การพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนเพื่อสร้างเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น ชุมชนสะลวง – ขี้เหล็ก อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่

THE DEVELOPMENT OF COMMUNITY LEARNING ACTIVITIES FOR HEALTH PROMOTION BASED ON LOCAL WISDOM IN SALUNG – KEELEK COMMUNITY, MAE RIM DISTRICT, CHIANG MAI PROVINCE

สามารถ ใจเตี้ย[1] ฉัตรศิริ วิภาวิน[2] ศศิกัญญ์ นำบุญจิตต์[3] รัฐพรรณ สันติอโนทัย[4] และอัจฉรา คำฟั้น[5]
Samart Jaitae[1], Chatsiri Vipawin[2], Sasikan Numboonjit[3], Ruthaphan Santianotai[4] and Atchara Khamfun[5]

[1,2,3,4,5]คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่
Faculty of Science and Technology, Chiang Mai Rajabhat University
E-mail: Samart_jai@cmru.ac.th

Received : September 20, 2022 Revised : April 6, 2023 Accepted : May 31, 2022

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบผสานวิธีในการศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและทดสอบประสิทธิภาพและผลสัมฤทธิ์ของกิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนสะลวง – ขี้เหล็ก อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่จำนวน 34 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วยกิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนและแบบทดสอบความรู้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การวิเคราะห์ประสิทธิภาพของกิจกรรมการเรียนรู้ตามเกณฑ์ร้อยละ 80 / 80 (E1 / E2) และสถิติทดสอบ paired – t test ผลการศึกษา พบว่า กิจกรรมการเรียนรู้ชุมชน ประกอบด้วยเทคนิคการสำรวจภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรพื้นบ้าน และการสังเคราะห์แนวทางการประยุกต์ภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการดูแลสุขภาพ มีประสิทธิภาพตามเกณฑ์ร้อยละ 80 / 80 (84.66 / 88.35) ส่วนผลสัมฤทธิ์กิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนมีค่าคะแนนทดสอบความรู้เฉลี่ยหลังทดลองใช้สูงกว่าก่อนทดลองใช้กิจกรรมการเรียนรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ≤ 0.05 (p – value = 0.048) ทั้งนี้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเสนอแนะการดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้โดยควรเพิ่มการฝึกปฏิบัติ และเวลาการดำเนินกิจกรรมในแต่ละครั้งให้มากขึ้น

คำสำคัญ

กิจกรรมการเรียนรู้ชุมชน การสร้างเสริมสุขภาพ ภูมิปัญญาท้องถิ่น

ABSTRACT

This mixed method research aims to develop community learning activities for health promotion based on local wisdom and assess the efficiency and achievement of such activities. Thirty-four stakeholders who reside in the Saluang-Keelek community, Mae Rim District, Chiang Mai Province, participated in the study. Data was collected through community learning activities and questionnaires. The efficiency of the learning activities was determined by the scores on the achievement test (E1/E2) based on the 80/80 percent standardized criteria, and the paired t-test. The results indicated that community learning activities, which included local wisdom for health promotion survey techniques, the development of local herbal products, and the synthesis of local knowledge application guidelines for health care, showed efficiency regarding the standardized criteria E1/E2, which were at 80/80 percent (84.66/88.35). As for the achievement of community learning activities, the mean scores for knowledge in post-learning activities were statistically higher than those in pre-learning activities at the level of ≤ 0.05 (p-value = 0.048). In this regard, the stakeholders suggested that the implementation of the learning activities should increase the practice and time allotted for each activity.

