

บทความวิจัย

การประยุกต์ใช้องค์ความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อพัฒนาสุขภาพในชุมชนตามกลุ่มวัย
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี

The application of local wisdom to improve the community health due
to age group among Village Health Volunteers in

Vibhavadi District Surat Thani

ชัยพร กาญจนอักษร¹, ณภัทร พรหมจรรย์², ฮันนา ดินเตบ³, อาทิตยา พิพัฒน์สุริยะ⁴,
ธีราภรณ์ ศรีอุ้น⁴, อติญาณ ศรีเกษตริน⁵, ชูลีพร หิตอักษร⁵

Chaiporn Kanchanaaksorn¹, Naphat Promjun², Hunna DinThep³, Atiya Piphatsuriya⁴, Theeraporn
Srioun⁴, Atiya Sarakshetrin⁵, Chuleeporn Heetaksorn⁵

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบการประยุกต์ใช้องค์ความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อพัฒนาสุขภาพในชุมชนตามกลุ่มวัย กลุ่มตัวอย่างคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี คัดเลือกโดยใช้วิธีการสุ่ม แบบชั้นภูมิตามสัดส่วน จำนวน 214 คน เครื่องมือที่ใช้ได้แก่แบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไป แบบวัดความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ และแบบวัดการประยุกต์ใช้องค์ความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อพัฒนาสุขภาพในชุมชนตามกลุ่มวัย ทดสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีอัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) แบบวัดความรู้ เท่ากับ 0.62 และแบบวัดการประยุกต์ใช้องค์ความรู้ เท่ากับ 0.87 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และใช้สถิติวิเคราะห์ ได้แก่ t-test และ F-test

ผลการวิจัยพบว่าภาพรวมของการประยุกต์ใช้องค์ความรู้อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบตัวแปรด้านเพศ อายุ การศึกษา อาชีพปัจจุบัน รายได้ ระยะเวลาในการเป็น อสม. และความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน พบว่าการประยุกต์ใช้องค์ความรู้นั้นไม่มีความแตกต่างกัน สำหรับตัวแปรด้านหน่วยบริการที่สังกัดของ อสม. ที่ต่างกัน มีผลต่อการประยุกต์ใช้องค์ความรู้ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษา ควรมีการจัดกิจกรรมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) เพื่อพัฒนาศักยภาพการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพให้กับ อสม. และภาคีเครือข่ายภายใต้บริบทของ อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชนอย่างเต็มรูปแบบ

คำสำคัญ : ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ, การพัฒนาสุขภาพในชุมชนตามกลุ่มวัย, อาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

¹ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตะกุกใต้ ¹ Takuk Tai Community Health Center

² โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตะกุกเหนือ ² Takuk Nuea Tambon Health Promoting Hospital

³ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองใส ³ Ban Khlong Sai Tambon Health Promoting Hospital

⁴ โรงพยาบาลวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี ⁴ Vibhavadi Hospital

⁵ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี ⁵ Borommarajonani College Of Nursing Suratthani

Abstract

The purpose of this research was to study and compare the application of local wisdom to improve the health of the community by age group. The sample is Village Health Volunteers in Vibhavadi District Surat Thani Selected by random method. The instruments used were questionnaires, general information, and local knowledge about health knowledge. And a measure of the application of local wisdom to improve the health of the community by age group. Test your confidence by the alpha of Cronbach. The Cronbach alpha coefficient was 0.62 and the cognitive test was 0.87. Data were analyzed using descriptive statistics. T-test and F-test were used.

The results of the research show that the overall application of knowledge is in the middle. Comparing the variables of sex, age, education, occupation, income, length of stay, and knowledge about local wisdom on health. It is found that the application of knowledge is not different. The variance of the service units under the jurisdiction of different agencies influenced the application of different knowledge. Statistically significant

According to the study, workshops should be organized to develop the potential of applying local wisdom to health in the community and the network. A full community health manager.

Keywords: Local wisdom, Health, Community development by age group, Village health volunteers

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การดำเนินงานด้านระบบสุขภาพในปัจจุบันมีสลับซับซ้อนมากกว่าในอดีต ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพเพียงฝ่ายเดียวให้ประสบความสำเร็จนั้นย่อมเป็นไปได้ยาก จึงจำเป็นต้องบูรณาการงานด้านสุขภาพในรูปแบบระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System : DHS) เพื่อดำเนินการพัฒนาและแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพตามสภาพบริบทของชุมชน โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องอย่างยั่งยืน (สำนักบริหารการสาธารณสุข, 2557)

สำหรับภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ถือเป็นส่วนหนึ่งขององค์ความรู้ที่มีความน่าสนใจและเป็นประโยชน์ต่อชุมชน เพื่อนำไปสู่การประยุกต์ในการพัฒนาระบบสุขภาพ โดยเฉพาะกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีบทบาทเป็นนักจัดการสุขภาพ เพราะนอกจากภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพสามารถช่วยให้ประชาชนสามารถพึ่งพาตนเองในการดูแลสุขภาพตามสภาพและบริบทชุมชนได้ดีแล้ว ยังก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการอนุรักษ์ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีอยู่ไม่ให้สูญหายไป รวมไปถึงการ

ส่งเสริมให้เกิดการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสมุนไพรในท้องถิ่นที่มีคุณค่า ทำให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนในพื้นที่มากขึ้น และประหยัดค่าใช้จ่ายเนื่องจากเป็นการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นทำให้เกิดประโยชน์ในการจัดการสุขภาพ (คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ, 2555) จากแนวคิดในการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาประยุกต์ในการจัดการสุขภาพที่ได้กล่าวมาแล้ว ต่างมีความสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขในการมุ่งเน้นและสนับสนุนการทำงานของ อสม. ให้มีบทบาทของการเป็นนักจัดการสุขภาพ เพื่อเน้นให้มีการแก้ไขปัญหาสุขภาพตามสภาพกลุ่มวัย 5 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มแม่และเด็ก 0-5 ปี, กลุ่มเด็กวัยเรียน, กลุ่มวัยทำงาน, กลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้พิการ และเฝ้าระวังภัยคุกคามในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2557)

โดยในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอวิภาวดี ได้มีการพัฒนาศักยภาพ อสม. ให้มีความรู้ความเชี่ยวชาญสาขาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ อสม. นำความรู้ไปใช้ในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ ด้วยกระบวนการ ด้านการจัดการความรู้ (Knowledge Management : KM) โดยนำร่องในตำบลตะกุกใต้ อำเภอวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี จากการศึกษาพบว่าในปีงบประมาณ 2557-2558 องค์ความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นสามารถประยุกต์ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพในตำบลตะกุกใต้ จำนวน 3 นวัตกรรม ได้แก่ การป้องกันและแก้ไขปัญหาไข้เลือดออกครบวงจร, การนำสมุนไพรธรรมชาติมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการนวดไทย เพื่อลดการใช้ยาแก้ปวดจากอาชีพสวนยางพารา และมีแนวโน้มในการพัฒนาศักยภาพของชุมชน ในการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพต่อไปอย่างยั่งยืน (ชัยพร กาญจนอักษร อาทิตยา พิพัฒน์สุริยะ และธีราภรณ์ ศรีอ่อน, 2558)

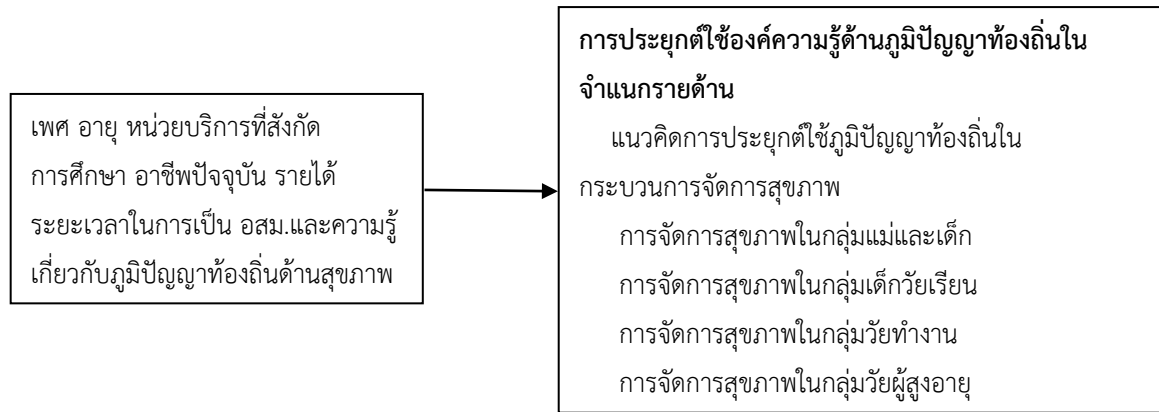
จากประโยชน์ของการจัดการความรู้ อสม. ในระยะเวลาที่ผ่านมา จึงสมควรพัฒนาศักยภาพของ อสม. ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพในชุมชนให้เกิดประโยชน์อย่างยั่งยืน และทั่วถึงทั้งอำเภอวิภาวดี โดยก่อนดำเนินการจัดการความรู้ต่อยอดในอำเภอ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำวิจัยเรื่อง การประยุกต์ใช้องค์ความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อพัฒนาสุขภาพในชุมชนตามกลุ่มวัย ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อศึกษาการประยุกต์ใช้องค์ความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อพัฒนาสุขภาพในชุมชนตามกลุ่มวัย ถือเป็นประโยชน์ในการประเมินศักยภาพและคืนข้อมูลสู่ อสม. เพื่อใช้ประโยชน์ในการพัฒนาศักยภาพและจัดการองค์ความรู้ อสม. ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่น อันนำไปสู่การพัฒนาสุขภาพของชุมชนให้เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการประยุกต์ใช้องค์ความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อพัฒนาสุขภาพในชุมชนตามกลุ่มวัย
2. เพื่อเปรียบเทียบการประยุกต์ใช้องค์ความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อพัฒนาสุขภาพในชุมชนตามกลุ่มวัย

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่น และการดูแลสุขภาพ 5 กลุ่มวัย ได้กรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาการประยุกต์ใช้องค์ความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อพัฒนาสุขภาพในชุมชนตามกลุ่มวัย ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตอำเภอวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรการวิจัยนี้ ศึกษาในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 466 คน สำหรับกลุ่มตัวอย่าง กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางเครซีและมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) จำนวน 214 คน และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิตามสัดส่วน (Proportional stratified random sampling) ตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างของ อสม. ในแต่ละหน่วยบริการที่สังกัดที่คำนวณได้ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน อสม. ที่เป็นประชากรและกลุ่มตัวอย่าง โดยจำแนกตามจำนวน อสม. ของแต่ละหน่วยบริการที่สังกัด

หน่วยบริการที่สังกัด	จำนวน (คน)	
	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
รพ.สต.ตะกุกใต้	118	54
รพ.สต.ตะกุกเหนือ	174	80
รพ.สต.บ้านคลองไผ่	106	49
รพ.วิภาวดี	68	31
รวม	466	214

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด โดยสร้างแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เช่น เพศ อายุ หน่วยบริการที่สังกัด อาชีพปัจจุบัน และ ระยะเวลาการเป็น อสม.

