



การพัฒนาระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอชาวบ้าน:
กรณีศึกษาชุมชนอ่าวบ้านดอน จังหวัดสุราษฎร์ธานี

Development of Digital Information System on Wisdom
of Folk Medicine Practitioners: A Case Study of Ban Don
Bay Community, Surat Thani Province

อมรรัตน์ แสงกว้าง

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัย
จากสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกว.)
(กันยายน 2566)

การพัฒนาระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอชาวบ้าน:

กรณีศึกษาชุมชนอ่าวบ้านดอน จังหวัดสุราษฎร์ธานี

Development of Digital Information System on Wisdom
of Folk Medicine Practitioners: A Case Study of Ban Don
Bay Community, Surat Thani Province

นางสาวอมรรัตน์ แซ่ก๊วง

สาขาวิชาสารสนเทศศาสตร์และบรรณารักษศาสตร์

คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัย

จากสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.)

(กันยายน 2566)

บทสรุปผู้บริหาร

โครงการวิจัยนี้เพื่อพัฒนาระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้านชุมชนอ่าวบ้านดอน ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่ยังขาดระบบการจัดเก็บข้อมูลที่เป็นศูนย์กลางในการส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ การถ่ายทอด การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้าน และระบบบริหารจัดการสมัยใหม่ ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงของวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ซึ่งยังมีการจัดเก็บและการบันทึกในลักษณะ กระจัดกระจาย ที่จะพัฒนาให้เป็นแหล่งเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพและสามารถใช้ประโยชน์ภูมิปัญญา ของหมอยาพื้นบ้าน และนำเสนอระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านต่อหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องและกลุ่มเป้าหมาย แสดงถึงศักยภาพของตนเองและชุมชนในวิถีที่เป็นมาแต่อดีตพัฒนา ปรับตัวให้เข้ากับยุคสมัย และไม่จำกัดเฉพาะท้องถิ่นใดท้องถิ่นหนึ่งเท่านั้น

ผู้วิจัยคาดหวังจะนำเทคโนโลยีมาพัฒนาเพื่อยกระดับการจัดเก็บภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้านใน ชุมชน โดยการพัฒนาสารสนเทศดิจิทัลสำหรับจัดเก็บองค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน ชุมชนอ่าวบ้านดอน จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีการนำเสนอระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอยา พื้นบ้านต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและกลุ่มเป้าหมาย งานวิจัยนี้คาดหวังว่าสามารถเพิ่มช่องทางในการ ให้ความรู้แก่คนในชุมชนและผู้สนใจสามารถนำไปใช้ในการบำบัด บรรเทา รักษาป้องกันโรคและการ สร้างเสริมสุขภาพในชุมชน ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และเป็นการเพิ่มรายได้แก่หมอยา พื้นบ้านและชุมชน รวมไปถึงนำไปใช้เพื่อการศึกษาในสถาบันการศึกษาอย่างยั่งยืนผ่านระบบสารสนเทศ ดิจิทัล

บทคัดย่อ

หัวข้อวิจัย	การพัฒนาระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน: กรณีศึกษาชุมชน อ่าวบ้านดอน จังหวัดสุราษฎร์ธานี
ผู้ดำเนินการวิจัย	อมรรัตน์ แซ่ก๊วง
ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร.น้ำทิพย์ วิภาวิน รองศาสตราจารย์ณัฐา วิพลชัย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นพพล แก้วสุวรรณ
หน่วยงาน	สาขาวิชาสารสนเทศศาสตร์และบรรณารักษศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี
ปีงบประมาณ	2565

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องการพัฒนาสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน: กรณีศึกษาชุมชนอ่าวบ้านดอน จังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน ประกอบด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพ เชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม และเชิงปริมาณ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาบริบทชุมชน บริบทของหมอยาพื้นบ้าน และองค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านชุมชนอ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาระบบสารสนเทศดิจิทัลสำหรับจัดเก็บองค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านชุมชนอ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ตามกรอบแนวคิดของวงจรพัฒนาระบบสารสนเทศหรือ SDLC (System Development Life Cycle: SDLC) และเพื่อพัฒนาเครือข่ายการถ่ายทอดความรู้ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้วิธีสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sample) จากหมอยาพื้นบ้านชุมชนอ่าวบ้านดอนตำบลพุมเรียง ตำบลตะกบ และตำบลเลม็ด อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ผลการศึกษาเกี่ยวกับบริบทชุมชน พบว่า มีประวัติความเป็นมาเต็มไปด้วยร่องรอยของอารยธรรมและภูมิปัญญาคุณค่า ทั้งยังเป็นศูนย์กลางของธรรมชาติมาตั้งแต่ยุคที่อาณาจักรทวารวดีและศรีวิชัยยังรุ่งเรืองเป็นต้นมา ซึ่งเป็นเมืองเก่าแก่มาแห่งหนึ่งในทางใต้ของภูมิภาคนี้ เป็นศูนย์กลางการปกครองและศูนย์กลางการค้าขายกับต่างประเทศ รวมทั้งเป็นศูนย์กลางการเผยแพร่ศาสนา สภาพทั่วไปอำเภอไชยามี 9 ตำบล 54 หมู่บ้าน มีตำบลที่พื้นที่ติดอ่าวบ้านดอน 3 ตำบล คือ ตำบลพุมเรียงมีพื้นที่ประมาณ 70 ตารางกิโลเมตร (รวมพื้นที่ในทะเล) เป็นชุมชนชายฝั่งทะเลด้านตะวันออก ตำบลตะกบมีพื้นที่ประมาณ 74.5 ตารางกิโลเมตร มีอาณาเขตที่เป็นอ่าวบ้านดอน คือ ทิศใต้ และตำบลเลม็ดมีพื้นที่ประมาณ 98 ตารางกิโลเมตร มีอาณาเขตที่เป็นอ่าวบ้านดอน คือ ทิศตะวันออก ด้านเศรษฐกิจ ทั้งสาม

ตำบล ชาวบ้านส่วนใหญ่มีรายได้จากการประกอบอาชีพประมงขนาดเล็ก เช่น ออกเรือหาปู ปลา และอีกจำนวนหนึ่งเลี้ยงปลาในกระชัง หอยแครง และกุ้งกุลาดำ รองลงมาประกอบอาชีพทำการเกษตรกรรม เช่น ทำนา ทำสวนยาง วิถีชีวิตของชาวบ้าน ทั้งสามตำบล ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ รองลงมาศาสนาอิสลาม ใช้ภาษาถิ่น (พูดภาษาใต้) เป็นหลักในการดำรงชีวิตประจำวัน ผลจากการศึกษาบริบทของหมอยาพื้นบ้านในตำบลพุมเรียง 4 คน ตำบลตะกอบ 4 คน และตำบลเลม็ด 5 คน พบว่า หมอยาพื้นบ้านส่วนใหญ่ชำนาญในการรักษาโรคได้หลายโรค คือ ต่อกะตุก เริม โรควัยทอง โรคเด็ก โรคตานขโมย โรคน้ำเหลืองเสีย เช็ดข้อ โรคปวดเมื่อยตามร่างกาย ประจำเดือนมาไม่ปกติ และงูกัด ยกเว้นหมอที่รักษาเกี่ยวกับกระตุก งูกัด และที่เกี่ยวกับคุณไสย มักมีความชำนาญเฉพาะโรคนั้นๆ หมอยาพื้นบ้านเป็นคนพื้นเพเดิมเน้นการยังชีพให้มีความสุขสบายตามอัตภาพ ส่วนใหญ่มาจากครอบครัวชาวบ้านที่ประกอบอาชีพประมงพื้นบ้าน และอาชีพเกษตรกรรม คือทำสวน ทำนา ที่มีฐานะปานกลาง สามารถอ่านเขียนหนังสือได้ โดยสืบทอดเรียนรู้มาจากบรรพบุรุษ ซึ่งมีครูหมอเป็นหลักสำคัญของการสืบทอด บ้านของหมอจึงมีหิ้งครู ในส่วนองค์ความรู้ภูมิปัญญา พบว่า หมอส่วนใหญ่ไม่มีตำราที่เป็นองค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน แต่ใช้การจดจำจากที่หมอหรือบรรพบุรุษที่สอนต่อกันมา การกล่าวถึงโรคหรืออาการของโรค หมอมือองค์ความรู้ในการรักษาโรคที่คล้ายกันทั้งสามตำบล การตรวจโรคมักจะใช้ประสบการณ์ในการบำบัดรักษามาสอบถามอาการ จับดู สังเกตลักษณะของผู้ที่มารับการบำบัดรักษา จากการศึกษาไม่มีรายละเอียดชนิดตัวยา สัดส่วน และปริมาณการผสมยาไว้ชัดเจน ที่เป็นเช่นนี้หมอยาพื้นบ้านบอกว่าหวงในภูมิปัญญาเพื่อมิให้ใครนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างง่าย ๆ

สำหรับการพัฒนาระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้านตามกรอบแนวคิดของวงจรพัฒนาระบบสารสนเทศหรือ SDLC (System Development Life Cycle: SDLC) ได้ระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้านที่ได้จัดทำขึ้นได้ เข้าสู่เว็บไซต์ระบบสารสนเทศหมอยาบ้านดอนผ่าน <http://moryabandon.info> ซึ่งสามารถนำไปใช้เป็นต้นแบบของการพัฒนาระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านที่เหมาะสมและตรงความต้องการของผู้ใช้

ในส่วนผลการศึกษาพัฒนาเครือข่ายการถ่ายทอดความรู้ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านในจังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า ความคิดเห็นและความพึงพอใจการใช้งานระบบสารสนเทศดิจิทัลโดยรวมในระดับมาก โดยมีด้านอรรถประโยชน์มีความคิดเห็นและความพึงพอใจมากที่สุด ด้านเนื้อหาข้อมูลด้านการสืบค้น ด้านการออกแบบ/ฟังก์ชัน และด้านการใช้คำสำคัญในการสืบค้นมีความคิดเห็นและความพึงพอใจมาก

คำสำคัญ: การพัฒนาระบบสารสนเทศ สื่อดิจิทัล หมอยาพื้นบ้าน ภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้าน
ชุมชนอ่าวบ้านดอน

Abstract

Research Title Development of Digital Information System on Wisdom of Folk Medicine Practitioners: A Case Study of Ban Don Bay Community, Surat Thani Province

Researcher Amonrat Saekwung

Research Consultants

Associate Professor Dr. Namtip Wipawin

Associate Professor Nattha Wipolchai

Assistant Professor Dr. Nawapon Kewsuwun

Organization Information and Library Science Program, Faculty of Humanities and Social Sciences, Suratthani Rajabhat University

Academic Year 2022

Abstract

The research on the development of digital information systems on the wisdom of folk medicine practitioners: a case study of Ban Don Bay community, Surat Thani Province adopted mixed methods research including qualitative research, participatory workshop and quantitative research. The study aims to study the community context, folk medicine practitioners and wisdom of physician of Ban Don Bay community in Chaiya District, Surat Thani Province. The study adopted the qualitative research method and participatory workshop to develop the digital information system for storing wisdom of folk medicine practitioners of Ban Don Bay community, Chaiya District, Surat Thani Province according to the concept of the System Development Life Cycle (SDLC) and develop a network for transferring wisdom of folk medicine practitioners in Surat Thani Province. The study also adopted the quantitative research method. The sampled was selected by the purposive sampling method from folk medicine practitioners of Ban Don Bay communities in Phum Riang, Takrob and Lemet Sub-districts in Chaiya District, Surat Thani Province.

According to the study, it was found that the communities had a full history of civilization and wisdom. It had been the center of dhamma since the prosperous

era of Dvaravati and Srivijaya, one of the most ancient cities in the southern part of this region. It was the center of government and trade with foreign nations as well as being the center of spreading religion. In general conditions, Chaiya District has 9 sub-districts and 54 villages. Three sub-districts are adjacent to Ban Don Bay: Phum Rieng sub-district, approximately 70 square kilometers (including areas in the sea) is a community on the eastern seacoast, Takrob sub-district, approximately 74.5 square kilometers, has its southern territory close to Ban Don Bay and Lemet subdistrict, approximately 98 square kilometers, has its eastern part close to Ban Don Bay. Regarding economic issues of all three sub-districts, most villagers earned income from small-scale fishing such as crab and fish fishing and fish, cockles, and black tiger prawns farming. Other villagers depended on agriculture, such as rice farming and rubber plantation. Their way of life in the three sub-districts was mostly Buddhist, followed by Islam and used the local dialect (Southern dialect) as the basis for daily life. According to the study of the context of 4 folk medicine practitioners in Phum Rieng sub-district, 4 folk medicine practitioners in Takrob sub-district and 5 folk medicine practitioners in Lemet sub-district, it was found that most folk medicine practitioners were skilled in treating many diseases including bone treatment, herpes simplex, menopause, child diseases, malnutrition, lymphatic problems, sprained joints, body aches, irregular menstruation and snake bites. Medicine practitioners who treated bones, snake bites and black magic had specific relevant skills. Folk medicine practitioners were local people who focused happiness and comfort properly. Most of them came from local families who worked as local fishermen and farmers, gardening and rice farming, with a middle-class status. They could read and write and inherited knowledge from ancestors. Folk medicine practitioners were the main successor of knowledge. Accordingly, they had an altar to pay respect to their master. According to folk wisdom, it was found that most of folk medicine practitioners did not have a textbook containing knowledge and wisdom of traditional medicine but memorized the knowledge provided by ancestors. Mentioning disease or symptoms, folk medicine practitioners had knowledge in treating similar diseases in all three sub-districts. Their disease examinations used experience in inquiring, observing and touching for examinations. They did not have clear details of drug,

proportion and drug combination. The folk medicine practitioners said they did not want to spread their wisdom to others easily.

However, the development of the digital information system of the wisdom of folk medicine practitioners with the framework of System Development Life Cycle or SDLC has been prepared by folk medicine practitioners with Mor Ya Bandon <http://moryabandon.info>. This platform can be a proper model for developing a digital information system based on the wisdom of folk medicine practitioners that meets the needs of users.

As for the results of the study to develop a network for transferring knowledge and wisdom of traditional medicinal practitioners in Surat Thani Province, it was found that opinions and overall satisfaction with the use of the digital information system were at a high level. Most people felt satisfaction in its advantage. Information, searching, design/function and using keywords in searching are also satisfied.

