

การพัฒนาแบบการจัดการความรู้การใช้สมุนไพร เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย

Development of Knowledge Management Model for Herbal Use to Promote Health of the Elderly in Sukhothai Province

ถวิล จอมสือ¹ ณัฐรดา วงษ์นายะ² และประจักษ์ ก๊กก้อง³

Tawil Jomsueb, Nutrada Wongnaya and Prajak Kukkong

Received: November 28, 2024

Revised: March 11, 2025

Accepted: March 25, 2025

บทคัดย่อ

บทความการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพ ปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้การใช้สมุนไพร และ 2) พัฒนาและประเมินรูปแบบการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ใช้รูปแบบการวิจัยและพัฒนา สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย จำนวน 400 คน ผู้ให้ข้อมูลสำคัญโดยการคัดเลือกแบบเจาะจง ได้แก่ แพทย์แผนไทย ผู้บริหารและนักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพหมอฟันบ้าน ประชาชนสมุนไพร เครือข่ายผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตัวแทนครอบครัวและชุมชน ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการความรู้ และการพัฒนาแบบ จำนวน 65 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามมีค่าดัชนีความสอดคล้อง 0.80–1.00 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา 0.92 และ 0.94 และแบบสัมภาษณ์ แบบประเมิน วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การประชุมเชิงปฏิบัติการ การสัมมนาอิงผู้เชี่ยวชาญ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า 1) สภาพ ปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้การใช้สมุนไพร โดยมีการกำหนดเป้าหมาย/หัวข้อความรู้ประเภทของสมุนไพร แสวงหาความรู้จากรายการโทรทัศน์ นำแนวปฏิบัติที่ดีจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพมาประยุกต์ใช้ โดยใช้วิธีการจดจำและไม่มีการประเมินผลความรู้

¹⁻³ มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร; Kamphaeng Phet Rajabhat University

Corresponding author, e-mail: tawil.8906@gmail.com, Tel. 081-2838906

ปัญหาการจัดการความรู้ที่อยู่ในระดับมากและปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกอยู่ในระดับปานกลาง

2) การพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มี 8 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) หลักการของรูปแบบ (2) วัตถุประสงค์ของรูปแบบ (3) ปัจจัยนำเข้า (4) กระบวนการ (5) ผลผลิต (6) ผลลัพธ์ (7) เงื่อนไขการใช้รูปแบบ (8) ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และผลการประเมินรูปแบบการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่า มีความเหมาะสม ความเป็นไปได้ ความถูกต้องครอบคลุมและความเป็นประโยชน์อยู่ในระดับมากและระดับมากที่สุด

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบ, การจัดการความรู้, การใช้สมุนไพรส่งเสริมสุขภาพ, ผู้สูงอายุ

Abstract

The objectives of this research article were 1) to study the conditions, problems, and factors associated with herbal knowledge management; and 2) to develop and evaluate a model for herbal knowledge management to promote the health of the elderly. This was the research and development. A multi-stage sampling was employed. The sample consisted of 400 elderly people in Sukhothai Province. Key informants were purposively selected, including Thai traditional medicine practitioners, public health administrators and academics, professional nurses, traditional healers, herbalists, elderly networks, village health volunteers, family and community representatives, and experts in knowledge management and model development, 65 people. The research instruments included a questionnaire with a consistency index of 0.80–1.00, an alpha coefficient of 0.92 and 0.94, as well as an interview and assessment form. Data collection methods included in-depth interviews, focus group discussions, workshops, and expert-based seminars. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, and content analysis. The results of the research found that 1) the conditions, problems, and factors associated with herbal knowledge management focused on the targets/topics of herbal knowledge, sought knowledge from television programs, and applied best practices from health-promoting hospitals. The method used was memorization and

no knowledge assessment. Knowledge management problems were high, while internal and external factors were moderate; 2) the development of a herbal knowledge management model to promote the health of the elderly consisted of eight components: (1) model principles, (2) model objectives, (3) inputs, (4) processes, (5) outputs, (6) outcomes, (7) model implementation conditions, and (8) success factors. The evaluation of the herbal knowledge management model for promoting the health of the elderly revealed high and high levels of suitability, feasibility, accuracy, comprehensiveness, and usefulness.

Keywords: model development, knowledge management, herbal health promotion, the elderly

บทนำ

ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีการแพทย์และการสาธารณสุขมีความก้าวหน้าส่งผลให้ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้นและมีอัตราการเกิดที่ลดลง ทำให้จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น การก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จากข้อมูล “ดัชนีการสูงวัย” (Aging Index) โดยเปรียบเทียบโครงสร้างกลุ่มผู้สูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไปกับกลุ่มประชากรวัยเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี โดยดัชนีการสูงวัยมีค่าต่ำกว่า 100 แสดงว่าจำนวนประชากรสูงอายุน้อยกว่าจำนวนเด็ก โดยประชากรโลกได้เปลี่ยนผ่านสู่ประชากรสูงวัย อาทิ ยุโรป อเมริกาเหนือ ได้เข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์แล้ว (Population Reference Bureau, 2012) ในขณะที่ประเทศไทยจัดอยู่ในกลุ่มสังคมสูงวัยของกลุ่มประเทศอาเซียนเป็นอันดับที่ 2 รองจากประเทศสิงคโปร์ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2555) ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ ยิ่งมีอายุมากขึ้นก็จะมีความเสี่ยงสูงขึ้นต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือโรคประจำตัว อันเกิดจากพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การออกกำลังกายหรือพันธุกรรมหรือความเสื่อมถอยของสุขภาพร่างกาย ซึ่งส่งผลต่อสังคมและระบบเศรษฐกิจ การดูแลระยะยาวเพื่อประคับประคองผู้สูงอายุไม่ให้มีภาวะสุขภาพทรุดโทรมไปกว่าเดิมนั้นเป็นเรื่องท้าทายยิ่ง ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข คือ การเร่งพัฒนาผู้ดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานและเร่งสร้างความเข้มแข็งให้แก่ครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีทางเลือกในการดูแลสุขภาพอีกช่องทางที่สอดคล้องกับวิถี

ชีวิตและสามารถนำศาสตร์การแพทย์แผนไทยมาประยุกต์ใช้ดูแลสุขภาพตนเองและชุมชนให้มีคุณภาพ (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

