

การพัฒนาแบบการพัฒนาความรู้ และทักษะในการดำเนินงานด้านแพทย์แผนไทยของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน จังหวัดกาฬสินธุ์

Development of knowledge development model And skills in operating Thai traditional medicine of village health volunteers Kalasin

สุพิน ภูสง่า

Suphin Phu Sanga

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

Kalasin Provincial Health Office

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบการพัฒนาความรู้ และทักษะการดำเนินงานด้านแพทย์แผนไทยของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 60 คน เก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม และแบบทดสอบความรู้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ร้อยละ (Percentage) สถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน ได้แก่ paired t – test

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า หลังเข้าร่วมการอบรม กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มขึ้นจากก่อนเข้าร่วมโครงการ คิดเป็น ร้อยละ 93.44 จากก่อนเข้าร่วมโครงการ ร้อยละ 77.67 และมีค่าดัชนีประสิทธิผลของโครงการอบรมการพัฒนาความรู้ และทักษะการดำเนินงานด้านแพทย์แผนไทยในชุมชนมีค่าเท่ากับ .7107 แสดงว่าผู้เข้าร่วมอบรมมีความรู้เพิ่มขึ้นร้อยละ 71.07 และเพิ่มขึ้นจากก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p=.000$)

คำสำคัญ : ความรู้ , ทักษะ , แพทย์แผนไทย

ABSTRACT

This research was action research aimed to develop of model for knowledge development and operational skills in Thai traditional medicine of village health volunteers (VHV) in communities Kalasin province Sample size were 60 village health volunteers by purposive selected. Data were collected by questionnaire and knowledge test. Data were analyzed by means, Standard Deviation, Percentage. The statistics used for hypothesis testing were paired t - test.

The results of the data analysis showed that after joining the training The sample group has increased knowledge from before participating in the program, representing 93.44% from before participating in the project, 77.67% and had the effectiveness index of the knowledge development training program. And the operational skills of Thai traditional medicine in the community is equal to .7107, indicating that participants have increased knowledge of 71.07 percent and increased significantly from before joining the program at statistical significance of .05 ($p = .000$)

Keyword : Knowledge, skills, Thai traditional medicine

บทนำ

“การแพทย์แผนไทย” ตามความหมายของ พระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556 หมายความว่า กระบวนการทางการแพทย์เกี่ยวกับการ ตรวจ วินิจฉัย บำบัด รักษา หรือป้องกันโรค หรือการ ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพของมนุษย์ การผดุงครรภ์ การนวดไทยและให้หมายความรวมถึงการเตรียมการ ผลิตยาแผนไทย และการประดิษฐ์อุปกรณ์และ เครื่องมือทางการแพทย์ ทั้งนี้ โดยอาศัยความรู้หรือ ตำราที่ได้ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา (พระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556)

จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้กำหนดนโยบายการ พัฒนาและสนับสนุนการจัดบริการแพทย์แผนไทย แบบผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบันทั้งในสถาน บริการสาธารณสุขและในหมู่บ้าน/ชุมชน ทั้งเชิงรับ และเชิงรุก และได้ดำเนินโครงการสุขภาพกาฬสินธุ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เป็นสถานที่ในการ ดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในการบริการ โดยแบ่งการให้บริการออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้าน การให้การรักษายาบาลเบื้องต้น ได้แก่ การปฐม พยาบาลและรักษายาบาลเบื้องต้น การใช้ยาที่ จำเป็น การแพทย์แผนไทยประกอบด้วย การนวด การอบสมุนไพร การประคบสมุนไพร การใช้สมุนไพร และการแนะนำการปลูกและใช้สมุนไพรในบ้าน/ใน ชุมชน การส่งต่อด้วยระบบการบริการการแพทย์ ฉุกเฉิน และการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน 2) การส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง การประเมินภาวะ โภชนาการเด็ก การตรวจสอบนมเปรี้ยวในอาหาร การ ส่งเสริมการออกกำลังกาย การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยโรค เรื้อรัง ผู้สูงอายุ ผู้พิการ หญิงมีครรภ์ และหญิงหลัง