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ โดยอ้างอิงเนื้อหาของหลักสูตร อสม. เชี่ยวชาญ ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2555) จำนวน 12 ข้อ โดยมีเกณฑ์ให้คะแนน คือ ข้อใดตอบถูกต้อง ให้ 1 คะแนน และข้อใดตอบไม่ถูกต้อง / ไม่ทราบ ให้ 0 คะแนนจากนั้นจึงรวมคะแนนและจำแนกคะแนน จากเกณฑ์การแบ่งคะแนน ใช้แบบอิงเกณฑ์ของ Bloom (Benjamin, S Bloom, 1986) ดังนี้

คะแนนตั้งแต่ 80% ขึ้นไป (10-12 คะแนน)	อยู่ในระดับดี (Good)
คะแนนตั้งแต่ 60-79% (8-9 คะแนน)	อยู่ในระดับปานกลาง (Fair)
คะแนนต่ำกว่า 60% (0-7 คะแนน)	อยู่ในระดับต่ำ (Poor)

ส่วนที่ 3 การประยุกต์ใช้องค์ความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อพัฒนาสุขภาพในชุมชนตามกลุ่มวัย โดยเกี่ยวข้องกับการประยุกต์ใช้องค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการจัดการสุขภาพ และการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นใน 5 กลุ่มวัย จำนวน 21 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า แบ่งเป็น 3 โดยแต่ละคำมีความหมายดังนี้ คือ

ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้	3	คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ให้	2	คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติเลย	ให้	1	คะแนน

เกณฑ์การแบ่งการประยุกต์ใช้องค์ความรู้ ใช้วิธีอิงกลุ่ม (Norm reference) ใช้แนวทางของ (Best, 1970) สามารถแบ่งการประยุกต์ใช้องค์ความรู้ได้ 3 ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.66	การประยุกต์ใช้องค์ความรู้ในน้อย
คะแนนเฉลี่ย 1.67 - 2.32	การประยุกต์ใช้องค์ความรู้ในปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 2.33 – 3.00	การประยุกต์ใช้องค์ความรู้ในมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์แผนไทย ด้านสุขภาพภาคประชาชน และด้านสถิติ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องทางภาษา และความครอบคลุมของเนื้อหา (Content validity) แล้วนำไปปรับปรุงคำถามตามที่คุณผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะ แล้วส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาอีกครั้งจนเป็นที่ยอมรับ ถือว่ามีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา แล้วจึงนำไปทดลองใช้ต่อไป

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น ผู้วิจัยนำเครื่องมือ (Try out) ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ในอำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 30 ชุด แล้ววิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟา ของครอนบาค โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ได้ผลวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น ปรับปรุงเครื่องมือให้เป็นฉบับสมบูรณ์ เพื่อนำไปใช้เก็บข้อมูลต่อไป ผลการตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นมีดังต่อไปนี้

2.1 ค่าความเชื่อมั่นในส่วนแบบวัดความรู้ เท่ากับ 0.62

2.2 ค่าความเชื่อมั่นในส่วนแบบวัดการประยุกต์ใช้องค์ความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อพัฒนาสุขภาพในชุมชนตามกลุ่มวัย เท่ากับ 0.87

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยนำโครงการวิจัยเข้าที่ประชุมของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี เมื่อผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคนแล้ว ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและทำการพิทักษ์กลุ่มตัวอย่างโดยการจัดทำหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed consent form) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย การรวบรวมข้อมูล และระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งชี้แนะสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ ให้ผู้ให้ข้อมูลทราบ ผู้ให้ข้อมูลสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ทันทีที่ต้องการโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ข้อมูลที่ได้จะถูกได้รับการปกปิดและจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวมและนำไปใช้เพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น รวมทั้งจะทำลายข้อมูลทันทีหลังจากได้รายงานวิจัยที่แล้วเสร็จอย่างสมบูรณ์

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ประชุมชี้แจงผู้เกี่ยวข้องในการเก็บข้อมูลวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย และวิธีวิจัย
2. แจกแบบสอบถามตามทะเบียนรายชื่อที่ผ่านการสุ่มด้วยระบบคอมพิวเตอร์ เพื่อประมวลผลการวิจัยต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบบันทึกที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้วประมวลผลเบื้องต้นด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยแบ่งการวิเคราะห์เป็น สถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ t-test และ F-test

ผลการวิจัย

ลักษณะส่วนบุคคลโดยทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 80.8 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 39.3 อยู่ในช่วงอายุ 41 – 50 ปี มีอายุเฉลี่ย 45.91 ปี (S.D. =15.89) ร้อยละ 37.4 สังกัดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตะกุกเหนือ ร้อยละ 54.7 มีการศึกษาสูงสุด คือ ชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 85.5 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 41.1 มีระยะเวลาการเป็น อสม. อยู่ในช่วง 6-10 ปี มีระยะเวลาการเป็น อสม. เฉลี่ย 8.40 ปี (S.D. = 6.54 ปี) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณลักษณะของข้อมูลทั่วไป

คุณลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	41	19.2
หญิง	173	80.8
อายุ		
0 – 30 ปี	24	11.2
31 – 40 ปี	52	24.3
41 – 50 ปี	84	39.3
51 ปี ขึ้นไป	54	25.2
$\bar{X} = 45.91, S.D. 15.89$		
หน่วยบริการที่สังกัด		
รพ.สต.ตะกุกใต้	54	25.2
รพ.สต.ตะกุกเหนือ	80	37.4
รพ.สต.บ้านคลองใส	49	22.9
รพ.วิภาวดี	31	14.5
การศึกษา		
ประถมศึกษา	76	35.5
มัธยมศึกษา / ปวช.	117	54.7
อนุปริญญา / ปวส.	8	3.7
ปริญญาตรีขึ้นไป	4	1.9
อาชีพปัจจุบัน		
เกษตรกร	183	85.5
รับจ้าง	10	4.7
ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว	9	4.2
อื่นๆ	2	0.9
ระยะเวลาการเป็น อสม.		
0 – 5 ปี	74	34.6
6 – 10 ปี	88	41.1
11 ปีขึ้นไป	52	24.3
$\bar{X} = 8.40, S.D. 6.54$		