องค์ความรู้ด้านการจัดการความรู้ถูกนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพและสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง โดยนำความรู้และภูมิปัญญาท้องถิ่นในการบำบัดรักษาโรค ตลอดจนนำมาใช้ในการดูแลรักษาและส่งเสริมสุขภาพของชาวบ้านในชุมชน อย่างไรก็ตามกระทรวงสาธารณสุขมีบทบาทในการฟื้นฟูและส่งเสริมให้การแพทย์แผนไทยและการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพนับตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 ที่ส่งเสริมให้มีการใช้สมุนไพรประมาณ 60 ชนิดในสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งนำไปสู่การวิจัยและพัฒนา ตลอดจนการบรรจุยาจากสมุนไพรเข้าในบัญชียาหลักแห่งชาติ จนเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขในปี 2558 ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยและยาจากสมุนไพรได้อย่างทั่วถึง ตลอดจนส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย โดยคัดเลือกตำรับยาที่ดีมีประสิทธิภาพและความปลอดภัยให้เป็นรายการตำรับยาแผนไทยแห่งชาติ (กรมการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก, 2564)

จังหวัดสุโขทัย มีนโยบายมุ่งเน้นการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ เสริมสร้างขีดความสามารถในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ โดยเชื่อมโยงใน 4 มิติ คือ 1) สมุนไพร 2) การแพทย์แผนไทย 3) ผลิตภัณฑ์สมุนไพร และ 4) แหล่งท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ โดยส่งเสริมเศรษฐกิจเกษตรกรรมทางเลือก ส่งเสริมการนำสมุนไพรไปพัฒนาผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพ ผ่านวิสาหกิจชุมชนหรือกลุ่มธุรกิจท้องถิ่นที่มีศักยภาพ อีกทั้งยังพบปัญหาการใช้ยาในผู้สูงอายุ เช่น ปัญหาปฏิกริยาไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ให้ความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพตนเองด้วยสมุนไพรน้อย เนื่องจากขาดความรู้ด้านสมุนไพร ตลอดจนการถ่ายทอดความรู้สู่ผู้คนจากรุ่นต่อรุ่นและมีผู้สูงอายุเพียง 2,434 คน ที่ใช้สมุนไพรในการรักษาโรคและส่งเสริมสุขภาพ (กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย, 2564) ประชากรจังหวัดสุโขทัยที่มีอายุเกิน 60 ปี ในปี พ.ศ. 2564 มีจำนวนร้อยละ 27.95 (กองสถิติสังคม, 2564) สำหรับสถานการณ์ผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัยที่ยังไม่ได้รับเบี้ยยังชีพ จำนวน 3,011 คน มีผู้สูงอายุช่วยเหลือตัวเองไม่ได้/ไม่มีคนดูแล/ไม่มีรายได้/ผู้ป่วยเรื้อรังติดบ้านติดเตียง จำนวน 400 คน มีผู้สูงอายุที่รับภาระดูแลคนพิการ ผู้ป่วยเรื้อรัง บุตรหลานและจิตเวช จำนวน 9,494 คน (สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสุโขทัย, 2564) นอกจากนี้ จากการสำรวจสถานะสุขภาพผู้สูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอคีรีมาศ จังหวัดสุโขทัย ยังพบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพ อาทิ อ่อนเพลีย การเคลื่อนไหวร่างกายช้าและเจ็บป่วยเป็นประจำ โดยผู้สูงอายุบางส่วนนำสมุนไพรมาใช้ในการบำรุงส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเอง เนื่องจากประหยัดค่าใช้จ่ายและหาได้ง่าย ประสบการณ์การใช้สมุนไพร

ที่มีมาตั้งแต่สมัยโบราณ ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาจากการใช้ยาได้มากกว่าคนในกลุ่มวัยอื่นและความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดผลไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาได้ง่าย (วีรศักดิ์ เมืองไพศาล, 2556) และจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ขาดความรู้การใช้สมุนไพร ซึ่งเกิดจากปัจจัยหลายด้าน อาทิ ไม่มีเวทีย่างปันความรู้การใช้สมุนไพรระหว่างผู้สูงอายุกับหมอพื้นบ้านหรือแพทย์แผนไทย การถ่ายทอดภูมิปัญญาจากครูสู่ศิษย์ การถ่ายทอดภายในครอบครัวส่วนใหญ่มาจากการจดจำ ขาดการบันทึกความรู้ ขาดการสืบสานถ่ายทอดความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุในชุมชนและชมรมผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย

จากสภาพและปัญหาดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษารูปแบบการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย เพื่อให้หน่วยงานด้านสาธารณสุข หน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำท้องถิ่น ร่วมกับเครือข่ายผู้สูงอายุทั้งในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ระดับชุมชนและเครือข่ายความรู้ด้านสมุนไพร ทราบถึงองค์ประกอบ ขั้นตอนการจัดการความรู้ เพื่อพัฒนาต่อยอดองค์ความรู้ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรพื้นบ้านกับความรู้ด้านการแพทย์ทางเลือกและการแพทย์แผนไทย ตลอดจนการเผยแพร่ความรู้การใช้สมุนไพรผ่านเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การจัดเก็บความรู้และการถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้สูงอายุ ครอบครัวและชุมชนเพื่อนำไปสู่การใช้ประโยชน์ในเชิงสังคม สุขภาพและการสร้างองค์ความรู้ใหม่เพื่อให้ชุมชน ท้องถิ่นสามารถพึ่งพาตนเองด้านสมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้อย่างปลอดภัยและยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสภาพ ปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้การใช้สมุนไพร เพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย
2. เพื่อพัฒนาและประเมินรูปแบบการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

วิธีดำเนินการวิจัย

บทความวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ประกอบด้วย ขั้นตอนการวิจัยเป็น 3 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษา สภาพ ปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย ประกอบด้วย ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี

ขึ้นไปในจังหวัดสุโขทัย จำนวน 129,475 คน (สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดสุโขทัย, 2565) กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 400 คน โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง จากตารางของทาโร ยามาเน่ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 ความคาดเคลื่อน $\pm 5\%$ (Yamane, T., 1973) สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Random Sampling) เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม แบบกำหนดคำตอบให้เลือก และแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) 0.80–1.00 และนำแบบสอบถามทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุ จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) โดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ของคอนบาค ของแบบสอบถามทั้งฉบับ = 0.92 และ 0.94 จากนั้นทำการศึกษาข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย

1. การศึกษาองค์ประกอบของรูปแบบการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการวิเคราะห์เอกสาร (Documentary Research) ได้แก่ เอกสารแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบและจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 22 เรื่อง เครื่องมือและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบบันทึก การวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การวิเคราะห์เนื้อหาและการสังเคราะห์เนื้อหา

2. การพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ประกอบด้วย ผู้บริหารและบุคลากรทางการแพทย์ การแพทย์แผนไทย การสาธารณสุข ผู้สูงอายุ ปราชญ์สมุนไพรพื้นบ้าน หมอยา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน นักวิชาการและผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการความรู้และด้านการพัฒนารูปแบบ จำนวน 65 คน เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ การประชุมเชิงปฏิบัติการ และการจัดสัมมนาอิงผู้เชี่ยวชาญ (Connoisseurship) การวิเคราะห์ข้อมูล โดยการสรุปเนื้อหาและสังเคราะห์เนื้อหาจากข้อสรุปของที่ประชุม

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินรูปแบบการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ นักวิชาการและผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการความรู้ ด้านการใช้สมุนไพร ด้านสาธารณสุขและการแพทย์แผนไทย ด้านการพัฒนารูปแบบ จำนวน 17 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบประเมินความเหมาะสม/ความถูกต้องครอบคลุม/ความเป็นไปได้/ความเป็นประโยชน์ ซึ่งเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) การวิเคราะห์ข้อมูล โดยวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับเกณฑ์การตัดสิน คือ ≥ 3.50 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานไม่เกิน 1.00 (ไชยยศ เรืองสุวรรณ, 2533)

สรุปผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาสภาพ ปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรพบว่า

1.1 ผลการศึกษาสภาพการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรผู้สูงอายุส่วนใหญ่ พบว่าผู้สูงอายุมีการกำหนดเป้าหมาย/หัวข้อความรู้เกี่ยวกับประเภทของสมุนไพรที่ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ โดยผู้ที่มีส่วนร่วมคือสมาชิกในครอบครัว แหล่งแสวงหาความรู้การใช้สมุนไพรส่วนใหญ่มาจากรายการโทรทัศน์ รองมาคือ หนังสือความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร ด้านการสร้างความรู้ พบว่า มีการนำแนวปฏิบัติที่ดีจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพมาประยุกต์ใช้ รองลงมา คือ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การใช้สมุนไพรกับผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โดยการนำความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรไปใช้เพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด รองลงมาคือ การบรรเทาอาการไอ เจ็บคอ ด้านการจัดเก็บความรู้ พบว่า ส่วนใหญ่ใช้วิธีการจดจำ รองลงมาคือ จดบันทึกความรู้ ด้านการประเมินความรู้การใช้สมุนไพรในการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีการประเมินผลความรู้

1.2 ผลการศึกษาปัญหาการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย ที่มีปัญหาในระดับมาก ได้แก่ 1) ด้านการกำหนดความรู้ ได้แก่ ยังไม่มีเวทีการประชุมของภาครัฐและชุมชนเกี่ยวกับภูมิปัญญาการใช้สมุนไพร และนโยบายส่งเสริมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในระดับจังหวัด/ท้องถิ่นมีน้อย 2) ด้านการแสวงหาความรู้ ได้แก่ ผู้สูงอายุเข้าถึงแหล่งเรียนรู้ออนไลน์ได้ยากและในชุมชนยังไม่มีแหล่งเรียนรู้สมุนไพร 3) ด้านการสร้างความรู้ ได้แก่ ชุมชนไม่มีการสร้างความรู้การใช้สมุนไพร ชมรมผู้สูงอายุไม่มีการบันทึกภูมิปัญญาการใช้สมุนไพร หน่วยงานภาครัฐยังขาดการสนับสนุนงบประมาณ/เครื่องมือ/บุคลากร 4) ด้านการจัดเก็บความรู้ พบว่า ผู้สูงอายุขาดความรู้และทักษะในการจัดเก็บความรู้ ความรู้ของชุมชนอยู่ตัวบุคคล ชุมชนยัง ไม่มีการรวบรวมและจัดเก็บภูมิปัญญาการใช้สมุนไพร 5) ด้านการแลกเปลี่ยนความรู้ ไม่มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การใช้สมุนไพรระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขกับเครือข่ายผู้สูงอายุ ขาดกิจกรรมแบ่งปันความรู้ 6) ด้านการนำความรู้ไปใช้ ขาดแกนนำผู้สูงอายุ ขาดการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุนำ ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพด้วยตนเอง

1.3 ผลการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย พบว่า 1) ปัจจัยภายใน ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าข้ออื่น ๆ ได้แก่ พ่อแม่ ปู่ย่า ตายาย เป็นผู้ที่ย้ายทอดภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรให้ลูกหลาน มีทัศนคติที่ดีและเชื่อมั่นในสรรพคุณของสมุนไพรของคนในครอบครัวในการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพ ชุมชน/ชมรมผู้สูงอายุมีองค์ความรู้และภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ 2) ปัจจัยภายนอก ในภาพรวมอยู่ระดับปานกลาง ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าข้ออื่น ๆ ได้แก่ นโยบายเป็นเมืองสุขภาพดีบนวิถีไทยของจังหวัดสุโขทัยช่วยส่งเสริมให้มีการใช้สมุนไพรไทย หน่วยงานด้านสาธารณสุขมีการจัดโครงการ/กิจกรรมการส่งเสริมการใช้สมุนไพรไทยสำหรับผู้สูงอายุ มีเครือข่ายที่ให้การสนับสนุนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระดับประเทศ ระดับท้องถิ่นที่เข้มแข็งทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและชุมชน

2. ผลการศึกษาการพัฒนาและประเมินรูปแบบการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดสุโขทัย พบว่า

2.1 ผลการศึกษาการพัฒนาารูปแบบการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มี 8 องค์ประกอบ คือ

1) หลักการของรูปแบบ เป็นการผสมผสานภูมิปัญญาพื้นบ้านกับการแพทย์แผนไทยและองค์ความรู้สมัยใหม่ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีคุณภาพและมีความปลอดภัย ผ่านหลักการ แนวคิดและกระบวนการจัดการความรู้ (Knowledge Management) อย่างเป็นระบบภายใต้การบูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐ เอกชน ครอบครัวและชุมชน เพื่อการพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุ ครอบครัวและชุมชนอย่างยั่งยืน