คลอด ติดตามการเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน การแนะนำ การตรวจคัดกรองมะเร็ง 3) การควบคุมและป้องกัน โรค ได้แก่ การดำเนินงานศูนย์ระดับวิทยาประจำ หมู่บ้าน และการติดตามเฝ้าระวังโรคที่เป็นปัญหาใน ชุมชน 4) การฟื้นฟูสุขภาพ ได้แก่ การขึ้นทะเบียนผู้ พิการ การจัดหาอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้พิการ การ ดำเนินงานสุขภาพจิต และการเยี่ยมผู้พิการ ผู้ป่วย สุขภาพจิต และ 5) การบริหารจัดการ ได้แก่ การ จัดตั้งเป็นศูนย์เรียนรู้ชุมชน การจัดบริการเป็นศูนย์ ข้อมูลสุขภาพชุมชน การประสานงานและจัดทำแผน สุขภาพชุมชน การจัดหากองทุนสุขภาพชุมชน และ การสร้างนวัตกรรมสุขภาพ (สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดกาฬสินธุ์, 2554)

จากการดำเนินงานด้านแพทย์แผนไทยใน ชุมชนที่ผ่านมาพบว่าปัญหาส่วนใหญ่ที่พบคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ยังขาด ความรู้ ตลอดจนทักษะในการดำเนินงานในด้าน ดังกล่าว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุพิน ภูสง่า (2553) ซึ่งพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน (อสม.) มีทักษะในการปฏิบัติงานด้านแพทย์ แผนไทยอยู่ในระดับปานกลาง และมีความต้องการใน การพัฒนาทักษะอยู่ในระดับมาก และจากการศึกษา ของสุจินดา สุขกำเนิด (2550) พบว่าหน้าที่ที่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มี ศักยภาพต่ำได้แก่ การให้บริการสาธารณสุขเบื้องต้น ในชุมชน การถ่ายทอดความรู้ การปฏิบัติงานใน ศสมช. และจากการศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาท หน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของสหทัย ถึงรัตน์ (2556 ชลบุรี) พบว่าด้านการ รักษาพยาบาลมีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปฏิบัติ ค่อนข้างมาก รองลงมาคือ ด้านการควบคุมและป้องกัน โรคด้านการส่งเสริมสุขภาพ และด้านการฟื้นฟูสุขภาพ

ตามลำดับ ซึ่งสาเหตุดังกล่าวก็เนื่องจากยังไม่มีรูปแบบการพัฒนาความรู้ และทักษะในการดำเนินงานด้านแพทย์แผนไทยในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ชัดเจน

ดังนั้นผู้ศึกษา จึงเห็นความสำคัญและสนใจที่จะศึกษารูปแบบการพัฒนาความรู้ และทักษะในการดำเนินงานด้านแพทย์แผนไทยของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อเป็นประโยชน์สำหรับการดำเนินงานด้านแพทย์แผนไทยโดยผสมผสานเข้ากับการดำเนินงานของสุขภาพกาฬสินธุ์ เพื่อเป็นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในชุมชนและการแพทย์แผนไทยของจังหวัดกาฬสินธุ์ ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาความรู้ และทักษะการดำเนินงานด้านแพทย์แผนไทยของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์

2. เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านแพทย์แผนไทยของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการการพัฒนาความรู้ และทักษะการดำเนินงานด้านแพทย์แผนไทยในชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์

3. เพื่อศึกษาทักษะในการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการการพัฒนาความรู้ และทักษะการดำเนินงานด้านแพทย์แผนไทยในชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์

4. ศึกษาความพึงพอใจต่อรูปแบบการพัฒนาความรู้ และทักษะการดำเนินงานด้านแพทย์แผนไทยในชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์