Keywords: Development of Information Systems, Digital Media, Folk Medicine Practitioners, Wisdom of Folk Medicine Practitioners, Ban Don Bay Community

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยเรื่องการพัฒนากระบวนวิธีสอนแบบบูรณาการตามหลักปรัชญาของหมอยาพื้นบ้าน: กรณีศึกษาชุมชนอ่าวบ้านดอน จังหวัดสุราษฎร์ธานี ฉบับนี้มีอาจเกิดประโยชน์และสำเร็จลุล่วงได้ หากปราศจากการให้โอกาส ความเมตตา ความกรุณา การสนับสนุน การส่งเสริม การให้กำลังใจและความเข้าใจจากผู้ที่เคารพรักอย่างสูงหลายท่าน ซึ่งผู้วิจัยขอน้อมรำลึกถึงและกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

กราบขอบพระคุณศาสตราจารย์ชวน เพชรแก้ว ที่สละเวลาที่มีคุณค่าคอยชี้แนะแนวทางและแนวคิด รวมถึงให้คำแนะนำปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ อย่างละเอียดด้วยความเอาใจใส่ด้วยดีอย่างยิ่งเสมอมา และเป็นต้นแบบที่ดีในการทำงานมาโดยตลอด

กราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.น้ำทิพย์ วิภาวิน รองศาสตราจารย์ณัฐา วิพลชัย และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นพพล แก้วสุวรรณ ที่ทำหน้าที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้คำปรึกษาหลักตลอดการดำเนินโครงการวิจัย ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

กราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ณัฐา วิพลชัย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฉันทนา เวชโอสถศักดา ผู้ช่วยศาสตราจารย์เอพร โมฬี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นพพล แก้วสุวรรณ อาจารย์ ดร.ศราวุธ มากชิต ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกศริน มณีขุน และผู้ช่วยศาสตราจารย์ทรงศรี ชำนาญกิจ ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัยที่ได้กรุณาตรวจสอบ ปรับปรุง แก้ไขเครื่องมือวิจัยจนมีประสิทธิภาพ

กราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ เอพร โมฬี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นพพล แก้วสุวรรณ อาจารย์ ดร.เกวลิน อังคนานนท์ อาจารย์ ดร.สุรางคนางค์ เจริญรักษ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศรีณย์ลิตา โชติรัตน์ ผู้ทรงคุณวุฒิประเมินประสิทธิภาพกระบวนวิธีสอนแบบบูรณาการ

ขอบพระคุณหมอยาพื้นบ้าน ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ชุมชนอ่าวบ้านดอน ตำบลพุมเรียง ตำบลตะกอบ และตำบลเลม็ด อำเภอยะหา ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก ตลอดจนแพทย์แผนไทย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประชาชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างและเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัย

ขอบคุณสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี สถาบันวิจัยและพัฒนา คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ และสาขาวิชาสารสนเทศศาสตร์และบรรณารักษศาสตร์ ที่ให้โอกาส ส่งเสริม สนับสนุนการทำงานวิจัยเสมอมา

ขอบคุณนายธีรวัฒน์ ฮ่อซี่ ที่ช่วยประสานงาน อำนวยความสะดวก ให้แนวคิดข้อเสนอแนะในช่วงเวลาที่ผู้วิจัยติดตันจนกระทั่งการวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี

อมรรัตน์ แซ่ก๊วง

กันยายน 2566

สารบัญ

	หน้า
บทสรุปผู้บริหาร	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ง
กิตติกรรมประกาศ	ช
สารบัญ	๗
สารบัญภาพ	ฎ
สารบัญตาราง	ฐ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญ	1
วัตถุประสงค์	6
ขอบเขตการวิจัย	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	9
กรอบแนวความคิดงานวิจัย	9
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	12
แนวคิดเกี่ยวกับระบบสารสนเทศ	13
การพัฒนาระบบสารสนเทศท้องถิ่น	18
แนวคิดเกี่ยวกับภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้าน	24
แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการความรู้	29
พื้นที่อำเภอบ้านดอน จังหวัดสุราษฎร์ธานี	33
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	36
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	44
ผู้ให้ข้อมูลหลักและประชากรกลุ่มตัวอย่าง	49
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	50
การเก็บรวบรวมข้อมูล	51
วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล	53

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การตรวจสอบข้อมูล	57
จริยธรรมการวิจัยของกลุ่มตัวอย่าง	58
บทที่ 4 บริบทชุมชน บริบทของหมอยาพื้นบ้าน และองค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านชุมชนอ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี	59
บริบทชุมชนอ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา	59
บริบทของหมอยาพื้นบ้านและองค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน	65
บทที่ 5 การพัฒนาระบบสารสนเทศดิจิทัลสำหรับจัดเก็บองค์ความรู้ภูมิปัญญาและการพัฒนาเครือข่ายการถ่ายทอดความรู้ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านชุมชนอ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี	78
การวิเคราะห์และจัดระบบโครงสร้างองค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน	78
ผลการประเมินประสิทธิภาพระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน: กรณีศึกษาชุมชนอ่าวบ้านดอน จังหวัดสุราษฎร์ธานี	88
ผลการศึกษาการทดสอบใช้งานระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านชุมชนอ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี	95
ผลการพัฒนาระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน: กรณีศึกษาชุมชนอ่าวบ้านดอน จังหวัดสุราษฎร์ธานี	99
การพัฒนาเครือข่ายการถ่ายทอดความรู้ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านในจังหวัดสุราษฎร์ธานี	109
การจัดเก็บและเผยแพร่ระบบสารสนเทศดิจิทัลสำหรับจัดเก็บองค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านชุมชนอ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี	113
บทที่ 6 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	114
สรุปผลการวิจัย	114
อภิปรายผลการวิจัย	135
ข้อเสนอแนะการวิจัย	140
บรรณานุกรม	141
บุคลากร	147

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ภาคผนวก	150
ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	151
ภาคผนวก ข ผลวิเคราะห์ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	169
ภาคผนวก ค ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินความพึงพอใจ	174
ภาคผนวก ง รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย	177
ภาคผนวก จ เอกสารการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	180
ภาคผนวก ฉ ภาพลงพื้นที่ดำเนินงานโครงการวิจัย	182
ภาคผนวก ช แบบรับรองการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์	194
ประวัติผู้วิจัย	199

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
2.1	วงจรการพัฒนาระบบสารสนเทศ	18
2.2	SDLC แบบ Waterfall	19
2.3	SDLC แบบ Adapted Waterfall	20
2.4	SDLC แบบ Evolutionary	21
2.5	SDLC แบบ Incremental	22
2.6	SDLC แบบ Spiral	23
2.7	พื้นที่ 7 อำเภอรอบอำเภอบ้านดอน จังหวัดสุราษฎร์ธานี	34
5.1	ER-Model ของระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านชุมชน อำเภอบ้านดอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี	80
5.2	Context Diagram ของระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน ชุมชนอำเภอบ้านดอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี	81
5.3	Dataflow Diagram Level 1 ของระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอยา พื้นบ้านชุมชนอำเภอบ้านดอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี	82
5.4	Dataflow Diagram Process 1 Level 2 ของระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญา ของหมอยาพื้นบ้านชุมชนอำเภอบ้านดอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี	83
5.5	Dataflow Diagram Process 2 Level 2 ของระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญา ของหมอยาพื้นบ้านชุมชนอำเภอบ้านดอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี	84
5.6	Dataflow Diagram Process 3 Level 2 ของระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญา ของหมอยาพื้นบ้านชุมชนอำเภอบ้านดอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี	84
5.7	Dataflow Diagram Process 4 Level 2 ของระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญา ของหมอยาพื้นบ้านชุมชนอำเภอบ้านดอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี	85
5.8	Relational Database ของระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน ชุมชนอำเภอบ้านดอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี	86
5.9	กราฟแสดงผลค่าที่สืบค้น	89
5.10	แสดงหน้าจอหลักระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน: กรณีศึกษา ชุมชนอำเภอบ้านดอน จังหวัดสุราษฎร์ธานี	99
5.11	แสดงหน้าจอการเลือก เมนู “บริบทชุมชนอำเภอบ้านดอน” เพื่อดูข้อมูลรายละเอียด	100
5.12	แสดงข้อมูลบริบทชุมชนอำเภอบ้านดอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี	100

สารบัญภาพ (ต่อ)

ภาพที่		หน้า
5.13	แสดงข้อมูลสภาพทั่วไป เศรษฐกิจ และวิถีชีวิต ของชาวบ้านชุมชนอ่าวบ้านดอน ตำบลพุมเรียง ตำบลตะกอบ และตำบลเลม็ด	101
5.14	แสดงหน้าจอการเลือก เมนู “สรุปบริบทชุมชนอ่าวบ้านดอน” เพื่อดูข้อมูลรายละเอียด	101
5.15	แสดงข้อมูลสรุปบริบทชุมชนอ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี	102
5.16	แสดงการเลือก เมนู “หมอยา” เพื่อดูข้อมูลรายละเอียด	102
5.17	แสดงหน้าจอเลือกดูข้อมูลเบื้องต้นของหมอยาได้ตามพื้นที่ที่ต้องการ เลือก “หมอยาพื้นบ้านตำบลเลม็ด”	103
5.18	แสดงข้อมูลเบื้องต้นของหมอยาตามพื้นที่ที่ต้องการคือ “หมอยาพื้นบ้านตำบลเลม็ด”	103
5.19	แสดงการเลือก เมนู “สืบค้นข้อมูล” เพื่อดูข้อมูลรายละเอียด	104
5.20	แสดงข้อมูลเมนูการสืบค้นข้อมูล ที่สามารถสืบค้นได้ 3 ลักษณะ	104
5.21	แสดงหน้าจอเลือกการสืบค้นแบบ “ค้นหาโดยชื่อหมอยา”	104
5.22	แสดงหน้าจอป้อนชื่อหมอยาที่ต้องการค้นหาข้อมูล “ชาศาสน์” แล้วคลิกปุ่ม “ค้นหา”	105
5.23	แสดงผลการค้นหาข้อมูลหมอยาคือ นายชาศาสน์ ศิวยาพรหมณ์ และผู้ใช้สามารถคลิกที่รูปแว่นขยายเพื่อดูข้อมูลรายละเอียดเพิ่มเติม	105
5.24	แสดงข้อมูลเพิ่มเติมจากการค้นหาโดยชื่อหมอยา “นายชาศาสน์ ศิวยาพรหมณ์”	106
5.25	แสดงหน้าจอเลือกการสืบค้นแบบ “ค้นหาโดยประเภทหมอยา”	106
5.26	แสดงหน้าจอเมื่อเลือกประเภทที่ต้องการ เช่น เลือก “เวชกรรม นวดไทย” และให้คลิก ที่ปุ่ม “ค้นหา” ข้อมูลการค้นหาจะแสดงผลพร้อมออกมา	107
5.27	แสดงผลการค้นหาข้อมูลหมอยาที่ “ค้นหาโดยประเภทหมอยา” และเลือก “เวชกรรม นวดไทย” แสดงผลลัพธ์ออกมา คือ นายสมคราม สุขศิริ และนางสุวิภา ฤกษ์เจริญ และกรณีต้องการข้อมูลเพิ่มเติมคลิกที่รูปแว่นขยาย	107
5.28	แสดงหน้าจอเลือกการสืบค้นแบบ “ค้นหาข้อมูลขั้นสูง”	108
5.29	แสดงหน้าจอ “ค้นหาข้อมูลขั้นสูง” สามารถเลือกเงื่อนไขการค้นหาได้มากกว่า 1 เงื่อนไข เมื่อเลือกเงื่อนไขแล้วให้คลิกที่ปุ่ม “ค้นข้อมูลขั้นสูง” ผลลัพธ์ที่ตรงตามเงื่อนไขก็จะแสดงผลพร้อมออกมา	108

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
5.1	Tbl_typedmemorya (ประเภทหมอยา)	87
5.2	Tbl_location (สถานที่ตั้ง)	87
5.3	Tbl_expertise (ความเชี่ยวชาญ)	87
5.4	Tbl_typebin (บริบทหมอยาพื้นบ้าน)	87
5.5	คำที่ผู้ประเมินและทดลองใช้ระบบ ใช้ในการสืบค้นเกี่ยวกับภูมิปัญญา ของหมอยาพื้นบ้าน	90
5.6	ผลการประเมินประสิทธิภาพระบบสารสนเทศดิจิทัลแต่ละด้าน	92
5.7	ความคิดเห็นและความพึงพอใจของผู้ทดลองใช้งานระบบสารสนเทศดิจิทัล แต่ละด้าน	97
6.1	สถานภาพและข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน	109
6.2	ความคิดเห็นและความพึงพอใจของผู้ทดลองใช้งานระบบสารสนเทศแต่ละด้าน	111

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

การพัฒนาที่ขาดความเข้าใจในวิถีภูมิปัญญาชุมชนมักจะส่งผลกระทบต่อชุมชนในระยะยาว จนเกิดการพัฒนาอย่างไร้ทิศทาง การถ่ายทอด การจัดเก็บหรือแม้การนำไปใช้นั้นยังพบว่ามียุทธยาน้อยลงเรื่อย ๆ ภูมิปัญญาเหล่านั้นกำลังจะสูญหายไปจากสังคมไทย ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชุมชน จากวิถีชีวิตการพึ่งตนเองและภูมิปัญญาท้องถิ่นไปสู่ความสะดวกสบาย ห่างเหินจากวัฒนธรรมดั้งเดิมของชุมชนที่ปฏิบัติกันสืบต่อกันมายาวนาน (ภัทรธิดา ผลงาม, 2561, น. 3) สิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อชุมชนท้องถิ่นในด้านการพัฒนาชุมชนด้วยสังคมวัฒนธรรมอื่น โดยการใช้ความก้าวหน้าของวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และระบบบริหารจัดการสมัยใหม่อย่างที่เราเห็นในปัจจุบัน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของชวน เพชรแก้ว (2547, น. 15) ที่กล่าวว่าภูมิปัญญาเป็นรากฐานการดำรงชีวิตของกลุ่มชนที่สำคัญยิ่ง ทั้งนี้เพราะว่าภูมิปัญญาไทยเป็นสรรพวิชาความรู้ทั้งหมดที่ชุมชนใช้แก้ปัญหา หรือจรรโลงชีวิต ไม่ว่าจะเป็นความรู้ที่มีการสั่งสม มีการประยุกต์ใช้มายาวนานหรือชุมชนรับมาจากภายนอก ล้วนแต่เป็นความรู้ที่ผ่านการพิสูจน์มาแล้วว่าเข้ากันได้กับวิถีด้านอื่น ๆ ของชุมชน และล้วนแต่เป็นประโยชน์ในการเลี้ยงชีพ หรือเพื่อประโยชน์ด้านอื่น ๆ ในการดำรงชีวิตทั้งชีวิตของชุมชนและปัจเจกชน การเรียนรู้ชุมชนเป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนดระดับความเข้มแข็งของชุมชนทั้งในปัจจุบันและอนาคตจึงเป็นศาสตร์ที่เป็นหัวใจเป็นพลังสำคัญและเป็นความจำเป็นต่อการพัฒนาความรู้ (knowledge) เป็นความเข้าใจหรือความคิดในเรื่องใด ๆ เรื่องหนึ่งซึ่งบุคคลได้สังเคราะห์และทำความเข้าใจจากสารสนเทศ และแฝงอยู่ในตัวคน เป็นประสบการณ์ที่สั่งสมมายาวนาน เป็นภูมิปัญญา ความแตกต่างระหว่างข้อมูล สารสนเทศ และความรู้จึงขึ้นอยู่กับผู้ใช้และสถานการณ์หรือบริบทที่เกิดขึ้น (มาลี ลำสกุล, 2558, น. 7) การจัดการสารสนเทศภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลจากชาวบ้านในชุมชนมาเป็นสารสนเทศท้องถิ่นที่มีการจัดระบบเป็นการให้ความสำคัญในการถ่ายทอดและเผยแพร่ ความรู้โดยมีเนื้อหาสารสนเทศท้องถิ่นเป็นตัวเชื่อมโยงให้เข้าใจชีวิตความเป็นอยู่และความนึกคิดของคนในแต่ละชุมชนมากขึ้น ดำเนินการตามกระบวนการรวบรวมสารสนเทศ การจัดหมวดหมู่สารสนเทศ การประมวลผล และการบำรุงรักษา โดยคำนึงถึงปัจจัยสำคัญ 4 ด้าน คือ เทคโนโลยี คน กระบวนการ และการบริหารจัดการ (มาลี ลำสกุล, 2558, น. 23)

ภูมิปัญญาเป็นเรื่องที่สำคัญที่ระบุไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชน ชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้ใช้สิทธิและการมีส่วนร่วมในการดำเนินการ และเกิดประโยชน์อย่างสมดุลและยั่งยืนตามที่กฎหมายบัญญัติ ในการอนุรักษ์ ฟื้นฟู