Keywords

Community Learning Activities, Health Promotion, Local Wisdom

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

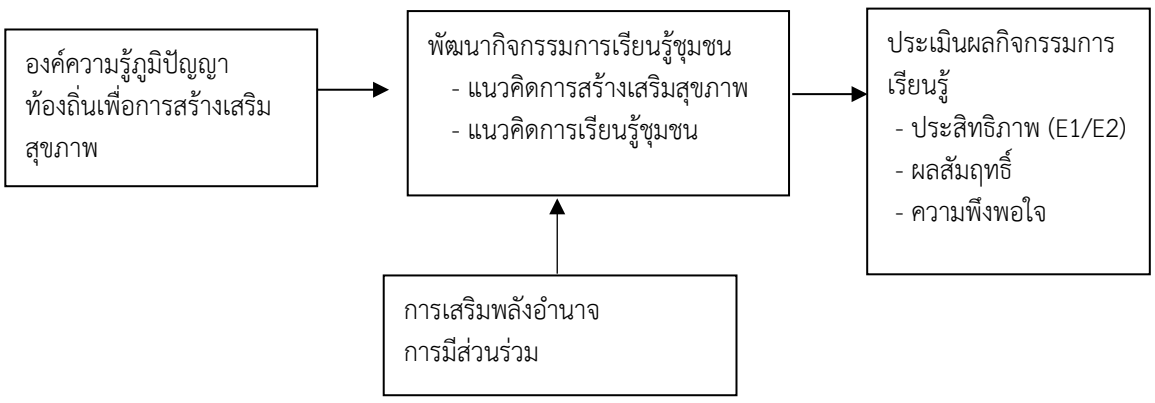
ภูมิปัญญาท้องถิ่นมีความสำคัญต่อวิถีการดำรงชีวิตของผู้คนตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน ภูมิปัญญาเหล่านี้ถูกส่งผ่านการเรียนรู้ด้วยประสบการณ์ และผ่านการทดลองใช้เพื่อให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงในแต่ละยุคสมัย เช่นเดียวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพที่องค์ความรู้ได้รับการสั่งสมสืบทอดและพัฒนาจนกลายเป็นแบบแผนจารีตประเพณีและวิถีพฤติกรรมที่แตกต่างกันและหลากหลายที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเชิงบวกต่อสุขภาพภายใต้การเสริมพลังอำนาจด้วยการมีส่วนร่วม วัฒนธรรม และสภาพแวดล้อมในพื้นที่ (Demio, 2011, p.127) ปรากฏการณ์เหล่านี้ยังสะท้อนให้เห็นถึงความรู้ความเข้าใจ วิถีคิดของมนุษย์แต่ละกลุ่มที่มีต่อความเจ็บป่วย ซึ่งจะสัมพันธ์กับประสบการณ์และบริบทแวดล้อมทั้งด้านภูมิศาสตร์ เศรษฐกิจ สังคม และประวัติศาสตร์ของชุมชนนั้น (สามารถ ใจเตี้ย, 2561) ในประเทศอินโดนีเซียมีการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อเป็นทางเลือกสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งภูมิปัญญาเหล่านี้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงของประชาชนทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน (Marlina, 2020) เช่นเดียวกับรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยบูรณาการภูมิปัญญาท้องถิ่น และการมีส่วนร่วมของชุมชนที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุแสดงความสามารถในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของตนเองได้ ทั้งนี้กิจกรรมในรูปแบบที่พัฒนาขึ้นสามารถช่วยสร้างเสริมพลังอำนาจให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองได้ดีขึ้น (มุจลินทร์ แปงศิริ, 2558) ภูมิปัญญาท้องถิ่นยังมีความสำคัญต่อแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพที่ในปัจจุบันเผชิญสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทั้งด้านกายภาพและโครงสร้างทางสังคมที่ส่งผลให้ระบบบริการสุขภาพมีการแข่งขันเพิ่มขึ้น ทั้งนี้พฤติกรรมสุขภาพตามภูมิปัญญาท้องถิ่นของคนในแต่ละภูมิภาคทั้งด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการปัญหาความเครียด โดยแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามภูมิปัญญาท้องถิ่น ประกอบด้วยการสอน ให้ความรู้ทางสุขภาพ จัดโปรแกรมฝึกอบรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงการบูรณาการในเนื้อหาของการเรียนเพื่อปลูกฝังให้บุคคลเกิดความตระหนักในคุณค่าของภูมิปัญญาท้องถิ่นและประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ทางสุขภาพอย่างเหมาะสม