สมมติฐาน

หลักการพัฒนารูปแบบการพัฒนาความรู้ และทักษะการดำเนินงานด้านแพทย์แผนไทยของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ดีขึ้นกว่าก่อนการพัฒนา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร ได้แก่ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทย จังหวัดกาฬสินธุ์

2. กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 60 คน

- 2.1 การวิเคราะห์ และสังเคราะห์รูปแบบการพัฒนาความรู้ และทักษะการดำเนินงานด้านแพทย์แผนไทยในชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ในระดับอำเภอ จำนวน 18 คน และระดับตำบล จำนวน 18 คน

- 2.2 การทดลองใช้รูปแบบกิจกรรมการพัฒนาความรู้ และทักษะการดำเนินงานด้านแพทย์แผนไทยในชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 60 คน

เครื่องมือในการวิจัย

1. การจัดประชุมกลุ่มย่อย

- 1.1 ทบทวน วิเคราะห์ผลการดำเนินงานแพทย์แผนไทย จังหวัดกาฬสินธุ์



1.2 กำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และ
รายละเอียดของกิจกรรมการพัฒนาความรู้ และ
ทักษะการดำเนินงานด้านแพทย์แผนไทยในชุมชน
จังหวัดกาฬสินธุ์

1.3 สังเคราะห์รูปแบบ การพัฒนาความรู้ และ
ทักษะการดำเนินงานด้านแพทย์แผนไทย ในชุมชน
จังหวัดกาฬสินธุ์

2. การทดลองใช้รูปแบบ การพัฒนาความรู้
และทักษะการดำเนินงานด้านแพทย์แผนไทย ใน
ชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์

2.1 รูปแบบการพัฒนาความรู้ และทักษะการ
ดำเนินงานด้านแพทย์แผนไทยในชุมชน จังหวัด
กาฬสินธุ์ ประกอบด้วย 1) การนัด 2) การประชุม
สนทนากลุ่ม 3) การอบรม 4) การใช้สมุนไพรใน
ชุมชน

2.2 แบบทดสอบความรู้ ทักษะ และความพึง
พอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรม แบ่งเป็น 4 ส่วนได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมกิจกรรม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ ลักษณะ
แบบสอบถามเป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบมี 2
คำตอบ คือ ถูก และผิด

การแปลผลคะแนน

คำตอบ	คะแนน
ถูก	1
ผิด	0

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทักษะการปฏิบัติตัว
เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบ มี 3 ระดับ ได้แก่ ไม่
ปฏิบัติ ปฏิบัติบางครั้ง และปฏิบัติเป็นประจำ

การแปลผลคะแนน

การปฏิบัติ	เชิงบวก	เชิงลบ
------------	---------	--------

ประจำ	3	1
บางครั้ง	2	2
ไม่ปฏิบัติ	1	3

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความพึงพอใจ ต่อ
รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เป็น
แบบสอบถามแบบเลือกตอบ 5 ระดับ

การแปลผลคะแนน

ความพึงพอใจ	เชิงบวก	เชิงลบ
มากที่สุด	5	1
มาก	4	2
ปานกลาง	3	3
น้อย	2	4
น้อยที่สุด	1	5

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ

1. รูปแบบ โดยการเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ เพื่อ
ตรวจสอบความเหมาะสมของกิจกรรม และ
วัตถุประสงค์ ตลอดจน การใช้ภาษา และเสนอต่อ
ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อหาความเที่ยงตรง
ของเนื้อหา (IOC) อยู่ระหว่าง 0.67 -1.00 ทำการ
ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

2. แบบสอบถามความรู้ การปฏิบัติตัว และ
ความพึงพอใจ

2.1 ส่วนที่ 2 ความรู้ โดยการเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ
เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของคำถาม การใช้
ภาษา และเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อ
หาความเที่ยงตรงของเนื้อหา (IOC) อยู่ระหว่าง 0.67 -
1.00 ทำการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของ
ผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง
ขนาดเล็ก (จำนวน 30 คน) นำมาวิเคราะห์หาค่าความ
ยาก และอำนาจจำแนกของแบบทดสอบรายข้อ โดย

