

การจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพประชากรวัยทำงานด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นจังหวัดขอนแก่น

Healthy Risk Management of Working People by Local wisdom in Khon kaen province

รักษณา สิงห์เทพ¹ ประภัสสร ปรีเอี่ยม² และวิมลมาศ ปทุมวนิชกุล³

Rakhana Singtep¹ Prapatson Preeiam² and Wimolmas Patomwanikul³

สาขาวิชานวัตกรรมเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม^{1,2,3}

Innovation for Local Development, Faculty of Political Science and Public Administration,

Rajabhat Maha Sarakham University^{1,2,3}

Corresponding author, E-mail : chantha.ma@rmu.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสถานการณ์ และสภาพปัญหา พฤติกรรมความเสี่ยงด้านสุขภาพประชากรวัยทำงานของชุมชนบ้านโสกนาค ตำบลวังม่วง อำเภอบึงน้อย จังหวัดขอนแก่น 2) สร้างและพัฒนารูปแบบ การจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพวัยทำงานด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นของชุมชนบ้านโสกนาค ตำบลวังม่วง อำเภอบึงน้อย จังหวัดขอนแก่นและ 3) ทดลองใช้รูปแบบ และประเมินผล รูปแบบการจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพประชากรวัยทำงานด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น ของชุมชนบ้านโสกนาคตำบลวังม่วง อำเภอบึงน้อย จังหวัดขอนแก่น เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี กลุ่มเป้าหมายการวิจัย คือ กลุ่มที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ สภาพปัญหา จำแนกเป็นกลุ่มเป้าหมายที่ใช้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 15 คน กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม จำนวน 30 คน กลุ่มที่ 2 สร้างและพัฒนารูปแบบ จำแนกเป็น ประชากรวัยทำงานที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพ จำนวน 20 คน ตัวแทนครอบครัวผู้ดูแล (ที่มีสุขภาพปกติ) ของคนวัยทำงานที่เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 20 คน ปราชญ์ชุมชน จำนวน 5 คน ผู้นำชุมชน 5 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแกนนำ จำนวน 15 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังม่วง รวม 30 คน และกลุ่มที่ 3 ทดลองใช้รูปแบบ จำแนกเป็น ประชากรวัยทำงานที่เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 20 คน ตัวแทนครอบครัวผู้ดูแล (ที่มีสุขภาพปกติ) ของคนวัยทำงาน จำนวน 20 คน ปราชญ์ชุมชน จำนวน 5 คน ผู้นำชุมชน จำนวน 5 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แกนนำ จำนวน 15 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังม่วง จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ แบบสนทนากลุ่ม แบบสังเกต และแบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้ค่าเฉลี่ยและค่าร้อยละ และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า

สถานการณ์ และ สภาพปัญหา พฤติกรรมความเสี่ยงด้านสุขภาพวัยทำงานของชุมชน พบว่า ชุมชนบ้านโสกนาค ตำบลวังม่วง อำเภอบึงน้อย จังหวัดขอนแก่นมีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 1,250 คน คนในวัยทำงานส่วนใหญ่ยังมีพฤติกรรมความเสี่ยงด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดื่มสุราและสูบบุหรี่ชุมชนจะต้องร่วมกันแก้ไขปัญหของพฤติกรรม ผู้วิจัยใช้กระบวนการ PAOR : วิจัยเชิงปฏิบัติการในชั้นเรียนโดยใช้วงจร PAOR 4 ขั้นตอนคือ ขั้นวางแผน (Plan) ขั้นปฏิบัติการ (Act) ขั้นสังเกตการณ์ (Observe) และขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflect) แต่ใช้กระบวนการ PAOR : ในขั้นวางแผน (Plan) ขั้นปฏิบัติการ (Act) โดยการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย ตามกระบวนการ PAOR ได้หลักสูตร “การจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผู้มีปัญหความเสี่ยงด้านสุขภาพโดยการป้องกัน ส่งเสริม บำบัดรักษาฟื้นฟูสุขภาพ ด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น” ที่มีคุณภาพ และผลการทดลองใช้หลักสูตร และประเมินผลหลักสูตรพบว่า การดำเนินการกิจกรรมเรียนรู้ โดยการสร้างการมีส่วนร่วมกันของกลุ่มเป้าหมาย และคนในชุมชน ผ่านรูปแบบการจัดการ



ความเสี่ยงด้านสุขภาพวัยทำงานด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นของชุมชนบ้านโสภนาค ในการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพวัยทำงานของกลุ่มเป้าหมาย และการจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น ด้วยชุดความรู้ใหม่และการขับเคลื่อนตามหลัก 9 มล 9 ทำให้คนในชุมชนสามารถจัดการความเสี่ยงสุขภาพภูมิคุ้มกันใหม่ ให้กับจิตใจ คือ ละมละลิน ดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี พอเพียง พึ่งตนเองได้ มีสุขภาพแข็งแรง ทั้งกายและใจ ด้วยภูมิปัญญา ท้องถิ่น โดยมีรูปแบบ การจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผู้มีปัญหาด้านสุขภาพ โดยการป้องกัน ส่งเสริม บำบัดรักษาฟื้นฟู สุขภาพ ด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น ละมละลินโดยการถ่ายทอดผ่านหลักธรรมที่เป็นเครื่องชำระจิตสร้างภูมิคุ้มกันใหม่ ให้กับจิตใจ ในการจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น คือ การละมละลิน 9 ภายใต้ฐานคิด “ นวกะ ละมละลิน สร้างศักดิ์ศรี สร้างสุขภาพดี บนวิถีภูมิปัญญา ”

คำสำคัญ : การจัดการความเสี่ยง ; ประชากรวัยทำงาน ; ภูมิปัญญาท้องถิ่น

ABSTRACT

The purposes of this research were to 1) to study situation and problems. 2) to study create and development patterns. 3) To experiment and evaluate. The research mixed methodology, The target group of study were derided in to two groups, group one was focus the genial situation and their problems consisted of 15 key in for wants and 30 persons for disclosed group while the senile group was used to develop of the Model which composed of 20 persons come to share with the representatives, 20 persons were community sage 15 community leaders 5 volunteer 15, Public health officer of Hospital health promotion, Tambon Wang Muang of 30. . The research instruments were focus group discussion, Interview, observation. Analyzing quantitative data use the means and percentages. Data analysis of descriptive. Research findings were as :

The situation and problem Behavioral health risks of working-age community. It found that, The community of Ban Soknaga, Tambon Wang Muang Amphoe Pueai Noi. Khon Kaen Province. With a total population of 1,250. The working-age population have health risk behavior “3 A. 2 S.” is food. Exercise. Mood. (Out encouragement). Smokers and alcohol. Especially Smokers and alcohol the community must solve the problem together. The researcher has developed and developed the model of the circuit PAOR is Plan, Act, Observe and Reflect, By the participation is that target groups, Course “Health risk management to changing health behaviors. people with health risks by prevention, promotion, health treatment with local knowledge” of good quality, Elements of a Quality Course, include, Concepts and principles, Definition of risk manage, Role of risk manager, Course Objectives, the structure of syllabus, Learning Objectives, Course Content, Evaluation, Has been criticized and confirmed by experts, and the trial results, and evaluate the curriculum, found that : Implementation of learning activities, By creating a shared garden of the target audience, and people in the community, Pass model, With a new set of knowledge, And propulsion by stains 9. Make people in June Can manage health risks, Have a new immunity to the mind, that is : unclean, living life, sufficient, Self-reliance, healthy and physical, With local knowledge, that is stains 9. Under the idea “Newcomer unstigma Build prestige With local knowledge”