2) วัตถุประสงค์ของรูปแบบ มีดังนี้ 2.1) เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้และทักษะการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การแสวงหาความรู้ การบันทึก การจัดเก็บความรู้เพื่อดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชน 2.2) เพื่อเป็นแนวทางให้หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่ายผู้สูงอายุนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรม/โครงการเพื่อส่งเสริมสุขภาพและสร้างเสริมสุขภาพที่ดีให้กับผู้สูงอายุในชุมชน

3) ปัจจัยนำเข้า (Input) สำหรับ ปัจจัยนำเข้าในการพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย ประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้าภายใน ดังนี้

3.1) ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ (1) ผู้สูงอายุมีความรู้ มีทักษะดูแลสุขภาพ โดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น (2) ครอบครัว ลูกหลาน ญาติพี่น้อง มีทัศนคติที่ดีเชื่อมั่นในสรรพคุณของ

สมุนไพร (3) ประชาชนสมุนไพร ได้แก่ หมอยา หมอพื้นบ้าน มีการพัฒนาต่อยอดความรู้การใช้สมุนไพรที่ถูกต้องและปลอดภัย โดยได้รับการขึ้นทะเบียนจากกรมการแพทย์แผนไทยให้เป็นวิทยากรที่ผสมผสานภูมิปัญญาและการแพทย์แผนไทย (4) เครือข่ายผู้สูงอายุมีความเข้มแข็งสามารถเชื่อมต่อกันได้ ถ้ายทอดความรู้ บันทึกความรู้เพื่อการเผยแพร่และการใช้ประโยชน์

3.2) ปัจจัยด้านงบประมาณ มีการสนับสนุนงบประมาณอย่างต่อเนื่องเป็นประจำ ทุกปีจากหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ชุมชนและองค์กรภาคประชาสังคม โดยบูรณาการการทำงานเป็นภาคีเครือข่ายสุขภาพมีการจัดกิจกรรมประจำปีอย่างต่อเนื่อง

3.3) ปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์ โดยการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในกระบวนการจัดการความรู้ อาทิ คอมพิวเตอร์ เครื่องพิมพ์ เครือข่ายอินเทอร์เน็ต และวัสดุอื่น ๆ ที่จำเป็นในการแสวงหา จัดเก็บความรู้และเผยแพร่ความรู้อย่างเป็นระบบ

3.4) ปัจจัยด้านบริหารจัดการ (Management) ในการจัดการความรู้เกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงาน อาทิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์กรการบริหารส่วนตำบล เทศบาล กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย องค์กรบริหารส่วนจังหวัด องค์กรบริหารส่วนตำบล วิทยาลัยชุมชนสุโขทัย การสนับสนุนงบประมาณสำหรับกิจกรรมการจัดการความรู้กับเครือข่ายผู้สูงอายุ เครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุใช้สมุนไพร โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและชุมชน

4) กระบวนการจัดการความรู้ (Knowledge Management Process) ประกอบด้วย 8 ขั้นตอน คือ 4.1) การสร้างการมีส่วนร่วม โดยสร้างการรับรู้ให้กับชุมชน โดยการเปิดเวทีเพื่อสร้างการรับรู้และพูดคุยหารือกับเครือข่าย/กลุ่ม/องค์กรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ ครอบครัว หมอพื้นบ้าน หมอยา ประชาชนด้านสมุนไพรและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนต่างๆ ในชุมชน/ท้องถิ่นในการรับมือกับสถานการณ์ผู้สูงอายุที่เพิ่มจำนวนขึ้นในครอบครัว ชุมชนและท้องถิ่น 4.2) การบ่งชี้ความรู้ โดยการศึกษาสำรวจภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรในชุมชน โดยเน้นการศึกษาแบบองค์รวมเกี่ยวกับบริบทของชุมชน (Context) ได้แก่กับคน สังคม วัฒนธรรม ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และภูมิปัญญาท้องถิ่นของหมอยา หมอสมุนไพร ประชาชนสมุนไพรในชุมชน 4.3) การแสวงหาความรู้ ที่เกิดจากการสืบทอดภูมิปัญญาที่เป็นความรู้ฝังลึก (Tacit Knowledge) ในตัวของผู้รู้ หมอยา หมอพื้นบ้าน หมอสมุนไพร ประชาชนชาวบ้าน ผู้สูงอายุและคนในชุมชน ตำรับยาพื้นบ้าน ยาสมุนไพร และการแสวงหาความรู้จากองค์ความรู้ที่มีการบันทึกความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเป็นลายลักษณ์อักษร (Explicit