(พเยาว์ พงษ์ศักดิ์ชาติ และคณะ, 2562, น. 44) การเรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นยังเป็นการสะท้อนความต้องการการสร้างเสริมสุขภาพภายใต้วิถีการดำรงชีวิตของผู้คนในแต่ละพื้นที่ ซึ่งกระบวนการเรียนรู้ได้พัฒนาไปสู่แนวทางที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริงของผู้คนทุกกลุ่มวัย ทั้งนี้การดำเนินชีวิตของชาวล้านนาในสมัยก่อนนับเป็นตัวอย่างที่เด่นชัดในการนำมิติวัฒนธรรมมาดูแลสุขภาพตั้งแต่เกิด แก่และเสียชีวิต ซึ่งจะเห็นได้ว่าวิถีการดูแลรักษาสุขภาพนั้นมุ่งให้เกิดความสมดุลของร่างกายและจิตใจเป็นหลักหรือมุ่งรักษาคนมากกว่ามุ่งรักษาโรค ซึ่งเป็นมรดกทางวัฒนธรรมที่สั่งสมกลั่นกรองจากรุ่นบรรพชนสู่ลูกหลาน หลากหลายตามสภาพพื้นที่ และเลื่อนไหลตามกระแสของวัฒนธรรม ความเชื่อของชาวล้านนาในเรื่องสุขภาพจึงไม่ได้เป็นเรื่องเฉพาะแพทย์หรือเรื่องเฉพาะยาและโรงพยาบาลแต่เพียงอย่างเดียวเท่านั้นแต่สุขภาพเป็นเรื่องของการดำเนินวิถีชีวิตให้เป็นสุขทั้งในส่วนของบุคคลซึ่งประกอบด้วยร่างกายกับจิตวิญญาณ ในส่วนของครอบครัวและญาติมิตรที่ต้องพึ่งพาเกื้อกูลและเอื้ออาทรซึ่งกันและกัน ในส่วนของสังคมและสิ่งแวดล้อมที่กำหนดกฎเกณฑ์และเงื่อนไขของวิถีการดำเนินชีวิตรวมทั้งศักยภาพทางภูมิปัญญาและเทคโนโลยีในการดูแลรักษาสุขภาพของส่วนบุคคลและชุมชน (สามารถ ใจเตี้ย, 2561, น. 243) ทั้งนี้ในชุมชนสะลวง- ขี้เหล็กมีการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างทางกายภาพและสังคมอันส่งผลให้ ประชาชนต้องเผชิญปัญหาสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ประชาชนวัยหนุ่มสาวต้องดิ้นรนเพื่อการแสวงหารายได้ในเขตเมืองมากขึ้นเมื่อเทียบกับอดีต รวมถึงการไม่สืบทอดรูปแบบภูมิปัญญาด้านสุขภาพที่มีความสำคัญ แต่อย่างไรก็ตามยังมีกลุ่มผู้สูงอายุบางส่วนที่ยังคงปฏิบัติ อนุรักษ์ และพยายามฟื้นฟูภูมิปัญญาเหล่านั้นสอดคล้องกับรายงานการศึกษา ที่พบว่า ผู้สูงอายุมีระดับความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ เฉลี่ยโดยรวมระดับดี (ร้อยละ 85.41) มีความต้องการการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในระดับมาก ทั้งนี้ผู้มีส่วนได้เสียได้มีข้อเสนอเชิงนโยบายในด้านการส่งเสริมกระบวนการที่ก่อให้เกิดการถ่ายทอดองค์ความรู้ การเสริมพลังอำนาจชุมชนสู่กิจกรรมการเรียนรู้ชุมชน และการพัฒนาตำรับอาหารพื้นบ้าน (สามารถ ใจเตี้ย, 2563, น.372) ทั้งนี้กระบวนการเรียนรู้จากสภาพปัญหาที่แท้จริงจะเกิดผลลัพธ์ที่เหมาะสมต่อการสร้างเสริมสุขภาพกับประชาชนทุกกลุ่มวัยการดำเนินกิจกรรมต้องบูรณาการการมีส่วนร่วมที่เป็นการพึ่งตัวเองโดยเปลี่ยนวิธีคิดและวิธีการจากการครอบงำของอิทธิพลจากการพัฒนา สู่การสร้างความเข้มแข็งด้วยการพึ่งตนเองได้จากภูมิปัญญาของท้องถิ่นเอง และสะท้อนมุมมองปัญหาสุขภาพในมิติของการดำเนินชีวิต (Wessner, 2010, p.185) ดังนั้นการพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้จากการวิจัยนี้นำไปสู่ข้อเสนอแนะกิจกรรมที่บูรณาการร่วมกับวิทยาศาสตร์สาธารณสุขอันเป็นแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพภายใต้ทุนภูมิปัญญาท้องถิ่นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนเพื่อสร้างเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น
2. เพื่อทดสอบประสิทธิภาพ และผลสัมฤทธิ์ของกิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนเพื่อสร้างเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

