

การพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
จังหวัดสุโขทัย

ถวิล จอมสืบ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชายุทธศาสตร์การบริหารและการพัฒนา
มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร
พ.ศ. 2568
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร อนุมัติให้วิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการจัดการ
ความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย” เสนอโดย ถวิล จอมสืบ เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชายุทธศาสตร์การบริหารและการพัฒนา

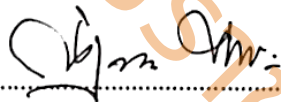


รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ
มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



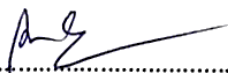
ประธานกรรมการสอบ
(ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.อนุรักษ์ ปัญญาวัฒน์)



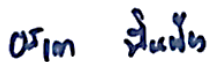
ประธานกรรมการที่ปรึกษา
(รองศาสตราจารย์ ดร.ณัฐดา วงษ์นายะ)



กรรมการที่ปรึกษา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประจักษ์ กีก้อง)



กรรมการสอบภายใน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชาลี ตระกูล)



กรรมการสอบภายใน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อดิเรก พันเขียว)

ชื่อวิทยานิพนธ์ การพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
จังหวัดสุโขทัย

ชื่อผู้วิจัย ถวิล จอมสืบ รหัสนักศึกษา 614270101

ปริญญา ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (ยุทธศาสตร์การบริหารและการพัฒนา)

อาจารย์ที่ปรึกษา (1) รองศาสตราจารย์ ดร.ณัฐดา วงษ์นายะ

(2) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประจักษ์ กีก้อง

ปีการศึกษา 2567

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) สภาพ ปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพร 2) พัฒนาและประเมินรูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้แก่ ผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย จำนวน 400 คน ผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการพัฒนารูปแบบ ได้แก่ แพทย์แผนไทย นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ หมอพื้นบ้าน ปราชญ์สมุนไพร เครือข่ายผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตัวแทนครอบครัวและชุมชน ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการความรู้และการพัฒนารูปแบบ และผู้ทรงคุณวุฒิในการประเมินรูปแบบ จำนวน 65 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ แบบประเมิน วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การประชุมเชิงปฏิบัติการ การสัมมนาอิงผู้เชี่ยวชาญ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า 1) สภาพ ปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้การใช้สมุนไพร ส่วนใหญ่มีการส่งเสริมให้คนในครอบครัวมีความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร มีการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างผู้สูงอายุ กับชมรมผู้สูงอายุและชาวบ้านในชุมชน สำหรับปัญหาการจัดการความรู้ในระดับมาก คือ ผู้สูงอายุเข้าถึงแหล่งเรียนรู้สมุนไพรทางสื่อออนไลน์ได้ยาก ขาดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขกับเครือข่ายผู้สูงอายุ ชุมชนขาดแหล่งเรียนรู้สมุนไพร ภาครัฐขาดการติดตามและประเมินผล การใช้สมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรอยู่ในระดับปานกลาง 2) รูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มี 8 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) หลักการของรูปแบบ (2) วัตถุประสงค์ของรูปแบบ (3) ปัจจัยนำเข้า (4) กระบวนการ (5) ผลผลิต (6) ผลลัพธ์ (7) ปัจจัยแห่งความสำเร็จ (8) เงื่อนไขการใช้รูปแบบ 3) ผลการประเมินรูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่ารูปแบบการจัดการความรู้ มีความเหมาะสม ความเป็นไปได้ ความถูกต้องครอบคลุมและความเป็นประโยชน์อยู่ในระดับมากและระดับมากที่สุด

คำสำคัญ : การพัฒนารูปแบบ, การจัดการความรู้, การใช้สมุนไพรส่งเสริมสุขภาพ, ผู้สูงอายุ

Dissertation Title: Development Model of Knowledge Wisdom Management for
Using Herbs to Promote Health of Elderly Sukhothai Province

Researcher: Thawin Jomseub **Student ID:** 614270101;

Degree: Doctor of Philosophy (Administration and Development Strategy);

Advisors: (1) DR. Natrada Wongnaya, Associate Professor;
(2) DR. Prajak Kukkong, Assistant professor;

Academic Year: 2024

Abstract

The objectives of this research were to 1) study the conditions, problems, and factors related to knowledge management in using herbs and 2) develop and evaluate a knowledge management model for using herbs to promote health among the elderly. The study sample consisted of 400 elderly individuals in Sukhothai Province. The key informants in developing the model included Thai traditional medical doctors, public health technical officers, registered nurses, traditional healers, herbal philosophers, elderly networks, village health volunteers, family, and community representatives. There were 65 specialist and experts participated in the model evaluation. The research tools included questionnaires, interview forms, and evaluation forms. Data collection methods include in-depth interviews, focus groups, workshops, and expert-based seminars. The data were analyzed using descriptive statistics on frequency, percentage, mean, standard deviation, and content analysis.

The results of this research were: 1) for the condition of knowledge management, it was found that most family members were encouraged to know about herbs. The knowledge exchange occurred between the elderly, the elderly club, and villagers in the community. The knowledge management problems were at the high level. The elderly had difficulty accessing online herbal learning resources. There was a lack of a platform for knowledge-sharing between public health agencies, the elderly network, and herbal learning resources. The government sector lacked monitoring and evaluation of using herbs to promote health among the elderly. The internal and external factors related to knowledge management of herbal use were at the moderate level. 2) The knowledge management model for using herbs to promote health among the elderly included 8 components: (1) principle of the model, (2) objectives of the model, (3) input factors, (4) process, (5) outputs, (6) outcomes, (7) key success factors, and (8) conditions for model implementation. 3) The evaluation of the knowledge management model for using herbs to promote health among the elderly was found that the overall knowledge management model was highly appropriate. The possibility and comprehensive accuracy and the usefulness were at the high and highest levels.

Keywords : Development Model, Knowledge Management, Using Herbs to Promote
Health, Elderly.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดีเพราะได้รับความกรุณาอย่างดียิ่งจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ คือ รองศาสตราจารย์ ดร.ณัฐรดา วงษ์นายะ ประธานกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประจักษ์ กีก้อง กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการสนับสนุนช่วยเหลือและการให้คำปรึกษาชี้แนะในการแก้ไขข้อบกพร่องวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ตลอดจนให้แนวทางในการศึกษาค้นคว้าหาความรู้และประสบการณ์อย่างกว้างขวางในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ สาขาวิชายุทธศาสตร์การบริหารและการพัฒนาทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทความรู้ คอยเป็นกำลังใจ ห่วงใยแก่ข้าพเจ้าเสมอมา และขอขอบพระคุณโรงพยาบาลแพทย์แผนไทย อำเภอมะนัง จังหวัดยะลา ชุมชนต้นแบบบ้านวังตะคร้อ ตำบลหนองหญ้าปล้อง อำเภอบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย และผู้สูงอายุในจังหวัดสุโขทัยทุกท่าน ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์และสละเวลาในการให้ข้อมูล และขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่ให้ความกรุณาในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การพัฒนาร่างรูปแบบ การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ การประเมินคุณภาพรูปแบบ ตลอดจนการให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ต่อการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ ขอขอบคุณเพื่อนนักศึกษาระดับดุสิต สาขาวิชายุทธศาสตร์การบริหารและการพัฒนา ที่ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจที่สำคัญยิ่งในการศึกษาครั้งนี้

คุณค่าและประโยชน์ที่เกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอน้อมบูชาในพระคุณของบิดามารดา ครู อาจารย์ ตลอดจนผู้มีพระคุณทุกท่าน ที่ได้ให้การสนับสนุน ช่วยเหลือ ดูแลในการทำวิทยานิพนธ์จนประสบความสำเร็จ

ถวิล จอมสืบ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	6
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	6
ขอบเขตของการวิจัย.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	12
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย.....	15
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	16
แนวคิดและทฤษฎีการจัดการความรู้.....	16
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสมุนไพรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ.....	40
แนวคิดที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ.....	52
แนวคิดการพัฒนารูปแบบ.....	65
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	80
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	89
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	92
ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาสภาพ ปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ในการ ใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย.....	94
ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย.....	98

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
ขั้นตอนที่ 3 การประเมินรูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย.....	102
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	104
ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถามของผู้สูงอายุใน จังหวัดสุโขทัย.....	104
ตอนที่ 2 ผลการศึกษาสภาพการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย.....	106
ตอนที่ 3 ผลการศึกษาศักยภาพการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย.....	116
ตอนที่ 4 ผลการศึกษาศักยภาพในที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพร เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย.....	122
ตอนที่ 5 ผลการพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย.....	131
ตอนที่ 6 ผลการประเมินรูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย.....	154
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	187
สรุปผลการวิจัย.....	188
การอภิปรายผล.....	204
ข้อเสนอแนะ.....	213
บรรณานุกรม.....	215
ภาคผนวก.....	227
ภาคผนวก ก รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ.....	228
ภาคผนวก ข หนังสือราชการ.....	234
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	240
ภาคผนวก ง ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบสอบถาม.....	273
ภาคผนวก จ ภาพประกอบการวิจัย.....	286
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	290

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
2.1 การเปรียบเทียบระหว่างความรู้ 2 ประเภท.....	20
2.2 การสังเคราะห์เอกสาร แนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องขององค์ประกอบรูปแบบ.....	77
3.2 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุ.....	94
4.1 แสดงจำนวนและร้อยละสถานสภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	104
4.2 แสดงจำนวนและร้อยละของสภาพการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรรักษาส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย ด้านการกำหนดความรู้.....	106
4.3 แสดงจำนวนและร้อยละของสภาพการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรรักษาส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย ด้านการแสวงหาความรู้.....	108
4.4 แสดงจำนวนและร้อยละของสภาพการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรรักษาส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย ด้านการสร้างความรู้.....	109
4.5 แสดงจำนวนและร้อยละของสภาพการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรรักษาส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย ด้านการเก็บความรู้.....	111
4.6 แสดงจำนวนและร้อยละของสภาพการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรรักษาส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย ด้านการแลกเปลี่ยนความรู้.....	112
4.7 แสดงจำนวนและร้อยละของสภาพการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรรักษาส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย ด้านการนำความรู้ไปใช้.....	114
4.8 ปัญหาการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรรักษาส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย ด้านการกำหนดความรู้.....	116
4.9 ปัญหาการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรรักษาส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย ด้านการแสวงหาความรู้.....	117
4.10 ปัญหาการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรรักษาส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย ด้านการสร้างความรู้.....	118
4.11 ปัญหาการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรรักษาส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย ด้านการจัดเก็บความรู้.....	119
4.12 ปัญหาการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรรักษาส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย ด้านการแลกเปลี่ยนความรู้.....	120
4.13 ปัญหาการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรรักษาส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย ด้านการนำความรู้ไปใช้.....	121

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.14 ปัจจัยภายในที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย ด้านบุคลากร.....	122
4.15 ปัจจัยภายในที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย ปัจจัยด้านงบประมาณ.....	123
4.16 ปัจจัยภายในที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย ปัจจัยด้านวัสดุ อุปกรณ์.....	125
4.17 ปัจจัยภายในที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย ด้านการบริหารจัดการ.....	126
4.18 ปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย ปัจจัยด้านกฎหมายและการเมือง.....	127
4.19 ปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ.....	128
4.20 ปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย ปัจจัยด้านสังคม.....	129
4.21 ปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย ปัจจัยด้านเทคโนโลยี.....	130
4.22 แสดงการสังเคราะห์องค์ประกอบของรูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อ ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย.....	134
4.23 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการประเมินคุณภาพรูปแบบการจัดการ ความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย เมื่อพิจารณาเป็น รายด้าน.....	154
4.24 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการประเมินคุณภาพรูปแบบ การจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย องค์ประกอบที่ 1.....	155
4.25 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการประเมินคุณภาพรูปแบบ การจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย องค์ประกอบที่ 2.....	157
4.26 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการประเมินคุณภาพรูปแบบ การจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย องค์ประกอบที่ 3.....	159

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.27 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการประเมินคุณภาพรูปแบบ การจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย องค์ประกอบที่ 4	164
4.28 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการประเมินคุณภาพรูปแบบ การจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย องค์ประกอบที่ 5	171
4.29 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการประเมินคุณภาพรูปแบบ การจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย องค์ประกอบที่ 6	173
4.30 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการประเมินคุณภาพรูปแบบ การจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย องค์ประกอบที่ 7	176
4.31 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการประเมินคุณภาพรูปแบบ การจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย องค์ประกอบที่ 8	184

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
2.1 แบบจำลอง “โมเดลปลาหู”	29
2.2 แผนที่แสดงที่ตั้งแปลงสำรวจพืชสมุนไพร.....	51
2.3 ขั้นตอนการสร้างรูปแบบเขียนเป็นแผนผัง.....	70
2.4 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	90
3.1 ภาพขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....	93
4.1 รูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย...	143

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีด้านการแพทย์และการสาธารณสุข มีความก้าวหน้า ส่งผลให้ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น และมีอัตราการเกิดที่ลดลง ทำให้จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น สำหรับสังคมที่จะเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัยนั้นจะต้องมีการวิเคราะห์ข้อมูลจาก “ดัชนีการสูงวัย” (Aging index) ที่มาจากการนำข้อมูลสถิติกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มาเปรียบเทียบกับสถิติกลุ่มอายุต่ำกว่า 15 ปี โดยดัชนีการสูงวัยมีค่าต่ำกว่า 100 แสดงว่าจำนวนประชากรสูงอายุน้อยกว่าจำนวนเด็ก แต่ในทางตรงข้ามถ้าดัชนีมีค่าเกินกว่า 100 แสดงว่าจำนวนประชากรสูงอายุนั้นมากกว่าจำนวนประชากรเด็ก ประชากรโลกได้เปลี่ยนผ่านสู่ประชากรสูงวัย กลุ่มประเทศพัฒนาแล้ว เช่น ประเทศสมาชิกในยุโรป อเมริกาเหนือ ได้เข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์แล้ว (Population Reference Bureau, 2012) ในขณะที่บางประเทศในเอเชีย เช่น ญี่ปุ่น ได้เข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอดแล้วเช่นกัน ในปี 2565 ทั่วทั้งโลกมีประชากรสูงวัย (60 ปีขึ้นไป) มากถึง 1,109 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 14 ของประชากรโลก 8,000 ล้านคน สำหรับสถิติเกี่ยวกับผู้สูงอายุในอาเซียน พบว่า สิงคโปร์มีอัตราผู้สูงอายุสูงสุดในอาเซียน (ร้อยละ 23) ประเทศไทยตามมาเป็นอันดับ 2 (ร้อยละ 19) (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2566)

ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization:WHO) ได้ตระหนักถึงความสำคัญของผู้สูงอายุ จากการประชุมสมัชชาว่าด้วยผู้สูงอายุโลก ที่กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย ใน พ.ศ.2525 ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุหมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งสอดคล้องกับการกำหนดความเป็นผู้สูงอายุสำหรับประเทศไทยคือผู้ที่มีอายุ ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จากข้อมูลการศึกษาประชากรไทยในระหว่างปี พ.ศ.2503 - 2543 พบว่า มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 1.5 ล้านคน ซึ่งในปี พ.ศ.2552 มีจำนวนเพิ่มขึ้นถึง 7 เท่า คือประมาณ 7.6 ล้านคน ซึ่งสถานการณ์ดังกล่าวนี้ทำให้ปี พ.ศ.2552 เป็นปีที่ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) อย่างสมบูรณ์ ซึ่งหมายถึงประเทศไทยมีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากร คาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 17.8 ล้านคน หรือ 25% ของจำนวนประชากรทั้งหมดในปี 2573 การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรวัยสูงอายุในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา เป็นไปตามการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรโลก กล่าวคือจำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป อันเป็นผลมาจากความก้าวหน้าทางการแพทย์

และสุขภาพของประชาชน ทำให้จำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นและมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น 3-5 การเพิ่มขนาดและสัดส่วนประชากรสูงอายุ ในประเทศไทยยังคงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (วิพรรณ ประจวบเหมาะ, 2555, หน้า 8) จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของไทยที่เกิดขึ้น ทำให้ประเทศไทยเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ สาเหตุสำคัญของการเพิ่มสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว เนื่องมาจากปัจจัยสำคัญ 2 ประการ ได้แก่การลดลงของภาวะเจริญพันธุ์หรือการเกิดน้อยลง จากข้อมูลอัตราเจริญพันธุ์รวม แสดงให้เห็นว่าจำนวนบุตรโดยเฉลี่ยที่สตรีหนึ่งมีตลอดด้วยเจริญพันธุ์ได้ลดลงเป็นลำดับ จาก 4.9 คน ต่อสตรี 1 คน ในปี 2517 เหลือเพียงประมาณ 1.6 คน ต่อสตรี 1 คน ในปี 2556 และเหลือประมาณ 1.3 คน ในปี 2576 และการลดภาวะการณตายทำให้อายุคนไทยยืนยาวขึ้นดูได้จากอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของคนไทยเมื่อ 50 ปีก่อน อายุคาดเฉลี่ยของเพศชายประมาณ 55 ปี เพศหญิงประมาณ 62 ปี แต่ปัจจุบันอายุคาดเฉลี่ยฯ ได้เพิ่มสูงขึ้นโดยเพศชายประมาณ 72 ปี เพศหญิง ประมาณ 79 ปี และอีกสิบปีข้างหน้าอายุคาดเฉลี่ยของเพศชาย 76 ปี และเพศหญิงประมาณ 83 ปี การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลให้ประชากรวัยเด็กลดลงอย่างรวดเร็ว จนนำมาสู่การเพิ่มขึ้นของสัดส่วนประชากรสูงอายุซึ่งมีแนวโน้มที่จะสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากข้อมูลการคาดประมาณประชากรของประเทศไทยปี 2558 -2573 จะเห็นว่าภาพรวมประเทศไทยอยู่ในสถานการณ์ “สังคมสูงวัย” และในอีก10 ปี ข้างหน้าจะเริ่มเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (completed aged society) (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2555)

ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุยิ่งมีอายุมากขึ้น ก็จะมีความเสี่ยงสูงขึ้น ต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือโรคประจำตัว อันเกิดจากพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การออกกำลังกายหรือพันธุกรรม หรือความเสื่อมถอยของสุขภาพร่างกาย ซึ่งส่งผลต่อสังคมและระบบเศรษฐกิจ การดูแลระยะยาวเพื่อประคับประคองผู้สูงอายุไม่ให้มีภาวะสุขภาพทรุดไปกว่าเดิมนั้นเป็นเรื่องท้าทายยิ่ง บุตร สมาชิกในครอบครัว อาจมีศักยภาพจำกัด การมีทางเลือกอื่นให้กับครอบครัวผู้สูงอายุ เช่น การมีสมาชิกในชุมชนเข้ามาร่วมช่วยดูแลหรือการมีบริการ การดูแลระยะยาวจากภาครัฐและเอกชนจึงเป็นเรื่องที่ต้องมีการดำเนินการอย่างเร่งด่วน กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long term care) โดยการพัฒนาผู้ดูแลระบบผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้เห็นความสำคัญของปัญหาการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุและมีนโยบายสอดคล้องกับกระทรวงสาธารณสุข คือการเร่งพัฒนาผู้ดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานและเร่งสร้างความเข้มแข็งให้แก่ครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีทางเลือกในการดูแลสุขภาพอีกช่องทางที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและสามารถนำศาสตร์การแพทย์แผนไทยมาประยุกต์ใช้ดูแลสุขภาพตนเองและชุมชนให้มีคุณภาพ (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2560 หน้า 36)

สมุนไพรนับเป็นพืชที่คนไทยรู้จักใช้ประโยชน์ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน เป็นมรดกของบรรพบุรุษที่ใช้สมุนไพรในการส่งเสริม ป้องกัน บำรุง รักษาสุขภาพของตนเอง อีกทางหนึ่งทั้งในด้านการนำมาปรุงเป็นยารักษาโรค เป็นอาหารบำรุงร่างกาย สมุนไพรจึงเป็นเหมือนฐานสำคัญของชีวิต เปรียบเสมือนโรงงานผลิตสารเคมี อันยิ่งใหญ่ ความรู้จากพืชไม่ใช่เป็นความรู้เชิงประจักษ์ที่จะเรียนรู้ได้จบสิ้น การสูญเสียพันธุ์พืชที่มีอยู่ในธรรมชาติ จึงเท่ากับเป็นการสูญเสียความสามารถในการพัฒนา

อาหารและยาในอนาคตของคนไทย ยิ่งยุคสมัยปัจจุบันเริ่มหันมาดูแลสุขภาพแบบตะวันออกนั้นคือยาสมุนไพรและวิถีธรรมชาติบำบัด ตลอดจนผลิตภัณฑ์ชีวภาพอื่นๆ ทางธรรมชาติที่ไม่ทำลายสภาพแวดล้อม สมุนไพรไทยและภูมิปัญญาไทยในการดูแลสุขภาพจึงกลับกลายเป็นทรัพยากรที่ยิ่งใหญ่ในโลกแห่งการค้าและอุตสาหกรรมภูมิปัญญาไทยในการดูแลสุขภาพนับเป็นศาสตร์และศิลปะในการใช้พลังงานในธรรมชาติและอยู่ร่วมกันกับธรรมชาติอย่างเกื้อกูล ไม่ว่าจะเป็นการเก็บสมุนไพรซึ่งมากด้วยพิธีการแฝงด้วยการอนุรักษ์การจัดการทรัพยากรธรรมชาติสัมพันธ์กับสถานที่เวลา ผู้เก็บสรรพคุณอ่อน แก่ของสมุนไพรและอาจจะเกิดสรรพคุณใหม่ๆ ในการรักษาโรคมามากมาย ทั้งนี้ การพัฒนาสมุนไพร เพื่อสุขภาพนับเป็นเทคโนโลยีพื้นบ้านที่สำคัญในการดูแลรักษาสุขภาพ ตนเองของประชาชนไทยและเป็นวิทยาการที่เหมาะสมในงานบริการสาธารณสุขเพื่อให้มีความสุขในการดำเนินชีวิตซึ่งกิจกรรมที่กระทำนี้ต้องกระทำอย่างต่อเนื่องกลายเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตของตนเอง ดังนั้น ผู้ที่มีพฤติกรรมสุขภาพดีย่อมจะเป็นผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ มีความต้านทานโรคต่างๆ สามารถเรียนรู้การป้องกันตนเองให้ปราศจากความเจ็บป่วยและดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข ซึ่งลักษณะดังกล่าวเป็นความต้องการทั้งในด้านระดับบุคคล ชุมชนและสังคม รัฐบาลจึงให้ความสำคัญของแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555-2559) โดยให้ความสำคัญในการส่งเสริมบริบทของประชาชน ชุมชน ท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายสุขภาพ ให้มีศักยภาพมีความเข้มแข็งในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค มีวัฒนธรรมในการดูแลส่งเสริมสุขภาพทั้งระดับบุคคล ครอบครัว และการช่วยเหลือเกื้อกูลกันในสังคม มีจิตสำนึกต่อการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพมีกระบวนการจัดการปัญหาสุขภาพในชุมชนรวมถึงท้องถิ่นของตนเอง โดยการมีส่วนร่วมทุกฝ่ายพัฒนาศักยภาพวิถีการดูแลสุขภาพจากภูมิปัญญาไทยให้มีความปลอดภัย มีคุณภาพและเป็นที่ยอมรับ พัฒนาระบบการเรียนรู้และการจัดการความรู้ทางการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกให้มีมาตรฐานส่งเสริมการใช้ เทคโนโลยีที่เหมาะสมด้านการแพทย์แผนไทยในการตรวจรักษาโรคมามากขึ้น ตลอดจนส่งเสริมงานวิจัยและพัฒนาการพึ่งพาตนเอง เพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ที่ผ่านมา การจัดการความรู้ถูกนำมาใช้ในวงการการแพทย์และสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการนำความรู้และภูมิปัญญาท้องถิ่นในการบำบัดรักษาโรคอาการ ตลอดจนนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพ และส่งเสริมสุขภาพของชาวบ้านในชุมชน ซึ่งเป็นภูมิปัญญาที่ถ่ายทอดจากบรรพบุรุษและมีใช้อย่างแพร่หลาย เป็นองค์ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร อาทิ สมุนไพรฟ้าทะลายโจรที่ช่วยรักษาอาการอักเสบ เจ็บคอ ชิงช่วยต้านการอักเสบช่วยแก้พิษ ลดบวม ขับลม ขมิ้นชันที่ช่วยลดอาการท้องอืดท้องเฟ้อ ใพลช่วยแก้อาการปวดเมื่อยตามร่างกาย ตลอดจนอาหารเป็นยาที่มีการใช้พืชผักที่เป็นสมุนไพรพื้นบ้านที่ช่วยบำรุงรักษาสุขภาพให้แข็งแรง อาทิ ผักเชียงดาช่วยลดน้ำตาลในเลือด ต้มยาเป็นเมนูอาหารที่มีส่วนผสมของสมุนไพรที่ช่วยต้านไวรัสและโรคหวัด อาทิ หอมแดง ชิงช้า ตะไคร้ ใบมะกรูด พริก มะนาว ฯลฯ ทำให้สมุนไพรเป็นสิ่งที่อยู่ในชีวิตประจำวันของคนไทยและมีการสืบทอดภูมิปัญญาและองค์ความรู้มาจนถึงปัจจุบัน เนื่องจากการใช้สมุนไพรเป็นพืชผักพื้นบ้านที่อยู่ใกล้ชิดกับครอบครัวมีการปลูกพืชผักสมุนไพรเป็นผักประจำบ้าน ผักริมรั้วไว้บริโภคมาช้านานทำให้การใช้สมุนไพรเป็นอาหารและยาจึงมีปลอดภัยสูงหากมีการใช้ปริมาณที่เหมาะสมและกินอย่างถูกต้อง ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุขมีบทบาทสำคัญในการฟื้นฟูและส่งเสริมให้การแพทย์แผน

ไทยและการใช้สมุนไพรเข้ามามีบทบาทในการดูแลสุขภาพของคนไทยอย่างต่อเนื่องนับตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 ที่ส่งเสริมให้มีการใช้สมุนไพรประมาณ 60 ชนิด ในสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งนำไปสู่การวิจัยและพัฒนาและบรรจุยาจากสมุนไพรเข้าในบัญชียาหลักแห่งชาติ ตั้งแต่ พ.ศ. 2542 จนถึงปัจจุบัน มียาแผนไทยและยาพัฒนาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติและการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานได้สู่ระบบบริการสุขภาพ (service plan) ของกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ.2558 ทำให้ปัจจุบันประชาชนสามารถเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยและยาจากสมุนไพรได้อย่างทั่วถึงมากขึ้น มีผลให้ผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานมีจำนวนสูงกว่าเป้าหมายที่ร้อยละ 20 ของจำนวนผู้ป่วยนอกทั้งหมดเป็นครั้งแรก ในปีงบประมาณ พ.ศ.2561 ตลอดจนส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในการดูแลสุขภาพของประชาชนโดยคัดเลือกตำรับยาที่มีประสิทธิภาพและความปลอดภัยจากตำรับยาแผนไทยของชาติเหล่านี้ ให้เป็น “รายการ ตำรับยาแผนไทยแห่งชาติ” จำนวน 74 รายการ ประกอบด้วย ตำรับยา 324 ตำรับ สำหรับกลุ่มโรค/อาการ 15 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มโรคเด็ก กลุ่มโรคสตรี กลุ่มโรคลมกลุ่มยาบำรุง อายุวัฒนะ กลุ่มโรคกระษัย กล่อน กลุ่มโรคผิวหนัง แผล โรคเรื้อน กลุ่มโรคฝี กลุ่มโรคในปาก ในคอ กลุ่มโรคทางเดินปัสสาวะ กามโรค กลุ่มอาการท้องเสีย ท้องเดิน บิด ป่วง กลุ่มโรคจิตสั่ววง กลุ่มโรคหอบ ไอ หอบหืด กลุ่มโรคท้องมาน กลุ่มไข้ และกลุ่มอื่นๆ (กรมการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก, 2564, หน้า ก, ง)

ทั้งนี้ การจัดการความรู้ (Knowledge Management) ได้เข้ามามีบทบาทสำคัญในการพัฒนาวิจัยต่อยอดองค์ความรู้และภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพของหน่วยงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง โดยการศึกษาวิจัยการทดสอบทางคลินิกและการทดสอบในมนุษย์เพื่อตรวจสอบฤทธิ์ของสมุนไพรแต่ละชนิดในการต้านหรือยับยั้งการก่อโรค ตลอดจนศึกษาวิจัยเกี่ยวกับตำรับยาไทย ยาพื้นบ้าน การแปรรูปสมุนไพรหลายชนิด จนเกิดเป็นตำรับยาและยาสมุนไพรที่ใช้ในชีวิตประจำวัน อาทิ ยาแคปซูลฟ้าทะลายโจร ขมิ้นชัน กระเทียม งาดำ ยาตรีผลา ชาผักเชียงดา ชาดอกคำฝอย ฯลฯ ซึ่งกระบวนการจัดการความรู้เป็นวิธีการรวบรวมหรือการค้นหาความรู้ที่กระจัดกระจายทั้งในตัวบุคคลหรือข้อมูลในเอกสาร ผ่านการวิเคราะห์ สังเคราะห์ การจัดเก็บความรู้ การแบ่งปันความรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การเผยแพร่ความรู้ ตลอดจนการนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนางานด้านต่างๆ ให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน (ชดช้อย วัฒนะ, 2561) การจัดการความรู้จึงเป็นการนำความรู้ที่รวบรวมหรือค้นหาไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาความรู้ตามเป้าหมายของหน่วยงาน โดยการจัดการความรู้จำเป็นต้องเป็นความรู้ที่ชัดเจนในลักษณะหรือรูปแบบข้อมูลที่เป็นลายลักษณ์อักษรและความรู้ฝังลึกที่มีอยู่ตัวบุคคลที่สั่งสมจากประสบการณ์ (Davenport & Prusak, 1998) โดยการจัดการความรู้นับเป็นวิธีการรวบรวม การสร้างพร้อมการจัดระเบียบ ตลอดจนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และมีการประยุกต์ใช้ความรู้ผ่านการพัฒนากระบวนการเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อให้สามารถนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ (คณาธิพย์ ศรีวะรมย์, 2562) และจากการวิจัยเรื่องการจัดการความรู้เพื่อพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรพร้อมบริโภค: กรณีศึกษา บ้านผาสุก ตำบลดอนตาล อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร พบว่า ปราชญ์พื้นบ้านมีภูมิปัญญาที่เชี่ยวชาญด้านสมุนไพรส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุ ไม่มีการรวบรวมความรู้เพื่อการถ่ายทอดหรือแลกเปลี่ยนความรู้อย่างเป็นระบบและพบปัญหา คือ ขาดความรู้เกี่ยวกับคุณสมบัติและ

ผลข้างเคียงของสมุนไพร (พิริยาพร สุวรรณไตรย์ และชัยวิวัฒน์ วงศ์สวัสดิ์, 2564) ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ปัจจุบันในสภาพสังคมของประเทศไทยที่มีความหลากหลายทางชาติพันธุ์ มีสภาพภูมิประเทศและระบบนิเวศที่แตกต่างกันหลากหลายจึงส่งผลให้ระบบการจัดการความรู้ยังไม่ทั่วถึงและอยู่ในช่วงที่ภาครัฐบาลได้ให้ความสำคัญและให้ความสนใจที่จะพยายามฟื้นฟูและพัฒนาการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์พื้นบ้านโดยการศึกษาค้นคว้าและวิจัยในโครงการอนุรักษ์พันธุกรรมพืชอันเนื่องมาจากพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในการสร้างองค์ความรู้ด้านพันธุกรรมพืชในท้องถิ่นให้แก่ประชาชนได้เข้าใจและเห็นความสำคัญของสมุนไพรไทย (ยุธยา อยู่เย็น, 2555)

จังหวัดสุโขทัย มีนโยบายมุ่งเน้นการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ เสริมสร้างขีดความสามารถในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ โดยเชื่อมโยงใน 4 มิติ คือ 1) สมุนไพร 2) การแพทย์แผนไทย 3) ผลิตภัณฑ์สมุนไพร และ 4) แหล่งท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ โดยส่งเสริมเศรษฐกิจเกษตรกรรมทางเลือก ส่งเสริมการนำสมุนไพรไปพัฒนาผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพ ผ่านวิสาหกิจชุมชนหรือกลุ่มธุรกิจท้องถิ่นที่มีศักยภาพ อีกทั้งยังพบปัญหาการใช้ยาในผู้สูงอายุ เช่น ปัญหาปฏิกิริยาไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ให้ความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพตนเองด้วยสมุนไพรน้อย เนื่องจากขาดความรู้ด้านสมุนไพร ตลอดจนการถ่ายทอดความรู้สู่คนจากรุ่นต่อรุ่นและมีผู้สูงอายุเพียง 2,434 คน ที่ใช้สมุนไพรในการรักษาโรคและส่งเสริมสุขภาพ (กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย, 2564) ประชากรจังหวัดสุโขทัยที่มีอายุเกิน 60 ปี ในปี พ.ศ. 2564 มีจำนวนร้อยละ 27.95 (กองสถิติสังคม, 2564) สำหรับสถานการณ์ผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัยที่ยังไม่ได้รับเบี้ยยังชีพ จำนวน 3,011 คน มีผู้สูงอายุช่วยเหลือตัวเองไม่ได้/ไม่มีคนดูแล/ไม่มีรายได้/ผู้ป่วยเรื้อรังติดบ้านติดเตียง จำนวน 400 คน มีผู้สูงอายุที่รับภาระดูแลคนพิการ ผู้ป่วยเรื้อรัง บุตรหลาน และจิตเวช จำนวน 9,494 คน (สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสุโขทัย, 2564) นอกจากนี้ จากการสำรวจสถานะสุขภาพผู้สูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอำเภอศรีมาต จังหวัดสุโขทัย ยังพบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพ อาทิ อ่อนเพลีย การเคลื่อนไหวร่างกายช้าและเจ็บป่วยเป็นประจำ โดยผู้สูงอายุบางส่วนนำสมุนไพรมาใช้ในการบำรุงส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเอง เนื่องจากประหยัดค่าใช้จ่ายและหาได้ง่าย ประสพการณ์การใช้สมุนไพร ที่มีมาตั้งแต่สมัยโบราณ ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาจากการใช้ยาได้มากกว่าคนในกลุ่ม วัยอื่นและความเสื่อมของอวัยวะต่างๆ ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดผลไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาได้ง่าย (วีรศักดิ์ เมืองไพศาล, 2556) และจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ขาดความรู้การใช้สมุนไพร ซึ่งเกิดจากปัจจัยหลายด้าน อาทิ ไม่มีเวทีแบ่งปันความรู้การใช้สมุนไพรระหว่างผู้สูงอายุกับหมอพื้นบ้านหรือแพทย์แผนไทย การถ่ายทอดภูมิปัญญาจากครูสู่ศิษย์ การถ่ายทอดภายในครอบครัวส่วนใหญ่มาจากการจดจำ ขาดการบันทึกความรู้ ขาดการสืบสานถ่ายทอดความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุในชุมชนและชมรมผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย

จากสภาพปัญหาและความสำคัญดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงศักยภาพและข้อจำกัดในกระบวนการด้านรูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ตื่นตัวหันมาสนใจดูแลสุขภาพของตนเองด้วยการหันมาพึ่งพาพืชสมุนไพร มรดกล้ำค่าของบรรพบุรุษในการบำรุงรักษาและส่งเสริมสุขภาพของตนเองตาม

ความรู้ภูมิปัญญาพื้นบ้านและทรัพยากรในท้องถิ่น เป็นกลไกสำคัญในการพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ของผู้สูงอายุ เป็นทางเลือกหนึ่งให้ผู้สูงอายุและประชาชนทั่วไปดูแลสุขภาพของตนให้สมบูรณ์แข็งแรง ดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุขจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต ตลอดจนเป็นแนวทางสำคัญแก่ทุกภาคส่วนที่เป็นองค์กรหลัก ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก นำไปใช้ประโยชน์ ในการพัฒนาวิชาการ การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในการส่งเสริมพัฒนาวิจัยการจัดระบบความรู้ การพัฒนาแหล่งผลิตและผลิตภัณฑ์สมุนไพร การคุ้มครองอนุรักษ์ ส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน การพัฒนาคุณภาพและมาตรฐาน การบริการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกคู่ขนานไปกับแพทย์แผนปัจจุบันไปใช้ในระบบบริการสุขภาพ การพึ่งตนเองด้านสุขภาพการส่งเสริมเศรษฐกิจอย่างมีคุณภาพและปลอดภัยอย่างยั่งยืนต่อไป

คำถามการวิจัย

1. สภาพ ปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัยเป็นอย่างไร
2. รูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัยควรมีลักษณะเป็นอย่างไร
3. ผลการประเมินรูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัยที่ได้พัฒนาขึ้นเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพ ปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย
3. เพื่อประเมินรูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย ซึ่งผู้วิจัยใช้รูปแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยจำแนกการศึกษาออกเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาสภาพ ปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย

ขั้นตอนที่ 1.1 การศึกษาสภาพ ปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) มีขอบเขตการวิจัย ดังนี้

ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาสภาพ ปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย ประกอบด้วย ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปในจังหวัดสุโขทัย จำนวน 129,475 คน (สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสุโขทัย, 2565)

2. กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาสภาพ ปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ผู้วิจัยดำเนินการสุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีแบบง่ายด้วยการจับสลากรายชื่ออำเภอต่างๆ ในจังหวัดสุโขทัย มา 50% จาก 9 อำเภอ ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 อำเภอ ประกอบด้วย 1) อำเภอบ้านด่านลานหอย 2) อำเภอศรีมาศ 3) อำเภอเมืองสุโขทัย 4) อำเภอศรีสำโรง และ 5) อำเภอกงไกรลาศ ได้กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ จำนวน 400 คน โดยกำหนด ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากตารางของทาโร ยามาเน่ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 ความคลาดเคลื่อน $\pm 5\%$ (Yamane, T., 1973)

ขอบเขตด้านเนื้อหา ในขั้นตอนนี้ มีขอบเขตเนื้อหา ดังนี้

1. การศึกษาสภาพและปัญหาการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สังเคราะห์ขอบเขตเนื้อหาจากกรอบแนวคิดการจัดการความรู้ของ วิจารณ์ พานิช (2548, หน้า 91-92) โนนากะ และทาเคอุชิ (Nonaka & Takeuchi, 1995, pp. 71-72) คัมมิง และวอร์เลย์ (Cumming & Worley, 2001, pp. 526-528) และวีก (Wiig, 1993, p. 51) โดยได้กำหนดกรอบแนวคิดในด้าน การจัดการความรู้ 7 ด้าน ประกอบด้วย

- 1.1 การกำหนดความรู้
- 1.2 การแสวงหาความรู้
- 1.3 การสร้างความรู้
- 1.4 การจัดเก็บความรู้
- 1.5 การแลกเปลี่ยนความรู้
- 1.6 การนำความรู้ไปใช้
- 1.7 การประเมินความรู้

2. การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย ผู้วิจัยได้สังเคราะห์จากเอกสารงานวิจัยและผลงานของนักวิชาการ (ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์, 2549, หน้า 175-177; Marquardt, 1996; Daveport, De Long, & Beers, 1998; Holsapple & Joshi, 2002; ญัฐพันธ์ เขจรนันท์, 2552, หน้า 18; เอกชัย บุญยาภิษฐาน, 2553, หน้า 47-54) ประกอบด้วย

2.1 ปัจจัยภายใน ได้แก่

2.1.1 บุคลากร

2.1.2 การเงินหรืองบประมาณ

2.1.3 การบริหารจัดการ

2.1.4 วัสดุอุปกรณ์

2.2 ปัจจัยภายนอก ได้แก่

2.2.1 นโยบาย กฎหมาย

2.2.2 เศรษฐกิจ

2.2.3 สังคมและวัฒนธรรม

2.2.4 เทคโนโลยี

3. ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่

3.1 สภาพการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

3.2 ปัญหาการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

3.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริม

สุขภาพผู้สูงอายุ

ขั้นตอนที่ 1.2 การศึกษาสภาพ ปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย โดยการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)

ขอบเขตผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ผู้ให้ข้อมูลที่เข้าร่วมในการสนทนากลุ่ม ในการวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ประกอบด้วย ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ขึ้นไปในจังหวัดสุโขทัย ประธานชมรมผู้สูงอายุ บุคลากรด้านการแพทย์และการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นและปราชญ์ด้านสมุนไพร โดยมีเกณฑ์ในการศึกษาจะต้องมีคุณสมบัติตามข้อใดข้อหนึ่ง จำนวน 11 คน ประกอบด้วย

1. ผู้สูงอายุที่ใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพเป็นประจำ

2. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีความรู้ด้านการใช้สมุนไพร

3. อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีประสบการณ์การดูแลสุขภาพมานานกว่า 10 ปี

4. ปราชญ์สมุนไพร บุคคลที่มีการยอมรับจากชุมชนว่า เป็นหมอชา บ้านหมอยา หมอพื้นบ้านที่มีความสามารถในการรักษาและใช้สมุนไพรมานานกว่า 10 ปี

5. สมาชิกสภาเทศบาลตำบลบ้านกล้วย ที่มีประสบการณ์การใช้สมุนไพรเพื่อสุขภาพไม่น้อยกว่า 10 ปี

6. ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการความรู้

ขอบเขตเนื้อหา ในการศึกษาสภาพ ปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย ผู้วิจัยใช้ขอบเขตเนื้อหาในการศึกษาเดียวกับขั้นตอนที่ 1.1 ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่

1. สภาพการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

2. ปัญหาการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

ผู้สูงอายุ

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย

ขั้นตอนการพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย ผู้วิจัยจำแนกขั้นตอนการศึกษาเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 2.1 ศึกษาหน่วยงานและองค์กรชุมชนที่มีแนวปฏิบัติที่ดี (Good Practice) ในการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย โดยการสัมภาษณ์ ขอบเขตผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ในการศึกษาหน่วยงานและองค์กรชุมชนที่มีแนวปฏิบัติที่ดี (Good Practice) ในการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

1. หน่วยงานด้านสาธารณสุข ที่มีแนวปฏิบัติที่ดี (Good Practice) ในการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 1 หน่วยงาน ได้แก่ โรงพยาบาลแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก อำเภอมรรพิตรา จังหวัดพิษณุโลก ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 7 คน ประกอบด้วย
 - 1.1 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมรรพิตรา อำเภอมรรพิตรา
 - 1.2 หัวหน้ากลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก
 - 1.3 เกษีกร กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลมรรพิตรา
 - 1.4 แพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกปฏิบัติการ
 - 1.5 พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานด้านแพทย์แผนไทย
2. องค์กรชุมชนที่มีแนวปฏิบัติที่ดี (Good Practice) ในการจัดการความรู้ภูมิปัญญาในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ ชุมชนบ้านวังตะคร้อ ตำบลหนองหญ้าปล้อง อำเภอบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย ผู้ให้ข้อมูล จำนวน 9 คน ประกอบด้วย
 - 2.1 เจ้าอาวาสวัดวังตะคร้อ
 - 2.2 นายกองค์การบริหารส่วนตำบลวังตะคร้อ
 - 2.3 ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 4 ตำบลวังตะคร้อ
 - 2.4 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหญ้าปล้อง
 - 2.5 ประชาชนสมุนไพร
 - 2.6 ผู้สูงอายุที่ใช้สมุนไพรในการส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

โดยผู้วิจัยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก หน่วยงาน/องค์กรชุมชน ที่มีแนวปฏิบัติที่ดี (Good Practice) ในการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ดังนี้

1. เป็นหน่วยงาน/องค์กรชุมชน ที่ได้รับรางวัลระดับประเทศหรือรางวัลในระดับภาค ในการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
2. เป็นหน่วยงานหรือองค์กร ที่มีการพัฒนาตำรายาสมุนไพร ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

3. เป็นหน่วยงาน/องค์กรชุมชน ต้นแบบในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ที่ได้มี หน่วยงาน/องค์กร/ชุมชนและมีประชาชนทั่วไปเข้าศึกษาดูงานอย่างต่อเนื่อง

ขอบเขตด้านเนื้อหา สำหรับขอบเขตเนื้อหาในการศึกษาแนวปฏิบัติที่ดี (Good Practice) ในการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้สังเคราะห์

กรอบแนวคิดการจัดการความรู้ ของ วิจารย์ พานิช (2548, หน้า 91-92) โนนากะ และทาเคอุชิ (Nonaka & Takeuchi, 1955, pp. 71-71) คัมมิ่ง และวอร์ลีย์ (Cumming & Worley, 2001, pp. 526-528) และวีก (Wiing, 1993, p. 51) โดยกำหนดการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย ไว้ 7 ด้าน ดังนี้

1. การกำหนดความรู้
2. การแสวงหาความรู้
3. การสร้างความรู้
4. การจัดเก็บความรู้
5. การแลกเปลี่ยนความรู้
6. การนำความรู้ไปใช้
7. การประเมินความรู้

ขอบเขตตัวแปร ได้แก่ แนวปฏิบัติที่ดี (Good Practice) ในการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ขั้นตอนที่ 2.2 ศึกษาองค์ประกอบของการพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการวิจัยเอกสาร (Documentary Research)

1. ขอบเขตเนื้อหา ได้แก่ องค์ประกอบการพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย

2. ขอบเขตด้านแหล่งข้อมูล ได้แก่ เอกสาร แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบรูปแบบการจัดการความรู้ องค์ประกอบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 22 เรื่อง

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ แบบสรุปองค์ประกอบของรูปแบบ วิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์เนื้อหาและการแจกแจงความถี่ของเอกสาร แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบรูปแบบการจัดการความรู้ องค์ประกอบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 2.3 การพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย

ขอบเขตผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ในการพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย โดยวิธีการประชุมเชิงปฏิบัติการ (Work shop) จำนวน 15 คน ประกอบด้วย

1. แพทย์ประจำโรงพยาบาล มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 10 ปี
2. นายแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก มีประสบการณ์การทำงานไม่น้อยกว่า 10 ปี
3. หัวหน้ากลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก มีประสบการณ์การทำงานไม่น้อยกว่า

4. นักวิชาการสาธารณสุข/พยาบาลวิชาชีพ/นักวิชาการแพทย์แผนไทย มีประสบการณ์ทำงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 10 ปี

5. ตัวแทนชุมชนที่มีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย จำนวน 6 คน ประกอบด้วย

5.1 นายกสมาคมแพทย์แผนไทยสุโขทัยธานี

5.2 ปราชญ์สมุนไพร

5.3 ตัวแทนผู้สูงอายุที่ใช้สมุนไพร

ขอบเขตเนื้อหา ร่างรูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย

ขั้นตอนที่ 2.4 การตรวจสอบร่างรูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย โดยการสัมมนาอิงผู้เชี่ยวชาญ (Connoisseurship) จำนวน 17 คน

ขอบเขตผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญ/นักวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ ผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ชำนาญการพิเศษในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ/ผู้เชี่ยวชาญในการพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ ประกอบด้วย

1. แพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน ที่มีประสบการณ์ในการทำงานมาแล้ว ไม่น้อยกว่า 10 ปี

2. เกษตรกรเชี่ยวชาญ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ มีประสบการณ์ไม่น้อยกว่า 10 ปี

3. ผู้เชี่ยวชาญด้านการใช้สมุนไพรในการส่งเสริมสุขภาพ ด้านพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ มีประสบการณ์ในการใช้สมุนไพร

4. ตัวแทนชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการใช้สมุนไพร

5. ผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนารูปแบบ/การจัดการความรู้ มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาเอก

ขอบเขตด้านเนื้อหา ได้แก่ รูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินรูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดสุโขทัย

ขอบเขตผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการประเมินรูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย จำนวน 17 คน ประกอบด้วย

1. ผู้บริหารของหน่วยงานระดับกรม ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย

2. ผู้บริหาร นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาล เกษตรกรด้านแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาลระดับจังหวัด

3. แพทย์แผนไทย หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชกร หัวหน้ากลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

4. นักวิชาการด้านการวัดและประเมินผล การวิจัยและการพัฒนารูปแบบ โดยผู้เชี่ยวชาญต้องมีคุณสมบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้

4.1 มีวุฒิทางการศึกษาระดับปริญญาเอก

4.2 เป็นแพทย์/เภสัชกร ในโรงพยาบาลและมีประสบการณ์การทำงานมาแล้ว

ไม่น้อยกว่า 10 ปี

4.3 เป็นนักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ นักปฏิบัติการด้านการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก มีประสบการณ์ในการทำงานมาแล้วอย่างน้อย 10 ปี

4.4 เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดและประเมินผล ที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาเอก

4.5 เป็นผู้เชี่ยวชาญการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ด้านการพัฒนาแบบการจัดการความรู้ มีประสบการณ์ในการใช้สมุนไพร

ขอบเขตด้านเนื้อหา สำหรับขอบเขตเนื้อหาในการประเมินรูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตเนื้อหาการประเมินใน 4 ด้าน (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2545, หน้า 34-35; สมหวัง พิธิยานุวัฒน์, 2541, หน้า 88-91) ดังนี้

1. ด้านความเหมาะสม
2. ด้านความถูกต้องครอบคลุม
3. ด้านความเป็นไปได้
4. ด้านความเป็นประโยชน์

ขอบเขตด้านตัวแปร ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ ความสอดคล้องด้านความเหมาะสม ด้านความถูกต้องครอบคลุม ด้านความเป็นไปได้และด้านความเป็นประโยชน์ของรูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ของจังหวัดสุโขทัย จำนวน 9 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองสุโขทัย อำเภอสวรรคโลก อำเภอศรีสขนาลัย อำเภอศรีสำโรง อำเภองงไกรลาศ อำเภอบ้านด่านลานหอย อำเภอทุ่งเสลี่ยมและอำเภอศรีนคร

2. สมุนไพร หมายถึง ผลผลิตทางธรรมชาติที่เกิดจากพันธุ์พืช ที่มีการใช้ประโยชน์เพื่อเป็นอาหาร ตำรับยาพื้นบ้านเพื่อใช้ในการบำบัดรักษาโรค การดูแลฟื้นฟูสุขภาพ ตลอดจนการนำผลผลิตที่ได้จากพันธุ์พืชมาเป็นส่วนประกอบของอาหาร

3. การจัดการความรู้ หมายถึง กระบวนการในการรวบรวม สร้าง จัดเก็บ เผยแพร่ และใช้ประโยชน์จากความรู้ในองค์กรหรือกลุ่มบุคคล เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ พัฒนา และเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน โดยการจัดการความรู้มีเป้าหมายเพื่อให้บุคคลหรือองค์กรสามารถใช้ความรู้ที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด รวมถึงสามารถถ่ายทอดความรู้ไปยังบุคคลอื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. การจัดการความรู้การใช้สมุนไพร หมายถึง การรวบรวมองค์ความรู้ ที่ฝังอยู่ในตัวคน (Tacit Knowledge) เป็นความรู้ที่ได้จากประสบการณ์หรือพรสวรรค์ของแต่ละคน ที่ไม่สามารถ

ถ่ายทอดออกมาเป็นคำพูดหรือเป็นลายลักษณ์อักษรโดยง่าย และความรู้แจ้งชัด (Explicit Knowledge) ความรู้ที่มีอยู่ในเอกสารในส่วนของการบริหาร ที่กระจัดกระจายอยู่ นำมาพัฒนา รวบรวม ให้เป็นระบบ เพื่อให้ผู้สูงอายุและทุกคนสามารถเข้าถึงความรู้ และพัฒนาตนเองให้เป็นผู้รู้ แล้วนำมาดูแลสุขภาพตนเองตลอดจน สามารถถ่ายทอดให้บุคคลอื่นให้เข้าถึงความรู้ และนำไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์กับตนเอง องค์กร และชุมชนท้องถิ่น ซึ่งประกอบด้วย 7 ขั้นตอน

4.1 การกำหนดความรู้ หมายถึง การกำหนดหัวข้อ หรือการบ่งชี้ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ที่เป็นภูมิปัญญาที่สืบทอดจากบรรพบุรุษ ได้แก่ สมุนไพร รักษาโรค สมุนไพรดูแลสุขภาพ ตำรับยาพื้นบ้าน ยาสมุนไพร ยาแพทย์แผนไทย และวิถีชีวิตที่เกี่ยวข้องกับการใช้สมุนไพรในชุมชนท้องถิ่น ได้แก่ อาหารพื้นบ้าน น้ำสมุนไพร

4.2 การแสวงหาความรู้ หมายถึง ค้นหาการแสวงหาความรู้จากภายนอกหรือรวบรวมความรู้ฝังลึกจากผู้ที่มีทักษะ มีประสบการณ์ มีบทเรียนจากการทำงานรวมในอนาคต ได้แก่ ความรู้ที่อยู่ในตัวคน (Tacit Knowledge) ของผู้รู้ หมอยา หมอพื้นบ้าน ปราชญ์ชาวบ้านและความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) ที่มีการศึกษารวบรวมเป็นลายลักษณ์อักษรเกี่ยวกับสรรพคุณ วิธีการใช้ หรือ ตำรับยาแพทย์แผนไทยที่ได้มีการบันทึกในรูปของเอกสาร ตำรา หรือคู่มือการปฏิบัติงานหรือความรู้ที่ได้บันทึกไว้ในรูปแบบในสื่อสารต่างๆ

4.3 การแลกเปลี่ยนความรู้ หมายถึง กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้สูงอายุ ปราชญ์ชาวบ้าน หมอพื้นบ้าน ครอบครัว ชุมชน บุคลากรด้านสาธารณสุขเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุทั้งแบบไม่เป็นทางการ และแบบเป็นทางการ

4.4 การสร้างความรู้ (Creation Knowledge) หมายถึงวิธีการหรือ กระบวนการในการสกัดความรู้โดยการพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้ทั้งความรู้ที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นและความรู้ทางการแพทย์แผนไทยการสังเคราะห์ สรุปความรู้แสวงหาความรู้ใหม่ โดยใช้วิธีการที่หลากหลายทั้งการพูดคุยแบบไม่เป็นทางการ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การใช้สมุนไพรและร่วมกันพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรสำหรับผู้สูงอายุ

4.5 การจัดเก็บความรู้ หมายถึง การรวบรวมความรู้ที่ได้จากการสร้างขึ้นจัดเก็บเป็นความรู้เชิงประจักษ์ หรือเป็นลายลักษณ์อักษร ในรูปของตำรับยา สรรพคุณ วิธีการแปรรูปสมุนไพร ใว้อย่างเป็นระบบ เพื่อสะดวกต่อไปเผยแพร่ หรือการศึกษาค้นคว้าปรับปรุงพัฒนาเพื่อให้ชุมชน ครอบครัวและผู้สนใจได้ศึกษาเรียนรู้หรือพัฒนาต่อยอดความรู้

4.6 การเผยแพร่และการใช้ความรู้ หมายถึง การนำความรู้ที่พัฒนาและจัดเก็บขึ้นในรูปของเอกสาร ข้อมูล หนังสือ หรือประสบการณ์ในการใช้สมุนไพรเพื่อเผยแพร่และถ่ายทอดความรู้ไปยังผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชนและผู้สนใจ ตลอดจนองค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน ผู้ประกอบการท้องถิ่น เพื่อนำความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรไปใช้ประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของตนที่มีอยู่

4.7 การประเมินความรู้ หมายถึง การประเมินผลกระบวนการจัดการความรู้ โดยพิจารณาผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของการจัดการความรู้ ได้แก่ การประเมินความรู้ การประเมินทักษะที่ถูกต้องและปลอดภัยในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และการประเมินความเหมาะสม และความเป็นประโยชน์ของวิธีการและขั้นตอนในการจัดการความรู้

5. สภาพการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ หมายถึง ลักษณะที่เป็นอยู่จริงในปัจจุบันเกี่ยวกับการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อบำบัดรักษาโรค การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุ

6. ปัญหาการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ หมายถึง ข้อขัดข้องหรืออุปสรรคในการประพจน์หรือการปฏิบัติของผู้สูงอายุในการใช้สมุนไพรเพื่อบำบัดรักษาโรค การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุ

7. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ หมายถึง ตัวแปรทั้งภายในและภายนอกของชุมชนที่จะช่วยให้การดำเนินการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง ประกอบด้วย

7.1 ปัจจัยภายใน หมายถึง สิ่งแวดล้อมภายในต่างๆ ที่มีผลต่อการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้ประสบผลสำเร็จ ได้แก่ การบริหาร บุคลากร การเงินและวัสดุอุปกรณ์

7.2 ปัจจัยภายนอก หมายถึง สิ่งแวดล้อมภายนอกที่ส่งผลต่อการดำเนินการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้ประสบผลสำเร็จ ได้แก่ การเมือง กฎหมาย เศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม และเทคโนโลยี

8. รูปแบบการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ หมายถึง โครงสร้างที่แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบของการจัดการความรู้ด้วยกระบวนการรวบรวม จัดระบบและเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ โดยอาศัยแนวทางที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชนหรือกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้เกิดการนำความรู้ไปใช้ประโยชน์อย่างมีประสิทธิภาพ

9. การประเมินรูปแบบการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ หมายถึง การตัดสินคุณค่าและคุณภาพของรูปแบบการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ การประเมินความเหมาะสม ความถูกต้องครอบคลุม ความเป็นไปได้และความเป็นประโยชน์

9.1 ด้านความเหมาะสม หมายถึง การตัดสินคุณค่าและคุณค่าของรูปแบบการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย โดยพิจารณาถึงความเหมาะสมกับโครงสร้างขององค์ประกอบ การเชื่อมโยงอย่างสมเหตุสมผลระหว่างองค์ประกอบต่างๆ ของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

9.2 ด้านความถูกต้องครอบคลุม หมายถึง การตัดสินคุณค่าและคุณค่าของรูปแบบการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย โดยพิจารณาถึงความเหมาะสม ความสอดคล้อง กับสภาพปัญหาและความต้องการและปัจจัยเอื้อต่อความสำเร็จในการจัดการความรู้ การใช้สมุนไพรในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดสุโขทัย ที่พัฒนาขึ้น

9.3 ด้านความเป็นไปได้ หมายถึง การตัดสินคุณค่าและคุณภาพ สามารถนำรูปแบบการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัยไปใช้ได้โดยพิจารณาถึงความเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคน พัฒนาองค์กรตลอดทั้งผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่พัฒนาขึ้น

9.4 ด้านความเป็นประโยชน์ หมายถึง การเห็นด้วย การตัดสินใจคุณค่าของรูปแบบ โดยพิจารณาถึง ความถูกต้องตามหลักการ และครอบคลุมองค์ประกอบของรูปแบบ การจัดการความรู้ การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัยที่พัฒนาขึ้นแล้ว เกิดประโยชน์แก่ผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นไป

ประโยชน์ที่ได้รับการวิจัย

1. รูปแบบการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย ไปประยุกต์ใช้ในการจัดทำยุทธศาสตร์การจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยมีแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมรองรับเพื่อให้ครอบคลุม ชุมชนและเครือข่ายผู้สูงอายุที่มีศักยภาพและ ความรู้ในการใช้สมุนไพร ซึ่งจะช่วยลดภาระและงบประมาณเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุที่เพิ่มจำนวนขึ้น ทุกปี
2. รูปแบบการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย ว่ามี กระบวนการและขั้นตอนที่เหมาะสมกับการพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้ประโยชน์จาก สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย รวมถึงทราบถึงความสามารถในการพัฒนา รูปแบบการจัดการความรู้การใช้ประโยชน์จากสมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย
3. รูปแบบการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย ที่ เหมาะสมเพื่อให้องค์กรเครือข่ายที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ในการปฏิบัติงานให้บรรลุผลตามวิสัยทัศน์และพันธกิจ ตลอดจนเป็นเครื่องมือในการพัฒนางาน พัฒนาคนและพัฒนาองค์กรเครือข่ายด้านการส่งเสริม สุขภาพของผู้สูงอายุให้มีความเข้มแข็งต่อไป
4. องค์กรเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน สามารถนำรูปแบบการจัดการความรู้การใช้ สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย ไปประยุกต์ใช้พัฒนาต่อยอดในการดำเนินการ จัดการความรู้ภูมิปัญญาไทย การใช้ประโยชน์จากสมุนไพรเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ส่งผล ให้ให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายสมบูรณ์ แข็งแรง จวบจนวาระสุดท้ายของชีวิต

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี หลักการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีการจัดการความรู้
2. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสมุนไพรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ
3. แนวคิดที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ
4. แนวคิดการพัฒนารูปแบบ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดการวิจัย

1. แนวคิดและทฤษฎีการจัดการความรู้

1.1 ความหมายของความรู้ นักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของความรู้ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 ให้ความหมายคำว่า “ความรู้” (Knowledge) ว่าหมายถึง สิ่งที่สั่งสมมาจากการศึกษาเล่าเรียน การค้นคว้า หรือประสบการณ์ รวมทั้งความสามารถเชิงปฏิบัติและทักษะ เช่น ความรู้เรื่องประวัติศาสตร์, สิ่งที่ได้รับมาจากการได้ยิน ได้ฟัง การคิด หรือการปฏิบัติ เช่น ความรู้เรื่องสุขภาพ ความรู้เรื่องนิทานพื้นบ้าน

วิจารณ์ พานิช (2547, หน้า 4-5) กล่าวว่าความรู้คือสิ่งที่นำไปใช้ไม่มีวันหมดสิ้น มีแต่กลับจะงอกเงยหรืองอกงามในลักษณะสารสนเทศที่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้ โดยขึ้นอยู่กับบริบทและความต้องการ

น้ำทิพย์ วิภาวิน (2557, หน้า 6) กล่าวว่าความรู้เป็นสารสนเทศที่นำไปสู่การปฏิบัติ เป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาคนให้มีความสามารถในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ความรู้จึงเป็นสิ่งที่นำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างกว้างขวาง การใช้ความรู้นั้นยังใช้ยังทำให้เกิดคุณค่าต่อผู้ใช้และองค์กร และยังทำให้เกิดการเรียนรู้ในระดับบุคคลและระดับองค์กรอีกด้วย

ทัศนีย์ ลักษณะวิชชัช, สุดจิต เจนนพกาญจน์, อภิรัฐ พุ่มกุมาร, จิตรา วีรบุรินทร์ และสุวิทย์ ไพทยวัฒน์ (2550, หน้า 74) สรุปความรู้เป็นข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์รายละเอียดต่างๆ ที่ได้รับและประเมินผล ซึ่งได้จากการศึกษาค้นคว้า สังเกต และจากประสบการณ์ในการทำงาน

อัญชลี ศรีสมุทร (2552, หน้า 9) ความรู้ หมายถึง ความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้ หรือประสบการณ์ สามารถวัดได้ว่ามีหรือไม่

สมถวิล ผลสอาด (2555, หน้า 24) ได้สรุปความหมาย ความรู้ ว่าความรู้ นั้นเริ่มต้นจากระดับง่าย ๆ ก่อนแล้วเพิ่มความสามารถในการใช้ความคิดและพัฒนาสติปัญญาเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ โดยแบ่งออกเป็น 5 ชั้น คือ ความรู้ ความเข้าใจ การนำความรู้ไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินผล และความรู้ นั้นสามารถวัดได้โดยเครื่องมือที่ใช้ทดสอบความรู้ แบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ แบบอัตนัย และแบบปรนัย

ธวัช หมดเต๊ะ (2547, หน้า 19-27) กล่าวว่า ความรู้หมายถึง กิจกรรมการจัดที่มุ่งส่งเสริมกระบวนการทางความรู้ การรวบรวมและการถ่ายทอดความรู้ของพนักงาน การถ่ายทอดความรู้ที่มีประโยชน์จากลูกค้า ผู้ส่งมอบและคู่ค้า การแสวงหา การถ่ายทอดวิธีปฏิบัติที่ดีเลิศระหว่างกัน (Bests Practice) การแพร่ความรู้จากคนสู่กลุ่ม ตลอดไปจนถึงการแพร่สะพัดทั่วทั้งองค์การซึ่งทุกฝ่ายทุกแผนกหรือแม้แต่ทุกคน ควรมีส่วนเกี่ยวข้องที่จะต้องรับผิดชอบในการจัดการความรู้ เพราะความรู้ไม่ได้เกิดขึ้นเองอย่างง่าย ๆ ตามธรรมชาติ แต่ละในองค์การทุกคนมีส่วนสร้างสรรค์ให้เกิดขึ้นมา หากทุกฝ่ายทุกแผนก มีกระบวนการทางความรู้ (Knowledge Processing) ที่ดีแล้ว พลังสร้างจะนำไปสู่ความเป็นเลิศในระยะยาว

โนนากะ (Nonaka, 1998, pp. 26-27) ได้กล่าวไว้ว่า ความรู้ที่สร้างขึ้นใหม่ จะเริ่มจากบุคคลที่มีความสามารถ และมีการเรียนรู้อยู่เสมอ ดังนั้นหากทำให้ความรู้เฉพาะบุคคลส่งต่อไปยังบุคคลอื่น และสามารถแลกเปลี่ยนความรู้กันได้ก็จะทำให้เกิดคุณค่าสำหรับองค์การ องค์การจึงต้องสร้างสรรค์กิจกรรมการจัดการเรียนรู้ ให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ในทุกระดับขององค์การ ซึ่งบางครั้งอาจเกิดขึ้นโดยไม่ได้ตั้งใจ หรือไม่ได้คาดการณ์มาก่อนก็ได้

เดเวนพอร์ต และพรุซัค (Davenport & Prusak, 2000, p. 5) ได้อธิบายว่า ความรู้ หมายถึงกรอบของการประสมประสานระหว่างประสบการณ์ ค่านิยม ความรอบรู้ในบริบท และความรู้แจ้งอย่างซ้ำซ้อน เป็นการประสมประสานที่ให้กรอบสำหรับการประเมินค่าและการนำเอามาประยุกต์ใช้ตามประสบการณ์ซึ่งมักอยู่ในรูปแบบเอกสาร กระบวนการปฏิบัติงาน ตลอดจนบรรทัดฐานขององค์กรนั้นๆ

นатарาจัน และเชคาร์ (Natarajan & Shekhar, 2000, p. 5) กล่าวว่า ความรู้ (Knowledge) คือ สารสนเทศระดับสูงที่ถูกนำมาปรุงแต่งและตีความตามความชำนาญของแต่ละบุคคลกลายเป็นความรู้ใหม่

ลิตเติล ควินตัส และเรย์ (Little, Quintas, & Ray, 2000, p. 42) กล่าวว่า ความรู้เป็นพลวัตร (Dynamic) เกิดจากการปฏิสัมพันธ์ของบุคคลในองค์กร เพื่อพัฒนาองค์กรด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย เหมาะสมและเพียงพอสำหรับการสร้างความรู้ การเก็บความรู้ การแลกเปลี่ยนความรู้และการนำความรู้ไปใช้

ซัลลิส และโจนส์ (Sallis & Jones, 2002, pp. 2-10) กล่าวว่า ความรู้เป็นทรัพย์สินที่มีค่ายิ่งขององค์กรในการสร้างสรรค์และเพิ่มพูนคุณค่าให้แก่ผลิตภัณฑ์และบริการ ซึ่งต้องอาศัยความรู้ที่ถูกต้อง เหมาะสมในการนำความรู้ฝังลึกในคน (Tacit Knowledge) กับความรู้เปิดเผย (Explicit

Knowledge) มาใช้ประโยชน์เพื่อพัฒนาองค์กร โดยองค์กรต้องมีความตระหนักและกำหนดไว้ในวิสัยทัศน์ขององค์กรว่า “ความรู้”

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า ความรู้เป็นทรัพย์สินทางปัญญาที่ได้สั่งสมมาจากการศึกษา ค้นคว้า การได้ยิน ได้ฟังสั่งสมมาแล้ว นำมาสร้างเป็นความรู้ใหม่ ตามกระบวนการจัดการความรู้ นับตั้งแต่การกำหนดความรู้ การแสวงหาความรู้ การแลกเปลี่ยนความรู้ การสร้างความรู้ การจัดเก็บความรู้ การเผยแพร่ความรู้และการนำความรู้ไปใช้ในการพัฒนาตน พัฒนาคณะ พัฒนางานให้เกิดประโยชน์ เกิดประสิทธิภาพประสิทธิผลมีคุณค่ายิ่งในการพัฒนาองค์กรและสังคม

1.2 ความแตกต่างระหว่างข้อมูลสารสนเทศและความรู้

พรธิดา วิเชียรปัญญา (2547, หน้า 21) ได้ให้ความหมายระหว่างข้อมูล สารสนเทศ และความรู้ ดังนี้

1. ข้อมูล (Data) หมายถึง ข้อมูลดิบที่เกิดจากงานประจำวัน ซึ่งถือว่าเป็นข้อมูลในระดับปฏิบัติการ (Transaction Process)

2. สารสนเทศ (Information) ได้จากการนำข้อมูล ไปผ่านกระบวนการประมวลผล เช่นการจัดกลุ่มของข้อมูลขึ้นเป็นรายงานหรือแยกข้อมูลออกเป็นส่วน จำแนกประเภท ความต้องการในการใช้งานหรือการคัดเลือกข้อมูลที่ไม่จำเป็นออกนอกระบบเป็นต้น ผลผลิตที่ได้จากการประมวลผลของข้อมูลดิบคือสารสนเทศ

3. ความรู้ (Knowledge) เป็นกระบวนการของการจัดเกลา เลือกใช้และบูรณาการ การใช้สารสนเทศจนเกิดเป็นความรู้ใหม่ (New Knowledge) ความรู้ใหม่จึงเกิดจากการผสมผสานความรู้และประสบการณ์เดิม ผสมกับความรู้ใหม่ที่ได้รับ ความรู้ดังกล่าวเป็นสิ่งที่อยู่ภายในบุคคล เป็นความรู้ที่ไม่ปรากฏแจ้งชัด (Tacit Knowledge) หากความรู้เหล่านั้นได้ถูกถ่ายทอดออกมาในรูปการเขียนที่เป็นลายลักษณ์อักษร ความรู้นั้นจะกลายเป็นความรู้ที่ปรากฏแจ้งชัด (Explicit Knowledge) ความรู้ดังกล่าวมีคุณค่า เมื่อนำไปใช้ในกระบวนการตัดสินใจ (Decision Making Knowledge)

นาตราจัน และเชคฮาร์ (Natrajan & Shekhar, 2000, pp. 17-18) ได้อธิบายถึงความแตกต่างระหว่างข้อมูลสารสนเทศความรู้ และภูมิปัญญาไว้ ดังนี้

1. ข้อมูล (Data) คือ เนื้อหาที่แยกออกเป็นส่วนๆ ไม่สามารถสร้างความเข้าใจได้ด้วยตนเอง

2. สารสนเทศ (Information) คือ กระบวนการและประเมินผลข้อมูล

3. ความรู้ (Knowledge) คือ สารสนเทศระดับสูง ที่นำมาปรุงแต่งและตีความชำนาญของแต่ละบุคคล กลายเป็นความรู้ใหม่ บริบทและความหมาย ซึ่งรูปและเนื้อหา เป็นสิ่งที่ฝังลึกอยู่ในตัวบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยที่ไม่ได้มีมาก่อน

4. ภูมิปัญญา (Wisdom) คือ การสังเคราะห์และการวิเคราะห์อย่างลึกซึ้ง ที่ไม่ได้เกิดจากสัญชาตญาณและเป็นสิ่งที่ฝังลึกอยู่ในตัวบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยที่ได้มีมาก่อน

มาร์ควาร์ดต์ (Marquardt, 2002, pp. 140-141) กล่าวว่า หากองค์กรไม่สามารถจัดการความรู้ในองค์กรของตนเองได้และไม่สามารถให้คำนิยามคำว่า “ความรู้” และมาสามารถระบุได้ว่าความรู้ชนิดใด มีความจำเป็นต่อองค์กร เพราะความรู้แต่ละชนิดมีคุณค่าเท่าเทียมกัน ความรู้ที่

มีระดับสูง ก็ยังมีความหมายและมีค่ามากขึ้นและสามารถอธิบายความสำคัญ จากลำดับล่างไปถึง 5 ระดับ ดังนี้

1. ข้อมูล (Data) ประกอบด้วย ตัวหนังสือ ข้อเท็จจริง รูปภาพที่สื่อความหมาย และรหัสตัวเลขต่างๆซึ่งปราศจากบริบทและยังไม่มี ความหมาย
2. สารสนเทศ (Information) หมายถึงข้อมูลที่เต็มไปด้วยบริบทและความหมาย ซึ่งรูปแบบและเนื้อหาของมัน สามารถนำไปประยุกต์ใช้งานได้ หลังจากที่ได้ผ่านการจัดรูปแบบ จัดประเภทและประมวลผลแล้ว
3. ความรู้ (Knowledge) ประกอบด้วยสาระ หลักการและประสบการณ์ ซึ่งสามารถชี้แนะแนวทาง ในการดำเนินการ การบริหารงาน การแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจ โดยความรู้ทำให้คนสามารถให้ความหมายแก่ข้อมูลและสร้างเป็นสารสนเทศ เมื่อมีความรู้ คนที่สามารถจัดการกับแหล่งสารสนเทศที่มีอยู่และปฏิบัติงานได้อย่างชาญฉลาด
4. ความชำนาญ (Expertise) คือ การประยุกต์ใช้ความรู้ที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ทำให้บรรลุเป้าหมายและเพื่อปรับปรุงผลการปฏิบัติงาน
5. ความสามารถ (Capability) ประกอบด้วยการใช้กำลังความสามารถและความชำนาญขององค์กร ในการสร้างผลิตภัณฑ์และการบริการ หรือกระบวนการในการปฏิบัติงานขั้นสูง โดยความสามารถนี้ต้องอาศัยการบูรณาการ ความร่วมมือและการประสานงานของบุคคลและทีมงาน ทุกคน ความสามารถไม่ได้เป็นแค่ผลการปฏิบัติงานในปัจจุบันเท่านั้น แต่มันคือความสามารถที่จะเรียนรู้ สร้างสรรค์และสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ ให้แก่องค์กร

สรุปได้ว่า ข้อมูลสารสนเทศและความรู้มีความแตกต่างกัน แต่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันเสมอความรู้ สารสนเทศ ข้อมูล หากบุคคลหรือองค์กรใด มีข้อมูลอยู่ นำไปจัดทำเพื่อให้กลายเป็นสารสนเทศและนำสารสนเทศไปขัดเกลาเลือกใช้ให้เกิดเป็นความรู้ใหม่ที่เป็นประโยชน์ต่อองค์กรโดยรวม

1.3 ประเภทของความรู้

ประพนธ์ ฝาสุขยัต (2549, หน้า 21-24) ได้สรุปว่า ประเภทของความรู้สามารถจำแนกได้ 2 ประเภท คือ

1. ความรู้ประเภทแรก เป็นความรู้ที่เห็นได้ชัดเป็นรูปธรรม เป็นความรู้ที่อยู่ในตำราตำรา เช่น พวกหลักวิชาการหรือทฤษฎีทั้งหลาย อันได้จากการวิเคราะห์ สังเคราะห์และผ่านกระบวนการพิสูจน์ ผ่านกระบวนการวิจัย เรามักเรียกกันทั่วไปๆ ไปด้วยว่า “ความรู้ชัดแจ้ง” หรือ “Explicit Knowledge”
2. ความรู้ประเภทที่สอง เป็นความรู้ฝังลึกที่อยู่ในตัวคน (Tacit Knowledge) มองเห็นได้ไม่ชัดเจนเหมือนความรู้ประเภทแรก ซึ่งจะมาจากการปฏิบัติและการใช้วิจารณญาณ ปฏิภาณ ไหวพริบอย่างเฉพาะเจาะจงของแต่ละบุคคล แต่ก็เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้งานบรรลุผลสำเร็จได้เช่นกัน ดังตารางเปรียบเทียบ ระหว่างความรู้ 2 ประเภท ดังนี้

ตารางที่ 2.1 การเปรียบเทียบระหว่างความรู้ 2 ประเภท

Explicit K. (ความรู้ชัดแจ้ง)	Tacit K. (ความรู้ฝังลึก)
1. วิชาการ หลักวิชา 2. ทฤษฎี (theory) ปรัชญา 3. มาจากการสังเคราะห์ การวิจัย การใช้สมอง (Intellectual) 4. เป็นกฎเกณฑ์ วิธีการ ขั้นตอนที่ผ่านการพิสูจน์	1. ภูมิปัญญา เคล็ดวิชา 2. หลักปฏิบัติ (Practice) 3. มาจากวิจรรณญาณ การใช้ปัญญา (Intelligence) 4. เป็นเทคนิคเฉพาะตัวเป็นลูกเล่นของแต่ละคน

ที่มา: (ประพนธ์ ผาสุกยัต, 2549)

ทาเคอุจิ และโนนากะ (Takeuchi & Nonaka, 2004, p. 178) ได้แยกความรู้ออกเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่

1. ความรู้ชัดแจ้ง (Explicit) เป็นความรู้ที่สามารถพูดได้อย่างชัดเจน ในภาษาที่เป็นทางการรวมถึงข้อความไวการณ ลักษณะสัญลักษณ์ทางคณิตศาสตร์ คุณลักษณะเฉพาะอื่นๆ รวมถึงประสบการณ์การเรียนรู้ การเรียนรู้โดยตรง การเรียนรู้จากความผิดพลาด ความรู้ที่ถ่ายทอดสร้างขึ้นด้วยตัวของมันเอง ความรู้ที่แสดงออกด้วยการพูด ที่ได้จากการสังเกต ความรู้ที่รวบรวมจากความคิด คุณค่าอารมณ์และสัญลักษณ์ต่างๆ เป็นต้น

2. ความรู้ซ่อนเร้น (Tacit Knowledge) เป็นความรู้ที่ยากจะบอกเป็นภาษาที่เป็นทางการ หรือรูปแบบความรู้ส่วนบุคคลที่ฝังตรึง ในประสบการณ์ของแต่ละบุคคลและเกี่ยวข้องกับปัจจัยที่จำต้องไม่ได้ เช่นความเชื่อแต่ละคน มุมมองและระบบคุณค่า ซึ่งสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 มิติ เช่นทักษะ ความรู้เนื่องจากลงมือกระทำ (Know-how) ประสบการณ์ที่ซับซ้อน มิติด้านการรับรู้ เช่นการจัดรูปแบบการนึกคิด ความเชื่อ ความเข้าใจ การสะท้อนภาพของข้อเท็จจริง และการมองภาพอนาคต ความรู้ที่ซ่อนเร้น เป็นความรู้ที่ไม่ง่ายในการทำใช้ชัดแจ้ง

โช (Choo, 2000, pp. 26-28) ได้แยกความรู้ออกเป็น 3 ประเภท กล่าวคือ

1. ความรู้ไม่เป็นทางการ (Tacit Knowledge) เป็นทักษะหรือความรู้เฉพาะตัวของแต่ละบุคคลที่มาจากประสบการณ์ความเชื่อหรือความคิดสร้างสรรค์ในการปฏิบัติงาน เช่น การถ่ายทอดความรู้ ความคิดผ่านการสังเกต การสนทนา การฝึกอบรม ความรู้ประเภทนี้เป็นหัวใจสำคัญที่ทำให้งานประสบความสำเร็จ ตัวอย่างของความรู้ชนิดนี้เช่นเมื่อช่างเครื่องยนต์ฟังเสียงเครื่องยนต์ก็สามารถรู้อาการของเครื่องยนต์ได้ เนื่องจากความรู้ประเภทนี้ เกิดจากประสบการณ์และนำมาเล่าสู่กันฟัง จึงไม่สามารถเขียนเป็นกฎเกณฑ์หรือตำราได้ แต่สามารถถ่ายทอดและแบ่งปันความรู้โดยการสังเกตและเลียนแบบ

2. ความรู้อย่างเป็นทางการ (Explicit Knowledge) เป็นความรู้ที่มีการบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ใช้ร่วมกันในรูปแบบต่างๆ เช่น สิ่งพิมพ์ธุรกิจ เอกสารขององค์กร ธุรกิจ

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ เว็บไซต์ อินเทอร์เน็ต ความรู้ประเภทนี้ เป็นความรู้ที่แสดงออกมา โดยใช้ระบบสัญลักษณ์จึงสามารถสื่อสารและเผยแพร่ได้อย่างสะดวกสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภทคือ

2.1 Object –based เป็นความรู้เกิดจากสร้างขึ้นมา เช่น ผลิตภัณฑ์ สูตร วิทยาศาสตร์ ข้อกำหนดคู่มือ สิทธิบัตร โปรแกรมสำเร็จรูป ฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ แลบาดทางเทคนิค เครื่องมือ ต้นแบบรูปภาพ การบันทึกเสียงและฟิล์ม เป็นต้น

2.2 Rule -based เป็นความรู้ที่ถูกนำมาประมวลเป็นกฎเกณฑ์ ระเบียบปฏิบัติ หรืองานประจำ

3. ความรู้ที่เกิดจากวัฒนธรรม (Cultural Knowledge) เป็นความรู้ที่เกิดจากศรัทธา หรือความเชื่อที่ทำให้กลายเป็นความจริง ซึ่งจะขึ้นอยู่กับประสบการณ์การเฝ้าสังเกตและการสะท้อน ผลกลับของตัวความรู้และของสภาพแวดล้อม องค์กรที่พัฒนามาเป็นระยะเวลาที่ต่อเนื่องกันอย่างยาวนาน จะพัฒนาความเชื่อร่วมกันในเรื่องที่เกี่ยวกับธรรมชาติ ของธุรกิจหลักขององค์กร ความสามารถขององค์กรกันตลอดและคู่แข่ง

กรุนด์สไตน์ (Grundstein, 2001, p. 264) ได้กล่าวไว้ว่า ความรู้มี 2 ประเภท คือ Tacit Knowledge เป็นความรู้ยากจะอธิบายให้เป็นรูปแบบทางภาษาที่ชัดเจนได้ ส่วน Explicit Knowledge ความรู้ที่เปิดเผยหรือความรู้ชัดแจ้ง เป็นความรู้ที่สามารถอธิบายให้ทราบเป็นภาษาที่ชัดเจน ทั้งในแง่ของคำอุปมาไปถึงความหมายที่เชื่อมต่อกันและกัน

นอกจากนี้ประเภทความรู้ยังสามารถจำแนกตามระดับความรู้ ได้เป็น 3 ระดับ (น้ำทิพย์ วิภาวิน, 2557, หน้า 7) ได้แก่

1. ระดับความรู้ของบุคคล (Individual Knowledge) หมายถึง ความรู้ที่ได้จากประสบการณ์พรรค สัตว์ชาตญาณของแต่ละบุคคล

2. ระดับความรู้ของกลุ่ม (Group Knowledge) เป็นการกำหนดความรู้ที่แต่ละกลุ่มคนในแต่ละสาขาหรือวิชาชีพที่มีความสนใจร่วมกัน และต้องการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในเรื่องเดียวกัน

3. ระดับความรู้ขององค์กร (Organizational Knowledge) เป็นการสำรวจความรู้เชิงกลยุทธ์ที่องค์กรมีอยู่และเป็นที่ต้องการขององค์กร แล้วนำมาจัดการเพื่อสร้างความรู้เชิงกลยุทธ์

สรุปได้ว่า ประเภทของความรู้ซึ่งมีลักษณะใหญ่ๆ แบ่งได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่ ความรู้ชัดแจ้ง คือ ความรู้ที่เขียนขึ้นมาเป็นลายลักษณ์อักษร เป็นตัวหนังสือหรือคู่มือ ตำราเรียนต่างๆ และความรู้ไม่ชัดแจ้งที่มีอยู่ในตัวคน ต้องอาศัยวิธีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถ่ายทอดจากความรู้ให้กันและกัน

1.4 ความหมายของการจัดการความรู้

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (2549, หน้า 1) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การจัดการความรู้ (Knowledge Management) เป็นกระบวนการ (Process) ที่ดำเนินการร่วมกัน โดยผู้ปฏิบัติในองค์กร เพื่อสร้างและใช้ความรู้ในการทำให้เกิดผลสัมฤทธิ์ดีขึ้นกว่าเดิม เป้าหมายเพื่อการพัฒนาคน พัฒนางาน พัฒนาคณะ

ประเวศ วะสี (2550, หน้า 47-48) กล่าวว่า การจัดการความรู้ (Knowledge Management) หมายถึง การค้นหาความรู้ ความชำนาญที่แฝงอยู่ในตัวของบุคคลเพื่อนำความรู้มาใช้ประโยชน์ในการต่อยอดองค์ความรู้ใหม่ๆ หรือให้เกิดนวัตกรรมที่เหมาะสมกับสภาพบริบทต่างๆ

วิจารณ์ พานิช (2554, หน้า 1) ได้กล่าวไว้ว่า การจัดการความรู้เป็นกิจกรรมหรือกระบวนการอันซับซ้อน ดังนั้นจึงต้องใช้นิยามที่หลากหลาย จึงจะครอบคลุมความหมาย ได้แก่

1. การจัดการความรู้เป็นกระบวนการ (Process) ซึ่งดำเนินการร่วมกันโดยผู้ปฏิบัติงานในองค์กรหรือหน่วยงานย่อยขององค์กร เพื่อสร้างและใช้ความรู้ในการทำงาน ให้เกิดผลสัมฤทธิ์ดีขึ้นกว่าเดิม
2. การจัดการความรู้เป็นกิจกรรมของผู้ปฏิบัติงาน ไม่ใช่กิจกรรมของนักวิชาการหรือนักทฤษฎี อาจเป็นประโยชน์ในฐานะแหล่งความรู้ (Resource Person) หรือผู้อำนวยการความรู้ ในการจัดการความรู้ อย่างสม่ำเสมอ เป้าหมายคือพัฒนางาน พัฒนาคนโดยมีความรู้เป็นเครื่องมือ มีกระบวนการจัดการความรู้เป็นเครื่องมือ

เจษฎา นกน้อย และคณะ (2552, หน้า 4) กล่าวว่า การจัดการความรู้ เป็นกระบวนการอย่างเป็นระบบในการแสวงหาความรู้ การสร้างความรู้หรือนวัตกรรมและการจัดการความรู้ที่เหมาะสม เพื่อสามารถนำไปประยุกต์ใช้ ในการปฏิบัติงานด้วยกระบวนการแบ่งปันความรู้และการถ่ายโอนความรู้ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานขององค์กร

นันทิพย์ วิภาวิน (2557, หน้า 8) กล่าวว่า การจัดการความรู้ หมายถึง การกำหนดความรู้เชิงกลยุทธ์ (Strategic Knowledge) ที่องค์กรต้องการเพื่อรวบรวมองค์ความรู้นั้นให้เป็นคลังความรู้ขององค์กร เพื่อให้ทุกคนในองค์กรสามารถเข้าถึงความรู้นั้นได้ และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาตนเอง รวมทั้งการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลให้เกิดองค์การแห่งการเรียนรู้

ชดช้อย วัฒนะ (2561) กล่าวว่า การจัดการความรู้เป็นวิธีการรวบรวมหรือการค้นหาความรู้ที่กระจัดกระจายทั้งในตัวบุคคลหรือข้อมูลในเอกสาร ผ่านการวิเคราะห์ สังเคราะห์ การจัดเก็บความรู้ การแบ่งปันความรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การเผยแพร่ความรู้ ตลอดจนการนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนางานด้านต่างๆ ให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน

คณาทิพย์ ศรีระมย์ (2562) กล่าวว่า การจัดการความรู้เป็นวิธีการรวบรวม สร้าง พร้อมจัดระเบียบ ตลอดจนการแลกเปลี่ยนและประยุกต์ใช้ความรู้ผ่านการพัฒนากระบวนการเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อให้เกิดความรู้และปัญญา สามารถนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ

นาฏราชัน และเชคฮาร์ (Natarajan & Shekhar, 2001, pp. 27-40) ได้กล่าวไว้ว่า การจัดการความรู้ หมายถึง กระบวนการที่มีการจัดกระทำกับความรู้ กระบวนการดังกล่าวจะวนเป็นวงจร (Spiral Path) เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ไม่มีที่สิ้นสุด ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ

1. การสร้างความรู้ (Knowledge Generation) ประกอบด้วย การแสวงหาความรู้ การสังเคราะห์ความรู้ การสร้างแผนที่ความรู้

2. การจัดเก็บความรู้ (Knowledge Store) หรือการประมวลความรู้ ประกอบด้วย การกำหนดประเภทของความรู้ที่เหมาะสมกับองค์กร การรวบรวมจัดเก็บความรู้ การดูแลฐานความรู้และการสร้างแผนที่ความรู้

3. การใช้ความรู้ (Knowledge Utilization) เป็นหลักการพื้นฐานของการจัดการความรู้ คือ การประกอบกิจกรรมที่ส่วนมากอาศัยความรู้ที่ซ่อนเร้นของบุคคลที่มีจำนวนไม่น้อย สำหรับการดำเนินการประกอบกิจการ การจัดการความรู้ควรพยายามทำให้ความรู้แทรกซึมไปทั่วทั้งองค์กร เช่น แทนที่จะใช้ประโยชน์ได้เพียงจุดใดจุดหนึ่งเท่านั้น การใช้ความรู้สามารถที่จะประสบผลสำเร็จได้โดยการแพร่กระจายและการแบ่งปันความรู้ โดยผ่านกลไกที่สามารถดำเนินการได้ ซึ่งเทคโนโลยีสารสนเทศมีความสำคัญอย่างยิ่งในการถ่ายโอนความรู้

เฮนรี และเฮดจ์เพ็ต (Henrie & Hedgepeth, 2003, p. 1) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การจัดการความรู้ เป็นระบบการบริหาร ทรัพยากรขององค์กร ทั้งที่เป็นความรู้โดยนัยและความรู้ที่เห็นได้ชัดแจ้ง ระบบการจัดการความรู้เป็นกระบวนการที่เกี่ยวกับ การจำแนกความรู้ การตรวจสอบความรู้ การจัดเก็บความรู้ที่ผ่านการตรวจสอบแล้ว การเตรียมการกรองความรู้และการเตรียมการเข้าถึงความรู้ให้กับผู้ใช้ ทั้งนี้โดยมีหลักสำคัญคือทำให้ความรู้ถูกใช้ถูกปรับเปลี่ยนและยกระดับให้สูงขึ้น

จากความหมายดังกล่าว สรุปได้ว่า การจัดการความรู้ หมายถึง กระบวนการหรือกิจกรรมการทำงานร่วมกันของผู้ปฏิบัติงานในองค์กร โดยใช้ความรู้เป็นเครื่องมือในการพัฒนางาน พัฒนาศักยภาพของคนในองค์กร เพื่อให้องค์กรบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมาย ซึ่งประกอบด้วย การกำหนดความรู้ การแสวงหาความรู้ การจัดเก็บความรู้ การแลกเปลี่ยนความรู้ และการใช้ความรู้

1.5 องค์ประกอบสำคัญของการจัดการความรู้

องค์ประกอบสำคัญของการจัดการความรู้ ประกอบด้วย 3 ส่วน (การยางแห่งประเทศไทย, 2563) คือ

1. คนเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดเพราะเป็นแหล่งความรู้ และเป็นผู้นำความรู้ไปใช้ ให้เกิดประโยชน์
2. เทคโนโลยี เป็นเครื่องมือเพื่อให้คนสามารถค้นหาความรู้ จัดเก็บความรู้ แลกเปลี่ยนความรู้ รวมทั้งนำไปใช้ประโยชน์อย่างสะดวกและรวดเร็ว
3. กระบวนการความรู้ เป็นการบริหารจัดการ เพื่อนำความรู้จากแหล่งข้อมูลองค์ความรู้ต่างๆ ไปใช้ปรับปรุงและสร้างนวัตกรรม โดยองค์ประกอบทั้ง 3 ส่วนนี้ จะต้องเชื่อมโยงและบูรณาการอย่างสมดุล

ไพโรจน์ ไววนิชกิจ (2546, หน้า 99-102) ได้อธิบายว่า แนวทางในการและพัฒนาระบบการจัดการความรู้ ประกอบด้วย องค์ประกอบที่สำคัญ 5 ประการ

1. การวางแผนกลยุทธ์ทางด้านองค์ความรู้ (Knowledge Strategy) โดยการวางแผนด้านองค์ความรู้และการใช้ประโยชน์จากองค์ความรู้ นั้น ไม่ต่างจากการวางแผนกลยุทธ์ทางด้านธุรกิจ (Business Strategy) กล่าวคือ ผู้บริหารองค์กรและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องจะต้องทราบให้แน่ชัดว่าจะนำศาสตร์ด้านการจัดการความรู้ (KM) มาใช้เพื่อสร้างประโยชน์ในลักษณะใดต่อองค์กร โดยจะต้องทราบอย่างแน่ชัดว่าจะใช้งานและบริหารจัดการองค์ความรู้เหล่านั้นในลักษณะใด โดยให้อยู่บนพื้นฐานที่ว่า การลงทุนที่เกิดขึ้นกับระบบการจัดการความรู้ (KM) จะต้องสร้างประโยชน์

สูงสุดต่อองค์กร โดยกลยุทธ์ดังกล่าว ควรได้รับการตรวจสอบ อยู่เป็นประจำว่ายังมีประสิทธิภาพและเข้ากันได้กับกลยุทธ์ทางธุรกิจ อาจมีการปรับเปลี่ยน ไปตามสถานการณ์การแข่งขันอยู่เสมอ

2. การถ่ายทอดองค์ความรู้ (Knowledge Transfer) ซึ่งการที่จะเก็บความรู้ไว้ในระบบฐานข้อมูลใดๆ โดยไม่มีการผลักดันให้พนักงานภายในองค์กร ได้เข้ามาถ่ายทอดหรือเก็บเกี่ยวข้อมูลองค์ความรู้เหล่านั้น ก็เท่ากับว่าเป็นการลงทุนพัฒนาการจัดการความรู้ (KM) ที่สูญเปล่า แต่การออกแบบระบบการจัดการความรู้ (KM) ที่ไม่คำนึงถึงความลงตัว ระหว่างเทคโนโลยีด้าน IT อาจส่งผลทำให้ไม่มีผู้สนใจใช้ประโยชน์จากระบบการจัดการความรู้ (KM) ที่ลงทุนไว้ ก็เป็นไปได้ ไม่ว่าจะเป็นการใช้งานยากต้องการทักษะด้านคอมพิวเตอร์มาก ฯลฯ ผู้บริการจำเป็นต้องพิจารณาถึง ผลได้ผลเสียในเชิงธุรกิจเทียบกับเงินลงทุนที่ต้องใช้จ่ายไป อย่างไรก็ตามการต่อเชื่อมเครือข่ายการจัดการความรู้ (KM) เข้าด้วยกัน ก็เป็นแนวโน้มที่ดี ในการถ่ายทอดความรู้ระดับกว้างให้เกิดขึ้นภายในองค์กร การเปิดโอกาสให้พนักงานในองค์กรทุกคนได้ถ่ายทอดความรู้และข้อมูล ในขณะเดียวกันก็สามารถค้นหา ตรวจสอบ เสริมเพิ่มข้อมูลเพื่อใช้ประโยชน์ในการดำเนินธุรกิจหรือเพิ่มพูนความรู้ให้กับตนเอง ถือเป็นผลสำเร็จในขั้นต้น ที่ควรจะต้องทำ ให้เกิดขึ้นภายในองค์กร

3. การสร้างกลุ่มความร่วมมือ (Communities of Practice) จากการที่พนักงานภายในองค์กรจะต้องร่วมมือกันเพื่อประชาสัมพันธ์ ศึกษา วิเคราะห์ และพัฒนาแนวคิดและกระบวนการในการใช้งานระบบการจัดการความรู้ (KM) อยู่ตลอดเวลา เพื่อให้ทันกับยุคสมัยและการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์รอบด้าน uly แจ่งความสำเร็จของการผลักดันการจัดการความรู้ (KM) เพื่อคงไว้ซึ่งประโยชน์ใช้สอยในระยะยาวนั้นอยู่ที่การให้ความสำคัญกับพนักงานทุกคนที่มีส่วนได้ส่วนเสียกับระบบการจัดการความรู้ (KM) หากผืนดำเนินการโดยไม่ฟังเสียงส่วนมากหรือไม่ลืมหูลืมตา มองสภาพแวดล้อมทางธุรกิจที่ย่อมเป็นการยากที่จะรักษา จุดแข็งของการจัดการองค์ความรู้ขององค์กรไว้ได้

4. การเพิ่มคุณค่าให้กับการจัดการองค์ความรู้ (Added Value of Knowledge Management) โดยพนักงานทุกคนขององค์กรในฐานะเป็นผู้ใช้ประโยชน์จากระบบการจัดการความรู้ (KM) เป็นกลจักรสำคัญต่อการเสริมเพิ่มคุณค่าของการจัดการความรู้ (KM) เป็นอย่างยิ่ง การที่ฝ่ายต่างๆ ร่วมมือกันใช้ประโยชน์และวิเคราะห์ปรับปรุงระบบอย่างต่อเนื่อง ก็อาจเป็นได้ที่จะมองเห็นพัฒนาการเสริม ซึ่งช่วยเพิ่มคุณค่าให้กับระบบการจัดการความรู้ (KM) ได้ประโยชน์มากขึ้นมากกว่าที่เป็นอยู่ เช่น อาจเชื่อมต่อการจัดการความรู้ (KM) กับเครือข่ายอินเทอร์เน็ตและเปิดโอกาสให้บุคคลทั่วไป สามารถเชื่อมต่อเข้ามาดูองค์ความรู้ โดยผู้ควบคุมดูแลระบบการจัดการความรู้ (KM) สามารถกำหนดขอบเขตของกลุ่มข้อมูลได้ว่าจะเปิดเผยให้กับสาธารณะได้มากเพียงใดและในขณะเดียวกันอาจเปิดโอกาสให้บุคคลภายนอกได้ถ่ายทอดความรู้ของตนเป็นการสร้างคุณค่าเพิ่มเติมให้กับระบบการจัดการความรู้ (KM) อย่างมีนัยสำคัญ

5. การเรียนรู้เพื่อพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (Learning and Knowledge Management) ในการที่มีการเก็บองค์ความรู้ต่างๆ อย่างเป็นระบบ มีการเชื่อมโยงเรื่องราวที่เกี่ยวข้องกันเป็นหมวดหมู่ สามารถสืบค้นได้ด้วยระบบ Keyword และการเปิดกว้างให้บุคลากรหรือพนักงานภายในองค์กรสามารถถ่ายทอดและนำความรู้ต่างๆ ไปใช้งานระบบการจัดการความรู้ (KM) เป็นเสมือนกับห้องสมุดขนาดใหญ่ ที่ทำหน้าที่เสมือนยุทธปัจจัยสำคัญขององค์กรธุรกิจหรือองค์กร

อื่นๆ ในการก้าวเดินไปด้วยความแข็งแกร่งการสนับสนุนให้บุคลากรภายในได้รับการศึกษาเพื่อพัฒนาความรู้ ความชำนาญ จะเป็นการเก็บเกี่ยวประโยชน์อีกทางหนึ่งจากระบบการจัดการความรู้ (KM) ซึ่งบริษัทยักษ์ใหญ่อีกหลายๆ รายทั่วโลก ให้ความสนใจกับการจัดการความรู้มากขึ้น

โกศล ดีศีลธรรม (2546, หน้า 34) กล่าวว่า ระบบการจัดการความรู้ (Knowledge Management system) ที่เป็นส่วนเชื่อมโยงองค์ประกอบ ทั้ง 2 ส่วน องค์ประกอบ ดังกล่าวคือ

1. สังคม วัฒนธรรมและองค์การ (Social-Culture. Organization Components)
2. องค์ประกอบทางเทคโนโลยี (Technological Components)

1.6 หลักการเป้าหมายและความสำคัญของการจัดการความรู้

วิจารณ์ พานิช, (2554, หน้า 15) กล่าวว่า การจัดการความรู้ มีเป้าหมาย คือ

1. เพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพและมีผลสัมฤทธิ์
 2. เพื่อการพัฒนาคนผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ
 3. เพื่อการพัฒนา “ฐานความรู้” เพิ่มพูนทุนความรู้หรือทุนทางปัญญาขององค์กร
- ความสำคัญขององค์การในการที่จะต้องมีการจัดการความรู้ เพื่อให้เกิดการพัฒนาและ
ความได้เปรียบการแข่งขัน มี 5 ประการ ดังนี้

1. เทคนิคการบริหารคุณภาพที่มีในปัจจุบัน เช่น การบริหารคุณภาพ โดยรวม (Total Quality Management) หรือแม้แต่การรีเอนจิเนียริงของกระบวนการทางธุรกิจ (Business Process Reengineering) เป็นต้น
2. แม้ว่าความรู้จะมีส่วนในการเพิ่มคุณค่าให้กับผลิตภัณฑ์และบริการ แต่ก็มี
ความจำเป็น ในการจัดการเชื่อมโยงความรู้เหล่านี้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ เช่น
เครื่องมือ “Smart Drill” ที่สามารถปรับระดับการสูบลูกสูบควบคู่ไปกับการลดขนาดองค์กรหรือปรับ
โครงสร้างใหม่จะช่วยให้องค์กรลดข้อผิดพลาดหรือน้ำมัน เพิ่มจากบ่อน้ำมันได้เอง แต่จะมี
ประสิทธิภาพก็ต่อเมื่อการเชื่อมโยงข้อมูลของโรงแรม ที่ช่วยให้สามารถรู้สณนิยมของลูกค้าแต่ละราย
เพื่อให้บริการที่ประทับใจ
3. เพื่อหลีกเลี่ยงความผิดพลาดราคาแพงการดำเนินงานเอาไว้มองกลับการลด
ขนาดขององค์กรหรือปรับโครงสร้างใหม่จะช่วยให้องค์กรลดความผิดพลาดหรือทำงานซ้ำได้
4. การรู้จักแบ่งปันเป็นการรู้จักแบ่งปันวิธีปฏิบัติที่ดีที่สุด การนำเอาความรู้จากผู้ที่
ทำได้ดีที่สุดในยุคที่ใช้ภายใต้สถานการณ์เดียวกัน จะช่วยให้องค์กรสามารถประหยัดงบประมาณ
ได้มาก องค์กรชั้นนำต่างๆ ที่นำเอาวิธีการจัดการความรู้ไปประยุกต์ใช้นั้น พบว่า พัฒนาการของเขา
เช่นการใช้อินเทอร์เน็ตช่วยสร้างความใกล้ชิดระหว่างเพื่อนร่วมโลกได้มากขึ้น นอกจากนี้ได้นำเอา
ศาสตร์แห่งการจัดการความรู้มาใช้ในองค์กร ทำให้ได้ประโยชน์ ดังนี้

4.1 ธนาคารโลก สามารถตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้าได้อย่าง
รวดเร็ว

4.2 คุณภาพ ซึ่งได้จากประสบการณ์ของผู้เชี่ยวชาญและนักปฏิบัติทั่วโลก
ทำให้ลูกค้านำไปปรับใช้ให้กับบริบทของตนได้มากขึ้น

4.3 เกิดนวัตกรรมและการบริการใหม่ๆ อันเกิดจากการร่วมคิด

น้ำทิพย์ วิภาวิน (2557, หน้า 8-9) ระบุถึงความสำคัญของการจัดการความรู้ มีรายละเอียด ดังนี้

1. การสร้างคลังความรู้
2. การถ่ายทอดองค์ความรู้
3. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้
4. การพัฒนาศักยภาพขององค์กร
5. การยกระดับความรู้ของคนในองค์กร
6. เครื่องมือการบริหารองค์การ

1.7 กระบวนการจัดการความรู้

จากการศึกษารูปแบบของกระบวนการจัดการความรู้ พบว่า มีนักวิชาการและหน่วยงานต่างๆ มีแนวคิดเกี่ยวกับการจัดการความรู้ที่แตกต่างกันไป ความแตกต่างของแต่ละองค์กร จึงขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพในการจัดการความรู้ขององค์กรและคนในองค์กรที่เน้นบรรยากาศการเรียนรู้ร่วมกัน โดยการสร้างสภาพแวดล้อมที่มีการรวบรวมและนำความรู้ของแต่ละบุคคลมาใช้ประโยชน์ให้มากที่สุด ซึ่งจะเป็นการเพิ่มค่าความผูกพันต่อองค์กรได้อีกด้วย และมีนักวิชาการและผู้เชี่ยวชาญได้นำเสนอแนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับกระบวนการจัดการความรู้ไว้หลากหลายรูปแบบแสดงดังตาราง นักวิชาการกระบวนการจัดการความรู้การจัดการความรู้ ประกอบด้วยกระบวนการต่างๆ (Lee & Kim, 2001) ได้แก่ การได้มาซึ่งความรู้การนำความรู้มาแบ่งปันเผยแพร่รวมถึงการใช้ความรู้ให้เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผลและการสร้างความรู้ใหม่อย่างต่อเนื่อง โดยเผยแพร่ความรู้ทั่วทั้งองค์กรและนำไปเป็นส่วนประกอบสำคัญของผลิตภัณฑ์และบริการเทคโนโลยีและระบบใหม่หรือนวัตกรรมขององค์กร (KPMG, 2000)

เสาหลักของการจัดการความรู้ (Pillar of Knowledge Management) ที่เกิดขึ้นตามลำดับประกอบด้วย เสาหลักที่ 1 ได้แก่ การสำรวจและแบ่งประเภทความรู้ การวิเคราะห์ความรู้และกิจกรรมที่เกี่ยวข้องการเรียบเรียงและนำเสนอความรู้ เสาหลักที่ 2 ได้แก่ การประเมินค่าของความรู้และกิจกรรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องและเสาหลักที่ 3 ได้แก่ การสังเคราะห์กิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความรู้การจัดการและควบคุมความรู้

การเผยแพร่และทำให้ความรู้นำไปใช้ได้ง่าย ซึ่งที่จะก่อให้เกิดกระบวนการจัดการความรู้ คือการสร้าง (Create) การนำเสนอ (Manifesto) การใช้ (Use) และการถ่ายทอด (Transfer) และเป็นวงจรความรู้ ที่ครบถ้วนสมบูรณ์

กระบวนการจัดการความรู้ไม่เน้นการควบคุม เพราะเป็นการแบ่งปันร่วมมือและใช้ทรัพยากรความรู้ร่วมกัน (Ehms & Langen, 2001) แบ่งออกเป็น 4 กระบวนการ ได้แก่ 1) การแสวงหาความรู้ (Knowledge Acquisition) เป็นกระบวนการที่องค์กรปฏิบัติเพื่อให้ได้มาซึ่งความรู้ 2) การสร้างความรู้ (Knowledge Creation) เป็นกระบวนการที่บุคคล ทีมงานและองค์กรได้สร้างความรู้ขึ้นมาเพื่อปรับปรุง การปฏิบัติงานหรือเพื่อพัฒนาศักยภาพของตนให้สูงขึ้น 3) การถ่ายโอนและใช้ความรู้ (Knowledge Transfer and Utilization) เป็นกระบวนการที่บุคคล กลุ่มหรือองค์กรถ่ายโอนความรู้ให้เกิดประโยชน์ โดยเกี่ยวข้องกับเครื่องมือเครื่องใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ เทคโนโลยีช่วยในการถ่ายโอนความรู้และข้อมูลข่าวสาร และ 4) การจัดเก็บความรู้ และการนำกลับมาใช้ใหม่

