

การพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนเพื่อการสร้างเสริมความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุโดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเป็นฐาน: กรณีศึกษาเทศบาลตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

The Development Community Learning Activity for Knowledge of Elderly Health Promotion Base on Lanna Local Wisdom : Case Study Suthep Municipality, Muangchiangmai District, Chiangmai Province

สามารถ ใจเตี้ย

Samart Jaitae

ภาควิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

Department of Public Health, Faculty of Science and Technology, Chiang Mai Rajabhat University

E-mail: samart_jai@cmru.ac.th

(Received : May 14, 2020 Revised : July 9, 2020 Accepted : July 23, 2020)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและทดสอบประสิทธิภาพและผลสัมฤทธิ์ของกิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนเพื่อการสร้างเสริมความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุโดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเป็นฐาน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้เป็นผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่จำนวน 265 คนและผู้มีส่วนได้เสีย จำนวน 16 คน เก็บข้อมูลโดยกิจกรรมการเรียนรู้ชุมชน แบบทดสอบ และการสัมภาษณ์เชิงปฏิบัติการของผู้มีส่วนได้เสีย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การวิเคราะห์ประสิทธิภาพของกิจกรรมการเรียนรู้ตามเกณฑ์ร้อยละ 80 / 80 (E1 / E2) และสถิติทดสอบ Paired – t test ผลการศึกษา พบว่า กิจกรรมการเรียนรู้ชุมชน ประกอบด้วย ความรู้ สารสำคัญ การใช้ประโยชน์สมุนไพรพื้นบ้าน และปัจจัยการดำรงอยู่ของสมุนไพรพื้นบ้าน มีประสิทธิภาพตามเกณฑ์ร้อยละ 80 / 80 (82.66 / 88.24) ส่วนผลสัมฤทธิ์กิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนมีค่าคะแนนทดสอบความรู้เฉลี่ยหลังทดลองใช้สูงกว่าก่อนทดลองใช้ กิจกรรมการเรียนรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ≤ 0.05 (p – value = 0.006) ทั้งนี้ผู้สูงอายุได้เสนอแนะการดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้โดยควรเพิ่มเนื้อหา เวลาการดำเนินและกิจกรรมในแต่ละช่วงให้มากขึ้น

คำสำคัญ: กิจกรรมการเรียนรู้ชุมชน การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา

Abstract

This study aims to develop and efficiency assessment of learning community for knowledge of elderly health promotion base on Lanna local wisdom. The number of sample size was 265 households and 16 stakeholders live in Suthep Municipality Muangchiangmai District, Chiangmai Province. Data collected by community learning activity, test and stakeholder group operational seminar. The descriptive, efficiency of E1/E2 according to the set criteria of 80 /80 and paired t - test were utilized data analysis. The results indicated that the community learning activities consisted of knowledge, essential compounds, traditional herbal utilities and existence factors of traditional herbal. The efficiency value was specified at 80.00 / 80.00 percent (82.66 / 88.24). Comparison of learning activity the post – learning achievement score was higher than the pre – learning achievement score (p - value = 0.006). In concluding, the elderly suggested that to lesson content, time and activity addition.

Keywords: Community learning activity, Elderly health promotion, Lana local wisdom

บทนำ

ความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุขทำให้ประชากรมีอายุขัยยืนยาวขึ้นจำนวนผู้สูงอายุจึงเพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับโดยในปี ค.ศ. 2050 ประชากรทั่วโลกที่มีอายุมากกว่า 60 ปี จะมีจำนวนถึงร้อยละ 22.00 และส่วนใหญ่จะอาศัยอยู่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำและรายได้ปานกลาง (WHO, 2019) ทั้งนี้การเตรียมตัวที่ไม่พร้อมกับการเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุถึงแม้จะมีลักษณะโดยรวมเหมือนกันในทุกคน ทุกเชื้อชาติ ศาสนา เพียงแต่ระยะเวลาความช้าหรือเร็วของการเข้าสู่ความชราจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคลโดยขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยที่เข้ามาเกี่ยวข้องทั้งสิ่งแวดล้อม การเสริมสร้างสุขภาพ พันธุกรรม และภาวะสุขภาพของแต่ละบุคคล ทั้งนี้ผู้สูงอายุแต่ละคนมีความแตกต่างกันทั้งสภาพร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งผลจากความแตกต่างเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตด้านต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ โดยปัญหาทางด้านสุขภาพกาย ผู้สูงอายุมักจะมีปัญหาด้านสุขภาพเสื่อมโทรม เกิดความเจ็บป่วยทางร่างกายและสมอง (Elderly health section, 2020) ปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมาจากความสัมพันธ์ในครอบครัวอันส่งผลต่อการเห็นคุณค่าของตนเอง ในผู้สูงอายุลดลง บุตรหลานไม่มีเวลา การมีส่วนร่วมในชุมชนลดลงเนื่องจากปัญหาสุขภาพ รายได้ไม่เพียงพอ และการตีตรา (Wongmai et al., 2018) ผู้สูงอายุน่าจะต้องเผชิญปัจจัยกำหนดสุขภาพสังคมทั้งการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ เทคโนโลยี และวัฒนธรรมอันเป็นผลสืบเนื่องจากการพัฒนาที่มุ่งเน้นผลตอบแทนทางเศรษฐกิจมากกว่าผลกระทบต่อสุขภาพ ซึ่งปัจจัยทางสังคมทั้งการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชนจะนำไปสู่การเสริมพลังอำนาจการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญา

พื้นบ้านล้านนาร่วมกับระบบการบริการสุขภาพแผนปัจจุบันของผู้สูงอายุ (Jitae, 2019) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จึงมีความต้องการความรัก ความหวัง และกำลังใจ โดยการหาสิ่งยึดเหนี่ยวที่สนองความต้องการด้านจิตวิญญาณซึ่งจะช่วยทำให้เกิดความเข้มแข็ง ในจิตใจ มีพลังในการเผชิญกับปัญหาต่างๆ ที่มาคุกคามเพื่อการมีชีวิตอยู่และมีความสุขกับคุณค่าของชีวิตที่เป็นอยู่ปัจจุบัน (Gaston et al., 2013) เช่นเดียวกับผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ที่ต้องเผชิญปัญหาสุขภาพภายใต้การเปลี่ยนแปลงของลักษณะทางกายภาพและสังคมที่เปลี่ยนแปลงตามการพัฒนา ผู้สูงอายุบางรายมีปัญหาทางด้านสภาวะของจิตใจทั้งภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล กลัวกับความตาย รู้สีกว่าตนเองต้องลำบาก มีรายงานการศึกษา พบว่า มีผู้สูงอายุที่มีอาการนอนไม่หลับ เบื่ออาหารถึงร้อยละ 34 ผู้สูงอายุบางส่วนไม่สนใจภาวะสุขภาพของตนเองมากนัก เมื่อเจ็บป่วยจะหาแนวทางในการรักษาด้วยตนเอง ผู้สูงอายุยังมีการบริโภคเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ กาแฟ เครื่องดื่มเสริมสุขภาพที่บางโอกาสบุตรหลานนำมาให้ (Jitae & Jumkerd, 2014) นอกจากนี้ในประเทศไทยยังเผชิญปัญหาสำคัญในการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคมในการช่วยเหลือเด็ก สตรี ผู้สูงอายุและคนพิการอันเกิดขึ้นจากกลไกของรัฐที่ดูแล รับผิดชอบยังขาดการเชื่อมต่อที่มีประสิทธิภาพ ทั้งการเชื่อมต่อในแนวดิ่งระหว่างหน่วยงานระดับจังหวัด ระดับอำเภอและระดับท้องถิ่น และการเชื่อมโยงในแนวนอนกับภาคประชาสังคมที่จะเข้ามาช่วยสนับสนุนและแบ่งเบาภาระของหน่วยงานภาครัฐ (Kraivart et al., 2016) แนวคิดภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาด้านสุขภาพจึงเป็นแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่บูรณาการการมีส่วนร่วมที่เป็นการพึ่งตัวเองโดยเปลี่ยนวิธีคิดและวิธีการจากการครอบงำของอิทธิพลจากการพัฒนา สู่การสร้างความเข้มแข็งด้วยการพึ่งตนเองได้จากภูมิปัญญาของท้องถิ่นเอง แนวคิดนี้สะท้อนมุมมองปัญหาสุขภาพในมิติของการดำเนินชีวิต (David, 2008) กระบวนการเป็นการนำมิติวัฒนธรรมมาสร้างเสริมสุขภาพสุขภาพตั้งแต่วัยเด็กจนถึงเสียชีวิต โดยมุ่งให้เกิดความสมดุลของร่างกายและจิตใจเป็นหลักหรือมุ่งรักษาค้นมากกว่ามุ่งรักษาโรค อันเป็นมรดกทางวัฒนธรรมที่สั่งสมกลั่นกรองจากรุ่นบรรพชนสู่ลูกหลาน หลากหลายตามสภาพพื้นที่ และเลื่อนไหลตามกระแสของวัฒนธรรม ความเชื่อของชาวล้านนาในเรื่องสุขภาพจึงไม่ได้เป็นเรื่องเฉพาะแพทย์หรือเรื่องเฉพาะยาและสถานบริการสุขภาพแต่เพียงอย่างเดียวเท่านั้น แต่สุขภาพเป็นเรื่องของการดำเนินวิถีชีวิตให้เป็นสุขภายใต้สังคมและสิ่งแวดล้อมที่กำหนดกฎเกณฑ์และเงื่อนไขของวิถีการดำเนินชีวิต ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลให้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาด้านสุขภาพมีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อการดำรงชีวิตและการดูแลสุขภาพของผู้คนในเขตภาคเหนือ สอดคล้องกับการเข้าร่วมพิธีกรรมล้านนาที่ผู้สูงอายุในชุมชนทุกคนต้องเข้าร่วมและถือเป็นธรรมเนียมปฏิบัติเพื่อเป็นแบบอย่างให้กับลูกหลานและการใช้ชีวิตอย่างปกติสุข ผู้สูงอายุเชื่อว่าการเข้าร่วมพิธีกรรมจะช่วยให้เกิดความสามัคคีของผู้คนในชุมชน ชุมชนอยู่ดีมีสุข เกิดความเป็นสิริมงคลกับตนเองและครอบครัว ได้มีโอกาสทำบุญส่งผลให้จิตใจสงบ (Suksithong, 2017) ทั้งนี้การพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนเป็นกระบวนการทางสังคมที่ช่วยเพิ่มศักยภาพของบุคคล กลุ่มคน องค์กรหรือชุมชนให้มองเห็นปัญหาของการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และแสวงหาแนวทางการแก้ไขปัญหานั้นโดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดการสะท้อนความคิด และก่อเกิดแนวการปฏิบัติร่วมกันอย่างแท้จริง จากปัญหาและแนวคิดดังกล่าวข้างต้นการพัฒนา กิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนเพื่อการสร้างเสริมความรู้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเป็นฐานจึงเป็นการค้นหาแนวทางการปฏิบัติที่บูรณาการกับองค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์สาธารณสุข ภูมิปัญญา

