บทที่ 1
บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

สภาพสังคมไทยในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ทั้งนี้เนื่องมาจากความเจริญก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี การแพร่ทางวัฒนธรรมตะวันตกอย่างรวดเร็ว ประกอบกับภาวะการปรับตัวทางเศรษฐกิจ ทำให้วิถีชีวิตและการดำรงอยู่ร่วมกันของประชาชนเปลี่ยนแปลงไป ปัญหาทางด้านสุขภาพก็เปลี่ยนแปลงตามไปด้วย สาเหตุการเกิดโรคก็หลากหลายมากขึ้น เช่น ประชาชนเป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อน้อยลง แต่กลับเป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมมากขึ้น เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น ทำให้ต้องมีการปรับกระบวนการทำงานด้านสุขภาพให้ทันกับสภาวะต่าง ๆ ที่เปลี่ยนแปลงไปด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจึงจำเป็นต้องมีการปรับกระบวนการทำงาน โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยระดมพลังทางสังคมในทุกระดับตั้งแต่ระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน องค์กรต่าง ๆ ในชุมชน ร่วมกันคิด ร่วมกันปฏิบัติและร่วมกันรับผิดชอบ เพื่อสร้างเป็นเครือข่ายด้านสุขภาพชุมชนให้เข้มแข็ง ทำให้ครอบครัวและชุมชนมีความเข้มแข็งสามารถพึ่งพาตนเองได้

สถานการณ์ภาวะสุขภาพของคนไทยในปัจจุบัน โดยกระทรวงสาธารณสุขวิเคราะห์สาเหตุของการเสียชีวิตของคนไทยทั่วประเทศในปี 2550 ทั้งหมด 393,255 ราย พบว่า เป็นโรคไร้เชื้อหรือโรคไม่ติดต่อประมาณ 122,833 ราย หรือประมาณ 1 ใน 3 ของการเสียชีวิตทั้งหมด โรคที่พบว่ามีสถิติการเสียชีวิตสูง ได้แก่ มะเร็ง ความดันโลหิตสูง เบาหวาน เส้นเลือดในสมองแตกและโรคหัวใจ สาเหตุของโรคไร้เชื้อดังกล่าวก็มาจากพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้องไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหารไขมันสูง การไม่ออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา ภาวะความเครียดจากการทำงาน ฯลฯ สาเหตุของการเสียชีวิตจากโรคไร้เชื้อทั้งหลาย สามารถป้องกันได้ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในด้านการรับประทานอาหารและการใช้ชีวิต (กระทรวงสาธารณสุข, 2551)

จากสถานการณ์ภาวะสุขภาพดังกล่าว ทำให้การแพทย์แผนไทยเป็นวิถีการดูแลสุขภาพของคนไทยที่มีความสอดคล้องกับวัฒนธรรมประเพณีไทย มีการใช้สมุนไพรในรูปแบบของอาหารสมุนไพรและการใช้ยาสมุนไพร ใช้ในการอบ การประคบสมุนไพร การนวดไทย การแพทย์แผนไทยเป็นทางเลือกทางหนึ่งในการดูแลสุขภาพ ซึ่งเป็นองค์ความรู้เดิมที่มีการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่ไม่ได้รักษาเฉพาะอาการของโรค แต่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ โดยพื้นฐานทางพุทธศาสนาผสมกลมกลืนกับความเชื่อทางพิธีกรรม มีการเรียนการสอนและการถ่ายทอดองค์ความรู้อย่างกว้างขวางสืบทอดมายาวนานหลายพันปีนับเป็นภูมิปัญญาไทยที่น่าสนใจ ในการส่งเสริมสุขภาพตนเองและบุคคลในครอบครัว (กระทรวงสาธารณสุข, 2551)

ซึ่งการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ที่กำหนดแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ โดยกระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายส่งเสริมให้เกิดการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย เพื่อเป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลสุขภาพรัฐได้กำหนดแนวทางที่

ชัดเจนโดยการตั้งองค์กรภาครัฐ คือ “สถาบันการแพทย์แผนไทยมีการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชน โดยผสมผสานวิธีการรักษาพยาบาลแบบการแพทย์พื้นบ้านกับระบบการพยาบาลในโครงการสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนพึ่งตนเองได้ เน้น “คนเป็นศูนย์กลางพัฒนา” พร้อมทั้งปรับเปลี่ยนวิธีการพัฒนาแบบแยกส่วนมาเป็นการบูรณาการแบบองค์รวม รวมถึงการยึดหลัก “ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” มาเป็นปรัชญานำทางในการพัฒนาประเทศ โดยให้ความสำคัญกับการแก้ปัญหาเศรษฐกิจ และสร้างฐานเศรษฐกิจภายในประเทศให้เข้มแข็งและมีภูมิคุ้มกันต่อกระแสการเปลี่ยนจากภายนอก ขณะเดียวกันมุ่งพัฒนาให้เกิดความสมดุลทั้งคน สังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นการพัฒนาแบบองค์รวมที่มีคนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนาตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ 12 เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนและอยู่ดีมีสุขของคนไทย ดังนั้นการเตรียมพร้อมด้านกำลังคนและการเสริมสร้างศักยภาพของประชากรในทุกช่วงวัย มุ่งเน้นการยกระดับคุณภาพทุนมนุษย์ของประเทศ โดยพัฒนาคนให้เหมาะสมตามช่วงวัยเพื่อให้เติบโตอย่างมีคุณภาพ การหล่อหลอมให้คนไทยมีค่านิยมตามบรรทัดฐานที่ดีทางสังคมเป็นคนดี มีสุขภาวะที่ดีมีคุณธรรมจริยธรรม มีระเบียบวินัยและมีจิตสำนึกที่ดีต่อสังคมส่วนรวม การพัฒนาทักษะที่สอดคล้องกับความต้องการในตลาดแรงงานและทักษะที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตในศตวรรษที่ 21 ของคนในแต่ละช่วงวัยตามความเหมาะสม การเตรียมความพร้อมของกำลังคนด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่จะเปลี่ยนแปลงโลกในอนาคต ตลอดจนการยกระดับคุณภาพการศึกษาสู่ความเป็นเลิศ การสร้างเสริมให้คนมีสุขภาพดีที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพและการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี, 2559)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นหน่วยงานตัวแทนกระทรวงสาธารณสุขในระดับจังหวัด มีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นหัวหน้าหน่วยงาน ทำหน้าที่เสมือนปลัดกระทรวงสาธารณสุขในระดับจังหวัดประสานงานทุกกรมของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งในช่วงเวลาที่ผ่านมากรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจะทำงานโดยจะผ่านหัวหน้าหน่วยบริการที่สนใจเข้าร่วมโครงการคลินิก 8อ. ต้นแบบมีความแตกต่างระหว่างหน่วยบริการทุกระดับและไม่ครอบคลุมทุกหน่วยบริการจากการติดตามการทำคลินิก 8อ. ใน 5 ภูมิภาค พบจุดเด่นที่ทำให้ประสบความสำเร็จดังนี้

1. มีการจัดคลินิกเป็นมาตรฐานประจำสม่ำเสมอ
2. จัดให้มีเวทีประชาคมแลกเปลี่ยนเรียนรู้
3. อัตรากำลังทั่วไปมีผู้รับผิดชอบ 1 คน และผู้ช่วย 1 คน นอกนั้นใช้การบูรณาการมอบหมายงาน
4. มาตรฐานคลินิก ใช้วิธีประสานแพทย์แผนปัจจุบันช่วยเป็นแรงเสริมที่จะทำให้แพทย์แผนไทยทำงานได้สะดวกขึ้น แล้วใช้แพทย์แผนไทยช่วยกำหนดวิธีการดำเนินงานแต่ละ อ. ในการอบรมให้ความรู้
5. จัดทำระบบข้อมูล
6. จัดกิจกรรมประจำอย่างน้อยอาทิตย์ละ 1 ครั้ง
7. ประสานท้องถิ่น ชุมชนช่วยในการจัดกิจกรรมและสนับสนุนงบประมาณชุมชนต้นแบบเป็นอีกบริการหนึ่งที่สามารถทำได้โดยการดำเนินการดังนี้

- จัดตั้งทีมงานสุขภาพและเครือข่ายชุมชน
- ค้นหาปัญหาสุขภาพ
- จัดทำแผนแก้ไขและจัดหางบประมาณ
- แก้ไขปัญหา
- ประเมินผลตามความจำเป็นพื้นฐานด้านการแพทย์แผนไทยและตัวชี้วัดสุขภาพ

ปัจจุบันในประเทศไทยกระแสความตื่นตัวในการนำการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมาใช้ในการดูแลสุขภาพมีมากขึ้นทั้งในส่วนของภาครัฐบาลและเอกชน ซึ่งผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านจากสมุนไพรใช้เป็นส่วนหนึ่งของการรักษาโรคและการดูแลสุขภาพของศาสตร์ดังกล่าว ในขณะที่ผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านจากสมุนไพรที่มีในท้องตลาด มีความหลากหลายของรูปแบบ คุณภาพ ราคา แหล่งผลิต ซึ่งผลิตภัณฑ์เหล่านี้จึงมีทั้งที่ผ่านการผลิตตามเกณฑ์มาตรฐานและที่ผลิตโดยกลุ่มต่าง ๆ ที่ยังไม่ผ่านการตรวจสอบตามมาตรฐาน ดังนั้นบุคลากรทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ โดยเฉพาะบุคลากรทางสาธารณสุข จำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในด้านการเลือกใช้เผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านจากสมุนไพรที่มีคุณภาพตามมาตรฐานเพื่อสามารถถ่ายทอดข้อมูล ข่าวสาร ในการบริการแก่ประชาชนทั่วไป ตลอดจนส่งเสริมการนำศาสตร์ทางด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมาใช้ในประเทศไทย นอกจากนี้ยังเป็นการคุ้มครองผู้บริโภคทางด้านผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านจากสมุนไพรอีกด้วย

จะเห็นว่าการแพทย์แผนไทยในระดับชุมชนหรือระดับท้องถิ่น ประชาชนจำนวนมากยังคงพึ่งพาการรักษาจากหมอพื้นบ้านและหมอแผนไทยในยามเจ็บป่วย ถือว่าเป็นการดูแลสุขภาพแบบพึ่งพาตนเองของชุมชนในระดับท้องถิ่นและการแพทย์แผนไทยยังสอดคล้องกับวิถีชีวิต ประเพณีวัฒนธรรมและความเชื่อของคนไทย ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงได้ให้ความสนใจที่จะพัฒนาผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตภาคเหนือตอนล่าง ซึ่งถือได้ว่าเป็นการอนุรักษ์ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการสืบสานภูมิปัญญาท้องถิ่นให้คงอยู่คู่กับสังคมไทยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความต้องการและความพึงพอใจของผู้รับบริการเกี่ยวกับการพัฒนาผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านในดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตภาคเหนือตอนล่าง
2. เพื่อพัฒนาผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตภาคเหนือตอนล่าง

ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา การศึกษานี้เป็นรูปแบบการวิจัยแบบผสมผสานทั้งการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นการพัฒนาผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านใน 7 จังหวัด 7 ผลิตภัณฑ์ใน

การส่งเสริมสุขภาพเพื่อใช้ในการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใน 7 จังหวัด ศึกษาด้านการบริหารจัดการของการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใน 7 จังหวัด และศึกษาความต้องการและความพึงพอใจของผู้รับบริการเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการส่งเสริมสุขภาพ

2. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 การวิจัยเชิงปริมาณ ประกอบด้วย

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่อยู่ในภาคเหนือตอนล่าง จำนวน 7 จังหวัด คือ จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 153 แห่ง จังหวัดตาก จำนวน 114 แห่ง จังหวัดกำแพงเพชร 122 แห่ง จังหวัดอุตรดิตถ์ จำนวน 89 แห่ง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 157 แห่ง จังหวัดพิจิตร จำนวน 110 แห่ง จังหวัดสุโขทัย จำนวน 118 แห่ง รวมจำนวนทั้งสิ้น 863 แห่ง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทั้ง 7 จังหวัด , 2559)

2. กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย

1) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่อยู่ในภาคเหนือตอนล่าง จำนวน 7 จังหวัด คือ จังหวัดเพชรบูรณ์ จังหวัดตาก จังหวัดกำแพงเพชร จังหวัดอุตรดิตถ์ จังหวัดพิษณุโลก จังหวัดพิจิตร จังหวัดสุโขทัย ทำการกำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เกณฑ์ร้อยละ 25 ของจำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ยุทธ ไกยวรรณ์, 2550) ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 215 แห่ง โดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิเป็นการคัดเลือกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดใหญ่รับผิดชอบประชากร 8,000 คนขึ้นไป

2) ประชาชนในพื้นที่ ได้แก่ ผู้รับบริการ รวม 3 คน/1 แห่ง ซึ่งมีรพ.สต. จำนวน 215 แห่ง * 3 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 645 คน

2.2 การวิจัยเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย

ประชากรที่ใช้ในการสัมภาษณ์และจัดทำ Focus Group ได้แก่ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญ ซึ่งเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องในด้านสาธารณสุข ได้แก่ ปลัดอำเภอ สาธารณสุขจังหวัด นายกเทศมนตรี ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล นักวิชาการสาธารณสุข อสม. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ประกอบการ นักวิชาการ รวมจำนวน 140 คน (จำนวน 7 จังหวัด ๆ ละ 20 คน)

3. ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย นับตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2560 - 30 กันยายน 2561

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หมายถึง เป็นสถานพยาบาลประจำตำบลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีขีดความสามารถระดับปฐมภูมิ (Primary Care) ได้รับการยกระดับจากสถานีอนามัยหรือศูนย์สุขภาพชุมชนให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ขนาด XL ที่มีประชากรตั้งแต่ 10,001 คนขึ้นไป

การแพทย์แผนไทยประยุกต์ หมายถึง กระบวนการทางการแพทย์เกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย บำบัด รักษาหรือป้องกันโรค หรือการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพของมนุษย์ การผดุงครรภ์ การนวดไทย

และให้หมายความรวมถึง การเตรียมการผลิตยาแผนไทยและการประดิษฐ์อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ทั้งนี้ โดยอาศัยความรู้หรือตำราที่ได้ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา

วิชาชีพการแพทย์แผนไทย หมายถึง วิชาชีพที่เกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์

ภูมิปัญญาท้องถิ่น หมายถึง องค์ความรู้ความสามารถของชุมชนที่สั่งสมสืบทอดกันมาซึ่งภูมิปัญญาท้องถิ่นอาจเป็นที่มาขององค์ความรู้ที่งอกงามขึ้นใหม่ที่จะช่วยในการเรียนรู้ การแก้ปัญหาการจัดการและการปรับตัวในการดำเนินวิถีชีวิตของคนไทย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านใน 7 จังหวัด 7 ผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเพื่อใช้ในการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2. ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานประกอบการดำเนินงานในการตัดสินใจของผู้บริหารในการพัฒนาและปรับปรุงนโยบายของระบบการบริหารจัดการของการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกไปใช้ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3. เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยให้ถูกต้องและเหมาะสม

บทที่ 2
แนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง “การพัฒนาผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตภาคเหนือตอนล่าง” โดยผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ใหม่
2. บริบทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
3. แนวคิดเกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่น
4. หลักและทฤษฎีการแพทย์แผนไทย
5. แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ
6. แผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท พ.ศ.2555-2559
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
8. กรอบแนวคิดในการวิจัย

แนวคิดเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ใหม่

ความเป็นมาของผลิตภัณฑ์ใหม่ (New Product Planning)

ประวัติความเป็นมาของผลิตภัณฑ์ใหม่ที่มีการแข่งขันกันอย่างรุนแรงในปัจจุบัน สิ่งที่ผู้ประกอบธุรกิจต้องให้ความสำคัญรองลงมาจากกลุ่มลูกค้า คือ ผลิตภัณฑ์ในองค์กรซึ่งจะต้องมีการพัฒนาอยู่เสมอ ผลิตภัณฑ์ใหม่อาจเป็นผลิตภัณฑ์ที่เป็นการเปลี่ยนรูปแบบไปจากเดิมหรือเป็นเพียงการเปลี่ยนแปลงบางอย่างในผลิตภัณฑ์เดิมหรือเป็นการนำเสนอผลิตภัณฑ์เดิมในตลาดใหม่ กิจการจะต้องมีวัตถุประสงค์ชัดเจนในการนำเสนอผลิตภัณฑ์ใหม่ว่าต้องการอะไรหรือเป็นการต้องการเป็นผู้นำด้านเทคโนโลยี ต้องการรักษาความเป็นผู้นำในตลาด ต้องการใช้กำลังการผลิตส่วนที่เหลือให้เต็มที่ ต้องการขยายตลาดหรืออาจจ้องการขยายผลิตภัณฑ์ให้ครบถ้วน ทั้งนี้เพราะวัตถุประสงค์ที่ต่างกันจะนำไปสู่การพัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่ที่แตกต่างกัน กลุ่มเป้าหมายของผลิตภัณฑ์ใหม่ต่างไปจากเดิมและกลยุทธ์การตลาดของผลิตภัณฑ์ใหม่ก็จะแตกต่างกันด้วยแนวคิดใหม่ ๆ ของผลิตภัณฑ์ อาจมาจากแหล่งแนวคิดต่าง ๆ กันจากรายงานของพนักงานขายจากผลิตภัณฑ์ของคู่แข่งขัน จากการหาช่องว่างของตลาดปัจจุบัน รวมไปถึงอาจได้แนวคิดใหม่มาจากพ่อค้าคนกลาง การระดมแนวคิดของหัวหน้าแผนกต่าง ๆ ในกิจการและแนวคิดส่วนใหญ่ที่ได้มักได้มาจากปัญหา ข้อเสนอแนะคำติชมของผลิตภัณฑ์ที่ผู้บริโภคพบเจอในการบริโภคผลิตภัณฑ์นั้นในขั้นตอนนี้กิจการควรจะได้แนวคิดหลาย ๆ แนวคิดจากแหล่งต่าง ๆ กัน เพื่อนำไว้กลั่นกรองเลือกเฉพาะแนวคิดที่เหมาะสมสำหรับกิจการในการออกแบบผลิตภัณฑ์สินค้าหรือบริการนั่นเอง

ความหมายของผลิตภัณฑ์ใหม่

Mccathy & Pereault (1991) ได้กล่าวว่า ผลิตภัณฑ์ใหม่ (New Product Planning) หมายถึง เป็นผลิตภัณฑ์หรือสินค้าบริการใด ๆ ที่ใช้สำหรับกิจการอาจจะเป็นผลิตภัณฑ์สินค้าและ

บริการที่มีแนวคิดใหม่ ๆ หรือมีการเปลี่ยนแปลงบางอย่างในผลิตภัณฑ์สินค้าหรือบริการที่มีอยู่แล้ว เกิดการเปลี่ยนแปลงผลิตภัณฑ์สินค้าหรือบริการจะต้องมีผลให้ผู้บริโภคหรือลูกค้าเพื่อให้เกิดความพึงพอใจในตัวผลิตภัณฑ์สินค้าหรือบริการให้มากมากที่สุด โดยควรมีความพึงพอใจมากกว่าการบริโภคผลิตภัณฑ์สินค้าหรือบริการตัวเดิมหรืออาจจะเป็นผลิตภัณฑ์เดิมที่นำเสนอในตลาดใหม่ ๆ ปัจจุบันสภาพทางการตลาดมีการแข่งขันกันอย่างรุนแรงและสูงมากขึ้น และความก้าวหน้าของเทคโนโลยีเป็นไปอย่างรวดเร็วทำให้มีผลิตภัณฑ์สินค้าและบริการใหม่ ๆ ในตลาดจำนวนมากที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว

ดังนั้น จึงส่งผลให้วงจรชีวิตของผลิตภัณฑ์สินค้าหรือบริการสั้นลง ผลิตภัณฑ์สินค้าหรือบริการตัวที่ออกสู่ตลาดใหม่ จะอยู่รอดได้ในตลาด จึงต้องเป็นผลิตภัณฑ์สินค้าหรือบริการที่มี “ความใหม่” ที่แตกต่างและเป็นสาระสำคัญของผลิตภัณฑ์ที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้บริโภค หรือลูกค้าเท่านั้น จากความหมายของผลิตภัณฑ์ใหม่จึงอาจจำแนกผลิตภัณฑ์สินค้าหรือบริการใหม่ (New Product Development) ได้ 3 ลักษณะคือ

1. ผลิตภัณฑ์นวัตกรรมใหม่ (Innovative Product) หมายถึง ผลิตภัณฑ์ใหม่ที่ยังไม่มีผู้ใดนำเสนอในตลาดมาก่อนหรือเป็นแนวคิดใหม่ที่ผู้บริโภคอาจยังคาดไม่ถึง

2. ผลิตภัณฑ์ปรับปรุงใหม่โดยการปรับเปลี่ยนดัดแปลง (Replacement Product of Modify Product) หมายถึง เป็นผลิตภัณฑ์ใหม่ที่พัฒนาเปลี่ยนแปลงปรับปรุงมาจากผลิตภัณฑ์เดิมที่ขายอยู่แล้วในตลาด ทำให้สามารถตอบสนองความต้องการและสร้างความพึงพอใจแก่ผู้บริโภคได้มากขึ้นกว่าเดิม

3. ผลิตภัณฑ์ลอกเลียนแบบหรือการลอกเลียนแบบผลิตภัณฑ์ (Imitative or Me – too - Product) หมายถึง ผลิตภัณฑ์ใหม่สำหรับกิจการแต่ไม่ใหม่ในท้องตลาดเกิดจากการที่กิจการเห็นว่าเป็นผลิตภัณฑ์สินค้าหรือบริการที่ได้รับการยอมรับและเป็นที่นิยมของผู้บริโภคหรือลูกค้าเป็นหลักทำให้กิจการมีโอกาสทำกำไรสูง จึงเสนอผลิตภัณฑ์สินค้าและบริการเพื่อเข้าสู่ท้องตลาดโดยมีส่วนแบ่งทางการตลาดขององค์กรหรือบริษัท

องค์ประกอบของผลิตภัณฑ์ใหม่

องค์ประกอบของการออกแบบผลิตภัณฑ์สินค้าหรือบริการใหม่ ๆ ที่เป็นแนวคิดใหม่ยังไม่มีผู้ใดนำเสนอในตลาดมาก่อน เป็นผลิตภัณฑ์สินค้าหรือบริการที่มีโอกาสหรือความต้องการของผู้บริโภคหรือลูกค้าสูงในท้องตลาด แต่มีความเสี่ยงสูงพอ ๆ กันกับความต้องการของผู้บริโภคหรือลูกค้าเช่นกันในด้านล้มเหลวหรือไม่ประสบความสำเร็จนั่นเอง ถ้าพบว่าผลิตภัณฑ์สินค้าหรือบริการดังกล่าวมีลักษณะไม่ตรงกับความต้องการของผู้บริโภคหรือลูกค้า ดังนั้น เพื่อความมั่นใจว่าผลิตภัณฑ์สินค้าหรือบริการใหม่ ๆ จะได้นับการยอมรับจากผู้บริโภคหรือลูกค้าเพิ่มมากขึ้นและเพื่อลดความเสี่ยงจากการล้มเหลวของผลิตภัณฑ์ใหม่ กิจการจึงควรพัฒนาผลิตภัณฑ์สินค้าหรือบริการใหม่ ๆ อย่างเป็นระบบ โดยมีกระบวนการพัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่ (New Product Development Process) ดังนั้นการสร้างแนวความคิดเกี่ยวกับในการออกแบบผลิตภัณฑ์ใหม่ (Idea Generation) จึงมีเครื่องมือหรือองค์ประกอบที่สำคัญ 8 องค์ประกอบดังนี้ คือ

1. การสร้างแนวความคิดเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ใหม่ (Idea Generation) เป็นการสร้างกรอบแนวความคิดเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สินค้าหรือบริการใหม่ โดยมีแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับองค์กรหรือบริษัทที่

จะนำมาข้อมูลนั้นเข้ามาใช้ในการคิดค้นเพื่อผลิตผลิตภัณฑ์สินค้าหรือบริการตามความต้องการของลูกค้าหรือออกผลิตภัณฑ์ตัวใหม่นั้นเอง โดยมีการแบ่งแหล่งข้อมูลออกเป็น 2 แหล่งด้วยกันคือ

1) แหล่งภายในองค์กร ประกอบด้วย

- พนักงานขาย (Sales persons) เป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้บริโภคและทราบถึงความต้องการของผู้บริโภคมากที่สุด

- ฝ่ายวิจัยและพัฒนา (R&D Specialists) เป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับการพัฒนาเทคโนโลยีใหม่ ๆ

- ผู้บริหารระดับสูง (Top Management) เป็นบุคคลที่ทราบถึงจุดอ่อน จุดแข็งของบริษัท จึงเป็นเหมือนเป็นผู้กำหนดทิศทางการพัฒนาผลิตภัณฑ์สินหรือบริการใหม่

2) แหล่งภายนอกองค์กร ประกอบด้วย

- ลูกค้า (Customers) เป็นแหล่งข้อมูลที่มีความสำคัญมากต่อองค์กรหรือบริษัทที่ผลิตสินค้าหรือบริการ เนื่องจากผลิตภัณฑ์สินค้าหรือบริการ ที่บริษัทผลิตออกมาเพื่อจะนำเสนอขายยังท้องตลาดนั้น จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่องค์กรหรือบริษัทจะต้องคำนึงถึงการตอบสนอง และความต้องการของลูกค้าเป็นประการสำคัญ

- สมาชิกในช่องทางการจัดจำหน่าย (Channel Members) เป็นอีกแหล่งข้อมูลหนึ่ง ที่ทราบถึงความต้องการของลูกค้าหรือผู้บริโภคเป็นอย่างดี เช่น พ่อค้าส่ง พ่อค้าปลีก ตัวแทนจำหน่าย เป็นต้น

- คู่แข่งขัน (Competitors) เป็นการเคลื่อนไหวทางการแข่งขันรวมถึงไปถึงกลยุทธ์ทางการตลาดของคู่แข่งขัน นี่ก็เป็นปัจจัยสำคัญอีกอย่างหนึ่งขององค์กรหรือบริษัทที่ควรจะรู้แหล่งข้อมูลหนึ่งที่จะช่วยให้องค์กรหรือบริษัทตัดสินใจในการคิดค้น เพื่อผลิตภัณฑ์สินค้าหรือบริการใหม่ เพื่อจำหน่ายออกสู่ท้องตลาดนั่นเอง

2. การประเมินและคัดเลือกแนวความคิด (Idea Screening) หลังจากได้แนวความคิดเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สินค้าหรือบริการใหม่แล้ว องค์กรหรือบริษัทก็จะต้องมีการคิดค้นหรือนำแนวความคิดเหล่านั้นมาทำการประเมินถึงความเป็นไปได้ในการออกผลิตภัณฑ์สินค้าหรือบริการตัวใหม่ เพื่อเป็นการประเมินและคัดเลือกแนวความคิดที่ดีและเหมาะสมที่สุดสำหรับองค์กร และมีการนำมาพัฒนาเพื่อทดสอบแนวความคิดในการออกแบบผลิตภัณฑ์สินค้าหรือบริการใหม่ต่อไป

3.การพัฒนาและทดสอบแนวความคิด (Concept Development and Testing) เมื่อได้แนวความคิดที่ดีและเหมาะสมที่สุดจากขั้นตอนที่สองแล้ว ขั้นต่อไปเป็นการนำแนวความคิดที่ผ่านการคัดเลือกแล้วนั้นมาพัฒนาให้มีความชัดเจนมากขึ้น และนำไปทดสอบกับกลุ่มผู้บริโภคเป้าหมายเพื่อวัดความรู้สึกและการยอมรับในผลิตภัณฑ์ตัวใหม่

4. การพัฒนากลยุทธ์ทางการตลาด (Marketing Strategy Development) ในขั้นนี้เป็นการพัฒนากลยุทธ์ทางการตลาด ได้แก่ การกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายทางการตลาด ในการแบ่งส่วนการตลาด การเลือกตลาดเป้าหมายและการกำหนดตำแหน่งผลิตภัณฑ์ (STP Marketing) และการออกแบบกลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาด (Marketing Mix : 4 P’s)

5. การวิเคราะห์สภาพทางธุรกิจ (Business Analysis) เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์และความเป็นไปได้ทางธุรกิจ ในการนำผลิตภัณฑ์ออกจำหน่าย เช่น การคาดคะเนถึงความต้องการซื้อ ต้นทุนและผลกำไรที่จะได้รับ (New Product Development Process)

6. การพัฒนาผลิตภัณฑ์ (Product Development) เมื่อแนวความคิดเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ใหม่ได้ผ่านขั้นตอนต่าง ๆ ทั้ง 5 ขั้นมาแล้ว ในขั้นนี้จะเป็นการพัฒนาแนวความคิดให้เป็นผลิตภัณฑ์สินค้าหรือบริการที่เป็นรูปเป็นร่างขึ้นมา พร้อมที่ออกผลิตภัณฑ์สินค้าหรือบริการสู่ท้องตลาดเพื่อการจัดจำหน่ายนั่นเอง

7. การทดสอบตลาด (Market Testing) ก่อนที่จะนำผลิตภัณฑ์ออกวางจำหน่ายควรมีการทดสอบตลาดก่อน โดยอาจจะทำในรูปของการวางจำหน่ายผลิตภัณฑ์ในขอบเขตที่จำกัดหรือให้ผู้บริโภคทำการทดลองใช้ หรือผู้บริโภคผลิตภัณฑ์ใหม่เพื่อเป็นการวัดการยอมรับของลูกค้าเป้าหมาย ทำให้ทราบถึงจุดดี จุดด้อยของผลิตภัณฑ์สินค้าและบริการ เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงแก้ไขให้ดียิ่งขึ้นและตอบสนองความต้องการของลูกค้าเป้าหมายให้มากที่สุด

8. การดำเนินธุรกิจ (Commercialization) เมื่อผลิตภัณฑ์ได้ผ่านการทดสอบตลาดแล้วในขั้นสุดท้ายก็จะเป็นการนำเอาผลิตภัณฑ์สินค้าหรือบริการตัวใหม่ออกวางจำหน่ายตามท้องตลาดหรือขายจริงตามแผนการตลาดที่ได้วางเอาไว้ ขั้นตอนนี้จึงเป็นขั้นแนะนำผลิตภัณฑ์ใหม่ (Introduction Stage) ของวงจรชีวิตผลิตภัณฑ์ (Product Life Cycle : PLC)

วงจรชีวิตผลิตภัณฑ์ (Product life cycle)

ชลธิศ ดาราวงษ์ (2558) ได้กล่าวว่า วงจรชีวิตผลิตภัณฑ์ (Product life Cycle) เป็นการศึกษายอดขายของผลิตภัณฑ์สินค้าหรือบริการของบริษัทหรือองค์กร ในด้านวงจรอัตราการเจริญเติบโตของยอดขาย หรือผลกำไรขององค์กรที่มีต่อระยะเวลาที่กำหนดเป็นช่วง ๆ ที่เรียกว่าวงจรชีวิตผลิตภัณฑ์ (Product life Cycle) ผลิตภัณฑ์สินค้าหรือบริการจะมีอายุเวลาที่กำจัด ยอดขายของผลิตภัณฑ์สินค้าหรือบริการ จะเปลี่ยนแปลงไปตามฤดูกาลของแต่ละช่วง หรือในแต่ละขั้นตอนของวงจรชีวิตผลิตภัณฑ์สินค้าหรือบริการ กำไรของผลิตภัณฑ์จะเพิ่มขึ้นและลดลงตามขั้นตอนวงจรชีวิตผลิตภัณฑ์ทางการตลาดได้ 4 ขั้นตอน คือ

1. ขั้นแนะนำ (Introduction Stage) เป็นขั้นตอนที่เริ่มต้นในการนำเสนอผลิตภัณฑ์สินค้าหรือบริการ ตั้งแต่สินค้ายังไม่ได้เข้ายังท้องตลาดให้เข้าสู่ตลาดอย่างมั่นคง ขั้นตอนที่เป็นขั้นแนะนำสินค้าหรือบริการนี้ จะมีการเจริญเติบโตของยอดขายอย่างช้า ๆ จากการแนะนำผลิตภัณฑ์สินค้าหรือบริการให้เข้าสู่ยังท้องตลาดและให้ผู้บริโภคหรือลูกค้ารู้จักให้ทดลองใช้สินค้าและบริการ แล้วจึงเกิดการใช้ จากการลงทุนรวมถึงภาระค่าใช้จ่ายทางการตลาดที่มีมากต้องใช้ในการแนะนำผลิตภัณฑ์สินค้าและบริการไปยังท้องตลาด ช่วงขั้นตอนแนะนำทางด้านผลิตภัณฑ์สินค้าหรือบริการนี้ทำให้ยังไม่มีกำไรต่อองค์กร อาจทำให้มีปัญหาทางด้านความเสี่ยงสูง ในการตัดสินใจเพื่อให้ผลิตภัณฑ์สินค้าหรือบริการผ่านขั้นตอนการแนะนำผลิตภัณฑ์สินค้าและบริการนี้