(Knowledge Storage and Retrieval) เป็นกระบวนการที่นำความรู้ที่ได้มาหรือที่สร้างขึ้นมาจัดเก็บ เพื่อสะดวกในการนำกลับมาใช้ใหม่ ระบบจัดการความรู้ (Lawson, 2003) เริ่มจากการผลิตความรู้ แล้วมีการจัดเก็บความรู้ที่ได้มา มีการเผยแพร่ความรู้ภายในองค์กรและภายนอกองค์กร โดยที่องค์กร มีการนำความรู้ที่ได้มานั้นไปใช้ ซึ่งในแต่ละกระบวนการมีการส่งต่อกันตลอดเวลา ระบบมีการ ขยับเคลื่อน (Dynamic) ตลอดเวลา โดยแยกออกเป็น 6 กระบวนการ ได้แก่ 1) การแสวงหาความรู้ 2) การสร้างดัชนี 3) การกลั่นกรอง 4) การเชื่อมโยงจัดระบบ 5) การเผยแพร่ และ 6) การประยุกต์ใช้ ความรู้

กระบวนการจัดการความรู้ แบ่งเป็น 6 กระบวนการ ได้แก่ 1) การสร้างความรู้ 2) การ ดักจับความรู้ 3) การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ 4) การจัดเก็บความรู้ 5) การกระจายความรู้ และ 6) การประยุกต์ใช้ความรู้ (Lin, 2014)

กระบวนการจัดการความรู้ แบ่งเป็น 3 กระบวนการ ได้แก่ 1) การดักจับหรือสร้าง ความรู้ 2) การแบ่งปันและการเผยแพร่ความรู้ และ 3) การได้มาและประยุกต์ใช้ความรู้ (Mehta et al., 2014)

กระบวนการจัดการความรู้มีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงกันและกันเป็นวงจร มีใช้ ความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงก่อน-หลัง แต่เป็นวัฏจักรที่หมุนเวียนผลิตซ้ำพัฒนาและยกระดับขึ้นไปไม่มีที่ สิ้นสุดมี 6 ขั้นตอน (บุญส่ง หาญพานิช, 2546) ดังนี้

1. การกำหนดความรู้ที่ต้องการใช้ (Define) เป็นการนำความมุ่งมั่น วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ขององค์กรมากำหนดความรู้ที่ต้องการใช้
2. การเสาะหาและดักจับความรู้ (Capture) เป็นการพัฒนาขีดความสามารถในการ เสาะหาและยึดกุมความรู้ที่กระจัดกระจายหรือแฝงอยู่ตามที่ต่างๆ ภายนอกหรือจากผู้ที่ทำงานด้วยกันใน องค์กรใช้ประโยชน์ดำเนินการอย่างสม่ำเสมอจนเกิดทักษะและความชำนาญ
3. การสร้างความรู้ (Create) ความรู้เกิดขึ้นทุกจุดของการทำงานโดยทุกคนที่ทำงาน โดยทุกคนที่ทำงานเป็นความรู้ลงมือทำระหว่างการทำงานและสรุปประมวลประสบการณ์หลังจากการ ทำงาน
4. การกลั่นกรอง (Distill) เพื่อให้ได้ความรู้ที่เหมาะสมมาใช้และเหมาะสมกับบริบท หรือสภาพแวดล้อม
5. การแบ่งปันความรู้ (Share) เพื่อการยกระดับความรู้
6. การประยุกต์ใช้ความรู้ (Use) ทำให้เกิดผลจากการใช้ความรู้เพื่อพัฒนาผลิตภัณฑ์ บริการ พัฒนาระบบการทำงาน พัฒนาสมาชิกองค์กรและมีผลเชิงป้องกันต่อขั้นตอนการจัดการ ความรู้ที่กล่าวมา

ในขณะที่ วิวิก (Wiig, 1997) ให้ความเห็นว่ากระบวนการจัดการความรู้เปรียบเสมือน การสร้างสรรค์ความรู้ การจับความรู้ การถ่ายโอนข้อมูลและการใช้ความรู้

แวน เบอเรน (Van Buren, 1999) กระบวนการจัดการความรู้ทั้งหลายเหล่านี้ถูกทำให้ เป็นภาพที่ไหลออกไปในหัวข้อต่อไป

1. ให้ความหมายและระบุชนิดของความสามารถความต้องการและการแสวงหา

2. สร้างคือการสร้างสรรค์ทุนทางปัญญาแนวใหม่และเป็นต้นทุนทางปัญญาที่ไม่ไร้พรมแดน

3. การจัดความรู้เป็นการรวมถึงเอกสารข้อมูลสารสนเทศ การเข้าร่วม การแสดงออกและการสร้างทุนทางปัญญาขององค์กร

4. การแบ่งปัน หมายถึง การกระจาย การเปลี่ยนผ่านของทุนทางปัญญา

5. การใช้ คือ การประยุกต์การใช้ใหม่การค้นหาค้นทุนทางปัญญาที่หาประโยชน์ได้

โนนากะ และทาเคอุจิ (Nonaka & Takeuchi, 1995) เห็นว่ากระบวนการจัดการความรู้เปรียบเสมือนกระบวนการขัดเกลาทางสังคม การเรียนรู้จากภายในบุคคล/องค์กร การเรียนรู้เอกสารภายนอกองค์กร และการบูรณาการความรู้เข้าด้วยกันสู่ความเป็นสากล ทำนองเดียวกัน

อาเธอร์ แอนเดอร์สัน และเอพีคิว (Arthur Anderson & APQC, 1996) เสนอว่ากระบวนการจัดการความรู้เปรียบเสมือนการแบ่งปันการสร้างสรรค์การระบุนการเก็บรวบรวม การปรับปรุงและการประยุกต์ใช้

เดเวนพอร์ต และเชคฮาร์ (Davenport & Prusak, 2000) สรุปว่า กระบวนการจัดการความรู้เปรียบเสมือนการสร้าง การประมวลผล การปรับปรุง และการเปลี่ยนผ่านความรู้

ทินดัล (Tyndale, 2002) กระบวนการจัดการความรู้เปรียบเสมือนการสร้างสรรค์การจัดองค์กร การเผยแพร่ และการประยุกต์ใช้ความรู้

เมอร์ติเนส และคณะ (Mertins & group, 2001) กระบวนการจัดการความรู้เปรียบเสมือนการสร้างสรรค์การจัดเก็บ การเผยแพร่และการประยุกต์ใช้ความรู้

สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ (2548, หน้า 5-6) ได้กล่าวถึง กระบวนการจัดการความรู้ (Knowledge Management Process) ว่าเป็นกระบวนการพัฒนาการของความรู้ภายในองค์กร ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ดังนี้

1. การสำรวจความรู้หรือการค้นหาความรู้
2. การสร้างและการแสวงหาความรู้
3. การจัดความรู้ให้เป็นระบบ การวางโครงสร้างความรู้
4. การประมวลและกลั่นกรองความรู้
5. การเข้าถึงความรู้ที่ต้องการได้ง่ายและสะดวก
6. การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้
7. การเรียนรู้เป็นส่วนหนึ่งของงาน

1.8 รูปแบบการจัดการความรู้

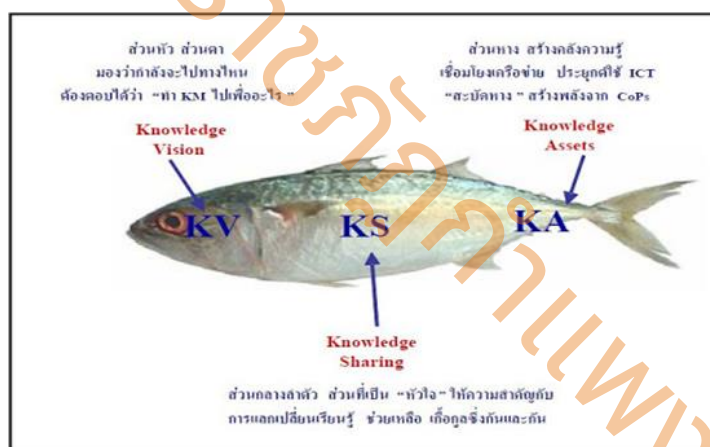
สถาบันการส่งเสริมความรู้เพื่อสังคม (สคส.) ได้เสนอแบบจำลองรูปแบบ การจัดการความรู้โดยใช้แบบจำลอง “โมเดลปลา” ซึ่งเป็นการส่งเสริมการจัดการความรู้ที่เต็มรูปแบบ หมายถึงการจัดการความรู้ที่ครอบคลุมความรู้ที่ชัดแจ้งและความรู้ที่ฝังลึกเป็นการจัดการที่หมุนความรู้ทั้งสองวงล้อตามหลัก Infinity KM โดยแบ่งปลาเป็น 3 ส่วน (ประพนธ์ ผาสุกยิต, 2547) คือ

1. ส่วน “หัวปลา” (Knowledge Vision-KV) คือ วิสัยทัศน์ของการจัดการความรู้ เป็นการกำหนดเป้าหมายของการจัดการความรู้ว่าดำเนินไปเพื่อวัตถุประสงค์อะไร เช่น เพื่อพัฒนาสมรรถนะของพนักงานสู่ความเป็นเลิศ เพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้ประกอบการสินค้า OTOP ระดับ 5 ดาว

เป็นต้น ซึ่งการกำหนดวิสัยทัศน์ของการจัดการความรู้ในแต่ละประเด็นก็เปรียบเหมือนหัวปลา ที่บอกทิศทางในการว่า จะเคลื่อนที่ไปทางใด โดยเป้าหมายสำคัญที่กำหนดขึ้นต้องสอดคล้องและสนับสนุนกับวิสัยทัศน์ พันธกิจและยุทธศาสตร์ขององค์กร

2. ส่วน “ตัวปลา” (Knowledge Sharing –KS) คือ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งถือว่าเป็นหัวใจและยากที่สุดสำหรับการจัดการความรู้ เพราะโดยทั่วไปคนมักคิดว่า ผู้มีความรู้คือผู้มีอำนาจ ถ้าถ่ายทอดความรู้ให้แก่ผู้อื่นก็จะรู้สึกไม่มั่นคง ไม่มีอำนาจ อาจโดนคนอื่นแย่งตำแหน่ง แย่งหน้าที่การงาน ดังนั้นในการจัดการความรู้ ในส่วนของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จึงมุ่งหวังจัดการให้เกิดปัจจัยและสิ่งแวดล้อมที่จะส่งผลให้คนตระหนักและพร้อมที่จะแบ่งปันและเรียนรู้ร่วมกัน

3. ส่วน “หางปลา” (Knowledge Asset-KA) คือ ความรู้ที่ถูกเก็บในคลังความรู้ โดยความรู้ที่ถูกจัดเก็บ ต้องเป็นความรู้ที่จำเป็นมีความสำคัญและสอดคล้องกับเป้าหมายในการจัดการความรู้ จะไม่จัดเก็บความรู้ที่นอกเหนือจากนั้นในคลังความรู้นี้ โดยจะต้องมีการวางระบบในการจัดเก็บ มีการจัดหมวดหมู่รวมถึงระบบที่ทำให้ผู้ใช้สามารถสืบค้นและค้นคืนได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งต้องอาศัยการสนับสนุนของเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ICT) เพื่อให้ผู้ใช้สามารถเข้าถึงความรู้ที่จัดเก็บไว้ได้ทุกที่ ทุกเวลา โดยเฉพาะอย่างยิ่ง อินเทอร์เน็ต ที่ทำหน้าที่เป็นพื้นที่เสมือนให้คนสามารถเข้าถึง



ภาพที่ 2.1 แบบจำลอง “โมเดลปลา”

ความสำเร็จในการจัดการความรู้ขององค์กรขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ เรียกว่าปัจจัยความสำเร็จ (Critical Success Factor : CSF) ปัจจัยเหล่านี้เปรียบเสมือนตัวช่วยของ “การจัดการความรู้” ถ้าตัวช่วยได้รับการบริหารจัดการที่ดีก็จะมีพลังส่งเสริมให้การจัดการความรู้ได้ผลดีด้วยตัวช่วยเหล่านี้ ได้แก่

1. บรรยากาศและวัฒนธรรมองค์กรที่เอื้อต่อการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนความรู้ เช่น การเชิดชูความรู้และผู้รู้ การมีอิสระในการคิดและทำงาน (เชิงสร้างสรรค์) การเป็นกัลยาณมิตร โปร่งใส ไว้วางใจให้เกียรติกัน เป็นต้น บรรยากาศและวัฒนธรรมแบบ “กัลยาณมิตร” จะนำ

ความสำเร็จ ความสุขมาสู่ทุกคน ในองค์กรจึงสมควรที่ทุกคน จะร่วมมือร่วมใจกันสร้างและรักษาบรรยากาศและวัฒนธรรมดีๆ นี้ตลอดไป

2. ผู้บริหารระดับสูง (Chief of Executive Officer : CEO) และผู้บริหารจัดการความรู้ (Chief of Knowledge Officer: CKO) และผู้บริหารจัดการความรู้ แสดงบทบาทหน้าที่ชัดเจน เป็นแบบอย่างที่ดีมีส่วนร่วมกิจกรรมที่สำคัญ ให้การสนับสนุนอย่างจริงจัง สม่่าเสมอต่อเนื่อง

3. ทีมจัดการความรู้ (Knowledge Management Team : KM Team) จัดตั้งขึ้นเป็นเอกเทศ อาจคัดเลือกบุคลากรจากหน่วยงานต่างๆ เพื่อมาทำงานการจัดการความรู้เพียงอย่างเดียว ได้รับการพัฒนาทั้งความรู้และการจัดการความรู้ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคลากรและมีการสื่อสารกับบุคลากรอย่างสม่ำเสมอผ่านหลายช่องทาง

4. บุคลากรเป็นทั้งผู้เรียน ผู้รู้ ผู้สร้าง ผู้แลกเปลี่ยนและผู้ใช้ความรู้ ควรได้รับทราบวัตถุประสงค์ แผนปฏิบัติการประจำปีและอื่นๆ ของการจัดการความรู้โดยเฉพาะรู้ในส่วนของตนเอง จะต้องทำอะไร ทำอย่างไร ทำแล้วจะได้อะไร ประเมินผลอย่างไรและจะปรับปรุงอย่างไร มีทัศนคติที่ถูกต้องว่าการจัดการความรู้เป็นเครื่องมือหรือตัวช่วยอำนวยความสะดวก ลดภาระ และเป็นส่วนหนึ่งของการทำงานประจำวัน มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ในการจัดการความรู้

5. แผนและการปฏิบัติตามแผน ควรให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการจัดทำแผน เพื่อให้เกิดความเข้าใจและยอมรับในวงกว้าง แผนแม่บทจะช่วยให้มองภาพในอนาคตของการจัดการความรู้ในองค์กรได้ชัดเจน แผนปฏิบัติการประจำปี ก็ทำให้เกิดความชัดเจนร่วมกันว่า ในแต่ละปี จะต้องทำอะไร ทำอย่างไร เพื่ออะไรและวัดผลอย่างไร ความเข้าใจและการยอมรับนี้ จะส่งเสริมให้มีการดำเนินการตามแผนได้อย่างราบรื่นและครบถ้วน

6. เทคโนโลยีสารสนเทศช่วยให้เกิดความสะดวก รวดเร็วในการรวบรวม จัดเก็บ เผยแพร่ความรู้ รวมทั้งแรงจูงใจในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จึงควรมีเทคโนโลยีการจัดการความรู้ที่เหมาะสมกับองค์กร เทคโนโลยีนี้ต้องสอดคล้องกับใช้ของบุคลากรด้วย แต่ส่วนมากเทคโนโลยีจะล้ำหน้าความสามารถนี้ ดังนั้นควรพัฒนาบุคลากรในด้านความรู้และทักษะจนสามารถใช้เทคโนโลยีในองค์กรได้เต็มที่

สำหรับรูปแบบการจัดการความรู้ตามรูปแบบของโนนากะ (Nonaka, 1994, อ้างถึงใน สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา, 2553, หน้า 22-35) และแนวคิดที่พิจารณาการจัดการความรู้ชัดเจนตามรูปแบบของ ดีมีเรสต์ (Demerest)

1. การจัดการความรู้ของ โนนากะ (Nonaka) มีความเห็นว่าการกระบวนการจัดการความรู้มี 3 ขั้นตอนหลัก คือ การสร้างความรู้ (Knowledge Generation) การจัดเก็บความรู้ (Knowledge Codification) และการถ่ายโอนความรู้ (Knowledge Transfer) ซึ่งในแต่ละขั้นตอนได้ครอบคลุมกิจกรรมไว้หลายเรื่อง การสร้างความรู้ เป็นกิจกรรมการสร้างเนื้อหาความรู้ใหม่หรือการสร้างทดแทนเนื้อหาความรู้ที่มีอยู่เดิมขององค์กร ซึ่งเน้นความสำคัญของกระบวนการในระดับบุคคลและกลุ่มในการสร้างความรู้ใหม่ โดย โนนากะ (Nonaka, 1994) ได้เสนอทฤษฎีการสร้างความรู้ขององค์กรที่มีจุดเริ่มต้นมาจากการเรียนรู้ระดับบุคคล และแพร่ขยายไปทั่วองค์กรโดยการสื่อสารในรูปแบบต่างๆ และให้ความสำคัญของการแยกประเภทความรู้ เป็นความรู้ฝังลึกและความรู้ชัดแจ้ง และการปฏิสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทั้งสองประเภทการจัดเก็บความรู้ ประกอบขึ้นด้วยกิจกรรมหลาย

ประการ ได้แก่ การค้นคว้าความรู้ การนำมาจัดระบบและการจัดเก็บความรู้ สำหรับการจัดระบบ ความรู้นั้นมีความหมายครอบคลุมถึงการแพร่ขยายความรู้ ทั้งนี้องค์กรจะต้องเปลี่ยนความรู้ฝังลึกให้เป็นความรู้ชัดแจ้งและการจัดเก็บจะต้องมีการวางระบบที่ดีการถ่ายโอนความรู้ เป็นขั้นตอนที่บุคคล กลุ่ม ฝ่าย แผนก ได้รับความรู้จากประสบการณ์ของอีกฝ่ายหนึ่ง ช่องทางของการถ่ายโอนความรู้ อาจทำได้ในลักษณะของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากบุคคลและจากระดับอื่นๆ (กลุ่ม ทีม องค์กร) และวิธีการถ่ายโอนความรู้ อาจทำได้โดยการใช้เครื่องมือที่หลากหลาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งโดยการ สร้างชุมชน ผู้ปฏิบัติ (Community of Practice : CoP) ที่เป็นการมาพบปะพูดคุยกันแบบพบหน้า และการตั้งวงคุยในอินเทอร์เน็ต แต่ตามความคิดเดิมของโนนากะที่เจตนาจะใช้กับองค์กรการผลิตของ ญี่ปุ่นนั้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความรู้ฝังลึกจะเน้นความสำคัญของการพบหน้าของผู้ปฏิบัติงาน ร่วมกัน โดยมีการจัดสถานที่และบรรยากาศที่เป็นกันเองและส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โนนากะ (Nonaka) ถือว่าเป็นตัวแทนจากแนวคิดการจัดการความรู้ของประเทศญี่ปุ่น โดยแยกความแตกต่าง ระหว่างความรู้ฝังลึกและความรู้ชัดแจ้งนำมาเป็นพื้นฐานในการสร้างรูปแบบการจัดการความรู้ ซึ่ง ประกอบด้วย การปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (Socialization) ที่ทำให้เกิดการถ่ายทอดความรู้ฝังลึกจาก บุคคลหนึ่งไปสู่อีกบุคคลหนึ่ง การทำให้ความรู้ฝังลึกเปลี่ยนเป็นความรู้ชัดแจ้ง (Externalization) การ นำความรู้ชัดแจ้งที่มีอยู่ผสมผสานเข้าด้วยกัน ให้เกิดการขยายขอบข่ายความรู้ ในหลักการ (Combination) อาจกล่าวได้ว่า รูปแบบนี้มีลักษณะของการเกิดหมุนเวียนเป็นเกลียวและการเกิด ของความรู้จะมาจากการปฏิสัมพันธ์ของบุคคล ซึ่งแตกต่างจากแนวคิดเรื่องการสร้างความรู้ของ นักวิชาการตะวันตก ที่มองการสร้างความรู้เป็นกิจกรรมที่เกิดต่อเนื่องเป็นเส้นตรง (Nonaka, 1994, อ้างถึงใน สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา, 2553, หน้า 22-35)

นอกจากนี้ โนนากะ และทาเกอุจิ ยังได้นำเสนอ เกลียวความรู้ SECI ซึ่งเป็นเครื่องมือ อย่างหนึ่งในการยกระดับความรู้ และนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ ดังนี้ (วิจารณ์ พานิช, 2554)

1. การจัดให้คนมาปฏิสัมพันธ์ (Socialize) กันในรูปแบบต่างๆ ทำให้เกิดการ แลกเปลี่ยนความรู้ฝังลึก (Tacit Knowledge) หรือประสบการณ์
2. ตามมาด้วย Externalization ซึ่ง เป็นกระบวนการสื่อความรู้จากประสบการณ์ ในการทำงานออกมาเป็นภาษาพูดหรือภาษา เขียนเท่ากับเป็นการเปลี่ยนความรู้ฝังลึกเป็นความรู้ชัด แจ้ง (Explicit Knowledge) หรือความรู้ที่เข้ารหัส (Codified Knowledge) ซึ่งเป็นความรู้ที่สามารถ แลกเปลี่ยนกันได้โดยง่ายผ่านวิธีการด้านเทคโนโลยี สื่อสารและสารสนเทศ กระบวนการผนวก รวม ความรู้ชัดแจ้งเข้าด้วยกันเรียกว่า Combination ก็จะได้ความรู้ชัดแจ้งที่กว้างขวางและลึกซึ้งขึ้น
3. กระบวนการสุดท้ายในวงจร SECI คือ Internalization ซึ่งเป็นการ "จารึก" ความรู้ชัดแจ้ง เป็นความรู้ที่ฝังลึกในสมองคน หรือฝังเข้าไปในผลิตภัณฑ์หรือกระบวนการทำงาน ซึ่ง ผลิตภัณฑ์หรือกระบวนการนี้จะไปสัมพันธ์กับลูกค้าหรือผู้ใช้ผลิตภัณฑ์ และเกิด "ข้อมูล" ความพึงพอใจหรือประสบการณ์ในการใช้ผลิตภัณฑ์หรือใช้กระบวนการทำงานนั้น เป็นข้อมูลใหม่หรือ เพิ่มเติม เข้ามาในกระบวนการจัดการความรู้ ยกระดับเกลียวความรู้ขึ้นไปอีก

ทั้งนี้ วงจร SECI จะดำเนินการต่อเนื่องเรื่อยไปไม่มีสิ้นสุด นอกเหนือจากเกลียว SECI แล้วยังมีเกลียวความรู้ (Knowledge Spiral) ที่ช่วยยกระดับ (Cross-Leveling) ความรู้อีกหลายแบบ

เช่น เกลียวความรู้ข้ามระดับพนักงานระดับล่าง พนักงานระดับกลาง ผู้บริหารระดับสูง เกลียวความรู้ข้ามระดับหน่วยงานย่อย เกลียวความรู้ผ่านจตุรภาค (4 Quadrants)

1.9 ปัจจัยเอื้อที่ทำให้การจัดการความรู้ประสบความสำเร็จ

ประเวศ วะสี (2550, หน้า 49-51) ยังได้สรุปคุณธรรม 8 ประการ ที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จในการจัดการความรู้ ไว้ดังนี้

1. เป็นศีลธรรมพื้นฐาน ศีลธรรมพื้นฐานของสังคมคือการเคารพศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นคนของทุกคนอย่างเท่าเทียมกันศีลธรรมพื้นฐานนี้จะนำไปสู่การอยู่ร่วมกันด้วยสันติสังคมส่วนใหญ่ขาดศีลธรรมพื้นฐานนี้ จึงนำไปสู่การพัฒนาที่บิดเบี้ยวและไม่สามารถสร้างสังคมสันติสุขได้ การจัดการความรู้มีพื้นฐานอยู่ที่การให้คุณค่าแก่ความรู้ที่อยู่ในตัวคนทุกคน จึงเป็นรูปธรรมแห่งการปฏิบัติที่เคารพศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นคนของคนทุกคนถ้าสำนักถึงคุณค่าที่ลึกที่สุดนี้อยู่เสมอๆ จะเกิดการเปลี่ยนแปลงขั้นพื้นฐานในตัวเราเองในการมองเพื่อนมนุษย์

2. การไม่ใช้อำนาจ มนุษย์ตามปกติจะใช้อำนาจกระทำต่อกัน แม้ในสังคมที่เรียกตัวเองว่าประชาธิปไตย เพราะอำนาจเป็นกิเลสที่ลึกที่สุดอย่างหนึ่งของมนุษย์การใช้อำนาจอาจใช้โดยไม่รู้ตัว หรือทั้งๆ ที่มีความรักก็ได้ เช่นพ่อ แม่ใช้กับลูก แพทย์ใช้กับคนไข้ พระใช้กับชาวบ้าน นายจ้างใช้กับลูกจ้าง มิใช่ต้องเอ่ยถึงในองค์กรต่างๆ การใช้อำนาจจะไปปิดกั้นกระบวนการตามธรรมชาติ กระบวนการตามธรรมชาติ คือ การรับรู้ เรียนรู้ งอกงาม ถักทอ เครือข่าย เมื่อใช้อำนาจจะทำให้กระบวนการตามธรรมชาติบิดเบี้ยวเบี่ยงเบนไปจากที่ควรจะเป็นการใช้อำนาจจะไม่ทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน การจัดการความรู้สร้างความสัมพันธ์ใหม่ทุกคนมีความสำคัญ ประสบการณ์ของทุกคนมีความสำคัญ ความเสมอภาคทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดี ทำให้ทุกคนมีเสรีภาพที่จะนำเสนอศักยภาพในตนเองออกมาแบ่งปันร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถ้าเราตระหนักถึงการไม่ใช้อำนาจอยู่เรื่อยๆ ความเสมอภาคที่แท้จริงจะมีมากขึ้นเรื่อยๆ ส่งผลให้เกิดความสุขและพลังของสร้างสรรค์

3. การฟังอย่างลึก (Deep Listening) การนำความรู้ที่แฝงเร้นในตัวออกมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน ต้องมีการคุยที่เน้นการฟังอย่างลึก ไม่ใช่โต้เถียงกันโดยหวังเอาชนะคะคาน หรือพ่นให้ผู้อื่นฟังอย่างเดียวคนบางคนไม่ฟังคนอื่น เอาแต่พูด หรือฟังก็ไม่ได้ยินอย่างนี้ปัญญาไม่เกิดแต่เป็นอาการของคนที่มีตัวตนจัด (Ego) ถ้าเราไม่เคารพคู่สนทนาก็จะไม่ฟังเขา การจะมีความตั้งใจฟังอย่างลึกก็ต้องมีศีลธรรมพื้นฐาน คือ เคารพความเป็นคนของคู่สนทนาอย่างแท้จริง การฟังอย่างลึกทำให้เกิดปัญญา เมื่ออีกฝ่ายตั้งใจฟังผู้เล่าจะมีความรู้สึกที่ดี มีความเชื่อใจยอมอยากจะทำอะไรที่เกี่ยวกับเขา ซึ่งตามปกติจะไม่บอกใคร

4. เป็นวิธีการทางบวก กล่าวคือ เอาความสำเร็จ ความภาคภูมิใจของสิ่งที่เคยทำด้วยดีเป็นตัวตั้ง นำมาให้เห็นคุณค่าและชื่นชมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ต่อยอดให้งดงามและมีประโยชน์ยิ่งขึ้น วิธีการทางลบ คือ เอาความล้มเหลวหรือปัญหาขึ้นมาเป็นตัวตั้งวิพากษ์วิจารณ์และทะเลาะกันเป็นการทอนกำลังใจ วิธีการทางบวกทำให้มีความปิติ มีกำลังใจ มีความสามัคคีและมีพลังสร้างสรรค์ที่จะเคลื่อนตัวต่อไปในอนาคต

5. การเจริญธรรมะ 4 ประการ ที่เกื้อหนุนการเรียนรู้ร่วมกัน การจัดการความรู้เน้นที่การส่งเสริมการเรียนรู้ร่วมกัน ปรกตินุษย์เรียนรู้ร่วมกันยากเพราะกิเลส เช่น ความโกรธ ความเกลียด อหังการ มมังการ การเรียนรู้ร่วมกันควรเจริญธรรมะ 4 ประการ คือ

5.1 ความเอื้ออาทร (Compassion)

5.2 ความเปิดเผย (Openess)

5.3 ความจริงใจ (Sincerity)

5.4 ความเชื่อถือไว้วางใจกัน (Trust)

6. การเรียนรู้ร่วมกันในการปฏิบัติ (Interactive learning through action) เป็นอิทธิปัญญา การเรียนรู้ร่วมกันในการปฏิบัติมีความสำคัญที่สุดในการทำให้อะไรต่างๆ ให้สำเร็จ การไม่เรียนรู้ การเรียนรู้โดยท่องตำราอย่างเดียว การเรียนรู้เฉพาะบางคนโดยไม่ใช้การเรียนรู้ของคนทั้งหมดร่วมกันไม่ก่อให้เกิดปัญหาร่วมที่สอดคล้องกับความเป็นจริงไม่เป็นไปเพื่อความสำเร็จ ในขณะที่ความรู้ในตำราอาจไม่ได้มาด้วยการปฏิบัติหรืออยู่ห่างไกลจากการปฏิบัติ ความรู้ในตัวคนเป็นความรู้ที่เนื่องด้วยการปฏิบัติและการจัดการความรู้ที่ส่งเสริมการเรียนรู้ร่วมกันเพื่อให้การปฏิบัติบางสิ่งบางอย่างเป็นผลสำเร็จ การจัดการความรู้จึงเป็นการส่งเสริมการเรียนรู้ร่วมกันในการปฏิบัติ อันจะทำให้เกิดอิทธิปัญญาหรือปัญญาเพื่อความสำเร็จ (อิทธิ = ความสำเร็จ)

7. การถักทอไปสู่โครงสร้างใหม่ขององค์กรและของสังคม โครงสร้างที่สุดโต่ง 2 อย่างคือ

7.1 โครงสร้างทางดิ่ง

7.2 โครงสร้างปัจเจกชนนิยมแบบตัวใครตัวมันไม่มีพลังเพียงพอในการแก้ปัญหาที่ยากและซับซ้อนของสังคมปัจจุบัน

8. การเจริญสติในการกระทำ การจัดการความรู้ที่ดีเป็นการเจริญสติไปในตัวการเจริญสติ คือ การรู้ตัวการรู้ตัวทำให้มีปัญญาและทำได้อย่างถูกต้องในกระบวนการจัดการความรู้ที่ดี ทุกคนต้องพยายามมีสติระลึกรู้ เมื่อทุกคนมีสติในกิจกรรมรวมจะเกิดเป็นสติของกลุ่มหรือสติขององค์กรหรือสติของสังคมอันเป็นเรื่องใหม่ซึ่งดียิ่งนัก เพราะสังคมที่ไม่มีสติเป็นอย่างไรเราพอนึกออกและเห็นอยู่ทั่วไป

บุญดี บุญญากิจ และคณะ (2547, หน้า 59-62) กล่าวว่า ปัจจัยเอื้อที่ทำให้การจัดการความรู้ให้ประสบความสำเร็จ (Key Enablers) ประกอบด้วย 5 ปัจจัย ดังนี้

1. ภาวะผู้นำและกลยุทธ์ (Leadership and Strategy) การจัดการความรู้จะไม่ประสบผลสำเร็จอย่างราบรื่นถ้าปราศจากการสนับสนุนจากผู้บริหารขององค์กร ผู้บริหารจะต้องเข้าใจแนวคิดและตระหนักถึงประโยชน์ที่องค์กรจะได้รับจากการจัดการความรู้ เพื่อที่จะสามารถสื่อสารและผลักดันให้มีการจัดการความรู้ในองค์กร สิ่งที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ ทิศทางและกลยุทธ์ที่ชัดเจนของการจัดการความรู้ ซึ่งจะต้องสนับสนุนและสอดคล้องกับทิศทางในการดำเนินงานขององค์กร เพื่อที่จะช่วยให้องค์กรสามารถเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันได้

2. วัฒนธรรมองค์กร (Culture) กิจกรรมการจัดการความรู้เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมองค์กรโดยตรง สิ่งสำคัญที่จะช่วยให้องค์กรบำรุงความสำเร็จในการจัดการความรู้ได้ก็คือ วัฒนธรรมทางการแลกเปลี่ยนและแบ่งปันความรู้ระหว่างบุคลากรภายในหน่วยงาน ทศนคติอย่างหนึ่งซึ่งมีมาเป็นเวลานานในองค์กรต่างๆ คือ ความรู้ คืออำนาจและด้วยอำนาจนี้จะทำให้บุคคลมีความรู้สึกว่าเขาเองมีความสำคัญมากกว่าคนอื่น ทศนคติเช่นนี้ทำให้บุคคลในองค์กรไม่ยอมที่จะแลกเปลี่ยนความรู้สึกซึ่งกันและกัน การที่เปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมองค์กรให้เอื้อต่อการแลกเปลี่ยน

ความรู้จะต้องได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารอย่างเต็มที่เพื่อที่จะทำให้บุคลากรตระหนักถึง ความสำคัญและความจำเป็นของการเปลี่ยนแปลง

3. เทคโนโลยีสารสนเทศด้านการจัดการความรู้ (Technology) ความก้าวหน้า ทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศโดยเฉพาะอินเทอร์เน็ตและอินทราเน็ต เป็นแรงผลักดันที่ช่วยให้การ แลกเปลี่ยนความรู้สามารถทำได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้แล้วระบบฐานข้อมูลและ Knowledge Portal ที่ทันสมัยก็มีส่วนช่วยให้การจัดการความรู้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ในภาพรวมแล้วเทคโนโลยี สารสนเทศมีส่วนสำคัญในการช่วยให้คนในองค์กรสามารถค้นหาความรู้ นำเอาความรู้ไปใช้ ช่วยใน การวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ รวมถึงช่วยให้ข้อมูลความรู้ต่างๆ ถูกจัดเก็บอย่างเป็นระเบียบ อย่างไรก็ตาม ในการนำเทคโนโลยีเข้ามาใช้นั้น องค์กรต้องมั่นใจว่าระบบเทคโนโลยีนั้นๆ สามารถเชื่อมต่อหรือ บูรณาการเข้ากับระบบเดิมที่องค์กรมีอยู่ได้อย่างแนบสนิท รวมถึงต้องตอบสนองต่อความต้องการ ของผู้ใช้และใช้ได้ง่าย อีกสิ่งหนึ่งที่องค์กรจะต้องตระหนักก็คือเทคโนโลยีเป็นเพียงเครื่องมือที่ช่วยให้ เกิดการติดต่อและเชื่อมโยงคนภายในองค์กรเข้าด้วยกันเท่านั้น เทคโนโลยีไม่ได้ช่วยให้เกิดการ แลกเปลี่ยนความรู้ แต่ทำให้การแลกเปลี่ยนความรู้เกิดได้อย่างรวดเร็วและสะดวกยิ่งขึ้น “คน” เป็นผู้ที่แลกเปลี่ยนความรู้ไม่ใช่เทคโนโลยี

4. การวัดผล (Measurements) การวัดผลของการจัดการความรู้จะช่วยให้ องค์กรสามารถทบทวน ประเมินผลและปรับปรุงกลยุทธ์และกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ของการจัดการความรู้ได้ องค์กรต้องตระหนักว่าตัวชี้วัดที่ดีจะต้องสอดคล้องและเชื่อมโยงกับกลยุทธ์ การจัดการความรู้ขององค์กรและสามารถบอกถึงสถานะปัจจุบันของการจัดการความรู้ ความ คืบหน้าและผลที่คาดหวัง ตลอดจนผลกระทบของการจัดการความรู้ที่มีต่อองค์กรได้

5. โครงสร้างพื้นฐาน (Infrastructure) องค์กรจะต้องมีโครงสร้างพื้นฐานและ ระบบรองรับสำหรับบุคลากรในองค์กรให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้กันอย่างสะดวก โครงสร้าง ดังกล่าวนี้อาจเป็นสิ่งที่สามารถจับต้องได้ เช่น โครงสร้างหรือระบบงานที่เอื้อให้เกิดสภาพการ สนับสนุนการแลกเปลี่ยนความรู้และกลไกในการแลกเปลี่ยนความรู้ต่างๆ ในชีวิตการทำงาน ประจำวัน นอกจากนี้ ผู้บริหารจะต้องพิจารณาถึงโครงสร้างของหน่วยงานหรือบุคลากรที่รับผิดชอบใน การจัดการความรู้ ตลอดจนระบบการบริหารทรัพยากรบุคคลที่เอื้อต่อการจัดการความรู้ของ องค์กร

สำหรับ บดินทร์ วิจารณ์ (2550, หน้า 48-49) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่เอื้อและส่งเสริม (Enabler) ให้การจัดการความรู้ประสบความสำเร็จไว้ 8 ประการ ดังนี้

1. ภาวะผู้นำ (Leadership) เป็นตัวกำหนดทิศทาง ความเชื่อและค่านิยมร่วม เพื่อก่อให้เกิดความมุ่งมั่นร่วมกันทั้งองค์กรและประเมินผลลัพธ์จากที่คาดหวังไว้และที่สำคัญ คือ การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agent) และปฏิบัติให้เป็นแบบอย่าง (Role Model)
2. โครงสร้าง (Structure) มีโครงสร้างทั้งในรูปแบบที่เป็นทางการและที่ไม่เป็น ทางการ เพื่อส่งเสริมการจัดการความรู้
3. วัฒนธรรม (Culture) พฤติกรรม (Behavior) และการสื่อสาร (Communication) จะต้องกำหนดและแสดงออกเป็นพฤติกรรมและเป็นวัฒนธรรมที่มุ่งสู่องค์กรเรียนรู้ โดยมีปัจจัยที่

สำคัญต่อการจัดการองค์ความรู้ คือ ความมุ่งมั่นและความเชื่อร่วมกัน เพื่อมุ่งสู่องค์การเรียนรู้และการแบ่งปันองค์ความรู้ร่วมกัน

4. เทคโนโลยี (Technology) และกระบวนการ (Process) เทคโนโลยีและกระบวนการที่เอื้อต่อการจัดการองค์ความรู้ที่สำคัญ ได้แก่ เทคโนโลยีด้านการสื่อสาร โดยเฉพาะระบบคอมพิวเตอร์และเครือข่ายเพื่อให้การจัดการข้อมูลสารสนเทศและองค์ความรู้ก่อให้เกิดความสะดวกรวดเร็วและง่ายต่อการใช้งาน

5. การให้รางวัล (Rewarding) และการยอมรับ (Recognition) เพื่อสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมที่พึงประสงค์ เพราะการที่ผู้เชี่ยวชาญในองค์การจะแบ่งปันหรือถ่ายทอดองค์ความรู้ของตนออกมา ควรเกิดจากความสมัครใจเป็นหลักและจะเป็นจริงได้ต้องมีแรงเกื้อหนุนและแรงจูงใจเป็นสำคัญ

6. การวัดและประเมินผล (Measurement) หากไม่มีการวัดผลดำเนินการ เราจะไม่สามารถจัดการหรือปรับปรุงกระบวนการให้ดีขึ้นได้

7. ความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skill) และขีดความสามารถ (Abilities/Competencies) ของทีมงานที่เกี่ยวข้องกับ การจัดการองค์ความรู้

8. การจัดการ (Management) หลังจากผู้นำได้กำหนดทิศทางแล้วเลือกทำสิ่งที่ถูกต้องแล้วก็ต้องมีการจัดการที่มีความรู้ในการจัดการองค์ความรู้ และสามารถจัดการให้เกิดขึ้นจริงตามแผนงานได้

นอกจากนี้ นันทิพย์ วิภาวิน (2557, หน้า 37-38) ได้ระบุว่าปัจจัยเอื้อความสำเร็จของการจัดการความรู้ ได้แก่ ภาวะผู้นำ วัฒนธรรมองค์การ เทคโนโลยีสารสนเทศ การวัดผลและการนำไปใช้ และโครงสร้างพื้นฐาน โดยทั้ง 5 ปัจจัยนี้ต้องทำงานไปพร้อมๆ กัน การจัดการความรู้จึงจะประสบความสำเร็จได้ ดังนี้

1. วัฒนธรรมองค์การ คนองค์การต้องมีความเจตคติที่ดีในการสร้างความรู้ใหม่ แบ่งปันความรู้และนำความรู้ที่มีอยู่มาเป็นฐานในการต่อยอดความรู้ของคนรุ่นใหม่ต่อไป องค์การเองต้องมีวัฒนธรรมภายในแห่งความไว้วางใจและให้เกียรติกัน เคารพในสิทธิ์และความคิดของผู้ร่วมงานในทุกระดับ

2. ภาวะผู้นำ ผู้บริหารระดับสูงต้องมีความเชื่อในการใช้ความรู้เพื่อพัฒนาองค์การ มีความเข้าใจในลักษณะของปัญหาและพันธกิจขององค์การ เป็นต้นแบบแห่งการเป็นผู้ริเริ่มในการแบ่งปันและเรียนรู้ กำหนดทิศทางในการพัฒนาระบบการจัดการความรู้ภายใน วางกลยุทธ์ในการจัดทำระบบการจัดการองค์ความรู้ที่จะประสบผลสัมฤทธิ์

3. เทคโนโลยีสารสนเทศ ความพร้อมของอุปกรณ์ทันสมัยของเทคโนโลยีที่สามารถสนับสนุนการทำงานและการเรียนรู้ของคนในองค์การได้ เทคโนโลยีสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

3.1 เทคโนโลยีการสื่อสาร เช่น อินทราเน็ต และอินเทอร์เน็ต เป็นต้น

3.2 เทคโนโลยีสนับสนุนการทำงานร่วมกัน ช่วยให้คนในองค์การสามารถประสานการทำงานร่วมกันได้ โดยอาจใช้ข้อมูลร่วมกัน เช่น กรู๊ปแวร์ เว็บบอร์ด เว็บบล็อก เป็นต้น

3.3 เทคโนโลยีการจัดเก็บสารสนเทศ ช่วยในการจัดเก็บข้อมูลในลักษณะคลังความรู้ เช่น ระบบฐานข้อมูล เหมือนข้อมูลและดาตาแวร์เฮาส์ เป็นต้น

4. การวัดผลและการนำไปใช้ ระบบการติดตามและวัดผลของการจัดการความรู้ และประโยชน์จากการนำไปใช้ เพื่อสร้างแรงขับเคลื่อนให้คนในองค์กรมีความกระหายอยากเรียนรู้ และอยากมีส่วนร่วมในการสร้างฐานความรู้ให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง

5. โครงสร้างพื้นฐาน เป็นการสร้างสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการจัดการความรู้ทั้งทางด้านเทคนิคและด้านองค์การ

1.10 เครื่องมือจัดการความรู้ (Knowledge Management Tools)

วิจารณ์ พานิช (2548, หน้า 138-169) วิธีการและเครื่องมือการจัดการความรู้ มีดังนี้

1. การเล่าเรื่อง (Storytelling) เป้าหมายสำคัญที่สุดของการเล่าเรื่องคือการให้ผู้มีความรู้จากการปฏิบัติ ปลดปล่อยความรู้ที่ซ่อนอยู่ในส่วนลึกของหัวใจ (ความเชื่อ) ในส่วนลึกของสมอง (ความคิด) และในส่วนลึกของร่างกาย (การปฏิบัติ) ออกมาเป็นคำพูดและหน้าตา ทำทาง (Non Verbal Communication) การปลดปล่อยความรู้จากการปฏิบัตินี้ ผู้ปล่อยจะอยู่ในสภาพที่มีทั้งจิตใต้สำนึกและจิตสำนึก (Subconscious และ Conscious) ย้ำว่าเรามีเป้าหมายของการสื่อสารทั้งโดยจิตสำนึกและจิตใต้สำนึก ดังนั้นถ้าฝึกปฏิบัติจนมีความชำนาญเล่าเรื่องจะปลดปล่อยความรู้ออกมาอย่างทรงพลัง

2. วงจรแลกเปลี่ยนเรียนรู้ยกกำลังสาม บวก คว่ำ สำหรับวงจรการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ยกกำลังสามบวก คว่ำและบันทึก ได้แก่ วงจรการเรียนรู้ก่อนทำงาน - (รก.) การเรียนรู้ร่วมกันระหว่างทำงาน-(รร)-การเรียนรู้หลังการทำงาน (รล.) เปรียบเหมือนวงล้อหมุน

3. เรียนรู้ก่อน-เพื่อนช่วยเพื่อน (Peer-Assist) เมื่อจะลงมือทำในเรื่องใดเรื่องหนึ่งตามหัวข้อ ที่เราไม่เคยทำ หรือไม่สันถัดหรือยังได้ผลไม่เป็นที่พอใจ ขั้นตอนแรกของการจัดการความรู้คือ หาข้อมูล (ความรู้) ว่าเรื่องนั้นๆ มีบุคคลหรือกลุ่มคนที่ไหน หน่วยงานใดที่ทำได้ดีมาก (Best Practices) และถือเป็นคนกัลยาณมิตร (Peer) ที่อาจจะช่วยแนะนำหรือให้ความรู้เราได้ เป็นกัลยาณมิตร กัลยาณมิตรนี้อาจเป็นเพื่อนร่วมงานในหน่วยงานเดียวกัน อาจเป็นหน่วยงานอื่นในองค์กรเดียวกันหรือหรือเป็นคนที่อยู่ในองค์กรอื่นๆ ก็ได้ แล้วติดต่อขอเรียนรู้วิธีการทำงานจากเขา การไปเรียนรู้จากหน่วยงานจะโดยวิธีดูงาน โทรศัพท์หรืออีเมลไปเชิญมาบรรยายหรือวิธีอื่นๆ ก็ได้ เครื่องมือในการเรียนรู้จากกัลยาณมิตรอย่างเป็นรูปธรรมและระบบซึ่งเรียกว่า “Peer Asists” ซึ่ง สศส. เรียกเครื่องมือนี้ว่า “เพื่อนช่วยเพื่อน”

4. การเรียนรู้ระหว่าง-AAR ในการเรียนรู้ระหว่างการทำงานเป็นเรื่องของการสรุปบทเรียนจากประสบการณ์เครื่องมือในการเรียนรู้ดังกล่าวเรียกว่า AAR (After Action Review) เป็นเครื่องมือที่ใช้อย่างแพร่หลายอย่างไม่น่าเชื่อและใน สศส. ใช้กันเป็นประจำทุกสัปดาห์ประกอบเครื่องมืออีกชิ้นหนึ่งเรียกว่า Weekly Meeting ทั้งนี้ AAR อาจใช้ได้หลายบริบท ในกระบวนการเพื่อนช่วยเพื่อนควรทำ AAR เมื่อจบวันแรกหรือจบกระบวนการทั้งหมด

5. การเรียนรู้ภายหลัง-Retrospect การเรียนรู้ภายหลังเสร็จงานเรียกว่า “การประชุมเพื่อทบทวนงาน (Retrospect) เป็นกิจกรรมคล้ายกับ AAR แต่มุ่งเน้นรายละเอียดเจาะลึกและ

เป็นพิธีการมากกว่า การดำเนินงานไปไม่กี่ชั่วโมงหรือไม่กี่วัน หลังงานเสร็จแต่ไม่ควรเกิน 2-3 สัปดาห์ การประชุมทบทวนนี้อาจใช้เวลา 2-3 ชั่วโมง ถึง 2 วัน

6. ชุมชนแนวปฏิบัติ (Community of Practices-CoPs) เป็นเครื่องมือการจัดการความรู้ที่ง่ายและทรงพลังมากอีกชิ้นหนึ่ง มองจากมุมหนึ่ง ชุมชนนักปฏิบัติ คือรูปแบบหนึ่งของกิจกรรมห้วปลาคือการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นเครื่องมือของการจัดการความรู้ให้บรรลุ “ห้วปลา” ขององค์กร อาศัยยุทธศาสตร์หลักของการจัดการความรู้ที่เชื่อว่ามีสิ่งดีๆ อยู่แล้วภายในองค์กร “คุณอำนวย” โดยการสนับสนุนของ “คุณเอื้อ” จึงดำเนินการเสาะหาชุมชนที่มีอยู่แล้วภายในองค์กร เข้าไปดูชุมชนดังกล่าวว่ามีใครบ้างที่เป็นสมาชิก มีอะไรเป็นสาระ (Domain) หรือความสนใจร่วมที่ยึดเหนี่ยวชุมชนเอาไว้ด้วยกัน ตรวจสอบสารดังกล่าวตรงกับ “ห้วปลา” ของการจัดการความรู้มากน้อยเพียงใดมีหนทางใดบ้างที่จะเข้าไปส่งเสริมให้ “สาระ” และกิจกรรมของชุมชนเข้ามาสอดคล้องกับ “ห้วปลาของการจัดการความรู้” อาจจัด “ตลาดนัดชุมชนแนวปฏิบัติที่มีเป้าหมายของการประชุมเพื่อช่วยกันหาทางเพิ่มคุณค่าของ” “ชุมชน” ซึ่งถือเป็นทุนทางปัญญา (Intellectual Capital) ที่มีอยู่ด้วยภายในองค์กร ยุทธศาสตร์ของการใช้ชุมชนแนวปฏิบัติคือ การหลีกเลี่ยงการจัดตั้งจากคำสั่งของผู้บริหาร ควรให้เกิดอย่างเป็นธรรมชาติ จากการพร้อมใจของแกนนำและสมาชิกของชุมชนเอง หน้าที่ของทีมส่งเสริม การจัดการความรู้คือ เข้าไปชี้ให้เห็นคุณค่าต่อองค์กร ชี้ให้เห็นสู่ทางการพัฒนาชุมชนให้เข้มแข็งขึ้น ตามประธานของสมาชิกกลุ่มเพื่อให้เกิดความสนุกและภาคภูมิใจและผลประโยชน์ร่วมกันของสมาชิกในชุมชน รวมทั้งแนะนำให้รู้จักเครื่องมือใหม่ๆ ในการติดต่อสื่อสารระหว่างสมาชิก ชุมชนและการเสนอให้ทรัพยากร สนับสนุนสำหรับดำเนินกิจกรรมของชุมชนและถือว่าเป็น กัลยาณมิตร (Peer) ที่อาจช่วยแนะนำ

บดินทร์ วิจารณ์ (2547) กล่าวว่า เครื่องมือจัดการความรู้ถูกสร้างขึ้นมานำไปใช้ในการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนความรู้ ตัวอย่างเช่น

1. ชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practice : CoP) หมายถึง กลุ่มคนที่มาร่วมตัวกันอย่างไม่เป็นทางการ ซึ่งเป็นคนในกลุ่มงานเดียวกันหรือมีความสนใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่งเหมือนกันหรือคล้ายคลึงกัน คนกลุ่มนี้จะมีใจความไว้วางใจและความเชื่อมั่นในการแลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้ระหว่างกัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสร้างองค์ความรู้ใหม่ๆ ซึ่งชุมชนนักปฏิบัตินี้จะแตกต่างจากการจัดตั้งทีมงานเนื่องจากการร่วมกันอย่างสมัครใจ
2. การใช้ที่ปรึกษาหรือพี่เลี้ยง (Mentoring) เป็นวิธีการถ่ายทอดความรู้แบบตัวต่อตัวซึ่งเป็นวิธีการหนึ่งในการสอนงานและให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด นอกจากจะให้คำปรึกษาในด้านการงานแล้วยังเป็นที่ปรึกษาในเวลามีปัญหาหรือสับสน ที่สำคัญพี่เลี้ยงจะต้องเป็นตัวอย่างที่ดีในเรื่องพฤติกรรม จริยธรรมและการทำงานให้สอดคล้องกับความต้องการขององค์กร
3. การทบทวนหลังปฏิบัติการหรือการถอดบทเรียน (After Action Review : AAR) เป็นกิจกรรมที่ใช้ทบทวนหรือประเมินผลของกิจกรรมชุมชนนักปฏิบัติ (CoP) หรือโครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในแต่ละครั้งว่ามีจุดดีจุดด้อยรวมทั้งโอกาสและอุปสรรคอย่างไรในการทำ CoP หรือโครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อเป็นข้อมูลในการปรับปรุงในครั้งต่อไปให้ดีขึ้น รวมทั้งเป็นการเปิดโอกาสให้สมาชิกในกลุ่มได้เสนอแนะข้อคิดเห็นต่างๆ เพื่อการปรับปรุงให้สอดคล้องกับเป้าหมายของกลุ่มและเป้าหมายของสมาชิก

4. การเสวนา (Dialogue) เป็นการปรับฐานความคิดโดยการฟังจากผู้อื่นและความหลากหลายทางความคิดที่เกิดขึ้น ทำให้สมาชิกเห็นภาพที่ใกล้เคียงกัน หลังจากนั้นจึงจัดประชุมหรืออภิปรายเพื่อแก้ปัญหาหรือหาข้อยุติต่อไปได้โดยง่ายและผลหรือข้อยุติที่เกิดขึ้นจะเกิดจากการที่เห็นภาพในองค์กรรวมเป็นที่ตั้ง

5. ฐานความรู้ บทเรียนและความสำเร็จ (Lesson Learning) เป็นการเก็บข้อมูลความรู้ต่างๆ ที่องค์กรมีไว้ในระบบฐานข้อมูล โดยสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ตลอดเวลาผ่านระบบอินเทอร์เน็ต อินทราเน็ตหรือระบบอื่นๆ ได้อย่างสะดวกรวดเร็วและถูกต้อง

6. แหล่งผู้รู้ในองค์กร (Center of Excellence : CoE) เป็นการกำหนดแหล่งผู้รู้ในองค์กร ซึ่งจะทำให้สามารถทราบว่าจะติดต่อสอบถามผู้รู้ได้ที่ไหนอย่างไร (Expertise Locators) โดยระบุเป็นผู้เชี่ยวชาญในแต่ละด้าน

7. การเล่าเรื่อง (Story Telling) เป็นการสร้างความสมดุลระหว่างความน่าสนใจในการบรรยายเรื่องและเนื้อหาที่ต้องการสื่อ เป็นการสื่อสารความรู้ประสบการณ์ระหว่างบุคคล/กลุ่มบุคคลแบบไม่เป็นทางการ โดยเป็นการเล่าความทรงจำในประสบการณ์การเรียนรู้และทำงานที่ภาคภูมิใจเพื่อให้ผู้ฟังเสริมคุณค่าและนำไปประยุกต์ใช้ในการทำงานของตน

8. เพื่อนช่วยเพื่อน (Peer Assist) เป็นการจัดการความรู้ก่อนลงมือทำกิจกรรม (Learning Before Doing) เพื่อแสวงหาผู้ช่วยที่มีความแตกต่างมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความรู้เพื่อขยายกรอบความคิดให้กว้างและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

9. เวทีถาม-ตอบ (Forum) เป็นเวทีที่ทำให้สามารถตั้งคำถามเข้าไปเพื่อให้ผู้รู้ที่อยู่ร่วมใน Forum ช่วยกันตอบคำถามหรือส่งต่อให้ผู้เชี่ยวชาญอื่นช่วยตอบ หากองค์กรมีการจัดตั้งชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practice : CoP) หรือมีการกำหนดแหล่งผู้รู้ในองค์กร (Center of Excellence-CoE) แล้ว คำถามที่เกิดขึ้นจะสามารถส่งหรือยิงเข้าไปใน Forum ซึ่งอยู่ใน CoP หรือ CoE เพื่อหาคำตอบในลักษณะ “Pull Information”

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมความรู้อื่นๆ ดังนี้

1. การประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) เป็นการประชุมเพื่อปฏิบัติการกิจร่วมกันในระหว่างผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ซึ่งสมาชิกจะมีการประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและลงมือปฏิบัติหรือทำภารกิจใดภารกิจหนึ่งร่วมกันไปด้วย เมื่อเสร็จสิ้นการประชุมปฏิบัติการจึงต้องมีผลลัพธ์หรือผลงานจากการปฏิบัติงานร่วมกัน (มานิต ศุทธสกุล, 2549)

2. การสนทนากลุ่ม (Focus Group) เป็นการสนทนาของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลในประเด็นปัญหาที่เฉพาะเจาะจง โดยมีผู้ดำเนินการสนทนา (Moderator) เป็นผู้คอยจุดประเด็นในการสนทนาเพื่อชักจูงให้กลุ่มเกิดแนวคิดและแสดงความคิดเห็นต่อประเด็นหรือแนวทางการสนทนาอย่างกว้างขวางละเอียดลึกซึ้ง โดยมีผู้เข้าร่วมสนทนา ซึ่งเลือกมาจากประชากรเป้าหมายที่กำหนดเอาไว้

1.11 ประโยชน์ของการจัดการความรู้

วิจารณ์ พานิช (2547) กล่าวว่า การจัดการความรู้ คือเครื่องมือเพื่อการบรรลุเป้าหมายอย่างน้อย 4 ประการไปพร้อมๆ กัน ได้แก่

1. บรรลุเป้าหมายของงาน
2. บรรลุเป้าหมายการพัฒนาคน

3. บรรลุเป้าหมายการพัฒนาองค์กรไปเป็นองค์กรเรียนรู้

4. บรรลุความเป็นชุมชน เป็นหมู่คณะ ความเอื้ออาทรระหว่างกันในที่ทำงาน
น้ำทิพย์ วิภาวิน (2557, หน้า 20-21) กล่าวถึงประโยชน์ของการจัดการความรู้ ได้แก่
การยกระดับความรู้ของบุคคล การนำองค์การก้าวสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ และการเพิ่ม
ประสิทธิภาพการบริหารราชการ องค์กรและชุมชน เพื่อมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การยกระดับความรู้ของบุคคล

2. การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ลักษณะขององค์กรแห่งการเรียนรู้ซึ่งมี

ลักษณะ ดังนี้

2.1 ความสามารถในการคิดเชิงระบบ (System Thinking)

2.2 การตระหนักถึงกรอบแนวคิดของตนเอง (Mental Model)

2.3 คนในองค์กรสามารถเรียนรู้เพื่อพัฒนาตนเอง (Personal Mastery)

2.4 การกำหนดวิสัยทัศน์ร่วม (Shared Vision)

2.5 การเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีม (Team Learning)

3. การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารราชการ การบริหารองค์กรและการพัฒนา

ชุมชน

1.12 กระบวนการสร้างเครือข่ายการจัดการความรู้ กระบวนการสร้างเครือข่ายการจัดการความรู้ มีผู้ให้ข้อคิดเห็นไว้หลากหลาย ดังนี้

สโนว์เดน (Snowden, 2005) ให้ความหมายเครือข่าย คือพื้นที่ที่เป็นโครงสร้างสำหรับการเรียนรู้ที่คนสนใจเรื่องเดียวกันมารวมตัวกัน มีพันธะทางสังคมที่ยึดเหนี่ยวสมาชิกไว้ร่วมกัน เป็นผลผลิตหรือเป็นตัวกลางเพื่อสนับสนุนให้เกิดการติดต่อสื่อสารการสร้างปฏิสัมพันธ์ในการทำกิจกรรมของบุคคล

ดาเวนพอร์ต และพรุซัค (Davenport & Prusak, 1998) กล่าวว่า เครือข่ายคือชุมชนชมรมของผู้ที่มีความรู้และผู้ที่ต้องการความรู้ ซึ่งเป็นที่บุคคลที่มีความสนใจเรื่องเดียวกันมารวมกันเพื่อสร้างพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน ซึ่งเครือข่ายนั้นทำหน้าที่คล้ายกับท่อส่งความคิดใหม่ๆ โดยอาจมีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้เพื่อประสานงานกับผู้ที่มีความรู้และผู้ที่ต้องการความรู้เป็นการส่งผ่านความรู้และผู้ที่ต้องการความรู้เป็นการส่งผ่านความรู้ให้แก่กระจายออกไปในวงกว้างให้ถึงในกลุ่มคนที่ต้องการใช้ความรู้

ไดเออร์ และโนเบอเกะ (Dyer & Nobeoka, 2000) กล่าวว่า เครือข่ายจะประกอบไปด้วยสมาชิกที่มาจากแต่ละหน่วยแต่ละองค์กรที่มีความรู้แตกต่างกันไป ทำให้ภายในเครือข่ายความรู้ที่หลากหลายซึ่งถือว่าเป็นจุดเด่นของเครือข่าย

ดังนั้น เครือข่ายการจัดการความรู้ จะเป็นความร่วมมืออย่างหนึ่งที่ส่งเสริม กระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กว้างขวางขึ้น ทำหน้าที่คล้ายกับตัวกลางส่งความคิดใหม่ๆ โดยอาจมีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศ มาอำนวยความสะดวกเพื่อเชื่อมโยงผู้คนทุกมุมโลก เป็นการส่งผ่านความรู้ให้แพร่กระจายออกไปในวงกว้าง เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้และสร้างความรู้ใหม่ที่เหมาะสมกับบริบท สภาพแวดล้อมและสถานการณ์ลักษณะเครือข่าย กระบวนการสร้างเครือข่ายการจัดการความรู้เป็นกระบวนการสร้างและจัดการความสัมพันธ์ของบุคคลผ่านทางกิจกรรมการจัดการความรู้

ซึ่งก็คือกิจกรรมการสร้างความรู้ การแลกเปลี่ยน เผยแพร่ความรู้และการนำความรู้ไปใช้พร้อมทั้ง ประเมินผลที่ได้จากการนำความรู้ไปปฏิบัติโดยที่กิจกรรมของเครือข่ายการจัดการความรู้นั้นเป็น กิจกรรมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและระหว่างองค์กร กระบวนการจัดความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลนี้ รวมถึงทุกคนที่ทำงานในระดับเดียวกันระดับผู้บังคับบัญชา ลูกน้อง ความสัมพันธ์ระหว่างแผนกต่างๆ ทีมงานต่างๆ ความสัมพันธ์ระหว่างลูกค้า คู่แข่งกับสังคมต่างๆ ซึ่งความสัมพันธ์จะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อ การมีจุดมุ่งหมายเป้าหมายอย่างเดียวกัน องค์กรประกอบของเครือข่าย การจัดการความรู้และลักษณะ ของเครือข่ายการจัดการความรู้ควรที่จะเกิดขึ้นอยู่ในลักษณะที่ตอบสนองตรงตามเป้าหมายความต้องการของผู้เรียนและอยู่คู่ขนานกับงานปกติหรือธุรกิจหลักขององค์กร

2. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสมุนไพรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

2.1 ความหมายของสมุนไพร

พจนานุกรมฉบับบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542 ได้ให้ความหมายของสมุนไพรไว้ว่า สมุนไพร หมายถึง ผลผลิตทางธรรมชาติที่ได้จากพืชและแร่ธาตุที่ใช้เป็นยาหรือผสมกับสารอื่นตาม ตำรับยาเพื่อใช้บำบัดโรค บำรุงร่างกายหรือใช้เป็นยาพิษ

สมุนไพรตามพระราชบัญญัติยา ฉบับที่ 3 พ.ศ.2522 หมายถึง ยาที่ได้จากพฤกษชาติ สัตว์หรือแร่ ซึ่งยังมิได้มีการผสมปรุงหรือแปรสภาพ (ยกเว้นการกระทำให้แห้ง) เช่น สมุนไพรที่ยังเป็น ส่วนของราก ลำต้น ดอก ใบ ฯลฯ ยังมิได้ผ่านขั้นตอนการแปรรูปใดๆ เช่น การหั่นให้เป็นชิ้นเล็กลง บดเป็นผงละเอียดหรือหั่นเป็นแท่ง

สุภาพร ปิติพร (2551) ได้ให้ความหมายว่า ยา คือ สิ่งที่ได้มาจากส่วนหนึ่งของพืชสัตว์ และแร่ที่ยังมิได้ผสม ปรุงหรือแปรสภาพ ส่วนการนำมาใช้อาจจะมีการดัดแปลงรูปลักษณะเพื่อให้ใช้ได้ สะดวกขึ้นและส่วนของพืช หมายถึง พืชที่ใช้ในเครื่องยาสามารถใช้บำรุงร่างกายและรักษาโรคได้

ยุทธนา ทองบุญเกื้อ (2551) ได้ให้ความหมายของสมุนไพรครอบคลุมทั้งพืชและสัตว์ สามารถนำมาใช้ประโยชน์ด้านเป็นยาบำบัดรักษาและบำรุงร่างกายให้แข็งแรง ส่วนพืชสมุนไพร คือ ส่วนต่างๆ ของพืชทั้งสดและแห้งมีประโยชน์ในการรักษาโรคและบำรุงร่างกายให้แข็งแรง

วิริยญา เมืองช้าง (2559, หน้า 15) กล่าวว่า สมุนไพร หมายถึง พืชที่ใช้ทำเป็นเครื่อง ยาสมุนไพร กำเนิดมาจากธรรมชาติและมีความหมายต่อชีวิตมนุษย์ โดยเฉพาะในทางสุขภาพอัน หมายถึงการรักษาโรคและอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น

พระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ.2562 (2562, หน้า 122) กล่าวว่า “สมุนไพร” หมายความว่า ผลผลิตธรรมชาติที่ได้จากพืช สัตว์ จุลชีพ หรือแร่ ที่ใช้ ผสม ปรุง หรือแปรสภาพเป็น ผลิตภัณฑ์สมุนไพร

คณะทำงานสนับสนุนข้อมูลการวิจัยทางคลินิกและการจัดการข้อมูลการใช้สมุนไพร ในคน (2565, หน้า 5) กล่าวว่า สมุนไพร หมายถึง การนำส่วนประกอบหรือส่วนต่างๆ ของพืช สัตว์ แร่ธาตุจากธรรมชาติมาผลิตตามกรรมวิธี นำมาใช้เป็นยารักษาโรคต่างๆ และบำรุงร่างกายได้

2.2 สมุนไพรไทย

ประเทศไทย ได้มีมรดกทางการแพทย์พื้นบ้านไทย มาอย่างยาวนาน เป็นการดูแลสุขภาพและรักษาโรคของคนภายในชุมชนของตน โดยการลองผิดลองถูก ไม่มีมาตรฐานที่แน่นอน ซึ่งในปัจจุบันเริ่มมีการยอมรับว่า วิธีการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบันอย่างเดียว ไม่สามารถแก้ปัญหาสุขภาพได้ทั้งหมด เนื่องจากการรักษาแพทย์แผนปัจจุบันมีค่าใช้จ่ายสูง เพราะต้องนำเข้าเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์จากต่างประเทศ อีกทั้งมีข้อจำกัดในการกระจายสู่ท้องถิ่นและไม่สามารถบริการประชาชนในชนบทได้อย่างทั่วถึง สมุนไพรจึงเป็นทางเลือกวิธีหนึ่งที่ประชาชนสามารถเลือกใช้ได้ในเบื้องต้น (กรมศิลปากร, 2542, หน้า 276-277) ในอดีตคนเราอยู่กับธรรมชาติ ต้องพึ่งพาอาศัยธรรมชาติ ในการดำรงชีวิต ปัจจัยสี่ อันได้แก่ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัยและยารักษาโรค เป็นสิ่งสำคัญและสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตของคน สิ่งเหล่านี้ได้มาจากธรรมชาติ ต้องพึ่งพาอาศัยธรรมชาติ ในการดำรงชีวิตถือว่าเป็นความรับผิดชอบร่วมกันในสังคม เป็นสังคมแบบครอบครัว มีความเป็นญาติพี่น้อง เมื่อเจ็บไข้ไม่สบาย ชีวิตความเป็นอยู่ของคนไทยในชนบท เป็นวิถีชีวิตที่กลมเกลียว สามัคคี มีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ช่วยเหลือเกื้อกูลกันในเรื่องต่างๆ โดยเฉพาะการรักษาโรคมักใช้เจ็บถือว่าเป็นความรับผิดชอบร่วมกันในสังคม เป็นสังคมแบบครอบครัว มีความเป็นญาติพี่น้อง เมื่อเจ็บไข้ไม่สบาย ชาวบ้านก็ต้องพึ่งพาอาศัยกัน “หมอพื้นบ้าน” หรือ “หมอกกลางบ้าน” จะคลอດลูกก็ต้องอาศัยอาศัย “หมอตำแย” ต้องใช้เวลานับพันปี ปวดเมื่อยไม่สบายต้องอาศัย “หมอนวด” ยาที่รักษาก็ได้จากภายในชุมชน เรียกว่า “ยากลางบ้าน” หมอเหล่านี้เรียนรู้การรักษาโรคมักใช้เจ็บจากบรรพบุรุษ ซึ่งอาจได้รับการถ่ายทอดสืบต่อกันมาด้วยวาจาหรือจากการที่บันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร โดยจารบนแผ่นหิน สมุดข่อย ใบลาน บันทึกจนกระทั่งเขียนเป็นตำราให้คนรุ่นหลังได้ใช้สืบทอดกันมานับค่างมีการปฏิบัติซ้ำแล้วซ้ำอีก ส่งสมความรู้ด้วยประสบการณ์ตรงในรูปของจิตรกรรมฝาผนังหรือหลักฐานทางประวัติศาสตร์อื่นๆ กว่าที่จะออกมาเป็นตำราให้คนรุ่นหลังได้ใช้นั้นต้องใช้เวลานับพันปี คั่นคว้าวิจัยตามธรรมชาติ โดยอาศัยการสังเกต การลองผิด ลองถูก มีการปฏิบัติซ้ำแล้วซ้ำอีก ส่งสมความรู้ประสบการณ์ตรง จนกระทั่งเป็นตำราให้คนรุ่นหลังได้ใช้สืบทอดกันมา นับเป็นภูมิปัญญาชาวบ้านที่มีคุณค่า

อัจฉราภรณ์ โพธิ์ไชย (2554, หน้า 24) สมุนไพรกับวิถีไทย คือ การดำเนินชีวิตของคนไทยตั้งแต่เกิดจนตาย วิถีไทยจึงเป็นแหล่งความรู้เรื่องวัฒนธรรม ความเป็นอยู่ ภูมิปัญญาของคนไทย การประเพณี ปฏิบัติ การศึกษาอบรมและการสืบทอดวัฒนธรรม ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันการใช้ยาสมุนไพรของไทยมีการใช้อย่างกว้างขวางในทุกครัวเรือนมาเป็นเวลาช้านานแล้ว ก่อนที่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน เข้ามาแพร่ในประเทศไทยหรือแม้แต่ในขณะนี้ทั้งในเขตเมืองและเขตชนบทก็ยังมีการใช้ยาสมุนไพรอยู่ แต่จุดที่ทำให้ความนิยมของยาสมุนไพรลดน้อยลงไปในั้น เริ่มจากเมื่อนายแพทย์บริดเลอร์หรือคนไทยเรียกหมอบริดเลอร์ ได้นำวิชาการแพทย์แผนปัจจุบันเข้ามาเผยแพร่ในประเทศไทย ถึงแม้ในระยะแรกวิชาการแพทย์แผนปัจจุบัน จะไม่เป็นที่ยอมรับของประชาชนและเมื่อมีการตั้งโรงพยาบาลศิริราชขึ้น ในปี พ.ศ.2430 การรักษายังใช้ 2 วิธีควบคู่กันไป คือ การแพทย์แผนโบราณและการแพทย์แผนปัจจุบัน และเมื่อมีการตั้งโรงเรียนแพทย์ขึ้นในปี พ.ศ. 2431 ในระยะแรกได้กำหนดหลักสูตรให้นักศึกษาจะต้องศึกษาทั้งแพทย์แผนโบราณและแพทย์แผนปัจจุบัน ต่อมาการแพทย์แผนปัจจุบันได้รับการนิยมมากขึ้นตามลำดับ เนื่องจากแพทย์แผนปัจจุบันได้ผลการรักษา

เป็นที่น่าพอใจ การเก็บรักษาอย่างง่ายและรูปแบบของยาสะดวกต่อการใช้ ขณะที่แพทย์แผนโบราณการเตรียมยาอยู่ยาก ผู้เตรียมยาต้องมีความรู้เรื่องพฤกษศาสตร์เป็นอย่างดีว่าพืชชนิดใด ส่วนใดมีสรรพคุณรักษาโรคได้บ้าง และแต่ละโรคมักใช้ตัวยาหลายชนิดประกอบกัน ทำให้ต้องใช้วิธีจดจำพรรณไม้ต่างๆ และมักมีปัญหาชื่อพ้องกันอยู่เสมอ การรักษาไม่มีหลักสูตรหรือการปฏิบัติที่แน่นอน ทำให้การแพทย์แผนโบราณไม่เป็นที่นิยมทั้งการให้บริการรักษาโรคและทางด้านปฏิบัติ

2.3 ประเภทพืชสมุนไพร

กรมส่งเสริมการเกษตร (2557, หน้า 5) ได้จำแนกพืชสมุนไพรตามลักษณะของพืช

ดังนี้

1. ต้น (Tree) เป็นต้นไม้ที่เป็นไม้เนื้อแข็ง มีลำต้นเดี่ยว มีทั้งขนาดใหญ่และขนาดเล็ก เจริญเติบโตตั้งตรงขึ้นไป มีอายุหลายปี
2. ไม้พุ่ม (Shup) เป็นต้นไม้ที่มีเนื้อไม้แข็ง ขนาดเล็กและเตี้ย มีลำต้นหลักไม่ชัดเจน หลายลำต้นที่แยกจากดินหรือลำต้นแตกกิ่งก้านใกล้โคนต้น หรือมีลำต้นเล็กๆ หลายต้นจากโคนเดียวกัน ทำให้ดูเหมือนเป็นกอหรือเป็นพุ่ม
3. ไม้ล้มลุก (Herb) เป็นพืชที่มีลำต้นอ่อน ไม่มีเนื้อไม้ หักง่าย มีอายุ 1 ปี หรือหลายปี
4. ไม้เลื้อยหรือไม้เถา (Climber) เป็นพืชที่มีลำต้นยาว ไม่สามารถตั้งตรงได้ต้องอาศัยสิ่งยึดเกาะตามกิ่งไม้หรือสิ่งพาดพิง อาศัยส่วนของพืชซึ่งอาจเป็นลำต้นหนวดหรือหนามก็ได้ยึดเกาะ

นอกจากนี้ กรมส่งเสริมการเกษตร (2557, หน้า 7-8) ได้จำแนกพืชสมุนไพรตามส่วนที่นำมาใช้ประโยชน์ ดังนี้

1. พืชสมุนไพรจากส่วนราก เช่น รากเจตมูลเพลิงแดง รากเจตมูลเพลิงขาว รากหนอนตายหยาก รากแฝกหอม รากกระชาย รากหญ้าคา รากย่านาง เป็นต้น
2. พืชสมุนไพรจากส่วนลำต้นใต้ดิน เช่น ข่า ไพล ขมิ้นชัน ขมิ้นอ้อย บุก เป็นต้น
3. พืชสมุนไพรจากส่วนเปลือกต้น อาจเป็นทั้งเปลือกชั้นนอก เปลือกชั้นใน หรือแก่น ได้แก่ เปลือกอบเชย แก่นจันทร์ แก่นฝาง เป็นต้น
4. พืชสมุนไพรจากส่วนใบ ได้แก่ กะเพรา ขี้เหล็ก บัวบก พลู่ พญาขอ ผักบุ้งทะเล ตำลึง ทองพันชั่ง ตะไคร้หอม เป็นต้น
5. พืชสมุนไพรจากส่วนดอก อาจใช้ทั้งดอก อาจเป็นดอกตูมก่อนบาน เช่น กานพลู หรือดอกบานเต็มที่ เช่น อัญชัน สารภี หรือใช้บางส่วนของดอก เช่น เกสรดอกบัวหลวง กล้วยาฬารัน
6. พืชสมุนไพรจากส่วนของผลและเมล็ด ได้แก่ มะแว้งเครือ กระวาน ส้มแขก ยอมะขามป้อม เป็นต้น

การนำสมุนไพรไปใช้ประโยชน์ให้ถูกต้องเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากสมุนไพรแต่ละชนิดมีสรรพคุณ ประโยชน์ รวมทั้งการนำไปใช้แตกต่างกัน (กรมส่งเสริมการเกษตร, 2557, หน้า 9-10) ดังนี้

1. สมุนไพรที่มีน้ำมันหอมระเหย (Essential Oil)
2. สมุนไพรที่ใช้เป็นยารับประทาน
3. สมุนไพรที่ใช้เป็นยาสำหรับใช้ภายนอก

4. สมุนไพรเสริมอาหารและเครื่องดื่ม
5. สมุนไพรเครื่องสำอาง
6. สมุนไพรป้องกันกำจัดศัตรูพืช

2.4 ประโยชน์ของพืชสมุนไพร

รังสรรค์ ชุณหวรภรณ์ (2545) ได้กล่าวถึงการใช้ประโยชน์ของพืชสมุนไพรไว้ว่า

1. สามารถรักษาโรคบางชนิดได้ โดยไม่ต้องใช้ยาแผนปัจจุบัน ซึ่งบางชนิดอาจมีราคาแพงและต้องเสียค่าใช้จ่ายมาก อีกทั้งหาซื้อได้ยากในท้องถิ่นนั้น
2. ให้ผลการรักษาได้ดี ใกล้เคียงกับยาแผนปัจจุบันและให้ความปลอดภัยแก่ผู้ใช้มากกว่ายาแผนปัจจุบัน
3. สามารถหาได้ง่ายในท้องถิ่น เพราะส่วนใหญ่ได้จากพืชที่มีอยู่ทั่วไปทั้งในเมืองและชนบท
4. มีราคาถูก สามารถประหยัดค่าใช้จ่ายมากกว่ายาแผนปัจจุบัน ที่ต้องสั่งซื้อจากต่างประเทศ เป็นการลดการขาดดุลทางการค้า
5. ใช้เป็นยาบำรุงรักษาร่างกายมีสุขภาพแข็งแรง
6. เป็นอาหารเป็นพืชผักสวนครัวได้ เช่น กะเพรา โหระพา ชিং ข่า ตำลึง
7. ใช้ในการถนอมอาหาร เช่น ลูกจันทร์ ดอกจันทร์และกานพลู ใช้ปรุงแต่งกลิ่น สี รสของอาหาร เช่น ลูกจันทร์ใช้ปรุงแต่งกลิ่นของพวกอาหารขนมปัง เนย ไข่กรอก แฮม เบคอน
8. ใช้ปรุงเป็นเครื่องสำอางเพื่อเสริมความงาม เช่น วานหางจระเข้
9. สามารถปลูกเป็นไม้ประดับอาคาร สถานที่ต่างๆ ให้สวยงาม เช่น คุณ ชุมเห็ดเทศ เป็นต้น
10. ใช้เป็นยาฆ่าแมลงในสวนผัก ผลไม้ เช่น สะเดา ตะไคร้ หอม ยาสูบ
11. เป็นพืชที่สามารถส่งออกทำรายได้ให้กับประเทศ
12. เป็นการอนุรักษ์มรดกไทย ให้ประชาชนในแต่ละท้องถิ่นรู้จักช่วยตนเองในการนำพืชสมุนไพรในท้องถิ่นของตนใช้ให้เกิดประโยชน์ตามแบบแผนโบราณ
13. ทำให้คนเห็นคุณค่าและกลับมาดำเนินชีวิตใกล้ชิดธรรมชาติยิ่งขึ้น
14. ทำให้เกิดความภาคภูมิใจในวัฒนธรรมและคุณค่าของความเป็นไทย

สุภาพร ปิติพร (2551) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของสมุนไพรด้านต่างๆ ไว้ว่า สามารถสกัดเป็นน้ำมันหอมระเหย สมุนไพรใช้เป็นยารับประทานเพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วยและรักษาโรคต่างๆ ใช้เป็นยาทาภายนอกเพื่อบำบัดโรคที่เกิดจากผิวหนัง รวมทั้งโรคที่เกิดในช่องปาก ใช้เป็นส่วนผสมของอาหารและเครื่องดื่ม ใช้บริโภคเป็นอาหารและเครื่องดื่มหรือนำมาสกัดเป็นเครื่องดื่มธรรมชาติ มีคุณประโยชน์ในการบำรุงร่างกายและรักษาโรค ใช้ทำเป็นเครื่องสำอาง ซึ่งในปัจจุบันมีพืชสมุนไพรหลายชนิด ที่นิยมใช้เป็นส่วนผสมของเครื่องสำอางและได้รับความนิยมอย่างดี เนื่องจากผู้ใช้นั้นไว้วางใจปลอดภัยมากกว่าใช้สารเคมีและใช้เป็นผลิตภัณฑ์ป้องกันกำจัดศัตรูพืช สมุนไพรจำพวกนี้มีฤทธิ์เบื่อเมาหรือมีรสขมและข้อดีของการใช้สมุนไพร คือ ไม่มีฤทธิ์ตกค้างที่เป็นพิษต่อสิ่งแวดล้อมและมีราคาถูกกว่ายาแผนปัจจุบันมาก

นอกจากนี้ สมุนไพรยังมีประโยชน์อีกมากมาย (โครงการอนุรักษ์พันธุกรรมพืชอันเนื่องมาจากพระราชดำริ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ, 2562) ดังนี้

1. ประโยชน์ของการใช้ยาสมุนไพร
2. ราคาถูกกว่ายาแผนใหม่ (ยาแผนปัจจุบัน) มาก
3. มีพิษและผลข้างเคียงน้อยกว่ายาแผนใหม่
4. สมุนไพรบางชนิดเป็นทั้งอาหารและยาด้วย
5. ไม่ต้องซื้อหา สามารถปลูกได้เองในบ้าน
6. เหมาะกับคนส่วนใหญ่ เพราะสามารถนำมาใช้ได้เอง เมื่อรู้จักวิธีใช้
7. ช่วยลดดุลย์การค้าในการส่งยาจากต่างประเทศ
8. ทำให้คนเห็นคุณค่า และกลับมาดำเนินชีวิตใกล้ชิดธรรมชาติมากขึ้น
9. ทำให้เกิดความภูมิใจ ในวัฒนธรรม และคุณค่าของความเป็นไทย
10. เพื่อเป็นการอนุรักษ์มรดกไทยในการสนับสนุนให้ประชาชนช่วยตนเองในการ

ใช้ยาสมุนไพรตามแบบแผนโบราณ

2.5 ตำรับยาสมุนไพร

สำหรับ ตำรับยาสมุนไพรเพื่อการดูแลและรักษาสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขได้นำสมุนไพรมาใช้ในการดูแลรักษาและส่งเสริมสุขภาพตามชุมชนเกือบทุกพื้นที่ โดยใช้ภูมิปัญญาดั้งเดิมของไทยในการแก้ปัญหาความเจ็บป่วย รูปแบบของยาสมุนไพรที่นำมาใช้ (ณัฐวรรณ วรพิสุทธิวงศ์, 2554, หน้า 25-27) ดังนี้

ยาสมุนไพรเดี่ยว เป็นการใช้อยาสมุนไพรตัวเดียวโดดๆ ซึ่งนำมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพและรักษาโรคเบื้องต้นในระดับชุมชนและครอบครัว ได้แก่ ยาสมุนไพรสำหรับงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. สมุนไพรเพื่อรักษากลุ่มโรค/อาการเจ็บป่วยในระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ ขมิ้นชัน กล้วยน้ำวัว กานพลู กระเทียม มะขามแขก ทับทิม มังคุด เป็นต้น
2. สมุนไพรเพื่อรักษากลุ่มโรคอาการเจ็บป่วยในระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ ขิง ดีปลี เพกา มะขามป้อม มะขาม มะนาว มะแว้งเครือ มะแว้งต้น
3. สมุนไพรเพื่อรักษาโรคอาการเจ็บป่วยในระบบทางเดินปัสสาวะ อาการขัดเบา ได้แก่ กระเจี๊ยบแดง ขลุ่ ตะไคร้ สับปะรด หูก้าคา อ้อยแดง
4. สมุนไพรเพื่อรักษากลุ่มโรคผิวหนังอาการกลากเกลื้อน ได้แก่ กระเทียม ข่า ทองพันชั่ง พลู ชุมเห็ดเทศ มะคำดีควาย บัวบก ว่านหางจระเข้ ตำลึง ผักบุ้งทะเล เสดดพังพอน พลู
5. สมุนไพรเพื่อรักษาโรค/อาการเจ็บป่วยอื่นๆ ได้แก่
 - 5.1 อาการเคล็ด ชัด ยอก ได้แก่ ไพล
 - 5.2 อาการนอนไม่หลับ ได้แก่ ขี้เหล็ก
 - 5.3 อาการไข้ ได้แก่ ฟ้าทะลายโจร บอระเพ็ด
 - 5.4 โรคเหา ได้แก่ น้อยหน่า

ยาสมุนไพรแบบตำรับ เป็นการปรุงยาสมุนไพรหลายชนิดตามสูตรตำรับแผนโบราณ ซึ่งมีสมุนไพรเป็นส่วนประกอบ มีทั้งหมด 27 ตำรับ ซึ่งมีสรรพคุณในการรักษาโรคต่างๆ โดยยาตำรับทั้งหมดนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้เป็นยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ มีรายละเอียดดังนี้

1. ยาประสะกะเพรา สรรพคุณ แก้ท้องขึ้น ท้องเฟ้อ
2. ยาวิสัมพยาใหญ่ สรรพคุณ แก้ท้องขึ้น อืดเฟ้อ จุกเสียด
3. ยาประสะกานพลู สรรพคุณ แก้ปวดท้อง เนื่องจากธาตุไม่ปกติ
4. ยาแสงหมึก สรรพคุณ แก้กัวร้อน แก้ท้องขึ้น ปวดท้อง แก้ไอ ขับเสมหะ
5. ยามันธธาตุ สรรพคุณ แก้อาการไม่ปกติ แก้ท้องขึ้น ท้องเฟ้อ
6. ยาประสะเจตพังคี สรรพคุณ แก้กษัยจุกเสียด
7. ยามหาจักรใหญ่ สรรพคุณ แก่ลมทราง แก้อาการท้องอืด ท้องเฟ้อ
8. ยาตรีหอม สรรพคุณ แก้ท้องผูก ระบายพิษไข้
9. ยาธรณีสันตะฆาต สรรพคุณ แก้กษัยเส้น เถาตาน ท้องผูก
10. ยาถ่าย สรรพคุณ แก้ท้องผูก
11. ยาเหลืองปิดสมุทร สรรพคุณ แก้ท้องเสีย
12. ยาธาตุบรรจบ สรรพคุณ แก้อาการไม่ปกติ ท้องเสีย
13. ยาจันทลีลา สรรพคุณ แก้ไข้
14. ยาประสะจันทน์แดง สรรพคุณ แก้ไข้ตัวร้อน กระจายน้ำ
15. ยาเขียวหอม สรรพคุณ แก้ไข้ตัวร้อน ร้อนใน กระจายน้ำ
16. ยามหานิลแห่งทอง สรรพคุณ แก้ไข้ แก้กระจายน้ำ แก้หัด อีสุก อีใส
17. ยาหอมเทพจิตร สรรพคุณ แก้ลม บำรุงหัวใจ
18. ยาหอมทิพโอสถ สรรพคุณ แก้ลม วิงเวียน
19. ยาหอมอินทจักร์ สรรพคุณ แก้ลมบาดทะจิต คลื่นเหียนอาเจียน ลมจุกเสียด
20. ยาหอมนวโกฐ สรรพคุณ แก้ลมคลื่นเหียน อาเจียน แก้ลมปลายไข้
21. ยาอาคมฤควาที สรรพคุณ แก้ไอ ขับเสมหะ
22. ยาประสะมะแว้ง สรรพคุณ แก้ไอ ขับเสมหะ
23. ยาบำรุงโลหิต สรรพคุณ บำรุงโลหิต
24. ยาประสะไพล สรรพคุณ แก้อาการจุกเสียด แก้อาการไม่ปกติ ขับน้ำคาวปลา
25. ยาไฟประลัยกัลป์ สรรพคุณ ขับน้ำคาวปลาในเรือนไฟ ช่วยให้มีดลูกเข้าอู่
26. ยาไฟห่ากอง สรรพคุณ ขับน้ำคาวปลาในเรือนไฟ ช่วยให้มีดลูกเข้าอู่
27. ยาประสะเปราะใหญ่ สรรพคุณ ถอนพิษไข้ตานทรางสำหรับเด็ก

2.6 กระบวนการสืบทอดสมุนไพรไทย

เอกวิทย์ ณ ถลาง (2540, หน้า 96 -100) ได้กล่าวถึงกระบวนการสืบทอดความรู้เรื่องสมุนไพรไว้ว่า ภายใต้การเกื้อกูลอันลึกซึ้ง ยิ่งใหญ่ของธรรมชาติ มนุษย์ พืชและสัตว์ ย่อมมีวิวัฒนาการของการปรับตัว เพื่อความอยู่รอดของตนเองและเผ่าพันธุ์ ในการปรับตัวของมนุษย์ย่อมมีการเรียนรู้ในลักษณะต่างๆ ของธรรมชาติของมนุษย์ ความรู้เกี่ยวกับการกินอยู่รวมทั้งการแสวงหาปัจจัยพื้นฐาน

คือ อาหาร ยารักษาโรค เครื่องนุ่งห่มและที่อยู่อาศัย โดยได้จากการมีประสบการณ์ตรงกับธรรมชาติแวดล้อม ซึ่งพอจะประมวลได้ ดังนี้

1. เรียนรู้จากการสังเกตพฤติกรรมของสัตว์ เช่น ถ้ากินยอดไม้นานาชนิด ผึ้งกินเกสรดอกไม้ แมว หมา กินหญ้าหรือตะไคร้แล้วสำรอกเอาอาหารเป็นพิษออกมา รวมถึงพฤติกรรมของนก หนู สัตว์น้อยใหญ่ ที่สังเกตได้ เมื่อเห็นผลว่าสัตว์เหล่านั้นแข็งแรงดี หายเจ็บป่วยก็เรียนแบบดัดแปลง โดยถือสัตว์เป็นครู

2. เรียนรู้จากลองผิดลองถูกเมื่อเจ็บป่วย ถ้าพืชพันธุ์หรือแร่ธาตุที่กินเข้าไปถูกอาการป่วยก็หาย ถ้าผิดพลาดก็ทรุดลงไปและถึงตายได้ เข้าใจว่ากว่าจะพิสูจน์ทราบได้ว่ายาหรืออาหารชนิดใดเป็นคุณในลักษณะรักษา มนุษย์คงจะพิการหรือตายไปแล้วมากต่อมาก

3. มีการสะสมความรู้ไว้ในเผ่าพันธุ์ โดยผู้สันตติกรรมเรียกว่า “หมอครู” จดจำหรือบันทึกไว้เป็น “ศาสตร์” และ “ศิลป์” แล้วคนรุ่นหลังเรียนรู้และสืบทอดความรู้ต่างๆ จากหมอครูรุ่นก่อนๆ ที่มีประสบการณ์รักษาโรคด้วยสมุนไพรและยากลางบ้านได้ผลดีมาแล้ว รวมทั้งมีการเลือกเฟ้นตัวยาที่ได้ผลดีไว้เป็นความรู้ เช่น รู้ว่ายาชนิดใดได้จากพืช สัตว์หรือแร่ธาตุอะไร ยานั้นๆ มีสรรพคุณอย่างไร รู้ฤทธิ์ยา ขนาดของการวางยา รู้พิษภัย รู้หลักการปรุง การผสมยา รู้กิริยาของยาที่ผสมกัน วิธีการใช้ยาแต่ละขนาด รู้อาการที่เกิดจากการใช้ยาและอาการที่พลอยเป็นหรือแทรกซ้อนและวิธีการแก้ไขเยียวยาถึงความรู้เรื่องการตรวจวินิจฉัยโรคตามแบบตำราแพทย์แผนโบราณ เช่น สืบประวัติคนไข้ ประวัติโรคที่เป็น ตรวจชีพจร ตรวจต้อม เช่น ต้อมท่อน้ำเหลือง ไซ่ตัน ฯลฯ ตรวจท้อง ตรวจสีของตา กลืนปาก ตรวจลิ้น ตรวจจุกจระ ตรวจปัสสาวะ ตรวจความเหี่ยวแห้งของเป่งบวมของผิว ตรวจรอยแผล เพื่อรู้ว่าสัตว์ชนิดใดกัดต่อย ตรวจจริมฝีปาก ตรวจปลายมือปลายเท้า แล้วรู้ถึงสมมติฐานของโรค โดยอาศัยการสังเกต ข้อสันนิษฐานของครูหมอรุ่นก่อนที่สั่งสมและสืบสานความรู้กันมาและวินิจฉัยของตนประกอบกัน

4. ทำซ้ำในสิ่งที่ทำหรือวิธีการรักษาได้ผล โดยจดจำและบันทึกข้อสังเกต ของคนไข้ไว้เป็นการสะสมความชำนาญ หลีกเลี่ยงความผิดพลาดบกพร่องและอันตรายที่เกิดจากการทำแล้วไม่ได้ผลตามที่คาดหวัง แล้วขยายผลการรักษาไปยังกรณีอื่นๆ ที่มีอาการใกล้เคียงกัน โดยใช้ยาหรืออาหารขนาดเดียวกัน

5. ประกอบพิธีกรรมเพื่อผลทางการรักษา โดยตอกย้ำในคุณค่าของการรักษา เป็นการปลูกฝังความเชื่อและความรู้ให้แก่นั่นระหว่างผู้ป่วย ผู้รักษา ญาติ ผู้ใกล้ชิด ผู้ป่วยและศิษย์ ผู้ติดตามสังเกตและเรียนรู้พฤติกรรม ที่อ้างอิงศาสนาหรือไสยศาสตร์หรือปนกัน โดยมีมุ่งรักษาทั้งทางกายและทางใจ (Magico Religio Meddicine) การระลึกถึงไตรสรณาคมน์ ระลึกถึงคุณบิดา มารดา คุณผีปู่ ย่า ตา ยาย ผีอารักษ์และสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลายนั้น เป็นปกติวิสัยของการรักษาแบบแผนโบราณ โดยถือหลักการรักษาทางใจควบคู่กันไป ผู้เป็นศิษย์สังเกตได้ สาระของการรักษาการใช้ยาไปในตัว

6. หลายกรณีได้นำเอาดนตรีมาใช้รักษาใช้ โดยเฉพาะคนไทยพุทธบริเวณสามจังหวัดรอบทะเลสาบสงขลา คือ สงขลา พัทลุง นครศรีธรรมราช เครื่องดนตรีสิ่งเหล่านี้เป็นขั้นตอนที่นิยมเอามารักษาใช้ คือ “โต๊ะคริม” หรือ “นายมนต์” โดยเจตจำนงที่จะบูชาผี ตา ยาย และแก้เคล็ดที่ถูกผี ตา ยาย ให้โทษต้องขอขมาลาโทษ ไทยมุสลิมของจังหวัดชายแดนภาคใต้ก็มีการใช้เครื่องดนตรีเพื่อการรักษาลักษณะคล้ายกัน โดยเรียกดนตรีที่ใช้ประโคมรักษาใช้ว่า “เตอรี” หรือ “มะตือรี” ซึ่งมี

พิธีกรรมเครื่องดนตรีและการสวดมนต์ประกอบแตกต่างกันออกไป ผลที่เกิดขึ้นจากการรักษาด้วยเครื่องดนตรี คือ ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและตอกย้ำความขลัง ความจริงจังของการรักษาให้ปรากฏแก่ผู้แวดล้อมเป็นการผดุงและจรรโลงการรักษาให้อยู่ในวัฒนธรรมและความเชื่อของกลุ่มชนต่อไป คงไม่ได้มุ่งหวังเหมือนดนตรีบันเทิงโดยทั่วไป อนึ่งได้มีการเอาการเล่นพื้นเมืองต่างๆ เช่น หนังตะลุง โนราห์และหนังแขก (ในกรณีชุมชนมุสลิม) เข้ามาประกอบบำบัดรักษาความเจ็บป่วยก็เพราะญาติใกล้ชิดคบหาเอาไว้อ จึงต้องมีการเล่นแก้บน เมื่อหายป่วยหรืออาการทุเลาแล้ว จารีตเช่นนี้มีทั่วไป ไม่จำกัดเฉพาะภาคใด แม้แต่กรุงเทพมหานคร เมืองอันทันสมัยและชุมชนในจังหวัดและภูมิภาคทั่วประเทศก็มีความเชื่อและวัตรปฏิบัติคล้ายคลึงกัน สิ่งเหล่านี้เป็นขั้นตอนของกระบวนการการเรียนรู้เกี่ยวกับการรักษาในชนบทที่ยังเกี่ยวพันแน่นแฟ้นกับความเชื่อที่ฝังรากอยู่ในวัฒนธรรมไทยมาช้านาน ผู้ใดเรียนรู้เกี่ยวกับยากลางบ้านและการรักษาพยาบาลที่ต้องเรียนรู้ศิลปะของการรักษาทางจิตวิทยา คู่ขนานกันไปด้วย

7. วัดเป็นแหล่งการบริการยาสมุนไพรและการรักษาพยาบาลของชาวบ้านในอดีต แต่ละวัดจะมีพระภิกษุอาวโสหรือเจ้าอาวาสเองเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญเรื่องสมุนไพรและยากลางบ้าน และวัดเป็นสำนักผู้ถ่ายทอดเรื่องนี้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่ฝังใจที่จะไปรับการรักษาจากวัดเพราะจะได้รักษาทางกายและทางใจ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีอาการทางประสาท ชาวบ้านมีความเชื่อว่าเพราะถูกผี ถูกคุณไสย หรือผีปู่ ย่า ตา ยาย ให้อภัยเพราะไปล่วงละเมิดท่านเข้า การแก้ไขต้องพึ่งบารมีของพระผู้ทรงศีล ผีและอาถรรพ์ทั้งหลายย่อมเกรงกลัวเวทย์มนต์ คาถาของผู้คงแก่เรียนและผู้ทรงศีลบริสุทธิ์ ดังนั้นเมื่อพระสงฆ์รักษาอาการป่วยจึงใช้ทั้งยาและพิธีกรรมและการสาธยายมนต์ประกอบตลอดจนการประพรมน้ำมนต์เพื่อปิดเป่าโรคร้ายและเป็นสิริมงคล ปกป้อง ค้ำครองผู้ป่วยให้หายป่วย ขวัญและกำลังใจก็มีตามมา ไม่เพียงแต่พระสงฆ์เท่านั้น ชาวบ้านที่ชาวบ้านเชื่อถือเคารพว่าเป็นครูหมอก็ใช้เวทย์มนต์คาถา ในการ “ขับไล่ผี” และการ “ลงไม้หาเพชร” ในการบำบัดรักษาด้วย

8. มีการบันทึกตำราแพทย์แผนโบราณเป็นจำนวนมากที่เรียกว่า ความรู้ ประสพการณ์และเคล็ดลับในการรักษาพยาบาลตามศาสตร์และศิลป์ที่เรียกว่า “การแพทย์แผนโบราณ” มีการบันทึกไว้เป็นตำราจำนวนมากและเก็บรักษาไว้ในสายสกุลที่เป็นหมอโบราณในระยะหลังๆ เมื่อการรักษาแผนโบราณเสื่อมความนิยมลง เพราะคนจำนวนมากหันไปรับการรักษาพยาบาลที่เป็นวิทยาศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่ ตำราแพทย์แผนโบราณก็เป็นอันสูญหายไปมาก แต่ยังมีการรักษาไว้ในวัดสำคัญๆ และยังมีอยู่บ้างในหมู่สืบสกุล ตำรายาแผนโบราณเหล่านี้มีบันทึกเป็นศาสตร์ และมีไว้เฉพาะผู้มีคุณสมบัติสมควรแก่การรับถ่ายทอดเท่านั้น จึงได้ผูกข้อความไว้อย่างมีความหมาย เฉพาะผู้ที่มิได้เล่าเรียนทางนี้ ย่อมไม่เข้าใจสูตร ตำรับและวิธีการเรียกตัวยาต่างๆ ที่จดไว้ มองในเชิงสร้างสรรค์ได้ว่าเป็นการป้องกันไม่ให้คนไม่รู้ เอาไปใช้อย่างสุ่มสี่สุ่มห้าอันก่อให้เกิดอันตรายด้วยความรู้เท่าไม่ถึงการณ์และความประมาทพลาดพั้งได้ นับว่าเป็นความสุจริตรอบคอบของการอนุรักษ์สืบทอดความรู้ที่มีคุณค่า ชนชาติพันธุ์ของผู้ได้รับความรู้การใช้สมุนไพรจากบรรพบุรุษ มาทำการรักษาโรคต่างๆ ตำรายาพื้นบ้านส่วนใหญ่ที่ใช้ในการรักษาโรคต่างๆ ส่วนใหญ่สามารถค้นพบจากสมุดโบราณ หนังสือข่อย ยาพื้นบ้านส่วนใหญ่เป็นพืชสมุนไพร สัตว์และแร่ธาตุ ส่วนผสมที่ได้มาจากพืช ได้แก่ ใบ ดอก ลำต้น ราก เหง้า ผล เปลือก แก่น ส่วนที่มาจากสัตว์ ได้แก่ เนื้อ หนัง ขน เอ็น กระดูก ดี เขา ส่วนที่เป็นแร่ธาตุ ได้แก่ น้ำ ของแข็งหรือในรูปของสารละลาย การให้ยาพื้นบ้านรักษาโรค ภัยไข้เจ็บ

ยังคงเป็นเรื่องปกติของสังคมไทยที่ปฏิบัติต่อกันมาตั้งแต่เดิม ซึ่งมีผลมาจากความเชื่อและการทดลองนำเอาวัสดุในท้องถิ่นที่พอจะหาได้มาใช้ประโยชน์ในการบำรุงรักษาโรคภัยไข้เจ็บตามวิถีชีวิตพื้นบ้าน แม้ว่าในปัจจุบันความเจริญทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมีความก้าวหน้าขนาดไหนก็ตาม ประชาชนก็ยังอาศัยยาสมุนไพรพื้นบ้านเป็นยารักษาโรคภัยไข้เจ็บ (กรมศิลปากร, 2542)

2.7 การใช้ยาสมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพตนเอง

ในอดีตคนเรามีชีวิตอยู่กับธรรมชาติต้องพึ่งพาอาศัยธรรมชาติในการดำรงชีวิต ปัจจัยสี่อันได้แก่ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัยและยารักษาโรค เป็นสิ่งสำคัญและสิ่งจำเป็นในชีวิตของคนเรา สิ่งเหล่านี้ได้มาจากธรรมชาติ ชีวิตความเป็นอยู่ของคนไทยในชนบทเป็นชีวิตที่กลมเกลียวสามัคคี มีการพึ่งพาอาศัยกันช่วยเหลือเกื้อกูลกันในเรื่องต่างๆ โดยเฉพาะการรักษาโรคภัยไข้เจ็บถือว่าเป็นความรับผิดชอบร่วมกันในสังคม เป็นสังคมแบบครอบครัว ความเป็นญาติพี่น้องเมื่อเจ็บไข้ไม่สบาย ชาวบ้านก็ต้องพึ่งพาอาศัย “หมอพื้นบ้าน” หรือ “หมอกกลางบ้าน” จะคลอดลูกก็ต้องอาศัย “หมอดำแย” ปวดเมื่อยไม่สบายก็ต้องอาศัย “หมอนวด” ยาที่ใช้รักษาที่ได้จากภายในชุมชนเรียกว่า “ยากลางบ้าน” หมอเหล่านี้ศึกษาเรียนรู้การรักษาโรคภัยไข้เจ็บจากบรรพบุรุษ ซึ่งอาจได้รับการถ่ายทอดสืบต่อกันมาด้วยวาจาหรือจากที่บันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษรโดยจารบนแผ่นหิน สมุดข่อย ใบลาน บันทึกในรูปของจิตรกรรมฝาผนังหรือหลักฐานทางประวัติศาสตร์อื่นๆ กว่าที่จะออกมาเป็นตำราให้คนรุ่นหลังได้ใช้นั้นต้องใช้เวลานับพันปี คำนวณว่าวิจัยตามธรรมชาติโดยอาศัยการสังเกต การลองผิดลองถูก มีการปฏิบัติซ้ำแล้วซ้ำอีกสั่งสมความรู้ด้วยประสบการณ์ตรงจนกระทั่งเขียนเป็นตำราให้คนรุ่นหลังได้ใช้สืบต่อกันมา นับเป็นภูมิปัญญาชาวบ้านที่มีคุณค่า การใช้ยาสมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองมีทั้งการใช้ในรูปแบบอาหาร พืชผักผลไม้ เครื่องดื่มสมุนไพร เมื่อภาวะร่างกายเป็นปกติ เพื่อปรับธาตุในร่างกายให้เกิดความสมดุล ซึ่งเป็นการดูแลสุขภาพเพื่อการป้องกันโรค ส่วนการใช้ยาสมุนไพรเดี่ยวหรือยาสำหรับงานสาธารณสุขมูลฐานและยาตำรับ 27 ขนาน ใช้เพื่อรักษาอาการของโรคต่างๆ เมื่อภาวะเจ็บป่วยและภาวะที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเจ็บป่วย

ณัฐวรรณ วรพิสุทธิวงศ์ (2554, หน้า 25-27) กล่าวว่า กระทรวงสาธารณสุขได้ตระหนักถึงความสำคัญในการนำสมุนไพรมาใช้ในการดูแลสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพตามชุมชนเกือบทุกพื้นที่โดยใช้ภูมิปัญญาดั้งเดิมของไทยในการแก้ปัญหาความเจ็บป่วยรูปแบบของยาสมุนไพรที่นำมาใช้

นอกจากนี้ สุขหทัย โพธิ์สุวรรณ (2546, หน้า 32) ได้กล่าวถึงสมุนไพร ว่าปัจจุบันสมุนไพรไทยได้รับการสนับสนุนส่งเสริมอย่างมากมายทั้งในภาครัฐและเอกชน รวมทั้งได้รับการยอมรับจากคนรุ่นใหม่มากขึ้น เนื่องจากกระแสมุ่งเน้นการตื่นตัวเรื่องมลภาวะและอันตรายจากสารเคมี จึงได้มีการนำสารสกัดจากธรรมชาติมาใช้ประโยชน์ในหลายๆ ด้าน ทั้งสุขภาพและในเรื่องของความงาม อันตรายจากการแพ้สารสังเคราะห์และเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ปัจจุบันคนไทยเรานำสมุนไพรมาใช้ในการรักษาโรคเพราะสมุนไพรจะมีผลข้างเคียงน้อย ราคาประหยัดและยาบางชนิดสามารถปรุงรักษาโรคได้เอง มีหลายประเทศนำไปปลูกและทำการค้าขายแข่งกับประเทศเราหรือเลืกรับซื้อจากประเทศเรา โดยเฉพาะสมุนไพรหลายชนิดเราส่งออกในรูปวัตถุดิบ เช่น ขมิ้นชัน พริกไทย กระเจี๊ยบ กระวาน มะขามเปียก เป็นต้น ซึ่งสมุนไพรเหล่านี้ตลาดต่างประเทศต้องการอีกมาก ต่างประเทศกำลังหาทางเข้ามาลงทุนและคัดเลือกสมุนไพรนำไปสกัดหาตัวยาเพื่อรักษาโรคบางโรค

บางบริษัทก็ส่งสมุนไพรไปสกัดหาสารสำคัญและนำมาใช้ในอุตสาหกรรม การเตรียมยา เครื่องสำอาง ลูกกวาด อาหารเพื่อสุขภาพและอื่นๆ

2.8 การใช้สมุนไพรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพในจังหวัดสุโขทัย

ได้มีหลักฐานทางประวัติศาสตร์ในสมัยพ่อขุนรามคำแหงมหาราชที่จารึกไว้ว่า มีสวนสมุนไพรขนาดใหญ่อยู่บนเขาหลวงหรือเขาสรรพยา ปัจจุบันอยู่ในเขตอำเภอบ้านด่านลานหอย อำเภอเมืองสุโขทัยและอำเภอศรีมาศ เพื่อให้ประชาชนรักษา เมื่อเวลาเจ็บป่วย สมัยก่อนเรียกว่าเขาหลวงหรือป่าสรรพยา ซึ่งปรากฏหลักฐานในศิลาจารึก หลักที่ 1 ความว่า เบื้องหัวนอนเมืองสุโขทัยนี้ มีภูฎิพิหาร ภูฎิครอยู่ มีสระรดงค์ มีป่ามะพร้าว ป่าขาม มีโคกน้ำ มีพระขพุผิ เทวดาในเขาสมัยนั้น เป็นใหญ่กว่าทุกผีในเมืองนี้ ขุนผู้ใด ถือเมืองสุโขทัยนี้แล้วไว้ดี พลิกถูก เมืองนี้เที่ยง เมืองนี้ดี ผีไว้ถูก พลิกถูกผีในเขา อันปู่คุมบ่เกรง เมืองนี้หาย ได้แสดงถึง บริเวณนี้ เป็นสถานที่ศักดิ์สิทธิ์ มีผิคอยปกป้องรักษาเมือง พระร่วงเจ้า ถือว่าผู้มีวิญญาคักดีสิทธิ์ ได้กล่าวไว้ สถานที่นี้เป็นแหล่งสมุนไพร สำหรับรักษาชาวบ้าน ได้มีการค้นพบ หินบดยาสมัยทวารวดี ซึ่งมียุคก่อนสุโขทัยและมีศิลาจารึกไว้ชัดเจนว่า พ่อขุนรามคำแหงมหาราชได้ทรงสร้างสวนสมุนไพรขนาดใหญ่ในป่าเขาหลวงหรือเขาสรรพยาในป่าเขาหลวง มีพืชพันธุ์นานาชนิด เช่น ป่าเต็งรัง ป่าเบญจพรรณ ป่าดิบแล้งและป่าทุ่งหญ้า เป็นต้น นอกจากนี้พืชพันธุ์แล้ว ยังมีสัตว์ป่าอาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก เช่น สัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม นก สัตว์เลื้อยคลาน สัตว์สะเทินน้ำสะเทินบก ปลา

ป่าเขาหลวงในปัจจุบัน ยังคงมีสภาพป่าสมบูรณ์ มีทิวทัศน์สวยงาม เป็นแหล่งต้นน้ำลำธารเป็นสถานที่ทางประวัติศาสตร์สุโขทัย อยู่ในการกำกับดูแลของสำนักบริหารพื้นที่อนุรักษ์ที่ 14 (ตาก) กรมอุทยานแห่งชาติสัตว์ป่าและพันธุ์พืช กระทรวงทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม ต่อมากรมป่าไม้ได้ประกาศให้ป่าเขาหลวงเป็นป่าสงวนแห่งชาติ เมื่อในสมัยพ่อขุนรามคำแหงมหาราชได้มีหลักฐานทางประวัติศาสตร์ที่จารึกไว้ว่ามีสวนสมุนไพรขนาดใหญ่อยู่บนเขาหลวงหรือเขาสรรพยา ซึ่งปัจจุบันอยู่ในเขต 3 อำเภอ ของจังหวัดสุโขทัย คือ อำเภอบ้านด่านลานหอย อำเภอศรีมาศและอำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย เพื่อให้ประชาชนรักษาเวลาเจ็บป่วย สมัยก่อนเรียกว่า ป่าเขาหลวงหรือป่าสรรพยา สถานที่นี้มีปรากฏหลักฐานในศิลาจารึก หลักที่ 1 ความว่า เบื้องบน พ.ศ.2507 และในปี 2518 กองอุทยานแห่งชาติ ได้เปลี่ยนนามป่าเขาหลวง ว่า “อุทยานแห่งชาติรามคำแหง” โดยได้ัญญะสัญญาของพ่อขุนรามคำแหงมหาราช พระมหากษัตริย์ไทยผู้ทรงแสนยานุภาพ เป็นอัจฉริยะทางด้านความคิดของกรุงสุโขทัย มาเป็นชื่อของอุทยานแห่งชาติ เพื่อเทิดพระเกียรติแด่พ่อขุนรามคำแหงมหาราชและเป็นสิริมงคลแก่อุทยานแห่งชาติตลอดจนเพื่อเป็นการระลึกถึงสถานที่ทางประวัติศาสตร์ของชาติไทย โดยมีพระราชกฤษฎีกา ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 97 ตอนที่ 165 ลงวันที่ 27 ตุลาคม 2523 เป็นอุทยานลำดับที่ 28 ของประเทศ ในนาม “อุทยานแห่งชาติรามคำแหง”

จากการสำรวจ ศึกษาสมุนไพร ในพื้นที่อุทยานแห่งชาติรามคำแหง อำเภอศรีมาศ จังหวัดสุโขทัย ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย พบว่า ยังมีสมุนไพรคงอยู่ 377 ชนิด มีหลายชนิดได้สูญพันธุ์ไป เนื่องจากขาดการอนุรักษ์จากการบุกรุกและใช้ประโยชน์จากพื้นที่ การเก็บของป่า และลักลอบเก็บสมุนไพรแบบถอนรากถอนโคนไปขายเลี้ยงชีพ ส่งผลให้สมุนไพรหลายชนิดสูญหายไป จึงได้จัดทำแผนการคุ้มครองสมุนไพร บริเวณถิ่นกำเนิดของสมุนไพร ตามพระราชบัญญัติ

คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ.2542 ตลอดจนสร้างเครือข่ายความร่วมมือ และมีส่วนร่วมในการอนุรักษ์พืชสมุนไพร

ยาสมุนไพรที่รู้จักกันในสุโขทัยมายาวนาน ได้แก่ ยอดยาสมุนไพรสุโขทัยกำลังฤทธิ์ เป็น ตำรับของเจ้าพระยารณชัยชาญยุทธ (ครุฑ หงสนันท์) เจ้าเมืองสุโขทัย ประถวายพระบาทสมเด็จพระ จุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 5 ต้นฉบับค่ากลอนของเก่าชานานแท้ดั้งเดิม ดังนี้

มะคังแดงกำแพงเพชร	เลือกทั้งเจ็ดค้นหาในป่าสูง
เชือกเขาหนังอย่าเอาที่ในกรุง	กลืนไม่ฟุ้งเหมือนในป่าศิลาแลง
ยาข้าวเย็นเหนือใต้กะต้อมไก่แท้	เส้นแปรเข้าขาและหน้าแข้ง
ถ้าเส้นเสียเปลี่ยมากแทรกกรากแจง	เส้นที่แพลงพลิกพื้นกลับคืนดี
แสสารปรากฏที่รสงม	แก้เลือดลม มุตกิดและพิษผี
ยานี้ของพระยารณไชยธานี	ชาวบุรีหมอบ้านนอกบอกตำรา
ข้าพระพุทธเจ้าอายุเจ็ดสิบสี่เป็นที่สุด	ยังมีบุตรเมียสาวเสมอหน้า
มิใช่วอดดีแต่มีฤทธิ์เพราะพิษยา	ถึงแก่ชราก็ไม่กลัวการผัวเมีย

ส่วนวิธีเก็บยาสมุนไพรจะมีตัวยามากน้อยอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เช่น ช่วงเวลาที่เก็บ สภาพภูมิอากาศ เป็นต้น แต่สิ่งที่ควรคำนึงถึง คือเก็บยาถูกต้องหรือไม่และส่วนไหนของพืชนำมาใช้เป็นยา สำหรับช่วงเวลากการเก็บสมุนไพรมีหลัก ดังนี้

1. ราก เหง้าหรือหัว ให้เก็บช่วงที่พืชหยุดเจริญเติบโต ใบ ดอกล่วงหมดแล้ว หรือ เก็บช่วงฤดูร้อน

2. ใบ ผล ดอก ควรเก็บที่พืชเจริญเติบโตมากควรเก็บในฤดูฝน

3. กิ่ง ต้น หรือเปลือกกราก โดยมากเก็บช่วงฤดูหนาว

4. ดอก โดยทั่วไปเก็บในช่วงดอกเริ่มบาน

5. ผลและเมล็ด พบว่า สามารถเก็บได้หลายหลาย

ส่วนวิธีการใช้ที่ถูกต้องมี ดังนี้

1. ใช้ให้ถูกต้น โดยต้องรู้จักสมุนไพรเป็นอย่างดี ต้นอย่างไร มีลักษณะแบบไหน เรียกชื่อว่าอะไร

2. ใช้ให้ถูกส่วน ทั้งนี้เพราะต้นสมุนไพร ไม่ว่าจะเป็นราก ดอก ใบ ผล เมล็ด จะมีฤทธิ์ไม่เท่ากัน

3. ใช้ให้ถูกขนาด พบว่า หากใช้สมุนไพรน้อยอาจไม่ได้ผลมากอาจเป็นอันตราย

4. ใช้ถูกวิธี สมุนไพรบางชนิดจะต้องใช้สด บางชนิดอาจใช้ปนกับเหล้า หรือบางชนิดก่อนใช้ต้องต้ม

5. ใช้ให้ถูกโรค เช่น ท้องผูกต้องใช้ พืชที่มีฤทธิ์เป็นยาระบาย ไม่ใช่ยาที่มีฤทธิ์ฝาดสมานเพราะทำให้ท้องผูกได้

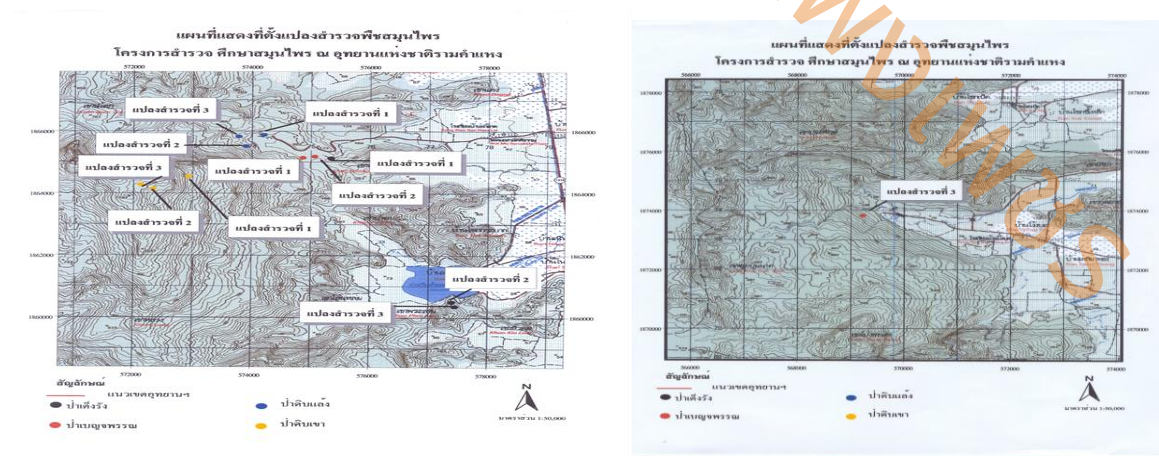
ในปัจจุบัน จังหวัดสุโขทัยหมอบ้านนับว่าเป็นบุคคลสำคัญในการดูแลส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชนมีหมอบ้าน จำนวน 10 คน ที่ได้รับใบอนุญาตทำการประกอบโรคศิลปะ และอีก 30 คน ยังไม่ไปขอขึ้นทะเบียนใบประกอบโรคศิลปะ ไม่สามารถประกอบโรคศิลปะด้วยตนเอง แต่ก็สามารถกระทำได้นับพื้นฐานการดูแลควบคุมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย ตาม

ระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนดและตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ตามระเบียบกรมการพัฒนาแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ว่าด้วยการออกหนังสือรับรองหมอพื้นบ้าน พ.ศ.2554 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2555 ด้วย ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน

เมื่อรัฐมนตรีนโยบายฟื้นฟูการแพทย์แผนไทย เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนหันมาใช้ภูมิปัญญาไทยมากขึ้น เพื่อการดูแลสุขภาพของประชาชน จังหวัดสุโขทัย มีหมอพื้นบ้านที่เหลือน้อยนับได้ 40 คน และมีชื่อเสียง เช่น นายณรงค์ มาคง นายประโยชน์ ศรีผ่องใส พระครูสน ปิยสิโร เป็นต้น ได้มีการรวมตัวกันของหมอพื้นบ้าน โดยได้จดทะเบียนขึ้นเป็นสมาคมแพทย์แผนไทยสุโขทัยราชธานี มีนายชยพร อนุสนธิพรเพิ่ม เป็นนายกสมาคม

ในแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาจังหวัดสุโขทัย ระยะ 20 ปี ภายใต้เมืองสุขภาพดี บนวิถีไทย มุ่งเน้นการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพ เสริมสร้างขีดความสามารถในการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ โดยให้มีการพัฒนาเชื่อมโยง 4 มิติ ด้านสมุนไพร ด้านการแพทย์แผนไทย ด้านผลิตภัณฑ์สมุนไพรและด้านการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ ทำการส่งเสริมพืชเศรษฐกิจทางเลือก ส่งเสริมการพัฒนาสมุนไพรไปพัฒนาผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพ โดยผ่านวิสาหกิจชุมชนหรือธุรกิจท้องถิ่นที่มุ่งคุณภาพ ให้เขาสรรพยา หรือเขาหลวงเป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงสมุนไพร

นับได้กว่าศตวรรษ แพทย์แผนปัจจุบัน ได้เข้ามารักษาผู้คนส่วนใหญ่ทำให้บทบาทของหมอพื้นบ้านลดลงไป แต่ข้อเท็จจริงหมอพื้นบ้านยังทำหน้าที่ใช้สมุนไพรในการส่งเสริมสุขภาพของผู้คน บำบัดรักษาการเจ็บป่วย ตามทักษะความสามารถและความเชี่ยวชาญของในด้านต่างๆ ของแต่ละคน ยังมีการร่วมมือร่วมใจในกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพของประชาชนอย่างสม่ำเสมอ ถือได้ว่าเป็นการโชคดีของภูมิปัญญาไทยที่ยังคงอยู่คู่คนไทย เมื่อสถานพยาบาลในจังหวัดสุโขทัย โรงพยาบาลระดับจังหวัด ระดับอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมส่งเสริมสุขภาพ 127 แห่ง ได้มีการจำหน่ายยาแพทย์แผนไทย ผสมผสานกับแพทย์แผนปัจจุบันแล้ว (กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย, 2564)



ภาพที่ 2.2 แผนที่แสดงที่ตั้งแปลงสำรวจพืชสมุนไพร

3. แนวคิดที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ

3.1 ความหมายของผู้สูงอายุ

ผู้สูงวัยหรือผู้สูงอายุ เป็นวัยที่มีความแตกต่างกับวัยอื่น เป็นวัยบั้นปลายของชีวิต ดังนั้น ปัญหาของผู้สูงวัยในทุกด้านโดยเฉพาะ ด้านสังคม และด้านการสาธารณสุข จึงแตกต่างกับคนในวัยอื่น ปัจจุบันจำนวนผู้สูงวัยเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งในประเทศไทยและทั่วโลก ซึ่งรัฐบาลไทยและทั่วโลก ได้ตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องนี้ จึงมีความพยายามและรณรงค์อย่างต่อเนื่องให้ทุกคน ตระหนัก เข้าใจและพร้อมดูแลผู้สูงวัย ทดเทียมประชากรกลุ่มอื่นๆ ผู้สูงวัยหรือบางคนเรียกผู้สูงอายุ เป็นคำที่บ่งบอกถึงอายุว่ามีอายุมาก โดยนิยามนับอายุตั้งแต่แรกเกิด (Chronological Age) หรือทั่วไป เรียกว่า ผู้สูงอายุ คนแก่หรือคนชรา ความหมายผู้สูงอายุ เมืองการค้า หน่วยงาน กลุ่มบุคคล ได้ให้นิยาม หรือความหมาย ไว้มากมาย ดังนี้

พจนานุกรมฉบับบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542 ให้ความหมายของคำว่า คนแก่ คือ มีอายุมากหรืออยู่ในวัยชราและให้ความหมายของคำว่าชรา คือ แก่ตามอายุ ชำรุดทรุดโทรม นอกจากนั้น ยังมีการเรียกผู้สูงวัยว่า ราษฎรอาวุโส (Senior Citizen)

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) และองค์การสหประชาชาติ (United Nations) ใช้คำภาษาอังกฤษของผู้สูงวัยว่า Older Adults

องค์การสหประชาชาติ ได้ให้นิยามว่า “ผู้สูงวัย” คือประชากรทั้งเพศหญิงและเพศชาย ซึ่งมีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป โดยเป็นการนิยามนับตั้งแต่อายุเกิด (สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2542)

พระราชบัญญัติผู้สูงวัย พ.ศ.2546 ให้ความหมายผู้สูงวัยว่า คือบุคคลซึ่งมีอายุเกินกว่า หกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย

ส่วนสังคมผู้สูงวัย องค์การสหประชาชาติได้แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย (Ageing Society) ระดับสังคมผู้สูงวัยโดยสมบูรณ์ (Aged Society) และระดับสังคมผู้สูงวัยอย่างเต็มที่ (Super-Aged Society)

บรรลุ ศิริพานิช (2526, หน้า 42) ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่า เป็นบุคคลที่มีอายุ ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป โดยการนับตามอายุปฏิทิน ซึ่งเน้นเกณฑ์ที่องค์การระหว่างประเทศได้ประชุมตกลงกันเป็นมาตรฐานสากล กำหนดความหมายของผู้สูงอายุทั้งชายและหญิง

ชุดิมา หฤทัย (2531, หน้า 1) ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่า คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงส่ววัยเสื่อมของร่างกายและจิตใจ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับพันธุกรรม สิ่งแวดล้อม ภาวะโภชนาการและโรคภัยของแต่ละบุคคล

ประพนธ์ วัฒนกิจ (2531, หน้า 8) กล่าวว่า ผู้สูงอายุคือผู้ที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป เป็นวัยที่พ้นจากงานราชการหรือรัฐวิสาหกิจหรือสำนักงานภาคเอกชนบางแห่ง นอกจากผู้มีการมีส่วนร่วมเท่านั้น โดยทั่วไปผู้ที่ก้าวสู่วัยนี้ จะมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาอย่างเห็นได้ชัด

สุพัตรา สุภาพ (2531, หน้า 50-52) ให้คำจำกัดความไว้ว่า ผู้สูงอายุหรือวัยชรา (The Old Age) ในแต่ละประเทศหรือแต่ละสังคม จะให้ความแตกต่างกันออกไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอายุโดยเฉลี่ยของการทำงานหรือสภาพร่างกาย สภาพสังคมเศรษฐกิจและวัฒนธรรมของแต่ละประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา ถืออายุ 65 ปี กลุ่มประเทศสแกนดิเนเวียถืออายุ 67 ปี ซึ่งความจริงเรื่องอายุ บางครั้งก็

ไม่ได้เป็นเครื่องบอกว่า ใครเป็นผู้สูงอายุ คนจำนวนมากแม้ว่าอายุ 60 ปีหรือ 65 ปี ก็ยังแข็งแรงทั้งร่างกาย จิตใจ ขณะที่บางคนอายุน้อยกว่ากลับพบมีสภาพร่างกายเสื่อมโทรม ฉะนั้นอายุยังไม่เป็นเครื่องชี้ว่า บุคคลใดสุขภาพหรือสูงอายุ แต่อายุก็เป็นแนวทางให้ทราบว่าบุคคลใดควรจะเป็นคนชราหรือเป็นผู้สูงอายุ

ยูริค และคณะ (Yurick et al, 1980, p. 31) กล่าวว่า สถาบันแห่งชาติเกี่ยวกับผู้สูงอายุของสหรัฐอเมริกา (National Institution on Aging) ได้กำหนดผู้สูงอายุวัยต้น (Young Old) คือ อายุระหว่าง 60-74 ปี เป็นวัยที่ยังไม่ชรามาก สามารถทำงานได้ถ้าสุขภาพกาย สุขภาพจิตดี ถ้าวัย 75 ปีขึ้นไป ถือว่าเป็นวัยชราอย่างแท้จริง

ฮอลล์ (Hall, 1976, pp. 3-4) ได้ศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุและได้แบ่งการสูงอายุของคนออกเป็น 4 ประเภท คือ

1. การสูงอายุตามวัย (Choronological Aging) หมายถึง การมีอายุตามปีปฏิทิน โดยการนับจากปีที่เกิด เป็นต้น และบอกได้ทันทีว่าใครมีอายุเพิ่มขึ้น

2. การสูงอายุตามสภาพร่างกาย (Biological Aging) จะมีร่างกายเปลี่ยนแปลงมากมายทั้งสภาพและกระบวนการหน้าที่ที่ปรากฏขณะที่มีอายุเพิ่มขึ้น

3. การสูงอายุตามสภาพจิต (Phychological Aging)

4. การสูงอายุตามสภาพสังคม (Sociological Aging) รวมถึงการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ สถานภาพของบุคคลในระบบสังคม เช่น ครอบครัว หน่วยงานราชการ สโมสรอื่นๆ

คริสติน่า อาร์วิกเตอร์ (Christina R. Victor, 1994, p. 74-75) กล่าวว่าข้อมูลจากสหรัฐอเมริกา ได้ชี้ให้เห็นว่ามีปัจจัย 7 ประการ ซึ่งบ่งบอกถึงการเป็นผู้สูงอายุ คือ

1. มีปัญหาด้านสุขภาพบางอย่าง
2. เกษียณอายุ
3. มีความเสื่อมทางกายและจิต
4. กำหนดด้วยอายุ
5. มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมทางกายภาพ
6. การเปลี่ยนแปลงในการติดต่อทางสังคม
7. การป่วยหรือตายของคู่สมรส

เมอร์เรย์ และเซนเนอร์ (Murray & Zentner, 1985, pp. 544-545) ผู้สูงอายุหรือวัยสูงอายุ เป็นสภาวะของการมีอายุสูงหรือแก่มากขึ้น อยู่ในระยะสุดท้ายของวัยผู้ใหญ่ ซึ่งอาจมีความอ่อนแอของร่างกายและจิตใจ ตลอดจนการเจ็บป่วยหรือพิการร่วมด้วย

จากการนิยามของผู้สูงอายุระดับต่างๆ ทั้งในระดับประเทศและต่างประเทศ ได้นิยามใช้ความหมายเดียวกันทั่วโลก สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยยึดเอาปีปฏิทินตามหลักสากล ทั้งเพศหญิง เพศชาย มีสภาวะทางร่างกายและจิตใจเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมถอย เป็นผู้เจ็บป่วยได้ง่ายตามสภาพความเสื่อมถอยของอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย

3.2 นโยบายและแผนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไทย

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 ได้ให้ความสำคัญและเห็นถึงคุณค่าของผู้สูงอายุมีการระบุไว้อย่างชัดเจน ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 2 มาตราที่ภาคีรัฐต้องดำเนินการ ได้แก่

มาตรา 54 กำหนดว่า บุคคลที่มีอายุ เกิน 60 ปี บริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพรัฐต้องคุ้มครอง มีสิทธิได้รับการช่วยเหลือจากรัฐ

มาตรา 80 กำหนดว่ารัฐต้องคุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน ส่งเสริมความเสมอภาคของหญิง ชาย ส่งเสริมและพัฒนาความเป็นปรีกแผ่นของครอบครัวและความเข้มแข็งของชุมชน รัฐต้องสงเคราะห์คนชรา ผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพและผู้ด้อยโอกาส ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้

ในปี พ.ศ.2542 ประเทศไทยได้มีการประกาศ “ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย” (Declaration on Thailand's Older Persons) ซึ่งเป็นปีเดียวกับองค์การสหประชาชาติได้ประกาศใช้เป็นปีผู้สูงอายุสากล (The International Year of Older Persons : 1999) ซึ่งนับเป็นการยืนยันเจตนารมณ์ของรัฐบาลในความตระหนักและให้ความสำคัญในเรื่องการส่งเสริมพัฒนาและให้โอกาสแก่ผู้สูงอายุอย่างรอบด้าน โดยได้มีการประสานความร่วมมือจากทุกภาคส่วนของสังคม อาทิ หน่วยงานรัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชนตลอดจนองค์กรสาธารณประโยชน์ต่างๆ เพื่อให้การดำเนินงานผู้สูงอายุมีความเป็นรูปธรรมที่ชัดเจนและหลากหลายมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้สาระสำคัญที่ปรากฏอยู่ใน “ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย” ได้มีการระบุไว้อย่างชัดเจน ทั้งในเรื่องการให้ความคุ้มครองดูแลแก่ผู้สูงอายุ อาทิ การดูแลสุขภาพอนามัย การดำรงชีพอย่างมีคุณค่าและมีศักดิ์ศรี การอยู่ร่วมกับครอบครัวอย่างมีความสุข การได้รับการดูแลเอาใจใส่ การได้รับความคุ้มครองและไม่ถูกทอดทิ้ง การได้รับโอกาสในการศึกษาเรียนรู้ตลอดชีวิตตลอดจนได้รับโอกาสในการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ในสังคม

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ.2545-2564 ซึ่งในปี พ.ศ.2545 องค์การสหประชาชาติ ได้จัดประชุมสมัชชาโลก ว่าด้วยผู้สูงอายุครั้งที่ 2 (The 2nd World Assembly on Ageing) ที่กรุงมาดริด ประเทศสเปน โดยการประชุมดังกล่าว ได้มีการเห็นชอบแผนปฏิบัติการผู้สูงอายุระหว่างประเทศ ปี ค.ศ.2002 (The Madrid International Plan of Action on Ageing) ที่ถือได้ว่าเป็นพันธกรณีระหว่างประเทศ ภายใต้กรอบการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุที่ประเทศภาคีสมาชิกองค์การสหประชาชาติจะต้องให้ความร่วมมือ ผลักดันให้มีการดำเนินการภายใต้พันธกิจหลัก 3 ประการ ประกอบด้วย

1. ผู้สูงอายุกับการพัฒนา (Old Persons and Development)
2. การส่งเสริมสุขภาพและสุขภาวะให้แก่ผู้สูงอายุ (Advancing Health and Well-Being into Old Age)
3. การจัดให้มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ (Ensuring Enabling and Supportive Environment) และในปีเดียวกัน คณะอนุกรรมการจัดทำแผนระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ได้ดำเนินการจัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติขึ้น ซึ่งแผนดังกล่าวมีลักษณะเป็นแผนแม่บทหรือแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติ ที่ขึ้นนำภาพรวมของทิศทางการพัฒนาและการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในประเทศไทย ซึ่งเนื้อหาสาระสำคัญของแผนฯ มีความครอบคลุมสอดคล้อง

กับสาระสำคัญของแผนปฏิบัติการผู้สูงอายุระหว่างประเทศ ปี ค.ศ.2002 (The Madrid International Plan of Action on Ageing, 2002) ดังกล่าว โดยแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ได้กำหนดวัตถุประสงค์ไว้ ดังนี้

- 3.1 เพื่อสร้างจิตสำนึกให้คนในสังคม ตระหนักถึงผู้สูงอายุในฐานะบุคคลที่มีประโยชน์ต่อสังคม
- 3.2 เพื่อให้ประชากรทุกคนตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมการและมีการเตรียมการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ
- 3.3 เพื่อให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี พึ่งตนเอง มีคุณภาพชีวิตและมีหลักประกัน
- 3.4 เพื่อให้ประชาชนครอบครัว ชุมชนองค์กรภาครัฐและเอกชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านผู้สูงอายุ
- 3.5 เพื่อให้มีกรอบและแนวทางปฏิบัติ สำหรับส่วนต่างๆ ในสังคม ทั้งภาคประชาชน ชุมชน องค์กรภาครัฐและเอกสารที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ได้ปฏิบัติงานอย่างประสานและสอดคล้องกัน ทั้งนี้แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ได้กำหนดยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนการดำเนินงาน จำนวน 5 ยุทธศาสตร์ ได้แก่
 - 3.5.1 ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ
 - 3.5.2 ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
 - 3.5.3 ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ
 - 3.5.4 ยุทธศาสตร์ด้านบริหารจัดการ เพื่อการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ
 - 3.5.5 ยุทธศาสตร์ด้านการประมวลและพัฒนางานองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประมวลผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ โดยในแต่ละยุทธศาสตร์ของแผนได้มีการกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัด สมรรถนะของการดำเนินงานและร่วมผลักดันให้บรรลุผล ขณะเดียวกัน ตัวชี้วัดเหล่านี้จะเป็นเครื่องมือสำคัญของการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนในทุกระยะ 5 ปี

4. ประกาศใช้พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ในพระราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฎหมาย 120 ตอนที่ 3 ลงวันที่ 31 ธันวาคม 2546 โดยมีผลใช้บังคับ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2547 เป็นต้นมา สาระสำคัญของพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ประกอบด้วย

- 4.1 คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ
- 4.2 สิทธิประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุ
- 4.3 การลดหย่อนภาษี
- 4.4 กองทุนผู้สูงอายุ
- 4.5 คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส)

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ.2546 มาตรา 4 กำหนดองค์ประกอบของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ จำนวน 28 คน และกำหนดอำนาจหน้าที่ ตามมาตรา 9 ไว้ดังนี้

1. กำหนดนโยบายและแผนหลักเกี่ยวกับการคุ้มครองการส่งเสริมและการสนับสนุนสถานะภาพ บทบาทและกิจกรรมตามนโยบายและแผนหลักของผู้สูงอายุ โดยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี ทั้งนี้ต้องส่งเสริมสนับสนุนให้สถาบันครอบครัวได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมผู้สูงอายุ
2. กำหนดแนวทางการปฏิบัติตามนโยบายและแผนหลักตาม (1) ตลอดจนประสานติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานตามนโยบายและแผนหลักดังกล่าว
3. พิจารณาสับสนุนให้การช่วยเหลือกิจกรรมของหน่วยงานของรัฐและภาคเอกชนเกี่ยวกับการสงเคราะห์และการพัฒนาผู้สูงอายุ
4. กำหนดระเบียบเกี่ยวกับการบริหารกองทุน การจัดหาผลประโยชน์และการจัดกองทุน โดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลัง ตามมาตรา 20 (1)
5. กำหนดระเบียบเกี่ยวกับการพิจารณาอนุมัติ การจ่ายเงินเพื่อคุ้มครองการส่งเสริมและการสนับสนุนผู้สูงอายุ ตามมาตรา 20(2)
6. กำหนดระเบียบเกี่ยวกับการจัดทำรายงานสถานะทางการเงินและการบริหารกองทุน ตามมาตราที่ 20(3)
7. กำหนดระเบียบเกี่ยวกับการรับเงินการจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน เงินกองทุน โดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลัง มาตราที่ 21
8. กำหนดระเบียบอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้
9. เสนอความเห็นและข้อสังเกตต่อคณะรัฐมนตรีให้มีหรือให้แก้กฎหมายที่เกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนสถานะภาพ บทบาทและกิจกรรมของผู้สูงอายุ
10. เสนอรายงานสถานการณ์เกี่ยวกับผู้สูงอายุของประเทศต่อคณะรัฐมนตรีอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
11. พิจารณาเรื่องอื่นใดเกี่ยวกับผู้สูงอายุตามที่พระราชบัญญัตินี้ให้อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการหรือตามที่คณะรัฐมนตรีมอบหมาย

จากแนวนโยบายแห่งชาติดังกล่าว ทำให้ทราบถึงทิศทางนโยบายของรัฐตลอดจนแผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุมากขึ้น เป็นประโยชน์ในการจัดหารูปแบบในการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ต่อไป

3.3 การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมของผู้สูงวัย

กระบวนการการเปลี่ยนแปลงร่างกายของคนนั้นขึ้นอยู่กับกระบวนการทำงานภายในร่างกาย 2 กระบวนการ คือ กระบวนการเจริญเติบโต (Growth or Evolution) กับกระบวนการเสื่อมสลาย (Atrophy or Involution) กระบวนการทั้ง 2 จะเกิดคู่กันตลอดเวลา ในวัยทารกถึงวัยหนุ่มสาว กระบวนการเจริญเติบโตจะค่อยๆ ลดลง ขณะเดียวกันกระบวนการเสื่อมสลายจะค่อยๆ มีมากขึ้น และเมื่อบุคคลมีอายุประมาณ 20-40 ปี กระบวนการทั้ง 2 จะเกิดอัตราไล่เลี่ยกัน หลังจากนั้น กระบวนการเสื่อมสลายจะมีมากกว่ากระบวนการเจริญเติบโต การเสื่อมสลายจะเริ่มชัดเจน เมื่อบุคคลมีอายุระหว่าง 40-50 ปี และจะเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ เมื่อบุคคลเข้าสู่วัยชราเป็นผลทำให้เนื้อเยื่อและอวัยวะภายในของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อม ดังนั้น เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้นและเข้าสู่วัยสูงอายุ จึงมีการเปลี่ยนแปลงของชีวิตที่เป็นไปในทางเสื่อมถอยทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคม ดังนี้

3.3.1 การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย

ผู้สูงอายุแต่ละคนจะมีการเปลี่ยนแปลงไม่เท่ากัน เซลล์ต่างๆ ภายในร่างกาย ส่วนใหญ่จะทำงานลดลงและมีจำนวนน้อยลง 30 เปอร์เซ็นต์ เมื่อเทียบกับคนวัยหนุ่มสาว ขนาดเซลล์ที่เหลือนั้นจะใหญ่ขึ้นเพราะมีไขมันสะสมมากขึ้น มีปริมาณน้ำภายนอกของเซลล์ยังคงเดิมหรือลดลงเพียงเล็กน้อย จึงทำให้ปริมาณทั้งหมดในร่างกายลดลง การเปลี่ยนแปลงต่างๆ เหล่านี้ จะมีผลทำให้น้ำหนักของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายลดลง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบของร่างกายผู้สูงอายุ (อุษาพร ขวลิทธิธิกุล, 2534, หน้า 569-571) ดังนี้

3.3.1.1 การเปลี่ยนแปลงของเนื้อเยื่อเซลล์ต่างๆ จะเปลี่ยนแปลงลดจำนวนเป็นผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ดังนี้

1) ผมเป็นสิ่งแรกที่เปลี่ยนแปลงให้เห็นอย่างชัดเจน เนื่องจากเนื้อเยื่อที่หนังศีรษะจะเหี่ยวลง ประกอบกับการไหลเวียนของโลหิตไม่ดี เส้นผมได้รับสารอาหารไม่เพียงพอทำให้เส้นผมเปลี่ยนสีจากสีเดิมเป็นสีขาว มีลักษณะแห้งเปราะและร่วงง่าย

2) ผิวหนังเมื่อคนมีอายุสูงขึ้น เนื้อเยื่อต่างๆ จะขาดความตึงตัว ไขมันใต้ผิวหนังจะลดน้อยลง เลือดจะมาเลี้ยงผิวหนังน้อยลง ผิวหนังจะแห้งและบาง ความยืดหยุ่นจะหายไป ปรากฏรอยย่นและมีจุดสีเกิดขึ้น จำนวนต่อมเหงื่อใต้ผิวหนังจะลดลงทำให้ความสามารถในการควบคุมระดับอุณหภูมิในร่างกายลดลงผู้สูงอายุจึงหนาวง่าย

3) กระดูก เนื้อเยื่อ ที่อยู่ระหว่างรอยต่อกระดูกสันหลังจะลดจำนวนลง ประกอบกับการสลายของแคลเซียมในกระดูก จึงทำให้เกิดโค้งของกระดูกสันหลัง กระดูกเปราะและแตกง่าย ข้อต่อต่างๆ จะเสียความยืดหยุ่นทำให้เคลื่อนไหวลำบาก ขนาดและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อมัดต่างๆ จะลดน้อยลง

3.3.1.2 การเปลี่ยนแปลงของระบบสัมผัส ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้นและประสาทสัมผัสที่ผิวหนังจะค่อยๆ เสื่อมลง ในขณะที่คนมีอายุมากขึ้น ความเสื่อมของอวัยวะในระบบนี้จะค่อยๆ เสื่อมตามลำดับ ดังนี้

1) ตา เลนส์ของตาจะหนาขึ้น รูม่านตาจะแคบลง เรติน่าจะเสื่อมและแยกหลุดออก การเปลี่ยนแปลงนี้ จะทำให้ผู้สูงอายุมองไม่เห็นชัด ลานตาจะแคบลง บางรายอาจเป็นต้อกระจกหรือความดันในลูกตามากทำให้เจ็บปวด

2) หู การได้ยินของผู้สูงอายุเสื่อมลง ความเสื่อมของการได้ยิน อาจเกิดได้ทั้งในส่วนเกี่ยวกับอวัยวะรับคลื่นเสียง คือ เยื่อแก้วหูและกระดูกชั้นต่างๆ หรืออาจเกิดรวมกันกับความเสื่อมของประสาทหูซึ่งได้แก่ เซลล์ประสาทที่มีหน้าที่ในการแปลคลื่นเสียง ความเสื่อมดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาในการติดต่อกับผู้อื่น บางครั้งจะได้ยินแต่ไม่รู้พูดเรื่องอะไร

3) จมูกและลิ้น ความสามารถในการรับกลิ่นและรสจะน้อยลง เพราะต่อมใต้สมองที่ทำหน้าที่นี้เสื่อมลง ปุ่มรับรสต่างๆ ที่ลิ้นจะค่อยๆ เสื่อมและตายไป เมื่อคนอายุได้ 70 ปี

4) ประสาทสัมผัส การเปลี่ยนแปลงสภาพของเซลล์ทั่วร่างกาย ทำให้การตึงตัวและความยืดหยุ่นของผิวหนังเสียไปเป็นผลทำให้ความสามารถในการรับรู้ความรู้สึกของผู้สูงอายุลดลง

3.3.1.3 การเปลี่ยนแปลงของหัวใจและปอด ความสามารถในการทำงานของหัวใจจะลดลง อัตราการเต้นและความแรงในการปรับตัวของกล้ามเนื้อหัวใจและปอดลดลง ทำให้ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจลดลง เลือดจึงไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายได้น้อย โดยเฉพาะอวัยวะส่วนปลายของแขน ขาและเท้า สมรรถนะการทำงานของปอดลดลง เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของกล้ามเนื้อทรวงอก กระดูกซี่โครงและสันหลัง ทำให้การเคลื่อนไหวของทรวงอกถูกจำกัด ประกอบกับความยืดหยุ่นของเยื่อปอดและหลอดเลือดจะลดลง ทำให้ปอดขยายตัวไม่เต็มที่ ปริมาณอากาศตกค้างในปอดมากขึ้น สิ่งต่างๆ เหล่านี้ทำให้ความสามารถนำออกเข้าปอดลดน้อยลงไปด้วย เป็นผลทำให้ออกซิเจนต่ำ ผู้สูงอายุมักมีอาการหอบเหนื่อยได้ง่าย โดยเฉพาะเมื่อขึ้นที่สูงหรืออยู่ในภาวะที่ร่างกายต้องการใช้ออกซิเจนมากกว่าปกติ

3.3.1.4 การเปลี่ยนแปลงของไต เซลล์ในไตจะเปลี่ยนแปลงและลดจำนวนลงประกอบกับการไหลเวียนของเลือดในไตไม่ดี เป็นผลให้ไตของคนอายุ 70 ปี มีสมรรถภาพในการทำงานได้เพียงครึ่งหนึ่งของไตคนปกติที่มีอายุ 30 ปี ความสามารถในการทำงานของหน่วยกรองของไตในผู้สูงอายุจะลดลงร้อยละ 30-50 เมื่อเปรียบเทียบกับวัยหนุ่มสาว ด้วยเหตุดังกล่าวทำให้ปริมาณของเสียในเลือดตกค้างในไตมากขึ้น กระเพาะปัสสาวะของผู้สูงอายุมีขนาดเล็ก มีความจุประมาณ 250 ซีซีหรือครึ่งหนึ่งของวัยหนุ่มสาว ทำให้มีการถ่ายปัสสาวะบ่อย บางครั้งอาจถ่ายไม่สะดวก เนื่องจากกล้ามเนื้อหูรูดเสื่อม เวลาไอหรือจาม กล้ามเนื้อจะหดเกร็งทำให้ปัสสาวะไหลได้

3.3.1.5 การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน เมื่ออายุมากขึ้นการผลิตฮอร์โมนทางเพศจะลดลงทั้งชายและหญิง ในหญิงขนาดของเต้านมจะเล็กลง สำหรับเพศชาย ลูกอัณฑะและขนาดของอวัยวะเพศจะเหี่ยวเล็กลง ความสามารถมีบุตรจะหมดไปเมื่อหญิงอายุ 50 ปี แต่สำหรับชายยังคงอยู่ ความต้องการทางเพศยังคงอยู่ ความต้องการทางเพศอาจลดลงทั้งชายและหญิงแต่ไม่หมดไปต่อมต่างๆ เช่น ต่อมธัยรอยด์จะมีขนาดเล็กลงจากอายุ 50 ปีไปแล้ว ทำให้การผลิตฮอร์โมนลดลง เป็นผลให้เกิดการเบื่ออาหาร อ่อนเพลีย ตับอ่อนจะหลั่งอินซูลินน้อยลง ผู้สูงอายุจึงมีแนวโน้มเป็นเบาหวานง่ายขึ้น

3.3.1.6 การเปลี่ยนแปลงทางโภชนาการ ความอยากอาหารของผู้สูงอายุลดลง เนื่องจากความสามารถในการรับรู้กลิ่นและรสลดลง พบว่า เมื่อคนอายุ 70 ปี ความอยากอาหารลดลงร้อยละ 50 นอกจากนั้นการเปลี่ยนแปลงของเหงือกและฟันยังเป็นที่ให้ผู้สูงอายุรับประทานอาหารไม่สะดวก เคี้ยวอาหารไม่ละเอียด อาหารจึงถูกย่อยไม่สมบูรณ์ ประกอบกับการดูดซึมสารอาหารบางประเภทลดลง ทำให้ผู้สูงอายุได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ ผู้สูงอายุบางรายมีอาการท้องผูกเนื่องจากลำไส้เคลื่อนไหวตัวช้าลง ทำให้อาหารอยู่ในลำไส้นานขึ้นและมีโอกาสจับตัวเป็นก้อนแข็งในลำไส้ส่วนปลายได้มากขึ้น

3.3.2 การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ

การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ เป็นการเปลี่ยนแปลงที่มีความสัมพันธ์กับด้านร่างกายและสังคม เพราะความเสื่อมของอวัยวะต่างๆ มีอิทธิพลต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุและเป็นอุปสรรคต่อการติดต่อกับบุคคล รวมทั้งการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมต่างๆ การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ จิตใจของผู้สูงอายุเป็นผลมาจากการสูญเสียในด้านต่างๆ (อัมพร โอตระกูล, 2527, หน้า 29-30) ดังนี้

3.3.2.1 การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ได้แก่ การตายจากของคู่ชีวิต ญาติสนิท เพื่อน ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกถูกพรากจากบุคคลอันเป็นที่รัก ก่อให้เกิดความซึมเศร้าได้ง่าย

3.3.2.2 การสูญเสียความสัมพันธ์ทางสังคมและเศรษฐกิจ วัยสูงอายุเป็นวัยที่จะต้องออกจากงาน ขณะเดียวกันความสัมพันธ์ทางสังคมก็ลดลงไปด้วย เนื่องจากหมดภาระการติดต่อธุรกิจการงานหรือหมดภาระหน้าที่รับผิดชอบ จึงทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกสูญเสียตำแหน่งหน้าที่การงาน รู้สึกว่าตัวเองไม่มีคุณค่า นอกจากนี้ยังทำให้ผู้สูงอายุขาดเพื่อน ขาดความผูกพันที่เคยมีต่อสังคมหรือชุมชน ขณะเดียวกันก็รายได้ลดลง ผลจากสิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุมีความยากลำบากในการปรับตัว

3.3.2.3 การสูญเสียสัมพันธภาพในครอบครัว ในวัยสูงอายุ บุตร ธิดา มักจะมีครอบครัวแยกย้ายไปอยู่ต่างหาก โดยเฉพาะสังคมยุคปัจจุบันมีแนวโน้มจะเป็นครอบครัวเดี่ยวมากกว่าครอบครัวขยาย ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อ แม่ ซึ่งมีผู้สูงอายุกับลูกหลานของตนต้องลดลงกว่าแต่ก่อน บทบาทในการดูแลและเป็นที่ปรึกษาของลูกหลานจึงลดลงทำให้ผู้สูงอายุเกิดความซึมเศร้าและเบื่อหน่ายในชีวิต

3.3.2.4 ความสูญเสียสมรรถนะทางเพศ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีระเคมีของร่างกายทำให้เกิดความเสื่อมในสมรรถนะทางเพศ ตลอดจนความสวยงามของรูปร่างหน้าตาลดลง การไม่สามารถตอบสนองความต้องการทางเพศ นับเป็นการสูญเสียที่ยิ่งใหญ่ทางจิตใจ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความวิตกกังวลและมีความหวั่นไหวต่อความมั่นคงของชีวิต

3.3.3 การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม

นอกจากความเสื่อมของร่างกายและความเครียดทางจิตใจจะเป็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพแล้ว การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมก็เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความลำบากในการปรับตัวจนก่อให้เกิดการเจ็บป่วยทางร่างกายและจิตใจตามมาและอยู่ในฐานะที่ควรเคารพบูชา ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ (เกษม ตันติผลาชีวะ และกุลยา ตันติผลาชีวะ, 2528, หน้า 80-82; สุรกุล เจนอบรม, 2534, หน้า 21) ดังนี้

3.3.3.1 การเปลี่ยนแปลงของสังคม ในอดีตครอบครัวไทยเป็นครอบครัวใหญ่ มีผู้สูงอายุเป็นผู้นำ ผู้ให้ความรู้ ผู้ถ่ายทอดวิชาการและสนับสนุนพัฒนาความก้าวหน้าให้แก่บุตรหลานและอยู่ในฐานะควรเคารพบูชา ยอมรับนับถือ แต่ในปัจจุบันสังคมไทยเปลี่ยนไปในลักษณะสังคมอุตสาหกรรมที่มีแต่การแข่งขัน มองเห็นประโยชน์ของตนเอง การพึ่งพาอาศัยลดลง การเรียนรู้ของคนรุ่นใหม่ส่วนใหญ่ได้มาจากภายนอกทำให้ผู้สูงอายุพบกับความโดดเดี่ยวรู้สึกถูกทอดทิ้งขาดที่พึ่งทางใจ

3.3.3.2 การเปลี่ยนแปลงสถานะภาพทางสังคม เมื่อเข้าสู่สู่วัย บทบาททางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการงาน ตลอดจนบทบาทในครอบครัวย่อมเปลี่ยนแปลงไป ผู้สูงอายุที่เคยเป็นหัวหน้าครอบครัวซึ่งมีหน้าที่ในการดูแลและหาเลี้ยงครอบครัว ต้องกลับกรายมาเป็นผู้พึ่งพาอาศัยเป็นผู้รับมากกว่าผู้ให้ ทำให้ผู้สูงอายุเสียอำนาจและบทบาททางสังคมที่เคยมีมา มีความรู้สึกที่ตนเองหมดความสำคัญ ปัจจัยเหล่านี้ก่อให้เกิดความอับอายและคิดว่าตนเองเป็นตัวปัญหาหรือภาระของสังคม

3.3.3.3 ความคับข้องใจทางสังคม การปลดเกษียณและการที่บุตรหลานหรือสังคมต่างหวังดีที่จะให้ผู้สูงอายุหยุดภารกิจต่างๆ ที่เคยปฏิบัติ ทำให้มีผลกระทบต่องานของผู้สูงอายุอย่างมาก ทั้งนี้การเป็นผู้สูงอายุไม่ได้หมายความว่าผู้สูงอายุขาดสมรรถภาพในการทำงาน แต่ความมีอายุกลับทำให้คนเรารู้สึกต้องการยอมรับมากขึ้น

3.3.3.4 การลดความสัมพันธ์กับชุมชน บทบาทของผู้สูงอายุในชุมชน จะเปลี่ยนไปในแง่หน้าที่รับผิดชอบ งานที่ใช้ความคิดฉับไวลดลง เปลี่ยนไปเป็นคอยรับการปรึกษา การยอมรับและการพิจารณาอบหมายงานของชุมชนจะน้อยลง กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ซึ่งเป็นข้อมูลในการแก้ไขปัญหาสุขภาพให้มีความชัดเจนตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุขาดความเชื่อมั่นที่จะเข้ากลุ่มและไม่กล้าแสดงออก สมรรถภาพลดถอย ความสัมพันธ์ที่คุ้นเคยกับชุมชนลดลง ต้องเปลี่ยนไปสู่สภาพสังคมกลุ่มใหม่ ทำให้ผู้สูงอายุที่เคยมีบทบาทในชุมชนมาก่อนเกิดความเครียดสูง

สรุปได้ว่า การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ทำให้ทราบถึงปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ ตลอดจนหาแนวทางการจัดการความรู้การใช้สมรรถภาพในการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง โดยใช้สมรรถภาพที่มีอยู่ในท้องถิ่นเพื่อการบำรุงรักษาให้มีร่างกายสมบูรณ์ แข็งแรง เป็นการลดค่าใช้จ่ายในครอบครัว ให้เป็นภาระต่อบุตร หลานและสังคมน้อยที่สุด

3.4 ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ

จากการคาดการณ์อายุขัยเฉลี่ยการมีสุขภาพดี (Health Average Life Expectancy : HALE) ของประชากรไทยเพิ่มขึ้นโดยลำดับ เพศหญิงมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดสูงกว่าเพศชายและล่าสุดปี พ.ศ.2553 เพศหญิงมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเท่ากับ 77.5 ปี เพศชายเท่ากับ 70.4 ปี (สำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2554) ด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ที่จำเป็นของผู้สูงอายุที่ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่เป็นโดยอิสระ สภาวะของการมีสุขภาพ คือ มีความแข็งแรงของร่างกายพอที่จะปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตนได้โดยไม่ต้องพึ่งพาหรือเป็นภาระของผู้อื่น แต่ผู้สูงอายุอีกจำนวนมากที่มีทุกขภาวะจากปัญหาการมองเห็น ปัญหาการได้ยิน การบดเคี้ยวอาหารและการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจและโรคหลอดเลือดหัวใจ อัมพฤกษ์ อัมพาต โรคกระดูกและโรคข้อเสื่อม (โรคหัวใจและหลอดเลือดหัวใจมีแนวโน้มมีแนวโน้มสูงขึ้นตามลำดับ) ซึ่งโรคเรื้อรังเหล่านี้เป็นสาเหตุหลักของการภาวะทุพพลภาพในผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุมีแนวโน้มภาวะสมองเสื่อมเพิ่มขึ้น ภาวะสมองเสื่อมนอกจากจะก่อทุกข์ในผู้สูงอายุด้วยการสูญเสียความคิด ความจำและความสามารถในการทำงานและการตัดสินใจแล้ว ยังมีผลกระทบโดยตรงต่อผู้ดูแลและครอบครัวผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจเช่นเดียวกับภาวะทุพพลภาพ การหกล้มในผู้สูงอายุพบมากถึงร้อยละ 10.3 อาจมีภาวะกระดูกหักได้ง่าย (สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, 2553)

การเปลี่ยนแปลงที่เป็นไปในทางเสื่อมของผู้สูงอายุทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานของร่างกายเสื่อมถอยไปด้วย แต่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มองว่าตนเองมีสุขภาพที่ค่อนข้างดี จากการสำรวจภาวะสุขภาพการประเมินสุขภาพตนเอง (self-rated health) สุขภาพเป็นปัจจัย 1 ใน 3 ที่จะทำให้ประชากรสูงวัยอย่างมีพลัง พบว่า ผู้สูงอายุที่ประเมินสุขภาพตนเองว่าไม่ดี หรือไม่ดีมาก มีแนวโน้ม

ลดลงโดยตลอดในรอบ 27 ปีที่ผ่านมา จากร้อยละ 25.90 ในปี 2537 ลดลงเหลือเพียงร้อยละ 12.36 ในปี 2564 (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2566)

จากข้อมูลข้างต้นทำให้ทราบว่าปัญหาสุขภาพทั่วไปของผู้สูงอายุ การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเส้นเลือดสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดหัวใจ อัมพฤกษ์ อัมพาต เป็นต้น และการประเมินสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางถึงระดับที่ดี ดังนั้นการแสวงหารูปแบบการจัดการความรู้ จึงเป็นประเด็นสำคัญในการให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง มีอายุยืนตามอายุไข ไม่เป็นภาระของบุตรหลาน จึงได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี มีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงตลอดวัย

3.5 แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

3.5.1 ความหมายของคำว่า “การส่งเสริมสุขภาพ” (Health Promotion)

ครีเตอร์ เอ็ม เดวอร์ (Kreuter M. Devore, 1980) ได้ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึงกระบวนการสนับสนุนสุขภาพในการเพิ่มศักยภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน เอกชน รัฐ และสาธารณชนที่จะทำให้เกิดการปฏิบัติตัวในการเพิ่มสุขอนามัยให้เป็นปกติวิสัยของสังคม

คาร์ทิลส์ ซากาด (Cartills Saigado, 1984) ได้ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง กิจกรรมทางสิ่งแวดล้อมสังคม การเมือง การศึกษา เศรษฐกิจ นันทนาการและอื่นๆ ที่ประกอบขึ้นเพื่อส่งผลให้เงื่อนไขชีวิตที่เอื้อต่อสุขภาพและป้องกันการเกิดโรคในบุคคลและกลุ่มคน

กรีน และครอยเตอร์ (Green & Kreuter, 1991) ได้ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง ผลของการสนับสนุนทางด้านการศึกษา (Education Support) และการสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อม (Environment Support) เพื่อให้เกิดผลทางการกระทำ/ปฏิบัติ (Action) และสภาพการณ์ (Conditions) ของการดำรงชีวิตที่จะก่อให้เกิดภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ การกระทำนั้นอาจเป็นของบุคคล ชุมชน ผู้กำหนดนโยบาย นายจ้าง ครู/กลุ่มบุคคลอื่นๆ ซึ่งกระทำ/ปฏิบัติเหล่านั้น อาจมีอิทธิพลต่อสุขภาพของบุคคลและชุมชน

เพนเดอร์ (Pender, 1996) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ที่ยกระดับและเพิ่มความสามารถในการดูแลสุขภาพของบุคคลให้มีสุขภาพดี (Well-Being) และมีผลกระทบโดยตรงต่อการเพิ่มระดับความผาสุกเพื่อนำไปสู่สุขภาพดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม (Healthy People) เน้นพฤติกรรมของบุคคลที่ปฏิบัติเพื่อสร้างเสริมสุขภาพดี

จากคำกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า การสร้างเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการทางสังคมและการเมืองที่สำคัญในการพัฒนาหรือปฏิรูปสุขภาพที่เพิ่มทักษะความสามารถในการควบคุมดูแลและพัฒนาสุขภาพของปัจเจกบุคคลให้ดีขึ้น เพื่อควบคุมกิจกรรมต่างๆ ของบุคคลให้เกิดจิตสำนึกและพฤติกรรมสุขภาพในเชิงบวก ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือปรับครองชีวิตตนเองให้เข้ากับสภาวะสังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม ทั้งยังช่วยพัฒนาความสามารถของปัจเจกบุคคล กลุ่มองค์กร ชุมชนในการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพที่นำไปสู่การมีสุขภาพที่สมบูรณ์ เป็นกระบวนการที่สอดคล้องปรัชญาประชาธิปไตยที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมและความเข้มแข็งของชุมชน

3.5.2 กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพ

องค์การอนามัยโลกได้จัดการประชุมนานาชาติว่าด้วยการส่งเสริมสุขภาพ ครั้งที่ 1 ณ กรุงออตตาวา ประเทศแคนาดา ปี พ.ศ.2529 ซึ่งที่ประชุมได้ประกาศ “กฎบัตรออตตาวา” สารสำคัญประกอบด้วย กลยุทธ์และกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ 3 ประการ (พิสมัย จันทวิลม, 2541, หน้า 53-62) ดังนี้

3.5.2.1 การชี้นำด้านสุขภาพ (Advocacy) สุขภาพเป็นทรัพยากรสำคัญ ประการหนึ่งของการพัฒนาทางเศรษฐกิจสังคมและส่วนบุคคล รวมทั้งเป็นมิติที่สำคัญประการหนึ่งของคุณภาพชีวิต ปัจจัยต่างๆ ทั้งทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม พฤติกรรม และชีววิทยา สามารถมีผลทั้งทางด้านสนับสนุนและทางบั่นทอนต่อสุขภาพ กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพมุ่งที่จะช่วยให้เงื่อนไขเหล่านี้เป็นไปในทางสนับสนุน โดยการชี้นำเรื่องสุขภาพ

3.5.2.2 การเพิ่มความสามารถ (Enabling) ให้ทุกคนบรรลุถึงศักยภาพสูงสุดด้านสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพมุ่งไปที่การบรรลุความเสมอภาคทางสุขภาพ การกระทำเพื่อส่งเสริมสุขภาพมีจุดมุ่งหมายเพื่อลดข้อแตกต่างทางสุขภาพระหว่างสุขภาพในปัจจุบันและสร้างความมั่นใจว่าทุกคนมีโอกาสเข้าถึงทรัพยากรต่างๆ ที่เท่าเทียมกัน เพื่อเพิ่มความสามารถของทุกคนให้มีสุขภาพดีที่สุดเท่าที่เขาจะทำได้ ซึ่งรวมถึงการมีหลักฐานที่มั่นคง ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวย การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ทักษะการดำรงชีวิตและโอกาสต่างๆ ในการตัดสินใจเลือก ทางเลือกที่ถูกสุขลักษณะ คนเราไม่ว่าชายหญิงจะไม่บรรลุถึงศักยภาพด้านสุขภาพดีที่สุดได้ ถ้าเขาสามารถควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่เป็นตัวกำหนดสภาวะสุขภาพของตนเอง

3.5.3.3 การไกล่เกลี่ย (Mediating) ระหว่างกลุ่มผลประโยชน์ที่แตกต่างกันในสังคมเพื่อจุดมุ่งหมายด้านสุขภาพ ปัจจัยกำหนดและความคาดหวังเกี่ยวกับสุขภาพ ไม่อาจให้ความมั่นใจได้โดยลำพังเท่านั้น ที่สำคัญยิ่งไปกว่านั้น คือ งานส่งเสริมสุขภาพ จำเป็นต้องอาศัยกิจกรรมอันเกิดจากความร่วมมืออย่างใกล้ชิดทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นรัฐบาล องค์กร ภาคอาสาสมัคร องค์กรภาคสังคมและเศรษฐกิจอื่นๆ องค์กรเอกชน องค์กรภาคท้องถิ่น ภาคอุตสาหกรรมและสื่อมวลชน คนทุกเพศวัยและสาขาอาชีพจะต้องมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัวและชุมชน กลุ่มวิชาชีพและกลุ่มสังคมอื่นๆ รวมบุคคลด้านสุขภาพมีหน้าที่หลักเป็นตัวกลางด้านสุขภาพ ไกล่เกลี่ยกลุ่มผลประโยชน์ที่แตกต่างกันในสังคมเพื่อจุดมุ่งหมายด้านสุขภาพ

จากกลยุทธ์และกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา เป็นแนวทางส่งเสริมสุขภาพระดับโลก ซึ่งทำให้เห็นแนวทางการส่งเสริมสุขภาพกว้างๆ ในลำดับเห็นว่รูปแบบการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นแนวทางหนึ่งทำให้ผู้สูงอายุมีร่างกายสมบูรณ์ แข็งแรง

3.6 ระบบการดูแลสุขภาพในสังคม

อาเธอร์ ไคล์แมน (Arthur Kleinman, 1980, pp. 49-50) นักมนุษยวิทยาการแพทย์ได้อธิบายไว้ว่าในสังคมหนึ่งๆ จะมีระบบการดูแลสุขภาพภาคสามัญชน ระบบดูแลสุขภาพภาควิชาชีพ และระบบการดูแลสุขภาพภาคพื้นบ้าน โดยทั้ง 3 ภาคนี้ ไม่สามารถแยกจากกันได้ แต่จะมีการเหลื่อมล้ำกัน มีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน มีความขัดแย้งและผสมผสานกันตลอดเวลา เนื่องจากระบบสุขภาพเป็นภาวะที่ไม่หยุดนิ่ง มีการปรับตัวและเปลี่ยนแปลงเสมอ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ระบบการดูแลสุขภาพภาคสามัญชน (Popular Sector of Health Care) เป็นการดูแลสุขภาพที่อาศัยประสบการณ์ในการเยียวยาหรือส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ซึ่งไม่มีทฤษฎีที่เป็นระบบใดๆ มาชี้นำ เป็นกระบวนการพื้นฐานในการแสวงหาวิธีการแก้ปัญหาสุขภาพ

2. ระบบการดูแลสุขภาพภาควิชาชีพ (Professional Sector of Health Care) เป็นการปฏิบัติการทางการแพทย์ที่เป็นรูปแบบของวิชาชีพ ได้รับการรับรองอย่างเป็นทางการ และถูกต้องตามกฎหมาย มีพื้นฐานความรู้ทางวิทยาศาสตร์และทฤษฎีเชื้อโรค สามารถอธิบายถึงสาเหตุของการเกิดโรคลักษณะการดำเนินของโรค การพยากรณ์โรคและวิธีการดูแลรักษาโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ มุ่งเน้นการประเมินปัญหาด้านร่างกายมากกว่าจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณและห่างจากการดำเนินชีวิตปกติของประชาชนมากกว่าระบบอื่น

3. ระบบการดูแลสุขภาพภาคพื้นบ้าน (Folk Sector of Health Care) เป็นระบบการดูแลสุขภาพที่มีการรักษาเยียวยาที่ไม่ใช่รูปแบบวิชาชีพ แต่มีพื้นฐานความเชื่อตามวิธีการรักษาแบบพื้นบ้าน เป็นการดูแลสุขภาพด้วยระบบวัฒนธรรมที่เน้นความเชื่อ ประสบการณ์เฉพาะท้องถิ่น มีการเรียนรู้โดยอาศัยประสบการณ์ ความเชื่อและศาสนา มีลักษณะของการปฏิบัติทางการแพทย์ที่เกิดขึ้นแต่ละท้องถิ่น

แบบแผนการแสวงหาวิธีการดูแลสุขภาพของประชาชนนั้นมีลักษณะของการผสมผสานหรือปฏิสัมพันธ์ระหว่างการดูแลใน 3 ระบบ ระหว่างการดูแลสุขภาพตนเองหรือการใช้ความรู้ประสบการณ์ของประชาชน (Popular Sector) การพึ่งพาหมอพื้นบ้านในชุมชน (Folk Sector) และการไปรับบริการจากระบบบริการทางการแพทย์ที่เป็นทางการหรือผู้ประกอบวิชาชีพ (Professional Sector) สำหรับสังคมไทยยังพบลักษณะของการผสมผสานการดูแลสุขภาพเช่นนี้ในปัจจุบัน โดยเฉพาะการเจ็บป่วยเฉพาะท้องถิ่นที่มีการอธิบายบนวิถีความเชื่อ ประเพณี วัฒนธรรม (Culture-Bounded Syndromes) เช่น การดูแล การผัดสำแดง ลมผัดเดือน ฯลฯ หรือความเจ็บป่วยเรื้อรัง เบาหวาน มะเร็ง ภูมิแพ้ เป็นต้น (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2553, หน้า 29)

ยัง (Young, 1983, p. 52) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการเลือกใช้บริการที่มีอยู่ในสังคมอยู่บนพื้นฐานของปัจจัยที่สำคัญ 4 ประการคือ

1. การรับรู้ถึงความรุนแรงของความเจ็บป่วย (Gravity of Perceived Seriousness of Illness) ของบุคคลและญาติพี่น้องหรือเพื่อนสนิท ถือว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดประการแรกในการเลือกแหล่งหรือวิธีการรักษาเยียวยา ถ้าการเจ็บป่วยนั้น ผู้ป่วยรับรู้ว่ามีอาการรุนแรงมาก ผู้ป่วยและครอบครัว จะเลือกแหล่งบริการที่คิดว่ามีประสิทธิภาพมากที่สุด ซึ่งโดยทั่วไปมักเป็นแพทย์ปริญญาในเมือง โดยไม่คำนึงถึงราคาค่าบริการและสำหรับกรณีการเจ็บป่วยที่รับรู้ว่ามีอาการรุนแรงน้อยหรือเจ็บป่วยเล็กน้อยๆ น้อยๆ ผู้ป่วยและครอบครัวมักจะรักษาตนเอง โดยวิธีที่บุคคลในครอบครัวรู้จักดี

2. ความรู้เกี่ยวกับรักษาพื้นบ้านหรือการรักษาตนเอง (Knowledge of Home Remedy) หมายถึง การดูแลตนเองเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ถ้าอาการเจ็บป่วยนั้นไม่รุนแรง จะเลือกใช้วิธีการรักษาตนเอง แต่ถ้าไม่รู้วิธีรักษาพื้นบ้านจะใช้วิธีรักษาแบบตะวันตก ในกรณีรักษา

แบบพื้นบ้านหรือรักษาตนเองไม่สามารถแก้ความเจ็บป่วยได้ ผู้ป่วยจะมีแนวโน้มจะเลือกรักษาในระบบแพทย์แบบตะวันตก

3. ความเชื่อในผลของการรักษา (Faith or Perceived Benefit of Taking Action) บุคคลจะเลือกวิธีการรักษาตามความเชื่อถือ ศรัทธา ในประสิทธิภาพของวิธีการรักษานั้นๆ กล่าวคือ ถ้าบุคคลมีความเชื่อว่าการรักษาวิธีต่างๆ นั้น จะช่วยให้หายจากการเจ็บป่วยได้จะเลือกใช้วิธีนั้น เช่น ผู้ที่รักษาหมอไสยศาสตร์ อาจมีความเชื่อในพิธีกรรมที่หมอไสยศาสตร์เชื่อว่าสามารถทำให้เขาพ้นจากโรคภัยไข้เจ็บเป็นอย่างดี เป็นต้น

4. การเข้าถึงแหล่งบริการ (Accessibility) การจะเลือกรักษาโดยวิธีใด บางครั้งก็จะคำนึงถึงความสะดวกในการเดินทางไปรับบริการยังแหล่งนั้นๆ รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการซื้อบริการนั้นๆ ก็มีส่วนเกี่ยวข้องด้วยเช่นกัน โดยทั่วไปผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยมีแนวโน้มที่จะเลือกแหล่งบริการที่อยู่ใกล้ เดินทางไปสะดวกกว่าและเสียค่าใช้จ่ายสำหรับการบริการนั้นตามสมควร

กล่าวได้ว่า การดูแลสุขภาพนั้น มีลักษณะผสมผสาน แต่ละครั้งมีความสัมพันธ์กัน เกี่ยวข้องกันทั้งตัวผู้ป่วย ครอบครัว เครือข่ายทางสังคมและชุมชน มีการเรียนรู้จากประสบการณ์การเจ็บป่วยที่เคยเกิดขึ้น การเลือกใช้บริการสุขภาพขึ้นอยู่กับความรู้ถึงความรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ความรู้เกี่ยวกับวิธีการรักษาความเชื่อในผลของการรักษา ความสะดวกและค่าใช้จ่ายด้วย

3.7 แนวคิดวัฒนธรรมกับการดูแลสุขภาพ

ภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพของไทยถือว่าเป็นวัฒนธรรมด้านสุขภาพที่ผ่านการกลั่นกรอง คัดสรรและถ่ายทอด มีการผสมผสานทั้งโหราศาสตร์ ไสยศาสตร์และศาสตร์ของท้องถิ่น ซึ่งเชื่อว่าการเจ็บป่วยเกิดจากเคราะห์กรรม เกิดจากอำนาจสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เกิดจากความไม่สมดุลธาตุหรือพลังในร่างกาย ในการตรวจรักษาหรือวิเคราะห์โรคของแพทย์พื้นบ้านจึงคล้ายกับแผนปัจจุบัน คือมีการซักประวัติการเจ็บป่วยเคยไปทำอะไรในสถานที่ใดบ้าง วันเดือนปีเกิดเป็นอย่างไร เพื่ออ้างอิงไปถึงโหราศาสตร์ด้วย มีการตรวจร่างกายระบบต่างๆ เช่น ผิวหนัง ลิ้น คอ ปัสสาวะ อูจจาระ ส่วนการวิเคราะห์โรคและการรักษาที่สำคัญ คือ ยาและกรรมวิธี แพทย์พื้นบ้านของไทยจะมีการใช้ยาสมุนไพร ตำรับยา มีทั้งยาหม้อ ยาผง ยาเม็ดลูกกลอนและยาทำนํ้ามนต์ต่างๆ โดยกรรมวิธีมีทั้งโกรก ศีรษะเวลาเป็นไข้หรือเป็นหวัดโดยใช้หัวหอมและใบมะขาม ซึ่งโกรกแล้วจะรู้สึกโล่งสบาย มีการกวาดคอโดยยากวาดและการกิน การทำ การอบประคบและการนวดที่ไม่เหมือนในปัจจุบัน คือ ฉีดกับผ้าตัดเท่านั้น นอกจากนั้นยังมีพิธีกรรมเช่นไหว้ การขอขมา การทำสมาธิรวมทั้งข้อห้ามและของแสลงต่างๆ โดยภูมิปัญญาไทยกับการดูแลสุขภาพ กล่าวได้ว่า ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพที่หล่อหลอมจนเป็นวัฒนธรรมเชื่อมโยงตั้งแต่การดูแลสุขภาพตนเอง การดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านไปจนถึงการดูแลสุขภาพที่อาศัยความรู้วิทยาการทางการแพทย์สมัยใหม่นั้น ครอบคลุมการดูแลสุขภาพใน 4 มิติ (เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ, 2543, หน้า 14) คือ

1. การส่งเสริมสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ
2. การป้องกันไม่ให้เจ็บป่วยหรือพิการ
3. การดูแลสุขภาพเมื่ออยู่ในภาวะเจ็บป่วยเป็นโรค
4. การฟื้นฟูสุขภาพให้เข้าสู่ภาวะปกติ

การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ คือ การมีสุขภาพดีและใช้ชีวิตต้องเน้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเมื่ออยู่ในภาวะเจ็บป่วยเป็นโรค คือ การส่งเสริม ป้องกันโรค รักษาและฟื้นฟู โดยควรเน้นให้ความสำคัญกับงานส่งเสริมและงานป้องกันเป็นเรื่องสำคัญและต้องทำอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุป่วยเพื่อหลีกเลี่ยงการรักษาที่มีค่าใช้จ่ายสูงจากการรักษาพยาบาล โดยสามารถจำแนกออกเป็น 4 กลุ่มงาน (บรรลุ ศิริพานิช, 2552) ดังนี้

1. งานพัฒนาสุขภาพกาย เน้นการทำงานเพื่อสนับสนุนการออกกำลังกาย อาหาร เช่น เรื่องอาหารการกินต้องให้เหมาะกับท้องถิ่นที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ การออกกำลังกายต้องจัดให้เหมาะสมกับวัย เช่น ฟันเขี่ยภาคเหนือ มโนราห์ภาคใต้ ผู้จัดกิจกรรมต้องมีความรู้ถึงรูปแบบการออกกำลังกายที่มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ
2. งานพัฒนาสุขภาพจิต เน้นการรวมกลุ่มครอบครัว กิจกรรมทางศาสนาเป็นเรื่องสำคัญ ชุมชนผู้สูงอายุมิชอบทบทวนอย่างมากต่อการพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ
3. งานพัฒนาสุขภาพทางสังคม เน้นการรวมกลุ่ม การสร้างเครือข่ายทางสังคม และยกย่องให้ผู้สูงอายุมีบทบาทในสังคมและมีจิตอาสา ฯลฯ
4. งานพัฒนาสุขภาพทางปัญญา เน้นการศึกษาต่อเนื่อง การศึกษาตามอัธยาศัย ศาสนา ธรรม ชุมชนและเศรษฐกิจพอเพียง

กล่าวได้ว่า การดูแลสุขภาพนั้นมีลักษณะผสมผสานแต่ครั้งมีความสัมพันธ์กัน เกี่ยวข้องกันทั้งตัวผู้ป่วย ครอบครัว เครือข่ายทางสังคมและชุมชน มีการเรียนรู้จากประสบการณ์การเจ็บป่วยที่เคยเกิดขึ้น

4. แนวคิดการพัฒนารูปแบบ

4.1 ความหมายของรูปแบบ

พจนานุกรมฉบับบัณฑิตยสถาน พุทธศักราช 2554 ให้ความหมายว่า รูปแบบ หมายถึง รูปที่กำหนดขึ้นเป็นหลักหรือเป็นแนว ซึ่งเป็นที่ยอมรับหรือสิ่งที่แสดงให้เห็นว่าเป็นเช่นนั้น อย่างรูปคน รูปบ้าน รูปปลา รูปใบไม้ รูปแบบผู้หญิง รูปแบบเปิด รูปแบบวัด

พจนานุกรม Contemporary English ของ ลองแมน (Longman) ได้ให้ความหมายไว้ 3 ลักษณะ คือ

1. รูปแบบ หมายถึง แบบจำลองซึ่งเป็นสิ่งย่อส่วนจากของจริง
2. รูปแบบ หมายถึง คนหรือสิ่งของที่สามารถนำมาใช้เป็นแบบอย่างในการดำเนินงานได้
3. รูปแบบ หมายถึง แบบหรือหุ่นของผลิตภัณฑ์ต่างๆ เช่น เครื่องคอมพิวเตอร์รุ่น 486

บุญชม ศรีสะอาด (2546) ได้ให้ความหมายไว้ว่า รูปแบบ หมายถึง โครงสร้างที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบต่างๆ ตัวแปรต่างๆ ที่ผู้วิจัยสามารถใช้อธิบายความสัมพันธ์ขององค์ประกอบและตัวแปรต่างๆ ที่มีอยู่ในปรากฏการณ์ธรรมชาติหรือระบบต่างๆ อธิบายลำดับขั้นตอนขององค์ประกอบต่างๆ ของรูปแบบนั้น ๆ

ฉลาด จันทรสมบัติ (2550, หน้า 98) กล่าวว่า รูปแบบ หมายถึง โครงสร้าง โปรแกรม แบบจำลองหรือตัวแบบที่จำลองสภาพเป็นจริงที่สร้างขึ้นจากการลดทอนเวลาและเทศะ พิจารณามีสิ่งใดบ้างที่จะต้องนำมาศึกษา เพื่อใช้แทนแนวความคิดหรือปรากฏการณ์ใด ปรากฏการณ์หนึ่ง โดยอธิบายความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่างๆ ของรูปแบบนั้น

กู๊ด (Good, 1973, p. 370) ได้สรุปความหมายของรูปแบบไว้ ดังนี้

1. แบบอย่างของสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่เป็นแนวทางในการสร้างหรือทำซ้ำ
2. ตัวอย่างเพื่อเรียนแบบ เช่น ตัวอย่างในการออกเสียงภาษาต่างประเทศ เพื่อให้ผู้เรียนได้เรียนแบบ เป็นต้น
3. แผนภูมิหรือรูปสามมิติ ซึ่งเป็นตัวแทนของสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ใช้เป็นหลักการ หรือแนวคิด

4. ชุดของปัจจัยหรือตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งรวมกันเป็นตัวประกอบ และเป็นสัญลักษณ์ทางสังคม อาจเขียนออกมาเป็นสูตรทางคณิตศาสตร์หรือบรรยายเป็นภาษาได้

อีวานเชวิช (Ivancevich, 1979, pp. 502–508) กล่าวว่า รูปแบบระบบที่มี ลักษณะเป็นระบบเปิดเป็นรูปแบบที่แสดงถึงองค์ประกอบย่อยของระบบ ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลิตผลและข้อมูลย้อนกลับจากสภาพแวดล้อม รูปแบบในลักษณะนี้ถือว่าผลิตผลเกิด จากการมีปัจจัยนำเข้าส่งไปที่กระบวนการก่อให้เกิดผลิตผลขึ้น โดยให้ความสนใจกับข้อมูลป้อนกลับ จากสภาพแวดล้อมภายนอกที่แสดงถึงการเป็นรูปแบบที่มีลักษณะของความเป็นระบบเปิด

บาร์โด และฮาร์ทแมน (Bardo & Hartman, 1982, pp. 71–72) กล่าวว่า รูปแบบทางสังคมศาสตร์เป็นชุดของข้อความเชิงนามธรรมเกี่ยวกับปรากฏการณ์ที่เราสนใจ เพื่อใช้ในการนิยามคุณลักษณะและหรือบรรยายคุณสมบัติต่างๆ ส่วนการที่จะระบุรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง จะต้องประกอบด้วยรายละเอียดมากน้อยเพียงใดจึงจะเหมาะสมและไม่ได้กำหนดแน่นอนว่ารูปแบบ ควรมีย่อประกอบอะไรบ้าง เพราะขึ้นอยู่กับสถานการณ์และรูปแบบที่ดีจะมีการจัดทำฟังก์กำหนด ประกอบด้วยหลักสำคัญ 4 ประการ คือ

1. รูปแบบจะมีความสัมพันธ์เชิงโครงสร้าง (Structural Relationship) มากกว่าความสัมพันธ์แบบรวม (Associative Relationship)
2. รูปแบบควรใช้เป็นแนวทางในการพยากรณ์ผลที่จะเกิดขึ้น ซึ่งสามารถ ตรวจสอบได้จากการสังเกตที่เป็นไปได้หรือการทดสอบรูปแบบบนฐานข้อมูลเชิงประจักษ์
3. รูปแบบควรชี้ให้เห็นถึงกลไกเชิงเหตุผลของเรื่องที่ศึกษา คือ ใช้อธิบาย ปรากฏการณ์
4. รูปแบบควรเป็นเครื่องมือในการสร้างมโนทัศน์ใหม่และสร้างความสัมพันธ์ ของตัวแปรในลักษณะใหม่

บาร์โด และฮาร์ทแมน (Bardo & Hartman, 1982, p. 70) รูปแบบหมายถึง อะไร บางอย่างที่เกิดขึ้นเพื่อบรรยายคุณลักษณะที่สำคัญๆ ของปรากฏการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อให้ ง่ายต่อความเข้าใจ รูปแบบจึงไม่ใช่การบรรยายหรืออธิบายปรากฏการณ์ทุกแง่มุม ส่วนการที่จะระบุ รูปแบบหนึ่งๆ จะต้องมีรายละเอียดมากน้อยเพียงใดจึงจะเหมาะสมและรูปแบบนั้นๆ ควรมี

องค์ประกอบอะไรบ้าง ไม่ได้มีข้อกำหนดตายตัว ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปรากฏการณ์แต่ละอย่างและวัตถุประสงค์ของผู้สร้างรูปแบบที่ต้องการจะอธิบายปรากฏการณ์นั้นๆ อย่างไร

โทซี และคาร์โรล (Tosi & Carroll, 1982, p. 163) กล่าวว่าไว้ว่า รูปแบบเป็นนามธรรมของจริงหรือภาพของสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งอาจจะมีตั้งแต่รูปแบบง่ายๆ ไปจนถึงรูปแบบที่มีความสลับซับซ้อนมากๆ และมีทั้งรูปแบบเชิงกายภาพ (Physical Model) ที่เป็นแบบจำลองของวัตถุ เช่น แบบจำลองหอสมุดแห่งชาติ เป็นต้น และรูปแบบเชิงคุณลักษณะ (Qualitation Model) ที่ใช้อธิบายปรากฏการณ์ด้วยภาษาหรือสัญลักษณ์ เช่น รูปแบบเชิงระบบและตามสถานการณ์

สโตนอร์ และแวนเคิล (Stoner & Wankel, 1986, p. 12) กล่าวว่าไว้ว่า รูปแบบเป็นการจำลองความจริงของปรากฏการณ์ เพื่อให้เราได้เข้าใจความสัมพันธ์ที่สลับซับซ้อนของปรากฏการณ์นั้นๆ ได้ง่ายขึ้น เป็นการสร้างมโนทัศน์ (Conceptualization) เกี่ยวกับชุดปรากฏการณ์โดยอาศัยหลักการ (Rationale) ของระบบรูปนัย (Formal System) และมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เกิดการกระจ่างชัดของนิยามความสัมพันธ์ของประพจน์ที่เกี่ยวข้อง

เฮาส์เซอร์ (Hauser, D. L., 1980, pp. 132-161) กล่าวว่ารูปแบบ คือสิ่งที่ออกแบบเพื่อแสดงถึงองค์ประกอบและกระบวนการในการตรวจสอบความแตกต่างระหว่างความสัมพันธ์ทางทฤษฎีกับปรากฏการณ์จริง

แนดเลอร์ (Nadler, L., 1980, pp. 502-508) กล่าวว่าไว้ว่า รูปแบบเป็นการนำทฤษฎีแนวทางและกรอบความคิดมาพัฒนา เพื่อให้สามารถแปลความหมาย ของปรากฏการณ์ต่างๆ ได้

ศิริชัย กาญจนวาสี (2547, หน้า 46) แสดงทัศนะว่า รูปแบบอาจเป็นเพียงการจำลองของจริงหรืออาจมีลักษณะเป็นทฤษฎีหรืออาจเป็นการเชื่อมโยงทฤษฎีสู่รูปธรรมของการปฏิบัติก็ได้

สันติ บุญภิรมย์ (2552, หน้า 144) กล่าวว่าไว้ว่า รูปแบบ คือ ความคิดที่เป็นนามธรรมที่แปรสภาพเป็นรูปธรรม เพื่ออธิบายให้ตนเองและบุคคลอื่นๆ ได้มีความรู้ความเข้าใจและมีความสามารถนำไปปฏิบัติได้ในโลกของความเป็นจริง อาจกำหนดออกมาเป็นลักษณะใดลักษณะหนึ่งเป็นคำอธิบายในเชิงภาษาหรืออาจจะเป็นภาพก็ได้ขึ้นอยู่กับเจตนาของเจ้าของความคิดนั้นๆว่าจะถ่ายทอดออกมาอย่างไร ซึ่งการถ่ายทอดมาอย่างนั้นก็คือรูปแบบนั่นเอง

ราช (Raj, 1996, p. 241) ได้ให้ความหมายของรูปแบบไว้ดังนี้

1. รูปแบบ คือ รุบย่อของความจริงของปรากฏการณ์ ซึ่งแสดงด้วยข้อความจำนวนหรือภาพ โดยการลดทอนเวลา ความพอเหมาะและกาลเทศะ ทำให้เข้าใจความจริงของปรากฏการณ์ได้ดียิ่งขึ้น

2. รูปแบบ คือ ตัวแทนของการใช้แนวคิดและโปรแกรมที่กำหนดเฉพาะ

รัตน์ บัสนธิ (2551, หน้า 160-161) เสนอว่า Model มีความหมาย 3 ลักษณะ

คือ

1. Model หมายถึง แผนภาพคล้ายหรือภาพร่างของสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ยังไม่สมบูรณ์เหมือนของจริง ซึ่งเป็นความหมายที่รู้จักกันโดยทั่วไป มักใช้เรียกทับศัพท์ในภาษาไทยว่า “โมเดล” ได้แก่ โมเดลบ้าน โมเดลรถยนต์ โมเดลเสื้อ หรือแม้กระทั่งคำว่า โมเดลนางแบบ

2. Model ในความหมายของแบบแผนความสัมพันธ์ของตัวแปรหรือสมการทางคณิตศาสตร์ที่รู้จักกันในชื่อเรียกว่า “Mathematical Model”

3. Model หมายถึง แผนภาพที่แสดงถึงองค์ประกอบการทำงานของสิ่งใดสิ่งหนึ่งในความหมายนี้บางที่เรียกว่าภาพย่อส่วนของทฤษฎีหรือแนวคิดในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เช่น คำว่า Teaching Model (รูปแบบการสอน) Administration Model (รูปแบบการบริหาร) Evaluation Model (รูปแบบการประเมิน) เป็นต้น

จากการศึกษาแนวคิดและลักษณะเกี่ยวกับรูปแบบ สรุปได้ว่า รูปแบบ หมายถึง แผนผัง แผนภาพ ภาพคล้าย รูปย่อหรือแบบจำลองที่เป็นระบบ อธิบายถึงลำดับ ขั้นตอนขององค์ประกอบนั้นที่ย่อส่วนจากของจริงเป็นคนหรือสิ่งของ สามารถนำมาเป็นแบบหรือหุ่นผลิตภัณฑ์ต่างๆ และแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบต่างๆ ของตัวแปรที่ต้องการศึกษาให้เข้าใจได้ง่ายมากขึ้น

4.2 ประเภทของรูปแบบ

สไตเนอร์ (Steiner, 1988, pp. 20-45) ได้แบ่งประเภทรูปแบบการจัดการเรียนรู้ ตามแนวคิดของตนออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. ประเภทรูปแบบเชิงปฏิบัติ (Practical Model or Model-of) เป็นแบบจำลองทางกายภาพ เช่น จำลองรถยนต์ เครื่องบิน

2. ประเภทรูปแบบเชิงทฤษฎีจำลองที่สร้างขึ้น (Theoretical Model or Model-of) เป็นแบบจำลองที่สร้างขึ้นจากกรอบความคิดที่มีทฤษฎีเป็นพื้นฐาน ตัวทฤษฎีเองไม่ใช่รูปแบบหรือแบบจำลองเป็นตัวช่วยให้รูปแบบที่มีโครงสร้างต่างๆ ที่สัมพันธ์กัน

คีฟว์ (Keeves, 1997, pp. 388-390, อ้างถึงใน ทิศนา ขัมมณี, 2551, หน้า 220-221) ได้จำแนกรูปแบบออกเป็น 5 ลักษณะ คือ

1. รูปแบบเชิงเปรียบเทียบ (Analogue Model) ได้แก่ ความคิดที่แสดงออก ในลักษณะของการเปรียบเทียบสิ่งต่างๆ อย่างน้อย 2 สิ่งขึ้นไป รูปแบบลักษณะนี้ใช้กันมากทางด้านวิทยาศาสตร์กายภาพ ศึกษาศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์

2. รูปแบบเชิงภาษา (Semantic Model) ได้แก่ ความคิดที่แสดงออกผ่านทางภาษา ใช้ภาษา (พูดและเขียน) รูปแบบลักษณะนี้ใช้กันมากทางด้านศึกษาศาสตร์

3. รูปแบบเชิงคณิตศาสตร์ (Mathematical) ได้แก่ ความคิดที่แสดงออกผ่านทางสูตรคณิตศาสตร์ ซึ่งส่วนมากจะเกิดหลังจากได้รูปแบบเชิงภาษาแล้ว

4. รูปแบบเชิงแผนผัง (Schematic Model) ได้แก่ ความคิดที่แสดงออกผ่านทางแผนผัง แผนภาพ ไดอะแกรม กราฟ เป็นต้น

5. รูปแบบเชิงสาเหตุ (Causal Model) ได้แก่ ความคิดที่แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างตัวแปรต่างๆ ของสภาพการณ์ ปัญหาใดๆ รูปแบบด้านศึกษาศาสตร์มักจะเป็นแบบนี้เป็นส่วนใหญ่

สมิธ และคนอื่นๆ (Smith & Other, 1980) จำแนกประเภทของรูปแบบเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. รูปแบบเชิงกายภาพ (Physical Model) ได้แก่

1.1 รูปแบบคล้ายของจริง (Iconic Model) มีลักษณะคล้ายของจริง เช่น เครื่องบินจำลอง หุ่นไล่กา หุ่นตามร้านตัดเสื้อผ้า เป็นต้น

1.2 รูปแบบเหมือนจริง (Analog Model) มีลักษณะคล้ายปรากฏการณ์จริง เช่น การทดลองทางเคมีในห้องปฏิบัติการ ก่อนจะทำการทดลองจริง เครื่องบินจำลองที่บินได้หรือเครื่องบินบังคับ เป็นต้น แบบจำลองชนิดนี้ใกล้เคียงของจริงกว่าแบบแรก

2. รูปแบบเชิงสัญลักษณ์ (Symbolic Model) ได้แก่

2.1 รูปแบบข้อความ (Verbal Model) หรือรูปแบบเชิงคุณภาพ รูปแบบนี้พบมากที่สุดในการใช้ข้อความปกติธรรมดาในการอธิบายโดยย่อ เช่น คำพรรณนาลักษณะงาน คำอธิบายรายวิชา เป็นต้น

2.2 รูปแบบทางคณิตศาสตร์ (Mathematical Model) หรือรูปแบบเชิงปริมาณ เช่น สมการและโปรแกรมเชิงเส้น เป็นต้น

จอยซ์ และเวล (Joyce & Well, 1985) ได้แบ่งกลุ่ม ประเภทของรูปแบบตามหลักการ แนวคิด ทฤษฎีที่เป็นพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบเป็น 4 กลุ่มรูปแบบ คือ

1. Information Processing Model เป็นรูปแบบการสอนที่ยึดหลักความสามารถในการประมวล การประมวลข้อมูลของผู้เรียนและแนวทางในการปรับปรุง วิธีการจัดการกับข้อมูลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. Personal Models รูปแบบการสอนที่จัดไว้ในกลุ่มนี้ ให้ความสำคัญกับปัจจุบันบุคคลและการพัฒนาบุคลากรเฉพาะราย โดยมุ่งเน้นกระบวนการที่แต่ละบุคคลจัดระบบและปฏิบัติต่อสรรพสิ่ง (Reality)ทั้งหลาย

3. Social Interaction Model เป็นรูปแบบที่ให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและบุคคลรอบสังคม

4. Behavior Models เป็นกลุ่มของรูปแบบการสอนที่ให้ความสำคัญด้านพฤติกรรมศาสตร์เป็นหลักในการพัฒนารูปแบบ จุดเน้นที่สำคัญคือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่สังเกตได้ของผู้เรียนมากกว่าการพัฒนาโครงสร้างทางจิตวิทยาและพฤติกรรมที่ไม่สามารถสังเกตได้

ศิริชัย กาญจนวาสี (2545) ได้แบ่งประเภทของรูปแบบ จากวิธีการนำเสนอแนวคิดของรูปแบบ ตามการกระทำได้ 3 ลักษณะ คือ

1. รูปแบบเชิงบรรยาย เป็นการนำเสนอโดยใช้การบรรยายระบุถึงหลักการหรือตัวแปรและมีคำอธิบายถึงปรากฏการณ์ด้วยคำบรรยาย ความสัมพันธ์ระหว่างแนวคิด หลักการหรือตัวแปรเหล่านั้น

2. รูปแบบเชิงรูปภาพ เป็นการนำเสนอโดยใช้รูปภาพ หรือสัญลักษณ์จำลองแสดงถึงแนวคิดหลักการหรือตัวแปรและลากเส้นโยงความสัมพันธ์ระหว่างแนวคิด หลักการหรือตัวแปรเหล่านั้น

3. รูปแบบเชิงคณิตศาสตร์เป็นการนำเสนอโดยใช้สัญลักษณ์แทนแนวคิด หลักการหรือตัวแปรและใช้ฟังก์ชันคณิตศาสตร์ เชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างแนวคิด หลักการหรือตัวแปรเหล่านั้น

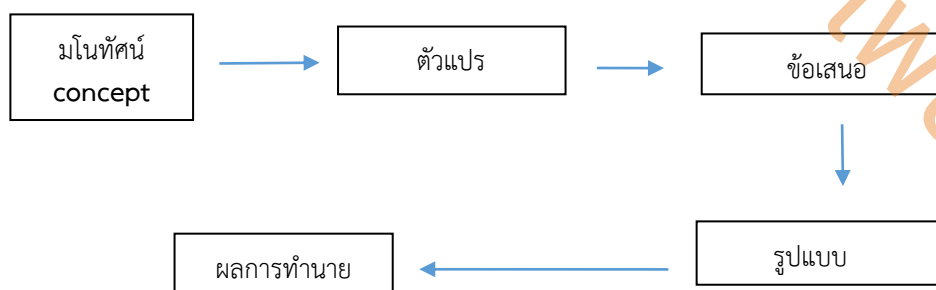
สรุปได้ว่า รูปแบบนั้นมีหลายประเภท เช่น รูปแบบที่ใช้การเปรียบเทียบ เทียบเคียง ปรากฏการณ์ซึ่งเป็นรูปธรรม เพื่อสร้างความเข้าใจในปรากฏการณ์ที่เป็นรูปธรรม รูปแบบที่ใช้ภาษาเป็นสื่อในการบรรยายหรืออธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษาด้วยภาษา แผนภูมิ รูปภาพ รูปแบบที่ใช้ทางคณิตศาสตร์เป็นสื่อในการแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆ และรูปแบบที่นำเอาตัวแปรต่างๆ มาสัมพันธ์กันเชิงเหตุและผลที่เกิดขึ้น เป็นต้น

4.3. หลักการพัฒนารูปแบบ

คีฟ (Keeves, 1988, p. 560) กล่าวว่า รูปแบบที่ใช้ประโยชน์ได้ควรมีข้อกำหนด (Requirement) 4 ประการคือ

1. รูปแบบควรประกอบด้วยความสัมพันธ์อย่างมีโครงสร้าง (Structural relationship) ระหว่างตัวแปรมากกว่าเน้นความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงแบบธรรมดา (Associative Relationship) อย่างไรก็ตามความเชื่อมโยงแบบเส้นตรง แบบธรรมดาทั่วไปนั้นก็มีประโยชน์เฉพาะอย่างยิ่งในการศึกษาวิจัยในช่วงต้นของการพัฒนารูปแบบ
2. รูปแบบควรใช้เป็นแนวทางในการพยากรณ์ ผลจะเกิดขึ้นจากการใช้รูปแบบได้สามารถตรวจสอบได้ โดยการสังเกตและหาข้อสนับสนุนด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์ได้
3. รูปแบบควรจะต้องระบุหรือชี้ให้เห็นถึงกลไกเชิงเหตุผลของเรื่องที่ศึกษา ดังนั้นนอกจากรูปแบบจะเป็นเครื่องมือในการพยากรณ์ได้ ควรใช้ในการอธิบายปรากฏการณ์ได้ด้วย
4. รูปแบบควรเป็นเครื่องมือในการสร้างมโนทัศน์ใหม่และการสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปรในลักษณะใหม่ ซึ่งเป็นการขยายองค์ความรู้ในเรื่องที่กำลังศึกษาด้วย

ทั้งนี้การสร้างรูปแบบเป็นการกำหนดมโนทัศน์ที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเป็นระบบ เพื่อให้เห็นว่า รูปแบบเสนออะไร เสนออย่างไร เพื่อให้ได้อะไรและสิ่งที่ได้นั้นอธิบายปรากฏการณ์อะไรและนำไปสู่ข้อค้นพบอะไรใหม่ๆ ขั้นตอนการสร้างรูปแบบเขียนเป็นแผนผัง (Steiner, 1990, p. 108; Keeve, 1988, p. 49, อ้างถึงใน ญัฐรดา วงษ์นายะ, 2555, หน้า 130) ดังนี้



ภาพที่ 2.3 ขั้นตอนการสร้างรูปแบบเขียนเป็นแผนผัง

ที่มา: (Steiner, 1990, p. 108; Keeve, 1988, p. 49, อ้างถึงใน ญัฐรดา วงษ์นายะ, 2555, หน้า 130)

บุญชม ศรีสะอาด (2549, หน้า 2-7, อ้างถึงใน ณัฐรดา วงษ์นายะ, 2555, หน้า 131) ได้กล่าวว่า การวิจัยใช้รูปแบบ สามารถจำแนกออกได้เป็น 2 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนแรกเป็นการสร้างหรือพัฒนารูปแบบ ขั้นที่สองเป็นการทดสอบความเที่ยงตรง (Validity) ของรูปแบบ ดังนี้

1. การสร้างหรือพัฒนารูปแบบ สร้างหรือพัฒนารูปแบบขึ้นมาก่อน ซึ่งเป็นรูปแบบตามสมมติฐานจากการศึกษาทฤษฎี แนวคิด รูปแบบที่มีผู้พัฒนาไว้แล้วในเรื่องเดียวกันหรือเรื่องอื่นๆ ผลการศึกษาหรือผลการวิจัยเกี่ยวข้อง การวิเคราะห์สถานการณ์ต่างๆ ที่ช่วยให้สามารถกำหนดองค์ประกอบหรือตัวแปรต่างๆ ในรูปแบบรวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบหรือตัวแปรตามลำดับก่อนหลัง การพัฒนารูปแบบจะต้องมีเหตุผลเป็นฐานและการศึกษาเพื่อที่จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนารูปแบบ ผู้วิจัยอาจคิดโครงสร้างรูปแบบขึ้นก่อนแล้วปรับปรุง โดยอาศัยสารสนเทศจากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องหรือทำการศึกษางค์ประกอบย่อยตัวแปรแล้วคัดเลือกองค์ประกอบย่อย/ตัวแปรที่สำคัญ ประกอบขึ้นเป็นโครงสร้างของรูปแบบก็ได้ หัวใจสำคัญของขั้นนี้อยู่ที่การคัดเลือกองค์ประกอบเพื่อให้ได้รูปแบบที่เหมาะสม ต้องกำหนดหลักการในการพัฒนารูปแบบที่ชัดเจน ในบางเรื่องจำเป็นต้องให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความถูกต้องเหมาะสม

2. การทดสอบความเที่ยงตรงของรูปแบบ จากที่ได้พัฒนารูปแบบในขั้นแรกแล้ว จำเป็นที่จะต้องทดสอบความเที่ยงตรงของรูปแบบดังกล่าวเพราะรูปแบบที่พัฒนาขึ้นแล้วนั้น ถึงแม้จะพัฒนาโดยมีรากฐานจากทฤษฎี แนวคิดรูปแบบของผู้อื่น ผลิตผลการวิจัยที่ผ่านมาแต่ก็เป็นเพียงรูปแบบตามสมมติฐาน ซึ่งจำเป็นต้องเก็บรวบรวมข้อมูล ในสถานการณ์จริงหรือทำการทดลองใช้ในสถานการณ์จริง เพื่อทดสอบว่ามีความเหมาะสมหรือไม่ เป็นรูปแบบที่มีประสิทธิภาพที่มุ่งหวังหรือไม่ เป็นรูปแบบที่มีประสิทธิภาพที่มุ่งหวังหรือไม่ (ในขั้นนี้บางครั้งจึงใช้คำว่าทดสอบประสิทธิภาพของรูปแบบ) ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในสถานการณ์จริงและช่วยให้ทราบอิทธิพลและความสำคัญของกลุ่มองค์ประกอบหรือกลุ่มตัวแปรในรูปแบบ ผู้วิจัยอาจปรับปรุงรูปแบบใหม่ โดยคัดองค์ประกอบหรือตัวแปรที่พบว่ามีอิทธิพลหรือมีความสำคัญน้อยออกจากรูปแบบของตน ซึ่งจะทำให้รูปแบบนั้นสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ชัยยงค์ พรหมวงศ์ และเชวเลศ เลิศขโลฬาร (2536, หน้า 2-3, อ้างถึงใน สุชาติ ผู้มีทรัพย์, 2556, หน้า 120) ได้เสนอการพัฒนาระบบหรือรูปแบบไว้ ดังนี้

1. การวิเคราะห์ระบบ (System Analysis) เป็นการระบุส่วนประกอบขององค์ประกอบและความสัมพันธ์ขององค์ประกอบทั้งหลายที่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบภายในระบบกับองค์ประกอบภายนอก การจัดเรียงองค์ประกอบ ทรัพยากรที่ต้องใช้ กลุ่มเป้าหมายของผู้ใช้ระบบ ภารกิจที่ต้องดำเนินการและผลผลิตหรือบริการที่จะเสนอต่อกลุ่มเป้าหมาย
2. การสังเคราะห์ระบบ (System Synthesis) เป็นขั้นที่นำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการสร้างระบบใหม่ โดยการนำองค์ประกอบความสัมพันธ์ ทิศทางและลำดับขั้นตอนของระบบใหม่
3. การสร้างแบบจำลอง (System Modeling) เป็นขั้นการสื่อสารระบบที่สร้างขึ้นใหม่เพื่อให้ง่ายต่อการนำไปใช้ โดยการเขียนแบบจำลองแบบใดแบบหนึ่ง
4. การทดสอบระบบ (System Testing) เมื่อได้ระบบใหม่ ยังประกันไม่ได้ว่าจะทำงานได้ตามวัตถุประสงค์ จึงต้องนำไปทดสอบในสถานการณ์จำลอง (System Simulation) ที่ใกล้เคียง

กับความจริง เพราะหากนำไปทดลองในสถานการณ์จริงจะมีปัญหาด้านค่าใช้จ่าย เวลาและความเสี่ยง โดยเฉพาะระบบที่เกี่ยวข้องกับคนและทรัพย์สิน

สัมพันธ์ รอดพิงครุฑ (2551, หน้า 62-63) ได้เสนอ การพัฒนารูปแบบไว้ ดังนี้

1. การรวบรวมปัญหา (Problem Formulation) เพื่อให้รู้ว่าอะไรคือสภาพปัญหาที่แท้จริง

2. การพัฒนารูปแบบ (Model construction) ดำเนินการหลังจากที่ได้รวบรวมปัญหาต่างๆ แล้ว ในการสร้างรูปแบบจะต้องพิจารณาวัตถุประสงค์เบื้องต้นของการสร้างรูปแบบ ต้องรู้ถึงคุณลักษณะเฉพาะที่ต้องการผลิต ต้องรู้จักข้อมูลสารสนเทศที่จำเป็นในการสร้างรูปแบบ ควรคำนึงถึงต้นทุนค่าใช้จ่ายในการสร้างและเป็นที่น่าสนใจของผู้ใช้ ในการสรุปตัวอย่างควรทำตามหลักวิชาการอย่างเคร่งครัด ควรมีการประเมินค่าแปรปรวนและควรพิจารณาอย่างระมัดระวังว่าควรนำตัวแปรใดบ้างมาไว้ในรูปแบบที่สร้างและเมื่อสร้างเสร็จแล้วก็ต้องพิจารณาว่าครอบคลุมตัวแปรหรือมีความบกพร่องที่ตัวแปรใดบ้าง

3. การทดสอบรูปแบบ (Testing the Model) เมื่อสร้างรูปแบบเสร็จแล้วควรมีการทดสอบ โดยพิจารณา ดังนี้

3.1 มีความตรงตามสถานการณ์จริง (Valid) รูปแบบที่สร้างขึ้นหากมีความใกล้เคียงกับความจริงจะดีมาก เพราะจะช่วยให้การตัดสินใจดีขึ้นไม่ยุ่งยากในการนำไปใช้และควรพิจารณาถึงระดับความสำเร็จจากการแก้ปัญหาด้วย

3.2 มีการนำไปทดลองใช้ เพื่อเปรียบเทียบว่า ผลการนำรูปแบบไปใช้ทำให้มีการปรับปรุงคุณภาพในการปฏิบัติงานอย่างไร ในการทดลองใช้มี 2 แบบ คือการทดลองย้อนหลัง โดยใช้กับข้อมูลในอดีตกับการทดลองใช้ปฏิบัติในปัจจุบัน

3.3 การนำไปใช้ (Implementation) เมื่อผ่านการทดลองแล้วก็ควรสามารถนำไปใช้ให้เกิดความสำเร็จ เพราะไม่มีรูปแบบใดที่จะสำเร็จอย่างสมบูรณ์ได้จนกว่าจะได้รับการยอมรับได้รับความสนใจและมีการนำไปใช้

3.4 การพัฒนาปรับปรุงรูปแบบให้ทันสมัย (Model Updating) แม้ว่ารูปแบบที่นำไปใช้ประสบผลสำเร็จแล้วก็ตาม ควรจะได้มีการพัฒนาปรับปรุงและประยุกต์ให้เหมาะสมเป้าหมายขององค์กร สถานภาพที่กระทบทั้งจากสิ่งแวดล้อมจากภายในและสิ่งแวดล้อมภายนอก

ศิริชัย กาญจนวาสี (2547, หน้า 127-128) ปัจจุบันนี้การพัฒนารูปแบบได้ดำเนินการไปอย่างไม่หยุดยั้ง เมื่อรูปแบบที่ใช้อยู่ในขณะนี้ค่อนข้างล้าสมัยหรือไม่สามารถตอบสนองต่อวัตถุประสงค์ที่วางไว้ จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการพัฒนาขึ้น เพื่อให้รูปแบบนั้นมีความสมบูรณ์และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยการพัฒนารูปแบบอย่างเป็นระบบ แต่เนื่องจากรูปแบบมีหลายๆ ลักษณะในการสร้างหรือพัฒนารูปแบบ จึงขึ้นอยู่กับเกณฑ์การตัดสินใจที่เหมาะสมของรูปแบบหรือโมเดลที่เลือกใช้ อาจพิจารณาได้จากการวิเคราะห์ความสอดคล้องระหว่างปรัชญาหรือแนวคิดของรูปแบบการประเมินกับประเด็นปัญหาของสิ่งที่ต้องการประเมิน

นงลักษณ์ เรือนทอง (2550, หน้า 87) สรุปว่า การพัฒนารูปแบบเป็นสองขั้นตอน คือการสร้างรูปแบบและการพัฒนารูปแบบ ทั้งนี้สำหรับการพัฒนารูปแบบดำเนินการ ดังนี้

1. การศึกษาวิเคราะห์เกี่ยวกับหลักการและข้อมูลพื้นฐานประกอบการสร้างรูปแบบ ด้วยการวิเคราะห์เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ
2. การสร้างรูปแบบเบื้องต้น โดยการจัดทำร่างรูปแบบ จากข้อมูลที่ได้จากการศึกษา วิเคราะห์เอกสาร งานวิจัยและข้อสรุปที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิ
3. การประมวลความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิเกี่ยวกับรูปแบบด้วยการพัฒนาความสอดคล้อง ความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติ
4. ปรับปรุงแก้ไขและการพัฒนารูปแบบที่สมบูรณ์

4.4 องค์ประกอบของรูปแบบ

ได้มีผู้อธิบายองค์ประกอบของรูปแบบไว้หลายท่าน ดังนี้

บาร์โด และฮาร์ทแมน (Bardo & Hartman, 1982, pp. 70-71) องค์ประกอบของรูปแบบในเชิงระบบสังคม กล่าวไว้ว่ารูปแบบประกอบด้วยรายละเอียดอย่างน้อยเพียงใด จึงจะเหมาะสมและรูปแบบนั้นควรมีองค์ประกอบอะไรบ้าง ไม่ได้มีข้อกำหนดที่แน่นอน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปรากฏการณ์นั้นๆ และได้เสนอว่าองค์ประกอบของรูปแบบในเชิงระบบสังคม ควรประกอบด้วย

1. สถาบัน (Institution) เป็นระบบของสังคมที่มีการกำหนดแนวปฏิบัติไว้เป็นแนวทางและมีการนำเอาแนวปฏิบัติมาใช้อย่างสม่ำเสมอ หน่วยย่อยของสถาบันแบ่งออกเป็น บทบาท (Role) และความคาดหวัง (Expectation) ซึ่งบทบาทเกี่ยวกับบุคลิกภาพของบุคคลและในบทบาทนั้นจะหมายถึงลักษณะตำแหน่งหน้าที่และสภาพที่อยู่ภายใต้สถาบันเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของผู้สวมบทบาท ในส่วนของความคาดหวังเป็นเรื่องของเกณฑ์มาตรฐานของสังคมหรือสถาบันที่มุ่งหวังจะได้รับจากผู้สวมบทบาทที่สมบูรณ์ ควรกำหนดความสัมพันธ์กับบทบาทอื่นๆ ภายในสถาบัน แนวคิดนั้นเองทำให้การกำหนดงานในแต่ละหน้าที่เป็นไปในรูปของการจัดลำดับชั้น โดยกำหนดให้บทบาทหนึ่ง มีบทบาทต่อเนื่องไปกับอีกบทบาทหนึ่งต่อไปเรื่อยๆ จนทำให้การดำเนินงานของสถาบันบรรลุวัตถุประสงค์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. บุคคล (Individual) เป็นองค์ประกอบสำคัญย่อยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานของสถาบัน ทั้งนี้สถาบันจะดำเนินการไม่ได้ หากไม่มีองค์ประกอบด้านบุคคล ส่วนประกอบย่อยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานของสถาบัน 2 ประการ คือ บุคลิกภาพ (Personality) และความต้องการ (Need Disposition) โดยที่บุคลิกภาพของบุคคลมีความสำคัญต่อการวางตัว การสวมบทบาทและความต้องการในการทำงาน ในส่วนของความต้องการเป็นแนวโน้มในการพยายามทำตัวให้เหมาะสมและปฏิบัติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งในลักษณะที่แน่นอนของแต่ละคน โดยมีการคาดหวังบนพื้นฐานในการแสดงออก