ในส่วนของระดับความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 46.3 มีระดับความรู้อยู่ในปานกลาง รองลงมาร้อยละ 40.7 มีระดับความรู้อยู่ในดี และร้อยละ 13.1 มีระดับความรู้อยู่ในต่ำ คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 75.25 (S.D. = 12.08) แสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

	ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ดี	(คะแนนตั้งแต่ 80% ขึ้นไป)	87	40.7
ปานกลาง	(คะแนนตั้งแต่ 60 – 79%)	99	46.3
ต่ำ	(คะแนนต่ำกว่า 60%)	28	13.1

$\bar{X} = 75.25$, S.D. 12.08

การประยุกต์ใช้องค์ความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อพัฒนาสุขภาพในชุมชนตามกลุ่มวัย โดยจำแนกตามแนวทางการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในกระบวนการจัดการสุขภาพ และตามประเด็นการจัดการสุขภาพตามกลุ่มวัยทั้งหมด 5 กลุ่ม สามารถอธิบายรายละเอียดได้ดังนี้

แนวทางการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในกระบวนการจัดการสุขภาพ พบว่า การนำความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นมาประยุกต์ใช้ในการทำแผนด้านสุขภาพ มีการประยุกต์ใช้มากที่สุด ($\bar{X} = 2.20$) ส่วนการบริหารจัดการด้านงบประมาณเพื่อพัฒนาการใช้องค์ความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ มีการประยุกต์ใช้ต่ำที่สุด ($\bar{X} = 1.95$)

การจัดการสุขภาพในกลุ่มอนามัยแม่และเด็กพบว่า การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อส่งเสริมและกระตุ้นให้มารดาเลี้ยงลูกอายุ 0-6 เดือน ได้ดื่มนมแม่เพียงอย่างเดียว มีการประยุกต์ใช้สูงสุด ($\bar{X} = 2.39$) รองลงมา คือ การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อช่วยเหลือดูแลมารดา ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ระยะคลอด และระยะหลังคลอดให้มีสุขภาพที่ดี ($\bar{X} = 2.18$) และการส่งเสริมให้มีการอยู่ไฟในมารดาหลังคลอด มีการประยุกต์ใช้ต่ำที่สุด ($\bar{X} = 2.03$)

การจัดการสุขภาพในกลุ่มเด็กวัยเรียน พบว่า การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อบำบัดรักษาโรคเบื้องต้นในเด็กวัยเรียน มีการประยุกต์ใช้สูงสุด ($\bar{X} = 2.26$) รองลงมา คือการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อส่งเสริมพัฒนาในเด็กวัยเรียน ($\bar{X} = 2.16$) และการส่งเสริมคุณธรรมในเด็กโดยปราชญ์ชาวบ้านและผู้สูงอายุ มีการประยุกต์ใช้ต่ำที่สุด ($\bar{X} = 2.13$)

การจัดการสุขภาพในกลุ่มวัยทำงาน พบว่า การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคด้านการออกกำลังกาย มีการประยุกต์ใช้สูงสุด ($\bar{X} = 2.43$) ส่วนการการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้านจิตใจ มีการประยุกต์ใช้ต่ำที่สุด ($\bar{X} = 2.26$)

การจัดการสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่า การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้านการออกกำลังกาย มีการประยุกต์ใช้สูงสุด ($\bar{X} = 2.37$) ส่วนการคิดค้นนวัตกรรมโดยบูรณาการภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ มีการประยุกต์ใช้ต่ำที่สุด ($\bar{X} = 2.15$)

การจัดการสุขภาพในกลุ่มผู้พิการ พบว่า การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อเสริมสร้างสุขภาพกาย จิต สังคม และวิญญาณในผู้พิการ มีการประยุกต์ใช้สูงสุด ($\bar{X} = 2.00$) รองลงมา คือ การคิดค้นนวัตกรรมเพื่อฟื้นฟูสภาพผู้พิการ ($\bar{X} = 1.99$) และการคิดค้นนวัตกรรมเพื่ออำนวยความสะดวกในการดำรงชีวิตของผู้พิการ มีการประยุกต์ใช้ต่ำที่สุด ($\bar{X} = 1.93$) ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยการประยุกต์ใช้องค์ความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อพัฒนาสุขภาพในชุมชนตามกลุ่มวัยโดยจำแนกเป็นรายข้อ