ใช้วิธีของ Brennan (บุญชม ศรีสะอาด. 2538 : 158-160) ได้ผลดังนี้ มีค่าความยาก ตั้งแต่ 0.20 ถึง 0.80 ค่าอำนาจจำแนก ตั้งแต่ 0.30 ถึง 0.70 ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85

2.2 ส่วนที่ 3 การปฏิบัติตัวโดยการเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของคำถาม การใช้ภาษา และเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อหาความเที่ยงตรงของเนื้อหา (IOC) อยู่ระหว่าง 0.67 -1.00 ทำการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก (จำนวน 30 คน) เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach s alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .067

2.3 ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจ โดยการเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของคำถาม การใช้ภาษา และเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อหาความเที่ยงตรงของเนื้อหา (IOC) อยู่ระหว่าง 0.67 -1.00 ทำการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก (จำนวน 30 คน) เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach s alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .087

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ตารางที่ 1 รูปแบบการพัฒนาความรู้ และทักษะการดำเนินงานด้านแพทย์แผนไทยในชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์

รายละเอียด	วัตถุประสงค์	วิธีการ/สื่อ
1. ทฤษฎีการแพทย์แผนไทย	เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมเกิดความรู้ ความเข้าใจเรื่อง การแพทย์แผนไทย	บรรยาย/เอกสาร คู่มือ/วีดิทัศน์
2. กายวิภาคศาสตร์เบื้องต้น	เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมเกิดความรู้ ความเข้าใจเรื่อง	บรรยาย /สาธิต /

ค่าเฉลี่ย (Arithmetic Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ร้อยละ (Percentage) สถิติที่ใช้ทดสอบสมมุติฐาน ได้แก่ paired t – test (บุญชม ศรีสะอาด. 2545: 105)

ผลการศึกษา

1. การพัฒนารูปแบบการพัฒนาความรู้ และทักษะการดำเนินงานด้านแพทย์แผนไทยในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดกาฬสินธุ์ ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

1.1 การทบทวน วิเคราะห์ผลการดำเนินงานแพทย์แผนไทย จังหวัดกาฬสินธุ์

1.2 การกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และรายละเอียดของกิจกรรมการพัฒนาความรู้ และทักษะการดำเนินงานด้านแพทย์แผนไทยในชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์

1.3 การสังเคราะห์รูปแบบการพัฒนาความรู้ และทักษะการดำเนินงานด้านแพทย์แผนไทยในชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์

ผลจากการประชุมเพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาความรู้ และทักษะการดำเนินงานด้านแพทย์แผนไทยในชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ สามารถสรุปเป็นรายละเอียดของกิจกรรมในการดำเนินการได้ดังตาราง

ตารางที่ 1 รูปแบบการพัฒนาความรู้ และทักษะการดำเนินงานด้านแพทย์แผนไทยในชุมชน
จังหวัดกาฬสินธุ์