พื้นบ้าน บริบทชุมชน และสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ รวมถึงประชาชนและหน่วยงานท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ
2. พัฒนา ทดสอบประสิทธิภาพและผลสัมฤทธิ์ของกิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนเพื่อการสร้างเสริมความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุโดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเป็นฐาน

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยฉบับนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสานวิธี แบ่งการศึกษา ได้ดังนี้

1. การสำรวจระดับความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา เพื่อการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุ ใช้วิธีการศึกษาวิจัยแบบภาคตัดขวาง ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง ตามขั้นตอนดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรการศึกษาเชิงปริมาณที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 1,491 คน การคำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตรของ Daniel (2010) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็นตัวแทนผู้สูงอายุในครัวเรือน จำนวน 265 ครัวเรือน

เครื่องมือ

เครื่องมือชุดที่ 1 เป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบทดสอบเกี่ยวกับความรู้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ความรู้ด้านภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพกาย ความรู้ด้านภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิต การบริโภคอาหารพื้นบ้าน และการใช้สมุนไพรพื้นบ้าน ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบถูก ผิด แต่ละข้อมีคะแนนตั้งแต่ 0 - 1 คะแนน มีค่าความเที่ยงด้วยวิธีคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson, KR - 21) (Ebel & Frisbie, 1986) เท่ากับ 0.81 การแปลผลคะแนนโดยพิจารณาตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1956) ดังนี้ ระดับความรู้ดี คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 - 100 (ตอบถูก 22 ข้อขึ้นไป) ระดับความรู้ปานกลาง คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60 - 79 (ตอบถูก 17 - 21 ข้อ) และระดับความรู้ต่ำ คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (ตอบถูก 1 - 16 ข้อ)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้เก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยในพื้นที่ (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) โดยคณะผู้วิจัยได้ทำการอบรมชี้แจงรายละเอียดของข้อคำถาม และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยหัวหน้าคณะผู้วิจัย เพื่อให้มีความเข้าใจตรงกันเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการเก็บรวบรวมข้อมูล ข้อคำถาม และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อให้การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลไปในทางเดียวกัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุและความรู้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ วิเคราะห์โดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้ชุมชน