ระยะที่ 1 การพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้ชุมชน

การศึกษาใช้กระบวนการการสัมมนาเชิงปฏิบัติการกลุ่มผู้มีส่วนได้เสีย (Stakeholder group operational seminar) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้มีส่วนได้เสียได้ทราบถึงแนวโน้มสถานการณ์ภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในปัจจุบัน ร่วมคิดและวิจารณ์ รวมถึงสังเคราะห์องค์ความรู้อันจะนำไปสู่การกำหนดรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ ประกอบด้วย

1. ขั้นตอนการพัฒนากิจกรรม วิธีการศึกษาประกอบด้วย

1.1 ทำการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ โดยดำเนินการดังนี้ วิเคราะห์ลักษณะองค์ความรู้ แหล่งเรียนรู้ และการสืบทอด พิจารณาความสอดคล้องเหมาะสมของข้อมูลศักยภาพชุมชน ทั้งองค์ความรู้ของประชาชน และทรัพยากรสนับสนุน และนำข้อมูลทั้งหมดมาจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและความต้องการเร่งด่วน จากนั้นนำข้อสรุปมากำหนดเรื่องที่จะจัดทำเป็นกิจกรรมการเรียนรู้ชุมชน

1.2 กำหนดสาระการเรียนรู้ของเนื้อหาที่จะนำมาพัฒนากิจกรรม

1.3 วิเคราะห์ลักษณะขององค์ประกอบสำคัญของกิจกรรม ได้แก่ เป้าหมาย วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การเรียนรู้และระดับการเรียนรู้ของประชาชน ทักษะกระบวนการที่ส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยตนเอง การวัดประเมินผลและแหล่งการเรียนรู้

1.4 ดำเนินการพัฒนากิจกรรม ประกอบด้วย การหาข้อสรุปเนื้อหากิจกรรมจากข้อสรุปของผู้มีส่วนได้เสีย จัดช่วงระยะเวลาการสอน (กิจกรรม) จำนวนผู้เข้ารับการสอน สร้างแบบทดสอบประสิทธิภาพกิจกรรม และแบบวัดประเมินผลสัมฤทธิ์ รวมถึงแผนการจัดการเรียนการสอน คู่มือการจัดการเรียนรู้ และเอกสารเพิ่มเติม

2. กลุ่มผู้เข้าร่วมพัฒนากิจกรรม ทำการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนที่จัดโดยสถาบันอุดมศึกษาร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างต่อเนื่อง จำนวน 20 คน ประกอบด้วยตัวแทนประชาชน จำนวน 8 คน ตัวแทนจากผู้นำชุมชน 2 คน ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 4 คน ตัวแทนหมอพื้นบ้าน 2 คน ตัวแทนหน่วยงานด้านสาธารณสุข 2 คน และตัวแทนนักวิชาการ 2 คน

3. เครื่องมือการวิจัย เป็นแบบบันทึกการพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้ ประกอบด้วย ข้อสรุปเนื้อหากิจกรรม ช่วงระยะเวลาการสอน (กิจกรรม) และผลลัพธ์ที่คาดหวัง

4. การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลแบบสร้างข้อสรุปโดยการวิเคราะห์แบบอุปนัย (Analytic Induction) โดยการเปรียบเทียบข้อมูลและการตีความข้อมูล

ระยะที่ 2 การทดสอบประสิทธิภาพและการวัดผลสัมฤทธิ์กิจกรรมการเรียนรู้

ใช้กระบวนการการสัมมนาเชิงปฏิบัติการกลุ่มผู้มีส่วนได้เสีย (Stakeholder group operational seminar)

