

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

สรุปการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามวิถีไทยของผู้สูงอายุ จังหวัดภูเก็ต ปีพ.ศ. 2545 จำแนกตามมิติที่ศึกษา ได้แก่เพศ เวลาที่อาศัย สภาพาสุขภาพ รายได้ ซึ่งมีความแตกต่างในบริบทของวัฒนธรรม กลุ่มไทยจีน กลุ่มไทยพุทธ และกลุ่มไทยมุสลิม โดยมีกลุ่มผู้ให้ข้อมูล กลุ่มละ 9 คน รวมทั้งสิ้น 27 คน ดำเนินการวิจัย โดยการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งศึกษานำร่อง จำนวน 3 คน นำมาสร้างเป็นแนวคำถาม เครื่องมือในการวิจัยเป็นแนวคำถามในการสัมภาษณ์เจาะลึก ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยใช้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 7 ท่าน ชำนาญในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ วิถีไทย และผู้สูงอายุ นำแนวคำถามมาปรับปรุงแก้ไขข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจาะลึก การสังเกต และการบันทึกภาคสนามตั้งแต่เดือนเดือนกรกฎาคมถึงเดือนธันวาคม 2545 ตรวจสอบข้อมูลด้วยวิธีตรวจสอบสามเส้า แบบระเบียบวิธีวิจัย (methodological triangulation) วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหาตามวิธีของโคไลซซี่ (Coliazzi, 1978) ผลการวิจัย จึงสามารถสรุปได้ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้สูงอายุผู้ให้สัมภาษณ์

ผู้ให้สัมภาษณ์เกินกว่ากึ่งหนึ่งเล็กน้อยเป็นเพศหญิง 14 คน ในจำนวนนี้กลุ่มไทยจีน และไทยมุสลิม อย่างละ 5 คนโดยภาพรวมส่วนใหญ่อยู่ในช่วงกลุ่มอายุ 75 – 79 ปี กลุ่มไทยพุทธ และกลุ่มไทยมุสลิมส่วนใหญ่อยู่ในช่วงกลุ่มอายุ 75 – 79 ปีด้วย ส่วนกลุ่มไทยจีนส่วนใหญ่อยู่ในช่วงกลุ่มอายุ 80 – 84 ปี ผู้ให้สัมภาษณ์มีอายุมากที่สุด 96 ปี ทั้งสามกลุ่มวัฒนธรรมส่วนใหญ่สถานภาพสมรสหม้าย รวมจำนวน 16 คน และมีภูมิลำเนาเดิมอยู่ในจังหวัดภูเก็ต รวมจำนวน 25 คน ส่วนระยะเวลาที่อยู่ภูมิลำเนาติดต่อกันตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไปโดยภาพรวมมีจำนวน 16 คน กลุ่มไทยจีน และกลุ่มไทยมุสลิมส่วนใหญ่ระยะเวลาที่อยู่ภูมิลำเนาติดต่อกันตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไปด้วย ส่วนกลุ่มไทยพุทธส่วนใหญ่ระยะเวลาที่อยู่ภูมิลำเนาติดต่อกันน้อยกว่า 50 ปี ทั้งสามกลุ่มวัฒนธรรมส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงสุดระหว่าง ป.1 – ป.5 จำนวน 17 คน ซึ่งโดยภาพรวมมีความสามารถในการอ่านเขียนไทยและภาษาอื่น (ภาษาจีนหรือภาษาเขมร) ได้ทั้งคล่อง และไม่คล่องจำนวน 16 คน และส่วนใหญ่อ่านเขียนไทยได้คล่องจำนวน 6 คน ซึ่งเป็นกลุ่มไทยพุทธจำนวน 4 คน ส่วนใหญ่กลุ่มไทยจีนอ่านเขียนไทยไม่คล่องจำนวน 2 คน นอกจากนั้นยังมีกลุ่มไทยมุสลิมอ่านเขียนไทยไม่ได้เลยจำนวน 2 คน และ

