



















กำลังปัญญา เช่น การทำเกษตรแบบผสมผสาน การเกษตรแบบพึ่งพาตนเอง การทำสวนสมุนไพรและการแพทย์แผนโบราณ

จากการศึกษาประเภทของภูมิปัญญาท้องถิ่นอาจกล่าวสรุปได้ว่า ประเภทของภูมิปัญญาท้องถิ่นมีความหลากหลายขึ้นอยู่กับผู้ที่ทำหน้าที่จัดหมวดหมู่และการนำไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งอาจจะสามารถจำแนกประเภทของภูมิปัญญาท้องถิ่นออกเป็น 10 ลักษณะได้ดังนี้

1. ภูมิปัญญาที่เกี่ยวกับความเชื่อและศาสนา มีลักษณะที่แตกต่างกันไปในแต่ละท้องถิ่น เนื่องจากมีพื้นฐานทางความเชื่อในศาสนาที่แตกต่างกัน สำหรับภูมิปัญญาท้องถิ่นของไทยซึ่งเกี่ยวกับความเชื่อในทางพระพุทธศาสนาเป็นหลักนั้นได้มีส่วนสร้างสรรค์สังคม โดยการผสมผสานกับความเชื่อดั้งเดิมจนกลายเป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละท้องถิ่น

2. ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เกี่ยวกับประเพณีและพิธีกรรม เป็นสิ่งที่ตั้งมาที่คนในท้องถิ่นสร้างขึ้นมา โดยเฉพาะเป็นการเพิ่มขวัญและกำลังใจคนในสังคม ภูมิปัญญาประเภทนี้จึงมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตในสังคมเป็นอย่างมากดังจะเห็นได้จากประเพณีและพิธีกรรมที่สำคัญในประเทศไทยล้วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตของคนในสังคมแทบทั้งสิ้น

3. ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เกี่ยวกับศิลปะพื้นบ้าน เป็นการสร้างสรรค์งานศิลปะต่าง ๆ โดยการนำทรัพยากรที่มีอยู่มาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันหลังจากนั้นได้สืบทอดโดยการพัฒนาอย่างไม่ขาดสายกลายเป็นศิลปะที่มีคุณค่าเฉพาะถิ่น

4. ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เกี่ยวกับอาหารและผักพื้นบ้าน นอกจากมนุษย์จะนำอาหารมาบริโภคเพื่อการอยู่รอดแล้ว มนุษย์ยังได้นำเทคนิคการถนอมอาหารและการปรุงอาหารมาใช้ เพื่อให้อาหารที่มีมากเกินไปเกินความต้องการสามารถเก็บไว้บริโภคได้เป็นเวลานานซึ่งถือว่าเป็นภูมิปัญญาอีกประเภทหนึ่งที่สำคัญต่อการดำรงชีวิต นอกจากนี้ยังนำผักพื้นบ้านชนิดต่าง ๆ มาบริโภคอีกด้วย

5. ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เกี่ยวกับการละเล่นพื้นบ้าน ถือเป็นการผ่อนคลายโดยเฉพาะในวัยเด็กซึ่งชอบความสนุกสนานเพลิดเพลิน ภูมิปัญญาท้องถิ่นของไทยส่วนใหญ่จะใช้อุปกรณ์ในการเล่นที่ประดิษฐ์มาจากธรรมชาติซึ่งแสดงให้เห็นวิถีชีวิตที่ผูกพันกับธรรมชาติ และรู้จักปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมอย่างกลมกลืน

6. ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เกี่ยวกับศิลปวัฒนธรรม ประเทศไทยมีวัฒนธรรมที่หลากหลายซึ่งเกิดจากการสร้างสรรค์ของแต่ละภาคเราสามารถพบหลักฐานจากร่องรอยของศิลปวัฒนธรรมที่ปรากฏกระจายอยู่ทั่วไป เช่น สถาปัตยกรรม ประติมากรรม จิตรกรรม เป็นต้น ซึ่งแสดงให้เห็นถึงเทคนิค ความคิด ความเชื่อของบรรพบุรุษเป็นอย่างดี

7. ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เกี่ยวกับเพลงพื้นบ้าน ส่วนมากแสดงออกถึงความสนุกสนาน และยังเป็นคติสอนใจสำหรับคนในสังคม ซึ่งมีส่วนแตกต่างกันออกไปตามโลกทัศน์ของคนในภาคต่าง ๆ

8. ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เกี่ยวกับสมุนไพรและตำรายาพื้นบ้าน เกิดจากการสั่งสมประสบการณ์ของคนในอดีตและถ่ายทอดให้กับคนรุ่นหลังถือว่ามีความสำคัญเป็นอย่างมาก เพราะถือว่าเป็นปัจจัยสี่ ซึ่งมีความจำเป็นสำหรับมนุษย์ หากได้รับการพัฒนาหรือส่งเสริมจะเป็นประโยชน์ทางเศรษฐกิจและสังคมในอนาคตได้

9. ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เกี่ยวกับการประดิษฐ์กรรม เทคโนโลยีและสิ่งของเครื่องใช้ต่าง ๆ ที่เกิดจากภูมิปัญญาของคนไทยในแต่ละภาคนั้นถือเป็นการประดิษฐ์กรรมและหัตถกรรมชั้นเยี่ยม ซึ่งปัจจุบันไม่ได้รับความสนใจในการพัฒนาและส่งเสริมภูมิปัญญาประเภทนี้เท่าที่ควร หากมีการเรียนรู้และสืบทอดความคิดเกี่ยวกับการประดิษฐ์กรรมและหัตถกรรมให้แก่เยาวชน จะเป็นการรักษาภูมิปัญญาของบรรพชนได้อีกทางหนึ่ง

10. ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เกี่ยวกับการดำรงชีวิตตามสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ เนื่องจากคนไทยมีอาชีพที่เกี่ยวกับเกษตรกรรมโดยเฉพาะการทำนา ทำไร่ จึงทำให้เกิดภูมิปัญญาที่เกี่ยวกับความเชื่อและพิธีกรรมในการดำรงชีวิตเพื่อแก้ปัญหาหรืออ่อนวอนเพื่อให้เกิดความอุดมสมบูรณ์ในการเพาะปลูกและเพื่อเพิ่มผลิตผลทางการเกษตรดังจะเห็นได้จากพิธีกรรมที่เกี่ยวกับการเกษตรทั่วทุกภูมิภาคของไทย

### การถ่ายทอดองค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น

การถ่ายทอดภูมิปัญญาเป็นกระบวนการทางสังคม (Socialization) จากคนรุ่นหนึ่งไปสู่คนอีกรุ่นหนึ่งด้วยวิธีการต่าง ๆ ที่แตกต่างกันไปตามสภาพแวดล้อมของแต่ละท้องถิ่น ทั้งทางตรงและทางอ้อม ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ได้เรียนรู้และมีประสบการณ์ที่ได้รับการสั่งสม จนมีความรอบรู้ มีทักษะ ความเชี่ยวชาญในด้านต่าง ๆ ที่มีคุณค่าและเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตของตนเองและสังคม จนเป็นที่ยอมรับของสังคมว่าเป็นครูภูมิปัญญาหรือปราชญ์ชาวบ้าน ภูมิปัญญาที่ผู้สูงอายุได้เรียนรู้ สั่งสม และสืบทอดต่อกันมาจากรุ่นก่อนถึงปัจจุบัน มีอยู่หลากหลายทั้งในด้านเกษตรกรรม ด้านอุตสาหกรรม ด้านแพทย์ไทย ด้านการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ด้านกองทุน และธุรกิจชุมชน ด้านศิลปกรรม ด้านภาษาและวรรณกรรม ด้านปรัชญา ศาสนา ประเพณี และด้านโภชนาการ ภูมิปัญญาด้านต่าง ๆ ที่กล่าวมาข้างต้นล้วนเกิดจากการสะสมความรู้ และประสบการณ์อันยาวนานโดยผ่านกระบวนการเรียนรู้ลักษณะต่าง ๆ แล้วเลือกสรรนำมาประพติดปฏิบัติ ปรับปรุงพัฒนาให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตของตนเองและคนในสังคม แล้วถ่ายทอดสืบทอดกันมาจนถึงปัจจุบันด้วยวิธีการที่หลากหลาย ซึ่งวิธีการถ่ายทอดภูมิปัญญาโดยทั่วไปที่นิยมใช้กันในทุกภูมิภาค ได้แก่ สาธิตวิธีการ การสั่งสอนด้วยการบอกเล่าหรือการสอนด้วยวาจา และการสร้างองค์ความรู้ไว้เป็นลายลักษณ์ ในรูปของตำรา เช่น ตำรายา ตำรปลูกบ้าน ตำราโหราศาสตร์ หรือผูกเป็นวรรณกรรมคำสอน คำตัก ภาษิต คู่มือ แผนที่ ตำนาน และนิทาน ฯลฯ นอกจากวิธีการถ่ายทอดภูมิปัญญาดังกล่าวแล้ว ยังใช้วิธีฝึกปฏิบัติ วิธีบรรยายประกอบการสาธิต วิธีบอกเล่าบรรยาย วิธีเรียนรู้ด้วยตนเองจากสื่อต่าง ๆ ในปัจจุบัน วิธีจัดเป็นรูปแหล่งเรียนรู้ และวิธีถ่ายทอดโดยใช้การแสดงพื้นบ้านเป็นสื่ออีกด้วย อาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า วิธีการ ถ่ายทอดภูมิปัญญาที่นิยมใช้กันอยู่ทุกภูมิภาค มีดังต่อไปนี้

1. การบอกเล่า บรรยายด้วยวาจา เป็นวิธีการที่ผู้ถ่ายทอดเป็นฝ่ายบอกเล่า อธิบาย หรือถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ที่ตนสั่งสมให้แก่ผู้รับการถ่ายทอดในรูปของคำพูด โดยผู้ถ่ายทอดจะต้องเป็นฝ่ายเตรียมเนื้อหาที่จะพูด วิธีนี้ผู้ถ่ายทอดจะมีบทบาทสำคัญในฐานะผู้ให้ความรู้

ส่วนผู้รับการถ่ายทอดจะเป็นผู้รับฟัง และจดจำความรู้หรือบันทึกสาระสำคัญต่าง ๆ ที่ได้รับฟังตามไปด้วย

2. การสาธิต เป็นวิธีการถ่ายทอดภูมิปัญญาที่ผู้ถ่ายทอดแสดงหรือกระทำพร้อมกับการบอกหรืออธิบายเพื่อให้ผู้รับการถ่ายทอดได้ประสบการณ์ตรงในเชิงรูปธรรม ซึ่งจะทำให้เข้าใจวิธีการขั้นตอนและสามารถปฏิบัติได้ การสาธิตที่นิยมใช้ในการถ่ายทอดภูมิปัญญา คือ การสาธิต วิธีการและการสาธิตประกอบการบรรยาย

3. การปฏิบัติจริง อาจหมายรวมถึงการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริง เป็นวิธีการถ่ายทอดที่ผู้รับการถ่ายทอดลงมือกระทำจริงในสถานการณ์ที่เป็นอยู่จริง โดยผู้ถ่ายทอดเป็นผู้คอยแนะนำตรวจสอบและแก้ไข เพื่อให้กระบวนการปฏิบัติถูกต้องตามขั้นตอน และได้ผลงานตามที่ต้องการด้วยวิธีการนี้ ผู้รับการถ่ายทอดจะได้เรียนรู้และสั่งสมประสบการณ์ไปที่ละเล็กละน้อย จนสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง นับเป็นวิธีการที่เหมาะสมกับการถ่ายทอดภูมิปัญญาที่เน้นทักษะกระบวนการและผลงานที่เกิดจากการปฏิบัติ

4. วิธีถ่ายทอดโดยให้เรียนรู้จากสื่อด้วยตนเอง เป็นวิธีที่จัดเป็นประสบการณ์การเรียนรู้ภูมิปัญญาในรูปของสื่อประสมที่เอื้อต่อการเรียนรู้และทำความเข้าใจได้ด้วยตนเองมากที่สุด เช่น บทเรียนแบบโปรแกรมสำเร็จรูป คอมพิวเตอร์ช่วยสอน ศูนย์การเรียนรู้ เป็นต้น

5. วิธีถ่ายทอดโดยจัดในรูปของแหล่งเรียนรู้ เป็นการถ่ายทอดภูมิปัญญาที่จัดเป็นแหล่งเรียนรู้ในลักษณะต่าง ๆ เช่น พิพิธภัณฑ์ ศูนย์การเรียนรู้ ตลาดนัดภูมิปัญญา เป็นต้น โดยจัดเป็นแหล่งสำหรับการเรียนรู้ถ่ายทอดภูมิปัญญาที่เปิดกว้างสำหรับทุกคนที่เข้าไปศึกษาหาความรู้ได้ตลอดเวลา การถ่ายทอดโดยวิธีนี้อาจรวมถึงการใช้วิธีลายลักษณ์ในรูปของตำราต่าง ๆ ที่บันทึกไว้ด้วย

6. วิธีถ่ายทอดโดยใช้การแสดงพื้นบ้านเป็นสื่อ เป็นวิธีที่ใช้การแสดงที่ชาวบ้านนิยมชมชอบเป็นสื่อในการถ่ายทอดองค์ความรู้ทางด้านภูมิปัญญา โดยที่ผู้รับการถ่ายทอดจะได้รับความเพลิดเพลินไปพร้อม ๆ กับการเรียนรู้

7. วิธีถ่ายทอดภูมิปัญญาโดยบันทึกองค์ความรู้ไว้เป็นลายลักษณ์ เช่น ตำราต่าง ๆ และในรูปของสื่ออื่น ๆ เช่น วิทยุทัศน์ในรูปของวีซีดี เทปเสียง หรือแผ่นซีดีเสียง รวมถึงเว็บไซต์ เพื่อให้คนรุ่นหลังได้ศึกษาเรียนรู้ และสืบสานภูมิปัญญาต่อไปเพื่อไม่ให้สูญหาย

ผู้ทรงภูมิปัญญาท้องถิ่นหรือปราชญ์ชาวบ้าน คือ บุคคลที่มีองค์ความรู้ที่เกิดจากประสบการณ์ตลอดการดำเนินชีวิต หรือเกิดจากการได้รับการถ่ายทอดจากผู้รู้ในท้องถิ่น ซึ่งการถ่ายทอดองค์ความรู้ภูมิปัญญา ท้องถิ่น คือ การส่งต่อความรู้ไปยังอีกบุคคลหนึ่ง หรือถ่ายทอดจากคนรุ่นหนึ่งไปสู่คนอีกรุ่นหนึ่ง ในการส่งต่อหรือถ่ายทอดความรู้ อาจจะเป็นไปโดยตั้งใจหรือไม่ก็ได้ ด้วยวิธีการที่แตกต่างกันไปตามสภาพแวดล้อมของแต่ละท้องถิ่น ซึ่งมีผู้รู้หรือนักวิชาการหลายท่านได้จำแนกวิธีการถ่ายทอดองค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ไว้ดังนี้

จารุวรรณ ธรรมวัตร (2538) กล่าวว่า การถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นมีวิธีการถ่ายทอด 2 วิธี คือ

1. การถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นแก่เด็กหรือเยาวชน โดยทั่วไปเด็กมีความสนใจในช่วงเวลาสั้น ๆ ในสิ่งที่ใกล้ตัว ซึ่งแตกต่างจากผู้ใหญ่ กิจกรรมการถ่ายทอดต้องง่าย ๆ ไม่ซับซ้อน สนุกสนาน และดึงดูดความสนใจ เช่น การละเล่น การเล่านิทาน การทดลองทำ (ตามตัวอย่าง) การเล่นปริศนาคำทาย เป็นต้น ซึ่งการถ่ายทอดองค์ความรู้ เพื่อให้เกิดการสืบทอดอุดมการณ์ให้ลูกหลานได้เรียนรู้จากการปฏิบัติจริง ช่วยให้เยาวชนรู้จักคิด รู้จักสังเกต รู้จักเปรียบเทียบ อันเป็นการเรียนรู้จากรากเหง้าของตนเอง เกิดความซาบซึ้งและภูมิใจที่ได้เกิดมาในชุมชนท้องถิ่น

2. การถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นแก่ผู้ใหญ่ เป็นผู้ที่ผ่านประสบการณ์ต่าง ๆ มาพอสมควร จึงมีวิธีการถ่ายทอดได้หลายรูปแบบ เช่น การบอกเล่าโดยตรงหรือบอกเล่าโดยผ่านพิธีสู่ขวัญ พิธีกรรมทางศาสนา พิธีกรรมตามขนบธรรมเนียมประเพณีของท้องถิ่น ต่าง ๆ เป็นต้น

นที พงษ์ดนตรี (2544) กล่าวถึงการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น ไว้ดังนี้

1. การสืบทอดความรู้ภายในชุมชน ส่วนใหญ่เป็นเรื่องอาชีพของหมู่บ้านที่แทบทุกครัวเรือนทำกัน

2. การสืบทอดภายในครัวเรือน ในการถ่ายทอดภูมิปัญญานั้น จะเริ่มจากการถ่ายทอดผู้ที่ใกล้ชิดก่อน เช่น ลูก ภรรยา เครือญาติ โดยวิธีขยายความคิดและค่อย ๆ ให้สัมผัสกับความจริงด้วยการค่อยทำทีละเล็กละน้อยเป็นการสืบทอดความรู้ความชำนาญที่มีลักษณะเฉพาะกล่าวคือเป็นความสามารถเฉพาะบุคคลหรือเฉพาะครอบครัว เช่น ความสามารถในการครอบครั้ว บางอย่างมีการวางแผนและเป็นความลับในตระกูล

3. การฝึกฝนจากผู้รู้ ผู้ชำนาญเฉพาะอย่าง เป็นการถ่ายทอดที่ผู้สนใจไปขอรับการถ่ายทอดวิชาการดัดแปลงและพัฒนาขึ้นมาด้วยตนเองแล้วถ่ายทอดไปสู่ลูกหลาน

4. ความรู้ความชำนาญที่เกิดขึ้นจากความบังเอิญหรือสิ่งลึกลับ เป็นความรู้บางอย่างเกิดขึ้นโดยตนเอง ไม่ได้สนใจหรือไม่ได้คาดคิดมาก่อน เช่น มีวิญญานหรืออำนาจลึกลับเข้าสิงมาบอก ทำให้มีความสามารถในการรักษาโรค หรือความสามารถในการทำนายทายทักได้ ซึ่งยังไม่สามารถอธิบายด้วยเหตุผลทางวิทยาศาสตร์ได้

5. การจัดเวทีชุมชนเพื่อทำการประชุม เสวนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็น รวมทั้งการระดมสมองในการวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกันซึ่งเป็นการเติมพลังทางกาย ทางใจ และทางปัญญาซึ่งกันและกัน

เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ (2544, หน้า 15) กล่าวว่า กระบวนการถ่ายทอดทางภูมิปัญญาเป็นกระบวนการถ่ายทอดวิธีการดำรงชีวิต (Socialization) จะช่วยรักษาแผนการปฏิบัติของชุมชน (pattern maintenance) ให้คนรุ่นต่อไปได้รับรู้และเข้าใจถึงแนวปฏิบัติอย่างถูกต้องในชุมชน กระบวนการถ่ายทอดที่กล่าวถึงนี้จะต้องให้ความสำคัญกับการส่งผ่าน “หลักการ” ของชุมชนนิยมมากกว่าการเน้นย้ำ “รูปแบบปฏิบัติ” เนื่องจากโลกแห่งความเป็นจริงมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ทำให้รูปแบบวิธีการของชุมชนที่เคยทำมาในรุ่นก่อน ๆ อาจไม่สามารถนำมาปฏิบัติได้ในรุ่นถัดไป

รูปแบบจึงอาจเปลี่ยนไปตามความเหมาะสม แต่ความสำคัญที่หลักการอันดีงามที่ชุมชนนิยม การถ่ายทอดแบบแผนการดำเนินชีวิต ถ้ามีการถ่ายทอดอย่างถูกต้องจะทำให้เกิดความมั่นคงไม่ล่มสลาย

Brundage และ Mackeracher (1980) ได้เสนอรูปแบบของการถ่ายทอดความรู้หรือ ภูมิปัญญาท้องถิ่นไว้ 3 รูปแบบ คือ

1. การถ่ายทอดความรู้แบบควบคุมชี้แนะ (Directing) ช่วยให้ผู้เรียนรู้ได้รับทักษะและความรู้ เฉพาะที่จำเป็นในการทำกิจกรรม โดยผู้ถ่ายทอดให้ข้อมูลเกี่ยวกับเนื้อหาสาระในเรื่องที่เรียนรู้ในเวลา สั้น ๆ ผู้เรียนรู้ไม่ต้องเสียเวลาค้นคว้าด้วยตนเอง สร้างความเชื่อมั่นและคุณค่าให้แก่ตัวเอง

2. การถ่ายทอดความรู้แบบอำนวยความสะดวก (Facilitating) ผู้เรียนรู้ค้นพบความหมาย ใหม่ เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เจตคติ ทักษะ และวิธีปฏิบัติการจากสิ่งที่เรียนรู้เป็นการผสมผสาน สิ่งที่ผู้เรียนรู้เคยเรียนหรือมีประสบการณ์มาก่อนเข้ากับสิ่งที่เรียนรู้ใหม่ เป็นการถ่ายทอดความรู้ที่ช่วย ให้ผู้เรียนพัฒนาคุณภาพของตน

3. การถ่ายทอดความรู้แบบร่วมมือกัน (Collaborating) เป็นกระบวนการถ่ายทอดที่ผู้ ถ่ายทอดและผู้รู้ร่วมกันแสวงหาความรู้และความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ผู้ถ่ายทอดต้องทำตัว เป็นผู้ที่เรียนรู้คนหนึ่งเหมือนกับผู้รู้คนอื่น ๆ

สรุปได้ว่า การถ่ายทอดองค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น มีวิธีการถ่ายทอดที่หลากหลาย โดยอาจจะต้องอาศัยสถานการณ์หรือเหตุการณ์ในการกำหนดกระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อให้สามารถใช้เทคนิคหรือวิธีการถ่ายทอดได้อย่างเหมาะสมยังผลให้การถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อผู้รับการถ่ายทอดที่จะเกิดการเรียนรู้ตามวิถีชีวิต บริบทแวดล้อม และภูมิสังคม นอกจากนี้กระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นยังต้องเชื่อมโยงกับความสัมพันธ์ระหว่าง มนุษย์กับมนุษย์ มนุษย์กับธรรมชาติ และมนุษย์กับสิ่งเหนือธรรมชาติ ซึ่งการถ่ายทอดองค์ความรู้ ภูมิปัญญาท้องถิ่น ถือเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการจัดการความรู้ของชุมชน โดยมีรูปแบบของการจัดการ ความรู้ ดังนี้

#### เครื่องมือที่ใช้ในการจัดการความรู้ชุมชน

การจัดการความรู้นั้นถือเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่จะทำให้การศึกษาองค์ความรู้ด้านการใช้ ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองสำเร็จผลได้ โดยต้องอาศัยของเครื่องมือในการจัดการ ความรู้ (KM Tools) ในการสร้างกระบวนการศึกษาเพื่อให้สามารถเข้าถึงกระบวนการใช้และการ ถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นได้ (บดินทร์ วิจารณ์, 2559)

1. ชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practice-CoP) เป็นเครือข่ายความสัมพันธ์ที่ไม่เป็น ทางการ เกิดจากความใกล้ชิดความพึงพอใจ ความสนใจและพื้นฐานที่ใกล้เคียงกันลักษณะที่ไม่เป็น ทางการจะเอื้อต่อการเรียนรู้ และการสร้างความรู้ใหม่ ๆ มากกว่าโครงสร้างที่เป็นทางการ

2. การใช้ที่ปรึกษาหรือพี่เลี้ยง (Mentoring Programs) เป็นวิธีการพัฒนาความสามารถ บุคคล ซึ่งส่วนมากจะมุ่งเน้นที่บุคคลใหม่ที่จำเป็นต้องมีการสอนงานอย่างรวดเร็วเพื่อสามารถ ปฏิบัติงานได้ในเวลาอันสั้น โดยการมอบหมายให้พี่เลี้ยงเป็นผู้แนะนำและสอนวิธีการทำงานให้

3. การทบทวนหลังการปฏิบัติ (After Action Review-AAR) เป็นการอภิปรายเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อทบทวนว่าเกิดอะไรขึ้น ทำไมจึงเกิด จะรักษาจุดแข็ง และปรับปรุงจุดอ่อนอย่างไร ส่งผลให้ทีมและสมาชิกได้เรียนรู้จากทั้งความสำเร็จและความล้มเหลว

4. การเสวนา (Dialogue) การทำ Dialogue เป็นการปรับฐานความคิด โดยการฟังจากผู้อื่น และความหลากหลายทางความคิดที่เกิดขึ้น ทำให้สมาชิกเห็นภาพที่ใกล้เคียงกัน หลังจากนั้นเราจึงจัดประชุมหรืออภิปรายเพื่อแก้ปัญหา หรือหาข้อยุติต่อไป ได้โดยง่าย และผลหรือข้อยุติที่เกิดขึ้นจะเกิดจากการที่เราเห็นภาพในองค์รวมเป็นที่ตั้ง

5. ฐานความรู้บทเรียนและความสำเร็จ (Lesson Learned and Best Practices Databases) การจัดการความรู้ในองค์กรหรือชุมชนมีการจัดเก็บองค์ความรู้ที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์ทั้งในรูปแบบของความสำเร็จ ความล้มเหลวและข้อเสนอแนะในเรื่องที่สนใจโดยจัดทำเป็นฐานข้อมูลไว้เพื่อใช้ประโยชน์ ฐานองค์ความรู้นี้จะป็นเครื่องมือที่สำคัญในการจัดการความรู้ในองค์กรและชุมชน

6. แหล่งผู้รู้ในองค์กร (Center of Excellence-CoE) เป็นการกำหนดแหล่งผู้รู้ในองค์กรหรือชุมชน (Center of Excellence) เพื่อจะได้ทราบว่าจะสามารถติดต่อสอบถามผู้รู้ได้ที่ไหนอย่างไร (Expertise Locators) จึงเป็นอะไรที่มากกว่ารายชื่อผู้เชี่ยวชาญในแต่ละด้าน

7. การเล่าเรื่อง (Story Telling) เรื่องราวที่บอกเล่าทำให้ผู้ฟังเข้าไปร่วมอยู่ในความคิดมีความรู้สึกเสมือนเป็นส่วนหนึ่งของเรื่องที่เล่า มีความต้องการที่จะหาคำตอบ เพื่อแก้ปัญหาเรื่องราวและความคิดต่าง ๆ ในเรื่องที่เล่านั้นกลายเป็นของผู้ฟัง ผู้ฟังมิใช่เป็นเพียงผู้สังเกตภายนอกอีกต่อไป

8. เพื่อนช่วยเพื่อน (Peer Assist) เป็นการประชุมซึ่งเชิญสมาชิกจากทีมอื่น หรือที่เรียกว่าเครือข่าย มาแบ่งปันประสบการณ์ ความรู้ ความเข้าใจให้แก่ทีมซึ่งต้องการความช่วยเหลือ ผู้ที่ถูกเชิญมาอาจจะเป็นคนที่อยู่ในองค์กรหรือชุมชนอื่นก็ได้

9. เพื่อนช่วยเพื่อน (Peer Assist) เป็นการประชุมซึ่งเชิญสมาชิกจากทีมอื่น หรือที่เรียกว่าเครือข่าย มาแบ่งปันประสบการณ์ ความรู้ ความเข้าใจให้แก่ทีมซึ่งต้องการความช่วยเหลือ ผู้ที่ถูกเชิญมาอาจจะเป็นคนที่อยู่ในองค์กรหรือชุมชนอื่นก็ได้

10. เวที ถาม-ตอบ (Forum) เป็นอีกหนึ่งเวทีที่เราสามารถโยนคำถามเข้าไป เพื่อให้ผู้รู้ที่อยู่ร่วมในเวทีช่วยกันตอบคำถาม หรือส่งต่อให้ผู้เชี่ยวชาญอื่นช่วยตอบ หากองค์กรหรือชุมชนมีการจัดตั้งชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practice-CoP) หรือมีการกำหนดแหล่งผู้รู้ในองค์กร (Center of Excellence-CoE) แล้วคำถามที่เกิดขึ้นสามารถถามเข้าไปในชุมชนนักปฏิบัติหรือแหล่งผู้รู้ในองค์กรเพื่อดึงข้อมูลออกมาได้ด้วยเช่นกัน

11. อื่น ๆ (Others) ในความจริงแล้วยังมีเครื่องมืออื่น ๆ ที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้เพื่อจัดการความรู้ได้ เช่น การจัดตั้งทีมข้ามสายงาน (Cross-Functional Team) ซึ่งเป็นการจัดตั้งทีมมาทำงานร่วมกันในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง การทำงานเป็นทีมจะทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนหรือถ่ายทอดความรู้ระหว่างทีม ทำให้เกิดความรู้มากขึ้น



ภาพที่ 2.2 เครื่องมือการจัดการความรู้

เครื่องมือเหล่านี้ จะทำให้การจัดการความรู้เกิดผลสัมฤทธิ์ในการศึกษาในประเด็นต่าง ๆ และส่งผลต่อการพัฒนารูปแบบการทำงานในองค์กรและชุมชนอย่างมีส่วนร่วม รวมถึงการสร้างฐานข้อมูลองค์ความรู้และถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นอย่างเป็นระบบ

## ทฤษฎีการดูแลตนเอง (Self care theory)

### ความหมายของการดูแลสุขภาพของตนเอง

Levin (1976, p. 11 อ้างถึงใน รัชณี กลิ่นศรีสุข, 2540, หน้า 15) กล่าวถึงความหมายในการดูแลสุขภาพตนเองไว้ว่า เป็นกระบวนการซึ่งบุคคลปฏิบัติด้วยตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การค้นหาหรือรักษาโรคในระยะเริ่มแรกโดยใช้แหล่งบริการสุขภาพและยังรวมถึงแหล่งสนับสนุนอื่น ๆ ได้แก่ ครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนที่ทำงาน เครือข่ายต่าง ๆ ในสังคมและเน้นว่าผลจากการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมรวมทั้งชุมชน เป็นพื้นฐานในการริเริ่มการดูแลสุขภาพตนเองของบุคคล นอกจากนี้ปัจจัยด้านค่าใช้จ่าย ปัญหาทางเศรษฐกิจ ตลอดจนนโยบายของสถานบริการสาธารณสุขหรือหน่วยงาน ก็ยังเป็นเหตุผลที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองอีกด้วย

Pender (1982, p.150 อ้างถึงใน ลัดดา อุษะสะอาด, 2546, หน้า 11) กล่าวว่า การดูแลตนเอง เป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำในแนวทางของตนเพื่อดำรงรักษาชีวิต ส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่อันดีของตนเอง การดูแลตนเองต้องมีแบบแผน เป้าหมาย ขั้นตอน ตลอดจนความต่อเนื่องและเมื่อใดกระทำอย่างถูกต้องครบถ้วนจะทำให้มีประสิทธิภาพการดูแล

Orem (1985, pp.38-41) กล่าวว่า การดูแลสุขภาพของตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเองเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิตสุขภาพและสวัสดิภาพของตน และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่และพัฒนาการดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุด การที่บุคคลจะสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมนั้น ต้องริเริ่มและปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยต่อไปนี้คือ มีความรู้ความชำนาญและความรับผิดชอบในการดูแล