การศึกษาใช้กระบวนการการสัมมนาเชิงปฏิบัติการกลุ่มผู้มีส่วนได้เสีย (Stakeholder group operational seminar) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้มีส่วนได้เสียได้ทราบถึงแนวโน้มสถานการณ์การในปัจจุบัน และร่วมคิดและวิจารณ์ รวมถึงสังเคราะห์องค์ความรู้อันจะนำไปสู่ข้อเสนอแนะในการกำหนดกิจกรรม ประกอบด้วย

ขั้นตอนการพัฒนากิจกรรม วิธีการศึกษาประกอบด้วย

1. ทำการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน โดยดำเนินการดังนี้ วิเคราะห์ความต้องการของผู้สูงอายุ พิจารณาความสอดคล้องเหมาะสมขององค์ความรู้ที่ได้ วิเคราะห์ศักยภาพของชุมชนทั้งองค์ความรู้ของประชาชน และทรัพยากรสนับสนุน และนำข้อมูลทั้งหมดมาจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและความต้องการเร่งด่วน จากนั้นนำข้อสรุปมากำหนดเรื่องที่จะจัดทำเป็นกิจกรรม

2. กำหนดสาระการเรียนรู้ของเนื้อหาที่จะนำมาพัฒนากิจกรรม

3. วิเคราะห์ลักษณะขององค์ประกอบสำคัญของกิจกรรม ได้แก่ เป้าหมาย วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การเรียนรู้และระดับการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ ทักษะกระบวนการที่ส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยตนเอง การวัดประเมินผลและแหล่งการเรียนรู้

4. ดำเนินการพัฒนากิจกรรม ประกอบด้วย การหาข้อสรุปเนื้อหาของจากกิจกรรมจากข้อสรุปของผู้มีส่วนได้เสีย จัดช่วงระยะเวลาการสอน (กิจกรรม) จำนวนผู้เข้ารับการสอน และสร้างแบบทดสอบประสิทธิภาพ และแบบวัดประเมินผลสัมฤทธิ์ รวมถึงแผนการจัดการเรียนการสอน คู่มือการจัดการเรียนรู้ และเอกสารเพิ่มเติม

กลุ่มผู้เข้าร่วมกิจกรรม ประกอบด้วยตัวแทนผู้สูงอายุ จำนวน 6 คน ตัวแทนจากผู้นำชุมชน 1 คน ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 4 คน ตัวแทนหมอฟันบ้าน 2 คน ตัวแทนหน่วยงานด้านสาธารณสุข 1 คน และตัวแทนนักวิชาการ 2 คน

เครื่องมือการวิจัย เป็นแบบบันทึกการพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้ ประกอบด้วย ข้อสรุปเนื้อหาของจากกิจกรรม ช่วงระยะเวลาการสอน (กิจกรรม) และผลลัพธ์ที่คาดหวัง

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลแบบสร้างข้อสรุปโดยการวิเคราะห์แบบอุปนัย (Analytic Induction) โดยการเปรียบเทียบข้อมูลและการตีความข้อมูล

การทดสอบประสิทธิภาพของกิจกรรมและการวัดผลสัมฤทธิ์กิจกรรมการเรียนรู้

ใช้กระบวนการการสัมมนาเชิงปฏิบัติการกลุ่มผู้มีส่วนได้เสีย (Stakeholder group operational seminar)

กลุ่มผู้เข้าร่วมกิจกรรม คัดเลือกโดยการสุ่มอย่างง่ายจากผู้สูงอายุที่เข้าร่วมการดำเนินโครงการวิจัย การเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุเขตเมือง จำนวน 35 คน

เครื่องมือ การทดสอบประสิทธิภาพ เป็นแบบทดสอบย่อยระหว่างการเรียนรู้ ประกอบด้วยแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรพื้นบ้านเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับสาระสำคัญในสมุนไพรพื้นบ้าน และแบบทดสอบปัจจัยการดำรงอยู่ของการใช้สมุนไพรพื้นบ้าน ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบถูก ผิด แต่ละข้อมีคะแนนตั้งแต่ 0 - 1 คะแนน

การวัดผลสัมฤทธิ์ เป็นแบบทดสอบก่อน - หลังการทดลองใช้กิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนเกี่ยวกับความรู้สมุนไพรพื้นบ้านเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ สารสำคัญและรูปแบบการใช้สมุนไพรพื้นบ้านเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และปัจจัยการดำรงอยู่ของการใช้สมุนไพรพื้นบ้านเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบถูก ผิด แต่ละข้อมีคะแนนตั้งแต่ 0 - 1 คะแนน จำนวน 10 ข้อ มีค่าความเที่ยงด้วยวิธีคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson, KR - 21) (Ebel & Frisbie, 1986) เท่ากับ 0.76

