

ประสิทธิภาพบทเรียนวิทยาศาสตร์ท้องถิ่น เรื่อง
ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาพ
ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ : สมุนไพรและโภชนาการบำบัด
Efficiency of Folk Science Lesson Plans about Lana Local
Wisdom and Health Promotion for HIV/AIDS Patient :
Herbal and Nutrition Treatment

ผู้ช่วยศาสตราจารย์สามารถ ใจเตี้ย* อาจารย์สิวลี รัตนปัญญา* และนายสมชาย แสวงค์**
*คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่
**โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่ป๋อก จังหวัดลำพูน

ประสิทธิภาพบทเรียนวิทยาศาสตร์ท้องถิ่น เรื่อง
ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนากับการเสริมสร้างสุขภาพผู้ติดเชื้อ
และผู้ป่วยเอดส์ : สมุนไพรและโภชนาการบำบัด

Efficiency of Folk Science Lesson Plans about Lana Local Wisdom
and Health Promotion for HIV/AIDS Patient : Herbal and Nutrition
Treatment

ผู้ช่วยศาสตราจารย์สามารถ ใจเตี้ย* อาจารย์สิวลี รัตนปัญญา* และนายสมชาย แสหนองค์**

* คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

** โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่ป๋อก จังหวัดลำพูน

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบประสิทธิภาพของบทเรียนวิทยาศาสตร์ท้องถิ่น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยเอดส์ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่ป๋อก ตำบลศรีวิชัย อำเภอลี้ จังหวัดลำพูน จำนวน 15 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยบทเรียนวิทยาศาสตร์ท้องถิ่น จำนวน 2 บทเรียน ได้แก่ สมุนไพรบำบัดสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์และโภชนาการบำบัดสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบประเมิน วิเคราะห์ประสิทธิภาพของบทเรียนตามเกณฑ์ร้อยละ 80/80 (E1/E2) และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนความรู้ด้วยการทดสอบค่า t แบบอิสระกัน (Independent t-test samples)

ผลการศึกษา พบว่า ค่าคะแนนในการทำกิจกรรมระหว่างเรียน (E1) และผลของการใช้บทเรียน (E2) เรื่อง สมุนไพรบำบัดสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ เท่ากับ 82.50/84.75 และ เรื่อง โภชนาการบำบัดสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์เท่ากับ 81.06/86.78 โดยการศึกษาที่กำหนดประสิทธิภาพของบทเรียนตามเกณฑ์ร้อยละ 80/80 (E1/E2) การเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์บทเรียนวิทยาศาสตร์ท้องถิ่นทั้ง 2 บทเรียน พบว่า ค่าคะแนนทดสอบความรู้เฉลี่ยหลังทดลองใช้บทเรียนมีค่าสูงกว่าก่อนทดลองใช้บทเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (P-value = 0.03 และ 0.04 ตามลำดับ) ในส่วนของความพึงพอใจ ผู้ติดเชื้อเอดส์มีความพึงพอใจโดยรวมต่อบทเรียนในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเลขคณิตเท่ากับ 2.62 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.53) ทั้งนี้ประชาชนและผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ได้เสนอแนะให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องสร้างนโยบายเพื่อการพัฒนาพื้นที่ป่าและจัดพื้นที่เพื่อการปลูกสมุนไพร ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนาองค์ความรู้ด้านภูมิปัญญาพื้นบ้านต่อไป

คำสำคัญ: บทเรียนวิทยาศาสตร์ท้องถิ่น, ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา, การเสริมสร้างสุขภาพผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์

Abstract

The purpose of this study was to efficiency assessment of folk Science Lesson plans which concerned for Lana Local wisdom and Health Promotion for HIV/AIDS patients. This Research for a total of 15 participants were sampling from HIV infected patients in the area of Mae Pok Health Promoting Hospital, Li District, Lamphun Province were participated. The 2 folk science lessons were the herbal treatment for HIV/AIDS and the knowledge of nutrition for HIV/AIDS patients. The folk Science Lesson plans prepared had efficiency of E1/E2 according to the set criteria of 80 /80 and Independent t-test samples were used for data analysis.