1.กลุ่มผู้เข้าร่วมกิจกรรม ใช้การสุ่มอย่างง่ายโดยวิธีจับฉลากจากประชาชน จำนวน 76 คน ที่เข้าร่วมการดำเนินโครงการบริการวิชาการการสร้างเสริมทักษะและพัฒนาชุมชนด้านสุขภาวะเพื่อการดูแลด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น ได้จำนวนตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 35 คน

2. เครื่องมือ

2.1 การทดสอบประสิทธิภาพ เป็นแบบทดสอบย่อยระหว่างการเรียนรู้ ประกอบด้วยแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับเทคนิคการสำรวจภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรพื้นบ้าน และการสังเคราะห์แนวทางการประยุกต์ภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการดูแลสุขภาพ จำนวนกิจกรรมละ 10 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบถูก ผิด แต่ละข้อมีคะแนนตั้งแต่ 0 - 1 คะแนน ส่วนการวัดผลสัมฤทธิ์

เป็นแบบทดสอบก่อน – หลังการทดลองใช้กิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนเกี่ยวกับเทคนิคการสำรวจภูมิปัญญาท้องถิ่นการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรพื้นบ้าน และการสังเคราะห์แนวทางการประยุกต์ภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการดูแลสุขภาพ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบถูก ผิด แต่ละข้อมีคะแนนตั้งแต่ 0 - 1 คะแนน จำนวน 20 ข้อ ทั้งนี้แบบทดสอบมีค่าความเที่ยงด้วยวิธีคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson, KR - 21) (Ebel and Frisbie, 1986) เท่ากับ 0.86

2.2 การประเมินความพึงพอใจ ใช้แบบสอบถามความคิดเห็นประเมินระดับความคิดเห็นโดยประเมิน 3 ระดับ โดยการให้คะแนน 1 – 3 คะแนน แปลผลค่าคะแนนตั้งแต่ 1.00 – 3.00 (ผู้เข้าร่วมทดสอบกิจกรรมการเรียนรู้มีความพึงพอใจระดับน้อย – ความพึงพอใจระดับมาก)

2.3 การวิเคราะห์ข้อมูล ดำเนินการเรียนรู้ จำนวน 3 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง การวิเคราะห์ประสิทธิภาพกิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนใช้การประเมินประสิทธิภาพของกิจกรรม E1/E2 ตามเกณฑ์ 80/80 (ชัยยงค์ พรมวงศ์, 2556, น.7-20) และเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ด้วยสถิติ paired *t* – test ส่วนระดับความพึงพอใจวิเคราะห์โดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 การพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้ชุมชน พบว่า ในพื้นที่ยังขาดข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพที่สามารถสืบค้นและนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการเรียนรู้ ส่วนการใช้ประโยชน์ประชาชนมีการนำสมุนไพรพื้นบ้านมาใช้เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และมีความต้องการรูปแบบการพัฒนาผลิตภัณฑ์ที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้ง่ายแต่ยังขาดความรู้และทักษะที่เหมาะสม ทั้งนี้กิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนมีองค์ประกอบของเนื้อหา วิธีการสอนและผลผลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวัง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น

ครั้งที่	เนื้อหา	วิธีการสอนและกิจกรรม	ผลลัพธ์
ครั้งที่ 1	เทคนิคการสำรวจภูมิปัญญาท้องถิ่น ประกอบด้วย การสร้างเสริมสุขภาพกาย การสร้างเสริมสุขภาพจิต การใช้สมุนไพรพื้นบ้าน และการบริโภคอาหารอาหารพื้นบ้าน	บรรยาย อภิปรายด้วยสื่อ Power Point	ความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ เครื่องมือการสำรวจ การบันทึกข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการนำเสนอข้อมูล
ครั้งที่ 2	การพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรพื้นบ้าน โดยการคัดเลือกชนิดสมุนไพรพื้นบ้านที่หาได้จากพื้นที่ และมีการใช้เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน	บรรยาย อภิปรายด้วยสื่อ Power Point และการฝึกปฏิบัติการทำผลิตภัณฑ์ยาหม่องน้ำ และยาดมจากสมุนไพรพื้นบ้าน	วัตถุดิบ การปรุงส่วนประกอบยาหม่องน้ำและยาดมสมุนไพร การประยุกต์ใช้เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและการออกแบบบรรจุภัณฑ์

ครั้งที่	เนื้อหา	วิธีการสอนและกิจกรรม	ผลลัพธ์
ครั้งที่ 3	การสังเคราะห์แนวทางการประยุกต์ภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ อันเป็นการก่อเกิดการเรียนรู้ที่ผ่านการพิจารณา ไตร่ตรอง คิดวิเคราะห์ และสามารถเลือกกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเอง	การสังเคราะห์ข้อมูลด้วยกระบวนการสัมมนาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม	ความหลากหลายของภูมิปัญญานำไปสู่โอกาสในการประยุกต์ใช้เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัย แต่อย่างไรก็ตามประชาชนยังขาดความรู้และทักษะที่เหมาะสมโดยเฉพาะการใช้สมุนไพรพื้นบ้านที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

ทั้งนี้ในกิจกรรมแต่ละครั้งคณะผู้วิจัยได้นำกระบวนการทางวิทยาศาสตร์พื้นฐานทั้งการสังเกต การรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การนำเสนอข้อมูล การสรุปผลและการสื่อสารในชุมชนมาใช้ในการดำเนินกิจกรรมแต่ละครั้ง รวมถึงก่อนนำกิจกรรมการเรียนรู้ไปทดลองใช้ คณะผู้วิจัยได้นำร่างกิจกรรมไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงแก้ไข

ส่วนที่ 2 ผลการทดสอบประสิทธิภาพและการเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนรู้ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ประสิทธิภาพของกิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนตามเกณฑ์ E1 / E2

กิจกรรมการเรียนรู้	กลุ่มทดลอง	จำนวน	E1	E2	E1 / E2
การเรียนรู้ชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น	ประชาชนทั่วไป	35	84.66	88.35	84.66 / 88.35

จากตารางที่ 2 พบว่า ผลการวิเคราะห์ความรู้จากคะแนนในการทำกิจกรรมระหว่างเรียน (E1) และผลของการใช้กิจกรรมการเรียนรู้ (E2) กิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นเท่ากับ 84.66 / 88.35 ทั้งนี้กิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนที่คณะผู้วิจัยได้สร้างขึ้นมีประสิทธิภาพให้ค่า E1 / E2 ตามเกณฑ์ 80 / 80 ที่กำหนดไว้

ส่วนการเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์กิจกรรมการเรียนรู้ชุมชน ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์กิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น

ระยะเวลา	ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (คะแนนเต็ม 20.00)	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t -test	*p*-value*
ก่อนการทดลองใช้	14.61	0.64	1.358	0.048
หลังการทดลองใช้	18.14	0.76		

*Paired – Samples t Test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

จากตารางที่ 3 พบว่า ค่าคะแนนทดสอบความรู้เฉลี่ยก่อนและหลังทดลองใช้กิจกรรมการเรียนรู้เท่ากับ 14.61 ± 0.64 และ 18.14 ± 0.76 ตามลำดับ เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าคะแนนทดสอบความรู้เฉลี่ยก่อนและหลังทดลองใช้กิจกรรม พบว่า ค่าคะแนนทดสอบความรู้เฉลี่ยหลังทดลองใช้มีค่าสูงกว่าก่อนทดลองใช้กิจกรรมการเรียนรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (p -value = 0.048)

ทั้งนี้การประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ พบว่า มีความพึงพอใจต่อกิจกรรมการเรียนรู้ในภาพรวมระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.86 ± 0.64) โดยมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการกำหนดกิจกรรมไว้ในกระบวนการเรียนรู้ ระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.60 ± 0.58) รองลงมา การถ่ายทอดของวิทยากรผ่านสื่อที่ใช้ประกอบกิจกรรมการเรียนรู้ระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.58 ± 0.64) และมีความพึงพอใจระดับน้อยต่อระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.26 ± 0.31) ผู้เข้าร่วมกิจกรรมยังได้เสนอแนะในส่วนของการดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้โดยควรเพิ่มการฝึกปฏิบัติในแต่ละกิจกรรม และเพิ่มเวลาการดำเนินกิจกรรมในแต่ละครั้งให้มากขึ้น