คาสซิโอ (Cascio, 1992, p. 267) กล่าวว่า องค์ประกอบของรูปแบบ ประกอบด้วย

1. การสร้างความชัดเจนเกี่ยวกับความคาดหวังในงาน
2. การกำหนดเป้าหมายของการปฏิบัติงาน
3. การแนะนำช่วยเหลือขณะปฏิบัติงาน
4. การจัดเก็บและทบทวนข้อมูลสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน
5. การให้ข้อมูลป้อนกลับไปยังผู้ปฏิบัติงาน เพื่อทำการปรับปรุงการปฏิบัติงาน

สมาน อัสวภูมิ (2550, หน้า 83-84) เสนอองค์ประกอบของรูปแบบ ประกอบด้วย

1. วัตถุประสงค์ของรูปแบบ ในการพัฒนารูปแบบใดๆ ก็ตาม ผู้ออกแบบรูปแบบจะต้องรู้ว่า จะออกแบบรูปแบบการดำเนินงานนี้ขึ้นมาเพื่อวัตถุประสงค์ใด โดยทั่วไปจะพัฒนารูปแบบเพื่อแก้ปัญหาอย่างใดอย่างหนึ่งหรือเพื่อให้การดำเนินงานเกิดผลดีอย่างใดอย่างหนึ่ง
 2. ทฤษฎีพื้นฐานและหลักการของรูปแบบ เพื่อให้การดำเนินงานของรูปแบบเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ผู้ออกแบบต้องกำหนดว่าจะออกแบบรูปแบบนั้นๆ บนฐานคิดของทฤษฎีและหลักการใดๆ
 3. ระบบงานและกลไกของรูปแบบ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามหลักการและวัตถุประสงค์ของรูปแบบ ผู้พัฒนารูปแบบจะต้องออกแบบระบบงานของรูปแบบเพื่อเป็นกลไกในการดำเนินงานของรูปแบบ
 4. วิธีการดำเนินงานของรูปแบบ โดยการกำหนดกิจกรรมหลัก กระบวนการ วิธีการ กิจกรรมและอื่นๆ ที่ต้องดำเนินงานเพื่อการบรรลุวัตถุประสงค์ของรูปแบบ
 5. แนวทางการประเมินรูปแบบ การกำหนดแนวทางและเครื่องมือในการประเมินผลรูปแบบตามวัตถุประสงค์ของรูปแบบและการประเมินการดำเนินงานตามรูปแบบว่าเป็นไปตามกำหนดไว้หรือไม่เพียงใดและเป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือไม่เพียงใด ตลอดจนการกำหนดแนวทางในการพัฒนารูปแบบอย่างต่อเนื่อง
 6. คำอธิบายประกอบรูปแบบ เป็นการอธิบายคำศัพท์เฉพาะที่นำมาใช้ออกแบบรูปแบบเพื่อสื่อความหมายให้ตรงกันในการนำรูปแบบไปใช้
 7. ระบุเงื่อนไขในการนำรูปแบบไปใช้ เนื่องจากรูปแบบทุกรูปแบบ มีข้อจำกัดของตนเอง ดังนั้นผู้ออกแบบควรได้ระบุเงื่อนไขที่จะทำให้การนำรูปแบบไปใช้ประสบผลสำเร็จและข้อควรระมัดระวังเพื่อป้องกันปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้น
- เบญจวรรณ กี่สุขพันธ์ และคนอื่นๆ (2551) ได้เสนอแนวคิดไว้ว่า องค์ประกอบของรูปแบบมี ดังนี้

1. หลักการ (Principle)
 2. เป้าหมาย (Target)
 3. วัตถุประสงค์ (Objective)
 4. ลักษณะสำคัญของรูปแบบ (Decisive)
 5. แนวทางการนำรูปแบบไปใช้ (Implementation)
 6. ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการใช้รูปแบบ (Success Factor)
 7. ผลงานสำคัญที่จะเกิดขึ้นจากการใช้รูปแบบ
- ทิตนา แคมมณี (2551, หน้า 221-222) เสนอองค์ประกอบของรูปแบบ ดังนี้
1. ความเป็นมาและความสำคัญของรูปแบบ
 2. ความหมายและวัตถุประสงค์ของรูปแบบ
 3. แนวคิดพื้นฐานของรูปแบบ
 4. ยุทธศาสตร์ของรูปแบบ (Strategies)
 5. บริบทและตัวป้อนของรูปแบบ (Input)

6. กระบวนการของรูปแบบ (Process)
7. ผลที่ควรจะได้รับจากการใช้รูปแบบ (Output)
8. ประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพและคุณภาพของรูปแบบ
9. การนำรูปแบบไปใช้

สุนันทา แก้วสุข (2553, หน้า 4) เสนอองค์ประกอบของรูปแบบ ประกอบด้วย

1. บริบท ได้แก่ สภาพแวดล้อม ปรัชญา นโยบาย วัตถุประสงค์ วิสัยทัศน์แผนยุทธศาสตร์ ในการดำเนินงานหลัก
2. ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ผู้บริหาร อาจารย์ บุคลากร นักศึกษา งบประมาณ หลักสูตร อาคารสถานที่ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อกระบวนการที่ใช้
3. กระบวนการ ได้แก่ กระบวนการบริหารจัดการ กระบวนการเรียนการสอน กระบวนการวิจัย กระบวนการบริหารวิชาการแก่สังคมและกระบวนการทะนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม
4. ผลผลิต ได้แก่ ด้านปริมาณและคุณภาพในทุกด้านของกระบวนการ
5. ผลลัพธ์ ได้แก่ ความศรัทธาของประชาชนและการตอบสนองด้านกำลังคนของประเทศ

ธีระ รุญเจริญ (2550) เสนอองค์ประกอบของรูปแบบ ประกอบด้วย

1. หลักการของรูปแบบ
2. วัตถุประสงค์ของรูปแบบ
3. ระบบและกลไกรูปแบบ
4. วิธีดำเนินการรูปแบบ

กัญญารัตน์ ผึ้งบรรหาร (2553, หน้า 117) ได้เสนอรูปแบบเสริมสร้างสมรรถนะทางด้านสุขภาพของรูปแบบไว้ดังนี้

1. บทนำ
2. วัตถุประสงค์
3. ตัวชี้วัดและเกณฑ์
4. ผู้ใช้รูปแบบ
5. กลุ่มเป้าหมาย
6. การเสริมสร้างสมรรถนะประเมิน
7. เครื่องมือ
8. คู่มือ
9. การประเมินผล

จิระเกียรติ ประสานชนกุล (2563, หน้า 123) ได้ศึกษาองค์ประกอบของรูปแบบ โดยสังเคราะห์จากเอกสารแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบของรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตาก ซึ่งประกอบด้วย

1. หลักการของรูปแบบ คือ การออกแบบบนพื้นฐาน แนวคิด ทฤษฎี ปรัชญาและหลักการที่สอดคล้องสัมพันธ์กับรูปแบบที่ต้องการ เพื่อให้ดำเนินงานของรูปแบบเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

2. วัตถุประสงค์ของรูปแบบ คือ เป้าหมายในการออกแบบเพื่อสร้างความชัดเจนถึงความต้องการให้เกิดขึ้น ซึ่งอาจจะกำหนดให้ครอบคลุมงานทั้งหมดที่องค์กรกำลังดำเนินการอยู่หรือเป็นส่วนหนึ่งของงาน ทั้งนี้เพื่อให้บรรลุตามเจตนารมณ์ที่จะดำเนินงานหรือผลผลิตที่ต้องการให้เกิดขึ้นก็ได้

3. ปัจจัยนำเข้ารูปแบบ (Input) เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพของการดำเนินงานรูปแบบ

4. กระบวนการรูปแบบ (Process) คือ การกำหนดขั้นตอนในการนำรูปแบบไปใช้เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ของรูปแบบ รวมถึงวิธีการดำเนินการของรูปแบบ คือ กำหนดภารกิจ กระบวนการ วิธีการ กิจกรรมและอื่นๆ ที่ต้องดำเนินการเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ของรูปแบบ

5. ผลผลิตรูปแบบ (Output) คือ ความสำเร็จจากการตัดสินใจคุณค่าของผลการปฏิบัติงาน เกิดจากมีปัจจัยนำเข้าส่งไปที่กระบวนการให้ผลผลิต

6. แบบประเมินรูปแบบ คือ การกำหนดแนวทางและเครื่องมือการประเมินผลรูปแบบตามวัตถุประสงค์และดำเนินงานของรูปแบบหรือไม่เพียงใด เพื่อตรวจสอบว่าออกแบบได้มากน้อยเพียงใด

7. การนำรูปแบบไปใช้ คือ การศึกษารายละเอียดของรูปแบบ ทำความเข้าใจก่อนนำไปพัฒนา เพื่อทำกิจกรรมที่มีความหลากหลาย กำหนดระยะเวลาร่วมกัน ตรงกับความต้องการขององค์กร

จากการที่ได้ศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนารูปแบบ พบว่า มีขั้นตอนในการพัฒนารูปแบบสำคัญเป็นลำดับ เช่น การสำรวจ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ การตรวจการออกแบบ การตรวจสอบรูปแบบ การพัฒนารูปแบบ มีการกำหนดหลักการพัฒนาให้ชัดเจน มีผู้เชี่ยวชาญช่วยในการพิจารณาตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสม เป็นไปได้ เป็นประโยชน์ตลอดเวลา เนื่องจากการออกแบบรูปแบบนั้นอาจไม่ตอบสนองต่อวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ก็ได้ จึงจำเป็นต้องมีการตรวจสอบและให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

จากการศึกษาองค์ประกอบของรูปแบบ โดยการสังเคราะห์เอกสาร แนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องขององค์ประกอบรูปแบบ แสดงดังตารางที่ 2.2

ตารางที่ 2.2 การสังเคราะห์เอกสาร แนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องขององค์ประกอบ
รูปแบบ

องค์ประกอบ ของรูปแบบ	Bardo & Hartman (1982)	Cascio (1992)	สฤณีญา ไชวโรจน์กุล (2547)	สมาน อัครภูมิ (2550)	จินตนา ศักดิ์ภู่อารัม (2545)	เบญจวรรณ กี่สุพันธ์ (2551)	ทิศนา แซ่มณี (2552)	สุนันทา แก้วสุข (2553)	ธีระ รุญเจริญ (2550)	กัญญารัตน์ ผึ้งบรรหาร (2553)	สุชาติ ผู้มีทรัพย์ (2556)	จิระเกียรติ ประสานธนกุล (2563)	บุญชม ศรีสะอาด (2549)	ปัทมา พงษ์ตาลดง (2558)	ภูรินทร์ ชนิกกุล (2563)	เจน หมั่นเขตรกิจ (2551)	ความถี่
1.หลักการของ รูปแบบ				✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	12
2.วัตถุประสงค์ ของรูปแบบ	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		13
3.ตัวป้อนของ รูปแบบ	✓		✓		✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓		✓	✓		11
4.กระบวนการ/ วิธีดำเนินงาน				✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	12
5.ผลผลิต		✓				✓		✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓		9
6.ผลลัพธ์			✓				✓	✓						✓	✓		5
7.ปัจจัยแห่ง ความสำเร็จ						✓		✓						✓	✓	✓	5
8.เงื่อนไขการ นำรูปแบบไปใช้				✓	✓	✓							✓	✓	✓		6

จากตารางที่ 2.2 พบว่า องค์ประกอบรูปแบบการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รวบรวมมาจากการศึกษาเอกสารวิชาการ แนวคิด ทฤษฎี ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบของรูปแบบประกอบด้วย

1. หลักการของรูปแบบ เป็นการออกแบบ รูปแบบฐานคิดของทฤษฎีและหลักการที่สอดคล้องสัมพันธ์กับรูปแบบที่ต้องการ เพื่อให้การดำเนินงานของรูปแบบเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้
2. วัตถุประสงค์ของรูปแบบ เป็นเป้าหมายในการออกแบบกลไกของรูปแบบ เพื่อสร้างความชัดเจนถึงความคาดหวังที่ต้องการให้เกิดขึ้น ซึ่งอาจกำหนดให้ครอบคลุมงานทั้งหมดที่องค์กรกำลังดำเนินงานอยู่หรือเป็นส่วนหนึ่งของงานทั้งหมดก็ได้ ทั้งนี้เพื่อให้บรรลุตามเจตนารมณ์ที่จะดำเนินการหรือผลผลิตที่ต้องการให้เกิดขึ้นก็ได้

3. ตัวป้อนของรูปแบบ เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพของการดำเนินงานของรูปแบบ

4. กระบวนการ/วิธีการดำเนินงาน เป็นการกำหนดขั้นตอนการนำรูปแบบไปใช้ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของรูปแบบ โดยกำหนดภารกิจหลัก กระบวนการ วิธีการ กิจกรรมและอื่นๆ ที่ต้องดำเนินการเพื่อการบรรลุวัตถุประสงค์ของรูปแบบ

5. ผลผลิตของรูปแบบ เป็นภาพความสำเร็จที่ตัดสินคุณค่าของผลการปฏิบัติงาน เกิดจากการมีปัจจัยนำเข้า ส่งไปที่กระบวนการก่อให้เกิดผลผลิตขึ้น

6. ผลลัพธ์ของรูปแบบ เป็นภาพความสำเร็จที่ตัดสินคุณค่าของผลการปฏิบัติงานเกิดจากการมีปัจจัยนำเข้า ส่งไปที่กระบวนการก่อให้เกิดผลลัพธ์ขึ้นตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

7. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ เป็นตัวผลักดันหรือมีอิทธิพลต่อการนำรูปแบบไปใช้ในการดำเนินการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้สำเร็จและบรรลุเป้าหมาย

8. เงื่อนไขของการนำรูปแบบไปใช้ รูปแบบทุกรูปแบบมีข้อจำกัดของตนเอง ดังนั้นการออกแบบรูปแบบ ควรระบุเงื่อนไขที่จะทำให้การนำรูปแบบไปใช้ประสบผลสำเร็จ รวมทั้งข้อที่ควรระมัดระวังเพื่อป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้

4.5 การประเมินรูปแบบ

การตรวจสอบรูปแบบเป็นขั้นตอนที่สำคัญในการสร้างหรือพัฒนารูปแบบให้มีคุณภาพหรือตรวจสอบข้อบกพร่องของรูปแบบอย่างเป็นระบบ เพราะยืนยันว่ารูปแบบที่ดีควรมีลักษณะของความเชื่อมโยงสัมพันธ์กันระหว่างองค์ประกอบต่างๆภายในรูปแบบโดยสามารถตรวจสอบได้ ทั้งก่อนใช้ระหว่างใช้และหลังการใช้ ดินนิกวิชาการได้แสดงทัศนะไว้ ดังนี้

เอลเลียต ดับเบิลยู ไอส์เนอร์, มาดาอัส, สคริเวน และสตัฟเฟิลบีม (Elliot W. Eisner, Madaus, Scriven, & Stufflebeam, 2000) ได้เสนอแนวคิดที่ว่า วิธีเชิงธรรมชาติ (Naturalistic Approach) ในการประเมินเพื่อเข้าถึงคุณค่าและเกณฑ์ตัดสินคุณค่าตามแนวคิดปรัชญาอัตนัยนิยม (Subjectivism) จะมีความเชื่อว่าวิธีเชิงธรรมชาติเป็นวิธีที่เหมาะสมในการประเมิน โดยการประเมินนั้นมีลักษณะยืดหยุ่น สนับสนุนการเก็บรวบรวมข้อมูลในสภาพธรรมชาติ โดยเน้นการสังเกตแบบไม่มีโครงสร้าง พยายามวิเคราะห์ข้อมูลโดยอาศัยหลักการ เชื่อมโยงเหตุผล การสังเกตและการวิเคราะห์เบื้องต้น จะนำไปสู่การสังเกตและการวิเคราะห์ในขั้นถัดไป จนได้ข้อสรุปเกี่ยวกับคุณค่าของสิ่งที่ประเมิน โดยอาศัยความรู้ ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ เป็นเกณฑ์สำคัญในการสรุปผลจุดมุ่งหมายสำคัญของรูปแบบ

บุญชม ศรีสะอาด (2535, หน้า 104-106) ได้เสนอแนวคิดไว้ว่า การตรวจสอบรูปแบบเป็นการทดสอบความเที่ยงตรงของรูปแบบ หลังจากได้พัฒนารูปแบบในขั้นต้นแล้ว จำเป็นต้องทดสอบความเที่ยงตรงของรูปแบบดังกล่าว เพราะว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นนั้น แม้จะพัฒนาโดยมีรากฐานจากทฤษฎี แนวคิด รูปแบบของคนอื่นและผลการวิจัยที่ผ่านมาแล้วหรือแม้กระทั่งได้รับการรับรองจากผู้เชี่ยวชาญแล้วก็ตาม แต่ก็ยังเป็นเพียงรูปแบบตามสมมติฐาน ซึ่งจำเป็นต้องมีการเก็บรวบรวมข้อมูลในสถานการณ์จริง หรือทำการทดลองนำไปใช้ในสถานการณ์จริง เพื่อทดสอบดูว่าเหมาะสมหรือไม่

เคนดัล และเคนดัล (Kendall & Kandall, p. 20, อ้างถึงใน ศิริชัย กาญจนวสี, 2547 หน้า 128) ได้เสนอว่าการทดสอบระบบ (System testing) หมายถึง การนำระบบที่ออกแบบไปทดสอบโดยทดลองใช้ระบบในสถานการณ์จำลองหรือในสถานการณ์จริง เพื่อให้รู้ว่าระบบที่สร้างขึ้นนั้นมีคุณภาพหรือไม่มีข้อบกพร่องในองค์ประกอบใด เพื่อปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น

ไอส์เนอร์ (Eisner, 1967, p. 370, อ้างถึงใน นงลักษณ์ เรือนทอง, 2550, หน้า 77-78) ได้เสนอแนวคิดในการทดสอบหรือประเมินรูปแบบที่ต้องการสาระรายละเอียดทางเนื้อหา มากกว่าการทดสอบทางสถิติ ควรใช้การประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิ เนื่องจาก

1. ผู้ทรงคุณวุฒิจะเน้นการวิเคราะห์ วิจารณ์อย่างลึกซึ้ง โดยเฉพาะประเด็นที่นำมาพิจารณาซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์และการตัดสินใจ แต่อาจจะมีการผสมผสานปัจจัยต่างๆ ในการพิจารณาเข้าด้วยกัน ตามวิจญาณของผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อสรุปเกี่ยวกับประสิทธิภาพและคุณภาพของสิ่งที่ต้องการประเมิน

2. เรื่องที่จะประเมินเป็นความชำนาญเฉพาะทาง (Specialization) ทั้งนี้ได้พัฒนาจากรูปแบบการวิพากษ์งานศิลปะ ผู้วินิจฉัยจะต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญระดับสูง ที่ใช้ความรู้ความสามารถอย่างแท้จริง ซึ่งไม่สามารถวัดได้จากเครื่องวัดใดๆ ต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาเท่านั้นที่จะเข้าใจอย่างแท้จริง ต้องการความลึกซึ้งและความเชี่ยวชาญสูงเฉพาะทาง

3. การใช้ตัวบุคคล คือ ผู้ทรงคุณวุฒิเป็นผู้ประเมินโดยให้ความเชื่อถือ ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความยุติธรรมและมีดุลยพินิจที่ดี ทั้งนี้มาตรฐานและเกณฑ์ในการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิ มาจากประสบการณ์และความชำนาญของผู้ทรงคุณวุฒิโดยตรง

4. เป็นรูปแบบที่ยอมให้ความยืดหยุ่นในกระบวนการทำงานของผู้ทรงคุณวุฒิ ตามความถนัดและความต้องการ ตั้งแต่การกำหนดประเด็นสำคัญ การบ่งชี้ข้อมูลที่ต้องการ การเก็บรวบรวมการประมวลผล การวินิจฉัยข้อมูลและวิธีการนำเสนอ

รัตนะ บัวสนธ์ (2548) ได้เสนอแนวคิดในการตรวจสอบรูปแบบของคณะกรรมการ การพัฒนามาตรฐานการประเมินทางการศึกษา (Joint Committee on Standard for Education Evaluation) ประกอบด้วยมาตรฐาน 4 ด้าน ดังนี้

1. มาตรฐานการใช้ประโยชน์ (Utility Standard) เป็นการสร้างความมั่นใจหรือรับประกันว่าการประเมินจะให้สารสนเทศที่ตอบสนองต่อการนำไปใช้ของผู้ใช้ประโยชน์

2. มาตรฐานความเป็นไปได้ (Feasibility Standard) เป็นการสร้างความมั่นใจหรือรับประกันว่าการประเมินนั้นมีลักษณะที่เป็นจริง เป็นไปได้ในทางปฏิบัติและคุ้มค่า

3. มาตรฐานความเหมาะสม (Propriety Standard) เป็นการสร้างความมั่นใจหรือรับประกันว่าการประเมินนั้นเป็นไปตามกฎหมาย หลักจริยธรรมและสอดคล้องกับสาธารณะ

4. มาตรฐานความแม่นยำ (Accuracy Standard) เป็นการสร้างความมั่นใจหรือรับประกันว่าการประเมินนั้นใช้เทคนิควิธี ที่จะทำให้สารสนเทศที่เหมาะสม เพียงพอในการกำหนดการตัดสินใจคุณค่าของรูปแบบที่ได้รับการประเมิน

นงลักษณ์ เรือนทอง (2550, หน้า 36) ได้เสนอแนวคิดการตรวจสอบรูปแบบของสำนักงานมาตรฐานการศึกษา (Office for Standard in Education) ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้

ศึกษาวิจัยการตรวจสอบคุณภาพทางการศึกษา พบว่า ควรดำเนินการตรวจสอบคุณภาพ เพื่อปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยกำหนดมาตรฐานการประเมินที่มีประสิทธิภาพ 4 ด้าน คือ

1. ด้านความมีประโยชน์
2. ด้านความเป็นไปได้
3. ด้านความเหมาะสม
4. ด้านความถูกต้อง

สรุปได้ว่า ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดรูปแบบการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย และการประเมินรูปแบบโดยผู้เชี่ยวชาญ (Connoisseurship) โดยเชิญผู้เชี่ยวชาญมาประชุมเพื่อหาข้อสรุปและเสนอแนะรูปแบบ ตลอดจนการตรวจสอบคุณภาพรูปแบบจากผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ โดยกำหนดมาตรฐานการประเมินที่มีประสิทธิภาพ 4 ด้าน ประกอบด้วย ความเหมาะสม ความเป็นไปได้ ความถูกต้องครอบคลุมและความเป็นประโยชน์

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.1 งานวิจัยภายในประเทศ

5.1.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบ

สุวิมลรัตน์ รอดรู้เจน (2560) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนาแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ อำเภอมวกเหล็ก จังหวัดลพบุรี พบว่า รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ จากการออกแบบร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมวิจัย กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 40 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง กลุ่มตัวอย่างได้รับการส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดย 6 กิจกรรม ดังนี้ 1) การให้ความรู้ผู้ดูแล 2) การพบปะผู้สูงอายุที่วัด 3) สาธิตการเสริมคุณค่าผู้สูงอายุ 4) กิจกรรมกลุ่มพบปะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 5) การสร้างต้นแบบในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ การใช้สมุนไพรพื้นบ้าน 6) การสร้างรอยยิ้ม และสันติภาพ ผลการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยบทบาของผู้ดูแล ผลการวิจัย พบว่า ผู้ดูแลมีความรู้เฉลี่ย หลังการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุขึ้นกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=12.22$; $p\text{-value} < .001$) ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับมากและมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในระดับมากที่สุดและผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลสุขภาพจากผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีความพึงพอใจ ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ในส่วนระยะการปรับปรุงรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้เชี่ยวชาญพึงพอใจรูปแบบอยู่ในระดับมากขึ้นไป สามารถให้ผู้ดูแลนำไปใช้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้

พิมพ์ชนก วรรณแจ่ม (2560) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องรูปแบบการดูแลสุขภาพโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการแพทย์พื้นบ้านในอำเภอนาทม จังหวัดน่าน ผลการวิจัย พบว่า 1) สถานการณ์การดูแลสุขภาพโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการแพทย์พื้นบ้านของประชาชน พบว่า ประชาชนได้รับการรักษาด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้านเมื่อเป็นโรคที่ไม่ร้ายแรงและจะใช้วิธีการดูแลตัวเองร่วมด้วย 2) องค์ความรู้ในการรักษา พบว่า มาจาก (1) การสืบทอดมาตั้งแต่บรรพบุรุษ (2) ครูหมอพื้นบ้าน

(3) การอบรมจากทางราชการ แบบแผนการปฏิบัติตนขึ้นอยู่กับแหล่งความรู้หรือผู้ที่ถ่ายทอดความรู้ วิธีการรักษามีลักษณะผสมผสาน วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้เรียบง่ายและใช้สมุนไพรในท้องถิ่นเป็นหลัก

3) รูปแบบการดูแลสุขภาพของหมอพื้นบ้าน ประกอบด้วย (1) การซักประวัติผู้ป่วย (2) การตรวจสอบอาการ (3) ให้การรักษา (4) การให้คำแนะนำภายหลังรักษา (5) ติดตามผลการรักษา การแพทย์พื้นบ้านจะมีส่วนช่วยในการดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างเป็นรูปธรรม ต้องเกิดจากการส่งเสริมและสนับสนุนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การสืบสานและอนุรักษ์ของภาคประชาชน แนวทางในการพัฒนาควรเป็นแนวทางอนุรักษ์ฟื้นฟูภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านตามบริบทที่เป็นจริง ควรสร้างความเข้าใจและทัศนคติที่ดีต่อภูมิปัญญาการรักษาสุขภาพแบบพื้นบ้านกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

จิรวัดน์ เข้มแข็ง (2561) ได้ทำการศึกษา การพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ของกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อเสริมสร้างทุนทางปัญญา ในการจัดการศึกษาตลอดชีวิต ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการจัดการความรู้ของกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อเสริมสร้างทุนปัญญาในการจัดการศึกษาตลอดชีวิต (SLRT) องค์ประกอบรูปแบบประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ หลักการ วัตถุประสงค์ ขั้นตอน/วิธีการ และเงื่อนไข การนำรูปแบบไปใช้ สำหรับขั้นตอนการจัดการความรู้ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน 1) ขั้นการค้นหาและแบ่งปันองค์ความรู้ทุนทางปัญญา ประกอบด้วย (1) จัดกิจกรรมการพบปะพูดคุยของกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน (2) การสร้างและแบ่งปันความรู้ที่ฝังลึกสู่องค์ความรู้ที่ชัดแจ้ง (3) การวิเคราะห์องค์ความรู้จากประสบการณ์เพื่อจัดทำเป็นข้อมูลทุนปัญญา 2) ขั้นจัดการศึกษาตลอดชีวิต รูปแบบการจัดกระบวนการเรียนรู้หลักสู่ตระยะสั้น เพื่อนำทุนปัญญาของผู้สูงอายุไปสู่การถ่ายทอดแก่คนในชุมชน เพื่อส่งเสริมทักษะขั้นพื้นฐานในการดำเนินชีวิต การแก้ไขปัญหาและพัฒนาตนเองให้มีความสุขตามอัตภาพตามแนวคิดปรัชญาคิดเป็น 3) ขั้นสะท้อนกลับการเรียนรู้ B (Reflection) เพื่อสะท้อนความคิดเห็นและประเมินความพึงพอใจในการได้เรียนรู้เพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหา พัฒนาตนเองและการดำเนินชีวิตตามบริบทชุมชน ซึ่งถ้าการเรียนรู้แล้วยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการได้ทั้งหมด ก็สามารถกลับไปค้นหาคำความรู้ในแง่มุมใหม่ๆ เพื่อนำกลับมาใช้ในการแก้ไขปัญหา พัฒนาตนเอง และการดำเนินชีวิตตามบริบทชุมชนได้อีกจนกว่าจะรู้สึกพึงพอใจและเกิดความสุขตามอัตภาพ ตามแนวคิดปรัชญาคิดเป็น 4) ขั้นการเปลี่ยนแปลงจากการเรียนรู้ทุนทางปัญญาของผู้สูงอายุ เพื่อสรุปผลและหาปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจากการเรียนรู้ทุนทางปัญญาของผู้สูงอายุ ดังนี้ 1) ประเด็นด้านทักษะความรู้พื้นฐานในการดำเนินชีวิตตามบริบทชุมชน (2) ด้านความรู้ความเข้าใจในทุนทางปัญญาของผู้สูงอายุ (3) ด้านเจตคติที่ดีในการเห็นคุณค่าของทุนทางปัญญาของผู้สูงอายุ (3) ผลการประเมินเพื่อรับรองรูปแบบการจัดการความรู้ของกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อเสริมสร้างทุนปัญญาในการจัดการศึกษาตลอดชีวิต ประกอบด้วย (1) ผลการประเมินรูปแบบโดยผู้เชี่ยวชาญโดยผู้เชี่ยวชาญได้ค่าดัชนีด้านความสอดคล้องเท่ากับ 0.97 ด้านความเหมาะสมเท่ากับ 0.96 (2) การตรวจสอบและรับรองรูปแบบ โดยการมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน พบว่า มีทัศนคติต่อรูปแบบว่ามีประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนาชุมชนและการจัดการความรู้ของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นทุนทางปัญญาที่มีความสำคัญยิ่ง ด้วยเพราะรูปแบบดังกล่าวมีกระบวนการและวิธีการดำเนินงานตั้งแต่ค้นหาคำความรู้ ถอดองค์ความรู้ สรุปรวบรวมจัดเก็บเป็นสารสนเทศและนำองค์ความรู้จัดการกระบวนการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการนำทุนปัญญาไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตและการพัฒนาชุมชน 4) ผลการใช้

รูปแบบการจัดการความรู้ของกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อเสริมสร้างทุนปัญญาในการจัดการศึกษาตลอดชีวิต (SLRT) ได้จัดการจัดกระบวนการเรียนรู้ หลักสูตรระยะสั้นจำนวน 3 วิชา ผู้เรียน ได้แก่ ผู้ที่สนใจในพื้นที่ตำบลยางเนิ้ง จำนวนวิชาละ 20 คน รวม 60 คน ผลจากการเรียนรู้ พบว่า (1) ผู้เรียนที่มีพื้นความรู้เดิม ได้แก่ ผู้เรียนที่มีพื้นความรู้เดิมนั้น เกิดจากการผู้เรียนได้รับการถ่ายทอด สาธิต การปฏิบัติให้เห็นจริง การกิจกรรมต่างๆ ตามวิถีในชุมชน เป็นกลุ่มผู้เรียนซึ่งมีอายุตั้งแต่ 50 ปี ขึ้นไป (2) ผู้เรียนที่ไม่มีพื้นความรู้เดิม พบว่า เป็นผู้เรียนที่มีช่วงอายุน้อยกว่า 40 ปี ได้แก่ ผู้เรียนกลุ่มและประชากรวัยแรงงาน กลุ่มเยาวชน โดยผู้เรียนเหล่านี้เป็นกลุ่มซึ่งมีความรู้พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับประเพณีวัฒนธรรมที่มีความเชื่อตามบริบทของชุมชนยางเนิ้งในระดับน้อย ด้านวิทยาการ พบว่า ผู้สูงอายุสามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ที่เป็นทุนปัญญาของตนเองในมิติที่ลุ่มลึกได้อย่างดี ทำให้ผู้เรียนเกิดความรู้ มีความเข้าใจในกุศโลบายและความเป็นมาของประเพณีวัฒนธรรม ความเชื่อตามบริบทชุมชนที่คุ้นเคยกันได้ดีคิดขึ้น ซึ่งสอดคล้องอยู่ในกิจกรรมต่าง ๆ ด้านการประเมินผลภาพรวม พบว่า ค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ประเด็นด้านการส่งเสริมเจตคติที่ดีของผู้เรียน พบว่า การถ่ายทอดองค์ความรู้ทางปัญญาของผู้สูงอายุสามารถอธิบายความหมายความเป็นมาเป็นไปและการเชื่อมโยงระหว่างความเชื่อ วัฒนธรรมนิยม ประเพณีวัฒนธรรม

ชาวลิต นาคสวัสดิ์ และอภิชัย คุณิพงษ์ (2563) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนา รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายประชาสังคมตำบลไทรทอง อำเภอคลองหาด จังหวัดสระแก้ว ผลการวิจัย พบว่า รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวที่สร้างขึ้น ส่งผลทำให้เกิดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวที่ครอบคลุมทุกมิติและผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง ทำให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพเพิ่มมากขึ้นและรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวที่สร้างขึ้นผ่านการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานการดูแลระยะยาวในชุมชนของกรมอนามัยทุกข้อ สามารถพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) ได้ครบจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 100 และผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงในตำบลไทรทอง ได้รับการดูแลสุขภาพระยะยาวที่บ้านจากทีมผู้ดูแลผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านหินกอง และองค์การบริหารส่วนตำบลไทรทอง ได้ครบจำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ข้อเสนอแนะจากการศึกษาครั้งนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวให้กับหน่วยงานสาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน โดยมุ่งเน้นการสร้างการมีส่วนร่วมและเป็นเจ้าของอย่างแท้จริง พัฒนาระบบการติดตามประเมินผล สร้างจุดประสานความร่วมมือในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวระหว่างภาคีเครือข่ายและหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ได้อย่างชัดเจน เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

รัตติยา เหนืออำนาจ, อัครเดช พรหมกัลป์ และพระครูสุธีธรรมบัณฑิต (2567) ได้ทำการศึกษาเรื่องการจัดการความรู้ชุมชน 5 ดี สู่การพัฒนานวัตกรรมชุมชนวิถีพุทธ ผลการวิจัย พบว่า 1) กระบวนการจัดการความรู้ชุมชน 5 ดี ประกอบด้วย 1.1) การสังเคราะห์และแบ่งชี้ความรู้ เพื่อกำหนดกรอบการแบ่งชี้ความรู้ให้มีความชัดเจนขึ้น 1.2) การแสวงหาความรู้ มีการขยายพื้นที่เป้าหมาย มีการสร้างกลไกเจ้าภาพ มีการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน และมีการจัดทำแผนที่ผู้รู้ และหนังสือยินยอมอนุญาตฯ 1.3) การจัดเก็บ การสืบค้นความรู้ การประมวลและกลั่นกรอง แบ่งออกเป็น 5 หมวด รวมจำนวนผู้รู้ 68 รูป/คน 1.4) การระดมความคิดเห็นเพื่อยืนยันชุดข้อมูลชุมชน

ประกอบด้วย การเสวนาชุมชน และการประกวดคลิปวิดีโอ 1.5) การถ่ายทอดความรู้ ประกอบด้วย การจัดทำหนังสือชุดความรู้ชุมชน และการจัดทำแผนที่ผู้รู้ 1.6) การขยายผล และสร้างมูลค่าชุดความรู้ ได้เลือกต้นแบบ คือ “ลูกกระสุน” และ 2) การประเมินผลแบบชิปโมเดล ประกอบด้วย ด้านบริบท เป็นพื้นที่ปฏิบัติการทางสังคม และมีทุนทางวัฒนธรรมเข้มแข็ง ด้านปัจจัยป้อน มีแกนนำชุมชน จิตอาสา ศักยภาพชุมชนมีความเข้มแข็ง และได้รับการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง ด้าน กระบวนการ มีการสร้างข้อตกลงชุมชน กลไกเจ้าภาพ และกำหนดเป้าหมายร่วมกัน ด้านผลิตผล มีการขับเคลื่อนกิจกรรมเพื่อพัฒนาครบทุกพื้นที่ แต่ขาดช่วงการสืบทอดความรู้ และผลการ ถอดบทเรียน พบว่า ปัญหาและข้อจำกัด คือ เงื่อนไขของผู้รู้และการสูญหายของชุดความรู้ และ ปัจจัยความสำเร็จ คือ การสนับสนุนจากภาครัฐ ศักยภาพชุมชน ทุนทางวัฒนธรรม การมีส่วนร่วม และแกนนำชุมชน/จิตอาสา มีความเข้มแข็ง

5.1.2 งานวิจัยการใช้สมุนไพรในการส่งเสริมสุขภาพ

รสสุคนธ์ แสงมณี (2560) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นร่วมกับ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเองเพื่อรักษาโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้ สมุนไพรร้อยละ 74.07 ส่วนใหญ่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการรักษาโรคความ ดันโลหิตสูงจากเพื่อน เพื่อนบ้าน บุคลากรสาธารณสุขและญาติ โดยเชื่อว่าการรับประทานยาสมุนไพร ร่วมกับยาแพทย์แผนปัจจุบันจะรักษาโรคความดันโลหิตสูงได้ร้อยละ 82.54 และพบว่าการใช้ สมุนไพรร่วมกับการรักษาด้วยยา ร้อยละ 74.07 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยรายด้านสูงสุด คือ การงดสูบบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือการออกกำลังกาย ข้อค้นพบนี้ ชี้ให้เห็นว่าส่วนใหญ่มีการใช้สมุนไพรร่วมกับการรักษาด้วยยาแพทย์แผน ปัจจุบัน ดังนั้นบุคลากรสาธารณสุขควรให้ความสำคัญโดยให้ความรู้และคำแนะนำที่ถูกต้อง

ทิพวรรณ ขามรัตน์ และคณะ (2561) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การใช้สมุนไพรเพื่อการ ดูแลสุขภาพของประชาชน ตำบลเกาะสะทอน อำเภอดงขี้เหล็ก จังหวัดนราธิวาส ผลการศึกษา พบว่า ระดับการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อ วิเคราะห์ระดับการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพจำแนกรายด้าน พบว่า การใช้สมุนไพรเพื่อการดูแล สุขภาพด้านบริโภคผักพื้นบ้านเป็นอาหารอยู่ในระดับมาก การใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพด้านดื่ม น้ำสมุนไพร การใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพด้านใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาอาการเป็นไข้ ตัวร้อน การใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพด้านใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาอาการ ท้องอืด ท้องเฟ้อ แน่น จุก เสียด การใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพด้านใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาอาการไอ ระคายคอจาก เสมหะ การใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพด้านใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาอาการกลาก เกื้อคัน การใช้ สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพด้านใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาอาการแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก การใช้ สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพด้านใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาอาการเคล็ด ขัดยอก ปวดเมื่อย คลาย กล้ามเนื้อ การใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพด้านใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาอาการนอนไม่หลับ อยู่ใน ระดับปานกลาง และการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพด้านใช้สมุนไพรเพื่อป้องกันยุงกัด การใช้ สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพด้านบริโภคอาหารเสริมจากสมุนไพรใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาอาการ ท้องเสียท้องเดิน การใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพด้านใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาอาการท้องผูก

การใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพด้านใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาอาการไอ ระคายคอจากเสมหะ การใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพด้านใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาอาการโรคพยาธิ การใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพด้านใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาอาการผด ผื่นคัน การใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพด้านใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาอาการปวดฟัน การใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพด้านใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาอาการแพ้จากแมลงสัตว์กัดต่อย การใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพด้านใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการเป็นเหา การใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพด้านใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาอาการขัดเบา การใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพด้านใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาโรคเบาหวาน การใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพด้านใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาโรคความดันโลหิตอยู่ในระดับน้อย ส่วนการเปรียบเทียบปัจจัยต่างๆ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ พบว่า เพศ ศาสนา อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ แรงจูงใจ ทัศนคติ อิทธิพลครอบครัว และความตั้งใจต่างกัน มีการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และพบว่า สถานภาพสมรสและรายได้ต่างก็มีการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพไม่แตกต่างกันทางสถิติ

จันธิดา กมลასน์หิรัญ และคณะ (2563) ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย 4 ภาค ผลการศึกษา พบว่า 1) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองทั่วไป กินผักผลไม้ตามฤดูกาล กินปลาเป็นหลักและเมื่อเจ็บป่วยนึกถึงสมุนไพร เพราะสมุนไพรเป็นทั้งอาหารและยา เช่น กลัวย่นน้ำว่า มะระขี้นก บริบทประเพณี วัฒนธรรมและความเชื่อแต่ละภาคมีความแตกต่างกัน และแนวคิดการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของแต่ละภาคที่แตกต่างกันได้ คือ อ. อาหาร ส่วน อ. อื่นๆ มีความเหมือนกัน การศึกษาครั้งนี้ยืนยันพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยมีความสำคัญยังคงอยู่คู่กับวิถีชีวิตของชุมชน ถ้าผู้สูงอายุแข็งแรงมีคุณภาพชีวิตดี ทั้งร่างกาย จิตใจ และสิ่งแวดล้อม สามารถพึ่งตนเองภายใต้กรอบแนวคิด ความเชื่อ ประเพณีและวัฒนธรรมที่ดำรงอยู่ในชุมชนนั้นๆ 2) สถานการณ์และการดูแลสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) ด้านมิติการดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยและสมุนไพรเพื่อบำรุงร่างกายของผู้สูงอายุทั้ง 4 ภาค 1) ด้านมิติการดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย จากการศึกษา พบว่า การดูแลสุขภาพเมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วยจะนึกถึงสมุนไพรเป็นอันดับแรก เช่น สมุนไพรที่เป็นอาหารและยา หากอาการไม่ดีขึ้นจึงไปหาหมอพื้นบ้าน เนื่องจากศรัทธาและมีความมั่นใจเรื่องความปลอดภัยเพราะมีการใช้มาตั้งแต่บรรพบุรุษ หากมีอาการแทรกซ้อนจะไปรักษาที่โรงพยาบาล ซึ่งเข้าถึงบริการได้สะดวก 2) สมุนไพรเพื่อบำรุงร่างกายของผู้สูงอายุ จากการสัมภาษณ์การใช้สมุนไพรเพื่อบำรุงร่างกายของผู้สูงอายุทั้ง 4 ภาค ผู้สูงอายุทั้ง 4 ภาค พบว่า มีการใช้สมุนไพรที่เป็นยาบำรุงกำลังที่เหมือนและแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความเชื่อ ประสบการณ์และการได้รับการถ่ายทอดความรู้จากบรรพบุรุษตามบริบทของจังหวัด นั้นๆ

สุนันทา โอสิริ และคณะ (2559) ได้ทำการศึกษาเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย ผลการศึกษา พบว่า การศึกษาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยสามารถนำมาใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ การศึกษาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยที่ดำเนินการโดยการจัดการความรู้ (KM) ค้นคว้ารวบรวมองค์ความรู้จากแหล่งต่างๆ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยระหว่างนักวิจัย อาจารย์ คณะการแพทย์แผนไทยอภัย

ภูเบศร์ อาจารย์จากคณะแพทยศาสตร์ แพทย์แผนไทยประจำโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา แพทย์แผนไทยประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวถนน อำเภอพนสนิม หลังจากนั้นนำองค์ความรู้มาจัดทำคู่มือ และพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม พร้อมทั้งจัดทำสื่อการนำเสนอแบบภาพนิ่งและวีดิทัศน์ หลังจากนั้นได้ประชุมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและทบทวนเนื้อหาให้มีความสอดคล้องเหมาะสม องค์ประกอบหลักของคู่มือและหลักสูตร ดังนี้ 1) คู่มือการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย บทนำ : ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ การแพทย์แผนไทยกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมตามหลักธรรมานามัยที่มีองค์ประกอบด้านกายานามัย : สมุนไพรและอาหาร สุขตามโรค อาหารเพื่อสุขภาพ การนวดตนเองแบบแพทย์แผนไทย ท่ากายบริหารฤๅษีดัดตน ด้านจิตตานามัย : ประวัติบรมครูหมอชีวกโกมารภัจจ์ การฝึกจิตในชีวิตประจำวัน การสวดมนต์ การทำสมาธิ วาระสุดท้ายของชีวิต และบทพิจารณาความตาย ด้านชีวิตานามัย : สุขภาพการดำเนินชีวิตตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงกับมุมมองด้านการดูแลสุขภาพ การทำลูกประคบ อายุด้วย สมุนไพร คุณค่าผู้สูงอายุในสังคมไทย กิจกรรมผู้นำในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยแพทย์แผนไทย 2) หลักสูตรการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย การบรรยายภาคทฤษฎีประกอบสื่อ ได้แก่ ภาพนิ่ง วีดิทัศน์ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การสาธิตโดยวิทยากร และภาคปฏิบัติโดยวิทยากรที่เลี้ยงให้คำแนะนำ โดยฝึกอบรม 5 วันๆ ละ 8 ชั่วโมง จำนวน 40 ชั่วโมง ผลการประเมินความพึงพอใจผู้เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่ พบว่า มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด เป็นกิจกรรมที่ผู้เข้ารับการอบรมสามารถมีส่วนร่วม ได้แก่ การทำอาหารเพื่อสุขภาพ กายบริหารท่าฤๅษี ดัดตน การนวดตนเอง การทำลูกประคบสด การสวดมนต์ การเดินจงกรม และบทพิจารณาความตาย หลังการอบรมผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้ความเข้าใจ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) สำหรับการติดตามผลในระยะเวลา 2 เดือนหลังการอบรม พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในชีวิตประจำวัน นำไปเผยแพร่และช่วยเหลือผู้สูงอายุอื่นได้ ผลการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า ผู้เข้าร่วมผู้สูงอายุอื่น การอบรมได้นำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการดูแลสุขภาพ แนะนำเรื่องจงกรม สวดให้กับตนเอง ครอบครัว เพื่อน และบุคคลใกล้ชิด ทำให้ร่างกายแข็งแรงขึ้น จิตใจสงบ รู้จักใช้ชีวิตอย่างเหมาะสม อาหารที่มีประสมอยู่อย่างพอเพียง ได้เผยแพร่ความรู้ พร้อมทั้งช่วยคำแนะนำ ได้แก่ แนะนำการออกกำลังกาย การนวดตัวเองขึ้นไป อธิบายการทำท่าฤๅษี ดัดตน แนะนำสมุนไพรที่มีประโยชน์ 20 คนขึ้นไปกับผู้สูงอายุ อาหารสุขภาพให้รับประทานผักผลไม้ให้ดื่มน้ำเยอะๆ ลดอาหารที่เค็มมัน แนะนำให้ทำสมาธิ ปล่อยวาง เผยแพร่ความรู้และช่วยเหลือผู้สูงอายุในชุมชน ทั้งเรื่องสุขภาพ การนวด การออกกำลังกาย ฤๅษีดัดตน เดินจงกรม สวดมนต์ แนะนำอาหารที่มีประโยชน์

พิริยาพร สุวรรณไตรย์ และชัยวัฒน์ วงศ์สวัสดิ์ (2564) การจัดการความรู้เพื่อพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรพร้อมบริโภค กรณีศึกษา บ้านผาสุก ตำบลดอนตาล อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร ผลการศึกษา พบว่า การจัดการความรู้เพื่อพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรพร้อมบริโภค มีดังนี้ 1) กิจกรรมบ่งชี้ความรู้ พบปัญหาในการใช้สมุนไพรในการอุปโภคบริโภคที่ถูกต้องและเหมาะสม โดยพบว่า มีการใช้สมุนไพรในการรักษาโรคตามคำบอกเล่า หากแต่ขาดหลักการที่ชัดเจน อีกทั้งในพื้นที่มีประชาชนชาวบ้านที่มีอายุมากแต่ขาดผู้สืบทอดองค์ความรู้ จึงได้สำรวจความต้องการของคนในพื้นที่ที่มีความต้องการที่จะเรียนรู้และพร้อมจะสืบทอดองค์ความรู้ ซึ่งมีผู้ที่ประสงค์เข้าร่วมเป็นกลุ่มสมุนไพร

จำนวน 30 คน 2) กิจกรรมการแสวงหาความรู้ จากการเปิดเวทีให้ชาวบ้านได้เข้ามามีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับสถานการณ์การใช้สมุนไพรเพื่อการบริโภค มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ชาวบ้านได้รับทราบสภาพปัญหาและแนวทางในการใช้สมุนไพรในการบริโภคที่เหมาะสม ได้ข้อมูลจากการจัดเวที ชาวบ้าน ดังนี้ 1) ประเภทและชนิดของสมุนไพรที่ ชาวบ้านปลูกเพื่อการบริโภค ซึ่งพบว่า เป็นสมุนไพรที่ใช้เพื่อการประกอบอาหาร จำนวน 35 ชนิด 2) ประเภทและชนิดของสมุนไพรที่ชาวบ้านปลูกเพื่อการรักษาโรค พบว่า เป็นสมุนไพรที่มีคุณสมบัติในการรักษาโรค จำนวน 14 ชนิด และ 3) ประเภทและชนิดของสมุนไพรที่เกิดขึ้นเองและมีคุณสมบัติในการรักษาโรค

3) กิจกรรมการจัดการความรู้ให้เป็นระบบ จากการลงพื้นที่เพื่อสำรวจลักษณะในการปลูกสมุนไพรของชาวบ้านผาสุก พบว่า การปลูกจะเป็นการปลูกในพื้นที่รอบบ้าน เป็นการปลูกแปลงขนาดเล็กใช้บริโภคเฉพาะในครัวเรือน การบำรุงรักษาใช้ปุ๋ยธรรมชาติ เช่น ขี้วัว ขี้ไก่ ซึ่งหลังจากการให้ความรู้เรื่องการจัดการแปลงสมุนไพรแบบผสมผสานให้เหมาะสมกับการเติบโตของสมุนไพรและการให้ความรู้เรื่องการจัดการระบบน้ำพลังงานแสงอาทิตย์ โดยผ่านการศึกษาดูงานในพื้นที่ใกล้เคียงมีบริบทคล้ายคลึงกัน ทำให้กลุ่มสมุนไพรเกิดความรู้และทักษะในการจัดการแปลงสมุนไพรมากขึ้น และมีความต้องการบริโภคสมุนไพรเพื่อการรักษาโรคมะเร็งเป็นจำนวนมาก เนื่องจากในพื้นที่อำเภอตอนตาลมีผู้ที่ป่วยเป็นมะเร็งจำนวนมากและรักษาสรรพคุณทางยาของสมุนไพรให้ได้เต็มประสิทธิภาพ

4) กิจกรรมประมวลความรู้และกลั่นกรองความรู้ จากการลงพื้นที่ได้ค้นพบปราชญ์ชาวบ้านที่ยังคงรักษาองค์ความรู้การทำสโนวด หรือภาษาปัจจุบันเรียก คือ ลิปมัน ซึ่งวัตถุดิบในการทำ คือ มะพร้าว ขูดละเอียด ขี้ผึ้งจากธรรมชาติ วิธีการทำ คือ นำมะพร้าวที่ขูดละเอียดมาคลุกเคล้ากับน้ำร้อนแล้วคั้นเอาแต่หัวกะทิ นำไปเคี่ยวไฟอ่อนจนน้ำมันมะพร้าวลอยขึ้นมาแยกชั้นกับกากตกเอาส่วนหน้าออกมาเคี่ยวกับขี้ผึ้งจนขี้ผึ้งละลาย จึงเทใส่ภาชนะที่เตรียมไว้ เก็บไว้ใช้ทาริมฝีปาก มีกลิ่นหอมของกะทิโดยในอดีตต้องใส่ใบอัมด้วยถึงจะเรียกว่าสโนวด 5) กิจกรรมการเข้าถึงความรู้ โดยการจัดกิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการการนำสมุนไพรที่มีอยู่มาพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์ที่สามารถใช้ได้ง่ายและมีอายุการใช้งานที่ยาวนานขึ้น ได้แก่ การทำดอกไม้มก ซึ่งเป็นภูมิปัญญาดั้งเดิมของชาวดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร ที่ใช้วิธีการนำสมุนไพรที่มีกลิ่นหอมและมีคุณสมบัติในการรักษาอาการปวดหัวไมเกรน ทั้งยังถือเป็นเครื่องหอม ใช้พอกพาสไรถ ไล่ตุ่มไล่ผ้า เหน็บ ไล่มวดยม อีกทั้งเป็นสมุนไพรที่หาได้ทั่วไปในพื้นที่บ้านผาสุก ตลอดจนการทำกิจกรรมจะเน้นให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นผู้ลงมือทำเองเพื่อให้เกิดทักษะการเรียนรู้ที่เกิดจากประสบการณ์ตรงอันจะทำให้เกิดความรู้ที่ถาวร ซึ่งผู้เข้าร่วมกิจกรรมให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมเป็นอย่างมากทั้งยังสามารถต่อยอดความรู้เป็นผลิตภัณฑ์อื่น ได้แก่ สบู่สมุนไพร แชมพูสมุนไพร ในกิจกรรมนี้ได้มีการให้ความรู้เกี่ยวกับการอนุรักษ์พันธุ์สมุนไพรหายากแก่ผู้เข้าร่วม 6) กิจกรรมการแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งในกิจกรรมนี้ได้มีการให้ความรู้เกี่ยวกับการอนุรักษ์พันธุ์สมุนไพรหายากแก่ผู้เข้าร่วมกิจกรรม โดยให้ความรู้ในเรื่องการปลูก การดูแลรักษา การเก็บเกี่ยวและการใช้ประโยชน์ ซึ่งมีการแจกพันธุ์อัม ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมไปปลูกและมีการติดตามผลการปลูกว่าได้ผลหรือประสบปัญหาอย่างไร ซึ่งจากการติดตาม พบว่า พันธุ์อัมที่แจกไปหลัง 1 เดือน มีความเจริญงอกงามสมบูรณ์ทุกต้น 7) กิจกรรมการจัดเก็บและคืนความรู้ของชาวบ้านผาสุก ตำบลตอนตาล อำเภอตอนตาล จังหวัดมุกดาหาร มีการจัดทำสื่อการทำกิจกรรมของกลุ่มโดยนำเสนอผ่านสื่อมีเดีย เช่น Facebook ศูนย์การเรียนรู้ก็ได้มุกดาหาร และ Line ซึ่งเป็นทั้งการนำเสนอ

กิจกรรมและการจัดเก็บข้อมูลให้เข้าถึงง่ายทันต่อยุคสมัย และมีการพัฒนาความรู้ที่ได้เป็นหลักสูตร บริการวิชาการ “หลักสูตรการแปรรูปสมุนไพร” และ “หลักสูตรพัฒนาทักษะและเสริมสร้าง ประสบการณ์ด้านอาชีพและคุณภาพชีวิต” การจัดการความรู้เพื่อพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อการ บริโภค ซึ่งมีกระบวนการพัฒนาตามแนวทางของวิทยาลัยชุมชน คือ การใช้กระบวนการ DACUM เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้เรียนให้มากที่สุด 8) กิจกรรมการแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของชาวบ้าน ผาสุก ตำบลดอนตาล อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร มีการศึกษาดูงานเกี่ยวกับการบริหารจัดการ สมุนไพร อย่างเป็นระบบ ตั้งแต่การใช้พลังงานทดแทนในการบริหารจัดการน้ำในการปลูกสมุนไพร โดยเข้าศึกษาดูงานที่แปลงสาธิตของนายธนธร วงศ์ประชา อำเภอนิคมน้ำอ้อม ศึกษาดูงานการปลูก สมุนไพรผสมผสานแบบอินทรีย์ ณ บ้านสวนเดอะฟรีย์ เพื่อให้ทราบถึงแนวทางการปลูกพืชสมุนไพร แต่ละชนิดที่มีลักษณะแตกต่างกันแต่สามารถเติบโตโดยพึ่งพิงกัน และศึกษาดูงานการแปรรูปสมุนไพร ณ โรงพยาบาลนิคมคำสร้อย ซึ่งเป็นโรงงานการผลิตสมุนไพรที่ได้รับมาตรฐาน GMP ทั้งยังได้ศึกษา แนวทางการสร้างกลุ่มสมุนไพรเพื่อการปลูกสมุนไพรเพื่อการค้ามาแนวคิด พัฒนาเมืองสมุนไพร มุกดาหาร กิจกรรมการเรียนรู้ของชาวบ้านผาสุก ตำบลดอนตาล อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร คือการสร้างหลักสูตรบริการวิชาการ “หลักสูตรการแปรรูปสมุนไพร” และหลักสูตรพัฒนาทักษะและ เสริมสร้างประสบการณ์ด้านอาชีพและคุณภาพชีวิต “การจัดการความรู้เพื่อพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร เพื่อการบริโภค” อันเป็นประโยชน์แก่ชุมชนอื่นที่มีความต้องการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้นโดยผ่าน กระบวนการจัดการความรู้เพื่อพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรพร้อมบริโภค ผลการจัดกิจกรรมเพื่อสร้าง องค์ความรู้เรื่องสมุนไพรพร้อมบริโภคของกลุ่มสมุนไพรบ้านผาสุก ตำบลดอนตาล อำเภอดอนตาล โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้ตามแนวคิด สำนักงาน ก.พ.ร. กำหนดขึ้นเป็นแนวทางการจัดการ ความรู้ของหน่วยงานซึ่งประกอบด้วย 7 ขั้นตอน คือ การบ่งชี้ความรู้ การสร้างและแสวงหาความรู้ การจัดความรู้ให้เป็นระบบ การประมวลและกลั่นกรองความรู้ การเข้าถึงความรู้ การแบ่งปัน แลกเปลี่ยนความรู้ และการเรียนรู้ ส่งผลให้เกิดระบบการจัดเก็บความรู้จากปราชญ์ชาวบ้าน กระบวน จัดการปฏิทินการปลูก การเก็บรักษาสมุนไพร กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร การนำสมุนไพรมาพัฒนาทำผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ง่ายต่อการใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม และ สามารถถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้อื่นได้อย่างเป็นระบบ และได้เข้าร่วมเป็นสมาชิกของกลุ่มเกษตรกร กลุ่มสมุนไพรให้เมืองมุกดาหารกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร จนได้รับรางวัลจากจังหวัด มุกดาหาร เป็นผู้ให้การสนับสนุนโครงการขับเคลื่อนพัฒนาเมืองสมุนไพรจังหวัดมุกดาหาร พ.ศ.2561

อัชมา วารีย์ และนางลักษณ์ วุฒิปริชา (2565) ได้ทำศึกษาเรื่อง การพัฒนาศักยภาพ การดูแลสุขภาพตนเองด้วยสมุนไพรของผู้สูงอายุบ้านท่าข้าม ตำบลแม่เหียะ อำเภอเมือง จังหวัด เชียงใหม่ ผลการวิจัย พบว่า 1) ระยะก่อนการพัฒนา มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องรวม 4 ด้าน ดังนี้ 1) ด้าน ผู้สูงอายุ พบว่า ด้านผู้สูงอายุ ไม่มีคู่มือในการดูแลสุขภาพตนเองด้วยสมุนไพร ไม่รู้จักชื่อและสรรพคุณของ สมุนไพร สัตว์ที่มีอยู่เดิมใช้ตัวอักษรขนาดเล็ก และมีภาพสมุนไพรเป็นสีขาว ดำ และมีภาพไม่ครบ ไม่มี การจัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องสมุนไพรส่งผลให้ไม่มีทักษะในการดูแลตัวเองโดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่ ช่วยตัวเองได้น้อยจากปัญหาการเสื่อมของร่างกาย 2) ด้านกระบวนการ ไม่มีกระบวนการนำเอา มาตรฐานการใช้สมุนไพรที่ถูกต้องมาใช้ ไม่มีการใช้เทคโนโลยีในการบริการด้านสมุนไพรของชุมชน 3) ด้านโครงสร้างชุมชน ไม่มีพื้นที่ปลูกสมุนไพรในชุมชน มีเพียงการปลูกที่บ้านเท่านั้น ไม่มีแหล่งให้

ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร และ 4) ด้านผู้ให้บริการชมรมผู้สูงอายุ นโยบายการนำสมุนไพรในงานสาธารณสุขมาใช้ใน รพ.สต. ทำซ้ำไม่ชัดเจน และมีสถานให้บริการการแพทย์แผนไทยน้อย และไม่มีผู้รับผิดชอบหลักในการนำสมุนไพรไปใช้ 2) ระยะการพัฒนา จากการนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ระดมสมองเพื่อค้นหาวิธีการแก้ปัญหา โดยใช้กรอบแนวคิดโครงสร้างเชิงตรรกะในรูปแบบเมทริกซ์ ทำให้ได้ 1) คู่มือในการดูแลตนเองด้วยสมุนไพร และ (2) โปรแกรมการดูแลตนเองด้วยสมุนไพร ประกอบด้วย 6 กิจกรรม ได้แก่ 1) กิจกรรมสมุนไพรใกล้ตัว เป็นกิจกรรมเพิ่มความรู้ด้านสรรพคุณของสมุนไพรที่ใช้ดูแลสุขภาพระบบต่างๆ เช่น ระบบทางเดินอาหาร โรคระบบทางเดินหายใจ โรคระบบทางเดินปัสสาวะ : โรคผิวหนัง 2) สมุนไพร “ธาตุเจ้าเรือน” โดยให้กลุ่มตัวอย่างนำสมุนไพรธาตุเจ้าเรือนมาทำ “ยาต้มธาตุเจ้าเรือน” 3) กิจกรรมสมุนไพรนำกิน นำใช้ เพื่อเปลี่ยนแปลงหรือปรับพฤติกรรม กิจกรรมสมุนไพรเฉพาะกลุ่มโรค อาทิ โรคระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินปัสสาวะ โรคผิวหนัง 4) กิจกรรมสมุนไพรเฉพาะกลุ่มโรคเพื่อพัฒนาแนวทางการตัดสินใจปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพได้ให้คำแนะนำโดยวิทยากร 5) กิจกรรมสมุนไพรนำปลูก เพื่อมีสมุนไพรเหมือนตุ๊กตาสีชีวิตปลูกไว้ที่บ้านเพื่อสะดวกต่อการดูแลตนเอง พร้อมแนะนำวิธีการปลูกและการดูแล แล้วทำทะเบียนบัญชีรายชื่อสมุนไพรแต่ละบ้าน เพื่อให้เป็น “ตุ๊กตาสีชีวิต” 6) กิจกรรมเรื่องบอกเล่าสมุนไพร เพื่อเสริมสร้าง การเรียนรู้ ได้พัฒนาการกระทำที่ต้องการเพื่อไปสู่เป้าหมายออกแบบและวางแผนที่จะกระทำกิจกรรม และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่าง ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลสุขภาพตนเอง 2.3 ระยะหลังการพัฒนา ผลลัพธ์ของการพัฒนา พบว่า มีการเปลี่ยนแปลง ดังนี้ 1) ด้านผู้สูงอายุ มีคู่มือการดูแลตนเอง ด้วยสมุนไพรไว้ทบทวนในกรณีที่ไม่สามารถหาซื้อสมุนไพรได้ โดยการจัดทำคู่มือจะใช้ตัวอักษรขนาดใหญ่ และมีภาพสมุนไพรเป็นสีเหมือนจริง มีการจัดกิจกรรมกลุ่มอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกลุ่ม เพื่อจะได้นำความรู้และทักษะไปใช้ดูแลตัวเองต่อไป มีการตั้งบุคคลที่เป็นจิตอาสาของชมรมผู้สูงอายุคอยช่วยเหลือในกรณีที่มีการเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุที่ช่วยตัวเองได้น้อย 2) ด้านกระบวนการ มีโปรแกรมจัดกิจกรรมการให้ความรู้และทักษะเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองด้วยสมุนไพร จำนวน 6 กิจกรรม โดยในกระบวนการได้นำมาตรฐานการใช้สมุนไพรมาใช้มีการใช้เทคโนโลยีในการช่วยบริการด้านสมุนไพรมากขึ้น เช่น มีการใช้แอปพลิเคชันไลน์และจัดกิจกรรมกลุ่มใช้สมุนไพรอย่างต่อเนื่อง 3) ด้านโครงสร้างทางกายภาพของชุมชน ผู้สูงอายุร่วมกับชมรมผู้สูงอายุได้ปรับปรุงพื้นที่บริเวณบ้านเพื่อปลูกสมุนไพร โดยปลูกในกระถาง หรือภาชนะเก่าที่ไม่ได้ใช้งานแล้ว เช่น กะละมัง ถังบรรจุสี ทั้งนี้ สรุปผลของการเปลี่ยนแปลงกระบวนการ พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างมีศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองด้วยสมุนไพรเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากมี “คู่มือการดูแลสุขภาพตนเองด้วยสมุนไพร” ทำให้มีความรู้ และได้พัฒนาความรู้และทักษะการนำสมุนไพรได้อย่างถูกต้อง และปลอดภัย โดยผ่านการทำกิจกรรมร่วมกัน และมีทีมงาน “คนบะเก่าทำซ้ำ” โดยได้รับการสนับสนุนของเจ้าหน้าที่ด้าน รพ.สต. ให้ทีมงาน “คนบะเก่าทำซ้ำ” มาเปิดให้บริการ และจัดประคบและจำหน่ายสมุนไพรในอาคารแพทย์แผนไทยที่สร้างตั้งอยู่ใน รพ.สต. ทำซ้ำ

5.2 งานวิจัยในต่างประเทศ

เบน-อารี, คาร์คาบี, คาร์คาบี, เคเช็ต ฮาดัด และเฟรนเคิล (Ben-Arye, Karkabi, Karkabi, Keshet Hadad, & Frenkel, 2009, pp. 177-182) ศึกษาผู้ป่วยชาวอาหรับและชาวยิวในประเทศอิสราเอล พบว่า ผู้ป่วยชาวอาหรับนิยมใช้การแพทย์พื้นบ้านและสมุนไพรมากกว่า ขณะที่

ชาวยิวใช้การแพทย์ทางเลือกอื่นๆ มากกว่า เช่น โครโรแพรกติกต์ (koropractics) โฮมีโอพาธี (homeopathy) เป็นต้น อย่างไรก็ตามผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มเห็นตรงกันว่าควรมีการจัดการทางการแพทย์ทางเลือกหลายๆ ระบบในสถานพยาบาลปฐมภูมิ เพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพในสังคมที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม

ลูอิส (Lewis, 2007, pp. 164-165) ศึกษาผู้สูงอายุเชื้อสายเขมรในสหรัฐอเมริกาที่เป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง พบว่า นิยมใช้การแพทย์พื้นบ้านเป็นอันดับแรก ส่วนการแพทย์แผนตะวันตกจะเป็นทางเลือกลำดับที่สอง ในกรณีที่การแพทย์พื้นบ้านให้ผลการรักษาไม่ดีเท่าที่ควร

ปาสคucci แมสซาชูเซตส์ และลีเซอร์ อาร์คันซอ (Pascucci, M. A., Chu, N., Leasure, A. R., 2012) ได้ทำการศึกษาเรื่องการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ผลการศึกษา พบว่า การส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุมีการดำรงชีวิตที่ดีที่สุด ทั้งผู้หญิงและผู้ชายประเด็นในการพิจารณา คือ สุขภาพความเจ็บป่วย หน้าที่ แรงจูงใจและอายุของผู้สูงอายุมีความเกี่ยวข้องกับยอมรับผิดชอบด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุควรได้รับการสนับสนุนด้านการออกกำลังกาย โภชนาการและกิจกรรมทางสังคม และทางปัญญาที่สามารถตอบสนองการใช้ชีวิตตามความต้องการของตนเองได้

โฮล์มส์ ดับเบิลยูอาร์ และโจเซฟ (Holmes, W. R., & Joseph, J., 2011) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของชุมชน ปัจจัยสำคัญในการป้องกันโรคไม่ติดต่อและการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นการแสดงถึงการมีส่วนร่วมทางสังคม สามารถปรับปรุง ยกระดับสุขภาพที่ดีของตนเองและครอบครัวได้

คาร์ลอส เค.บี. เฟร์รารี (Carlos, K. B. Ferrari., 2007) ได้ทำการศึกษาเรื่องการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ผลการศึกษา พบว่า การควบคุมบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย สามารถปรับปรุงคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญ สามารถลดความพิการได้ การใช้ยาตามใบสั่งแพทย์กับผลข้างเคียงและค่าใช้จ่ายอาจมีความสำคัญน้อยกว่าผลประโยชน์ระยะยาวของการควบคุมบริโภคอาหาร กลยุทธ์การออกกำลังกาย การมีส่วนร่วมในโปรแกรมการออกกำลังกาย 20-30 นาที ต่อจำนวนวันที่มากที่สุดของสัปดาห์ หรือกิจกรรมทางกายภาพ สามารถปรับปรุงสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุ 70-79 ปี ทั้งผู้หญิงและผู้ชาย

จากการที่ได้ ศึกษาเอกสารวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีปัจจัยที่หลากหลายมีอิทธิพลต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ นับแต่การออกกำลังกาย โภชนาการ การพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ การจัดการความเครียด ตลอดจนการรับมือกับสุขภาพตนเองรวมทั้งการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งนี้การมีส่วนร่วมของภาครัฐ องค์กรเอกชน ภาคสังคม ชุมชน ครอบครัวและผู้ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนเข้ามาเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานผู้สูงอายุไม่ให้มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้มีชีวิตอยู่อย่างปกติจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สังเคราะห์กรอบแนวคิดการวิจัย จากแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับแนวคิดการจัดการความรู้ของ วิจารย์ พานิช (2548, หน้า 91-92) โนนากะ และทาเคอุชิ (Nonaka & Takeuchi, 1995, pp. 71-72) คัมมิง และวอร์เลย์ (Cumming & Worley, 2001, pp. 526-528)

และวีก (Wiig, 1993, p. 51) แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยเกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ของ ฌ็อง-ฌัก เซอร์นันท (2552, หน้า 18) และ เอกชัย บุญยาภิธาน (2553, หน้า 47-54) และแนวคิดการประเมินรูปแบบใน 4 ด้านของ นงลักษณ์ วิรัชชัย (2545, หน้า 34-35) และ สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ (2541, หน้า 88-91) ได้กรอบแนวคิดการวิจัยการพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย ดังภาพที่ 2.4



ภาพที่ 2.4 กรอบแนวคิดการวิจัย

จากกรอบแนวคิดการวิจัย ผู้วิจัยได้กำหนดรูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย จากการศึกษาเอกสารความรู้ที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด/ทฤษฎีการจัดการความรู้ แนวคิดทั่วไปเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ แนวคิดที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ แนวคิดการพัฒนารูปแบบ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำมาสังเคราะห์เพื่อกำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษาตามประเด็นองค์ความรู้ที่สังเคราะห์เพื่อศึกษาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 เป็นการศึกษาสภาพปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย เพื่อกำหนดกรอบความคิดในการวิจัยและ

ศึกษาสภาพ ปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมายืนยันว่ามีสภาพ ปัญหาและปัจจัยต่างๆ อยู่จริง และเป็นประโยชน์ในการประกอบการพิจารณาในการกำหนดรูปแบบ โดยผู้เชี่ยวชาญ

ขั้นตอนที่ 2 เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย โดยรูปแบบนี้เป็นสิ่งที่แสดงโครงสร้างของความสัมพันธ์กับสภาพ ปัญหาและปัจจัยหรือตัวแปรต่างๆ หรือองค์ประกอบที่สำคัญในเชิงความสัมพันธ์หรือเชิงเหตุผลซึ่งกันและกัน เพื่อช่วยให้เข้าใจข้อเท็จจริง

ขั้นตอนที่ 3 เป็นการประเมินรูปแบบโดยผู้เชี่ยวชาญ (Connoisseurship) โดยเชิญผู้เชี่ยวชาญมาประชุมเพื่อหาข้อสรุปและข้อเสนอแนะรูปแบบที่พร้อมหน้ากัน ตลอดจนนำเสนอข้อมูลต่อผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งจะให้ได้รูปแบบที่เหมาะสมกับการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย และการประเมินรูปแบบจากผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อประเมินรูปแบบในด้านต่างๆ ประกอบด้วย ความสอดคล้อง ด้านความเหมาะสม ด้านความถูกต้องครอบคลุม ด้านความเป็นไปได้และด้านความเป็นประโยชน์

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย ครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development : R & D) ผู้วิจัยจำแนกขั้นตอนการวิจัยเป็น 3 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาสภาพ ปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินรูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย

วิธีดำเนินการวิจัย

สำหรับวิธีดำเนินการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย ผู้วิจัยจำแนกขั้นตอนการวิจัยเป็น 3 ขั้นตอน โดยมีกระบวนการดำเนินการวิจัย ดังภาพที่ 3.1

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยสรุปได้ ดังภาพที่ 3.1



ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาสภาพ ปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย

ขั้นตอนที่ 1.1 ศึกษาสภาพ ปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ในการใช้
สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย โดยใช้แบบสอบถาม

ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาสภาพ ปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการ
ความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย ประกอบด้วย ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่
60 ปีขึ้นไปในจังหวัดสุโขทัย จำนวน 129,475 คน (สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
จังหวัดสุโขทัย, 2565)

2. กลุ่มตัวอย่าง สำหรับกลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาสภาพ ปัญหาและปัจจัยที่
เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย ได้แก่
ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปในจังหวัดสุโขทัย จำนวนทั้งสิ้น 400 คน โดยกำหนดขนาดของกลุ่ม
ตัวอย่างจากตารางของทาโร ยามาเน่ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 ความคาดเคลื่อน $\pm 5\%$ (Yamane, T.,
1973) ดำเนินการสุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Random Sampling) โดยมี
ขั้นตอนในการสุ่มตัวอย่างดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างใช้วิธีแบบง่าย โดยการจับฉลาก โดยผู้วิจัยจับ
ฉลากรายชื่ออำเภอของจังหวัดสุโขทัยมาอย่างน้อย ร้อยละ 50 จากจำนวน 9 อำเภอของจังหวัดสุโขทัย
ได้พื้นที่อำเภอที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 อำเภอ ประกอบด้วย 1) อำเภอบ้านด่านลานหอย 2) อำเภอ
คีรีมาศ 3) อำเภอเมืองสุโขทัย 4) อำเภอศรีสำโรง และ 5) อำเภอกงไกรลาศ

ขั้นตอนที่ 2 ผู้วิจัยทำการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของ
ผู้สูงอายุในแต่ละอำเภอ โดยจำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็นรายอำเภอ ดังตาราง 1

ตารางที่ 3.2 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุ ที่กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสัดส่วนของ
ประชากรและจำแนกเป็นรายอำเภอ

อำเภอ	จำนวนประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
1. อำเภอบ้านด่านลานหอย	6,923	45
2. อำเภอคีรีมาศ	10,190	66
3. อำเภอเมืองสุโขทัย	18,201	118
4. อำเภอศรีสำโรง	13,665	89
5. อำเภอกงไกรลาศ	12,519	82
รวม	61,498	400

ขั้นตอนที่ 3 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล จากกลุ่มผู้สูงอายุในจังหวัดสุโขทัย ซึ่ง
เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดสุโขทัย โดยเก็บข้อมูลกับกลุ่มผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพ ปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย จำแนกเป็น 4 ตอน

ตอนที่ 1 สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นแบบสอบถามแบบกำหนดคำตอบให้เลือก (Checklist)

ตอนที่ 2 สภาพการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นแบบสอบถามแบบกำหนดคำตอบให้เลือก (Checklist)

ตอนที่ 3 ปัญหาการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) แบบลิเคิร์ต (Likert' Scale Type) (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ, 2551, หน้า 317-328)

ตอนที่ 4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale)

การสร้างและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการสร้างและหาคุณภาพของแบบสอบถาม โดยมีรายละเอียดแต่ละขั้นตอนตามลำดับ ดังนี้

1. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย
2. ศึกษาหลักการและสร้างแบบสอบถาม ซึ่งมีรายละเอียด ได้แก่ สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม สภาพ ปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย
3. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอต่อประธานและกรรมการผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ เพื่อพิจารณาความถูกต้องเหมาะสมและปรับปรุงแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของประธานและกรรมการผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์
4. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิด้านการจัดการความรู้ และผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพัฒนารูปแบบ จำนวน 5 คน เพื่อประเมินความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสม ความชัดเจน ความครอบคลุมและความถูกต้องครบถ้วนสมบูรณ์ของรายละเอียดคำถามในแบบสอบถาม ประกอบด้วย

4.1 รองศาสตราจารย์ ดร.ทวนทอง เขาวงกตพิงค์ ตำแหน่งอาจารย์ประจำสาขาวิชายุทธศาสตร์การบริหารและการพัฒนา คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

4.2 รองศาสตราจารย์ ดร.ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน ตำแหน่งคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก

4.3 นายนาวัน เหมือนมี ตำแหน่งวิทยากรชำนาญการแพทย์แผนไทย วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร สถาบันพระบรมราชชนก จังหวัดพิษณุโลก

4.4 รองศาสตราจารย์อุมาพร ฉัตรวิโรจน์ ตำแหน่งอาจารย์ประจำสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

4.5 นายมานิช วามานนท์ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ ระดับ 9 กระทรวงสาธารณสุข

5. นำผลการประเมินความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม มาคำนวณค่าความสอดคล้อง IOC (Index of Item Objective Congruence) และพิจารณาเลือกข้อรายการคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.60 ถึง 1.00 จึงถือว่าใช้ได้ แบบสอบถามมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) 0.80–1.00

6. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้ว ไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุ จำนวน 30 คน จากนั้นนำผลการทดลองใช้มาคำนวณหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) โดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach, 1970) ซึ่งผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ พบว่า ปัญหาการจัดการความรู้ มีค่าความเชื่อมั่น = 0.92 และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ มีค่าความเชื่อมั่น = 0.94

7. นำแบบสอบถามเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ จากนั้นจัดพิมพ์แบบสอบถามฉบับสมบูรณ์เพื่อนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม มีรายละเอียดและขั้นตอนตามลำดับ ดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือราชการในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยจากมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร เพื่อขออนุญาตให้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

2. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมแบบสอบถามด้วยตัวเองกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุ ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุ เครือข่ายผู้สูงอายุระดับจังหวัด ระดับอำเภอและระดับตำบลของจังหวัดสุโขทัย

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีรายละเอียดแต่ละขั้นตอนดังนี้

1. ข้อมูลที่เกี่ยวกับสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ

2. ข้อมูลสภาพการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ

3. ข้อมูลปัญหาการจัดการความรู้และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูล โดยการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยมีเกณฑ์การแปลความหมาย (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2553, หน้า 69; ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ, 2543, หน้า 90) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.51 - 5.00	แสดงว่าปัญหา/ปัจจัยที่เกี่ยวข้องอยู่ในระดับมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย 3.51 - 4.50	แสดงว่าปัญหา/ปัจจัยที่เกี่ยวข้องอยู่ในระดับมาก
ค่าเฉลี่ย 2.51 - 3.50	แสดงว่าปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องอยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.51 - 2.50	แสดงว่าปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องอยู่ในระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.50	แสดงว่าปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ขั้นตอนที่ 1.2 การศึกษาสภาพ ปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย โดยใช้การสนทนากลุ่ม

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เข้าร่วมในการสนทนากลุ่มในการวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ประกอบด้วย ผู้สูงอายุ ตั้งแต่ 60 ขึ้นไป ในจังหวัดสุโขทัย ประธานชมรมผู้สูงอายุ บุคลากรด้านการแพทย์และการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นและปราชญ์ด้านสมุนไพร โดยมีเกณฑ์ในการศึกษาจะต้องมีคุณสมบัติตามข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้ จำนวน 11 คน ประกอบด้วย

1. ผู้สูงอายุที่ใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพเป็นประจำ จำนวน 2 คน
2. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีความรู้ด้านการใช้สมุนไพร จำนวน 3 คน
3. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีประสบการณ์การดูแลชุมชนมานานกว่า 10 ปี จำนวน 2 คน
4. ปราชญ์สมุนไพร บุคคลที่มีการยอมรับจากชุมชนว่า เป็นหมอยา หมอพื้นบ้านที่มีความสามารถในการรักษาและใช้สมุนไพรมานานกว่า 10 ปี จำนวน 2 คน
5. บุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 1 คน
6. ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการความรู้ จำนวน 1 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แนวคำถาม/ประเด็นในการสนทนากลุ่ม เกี่ยวกับสภาพปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล วิธีการที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในขั้นตอนนี้คือการสนทนากลุ่ม โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือราชการจากมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชรถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลระดับอำเภอ โรงพยาบาลระดับจังหวัดและบุคลากรที่เกี่ยวข้องด้านการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัยเพื่อเชิญเข้าร่วมในการสนทนากลุ่ม โดยส่งหนังสือราชการและประเด็นในการสนทนากลุ่มให้ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มด้วยตนเอง
2. ดำเนินการจัดประชุมการสนทนากลุ่มเพื่อแสดงความคิดเห็นตามประเด็นของสภาพปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย ในสถานที่ที่กำหนด
3. ผู้วิจัยดำเนินการสนทนากลุ่มโดยผู้วิจัยนำเสนอประเด็นที่ได้จากการสรุปผลจากแบบสอบถามในประเด็นสภาพ ปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย โดยดำเนินการตามลำดับ ดังนี้

3.1 ผู้วิจัยนำเสนอประเด็นในการสนทนากลุ่มในด้านสภาพการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย โดยให้ผู้ร่วมสนทนากลุ่มได้แสดงความคิดเห็นเพื่อยืนยันผลที่ได้จากแบบสอบถามและขอความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับประเด็นดังกล่าว

3.2 ผู้วิจัยนำเสนอประเด็นในการสนทนากลุ่มในด้านปัญหาการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย โดยให้ผู้ร่วมสนทนากลุ่มแสดงความคิดเห็นเพื่อยืนยันผลที่ได้จากแบบสอบถามและขอความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับประเด็นดังกล่าว

3.3 ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลและสรุปผลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม การวิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และสร้างข้อสรุป โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. วิเคราะห์เนื้อหาจากความเห็นของผู้ร่วมสนทนากลุ่มในประเด็นสภาพ ปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัยจากการจดบันทึกที่ได้จากการสนทนากลุ่ม
2. ผู้วิจัยสรุปประเด็นสภาพ ปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัยเพื่อนำไปใช้ในขั้นตอนการพัฒนารูปแบบต่อไป

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย

ขั้นตอนที่ 2.1 ศึกษาองค์กร หน่วยงานชุมชนที่มีแนวปฏิบัติที่ดี (Good Practice) ในการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย โดยการสัมภาษณ์

1. ขอบเขตผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ในการศึกษาองค์กรและชุมชน ที่มีแนวปฏิบัติที่ดี (Good Practices) ได้แก่ หน่วยงานสาธารณสุข หรือชุมชนที่มีวิธีการปฏิบัติที่ดีประสบผลสำเร็จ มีผลงานเป็นที่ปรากฏและได้รับการยอมรับโดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

1.1 เป็นหน่วยงาน/ชุมชนระดับประเทศ หรือรางวัลระดับภาค ในการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย

1.2 มีการพัฒนาตำรับสมุนไพรในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน

1.3 เป็นหน่วยงาน/ชุมชนต้นแบบในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีหน่วยงาน/องค์กร/ชุมชน เข้าศึกษาดูงานอย่างต่อเนื่อง

ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกแบบแบบเจาะจงได้องค์กร/ชุมชนที่มีแนวปฏิบัติที่ดีในการจัดการความรู้การใช้สมุนไพร (Good Practice) จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ (1) โรงพยาบาลแพทย์แผนไทย อำเภอมะนัง จังหวัดพิษณุโลก ผู้ให้ข้อมูลได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม เภสัชกรปฏิบัติการและเจ้าพนักงานเภสัชกรรม จำนวน 7 คน (2) ชุมชนต้นแบบบ้านวังตะคร้อ ตำบลหนองหญ้าปล้อง อำเภอบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย ผู้ให้ข้อมูลได้แก่ เจ้าอาวาสวัดวังตะคร้อ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองหญ้าปล้อง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ และพยาบาลวิชาชีพประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหญ้าปล้อง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปราชญ์สมุนไพรและผู้สูงอายุ จำนวน 9 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างและแบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับแนวปฏิบัติที่ดีที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ได้แก่ ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้สัมภาษณ์และวิธีการ/แนวทาง/ขั้นตอนการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

3. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึกตามลำดับ ดังนี้

3.1 ผู้วิจัยส่งหนังสือราชการที่ออกจากมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร เพื่อขอความอนุเคราะห์ผู้อำนวยการหน่วยงานที่ต้องการเก็บข้อมูล และนัดหมายผู้ให้สัมภาษณ์เกี่ยวกับวัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์

3.2 ผู้วิจัยส่งแบบสัมภาษณ์ ให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ล่วงหน้าก่อนไปสัมภาษณ์เพื่อให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ทราบแนวคำถามและเตรียมการตอบ

3.3 ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์และจดบันทึกด้วยตนเอง และมีผู้ช่วยนักวิจัย เป็นผู้บันทึกเทป

3.4 ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ให้ครบตามจำนวนที่ต้องการ และเตรียมนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

4. การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยการนำเนื้อหาที่บันทึกไว้ในแบบบันทึกการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์สรุปเป็นแนวการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย ตามประเด็นที่เป็นกรอบในการวิจัยที่กำหนดไว้

ตอนที่ 2.2 การศึกษาองค์ประกอบของรูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการวิเคราะห์เอกสาร (Documentary Research)

1. ขอบเขตด้านแหล่งข้อมูล ได้แก่ เอกสาร แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง องค์ประกอบของการพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้และองค์ประกอบของการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 22 เรื่อง

2. เครื่องมือและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล สำหรับขั้นตอนนี้ผู้วิจัยใช้แบบบันทึกสรุปข้อมูล เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยนำเอกสาร แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การพัฒนาองค์ประกอบรูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อจำแนกองค์ประกอบของการพัฒนารูปแบบ

3. การวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การวิเคราะห์เนื้อหาและการสังเคราะห์เนื้อหาเกี่ยวกับ องค์ประกอบของรูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ขั้นตอนที่ 2.3 การพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop)

1. ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ สำหรับผู้ให้ข้อมูลที่เข้าร่วมการพิจารณารูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย ประกอบด้วย บุคลากรทางการแพทย์ แผนไทยและด้านสาธารณสุข ผู้สูงอายุ ปราชญ์สมุนไพร หมอยา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) บุคลากรนักวิชาการและผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนารูปแบบและการจัดการความรู้ จำนวน 15 คน โดยมีรายละเอียดและเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ดังนี้

1.1 นักวิชาการหรือบุคลากรการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลของรัฐ ที่มีประสบการณ์ในการทำงานอย่างน้อย 5 ปี

1.2 นักวิชาการ พยาบาลและบุคลากรโรงพยาบาล/สาธารณสุข ที่มีประสบการณ์ในการทำงานอย่างน้อย 10 ปี

1.3 เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

1.4 ผู้สูงอายุที่ใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพเป็นประจำ

1.5 ปราชญ์สมุนไพรพื้นบ้าน หมอยาพื้นบ้าน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ การประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อยกร่างรูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย โดยใช้แบบบันทึกรายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการ และดำเนินการจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ (Work shop) เมื่อวันที่ 5 สิงหาคม 2566 ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกล้วย อำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย

3. วิธีการที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ การประชุมเชิงปฏิบัติการ มีขั้นตอน ดังนี้

3.1 ผู้วิจัยขอหนังสือราชการจากมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร เพื่อเชิญเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการถึงผู้เข้าร่วมประชุมด้วยตนเองหรือส่งทางไปรษณีย์

3.2 การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยมีผู้ดำเนินการสนทนาลึก (Moderator) ร่วมกับผู้วิจัยและผู้ทำหน้าที่บันทึกข้อมูล (Note Taker) เพื่อสรุปประเด็นสำคัญและประโยคที่เป็นใจความสำคัญ (Key Word) โดยมีขั้นตอน ดังนี้

3.2.1 ผู้วิจัยนำเสนอความเป็นมาและความสำคัญของการวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย ขอบเขตการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย และนำเสนอผลการวิจัย ให้ผู้เข้าร่วมประชุมเพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้

1) นำเสนอผลการศึกษาสภาพ ปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

2) นำเสนอผลการศึกษารูปแบบองค์ประกอบของรูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

3) นำเสนอร่างรูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย

3.2.2 ผู้ดำเนินการสนทนา นำผู้ร่วมประชุมร่วมกันอภิปราย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับความถูกต้อง ความเหมาะสม ความสอดคล้องและความเป็นประโยชน์ของรูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและหาข้อสรุปร่วมกันในแต่ละองค์ประกอบ

4. การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการสรุปเนื้อหา สังเคราะห์เนื้อหาและปรับปรุงแก้ไขรูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย จากข้อสรุปของที่ประชุมในแต่ละองค์ประกอบ

ขั้นตอนที่ 2.4 การตรวจสอบร่างรูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย โดยการสัมมนาอิงผู้เชี่ยวชาญ (Connoisseurship)

1. ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ นักวิชาการ ผู้ทรงคุณวุฒิ บุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุขด้านแพทย์แผนไทย ด้านสมุนไพรและด้านการจัดการความรู้ ตลอดจนผู้บริหารและเจ้าหน้าที่หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทั้งในระดับชุมชนและระดับจังหวัดสุโขทัย จำนวน 17 คน ประกอบด้วย

1.1 แพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน ที่มีประสบการณ์ในการทำงานมาแล้ว ไม่น้อยกว่า 10 ปี

1.2 เกษตรกรเชี่ยวชาญ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ มีประสบการณ์ไม่น้อยกว่า 10 ปี

1.3 ผู้เชี่ยวชาญด้านการใช้สมุนไพรในการส่งเสริมสุขภาพ ด้านพัฒนารูปแบบ การจัดการความรู้ ที่มีประสบการณ์ในการใช้สมุนไพร

1.4 ตัวแทนชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการใช้สมุนไพร

1.5 ผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนารูปแบบ/การจัดการความรู้ มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาเอก

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ การประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อตรวจสอบรูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย และดำเนินการจัดการสัมมนาอิงผู้เชี่ยวชาญ (Connoisseurship) เมื่อวันที่ 16 พฤศจิกายน 2566 ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย

3. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ การสัมมนาอิงผู้เชี่ยวชาญ โดยมีขั้นตอน ดังนี้

3.1 ผู้วิจัยขอหนังสือราชการจากมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร เพื่อขอความอนุเคราะห์ให้ผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมสัมมนาอิงผู้เชี่ยวชาญ ในการวิพากษ์รูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย โดยส่งเอกสารประกอบการพิจารณาอิงผู้เชี่ยวชาญทางอีเมลหรือไปรษณีย์ด่วนพิเศษ

3.2 การสัมมนาอิงผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นการระดมสมองของผู้เข้าร่วมสัมมนา ได้อภิปรายและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย

4. ผู้วิจัยจัดประชุมสัมมนาอิงผู้เชี่ยวชาญ โดยการนำเสนอความเป็นมาและความสำคัญของการวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย ขอบเขตการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย และนำเสนอผลการวิจัย ให้ผู้เข้าร่วมประชุมเพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้

4.1 ผู้วิจัยนำเสนอผลการศึกษาสภาพ ปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

4.2 ผู้วิจัยนำเสนอรูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย

4.3 ผู้ดำเนินรายการนำผู้เชี่ยวชาญร่วมกันตรวจสอบ วิพากษ์ความถูกต้อง ความเหมาะสม ความสอดคล้องและความเป็นประโยชน์ของรูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้

สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในจังหวัดสุโขทัย ในแต่ละองค์ประกอบทั้งองค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อยและหาข้อสรุปร่วมกัน

4.4 ผู้วิจัยดำเนินการแก้ไข ปรับปรุงรูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย ตามมติจากการตรวจสอบของผู้เชี่ยวชาญ

4.5 ผู้วิจัยทำการสรุปผลการประชุมสัมมนาของผู้เชี่ยวชาญ เสนอต่อประธานกรรมการ และกรรมการผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์

5. การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์เนื้อหาและข้อสรุปจากการประชุมสัมมนาของผู้เชี่ยวชาญ

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินรูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย

1. ขอบเขตผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ในการประเมินรูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการความรู้ ด้านการใช้สมุนไพร ด้านสาธารณสุขและการแพทย์แผนไทย ด้านการพัฒนารูปแบบ จำนวน 17 คน ประกอบด้วย

1.1 ผู้บริหารของหน่วยงานระดับกรม ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย

1.2 ผู้บริหาร นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ เกษษกรด้านแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาลระดับจังหวัด

1.3 แพทย์แผนไทย หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชกร หัวหน้ากลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

1.4 นักวิชาการด้านวัดและประเมินผล การวิจัยและการพัฒนารูปแบบ โดยผู้เชี่ยวชาญ ต้องมีคุณสมบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้

1.4.1 มีวุฒิทางการศึกษาระดับปริญญาเอก

1.4.2 เป็นแพทย์/เภสัชกร ในโรงพยาบาล และมีประสบการณ์การทำงานมาแล้ว ไม่น้อยกว่า 10 ปี

1.4.3 เป็นนักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ นักปฏิบัติการด้านการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก มีประสบการณ์ในการทำงานมาแล้วอย่างน้อย 10 ปี

1.4.4 เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดและประเมินผล ที่มีวุฒิการศึกษา ระดับปริญญาเอก

1.4.5 เป็นผู้เชี่ยวชาญ การใช้สมุนไพรในการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ มีประสบการณ์ในการใช้สมุนไพร

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบประเมินรูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย โดยประเด็นในการประเมิน

ประกอบด้วย ความสอดคล้อง ด้านความเหมาะสม ด้านความถูกต้องครอบคลุม ด้านความเป็นไปได้ และด้านความเป็นประโยชน์

3. วิธีการที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีรายละเอียดดังนี้

3.1 ผู้วิจัยขอหนังสือราชการจากมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร ถึงผู้เชี่ยวชาญ เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการประเมินรูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย โดยส่งหนังสือราชการพร้อมเอกสารประกอบการประเมินด้วยตนเอง ทางอีเมล หรือสื่อออนไลน์อื่นๆ

3.2 ผู้วิจัย ติดตามและรวบรวมแบบประเมินกลับคืน เพื่อนำมาตรวจสอบให้ครบถ้วน และนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

4. การวิเคราะห์ข้อมูล ในการวิเคราะห์ข้อมูล ความเหมาะสม/ความถูกต้องครอบคลุม/ความเป็นไปได้/ความเป็นประโยชน์ โดยวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยมีเกณฑ์ที่ใช้ในการแปลความหมายของผลประเมินดังนี้ (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ, 2543, หน้า 90)

ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง มีความเหมาะสม/ความถูกต้องครอบคลุม/ความเป็นไปได้/ความเป็นประโยชน์ อยู่ในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง มีความเหมาะสม/ความถูกต้องครอบคลุม/ความเป็นไปได้/ความเป็นประโยชน์ อยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง มีความเหมาะสม/ความถูกต้องครอบคลุม/ความเป็นไปได้/ความเป็นประโยชน์ อยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง มีความเหมาะสม/ความถูกต้องครอบคลุม/ความเป็นไปได้/ความเป็นประโยชน์ อยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง มีความเหมาะสม/ความถูกต้องครอบคลุม/ความเป็นไปได้/ความเป็นประโยชน์ อยู่ในระดับน้อยที่สุด

สำหรับเกณฑ์การตัดสินความเหมาะสม/ความถูกต้องครอบคลุม/ความเป็นไปได้/ความเป็นประโยชน์ของรูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย ผู้วิจัยเลือกใช้เกณฑ์การตัดสิน คือ ≥ 3.50 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานไม่เกิน 1.00 (ไชยยศ เรืองสุวรรณ, 2533, หน้า 138) ที่แสดงว่า รูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย มีความเหมาะสม/มีความถูกต้องครอบคลุม/มีความเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความเป็นประโยชน์

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิจัย โดยจำแนกเป็น 6 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 สภาพการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย

ตอนที่ 3 ปัญหาการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย

ตอนที่ 4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย

ตอนที่ 5 การพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย

ตอนที่ 6 การประเมินรูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย

ตอนที่ 1 สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม ปรากฏดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวนและร้อยละสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

สถานภาพ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	129	32.3
หญิง	271	67.8

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

สถานภาพ	จำนวน	ร้อยละ
2. อายุ		
60 – 64 ปี	170	42.5
65 – 69 ปี	96	24.0
70 – 74 ปี	68	17.0
75 - 79ปี	27	6.8
80 – 84 ปี	33	8.3
85 ปีขึ้นไป	6	1.5
3. การศึกษา		
ประถมศึกษา	265	66.3
มัธยมศึกษาตอนต้น	48	12.0
มัธยมศึกษาตอนปลาย	37	9.3
ปวช./ปวส.	21	5.3
ปริญญาตรี	21	5.3
สูงกว่าปริญญาตรี	3	8
4. อาชีพ		
เกษตรกร	194	66.3
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	21	12.0
ค้าขาย	28	9.3
รับจ้างทั่วไป	53	5.3
พนักงานโรงงาน/บริษัท	7	5.3
ประกอบอาชีพอิสระ	30	8
อื่นๆ	67	1.3
5. รายได้ต่อเดือน		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	177	44.3
5,000 -10,000 บาท	138	34.5
10,001-15,000 บาท	29	7.2
15,001-20,000 บาท	10	2.5
มากกว่า 20,000 บาท	35	8.8
อื่นๆ	11	2.8

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

สถานภาพ	จำนวน	ร้อยละ
6. การพักอาศัย		
อยู่คนเดียว	44	11.0
อยู่กับ สามี/ภรรยา	98	24.5
อยู่กับบุตรหลาน/ญาติ	122	30.5
อยู่กับ สามี/ภรรยา และบุตรหลาน/ญาติ	133	33.3
อื่นๆ	3	.8

จากตารางที่ 4.1 แสดงว่าจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 400 คน ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.8 อายุ 60-64 ปี ร้อยละ 42.5 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 66.3 รายได้ต่อเดือน ต่ำกว่า 5000 บาท ร้อยละ 44.3 การพักอาศัย อยู่กับ สามี/ภรรยา และบุตรหลาน/ญาติ ร้อยละ 33.3

ตอนที่ 2 สภาพการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดสุโขทัย

ผลการศึกษาสภาพการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย ปรากฏดังตารางที่ 4.2 – 4.8 ดังนี้

ตารางที่ 4.2 แสดงจำนวนและร้อยละของสภาพการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย ด้านการกำหนดความรู้

สภาพการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
1. การดำเนินการวางแผนเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการส่งเสริมสุขภาพ		
ไม่มีการดำเนินการ	185	46.3
ดำเนินการ	215	53.8
การกำหนดเป้าหมาย/หัวข้อความรู้เกี่ยวกับประเภทของสมุนไพรที่ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพทั่ว ๆ ไปสำหรับผู้สูงอายุ	95	25.4

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

สภาพการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพร เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
มีการกำหนดเป้าหมาย/หัวข้อความรู้เกี่ยวกับ ประเภทของสมุนไพรที่ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพสำหรับ ตัวเองโดยเฉพาะ	76	20.3
มีการกำหนดเป้าหมาย/หัวข้อความรู้เกี่ยวกับ ประเภทของสมุนไพรที่ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพสำหรับ ครอบครัว	112	29.9
มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย/หัวข้อ ความรู้เกี่ยวกับประเภทของสมุนไพรที่ใช้ในการ ส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน	91	24.3
2. กำหนดเป้าหมาย/ความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อ ส่งเสริมสุขภาพ ร่วมกับบุคคลอื่น		
ไม่มีบุคคลที่มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย/ ความรู้	144	36.0
มีบุคคลที่มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย/ ความรู้	256	64.0
สมาชิกในครอบครัว อาทิ สามี ภรรยา ลูก หลาน	201	35.5
ญาติพี่น้อง/เครือญาติ	136	24.0
เพื่อน/สมาชิกผู้สูงอายุในชุมชน	109	19.3
ผู้นำชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน	39	6.9
ปราชญ์สมุนไพร/หมอยา/หมอพื้นบ้าน	59	10.4
ชมรมผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย	18	3.2
อื่น ๆ	4	0.7

จากตารางที่ 4.2 แสดงสภาพการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย ด้านการกำหนดความรู้ ผลการศึกษาพบว่า การดำเนินการวางแผนเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการส่งเสริมสุขภาพ มีการดำเนินการร้อยละ 53.8 โดยข้อที่มีการดำเนินการมากที่สุด ได้แก่ การกำหนดเป้าหมาย/หัวข้อความรู้เกี่ยวกับประเภทของสมุนไพรที่ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพสำหรับครอบครัว ร้อยละ 29.9 การกำหนดเป้าหมาย/ความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ มีบุคคลที่มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย/ความรู้ ร้อยละ 64.0 โดยข้อที่มีการดำเนินการมากที่สุด ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว อาทิ สามี ภรรยา ลูกหลาน ร้อยละ 35.3

ตารางที่ 4.3 แสดงจำนวนและร้อยละของสภาพการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย ด้านการแสวงหาความรู้

สภาพการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพร เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
1. การแสวงหาความรู้ ที่จำเป็นก่อนการใช้สมุนไพรใน การส่งเสริมสุขภาพ		
ไม่มีการดำเนินการ	111	27.8
ดำเนินการ	289	72.3
2. การแสวงหาความรู้ในการใช้สมุนไพรจากภายใน ชุมชน		
เพื่อน/สมาชิกผู้สูงอายุในชุมชน	233	21.8
สมาชิกในครอบครัว อาทิ สามี ภรรยา ลูก หลาน	136	12.7
ญาติพี่น้อง/เครือญาติ	141	13.2
ปราชญ์สมุนไพร/หมอยา/หมอพื้นบ้าน	75	7.0
พระสงฆ์/แหล่งความรู้ภายในวัด	71	6.7
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	133	12.7
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)	184	13.2
เข้าร่วมการประชุม/อบรมเกี่ยวกับสมุนไพรใน ชุมชน	81	7.0
อื่น ๆ (โปรดระบุ)	13	6.7
3. การใช้สมุนไพรจากภายนอกชุมชน		
รายการโทรทัศน์	280	34.1
สถานีวิทยุกระจายเสียง/วิทยุชุมชน	92	11.2
หนังสือพิมพ์	41	5.0
หนังสือความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร	149	18.1
สื่อสิ่งพิมพ์/เอกสาร/สื่อเบ็ดเตล็ด ที่แจกให้ ผู้สูงอายุ	120	14.6
เว็บไซต์	23	2.8
สื่อสังคมออนไลน์ เช่น ไลน์ เฟซบุ๊ก ยูทูบ TikTok ฯลฯ	114	13.9
อื่นๆ (โปรดระบุ)	2	0.2

จากตารางที่ 4.3 แสดงสภาพการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย ด้านการแสวงหาความรู้ ผลการศึกษาพบว่า การดำเนินการวางแผนเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการส่งเสริมสุขภาพ ส่วนใหญ่มีการดำเนินการ คิดเป็นร้อยละ 72.3 โดยข้อที่มีการดำเนินการมากที่สุด ได้แก่ เพื่อน/สมาชิกผู้สูงอายุในชุมชนร้อยละ 21.8 และญาติพี่น้อง/เครือญาติ ร้อยละ 13.2 ส่วนการแสวงหาความรู้การใช้สมุนไพรจากนอกชุมชน ข้อที่มีค่าสูงสุด ได้แก่ รายการโทรทัศน์ ร้อยละ 34.1 รองมา คือ หนังสือความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร ร้อยละ 18.1

ตารางที่ 4.4 แสดงจำนวนและร้อยละของสภาพการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย ด้านการสร้างความรู้

สภาพการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพร เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
การสร้างความรู้/การรวบรวมความรู้ในการใช้สมุนไพร เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ		
ไม่มีวิธีการ	116	29.0
มีวิธีการ	284	71.0
การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การใช้สมุนไพรกับ ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ	130	19.4
การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การใช้สมุนไพรกับ ผู้สูงอายุในชุมชน	126	18.8
การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การใช้สมุนไพร กับคน ในครอบครัว	101	15.1
การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การใช้สมุนไพรกับ หมอยา/ หมอพื้นบ้านในชุมชน	53	7.9
การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การใช้สมุนไพรกับ อสม. ในหมู่บ้าน	110	16.4
นำแนวปฏิบัติที่ดี จาก รพ.สต/รพ.ทั่วไปมา ประยุกต์ใช้	143	21.3
อื่น ๆ	8	1.2
ส่งเสริมให้คนในครอบครัวให้มีความรู้สมุนไพรเพื่อ ส่งเสริมสุขภาพ		
ไม่มีการส่งเสริม	93	23.3
มีการส่งเสริม	307	76.8

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

สภาพการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพร เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
ส่งเสริมการใช้สมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพแบบ องค์รวม	125	13.5
ส่งเสริมการใช้สมุนไพร เพื่อป้องกันการติด เชื้อโควิด 19	193	20.8
ส่งเสริมการใช้สมุนไพร เพื่อรักษาโควิด 19	148	15.9
ส่งเสริมการใช้สมุนไพร เพื่อการบรรเทาไอ เจ็บคอ	183	19.7
ส่งเสริมการใช้สมุนไพร เพื่อการบรรเทา อาการไข้ ปวดศีรษะ	88	9.5
ส่งเสริมการใช้สมุนไพร เพื่อบรรเทาการปวด เมื่อยร่างกาย	102	11.0
ส่งเสริมการใช้สมุนไพรเพื่อการปวดท้อง ท้องเสีย	55	7.0
มีการส่งเสริมการใช้สมุนไพร เพื่อการดูแล สุขภาพหลังคลอดบุตร	23	2.5
อื่น ๆ	1	0.1

จากตารางที่ 4.4 แสดงสภาพการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย ด้านการสร้างความรู้ ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มีการดำเนินการสร้างความรู้ คิดเป็นร้อยละ 71.0 โดยข้อที่มีการดำเนินการมากที่สุด ได้แก่ นำแนวปฏิบัติที่ดี จาก รพ.สต./รพ.ทั่วไป มาประยุกต์ใช้ ร้อยละ 21.3 รองลงมา คือ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การใช้สมุนไพรกับผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ 19.4 และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การใช้สมุนไพรกับผู้สูงอายุในชุมชน ร้อยละ 18.8 ด้านการส่งเสริมให้คนในครอบครัวให้มีความรู้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่มีการส่งเสริมร้อยละ 76.8 โดยข้อที่มีการดำเนินการมากที่สุด ได้แก่ ส่งเสริมการใช้สมุนไพรเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ร้อยละ 20.8 รองลงมา คือ ส่งเสริมการใช้สมุนไพรเพื่อการบรรเทาไอ เจ็บคอ ร้อยละ 19.7

ตารางที่ 4.5 แสดงจำนวนและร้อยละของสภาพการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย ด้านการเก็บความรู้

สภาพการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้จัดเก็บความรู้	172	43.0
มีการจัดเก็บ	228	57.0
จัดบันทึกความรู้ในการใช้สมุนไพรในบันทึกส่วนตัว	114	41.9
พิมพ์ จัดเก็บความรู้ในคอมพิวเตอร์ โทรศัพท์ ไอแพด ฯลฯ	19	7.0
ใช้วิธีการจดจำ โดยไม่มีการจดบันทึกความรู้การใช้สมุนไพร	137	50.4
อื่นๆ	2	0.7
การจัดเก็บความรู้ที่เป็นสื่อความรู้การใช้สมุนไพร		
ไม่ได้จัดเก็บ	223	55.8
มีการจัดเก็บ	177	44.3
จัดเก็บเอกสาร/สิ่งพิมพ์/หนังสือความรู้ในการใช้สมุนไพร	137	69.9
จัดเก็บไฟล์ข้อมูล/คลิปวิดีโอในโทรศัพท์/ไอแพด	42	21.4
จัดเก็บไฟล์ข้อมูล/คลิปวิดีโอในคอมพิวเตอร์	15	7.7
อื่น ๆ	2	1.0

จากตารางที่ 4.5 แสดงสภาพการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย ด้านการจัดเก็บความรู้ ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มีการจัดเก็บความรู้การใช้สมุนไพรในการส่งเสริมสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 57.0 โดยข้อที่มีการดำเนินการมากที่สุด ได้แก่ ใช้วิธีการจดจำ ร้อยละ 50.4 รองลงมาคือ จัดบันทึกความรู้ในการใช้สมุนไพรในบันทึกส่วนตัว ร้อยละ 41.9 ส่วนการจัดเก็บความรู้ที่เป็นสื่อความรู้การใช้สมุนไพร พบว่า ส่วนใหญ่ ไม่ได้จัดเก็บสื่อความรู้ คิดเป็นร้อยละ 55.8 โดยข้อที่มีการจัดเก็บมากที่สุด ได้แก่ จัดเก็บเอกสาร/สิ่งพิมพ์/หนังสือความรู้ในการใช้สมุนไพร ร้อยละ 69.9 รองลงมา คือ จัดเก็บเป็นไฟล์ข้อมูล/คลิปวิดีโอในโทรศัพท์/ไอแพด ร้อยละ 21.4

ตารางที่ 4.6 แสดงจำนวนและร้อยละของสภาพการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย ด้านการแลกเปลี่ยนความรู้

สภาพการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพร เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
การวางแผนการแลกเปลี่ยนความรู้การใช้สมุนไพร		
ไม่ได้ดำเนินการ	223	55.8
ดำเนินการ	177	44.3
มีการวางแผนกำหนดหัวข้อที่จะนำมาแลกเปลี่ยน/เรียนรู้	71	27.5
มีการวางแผนปราชญ์/ผู้รู้ ที่จะมาแลกเปลี่ยน/เรียนรู้เรื่องสมุนไพรในชุมชน	79	30.6
มีการวางแผนในการประสานงานกับปราชญ์/ผู้รู้ในชุมชน	44	17.1
มีการวางแผนกำหนดผู้รับผิดชอบ/แกนนำในการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยน/เรียนรู้	29	11.2
มีการวางแผนจัดเตรียมสถานที่ในการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยน/เรียนรู้	16	6.2
มีการวางแผนเกี่ยวกับเครื่องมือ อุปกรณ์เทคโนโลยี ในการแลกเปลี่ยน/เรียนรู้	17	6.6
อื่นๆ	2	0.8
การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การใช้สมุนไพรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ		
ไม่ได้ดำเนินการ	132	33.0
ดำเนินการ	268	67.0
มีการพูดคุย แลกเปลี่ยน/เรียนรู้กับคนในครอบครัว	182	34.8
มีการพูดคุย แลกเปลี่ยน/เรียนรู้กับเพื่อนบ้าน	209	40.0
มีการพูดคุยแลกเปลี่ยน/เรียนรู้ในเวทีการประชุมของหมู่บ้าน	62	11.9
มีกิจกรรมแลกเปลี่ยน/เรียนรู้กับสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ	70	13.4

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

สภาพการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพร เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
ผู้สูงอายุและคนในชุมชน ผู้สูงอายุและคนในชุมชนมี การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร ไม่ได้ดำเนินการ	249	62.3
ดำเนินการ	151	37.8
มีการตรวจสอบข้อมูล ที่มาจากการแลกเปลี่ยน เรียนรู้	95	45.9
มีการนำผลสรุปการแลกเปลี่ยนมาวางแผนใน การประยุกต์ใช้	28	13.5
มีการจดบันทึกข้อมูลเป็นลายลักษณ์อักษร	78	37.7
อื่นๆ	6	2.9
การปรับปรุงพัฒนาแลกเปลี่ยน/เรียนรู้ในการใช้ สมุนไพร		
ไม่ได้ดำเนินการ	219	54.8
ดำเนินการ	181	45.3
มีการศึกษาผลแลกเปลี่ยน/เรียนรู้ในการใช้ สมุนไพรและปรับปรุงพัฒนาก่อนนำไปใช้	97	41.5
มีการนำผลการศึกษาสมุนไพรเพื่อส่งเสริม สุขภาพที่พัฒนามาใช้ให้เหมาะสมกับตนเอง	135	57.7
อื่นๆ	2	0.9

จากตารางที่ 4.6 แสดงสภาพการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย ด้านการแลกเปลี่ยนความรู้ ผลการศึกษาพบว่า มีการดำเนินการ ร้อยละ 44.3 โดยข้อที่มีการดำเนินการมากที่สุด ได้แก่ การวางแผนปราชญ์/ผู้รู้ ที่จะมาแลกเปลี่ยน/เรียนรู้เรื่องสมุนไพรในชุมชน ร้อยละ 30.6 รองลงมาคือ มีการวางแผนกำหนดหัวข้อที่จะนำมาแลกเปลี่ยน/เรียนรู้ ร้อยละ 27.5 ส่วนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การใช้สมุนไพรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ มีการดำเนินการร้อยละ 67.0 โดยข้อที่มีการดำเนินการมากที่สุด ได้แก่ การพูดคุย แลกเปลี่ยน/เรียนรู้กับเพื่อนบ้าน ร้อยละ 40.0 รองลงมา คือ มีการพูดคุย แลกเปลี่ยน/เรียนรู้กับคนในครอบครัว ร้อยละ 34.8 ด้านการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรของผู้สูงอายุและคนในชุมชน พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีการดำเนินการ ร้อยละ 62.3 โดยข้อที่มีการดำเนินการมากที่สุด ได้แก่ มีการตรวจสอบข้อมูลที่ ได้มาจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร้อยละ 45.9 รองลงมา คือ มีการจดบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร 37.7 สำหรับการปรับปรุงพัฒนาแลกเปลี่ยน/เรียนรู้ในการใช้สมุนไพร พบว่า ส่วนใหญ่ไม่ได้

ดำเนินการ คิดเป็นร้อยละ 54.8 โดยข้อที่มีการดำเนินการมากที่สุด ได้แก่ มีการนำผลการศึกษา
สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่พัฒนามาใช้ให้เหมาะสมกับตน ร้อยละ 57.7 รองลงมา คือ มีการศึกษา
ผลแลกเปลี่ยน/เรียนรู้ในการใช้สมุนไพรและปรับปรุงพัฒนาเพื่อนำไปใช้ร้อยละ 41.5

ตารางที่ 4.7 แสดงจำนวนและร้อยละของสภาพการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริม
สุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย ด้านการนำความรู้ไปใช้

สภาพการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพร เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
การนำความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพไป ประยุกต์ใช้		
ไม่ได้ดำเนินการ	186	46.5
ดำเนินการ ตามหลักวิชาการและคำแนะนำเพื่อ ส่งเสริมสุขภาพ	214	53.5
วิธีการประยุกต์ใช้ ความรู้การใช้สมุนไพรสมุนไพร		
ไม่ได้ดำเนินการ	192	48.0
ดำเนินการ โดยนำความรู้ใหม่มาประยุกต์ใช้เพื่อ ส่งเสริมสุขภาพ	208	52.0
การนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการสืบค้นหา ข้อมูล		
ไม่มี	264	66.0
มีการใช้ในศึกษาค้นคว้าข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต	136	34.0
การแลกเปลี่ยน ความรู้สมุนไพรเพื่อการส่งเสริม สุขภาพ		
ไม่ได้ดำเนินการ	199	49.8
ดำเนินการ	201	50.2
เปิดโอกาสให้คนในครอบครัว ไปศึกษาดูงาน	55	23.2
การมีส่วนร่วมกับชุมชน ชมรมผู้สูงอายุและคน ในสังคม ในการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ เรื่องสมุนไพร	181	76.4
อื่นๆ	1	0.4

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

สภาพการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพร เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
การประเมินความรู้การใช้สมุนไพรในการส่งเสริมสุขภาพ		
ไม่ได้ดำเนินการ	236	59.0
ดำเนินการ	164	41.0
การนำความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ		
นำความรู้ไปใช้กับตัวเอง	168	31.8
แนะนำคนในครอบครัวนำความรู้ไปใช้	126	23.8
แนะนำให้เพื่อนบ้านนำความรู้ไปใช้	154	29.1
ให้บริการความรู้แก่หน่วยงานหรือภายนอกในการจัดกิจกรรมความรู้	31	5.9
การเผยแพร่ความรู้ในแหล่งต่างๆ ในชุมชน ตามป้ายแจ้งข่าวสารของชุมชน	48	9.1
อื่นๆ	2	0.4

จากตารางที่ 4.7 แสดงสภาพการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย ด้านการนำความรู้ไปใช้ผลการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่มีการดำเนินการ คิดเป็นร้อยละ 53.5 ส่วนวิธีการประยุกต์ใช้ ความรู้การใช้สมุนไพรสมุนไพร พบว่า ส่วนใหญ่มีการดำเนินการ โดยนำความรู้ใหม่มาประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 52.0 สำหรับการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการสืบค้นหาข้อมูล ไม่มีการดำเนินการ ร้อยละ 66.0 รองลงมา คือ มีการใช้ในศึกษาค้นคว้าข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต ร้อยละ 34.0 สำหรับการแลกเปลี่ยน ความรู้สมุนไพรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า มีการดำเนินการร้อยละ 50.2 โดยข้อที่มีการดำเนินการมากที่สุด ได้แก่ การมีส่วนร่วมกับชุมชน ชมรมผู้สูงอายุและคนในสังคม ในการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์เรื่องสมุนไพร ร้อยละ 76.4 ด้านการประเมินความรู้การใช้สมุนไพรในการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่ ไม่ได้ดำเนินการ ร้อยละ 59.0 ดำเนินการ ร้อยละ 41.0 ด้านการนำความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ข้อที่มีการดำเนินการมากที่สุด ได้แก่ นำความรู้ไปใช้กับตัวเอง ร้อยละ 31.8 รองลงมา คือ แนะนำให้เพื่อนบ้านนำความรู้ไปใช้ 29.1 และแนะนำคนในครอบครัวนำความรู้ไปใช้ ร้อยละ 23.8

ผลการศึกษาศาภาพการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย โดยใช้การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) พบว่า การจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย มีการดำเนินการวางแผนเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการส่งเสริมสุขภาพ มีบุคคลที่มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย/ความรู้ ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว อาทิสามี ภรรยา ลูก หลาน ส่วนการแสวงหาความรู้การใช้สมุนไพรจากรายการโทรทัศน์ และหนังสือ ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร นำแนวปฏิบัติที่ดี จาก รพ.สต/รพ.ทั่วไปมาประยุกต์ใช้ส่งเสริมการใช้สมุนไพรเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด การบรรเทาไอ เจ็บคอ จัดบันทึกความรู้ในการใช้สมุนไพรในบันทึกส่วนตัว การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับปราชญ์/ผู้รู้สมุนไพรในชุมชน มีส่วนร่วมกับชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ และคนในสังคม ในการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์เรื่องสมุนไพร

ตอนที่ 3 ปัญหาการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย

ผลการศึกษาปัญหาการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย ปรากฏดังตารางที่ 4.8 – 4.13

ตารางที่ 4.8 ปัญหาการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัยด้านการกำหนดความรู้

ปัญหาการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพร	$\bar{X}$	S.D.	ระดับปัญหา
1. ให้ความสนใจหัวข้อความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ค่อนข้างน้อย	3.25	0.76	ปานกลาง
2. ความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ เป็นสิ่งที่ไม่จำเป็น	3.39	0.77	ปานกลาง
3. ไม่เคยเข้าร่วมอบรมเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	3.30	1.01	ปานกลาง
4. ยังไม่มีเวทีการประชุมหารือของภาครัฐและชุมชนในการนำองค์ความรู้/ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	3.66	0.93	มาก
5. นโยบายส่งเสริมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของหน่วยงานในระดับจังหวัด/ท้องถิ่น มีค่อนข้างน้อย	3.60	0.88	มาก
6. กิจกรรมเพื่อส่งเสริมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน มีค่อนข้างน้อย	3.37	0.92	ปานกลาง
เฉลี่ย	3.47	0.58	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.8 พบว่า ปัญหาการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย ด้านการกำหนดความรู้ ในภาพรวมมีปัญหาระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.47$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยในระดับมาก ได้แก่ ยังไม่มีเวทีการประชุมหารือของภาครัฐและชุมชนในการนำองค์ความรู้/ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 3.66$) และนโยบายส่งเสริมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของหน่วยงานในระดับจังหวัด/ท้องถิ่นมีค่อนข้างน้อย ($\bar{X} = 3.66$) ส่วนข้ออื่นๆ มีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลาง ได้แก่ ความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่ไม่จำเป็น ($\bar{X} = 3.39$) กิจกรรมเพื่อส่งเสริมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน มีค่อนข้างน้อย ($\bar{X} = 3.37$) และยังไม่เคยเข้าร่วมอบรมเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 3.30$)

ตารางที่ 4.9 ปัญหาการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย ด้านการแสวงหาความรู้

ปัญหาการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพร	$\bar{X}$	S.D.	ระดับปัญหา
7. แสวงหาความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ค่อนข้างน้อย	3.37	0.85	ปานกลาง
8. พุดคุยสนทนาเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้การใช้สมุนไพรกับเพื่อนบ้าน หรือปราชญ์สมุนไพรในชุมชน ค่อนข้างน้อย	3.36	0.84	ปานกลาง
9. ในชุมชนยังไม่มีแหล่งเรียนรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ	3.82	0.79	มาก
10. หน่วยงานภาครัฐขาดการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุค้นหาข้อมูลวิธีการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพจากแหล่งเรียนรู้ภายใน/ภายนอกชุมชน	3.68	0.83	มาก
11. ผู้สูงอายุเข้าถึงแหล่งเรียนรู้การใช้สมุนไพรจากออนไลน์ได้ค่อนข้างยาก	3.90	0.84	มาก
เฉลี่ย	3.63	0.61	มาก

จากตารางที่ 4.9 พบว่า ปัญหาการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย ด้านการแสวงหาความรู้ ในภาพรวมมีปัญหาระดับมาก ($\bar{X} = 3.63$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยในระดับมาก ได้แก่ ผู้สูงอายุเข้าถึงแหล่งเรียนรู้การใช้สมุนไพรจากออนไลน์ค่อนข้างยาก ($\bar{X} = 3.90$) และในชุมชนยังไม่มีแหล่งเรียนรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 3.82$) และหน่วยงานภาครัฐขาดการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุค้นหาข้อมูลวิธีการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพจากแหล่งเรียนรู้ภายใน/ภายนอกชุมชน ($\bar{X} = 3.68$) ส่วนข้ออื่นๆ มีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลาง ได้แก่ พุดคุยสนทนาเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ใน

การใช้สมุนไพรกับเพื่อนบ้านหรือปราชญ์สมุนไพรในชุมชน ค่อนข้างน้อย ($\bar{X} = 3.36$) แสวงหาความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ค่อนข้างน้อย ($\bar{X} = 3.37$)

ตารางที่ 4.10 ปัญหาการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย
ด้านการสร้างความรู้

ปัญหาการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพร	$\bar{X}$	S.D.	ระดับปัญหา
12. ชุมชนไม่มีการสร้างความรู้หรือนวัตกรรมใหม่ๆ ในเรื่องการใช้สมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ	3.73	0.73	มาก
13. หน่วยงานภาครัฐยังไม่มี การจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยน/เรียนรู้ประสบการณ์เพื่อส่งเสริมการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ	3.66	0.74	มาก
14. ชมรมผู้สูงอายุในชุมชนยังไม่มี การสรุปองค์ความรู้/ภูมิปัญญาชุมชนเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ	3.65	0.72	มาก
15. หน่วยงานภาครัฐสนับสนุนงบประมาณ เครื่องมือ และบุคลากรเพื่อส่งเสริมให้น้องค์ความรู้/ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ค่อนข้างน้อย	3.54	0.80	มาก
16. ชุมชนไม่ค่อยให้ความสำคัญต่อรวบรวมความรู้และประสบการณ์เรื่องสมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุของชุมชน	3.44	0.76	ปานกลาง
เฉลี่ย	3.61	0.64	มาก

จากตารางที่ 4.10 พบว่า ปัญหาการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย ด้านการสร้างความรู้ ในภาพรวมมีปัญหาระดับมาก ($\bar{X} = 3.61$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยในระดับมาก ได้แก่ ชุมชนไม่มีการสร้างความรู้หรือนวัตกรรมใหม่ๆ ในเรื่องการใช้สมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 3.73$) และหน่วยงานภาครัฐยังไม่มี การจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยน/เรียนรู้ประสบการณ์เพื่อส่งเสริมการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{X} = 3.66$) และชมรมผู้สูงอายุในชุมชนยังไม่มี การสรุปองค์ความรู้/ภูมิปัญญาชุมชนเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 3.65$) และหน่วยงานภาครัฐสนับสนุนงบประมาณ เครื่องมือและบุคลากรเพื่อส่งเสริมให้น้องค์ความรู้/ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ค่อนข้างน้อย ($\bar{X} = 3.54$) ส่วนข้ออื่นๆ มีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลาง ได้แก่ ชุมชนไม่ค่อยให้ความสำคัญต่อรวบรวมความรู้และประสบการณ์เรื่องสมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุของชุมชน ($\bar{X} = 3.44$)

ตารางที่ 4.11 ปัญหาการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย
ด้านการจัดเก็บความรู้

ปัญหาการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพร	$\bar{X}$	S.D.	ระดับปัญหา
17. ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังไม่ให้ความสำคัญในการจดบันทึกหรือจัดเก็บความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ	3.44	0.79	ปานกลาง
18. ชุมชนยังไม่มีกระบวนการรวบรวมและจัดเก็บองค์ความรู้ หรือภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรของชุมชนเพื่อจัดทำเป็นคลังความรู้	3.55	0.76	มาก
19. ผู้สูงอายุขาดความรู้และทักษะในการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ในการจัดเก็บความรู้ในการใช้สมุนไพรสำหรับผู้สูงอายุ	3.67	0.75	มาก
20. ความรู้/ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรของชุมชนเป็นองค์ความรู้ที่อยู่ในตัวบุคคล มากกว่าการจดบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร	3.56	0.76	มาก
21. ชุมชนไม่มีสถานที่จัดเก็บองค์ความรู้/ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงได้ง่าย	3.67	0.79	มาก
เฉลี่ย	3.58	0.58	มาก

จากตารางที่ 4.11 พบว่า ปัญหาการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย ด้านการสร้างความรู้ ในภาพรวมมีปัญหาระดับมาก ($\bar{X}=3.58$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยในระดับมาก ได้แก่ ผู้สูงอายุขาดความรู้และทักษะในการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ในการจัดเก็บความรู้ในการใช้สมุนไพรสำหรับผู้สูงอายุ ($\bar{X}=3.67$) และชุมชนไม่มีสถานที่จัดเก็บองค์ความรู้/ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงได้ง่าย ($\bar{X}=3.67$) และ ความรู้/ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรของชุมชนเป็นองค์ความรู้ที่อยู่ในตัวบุคคล มากกว่าการจดบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร ($\bar{X}=3.56$) และชุมชนยังไม่มีกระบวนการรวบรวมและจัดเก็บองค์ความรู้หรือภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรของชุมชนเพื่อจัดทำเป็นคลังความรู้ ($\bar{X}=3.55$) ส่วนข้ออื่นๆ มีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลาง ได้แก่ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังไม่ให้ความสำคัญในการจดบันทึกหรือ ($\bar{X}=3.44$)

ตารางที่ 4.12 ปัญหาการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย
ด้านการแลกเปลี่ยนความรู้

ปัญหาการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพร	$\bar{X}$	S.D.	ระดับปัญหา
22. หน่วยงานภาครัฐขาดการจัดกิจกรรมถ่ายทอดองค์ความรู้/ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนจัดเก็บความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ	3.54	0.80	มาก
23. ขาดกิจกรรมแบ่งปันความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพระหว่างปราชญ์สมุนไพร/หมอชา กับผู้สูงอายุในชุมชน	3.69	0.77	มาก
24. ไม่มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพระหว่างหน่วยงานด้านสาธารณสุขกับเครือข่ายผู้สูงอายุในชุมชน	3.89	0.64	มาก
25. การจัดกิจกรรมเพื่อให้เกิดการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรในชุมชนยังไม่หลากหลาย	3.65	0.63	มาก
26. ขาดการประชาสัมพันธ์ และเผยแพร่ความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง	3.66	0.85	มาก
เฉลี่ย	3.68	0.57	มาก

จากตารางที่ 4.12 พบว่า ปัญหาการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย ด้านแลกเปลี่ยนความรู้ ในภาพรวมมีปัญหาระดับมาก ($\bar{X} = 3.68$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยในระดับมาก ได้แก่ ไม่มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพระหว่างหน่วยงานด้านสาธารณสุขกับเครือข่ายผู้สูงอายุในชุมชน ($\bar{X} = 3.89$) และขาดกิจกรรมแบ่งปันความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพระหว่างปราชญ์สมุนไพร/หมอชา กับผู้สูงอายุในชุมชน ($\bar{X} = 3.69$) และขาดการประชาสัมพันธ์ และเผยแพร่ความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ($\bar{X} = 3.66$) การจัดกิจกรรมเพื่อให้เกิดการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรในชุมชนยังไม่หลากหลาย ($\bar{X} = 3.65$) หน่วยงานภาครัฐขาดการจัดกิจกรรมถ่ายทอดองค์ความรู้/ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนจัดเก็บความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 3.54$)

ตารางที่ 4.13 ปัญหาการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย
ด้านการนำความรู้ไปใช้

ปัญหาการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพร	$\bar{X}$	S.D.	ระดับปัญหา
27. ขาดการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุนำองค์ความรู้/ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพด้วยตนเอง	3.55	0.76	มาก
28. ขาดแกนนำผู้สูงอายุในการนำองค์ความรู้/ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ	3.67	0.63	มาก
29. ผู้สูงอายุขาดทักษะกระบวนการจัดการความรู้และนำผลลัพธ์ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น	3.53	0.79	มาก
30. หน่วยงานภาครัฐยังไม่มียุทธศาสตร์ หรือโครงการส่งเสริมให้น้องความรู้/ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน	3.50	0.83	มาก
31. ภาครัฐยังไม่มีการประเมินและติดตามผลการใช้สมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ	3.78	0.79	มาก
เฉลี่ย	3.60	0.60	มาก

จากตารางที่ 4.13 พบว่า ปัญหาการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย ด้านการนำความรู้ไปใช้ ในภาพรวมมีปัญหาระดับมาก ($\bar{X} = 3.60$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยในระดับมาก ได้แก่ ภาครัฐยังไม่มีการประเมินและติดตามผลการใช้สมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 3.78$) และขาดแกนนำผู้สูงอายุในการนำองค์ความรู้/ภูมิปัญญา การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{X} = 3.67$) และขาดการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุนำองค์ความรู้/ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ($\bar{X} = 3.55$) และผู้สูงอายุขาดทักษะกระบวนการจัดการความรู้และนำผลลัพธ์ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น ($\bar{X} = 3.53$) หน่วยงานภาครัฐยังไม่มียุทธศาสตร์หรือโครงการส่งเสริมให้น้องความรู้/ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ($\bar{X} = 3.50$)

ผลการศึกษาปัญหาการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย โดยใช้การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) พบว่า การจัดเก็บความรู้ที่เป็นสื่อความรู้การใช้สมุนไพรส่วนใหญ่มีปัญหาคือไม่ได้จัดเก็บสื่อความรู้ ไม่มีการดำเนินการการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรของผู้สูงอายุและคนในชุมชน ไม่มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการสืบค้นหาข้อมูล ขาดการประเมินความรู้การใช้สมุนไพร ยังไม่มีเวทีการประชุมหารือของภาครัฐและชุมชน นโยบายส่งเสริมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของหน่วยงานในระดับจังหวัด/ท้องถิ่นค่อนข้างน้อย ผู้สูงอายุขาดทักษะการเข้าถึงแหล่งเรียนรู้ออนไลน์การใช้สมุนไพรและในชุมชน ยังไม่มีแหล่งเรียนรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร ชุมชนไม่มีการสร้างความรู้หรือนวัตกรรมใหม่ๆ ในเรื่องการใช้สมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ หน่วยงานภาครัฐยังไม่มีการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยน/เรียนรู้

ประสบการณ์ ยังไม่มีการสรุปองค์ความรู้ภูมิปัญญาชุมชนเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร มีงบประมาณสนับสนุนค่อนข้างน้อย ชุมชนไม่ค่อยให้ความสำคัญต่อรวบรวมความรู้และประสบการณ์เรื่องสมุนไพร เพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุของชุมชน ขาดความรู้และทักษะในการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ในการจัดเก็บความรู้ ชุมชนไม่มีสถานที่จัดเก็บองค์ความรู้ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพร ยังไม่มีการรวบรวมและจัดเก็บองค์ความรู้ หรือภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรของชุมชนเพื่อจัดทำเป็นคลังความรู้ และผู้สูงอายุขาดทักษะกระบวนการจัดการความรู้

ตอนที่ 4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย

4.1 ผลการศึกษาปัจจัยภายในที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย ปรากฏดังตารางที่ 4.14-4.17

ตารางที่ 4.14 ปัจจัยภายในที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย ด้านบุคลากร

ปัจจัยภายในที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพร	$\bar{X}$	S.D.	ระดับปัญหา
1. พ่อแม่ ปู่ย่าตายาย สามารถในการถ่ายทอดภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพให้ลูกหลานในครอบครัวได้เป็นอย่างดี	3.26	0.99	ปานกลาง
2. มีความเชื่อมั่นในสรรพคุณของสมุนไพรเพื่อใช้ในการดูแลฟื้นฟูและส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง	3.27	0.86	ปานกลาง
3. ญาติพี่น้องในครอบครัวมีทัศนคติที่ดีและมีความเชื่อมั่นในสรรพคุณของสมุนไพรในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	3.13	0.81	ปานกลาง
4. ญาติ พี่น้องในครอบครัว มีส่วนในการนำความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรมาใช้ในการดูแลฟื้นฟูและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	2.98	0.80	ปานกลาง
5. ผู้สูงอายุในชุมชน มีความรู้ ความเข้าใจในการนำสมุนไพรมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพเป็นอย่างดี	3.00	0.86	ปานกลาง
6. ผู้สูงอายุในชุมชนมีการใช้สมุนไพรเพื่อดูแล ฟื้นฟู ส่งเสริมสุขภาพ	2.89	0.85	ปานกลาง
7. หน่วยงานด้านสาธารณสุขในชุมชน มีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุใช้สมุนไพรในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพ	2.84	0.93	ปานกลาง
8. ในชุมชนมีปราชญ์ชาวบ้าน ที่มีความรู้เรื่องสมุนไพรพร้อมที่จะเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้/ภูมิปัญญาให้กับผู้สูงอายุ	2.57	0.86	ปานกลาง

ตารางที่ 4.14 (ต่อ)

ปัจจัยภายในที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ ในการใช้สมุนไพร	$\bar{X}$	S.D.	ระดับปัญหา
9. ในชุมชนมีกลุ่ม/ชมรมที่เก็บรวบรวมภูมิปัญญาการใช้สมุนไพร เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	2.58	0.92	ปานกลาง
เฉลี่ย	2.94	0.66	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.14 พบว่า ปัจจัยภายในที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพร เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย ปัจจัยด้านบุคลากร ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.94$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลาง ได้แก่ พ่อแม่ ปู่ย่าตายาย เป็นผู้ที่มีความสามารถในการถ่ายทอดภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพให้กับลูกหลานในครอบครัวได้เป็นอย่างดี ($\bar{X} = 3.26$) และท่านมีความเชื่อมั่นในสรรพคุณของสมุนไพรเพื่อใช้ในการดูแล ฟันฟูและส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง ($\bar{X} = 3.27$) และญาติพี่น้องในครอบครัวมีทัศนคติที่ดีและมีความเชื่อมั่นในสรรพคุณของสมุนไพรในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 3.13$) และผู้สูงอายุในชุมชน มีความรู้ ความเข้าใจในการนำสมุนไพรมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพเป็นอย่างดี ($\bar{X} = 3.00$) และผู้สูงอายุในชุมชนมีการใช้สมุนไพรเพื่อดูแลฟันฟูและส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{X} = 2.98$) และผู้สูงอายุในชุมชนมีการใช้สมุนไพรเพื่อดูแล ฟันฟูและส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{X} = 2.89$) และหน่วยงานด้านสาธารณสุขในชุมชน มีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุใช้สมุนไพรในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{X} = 3.84$) และในชุมชนมีกลุ่ม/ชมรมที่เก็บรวบรวมภูมิปัญญาการใช้สมุนไพร เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 3.58$) ในชุมชนมีประชาชนชาวบ้าน ที่มีความรู้เรื่องสมุนไพรพร้อมที่จะเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้/ภูมิปัญญาให้กับผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 3.57$)

ตารางที่ 4.15 ปัจจัยภายในที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ
ผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย ปัจจัยด้านงบประมาณ

ปัจจัยภายในที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ ในการใช้สมุนไพร	$\bar{X}$	S.D.	ระดับปัญหา
10. ชุมชน/ชมรมผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก ภาครัฐในการจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ	2.34	0.83	ปานกลาง
11. ชุมชน/ชมรมผู้สูงอายุมีการระดมทุน และแสวงหา งบประมาณเพื่อสนับสนุน ส่งเสริมให้นำสมุนไพรมาใช้ในการ ดูแลสุขภาพ	2.29	0.90	ปานกลาง

ตารางที่ 4.15 (ต่อ)

ปัจจัยภายในที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ ในการใช้สมุนไพร	$\bar{X}$	S.D.	ระดับปัญหา
12. ชุมชน/ชมรมผู้สูงอายุมีการวางแผนการใช้จ่ายงบประมาณการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสมทุกๆ ปี	2.26	0.85	ปานกลาง
13. ชุมชน/ชมรมผู้สูงอายุมีการกำกับ ติดตาม การใช้งบประมาณเพื่อจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง	2.38	0.81	ปานกลาง
14. งบประมาณมีส่วนทำให้งานกิจกรรมส่งเสริมการใช้สมุนไพรเพื่อดูแล ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนให้ประสบความสำเร็จ	2.54	0.91	ปานกลาง
15. ชุมชน/ชมรมผู้สูงอายุมีการจัดระบบควบคุมงบประมาณในการจัดกิจกรรมการจัดการความรู้เรื่อง ที่โปร่งใส ตรวจสอบได้	2.66	2.31	ปานกลาง
16. การใช้สมุนไพรพื้นบ้านสามารถลดค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในครอบครัวและในชุมชน	2.67	0.93	ปานกลาง
เฉลี่ย	2.44	0.74	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.15 พบว่า ปัจจัยภายในที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพร เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย ปัจจัยด้านงบประมาณในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.44$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลาง ได้แก่ การใช้สมุนไพรพื้นบ้านสามารถลดค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในครอบครัวและในชุมชน ($\bar{X} = 2.67$) และ ชุมชน/ชมรมผู้สูงอายุมีการจัดระบบควบคุมงบประมาณในการจัดกิจกรรมการจัดการความรู้เรื่อง ที่โปร่งใส ตรวจสอบได้ ($\bar{X} = 2.66$) และงบประมาณมีส่วนทำให้งานกิจกรรมส่งเสริมการใช้สมุนไพรเพื่อดูแล ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนให้ประสบความสำเร็จ ($\bar{X} = 2.54$) และชุมชน/ชมรมผู้สูงอายุมีการกำกับ ติดตาม การใช้งบประมาณเพื่อจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ($\bar{X} = 2.38$) และชุมชน/ชมรมผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐในการจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{X} = 2.34$) และชุมชน/ชมรมผู้สูงอายุมีการระดมทุนและแสวงหางบประมาณเพื่อร่วมสนับสนุน ส่งเสริมให้นำสมุนไพรมาใช้ในการส่งเสริมและดูแลสุขภาพ ($\bar{X} = 2.29$) ชุมชน/ชมรมผู้สูงอายุมีการวางแผนการใช้จ่ายงบประมาณการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสมทุกๆ ปี ($\bar{X} = 2.26$)

ตารางที่ 4.16 ปัจจัยภายในที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ
ผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย ปัจจัยด้านวัสดุ อุปกรณ์

ปัจจัยภายในที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ ในการใช้สมุนไพร	$\bar{X}$	S.D.	ระดับปัญหา
17. ชุมชน/ชมรมผู้สูงอายุมีเครื่องมือที่จำเป็นในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรเพื่อดูแลและส่งเสริมสุขภาพอย่างเพียงพอ	2.34	0.82	ปานกลาง
18. ชุมชน/ชมรมผู้สูงอายุมีวัสดุที่จำเป็นในการรวบรวมข้อมูลและจัดเก็บข้อมูลความรู้/ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพอย่างเพียงพอ	2.45	0.84	ปานกลาง
19. เครือข่ายผู้สูงอายุ/ชมรมผู้สูงอายุ มีคอมพิวเตอร์ในการจัดเก็บข้อมูลความรู้/ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ	2.23	0.88	ปานกลาง
20. ชุมชน /ชมรมผู้สูงอายุมีสถานที่จัดเก็บข้อมูลองค์ความรู้ และภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรในชุมชน ที่เหมาะสม	2.37	0.90	ปานกลาง
21. ชุมชน/ชมรมผู้สูงอายุมีข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับองค์ความรู้ และภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมต่อการถ่ายทอดความรู้ทางสื่อออนไลน์	2.30	0.84	ปานกลาง
22. ชุมชน/ชมรมผู้สูงอายุมีการบริหารจัดการวัสดุและอุปกรณ์เพื่อนำมาใช้ในการจัดการความรู้เรื่องสมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ	2.36	0.85	ปานกลาง
เฉลี่ย	2.35	0.75	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.16 พบว่า ปัจจัยภายในที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดสุโขทัย ปัจจัยด้านวัสดุ อุปกรณ์ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.35$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลาง ได้แก่ ชุมชน/ชมรมผู้สูงอายุมีวัสดุที่จำเป็นในการรวบรวมข้อมูลและจัดเก็บข้อมูลความรู้/ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพอย่างเพียงพอ ($\bar{X} = 2.45$) และชุมชน /ชมรมผู้สูงอายุมีสถานที่จัดเก็บข้อมูลองค์ความรู้ และภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรในชุมชน ที่เหมาะสม ($\bar{X} = 2.37$) และชุมชน/ชมรมผู้สูงอายุมีการบริหารจัดการวัสดุและอุปกรณ์เพื่อนำมาใช้ในการจัดการความรู้เรื่องสมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{X} = 2.36$) และชุมชน/ชมรมผู้สูงอายุมีเครื่องมือที่จำเป็นในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรเพื่อดูแลและส่งเสริมสุขภาพอย่างเพียงพอ ($\bar{X} = 2.34$) และชุมชน/ชมรมผู้สูงอายุมีข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับองค์ความรู้ และภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมต่อการถ่ายทอดความรู้ทางสื่อออนไลน์ ($\bar{X} = 2.30$) เครือข่ายผู้สูงอายุ/ชมรม

ผู้สูงอายุ มีคอมพิวเตอร์ในการจัดเก็บข้อมูลความรู้/ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ
($\bar{X} = 2.23$)

ตารางที่ 4.17 ปัจจัยภายในที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ
ผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย ด้านการบริหารจัดการ

ปัจจัยภายในที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ ในการใช้สมุนไพร	$\bar{X}$	S.D.	ระดับปัญหา
23. ชุมชน/ชมรมผู้สูงอายุ มีคณะกรรมการดำเนินงานเกี่ยวกับการส่งเสริมการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	2.43	0.88	ปานกลาง
24. ชุมชน/ชมรมผู้สูงอายุ มีการมอบหมายงานการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับศักยภาพของสมาชิก	2.47	0.90	ปานกลาง
25. ชุมชน/ชมรมผู้สูงอายุ มีการประสานงานและสื่อสารอย่างชัดเจน ในการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	2.51	0.88	ปานกลาง
26. ชุมชน/ชมรมผู้สูงอายุเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุในชุมชนร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพ	2.50	0.89	ปานกลาง
27. ชุมชน/ชมรมผู้สูงอายุ มีการใช้สื่อประชาสัมพันธ์งาน/กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการใช้สมุนไพรในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพอย่างทั่วถึงและเหมาะสม	2.52	0.83	ปานกลาง
28. ชุมชน/ชมรมผู้สูงอายุ มีการบริหารจัดการองค์ความรู้/ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพ	2.52	0.87	ปานกลาง
29. ชุมชน/ชมรมผู้สูงอายุ มีการติดตามและประเมินผลการถ่ายทอดความรู้และการใช้ประโยชน์จากสมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ	2.48	0.85	ปานกลาง
เฉลี่ย	2.49	0.77	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.17 พบว่า ปัจจัยภายในที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย ด้านการบริหารจัดการ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.49$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลาง ได้แก่ ชุมชน/ชมรมผู้สูงอายุ มีการบริหารจัดการองค์ความรู้/ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพ ($\bar{X} = 2.52$) และชุมชน/ชมรมผู้สูงอายุ มีการบริหารจัดการองค์ความรู้/ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพ ($\bar{X} = 2.52$) และชุมชน/ชมรม

ผู้สูงอายุ มีการประสานงานและสื่อสารอย่างชัดเจนในการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 2.51$)

4.2 ผลการศึกษาปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย ปรากฏดังตารางที่ 4.18 – 4.21

ตารางที่ 4.18 ปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย ปัจจัยด้านกฎหมายและการเมือง

ปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพร	$\bar{X}$	S.D.	ระดับปัญหา
30. หน่วยงานภาครัฐมีนโยบาย ยุทธศาสตร์การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุการแพทย์ทางเลือกและการใช้สมุนไพรส่งเสริมการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	2.57	0.82	ปานกลาง
31. นโยบายของจังหวัดสุโขทัย “เป็นเมืองสุขภาพดีบนวิถีไทย” ช่วยส่งเสริมให้มีการการใช้สมุนไพรไทยในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ	2.68	0.89	ปานกลาง
32. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาทิ อบต. เทศบาล มีนโยบายสนับสนุนและส่งเสริมการดูแลสุขภาพด้วยสมุนไพรสำหรับผู้สูงอายุ	2.60	0.84	ปานกลาง
33. หน่วยงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ มีโครงการหรือกิจกรรมการส่งเสริมการใช้สมุนไพรไทยในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ	2.66	0.87	ปานกลาง
34. กลุ่ม/ชมรมผู้สูงอายุในระดับจังหวัด/อำเภอ/ตำบล ได้รับการสนับสนุนให้จัดทำโครงการ/กิจกรรมอบรมให้ความรู้การใช้สมุนไพรไทยในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ	2.52	0.80	ปานกลาง
35. หน่วยงานด้านสาธารณสุขในชุมชนมีการบูรณาการความร่วมมือกับชุมชนในการจัดกิจกรรมเพื่อฝึกอบรม ฝึกทักษะในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยสมุนไพร	2.53	0.81	ปานกลาง
เฉลี่ย	2.59	0.75	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.18 พบว่า ปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย ปัจจัยด้านกฎหมายและการเมือง ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.59$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลาง ได้แก่ นโยบายของจังหวัดสุโขทัย “เป็นเมืองสุขภาพดีบนวิถีไทย” ช่วยส่งเสริมให้มีการการใช้สมุนไพรไทยในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 2.68$) และหน่วยงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ มีโครงการหรือกิจกรรมการส่งเสริมการใช้สมุนไพรไทยในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 2.66$) และองค์กรปกครอง

ส่วนท้องถิ่น อาทิ อบต. เทศบาล มีนโยบายสนับสนุนและส่งเสริมการดูแลสุขภาพด้วยสมุนไพรสำหรับผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 2.60$) และหน่วยงานภาครัฐมีนโยบาย ยุทธศาสตร์การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ การแพทย์ทางเลือกและการใช้สมุนไพรส่งเสริมการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 2.57$) และหน่วยงานด้านสาธารณสุขในชุมชนมีการบูรณาการความร่วมมือกับชุมชนในการจัดกิจกรรมเพื่อฝึกอบรม ฝึกทักษะในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยสมุนไพร ($\bar{X} = 2.53$) กลุ่ม/ชมรมผู้สูงอายุในระดับจังหวัด/อำเภอ/ตำบล ได้รับการสนับสนุนให้จัดทำโครงการ/กิจกรรมอบรมให้ความรู้การใช้สมุนไพรไทยในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 2.52$)

ตารางที่ 4.19 ปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ

ปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพร	$\bar{X}$	S.D.	ระดับปัญหา
36. พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดฯ มีการสนับสนุนงบประมาณการส่งเสริมการใช้สมุนไพรเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	2.44	0.83	ปานกลาง
37. กระทรวงสาธารณสุข สปสช. มีการสนับสนุนงบประมาณสำหรับการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ อย่างเพียงพอเหมาะสม	2.46	0.82	ปานกลาง
38. องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีการสนับสนุนงบประมาณในเรื่องการใช้สมุนไพรในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	2.42	0.83	ปานกลาง
39. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีการสนับสนุนงบประมาณในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	2.49	0.88	ปานกลาง
เฉลี่ย	2.45	0.78	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.19 พบว่า ปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.59$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลาง ได้แก่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีการสนับสนุนงบประมาณในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 2.49$) และกระทรวงสาธารณสุข สปสช. มีการสนับสนุนงบประมาณสำหรับการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุอย่างเพียงพอเหมาะสม ($\bar{X} = 2.46$) และพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดฯ มีการสนับสนุนงบประมาณการส่งเสริมการใช้สมุนไพรเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 2.44$) องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีการสนับสนุนงบประมาณในเรื่องการใช้สมุนไพรในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 2.42$)

ตารางที่ 4.20 ปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ
ผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย ปัจจัยด้านสังคม

ปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ ในการใช้สมุนไพร	$\bar{X}$	S.D.	ระดับปัญหา
40. ชุมชนมีวัฒนธรรมในการให้ความเคารพ นับถือผู้สูงอายุในชุมชน	3.17	1.03	ปานกลาง
41. องค์กรต่าง ๆ ให้การสนับสนุน ส่งเสริมความเข้มแข็งของผู้สูงอายุ และชมรมผู้สูงอายุ	2.71	0.96	ปานกลาง
42. มีเครือข่ายที่ให้การสนับสนุนที่เข้มแข็งของผู้สูงอายุทั้งในระดับประเทศ เขต จังหวัด และตำบล	2.68	0.96	ปานกลาง
43. ชุมชนมีปราชญ์ชุมชน แพทย์ทางเลือกที่มีมาตรฐานที่ได้รับการอบรมช่วยเพิ่มทางเลือกในการเข้าถึงการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น	2.60	0.87	ปานกลาง
44. สังคมไทยมีทัศนคติที่ดีต่อสมุนไพรไทย ในการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	2.71	0.88	ปานกลาง
45. วัฒนธรรมความร่วมมือในการดำเนินงานเครือข่ายที่เข้มแข็งทั้งภาครัฐและเอกชน	2.62	0.82	ปานกลาง
เฉลี่ย	2.74	0.71	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.20 พบว่า ปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย ปัจจัยด้านสังคม ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.74$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลาง ได้แก่ ชุมชนมีวัฒนธรรมในการให้ความเคารพ นับถือผู้สูงอายุในชุมชน ($\bar{X} = 3.17$) และองค์กรต่างๆ ให้การสนับสนุน ส่งเสริมความเข้มแข็งของผู้สูงอายุและชมรมผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 2.71$) และสังคมไทยมีทัศนคติที่ดีต่อสมุนไพรไทยในการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 2.71$) และมีเครือข่ายที่ให้การสนับสนุนที่เข้มแข็งของผู้สูงอายุทั้งในระดับประเทศ เขต จังหวัด และตำบล ($\bar{X} = 2.68$) และวัฒนธรรมความร่วมมือในการดำเนินงานเครือข่ายที่เข้มแข็งทั้งภาครัฐและเอกชน ($\bar{X} = 2.62$) ชุมชนมีปราชญ์ชุมชน แพทย์ทางเลือกที่มีมาตรฐาน ได้รับการอบรมช่วยเพิ่มทางเลือกในการเข้าถึงการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ($\bar{X} = 2.60$)

ตารางที่ 4.21 ปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ
ผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย ปัจจัยด้านเทคโนโลยี

ปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ ในการใช้สมุนไพร	$\bar{X}$	S.D.	ระดับปัญหา
46. ความพร้อมของอุปกรณ์ เครื่องมือและเทคโนโลยี จะช่วยส่งเสริมให้เกิดการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรสำหรับผู้สูงอายุ	2.70	0.98	ปานกลาง
47. ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัยทำให้เกิดการเชื่อมโยงภูมิปัญญาชาวบ้านกับองค์ความรู้ในการใช้สมุนไพรสำหรับผู้สูงอายุได้มีประสิทธิภาพ	2.68	0.99	ปานกลาง
48. บุคลากรภาครัฐที่มีความรู้ด้านเทคโนโลยีทำให้เกิดการเผยแพร่องค์ความรู้และภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่หลากหลาย	2.65	0.95	ปานกลาง
49. มีเทคโนโลยีสารสนเทศที่สนับสนุนและอำนวยความสะดวกในการจัดการความรู้เรื่องสมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ	2.70	1.01	ปานกลาง
เฉลี่ย	2.68	0.92	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.21 พบว่า ปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย ปัจจัยด้านเทคโนโลยี ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.68$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลาง ได้แก่ ความพร้อมของอุปกรณ์ เครื่องมือและเทคโนโลยี จะช่วยส่งเสริมให้เกิดการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรสำหรับผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 2.70$) และมีเทคโนโลยีสารสนเทศที่สนับสนุนและอำนวยความสะดวกในการจัดการความรู้เรื่องสมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{X} = 2.70$) และระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัยทำให้เกิดการเชื่อมโยงภูมิปัญญาชาวบ้านกับองค์ความรู้ในการใช้สมุนไพรสำหรับผู้สูงอายุได้มีประสิทธิภาพ ($\bar{X} = 2.68$) บุคลากรภาครัฐที่มีความรู้ด้านเทคโนโลยีทำให้เกิดการเผยแพร่องค์ความรู้และภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่หลากหลาย ($\bar{X} = 2.65$)

ผลการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย โดยใช้การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) พบว่า ปัจจัยภายในประกอบด้วย พ่อแม่ ปู่ย่าตายายผู้ที่มีความสามารถในการถ่ายทอดภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพเป็นอย่างดี ญาติพี่น้องในครอบครัวมีทัศนคติที่ดีและมีความเชื่อมั่นในสรรพคุณของสมุนไพรในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพ การจัดระบบควบคุมงบประมาณที่โปร่งใสตรวจสอบได้ มีงบประมาณอย่างเพียงพอ การกำกับติดตามการใช้งบประมาณ มีสถานที่จัดเก็บข้อมูลองค์ความรู้และภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรในชุมชนที่เหมาะสม การบริหารจัดการวัสดุและอุปกรณ์เครื่องมือที่จำเป็นในการจัดกิจกรรมอย่างเพียงพอและมีข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับองค์ความรู้ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมต่อการถ่ายทอดความรู้ทางสื่อออนไลน์

มีการประสานงานและสื่อสารอย่างชัดเจนในการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

สำหรับปัจจัยภายนอก พบว่า นโยบายของจังหวัดและหน่วยงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่มีโครงการหรือกิจกรรมการส่งเสริมการใช้สมุนไพรไทยในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานภาครัฐมีนโยบาย ยุทธศาสตร์การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุการแพทย์ทางเลือกและการใช้สมุนไพร หน่วยงานด้านสาธารณสุขในชุมชนมีการบูรณาการความร่วมมือกับชุมชนในการจัดกิจกรรมเพื่อฝึกอบรม มีการสนับสนุนงบประมาณสำหรับการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุอย่างเพียงพอเหมาะสมและการให้ความเคารพ นับถือผู้สูงอายุในชุมชนและองค์กรต่างๆ ให้การสนับสนุนส่งเสริมความเข้มแข็งของผู้สูงอายุ ชุมชนผู้สูงอายุและสังคมไทยมีทัศนคติที่ดีต่อสมุนไพรไทย มีเครือข่ายที่ให้การสนับสนุนที่เข้มแข็งของผู้สูงอายุทุกระดับและวัฒนธรรมความร่วมมือในการดำเนินงานเครือข่ายที่เข้มแข็งทั้งภาครัฐและเอกชน ความพร้อมของอุปกรณ์ เครื่องมือและเทคโนโลยีจะช่วยส่งเสริมให้เกิดการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรสำหรับผู้สูงอายุและมีเทคโนโลยีสารสนเทศที่สนับสนุนและอำนวยความสะดวกที่ทันสมัย

ตอนที่ 5 การพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย

ผลการพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย มีดังนี้

1. ศึกษาองค์กร หน่วยงานชุมชนที่มีแนวปฏิบัติที่ดี (Good Practice) ในการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย

การศึกษาองค์กรและชุมชน ที่มีแนวปฏิบัติที่ดี (Good Practices) ได้แก่ หน่วยงานสาธารณสุข หรือชุมชนที่มีวิถีปฏิบัติที่ดีประสบผลสำเร็จ มีผลงานเป็นที่ปรากฏและได้รับการยอมรับ ตามขั้นตอนการจัดการความรู้ ดังนี้

1.1 ขึ้นกำหนดความรู้ พบว่า โรงพยาบาลแพทย์แผนไทยพรมพิรามมีกระบวนการแต่งตั้งคณะกรรมการแพทย์แผนไทยเพื่อดำเนินการสำรวจความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นร่วมกับผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หน่วยงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย โรงพยาบาลสุโขทัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ชุมชนผู้สูงอายุ วัด โรงเรียนเพื่อดำเนินการสำรวจองค์ความรู้และความต้องการของชุมชน ผู้ใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก สำหรับวัดวังตะคร้อ มีกระบวนการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานที่มาจาก เจ้าอาวาส นายก องค์การบริหารส่วนตำบล ประชาชนสมุนไพร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ชุมชนผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงเรียนบ้านวังตะคร้อ ประสานชุมชน เพื่อดำเนินการรวบรวมความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น การจัดทำสวนสมุนไพรเพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้และทำความร่วมมือในการจัดส่งวัตถุดิบสมุนไพรแก่โรงพยาบาลสวรรคโลกในการผลิตยาสมุนไพรใช้ในโรงพยาบาลและจัดจำหน่ายทั่วไป

1.2 การแสวงหาความรู้ พบว่า โรงพยาบาลแพทย์แผนไทยพรมพิรามมีการแสวงหาความรู้จากแหล่งความรู้ในชุมชนท้องถิ่นในเครือข่ายเขตสุขภาพที่ 2 พิษณุโลก สุโขทัย ตาก เพชรบูรณ์ อุตรดิตถ์ เข้าไปเรียนรู้องค์ความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสมุนไพรกับปราชญ์ หมออายุ ผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์การใช้สมุนไพร การศึกษาดูงานจากหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชนที่ดำเนินงานด้านสมุนไพร การแสวงหาความรู้จากสื่อต่างๆ ประกอบด้วย คู่มือการใช้สมุนไพรจากกระทรวงสาธารณสุข ตำราสมุนไพรไทย แผ่นพับ รายการวิทยุ รายการโทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต สำหรับวัดวังตะคร้อ มีการแสวงหาความรู้ในแหล่งเรียนรู้ในชุมชนท้องถิ่น ปราชญ์ หมออายุ ผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์การใช้สมุนไพร การศึกษาดูงานจากหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชนที่ดำเนินงานด้านสมุนไพร การแสวงหาความรู้จากสื่อต่างๆ ประกอบด้วย คู่มือการใช้สมุนไพรจากกระทรวงสาธารณสุข ตำราสมุนไพรไทย แผ่นพับ รายการวิทยุ รายการโทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต

1.3 การแลกเปลี่ยนความรู้ พบว่า โรงพยาบาลแพทย์แผนไทยพรมพิรามมีกระบวนการแลกเปลี่ยนความรู้ผ่านการประชุม อบรม สัมมนา กับปราชญ์ หมออายุ ผู้สูงอายุและหน่วยงานภาครัฐ ประกอบด้วย บุคลากรภายในโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์แผนไทย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน องค์กรส่วนท้องถิ่นและประชาชนทั่วไปที่ใช้สมุนไพร สำหรับวัดวังตะคร้อ มีกระบวนการแลกเปลี่ยนความรู้ผ่านการประชุมหมู่บ้าน การเทศนา การอบรม การฝึกอาชีพกับปราชญ์ หมออายุ ผู้สูงอายุ และหน่วยงานภาครัฐ ประกอบด้วย บุคลากรภายในโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์แผนไทย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน องค์กรส่วนท้องถิ่นและประชาชนทั่วไปที่ใช้สมุนไพร รวมทั้งการแลกเปลี่ยนความรู้จากการเข้าศึกษาดูงานจากหน่วยงานต่างๆ ประกอบด้วย โรงพยาบาลบ้านตาก โรงพยาบาลสวรรคโลก โรงพยาบาลอุทัยบุษย์ โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลเมืองสุโขทัยราชธานี มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก

1.4 การสร้างความรู้ พบว่า โรงพยาบาลแพทย์แผนไทยพรมพิรามมีการสร้างความรู้จากกระบวนการแลกเปลี่ยนความรู้ นำมารวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์ องค์ความรู้จากการมีส่วนร่วมของแพทย์ พยาบาล เภสัชกร แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ปราชญ์ หมออายุ ผู้สูงอายุ บุคลากรทางการศึกษา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เครือข่ายเขตสุขภาพที่ 2 พิษณุโลก สุโขทัย ตาก เพชรบูรณ์ อุตรดิตถ์ ให้ความรู้ที่เหมาะสมกับบริบทและความต้องการของผู้ใช้สมุนไพร สำหรับวัดวังตะคร้อมีการสร้างความรู้จากการรวบรวมความรู้ ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสมุนไพร ที่ได้รับการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษ ผ่านการแลกเปลี่ยนความรู้ และการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการวัด องค์กรบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน ปราชญ์ ผู้สูงอายุ ให้ความรู้ที่เหมาะสมกับบริบทและความต้องการของผู้ใช้สมุนไพร ให้ความรู้ที่เหมาะสมกับบริบทและความต้องการของผู้ใช้สมุนไพร

1.5 การจัดเก็บความรู้ พบว่า โรงพยาบาลแพทย์แผนไทยพรมพิรามมีการจัดเก็บความรู้ในรูปแบบศูนย์การเรียนรู้แพทย์แผนไทย ประกอบด้วย เอกสารตำรา แผ่นพับ โปสเตอร์ โมเดลตัวอย่างสมุนไพรไทย วิดีทัศน์ ภาพนิ่ง สไลด์ ระบบไฟล์ดิจิทัล เพจความรู้ เว็บไซต์ สำหรับวัดวังตะคร้อ มีการจัดเก็บความรู้โดยวิธีการจัดรวบรวมข้อมูลในศูนย์การเรียนรู้ชุมชนแพทย์แผนไทย

วังตะคร้อและส่วนใหญ่ความรู้จะอยู่ในตัวบุคคลที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ปราชญ์ เจ้าอาวาส
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้สูงอายุ ตลอดจนเอกสารแผ่นพับ โปสเตอร์

1.6 การเผยแพร่ความรู้ พบว่า โรงพยาบาลแพทย์แผนไทยพรมพิรามมีการเผยแพร่
ความรู้ผ่านการสาธิต อบรม สัมมนา การเข้าศึกษาดูงาน เพจเฟซบุ๊ก การแจกจ่ายเอกสารตำรา
แผ่นพับ โปสเตอร์สำหรับผู้สนใจ นักเรียน นักศึกษา ประชาชนทั่วไป สำหรับวัดวังตะคร้อ มีการ
เผยแพร่ความรู้ผ่านการสาธิต อบรม สัมมนา การเข้าศึกษาดูงาน เพจเฟซบุ๊ก การบอกเล่า รวมทั้งการ
ผลิตยาสมุนไพรเพื่อแจกจ่ายแก่ผู้ที่สนใจ

1.7 การนำความรู้ไปใช้ พบว่า โรงพยาบาลแพทย์แผนไทยพรมพิรามมีการนำความรู้ไป
ใช้ในการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและ
การแพทย์ทางเลือก เช่น การกิน การนวด การประคบ การอบสมุนไพร การผสมผสานอาหารเป็นยา
บำรุงสุขภาพ ในกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ป่วยเฉพาะที่มีอาการแพ้ยาปัจจุบัน สำหรับวัดวังตะคร้อ มีการนำ
ความรู้ไปใช้ในการดูแลสุขภาพในกลุ่มพระภิกษุสงฆ์ ประชาชนในชุมชน โดยเฉพาะผู้สูงอายุ
ผู้ด้อยโอกาส ผู้ยากจนและนำความรู้มาผลิตยาสมุนไพรเพื่อแจกจ่าย จำหน่ายในราคาถูก ตลอดจน
การรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เช่น การกิน การนวด การประคบ การอบ
สมุนไพร การผสมผสานอาหารเป็นยาบำรุงสุขภาพ การปลูกผักพืชสมุนไพร เพื่อลดค่าใช้จ่ายใน
ครัวเรือน

2. ผลการศึกษาองค์ประกอบรูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริม สุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย

ผู้วิจัยได้ทำการสังเคราะห์เอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบของ
การพัฒนารูปแบบด้านการจัดการความรู้และการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและงานวิจัย
ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 22 รายการ สามารถสรุปองค์ประกอบของรูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้
สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย จำนวน 8 องค์ประกอบ (Barde & Hartman,
1982; Cascio, 1992; กัญญารัตน์ ผึ้งบรรหาร, 2553; จินตนา ศักดิ์ภู่อารัม, 2545; จิระเกียรติ
ประสานธนกุล, 2563; เชน หมั่นเขตรกิจ, 2551; ทิศนา แคมมณี, 2552; ชีระ รุญเจริญ, 2550;
บุญชม ศรีสะอาด, 2549; เบญจวรรณ กี่สุขพันธ์, 2551; ปฎิมา พุฒตาลดง, 2558; ภูรินทร์ ชนิลกุล,
2563; สุกัญญา โขวิไลกุล, 2547; สุชาติ ผู้มีทรัพย์, 2553; สุนันทา แก้วสุข, 2553; สมาน อัครภูมิ,
2550) ดังนี้

- องค์ประกอบที่ 1 หลักการของรูปแบบ
- องค์ประกอบที่ 2 วัตถุประสงค์ของรูปแบบ
- องค์ประกอบที่ 3 ตัวป้อน
- องค์ประกอบที่ 4 กระบวนการ
- องค์ประกอบที่ 5 ผลผลิต
- องค์ประกอบที่ 6 ผลลัพธ์
- องค์ประกอบที่ 7 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ
- องค์ประกอบที่ 8 เงื่อนไขการใช้รูปแบบ

ตารางที่ 4.22 แสดงการสังเคราะห์องค์ประกอบของรูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย

องค์ประกอบของรูปแบบ	Barde & Hartman (1982)	Cascio (1992)	สุกัญญา โสวไลกุล (2547)	สมาน อัครภูมิ (2550)	จินตนา ศักดิ์ภู่อารัม (2545)	เบญจวรรณ กี่สุพันธ์ (2551)	ทีศนา เขมมณี (2552)	สุนทรา แก้วสุข (2553)	ธีระ รุญเจริญ (2550)	กัญญารัตน์ ผึ้งบรรหาร (2553)	สุชาติ ผู้มีทรัพย์ (2553)	จิระเกียรติ ประสานชนกุล (2563)	บุญชม ศรีสะอาด (2549)	ปัทมา พุฒตาลดง (2558)	ภูรินทร์ ชนิตกุล (2563)	เชน หมั่นเขตรกิจ (2551)	ความถี่
1.หลักการของรูปแบบ				✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	12
2.วัตถุประสงค์ของรูปแบบ	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		13
3.ตัวป้อนของรูปแบบ	✓		✓		✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓		✓	✓		11
4.กระบวนการ/วิธีดำเนินงาน				✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	12
5.ผลผลิต		✓				✓		✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓		9
6.ผลลัพธ์			✓				✓	✓						✓	✓		5
7.ปัจจัยแห่งความสำเร็จ						✓		✓						✓	✓	✓	5
8.เงื่อนไขการนำรูปแบบไปใช้				✓	✓	✓							✓	✓	✓		6

สำหรับรายละเอียดขององค์ประกอบรูปแบบการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพสูงอายุในจังหวัดสุโขทัย มีดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 หลักการและเหตุผล กระบวนการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับการดูแล ป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพที่ดีให้กับผู้สูงอายุ ลดภาระการดูแลของคนในครอบครัว ตลอดจน ลดค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากอาการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ ทั้งนี้ หากผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรใกล้ตัวในการดูแลสุขภาพ ก็จะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง มีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งนี้ สมุนไพรไทยมีหลากหลายชนิดที่มีประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพ โดยส่วนใหญ่แล้วผู้สูงอายุก็มีการใช้สมุนไพรในชีวิตประจำวัน ทั้งการนำไปประกอบอาหารและเป็นยาสามัญประจำบ้าน ขณะที่องค์ความรู้ และภูมิปัญญาในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริม ป้องกันและดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นการแลกเปลี่ยนความรู้ การแบ่งปันความรู้ภายในครอบครัว ตลอดจนการแบ่งปันความรู้ระหว่างผู้สูงอายุด้วยกัน ขณะที่องค์ความรู้ที่เป็นภูมิปัญญาในการใช้สมุนไพรในการรักษา ป้องกัน และดูแลสุขภาพในชุมชนท้องถิ่น เป็นความรู้ที่ฝังลึกในตัวบุคคล (Tacit Knowledge) ได้แก่ หมอพื้นบ้าน แพทย์แผนไทย ซึ่งกระจายอยู่ในทุกชุมชน ขณะจำนวนหมอพื้นบ้านยังมีจำนวนน้อย ขาดการเชื่อมต่อ ประสพการณ์และการถ่ายทอดองค์ความรู้ไปสู่ชุมชน หรือขาดผู้สืบทอดองค์ความรู้และภูมิปัญญาในการใช้สมุนไพร เป็นการถ่ายทอดความรู้แบบปากต่อปากภายในครอบครัวซึ่งส่วนที่ได้มาจากบรรพบุรุษ ขาดการจดบันทึก ขาดการจัดเก็บความรู้ และขาดการต่อยอดความรู้ ดังนั้น การพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อให้ผู้สูงอายุ มีความรู้ความเข้าใจ กระบวนการในการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ที่ถูกต้อง ถูกวิธี ด้วยวิธีการที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเรียนรู้วิธีการใช้สมุนไพรในการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ด้วยวิธีการง่ายๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายสมบูรณ์ แข็งแรงตามวัยเป็นแบบอย่างของผู้สูงอายุในชุมชน

องค์ประกอบที่ 2 วัตถุประสงค์ของรูปแบบ

สำหรับ ในการนำรูปแบบการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพสูงอายุมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

2.1 เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้มีความแข็งแรงและการสร้างเสริมสุขภาพที่ดี

2.2 เพื่อส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การแสวงหาความรู้ การบันทึก การจัดเก็บ และการถ่ายทอดองค์ความรู้และภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรเพื่อดูแลผู้สูงอายุในระดับบุคคล ระดับครอบครัว และภายในชุมชน

2.3 เพื่อเป็นแนวทางให้หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเครือข่ายผู้สูงอายุ นำรูปแบบการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไปประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรม/โครงการเพื่อส่งเสริมสุขภาพละสร้างเสริมสุขภาพที่ดีให้กับผู้สูงอายุ

2.4 เพื่อส่งเสริมการสร้างเครือข่ายการจัดการความรู้ด้านภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุภายในชุมชน

องค์ประกอบที่ 3 ปัจจัยนำเข้า (Input)

สำหรับ ปัจจัยนำเข้าในการพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้การใช้สมุนไพร เพื่อส่งเสริมสุขภาพสูงอายุในจังหวัดสุโขทัย ประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้าภายใน

3.1 ปัจจัยด้านบุคคล (Man) ประกอบด้วย

3.1.1 ผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุ มีความรู้มีทักษะ ดูแลสุขภาพโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น เมื่อไม่มีโรคภัยแรง ประหยัดค่าใช้จ่ายในครัวเรือน การชื้อยาแผนปัจจุบันมีราคาแพงมาก สามารถถ่ายทอดให้ลูกหลานในครอบครัว เป็นอย่างดี ส่งผลให้ ผู้สูงอายุมีความสุข มีร่างกายแข็งแรง ดำรงชีวิตอย่างมีความสุข

3.1.2 ครอบครัว ประกอบด้วย ลูกหลาน ญาติพี่น้องและบุคคลในครอบครัว ที่มีหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ ต้องมีทัศนคติที่ดีและมีความเชื่อมั่นในสรรพคุณของสมุนไพรไทยในการดูแลสุขภาพให้มีความแข็งแรงและยังช่วยลดค่าใช้จ่ายในครอบครัว

3.1.3 กลุ่ม/องค์กรผู้สูงอายุในชุมชน ต้องมีความเข้มแข็ง สามารถเชื่อมต่อกับความรู้เรื่องสรรพคุณสมุนไพร มี มีกลุ่ม ชมชม สามารถเก็บความรู้ภูมิปัญญาให้เป็นแหล่งเรียนรู้ สร้างความใกล้ชิดสนิทสนม คลุกคลี มีวิถีชีวิตร่วมกันกับผู้สูงอายุในชุมชน

3.1.4 ปราชญ์สมุนไพร มีปราชญ์ชาวบ้าน ที่มีความรู้เรื่องสมุนไพรที่ได้รับการรับรองและขึ้นทะเบียนไว้กับ กรมการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้ถ่ายทอดความรู้/ภูมิปัญญาได้เป็นอย่างดี

3.2 ปัจจัยด้านงบประมาณ (Money)

ปัจจัยด้านงบประมาณเป็นปัจจัยที่สำคัญในการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ และการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ หากได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานภาครัฐที่ดูแลงานผู้สูงอายุ หน่วยงานด้านสุขภาพทั้งในระดับจังหวัดและระดับท้องถิ่น ตลอดจนการรับบริจาคจากคนในชุมชน องค์กรชุมชน วิสาหกิจชุมชน ผู้ประกอบการชุมชนเพื่อสนับสนุนงบประมาณด้านการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุก็จะช่วยให้ผู้สูงอายุและครอบครัวสามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาอาการเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต รวมทั้งสามารถส่งเสริมให้ผู้สูงอายุให้มีการปลูกและใช้สมุนไพรหรือนำไปสู่การจำหน่ายสมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพภายในชุมชน

3.3 ปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์ (Material)

ปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการสนับสนุนกระบวนการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะการแสวงหาความรู้ องค์ความรู้ด้านการใช้สมุนไพร และจัดเก็บความรู้อย่างเป็นระบบ จำเป็นต้องมีอุปกรณ์สนับสนุน อาทิ คอมพิวเตอร์ เครื่องพิมพ์ เครือข่ายอินเทอร์เน็ต และวัสดุอื่นๆ ที่จำเป็นในการแสวงหาและจัดเก็บความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพอย่างเป็นระบบ ตลอดจน วัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการเผยแพร่ องค์ความรู้/ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรเพื่อเผยแพร่ให้กับผู้สูงอายุ กลุ่ม/เครือข่ายผู้สูงอายุในระดับชุมชนและท้องถิ่น

3.4 ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ (Management)

ในการจัดการความรู้เกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงาน ทั้งหน่วยงานภาครัฐในระดับท้องถิ่น ในระดับชุมชน อาทิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อปจ.) องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) วิทยาลัยชุมชนสุโขทัย ดังนั้น การบริหารจัดการองค์ความรู้ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในการส่งเสริมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จึงเป็นสิ่งสำคัญ รวมทั้งการสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐ เพื่อสนับสนุนกิจกรรมการจัดการความรู้สำหรับผู้สูงอายุ รวมถึงเครือข่ายอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครอิสระที่มีนักบริหารที่มีอุดมการณ์ นักเสียสละเป็นบุคคลสำคัญ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุใช้สมุนไพรและดำเนินการดูแลผู้สูงอายุ สามารถเผยแพร่ความรู้ภูมิปัญญาหลากหลาย ให้สนับสนุนงบประมาณ ในการสืบสานอนุรักษ์ ฟื้นฟูภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพของผู้สูง การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐและเอกชน เป็นหลักที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอย่างมีความสุข

ดังนั้น การบูรณาการแผนงานร่วมกันของหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ชุมชน จึงเป็นสิ่งสำคัญในการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยสมุนไพรให้บรรลุเป้าหมาย โดยผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในกำหนดเป้าหมาย การดำเนินงาน และการประเมินผล โดยมีการกำหนดโครงสร้างการทำงาน การกำหนดกรอบ บทบาทหน้าที่หลัก หน้าที่รองในการพัฒนาของคณะกรรมการ ชมรมผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ตลอดจนการติดต่อประสานงานกับชุมชน หน่วยงานภาครัฐและเอกชน ซึ่งหากมีโครงสร้างที่ดี จะส่งผลให้การพัฒนา รูปแบบการจัดการความรู้ของผู้สูงอายุให้ประสบผลสำเร็จ

องค์ประกอบที่ 4 กระบวนการ(Process)

สำหรับ กระบวนการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่ส่งผลต่อขับเคลื่อนกระบวนการจัดการความรู้ให้เป็นไปตามหลักการและวัตถุประสงค์ของรูปแบบการจัดการความรู้ ประกอบด้วย 7 ขั้นตอนดังนี้

4.1 ด้านการกำหนดความรู้ การกำหนดความรู้คือวิธีการลำดับความสำคัญขององค์ความรู้การใช้สมุนไพรที่มีอยู่ในท้องถิ่นเพื่อนำไปสู่การวางแผนการกำหนดความรู้ การกำหนดเป้าหมาย การกำหนดนโยบายส่งเสริมการใช้สมุนไพรในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เวทีการประชุมหารืออบรมของภาครัฐและชุมชน กิจกรรมเพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุในชุมชนใช้สมุนไพร และการกำหนดกลุ่มเป้าหมาย เช่น สมาชิกชมรมผู้สูงอายุในชุมชน ผู้นำชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน ราษฎรสมุนไพร หมอพื้นบ้าน บุคคลอื่นๆ ที่มีความสนใจการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับประเภทของสมุนไพรสำหรับการส่งเสริมสุขภาพ

4.2 ด้านการแสวงหาความรู้ การแสวงหาความรู้คือวิธีการแสวงหาความรู้การใช้สมุนไพร จากปราชญ์ชุมชนผู้มีความรู้การใช้สมุนไพร เครื่องยา ครอบครัวยุติการใช้สมุนไพร ตลอดจนความรู้ที่อยู่ในองค์กรเมื่อมีการประชุมร่วมตัวของผู้สูงอายุในเทศกาลต่าง ๆ และมีการแสวงหาความรู้จากสื่อออนไลน์หรือแหล่งความรู้นอกชุมชน เช่น หอกระจายข่าวของชุมชน โทรทัศน์ รายการวิทยุ หนังสือความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร และสื่อต่าง ๆ

4.3 ด้านการแลกเปลี่ยนความรู้ การแลกเปลี่ยนความรู้คือวิธีการแบ่งปันความรู้จากบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน คนในชุมชนโดยจัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้มีความรู้สมุนไพรและผู้สนใจสมุนไพร

4.4 ด้านการสร้างความรู้ การสร้างความรู้คือวิธีการนำแนวทางปฏิบัติจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลรวมถึงโรงพยาบาลทั่วไปเพื่อนำมาประยุกต์ใช้และถ่ายทอดความรู้ด้านสมุนไพรจากแพทย์แผนไทย และส่งเสริมสนับสนุนให้คนในครอบครัวมีความรู้เรื่องสมุนไพร เพื่อนำไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ

4.5 ด้านการจัดเก็บความรู้ การจัดเก็บความรู้เป็นวิธีการรวบรวมองค์ความรู้ที่มีกระจัดกระจายไม่เป็นระเบียบ จัดเก็บความรู้ ในรูปแบบตำราเรียนและหลักสูตรด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการใช้สมุนไพรโดยผ่านการจัดการข้อมูล การรวบรวมจัดเก็บข้อมูลจากตำราโบราณ ตำราแพทย์แผนไทย มาแปลเป็นภาษาปัจจุบันโดยการถ่ายเอกสารจากต้นฉบับและจัดเก็บไว้อย่างมีระบบ

4.6 ด้านการนำความรู้ไปใช้ การนำความรู้ไปใช้เป็นวิธีการนำกระบวนการในการสร้างและเปลี่ยนแปลงสิ่งที่เราทราบไปใช้เพื่อให้คนมีแนวทางที่ดีขึ้นหรือมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ซึ่งสภาพด้านการนำความรู้ไปใช้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีการนำความรู้ไปใช้ความรู้ดังเช่น

4.6.1 ผู้สูงอายุนำความรู้สมุนไพรมาประยุกต์ใช้กับตนเองและครอบครัวอย่างเหมาะสม

4.6.2 มีการถ่ายทอดองค์ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ หรือผู้สนใจในชุมชนหรือกลุ่ม/องค์กรผู้สูงอายุในชุมชน

4.6.3 ผู้สูงอายุมีการ ทบทวนตรวจสอบการนำความรู้ไปใช้อย่างสม่ำเสมอ

4.7 ด้านการประเมินผล

สำหรับการประเมินผลการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในจังหวัดสุโขทัย มีสาระสำคัญในการประเมินผล ดังนี้

4.7.1 การประเมินตามจุดมุ่งหมายการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ การประเมินความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องและปลอดภัยในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุการประเมินทักษะการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพเบื้องต้นของผู้สูงอายุ

4.7.2 การประเมินกระบวนการจัดการความรู้ของผู้สูงอายุ ครอบครัวและชุมชน

4.7.3 ประเมินผลลัพธ์ (Outcome) และผลกระทบ (Impact) การจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (Stakeholder)

4.7.4 การประเมินสุขภาพ สุขภาวะและค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

องค์ประกอบที่ 5 ผลผลิต

สำหรับ ผลผลิต เป็นการแสดงผลของการบรรลุเป้าหมาย หรือการบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ในกระบวนการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เริ่มตั้งแต่ปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) กิจกรรม และผลผลิต (Output) ของการจัดการความรู้ ดังนี้

- 5.1 ผู้สูงอายุมีความรู้ และความเข้าใจในกระบวนการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ
- 5.2 ผู้สูงอายุมีทักษะในการค้นหาความรู้ แลกเปลี่ยนความรู้ จัดเก็บความรู้ การใช้ความรู้ การเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรไปใช้ประโยชน์เพื่อส่งเสริมสุขภาพของตนเอง
- 5.3 ผู้สูงอายุมีทักษะในการแบ่งปันความรู้ แลกเปลี่ยนความรู้ และเผยแพร่ภูมิปัญญาและองค์ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการส่งเสริมสุขภาพภายในครอบครัวและกลุ่ม/องค์กร/เครือข่ายผู้สูงอายุในชุมชน

องค์ประกอบที่ 6 ผลลัพธ์

สำหรับ ผลลัพธ์ของการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเป็นผลต่อเนื่องจากการบรรลุผลผลิตของการจัดการความรู้ ดังนี้

- 6.1 ผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการนำภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรและองค์ความรู้ด้านการใช้สมุนไพรจากแพทย์แผนไทยเพื่อนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพอย่างถูกต้องและปลอดภัย ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของตนเอง
- 6.2 ผู้สูงอายุและคนในครอบครัวมีทัศนคติที่ดีและถูกต้องเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพ สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพโดยใช้สมุนไพรไทยที่สอดคล้องกับบริบททางธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมในชุมชนและท้องถิ่น
- 6.3 ชุมชนมีองค์ความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อการถ่ายทอดและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และต่อยอดความรู้ในเครือข่ายผู้สูงอายุในระดับชุมชนและระดับจังหวัด
- 6.4 เกิดเครือข่ายความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพในชุมชน ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุในระดับหมู่บ้าน ระดับตำบล และระดับจังหวัดที่สามารถเชื่อมต่อกับ รพสต. หน่วยงานภาครัฐที่ทำหน้าที่กำกับดูแลและส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
- 6.5 ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ มีสุขภาวะที่ดีสามารถดำเนินชีวิตและดูแลสุขภาพยามเจ็บป่วยเบื้องต้นได้ด้วยตนเองอย่างมีศักดิ์ศรี โดยไม่ต้องพึ่งพาหรือเป็นภาระของครอบครัวและชุมชน

องค์ประกอบที่ 7 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

สำหรับ ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเป็นตัวแปรที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการจัดการความรู้ ดังนี้

- 7.1 ผู้สูงอายุ
 - 7.1.1 ผู้สูงอายุต้องมีทัศนคติที่ดีและมีความเชื่อมั่นในสรรพคุณของสมุนไพรไทยในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพให้มีความแข็งแรงและปลอดภัย ซึ่งจะช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพให้กับตนเองและครอบครัว หากผู้สูงอายุมีความแข็งแรง มีความสุขก็จะสามารถดูแลและพึ่งพาตนเอง

ได้ ซึ่งมีส่วนในการช่วยสร้างเสริมสุขภาวะที่ดีให้กับผู้สูงอายุให้ดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรีและยังสามารถลดภาวะการดูแลผู้สูงอายุให้กับญาติและครอบครัว

7.1.2 ผู้สูงอายุต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการความรู้ ทั้งการแสวงหาความรู้จากชุมชนและการแสวงหาความรู้จากภายนอก มีการจัดเก็บความรู้ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การถ่ายทอดความรู้ การใช้ความรู้ การตรวจสอบและต่อยอดความรู้เกี่ยวกับสรรพคุณของสมุนไพรในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพให้กับครอบครัว เพื่อนบ้านและเครือข่ายผู้สูงอายุภายในและภายนอกชุมชน

7.2 ครอบครัว บุคคลในครอบครัว ลูกหลาน ญาติพี่น้องในครอบครัวมีความรู้ ความเข้าใจและมีความเชื่อมั่นในสรรพคุณของสมุนไพรที่สามารถนำมาดูแลสุขภาพให้แข็งแรงและปลอดภัย ซึ่งนอกจากจะทำให้ผู้สูงอายุและคนในครอบครัวมีสุขภาพที่ดีแล้ว ยังช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านการดูแลรักษาผู้สูงอายุในครอบครัวและยังเพิ่มระดับความสัมพันธ์และการสื่อสารทางบวกระหว่างผู้สูงอายุและครอบครัว ผ่านการพูดคุย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับสรรพคุณของสมุนไพรแต่ละชนิด วิธีการใช้สมุนไพรเพื่อป้องกัน บรรเทา รักษาและส่งเสริมสุขภาพ ทำให้เกิดการรับฟังซึ่งกันและกัน เกิดความใกล้ชิดสนิทสนมและการมีวิถีชีวิตร่วมกันของครอบครัว ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข ใจดีแจ่มใส มีสุขภาพร่างกายที่ดี สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรีและมีความสุข

7.3 หน่วยงานภาครัฐ

7.3.1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุโขทัย (อบจ.) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น วิทยาลัยชุมชนสุโขทัย มีนโยบาย โครงการและงบประมาณในการสนับสนุนการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในระดับท้องถิ่นและชุมชน

7.3.2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) มีนโยบาย แผนงาน/โครงการ สนับสนุนให้ครอบครัวและชุมชนมีการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ผ่านกระบวนการจัดการความรู้การใช้สมุนไพร จากความรู้ท้องถิ่น ความรู้ชาวบ้านของปราชญ์สมุนไพรพื้นบ้าน หมอพื้นบ้าน มีการแลกเปลี่ยนความรู้ จัดเก็บความรู้ และถ่ายทอดองค์ความรู้ในการใช้สมุนไพรในการส่งเสริมสุขภาพให้กับเครือข่าย/ชมรมผู้สูงอายุระดับชุมชน นำไปประยุกต์ใช้ เพื่อให้ผู้สูงอายุและครอบครัวสามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ

7.3.3 หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องในระดับท้องถิ่นและระดับชุมชน ได้แก่ โรงพยาบาลระดับจังหวัดและระดับอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพสต.) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน อาสาสมัครประจำหมู่บ้านและชมรมผู้สูงอายุ มีการบูรณาการความร่วมมือกับชุมชนในการนำสมุนไพรมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการเชื่อมโยง 4 มิติ ได้แก่ 1) มิติด้านสุขภาพ 2) มิติด้านการแพทย์แผนไทย 3) มิติด้านผลิตภัณฑ์สมุนไพรและ 4) มิติด้านการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ ส่งเสริมการนำสมุนไพรไปพัฒนาอย่างมีคุณภาพ ผ่านวิสาหกิจชุมชนหรือกลุ่มธุรกิจที่มีศักยภาพในชุมชนเพื่อสร้างความมั่นคงและความยั่งยืนด้านสุขภาพของจังหวัดและชุมชน

7.4 ชุมชน

7.4.1 ชุมชนมีปราชญ์ชาวบ้าน หมอพื้นบ้านที่มีความรู้ ความสามารถในการบำบัด รักษาและการดูแลสุขภาพในชุมชนที่เป็นที่เชื่อถือและได้รับการยอมรับ

7.4.2 ชุมชนมีองค์ความรู้ ภูมิปัญญาเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อการป้องกันรักษา และการดูแลสุขภาพที่สืบทอดต่อกันมาในชุมชน

7.4.3 ชุมชนมีการใช้สมุนไพรเพื่อการอุปโภคและบริโภคในชีวิตประจำวันในรูปของอาหารยาสมุนไพร และผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร อาทิ อาหารพื้นบ้านที่มีวัตถุดิบเป็นสมุนไพรในชุมชน ชาสมุนไพร ยาสมุนไพร แชมพู-สบู่สมุนไพร

7.4.4 ชุมชนมีส่วนสมุนไพรที่เป็นแหล่งเรียนรู้ต้นแบบ สำหรับผู้สนใจทั้งผู้สูงอายุ เด็ก เยาวชน และชาวบ้านในชุมชนและชุมชนใกล้เคียง

7.4.5 ชุมชน/จังหวัดสุโขทัย เป็นต้นแบบ มีการผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างหลากหลาย ส่งเสริมรายได้ ของชุมชนและจังหวัดอีกทางหนึ่ง

องค์ประกอบที่ 8 เงื่อนไขการนำไปใช้

สำหรับ เงื่อนไขการนำรูปแบบไปใช้ มีข้อจำกัดของตนเองในการใช้ ดังนั้นการออกแบบควรระบุเงื่อนไข ที่จะทำให้อุปแบบไปใช้ประโยชน์เป็นผลสำเร็จการรูปแบบไปใช้ ดังนี้

8.1 การนำรูปแบบไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ต้องมีการประยุกต์ใช้กระบวนการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับบริบททางสังคม บริบทวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมของแต่ละชุมชน ที่ส่งผลให้การดำเนินการรูปแบบดำเนินไปเป็นผลสำเร็จ

8.2 การนำรูปแบบการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุควรได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐที่ดูแลงานด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในทั้งระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับตำบล ทั้งการสนับสนุนด้านงบประมาณ สถานที่ บุคลากรและองค์ความรู้

8.3 ผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน ปราชญ์สมุนไพรพื้น มีความรู้ ความเข้าใจและความเชื่อมั่นในสรรพคุณของสมุนไพรในการดูแลสุขภาพ มีความเต็มใจที่จะเข้าร่วมกิจกรรม/โครงการที่หน่วยงานภาครัฐและชุมชนจัดขึ้น

8.4 ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจเพื่อเป็นแนวทางในการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรสำหรับผู้สูงอายุไปประยุกต์ใช้ให้ถูกต้องหลักการและศาสตร์การแพทย์แผนไทย ผู้สูงอายุมีความรู้ด้านสมุนไพรนำมาประยุกต์ใช้กับตนเองและครอบครัว

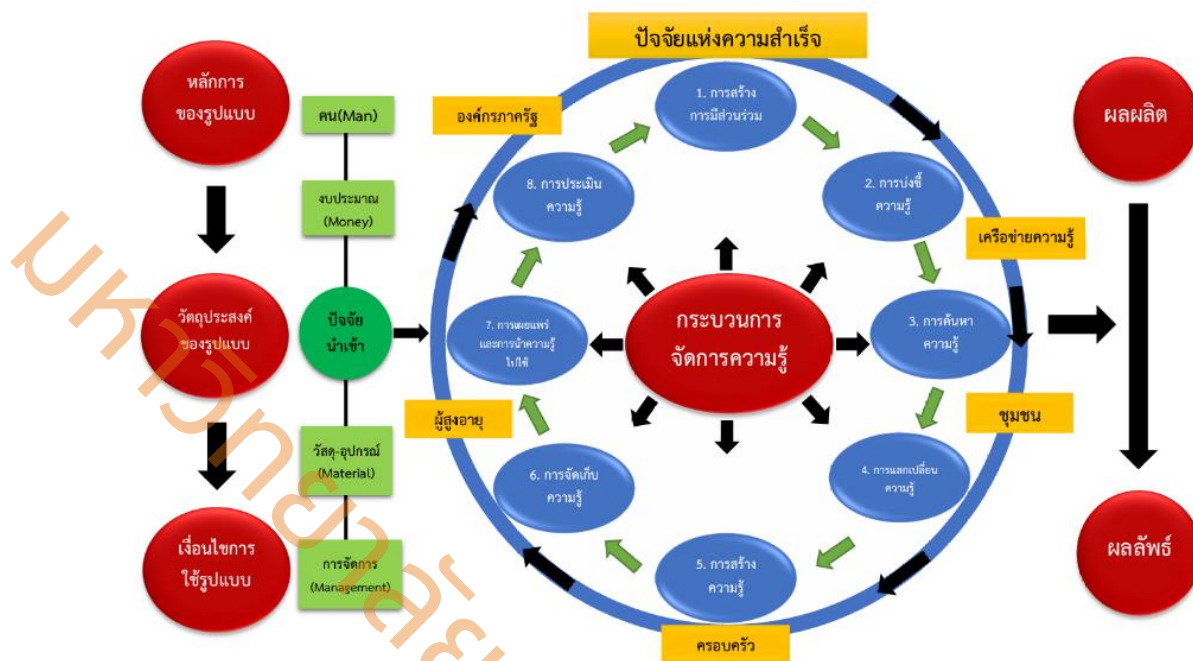
ตอนที่ 2.2 การพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย

สำหรับ ผลการพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย ผู้วิจัยได้ใช้รูปแบบการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methodology Research) โดยการใช้รูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษา 1) สภาพ ปัญหา และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย โดยการใช้แบบสอบถาม (Questionnaires) กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 400 คน จากนั้นทำการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยการจัดสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) 2) การศึกษาแนวปฏิบัติที่ดีในการใช้สมุนไพรในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (Good Practice) โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth

Interviews) และการสังเกต (Observation) จำนวน 2 แห่ง ประกอบด้วย 2.1) หน่วยงานด้านสาธารณสุขที่มีแนวปฏิบัติที่ดี ได้แก่ โรงพยาบาลแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก อำเภอมะนัง จังหวัดยะลา 2.2) ชุมชนที่มีแนวปฏิบัติที่ดี (Good Practice) ได้แก่ ชุมชนบ้านวังตะคร้อ ตำบลหนองหญ้าปล้อง อำเภอบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) รวมทั้งสิ้น 19 คน 3) การศึกษาองค์ประกอบของรูปแบบการจัดการความรู้ในการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย โดยการสังเคราะห์เอกสาร แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบรูปแบบการจัดการความรู้ องค์ประกอบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 22 เรื่อง ได้องค์ประกอบของรูปแบบการจัดการความรู้ จำนวน 8 องค์ประกอบ หลังจากนั้น ได้ดำเนินการยกร่างรูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) เพื่อพิจารณารูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ประกอบด้วย แพทย์ประจำโรงพยาบาล นายแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก นักวิชาการสาธารณสุข/พยาบาลวิชาชีพ/นักวิชาการแพทย์แผนไทย ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 10 ปี ผู้สูงอายุ เครือข่ายผู้สูงอายุ ตัวแทนชุมชนที่มีประสบการณ์ เกี่ยวข้องกับการใช้สมุนไพรในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 15 คน จากนั้นดำเนินการจัดสัมมนาอิงผู้เชี่ยวชาญ (Connoisseurship) เพื่อพิจารณาตรวจสอบรูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพร จำนวน 19 คน ประกอบด้วย แพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตัวแทนเครือข่ายผู้สูงอายุ ปราชญ์สมุนไพร ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล นักวิชาการด้านการพัฒนารูปแบบและและผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการความรู้ จำนวนทั้งสิ้น 16 คน โดยผู้วิจัยได้ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ ได้รูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย จำนวน 8 องค์ประกอบ ดังนี้

- องค์ประกอบที่ 1 หลักการของรูปแบบ
- องค์ประกอบที่ 2 วัตถุประสงค์ของรูปแบบ
- องค์ประกอบที่ 3 ตัวป้อน
- องค์ประกอบที่ 4 กระบวนการ
- องค์ประกอบที่ 5 ผลผลิต
- องค์ประกอบที่ 6 ผลลัพธ์
- องค์ประกอบที่ 7 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ
- องค์ประกอบที่ 8 เงื่อนไขการใช้รูปแบบ

จากองค์ประกอบทั้ง 8 องค์ประกอบ สามารถพัฒนาเป็นรูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย ดังภาพที่ 4.1



ภาพที่ 4.1 รูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย

สำหรับรายละเอียดของรูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย มีดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 หลักการของรูปแบบ

สำหรับหลักการของรูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพผู้สูงอายุจะเกี่ยวข้องกับภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแล ป้องกันและรักษาสุขภาพที่มีการสืบทอดต่อกันมาจากรบรรพบุรุษจนถึงปัจจุบัน จวบจนกระทั่งการแพทย์แผนปัจจุบันได้เข้ามามีบทบาทในการดูแล ป้องกันและรักษาสุขภาพด้วยหลักวิชาการแพทย์สมัยใหม่ มีการใช้วิทยาการสมัยใหม่ทั้งวิธีการรักษา อุปกรณ์เครื่องมือและยา โดยส่วนใหญ่เน้นการรักษามากกว่าดูแลและการป้องกันรักษาสุขภาพ นอกจากนี้สภาพความเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม ส่งผลต่อวิถีชีวิตงาน อาชีพและพฤติกรรมของคนในสังคมที่มีการแข่งขันกันสูงเพื่อหารายได้และความมั่นคงทางเศรษฐกิจ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและฐานะทางสังคมให้ดีขึ้น ดังนั้น เวลาในการดูแลตนเอง ดูแลบุคคลในครอบครัวและผู้สูงอายุก็ยิ่งลดน้อยลง รวมทั้งความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลรักษาสุขภาพของตนเองและผู้สูงอายุในครอบครัวก็ลดลง แต่มุ่งเน้นการพึ่งพาการแพทย์สมัยใหม่ที่มีความสะดวกสบาย ประหยัดเวลา จึงทำให้องค์ความรู้และภูมิปัญญาพื้นบ้านในการใช้สมุนไพรเพื่อดูแลและส่งเสริมสุขภาพถูกลดความสำคัญลงไป ทำให้มีการนำแนวคิดการจัดการความรู้ (Knowledge Management) มาใช้โดยมีเป้าหมายเพื่อผสมผสานองค์ความรู้สมัยใหม่ที่เป็นความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) กับความรู้ฝังลึกที่เกิดจากภูมิปัญญาพื้นบ้าน (Tacit Knowledge) ในการดูแลรักษาสุขภาพด้วยสมุนไพรพื้นบ้านที่ถูกส่งสมและถ่ายทอดจากบรรพบุรุษจนถึงปัจจุบัน ซึ่งมีการผสมองค์ความรู้พื้นบ้านผ่านการศึกษาวิจัยด้วยกระบวนการทาง

วิทยาศาสตร์ที่พิสูจน์ให้เห็นประสิทธิภาพของสมุนไพรพื้นบ้านแต่ละชนิดว่ามีฤทธิ์ทางเภสัชศาสตร์ที่ช่วยส่งเสริม ป้องกันและรักษาสุขภาพด้วยสมุนไพร โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งจำเป็นต้องใช้กระบวนการจัดการความรู้เพื่อสร้างความยั่งยืนในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองของผู้สูงอายุและยังช่วยลดภาระการดูแลและภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัวและลดงบประมาณของหน่วยงานภาครัฐในการดูแลรักษาอาการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

เนื่องจากสมุนไพรพื้นบ้านมีหลากหลายชนิดที่มีประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพและผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ก็มีการใช้สมุนไพรในชีวิตประจำวัน ทั้งการนำไปประกอบอาหารและเป็นยาสามัญประจำบ้าน หากมีกระบวนการจัดการความรู้ การแลกเปลี่ยนแบ่งปันความรู้ ถ่ายทอดความรู้ของหมอพื้นบ้าน แพทย์แผนไทยในชุมชนกับกลุ่มผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน หน่วยงานด้านสาธารณสุข หน่วยงานภาครัฐ ก็จะช่วยส่งเสริมให้มีการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพอย่างถูกต้อง นอกจากนี้ หมอพื้นบ้านในแต่ละชุมชนยังมีน้อย ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ขาดผู้สืบทอดความรู้และภูมิปัญญาพื้นบ้านในการใช้สมุนไพร ทำให้องค์ความรู้และภูมิปัญญาอาจสูญหายไป นอกจากนี้ การถ่ายโอนความรู้ของชุมชนยังเป็นการถ่ายทอดความรู้แบบปากต่อปากกันในครอบครัว ซึ่งส่วนใหญ่สืบทอดมาจากบรรพบุรุษไม่มีการจดบันทึก แต่ใช้การจดจำและการลงมือปฏิบัติ รวมทั้งขาดการต่อยอดความรู้ ปรับปรุงความรู้ให้เข้ากับยุคสมัย ดังนั้น การพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จึงเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่งในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจในวิธีการใช้สมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพอย่างปลอดภัยและถูกวิธี ด้วยวิธีการง่ายๆ รวมทั้งสามารถแบ่งปันความรู้ระหว่างผู้สูงอายุ เครือข่ายผู้สูงอายุ ครอบครัว มีการเผยแพร่และต่อยอดความรู้สมัยใหม่และภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่มนำรูปแบบการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ไปประยุกต์ใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์กับผู้สูงอายุ ครอบครัวและชุมชนได้อย่างยั่งยืน

องค์ประกอบที่ 2 วัตถุประสงค์ของรูปแบบ

สำหรับในการนำรูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

2.1 เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้มีความแข็งแรงและการสร้างเสริมสุขภาพที่ดี

2.2 เพื่อส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การแสวงหาความรู้ การบันทึก การจัดเก็บและการถ่ายทอดองค์ความรู้และภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในระดับบุคคล ระดับครอบครัวและภายในชุมชน

2.3 เพื่อเป็นแนวทางให้หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่ายผู้สูงอายุ นำรูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไปประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรม/โครงการเพื่อส่งเสริมสุขภาพและสร้างเสริมสุขภาพที่ดีให้กับผู้สูงอายุในชุมชน

2.4 เพื่อส่งเสริมการสร้างเครือข่ายการจัดการความรู้ด้านภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุภายในชุมชนและท้องถิ่น

องค์ประกอบที่ 3 ปัจจัยนำเข้า (Input)

สำหรับปัจจัยนำเข้าในการพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย ประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้าภายใน

3.1 ปัจจัยด้านบุคคล (Man) ประกอบด้วย

3.1.1 ผู้สูงอายุมีความรู้และทักษะการดูแลสุขภาพโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อให้มีโรคภัยไข้เจ็บ ประหยัดค่าใช้จ่ายในครัวเรือน การซื้อยาแผนปัจจุบันมีราคาแพงมาก สามารถถ่ายทอดให้ลูกหลานในครอบครัวเป็นอย่างดี ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสุข มีร่างกายแข็งแรง ดำรงชีวิตอย่างมีความสุข

3.1.2 ครอบครัว ประกอบด้วย ลูกหลาน ญาติพี่น้องและบุคคลในครอบครัว ที่มีหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ ต้องมีทัศนคติที่ดีและมีความเชื่อมั่นในสรรพคุณของสมุนไพรไทยในการดูแลสุขภาพให้มีความแข็งแรงและยังช่วยลดค่าใช้จ่ายในครอบครัว

3.1.3 ประชาชนสมุนไพร ได้แก่ หมอยา หมอพื้นบ้าน ประชาชนชาวบ้านที่มีความรู้และภูมิปัญญาในการใช้สมุนไพรที่สืบทอดต่อกัน ตลอดจนเป็นผู้สืบทอดตำรายาสมุนไพรของท้องถิ่น โดยมีการพัฒนาความรู้ใหม่ๆ ที่ถูกต้องและปลอดภัยเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรทั้งคุณประโยชน์และโทษของการใช้สมุนไพร ซึ่งได้รับการรับรองและขึ้นทะเบียนไว้กับกรมการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข ทำให้สามารถเป็นวิทยากรที่เป็นที่ยอมรับเกี่ยวกับความรู้สมัยและภูมิปัญญาท้องถิ่น สามารถเผยแพร่และถ่ายทอดความรู้/ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาและการบำรุงสุขภาพ เพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้ที่ใกล้ชิดกับชุมชนภายใต้การมีวิถีชีวิตร่วมกันของผู้สูงอายุในชุมชนและท้องถิ่น

3.1.4 กลุ่ม/องค์กร/เครือข่ายผู้สูงอายุในชุมชน ต้องมีความเข้มแข็ง สามารถเชื่อมต่อความรู้ผ่านการแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยการพูดคุย การบอกเล่าเกี่ยวกับประสบการณ์และสรรพคุณการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาและดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยมีผู้รู้ ผู้ใช้สมุนไพรที่มีความเชี่ยวชาญสามารถถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์การใช้สมุนไพรหรือมีการบันทึกความรู้และภูมิปัญญาท้องถิ่นของชุมชนเพื่อเผยแพร่ให้ผู้สูงอายุ ผู้สนใจในชุมชนและชุมชนใกล้เคียง

3.2 ปัจจัยด้านงบประมาณ (Money)

ปัจจัยด้านงบประมาณเป็นปัจจัยที่สำคัญในการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้และการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของชุมชน โดยเฉพาะการสนับสนุนงบประมาณอย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกปีจากหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ชุมชนและองค์กรภาคประชาสังคมที่ดูแลงานสาธารณสุขและผู้สูงอายุ อาทิ งานด้านสาธารณสุขของโรงพยาบาลประจำจังหวัด โรงพยาบาลประจำอำเภอ โรงพยาบาลประจำตำบล (รพสต.) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ที่ดูแลรับผิดชอบงานด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหรือการสนับสนุนงบประมาณจากชาวบ้านในชุมชน องค์กรชุมชน วิสาหกิจชุมชน ผู้ประกอบการชุมชน เครือข่าย/กลุ่ม/องค์กรผู้สูงอายุทั้งในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ระดับตำบลและระดับชุมชน ทั้งนี้ ในการสนับสนุนงบประมาณเพื่อส่งเสริมให้มีการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ควรบูรณาการการทำงานและการขับเคลื่อนการทำงานร่วมกันในรูปแบบของโครงการ/กิจกรรมประจำปีอย่างต่อเนื่อง ก็จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีและปลอดภัยและยังทำให้ผู้สูงอายุและคนในครอบครัวสามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาอาการเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต อาทิ การจัดทำโครงการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้

สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ การส่งเสริมให้แต่ละครอบครัวปลูกสมุนไพรที่จำเป็นเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ทั้งผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวหรือนำไปสู่การจำหน่ายสมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพภายในชุมชน

3.3 ปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์ (Material)

ปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการสนับสนุนกระบวนการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะการแสวงหาความรู้ องค์ความรู้ด้านการใช้สมุนไพรและจัดเก็บความรู้อย่างเป็นระบบ จำเป็นต้องมีอุปกรณ์สนับสนุน อาทิ คอมพิวเตอร์ เครื่องพิมพ์ เครื่องฉายอินเทอร์เน็ตและวัสดุอื่นๆ ที่จำเป็นในการแสวงหาและจัดเก็บความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพอย่างเป็นระบบ ตลอดจนวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการเผยแพร่องค์ความรู้/ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรเพื่อเผยแพร่ให้กับผู้สูงอายุ กลุ่ม/เครือข่ายผู้สูงอายุในระดับชุมชนและท้องถิ่น นอกจากนี้ ควรสนับสนุนให้มีการส่งเสริมการปลูกสมุนไพรสำหรับครอบครัว โดยการสนับสนุนวัสดุที่ใช้ในการขยายพันธุ์สมุนไพรหรือเพาะสมุนไพร อาทิ ถุงดำปลูกต้นไม้ ถาดหลุม เมล็ดพันธุ์ กิ่งพันธุ์สมุนไพร จอบ เสียม กรรไกรตัดกิ่งไม้ ปุ๋ยชีวภาพ ฯลฯ

3.4 ปัจจัยด้านบริหารจัดการ (Management)

การจัดการความรู้เกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงาน ทั้งหน่วยงานภาครัฐในระดับท้องถิ่น ในระดับชุมชน อาทิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อปจ.) องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) วิทยาลัยชุมชนสุโขทัย ดังนั้น การบริหารจัดการองค์ความรู้และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จึงเป็นสิ่งสำคัญ รวมทั้งการสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐเพื่อสนับสนุนกิจกรรมการจัดการความรู้สำหรับผู้สูงอายุ รวมถึงเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครอิสระที่มีนักบริหารที่มีอุดมการณ์ เสียสละเป็นบุคคลสำคัญ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุใช้สมุนไพรและดำเนินการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สามารถเผยแพร่ความรู้ภูมิปัญญาหลากหลาย ให้สนับสนุนงบประมาณในการสืบสานอนุรักษ์ ฟื้นฟูภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐและเอกชนเป็นหลักที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอย่างมีความสุข ดังนั้น การบูรณาการแผนงานร่วมกันของหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ชุมชนจึงเป็นสิ่งสำคัญในการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยสมุนไพรให้บรรลุเป้าหมาย โดยผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการกำหนดเป้าหมาย การดำเนินงานและการประเมินผล โดยมีการกำหนดโครงสร้างการทำงาน การกำหนดกรอบ บทบาทหน้าที่หลัก หน้าที่รองในการพัฒนาของคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ตลอดจนการติดต่อประสานงานกับชุมชน หน่วยงานภาครัฐและเอกชน ซึ่งหากมีโครงสร้างที่ดีจะส่งผลให้การพัฒนา รูปแบบการจัดการความรู้ของผู้สูงอายุให้ประสบผลสำเร็จ

องค์ประกอบที่ 4 กระบวนการ (Process)

สำหรับกระบวนการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่ส่งผลต่อขับเคลื่อนกระบวนการจัดการความรู้ให้เป็นไปตามหลักการและวัตถุประสงค์ของรูปแบบการจัดการความรู้ ประกอบด้วย 8 ขั้นตอนดังนี้

4.1 การสร้างการมีส่วนร่วม สำหรับขั้นตอนการสร้างการมีส่วนร่วมเป็นขั้นตอนแรกที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการสร้างการรับรู้ให้กับชุมชน/ท้องถิ่น โดยขั้นตอนนี้ควรเริ่มต้นจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ อาทิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพสต.) หน่วยงานด้านสาธารณสุขจังหวัด/อำเภอ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล โดยการเปิดเวทีเพื่อสร้างการรับรู้และพูดคุยหารือกับเครือข่าย/กลุ่ม/องค์กรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ ครอบครัว หมอพื้นบ้าน หมอยา ราชัญด้านสมุนไพรและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ในชุมชน/ท้องถิ่นในการรับมือกับสถานการณ์ผู้สูงอายุที่เพิ่มจำนวนขึ้นในครอบครัว ชุมชนและท้องถิ่น ทั้งนี้ การจัดการความรู้ด้านสมุนไพรพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพจะเกี่ยวข้องกับบุคคล ครอบครัว องค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน ผู้ประกอบการสมุนไพร จึงจำเป็นต้องสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อชี้แจงความเข้าใจและการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกันเกี่ยวกับการนำกระบวนการจัดการความรู้ (Knowledge Management) มาใช้ในการส่งเสริมการใช้สมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อสร้างความร่วมมือและการมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้ที่สอดคล้องกับสภาพ ปัญหาการดูแลผู้สูงอายุและสอดคล้องกับบริบทด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ บริบททางสังคมและวัฒนธรรมของท้องถิ่น

4.2 การบ่งชี้ความรู้ สำหรับขั้นตอนนี้ เป็นการศึกษาและสำรวจความรู้และภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งจำเป็นต้องมีการศึกษาแบบองค์รวม โดยการศึกษาและทำความเข้าใจกับบริบทชุมชน (Context) ซึ่งเกี่ยวข้องกับคน (Man) สังคม (Social) วัฒนธรรม (Culture) ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (Natural Resources and Environment) และภูมิปัญญาท้องถิ่น (Local Wisdom) เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแล รักษาสุขภาพ โดยสร้างการมีส่วนร่วมกับผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน ราชัญสมุนไพร อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หน่วยงานด้านสาธารณสุข อาทิ โรงพยาบาลประจำจังหวัด-อำเภอ-ตำบล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล เครือข่ายผู้สูงอายุและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) ที่มีความสนใจการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพเพื่อพัฒนาเป็นหัวข้อความรู้ (Domain Knowledge) หรือชุดความรู้ในการใช้สมุนไพรที่เป็นประโยชน์กับผู้สูงอายุในชุมชน โดยพิจารณาจากสถานการณ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน อาทิ โรคที่พบในผู้สูงอายุของชุมชน เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง ฯลฯ ตลอดจนบ่งชี้แหล่งข้อมูลในการค้นหาองค์ความรู้และภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรจากราชัญชาวบ้าน ผู้รู้ในชุมชน ได้แก่ หมอยา หมอพื้นบ้าน ผู้สืบทอดภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรของครอบครัว เพื่อบ่งชี้องค์ความรู้และภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพของท้องถิ่น อาทิ ตำรับยารักษาโรค ตำรับยาบำรุงสุขภาพชาย-หญิง ผู้สูงอายุ ฯลฯ

4.3 ด้านการแสวงหาความรู้ สำหรับการแสวงหาแหล่งความรู้ เป็นการศึกษาและค้นหาองค์ความรู้และภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรจากแหล่งความรู้ที่เกิดจากการสืบทอดภูมิปัญญาผ่านกระบวนการเรียนรู้และประสบการณ์การใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาและการดูแลสุขภาพที่ผ่านการบอกเล่า การลงมือทำภายในครอบครัว ชุมชนที่เกิดการบอกต่อและสืบทอดมาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันจนกลายเป็นความรู้ฝังลึก (Tacit Knowledge) ในตัวของผู้รู้ หมอยา หมอพื้นบ้าน หมอสมุนไพร ราชัญชาวบ้าน ผู้สูงอายุและคนในชุมชน จนกลายเป็นตำรับยาพื้นบ้าน ยาสมุนไพรที่มี