อ่านเขียนไทยได้คล่องจำนวน 2 คน ในการประกอบอาชีพโดยภาพรวมส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน จำนวน 9 คน ซึ่งเป็นกลุ่มไทยพุทธ และกลุ่มไทยมุสลิมแต่ละกลุ่มจำนวน 4 คนและกลุ่มไทยจีน ส่วนใหญ่ค้าขายจำนวน 4 คน มาพิจารณาถึงรายได้โดยภาพรวมส่วนใหญ่น้อยกว่า 4,500 บาท จำนวน 16 คน ซึ่งเป็นกลุ่มไทยพุทธ และกลุ่มไทยมุสลิมแต่ละกลุ่มจำนวน 6 คนและกลุ่มไทยจีน ส่วนใหญ่รายได้ 4,500 บาทขึ้นไปเพียงจำนวน 5 คน แต่กลับพอใช้มีเหลือเก็บถึงจำนวน 11 คน ซึ่งมีแหล่งรายได้มาจากลูกกับอื่น ๆ เป็นส่วนใหญ่จำนวน 19 คน รองลงมาจากการประกอบอาชีพเอง กับอื่นๆเป็นจำนวน 8 คน จะเห็นได้ว่าทั้งสามกลุ่มวัฒนธรรมส่วนใหญ่มีบุคคลที่ช่วยเหลือในการดำรงชีวิตประจำวันปัจจุบันมากที่สุด คือ ลูก จำนวน 19 คน ในแต่ละกลุ่มวัฒนธรรมส่วนใหญ่มีผู้อาศัยร่วมที่แตกต่างกันไป กลุ่มไทยพุทธมีลูกอาศัยร่วม จำนวน 2 คนและไม่มีผู้อาศัยร่วมจำนวน 2 คน กลุ่มไทยจีนมีลูกอาศัยร่วม จำนวน 2 คนและมีภรรยา ลูก ลูกเลี้ยง ลูกเขย และหลานเป็นผู้ที่อาศัยร่วม จำนวน 2 คน ส่วนกลุ่มไทยมุสลิมมีลูก สะใภ้ และหลานเป็นผู้ที่อาศัยร่วม จำนวน 2 คน และมีภรรยา ลูก และหลาน จำนวน 2 คน โดยภาพรวมส่วนใหญ่มีผู้อาศัยร่วมอย่างน้อย 2 คนเป็นจำนวน 19 คน ซึ่งมักเป็นภรรยา ลูก และหลานจำนวน 4 คน ส่วนเป็นลูกเพียงผู้เดียวที่อาศัยร่วมโดยส่วนใหญ่จำนวนถึง 4 คน

2. การให้ความหมายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามวิถีไทยของผู้สูงอายุ จังหวัดภูเก็ต ดังนี้

“การปฏิบัติ หรือดูแลสุขภาพตนเอง” ซึ่งผู้สูงอายุผู้ให้สัมภาษณ์ทั้งสามกลุ่มวัฒนธรรมให้ความหมายการปฏิบัติ หรือดูแลสุขภาพตนเองที่เป็นกระบวนการว่าเป็นการใช้ชีวิตแบบธรรมดา เรียบง่าย ปฏิบัติ หรือดูแลตนเองในสิ่งที่ชอบด้วยความตั้งใจ ตามความเชื่อ และทำอย่างสม่ำเสมอ โดยใช้วิธีการต่างๆ ส่งเสริมสุขภาพ ส่งผลต่อสุขภาพกายแข็งแรง เกิดความสบายใจ นอกนั้นให้ความหมายเป็นเชิงพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง โดยมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ แบ่งเป็น 11 ด้าน 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2) ด้านการใช้สมุนไพร และผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร 3) ด้านการดูแลสุขภาพจิตใจจิตวิญญาณ และการจัดการความเครียด 4) ด้านการทำงาน 5) ด้านการอนุรักษ์ และฟื้นฟูสิ่งแวดล้อมสร้างสรรค์สังคม 6) ด้านนันทนาการ และการท่องเที่ยว 7) ด้านความปลอดภัย 8) ด้านการหลีกเลี่ยงสารเสพติดที่ให้โทษ 9) ด้านการพักผ่อน 10) ด้านการบริโภคนิสัย 11) ด้านการออกกำลังกาย

3. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามวิถีไทยของผู้สูงอายุ จังหวัดภูเก็ต

ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับการให้ความหมาย และนอกเหนือจากการให้ความหมาย การปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีความสอดคล้องกับพฤติกรรม

