

ประสิทธิผลของการมีส่วนร่วมในงานแพทย์แผนไทย ของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) อำเภอเรณูนคร จังหวัดนครพนม

ชมเชย เมืองแสน*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการมีส่วนร่วมในงานแพทย์แผนไทยของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) อำเภอเรณูนคร จังหวัดนครพนม โดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (A-I-C) การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลสองครั้ง (one-group pre and post test design) กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ตำบลนาขาม อำเภอเรณูนคร จังหวัดนครพนม จำนวน 40 คน เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถามความรู้เรื่องสมุนไพรและการแพทย์แผนไทย ความคิดเห็นเกี่ยวกับงานแพทย์แผนไทย การมีส่วนร่วมในงานแพทย์แผนไทย ก่อนและหลังการทดลอง และเชิงคุณภาพด้วยการสนทนากลุ่ม (Focus group) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ข้อมูลเชิงปริมาณใช้ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ทดสอบสมมติฐานใช้ Paired Sample t-test

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 52.5 มีอายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 32.5 สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 77.5 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 45.0 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 77.5 มีรายได้ต่ำกว่าเดือน 5,000 บาท ร้อยละ 77.5 ส่วนใหญ่เคยใช้สมุนไพรและการแพทย์แผนไทยในการ

ดูแลสุขภาพ ร้อยละ 70 สมุนไพรที่นำมาใช้ส่วนใหญ่ปลูกเอง ร้อยละ 70 การได้รับข่าวสารความรู้เรื่องสมุนไพรและการแพทย์แผนไทยจากเพื่อนบ้านหรือญาติ ร้อยละ 62.5 หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้เรื่องสมุนไพรและการแพทย์แผนไทยความคิดเห็นเกี่ยวกับงานแพทย์แผนไทยและการมีส่วนร่วมในงานแพทย์แผนไทย เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) จากการสนทนากลุ่ม (Focus group) หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีการดำเนินงานแพทย์แผนไทยในชุมชนที่เป็นรูปธรรม โดยเริ่มต้นจากกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมทำให้เกิดกิจกรรมด้านแพทย์แผนไทยในชุมชน เช่น การให้ความรู้ด้านสมุนไพร การอนุรักษ์สมุนไพรและป่าไม้ การส่งเสริมให้ใช้สมุนไพรในครอบครัว เป็นต้น

ดังนั้น ควรจะได้ขยายผลหรือประยุกต์ใช้แนวทางการจัดการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนางานแพทย์แผนไทยสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในพื้นที่อื่นๆ หรือแกนนำกลุ่มต่างๆ เช่น ผู้นำชุมชนหรือหมอพื้นบ้าน และมีการติดตามประเมินผลหลังการจัดการแบบมีส่วนร่วมในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) รวมถึงให้คำแนะนำและเป็นพี่เลี้ยงให้กับผู้ที่เป็นแกนนำด้านแพทย์แผนไทยในชุมชน เมื่อไปปฏิบัติจริงในพื้นที่และกระตุ้นให้มีการดำเนินงานส่งเสริมการใช้สมุนไพรและการแพทย์แผนไทยในชุมชนอย่างต่อเนื่องและก้าวหน้าต่อไป

* นักวิชาการสาธารณสุข 8 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม



Abstract

This survey research aimed to study people's herb utilization at Phu Lanka National Park and to study conservation management in the park by the staff was conducted during November 2007 to March 2008. The samples for this study, 316 people and 36 government staff which consisted of local government staff, health personnel and staff at the national park, were purposively randomized. Content validated structured and non-structured questionnaires were used in the groups. The data were analyzed by descriptive statistics and qualitative analysis.

From this study, the researcher found that most of the 316 people were male (69.3 percent). Average age was 49.9 years. Most of the group was elementary graduation (81.9 percent), farmers (73.4 percent), under 5,000 baht income per month (66.8 percent), inherited settlement (77.8 percent), over-7-year dwelling (97.2 percent), gathering products from the forest (87.0 percent), collecting herbs (82.0 percent) and hunting (37.2 percent). Most of the collected herbs were used for healing (85.1 percent). Herbs were collected partially (76.3 percent) so they can continue growing. The people saw difference between the past and the present richness of Phu Lanka National Park, man-made resource depletion (79.4 percent), knowing rule and regulation of the park (67.7 percent). The government staff saw the people's exploitation in many ways: finding for food, taking some small trees for handicraft work and hunting wild animals. In addition the staff considered that the people lacked environmental conscious, regulation establishment participation, law knowing. Though the staff used to publicize laws for the people on the park exploitation. The laws were hardly enforced. The park staff kept surveillance of forest encroachment, wildlife hunting, and forest fire. The laws were established without people's participation. There were two situations under law enforcement- people violation and the staff violation and