รายละเอียด	วัตถุประสงค์	วิธีการ/สื่อ
	การแพทย์แผนไทย	เอกสาร คู่มือ/วีดิทัศน์
3. ประวัติการนวดไทย / หลักการนวดไทย	เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมเกิดความรู้ ความเข้าใจเรื่องหลักการนวด	บรรยาย/เอกสาร คู่มือ/วีดิทัศน์
4. ข้อห้าม / ข้อควรระวัง / ประโยชน์การนวดไทย	เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมเกิดความรู้ ความเข้าใจเรื่องข้อห้าม / ข้อควรระวัง / ประโยชน์การนวดไทย	บรรยาย/สาธิต/ เอกสาร คู่มือ/วีดิทัศน์
5. การนวดพื้นฐาน	1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมสามารถนวดพื้นฐานได้ 2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมเกิดทักษะในการนวดพื้นฐาน	บรรยาย/สาธิต/ฝึกปฏิบัติ
6. การนวดบำบัดอาการ (อาการปวดศีรษะ/อาการปวดบ่า/อาการปวดหลัง/อาการปวดขาและเข่า/อาการปวดเอว	1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมนวดบำบัดอาการเบื้องต้นได้ 2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมเกิดทักษะในการนวดบำบัดอาการเบื้องต้น	บรรยาย/สาธิต/ฝึกปฏิบัติ
7. การนวดผู้ป่วย/ผู้สูงอายุ (ผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต/ผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยเบาหวาน	1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมนวดบำบัดอาการเบื้องต้นผู้ป่วย อัมพฤกษ์ อัมพาต/เบาหวานและผู้สูงอายุได้ 2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมเกิดทักษะในการนวดผู้ป่วย อัมพฤกษ์ อัมพาต/เบาหวานและผู้สูงอายุได้	บรรยาย/สาธิต/ฝึกปฏิบัติ
8. สาธิตการทำลูกประคบ	เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมสามารถทำลูกประคบได้	บรรยาย/สาธิต
9. ฝึกปฏิบัติประคบสมุนไพร	เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมเกิดทักษะในการทำลูกประคบ	บรรยาย/สาธิต/ฝึกปฏิบัติ
10. การอบสมุนไพร	เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมสามารถมีความเข้าใจการอบสมุนไพร	บรรยาย/สาธิต/ฝึกปฏิบัติ
11. สาธิตและฝึกปฏิบัติการอบสมุนไพร	เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมเกิดทักษะในการอบสมุนไพร	บรรยาย/สาธิต/ฝึกปฏิบัติ
12. ทบทวนการนวดเพื่อบำบัดรักษา 6 กลุ่มอาการ ได้แก่ กลุ่มที่ 1 ปวดศีรษะ กลุ่มที่ 2 ปวดบ่า/ไหล่ กลุ่มที่ 3 ปวดหลัง กลุ่มที่ 4 ปวดขา กลุ่มที่ 5 ปวดเข่า กลุ่มที่ 6 ผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาต ผู้ป่วยเบาหวาน	เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมได้รับการทบทวนทักษะการนวด 6 กลุ่มอาการ	ฝึกปฏิบัติ
13. สรุปผลทบทวนกิจกรรม	เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ อภิปรายผล ตลอดจนข้อเสนอแนะ	กิจกรรมกลุ่ม

2. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 47 คิดเป็นร้อยละ 78.3 อายุเฉลี่ย 44.7 ปี การศึกษา ประถมศึกษา จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 86.3 ระยะเวลาการปฏิบัติงานเฉลี่ย 9.05 ปี

3. หลังเข้าร่วมการอบรม กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มขึ้นจากก่อนเข้าร่วมโครงการ คิดเป็นร้อยละ 93.44 จากก่อนเข้าร่วมโครงการ ร้อยละ 77.67 และมีค่าดัชนีประสิทธิผลของโครงการอบรม การพัฒนาความรู้ และทักษะการดำเนินงานด้าน แพทย์แผนไทยในชุมชนมีค่าเท่ากับ .7107 แสดงว่า ผู้เข้าร่วมอบรมมีความรู้เพิ่มขึ้นร้อยละ 71.07

4. กลุ่มตัวอย่างมีทักษะในการปฏิบัติงาน แพทย์แผนไทยในชุมชนในภาพรวม อยู่ในระดับมาก (

$\bar{X} = 2.63$ S.D. = 0.14) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ทั้งด้านการใช้สมุนไพร การนวด การประคบสมุนไพร และการอบสมุนไพร พบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับมาก

5. กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการอบรม ในภาพรวมอยู่ระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 3.77$ S.D. = 0.26) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านทั้งด้านการใช้สมุนไพร การนวด การประคบสมุนไพร และการอบสมุนไพร พบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับมากที่สุด

6. คะแนนเฉลี่ยความรู้ หลังเข้าร่วมโครงการ เพิ่มขึ้นจากก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05 ($p=.000$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังการเข้าร่วมการอบรม