สร้างเสริมสุขภาพที่ทบทวนวรรณกรรมไว้ และนอกเหนือจากที่ทบทวนวรรณกรรม กลับสอดคล้องกับลักษณะการสร้างเสริมสุขภาพ ที่ส่วนใหญ่มีการเน้นการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันสุขภาพ ที่มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ แบ่งเป็น 11 ด้าน 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ เช่น ลักษณะการดูแลร่างกายตามกิจวัตรประจำวัน ลักษณะการดูแลตนเองก่อน ขณะ และหลังเจ็บป่วย ลักษณะการดูแลตนเองก่อน และหลังคลอด ลักษณะการตรวจสุขภาพประจำปี และผลการดูแลสุขภาพ 2) ด้านการใช้สมุนไพร และผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร เช่นลักษณะสมุนไพรที่นิยมใช้สรรพคุณและวิธีการใช้ เหตุผลการเลือกใช้ ผลการใช้ แหล่งความรู้ 3) ด้านการดูแลสภาวะจิต จิตวิญญาณ และการจัดการความเครียด ผลต่อสุขภาพ 4) ด้านการทำงาน เช่นลักษณะ จำนวนชั่วโมงทำงานที่เหมาะสม เหตุผลการคิดทำงาน การทำงานกับการออกกำลังกาย ผลจากการทำงานต่อสุขภาพ 5) ด้านการอนุรักษ์ และฟื้นฟูสิ่งแวดล้อม สร้างสรรค์สังคม เช่นสิ่งแวดล้อมที่ดี การช่วยเหลือส่วนรวมพิจารณาถึงผู้ให้ และผู้รับการสนับสนุน ทั้งครอบครัว ชุมชน และองค์กร ผลต่อสุขภาพ 6) ด้านนันทนาการ และการท่องเที่ยว เช่นกิจกรรมนันทนาการ การเข้าร่วมสังคม การท่องเที่ยว และผลต่อสุขภาพ 7) ด้านความปลอดภัย เช่นการป้องกันอุบัติเหตุทั้งใน และนอกบ้าน ผลต่อสุขภาพ 8) ด้านการหลีกเลี่ยงสารเสพติดที่ให้โทษ เช่นบุหรี่ เบียร์ สุรา ยาแก้ปวด และสารอื่น ๆ ผลต่อสุขภาพ 9) ด้านการพักผ่อน เช่นลักษณะการพักผ่อน ทั้งความถี่ และเหตุผลของการพักผ่อนกลางวัน จำนวนชั่วโมงพักผ่อนที่เพียงพอ วิธีช่วยผ่อนคลายไม่หลับ รวมถึงผลจากการพักผ่อน 10) ด้านการบริโภคนิสัย เช่นชนิดของอาหาร วิธีการเลือกซื้อ การเตรียม การปรุง การเก็บ และการรับประทานอาหารที่ดี อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง ผลจากการรับประทานอาหาร 11) ด้านการออกกำลังกาย เช่นวิธีการที่เหมาะสม จำนวนชั่วโมงต่อสัปดาห์ ความถี่ ระยะทาง หลักการ วิธีการทดแทน และผลต่อสุขภาพ โดยพฤติกรรมที่ปฏิบัติมากในแต่ละด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ดังนี้ การสร้างเสริมสุขภาพที่เหมือนกันของกลุ่มผู้สูงอายุทั้งสามวัฒนธรรม คือด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลร่างกายตามกิจวัตรประจำวัน ด้านการใช้สมุนไพรบางประเภทที่นิยมใช้ เช่นฟ้าทะลายโจร ด้านการดูแลสภาวะจิต จิตวิญญาณ และการจัดการความเครียดที่ใช้ศาสนาเป็นที่พึ่งทางใจ ด้านการทำงานลักษณะเดียวกัน เช่นทำงานบ้าน งานอดิเรก ช่วยขายของครอบครัว มีจำนวนชั่วโมงทำงานโดยเฉลี่ย 6.18 ชั่วโมงต่อวัน ด้านการอนุรักษ์ และฟื้นฟูสิ่งแวดล้อม สร้างสรรค์สังคมเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่ดี คือที่อยู่อาศัย และบริเวณโดยรอบสะอาด เกี่ยวกับสังคมส่วนใหญ่มีครอบครัวเป็นผู้ให้การสนับสนุน มีชุมชนเป็นผู้รับการสนับสนุน และมีแหล่งความรู้ทางสุขภาพ ด้านนันทนาการ และการท่องเที่ยวเป็นการท่องเที่ยวในจังหวัดจะไปบ่อย เกือบทุกวันที่ยื่นอยู่สภาวะจิตที่อยากจะไป ด้านความปลอดภัยเกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุภายใน และนอกบ้าน ด้านการพักผ่อนนอนกลางวัน 1 - 2 ชั่วโมง นอนแบบนอนเล่น หรือนอนหลับจริง นอนกลางคืน 5 1/2 - 9 1/2 ชั่วโมงต่อคืน มัก