participation lacking. There was no committee or working group for the park development plan. The Phu Lanka National Park staff expected to see earnest conservation, rich and beautiful park, efficient natural resource exploitation, reducing destruction, a place for herb studying. The staff suggested building people's environmental conscience, stakeholder participation, budget allocation for tourism development at Tad Kham Fall and Tad Pho fall, reservoirs for summer.

บทนำ

การแพทย์แผนไทยโดยสถานะในสังคมโลก คือการแพทย์ทางเลือกแขนงหนึ่ง สำหรับคนไทย และประเทศไทย การแพทย์แผนไทยเป็นภูมิปัญญาของชาติเป็นเอกลักษณ์ของชาติจึงได้รับการส่งเสริมเป็นพิเศษ เป็นการแพทย์ทางเลือกที่กฎหมายรับรอง เป็นการประกอบโรคศิลปะที่กฎหมายรับรองว่าเป็นการประกอบโรคศิลปะทางเลือกแขนงเดียวที่ได้รับการรับรองอย่างเป็นทางการโดยไม่มีเงื่อนไข (วิชัย โชควิวัฒน์.2550 : 2) ภูมิปัญญาไทยด้านการแพทย์พื้นบ้าน สมุนไพรและการแพทย์แผนไทยเป็นมรดกทางภูมิปัญญาที่มีคุณค่า มีความสำคัญต่อสุขภาพและวิถีของคนไทยโดยเฉพาะในชนบท ชุมชนท้องถิ่น ทำให้ระบบสุขภาพมีความหลากหลาย เข้มแข็ง และพึ่งตนเองได้ นอกจากนี้ การพึ่งตนเองด้านสุขภาพเป็นรากฐานสำคัญในการพัฒนาเศรษฐกิจระดับฐานรากและระดับประเทศให้เข้มแข็ง ทำให้ชุมชนและสังคมไทยเป็นสังคมแห่งภูมิปัญญา อันเป็นทุนทางสังคมที่สำคัญที่สุด ซึ่งยังเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบเศรษฐกิจ อันเป็นรากฐานสำคัญในการจัดการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศตามปรัชญา “เศรษฐกิจพอเพียง”

การดูแลสุขภาพโดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านแบบดั้งเดิมของสังคมไทย ได้มีมาคู่กับสังคมไทยที่มีการส่งเสริมและสืบทอดมาเป็นเวลาอันยาวนาน ซึ่งระบบการดูแลสุขภาพแบบดั้งเดิมนี้นี้ มีการถ่ายทอด ผสมผสาน ความคิดองค์ความรู้ และวิธีการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมอันได้แก่กาย จิต และสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นวิธีการดูแลสุขภาพแบบ



ธรรมชาติไว้ด้วยกันที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม ประเพณี ของท้องถิ่น แต่ในสภาวะปัจจุบันการใช้สมุนไพรและการ แพทย์แผนไทยในการดูแลสุขภาพลดน้อยลง ทั้งนี้เนื่องมา จากวิถีชีวิตสังคมที่เปลี่ยนไป จากสังคมแบบเกษตรกรรม มาเป็นสังคมแบบอุตสาหกรรม กอปรกับการแพทย์ตะวันตกได้เข้ามามีบทบาทในการรักษาพยาบาลมากขึ้น จน ทำให้การใช้สมุนไพรและการแพทย์แผนไทย ค่อยๆ เสื่อม ความนิยมลง ระบบบริการสุขภาพในชุมชน ผู้ที่เป็นแกน นำขับเคลื่อนงานที่สำคัญ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) โดยบุคลากรสาธารณสุขเป็นผู้ส่งเสริมและ สนับสนุนให้ชุมชนสามารถพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพด้วย ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสมุนไพรและการแพทย์แผนไทยทั้งนี้ การมีส่วนร่วมจะเกิดขึ้นได้ดีจะต้องมีแกนนำสุขภาพใน ชุมชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขสามารถทำงานร่วมกัน ได้ โดยมีการตัดสินใจร่วมกันตั้งแต่กระบวนการริเริ่มพัฒนา การวางแผน การดำเนินงานตามกิจกรรม และประเมินผล ตลอดจนผลประโยชน์ที่จะได้รับ