ข้อ	รายการ	$\bar{X}$	S.D.	การประยุกต์ใช้
1. แนวคิดการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในกระบวนการจัดการสุขภาพ				
1	การนำความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นมาประยุกต์ใช้ในการทำแผนด้านสุขภาพ	2.20	0.56	ปานกลาง
2	การบริหารจัดการด้านงบประมาณเพื่อพัฒนาการใช้องค์ความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ	1.95	0.70	ปานกลาง
3	การเป็นแกนนำจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน โดยนำองค์ความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นประยุกต์ใช้	2.16	0.63	ปานกลาง
4	การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านสุขภาพที่มีการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในชุมชน	2.05	0.64	ปานกลาง
2. การจัดการสุขภาพในกลุ่มแม่และเด็ก				
5	การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อช่วยเหลือดูแลมารดา ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดให้มีสุขภาพที่ดี	2.18	0.67	ปานกลาง
6	การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อส่งเสริมและกระตุ้นให้มารดาเลี้ยงลูกอายุ 0-6 เดือน ได้เต็มนมแม่เพียงอย่างเดียว	2.39	0.66	มาก
7	การส่งเสริมให้มีการอยู่ไฟในมารดาหลังคลอด	2.03	0.70	ปานกลาง
3. การจัดการสุขภาพในกลุ่มเด็กวัยเรียน				
8	การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อส่งเสริมพัฒนาการในเด็กวัยเรียน เช่น การร้องเพลง กล่อมเด็ก นิทานพื้นบ้าน หรือของเล่นจากวัสดุท้องถิ่น	2.16	0.68	ปานกลาง
9	การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อบำบัดรักษาโรคเบื้องต้นในเด็กวัยเรียน เช่น ไข้หวัด โรคผิวหนัง โรคที่เกี่ยวกับตาบวม เป็นต้น	2.26	0.61	ปานกลาง
10	การส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรมของเด็กโดยปราชญ์ชาวบ้านหรือผู้สูงอายุ	2.13	0.64	ปานกลาง
4. การจัดการสุขภาพในกลุ่มวัยทำงาน				
11	การใช้ภูมิปัญญาในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้านอาหาร	2.33	0.61	มาก
12	การใช้ภูมิปัญญาในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้านจิตใจ	2.26	0.58	ปานกลาง
13	การใช้ภูมิปัญญาในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้านการออกกำลังกาย	2.43	0.59	มาก
14	การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อใช้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจ หลอดเลือดสมอง และมะเร็ง	2.36	0.60	มาก
5. การจัดการสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ				
15	การใช้ภูมิปัญญาในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้านอาหาร	2.34	0.58	มาก
16	การใช้ภูมิปัญญาในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้านจิตใจ	2.26	0.58	ปานกลาง

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยการประยุกต์ใช้องค์ความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อพัฒนาสุขภาพในชุมชนตามกลุ่มวัยโดยจำแนกเป็นรายข้อ (ต่อ)

ข้อ	รายการ	$\bar{X}$	S.D.	การประยุกต์ใช้
6. การจัดการสุขภาพในกลุ่มผู้พิการ				
17	การใช้ภูมิปัญญาในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้านการออกกำลังกาย	2.37	0.57	มาก
18	การคิดค้นนวัตกรรมโดยบูรณาการภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ	2.15	0.70	ปานกลาง
19	การใช้ภูมิปัญญาเพื่อเสริมสร้างสุขภาพกาย จิต สังคมและวิญญาณในผู้พิการ	2.00	0.66	ปานกลาง
20	การคิดค้นนวัตกรรมโดยบูรณาการภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อฟื้นฟูสุขภาพผู้พิการ	1.99	0.68	ปานกลาง
21	การคิดค้นนวัตกรรมเพื่ออำนวยความสะดวกในการดำรงชีวิตของผู้พิการ	1.93	0.72	ปานกลาง

การประยุกต์ใช้องค์ความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัยในภาพรวมพบว่าอยู่ในปานกลาง ($\bar{X} = 2.18$) เมื่อพิจารณาการประยุกต์ใช้องค์ความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นรายด้านพบว่า การจัดการสุขภาพในกลุ่มวัยทำงาน มีการประยุกต์ใช้สูงสุด ($\bar{X} = 2.35$) รองลงมา คือ การจัดการสุขภาพในกลุ่มวัยผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 2.28$) ตามลำดับ ส่วนการประยุกต์ใช้องค์ความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ต่ำที่สุด ได้แก่ การจัดการสุขภาพในกลุ่มผู้พิการ ($\bar{X} = 1.97$) และแนวคิดการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในกระบวนการจัดการสุขภาพ ($\bar{X} = 2.09$) ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยการประยุกต์ใช้องค์ความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อพัฒนาสุขภาพในชุมชนตามกลุ่มวัยโดยแสดงข้อมูลตามภาพรวม

การประยุกต์ใช้องค์ความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นในจำแนกรายด้าน	$\bar{X}$	S.D.	การประยุกต์ใช้
แนวคิดการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในกระบวนการจัดการสุขภาพ	2.09	0.63	ปานกลาง
การจัดการสุขภาพในกลุ่มแม่และเด็ก	2.20	0.68	ปานกลาง
การจัดการสุขภาพในกลุ่มเด็กวัยเรียน	2.18	0.64	ปานกลาง
การจัดการสุขภาพในกลุ่มวัยทำงาน	2.35	0.60	มาก
การจัดการสุขภาพในกลุ่มวัยผู้สูงอายุ	2.28	0.61	ปานกลาง
การจัดการสุขภาพในกลุ่มผู้พิการ	1.97	0.69	ปานกลาง
ภาพรวม	2.18	0.64	ปานกลาง

ผลการเปรียบเทียบการประยุกต์ใช้องค์ความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อพัฒนาสุขภาพในชุมชนตามกลุ่มวัย จำแนกตามเพศ อายุ หน่วยบริการที่สังกัด การศึกษา อาชีพ ระยะเวลาการเป็น อสม. และความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่สังกัดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกใต้ มีการประยุกต์ใช้องค์ความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างที่สังกัดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกเหนือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 แสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบการประยุกต์ใช้องค์ความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ จำแนกตามเพศ อายุ หน่วยบริการที่สังกัด การศึกษา อาชีพปัจจุบัน รายได้ ระยะเวลาในการเป็น อสม. และความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