นอนหลังรับประทานอาหารเช้า ด้านการบริโภคนิสัยเกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหารที่ดี การเลือกซื้ออาหารที่สด การเตรียม การปรุง การเก็บอาหารที่ถูกหลักอนามัย และด้านการออกกำลังกาย ใช้วิธีการเดิน 1/2 - 2 ชั่วโมงต่อวัน ปฏิบัติเป็นบางครั้ง - ทุกวัน ระยะทางประมาณ 3 - 5 กิโลเมตร โดยที่ผู้สูงอายุไทยพุทธมีการสร้างเสริมสุขภาพตนเองที่เน้นด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพประจำปี เน้นด้านการใช้สมุนไพรจากผักพื้นบ้าน เน้นด้านนันทนาการ และการท่องเที่ยวเป็นการท่องเที่ยวต่างจังหวัดโดยส่วนใหญ่ เน้นด้านการหลีกเลี่ยงสารเสพติดในลักษณะที่ไม่เคยดื่มเบียร์ สุรา ไม่เคยสูบบุหรี่ เคยกินยาแก้ปวด ทั้งคิดและไม่คิดสารอื่นๆ ผู้สูงอายุไทยจีนมีการสร้างเสริมสุขภาพที่เน้นด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดเป็นพิเศษ เน้นด้านการใช้สมุนไพร และผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรแบบสำเร็จรูป คือ โสม ชาจีนสำเร็จรูป ยาถ้ำม้า ยาสระผมดอกอัญชัญ เน้นด้านนันทนาการ และการท่องเที่ยวเป็นการท่องเที่ยวต่างจังหวัด และต่างประเทศ เน้นด้านการหลีกเลี่ยงสารเสพติดในลักษณะที่ไม่เคยดื่มเบียร์ สุรา ไม่เคยสูบบุหรี่ เคยกินยาแก้ปวด ทั้งคิดและไม่คิดสารอื่นๆ และเน้นด้านการออกกำลังกาย ใช้ท่ารำไทเก๊ก ที่นอกเหนือไปจากนั้น ส่วนผู้สูงอายุไทยมุสลิมมีการสร้างเสริมสุขภาพที่แตกต่างจากวัฒนธรรมอื่น คือการดูแลสุขภาพจิต จิตวิญญาณ โดยการทำละหมาดที่นับถือพระอัลเลาะห์ และเป็นการออกกำลังกายไปในตัว เพื่อเสริมสร้างสุขภาพที่ดี มีผลทั้งสุขภาพการและจิตใจ

ปัญหาอุปสรรค และวิธีแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ โดยภาพรวม พบว่ามีทั้งไม่มี และมีปัญหาการดูแลสุขภาพ ที่มีปัญหาการดูแลสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคนิสัย และปัญหาทางสุขภาพด้านร่างกาย และจิตใจ ซึ่งปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพร่างกายนั้น คือ เป็นโรคเบาหวาน ปวดศีรษะ รู้สึกว่าร่างกายไม่ค่อยสบาย ส่วนปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพจิตใจ คือ ห่อใจถูกหลอน และตัวเองไม่สบายใจ แต่โดยส่วนใหญ่ พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุทั้งสามวัฒนธรรมไม่มีปัญหาการดูแลสุขภาพ ซึ่ง กลุ่มผู้สูงอายุไทยพุทธ และไทยจีน ไม่มีปัญหาการดูแลสุขภาพ แต่กลุ่มผู้สูงอายุไทยมุสลิมไม่มีปัญหาการดูแลสุขภาพ รองลงมามีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพร่างกาย และจิตใจ ในปัญหาที่เกี่ยวกับสุขภาพร่างกายของกลุ่มผู้สูงอายุไทยมุสลิม เป็นความรู้สึกว่าร่างกายไม่ค่อยสบาย จะมีการจัดการแก้ปัญหา คือ ไปพบแพทย์ รวมทั้งไม่สบายใจ จะมีการจัดการแก้ปัญหา คือ ทำดีให้สบายใจ กลุ่มผู้สูงอายุไทยพุทธไม่มีปัญหาการดูแลสุขภาพ ยังจะมีปัญหารองลงมาในปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพร่างกาย เป็นโรคเบาหวาน และปวดศีรษะ ซึ่งปัญหาเป็นโรคเบาหวาน มีวิธีจัดการแก้ปัญหาโดยขณะรับประทานขนมจีน ต้องรับประทานผักเข้าไปด้วย รู้จักเลือกรับประทานอาหาร และปฏิบัติตัวอย่างเคร่งครัด ส่วนปัญหาการปวดศีรษะมีวิธีจัดการแก้ปัญหาโดยอย่าคิดมาก ทำใจเวลาโมโห