2. ขั้นเจริญเติบโต (Growth Stage) เป็นขั้นตอนที่ผลิตภัณฑ์สินค้าหรือบริการออกไปสู่ยังท้องตลาดแล้วและผู้บริโภคหรือลูกค้า เกิดการยอมรับผลิตภัณฑ์สินค้าหรือบริการขององค์กรอย่างรวดเร็ว ในขั้นตอนนี้มีอัตราการเจริญเติบโตของผลิตภัณฑ์สินค้าหรือบริการทางด้านยอดขายสูงและมีกำไรเพิ่มสูงขึ้นจากความต้องการของผู้บริโภคหรือลูกค้าของท้องตลาดมีมากขึ้น ทำให้ต้องมีการลงทุน

เพิ่มมากขึ้นในการผลิตสินค้าและบริการให้มากขึ้น เพื่อให้เพียงพอต่อความต้องการของลูกค้าหรือผู้บริโภคตามท้องตลาดเพิ่มมากขึ้น เมื่อตลาดมีความต้องการมากขึ้นทำให้มีคู่แข่งขันเริ่มเข้าสู่ตลาดมากยิ่งขึ้น

3. ขั้นเจริญเติบโตเต็มที่ (Maturity Stage) เป็นขั้นที่ตลาดเริ่มอิ่มตัวในผลิตภัณฑ์สินค้าหรือบริการขององค์กรบริษัทหรือของกิจการ ขั้นตอนนี้มีอัตราการเจริญเติบโตของยอดขายผลิตภัณฑ์สินค้าเพิ่มมากขึ้น ในส่วนที่ยอดขายลดลงหรือชะลอตัวลงถือเป็นขั้นตอนที่ทำให้มียอดขายสูงสุดและมีกำไรสูงสุดจากผลิตภัณฑ์สินค้าและบริการที่เป็นที่ยอมรับของตลาด แต่การที่ตลาดอิ่มตัวทำให้องค์กรไม่ต้องลงทุนเพิ่มขึ้น กำลังการผลิตให้สูงกว่าเดิม กำไรที่ได้รับจะคงที่และค่อย ๆ ลดลงตามลำดับ เนื่องจากต้องมีค่าใช้จ่ายทางการตลาดเพิ่มมากขึ้นในด้านทางการแข่งขันกับคู่แข่ง เพื่อที่จะรักษาส่วนแบ่งทางการตลาดที่ได้รับจากผลิตภัณฑ์สินค้าหรือบริการ ในช่วงเวลานี้ให้ได้นานที่สุด

4. ขั้นตกต่ำ (Decline) เป็นขั้นตอนที่ตลาดผลิตภัณฑ์สินค้าและบริการเสื่อมความนิยมลดลงมาเรื่อย ๆ ขั้นนี้มียอดขายของผลิตภัณฑ์สินค้าและบริการลดลงและกำไรลดลง กิจการหรือองค์กรต้องลดการส่งเสริมกิจกรรมทางการตลาดที่มีค่าใช้จ่ายสูงและต้องลดค่าใช้จ่ายที่ไม่เป็นของกิจการลง แล้วทำการวิเคราะห์ปัญหาของผลิตภัณฑ์สินค้าหรือบริการใหม่ ถ้าไม่สามารถแก้ไขหรือไม่คุ้มค่าต่อการลงทุนก็อาจจะปล่อยให้ผลิตภัณฑ์สินค้าหรือบริการตัวนั้นตายไปจากท้องตลาด แต่ถ้าผลิตภัณฑ์สินค้าหรือบริการนั้นยังพอมีผลกำไรหรือผลประโยชน์ทางการตลาดอื่น ๆ ต่อองค์กรที่สำคัญโดยยังมีศักยภาพที่สูงก็อาจจะมีการลงทุนเพิ่มเพื่อพัฒนาผลิตภัณฑ์สินค้าและบริการใหม่ ๆ ออกยังสู่ท้องตลาด

การสร้างแนวคิดเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ใหม่

กิจการจะต้องมีวัตถุประสงค์ชัดเจนในการนำเสนอผลิตภัณฑ์ใหม่ว่าต้องการอะไร ในด้านความต้องการเป็นผู้นำด้านเทคโนโลยี ต้องการรักษาความเป็นผู้นำในตลาด ต้องการใช้กำลังการผลิตส่วนที่เหลือให้เต็มที่ ต้องการขยายตลาดหรือต้องการขยายผลิตภัณฑ์ให้ครบถ้วน ทั้งนี้เพราะวัตถุประสงค์ที่ต่างกันจะนำไปสู่การพัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่ที่แตกต่างกัน กลุ่มเป้าหมายของผลิตภัณฑ์ใหม่ต่างไปจากเดิมและกลยุทธ์การตลาดของผลิตภัณฑ์ใหม่ก็จะแตกต่างกันด้วย แนวคิดใหม่ ๆ ของผลิตภัณฑ์อาจมาจากแหล่งแนวคิดต่าง ๆ กัน

การประเมินแนวคิด

การประเมินแนวคิดทางด้านผลิตภัณฑ์ใหม่ เป็นจุดมุ่งหมายที่ต้องกลั่นกรองแนวคิดหลาย ๆ กรอบหรือหลายแนวทาง ก็เพื่อให้เหลือเพียงแนวคิดเดียวที่กิจการประเมินแล้วว่าดีที่สุดเหมาะสมที่สุดสำหรับกิจการและมีโอกาสดีในตลาด เกณฑ์ที่ใช้ในการกลั่นกรองแนวคิดนี้ กิจการต้องสามารถวิเคราะห์ถึงจุดแข็งจุดอ่อนลักษณะที่ตลาดที่กิจการกำลังจะเข้าไปและคัดเลือกเอาเฉพาะแนวคิดที่สามารถทำให้กิจการอยู่ในฐานะได้เปรียบคู่แข่งขัน แนวคิดของผลิตภัณฑ์ใหม่ควรที่จะตอบสนองวัตถุประสงค์ที่กิจการกำหนดไว้และมีการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าสร้างความพึงพอใจแก่ผู้บริโภคเพิ่มมากขึ้นกว่าเดิม ผลิตภัณฑ์ใหม่ไม่ควรทำลายสิ่งแวดล้อมใช้แล้วควรปลอดภัยทั้งตัวผู้บริโภคและสังคมโดยรวม

การพัฒนาแนวคิดและการทดสอบ

สุรชัย นิวัติเจริญรุ่ง (2553) ได้กล่าวว่า การพัฒนาแนวคิดและการทดสอบนั้นเป็นขั้นตอนที่เกิดขึ้นหลังจากกิจการสามารถคัดเลือกแนวคิดผลิตภัณฑ์ใหม่ให้เลือกเพียง 1 แนวคิดที่เหมาะสมที่สุด สำหรับกิจการมาทดสอบว่าผู้บริโภคเป้าหมายให้การยอมรับและมีทัศนคติต่อแนวคิดใหม่นี้อย่างไร มีอะไรที่ควรต้องแก้ไขปรับปรุงเพิ่มเติมก่อนทำการผลิตจริงอย่างไร หากผลการทดสอบแนวคิดใหม่เป็นลบหรือไม่มีโอกาสในตลาด กิจการก็สามารถล้มเลิกแนวคิดผลิตภัณฑ์ใหม่นี้เสียก่อนที่จะลงทุนในกระบวนการผลิตจริงทำให้ความเสียหายที่เกิดขึ้นมีน้อยลง แนวคิดที่กิจการทั่วไปมักนำมาทดสอบผลิตภัณฑ์ใหม่ ทางด้านคุณลักษณะและคุณสมบัติใหม่ประโยชน์ของผลิตภัณฑ์ใหม่ในสายตาของผู้บริโภค วิธีใช้บริโภค ปัญหาที่อาจเกิดจากการใช้บริโภค ลักษณะของผู้บริโภคที่ควรใช้บริโภคผลิตภัณฑ์ใหม่ รวมถึงการทดสอบเรื่องราคาที่เหมาะสมของผลิตภัณฑ์ใหม่ ธุรกิจที่มีการแข่งขันกันอย่างรุนแรงในปัจจุบัน สิ่งที่ผู้ประกอบธุรกิจต้องให้ความสำคัญรองลงมาจากกลุ่มลูกค้า คือ ผลิตภัณฑ์ในองค์กรซึ่งจะต้องมีการพัฒนาอยู่เสมอ ผลิตภัณฑ์ใหม่อาจเป็นผลิตภัณฑ์ที่เป็นการเปลี่ยนรูปแบบไปจากเดิมหรือเป็นเพียงการเปลี่ยนแปลงบางอย่างในผลิตภัณฑ์เดิมหรือเป็นการนำเสนอผลิตภัณฑ์เดิมในตลาดใหม่ ได้มีการแบ่งประเภทของผลิตภัณฑ์ใหม่ออกเป็น 6 ประเภท คือ

1. ผลิตภัณฑ์ใหม่ของโลก (New to the World Product) ผลิตภัณฑ์ชนิดแรกของโลกที่ถูกสร้างขึ้นมาด้วยลักษณะพิเศษบางประการหรือผลิตภัณฑ์ใหม่ที่สร้างขึ้นมา สำหรับเข้าสู่ตลาดใหม่โดยเฉพาะ จึงทำให้ไม่เหมือนกับผลิตภัณฑ์ใดเลยที่มีอยู่ในปัจจุบัน สัดส่วนของผลิตภัณฑ์ประเภทนี้ประมาณร้อยละ 10 ของผลิตภัณฑ์ใหม่ทั้งหมด

2. สายผลิตภัณฑ์ใหม่ (New Product Lines) เป็นสายผลิตภัณฑ์ใหม่ที่เพิ่มขึ้นของบริษัทแต่ไม่ใช่ผลิตภัณฑ์ใหม่ของตลาดและเป็นการเข้าสู่ตลาดเดิมที่มีอยู่เป็นครั้งแรก สัดส่วนของผลิตภัณฑ์ประเภทนี้ประมาณร้อยละ 20 ของผลิตภัณฑ์ใหม่ทั้งหมด

3. การเพิ่มผลิตภัณฑ์ใหม่เข้าไปในสายผลิตภัณฑ์เดิม (Additions to Existing Product Lines) ผลิตภัณฑ์ใหม่ที่บริษัทผลิตขึ้นมาแต่อยู่บนสายผลิตภัณฑ์เดิมที่มีอยู่แล้ว ซึ่งต้องมีความใหม่พอสมควรสำหรับบริษัทและตลาด สัดส่วนของผลิตภัณฑ์ประเภทนี้ประมาณร้อยละ 26 ของผลิตภัณฑ์ใหม่ทั้งหมด

4. การปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงผลิตภัณฑ์เดิม (Improvements and Revision of Existing Products) เป็นการปรับปรุงผลิตภัณฑ์เดิมที่มีอยู่แล้วให้ดีขึ้นในเรื่องของลักษณะและคุณค่าของผลิตภัณฑ์ ผลิตภัณฑ์ที่อยู่ในตลาดส่วนใหญ่มักจะผ่านการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงมาแล้ว สัดส่วนของผลิตภัณฑ์ประเภทนี้ประมาณร้อยละ 26 ของผลิตภัณฑ์ใหม่ทั้งหมด

5. การปรับเปลี่ยนตำแหน่งผลิตภัณฑ์ (Repositioning) เป็นการนำผลิตภัณฑ์เดิมที่มีอยู่เข้าสู่ตลาดใหม่หรือกลุ่มเป้าหมายใหม่ หรือเป็นการแสวงหาประโยชน์ใช้สอยใหม่ ๆ ให้กับผลิตภัณฑ์เดิม สัดส่วนของผลิตภัณฑ์ประเภทนี้ประมาณร้อยละ 7 ของผลิตภัณฑ์ใหม่ทั้งหมด

6. การลดต้นทุน (Cost Reductions) เป็นการพัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่เพื่อแทนที่ผลิตภัณฑ์เดิมที่ยังคงประโยชน์การใช้สอยและประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์ยังคงเดิม แต่มีราคาถูกลง สัดส่วนของผลิตภัณฑ์ประเภทนี้ประมาณร้อยละ 11 ของผลิตภัณฑ์ใหม่ทั้งหมด

การประยุกต์ใช้

วชิราวุธ วันชูพริ้ง (2553) ได้กล่าวว่า การประยุกต์ใช้เครื่องมือทางด้านการออกแบบผลิตภัณฑ์สินค้าและบริการใหม่ เพื่อนำผลิตภัณฑ์สินค้าหรือบริการใหม่ออกสู่ท้องตลาด ทางบริษัทหรือองค์กรจำเป็นต้องมีการวัดผลความสำเร็จของผลิตภัณฑ์นั้น โดยมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวข้องกับปัจจัยการวัดความสำเร็จ ซึ่งปัจจัยวัดความสำเร็จ (Critical Success Factors : CSF) นี้มีความสำคัญกับกระบวนการพัฒนาผลิตภัณฑ์สินค้าหรือบริการ จากการวิจัยในด้านการออกแบบผลิตภัณฑ์ใหม่ โดยมีการนำเครื่องมือที่เป็นองค์ประกอบที่สำคัญทางด้านปัจจัยความสำเร็จไว้ 5 องค์ประกอบ คือ

1. การศึกษาความเป็นไปได้ (Feasibility Study) ก่อนที่จะเริ่มมีกระบวนการผลิตผลิตภัณฑ์มักจะต้องมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความเป็นไปได้ ซึ่งถือเป็นจุดเริ่มต้นของกระบวนการต่าง ๆ และจะทำให้สามารถทราบข้อมูลต่าง ๆ เบื้องต้นก่อนการตัดสินใจดำเนินการขั้นต่อไป

2. การพัฒนาแนวคิดผลิตภัณฑ์ (Concept Development) เพื่อเป็นการพัฒนาแนวคิดผลิตภัณฑ์สินค้าหรือบริการที่มีปัจจัยต่าง ๆ ให้ตรงกับความต้องการของผู้บริโภคหรือลูกค้าเป็นประการสำคัญ การคัดเลือกแนวคิดในการออกแบบผลิตภัณฑ์สินค้าหรือบริการที่ดีที่สุดนั้น โดยการสร้างทีมระดมสมองในการพัฒนาแนวความคิดในการออกแบบ เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของลูกค้าและจะต้องได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูง ซึ่งถือเป็นอีกนัยหนึ่งหรืออีกปัจจัยหนึ่งของการออกแบบผลิตภัณฑ์สินค้าหรือบริการทางด้านความสำเร็จในกระบวนการพัฒนาผลิตภัณฑ์

3. การวางแผนผลิตภัณฑ์ (Product Planning) เป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จของกระบวนการนี้วางแผนการออกแบบผลิตภัณฑ์สินค้าและบริการใหม่ จะต้องมีการทำงานร่วมกันเป็นทีมโดยมีการประสานงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนในการออกแบบผลิตภัณฑ์สินค้าและบริการ และมีการใช้เทคโนโลยีที่อย่างเหมาะสม มีกระบวนการที่มีการนำเอานวัตกรรมที่ผลิตสินค้าหรือบริการใหม่เข้ามาพิจารณาในการวางแผนทางด้านการออกแบบร่วมอยู่ด้วย และได้รับการยอมรับการสนับสนุนจากผู้บริหาร สุดท้ายต้องมีการวิเคราะห์ความต้องการของลูกค้า

4. วิศวกรรมกระบวนการและผลิตภัณฑ์ (Product and Process Engineering) เป็นปัจจัยสำคัญหลักในการกำหนดชิ้นงานต้นแบบผลิตภัณฑ์สินค้าและบริการ และชิ้นงานทดสอบ การทดสอบผลิตภัณฑ์ทั้งภายในและภายนอก กระบวนการทางด้านผลิตภัณฑ์เป็นการสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลและความร่วมมือเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับกระบวนการพัฒนาผลิตภัณฑ์สินค้าหรือบริการ

5. การทดสอบตลาด (Market Test) เป็นการทดสอบก่อนนำผลิตภัณฑ์สินค้าหรือบริการออกสู่ท้องตลาด ทางบริษัทหรือองค์กรมีความจำเป็นที่จะต้องส่งผลิตภัณฑ์สินค้าหรือบริการไปทดสอบยังท้องตลาด เพื่อเป็นการพิสูจน์ผลิตภัณฑ์สินค้าและบริการครั้งสุดท้ายก่อนการวางจำหน่ายท้องตลาด จากการศึกษาวิจัยปัจจัยที่อยู่ในขั้นการทดสอบของท้องตลาดว่าต้องมีการคัดเลือกลูกค้าที่จะทำการทดสอบผลิตภัณฑ์ของตน แจกผลิตภัณฑ์สินค้าหรือบริการให้กับผู้บริโภคหรือลูกค้าทดลองใช้และมีการวางแผนการบริหารการตลาด เพื่อรวบรวมข้อมูลผลิตภัณฑ์สินค้าหรือบริการที่ให้ผู้บริโภค หรือลูกค้าทดลองใช้หรือความพอใจทางด้านภาพลักษณ์ของสินค้า เพื่อนำการวิเคราะห์และสรุปผลเพื่อการวิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์สินค้าหรือบริการต่อไป

6. การวางผลิตภัณฑ์สู่ท้องตลาด (Market Launch) เป็นการปล่อยสินค้าออกสู่ตลาดอย่างเป็นระบบและมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งและถือเป็นส่วนท้ายของกระบวนการออกแบบสินค้าและ

พัฒนาผลิตภัณฑ์ โดยมีการศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสำคัญที่สามารถส่งผลให้กระบวนการพัฒนาผลิตภัณฑ์สินค้าและบริการนั้น ๆ ประสบความสำเร็จ โดยมีการโฆษณาการบริการหลังการขายที่ดีและมีทีมงานรองรับที่ดี มีการจัดการในการกระจายสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ มีการวางแผนการสนับสนุนที่ดีและสามารถปล่อยสินค้าลงสู่ตลาดได้ในเวลาที่เหมาะสมและทันต่อความต้องการของลูกค้า

บริบทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข (2557) ได้กล่าวว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นแนวคิดในการยกระดับของสถานีอนามัยหรือศูนย์สุขภาพชุมชนเดิม ซึ่งเป็นหน่วยบริการสาธารณสุขในระดับตำบลให้มีศักยภาพในการดำเนินงานเพิ่มมากขึ้น โดยมีภาระหน้าที่ที่สำคัญ 5 ด้าน คือ

1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ
2. ด้านการรักษาพยาบาล
3. ด้านการควบคุมป้องกันโรค
4. ด้านการฟื้นฟูสภาพ
5. ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

ขอบเขตการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีขอบเขตการดำเนินงาน โดยให้บริการสาธารณสุขผสมผสานทั้งด้านการเสริมสร้างสุขภาพ การควบคุมและการป้องกัน การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคมในพื้นที่รับผิดชอบซึ่งมีจุดเน้นดังนี้

1. ดำเนินการเชิงรุก โดยมุ่งเข้าหาประชาชนและชุมชนเพื่อการสร้างสุขภาพเป็นหลัก รวมทั้งมุ่งจัดการกับปัจจัยเสี่ยงที่เป็นต้นเหตุของปัญหาสุขภาพ
2. บริการตลอด 24 ชั่วโมง โดยสามารถปรึกษาแพทย์ในโรงพยาบาลพี่เลี้ยงหรือส่งต่อผู้ป่วยได้ตลอดเวลา ทั้งนี้อาจมีบริการเตียงนอนเพื่อสังเกตอาการ โดยไม่รับผู้ป่วยไว้นอนค้างคืนและหากมีกรณีฉุกเฉิน ก็สามารถประสานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในการออกไปรับผู้ป่วยและให้การปฐมพยาบาลก่อนส่งต่อ
3. มีความเชื่อมโยงและมีส่วนร่วม โดยมีความเชื่อมโยงกับบริการสุขภาพในระดับอื่น ในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายอย่างมีประสิทธิภาพ และมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งในการดำเนินงานของประชาชน ชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
4. พื้นที่การทำงาน มีเขตพื้นที่รับผิดชอบ (Catchment Area) อย่างชัดเจน ถือว่าพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมดเป็นพื้นที่สำนักงาน
5. บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน มีความรู้และทักษะในการให้บริการผสมผสานและมีทักษะเพิ่มเติมเฉพาะด้าน มีศักยภาพในการบริหารจัดการและการทำงานเป็นทีม มีศักยภาพในการทำงานเชิงรุกในชุมชนโดยร่วมมือกับอาสามสมัครสาธารณสุข (อสม.) มีศักยภาพในการใช้และการจัดการระบบข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ

6. การบริหารจัดการ สนับสนุนการปฏิรูประบบการบริหารจัดการ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน/ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) หน่วยราชการส่วนภูมิภาคและองค์กรเอกชน โดยมีเป้าหมายร่วมให้เกิดระบบที่มีความยืดหยุ่น มีความยั่งยืนและมีประสิทธิภาพ

7. ระบบสนับสนุน (supporting system) โรงพยาบาลแม่ข่าย หรือโรงพยาบาลภาครัฐที่อยู่ใกล้เคียง เป็นหน่วยสนับสนุนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย 3 ระบบ คือ

7.1 ระบบข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ

7.2 ระบบการปรึกษาโรงพยาบาลพี่เลี้ยงตลอดเวลา

7.3 ระบบเวชภัณฑ์และเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา ที่สอดคล้องกับโรงพยาบาลพี่เลี้ยง

นอกจากนี้ ยังกำหนดขนาดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งรูปแบบเดี่ยวและรูปแบบเครือข่าย ตามจำนวนประชากรในพื้นที่รับผิดชอบ แบ่งออกเป็น 3 ระดับคือ

1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดเล็ก รับผิดชอบประชากรน้อยกว่า 3,000 คน

2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดกลาง รับผิดชอบประชากร 3,000 – 8,000 คน

3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดใหญ่ รับผิดชอบประชากร 8,000 คนขึ้นไป

ประเภทและจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประจำจะขึ้นกับขนาดของสถานบริการ ทั้งนี้อาจมีแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัดหรือบุคลากรแพทย์แผนไทยไปร่วมให้บริการเต็มเวลาหรือบางเวลาตามความเหมาะสม

ตารางที่ 2.1 ประเภทและจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานประจำในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ประเภทบุคลากร	จำนวนบุคลากร (คน)			หมายเหตุ
	รพ.สต. เล็ก	รพ.สต. กลาง	รพ.สต. ใหญ่	
ผู้อำนวยการ รพ.สต.	1	1	1	หัวหน้าสถานีอนามัยเดิมมีภารกิจในการให้บริการรักษาพยาบาลและทำงานเชิงรุกในชุมชนด้วย
พยาบาลเวชปฏิบัติ (NP)	1	1	1	ให้บริการรักษาพยาบาลและทำงานเชิงรุกในชุมชนด้วย
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน หรือนักวิชาการสาธารณสุขชุมชนหรือพยาบาลชุมชน	1-2	2-3	3-5	
ทันตาภิบาล	1	1	1	
พนักงานบันทึกข้อมูลเจ้าหน้าที่การเงินหรืออื่นๆ ที่จ้างจากเงินบำรุง	1	1-2	2	ควรเป็นผู้มีความสามารถหลากหลาย เช่น สามารถช่วยบันทึกข้อมูล ขับรถ และออกชุมชน ร่วมกับเจ้าหน้าที่ได้
รวม (คน)	**5-6**	**6-8**	**8-10**	

ที่มา : ไพจิตร์ วราชิต (2553)

แนวทางการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ไพจิตร์ วราชิต (2553) ได้กล่าวว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นนโยบายที่รัฐบาลให้ความสำคัญโดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นหลัก ซึ่งเป็นการลงทุนที่คุ้มค่ากว่าในระยะยาว มีการพัฒนายกระดับสถานีอนามัยขึ้นเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวนหนึ่ง โดยการพัฒนาที่แตกต่างกันไปตามบริบทของพื้นที่ และระดับการพัฒนาที่อาจยังไม่เท่าเทียมกัน กอรปกับจำนวนเป้าหมายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีมากขึ้นทั่วประเทศเกือบ 10,000 แห่ง จึงต้องมีแนวทางที่จะทำความเข้าใจ และความชัดเจนในแนวทางปฏิบัติให้มีทิศทางเดียวกัน สอดคล้องกับนโยบายการทำงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนั้น มีความหลากหลายมากมายเสมือนกระทรวงสาธารณสุขย่อส่วนในพื้นที่ ดังนั้นการทำงานที่มีบุคลากรจำนวนน้อยจึงไม่สามารถดำเนินการได้ทั้งหมด แต่ควรจะบูรณาการงานทั้งหมดและดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชน รวมทั้งเป็นผู้จัดการสุขภาพ เพื่อดึงผู้ที่เกี่ยวข้องเข้ามาร่วมแก้ปัญหาสุขภาพของท้องถิ่น เน้นการส่งเสริมป้องกันโรคอันจะส่งผลให้ประชาชนมีการดูแลสุขภาพของตนเอง จากเหตุผลดังกล่าวทางกระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีแนวทางการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไว้ดังนี้

1. รพ.สต. มีสมรรถนะและมีบรรยากาศเอื้ออำนวย หมายถึง รพ.สต. มีความสามารถในการปฏิบัติงานและมีบรรยากาศในการทำงานที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานของบุคลากร รพ.สต. ซึ่งประกอบด้วย

1.1 มีจำนวนบุคลากรเหมาะสมกับงาน (1 : 1,250) หมายถึง มีสัดส่วนจำนวนบุคลากรของ รพ.สต. ต่อจำนวนประชากรที่อยู่ในความรับผิดชอบของ รพ.สต. ที่เหมาะสม ประมาณ 1 : 1,250 คน

1.2 มีพยาบาลเวชปฏิบัติ 1:5,000 (ทีมละ 2 - 3 คนต่อประชากร 10,000 คน) หมายถึง มีสัดส่วนจำนวนของพยาบาลที่ผ่านการอบรมเวชปฏิบัติแล้วปฏิบัติงานที่ รพ.สต. ต่อจำนวนประชากรที่อยู่ในความรับผิดชอบของ รพ.สต. ที่เหมาะสม ประมาณ 1 : 5,000 คน

1.3 ทีมงานมีการเรียนรู้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategy Route Map : SRM) และการจัดการความรู้เพื่อใช้ในการพัฒนาการทำงานเป็นทีม หมายถึง ทีมบุคลากรของ รพ.สต. มีการเรียนรู้การสร้างและการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการปฏิบัติงาน

1.4 ทีมงานมีขวัญกำลังใจและมีความสามารถสร้างจริยธรรมในการทำงานร่วมกัน หมายถึง ทีมบุคลากรของ รพ.สต. มีขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานและมีจริยธรรมในการปฏิบัติงานร่วมกัน

1.5 ทีมงานมีความรู้ ทักษะและพัฒนาต่อเนื่อง หมายถึง ทีมบุคลากรของ รพ.สต. มีความรู้ทางวิชาการและทักษะในงานที่ปฏิบัติ

1.6 มีระบบสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ (โทรศัพท์ติดต่อประชาชน Web cam) หมายถึง รพ.สต. จัดให้มีโทรศัพท์สำหรับติดต่อประชาชน รวมถึงการติดต่อผ่านทาง Web cam เพื่อใช้ในกรณีปรึกษาการรักษากับทางโรงพยาบาลชุมชน

1.7 สร้างกระบวนการจัดการข้อมูลที่ทันสมัยใช้ในการดูแลสุขภาพประชาชน หมายถึง รพ.สต. มีการสร้างกระบวนการจัดการข้อมูลเพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพประชาชน

1.8 ทีมสหวิชาชีพ (แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร) เป็นพี่เลี้ยงช่วยเหลือ หมายถึง รพ.สต. มีแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร เป็นที่ปรึกษาได้ในกรณีต้องการคำปรึกษา

2. รพ.สต. มีระบบบริหารจัดการองค์กรมีประสิทธิภาพ หมายถึง รพ.สต. มีการจัดระบบการทำงาน ระบบการบริหารที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งประกอบด้วย

1.2.1 ปฏิบัติงานเชิงรุก “ใช้บ้านเป็นที่ทำงาน” หมายถึง มีการให้บริการเชิงรุก การเยี่ยมบ้านผู้ป่วย เปรียบเสมือนบ้านผู้ป่วยเป็นที่ทำงานของบุคลากรของ รพ.สต.

1.2.2 ประสาน “การส่งต่อเอื้ออาทร” หมายถึง มีการประสานงานกับแม่ข่ายของ รพ.สต. คือ โรงพยาบาลชุมชนในการส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษา

1.2.3 สนับสนุนส่งเสริมการสร้างนวัตกรรมบริการวิธีการและผลผลิต หมายถึง รพ.สต. มีการสนับสนุนให้บุคลากรสร้างนวัตกรรมในการบริการรวมถึงนวัตกรรมในด้านเครื่องมือต่าง ๆ

1.2.4 จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ หมายถึง รพ.สต. มีการจัดประชุมเพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่าง รพ.สต. ประชาชน และภาคีเครือข่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2.5 มีการพัฒนาระบบสื่อสารสาธารณะเข้าถึงประชาชน หมายถึง รพ.สต. จัดให้มีระบบสื่อสารสาธารณะที่สามารถเข้าถึงประชาชนได้ เช่น เว็บไซต์ วิทยุกระจายเสียงภายในหมู่บ้าน ใบปิดประกาศ เป็นต้น

1.2.6 มีระบบการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง หมายถึง รพ.สต. จัดให้มีระบบการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานของ รพ.สต.

3. ภาคีทุกภาคส่วนร่วมตัดสินใจขับเคลื่อนและสนับสนุน หมายถึง รพ.สต. ดำเนินการให้ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจขับเคลื่อนและสนับสนุนการดำเนินงานของ รพ.สต.