Knowledge) ของหน่วยงาน องค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชนเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาและการดูแลสุขภาพในรูปของหนังสือ (Book) คู่มือ แผ่นพับ ภาพถ่ายที่เป็นข้อมูลเกี่ยวกับองค์ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรไทย สมุนไพรในชุมชน แหล่งข้อมูลความรู้ที่เผยแพร่ในสื่อต่าง ๆ 4.4) การแลกเปลี่ยนความรู้ (Share and Learn) การแลกเปลี่ยนความรู้คือวิธีการแบ่งปันความรู้จากบุคคลในชุมชน อาทิ หมอยา หมอสมุนไพร ประชาชนชุมชน ผู้สูงอายุที่มีความรู้และประสบการณ์การใช้สมุนไพรและเครือข่ายผู้ใช้สมุนไพรภายในชุมชนและชุมชนใกล้เคียง ที่มีทุนความรู้และภูมิปัญญาการใช้สมุนไพร ผ่านเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งแบบเป็นทางการ (Formal) อาทิ เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่หน่วยงานในท้องถิ่น หน่วยงานด้านสาธารณสุข เครือข่ายสุขภาพ เครือข่ายผู้สูงอายุ หรือการพูดคุยแลกเปลี่ยนแบบไม่เป็นทางการ (Informal) ภายในท้องถิ่น/ชุมชน โดยการพูดคุยแบบปากต่อปาก การสื่อสารระหว่างบุคคล 4.5) การสร้างความรู้ เป็นการนำองค์ความรู้ ภูมิปัญญาที่ผ่านการแสวงหาความรู้จากแหล่งความรู้ที่สืบทอดต่อกันมาในชุมชนของหมอยา หมอสมุนไพร ประชาชนชาวบ้าน แพทย์แผนไทย วิทยากรภายนอก บุคลากรด้านสาธารณสุข ตลอดจนหนังสือ ตำรา แหล่งความรู้จากสื่อออนไลน์ แนวปฏิบัติที่ดีในการใช้สมุนไพรภายในโรงพยาบาล/รพ.สต. นำมาสกัดความรู้ที่สอดคล้องกับบริบทชุมชน ภายใต้กระบวนการมีส่วนร่วมของแพทย์ พยาบาล แพทย์แผนไทย นักวิชาการสาธารณสุข หมอสมุนไพร หมอยา ประชาชนชาวบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เครือข่ายผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในท้องถิ่น 4.6) การจัดเก็บความรู้ จากการรวบรวมองค์ความรู้ สกัดความรู้ที่มีกระจัดกระจายไม่เป็นระเบียบ จัดเก็บความรู้เป็นความรู้เชิงประจักษ์ (Explicit Knowledge) ที่เป็นตัวอักษร ภาพถ่าย ภาพเขียน เพื่อจัดเก็บในรูปแบบของหนังสือเล่ม (Book) ตำรายาสมุนไพรชุมชน ของหมอพื้นบ้าน หมอยา คู่มือการใช้สมุนไพรพื้นบ้านสำหรับผู้สูงอายุที่จัดพิมพ์เป็นรูปเล่ม หรือสื่อเบ็ดเตล็ด อาทิ แผ่นพับ โปสเตอร์ 4.7) การเผยแพร่และการนำความรู้ไปใช้ เป็นการเผยแพร่ นำชุดความรู้การใช้สมุนไพรไปสู่ผู้สูงอายุในท้องถิ่นและในชุมชน ด้วยวิธีการ/ช่องทางที่หลากหลาย เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจ ตระหนักถึงความสำคัญในการใช้สมุนไพรไทยที่อยู่ในชุมชนและนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพ 4.8) การประเมินความรู้ สำหรับขั้นตอนการประเมินความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุนั้น โดยการสะท้อนกลับผลการประเมินการใช้สมุนไพรในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ครอบครัวและชุมชน ผ่านการพูดคุย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบไม่เป็นทางการ ตลอดจนการจัดเวทีสะท้อนความคิดหรือเวทีสรุปบทเรียนการจัดการความรู้ การประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงความรู้ จัดเก็บความรู้ การเผยแพร่ความรู้ การประเมินความรู้ และการปรับปรุงความรู้อย่างต่อเนื่อง

5) ผลผลิต (Output) จากกระบวนการจัดการความรู้ ประกอบด้วย 5.1) ผู้สูงอายุมีความรู้และความเข้าใจในกระบวนการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อดูแลรักษาสุขภาพ ที่ถูกต้องและปลอดภัย โดยสามารถแสวงหาความรู้ แลกเปลี่ยนความรู้ภายในครอบครัวและชุมชน และนำความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรไปใช้เพื่อดูแลรักษาสุขภาพตนเองให้สมบูรณ์แข็งแรง 5.2) ผู้สูงอายุมีทักษะในการแบ่งปันความรู้ แลกเปลี่ยนความรู้และเผยแพร่ภูมิปัญญาและ องค์ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร

6) ผลลัพธ์ (Outcomes) เป็นการวัดผลลัพธ์ที่เป็นผลกระทบหรือความเปลี่ยนแปลงในระยะกลางและระยะยาวที่จะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ครอบครัวและชุมชน ประกอบด้วย 6.1) ผู้สูงอายุมีความรู้และมีทักษะการใช้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องปลอดภัย สามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถ่ายทอดความรู้ไปยังเพื่อน สมาชิกในครอบครัวและคนในชุมชน 6.2) ผู้สูงอายุและคนในครอบครัวปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดูแลและรักษาสุขภาพเบื้องต้น 6.3) ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายด้วยการใช้สมุนไพร สามารถลดภาระค่าใช้จ่ายการรักษาและลดภาวะโรคเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับกลุ่มผู้สูงอายุ 6.4) ผู้สูงอายุมีสุขภาวะที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม ลดการพึ่งพาหรือเป็นภาระของครอบครัวและชุมชน ดำรงและพึ่งพาตนเองอย่างมีศักดิ์ศรี 6.5) ชุมชนมีองค์ความรู้การใช้สมุนไพรที่จัดเก็บอย่างเป็นระบบ สามารถถ่ายทอดความรู้และต่อยอดความรู้เป็นตำรายาพื้นบ้านที่ผ่านการรับรองคุณภาพความปลอดภัย 6.6) เกิดเครือข่ายความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพในชุมชนและท้องถิ่นที่เป็นชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practice: CoP)

7) ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ประกอบด้วย 7.1) ผู้สูงอายุและครอบครัวมีทัศนคติที่ดีมีความเชื่อมั่นในการสมุนไพรไทย มีทักษะในการแสวงหาความรู้ทั้งภายใน ภายนอกสามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การถ่ายทอดความรู้การใช้สมุนไพรให้กับครอบครัว ชุมชน 7.2) หน่วยงานภาครัฐ มีนโยบาย/โครงการ/งบประมาณสนับสนุนการใช้สมุนไพรสำหรับผู้สูงอายุ มีการบูรณาการความร่วมมือกับชุมชน ครอบครัวในการนำสมุนไพรมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 7.3) ชุมชน มีวิถีชีวิตที่ใช้สมุนไพรเพื่อการบริโภคในชีวิตประจำวัน มีแหล่งเรียนรู้สมุนไพรในชุมชน 7.4) ผู้ประกอบการชุมชน มีการต่อยอดองค์ความรู้และภูมิปัญญาพัฒนาและแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์สมุนไพร รวมทั้งเป็นผู้จำหน่ายสมุนไพรสดส่งให้กับโรงพยาบาล หน่วยงานด้านสาธารณสุข ซึ่งนำมาสู่การสร้างรายได้ให้กับตนเองและชุมชน 7.5) เครือข่ายความรู้สมุนไพร ได้แก่ หมอพื้นบ้าน หมอยาที่มีตำรับยาสมุนไพร แพทย์แผนไทย พยาบาล นักวิชาการ เจ้าหน้าที่การแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน เข้าร่วมเป็นเครือข่าย

แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับชุมชน มีการพัฒนาต่อยอดองค์ความรู้ใหม่และภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยสมุนไพร

8) เจ็อนไขการใช้รูปแบบ ประกอบด้วย 8.1) การสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐที่ดูแลงานด้านสาธารณสุข งานด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในด้านองค์ความรู้ บุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์และเทคโนโลยีในการขับเคลื่อนงาน ด้านการจัดการความรู้โดยบูรณาการความร่วมมือและสร้างการมีส่วนร่วมกับชุมชน เครือข่ายผู้สูงอายุในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ระดับตำบล ระดับชุมชน ระดับครอบครัว และระดับบุคคล 8.2) แกนนำผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน ปราชญ์สมุนไพร หมอยา หมอพื้นบ้านหรือตัวแทนชาวบ้านที่มีความรู้ ประสบการณ์และความเชื่อมั่นในการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ เต็มใจที่จะนำรูปแบบการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไปประยุกต์ใช้ในชุมชนและร่วมมือกับหน่วยงานสาธารณสุข ภาครัฐ/เอกชน/ภาคประชาสังคม ในการขับเคลื่อนงาน/กิจกรรม/โครงการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยสมุนไพรในท้องถิ่นและชุมชน 8.3) ผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจและประสบการณ์ในการใช้สมุนไพร สามารถประยุกต์ใช้กับตนเองและครอบครัวได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย 8.4) กระบวนการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรจะต้องประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับบริบทชุมชน สังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พัฒนาและจัดเก็บความรู้ การถ่ายทอดความรู้อย่างต่อเนื่อง

2) ผลการศึกษาการประเมินรูปแบบการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในภาพรวมมีความเหมาะสม ความเป็นไปได้ ความถูกต้องครอบคลุมและด้านความเป็นประโยชน์อยู่ในระดับมากและระดับมากที่สุด

อภิปรายผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย พบว่า ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ พ่อแม่ ปู่ย่า ตายาย เป็นผู้ถ่ายทอดภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพให้กับลูกหลาน คนในครอบครัวมีทัศนคติที่ดีและมีความเชื่อมั่นในสรรพคุณของสมุนไพรในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และหน่วยงานด้านสาธารณสุขในชุมชนส่งเสริมให้ผู้สูงอายุใช้สมุนไพรในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพสอดคล้องกับผลการศึกษาของจันธิตา กมาลาสน์หิรัญ และคณะ (2563) ที่ศึกษาพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย 4 ภาค พบว่า การใช้สมุนไพรที่เป็นยาบำรุงกำลังขึ้นอยู่กับความเชื่อ ประสบการณ์และการได้รับการถ่ายทอดความรู้จากบรรพบุรุษตามบริบทของจังหวัดนั้น ๆ

ส่วนผลการศึกษาปัญหาการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย พบว่า ยังขาดเวทีการประชุมหารือของภาครัฐและชุมชนในการนำองค์ความรู้/ภูมิปัญญาและนโยบายส่งเสริมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของหน่วยงานในระดับจังหวัด/ท้องถิ่นที่เป็นเช่นนั้นอาจเป็นเพราะผู้สูงอายุ คนในครอบครัวและชุมชนในจังหวัดสุโขทัยมีการสืบทอดภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรในการดูแลและรักษาสุขภาพอย่างต่อเนื่องจากปู่ย่า ตายาย ประกอบกับโรงพยาบาลระดับจังหวัด/อำเภอและระดับตำบล มีการจ่ายยาสมุนไพรให้กับผู้สูงอายุเพื่อการรักษาและการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องและจังหวัดสุโขทัยยังมีโรงพยาบาลที่ผลิตและจำหน่ายยาสมุนไพร รวมทั้งมีผู้ประกอบการสมุนไพรที่ขึ้นทะเบียนยาสมุนไพรอย่างถูกต้อง มีปราชญ์และหมอยาสมุนไพรที่มีชื่อเสียงในระดับจังหวัด/ประเทศหลายคนทำให้ผู้สูงอายุให้ความเชื่อมั่นในการใช้สมุนไพร ตลอดจนได้รับการส่งเสริมและให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในเครือข่ายผู้สูงอายุ อาทิ สมาคมการแพทย์แผนไทยสุโขทัยราชธานี แหล่งเรียนรู้สมุนไพรวัดวังตะคร้อ อำเภอบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัยที่เป็นแหล่งผลิตยาสมุนไพรและแหล่งปลูกสมุนไพรที่มีชื่อเสียง จึงทำให้สมุนไพรเป็นที่รู้จัก ยอมรับ เชื่อมั่นในคุณภาพและความปลอดภัย ตลอดจนยังมีราคาถูกกว่ายาสมัยใหม่