ส่วนคำแนะนำการสร้างเสริมสุขภาพให้กับผู้ที่สนใจ ผู้ที่เข้าสู่วัยสูงอายุ และวัยผู้สูงอายุ อยู่ 12 อย่าง คือการดูแลร่างกายตามกิจวัตรประจำวัน การดูแลร่างกายก่อน ขณะและหลังการเจ็บป่วย การตรวจสุขภาพประจำปี การใช้สมุนไพร การดูแลสุขภาพจิต จิตวิญญาณ และการจัดการความเครียด การทำงาน การท่องเที่ยวและการเข้าร่วมสังคม การป้องกันอุบัติเหตุ การหลีกเลี่ยงสารเสพติดที่มีโทษ การพักผ่อน การบริโภคนิสัย และการออกกำลังกาย นับเป็นประโยชน์ และเป็นมรดกที่ล้ำค่าที่เป็นแรงผลักดันให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีตั้งแต่อายุยังน้อย

5. ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. นำรูปแบบพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และคำแนะนำที่เหมาะสมจากผลการวิจัยไปเผยแพร่เพื่อเป็นหลักในการดูแลตนเองกับผู้สูงอายุและผู้ที่ย่างเข้าวัยผู้สูงอายุและวัยสูงอายุต่อไป

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. แกนนำสุขภาพส่งเสริมให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของผู้สูงอายุ เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพตนเอง ตามวิถีไทยภูเก็จ เช่นทำโครงการเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ใช้กระบวนการเรียนรู้ซึ่งมีส่วนร่วม เพื่อเกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์

ข้อเสนอแนะเชิงการวิจัย

1. ควรทำการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อศึกษาความต้องการทางการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่พึงประสงค์ให้สอดคล้องกับการวางแผนนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้
2. ควรทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อค้นหารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพที่ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ

บทเรียนที่ได้รับ

ด้านการทำงานการวิจัยเชิงคุณภาพ

1. งานวิจัยเป็นงานแม่แบบของงานวิจัยเชิงคุณภาพหนึ่ง ที่เป็นแนวทางให้นักวิจัยสามารถฝึกฝนตั้งแต่การเริ่มเตรียมเอกสาร การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูลจนครบกระบวนการทำวิจัย อีกทั้งเป็นแรงผลักดันให้เกิดการทำวิจัยชิ้นต่อไป
2. ผู้วิจัยทราบถึงระเบียบวิธีวิจัยมากขึ้น และนำไปประยุกต์ใช้กับงานวิจัยคุณภาพอื่น ๆ ได้

3. ได้เรียนรู้ว่าการที่จะเป็นนักวิจัยคุณภาพที่ดี จำเป็นอย่างยิ่งที่นักวิจัยจะต้องอดทนที่จะรับฟังการถ่ายทอดประสบการณ์ที่นอกประเด็น และสามารถดึงเข้าสู่ประเด็นได้คืออย่างมีสติ และมีปฏิภาณไหวพริบ

4. ด้านการเข้าชุมชนได้ประสบการณ์การเข้าชุมชนว่า ถ้าจะวิจัยใดๆ นั้น ควรจะมีผู้นำทางที่ดี ที่รู้จักชุมชนเป็นอย่างดี เพื่อที่จะสามารถเข้าสู่ชุมชน และสร้างสัมพันธภาพได้ง่ายขึ้น

5. ด้านเก็บรวบรวมข้อมูล นักวิจัยควรศึกษาขั้นตอนให้ถ่องแท้ จนสามารถปฏิบัติตามขั้นตอนโดยไม่ผิดพลาด และไม่เสียเวลามาก

6. ด้านการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยได้เกิดการเรียนรู้ และทราบเทคนิคการใช้โปรแกรม Ethnograph จนสามารถหาวิธีการแก้ปัญหาได้เป็นอย่างดี เพื่อให้ผลถูกต้อง ครบถ้วน รวดเร็ว แม่นยำ มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะใช้ประโยชน์จากโปรแกรม

ด้านการเรียนรู้ชีวิต

1. การที่จะเป็นนักวิจัยเชิงคุณภาพได้ ต้องเป็นผู้ที่มีสัมพันธภาพที่ดีกับชุมชน มีความอดทน อดกลั้นสูง ต้องมีความซื่อสัตย์ในข้อมูลที่ได้ ทำงานอย่างไม่ทอดทิ้ง ยอมรับสภาพที่เกิดขึ้นได้ทุกสถานการณ์ และพยายามจนปรับตัวได้