3.1 อปท.ประชาคม มูลนิธิ ชมรม ร่วมขับเคลื่อนทำแผน ทำประชาคมให้เกิดการปฏิบัติการอย่างต่อเนื่อง หมายถึง รพ.สต. จัดให้มีการทำประชาคมที่ อปท. ประชาคม มูลนิธิ ชมรม มีส่วนร่วมในการประชาคมเพื่อให้เกิดความรู้สึกความเป็นเจ้าของแผนงาน นำไปสู่การปฏิบัติที่ยั่งยืน

3.2 มีกองทุนสุขภาพร่วมแก้ไขปัญหาในพื้นที่ หมายถึง รพ.สต. จัดให้มีกองทุนสุขภาพเพื่อร่วมเป็นแหล่งเงินทุนสำหรับใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพของประชาชน

3.3 องค์กรต่าง ๆ ร่วมเป็นเจ้าภาพดูแล “สุขภาวะ” หมายถึง รพ.สต. มีการกระตุ้นและสนับสนุนให้องค์กรต่าง ๆ ร่วมกันเป็นผู้ดูแลในด้านสุขภาวะของประชาชน

3.4 ผู้นำชุมชน อสม. ร่วมงานแข็งขันดุจญาติมิตร หมายถึง รพ.สต. มีการดำเนินงานเพื่อให้ผู้นำชุมชน รวมทั้ง อสม. เป็นส่วนหนึ่งของทีมงานในการดูแลสุขภาพของประชาชน

3.5 มี รร.อสม. เพื่อพัฒนาให้ชุมชนพึ่งตนเองรวมทั้งสนับสนุนการดำเนินการของ รร.อสม. ในระยะยาว หมายถึง รพ.สต. มีการติดตั้งและดำเนินงาน รร.อสม. เพื่อพัฒนาให้เป็นที่พึ่งของชุมชน

4. ชุมชนเข้มแข็งประชาชนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ หมายถึง รพ.สต. มีการดำเนินการให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง ประชาชนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ซึ่งประกอบด้วย

4.1 มีการสร้างแกนนำเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพในชุมชน หมายถึง รพ.สต. มีการสร้างแกนนำในชุมชนเพื่อเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพของชุมชน

4.2 ชุมชนกำหนดมาตรการทางสังคมอย่างมีส่วนร่วม หมายถึง รพ.สต. มีการดำเนินการให้ชุมชนสามารถกำหนดมาตรการทางสังคมเพื่อใช้ในชุมชนเองได้

4.3 ชุมชนทำแผนชุมชนเอง หมายถึง รพ.สต. มีการดำเนินการให้ชุมชนสามารถจัดทำแผนสุขภาพชุมชนเองได้

แนวคิดเกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่น

ความหมายของภูมิปัญญาท้องถิ่น

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์และยงศักดิ์ ตันติปิฎก (2550) ได้กล่าวถึง การแพทย์พื้นบ้านว่า แม้จะเป็นระบบการแพทย์ที่มีความแตกต่างหลากหลายในแต่ละท้องถิ่นภูมิภาค แต่เป็นระบบการแพทย์ที่สัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับวิถีชีวิตของท้องถิ่นและเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมชุมชนที่ประกอบด้วย ระบบวิธีคิดและแบบแผนการปฏิบัติที่ผสมผสานทั้งความเชื่อในอำนาจเหนือธรรมชาติ การบำบัดรักษาด้วยเวทมนตร์ คาถาอาคมและสมุนไพรจากธรรมชาติ โดยมีพิธีกรรมเป็นองค์ประกอบสำคัญ ซึ่งอาศัยสื่อ ภาษาและสัญลักษณ์ทางวัฒนธรรม อีกทั้งความเป็นชุมชนเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการรักษา โดยผสมผสานทั้งมิติทางกายภาพทางสังคมและทางนิเวศวิทยา

วรวุธ สุวรรณฤทธิ์และคณะ (2549) ได้ให้ความหมายของคำว่า “ภูมิปัญญา” หมายถึง ความรู้ ความคิด ความเชื่อ ความสามารถ ความจัดเจน ที่กลุ่มชนได้จากประสบการณ์ที่สั่งสมไว้ในการปรับตัวและดำรงชีพในระบบนิเวศน์หรือสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรมที่ได้มีการพัฒนาการสืบสานกันมา

สรุปได้ว่า ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านไทยเป็นภูมิปัญญาชาวบ้านหรือความรู้ ความสามารถเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพแบบพึ่งตนเองของคนไทยในชุมชนเฉพาะถิ่นที่มีความสอดคล้องกลมกลืนกับวิถีชีวิต สังคมวัฒนธรรม เทคโนโลยีและทรัพยากรธรรมชาติสิ่งแวดล้อมของในแต่ละท้องถิ่นนั้น ๆ

ความสำคัญของภูมิปัญญาท้องถิ่น

ถวัลย์ มาศจรัส (2546) ได้กล่าวถึง ความสำคัญของภูมิปัญญาท้องถิ่นไว้ดังนี้

1. ภูมิปัญญาท้องถิ่นทำให้ชุมชนและชาติผ่านพ้นวิกฤตและดำรงความเป็นชาติหรือชุมชนไว้

2. ภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นองค์ความรู้ที่มีคุณค่าและความดีงามที่ดำรงชีวิตและวิถีชุมชนให้อยู่ร่วมกับธรรมชาติและสภาวะแวดล้อมได้อย่างกลมกลืนและสมดุล

3. ภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นรากฐานการพัฒนาที่เริ่มจากการพัฒนาเพื่อการพึ่งพาตนเอง การพัฒนาเพื่อพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน และการพัฒนาที่ผสมผสานองค์ความรู้สากลบนฐานภูมิปัญญาดั้งเดิมเพื่อเกิดเป็นภูมิปัญญาร่วมสมัยที่ใช้ประโยชน์ได้กว้างขึ้น

สรุปได้ว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่น เป็นมรดกทางวัฒนธรรมอันเกิดจากพัฒนาการปรับตัวและปรับวิถีชีวิตของคน เป็นความรู้ที่เกิดจากการทดลองปฏิบัติจริงในห้องทดลองทางสังคม ความรู้เหล่านี้ถูกค้นพบ ลองใช้ดัดแปลง ถ่ายทอดกันมาด้วยเวลายาวนาน ผ่านกระบวนการขัดเกลาของกลุ่มคน จึงมีค่าและมีความสำคัญยิ่งนัก นับเป็นมรดกทางปัญญาของมนุษย์ที่ทุกคนควรรู้ รักษา พัฒนาและนำมาปรับใช้พัฒนาชุมชนท้องถิ่นให้เข็มแข็งสามารถพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืน

ลักษณะสำคัญของภูมิปัญญาท้องถิ่น

ชลภัสส์ วงษ์ประเสริฐ (2551) ได้สังเคราะห์ลักษณะสำคัญของภูมิปัญญาท้องถิ่นไว้ดังนี้ คือ

1. ภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นองค์ความรู้ของชาวบ้านที่คิดขึ้นจากสติปัญญาของชาวบ้าน เป็นศักยภาพหรือความสามารถในการแก้ปัญหาการดำเนินชีวิตในท้องถิ่นอย่างเหมาะสม โดยได้รับการสั่งสม ถ่ายทอด ปรับตัว ผ่านกระบวนการพัฒนาให้สอดคล้องกับกาลสมัย

2. ภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นประสบการณ์ของชาวบ้าน เป็นความรู้และประสบการณ์ของชาวบ้านในท้องถิ่นที่ปรับตัวและดำรงชีวิตในระบบนิเวศหรือสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ อาจมีปฏิสัมพันธ์ในกลุ่มชนเดียวกันและระหว่างกลุ่มชน มีการบูรณาการโดยมีวัฒนธรรมเป็นฐาน

3. ภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นความสามารถของชุมชนท้องถิ่น เป็นองค์ความรู้ความสามารถของชาวบ้านที่คิดค้น สั่งสม สืบทอด ปรับปรุง เรียนรู้จากคนรุ่นหนึ่งไปสู่คนรุ่นใหม่ เป็นศักยภาพหรือความสามารถในการสร้างสรรค์ นำมาใช้ให้เกิดประโยชน์และใช้ในการแก้ไขปัญหาทั้งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม

4. ภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นแบบแผนวิถีชีวิต เป็นกระบวนการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของชุมชน เป็นกระบวนทัศน์ของกลุ่มคนในท้องถิ่นที่มีต่อด้านต่าง ๆ เป็นการจัดการความสัมพันธ์ระหว่างคนกับธรรมชาติและสิ่งเหนือธรรมชาติในท้องถิ่นนั้น ๆ

5. ภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นทุนทางปัญญา กระบวนการทางปัญญา เป็นความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหวางธรรมชาติ จิตใจ พฤติกรรม สังคม องค์กร วัฒนธรรมชุมชนท้องถิ่น เศรษฐกิจเทคโนโลยีการผลิต ทรัพยากรบุคคลในท้องถิ่นจะเกี่ยวข้องกับกระบวนการผลิตและวิถีชีวิตของชาวบ้าน เป็นสิ่งที่มีค่าเป็นทรัพย์สินทางปัญญา

6. ภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นกระบวนการเรียนรู้ของคนในชุมชนท้องถิ่น ซึ่งแทรกซึมอยู่ในวิถีชีวิตประจำวันสอดแทรกในพิธีกรรมต่าง ๆ เป็นแนวทางประพฤติปฏิบัติที่ผู้อาวุโสสั่งสอนเยาวชนจนเป็นที่รู้จัก เกิดการยอมรับและนำไปถ่ายทอดพัฒนาและเป็นพลังที่หลอมรวมผู้คนในชุมชนท้องถิ่นให้อยู่ร่วมกันได้อย่างสงบสุข

สรุปได้ว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่น เป็นความรู้และประสบการณ์ของชาวบ้านในชุมชนท้องถิ่นที่ปรับตัวและดำรงชีวิตในระบบนิเวศหรือสภาพแวดล้อมธรรมชาติ เป็นศักยภาพหรือความสามารถในการแก้ปัญหาการดำเนินชีวิตในท้องถิ่นอย่างเหมาะสม อาจมีการปฏิสัมพันธ์ของคนในกลุ่มชนเดียวกันและระหว่างกลุ่มชน มีความเป็นบูรณาการสูง ทั้งเรื่องของกาย ใจ สังคมและสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ มีความจำเพาะของท้องถิ่นและมีลักษณะเป็นพลวัตให้สอดคล้องกับกาลสมัยอยู่ตลอดเวลา

ประเภทของภูมิปัญญาท้องถิ่น

ชวน เพชรแก้ว (2547) ได้สังเคราะห์ประเภทของภูมิปัญญาท้องถิ่นออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้ คือ

1. ภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหา ภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นองค์ความรู้ที่เกิดจากสติปัญญาของชาวบ้าน เป็นศักยภาพหรือความสามารถในการแก้ไขปัญหา การดำเนินชีวิตและการประกอบอาชีพของชาวบ้านให้สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทของชุมชนท้องถิ่น เช่น ชาวบ้านต้องการฟื้นฟูดินที่มีสภาพเสื่อมโทรมจากการใช้ปุ๋ยเคมีทำให้จุลินทรีย์ที่มีอยู่ในดินถูกทำลายจนดินเสื่อมสภาพ ชาวบ้านในชุมชนท้องถิ่นจึงร่วมกันหาวิธีการนำจุลินทรีย์ที่มีอยู่ในธรรมชาติมาเลี้ยง เพื่อปรับปรุง

คุณภาพดินและใช้ประโยชน์ในการเกษตรอื่น ๆ อีกตัวอย่างคือ ภูมิปัญญาสถาปัตยกรรมพื้นบ้านของภาคใต้บ้านของชาวใต้จะมีตีนเสา ทั้งนี้เพราะตีนเสาทำให้บ้านที่อยู่ในพื้นที่ลุ่มสามารถโยกย้ายได้ง่ายและทำให้มด ปลวกและงูขึ้นสู่บ้านได้ยากขึ้น เป็นต้น

2. ภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการพัฒนา เป็นองค์ความรู้ความสามารถของชาวบ้านที่คิดค้นสั่งสม สืบทอด ปรับปรุง พัฒนา เป็นศักยภาพหรือความสามารถในเชิงสร้างสรรค์ เช่น การพัฒนาปลาร้าในรูปแบบดั้งเดิม เป็นปลาร้าก้อนหรือปลาร้าคนอร์ เป็นการสร้างมูลค่าให้กับผลิตภัณฑ์ การพัฒนาผ้าฝ้ายย้อมสีธรรมชาติ ซึ่งเดิมนำวัตถุดิบธรรมชาติมาย้อมผ้าและให้สีได้เพียง 6 เฉดสี เมื่อเกิดการทดลองพัฒนา ทำให้สามารถนำวัตถุดิบธรรมชาติมาย้อมสีได้มากกว่า 100 เฉดสี เป็นต้น จะเห็นได้ว่าภูมิปัญญาท้องถิ่นหรือภูมิปัญญาชาวบ้านเป็นรากฐานการพัฒนาเพื่อการพึ่งพาตนเอง เป็นการพัฒนาที่ผสมผสานความรู้สากลบนฐานของภูมิปัญญาดั้งเดิม ทำให้ความรู้งอกงามไม่หยุดนิ่ง เป็นการสร้างความรู้ใหม่ สร้างปัญญาตอบสนองความจำเป็น ความต้องการของชุมชนท้องถิ่นตามสภาพสังคมที่เปลี่ยนไป เอื้อประโยชน์ต่อการพัฒนาประเทศโดยรวมทำให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืนและมั่นคง

แนวทางสืบทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น

สำนักงานคณะกรรมการศึกษาแห่งชาติ (2545) ได้กล่าวว่า ภูมิปัญญาเป็นมรดกทางปัญญาที่ได้มีการสั่งสมและสืบทอดจนถึงปัจจุบัน หากคนรุ่นใหม่ไม่เห็นความสำคัญ ภูมิปัญญาก็อาจเกิดการสูญหายได้ตามกาลเวลา เพราะขาดการเชื่อมโยงระหว่างอดีตกับปัจจุบัน เพื่อมิให้ภูมิปัญญาสูญหายจึงมีแนวทางการสืบทอดภูมิปัญญาดังนี้ คือ

1. ส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่นหรือปราชญ์ชาวบ้าน ให้สามารถทำการถ่ายทอดภูมิปัญญาของตนได้อย่างเต็มที่และให้โอกาสพัฒนาผลงานให้ได้คุณภาพและควรกระทำอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เป็นที่รู้จักและเกิดการยอมรับอย่างแพร่หลาย เพื่อเป็นแบบอย่างและกระตุ้นให้ประชาชนในท้องถิ่นมีความภูมิใจ มั่นใจ ทำให้เกิดความศรัทธา ยอมรับในความคิดของบุคคล

2. สรรหาบุคคลที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นในแต่ละสาขาวิชา ที่มีความรู้ประสบการณ์จนเกิดความเชี่ยวชาญในอาชีพที่กระทำนั้น ๆ ซึ่งโดยทั่วไปชาวบ้านจะไม่คุ้นเคยกับการประชาสัมพันธ์ตนเอง รัฐหรือองค์กรที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ควรให้การสนับสนุนสร้างโอกาสให้แก่บุคคลในท้องถิ่น วิธีการคือ การคัดเลือก ประกวดหรือการแสวงหา โดยต้องทำการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประวัติและผลงานของบุคคลนั้น เพื่อทำการเผยแพร่ให้สาธารณชนได้รู้จักซึ่งกระบวนการสรรหาบุคคลที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นจะทำให้บุคคลมีชื่อเสียงและเป็นที่รู้จักแก่บุคคลทั่วไป

3. การรวบรวมข้อมูลภูมิปัญญาท้องถิ่น ผู้ที่มีบทบาทในการดำเนินงานควรมีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ศูนย์วัฒนธรรมจังหวัด ศูนย์วัฒนธรรมอำเภอ องค์กรของรัฐและเอกชน มหาวิทยาลัยที่อยู่ตามภูมิภาคต่าง ๆ เป็นต้น เพื่อขอความร่วมมือและเก็บรวบรวมข้อมูลตามหมู่บ้าน ตำบล อำเภอและจังหวัดต่าง ๆ ทั่วประเทศ โดยการออกสำรวจตามพื้นที่เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและชัดเจน หลังจากนำมาจัดพิมพ์ในรูปของสื่อสารสนเทศประเภทต่าง ๆ รวมทั้งสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เช่น หนังสือ จุลสาร วารสาร ห้องสมุดดิจิทัล เป็นต้น เพื่อทำการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ในวงกว้างยิ่งขึ้น

4. ส่งเสริมการเผยแพร่ เมื่อมีการเลือกสรรภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีลักษณะเด่น ๆ ของแต่ละสาขาแล้วเรียบร้อย ควรพิจารณาสื่อที่จะใช้ในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ตามวัตถุประสงค์และความเหมาะสม เพื่อให้ผู้รับมีโอกาสได้รู้จักและศึกษาหาความรู้ โดยสามารถนำไปเป็นแนวทางการปฏิบัติได้

5. สนับสนุนให้มีการศึกษาค้นคว้าและวิจัย เพื่อให้เกิดมีการศึกษาค้นคว้าและวิจัยโดยนำผลจากการทดลองสรุปเป็นองค์ความรู้ ความเข้าใจอย่างถ่องแท้ แล้วนำผลจากการวิจัยมาใช้เพื่อปรับปรุงเสริมสร้างภูมิปัญญา ให้มีการยอมรับหรือปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมในปัจจุบัน ซึ่งจะส่งผลต่อประชาชนที่เกี่ยวข้องกับภูมิปัญญานั้น เช่น การมีรายได้ มีชื่อเสียง สังคมยอมรับ เป็นต้น

6. สนับสนุนให้มีการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น ควรให้มีการถ่ายทอดมวลความรู้แก่นักเรียน นักศึกษาหรือบุคคลที่มีความสนใจทั่วไป ได้มีโอกาสเข้ามาศึกษาหาความรู้เพื่อทำการสืบทอดความรู้เหล่านั้นให้คงอยู่ต่อไปหรือเป็นการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ต่อกัน เพื่อนำผลที่ได้ไปปรับปรุงพัฒนาตนเองให้ดีขึ้น การสนับสนุนจากรัฐหรือองค์กร สมาคม กลุ่มสมาชิกต่าง ๆ ควรร่วมมือประสานงานกันเพื่อให้ผู้สนใจศึกษาเสียค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด

7. จัดทำเป็นหลักสูตรทางการศึกษา ควรมีการจัดหลักสูตรหรือเพิ่มบรรจุเนื้อหาด้านภูมิปัญญาไว้เป็นสาระในการเรียนการสอนในทุกระดับ โดยเน้นให้เยาวชนได้เรียนรู้และตระหนักถึงภูมิปัญญาของบรรพบุรุษ เพื่อร่วมกันอนุรักษ์และสืบทอดต่อไป

8. การร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานของรัฐและเอกชน ทั้งภาครัฐและเอกชน ควรเข้ามามีบทบาทในการทำงานร่วมกันอย่างแท้จริง เช่น ดำเนินการให้มีการศึกษาค้นคว้าอย่างมีประสิทธิภาพ ร่วมอนุรักษ์ภูมิปัญญาอย่างจริงจัง ส่งเสริมให้มีการเผยแพร่อย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ เป็นต้น

9. การสนับสนุนจากรัฐบาล รัฐบาลควรให้ความสำคัญต่อการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการอนุรักษ์ ส่งเสริม คุ้มครองและเผยแพร่ ควรมอบหมายให้หน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบทำงานอย่างจริงจังติดตามและประเมินผลงาน และรัฐควรกระตุ้นให้ประชาชนเกิดความรัก ภาคภูมิใจในภูมิปัญญาของบรรพบุรุษตนเอง

10. สนับสนุนคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา รัฐหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรพิทักษ์รักษาผลประโยชน์อันพึงมีพึงได้ของประชาชนต่อภูมิปัญญาที่พัฒนาขึ้น ได้แก่ การจดสิทธิบัตรหรือลิขสิทธิ์ เป็นต้น เพื่อเป็นผลคุ้มครองทางกฎหมาย

สรุปได้ว่า แนวทางสืบทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นนั้น จะต้องร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานทั้งภาครัฐ เอกชนและภาคประชาชน ในการสรรหาบุคคลที่เป็นภูมิปัญญาในแต่ละสาขา ส่งเสริมให้เป็นที่รู้จักและเกิดการยอมรับอย่างแพร่หลายและดำเนินการรวบรวมข้อมูลภูมิปัญญาท้องถิ่นจัดเก็บในรูปสื่อต่าง ๆ ทั้งสื่อสิ่งพิมพ์และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เพื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ในวงกว้างยิ่งขึ้นและสามารถนำไปเป็นแนวปฏิบัติได้

ดังนั้น ภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นรากฐานสำคัญของการดำรงชีวิตของชุมชนท้องถิ่น ทั้งนี้เพราะว่าภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นสรรพวิชาความรู้ที่ชุมชนใช้แก้ปัญหาหรือจรรโลงชีวิตของเขา ไม่ว่าจะเป็นความรู้ที่มีการสั่งสม มีการประยุกต์ใช้มายาวนานหรือชุมชนรับมาจากภายนอก ล้วนแต่เป็นความรู้ที่ผ่านการพิสูจน์ว่าเข้ากันได้กับวิถีชีวิตด้านอื่น ๆ ของชุมชนท้องถิ่น ภูมิปัญญาท้องถิ่นยังเป็นความรู้สาธารณะที่คนส่วนใหญ่สามารถนำไปใช้ได้ หากภูมิปัญญาท้องถิ่นจะสามารถดำรงอยู่ได้ยาวนาน

จำเป็นต้องมีศักยภาพในการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมหรือบริบทที่เปลี่ยนแปลงไปในการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้จะต้องมีภูมิคุ้มกันทางปัญญาของตนเอง คือ การพัฒนาคนในชุมชนท้องถิ่นให้มีอิสรภาพทางการคิด มีความเป็นตัวของตัวเอง สามารถวิเคราะห์พัฒนาแบบใหม่ วิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็งของภูมิปัญญาของตนเองและสิ่งที่นำเข้าจากภายนอก เพื่อเลือกประยุกต์ใช้อย่างชาญฉลาดและมีการปรับใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน น่าจะเป็นหนทางหนึ่งที่ช่วยให้ชุมชนท้องถิ่นอยู่รอดอย่างยั่งยืนทั้งปัจจุบันและอนาคต

จากข้อความดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่า สังคมไทยจำเป็นต้องมีการพัฒนาในสองทางหลักที่คู่ขนานกันไป แนวทางแรก คือ การพัฒนาในกระแสหลักเป็นการแข่งขันที่เน้นความมีประสิทธิภาพสูงสุดในเวทีโลกและอีกแนวทางหนึ่ง คือ การพัฒนาชุมชนในระดับรากหญ้า ซึ่งต่างก็มีเป้าหมาย คือ การพัฒนาที่ยั่งยืน จำเป็นต้องหาทางรักษาสมดุลของการพัฒนาทั้งสองแนวทาง โดยมีสติและรู้จักรากเหง้าของตัวเอง โดยเฉพาะความสัมพันธ์ระหว่างผู้คนในชุมชนท้องถิ่นหลงเหลืออยู่ให้เห็น การพัฒนาจะใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น (Local Wisdom) เป็นตัวขับเคลื่อนการก้าวไปข้างหน้าเพื่อการปรับตัวและการสร้างเศรษฐกิจที่อยู่บนพื้นฐานปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง โดยเน้นการพึ่งตนเองให้ได้ก่อน แล้วถึงจะเป็นการผนึกกำลัง เพื่อสร้างเศรษฐกิจชุมชนและเมื่อเข้มแข็งพอก็สามารถขยายสู่ระดับประเทศและต่างประเทศได้

หลักและทฤษฎีการแพทย์แผนไทย

กระทรวงสาธารณสุข (2551) ได้ให้ความหมายของการแพทย์แผนไทย หมายถึง การประกอบโรคศิลปะตามความรู้หรือตำราแบบไทยที่ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมาหรือตามการศึกษาจากสถานศึกษาที่คณะกรรมการรับรอง

การแพทย์แผนไทยตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ.2542 หมายถึง กระบวนการทางการแพทย์เกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย บำบัดรักษาหรือป้องกันโรคหรือการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพของมนุษย์หรือสัตว์การผดุงครรภ์ การนวดไทยและให้หมายความรวมถึง การเตรียมการผลิตยาแผนไทยและการประดิษฐ์อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ ทั้งนี้โดยอาศัความรู้หรือตำราที่ได้ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา

ตามทฤษฎีการแพทย์ไทย กล่าวว่า คนเราเกิดมาในร่างกายประกอบด้วยธาตุทั้งสี่ ดิน น้ำ ลม ไฟ ซึ่งในแต่ละคนจะมีธาตุหลักเป็น ธาตุประจำตัว เรียกว่า “ธาตุเจ้าเรือน” ซึ่งธาตุเจ้าเรือนนี้มี 2 ลักษณะ คือ ธาตุเจ้าเรือนเกิด ซึ่งจะเป็นไปตามวันเดือนปีเกิดและธาตุเจ้าเรือนปัจจุบัน ที่พิจารณาจากบุคลิกลักษณะอุปนิสัยและภาวะด้านสุขภาพ กายและใจ ว่าสอดคล้องกับลักษณะของบุคคลธาตุเจ้าเรือน อะไร เมื่อธาตุทั้งสี่ในร่างกายสมดุล บุคคลจะไม่ค่อยเจ็บป่วย หากขาดความสมดุลมักจะเกิดความเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากจุดอ่อน ด้านสุขภาพของแต่ละคนตามเรือนธาตุที่ขาดความสมดุล ดังนั้นเพื่อเป็นการป้องกันปัญหาความเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้นการปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของแต่ละคนในชีวิตประจำวัน โดยใช้รสของอาหารคุณลักษณะที่เป็นยามาปรับสมดุลของร่างกาย เพื่อป้องกันความเจ็บป่วยจะได้รู้อย่างไรว่าเป็นคนธาตุอะไร มีจุดอ่อนด้านสุขภาพด้วยโรคอะไรและควรจะรับประทานอาหารอย่างไรให้ตรงกับธาตุเจ้าเรือนของตน

บุญศรี เลิศวิริยจิตต์ (2554) ได้กล่าวว่า ทฤษฎีของการแพทย์แผนไทยไม่ได้มองความเจ็บป่วยที่มีสาเหตุมาจากเชื้อโรคเท่านั้น แต่เชื่อว่าความเจ็บป่วยของมนุษย์มีสาเหตุมาจากอิทธิพลของธรรมชาติ ดังนี้

1. อิทธิพลของมูลเหตุจากธาตุทั้ง 4 (ธาตุสมุฏฐาน) ได้แก่ ดิน น้ำ ลม ไฟ โดยมีดินอย่างน้อย 20 น้ำ 12 ลม 6 และไฟ รวม 42 ประการ ซึ่งแบ่งธาตุต่าง ๆ ออกเป็น 2 ลักษณะ คือ ธาตุภายในและธาตุภายนอก ธาตุภายนอกในที่นี้หมายถึง สิ่งแวดล้อม ได้แก่ ดิน น้ำ ลม ไฟ อากาศ ส่วนธาตุภายในหมายถึง ธาตุเจ้าเรือน เกิดจากอิทธิพลของธาตุมารดา รวมทั้งอาหารและน้ำที่รับประทานเพื่อหล่อเลี้ยงร่างกาย ตลอดจนภูมิอากาศในขณะปฏิสนธิ ดังนั้นจึงเชื่อว่าการเกิดโรคภัยไข้เจ็บอาจมีสาเหตุมาจากธาตุทั้ง 4 มาสมดุล

2. อิทธิพลของฤดูกาล (อุตุสมุฏฐาน) ฤดูกาลอาจเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคได้หากร่างกายของมนุษย์ปรับตัวไม่ทันต่อการเปลี่ยนแปลงในแต่ละรอยต่อของฤดูกาลจะส่งผลต่อสุขภาพร่างกาย สรุปเป็นทฤษฎีได้ว่าฤดูร้อนจะเจ็บป่วยด้วยธาตุไฟ ฤดูฝนจะเจ็บป่วยด้วยธาตุน้ำ ฤดูหนาวจะเจ็บป่วยด้วยธาตุลม และยังสามารถแบ่งย่อยรายละเอียดไปตามการเจือปนของอากาศระหว่างฤดูกาลอีก 18 คาบ ๆ ละ 20 วัน รวม 360 คาบ ในแต่ละคาบจะมีการเจ็บป่วยอันเกิดจากการสูญเสียความสมดุลของธาตุทั้ง 4

3. อิทธิพลของอายุที่เปลี่ยนแปลงไปตามวัย (อายุสมุฏฐาน) การแพทย์แผนไทยแบ่งช่วงอายุของมนุษย์ออกเป็น 3 วัย คือ ปฐมวัย (0-16) มัชฌิมวัย (16 – 32) และปัจฉิมวัย (32 ปี ขึ้นไป) การเจ็บป่วยในแต่ละวัยจะแตกต่างกัน กล่าวคือ ในช่วงปฐามวัย หรือ วัยเด็ก มักเจ็บป่วยด้วยธาตุน้ำ วัยรุ่น หรือ มัชฌิมวัย มักจะเจ็บป่วยด้วยธาตไฟุและวัยกลางคนหรือปัจฉิมวัย มักเจ็บป่วยด้วยธาตุลม เป็นต้น

4. อิทธิพลของสภาพภูมิประเทศของถิ่นที่อยู่อาศัย (ประเทศสมุฏฐาน) ในที่นี้หมายถึงสภาพแวดล้อมและภูมิประเทศที่มนุษย์อาศัยอยู่จะทำให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บที่แตกต่างกัน เช่น หากอาศัยอยู่ในภูมิประเทศที่มีฝนตกชุกอาจทำให้ป่วยเป็นไข้ หากอาศัยในภูมิประเทศที่มีเขาสูงอาจจะส่งผลต่อสภาพกระดูกและการเจ็บปวดกล้ามเนื้อจากการเดินขึ้นเขาในระยะทางไกล เป็นต้น

5. อิทธิพลของกาลเวลาและระบบสุริยจักรวาล (กาลสมุฏฐาน) หมายถึง เวลาที่ต่างกันในรอบ 24 ชั่วโมงทำให้เกิดโรคแตกต่างกันซึ่งยังคงยึดพื้นฐานความเชื่อเรื่องธาตุทั้งสี่ เช่น เวลา 6.00 น. - 10.00 น. และ 18.00 น. - 22.00 น. มักเจ็บป่วยด้วยธาตุน้ำ โดยมีอาการน้ำมูกไหลหรือท้องเสีย เวลา 10.00 น. - 14.00 น. และ 22.00 น. - 02.00 น. เจ็บป่วยด้วยธาตุไฟ มักมีอาการไข้แสบท้องหรือปวดท้อง เวลา 14.00 น. -18.00 น. และ 02.00 น. - 6.00 น. มักเจ็บป่วยด้วยธาตุลม โดยมีอาการวิงเวียนศรีษะ ปวดเมื่อย อ่อนเพลีย และเป็นลมในยามบ่าย เป็นต้น

6. พฤติกรรมที่เป็นมูลเหตุก่อโรค ได้แก่ พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเสียสมดุลหรือการฝืนธรรมชาติ เช่น การอั้นอุจจาระหรือปัสสาวะ การฝืนอิริยาบถ หรือมีอิริยาบถผิดปกติด้วยท่าต่าง ๆ จะเห็นได้ว่าความสมดุลทางสุขภาพตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทยเป็นองค์รวมที่เป็นธรรมชาติ เน้นการทำให้ร่างกายสมดุล แม้ไม่ได้กล่าวถึงเชื้อโรค แต่ให้ความสำคัญกับอิทธิพลของมูลธาตุทั้ง 4 ระบาดวิทยา อายุ ฤดูกาล เวลา ที่อยู่อาศัย และพันธุกรรม (ธาตุเจ้าเรือน)

สรุปได้ว่า แนวทางการแพทย์แผนไทยยึดหลักความสมดุลของของธาตุทั้งสี่ที่อยู่ในร่างกาย ซึ่งองค์ประกอบของธาตุทั้ง 4 มิได้แยกออกเป็นธาตุใดธาตุหากแต่มีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกันตลอดเวลา นอกเหนือจากความสัมพันธ์ของธาตุทั้ง 4 แล้วยังมีปัจจัยของเวลาเข้ามาเป็นตัวแปรที่ส่งผลต่อการเกิดโรคภัยไข้เจ็บหมุนเวียนตลอดในรอบปี เมื่อใดก็ตามที่ร่างกายปรับตัวไม่ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม ภูมิอากาศ รวมทั้งภูมิประเทศที่อยู่อาศัยก็จะทำให้ธาตุทั้ง 4 ได้รับผลกระทบจากองค์ประกอบภายนอกดังกล่าวไปด้วย เพราะหากธาตุใดธาตุหนึ่งใน 4 ธาตุ เกิดการอ่อนแอในช่วงเวลาหนึ่งก็จะเสี่ยงต่อการเกิดโรค

แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion)

Green & Kreuter (1991) ได้กล่าววา การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ผลรวมของการสนับสนุนทางด้านการศึกษาร่วมกับการสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental Supports) เพื่อให้เกิดผลต่อการปฏิบัติ (Action) ในสภาพการณ์ (Conditions) ของการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งจะนำไปสู่สภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ การกระทำหรือการปฏิบัติเหล่านั้นอาจเป็นในระดับบุคคล ชุมชน ผู้กำหนดนโยบายหรือกลุ่มบุคคลก็ตาม การปฏิบัติหรือการกระทำเหล่านั้นย่อมส่งผลต่อภาวะสุขภาพของบุคคลและชุมชนและสังคมโดยรวม

Donatelle & Davis (1994) ให้ความหมายการส่งเสริมสุขภาพไว้ว่า ผลรวมทางด้านการศึกษา ด้านเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมที่ช่วยสนับสนุนพฤติกรรมของบุคคลที่นำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี รวมถึงวิทยาศาสตร์และศิลปะของการปรับเปลี่ยนลักษณะการดำรงชีวิต ตลอดจนด้านสิ่งแวดล้อม ด้านเศรษฐกิจและสังคมให้เอื้อต่อการเกิดสภาวะสุขภาพสมบูรณ์

Edelman & Mandle (1994) ได้สรุปความหมายคำว่า การส่งเสริมสุขภาพ คือกระบวนการกระตุ้นบุคคล กลุ่ม ให้สามารถควบคุมและปรับปรุงสุขภาพเพื่อให้มีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคม รวมทั้งสามารถบ่งบอกและเกิดความตระหนักที่จะทำให้เกิดความพึงพอใจทั้งบุคคลและสิ่งแวดล้อม

สรุปได้ว่า การส่งเสริมสุขภาพ เป็นกระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเอง สุขภาพในที่นี้ หมายถึง ความสุขสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย ทางจิตใจและทางสังคม ซึ่งนอกจากจะมีตัวกำหนดจากปัจจัยด้านปัจเจกบุคคลแล้ว ยังได้รับผลกระทบอย่างสำคัญจากปัจจัยพื้นฐานทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ความสัมพันธ์ในสังคม อาหาร รายได้ การเสริมสร้างอำนาจแก่สตรี ระบบนิเวศน์ที่มั่นคง การใช้ทรัพยากรแบบยั่งยืน ความยุติธรรมทางสังคม การเคารพสิทธิมนุษยชนและความเสมอภาค

ความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ

จุฬาภรณ์ โสตะ (2552) ได้กล่าวถึง ความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ ควรมีลักษณะดังนี้

1) การส่งเสริมสุขภาพ ก่อให้เกิดการมีสุขภาพที่แข็งแรง ลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค

2) ลดค่าใช้จ่ายจากการรักษาพยาบาล

3) ช่วยลดจำนวนวันลา วันป่วยของผู้ปฏิบัติงาน

4) เพิ่มโอกาสการมีรายได้และการประกอบอาชีพตลอดจนการมีชีวิตการทำงานที่ยาวนาน

5) การใช้ทรัพยากรธรรมชาติลดน้อยลง

6) คนรุ่นใหม่ มีคุณภาพชีวิตที่ดี เติบโตแข็งแรงทั้งกาย ใจ สติปัญญาและสังคมที่ดี

7) ลดอัตราการป่วยและตายจากโรคที่สามารถป้องกนได้

ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

Pender (1996) ได้พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory) โดยกล่าวถึงความสำคัญของกระบวนการเรียนรู้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ตลอดจนการปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิต รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ประกอบด้วยมโนทัศน์หลัก 3 มโนทัศน์ ได้แก่ ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคลความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรมและพฤติกรรมผลลัพธ์

1) ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล (Individual Characteristics and Experiences) ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคลที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมในมโนทัศน์หลักนี้เพนเดอร์ได้เสนอ มโนทัศน์ย่อย คือ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องและปัจจัยส่วนบุคคลโดยมโนทัศน์ทั้งสอง มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพบางพฤติกรรมหรือในบางกลุ่มประชากรเท่านั้น

1.1 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง (Prior Related Behavior) ตัวทำนายการเกิดพฤติกรรมพฤติกรรมที่ดีที่สุดตัวหนึ่ง คือ ความบ่อยของการปฏิบัติพฤติกรรม ที่เหมือนคล้ายกับที่พึงประสงค์โดยพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติในอดีตมีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเนื่องจากพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติมานั้นได้กลายเป็นนิสัย (Habit Formation) และบุคคลปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้โดยอัตโนมัติโดยอาศัยความตั้งใจเพียงเล็กน้อยก็ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้

1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal Factors) ในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

1) ปัจจัยด้านชีววิทยา ได้แก่ อายุดัชนีมวลกาย สภาวะวัยรุ่น สภาวะหมดระดู ความจุปอดความแข็งแรงของร่างกายความกระฉับกระเฉงและความสมดุลของร่างกาย

2) ปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจในตนเองการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง

3) ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ได้แก่ สัญชาติ ชาติพันธุ์วรรณนา การศึกษาและสถานะทางสังคม เศรษฐกิจ โดยปัจจัยส่วนบุคคลดังกล่าวมีอิทธิพลโดยตรงต่อปัจจัยด้านอารมณ์และการคิดรู้ที่เฉพาะกับพฤติกรรมและมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2) ความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม (Behavior - Specific Cognition and Affect) เป็นมโนทัศน์หลักในการสร้างกลยุทธ์/กิจกรรมพยาบาล เพื่อสร้างแรงจูงใจให้บุคคลมีการพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง มโนทัศน์หลักนี้ ประกอบด้วย มโนทัศน์ทั้งหมด 5 มโนทัศน์ ดังนี้

2.1 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Benefits of Action) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนี้ เป็นความเชื่อของบุคคลโดยคาดหวังประโยชน์ที่จะได้รับภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นแรงเสริมทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมตามประสบการณ์ใน

อดีตที่พบว่าพฤติกรรมนั้นให้ผลทางบวกต่อตนเอง ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมอาจจะเป็นทั้งประโยชน์ภายนอกและภายใน

2.2 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Barriers to Action) การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ถึงสิ่งขัดขวางที่ทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งอุปสรรคดังกล่าวประกอบด้วย 1) อุปสรรคภายในและภายนอกของบุคคล อุปสรรคภายใน ได้แก่ ความขี้เกียจ ความไม่รู้ ไม่มีเวลา ไม่พึงพอใจถ้าต้องปฏิบัติพฤติกรรมและความเข้าใจผิดเกี่ยวกับพฤติกรรม เป็นต้น 2) อุปสรรคภายนอก ได้แก่ สถานภาพทางเศรษฐกิจ ขาดแคลนสิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติพฤติกรรม เช่น ค่าใช้จ่ายสูง การรับรู้ว่ายาก สภาพอากาศและความไม่สะดวก เป็นต้น

อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนี้อาจเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นจริงหรือเป็นสิ่งที่บุคคลคาดคิดก็ได้ ซึ่งมีผลต่อความตั้งใจจะกระทำพฤติกรรมและมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลให้หลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2.3 การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self - Efficacy) การรับรู้ความสามารถของตนเอง หมายถึง ความเชื่อมั่นของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการบริหารจัดการและกระทำพฤติกรรมใด ๆ ภายใต้อุปสรรคหรือสภาวะต่าง ๆ ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เมื่อบุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพภายใต้อุปสรรคหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ได้และรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถในการปฏิบัติ พฤติกรรมในระดับสูงจะมีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพลดลงได้และการรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรม หมายถึง ความรู้สึกในทางบวกหรือลบที่เกิดขึ้นก่อนระหว่างและหลังการปฏิบัติพฤติกรรม

2.4 ความรู้สึกที่ต่อพฤติกรรม (Activity - Related Affect) ความรู้สึกที่มีต่อของกิจกรรมหรือพฤติกรรม (Activity Related) ความรู้สึกต่อตนเองเมื่อปฏิบัติพฤติกรรม (Self - Related) หรือสภาพแวดล้อมหรือบริบทที่เกี่ยวข้องกับการทำกิจกรรม (Context Related) ความรู้สึกที่ดีหรือความรู้สึกทางบวกมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแต่ถ้าบุคคลเกิดความรู้สึกต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในทางลบก็จะมีผลให้บุคคลหลีกเลี่ยงในการปฏิบัติพฤติกรรม

2.5 อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences) อิทธิพลระหว่างบุคคล หมายถึง พฤติกรรมความเชื่อหรือทัศนคติของคนอื่นที่มีอิทธิพลต่อความคิดของบุคคล แหล่งของอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว (พ่อ แม่ พี่ น้อง) เพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ

2.6 อิทธิพลจากสถานการณ์ (Situational Influences) อิทธิพลจากสถานการณ์ หมายถึง การรับรู้และความคิดของบุคคลเกี่ยวกับสถานการณ์หรือบริบทที่สามารถเอื้อหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลสถานการณ์ที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายความรวมถึง การรับรู้เงื่อนไขที่มาสนับสนุน ความต้องการและความราบรื่นสุขสบายของสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติพฤติกรรม บุคคลมักจะเลือกทำกิจกรรมที่ทำให้เขารู้สึกว่าเข้ากับวิถีชีวิตสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมของตนเอง รู้สึกปลอดภัยและมั่นคง เมื่อปฏิบัติพฤติกรรมในสภาพแวดล้อมนั้นไม่ใช่

สิ่งที่มาคุกคามซึ่งสภาพแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่น่าตื่นตาตื่นใจน่าสนใจรู้สึกคุ้นเคย จึงเป็นสิ่งที่ดึงดูดหรือทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3. พฤติกรรมผลลัพธ์ (Behavioral Outcome) การเกิดพฤติกรรมผลลัพธ์ประกอบด้วย 3 อย่าง ได้แก่

3.1 ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม (Commitment to a Plan of Actions) ความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นกระบวนการคิดรู้ที่ประกอบด้วยความตั้งใจที่จริงจังที่จะกระทำพฤติกรรมซึ่งสอดคล้องกับเวลา บุคคล สถานที่ โดยอาจทำร่วมกับผู้อื่นรวมทั้งมีกลยุทธ์ที่ชัดเจนในการปฏิบัติพฤติกรรมและการให้แรงเสริมทางบวกในการปฏิบัติพฤติกรรม ความตั้งใจและกลยุทธ์นี้จะเป็นตัวผลักดันให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

3.2 ความจำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้น (Immediate Competing Demands and Preferences) ความจำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้น หมายถึง พฤติกรรมอื่นที่เกิดขึ้นทันทีทันใดก่อนที่จะเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่วางแผนไว้และอาจทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่ได้วางแผนไว้ พฤติกรรมอื่นเกิดขึ้นเนื่องจากบุคคลไม่สามารถควบคุมตนเอง (Self - Regulation) จากความชอบ ความพอใจของตนเองและความต้องการของบุคคลอื่น

3.3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health - Promoting Behavior) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นจุดสุดท้ายจากการปฏิบัติพฤติกรรมในแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพ

การประเมินวิถีชีวิตการสร้างเสริมสุขภาพ

Pender (1996) แบบประเมินการดำเนินชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ (Health - Promoting Life Style) ประกอบด้วยการส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่

1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibility) เป็นการเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเองของบุคคล โดยสามารถดูแลสุขภาพและสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองรวมถึงการแสวงหาข้อมูลและความรู้ที่เป็นประโยชน์ มีการใช้ระบบบริการสุขภาพและหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดและของมึนเมา เพื่อเสริมให้ตนเองปลอดภัยจากสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

2) ด้านโภชนาการ (Nutrition) เป็นการปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหารและการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกายเพื่อให้ได้รับสารอาหารครบทั้ง 5 หมู่ และมีคุณค่าทางโภชนาการ

3) ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย (Physical Activity) เป็นการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อและส่วนต่าง ๆ ของร่างกายที่ต้องใช้พลังงาน รวมถึงการออกกำลังกายและทำกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันแต่ละวัน โดยคำนึงถึงสุขภาพของตนเองเป็นสำคัญ โดยประเมินถึงวิธีการและความสม่ำเสมอในการออกกำลังกายของบุคคล รวมทั้งการคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกายในการทำกิจกรรมต่าง ๆ พฤติกรรมออกำลังกายตามแนวคิดของเพนเดอร์ครอบคลุมการพักผ่อนและสันทนาการด้วย

4) ด้านการจัดการกับความเครียด (Stress Management) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อช่วยให้ตนเองได้ผ่อนคลายความเครียด โดยมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสมหรือมีการใช้

เวลาว่างให้เกิดประโยชน์และมีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ ความเครียดเป็นภาวะของอารมณ์หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อเผชิญกับปัญหาต่างๆ ที่ทำให้รู้สึกไม่สบายใจ

5) ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Self actualization or Spiritual Growth) ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ ซึ่งประกอบไปด้วย ข้อคำถามจากแบบวัดแบบแผนการดำเนินชีวิตและนิสัยสุขภาพด้านความสำเร็จในชีวิตของตนเองและการมีจุดหมายในชีวิต ซึ่งเป็นปัจจัยหลักเป็นส่วนที่ใช้ในการให้ความหมายของแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ

6) ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Relation) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกถึงความสามารถและวิธีการสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น ซึ่งจะทำให้ตนเองได้รับประโยชน์ในการได้รับการสนับสนุนต่าง ๆ เพื่อช่วยแก้ไขปัญหาหรือสถานการณ์ต่าง ๆ

แผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทสุขภาพวิถีไท พ.ศ.2555-2559

คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ (2553) ได้กล่าวว่า แผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทสุขภาพวิถีไท ฉบับแรก พ.ศ.2550 - 2554 ได้เป็นร่มนโยบายที่สำคัญในการขับเคลื่อนให้เกิดการพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ ความสำเร็จที่เกิดขึ้นมีทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ

ในระดับนโยบายได้มีผลต่อพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 โดยมีการกำหนดให้มีหมวด 7 ในธรรมนูญ ว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติใหม่ การส่งเสริม สนับสนุน การใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ และได้มีผลให้เกิดมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2 มติ 7 “การพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกให้เป็นระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศ คู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน” นอกจากนี้ยังมีผลทำให้เกิดนโยบายของหน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ ทั้งในระดับชาติและท้องถิ่น การดำเนินการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ ฉบับแรกมีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการบางประการ เช่น ขาดการมีส่วนร่วมจากบางหน่วยงาน ขาดการจัดสรรงบประมาณที่เหมาะสมและเพียงพอ ทำให้การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ไม่สามารถบรรลุเป้าหมายได้ทั้งหมดตามที่กำหนดไว้ แต่โดยภาพรวมมีความสำเร็จในการขับเคลื่อน การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกเป็นอย่างดีภายใต้ข้อจำกัดต่าง ๆ

ผลสำเร็จที่เกิดขึ้นเกิดจากความร่วมมือของหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคมและภาคประชาชน ทุกระดับตั้งแต่ระดับชุมชน ชุมชนท้องถิ่น จนถึงระดับชาติ ซึ่งได้นำแผนยุทธศาสตร์ชาติไปดำเนินการ อย่างไรก็ตามปัจจุบันสังคมไทยได้ก้าวเข้าสู่การเปลี่ยนแปลงในเชิงมหาภาค ทั้งจากปัจจัยภายในและภายนอก การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญภายใต้กระแสโลกาภิวัฒน์ ภาวะวิกฤตเศรษฐกิจโลก การเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพไทย การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งระดับโลกและระดับภูมิภาคจะส่งผลกระทบต่อการพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท ทั้งในปัจจุบันและอนาคตอันใกล้นี่ จึงจำเป็นที่ประเทศไทยจะต้องมีแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2555 - 2559) เพื่อที่จะมีนโยบายและยุทธศาสตร์ในระดับชาติในการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอย่างต่อเนื่อง จาก

แผนยุทธศาสตร์ชาติฯ ฉบับที่ 1 รวมทั้งเป็นกรอบและแนวทางให้กับหน่วยงานองค์กรภาคีเครือข่ายต่างๆ ในการนำไปดำเนินการ เพื่อมุ่งไปสู่การพึ่งตนเองด้านสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทสุขภาพวิถีไทตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

เป้าหมาย/เป้าประสงค์ในช่วง 5 ปี (พ.ศ.2555-2559)

1) มีการใช้ปัญญา ความรู้ ความมีเหตุผล ในการพัฒนาวิชาการและองค์ความรู้จากฐานเดิมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด คุ้มค่า มีประสิทธิผลและปลอดภัย

2) ชุมชนและชุมชนท้องถิ่นตระหนักถึงคุณค่าและมีบทบาทในการส่งเสริม สนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อการดูแลสุขภาพของชุมชนและชุมชนท้องถิ่นอย่างเหมาะสม มีระบบสุขภาพชุมชน/ระบบสุขภาพภาคประชาชน โดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพของชุมชน

3) ระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมีมาตรฐาน ตั้งแต่องค์ความรู้ สถานที่บุคลากร เวชปฏิบัติระบบข้อมูลระบบยาและอยู่ในสิทธิประโยชน์ของระบบหลักประกันสุขภาพทุกระบบ

4) กำลังคนด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมีคุณภาพ

5) ระบบยาของประเทศมีความมั่นคงบนฐานของระบบยาจากสมุนไพร

6) ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยได้รับการคุ้มครองตั้งแต่ระดับท้องถิ่น ประเทศและนานาชาติ

วัตถุประสงค์

1) มีการสร้างและจัดการความรู้เพื่อพัฒนาระบบการแพทย์พื้นบ้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่มีประสิทธิผล ปลอดภัย น่าเชื่อถือและคุ้มค่า

2) มีระบบและกลไกที่เข้มแข็ง มีฐานวิชาการ เป็นอิสระ เป็นกลางในการคัดกรองส่งเสริมและคุ้มครองผู้บริโภคด้านการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ ที่มีประสิทธิผล ประหยัด คุ้มค่าและปลอดภัยเพื่อประโยชน์สูงสุดในการดูแลสุขภาพของประชาชน

3) เพื่อให้ชุมชนและชุมชนท้องถิ่นมีศักยภาพในการจัดการระบบสุขภาพของชุมชน

4) เพื่อให้ระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประเทศ มีมาตรฐานทั้งในด้านองค์ความรู้ การบริการกำลังคน ยาจากสมุนไพรและฐานทรัพยากรสมุนไพรและอาหาร

5) มีแผนแม่บทการพัฒนากำลังคน ตั้งแต่การผลิต การพัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่องความก้าวหน้าและความมั่นคงทางวิชาชีพ จรรยาบรรณ

6) มีรายการยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติอย่างน้อยร้อยละ 10 ของรายการยาทั้งหมด

7) มีระบบและกลไกที่เข้มแข็งในการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในระดับท้องถิ่นประเทศและนานาชาติ

แผนยุทธศาสตร์ชาติ

แผนยุทธศาสตร์ชาติมีทั้งหมด 6 ประเด็นที่เชื่อมโยงซึ่งกันและกัน

1) การสร้างและจัดการความรู้ภูมิปัญญาไทสุขภาพวิถีไท

2) การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนท้องถิ่นและระบบบริการสาธารณสุข

3) การพัฒนากำลังคน

4) การพัฒนาระบบยาจากสมุนไพรและผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร
5) การพัฒนาระบบและกลไกการคุ้มครองภูมิปัญญาไทย
6) การสื่อสารสาธารณะ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์และคณะ (2557) ได้ศึกษานโยบายการพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านการส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกให้เข้าสู่ประชาคมอาเซียนได้อย่างสอดคล้องกับสถานการณ์สุขภาพที่มีความสอดคล้องและสมดุล ทั้งในด้านเศรษฐกิจและสังคมวัฒนธรรม ซึ่งการประเมินนี้ประกอบด้วยวิธีการศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ระเบียบวิธีการศึกษาเชิงปริมาณเป็นการสุ่มตัวอย่างแบบ Systematic Random Sampling ได้กลุ่มเป้าหมายตอบแบบสำรวจ 970 ตัวอย่าง จากพื้นที่ดำเนินงานใน 46 จังหวัด ดำเนินการศึกษาเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์เจาะลึกบุคคลสำคัญ 20 คน สนทนากลุ่ม 4 กลุ่ม กำหนดขอบเขตการศึกษา โดยมุ่งศึกษาผ่านนโยบายของการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 2 ด้าน คือ ด้านการพัฒนาบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน เพื่อรองรับการเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพนานาชาติ และด้านการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร การแพทย์แผนไทย การนวดไทยสู่อาเซียนและตลาดโลก ทำการศึกษาวิเคราะห์ผ่านกระบวนการนโยบายของหน่วยงานส่วนกลาง การรับรู้และการนำนโยบายไปปฏิบัติของพื้นที่ (Implemented Program Components) มีข้อจำกัดการศึกษาด้านการเข้าถึงแหล่งข้อมูลจากหน่วยงานอื่น และกิจกรรมในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานอื่น ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้นโยบายการพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกในการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่ประชาคมอาเซียนอยู่ในระดับต่ำมาก โดยที่ผู้ตอบแบบสำรวจส่วนใหญ่มีทัศนคติและความคิดเห็นเชิงบวกต่อการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน มองเห็นเป็นโอกาสการพัฒนาคุณภาพการบริการการนวดไทยและแพทย์แผนไทย และมีความเห็นว่าประเทศไทยยังขาดความพร้อมในการเป็นศูนย์กลางด้านยาจากสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพร จากกระบวนการนโยบายที่ยังไม่ชัดเจนของรัฐบาล ส่วนผลการศึกษาเชิงคุณภาพพบว่า 1) ส่วนกลางมีนโยบายและการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ให้การแพทย์แผนไทยเป็นการแพทย์ทางหลักของชาติ ควบคู่ไปกับการพัฒนาตามยุทธศาสตร์อาเซียน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการเป็นศูนย์กลางบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ด้านการพัฒนา Champion Products เพื่อเป็นศูนย์กลางด้านยาจากสมุนไพรและผลิตภัณฑ์ ด้านการพัฒนาการเป็นศูนย์กลาง Wellness และด้านการเป็นศูนย์กลางความรู้และวิชาการการแพทย์ดั้งเดิม จึงเป็นภาระงานหลายด้านและต้องการการจัดลำดับความสำคัญในการบรรลุผลลัพธ์อย่างมาก 2) ส่วนภูมิภาคมีการดำเนินงาน 2 ลักษณะ คือ 1) ตามความสนใจและความพร้อม 2) ทำตามนโยบาย บางพื้นที่มีการทำงานพัฒนาด้วยความสนใจ จนสามารถสร้างต้นทุนทางสังคมและค้นพบศักยภาพที่แตกต่างกัน มีบางแห่งที่มีแผนงาน/โครงการในการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับทิศทางการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ซึ่งตัวอย่างการศึกษานี้ ได้แก่ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว เป็นต้น ส่วนพื้นที่ดำเนินงานตามนโยบายจะขาดทิศทางที่ชัดเจนในการพัฒนาตามศักยภาพของพื้นที่เอง 3) บุคลากรสาธารณสุขมีทัศนคติและความคิดเห็นต่อการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนในเชิงบวกมองเป็นโอกาสในการพัฒนาและจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยเฉพาะเห็นด้วยกับศักยภาพการนวดไทยในการแข่งขันกับตลาดต่างประเทศ ซึ่งประเทศไทยจะได้รับการเตรียมความพร้อมในการพัฒนาคุณภาพการบริการจากการพัฒนาคุณภาพและจำนวนของแพทย์แผนไทยให้มากขึ้น ส่งเสริมการพัฒนาด้านคุณภาพของผู้ให้บริการนวดไทย ให้มีมาตรฐานจนเป็นที่ยอมรับในระดับสากล เป็นโอกาสการเปิดกว้างทางการตลาด 4) บุคลากรสุขภาพเห็นในระดับปานกลางถึงน้อย ด้วยว่าประเทศไทยมีความพร้อมในด้านการเป็นศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สมุนไพรและผลิตภัณฑ์ยาจากสมุนไพร เนื่องจากยังขาดการสนับสนุนส่งเสริมและบริหารจัดการให้เกิดการดำเนินงานอย่างจริงจังจนบรรลุผลลัพธ์ ซึ่งเมื่อมีการเปลี่ยนผู้บริหารก็มีผลต่อการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้วย

ปุญญพัฒน์ ไชยเมล์และคณะ (2555) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นของประชาชน ตำบลแหลมโตนด อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม ถึง กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2554 กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 190 คน โดยการสุ่มอย่างอย่างเป็นระบบ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติการถดถอยลอจิสติกพหุตัวแปร ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่มีโรคประจำตัวมีโอกาสในการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นประมาณ 2 เท่า (OR: 2.05, 95% CI: 1.05 - 3.99) ในส่วนผู้ที่ปลูกพืชสมุนไพรในครัวเรือนมีโอกาสในการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นประมาณ 2 เท่า (OR: 2.29, 95% CI: 1.23 - 4.29) และผู้ที่มีอาชีพค้าขาย/รับจ้างมีโอกาสในการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นประมาณ 5 เท่า (OR: 5.14, 95% CI: 1.43 - 18.57) นอกจากนี้ผู้ที่เป็นพ่อบ้าน/แม่บ้านมีโอกาสในการใช้สมุนไพรในการดูแล สุขภาพเบื้องต้นประมาณ 8 เท่า (OR: 8.13, 95% CI: 1.76 - 37.62) ตามลำดับ จากผลการศึกษาครั้งนี้ ควรมีการส่งเสริมการปลูกพืชผักพื้นบ้านที่เป็นสมุนไพรไว้ใช้ในครัวเรือนและส่งเสริมความรู้ทางวิชาการเรื่องการใช้สมุนไพรที่เหมาะสมกับชนิดของโรคประจำตัวที่ประชาชนเป็น

วาสนา เจริญวิเชียรฉาย (2551) ได้ทำการศึกษา การออกแบบและพัฒนาผลิตภัณฑ์ชุมชนประเภทผลิตภัณฑ์จากกระดาษสา กระดาษสับปะรดและกระดาษตะขบ มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อออกแบบผลิตภัณฑ์จากกระดาษสา กระดาษสับปะรดและกระดาษตะขบ 2) เพื่อเป็นการพัฒนารูปแบบลวดลายผลิตภัณฑ์จากกระดาษสา กระดาษสับปะรดและกระดาษตะขบให้ผู้ผลิตได้นำรูปแบบไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับผลิตภัณฑ์ของตน 3) เพื่อนำเสนอผลิตภัณฑ์ใหม่ให้กับชุมชนเพื่อพัฒนาผลิตภัณฑ์จากกระดาษสา กระดาษสับปะรดและกระดาษตะขบในรูปแบบใหม่ โดยศึกษาความต้องการของผู้ผลิต ผลิตภัณฑ์จากกระดาษสา กระดาษสับปะรดและกระดาษตะขบและผลิตภัณฑ์ทั่วไป 10 คน และผู้บริโภคผู้สนใจสินค้า (ประชาชนทั่วไป) 100 คน รวม 110 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถาม โดยดำเนินการ 2 ระยะ คือ 1. สอบถามความต้องการด้านรูปแบบของการตกแต่งลวดลายผลิตภัณฑ์ เพื่อนำมาเป็นแนวทางการออกแบบผลิตภัณฑ์จากกระดาษสา กระดาษสับปะรดและกระดาษตะขบ 2. ประเมินความพึงพอใจที่มีต่อผลงานออกแบบผลิตภัณฑ์จากกระดาษสา

กระดาษสับปะรดและกระดาษตะขบ ผลการวิจัยพบว่า ความต้องการด้านรูปแบบของผลิตภัณฑ์ จากกระดาษสา กระดาษสับปะรดและกระดาษตะขบ เพื่อนำมาเป็นแนวทางการออกแบบจากกระดาษสา กระดาษสับปะรดและกระดาษตะขบ ผู้ผลิตและผู้สนใจสินค้าต้องการให้ ผลิตภัณฑ์จากกระดาษสา กระดาษสับปะรด และกระดาษตะขบ ผลิตภัณฑ์ประเภทภาพติดผนัง ควรเป็นภาพดอกไม้ รองลงมาเป็นภาพทิวทัศน์ กรอบรูป ควรเป็นภาพดอกไม้ รองลงมาเป็นลายสร้างสรรค์ สมุดโน้ตควรเป็นภาพดอกไม้ รองลงมาเป็นภาพสร้างสรรค์ กล่องใส่ของควรเป็นภาพดอกไม้ รองลงมาเป็นลายสร้างสรรค์ ผลการประเมินความพึงพอใจ ผู้ผลิตและผู้สนใจสินค้า มีความพึงพอใจผลงานออกแบบผลิตภัณฑ์จากกระดาษสา กระดาษสับปะรดและกระดาษตะขบอยู่ในระดับมาก

สุนันทา คะเนนอก (2556) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การพัฒนาผลิตภัณฑ์ชาเปลือกกล้วยน้ำว้าเพื่อสุขภาพ มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อพัฒนาผลิตภัณฑ์ชาเปลือกกล้วยน้ำว้าเพื่อสุขภาพ 2) ศึกษาผลิตภัณฑ์ชาเปลือกกล้วยน้ำว้าเพื่อสุขภาพในด้านประสาทสัมผัสและ 3) เพื่อศึกษาการยอมรับชาเปลือกกล้วยน้ำว้าเพื่อสุขภาพของผบู้ริโภค โดยทดสอบการยอมรับจากนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา จำนวน 30 คน โดยใช้แบบทดสอบทางด้านประสาทสัมผัส วิธี 7-Point Hedonic Scale ผลการศึกษาพบว่า กล้วยน้ำว้าห่ามอายุ 3 วัน หลังจากตัดกล้วยดิบจะมีรสฝาดเล็กน้อยเมื่อนำมาผลิตชาจะได้ผงสีน้ำตาลอ่อน กล้วยน้ำว้าสุก มีรสหวาน สีน้ำตาลอ่อนเหมาะสมกับการผลิตชา ผู้วิจัยจึงเลือกเปลือกกล้วยที่ตัดมาแล้ว 3 วัน มาทำการอบในอุณหภูมิ 60 องศาเซลเซียส นาน 3 ชั่วโมง โดยเปลือกกล้วยมีลักษณะแห้งและน้ำหนักเบา เมื่อคำนวณหาค่าความชื้นใหม่ความชื้นร้อยละ 10 ของน้ำหนัก ผลการศึกษาการยอมรับทางด้านประสาทสัมผัส มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \leq 0.05$) สูตรผงชาเปลือกกล้วย 2 กรัม ผู้บริโภคให้การยอมรับมากที่สุด (ด้าน สี 5.10±1.062 ด้านกลิ่น 5.17±1.147 ด้านรสชาติ 4.93±1.258 ด้านเนื้อสัมผัส 4.80±1.448 และความชอบโดยรวม 4.90±1.185) ผู้วิจัยพัฒนาชาเปลือกกล้วยเสริมสมุนไพร 3 ชนิด คือ ตะไคร้เก๊กฮวยและใบเตยหอม พบว่า ผู้บริโภคยอมรับชาเปลือกกล้วยสูตรมาตรฐานกับชาเปลือกกล้วยเสริมกลิ่นสมุนไพรตะไคร้สูงที่สุด (ด้านสี 5.80±0.997 ด้านกลิ่น 5.97±0.964 ด้านรสชาติ 5.93±1.081ด้านเนื้อสัมผัส 5.87±1.074 และความชอบโดยรวม 6.13±1.008

เสวย อุคาพันธ์ (2556) ได้ศึกษาแนวทางการพัฒนาการให้บริการ การแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กรณีศึกษา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาสภาพการบูรณาการการให้บริการการแพทย์แผนไทยให้เข้ากับการแพทย์แผนปัจจุบันอย่างเหมาะสม 2) เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคในการจัดบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3) เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาการให้บริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้ให้บริการ คือ เป็นบุคลากรสาธารณสุขผู้ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบันจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่คัดเลือก จากผลการจัดระดับการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โดยคัดเลือกมา จำนวน 4 แห่ง สัมภาษณ์ บุคลากรกลุ่มเป้าหมายผู้ให้ข้อมูล จำนวน 38 คน ผลการวิจัยพบว่า แนวทางการพัฒนาการให้บริการ การแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในด้านนโยบายผู้บริหารของหน่วยงานจะต้องมีวิสัยทัศน์ในการกำหนดนโยบาย ดำเนินงานและสามารถที่จะถ่ายทอดแนวคิด

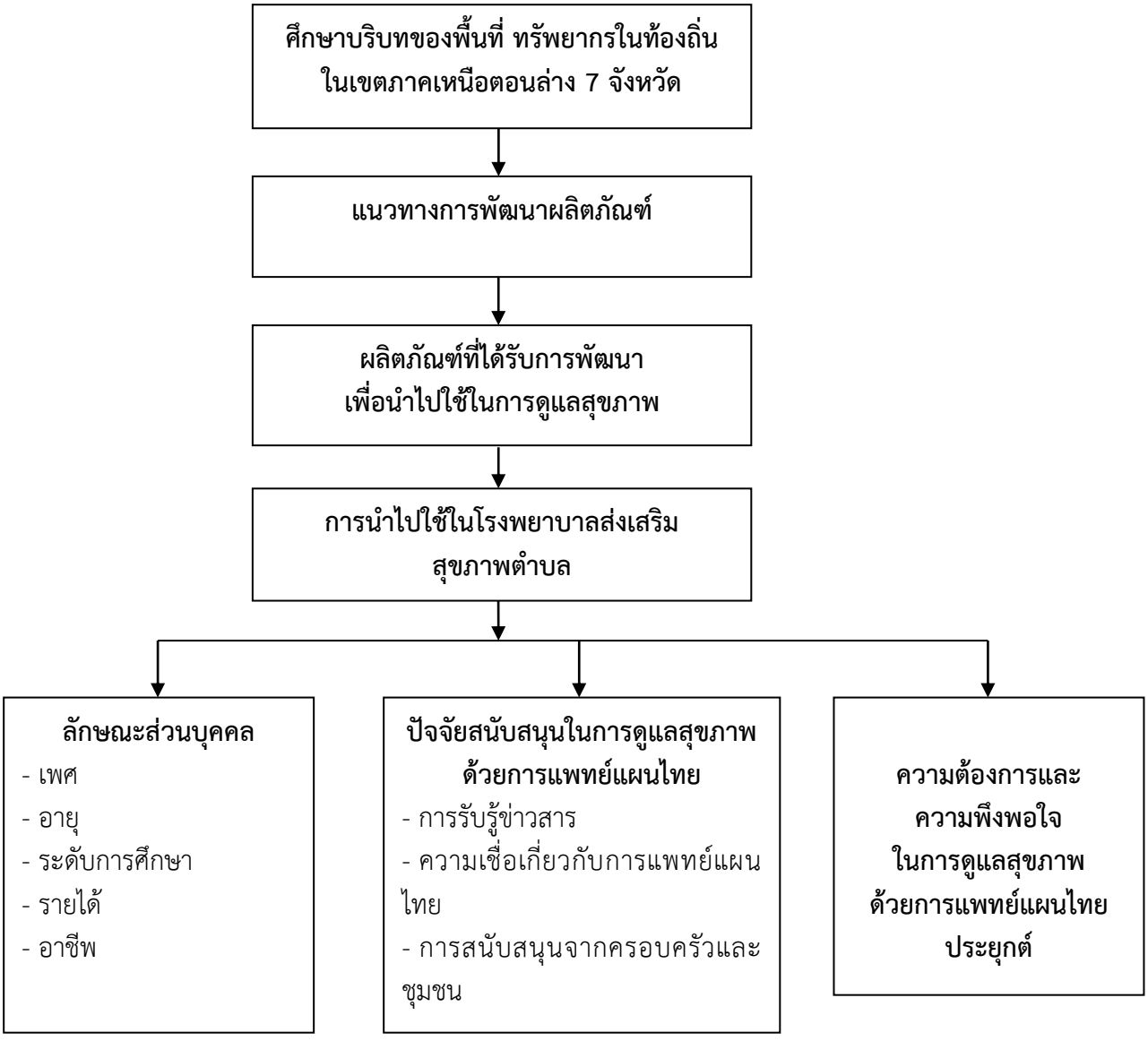
และหลักการทั้งการแพทย์แผนไทยไปยังผู้ปฏิบัติและสื่อสารนโยบายที่ชัดเจนในด้านการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข พบว่า ความพร้อมของบุคลากรทางด้านการแพทย์แผนไทยมีความจำเป็นและจะต้องมีการพัฒนาบุคลากรการแพทย์แผนปัจจุบัน ให้ความรู้ความเข้าใจด้านแนวคิดของการแพทย์แผนไทยและต้องสร้างการยอมรับ การพัฒนานำการแพทย์แผนไทยบูรณาการเข้ากับการแพทย์แผนปัจจุบันและมีการพัฒนาความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยอย่างต่อเนื่อง ด้านของการบริการระบบเวชภัณฑ์แพทย์แผนไทย พบว่า ยังมีไม่เพียงพอในการให้บริการด้านการวินิจฉัยโรคและรักษาโรค ทั้งแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบัน จะต้องกำหนดแนวทางวินิจฉัยและกระบวนการรักษาร่วมกันและกำหนดช่องทางส่งต่อระหว่างกันอย่างชัดเจน โรคหรือกลุ่มอาการที่บำบัดรักษาได้ดี ด้วยการแพทย์แผนไทยหรือโรคหรือกลุ่มอาการที่ใช้การบำบัดรักษา ทั้งการแพทย์แผนไทยและแผนปัจจุบัน สำหรับการบูรณาการด้านการแพทย์แผนไทยกับแผนปัจจุบัน พบว่า ถึงแม้จะใช้ทฤษฎีในการบำบัดรักษาโรคต่างกัน ก็สามารถบูรณาการเข้ากันได้ทั้งในมิติของการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ สำหรับข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน ผู้บริหารควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาการแพทย์แผนไทย โดยเน้นการบูรณาการเข้ากับการแพทย์แผนปัจจุบันและกำหนดนโยบายในการดำเนินงานอย่างชัดเจน ควรมีการสรรหาบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยไปปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการกำหนดภาระงานแพทย์แผนไทยและกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทย CPG ของแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามศักยภาพอย่างชัดเจน มีการพัฒนาบุคลากรสายงานแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างต่อเนื่องมีการกำหนดนโยบายด้านการใช้ยาสมุนไพรและระบบรายการยาสมุนไพรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมากขึ้นและสนับสนุนงบประมาณ เพื่อการจัดซื้อเวชภัณฑ์มากขึ้นเช่นกันด้วย จึงจะสามารถสนับสนุนพัฒนาการบูรณาการการให้บริการการแพทย์แผนไทยกับแผนปัจจุบันได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง

อัจฉรา มลิวงค์และขจรศักดิ วงศ์วิราช (2554) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรสู่มาตรฐานผลิตภัณฑ์ชุมชนของกลุ่มวิสาหกิจชุมชนนวดแผนไทยบ้านแม่ทะ อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้กระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (participatory action research) เครื่องมือในการวิจัย คือ การสังเกตการณ์ การสัมภาษณ์เชิงลึก การจัดเวทีเสวนา การสร้างการเรียนรู้ร่วมกันของนักวิจัยและกลุ่มเป้าหมาย คือ สมาชิกกลุ่มวิสาหกิจชุมชนนวดแผนไทยบ้านแม่ทะ โดยมีโจทย์วิจัย คือ จะมีแนวทางในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ของกลุ่มวิสาหกิจชุมชนนวดแผนไทยบ้านแม่ทะ เพื่อเข้าสู่กระบวนการรับรองมาตรฐานผลิตภัณฑ์ชุมชนได้อย่างไร วัตถุประสงค์ในการวิจัยเพื่อ 1) ศึกษาศักยภาพของกลุ่มในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ 2) เพื่อศึกษาแนวทางและพัฒนาผลิตภัณฑ์ของกลุ่มวิสาหกิจชุมชนนวดแผนไทยบ้านแม่ทะสู่กระบวนการรับรองตามมาตรฐานผลิตภัณฑ์ชุมชน ผลการวิจัยพบว่า จากการวิเคราะห์ศักยภาพของกลุ่มในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ พบว่า สมาชิกกลุ่มวิสาหกิจชุมชนนวดแผนไทยบ้านแม่ทะ มีความร่วมมือร่วมใจในการดำเนินงาน มีความเสียสละเพื่อประโยชน์ส่วนรวม รวมทั้งมีความมุ่งมั่นตั้งใจในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ ภายใต้การสร้างการเรียนรู้แนวทางการนำผลิตภัณฑ์ชุมชนเข้าสู่การรับรองมาตรฐานผลิตภัณฑ์ชุมชน ส่วนแนวทางในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ พบว่า ต้องให้สมาชิกกลุ่มมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการในการพัฒนาผลิตภัณฑ์เพื่อเข้าสู่การรับรองมาตรฐานผลิตภัณฑ์ชุมชน โดยได้รับคำแนะนำจากหน่วยงานที่

เกี่ยวข้อง คือ สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัดลำปางและให้เป็นหน่วยงานหนุนเสริม ผลักดันและสร้างองค์ความรู้ในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ ดังนั้นแนวทางในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ฯ คือ การสร้างองค์ความรู้ให้แก่สมาชิกและให้สมาชิกในกลุ่มเลือกผลิตภัณฑ์ที่มีความเหมาะสมที่สุดเพื่อพัฒนาไปสู่มาตรฐานผลิตภัณฑ์ชุมชน โดยมีสำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัดลำปางเป็นหน่วยหนุนเสริม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

คณะผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารงานวิจัยและทบทวนวรรณกรรม จึงได้กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้



ภาพที่ 2.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “การพัฒนาผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตภาคเหนือตอนล่าง” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาความต้องการและความพึงพอใจของผู้รับบริการเกี่ยวกับการพัฒนาผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านในดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตภาคเหนือตอนล่าง 2) ศึกษาการพัฒนาผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตภาคเหนือตอนล่าง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method) ประกอบด้วย การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เป็นการพัฒนาผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านใน 7 จังหวัด 7 ผลิตภัณฑ์ในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อใช้ในการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การสร้างแนวความคิดผลิตภัณฑ์เป็นขั้นตอนเริ่มต้นสำคัญที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ โดยอาศัยการเข้าถึงความต้องการหรือความพึงพอใจของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์อย่างแท้จริง การค้นหาความต้องการของผู้บริโภคจำเป็นต้องอาศัยเทคนิคต่าง ๆ การเลือกใช้เทคนิคใดนั้นขึ้นกับการพิจารณาความเหมาะสม

ประชากรและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยเชิงปริมาณ ประกอบด้วย

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่อยู่ในภาคเหนือตอนล่าง จำนวน 7 จังหวัด คือ จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 153 แห่ง จังหวัดตาก จำนวน 114 แห่ง จังหวัดกำแพงเพชร 122 แห่ง จังหวัดอุตรดิตถ์ จำนวน 89 แห่ง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 157 แห่ง จังหวัดพิจิตร จำนวน 110 แห่ง จังหวัดสุโขทัย จำนวน 118 แห่ง รวมจำนวนทั้งสิ้น 863 แห่ง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทั้ง 7 จังหวัด, 2559)

2. กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย

1) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่อยู่ในภาคเหนือตอนล่าง จำนวน 7 จังหวัด คือ จังหวัดเพชรบูรณ์ จังหวัดตาก จังหวัดกำแพงเพชร จังหวัดอุตรดิตถ์ จังหวัดพิษณุโลก จังหวัดพิจิตร จังหวัดสุโขทัย ทำการกำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เกณฑ์ร้อยละ 25 ของจำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ยุทธ ไกยวรรณ์, 2550) ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 215 แห่ง โดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิเป็นการคัดเลือกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดใหญ่ รับผิดชอบประชากร 8,000 คนขึ้นไป

2) ประชาชนในพื้นที่ ได้แก่ ผู้รับบริการ รวม 3 คน / 1 แห่ง ซึ่งมี รพ.สต. จำนวน 215 แห่ง * 3 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 645 คน

การวิจัยเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย

ประชากรที่ใช้ในการสัมภาษณ์และจัดทำ Focus Group ได้แก่ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญซึ่งเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องในด้านสาธารณสุข ได้แก่ ปลัดอำเภอ สาธารณสุขจังหวัด นายกเทศมนตรี ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล นักวิชาการสาธารณสุข อสม. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ประกอบการ นักวิชาการ รวมจำนวน 140 คน (จำนวน 7 จังหวัด ๆ ละ 20 คน)

เครื่องมือในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการวิจัยเชิงผสมผสาน ได้แก่ การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) เพื่อศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านใน 7 จังหวัด 7 ผลิตภัณฑ์ใน 7 จังหวัด และศึกษาความต้องการและความพึงพอใจของผู้รับบริการเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการส่งเสริมสุขภาพ

การวิจัยเชิงปริมาณ โดยแบ่งเป็น 4 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้และอาชีพ จำนวน 5 ข้อ เป็นลักษณะคำถามแบบปลายปิด

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย จำนวน 3 ข้อ เป็นลักษณะคำถามแบบปลายปิด

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตภาคเหนือตอนล่าง จำนวน 10 ข้อ เป็นลักษณะคำถามแบบปลายปิด ให้เลือกตอบ ต้องการและไม่ต้องการ

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจเกี่ยวกับการพัฒนาผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตภาคเหนือตอนล่าง จำนวน 12 ข้อ ตามแบบของลิเคิร์ท (Likert Scale) ซึ่งมี 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับคะแนน		**ระดับความพึงพอใจ**
5	หมายถึง	มากที่สุด
4	หมายถึง	มาก
3	หมายถึง	ปานกลาง
2	หมายถึง	น้อย
1	หมายถึง	น้อยที่สุด

การวิจัยเชิงคุณภาพ

เครื่องมือที่ผู้วิจัยใช้ในการศึกษา คือ การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างผู้สัมภาษณ์ใช้การสัมภาษณ์แบบเชิงลึก (In - Depth Interview) ซึ่งมีการกำหนดคำถามในการสัมภาษณ์ไว้ล่วงหน้าด้วยคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้เสนอความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่และได้ข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ความเที่ยงตรง (Validity) คณะผู้วิจัยได้สร้างขึ้นโดยศึกษาจากงานวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านใน 7 จังหวัด 7 ผลิตภัณฑ์ใน 7 จังหวัด และศึกษาความต้องการและความพึงพอใจของผู้รับบริการเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการส่งเสริมสุขภาพ และได้นำแบบสอบถามเสนอต่อให้ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน เพื่อหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับเนื้อหา (Item - Objective Congruence) และทำการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ แล้วนำไปปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

2. ความเชื่อมั่น (Reliability) นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดสอบกับผู้ประกอบการธุรกิจที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างแต่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำกลับมาหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient Alpha) ของ Cronbach (1990) โดยได้รับค่าความเชื่อมั่น ดังนี้

ความพึงพอใจ ค่าความเชื่อมั่น 0.686

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยเชิงปริมาณ

1. ศึกษารวบรวมข้อมูลรูปแบบการบริการ ส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟูด้วยการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตภาคเหนือตอนล่าง

2. วิเคราะห์รูปแบบการให้บริการที่มีประสิทธิภาพและได้รับการยอมรับจากบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข

3. สร้างแบบสอบถามตามระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณโดยศึกษาประเด็นคำถามจากวัตถุประสงค์ของการศึกษา แนวคิด ทฤษฎี ตลอดจนวรรณกรรมอื่น ๆ โดยอาศัยวิธีการตั้งคำถามที่มีความเข้าใจง่าย

4. ดำเนินการแจกแบบสอบถามให้กับ จำนวน 645 คน

5. คณะผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของแบบสอบถามแล้วคัดเลือกแบบสอบถามที่สมบูรณ์ที่สุด

6. แบบสอบถามที่เก็บรวบรวมมาได้ทั้งหมดดำเนินการวิเคราะห์ประมวลผลข้อมูลต่อไป

การวิจัยเชิงคุณภาพ

1. ศึกษาเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านใน 7 จังหวัด 7 ผลิตภัณฑ์ใน 7 จังหวัด และศึกษาความต้องการและความพึงพอใจของผู้รับบริการเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อสร้างแบบสัมภาษณ์ตามระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยอาศัยวิธีการตั้งคำถามที่มีความเข้าใจง่าย

2. ทำหนังสือถึงผู้ที่เกี่ยวข้อง รวมจำนวนทั้งสิ้น 140 ท่าน (จำนวน 7 จังหวัด ๆ ละ 20 คน) เพื่อดำเนินการสัมภาษณ์

3. เก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาสรุปผล โดยการสังเคราะห์เนื้อหา

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลจากแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ดังนี้

การวิจัยเชิงปริมาณ

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนกำหนดไว้ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.21 - 5.00 หมายถึง มีผลต่อความต้องการและความพึงพอใจระดับ มากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย 3.41 - 4.20 หมายถึง มีผลต่อความต้องการและความพึงพอใจระดับ มาก
คะแนนเฉลี่ย 2.61 - 3.40 หมายถึง มีผลต่อความต้องการและความพึงพอใจระดับ ปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.81 - 2.60 หมายถึง มีผลต่อความต้องการและความพึงพอใจระดับ น้อย
คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.80 หมายถึง มีผลต่อความต้องการและความพึงพอใจระดับ น้อยที่สุด

การวิจัยเชิงคุณภาพ

นำผลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อการพัฒนาผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านใน 7 จังหวัด 7 ผลิตภัณฑ์ในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อใช้ในการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกสู่ระบบบริการสุขภาพ

บทที่ 4
ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาความต้องการและความพึงพอใจของผู้รับบริการเกี่ยวกับการพัฒนาผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านในดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตภาคเหนือตอนล่าง 2) ศึกษาการพัฒนาผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตภาคเหนือตอนล่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามและการสัมภาษณ์ โดยแจกแบบสอบถามกับประชาชนในพื้นที่ จำนวนทั้งสิ้น 645 คน และสัมภาษณ์กลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 140 คน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำผลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อการพัฒนาผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านใน 7 จังหวัด 7 ผลิตภัณฑ์ในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อใช้ในการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกสู่ระบบบริการสุขภาพ ซึ่งในบทที่ 4 นี้ ผู้วิจัยจะแบ่งผลการศึกษาวิจัยเพื่อตอบคำถามจากการวิจัยตามวัตถุประสงค์ในการพัฒนาผลิตภัณฑ์จากภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
ส่วนที่ 2 ปัจจัยสนับสนุนในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย
ส่วนที่ 3 ความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพ
ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจเกี่ยวกับการพัฒนาผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพ
ส่วนที่ 5 การพัฒนาผลิตภัณฑ์จากภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพ
ส่วนที่ 6 แนวทางการพัฒนาผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านใน 7 จังหวัด 7 ผลิตภัณฑ์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

N = 645

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	65	10.08
หญิง	580	89.92
อายุ		
ต่ำกว่า 25 ปี	8	1.24
25 - 50 ปี	331	51.32
50 ปีขึ้นไป	306	47.44

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

N = 645

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	13	2.02
ประถมศึกษา	310	48.06
มัธยมศึกษา	187	28.99
ปวช./อนุปริญญา/ปวส.	66	10.23
ปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี	69	10.70
รายได้		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	220	34.11
5,001 – 10,000 บาท	280	43.41
10.001 - 20,000 บาท	114	17.67
มากกว่า 20,000 บาท	31	4.81
อาชีพ		
เกษตรกร/ทำไร่/ทำนา	284	44.03
รับจ้างทั่วไป/ลูกจ้าง	161	24.96
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	100	15.50
นักเรียน/นักศึกษา	13	2.02
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	85	13.18
ภาพรวม	645	100.00

จากตารางที่ 4.1 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 580 คน คิดเป็นร้อยละ 89.92 และเพศชาย จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 10.08

อายุส่วนใหญ่ของผู้ตอบแบบสอบถามอายุ 25 - 50 ปี จำนวน 331 คน คิดเป็นร้อยละ 51.32 อายุ 50 ปีขึ้นไป จำนวน 306 คน คิดเป็นร้อยละ 47.44 อายุต่ำกว่า 25 ปี จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 1.24

ระดับการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาประถมการศึกษา จำนวน 310 คน คิดเป็นร้อยละ 48.06 รองลงมามีระดับการศึกษามัธยมศึกษา จำนวน 187 คน คิดเป็นร้อยละ 28.99 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 10.70 มีการศึกษาระดับปวช./อนุปริญญา/ปวส. จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 10.23 ไม่ได้เรียน จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 2.02 ตามลำดับ

รายได้ของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีรายได้ 5,001 – 10,000 บาท จำนวน 280 คน คิดเป็นร้อยละ 43.41 รองลงมามีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท จำนวน 220 คน คิดเป็นร้อยละ 34.11 รายได้ 10.001 - 20,000 บาท จำนวน 114 คน คิดเป็นร้อยละ 17.67 และมีรายได้มากกว่า 20,000 บาท จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 4.81

อาชีพของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร/ทำไร่/ทำนา จำนวน 284 คน คิดเป็นร้อยละ 44.03 รับจ้างทั่วไป/ลูกจ้าง จำนวน 161 คน คิดเป็นร้อยละ 24.96 พ่อบ้าน/แม่บ้าน จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 15.50 ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขายจำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 13.18 นักเรียน/นักศึกษา จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 2.02 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยสนับสนุนในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย

ตารางที่ 4.2 รายละเอียดปัจจัยสนับสนุนในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย

N = 645

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
รับรู้ข้อมูลข่าวสารในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย		
รับรู้	562	87.13
ไม่เคยได้รับข้อมูลใด	83	12.87
ภาพรวม	645	100.00
ความเชื่อเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย		
ชื่อเสียงด้านการรักษาด้วยแพทย์แผนไทย	183	28.37
การบริการการแพทย์แผนไทยมีมาตรฐานเป็นที่ยอมรับทั่วไป	140	21.71
การดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยเป็นสิ่งที่ดี	217	33.64
แพทย์แผนไทยมีความชำนาญและสื่อสารเป็นที่เข้าใจ	105	16.28
ภาพรวม	645	100.00
ได้รับการสนับสนุนใดจากครอบครัวและชุมชนในการดูแลสุขภาพ		
ครอบครัวสนับสนุน/ให้คำปรึกษาในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย	170	26.36
ชุมชนและท้องถิ่นมีศักยภาพในการจัดการระบบการดูแลสุขภาพ	155	24.03
ชุมชนและท้องถิ่นมีบทบาทในการส่งเสริมสนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ	320	49.61
ภาพรวม	645	100.00

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามรส่วนใหญ่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย จำนวน 562 คน คิดเป็นร้อยละ 87.13 และไม่เคยได้รับข้อมูลใด จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 12.87

ความเชื่อเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่ในเรื่องของการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยเป็นสิ่งที่ดี จำนวน 217 คน คิดเป็นร้อยละ 33.64 รองลงมาเป็นความเชื่อในเรื่องของชื่อเสียงด้านการรักษาด้วยแพทย์แผนไทยจำนวน 183 คน คิดเป็นร้อยละ 28.37 ความเชื่อในเรื่องของการบริการการแพทย์แผนไทยมีมาตรฐานเป็นที่ยอมรับทั่วไป จำนวน 140 คน คิดเป็นร้อยละ 21.71 และความเชื่อในเรื่องของแพทย์แผนไทยมีความชำนาญและสื่อสารเป็นที่เข้าใจ จำนวน 105 คน คิดเป็นร้อยละ 16.28

ได้รับการสนับสนุนใดจากครอบครัวและชุมชนในการดูแลสุขภาพส่วนใหญ่ชุมชนและท้องถิ่นมีบทบาทในการส่งเสริม สนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ จำนวน 320 คน คิดเป็นร้อยละ 49.61 รองลงมามีครอบครัวสนับสนุน/ให้คำปรึกษาในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย จำนวน 170 คน คิดเป็นร้อยละ 26.36 และชุมชนและท้องถิ่นมีศักยภาพในการจัดการระบบการดูแลสุขภาพ จำนวน 155 คน คิดเป็นร้อยละ 24.03

ส่วนที่ 3 ความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพ

ตารางที่ 4.3 แสดงภาพรวมความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพ

N = 645

การพัฒนาผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาพื้นบ้าน	ต้องการ	ร้อยละ	ไม่ต้องการ	ร้อยละ	อันดับที่
1. การให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพ	641	99.38	4	0.62	4
2. ผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรไทย ช่วยบำรุงผิวและเสริมความงาม	637	98.76	8	1.24	6
3. ส่วนผสมในผลิตภัณฑ์ไม่ก่อให้เกิดการระคายเคือง	642	99.53	3	0.47	3
4. ผลิตภัณฑ์เหมาะสมกับสภาพผิวของคนไทย	641	99.38	4	0.62	4
5. ส่วนผสมในผลิตภัณฑ์ควรปลอดจากสารเคมีสังเคราะห์	637	98.76	8	1.24	6
6. ผลิตภัณฑ์มีสรรพคุณตามที่ฉลากระบุไว้	624	96.74	21	3.26	7

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

N = 645

การพัฒนาผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาพื้นบ้าน	ต้องการ	ร้อยละ	ไม่ต้องการ	ร้อยละ	อันดับที่
7. การปรุงแต่งกลิ่นและสีสันทำให้ผลิตภัณฑ์น่าใช้มากยิ่งขึ้น	638	98.91	7	1.09	5
8. ท่านต้องการการดูแลสุขภาพด้วยผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาพื้นบ้าน	643	99.67	2	0.31	2
9. ผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาสามารถสร้างอาชีพและรายได้แก่ชุมชนและท้องถิ่น	643	99.67	2	0.31	2
10. ผลิตภัณฑ์ควรได้รับรองมาตรฐานจากกระทรวงสาธารณสุข	644	99.84	1	0.16	1

จากตารางที่ 4.3 ผู้ตอบแบบสอบถามได้ให้รายละเอียดความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพ โดยเรียงความถี่จากมากไปหาน้อยดังนี้ คือ อันดับที่ 1 ผลิตภัณฑ์ควรได้รับรองมาตรฐานจากกระทรวงสาธารณสุข มีความต้องการ 644 คน คิดเป็นร้อยละ 99.84 อันดับที่ 2 ต้องการการดูแลสุขภาพด้วยผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านและผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาสามารสร้างอาชีพและรายได้แก่ชุมชนและท้องถิ่น มีความต้องการ 643 คน คิดเป็นร้อยละ 99.67 อันดับที่ 3 ส่วนผสมในผลิตภัณฑ์ไม่ก่อให้เกิดการระคายเคือง มีความต้องการ 642 คน คิดเป็นร้อยละ 99.53 อันดับที่ 4 การให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพและผลิตภัณฑ์เหมาะสมกับสภาพผิวของคนไทย มีความต้องการ 641 คน คิดเป็นร้อยละ 99.38 อันดับที่ 5 การปรุงแต่งกลิ่นและสีสันทำให้ผลิตภัณฑ์น่าใช้มากยิ่งขึ้น มีความต้องการ 638 คน คิดเป็นร้อยละ 98.91 อันดับที่ 6 ผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรไทยควรช่วยบำรุงผิวและเสริมความงามและส่วนผสมในผลิตภัณฑ์ควรปลอดจากสารเคมีสังเคราะห์ มีความต้องการ 637 คน คิดเป็นร้อยละ 98.76 อันดับที่ 7 ผลิตภัณฑ์ควรมีสรรพคุณตามที่ฉลากระบุไว้ มีความต้องการ 624 คน คิดเป็นร้อยละ 96.74

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจเกี่ยวกับการพัฒนาผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพ

ตารางที่ 4.4 แสดงภาพรวมค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจเกี่ยวกับการพัฒนาผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพ

ผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล	อันดับที่
1. มีการนำทรัพยากรธรรมชาติในพื้นที่มาใช้เสริมในตัวผลิตภัณฑ์	4.23	0.614	มากที่สุด	1
2. รูปแบบของผลิตภัณฑ์มีความสวยงาม	4.00	0.697	มาก	9
3. กลิ่นของผลิตภัณฑ์เป็นกลิ่นตามธรรมชาติของสมุนไพร	4.16	0.651	มาก	2
4. ส่วนผสมของผลิตภัณฑ์เป็นสารสกัดจากธรรมชาติทำให้น่าเชื่อถือ	4.10	0.629	มาก	4
5. คุณประโยชน์ของส่วนผสมมีความเหมาะสมกับผลิตภัณฑ์	4.03	0.647	มาก	7
6. การพัฒนาผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านช่วยแก้ไขปัญหาการประกอบอาชีพของชาวบ้าน	4.05	0.686	มาก	5
7. ภูมิปัญญาพื้นบ้านปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของชุมชนในเรื่องการดูแลสุขภาพ	4.11	0.661	มาก	3
8. ภูมิปัญญาพื้นบ้านในพื้นที่ของท่านเป็นการเพิ่มคุณภาพที่ยอมรับได้	4.04	0.668	มาก	6
9. ผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านนี้จะได้รับการดูแลคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย	4.03	0.659	มาก	7
10. ผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านมีความคุ้มค่าและปลอดภัยในการดูแลสุขภาพของท่าน	4.05	0.686	มาก	5
11. การประชาสัมพันธ์ถึงประโยชน์หรือคุณภาพของผลิตภัณฑ์	4.01	0.678	มาก	8
12. ความรู้สึกเมื่อได้ทดสอบผลิตภัณฑ์นี้	4.05	0.666	มาก	5
ภาพรวม	**4.07**	**0.666**	**มาก**	

จากตารางที่ 4.4 ภาพรวมค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจเกี่ยวกับการพัฒนาผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับมาก $\bar{x}$ = 4.07 S.D. = 0.666 และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การพัฒนาผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับมากที่สุด ได้แก่ อันดับที่ 1 ควรมีการนำทรัพยากรธรรมชาติในพื้นที่มาใช้เสริมในตัวผลิตภัณฑ์พัฒนา $\bar{x}$ = 4.23 S.D. = 0.614 รองลงมาอยู่ในระดับมาก ได้แก่ อันดับที่ 2 กลิ่นของผลิตภัณฑ์เป็นกลิ่นตาม

ธรรมชาติของสมุนไพร $\bar{x}$ = 4.16 S.D. = 0.651 อันดับที่ 3 ภูมิปัญญาพื้นบ้านปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของชุมชนในเรื่องการดูแลสุขภาพ $\bar{x}$ = 4.11 S.D. = 0.661 อันดับที่ 4 ส่วนผสมของผลิตภัณฑ์เป็นสารสกัดจากธรรมชาติทำให้น่าเชื่อถือ $\bar{x}$ = 4.10 S.D. = 0.629 อันดับที่ 5 การพัฒนาผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านช่วยแก้ไขปัญหาการประกอบอาชีพของชาวบ้าน $\bar{x}$ = 4.05 S.D. = 0.686 ผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านมีความคุ้มค่าและปลอดภัยในการดูแลสุขภาพของท่าน $\bar{x}$ = 4.05 S.D. = 0.686 ความรู้สึกเมื่อได้ทดสอบผลิตภัณฑ์นี้ $\bar{x}$ = 4.05 S.D. = 0.666 อันดับที่ 6 ภูมิปัญญาพื้นบ้านในพื้นที่ของท่านเป็นการเพิ่มคุณภาพที่ยอมรับได้ $\bar{x}$ = 4.04 S.D. = 0.668 อันดับที่ 7 คุณประโยชน์ของส่วนผสมมีความเหมาะสมกับผลิตภัณฑ์ $\bar{x}$ = 4.03 S.D. = 0.647 และผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านนี้จะได้รับการดูแลคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย $\bar{x}$ = 4.03 S.D. = 0.647 อันดับที่ 8 มีการประชาสัมพันธ์ถึงประโยชน์หรือคุณภาพของผลิตภัณฑ์ $\bar{x}$ = 4.01 S.D. = 0.678 อันดับที่ 9 รูปแบบของผลิตภัณฑ์มีความสวยงาม $\bar{x}$ = 4.00 S.D. = 0.697

ส่วนที่ 5 การพัฒนาผลิตภัณฑ์จากภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพ

คณะผู้วิจัยได้ศึกษาความต้องการและความพึงพอใจของผู้รับบริการ แล้วนำทรัพยากรธรรมชาติ ผลผลิตการเกษตรและสมุนไพรต่าง ๆ ในท้องถิ่นนำมาพัฒนาต่อยอดเป็นผลิตภัณฑ์จากภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพซึ่งจะทำให้เกิดการสร้างคุณค่าและมูลค่าให้กับผลผลิตทางการเกษตรของชุมชนพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตภาคเหนือตอนล่าง ดังนี้

1. เจลล้างหน้าที่มีส่วนผสมของถ่านซังข้าวโพด

คณะผู้วิจัยได้นำถ่านซังข้าวโพดจากกลุ่มผู้ปลูกข้าวโพดบ้านนาจาน ตำบลหนองกะท้าว อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งซังข้าวโพดนั้นประโยชน์ที่ได้จากการผลิตถ่านอัดแท่งจากซังข้าวโพด คือ การนำวัสดุเหลือใช้ในท้องถิ่นมาใช้ให้เกิดประโยชน์ ลดการตัดไม้มาทำเป็นฟืน อีกทั้งยังสามารถลดค่าใช้จ่ายในครัวเรือนได้อีกด้วย

คณะผู้วิจัยจึงได้นำมาพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์เจลล้างหน้าที่มีส่วนผสมของถ่านซังข้าวโพดมีประสิทธิภาพในการชำระล้างสิ่งตกค้างและฝังแน่นบนใบหน้า รวมถึงล้างเครื่องสำอางได้อย่างสะอาดหมดจด โดยไม่ทำให้ผิวหน้าแห้งตึงและเป็นการบำรุงผิวหน้าไปในตัวขณะล้างหน้า เป็นการต่อยอดนวัตกรรมการผลิตถ่านซังข้าวโพดให้มีมูลค่าสูงและเก็บรักษาคุณสมบัติได้นานขึ้น

ภาพที่ 4.1 ถ่านซังข้าวโพด
(**ที่มา:** ณิศิรา กายราศและคณะ, 2561)

โดยนำมาใช้เป็นส่วนผสมของเจลล้างหน้าที่มีส่วนผสมของถ่านซังข้าวโพด ประกอบด้วยสูตรส่วนผสม ดังนี้

ตาราง 4.5 สูตรส่วนผสมเจลล้างหน้าที่มีส่วนผสมของถ่านซังข้าวโพด

ส่วนผสม	คุณสมบัติ	ปริมาณ (100 กรัม)
ถ่านซังข้าวโพด	ดูดซับความมันและสิ่งสกปรกที่อุดตันบริเวณใบหน้า	1.50 %
น้ำ (Water)	ลดแรงตึงผิว	50.00 %
พรอพพีลีนไกคอล (Propylene Glycol)	ใช้เป็นสารเพิ่มความชุ่มชื้น	5.00 %
อมิโนโค้ด (Aminocoat)	เป็นสารให้ความชุ่มชื่นแก่ผิวที่มาจากธรรมชาติ	2.00 %
ไมริสติกเอซิด (Myristic Acid)	สารลดแรงตึงผิว สารหล่อลื่น	10.00 %
สเตียริคเอซิดทริปเปิ้ล (Stearic Acid Tripple)	สารหล่อลื่น	5.00 %
คูทิน่า เอจีเอชที (Cutina AGHT)	เป็นสารทำให้เกิดครีมสีมุกในเจล	2.00 %
โซฮาเทอริค ดีทู (Zohatoric D-2)		16.00 %

ตาราง 4.5 (ต่อ)

ส่วนผสม	คุณสมบัติ	ปริมาณ (100 กรัม)
คอมเพอเลน เคดี (Comperlan KD)	สารลดแรงตึงของผิวหรือสารชำระล้าง	5.00 %
ไตรทาโนลาไมด์ (TEA : Triethanolamine)	สารทำความสะอาด	0.50 %
ไกแดนพลัส (Glydant Plus)	เป็นสารกันบูด กันเสีย	0.30 %
วิตามินบี 3 (Vitamin B3)	ช่วยการรักษาสิว ฝ้าและริ้วรอย ที่เกิดจากแสงแดด ช่วยทำให้ผิวหนังดูอ่อนเยาว์	0.30 %
วิตามินอี (Vitamin E)	ช่วยลดอันตรายจากการสัมผัสกับแสงอัลตราไวโอเลต	0.40 %
สารสกัดแตงกวา (Cucumber Extract)	แต่งกลิ่น	1.00 %
สารสกัดชะเอมเทศ (Licorice Extract)	แต่งกลิ่น	1.00 %

กรรมวิธีการผลิตเจลล้างหน้าที่มีส่วนผสมของถ่านซังข้าวโพด มีขั้นตอน ดังนี้

1. เตรียมส่วนผสมที่เป็นน้ำมัน ได้แก่ ไมริสติกเอซิด (Myristic Acid) สเตียริคเอซิดทริปเปิ้ล (Stearic Acid Tripple) และ คูทิน่า เอจีเอชที (Cutina AGHT) ใส่ในหม้อคนให้ส่วนผสมเข้ากันแล้วจึงนำไปตั้งบนเตาโดยใช้ตะกร้อคนเบา ๆ ไปในทิศทางเดียวกันแล้วยกหม้อลงจากเตาทิ้งไว้ให้อุณหภูมิลดเหลือ 80 องศาเซลเซียสจึงใส่ โซฮาเทอริค ดีทู (Zohatoric D-2) คอมเพอเลน เคดี (Comperlan KD) และไตรทาโนลาไมด์ (TEA : Triethanolamine) ลงในหม้อส่วนผสมที่เป็นน้ำมัน