และส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่น (รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560, เล่ม 134, น. 16) ภูมิปัญญาสุขภาพเป็นสิ่งที่สะท้อนถึงวิถีชีวิตแบบพอเพียงที่สำคัญอย่างหนึ่งของสังคมไทยที่ปัจจุบันได้ถูกทดแทนที่ด้วยวิทยาการตะวันตกที่ทำให้ชุมชนลดศักยภาพของตนในการพึ่งพิงภูมิปัญญาที่มีมาแต่เดิมลง รวมไปถึงบทบาทหมอยาพื้นบ้านที่กำลังลดลงตามสภาพการเปลี่ยนแปลงของบริบทต่าง ๆ เช่น สังคม วิถีชีวิต ตลอดจน ตัวหมอพื้นบ้าน ตำรา พันธุ์พืชหรือสัตว์วัตถุที่ใช้เป็นยา วิธีการรักษาโรค เป็นต้น หมอยาพื้นบ้านตามกฎหมายกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการสรรหากรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ พ.ศ. 2546 ของพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 ให้ความหมายว่า หมอยาพื้นบ้าน หมายถึง บุคคลซึ่งมีความสามารถในการส่งเสริมและดูแลสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่นด้วยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยตามวัฒนธรรมชุมชนสืบทอดกันมานาน เป็นที่นิยมยกย่องจากชุมชนโดยมีประชาชนในหมู่บ้านรับรองไม่น้อยกว่าสิบคน หรือเป็นผู้ได้รับการรับรองจากองค์กรปกครองท้องถิ่น (รัชณี จันทรเกษ, ประพจน์ เกตุราภาศ, และวิชัย จันทรกิตติวัฒน์, 2553, น. 46) ตลอดจนหมายรวมถึงการดูแลสุขภาพกันเองในชุมชนแบบดั้งเดิมจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตเกี่ยวกับความเชื่อ พิธีกรรม วัฒนธรรม ประเพณี และทรัพยากรที่แตกต่างกันไปในแต่ละท้องถิ่นและเป็นที่ยอมรับของชุมชนนั้น (กันทิมา สิทธิธัญกิจ, และพรทิพย์ เต็มวิเศษ, 2547, น. 147) ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านหรือหมอยาพื้นบ้านเป็นภูมิปัญญาที่มีควมคู่สังคมไทย ผูกพันและเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิต ความเชื่อ พิธีกรรม วัฒนธรรม ประเพณี และการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรและสืบทอดเป็นการแพทย์ประสบการณ์ท้องถิ่นที่อิงกับบริบทของสังคม วัฒนธรรม และสภาพแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติที่แตกต่างทำให้เป็นการแพทย์ที่มีเอกลักษณ์และมีความหลากหลายเฉพาะถิ่น การแพทย์พื้นบ้านภาคใต้นับเป็นแหล่งที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ทั้งพราหมณ์ อิสลาม จีน มาลายู ชาวใต้มีความเชื่อเรื่องผีไม่ต่างจากชาวล้านนาและชาวอีสาน เชื่อว่าผีสถิตอยู่ในธรรมชาติ เช่น ผีเจ้าป่า เจ้าเขา เจ้าที่นา และยังมีผีบรรพบุรุษ หรือที่เรียกว่าครูโนรา ในเรื่องความเจ็บป่วย ชาวใต้เชื่อว่า เกิดจากอำนาจเหนือธรรมชาติ และอำนาจความผิดปกติทางสังคม การแพทย์พื้นบ้านภาคใต้ ตัวอย่างเช่น โตะปิแด (หมอตำแยชาวไทยมุสลิม) โนราลงครู หมออุ หมอยาสมุนไพร และหมอบีบนวดหมอนวดภาคใต้ เป็นต้น (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 2550, น. 15-16) ปัจจุบันพบว่าองค์ความรู้ภูมิปัญญาส่วนใหญ่มักเป็นทักษะและประสบการณ์ที่สะสมอยู่กับหมอยาผู้นั้นเอง ไม่มีการขีดเขียนบันทึกเป็นตำรา สำหรับหมอพื้นบ้านที่สะสมความรู้ในรูปของตำราก็พบว่า ตำราเหล่านั้นอยู่ในสภาพที่เสี่ยงต่อการชำรุดเสียหาย หรือมีการชำรุดสูญหายไปแล้ว ส่วนใหญ่ยังไม่มีศิษย์หรือผู้สืบทอดความรู้ต่อ สภาพที่ดำรงอยู่ดังนี้บ่งบอกแนวโน้มที่น่าเป็นห่วงในการสืบทอดความรู้ของหมอพื้นบ้าน

ผู้วิจัยเล็งเห็นถึงความสำคัญของภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้านรอบอ่าวบ้านดอน ซึ่งเป็นรากเหง้าของชุมชนในการดูแลสุขภาพของชาวบ้านในอดีตที่หมอยาพื้นบ้านได้บันทึกองค์ความรู้อันล้ำค่าไว้ในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้ลูกหลานได้ศึกษาเรียนรู้และใช้ประโยชน์จากการดูแลสุขภาพสุขภาพตามวิถีคิดและ

วิถีปฏิบัติของผู้คนในชุมชน ซึ่งจากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ผ่านมาพบว่าม้งงานวิจัยที่มีคุณสมบัติดังกล่าวและมีความน่าสนใจ ได้แก่ 1) การจัดการความรู้ภูมิปัญญาของปราชญ์ชาวผู้ไทด้านการใช้สมุนไพรรักษาโรค ตำบลหนองผือ อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ (อัจฉรา สุ่มังเกษตร และชัยวัฒน์ นันทศรี, 2562, น. 37-38) 2) การจัดการความรู้ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพตามวิถีชาวอีสาน (กฤษฎา ศรีธรรมมา, เชษฐา จักรไชย, นัยนา ประทุมรัตน์, ปรีย นิลแสงรัตน์, เมตตา เก่งชูวงศ์, ศิริรินทร์ ทองธรรมชาติ, และอรนุช วงศ์วัฒนาเสถียร, 2561, น. ข-ค) 3) การจัดการสารสนเทศภูมิปัญญาท้องถิ่นล้านนาของมหาวิทยาลัยในประเทศไทย (จามจุรี จิโนสวัสดิ์ และวรรณพร อารยะพันธ์, 2561, น. 14-35) และ 4) การจัดการความรู้ภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้านเพื่อการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม : กรณีศึกษาเมื่อนารายทอง นครหลวงเวียงจันทน์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (ธณิดา ผาติเสนาะ, 2559, น. 3) ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารช่วยให้เกิดการจัดการระบบสารสนเทศท้องถิ่นในฐานข้อมูลสารสนเทศดิจิทัลเพื่อประโยชน์ ในการจัดเก็บและการเข้าถึงสารสนเทศได้อย่างรวดเร็วรวมถึงเป็นประโยชน์ ในการอนุรักษ์ และเผยแพร่สารสนเทศ ภูมิปัญญาท้องถิ่นผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศ

จากบันทึกของท่านพระพุทฺธทาสภิกขุ กล่าวถึงแผ่นดินรอบอ่าวบ้านดอนไว้ว่าเป็นแผ่นดินที่เพิ่งงอกออกมาและทั้งกำลังงอกอยู่เรื่อย ๆ ในอัตราที่รวดเร็ว เมื่อประมาณ 2,000 ปีมาแล้วทะเลลึกเข้าไปถึงเขตอำเภอศรีรัฐนิคม หรืออำเภอท่าขนอนสมัยนั้น ในทางทิศตะวันตกเฉียงใต้ของอ่าว ส่วนทางทิศตะวันตกหรือทางทิศตะวันตกเฉียงเหนือของอ่าวนั้น อำเภอท่าฉาง เป็นทะเลครึ่งหนึ่ง อำเภอไชยา ซึ่งอยู่ทางทิศเหนือของอ่าวและติดต่อกับอำเภอท่าฉางก็เป็นเช่นเดียวกันคือทะเลเข้าไปเกือบถึงแนวตลาดไชยาและวัดพระธาตุไชยา ภูเขาศรีวิชัยในอดีต คือ เกาะศรีวิชัย ตั้งอยู่ในทุ่งนากลางอ่าวบ้านดอนเมื่อสมัยพันปีที่แล้ว อำเภอพนมพินในสมัยปัจจุบัน ส่วนทางทิศใต้ของอ่าว คือ เขตอำเภอกาญจนดิษฐ์ เมืองเก่าคือท่าทอง อุแท ก็ตั้งอยู่ริมทะเลในสมัยนั้น เมื่อพิจารณาตามนัยแห่งธรณีวิทยา ลักษณะของแผ่นดินรอบอ่าวบ้านดอน (พุทฺธทาสภิกขุ, 2493, น. 1-3) ดินแดนบริเวณชายฝั่งทะเลอ่าวไทย ที่เรียกว่าอ่าวบ้านดอน ศูนย์กลางการพัฒนา และเมืองหลวงของภาคใต้ตอนบน ในทุกวันนี้ นักโบราณคดีได้สันนิษฐานไว้ว่า มีผู้คนชาวพื้นเมืองอาศัยอยู่กันมาแต่หนึ่งพันสี่ร้อยปีก่อนแล้ว ซึ่งก็คงตกประมาณพุทธศตวรรษที่ 11-12 ในครั้งนั้นมีชาวอินเดียแล่นเรือมาถึงเมืองตะกั่วป่าและเดินทางเลาะเลียบลำน้ำตะกั่วป่าไปสู่เชิงเขาหลวง ข้ามเขาเดินเลียบบริမ်แม่น้ำหลวงเรื่อยมาจนถึงปากอ่าวบ้านดอนชาวอินเดียเป็นผู้มีวิชาความรู้เหนือชนพื้นเมือง จึงได้แพร่วัฒนธรรมของตนไว้ในดินแดนเหล่านี้ สมัยนั้นเป็นเวลาแห่งความรุ่งเรืองของอาณาจักรศรีวิชัย การเดินทางและเส้นทางที่เชื่อมต่อของสองอารยธรรม คือ จีน อินเดีย และกลุ่มประเทศตะวันออกกลาง เป็นเส้นทางที่ไม่เพียงแต่เชื่อมต่อกันทางการค้าหรือการทูตเท่านั้น แต่รวมไปถึงการเชื่อมโยงกันทางวัฒนธรรม ประเพณี ศาสนา ภาษา ศิลปวัฒนธรรม และภูมิปัญญาอีกด้วย (พิทยา บุชรรัตน์, 2538, น. 39) ปัจจุบันมีชุมชนที่มีพื้นที่ติดกับอ่าวบ้านดอน คือ

1) ชุมชนอ่าวบ้านดอนอำเภอเมืองสุราษฎร์ธานี ได้แก่ ตำบลบางชนะ และตำบลคลองฉนาก 2) ชุมชนอ่าวบ้านดอนอำเภอพุนพิน ได้แก่ ตำบลลิเล็ด 3) ชุมชนอ่าวบ้านดอนอำเภอกาญจนดิษฐ์ ได้แก่ ตำบลพลายวาส ตำบลตะเคียนทอง และตำบลท่าทอง 4) ชุมชนอ่าวบ้านดอนอำเภอไชยา ได้แก่ ตำบลพุมเรียง ตำบลตะกรบ และตำบลเลม็ด 5) ชุมชนอ่าวบ้านดอนอำเภอท่าฉาง ได้แก่ ตำบลท่าฉาง ตำบลเขาถ่าน และตำบลท่าเคย 6) ชุมชนอ่าวบ้านดอนอำเภอท่าชนะ ได้แก่ ตำบลคันธุลี ตำบลท่าชนะ และตำบลวัง และ 7) ชุมชนอ่าวบ้านดอนอำเภอดอนสัก ได้แก่ ตำบลดอนสัก ตำบลชลคราม และตำบลไชยคราม

ชุมชนอ่าวบ้านดอนในอำเภอไชยามีความน่าสนใจและมีความสำคัญทางประวัติศาสตร์ พื้นที่อำเภอไชยาเต็มไปด้วยร่องรอยของอารยธรรมและภูมิปัญญามากค่า ทั้งยังเป็นศูนย์กลางของธรรมะมาตั้งแต่ยุคที่อาณาจักรทวารวดีและศรีวิชัยยังรุ่งเรืองเป็นต้นมา ที่ตั้งเมืองไชยาดังเดิมนั้นอยู่บริเวณตำบลเวียงในปัจจุบัน แต่เมื่อครั้งสงคราม 9 ทศวรรษพระเจ้าปะดุงแห่งอังวะยกทัพมารุกรานเผาบ้านเผาเมืองจนยากที่จะบูรณะ ชาวเมืองจึงได้ย้ายมาสร้างเมืองใหม่ โดยมีศูนย์กลางอยู่บริเวณตำบลพุมเรียงไล่ลงมาถึงสถานีรถไฟไชยา (องค์การส่งเสริมส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี, 2558, น. 145) อำเภอไชยาเป็นอำเภอหนึ่งในจังหวัดสุราษฎร์ธานี เคยเป็นเมืองเก่าแก่มาแห่งหนึ่งในทางใต้ของภูมิภาคนี้ เชื่อกันว่าเคยเป็นที่ตั้งของอาณาจักรศรีวิชัยในสมัยโบราณ โดยมีหลักฐานทั้งโบราณวัตถุและโบราณสถานจำนวนมาก อำเภอไชยาเดิมมีฐานะเป็นเมืองเรียกว่า เมืองไชยา ซึ่งเป็นเมืองหนึ่งในจำนวน 3 เมืองในอาณาจักรศรีวิชัยที่เจริญรุ่งเรืองมาก เป็นศูนย์กลางการปกครองและศูนย์กลางการค้าขายกับต่างประเทศ รวมทั้งเป็นศูนย์กลางการเผยแพร่ศาสนา แต่ต่อมาปี พ.ศ. 1568 ได้ถูกอาณาจักรจากภาคใต้ของอินเดียเข้ายึดอำนาจไว้ได้ ทว่าก็เป็นไปชั่วคราวเท่านั้นก็สามารถรวมคนตั้งตัวได้อีก และได้ทำการรบพุ่งชิงความเป็นใหญ่เพื่อชิงเกาะสุมาตราและแหลมมลายูกับอาณาจักรมขปาหิต (ชวา) จนอ่อนกำลังทั้งคู่จึงถูกอาณาจักรสุโขทัยตีได้ และเข้าครอบครองไว้ทั้งหมดในปี พ.ศ. 1800 ดังนั้นเมืองไชยาซึ่งเป็นเมืองหลวงของอาณาจักรศรีวิชัยก็ตกเป็นขอบเขตอาณาของอาณาจักรสุโขทัยแต่บัดนั้น อำเภอไชยาเป็นหนึ่งในจำนวน 19 อำเภอของจังหวัดสุราษฎร์ธานี ตั้งอยู่ด้านชายฝั่งทะเลตะวันออกของอ่าวไทยทางทิศเหนือของจังหวัด บนพิกัดภูมิศาสตร์ละติจูดที่ 9.38 องศาเหนือ ลองติจูดที่ 99.2 องศาตะวันออก ที่ว่าการอำเภออยู่ที่ตำบลตลาด ห่างจากฝั่งทะเลด้านตะวันออก 7 กิโลเมตร ห่างจากตัวจังหวัด 56 กิโลเมตร ห่างจากกรุงเทพมหานครตามเส้นทางรถไฟประมาณ 614 กิโลเมตร ตามเส้นทางรถยนต์ประมาณ 639 กิโลเมตร มีเนื้อที่ประมาณ 1,004.63 ตารางกิโลเมตร หรือ 631,250 ไร่ พื้นที่โดยรวมเป็นที่ราบประมาณร้อยละ 85 เป็นภูเขาร้อยละ 10 และเป็นพื้นที่ที่เป็นน้ำร้อยละ 5 เป็นอำเภอที่มีพื้นที่มากเป็นอันดับ 4 ของจังหวัด รองลงมาจากอำเภอท่าฉาง อำเภอพุนพิน และอำเภอบ้านตาขุนตามลำดับ ประกอบด้วย 2 เทศบาล 7 ตำบล คือ เทศบาลตำบลตลาดมีพื้นที่ 31.90 ตารางกิโลเมตร เทศบาลตำบลพุมเรียงมีพื้นที่ 70 ตารางกิโลเมตร (รวมพื้นที่ในทะเล) ตำบลเวียงมีพื้นที่ 33.6 ตารางกิโลเมตร ตำบลทุ่งมีพื้นที่ 84 ตารางกิโลเมตร ตำบลเลม็ดมีพื้นที่ 76 ตารางกิโลเมตร ตำบลตะกรบมีพื้นที่ 74.5