กลุ่มที่	ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	T / F	หมายเหตุ (คู่ที่ต่างกัน)
	เพศ			0.826	
1	ชาย	46.75	7.02		
2	หญิง	45.69	8.84		
	อายุ			0.815	
1	0 – 30 ปี	45.83	11.27		
2	31 – 40 ปี	44.57	6.58		
3	41 – 50 ปี	45.91	9.37		
4	51 ปีขึ้นไป	47.16	7.32		
	หน่วยบริการที่สังกัด			2.589*	(1,2)
1	รพ.สต.ตะกุกใต้	47.81	7.36		
2	รพ.สต.ตะกุกเหนือ	43.98	10.60		
3	รพ.สต.บ้านคลองไผ่	46.02	5.16		
4	รพ.วิภาวดี	47.29	7.88		
	การศึกษา			0.383	
1	ประถมศึกษา	46.30	8.49		
2	มัธยมศึกษา/ปวช.	45.63	8.77		
3	อนุปริญญา/ปวส.	43.00	9.62		
4	ปริญญาตรีขึ้นไป	46.25	3.77		
	อาชีพ			1.604	
1	เกษตรกร	46.30	8.45		
2	รับจ้าง	40.70	6.71		
3	ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	43.66	10.47		
4	อื่นๆ	45.00	11.31		
	ระยะเวลาการเป็น อสม.			1.299	
1	0 – 10 ปี	46.31	8.86		
2	11 – 20 ปี	44.56	8.88		
3	21 ปีขึ้นไป	47.55	7.07		
	ความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่น			0.661	
1	ต่ำ	46.60	7.57		
2	ปานกลาง	45.33	7.69		
3	ดี	46.31	9.66		

*p<0.05

การอภิปรายผล

ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ดังต่อไปนี้

1. การประยุกต์ใช้องค์ความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการพัฒนาสุขภาวะตามกลุ่มวัย ในภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาผลการปฏิบัติงานของ อสม. ในอำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก พบว่าส่วนใหญ่การปฏิบัติงานอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง (ภูติท เตชาติวัฒน์ และนิทรา กิจธีระวุฒิมังษ์, 2557) หากเมื่อพิจารณาการประยุกต์ใช้องค์ความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นรายด้าน พบว่า การจัดการสุขภาพในกลุ่มวัยทำงาน มีการประยุกต์ใช้องค์ความรู้สูงสุด ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับรายงานภาระโรคและการบาดเจ็บในประชากรไทย พ.ศ. 2552 ที่มีข้อมูลแสดงให้เห็นว่า กลุ่มวัยทำงาน (ช่วงอายุ 15 – 59 ปี) ในภาพรวมเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สูงที่สุด (สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, 2555) ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายและสถานการณ์ในด้านการจัดการสุขภาพชุมชนที่มีจุดเน้นให้ประชาชน และ อสม. มีทักษะและความรู้สู่การปฏิบัติในการลดเสี่ยงลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รวมไปถึงการจัดกิจกรรมหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในหลายๆชุมชนที่ต่างใช้ทรัพยากรและภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อดำเนินกิจกรรมหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ประสบความสำเร็จ (กองสุศึกษา, 2556) สำหรับการจัดการสุขภาพในกลุ่มผู้พิการ มีการประยุกต์ใช้องค์ความรู้ต่ำสุด ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการถอดบทเรียนของทีมงานครอบครัวตำบลคูบัว จังหวัดราชบุรี พบว่าการดูแลผู้พิการมีความยากลำบาก เนื่องจากบางรายมีปัญหาซับซ้อนและมีหลายมิติที่ต้องได้รับการแก้ไข แต่ด้วยข้อจำกัดในเรื่องความรู้ ความชำนาญเฉพาะทาง รวมไปถึงความบกพร่องในการบูรณาการช่วยเหลือผู้ป่วยในด้านการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานภายนอกอื่นๆ ทำให้การดูแลกลุ่มผู้พิการประสบความสำเร็จได้น้อย (ชิตสุภาวงศ์ ทิพย์เที่ยงแท้ กฤษณา เปรมวงศ์ และทิพวรรณ ผ่องศิริ, 2558)

2. การวิเคราะห์เปรียบเทียบการประยุกต์ใช้องค์ความรู้ จำแนกตามเพศ อายุ หน่วยบริการ ที่สังกัด การศึกษา อาชีพปัจจุบัน รายได้ ระยะเวลาในการเป็น อสม. และความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ มีรายละเอียดดังนี้

2.1 เพศ ผลการวิเคราะห์พบว่า อสม. ที่มีช่วงอายุที่ต่างกันมีการประยุกต์ใช้องค์ความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพไม่แตกต่างกัน ผลการศึกษานี้ครั้งนี้ขัดแย้งกับการศึกษาเกี่ยวกับศักยภาพและบทบาทในบริบทสังคมไทยที่เปลี่ยนไปของ อสม. พบว่าการปฏิบัติงานของ อสม. เพศหญิงมีศักยภาพที่มากกว่าเพศชาย เนื่องจากงานด้านสุขภาพเรื่องเพศหญิงจะปฏิบัติหน้าที่ได้ดีกว่า และเกี่ยวข้องกับความสะดวกอ่อน เช่น การเฝ้าระวังความรุนแรงในสตรีและเด็ก หรืองานที่เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และปารณัฐ สุขสิทธิ์, 2550)

2.2 อายุ ผลการวิเคราะห์พบว่า อสม. ที่มีช่วงอายุที่ต่างกันมีการประยุกต์ใช้องค์ความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพไม่แตกต่างกัน แม้ว่า อสม. จะมีอายุมากขึ้น แต่การเข้าถึงสื่อเทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพในปัจจุบันมีมากขึ้น ได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ โทรศัพท์ในรูปแบบสมาร์ทโฟน

ผลการศึกษาที่สอดคล้องกับผลการศึกษาของวรรณารถ ดวงอุดม พบว่า สื่อวิทยุวิทยุชุมชน โทรทัศน์ มีบทบาทต่อการพัฒนาชีวิตผู้สูงอายุ (วรรณารถ ดวงอุดม, 2555)