ผู้วิจัยในฐานะที่รับผิดชอบงานด้านการแพทย์ แผนไทย และงานพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน จึงมีความ สนใจ ศึกษาประสิทธิภาพของการมีส่วนร่วมในงานแพทย์ แผนไทย ของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) อำเภอเรณูนคร จังหวัดนครพนม ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีการดำเนินงานแพทย์ แผนไทยครอบคลุมถึงระดับชุมชนมากที่สุดในจังหวัด นครพนม อีกทั้งยังเป็นแหล่งผลิตยาสมุนไพรที่มีคุณภาพ หลายชนิด เพื่อนำเสนอผลการวิจัยต่อผู้เกี่ยวข้อง อันจะ นำไปสู่กระบวนการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานแพทย์ แผนไทย และพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพสูงสุดต่อไป

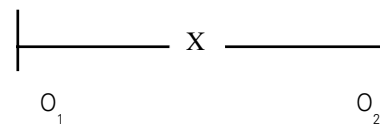
วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความรู้เรื่องสมุนไพรและการ แพทย์แผนไทย ความคิดเห็นเกี่ยวกับงานแพทย์แผนไทย และการมีส่วนร่วมในงานแพทย์แผนไทยของอาสาสมัคร สาธารณสุข (อสม.) ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi- Experimental Research) โดยจัดกิจกรรมการทดลองให้แก่ กลุ่มทดลองและทำการวัดผล 2 ครั้ง (One-group pre and post test design) มีรูปแบบการวิจัย ดังนี้

แผนภูมิการทดลอง



O₁ = การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองโดย ใช้แบบสอบถาม

O₂ = การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองโดย ใช้แบบสอบถามและการสนทนากลุ่ม

X = โปรแกรมการจัดอบรมตามเทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (A-I-C) โดยผู้วิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

กลุ่มทดลองที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ อาสาสมัคร สาธารณสุข คัดเลือกพื้นที่ในการวิจัยแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ได้ตำบลนาขาม อำเภอเรณูนคร จังหวัดนครพนม โดยพิจารณาจากลักษณะความเข้มแข็งขององค์กรชุมชน และความสนใจของชุมชนเกี่ยวกับการดำเนินงานการ แพทย์แผนไทย มีอาสาสมัครสาธารณสุขรับผิดชอบ หลังคาเรือน 10-15 หลังคาเรือน ปฏิบัติงานในหมู่บ้านไม่ น้อยกว่า 6 เดือน และไม่มีการย้ายที่อยู่หรือไปประกอบ อาชีพในพื้นที่อื่นภายในระยะเวลา 6 เดือน กลุ่มตัวอย่างที่ เข้าร่วมกิจกรรมทดลองมีความสมัครใจ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ชนิด คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล การเก็บ ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป



ความรู้เรื่องสมุนไพรและการแพทย์แผนไทย ความคิดเห็นเกี่ยวกับงานแพทย์แผนไทย และการมีส่วนร่วมในงานแพทย์แผนไทย ได้แก่ ด้านการวิเคราะห์สภาพปัญหา การตัดสินใจและวางแผนการดำเนินงาน ด้านการจัดกิจกรรมตามแผน ด้านการประเมินผลการดำเนินงาน ด้านการรับผลประโยชน์ และการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสนทนากลุ่ม (Focus group)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรมการทดลอง คือ โปรแกรมการจัดอบรมตามเทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (A-I-C)

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ทดสอบสมมติฐานใช้ Paired Sample t-test

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรและการแพทย์แผนไทยภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง (n = 40)

ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	df	p-value
\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D			
9.50	1.95	17.13	1.20	-24.161	39	< 0.001*

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานแพทย์แผนไทยในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง (n = 40)

ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	df	p-value
\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D			
37.13	1.82	41.98	1.73	9.100	39	< 0.001*

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลอง 40 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 52.5 มีอายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 32.5 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 77.5 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 45 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 77.5 มีรายได้ต่ำกว่าเดือน 5,000 บาท ร้อยละ 77.5 ส่วนใหญ่ เคยใช้สมุนไพรและการแพทย์แผนไทยในการดูแลสุขภาพ ร้อยละ 70 สมุนไพรที่นำมาใช้ส่วนใหญ่ปลูกเอง ร้อยละ 70 การได้รับข่าวสารความรู้เรื่องสมุนไพรและการแพทย์แผนไทยจากเพื่อนบ้านหรือญาติ ร้อยละ 62.5