The results showed that the herbal treatment for HIV/AIDS were 82.50/84.75 and the nutrition for HIV/AIDS patients were 81.06/86.78 .The efficiency gain on each lessons were specified at 80.00/80.00 percent (E1/E2). Comparison of folk science lesson the post-learning achievement score was higher than the pre-learning score (P-value = 0.03, 0.04). Moreover, the satisfaction of two lesson plans at a high level and also at the highest level for HIV patients.

In concluding, HIV/AIDS patients suggested that to create policies for the development of forest areas and planting herbs, which will affect the development of Local wisdom knowledge.

Keyword: Folk Science Lesson plans, Lana Local wisdom, Promotion for HIV/AIDS patients

บทนำ

ปัญหาโรคเอดส์หลายหน่วยงานได้มีการพยายามแสวงหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาทั้งการลดการติดเชื้อและการพยายามให้ผู้ติดเชื้อสามารถดำรงชีวิตได้เป็นปกติเหมือนประชาชนทั่วไป ส่วนวิธีการรักษาถึงแม้จะมีการค้นพบตัวยาทั้งแผนปัจจุบันและแผนโบราณแต่ก็ยังไม่สามารถรักษาอาการป่วยให้หายขาดได้ เพราะฉะนั้นแนวทางการดูแลสุขภาพควรมุ่งเน้นทุกมิติโดยมีการผสมผสานการดูแลรักษาระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบันเข้ากับการแพทย์พื้นบ้าน ซึ่งจะช่วยให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด (ยิ่งยง เทาประเสริฐ, 2546) รวมถึงการสร้างองค์ความรู้ที่เชื่อมโยงกับวัฒนธรรมของคนในพื้นที่เป็นสิ่งสำคัญของการพัฒนายุทธศาสตร์การป้องกันและลดผลกระทบของโรคเอดส์ (Brooke, 1993) ซึ่งอำพันธ์ เรียงเสนาะ และคณะ (2550) พบว่า ลักษณะของภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาที่ผู้ป่วยเอดส์ได้นำมาใช้ในการดูแลด้านจิตใจของตนเอง ได้แก่ ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาที่เกี่ยวข้องกับอาหารและสมุนไพร ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาที่เกี่ยวข้องกับอำนาจเหนือธรรมชาติ ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาที่เกี่ยวข้องกับเครื่องราง และภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาที่เกี่ยวข้องกับหลักทางพระพุทธศาสนา รพีพร สง่าผล (2542) พบว่า หญิงที่ติดเชื้อเอดส์มีการใช้การรักษาด้วยวิธีการแพทย์พื้นบ้านล้านนาควบคู่กับการรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยวิธีการรักษาแบบพื้นบ้านล้านนาประกอบด้วย การใช้สมุนไพร การเป่า การดื่มน้ำมนต์ การส่งสะตวง การสืบทอดต่ออายุ การบ่นผีป่วน และการเรียกขวัญ ซึ่งครอบคลุมมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งต่อการประกอบพิธีกรรม จะเห็นได้ว่ารักษาและดูแลสุขภาพโดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาด้านสุขภาพเป็นวัฒนธรรมการดำรงชีวิตที่หลากหลายและแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ ซึ่งปัจจัยทางวัฒนธรรมนี้มีความจำเป็นที่ผู้ดูแลผู้ป่วยจะต้องให้ความสำคัญ (Bonnie, 1996)

แต่ในสถานการณ์ปัจจุบันที่ผู้คนหลงใหลอยู่กับกระแสของเทคโนโลยี ทำให้องค์ความรู้ด้านภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพที่บรรพบุรุษสั่งสมมาถูกลดความสำคัญลงเมื่อเทียบกับองค์ความรู้ด้านสุขภาพสมัยใหม่ การสืบทอดองค์ความรู้เหล่านี้ในระบบการศึกษาเป็นแนวทางในการส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่นให้คงอยู่ต่อไป แต่เนื่องจากการเรียนการสอนในยุคปัจจุบันไม่สามารถสะท้อนสภาพที่แท้จริงในสังคมได้ โดยเฉพาะองค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นซึ่งพัฒนามาจากฐานความรู้ของชุมชนที่คนในยุคปัจจุบันไม่ได้นำมาต่อยอดเพื่อการใช้ประโยชน์อย่างเต็มศักยภาพ (จิตตะการ เอกกมลกุล และคณะ, 2549) ด้วยเหตุนี้คณะผู้วิจัยจึงสนใจทำการศึกษาการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาในการดูแลสุขภาพผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์เพื่อรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบโดยการบูรณาการกับองค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์สาธารณสุขเพื่อให้เกิดเป็นบทเรียนที่เหมาะสมกับการนำไปใช้ได้จริงในชีวิตประจำวันของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ รวมถึงประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อทดสอบประสิทธิภาพบทเรียนวิทยาศาสตร์ท้องถิ่น เรื่อง สมุนไพรบำบัดและโภชนาการบำบัดสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ โดยการหาอัตราส่วนของประสิทธิภาพของกิจกรรมที่ได้รับมอบหมายต่อประสิทธิภาพของผลลัพธ์จากการสอบ
2. เพื่อเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของผู้เรียนก่อนและหลังการทดลองใช้บทเรียนวิทยาศาสตร์ท้องถิ่น เรื่อง สมุนไพรบำบัดและโภชนาการบำบัดสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยฉบับนี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ใช้การเก็บข้อมูลแบบผสมผสานทั้งเชิงปริมาณ ได้แก่ การสำรวจโดยใช้แบบสอบถาม และเชิงคุณภาพ ได้แก่ การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต และกระบวนการกลุ่ม

ประชากรเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ที่เปิดเผยตนเองในพื้นที่รับผิดชอบของสถานเฝ้าระวังบ้านแม่ป๋อก ตำบลศรีวิชัย อำเภอฝาง จังหวัดลำพูน กลุ่มตัวอย่างได้จากการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive selection) จำนวน 15 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. บทเรียนวิทยาศาสตร์ท้องถิ่น เรื่อง สมุนไพรบำบัดสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์
2. บทเรียนวิทยาศาสตร์ท้องถิ่น เรื่อง โภชนาการบำบัดสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์

ทั้งนี้บทเรียนวิทยาศาสตร์ท้องถิ่นทั้ง 2 เรื่องคณะผู้วิจัยร่วมกับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ เจ้าหน้าที่หน่วยงานด้านสาธารณสุข พัฒนาจากการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการใช้แบบสอบถาม การสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่มเพื่อสำรวจรูปแบบการใช้สมุนไพรและโภชนาการบำบัด รวมถึงความต้องการของผู้เรียน จากนั้นนำข้อมูลทั้งหมดมาจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและความต้องการเร่งด่วน จัดทำข้อสรุปมากำหนดเนื้อหาบทเรียน ประกอบด้วย

- แผนการจัดการเรียนการสอน
- คู่มือการจัดการเรียนรู้
- เอกสารเพิ่มเติม

การประเมินประสิทธิภาพของบทเรียน ใช้แบบวัดประสิทธิภาพ E1/E2 ตามเกณฑ์ 80/80 ดังนี้

1. แบบวัดประสิทธิภาพกระบวนการระหว่างเรียน (E1) เป็นแบบประเมินการปฏิบัติงานและผลการปฏิบัติงานของผู้เรียนเป็นรายบุคคล

2. แบบวัดประสิทธิภาพหลังใช้บทเรียน (E2) เป็นข้อสอบผู้เรียนแต่ละคนหลังจากใช้บทเรียนโดยข้อสอบที่ใช้เป็นแบบเลือกตอบและให้ผู้เรียนแต่ละคนทำหลังจากใช้บทเรียนเสร็จแล้ว

ทั้งนี้การหาประสิทธิภาพของบทเรียนเป็นการหาอัตราส่วนของประสิทธิภาพของกิจกรรมที่ได้รับมอบหมายต่อประสิทธิภาพของผลลัพธ์จากการสอบ การให้ค่าคะแนนแต่ละรายการเป็น 0 1 ตามลำดับ

ในส่วนของผลสัมฤทธิ์จากการทดลองใช้บทเรียนทำการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนและหลังการใช้บทเรียนโดยใช้การทดสอบค่า t แบบอิสระกัน (Independent t-test samples)

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 บทเรียนวิทยาศาสตร์ท้องถิ่น คณะผู้วิจัยร่วมกับแกนนำผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ตัวแทนเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข และตัวแทนชุมชนได้วิเคราะห์สภาพสถานการณ์ปัจจุบันของปัญหาโรคเอดส์ในพื้นที่ การดำเนินชีวิตประจำวันของประชาชน และความต้องการของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ และร่วมกันสร้างบทเรียนวิทยาศาสตร์ท้องถิ่น จำนวน 2 บทเรียน ได้แก่

บทเรียนเรื่องสมุนไพรพื้นบ้านล้านนาสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ประกอบด้วยเนื้อหาความหมายของสมุนไพรบำบัด การใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ ดารับยาสมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ประโยชน์และโทษของการใช้สมุนไพร

บทเรียนเรื่องโภชนาการบำบัดสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ประกอบด้วยเนื้อหาความหมายของโภชนาการบำบัด ผลของสารอาหารแต่ละชนิดกับระบบภูมิคุ้มกัน อาหารแสดงสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ชนิดผักพื้นบ้านที่เหมาะสมสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ และแนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับอาหารและเครื่องดื่มสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์

ทั้งนี้ก่อนนำบทเรียนไปทดลองใช้ทางคณะผู้วิจัยได้นำร่างบทเรียนไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเอดส์ ผู้เชี่ยวชาญด้านหลักสูตรและการสอน รวมถึงตัวแทนผู้ติดเชื้อเอดส์ตรวจสอบและเสนอแนะเพื่อปรับปรุงแก้ไขซึ่งได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี

การหาประสิทธิภาพของบทเรียนวิทยาศาสตร์ท้องถิ่นโดยหาอัตราส่วนประสิทธิภาพกระบวนการระหว่างเรียน (E1) และผลของการใช้บทเรียน (E2) ($E1/E2 = 80/80$) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากคะแนนในการทำกิจกรรมระหว่างเรียน (E1) และผลของการใช้บทเรียน (E2) เรื่อง สมุนไพรบำบัดสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์เท่ากับ 82.50/84.75 และเรื่องโภชนาการบำบัดสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์เท่ากับ 81.06/86.78 ทั้งนี้ทั้ง 2 บทเรียนที่คณะผู้วิจัยร่วมกับผู้เกี่ยวข้องได้สร้างขึ้นมีประสิทธิภาพให้ค่า E1/E2 สูงกว่าเกณฑ์ 80/80 ที่กำหนดไว้ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ประสิทธิภาพของบทเรียนวิทยาศาสตร์ท้องถิ่นตามเกณฑ์ $E1/E2 = 80/80$

บทเรียนวิทยาศาสตร์ท้องถิ่น	กลุ่มทดลอง	จำนวน	E1	E2	E1/E2
สมุนไพรบำบัดสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์	ผู้ติดเชื้อเอดส์	15	82.50	84.65	82.50/84.75
โภชนาการบำบัดสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์	ผู้ติดเชื้อเอดส์	15	81.06	86.78	81.06/86.78

การเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของผู้เรียนก่อนและหลังการทดลองใช้บทเรียน

ผลการเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์บทเรียนวิทยาศาสตร์ท้องถิ่น เรื่องสมุนไพรบำบัดสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ พบว่า ค่าคะแนนทดสอบความรู้เฉลี่ยก่อนและหลังทดลองใช้บทเรียนเท่ากับ 7.60 และ 8.80 ตามลำดับ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.51 และ 0.63 ตามลำดับ เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าคะแนนทดสอบความรู้เฉลี่ยก่อนและหลังทดลองใช้บทเรียน พบว่า ค่าคะแนนทดสอบความรู้เฉลี่ยหลังทดลองใช้มีค่าสูงกว่าก่อนทดลองใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ($P\text{-value} = 0.03$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์บทเรียนวิทยาศาสตร์ท้องถิ่น เรื่อง สมุนไพรบำบัดสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์

ระยะเวลา	Mean	S.D.	ค่า t-test	P- value*
ก่อนการใช้บทเรียน	7.60	0.51	2.014	0.03
หลังการใช้บทเรียน	8.80	0.63		

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์บทเรียนวิทยาศาสตร์ท้องถิ่น เรื่อง โภชนาการบำบัดสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ พบว่า ค่าคะแนนทดสอบความรู้เฉลี่ยก่อนและหลังทดลองใช้บทเรียนเท่ากับ 7.10 และ 8.40 ตามลำดับ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.87 และ 0.69 ตามลำดับ เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าคะแนนทดสอบความรู้เฉลี่ยก่อนและหลังทดลองใช้บทเรียน พบว่า ค่าคะแนนทดสอบความรู้เฉลี่ยหลังทดลองใช้มีค่าสูงกว่าก่อนทดลองใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ($P\text{-value} = 0.04$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์บทเรียนวิทยาศาสตร์ท้องถิ่น เรื่องโภชนาการบำบัดสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์

ระยะเวลา	Mean	S.D.	ค่า t-test	P-value*
ก่อนการใช้บทเรียน	7.10	0.87	4.331	0.04
หลังการใช้บทเรียน	8.40	0.69		

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

อภิปรายผล

บทเรียนวิทยาศาสตร์ท้องถิ่นที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นสะท้อนให้เห็นว่าการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านเพื่อการดูแลสุขภาพของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์มีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อการดำรงชีวิตและการดูแลสุขภาพของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในพื้นที่ศึกษา องค์ความรู้ด้านภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพได้มาด้วยการถ่ายทอดความรู้จากญาติ พ่อ แม่ และการเรียนรู้ด้วยตนเอง ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์บางคนเมื่อเริ่มเจ็บป่วยจะพึ่งพาภูมิปัญญาเหล่านี้เป็นอันดับแรก และจะให้หมอเมืองหรือญาติผู้ใหญ่เป็นคนทำพิธีต่อเมื่ออาการเริ่มรุนแรงมากขึ้นจะเข้ารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาลประจำอำเภอ และที่สำคัญกระบวนการลักษณะนี้ได้แสดงให้เห็นถึงความเชื่ออาทรรของผู้นักคิดและคนในชุมชนที่พยายามช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ป่วยหายหรือทุเลาจากอาการเจ็บป่วยถึงแม้จะรู้ว่าโรคเอดส์ไม่สามารถรักษาให้หายได้ ดังนั้นการเสริมสร้างสุขภาพทางทั้ง 4 มิติในกลุ่มผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ควรจะเชื่อมโยงกับครอบครัวและญาติมิตรที่ต้องพึ่งพาเกื้อกูลและเอื้ออาทรซึ่งกันและกัน ซึ่งมนชยา มรรคอนันตโชติ (2542) พบว่า การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอดส์แบบองค์รวมเป็นทางเลือกหนึ่งที่สามารถนำมาผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบันและบริการให้ผู้ป่วยสามารถป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ของผู้ติดเชื้อเอดส์ได้ผลดี ชุมชนและครอบครัวสามารถช่วยเหลือตนเองได้ในระดับหนึ่ง และเป็นโอกาสหรือทางเลือกที่ดีสำหรับผู้ติดเชื้อที่ยังไม่มีอาการแสดงเข้ารับการดูแลรักษาเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นในอนาคตเมื่อระยะเวลาการติดเชื้อนานขึ้น ดังนั้นการเสริมสร้างสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์โดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้วนทางด้านสุขภาพนับว่าเป็นภาวะพึ่งพาที่พอเพียงเหมาะสม กระบวนการรักษามุ่งรักษาจิตใจคนมากกว่ามุ่งรักษาโรคซึ่งเป็นมรดกทางวัฒนธรรมที่สั่งสมกันกรองจากบรรพชนสู่รุ่นลูกหลานที่มีความหลากหลายตามสภาพพื้นที่ และเลื่อนไหลไปตามกระแสของวัฒนธรรม ดังที่โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2547) กล่าวว่า แม้ว่าการแพทย์พื้นบ้านจะได้รับการยอมรับมากขึ้นภายใต้วาทกรรมภูมิปัญญาท้องถิ่นแต่ก็ยังเป็นความรู้ชายขอบที่ถูกเบียดขับและกดทับจากความรู้แบบวิทยาศาสตร์ และเป็นระบบการแพทย์ที่รัฐไม่ได้ส่งเสริม และไม่ค่อยมีบทบาทในการพัฒนาเท่าใดนักในช่วงที่ผ่านมามีการแพทย์ที่เป็นพิธีกรรมและเกี่ยวข้องกับอำนาจสิ่งศักดิ์สิทธิ์ต่าง ๆ ได้รับการยอมรับอย่างเป็นทางการน้อย การส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ทั้งในระบบการศึกษาและชุมชนเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อการสืบทอดองค์ความรู้ไม่ให้สูญหายไปกับกระแสการพัฒนาทางด้านเทคโนโลยี

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้ได้ทดสอบประสิทธิภาพบทเรียนวิทยาศาสตร์ท้องถิ่น จำนวน 2 บทเรียนสำหรับชุมชน ได้แก่ บทเรียน เรื่อง สมุนไพรพื้นบ้านล้านนาสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์และบทเรียน เรื่อง โภชนาการบำบัดสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากคะแนนในการทำกิจกรรมระหว่างเรียน (E1) และผลของการใช้บทเรียน (E2) เรื่อง สมุนไพรบำบัดสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์เท่ากับ 82.50/84.75 และเรื่องโภชนาการบำบัดสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์เท่ากับ 81.06/86.78

ผลการเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์บทเรียนวิทยาศาสตร์ท้องถิ่นทั้ง 2 บทเรียน พบว่า ค่าคะแนนทดสอบความรู้เฉลี่ยก่อนและหลังทดลองใช้บทเรียนมีความแตกต่างโดยค่าคะแนนทดสอบความรู้เฉลี่ยหลังทดลองใช้มีค่าสูงกว่าก่อนทดลองใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ($P\text{-value} = \leq 0.001, 0.002$ ตามลำดับ)

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ควรมีการศึกษาถึงรูปแบบการถ่ายทอดองค์ความรู้ รูปแบบการนำภูมิปัญญาพื้นบ้านในแต่ละสาขาเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิที่เป็นแบบแผนชัดเจน รวมถึงการเสริมสร้างศักยภาพของหมอพื้นบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เยาวชนและผู้เกี่ยวข้อง
2. การศึกษาโดยก่อให้เกิดกระบวนการการมีส่วนร่วมของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์รวมถึงประชาชนในพื้นที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งการศึกษาครั้งต่อไปควรให้ความสำคัญและออกแบบการศึกษาให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชนให้มากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากผู้ติดเชื้อเอดส์ ประชาชน หมอพื้นบ้าน เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัย และมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ที่สนับสนุนปัจจัยและบุคลากรเข้าร่วมการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2547). **หลักการพื้นฐานของสุขภาพองค์รวมในการบำบัดทางเลือกและสุขภาพองค์รวม**. จาก <http://www.dtam.moph.go.th/alternative/downloads/altertreatment.pdf>. สืบค้นเมื่อ 23 มกราคม 2555
- จิตตระการ เอกกมลกุล และคณะ. (2549). **โครงการวิจัยบทเรียนวิทยาศาสตร์ท้องถิ่นการพัฒนาคูณภาพดินสอพอง**. กรุงเทพฯ. สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา
- ยิ่งยง เทาประเสริฐ. (2546). **วิธีการดูแลสุขภาพในระบบการแพทย์พื้นบ้านล้านนา**. เชียงราย. สถาบันราชภัฏเชียงราย.
- รพีพร สง่าผล. (2542). **การดูแลสุขภาพตนเองและสุขภาพบุตรของสตรีที่ได้รับเชื้อเอดส์**. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ, เชียงใหม่. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- มนัชา มรรคอนันตโชติ. (2542). **การศึกษาการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์แบบองค์รวมผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน**. โรงพยาบาลเทิง อำเภอเทิง จังหวัดเชียงราย.
- อำพันธ์ เรียงเสนาะ หรรษา เศรษฐบุปผา และสิริลักษณ์ วรรณะพงษ์. (2550). **ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาในการดูแลด้านจิตใจของผู้ป่วยเอดส์ : ลักษณะของภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา**. **พยาบาลสาร**. 34 : 158-171.
- Bonnie, B. O'Connor. (1996). Promoting cultural competence in HIV/AIDS care. **Association of Nurses in AIDS care**. 7(1) : 41-53.
- Brooke, GS. (1993). AIDS action-research with women in Kinshasa, Zaire. **Social Science & Medicine**, 11(37) : 1401-1413.