2. เตรียมส่วนผสมที่เป็นน้ำ ได้แก่ อมิโนโค้ด (Amino Coat) พรอพพีลีนไกคอล (Propylene Glycol) และน้ำ ใส่ในหม้อคนให้ส่วนผสมเข้ากันแล้วจึงนำไปตั้งบนเตาโดยใช้ตะกร้อคนเบา ๆ ไปในทิศทางเดียวกัน ยกหม้อลงจากเตาทิ้งไว้ให้อุณหภูมิลดเหลือ 80 องศาเซลเซียส

3. นำส่วนผสมจากหม้อส่วนผสมที่เป็นน้ำเทลงไปในหม้อที่มีส่วนผสมที่เป็นน้ำมัน วัดอุณหภูมิให้ลดลงเหลือ 70 องศาเซลเซียส จึงค่อยนำส่วนผสมทั้งหมดไปปั่นรวมกันให้เกิดเป็นเจล ใส่ผงถ่านซังข้าวโพดเพื่อแต่งสีให้เนื้อครีมเป็นสีดำ

4. ใช้เครื่องปั่นให้เป็นเนื้อเดียวกันจนอุณหภูมิลดลงเหลือ 35-40 องศา จึงใส่วิตามินบี 3 (Vitamin B3) และ ไกแดนพลัส (Glydant Plus) ที่แบ่งน้ำจากสูตรมาผสมในอัตราส่วนเท่ากัน วิตามินอี (Vitamin E) สารสกัดแตงกวา (Cucumber Extract) สารสกัดชะเอมเทศ (Licorice Extract) และสารแต่งกลิ่นแบบละลายในน้ำ ปั่นส่วนผสมทั้งหมดให้เป็นเนื้อเดียวกันจากนั้นนำเจลล้างหน้าที่มีส่วนผสมของถ่านซังข้าวโพดไปบรรจุในบรรจุภัณฑ์

ภาพที่ 4.2 เจลล้างหน้าที่มีส่วนผสมของถ่านซังข้าวโพด
(**ที่มา:** ณิศิรา กายราศและคณะ, 2561)

2. ครีมหมักผมที่มีส่วนผสมของน้ำมันจากเมล็ดสำโรง

คณะผู้วิจัยได้นำน้ำมันที่สกัดมาจากเมล็ดสำโรงขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านวังลึก อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย ต้นสำโรงจัดเป็นไม้ป่าหายากชนิดหนึ่ง มักพบได้ตามป่าเบญจพรรณ ป่าดิบแล้งและป่าโปร่ง โดยมีลักษณะเป็นไม้ยืนต้นผลัดใบขนาดใหญ่ ใบประกอบแบบฝ่ามือรูปรี ดอกเป็นช่อแยกแขนงสีแดงเข้ม มีกลิ่นเหม็น ผลเป็นทรงรีสีเขียวอ่อน เมื่อสุกจะเปลี่ยนเป็นสีส้ม สีแดงหรือสีแดงปนน้ำตาล

คณะผู้วิจัยจึงได้นำมาพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์ครีมหมักผมที่มีส่วนผสมของน้ำมันจากเมล็ดสำโรง มีประสิทธิภาพในการบำรุงเส้นผมและหนังศรีษะและเป็นการต่อยอดนวัตกรรมการผลิตน้ำมันจากเมล็ดสำโรงให้มีมูลค่าสูงและเก็บรักษาคุณสมบัติได้นานขึ้น ซึ่งผู้บริโภคยุคปัจจุบันหันมาใส่ใจสุขภาพของเส้นผมมากยิ่งขึ้น โดยเลือกใช้ผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติในการดูแลเส้นผมมีการนำสารสกัดสมุนไพรมาเป็นส่วนผสมในผลิตภัณฑ์แชมพูและครีมหมักผม ซึ่งสารสกัดสมุนไพรดังกล่าวนั้นมีคุณสมบัติในการทำความสะอาดและบำรุงเส้นผมและช่วยเพิ่มกลิ่นหอมตามชนิดของสมุนไพรที่นำมาใช้ในผลิตภัณฑ์อีกด้วย

ภาพที่ 4.3 เมล็ดสำโรง
(**ที่มา:** ณิศิรา กายราศและคณะ, 2561)

โดยนำมาใช้เป็นส่วนผสมของครีมหมักผมที่มีส่วนผสมของน้ำมันจากเมล็ดสำโรง ประกอบด้วยสูตรส่วนผสม ดังนี้

ตาราง 4.6 สูตรส่วนผสมครีมหมักผมที่มีส่วนผสมของน้ำมันจากเมล็ดสำโรง

ส่วนผสม	คุณสมบัติ	ปริมาณ (100 กรัม)
น้ำ (Aqua)	ตัวทำละลาย	60.00 %
คาโค 6098 (Caco 6098)	ทำให้เนื้อครีมข้น	12.00 %
รินซ์ คอมพาวน์ (Rins Compound)	ปรับสภาพเส้นผมให้นุ่มลื่น	5.00 %
กรดมะนาว (Citric Acid)	ช่วยปรับค่า pH	0.30 %
น้ำมันน้อยหน่า (Annona Squamosa Linn Oil)	ช่วยบำรุงเส้นผมและหนังศรีษะ	1.00 %
น้ำมันสำโรง (Sterculia Foetida L.Oil)	ช่วยบำรุงเส้นผมและหนังศรีษะ	1.00 %
สิริวอร์เตอร์ (Siliwater)	ช่วยเคลือบเส้นผมให้ลื่น	2.00 %
ไอโซ โพรพิล ไมริสเตท (Isopropyl Myristate:IPM)	ช่วยให้ผมนุ่มลื่น	3.00 %
ซิลิโคน ดีซี 949 (Silicone DC 949)	ช่วยบำรุงเส้นผม	3.00 %
ลาโนลิน (PEG-75 Lanolin)	ช่วยบำรุงเส้นผม	3.00 %

ตาราง 4.6 (ต่อ)

ส่วนผสม	คุณสมบัติ	ปริมาณ (100 กรัม)
ซิลิโคน ดีซี 8500 (Silicone DC 8500)	ช่วยปรับสภาพผมให้นุ่มลื่น	2.00 %
โปรตีนไข่ (Egg Protein)	ช่วยปรับสภาพผมให้แข็งแรง	1.00 %
โซลิแดนท์ ดีเอ็มเอช (Solidant DMH)	สารกันเสีย	0.50 %
วิตามิน บี 5 (Vitamin B5)	ช่วยให้ผมนุ่มลื่น	1.00 %
สารสกัดมหาด (Oxyresveratrol)	ช่วยกระตุ้นการงอกของเส้นผม	2.00 %
กลิ่น	แต่งกลิ่น	2.00 %

กรรมวิธีการผลิตเริ่มจากแบ่งน้ำในสูตรมาผสมโซลิแดนท์ ดีเอ็มเอช (Solidant DMH) และวิตามิน บี 5 (Vitamin B5) คนให้ละลายและพักทิ้งไว้ จากนั้นเตรียมส่วนผสมที่เป็นน้ำประกอบด้วย น้ำ (water) กรดมะนาว (Citric Acid) คาโค 6098 (Caco 6098) และรินซ์ คอมพาวน์ (Rins Compound) น้ำไปตุ๋นในหม้อสองชั้นด้วยอุณหภูมิ 80 องศาเซลเซียส ใช้ตะกร้อคนในส่วนผสมทั้งหมดเป็นเนื้อเดียวกันจึงยกลงจากเตาวางพักไว้ให้อุณหภูมิลดลงต่ำกว่า 40 องศาสเซลเซียส จากนั้นเตรียมส่วนผสมที่เป็นน้ำมัน ประกอบด้วยน้ำมันสำโรง (Sterculia foetida L.Oil) น้ำมันน้อยหน่า (Annona squamosa Linn Oil) สิริวอร์เตอร์ (Siliwater) ไอโซ โพรพิล ไมริสเตท (Isopropyl Myristate:IPM) ซิลิโคน ดีซี 949 (Silicone DC 949) ลาโนลิน (PEG-75 Lanolin) ซิลิโคน ดีซี 8500 (Silicone DC 8500) ใช้ตะกร้อคนให้เป็นเนื้อเดียวกัน จากนั้นให้นำส่วนผสมที่เป็นน้ำมันเทลงส่วนผสมที่เป็นน้ำ แต่งกลิ่นและสารบำรุงต่าง ๆ ได้แก่ โปรตีนไข่ (Egg Protein) โซลิแดนท์ ดีเอ็มเอช (Solidant DMH) วิตามิน บี 5(Vitamin B5) สารสกัดมะหาด (Oxyresveratrol)

ภาพที่ 4.4 ครีมหมักผมที่มีส่วนผสมของน้ำมันจากเมล็ดสำโรง
(**ที่มา:** ณิศิรา กายราศและคณะ, 2561)

3. เซรั่มบำรุงผิวหน้าที่มีส่วนผสมของว่านกาบหอยและน้ำมันมินต์

คณะผู้วิจัยได้นำน้ำสมุนไพรสกัดว่านกาบหอยกับน้ำมันมินต์จากศูนย์การเรียนรู้ของครูสำรวย ทวีทรัพย์ ชุมชนบ้างใหม่ธงชัย ตำบลปางมะค่า อำเภอขาณุวรลักษบุรี จังหวัดกำแพงเพชร ซึ่งต้นว่านกาบหอย จัดเป็นพืชล้มลุกโดยจะขึ้นเป็นกอ ๆ มีถิ่นกำเนิดมาจากประเทศแถบอเมริกากลาง ใบแตกตัวตามลำต้นที่ใหญ่อวบโดยใบออกเรียงกัน ใบเป็นใบเดี่ยว ด้านหน้าใบมีสีเขียวส่วนด้านล่างของใบมีสีม่วง ใบมีความหนา รูปร่างคล้ายกับหอก ดอกมีสีขาวโดยจะเกิดที่ช่อดอกสีม่วงที่มีรูปร่างคล้ายกับหอยแครงจึงเป็นที่มาของชื่อ ว่านกาบหอย ส่วนต้นมินต์ มินต์มีน้ำมันและเมนทอลสูง 80-89 เปอร์เซ็นต์ มีสรรพคุณให้กลิ่นหอมเย็นลึก ช่วยให้รู้สึกสดชื่น กระตุ้นให้เกิดความกระปรี้กระเปร่า ช่วยให้ความจำดีขึ้น ช่วยลดความโกรธ ยับยั้งเชื้อโรค รักษาสมดุล และลดอาการเจ็บปวด จึงทำให้บรรดาธุรกิจสปานำเอาน้ำมันหอมระเหยที่สกัดได้จากมินต์ มาใช้ในการบำบัดสุขภาพด้วยกลิ่นหรือที่เรียกว่าอโรมาเธอราพี (Aromatherapy) เพราะกิ่นของมินต์จะช่วยบำบัดความรู้สึกและจิตใจให้สงบ ทำให้ร่างกายเกิดการตอบสนองและทำให้รู้สึกสดชื่นได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งกำลังได้รับความนิยมอย่างมาก โดยเฉพาะวัยคนทำงาน แต่ไม่เหมาะสำหรับคนที่มีผิวแพ้ง่าย

คณะผู้วิจัยจึงได้นำมาพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์เซรั่มบำรุงผิวหน้าที่มีส่วนผสมของว่านกาบหอยและน้ำมันมินต์ มีประสิทธิภาพในการบำรุงผิวหน้าและเป็นการต่อยอดนวัตกรรมการผลิตน้ำสกัดว่านกาบหอยและน้ำมันมินต์ให้มีมูลค่าสูงและเก็บรักษาคุณสมบัติได้นานขึ้น ปัจจุบันคนไทยมักเกิดฝ้ากระหรือริ้วรอยหมองคล้ำอันเนื่องมาจากรังสีอุลตร้าไวโอเลตเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้การพัฒนาผลิตภัณฑ์ทำให้ผิวขาวจากสารธรรมชาติได้รับความสนใจเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสารทำให้ผิวขาวหลายชนิดจะมีฤทธิ์ยับยั้งเอนไซม์ไทโรซิเนสและ/หรือฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระ จึงส่งผลให้การสร้างเมลานินในผิวหนังลดลงและทำให้ผิวพรรณกระจ่างใสขึ้นกว่าเดิม สารสกัดจากธรรมชาติเหล่านี้มีศักยภาพสูงในการนำไปเป็นส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางทำให้ผิวกระจ่างใส

ภาพที่ 4.5 ว่านกาบหอย
(**ที่มา:** ณิศิรา กายราศและคณะ, 2561)

ภาพที่ 4.6 ต้นมินต์
(**ที่มา:** ณิศิรา กายราศและคณะ, 2561)

โดยนำมาใช้เป็นส่วนผสมของเซรั่มบำรุงผิวหน้าที่มีส่วนผสมของว่านกาบหอยและน้ำมันมินต์ ประกอบด้วยสูตรส่วนผสม ดังนี้

ตาราง 4.7 สูตรส่วนผสมเซรั่มบำรุงผิวหน้าที่มีส่วนผสมของว่านกาบหอยและน้ำมันมินต์

ส่วนผสม	คุณสมบัติ	ปริมาณ (100 กรัม)
น้ำ (Aqua)	ตัวทำละลาย	59.00 %
กรดเอทิลีนไดอามีนเตตราอาเซติก (Ethylene Diamine Tetraacetic Acid)	สารชำระล้าง	0.20 %
กรดทราเนอซามิค (Tranexamic Acid)	ทำให้ผิวขาวใส แก้ฝ้า	3.00 %
วิตามินบี 3 (Vitamin B3)	ทำให้ผิวแลดูอ่อนเยาว์	5.00 %
กรีเซอรีน (Glycerin)	ทำให้ผิวชุ่มชื้น	5.00 %
สารสกัดว่านหางจรเข้ (Aloe Vera Extract)	บรรเทาอาการระคายเคืองจากแสดงแดดและทำให้ผิวชุ่มชื้น	3.00 %
พีน็อกซี่เอทานอล (Phenoxyethanol)	สารกันเสีย	1.00 %
น้ำมันโจโจ้บาร์ (Jojobar Oil)	ปกป้องผิวจากการขาดน้ำและริ้วรอย	5.00 %
เอ็มเอสเอช ไวท์ แอบซอบ (MSH White Absoab™)	ช่วยปรับสีผิวให้แลดูขาวกระจ่างใส	5.00 %

ตาราง 4.7 (ต่อ)

ส่วนผสม	คุณสมบัติ	ปริมาณ (100 กรัม)
ซิมไวท์ (Phenylethyl Resorcinol/Sym - White™)	ช่วยกักเก็บส่วนผสมไว้ใต้ผิวและปรับสีผิวให้แลดูขาวกระจ่างใส	0.50 %
วิตามินอี (Vitamin E)	กระตุ้นการสร้างคอลลาเจนและต่อต้านอนุมูลอิสระ	0.50 %
อัลฟา ไบซาโบรอล (Alpha Bisabolol)	ช่วยลด/ยับยั้งการระคายเคือง	1.00 %
ซาตินครีมเมกเกอร์ (Satin Cream Maker)	ช่วยประสานเนื้อครีมสำหรับบำรุงผิวแห้ง	1.00 %
ซิลิโคนเจล (Silicone Gel)	ช่วยประสานเนื้อซิลิโคนต่างชนิดให้เป็นเนื้อเดียวกัน	10.00 %
สารสกัดมหาด (Oxyresveratrol)	ช่วยปรับผิวให้แลดูกระจ่างใส	2.80 %
น้ำมันมินต์ (Mint Essential Oil)	ช่วยลดอาการอักเสบและระงับเชื้อ	1.00 %

กรรมวิธีการผลิตเริ่มจากเตรียมส่วนผสมที่เป็นน้ำ ประกอบด้วย น้ำสมุนไพรว่านกาบหอย กรดเอทิลีนไดอามีนเตตราอาเซติก (Ethylene diamine tetraacetic acid : EDTA) กรดทราเนอซามิค (Tranexamic Acid) วิตามินบี 3 (Vitamin B3) กรีเซอรีน (Glycerin) สารสกัดว่านหางจรเข้ (Aloe Vera Extract) พีน็อกซี่เอทานอล (Phenoxyethanol) ใช้ตระกร้อคนส่วนผสมให้เป็นเนื้อเดียวกันวางพักไว้ จากนั้นเตรียมส่วนผสมที่เป็นน้ำมันประกอบด้วย น้ำมันโจโจ้บาร์ (Jojobar Oil) น้ำมันมินต์ (Mint Essential Oil) เอ็มเอสเอช ไวท์ แอบซอบ (MSH White Absoab™) ซิมไวท์ (Phenylethyl Resorcinol/Sym-White™) วิตามินอี (Vitamin E) อัลฟา ไบซาโบรอล (Alpha Bisabolol) ใช้ตระกร้อคนส่วนผสมให้เป็นเนื้อเดียวกันวางพักไว้ จากนั้นใส่ซาตินครีมเมกเกอร์ (Satin Cream Maker) ลงในส่วนผสมที่เป็นน้ำก่อนแล้วจึงนำส่วนผสมที่เป็นน้ำมันเทลงในส่วนผสมที่เป็นน้ำแล้วใส่ซิลิโคนเจล (Silicone Gel) ใช้เครื่องปั่นเบเกอรี่ตีส่วนผสมทั้งหมดให้เข้ากันจนฟูเป็นเนื้อครีมจึงแต่งสีและกลิ่น

ภาพที่ 4.7 ผลิตภัณฑ์เซรั่มบำรุงผิวหน้าที่มีส่วนผสมของว่านกาบหอยและน้ำมันมินต์
(**ที่มา:** ณิศิรา กายราศและคณะ, 2561)

4. ครีมพอกผิวที่มีส่วนผสมของแป้งกล้วย

คณะผู้วิจัยได้นำแป้งกล้วยน้ำว้าจากกลุ่มแปรรูปข้าวเกรียบแป้งกล้วยสมุนไพรของชุมชนบ้านทุ่งโคราช ตำบลแหลมรัง อำเภอบึงนาราง จังหวัดพิจิตร กล้วยน้ำว้าเป็นพันธุ์หนึ่งพัฒนามาจากลูกผสมระหว่างกล้วยป่ากับกล้วยตานีบริโภคกันอย่างแพร่หลาย ปลูกง่าย รสชาติดี สำหรับกล้วยน้ำว้าแบ่งออกเป็น 3 ชนิด ตามสีของเนื้อ คือ น้ำว้าแดง น้ำว้าขาว และน้ำว้าเหลือง คนไทยรับประทานกล้วยน้ำว้าทั้งผลสด ต้ม ปิ้งและนำมาประกอบอาหาร

คณะผู้วิจัยจึงได้นำมาพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์ครีมพอกผิวที่มีส่วนผสมของแป้งกล้วยมีประสิทธิภาพในการกันแดดและบำรุงผิวพรรณและเป็นการต่อยอดนวัตกรรมการผลิตข้าวคุ้งสำเภาให้มีมูลค่าสูงและเก็บรักษาคุณสมบัติได้นานขึ้น ในปัจจุบันผลิตภัณฑ์ที่ทำให้ผิวหน้าสะอาดปราศจากสิ่งสกปรกที่อุดตันจนทำให้เกิดสิวและผลิตภัณฑ์ที่ทำให้สีผิวจางลงได้กำลังเป็นที่ต้องการอย่างมากในตลาด สำหรับในเด็กวัยรุ่นการล้างหน้าเพื่อทำความสะอาดเพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอ ผลิตภัณฑ์พอกผิวเป็นอีกหนึ่งวิธีที่สามารถทำความสะอาดได้มากกว่าการล้างหน้าธรรมดา โครงการวิจัยนี้เน้นให้เกิดการนำสมุนไพรไทยที่มีการใช้มานานและหาได้ง่ายมาพัฒนาให้อยู่ในรูปแบบที่เหมาะสมและสะดวกต่อการใช้ในชีวิตประจำวัน

ภาพที่ 4.8 แป้งกล้วยน้ำว้า
(**ที่มา:** ณิศิรา กายราศและคณะ, 2561)

โดยนำมาใช้เป็นส่วนผสมของครีมพอกผิวที่มีส่วนผสมของแป้งกล้วย ประกอบด้วยสูตรส่วนผสม ดังนี้

ตาราง 4.8 สูตรส่วนผสมครีมพอกผิวที่มีส่วนผสมของแป้งกล้วย

ส่วนผสม	คุณสมบัติ	ปริมาณ (100 กรัม)
น้ำ (Aqua)	สารทำละลาย	66.50 %
แป้งกล้วย (Banana Powder)	ทำให้เนื้อครีมข้นและแห้งเร็ว	15.00 %
อลันโทอิน (Allantoin)	ช่วยลดการอักเสบและทำให้ผิวชุ่มชื้น	0.50 %
อมิโนโค้ด (Aminocoat)	ทำให้ผิวนุ่มชุ่มชื้น	2.00 %
กรีเซอรีน (Glycerin)	ทำให้ผิวชุ่มชื้น	2.00 %
วีกัม อัลตร้า (Veegum Altra)	เพิ่มความข้น	2.00 %
อลิสโตเฟรค เอวีซี (Aristoflex AVC)	ตัวทำให้เกิดเนื้อเจลโดยไม่ต้อง Neutralize ด้วยด่าง	0.50 %
โฮสตาแพท เคแอล 340 (Hostaphat KL 340)	ประสานส่วนผสมที่เป็นน้ำกับน้ำมัน	3.00 %

ตาราง 4.8 (ต่อ)

ส่วนผสม	คุณสมบัติ	ปริมาณ (100 กรัม)
วิตามินอี (Vitamin E) หรือ Alpha - tocopherol	ต่อต้านอนุมูลอิสระ	2.00 %
คอลลาเจน (Collagen)	ช่วยทำให้ผิวเด้ง ยืดหยุ่น ชุ่มชื้น	1.00 %
สารสกัดชะเอมเทศ (Licorice Extract)	ช่วยให้ผิวแลดูขาวกระจ่างใส	2.00 %
สารสกัดหม่อน (Mulberry Extract)	ช่วยให้ผิวแลดูขาวกระจ่างใส	2.00 %
ไกลแดนท์ พลัส (Glydant Plus)	สารกันเสีย	0.30 %
กลิ่น (Essential oil)	แต่งกลิ่น	0.20 %

กรรมวิธีการผลิตเริ่มจากเทน้ำบางส่วนในสูตรมาละลายคอลลาเจน (Collagen) และไกลแดนท์ พลัส (Glydant Plus) จากนั้นเตรียมส่วนผสมที่เป็นน้ำประกอบด้วย น้ำ (Water) แป้งกล้วย (Banana Powder) อลันโทอิน (Allantoin) อมิโนโค้ด (Aminocoat) กรีเซอรีน (Glycerin) วีกัม อัลตร้า (Veegum Altra) ละลายให้เข้ากันด้วยความร้อนประมาณ 40 - 50 องศาเซลเซียส จากนั้นสร้างให้เกิดเป็นเนื้อเจลด้วยการเติมอลิสโตเฟรค เอวีซี (Aristoflex AVC) ลงไปและใช้เครื่องปั่นคนให้เป็นเนื้อเดียวกัน ใส่โฮสตาแพท เคแอล 340 (Hostaphat KL 340) เพื่อเชื่อมส่วนผสมที่เป็นน้ำกับน้ำมันและใส่ดีซี 345 (DC 345) เพื่อให้เกิดผิวสัมผัสนุ่มลื่น จากนั้นแต่งสี กลิ่น และสารบำรุงผิวต่าง ๆ ได้แก่ วิตามินอี (Vitamin E) คอลลาเจน (Collagen) สารสกัดชะเอมเทศ (Licorice Extract) สารสกัดหม่อน (Mulberry Extract) และไกลแดนท์ พลัส (Glydant Plus)

ภาพที่ 4.9 ครีมพอกผิวที่มีส่วนผสมของแป้งกล้วยน้ำว้า
(**ที่มา:** ณิศิรา กายราศและคณะ, 2561)

5. ครีมกันแดดแบบอัดแท่งที่มีส่วนผสมของข้าวกล้องไรซ์เบอรี่อินทรีย์คุ้งตะเภา

คณะผู้วิจัยได้นำแป้งจากข้าวกล้องไรซ์เบอรี่อินทรีย์คุ้งตะเภาผลผลิตจากผืนดินคุ้งตะเภาที่ผลิตโดยวิสาหกิจชุมชนผลิตข้าเพื่อสุขภาพ บ้านป่าขนุน ตำบลคุ้งตะเภา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ ข้าวกล้องไรซ์เบอรี่ (Riceberry) ได้จากการผสมข้ามพันธุ์ระหว่างข้าวเจ้าหอมนิลกับข้าวขาวดอกมะลิ 105 ลักษณะเป็นข้าวเจ้า สีม่วงเข้ม รูปร่างเมล็ดเรียวยาว ข้าวกล้องมีรสสัมผัสนุ่มนวล สามารถปลูกได้ตลอดทั้งปีโดยควรปลูกแบบเกษตรอินทรีย์เนื่องจากเป็นที่ต้องการของตลาดและผลผลิตไปจำหน่ายได้ในราคาสูง

คณะผู้วิจัยจึงได้นำมาพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์ครีมกันแดดรูปแบบใหม่ที่เป็นลักษณะอัดแท่งและมีส่วนผสมของแป้งข้าวคุ้งตะเภา ซึ่งเป็นข้าวอินทรีย์ไร้สารเคมี มีประสิทธิภาพในการกันแดดและบำรุงผิวพรรณและเป็นการต่อยอดนวัตกรรมการผลิตข้าวคุ้งตะเภาให้มีมูลค่าสูงและเก็บรักษาคุณสมบัติได้นานขึ้น

ภาพที่ 4.10 ข้าวกล้องไรซ์เบอรี่อินทรีย์
(**ที่มา:** ณิศิรา กายราศและคณะ, 2561)

โดยนำมาใช้เป็นส่วนผสมของครีมกันแดดแบบอัดแท่งที่มีส่วนผสมของข้าวกล้องไรซ์เบอรี่อินทรีย์คุ้งตะเภา ประกอบด้วยสูตรส่วนผสม ดังนี้

ตาราง 4.9 สูตรส่วนผสมครีมกันแดดแบบอัดแท่งที่มีส่วนผสมของข้าวกล้องไรซ์เบอรี่อินทรีย์

ส่วนผสม	คุณสมบัติ	ปริมาณ (100 กรัม)
อ๊อกทิลมีท็อกซี่ซินนาเมท (Octyl methoxycinnamate)	สารกันแดด	6.00 %
โอซีอาร์ (OCR)	สารกันแดด	6.00 %
วาสลีน (Vasaline)	ให้ความชุ่มชื้นและหล่อลื่น	29.00 %
พาราฟินแว็กซ์ (Paraffin Wax)	ให้ความชุ่มชื้นและเพิ่มเนื้อครีม	16.50 %
บิลทิล ไฮดรอกซี่ โทลูอีน (Butylated hydroxy toluene)	สารกันหืน	0.50 %
ไซโคลเมทิโคน (Cycolmethicone)	เพื่อให้เนื้อครีมลื่น	40.00 %
ผงข้าวคุ้งสำเภา	บำรุงผิว	1.00 %
กลิ่น	แต่งกลิ่น	1.00 %

กรรมวิธีการผลิตเริ่มจากแบ่งวาสลีน (Vasaline) จากสูตรนั้นนำบางส่วนมาผสมกับบิลทิล ไฮดรอกซี่ โทลูอีน (Butylated hydroxy toluene : BHT) ตั้งทิ้งไว้ จากนั้นนำวาสลีน (Vasaline) มาผสมกับอ๊อกทิลมีท็อกซี่ซินนาเมท (Octyl methoxycinnamate) โอซีอาร์ (OCR) ไซโคลเมทิโคน (Cycolmethicone หรือ DC 344) และพาราฟินแว็กซ์ (Paraffin Wax) ใส่รวมกันในชามแก้วและนำไปใส่หม้อสองชั้นโดยใช้น้ำหล่อให้ความร้อนจากน้ำขึ้นมานึ่งส่วนผสมในชามแก้วให้ละลาย ใช้ตะกร้อคนให้เข้ากัน จากนั้นยกชามแก้วลงมาจากเตา ใส่บิลทิล ไฮดรอกซี่ โทลูอีน (Butylated hydroxy toluene) และผงข้าวคุ้งสำเภาคนให้เข้ากันจนอุณหภูมิต่ำกว่า 40 องศาเซลเซียส จึงแต่งกลิ่นและนำไปใส่ในบรรจุภัณฑ์

ภาพที่ 4.11 ครีมกันแดดแบบอัดแท่งที่มีส่วนผสมของข้าวกล้องไรซ์เบอรี่อินทรีย์คุ้งตะเภา
(**ที่มา:** ณิศิรา กายราศและคณะ, 2561)

6. เจลกระชับหน้าอกที่มีส่วนผสมของแป้งถั่วมะแฮะ

คณะผู้วิจัยได้นำแป้งจากถั่วมะแฮะมาจากบ้านตากออก ตำบลตากออก อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก ซึ่งถั่วมะแฮะเป็นไม้พุ่มหรือไม้ยืนต้นขนาดย่อม ลำต้นตั้งตรง สูง 1 - 3.5 เมตร ผิวลำต้นเกลี้ยง สีเขียวหม่น ลำต้นแก่มีสีม่วงแดง มักแตกเป็นร่องสีน้ำตาล ใบประกอบแบบขนนก มีใบย่อย 3 ใบ เรียงสลับ ใบย่อยรูปขอบขนานแกมใบหอก ใบมีขนาดเล็ก ปลายใบแหลม คล้ายใบมิ้นต้น ผิวใบทั้งสองด้านมีขนสีขาวนวล กว้าง 1 - 3.5 เซนติเมตร ยาว 1.5 - 10 เซนติเมตร ดอกช่อ คล้ายดอกโสน ออกที่ซอกใบ รูปดอกถั่ว กลีบดอกสีเหลืองมีขอบสีน้ำตาลแดง ผลเป็นฝักแบนยาว สีม่วงเข้มปนเขียว เป็นห้อง ๆ มีขน เมล็ดเท่าเมล็ดถั่วเหลือง ฝักและเมล็ดเหมือนถั่วเหลือง ฝักหนึ่งแบ่งออกเป็น 3-4 ห้อง ข้างในมีเมล็ดกลม แบนเล็กน้อย ห้องละ 1 เมล็ด มักปลูกเป็นอาหาร ใช้ฝักแก่ต้มกินเหมือนถั่ว หรือกินฝักสดเป็นผัก มีรสฝาด ขยายพันธุ์ด้วยเมล็ด มีทั้งถั่วแระขาวและถั่วแระแดง สามารถเจริญเติบโตได้ทุกสภาพแวดล้อม

คณะผู้วิจัยจึงได้นำมาพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์เจลยกกระชับหน้าอกรูปแบบใหม่ที่มีส่วนผสมของถั่วมะแฮะที่มีประสิทธิภาพในการยกกระชับหน้าอกและบำรุงผิวพรรณและเป็นการต่อยอดนวัตกรรมการผลิตแป้งถั่วมะแฮะให้มีมูลค่าสูงและเก็บรักษาคุณสมบัติได้นานขึ้น

ภาพที่ 4.12 ถั่วมะแฮะ
(**ที่มา:** ณิศิรา กายราศและคณะ, 2561)

โดยนำมาใช้เป็นส่วนผสมของเจลยกกระชับหน้าอกรูปแบบใหม่ที่มีส่วนผสมของแป้งถั่วมะแฮะ ประกอบด้วยสูตรส่วนผสม ดังนี้

ตาราง 4.10 สูตรส่วนผสมเจลกระชับหน้าอกที่มีส่วนผสมของแป้งถั่วมะแฮะ

ส่วนผสม	คุณสมบัติ	ปริมาณ (100 กรัม)
น้ำ (Aqua)	ตัวทำละลาย	82.50 %
แป้งถั่วมะแฮะ	ช่วยให้เนื้อเจลข้น	1.00 %
พรอพพีลีนไกคอล (Propylene Glycol)	ช่วยให้ชุ่มชื้นและเป็นตัวทำละลาย	2.00 %
กรีเซอรีน (Glycerin)	ช่วยให้ชุ่มชื้นและเป็นตัวทำละลาย	3.00 %
อลานโทอิน (Allantoin)	ป้องกันการแพ้	0.50 %
คาโบพอล 940 (Carbopal 940)	สารก่อเจล	1.00 %
อีมัลโซเจน 040 (Emulsogen 040)	ตัวเชื่อมสาร	2.00 %
ไตรเอทาโนลามายด์ (Triethanolamine)	ปรับค่า pH ให้เป็นด่าง	0.50 %
สารสกัดถั่วเน่า (Nutto Gum Extract)	ช่วยให้ผิวแลดูขาวกระจ่างใส	1.00 %
สารสกัดกวาวเครือขาว (Pueraria Extract)	ช่วยให้ผิวแลดูขาวกระจ่างใส	1.00 %
คอลลาเจน (Collagen)	กระชับกล้ามเนื้อ ทำให้ผิวเต่งตึง	1.00 %
แลคโตไบออล (Lactobiol)	ช่วยกระชับรูขุมขน ผิวเรียบเนียน	1.00 %
แลคโตไฮดอล (Lactohydrol)	ช่วยกระชับผิวเต่งตึงในระดับลึก	1.00 %
ไกเดนท์ พลัส (Glydant Plus)	สารกันเสีย	0.50 %
กลิ่น	แต่งกลิ่น	1.00 %

กรรมวิธีการผลิตเริ่มจากการแบ่งน้ำในสูตรมาผสมกับคอลลาเจน (Collagen) และไกเดนท์ พลัส (Glydant Plus) พักทิ้งไว้ จากนั้นเตรียมส่วนผสมเพื่อทำเนื้อเจล ได้แก่ น้ำ พรอพพีลีนไกคอล (Propylene Glycol) กรีเซอรีน (Glycerin) อลานโทอิน (Allantoin) โอลิโก จีจีเอฟ (Oligo GGF) และแป้งถั่วมะแฮะ นำมาผสมกันในหม้อแสตนเลสและกวนไปเรื่อย ๆ โดยระดับความร้อนประมาณ 50-60 องศาเซลเซียส จากนั้นเอาหม้อยกลงพักไว้ให้อุณหภูมิลดลงต่ำกว่า 40 องศาเซลเซียสให้โปรย คาโบพอล 940 (Carbopal 940) ลงในเบสเจลผ่านตะแกรง คนให้เข้ากันแล้วทิ้งไว้ 24 ชั่วโมง นำเบสเจลถั่วมะแฮะใส่หม้อแสตนเลสมาอุ่นบนเตาไฟฟ้า ใส่ไตรเอทาโนลามายด์ (Triethanolamine) อีมัลโซเจน 040 (Emulsogen 040) คนให้เข้ากัน จากนั้นยกหม้อลงมาพักไว้ให้เนื้อเจลอุณหภูมิลดลงกว่า 40 องศาเซลเซียส จึงใส่แลคโตไบออล (Lactobiol) แลคโตไฮดอล (Lactohydrol) สารสกัดถั่วเน่า (Nutto Gum Extract) สารสกัดกวาเครือขาว (Pueraria Extract) คอลลาเจน (Collagen) และไกเดนท์ พลัส (Glydant Plus) อาจแต่งสีและกลิ่นเพื่อให้ผลิตภัณฑ์น่าใช้ยิ่งขึ้น

ภาพที่ 4.13 เจลยกกระชับหน้าอกที่มีส่วนผสมของแป้งถั่วมะแฮะ
(**ที่มา:** ณิศิรา กายราศและคณะ, 2561)

7. ครีมนวดผิวกายที่มีส่วนผสมของน้ำพุร้อนบ้านครู

คณะผู้วิจัยได้นำน้ำแร่มาจากบ้านครู น้ำพุร้อน - น้ำแร่ ตำบลพุขาม อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ น้ำพุร้อน เกิดจากความร้อนใต้พิภพที่ทำให้น้ำที่อยู่ใต้ดินได้รับความร้อนไปด้วย ทั้งอุณหภูมิของน้ำยังได้ละลายแร่ธาตุจากหินใต้ดินออกมา เมื่อแทรกตัวขึ้นมาที่ผิวโลกก็ได้ผ่านกระบวนการกรองตามธรรมชาติ ทำให้น้ำพุสะอาด ปราศจากสารสังเคราะห์และอุดมไปด้วยแร่ธาตุมากมาย ที่ทั้งเป็นประโยชน์ต่อร่างกายไม่ว่าจะมาจากการดื่มหรือการลงไปแช่ตัวก็ตาม แร่ธาตุที่ละลายอยู่ในน้ำพุร้อน มีหลัก ๆ ก็คือ แคลเซียมและแมกนีเซียม แร่ธาตุทั้งคู่มีความสำคัญในการช่วยรักษาโรคเกี่ยวกับหลอดเลือดดำ การอักเสบในหลอดลม โรคเส้นประสาทอักเสบ อาการปวดตามข้อ เป็นแร่ธาตุที่จำเป็นต่อความแข็งแรงของกระดูก

คณะผู้วิจัยจึงได้นำมาพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์ครีมนวดผิวกายที่มีส่วนผสมของน้ำพุร้อนบ้านครูที่มีประสิทธิภาพในการบำรุงผิวกาย เป็นการต่อยอดผลิตภัณฑ์น้ำแร่บ้านครูให้มีมูลค่าสูงขึ้นเพื่อให้ผิวมีสุขภาพดีอย่างแท้จริง เป็นเกราะป้องกันอย่างมีประสิทธิภาพ

ภาพที่ 4.14 น้ำพุร้อน – น้ำแร่
(**ที่มา:** ณิศิรา กายราศและคณะ, 2561)

โดยนำมาใช้เป็นส่วนผสมของครีมนวดผิวกายที่มีส่วนผสมของน้ำพุร้อนบ้านครู ประกอบด้วยสูตรส่วนผสม ดังนี้

ตาราง 4.11 สูตรส่วนผสมครีมนวดผิวกายที่มีส่วนผสมของน้ำพุร้อน – น้ำแร่

ส่วนผสม	คุณสมบัติ	ปริมาณ (100 กรัม)
น้ำ (Aqua)	ตัวทำละลาย	67.00 %
อลานโทอิน (Allantoin)	ป้องกันการแพ้	0.50 %
พรอพพีลีนไกคอล (Propylene Glycol)	ช่วยทำละลาย ทำให้ผิวชุ่มชื้น	2.00 %
อลิสโตเฟรค เอวีซี (Aristoflex AVC)	สารสร้างเนื้อเจล	1.10 %
เอพี แวกซ์ 80 (AP Wax 80)	สารทำให้เนื้อครีมเนียนเงา ไม่เหนียวเหนอะหนะผิว	1.00 %
เชียร์บัตเตอร์ (Shear Butter)	ช่วยให้ผิวชุ่มชื้น	4.00 %
อลิสคอล 165 (Ariscal 165)	ช่วยให้ผิวชุ่มชื้น	5.00 %
ไวท์ออย (White Oil)	ช่วยหล่อลื่น	5.00 %
เคแอล 340 ดี (KL 340 D)	สารช่วยเชื่อมน้ำกับน้ำมัน	1.00 %
ซิลิโคน ดีซี 344 (DC 344)	ช่วยให้เนื้อครีมเกลี่ยง่ายกระจายตัวผิวนุ่มลื่น ไม่อุดตันรูขุมขน	1.00 %

ตาราง 4.11 (ต่อ)

ส่วนผสม	คุณสมบัติ	ปริมาณ (100 กรัม)
ไกเดนท์ พลัส (Glydant Plus)	สารกันเสีย	0.50 %
แลคโตไบออล (Lactobiol)	สารต้านความเสื่อมของเซลล์	1.00 %
แลคโตไฮดอล (Lactohydrol)	สารช่วยสร้างความแข็งแรงให้ผิว ลดการแตกลาย	1.00 %
ไกเดนท์ พลัส (Glydant Plus)	สารกันเสีย	0.50 %
วิตามินอี (Vitamin E)	ต่อต้านอนุมูลอิสระ	1.00 %
คูลลิ่งเอเจนท์ (Cooling Agent)	สารช่วยให้รู้สึกเย็นสดชื่น	1.00 %
กลิ่น	แต่งกลิ่น	1.00 %
สี	แต่งสี	1.00 %

กรรมวิธีการผลิตเริ่มจากแบ่งน้ำจากสูตรมาละลายไกเดนท์ พลัส (Glydant Plus) คูลลิ่งเอเจนท์ (Cooling Agent) และวิตามินอี (Vitamin E) คนให้ละลายและพักทิ้งไว้ จากนั้นเตรียมส่วนผสมที่เป็นน้ำประกอบด้วย น้ำ (Water) อลานโทอิน (Allantoin) และพรอพพีลีนไกคอล (Propylene Glycol) ละลายให้เข้ากันด้วยความร้อน 70 - 75 องศาสเซลเซียส โดยใช้ตะกร้อคนให้เป็นเนื้อเดียวกัน จากนั้นนำอลิสโตเฟรค เอวีซี (Aristoflex AVC) ไปละลายด้วยความร้อน70-75 องศาสเซลเซียส โดยใช้ตะกร้อคนให้เป็นเนื้อเดียวกัน จากนั้นนำส่วนผสมที่เป็นน้ำเทลงในหม้อที่ละลายอลิสโตเฟรค เอวีซี (Aristoflex AVC) ใช้ตะกร้อคนให้เข้ากันจากนั้นยกลงจากเตาและพักไว้ให้อุณหภูมิต่ำกว่า 40 องศาสเซลเซียส จากนั้นเตรียมส่วนผสมที่เป็นน้ำมัน ประกอบด้วย เอพี แวกซ์ 80 (AP Wax 80) เชียร์บัตเตอร์ (Shear Butter) อลิสคอล 165 (Ariscal 165) ไวท์ออย (White Oil) จากนั้นแต่งสี กลิ่นและสารบำรุง ได้แก่ เคแอล 340 ดี (KL 340 D) ซิลิโคน (DC 344) ไกเดนท์ พลัส (Glydant Plus) แลคโตไบออล (Lactobiol) แลคโตไฮดอล (Lactohydrol) ไกเดนท์ พลัส (Glydant Plus) วิตามินอี (Vitamin E) และคูลลิ่งเอเจนท์ (Cooling Agent)

ภาพที่ 4.15 ครีมนวดผิวกายที่มีส่วนผสมของน้ำพุร้อน – น้ำแร่บ้านครู
(**ที่มา:** ณิศิรา กายราศและคณะ, 2561)

ส่วนที่ 6 แนวทางการพัฒนาผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านใน 7 จังหวัด 7 ผลิตภัณฑ์

ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก ได้แก่ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญซึ่งเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องในด้านสาธารณสุข ได้แก่ ปลัดอำเภอ สาธารณสุขจังหวัด นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล นักวิชาการสาธารณสุข อสม. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ประกอบการ นักวิชาการ รวมจำนวน 140 คน (7 จังหวัด ๆ ละ 20 คน) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ประเด็นที่ 1 การรับรู้ถึงผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านที่ได้รับการพัฒนาและนำไปมาใช้ในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย พบว่า ได้รับแหล่งข้อมูลข่าวสารของทรัพยากรท้องถิ่น สมุนไพร จากนิตยสาร/วารสารที่นำเสนอข้อมูลเครื่องสำอางสมุนไพร รวมถึง การโฆษณาผ่านวิทยุ/ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ อินเตอร์เน็ตและการบอกกล่าวเกี่ยวกับคุณสมบัติของทรัพยากรท้องถิ่น สมุนไพร

ประเด็นที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านที่ใช้สมุนไพรประจำจังหวัดเป็นส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ทุกชนิด พบว่า ผู้บริโภคส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาเครื่องสำอางบำรุงผิวหน้าสมุนไพร เพื่อตอบสนองความต้องการด้านการดูแลสุขภาพของผิวหน้า โดยต้องการให้มีผิวเนียนขาวใสและบำรุงผิวให้นุ่มเนียนมีสุขภาพดีซึ่งสอดคล้องกับกระแสรักสุขภาพที่กำลังได้รับความนิยมในปัจจุบันและผู้บริโภคยังให้ความสำคัญต่อความปลอดภัยในการใช้เครื่องสำอางบำรุงผิวหน้า เนื่องจากผู้บริโภคบางรายอาจมีอาการแพ้สารเคมี การนำสารสกัดจากสมุนไพรมาผสมในเครื่องสำอางบำรุงผิวหน้าอาจเป็นอีกทางเลือกหนึ่งให้แก่ผู้ที่ต้องการลดการใช้สารเคมีที่เป็นอันตรายได้

ประเด็นที่ 3 ผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านควรเพิ่มเติมสิ่งใดเพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพให้ดีขึ้น พบว่า ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางบำรุงผิวหน้าจากสมุนไพรจะมีกลิ่นหอมของสมุนไพรที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัว ซึ่งตามหลักการบำบัดด้วยอโรมาเธอราพี (Aromatherapy) ซึ่งเป็นน้ำมันหอมระเหยที่ผสมลงในผลิตภัณฑ์มีกลิ่นหอมสามารถช่วยให้รู้สึกผ่อนคลายสร้างความกระปรี้กระเปร่า ดังนั้น บรรจุภัณฑ์แบบกระปุกหรือตลับครีมจะทำให้ผู้บริโภคได้สัมผัสกลิ่นหอมของผลิตภัณฑ์ขณะใช้ได้มากกว่าบรรจุภัณฑ์ชนิดอื่น

ประเด็นที่ 4 ปัญหาและอุปสรรคการพัฒนาผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านด้วยสมุนไพรประจำจังหวัด พบว่า ปัญหาเรื่องของการยอมรับและความน่าเชื่อถือในผลิตภัณฑ์ที่มาจากสมุนไพรไทยอาจจะมีส่วนผสมของสารที่ก่อให้เกิดอาการแพ้ บรรจุภัณฑ์ยังไม่เหมาะสมกับผลิตภัณฑ์และผลิตภัณฑ์ไม่ได้รับการรับรองจากสถาบันใด และไม่ระบุส่วนผสมของเครื่องสำอางที่ชัดเจน ควรเน้นมาตรฐานของผลิตภัณฑ์ให้เป็นไปตามข้อกำหนดของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยปราศจากสารปรอทซึ่งเป็นอันตรายต่อผิวหนังหากใช้ผลิตภัณฑ์ติดต่อกันเป็นเวลานาน เพื่อทำให้ผลิตภัณฑ์เป็นที่ยอมรับของผู้บริโภคในระยะยาว ดังนั้น กลยุทธ์ในการพัฒนาผลิตภัณฑ์เพื่อการแข่งขันจึงควรเน้นไปที่มาตรฐานของผลิตภัณฑ์ให้เกิดการยอมรับของผู้บริโภคมากกว่าประเด็นอื่น ๆ

ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางจากธรรมชาติและสมุนไพรยังมีแนวโน้มที่ดี โดยเฉพาะผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางจากธรรมชาติและสมุนไพรที่พึ่งพิงตลาดในประเทศเป็นหลัก ไม่ว่าจะเป็นยาสมุนไพร เครื่องสำอางจากสมุนไพรและเครื่องดื่มจากสมุนไพร แต่ผลิตภัณฑ์ที่จะยังเติบโตต่อไปได้นั้นมีเงื่อนไขว่าราคาจะต้องอยู่ในเกณฑ์ที่ผู้บริโภคยอมรับได้และผู้บริโภคมีความเชื่อถือในมาตรฐานการผลิตและคุณภาพของผลิตภัณฑ์สมุนไพร กระแสการบริโภคผลิตภัณฑ์ธรรมชาติจากสมุนไพรที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้บริโภคจำนวนมากได้หันมานิยมใช้ยาจากสมุนไพรทดแทนการใช้ยาจากการสังเคราะห์ทางเคมีที่อาจก่อให้เกิดผลข้างเคียงต่อร่างกายได้ ดังนั้น หากพิจารณาถึงศักยภาพของประเทศไทยซึ่งอุดมไปด้วยทรัพยากรทางธรรมชาติที่มีความหลากหลายทางชีวภาพสูง จึงเป็นโอกาสที่ดีที่ประเทศไทยจะนำข้อได้เปรียบเหล่านี้มาใช้เป็นพื้นฐานในการผลักดันธุรกิจนวัตกรรมสมุนไพรของประเทศ หนึ่งในแนวทางการพัฒนานวัตกรรมสมุนไพรให้มีประสิทธิภาพนั้นคือ การทำ “นวัตกรรม” ซึ่งเป็นการนำองค์ความรู้จากการแพทย์แผนไทยซึ่งเป็นภูมิปัญญาของประเทศมาพัฒนาร่วมกับการใช้วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี การควบคุมมาตรฐานให้สามารถผลิตได้ตามมาตรฐานสากล ทั้งนี้ แนวทางการพัฒนาผลิตภัณฑ์นวัตกรรมทรัพยากรตามธรรมชาติและสมุนไพรจะต้องมุ่งเน้นการควบคุมคุณภาพ ตลอดทั้งระบบตั้งแต่การคัดเลือกสายพันธุ์สมุนไพร การปลูก การเก็บเกี่ยว การเก็บรักษาวัตถุดิบ เพื่อให้ได้มาซึ่งวัตถุดิบที่มีคุณภาพ

บทที่ 5
สรุปผลการวิจัย การอภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนาผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตภาคเหนือตอนล่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามและการสัมภาษณ์ โดยแจกแบบสอบถามกับประชาชนในพื้นที่ จำนวนทั้งสิ้น 645 คน และสัมภาษณ์กลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 140 คน ซึ่งสรุปผลการวิจัยมีดังนี้

สรุปผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 580 คน คิดเป็นร้อยละ 89.92 อายุ 25 - 50 ปี จำนวน 331 คน คิดเป็นร้อยละ 51.32 มีระดับการศึกษาประถมศึกษา จำนวน 310 คน คิดเป็นร้อยละ 48.06 มีรายได้ 5,001 – 10,000 บาท จำนวน 280 คน คิดเป็นร้อยละ 43.41 และมีอาชีพเป็นเกษตรกร/ทำไร่/ทำนา จำนวน 284 คน คิดเป็นร้อยละ 44.03

ส่วนที่ 2 ปัจจัยสนับสนุนในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย

ภาพรวมของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย จำนวน 562 คน คิดเป็นร้อยละ 87.13 มีความเชื่อเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่ในเรื่องของการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยเป็นสิ่งที่ดี จำนวน 217 คน คิดเป็นร้อยละ 33.64 และได้รับการสนับสนุนใดจากครอบครัวและชุมชนในการดูแลสุขภาพส่วนใหญ่ชุมชนและท้องถิ่นมีบทบาทในการส่งเสริม สนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ จำนวน 320 คน คิดเป็นร้อยละ 49.61

ส่วนที่ 3 ความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพ

ความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพ ได้แก่ อันดับที่ 1 ผลิตภัณฑ์ควรได้รับรองมาตรฐานจากกระทรวงสาธารณสุข อันดับที่ 2 ต้องการการดูแลสุขภาพด้วยผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านและผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาสามารสร้างอาชีพและรายได้แก่ชุมชนและท้องถิ่น อันดับที่ 3 ส่วนผสมในผลิตภัณฑ์ไม่ก่อให้เกิดการระคายเคือง อันดับที่ 4 การให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพและผลิตภัณฑ์เหมาะสมกับสภาพผิวของคนไทย อันดับที่ 5 การปรุงแต่งกลิ่นและสีสันทำให้ผลิตภัณฑ์น่าใช้มากยิ่งขึ้น อันดับที่ 6 ผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรไทยควรช่วยบำรุงผิวและเสริมความงามและส่วนผสมในผลิตภัณฑ์ควรปลอดจากสารเคมีสังเคราะห์อันดับที่ 7 ผลิตภัณฑ์ควรมีสรรพคุณตามที่ฉลากระบุไว้

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจเกี่ยวกับการพัฒนาผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพ

ภาพรวมของความพึงพอใจเกี่ยวกับการพัฒนาผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การพัฒนาผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับมากที่สุด ได้แก่ ควรมีการนำทรัพยากรธรรมชาติในพื้นที่มาใช้เสริมในตัวผลิตภัณฑ์พัฒนา กลิ่นของผลิตภัณฑ์เป็นกลิ่นตามธรรมชาติของสมุนไพร ภูมิปัญญาพื้นบ้าน

ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของชุมชนในเรื่องการดูแลสุขภาพ ส่วนผสมของผลิตภัณฑ์เป็นสารสกัดจากธรรมชาติทำให้น่าเชื่อถือ การพัฒนาผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านช่วยแก้ไขปัญหาการประกอบอาชีพของชาวบ้าน ผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านมีความคุ้มค่าและปลอดภัยในการดูแลสุขภาพของท่าน ความรู้สึกเมื่อได้ทดสอบผลิตภัณฑ์นี้ ภูมิปัญญาพื้นบ้านในพื้นที่ของท่านเป็นการเพิ่มคุณภาพที่ยอมรับได้ คุณประโยชน์ของส่วนผสมมีความเหมาะสมกับผลิตภัณฑ์ และผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านนี้จะได้รับการดูแลคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย มีการประชาสัมพันธ์ถึงประโยชน์หรือคุณภาพของผลิตภัณฑ์และรูปแบบของผลิตภัณฑ์มีความสวยงาม

ส่วนที่ 5 ผลิตภัณฑ์จากภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพ

- เจลล้างหน้าที่มีส่วนผสมของถ่านซังข้าวโพด คณะผู้วิจัยได้นำมาพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์เจลล้างหน้าที่มีส่วนผสมของถ่านซังข้าวโพด มีประสิทธิภาพในการชำระล้างสิ่งตกค้างและฝังแน่นบนใบหน้า รวมถึงล้างเครื่องสำอางได้อย่างสะอาดหมดจด โดยไม่ทำให้ผิวหน้าแห้งตึงและเป็นการบำรุงผิวหน้าไปในตัวขณะล้างหน้า เป็นการต่อยอดนวัตกรรมการผลิตถ่านซังข้าวโพดให้มีมูลค่าสูงและเก็บรักษาคุณสมบัติได้นานขึ้น

- ครีมหมักผมที่มีส่วนผสมของน้ำมันจากเมล็ดสำโรง คณะผู้วิจัยได้นำมาพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์ครีมหมักผมที่มีส่วนผสมของน้ำมันจากลูกสำโรง มีประสิทธิภาพในการบำรุงเส้นผมและหนังศรีษะและเป็นการต่อยอดนวัตกรรมการผลิตน้ำมันจากลูกสำโรงให้มีมูลค่าสูงและเก็บรักษาคุณสมบัติได้นานขึ้น ซึ่งผู้บริโภคยุคปัจจุบันหันมาใส่ใจสุขภาพของเส้นผมมากยิ่งขึ้น โดยเลือกใช้ผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติในการดูแลเส้นผมมีการนำสารสกัดสมุนไพรมาเป็นส่วนผสมในผลิตภัณฑ์แชมพูและครีมหมักผม ซึ่งสารสกัดสมุนไพรดังกล่าวนั้นมีคุณสมบัติในการทำความสะอาดและบำรุงเส้นผมและช่วยเพิ่มกลิ่นหอมตามชนิดของสมุนไพรที่นำมาใช้ในผลิตภัณฑ์อีกด้วย

- เซรั่มบำรุงผิวหน้าที่มีส่วนผสมของว่านกาบหอยและน้ำมันมินต์ คณะผู้วิจัยได้นำมาพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์เซรั่มบำรุงผิวหน้าที่มีส่วนผสมของว่านกาบหอยและน้ำมันมินต์ มีประสิทธิภาพในการบำรุงผิวหน้า และเป็นการต่อยอดนวัตกรรมการผลิตน้ำสกัดว่านกาบหอยและน้ำมันมินต์ให้มีมูลค่าสูงและเก็บรักษาคุณสมบัติได้นานขึ้น ปัจจุบันคนไทยมักเกิดฝ้า กระหรือริ้วรอยหมองคล้ำอันเนื่องมาจากรังสีอุลตร้าไวโอเลตเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้การพัฒนาผลิตภัณฑ์ทำให้ผิวขาวจากสารธรรมชาติได้รับความสนใจเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสารทำให้ผิวขาวหลายชนิดจะมีฤทธิ์ยับยั้งเอนไซม์ไทโรซิเนสและ/หรือฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระ จึงส่งผลให้การสร้างเมลานินในผิวหนังลดลงและทำให้ผิวพรรณกระจ่างใสขึ้นกว่าเดิม สารสกัดจากธรรมชาติเหล่านี้มีศักยภาพสูงในการนำไปเป็นส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางทำให้ผิวกระจ่างใส

- ครีมพอกผิวที่มีส่วนผสมของแป้งกล้วย คณะผู้วิจัยได้นำมาพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์ครีมพอกผิวที่มีส่วนผสมของแป้งกล้วยมีประสิทธิภาพในการกันแดดและบำรุงผิวพรรณและเป็นการต่อยอดนวัตกรรมการผลิตข้าวคุ้งสำเภาให้มีมูลค่าสูงและเก็บรักษาคุณสมบัติได้นานขึ้น ในปัจจุบันผลิตภัณฑ์ที่ทำให้ผิวหน้าสะอาดปราศจากสิ่งสกปรกที่อุดตันจนทำให้เกิดสิวและผลิตภัณฑ์ที่ทำให้สีผิวจางลงได้กำลังเป็นที่ต้องการอย่างมากในตลาด สำหรับในเด็กวัยรุ่นการล้างหน้าเพื่อทำความสะอาดเพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอ ผลิตภัณฑ์พอกผิวเป็นอีกหนึ่งวิธีที่สามารถทำความสะอาดได้มากกว่า

การล้างหน้าธรรมดา โครงการวิจัยนี้เน้นให้เกิดการนำสมุนไพรไทยที่มีการใช้มานานและหาได้ง่ายมาพัฒนาให้อยู่ในรูปแบบที่เหมาะสมและสะดวกต่อการใช้ในชีวิตประจำวัน

- ครีมกันแดดแบบอัดแท่งที่มีส่วนผสมของข้าวกล้องไรซ์เบอรี่อินทรีย์คุ้งตะเภา คณะผู้วิจัยได้นำมาพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์ครีมกันแดดรูปแบบใหม่ที่เป็นลักษณะอัดแท่งและมีส่วนผสมของแป้งข้าวคุ้งตะเภา ซึ่งเป็นข้าวอินทรีย์ไร้สารเคมี มีประสิทธิภาพในการกันแดดและบำรุงผิวพรรณและเป็นการต่อยอดนวัตกรรมการผลิตข้าวคุ้งตะเภาให้มีมูลค่าสูงและเก็บรักษาคุณสมบัติได้นานขึ้น

- เจลกระชับหน้าอกที่มีส่วนผสมของแป้งถั่วมะแฮะ คณะผู้วิจัยจึงได้นำมาพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์เจลยกกระชับหน้าอกรูปแบบใหม่ที่มีส่วนผสมของถั่วมะแฮะที่มีประสิทธิภาพในการยกกระชับหน้าอกและบำรุงผิวพรรณและเป็นการต่อยอดนวัตกรรมการผลิตแป้งถั่วมะแฮะให้มีมูลค่าสูงและเก็บรักษาคุณสมบัติได้นานขึ้น

- ครีมนวดผิวกายที่มีส่วนผสมของน้ำพุร้อนบ้านครู คณะผู้วิจัยได้นำมาพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์ครีมนวดผิวกายที่มีส่วนผสมของน้ำพุร้อนบ้านครู ที่มีประสิทธิภาพในการบำรุงผิวกาย เป็นการต่อยอดผลิตภัณฑ์น้ำแร่บ้านครูให้มีมูลค่าสูงขึ้นเพื่อให้ผิวมีสุขภาพดีอย่างแท้จริง เป็นเกราะป้องกันอย่างมีประสิทธิภาพ

ส่วนที่ 6 แนวทางการพัฒนาผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านใน 7 จังหวัด 7 ผลิตภัณฑ์

- การรับรู้ถึงผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านที่ได้รับการพัฒนาและนำไปมาใช้ในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย พบว่า ได้รับแหล่งข้อมูลข่าวสารของทรัพยากรท้องถิ่น สมุนไพรจากนิตยสาร/วารสารที่นำเสนอข้อมูลเครื่องสำอางสมุนไพร รวมถึง การโฆษณาผ่านวิทยุ/ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ อินเตอร์เน็ตและการบอกกล่าวเกี่ยวกับคุณสมบัติของทรัพยากรท้องถิ่น สมุนไพร

- ความคิดเห็นเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านที่ใช้สมุนไพรประจำจังหวัดเป็นส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ทุกชนิด พบว่า ผู้บริโภคส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาเครื่องสำอางบำรุงผิวหน้าสมุนไพร เพื่อตอบสนองความต้องการด้านการดูแลสุขภาพของผิวหน้า โดยต้องการให้มีผิวเนียนขาวใสและบำรุงผิวให้นุ่มเนียนมีสุขภาพดี ซึ่งสอดคล้องกับกระแสรักสุขภาพที่กำลังได้รับความนิยมในปัจจุบันและผู้บริโภคยังให้ความสำคัญต่อความปลอดภัยในการใช้เครื่องสำอางบำรุงผิวหน้า เนื่องจากผู้บริโภคบางรายอาจมีอาการแพ้สารเคมี การนำสารสกัดจากสมุนไพรมาผสมในเครื่องสำอางบำรุงผิวหน้าอาจเป็นอีกทางเลือกหนึ่งให้แก่ผู้ที่ต้องการลดการใช้สารเคมีที่เป็นอันตรายได้

- ผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านควรเพิ่มเติมสิ่งใดเพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพให้ดีขึ้น พบว่า ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางบำรุงผิวหน้าจากสมุนไพรจะมีกลิ่นหอมของสมุนไพรที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัว ซึ่งตามหลักการบำบัดด้วยอโรมาเธอราพี (Aromatherapy) ซึ่งเป็นน้ำมันหอมระเหยที่ผสมลงในผลิตภัณฑ์มีกลิ่นหอมสามารถช่วยให้รู้สึกผ่อนคลายสร้างความกระปรี้กระเปร่า ดังนั้นบรรจุภัณฑ์แบบกระปุกหรือตลับครีมจะทำให้ผู้บริโภคได้สัมผัสกลิ่นหอมของผลิตภัณฑ์ขณะใช้ได้มากกว่าบรรจุภัณฑ์ชนิดอื่น

- ปัญหาและอุปสรรคการพัฒนาผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านด้วยสมุนไพรประจำจังหวัด พบว่า ปัญหาเรื่องของการยอมรับและความน่าเชื่อถือในผลิตภัณฑ์ที่มาจากสมุนไพรไทยอาจจะมีส่วนผสมของสารที่ก่อให้เกิดอาการแพ้ บรรจุภัณฑ์ยังไม่เหมาะสมกับผลิตภัณฑ์และผลิตภัณฑ์ไม่ได้รับ

การรับรองจากสถาบันใด และไม่ระบุส่วนผสมของเครื่องสำอางที่ชัดเจน ควรเน้นมาตรฐานของผลิตภัณฑ์ให้เป็นไปตามข้อกำหนดของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยปราศจากสารปรอทซึ่งเป็นอันตรายต่อผิวหนังหากใช้ผลิตภัณฑ์ติดต่อกันเป็นเวลานาน เพื่อทำให้ผลิตภัณฑ์เป็นที่ยอมรับของผู้บริโภคในระยะยาว ดังนั้นกลยุทธ์ในการพัฒนาผลิตภัณฑ์เพื่อการแข่งขันจึงควรเน้นไปที่มาตรฐานของผลิตภัณฑ์ให้เกิดการยอมรับของผู้บริโภคมากกว่าประเด็นอื่น ๆ

อภิปรายผล

จากการวิจัยเรื่อง การพัฒนาผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตภาคเหนือตอนล่าง ได้ข้อสรุปที่มีประเด็นที่สำคัญและน่าสนใจนำมาอภิปรายผล ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพ ประกอบด้วย ผลิตภัณฑ์ควรได้รับรองมาตรฐานจากกระทรวงสาธารณสุข ผลิตภัณฑ์นั้นต้องการการดูแลสุขภาพและสามารสร้างอาชีพรายได้ให้กับชุมชนและท้องถิ่น ส่วนผสมในผลิตภัณฑ์ไม่ก่อให้เกิดการระคายเคือง การให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพ ผลิตภัณฑ์ควรเหมาะสมกับสภาพผิวของคนไทย การปรุงแต่งกลิ่นและสีสันทำให้ผลิตภัณฑ์น่าใช้มากยิ่งขึ้น ผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรไทยควรช่วยบำรุงผิวและเสริมความงามและส่วนผสมในผลิตภัณฑ์ควรปลอดจากสารเคมีสังเคราะห์และผลิตภัณฑ์ควรมีสรรพคุณตามที่ฉลากระบุไว้ ตรงกับ Mccathy & Pereault (199) ได้กล่าวว่า ผลิตภัณฑ์ใหม่ (New Product Planning) หมายถึง เป็นผลิตภัณฑ์หรือสินค้าบริการใด ๆ ที่ใช้สำหรับกิจการอาจจะเป็นผลิตภัณฑ์สินค้าและบริการที่มีแนวคิดใหม่ ๆ หรือมีการเปลี่ยนแปลงบางอย่างในผลิตภัณฑ์สินค้าหรือบริการที่มีอยู่แล้วเกิดการเปลี่ยนแปลงผลิตภัณฑ์สินค้าหรือบริการจะต้องมีผลให้ผู้บริโภคหรือลูกค้าเพื่อให้เกิดความพึงพอใจในตัวผลิตภัณฑ์สินค้าหรือบริการให้มากที่สุด โดยควรมีความพึงพอใจมากกว่าการบริโภคผลิตภัณฑ์สินค้าหรือบริการตัวเดิมหรืออาจจะเป็นผลิตภัณฑ์เดิมที่นำเสนอในตลาดใหม่ ๆ ปัจจุบันสภาพทางการตลาดมีการแข่งขันกันอย่างรุนแรงและสูงมากขึ้น และความก้าวหน้าของเทคโนโลยีเป็นไปอย่างรวดเร็วทำให้มีผลิตภัณฑ์สินค้าและบริการใหม่ ๆ ในตลาดจำนวนมากที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว และสอดคล้องกับ เสวย อุคาพันธ์ (2556) ได้ศึกษาแนวทางการพัฒนาการให้บริการ การแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กรณีศึกษา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการวิจัย พบว่า ควรให้ความรู้ ความเข้าใจด้านแนวคิดของการแพทย์แผนไทยและต้องสร้างการยอมรับ การพัฒนานำการแพทย์แผนไทยบูรณาการเข้ากับการแพทย์แผนปัจจุบันและมีการพัฒนาความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยอย่างต่อเนื่อง ด้านของการบริการระบบเวชภัณฑ์แพทย์แผนไทย พบว่ายังมีไม่เพียงพอในการให้บริการ ด้านการวินิจฉัยโรคและรักษาโรค ทั้งแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบัน จะต้องกำหนดแนวทางวินิจฉัยและกระบวนการรักษาร่วมกัน และกำหนดช่องทางส่งต่อระหว่างกันอย่างชัดเจน โรคหรือกลุ่มอาการที่บำบัดรักษาได้ดีด้วยการแพทย์แผนไทย โรคหรือกลุ่มอาการที่ใช้การบำบัดรักษา ทั้งการแพทย์แผนไทยและแผนปัจจุบัน สำหรับการบูรณาการด้านการแพทย์แผนไทยกับแผนปัจจุบัน พบว่า ถึงแม้จะใช้ทฤษฎีในการบำบัดรักษาโรคต่างกัน ก็สามารถ