Keywords : Healthy Risk Management ; Working people ; Local wisdom

บทนำ

การจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพประชากรวัยทำงานด้วย ภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นนวัตกรรมเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น ที่ให้ความสำคัญต่อยุทธศาสตร์การพัฒนาของแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) [1] ที่มุ่งเน้น คือ ยุทธศาสตร์ที่ 2 คือการพัฒนาคนสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิต โดยเสริมสร้างความเข้มแข็งของสถาบันหลักทางสังคมให้เอื้อต่อการพัฒนาคนโดยส่งเสริมการเรียนรู้ของคนต่างวัยในครอบครัว ยุทธศาสตร์ ที่ 5 คุณภาพชีวิตของประชาชน ยังมีความเสี่ยงจากความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินและการแพร่ระบาดของยาเสพติดสถานการณ์ปัญหาด้านคดีอาญา โดยเฉพาะที่เกี่ยวกับคดียาเสพติดที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอันเป็นผลพวงมาจากปัญหาทางเศรษฐกิจส่วนหนึ่งถูกรอรับจากกระแสวัตถุนิยมและต้องการหาเงินแบบง่ายๆ เช่น เข้าร่วมขบวนการค้า ยาเสพติดการลักลอบเล่นพนันฟุตบอลโลกการขายบริการทางเพศเป็นต้นส่งผลให้มีการกระทำความผิดหรือก่อคดีอาชญากรรมได้ง่ายขึ้นทั้งคดีชีวิตร่างกายและเพศคดีประทุษร้ายต่อทรัพย์สินและคดียาเสพติดซึ่งเป็นภัยคุกคามต่อคุณภาพชีวิตประชาชนจากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงและแนวโน้มในอนาคต สะท้อนถึงความเสี่ยงที่อาจจะส่งผลให้เกิดช่องว่างและความไม่เป็นธรรมในสังคมมากขึ้น ทั้งการเปลี่ยนแปลงในโลกในภูมิภาคและโดยเฉพาะในประชาคมอาเซียน การลดความเหลื่อมล้ำและการสร้างความเป็นธรรมในสังคม จึงมุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพของสังคมในระดับปัจเจกและระดับสังคมโดยรวม และการปรับโครงสร้างเศรษฐกิจให้มีความครอบคลุมทั่วถึงที่สร้างทั้งโอกาสการมีงานทำอย่างมีคุณภาพสำหรับกลุ่มต่างๆ ในสังคม พร้อมทั้งมีระบบการคุ้มครองทางสังคม เพื่อป้องกันความเสี่ยงในการดำเนินชีวิต ทั้งนี้ เพื่อสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางเศรษฐกิจและสังคมและได้รับผลประโยชน์ได้อย่างทั่วถึงและเป็นธรรมมากขึ้นภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาศักยภาพพื้นฐาน ซึ่งส่วนใหญ่ส่งผลต่อประชากรในกลุ่มวัยทำงาน ความสำคัญของการดูแลสุขภาพประชากรในกลุ่มวัยทำงานประเทศไทยแม้อยู่ในช่วงของการได้เปรียบทางประชากรคือ มีวัยทำงานซึ่งเป็นวัยที่ก่อให้เกิดผลผลิตทางด้านเศรษฐกิจและมีส่วนสำคัญต่อฐานะทางเศรษฐกิจของประเทศ ในสัดส่วนที่สูงกว่าวัยอื่นๆ (ร้อยละ 67) แต่ก็ไม่กี่ปีข้างหน้าคนวัยทำงานนี้จะค่อยๆ

ลดลงจากอัตราการเกิดที่ลดลงและการก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างเต็มตัวการเตรียมพร้อมเพื่อการเป็นผู้สูงวัยที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีพึ่งตัวเองให้ได้มากที่สุด และเป็นภาระต่อสังคมน้อยที่สุด ถือเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นต้องให้ความสนใจเป็นพิเศษโดยเฉพาะกับกลุ่มวัยทำงานที่จะก้าวเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุนั้นต้องตระหนักและให้ความสำคัญอย่างมาก [2]

การนำหลักพุทธธรรม หมวดที่ 9 ในพระไตรปิฎก หรือ นวกะ การละมิจฉาจิตฺติ มลทิน 9 ประการ มาจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพวัยทำงาน" ของชุมชนบ้านโสภณาคตำบลวังม่วง อำเภอเบญจน้อย จังหวัดขอนแก่นซึ่งเป็นการบูรณาการองค์ความรู้ ภูมิปัญญาท้องถิ่นของปราชญ์หมอพันบ้านในชุมชน ผนวกเข้ากับ ความเชื่อและความศรัทธาในพระพุทธศาสนา ของคนในชุมชนที่จะสามารถพัฒนา นำหลักพุทธธรรม หมวดที่ 9 นวกะ การละมิจฉาจิตฺติ หรือ มลทิน 9 ประการซึ่ง หลักพุทธธรรม “มลทิน 9 ประการ” นั้น หมายถึงธรรมอันทำให้ของบุคคล ให้เศร้าหมองในทางพระพุทธศาสนา ถือ มละ ว่า เป็นมลทิน เพราะ เป็นธรรมอันทำให้ของบุคคล ให้เศร้าหมองเมื่อเกิดมีก็ทำให้ให้เศร้าหมองขุนมัว ไม่สามารถมองเห็นอรรถ มองเห็นธรรมได้ โดยชุมชนบ้านโสภณาค ได้เห็นความสำคัญว่า มลทิน เป็น เครื่องเศร้าหมอง ถ้าบังเกิดขึ้นในจิตสันดาน เกิด อุปกิเลสซึ่ง หมายถึง กิเลสเป็นเครื่องเศร้าหมองใจและชุมชนให้ความสำคัญ ว่า สามารถชำระได้โดยวิธีเจริญธรรมทั้งหลาย อันเป็นเครื่องแก้กัน คือ ธรรมอันหมดจด มี 9 ประการเหมือนกัน (ซึ่งตรงกันข้ามกับ มละ คือ มลทิน) คือการมีจิตใจไม่โกรธง่ายยกตัณญาตเวทิมุทิตามใจเพื่อแผ่เป็นตนตรงไม่โอ้อวดพูดความจริงมีความปรารถนาในทางที่ดีมีความเห็นชอบนำสู่การตื่นรู้ในระดับบุคคล ระดับครัวเรือน นำไปสู่การกำหนดอัตลักษณ์ร่วมกันของหมู่บ้าน ในระดับชุมชนที่ชัดเจนและสามารถปฏิบัติบทบาทของตนในครัวเรือนได้อย่างเหมาะสม เกิดการเรียนรู้ร่วมกันชุมชนสามารถจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพวัยทำงาน นำสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ที่ถูกต้อง เหมาะสม ที่จะตั้งต้น ตั้งใจใหม่ สร้างศักดิ์ศรีใหม่ให้ตนเอง ลด ละเลิก อบายมุขทั้งปวง สร้างสุขภาพดีใหม่ของ ตนเอง ครอบครัว และชุมชนโดยพื้นที่ขับเคลื่อนนวัตกรรมคือ ชุมชนบ้านโสภณาค หมู่ที่ 6 และหมู่ที่ 8 ตำบลวังม่วง อำเภอเบญจน้อย จังหวัดขอนแก่น [3]

จากการลงพื้นที่ศึกษาท้องถิ่นเชิงพหุลักษณะ ในชุมชนบ้านโสภณาค ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและชุดความรู้ในท้องถิ่น



สถานการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นในชุมชนพบว่า ชุมชนบ้านโสภณาค เริ่มจัดตั้งขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2472 โดยมีราษฎร อพยพมาจาก อำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม และจาก ตำบลปายอ อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น มาตั้งบ้านเรือนสมทบกันกับกลุ่มแรกในบริเวณที่ดอนหรือเนินดินใกล้แหล่งน้ำวังเห้งกุงและลำห้วยนาค ซึ่งเป็นพื้นที่อุดมสมบูรณ์เหมาะสม ที่จะตั้งหมู่บ้าน“โสภณาค” รวมระยะเวลาแล้วได้ 86 ปี ผู้ก่อตั้งครั้งแรก ชื่อนายขุนจง และมีเนื้อที่อาศัยประมาณ 170 ไร่และพื้นที่ป่าชุมชนประมาณ 700 ไร่ ซึ่งป่าชุมชนบ้านโสภณาค มีพืชพันธุ์ไม้หลายชนิด และสมุนไพรหายากอาหารพื้นบ้านตามธรรมชาติ ประชาชนในชุมชนบ้านสวนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน และประกอบกับ ในหมู่บ้านมีการจัดตั้งโรงงานอุตสาหกรรมผลิตตั้งอยู่ในชุมชน ได้แก่ โรงงานผลิตชิ้นส่วนอิเล็กทรอนิกส์ โรงงานผลิตไม้กวาดเพื่อส่งออก โรงงานเย็บบ้านโหล โดยใช้จักรเย็บผ้าไฟฟ้า และอุตสาหกรรมครัวเรือน เช่น การถักกระเป๋าเชือกฝ้ายรม การทอเสื่อกกและผลิตภัณฑ์เสื่อจากต้นกก การทอผ้าไหม และแรงงานเกษตร เป็นต้น และจากกิจกรรมเวทีประชาคมบ้านโสภณาคจัดทำแผนแก้ไขปัญหาลักษณะร่วมกับเครือข่าย และกองทุนสุขภาพตำบลวังม่วง ปี 2557 และข้อมูล จปฐ. 1ก.ค.2557 และประกอบกับ ข้อมูลสถิติสุขภาพจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังม่วงพบว่า ปัญหาสุขภาพของคนในชุมชน ส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน จากการประเมินคัดกรองความเสี่ยงด้านสุขภาพวัยทำงาน และชุมชนได้จัดลำดับปัญหาสุขภาพชุมชนที่สำคัญของคนวัยทำงานดังนี้ คือ 1) โรคเบาหวาน 124 ราย 2) ความดันโลหิตสูง 115 ราย 3) การสูบบุหรี่ 64 ราย 4) การบริโภคสุรา 45 ราย 5) อุบัติเหตุ (เมาแล้วขับ) 12 ราย / บาดเจ็บ-เสียชีวิต 2 ราย 6) อาการปวดกล้ามเนื้อ เรื้อรัง จากการทำงาน 14 ราย ผู้ป่วยวัณโรค 7 ราย (ที่มา : เวทีประชาคมบ้านโสภณาคจัดทำแผนแก้ไขปัญหาลักษณะร่วมกับเครือข่าย และกองทุนสุขภาพตำบลวังม่วง ปี 2557 โดยชุมชน นำข้อมูล สาเหตุ และปัจจัย จากความเสี่ยงสุขภาพด้านต่างๆ นำมาเข้าสู่กระบวนการวิเคราะห์ร่วมกันของชุมชน โดยชุมชนบ้านโสภณาค ได้เลือกประเด็นปัญหาสำคัญของความเสี่ยงสุขภาพที่พบ ในประชากรวัยทำงานของชุมชน มาดำเนินการจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น [4]