ค่าคะแนนเฉลี่ย	n	$\bar{X}$	S.D.	df	t	p
ก่อนอบรม	60	11.60	1.8	59	-10.152	.000*
หลังอบรม	60	14.02	1.13			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

จากการพัฒนารูปแบบการพัฒนาความรู้ และ ทักษะการดำเนินงานด้านแพทย์แผนไทยในชุมชนของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัด กาฬสินธุ์ ประกอบด้วยกิจกรรม การทบทวน วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน การกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และรายละเอียดของกิจกรรม และการ สังเคราะห์โดยตัวแทนผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทย ในระดับอำเภอและตำบล จนได้รูปแบบการพัฒนา รูปแบบการพัฒนาความรู้ และทักษะการดำเนินงาน ด้านแพทย์แผนไทยในชุมชนของอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่ง ประกอบด้วยกิจกรรม การให้ความรู้ในด้านต่างๆ การ ฝึกปฏิบัติ การทดลอง และการทบทวนการดำเนินงาน ใช้ระยะเวลา 12 วัน พบว่า หลังเข้าร่วมการอบรม กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มขึ้นจากก่อนเข้าร่วมอบรม คิดเป็นร้อยละ 93.44 จากก่อนเข้าร่วมอบรม ร้อยละ 77.67 และมีค่าดัชนีประสิทธิผลของโครงการอบรม การพัฒนาความรู้ และทักษะการดำเนินงานด้าน แพทย์แผนไทยในชุมชนมีค่าเท่ากับ .7107 แสดงว่า ผู้เข้าร่วมอบรมมีความรู้เพิ่มขึ้น ร้อยละ 71.07 และ เพิ่มขึ้นจากก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติที่ระดับ .05 ($p=.000$) ซึ่งเกิดจากการวิเคราะห์ ส่วนขาดของกลุ่มตัวอย่างเป็นหลักในการกำหนด เนื้อหาในการให้ความรู้ และเป็นไปตามแนวทางของ ขั้นตอนในการฝึกอบรมของสมคิด บางโม (2540) ที่ มีความกระชับและสามารถนำไปใช้ได้ง่าย มี 5 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การหาความจำเป็นในการฝึกอบรม 2) การสร้างหลักสูตร 3) การเลือกใช้หลักสูตรต่าง ๆ ในการฝึกอบรม 4) การดำเนินการฝึกอบรม และ 5) การติดตามและประเมินผล และสอดคล้องกับกรม สันับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2550) ที่มีจุดมุ่งหมายในการอบรมอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามหลักสูตรมาตรฐาน 1) เพื่อผลิตและพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน ให้มีความรู้ ทักษะ และ ความสามารถในการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน โดยกลวิธีสาธารณสุขมูลฐานได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2) เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความรู้ ทักษะและประสบการณ์ในมาตรฐานสมรรถนะ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน นำไป ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพสร้างสรรค์ความ เจริญ ต่อชุมชนท้องถิ่นและประเทศชาติ และมี เนื้อหาการอบรมเป็นไปตามหลักสูตรอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญ สาขาภูมิปัญญา ท้องถิ่นด้านสุขภาพ ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2555) คือ 1) การส่งเสริมภูมิ ปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ 2) การดูแลสุขภาพด้วย หลักธรรมานามัยเพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ 3) สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานและสมุนไพรใน ท้องถิ่น 4) การบริหารร่างกายด้วยท่าฤๅษีดัดตน 5) การนวด การอบสมุนไพร และการประคบสมุนไพร คลายปวด จนนำไปสู่ความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงาน ด้านการแพทย์แผนไทยของอาสาสมัครสาธารณสุข