ตารางกิโลเมตร ตำบลป่าเวมีพื้นที่ 68 ตารางกิโลเมตร ตำบลโม่ถายมีพื้นที่ 92 ตารางกิโลเมตร และตำบลปากหมากมีพื้นที่ 474.63 ตารางกิโลเมตร (ชวน เพชรแก้ว และคณะ, 2556, น. 64)

ในปัจจุบันแม้ว่าหมอพั้นบ้านหมดความสำคัญลง เนื่องจากมีหมอปัจจุบันเข้ามีบทบาทแทน แต่ก็ยังมียาสมุนไพรชนิดต่าง ๆ ที่ชาวบ้านยังนิยมใช้อยู่ สำหรับภูมิปัญญาด้านสมุนไพร หรือยากลางบ้าน แต่เดิมหมอพั้นบ้านในอำเภอไชยามีเป็นจำนวนมาก ตำบลหนึ่งมีจำนวนหลายคน หมอพั้นบ้านดังกล่าวสืบทอดภูมิปัญญาจากบรรพบุรุษต่อกัน และยังพบว่าชาวอำเภอไชยายังใช้ยาสมุนไพรกันอย่างแพร่หลาย (ชวน เพชรแก้ว และคณะ, 2556, น. 81) จากสภาพปัจจุบันดังกล่าวการจัดการองค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านอ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี น่าจะเป็นไปได้ว่ายังขาดแหล่งข้อมูลที่เป็นศูนย์กลางและการจัดเก็บในลักษณะกระจัดกระจายในการส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ การถ่ายทอด การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการเก็บรวบรวมอย่างเป็นระบบ ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงของวิทยาศาสตร์เทคโนโลยี และระบบบริหารจัดการสมัยใหม่ ที่เต็มไปด้วยการแข่งขันในปัจจุบัน เป็นที่ยอมรับว่าหากองค์กรใดมีเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพหรือมีข้อมูลที่มีคุณภาพ พร้อมรองรับและสนับสนุนการแข่งขันได้ ยังมีโอกาสได้เปรียบมากกว่าคู่แข่งที่ไม่มีเครื่องมือ ซึ่งเครื่องมือหนึ่งที่ได้รับคามนิยมใช้เพื่อสนับสนุนศักยภาพการทำงานขององค์กรนั้นคือระบบสารสนเทศ เนื่องจากระบบสารสนเทศสามารถบริหารจัดการข้อมูล ข่าวสาร สารสนเทศได้หลากหลายทั้งด้านการปฏิบัติงาน ลักษณะงาน ตลอดจนการสนับสนุนกลยุทธ์ทางธุรกิจที่แต่ละองค์กรกำหนดไว้อีกด้วย (วอนชนก ไชยสุนทร, 2562, น. 14) จากสภาพปัญหาความสำคัญ และความจำเป็นของการจัดการสารสนเทศภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้านและการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภูมิปัญญา ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาบริบทชุมชนและบริบทของหมอยาพื้นบ้าน ชุมชนอ่าวบ้านดอนอำเภอไชยา รวบรวมองค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน เพื่อพัฒนาระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน เพื่อแสดงถึงศักยภาพของตนเองและชุมชนในวิถีที่เป็นมาแต่อดีตพัฒนาปรับตัวให้เข้ากับยุคสมัย และไม่จำกัดเฉพาะท้องถิ่นใดท้องถิ่นหนึ่งเท่านั้น โดยคาดหวังว่าผลการวิจัยจะสามารถนำไปใช้เป็นรูปแบบการให้บริการทรัพยากรสารสนเทศที่ได้มาตรฐาน อันจะส่งผลให้ชุมชนอ่าวบ้านดอนจังหวัดสุราษฎร์ธานีเป็นแหล่งเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพและสามารถใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านให้มากที่สุด และนำเสนอระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านต่อชุมชนอ่าวบ้านดอนอำเภอไชยา หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ห้องสมุดประชาชน ห้องสมุดมหาวิทยาลัย โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถาบันการศึกษา และรวมไปถึงชมรมหมอพั้นบ้านต่อไป

วัตถุประสงค์

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ดังนี้

1. ศึกษาบริบทชุมชน บริบทของหมอยาพื้นบ้าน และองค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านชุมชนอ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี
2. พัฒนาระบบสารสนเทศดิจิทัลสำหรับจัดเก็บองค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านชุมชนอ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี
3. เพื่อพัฒนาเครือข่ายการถ่ายทอดความรู้ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตการวิจัยไว้ดังนี้

1. ขอบเขตผู้ให้ข้อมูลหลักและประชากรกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ผู้ให้ข้อมูลหลักที่ใช้ในการวิจัยเป็นหมอยาพื้นบ้านที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ชุมชนอ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้แก่ ตำบลพุมเรียง ตำบลตะกรบ และตำบลเลม็ด ได้แก่ หมอยาพื้นบ้านที่ยังมีชีวิตอยู่ ซึ่งเป็นที่ยอมรับของชุมชนและกลุ่มผู้ที่เชี่ยวชาญพื้นบ้านในตำบลพุมเรียง จำนวน 4 คน หรือมากกว่า ในตำบลตะกรบ จำนวน 4 คนหรือมากกว่า และในตำบลเลม็ด จำนวน 5 คนหรือมากกว่า รวมทั้งหมดไม่น้อยกว่า 13 คน ใช้วิธีเลือกหมอยาพื้นบ้านที่ทำหน้าที่รักษาบำบัดโรคเท่านั้น แบบเจาะจง (Purposive Sample) ซึ่งเป็นการสุ่มตัวอย่างโดยใช้ดุลพินิจของผู้วิจัยคัดเลือกหมอยาพื้นบ้านที่ยังมีชีวิตอยู่ที่เป็นกลุ่มผู้ที่เชี่ยวชาญพื้นบ้านในการกำหนดสมาชิกของประชากรที่จะมาเป็นสมาชิกในผู้ให้ข้อมูลหลัก ซึ่งมีลักษณะสอดคล้องและเป็นตัวแทนที่จะศึกษาเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยใช้วิธีการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed methods) ระหว่างเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research)

1.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ในการดำเนินการวิจัยที่ใช้ในการวิจัยเป็นหมอยาพื้นบ้าน แพทย์แผนไทย ประชาชนและผู้ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ชุมชนอ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา ได้แก่ ตำบลพุมเรียง ตำบลตะกรบ ตำบลเลม็ด และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในจังหวัดสุราษฎร์ธานี เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ห้องสมุดประชาชน ห้องสมุดมหาวิทยาลัย สถาบันการศึกษา และชมรมหมอยาพื้นบ้านในอำเภอไชยา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ หมอยาพื้นบ้าน แพทย์แผนไทย หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประชาชนและผู้ที่เกี่ยวข้องจำนวน 58 คน ใช้วิธีเลือกหมอยาพื้นบ้าน แพทย์แผนไทยหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประชาชนและผู้ที่เกี่ยวข้องแบบเจาะจง (Purposive Sample) ซึ่งเป็นการสุ่มตัวอย่างโดยใช้ดุลพินิจของผู้วิจัยคัดเลือกหมอยาพื้นบ้านที่ยังมีชีวิตอยู่ที่เป็นกลุ่มผู้ที่ให้

ยาพื้นบ้าน แพทย์แผนไทยหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่และประชาชนและผู้ที่เกี่ยวข้องที่อาศัยอยู่ตำบลพุมเรียง ตำบลตะกอบ ตำบลเลม็ด ในการกำหนดสมาชิกของประชากรที่จะมาเป็นสมาชิกในกลุ่มตัวอย่างซึ่งมีลักษณะสอดคล้องและเป็นตัวแทนที่จะศึกษาเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยใช้วิธีการวิจัยแบบผสมผสาน ระหว่างเชิงปริมาณ และเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

2. ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้มีขอบเขตเนื้อหา ดังนี้

1. ศึกษาบริบทชุมชน บริบทของหมอยาพื้นบ้าน และองค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านชุมชนอำเภอบ้านดอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ในประเด็นดังนี้

1.1 บริบทชุมชน

- 1) ประวัติความเป็นมาของชุมชน
- 2) สภาพทั่วไป เช่น ขนาดพื้นที่ จำนวนประชากร
- 3) สภาพเศรษฐกิจ เช่น รายได้ อาชีพ
- 4) วิถีชีวิต เช่น ความผูกพันในชุมชน

1.2 บริบทของหมอยาพื้นบ้าน

- 1) ประวัติส่วนตัว
- 2) อาชีพหลัก
- 3) การศึกษา
- 4) ประเภทหมอยาพื้นบ้าน เช่น หมอยา หมอนวด
- 5) แหล่งความรู้ เช่น เรียนรู้จากใคร
- 6) การถ่ายทอดองค์ความรู้ภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้าน เช่น ถ่ายทอดให้ใคร จำนวนกี่คน

1.3 องค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน

- 1) วิธีการตรวจโรค
- 2) การใช้สมุนไพรในการรักษาโรค
- 3) ตำรับยา
- 4) วิธีการปรุงยาและการรักษา

2. พัฒนาระบบสารสนเทศดิจิทัลสำหรับจัดเก็บองค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านชุมชนอำเภอบ้านดอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ตามกรอบแนวคิดของวงจรพัฒนาระบบสารสนเทศ หรือ SDLC (System Development Life Cycle: SDLC) ซึ่งมี 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผนระบบ การวิเคราะห์ระบบ การออกแบบระบบ และการพัฒนาและติดตั้งระบบ (มลิวัลย์ ประดิษฐ์ธีระ และ ชำนาญ เขาวงกิตพงศ์, 2561, น. 15)

2.1 วิเคราะห์และจัดระบบโครงสร้างองค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านชุมชนอ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยนำข้อมูลจากการวิเคราะห์มาออกแบบโครงสร้างที่เหมาะสมกับพื้นที่

2.2 พัฒนาระบบสารสนเทศดิจิทัล

1) ออกแบบระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านชุมชนอ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

2) ทดสอบการใช้งานและปรับปรุงระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านชุมชนอ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

3. พัฒนาเครือข่ายการถ่ายทอดความรู้ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านในจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยจัดประชุมกลุ่มหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและแนะนำกลุ่มเป้าหมายในการใช้งานระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านชุมชนอ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ในการจัดเก็บและเผยแพร่ข้อมูล และผู้วิจัยดำเนินการสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้ระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านชุมชนอ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การจัดการความรู้ หมายถึง การรวบรวมองค์ความรู้ที่กระจัดกระจายอยู่ในตัวบุคคลที่เป็นความรู้ที่ได้จากการสืบทอด ประสบการณ์ พรสวรรค์หรือสัญชาตญาณ มาจัดระบบตามแนวความคิดจัดระบบความรู้ (Knowledge Organization) โดยนำความรู้ที่มีขอบเขต แนวคิดที่เชื่อมโยง เกี่ยวข้อง หรือที่เหมือนกันไว้ด้วยกัน และนำความรู้ที่มีขอบเขต แนวคิดที่ไม่เชื่อมโยงกัน ไม่เหมือนกัน ไม่เกี่ยวข้องกัน แตกต่างกันไปคนละหมวด เพื่อให้เกิดความง่ายในการสืบค้น เชื่อมโยง พัฒนาไปสู่การประกอบการตัดสินใจเพื่อให้สามารถนำไปใช้งานหรือนำไปบริหารจัดการได้อย่างสะดวก และเกิดความเข้าใจที่ตรงกัน

2. หมอยาพื้นบ้าน หมายถึง หมอที่ให้บริการรักษาโรคและมักใช้สมุนไพรตำรับในการรักษา ซึ่งเป็นลักษณะของช่วยเหลือซึ่งกันและกันในพื้นที่ชุมชนอ่าวบ้านดอนอำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

3. ภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้าน หมายถึง ความรู้ที่เป็นมรดกที่มีคุณค่าในการดูแลสุขภาพในชุมชนแบบพื้นบ้านดั้งเดิม ซึ่งมีความหลากหลายและเป็นเอกลักษณ์ที่แตกต่างกันไปแต่ละสังคม วัฒนธรรม และกลุ่มชาติพันธุ์ และรูปแบบการรักษาที่มีทั้งการใช้ยาสมุนไพร การนวด การฝังเข็ม ครอบฟัน การดูแลสุขภาพทางจิตใจ

4. ชุมชนอ่าวบ้านดอน หมายถึง ชุมชนโบราณที่อยู่บริเวณรอบอ่าวบ้านดอน ได้แก่ เมืองไชยา เมืองท่าทอง ที่เป็นศูนย์กลางการค้าขาย วัฒนธรรม และภูมิปัญญาแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน รวมทั้งเป็นแหล่งท่องเที่ยว เป็นพื้นที่ที่มีความสำคัญอย่างยิ่งทั้งทางด้านเศรษฐกิจอยู่ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

5. ระบบสารสนเทศดิจิทัล หมายถึง ระบบที่เก็บรวบรวมข้อมูลภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้าน ไว้ใช้ในการถ่ายทอดองค์ความรู้ ประสบการณ์ ความสามารถของหมอพื้นบ้าน เป็นระบบที่อาศัยความรู้เป็นพื้นฐาน ที่มีความเกี่ยวข้องกับการช่วยตัดสินใจในการรักษาโรคและพึ่งพาตนเอง

6. การจัดการความรู้ภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้าน หมายถึง การรวบรวมองค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านที่อาศัยอยู่ในชุมชนอำเภอบ้านดอนอำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ซึ่งกระจัดกระจายอยู่ในตัวบุคคลหรือตำราพัฒนาให้เป็นระบบ เป็นความรู้ที่ไม่สามารถถ่ายทอดออกมาเป็นคำพูดหรือลายลักษณ์อักษรได้โดยง่าย เป็นความรู้ที่รวบรวมแล้วถ่ายทอดผ่านระบบสารสนเทศดิจิทัล

7. เครือข่ายการถ่ายทอดความรู้ภูมิปัญญา หมายถึง การเชื่อมโยงการถ่ายทอดความรู้จากผู้รู้ไปยังผู้ที่ต้องการความรู้ หรือการได้มาซึ่งความรู้ของผู้ที่ต้องการ องค์ความรู้ ความสามารถและทักษะอันเกิดจากการสั่งสมประสบการณ์ที่ผ่านกระบวนการเรียนรู้ เลือกรสร รุ่่งแต่ง พัฒนา และถ่ายทอดสืบต่อกันมา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านชุมชนอำเภอบ้านดอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่จะช่วยอนุรักษ์ภูมิปัญญาด้านนี้ให้คงอยู่แล้วยังช่วยเผยแพร่และคนที่สนใจเข้าถึงได้ง่าย รวมทั้งเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาเพื่อการพึ่งตนเอง