จากการวิเคราะห์สภาพปัญหา ผู้วิจัยจึงต้องหาแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าวให้องค์กรชุมชนท้องถิ่น และคนในชุมชนได้มีส่วน

ร่วมในการวิจัย ร่วมระดมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น หาแนวทางและรูปแบบในการจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพของคนในวัยทำงาน ของคนในชุมชน ด้วยการเสนอแนวทางการพัฒนาเพื่อการสร้างเสริมภูมิปัญญาในการแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชน รวมทั้งการประสานความร่วมมือเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ภายในท้องถิ่น และสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการวิจัยระดับท้องถิ่น โดยให้ให้องค์กรชุมชนท้องถิ่น และคนในชุมชนได้มีส่วนร่วมในการวิจัย ร่วมระดมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น หาแนวทางและรูปแบบในการจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพของคนในวัยทำงาน ของคนในชุมชน ด้วยการเสนอแนวทางการพัฒนาเพื่อการสร้างเสริมภูมิปัญญาในการแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชน รวมทั้งการประสานความร่วมมือเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ภายในท้องถิ่น และสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการวิจัยระดับท้องถิ่น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ และ สภาพปัญหา พฤติกรรม ความเสี่ยงด้านสุขภาพประชากรวัยทำงานของชุมชนบ้านโสภณาค ตำบลวังม่วง อำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น
2. เพื่อสร้างและพัฒนารูปแบบ การจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพวัยทำงานด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นของชุมชนบ้านโสภณาค ตำบลวังม่วง อำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น
3. เพื่อทดลองใช้รูปแบบ และประเมินผล รูปแบบการจัดการ ความเสี่ยงด้านสุขภาพประชากรวัยทำงานด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นของชุมชนบ้านโสภณาคตำบลวังม่วง อำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น

ขอบเขตการวิจัย

1. กลุ่มเป้าหมาย
 - 1.1 กลุ่มที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ สภาพปัญหาพฤติกรรม ความเสี่ยงด้านสุขภาพประชากร วัยทำงานของชุมชนบ้านโสภณาค ตำบลวังม่วง อำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น กลุ่มเป้าหมายรวมทั้งสิ้น 80 คน (เลือกแบบเจาะจง) ประกอบด้วย
 - 1.1.1 ประชากรวัยทำงานที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพ โดยการคัดกรองความเสี่ยงต่อสุขภาพ ตามเครื่องมือแบบสอบถาม ที่ปรับประยุกต์ใช้แบบประเมินคัดกรองความ

เสี่ยงต่อพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ของประชากรวัยทำงานอายุ 15-59 ปี ยินดีสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 50 คน

1.1.2 กลุ่มเป้าหมายในการสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย ปราชญ์ชุมชน จำนวน 5 คน, ผู้นำชุมชนจำนวน 5 คน (ผู้ใหญ่บ้าน 2 คน, ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านฝ่ายรักษาความสงบจำนวน 2 คน, แพทย์ประจำตำบล 1 คน) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แกนนำ จำนวน 15 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังม่วง (ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพเวชปฏิบัติเฉพาะทาง : สาขาการบำบัดยาเสพติดในชุมชน 1 คน, นักวิชาการสาธารณสุข 1 คน, เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข 1 คน) จำนวน 3 คน, เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากกองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนตำบลวังม่วง 1 คน, พระภิกษุสงฆ์จากวัดศรีสุมงคลบ้านโสกนาค 1 ท่าน รวม จำนวน 30 คน

1.2 กลุ่มที่ 2 สร้างและพัฒนาารูปแบบ การจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพวัยทำงานด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นของชุมชนบ้านโสกนาค ตำบลวังม่วง อำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น (โดยใช้วงจร PAOR ใน ขั้นวางแผน (Plan) ขั้นปฏิบัติการ (Act) ใน ขั้นวางแผน (Plan) ขั้นปฏิบัติการ (Act) มีระยะเวลาดำเนินการ รวมทั้งสิ้น 8 เดือน ดำเนินการระหว่าง เดือนมิถุนายนพ.ศ.2558 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ.2559 โดยมีกลุ่มเป้าหมายที่มาจากกลุ่มที่ 1 ที่ผ่านกิจกรรมศึกษาสถานการณ์ สภาพปัญหาพฤติกรรมความเสี่ยงด้านสุขภาพวัยทำงานของชุมชนรวมทั้งสิ้น 70 คน (เลือกแบบเจาะจง) ประกอบด้วย

1.2.1 ประชากรวัยทำงานที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพ จากการประเมินคัดกรองความเสี่ยง ยินดีสมัครใจ และทำบันทึกข้อตกลงเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 20 คน

1.2.2 ตัวแทนครอบครัวผู้ดูแล (ที่มีสุขภาพปกติ) ของคนวัยทำงานจากการประเมินคัดกรองความเสี่ยง หรือ อาสาสมัครจิตอาสา ที่ยินดีสมัครใจ และทำบันทึกข้อตกลงเข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 20 คนโดยสมัครใจ

1.2.3 ปราชญ์ชุมชน จำนวน 5 คน, ผู้นำชุมชนจำนวน 5 คน (ผู้ใหญ่บ้าน 2 คน, ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านฝ่ายรักษาความสงบ:พรส. จำนวน 2 คน, แพทย์ประจำตำบล 1 คน) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แกนนำ จำนวน 15 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังม่วง (ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพเวชปฏิบัติเฉพาะทาง : สาขาการบำบัดยาเสพติดในชุมชน

1 คน, นักวิชาการสาธารณสุข 1 คน, เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข 1 คน) จำนวน 3 คน, เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากกองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนตำบลวังม่วง 1 คน, พระภิกษุสงฆ์จากวัดศรีสุมงคลบ้านโสกนาค 1 ท่าน รวม จำนวน 30 คน

1.3 กลุ่มที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบ และประเมินผลรูปแบบการจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพประชากรวัยทำงานด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นของชุมชนบ้านโสกนาคตำบลวังม่วงอำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่นมีระยะเวลาดำเนินการ รวมทั้งสิ้น 8 เดือน โดยดำเนินการระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ.2559 ถึง เดือน กันยายน พ.ศ.2559 (โดยใช้กระบวนการ PAOR : วิจัยเชิงปฏิบัติการโดยใช้วงจร PAOR 4 ขั้นตอนคือ ขั้นวางแผน (Plan) ขั้นปฏิบัติการ (Act) ขั้นสังเกตการณ์ (Observe) และขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflect) แต่ใช้กระบวนการ PAOR: ในขั้นสังเกตการณ์ (Observe) และขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflect) คือกลุ่มเป้าหมายที่มาจากกลุ่มที่ 2 ที่ผ่านกิจกรรมสร้างและพัฒนาารูปแบบ การจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพประชากรวัยทำงานด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นรวมทั้งสิ้น 70 คน ประกอบด้วย

1.3.1 ประชากรวัยทำงานที่ผ่านการคัดกรองความเสี่ยงด้านสุขภาพ และพบว่าเป็นกลุ่มเสี่ยง ที่ป่วย (จากการประเมินคัดกรองความเสี่ยง) มีความยินดีสมัครใจ และทำบันทึกข้อตกลงเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 20 คน

1.3.2 ตัวแทนครอบครัวผู้ดูแล (ที่มีสุขภาพปกติ) ของคนวัยทำงานจากการประเมินคัดกรองความเสี่ยง หรือ อาสาสมัครจิตอาสา ที่ยินดีสมัครใจ และทำบันทึกข้อตกลงเข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 20 คนโดยสมัครใจ (เพื่อดูแลกลุ่มวัยทำงานที่มีความเสี่ยงสุขภาพ)

1.3.3 ปราชญ์ชุมชน จำนวน 5 คน, ผู้นำชุมชนจำนวน 5 คน (ผู้ใหญ่บ้าน 2 คน, ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านฝ่ายรักษาความสงบ : พรส.จำนวน 2 คน , แพทย์ประจำตำบล 1 คน) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แกนนำ จำนวน 15 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังม่วง (ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพเวชปฏิบัติเฉพาะทาง : สาขาการบำบัดยาเสพติดในชุมชน 1 คน, นักวิชาการสาธารณสุข 1 คน, เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข 1 คน) จำนวน 3 คน, เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากกองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนตำบลวังม่วง 1 คน, พระภิกษุสงฆ์จากวัดศรีสุมงคลบ้านโสกนาค 1 ท่าน รวม จำนวน 30 คน