ประจำหมู่บ้าน ในภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับ มากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พจนารถ หล้าสุพรรณ (2542) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบเจตคติในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ระหว่างกลุ่มที่ ได้รับคำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีการให้ คำปรึกษาแบบเหตุผล - อารมณ์ และกลุ่มที่ได้รับการ อบรมฟื้นฟูความรู้ ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัคร สาธารณสุขที่ได้รับการอบรมฟื้นฟูความรู้ในการ ปฏิบัติประจำศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน มีคะแนน เจตคติในการปฏิบัติงานสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ ประภาส อนันตา และจรัญญูทองอนน (2556) ซึ่ง ได้ศึกษาผลของการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเยี่ยม บ้านตำบลขวาว อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่าความรู้และทักษะการปฏิบัติงานในการเยี่ยม บ้านของ อสม. เพิ่มขึ้นหลังจากได้รับการฝึกอบรม ดังนั้นหากจะให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล สูงสุดในการเยี่ยมบ้านของ อสม. จึงควรเพิ่มหลักสูตร การให้ความรู้และทักษะการปฏิบัติงานในการเยี่ยม บ้านแก่ อสม. ก่อนที่จะให้ อสม. ออกปฏิบัติงานเยี่ยม บ้านจริง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาฤดี มิ่งขวัญ (2551) ได้ศึกษาการรับรู้และความคาดหวังตาม บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านตำบลบ้านโกชน อำเภอนองไผ่ จังหวัด เพชรบูรณ์ ซึ่งพบว่าการรับรู้ต่อบทบาทหน้าที่และ ความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับ การศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขต เทศบาลเมืองอ่างศิลา อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัด

ชลบุรี ของสหทัย ถึงรัตน์ (2556) ที่พบว่าโดยรวมอยู่ในระดับปฏิบัติค่อนข้างมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการรักษาพยาบาล รองลงมาคือด้านการควบคุมและป้องกันโรค ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ด้านการฟื้นฟูสภาพ ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของสิทธิพร เกษจ้อย (2559) ได้ศึกษาบทบาทการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนท่อน อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น พบว่าโดยภาพรวมทั้งหมดอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก ยังสอดคล้องกับการศึกษาของสมเกียรติ ยศวรรเดช และคณะ (2556) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอกงหรา จังหวัดพัทลุง พบว่าการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับสมุนไพรในการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง สำหรับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองพบว่ามีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของฉัตรณรงค์ พุฒทองและคณะ (2560) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในการดูแลตนเองในระดับดีมาก และสอดคล้องกับการศึกษาของกุสุมา ศรียางกุล (2543) ที่ได้ศึกษารูปแบบที่พึงประสงค์ ในการให้บริการนวดอบสมุนไพร และประคบสมุนไพร เพื่อส่งเสริมสุขภาพ

ที่ศูนย์การศึกษาพัฒนาเขาหินซ้อน พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 4 กลุ่ม คือ ผู้ใช้บริการ ผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์แผนไทย ผู้บริหารศูนย์ และผู้นำที่อยู่รอบๆ ศูนย์ ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับรูปแบบที่พึงประสงค์ในการให้บริการนวด อบสมุนไพร และประคบสมุนไพร เพื่อส่งเสริมสุขภาพ โดยมีองค์ประกอบดังนี้ 1) ต้องเป็นรูปแบบการให้บริการในลักษณะผสมผสานแบบครบวงจรที่สามารถใช้เป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพของประชาชนได้ 2) ต้องมีการให้บริการที่ครบวงจรมีมาตรฐานเป็นต้นแบบในการส่งเสริมสุขภาพตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย และ 3) องค์ประกอบของรูปแบบการให้บริการที่พึงประสงค์ คือ เป็นรูปแบบการให้บริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพครบวงจร ที่มีการนวดไทย การอบสมุนไพร และการประคบสมุนไพร ที่มีบุคลากรที่มีความรู้ความชำนาญในการให้บริการ มีการประชาสัมพันธ์ และเน้นในด้านสถานที่ คุณภาพของการให้บริการและความปลอดภัยซึ่งเป็นหัวใจสำคัญ

ข้อเสนอแนะ

1. ในการสังเคราะห์รูปแบบการพัฒนาความรู้ และทักษะการดำเนินงานด้านแพทย์แผนไทยในชุมชน ควรให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ โดยอาศัยประสบการณ์ในการทำงานของบุคลากรในพื้นที่ทุกระดับ
2. ในการพัฒนารูปแบบควรมีการวิเคราะห์ความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย เพื่อกำหนดกิจกรรมให้สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย
3. ในการนำรูปแบบการพัฒนาไปใช้ ควรมีกระบวนการในการพัฒนารูปแบบดังต่อไปนี้ คือ การทบทวน วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ก า ร ก า หนด



เป้าหมาย วัตถุประสงค์ รายละเอียดของกิจกรรม และ
การสังเคราะห์รูปแบบ

ควรมีการนำรูปแบบการพัฒนาความรู้ และ
ทักษะการดำเนินงานด้านแพทย์แผนไทยในชุมชน
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ไปใช้ใน
การพัฒนาการดำเนินงานในด้านอื่นๆ

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- 1.กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2550). หลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ปีพุทธศักราช 2550. <https://bkpho.moph.go.th/bungkanpho/uploads/media/201801041041457781.pdf>
- 2.กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2555) หลักสูตรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญ สาขาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ. http://phc.moph.go.th/www_hss/data_center/ifm_mod/nw/Y55_2_21_2.pdf
- 3.กุสุมา ศรียากุล.(2543). รูปแบบที่พึงประสงค์ในการให้บริการ, ใน สถานการณ์และทิศทางการวิจัยการแพทย์. หน้า 15-20. กรุงเทพฯ : องค์การทหารผ่านศึก
- 4.ฉัตรณรงค์ พุดทองและคณะ.(2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย. รายงานการวิจัย.
- 5.ประภาส อนันตา และจรัญญู ทองอนเนก. (2556). ผลของการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเยี่ยมบ้านตำบลขวาว อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารสำนักงาน ป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น ปีที่ 20 ฉบับที่ 1 (ตุลาคม 2555 - มีนาคม 2556), 2556.
- 6.พระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556. ราชกิจจานุเบกษา (2556, กุมภาพันธ์ 1) เล่ม 130 ตอนที่ 10 ก หน้า 1 – 19
- 7.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์. (2554). แนวทางการดำเนินงานแพทย์แผนไทย จังหวัดกาฬสินธุ์. กาฬสินธุ์. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.
- 8.สมเกียรติ ฉายะศรีวงศ์ และคณะ. (2530).ทัศนคติของผู้รับบริการ ญาติ และผู้ให้บริการที่สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ เกี่ยวกับการนำการนวดไทยมาใช้ในสถานบริการสาธารณสุข,ใน สถานการณ์และทิศทางการวิจัยการแพทย์. กรุงเทพฯ : องค์การทหารผ่านศึก, 2530.
- 9.สัททยา ถึงรัตน์. (2556). การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตเทศบาลเมืองอ่างศิลา อำเภอเมืองชลบุรี วิทยานิพนธ์. ศศม. มหาวิทยาลัยบูรพา.
- 10.สิทธิพร เกษจ้อย. (2559). บทบาทการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำบ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนท่อน อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น. สาขาวิชาสังคม สงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ราชวิทยาลัยวิทยาเขตอีสาน, 2559.
- 11.สุพิน ภูสง่า.(2553). การศึกษาความรู้ ทักษะ และความคาดหวังของบุคลากรในสถานบริการสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ต่อการดำเนินงานแพทย์แผนไทยจังหวัดกาฬสินธุ์. รายงานการวิจัย กาฬสินธุ์: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์.
- 12.สุจินดา สุขกำเนิด. (2550). ศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) กับบทบาทที่กำลังเปลี่ยนแปลง. รายงาน ผลการศึกษาการประเมินศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพ ภาคประชาชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น.
- 13.สมคิด บางโม. เทคนิคการฝึกอบรมและการประชุม. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : พิมพ์ดี, 2540.