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การประเมินประสิทธิภาพของกิจกรรม E1/E2 ตามเกณฑ์ 80/80 (Promwong, 2013) การหาประสิทธิภาพของกิจกรรมการเรียนรู้เป็นการหาอัตราส่วนของประสิทธิภาพของกิจกรรมที่ได้รับมอบหมายต่อประสิทธิภาพของผลลัพธ์จากการสอบ และเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ด้วยสถิติ Paired *t* - test

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 46.20 มีอายุเฉลี่ย 69.92 ปี อายุระยะเวลาการอาศัยอยู่ในชุมชน เฉลี่ย 49.78 ปี ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 49.80 ไม่ได้ศึกษาทางธรรม ร้อยละ 94.30 รายได้เฉลี่ยเท่ากับ 2,912.08 บาทต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 3.73 คน ส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ร้อยละ 49.10 ความเชื่อที่ทำให้หายจากการเจ็บป่วยส่วนใหญ่จะทานยาแผนปัจจุบัน ร้อยละ 82.30 และเมื่อมีการเจ็บป่วยจะใช้บริการจากสถานบริการสุขภาพของเทศบาล ร้อยละ 84.50

ส่วนที่ 2 ระดับความรู้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและระดับความรู้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

(N = 265)

ความรู้	ค่าเฉลี่ยของร้อยละ	ระดับ
การสร้างเสริมสุขภาพกาย	66.26	ปานกลาง
การสร้างเสริมสุขภาพจิต	67.19	ปานกลาง
การบริโภคอาหารพื้นบ้าน	69.10	ปานกลาง
การใช้สมุนไพรพื้นบ้าน	60.98	ปานกลาง
รวมเฉลี่ย	65.90	ปานกลาง

จากตารางที่ 1 พบว่า ระดับความรู้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาด้านสุขภาพในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุรวมเฉลี่ยทั้ง 4 ด้านระดับปานกลาง (ร้อยละ 67.40) โดยการสร้างเสริมสุขภาพกาย พบว่า ผู้สูงอายุมีระดับความรู้รวมเฉลี่ยระดับปานกลาง (ร้อยละ 66.26) การสร้างเสริมสุขภาพจิตระดับความรู้รวมเฉลี่ยระดับปานกลาง (ร้อยละ 67.19) การบริโภคอาหารพื้นบ้านระดับความรู้รวมเฉลี่ยระดับปานกลาง (ร้อยละ 69.1) และ การใช้สมุนไพรพื้นบ้านระดับความรู้รวมเฉลี่ยระดับปานกลาง (ร้อยละ 60.98)

ส่วนที่ 3 การพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้ชุมชน พบว่า ในพื้นที่ผู้สูงอายุมีการนำสมุนไพรพื้นบ้านมาใช้ในการดูแลสุขภาพเพิ่มมากขึ้น แต่ยังคงความรู้ในการใช้สมุนไพรที่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ความรู้การใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ทั้งนี้การสังเคราะห์ข้อมูลเพื่อคัดเลือกหัวข้อที่จะนำมาสู่การพัฒนากิจกรรมในเวทีการสัมมนาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม พบว่า ผู้เข้าร่วมเวทีได้ร่วมกันกำหนดหัวข้อการเรียนรู้ร่วมกัน คือ หัวข้อการใช้สมุนไพรพื้นบ้านเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีองค์ประกอบของเนื้อหา วิธีการสอนและผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวัง ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การจัดกิจกรรมการเรียนรู้การใช้สมุนไพรพื้นบ้านเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ครั้งที่	เนื้อหา	วิธีการสอนและกิจกรรม	ผลลัพธ์
ครั้งที่ 1	ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรพื้นบ้าน	บรรยาย อภิปรายด้วย สื่อ Power Point	ความรู้เกี่ยวกับชนิด การปลูก และการดูแลสมุนไพรพื้นบ้าน
ครั้งที่ 2	สารสำคัญและการใช้ประโยชน์สมุนไพรพื้นบ้านเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ	บรรยาย อภิปรายด้วย สื่อ Power Point และ การฝึกปฏิบัติการ	ความรู้สารสำคัญในสมุนไพรพื้นบ้านแต่ละชนิด และการใช้ประโยชน์สมุนไพรพื้นบ้านเพื่อการบรรเทา และรักษาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น
ครั้งที่ 3	ปัจจัยการดำรงอยู่ของการใช้สมุนไพรพื้นบ้านเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	การสังเคราะห์ข้อมูลด้วย กระบวนการสัมมนาเชิง ปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม	ปัจจัยการดำรงอยู่ของการใช้สมุนไพรพื้นบ้านเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ความหลากหลายของชนิดพันธุ์ แนวทางการใช้ประโยชน์ที่เหมาะสม และการอนุรักษ์และฟื้นฟูแหล่งสมุนไพรพื้นบ้าน และการประยุกต์สู่แนวทางการปฏิบัติของผู้มีส่วนได้เสีย