อภิปรายผลการวิจัย

ภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนได้สะท้อนทางเลือกในการดูแลสุขภาพร่วมกับการแพทย์สมัยใหม่ ทั้งนี้ในพื้นที่ศึกษาประชาชนมีการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาเหล่านี้อย่างต่อเนื่องถึงแม้จะมีกระแสการพัฒนาเข้าครอบงำวิถีการดำรงชีวิต รวมถึงคนรุ่นใหม่ไม่ให้คุณค่าและความสำคัญต่อการสร้างเสริมสุขภาพมากนัก สอดคล้องกับรายงานการศึกษาที่พบว่าสภาพสังคมโลกในปัจจุบันที่มีการสื่อสาร เรียนรู้ ถ่ายทอดวัฒนธรรมจากทั่วโลกเป็นไปโดยง่ายยิ่งส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ชาวล้านนารุ่นใหม่ที่ได้รับอิทธิพลจากวัฒนธรรมสมัยใหม่จึงปฏิเสธวัฒนธรรมล้านนาเดิม เอกลักษณ์เฉพาะในรูปแบบความเป็นผีล้านนาจึงค่อยเลือนหายไป อาจหลงเหลือเพียงคำว่าผีกับความกลัว (กนิษฐา พวงศรี, 2560, น. 132) ในส่วนของกิจกรรมการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพตามเกณฑ์ 80/80 ที่กำหนดไว้ อาจเป็นไปได้ว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ต้องการสะท้อนทางเลือกในการสร้างเสริมสุขภาพที่ตนเองยังคงปฏิบัติในวิถีชีวิตประจำวัน รวมถึงต้องการแสดงตัวตนของภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ผ่านการสั่งสมและทดลองใช้สู่แนวทางการอนุรักษ์และฟื้นฟูให้เกิดการใช้ประโยชน์ในการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนอย่างเหมาะสม นอกจากนี้การนำข้อมูลจากสภาพความเป็นจริงในชุมชนมาพัฒนาเป็นกิจกรรมการเรียนรู้เป็นกระบวนการการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างประชาชนในแต่ละกลุ่มวัยและคณะนักวิจัย ซึ่งส่งผลต่อค่าคะแนนทดสอบความรู้เฉลี่ยหลังทดลองใช้มีค่าสูงกว่าก่อนทดลองใช้กิจกรรมการเรียนรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ สอดคล้องกับการพัฒนากิจกรรมที่เป็นกระบวนการทางสังคมที่ช่วยเพิ่มศักยภาพของบุคคล กลุ่มคน องค์กรหรือชุมชน ให้มองเห็นปัญหาของตนเองและสามารถแก้ปัญหาของตนเองโดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าสามารถแก้ปัญหาของตนเองได้ผ่านการสนทนา การสะท้อนความคิดและการปฏิบัติร่วมกัน (บัวหลวง ใจดี และพุฒิพงศ์ สัตยวงศ์ทิพย์, 2558, น.969) รวมถึงกิจกรรมชุมชนต้องมีความสมดุลทั้งนโยบายและแนวปฏิบัติโดยให้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง (Raeburn et al., 2007, p.84) อย่างไรก็ตามยังมีประชาชนบางส่วนที่ยังไม่สามารถสร้างความรู้จากการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ในการวิจัยนี้ได้ ซึ่งอาจจะเป็นไปได้ว่าเนื้อหาที่ใช้ในการเรียนรู้มีความซับซ้อน และมีระยะเวลาในการเรียนรู้ในแต่ละครั้งจำกัด รวมถึงประชาชนกลุ่มนี้ยังข้อจำกัดด้านการสื่อสารภาษาไทยที่ยังไม่สามารถสื่อสารได้ดี

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการประยุกต์ใช้ผลการวิจัย

1.1 องค์ความรู้และกิจกรรมการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้นผ่านทดลองใช้เพื่อการเรียนรู้ชุมชน ซึ่งกิจกรรมในกิจกรรมการเรียนรู้ได้มาจากความต้องการและสภาพปัญหาที่แท้จริงในพื้นที่ กิจกรรมเหล่านี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนได้