ส่วนผสมของสมุนไพรในท้องถิ่นและกรรมวิธีการปรุงยาสมุนไพรต่างๆ ของแต่ละชุมชน เพื่อบำบัดรักษาอาการของโรคต่างๆ และการดูแลสุขภาพด้วยสมุนไพร ตลอดจนเมนูอาหารสุขภาพของแต่ละท้องถิ่นที่มีส่วนผสมจากสมุนไพรที่มีประโยชน์ในการดูแลร่างกายและการแสวงหาความรู้จากองค์ความรู้ที่มีการบันทึกความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเป็นลายลักษณ์อักษร (Explicit Knowledge) ของหน่วยงาน องค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชนเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาและการดูแลสุขภาพในรูปของหนังสือ (Book) คู่มือ แผ่นพับ ภาพถ่ายที่เป็นข้อมูลเกี่ยวกับองค์ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรไทย สมุนไพรในชุมชนรวมทั้งแหล่งข้อมูลความรู้ที่เผยแพร่ในสื่ออื่นๆ ของหน่วยงาน หรือในองค์กรภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาสังคม ตลอดจนการเผยแพร่ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรในสื่อ เช่น โทรทัศน์ รายการวิทยุ หนังสือความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร เว็บไซต์ เพจและสื่อออนไลน์ต่างๆ

4.4 ด้านการแลกเปลี่ยนความรู้ (Share and Learn) การแลกเปลี่ยนความรู้คือวิธีการแบ่งปันความรู้จากบุคคลในชุมชน อาทิ หมอยา หมอสมุนไพร ปราชญ์ชุมชน ผู้สูงอายุที่มีความรู้และประสบการณ์การใช้สมุนไพรและเครือข่ายผู้ใช้สมุนไพรภายในชุมชนและชุมชนใกล้เคียงที่มีทุนความรู้และภูมิปัญญาการใช้สมุนไพร ผ่านเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งแบบเป็นทางการ (Formal) อาทิ เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่หน่วยงานในท้องถิ่น หน่วยงานด้านสาธารณสุข เครือข่ายสุขภาพ เครือข่ายผู้สูงอายุหรือการพูดคุยแลกเปลี่ยนแบบไม่เป็นทางการ (Informal) ภายในท้องถิ่น/ชุมชน โดยการพูดคุยแบบปากต่อปาก การสื่อสารระหว่างบุคคล อาทิ การพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้ภายในครอบครัว การบอกเล่า การบอกต่อของเพื่อนบ้าน การให้คำแนะนำการใช้สมุนไพรจากหมอยา หมอพื้นบ้าน ตลอดจนการจัดอบรม สาธิตการทำยาสมุนไพร เมนูอาหารจากสมุนไพรในชุมชนหรือการจัดอบรมของหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชนเกี่ยวกับความรู้ในการใช้สมุนไพร เพื่อสนับสนุนให้ผู้สูงอายุและคนในชุมชนใช้ประโยชน์จากสมุนไพรหรือการจัดกิจกรรมประกวด สาธิตการใช้สมุนไพรในงานประเพณีของชุมชนหรือจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การใช้สมุนไพรกับกลุ่ม/เครือข่ายผู้สูงอายุที่มีในทุกชุมชน

4.5 ด้านการสร้างความรู้ สำหรับขั้นตอนนี้ เป็นการนำองค์ความรู้ ภูมิปัญญาที่ผ่านการแสวงหาความรู้จากแหล่งความรู้ที่เกิดจากประสบการณ์ ความรู้ที่ได้รับการสืบทอดต่อกันมาของบรรพบุรุษที่เป็นความรู้ฝังลึกของตัวบุคคล (Tacit Knowledge) จากผู้รู้และแหล่งเรียนรู้ภายในชุมชน อาทิ หมอยา หมอสมุนไพร ปราชญ์ชาวบ้าน แพทย์แผนไทย วิทยากร บุคลากรด้านสาธารณสุข ภาครัฐที่มีความรู้ด้านสมุนไพร ตลอดจนการนำองค์ความรู้ที่มีการเปิดเผยหรือบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร (Explicit Knowledge) จากหนังสือ ตำรา แหล่งความรู้จากสื่อออนไลน์ อาทิ เพจสุขภาพ แนวปฏิบัติที่ดีในการใช้สมุนไพรสำหรับผู้สูงอายุในโรงพยาบาล หน่วยงานด้านสาธารณสุข เพื่อนำมาสกัดองค์ความรู้ที่สอดคล้องกับบริบททางสังคมและบริบทชุมชนโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของบุคลากรด้านสาธารณสุขภาครัฐในท้องถิ่น อาทิ แพทย์ พยาบาล แพทย์แผนไทย นักวิชาการสาธารณสุข หมอสมุนไพร หมอยาปราชญ์ชาวบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เครือข่ายผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในท้องถิ่น เพื่อร่วมกันระดมความคิดเห็นร่วมกันสกัดความรู้เพื่อสร้างความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อดูแลรักษาสุขภาพผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับสถานการณ์สุขภาพหรือโรคที่พบของผู้สูงอายุในชุมชน/ท้องถิ่น สำหรับการสร้างความรู้โดยการ

พัฒนาเป็นชุดความรู้จำเป็นต้องการมีสัปดาห์ความรู้และสรุปความรู้ให้สั้นกระชับ ชัดเจนและมีการออกแบบสื่อให้อ่านได้ง่าย เข้าใจได้ง่าย อาทิ มีภาพประกอบหรือเขียนภาพการ์ตูนประกอบเรื่องสั้นให้อ่านได้ง่าย เข้าใจง่าย โดยเฉพาะการออกแบบตัวหนังสือให้มีขนาดใหญ่ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถอ่านได้ง่าย โดยอาจจัดทำเป็นแผ่นพับ โปสเตอร์ อาทิ ชุดความรู้อาหารเป็นยา สมุนไพรลดเบาหวาน สมุนไพรบำรุงตับ สมุนไพรต้านไขมันอุดตันในเส้นเลือด อาหารที่ทำให้หลับสบาย ฯลฯ เพื่อแจกจ่ายหรือเผยแพร่ไปยังกลุ่ม/เครือข่ายผู้สูงอายุในชุมชน/ท้องถิ่น

4.6 ด้านการจัดเก็บความรู้ ในขั้นตอนนี้ เป็นการนำความรู้ที่พัฒนาขึ้นหรือสร้างขึ้นจากการรวบรวมองค์ความรู้ สัปดาห์ความรู้ที่มีกระจัดกระจายไม่เป็นระเบียบ จัดเก็บความรู้เป็นความรู้เชิงประจักษ์ (Explicit Knowledge) ที่เป็นตัวอักษร ภาพถ่าย ภาพเขียนเกี่ยวกับชุดความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อจัดเก็บในรูปแบบของหนังสือเล่ม (Book) ตำรายาสมุนไพรในชุมชน ตำรับยาสมุนไพรแผนโบราณของหมอพื้นบ้าน หมอยา หมอสมุนไพร คู่มือการใช้สมุนไพรพื้นบ้านสำหรับผู้สูงอายุที่มีการจัดพิมพ์หรือจัดเก็บเป็นไฟล์ดิจิทัลและสื่อเบ็ดเตล็ด อาทิ แผ่นพับ โปสเตอร์ เพื่อนำไปเผยแพร่แก่เครือข่ายผู้สูงอายุ ชุมชน ท้องถิ่น ตลอดจนหน่วยงานด้านสาธารณสุขและประชาชนทั่วไป

4.7 ด้านเผยแพร่และการนำความรู้ไปใช้ สำหรับขั้นตอนนี้ เป็นการนำชุดความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อเป็นยาและอาหารไปเผยแพร่สู่กลุ่มผู้สูงอายุในท้องถิ่นและในชุมชน ด้วยวิธีการและช่องทางที่หลากหลาย เพื่อให้ผู้สูงอายุในชุมชนและครอบครัว มีความรู้ ความเข้าใจ ตระหนักถึงคุณค่าของสมุนไพรไทยที่มีอยู่ในชุมชนและนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพ อาทิ การเผยแพร่คู่มือการใช้สมุนไพรพื้นบ้านสำหรับผู้สูงอายุ ตลอดจนการแจกจ่ายสื่อเบ็ดเตล็ด อาทิ แผ่นพับ โปสเตอร์การใช้สมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพ นอกจากนี้ การเผยแพร่องค์ความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุผ่านการจัดเวทีเสวนาและการถ่ายทอดองค์ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพให้กับผู้สูงอายุหรือผู้สนใจในชุมชนหรือกลุ่ม/องค์กรผู้สูงอายุในชุมชน โดยการสาธิตการใช้สมุนไพรเป็นอาหาร การใช้สมุนไพรเป็นยาบำรุงหรือการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์และองค์ความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุ เครือข่าย/กลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งจะมีส่วนกระตุ้นและส่งเสริมให้เกิดการนำองค์ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรมาใช้ในกลุ่มผู้สูงอายุและครอบครัวเพิ่มขึ้น

4.8 ด้านการประเมินความรู้ สำหรับขั้นตอนการประเมินความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุนั้น โดยการสะท้อนกลับผลการประเมินการใช้สมุนไพรในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ครอบครัวและชุมชน ผ่านการพูดคุย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบไม่เป็นทางการ ตลอดจนการจัดเวทีสะท้อนความคิดหรือเวทีสรุปบทเรียนการจัดการความรู้และการนำองค์ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุร่วมกันสรุปบทเรียนเกี่ยวกับความคาดหวังในการใช้สมุนไพรกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริง ว่าสอดคล้องกับความคาดหวังหรือไม่ อย่างไร อะไรคือปัญหา อุปสรรคในการนำองค์ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรไปใช้ ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการนำองค์ความรู้ไปใช้คืออะไร อาทิ การเข้าถึงความรู้ของผู้สูงอายุ ความยาก-ง่ายในการทำความเข้าใจกับเนื้อหา การประเมินทักษะการเรียนรู้และทักษะการใช้สมุนไพรเพื่อเป็นยาหรืออาหารได้ด้วยตัวเองอย่างถูกต้องและปลอดภัย นอกจากการประเมินโดยกลุ่มผู้สูงอายุและ

คนในครอบครัวแล้ว ควรมีการประเมินความรู้จากกลุ่มของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุทั้งในระดับท้องถิ่นและชุมชน ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพสต.) โรงพยาบาลประจำอำเภอ โรงพยาบาลประจำจังหวัด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมอพื้นบ้าน หมอยา ประชาชนชาวบ้าน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรภาคประชาสังคม ฯลฯ ผ่านเวทีการสรุปทบทเรียนร่วมกันเกี่ยวกับการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อร่วมกันสรุปทบทเรียนว่าความรู้ที่สามารถนำไปใช้กับผู้สูงอายุได้จริง มีอย่างน้อยเพียงใด ปัญหา/อุปสรรค ปัจจัยแห่งความสำเร็จและแนวทางในการส่งเสริมการใช้สมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อนำไปสู่การพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุและครอบครัวด้วยสมุนไพรพื้นบ้านแบบง่ายๆ ที่สามารถลดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาสุขภาพทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีขึ้น สามารถลดอาการและความเจ็บป่วย ลดการดูแลและพึ่งพาจากคนในครอบครัว ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายและใจที่ดี สามารถดำเนินชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรีและมีความสุข โดยมีเป้าหมายในการประเมินความรู้เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงความรู้ จัดเก็บความรู้ การเผยแพร่ความรู้ การประเมินความรู้ การปรับปรุงและพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง

องค์ประกอบที่ 5 ผลผลิต (Output)

สำหรับ ผลผลิตเป็นการแสดงผลของการบรรลุเป้าหมายหรือการบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ในกระบวนการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เริ่มตั้งแต่ปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) กิจกรรมและผลผลิต (Output) ของการจัดการความรู้ โดยมีการกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จในการจัดการความรู้ที่สามารถวัดผลผลิตที่เกิดขึ้นทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ อาทิ

5.1 ผู้สูงอายุมีความรู้และความเข้าใจในกระบวนการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อดูแลรักษาสุขภาพที่ถูกต้องและปลอดภัย โดยสามารถแสวงหาความรู้ แลกเปลี่ยนความรู้ภายในครอบครัวและชุมชน สามารถนำความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรไปใช้เพื่อดูแลรักษาสุขภาพตนเองให้สมบูรณ์แข็งแรง

5.2 ผู้สูงอายุมีทักษะในการแบ่งปันความรู้ แลกเปลี่ยนความรู้ เผยแพร่ภูมิปัญญาและองค์ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการส่งเสริมสุขภาพทั้งในระดับบุคคล ระดับครอบครัวและชุมชน กับกลุ่ม/องค์กร/เครือข่ายผู้สูงอายุในชุมชน หน่วยงานด้านสาธารณสุข

องค์ประกอบที่ 6 ผลลัพธ์ (Outcomes)

สำหรับ ผลลัพธ์เป็นผลต่อเนื่องจากการบรรลุผลผลิตการจัดการความรู้ที่สะท้อนผลที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ครอบครัวและชุมชน ทั้งผลลัพธ์ด้านสังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม โดยมีการวัดผลลัพธ์ที่เป็นผลกระทบหรือความเปลี่ยนแปลงในระยะกลางและระยะยาวที่จะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ครอบครัวและชุมชน ประกอบด้วย

6.1 ผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจและมีทักษะในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพอย่างถูกต้องและปลอดภัย สามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้หรือถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการใช้สมุนไพรไปยังเพื่อน สมาชิกในครอบครัวและคนในชุมชน

6.2 ผู้สูงอายุและคนในครอบครัวสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพโดยใช้สมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพเบื้องต้นที่สอดคล้องกับบริบททางด้านสิ่งแวดล้อมและทางธรรมชาติในชุมชนและท้องถิ่น

6.3 ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงจากการใช้สมุนไพรพื้นบ้านในการส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง ลดภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัวและลดภาวะโรคเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับกลุ่มผู้สูงอายุ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคไขมันในเลือดสูง อัมพฤกษ์ อัมพาต ฯลฯ

6.4 ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม ลดการพึ่งพาหรือเป็นภาระของครอบครัวและชุมชน โดยการพึ่งพาตนเองอย่างมีศักดิ์ศรี

6.5 ชุมชนมีองค์ความรู้และภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อการถ่ายทอดความรู้ การนำไปใช้และสามารถต่อยอดความรู้เป็นตำรายาพื้นบ้านที่ผ่านการรับรองคุณภาพความปลอดภัยของหน่วยงานด้านสาธารณสุข

6.6 เกิดเครือข่ายความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพในชุมชนและท้องถิ่นที่เป็นชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practice: CoP) ที่สามารถแลกเปลี่ยนความรู้ พัฒนาความรู้ ถ่ายทอดความรู้ร่วมกันของหน่วยงานภาครัฐด้านสาธารณสุข ด้านส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อาทิ โรงพยาบาลประจำอำเภอ โรงพยาบาลประจำจังหวัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพส.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล กลุ่ม/องค์กร/เครือข่ายผู้สูงอายุ หมอยา หมอพื้นบ้าน ครอบครัว ฯลฯ

องค์ประกอบที่ 7 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ (Key Success Factors)

สำหรับ ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีดังนี้

7.1 ปัจจัยด้านผู้สูงอายุ

7.1.1 ผู้สูงอายุต้องมีทัศนคติที่ดีและมีความเชื่อมั่นในสรรพคุณของสมุนไพรไทยเพื่อการดูแลและส่งเสริมสุขภาพให้มีความแข็งแรงได้อย่างปลอดภัย หากผู้สูงอายุมีความแข็งแรงมีความสุขก็จะสามารถดูแลและพึ่งพาตนเองได้ ซึ่งมีส่วนในการช่วยสร้างเสริมสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม เพื่อให้กับผู้สูงอายุให้ดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรีและยังสามารถลดภาระการดูแลผู้สูงอายุให้กับคนในครอบครัว

7.1.2 ผู้สูงอายุต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการความรู้ มีทักษะในการแสวงหาความรู้ทั้งภายในชุมชนและแหล่งความรู้จากสื่อ สามารถมีการจัดเก็บความรู้ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การถ่ายทอดและใช้ความรู้ การประเมินตรวจสอบความรู้การใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพให้กับตนเอง ครอบครัว เพื่อนบ้าน เครือข่ายผู้สูงอายุภายในและภายนอกชุมชน

7.2 ปัจจัยด้านครอบครัว บุคคลในครอบครัว ลูกหลาน ญาติพี่น้องในครอบครัวมีความรู้ ความเข้าใจและมีความเชื่อมั่นในสรรพคุณของสมุนไพรที่สามารถนำมาดูแลสุขภาพให้แข็งแรงและปลอดภัย ซึ่งนอกจากจะทำให้ผู้สูงอายุและคนในครอบครัวมีสุขภาพที่ดีแล้ว ยังช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในครอบครัวและยังเพิ่มระดับความสัมพันธ์และการสื่อสารทางบวกระหว่างผู้สูงอายุและครอบครัว ผ่านการพูดคุย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับสรรพคุณของ

สมุนไพรแต่ละชนิด วิธีการใช้สมุนไพรเพื่อป้องกัน บรรเทา รักษาและส่งเสริมสุขภาพ ทำให้เกิดการรบกวนซึ่งกันและกัน เกิดความใกล้ชิดสนิทสนมและการมีวิถีชีวิตร่วมกันของครอบครัว ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข จิตใจแจ่มใส มีสุขภาพร่างกายที่ดี สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรีและมีความสุข

7.3 ปัจจัยด้านหน่วยงานภาครัฐ

7.3.1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุโขทัย (อบจ.) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น วิทยาลัยชุมชนสุโขทัย มีนโยบาย โครงการและงบประมาณในการสนับสนุนการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในระดับท้องถิ่นและชุมชน

7.3.2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) มีนโยบาย แผนงาน/โครงการ สนับสนุนให้ครอบครัวและชุมชนมีการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ผ่านกระบวนการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรจากความรู้ท้องถิ่น ความรู้ชาวบ้านของปราชญ์สมุนไพรพื้นบ้าน หมอพื้นบ้าน มีการแลกเปลี่ยนความรู้ จัดเก็บความรู้และถ่ายทอดองค์ความรู้ในการใช้สมุนไพรในการส่งเสริมสุขภาพให้กับเครือข่าย/ชมรมผู้สูงอายุระดับชุมชน นำไปประยุกต์ใช้ เพื่อให้ผู้สูงอายุและครอบครัวสามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ

7.3.3 หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องในระดับท้องถิ่นและระดับชุมชน ได้แก่ โรงพยาบาลระดับจังหวัดและระดับอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและชมรมผู้สูงอายุ มีการบูรณาการความร่วมมือกับชุมชนในการนำสมุนไพรมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการเชื่อมโยง 4 มิติ ได้แก่ 1) มิติด้านสุขภาพ 2) มิติด้านการแพทย์แผนไทย 3) มิติด้านผลิตภัณฑ์สมุนไพร และ 4) มิติด้านการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ ส่งเสริมการนำสมุนไพรไปพัฒนาอย่างมีคุณภาพ ผ่านวิสาหกิจชุมชนหรือกลุ่มธุรกิจที่มีศักยภาพในชุมชน เพื่อสร้างความมั่นคงและความยั่งยืนด้านสุขภาพของจังหวัดและชุมชน

7.4 ปัจจัยด้านชุมชน

7.4.1 ชาวบ้านในชุมชนมีการใช้สมุนไพรเพื่อการอุปโภคและบริโภคในชีวิตประจำวัน รวมทั้งมีการปลูกสมุนไพรและผักพื้นบ้านในบริเวณบ้านและชุมชน อาทิ ผักกิมฉ่าย ผักสวนครัวที่สามารถนำมาเป็นวัตถุดิบในการทำอาหาร เช่น พริก กระเพรา ข่า ตะไคร้ ใบมะกรูด ตำลึง กระถิน ฟักทอง ขี้เหล็ก ฯลฯ

7.4.2 มีแหล่งเรียนรู้สมุนไพร ที่คนในชุมชนเข้าไปมีส่วนร่วมและมีผู้รู้ในการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรหรือมีสวนสมุนไพรที่เป็นต้นแบบ ที่กลายเป็นแหล่งเรียนรู้สำหรับหน่วยงานด้านสาธารณสุข การแพทย์แผนไทยหรือเป็นแหล่งศึกษาดูงานของเด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ ชาวบ้านในชุมชนและชุมชนใกล้เคียง

7.4.3 มีผู้ประกอบการชุมชน ที่พัฒนาต่อยอดองค์ความรู้และภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรมาพัฒนาและแปรรูปผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพในรูปแบบของยาสมุนไพร อาหารสมุนไพร ผลิตภัณฑ์ของใช้ที่ทำจากสมุนไพร เช่น ยาขมิ้นชันแคปซูล ยาฟ้าทะลายโจร บรรจุกแคปซูล ยาลม ยากระษัยเส้น ยาต้ม ยาหม่อง ชาสมุนไพร น้ำสมุนไพร สมุนไพรอบแห้ง แชมพูสมุนไพร สบู่สมุนไพร ครีมนวดสมุนไพร ฯลฯ หรือเป็นผู้จัดส่งสมุนไพรสดให้กับโรงพยาบาล

หน่วยงานด้านสาธารณสุข เพื่อนำไปแปรรูปเป็นอาหาร ยาหรือเครื่องสำอาง ซึ่งนำมาสู่การสร้างรายได้ให้กับตนเองและชุมชน

7.5 ปัจจัยด้านเครือข่ายความรู้ เครือข่ายความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร เป็นปัจจัยที่เป็นหัวใจสำคัญของการจัดการความรู้ โดยเครือข่ายความรู้ ควรประกอบด้วย

7.5.1 เครือข่ายความรู้และภูมิปัญญาท้องถิ่น ได้แก่ ปราชญ์สมุนไพร หมอพื้นบ้าน หมอยาที่มีตำรับยาสมุนไพร ยาแผนไทย ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์ในการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเกิดจากการสืบทอดภูมิปัญญาจากบรรพบุรุษ มีการพัฒนาต่อยอด ส่งเสริมความรู้และประสบการณ์การใช้สมุนไพรอย่างต่อเนื่องตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน เป็นที่ยอมรับในด้านการรักษา

7.5.2 เครือข่ายความรู้ที่เป็นองค์ความรู้ปัจจุบันที่เกิดจากการพัฒนาต่อยอด ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรและการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการบำบัดรักษา ได้แก่ แพทย์แผนไทย พยาบาล เจ้าหน้าที่ปฏิบัติการการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน

องค์ประกอบที่ 8 เงื่อนไขการนำไปใช้

สำหรับ เงื่อนไขการนำรูปแบบไปใช้ มีข้อจำกัดของตนเองในการใช้ ดังนั้นการออกแบบควรระบุเงื่อนไขที่จะทำให้รูปแบบไปใช้ประโยชน์เป็นผลสำเร็จในการนำรูปแบบไปใช้

8.1 การนำรูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ควรได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐที่ดูแลงานด้านสาธารณสุข งานด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ทั้งในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ระดับตำบล ระดับชุมชนและองค์กรภาคประชาสังคม โดยเฉพาะการสนับสนุนด้านองค์ความรู้ บุคลากร งบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ เทคโนโลยีในการขับเคลื่อนงานด้านการจัดการความรู้โดยบูรณาการความร่วมมือและสร้างการมีส่วนร่วมกับชุมชน เครือข่ายผู้สูงอายุในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ระดับตำบล ระดับชุมชน ระดับครอบครัวและระดับบุคคล ผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชนและครอบครัว

8.2 มีแกนนำผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน ปราชญ์สมุนไพร หมอยา หมอพื้นบ้านหรือชาวบ้านในชุมชนที่เป็นตัวแทนจากชุมชนที่มีความรู้ ประสบการณ์และความเชื่อมั่นในสรรพคุณของสมุนไพรในการดูแลสุขภาพ มีความเต็มใจที่จะนำรูปแบบการจัดการความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไปประยุกต์ใช้ในชุมชนและมีความพร้อมที่จะให้ความร่วมมือกับหน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาสังคมในการขับเคลื่อนงาน/กิจกรรม/โครงการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยสมุนไพรในท้องถิ่นและชุมชน

8.3 ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจเพื่อเป็นแนวทางในการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรสำหรับผู้สูงอายุไปประยุกต์ใช้ให้ถูกต้องตามหลักการและศาสตร์การแพทย์แผนไทย ผู้สูงอายุมีความรู้และประสบการณ์ในการใช้สมุนไพรนำมาประยุกต์ใช้กับตนเองและครอบครัวได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย

8.4 การนำรูปแบบไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ควรนำกระบวนการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการนำไปประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับบริบทชุมชน

บริบททางสังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมของแต่ละชุมชนที่ส่งผลต่อรูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ มีการพัฒนาต่อยอด ผ่านการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พัฒนาและจัดเก็บความรู้ ตลอดจนการถ่ายทอดความรู้ให้ดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง

ตอนที่ 6 การประเมินรูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย

ตารางที่ 4.23 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการประเมินคุณภาพรูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน

ผลการประเมินรายด้าน	$\bar{X}$	S.D	ผลการประเมิน
ความเหมาะสม	4.76	0.28	มากที่สุด
ความถูกต้องครอบคลุม	4.55	0.33	มากที่สุด
ความเป็นไปได้	4.30	0.51	มาก
ความเป็นประโยชน์	4.76	0.35	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.23 พบว่า คุณภาพรูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย เมื่อพิจารณาภาพรวมเป็นรายด้าน พบว่า ด้านความเหมาะสมและความเป็นประโยชน์ อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.76 อย่างเท่าๆ กัน รองลงมาคือ ด้านความถูกต้องครอบคลุม อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.55 และด้านความเป็นไปได้ อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.30 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.24 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการประเมินคุณภาพรูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
จังหวัดสุโขทัย องค์ประกอบที่ 1

รายการประเมิน	ความเหมาะสม		ความถูกต้อง ครอบคลุม		ความเป็นไปได้		ความเป็น ประโยชน์	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
องค์ประกอบที่ 1 หลักการของรูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรของผู้สูงอายุ								
รูปแบบการจัดการความรู้เพื่อส่งเสริมการใช้สมุนไพรผู้สูงอายุ เป็นการนำแนวคิดการจัดการความรู้ (Knowledge Management) มาใช้โดยมีเป้าหมายเพื่อผสมผสานองค์ความรู้สมัยใหม่ที่เป็นความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) กับความรู้ ฝังลึกที่เกิดจากภูมิปัญญาพื้นบ้าน (Tacit Knowledge) ในการดูแลสุขภาพด้วยสมุนไพรพื้นบ้านของผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชนเพื่อสร้างความยั่งยืนในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองของผู้สูงอายุและยังช่วยลดภาระการดูแลและการค่าใช้จ่ายของครอบครัวและลดงบประมาณด้านสาธารณสุขในการดูแลสุขภาพความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุของภาครัฐ ภายใต้การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ เครือข่ายผู้สูงอายุ หมอยา หมอพื้นบ้าน บุคลากรด้านการแพทย์ สาธารณสุขและชุมชน	4.83	0.38	4.66	0.48	4.61	0.50	4.83	0.38
รวม	4.83	0.38	4.66	0.48	4.61	0.50	4.83	0.38

จากตารางที่ 4.24 แสดงผลการประเมิน ความเหมาะสม ความถูกต้อง ความเป็นไปได้และความเป็นประโยชน์ของรูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่างค์ประกอบของรูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัยที่พัฒนาขึ้น มีความเหมาะสม ความถูกต้อง ความเป็นไปได้และความเป็นประโยชน์ อยู่ในระดับมากที่สุดและระดับมาก เมื่อพิจารณาแต่ละรายองค์ประกอบ สรุปได้ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 หลักการของรูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรของผู้สูงอายุ รูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเป็นการนำแนวคิดการจัดการความรู้ (Knowledge Management) มาใช้โดยมีเป้าหมายเพื่อผสมผสานองค์ความรู้สมัยใหม่ที่เป็นความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) กับความรู้ฝังลึกที่เกิดจากภูมิปัญญาพื้นบ้าน (Tacit Knowledge) ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยสมุนไพรพื้นบ้านของผู้สูงอายุในครอบครัว และชุมชนเพื่อสร้างความยั่งยืนในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองของผู้สูงอายุและยังช่วยลดภาระการดูแลและภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัวและลดงบประมาณด้านสาธารณสุขในการดูแลสุขภาพเจ็บป่วยของผู้สูงอายุของภาครัฐ ภายใต้การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ เครือข่ายผู้สูงอายุ หมอยา หมอพื้นบ้าน บุคลากรด้านการแพทย์ สาธารณสุขและชุมชน พบว่า ทั้งหมด 1 ข้อ มีความเหมาะสม ความถูกต้อง ความเป็นไปได้และความเป็นประโยชน์ อยู่ในระดับมากที่สุดทุกด้าน ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านความเหมาะสมและด้านความเป็นประโยชน์ ($\bar{X} = 4.83$) ด้านความถูกต้องครอบคลุม ($\bar{X} = 4.66$) และด้านความเป็นไปได้ ($\bar{X} = 4.61$)

ตารางที่ 4.25 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการประเมินคุณภาพรูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
จังหวัดสุโขทัย องค์ประกอบที่ 2

รายการประเมิน	ความเหมาะสม		ความถูกต้อง ครอบคลุม		ความเป็นไปได้		ความเป็น ประโยชน์	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
องค์ประกอบที่ 2 วัดประสงคฺของรูปแบบ								
2.1 เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้มีความแข็งแรงและการสร้างเสริมสุขภาพที่ดี	4.66	0.48	4.55	0.51	4.55	0.61	4.66	0.48
2.2 เพื่อส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การแสวงหาความรู้ การบันทึก การจัดเก็บและการถ่ายทอดองค์ความรู้และภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรเพื่อดูแลผู้สูงอายุในระดับบุคคลระดับครอบครัวและภายในชุมชน	4.66	0.48	4.66	0.48	4.55	0.61	4.72	0.46
2.3 เพื่อเป็นแนวทางให้หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่ายผู้สูงอายุนำรูปแบบการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไปประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรม/โครงการเพื่อส่งเสริมสุขภาพและสร้างเสริมสุขภาพที่ดีให้กับผู้สูงอายุในชุมชน	4.55	0.61	4.55	0.61	4.50	0.78	4.61	0.60
2.4 เพื่อส่งเสริมการสร้างเครือข่ายการจัดการความรู้ด้านภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุภายในชุมชนและท้องถิ่น	4.88	0.32	4.94	0.23	4.38	0.77	4.77	0.42
รวม	4.69	0.41	4.68	0.39	4.50	0.61	4.69	0.45

จากตารางที่ 4.25 องค์ประกอบที่ 2 วัตถุประสงค์ของรูปแบบ พบว่า ความเหมาะสม ความถูกต้อง ความเป็นไปได้และความเป็นประโยชน์ อยู่ในระดับมากที่สุดและระดับมาก ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านความเหมาะสม ได้แก่ ข้อที่ 2.4 เพื่อส่งเสริมการสร้างเครือข่ายการจัดการความรู้ด้านภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุภายในชุมชนและท้องถิ่น ($\bar{X}=4.88$) ด้านความถูกต้องครอบคลุม ข้อที่ 2.4 เพื่อส่งเสริมการสร้างเครือข่ายการจัดการความรู้ด้านภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุภายในชุมชนและท้องถิ่น ($\bar{X}=4.94$) ด้านความเป็นไปได้ ค่าเฉลี่ยสูงสุด มี 2 ข้อเท่ากัน ได้แก่ ข้อที่ 2.1 เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้มีความแข็งแรงและการสร้างเสริมสุขภาพที่ดี ($\bar{X}=4.55$) และข้อที่ 2.2 เพื่อส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การแสวงหาความรู้ การบันทึก การจัดเก็บและการถ่ายทอดองค์ความรู้และภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรเพื่อดูแลผู้สูงอายุในระดับบุคคล ระดับครอบครัวและภายในชุมชน ($\bar{X}=4.55$) และด้านความเป็นประโยชน์ ข้อที่ 2.4 เพื่อส่งเสริมการสร้างเครือข่ายการจัดการความรู้ด้านภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุภายในชุมชนและท้องถิ่น ($\bar{X}=4.77$)

ตารางที่ 4.26 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการประเมินคุณภาพรูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดสุโขทัย องค์ประกอบที่ 3

รายการประเมิน	ความเหมาะสม		ความถูกต้อง ครอบคลุม		ความเป็นไปได้		ความเป็น ประโยชน์	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
องค์ประกอบที่ 3 ปัจจัยนำเข้า (Input)								
3.1 ปัจจัยด้านบุคคล (Man) ประกอบด้วย	4.72	0.46	4.61	0.50	4.27	0.57	4.83	0.38
3.1.1 ผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุ มีความรู้ มีทักษะดูแลสุขภาพโดยใช้ ภูมิปัญญาท้องถิ่น ลดค่าใช้จ่ายในครัวเรือน สามารถถ่ายทอดให้ลูกหลานใน ครอบครัวเป็นอย่างดี ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสุข มีร่างกายแข็งแรง ดำรงชีวิต อย่างมีความสุข								
3.1.2 ครอบครัว ประกอบด้วย ลูกหลาน ญาติพี่น้องในครอบครัวที่มี หน้าที่ดูแลผู้สูงอายุต้องมีทัศนคติที่ดีและมีความเชื่อมั่นในสรรพคุณของ สมุนไพรไทยในการดูแลสุขภาพให้มีความแข็งแรง	4.88	0.32	4.66	0.48	4.38	0.60	4.77	0.42
3.1.3 ประชาชนสมุนไพร ได้แก่ หมอยา หมอพื้นบ้าน ประชาชนชาวบ้าน ที่มีความรู้และภูมิปัญญาในการใช้สมุนไพรที่สืบทอดต่อกันมาในชุมชน ตลอดจนเป็นผู้สืบทอดตำรายาสมุนไพรของท้องถิ่น มีการพัฒนาความรู้ใหม่ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและปลอดภัยเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรซึ่งเป็นแหล่ง ความรู้ที่ใกล้ชิดกับชุมชนภายใต้การมีวิถีชีวิตร่วมกันของผู้สูงอายุในชุมชนและ ท้องถิ่น	4.83	0.38	4.61	0.50	4.50	0.61	4.83	0.38

ตารางที่ 4.26 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความเหมาะสม		ความถูกต้อง ครอบคลุม		ความเป็นไปได้		ความเป็น ประโยชน์	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
3.1.4 กลุ่ม/องค์กร/เครือข่ายผู้สูงอายุในชุมชน ต้องมีความเข้มแข็งสามารถเชื่อมต่อกับความรู้ผ่านการแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยการพูดคุย การบอกเล่าเกี่ยวกับประสบการณ์และสรรพคุณการใช้สมุนไพรอย่างมีการบันทึกความรู้และภูมิปัญญาท้องถิ่นของชุมชนเพื่อเผยแพร่ให้ผู้สูงอายุและผู้สนใจในชุมชนและชุมชนใกล้เคียง	4.83	0.38	4.61	0.50	4.27	0.75	4.83	0.38
3.2 ปัจจัยด้านงบประมาณ (Money) การสนับสนุนงบประมาณอย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกปีจากหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ชุมชนและองค์กรภาคประชาสังคมที่ดูแลงานสาธารณสุขและผู้สูงอายุ อาทิ งานด้านสาธารณสุข โรงพยาบาลประจำจังหวัด/อำเภอ/ตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ให้การสนับสนุนงบประมาณ เครือข่าย/กลุ่ม/องค์กรผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมให้มีการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ควบบูรณาการทำงานและการขับเคลื่อนการทำงานร่วมกันในรูปแบบของโครงการ/กิจกรรมประจำปีอย่างต่อเนื่อง ก็จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีและปลอดภัย	4.72	0.46	4.38	0.50	4.22	0.64	4.83	0.38

ตารางที่ 4.26 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความเหมาะสม		ความถูกต้อง ครอบคลุม		ความเป็นไปได้		ความเป็น ประโยชน์	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
3.3 ปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์ (Material) ปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการสนับสนุนกระบวนการจัดการ ความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ แต่ละขั้นตอน ทั้งการแสวงหา ความรู้ การพัฒนาความรู้ การจัดเก็บ เผยแพร่การใช้ความรู้และการประเมิน ความรู้ จำเป็นต้องมีอุปกรณ์สนับสนุน อาทิ คอมพิวเตอร์ เครื่องพิมพ์ เครือข่ายอินเทอร์เน็ตและวัสดุอื่นๆ รวมทั้งวัสดุที่ใช้ในการขยายพันธุ์สมุนไพร หรือเพาะสมุนไพร อาทิ ถุงดำปลูกต้นไม้ ถาดหลุม เมล็ดพันธุ์ กิ่งพันธุ์สมุนไพร จอบ เสียม กรรไกรตัดกิ่งไม้ ปุ๋ยชีวภาพ ฯลฯ	4.50	0.51	4.33	0.48	4.22	0.73	4.66	0.48
3.4 ปัจจัยด้านบริหารจัดการ (Management) การจัดการความรู้เกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงานหลายฝ่าย ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อปจ.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก องค์การบริหารส่วน ตำบล (อบต.) วิทยาลัยชุมชนสุโขทัย จำเป็นต้องมีการบริหารจัดการที่เน้นการ มีส่วนร่วม การปรึกษาหารือและมีความยืดหยุ่น โปร่งใส เนื่องจากเป็นงานที่	4.94	0.23	4.77	0.42	4.00	0.84	4.88	0.32

ตารางที่ 4.26 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความเหมาะสม		ความถูกต้อง ครอบคลุม		ความเป็นไปได้		ความเป็น ประโยชน์	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
เกี่ยวข้องกับประชาชนหลายกลุ่มทั้งกลุ่ม ผู้สูงอายุ ครอบครัว เครือข่ายหมอ ยา หมอพื้นบ้าน บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เครือข่ายอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีความสนใจ ที่ความเชื่อมั่นในสรรพคุณของ สมุนไพร มีอุดมการณ์และความเสียสละที่จะทำงานเพื่อสังคม ชุมชน ท้องถิ่น								
รวม	4.81	0.30	4.57	0.31	4.26	0.57	4.80	0.32

จากตารางที่ 4.26 องค์ประกอบที่ 3 ปัจจัยนำเข้า ปัจจัยด้านบุคคล พบว่า ความเหมาะสม ความถูกต้อง ความเป็นไปได้และความเป็นประโยชน์ อยู่ใน
ระดับมากที่สุดและระดับมาก ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านความเหมาะสม ได้แก่ ข้อที่ 3.1.2 ครอบครัว ประกอบด้วย ลูกหลาน ญาติพี่น้องในครอบครัวที่มีหน้าที่
ดูแลผู้สูงอายุต้องมีทัศนคติที่ดีและมีความเชื่อมั่นในสรรพคุณของสมุนไพรไทยในการดูแลรักษาสุขภาพให้มีความแข็งแรง ($\bar{X}=4.77$) ด้านความถูกต้อง ข้อที่ 3.1.2
ครอบครัว ประกอบด้วย ลูกหลาน ญาติพี่น้องในครอบครัวที่มีหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุต้องมีทัศนคติที่ดีและมีความเชื่อมั่นในสรรพคุณของสมุนไพรไทยในการดูแล
รักษาสุขภาพให้มีความแข็งแรง ($\bar{X}=4.66$) ด้านความเป็นไปได้ ข้อที่ 3.1.3 ประชาชนสมุนไพร ได้แก่ หมอยา หมอพื้นบ้าน ประชาชนชาวบ้านที่มีความรู้และภูมิ
ปัญญาในการใช้สมุนไพรที่สืบทอดต่อกันมาในชุมชน ตลอดจนเป็นผู้สืบทอดตำรายาสมุนไพรของท้องถิ่น มีการพัฒนาความรู้ใหม่ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและ
ปลอดภัยเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรซึ่งเป็นแหล่งความรู้ที่ใกล้ชิดกับชุมชนภายใต้การมีวิถีชีวิตร่วมกันของผู้สูงอายุในชุมชนและท้องถิ่น ($\bar{X}=4.50$) และด้านความเป็น
ประโยชน์ ค่าเฉลี่ยสูงสุด มี 3 ข้อเท่ากัน ได้แก่ ข้อที่ 3.1.1 ผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุ มีความรู้ มีทักษะการดูแลสุขภาพโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ลดค่าใช้จ่ายในครัวเรือน
สามารถถ่ายทอดให้ลูกหลานในครอบครัว เป็นอย่างดี ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสุข มีร่างกายแข็งแรง ดำรงชีวิตอย่างมีความสุข ($\bar{X}=4.83$) ข้อที่ 3.1.3 ประชาชน
สมุนไพร ได้แก่ หมอยา หมอพื้นบ้าน ประชาชนชาวบ้านที่มีความรู้และภูมิปัญญาในการใช้สมุนไพรที่สืบทอดต่อกันมาในชุมชน ตลอดจนเป็นผู้สืบทอดตำรายา

สมุนไพรของท้องถิ่น มีการพัฒนาความรู้ใหม่ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและปลอดภัยเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรซึ่งเป็นแหล่งความรู้ที่ใกล้ชิดกับชุมชนภายใต้การมีวิถีชีวิตร่วมกันของผู้สูงอายุในชุมชนและท้องถิ่น ($\bar{X}=4.83$) และข้อที่ 3.1.4 กลุ่ม/องค์กร/เครือข่ายผู้สูงอายุในชุมชน ต้องมีความเข้มแข็ง สามารถเชื่อมต่อกับความรู้ผ่านการแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยการพูดคุย การบอกเล่าเกี่ยวกับประสบการณ์และสรรพคุณการใช้สมุนไพรอย่างมีการบันทึกความรู้และภูมิปัญญาท้องถิ่นของชุมชน เพื่อเผยแพร่ให้ผู้สูงอายุและผู้สนใจในชุมชนและชุมชนใกล้เคียง ($\bar{X}=4.83$)

ปัจจัยด้านงบประมาณ การสนับสนุนงบประมาณอย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกปีจากหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ชุมชนและองค์กร ภาคประชาสังคม ที่ดูแลงานสาธารณสุขและผู้สูงอายุ อาทิ งานด้านสาธารณสุข โรงพยาบาลประจำจังหวัด/อำเภอ/ตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ให้การสนับสนุนงบประมาณ เครือข่าย/กลุ่ม/องค์กรผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมให้มีการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ควบคุมดูแลการทำงานและการขับเคลื่อนการทำงานร่วมกันในรูปแบบของโครงการ/กิจกรรมประจำปีอย่างต่อเนื่อง ก็จะช่วยให้ผู้สูงอายุ มีสุขภาพที่ดีและปลอดภัย พบว่า ความเหมาะสม ความถูกต้อง ความเป็นไปได้และความเป็นประโยชน์ อยู่ในระดับมากที่สุดและระดับมาก ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ด้านความเป็นประโยชน์ ($\bar{X}=4.83$) ด้านความเหมาะสม ($\bar{X}=4.72$) ด้านความถูกต้อง ($\bar{X}=4.38$) และด้านความเป็นไปได้ ($\bar{X}=4.22$)

ปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการสนับสนุนกระบวนการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ แต่ละขั้นตอน ทั้งการแสวงหาความรู้ การพัฒนาความรู้ การจัดเก็บ เผยแพร่การใช้ความรู้และการประเมินความรู้ จำเป็นต้องมีอุปกรณ์สนับสนุน อาทิ คอมพิวเตอร์ เครื่องพิมพ์ เครือข่ายอินเทอร์เน็ต และวัสดุอื่นๆ รวมทั้งวัสดุที่ใช้ในการขยายพันธุ์สมุนไพรหรือเพาะสมุนไพร อาทิ ถุงดำปลูกต้นไม้ ถาดหลุม เมล็ดพันธุ์ กิ่งพันธุ์สมุนไพร จอบ เสียม กรรไกรตัดกิ่งไม้ ปุ๋ยชีวภาพ ฯลฯ พบว่า ความเหมาะสม ความถูกต้อง ความเป็นไปได้และความเป็นประโยชน์ อยู่ในระดับมากที่สุดและระดับมาก ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ด้านความเป็นประโยชน์ ($\bar{X}=4.66$) ด้านความเหมาะสม ($\bar{X}=4.50$) และด้านความถูกต้องครอบคลุม ($\bar{X}=4.22$)

ปัจจัยด้านบริหารจัดการ (Management) การจัดการความรู้เกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงานหลายฝ่าย ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อปจ.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) วิทยาลัยชุมชนสุโขทัย จำเป็นต้องมีการบริหารจัดการที่เน้นการมีส่วนร่วม การปรึกษาหารือและมีความยืดหยุ่น โปร่งใส เนื่องจากเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับประชาชนหลายกลุ่มทั้งกลุ่ม ผู้สูงอายุ ครอบครัว เครือข่ายหมอยา หมอพื้นบ้าน บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีความสนใจที่มีความเชื่อมั่นในสรรพคุณของสมุนไพรมีอุดมการณ์และความเสียสละที่จะทำงานเพื่อสังคม ชุมชน ท้องถิ่น พบว่า ความเหมาะสม ความถูกต้อง ความเป็นไปได้และความเป็นประโยชน์ อยู่ในระดับมากที่สุดและระดับมาก ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ด้านความเหมาะสม ($\bar{X}=4.94$) ด้านความเป็นประโยชน์ ($\bar{X}=4.88$) ด้านความถูกต้อง ($\bar{X}=4.77$) และด้านความเป็นไปได้ ($\bar{X}=4.00$)

ตารางที่ 4.27 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการประเมินคุณภาพรูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
จังหวัดสุโขทัย องค์ประกอบที่ 4

รายการประเมิน	ความเหมาะสม		ความถูกต้อง ครอบคลุม		ความเป็นไปได้		ความเป็น ประโยชน์	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
องค์ประกอบที่ 4 กระบวนการ (Process)								
4.1 การสร้างการมีส่วนร่วม เป็นขั้นตอนแรกที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการสร้างรับรู้ให้กับชุมชน/ท้องถิ่น โดยขั้นตอนนี้ควรเริ่มต้นจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแล เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ในชุมชน/ท้องถิ่นในการรับมือกับสถานการณ์ผู้สูงอายุที่เพิ่มจำนวนขึ้นในครอบครัว ชุมชนและท้องถิ่น เพื่อชี้แจง ความเข้าใจและการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ร่วมกันเกี่ยวกับการนำกระบวนการจัดการความรู้ (Knowledge Management) มาใช้ในการส่งเสริมการใช้สมุนไพรสอดคล้องกับสภาพปัญหาการดูแลผู้สูงอายุและสอดคล้องกับบริบทด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ บริบททางสังคมและวัฒนธรรมของท้องถิ่น	5.00	0.00	4.77	0.42	4.27	0.82	4.94	0.23

ตารางที่ 4.27 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความเหมาะสม		ความถูกต้อง ครอบคลุม		ความเป็นไปได้		ความเป็น ประโยชน์	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
4.2 การบ่งชี้ความรู้ เป็นการศึกษาและสำรวจความรู้และภูมิปัญญาเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อพัฒนาเป็นหัวข้อความรู้ (Domain Knowledge) หรือชุดความรู้ในการใช้สมุนไพรที่เป็นประโยชน์กับผู้สูงอายุในชุมชน โดยพิจารณาจากสถานการณ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน ตำรับยาพื้นบ้าน ตำรับยาสมุนไพร ตลอดจนเมนูอาหารท้องถิ่นสมุนไพรเพื่อสุขภาพ ฯลฯ	4.66	0.59	4.55	0.61	4.33	0.68	4.83	0.38
4.3 ด้านการแสวงหาความรู้ เป็นการแสวงหาแหล่งความรู้ เป็นการศึกษาและค้นหา องค์ความรู้และภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรจากแหล่งความรู้ที่เกิดจากการสืบทอดภูมิปัญญาผ่านการเรียนรู้และประสบการณ์การใช้จนกลายเป็นความรู้ฝังลึก (Tacit Knowledge) ของผู้รู้ หมอยา หมอพื้นบ้าน หมอสมุนไพร ราษฎรชาวบ้าน ผู้สูงอายุและคนในชุมชน การแสวงหาความรู้จากองค์ความรู้ที่มีการบันทึกความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเป็นลายลักษณ์อักษร (Explicit Knowledge) ของหน่วยงาน องค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชนเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาและการดูแลสุขภาพ	4.72	0.46	4.33	0.48	4.38	0.60	4.77	0.42

ตารางที่ 4.27 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความเหมาะสม		ความถูกต้อง ครอบคลุม		ความเป็นไปได้		ความเป็น ประโยชน์	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
4.4 ด้านการแลกเปลี่ยนความรู้ (Share and Learn) การแลกเปลี่ยนความรู้ คือ วิธีการแบ่งปันความรู้จากบุคคลในชุมชน อาทิ หมอชา หมอสมุนไพร ปราชญ์และเครือข่ายผู้ใช้สมุนไพรภายในชุมชนและชุมชนใกล้เคียงผ่านเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งแบบเป็นทางการ (Formal) อาทิ เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่หน่วยงานในท้องถิ่น หน่วยงานด้านสาธารณสุข เครือข่ายสุขภาพ เครือข่ายผู้สูงอายุหรือการพูดคุยแลกเปลี่ยนแบบไม่เป็นทางการ (Informal) ภายในท้องถิ่น/ชุมชน โดยการพูดคุยแบบปากต่อปาก การสื่อสารระหว่างบุคคล	4.83	0.38	4.61	0.50	4.11	0.90	4.77	0.42
4.5 ด้านการสร้างความรู้ สำหรับขั้นตอนนี้ เป็นการนำองค์ความรู้ภูมิปัญญาที่ผ่านการแสวงหาความรู้จากแหล่งความรู้ฝังลึกของตัวบุคคล (Tacit Knowledge) จากหมอชา หมอสมุนไพร ปราชญ์ชาวบ้าน ความรู้ที่มีการเปิดเผยหรือบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร (Explicit Knowledge) จากหนังสือ ตำรา แหล่งความรู้จากสื่อออนไลน์ เพื่อร่วมกันสกัดความรู้และพัฒนาเป็นชุดความรู้ที่สั้นกระชับ ชัดเจนและมีการออกแบบสื่อให้อ่านได้ง่าย เข้าใจได้ง่าย โดยอาจจัดทำเป็นแผ่นพับ โปสเตอร์	4.55	0.51	4.50	0.51	4.11	1.07	4.83	0.38

ตารางที่ 4.27 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความเหมาะสม		ความถูกต้อง ครอบคลุม		ความเป็นไปได้		ความเป็น ประโยชน์	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
4.6 ด้านการจัดเก็บความรู้ ในขั้นตอนนี้ เป็นการนำความรู้ที่พัฒนาขึ้นหรือสร้างขึ้นจากการรวบรวมองค์ความรู้ สกัดความรู้ที่มีกระจัดกระจายไม่เป็นระเบียบ จัดเก็บความรู้เป็นความรู้เชิงประจักษ์ (Explicit Knowledge) เพื่อจัดเก็บในรูปแบบของหนังสือเล่ม (Book) ตำรายาสมุนไพรในชุมชน ตำรับยาสมุนไพรแผนโบราณของหมอพื้นบ้าน หมอยา หมอสมุนไพร คู่มือการใช้สมุนไพรพื้นบ้านที่และสื่อบันทึก โดยมีการจัดเก็บเป็นไฟล์ดิจิทัล	4.66	0.48	4.55	0.51	4.33	0.76	4.88	0.32
4.7 ด้านเผยแพร่และการนำความรู้ไปใช้ สำหรับขั้นตอนนี้เผยแพร่ความรู้ไปยังสู่กลุ่มผู้สูงอายุในท้องถิ่นและในชุมชน ด้วยวิธีการและช่องทางที่หลากหลาย เพื่อให้ผู้สูงอายุในชุมชนและครอบครัว มีความรู้ ความเข้าใจ ตระหนักถึงคุณค่าของสมุนไพรไทยที่อยู่ในชุมชนและนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพ ทั้งในรูปสื่อ เวทีชาวบ้าน การสาธิตการใช้สมุนไพรเป็นอาหาร เพื่อผู้สูงอายุและครอบครัวใช้สมุนไพรในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมากขึ้น	4.61	0.50	4.44	0.51	4.38	0.60	4.72	0.46

ตารางที่ 4.27 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความเหมาะสม		ความถูกต้อง ครอบคลุม		ความเป็นไปได้		ความเป็น ประโยชน์	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
4.8 ด้านการประเมินความรู้ เป็นการสะท้อนข้อมูลกลับหลังจากการใช้สมุนไพรในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของผู้สูงอายุ ครอบครัวและชุมชน ผ่านการพูดคุย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการสรุปบทเรียนร่วมกันของกลุ่มของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุทั้งในระดับท้องถิ่นและชุมชนเกี่ยวกับผลการใช้สมุนไพรสอดคล้องกับความคาดหวังหรือไม่อย่างไร อะไรคือปัญหา อุปสรรคในการนำองค์ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรไปใช้ ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการนำองค์ความรู้ไปใช้คืออะไร แนวทางการพัฒนาต่อไปควรทำอย่างไร เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงความรู้ จัดเก็บความรู้ การเผยแพร่ความรู้ การประเมินความรู้ การปรับปรุงและพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง	4.61	0.50	4.33	0.48	4.22	0.80	4.66	0.48
รวม	4.70	0.27	4.51	0.36	4.27	0.69	4.80	0.29

จากตารางที่ 4.27 องค์ประกอบที่ 4 กระบวนการ (Process) ข้อที่ 4.1 การสร้างการมีส่วนร่วม เป็นขั้นตอนแรกที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการสร้างรับรู้ให้กับชุมชน/ท้องถิ่น โดยขั้นตอนนี้ควรเริ่มต้นจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแล เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ในชุมชน/ท้องถิ่นในการรับมือกับสถานการณ์ผู้สูงอายุที่เพิ่มจำนวนขึ้นในครอบครัว ชุมชนและท้องถิ่น เพื่อชี้แจงความเข้าใจและการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกันเกี่ยวกับการนำกระบวนการจัดการความรู้ (Knowledge Management) มาใช้ในการส่งเสริมการใช้สมุนไพรสอดคล้องกับสภาพ ปัญหาการดูแลผู้สูงอายุและสอดคล้องกับ

บริบทด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ บริบททางสังคมและวัฒนธรรมของท้องถิ่น พบว่า ความเหมาะสม ความถูกต้อง ความเป็นไปได้และความเป็นประโยชน์ อยู่ในระดับมากที่สุดและระดับมาก ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ด้านความเหมาะสม ($\bar{X}=5.00$) ด้านความเป็นประโยชน์ ($\bar{X}=4.94$) ด้านความถูกต้องครอบคลุม ($\bar{X}=4.77$) และด้านความเป็นไปได้ ($\bar{X}=4.27$)

กระบวนการ (Process) ข้อที่ 4.2 การบ่งชี้ความรู้ เป็นการศึกษาและสำรวจความรู้และภูมิปัญญาเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อพัฒนาเป็นหัวข้อความรู้ (Domain Knowledge) หรือชุดความรู้ในการใช้สมุนไพรที่เป็นประโยชน์กับผู้สูงอายุในชุมชน โดยพิจารณาจากสถานการณ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน ตำรับยาพื้นบ้าน ตำรับยาสมุนไพร ตลอดจนเมนูอาหารท้องถิ่นสมุนไพรเพื่อสุขภาพ ฯลฯ พบว่า มีความเหมาะสม ความถูกต้อง ความเป็นไปได้และความเป็นประโยชน์ อยู่ในระดับมากที่สุดและระดับมาก ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ด้านความเป็นประโยชน์ ($\bar{X}=4.83$) ด้านความเหมาะสม ($\bar{X}=4.66$) ด้านความถูกต้องครอบคลุม ($\bar{X}=4.55$) และด้านความเป็นไปได้ ($\bar{X}=4.33$)

กระบวนการ (Process) ข้อที่ 4.3 ด้านการแสวงหาความรู้ เป็นการศึกษาและค้นหาค้นคว้าความรู้และภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรจากแหล่งความรู้ที่เกิดจากการสืบทอดภูมิปัญญาผ่านการเรียนรู้และประสบการณ์การใช้จนกลายเป็นความรู้ฝังลึก (Tacit Knowledge) ของผู้รู้ หมอยา หมอพื้นบ้าน หมอสมุนไพร ปราศญ์ชาวบ้าน ผู้สูงอายุและคนในชุมชน การแสวงหาความรู้จากองค์ความรู้ที่มีการบันทึกความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเป็นลายลักษณ์อักษร (Explicit Knowledge) ของหน่วยงาน องค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชนเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาและการดูแลสุขภาพ พบว่า ความเหมาะสม ความถูกต้อง ความเป็นไปได้และความเป็นประโยชน์ อยู่ในระดับมากที่สุดและระดับมาก ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ด้านความเป็นประโยชน์ ($\bar{X}=4.77$) ด้านความเหมาะสม ($\bar{X}=4.72$) และด้านความเป็นไปได้ ($\bar{X}=4.38$) และด้านความถูกต้องครอบคลุม ($\bar{X}=4.33$)

กระบวนการ (Process) ข้อที่ 4.4 ด้านการแลกเปลี่ยนความรู้ (Share and Learn) การแลกเปลี่ยนความรู้ คือ วิธีการแบ่งปันความรู้จากบุคคลในชุมชน อาทิ หมอยา หมอสมุนไพร ปราศญ์และเครือข่ายผู้ใช้สมุนไพรภายในชุมชนและชุมชนใกล้เคียง ผ่านเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งแบบเป็นทางการ (Formal) อาทิ เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่หน่วยงานในท้องถิ่น หน่วยงานด้านสาธารณสุข เครือข่ายสุขภาพ เครือข่ายผู้สูงอายุ หรือการพูดคุยแลกเปลี่ยนแบบไม่เป็นทางการ (Informal) ภายในท้องถิ่น/ชุมชน โดยการพูดคุยแบบปากต่อปาก การสื่อสารระหว่างบุคคล พบว่า ความเหมาะสม ความถูกต้อง ความเป็นไปได้และความเป็นประโยชน์ อยู่ในระดับมากที่สุดและระดับมาก ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ด้านความเหมาะสม ($\bar{X}=4.83$) ด้านความเป็นประโยชน์ ($\bar{X}=4.77$) ด้านความถูกต้องครอบคลุม ($\bar{X}=4.61$) และด้านความเป็นไปได้ ($\bar{X}=4.11$)

กระบวนการ (Process) ข้อที่ 4.5 ด้านการสร้างความรู้ สำหรับขั้นตอนนี้ เป็นการนำองค์ความรู้ ภูมิปัญญาที่ผ่านการแสวงหาความรู้จากแหล่งความรู้ ฝังลึกของตัวบุคคล (Tacit Knowledge) จากหมอชา หมอสมุนไพร ปราชญ์ชาวบ้าน ความรู้ที่มีการเปิดเผยหรือบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร (Explicit Knowledge) จากหนังสือ ตำรา แหล่งความรู้จากสื่อออนไลน์ เพื่อร่วมกันสกัดความรู้และพัฒนาเป็นชุดความรู้ที่สั้นกระชับ ชัดเจน และมีการออกแบบสื่อให้อ่านได้ง่าย เข้าใจได้ง่าย โดยอาจจัดทำเป็นแผ่นพับ โปสเตอร์ พบว่า ความเหมาะสม ความถูกต้อง ความเป็นไปได้และความเป็นประโยชน์ อยู่ในระดับมากที่สุดและระดับมาก ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ด้านความเป็นประโยชน์ ($\bar{X}=4.83$) ด้านความเหมาะสม ($\bar{X}=4.55$) ด้านความถูกต้องครอบคลุม ($\bar{X}=4.50$) และด้านความเป็นไปได้ ($\bar{X}=4.11$)

กระบวนการ (Process) ข้อที่ 4.6 ด้านการจัดเก็บความรู้ ในขั้นตอนนี้ เป็นการนำความรู้ที่พัฒนาขึ้นหรือสร้างขึ้นจากการรวบรวม องค์ความรู้ สกัดความรู้ที่มีกระจัดกระจายไม่เป็นระเบียบ จัดเก็บความรู้เป็นความรู้เชิงประจักษ์ (Explicit Knowledge) เพื่อจัดเก็บในรูปแบบของหนังสือเล่ม (Book) ตำรายาสมุนไพรในชุมชน ตำรับยาสมุนไพรแผนโบราณของหมอพื้นบ้าน หมอชา หมอสมุนไพร คู่มือการใช้สมุนไพรพื้นบ้านและสื่อเบ็ดเตล็ด โดยมีการจัดเก็บเป็นไฟล์ดิจิทัล พบว่า ความเหมาะสม ความถูกต้อง ความเป็นไปได้และความเป็นประโยชน์ อยู่ในระดับมากที่สุดและระดับมาก ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ด้านความเป็นประโยชน์ ($\bar{X}=4.88$) ด้านความเหมาะสม ($\bar{X}=4.66$) ด้านความถูกต้องครอบคลุม ($\bar{X}=4.55$) และด้านความเป็นไปได้ ($\bar{X}=4.33$)

กระบวนการ (Process) ข้อที่ 4.7 ด้านเผยแพร่และการนำความรู้ไปใช้ สำหรับขั้นตอนนี้เผยแพร่ความรู้ไปยังกลุ่มผู้สูงอายุในท้องถิ่นและในชุมชน ด้วยวิธีการและช่องทางที่หลากหลาย เพื่อให้ผู้สูงอายุในชุมชนและครอบครัว มีความรู้ ความเข้าใจ ตระหนักถึงคุณค่าของสมุนไพรไทย ที่อยู่ในชุมชนและนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพ ทั้งในรูปสื่อ เว็บไซต์บ้าน การสาธิตการใช้สมุนไพรเป็นอาหาร เพื่อผู้สูงอายุและครอบครัวใช้สมุนไพรในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมากขึ้น พบว่า ความเหมาะสม ความถูกต้อง ความเป็นไปได้และความเป็นประโยชน์ อยู่ในระดับมากที่สุดและระดับมาก ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ด้านความเป็นประโยชน์ ($\bar{X}=4.72$) ด้านความเหมาะสม ($\bar{X}=4.61$) ด้านความถูกต้องครอบคลุม ($\bar{X}=4.44$) และด้านความเป็นไปได้ ($\bar{X}=4.38$)

กระบวนการ (Process) ข้อที่ 4.8 ด้านการประเมินความรู้ เป็นการสะท้อนข้อมูลกลับภายหลังจากการใช้สมุนไพรในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของผู้สูงอายุ ครอบครัวและชุมชน ผ่านการพูดคุย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการสรุปบทเรียนร่วมกันของกลุ่มของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุทั้งในระดับท้องถิ่นและชุมชน เกี่ยวกับผลการใช้สมุนไพรสอดคล้องกับความคาดหวังหรือไม่อย่างไร อะไรคือปัญหา อุปสรรคในการนำองค์ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรไปใช้ ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการนำองค์ความรู้ไปใช้คืออะไร แนวทางการพัฒนาต่อไปควรทำอย่างไร เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงความรู้

การจัดเก็บความรู้ การเผยแพร่ความรู้ การประเมินความรู้ การปรับปรุงและพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง พบว่า ความเหมาะสม ความถูกต้อง ความเป็นไปได้และความเป็นประโยชน์ อยู่ในระดับมากที่สุดและระดับมาก ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ด้านความเป็นประโยชน์ ($\bar{X}=4.66$) ด้านความเหมาะสม ($\bar{X}=4.61$) ด้านความถูกต้องครอบคลุม ($\bar{X}=4.33$) และด้านความเป็นไปได้ ($\bar{X}=4.22$)

ตารางที่ 4.28 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการประเมินคุณภาพรูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดสุโขทัย องค์ประกอบที่ 5

รายการประเมิน	ความเหมาะสม		ความถูกต้อง ครอบคลุม		ความเป็นไปได้		ความเป็น ประโยชน์	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
องค์ประกอบที่ 5 ผลผลิต (Output)								
5.1 ผู้สูงอายุมีความรู้และความเข้าใจในกระบวนการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อดูแลรักษาสุขภาพที่ถูกต้องและปลอดภัย โดยสามารถแสวงหาความรู้ แลกเปลี่ยนความรู้ภายในครอบครัวและชุมชนและนำความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรไปใช้เพื่อดูแลรักษาสุขภาพตนเองให้สมบูรณ์แข็งแรง	4.61	0.60	4.44	0.51	4.22	0.64	4.66	0.48
5.2 ผู้สูงอายุมีทักษะในการแบ่งปันความรู้ แลกเปลี่ยนความรู้ และเผยแพร่ภูมิปัญญาและองค์ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการส่งเสริมสุขภาพทั้งในระดับบุคคล ระดับครอบครัวและชุมชนกับกลุ่ม/องค์กร/เครือข่ายผู้สูงอายุในชุมชน หน่วยงานด้านสาธารณสุข	4.66	0.48	4.44	0.51	3.88	0.83	4.66	0.48
รวม	4.63	0.53	4.44	0.48	4.05	0.70	4.66	0.48

จากตารางที่ 4.28 องค์ประกอบที่ 5 ผลผลิต (Output) พบว่า ความเหมาะสม ความถูกต้อง ความเป็นไปได้และความเป็นประโยชน์อยู่ในระดับมากที่สุดและระดับมาก ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านความเหมาะสม ได้แก่ ข้อที่ 5.2 ผู้สูงอายุมีทักษะในการแบ่งปันความรู้ แลกเปลี่ยนความรู้และเผยแพร่ภูมิปัญญา และองค์ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการส่งเสริมสุขภาพทั้งในระดับบุคคล ระดับครอบครัวและชุมชนกับกลุ่ม/องค์กร/เครือข่ายผู้สูงอายุในชุมชน หน่วยงาน ด้านสาธารณสุข ($\bar{X}=4.61$) ด้านความถูกต้องครอบคลุม มีจำนวน 2 ข้อเท่ากัน ได้แก่ ข้อที่ 5.1 ผู้สูงอายุมีความรู้และความเข้าใจในกระบวนการจัดการความรู้ การใช้สมุนไพรเพื่อดูแลรักษาสุขภาพที่ถูกต้องและปลอดภัย โดยสามารถแสวงหาความรู้ แลกเปลี่ยนความรู้ภายในครอบครัวและชุมชนและนำความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรไปใช้เพื่อดูแลรักษาสุขภาพตนเองให้สมบูรณ์แข็งแรง ($\bar{X}=4.44$) และข้อที่ 5.2 ผู้สูงอายุมีทักษะในการแบ่งปันความรู้ แลกเปลี่ยนความรู้และเผยแพร่ภูมิปัญญาและองค์ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการส่งเสริมสุขภาพทั้งในระดับบุคคล ระดับครอบครัวและชุมชนกับกลุ่ม/องค์กร/เครือข่ายผู้สูงอายุในชุมชน หน่วยงานด้านสาธารณสุข ($\bar{X}=4.44$) ด้านความเป็นไปได้ ข้อที่ 5.2 ผู้สูงอายุมีทักษะในการแบ่งปันความรู้ แลกเปลี่ยนความรู้และเผยแพร่ภูมิปัญญาและองค์ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร ในการส่งเสริมสุขภาพทั้งในระดับบุคคล ระดับครอบครัวและชุมชนกับกลุ่ม/องค์กร/เครือข่ายผู้สูงอายุในชุมชน หน่วยงานด้านสาธารณสุข ($\bar{X}=4.88$) และด้านความเป็นประโยชน์ มีจำนวน 2 ข้อเท่ากัน ได้แก่ ข้อที่ 5.1 ผู้สูงอายุมีความรู้และความเข้าใจในกระบวนการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อดูแลรักษาสุขภาพที่ถูกต้องและปลอดภัย โดยสามารถแสวงหาความรู้ แลกเปลี่ยนความรู้ภายในครอบครัวและชุมชนและนำความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรไปใช้เพื่อดูแลรักษาสุขภาพตนเองให้สมบูรณ์แข็งแรง ($\bar{X}=4.66$) และ ข้อที่ 5.2 ผู้สูงอายุมีทักษะในการแบ่งปันความรู้ แลกเปลี่ยนความรู้และเผยแพร่ภูมิปัญญา และองค์ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการส่งเสริมสุขภาพทั้งในระดับบุคคล ระดับครอบครัวและชุมชนกับกลุ่ม/องค์กร/เครือข่ายผู้สูงอายุในชุมชน หน่วยงานด้านสาธารณสุข ($\bar{X}=4.66$)

ตารางที่ 4.29 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการประเมินคุณภาพรูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
จังหวัดสุโขทัย องค์ประกอบที่ 6

รายการประเมิน	ความเหมาะสม		ความถูกต้อง ครอบคลุม		ความเป็นไปได้		ความเป็น ประโยชน์	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
องค์ประกอบที่ 6 ผลลัพธ์ (Outcomes)								
6.1 ผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจและมีทักษะในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพอย่างถูกต้องและปลอดภัย สามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้หรือถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการใช้สมุนไพรไปยังเพื่อน สมาชิกในครอบครัวและคนในชุมชน	4.83	0.38	4.61	0.50	4.00	0.76	4.83	0.38
6.2 ผู้สูงอายุและคนในครอบครัวสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยใช้สมุนไพรเพื่อดูแลรักษาสุขภาพเบื้องต้น ที่สอดคล้องกับบริบททางด้านสิ่งแวดล้อมและทางธรรมชาติในชุมชนและท้องถิ่น	4.88	0.32	4.44	0.61	4.05	0.72	4.83	0.38
6.3 ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงจากการใช้สมุนไพรพื้นบ้านในการส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง ลดภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัวและลดภาวะโรคเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับกลุ่มผู้สูงอายุ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคไขมันในเลือดสูง อัมพฤกษ์ อัมพาต ฯลฯ	4.88	0.32	4.27	0.75	4.11	0.75	4.83	0.38
6.4 ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม ลดการพึ่งพาหรือเป็นภาระของครอบครัวและชุมชน โดยการพึ่งพาตนเองอย่างมีศักดิ์ศรี	4.83	0.38	4.38	0.69	4.22	0.64	4.72	0.46

ตารางที่ 4.29 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความเหมาะสม		ความถูกต้อง ครอบคลุม		ความเป็นไปได้		ความเป็น ประโยชน์	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
6.5 ชุมชนมีองค์ความรู้และภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อการถ่ายทอดความรู้ การนำไปใช้ และสามารถต่อยอดความรู้เป็นตำรายาพื้นบ้านที่ผ่านการรับรองคุณภาพความปลอดภัยของหน่วยงานด้านสาธารณสุข	4.72	0.46	4.44	0.51	4.22	0.73	4.72	0.46
6.6 เกิดเครือข่ายความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพในชุมชนและท้องถิ่นที่เป็นชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practice: CoP) ที่สามารถแลกเปลี่ยนความรู้ พัฒนาความรู้ ถ่ายทอดความรู้ร่วมกันของหน่วยงานภาครัฐด้านสาธารณสุข ด้านส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อาทิ โรงพยาบาลประจำอำเภอ โรงพยาบาลประจำจังหวัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพสต.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล กลุ่ม/องค์กร/เครือข่ายผู้สูงอายุ หมอยา หมอพื้นบ้าน ครอบครัว ฯลฯ	4.77	0.42	4.50	0.51	4.11	0.90	4.72	0.46
รวม	4.82	0.32	4.44	0.54	4.12	0.67	4.77	0.39

จากตารางที่ 4.29 องค์ประกอบที่ 6 ผลลัพธ์ (Outcomes) พบว่า ความเหมาะสม ความถูกต้อง ความเป็นไปได้และความเป็นประโยชน์ อยู่ในระดับมากที่สุดและระดับมาก ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ด้านความเหมาะสม มีจำนวน 2 ข้อเท่ากัน ได้แก่ ข้อที่ 6.2 ผู้สูงอายุและคนในครอบครัวสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพโดยใช้สมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพเบื้องต้นที่สอดคล้องกับบริบททางด้านสิ่งแวดล้อมและทางธรรมชาติในชุมชนและท้องถิ่น ($\bar{X}=4.88$) และข้อที่ 6.3 ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงจากการใช้สมุนไพรพื้นบ้านในการส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง ลดภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัวและลดภาวะโรคเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับกลุ่มผู้สูงอายุ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคไขมันในเลือดสูง อัมพฤกษ์ อัมพาต ฯลฯ ($\bar{X}=4.88$) ด้านความถูกต้องครอบคลุม ข้อที่ 6.1 ผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจและมีทักษะในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพอย่างถูกต้องและปลอดภัย สามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้หรือถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการใช้สมุนไพรไปยังเพื่อน สมาชิกในครอบครัวและคนในชุมชน ($\bar{X}=4.61$) ด้านความเป็นไปได้ มีจำนวน 2 ข้อเท่ากัน ได้แก่ ข้อที่ 6.4 ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม ลดการพึ่งพาหรือเป็นภาระของครอบครัวและชุมชน โดยการพึ่งพาตนเองอย่างมีศักดิ์ศรี ($\bar{X}=4.22$) และข้อที่ 6.5 ชุมชนมีองค์ความรู้และภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อการถ่ายทอดความรู้ การนำไปใช้และสามารถต่อยอดความรู้เป็นตำรายาพื้นบ้านที่ผ่านการรับรองคุณภาพความปลอดภัยของหน่วยงานด้านสาธารณสุข ($\bar{X}=4.22$) ด้านความเป็นประโยชน์ มีจำนวน 3 ข้อเท่ากัน ได้แก่ ข้อที่ 6.1 ผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจและมีทักษะในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพอย่างถูกต้องและปลอดภัย สามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้หรือถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการใช้สมุนไพรไปยังเพื่อน สมาชิกในครอบครัวและคนในชุมชน ($\bar{X}=4.83$) ข้อที่ 6.2 ผู้สูงอายุและคนในครอบครัวสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพโดยใช้สมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพเบื้องต้นที่สอดคล้องกับบริบททางด้านสิ่งแวดล้อมและทางธรรมชาติในชุมชนและท้องถิ่น ($\bar{X}=4.83$) และข้อที่ 6.3 ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงจากการใช้สมุนไพรพื้นบ้านในการส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง ลดภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัวและลดภาวะโรคเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับกลุ่มผู้สูงอายุ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคไขมันในเลือดสูง อัมพฤกษ์ อัมพาต ฯลฯ ($\bar{X}=4.83$)

ตารางที่ 4.30 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการประเมินคุณภาพรูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
จังหวัดสุโขทัย องค์ประกอบที่ 7

รายการประเมิน	ความเหมาะสม		ความถูกต้อง ครอบคลุม		ความเป็นไปได้		ความเป็น ประโยชน์	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
องค์ประกอบที่ 7 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ (Key Success Factors)								
7.1 ผู้สูงอายุ	4.83	0.38	4.55	0.51	4.22	0.80	4.94	0.23
7.1.1 ผู้สูงอายุต้องมีทัศนคติที่ดีและมีความเชื่อมั่นในสรรพคุณของสมุนไพรไทยเพื่อการดูแลและส่งเสริมสุขภาพให้มีความแข็งแรงได้อย่างปลอดภัย หากผู้สูงอายุมีความแข็งแรง มีความสุขก็จะสามารถดูแลและพึ่งพาตนเองได้ ซึ่งมีส่วนในการช่วยสร้างเสริมสุขภาวะที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม เพื่อให้กับผู้สูงอายุให้ดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรีและยังสามารถลดภาระการดูแลผู้สูงอายุให้กับคนในครอบครัว								
7.1.2 ผู้สูงอายุต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการความรู้ มีทักษะในการแสวงหาความรู้ทั้งภายในชุมชน และแหล่งความรู้จากสื่อ สามารถมีการจัดเก็บความรู้ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การถ่ายทอดและใช้ความรู้ และประเมินตรวจสอบสอบความรู้การใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพให้กับตนเองครอบครัว เพื่อนบ้านและเครือข่ายผู้สูงอายุ ภายในและภายนอกชุมชน	4.66	0.48	4.44	0.51	4.00	0.84	4.88	0.32

ตารางที่ 4.30 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความเหมาะสม		ความถูกต้อง ครอบคลุม		ความเป็นไปได้		ความเป็น ประโยชน์	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
7.2 ครอบคลุม บุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้องมีความรู้ ความเข้าใจ และมีความ เชื่อมมั่นในสรรพคุณของสมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้แข็งแรง ช่วยลด ค่าใช้จ่ายด้านการดูแลรักษา มีความสัมพันธ์ที่ดีและการสื่อสารทางบวกภายใน ครอบครัว รับฟังซึ่งกันและกัน เกิดความใกล้ชิดสนิทสนม ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุ มีความสุข จิตใจแจ่มใส มีสุขภาพร่างกายที่ดี สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมี ศักดิ์ศรีและมีความสุข	4.61	0.50	4.44	0.51	4.22	0.80	4.77	0.42
7.3 หน่วยงานภาครัฐ 7.3.1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย องค์การบริหารส่วน จังหวัดสุโขทัย (อบจ.) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น วิทยาลัยชุมชนสุโขทัย มีนโยบาย โครงการและงบประมาณในการสนับสนุนการใช้สมุนไพรเพื่อ ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในระดับท้องถิ่นและชุมชน	4.72	0.46	4.50	0.61	4.16	0.70	4.72	0.46

ตารางที่ 4.30 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความเหมาะสม		ความถูกต้อง ครอบคลุม		ความเป็นไปได้		ความเป็น ประโยชน์	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
7.3.2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) มีนโยบาย แผนงาน/โครงการ สนับสนุนให้ครอบครัวและชุมชน มีการใช้สมุนไพรเพื่อ ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ผ่านกระบวนการจัดการความรู้การใช้สมุนไพร จาก ความรู้ท้องถิ่น ความรู้ชาวบ้านของปราชญ์สมุนไพรพื้นบ้าน หมอพื้นบ้าน มีการแลกเปลี่ยนความรู้ จัดเก็บความรู้และถ่ายทอดองค์ความรู้ในการใช้ สมุนไพรในการส่งเสริมสุขภาพให้กับเครือข่าย/ชมรมผู้สูงอายุระดับชุมชน นำไปประยุกต์ใช้ เพื่อให้ผู้สูงอายุและครอบครัวสามารถพึ่งพาตนเองด้าน สุขภาพ	4.77	0.42	4.44	0.70	4.44	0.51	4.72	0.46
7.3.3 หน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ปฏิบัติการของโรงพยาบาล/สาธารณสุขจังหวัด/อำเภอ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพสต.) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ได้แก่ เทศบาล อบต. ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน มีการบูรณาการความร่วมมือกับ ผู้สูงอายุ ครอบครัวและชุมชนเพื่อส่งเสริมการใช้สมุนไพรส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ	4.72	0.46	4.44	0.61	4.22	0.64	4.77	0.54

ตารางที่ 4.30 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความเหมาะสม		ความถูกต้อง ครอบคลุม		ความเป็นไปได้		ความเป็น ประโยชน์	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
7.3.4 มีแหล่งเรียนรู้สมุนไพรที่มีการเพาะปลูกสมุนไพร มีองค์ความรู้และผู้รู้ในการถ่ายทอดความรู้และเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร อาทิ สวนสมุนไพรหรือเป็นแหล่งศึกษาดูงานของเด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ ชาวบ้านในชุมชนและชุมชนใกล้เคียง	4.77	0.54	4.50	0.51	4.44	0.61	4.77	0.54
7.4 ชุมชน 7.4.1 ชาวบ้านในชุมชนมีการใช้สมุนไพรเพื่อการอุปโภคและบริโภคในชีวิตประจำวัน มีการปลูกสมุนไพรและผักพื้นบ้านในบริเวณบ้านและชุมชน อาทิ ผักกิมร้ว ผักสวนครัว ที่สามารถนำมาเป็นวัตถุดิบในการทำอาหาร เช่น พริก กะเพรา ข่า ตะไคร้ ใบมะกรูด ตำลึง กระถิน ฟักทอง ขี้เหล็ก ฯลฯ	4.77	0.42	4.44	0.51	4.61	0.50	4.77	0.42
7.5 เครือข่ายความรู้ 7.5.1 มีเครือข่ายความรู้และภูมิปัญญาท้องถิ่น ได้แก่ ปราชญ์สมุนไพร หมอพื้นบ้าน หมอยาที่มีตำรับยาสมุนไพร ยาแผนไทย ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์ในการใช้สมุนไพรในการดูแลรักษาและส่งเสริมสุขภาพ โดยมีการพัฒนาต่อยอดความรู้อย่างต่อเนื่องตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน โดยผ่านการตรวจสอบคุณภาพและความปลอดภัย	4.83	0.38	4.33	0.76	4.16	0.78	4.88	0.32

ตารางที่ 4.30 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความเหมาะสม		ความถูกต้อง ครอบคลุม		ความเป็นไปได้		ความเป็น ประโยชน์	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
7.5.2 เครือข่ายความรู้ที่เป็นองค์ความรู้ปัจจุบันที่เกิดจากการพัฒนาต่อยอดภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรและการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการบำบัดรักษา ได้แก่ แพทย์แผนไทย พยาบาล เจ้าหน้าที่ปฏิบัติการการแพทย์ แผนไทยและแพทย์ทางเลือกที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน	4.72	0.57	4.38	0.77	4.33	0.68	4.66	0.59
รวม	4.74	0.39	4.44	0.49	4.25	0.61	4.79	0.35

จากตารางที่ 4.30 องค์ประกอบที่ 7 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ (Key Success Factors) ข้อที่ 7.1 ผู้สูงอายุ พบว่า ความเหมาะสม ความถูกต้อง ความเป็นไปได้และความเป็นประโยชน์ อยู่ในระดับมากที่สุดและระดับมาก ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านความเหมาะสม ข้อที่ 7.1.1 ผู้สูงอายุต้องมีทัศนคติที่ดี และมีความเชื่อมั่นในสรรพคุณของสมุนไพรไทยเพื่อการดูแลและส่งเสริมสุขภาพให้มีความแข็งแรงได้อย่างปลอดภัย หากผู้สูงอายุมีความแข็งแรง มีความสุขก็จะสามารถดูแลและพึ่งพาตนเองได้ ซึ่งมีส่วนในการช่วยสร้างเสริมสุขภาวะที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม เพื่อให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรีและยังสามารถลดภาระการดูแลผู้สูงอายุให้กับคนในครอบครัว ($\bar{X}=4.83$) ด้านความถูกต้องครอบคลุม ข้อที่ 7.1.1 ผู้สูงอายุต้องมีทัศนคติที่ดีและมีความเชื่อมั่นในสรรพคุณของสมุนไพรไทยเพื่อการดูแลและส่งเสริมสุขภาพให้มีความแข็งแรงได้อย่างปลอดภัย หากผู้สูงอายุมีความแข็งแรง มีความสุขก็จะสามารถดูแลและพึ่งพาตนเองได้ ซึ่งมีส่วนในการช่วยสร้างเสริมสุขภาวะที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม เพื่อให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรีและยังสามารถลดภาระการดูแลผู้สูงอายุให้กับคนในครอบครัว ($\bar{X}=4.55$) ด้านความเป็นไปได้ ข้อที่ 7.1.1 ผู้สูงอายุต้องมีทัศนคติที่ดีและมีความเชื่อมั่นในสรรพคุณของสมุนไพรไทยเพื่อการดูแลและส่งเสริมสุขภาพ

ให้มีความแข็งแรงได้อย่างปลอดภัย หากผู้สูงอายุมีความแข็งแรง มีความสุขก็จะสามารถดูแลและพึ่งพาตนเองได้ ซึ่งมีส่วนในการช่วยสร้างเสริมสุขภาวะที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม เพื่อให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรีและยังสามารถลดภาระการดูแลผู้สูงอายุให้กับคนในครอบครัว ($\bar{X}=4.22$) และด้านความเป็นประโยชน์ ข้อที่ 7.1.1 ผู้สูงอายุต้องมีทัศนคติที่ดีและมีความเชื่อมั่นในสรรพคุณของสมุนไพรไทยเพื่อการดูแลและส่งเสริมสุขภาพให้มีความแข็งแรงได้อย่างปลอดภัย หากผู้สูงอายุมีความแข็งแรง มีความสุขก็จะสามารถดูแลและพึ่งพาตนเองได้ ซึ่งมีส่วนในการช่วยสร้างเสริมสุขภาวะที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม เพื่อให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรีและยังสามารถลดภาระการดูแลผู้สูงอายุให้กับคนในครอบครัว ($\bar{X}=4.94$)

องค์ประกอบที่ 7 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ (Key Success Factors) ข้อที่ 7.2 ครอบครัว บุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้องมีความรู้ ความเข้าใจและมีความเชื่อมั่นในสรรพคุณของสมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้แข็งแรง ช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านการดูแลรักษา มีความสัมพันธ์ที่ดีและการสื่อสารทางบวกภายในครอบครัว รับฟังซึ่งกันและกัน เกิดความใกล้ชิดสนิทสนม ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข จิตใจแจ่มใส มีสุขภาพร่างกายที่ดี สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรีและมีความสุข พบว่า ความเหมาะสม ความถูกต้อง ความเป็นไปได้และความเป็นประโยชน์ อยู่ในระดับมากที่สุดและระดับมาก ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ด้านความเป็นประโยชน์ ($\bar{X}=4.77$) ด้านความเหมาะสม ($\bar{X}=4.61$) ด้านความถูกต้องครอบคลุม ($\bar{X}=4.44$) และด้านความเป็นไปได้ ($\bar{X}=4.22$)

องค์ประกอบที่ 7 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ (Key Success Factors) ข้อที่ 7.3 หน่วยงานภาครัฐ พบว่า ความเหมาะสม ความถูกต้อง ความเป็นไปได้ และความเป็นประโยชน์ อยู่ในระดับมากที่สุดและระดับมาก ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านความเหมาะสม มี 2 ข้อเท่ากัน ได้แก่ ข้อที่ 7.3.2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) มีนโยบาย แผนงาน/โครงการ สนับสนุนให้ครอบครัวและชุมชนมีการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ผ่านกระบวนการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรจากความรู้ท้องถิ่น ความรู้ชาวบ้านของปราชญ์สมุนไพรพื้นบ้าน หมอพื้นบ้าน มีการแลกเปลี่ยนความรู้ จัดเก็บความรู้และถ่ายทอดองค์ความรู้ในการใช้สมุนไพรในการส่งเสริมสุขภาพให้กับเครือข่าย/ชมรมผู้สูงอายุระดับชุมชน นำไปประยุกต์ใช้ เพื่อให้ผู้สูงอายุและครอบครัวสามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ ($\bar{X}=4.77$) และ ข้อที่ 7.3.4 มีแหล่งเรียนรู้สมุนไพรที่มีการเพาะปลูกสมุนไพร มีองค์ความรู้และผู้นรู้ในการถ่ายทอดความรู้และเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร อาทิ สวนสมุนไพรหรือเป็นแหล่งศึกษาดูงานของเด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ ชาวบ้านในชุมชนและชุมชนใกล้เคียง ($\bar{X}=4.77$) ด้านความถูกต้อง ครอบคลุม มี 2 ข้อเท่ากัน ได้แก่ ข้อที่ 7.3.1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุโขทัย (อบจ.) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น วิทยาลัยชุมชนสุโขทัย มีนโยบาย โครงการและงบประมาณในการสนับสนุนการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในระดับท้องถิ่นและชุมชน ($\bar{X}=4.50$) และข้อที่ 7.3.4 มีแหล่งเรียนรู้สมุนไพร มีการเพาะปลูกสมุนไพร มีองค์ความรู้และผู้นรู้ในการถ่ายทอดความรู้และเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร อาทิ สวนสมุนไพรหรือเป็นแหล่งศึกษาดูงานของเด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ ชาวบ้านในชุมชนและชุมชนใกล้เคียง ($\bar{X}=4.50$) ด้านความเป็นไปได้ ข้อที่ 7.3.2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตำบล (รพสต.) มีนโยบาย แผนงาน/โครงการ สนับสนุนให้ครอบครัวและชุมชนมีการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ผ่านกระบวนการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรจากความรู้ท้องถิ่น ความรู้ชาวบ้านของปราชญ์สมุนไพรพื้นบ้าน หมอพื้นบ้าน มีการแลกเปลี่ยนความรู้ จัดเก็บความรู้และถ่ายทอดองค์ความรู้ในการใช้สมุนไพรในการส่งเสริมสุขภาพให้กับเครือข่าย/ชมรมผู้สูงอายุระดับชุมชน นำไปประยุกต์ใช้ เพื่อให้ผู้สูงอายุและครอบครัวสามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ ($\bar{X}=4.44$) และ ข้อที่ 7.3.4 มีแหล่งเรียนรู้สมุนไพรที่มีการเพาะปลูกสมุนไพร มีองค์ความรู้และผู้นักในการถ่ายทอดความรู้และเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร อาทิ สวนสมุนไพรหรือเป็นแหล่งศึกษาดูงานของเด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ ชาวบ้านในชุมชนและชุมชนใกล้เคียง ($\bar{X}=4.44$) และด้านความเป็นประโยชน์ มี 2 ข้อเท่ากัน ได้แก่ ข้อที่ 7.3.3 หน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ปฏิบัติการของโรงพยาบาล/สาธารณสุขจังหวัด/อำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ได้แก่ เทศบาล อบต. ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน มีการบูรณาการความร่วมมือกับผู้สูงอายุ ครอบครัวและชุมชนเพื่อส่งเสริมการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ($\bar{X}=4.77$) และ ข้อที่ 7.3.4 มีแหล่งเรียนรู้สมุนไพรที่มีการเพาะปลูกสมุนไพร มีองค์ความรู้และผู้นักในการถ่ายทอดความรู้และเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร อาทิ สวนสมุนไพรหรือเป็นแหล่งศึกษาดูงานของเด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ ชาวบ้านในชุมชนและชุมชนใกล้เคียง ($\bar{X}=4.77$)

องค์ประกอบที่ 7 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ (Key Success Factors) ข้อที่ 7.4 ชุมชน พบว่า ความเหมาะสม ความถูกต้อง ความเป็นไปได้ และความเป็นประโยชน์ อยู่ในระดับมากที่สุดและระดับมาก ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านความเหมาะสม มี 2 ข้อเท่ากัน ได้แก่ ข้อที่ 7.4.1 ชาวบ้านในชุมชนมีการใช้สมุนไพรเพื่อการอุปโภคและบริโภคในชีวิตประจำวัน มีการปลูกสมุนไพรและผักพื้นบ้านในบริเวณบ้านและชุมชน อาทิ ผักกิมร้ว ผักสวนครัวที่สามารถนำมาเป็นวัตถุดิบในการทำอาหาร เช่น พริก กะเพรา ข่า ตะไคร้ ใบมะกรูด ตำลึง กระถิน ฟักทอง ขี้เหล็ก ฯลฯ ($\bar{X}=4.77$) และข้อที่ 7.4.2 มีผู้ประกอบการชุมชนที่นำองค์ความรู้และภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรมาพัฒนาและแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพในรูปแบบของยาสมุนไพร อาหารสมุนไพร ผลิตภัณฑ์ของใช้ รวมทั้งเป็นผู้จัดจำหน่ายสมุนไพรสดให้กับโรงพยาบาล หน่วยงานด้านสาธารณสุข เพื่อนำไปแปรรูปเป็นอาหาร ยาหรือเครื่องสำอาง ซึ่งนำมาสู่การสร้างรายได้ให้กับตนเองและชุมชน ($\bar{X}=4.77$) ด้านความถูกต้อง มี 2 ข้อเท่ากัน ได้แก่ ข้อที่ 7.4.1 ชาวบ้านในชุมชนมีการใช้สมุนไพรเพื่อการอุปโภคและบริโภคในชีวิตประจำวัน มีการปลูกสมุนไพรและผักพื้นบ้านในบริเวณบ้านและชุมชน อาทิ ผักกิมร้ว ผักสวนครัว ที่สามารถนำมาเป็นวัตถุดิบในการทำอาหาร เช่น พริก กะเพรา ข่า ตะไคร้ ใบมะกรูด ตำลึง กระถิน ฟักทอง ขี้เหล็ก ฯลฯ ($\bar{X}=4.44$) และข้อที่ 7.4.2 มีผู้ประกอบการชุมชนที่นำองค์ความรู้และภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรมาพัฒนาและแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพในรูปแบบของยาสมุนไพร อาหารสมุนไพร ผลิตภัณฑ์ของใช้ รวมทั้งเป็นผู้จัดจำหน่ายสมุนไพรสดให้กับโรงพยาบาล หน่วยงานด้านสาธารณสุข เพื่อนำไปแปรรูปเป็นอาหาร ยาหรือเครื่องสำอาง ซึ่งนำมาสู่การสร้างรายได้ให้กับตนเองและชุมชน

($\bar{X}=4.44$) ด้านความเป็นไปได้ ข้อที่ 7.4.1 ชาวบ้านในชุมชนมีการใช้สมุนไพรเพื่อการอุปโภคและบริโภคในชีวิตประจำวัน มีการปลูกสมุนไพรและผักพื้นบ้านในบริเวณบ้านและชุมชน อาทิ ผักขี้เหล็ก ผักสวนครัวที่สามารถนำมาเป็นวัตถุดิบในการทำอาหาร เช่น พริก กะเพรา ข่า ตะไคร้ ใบมะกรูด ตำลึง กระถิน พักทอง ขี้เหล็ก ฯลฯ ($\bar{X}=4.61$) และด้านความเป็นประโยชน์ ข้อที่ 7.4.2 มีผู้ประกอบการชุมชนที่นำองค์ความรู้และภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรมาพัฒนาและแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพในรูปแบบของยาสมุนไพร อาหารสมุนไพร ผลิตภัณฑ์ของใช้ รวมทั้งเป็นผู้จัดจำหน่ายสมุนไพรสดให้กับโรงพยาบาล หน่วยงานด้านสาธารณสุข เพื่อนำไปแปรรูปเป็นอาหาร ยาหรือเครื่องสำอาง ซึ่งนำมาสู่การสร้างรายได้ให้กับตนเองและชุมชน ($\bar{X}=4.83$)

องค์ประกอบที่ 7 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ (Key Success Factors) ข้อที่ 7.5 เครือข่ายความรู้ พบว่า ความเหมาะสม ความถูกต้อง ความเป็นไปได้ และความเป็นประโยชน์ อยู่ในระดับมากที่สุดและระดับมาก ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านความเหมาะสม ได้แก่ ข้อที่ 7.5.1 มีเครือข่ายความรู้และภูมิปัญญาท้องถิ่น ได้แก่ ราษฎรสมุนไพร หมอพื้นบ้าน หมอยาที่มีตำรับยาสมุนไพร ยาแผนไทย ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์ในการใช้สมุนไพรในการดูแล รักษา และส่งเสริมสุขภาพ โดยมีการพัฒนาต่อยอดความรู้อย่างต่อเนื่องตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน โดยผ่านการตรวจสอบคุณภาพและความปลอดภัยจากหน่วยงานด้านสาธารณสุขและการแพทย์แผนไทยที่ ($\bar{X}=4.83$) ด้านความถูกต้องครอบคลุม ข้อที่ 7.5.2 เครือข่ายความรู้ที่เป็นองค์ความรู้ปัจจุบันที่เกิดจากการพัฒนาต่อยอดภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรและการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการบำบัดรักษา ได้แก่ แพทย์แผนไทย พยาบาล เจ้าหน้าที่ปฏิบัติการการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ($\bar{X}=4.38$) ด้านความเป็นไปได้ ข้อที่ 7.5.2 เครือข่ายความรู้ที่เป็นองค์ความรู้ปัจจุบันที่เกิดจากการพัฒนาต่อยอดภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรและการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการบำบัดรักษา ได้แก่ แพทย์แผนไทย พยาบาล เจ้าหน้าที่ปฏิบัติการการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ($\bar{X}=4.33$) และด้านความเป็นประโยชน์ ข้อที่ 7.5.1 มีเครือข่ายความรู้และภูมิปัญญาท้องถิ่น ได้แก่ ราษฎรสมุนไพร หมอพื้นบ้าน หมอยาที่มีตำรับยาสมุนไพร ยาแผนไทย ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์ในการใช้สมุนไพรในการดูแล รักษา และส่งเสริมสุขภาพ โดยมีการพัฒนาต่อยอดความรู้อย่างต่อเนื่องตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน โดยผ่านการตรวจสอบคุณภาพและความปลอดภัยจากหน่วยงานด้านสาธารณสุขและการแพทย์แผนไทยที่ ($\bar{X}=4.88$)

ตารางที่ 4.31 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการประเมินคุณภาพรูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
จังหวัดสุโขทัย องค์ประกอบที่ 8

รายการประเมิน	ความเหมาะสม		ความถูกต้อง ครอบคลุม		ความเป็นไปได้		ความเป็น ประโยชน์	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
องค์ประกอบที่ 8 เงื่อนไขการนำรูปแบบไปใช้								
8.1 การนำรูปแบบการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ควรได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐที่ดูแลงานด้านสาธารณสุข งานด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยในทั้งระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ระดับตำบลระดับชุมชนและองค์กรภาคประชาสังคม ได้แก่ การสนับสนุนด้านองค์ความรู้ บุคลากร งบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ เทคโนโลยี	4.77	0.42	4.55	0.51	4.55	0.51	4.72	0.46
8.2 ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจเพื่อเป็นแนวทางในการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรสำหรับผู้สูงอายุไปประยุกต์ใช้ให้ถูกตามหลักการและศาสตร์การแพทย์แผนไทย เพื่อใช้กับตนเองและครอบครัวได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย	4.83	0.38	4.61	0.50	4.27	0.66	4.77	0.42

ตารางที่ 4.31 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความเหมาะสม		ความถูกต้อง ครอบคลุม		ความเป็นไปได้		ความเป็น ประโยชน์	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
8.3 การนำรูปแบบไปใช้ให้เกิดประโยชน์ ควรมีการประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับบริบทชุมชน บริบททางสังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมของแต่ละชุมชนที่ส่งผลต่อรูปแบบการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ มีการพัฒนาต่อยอดผ่านการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พัฒนาและจัดเก็บความรู้ ตลอดจนการถ่ายทอดความรู้ให้ดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง	4.94	0.23	4.88	0.32	4.33	0.68	4.72	0.46
รวม	4.85	0.28	4.68	0.36	4.38	0.57	4.74	0.42
รวมทุกองค์ประกอบ	4.76	0.28	4.55	0.33	4.30	0.51	4.76	0.35

จากตารางที่ 4.31 องค์ประกอบที่ 8 เงื่อนไขการนำรูปแบบไปใช้ พบว่ามี ความเหมาะสม ความถูกต้อง ความเป็นไปได้และความเป็นประโยชน์ อยู่ในระดับมากที่สุดและระดับมาก ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านความเหมาะสม ได้แก่ ข้อที่ 8.3 การนำรูปแบบไปใช้ให้เกิดประโยชน์ ควรมีการประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับบริบทชุมชน บริบททางสังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมของแต่ละชุมชนที่ส่งผลต่อรูปแบบการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ มีการพัฒนาต่อยอดผ่านการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พัฒนาและจัดเก็บความรู้ ตลอดจนการถ่ายทอดความรู้ให้ดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง ($\bar{X}=4.94$) ด้านความถูกต้อง ครอบคลุม ข้อที่ 8.3 การนำรูปแบบไปใช้ให้เกิดประโยชน์ ควรมีการประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับบริบทชุมชน บริบททางสังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมของแต่ละชุมชนที่ส่งผลต่อรูปแบบการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ มีการพัฒนาต่อยอดผ่านการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พัฒนาและจัดเก็บความรู้ ตลอดจนการถ่ายทอดความรู้ให้ดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง ($\bar{X}=4.88$) ด้านความเป็นไปได้ ข้อที่ 8.1 การนำรูปแบบการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริม

สุขภาพผู้สูงอายุ ควรได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐที่ดูแลงานด้านสาธารณสุข งานด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทั้งในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ระดับตำบล ระดับชุมชนและองค์กร ภาคประชาสังคม ได้แก่ การสนับสนุนด้านองค์ความรู้ บุคลากร งบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ เทคโนโลยี ($\bar{X}$ = 4.55) และด้านความเป็นประโยชน์ ข้อที่ 8.2 ผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจเพื่อเป็นแนวทางในการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรสำหรับผู้สูงอายุไปประยุกต์ใช้ให้ถูกต้องตามหลักการและศาสตร์การแพทย์แผนไทย เพื่อใช้กับตนเองและครอบครัวได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย ($\bar{X}$ = 4.77)

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย มีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อ 1) ศึกษาสภาพ ปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 2) พัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และ 3) ประเมินรูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัย 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาสภาพ ปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุในจังหวัดสุโขทัย จำนวน 400 คน โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ ประธานชมรมผู้สูงอายุ บุคลากรด้านการแพทย์และการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นและปราชญ์ด้านสมุนไพร จำนวน 11 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยแบ่งเป็น 4 ขั้นตอนย่อย ดังนี้

2.1 การศึกษาแนวปฏิบัติที่ดี (Good Practice) ในการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย โดยการคัดเลือกหน่วยงานด้านสาธารณสุขและชุมชนที่มีแนวปฏิบัติที่ดี (Good Practice) ในการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ 1) โรงพยาบาลแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก อำเภอฟาร์มไพรม จังหวัดพิษณุโลก และ 2) ชุมชนบ้านวังตระคร้อ ตำบลหนองหญ้าปล้อง อำเภอบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ประกอบด้วยผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม เภสัชกรปฏิบัติการและเจ้าพนักงานเภสัชกรรม เจ้าอาวาสวัดวังตะคร้อ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองหญ้าปล้อง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ และพยาบาลวิชาชีพประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหญ้าปล้อง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปราชญ์สมุนไพรและผู้สูงอายุ จำนวนทั้งสิ้น 16 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

2.2 การศึกษาองค์ประกอบของการพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการวิจัยเอกสาร (Documentary Research) เอกสารแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบรูปแบบการจัดการความรู้ องค์ประกอบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 22 เรื่อง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ แบบสรุปองค์ประกอบของรูปแบบ วิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์เนื้อหาและการแจกแจงความถี่

2.3 การพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) ผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย แพทย์แผนไทย นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ หมอพื้นบ้าน ราชัญสมุนไพร เครือข่ายผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตัวแทนครอบครัวและชุมชน จำนวน 15 คน

2.4 การตรวจสอบร่างรูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย โดยการสัมมนาอิงผู้เชี่ยวชาญ (Connoisseurship) ผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย แพทย์แผนไทย นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ แพทย์ ตัวแทนเครือข่ายผู้สูงอายุ นักวิชาการด้านการจัดการความรู้ นักวัดและประเมินผล นักวิชาการด้านการพัฒนารูปแบบ จำนวน 17 คน วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมมนาอิงผู้เชี่ยวชาญ วิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์เนื้อหาของผลสรุปจากการประชุม

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินรูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย ผู้ประเมิน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญ/นักวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ ผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ชำนาญการพิเศษในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ/ผู้เชี่ยวชาญในการพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบประเมินความสอดคล้องด้านความเหมาะสม ความถูกต้องครอบคลุม ความเป็นไปได้และความเป็นประโยชน์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

สรุปผลการวิจัย

1. การศึกษาสภาพการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ดังนี้

1.1 ด้านการกำหนดความรู้ ผลการศึกษาพบว่า การดำเนินการวางแผนเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการส่งเสริมสุขภาพ ข้อที่มีการดำเนินการมากที่สุด ได้แก่ มีการกำหนดเป้าหมาย/หัวข้อความรู้เกี่ยวกับประเภทของสมุนไพรที่ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพสำหรับครอบครัว การกำหนดเป้าหมาย/ความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ มีบุคคลที่มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย/ความรู้ โดยข้อที่มีการดำเนินการมากที่สุด ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว อาทิ สามี ภรรยา ลูก หลาน

1.2 ด้านการแสวงหาความรู้ ผลการศึกษาพบว่า การดำเนินการวางแผนเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการส่งเสริมสุขภาพ โดยข้อที่มีการดำเนินการมากที่สุด ได้แก่ เพื่อน/สมาชิกผู้สูงอายุในชุมชนร้อยละ ส่วนการแสวงหาความรู้การใช้สมุนไพรจากนอกชุมชน ข้อที่มีค่าสูงสุดได้แก่ รายการโทรทัศน์ รองมาคือ หนังสือความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร

1.3 ด้านการสร้างความรู้ ผลการศึกษาพบว่า ข้อที่มีการดำเนินการมากที่สุด ได้แก่ นำแนวปฏิบัติที่ดี จาก รพ.สต/รพ.ทั่วไปมาประยุกต์ใช้ รองลงมา คือ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การใช้สมุนไพรกับผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ และ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การใช้สมุนไพรกับผู้สูงอายุในชุมชน ด้านการส่งเสริมให้คนในครอบครัวมีความรู้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่มีการส่งเสริม โดยข้อที่มีการดำเนินการมากที่สุด ได้แก่ ส่งเสริมการใช้สมุนไพรเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด รองลงมาคือ ส่งเสริมการใช้สมุนไพร เพื่อการบรรเทาไอ เจ็บคอ

1.4 ด้านการจัดเก็บความรู้ ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มีการจัดเก็บความรู้การใช้สมุนไพรในการส่งเสริมสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 57.0 โดยข้อที่มีการดำเนินการมากที่สุด ได้แก่ ใช้วิธีการจดจำ รองลงมาคือ จัดบันทึกความรู้ในการใช้สมุนไพรในบันทึกส่วนตัว ส่วนการจัดเก็บความรู้ที่เป็นสื่อความรู้การใช้สมุนไพร พบว่า ส่วนใหญ่ไม่ได้จัดเก็บสื่อความรู้ โดยข้อที่มีการจัดเก็บมากที่สุด ได้แก่ จัดเก็บเอกสาร/สิ่งพิมพ์/หนังสือความรู้ในการใช้สมุนไพร

1.5 ด้านการแลกเปลี่ยนความรู้ ผลการศึกษาพบว่า ข้อที่มีการดำเนินการมากที่สุด ได้แก่ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับปราชญ์/ผู้รู้ สมุนไพรในชุมชน รองลงมาคือ มีการวางแผนกำหนดหัวข้อที่จะนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ด้านการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรของผู้สูงอายุ และคนในชุมชน พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีการดำเนินการ สำหรับการปรับปรุงพัฒนาแลกเปลี่ยน/เรียนรู้ในการใช้สมุนไพร พบว่า ส่วนใหญ่ไม่ได้ดำเนินการ โดยข้อที่มีการดำเนินการมากที่สุด ได้แก่ มีการนำผลการศึกษาสมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่พัฒนามาใช้ให้เหมาะสมกับตน

1.6 ด้านการนำความรู้ไปใช้ ผลการศึกษาพบว่า วิธีการประยุกต์ใช้ความรู้การใช้สมุนไพรสมุนไพร พบว่าส่วนใหญ่ มีการดำเนินการโดยนำความรู้ใหม่มาประยุกต์ใช้ ส่วนการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการสืบค้นหาข้อมูล พบว่า ส่วนใหญ่ ไม่มีการดำเนินการค้นคว้า สำหรับการแลกเปลี่ยน ความรู้สมุนไพรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า โดยข้อที่มีการดำเนินการมากที่สุด ได้แก่ การมีส่วนร่วมกับชุมชน ชมรมผู้สูงอายุและคนในสังคม ในการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์เรื่องสมุนไพร ด้านการประเมินความรู้การใช้สมุนไพรในการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่ ไม่มีการประเมินผลความรู้

ผลการศึกษาสภาพการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดสุโขทัย โดยใช้การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) พบว่า การจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย มีการดำเนินการวางแผนเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการส่งเสริมสุขภาพ มีบุคคลที่มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย/ความรู้ ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว อาทิ สามี ภรรยา ลูก หลาน ส่วนการแสวงหาความรู้การใช้สมุนไพรจากรายการโทรทัศน์ และหนังสือความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร นำแนวปฏิบัติที่ดี จาก รพ.สต/รพ.ทั่วไปมาประยุกต์ใช้ส่งเสริมการใช้สมุนไพรเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด การบรรเทาไอ เจ็บคอ จัดบันทึกความรู้ในการใช้สมุนไพรในบันทึกส่วนตัว การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับปราชญ์/ผู้รู้สมุนไพรในชุมชน มีส่วนร่วมกับชุมชน ชมรมผู้สูงอายุและคนในสังคม ในการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์เรื่องสมุนไพร

2. การศึกษาปัญหาการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดสุโขทัย เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ดังนี้

2.1 ด้านการกำหนดความรู้ ในภาพรวมมีปัญหาในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยในระดับมาก ได้แก่ ยังไม่มีเวทีการประชุมหารือของภาครัฐและชุมชนในการนำองค์ความรู้/ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และนโยบายส่งเสริมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของหน่วยงานในระดับจังหวัด/ท้องถิ่นค่อนข้างน้อย

2.2 ด้านการแสวงหาความรู้ ในภาพรวมมีปัญหาในระดับมากเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยในระดับมาก ได้แก่ ผู้สูงอายุเข้าถึงแหล่งเรียนรู้การใช้สมุนไพรจากออนไลน์ค่อนข้างยากและในชุมชนยังไม่มีแหล่งเรียนรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพ และหน่วยงานภาครัฐขาดการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุค้นหาข้อมูลวิธีการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพจากแหล่งเรียนรู้ภายใน/ภายนอกชุมชน ส่วนข้ออื่นๆ มีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลาง

2.3 ด้านการสร้างความรู้ ในภาพรวมมีปัญหาในระดับมากเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยในระดับมาก ได้แก่ ชุมชนไม่มีการสร้างความรู้หรือนวัตกรรมใหม่ๆ ในเรื่องการใช้สมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและ หน่วยงานภาครัฐยังไม่มีการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยน/เรียนรู้ประสบการณ์เพื่อส่งเสริมการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพและ ชมรมผู้สูงอายุในชุมชนยังไม่มีกิจกรรมสร้างองค์ความรู้/ภูมิปัญญาชุมชนเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุและ หน่วยงานภาครัฐสนับสนุนงบประมาณ เครื่องมือ และบุคลากรเพื่อส่งเสริมให้นำองค์ความรู้/ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ค่อนข้างน้อย ส่วนข้ออื่นๆ มีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลาง ได้แก่ ชุมชนไม่ค่อยให้ความสำคัญต่อรวบรวมความรู้และประสบการณ์เรื่องสมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุของชุมชน

2.4 ด้านการสร้างความรู้ ในภาพรวมมีปัญหาในระดับมากเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยในระดับมาก ได้แก่ ผู้สูงอายุขาดความรู้และทักษะในการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ในการจัดเก็บความรู้ในการใช้สมุนไพรสำหรับผู้สูงอายุ และ ชุมชนไม่มีสถานที่จัดเก็บองค์ความรู้/ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงได้ง่าย และ ความรู้/ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรของชุมชนเป็นองค์ความรู้ที่อยู่ในตัวบุคคล มากกว่าการจดบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรและ ชุมชนยังไม่มีกิจกรรมรวบรวมและจัดเก็บองค์ความรู้ หรือภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรของชุมชนเพื่อจัดทำเป็นคลังความรู้

2.5 ด้านเปลี่ยนความรู้ ในภาพรวมมีปัญหาในระดับมากเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยในระดับมาก ได้แก่ ไม่มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพระหว่างหน่วยงานด้านสาธารณสุขกับเครือข่ายผู้สูงอายุในชุมชนและ ขาดกิจกรรมแบ่งปันความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพระหว่างปราชญ์สมุนไพร/หมอชา กับผู้สูงอายุในชุมชนและขาดการประชาสัมพันธ์ และเผยแพร่ความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง การจัดกิจกรรมเพื่อให้เกิดการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรในชุมชนยังไม่หลากหลายหน่วยงานภาครัฐขาดการจัดกิจกรรมถ่ายทอดองค์ความรู้/ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนจัดเก็บความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

2.6 ด้านการนำความรู้ไปใช้ ในภาพรวมมีปัญหาในระดับมากเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยในระดับมาก ได้แก่ ภาครัฐยังไม่มีมาตรการประเมินและติดตามผลการใช้สมุนไพรเพื่อ

ดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุและ ขาดแกนนำผู้สูงอายุในการนำองค์ความรู้/ภูมิปัญญา การใช้สมุนไพร เพื่อส่งเสริมสุขภาพและ ขาดการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุนำองค์ความรู้/ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรเพื่อดูแล สุขภาพด้วยตนเองและผู้สูงอายุขาดทักษะกระบวนการจัดการความรู้และนำผลลัพธ์ไปใช้ให้เกิด ประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น หน่วยงานภาครัฐยังไม่มียุทธศาสตร์ หรือโครงการส่งเสริมให้นำองค์ ความรู้/ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน

ผลการศึกษาปัญหาการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดสุโขทัย โดยใช้การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) พบว่า การจัดเก็บความรู้ที่เป็น สื่อความรู้การใช้สมุนไพรส่วนใหญ่มีปัญหาคือไม่ได้จัดเก็บความรู้ ไม่มีการดำเนินการ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรของผู้สูงอายุและคนในชุมชน ไม่มีการนำเทคโนโลยี สารสนเทศมาใช้ในการสืบค้นหาข้อมูล ขาดการประเมินความรู้การใช้สมุนไพร ยังไม่มีเวทีการประชุมหารือของภาครัฐและชุมชน นโยบายส่งเสริมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของหน่วยงาน ในระดับจังหวัด/ท้องถิ่นค่อนข้างน้อย ผู้สูงอายุขาดทักษะการเข้าถึงแหล่งเรียนรู้ออนไลน์การใช้ สมุนไพรและในชุมชนยังไม่มีแหล่งเรียนรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร ชุมชนไม่มีการสร้างความรู้หรือ นวัตกรรมใหม่ๆ ในเรื่องการใช้สมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ หน่วยงานภาครัฐยังไม่มี การจัด กิจกรรมแลกเปลี่ยน/เรียนรู้ประสบการณ์ ยังไม่มีการสรุปองค์ความรู้ภูมิปัญญาชุมชนเกี่ยวกับการใช้ สมุนไพร มีงบประมาณสนับสนุนค่อนข้างน้อย ชุมชนไม่ค่อยให้ความสำคัญต่อรวบรวมความรู้และ ประสบการณ์เรื่องสมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุของชุมชน ขาดความรู้และทักษะในการใช้ เทคโนโลยีสมัยใหม่ในการจัดเก็บความรู้ ชุมชนไม่มีสถานที่จัดเก็บองค์ความรู้ภูมิปัญญาการใช้ สมุนไพร ยังไม่มีการรวบรวมและจัดเก็บองค์ความรู้ หรือภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรของชุมชนเพื่อ จัดทำเป็นคลังความรู้ และผู้สูงอายุขาดทักษะกระบวนการจัดการความรู้

3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดสุโขทัย

3.1 ปัจจัยภายในที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุในจังหวัดสุโขทัย

3.1.1 ปัจจัยด้านบุคลากร ในภาพรวมมีความเกี่ยวข้องในระดับปานกลางเมื่อ พิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลาง ได้แก่ พ่อแม่ ปู่ย่าตายาย เป็นผู้ ที่มีความสามารถในการถ่ายทอดภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพให้กับลูกหลาน ในครอบครัวได้เป็นอย่างดี และท่านมีความเชื่อมั่นในสรรพคุณของสมุนไพรเพื่อใช้ในการดูแล ฟันฟู และส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง และญาติพี่น้องในครอบครัวมีทัศนคติที่ดีและมีความเชื่อมั่นใน สรรพคุณของสมุนไพรในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและ ผู้สูงอายุในชุมชน สมุนไพรเพื่อ ดูแล ฟันฟูและส่งเสริมสุขภาพ และ หน่วยงานด้านสาธารณสุขในชุมชน มีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุใช้ สมุนไพรในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพ

3.1.2 ปัจจัยด้านงบประมาณในภาพรวมมีความเกี่ยวข้องในระดับปานกลาง เมื่อ พิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลาง ได้แก่ การใช้สมุนไพรพื้นบ้านสามารถ ลดค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในครอบครัวและในชุมชนและชุมชน/ชมรมผู้สูงอายุมีการ จัดระบบควบคุมงบประมาณในการจัดกิจกรรมการจัดการความรู้เรื่อง ที่โปร่งใส ตรวจสอบได้ และ

งบประมาณมีส่วนทำให้งานกิจกรรมส่งเสริมการใช้สมุนไพรเพื่อดูแล ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนให้ประสบความสำเร็จ และ ชุมชน/ชมรมผู้สูงอายุมีการกำกับ ติดตาม การใช้งบประมาณเพื่อจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง และ ชุมชน/ชมรมผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐในการจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

3.1.3 ปัจจัยด้านวัสดุ อุปกรณ์ ในภาพรวมมีความเกี่ยวข้องในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลาง ได้แก่ ชุมชน/ชมรมผู้สูงอายุมีวัสดุที่จำเป็นในการรวบรวมข้อมูลและจัดเก็บข้อมูลความรู้/ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพอย่างเพียงพอ และ ชุมชน /ชมรมผู้สูงอายุมีสถานที่จัดเก็บข้อมูลองค์ความรู้ และภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรในชุมชน ที่เหมาะสม และชุมชน/ชมรมผู้สูงอายุมีการบริหารจัดการวัสดุและอุปกรณ์เพื่อนำมาใช้ในการจัดการความรู้เรื่องสมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และ ชุมชน/ชมรมผู้สูงอายุมีเครื่องมือที่จำเป็นในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรเพื่อดูแลและส่งเสริมสุขภาพอย่างเพียงพอและ ชุมชน/ชมรมผู้สูงอายุมีข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับองค์ความรู้ และภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมต่อการถ่ายทอดความรู้ทางสื่อออนไลน์

3.1.4 ปัจจัยด้านการบริหารมีความเกี่ยวข้องในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลาง ได้แก่ ชุมชน/ชมรมผู้สูงอายุ มีการบริหารจัดการองค์ความรู้/ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพ และ ชุมชน/ชมรมผู้สูงอายุ มีการบริหารจัดการองค์ความรู้ ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพ และ ชุมชน/ชมรมผู้สูงอายุ มีการประสานงานและสื่อสารอย่างชัดเจน ในการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

3.2 ปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย

3.2.1 ปัจจัยด้านกฎหมายและการเมือง ในภาพรวมมีความเกี่ยวข้องในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลาง ได้แก่ นโยบายของจังหวัดสุโขทัย “เป็นเมืองสุขภาพดีบนวิถีไทย” ช่วยส่งเสริมให้มีการการใช้สมุนไพรไทยในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และ หน่วยงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ มีโครงการหรือกิจกรรมการส่งเสริมการใช้สมุนไพรไทยในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาทิ อบต. เทศบาล มีนโยบายสนับสนุนและส่งเสริมการดูแลสุขภาพด้วยสมุนไพรสำหรับผู้สูงอายุและ หน่วยงานภาครัฐมีนโยบาย ยุทธศาสตร์การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุการแพทย์ทางเลือกและการใช้สมุนไพรส่งเสริมการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และ หน่วยงานด้านสาธารณสุขในชุมชนมีการบูรณาการความร่วมมือกับชุมชนในการจัดกิจกรรมเพื่อฝึกอบรม

3.2.2 ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ในภาพรวมมีความเกี่ยวข้องในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลาง ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการสนับสนุนงบประมาณในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และ กระทรวงสาธารณสุข สปสช. มีการสนับสนุนงบประมาณสำหรับการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ อย่างเพียงพอเหมาะสมและ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดฯ มีการสนับสนุนงบประมาณการส่งเสริมการใช้สมุนไพรเพื่อ

พัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ) องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีการสนับสนุนงบประมาณในเรื่องการใช้สมุนไพรในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

3.2.3 ปัจจัยด้านสังคม ในมีความเกี่ยวข้องในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลาง ได้แก่ ชุมชนมีวัฒนธรรมในการให้ความเคารพ นับถือผู้สูงอายุในชุมชน และ องค์กรต่าง ๆ ให้การสนับสนุน ส่งเสริมความเข้มแข็งของผู้สูงอายุ และชมรมผู้สูงอายุและ สังคมไทยมีทัศนคติที่ดีต่อสมุนไพรไทย ในการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและ มีเครือข่ายที่ให้การสนับสนุนที่เข้มแข็งของผู้สูงอายุทั้งในระดับประเทศ เขตจังหวัด และตำบล และ วัฒนธรรมความร่วมมือในการดำเนินงานเครือข่ายที่เข้มแข็งทั้งภาครัฐและเอกชนชุมชนมีปราชญ์ชุมชน แพทย์ทางเลือกที่มีมาตรฐาน ได้นับการอบรมช่วยเพิ่มทางเลือกในการเข้าถึงการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น

3.2.4 ปัจจัยด้านเทคโนโลยี ในภาพรวมมีความเกี่ยวข้องในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลาง ได้แก่ ความพร้อมของอุปกรณ์เครื่องมือและเทคโนโลยี จะช่วยส่งเสริมให้เกิดการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรสำหรับผู้สูงอายุ และมีเทคโนโลยีสารสนเทศที่สนับสนุนและอำนวยความสะดวกในการจัดการความรู้เรื่องสมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพและ ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัยทำให้เกิดการเชื่อมโยงภูมิปัญญาชาวบ้านกับองค์ความรู้ในการใช้สมุนไพรสำหรับผู้สูงอายุได้มีประสิทธิภาพบุคลากรภาครัฐที่มีความรู้ด้านเทคโนโลยีทำให้เกิดการเผยแพร่องค์ความรู้และภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่หลากหลาย

ผลการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย โดยใช้การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) พบว่า ปัจจัยภายใน ประกอบด้วย พ่อแม่ ปู่ย่าตายายผู้ที่มีความสามารถในการถ่ายทอดภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพเป็นอย่างดี ญาติพี่น้องในครอบครัวมีทัศนคติที่ดีและมีความเชื่อมั่นในสรรพคุณของสมุนไพรในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพ การจัดระบบควบคุมงบประมาณที่โปร่งใสตรวจสอบได้ มีงบประมาณอย่างเพียงพอ การกำกับติดตามการใช้งบประมาณ มีสถานที่จัดเก็บข้อมูลองค์ความรู้และภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรในชุมชนที่เหมาะสม การบริหารจัดการวัสดุและอุปกรณ์เครื่องมือที่จำเป็นในการจัดกิจกรรมอย่างเพียงพอและมีข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับองค์ความรู้ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมต่อการถ่ายทอดความรู้ทางสื่อออนไลน์ มีการประสานงานและสื่อสารอย่างชัดเจนในการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

สำหรับปัจจัยภายนอก พบว่า นโยบายของจังหวัดและหน่วยงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่มีโครงการหรือกิจกรรมการส่งเสริมการใช้สมุนไพรไทยในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานภาครัฐมีนโยบาย ยุทธศาสตร์การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ การแพทย์ทางเลือกและการใช้สมุนไพร หน่วยงานด้านสาธารณสุขในชุมชนมีการบูรณาการความร่วมมือกับชุมชนในการจัดกิจกรรมเพื่อฝึกอบรม มีการสนับสนุนงบประมาณสำหรับการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุอย่างเพียงพอเหมาะสมและการให้ความเคารพ นับถือผู้สูงอายุในชุมชนและองค์กรต่างๆ ให้การสนับสนุน ส่งเสริมความเข้มแข็งของผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุและสังคมไทย

มีทัศนคติที่ดีต่อสมุนไพรไทย มีเครือข่ายที่ให้การสนับสนุนที่เข้มแข็งของผู้สูงอายุทุกระดับและวัฒนธรรมความร่วมมือในการดำเนินงานเครือข่ายที่เข้มแข็งทั้งภาครัฐและเอกชน ความพร้อมของอุปกรณ์ เครื่องมือและเทคโนโลยี จะช่วยส่งเสริมให้เกิดการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรสำหรับผู้สูงอายุและมีเทคโนโลยีสารสนเทศที่สนับสนุนและอำนวยความสะดวกที่ทันสมัย

4. การพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดสุโขทัย พิจารณาตามขั้นตอนย่อย ดังนี้

4.1 การศึกษาองค์กรและชุมชน ที่มีแนวปฏิบัติที่ดี (Good Practices) ได้แก่ หน่วยงานสาธารณสุข หรือชุมชนที่มีวิธีปฏิบัติการที่ดีประสบผลสำเร็จ มีผลงานเป็นที่ปรากฏและได้รับการยอมรับ ตามขั้นตอนการจัดการความรู้ ดังนี้

4.1.1 ขั้นกำหนดความรู้ พบว่า โรงพยาบาลแพทย์แผนไทยพรมพิรามมีกระบวนการแต่งตั้งคณะกรรมการแพทย์แผนไทยเพื่อดำเนินการสำรวจความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นร่วมกับผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หน่วยงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย โรงพยาบาลสุโขทัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ชมรมผู้สูงอายุ วัด โรงเรียนเพื่อดำเนินการสำรวจองค์ความรู้และความต้องการของชุมชน ผู้ใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก สำหรับวัดวังตะคร้อ มีกระบวนการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานที่มาจาก เจ้าอาวาส นายก องค์การบริหารส่วนตำบล ปราชญ์สมุนไพร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ชมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงเรียนบ้านวังตะคร้อ ประธานชุมชน เพื่อดำเนินการรวบรวมความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น การจัดทำสวนสมุนไพรเพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้และทำความร่วมมือในการจัดส่งวัตถุดิบสมุนไพรแก่โรงพยาบาล สวรรคโลกในการผลิตยาสมุนไพรใช้ในโรงพยาบาลและจัดจำหน่ายทั่วไป

4.1.2 การแสวงหาความรู้ พบว่า โรงพยาบาลแพทย์แผนไทยพรมพิรามมีการแสวงหาความรู้จากแหล่งความรู้ในชุมชนท้องถิ่นในเครือข่ายเขตสุขภาพที่ 2 พิษณุโลก สุโขทัย ตาก เพชรบูรณ์ อุตรดิตถ์ เข้าไปเรียนรู้องค์ความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสมุนไพรกับปราชญ์ หมอยา ผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์การใช้สมุนไพร การศึกษาดูงานจากหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชนที่ดำเนินงานด้านสมุนไพร การแสวงหาความรู้จากสื่อต่างๆ ประกอบด้วย คู่มือการใช้สมุนไพรจากกระทรวงสาธารณสุข ตำราสมุนไพรไทย แผ่นพับ รายการวิทยุ รายการโทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต สำหรับวัดวังตะคร้อ มีการแสวงหาความรู้ในแหล่งเรียนรู้ในชุมชนท้องถิ่น ปราชญ์ หมอยา ผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์การใช้สมุนไพร การศึกษาดูงานจากหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชนที่ดำเนินงานด้านสมุนไพร การแสวงหาความรู้จากสื่อต่างๆ ประกอบด้วย คู่มือการใช้สมุนไพรจากกระทรวงสาธารณสุข ตำราสมุนไพรไทย แผ่นพับ รายการวิทยุ รายการโทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต

4.1.3 การแลกเปลี่ยนความรู้ พบว่า โรงพยาบาลแพทย์แผนไทยพรมพิรามมีกระบวนการแลกเปลี่ยนความรู้ผ่านการประชุม อบรม สัมมนา กับปราชญ์ หมอยา ผู้สูงอายุและหน่วยงานภาครัฐ ประกอบด้วย บุคลากรภายในโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์แผนไทย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน องค์กรส่วนท้องถิ่นและประชาชนทั่วไปที่ใช้สมุนไพร สำหรับวัดวังตะคร้อ มีกระบวนการแลกเปลี่ยนความรู้ผ่านการประชุมหมู่บ้าน การเทศนา การอบรม การฝึกอาชีพกับปราชญ์ หมอยา ผู้สูงอายุ และหน่วยงานภาครัฐ ประกอบด้วย บุคลากร

ภายในโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์แผนไทย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน องค์กรส่วนท้องถิ่นและประชาชนทั่วไปที่ใช้สมุนไพร รวมทั้งการแลกเปลี่ยนความรู้จากการเข้าศึกษาดูงานจากหน่วยงานต่างๆ ประกอบด้วย โรงพยาบาลบ้านตาก โรงพยาบาลสวรรค์โลก โรงพยาบาลอภัยภูเบศร โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลเมืองสุโขทัยราชธานี มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก

4.1.4 การสร้างความรู้ พบว่า โรงพยาบาลแพทย์แผนไทยพรมพิรามมีการสร้างความรู้จากกระบวนการแลกเปลี่ยนความรู้ นำมารวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์องค์ความรู้จากการมีส่วนร่วมของแพทย์ พยาบาล เภสัชกร แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประชาชน หมอยา ผู้สูงอายุ บุคลากรทางการศึกษา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เครือข่าย เขตสุขภาพที่ 2 พิษณุโลก สุโขทัย ตาก เพชรบูรณ์ อุตรดิตถ์ ให้ความรู้ที่เหมาะสมกับบริบทและความต้องการของผู้ใช้สมุนไพร สำหรับวัดวังตะคร้อมีการสร้างความรู้จากการรวบรวมความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสมุนไพร ที่ได้รับการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษ ผ่านการแลกเปลี่ยนความรู้ และการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการวัด องค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน ประชาชน ผู้สูงอายุ ให้ความรู้ที่เหมาะสมกับบริบทและความต้องการของผู้ใช้สมุนไพร ให้ความรู้ที่เหมาะสมกับบริบทและความต้องการของผู้ใช้สมุนไพร

4.1.5 การจัดเก็บความรู้ พบว่า โรงพยาบาลแพทย์แผนไทยพรมพิรามมีการจัดเก็บความรู้ในรูปแบบศูนย์การเรียนรู้แพทย์แผนไทย ประกอบด้วย เอกสารตำรา แผ่นพับ โปสเตอร์ โมเดลตัวอย่างสมุนไพรไทย วิดีทัศน์ ภาพนิ่ง สไลด์ ระบบไฟล์ดิจิทัล เพจความรู้ เว็บไซต์ สำหรับวัดวังตะคร้อ มีการจัดเก็บความรู้โดยวิธีการจัดรวบรวมข้อมูลในศูนย์การเรียนรู้ชุมชนแพทย์แผนไทย วัดวังตะคร้อและส่วนใหญ่ความรู้จะอยู่ในตัวบุคคลที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ประชาชน เจ้าอาวาส อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้สูงอายุ ตลอดจนเอกสารแผ่นพับ โปสเตอร์

4.1.6 การเผยแพร่ความรู้ พบว่า โรงพยาบาลแพทย์แผนไทยพรมพิราม มีการเผยแพร่ความรู้ผ่านการสาธิต อบรม สัมมนา การเข้าศึกษาดูงาน เพจเฟซบุ๊ก การแจกจ่ายเอกสาร ตำรา แผ่นพับ โปสเตอร์สำหรับผู้สนใจ นักเรียน นักศึกษา ประชาชนทั่วไป สำหรับวัดวังตะคร้อ มีการเผยแพร่ความรู้ผ่านการสาธิต อบรม สัมมนา การเข้าศึกษาดูงาน เพจเฟซบุ๊ก การบอกเล่า รวมทั้งการผลิตยาสมุนไพรเพื่อแจกจ่ายแก่ผู้ที่สนใจ

4.1.7 การนำความรู้ไปใช้ พบว่า โรงพยาบาลแพทย์แผนไทยพรมพิราม มีการนำความรู้ไปใช้ในการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก เช่น การกิน การนวด การประคบ การอบสมุนไพร การผสมผสานอาหารเป็นยาบำรุงสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ป่วยเฉพาะที่มีอาการแพ้อาหาร สำหรับวัดวังตะคร้อ มีการนำความรู้ไปใช้ในการดูแลสุขภาพในกลุ่มพระภิกษุสงฆ์ ประชาชนในชุมชน โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส ผู้ยากจนและนำความรู้มาผลิตยาสมุนไพรเพื่อแจกจ่าย จำหน่ายในราคาถูก ตลอดจนการรักษาด้วยแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เช่น การกิน การนวด การประคบ การอบสมุนไพร การผสมผสานอาหารเป็นยาบำรุงสุขภาพ การปลูกผักพืชสมุนไพร เพื่อลดค่าใช้จ่ายในครัวเรือน

4.2 ผลการศึกษาองค์ประกอบรูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย

สำหรับผลการศึกษาองค์ประกอบรูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย ผู้วิจัยได้ทำการสังเคราะห์เอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบของการพัฒนารูปแบบ ด้านการจัดการความรู้และการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวน 22 รายการ สามารถสรุปองค์ประกอบของรูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย ได้จำนวน 8 องค์ประกอบ (Barde & Hartman, 1982; Cascio, 1992; กัญญารัตน์ ผึ้งบรรหาร, 2553; จินตนา ศักดิ์ภู่อารัม, 2545; จิระเกียรติ ประสานธนกุล, 2563; เซน หมั่นเขตรกิจ, 2551; ทิศนา แหมมณี, 2552; อีระ รุญเจริญ, 2550; บุญชม ศรีสะอาด, 2549; เบญจวรรณ กี่สุขพันธ์, 2551; ปฎิมา พุดตาลดง, 2558; ภูรินทร์ ขนิณกุล, 2563; สุกัญญา ไชวโกล, 2547; สุชาติ ผู้มีทรัพย์, 2553; สุนันทา แก้วสุข, 2553; สมาน อัสวภูมิ, 2550) จำนวน 8 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) หลักการของรูปแบบ (2) วัตถุประสงค์ของรูปแบบ (3) ตัวป้อน (4) กระบวนการ (5) ผลผลิต (6) ผลลัพธ์ (7) ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และ (8) เงื่อนไขการใช้รูปแบบ

4.3 ผลการพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย มีจำนวน 8 องค์ประกอบ ดังนี้

4.3.1 องค์ประกอบที่ 1 หลักการของรูปแบบ สำหรับหลักการของรูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพผู้สูงอายุจะเกี่ยวข้องกับภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแล ป้องกันและรักษาสุขภาพที่มีการสืบทอดต่อกันมาจากบรรพบุรุษ จวบจนกระทั่งการแพทย์แผนปัจจุบันได้เข้ามามีบทบาทในการดูแล ป้องกันและรักษาสุขภาพด้วยหลักวิชาการแพทย์สมัยใหม่ มีการใช้วิทยาการสมัยใหม่ทั้งวิธีการรักษา อุปกรณ์ เครื่องมือและยา ทำให้ความรู้ ความเข้าใจ ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเองและผู้สูงอายุในครอบครัวก็ลดลง ทำให้มีการนำแนวคิดการจัดการความรู้ (Knowledge Management) มาใช้โดยมีเป้าหมายเพื่อผสมผสานองค์ความรู้สมัยใหม่ที่เป็นความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) กับความรู้ฝังลึกที่เกิดจากภูมิปัญญาพื้นบ้าน (Tacit Knowledge) ในการดูแลสุขภาพด้วยสมุนไพรพื้นบ้านที่ถูกสั่งสมและถ่ายทอดจากบรรพบุรุษจนถึงปัจจุบัน ซึ่งมีการผสมผสานองค์ความรู้พื้นบ้านผ่านการศึกษาวิจัยด้วยกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ที่พิสูจน์ให้เห็นประสิทธิภาพของสมุนไพรพื้นบ้านแต่ละชนิดว่ามีฤทธิ์ทางเภสัชศาสตร์ที่ช่วยส่งเสริม ป้องกันและรักษาสุขภาพด้วยสมุนไพร โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ

4.3.2 องค์ประกอบที่ 2 วัตถุประสงค์ของรูปแบบ สำหรับการนำรูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย มีวัตถุประสงค์ของรูปแบบดังนี้

4.3.2.1 เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้มีความแข็งแรงและการสร้างเสริมสุขภาพที่ดี

4.3.2.2 เพื่อส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การแสวงหาความรู้ การบันทึก การจัดเก็บและการถ่ายทอดองค์ความรู้และภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรเพื่อดูแลผู้สูงอายุในระดับบุคคล ระดับครอบครัวและภายในชุมชน

4.3.2.3 เพื่อเป็นแนวทางให้หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่ายผู้สูงอายุ นำรูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพร เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไปประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรม/โครงการเพื่อส่งเสริมสุขภาพและสร้างเสริมสุขภาพที่ดีให้กับผู้สูงอายุในชุมชน

4.3.2.4 เพื่อส่งเสริมการสร้างเครือข่ายการจัดการความรู้ด้านภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุภายในชุมชนและท้องถิ่น

4.3.3 องค์ประกอบที่ 3 ปัจจัยนำเข้า (Input) สำหรับปัจจัยนำเข้าในการพัฒนา รูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพสูงอายุจังหวัดสุโขทัย ประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้าภายใน ดังนี้

4.3.3.1 ปัจจัยด้านบุคคล (Man) ประกอบด้วย

1) ผู้สูงอายุ มีความรู้มีทักษะ ดูแลสุขภาพโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น เมื่อไม่มีโรคภัยแรง ประหยัดค่าใช้จ่ายในครัวเรือน การชื้อยาแผนปัจจุบันมีราคาแพงมาก สามารถ ถ่ายทอดให้ลูกหลานในครอบครัวเป็นอย่างดี ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสุข มีร่างกายแข็งแรง ดำรงชีวิต อย่างมีความสุข

2) ครอบครัว ประกอบด้วย ลูกหลาน ญาติพี่น้องและบุคคลในครอบครัว ที่มีหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ ต้องมีทัศนคติที่ดีและมีความเชื่อมั่นในสรรพคุณของสมุนไพรไทยในการดูแล รักษาสุขภาพให้มีความแข็งแรงและยังช่วยลดค่าใช้จ่ายในครอบครัว

3) ประชาชนสมุนไพร ได้แก่ หมอยา หมอพื้นบ้าน ประชาชนชาวบ้านที่มี ความรู้และภูมิปัญญาในการใช้สมุนไพรที่สืบทอดต่อกัน ตลอดจนเป็นผู้สืบทอดตำรายาสมุนไพรของ ท้องถิ่น โดยมีการพัฒนาความรู้ใหม่ๆ ที่ถูกต้องและปลอดภัยเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรทั้งคุณประโยชน์ และโทษของการใช้สมุนไพร ซึ่งได้รับการรับรองและขึ้นทะเบียนไว้กับกรมการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข ทำให้สามารถเป็นวิทยากรที่เป็นที่ยอมรับเกี่ยวกับความรู้สมัยใหม่และ ภูมิปัญญาท้องถิ่น สามารถเผยแพร่และถ่ายทอดความรู้/ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาและ การบำรุงสุขภาพเพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้ที่ใกล้ชิดกับชุมชนภายใต้การมีวิถีชีวิตร่วมกันของผู้สูงอายุใน ชุมชนและท้องถิ่น

4) กลุ่ม/องค์กร/เครือข่ายผู้สูงอายุในชุมชน ต้องมีความเข้มแข็ง สามารถ เชื่อมต่อความรู้ผ่านการแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยการพูดคุย การบอกเล่าเกี่ยวกับประสบการณ์และ สรรพคุณการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาและดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยมีผู้รู้ ผู้ใช้สมุนไพรที่มีความ เชี่ยวชาญสามารถถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์การใช้สมุนไพรหรือมีการบันทึกความรู้และ ภูมิปัญญาท้องถิ่นของชุมชนเพื่อเผยแพร่ให้ผู้สูงอายุและผู้สนใจในชุมชนและชุมชนใกล้เคียง

4.3.3.2 ปัจจัยด้านงบประมาณ (Money) ปัจจัยด้านงบประมาณเป็นปัจจัย ที่สำคัญในการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้และการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุของชุมชน โดยเฉพาะการสนับสนุนงบประมาณอย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกปีจากหน่วยงาน

ภาครัฐ ภาคเอกชน ชุมชนและองค์กรภาคประชาสังคมที่ดูแลงานสาธารณสุขและผู้สูงอายุ อาทิ งานด้านสาธารณสุขของโรงพยาบาลประจำจังหวัด โรงพยาบาลประจำอำเภอ โรงพยาบาลประจำตำบล (รพสต.) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ที่ดูแลรับผิดชอบงานด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหรือการสนับสนุนงบประมาณจากชาวบ้านในชุมชน องค์กรชุมชน วิสาหกิจชุมชน ผู้ประกอบการชุมชน เครือข่าย/กลุ่ม/องค์กรผู้สูงอายุทั้งในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ระดับตำบล และระดับชุมชน ทั้งนี้ ในการสนับสนุนงบประมาณเพื่อส่งเสริมให้มีการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ควรบูรณาการการทำงานและการขับเคลื่อนการทำงานร่วมกันในรูปแบบของโครงการ/กิจกรรมประจำปีอย่างต่อเนื่อง ก็จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีและปลอดภัยและยังทำให้ผู้สูงอายุและคนในครอบครัวสามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาอาการเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต อาทิ การจัดทำโครงการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ การส่งเสริมให้แต่ละครอบครัวปลูกสมุนไพรที่จำเป็นเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ทั้งในผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวหรือนำไปสู่การจำหน่ายสมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพภายในชุมชน

4.3.3.3 ปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์ (Material) ปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการสนับสนุนกระบวนการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะการแสวงหาความรู้ องค์ความรู้ด้านการใช้สมุนไพรและจัดเก็บความรู้อย่างเป็นระบบ จำเป็นต้องมีอุปกรณ์สนับสนุน อาทิ คอมพิวเตอร์ เครื่องพิมพ์ เครือข่ายอินเทอร์เน็ตและวัสดุอื่นๆ ที่จำเป็นในการแสวงหาและจัดเก็บความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพอย่างเป็นระบบ ตลอดจนวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการเผยแพร่องค์ความรู้/ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรเพื่อเผยแพร่ให้กับผู้สูงอายุ กลุ่ม/เครือข่ายผู้สูงอายุในระดับชุมชนและท้องถิ่น นอกจากนี้ ควรสนับสนุนให้มีการส่งเสริมการปลูกสมุนไพรสำหรับครอบครัว โดยการสนับสนุนวัสดุที่ใช้ในการขยายพันธุ์สมุนไพรหรือเพาะสมุนไพร อาทิ ถูดำปลูกต้นไม้ ถาดหลุม เมล็ดพันธุ์ กิ่งพันธุ์สมุนไพร จอบ เสียม กรรไกรตัดกิ่งไม้ ปุ๋ยชีวภาพ ฯลฯ

4.3.3.4 ปัจจัยด้านบริหารจัดการ (Management) ในการจัดการความรู้เกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงาน ทั้งหน่วยงานภาครัฐในระดับท้องถิ่น ในระดับชุมชน อาทิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) องค์กรบริหารส่วนตำบล เทศบาล กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) วิทยาลัยชุมชนสุโขทัย ดังนั้น การบริหารจัดการองค์ความรู้และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งสำคัญ รวมทั้ง การสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐ เพื่อสนับสนุนกิจกรรมการจัดการความรู้สำหรับผู้สูงอายุ รวมถึงเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครอิสระที่มีนักบริหารที่มีอุดมการณ์ นักเสียสละเป็นบุคคลสำคัญ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุใช้สมุนไพรและดำเนินการดูแลผู้สูงอายุ สามารถเผยแพร่ความรู้ภูมิปัญญาหลากหลาย ให้การสนับสนุนงบประมาณในการสืบสานอนุรักษ์ ฟื้นฟูภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐและเอกชนเป็นหลักที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอย่างมีความสุข

ดังนั้น การบูรณาการแผนงานร่วมกันของหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ชุมชนจึงเป็นสิ่งสำคัญในการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยสมุนไพรให้บรรลุเป้าหมาย โดยผ่าน

กระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในกำหนดเป้าหมาย การดำเนินงานและการประเมินผล โดยมี การกำหนดโครงสร้างการทำงาน การกำหนดกรอบบทบาทหน้าที่หลัก หน้าที่รองในการพัฒนาของ คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ตลอดจนการติดต่อประสานงานกับชุมชน หน่วยงาน ภาครัฐและเอกชน ซึ่งหากมีโครงสร้างที่ดีจะส่งผลให้การพัฒนาารูปแบบการจัดการความรู้ของผู้สูงอายุ ให้ประสบผลสำเร็จ

4.3.4 องค์ประกอบที่ 4 กระบวนการ (Process) สำหรับกระบวนการจัดการ ความรู้ในการใช้สมุนไพรในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่ส่งผลต่อ ขับเคลื่อนกระบวนการจัดการความรู้ให้เป็นไปตามหลักการและวัตถุประสงค์ของรูปแบบการจัดการ ความรู้ ประกอบด้วย 8 ขั้นตอน ดังนี้

4.3.4.1 การสร้างการมีส่วนร่วม สำหรับขั้นตอนการสร้างการมีส่วนร่วมเป็น ขั้นตอนแรกที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการสร้างการรับรู้ให้กับชุมชน/ท้องถิ่น โดยขั้นตอนนี้ควรเริ่มต้น จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ อาทิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพสต.) หน่วยงานด้านสาธารณสุขจังหวัด/อำเภอ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น โดยการเปิดเวที เพื่อสร้างการรับรู้และพูดคุยหารือกับเครือข่าย/กลุ่ม/องค์กรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ ครอบครัว หมอพื้นบ้าน หมอยา ราชัญด้านสมุนไพรและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ในชุมชน/ท้องถิ่นในการรับมือกับสถานการณ์ผู้สูงอายุ ที่เพิ่มจำนวนขึ้นในครอบครัว ชุมชนและท้องถิ่น

4.3.4.2 การบ่งชี้ความรู้ สำหรับขั้นตอนนี้ เป็นการศึกษาและสำรวจความรู้ และภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งจำเป็นมีการศึกษาแบบ องค์กรรวม โดยการศึกษาและทำความเข้าใจกับบริบทชุมชน (Context) ซึ่งเกี่ยวข้องกับคน (Man) สังคม (Social) วัฒนธรรม (Culture) ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (Natural Resources and Environment) และภูมิปัญญาท้องถิ่น (Local Wisdom) เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแล รักษาสุขภาพ โดยสร้างการมีส่วนร่วมกับผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน ราชัญสมุนไพร อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หน่วยงานด้านสาธารณสุข อาทิ โรงพยาบาลประจำจังหวัด/อำเภอ /ตำบล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล เครือข่ายผู้สูงอายุและ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) ที่มีความสนใจการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

4.3.4.3 ด้านการแสวงหาความรู้ การแสวงหาแหล่งความรู้เป็นการศึกษาและ ค้นหาค้นหาความรู้และภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรจากแหล่งความรู้ที่เกิดจากการสืบทอดภูมิปัญญาที่เป็น ความรู้ฝังลึก (Tacit Knowledge) ในตัวของผู้รู้ หมอยา หมอพื้นบ้าน หมอสมุนไพร ราชัญชาวบ้าน ผู้สูงอายุและคนในชุมชน จนกลายเป็นตำรายาพื้นบ้าน ยาสมุนไพรและการแสวงหาความรู้จาก องค์กรความรู้ที่มีการบันทึกความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเป็นลายลักษณ์อักษร (Explicit Knowledge) ของหน่วยงานองค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชนเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาและ การดูแลสุขภาพในรูปแบบของหนังสือ (Book) คู่มือ แผ่นพับ ภาพถ่ายที่เป็นข้อมูลเกี่ยวกับองค์ความรู้ เกี่ยวกับสมุนไพรไทย สมุนไพรในชุมชน รวมทั้งแหล่งข้อมูลความรู้ที่เผยแพร่ในสื่อ

4.3.4.4 ด้านการแลกเปลี่ยนความรู้ (Share and Learn) การแลกเปลี่ยน ความรู้คือวิธีการแบ่งปันความรู้จากบุคคลในชุมชน อาทิ หมอยา หมอสมุนไพร ราชัญชุมชน

ผู้สูงอายุที่มีความรู้และประสบการณ์การใช้สมุนไพรและเครื่องใช้สมุนไพรภายในชุมชนและชุมชนใกล้เคียงที่มีทุนความรู้และภูมิปัญญาการใช้สมุนไพร ผ่านเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งแบบเป็นทางการ (Formal) อาทิ เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่หน่วยงานในท้องถิ่น หน่วยงานด้านสาธารณสุข เครือข่ายสุขภาพ เครือข่ายผู้สูงอายุหรือการพูดคุยแลกเปลี่ยนแบบไม่เป็นทางการ (Informal) ภายในท้องถิ่น/ชุมชน โดยการพูดคุยแบบปากต่อปาก การสื่อสารระหว่างบุคคล

4.3.4.5 ด้านการสร้างความรู้ สำหรับขั้นตอนนี้เป็นการนำองค์ความรู้ ภูมิปัญญาที่ผ่านการแสวงหาความรู้จากแหล่งความรู้ที่เกิดจากประสบการณ์ ความรู้ที่ได้รับการสืบทอดต่อกันมาของบรรพบุรุษที่เป็นความรู้ฝังลึกของตัวบุคคล (Tacit Knowledge) จากผู้รู้ และแหล่งเรียนรู้ภายในชุมชน อาทิ หมอยา หมอสมุนไพร ปราศญ์ชาวบ้าน แพทย์แผนไทย วิทยากร บุคลากรด้านสาธารณสุขภาครัฐที่มีความรู้ด้านสมุนไพรตลอดจนการนำองค์ความรู้ที่มีการเปิดเผยหรือบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร (Explicit Knowledge) จากหนังสือ ตำรา แหล่งความรู้จากสื่อออนไลน์ อาทิ เพจสุขภาพ แนวปฏิบัติที่ดีในการใช้สมุนไพรสำหรับผู้สูงอายุในโรงพยาบาล หน่วยงานด้านสาธารณสุข เพื่อนำมาสังเคราะห์ความรู้ที่สอดคล้องกับบริบททางสังคมและบริบทชุมชน โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของบุคลากรด้านสาธารณสุขภาครัฐในท้องถิ่น อาทิ แพทย์ พยาบาล แพทย์แผนไทย นักวิชาการสาธารณสุข หมอสมุนไพร หมอยาปราศญ์ชาวบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เครือข่ายผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในท้องถิ่น

4.3.4.6 ด้านการจัดเก็บความรู้ ในขั้นตอนนี้ เป็นการนำความรู้ที่พัฒนาขึ้น หรือสร้างขึ้นจากการรวบรวมองค์ความรู้ สกัดความรู้ที่มีกระจัดกระจายไม่เป็นระเบียบ จัดเก็บความรู้เป็นความรู้เชิงประจักษ์ (Explicit Knowledge) ที่เป็นตัวอักษร ภาพถ่าย ภาพเขียน เกี่ยวกับชุดความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อจัดเก็บในรูปแบบของหนังสือเล่ม (Book) ตำรายาสมุนไพรในชุมชน ตำรับยาสมุนไพรแผนโบราณของหมอพื้นบ้าน หมอยา หมอสมุนไพร คู่มือการใช้สมุนไพรพื้นบ้านสำหรับผู้สูงอายุที่มีการจัดพิมพ์หรือจัดเก็บเป็นไฟล์ดิจิทัลและสื่อเบ็ดเตล็ด อาทิ แผ่นพับ โปสเตอร์ เพื่อนำไปเผยแพร่แก่เครือข่ายผู้สูงอายุ ชุมชน ท้องถิ่น ตลอดจนหน่วยงานด้านสาธารณสุขและประชาชนทั่วไป

4.3.4.7 ด้านเผยแพร่และการนำความรู้ไปใช้ สำหรับขั้นตอนนี้ เป็นการนำชุดความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อเป็นยาและอาหารไปเผยแพร่สู่กลุ่มผู้สูงอายุในท้องถิ่นและในชุมชน ด้วยวิธีการและช่องทางที่หลากหลาย เพื่อให้ผู้สูงอายุในชุมชนและครอบครัว มีความรู้ ความเข้าใจ ตระหนักถึงคุณค่าของสมุนไพรไทยที่อยู่ในชุมชนและนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพ อาทิ การเผยคู่มือการใช้สมุนไพรพื้นบ้านสำหรับผู้สูงอายุ ตลอดจนการแจกสื่อเบ็ดเตล็ด

4.3.4.8 ด้านการประเมินความรู้ สำหรับขั้นตอนการประเมินความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุนั้น โดยการสะท้อนกลับผลการประเมินการใช้สมุนไพรในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ครอบครัวและชุมชน ผ่านการพูดคุย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบไม่เป็นทางการ ตลอดจนการจัดเวทีสะท้อนความคิดหรือเวทีสรุปบทเรียนการจัดการความรู้ การประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงว่าสอดคล้องกับความคาดหวังหรือไม่ เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงความรู้ จัดเก็บความรู้ การเผยแพร่ความรู้ การประเมินความรู้และการปรับปรุงและพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง

4.3.5 องค์ประกอบที่ 5 ผลผลิต (Output) สำหรับผลผลิตเป็นการแสดงผลของการบรรลุเป้าหมายหรือการบรรลุวัตถุประสงค์ ที่กำหนดไว้ในกระบวนการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เริ่มตั้งแต่ปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) กิจกรรมและผลผลิต (Output) ของการจัดการความรู้ โดยมีการกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จในการจัดการความรู้ที่สามารถวัดผลผลิตที่เกิดขึ้นทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย

4.3.5.1 ผู้สูงอายุมีความรู้และความเข้าใจในกระบวนการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อดูแลรักษาสุขภาพที่ถูกต้องและปลอดภัย โดยสามารถแสวงหาความรู้ แลกเปลี่ยนความรู้ภายในครอบครัวและชุมชนและนำความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรไปใช้เพื่อดูแลรักษาสุขภาพตนเองให้สมบูรณ์แข็งแรง

4.3.5.2 ผู้สูงอายุมีทักษะในการแบ่งปันความรู้ แลกเปลี่ยนความรู้ และเผยแพร่ภูมิปัญญาและองค์ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการส่งเสริมสุขภาพทั้งในระดับบุคคลระดับครอบครัวและชุมชนกับกลุ่ม/องค์กร/เครือข่ายผู้สูงอายุในชุมชน หน่วยงานด้านสาธารณสุข

4.3.6 องค์ประกอบที่ 6 ผลลัพธ์ (Outcomes) สำหรับผลลัพธ์เป็นผลต่อเนื่องจากการบรรลุผลผลิตการจัดการความรู้ที่สะท้อนผลที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ครอบครัวและชุมชน ทั้งผลลัพธ์ด้านสังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม โดยมีการวัดผลลัพธ์ที่เป็นผลกระทบหรือความเปลี่ยนแปลงในระยะกลางและระยะยาวที่จะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ครอบครัวและชุมชน ประกอบด้วย

4.3.6.1 ผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจและมีทักษะในการใช้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพอย่างถูกต้องและปลอดภัย สามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้หรือถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการใช้สมุนไพรไปยังเพื่อน สมาชิกในครอบครัวและคนในชุมชน

4.3.6.2 ผู้สูงอายุและคนในครอบครัวสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพโดยใช้สมุนไพรเพื่อดูแลรักษาสุขภาพเบื้องต้นที่สอดคล้องกับบริบททางด้านสิ่งแวดล้อมและทางธรรมชาติในชุมชนและท้องถิ่น

4.3.6.3 ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงจากการใช้สมุนไพรพื้นบ้านในการส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง ลดภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัวและลดภาวะโรคเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับกลุ่มผู้สูงอายุ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคไขมันในเลือดสูง อัมพฤกษ์ อัมพาต ฯลฯ

4.3.6.4 ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม ลดการพึ่งพาหรือเป็นภาระของครอบครัวและชุมชน ดำรงโดยการพึ่งพาตนเองอย่างมีศักดิ์ศรี

4.3.6.5 ชุมชนมีองค์ความรู้และภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อการถ่ายทอดความรู้ การนำไปใช้และสามารถต่อยอดความรู้เป็นตำรายาพื้นบ้านที่ผ่านการรับรองคุณภาพความปลอดภัยของหน่วยงานด้านสาธารณสุข

4.3.6.6 เกิดเครือข่ายความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพในชุมชนและท้องถิ่นที่เป็นชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practice: CoP) ที่สามารถแลกเปลี่ยนความรู้ พัฒนาความรู้ ถ่ายทอดความรู้ร่วมกันของหน่วยงานภาครัฐด้านสาธารณสุข ด้านส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อาทิ โรงพยาบาลประจำอำเภอ โรงพยาบาลประจำจังหวัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ประจำตำบล (รพสต.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล กลุ่ม/องค์กร/เครือข่ายผู้สูงอายุ หมอยา หมอพื้นบ้าน ครอบครัว ฯลฯ

4.3.7 องค์ประกอบที่ 7 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

4.3.7.1 ผู้สูงอายุ

1) ผู้สูงอายุต้องมีทัศนคติที่ดีและมีความเชื่อมั่นในสรรพคุณของสมุนไพรไทยเพื่อการดูแลและส่งเสริมสุขภาพให้มีความแข็งแรงได้อย่างปลอดภัย หากผู้สูงอายุมีความแข็งแรงมีความสุขก็จะสามารถดูแลและพึ่งพาตนเองได้ ซึ่งมีส่วนในการช่วยสร้างเสริมสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม เพื่อให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรีและยังสามารถลดภาระการดูแลผู้สูงอายุให้กับคนในครอบครัว

2) ผู้สูงอายุต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการความรู้ มีทักษะในการแสวงหาความรู้ทั้งภายในชุมชนและแหล่งความรู้จากสื่อ สามารถมีการจัดเก็บความรู้ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การถ่ายทอดและใช้ความรู้และประเมินตรวจสอบความรู้การใช้สมุนไพรในการดูแลรักษาและการส่งเสริมสุขภาพให้กับตนเองครอบครัว เพื่อนบ้านและเครือข่ายผู้สูงอายุ ภายในและภายนอกชุมชน

4.3.7.2 ครอบครัว บุคคลในครอบครัว ลูกหลาน ญาติพี่น้องในครอบครัว มีความรู้ ความเข้าใจและมีความเชื่อมั่นในสรรพคุณของสมุนไพรที่สามารถนำมาดูแลสุขภาพให้แข็งแรงและปลอดภัย ซึ่งนอกจากจะทำให้ผู้สูงอายุและคนในครอบครัวมีสุขภาพที่ดีแล้ว ยังช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านการดูแลรักษาผู้สูงอายุในครอบครัวและยังเพิ่มระดับความสัมพันธ์และการสื่อสารทางบวระหว่างผู้สูงอายุและครอบครัว ผ่านการพูดคุย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับสรรพคุณของสมุนไพรแต่ละชนิด วิธีการใช้สมุนไพรเพื่อป้องกัน บรรเทา รักษาและส่งเสริมสุขภาพ ทำให้เกิดการรับฟังซึ่งกันและกัน เกิดความใกล้ชิดสนิทสนมและการมีวิถีชีวิตร่วมกันของครอบครัว ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข จิตใจแจ่มใส มีสุขภาพร่างกายที่ดี สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรีและมีความสุข

4.3.7.3 หน่วยงานภาครัฐ

1) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุโขทัย (อบจ.) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น วิทยาลัยชุมชนสุโขทัย มินโยบาย โครงการและงบประมาณในการสนับสนุนการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในระดับท้องถิ่นและชุมชน

2) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) มินโยบาย แผนงาน/โครงการ สนับสนุนให้ครอบครัวและชุมชนมีการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ผ่านกระบวนการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรจากความรู้ท้องถิ่น ความรู้ชาวบ้านของปราชญ์สมุนไพรพื้นบ้าน หมอพื้นบ้าน มีการแลกเปลี่ยนความรู้ จัดเก็บความรู้และถ่ายทอดองค์ความรู้ในการใช้สมุนไพรในการส่งเสริมสุขภาพให้กับเครือข่าย/ชมรมผู้สูงอายุระดับชุมชน นำไปประยุกต์ใช้ เพื่อให้ผู้สูงอายุและครอบครัวสามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ

3) หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องในระดับท้องถิ่นและระดับชุมชน ได้แก่ โรงพยาบาลระดับจังหวัด ระดับอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพสต.) องค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและชมรมผู้สูงอายุ มีการบูรณาการความร่วมมือกับชุมชนในการนำสมุนไพรมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

4.3.7.4 ชุมชน

1) ชาวบ้านในชุมชนมีการใช้สมุนไพรเพื่อการอุปโภคและบริโภคในชีวิตประจำวัน รวมทั้งมีการปลูกสมุนไพรและผักพื้นบ้านในบริเวณบ้านและชุมชน อาทิ ผักกิมร้ว ผักสวนครัวที่สามารถนำมาเป็นวัตถุดิบในการทำอาหาร เช่น พริก กระเพรา ข่า ตะไคร้ ใบมะกรูด ตำลึง กระถิน ฟักทอง ขี้เหล็ก ฯลฯ

2) มีแหล่งเรียนรู้สมุนไพรที่คนในชุมชนเข้าไปมีส่วนร่วมและมีผู้รู้ในการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรหรือมีส่วนสมุนไพรที่เป็นต้นแบบที่กลายเป็นแหล่งเรียนรู้สำหรับหน่วยงานด้านสาธารณสุข การแพทย์แผนไทยหรือเป็นแหล่งศึกษาดูงานของเด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ ชาวบ้านในชุมชนและชุมชนใกล้เคียง

3) มีผู้ประกอบการชุมชนที่พัฒนาต่อยอดองค์ความรู้และภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรมาพัฒนาและแปรรูปผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพในรูปของยาสมุนไพร อาหารสมุนไพร ผลิตภัณฑ์ของใช้ที่ทำจากสมุนไพร เช่น ยาหม่อง ยาน้ำมันชันแคปซูล ยาฟ้าทะลายโจรบรรจุแคปซูล ยาลม ยากระชัยเส้น ยาต้ม ยาหม่อง ชาสมุนไพร น้ำสมุนไพร สมุนไพรอบแห้ง แชมพูสมุนไพร สบู่สมุนไพร ครีมบำรุงสมุนไพร ฯลฯ หรือเป็นผู้จัดส่งสมุนไพรสดให้กับโรงพยาบาล หน่วยงานด้านสาธารณสุข เพื่อนำไปแปรรูปเป็นอาหาร ยา หรือเครื่องสำอาง ซึ่งนำมาสู่การสร้างรายได้ให้กับตนเองและชุมชน

4.3.7.5 เครือข่ายความรู้ เครือข่ายความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเป็นปัจจัยที่เป็นหัวใจสำคัญของการจัดการความรู้ โดยเครือข่ายความรู้ ควรประกอบด้วย

1) เครือข่ายความรู้และภูมิปัญญาท้องถิ่น ได้แก่ ปราชญ์สมุนไพร หมอพื้นบ้าน หมอยาที่มีตำรับยาสมุนไพร ยาแผนไทย ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์ในการใช้สมุนไพรในการดูแล รักษาและส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเกิดจากการสืบทอดภูมิปัญญาจากบรรพบุรุษ มีการพัฒนาต่อยอดและสั่งสมความรู้และประสบการณ์การใช้สมุนไพรอย่างต่อเนื่องตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน เป็นที่ยอมรับในด้านการรักษา

2) เครือข่ายความรู้ที่เป็นองค์ความรู้ปัจจุบันที่เกิดจากการพัฒนาต่อยอดภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรและการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการบำบัดรักษา ได้แก่ แพทย์แผนไทย พยาบาล เจ้าหน้าที่ปฏิบัติการการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน

4.3.8 องค์ประกอบที่ 8 เงื่อนไขการนำไปใช้ สำหรับเงื่อนไขการนำรูปแบบไปใช้ มีข้อจำกัดของตนเองในการใช้ ดังนั้นการออกแบบ ควรระบุเงื่อนไขที่จะทำให้รูปแบบไปใช้ประโยชน์เป็นผลสำเร็จ ประกอบด้วย

4.3.8.1 การนำรูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ควรได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐที่ดูแลงานด้านสาธารณสุข งานด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยในทั้งระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ระดับตำบลและระดับชุมชน และ

องค์กรภาคประชาสังคม โดยเฉพาะการสนับสนุนด้านองค์ความรู้ บุคลากร งบประมาณและวัสดุ อุปกรณ์ เทคโนโลยีในการขับเคลื่อนงานด้านการจัดการความรู้ โดยบูรณาการความร่วมมือและสร้างการมีส่วนร่วมกับชุมชน

4.3.8.2 มีแกนนำผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน ปราชญ์สมุนไพร หมอยา หมอพื้นบ้านหรือชาวบ้านในชุมชนที่เป็นตัวแทนจากชุมชนที่มีความรู้ ประสบการณ์และความเชื่อมั่นในสรรพคุณของสมุนไพรในการดูแลสุขภาพ มีความเต็มใจที่จะนำรูปแบบการจัดการความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไปประยุกต์ใช้ในชุมชนและมีความพร้อมที่จะให้ความร่วมมือกับหน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐ/เอกชน/ภาคประชาสังคมในการขับเคลื่อนงาน/กิจกรรม/โครงการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยสมุนไพรในท้องถิ่นและชุมชน

4.3.8.3 ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจเพื่อเป็นแนวทางในการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรสำหรับผู้สูงอายุไปประยุกต์ใช้ให้ถูกต้องตามหลักการและศาสตร์การแพทย์แผนไทย ผู้สูงอายุมีความรู้และประสบการณ์ในการใช้สมุนไพรนำมาประยุกต์ใช้กับตนเองและครอบครัวได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย

4.3.8.4 การนำรูปแบบไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ควรนำกระบวนการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการนำไปประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับบริบทชุมชน บริบททางสังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมของแต่ละชุมชนที่ส่งผลต่อรูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ มีการพัฒนาต่อยอด ผ่านการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พัฒนาและจัดเก็บความรู้ ตลอดจนการถ่ายทอดความรู้ให้ดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง

5. การประเมินรูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดสุโขทัย

ผลการประเมินคุณภาพรูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย เมื่อพิจารณาภาพรวมเป็นรายด้าน พบว่า ด้านความเหมาะสมและความเป็นประโยชน์ อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.76 อย่างเท่าๆ กัน รองลงมาคือด้านความถูกต้องครอบคลุม อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.55 และด้านความเป็นไปได้ อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.30

การอภิปรายผล

การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. สภาพการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

สภาพการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย ด้านการกำหนดความรู้ พบว่า มีการกำหนดเป้าหมาย/หัวข้อความรู้เกี่ยวกับประเภทของสมุนไพรที่ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพสำหรับครอบครัว ความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ มีบุคคลที่มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย/ความรู้ ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว อาทิจา สามี ภรรยา ลูก หลาน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะสมาชิกในครอบครัวเป็นกลุ่มบุคคลที่มีความใกล้ชิดกับผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

จึงเป็นกลุ่มบุคคลแรกๆ ที่มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย/ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับรสสุคนธ์ แสงมณี (2560) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นร่วมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง คุณแลรักษาโรคความดันโลหิตสูงด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นการใช้สมุนไพร ร้อยละ 74.07 จากเพื่อน เพื่อนบ้าน บุคลากรสาธารณสุข และญาติ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการกำหนดเป้าหมายร่วมกันกับสมาชิกครอบครัวจะสามารถกระตุ้นเตือนให้มีความสนใจและใส่ใจเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวด้วยสมุนไพรอย่างใกล้ชิด

ด้านการแสวงหาความรู้ พบว่า การแสวงหาความรู้การใช้สมุนไพรจากนอกชุมชน ได้แก่ รายการโทรทัศน์ หนังสือความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสื่อรายการโทรทัศน์เป็นสื่อที่สามารถเข้าถึงกลุ่มบุคคลได้อย่างทั่วถึงในการให้ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับองค์ความรู้หรือแนวปฏิบัติการใช้สมุนไพร ตลอดจนขั้นตอนวิธีการเกี่ยวข้องกับการใช้สมุนไพรที่เป็นภูมิปัญญาของแต่ละท้องถิ่นและสามารถย้อนกลับมารับชมหรือศึกษาใหม่ได้และหนังสือยังเป็นสื่อพื้นฐานที่เป็นแหล่งจัดเก็บองค์ความรู้จึงเหมาะสมในการแสวงหาความรู้ที่บันทึกในหนังสือความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว สอดคล้องกับ เอกวิทย์ ณ ถลาง (2540, หน้า 96-100) ได้กล่าวถึงการบันทึกตำราแพทย์แผนโบราณเป็นจำนวนมากที่เรียกว่า ความรู้ประสบการณ์และเคล็ดลับในการรักษาพยาบาลตามศาสตร์และศิลป์ที่เรียกว่า “การแพทย์แผนโบราณ” มีการบันทึกไว้เป็นตำราจำนวนมากและเก็บรักษาไว้ในสายสกุลที่เป็นหมอโบราณ ในระยะหลังๆ เมื่อการรักษาแผนโบราณเสื่อมความนิยมลงเพราะคนจำนวนมากหันไปรับการรักษาพยาบาลที่เป็นวิทยาศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่ ตำราแพทย์แผนโบราณก็เป็นอันสูญหายไปมาก แต่ยังมีการรักษาไว้ในวัดสำคัญๆ และยังมีอยู่บ้างในหมู่สืบสกุล ตำรายาแผนโบราณเหล่านี้มีบันทึกเป็นศาสตร์และมีไว้เฉพาะผู้มีคุณสมบัติสมควรแก่การรับการถ่ายทอดเท่านั้น

ด้านการสร้างความรู้ พบว่า นำแนวปฏิบัติที่ดี จาก รพ.สต/รพ.ทั่วไป มาประยุกต์ใช้ตลอดจนมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การใช้สมุนไพรกับผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุและส่งเสริมการใช้สมุนไพรเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด การบรรเทาไอ เจ็บคอ ทั้งอาจเป็นเพราะการสร้างความรู้โดยการนำแนวปฏิบัติที่ดีจากหน่วยงานภาครัฐด้านสุขภาพจะเกิดความน่าเชื่อถือ พร้อมทั้งบางช่วงสถานการณ์ยังมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพในช่วงสถานการณ์โรคระบาดต่างๆ ที่เกิดขึ้นในสังคม ซึ่งสอดคล้องกับ โนนากะ (Nonaka, 1994) ระบุว่า การสร้างความรู้ระดับบุคคลจะใช้การสื่อสารในรูปแบบต่างๆ เพื่อสื่อสารเผยแพร่ในองค์กรที่ได้มาจากความรู้ฝังลึกและความรู้ชัดแจ้ง ดังนั้น การสร้างความรู้จากการนำความรู้จากองค์กรหน่วยงานมาเป็นจุดเริ่มต้นในการเรียนรู้ในระดับบุคคล สอดคล้องกับ ทิพวรรณ ขามรัตน์ และคณะ (2561) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพของประชาชน ตำบลเกาะสะทอน อำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส พบว่า มีการบริโภคผักพื้นบ้านเป็นอาหารอยู่ในระดับมาก ต้มน้ำสมุนไพร การรักษาอาการไข้ ตัวร้อน ท้องอืด ท้องเฟ้อ แน่น จุกเสียด รักษาอาการไอ ระคายคอจากเสมหะ รักษาอาการกลาก เกลื้อน รักษาอาการแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก รักษาอาการเคล็ด ขัดยอก ปวดเมื่อย คลายกล้ามเนื้อ การรักษาอาการนอนไม่หลับ อยู่ในระดับปานกลาง

2. ปัญหาการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดสุโขทัย

ด้านการกำหนดความรู้ ในภาพรวมมีปัญหาในระดับปานกลาง ได้แก่ ยังไม่มีเวทีการประชุมหารือของภาครัฐและชุมชนในการนำองค์ความรู้/ภูมิปัญญาและนโยบายส่งเสริมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของหน่วยงานในระดับจังหวัด/ท้องถิ่นค่อนข้างน้อยสอดคล้องกับสำนักงานและสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ (2548, หน้า 5-6) ได้กล่าวถึง กระบวนการจัดการความรู้ (Knowledge Management Process) ว่าเป็นกระบวนการแบบหนึ่งที่จะช่วยให้องค์กรเข้าใจถึงขั้นตอนหรือพัฒนาการของความรู้ โดยการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ในรูปแบบเป็นเอกสาร ฐานความรู้ เทคโนโลยีสารสนเทศ (Explicit Knowledge) หรือการจัดทำเป็นระบบตรงข้ามสายงาน กิจกรรมกลุ่มและนวัตกรรม ชุมชนแหล่งการเรียนรู้ระบบพี่เลี้ยง การสับเปลี่ยนงาน การยืมตัว เวทีแลกเปลี่ยนความรู้ (Tacit Knowledge) และการเรียนรู้ควรทำให้การเรียนรู้ เป็นส่วนหนึ่งของงาน เช่น เกิดระบบการเรียนรู้จากการสร้างองค์ความรู้ นำความรู้ไปใช้เกิดการเรียนรู้และประสบการณ์ใหม่และหมุนเวียนต่อไปอย่างต่อเนื่อง

ด้านการแสวงหาความรู้ ในภาพรวมมีปัญหาในระดับมาก ได้แก่ ผู้สูงอายุเข้าถึงแหล่งเรียนรู้การใช้สมุนไพรจากออนไลน์ค่อนข้างยากและในชุมชนยังไม่มีแหล่งเรียนรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพ และหน่วยงานภาครัฐขาดการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุค้นหาข้อมูลวิธีการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพจากแหล่งเรียนรู้ภายใน/ภายนอกชุมชน สอดคล้องกับ บุญดี บุญญาภิ และคณะ (2547, หน้า 59-62) กล่าวว่า ปัจจัยเอื้อที่ทำให้การจัดการความรู้ให้ประสบความสำเร็จ (Key Enablers) ไว้ว่า เทคโนโลยีสารสนเทศด้านการจัดการความรู้ (Technology) ความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศโดยเฉพาะอินเทอร์เน็ตและอินทราเน็ต เป็นแรงผลักดันที่ช่วยให้การแลกเปลี่ยนความรู้สามารถทำได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้แล้วระบบฐานข้อมูลและ Knowledge Portal ที่ทันสมัยก็มีส่วนช่วยให้การจัดการความรู้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ในภาพรวมแล้วเทคโนโลยีสารสนเทศมีส่วนสำคัญในการช่วยให้คนในองค์กรสามารถค้นหาความรู้ นำเอาความรู้ไปใช้ช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ รวมถึงช่วยให้ข้อมูลความรู้ต่างๆ ถูกจัดเก็บอย่างเป็นระเบียบ

ด้านการสร้างความรู้ ในภาพรวมมีปัญหาในระดับมาก ได้แก่ ชุมชนไม่มีการสร้างความรู้หรือนวัตกรรมใหม่ๆ ในเรื่องการใช้สมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและหน่วยงานภาครัฐยังไม่มีการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยน/เรียนรู้ประสบการณ์และชมรมผู้สูงอายุในชุมชนยังไม่มีการสรุปองค์ความรู้/ภูมิปัญญาชุมชนเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุและหน่วยงานภาครัฐสนับสนุนงบประมาณ เครื่องมือ และบุคลากรเพื่อส่งเสริมให้น้องค์ความรู้/ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ค่อนข้างน้อย สอดคล้องกับ ปฏิมา พุฒตาลอง (2558) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ของวิทยาลัยสารพัดช่างในเขตภาคเหนือตอนล่าง พบว่าปัญหาการจัดการความรู้พบว่าขาดการรวบรวมความรู้และจัดลำดับความสำคัญความรู้ที่จำเป็น ความต้องการจัดการความรู้พบว่าต้องการสร้างความตระหนักในการค้นคว้าหาความรู้ ให้แก่บุคลากร

ด้านการสร้างความรู้ ในภาพรวมมีปัญหาในระดับมาก ได้แก่ ผู้สูงอายุขาดความรู้และทักษะในการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ในการจัดเก็บความรู้ในการใช้สมุนไพรสำหรับผู้สูงอายุ และชุมชนไม่มีสถานที่จัดเก็บองค์ความรู้/ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพร และความรู้/ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรของ

ชุมชนเป็นองค์ความรู้ที่อยู่ในตัวบุคคล มากกว่าการจดบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรและชุมชนยังไม่มี การรวบรวมและจัดเก็บองค์ความรู้ หรือภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรของชุมชนเพื่อจัดทำเป็นคลังความรู้ สอดคล้องกับ บดินทร์ วิจารณ์ (2550, หน้า 48-49) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่เอื้อและส่งเสริม (Enabler) ให้การจัดการความรู้ประสบความสำเร็จไว้ว่า เทคโนโลยี (Technology) และกระบวนการ (Process) เทคโนโลยีและกระบวนการที่เอื้อต่อการจัดการองค์กร ความรู้ที่สำคัญได้แก่ เทคโนโลยี ด้านการสื่อสาร โดยเฉพาะระบบคอมพิวเตอร์และเครือข่าย เพื่อให้การจัดการข้อมูลสารสนเทศและ องค์ความรู้ก่อให้เกิดความสะดวกรวดเร็วและง่ายต่อการใช้งาน

ด้านเปลี่ยนความรู้ ในภาพรวมมีปัญหาในระดับมาก ได้แก่ ไม่มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพระหว่างหน่วยงานด้านสาธารณสุขกับเครือข่ายผู้สูงอายุใน ชุมชนและภาคกิจกรรมแบ่งปันความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพระหว่างปราชญ์สมุนไพร/ หมอยา กับผู้สูงอายุในชุมชนและภาคการประชาสัมพันธ์ และเผยแพร่ความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อ ส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง การจัดกิจกรรมเพื่อให้เกิดการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรในชุมชน ยังไม่หลากหลาย หน่วยงานภาครัฐขาดการจัดกิจกรรมถ่ายทอดองค์ความรู้/ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพร เพื่อดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ สอดคล้องกับ ดาเวนพอร์ท และพรุซาค (Davenport & Prusak, 1998) กล่าวว่า เครือข่าย คือ ชุมชน ชมรมของผู้ที่มีความรู้และผู้ที่ต้องการความรู้ ซึ่งเป็นที่บุคคล ที่มีความสนใจในเรื่องเดียวกันมารวมกัน เพื่อสร้างพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน ซึ่งเครือข่ายนั้นทำหน้าที่คล้ายกับท่อส่งความคิดใหม่ๆ โดยอาจมีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ เพื่อประสานงานกับผู้ที่มีความรู้และผู้ที่ต้องการความรู้ เป็นการส่งผ่านความรู้และผู้ที่ต้องการความรู้ เป็นการส่งผ่านความรู้ให้แก่กระจายออกไปในวงกว้างให้ถึงในกลุ่มคนที่ต้องการใช้ความรู้ นั้น

3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดสุโขทัย

ปัจจัยด้านบุคลากร ในภาพรวมมีความเกี่ยวข้องในระดับปานกลาง ได้แก่ พ่อแม่ ปู่ย่า ตายาย เป็นผู้ที่มีความสามารถในการถ่ายทอดภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพ ให้กับลูกหลานในครอบครัวได้เป็นอย่างดี และท่านมีความเชื่อมั่นในสรรพคุณของสมุนไพรเพื่อใช้ในการ ดูแล ฟันฟูและส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง และญาติพี่น้องในครอบครัวมีทัศนคติที่ดีและมีความเชื่อมั่นในสรรพคุณของสมุนไพรในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและ ผู้สูงอายุในชุมชน สมุนไพรเพื่อดูแล ฟันฟูและส่งเสริมสุขภาพ และหน่วยงานด้านสาธารณสุขในชุมชน มีการส่งเสริม ให้ผู้สูงอายุใช้สมุนไพรในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับ ทิพวรรณ ขามรัตน์ และคณะ (2561) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพของประชาชน ตำบล เกาะสะท้อน อำเภอดงขี้เหล็ก จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ปัจจัยต่างเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ พบว่า เพศ ศาสนา อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ แรงจูงใจ ทัศนคติ อิทธิพลคนรอบข้าง และความตั้งใจ ต่างกัน มีการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแล สุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ พบว่า สถานภาพสมรสและรายได้ต่างกัน มีการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพไม่แตกต่างกันทางสถิติ และสอดคล้องกับ จันธิดา กมาลาสน์หิรัญ และคณะ (2563) ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุ ด้วยการแพทย์แผนไทย 4 ภาค พบว่า การใช้สมุนไพรที่เป็นยาบำรุงกำลังที่เหมือนและ

แตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความเชื่อ ประสบการณ์และการได้รับการถ่ายทอดความรู้จากบรรพบุรุษตามบริบทของจังหวัดนั้นๆ

ปัจจัยด้านสังคม ในมีความเกี่ยวข้องในระดับปานกลาง ได้แก่ ชุมชนมีวัฒนธรรมในการให้ความเคารพ นับถือผู้สูงอายุในชุมชนและองค์กรต่างๆ ให้การสนับสนุนส่งเสริมความเข้มแข็งของผู้สูงอายุและชมรมผู้สูงอายุและสังคมไทยมีทัศนคติที่ดีต่อสมุนไพรรักษาโรคในการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรรักษาสุขภาพผู้สูงอายุและมีเครือข่ายที่ให้การสนับสนุนที่เข้มแข็งของผู้สูงอายุทั้งในระดับประเทศ เขต จังหวัดและตำบล และวัฒนธรรมความร่วมมือในการดำเนินงานเครือข่ายที่เข้มแข็งทั้งภาครัฐและเอกชนชุมชนมีปราชญ์ชุมชน แพทย์ทางเลือกที่มีมาตรฐาน ได้รับการอบรมช่วยเพิ่มทางเลือกในการเข้าถึงการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับ เชาวลิท นาคสวัสดิ์ และอภิชัย คุณิพงษ์ (2563) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนาแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายประชาสังคมตำบลไทรทอง อำเภอคลองหาด จังหวัดสระแก้ว พบว่า แนวทางในการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ระยะยาวให้กับหน่วยงานสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชน โดยมุ่งเน้นการสร้างการมีส่วนร่วมและเป็นเจ้าของอย่างแท้จริง พัฒนาระบบการติดตามประเมินผลสร้างจุดประสานความร่วมมือ ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวระหว่างภาคีเครือข่ายและหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ได้อย่างชัดเจน เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

4. การพัฒนาระบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรรักษาสุขภาพผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาระบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรรักษาสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดสุโขทัย มี 8 องค์ประกอบ คือ

องค์ประกอบที่ 1 หลักการของรูปแบบ สำหรับ หลักการของรูปแบบการจัดการความรู้ในการการใช้สมุนไพรรักษาสุขภาพผู้สูงอายุ จะเกี่ยวข้องกับภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลป้องกัน และรักษาสุขภาพที่มีการสืบทอดต่อกันมาจากบรรพบุรุษ จวบจนกระทั่งการแพทย์แผนปัจจุบันได้เข้ามามีบทบาทในการดูแลป้องกันและรักษาสุขภาพด้วยหลักวิชาการแพทย์สมัยใหม่ มีการใช้วิทยาการสมัยใหม่ทั้งวิธีการรักษา อุปกรณ์เครื่องมือและยา ทำให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรรักษาสุขภาพของตนเองและผู้สูงอายุในครอบครัวก็ลดลง ทำให้มีการนำแนวคิดการจัดการความรู้ (Knowledge Management) มาใช้โดยมีเป้าหมายเพื่อผสมผสานองค์ความรู้สมัยใหม่ที่เป็นความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) กับความรู้ฝังลึกที่เกิดจากภูมิปัญญาพื้นบ้าน (Tacit Knowledge) ในการดูแลสุขภาพด้วยสมุนไพรรักษาพื้นบ้าน ที่ถูกสั่งสมและถ่ายทอดจากบรรพบุรุษจนถึงปัจจุบัน ซึ่งมีการผสมองค์ความรู้พื้นบ้านผ่านการศึกษาวิจัยด้วยกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ที่พิสูจน์ให้เห็นประสิทธิภาพของสมุนไพรรักษาพื้นบ้านแต่ละชนิดว่ามีฤทธิ์ทางเภสัชศาสตร์ที่ช่วยส่งเสริม ป้องกันและรักษาสุขภาพด้วยสมุนไพรรักษา โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ สอดคล้องกับ พิมพชนก วรรณแจ่ม (2560) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องรูปแบบการดูแลสุขภาพโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการแพทย์พื้นบ้านในอำเภอท่าตะเียบ จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า องค์ความรู้ในการรักษาพบว่ามีมาจาก (1) การสืบทอดมาตั้งแต่บรรพบุรุษ (2) ครูหมอพื้นบ้าน (3) การอบรมจากทางราชการ แบบแผนการปฏิบัติตนขึ้นอยู่กับแหล่งความรู้หรือผู้ที่ถ่ายทอดความรู้ วิธีการรักษามีลักษณะผสมผสาน วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้เรียบง่ายและใช้สมุนไพรรักษาเป็นหลัก และสอดคล้องกับ

กรุนด์สไตน์ (Grundstein, 2001, p. 264) ได้กล่าวไว้ว่า ความรู้มี 2 ประเภท คือ Tacit Knowledge เป็นความรู้ยากจะอธิบายให้เป็นรูปแบบทางภาษาที่ชัดเจนได้ ส่วน Explicit Knowledge ความรู้ที่เปิดเผยหรือความรู้ชัดแจ้ง) เป็นความรู้ที่สามารถอธิบายให้ทราบเป็นภาษาที่ชัดเจน ทั้งในแง่ของคำอุปมาไปถึงความหมายที่เชื่อมต่อกันและกัน

องค์ประกอบที่ 2 วัตถุประสงค์ของรูปแบบ มีวัตถุประสงค์ของรูปแบบคือ (1) เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้มีความแข็งแรงและการสร้างเสริมสุขภาพที่ดี (2) เพื่อส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การแสวงหาความรู้ การบันทึก การจัดเก็บ และการถ่ายทอดองค์ความรู้และภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรเพื่อดูแลผู้สูงอายุในระดับบุคคล ระดับครอบครัว และภายในชุมชน (3) เพื่อเป็นแนวทางให้หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเครือข่ายผู้สูงอายุ นำรูปแบบการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไปประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรม/โครงการเพื่อส่งเสริมสุขภาพและสร้างเสริมสุขภาพที่ดีให้กับผู้สูงอายุในชุมชน (4) เพื่อส่งเสริมการสร้างเครือข่ายการจัดการความรู้ด้านภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุภายในชุมชนและท้องถิ่น สอดคล้องกับ จิระเกียรติ ประสานธนกุล (2563, หน้า123) ได้ศึกษาองค์ประกอบของรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตาก พบว่า วัตถุประสงค์ของรูปแบบ คือเป้าหมายในการออกแบบเพื่อสร้างความชัดเจนถึงความต้องการให้เกิดขึ้น ซึ่งอาจจะกำหนดให้ครอบคลุมงานทั้งหมดที่องค์กรกำลังดำเนินการอยู่หรือเป็นส่วนหนึ่งของงานทั้งนี้เพื่อให้บรรลุตามเจตนารมณ์ ที่จะดำเนินงานหรือผลผลิตที่ต้องการให้เกิดขึ้นก็ได้

องค์ประกอบที่ 3 ปัจจัยนำเข้า (Input) สำหรับ ปัจจัยนำเข้าภายใน ดังนี้ (1) ปัจจัยด้านบุคคล (Man) ประกอบด้วย ผู้สูงอายุ ครอบครัว ประชาชน และกลุ่ม/องค์กร/เครือข่ายผู้สูงอายุในชุมชน ต้องมีความเข้มแข็ง สามารถเชื่อมต่อความรู้ผ่านการแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยการพูดคุย การบอกเล่าเกี่ยวกับประสบการณ์และสรรพคุณการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาและดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับ สุนันทา แก้วสุข (2553, หน้า 4) เสนอองค์ประกอบของรูปแบบประกอบด้วย (1) บริบท ได้แก่ สภาพแวดล้อม ปรัชญา นโยบาย วัตถุประสงค์ วิสัยทัศน์แผนยุทธศาสตร์ ในการดำเนินงานหลัก (2) ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ผู้บริหาร อาจารย์ บุคลากร นักศึกษา งบประมาณ หลักสูตร อาคารสถานที่ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อกระบวนการที่ใช้ (3) กระบวนการ ได้แก่ กระบวนการบริหารจัดการ กระบวนการเรียนการสอน กระบวนการวิจัย กระบวนการบริหารวิชาการแก่สังคม และกระบวนการทุนบำรุงศิลปวัฒนธรรม (4) ผลผลิต ได้แก่ด้านปริมาณและคุณภาพในทุกด้านของกระบวนการ (5) ผลลัพธ์ ได้แก่ความศรัทธาของประชาชนและการตอบสนองด้านกำลังคนของประเทศ

องค์ประกอบที่ 4 กระบวนการ (Process) สำหรับ ประกอบด้วย 8 ขั้นตอน ได้แก่ (1) การสร้างการมีส่วนร่วม (2) การบ่งชี้ (3) การแสวงหาความรู้ (4) การแลกเปลี่ยนความรู้ (Share and Learn) (5) การสร้างความรู้ (6) การจัดเก็บความรู้ (7) การเผยแพร่และการนำความรู้ไปใช้ (8) การประเมินความรู้ สอดคล้องกับ หลิน (Lin, 2014) กล่าวว่า กระบวนการจัดการความรู้แบ่งเป็น 6 กระบวนการ ได้แก่ 1) การสร้างความรู้ 2) การดักจับความรู้ 3) การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ 4) การจัดเก็บความรู้ 5) การกระจายความรู้ และ 6) การประยุกต์ใช้ความรู้ สอดคล้องกับ วีรวัฒน์

เข้มแข็ง (2561) ได้ทำการศึกษา การพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ของกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อเสริมสร้างทุนทางปัญญาในการจัดการศึกษาตลอดชีวิต พบว่า องค์ประกอบรูปแบบประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ หลักการ วัตถุประสงค์ ขั้นตอน/วิธีการ และเงื่อนไขการนำรูปแบบไป

องค์ประกอบที่ 5 ผลผลิต (Output) สำหรับผลผลิตเป็นการแสดงผลของการบรรลุเป้าหมาย หรือการบรรลุวัตถุประสงค์ ที่กำหนดไว้ในกระบวนการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรรักษา ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เริ่มตั้งแต่ปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) กิจกรรม และผลผลิต (Output) ของการจัดการความรู้ สอดคล้องกับ จิระเกียรติ ประสานรณกุล (2563, หน้า 123) ได้ศึกษาองค์ประกอบของรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดตาก ซึ่งประกอบด้วย (1) หลักการของรูปแบบ คือการออกแบบบนพื้นฐาน แนวคิด ทฤษฎีปรัชญา และหลักการที่สอดคล้องสัมพันธ์กับรูปแบบที่ต้องการ เพื่อให้ดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของรูปแบบที่กำหนดไว้ (2) วัตถุประสงค์ของรูปแบบ คือเป้าหมายในการออกแบบเพื่อสร้างความชัดเจนถึงความต้องการให้เกิดขึ้น ซึ่งอาจจะกำหนดให้ครอบคลุมงานทั้งหมดที่องค์กรกำลังดำเนินการอยู่หรือเป็นส่วนหนึ่งของงานทั้งนี้เพื่อให้บรรลุตามเจตนารมณ์ ที่จะดำเนินงานหรือผลผลิตที่ต้องการให้เกิดขึ้นก็ได้ (3) ปัจจัยนำเข้ารูปแบบ (Input) เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพของการดำเนินงานรูปแบบ (4) กระบวนการรูปแบบ (Process) คือการกำหนดขั้นตอนในการนำรูปแบบไปใช้ เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ของรูปแบบรวมถึงวิธีการดำเนินการของรูปแบบ คือกำหนดภารกิจ กระบวนการวิธีการกิจกรรมและอื่นๆ ที่ต้องดำเนินการเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ของรูปแบบ (5) ผลผลิตรูปแบบ (Output) คือความสำเร็จจากการตัดสินใจคุณค่าของผลการปฏิบัติงานเกิดจากมีปัจจัยนำเข้า ส่งไปที่กระบวนการให้ผลผลิต (6) แบบประเมินรูปแบบ คือการกำหนดแนวทาง และเครื่องมือการประเมินผลรูปแบบตามวัตถุประสงค์และดำเนินงานของรูปแบบหรือไม่เพียงใด เพื่อตรวจสอบว่า ออกแบบได้มากน้อยเพียงใด (7) การนำรูปแบบไปใช้ คือการศึกษารายละเอียดของรูปแบบ ทำความเข้าใจก่อนนำไปพัฒนา เพื่อทำกิจกรรมที่มีความหลากหลายกำหนดระยะเวลาร่วมกัน ตรงกับความต้องการขององค์กร

องค์ประกอบที่ 6 ผลลัพธ์ (Outcomes) สำหรับ ผลลัพธ์ เป็นผลต่อเนื่องจากการบรรลุผลผลิตการจัดการความรู้ที่สะท้อนผลที่เกิดขึ้นและผู้สูงอายุ ครอบครัวและชุมชน ทั้งผลลัพธ์ด้านสังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม โดยมีการวัดผลลัพธ์ที่เป็นผลกระทบหรือความเปลี่ยนแปลงในระยะกลางและระยะยาวที่จะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ครอบครัวและชุมชน สอดคล้องกับ เพนเดอร์ (Pender, 1996) ที่กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) เป็นการยกระดับความสามารถหรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพให้ดี (Well-Being) และสร้างความสุขในการดำเนินชีวิตสู่การมีสุขภาพที่ดีในระดับบุคคล ระดับครอบครัว ระดับชุมชนและสังคม (Healthy People) จากคำกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า การสร้างเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการทางสังคมและการเมืองที่สำคัญในการพัฒนาหรือปฏิรูปสุขภาพที่เพิ่มทักษะความสามารถในการควบคุมดูแลและพัฒนาสุขภาพของปัจเจกบุคคลให้ดีขึ้น เพื่อควบคุมกิจกรรมต่างๆ ของบุคคลให้เกิดจิตสำนึกและพฤติกรรมสุขภาพในเชิงบวก ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือปรับครองชีวิตตนเองให้เข้ากับสภาวะสังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม ทั้งยังช่วยพัฒนาความสามารถของปัจเจกบุคคล กลุ่มองค์กร ชุมชน ในการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพที่นำไปสู่การมีสุขภาพที่สมบูรณ์ เป็นกระบวนการที่สอดคล้องปรัชญาประชาธิปไตยที่ส่งเสริม

การมีส่วนร่วมและความเข้มแข็งของชุมชน และสอดคล้องกับ ประเวศ วะสี (2541, หน้า 15) ที่กล่าวว่า การสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย การมีจิตสำนึกในการดูแลสุขภาพ การสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเพื่อเสริมสร้างสุขภาพในระดับต่างๆ เรียกกระบวนการนี้ว่า การสร้างเสริมสุขภาพสำหรับคนทั้งมวล (Health Promotion for All) คนทั้งมวลสร้างเสริมสุขภาพ (All for Health Promotion) หรือคน ทั้งมวลมีสุขภาพดี (Good Health for All)

องค์ประกอบที่ 7 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ประกอบด้วย (1) ผู้สูงอายุ (2) หน่วยงานภาครัฐ (3) ชุมชน และ (4) เครือข่ายความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร เป็นปัจจัยที่เป็นหัวใจสำคัญของการจัดการความรู้ สอดคล้องกับ ดาเวนพอร์ท และพรุซาค (Davenport & Prusak, 1998) กล่าวว่า เครือข่ายคือชุมชน ชุมชนของผู้ที่มีความรู้และผู้ที่ต้องการความรู้ ซึ่งเป็นที่บุคคลที่มีความสนใจในเรื่องเดียวกันมารวมกัน เพื่อสร้างพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน ซึ่งเครือข่ายนั้นทำหน้าที่คล้ายกับท่อส่งความคิดใหม่ๆ สอดคล้องกับ มูลนิธิสุขภาพไทย (2550, หน้า 1-3) กล่าวว่า การเสริมสุขภาพแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (1) ระดับบุคคล หมายถึง การทำให้เกิดความสมดุลในตัวคนแต่ละคน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ (อารมณ์) และจิตวิญญาณ โดยที่หนทางไปสู่ดุลยภาพ คือ การดำเนินชีวิตที่เหมาะสมมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การบริโภคอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกาย การรักษาอารมณ์ ทำจิตใจให้ผ่อนคลายและการมีคุณธรรมเป็นพฤติกรรมที่มุ่งสู่การมีสุขภาพชีวิตที่ดี (2) ระดับครอบครัว มีความสมดุลของสุขภาพในตัวคน เชื่อมโยงกับคนอื่นๆ และสิ่งแวดล้อมในครอบครัว มีการช่วยเหลือรักใคร่ดูแลสุขภาพกายและใจซึ่งกันและกัน มีบทบาทและหน้าที่ด้วยความรับผิดชอบเพื่อสร้างครอบครัวที่อบอุ่น (3) ระดับชุมชนและสังคม มีความสมดุลของสุขภาพในตัวคน เชื่อมโยงกับคนอื่นๆ ในชุมชนและสังคมโดยรวม นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุและบุคคลในครอบครัวมีทักษะในการแสวงหาความรู้ด้านสมุนไพรทั้งแหล่งความรู้ภายในและภายนอก หน่วยงานภาครัฐในท้องถิ่น มีนโยบาย/โครงการส่งเสริมการใช้สมุนไพรในกลุ่มผู้สูงอายุโดยผสมผสานความรู้จากแพทย์แผนไทยและภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้าน มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และถ่ายทอดองค์ความรู้เพื่อนำไปสู่การใช้ประโยชน์ให้กับเครือข่ายผู้สูงอายุในระดับจังหวัด/ชุมชน มีการส่งเสริมให้ชุมชนปลูกพืชผักสมุนไพร มีสวนสมุนไพรต้นแบบที่เป็นแหล่งเรียนรู้จากวัด ราษฎร์ชาวบ้านและผู้ประกอบการที่สามารถสร้างรายได้จากสมุนไพร สอดคล้องกับ เชาวลิต คสวัสต์ และอภิชัย คุณพงษ์ (2563) ได้ทำการศึกษาเรื่องการพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายประชาสังคมตำบลไทรทอง อำเภอลองหาด จังหวัดสระแก้ว พบว่า แนวทางในการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ระยะยาวให้กับหน่วยงานสาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน โดยมุ่งเน้นการสร้างการมีส่วนร่วมและเป็นเจ้าของอย่างแท้จริง พัฒนาระบบการติดตามประเมินผลการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวระหว่างภาคีเครือข่ายและหน่วยบริการสุขภาพ ในพื้นที่ได้อย่างชัดเจน เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป สอดคล้องกับ รัตติยา เหนืออำนาจ, อัครเดช พรหมกัลป์ และพระครูสุธีธรรมบัณฑิต (2567) ได้ทำการศึกษาเรื่องการจัดการความรู้ชุมชน 5 ดี สู่การพัฒนาวัฒนธรรมชุมชนวิถีพุทธ พบว่า ปัจจัยความสำเร็จ คือ การสนับสนุนจากภาครัฐ ศักยภาพชุมชน ทุนทางวัฒนธรรม การมีส่วนร่วมและแกนนำชุมชน/จิตอาสาที่มีความเข้มแข็ง ที่เป็นเช่นนั้นอาจเป็นเพราะการสร้างเครือข่ายหรือการมีส่วนร่วมกับเครือข่ายความร่วมมือต่างๆ ทำให้การดำเนินงานด้านการจัดการความรู้ประสบผลสำเร็จด้วยแรงผลักดันของสมาชิกเครือข่ายนำไปสู่การจัดการความรู้การใช้สมุนไพร

สำหรับผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนทำให้เกิดความยั่งยืนของการรักษาสุขภาพผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาด้านสมุนไพรในชุมชน

องค์ประกอบที่ 8 เงื่อนไขการนำไปใช้ สำหรับเงื่อนไขการนำรูปแบบไปใช้ มีข้อจำกัดของตนเองในการใช้ ดังนั้นการออกแบบ ควรระบุเงื่อนไข ที่จะทำให้อำนาจไปใช้ประโยชน์เป็นผลสำเร็จการรูปแบบไปใช้ สอดคล้องกับแบบแผนการแสวงหาวิธีการดูแลสุขภาพของประชาชน นั้นมีลักษณะของการผสมผสานหรือปฏิสัมพันธ์ระหว่างการดูแลใน 3 ระบบ ระหว่างการดูแลสุขภาพตนเองหรือการใช้ความรู้ประสบการณ์ของประชาชน (Popular Sector) การพึ่งพาหมอพื้นบ้านในชุมชน (Folk Sector) และการไปรับบริการจากระบบบริการทางการแพทย์ที่เป็นทางการ หรือผู้ประกอบการวิชาชีพ (Professional Sector) สำหรับสังคมไทย ยังพบลักษณะของการผสมผสานการดูแลสุขภาพเช่นนี้ในปัจจุบัน โดยเฉพาะการเจ็บป่วยเฉพาะท้องถิ่นที่มีการอธิบายบนวิถีความเชื่อ ประเพณี วัฒนธรรม (Culture-Bounded Syndromes) เช่น การดูแลการผดผื่นคัน ลมผัดเดือน เป็นต้น หรือความเจ็บป่วยเรื้อรัง เบาหวาน มะเร็ง ภูมิแพ้ เป็นต้น (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2553, หน้า 29)

5. การประเมินรูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย

ผลการประเมินคุณภาพรูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย เมื่อพิจารณาภาพรวมเป็นรายด้าน พบว่า ด้านความเหมาะสม ด้านความเป็นประโยชน์ ด้านความถูกต้องครอบคลุม อยู่ในระดับมากที่สุด และด้านความเป็นไปได้ อยู่ในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับ นางลักษณ์ เรือนทอง (2550, หน้า 36) ได้กำหนดมาตรฐานการประเมินที่มีประสิทธิภาพ 4 ด้าน คือ ด้านความมีประโยชน์ ด้านความเป็นไปได้ ด้านความเหมาะสม ด้านความถูกต้อง สอดคล้องกับ ปฏิมา พุฒตาลดง (2558) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ของวิทยาลัยสารพัดช่างในเขตภาคเหนือตอนล่าง พบว่า ความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความเป็นประโยชน์ อยู่ในระดับมากที่สุดและระดับมาก โดยผลการประเมินในทุกองค์ประกอบ ผลการประเมินทั้ง 4 ด้าน อยู่ในระดับมากที่สุดถึงมากที่สุดทุกองค์ประกอบ แสดงให้เห็นว่า ผลการตรวจสอบรูปแบบของผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิมีความสอดคล้องกับการประเมิน กล่าวคือ รูปแบบมีความชัดเจน ง่ายต่อความเข้าใจและนำไปใช้ประโยชน์สอดคล้องกับ อุทุมพร จามรมาน (2541) กล่าวว่า จุดมุ่งหมายสำคัญของการสร้างรูปแบบเพื่อทดสอบหรือตรวจสอบรูปแบบนั้น ด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งเป็นการทดสอบและตรวจสอบมีหลายวิธี ซึ่งอาจใช้วิเคราะห์จากหลักฐานเชิงคุณภาพ (Qualitative) และเชิงปริมาณ (Quantitative) โดยที่การตรวจสอบรูปแบบจากหลักฐานเชิงคุณภาพ อาจใช้ผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ตรวจสอบ สอดคล้องกับ อีสเนอร์ (Eisner, 1967, p. 370, อ้างถึงใน นางลักษณ์ เรือนทอง, 2550, หน้า 77-78) ได้เสนอแนวคิดในการทดสอบหรือประเมินรูปแบบที่ต้องการสาระรายละเอียดทางเนื้อหา มากกว่าการทดสอบทางสถิติควรใช้การประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิ เนื่องจากผู้ทรงคุณวุฒิจะทำการวิเคราะห์และใช้วิจารณ์ในการวิจารณ์ให้ข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อสรุปเกี่ยวกับประสิทธิภาพและคุณภาพของสิ่งที่ต้องการประเมิน

ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย ผู้วิจัยได้สรุปข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้องกับประเด็นต่างๆ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ข้อเสนอแนะในการนำรูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไปประยุกต์ใช้

1. ผลการศึกษาสภาพการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย ด้านการกำหนดความรู้ พบว่า บุคคลที่มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย/ความรู้ ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว อาทิ สามี ภรรยา ลูก หลาน ดังนั้น การใช้รูปแบบการจัดการความรู้ควรให้บุคคลดังกล่าวให้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการจัดการความรู้อย่างสม่ำเสมอ
2. ผลการศึกษา พบว่า ด้านการนำความรู้ไปใช้ มีวิธีการประยุกต์ใช้ความรู้การใช้สมุนไพร คือ การมีส่วนร่วมกับชุมชน ชมรมผู้สูงอายุและคนในสังคม ในการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์เรื่องสมุนไพร ดังนั้น การใช้รูปแบบการจัดการความรู้ จึงต้องให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่มีความเกี่ยวข้องกับสมุนไพรและผู้สูงอายุ พร้อมจัดการประเมินผลความรู้การใช้สมุนไพรในการส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ
3. ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยด้านเทคโนโลยีในภาพรวมมีความเกี่ยวข้องในระดับปานกลาง ได้แก่ ความพร้อมของอุปกรณ์ เครื่องมือและเทคโนโลยี จะช่วยส่งเสริมให้เกิดการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรสำหรับผู้สูงอายุ และมีเทคโนโลยีสารสนเทศที่สนับสนุนและอำนวยความสะดวกในการจัดการความรู้เรื่องสมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัยทำให้เกิดการเชื่อมโยงภูมิปัญญาชาวบ้านกับองค์ความรู้ในการใช้สมุนไพรสำหรับผู้สูงอายุได้มีประสิทธิภาพ ดังนั้น การจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพร จึงควรมีเครื่องมือ อุปกรณ์และเทคโนโลยีสารสนเทศ มาประยุกต์ใช้ในกระบวนการจัดการความรู้ของชุมชน

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. หน่วยงานภาครัฐที่ดูแลงานด้านสาธารณสุข งานด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ทั้งในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ระดับตำบลและระดับชุมชน ควรนำรูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพร จัดทำเป็นนโยบายหลักในแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติราชการเพื่อให้งานสามารถผลักดันนโยบายนำไปสู่การปฏิบัติในทุกระดับได้อย่างทั่วถึงและมีความยั่งยืน
2. หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องและเครือข่ายชุมชน ควรนำรูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเข้าสู่กระบวนการสร้างเครือข่ายความรู้เพื่อสร้างความร่วมมือจากทุกภาคส่วน โดยจะต้องมีการประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับบริบทชุมชน บริบททางสังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมของแต่ละชุมชนที่ส่งผลต่อรูปแบบการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ มีการพัฒนาต่อยอด ผ่านการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พัฒนาและจัดเก็บความรู้ ตลอดจนการถ่ายทอดความรู้ให้ดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาและพัฒนารูปแบบที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาความรู้และทักษะการใช้สมุนไพรในกลุ่มตัวอย่างต่างๆ เช่น ผู้ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้การใช้สมุนไพรของผู้สูงอายุได้มีการใช้สมุนไพรในการส่งเสริมสุขภาพได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม
2. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับกิจกรรมการพัฒนาการจัดการความรู้ ตามประเด็นย่อยในแต่ละองค์ประกอบ เพื่อให้เกิดชุดกิจกรรมที่หลากหลายที่มีความเหมาะสมกับบริบท สภาพแวดล้อม และภูมิปัญญาของผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่
3. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาองค์ความรู้การใช้สมุนไพรที่เหมาะสมกับคุณลักษณะที่แตกต่างของผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนาการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรได้ตรงกับความ ต้องการ สภาพปัญหาด้านสุขภาพและความสามารถในการใช้สมุนไพรของกลุ่มเป้าหมายได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

บรรณานุกรม

- กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย. (2564). รายงานประจำปี พ.ศ.2564. สุโขทัย: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย.
- กลุ่มงานยุทธศาสตร์และข้อมูลเพื่อการพัฒนาจังหวัด. (2560). แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาจังหวัดสุโขทัย ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2560-2579). สุโขทัย: สำนักงานจังหวัดสุโขทัย.
- กัญญารัตน์ ผึ้งบรรหาร. (2553). การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสมรรถนะการประเมินสำหรับบุคลากรสุขภาพ. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, กรม. (2553). รายงานการสาธารณสุขไทย 2552 – 2553 ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจกรรมโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- _____. (2560). คู่มือสำหรับผู้บริหารงานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- _____. (2564). รายการตำรับยาแผนไทยแห่งชาติ ฉบับ พ.ศ.2564. กรุงเทพฯ: บริษัทสามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ จำกัด).
- การแพทย์แผนไทยสุโขทัยราชธานี, สมาคม. (2552). อนุทินสารภูมิปัญญาชาวบ้าน ภูมิปัญญาไทย. สุโขทัย: โรงพิมพ์วิทยา.
- การยางแห่งประเทศไทย. (2563). องค์ประกอบในการจัดการความรู้ (KNOWLEDGE MANAGEMENT – KM). [Online] Available: <https://km.raot.co.th/km-knowledge/detail/3022>. [2563, มีนาคม 27].
- กิจการผู้สูงอายุ, กรม. (2566). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2565. กรุงเทพฯ: บริษัท อมรินทร์คอร์ปอเรชั่นส์ จำกัด (มหาชน).
- เกษม ดันติผลาชีวะ และกุลยา ดันติผลาชีวะ. (2528). การรักษาสุขภาพในวัยสูงอายุ. กรุงเทพฯ: อรุณการพิมพ์.
- โกศล ดีศีลธรรม. (2546). การจัดการความรู้แห่งโลกธุรกิจใหม่. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส แอนด์กราฟฟิค.
- คณะกรรมการชำระพจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน. (2542). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์.
- คณะกรรมการอาหารและยา, สำนักงาน. (2562). พระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ.2562. [Online] Available: <https://laws.fda.moph.go.th/laws/herbal-product-act-be-2562>. [2564, กุมภาพันธ์ 2].

คณะทำงานสนับสนุนข้อมูลการวิจัยทางคลินิกและการจัดการข้อมูลการใช้สมุนไพรในคน. (2565).

รายงานการพิจารณาการศึกษาการวิจัยทางคลินิกและการจัดการข้อมูลการใช้สมุนไพรในคน. กรุงเทพฯ: สำนักการพิมพ์ สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา.

คณาทิพย์ ศรีวระมย์. (2562, ตุลาคม-ธันวาคม). แนวคิดเรื่องการจัดการความรู้. **วารสารสมาคมพัฒนาวิชาชีพการบริหารการศึกษาแห่งประเทศไทย**, 1(4), 44.

โครงการอนุรักษ์พันธุกรรมพืชอันเนื่องมาจากพระราชดำริ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ, สำนักงาน. (2562). **ประโยชน์ของการใช้ยาสมุนไพร.** [Online]. Available:

https://www.rspg.or.th/plants_data/herbs/herbs1-11.htm. [2562, มีนาคม 27].

จันธิดา กมาลาสน์หิรัญ และคณะ. (2563, มกราคม-กุมภาพันธ์). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย 4 ภาค. **วารสารวิชาการสาธารณสุข**, 29(1), 36-47.

จินตนา ศักดิ์ภู่อารม. (2545). **การนำเสนอรูปแบบการบริหารโรงเรียนในกำกับของรัฐสำหรับประเทศไทย.** วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา คณะครุศาสตร์ ภาควิชาการบริหารการศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จีระเกียรติ ประสานธนกุล. (2563). **การพัฒนาแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดตาก.** วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร.

เจษฎา นกน้อย และคณะ. (2552). **นันทนาการจัดการความรู้และการสร้างองค์การแห่งการเรียนรู้.** กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ฉลาด จันทสมบัติ. (2550). **การพัฒนาแบบการจัดการความรู้องค์กรชุมชน.** มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

ชดช้อย วัฒนะ. (2561). **การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ “พื้นที่ความคิดสร้างสรรค์” ภาควิชาการการจัดการสุขภาพเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2561. เอกสารประกอบการบรรยายเรื่องการจัดการความรู้ด้วยการถอดบทเรียน. วันที่ 3-4 เมษายน 2561 ณ แชนด์ ดูนส์ เจ้าหลาวปีชีร์สอร์ท จันทบุรี.**

ชุติมา หฤทัย. (2531, มกราคม-เมษายน). นโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ตามแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 6. **วารสารกองการพยาบาล**, 15(1), 1-7.

ชูศรี วงศ์รัตน์. (2553). **เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย.** (พิมพ์ครั้งที่12). กรุงเทพฯ: ไทเนรมิตกิจอินเตอร์ โปรเกรสซิฟ.

เซน หมั่นเขตรกิจ. (2551). **การพัฒนาแบบการนำครูใหม่เข้าสู่งานในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน.** วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยนเรศวร.

เชาวลิต นาคสวัสดิ์ และอภิชัย คุณิพงษ์. (2563, มกราคม-มีนาคม). **การพัฒนาแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายประชาสังคมตำบลไทรทอง อำเภอคลองหาด จังหวัดสระแก้ว.** **วารสารสุขภาพภาคประชาชนภาคกลาง**, 34(2), 30-37.

ไชยยศ เรืองสุวรรณ. (2533). **เทคโนโลยีการออกแบบและพัฒนา.** กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.

ณัฐพันธ์ เขจรนันท์. (2552). **การจัดการทรัพยากรมนุษย์.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ซีเอ็ดยูเคชั่น.

- ณัฐธาดา วงษ์นายะ (2555). การพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้เครือข่ายสื่อเด็กและเยาวชนภาคเหนือ. วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนศึกษา ภาควิชาพื้นฐานทางการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ณัฐวรรณ วรพิสุทธิวงศ์. (2554). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- ทักษิณีย์ ลักษณะภิกขชัช, สุดจิต เจนนพกาญจน์, อภิรัฐ พุ่มกุมาร, จิตรา วีรบุรินทร์ และสุวิทย์ ไททองวัฒน์. (2550). การพิทักษ์ ปกป้อง คัมภีร์สิทธิ เด็กและเยาวชนที่กระทำผิดตามอนุสัญญาและมาตรฐานระหว่างประเทศ. กรุงเทพฯ: กระทรวงยุติธรรม.
- ทิพวรรณ ขามรัตน์ และคณะ. (2561, กรกฎาคม-ธันวาคม). การใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพของประชาชน ตำบลเกาะสะท้อน อำเภอดงขี้เหล็ก จังหวัดนราธิวาส. วารสารวิชาการเฉลิมกาญจนา, 5(2), 1-5.
- ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์. (2549). องค์การแห่งความรู้ : จากแนวคิดสู่การปฏิบัติ. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: รัตนไตร.
- ทิตินา แคมมณี. (2551). ศาสตร์การสอน : องค์ความรู้เพื่อจัดการกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- _____. (2552). ศาสตร์การสอน องค์ความรู้เพื่อจัดการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธวัช หมัดเต๊ะ. (2547, กันยายน-ตุลาคม). การจัดการความรู้ยุคใหม่. วารสารลักทอสายใยแห่งความรู้, 8, 24-27.
- ธีระ รุญเจริญ. (2550). การบรรยายรายวิชาสัมมนาการบริหารการศึกษาเรื่องรูปแบบลิงค์ประกอบของรูปแบบ. [Online]. Available: <http://www.Manager.co.th>. [2553, กุมภาพันธ์ 3].
- นงลักษณ์ เรือนทอง. (2550). รูปแบบการบริหารโรงเรียนที่มีประสิทธิผล. วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- นงลักษณ์ วิรัชชัย. (2545). กระบวนการปฏิรูปเพื่อพัฒนาคุณภาพการเรียนรู้ : การประเมินและการประกัน. กรุงเทพฯ: วี ที ซี คอมมิวนิเคชั่น.
- นโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, สำนัก. (2558). กรอบยุทธศาสตร์งานเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรคระดับชาติ ปี 2558-2562. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์.
- น้ำทิพย์ วิภาวิน. (2557). ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการจัดการความรู้. ใน เอกสารประมวลสาระชุดวิชาการจัดการความรู้ หน่วยที่ 1-8. (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- บดินทร์ วิจารณ์. (2547). การจัดการความรู้สู่ปัญญาปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: เอ็กสเปอร์เน็ท.
- _____. (2550). การจัดการความรู้สู่ปัญญาปฏิบัติ. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: ธรรมกลการพิมพ์.