ตนเอง มีแรงจูงใจที่จะกระทำและมีความพยายามอย่างต่อเนื่องจนได้รับผลสำเร็จให้มีความสำคัญกับการมีสุขภาพที่รับรู้พฤติกรรมการดูแลตนเอง สามารถลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้ให้กระทำกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอโดยมีข้อบกพร่องหรือการลืมน้อยที่สุด จนบรรลุผลสำเร็จตามต้องการมีกำลังใจและความตั้งใจสูง ตั้งแต่เริ่มปฏิบัติจนสิ้นสุด

Hill and Smith (1985, p. 10 อ้างถึงใน หวานใจ ขาวพัฒนวรรณ, 2543, หน้า 19-20) กล่าวว่า การดูแลสุขภาพตนเองเป็นผลของการกระทำที่บุคคลกระทำกับตนเองหรือสิ่งแวดล้อม เพื่อให้สามารถปฏิบัติหน้าที่กิจกรรมและคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี

Norris (1987, pp. 486-489 อ้างถึงใน หวานใจ ขาวพัฒนวรรณ, 2543, หน้า 19-20) การดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง กระบวนการที่ให้ประชาชนและครอบครัว มีโอกาสที่จะช่วยเหลือตนเองและรับผิดชอบกับเองด้านสุขภาพอนามัย ทั้งนี้ เนื่องจากประชาชนได้เล็งเห็นความสำคัญและประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง โดยอาจมีเหตุผลผลักดันมาจากความไม่พึงพอใจต่อการให้การรักษายาบาลของแพทย์ และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่แพง อีกทั้งตระหนักดีว่าตนเองก็มีศักยภาพในการพัฒนาความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองได้

อารีย์ เจียมฟู (2544, หน้า 40) ได้กล่าวไว้ว่า การดูแลสุขภาพของตนเอง หมายถึง การดำเนินกิจกรรมทางด้านสุขภาพด้วยตนเองของปัจเจกบุคคล ครอบครัว กลุ่มเพื่อนบ้าน กลุ่ม ผู้ร่วมงานและชุมชน จะโดยการปฏิบัติด้วยตนเองหรือผู้อื่นช่วยเหลือโดยรวมถึงกระบวนการตัดสินใจในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัย การรักษาโรคและการปฏิบัติตนภายหลังการรับบริการ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเองและมีความเป็นอยู่ที่ดี

Fry (1980, p. 18) การดูแลสุขภาพตนเอง ประกอบด้วย การรักษาสุขภาพ และการป้องกันโรค การวินิจฉัยโรคด้วยตนเอง การเยียวยาตนเองและการรักษาด้วยตนเอง รวมทั้งให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

Levine (1987 cited in Hill & Smith, 1985, p. 8) กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นกระบวนการที่บุคคลหนึ่ง ๆ ทำหน้าที่โดยตัวเองและเพื่อตัวเอง ในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพตลอดจน การสืบค้นหาโรคและการรักษาขั้นต้นด้วยตนเอง

Steiger and Lipson (1985, p. 12) ให้ความหมายของการดูแลตนเองว่า เป็นกิจกรรมที่ริเริ่มกระทำโดยบุคคลครอบครัว ชุมชน เพื่อให้บรรลุหรือคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพให้ดีที่สุด

Orem (2001, pp. 258-265) เป็นแนวคิดที่สร้างขึ้นหรือค้นพบจากความเป็นจริงเกี่ยวข้องกับสุขภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายอธิบาย ทำนายหรือกำหนดวิธีการพยาบาลเป็นทฤษฎีทางการพยาบาลที่รู้จักแพร่หลายในวิชาชีพพยาบาลและมีการนำไปใช้ เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นพื้นฐานของการสร้างหลักสูตรในโรงพยาบาลบางแห่ง และเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยทางการพยาบาล โอเร็มอธิบายมโนทัศน์ของการดูแลไว้ว่า “การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี” การสร้างทฤษฎีการดูแลตนเอง โอเร็มใช้พื้นฐานความเชื่อที่นำมาอธิบายมโนทัศน์หลักของ



ทฤษฎีได้แก่ บุคคลเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง บุคคลเป็นผู้ที่มีความสามารถและเต็มใจที่จะดูแลตนเองหรือผู้ที่อยู่ในความปกครองของตนเอง การดูแลตนเองเป็นสิ่งสำคัญและเป็นความจำเป็นในชีวิตของบุคคลเพื่อดำรงรักษาสุขภาพชีวิตการพัฒนาร่างกายและความเป็นปกติสุขของชีวิต (Well Bing) การดูแลตนเองเป็นกิจกรรมที่เรียนรู้และจดจำไว้ได้จากสังคม สิ่งแวดล้อมและการติดต่อสื่อสารที่ซ้ากันและกัน การศึกษาและวัฒนธรรมมีอิทธิพลต่อบุคคล การดูแลตนเองหรือการดูแลผู้ที่มีความปกครองหรือผู้อื่นเป็นสิ่งที่มีความสำคัญแก่การยกย่องส่งเสริม ผู้ป่วยคนชราคนพิการหรือทารกต้องได้รับการช่วยเหลือดูแลจากบุคคลอื่นเพื่อสามารถที่จะกลับมารับผิดชอบดูแลตนเองได้ตามความสามารถที่มีอยู่ขณะนั้น การพยาบาลเป็นการบริการเพื่อนมนุษย์ซึ่งกระทำโดยมีเจตนาที่จะช่วยเหลือสนับสนุนบุคคลที่มีความต้องการที่ดำรงความมีสุขภาพดีในช่วงระยะเวลาหนึ่ง ทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเร็ม ประกอบด้วย 3 ทฤษฎีที่สำคัญ ได้แก่ ทฤษฎีดูแลตัวเอง (Self-care Theory) ทฤษฎีความพร่องในการดูแลตนเอง (The Theory of Self-care Deficit) และทฤษฎีระบบพยาบาล (The Theory of Nursing System) ซึ่งในที่นี้จะพูดถึงเฉพาะทฤษฎีดูแลตัวเอง (Self-care Theory) การสร้างทฤษฎีการดูแลตนเอง โอเร็มใช้พื้นฐานความเชื่อที่นำมาอธิบายโมทัศน์โดยหลักของทฤษฎี ได้แก่

1. บุคคลเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง
2. บุคคลเป็นผู้ที่มีความสามารถและเต็มใจที่จะดูแลตนเองหรือผู้ที่อยู่ในความปกครองของตนเอง
3. การดูแลตนเองเป็นสิ่งสำคัญและเป็นความจำเป็นในชีวิตของบุคคลเพื่อดำรงรักษาสุขภาพชีวิต พัฒนาการและความเป็นปกติสุขของชีวิต (Well bing)
4. การดูแลตนเองเป็นกิจกรรมที่เรียนรู้และจดจำไว้ได้จากสังคม จากสภาพสิ่งแวดล้อมและการติดต่อสื่อสารที่ซ้ากันและกัน
5. การศึกษาและวัฒนธรรมมีอิทธิพลต่อบุคคล
6. การดูแลตนเองหรือการดูแลผู้ที่มีความปกครองหรือผู้อื่นเป็นสิ่งที่มีความสำคัญแก่การยกย่องส่งเสริม
7. ผู้ป่วย คนชรา คนพิการ หรือทารกต้องได้รับการช่วยเหลือดูแลจากบุคคลอื่นเพื่อสามารถที่จะกลับมารับผิดชอบดูแลตนเองได้ตามความสามารถที่มีอยู่ขณะนั้น
8. การพยาบาลเป็นการบริการเพื่อนมนุษย์ ซึ่งกระทำโดยมีเจตนาที่จะช่วยเหลือ สนับสนุนบุคคลที่มีความต้องการที่ดำรงความมีสุขภาพดีในช่วงระยะเวลาหนึ่ง

ทฤษฎีดูแลตัวเอง (Self-care theory) เป็นแนวคิดที่อธิบายการดูแลตนเองของบุคคลและการดูแลบุคคลที่พึ่งพา กล่าวคือ บุคคลที่มีวุฒิภาวะเป็นผู้ใหญ่และกำลังเข้าสู่ผู้ใหญ่มีการเรียนรู้ในการกระทำและผลของการกระทำเพื่อสนองตอบความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยการควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อหน้าที่ หรือพัฒนาการของบุคคลเพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและความผาสุก การกระทำดังกล่าวรวมไปถึงการกระทำเพื่อบุคคลที่ต้องพึ่งพาสมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลอื่น แนวคิดของ

โอเร็มในการดูแลตนเองเป็นรูปแบบหนึ่งของการกระทำอย่างจงใจและมีเป้าหมาย ซึ่งเกิดขึ้นอย่างเป็นกระบวนการประกอบด้วย 2 ระยะที่สัมพันธ์กัน คือระยะที่ 1) เป็นระยะการประเมินและตัดสินใจ ระยะนี้บุคคลจะต้องหาความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นและสะท้อนความคิดความเข้าใจในสถานการณ์ และพิจารณาว่าสถานการณ์นั้นจะสามารถเปลี่ยนแปลงได้หรือไม่อย่างไร มีทางเลือกอะไรบ้าง ผลที่ได้รับแต่ละทางเลือกเป็นอย่างไรแล้วจึงตัดสินใจที่จะกระทำ ในระยะที่ 2) ระยะของการกระทำและประเมินผลของการกระทำซึ่งในระยะนี้ จะมีการแสวงหาเป้าหมายของการกระทำ ซึ่งเป้าหมายมีความสำคัญเพราะจะช่วยกำหนดทางเลือกกิจกรรมที่ต้องกระทำและเป็นเกณฑ์ที่จะใช้ในการติดตามผลของการปฏิบัติกิจกรรม วัตถุประสงค์หรือเหตุผลของการกระทำการดูแลตนเองนั้น โอเร็มเรียกว่า การดูแลตนเองที่จำเป็น (Self-care requisites) ซึ่งเป็นความตั้งใจหรือเป็นผลที่เกิดได้ทันทีหลังการกระทำการดูแลตนเองที่จำเป็นมี 3 อย่างคือ การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป ตามระยะพัฒนาการและเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ (Orem, 2001, pp. 47-49) ดังนี้

1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self-care requisites) เป็นการดูแลตนเอง ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริม และรักษาไว้ซึ่งการมีสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคลและการดูแลตนเอง เหล่านี้จำเป็นสำหรับบุคคลทุกคน ทุกวัย แต่จะต้องปรับให้เหมาะสมกับระยะพัฒนาการ จุดประสงค์และกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปมี ดังนี้

#### 1.1 คงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอ

1.1.1 บริโภคอาหาร น้ำ อากาศ ให้เพียงพอกับหน้าที่ของร่างกายที่ผิดปกติ และคอยปรับตัวตามความเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอก

1.1.2 รักษาไว้ซึ่งความคงทนของโครงสร้างและหน้า ที่ของอวัยวะที่เกี่ยวข้อง

1.1.3 หาความเพลิดเพลินจากการหายใจ การดื่ม และรับประทานอาหาร โดยไม่ทำให้เกิดโทษ

#### 1.2 คงไว้ซึ่งการขับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ

1.2.1 จัดการให้มีการขับถ่ายตามปกติทั้งจัดการกับตนเองและสิ่งแวดล้อม

1.2.2 จัดการเกี่ยวกับกระบวนการในการขับถ่ายซึ่งรวมถึงการรักษาโครงสร้าง และหน้าที่ให้เป็นไปตามปกติและการระบายสิ่งปฏิกูลจากการขับถ่าย

1.2.3 ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล

1.2.4 ดูแลสิ่งแวดล้อมให้สะอาดถูกสุขลักษณะ

#### 1.3 คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน

1.3.1 เลือกกิจกรรมให้ร่างกายได้เคลื่อนไหวออกกำลังกาย การตอบสนองทางอารมณ์ ทางสติปัญญาและมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอย่างเหมาะสม

1.3.2 รับรู้และสนใจถึงความต้องการการพักผ่อนและการออกกำลังกายของตนเอง

1.3.3 ใช้ความสามารถ ความสนใจ ค่านิยมและกฎเกณฑ์จากขนบธรรมเนียมประเพณีเป็นพื้นฐานในการสร้างแบบแผนการพักผ่อนและการมีกิจกรรมของตนเอง

1.4 คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการอยู่คนเดียวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

1.4.1 คงไว้ซึ่งคุณภาพและความสมดุลที่จำเป็นในการพัฒนาเพื่อเป็นที่พึ่งของตนเองและสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่นเพื่อที่จะช่วยให้ตนเองทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รู้จักติดต่อขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในเครือข่ายสังคมเมื่อจำเป็น

1.4.2 ปฏิบัติตนเพื่อสร้างมิตรให้ความรัก ความผูกพันกับบุคคลรอบข้างเพื่อจะได้พึ่งพาซึ่งกันและกัน

1.4.3 ส่งเสริมความเป็นตัวของตัวเองและการเป็นสมาชิกในกลุ่ม

1.5 ป้องกันอันตรายต่าง ๆ ต่อชีวิตหน้าที่และสวัสดิภาพ

1.5.1 สนใจและรับรู้ต่อชนิดของอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้น

1.5.2 จัดการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ที่อาจจะเป็นอันตราย

1.5.3 หลีกเลี่ยงหรือปกป้องตนเองจากอันตรายต่าง ๆ

1.5.4 ควบคุมหรือขจัดเหตุการณ์ที่เป็นอันตรายต่อชีวิตและสวัสดิภาพ

1.6 ส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุด ภายใต้ระบบสังคมและความสามารถของตนเอง (Promotion of normalcy)

1.6.1 พัฒนาและรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ที่เป็นจริงของตนเอง

1.6.2 ปฏิบัติในกิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเอง

1.6.3 ปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่ของบุคคล

(Health promotion & preventions)

1.6.4 ค้นหาและสนใจในความผิดปกติของโครงสร้างและหน้าที่ที่แตกต่างไปจากปกติของตนเอง (Early detection)

2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ในระยะต่าง ๆ เช่น การตั้งครรภ์ การคลอดบุตร เป็นต้น การเจริญเติบโตเข้าสู่วัยต่าง ๆ ของชีวิต และเหตุการณ์ที่มีผลเสียหรือเป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการ เช่น การสูญเสียคู่ชีวิตหรือบิดามารดา เป็นต้น หรืออาจเป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปที่ปรับให้สอดคล้องเพื่อการส่งเสริมพัฒนาการการดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับกระบวนการพัฒนาการแบ่งออกเป็น 2 อย่างคือ

2.1 พัฒนาและคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ที่ช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิตและพัฒนาการของชีวิตและพัฒนาการที่ช่วยให้บุคคลเจริญเข้าสู่ภาวะในระหว่างที่

2.1.1 อยู่ในครรภ์มารดาและการคลอด

2.1.2 ในวัยทารก วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ วัยชราและในระยะตั้งครรภ์

2.2 ดูแลเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการโดยจัดการเพื่อบรรเทาเบาบาง  
 อารมณ์เครียดหรือเอาชนะต่อผลที่เกิดจาก

- 2.2.1 การขาดการศึกษา
- 2.2.2 ปัญหาการปรับตัวทางสังคม
- 2.2.3 การสูญเสียญาติมิตร
- 2.2.4 ความเจ็บป่วย การบาดเจ็บและการพิการ
- 2.2.5 การเปลี่ยนแปลงเนื่องจากเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต
- 2.2.6 ความเจ็บป่วยในขั้นสุดท้ายและการที่จะต้องตาย

3. การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ (Health deviation self care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเนื่องจากความพิการตั้งแต่กำเนิด โครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ เช่น เกิดโรคหรือความเจ็บป่วย เป็นต้น จากการวินิจฉัยและการรักษาของแพทย์ การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะนี้มี 6 อย่าง คือ