2. การเปรียบเทียบความรู้เรื่องสมุนไพรและการแพทย์แผนไทย ความคิดเห็นและการมีส่วนร่วมในงานแพทย์แผนไทยของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลองมีดังนี้



ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของการมีส่วนร่วม จำแนกตามขั้นตอนการมีส่วนร่วมภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง (n = 40)

การมีส่วนร่วม (ด้าน)	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	df	p-value
	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D			
1. การวิเคราะห์สภาพปัญหา การตัดสินใจ และการวางแผน การดำเนินงาน	34.60	2.79	36.85	2.97	-6.747	39	< 0.001*
2. การจัดกิจกรรมตามแผน	31.63	2.56	33.33	2.04	-8.119	39	< 0.001*
3. การประเมินผลการดำเนินงาน	22.43	1.87	24.68	1.72	-9.290	39	< 0.001*
4. การรับผลประโยชน์	26.65	3.32	28.35	2.43	-4.564	39	< 0.001*
5. การมีส่วนร่วมโดยรวม	115.30	5.18	123.20	4.86	-13.559	39	< 0.001*

3. ผลจากการสนทนากลุ่มพบว่าควรมีการสนับสนุนให้ชุมชนมีความรู้ด้านสมุนไพร และเมื่อมีการเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ สามารถดูแลตนเอง ครอบครัวยุติการรักษาเบื้องต้นได้ โดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น และทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นมาใช้ให้เกิดประโยชน์ให้มากที่สุด และเพื่อเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่น มีการอนุรักษ์สมุนไพร โดยเฉพาะอย่างยิ่งการไม่ทำลายป่า มีการปลูกสมุนไพรทดแทน มีศูนย์รวมในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เช่น ศูนย์การเรียนรู้ด้านสมุนไพรและการแพทย์แผนไทยของชุมชนโดยใช้ วัด หรือศาลากลางบ้าน เป็นสถานที่ที่พบปะแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน แนวทางในการดูแลสุขภาพด้วยสมุนไพรและแพทย์แผนไทย ได้แก่ การจัดอบรมแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวด้านการใช้สมุนไพรและการแพทย์แผนไทย การปลูกสมุนไพรในชุมชน โดยที่ชุมชนทำเอง มีการแบ่งคุ่มรับผิดชอบการจัดทำสวนสาคิตสมุนไพร โดยการปลูกที่วัด โรงเรียน สถานเอนามัย ศสมช. การอนุรักษ์แหล่งสมุนไพรไทย การอนุรักษ์ป่าสมุนไพร การพัฒนาป่าชุมชนให้เป็นแหล่งสมุนไพรธรรมชาติ

อภิปรายผล

สรุปผลของการจัดกิจกรรมทดลอง ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) มีความรู้ เรื่องสมุนไพรและการแพทย์แผนไทย ความคิดเห็นและการมีส่วนร่วมในงานแพทย์แผนไทยมากขึ้นกว่าเดิม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของประสิทธิ์ ลีระพันธ์และคณะ(2544) ที่พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีพัฒนาการเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้น และการรับรู้ต่อแนวคิดและหลักการสาธารณสุขมูลฐาน โดยใช้พัฒนาเรื่องเหล่านี้มากกว่ากลุ่มผู้นำชุมชนและประชาชนทั่วไป โดยเฉพาะการรับรู้ต่อแนวคิดและหลักพื้นฐาน ความเชื่อเรื่องการมีส่วนร่วมและการพึ่งตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุข มีมากกว่ากลุ่มผู้นำชุมชนและประชาชนอย่างชัดเจน นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับการศึกษาของสุทิน พลเยี่ยมและจุลพันธ์ สุวรรณ (2550) ซึ่งได้ศึกษาการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนขององค์กรชุมชน พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุข มีส่วนร่วมในการพัฒนางานสุขภาพภาคประชาชนมากกว่าผู้นำชุมชน ทั้งโดยรวมและรายขั้นตอนของการมีส่วนร่วม โดยขั้นตอนวางแผนพัฒนาและ