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยแบบผสมผสานวิธี (Mixed Methodology) ผู้วิจัยจึงได้กำหนดวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ และ สภาพปัญหา พฤติกรรม ความเสี่ยงด้านสุขภาพประชากรวัยทำงานของชุมชนบ้านโสภณาค ตำบลวังม่วง อำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น

ระยะที่ 2 สร้างและพัฒนาารูปแบบ การจัดการความเสี่ยง ด้านสุขภาพวัยทำงานด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นของชุมชนบ้านโสภณาค ตำบลวังม่วง อำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น

ระยะที่ 3 ทดลองใช้รูปแบบ และประเมินผล รูปแบบการจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพประชากรวัยทำงานด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น ของชุมชนบ้านโสภณาคตำบลวังม่วง อำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น

เครื่องมือการวิจัย

1. หลักสูตรนักรจัดการความเสี่ยงสุขภาพวัยทำงานในชุมชน ด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น
2. แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม
3. แบบสังเกต
4. แบบสัมภาษณ์
5. แบบสอบถาม

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า

1. ผลการศึกษาสถานการณ์ และสภาพปัญหา พฤติกรรม ความเสี่ยงด้านสุขภาพประชากรวัยทำงานของชุมชนบ้านโสภณาค ตำบลวังม่วง อำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่นผลการวิจัยพบว่า 1) สถานการณ์และสภาพปัญหาของชุมชนบ้านโสภณาค ตำบลวังม่วง อำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่นทั้งในอดีตและปัจจุบัน เริ่มก่อตั้งเมื่อปี พ.ศ. 2472 โดยมีราษฎรอพยพมาจาก อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดมหาสารคามและอีกกลุ่มหนึ่งอพยพมาจากบ้านดอนเปือย อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น โดยทิศเหนือ มีพื้นที่จดอำเภอบ้านไผ่ ทิศใต้มีพื้นที่จดอำเภอนางรอง ทิศตะวันออกมีพื้นที่จดบ้านโนนสว่าง ตำบลวังม่วง และทิศตะวันตก มีพื้นที่จดอำเภอลพ มีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 1,250 คน ลักษณะ ภูมิประเทศและภูมิอากาศ ตั้งอยู่บนที่ดอน พื้นที่ดินทรายร่วน

เมื่อขุดลึกลงไปประมาณ 1 เมตรจะเป็นดินเหนียว หินลูกรัง และกรวด ชื้นน้ำได้ดี พื้นที่ที่มีความอุดมสมบูรณ์ การคมนาคม สะดวก มีขนบธรรมเนียมประเพณีค่านิยมที่ดีงาม นับถือศาสนา พุทธ โดยคนในพื้นที่มีความรักความสามัคคี ห่างไกลจากยาเสพติด ที่สำคัญมีวัดที่เป็นสถานที่ตั้งของศูนย์บำบัดยาเสพติดคือ วัดศรีสุเมงค์ ด้านเศรษฐกิจและสังคม ชาวบ้านส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำนา รับจ้างตัดอ้อย รับจ้างก่อสร้าง และบางส่วนไปทำงานที่กรุงเทพมหานคร ที่สำคัญมีการจัดตั้งกลุ่มแม่บ้านทำอาชีพรับจ้างทอผ้าไหมและผ้าฝ้ายถักกระเป๋าสานเพื่อส่งศูนย์ OTOP ณ ที่ว่าการอำเภอ ทำให้ภาวะทางเศรษฐกิจของชุมชนค่อนข้างดี ด้านสังคมเป็นสังคมที่มีความสัมพันธ์อันดีต่อกัน มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ มีการทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน เช่น กลุ่มกองทุนเงินล้าน กลุ่มสหกรณ์ออมทรัพย์ กลุ่มแม่บ้านเกษตรกรรมผู้สูงอายุ และชมรมทูบีนัมเบอร์วัน ด้านการสาธารณสุขมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพภายในหมู่บ้านจึงทำให้การบริการด้านสาธารณสุขของชุมชนมีความสะดวกรวดเร็ว มีคุณภาพชีวิตที่ดี 2) การศึกษา จากการประเมินความเสี่ยงสุขภาพ โดยประเมิน ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส.ของ กลุ่มวัยทำงานอายุ 15-19 ปี พบว่า กลุ่มวัยแรงงาน จำนวน 50 คน พบว่า เป็นเพศชาย 47 คน คิดเป็นร้อยละ 94 และเป็นเพศหญิง 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 6 อายุต่ำสุด 17 ปี อายุสูงสุด 59 ปี มีอายุเฉลี่ย 47.5 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ การศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นประกอบอาชีพใช้แรงงาน มีความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส โดยรวมมีความรู้ความเข้าใจถูกค่าเฉลี่ย จำนวน 21.17 คน คิดเป็นร้อยละ 42.33 มีความเข้าใจในทางที่ผิด ค่าเฉลี่ย 28.83 คิดเป็นร้อยละ 57.67 ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ หลัก 3อ.2ส. พบว่าอ่านเอง หรือฟังคำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. จากบุคคลต่างๆ แล้วพบว่า ตนเองไม่ค่อยเข้าใจเนื้อหา นั้น บ่อยครั้งแค่นั้น มี 17 คน คิดเป็นร้อยละ 34 ที่ปฏิบัติมานานๆครั้ง และมีการเล่าเรื่อง หรือพูดคุยหรืออ่าน เขียนข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. เพื่อให้ครอบครัว เพื่อนหรือผู้อื่นเข้าใจ บ่อยครั้งแค่นั้น มี 19 คน คิดเป็นร้อยละ 38 ที่ปฏิบัติบางครั้ง และมีแนวโน้มให้บุคคลอื่น ยอมรับข้อมูลที่ถูกต้องหรือแนะนำให้สามารถปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. ได้บ่อยครั้งแค่นั้น มี 17 คน คิดเป็นร้อยละ 34 ที่ปฏิบัติมานานๆครั้ง ด้านการสื่อสารสุขภาพ

ตามหลัก 3อ.2ส. พบว่า ตนเองไม่ค่อยเข้าใจเนื้อหา นั้น บ่อยครั้ง แค่นั้น มี 17 คน คิดเป็นร้อยละ 34 ที่ปฏิบัติงานทุกครั้ง และมีการเล่าเรื่อง หรือพูดคุยหรืออ่าน เขียนข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติ ตามหลัก 3อ.2ส. เพื่อให้ครบถ้วน เพื่อนหรือผู้อื่นเข้าใจ บ่อย ครั้งแค่นั้น มี 19 คน คิดเป็นร้อยละ 38 ที่ปฏิบัติบางครั้ง และมีแนวโน้มให้บุคคลอื่น ยอมรับข้อมูลที่ต้องการหรือแนะนำให้ สามารถปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส. ได้บ่อยครั้งแค่นั้น มี 17 คน คิดเป็นร้อยละ 34 ที่ปฏิบัติงาน ๑ ครั้ง ด้านการรู้เท่าทันสื่อและ สารสนเทศตามหลัก 3อ.2ส.ของประชาชนกลุ่มวัยแรงงานพบว่า เมื่อสนใจสินค้าที่โฆษณาผ่านสื่อต่างๆท่านต้องหาข้อมูลเพิ่มเติมจาก หลายแหล่งเพื่อตรวจสอบความน่าเชื่อถือก่อนตัดสินใจซื้อ บ่อย ครั้งแค่นั้นมีจำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 28 ที่ปฏิบัติบางครั้ง และก่อนเข้าร่วมกิจกรรมหรือก่อนยอมรับข้อมูล/สินค้าท่านได้ วิเคราะห์ข้อดี ข้อเสีย เพื่อประเมินเนื้อหา โดยไม่เชื่อหรือปฏิบัติ ตามทันที บ่อยครั้งแค่นั้น มีจำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 58 ที่ไม่ได้ปฏิบัติ ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ต้องการตามหลัก 3 อ.2ส.พบว่า กลุ่มวัยแรงงานส่วนใหญ่ตอบถูก ข้อ 1 เมื่อท่าน ได้รับเชิญไปงานขึ้นบ้านใหม่ที่บ้านเพื่อน แล้วเพื่อนเชิญให้ กินอาหารหวาน มีไข่ม้วนสูง ท่านตัดสินใจทำอย่างไรมากที่สุด จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 48 และข้อที่ตอบผิดมากที่สุดคือ ข้อ 3 หากท่านไปงานแต่งงาน แล้วเพื่อนชวนดื่มสุราหรือสูบบุหรี่ ท่านจะปฏิบัติตนอย่างไรจำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 78 ด้าน พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ.2ส. ส่วนใหญ่มีพฤติกรรม การควบคุมปริมาณอาหารและควบคุมรสชาติไม่ให้หวาน มัน เค็ม จัดทุกมื้อ 3วัน/สัปดาห์ จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 36 และ กินผักและผลไม้สด สะอาดเสมอ วันละอย่างน้อยครึ่งกิโลกรัม 1-2วัน/สัปดาห์ จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 40 ออกกำลังกาย หรือเคลื่อนไหวต่อเนื่องจนรู้สึกเหนื่อยมีเหงื่อออก 1-2วัน/ สัปดาห์จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 36 มีการจัดการกับปัญหา ของตนเองด้วยการมองโลก ในแง่ดีเสมอจำนวน 17 คน ไม่ได้ ปฏิบัติคิดเป็นร้อยละ 34 สูบ หรือ สูดควันบุหรี่ 6-7วัน/สัปดาห์ จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 70 ดื่มสุรา หรือ เครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์ 6-7วัน/สัปดาห์ จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 36 ซึ่งจากการศึกษาสถานการณ์ในพื้นที่ด้วยการพหุลักษณะท้องถิ่น ทำให้ค้นหาและพบนวัตกรรมในการพัฒนาท้องถิ่นได้ จึงกำหนด “พื้นที่บ่มเพาะความรู้ชุมชน” เป็นสถานที่จัดการความรู้ให้กับ