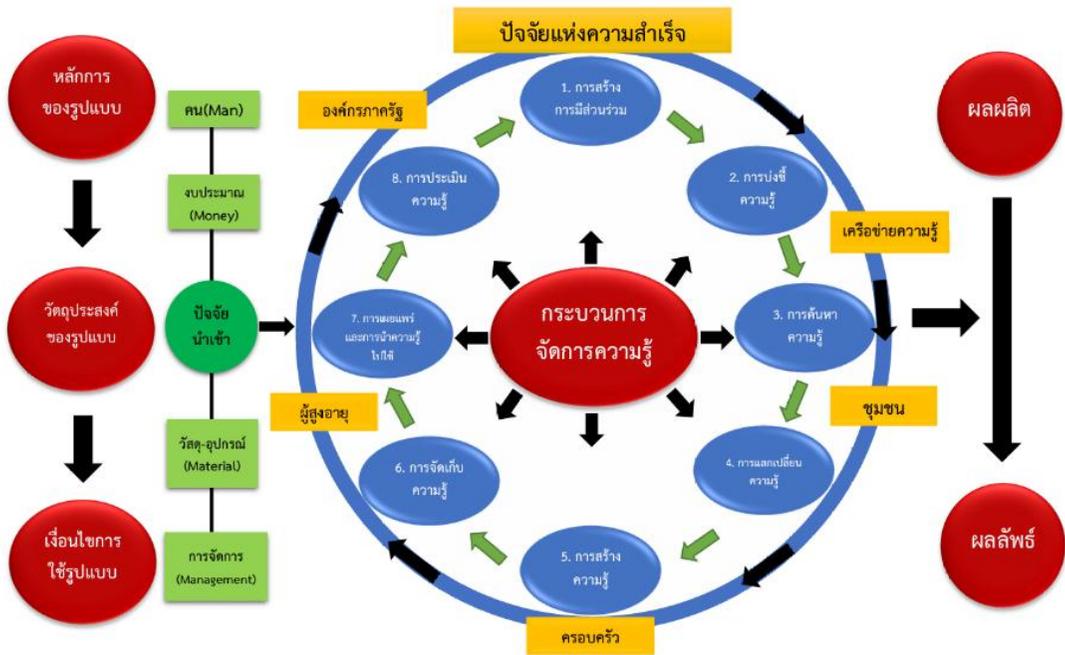
2. ผลการศึกษารูปแบบการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดสุโขทัย พบว่า มี 8 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) หลักการของรูปแบบ 2) วัตถุประสงค์ของรูปแบบ 3) ปัจจัยนำเข้า 4) กระบวนการ 5) ผลผลิต 6) ผลลัพธ์ 7) เงื่อนไขการใช้รูปแบบการจัดการความรู้ และ 8) ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ซึ่งสะท้อนให้เห็นความเปลี่ยนแปลงในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน สอดคล้องกับผลการศึกษาของจีระเกียรติ ประสานธนกุล (2563) ได้ทำการศึกษาเรื่องการพัฒนาารูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดตาก พบว่า รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตาก มีองค์ประกอบ 8 ส่วน คือ 1) หลักการของรูปแบบ คือการออกแบบบนพื้นฐาน แนวคิด ทฤษฎี ปรัชญา และหลักการที่สอดคล้องสัมพันธ์กับรูปแบบที่ต้องการ เพื่อให้ดำเนินงานของรูปแบบเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ 2) วัตถุประสงค์ของรูปแบบ คือเป้าหมายในการออกแบบเพื่อสร้างความชัดเจนถึงความต้องการให้เกิดขึ้น เพื่อให้บรรลุตามหรือผลผลิตที่ต้องการให้เกิดขึ้นก็ได้ 3) ปัจจัยนำเข้า เป็นองค์ประกอบที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพของงานดำเนินงานของรูปแบบ 4) กระบวนการ คือขั้นตอนหรือวิธีการดำเนินการนำไปใช้เพื่อบรรลุการวัตถุประสงค์ 5) ผลผลิต คือความสำเร็จจากการตัดสินใจคุณค่าของผลการปฏิบัติงาน 6) การประเมินรูปแบบ คือแนวทางและเครื่องมือการประเมินผลรูปแบบ 7) การนำรูปแบบไปใช้ คือการทำความเข้าใจรูปแบบก่อนนำไปพัฒนาหรือทำกิจกรรมที่ตรงกับความต้องการขององค์กรและยังสอดคล้องกับพิมพ์ชนก วรณแจ่ม (2560) ได้ทำการศึกษาเรื่อง

รูปแบบการดูแลสุขภาพโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการแพทย์พื้นบ้านในอำเภอท่าตะเกียบ จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า องค์ความรู้ในการรักษามาจาก 1) การสืบทอดมาตั้งแต่บรรพบุรุษ 2) ครูหมอพื้นบ้าน 3) การอบรมจากทางราชการ วิธีการรักษามีลักษณะผสมผสาน วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้เรียบง่าย และใช้สมุนไพรในท้องถิ่นเป็นหลัก ที่เป็นเช่นนั้นอาจเป็นเพราะแบบแผนการแสวงหาวิธีการดูแลสุขภาพของประชาชนในปัจจุบันนี้มีลักษณะของการผสมผสานระหว่างการดูแลสุขภาพตนเองหรือการใช้ความรู้ประสบการณ์ตนเอง รวมทั้งการพึ่งพาภูมิปัญญาด้านสมุนไพรและหมอพื้นบ้านบนวิถีความเชื่อ ประเพณี วัฒนธรรมในท้องถิ่นสืบทอดกันต่อมาจากรุ่นสู่รุ่น

3. ผลการศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุและบุคคลในครอบครัวมีทักษะในการแสวงหาความรู้ด้านสมุนไพรทั้งแหล่งความรู้ภายในและภายนอก หน่วยงานภาครัฐในท้องถิ่น มีนโยบาย/โครงการส่งเสริมการใช้สมุนไพรในกลุ่มผู้สูงอายุโดยผสมผสานความรู้จากแพทย์แผนไทยและภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้าน มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และถ่ายทอดองค์ความรู้เพื่อนำไปสู่การใช้ประโยชน์ให้กับเครือข่ายผู้สูงอายุในระดับจังหวัด/ชุมชน มีการส่งเสริมให้ชุมชนปลูกพืชผักสมุนไพร มีสวนสมุนไพรต้นแบบที่เป็นแหล่งเรียนรู้จากวัด ประชาชนบ้านและผู้ประกอบการที่สามารถสร้างรายได้จากสมุนไพร สอดคล้องกับเขาวลิต ศสวส์ดี และอภิชัย คุณิพงษ์ (2563) ได้ทำการศึกษาเรื่องการพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายประชาสังคมตำบลไทรทอง อำเภอคลองหาด จังหวัดสระแก้ว พบว่า แนวทางในการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ระยะยาวให้กับหน่วยงานสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน โดยมุ่งเน้นการสร้างการมีส่วนร่วมและเป็นเจ้าของอย่างแท้จริง พัฒนาระบบการติดตามประเมินผลการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวระหว่างภาคีเครือข่ายและหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ได้อย่างชัดเจน เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป สอดคล้องกับรัตติยา เหนืออำนาจ, อัครเดช พรหมกัลป์ และพระครูสุธีธรรมบัณฑิต (2567) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การจัดการความรู้ชุมชน 5 ดี สู่การพัฒนาวัตกรรมการชุมชนวิถีพุทธ พบว่า ปัจจัยความสำเร็จ คือ การสนับสนุนจากภาครัฐ ศักยภาพชุมชน ทูทางวัฒนธรรม การมีส่วนร่วมและแกนนำชุมชน/จิตอาสาที่มีความเข้มแข็ง ที่เป็นเช่นนั้นอาจเป็นเพราะการสร้างเครือข่ายหรือการมีส่วนร่วมกับเครือข่ายความร่วมมือต่างๆ ทำให้การดำเนินงานด้านการจัดการความรู้ประสบผลสำเร็จด้วยแรงผลักดันของสมาชิกเครือข่ายนำไปสู่การจัดการความรู้การใช้สมุนไพรสำหรับผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนทำให้เกิดความยั่งยืนของการรักษาสุขภาพผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาด้านสมุนไพรในชุมชน