ทั้งนี้ในกิจกรรมแต่ละครั้งผู้วิจัยได้นำกระบวนการทางวิทยาศาสตร์พื้นฐานทั้งทั้งการสังเกต การรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การนำเสนอข้อมูล การสรุปผลและการสื่อสารในชุมชนมาใช้ในการดำเนินกิจกรรมแต่ละครั้ง รวมถึงก่อนนำกิจกรรมในกิจกรรมการเรียนรู้ไปทดลองใช้ผู้วิจัยได้นำร่างกิจกรรมการเรียนรู้ไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ ผู้เชี่ยวชาญด้านหลักสูตรและการสอน และตัวแทนผู้สูงอายุตรวจสอบ และเสนอแนะเพื่อปรับปรุงแก้ไขซึ่งได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี

ส่วนที่ 4 ผลการหาประสิทธิภาพและการเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

ตารางที่ 3 ประสิทธิภาพของกิจกรรมการเรียนรู้ตามเกณฑ์ E1 / E2

กิจกรรมการเรียนรู้	กลุ่ม	จำนวน	E1	E2	E1 / E2
ทดลอง					
การใช้สมุนไพร		35	82.66	88.24	82.66 / 88.24
พื้นบ้านเพื่อการ	ผู้สูงอายุ				
สร้างเสริมสุขภาพ					

จากตารางที่ 3 พบว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากคะแนนในการทำกิจกรรมระหว่างเรียน (E1) และผลของการใช้กิจกรรมการเรียนรู้ (E2) เรื่อง การใช้สมุนไพรพื้นบ้านเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ เท่ากับ 82.66 / 88.24 ทั้งนี้กิจกรรมการเรียนรู้ที่ผู้วิจัยร่วมกับผู้เกี่ยวข้องได้สร้างขึ้นมีประสิทธิภาพให้ค่า E1 / E2 ตามเกณฑ์ 80 / 80 ที่กำหนดไว้

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์กิจกรรมการเรียนรู้

ระยะเวลา	ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (คะแนนเต็ม 10.00)	ค่าส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	t -test	p-value*
ก่อนการทดลองใช้	5.62	0.68	2.124	0.006
หลังการทดลองใช้	8.86	0.82		

*Paired – Samples t Test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

จากตารางที่ 4 พบว่า ค่าคะแนนทดสอบความรู้เฉลี่ยก่อนและหลังทดลองใช้กิจกรรมการเรียนรู้ เท่ากับ 5.62 และ 8.86 ตามลำดับ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.68 และ 0.82 ตามลำดับ เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าคะแนนทดสอบความรู้เฉลี่ยก่อนและหลังทดลองใช้กิจกรรม พบว่า ค่าคะแนนทดสอบความรู้เฉลี่ยหลังทดลองใช้มีค่าสูงกว่าก่อนทดลองใช้กิจกรรมการเรียนรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (p -value = 0.006)

ผู้เข้าร่วมกิจกรรมยังได้เสนอแนะในส่วนของการดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้โดยควรเพิ่มเนื้อหา เวลา การดำเนินและกิจกรรมในแต่ละช่วงให้มากขึ้น รวมถึงควรมีการศึกษาจากสถานการณ์จริง การเพิ่มจำนวน วิทยากรที่เกี่ยวข้อง และการมีคู่มือการเรียนรู้ที่เป็นบทสรุปหลังจากดำเนินกิจกรรมเสร็จสิ้น

การอภิปรายผล

ความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยรวมเฉลี่ยทั้ง 4 ด้านระดับปานกลาง อาจเป็นไปได้ว่าผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มคนดั้งเดิมมีองค์ความรู้ที่อาจได้รับการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษหรือพยายามแสวงหาองค์ความรู้จากแหล่งความรู้ต่าง ๆ และนำองค์ความรู้เหล่านั้นมาประยุกต์ใช้เป็นทางเลือกในการสร้างเสริมสุขภาพ นอกจากนี้ความรู้เหล่านี้ยังมาจากการบอกเล่าและการรับสื่อจากภายนอกชุมชนที่พยายามนำเสนอผลลัพธ์ของการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะการบริโภคอาหารพื้นบ้านที่มีความปลอดภัยจากสารเคมีทางการเกษตร และยังมีสรรพคุณเป็นสมุนไพรสอดคล้องกับ Suksithong (2017) พบว่า ระบบการดูแลสุขภาพแผนปัจจุบันไม่สามารถตอบสนองความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวได้อย่างเหมาะสม ภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพจึงเป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันภายใต้องค์ความรู้และความต้องการการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพระหว่างกัน

ประสิทธิภาพและผลสัมฤทธิ์ของกิจกรรมการเรียนรู้ได้สะท้อนความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ และความต้องการทางเลือกในการสร้างเสริมสุขภาพภายใต้ภูมิปัญญาพื้นบ้านที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงและปฏิบัติได้ ในส่วนของเนื้อหากิจกรรมการเรียนรู้ที่สร้างจากการนำข้อมูลความต้องการที่แท้จริงจากการวิจัยโดยการมีส่วนร่วมระหว่างนักวิจัยและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในพื้นที่ทำให้นโยบายของกิจกรรมการเรียนรู้มีความสอดคล้องกับความต้องการ ทรัพยากร และการเปลี่ยนแปลงวิถีชุมชน อันนำไปสู่แนวทางการปฏิบัติกิจกรรมได้โดยง่ายจะเห็นได้จากผลการประเมินความรู้หลังการทำกิจกรรมที่สูงกว่าก่อนการดำเนินกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตามการดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้ก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องไม่มากนัก ผู้สูงอายุบางส่วนไม่สามารถดำเนินกิจกรรมได้ต่อเนื่องซึ่งอาจมาจากปัญหาสุขภาพและความไม่คุ้นเคยกับกิจกรรมลักษณะนี้ ในส่วนขององค์ประกอบทางกายภาพสถานที่จัดกิจกรรมการเรียนรู้ต้องปรับสภาพสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม ซึ่ง Esther, et al. (2016) ได้แนะนำให้องค์กรท้องถิ่นต้องมีการวางแผนในการสร้างพื้นที่ทางสังคมโดยเฉพาะเครือข่ายชุมชนตามความคาดหวังของผู้สูงอายุ ทั้งนี้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพยังสะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ความเข้าใจวิถีชีวิตที่ผูกพันกับธรรมชาติที่สัมพันธ์กับประสบการณ์และบริบทแวดล้อมทั้งด้านภูมิศาสตร์ เศรษฐกิจ สังคม และประวัติศาสตร์ของชุมชน และเป็นระบบอำนาจของชุมชนที่ใช้ขัดเกลา และควบคุมความสัมพันธ์ของสมาชิกชุมชน

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

กระบวนการเรียนรู้ชุมชนที่เกิดจากการสำรวจสภาพปัญหาที่แท้จริงในชุมชน แล้วนำข้อมูลมาสังเคราะห์ร่วมกันอย่างแท้จริงจะนำไปสู่ทางเลือกเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่นำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับความรู้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยรวมเฉลี่ยทั้ง 4 ด้านที่อยู่ในระดับปานกลาง ประสิทธิภาพของกิจกรรมการเรียนรู้ได้ตามเกณฑ์ 80

/ 80 ที่กำหนดไว้ และผลสัมฤทธิ์กิจกรรมการเรียนรู้มีค่าคะแนนทดสอบความรู้เฉลี่ยหลังทดลองใช้มีค่าสูงกว่า ก่อนทดลองใช้กิจกรรมการเรียนรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้กิจกรรมการเรียนรู้ยังได้สะท้อนประเด็น ความต้องการความรู้โดยเฉพาะการใช้ประโยชน์พืชสมุนไพรเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ทั้งนี้ หน่วยงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ควรให้ความสำคัญ ซึ่งจะนำไปสู่ทางเลือกในการสร้างเสริมสุขภาพของ ผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับภาวะชุมชนต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้

1. กิจกรรมที่สร้างและได้ทดลองใช้เพื่อการเรียนรู้ชุมชนเป็นกิจกรรมที่มาจากความต้องการและสภาพ ปัญหาที่แท้จริงในพื้นที่ กิจกรรมเหล่านี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินกิจกรรมของชุมชนที่เกี่ยวข้อง อย่างไรก็ตามการดำเนินกิจกรรมต้องก่อเกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนอย่างแท้จริง

2. ข้อมูลจากการศึกษานี้อาจเป็นแนวทางการผสมผสานกระบวนการการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุผ่าน แนวคิดและการปฏิบัติศาสตร์ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา ทั้งนี้ผู้มีส่วนได้เสียและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควร สนับสนุนทรัพยากรที่เกี่ยวข้องอย่างเพียงพอ และเหมาะสมกับสถานการณ์ปัญหาภาวะสุขภาพชุมชน

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษารูปแบบและปัจจัยการคงอยู่ของภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาโดยเฉพาะสมุนไพรพื้นบ้าน ทั้ง การสำรวจความหลากหลายของชนิดพันธุ์ และรูปแบบการใช้ประโยชน์สมุนไพรพื้นบ้านที่สอดคล้องกับ ความต้องการของผู้สูงอายุและทรัพยากรในชุมชน

2. พัฒนารูปแบบกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่บูรณาการแนวคิดภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา แนวคิด พุทธศาสนา และระบบบริการสุขภาพแผนปัจจุบันสู่การใช้ประโยชน์ เช่น การพัฒนาแหล่งการเรียนรู้หรือ ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ปฏิบัติได้โดยง่ายของผู้สูงอายุ

องค์ความรู้ใหม่และผลที่เกิดต่อสังคม ชุมชน ท้องถิ่น

กิจกรรมการเรียนรู้จากการวิจัยนี้ได้ก่อเกิดองค์ความรู้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุทั้งการสร้างเสริมสุขภาพกาย และสุขภาพจิต โดยเฉพาะการใช้สมุนไพรพื้นบ้านอันเป็นทรัพยากรชุมชนที่ กำลังเผชิญความเสี่ยงในการสูญหาย ทั้งนี้ปัจจัยการดำรงอยู่ของการใช้สมุนไพรพื้นบ้านเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ เมื่อประยุกต์สู่แนวทางการปฏิบัติจะนำไปสู่ทางเลือกในการใช้ประโยชน์พืชสมุนไพรพื้นบ้านได้อย่าง เหมาะสม

References

- Bloom, B.S. (1956). *Taxonomy of Education Objective Handbook 1: Cognitive Domain*. (17th ed.). New York: David Mac Kay Company, Inc.
- Daniel, W.W. (2010). *Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences*. (9thed.). New York: John Wiley & Sons.
- David, R. W. (2008). *The Wisdom of Whores: Bureaucrats, Brothels and the Business of AIDS*. W. W. Norton & Co., New York.
- Ebel, R.L., & Frisbie, D.A. (1986). *Essentials of Educational Measurement*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.
- Elderly health section. (2020). *Changes and preparation when entering the elderly*. Retrieved from <http://hp.anamai.moph.go.th/soongwai/statics/health/prepared/topic001.php> (In Thai)
- Esther, H.K.Y, Sheila, C., & Edwin, H.W.C. (2016). Social Needs of The Elderly and Active Aging in Public Open Spaces in Urban Renewal. *Cities*, 52, 114–122.
<https://doi.org/10.1016/j.cities.2015.11.022>
- Gaston, J, Haisfield - Wolfe M.E, Reddick, B., Goldstein, N. & Lawal, T.A. (2013). The Relationships Among Coping Strategies, Religious Coping, and Spirituality in African American Woman with Breast Cancer Receiving Chemotherapy. *Oncology Nursing Forum*, 40(2), 120-131. DOI: 10.1188/13.ONF.120-131
- Jitae, S. (2019). Elderly Health Promotion with Lanna Local Wisdom: Case Study in Saluang Subdistrict Administrative Organization, Mae Rim District, Chiang Mai Province. *Journal of Graduate Studies in Northern Rajabhat University*, 9(1), 1-16. (In Thai)
- Jitae, S., & Jumkerd, D. (2014). Development for Health Promotion Model in Elderly Based on Community Participation. *Rajabhat Chiang Mai Research Journal*, 15(2), 37-45. (In Thai)
- Kraivart, K., Supthun, V. & Sookhom, A. (2016). The Involvement of Civil Society in Helping Children, Women, the Elderly and People with Disabilities in the Community. *NRRU Community Research Journal*, 10(3), 20-30. (In Thai)
- Promwong, C. (2013). Testing of media performance or teaching series. *Silpakorn Education Research Journal*, 5(1), 7-19. (In Thai)

- Suksithong, N. (2017). Lanna Local Wisdom for Health Promotion of Elderly in Saluang Subdistrict Administrative Organization, Maerim District, Chiangmai Province. *Christian University journal*, 23(2), 164-173. (In Thai)
- WHO. (2019). *Ageing and health*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Wongmai, A., Jitae, S., & Munpetch, S. (2018). Prevalence of depression and predictive factors of depression among the elderly in Mae Wang Subdistrict Municipality, Mae Wang District, Chiang Mai Province. *Suan Prung Journal*, 34(1), 45-61. (In Thai)