คนในชุมชน โดยจัดตั้ง “สถานีสารานุกรม” พื้นที่บ่มเพาะ ศูนย์ถ่ายทอดความรู้ของคนทุกช่วงวัย บนกิจกรรมการพัฒนา ท้องถิ่นภายใต้ความถูกต้องและเป็นธรรม พัฒนาระบบการ และส่งเสริมศักยภาพและทุนที่มีอยู่ในชุมชน โดยกระบวนการ บ่มเพาะความรู้อยู่บนฐานของหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขา วิชาวิศวกรรมเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น เป็นการศึกษาสถานการณ์ ในพื้นที่เป็นตัวตั้งโดยคำนึงถึงภูมิสังคม การพัฒนาเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม มีทิศทางพัฒนามาบนฐานคิดด้านสังคม ทรัพยากรธรรมชาติและวิถีชีวิต เป็นการวิวัฒนาการผสมผสาน อย่างต่อเนื่องระหว่างหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง หลัก พุทธธรรมและการจัดการความรู้ [5]

2. ผลการสร้างและพัฒนารูปแบบการจัดการความเสี่ยงด้าน สุขภาพวัยทำงานด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นของชุมชนบ้านโสกนาค ตำบลวังม่วง อำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัยพบ ว่า จากการศึกษาสถานการณ์และปัญหาของชุมชนบ้านโสกนาค ตำบลวังม่วง อำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น จากขั้นตอนที่ 1 เมื่อได้ข้อมูลแล้วจึงดำเนินการสร้างรูปแบบการจัดการความเสี่ยง ด้านสุขภาพวัยทำงานด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นของชุมชนบ้านโสก นาค ตำบลวังม่วง อำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น ผู้วิจัยใช้ กระบวนการ PAOR :วิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการในชั้นเรียนโดยใช้วงจร PAOR 4 ขั้นตอนคือ ขั้นวางแผน (Plan) ขั้นปฏิบัติการ (Act) ขั้น สังเกตการณ์ (Observe) และขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflect) แต่ใช้กระบวนการ PAOR: ในขั้นวางแผน (Plan) ขั้นปฏิบัติการ (Act) มีโดยมีกลุ่มเป้าหมายที่มาจากกลุ่มที่ 1 ที่ผ่านกิจกรรมศึกษา สถานการณ์ สภาพปัญหาพฤติกรรมความเสี่ยงด้านสุขภาพวัยทำงาน ของชุมชนรวมทั้งสิ้น 70 คน (เลือกแบบเจาะจง) โดยการมีส่วนร่วม ในการวิเคราะห์สภาพปัญหาของกลุ่มเป้าหมาย ทุกคนมีมติร่วมกันว่า จะนำปัญหาพฤติกรรมการสูบบุหรี่การดื่มสุราและปัญหาพฤติกรรม การจัดการความเครียดมาสู่การจัดทำโครงการและกิจกรรมแก้ไข ปัญหา ในชุมชน จากนั้นจึงนำไปทำการวางแผนการดำเนินการ โครงการพัฒนาวัตกรรมการส่งเสริมให้ผู้เสพเลิกบุหรี่ โดย กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยการจัดการองค์ความรู้และ ภูมิปัญญาท้องถิ่น บ้านโสกนาค อำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น ประจำปี 2558 มีผลการดำเนินงานของกิจกรรมดังนี้

2.1 ผลการมีส่วนร่วมวิเคราะห์สภาพปัญหาของ กลุ่มเป้าหมาย พบว่า ผลการศึกษาสภาพปัญหาของชุมชน และ



พฤติกรรมความเสี่ยงด้านสุขภาพวัยทำงานของชุมชนบ้าน โสภนาค ตำบลวังม่วง อำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่นจากการประเมินคัดกรองความเสี่ยงต่อพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ของกลุ่มวัยทำงานอายุ 15-59 ปี ชุมชนได้นำมาจัดลำดับความสำคัญของประเด็นปัญหาสุขภาพของประชาชนกลุ่มวัยทำงานของชุมชนบ้านโสภนาคตำบลวังม่วง อำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น พบว่า ปัญหาที่ต้องการแก้ไข คือ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่ไม่ถูกต้อง เป็นลำดับที่ 1 และข้อเสนอบริการ พฤติกรรมการดื่มสุราที่ไม่ถูกต้อง ทำไปพร้อมๆกัน ซึ่งเป็นปัญหาในลำดับที่ 2 และพฤติกรรมการจัดการความเครียดที่ไม่ถูกต้อง และ มติร่วมกันว่า จะนำปัญหาพฤติกรรมการสูบบุหรี่การดื่มสุราและปัญหาพฤติกรรมการจัดการความเครียดนำสู่การจัดทำโครงการและกิจกรรมแก้ไขปัญหานี้ในชุมชน

2.2 การมีส่วนร่วมประชุมสนทนากลุ่มกำหนดกรอบและแผน เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็ง การพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ ร่วมกับภาคีเครือข่าย ส่งเสริมพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรครวมถึงได้รับการดูแลสุขภาพการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญ โดยนำผลจากการตรวจคัดกรองสุขภาพ เพื่อประเมินความเสี่ยงสุขภาพ โดยใช้การคัดกรองความเสี่ยงต่อสุขภาพ ตามเครื่องมือแบบสอบถาม ที่ปรับประยุกต์ใช้แบบประเมินคัดกรองความเสี่ยงต่อพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ของกลุ่มวัยทำงานอายุ 15-59 ปี จังหวัดขอนแก่นจากผู้ที่มีปัญหาสุขภาพและความเสี่ยงด้านสุขภาพ (เลือกแบบเจาะจง) ที่ความยินดีสมัครใจทำบันทึกข้อตกลง ผ่านกิจกรรมมาจากขั้นตอนในระยวิจัยที่ 1 เข้าร่วมกิจกรรม 20 คนและ ตัวแทนครอบครัวผู้ดูแล (ที่มีสุขภาพปกติ) ของคนวัยทำงานจากการประเมินคัดกรองความเสี่ยง หรือ อาสาสมัครจิตอาสา ที่ยินดีสมัครใจ และ ทำบันทึกข้อตกลงเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 20 คนโดยสมัครใจโดยจัดประชุมที่ ศาลาประชาคม บ้านโสภนาค ตำบลวังม่วง วันที่ 6 มิถุนายน 2558

2.3 การมีส่วนร่วมจัดทำแผนปฏิบัติการ

2.3.1 จัดทำแผนปฏิบัติการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อกำหนดทิศทางพัฒนาในอนาคต เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ และจัดการความเสี่ยงสุขภาพ ที่พบ จากขั้นตอนการดำเนินวิจัยในระยะที่ 1 โดย บูรณาการกิจกรรมการเรียนรู้ ใน

ข้อ 3.1.1 ข้อ 1 และข้อ 2 เข้ากับชุดความรู้ใหม่ ในการจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพวัยทำงานด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น ของกลุ่มเป้าหมาย เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความเสี่ยงด้านสุขภาพตาม หลัก 3 อ. 2 ส. ด้วย หลักพุทธธรรม ธรรมะ หมวดที่ 9 นวกะ ละมลทิน