องค์ความรู้ใหม่

จากการศึกษารูปแบบการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดสุโขทัยเพื่อให้หน่วยงานด้านสาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ภาควิชาการและชุมชน ท้องถิ่นได้นำรูปแบบการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรไปประยุกต์ใช้ในการขับเคลื่อนองค์ความรู้และ ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมผู้สูงอายุในชุมชน ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 รูปแบบการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย

องค์ความรู้ดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงรูปแบบการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้วยหลักการของรูปแบบ วัตถุประสงค์ของรูปแบบ และเงื่อนไขการใช้รูปแบบ โดยผ่านกระบวนการวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ คน งบประมาณ วัสดุ-อุปกรณ์ และการจัดการ ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยปัจจัยแห่งความสำเร็จที่ส่งผลต่อการจัดการความรู้ ได้แก่ องค์กรภาครัฐ เครือข่ายความรู้ ชุมชน ครอบครั้ว และผู้สูงอายุ ตลอดจนการนำข้อมูลที่ผ่านมากระบวนการดังกล่าวเข้าสู่กระบวนการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรใน 8 ขั้นตอน คือ 1) การสร้างการมีส่วนร่วม 2) การบ่งชี้ความรู้ 3) การค้นหาความรู้ 4) การแลกเปลี่ยนความรู้ 5) การสร้างความรู้ 6) การจัดเก็บความรู้ 7) การเผยแพร่และการนำความรู้ไปใช้ 8) การประเมินความรู้ นำไปสู่การเกิดผลผลิตและผลลัพธ์ของการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรและสามารถนำองค์ความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการจัดการความรู้ด้านอื่น ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. หน่วยงานภาครัฐด้านสาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ควรเพิ่มยุทธศาสตร์การจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยมีแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมรองรับเพื่อให้ครอบครัว ชุมชนและเครือข่ายผู้สูงอายุมีศักยภาพและความรู้ในการใช้สมุนไพร ซึ่งจะช่วยลดภาระและงบประมาณเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุที่เพิ่มจำนวนขึ้นทุกปี
2. หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องและเครือข่ายชุมชน ควรนำรูปแบบการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเข้าสู่กระบวนการสร้างเครือข่ายเพื่อสร้างความร่วมมือจากทุกภาคส่วน โดยประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับบริบทชุมชน สังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม ผ่านการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พัฒนาและจัดเก็บความรู้ การถ่ายทอดหรือถ่ายทอดองค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. หน่วยงานภาครัฐด้านสาธารณสุขระดับจังหวัด/อำเภอ/ชุมชน ควรมีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เผยแพร่องค์ความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนการต่อยอดความรู้และการนำไปใช้ประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุ ครอบครัวและชุมชน
2. หน่วยงานด้านสาธารณสุขและองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ควรมีการศึกษาและรวบรวมข้อมูลหรือองค์ความรู้ในตำรับยาสมุนไพรพื้นบ้านของแต่ละชุมชน เพื่อจัดเก็บภูมิปัญญาพื้นบ้านการใช้สมุนไพรเพื่อนำไปสู่การพัฒนาต่อยอดความรู้และเผยแพร่ความรู้การใช้สมุนไพรพื้นบ้านในการใช้รักษาและฟื้นฟูสุขภาพของคนในชุมชนได้ด้วยตนเอง

เอกสารอ้างอิง

- เขาวลิต ศสวัสต์ และอภิชัย คุณิพงษ์. (2563). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายประชาสังคมตำบลไทรทอง อำเภอคลองหาด จังหวัดสระแก้ว. *วารสารสุขภาพภาคประชาชนภาคกลาง*, 34(2), 30-37.
- ไชยยศ เรืองสุวรรณ. (2533). *เทคโนโลยีการออกแบบและพัฒนา*. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.
- กรมการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก. (2564). *รายการตำรับยาแผนไทยแห่งชาติ ฉบับ พ.ศ. 2564*. กรุงเทพฯ : บริษัท สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด.
- กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *คู่มือสำหรับผู้บริหารงานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย. (2564). *รายงานประจำปี พ.ศ.2564*. สุโขทัย : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย.
- กองสถิติสังคม. (2564). *สถิติประชากรผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ : สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- จันธิดา กมาลาสน์ศิริณ, กุสุมา ศรียากุล, สมบูรณ์ เกียรตินันท์, ปาริณกุล ตั้งสุขฤทัย และปรัชญา เพชรเกตุ. (2563). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย 4 ภาค. *วารสารวิชาการสาธารณสุข, 29(1)*, 36-47.
- จีระเกียรติ ประสานธกุล. (2563). *การพัฒนารูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดตาก*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา). บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร.
- พิมพ์ชนก วรรณแจ่ม. (2560). รูปแบบการดูแลรักษาสุขภาพโดยใช้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านในอำเภอท่าตะเียบ จังหวัดฉะเชิงเทรา. *วารสารวิจัยและพัฒนามาตรฐานโดยองค์กร ในพระบรมราชูปถัมภ์, 12(3)*, 129-139.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2555). *รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ปี 2554*. กรุงเทพฯ : บริษัท พงษ์พาณิชย์เจริญผล จำกัด.
- รัตติยา เหนืออำนาจ, อัครเดช พรหมกัลป์ และพระครูสุธีธรรมบัณฑิต. (2567). การจัดการความรู้ชุมชน 5 ดี สู่การพัฒนาวัฒนธรรมชุมชนวิถีพุทธ. *วารสารวิจัยวิชาการ, 7(6)*, 367-383.
- วีรศักดิ์ เมืองไพศาล. (2556). *การป้องกัน การประเมินและการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม Dementia: Prevention, Assessment and Care*. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด ภาพพิมพ์.
- สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสุโขทัย. (2564). *รายงานสถานการณ์ทางสังคมจังหวัดสุโขทัย ประจำปี 2564*. สุโขทัย : สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสุโขทัย.
- สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสุโขทัย. (2565). *รายงานสถานการณ์ทางสังคมจังหวัดสุโขทัย ประจำปี 2565*. สุโขทัย : สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสุโขทัย.
- Population Reference Bureau. (2012). *2012 World Population Data Sheet*. Washington, DC 20009 USA. : Population Reference Bureau.
- Yamane, T. (1973). *Statistics: an introductory analysis*. New York : Harper. & Row.