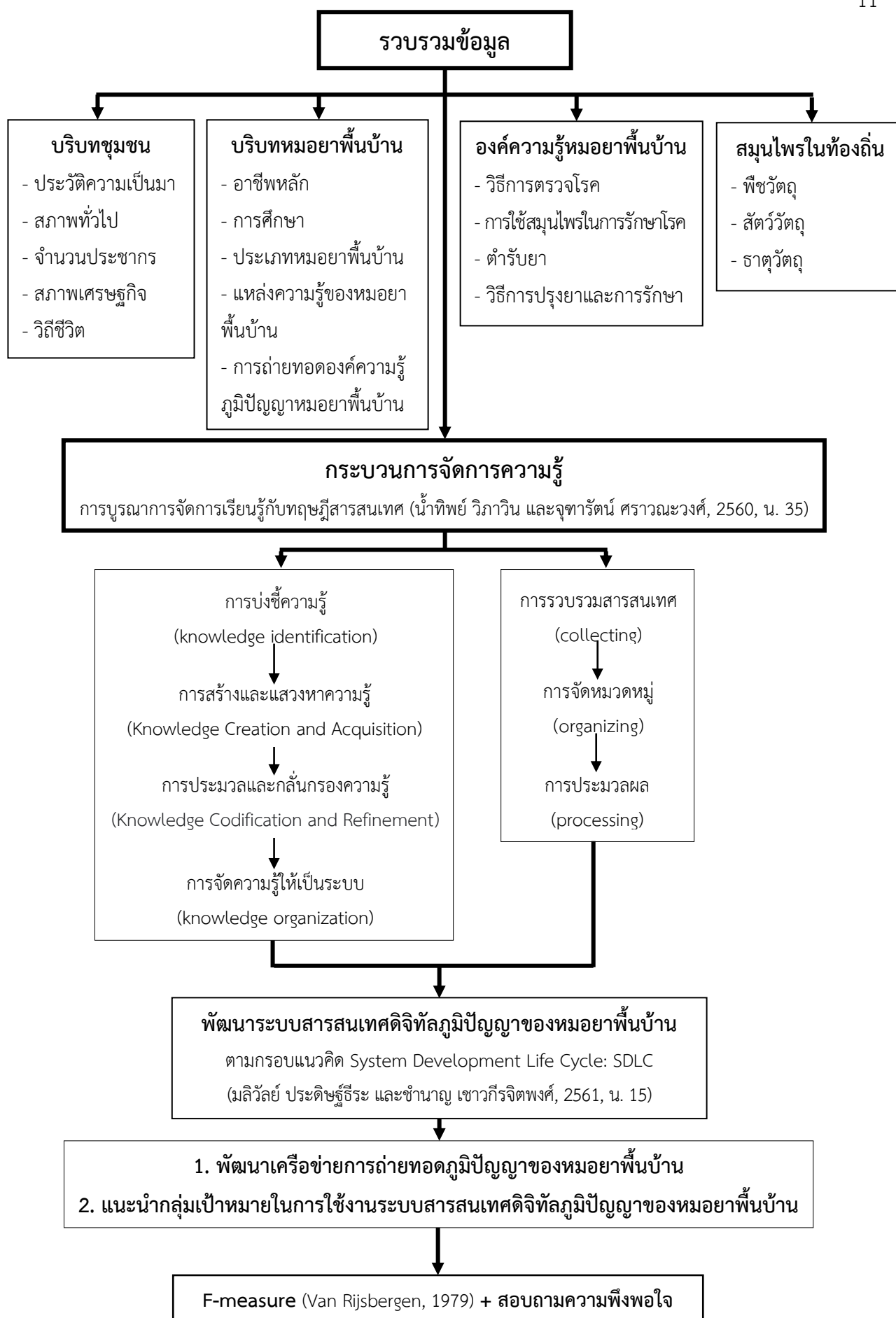
2. องค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านเกี่ยวกับวิธีการตรวจโรค การใช้สมุนไพรในการรักษาโรค ตำรับยา วิธีการปรุงยา และการรักษาของชุมชนอำเภอบ้านดอน ที่วิเคราะห์และสังเคราะห์แล้วเป็นประโยชน์ต่อการเรียนรู้และการวิจัย

3. หน่วยงานต่าง ๆ โดยเฉพาะห้องสมุดประชาชน ห้องสมุดมหาวิทยาลัย โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) สถาบันการศึกษา ชมรมหมอพื้นบ้านในจังหวัดสุราษฎร์ธานี หรือพื้นที่ใกล้เคียงทุกแห่ง ได้ใช้ประโยชน์จากการนำเสนอผลงานวิจัยนี้

กรอบแนวความคิดงานวิจัย

งานวิจัยการพัฒนาระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้าน: กรณีศึกษาชุมชนอำเภอบ้านดอน จังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นกระบวนการศึกษาบริบทชุมชนและบริบทของหมอพื้นบ้าน รวบรวมองค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านจากการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม และจากหนังสือ เอกสาร เอกสารอิเล็กทรอนิกส์ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการสืบค้นข้อมูลจากเว็บไซต์ ฐานข้อมูล และเอกสารงานวิจัยเกี่ยวกับพื้นที่อำเภอบ้านดอน และพัฒนาระบบสารสนเทศดิจิทัล โดยนำแนวคิด ทฤษฎีการจัดการความรู้ (Knowledge Management) ผสมกับกระบวนการจัดการสารสนเทศ

(Information Management) และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มาบูรณาการกับผลการศึกษาริบทชุมชนและบริบทของหมอยาพื้นบ้านออกแบบระบบสารสนเทศดิจิทัล และกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย โดยมีเป้าหมายคือ ระบบสารสนเทศสื่อดิจิทัลภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้านชุมชนอ่าวบ้านดอนอำเภอไชยา เพื่อเป็นการพัฒนาระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน กรอบแนวคิดงานวิจัยการพัฒนาสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน: กรณีศึกษาชุมชนอ่าวบ้านดอน จังหวัดสุราษฎร์ธานี สามารถแสดงได้ดังแผนผังภาพ ดังนี้



บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องการพัฒนากระบวนสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน: กรณีศึกษาชุมชนอ่าวบ้านดอน จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแล้วนำมาเรียบเรียง โดยนำเสนอในประเด็นต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับระบบสารสนเทศ

- 1.1 ความหมายของระบบสารสนเทศ
- 1.2 ความสำคัญของระบบสารสนเทศ
- 1.3 โครงสร้างพื้นฐานของระบบสารสนเทศ
- 1.4 กิจกรรมของระบบสารสนเทศ

2. การพัฒนาระบบสารสนเทศท้องถิ่น

- 2.1 ความหมายของระบบสารสนเทศท้องถิ่น
- 2.2 รูปแบบการพัฒนาระบบสารสนเทศท้องถิ่น

3. แนวคิดเกี่ยวกับภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้าน

- 3.1 ความหมายของภูมิปัญญา
- 3.2 ความสำคัญของภูมิปัญญา
- 3.3 ลักษณะการเป็นหมอพื้นบ้าน
- 3.4 ประเภทของหมอพื้นบ้าน
- 3.5 หมอยาพื้นบ้าน

4. แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการความรู้

- 4.1 ความหมายของการจัดการความรู้
- 4.2 กระบวนการจัดการความรู้
- 4.3 ทฤษฎีสารสนเทศกับการจัดการเรียนรู้

5. พื้นที่อ่าวบ้านดอน จังหวัดสุราษฎร์ธานี

- 5.1 ความรู้เกี่ยวกับอ่าวบ้านดอน
- 5.2 สภาพชุมชนอำเภอไชยา

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

- 6.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบสารสนเทศ
- 6.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภูมิปัญญาหมอยา
- 6.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ภูมิปัญญา

1. แนวคิดเกี่ยวกับระบบสารสนเทศ

ปัจจุบันระบบสารสนเทศเข้ามามีบทบาทในการดำเนินชีวิตในทุกด้านไม่ว่าจะเป็นด้านการงาน ชีวิตส่วนตัว สังคม และการศึกษา การพัฒนาระบบสารสนเทศให้ดีขึ้นต้องมีกระบวนการขั้นตอนตั้งแต่ การศึกษาความต้องการที่จะพัฒนาระบบสารสนเทศ การออกแบบ การพัฒนา ตลอดจนการดูแลรักษา ระบบสารสนเทศ ซึ่งจะช่วยให้ใช้ประโยชน์จากระบบสารสนเทศได้อย่างเต็มที่

1.1 ความหมายของระบบสารสนเทศ

ระบบสารสนเทศ (information system) หมายถึง องค์ประกอบร่วมของฮาร์ดแวร์ ซอฟต์แวร์ และเครือข่ายการสื่อสารที่ถูกสร้างขึ้นเพื่อเป็นการรวบรวม จัดเก็บ ประมวลผล และเผยแพร่สารสนเทศเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ตรงตามวัตถุประสงค์ขององค์การ หรือสังคม นอกจากนี้ระบบสารสนเทศ ประกอบไปด้วย คน สารสนเทศ เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร และระเบียบปฏิบัติ ซึ่งเป็นการ รวมกันของระบบ (system) เพื่อดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งมีกระบวนการ (process) ที่จัดกระทำ ปัจจัยนำเข้า (input) เพื่อให้เกิดผลผลิต (output) ที่พึงประสงค์ (Jessup and Valacich, 2008, p. 10; Laudon and Laudon, 2004, p. 8-10)

Rowley (1996, p. 3) กล่าวว่าระบบสารสนเทศเป็นการจัดหา ประมวลผล จัดเก็บ และเผยแพร่สารสนเทศทั้งที่เป็นตัวอักษร ตัวเลข ภาพ และเสียง โดยใช้เทคโนโลยีคอมพิวเตอร์และการสื่อสาร

ประหยัด วชิรธนากร (2557, น. 7) กล่าวว่าระบบสารสนเทศ หมายถึง กลุ่มของส่วน ประกอบต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์ระหว่างกัน ทำการรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ส่งเข้าประมวลผล ผลิตผลลัพธ์ออกมาเป็นข่าวสาร จัดเก็บและกระจายข่าวสารที่ได้ไปยังผู้ใช้งานภายในองค์การ เพื่อสนับสนุน การปฏิบัติงาน การบริหารงาน และการตัดสินใจในสถานการณ์ต่าง ๆ อันจะช่วยพัฒนาประสิทธิภาพ การดำเนินงานขององค์การ สารสนเทศที่ได้จากบุคคลหนึ่ง อาจเป็นข้อมูลดิบสำหรับการประมวลผล สารสนเทศของบุคคลอีกหนึ่งก็ได้ ระบบสารสนเทศอาจเป็นระบบที่ประมวลผลด้วยคอมพิวเตอร์ หรือ ระบบที่ไม่ใช้คอมพิวเตอร์ก็ได้

มลิวัลย์ ประดิษฐ์ธีระ และชำนาญ เขาวงกิตพงศ์ (2561, 5) กล่าวถึงความหมายของระบบสารสนเทศว่าเป็นระบบที่ประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ ได้แก่ ระบบคอมพิวเตอร์ทั้งฮาร์ดแวร์ ซอฟต์แวร์ ระบบเครือข่ายที่มนุษย์พัฒนาขึ้นเพื่อรวบรวม จัดเก็บ ประมวลผล ผลิต และเผยแพร่สารสนเทศเพื่อใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์ขององค์กร หรือสังคม องค์ประกอบของระบบสารสนเทศประกอบด้วย ฮาร์ดแวร์ ซอฟต์แวร์ ข้อมูล บุคลากร และขั้นตอนการปฏิบัติงาน รวมตัวกันในลักษณะระบบ เพื่อดำเนินกิจกรรมหลัก 3 อย่าง คือ การนำข้อมูลเข้าระบบ (input) การประมวลผล (processing) และการนำเสนอผลลัพธ์ (output) ระบบสารสนเทศอาจเป็นระบบที่ประมวลด้วยมือ (manual) หรือระบบที่ใช้คอมพิวเตอร์ก็ได้ (Computer-Based Information System: CBIS) แต่อย่างไรก็ตามในปัจจุบันเมื่อกล่าวถึงระบบสารสนเทศ มักจะหมายถึงระบบที่ต้องอาศัยคอมพิวเตอร์และระบบโทรคมนาคม

วอนชนก ไชยสุนทร (2562, น. 14) กล่าวถึงความหมายของระบบสารสนเทศว่า เป็นระบบงานทางธุรกิจที่เกิดขึ้นจากการรวบรวมบุคลากร การจัดการ กระบวนการทางธุรกิจ วัฒนธรรม องค์กรที่มีความสัมพันธ์เข้าด้วยกัน นำไปสู่การรวบรวมจัดเก็บข้อมูลข่าวสาร ประมวลผลข้อมูล วิเคราะห์และกระจายสารสนเทศไปยังผู้ใช้งาน ตลอดจนการสนับสนุนการตัดสินใจให้แก่ผู้ใช้งานขององค์กรในระดับต่าง ๆ ได้

จากความหมายดังกล่าวสรุปได้ว่าระบบสารสนเทศเป็นระบบที่ทำหน้าที่จัดการข้อมูล ตั้งแต่การจัดเก็บ ประมวลผล และนำข้อมูลที่ผ่านการประมวลผลไปเผยแพร่ ระบบสารสนเทศล้วนเป็นระบบที่ใช้เทคโนโลยีคอมพิวเตอร์และการสื่อสาร เข้ามาเกี่ยวข้องและทำหน้าที่ในขั้นตอนต่าง ๆ เพื่อความสะดวก รวดเร็ว และทำให้สารสนเทศนั้นเกิดประโยชน์สูงสุด

1.2 ความสำคัญของระบบสารสนเทศ

ปัจจุบันระบบสารสนเทศได้เข้ามามีบทบาทที่สำคัญต่อการดำเนินชีวิตของบุคคลในสังคม ต่อการดำเนินงานของหน่วยงาน องค์กร และสังคม ในส่วนนี้ อารีย์ ชื่นวัฒนา (2558, น. 9-10) กล่าวว่า

1.2.1 ความสำคัญของระบบสารสนเทศที่มีต่อบุคคล บุคคลใช้ประโยชน์จากระบบสารสนเทศ ประเภทต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิตประจำวัน ตัวอย่างเช่น ใช้ระบบสารสนเทศในองค์กรสารสนเทศ สำหรับศึกษา ค้นคว้า วิจัย ใช้ระบบสารสนเทศในองค์กรสนับสนุนการประกอบอาชีพ และใช้ระบบสารสนเทศทั้งภาครัฐและธุรกิจในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เช่น ติดต่อสื่อสาร ข่าระภาษี ข่าระค่า สาธารณูปโภค ผ่ากและถอนเงินจากธนาคาร ซื้อสินค้า ใช้บริการต่าง ๆ เช่น จองบัตรโดยสาร จองห้องพัก โรงแรม และพักผ่อนหย่อนใจ เป็นต้น

1.2.2 ความสำคัญของระบบสารสนเทศที่มีต่อหน่วยงานและองค์กร ระบบสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพมีความสำคัญยิ่งต่อหน่วยงานและองค์กร ไม่ว่าจะเป็นภาครัฐหรือเอกชน เพราะระบบสารสนเทศช่วยสนับสนุนการปฏิบัติงานประจำ การจัดการ และการบริหารงาน ซึ่งส่งผลในการปรับปรุง ผลผลิตหรือบริการทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพอันนำไปสู่ความพึงพอใจของผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน

ตลอดจนลูกค้าหรือผู้รับบริการ นอกจากนี้ ระบบสารสนเทศยังมีความสำคัญในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ โดยนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการฝึกอบรม การติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร การสร้างความรู้ ทักษะ และนวัตกรรมซึ่งช่วยสร้างความเจริญและความได้เปรียบในการแข่งขันให้แก่องค์กร

1.2.3 ความสำคัญของสารสนเทศที่มีต่อสังคม สารสนเทศและความรู้มีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาสังคมในระดับต่าง ๆ ทั้งชุมชน ประเทศชาติ และสังคมโลก ทั้งในด้านเศรษฐกิจ การเมือง การปกครอง การศึกษา วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ศิลปะและวัฒนธรรม การพัฒนาระบบสารสนเทศ เฉพาะด้าน เช่น ระบบสารสนเทศด้านการเกษตร ระบบสารสนเทศด้านสิ่งแวดล้อม ระบบสารสนเทศสุขภาพ และระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์ เพื่อจัดการและให้บริการสารสนเทศ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อสังคมในการศึกษา วิจัยและพัฒนา การกำหนดนโยบาย การวางแผน การติดตามควบคุมการปฏิบัติงาน การประเมินผล และการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ เพื่อประโยชน์สุขของสังคม

1.3 โครงสร้างพื้นฐานของระบบสารสนเทศ

ระบบสารสนเทศจะทำงานได้นั้นต้องอาศัยส่วนต่าง ๆ ประกอบกันเป็นโครงสร้างพื้นฐานที่จะช่วยขับเคลื่อนระบบ โดยอารีย์ ชื่นวัฒนา (2558, น. 12-14) ได้แบ่งโครงสร้างพื้นฐานของระบบสารสนเทศออกเป็น 6 ประการ คือ อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ทั้งฮาร์ดแวร์และซอฟต์แวร์ ข้อมูล เครือข่าย โทรคมนาคม ทรัพยากรมนุษย์ และระเบียบปฏิบัติ ดังนี้

1.3.1 ฮาร์ดแวร์ หมายถึง เครื่องจักร กลไก และอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ประกอบขึ้นเป็นระบบคอมพิวเตอร์ขนาดต่าง ๆ ฮาร์ดแวร์แบ่งออกได้เป็นหลายประเภท ได้แก่ อุปกรณ์ป้อนข้อมูลเข้า อุปกรณ์แสดงผล อุปกรณ์เก็บข้อมูล อุปกรณ์ประมวลผล อุปกรณ์โทรคมนาคม อุปกรณ์เครือข่าย และอุปกรณ์สำหรับเชื่อมต่อฮาร์ดแวร์ภายนอกมายังฮาร์ดแวร์ภายใน ตัวอย่างเช่น แป้นพิมพ์ เครื่องพิมพ์ เครื่องสแกนเนอร์ เราเตอร์ เป็นต้น

1.3.2 ซอฟต์แวร์ หมายถึง ชุดคำสั่งที่ช่วยให้ฮาร์ดแวร์สามารถทำหน้าที่ประมวลผลข้อมูลได้ ซอฟต์แวร์จึงเปรียบได้กับสมองของคอมพิวเตอร์ ซอฟต์แวร์มี 2 ประเภท ได้แก่ ซอฟต์แวร์ประยุกต์ (application software) และซอฟต์แวร์ระบบ (system software) ซอฟต์แวร์ประยุกต์ คือ ซอฟต์แวร์ที่ใช้ในการปฏิบัติงานเฉพาะหน้าที่ เช่น โปรแกรมประมวลคำ โปรแกรมตารางทำการ โปรแกรมนำเสนอ และโปรแกรมการติดต่อสื่อสาร เป็นต้น ส่วนซอฟต์แวร์ระบบ ทำหน้าที่จัดการระบบคอมพิวเตอร์ ประสานงาน และควบคุมการทำงานของอุปกรณ์เทคโนโลยีต่าง ๆ เช่น ซอฟต์แวร์ระบบปฏิบัติการ ทำหน้าที่ควบคุมซอฟต์แวร์ประยุกต์ และจัดการให้อุปกรณ์ฮาร์ดแวร์ทำงานร่วมกัน

1.3.3 ข้อมูล แนวคิดดั้งเดิมถือว่าข้อมูลเป็นเพียงวัตถุดิบของระบบสารสนเทศ แต่ในยุคสังคมสารสนเทศและความรู้เช่นในปัจจุบัน ข้อมูลเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่ามากสำหรับองค์กร การจัดการข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพย่อมทำให้เกิดประโยชน์สำหรับผู้สารสนเทศทุกฝ่าย ข้อมูลมีหลายรูปแบบ

เช่น ข้อความ ตัวเลข ภาพ เสียง และสื่อประสม โดยปกติแล้ว ข้อมูลของระบบสารสนเทศจะได้รับการจัดเก็บ จัดระบบ เพื่อให้เข้าถึงได้ในลักษณะฐานข้อมูล โดยใช้เทคโนโลยีการจัดการข้อมูล นอกจากนี้ องค์การหลายแห่งยังจัดการทรัพยากรข้อมูลให้เป็นฐานความรู้ ซึ่งเก็บรวบรวมความรู้ต่าง ๆ เช่น ข้อเท็จจริง กฎ ระเบียบ แนวปฏิบัติที่ประสบผลสำเร็จ และคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญในเรื่องต่าง ๆ เป็นต้น ข้อมูลที่ผ่านการประมวลผลจากระบบแล้วให้ผลลัพธ์เป็นสารสนเทศที่นำไปใช้ในการปฏิบัติงาน ตลอดจนการบริหารจัดการองค์การ

1.3.4 เครือข่ายโทรคมนาคม เครือข่ายประกอบด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ หน่วยประมวลผลของการสื่อสาร และอุปกรณ์อื่น ๆ ที่เชื่อมต่อกันด้วยสื่อตัวกลางในการสื่อสาร และควบคุมด้วยซอฟต์แวร์ การสื่อสาร ไม่ว่าจะเป็นการสื่อสารที่ใช้สาย หรือไร้สาย เครือข่ายมีขนาดต่าง ๆ กัน นับตั้งแต่คอมพิวเตอร์ 2 เครื่องที่ใช้เครื่องพิมพ์ร่วมกัน ไปจนถึงเครือข่ายคอมพิวเตอร์ที่เชื่อมโยงคอมพิวเตอร์นับล้านเครื่อง เครือข่ายทำหน้าที่สื่อสารข้อมูล เช่น ข้อความ ภาพ และเสียง จากสถานที่หนึ่งไปยังอีกสถานที่หนึ่ง ด้วยความเร็วต่าง ๆ กัน ขึ้นอยู่กับสมรรถนะของสื่อตัวกลาง เช่น คลื่นไมโครเวฟ ดาวเทียม เป็นต้น

1.3.5 ทรัพยากรมนุษย์ มนุษย์ถือว่าเป็นทรัพยากรที่สำคัญที่สุดในการดำเนินงานระบบสารสนเทศ สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้ใช้ปลายทาง และผู้เชี่ยวชาญด้านระบบสารสนเทศ

1) **ผู้ใช้ปลายทาง** ได้แก่ ผู้ใช้ระบบสารสนเทศ หรือใช้สารสนเทศที่เป็นผลผลิตของระบบ ผู้ใช้อาจหมายถึงลูกค้าหรือผู้รับบริการขององค์การ พนักงานขาย วิศวกร เสมียน นักบัญชี หรือผู้จัดการ ผู้ใช้ในองค์การธุรกิจส่วนใหญ่เป็นผู้ปฏิบัติงานที่ใช้ความรู้ (knowledge worker) กล่าวคือ เป็นผู้สร้าง ใช้ เผยแพร่ความรู้ในองค์การ รวมทั้งการแบ่งปันและแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างเพื่อนร่วมงาน นอกจากนี้ ยังเป็นผู้มีศักยภาพในการสร้างนวัตกรรมองค์การด้วย

2) **ผู้เชี่ยวชาญด้านระบบสารสนเทศ** คือ ผู้พัฒนาและดำเนินงานระบบสารสนเทศ ซึ่งได้แก่ ผู้วิเคราะห์ระบบ ผู้พัฒนาซอฟต์แวร์ ผู้ควบคุมระบบ และบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับระบบทั้งฝ่ายจัดการ เทคนิค และธุรการ ผู้วิเคราะห์ระบบออกแบบระบบโดยพิจารณาความต้องการสารสนเทศของผู้ใช้ปลายทาง ผู้พัฒนาซอฟต์แวร์สร้างโปรแกรมใช้งานคอมพิวเตอร์ตามข้อกำหนดของผู้วิเคราะห์ระบบ ส่วนผู้ควบคุมระบบทำหน้าที่ควบคุมดูแลระบบและเครือข่าย

1.3.6 ระเบียบปฏิบัติ หมายถึง กลยุทธ์ นโยบาย วิธีการ และกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ที่กำหนดขึ้นสำหรับการใช้ระบบสารสนเทศ ทั้งนี้รวมไปถึงการดำเนินงาน การบำรุงรักษา และความปลอดภัยของระบบ ตัวอย่างเช่น ประเภทข้อมูลที่ระบบจัดเก็บ การกำหนดสิทธิในการเข้าถึงข้อมูล การฝึกอบรม และให้คำปรึกษาบุคลากรในการใช้ระบบ หรือการป้องกันระบบเมื่อเกิดภัยพิบัติ เช่น อุทกภัย ไฟไหม้ แผ่นดินไหว เป็นต้น โดยทั่วไประเบียบปฏิบัติมักรวบรวมไว้ในเอกสารระบบ แต่ในสภาพแวดล้อมที่ผู้ใช้ใช้ระบบโดยตรง ผู้ใช้สามารถเข้าถึงระเบียบปฏิบัติพร้อมทั้งซอฟต์แวร์ต่าง ๆ ทางบริการช่วยเหลือทางออนไลน์ (on-line help) บริการช่วยเหลือ (help desk) ซึ่งอาศัยไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ หรือบริการ

ศูนย์สารสนเทศขององค์การ ที่มีเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาประจำอยู่ ระเบียบปฏิบัติที่ดีจึงมีความสำคัญมาก เพราะจะช่วยให้การใช้ระบบสารสนเทศขององค์การเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย การมีระเบียบปฏิบัติที่ดี หมายรวมถึงการควบคุมดูแลให้ผู้ใช้ระบบสารสนเทศทุกคนปฏิบัติตามระเบียบโดยเคร่งครัด นอกจากนี้ องค์การต่าง ๆ ควรพิจารณาทบทวนและปรับปรุงแก้ไขระเบียบปฏิบัติอยู่เสมอ เพื่อให้เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

1.4 กิจกรรมของระบบสารสนเทศ

ระบบสารสนเทศเกิดจากกิจกรรมหลัก 5 กิจกรรม คือ การนำข้อมูลเข้าสู่ระบบ การประมวลผลข้อมูล การแสดงผลข้อมูล การจัดเก็บทรัพยากร ข้อมูล สารสนเทศ และการควบคุมการปฏิบัติงานของระบบสารสนเทศ (วอนชนก ไชยสุนทร, 2562, น. 23-24) ดังนี้

1.4.1 การนำข้อมูลเข้าสู่ระบบ กระบวนการการนำข้อมูลเข้าต้องมีการรวบรวม จัดเตรียม และตรวจสอบความถูกต้องก่อนนำเข้าสู่ระบบก่อนเสมอ เพื่อให้การประมวลผลและการสร้างผลลัพธ์ของระบบของระบบสารสนเทศมีความถูกต้องมากที่สุด

1.4.2 การประมวลผลข้อมูล การประมวลผลข้อมูลหมายถึงกระบวนการที่ระบบงานคอมพิวเตอร์คิด วิเคราะห์ ประมวลผลข้อมูลที่นำเข้ามาสู่ระบบ โดยวิธีการต่าง ๆ เช่น การคำนวณผลลัพธ์ การเปรียบเทียบความแตกต่าง การจัดกลุ่มของข้อมูล การจัดเรียงข้อมูลตามเงื่อนไขที่ผู้ใช้งานกำหนดให้ การสรุปผลรายงานประเภทต่าง ๆ

1.4.3 การแสดงผลข้อมูล การแสดงผลข้อมูลคือกิจกรรมที่เกิดขึ้นหลังจากการประมวลผลข้อมูล ซึ่งเป็นกระบวนการนำเสนอผลลัพธ์ที่ได้จากการประมวลผลไปยังผู้ใช้งาน เพื่อให้รับทราบข้อมูลสารสนเทศที่ได้จากการทำงานของระบบ โดยระบบสารสนเทศที่ดีจะมีความสามารถในการนำเสนอผลลัพธ์เพื่อให้ผู้ใช้งานสามารถเข้าใจได้ง่าย และเปิดโอกาสให้ผู้เลือกใช้รูปแบบของผลลัพธ์ได้ตามความต้องการทั้งชนิดของข้อมูลและรูปแบบการแสดงผล อาทิ การแสดงผลในรูปแบบรายงานผ่านทางเครื่องพิมพ์ การแสดงผลแบบแผนภูมิหรือแผนภาพชนิดต่าง ๆ เป็นต้น

1.4.4 การจัดเก็บทรัพยากร ข้อมูล สารสนเทศ การจัดเก็บข้อมูลคือกิจกรรมของระบบสารสนเทศที่จะทำการบันทึกข้อมูล สารสนเทศ ที่นำเข้ามาหรือได้จากการประมวลผล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อจัดเก็บไว้ใช้งานในภายหลังได้ตามความต้องการและสามารถเก็บรักษาข้อมูลได้อย่างปลอดภัยจากความเสี่ยงต่าง ๆ ได้

1.4.5 การควบคุมการปฏิบัติงานของระบบสารสนเทศ การควบคุมการปฏิบัติงานเป็นอีกหนึ่งกิจกรรมที่สำคัญยิ่งของระบบสารสนเทศ ที่ต้องการให้ระบบคอมพิวเตอร์สามารถทำงานได้ด้วยตนเอง ซึ่งระบบสารสนเทศที่ดี ควรมีความสามารถในการผลิตข้อเสนอแนะ (feedback) เพื่อใช้สำหรับตรวจสอบและประเมินผลที่ได้จากการทำงานของระบบ ซึ่งหากผลลัพธ์ที่ได้มีข้อบกพร่องหรือมีข้อผิดพลาดใด ๆ จะได้นำมาปรับปรุงแก้ไขได้ต่อไป

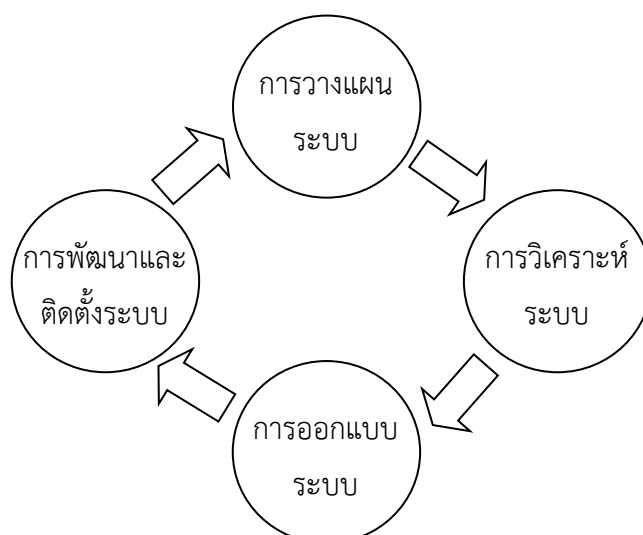
2. การพัฒนาระบบสารสนเทศท้องถิ่น

2.1 ความหมายของระบบสารสนเทศท้องถิ่น

ระบบสารสนเทศท้องถิ่น หมายถึง ระบบสารสนเทศที่พัฒนาขึ้นโดยมุ่งรวบรวม จัดเก็บ ประมวลผล ผลิต และเผยแพร่สารสนเทศท้องถิ่น ซึ่งหมายรวมถึงเรื่องราว ข่าวสาร ความรู้ ข้อเท็จจริง ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับท้องถิ่น เช่น ภูมิปัญญาท้องถิ่น ภูมิปัญญาชาวบ้าน คติชาวบ้าน ศิลปะการละเล่น การแสดงพื้นบ้าน วรรณกรรมท้องถิ่น วัฒนธรรมความเป็นอยู่ สถานที่สำคัญ ตลอดจนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชุมชน เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการเข้าถึง และการใช้สารสนเทศท้องถิ่นที่เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ (มลิวัลย์ ประดิษฐ์ธีระ และชำนาญ เขาวงกิตพงศ์, 2561, น. 5)

2.2 รูปแบบการพัฒนาระบบสารสนเทศท้องถิ่น

การพัฒนาระบบสารสนเทศโดยทั่วไปแล้วจะมีหลักการและกระบวนการขั้นพื้นฐานของการพัฒนาระบบที่คล้ายคลึงกัน อาจจะแตกต่างกันบ้างในรายละเอียดของการดำเนินงานแต่ละขั้นตอน และขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน มลิวัลย์ ประดิษฐ์ธีระ และชำนาญ เขาวงกิตพงศ์ (2561, น. 15) กล่าวถึง กระบวนการพัฒนาระบบสารสนเทศท้องถิ่นว่าจะมีลักษณะเป็นวงจรที่ประกอบด้วย กระบวนการต่าง ๆ เพื่อการพัฒนาระบบเรียกว่า วงจรพัฒนาระบบสารสนเทศ หรือ SDLC (System Development Life Cycle: SDLC) วงจรการพัฒนาระบบสารสนเทศประกอบด้วยขั้นตอนที่สำคัญ 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผนระบบ (planning) การวิเคราะห์ระบบ (analysis) การออกแบบระบบ (design) และการพัฒนาและติดตั้งระบบ (implementation)

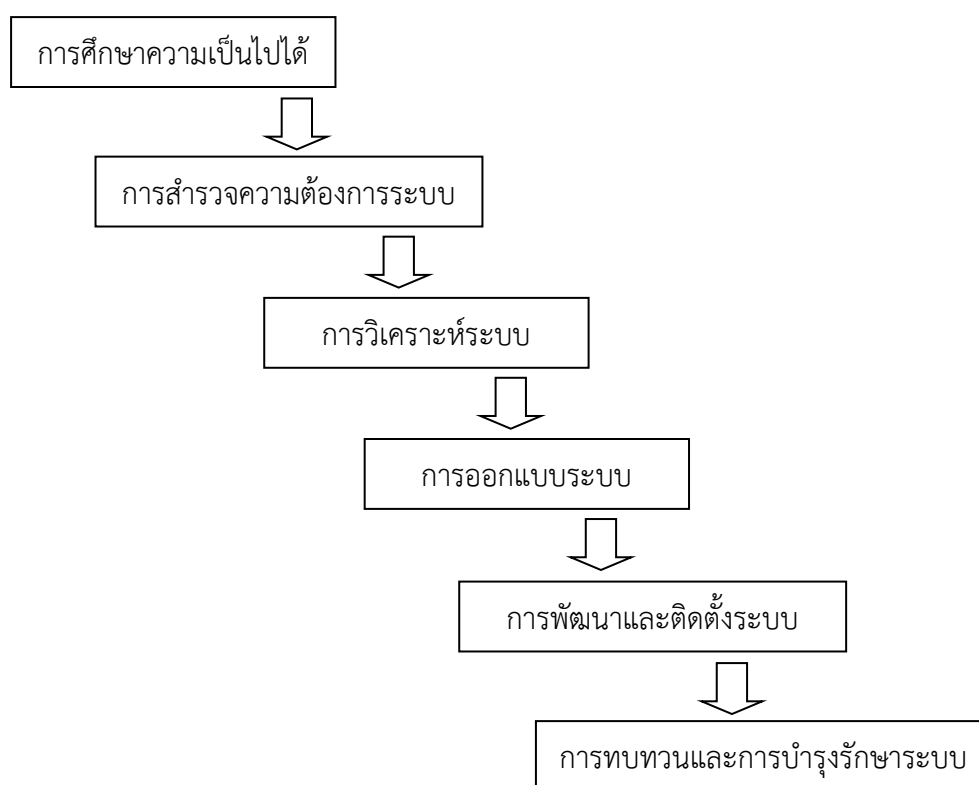


ภาพที่ 2.1 วงจรการพัฒนาระบบสารสนเทศ

ที่มา : มลิวัลย์ ประดิษฐ์ธีระ และชำนาญ เขาวงกิตพงศ์. (2561). การพัฒนาระบบสารสนเทศท้องถิ่น ใน เอกสารการสอนชุดวิชาการจัดการทรัพยากรสารสนเทศท้องถิ่น. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

การนำวงจรการพัฒนาระบบสารสนเทศมาใช้งานจะมีความแตกต่างกันในรายละเอียดปลีกย่อยทำให้รูปแบบวงจรการพัฒนาระบบสารสนเทศมีหลายรูปแบบ เช่น แบบ Waterfall แบบ Adapted Waterfall แบบ Evolutionary แบบ Incremental และแบบ Spiral (มลิวัลย์ ประดิษฐ์ธีระ และชำนาญ เขาวงกิตพิงศ์, 2561, น. 16-20) ดังรายละเอียด

2.2.1 SDLC แบบ Waterfall เป็นแนวคิดในการพัฒนาระบบที่ส่งต่อกันเป็นทอด ๆ คล้ายน้ำตก ซึ่งตกจากที่สูงลงสู่ที่ต่ำ เป็นวิธีการแบบดั้งเดิมที่ใช้มาแล้วเป็นเวลานาน และยังเป็นที่ยอมรับอยู่ในปัจจุบัน นอกจากนี้ยังใช้เป็นหลักการพื้นฐานที่ประยุกต์ไปสู่วิธีการพัฒนาระบบในรูปแบบใหม่ ๆ อีกมาก การพัฒนาระบบสารสนเทศด้วยหลักการนี้ เมื่อทำขั้นตอนใด ๆ เสร็จแล้วจึงจะไปทำขั้นตอนถัดไป และเมื่อพบว่าขั้นตอนก่อนหน้ามีข้อผิดพลาดจะไม่สามารถย้อนกลับไปแก้ไขได้นั้นคือการพัฒนา ระบบ ด้วยหลักการนี้จะต้องวางแผนให้ดีและต้องวางแผนสำหรับขั้นตอนต่อไป ทำเช่นนี้ไปจนหมดทุกขั้นตอนของการพัฒนาระบบ ขั้นตอนการทำงานของวงจร SDLC แบบ Waterfall แสดงดังภาพที่ 2.2

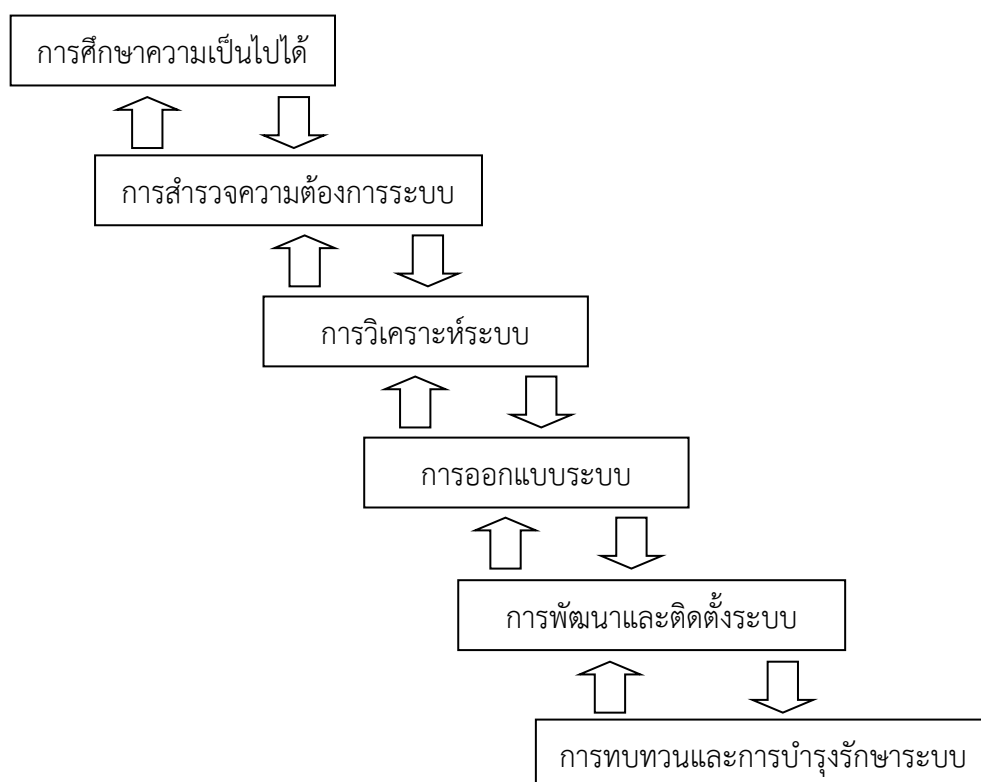


ภาพที่ 2.2 SDLC แบบ Waterfall

ที่มา : มลิวัลย์ ประดิษฐ์ธีระ และชำนาญ เขาวงกิตพิงศ์. (2561). การพัฒนาระบบสารสนเทศท้องถิ่น ใน เอกสารการสอนชุดวิชาการจัดการทรัพยากรสารสนเทศท้องถิ่น. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ข้อดีของ SDLC แบบ Waterfall คือ เริ่มพัฒนาระบบได้อย่างรวดเร็ว มีความละเอียดในทุกขั้นตอน และการพัฒนาระบบต้องมีการเรียงลำดับต่อเนื่องกันไป แต่มีข้อจำกัด คือ จะต้องวางแผนก่อนลงมือพัฒนาระบบให้ดี เนื่องจากไม่สามารถย้อนกลับไปแก้ไขได้ จึงต้องมีการป้องกันการผิดพลาดให้มากที่สุด ซึ่งทำได้ยากมาก หากต้องการแก้ไขจะต้องไปปรับปรุงในโปรแกรมเวอร์ชันต่อไป

2.2.2 SDLC แบบ Adapted Waterfall มีแนวทางการพัฒนาปรับปรุงมาจากแบบ Waterfall แต่แบบ Adapted Waterfall มีขั้นตอนในแต่ละขั้นตอนที่สามารถย้อนกลับไปขั้นตอนก่อนหน้าเพื่อแก้ไขข้อผิดพลาดได้ หรือย้อนกลับข้ามขั้นโดยไม่จำเป็นต้องเป็นขั้นตอนที่ติดกันได้ แสดงดังภาพที่ 2.3

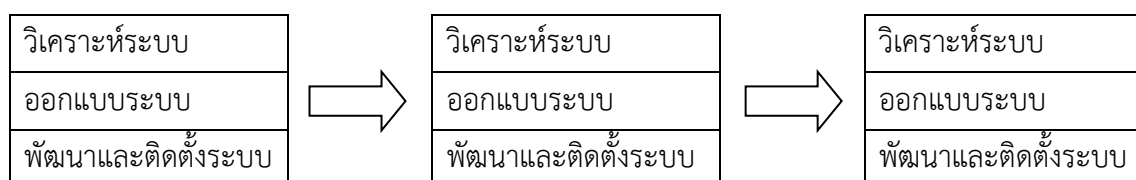


ภาพที่ 2.3 SDLC แบบ Adapted Waterfall

ที่มา : มลิวัลย์ ประดิษฐ์ธีระ และชำนาญ เขาวีรจิตพงศ์. (2561). การพัฒนาระบบสารสนเทศท้องถิ่น ใน เอกสารการสอนชุดวิชาการจัดการทรัพยากรสารสนเทศท้องถิ่น. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ข้อดีของ SDLC แบบ Adapted Waterfall คือ มีความยืดหยุ่นต่อการเปลี่ยนแปลง กล่าวคือ สามารถย้อนกลับไปแก้ไขขั้นตอนก่อนหน้าได้ แต่มีข้อจำกัด คือ การพัฒนาระบบสารสนเทศอาจต้องใช้เวลานาน หากมีการเปลี่ยนแปลงความต้องการบ่อย ๆ อาจทำให้ต้องย้อนกลับไปทบทวนขั้นตอนก่อนหน้าหลายรอบเป็นเหตุให้เสียเวลาทบทวนขั้นตอนถัดมาด้วย

2.2.3 SDLC แบบ Evolutionary เป็นแนวคิดที่พัฒนามาจากทฤษฎีวิวัฒนาการ โดยการพัฒนาระบบสารสนเทศเป็นระบบต้นแบบที่พอใช้งานได้ทุกฟังก์ชันจนเสร็จสิ้นในเวอร์ชันแรกก่อน จากนั้นจึงจะวิเคราะห์ข้อดีข้อจำกัดของเวอร์ชันแรก หากพบมีข้อด้อย จึงเริ่มกระบวนการพัฒนา ระบบสารสนเทศใหม่จนได้ระบบสารสนเทศใหม่เป็นเวอร์ชันที่ 2 หากยังพบว่าข้อด้อยที่ต้องปรับปรุงแก้ไขอีก จึงจะเริ่มกระบวนการพัฒนาระบบอีกจนได้ระบบสารสนเทศใหม่เป็นเวอร์ชันที่ 3 และทำเช่นนี้ต่อไปจนได้ระบบสารสนเทศที่สมบูรณ์ที่สุด ซึ่งการพัฒนาระบบในเวอร์ชันต่าง ๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับระบบในเวอร์ชันแรกและจะต้องกำหนดจำนวนเวอร์ชันตั้งแต่เริ่มโครงการพัฒนาระบบสารสนเทศ ขั้นตอนการทำงานของวงจรแบบ Evolutionary แสดงดังภาพที่ 2.4

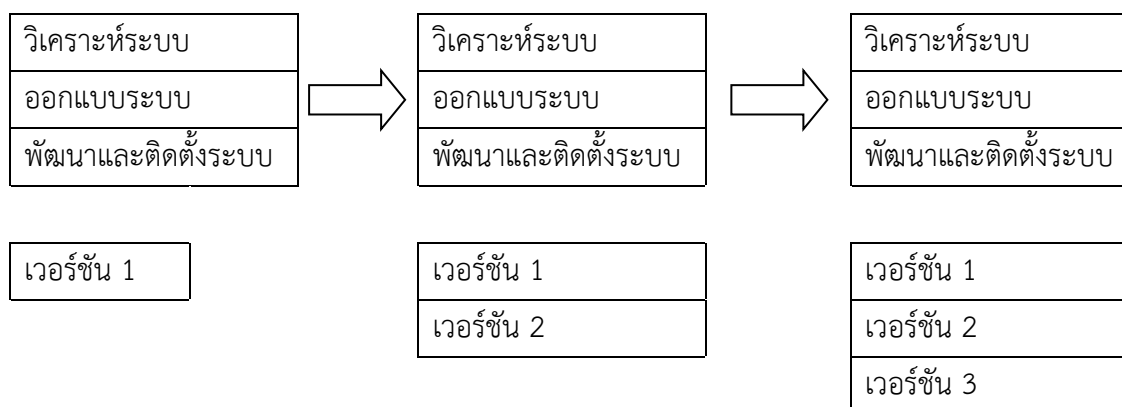


ภาพที่ 2.4 SDLC แบบ Evolutionary

ที่มา : มลิวัลย์ ประดิษฐ์ธีระ และชำนาญ เชาวศิริจิตพงศ์. (2561). การพัฒนาระบบสารสนเทศท้องถิ่น ใน เอกสารการสอนชุดวิชาการจัดการทรัพยากรสารสนเทศท้องถิ่น. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ข้อดีของ SDLC แบบ Evolutionary คือ ได้ระบบสารสนเทศที่เป็นต้นแบบเร็ว มีฟังก์ชันครบตามความต้องการของผู้ใช้งาน ทำให้ผู้ใช้เข้าใจการทำงานระบบที่พัฒนา และเสนอแนะข้อปรับปรุงได้รวดเร็ว แต่มีข้อจำกัด คือ ใช้เวลาพัฒนาระบบสารสนเทศนาน ไม่เหมาะกับระบบสารสนเทศที่ต้องใช้เร่งด่วน และหากไม่ระบุจำนวนเวอร์ชันที่มอบระบบได้ อาจจะทำให้ไม่สามารถจบโครงการพัฒนาระบบสารสนเทศได้