2.3.2 จัดสนทนากลุ่มย่อย และเรียนรู้ร่วมกันของกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ประชาชนชุมชน จำนวน 5 คน, ผู้นำชุมชนจำนวน 5 คน (ผู้ใหญ่บ้าน 2 คน, ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านฝ่ายรักษาความสงบ:พรส.จำนวน 2 คน, แพทย์ประจำตำบล 1 คน) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แกนนำ จำนวน 15 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังม่วง (ได้แก่พยาบาลวิชาชีพเวชปฏิบัติเฉพาะทาง : สาขากาบาบัดยาเสพติดในชุมชน 1 คน, นักวิชาการสาธารณสุข 1 คน, เจ้าพนักงานสาธารณสุข 1 คน) จำนวน 3 คน, เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากกองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนตำบลวังม่วง 1 คน, พระภิกษุสงฆ์จากวัดศรีสมังค์บ้านโสภนาค 1 ท่าน รวมทั้งหมด จำนวน 30 คน เพื่อ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ ในการจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพวัยทำงานด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น และมีผู้ทรงคุณวุฒินี้ เรื่องการจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพวัยทำงาน คือ ดร.ธีรศักดิ์ พงษ์จันทร์ วิทยากรย์ สถาบันวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น และ คุณชนพร บึงงม ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลขอนแก่น ผู้เชี่ยวชาญเรื่อง การส่งเสริมให้ผู้ป่วยเลิกเสพยาหรืสุรา แล้วร่วมกันสร้างเครื่องมือสำคัญในการจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพวัยทำงานด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น

2.4 เครื่องมือสำคัญในการจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพวัยทำงานด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น

2.4.1 ชุดความรู้ นวัตกรรม “นักรจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นของชุมชนในการ”

2.4.2 มีกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผู้มีปัญหาลความเสี่ยงด้านสุขภาพ ด้วยการป้องกัน ส่งเสริม บำบัดรักษาฟื้นฟู สุขภาพ ด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น

2.4.3 (ร่าง) หลักสูตรคู่มือ “การจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผู้มีปัญหาลความเสี่ยงด้านสุขภาพโดยการป้องกัน ส่งเสริม บำบัดรักษา ฟื้นฟูสุขภาพ ด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น” โดยมีกระบวนการพัฒนา

หลักสูตรประกอบด้วยขั้นตอนการดำเนินการ คือ การกำหนดความมุ่งหมายของหลักสูตร เลือกสาระหรือเนื้อหาที่เหมาะสมกับผู้เรียน นำหลักสูตรไปใช้ ประเมินผลหลักสูตร และปรับปรุงหลักสูตร โดยมีองค์ประกอบของหลักสูตร ได้แก่ แนวคิดและหลักการ ความหมายนักจัดการความเสี่ยงสุขภาพ ชุมชนวัยทำงานในชุมชนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น บทบาทของนักจัดการความเสี่ยงสุขภาพชุมชนวัยทำงานในชุมชนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น จุดมุ่งหมายหลักสูตร โครงสร้างหลักสูตร สาระมาตรฐานการเรียนรู้และเนื้อหาหลักสูตร และ การแบบประเมิน

2.5 รายงานผลการวิพากษ์และ ยืนยัน โดยผู้เชี่ยวชาญในการจัดทำ(ร่าง) หลักสูตร “นักจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพวัยทำงานด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น” ได้ เรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญวิพากษ์หลักสูตรโดยผู้เชี่ยวชาญได้คุณลักษณะของผู้ที่ได้ผ่านกิจกรรม นี้ คือ 1) กลุ่มจิตอาสาเป็นผู้มีความรู้ความสามารถและจะใช้ความรู้ นี้ ในการจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพวัยทำงานด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นของชุมชน เป็น “ นักจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นของชุมชน ในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเลิกละเลิกเหล้า เลิกเสพยาเสพติด” 2) กลุ่มผู้มีความเสี่ยงด้านสุขภาพในวัยทำงาน ได้เข้าร่วมและผ่านกระบวนการสร้างและพัฒนาแบบ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ด้วย การป้องกัน ส่งเสริม บำบัดรักษาฟื้นฟู สุขภาพ ด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น 3) ประเมินผลกระบวนการสร้างและพัฒนาแบบ การจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผู้มีปัญหาด้านสุขภาพ ประชากรวัยทำงานด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น 4)สามารถถ่ายทอดชุดความรู้โดยการขับเคลื่อนกิจกรรม จัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพวัยทำงานด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น ตามหลัก 3อ.2 . ด้วยหลักพุทธธรรม หมวดที่ 9 ละมลทิน ใช้หลักธรรมที่เป็นเครื่องชำระจิต สร้างภูมิคุ้มกันใหม่ ให้กับจิตใจ ในการจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพ ผู้วิจัยนำมาปรับปรุงตามคุณลักษณะของผู้ที่ผ่านกิจกรรม จึงได้ รูปแบบการจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพวัยทำงานด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นของชุมชนคือหลักสูตร “นักจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นของชุมชน ฉบับร่าง แล้วนำหลักสูตรไปทดลองใช้ กับประชากรในชุมชนที่ไม่ใช่กลุ่มเป้าหมายจน เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (หลัก 3 อ. 2ส.) ด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นของชุมชน ตามหลักพุทธธรรม“นวกะ” ละมลทิน 9 ประการ

สร้างเสริมภูมิคุ้มกันทางจิตใจ คือ ละมลทิน ดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี พอเพียง พึ่งตนเองได้ มีสุขภาพแข็งแรง ทั้งกายและใจ ด้วยภูมิปัญญา ท้องถิ่น โดยมีรูปแบบ การจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผู้มีปัญหาด้านสุขภาพ โดย การป้องกัน ส่งเสริม บำบัดรักษา ฟื้นฟูสุขภาพ ด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น ละมลทินโดยการถ่ายทอดผ่านหลักธรรมที่เป็นเครื่องชำระจิตสร้างภูมิคุ้มกันใหม่ ให้กับจิตใจ ในการจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น คือ การละมลทิน 9 จึงนำไปใช้กับกลุ่มเป้าหมายจริง

3. ผลการทดลองใช้หลักสูตร และประเมินผล หลักสูตรการจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพประชากรวัยทำงานด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น ของชุมชนบ้านโสภณาคตำบลวังม่วง อำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัยพบว่า จากการใช้นวัตกรรม หลักสูตรการจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพประชากรวัยทำงาน ด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น คือ

3.1 การดำเนินการกิจกรรมเรียนรู้ โดยการสร้างการมีส่วนร่วมกันของกลุ่มเป้าหมาย และคนในชุมชน ผ่าน รูปแบบการจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพวัยทำงานด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นของชุมชนบ้านโสภณาคในการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพวัยทำงาน ของกลุ่มเป้าหมาย และการจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น ด้วยชุดความรู้ใหม่และการขับเคลื่อนตามหลัก ละ มละ 9 โดยใช้หลักธรรมที่เป็นเครื่องชำระจิต สร้างภูมิคุ้มกันใหม่ ให้กับจิตใจ ในการจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น คือ การละมลทิน 9 โดยการถ่ายทอดด้วยหลักพุทธธรรม นวกะ ละมิจฉาจิตฺติ (มลทิน 9 ประการ) เชื่อมโยงหลักพุทธธรรมด้วยการถ่ายทอดโดยปราชญ์ชุมชนและ พระภิกษุ ผ่านกระบวนการสอนการ พร้อมทั้งแต่งตั้งคณะกรรมการ “ศูนย์ นวกะ ละมลทิน” เพื่อ จัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อเป็นแกนนำ ที่สำคัญสู่การปฏิบัติ อย่างต่อเนื่อง และเป็นรูปธรรมในพื้นที่

3.2 จัดกิจกรรมการจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพวัยทำงานด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นตั้งแต่การคัดกรอง การประเมินความเสี่ยงและจัดกิจกรรม การป้องกัน ส่งเสริม บำบัดรักษาฟื้นฟู สุขภาพ ด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยปราชญ์ชุมชนหมอพื้นบ้าน และทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สหวิชาชีพ ตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลติดตามฟื้นฟูสุขภาพ รวมถึงการเชื่อมโยง



ระบบส่งต่อผู้ป่วย กับสถานบริการสาธารณสุข อย่างมีคุณภาพ

3.3 พัฒนาการองค์ความรู้และทักษะ แก่ปราชญ์ชุมชน (หมอพื้นบ้าน) การคัดกรอง การประเมินความเสี่ยงและจัดกิจกรรม การป้องกัน ส่งเสริม บำบัดรักษา พื้นฟู สุขภาพ ด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น การคัดกรอง การประเมินความเสี่ยงและจัดกิจกรรม การป้องกัน ส่งเสริม บำบัดรักษา พื้นฟู สุขภาพ ด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น

3.4 พัฒนาการองค์ความรู้และทักษะ แก่เยาวชนมัคคุเทศก์น้อย บ้านโสภณาค (หม่อว่าน้อย) ให้ได้รับชุดความรู้ “เส้นทางศึกษาธรรมชาติพืชสมุนไพรในป่าชุมชน โดยปราชญ์ชุมชน และนักวิชาการเกษตรและป่าไม้ และเภสัชกร ในด้านพันธุ์พืชสมุนไพร

3.5 ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อทดลองใช้ และประเมินผล รูปแบบการจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพวัยทำงานด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น