บูรณาการเข้ากันได้ทั้งในมิติของการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ

2. ผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจเกี่ยวกับการพัฒนาผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพ พบว่า การพัฒนาผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพ ควรมีการนำทรัพยากรธรรมชาติในพื้นที่มาใช้เสริมในตัวผลิตภัณฑ์ พัฒนากลิ่นของผลิตภัณฑ์เป็นกลิ่นตามธรรมชาติของสมุนไพร ภูมิปัญญาพื้นบ้านปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของชุมชนในเรื่องการดูแลสุขภาพ ส่วนผสมของผลิตภัณฑ์เป็นสารสกัดจากธรรมชาติทำให้น่าเชื่อถือ การพัฒนาผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านช่วยแก้ไขปัญหาการประกอบอาชีพของชาวบ้าน ผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านมีความคุ้มค่าและปลอดภัยในการดูแลสุขภาพของท่าน ความรู้สึกเมื่อได้ทดสอบผลิตภัณฑ์นี้ ภูมิปัญญาพื้นบ้านในพื้นที่ของท่านเป็นการเพิ่มคุณภาพที่ยอมรับได้ คุณประโยชน์ของส่วนผสมมีความเหมาะสมกับผลิตภัณฑ์ และผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านนี้จะได้รับการดูแลคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย มีการประชาสัมพันธ์ถึงประโยชน์หรือคุณภาพของผลิตภัณฑ์และรูปแบบของผลิตภัณฑ์มีความสวยงาม สอดคล้องกับวาสนา เจริญวิเชียรฉาย (2551) ได้ทำการศึกษาการออกแบบและพัฒนาผลิตภัณฑ์ชุมชนประเภทผลิตภัณฑ์จากกระดาษสา กระดาษสับปะรดและกระดาษตะขบ ผลการวิจัยพบว่า ความต้องการด้านรูปแบบของผลิตภัณฑ์จากกระดาษสา กระดาษสับปะรดและกระดาษตะขบ เพื่อนำมาเป็นแนวทางการออกแบบจากกระดาษสา กระดาษสับปะรดและกระดาษตะขบ ผู้ผลิตและผู้สนใจสินค้าต้องการให้ ผลิตภัณฑ์จากกระดาษสา กระดาษสับปะรดและกระดาษตะขบ ผลิตภัณฑ์ประเภทภาพติดผนัง ควรเป็นภาพดอกไม้ รองลงมาเป็นภาพทิวทัศน์ กรอบรูป ควรเป็นภาพดอกไม้ รองลงมาเป็นลายสร้างสรรค์ สมุดโน้ตควรเป็นภาพดอกไม้ รองลงมาเป็นภาพสร้างสรรค์ กล่องใส่ของควรเป็นภาพดอกไม้ รองลงมาเป็นลายสร้างสรรค์ ผลการประเมินความพึงพอใจ ผู้ผลิตและผู้สนใจสินค้า มีความพึงพอใจผลงานออกแบบผลิตภัณฑ์จากกระดาษสา กระดาษสับปะรดและกระดาษตะขบอยู่ในระดับมาก และสอดคล้องกับอัจฉรา มลิวงค์และขจรศักดิ วงศ์วิราช (2554) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรสู่มาตรฐานผลิตภัณฑ์ชุมชนของกลุ่มวิสาหกิจชุมชนนวดแผนไทยบ้านแม่ทะ อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง จากการวิเคราะห์ศักยภาพของกลุ่มในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ พบว่า สมาชิกกลุ่มวิสาหกิจชุมชนนวดแผนไทยบ้านแม่ทะ มีความร่วมมือร่วมใจในการดำเนินงาน มีความเสียสละเพื่อประโยชน์ส่วนรวม รวมทั้งมีความมุ่งมั่นตั้งใจในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ภายใต้การสร้างการเรียนรู้แนวทางการนำผลิตภัณฑ์ชุมชนเข้าสู่การรับรองมาตรฐานผลิตภัณฑ์ชุมชน

3. แนวทางการพัฒนาผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านใน 7 จังหวัด 7 ผลิตภัณฑ์นั้น ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางจากธรรมชาติและสมุนไพรยังมีแนวโน้มที่ดี โดยเฉพาะผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางจากธรรมชาติและสมุนไพรแต่ผลิตภัณฑ์ที่จะยังเติบโตต่อไปได้นั้นมีเงื่อนไขว่าราคาจะต้องอยู่ในเกณฑ์ที่ผู้บริโภคยอมรับได้และผู้บริโภคมีความเชื่อถือในมาตรฐานการผลิตและคุณภาพของผลิตภัณฑ์สมุนไพร กระแสการบริโภคผลิตภัณฑ์ธรรมชาติจากสมุนไพรที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้บริโภคจำนวนมากได้หันมานิยมใช้ยาจากสมุนไพรทดแทนการใช้ยาจากการสังเคราะห์ทางเคมีที่อาจก่อให้เกิดผลข้างเคียงต่อร่างกายได้ ดังนั้น ข้อได้เปรียบต่าง ๆ เหล่านี้นำมาใช้เป็นพื้นฐานในการผลักดันธุรกิจนวัตกรรมสมุนไพรของประเทศหนึ่งในแนวทางการพัฒนานวัตกรรมสมุนไพรให้มี

ประสิทธิภาพนั้น คือ การทำนวัตกรรมจากธรรมชาติและสมุนไพรซึ่งเป็นการนำองค์ความรู้จากการแพทย์แผนไทยซึ่งเป็นภูมิปัญญาของประเทศมาพัฒนาร่วมกับการใช้วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการควบคุมมาตรฐานให้สามารถผลิตได้ตามมาตรฐานสากล ทั้งนี้ แนวทางการพัฒนาผลิตภัณฑ์นวัตกรรมทรัพยากรตามธรรมชาติและสมุนไพรจะต้องมุ่งเน้นการควบคุมคุณภาพ ตลอดทั้งระบบตั้งแต่การคัดเลือกสายพันธุ์สมุนไพร การปลูก การเก็บเกี่ยว การเก็บรักษาวัตถุดิบ เพื่อให้ได้มาซึ่งวัตถุดิบที่มีคุณภาพ สอดคล้องกับ อัจฉรา มลิวงค์และขจรศักดิ วงศ์วิราช (2554) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรสู่มาตรฐานผลิตภัณฑ์ชุมชนของกลุ่มวิสาหกิจชุมชนนวดแผนไทยบ้านแม่ทะ อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง ส่วนแนวทางในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ พบว่าต้องให้สมาชิกกลุ่มมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการในการพัฒนาผลิตภัณฑ์เพื่อเข้าสู่การรับรองมาตรฐานผลิตภัณฑ์ชุมชน โดยได้รับคำแนะนำจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คือ สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัดลำปางและให้เป็นหน่วยงานหนุนเสริม ผลักดันและสร้างองค์ความรู้ในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ ดังนั้นแนวทางในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ฯ คือ การสร้างองค์ความรู้ให้แก่สมาชิกและให้สมาชิกในกลุ่มเลือกผลิตภัณฑ์ที่มีความเหมาะสมที่สุดเพื่อพัฒนาไปสู่มาตรฐานผลิตภัณฑ์ชุมชน โดยมีสำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัดลำปางเป็นหน่วยหนุนเสริม และยังสอดคล้องกับ สุรชัย นิวัติเจริญรุ่ง (2553) ได้กล่าวว่า ประเภทของผลิตภัณฑ์ใหม่ออกเป็น 6 ประเภท คือ 1) ผลิตภัณฑ์ใหม่ของโลก (New to the World Product) ผลิตภัณฑ์ชนิดแรกของโลกที่ถูกสร้างขึ้นมาด้วยลักษณะพิเศษบางประการหรือผลิตภัณฑ์ใหม่ที่สร้างขึ้นมา สำหรับเข้าสู่ตลาดใหม่โดยเฉพาะจึงทำให้ไม่เหมือนกับผลิตภัณฑ์ใดเลยที่มีอยู่ในปัจจุบัน สัดส่วนของผลิตภัณฑ์ประเภทนี้ประมาณร้อยละ 10 ของผลิตภัณฑ์ใหม่ทั้งหมด 2) สายผลิตภัณฑ์ใหม่ (New Product Lines) เป็นสายผลิตภัณฑ์ใหม่ที่เพิ่มขึ้นของบริษัทแต่ไม่ใช่ผลิตภัณฑ์ใหม่ของตลาดและเป็นการเข้าสู่ตลาดเดิมที่มีอยู่เป็นครั้งแรก สัดส่วนของผลิตภัณฑ์ประเภทนี้ประมาณร้อยละ 20 ของผลิตภัณฑ์ใหม่ทั้งหมด 3) การเพิ่มผลิตภัณฑ์ใหม่เข้าไปในสายผลิตภัณฑ์เดิม (Additions to Existing Product Lines) ผลิตภัณฑ์ใหม่ที่บริษัทผลิตขึ้นมาแต่อยู่บนสายผลิตภัณฑ์เดิมที่มีอยู่แล้ว ซึ่งต้องมีความใหม่พอสมควรสำหรับบริษัทและตลาด สัดส่วนของผลิตภัณฑ์ประเภทนี้ประมาณร้อยละ 26 ของผลิตภัณฑ์ใหม่ทั้งหมด 4) การปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงผลิตภัณฑ์เดิม (Improvements and Revision of Existing Products) เป็นการปรับปรุงผลิตภัณฑ์เดิมที่มีอยู่แล้วให้ดีขึ้นในเรื่องของลักษณะและคุณค่าของผลิตภัณฑ์ ผลิตภัณฑ์ที่อยู่ในตลาดส่วนใหญ่มักจะผ่านการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงมาแล้ว สัดส่วนของผลิตภัณฑ์ประเภทนี้ประมาณร้อยละ 26 ของผลิตภัณฑ์ใหม่ทั้งหมด 5) การปรับเปลี่ยนตำแหน่งผลิตภัณฑ์ (Repositioning) เป็นการนำผลิตภัณฑ์เดิมที่มีอยู่เข้าสู่ตลาดใหม่หรือกลุ่มเป้าหมายใหม่หรือเป็นการแสวงหาประโยชน์ใช้สอยใหม่ ๆ ให้กับผลิตภัณฑ์เดิมสัดส่วนของผลิตภัณฑ์ประเภทนี้ประมาณร้อยละ 7 ของผลิตภัณฑ์ใหม่ทั้งหมด 6) การลดต้นทุน (Cost Reductions) เป็นการพัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่เพื่อแทนที่ผลิตภัณฑ์เดิมที่ยังคงประโยชน์การใช้สอยและประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์ยังคงเดิมแต่มีราคาถูกลง สัดส่วนของผลิตภัณฑ์ประเภทนี้ประมาณร้อยละ 11 ของผลิตภัณฑ์ใหม่ทั้งหมด

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำวิจัยไปใช้

1. ผลการวิจัย พบว่า ผู้บริโภคส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาเครื่องสำอางจากทรัพยากรธรรมชาติและจากสมุนไพร เพื่อตอบสนองความต้องการด้านการดูแลสุขภาพของผิวหน้า โดยต้องการให้มีผิวเนียนขาวใสและบำรุงผิวให้นุ่มเนียนมีสุขภาพดี ซึ่งสอดคล้องกับกระแสรักสุขภาพที่กำลังได้รับความนิยมในปัจจุบันและผู้บริโภคยังให้ความสำคัญต่อความปลอดภัยในการใช้ เนื่องจากผู้บริโภคบางรายอาจมีอาการแพ้สารเคมี การนำสารสกัดจากสมุนไพรมาผสมในเครื่องสำอางบำรุงผิวหน้าอาจเป็นอีกทางเลือกหนึ่งให้แก่ผู้ที่ต้องการลดการใช้สารเคมีที่เป็นอันตรายได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการพัฒนาตราสินค้าหรือการสร้างแบรนด์ให้แก่กลุ่มอาชีพผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อสร้างความเป็นอัตลักษณ์และเกิดการยอมรับทางการตลาด เพื่อจะเป็นแนวทางในการขยายธุรกิจของกลุ่มอาชีพผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาท้องถิ่นในอนาคต

2. ควรมีการวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมให้คนรุ่นใหม่ในชุมชนเกิดจิตสำนึกในการอนุรักษ์วัฒนธรรม ภูมิปัญญาและรักษาความเป็นเอกลักษณ์ของชุมชนในด้านผลิตภัณฑ์ชุมชน เพื่อเป็นการสืบทอดภูมิปัญญาที่เป็นมรดกทางวัฒนธรรมของชุมชนสืบไป

บรรณานุกรม

บรรณานุกรมภาษาไทย

กระทรวงสาธารณสุข. (2551). *แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในชวงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550 – 2554*. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และยงศักดิ์ ตันติปิฎก. (2550). *สุขภาพไทย วัฒนธรรมไทย.* กรุงเทพฯ : สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ. (2557). *นโยบายการพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน.* สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ. (2553). *แผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ฉบับแรก พ.ศ.2550 - 2554*. สถาบันสุขภาพวิถีไทย.

จุฬาภรณ์ โสตะ. (2552). *แนวคิด ทฤษฎีและการประยุกต์ใช้เพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ.* ขอนแก่น : ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ชลธิศ ดาราวงษ์. (2558). *การจัดการผลิตภัณฑ์และการพัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่.* ชลบุรี : มหาวิทยาลัยศรีปทุม.

ชลภัสส์ วงษ์ประเสริฐ. (2551). *การสังเคราะห์นิยามและแนวคิดเกี่ยวกับภูมิปัญญาไทย.* วารสารวิจัยสมาคมห้องสมุด. 1(1) เดือน มกราคม - มิถุนายน. 50-59.

ชวน เพชรแก้ว. (2547). *ชุมชนไม้เรียง : การจัดการแบบพึ่งตนเอง.* กรุงเทพฯ : สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส).

ณิศิรา กายราศ และคณะ. (2561). *การพัฒนาผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตภาคเหนือตอนล่าง*. สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยสวนดุสิต.

ถวัลย์ มาศจรัส. (2546). *หนังสือสาระการเรียนรู้เพิ่มเติมภูมิปัญญาไทย.* กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.

บุญศรี วิริยจิตต์. (2554). *คลังภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านกับสมุนไพรชุมชนภาคอีสาน.* กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา สถาบันวิจัยและพัฒนา.

ปุญญพัฒน์ ไชยเมล์และคณะ. (2555). *ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น.* วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา 7(2) เดือน กรกฎาคม - ธันวาคม. หน้า 25 - 37.

ไพจิตร์ วราชิต. (2553). *แนวนโยบายการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.* ในเอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาเพิ่มศักยภาพบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดมหาสารคาม. กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล จังหวัดมหาสารคาม.

ยุทธ ไกยวรรณ. (2550). *หลักการทำวิจัยและการทำวิทยานิพนธ*. กรุงเทพฯ : ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพ.

วชิราวุธ วันชูพริ้ง. (2553). *การวิเคราะห์ปัจจัยสู่ความสำเร็จของกระบวนการพัฒนาผลิตภัณฑ์ : กรณีศึกษาอุตสาหกรรมยานยนต์.* วิศวกรรมศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

วรวุธ สุวรรณฤทธิ์และคณะ. (2549). *วิถีไทย.* พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โอ.เอส. พริ้นติ้ง เฮ้าส์.

วาสนา เจริญวิเชียรฉาย. (2551). *การออกแบบและพัฒนาผลิตภัณฑ์ชุมชนประเภทผลิตภัณฑ์จากกระดาษสา กระดาษสับปะรดและกระดาษตะขบ.*

สุนันทา คะเนนอก. (2556). *การพัฒนาผลิตภัณฑ์ชาเปลือกกล้วยน้ำว้าเพื่อสุขภาพ.* รายงานวิจัย : มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา.

สุรชัย นิวัติเจริญรุ่ง. (2553). *กระบวนการพัฒนาและการยอมรับผลิตภัณฑ์ใหม่ กระเบื้องเซรามิคพื้นตราคอตโต้ พร้อมระบบติดตั้งสปีดเซอร์เฟส อินเตอร์ล็อค*. บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

เสวย อุคาพันธ์. (2556). *แนวทางการพัฒนาการให้บริการ การแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กรณีศึกษา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอเมืองกาฬสินธุ์จังหวัดกาฬสินธุ์.* วารสารรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏกาฬสินธุ์ 2(1) เดือนมกราคม – มิถุนายน. หน้า 90 - 113.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี. (2559). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ.2560 - 2564.* สำนักนายกรัฐมนตรี.

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี (2545) *แผนการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2545-2559.* กรุงเทพฯ : บริษัทพริกหวานกราฟฟิกจำกัด.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร. (2559). *ข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของจังหวัดกำแพงเพชร*. งานพัฒนายุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก. (2559). *ข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของจังหวัดตาก*. งานพัฒนายุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร. (2559). *ข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของจังหวัดพิจิตร*. งานพัฒนายุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก. (2559). *ข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของจังหวัดพิษณุโลก*. งานพัฒนายุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์. (2559). *ข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของจังหวัดเพชรบูรณ์*. งานพัฒนายุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย. (2559). *ข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของจังหวัดสุโขทัย*. งานพัฒนายุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์. (2559). *ข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของจังหวัดอุตรดิตถ์*. งานพัฒนายุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2557*). คู่มือบริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล.* กรุงเทพฯ : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

อัจฉรา มลิวงค์ และขจรศักดิ์ วงศ์วิราช. (2554). *การพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรสู่ มาตรฐานผลิตภัณฑ์ชุมชนของกลุ่มวิสาหกิจชุมชนนวดแผนไทยบ้านแม่ทะ อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง.* การประชุมวิชาการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ประจำปี 2554 “การพัฒนาอนาคตชนบทไทย : ฐานรากที่มั่นคงเพื่อการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืน” วันที่ 27 - 29 มกราคม 2554.

บรรณานุกรมภาษาต่างประเทศ

Cronbach, Lee. J. (1990). *Essentials of Psychology Testing*. 5th ed. New York : Harper.

Collins Publishers Inc. Donatelle, R.J. and Davis L.G. (1994). *Access to Health 2nd ed*. New Jersey : Printice - Hall.

Edelman, C. L., & Mandle, C. L. (1994). Health Promotion Throughout the Life Span. St.Louis : The C.V. Mosby Company.

Green, L.W. & Kreuter, M.W. (1991). *Health Promotion Planning: An Educational and Environment Approach.* California : Mayfield Publishing.

Mccarthy, J. E.,& William D. P. (1996). *Essentials of Marketing*. United States : E. Jerome Mc Garthy and Associates Inc. 35-44.

Pender, N. J. (1996). *Health Promotion in Nursing Practice*. Norwalk : Appleton & Lange.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แบบสอบถาม

แบบสอบถาม

เรื่อง การพัฒนาผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตภาคเหนือตอนล่าง

.....

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามชุดนี้ แบ่งออกเป็น 4 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้และอาชีพ จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย จำนวน 3 ข้อ

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตภาคเหนือตอนล่างจำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจเกี่ยวกับการพัฒนาผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตภาคเหนือตอนล่าง จำนวน 12 ข้อ

2. แบบสอบถามแต่ละตอนจะมีคำชี้แจงของตอนนั้น ๆ เพื่อผู้ตอบแบบสอบถามจะได้ทราบว่า ต้องทำอะไร อย่างไร เพื่อให้การตอบเป็นไปอย่างถูกต้องสมบูรณ์ ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านช่วยอ่านชี้แจงก่อนแล้วจึงตอบแบบสอบถาม

3. การตอบแบบสอบถาม ขอได้โปรดตอบตามความจริงและตอบทุกข้อ เพื่อความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถาม ข้อมูลของท่านจะเก็บไว้เป็นความลับและใช้เพื่อการวิจัยเท่านั้น

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือและขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม

<u>คำชี้แจง</u> โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าคำตอบที่ตรงกับข้อมูลส่วนตัวของท่านมากที่สุด

1. เพศ

☐ ชาย ☐ หญิง

2. อายุ

☐ ต่ำกว่า 25 ปี ☐ 25 - 50 ปี

☐ 50 ปีขึ้นไป

3. ระดับการศึกษาสูงสุด

☐ ไม่ได้เรียน ☐ ประถมศึกษา

☐ มัธยมศึกษา ☐ ปวช./อนุปริญญา/ปวส.

☐ ปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี

4. รายได้ต่อเดือน

☐ ต่ำกว่า 5,000 บาท ☐ 5,001 – 10,000 บาท

☐ 10.001 - 20,000 บาท ☐ มากกว่า 20,000 บาท

5. อาชีพ

☐ เกษตรกร/ทำไร่/ทำนา ☐ รับจ้างทั่วไป/ลูกจ้าง

☐ พ่อบ้าน/แม่บ้าน ☐ นักเรียน/นักศึกษา

☐ ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย

ตอนที่ 2 ปัจจัยสนับสนุนในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย

<u>คำชี้แจง</u> โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าคำตอบที่ตรงความคิดของท่านมากที่สุด

1. ท่านรับรู้ข้อมูลข่าวสารในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยหรือไม่

☐ รับรู้ ☐ ไม่เคยได้รับข้อมูลใด

2. ท่านมีความเชื่อเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยด้านใดมากที่สุด

☐ ชื่อเสียงด้านการรักษาด้วยแพทย์แผนไทย

☐ การบริการการแพทย์แผนไทยมีมาตรฐานเป็นที่ยอมรับทั่วไป

☐ การดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยเป็นสิ่งที่ดี

☐ แพทย์แผนไทยมีความชำนาญและสื่อสารเป็นที่เข้าใจ

3. ท่านได้รับการสนับสนุนใดจากครอบครัวและชุมชนในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย

☐ ครอบครัวสนับสนุน/ให้คำปรึกษาในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย

☐ ชุมชนและท้องถิ่นมีศักยภาพในการจัดการระบบการดูแลสุขภาพ

☐ ชุมชนและท้องถิ่นมีบทบาทในการส่งเสริม สนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

ตอนที่ 3 ความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพ
<u>คำชี้แจง</u> โปรดอ่านข้อความแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความต้องการของท่าน

การพัฒนาผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาพื้นบ้าน	**ต้องการ**	**ไม่ต้องการ**
1. การให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพ		
2. ผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรไทย ช่วยบำรุงผิวและเสริมความงาม		
3. ส่วนผสมในผลิตภัณฑ์ไม่ก่อให้เกิดการระคายเคือง		
4. ผลิตภัณฑ์เหมาะสมกับสภาพผิวของคนไทย		
5. ส่วนผสมในผลิตภัณฑ์ควรปลอดจากสารเคมีสังเคราะห์		
6. ผลิตภัณฑ์มีสรรพคุณตามที่ฉลากระบุไว้		
7. การปรุงแต่งกลิ่นและสีสันทำให้ผลิตภัณฑ์น่าใช้มากยิ่งขึ้น		
8. ท่านต้องการการดูแลสุขภาพด้วยผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาพื้นบ้าน		
9. ผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาสามารสร้างอาชีพและรายได้แก่ชุมชนและท้องถิ่น		
10. ผลิตภัณฑ์ได้รับรองมาตรฐานจากกระทรวงสาธารณสุข		

ตอนที่ 4 ความพึงพอใจเกี่ยวกับการพัฒนาผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพ
<u>คำชี้แจง</u> โปรดอ่านข้อความแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ช่องที่ตรงกับความพึงพอใจของท่านมากที่สุด

ผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย	ระดับความพึงพอใจ				
	พอใจมากที่สุด	พอใจมาก	พอใจปานกลาง	พอใจน้อย	พอใจน้อยที่สุด
1. มีการนำทรัพยากรธรรมชาติในพื้นที่มาใช้เสริมในตัวผลิตภัณฑ์					
2. รูปแบบของผลิตภัณฑ์มีความสวยงาม					
3. กลิ่นของผลิตภัณฑ์เป็นกลิ่นตามธรรมชาติของสมุนไพร					
4. ส่วนผสมของผลิตภัณฑ์เป็นสารสกัดจากธรรมชาติทำให้น่าเชื่อถือ					
5. คุณประโยชน์ของส่วนผสมมีความเหมาะสมกับผลิตภัณฑ์					
6. การพัฒนาผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านช่วยแก้ไขปัญหาการประกอบอาชีพของชาวบ้าน					
7. ภูมิปัญญาพื้นบ้านปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของชุมชนในเรื่องการดูแลสุขภาพ					
8. ภูมิปัญญาพื้นบ้านในพื้นที่ของท่านเป็นการเพิ่มคุณภาพที่ยอมรับได้					
9. ผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านนี้จะได้รับการดูแลคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย					
10. ผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านมีความคุ้มค่าและปลอดภัยในการดูแลสุขภาพของท่าน					
11. มีการประชาสัมพันธ์ถึงประโยชน์หรือคุณภาพของผลิตภัณฑ์					
12. ความรู้สึกเมื่อได้ทดสอบผลิตภัณฑ์นี้					
ภาพรวม					

ภาคผนวก ข

แบบสัมภาษณ์

แบบสัมภาษณ์

เรื่อง การพัฒนาผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตภาคเหนือตอนล่าง

.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ

☐ ชาย ☐ หญิง

2. ตำแหน่ง.....

3. สถานที่ทำงาน.....

ส่วนที่ 2 การพัฒนาผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย

1. ท่านรับรู้ถึงผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านที่ได้รับการพัฒนาและนำไปมาใช้ในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยมากน้อยเพียงใด

2. ท่านคิดเห็นเช่นใดเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านที่ใช้สมุนไพรประจำจังหวัดเป็นส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ชนิดนี้

3. ท่านคิดว่าควรเพิ่มเติมสิ่งใดเพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพให้ดีขึ้น

4. ปัญหาและอุปสรรคการพัฒนาผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านด้วยสมุนไพรประจำจังหวัด

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ - สกุล ดร.กชกร ชำนาญกิตติชัย

การศึกษา

ปริญญาเอก Doctor of Management มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต
ปริญญาโท ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
ปริญญาตรี ครุศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ประสบการณ์การทำงาน

อาจารย์ประจำคณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต
ผู้อำนวยการสำนักกิจการพิเศษ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต

ผลงานวิจัยที่สำเร็จแล้ว

1. หัวหน้าโครงการวิจัย เรื่อง การศึกษาพฤติกรรมเชิงคุณธรรมและจริยธรรมและแนวทางการพัฒนานักศึกษาสู่การเป็นบัณฑิตที่เหมาะสมในสาขาวิชาชีพของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต, 2550
2. ผู้ร่วมวิจัยเรื่อง ความคาดหวังและความพึงพอใจต่อการมาศึกษาที่มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต, 2552
3. หัวหน้าโครงการวิจัย เรื่อง การนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต, 2554
4. ผู้ร่วมวิจัยเรื่อง การศึกษาความพึงพอใจของนักศึกษาต่อกองพัฒนานักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต, 2554
5. ร่วมงานวิจัย ศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการบริหารจัดการกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมือง, 2554
6. ร่วมงานวิจัยกับสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง เรื่อง ศึกษาการเข้าถึง การรับรู้และความต้องการข้อมูลข่าวสารสำหรับประชาชนด้านการประกอบกิจการกระจายเสียงและกิจการโทรทัศน์ ให้กับสำนักคณะกรรมการกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ, 2555
7. ร่วมงานวิจัยกับสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง เรื่อง การติดตามประเมินผลโครงการจัดให้มีการบริการโทรคมนาคมโดยทั่วถึงสำหรับบมจ.ทีโอที กสท.โทรคมนาคม บมจ.ทริปเปิลที บรอดแบรนด์ จำกัด (มหาชน) และบริษัทจัสเทล จำกัด ให้กับสำนักคณะกรรมการกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ, 2556

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ – สกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิภาดา มุกดา

ประวัติการศึกษา

ปริญญาโท หลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต (บธม.) สาขาวิชาการจัดการทั่วไป
มหาวิทยาลัยสวนดุสิต

ปริญญาตรี หลักสูตรบัญชีบัณฑิต (บชบ.) สาขาวิชาการบัญชี
มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์

ประสบการณ์การทำงาน

อาจารย์ประจำหลักสูตรบริหารธุรกิจบัณฑิต สาขาวิชาการบริการลูกค้า
คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต

ผลงานวิจัยที่สำเร็จแล้ว

1. ผู้ร่วมวิจัยเรื่อง พฤติกรรมเชิงคุณธรรมและจริยธรรมของนักศึกษามหาวิทยาลัยสวนดุสิต, 2559.
2. ผู้ร่วมวิจัยเรื่อง ปัจจัยในการตัดสินใจศึกษาต่อในมหาวิทยาลัยสวนดุสิตของนักศึกษาระดับปริญญาตรี, 2559.
3. ผู้ร่วมวิจัยเรื่อง จิตลักษณะและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภายในประเทศของผู้สูงอายุ, 2559.
4. หัวหน้าโครงการเรื่อง คุณภาพการให้บริการคณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต, 2559.
5. ผู้ร่วมวิจัยเรื่อง จิตลักษณะและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา, 2559.
6. หัวหน้าโครงการเรื่อง ปัญหาจากการรับรู้และความคาดหวังในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของผู้ประกอบการในเขตเศรษฐกิจพิเศษ, 2559.
7. หัวหน้าโครงการเรื่อง ความสุขในการทำงานของครูผู้ดูแลเด็ก สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคตะวันออกของประเทศไทย, 2559.
8. หัวหน้าโครงการเรื่อง การจัดการเชิงกลยุทธ์ในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมอย่างสร้างสรรค์เพื่อส่งเสริมอัตลักษณ์การท่องเที่ยวชายแดนของจังหวัดกาญจนบุรี. 2560.

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	ดร.ณิศิรา กายราศ
วันเดือนปีเกิด	19 พฤษภาคม 2526
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	7/623 วรุณทิพย์คอนโดมิเนียม ซอยวิภาวดี 36 แยก 5 ถนนวิภาวดีรังสิต แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900

ประวัติการศึกษา

ปริญญาเอก	ศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต (ศิลปวัฒนธรรมวิจัย) คณะศิลปกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ปริญญาโท	ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (เกาหลีศึกษา) คณะนานาชาติศึกษา มหาวิทยาลัยโซลแห่งชาติ ประเทศสาธารณรัฐเกาหลี
ปริญญาตรี	ศิลปกรรมศาสตรบัณฑิต (ดุริยางค์ศิลป์) เกียรตินิยมอันดับ 2 คณะศิลปกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประสบการณ์การทำงาน

อาจารย์ประจำสาขาวิชาการท่องเที่ยว โรงเรียนการท่องเที่ยวและการบริการ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต

ผลงานวิจัยที่สำเร็จแล้ว

1. หัวหน้าโครงการวิจัยเรื่อง รูปแบบนิเวศพิพิธภัณฑ์เพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนมุสลิม กรณีศึกษา ชุมชนบ้านยายม่อม อำเภอแหลมงอบ จังหวัดตราด. 2560.
2. บทความวิจัยเรื่อง รูปแบบนิเวศพิพิธภัณฑ์เพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนมุสลิม กรณีศึกษา ชุมชนบ้านยายม่อม อำเภอแหลมงอบ จังหวัดตราด. วารสารสถาบันวัฒนธรรมและศิลปะ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปีที่ 40 ฉบับที่ 2(40) (เดือนมกราคม - มิถุนายน 2562)