1.2 ผลจากการศึกษานี้อาจเป็นแนวทางการผสมผสานกระบวนการการสร้างเสริมสุขภาพจากฐานภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ผ่านการสั่งสม ทดลองใช้ และสืบทอดจากรุ่นสู่รุ่น ร่วมกับระบบบริการสุขภาพสมัยใหม่สู่ทางเลือกในการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัย

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

2.1. ควรศึกษารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพจากภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เน้นเฉพาะด้าน ทั้งการสร้างสุขภาพด้านร่างกาย การสร้างเสริมกำลังใจผ่านพิธีกรรม การใช้สมุนไพรพื้นบ้าน และการบริโภคอาหารพื้นบ้าน รวมไปถึงแนวทางการอนุรักษ์และฟื้นฟูภูมิปัญญาภายใต้กระแสการพัฒนา

2.2 พัฒนารูปแบบกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่บูรณาการแนวคิดภูมิปัญญาท้องถิ่นร่วมกับหลักคำสอนทางพุทธศาสนาสู่แนวทางการบูรณาการกลไกการสร้างเสริมสุขภาพในมิติชุมชน

บรรณานุกรม

กนิษฐา พวงศรี. (2560). ผีล้านนา อำนาจไร้รูปสู่รูปลักษณ์ในงานทัศนศิลป์. *วารสารวิชาการคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ สจล, 24*(1), 131–140.

ชัยยงค์ พรหมวงศ์. (2556). การทดสอบประสิทธิภาพสื่อหรือชุดการสอน. *วารสารศิลปากร ศึกษาศาสตร์, 5*(1), 7–20.

บัวหลวง ใจดี, และพุฒิพงศ์ สัตยวงศ์ทิพย. (28, มีนาคม). การพัฒนากิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลหนองตะไก้ อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา. ใน สุรศักดิ์ วงศ์รัตนชีวิน (ประธาน). *การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาแห่งชาติ* [Symposium]. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

พเยาว์ พงษ์ศักดิ์ชาติ, ชุติมา มาลัย, นิตติยา น้อยสีภูมิ, และมนัสวี จำปาเทศ. (2562). การส่งเสริมสุขภาพตามภูมิปัญญาท้องถิ่น. *วารสารพยาบาลทหารบก*, *20*(3), 44-53.

มุจลินทร์ แปงศิริ. (2558). การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยบูรณาการภูมิปัญญาท้องถิ่น และการมีส่วนร่วมของชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านกลาง ตำบลบ้านกลาง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ .*วารสารวิจัยราชภัฏเชียงใหม่, 16*(2), 88 – 96.

สามารถ ใจเตี้ย. (2561). วัฒนธรรมสุขภาพล้านนาเพื่อการดูแลสุขภาพ. *ธรรมศาสตร์เวชศาสตร์, 18*(2), 240–248.

สามารถ ใจเตี้ย, ณัทธร สุขสีทอง, จันจิราภรณ์ จันต๊ะ, และฉัตรศิริ วิภาวิน. (2563). ความรู้ ความต้องการการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา องค์การบริหารส่วนตำบลสะลวง อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก, 18*(2), 372–379.

Demio, A. (2011). Local wisdom and health promotion: barrier or catalyst?, *Asia Pacific Journal of Public Health, 23*(2),127- 132.

Ebel, R.L. and Frisbie, D.A. (1986). *Essentials of Educational Measurement* (5 th Ed). Prentice-Hall: Englewood Cliffs.

Marlina, M., Badaruddin, B., Fikarwin, Z. and Rahayu, L. (2020). The implementation of local wisdom to improve the health and quality of life the hypertension family as a new strategy for early prevention of stroke. *Global Journal of Health Science*, *12*(2), 51–60.

Raeburn, J., Akerman, M., Chuengsatiansup, K., Mejai, F., Oladepo, O. (2007). Community capacity building and health promotion in a globalized world. *Health Promotion International, 21*(Suppl 1), 84 – 90.

Wessner, DR. (2010). A review of the wisdom of whores: bureaucrats, brothels and the business of aids. *Journal of Microbiology & Biology Education, 11*(2), 185 – 186.