3.6 จัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ “ศูนย์ นวกะ ละมลทิน” เพื่อ จัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น

3.7 ได้ชุดความรู้ใหม่ ที่สามารถอธิบาย พฤติกรรมการจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพวัยทำงานด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นของชุมชนบ้านโสภณาคโดยอาศัย รูปแบบ “ นวกะ ” ของ “ศูนย์ นวกะ ละมลทิน ” โดยปราชญ์ชุมชน บ้านโสภณาค ดังนี้ 1) บุคคลต้นแบบ “นวกะ” 2) นักจัดการความเสี่ยงความเสี่ยงด้านสุขภาพประชากรวัยทำงานด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น 3) ชุมชนจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพประชากรวัยทำงานด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น 4) ศูนย์ เรียนรู้ ในการจัดการความเสี่ยงสุขภาพวัยทำงานและกลุ่มวัยอื่นๆ ด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น

3.8 คนในชุมชนสามารถจัดการความเสี่ยงสุขภาพมีภูมิคุ้มกันใหม่ ให้กับจิตใจ คือ ละมลทิน ดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี พอเพียง พึ่งตนเองได้ มีสุขภาพแข็งแรง ทั้งกายและใจ ด้วยภูมิปัญญา ท้องถิ่น โดยมีรูปแบบ การจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผู้มีปัญหาละมลทินโดยการป้องกัน ส่งเสริม บำบัดรักษา พื้นฟู สุขภาพ ด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น ละมลทินโดยการถ่ายทอดผ่านกิจกรรมที่เป็นเครื่องราชูปถัมภ์ภูมิคุ้มกันใหม่ ให้กับจิตใจ ในการจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น คือ การละมลทิน 9

3.8 คุณลักษณะผู้ผ่านกิจกรรมนี้ จะต้องมียุทธลักษณะ

1) บุคคลต้นแบบ “นวกะ” 2) นักจัดการความเสี่ยงความเสี่ยงด้านสุขภาพประชากรวัยทำงานด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น 3) ชุมชนจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพประชากรวัยทำงานด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น 4) ศูนย์ เรียนรู้ ในการจัดการความเสี่ยงสุขภาพวัยทำงานและกลุ่มวัยอื่นๆด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น 5) คนในชุมชนสามารถจัดการความเสี่ยงสุขภาพภูมิคุ้มกันใหม่ ให้กับจิตใจ คือ ละมลทิน ดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี พอเพียง พึ่งตนเองได้ มีสุขภาพแข็งแรง ทั้งกายและใจ ด้วยภูมิปัญญา ท้องถิ่น

สรุปผลและอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยมีประเด็นสำคัญนำมาสรุปผลและอภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

1. ผลการศึกษาสถานการณ์ และสภาพปัญหา พฤติกรรม ความเสี่ยงด้านสุขภาพประชากรวัยทำงานของชุมชนบ้านโสภณาค ตำบลวังม่วง อำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่นผลการวิจัยพบว่า 1) สถานการณ์และสภาพปัญหาของชุมชนบ้านโสภณาค ตำบลวังม่วง อำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่นทั้งในอดีตและปัจจุบัน เริ่มก่อตั้งเมื่อปี พ.ศ. 2472 โดยมีราษฎรอพยพมาจากอำเภอบ้านเปือย จังหวัดมหาสารคามและอีกกลุ่มหนึ่งอพยพมาจากบ้านดอนเปือย อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น โดยทิศเหนือ มีพื้นที่จดอำเภอบ้านไผ่ ทิศใต้มีพื้นที่จดอำเภอนองสองห้อง ทิศตะวันออกมีพื้นที่จดบ้านโนนสว่าง ตำบลวังม่วง และทิศตะวันตก มีพื้นที่จดอำเภอลพบุรี มีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 1,250 คน ลักษณะภูมิประเทศและภูมิอากาศ ตั้งอยู่บนที่ดอน พื้นที่ดินทรายร่วนเมื่อฤดูแล้งลงไปประมาณ 1 เมตรจะเป็นดินเหนียว หินลูกรัง และกรวด ชับน้ำได้ดี พื้นที่ที่มีความอุดมสมบูรณ์ การคมนาคมสะดวก มีขนบธรรมเนียมประเพณีค่านิยมที่ดีงาม นับถือศาสนาพุทธ โดยคนในพื้นที่มีความรักความสามัคคี ห่างไกลจากยาเสพติด ที่สำคัญวัดที่เป็นสถานที่ตั้งของศูนย์ บำบัดยาเสพติดคือ วัดศรีสมังค์ ด้านเศรษฐกิจและสังคม ชาวบ้านส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำนา รับจ้างตัดอ้อย รับจ้างก่อสร้าง และบางส่วนไปทำงานที่กรุงเทพมหานคร ที่สำคัญมีการจัดตั้งกลุ่มแม่บ้านทำอาชีพรับจ้างทอผ้าไหมและผ้าฝ้ายถักกระเป๋าสาน ผ้ามัด เพื่อส่งศูนย์ OTOP ณ ที่ว่าการอำเภอ ทำให้ภาวะทางเศรษฐกิจของชุมชนค่อนข้างดี ด้านสังคมเป็นสังคมที่มีความ

สัมพันธ์อันดีต่อกัน มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ มีการทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน มี การศึกษา จากการประเมินความเสี่ยงสุขภาพ โดยประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส.ของกลุ่มวัยทำงานอายุ 15-19 ปี ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ หลัก 3อ.2ส. พบว่ายังไม่มีความเข้าใจและเข้าถึงข้อมูลและการบริการ อาจเนื่องมาจากคนในชุมชนยังไม่มีเอกสารหรือไม่มีหลักสูตรหรือคู่มือการใช้บริการ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Chanpen Chuppawan [6] ประชากรวัยแรงงาน หมายถึง ประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 15 -59 ปี เป็นวัยที่มีความสำคัญต่อประเทศชาติอย่างมาก เพราะต้องรับผิดชอบครอบครัว ต้องสร้างรายได้ การแบกรับภาระในการเลี้ยงดูเด็กและผู้สูงอายุ ขณะเดียวกันก็พบว่าประชากรวัยแรงงานเป็นกลุ่มที่ต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ รอบด้านไม่ว่าจะเป็นปัญหาสุขภาพ ซึ่งส่วนเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพของวัยแรงงาน เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การเสพสารเสพติด รวมถึงการเจ็บป่วยด้วยโรคเนียบพันกันต่าง ๆ การเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บความเครียด โรคเรื้อรัง และนอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ Ekachai Phum [7] ได้ศึกษาเรื่อง การจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการเรียนรู้ชุมชนตำบลโคกเค็ม อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรีโดยสำรวจองค์ความรู้ ภูมิปัญญาท้องถิ่นของชุมชนจัดทำฐานข้อมูลองค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นของชุมชน และสร้างกระบวนการเรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นของประชาชนในชุมชนโดยวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม ในการจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชน ผลวิจัยพบว่า การสร้างกระบวนการเรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นของประชาชนในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นการเรียนรู้ร่วมกัน สามารถจัดทำฐานข้อมูลชุดความรู้ขององค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น อนุรักษ์และถ่ายทอดสู่ ประชาชน และเยาวชน คนในชุมชน และขยายสู่ชุมชนอื่นๆ ได้อย่างตระหนักและรู้คุณค่า

2. ผลการสร้างและพัฒนา รูปแบบการจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพวัยทำงานด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นของชุมชนบ้านโสกนาคน ตำบลวังม่วง อำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัยพบว่า การสร้างรูปแบบการจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพวัยทำงานด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นของชุมชนบ้านโสกนาคน ตำบลวังม่วง อำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น ผู้วิจัยใช้กระบวนการ PAOR :

วิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการในชั้นเรียนโดยใช้วงจร PAOR 4 ขั้นตอน คือ ขั้นวางแผน (Plan) ขั้นปฏิบัติการ (Act) ขั้นสังเกตการณ์ (Observe) และขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflect) แต่ใช้กระบวนการ PAOR: ในขั้นวางแผน (Plan) ขั้นปฏิบัติการ (Act) มีโดยมีกลุ่มเป้าหมายที่มาจากกลุ่มที่ 1 ที่ผ่านกิจกรรมศึกษาสถานการณ์ สภาพปัญหาพฤติกรรมความเสี่ยงด้านสุขภาพวัยทำงานของชุมชนรวมทั้งสิ้น 70 คน (เลือกแบบเจาะจง) โดยการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สภาพปัญหาของกลุ่มเป้าหมาย ทุกคนมีมติร่วมกันว่า จะนำปัญหาพฤติกรรมการสูบบุหรี่การดื่มสุราและปัญหาพฤติกรรมจัดการความเครียดมาสู่การจัดทำโครงการและกิจกรรมแก้ไข้ปัญหา ในชุมชน จากนั้นจึงนำปัญหาไปทำการวางแผนการดำเนินการโครงการพัฒนานวัตกรรมโครงการส่งเสริมให้ผู้เสพเลิกบุหรี่ โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยการจัดการองค์ความรู้และภูมิปัญญาท้องถิ่น บ้านโสกนาคน อำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น ประจำปี 2558 มีผลการดำเนินงานของกิจกรรมจากการทดลองใช้ และผ่านการวิพากษ์จากผู้เชี่ยวชาญแล้วทำการปรับปรุงแก้ไขจนได้ หลักสูตรการจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพประชากรวัยทำงาน ด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นฉบับร่าง ที่มีความเหมาะสม สอดคล้องกับงานวิจัยของ Jiraanee Wanichkul [8] ได้ศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่นในการใช้ประโยชน์ของพืชชุมชนในตำบลตะนาวศรีอำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี โดยศึกษาข้อมูลพืชและป่าที่มีการใช้ประโยชน์ประโยชน์ พรรณพืชตามภูมิปัญญาท้องถิ่นของชุมชน และพัฒนาแนวทางในการพัฒนาศักยภาพในการใช้ประโยชน์จากพืชของชุมชน และได้แนวทางการอนุรักษ์พรรณพืชและป่าไม้อย่างยั่งยืนพฤษศาสตร์พื้นบ้าน โดยชุมชนอย่างมีส่วนร่วม ในการจัดการความรู้เกี่ยวกับความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นผลวิจัยพบว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการใช้ประโยชน์ของพืชชุมชนในตำบลตะนาวศรีอำเภอสวนผึ้งมีการนำไปใช้ประโยชน์โดยชุมชน และเกิดแนวทางในการอนุรักษ์พรรณพืช และป่าไม้อย่างยั่งยืนอย่างแท้จริง โดยมีส่วนร่วมของชุมชน และงานวิจัยของ Apichart Jai Ari [9] ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมแบบพหุภาคีเพื่อการจัดการป่าชุมชนอย่างยั่งยืนกรณีศึกษาชุมชนบ้านพุเตย จังหวัดกาญจนบุรี โดยวิเคราะห์ศักยภาพของชุมชนในการจัดการป่าชุมชนแบบมีส่วนร่วมประเมินสถานภาพระบบนิเวศป่าชุมชนและศึกษาลักษณะการพึ่งพิงด้านการใช้ประโยชน์ทรัพยากร



จากปทุมชน และผลของการขับเคลื่อนการจัดการปทุมชนแบบมีส่วนร่วมโดยคันทารูปแบบการมีส่วนร่วมแบบพหุภาคีเพื่อการจัดการปทุมชนอย่างยั่งยืนที่สอดคล้องกับปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จ เพื่อ สิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน

3. ผลการทดลองใช้หลักสูตร และประเมินผล หลักสูตรการจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพประชากรวัยทำงานด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น ของชุมชนบ้านโสภณาคตำบลวังม่วง อำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น ผลการทดลองใช้หลักสูตร และประเมินผล หลักสูตรการจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพประชากรวัยทำงานด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น ของชุมชนบ้านโสภณาคตำบลวังม่วง อำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น พบว่า จากการใช้นวัตกรรมหลักสูตรการจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพประชากรวัยทำงานด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น ทดลองใช้หลักสูตร และประเมินผล หลักสูตรการจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพประชากรวัยทำงานด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น ของชุมชนบ้านโสภณาคตำบลวังม่วง อำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น คนในชุมชนสามารถจัดการความเสี่ยงสุขภาพมีภูมิคุ้มกันใหม่ ให้กับจิตใจ คือ ละมุลทิน ดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี พอเพียง พึ่งตนเองได้ มีสุขภาพแข็งแรง ทั้งกายและใจ ด้วยภูมิปัญญา ท้องถิ่น โดยมีรูปแบบ การจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผู้มีปัญหาลักษณะความเสี่ยงด้านสุขภาพ โดยการป้องกัน ส่งเสริม บำบัดรักษา พันฟู สุขภาพ ด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น ละมุลทินโดยการถ่ายทอดผ่านหลักสูตรที่เป็นเครื่องชำระจิตสร้างภูมิคุ้มกันใหม่ ให้กับจิตใจ ในการจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น คือ การละมุลทิน 9 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากหลักสูตรเป็นหลักสูตรที่มีคุณภาพ มีความเข้าใจง่าย เหมาะสมกับคนในชุมชน สอดคล้องกับงานวิจัยของ Viyada Ratanpetch [10] ได้ทำการศึกษาเรื่อง การอนุรักษ์ พัฒนาและเผยแพร่ภูมิปัญญาพื้นบ้าน ด้านการดูแลสุขภาพชุมชน ตำบลก่ำฟ้า อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ศึกษาสภาพปัญหาด้านสุขภาพชุมชน ภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านการดูแลสุขภาพชุมชน แนวทางการอนุรักษ์ พัฒนาและเผยแพร่ภูมิปัญญาพื้นบ้าน ด้าน การดูแลสุขภาพชุมชน และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Chitisan Rodpetpai [11] ได้ทำการศึกษาเรื่อง การจัดการความเสี่ยงต่อการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดในบุคลากรพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลธรรมศาสตร์

เฉลิมพระเกียรติ ผลการวิจัยพบว่า การจัดการความเสี่ยงโดยให้บุคลากรพยาบาลมีส่วนร่วมในการค้นหาปัจจัยเสี่ยงและกำหนดแนวทางการจัดการความเสี่ยง เป็นการส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติตามหลักการป้องกันอุบัติเหตุมากขึ้น ทั้งนี้ผู้บริหการควรมีกำหนดนโยบาย การป้องกันอุบัติเหตุถูกเข็มตำหรือของมีคมบาด ที่ชัดเจนและเป็นลายลักษณ์อักษร และสื่อสารความเสี่ยงต่อการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดจากการปฏิบัติงาน ให้บุคลากรพยาบาลรับทราบโดยทั่วกันปรับปรุงแสงสว่างให้มีค่ามาตรฐานตามกำหนด รวมทั้งจัดหาอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่เพียงพอและเหมาะสมในการปฏิบัติงาน เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บจากการปฏิบัติงาน

ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

1. เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายและหลักปฏิบัติที่จะสามารถนำไปใช้ให้มีความสอดคล้องกับความต้องการของชุมชน
2. เพื่อเป็นแนวทางในการบริหารจัดการในการแก้ไขปัญหาของชุมชน ผู้นำต้องทำความเข้าใจกับชุมชนก่อนนำไปใช้
3. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดการความเสี่ยงสุขภาพในกลุ่มวัยอื่น เพื่อป้องกัน และเฝ้าระวังการเกิดโรค หรือเจ็บป่วย หรือไม่ให้เจ็บป่วย ทุกกลุ่มวัย ทุกคนต้องพร้อมใจกันปฏิบัติตามกิจกรรม

เอกสารอ้างอิง

- [1] Office of the National Economics and Social Development Board. (2010). **The eleventh national economic and social development plan (2012 - 2016)**. Bangkok : Prime minister's office.
- [2] Office of the national health. (2012). **Sufficiency health system to create good health, good service, good society, happy life, just enough**. Nonthaburi : Ministry of Public Health.
- [3] Phra Kham Khunaporn (Col. Poyutto). (2014). **Dictionary of Buddhist Science The code, 29th edition**. Bangkok: Mahachulalongkorn Rajabhat University.

- [4] Wang Muang Health Promotion Hospital. (2014).
Statistics, statistics and statistical data. Wang
 Muang Health Promotion Hospital
- [5] Prapasorn Prieam. (2013). **Removal of the Doctor of
 Philosophy Curriculum Innovation for Local
 Development.** Rajabhat maha sarakham university.
- [6] Chanpen Chuppawan. (2012). **Care for the physical
 health of the working-age population.** Nonthaburi
 : Ministry of Public Health.
- [7] Ekachai Phum. (2012). **Knowledge management, local
 wisdom for learning in the community.** Tambon
 TKhok Ko Tao Aphoe Meuang Suphanburi
 Province. Bangkok : Suan Dusit Rajabhat University
- [8] Jiraanee Wanichkul. (1999). **Study of local wisdom
 in utilizing community crops.** In Tambon Tanao
 Sri Amphoe Suan Phueng Ratchaburi Province.
 Thesis Chulabhorn Rajabhat University.
- [9] Apichart Jai Ari (2012). **Development of multilateral
 participatory process for sustainable forest
 management.** : Case Study of Baan Pu Toi
 Kanchanaburi Province. Thesis Ph.D.: Bangkok :
 Kasetsart University
- [10] Viyada Ratanpetch. (2013). **Adaptation model to
 social change in Isaan.** Thesis. Mahasarakham:
 Mahasarakham University
- [11] Chitisan Rodpetpai. (1999) **Risk management for
 needle pushing or sharpening in nursing personnel.**
 Accident and emergency Thammasat University
 Hospital Thesis Thammasat University