ขั้นตอนดำเนินการพัฒนามีส่วนร่วมอยู่ในระดับสูง แต่ขั้นตอนริเริ่มการพัฒนา และขั้นตอนประเมินผลการพัฒนา อยู่ในระดับปานกลาง กิจกรรมที่มีส่วนร่วมมากที่สุด คือ การเตรียมการวางแผนพัฒนางาน กิจกรรมที่มีส่วนร่วมน้อยที่สุด คือ การประเมินการพัฒนางานในชุมชนทั้งที่อาจเป็นเพราะในการจัดกิจกรรมการทดลอง ผู้วิจัยรวมทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ ได้กระตุ้นให้อาสาสมัครสาธารณสุขจัดทำแผน โดยวิเคราะห์ปัญหาซึ่งสอดคล้องกับสภาพพื้นที่ และองค์กรชุมชน เนื่องจากพื้นที่อำเภอเรณูนครเป็นชุมชนชาวผู้ไทซึ่งมีการอนุรักษ์ประเพณีวัฒนธรรมดั้งเดิม และมีความเข้มแข็งขององค์กรชุมชน อีกทั้งยังมีภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีการถ่ายทอดและสั่งสมกันมาหลายชั่วอายุคน จึงทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขสามารถดำเนินงานหรือมีแนวคิดในการจัดทำแผนงานโครงการเพื่อสนับสนุนชุมชนให้เกิดการดำเนินงานด้านแพทย์แผนไทยอย่างเป็นรูปธรรม

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1.1 ส่งเสริมให้ประชาชนทุกคนในชุมชนมีความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อถือ และยอมรับในการบริการการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย การ

แพทย์ทางเลือกและการใช้สมุนไพรไทย

1.2 กระจายบริการการแพทย์แผนไทยและการใช้สมุนไพรไทยให้เข้าถึงประชาชนในชุมชน

1.3 กระตุ้นให้มีการใช้บริการการแพทย์แผนไทยหรือประยุกต์ใช้การแพทย์พื้นบ้านไทยและการใช้สมุนไพรให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนในชุมชน

1.4 สนับสนุนให้องค์กรในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนางานแพทย์แผนไทยในชุมชน

1.5 ควรส่งเสริมให้ชุมชนมีบทบาทในการจัดกิจกรรมเพื่อสนับสนุนงานแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในชุมชน โดยการประสานความร่วมมือและสร้างการมีส่วนร่วมในการทำงานระหว่างองค์กรชุมชน แกนนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขและภาครัฐ เพื่อให้ชุมชนมีการดำเนินงานแพทย์แผนไทยอย่างต่อเนื่อง

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาในกลุ่มทดลองกลุ่มเดียว ควรมีการศึกษาในกลุ่มควบคุมเพื่อดูประสิทธิผลของกิจกรรมทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

2.2 ควรมีการศึกษาวิจัยและพัฒนารูปแบบการดำเนินงานแพทย์แผนไทยที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน

บรรณานุกรม

1. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. **หลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) พ.ศ. 2550.** กรุงเทพฯ : บริษัท เติเอชเอ็น จำกัด, 2550.
2. ประสิทธิ์ สิริพันธ์ และคณะ. **การประเมินสองทศวรรษของการสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย.** กรุงเทพฯ : องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, 2544.
3. เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ. **“การวิจัยการแพทย์แผนไทย : ทิศทาง แนวทางการสนับสนุนและการประยุกต์เพื่อใช้ประโยชน์”.** รายงานการประชุม การวิจัยเพื่อพัฒนาการแพทย์แผนไทย. หน้า 1-5 .กรุงเทพมหานคร:โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2537.
4. วิชัย ไชควิวัฒน์. **“นโยบายและทิศทางการพัฒนาการแพทย์แผนไทย ใน พ.ศ.2550 กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก”** การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. 5(1) ; มกราคม-เมษายน, 2550.
5. ศุภชัย จันทสังข์ สุภรณ์ ชุมพลวงศ์ และจิรพร สร้อยสุวรรณ **“การพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในชุมชน”.** สุขภาพภาคประชาชนภาคอีสาน. 22 : พฤศจิกายน 2550 ; 12-28, 2550.
6. สุทิน พลเยี่ยมและจุลพันธ์ สุวรรณ. **“การมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชนในการพัฒนางานสุขภาพภาคประชาชน อำเภอจันทน์ จังหวัดร้อยเอ็ด ปี 2550”** สุขภาพภาคประชาชนอีสาน.22 (พฤศจิกายน) 4-11, 2550.
7. สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. **สมุนไพรมานงานสาธารณสุขมูลฐาน (ฉบับปรับปรุง).** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2542.