บทปริทัศน์

ประสิทธิภาพพบทเรียนวิทยาศาสตร์ท้องถิ่น เรื่อง ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนากับการเสริมสร้างสุขภาพ ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ : สมุนไพรและโภชนาการบำบัด

โดย รองศาสตราจารย์ ดร. วิบูลย์ รัตนพานนท์

การรักษาผู้ป่วยเอดส์ด้วยยาแผนปัจจุบันนั้นจะใช้ค่ารักษาสูงมากและเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องการดูแลรักษาด้วยอาสาสมัครและผู้ใกล้ชิด ซึ่งต้องใช้เวลาให้ความช่วยเหลือ ตลอดทั้งเรื่องอาหารการกินต้องเอาใจใส่อย่างมากเพราะผู้ป่วยจะเบื่ออาหาร การได้รับอาหารให้ครบ 5 หมู่และปริมาณอาหารที่พอเพียงไม่ให้เกิดโรคขาดสารอาหารจึงเป็นสิ่งจำเป็นของผู้ป่วยเอดส์ การให้บทเรียนเรื่องโภชนาการแก่ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ดูแลจึงเป็นสิ่งที่ที่น่าสนใจ นอกเหนือจากการให้บทเรียนเรื่องสมุนไพรด้วยก็ยิ่งดี เพราะผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่จะมีการติดเชื้อมีโรคแทรกซ้อนหลายโรคและเบื่ออาหาร ซึ่งสมุนไพรไทยที่มีผู้ศึกษาไว้หลายชนิดที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยเอดส์ เช่น กระตุ้นการอยากอาหาร ก็ควรให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล เพื่อความเข้าใจในการรักษาผู้ป่วยให้มีความหวังเพิ่มขึ้นและยืดอายุผู้ป่วยได้อย่างชัดเจน

การศึกษาวิจัยครั้งนี้จึงเป็นเรื่องที่น่าสนใจและควรให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง อย่างไรก็ตาม ขอเพิ่มเติมความรู้พื้นฐานเรื่องเอดส์สักเล็กน้อย ดังนี้ คือ คำว่า เอดส์ (AIDS) มีคำเต็มว่า Acquired Immunodeficiency Syndrome ซึ่งมีสาเหตุหลักมาจากเชื้อไวรัส (virus) ซึ่งเป็นพวกเรโทรไวรัส (retrovirus) ที่รู้จักกันคือ HIV ในปัจจุบันที่มีระบาดมากที่สุดคือ HIV-1 การได้รับเชื้อไวรัสนี้จากการร่วมเพศ (sexual contact) หรือจากการได้รับเลือดหรือผลิตภัณฑ์เลือดหรือของเหลวอื่นๆ จากร่างกายของผู้มีเชื้อ HIV เช่น น้ำนมจากแม่สู่ลูก เมื่อร่างกายได้รับเชื้อไวรัสแล้วจะมีผลทำให้เกิดภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง ซึ่งตัวชี้วัดในกรณีเอดส์ก็ใช้ค่า CD4⁺ เป็น Marker ที่สำคัญระบบน้ำเหลือง (lymphoid system) ของร่างกาย เป็นจุดใหญ่ที่ไวรัสจะเข้าโจมตีแต่ระยะแรก ร่างกายก็จะต่อสู้กับเชื้อไวรัส เพราะฉะนั้น ทุกคนมีระยะพักตัวได้นานถึง 10 ปี จึงจะแสดงอาการของโรค และค่า CD4⁺ ก็ลดลงอย่างมาก นอกจากนี้ภาวะโรคเป็นชนิดเรื้อรังก็จะมีผลกระทบต่อระบบภูมิคุ้มกันตัวอื่นตามมา เช่น NK cell (Natural killer) ซึ่งเป็นสาเหตุให้มีโรคแทรกซ้อนเพราะโอกาสติดเชื้อโรคอื่นๆ ได้ง่ายมากขึ้น ที่พบบ่อยมาก คือ ผู้ป่วยเอดส์จะมีอาการของวัณโรค (TB) และมีเชื้อราแพร่กระจายอยู่หลายแห่งโดยเฉพาะในช่องปาก เป็นต้น

สรุป ผู้ป่วยเอดส์จะมีภาวะอ่อนแอ เบื่ออาหาร จิตใจไม่ปกติ อารมณ์ไม่ดีเพราะมีความเครียดวิตกกังวลและท้อแท้ เนื่องจากคิดว่าไม่มียา หรือการรักษาโรคที่เป็นให้หายได้ ดังนั้นการศึกษาวิจัยให้ผู้ป่วยเอดส์มีอายุยืนยาวขึ้น และอยู่อย่างเป็นสุขสบายเหมือนคนปกติก็เป็นเรื่องที่ควรสนับสนุนมาก