2.3 หน่วยบริการที่สังกัด กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ภายใต้การสังกัดของหน่วยบริการที่ต่างกัน มีการประยุกต์ใช้องค์ความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่า อสม. ในสังกัดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตะกุกเหนือ มีการประยุกต์ใช้องค์ความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพต่ำกว่า อสม. ในสังกัดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตะกุกใต้ ทั้งนี้เป็นเพราะในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเหนือขาดเจ้าหน้าที่ในสายงานแพทย์แผนไทย ทำให้การให้บริการด้านวิชาการเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยและภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพโดยผู้เชี่ยวชาญโดยตรงแตกต่างจากหน่วยบริการอื่นๆ แต่ในปัจจุบัน (พ.ศ. 2559) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตะกุกเหนือมีเจ้าหน้าที่งานแพทย์แผนไทยประจำการอยู่แล้ว ซึ่งอาจมีผลต่อการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพในชุมชนต่อไปในอนาคต (งานแพทย์แผนไทย เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอวิภาวดี, 2559)

2.4 การศึกษา ผลการวิเคราะห์พบว่า อสม. ที่มีการศึกษาแตกต่างกัน มีการประยุกต์ใช้องค์ความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพไม่แตกต่างกัน ถึงแม้ว่า อสม. ส่วนใหญ่จบการศึกษาไม่เกินมัธยมศึกษา หรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) เนื่องจากความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของ อสม. สาขาภูมิปัญญาท้องถิ่นมักเป็นเรื่องใกล้ตัว มีความเป็นองค์รวมสูง เข้าถึงความรู้ได้ง่าย โดยการสืบทอดบอกต่อจากรุ่นสู่รุ่น ซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีทางการแพทย์เท่าใดนัก (อุทัยวรรณ พงษ์บริบูรณ์, 2557)

2.5 อาชีพปัจจุบัน พบว่า อสม. ที่มีอาชีพแตกต่างกัน การประยุกต์ใช้องค์ความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพไม่แตกต่างกัน เนื่องจากลักษณะการประกอบอาชีพของ อสม. ส่วนใหญ่เกี่ยวกับการเกษตรกรรมรวมไปถึงจากสภาพทางภูมิศาสตร์ในการทำเกษตรกรรม ทำให้มีความรู้เกี่ยวกับพืชผักสมุนไพรท้องถิ่นร่วมด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของประชิด วามานนท์ และคณะอธิบายได้ว่า ในภาคใต้ส่วนใหญ่พฤติกรรมการใช้พืชสมุนไพรจะสอดคล้องกับวิถีชีวิต วัฒนธรรม โดยการรับประทานผักพื้นบ้านร่วมอาหารหลัก (ประชิด วามานนท์ และคณะ, 2548)

2.6 ระยะเวลาในการเป็น อสม. ที่แตกต่างกัน มีการประยุกต์ใช้องค์ความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพไม่แตกต่างกัน การศึกษาศึกษานี้มีผลขัดแย้งกับการศึกษาเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในโครงการอำเภอสุขภาพดี 80 ปียั้งแจ้ว พบว่า อสม. ที่มีระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครที่มากขึ้นจะมีประสบการณ์และส่วนร่วมในการทำงานด้านสุขภาพอนามัยชุมชนมากตามไปด้วย (ชัชวาล นฤพนธ์จิรกุล, 2557)

2.7 ความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน มีการประยุกต์ใช้องค์ความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพไม่แตกต่างกัน อันเนื่องมาจากสภาพภูมิศาสตร์และสิ่งแวดล้อมในชุมชนยังใกล้ชิดธรรมชาติ ทำให้ประชาชนมีโอกาสดำเนินการใช้สมุนไพร ประกอบกับการได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรจากบรรพบุรุษ และสื่อต่างๆ ด้านสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้น ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการศึกษาการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นในการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแล

สุขภาพเบื้องต้น กรณีศึกษาในจังหวัดขอนแก่น ที่พบว่าสมุนไพรที่นำมาใช้รักษาในครัวเรือนมักจะเป็นพืชสมุนไพรที่หาได้ภายในท้องถิ่นจากการปลูกหรือขึ้นเองภายในพื้นที่บริเวณหมู่บ้าน (วรรณชนก จันทชุม วรรณภา นิवासวัสดิ์ บุศรา กาญจนบัตร และธนพงศ์ จันทชุม, 2545).

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยพบว่า การประยุกต์ใช้องค์ความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัยในภาพรวมพบว่าอยู่ในปานกลาง เมื่อจำแนกรายละเอียดเพิ่มเติมพบว่า การประยุกต์ใช้องค์ความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นในกลุ่มวัยทำงานมีมากที่สุด ส่วนการประยุกต์ใช้องค์ความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นในกลุ่มผู้พิการมีน้อยที่สุด และตัวแปรด้านหน่วยบริการที่ อสม. สังกัดมีผลต่อการประยุกต์ใช้องค์ความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. เนื่องจากการประยุกต์ใช้องค์ความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัยอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นการพัฒนาศักยภาพทางปัญญาจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้ อสม. สามารถดำเนินงานในฐานะผู้จัดการสุขภาพที่มีคุณภาพตามสภาพบริบทของท้องถิ่น และมีแนวโน้มในการช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในการพัฒนาระบบสุขภาพ สิ่งที่ต้องดำเนินการต่อไป คือ แพทย์แผนไทยทุกหน่วยบริการในฐานะผู้ดำเนินงานหลักเกี่ยวกับการจัดการความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพควรมีการจัดกิจกรรมเชิงปฏิบัติการ (workshop) เพื่อพัฒนาศักยภาพการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพให้กับ อสม. และภาคีเครือข่าย ภายใต้บริบทของ อสม. ผู้จัดการสุขภาพชุมชนอย่างเต็มรูปแบบ เช่น การวางแผนด้านสุขภาพ การจัดการงบประมาณ การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ และการประเมินผลการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมในชุมชนต่อไป ภายใต้การพัฒนาหลักสูตรร่วมกันโดยประสานงานกับสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสุขภาพทั้ง 5 กลุ่มวัย และผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนทั้งระดับตำบลและอำเภอไว้ไว้เพื่อการพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัยอย่างบูรณาการมากขึ้นในอนาคตต่อไป อันนำไปสู่การประยุกต์ใช้องค์ความรู้ของ อสม. ที่สามารถนำไปจัดการสุขภาพได้จริง และเป็นการลดภาระการอบรมให้ความรู้แก่ อสม. ที่มีเนื้อหาซ้ำซ้อนในอำเภอลงไปได้อีกด้วย