- บรรลุ ศิริพานิช. (2552). การบริการสุขภาพจิตผู้สูงอายุ. รายงานการประชุมวิชาการสุขภาพจิต ครั้งที่ 26 กระทรวงสาธารณสุข.
- _____. (2552). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2551. กรุงเทพฯ: ทีคิวพี.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2535). การวิจัยเบื้องต้น. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- _____. (2546). การวิจัยสำหรับครู. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- _____. (2549). พื้นฐานการวิจัยการศึกษา. กทม.สนธิ์: ประสานการพิมพ์.
- บุญดี บุญญากิจ และคณะ. (2547). การจัดการความรู้จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2551). ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพฯ: จามจุรี โปรดักท์.
- บุญส่ง หาญพานิช. (2546). การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการความรู้ในสถาบันอุดมศึกษาไทย. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาอุดมศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เบญจวรรณ กี่สุขพันธ์ และคนอื่นๆ. (2551). รูปแบบการพัฒนาวิชาชีพครูของมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิตที่ใช้สำหรับพัฒนาครูปฐมวัย สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต.
- ปฐมา พุฒตาลดง. (2558). การพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ของวิทยาลัยสารพัดช่างในเขตภาคเหนือตอนล่าง. วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชายุทธศาสตร์การบริหารและการพัฒนา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร.
- ประพนธ์ ผาสุกยัด. (2547). การจัดการความรู้ฉบับมือใหม่หัดขับ. กรุงเทพฯ: ไยไหม.
- _____. (2549). การจัดการความรู้ (KM) ฉบับขับเคลื่อน LO. กรุงเทพฯ: ไยไหม.
- ประเวศ วะสี. (2550). การจัดการความรู้ กระบวนการปลดปล่อยมนุษย์สู่ศักยภาพ เสรีภาพ และความสุข. กรุงเทพฯ: กรีน-ปัญญาญาณ.
- ปราโมทย์ ประสาทกุล. 2557. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2556. กรุงเทพฯ: บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- พรธิดา วิเชียรปัญญา. (2547). การจัดการความรู้ : พื้นฐานและการประยุกต์ใช้. กรุงเทพฯ: เอ็กซ์เพอร์เน็ท.
- พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546. (2546). [Online]. Available: https://www.dla.go.th/upload/regulation/type1/2554/2/488_1.pdf [2562, มีนาคม 27].
- พระราชบัญญัติฯ ฉบับที่ 3 พ.ศ.2522. (2522). [Online]. Available: <https://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2522/A/079/29.PDF> [2562, มีนาคม 27].
- พัฒนาระบบราชการ, สำนักงานคณะกรรมการ. (2549). รายงานประจำปี 2549 สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ.

พัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สำนักงาน. (2554). **ทิศทางแนวโน้มเศรษฐกิจไทย ปี 2554**

ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. [Online].

Available: https://www.m-society.go.th/news_view.php?nid=9222

[2564, มกราคม 17].

พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสุโขทัย, สำนักงาน. (2564). **รายงานสถานการณ์ทางสังคมจังหวัดสุโขทัย ประจำปี 2564.** สุโขทัย: สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสุโขทัย.

_____. (2565). **รายงานสถานการณ์ทางสังคมจังหวัดสุโขทัย ประจำปี 2565.** สุโขทัย:

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสุโขทัย.

พิมพ์ชนก วรรณแจ่ม. (2560, กันยายน-ธันวาคม). รูปแบบการดูแลรักษาสุขภาพโดยใช้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านในอำเภอท่า ตะเกียบ จังหวัดฉะเชิงเทรา. **วารสารวิจัยและพัฒนาวลัยลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์**, 12(3), 129-139.

พริยาพร สุวรรณไตรย์ และชัยวัฒน์ วงศ์สวัสดิ์. (2564, พฤษภาคม-สิงหาคม). การจัดการความรู้เพื่อพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรพร้อมบริโภค กรณีศึกษา บ้านผาสุก ตำบลดอนตาล อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร. **วารสารการพัฒนาชุมชนและคุณภาพชีวิต**, 9(2), 213-222.

พิสมัย จันทวิล. (2541). **นิยามคำว่าส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2541.** นนทบุรี:

โครงการสำนักพิมพ์ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

เพ็ญภา ทร์พยัเจริญ. (2543). **พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ.2542.** นนทบุรี: สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

เพิ่มผลผลิตแห่งชาติ, สถาบัน. (2548). **คู่มือการจัดทำแผนการจัดการความรู้.** กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการและสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ.

ไพโรจน์ ไววนิชกิจ. (2546). **การจัดการความรู้จากองค์ความรู้สู่การพัฒนาองค์กร.** กรุงเทพฯ: สมาคมห้องสมุดแห่งประเทศไทย.

ภูรินทร์ ชนิลกุล. (2563). **รูปแบบการพัฒนาทักษะชีวิตของนักเรียนมัธยมศึกษาในโรงเรียนเขตพื้นที่สูงจังหวัดตาก.** วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชายุทธศาสตร์การบริหารและการพัฒนา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร.

มานิต ศุทธสกุล. (2549, กรกฎาคม-ธันวาคม). การอภิปรายกลุ่ม การระดมสมอง การสัมมนาการประชุมเชิงปฏิบัติการ. **วารสารการจัดการสมัยใหม่**, 4(2), 88-89.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2555). **รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2554.**

กรุงเทพฯ: บริษัท พงษ์พาณิชย์เจริญผล จำกัด.

ยุทธนา ทองบุญเกื้อ. (2551). **ความหลากหลายและการใช้ประโยชน์พืชสมุนไพรในวนอุทยาน**

ถ้ำเพชร-ถ้ำทอง อำเภอตากาลี จังหวัดนครสวรรค์. นครสวรรค์: สำนักบริหารพื้นที่อนุรักษ์ที่ 12 กรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่าและพันธุ์พืช.

ยุธยา อยู่เย็น. (2555, กรกฎาคม). ผักพื้นบ้านชาวไทยทรงดำบริเวณตำบลดอนมะเกลือ อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี. **วารสารวิจัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยมหิดล**, 5(2), 99-112.

- รสสุคนธ์ แสงมณี. (2560, กันยายน-ธันวาคม). ประสบการณ์การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้. **วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้**, 4(3), 76-86.
- รังสรรค์ ชุนหวรรณ. (2545). **สมุนไพร**. นนทบุรี: โรงเรียนเบญจมราชานุสรณ์.
- รัตติยา เหนืออำนาจ, อัครเดช พรหมกัลป์ และพระครูสุธีธรรมบัณฑิต. (2567, พฤศจิกายน-ธันวาคม). การจัดการความรู้ชุมชน 5 ดี สู่การพัฒนาวัฒนธรรมชุมชนวิถีพุทธ. **วารสารวิจัยวิชาการ**, 7(6), 367-383.
- รัตน์ะ บัวสนธิ์. (2548). **ทิศทางและอาณานิคมการประเมิน**. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- _____. (2551). **การวิจัยเชิงคุณภาพทางการศึกษา**. กรุงเทพมหานคร: คำสมัย.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2554). **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554**. กรุงเทพมหานคร: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่น.
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. (2543). **เทคนิคการวัดผลการเรียนรู้**. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- เลขาธิการสภาการศึกษา, สำนักงาน. (2553). **คู่มือการจัดการความรู้ในองค์กรการศึกษา**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์และทำปกเจริญผล.
- วิจารณ์ พานิช. (2547, มกราคม). ความรู้ยุคใหม่อยู่ในคนมากกว่าตำรา. **สานปฏิรูป**, 1(1), 94.
- _____. (2548). **การจัดการความรู้กับการบริหารราชการไทย**. กรุงเทพมหานคร: สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม.
- _____. (2554). **วิถีสร้างการเรียนรู้เพื่อศิษย์ในศตวรรษที่ 21**. กรุงเทพฯ: ตลาดพลูพับลิเคชั่น จำกัด.
- วิพรรณ ประจวบเหมาะ. (2555). **รายงานประจำปี สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2555**. นนทบุรี: เอส เอส พลัส มีเดีย.
- วิญญา เมืองช้าง. (2559). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกการจัดการการส่งเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วีรวุฒิ เข้มแข็ง คณิต เขียววิชัย และนรินทร์ สังข์รักษา. (2561, กันยายน-ธันวาคม). การพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ของกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อเสริมสร้างทุนทางปัญญา ในการจัดการศึกษาตลอดชีวิต. **วารสารศึกษาศาสตร์ปริทัศน์**, 33(3), 60-70.
- วีรศักดิ์ เมืองไพศาล. (2556). **การป้องกัน การประเมินและการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม Dementia: Prevention, Assessment and Care**. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ภาพพิมพ์.
- ศิริชัย กาญจนวาสี. (2545). **ทฤษฎีการประเมิน**. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- _____. (2547). **ทฤษฎีการประเมิน**. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิลปากร, กรม. (2542). **พระราชวังเวทศาสตร์ฉบับหลวง รัชกาลที่ 5**. กรุงเทพฯ: กรมศิลปากร.

- ส่งเสริมการเกษตร, กรม. (2557). **พืชสมุนไพร ภูมิปัญญาไทย**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- ส่งเสริมสุขภาพ, สำนัก. (2542). **คู่มือการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ**. (พิมพ์ครั้งที่ 3). นนทบุรี: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- สถิติสังคม, กอง. (2564). **สถิติประชากรผู้สูงอายุ**. กรุงเทพฯ : สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สมถวิล ผลสอาด. (2555). **การรับรู้ของประชาชนที่มีต่องานบริการด้านสาธารณสุขของเทศบาลตำบลวังเย็น อำเภอแปลงยาว จังหวัดฉะเชิงเทรา**. วิทยานิพนธ์รัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการทรัพยากรเพื่อความมั่นคง มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สมศักดิ์ ชุนห์ศรี. (2553). **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2552**. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- สมหวัง พิชัยานวัฒน์. (2541). **วิธีวิทยาการประเมินทางการศึกษา**. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมาน อัครภูมิ. (2550). **การใช้วิจัยพัฒนารูปแบบในวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาเอก**. อุบลราชธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.
- สันติ บุญภิรมย์. (2552). **การบริหารงานวิชาการ**. กรุงเทพฯ: บุ๊คพอยท์.
- สัมพันธ์ รอดพึงครุฑ. (2551). **การพัฒนาแบบการป้องกันปัญหาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในเขตเทศบาลเมืองอุดรดิตถ์**. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- สุกัญญา ไชวโกล. (2547). **การวิเคราะห์ระบบเพื่อการบริหารสถาบันอุดมศึกษา**. กรุงเทพฯ: ศูนย์ตำราและเอกสารวิชาการ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุขหทัย โพธิ์สุวรรณ. (2546). **การพัฒนาชุดเรียนรู้เรื่องการรักษาพยาบาลเบื้องต้นโดยใช้สมุนไพรในชุมชนสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1**. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการนิเทศ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- สุชาติ ผู้มีทรัพย์. (2556). **รูปแบบการพัฒนาครูผู้สอนระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน สำหรับสถานศึกษานอกเขตชุมชนเมือง สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษากำแพงเพชร เขต 1 และ 2**. วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาพุทธศาสตร์การบริหารและการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร.
- สุนันทา แก้วสุข. (2553). **รูปแบบการดำเนินการประกันคุณภาพการศึกษาที่ผ่านการประเมินในระดับดี : กรณีศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม**. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษา ดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สุนันทา โอสิริ และคณะ. (2559, กรกฎาคม-ธันวาคม). **การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย**. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา, 11(2), 33-43.
- สุพัตรา สุภาพ. (2531). **สังคมและวัฒนธรรมไทย : ค่านิยม ครอบครัว ศาสนาประเพณี**. (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- สุภาพร ปิติพร. (2551). **บันทึกของแผ่นดิน 1 หล้า ยา สมุนไพร ไกล่ตัว**. ปราจีนบุรี: มูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร.

- สุรกุล เจนอบรม. (2534). **วิทยาการผู้สูงอายุ**. กรุงเทพฯ: ภาควิชาการศึกษานอกโรงเรียน
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวิมลรัตน์ รอบรู้เจน. (2560, กันยายน-ธันวาคม). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับ
ผู้ดูแลผู้สูงอายุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. **วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาส
ราชนครินทร์**, 9(3), 57-69.
- อัจฉราภรณ์ โพธิ์เขนย. (2554). **การอนุรักษ์สมุนไพรไทยหนองไม้แก่น ตำบลหนองลาน อำเภอ
ท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี**. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
รัฐประศาสนศาสตร์ วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อัทธมา วานิช และนางลักษณ์ วุฒิปรีชา. (2565, เมษายน-มิถุนายน). การพัฒนาศักยภาพการดูแล
สุขภาพตนเองด้วยสมุนไพรของผู้สูงอายุบ้านท่าข้าม ตำบลแม่เหียะ อำเภอเมือง จังหวัด
เชียงใหม่. **พยาบาลสาร**, 45(2), 64-75.
- อัญชลี ศรีสมุทร. (2552). **ความรู้ ทักษะและการปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับโรคติดเชื้อ
ของเด็กวัยร่น**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิต
และจิตเวช มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อัมพร โอตระกูล. (2527, เมษายน-มีนาคม). พฤติกรรมก้าวร้าว. **วารสารสุขศึกษา**, 7, 63-69.
- อุษาพร ขวลิทธิกุล. (2534). การดูแลผู้สูงอายุในชุมชน. ใน จรัสวรรณ เทียนประภาส และ
พัชรี ต้นศิริ (บก.). **การพยาบาลผู้สูงอายุ**. (หน้า 496-520). กรุงเทพมหานคร: รุ่งเรือง
ธรรม.
- เอกชัย บุญยาทิษฐาน. (2553). **คู่มือวิเคราะห์ SWOT อย่างมีอาชีพ**. กรุงเทพฯ: ปัญญาชน.
- เอกวิทย์ ณ ถลาง. (2540). **ภูมิปัญญาชาวบ้านสู่ภูมิภาค : วิถีชีวิตกระบวนการเรียนรู้ของชาวบ้าน
ไทย**. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- Arthur Anderson and American Productivity and Quality Center. (1996). **The
knowledge management assessment tool: External benchmarking
version**. USA. Associates.
- Bardo, J. W. & Hartman, J. J. (1982). **Urban society: A systemic introduction**. New
York: peacock.
- Ben-Arye, Karkabi, Karkabi, Keshet Hadad, & Frenkel, (2009, January). Attitude of Arab
and Jewish patients toward integration of complementary medicine in
primary care clinics in Israel: A cross-cultural study. **Social Science &
Medicine**, 68(1), 177-182.
- Carlos, K. B. Ferrari. (2007, December). Functional foods and physical activities in
health promotion of aging people. **MATURITAS THE EUROPEAN
MENOPAUSE JOURNAL**, 58(4), 327-339.
- Cascio, W. F. (1992). **Managing Human Resources**. New York: McGraw-Hill.

- Choo. (2000, November). Working with knowledge: how information professionals help organisations manage what they know. **Library Management**, 21(8), 395-403.
- Cronbach, L. J. (1970). **Essentials of psychological test**. (5th ed.). New York: Harper Collins.
- Cumming, Thomas G. & Worley, Christopher G. (2001). **Organization Development and Change**. (7th ed). USA: South-Western College Publishing.
- Davenport, T. H., De Long, D. W., & Beers, M. C. (1998). Successful Knowledge Management Projects. **Sloan Management Review**, 39(2), 43-57.
- Davenport, T., & Prusak, L. (1998). **Working Knowledge: How Organizations manage what they know**. Boston: Harvard Business School Press.
- Davenport, Tomas H., & Laurence, Prusak. (2000). **Working knowledge**. Boston, MA: Harvard Business School Press.
- Dyer, J. H. & Nobeoka, K. (2000). Creating and managing a high performance knowledge Sharing network. **The Toyota Strategic Management Journal**, 21(3), 345-367.
- Ehms, K. & Langen, M. (2001). **Holistic Development of Knowledge Management with KMMM®**. Siemens AG / Corporate Technology.
- Good, C.V. (1973). **Dictionary of education**. New York: Mc Graw-Hill.
- Green, L. W. & Kreuter, M. W. (1991). **Health Promotion Planning: An Educational and Environment Approach**. California: Mayfield Publishing.
- Grundstein, M. (2001). **From capitalizing on company knowledge to knowledge management**. New Jersey: Prentice Hall.
- Hall, D. A. (1976). **The Aging of Connective Tissue**. London: Academics.
- Hauser, D. L. (1980). Comparison of different models for organizational analysis. In **Organizational assessment perspective on the measurement of organizational behavior and the quality of work life**. New York: John Wiley & Son.
- Henrie, Morgan & Hedgepeth, Oliver. (2003). "Size is important in Knowledge Management". **Journal of Knowledge Management Practice**. [Online]. Available: [http:// www.tlinc.com/articl53.htm](http://www.tlinc.com/articl53.htm) [2021, November 7].
- Holmes, R.W.; & Joseph, J. (2011). **Social participation and healthy ageing: a neglected, significant protective factor for chronic non communicable conditions**. Globalization and Health 2011.

- Holsapple, C. W., & Joshi, K. D. (2002). **Understanding knowledge management solutions: evolution of frameworks in theory practice**. [Online]. Available: [http://www.nelh.nhs.uk/knowledge management/ km2/measurement.asp](http://www.nelh.nhs.uk/knowledge%20management/km2/measurement.asp) [2021, February 18].
- Joyce, B. & Weil, M. (1985). **Models of teaching**. (2 nd ed). New Delhi: Prentice–Hall.
- Keeves, P.J. (1988). **Educational research methodology, and measurement: An international hand book**. OPxford, England:Pergamon Press.
- Kleinman, A. (1980). **Patients and Healers in the Context of Culture: An Exploration of the Borderland between Anthropology, Medicine, and Psychiatry**. Berkeley: University of California.
- KPMG. (2000). **Knowledge Management Research Report 2000**. KPMG Consulting.
- Lawson, S. (2003). **Examining the relationship between organizational culture and knowledge management**. Nova Southeastern University.
- Lee, K., & Lim, C. (2001, March). Technological regimes, catching-up and leapfrogging: findings from the Korean industries. **Research Policy**, **30**(3), 459–483.
- Lewis. (2007, March). Treating Hypertension in the Patient With Overt Diabetic Nephropathy. **Seminars in NEPHROLOGY**, **27**(2), 182-194.
- Lin. (2014, October). Contextual factors affecting knowledge management diffusion in SMEs. **Industrial Management & Data Systems**, **114**(9), 1415-1437.
- Little, S., Quintas, P. & Ray, T. (2002). **Managing knowledge: An essential Reader**. The Open University, Sage Publications.
- Marquardt, M. (1996). **Building the Learning Organization**. New York: McGraw-Hill.
- _____. (2002). **Building the Learning Organization: Mastering the 5 Element for Corporate Learning**. (2nd ed). USA: Davies-Black Publishing.
- Mehta et al. (2014, March). Guidelines for prevention of hospital acquired infections. **Indian Journal of Critical care Medicine**, **18**(3), 149-163.
- Mertins, K., Heisig, P., & Vorbeck, J. (2001). Introduction. In K. Mertins, P. Heisig, & J. Vorbeck (Eds.), **Knowledge Management: Best Practices in Europe**. (pp. 1-10). Springer.
- Murray & Zentner. (1985). **Nursing Concepts for Health Promotion**. New Jersey, U.S.: Prentice-Hall, 1975.
- Nadler, L. (1980). **Corporate Human Resource Development : A Management Tool**. Housto: Gulf.
- Natarajan, G. & Shekhar, S. (2000). **Knowledge Management: Enabling Business Growth.**, New Delphi: McGraw-Hill, Tata.

- Nonaka, I. & Konno, N. (1998, April) The Concept of Ba: Building a Foundation for Knowledge Creation. **California Management Review**, 40(3), 40-54.
- Nonaka, I. & Takeuchi, H. (1995). **The Knowledge-Creating Company: How Japanese Companies Create the Dynamics of Innovation**. New York: Oxford University Press.
- Nonaka, I. (1994). A dynamic theory of organization knowledge creation. **Organization Science**, 5(1), 14-37.
- Pascucci, M. A., Chu, N., Leasure, A. R. (2012). Health promotion for the oldest of old people. **Nursing Older People**, 24(3), 22-28.
- Pender, N. J. (1996). **Health promotion in nursing practice**. (3rd ed). Stamford, CT.: Appleton & Lange.
- Population Reference Bureau. (2012). **2012 World Population Data Sheet**. Washington, DC 20009 USA.: Population Reference Bureau.
- Raj, M. (1996). **Encyclopedic Dictionary of Psychology and Education**. New Delhi: ANMOL PublicationsPT.
- Sallis & Jones. (2002). **Knowledge Management in Education: Enhancing Learning & Education**. New York: Routledge, 2013.
- Smith R. H. & other. (1980). **Management: Marking organizations perform**. New York: Macmillan.
- Snowden, D. (2005). From atomism to networks in social system. **The Learning Organization**, 12(6), 552-562.
- Steiner, E. (1988). **Methodology of theory building**. Sydney: Educology Research
- Stoner, A. F. & Wankel, C. (1986). **Management**. (3 rd ed). New Delhi: Prentice-Hill.
- Takeuchi, H. & Nonaka, I. (2004). **Hitotsubashi on Knowledge Management**. Singapore: John Wiley & Sons (Asia) Pte Ltd.
- Tosi, H. L. & Carroll, S. J. (1982). **Management**. (2 nd ed). New York: John Wiley & Sons.
- Tyndale, P. (2002). Created a Taxonomy of KM tools. **Tyndale Society Journal**, 25(2), 183-190.
- Van Buren, M. E. (1999). "A Yardstick for. Knowledge Management". **Training & Development**, 53(5), 71-78.
- Wiig, K. M. (1993). **Knowledge Management Foundations: Thinking about Thinking : How People and Organizations Create, Represent and Use Knowledge**. Texas, USA.: Knowledge Research Institute.
- _____. (1997). Knowledge Management: Where Did It Come from and Where Will It Go? **Expert Systems. with Applications**, 13(1), 1-14.

- Yamane, T. (1973). **Statistics: an introductory analysis**. New York: Harper. & Row.
- Yurick et al. (1980). **The Aged Person and Nursing Process**. New York: Appleton. Century-Crofts.

มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

ภาคผนวก ก
รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย
การพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ
ผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย

- | | |
|---|--|
| 1. รองศาสตราจารย์ ดร.ทวนทอง เขาวงกิตพิงส์ | อาจารย์ประจำสาขาวิชายุทธศาสตร์การบริหาร
และการพัฒนา คณะครุศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร |
| 2. รองศาสตราจารย์อุมาภรณ์ ฉัตรวิโรจน์ | อาจารย์ประจำสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์
คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร |
| 3. รองศาสตราจารย์ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน | คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก |
| 4. นายมานิช วามานนท์ | นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ ระดับ 9
กระทรวงสาธารณสุข |
| 5. นายนาวิน เหมือนมี | วิทยาจารย์ชำนาญการแพทย์แผนไทย
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
สถาบันพระบรมราชชนก จังหวัดพิษณุโลก |

รายชื่อผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม (Focus Group)
เรื่อง การศึกษาสภาพ ปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้
ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย

- | | |
|----------------------------|---|
| 1. ดร.พิษณุ แก้วนัยจิตร | ผู้อำนวยการวิทยาลัยชุมชนจังหวัดสุโขทัย |
| 2. ดร.ลำพรวณ บัวเพื่อน | นักวิชาการอิสระ |
| 3. ดร.สรวิชัย เรือนแก้ว | ผู้อำนวยการโรงเรียนรวมไทยพัฒนา 1 จังหวัดตาก |
| 4. ดร.จันทร์ฉาย จรุงดิพนธ์ | คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม |
| 5. นางสาวจิราภรณ์ แจ็กอยู่ | แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองเก่า
อำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย |
| 6. นางเบญจมา ฤทธิกลาง | พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเฉลิมพระเกียรติ
นวมินทราชินี ตำบลเมืองเก่า อำเภอเมืองสุโขทัย
จังหวัดสุโขทัย |
| 7. นางประเทือง เหลือมผา | พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกล้วย
อำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย |
| 8. นายณรงค์ มาคง | ปราชญ์สมุนไพร |
| 9. นายรูป จันทร์เนย | ปราชญ์สมุนไพร |
| 10. นางวาสนา เกตุทอง | อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน |
| 11. นายจิ๋ว เทียนพรรณ | ผู้สูงอายุที่ใช้สมุนไพร เป็นประจำ |

ผู้สังเกตการณ์และให้ข้อเสนอแนะ

- | | |
|---|--|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประจักษ์ กีก้อง | มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร |
| 2. อาจารย์ธัญรติ บุญปิ่น | มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พิมพ์ภา วงศ์ทองแก้ว | มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร |
| 3. ดร.ถาวร รามสูตร | ศาลเยาวชนและครอบครัว
จังหวัดกำแพงเพชร |

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ (Work Shop)
เรื่อง การพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพร
เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย

- | | |
|--------------------------------|---|
| 1. นางพินภา เพชรรัตน์ | อุปนายก สมาคมผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย |
| 2. นายวีระ เรืองคำ | ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านเพชรไผ่ ตำบลบ้านกล้วย
อำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย |
| 3. นางสาวสุทธิพร เหล่าไพรโรจน์ | ผู้สูงอายุที่ใช้สมุนไพร อำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย |
| 4. นายจำรัส แม่นเหมือน | ผู้สูงอายุที่ใช้สมุนไพร ตำบลเมืองเก่า อำเภอเมืองสุโขทัย |
| 5. นางณัฐพร พรหมเพชร | ผู้สูงอายุที่ใช้สมุนไพร ตำบลเมืองเก่า อำเภอเมืองสุโขทัย |
| 6. นายประมวล พูลสังข์ | หัวหน้ากลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย |
| 7. นางประเทือง เหลี่ยมผา | พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลบ้านกล้วย อำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย |
| 8. นางสัมฤทธิ์ ไร่นุ่น | พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย |
| 9. นางสาวจิราภรณ์ แจ็กอยู่ | แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลเฉลิมพระเกียรติ นวมินทราชินี ตำบลเมืองเก่า
อำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย |
| 10. นางวิรัตน์ แจ่มทุ่ง | อาสาสมัคร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งหลวง
อำเภอคีรีมาศ จังหวัดสุโขทัย |
| 11. นางวาสนา เกตุทอง | อาสาสมัครเทศบาลเมืองสุโขทัย |
| 12. นายณรงค์ มาคง | ปราชญ์สมุนไพร |
| 13. นายเจตน์ วุ่นฟัก | ปราชญ์สมุนไพร |
| 14. นายผ่องภา เนียมน่วม | รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลปากแคว
อำเภอเมืองสุโขทัย |
| 15. รตท.ธำรงค์ เพ็งสว่าง | สมาชิกสภาเทศบาลตำบลบ้านกล้วย
อำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย |

ผู้สังเกตการณ์และให้ข้อเสนอแนะ

- | | |
|-----------------------------|---|
| 1. ดร.พิชญ์ แก้วนายจิตร | ผู้อำนวยการวิทยาลัยชุมชน จังหวัดสุโขทัย |
| 2. ดร.สรวิชัย เรือนแก้ว | ผู้อำนวยการโรงเรียนรวมไทยพัฒนา 1 จังหวัดตาก |
| 3. ดร.จันทร์ฉาย จรุงพิพันธ์ | อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม จังหวัดพิษณุโลก |
| 4. ดร.ลำพรวณ บัวเผื่อน | นักวิจัยอิสระ |

**รายชื่อผู้เข้าร่วมการสัมมนาอิงผู้เชี่ยวชาญ (Connoisseurship)
เรื่อง การพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพร
เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย**

- | | |
|------------------------------|---|
| 1. ภก.มนู เกตุเอี่ยม | หัวหน้ากลุ่มเภสัชและคุ้มครองผู้บริโภค
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย |
| 2. นางวันนา ชื่นอินทร์ | หัวหน้ากลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย |
| 3. นายชยพร อนุสนธิพรเพิ่ม | นายกสมาคมแพทย์แผนไทยสุโขทัยราชธานี |
| 4. นางสาวฉาพ จูทอง | กรรมการ/และเลขานุการ
สมาคมแพทย์แผนไทยสุโขทัยราชธานี |
| 5. นางเพชรรา หมวกโตนด | อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลปากแคว
อำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย |
| 6. นางสาวอรชลี ปล่อยทม | อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านวังตระค้อ
อำเภอบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย |
| 7. นางจรวพร ไสวโก | ผู้สูงอายุ ตำบลบ้านลานหอย อำเภอบ้านด่านลานหอย
จังหวัดสุโขทัย |
| 8. นายเสถียร ประยูรศักดิ์ | ผู้สูงอายุ ตำบลบ้านโดนด อำเภอกศรีมาศ จังหวัดสุโขทัย |
| 9. นายสมคิด ชูวิทย์ | ผู้สูงอายุ ตำบลบ้านไร่ อำเภอกศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย |
| 10. นายวิจิตร กบิลพัสดุ์ | ผู้สูงอายุ ตำบลศรีสขนาลัย อำเภอกศรีสขนาลัย จังหวัดสุโขทัย |
| 11. รศ.ดร.ถาวร ฉิมเลี้ยง | คณะเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี |
| 12. ผศ.ดร.เสนห์ แสงเงิน | คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร |
| 13. ดร.ปรีชา แก้วกอ | ผู้อำนวยการโรงเรียนเทศบาลวัดไทยชุมพล
เทศบาลเมืองสุโขทัย |
| 14. ดร.ดำรงฤกษ์ กลิ่นแก้ว | รองผู้อำนวยการเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเขต 2 สุโขทัย |
| 15. ดร.จันทร์ฉาย จรุงพิพันธ์ | คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม |
| 16. ดร.ศิริลักษณ์ ศิรินวล | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลสุโขทัย |
| 17. ดร.สรวิชัย เรือนแก้ว | ผู้อำนวยการโรงเรียนไทยพัฒนา จังหวัดตาก |

**รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิประเมินคุณภาพ
รูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ
ผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย**

- | | |
|---|--|
| 1. ศาสตราจารย์ ดร.นรินทร์ สังข์รักษา | คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร
วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี |
| 2. รองศาสตราจารย์ ดร.สมชัย วงษ์นายะ | สาขาวิชายุทธศาสตร์การบริหารและการพัฒนา
มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร |
| 3. รองศาสตราจารย์ ดร.ทวนทอง เขาวงกิตพงศ์ | สาขาวิชายุทธศาสตร์การบริหารและการพัฒนา
มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร |
| 4. ดร.ภูรินทร์ ชนิกุล | สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา เขต 2
จังหวัดตาก |
| 5. อาจารย์ ดร.ชมนุช สุนทรนนท์ | สาขาวิชาศิลปศาสตร์ แขนงวิชาสารสนเทศศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช |
| 6. อาจารย์ ดร.โชคธำรงค์ จงจอหอ | คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 7. อาจารย์ ดร.เกวลี รังสีสุทธาภรณ์ | คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์ |
| 8. อาจารย์ ดร.ชาตรี แมตส์ | คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตนครสวรรค์ |
| 9. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริไลซ์ วนรัตน์จิตร | คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร |
| 10. นางสาวรุ่งระวี ทูยบึงฉิม | แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลบ้านสวน อำเภอเมืองสุโขทัย |
| 11. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมคิด จูหว่า | คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา |
| 12. นายบุญสืบ เปรมศรี | ผู้อำนวยการสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกรียงไกรลาส
จังหวัดสุโขทัย |
| 13. นายมนตรี เทเวลา | ผู้อำนวยการสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านไร่
จังหวัดมหาสารคาม |
| 14. นางภารดี อดิวิสัย | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
บ้านวังปทุม ตำบลหัวเรือ อำเภอบ้านไร่
จังหวัดมหาสารคาม |
| 15. นายแพทย์อิสระ จำปาเหล็ก | นายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญการแพทย์แผนไทย
จังหวัดสุรินทร์ |
| 16. ภก.มนู เกตุเอี่ยม | หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชกรรม
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย |
| 17. นางสาววรรณา ชื่นอินทร์ | หัวหน้ากลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย |

ภาคผนวก ข
หนังสือราชการ



ที่ อว ๐๖๑๕/ว ๒๖๕๕

มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

อ.เมือง จ.กำแพงเพชร ๖๒๐๐๐

๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๖

เรื่อง ขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสนทนากลุ่ม เพื่อทำวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาเอก
เรียน

ด้วย นายถวิล จอมสืบ นักศึกษาระดับปริญญาเอก สาขาวิชายุทธศาสตร์การบริหาร
และการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชรกำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง รูปแบบการจัดการ
ความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในจังหวัดสุโขทัย เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ณัฐรดา วงษ์นายะ ประธานกรรมการที่ปรึกษา
วิทยานิพนธ์

ในการจัดทำวิทยานิพนธ์เรื่องนี้ มหาวิทยาลัยฯ เล็งเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้และ
ประสบการณ์เป็นอย่างดี จึงมีความจำเป็นต้องขอข้อมูลจากท่าน เพื่อประกอบในการจัดทำวิทยานิพนธ์ซึ่งจะ
เป็นประโยชน์ทางวิชาการอย่างยิ่ง โดยใคร่ขอเชิญท่านมาร่วมการสนทนากลุ่ม ในวันอาทิตย์ที่ ๒๕ มิถุนายน
๒๕๖๖ เวลา ๐๙.๐๐-๑๔.๐๐ น. ณ ห้องประชุม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกล้วย อำเภอเมือง
จังหวัดสุโขทัย และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดีและขอขอบพระคุณอย่าง
สูงมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์วิสิฐ ธีญะวัน)

รองอธิการบดี ปฏิบัติราชการแทน

อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๖

Signature Code : F๖MCKX๗tmwr๑jni/NW+



- คณะกรรมการบัณฑิตศึกษา ประจำสาขาฯ
- โทร ๐๕ ๕๕๗๑๐ ๖๕๕๕ ต่อ ๑๗๗๑๐
- นายถวิล จอมสืบ

ที่ อว ๐๖๑๕/ว ๒๗๕๓

มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร
อ.เมือง จ.กำแพงเพชร ๖๒๐๐๐

๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๗

เรื่อง ขออนุมัติโครงการเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจประเมินรูปแบบ

เรียน ผก.มนู เกตุเอี่ยม

ด้วย นายถวิล จอมสืบ นักศึกษาระดับปริญญาเอกสาขาวิชายุทธศาสตร์การบริหารและการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง รูปแบบการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดสุโขทัย เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ณัฐดา วงษ์นายะ เป็นประธานกรรมการ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประจักษ์ ก๊กก้อง เป็น กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ นายถวิล จอมสืบ กำลังดำเนินการให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจประเมินรูปแบบการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดสุโขทัย ทางคณะกรรมการบัณฑิตศึกษาประจำสาขาวิชา ยุทธศาสตร์การบริหารและการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้และ ประสบการณ์เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจรูปแบบการ ตามเอกสารดังแนบนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา ทางมหาวิทยาลัยฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงจะได้รับความอนุเคราะห์จาก ท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์วิสิฐ ชาญวัน)

รองอธิการบดี ปฏิบัติราชการแทน

อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๗

Signature Code : F+dYcwbyl2ADlowN๑Y๙i



คณะกรรมการ

โทร ๐๕๕-๗๐๖๕๑๙ ต่อ ๒๐๓๐

โทรสาร ๐๕๕-๗๐๖๕๑๘

นายถวิล จอมสืบ : โทร. ๐๘๑-๒๘๓-๘๙๐๖

ที่ อว ๐๖๑๕/ว ๒๗๔๓

มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร
อ.เมือง จ.กำแพงเพชร ๖๒๐๐๐

๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจประเมินรูปแบบ

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร.สมชัย วงษ์นายะ

ด้วย นายถวิล จอมสปี นักศึกษาระดับปริญญาเอกสาขาวิชายุทธศาสตร์การบริหารและการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง รูปแบบการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดสุโขทัย เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ณัฐดา วงษ์นายะ เป็นประธานกรรมการ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประจักษ์ กีก้อง เป็น กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ นายถวิล จอมสปี กำลังดำเนินการให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจประเมินรูปแบบการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดสุโขทัย ทางคณะกรรมการบัณฑิตศึกษาประจำสาขาวิชา ยุทธศาสตร์การบริหารและการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้และ ประสบการณ์เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจรูปแบบการ ตามเอกสารดังแนบนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา ทางมหาวิทยาลัยฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จาก ท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์วิสิฐ ธัญญะวัน)

รองอธิการบดี ปฏิบัติราชการแทน

อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๗

Signature Code : F+dYcwbyl๗ADlowN๑Y๙f



คณะครุศาสตร์

โทร ๐๕๕-๗๐๖๕๑๙ ต่อ ๒๐๑๐

โทรสาร ๐๕๕-๗๐๖๕๑๘

นายถวิล จอมสปี : โทร. ๐๘๑-๒๘๓-๘๙๐๖

ที่ อว ๐๖๑๕/ว ๒๗๔๓

มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร
อ.เมือง จ.กำแพงเพชร ๖๒๐๐๐

๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจประเมินรูปแบบ

เรียน [เรียน]

ด้วย นายถวิล จอมสปี นักศึกษาระดับปริญญาเอกสาขาวิชายุทธศาสตร์การบริหารและการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง รูปแบบการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดสุโขทัย เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ณัฐรดา วงษ์นายะ เป็นประธานกรรมการ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประจักษ์ ก๊กก้อง เป็น กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ นายถวิล จอมสปี กำลังดำเนินการให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจประเมินรูปแบบการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดสุโขทัย ทางคณะกรรมการบัณฑิตศึกษาประจำสาขาวิชา ยุทธศาสตร์การบริหารและการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้และ ประสบการณ์เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจรูปแบบการ ตามเอกสารดังแนบนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา ทางมหาวิทยาลัยฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จาก ท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์วิสิฐ ธัญญะวัน)

รองอธิการบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๗

Signature Code : F+dYcw'oyl7ADlowN๑Y๙i



คณะครุศาสตร์

โทร ๐๕๕-๗๐๖๕๑๙ ต่อ ๒๐๑๐

โทรสาร ๐๕๕-๗๐๖๕๑๘

นายถวิล จอมสปี : โทร. ๐๘๑-๒๘๓-๘๙๐๖



ที่ อว ๐๖๑๕/ว ๓๗๖๘

มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

อ.เมือง จ.กำแพงเพชร ๖๒๐๐๐

๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์พิจารณาตรวจแก้ไขเครื่องมือเพื่อใช้ในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน [เรียน]

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. โครงร่างวิทยานิพนธ์	จำนวน ๑ ฉบับ
	๒. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	จำนวน ๑ ฉบับ
	๓. เครื่องมือสำหรับผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพ	จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย นายถวิล จอมสปีบ นักศึกษาระดับปริญญาเอก สาขาวิชายุทธศาสตร์การบริหารและการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง รูปแบบการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในจังหวัดสุโขทัย เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาด้านหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ณัฐธาดา วงษ์นายนะ ประธานกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการจัดทำวิทยานิพนธ์เรื่องนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิทยานิพนธ์ดังแนบมาพร้อมนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดีและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์วิสิฐ ธัญญะวัน)

รองอธิการบดี ปฏิบัติราชการแทน

อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๕

Signature Code : F๖MCiK๗tmLiLAnzRkZi



- คณะกรรมการบัณฑิตศึกษา ประจำสาขาฯ

โทร ๐๕ ๕๕๗๐ ๖๕๕๕ ต่อ ๑๗๗๐

- นายถวิล จอมสปีบ

ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



หมายเลขแบบสอบถาม

เลขที่.....

แบบสอบถาม

เรื่อง สภาพ ปัญหา และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพร เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของชุดนิพนธ์ นักศึกษาระดับปริญญาเอก สาขา
ยุทธศาสตร์การบริหารและการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร เรื่อง รูปแบบการจัดการความรู้
ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย โดยแบบสอบถามฉบับนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ
ศึกษาข้อมูลเชิงสำรวจ (Survey Research) เกี่ยวกับสภาพ ปัญหา และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการ
ความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย จำนวนทั้งสิ้น 400 คน เพื่อนำไปเป็น
ข้อมูลพื้นฐานในการจัดทำชุดนิพนธ์

2. แบบสอบถามเพื่อการวิจัยนี้แบ่งออกเป็น 4 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 สภาพการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
จังหวัดสุโขทัย

ตอนที่ 3 ปัญหาการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
จังหวัดสุโขทัย

ตอนที่ 4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ
ผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย

ขอความอนุเคราะห์จากผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน ในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง
ให้ครบทุกข้อ ข้อมูลที่ท่านตอบจะนำมาวิเคราะห์เป็นภาพรวมเพื่อนำไปเป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยเพื่อ
นำไปใช้ประโยชน์ในการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย ต่อไป

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

นายถวิล จอมสืบ นักศึกษาระดับปริญญาเอก
สาขาวิชายุทธศาสตร์การบริหารและการพัฒนา
มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

ตอนที่ 1 สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง ขอความกรุณาผู้ตอบหรือผู้ให้สัมภาษณ์ทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ ที่ตรงกับความเป็นจริงหรือเขียนคำตอบเพิ่มเติมในช่องว่าง

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

2. อายุ .

2.1 ☐ 60- 64 ปี

2.2 ☐ 65 - 69 ปี

2.3 ☐ 70 - 74 ปี

2.4 ☐ 75 - 79ปี

2.5 ☐ 80 - 84 ปี

2.6 ☐ 85 ปีขึ้นไป

3.การศึกษา

☐ ประถมศึกษา

☐ มัธยมศึกษาตอนต้น

☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย

☐ ปวช.ปวส

☐ ปริญญาตรี

☐ สูงกว่าปริญญาตรี

4. อาชีพ

☐ เกษตรกร

☐ รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ

☐ ค้าขาย

☐ รับจ้างทั่วไป

☐ พนักงานโรงงาน/บริษัท

☐ ประกอบอาชีพอิสระ

☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....

5 รายได้ต่อเดือน

☐ ต่ำกว่า 5,000 บาท

☐ 5,000 -10,000 บาท

☐ 10,001-15,000 บาท

☐ 15,001- 20,000 บาท

☐ มากกว่า 20,000 บาท

☐ อื่นๆ(ระบุ).....

6. การพักอาศัย

☐ อยู่คนเดียว

☐ อยู่กับสามี/ภรรยา

☐ อยู่กับบุตรหลาน/ญาติ

☐ อยู่กับสามี/ภรรยา และบุตรหลาน/ญาติ

☐ อื่นๆ โปรดระบุ

ตอนที่ 2 สภาพการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย
คำชี้แจง กรุณาเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ตรงกับสภาพการจัดการความรู้
 ในชุมชนของท่าน

1. การกำหนดความรู้

1.1 ท่านมีการดำเนินการวางแผนเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการส่งเสริมสุขภาพสำหรับ
 ตัวท่านอย่างไร

- ☐ ไม่ได้ดำเนินการ
- ☐ ดำเนินการ ดังนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ☐ มีการกำหนดเป้าหมาย/หัวข้อความรู้เกี่ยวกับประเภทของสมุนไพรที่ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพทั่ว ๆ ไปสำหรับผู้สูงอายุ
 - ☐ มีการกำหนดเป้าหมาย/หัวข้อความรู้เกี่ยวกับประเภทของสมุนไพรที่ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพสำหรับตัวเองโดยเฉพาะ
 - ☐ มีการกำหนดเป้าหมาย/หัวข้อความรู้เกี่ยวกับประเภทของสมุนไพรที่ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพสำหรับครอบครัว
 - ☐ มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย/หัวข้อความรู้เกี่ยวกับประเภทของสมุนไพรที่ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

1.2 ท่านกำหนดเป้าหมาย/ความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ร่วมกับบุคคล
 อื่นอย่างไร

- ☐ ไม่มีบุคคลที่มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย/ความรู้ ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ
- ☐ มีบุคคลที่มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย/ความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ☐ สมาชิกในครอบครัว อาทิ สามี ภรรยา ลูก หลาน
 - ☐ ญาติพี่น้อง/เครือญาติ
 - ☐ เพื่อน/สมาชิกผู้สูงอายุในชุมชน
 - ☐ ผู้นำชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน
 - ☐ ปราชญ์สมุนไพร/หมอยา/หมอพื้นบ้าน
 - ☐ ชมรมผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย
 - ☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ)

2. การแสวงหาความรู้

2.1 ท่านดำเนินการแสวงหาความรู้ ที่จำเป็นก่อนการใช้สมุนไพรในการส่งเสริมสุขภาพ
อย่างไร

- ☐ ไม่ได้ดำเนินการ
- ☐ ดำเนินการ ดังนี้ (ตอบข้อ 2.2 และ 2.3)

2.2 ท่านแสวงหาความรู้ในการใช้สมุนไพร จากภายในชุมชน กลุ่มใดบ้าง
(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ เพื่อน/สมาชิกผู้สูงอายุในชุมชน
- ☐ สมาชิกในครอบครัว อาทิ สามี ภรรยา ลูก หลาน
- ☐ ญาติพี่น้อง/เครือญาติ
- ☐ ปราชญ์สมุนไพร/หมอยา/หมอพื้นบ้าน
- ☐ พระสงฆ์/แหล่งความรู้ภายในวัด
- ☐ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
- ☐ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)
- ☐ เข้าร่วมการประชุม/อบรมเกี่ยวกับสมุนไพรในชุมชน
- ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ).....

2.3 ท่านแสวงหาความรู้ในการใช้สมุนไพรจาก ภายนอกชุมชน จากแหล่งใดบ้าง
(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ รายการโทรทัศน์
- ☐ สถานีวิทยุกระจายเสียง/วิทยุชุมชน
- ☐ หนังสือพิมพ์
- ☐ หนังสือความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร
- ☐ สื่อสิ่งพิมพ์/เอกสาร/สื่อเบ็ดเตล็ด ที่แจกให้ผู้สูงอายุ
- ☐ เว็บไซต์
- ☐ สื่อสังคมออนไลน์ เช่น ไลน์ เฟสบุ๊ก ยูทูบ TikTok ฯลฯ
- ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ).....

3. การสร้างความรู้

3.1 ท่านมีวิธีการสร้างความรู้/การรวบรวมความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพอย่างไร

- ☐ ไม่มีวิธีการ
- ☐ มีวิธีการ ดังนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ☐ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การใช้สมุนไพรกับผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ
- ☐ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การใช้สมุนไพรกับผู้สูงอายุในชุมชน
- ☐ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การใช้สมุนไพร กับคนในครอบครัว
- ☐ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การใช้สมุนไพรกับหมอยา/ หมอพื้นบ้านในชุมชน
- ☐ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การใช้สมุนไพรกับ อสม.ในหมู่บ้าน
- ☐ นำแนวปฏิบัติที่ดี จาก รพ.สต/รพ.ทั่วไปมาประยุกต์ใช้
- ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ).....

3.2 ท่านได้ส่งเสริมให้คนในครอบครัวให้มีความรู้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพอย่างไรบ้าง

- ☐ ไม่มีการส่งเสริม
- ☐ มีการส่งเสริม ดังนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ☐ ส่งเสริมการใช้สมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพแบบองค์รวม
- ☐ ส่งเสริมการใช้สมุนไพร เพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด 19
- ☐ ส่งเสริมการใช้สมุนไพร เพื่อรักษาโควิด 19
- ☐ ส่งเสริมการใช้สมุนไพร เพื่อการบรรเทาไอ เจ็บคอ
- ☐ ส่งเสริมการใช้สมุนไพร เพื่อการบรรเทาอาการไข้ ปวดศีรษะ
- ☐ ส่งเสริมการใช้สมุนไพร เพื่อบรรเทาการปวดเมื่อยร่างกาย
- ☐ ส่งเสริมการใช้สมุนไพรเพื่อการปวดท้อง ท้องเสีย
- ☐ มีการส่งเสริมการใช้สมุนไพร เพื่อการดูแลสุขภาพหลังคลอดบุตร
- ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ).....

4. การจัดเก็บความรู้

4.1 ท่านมีการจัดเก็บความรู้การใช้สมุนไพรในการส่งเสริมสุขภาพอย่างไร

- ☐ ไม่ได้จัดเก็บความรู้
- ☐ มีการจัดเก็บ ดังนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 - ☐ จัดบันทึกความรู้ในการใช้สมุนไพรในบันทึกส่วนตัว
 - ☐ พิมพ์และจัดเก็บความรู้ในการใช้สมุนไพรในคอมพิวเตอร์ โทรศัพท์ ไอแพด ฯลฯ
 - ☐ ใช้วิธีการจดจำ โดยไม่มีการจัดบันทึกความรู้การใช้สมุนไพร
 - ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ).....

4.2 ท่านจัดเก็บความรู้ที่เป็นสื่อความรู้การใช้สมุนไพร เช่น แผ่นพับ เอกสาร ไฟล์ ดิจิทัลอย่างไร

- ☐ ไม่ได้จัดเก็บ
- ☐ มีการจัดเก็บ ดังนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 - ☐ จัดเก็บเอกสาร/สิ่งพิมพ์/หนังสือความรู้ในการใช้สมุนไพร
 - ☐ จัดเก็บไฟล์ข้อมูล/คลิปวิดีโอในโทรศัพท์/ไอแพด
 - ☐ จัดเก็บไฟล์ข้อมูล/คลิปวิดีโอในคอมพิวเตอร์
 - ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ).....

5. การแลกเปลี่ยนความรู้

5.1 ท่านมีการวางแผนในการแลกเปลี่ยนความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพอย่างไร

- ☐ ไม่ได้ดำเนินการ
- ☐ ดำเนินการ ดังนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 - ☐ มีการวางแผนกำหนดหัวข้อที่จะนำมาแลกเปลี่ยน/เรียนรู้
 - ☐ มีการวางแผนปราชญ์/ผู้รู้ ที่จะมาแลกเปลี่ยน/เรียนรู้เรื่องสมุนไพรในชุมชน
 - ☐ มีการวางแผนในการประสานงานกับปราชญ์/ผู้รู้ในชุมชน
 - ☐ มีการวางแผนกำหนดผู้รับผิดชอบ/แกนนำในการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยน/เรียนรู้
 - ☐ มีการวางแผนจัดเตรียมสถานที่ในการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยน/เรียนรู้
 - ☐ มีการวางแผนเกี่ยวกับเครื่องมือ อุปกรณ์ เทคโนโลยี ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
 - ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ).....

5.2 ท่านมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การใช้สมุนไพรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพอย่างไร

- ☐ ไม่ได้ดำเนินการ
- ☐ ดำเนินการ ดังนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 - ☐ มีการพูดคุย แลกเปลี่ยน/เรียนรู้กับคนในครอบครัว
 - ☐ มีการพูดคุย แลกเปลี่ยน/เรียนรู้กับเพื่อนบ้าน
 - ☐ มีการพูดคุยแลกเปลี่ยน/เรียนรู้ในเวทีการประชุมของหมู่บ้าน
 - ☐ มีกิจกรรมแลกเปลี่ยน/เรียนรู้กับสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ
 - ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ).....

5.3 ชมรมผู้สูงอายุและคนในชุมชน มีการติดตาม การแลกเปลี่ยน/เรียนรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพอย่างไร

- ☐ ไม่ได้ดำเนินการ
- ☐ ดำเนินการ ดังนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 - ☐ มีการตรวจสอบข้อมูล ที่มาจากการแลกเปลี่ยน
 - ☐ ผลสรุปการแลกเปลี่ยนสอดคล้องกับแผน
 - ☐ มีการจดบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร
 - ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ).....

5.4 ชมรมผู้สูงอายุและคนในชุมชนร่วมกันปรับปรุงพัฒนาแลกเปลี่ยน/เรียนรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพอย่างไร

- ☐ ไม่ได้ดำเนินการ
- ☐ ดำเนินการ ดังนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 - ☐ มีการศึกษาผลแลกเปลี่ยน/เรียนรู้ในการใช้สมุนไพรและปรับปรุงพัฒนา ก่อนนำไปใช้
 - ☐ มีการนำผลการศึกษาสมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่พัฒนามาใช้ให้เหมาะสมกับตนเอง
 - ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ).....

6. การนำความรู้ไปใช้

6.1 ชมรมผู้สูงอายุและคนในชุมชนนำความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพไปประยุกต์ใช้
อย่างไร

- ☐ ไม่ได้ดำเนินการ
- ☐ ดำเนินการ ตามหลักวิชาการและคำแนะนำเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

6.2 ชมรมผู้สูงอายุและคนในชุมชน มีวิธีการประยุกต์ใช้ ความรู้การใช้สมุนไพรสมุนไพรเพื่อ
ส่งเสริมสุขภาพที่ได้อย่างไร

- ☐ ไม่ได้ดำเนินการ
- ☐ ดำเนินการ โดยนำความรู้ใหม่มาประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมสุขภาพตามคำแนะนำ

6.3 ชมรมผู้สูงอายุและคนในชุมชน มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการสืบค้นหาข้อมูล
การใช้สมุนไพรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

- ☐ ไม่มี
- ☐ มีการใช้ในศึกษาค้นคว้าข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต

6.4 ท่านมีการหมุนเวียน แลกเปลี่ยน ความรู้สมุนไพรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพกับคนใกล้ชิด
อย่างไร

- ☐ ไม่ได้ดำเนินการ
- ☐ ดำเนินการ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 - ☐ เปิดโอกาสให้คนในครอบครัว ไปศึกษาดูงาน
 - ☐ การมีส่วนร่วมกับชุมชน ชมรมผู้สูงอายุและคนในสังคม ในการแลกเปลี่ยน
ความรู้และประสบการณ์เรื่องสมุนไพร
 - ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ).....

6.5 ชมรมผู้สูงอายุและคนในชุมชน มีวิธีการประเมินความรู้การใช้สมุนไพรในการส่งเสริมสุขภาพ
อย่างไร

- ☐ ไม่ได้ดำเนินการ
- ☐ ดำเนินการ ดังนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 - ☐ ร่วมกับชุมชน ชมรมผู้สูงอายุกำหนดสิ่งที่ต้องการประเมิน
 - ☐ มีการจัดตั้งคณะกรรมการประเมินความรู้ให้เหมาะสมกับงาน
 - ☐ มีการสร้างความเข้าใจกับคนในครอบครัว ชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ
ในการประเมินความรู้
 - ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ).....

6.6 ชมรมผู้สูงอายุและคนในชุมชน ดำเนินการนำความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพไปใช้
อย่างไร

- ☐ ไม่ได้ดำเนินการ
- ☐ ดำเนินการ ดังนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ☐ ตนเองนำความรู้ไปใช้เสมอ
 - ☐ แนะนำคนในครอบครัวนำความรู้ไปใช้
 - ☐ แนะนำให้เพื่อนบ้านนำความรู้ไปใช้
 - ☐ ให้บริการความรู้แก่หน่วยงานหรือภายนอกในการจัดกิจกรรมความรู้
 - ☐ การเผยแพร่ความรู้ในแหล่งต่างๆในชุมชน ตามป้ายแจ้งข่าวสารของชุมชน
 - ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ).....

ตอนที่ 3 ปัญหาการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย
คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ลงในช่อง ☐ ที่ท่านเห็นว่า ตรงกับปัญหาการจัดการความรู้
ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของท่าน

ปัญหาการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพร เพื่อส่งเสริมสุขภาพ		ระดับปัญหาการจัดการความรู้				
		น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
ด้านการกำหนดความรู้						
1	ท่านให้ความสนใจหัวข้อความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร เพื่อดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ค่อนข้างน้อย					
2	ท่านคิดว่าความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ สำหรับผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่จำเป็น					
3	ท่านไม่เคยเข้าร่วมอบรมเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อ ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ					
4	ยังไม่มีเวทีการประชุมหารือของภาครัฐและชุมชนใน การนำองค์ความรู้/ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรเพื่อ ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ					
5	นโยบายส่งเสริมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุของหน่วยงานในระดับจังหวัด/ท้องถิ่น มีค่อนข้างน้อย					

ปัญหาการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพร เพื่อส่งเสริมสุขภาพ		ระดับปัญหาการจัดการความรู้				
		น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
6	กิจกรรมเพื่อส่งเสริมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ ของผู้สูงอายุในชุมชน มีค่อนข้างน้อย					
ด้านการแสวงหาความรู้						
7	ท่านแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อดูแล สุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ค่อนข้างน้อย					
8	ท่านพูดคุยสนทนาเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้การใช้ สมุนไพรกับเพื่อนบ้าน หรือปราชญ์สมุนไพรในชุมชน ค่อนข้างน้อย					
9	ในชุมชนยังไม่มีแหล่งเรียนรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร เพื่อดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ					
10	หน่วยงานภาครัฐขาดการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุค้นหา ข้อมูลวิธีการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพจากแหล่ง เรียนรู้ภายใน/ภายนอกชุมชน					
11	ผู้สูงอายุเข้าถึงแหล่งเรียนรู้การใช้สมุนไพรจากออนไลน์ ได้ค่อนข้างยาก					
ด้านการสร้างความรู้						
12	ชุมชนไม่มีการสร้างความรู้หรือนวัตกรรมใหม่ๆ ในเรื่อง การใช้สมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ					
13	หน่วยงานภาครัฐยังไม่มีการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยน/ เรียนรู้ประสบการณ์เพื่อส่งเสริมการใช้สมุนไพรเพื่อ ส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ					
14	ชมรมผู้สูงอายุในชุมชนยังไม่มีการสรุปองค์ความรู้/ภูมิ ปัญญาชุมชน เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพของ ผู้สูงอายุ					
15	หน่วยงานภาครัฐสนับสนุนงบประมาณ เครื่องมือ และ บุคลากรเพื่อส่งเสริมให้น้องค์ความรู้/ภูมิปัญญาการใช้ สมุนไพรในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ค่อนข้าง น้อย					

ปัญหาการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพร เพื่อส่งเสริมสุขภาพ		ระดับปัญหาการจัดการความรู้				
		น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
16	ชุมชนไม่ค่อยให้ความสำคัญต่อรวบรวมความรู้และ ประสบการณ์เรื่องสมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพของ ผู้สูงอายุของชุมชน					
ด้านการจัดเก็บความรู้						
17	ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังไม่ให้ความสำคัญในการจดบันทึก หรือจัดเก็บความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพ สำหรับผู้สูงอายุ					
18	ชุมชนยังไม่มีกรรวบรวมและจัดเก็บองค์ความรู้ หรือ ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรของชุมชนเพื่อจัดทำเป็นคลัง ความรู้					
19	ผู้สูงอายุขาดความรู้และทักษะในการใช้เทคโนโลยี สมัยใหม่ในการจัดเก็บความรู้ในการใช้สมุนไพรสำหรับ ผู้สูงอายุ					
20	ความรู้/ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรของชุมชนเป็น องค์ความรู้ที่อยู่ในตัวบุคคล มากกว่าการจดบันทึกเป็น ลายลักษณ์อักษร					
21	ชุมชนไม่มีสถานที่จัดเก็บองค์ความรู้/ภูมิปัญญาการใช้ สมุนไพรที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงได้ง่าย					
ด้านการแลกเปลี่ยนความรู้						
22	หน่วยงานภาครัฐขาดการจัดกิจกรรมถ่ายทอดองค์ ความรู้/ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุในชุมชน					
23	ขาดกิจกรรมแบ่งปันความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อดูแล สุขภาพระหว่างปราชญ์สมุนไพร/หมอชา กับผู้สูงอายุ ในชุมชน					
24	ไม่มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อ ดูแลสุขภาพระหว่างหน่วยงานด้านสาธารณสุขกับ เครือข่ายผู้สูงอายุในชุมชน					
25	การจัดกิจกรรมเพื่อให้เกิดการจัดการความรู้การใช้ สมุนไพรในชุมชนยังไม่หลากหลาย					

ปัญหาการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพร เพื่อส่งเสริมสุขภาพ		ระดับปัญหาการจัดการความรู้				
		น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
26	ขาดการประชาสัมพันธ์ และเผยแพร่ความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง					
ด้านการนำความรู้ไปใช้						
27	ขาดการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุนำองค์ความรู้/ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพด้วยตนเอง					
28	ขาดแกนนำผู้สูงอายุในการนำองค์ความรู้/ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ					
29	ผู้สูงอายุขาดทักษะกระบวนการจัดการความรู้และนำผลลัพธ์ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น					
30	หน่วยงานภาครัฐยังไม่มียุทธศาสตร์หรือโครงการส่งเสริมให้น้องความรู้/ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน					
31	ภาครัฐยังไม่มีประเมินและติดตามผลการใช้สมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ					

ตอนที่ 4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
จังหวัดสุโขทัย

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ที่ท่านเห็นว่าตรงกับปัญหาการจัดการความรู้
โดยคะแนน มีความหมายดังนี้

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพร เพื่อส่งเสริมสุขภาพ		ระดับความเกี่ยวข้อง				
		น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
ปัจจัยภายใน						
ปัจจัยด้านบุคลากร						
1	พ่อแม่ ปู่ย่าตายาย เป็นผู้ที่มีความสามารถในการถ่ายทอดภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพให้กับลูกหลานในครอบครัวได้เป็นอย่างดี					
2	ท่านมีความเชื่อมั่นในสรรพคุณของสมุนไพรเพื่อใช้ในการดูแล ฟันฟูและส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง					
3	ญาติพี่น้องในครอบครัวมีทัศนคติที่ดีและมีความเชื่อมั่นในสรรพคุณของสมุนไพรในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ					
4	ญาติ พี่น้องในครอบครัว มีส่วนในการนำความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรมาใช้ในการดูแลฟันฟูและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ					
5	ผู้สูงอายุในชุมชน มีความรู้ ความเข้าใจในการนำสมุนไพรมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพเป็นอย่างดี					
6	ผู้สูงอายุในชุมชนมีการใช้สมุนไพรเพื่อดูแล ฟันฟูและส่งเสริมสุขภาพ					
7	หน่วยงานด้านสาธารณสุขในชุมชน มีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุใช้สมุนไพรในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพ					
8	ในชุมชนมีปราชญ์ชาวบ้าน ที่มีความรู้เรื่องสมุนไพรพร้อมที่จะเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้/ภูมิปัญญาให้กับผู้สูงอายุ					

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพร เพื่อส่งเสริมสุขภาพ		ระดับความเกี่ยวข้อง				
		น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
9	ในชุมชนมีกลุ่ม/ชมรมที่เก็บรวบรวมภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ					
ปัจจัยด้านงบประมาณ						
10	ชุมชน/ชมรมผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐในการจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ					
11	ชุมชน/ชมรมผู้สูงอายุมีการระดมทุน และแสวงหางบประมาณเพื่อร่วมสนับสนุน ส่งเสริมให้นำสมุนไพรมาใช้ในการส่งเสริมและดูแลสุขภาพ					
12	ชุมชน/ชมรมผู้สูงอายุมีการวางแผนการใช้จ่ายงบประมาณการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสมทุก ๆ ปี					
13	ชุมชน/ชมรมผู้สูงอายุมีการกำกับ ติดตาม การใช้งบประมาณเพื่อจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง					
14	งบประมาณมีส่วนทำให้งานกิจกรรมส่งเสริมการใช้สมุนไพรเพื่อดูแล ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนให้ประสบความสำเร็จ					
15	ชุมชน/ชมรมผู้สูงอายุมีการจัดระบบควบคุมงบประมาณในการจัดกิจกรรมการจัดการความรู้เรื่องที่โปร่งใส ตรวจสอบได้					
16	การใช้สมุนไพรพื้นบ้านสามารถลดค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในครอบครัวและในชุมชน					
ปัจจัยด้านวัสดุ อุปกรณ์						
17	ชุมชน/ชมรมผู้สูงอายุมีเครื่องมือที่จำเป็นในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรเพื่อดูแล และส่งเสริมสุขภาพอย่างเพียงพอ					
18	ชุมชน/ชมรมผู้สูงอายุมีวัสดุที่จำเป็นในการรวบรวมข้อมูลและจัดเก็บข้อมูลความรู้/ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพอย่างเพียงพอ					

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพร เพื่อส่งเสริมสุขภาพ		ระดับความเกี่ยวข้อง				
		น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
19	เครือข่ายผู้สูงอายุ/ชมรมผู้สูงอายุ มีคอมพิวเตอร์ในการจัดเก็บข้อมูลความรู้/ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ					
20	ชุมชน /ชมรมผู้สูงอายุมีสถานที่จัดเก็บข้อมูลองค์ความรู้ และภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรในชุมชนที่เหมาะสม					
21	ชุมชน/ชมรมผู้สูงอายุมีข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับองค์ความรู้ และภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมต่อการถ่ายทอดความรู้ทางสื่อออนไลน์					
22	ชุมชน/ชมรมผู้สูงอายุมีการบริหารจัดการวัสดุและอุปกรณ์เพื่อนำมาใช้ในการจัดการความรู้เรื่องสมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ					
ด้านการบริหารจัดการ						
23	ชุมชน/ชมรมผู้สูงอายุ มีคณะกรรมการดำเนินงานเกี่ยวกับการส่งเสริมการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ					
24	ชุมชน/ชมรมผู้สูงอายุ มีการมอบหมายงานการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับศักยภาพของสมาชิก					
25	ชุมชน/ชมรมผู้สูงอายุ มีการประสานงานและสื่อสารอย่างชัดเจน ในการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ					
26	ชุมชน/ชมรมผู้สูงอายุเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุในชุมชนร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพ					
27	ชุมชน/ชมรมผู้สูงอายุ มีการใช้สื่อประชาสัมพันธ์งาน/กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการใช้สมุนไพรในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพอย่างทั่วถึงและเหมาะสม					

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพร เพื่อส่งเสริมสุขภาพ		ระดับความเกี่ยวข้อง				
		น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
28	ชุมชน/ชมรมผู้สูงอายุ มีการบริหารจัดการองค์ความรู้/ ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพของ ผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพ					
29	ชุมชน/ชมรมผู้สูงอายุ มีการติดตามและประเมินผลการ ถ่ายทอดความรู้และการใช้ประโยชน์จากสมุนไพรเพื่อ ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ					
ปัจจัยภายนอก						
ปัจจัยด้านกฎหมาย การเมือง						
30	หน่วยงานภาครัฐมีนโยบาย ยุทธศาสตร์การดูแล สุขภาพของผู้สูงอายุการแพทย์ทางเลือกและการใช้ สมุนไพร					
31	นโยบายของจังหวัดสุโขทัย “เป็นเมืองสุขภาพดีบนวิถี ไทย” ช่วยส่งเสริมให้มีการการใช้สมุนไพรไทยในการ ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ					
32	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาทิ อบต. เทศบาล มีนโยบายสนับสนุนและส่งเสริมการดูแลสุขภาพด้วย สมุนไพรสำหรับผู้สูงอายุ					
33	หน่วยงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ มีโครงการหรือ กิจกรรมการส่งเสริมการใช้สมุนไพรไทยในการดูแล สุขภาพผู้สูงอายุ					
34	กลุ่ม/ชมรมผู้สูงอายุในระดับจังหวัด/อำเภอ/ตำบล ได้รับการสนับสนุนให้จัดทำโครงการ/กิจกรรมอบรมให้ ความรู้การใช้สมุนไพรไทยในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ					
35	หน่วยงานด้านสาธารณสุขในชุมชนมีการบูรณาการ ความร่วมมือกับชุมชนในการจัดกิจกรรมเพื่อฝึกอบรม ฝึกทักษะในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยสมุนไพร					
ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ						
36	พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดฯ มีการ สนับสนุนงบประมาณการส่งเสริมการใช้สมุนไพรเพื่อ พัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ					

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพร เพื่อส่งเสริมสุขภาพ		ระดับความเกี่ยวข้อง				
		น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
37	กระทรวงสาธารณสุข สปสช. มีการสนับสนุนงบประมาณสำหรับการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุอย่างเพียงพอเหมาะสม					
38	องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีการสนับสนุนงบประมาณในเรื่องการใช้สมุนไพรในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ					
39	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการสนับสนุนงบประมาณในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ					
ปัจจัยด้านสังคม						
40	ชุมชนมีวัฒนธรรมในการให้ความเคารพ นับถือผู้สูงอายุในชุมชน					
41	องค์กรต่าง ๆ ให้การสนับสนุน ส่งเสริมความเข้มแข็งของผู้สูงอายุ และชมรมผู้สูงอายุ					
42	มีเครือข่ายที่ให้การสนับสนุนที่เข้มแข็งของผู้สูงอายุทั้งในระดับประเทศ เขต จังหวัด และตำบล					
43	ชุมชนมีปราชญ์ชุมชน แพทย์ทางเลือกที่มีมาตรฐาน ได้นับการอบรมช่วยเพิ่มทางเลือกในการเข้าถึงการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น					
44	สังคมไทยมีทัศนคติที่ดีต่อสมุนไพรไทย ในการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ					
45	วัฒนธรรมความร่วมมือในการดำเนินงานเครือข่ายที่เข้มแข็งทั้งภาครัฐและเอกชน					
ปัจจัยด้านเทคโนโลยี						
46	ความพร้อมของอุปกรณ์ เครื่องมือและเทคโนโลยี จะช่วยส่งเสริมให้เกิดการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรสำหรับผู้สูงอายุ					
47	ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัยทำให้เกิดการเชื่อมโยงภูมิปัญญาชาวบ้านกับองค์ความรู้ในการใช้สมุนไพรสำหรับผู้สูงอายุได้มีประสิทธิภาพ					

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพร เพื่อส่งเสริมสุขภาพ		ระดับความเกี่ยวข้อง				
		น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
48	บุคลากรภาครัฐที่มีความรู้ด้านเทคโนโลยีทำให้เกิดการเผยแพร่องค์ความรู้และภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่หลากหลาย					
49	มีเทคโนโลยีสารสนเทศที่สนับสนุนและอำนวยความสะดวกในการจัดการความรู้เรื่องสมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ					

ข้อเสนอแนะอื่นๆ

.....

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณที่ได้กรุณาให้ความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถาม

แบบประเมิน

การพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดสุโขทัย

คำชี้แจง

1. แบบประเมินคุณภาพของรูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของดัชนีพณฑ์ ของนักศึกษาหลักสูตรปริญญาตรี สาขาวิชา ยุทธศาสตร์การบริหารและการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร เรื่อง การพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อประเมินคุณภาพของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ใน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความเหมาะสม ความถูกต้องครอบคลุม ความเป็นไปได้ และด้านความเป็นประโยชน์

2. แบบประเมินฉบับนี้แบ่งเป็น 2 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 แบบประเมินรูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยแต่ละด้านมีความหมาย ดังนี้

ความเหมาะสม หมายถึง ความเหมาะสมในการนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในท้องถิ่น

ความถูกต้องครอบคลุม หมายถึง ความถูกต้องตามหลักการและครอบคลุมตามองค์ประกอบของการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ความเป็นไปได้ หมายถึง ความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไปประยุกต์ใช้ได้จริง

ความเป็นประโยชน์ หมายถึง ผลของการใช้รูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ สามารถสร้างประโยชน์ให้กับผู้สูงอายุ ครอบครัวและชุมชนตรงกับที่วัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

ตอนที่ 2 ข้อเสนอแนะหรือความคิดเห็นเพิ่มเติม

ผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้กรุณาพิจารณารายละเอียดของเอกสารประกอบการประเมิน การประเมิน และการให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงรูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้มีความสมบูรณ์ เพื่อประโยชน์ต่อการนำไปประยุกต์ใช้ และเพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านเป็นอย่างสูงที่ให้ความอนุเคราะห์มา ณ โอกาสนี้

นายถวิล จอมสืบ

นักศึกษาปริญญาเอก สาขาวิชายุทธศาสตร์การบริหารและการพัฒนา
มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

**ตอนที่ 1 การประเมินความเหมาะสม ความถูกต้องครอบคลุม ความเป็นไปได้
และความเป็นประโยชน์ของรูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพร
เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย**

คำชี้แจง โปรดพิจารณาความเหมาะสม ความถูกต้องครอบคลุม และความเป็น
ประโยชน์ของรูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย
โดยที่ระบุผลการประเมินโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับคุณภาพที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน
มากที่สุด โดยเกณฑ์การประเมิน มีดังนี้

ค่าคะแนน 5 หมายถึง มีความเหมาะสม / มีความถูกต้องครอบคลุม / ความเป็นไปได้
/ มีความเป็นประโยชน์มากที่สุด

ค่าคะแนน 4 หมายถึง มีความเหมาะสม / มีความถูกต้องครอบคลุม / ความเป็นไปได้
/ มีความเป็นประโยชน์มาก

ค่าคะแนน 3 หมายถึง มีความเหมาะสม / มีความถูกต้องครอบคลุม / ความเป็นไปได้
/ มีความเป็นประโยชน์ปานกลาง

ค่าคะแนน 2 หมายถึง มีความเหมาะสม / มีความถูกต้องครอบคลุม / ความเป็นไปได้
/ มีความเป็นประโยชน์น้อย

ค่าคะแนน 1 หมายถึง มีความเหมาะสม / มีความถูกต้องครอบคลุม / ความเป็นไปได้
/ มีความเป็นประโยชน์น้อยที่สุด

รายการ	ระดับความเหมาะสม					ระดับความถูกต้องครอบคลุม					ระดับความเป็นไปได้					ระดับความเป็นประโยชน์				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
3.2 ปัจจัยด้านงบประมาณ (Money) การสนับสนุนงบประมาณอย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกปีจากหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ชุมชนและองค์กรภาคประชาสังคมที่ดูแลงานสาธารณสุขและผู้สูงอายุ อาทิ งานด้านสาธารณสุข โรงพยาบาลประจำจังหวัด/อำเภอ/ตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ให้การสนับสนุนงบประมาณ เครือข่าย/กลุ่ม/องค์กรผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมให้มีการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ควบคุมรณการการทำงานและการขับเคลื่อนการทำงานร่วมกันในรูปแบบของโครงการ/กิจกรรมประจำปีอย่างต่อเนื่อง ก็จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีและปลอดภัย																				
3.3 ปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์ (Material) ปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการสนับสนุนกระบวนการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ แต่ละขั้นตอน ทั้งการการแสวงหาความรู้ การพัฒนาความรู้ การจัดเก็บ เผยแพร่ การใช้ความรู้และการประเมินความรู้ จำเป็นต้องมีอุปกรณ์สนับสนุน อาทิ คอมพิวเตอร์ เครื่องพิมพ์ เครือข่ายอินเทอร์เน็ต และวัสดุอื่น ๆ รวมทั้งวัสดุที่ใช้ในการขยายพันธุ์สมุนไพรหรือเพาะสมุนไพร อาทิ ถุงดำปลูกต้นไม้ ถาดหลุม เมล็ดพันธุ์ กิ่งพันธุ์สมุนไพร จอบ เสียม กรรไกรตัดกิ่งไม้ ปุ๋ยชีวภาพ ฯลฯ																				
3.4. ปัจจัยด้านบริหารจัดการ (Management) การจัดการความรู้เกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงานหลายฝ่าย ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อปจ) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)วิทยาลัยชุมชนสุโขทัย																				

รายการ	ระดับความเหมาะสม					ระดับความถูกต้องครอบคลุม					ระดับความเป็นไปได้					ระดับความเป็นประโยชน์				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
จำเป็นต้องมีการบริหารจัดการที่เน้นการมีส่วนร่วม การปรึกษาหารือ และมีความยืดหยุ่น โปร่งใส เนื่องจากเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับประชาชนหลายกลุ่มทั้งกลุ่ม ผู้สูงอายุ ครอบครัว เครือข่ายหมอยา หมอพื้นบ้าน บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เครือข่ายอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ที่มีความสนใจที่ความเชื่อมั่นในสรรพคุณของ สมุนไพรภูมิปัญญาท้องถิ่นและความเสียสละที่จะทำงาน เพื่อสังคม ชุมชน ท้องถิ่น																				
องค์ประกอบที่ 4 กระบวนการ (Process) 4.1 การสร้างการมีส่วนร่วม เป็นขั้นตอนแรกที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการสร้างรับรู้ให้กับชุมชน/ท้องถิ่น โดยขั้นตอนนี้ควรเริ่มต้นจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแล เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ ในชุมชน/ท้องถิ่นในการรับมือกับสถานการณ์ผู้สูงอายุที่เพิ่มจำนวนขึ้นในครอบครัว ชุมชน และท้องถิ่น เพื่อชี้แจง ความเข้าใจ และการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกันเกี่ยวกับการนำกระบวนการจัดการความรู้ (Knowledge Management) มาใช้ในการส่งเสริมการใช้สมุนไพรสอดคล้องกับสภาพ ปัญหาการดูแลผู้สูงอายุและสอดคล้องกับบริบทด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ บริบททางสังคมและวัฒนธรรมของท้องถิ่น																				
4.2 การบ่งชี้ความรู้ เป็นการศึกษาและสำรวจความรู้และภูมิปัญญาเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อพัฒนาเป็นหัวข้อความรู้ (Domain Knowledge) หรือชุดความรู้ในการใช้สมุนไพรที่เป็นประโยชน์กับผู้สูงอายุในชุมชน โดยพิจารณาจากสถานการณ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน ตำรับยาพื้นบ้าน ตำรับยาสมุนไพร ตลอดจนเมนูอาหารท้องถิ่นสมุนไพรเพื่อสุขภาพ ฯลฯ																				

รายการ	ระดับความเหมาะสม					ระดับความถูกต้องครอบคลุม					ระดับความเป็นไปได้					ระดับความเป็นประโยชน์				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
4.3 ด้านการแสวงหาความรู้ เป็นการแสวงหาแหล่งความรู้ เป็นการศึกษาและค้นหาคำถามและความรู้และภูมิปัญญาการใช้ใช้สมุนไพรจากแหล่งความรู้ที่เกิดจากการสืบทอดภูมิปัญญาผ่านการเรียนรู้และประสบการณ์การใช้จนกลายเป็นความรู้ฝังลึก (Tacit Knowledge) ของผู้รู้หมอชาวมอญพื้นบ้าน หมอสมุนไพร ปราศญ์ชาวบ้าน ผู้สูงอายุและคนในชุมชน และการแสวงหาความรู้จากองค์ความรู้ที่มีการบันทึกความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเป็นลายลักษณ์อักษร (Explicit Knowledge) ของหน่วยงานองค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชนเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาและการดูแลสุขภาพ																				
4.4 ด้านการแลกเปลี่ยนความรู้ (Share and Learn) การแลกเปลี่ยนความรู้คือวิธีการแบ่งปันความรู้จากบุคคลในชุมชน อาทิ หมอชาวมอญ หมอสมุนไพร ปราศญ์และเครือข่ายผู้ใช้สมุนไพรภายในชุมชนและชุมชนใกล้เคียง ผ่านเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งแบบเป็นทางการ (Formal) อาทิ เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่หน่วยงานในท้องถิ่น หน่วยงานด้านสาธารณสุข เครือข่ายสุขภาพ เครือข่ายผู้สูงอายุ หรือการพูดคุยแลกเปลี่ยนแบบไม่เป็นทางการ (Informal) ภายในท้องถิ่น/ชุมชน โดยการพูดคุยแบบปากต่อปาก การสื่อสารระหว่างบุคคล																				
4.5 ด้านการสร้างความรู้ สำหรับขั้นตอนนี้ เป็นการนำองค์ความรู้ ภูมิปัญญาที่ผ่านการแสวงหาความรู้จากแหล่งความรู้ฝังลึกของตัวบุคคล (Tacit Knowledge) จาก หมอชาวมอญ หมอสมุนไพร ปราศญ์ชาวบ้าน ความรู้ที่มีการเปิดเผยหรือบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร (Explicit Knowledge) จากหนังสือ ตำรา แหล่งความรู้จากสื่อออนไลน์ เพื่อร่วมกันสกัดความรู้และพัฒนาเป็น																				

รายการ	ระดับความเหมาะสม					ระดับความถูกต้องครอบคลุม					ระดับความเป็นไปได้					ระดับความเป็นประโยชน์				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
การดูแลและส่งเสริมสุขภาพให้มีความแข็งแรงได้อย่างปลอดภัย หากผู้สูงอายุมีความแข็งแรง มีความสุขก็จะสามารถดูแลและพึ่งพาตนเองได้ ซึ่งมีส่วนในการช่วยสร้างเสริมสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม เพื่อให้กับผู้สูงอายุให้ดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรี และยังสามารถลดภาระการดูแลผู้สูงอายุให้กับคนในครอบครัว																				
7.1.2 ผู้สูงอายุต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการความรู้ มีทักษะในการแสวงหาความรู้ทั้งภายในชุมชน และแหล่งความรู้จากสื่อ สามารถมีการจัดเก็บความรู้ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การถ่ายทอดและใช้ความรู้ และประเมินตรวจสอบความรู้การใช้สมุนไพรในการดูแลรักษา และการส่งเสริมสุขภาพให้กับตนเอง ครอบครัว เพื่อนบ้าน และเครือข่ายผู้สูงอายุ ภายในและภายนอกชุมชน																				
7.2 ครอบครัว บุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้องมีความรู้ ความเข้าใจ และมีความเชื่อมั่นในสรรพคุณของสมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้แข็งแรง ช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านการดูแลรักษา มีความสัมพันธ์ที่ดีและการสื่อสารทางบวกภายในครอบครัว รับฟังซึ่งกันและกัน เกิดความใกล้ชิดสนิทสนม ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข จิตใจแจ่มใส มีสุขภาพร่างกายที่ดี สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรีและมีความสุข																				
7.3 หน่วยงานภาครัฐ 7.3.1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุโขทัย (อบจ.) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น วิทยาลัยชุมชนสุโขทัย มินิโยบาย โครงการและงบประมาณในการสนับสนุนการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในระดับท้องถิ่นและชุมชน																				

รายการ	ระดับความเหมาะสม					ระดับความถูกต้องครอบคลุม					ระดับความเป็นไปได้					ระดับประโยชน์				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
7.3.2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) มีนโยบาย แผนงาน/โครงการ สนับสนุนให้ครอบครัวและชุมชนมีการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ผ่านกระบวนการจัดการความรู้การใช้สมุนไพร จากความรู้ท้องถิ่น ความรู้ชาวบ้านของปราชญ์สมุนไพรพื้นบ้าน หมอพื้นบ้าน มีการแลกเปลี่ยนความรู้ จัดเก็บความรู้ และถ่ายทอดองค์ความรู้ในการใช้สมุนไพรในการส่งเสริมสุขภาพให้กับเครือข่าย/ชมรมผู้สูงอายุระดับชุมชน นำไปประยุกต์ใช้ เพื่อให้ผู้สูงอายุและครอบครัวสามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ																				
7.3.3 หน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ปฏิบัติการของโรงพยาบาล/สาธารณสุขจังหวัด/อำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพสต.) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ได้แก่ เทศบาล อบต. ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน มีการบูรณาการความร่วมมือกับผู้สูงอายุ ครอบครัว และชุมชน เพื่อส่งเสริมการใช้สมุนไพรส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ																				
7.3.4 มีแหล่งเรียนรู้สมุนไพร ที่มีการเพาะปลูกสมุนไพร มีองค์ความรู้และผูู้้รู้ในการถ่ายทอดความรู้ และเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร อาทิ สวนสมุนไพร หรือเป็นแหล่งศึกษาดูงานของ เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ ชาวบ้านในชุมชนและชุมชนใกล้เคียง																				
7.4 ชุมชน 7.4.1 ชาวบ้านในชุมชนมีการใช้สมุนไพรเพื่อการอุปโภคและบริโภคในชีวิตประจำวัน มีการปลูกสมุนไพรและผักพื้นบ้านในบริเวณบ้านและชุมชน อาทิ ผักกิมฉ่าย ผักสวนครัว ที่สามารถนำมาเป็นวัตถุดิบในการทำอาหาร เช่น พริก กระเพรา ข่า ตะไคร้ ใบมะกรูด ตำลึง กระถิน พักทอง ขี้เหล็ก ฯลฯ																				

รายการ	ระดับ ความเหมาะสม					ระดับ ความถูกต้อง ครอบคลุม					ระดับ ความเป็นไปได้					ระดับ ความเป็น ประโยชน์				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
ระดับตำบลและระดับชุมชน และองค์กรภาค ประชาสังคม ได้แก่ การสนับสนุนด้านองค์ความรู้ บุคลากร งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ เทคโนโลยี																				
8.3 ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจเพื่อเป็น แนวทางในการจัดการความรู้การใช้สมุนไพร สำหรับผู้สูงอายุไปประยุกต์ใช้ให้ถูกต้องหลักการ และศาสตร์การแพทย์แผนไทย เพื่อใช้กับตนเอง และครอบครัวได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย																				
8.4 การนำรูปแบบไปใช้ให้เกิดประโยชน์ ควรมีการประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับบริบทชุมชน บริบททางสังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมของ แต่ละชุมชน ที่ส่งผลรูปแบบการจัดการความรู้การใช้ สมุนไพรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ มีการพัฒนา ต่อยอด ผ่านการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พัฒนาและ จัดเก็บความ ตลอดจนถ่ายทอดความรู้ให้ดำเนินไป อย่างต่อเนื่อง																				

ตอนที่ 2 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ ในการปรับปรุงรูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพร
เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านเป็นอย่างสูง

ภาคผนวก ง
ผลการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบสอบถาม

**การพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ
ผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย**

**ตอนที่ 2 สภาพการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
จังหวัดสุโขทัย**

ข้อ	รายการ	คะแนนความคิดเห็น ของผู้เชี่ยวชาญ					ค่า IOC	แปลผล
		1	2	3	4	5		
1. การกำหนดความรู้								
1.1	ท่านมีการดำเนินการวางแผนเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการส่งเสริมสุขภาพตัวท่านอย่างไร	0	1	1	1	1	0.8	ใช้ได้
1.2	ท่านมีเป้าหมาย/การจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพร เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ร่วมกับบุคคลอื่นอย่างไร	0	1	1	1	1	0.8	ใช้ได้
2. การแสวงหาความรู้								
2.1	ท่านมีการแสวงหาความรู้ ที่จำเป็นก่อนการใช้สมุนไพรในการส่งเสริมสุขภาพอย่างไร	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
2.2	ท่านมีการแสวงหาความรู้ในการใช้สมุนไพรจากบุคคลภายในชุมชน กลุ่มใดบ้าง (ตอบมากกว่า 1 ข้อ)	1	1	0	1	1	1	ใช้ได้
2.3	ท่านมีการแสวงหาความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพภายนอกชุมชน จากแหล่งใดบ้าง	1	1	0	1	1	0.8	ใช้ได้
3. การสร้างความรู้								
3.1	ท่านมีวิธีการสร้างความรู้/การรวบรวมความรู้ในการ ใช้สมุนไพรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพอย่างไร	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
3.2	ท่านได้ส่งเสริมให้คนในครอบครัวให้มีความรู้สมุนไพร เพื่อส่งเสริมสุขภาพอย่างไรบ้าง	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้

ข้อ	รายการ	คะแนนความคิดเห็น ของผู้เชี่ยวชาญ					ค่า IOC	แปลผล
		1	2	3	4	5		
4. การจัดเก็บความรู้								
4.1	ท่านมีการจัดเก็บความรู้การใช้สมุนไพรในการส่งเสริมสุขภาพอย่างไร	1	1	0	1	1	0.8	ใช้ได้
4.2	ท่านมีวิธีการจัดเก็บความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพอย่างไร	1	1	0	1	1	0.8	ใช้ได้
5. การแลกเปลี่ยนความรู้								
5.1	ท่านมีการวางแผนแลกเปลี่ยนความรู้การใช้สมุนไพร เพื่อการส่งเสริมสุขภาพเพื่อนบ้าน/ชมรมผู้สูงอายุอย่างไร	0	1	1	1	1	0.8	ใช้ได้
5.2	ท่านมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การใช้สมุนไพรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพอย่างไร	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
5.3	ชมรมผู้สูงอายุและคนในชุมชนมีการติดตามการแลกเปลี่ยน/เรียนรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพอย่างไร	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
5.4	ชมรมผู้สูงอายุและคนในชุมชนร่วมกันปรับปรุงพัฒนาแลกเปลี่ยน/เรียนรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพอย่างไร	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
6. การนำความรู้ไปใช้								
6.1	ชมรมผู้สูงอายุและคนในชุมชนมีการนำความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพไปประยุกต์ใช้อย่างไร	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
6.2	ชมรมผู้สูงอายุและคนในชุมชน มีวิธีการประยุกต์ใช้ ความรู้การใช้สมุนไพรสมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ได้อย่างไร	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
6.3	ชมรมผู้สูงอายุและคนในชุมชน มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการสืบค้นหาข้อมูลการใช้สมุนไพร เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
6.4	ท่านมีการหมุนเวียนแลกเปลี่ยน ความรู้สมุนไพรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพกับคนใกล้ชิดอย่างไร	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้

ข้อ	รายการ	คะแนนความคิดเห็น ของผู้เชี่ยวชาญ					ค่า IOC	แปลผล
		1	2	3	4	5		
6.5	ชมรมผู้สูงอายุและคนในชุมชน มีวิธีการ ประเมินความรู้การใช้สมุนไพรในการส่งเสริม สุขภาพอย่างไร	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
6.6	ชมรมผู้สูงอายุและคนในชุมชน ดำเนินการนำ ความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพไปใช้ อย่างไร	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้

ตอนที่ 3 ปัญหาการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
จังหวัดสุโขทัย

ข้อ	รายการ	คะแนนความคิดเห็น ของผู้เชี่ยวชาญ					ค่า IOC	แปลผล
		1	2	3	4	5		
การกำหนดความรู้								
1	ท่านขาดความสนใจในการแสวงหาความรู้ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุ	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
2	ท่านคิดว่าความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริม สุขภาพสำหรับผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่ไม่จำเป็น	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
3	ท่านไม่เคยเข้ารับการอบรมเรื่องการใช้ สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	0	1	0	1	1	0.6	ใช้ได้
4	ไม่มีเวทีการประชุมหารือ ของภาครัฐและ ชุมชน ในการนำเอาองค์ความรู้ภูมิปัญญาการ ใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
5	นโยบาย/กิจกรรมเพื่อส่งเสริมการใช้สมุนไพร เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของหน่วยงานงาน ระดับจังหวัด/ท้องถิ่น	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
6	กิจกรรมในการส่งเสริมการใช้สมุนไพรในการ ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้

ข้อ	รายการ	คะแนนความคิดเห็น ของผู้เชี่ยวชาญ					ค่า IOC	แปลผล
		1	2	3	4	5		
การแสวงหาความรู้								
7	ขาดการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
8	ขาดการพูดคุยสนทนาเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้การใช้สมุนไพรกับเพื่อนบ้านหรือปราชญ์สมุนไพรในชุมชน	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
9	ในชุมชนยังไม่มีแหล่งเรียนรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
10	หน่วยงานภาครัฐขาดการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุก้นหาข้อมูลและเรียนรู้วิธีการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจากแหล่งเรียนรู้ ทั้งภายในชุมชน และภายนอกชุมชน	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
การสร้างความรู้								
11	ผู้สูงอายุเข้าถึงแหล่งเรียนรู้การใช้สมุนไพรจากออนไลน์ได้ค่อนข้างยาก	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
12	ชุมชนไม่มีการสร้างความรู้หรือนวัตกรรมใหม่ๆ ในเรื่องการใช้สมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ	1	1		1	1	1	ใช้ได้
13	หน่วยงานภาครัฐยังไม่มีการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยน/เรียนรู้ประสบการณ์เพื่อส่งเสริมการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
14	ชมรมผู้สูงอายุในชุมชนยังไม่มีกรสรุปองค์ความรู้/ภูมิปัญญาชุมชนเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
15	หน่วยงานภาครัฐยังไม่มีกรสนับสนุนงบประมาณ เครื่องมือ และบุคลากรเพื่อส่งเสริมให้น้องค์ความรู้/ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้

ข้อ	รายการ	คะแนนความคิดเห็น ของผู้เชี่ยวชาญ					ค่า IOC	แปลผล
		1	2	3	4	5		
16	ชุมชนยังให้ความสำคัญต่อการรักษา รวบรวม ความรู้และประสบการณ์เรื่องสมุนไพรเพื่อ ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
ด้านการจัดเก็บความรู้								
17	ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังไม่ให้ความสำคัญในการจด บันทึกหรือจัดเก็บความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อ ดูแลสุขภาพ	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
18	ชุมชนยังไม่มีมีการรวบรวมและจัดเก็บองค์ ความรู้ หรือภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรของ ชุมชนเพื่อจัดทำเป็นคลังความรู้	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
19	ผู้สูงอายุขาดความรู้และทักษะในการใช้ เทคโนโลยีสมัยใหม่ในการจัดเก็บความรู้ในการ ใช้สมุนไพร	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
20	ความรู้/ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรของชุมชน เป็นองค์ความรู้ที่อยู่ในตัวบุคคล มากกว่าการ จดบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
21	ชุมชนไม่มีสถานที่จัดเก็บองค์ความรู้/ภูมิ ปัญญาการใช้สมุนไพรที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึง ได้ง่าย	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
ด้านการแลกเปลี่ยนความรู้								
22	หน่วยงานภาครัฐขาดการจัดกิจกรรม แลกเปลี่ยน/เรียนรู้องค์ความรู้/ภูมิปัญญาการใช้ สมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพของเครือข่าย ผู้สูงอายุในชุมชน	1	1	1	0	1	0.8	ใช้ได้
23	ยังไม่มีกิจกรรมถ่ายทอดความรู้ /แบ่งปัน ความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพระหว่าง ปราชญ์สมุนไพร/หมอชา กับเครือข่ายผู้สูงอายุ ในชุมชน	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
24	ขาดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการใช้ สมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพระหว่างหน่วยงาน	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้

ข้อ	รายการ	คะแนนความคิดเห็น ของผู้เชี่ยวชาญ					ค่า IOC	แปลผล
		1	2	3	4	5		
	ด้านสาธารณสุขกับ เครือข่ายผู้สูงอายุและ เครือข่ายสุขภาพภายนอก							
25	การจัดกิจกรรมเพื่อให้เกิดการจัดการความรู้ การใช้สมุนไพรในชุมชนยังไม่หลากหลาย	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
26	ขาดการประชาสัมพันธ์ และเผยแพร่ความรู้ การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพอย่าง ต่อเนื่อง	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
ด้านการนำความรู้ไปใช้								
27	ขาดการส่งเสริมและการสร้างแรงจูงใจให้ ผู้สูงอายุดูแลสุขภาพด้วยสมุนไพร	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
28	ขาดแกนนำผู้สูงอายุในการนำองค์ความรู้/ภูมิ ปัญญาการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
29	ผู้สูงอายุขาดทักษะกระบวนการจัดการความรู้ และนำผลลัพธ์ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง และผู้อื่น	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
30	หน่วยงานภาครัฐยังไม่มีนโยบาย หรือโครงการ ส่งเสริมให้น้องค์ความรู้/ภูมิปัญญาการใช้ สมุนไพรในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
31	ภาครัฐยังไม่มีการประเมินและติดตามผลการ ใช้สมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้

ตอนที่ 4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ
ผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย

ข้อ	รายการ	คะแนนความคิดเห็น ของผู้เชี่ยวชาญ					ค่า IOC	แปลผล
		1	2	3	4	5		
ปัจจัยภายใน								
ปัจจัยด้านบุคลากร								
1	พ่อแม่ ปู่ ย่า ตา ยาย เป็นผู้ที่มีความสามารถในการถ่ายทอดภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพให้กับลูกหลานในครอบครัวได้เป็นอย่างดี	1	1	1	0	1	0.8	ใช้ได้
2	ท่านมีความเชื่อมั่นในสรรพคุณของสมุนไพรเพื่อใช้ในการดูแล ฟันพุงและส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง	0	1	1	1	1	0.8	ใช้ได้
3	ญาติพี่น้องในครอบครัวมีทัศนคติที่ดีและมีความเชื่อมั่นในสรรพคุณของสมุนไพรในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	0	1	1	1	1	0.8	ใช้ได้
4	ญาติ พี่น้องในครอบครัว มีส่วนในการนำความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร มาใช้ในการดูแลฟันพุงและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	0	1	1	1	1	0.8	ใช้ได้
5	ผู้สูงอายุในชุมชน มีความรู้ ความเข้าใจในการนำสมุนไพรมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพเป็นอย่างดี	0	1	1	1	1	0.8	ใช้ได้
6	ผู้สูงอายุในชุมชนมีการใช้สมุนไพรเพื่อดูแลฟันพุงและส่งเสริมสุขภาพ	0	1	0	1	1	0.6	ใช้ได้
7	หน่วยงานด้านสาธารณสุขในชุมชน มีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุใช้สมุนไพรในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพ	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
8	ในชุมชนมีปราชญ์ชาวบ้าน ที่มีความรู้เรื่องสมุนไพรพร้อมที่จะเป็น ผู้ถ่ายทอดความรู้/ภูมิปัญญาให้กับผู้สูงอายุใช้สมุนไพรในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพ	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้

ข้อ	รายการ	คะแนนความคิดเห็น ของผู้เชี่ยวชาญ					ค่า IOC	แปลผล
		1	2	3	4	5		
9	ในชุมชนมีกลุ่ม/ชมรมที่เก็บรวบรวมภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
ปัจจัยด้านงบประมาณ								
10	ชุมชน/ชมรมผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐในการจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
11	ชุมชน/ชมรมผู้สูงอายุมีการระดมทุน และแสวงหางบประมาณเพื่อร่วมสนับสนุน ส่งเสริมให้นำสมุนไพรมาใช้ในการส่งเสริมและดูแลสุขภาพ	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
12	ชุมชน/ชมรมผู้สูงอายุมีการวางแผนการใช้จ่ายงบประมาณการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสมทุก ๆ ปี	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
13	ชุมชน/ชมรมผู้สูงอายุมีการกำกับ ติดตาม การใช้งบประมาณเพื่อจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
14	งบประมาณมีส่วนทำให้งานกิจกรรมส่งเสริมการใช้สมุนไพรเพื่อดูแล ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนให้ประสบความสำเร็จ	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
15	ชุมชน/ชมรมผู้สูงอายุมีการจัดระบบควบคุมงบประมาณในการจัดกิจกรรมการจัดการความรู้ที่โปร่งใสตรวจสอบได้	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
16	การใช้สมุนไพรพื้นบ้านสามารถลดค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในครอบครัวและในชุมชน	0	1	1	1	1	0.8	ใช้ได้
ปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์								
17	การใช้สมุนไพรพื้นบ้านสามารถลดค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในครอบครัวและในชุมชน	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้

ข้อ	รายการ	คะแนนความคิดเห็น ของผู้เชี่ยวชาญ					ค่า IOC	แปลผล
		1	2	3	4	5		
18	ชุมชน/ชมรมผู้สูงอายุ	1	0	1	1	0	0.6	ใช้ได้
19	คอมพิวเตอร์ มีความจำเป็นอย่างยิ่ง ในการ ค้นคว้าหาความรู้/ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพร เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
20	ชุมชน/ชมรมผู้สูงอายุมีสถานที่จัดเก็บข้อมูล องค์ความรู้และภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรใน ชุมชน	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
21	ชุมชน/ชมรมผู้สูงอายุมีข้อมูลสารสนเทศ เกี่ยวกับองค์ความรู้ และภูมิปัญญาการใช้ สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมต่อการ ถ่ายทอดความรู้ทางสื่อออนไลน์	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
22	ชุมชน/ชมรมผู้สูงอายุมีการบริหารจัดการวัสดุ และอุปกรณ์เพื่อนำมาใช้ในการจัดการความรู้ เรื่องสมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
ด้านการบริหารจัดการ								
23	ชุมชน/ชมรมผู้สูงอายุ มีคณะกรรมการ ดำเนินงานเกี่ยวกับการส่งเสริมการใช้สมุนไพร เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
24	ชุมชน/ชมรมผู้สูงอายุ มีการมอบหมายงานการ จัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริม สุขภาพผู้สูงอายุที่ เหมาะสมกับศักยภาพของ สมาชิก	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
25	ชุมชน/ชมรมผู้สูงอายุ มีการประสานงานและ สื่อสารอย่างชัดเจน ในการจัดการความรู้ใน การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
26	ชุมชน/ชมรมผู้สูงอายุเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุใน ชุมชนร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้ สมุนไพรในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพ	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้

ข้อ	รายการ	คะแนนความคิดเห็น ของผู้เชี่ยวชาญ					ค่า IOC	แปลผล
		1	2	3	4	5		
27	ชุมชน/ชมรมผู้สูงอายุ มีการใช้สื่อ ประชาสัมพันธ์งาน/กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการ ส่งเสริมการใช้สมุนไพรในการดูแลและส่งเสริม สุขภาพอย่างทั่วถึงและเหมาะสม	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
28	ชุมชน/ชมรมผู้สูงอายุ มีการบริหารจัดการองค์ ความรู้/ภูมิปัญญา การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริม สุขภาพของผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพ	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
29	ชุมชน/ชมรมผู้สูงอายุ มีการติดตามและ ประเมินผลการถ่ายทอดความรู้และการใช้ ประโยชน์จากสมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพของ ผู้สูงอายุ	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
ปัจจัยด้านกฎหมาย การเมือง								
30	หน่วยงานภาครัฐมีนโยบาย ยุทธศาสตร์การ ดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุการแพทย์ทางเลือก และการใช้สมุนไพร	1	1	1	0	1	0.8	ใช้ได้
31	นโยบายของจังหวัดสุโขทัย “เป็นเมืองสุขภาพ ดีบนวิถีไทย” ช่วยส่งเสริมให้มีการการใช้ สมุนไพรไทยในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
32	นโยบายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุน การดูแลผู้สูงอายุ	1	1	1	0	1	0.8	ใช้ได้
33	หน่วยงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ มีโครงการ หรือกิจกรรมการส่งเสริมการใช้สมุนไพรไทยใน การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
34	กลุ่ม/ชมรมผู้สูงอายุในระดับจังหวัด/อำเภอ/ ตำบล ได้รับการสนับสนุนให้จัดทำโครงการ/ กิจกรรมอบรมให้ความรู้การใช้สมุนไพรไทยใน การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้

ข้อ	รายการ	คะแนนความคิดเห็น ของผู้เชี่ยวชาญ					ค่า IOC	แปลผล
		1	2	3	4	5		
35	หน่วยงานด้านสาธารณสุขในชุมชนมีการบูรณาการความร่วมมือกับชุมชนในการจัดกิจกรรมเพื่อฝึกอบรม ฝึกทักษะในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยสมุนไพร	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
ปัจจัยภายนอก								
ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ								
36	พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดฯ มีการจัดสรรงบประมาณสำหรับการส่งเสริมการใช้สมุนไพรเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
37	กระทรวงสาธารณสุข สปสช. มีการจัดสรรงบประมาณสำหรับการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ และการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างเพียงพอเหมาะสม	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
38	องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีการสนับสนุนงบประมาณในเรื่องการใช้สมุนไพรในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
39	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการสนับสนุนงบประมาณในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
ปัจจัยด้านสังคม								
40	ชุมชนมีวัฒนธรรมในการให้ความเคารพ นับถือผู้สูงอายุในชุมชน	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
41	องค์กรต่าง ๆ ให้การสนับสนุน ส่งเสริมความเข้มแข็งของผู้สูงอายุ และชมรมผู้สูงอายุ	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
42	มีเครือข่ายที่ให้การสนับสนุนที่เข้มแข็งของผู้สูงอายุทั้งในระดับประเทศ เขต จังหวัด และตำบล	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้

ข้อ	รายการ	คะแนนความคิดเห็น ของผู้เชี่ยวชาญ					ค่า IOC	แปลผล
		1	2	3	4	5		
43	ชุมชนมีปราชญ์ชุมชน แพทย์ทางเลือกที่มีมาตรฐาน ได้รับการอบรมช่วยเพิ่มทางเลือกในการเข้าถึงการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
44	สังคมไทยมีทัศนคติที่ดีต่อสมุนไพรไทย ในการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
45	วัฒนธรรมความร่วมมือในการดำเนินงานเครือข่ายที่เข้มแข็งทั้งภาครัฐและเอกชน	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
ปัจจัยด้านด้านเทคโนโลยี								
46	ความพร้อมของอุปกรณ์ เครื่องมือและเทคโนโลยี จะช่วยส่งเสริมให้เกิดการจัดการความรู้ในการใช้สมุนไพรสำหรับผู้สูงอายุ	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
47	ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัยทำให้เกิดการเชื่อมโยงภูมิปัญญาชาวบ้านกับองค์ความรู้ในการใช้สมุนไพรสำหรับผู้สูงอายุได้มีประสิทธิภาพ	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
48	บุคลากรภาครัฐที่มีความรู้ด้านเทคโนโลยีทำให้เกิดการเผยแพร่องค์ความรู้และภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่หลากหลาย	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
49	ภาครัฐและภาคประชาสังคมให้การสนับสนุนเทคโนโลยีสารสนเทศและอำนวยความสะดวกในการจัดการความรู้เรื่องสมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้

ภาคผนวก จ
ภาพประกอบการวิจัย

การสัมมนากลุ่ม (Focus Group)
เรื่อง สภาพ ปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้
ในการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย
วันที่ 25 มิถุนายน พ.ศ.2566 ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกล้วย
อำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย



การประชุมเชิงปฏิบัติการ (work shop)



การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ (Connoisseurship)



ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ - สกุล	นายถวิล จอมสืบ
วัน เดือน ปีเกิด	28 พฤษภาคม 2487
ที่อยู่ปัจจุบัน	22/11 ถนนจรดวิถีถ่อง ซอยเทศบาลตำริ 2 ตำบลธานี อำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2511	ประกาศนียบัตร สาขาวิชาพนักงานอนามัย วิทยาลัยสาธารณสุขสิรินธร สถาบันพระบรมราชชนก จังหวัดชลบุรี
พ.ศ. 2542	ศิลปศาสตรบัณฑิต โปรแกรมวิชาการพัฒนาชุมชน สถาบันราชภัฏพิบูลสงคราม
พ.ศ. 2547	ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชายุทธศาสตร์การบริหารและการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม
พ.ศ. 2568	ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชายุทธศาสตร์การบริหารและการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร
ตำแหน่งปัจจุบัน	ข้าราชการบำนาญ สังกัด สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสุโขทัย ผู้เคยดำรงตำแหน่งสาธารณสุขอำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย