

การจัดการความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน อำเภอบ้านแพรง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
Study about the Knowledge Management of Health for Improvement the Strength of Community in
Banprag District Pranakornsriyutthaya Province

พนศธร อยู่ประเสริฐ
สำนักวิจัยและพัฒนา

สถาบันเทคโนโลยีแห่งอยุธยา 100 หมู่ 5 ตำบลวัดตูม อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 13000
โทรศัพท์ 035-713557-58 ต่อ 17 โทรศัพท์มือถือ 086-3290796 E-mail: thorn_y@hotmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษาเรื่องการจัดการความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชนอำเภอบ้านแพรง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีวัตถุประสงค์ คือ

1. เพื่อศึกษาองค์ความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนที่ส่งผลต่อการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการจัดการความรู้ด้านสุขภาพอนามัยกับความเข้มแข็งของชุมชน

เครื่องมือวิจัย คือ ชุดความรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 13 ชุด และแบบประเมินความรู้ด้านการดูแลสุขภาพประชากรให้แก่อำเภอบ้านแพรง และกลุ่มตัวอย่าง คืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 27 หมู่บ้านๆ ละ 2 คน รวม 54 คน จาก 5 ตำบลของอำเภอบ้านแพรง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ค่าความแปรปรวน (ANOVA) ค่าสหสัมพันธ์ (Correlation) และค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณ (Regression) ผลการวิจัยพบว่า

1. องค์ความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน ส่งผลต่อการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเรียงลำดับความสำคัญ ดังต่อไปนี้ ความต้องการพลังงาน 28 เคล็ดลับ กินปลาเพื่อสุขภาพ อาหารกับสุขภาพ การออกกำลังกาย วิธีดูแลการออกกำลังกายและอาหาร วิธีดูแลสุขภาพกายและจิต เรียนรู้โรคที่พบกันมาก สุขภาพกับการออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพกายและจิตตนเอง สายตาสดใส และการดูแลฟัน

2. การจัดการความรู้ด้านสุขภาพอนามัยมีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งของชุมชนในระดับมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ผลการวิจัยนี้เป็นประโยชน์แก่ชุมชนมากควรขยายผลไปยังชุมชนอื่นๆต่อไป

คำสำคัญ: การจัดการความรู้ด้านสุขภาพ การเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน

Abstract

Study about the Knowledge Management of Health for Improvement the Strength of Community in Banprag District, Pranakornsriyutthaya Province.

The objectives were as follows:

1. To study the knowledge holistic of people health that affects to the strength improvement for community.

2. To study the relation between the knowledge management of health and the community strength.

The research tools were the 13 sets of health knowledge, the assessment forms about the knowledge for keeping people health in Banprag District, including the sample group who were public health volunteers 2 persons from each village amount 27 villages, total 54 persons in Banprag District by using specially sampling

The data analysis performed by using the statistical method. They were the average value (\bar{X}), standard deviation (S.D.), variable value (ANOVA), correlation value, and regression value.

The result of research revealed

1. The health knowledge holistic assisted the strength improvement to community at statistically significant by important sorting of issues that were the energy need, knowing 28 tricks, eating fishes for health, food and health, exercise, care method of exercise and food, care method of body health and mind health, study about the prevalent diseases, health and exercise, bright eyesight, and care of teeth.

2. Knowledge management of health had the relation with community strength in the high level at statistically significant level.001

The result of this research was the most benefit to community therefore it should be expanded this result to other communities for their benefit

Keywords: Knowledge Management of health, Improvement of strength for community.

1. บทนำ

ชุมชนเป็นแหล่งรวมของประชาชนที่มีวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ในแต่ละชุมชนมีลักษณะแตกต่างกัน ตามสภาพภูมิประเทศและสิ่งแวดล้อมชุมชนเมืองมีลักษณะแตกต่างกับชุมชนชนบท โดยเฉพาะอย่างยิ่งชุมชนในชนบทมีความใกล้ชิดผูกพันไปมาหาสู่กันเป็นกิจนิสัย ซึ่งเป็นจุดแข็งของชุมชนชนบทที่ชุมชนในเขตเมืองไม่มี จึงควรสร้างชุมชนชนบทให้มีความเข้มแข็งพึ่งพาตนเองได้ ในบริบทของวัฒนธรรมและวิถีชีวิต โดยสร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้ การพึ่งพาตนเองและการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในทุกๆด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้ความสำคัญด้านสุขภาพ อนามัยในการป้องกันมากกว่าการรักษา

กระทรวงสาธารณสุข [1] ได้กล่าวถึง วิธีการช่วยให้ประชาชนเกิดความรู้และเรียนรู้วิธีการจัดการความรู้เพื่อนำความรู้ที่นำมาช่วยพัฒนาสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชนให้เกิดสุขภาพที่ดีถ้วนหน้า ส่งผลให้ประชาชนเกิดพลังความสามารถในการประกอบอาชีพและการทำมาหากิน ประเทศชาติก็จะเจริญก้าวหน้าอย่างยั่งยืนถาวรตลอดไป

การจัดการความรู้ด้านสุขภาพ เป็นแนวทางหนึ่งที่เชื่อมั่นได้ว่าจะสามารถให้ความรู้แก่ประชาชนได้อย่างเป็นรูปธรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเข้ามาช่วยในกระบวนการจัดการความรู้ซึ่งบุคคลดังกล่าวมีพื้นฐานจากการฝึกอบรมมาแล้ว มีความรู้และทักษะเพียงพอในการต่อยอดองค์ความรู้และสามารถเข้าไปถ่ายทอดแก่บุคคลอื่นได้ รวมทั้งการสร้างเครือข่ายสุขภาพในชุมชนต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การศึกษาเรื่องการจัดการความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชนมีวัตถุประสงค์ดังนี้

1. เพื่อศึกษาองค์ความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนที่ส่งผลต่อการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ขององค์ความรู้ด้านสุขภาพกับความเข้มแข็งของชุมชน

3. แนวคิด ทฤษฎี กรอบแนวคิดการวิจัยและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเกี่ยวกับการจัดการความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชนทบทวนเอกสารของความรู้ที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. ความหมายของการจัดการความรู้
2. ความสำคัญของการจัดการความรู้
3. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน
4. องค์การแห่งการเรียนรู้
5. ยุทธศาสตร์การพัฒนาาระบบสุขภาพ
6. รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพ
7. บทบาทของเจ้าหน้าที่สุขภาพต่อการส่งเสริมสุขภาพ
8. บทบาทของประชาชนในชุมชน
9. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ตารางที่ 1 รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืนร่วมกับองค์กรที่เกี่ยวข้องในชุมชน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.)		
องค์กรอื่นที่เกี่ยวข้องกับชุมชน	ปัญหาของชุมชน	การจัดการ และ การดำเนินงานของชุมชน
1. องค์กรรัฐ 2. องค์กรเอกชน	1. องค์กรชุมชนด้านสุขภาพ 2. ด้านเศรษฐกิจ 3. ด้านสังคม	1. ด้านสิ่งแวดล้อม การสร้างทีมงาน 2. การระบุปัญหา และสร้าง ความตระหนักของชุมชน 3. การวางแผนร่วมกัน ระหว่าง รพ.สต. กับชุมชน 4. การดำเนินการของชุมชน 5. การประเมินผล และการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

ซึ่งระบบการจัดการความรู้ที่ได้มาตรฐานประกอบด้วย

- 1) ความสอดคล้องกับระบบที่มีอยู่เดิม
- 2) เน้นการแก้ปัญหาได้จริง
- 3) นำไปใช้ได้ครอบคลุมทั้งองค์กร
- 4) เน้นการปฏิบัติจริง
- 5) มีเครื่องมือที่เหมาะสมโดยมีกระบวนการจัดการความรู้คือ การสร้างความรู้เก็บรวบรวมความรู้ และการใช้ความรู้ให้เป็นประโยชน์ โดยมีโครงสร้างและวิเคราะห์ความรู้เพื่อนำไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพ Barnes [2]

อดุลย์ วังศรีคุณ [3] ได้ศึกษาการสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนที่ทำให้ชุมชนเข้มแข็ง: การวิจัยเชิงชาติพันธุ์ วรรณ อภิมาน ผลงานวิจัย 1) ลำดับขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนที่ทำให้ชุมชนเข้มแข็ง ประกอบด้วยลำดับขั้นตอน 7 ประการ คือ ชุมชนรับรู้และตระหนักในปัญหา สมาชิกชุมชนร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา สมาชิกชุมชนร่วมกันแสวงหาและเลือกแนวทางแก้ปัญหา สมาชิกชุมชนร่วมกันดำเนินการ สมาชิกชุมชนร่วมกันประเมินผลการดำเนินการ

4. วิธีดำเนินงาน

การสร้างเสริมชุมชนให้เข้มแข็งด้วยการให้ความรู้ผ่านกระบวนการเรียนรู้อย่างเป็นระบบในรูปแบบที่เป็นทางการและง่ายต่อการปฏิบัติ จึงเป็นแนวทางที่เหมาะสมกับการเรียนรู้ของชุมชน

4.1 **กิจกรรมที่ 1** สัมมนากลุ่มระดมสมองหาปัญหาความต้องการของชุมชนด้านสุขภาพ มีผู้เข้าร่วมสัมมนาจำนวน 54 คน จาก 27 หมู่บ้านๆ ละ 2 คน ใน 5 ตำบลของอำเภอบ้านแพรง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง

การดำเนินการ กลุ่มผู้เข้าร่วมสัมมนาจำนวน 54 คน จึงได้แบ่งกลุ่มเป็น 9 กลุ่ม ๆ ละ 6 คน ในแต่ละกลุ่มเลือกประธานกลุ่มจำนวน 1 คน และเลขานุการกลุ่ม จำนวน 1 คน ให้แต่ละกลุ่มระดมความคิดเห็นใน 2 เรื่องให้ได้มากที่สุด คือ 1) ปัญหาสุขภาพและอนามัยในครอบครัว 2) ความต้องการด้านสุขภาพและอนามัยในครอบครัว แล้วให้แต่ละกลุ่มรายงานผลข้อมูลที่ได้ต่อที่ประชุม หลังจากนั้นผู้ดำเนินการนำข้อมูลที่ได้จากทุกกลุ่มนำมาร่วมกันวิเคราะห์ความถูกต้องเหมาะสมและเป็นไปได้

4.2 **กิจกรรมที่ 2** คณะผู้วิจัยประชุมสัมมนาปฏิบัติการจัดการชุดเครื่องมือองค์ความรู้และกิจกรรม เพื่อใช้ในกระบวนการจัดการความรู้ด้านสุขภาพ โดยนำประเด็นปัญหาและความต้องการของกลุ่มเป้าหมายมาพิจารณาและกลุ่มตามความต้องการ และได้ชุดการจัดองค์ความรู้จำนวน 13 ชุด รวมทั้งบริหารจัดการองค์ความรู้ (พิเศษ) อีก 1 ชุด ดังต่อไปนี้

- ชุดที่ 1 หลัก 8 ประการของการดูแลรักษาสุขภาพ
- ชุดที่ 2 การดูแลสุขภาพของตนเอง
- ชุดที่ 3 อาหารกับสุขภาพ
- ชุดที่ 4 กินปลาเพื่อสุขภาพ สารอาหาร – เส้นใยสุขภาพ
- ชุดที่ 5 วิธีดูแลรักษาสุขภาพด้วยผักและผลไม้
- ชุดที่ 6 สายตาสดใสด้วยวิตามินเอสูงจากการดื่มนม
- ชุดที่ 7 การดูแลรักษาสุขภาพฟันและเหงือก
- ชุดที่ 8 ความต้องการพลังงานและสารอาหารของผู้สูงอายุ
- ชุดที่ 9 เผย 28 เคล็ดลับยาสมุนไพรรักษาโรค
- ชุดที่ 10 วิธีดูแลรักษาสุขภาพด้วยอาหารและออกกำลังกาย
- ชุดที่ 11 เรียนรู้โรคที่พบบ่อยมาก
- ชุดที่ 12 สุขภาพ การออกกำลังกาย
- ชุดที่ 13 การออกกำลังกาย
- ชุดที่ 14 (ชุดพิเศษ)

การบริหารจัดการความรู้ในกลุ่ม เช่น

1. ควบคุมเวลาการเล่าเรื่องของแต่ละคน
2. ควบคุมความเป็นระเบียบเรียบร้อยในการฟัง การเล่าเรื่องอย่างมีวินัย
3. ตั้งคำถามกับผู้เล่าเรื่องชุดละ 1 คำถาม โดยให้ผู้ร่วมวงมีส่วนร่วม
4. สรุปภาพรวมในการจัดการความรู้ของกลุ่มโดยการสังเกตและวิเคราะห์ การปฏิบัติ ความรู้ และการนำความรู้ไปใช้ในครอบครัว และชุมชนลงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 สรุปภาพรวมการจัดการความรู้ของกลุ่ม

ที่	สภาพการปฏิบัติงานในกลุ่ม	ความรู้ที่ได้รับ	การนำไปใช้

4.3 กิจกรรมที่ 3 ปฏิบัติการจัดกิจกรรมการจัดการความรู้ให้กับกลุ่มเป้าหมาย โดยใช้ชุดการจัดองค์ความรู้ จำนวน 13 ชุด และชุดพิเศษ 1 ชุด ดำเนินการตามกิจกรรมที่กำหนดจนครบถ้วนและประเมินองค์ความรู้ของกลุ่มเป้าหมาย ตามรายละเอียดในชุดการจัดการความรู้ตั้งกิจกรรมที่ 1-16 ดังนี้

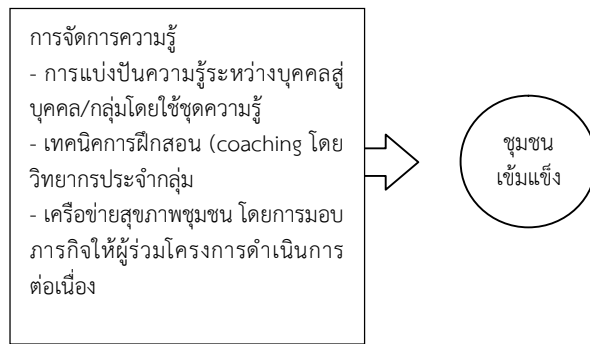
1. แบ่งกลุ่ม ๆ ละ 13 - 14 คน จำนวน 4 กลุ่ม นั่งล้อมวง
2. ให้ทุกคนในกลุ่มจับฉลากหมายเลข 1-13
3. ในกรณีที่กลุ่มใดมีสมาชิกจำนวน 14 คน ให้จับฉลากหมายเลข 1-14
4. แจกเอกสารชุดความรู้ให้แต่ละคนตามหมายเลขที่จับฉลากได้ หมายเลข 1-13
5. สำหรับกลุ่มที่มีหมายเลข 1-14 ให้ผู้ที่ได้หมายเลข 14 ทำหน้าที่จัดการความรู้ในกลุ่มและซักถามความรู้ให้เกิดความกระจ่างรวมทั้งสรุป
6. ให้แต่ละคนอ่านชุดความรู้ที่จับฉลากได้ใช้เวลา 20 นาที
7. ให้จับคู่แล้วเล่าเรื่องชุดความรู้ให้คู่ของตนฟังโดยสลับกันเล่าเรื่องใช้เวลา 15 นาที
8. ให้แต่ละกลุ่มเล่าเรื่องชุดความรู้ของตนให้คนอื่นฟังกลางวงคนละ 5 นาที
9. ให้ทุกคนในกลุ่มช่วยกันสรุปข้อความรู้ร่วมกัน และบันทึกลงในกระดาษ
10. สลายกลุ่มเดิมให้ทุกคนนับ 1-4 แล้วเข้ากลุ่มตามหมายเลข กลุ่ม 1-4 และนั่งล้อมวง
11. แต่ละกลุ่มจับฉลากหมายเลข 1-13, 1-14 แล้ว
12. แจกเอกสารชุดความรู้ให้แต่ละคนตามหมายเลข
13. ให้แต่ละคนอ่านชุดความรู้ที่จับฉลากตามหมายเลข
14. ให้จับคู่แล้วเล่าเรื่องชุดความรู้ให้คู่ของตนฟังโดยสลับกันเล่าเรื่องใช้เวลา 15 นาที
15. ให้แต่ละคนเล่าเรื่องชุดความรู้ของตนให้คนอื่นฟังล้อมวง คนละ 5 นาที
16. ให้ทุกคนในกลุ่มช่วยกันสรุปข้อความรู้ร่วมกัน และบันทึกลงในตาราง

4.4 กรอบแนวความคิดการวิจัย

กรอบแนวความคิดการวิจัยได้จากการศึกษาแนวคิดการจัดการความรู้ของ Abell and Angela [4] ของ ได้กล่าวถึงใจความสำคัญดังนี้ การจัดการความรู้เป็นการแบ่งปันความรู้ระหว่างกัน บุคคลสู่บุคคลด้วยเทคนิคการฝึกสอน (coaching) ให้เกิดอย่างสม่ำเสมอ โดยนำเสนอภาพกรอบแนวความคิดดังนี้

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



- ประชากรคือจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
- กลุ่มตัวอย่างคือ ชุมชน 27 หมู่บ้าน อำเภอบ้านแพรก จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
- ผู้ให้ข้อมูล คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 27 หมู่บ้าน ๆ ละ 2 คน รวม 54 คน ได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling)

4.4 การรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลโดยการประชุมกลุ่ม (focus group) เพื่อหาปัญหาและความต้องการในการจัดการความรู้ด้านสุขภาพ เมื่อได้ข้อมูลแล้วจึงจัดทำชุดความรู้จำนวน 13 ชุด
2. ผู้วิจัยนำชุดความรู้ไปให้กับกลุ่มเป้าหมาย คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจาก 27 หมู่บ้านในอำเภอบ้านแพรก จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 54 คน โดยผ่านกระบวนการจัดการความรู้ การประเมินความรู้พื้นฐาน และความรู้ที่ได้จากการศึกษาชุดความรู้

4.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย (\bar{x}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความแปรปรวน (ANOVA) สหสัมพันธ์ (Correlation) ถดถอยพหุคูณ (Regression) ดังมีรายละเอียดการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ใช้วิเคราะห์ผลการประเมินความรู้ของผู้เข้าร่วมโครงการจากชุดความรู้จำนวน 13 ชุด และวิเคราะห์ผลความมั่นใจในการปฏิบัติตามภารกิจเพื่อสร้างชุมชนเข้มแข็งด้านสุขภาพ
2. ความแปรปรวน (ANOVA) ใช้วิเคราะห์ความแปรปรวนของผลการประเมินการใช้ชุดความรู้ 13 ชุด
3. สหสัมพันธ์ (Correlation) ใช้วิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ของชุดความรู้ 13 ชุด ที่ได้จากการประเมินความรู้ ผู้เข้าร่วมโครงการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ ความมั่นใจในการปฏิบัติตามภารกิจ เพื่อสร้างชุมชนเข้มแข็งด้านสุขภาพ และวิเคราะห์ผล ค่าสหสัมพันธ์ของการจัดการความรู้ด้านสุขภาพกับความเข้มแข็งของชุมชน
4. ถดถอยพหุคูณ (Regression) ใช้วิเคราะห์ผลการประเมินค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณขององค์ความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน

5. ผลการศึกษา

องค์ความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนที่ส่งผลต่อการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน ผลการประเมินค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณ (Regression) พบว่าองค์ความรู้ด้านสุขภาพ ทุกเรื่องสามารถอธิบายและส่งผลต่อการสร้างชุมชนเข้มแข็งทางสุขภาพให้แก่ชุมชน โดยเรียงลำดับตามความสำคัญ ดังนี้ ความต้องการพลังงาน ผะย 28 เคล็ดลับ กินปลาเพื่อสุขภาพ อาหารกับสุขภาพ การออกกำลังกาย วิธีดูแลด้วยออกกำลังกายและอาหาร วิธีดูแลสุขภาพ เรียนรู้โรคที่พบกันมาก สุขภาพกับการออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพตนเอง สายตาสดใส และการดูแลฟัน ดังผลในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการประเมินค่าสัมประสิทธิ์ ถดถอยพหุคูณ (Regression) ขององค์ความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน

ที่	รายการประเมิน	Beta	t	Sig	Partial Correlation	Tolerance
1	ความต้องการพลังงาน	.644	4.693	.000	.591	.773
2	ผะย 28 เคล็ดลับ	.498	3.769	.001	.507	.952
3	กินปลาเพื่อสุขภาพ	.493	2.947	.005	.418	.660
4	อาหารกับสุขภาพ	.484	3.107	.003	.437	.745
5	การออกกำลังกาย	.465	3.204	.003	.447	.849
6	วิธีดูแลด้วยการออกกำลังกายและอาหาร	.454	3.227	.002	.450	.900
7	วิธีดูแลสุขภาพ	.437	2.750	.009	.395	.749
8	เรียนรู้โรคที่พบกันมาก	.408	2.731	.009	.392	.849
9	สุขภาพกับการออกกำลังกาย	.412	2.955	.005	.419	.948
10	การดูแลสุขภาพตนเอง	.387	2.208	.033	.326	.652
11	สายตาสดใส	.385	2.538	.015	.368	.842
12	การดูแลฟัน	.367	2.609	.013	.377	.973

ความสัมพันธ์ของการจัดการความรู้ด้านสุขภาพกับความเข้มแข็งของชุมชน ผลค่าสหสัมพันธ์ของการจัดการความรู้ด้านสุขภาพกับความเข้มแข็งของชุมชน พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับมากที่ .698 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .001 แสดงว่าสามารถอธิบายความแปรปรวนความเข้มแข็งของชุมชนได้ถึงร้อยละ 69.8 อยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างสูง ดังข้อมูลในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลค่าสหสัมพันธ์ของการจัดการความรู้ด้านสุขภาพกับความเข้มแข็งของชุมชน

การจัดการความรู้	ชุมชนเข้มแข็ง
Pearson Correlation	.698
Sig. (2-tailed)	.001
N	54

6. การอภิปรายผล

การศึกษาค้นคว้า เรื่องการจัดการความรู้ด้านสุขภาพเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน เป็นโครงการวิจัยแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการกำหนดปัญหาและความต้องการในการเสริมสร้างสุขภาพของชุมชน ตลอดทั้งเข้าร่วมโครงการในการทดลองใช้ความรู้จากชุดความรู้ที่สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน โดยผ่านกระบวนการจัดการความรู้อย่างเป็นระบบแบบไม่เป็นทางการ จากบุคคลสู่บุคคล เรียนรู้ด้วยตนเอง เรียนรู้เป็นคู่ และเรียนรู้เป็นกลุ่ม ผ่านการอ่าน เล่าเรื่อง คิด วิเคราะห์ อภิปราย แสดงความคิดเห็น จึงเป็นกระบวนการการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับความต้องการและวัฒนธรรมของชุมชน ส่งผลให้เกิดการสร้างเครือข่ายสุขภาพ และสร้างความเป็นผู้นำให้แก่ชุมชน ข้อค้นพบจากการวิจัยแสดงให้เห็นว่าองค์ความรู้ที่ได้รับส่งผลต่อการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับ ดารุณี รักดี [5] และ ปาน กิมบี [6] ได้ทำการวิจัยรูปแบบการศึกษาของชุมชน กระบวนการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน โดยมีภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้การสนับสนุนและส่งเสริม ชุมชนก็จะสามารถพึ่งพาตนเองได้ นอกจากนี้ ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยได้ระบุไว้ในส่วนหนึ่ง คือ การสร้างระบบสุขภาพฐานความรู้ด้วยการจัดการความรู้ สร้างกระบวนการจัดการที่เน้นการใช้ความรู้ เป็นฐาน การตัดสินใจด้วยการสร้างวัฒนธรรมการวิจัย และการจัดการความรู้ในทุกระดับ องค์การด้านสุขภาพ ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข [7] การจัดการความรู้ในยังมี ชัชวาล วงษ์ประเสริฐ [8] ได้สังเคราะห์งานวิจัยกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนที่ทำให้ชุมชนเข้มแข็งประกอบด้วย 7 ขั้นตอน คือ รับรู้ ตระหนักในปัญหา วิเคราะห์ปัญหา แสวงหา เลือกลงแนวทางแก้ปัญหา ร่วมกันดำเนินการ และประเมินผล ซึ่งเป็นกระบวนการที่สอดคล้องกับการดำเนินการวิจัยแบบมีส่วนร่วมตามผลที่ปรากฏข้างต้น

7. สรุปและข้อเสนอแนะ

7.1 สรุปผลการศึกษา

การศึกษาเรื่อง การจัดการความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน พบว่า องค์ความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนส่งผลต่อการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการจัดการความรู้ด้านสุขภาพอนามัยมีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งของชุมชนในระดับมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ทั้งนี้ประเมินได้จากการสร้างแกนนำสุขภาพในชุมชนได้ การสร้างเครือข่ายสุขภาพในชุมชนแบบชายตรง การนำชุดความรู้สุขภาพไปเผยแพร่แบบเล่าปากต่อปาก การสร้างวิสัยทัศน์ร่วมด้านสุขภาพในชุมชนร่วมกัน และการนำองค์ความรู้สุขภาพไปใช้เพื่อการพึ่งตนเองได้

7.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งนี้

1. ควรนำผลและกระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วมนี้ ขยายผลไปยังกลุ่มอื่นๆ ต่อไป
2. กระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นต้นแบบของการทำวิจัยเรื่องอื่นๆ ได้
3. การจัดการความรู้ให้กับชุมชนควรเน้นกระบวนการที่ไม่เป็นทางการ สอดคล้องกับความต้องการ วิถีชีวิต และวัฒนธรรมของชุมชน
4. การสร้างชุมชนเข้มแข็ง คือ การให้ชุมชนมีวิธีการเรียนรู้ และใช้ความรู้เป็นฐานในการคิดและตัดสินใจ

5. การสร้างชุมชนเข้มแข็งต้องสร้างผู้นำการเรียนรู้และเครือข่าย

8. กิตติกรรมประกาศ

งานการศึกษาวิจัยเรื่องการจัดการความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน เป็นงานวิจัยที่ต้องอาศัยความร่วมมือ/การมีส่วนร่วมของชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งมีความสำคัญในการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง และเป็นกลุ่มตัวอย่างกลุ่มแรกที่ได้เข้าสู่กระบวนการจัดการความรู้อย่างเป็นระบบ ทำให้ชุมชนได้มีประสบการณ์ในการเรียนรู้ด้านสุขภาพตลอดทั้งนำกระบวนการจัดการความรู้ไปใช้กับการเรียนรู้เรื่องอื่นๆ

ขอขอบคุณ อธิการบดี สถาบันเทคโนโลยีแห่งเอเชีย ที่ให้การสนับสนุนและส่งเสริม รวมทั้ง อาจารย์ และนักวิจัยที่ทำงานในพื้นที่งานวิจัยฉบับนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (สกอ.) โดยการพิจารณาของเครือข่ายวิจัยเครือข่ายอุดมศึกษาภาคกลางตอนบน(มศว.) จึงขอขอบคุณไว้ ณ ที่นี้ และผลงานวิจัยเรื่องนี้ได้รับคัดเลือกให้เป็นผลงานวิจัยดีเด่นประจำปี 2555 จาก สกอ. และเครือข่ายวิจัยเครือข่ายอุดมศึกษาภาคกลางตอนบน

ท้ายที่สุดผู้ศึกษาวิจัยขอขอบพระคุณ อาจารย์ คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในการประชุมวิชาการระดับชาติและนานาชาติของมหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ได้บรรณาธิการ (Peer review) ให้คำแนะนำตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องบทความวิจัยให้มีความถูกต้องสมบูรณ์ ครบถ้วน จนกระทั่งสามารถเผยแพร่ใน Proceedings ได้อย่างมีคุณภาพ

9. การอ้างอิง

- [1] กระทรวงสาธารณสุข, แผนพัฒนาสุขภาพ, กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, 2550.
- [2] Barnes ,stuary , knowledge Management systems Theory and Practice, London : Deuter Haven Association, 2002.
- [3] อุดลย์ รังศรีคุณ , กระบวนการเรียนรู้ของชุมชนที่ทำให้ชุมชนเข้มแข็ง, กรุงเทพฯ : ปริญญาครุศาสตร์ดุสิตบัณฑิต คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.
- [4] A bell , Angela and Nigel oxbow , Competing with knowledge the information Professional in the knowledge Management Age, London : Library Association Publishing, 2001.
- [5] ดารุณี รัตติ ,รูปแบบการศึกษาเพื่ออาชีพในชุมชนชนบทพึ่งตนเอง, กรุงเทพฯ : ปริญญาครุศาสตร์ดุสิตบัณฑิต คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.
- [6] ปาน กิมบี, การพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้เพื่อการพึ่งตนเองของชุมชน, กรุงเทพฯ : ปริญญาครุศาสตร์ดุสิตบัณฑิต คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.
- [7] กระทรวงสาธารณสุข, รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพ, วารสารสาธารณสุขภาคใต้ ปีที่ 14 ฉบับที่ 3 เมษายน-มิถุนายน, 2543.
- [8] ชัชวาล วงษ์ประเสริฐ, การจัดการความรู้ในองค์กรธุรกิจ , กรุงเทพฯ : ธรรมมลการพิมพ์, 2548.