2. จากการศึกษาพบว่า การประยุกต์ใช้องค์ความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ต่ำที่สุด คือ การจัดการสุขภาพในกลุ่มผู้พิการ สิ่งที่ต้องดำเนินการต่อไปนี้ คือ หน่วยงานสาธารณสุขควรจัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ปฏิบัติงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในระดับชุมชน เพื่อทำหน้าที่เป็นผู้จัดการด้านการดูแลสุขภาพคนพิการ เป็นตัวกลางเชื่อมประสานนโยบายสู่การปฏิบัติจริงในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ดำเนินการบริหารจัดการฐานข้อมูล และใช้ทรัพยากรในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ โดยสามารถบูรณาการองค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการให้ดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาครั้งต่อไป เมื่อหน่วยบริการมีการจัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพการประยุกต์ใช้องค์ความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัยอย่างบูรณาการแล้วนั้น ควรศึกษาวิจัย

เชิงคุณภาพเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้องค์ความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นตามแนวทาง PDCA (Plan – Do – Check – Act) เพื่อศึกษากระบวนการดำเนินงานและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นภายหลัง อสม. ได้รับการพัฒนาศักยภาพต่อไป นำไปสู่การจัดการความรู้ผลการดำเนินงานด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ในชุมชนต่อไปอย่างยั่งยืนในอำเภอวิภาวดีต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กระทรวงสาธารณสุข. (2555). *หลักสูตรการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงวิชาชีพ ปีพุทธศักราช 2555*. กรุงเทพมหานคร: เอ็นย์ ดีไซน์.
- กองสุขศึกษา. (2556). *วิธีการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เล่มที่ 4*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *หลักสูตรฝึกอบรม มาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นักจัดการสุขภาพตามกลุ่มวัย ปีพุทธศักราช 2557*. กรุงเทพมหานคร: เอ็นย์ ดีไซน์.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และ ปารณัฐ สุขสิทธิ์. (2550). อาสาสมัครสาธารณสุข: ศักยภาพและบทบาทในบริบทสังคมไทยที่เปลี่ยนไป. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*. 1(3), 268 – 279.
- คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ. (2555). *แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2555-2559)*. กรุงเทพมหานคร: อู่การพิมพ์.
- งานแพทย์แผนไทย เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอวิภาวดี. (2559). *เอกสารประกอบการนิเทศงานแพทย์แผนไทย เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอวิภาวดี ประจำปี 2559*. สุราษฎร์ธานี: โรงพยาบาลวิภาวดี.
- ชัยพร กาญจนอักษร อาทิตยา พิพัฒน์สุริยะ และธีราภรณ์ ศรีอ่อน. (2558). *บทความย่อประกวดผลงานวิชาการประจำปี การแพทย์แผนไทยการแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกแห่งชาติ ครั้งที่ 12*. กรุงเทพมหานคร.
- จิตสุภางค์ ทิพย์เที่ยงแท้ กฤษณา เปรมวงศ์ และทิพวรรณ ผ่องศิริ. (2558). *ทีมหมอบรรพสุโขทัย เห็นทุกข์ สร้างสุข ด้วยจิตอาสา*. กรุงเทพมหานคร: จริยสุนิหวงศ์การพิมพ์.
- ชัชวาล นฤพนธ์จิรกุล. (2557). การมีส่วนร่วมในโครงการอำเภอสุขภาพดี 80 ปีแห่งแรกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 23(2), 262 – 271.
- ประชิด วามานนท์ และคณะ. (2548). *ผักพื้นบ้านกับสังคมไทย*. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิโครงการแพทย์แผนไทยพัฒนา.
- ภูติท เตชาดิวัฒน์ และนิรา กิจธีระวุฒิมงษ์. (2557). การประเมินผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 28(1), 16 – 28.

- วรรณารถ ดวงอุดม. (2555). การพัฒนาสื่อที่เหมาะสมกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุใน กรุงเทพมหานครและจังหวัดแพร่. *วารสารจันทร์เกษมสาร*, 34(18), 13 – 22.
- วรรณชนก จันทุม วรรณภา นิवासะวัต บุศรา กาญจนบัตร และธนพงศ์ จันทุม. (2545). *การพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นในการใช้สมุนไพร เพื่อการดูแลสุขภาพเบื้องต้นกรณีศึกษาใน จังหวัดขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. (2555). *รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของ พ.ศ. 2552 ประชากรไทย*. นนทบุรี: เดอะกราฟิก ชิสเต็มส์.
- สำนักบริหารการสาธารณสุข, กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *การขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ (รสอ.) ฉบับประเทศไทย*. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.อุทัยวรรณ พงษ์บริบูรณ์. (2557). การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมด้วยภูมิปัญญาไทย. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 6(2), 250 – 262.
- Benjamin, S Bloom. (1986). 'Learning for mastery'. Evaluation comment. Center for the study of instruction program. *University of California at Los Angeles*. 2, 47 – 62.
- Best, J. W. (1970). *Research in Education*. Englewood Clift. New Jersey: Printice – Hall.