3.1 แสวงหาและคงไว้ซึ่งความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ เช่น เจ้าหน้าที่สุขภาพ  
 อนามัย

3.2 รับรู้ สนใจและดูแลผลของพยาธิสภาพ ซึ่งรวมถึงผลที่กระทบต่อพัฒนาการของ  
 ตนเอง

3.3 ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟูและการป้องกันพยาธิสภาพที่  
 เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

3.4 รับรู้ สนใจที่จะปรับและป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษา  
 หรือโรค

3.5 ตัดแปลงอัตมโนทัศน์และภาพลักษณ์ในการที่จะยอมรับภาวะสุขภาพของตนเอง  
 ตลอดจนความจำเป็นที่ตนเองต้องการความช่วยเหลือเฉพาะจากระบบบริการสุขภาพรวมทั้งการปรับ  
 บทบาทหน้าที่และการพึ่งพาคือคนอื่น การพัฒนาและคงไว้ซึ่งความมีคุณค่าของตนเอง

3.6 เรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่รวมทั้งผล  
 การวินิจฉัยและการรักษาในรูปแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตาม  
 ความสามารถที่เหลืออยู่ ตั้งเป้าหมายที่เป็นจริง ซึ่งจะเห็นว่าการตอบสนองต่อความต้องการในการ  
 ดูแลตนเองในประเด็นนี้ จะต้องมีความสามารถในการผสมผสานความต้องการดูแลตนเองในประเด็น  
 อื่น ๆ เข้าด้วยกัน เพื่อจัดระบบการดูแลที่จะช่วยป้องกันอุปสรรคหรือบรรเทาเบาบางผลที่เกิดจาก  
 พยาธิสภาพการวินิจฉัยและการรักษาต่อพัฒนาการของตนเอง การเข้าใจถึงการดูแลที่จำเป็น  
 พิจารณาว่าการดูแลที่จำเป็น ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ วัตถุประสงค์กับวิธีการ วัตถุประสงค์มีความ  
 เป็นสากล คือ เป็นของทุกคนแต่วิธีการที่จะบรรลุวัตถุประสงค์แตกต่างกันตามขนบธรรมเนียม  
 ประเพณีวัฒนธรรม ครอบครัวและประสบการณ์ วัตถุประสงค์ของการออกกำลังกายเพื่อให้ร่างกาย  
 แข็งแรงเป็นของจำเป็นสำหรับทุกคน แต่วิธีการออกกำลังกายจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล บางคน

ต้องทำงานใช้แรงมาก การออกกำลังกายได้สอดแทรกอยู่แล้วในกิจวัตรประจำวัน แต่คนที่ทำงานนั่งโต๊ะต้องวางแผนกำหนดวันและเวลาด้วย ความตั้งใจหรือการเลือกรับประทานอาหารให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกายเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับทุกคน แต่อาหารที่เลือกจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ถ้าจะเปรียบเทียบการดูแลที่จำเป็นกับความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์อาจจะช่วยให้เข้าใจการดูแลที่จำเป็นมากขึ้น อาหารเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต แต่การดูแลตนเองที่จำเป็นเน้นที่การกระทำของบุคคลเพื่อที่จะตอบสนองความต้องการด้านอาหาร เพราะทฤษฎีการดูแลตนเองเป็นทฤษฎีของการกระทำส่วนประกอบของการดูแลตนเองคือ ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดกับความสามารถในการดูแลตนเอง ความต้องการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic self-care demand) เป็นส่วนประกอบแรกของการดูแลตนเอง ซึ่งหมายถึงกิจกรรมดูแลตนเองทั้งหมดที่บุคคลควรจะต้องกระทำในระยะเวลาใดเวลาหนึ่ง เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลที่จำเป็นของตนในสถานการณ์หนึ่ง ๆ หรือเป็นงานทั้งหมดที่ต้องกระทำเพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและงานทั้งหมดนี้จะทราบได้จากการพิจารณาการดูแลที่จำเป็นที่เฉพาะกรณี ตัวอย่างเช่น ถ้านางวิไลเป็นเบาหวาน นางวิไลต้องทราบว่าอาหารที่เพียงพอสำหรับเธอคือกี่แคลอรี 1,200 หรือ 1,800 แคลอรี การออกกำลังกายที่เหมาะสมสอดคล้องกับวิถีชีวิตคืออะไร และจะจัดการกับเบาหวานอย่างไร เพื่อให้เธอสามารถที่จะทำงานรับผิดชอบดูแลครอบครัวได้โดยมีชีวิตใกล้เคียงปกติมากที่สุด กิจกรรมทั้งหมดที่รวมกันคือความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด การที่จะเข้าใจกระบวนการพิจารณากำหนดการดูแลตนเอง ที่จำเป็นนั้นจะต้องเข้าใจปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐาน (Basic conditioning factor) ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency) และความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมด ได้แก่ อายุ เพศ ระยะพัฒนาการ ภาวะสุขภาพ สังคมวัฒนธรรม ระบบครอบครัว วิถีชีวิต สิ่งแวดล้อม แหล่งประโยชน์และระบบบริการสุขภาพ การเป็นเบาหวาน เป็นปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐานด้านภาวะ สุขภาพทำให้ผู้ป่วยต้องจำกัดอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตและไขมันเพื่อรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ และถ้าผู้ป่วยทำงานหนักที่ต้องใช้แรงมากปริมาณอาหารอาจจะต้อง มากขึ้นถึง 2,000 แคลอรีต่อวัน ปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐาน มีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง เช่น สังคมและวัฒนธรรมเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกชนิดของอาหาร ถ้าร้านอาหารมีเฉพาะอาหารที่มีไขมันสูง รสเค็ม หวานจัด ผู้ที่เป็นเบาหวานหรือความดันโลหิตสูงจะมีความยากลำบากในการเลือกรับประทานตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐานที่เป็นตัวกำหนดการดูแลตนเองที่จำเป็นและความสามารถในการดูแลตนเองนั้นได้มาจากความรู้ในศาสตร์สาขาต่าง ๆ เช่น ด้านการแพทย์ ด้านจิตวิทยาและสังคมวิทยา ซึ่งถือได้ว่าปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐานเป็นตัวเชื่อมที่จะนำความรู้จากศาสตร์สาขาอื่นมาสู่การพยาบาล

กล่าวโดยสรุป ความต้องการดูแลตนเองทั้งหมดคืองานทั้งหมดที่ต้องกระทำความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency) เป็นมโนคติที่กล่าวถึงคุณภาพอันสลับซับซ้อนของมนุษย์ ซึ่งบุคคลที่มีคุณภาพดังกล่าวจะสร้างหรือพัฒนาการดูแลตนเองได้โครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเองมี 3 ระดับ คือ (Orem, 2001, pp. 258-265)

1. ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง (Capabilities for self-care operations) เป็นความสามารถที่จำเป็น และจะต้องใช้ในการดูแลตนเองในขณะนั้นทันที ซึ่งประกอบด้วย ความสามารถ 3 ประการ คือ

1.1 การคาดการณ์ (Estimative) เป็นความสามารถในการตรวจสอบสถานการณ์ขององค์ประกอบในตนเองและสิ่งแวดล้อมที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง ความหมายและความต้องการในการปรับการดูแลตนเอง

1.2 การปรับเปลี่ยน (Transitional) เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่สามารถควรและจะกระทำเพื่อสนองต่อความต้องการในการดูแลตนเองที่จำเป็น

1.3 การลงมือปฏิบัติ (Productive operation) เป็นความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อสนองต่อความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็น

2. พลังความสามารถในการดูแลตนเอง (Power components enabling capabilities for self-care) โอริเริ่มมองพลังความสามารถทั้ง 10 ประการ ในลักษณะของตัวกลางเชื่อมการรับรู้และการกระทำของมนุษย์แต่ละเฉพาะเจาะจงสำหรับการกระทำอย่างจงใจเพื่อการดูแลตนเอง ไม่ใช่การกระทำโดยทั่วไป พลังความสามารถ 10 ประการนี้ ได้แก่

2.1 ความสนใจและเอาใจใส่ในตนเอง ในฐานะที่ตนเป็นผู้รับผิดชอบในตนเอง รวมทั้งสนใจและเอาใจใส่ในตนเองในฐานะที่ตนเป็นผู้รับผิดชอบในตนเองรวมทั้งสนใจและเอาใจใส่ภาวะแวดล้อมภายใน-ภายนอกตนเอง ตลอดจนปัจจัยที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง

2.2 ความสามารถที่จะควบคุมพลังงานทางด้านร่างกายของตนเองให้เพียงพอสำหรับการริเริ่มและการปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

2.3 ความสามารถที่จะควบคุมส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเพื่อการเคลื่อนไหวที่จำเป็นในการริเริ่ม หรือปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเองให้เสร็จสมบูรณ์และต่อเนื่อง

2.4 ความสามารถที่จะใช้เหตุใช้ผลเพื่อการดูแลตนเอง

2.5 มีแรงจูงใจที่จะทำการดูแลตนเอง มีเป้าหมายของการดูแลตนเองที่สอดคล้องกับคุณลักษณะและความหมายของชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพ

2.6 มีทักษะในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองและปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ

2.7 มีความสามารถในการเสาะแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองจากผู้ที่เหมาะสมและเชื่อถือได้ สามารถจะจดจำและนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติได้

2.8 มีทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิดและสติปัญญา การรับรู้ การจัดกระทำ การติดต่อ และการสร้างสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เพื่อปรับการปฏิบัติการดูแลตนเอง

2.9 มีความสามารถในการจัดระบบการดูแลตนเอง

2.10 มีความสามารถที่จะปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง และสอดแทรกการดูแลตนเองเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิตในฐานะบุคคลซึ่งมีบทบาทเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและชุมชน

3. ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Foundational capabilities and disposition) เป็นความสามารถขั้นพื้นฐานของมนุษย์ที่จำเป็นสำหรับการกระทำอย่างจงใจ (Deliberate action) โดยทั่วไป ซึ่งแบ่งออกเป็น

3.1 ความสามารถที่จะรู้ (Knowing) กับความสามารถที่จะกระทำ (Doing) (ทาง สรีระและจิตวิทยา แบ่งเป็นการรับรู้ความรู้สึก การรับรู้ ความจำและการวางแผนให้เหมาะสม เป็นต้น)

3.2 คุณสมบัติ หรือปัจจัยที่มีผลต่อการแสวงหาเป้าหมายของการกระทำ ความสามารถ และคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน ประกอบด้วย

3.2.1 ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้ ได้แก่ ความจำ ความสามารถในการอ่าน เขียนนับเลข รวมทั้งความสามารถในการหาเหตุผลและการใช้เหตุผล

3.2.2 หน้าที่ของประสาทรับความรู้สึก (Sensation) ทั้งสัมผัสมองเห็น ได้ยิน ได้กลิ่นและการรับรส

3.2.3 การรับรู้ในเหตุการณ์ต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกตนเอง

3.2.4 การเห็นคุณค่าในตนเอง

3.2.5 นิสัยประจำตัว

3.2.6 ความตั้งใจ

3.2.7 ความเข้าใจในตนเอง

3.2.8 ความหวังในตนเอง

3.2.9 การยอมรับตนเอง

3.2.10 ระบบการจัดลำดับความสำคัญ รู้จักจัดแบ่งเวลาในการกระทำกิจกรรม

ต่าง ๆ

3.2.11 ความสามารถที่จะจัด การเกี่ยวกับตนเอง

บุคคลที่ขาดความสามารถและคุณสมบัติพื้นฐาน ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้สึด้วยอรรถความสามารถในการกระทำกิจกรรมที่จงใจ มีเป้าหมายโดยทั่วไปและไม่สามารถจะพัฒนาความสามารถเพื่อตอบสนองต่อความต้องการดูแลตนเองได้ ขาดทั้งพลังความสามารถ 10 ประการ เพื่อสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองได้และความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเอง การประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง โดยประเมินว่าบุคคลสามารถทำการดูแลตนเองเพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นในแต่ละข้อที่ใช้แจกแจงไว้ นอกจากโครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลยังต้องคำนึงถึงปัจจัยพื้นฐานซึ่งมีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง กล่าวโดยสรุป ทฤษฎีการดูแลตนเองประกอบด้วย การดูแลตนเองที่บุคคลจำเป็นต้องกระทำ ความสามารถของบุคคลที่จะกระทำและการกระทำดูแลตนเอง

## ทฤษฎีการสูงอายุ (Aging theory)

แนวคิดและทฤษฎีการสูงอายุเกี่ยวกับการสูงอายุ มีนักวิชาการให้นิยามความหมายของคำว่าผู้สูงอายุ และมีคำที่ใช้เรียกไว้หลากหลาย เช่น Ageing, Geriatric, Gerontology ซึ่งเป็นศาสตร์สาขาหนึ่งที่ศึกษาเกี่ยวกับความชราของมนุษย์ องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุไว้กว้าง ๆ สรุปได้ว่า หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 หรือมากกว่าเมื่อนับตามวัยหรือหมายถึงผู้ที่เกษียณอายุจากการทำงานเมื่อนับตามสภาพเศรษฐกิจหรือหมายถึงผู้ที่สังคมยอมรับว่าสูงอายุจากการกำหนดของสังคม วัฒนธรรมหรือวัยสูงอายุ เริ่มต้นอย่างน้อยที่สุดเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นและเป็นกระบวนการต่อเนื่องไปตลอดช่วงชีวิตหรือการนับตามหลักชีววิทยาของ WHO, Expert Committee (1989, p. 7) James and Riener (n.d. อ้างถึงใน แพทย์ภา กาญจโนภาส, 254, หน้า 11) ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่า หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็นธรรมดาในสิ่งมีชีวิตและได้แบ่งระดับของความสูงอายุออกเป็น 4 ประเภท คือ

1. การสูงอายุตามวัย (Chronological aging) หมายถึง การสูงอายุตามปีปฏิทินโดยนับจากปีที่เกิดเป็นต้นไป

2. การสูงอายุตามสภาพร่างกาย (Biological aging) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและกระบวนการหน้าที่ที่ปรากฏขณะที่มีอายุเพิ่มขึ้น

3. การสูงอายุตามสภาพจิตใจ (Psychological aging) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงในหน้าที่ของการรับรู้แนวความคิด ความจำ การเรียนรู้ เซอร์วิปัญญาและลักษณะที่ปรากฏในระยะต่าง ๆ ของแต่ละคนที่มีอายุเพิ่มขึ้น

4. การสูงอายุตามสภาพสังคม (Sociological aging) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่สถานภาพของบุคคลในระบบสังคม เช่น ครอบครัว หน้าที่การงาน รวมถึงความสำคัญในฐานะผู้ที่มีประสบการณ์ แพทย์ภา กาญจโนภาส (2541, หน้า 10) กล่าวว่า ความสูงอายุ หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องในระยะสุดท้ายของช่วงอายุมนุษย์ ดังนั้น ความสูงอายุหรือความชราภาพ จึงเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจและความประพฤตินี้ที่เกิดขึ้นตามอายุ เช่น เมื่อบุคคลมีอายุเพิ่มมากขึ้นความสามารถทางร่างกายจะลดลง ดังนั้นความสูงอายุจึงมี 2 ลักษณะ กล่าวคือ

- 4.1 ความสูงอายุแบบปฐมภูมิ (Primary aging) เป็นความสูงอายุที่ต้องเกิดขึ้นกับทุกคน เป็นไปตามธรรมชาติ เป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ กล่าวคือ เมื่ออวัยวะต่าง ๆ หรือเซลล์ต่าง ๆ ในร่างกายมนุษย์ถูกใช้งานมานานก็ย่อมเกิดความเสื่อมโทรม เสื่อมสภาพไปตามอายุขัยของการทำงาน ซึ่งการเสื่อมโทรมลงของเซลล์ต่าง ๆ ในร่างกายนี้จะส่งผลให้เห็นเด่นชัดขึ้นทีละน้อย เช่น ผิวหนังเริ่มเหี่ยวย่น ผมเริ่มเปลี่ยนเป็นสีขาว สายตายาว กำลังเริ่มถดถอยลง เป็นต้น

- 4.2 ความสูงอายุแบบทุติยภูมิ (Secondary aging) เป็นความสูงอายุที่มนุษย์เราสามารถหลีกเลี่ยงได้ ความสูงอายุลักษณะนี้มักจะเกิดจากความปล่อยปะละเลย ไม่ห่วงกังวลหรือไม่รักษา สุขภาพร่างกาย การใช้ร่างกายทำงานหนักเกินไป การรับประทานอาหารมากเกินไป การที่ร่างกาย มีโรคภัยมาเบียดเบียน เป็นต้น ในการกำหนดพิจารณาอายุเมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุนั้น โดยทั่วไป



แล้วอาจใช้เกณฑ์การเกษียณอายุการทำงาน แต่ในประเทศที่มีความเจริญทางด้านสุขภาพ พบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีแล้วแต่ยังแข็งแรงและมีความสามารถในการทำงานได้ดี ดังนั้น องค์การอนามัยโลกจึงได้แบ่งเกณฑ์อายุตามสภาพการของการทำงานที่มีอายุเพิ่มขึ้น ดังนี้

4.2.1 ผู้สูงอายุ มีอายุระหว่าง 60-74 ปี

4.2.2 ผู้สูงอายุ มีอายุระหว่าง 75-90 ปี

4.2.3 คนชรามาก มีอายุ 90 ปี ขึ้นไป

จากแนวคิดดังกล่าวสรุปได้ว่า การเข้าสู่วัยสูงอายุคือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิง โดยสภาพร่างกายของผู้สูงอายุมีลักษณะการถดถอยของสภาพร่างกายตามธรรมชาติที่มนุษย์ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ซึ่งจะผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจและสังคม การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจึงมีความสำคัญต่อการจัดกระบวนการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุในแต่ละด้านหรือรูปแบบที่แตกต่างกัน

### การเปลี่ยนแปลงในวัยผู้สูงอายุ

วัยผู้สูงอายุเป็นวัยของชีวิตที่มีลักษณะเปลี่ยนแปลงเฉพาะแตกต่างจากวัยอื่น กล่าวคือ การเปลี่ยนแปลงจะเป็นไปในลักษณะเสื่อมถอย โดยสามารถแบ่งการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ เป็น 3 ด้าน กล่าวคือ (ธรรต ดวงแก้ว และหิรัญญา เตชอุดม, 2550)

1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีระภาพ (Biological change) การเปลี่ยนแปลงด้านนี้เกิดขึ้นทุกระบบหน้าที่ตั้งแต่วัยเซลล์ขึ้นมา ความสามารถในการทำงานของอวัยวะในระบบต่าง ๆ เพื่อรักษาและควบคุมระดับปกติของสารต่าง ๆ ได้น้อยลง ดังนั้นผู้สูงอายุจึงมีโอกาสเกิดอาการข้างเคียงต่าง ๆ อันเนื่องมาจากความไม่สมดุลของสารในร่างกายได้มากกว่าวัยอื่น ๆ ในเรื่องการเปลี่ยนแปลงในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย

2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ (Psychological change) การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุจะมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ความเสื่อมลงของสภาพร่างกาย ปัญหาเกี่ยวกับการสูญเสียบทบาทหน้าที่ สถานะทางสังคม ประกอบกับผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ ได้แก่ ความจำเขาวนปัญญา การเรียนรู้ บุคลิกภาพ และความเจ็บเหงาเดียวดาย ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงดังนี้

2.1 ความจำเสื่อมถอยลง เป็นปรากฏการณ์เบื้องต้นของการเปลี่ยนแปลงไปสู่วัยสูงอายุ ความจำต่อสิ่งใหม่ ๆ มีน้อย กระบวนการจำมีเพียงระยะสั้น มักลืมเหตุการณ์ปัจจุบันหรือเหตุการณ์ที่เพิ่งเกิดขึ้นได้ง่าย แต่พบว่าจำเหตุการณ์ในอดีตได้ดี การมีชีวิตอยู่กับอดีตและความหลังเป็นสิ่งปกติวิสัยในผู้สูงอายุ

2.2 เขาวนปัญญา ความรวดเร็วของการใช้ความคิดลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น แต่ความแม่นยำยังคงมีเท่า ๆ กับคนหนุ่มสาวถ้าให้เวลามากขึ้นผู้สูงอายุสามารถที่จะแสดงความคิดเห็นหรือใช้วิจารณญาณได้ดีในสถานการณ์ที่ต้องอาศัยความสุขุม จากประสบการณ์และความรู้อันได้รับการ

สะสมมาเป็นระยะเวลาานส่วนความสามารถในการคำนวณวิเคราะห์สิ่งต่าง ๆ อาจลดลง แต่ความรู้สึกทั่วไปและที่เกี่ยวกับภาษายังคงมีอยู่กระทั่งในบั้นปลายของชีวิต การเรียนรู้ความสามารถในการเรียนรู้ขึ้นอยู่กับความทรงจำ ซึ่งมักจะลดน้อยลงในวัยชราการรับรู้และการเข้าใจในสิ่งต่าง ๆ ในบริบทของชีวิตที่มีความซับซ้อนจะเรียนรู้ได้ยาก เทคโนโลยีใหม่ ๆ ทางด้านสารสนเทศและการขาดแรงจูงใจจะมีผลต่อความสามารถในการเรียนรู้ในระยะนี้

2.3 บุคลิกภาพลักษณะและรูปแบบที่เป็นมาแต่ดั้งเดิมของคุณลักษณะทางบุคลิกภาพจะยังคงไว้แต่ลักษณะเด่นเฉพาะและจะแสดงออกมาในวัยสูงอายุตามอิทธิพลหรือข้อจำกัดทางกายและจิตใจ ภาวะเหงาเป็นภาวะที่แสดงถึงการขาดการสนองตอบโต้ทางอารมณ์ จากการศึกษา พบว่าในวัยผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 42 เป็นหม้าย ฉะนั้นวัยนี้จะต้องพบกับการสูญเสียที่ยิ่งใหญ่ ในช่วงชีวิตคือการสูญเสียคู่สมรส ซึ่งจะสร้างความกระทบกระเทือนใจได้สูงมาก การอยู่อย่างโดดเดี่ยวขาดคู่คิดจะทำให้จิตใจหดหู่ รวมทั้งเพื่อนฝูงในวัยเดียวกันก็ได้ล้มหายตายจากไป ที่เหลืออยู่ก็อาจจะขาดการติดต่อ เนื่องจากสุขภาพไม่เอื้ออำนวยในการเดินทาง จึงต้องอยู่อย่างเหงาหงอยก่อให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ในชีวิต มีอารมณ์ฉุนเฉียว โกรธง่าย สิ้นหวังและอาจเป็นสาเหตุทำให้ระบบต่าง ๆ ของร่างกายยิ่งอ่อนแอลงได้

2.4 ความรู้สึกไม่มั่นใจ ขาดเสถียรภาพทางจิตใจ (Insecure) ภาวะไม่มีเสถียรภาพทางจิตใจเกิดจากการที่ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่นในด้านารดำเนินชีวิตประจำวัน ด้านเศรษฐกิจ ด้านความคุ้มครองให้ปลอดภัย ทำให้ผู้สูงอายุหงุดหงิดง่าย โมโหง่าย สะเทือนใจง่าย ด้วยเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ ก็ทำให้กลายเป็นคนหยาบคาย ใจน้อย ฉุนเฉียว โกรธง่าย และวุ่นวายในกิจการของผู้อื่นเป็นสาเหตุนำไปสู่การขัดแย้งกับลูกหลานหรือผู้ดูแลได้

2.5 ความรู้สึกกลัวตายทำให้ผู้สูงอายุกังวลกับความเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่เกิดขึ้นจึงมักจะต้องพบแพทย์บ่อย ๆ ทำให้ผู้สูงอายุหาโรคร้ายไข้เจ็บใส่ตนเองจนบางครั้งลูกหลานอาจขุ่นเคืองและรำคาญได้

2.6 ความรู้สึกหมดหวังสิ้นหวัง (Helplessness and hopelessness) เนื่องจากความเสื่อมของสมรรถภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ ผู้สูงอายุอาจมีความคิดสร้างสรรค์สิ่งที่เป็นประโยชน์ให้แก่ ลูกหลานให้แก่สังคม อาจกระทำตนให้เป็นประโยชน์แต่ถูกจำกัดด้วยความเสื่อมถอยทางร่างกายและจิตใจที่ผู้สูงอายุไม่อาจจะยับยั้งได้ ความรู้สึกหมดหวังทำให้เกิดความรู้สึกโกรธตนเองอาจกลายเป็นภาวะซึมเศร้าได้

3. การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม (Social change) สังคมของมนุษย์มีการอยู่ร่วมกันมีปฏิริยาโต้ตอบ มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน และมีความรู้สึกว่าคุณเป็นสมาชิกของกลุ่ม สิ่งเหล่านี้เป็นความต้องการทางสังคมในผู้สูงอายุเช่นเดียวกัน ผู้สูงอายุต้องการการยอมรับจากสมาชิกอื่น ๆ ในกลุ่ม ในครอบครัวและในสังคม แต่เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายเกิดขึ้นความสามารถในการทำกิจกรรมช้าลง ความสามารถในการแสวงหามิตรใหม่มีอย่างจำกัดเพราะผู้ที่มีอายุน้อยกว่าขาดความพึงพอใจที่จะสร้างสัมพันธภาพกับผู้สูงอายุและผู้ที่มีอายุสูงกว่ากว่าก็ขาดความมั่นใจในหลายด้าน

จากแนวคิดดังกล่าวสรุปได้ว่า การเปลี่ยนแปลงในวัยผู้สูงอายุทางด้านสรีระภาพ พบว่าร่างกายมีการเสื่อมหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ทุกระบบในร่างกาย ทั้งระบบประสาทและต่อมไร้ท่อต่าง ๆ ส่งผลให้ประสิทธิภาพการทำงานของร่างกายลดลงและอาจเกิดโรคได้ง่าย ส่วนการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ เกิดจากการสูญเสียบทบาทหน้าที่และสถานภาพทางสังคม สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสภาพจิตใจและบุคลิกภาพเปลี่ยนไป การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่ทำให้ความสามารถของผู้สูงอายุลดลงทำให้การเข้าร่วมกิจกรรมหรือการทำกิจกรรมในสังคมลดลงด้วย จึงอาจสรุปได้ว่า การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจและด้านสังคมจะเป็นไปในทิศทางที่เสื่อมถอยลงและการเปลี่ยนแปลงในแต่ละด้านต่างก็มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน

### ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่ประชากรวัยหนุ่มสาวมีสัดส่วนน้อยลง ทั้งที่ยังมีหน้าที่การงานอื่นที่ต้องรับผิดชอบทำให้ผู้สูงอายุต้องประสบกับปัญหาต่าง ๆ มากมาย ทั้งทางด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต ปัญหาทางด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ ปัญหาที่อยู่อาศัย เป็นต้น ปัญหาดังกล่าวนอกจากกระทบต่อผู้สูงอายุโดยตรงแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อชุมชนและสังคมในภาพรวมที่ต้องให้การดูแลและให้สวัสดิการผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญระดับชาติ (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2524, หน้า 5) ได้เน้นถึงความต้องการของผู้สูงอายุโดยยึดแนวคิดของ Clark พบว่า ผู้สูงอายุต้องการ ในสิ่งต่อไปนี้

1. ต้องการให้ตนให้เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม
2. ต้องการมีส่วนร่วมหรือเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนสังคม
3. ต้องการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์
4. ต้องการเข้าร่วมสนุกกับเพื่อนตามปกติ
5. ต้องการการยอมรับนับถือ
6. ต้องการแสดงออกในผลสำเร็จของตน

มูลนิธิวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (2551) แบ่งความต้องการของผู้สูงอายุออกเป็นด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ความต้องการการสนับสนุนจากครอบครัว ผู้สูงอายุที่ถูกปล่อยให้อยู่โดดเดี่ยวจะขาดความมั่นคงทางอารมณ์และจิตใจรวมทั้งเศรษฐกิจ จึงต้องหันไปพึ่งการช่วยเหลือจากบุคคลหรือองค์กรสังคมสงเคราะห์ภายนอกครอบครัว ผู้สูงอายุจึงมีความต้องการที่จะได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวของตนเองควบคู่ไปกับการช่วยเหลือจากภายนอกครอบครัว เช่น กลุ่มอาสาสมัครทั้งองค์กรภาครัฐและองค์กรภาคเอกชน เป็นต้น

2. ความต้องการด้านการประกันรายได้โดยเฉพาะการประกันสังคมประเภทประกันชราภาพเมื่อเข้าสู่วัยชราและเลิกประกอบอาชีพแล้วจะได้รับบำนาญชราภาพเพื่อช่วยให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุขและมั่นคงปลอดภัย

3. ความต้องการมีส่วนร่วมในชุมชน โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมในกิจกรรมบางประเภทในสังคม สังคมจึงควรให้โอกาสแก่ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการปรับปรุงชีวิตของชุมชนให้ดีขึ้น ให้มีโอกาสได้เรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ในการพัฒนาตนเอง ในการปรับตัวให้ทันสมัยกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในการปรับปรุงวัฒนธรรมและในการรักษาสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจให้แข็งแรงอยู่เสมอ

4. ความต้องการที่ลดการพึ่งพาตนเองให้น้อยลงหากครอบครัวและสังคมส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในครอบครัวและสังคมแล้วจะเป็นการช่วยผู้สูงอายุให้รู้จักพึ่งพาตนเองไม่เป็นภาระแก่สังคมในบั้นปลายชีวิต

5. ความต้องการทางสังคมของผู้สูงอายุ ได้แก่

5.1 ความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว กลุ่มสังคม

5.2 ความต้องการการยอมรับและเคารพยกย่องนับถือจากบุคคลในครอบครัวและสังคม

5.3 ความต้องการเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในสายตาของสมาชิกในครอบครัวของกลุ่ม ของชุมชนและของสังคม

5.4 ความต้องการมีสัมพันธ์อันดีกับบุคคลภายในครอบครัว ชุมชนและสังคมสามารถปรับตัวให้เข้ากับบุตรหลานในครอบครัวและสังคมได้

5.5 ความต้องการมีโอกาสทำในสิ่งที่ตนปรารถนา

6. ความต้องการทางกายและจิตใจ เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานที่สุดในชีวิตมนุษย์โดยความต้องการทางด้านร่างกาย ได้แก่ ปัจจัย 4 ความต้องการทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความมั่นคงปลอดภัยโดยเฉพาะความต้องการด้านที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัยคลายจากความวิตกกังวลและความหวาดกลัวความต้องการได้รับการยอมรับนับถือ ความต้องการที่จะได้รับการยอมรับว่าเป็นสมาชิกของกลุ่มสังคมและครอบครัว ความต้องการโอกาสก้าวหน้าโดยเฉพาะในเรื่องของความสำเร็จของการทำงานในบั้นปลายชีวิต

7. ความต้องการด้านเศรษฐกิจ ต้องการได้รับการช่วยเหลือด้านการเงินจากบุตรหลานเพื่อสะสมไว้ใช้จ่ายในภาวะที่ตนเองเจ็บป่วย ต้องการให้รัฐช่วยจัดหาอาชีพเพื่อเป็นการเพิ่มพูนรายได้ ทั้งนี้ เพื่อตนจะได้มีบทบาททางเศรษฐกิจ ช่วยให้นรอดพ้นจากภาวะบีบคั้นของเศรษฐกิจในสถานการณ์ปัจจุบัน

จากแนวคิดสรุปได้ว่า ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุเกิดจากการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ ความต้องการของผู้สูงอายุคือการปรับตัวให้ได้ พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในวัยสูงอายุ ทั้งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ทั้งนี้ความต้องการและการปรับตัวของผู้สูงอายุต้องได้รับการสนับสนุนจากบุคคลหลายฝ่าย ทั้งตัวผู้สูงอายุเอง บุคคลในครอบครัว ชุมชนและนโยบายต่าง ๆ ของรัฐ โดยการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีอันจะเป็นการลดปัญหาและสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุม

## ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 หมวด 7 การส่งเสริม สนับสนุนการใช้ และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2552, หน้า 17-20)

### หลักการ

ข้อ 53 การส่งเสริม สนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ ควรอยู่บนพื้นฐานหลักการ ดังต่อไปนี้

1. มีความสอดคล้องกับวิถีชุมชน วัฒนธรรม จารีตประเพณี ความเชื่อและศาสนาและนำไปสู่การพึ่งตนเองด้านสุขภาพ
2. ให้การส่งเสริมการแพทย์ทุกระบบอย่างเท่าเทียมกันเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพ
3. ให้ประชาชนมีสิทธิในการเลือกใช้และเข้าถึงการแพทย์ระบบต่าง ๆ อย่างเท่าเทียม เพื่อการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวมีความรู้เท่าทันและได้รับการคุ้มครองในฐานะผู้บริโภคโดยมีระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ถูกต้องเป็นกลางและเข้าถึงได้
4. ใช้ปัญญา ความรู้ ความมีเหตุผล ในการพัฒนาวิชาการ และองค์ความรู้จากฐานเดิมอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด คุ่มค่า มีประสิทธิผลและปลอดภัย

### เป้าหมาย

ข้อ 54 ชุมชนและชุมชนท้องถิ่นตระหนักถึงคุณค่าและมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริม สนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ เพื่อการดูแลสุขภาพของชุมชนและชุมชนท้องถิ่นอย่างเหมาะสม

ข้อ 55 การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ ได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้มีกลไกและทรัพยากรที่เพียงพอต่อการใช้และการพัฒนาอย่างเป็นระบบ และเป็นองค์รวม ได้แก่ การสร้างและจัดการความรู้ การสร้างและพัฒนาระบบสุขภาพ ระบบบริการ สาธารณสุข บุคลากรด้านสาธารณสุข ระบบยาไทยและยาพัฒนาจากสมุนไพร โดยมีระบบ กลไก และจัดงบประมาณสนับสนุนอย่างเพียงพอสำหรับโรงพยาบาลแพทย์แผนไทย และการคุ้มครองภูมิปัญญา

ข้อ 56 มีรายการยาไทยและยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติอย่างพอเพียงอย่างน้อยร้อยละ 10 ของรายการยาทั้งหมด และได้รับการส่งเสริมและใช้ในระบบบริการ สาธารณสุขเพื่อการพึ่งตนเองด้านยาของประเทศ

ข้อ 57 มีระบบและกลไกที่เข้มแข็งในการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้านในระดับชุมชน ระดับประเทศและระดับภูมิภาค

ข้อ 58 มีระบบและกลไกที่เข้มแข็งมีฐานวิชาการที่เข้มแข็ง อิสระและเป็นกลางในการคัดกรองส่งเสริมและคุ้มครองผู้บริโภคด้านการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ ที่มีประสิทธิผล ประหยัด คุ่มค่า และปลอดภัย เพื่อประโยชน์สูงสุดในการดูแลสุขภาพของประชาชน

ข้อ 59 มีการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ อย่างพอเพียง เพื่อการสร้าง และจัดการความรู้อย่างเป็นระบบในการศึกษาวิจัย การผลิตและพัฒนาบุคลากร และการพัฒนาตำรา

ข้อ 60 มีโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยเพื่อเป็นต้นแบบที่มีมาตรฐานในการบริการ การศึกษาวิจัยและการฝึกอบรมบุคลากรอย่างน้อยภาคละ 1 แห่ง

#### มาตรการ

ข้อ 61 ให้คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ภายใต้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและคณะรัฐมนตรี ในการขับเคลื่อน ผลักดันการดำเนินงาน ติดตาม กำกับ ประเมินผล แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนา ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทและจัดทำรายงานและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวกับการขับเคลื่อนภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ ทางเลือกอื่น ๆ เสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเพื่อนำเสนอขอความเห็นชอบจาก คณะรัฐมนตรีเพื่อให้หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องนำไปดำเนินการให้บรรลุผล

ข้อ 62 ให้รัฐสร้างเสริมความเข้มแข็ง และการมีส่วนร่วมของชุมชนและชุมชนท้องถิ่นใน การฟื้นฟูสืบสานและใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ และการประยุกต์และพัฒนา ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับบริบททางด้านสังคม เศรษฐกิจและวัฒนธรรม ที่เปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งส่งเสริม สนับสนุนให้ชุมชน ชุมชนท้องถิ่นและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมี บทบาทในจัดการภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในระดับชุมชน

ข้อ 63 ให้รัฐสร้างเสริมความเข้มแข็งและสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่น องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น สถาบันวิชาการในท้องถิ่นในการส่งเสริม สนับสนุน การใช้และการพัฒนา การแพทย์พื้นบ้านโดยการสนับสนุนและเสริมสร้างสถานภาพของหมอพื้นบ้าน การพัฒนาศักยภาพ หมอพื้นบ้านในชุมชน การสนับสนุนการสืบทอดสู่หมอพื้นบ้านรุ่นใหม่โดยส่งเสริมให้เยาวชนรุ่นใหม่ เห็นคุณค่าของหมอพื้นบ้านและรักษาแบบแผนการสืบทอดที่เป็นของชุมชน การพัฒนาระบบการ จัดการความรู้ทั้งในตำราและตัวหมอพื้นบ้าน การส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ของหมอ พื้นบ้าน เพื่อเป็นการต่อยอดองค์ความรู้เดิมและนำไปใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพของประชาชน อย่างเหมาะสมให้หน่วยงานของรัฐและชุมชนสร้างเสริมความเข้มแข็งของเครือข่ายหมอพื้นบ้าน สนับสนุนการเชื่อมโยงของเครือข่ายทั้งในระดับชุมชน ภูมิภาคและระดับประเทศ ด้วยกระบวนการ การมีส่วนร่วมและการประสานงานในแนวราบให้หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง พัฒนามาตรการด้าน กฎหมายและมาตรการด้านอื่น ๆ เพื่อรองรับสถานภาพของหมอพื้นบ้าน

ข้อ 64 ให้รัฐส่งเสริม สนับสนุนการใช้และการพัฒนาการแพทย์แผนไทยให้มีคุณภาพและ มาตรฐานโดยดำเนินการดังต่อไปนี้

หน่วยงานของรัฐ สถาบันการผลิตและสถาบันวิชาการร่วมกันพัฒนาระบบการศึกษา วิจัย และพัฒนาศาสตร์การแพทย์แผนไทย ตั้งแต่ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับร่างกายและการทำงานของมนุษย์ กระบวนการเกิดโรค สาเหตุของโรค วิธีการวินิจฉัยโรค วิธีการเตรียมยา วิธีการบำบัดรักษาโรค ระบบ

การสร้างทีมงานการดูแลรักษาผู้ป่วย ระบบใบสั่งยา ระบบเวชระเบียน ระบบการแก้ไขความผิดพลาดในการดูแลรักษา ระบบการพัฒนาวิชาการ ทั้งการประชุมวิชาการและวารสารวิชาการ ตลอดจนการสร้างและพัฒนามาตรฐานเวชปฏิบัติ ตำราและคู่มือ คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติจัดทำนโยบายยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการการพัฒนา กำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย หน่วยงานของรัฐ สถาบันการผลิตและสถาบันวิชาการร่วมกันพัฒนาระบบกำลังคน โดยการกำหนดให้มีโครงสร้างและกรอบอัตรากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย การพัฒนามาตรฐานการผลิตกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยทั้งในแบบครุรับมอบตัวศิษย์และการศึกษาในสถาบันการศึกษา การจัดตั้งเครือข่ายสถาบันการผลิตบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย การพัฒนาความรู้ให้กับบุคลากรอย่างต่อเนื่องการพัฒนาบุคลากรผู้ให้บริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐให้เป็นผู้มีใบประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนไทยและสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ให้มีการจัดตั้งโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยเพื่อเป็นต้นแบบที่มีมาตรฐานในการบริการการศึกษาวิจัยและการฝึกอบรมบุคลากรตามเป้าหมายในข้อ 60

ข้อ 65 ให้รัฐ หน่วยงานของรัฐและภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องส่งเสริมและสนับสนุนการใช้ยาไทยและยาพัฒนาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติและในเภสัชตำรับของโรงพยาบาลให้คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ผลักดันการนำยาไทยและยาพัฒนาจากสมุนไพรบรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติเพิ่มขึ้น เพื่อให้พอเพียงแก่การดูแลรักษาสุขภาพของประชาชน ให้หน่วยงานของรัฐและภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องส่งเสริมศักยภาพของโรงพยาบาลและชุมชนในการผลิตและใช้ยาไทยและยาพัฒนาจากสมุนไพร

ข้อ 66 ให้หน่วยงานของรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนท้องถิ่นร่วมกันสร้างระบบและกลไกในการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านให้มีความเข้มแข็งมีประสิทธิภาพ เชื่อมโยงกันตั้งแต่ระดับชุมชน ระดับภูมิภาคและระดับประเทศ โดยการสร้างความเข้าใจและความรู้เท่าทันให้กับสังคมไทย การเสริมสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งของรัฐและชุมชนท้องถิ่นในการคุ้มครองภูมิปัญญา การพัฒนาระบบและกลไกทางกฎหมายและการสร้างบทบาทเชิงรุกของไทยในเวทีการเจรจาระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองภูมิปัญญาให้คณะกรรมการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย กำหนดทิศทางและแผนงานที่ชัดเจนในการบริหารกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยโดยยึดหลักธรรมาภิบาล มีกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างระบบและกลไกในการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านที่เข้มแข็งมีประสิทธิภาพ เชื่อมโยงตั้งแต่ระดับชุมชน ระดับภูมิภาคและระดับประเทศ จัดสรรเงินกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยเพื่อสนับสนุนหน่วยงานทั้งภาครัฐ ชุมชนท้องถิ่นและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินการสร้างความเข้มแข็งของระบบและกลไกในการคุ้มครอง และส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านอย่างเหมาะสม

ข้อ 67 ให้รัฐส่งเสริม สนับสนุนการใช้และการพัฒนาการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ ที่มีประสิทธิผล ประหยัด คุ่มค่าและปลอดภัยเพื่อการดูแลสุขภาพโดยดำเนินการ ดังนี้

จัดตั้งคณะกรรมการระดับชาติที่เป็นอิสระและมีฐานวิชาการที่เข้มแข็งเพื่อทำหน้าที่ในการคัดกรองศาสตร์การแพทย์ทางเลือกที่มีประสิทธิผล ประหยัด คุ่มค่าและปลอดภัยเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการดูแลสุขภาพของประชาชนและเป็นกลไกในการคุ้มครองผู้บริโภค

ด้านการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ จัดตั้งเครือข่ายวิชาการด้านการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ ในระดับชุมชนและประเทศ และสนับสนุนการจัดตั้งเครือข่ายวิชาการดังกล่าวในระดับภูมิภาคเพื่อส่งเสริม สนับสนุนการใช้การแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ ที่มีประสิทธิผล ประหยัด คุ่มค่า ปลอดภัยและส่งเสริมการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ

สรุปได้ว่า การดูแลสุขภาพของตนเองที่นั่นจะต้องเริ่มจากการดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่องก่อน ซึ่งอาจมีปัจจัยด้านต่าง ๆ มาประกอบกัน ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของหลักความรับผิดชอบต่อตนเอง แรงจูงใจและพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ฯลฯ สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนเป็นกระบวนการในการที่จะดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพของตนเองไม่เกิดการเจ็บป่วย ตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพให้กับครอบครัว เครือข่ายทางสังคมและชุมชนซึ่งเหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบัน โดยการศึกษาวิจัยเรื่องนี้ให้ความสำคัญกับการใช้และกระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ โดยใช้ภูมิปัญญาและวัฒนธรรมประจำถิ่นจังหวัดสมุทรปราการเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองสู่การมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ณัฐฐภรณ์ ปัญจพันธ์ (2557, หน้า 1-2) กระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญาและการเยียวยาเพื่อการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนของแพทย์พื้นบ้าน จังหวัดลำปาง พบว่า มีการสืบทอดภูมิปัญญาการดูแลรักษาสุขภาพและการบำบัดรักษา ที่สอดคล้องกับชีวิต สิ่งแวดล้อม และทรัพยากรในชุมชน แม้ว่าการดูแลสุขภาพผู้รับบริการส่วนใหญ่จะใช้บริการแพทย์แผนปัจจุบัน แต่ยังคงพบว่าประชาชนบางส่วนใช้ “หมอเมือง” ควบคู่ไปกับบริการสุขภาพแผนปัจจุบันการแพทย์พื้นบ้านจึงเป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลสุขภาพของประชาชน เนื่องจากปัจจัยด้านสถานะทางเศรษฐกิจสังคมและความยุ่งยากในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของรัฐ ซึ่งในจังหวัดลำปาง มีการจัดกลุ่มของแพทย์พื้นบ้านหรือหมอเมืองเป็น 3 ประเภทใหญ่ ๆ คือ 1) หมอสมุนไพร 2) หมอเสก หมอเป่า หมอกระดูก และ 3) หมอไสยศาสตร์ ร้างทรง ผีหมอหนึ่ง พบว่า การถ่ายทอดภูมิปัญญา แพทย์พื้นบ้านมีกระบวนการต่าง ๆ ดังนี้ 1) การขัดเกลาทางสังคมให้แก่สมาชิกในครอบครัวโดยบิดามารดาหรือผู้ปกครองและการติดต่อปฏิสัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่องกับบุคคลและกลุ่มในชุมชน เช่น ครู พระ พ่อ หมอ ปราชญ์ชาวบ้าน กลุ่มอาชีพ ศูนย์การเรียนรู้ในชุมชน เป็นต้น 2) กระบวนการถ่ายทอดโดยอาศัยผู้เรียนด้วยความเชื่อความศรัทธา ความสนใจ และการตั้งใจเรียน

เยาวดี วิเศษรัตน์ (2540, บทคัดย่อ) พบว่า ขั้นตอนในการรักษาโรคคางทูมของชาวบ้านดงยาง ตำบลหนองแขง อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร จะมีขั้นตอนในการรักษา บำบัดโรคคางทูม คือ



ชาวบ้านดงยางที่เจ็บป่วยด้วยโรคถุงส่วัดจะจัดเตรียมเครื่องบูชาซึ่งประกอบด้วย ขันธห่า คาคายและคาสมนาคุณเพื่อขอรับการบำบัดรักษาจากหมอพื้นบ้าน หมอพื้นบ้านจะตรวจดูอาการแล้วทำการบูชาครูโดยใช้เครื่องบูชาซึ่งประกอบด้วยขันธห่าและคาคายแล้วจึงนำหมากสุกมาเคี้ยวให้ละเอียดพร้อมทั้งเวทมนต์คาถาและไขหมากที่เคี้ยวมาทาหรือแปะบริเวณตุ่มหรือผื่นจะทำการบำบัดรักษาด้วยวิธีนี้ประมาณ 2 สัปดาห์อาการจะหายเป็นปกติ

อังคณาพร สอนง่าย และคณะ (2548, บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตชนบท จังหวัดพิษณุโลก ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังสามารถทำงานและช่วยเหลือตนเองได้ เพศหญิงจะมีบทบาทในการปรุงอาหาร รายได้ส่วนใหญ่ได้รับจากลูกหลาน โรคประจำตัวที่พบในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ปวดข้อ/ปวดกระดูก โรคเก๊าท์ เป็นต้น บุคคลในครอบครัวจะเป็นผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย โดยจะพาไปรับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) ที่คลินิกหรือโรงพยาบาล การรับประทานอาหาร ผู้สูงอายุนิยมรับประทานผักที่ปลูกขึ้นเอง เชื่อว่าผักที่ซื้อจากตลาดจะฉีดยาเคมีและเป็นสาเหตุของการเกิดโรค จะมีวิธีการเลือกซื้อผักจากตลาดโดยเลือกผักที่ไม่สวย และใช้น้ำซาวข้าวล้างผักเพื่อลดปริมาณสารเคมีลง ผู้สูงอายุบางรายรับประทานสมุนไพรเพื่อช่วยให้ร่างกายแข็งแรง และใช้เป็นยารักษาโรค สำหรับอาหารประเภทเนื้อสัตว์ส่วนใหญ่ชอบรับประทานปลา ที่มาของความคิดเกิดจากการได้เห็นตัวแบบที่ดีจากคนรุ่นพ่อแม่ ความเจ็บป่วยของตนเองหรือของคนในครอบครัว ประสบการณ์ที่เคยทำแล้วประสบความสำเร็จ ความเป็นคนช่างสังเกต ปัญญาที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติของผู้สูงอายุ ความเป็นคนชอบเรียนรู้ ชอบคิดแก้ปัญหา และคิดอย่างสร้างสรรค์ การออกกำลังกาย ผู้สูงอายุให้นิยามแตกต่างกัน เช่น การทำงานในไร่ในสวน หรือการทำงานบ้านถือว่าเป็นการออกกำลังกาย หรือ การเข้าร่วมการออกกำลังกายกับชมรมผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุยังคงทำงานบ้านเล็ก ๆ น้อย ๆ ได้ เช่น ทำอาหาร งานบ้านฯ ผู้สูงอายุบางรายยังคงทำงานในสวนหรือในไร่นาส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ส่วนผู้สูงอายุหญิงจะเข้าร่วมการออกกำลังกายของชมรมผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุชายนิยมออกกำลังกายเองที่บ้านในตอนเช้า โดยการวิ่งเหยาะๆ ยืดเหยียด จะคิดทำออกกำลังกายเอง ผู้สูงอายุระบุว่าทำงานให้เหงื่อออกแล้วจะรู้สึกโปร่งโล่ง ที่มาของความคิดเกิดจากปัญหาสุขภาพต้องการความสนุก หรือความสุขจากการได้พูดคุยกับเพื่อน คลายเครียด การได้เห็นตัวแบบและได้รับการอบรมที่ดีจากพ่อแม่ และบุคลิกภาพส่วนบุคคล เช่น ความขยัน รักความสะอาด รักการเรียนรู้ และชอบทดลอง อารมณ์ หรือการจัดการกับความเครียด สาเหตุความเครียดของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มาจากปัญหาครอบครัว เศรษฐกิจ และการเสียชีวิตของคู่สมรส และปัญหาสุขภาพ วิธีการจัดการกับความเครียด ได้แก่ การทำงาน การเลี้ยงสัตว์ การพูดคุยหรือปรึกษากับบุคคลอื่น และใช้หลักธรรมะ ที่มาของความคิดเกิดจากการได้เห็นตัวแบบที่ดีของพ่อแม่ และคุณธรรมที่ได้รับการสั่งสอนมายึดกับหลักของศาสนาซึ่งเมื่อปฏิบัติแล้วพบด้วยตนเองว่าดี ช่างสังเกต ชอบเรียนรู้ คิดวิเคราะห์ และชอบความสนุกสนาน ทีมสุขภาพจำเป็นต้องมีทักษะในการทำความเข้าใจภูมิปัญญาของท้องถิ่นเพื่อการให้บริการที่ดี

กรรณิการ์ ชมพูนศรี และปารณัฐ สุขสุทธิ (2550, หน้า ข-ค) โครงการจัดการภูมิปัญญาท้องถิ่นกับการดูแลสร้างเสริมสุขภาพภาวะคนพิการ กรณีเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้าน เพื่อศึกษาภาพรวม

สถานะของภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพะคนพิการ วางกรอบวาระการวิจัยและการปฏิบัติการและพัฒนาแนวทางการจัดการภูมิปัญญาและความรู้ในชุมชนโดยข้อมูลการสำรวจใช้วิธีการสอบถามและตรวจสอบผ่านเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้าน 4 ภาค การติดตามดูงานในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ อุทัยธานีและอุบลราชธานี จากเวทีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความรู้ของหมอพื้นบ้านที่มาจากภาคเหนือ อีสาน กลาง และใต้และการสรุปทเรียนร่วมกัน ผลการดำเนินงานทำให้เห็นภาพการกระจายตัวของหมอพื้นบ้านที่ให้การบำบัดรักษาความเจ็บป่วยอันเกี่ยวเนื่องกับความพิการ จำนวน 54 คน ใน 12 จังหวัด พบว่า รูปแบบการให้บริการเป็นลักษณะวัด 3 แห่ง มีหมอพระ 4 รูป หมอพื้นบ้านในชุมชน 50 คน ประกอบด้วย หมอที่ดูแลรักษาอยู่กับบ้าน 49 คน และหมอที่ดูแลในศูนย์บริการสุขภาพในอำเภอเมืองอีก 1 คน ภาพรวมสถานะของภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านที่สำรวจพบสะท้อนให้เห็นบทบาทการดูแลสุขภาพความเจ็บป่วยเกี่ยวกับโครงสร้างร่างกาย โดยหมอพื้นบ้านที่มีบทบาทดังกล่าว ใช้วิธีการดูแลแบบผสมผสาน เรียกว่า หมอกระดูก หมอนวด หมอนำมนต์ - นำนมดและหมอสมนไพร หมอแต่ละประเภทจะมีความชำนาญเฉพาะทาง นอกจากนี้ยังพบภูมิปัญญาด้านสุขภาพทั้งด้านการดูแลรักษาและสร้างเสริมสุขภาพที่มีการส่งเสริมและสืบทอดเพื่อช่วยเหลือเยียวยาเพื่อนบ้านในชุมชน สำหรับกรณีวัดจะพบว่า มีผู้มาขอรับการรักษาจากจังหวัดอื่น ๆ และรับไว้พักรักษาที่วัดด้วย เนื่องจากสภาพการเจ็บป่วยที่เคลื่อนไหวไม่ได้ และการเดินทางที่เป็นอุปสรรคอย่างมากสำหรับการติดตามเพื่อพัฒนาแนวทางการนำภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน มาพัฒนาสืบทอดการใช้ประโยชน์นั้น คณะทำงานเลือกศึกษาเฉพาะกรณีความเจ็บป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาต ที่อัตราการเจ็บป่วยเพิ่มขึ้นและเกี่ยวเนื่องกับความพิการ ตลอดจนส่งผลกระทบต่อครอบครัวและชุมชนอย่างมาก ประมวลความรู้จากการสัมภาษณ์ การสังเกตการณ์อย่างมีส่วนร่วมและเวทีการสนทนา ได้สะท้อนภูมิปัญญาของการแพทย์พื้นบ้านในการบำบัดรักษาชาวบ้านไม่ให้ความเจ็บป่วยที่รุนแรงมากขึ้น อีกทั้งยังมีความสะดวก-อบอุ่นใกล้ชิดและประหยัดค่าใช้จ่าย ภูมิปัญญาการดูแลรักษาอัมพฤกษ์-อัมพาต มีทั้งความรู้ที่เป็นเทคนิควิธีการที่ศึกษาได้ อาทิ ยาสมุนไพรรูปแบบต่าง ๆ การใช้น้ำมัน การอบประคบ และคำแนะนำการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย เช่น อาหาร การพักผ่อนและการบริหารร่างกาย การวิเคราะห์แนวทางการจัดการภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านเพื่อดูแลและสร้างเสริมสุขภาพะคนพิการ แนวทางที่จะก่อให้เกิดการดูแลสุขภาพในชุมชนได้ คือ 1) การส่งเสริมสนับสนุนหมอพื้นบ้านในด้านการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยและผู้พิการในชุมชนโดยสร้างการมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชน กลุ่มผู้ป่วยและเครือข่ายทางสังคมและรัฐเป็นผู้ประสานสร้างพื้นที่การเรียนรู้ในชุมชน 2) สนับสนุนการวิจัยท้องถิ่นด้านสุขภาพ ให้หมอพื้นบ้าน นักวิจัยท้องถิ่นและภาคีด้านสุขภาพ พัฒนารอบแนวทางการวิจัยร่วมกัน โดยมีรัฐเป็นผู้สนับสนุนทั้งด้านข้อมูลข่าวสารและทรัพยากรที่จำเป็น 3) สร้างความร่วมมือกับบุคลากรสาธารณสุขสาขาต่าง ๆ โดยเฉพาะสาขากายภาพบำบัดในลักษณะการแลกเปลี่ยนเรียนรู้บนฐานความรู้ที่มีคนป่วยและชุมชนเป็นตัวสร้างองค์ความรู้ใหม่ในลักษณะผสมผสานศาสตร์ เพื่อให้เกิดการดูแลบำบัดรักษาและสร้างเสริมสุขภาพสำหรับความเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับความพิการต่าง ๆ ตลอดจนการดูแลคนพิการในชุมชนต่อไป

พระครูสุนทรธรรมโสภณ (2553, หน้า ก-ข) การสังเคราะห์บทเรียนการจัดการความรู้สู่ภูมิปัญญาท้องถิ่น การจัดการความรู้ (Knowledge management) ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ในองค์กร (Learning organization) แล้วจะส่งผลให้เกิดเป็นสังคมแห่งการเรียนรู้ (Learning society) ต่อมาจะก่อให้เกิดเป็นการเรียนรู้ทั้งประเทศ (Learning country) โดยการใช้หลักการจัดการเรียนรู้เป็นฐานรองเอา ความรู้ที่มีในท้องถิ่นเพื่อใช้ประโยชน์ในการพัฒนาประเทศเป็นเป้าหมายโดยการจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นก็เช่นเดียวกันเพราะคำว่า ภูมิปัญญา คือ สิ่งที่สั่งสมบ่มเพาะตกทอดมาจากบรรพบุรุษมาสู่ลูกหลานในรูปของภาษาเขียน ภาษาพูด วิธีการแก้ปัญหา วิธีการดำเนินชีวิตหรือที่เรียกว่าเป็นวิถีชีวิต อันผ่านการพิสูจน์ทดลองมาแล้วอาจผ่านการลองผิดลองถูกมาแล้วหลายชั่วอายุคนหรือจากรุ่นสู่รุ่น ภูมิปัญญาท้องถิ่น คือ ความรู้ของชาวบ้านในท้องถิ่นซึ่งได้มาจากประสบการณ์และความเฉลียวฉลาดของชาวบ้าน รวมทั้งความรู้ที่ได้สั่งสมมาจากบรรพบุรุษสืบทอดกันมาจากรุ่นสู่รุ่น ในระหว่างการสืบทอดนั้นอาจมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง จนดูเหมือนเป็นความรู้ใหม่ ทั้งนี้แล้วแต่บริบทที่เปลี่ยนไปตามสภาพการณ์ทางวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม ภูมิปัญญาเป็นความรู้ที่ประกอบไปด้วยคุณธรรม ซึ่งสอดคล้องกับวิถีชีวิตดั้งเดิมของชาวบ้าน ความจริงวิถีชีวิตของชาวบ้าน ไม่ได้แปลกแยกเป็นส่วน ๆ หากแต่มีความสัมพันธ์กัน ต่างเป็นปัจจัยการหนุนเนื่องซึ่งกันและกัน การทำมาหากิน การอยู่ร่วมกันของคนในชุมชนมีการประกอบพิธีกรรมทางศาสนา ประกอบพิธีกรรมตามประเพณี ความเชื่ออื่น ๆ ตามแต่ละท้องถิ่น การศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่นนั้น เพื่อให้รู้รากเหง้าแห่งความคิด ความเชื่อ ฐานแห่งวัฒนธรรมแบบดั้งเดิม หรือวิถีชีวิตที่ดั้งเดิมที่แท้จริงของบรรพบุรุษเพราะวัฒนธรรม (Culture) ก็คือวิถีชีวิตเป็นการดำเนินชีวิตและอาจมีวัฒนธรรมย่อย (Sub culture) แยกย่อยลงไปอีก ซึ่งจะเห็นว่าวัฒนธรรมการกิน วัฒนธรรมภาษา วัฒนธรรมการแต่งตัว วัฒนธรรมของความคิดเกี่ยวกับการทำศพ การแต่งงานและการที่มนุษย์มีวัฒนธรรมนี้เอง ที่ทำให้มนุษย์มีความแตกต่างจากสัตว์เดรัจฉานทั้งหลาย สาขาของภูมิปัญญาท้องถิ่น ภูมิปัญญาไทย ตามที่สำนักงานกลางหอรัษฎากรพิพัฒน์ได้มีการแบ่งภูมิปัญญาไทยหรือภูมิปัญญาท้องถิ่นออกเป็นสาขาต่าง ๆ ดังนี้

- 1) สาขาเกษตรกรรม 2) สาขาคหกรรม ตานไหมโขนการ การประดิษฐ์ หัตถกรรม อุตสาหกรรม 3) สาขาศิลปกรรม 4) สาขาสุขภาพ 5) สาขาภาษาและวรรณกรรม 6) สาขาปรัชญา ศาสนา และประเพณี 7) สาขาการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม 8) สาขาการจัดการกองทุนและธุรกิจชุมชน 9) สาขาสวัสดิการและ 10) สาขาการจัดการองค์กร ซึ่งเป็นการแบ่งแยกย่อยลงไปซึ่งความจริงเป็นหนึ่งเดียวคือภูมิปัญญาท้องถิ่น ที่ใช้ในการดำเนินชีวิต ใช้แก้ปัญหาให้อยู่รอดร่วมกันของคนในชุมชนนั่นเอง

สุรีย์ ธรรมิกบวร และคณะ (2558, หน้า 1-2) การศึกษาการใช้ภูมิปัญญาเพื่อการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการนำใช้ภูมิปัญญาเพื่อการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานของชุมชน พบว่า มีการใช้สมุนไพรดอกอัญชันและใบเตย ในการนำมาต้มเพื่อดื่มกิน และมีที่มาของแหล่งความรู้ในการดูแลตนเอง ส่วนใหญ่ได้จากเพื่อนบ้านและเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ แนะนำการดูแลตนเองด้านร่างกายประกอบการออกกำลังกายโดยการทำสวนซึ่งเป็นอาชีพของกลุ่มตัวอย่าง การรับประทานอาหารส่วนใหญ่กินปลาเป็นหลักและการปฏิบัติอื่น ประกอบด้วย

การดื่มน้ำดื่มสมุนไพร การดูแลตนเองด้านอารมณ์ สิ่งทีปฏิบัติที่พบ คือ การทำอารมณ์ให้การดูแลตนเองด้านสังคม การปฏิบัติที่พบ คือ การไปวัดทำบุญ การดูแลตนเองด้านจิตใจ การปฏิบัติที่พบคือ การปล่อยวางความคิด การดูแลตนเองด้านจิตวิญญาณการปฏิบัติที่พบ คือ การไหว้พระสวดมนต์ กลไกในการนำใช้ภูมิปัญญา ประกอบด้วย กลุ่มหรือบุคคลที่สนับสนุนกระบวนการการมีสถานที่ การมีความสอดคล้องกับวิถีชีวิต จากผลการศึกษา พบว่า มีการนำภูมิปัญญามาใช้ พบว่า ผู้ป่วยมีการแสวงหาแนวทางในการดูแลตนเองและมีการประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตที่ส่วนเป็นเกษตรกร ประชาชนมีที่ดินทำกิน ปลูกพืชสวน จึงสามารถดำรงตนตามวิถีดั้งเดิม คือ กินทุกอย่างที่ปลูก ปลูกทุกอย่างที่กินตามวิถีคนชนบท จึงเอื้อต่อการออกกำลังกาย การได้รับอาหารตามธรรมชาติ นอกจากนี้ การอยู่ร่วมในลักษณะครอบครัวขยายทำให้ผู้ป่วยมีความอบอุ่นและมีลูกหลานคอยดูแล สอดคล้องกับทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ คือหากกิจกรรมใดที่ผู้ปฏิบัติประเมินว่าสามารถปฏิบัติได้ง่ายมีการสนับสนุนจากรอบครัวโอกาสจะปฏิบัตินั้นมีสูง อย่างไรก็ตามด้วยผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ดังนั้นการดำเนินการใด ๆ จึงต้องพึงพิงลูกหลานบ้าง เช่น การไปวัด การจัดหาอาหารสำหรับตนเอง หรือมีข้อจำกัดในการบริหารเวลาเพราะบางครั้ง ผู้สูงอายุในบ้านจะได้รับมอบหมายการรับส่งลูกหลานไปโรงเรียนใกล้บ้าน

กระบวนการที่เกิดขึ้นประกอบด้วย การอยู่ร่วมกับครอบครัวอย่างเป็นปกติ ใช้ชีวิตตามปกติ การรับประทานอาหารเน้นการรับประทานอาหารจากธรรมชาติ ผักปลาที่มีในท้องถิ่น การปรุงอาหารยังสามารถใช้วิธีการแบบเดิมเพราะการปรุงแต่งในวัฒนธรรมอีสานนั้นไม่ส่งผลต่อระดับน้ำตาล เพราะไม่นิยมอาหารที่มีรสชาติหวานแต่จะเน้นรสธรรมชาติมากกว่า และจากสภาพแวดล้อมที่ให้อิสระกับการดำเนินชีวิตทำให้ผู้ป่วยพึ่งพาตนเองได้มาก สามารถออกกำลังกายที่บ้านในวิถีชีวิตปกติได้สามารถไปร่วมกิจกรรมทางศาสนาได้ กระบวนการ กลไก และการตัดสินใจ ปฏิบัติมีความเกี่ยวข้องกับสื่อสารณะและสื่อบุคคลคือ เพื่อนบ้าน บุคคลในครอบครัวและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เหตุผลที่ตัดสินใจคือ ต้องการหาย ดังนั้นเมื่อมีการพูดคุยแนะนำหรือบอกเล่าจากเพื่อนบ้าน จะพยายามปฏิบัติตามและจากผลการศึกษา พบว่า การเลือกใช้สมุนไพรได้นั้น ปัจจัยจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเพื่อนบ้านสิ่งเหล่านี้สะท้อนว่า การตัดสินใจนั้นหากมีการสื่อสารจากเพื่อนบ้านการให้ความสำคัญจะเท่ากับเจ้าหน้าที่ซึ่งมีความรู้การให้ข้อมูลความเข้าใจกับบุคคลที่ใกล้ชิดจึงมีความสำคัญต่อการพัฒนาภูมิปัญญาไปสู่การปฏิบัติ จะเห็นได้ว่าการสื่อสารสุขภาพความสำคัญยิ่ง ดังที่พบว่าผู้ให้ข้อมูลบางรายเลือกที่จะทำตามเพื่อนบ้านโดยไม่ได้ตรวจสอบข้อมูล เชื่อตามที่บอกเล่าการตัดสินใจที่พบมาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่พบว่าเพื่อนบ้านใช้แล้วได้ผล ศักยภาพในการดูแลตนเองด้านอารมณ์โดยใช้ภูมิปัญญาที่พบ คือ การทำอารมณ์ตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดศักยภาพด้านอารมณ์ของดอสซี และคิแกน ที่ให้ความสำคัญกับความเข้าใจอารมณ์ของตนเองและสามารถผ่อนคลายได้ด้วยตนเอง ทั้งนี้อาจเนื่องจากส่วนใหญ่เป็นผู้สูงวัย นับถือศาสนาพุทธที่มีความเข้าใจในวิถีชีวิตและได้เรียนรู้การปล่อยวาง การทำใจ การปรับอารมณ์มาแล้วในระดับหนึ่ง ดังนั้นการเจ็บป่วยเรื้อรังจึงไม่ทำให้มีปัญหาซึมเศร้า ผู้ให้ข้อมูลมีศักยภาพในการดูแลตนเองด้านจิตวิญญาณ ประกอบด้วย การถือศีล การตักบาตร สวด

มนต์ การยอมรับในทุกสิ่งที่เกิดขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดศกยภาพด้านจิตวิญญาณของดอสซี และคี่แกน ที่ระบุว่าความสามารถในการเข้าถึงความรู้สึกสงบภายในเป็นศกยภาพด้านจิตวิญญาณที่สำคัญ

Nasir M. Tamalene et al. (2008) ได้ศึกษาการเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศที่ส่งผลต่อความคาดหวังจากการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในเกาะ Halmahera ประเทศอินโดนีเซีย พบว่าการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศโลก ส่งผลกระทบต่อระบบสังคมในท้องถิ่น โดยคนในท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญในการอนุรักษ์ป่าไม้และใช้ประโยชน์จากสภาพแวดล้อมที่อาศัยอยู่ และผลการศึกษาพบว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่นในด้านการใช้ประโยชน์ของชุมชนมีความรู้ในท้องถิ่นเกี่ยวกับการแสวงหาการใช้ประโยชน์จากป่าไม้ตามภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีในการรักษาพยาบาล, พิธีกรรม, อาหาร, เครื่องนุ่งห่ม, ที่อยู่อาศัย ภูมิปัญญาท้องถิ่นเหล่านี้ได้มาจากบรรพบุรุษในแต่ละรุ่นที่อยู่ประเพณีและวิถีชีวิตประจำวัน

ปรีชา ยาสมุทร (2549, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่นและกระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการรักษาโรคผิวหนังด้วยคาถา รวมทั้งนัยแฝงที่อยู่ในคาถา กลุ่มตัวอย่างได้แก่ หมอคาถาในพื้นที่อำเภอแม่จัน อำเภอแม่สาย อำเภอเวียงชัย จำนวน 20 คน และผู้ที่เคยผ่านการรักษากับหมอคาถาในพื้นที่อำเภอแม่จัน อำเภอแม่สาย อำเภอเวียงชัย จำนวน 40 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์สำหรับหมอคาถาและผู้ที่เคยผ่านการรักษาด้วยคาถา ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอข้อมูลในลักษณะเชิงพรรณนา ผลการวิจัยพบว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการรักษาโรคผิวหนังด้วยคาถา ด้านการถ่ายทอด จากการศึกษาพบว่า มีการถ่ายทอดอยู่ 2 ทาง คือ การเรียนรู้ด้วยตนเองจากตำราและการเรียนโดยตรงจากครูซึ่งเป็นการเรียนแบบท่องจำและการปฏิบัติจริงเป็นการเรียนชนิดตัวต่อตัว และจะรับการถ่ายทอดในวันที่ 15 เมษายนของทุกปี (วันพญาวัน) เนื่องจากมีความเชื่อว่าเป็นวันที่เป็นมงคลที่สุดในรอบปี ด้านการวินิจฉัยโรคพบว่า หมอคาถาใช้ประสบการณ์ของหมอเองเป็นหลักในการวินิจฉัยโรคด้วยการดูอาการที่ปรากฏว่าผู้ป่วยแต่ละรายเป็นโรคอะไรและควรใช้วิธีใดรักษาจึงจะเหมาะสมเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ ด้านการรักษาพบว่า หมอคาถาจะทำการรักษาในเวลาเช้าและเย็นทำการรักษาหลายวันติดต่อกันโดยการเป่าด้วยคาถาร่วมกับการดื่มน้ำมนต์เป็นหลักและการใช้สมุนไพรร่วมด้วย การรักษาอย่างต่อเนื่องทำให้ทราบถึงอาการของผู้ป่วยว่ามีอาการดีขึ้นหรือแย่ลงเพื่อนำไปสู่การรักษาอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป ด้านนัยแฝงของคาถา ได้แก่ ความเชื่อผู้ที่มีการรักษาด้วยหมอคาถามีความเชื่อว่าการที่หมอคาถานั้นมีพลังอำนาจสามารถช่วยทำให้ผู้ป่วยหายจากอาการเจ็บป่วยได้ ความเชื่อในตัวหมอคาถา หมอคาถานั้นมีความสำคัญต่อการรักษาเนื่องจากหมอคาถาเป็นผู้รักษาและยังเป็นหมอคาถาที่ทำการรักษาผู้ป่วยมานาน มีชื่อเสียงกิตติศัพท์ในการรักษาแล้วจึงทำให้ผู้มารับการรักษาเกิดความศรัทธาและเชื่อมั่นว่าหมอคาถาสามารถช่วยให้ตนเองหายจากการเจ็บป่วยได้

ไพรัช ดันอุต (2549, บทคัดย่อ) ศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนหัวฝาย ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนหัวฝาย มีการดูแลสุขภาพตนเองในระดับดี ในภาวะปกติผู้สูงอายุดูแลสุขภาพตนเองจากการสั่งสมประสบการณ์ความเชื่อที่ได้รับ การถ่ายทอดมาจากคนรุ่นก่อน เรียนรู้ด้วยตนเองในภาวะเจ็บป่วย ผู้สูงอายุบางรายจะปล่อยให้หาย

เอง รักษาด้วยสมุนไพร รักษาด้วยยาแผนปัจจุบันถ้าอาการยังไม่ทุเลาจะไปรับการรักษาจากโรงพยาบาลเทศบาลนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลอื่น ๆ ซึ่งผู้สูงอายุได้รับบัตรสงเคราะห์รักษาฟรีหรือคลินิกที่อยู่ใกล้ชุมชน สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุนั้นมีความสัมพันธ์กับเพศ การศึกษา บริบทของชุมชนโดยตนเอง สมาชิกในครอบครัว เครือญาติ เพื่อนบ้าน ขนบธรรมเนียม ประเพณี ข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ ทั้งนอกชุมชนและในชุมชนโดยทางตรงและทางอ้อม ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุทั้งในภาวะปกติ ภาวะการเจ็บป่วยและภาวะหลังการเจ็บป่วยหรือภาวะพักฟื้นที่แตกต่างกัน

เสาวลักษณ์ ปานจรัส (2550, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตนเองของชนชาวเขาเผ่าลัวะ กรณีศึกษา : บ้านห้วยกานต์ หมู่ที่ 1 ตำบลขุนน่าน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดน่าน ผลการศึกษาพบว่า ชาวบ้านมีการดูแลสุขภาพตนเองตามความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของอาการเจ็บป่วย 3 ประเภท คือ สาเหตุจากธรรมชาติ สาเหตุจากสิ่งเหนือธรรมชาติและสาเหตุจากเคราะห์กรรม ซึ่งมีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดูแลสุขภาพตนเองด้วยภูมิปัญญาทางการแพทย์พื้นบ้าน โดยปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญา ได้แก่ ปัจจัยทางสังคม การดำรงชีวิตที่มีสังคมเป็นของตนเอง วิถีชีวิตที่ผูกพันกับชุมชนท้องถิ่นตนเอง ความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว ชุมชน ปัจจัยทางด้านความเชื่อและวัฒนธรรมและปัจจัยทางการให้บริการของรัฐที่มีข้อจำกัดในระบบบริการของรัฐด้านต่าง ๆ ที่มีให้ต่อชุมชน

ปัญญาเดช พันธุ์วัฒน์และคณะ (2560, บทคัดย่อ) ได้ศึกษากระบวนการและผลการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ โดยมีกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปที่เป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 18 ชมรม ในจังหวัดกาญจนบุรี จากการสำรวจจำนวน 379 คน และจากการสัมภาษณ์เชิงลึก 33 คน ใช้แบบวิธีการวิจัยเชิงผสมผสาน (Mixed Method Research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของกระบวนการทางสังคมที่ส่งผลต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในด้าน 1) สภาพแวดล้อม 2) บุคคล 3) สังคม 4) สถาบันทางสังคม 5) กระบวนการถ่ายทอด และ 6) ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุผลการทดสอบความตรง (Validity) โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุด้วยการวิเคราะห์ค่าดัชนีความเหมาะสมพอดีของโมเดล (Goodness of Fit Indices) กับข้อมูลเชิงประจักษ์ (Empirical Data) พบว่าโมเดลมีความเหมาะสมพอดีโดยมีค่าดัชนีวัดระดับความเหมาะสมพอดี (Goodness of Fit Index: GFI) เท่ากับ 0.90 ค่าดัชนีวัดระดับความเหมาะสมพอดีที่ปรับแก้แล้ว (Adjusted Goodness of Fit Index: AGFI) มีค่าเท่ากับ 0.90 และค่าดัชนีวัดความประหยัดของระดับความเหมาะสมพอดี (Parsimony Goodness of Fit Index: PGFI) มีค่าเท่ากับ 0.55

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับกระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ พบว่า การดูแลสุขภาพของมนุษย์ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันมีพัฒนาการอย่างชัดเจน โดยเฉพาะวิทยาการทางการแพทย์ แต่สิ่งที่ยังคงอยู่คู่กับสังคมไทยคือภูมิปัญญาและวัฒนธรรมท้องถิ่น แม้สังคมจะก้าวสู่ยุคสมัยเทคโนโลยีแต่ภูมิปัญญาและวัฒนธรรมท้องถิ่นยังคงดำรงอยู่ เปรียบเสมือนอาวุธประจำกายเครื่องมือประจำบ้าน ที่สามารถนำเอา

ภูมิปัญญาที่มีมาใช้ในการแก้ไข ต่อยอดเพื่ออำนวยความสะดวกในชีวิต และผู้ที่มีองค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการดูแลสุขภาพมากที่สุดได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุ เนื่องจากเป็นผู้ที่มีประสบการณ์และใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีอยู่นำมาเป็นส่วนสำคัญในการจัดการกับปัญหาด้านสุขภาพได้อย่างเชี่ยวชาญ ผู้สูงอายุในสังคมไทยยังคงมีบทบาทสำคัญในการสืบสานองค์ความรู้ทางด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นทั้งที่ได้รับการถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่นและจากการปรับเปลี่ยนภูมิปัญญาจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางสังคม อย่างเป็นกระบวนการจนเกิดเป็นความรู้ใหม่ที่มีการประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมที่อาศัยอยู่และบริบทสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงที่ผ่านการสั่งสมจนเกิดเป็นองค์ความรู้ใหม่และได้มีการใช้องค์ความรู้ที่เป็นภูมิปัญญาเหล่านั้นในการดูแลสุขภาพสุขภาพของตนเองรวมถึงผู้อื่น โดยมีการถ่ายทอดองค์ความรู้ผ่านวิถีชีวิตประจำวันและขนบธรรมเนียมประเพณีในแต่ละสังคม มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ และการกระทำระหว่างกัน ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยใช้วิธีการสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎีและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย เพื่อนำไปกำหนดกรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษากระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ จังหวัดสมุทรปราการ ดังนี้

มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