2.2.4 SDLC แบบ Incremental เป็นแนวคิดที่พัฒนาระบบที่คล้ายคลึงกับ SDLC แบบ Evolutionary แต่แตกต่างกันตรงที่จะพัฒนาทีละส่วนหรือทีละช่วงให้เสร็จก่อนแล้วจึงทำช่วงอื่น ๆ ตามลำดับจนครบ กล่าวคือจะแบ่งการพัฒนาระบบสารสนเทศออกเป็นช่วง ๆ ซึ่งช่วงแรกของระบบสารสนเทศที่ได้จะเป็นเวอร์ชันแรก เพื่อให้ผู้ใช้งานใช้ระบบไปก่อน หลังจากนั้นจะพัฒนาช่วงถัดไปเพิ่มเติมตามความต้องการใหม่ที่ได้จากผู้ใช้งานแล้ว จนได้ระบบสารสนเทศเวอร์ชันที่ 2 แล้วจึงพัฒนาช่วงถัดไปเพิ่มเติมจนได้ระบบสารสนเทศเวอร์ชันที่ 3 และจะทำเช่นนี้ต่อไปเรื่อย ๆ จนได้ระบบสารสนเทศเพิ่มเติมในส่วนอื่น ๆ เข้ามารวมกันจนได้ระบบสารสนเทศที่สมบูรณ์ แสดงดังภาพที่ 2.5

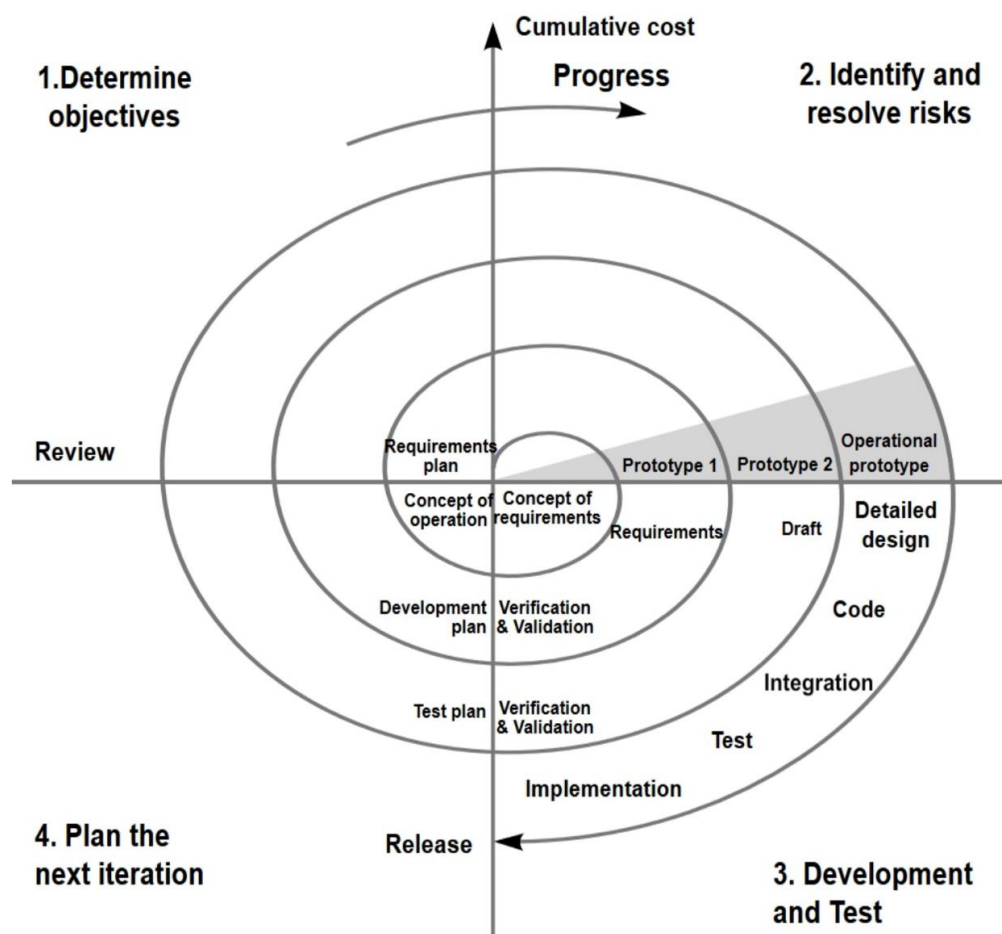


ภาพที่ 2.5 SDLC แบบ Incremental

ที่มา : มลิวัลย์ ประดิษฐ์ธีระ และชำนาญ เขาวงกิตพงศ์. (2561). การพัฒนาระบบสารสนเทศท้องถิ่น ใน เอกสารการสอนชุดวิชาการจัดการทรัพยากรสารสนเทศท้องถิ่น. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ข้อดีของ SDLC แบบ Incremental คือ ผู้ใช้งานได้ใช้ระบบสารสนเทศรวดเร็ว เนื่องจากการพัฒนาระบบที่เพิ่มเติมฟังก์ชันใหม่เรื่อย ๆ เหมาะกับระบบสารสนเทศที่มีฟังก์ชันการทำงานหลายฟังก์ชัน และแต่ละฟังก์ชันไม่เกี่ยวข้องกัน สามารถแบ่งส่วนพัฒนาได้ ข้อจำกัด คือ ผู้ใช้ระบบเปลี่ยนแปลงความต้องการบ่อย ๆ เนื่องจากได้ทดลองใช้ระบบสารสนเทศต้นแบบที่สามารถสร้างและแก้ไขได้รวดเร็ว และหากออกแบบระบบไม่ดีและไม่มีความสัมพันธ์กันเลย อาจทำให้ไม่สามารถส่งต่อข้อมูลระหว่างช่วงที่เกี่ยวข้องกันได้ ทำให้ต้องเสียเวลาในการเพิ่มข้อมูลใหม่ทุกครั้งหากต้องการข้อมูลจากอีกช่วงหนึ่ง

2.2.5 SDLC แบบ Spiral มีลักษณะเป็นวงจรวิเคราะห์ ออกแบบ พัฒนา ทดสอบ และจะวนกลับมาในแนวทางเดิม เช่นนี้เรื่อยไป จนกว่าจะได้ระบบที่สมบูรณ์ การพัฒนาด้วยระบบ SDLC แบบ Spiral ในรูปแบบนี้มีความยืดหยุ่นมากที่สุด เนื่องจากการทำงานในหนึ่งวงรอบนั้น ไม่จำเป็นต้องได้ระบบหรือส่วนของระบบที่แน่นอน และการวิเคราะห์ ออกแบบ พัฒนา และทดสอบ ในแต่ละวงรอบนั้นจะสั้นหรือยาวเท่าใดก็ได้ และถ้าหากไม่มีความจำเป็นใด ๆ บางขั้นตอนอาจจะถูกข้ามไปได้ เมื่อมีกระบวนการทางความคิดในการพัฒนาระบบ โดยวิธีการหรือแนวทางที่จะนำกระบวนการนั้นมาลงมือปฏิบัติเพื่อพัฒนาระบบนั้นเป็นผลสำเร็จจนกลายเป็นระบบที่สามารถใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ แสดงดังภาพที่ 2.6



ภาพที่ 2.6 SDLC แบบ Spiral

ที่มา : Boehm. (1988). *Spiral model*. [https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Spiral_model_\(Boehm,1988\).svg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Spiral_model_(Boehm,1988).svg)

ข้อดีของ SDLC แบบ Spiral คือ ผู้ใช้งานได้ใช้ระบบสารสนเทศที่มีความยืดหยุ่นมากที่สุด เนื่องจากการทำงานในหนึ่งวงรอบนั้น ไม่จำเป็นต้องได้ระบบหรือส่วนของระบบที่แน่นอน และการวิเคราะห์ ออกแบบ พัฒนา และทดสอบ ในแต่ละวงรอบนั้นจะสั้นหรือยาวเท่าใดก็ได้และถ้าหากไม่มี ความจำเป็นใด ๆ บางครั้งขั้นตอนอาจถูกข้ามไปก็ได้ เมื่อมีกระบวนการทางความคิดในการพัฒนาระบบ โดยวิธีการหรือแนวทางที่จะนำกระบวนการนั้นมาลงมือปฏิบัติเพื่อการพัฒนากระบวนการนั้นเป็นผลสำเร็จ จนกลายเป็นระบบที่สามารถใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ข้อจำกัดของระบบนี้คือ ในบางช่วงของ ขั้นตอนใด ขั้นตอนหนึ่งอาจใช้เวลามากเกินไปจะมีผลกระทบต่อช่วงต่อไป

3. แนวคิดเกี่ยวกับภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้าน

3.1 ความหมายของภูมิปัญญา

ภูมิปัญญาตรงกับศัพท์ภาษาอังกฤษว่า Wisdom มีขอบเขตการศึกษาอยู่ 3 คำ ได้แก่ คำว่า ภูมิปัญญาชาวบ้าน (Popular wisdom) ภูมิปัญญาท้องถิ่น (Local wisdom) และภูมิปัญญาไทย (Thai wisdom) นักวิชาการได้ให้นิยามไว้ในแง่มุมต่าง ๆ ดังนี้

เอกวิทย์ ณ ถลาง (2546, น. 7-8) ให้ความหมายภูมิปัญญาไว้ว่า เป็นความรู้ ความคิด ความเชื่อ ความสามารถ ความชัดเจนที่กลุ่มชนได้จากประสบการณ์ที่สั่งสมไว้ใน การปรับตัว และดำรงชีพ ในระบบนิเวศหรือสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมทางสังคมวัฒนธรรมที่ได้มีการพัฒนา สืบสานกันมา ภูมิปัญญาเป็นความรู้ ความคิด ความเชื่อ ความสามารถ ความชัดเจนที่เป็นผลของการ ใช้สติปัญญาปรับตัวกับสภาวะต่าง ๆ ในพื้นที่ที่กลุ่มชนนั้นตั้งหลักแหล่งถิ่นฐานอยู่และได้แลกเปลี่ยน ทางวัฒนธรรมกับกลุ่มชนอื่น ๆ จากพื้นที่อื่น สิ่งแวดล้อมอื่น ที่ได้มีการติดต่อสัมพันธ์กัน แล้วรับเอา หรือปรับเปลี่ยนนำมาสร้างประโยชน์หรือแก้ปัญหาได้ในสิ่งแวดล้อม และบริบททางสังคมวัฒนธรรม ของกลุ่มชนนั้น ภูมิปัญญาจึงมีทั้งที่เกิดจากประสบการณ์ในพื้นที่ ภูมิปัญญาที่มาจากภายนอก และภูมิ ปัญญาที่ผลิตใหม่ หรือผลิตซ้ำเพื่อการแก้ปัญหาและการปรับตัวให้สอดคล้องกับความจำเป็นและความ เปลี่ยนแปลง

ขวัญชฎิล พิศาลพงศ์ (2561, น. 15) ได้ให้ความหมายว่าภูมิปัญญาชาวบ้านคือ องค์ความรู้ ของชาวบ้านซึ่งได้จากประสบการณ์ และความเฉลียวฉลาดของชาวบ้าน หรือทุกสิ่งทุกอย่างที่ชาวบ้าน คิดขึ้นจากสติปัญญาความสามารถของชาวบ้านเอง เพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาหรือใช้ในการดำเนินชีวิต ได้อย่างเหมาะสมกับยุคสมัย โดยมีกระบวนการสั่งสมสืบทอดจากคนรุ่นหนึ่งไปสู่คนอีกรุ่นและกลั่นกรอง มาเป็นเวลานานโดยระหว่าง การสืบทอดมีการประยุกต์และเปลี่ยนแปลง จนอาจเกิดเป็นความรู้ใหม่ ตามสภาพการณ์ทางสังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม จนเป็นเอกลักษณ์ของชุมชนหรือท้องถิ่นนั้น ๆ

พรสวรรค์ สุวณิชศรีย์ (2553, น. 5) ให้ความหมายว่าภูมิปัญญาท้องถิ่น เป็นองค์ความรู้ ที่เกิดจากสติปัญญา ความคิด ความเชื่อ และความสามารถที่เป็นองค์รวมทั้งหมดของคนในท้องถิ่น ต่าง ๆ เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิต หรือแก้ปัญหาของคนในท้องถิ่นนั้น ๆ ได้อย่างเหมาะสม ตามสภาพท้องถิ่นของแต่ละแห่งในทุกภาคของประเทศ ภูมิปัญญาท้องถิ่น สามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ประเภทแรกคือ ภูมิปัญญาประเภทองค์ความรู้ของกลุ่มบุคคลท้องถิ่น เช่น การผลิตอาหาร และเครื่องดื่ม ผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร ผลิตภัณฑ์จากวัสดุเหลือใช้ และผลิตภัณฑ์จาก ไม้ หิน โลหะ แก้ว เซรามิก ดินเผา เครื่องหนัง เป็นต้น ประเภทที่สอง คือ ภูมิปัญญาประเภทงานศิลปวัฒนธรรม พื้นบ้าน เช่น เรื่องเล่าพื้นบ้าน กวีนิพนธ์พื้นบ้าน ปริศนาพื้นบ้าน เพลงพื้นบ้าน การฟ้อนรำพื้นบ้าน ละครพื้นบ้าน จิตรกรรมพื้นบ้าน ประติมากรรมพื้นบ้าน หัตถกรรมพื้นบ้าน เครื่องแต่งกายพื้นบ้าน และ สิ่งทอพื้นบ้าน เป็นต้น

ชวน เพชรแก้ว (2547, น. 15) ให้นิยามภูมิปัญญาไทยว่า เป็นความรู้ ความคิด ความสามารถ ความชัดเจน ซึ่งกลุ่มชนได้จากประสบการณ์ในสังคมด้วยการปรับตัวและการดำรงชีพในสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมทางสังคมวัฒนธรรมกับกลุ่มอื่นจากพื้นที่สิ่งแวดล้อมอื่นที่ได้มีการติดต่อสัมพันธ์กัน และรับเอา หรือปรับเปลี่ยนมาใช้ประโยชน์หรือแก้ปัญหาในสิ่งแวดล้อมและบริบททางสังคมวัฒนธรรมของกลุ่มชนนั้น นอกจากนี้ภูมิปัญญาไทยยังเป็นความรู้ที่มีได้เป็นสมบัติของใครคนใดคนหนึ่งโดยเฉพาะหากแต่เป็นความรู้ของชุมชน จึงอาจเป็นความรู้ทั่วไปที่สมาชิกของชุมชนรับรู้ไม่แตกต่างกันมากนัก ซึ่งผลสัมฤทธิ์ที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่เอื้อประโยชน์ต่อกลุ่มชนมากกว่าปัจเจกชน

พุดิสาร์ อัครกะพู (2560, น. 9) ให้ความหมายว่า ภูมิปัญญาไทย คือ องค์ความรู้ ความสามารถและทักษะของคนไทย อันเกิดจากการสั่งสมประสบการณ์ที่ผ่านกระบวนการเรียนรู้ เลือกสรร ประยุกต์ พัฒนาและถ่ายทอดสืบต่อกันมา เพื่อแก้ปัญหามาตรการจัดการและการปรับตัวให้วิถีชีวิตสมดุลกับสภาพแวดล้อม และเหมาะสมกับยุคสมัย ภูมิปัญญาไทยมีลักษณะเป็นองค์รวม มีคุณค่าทางวัฒนธรรม เป็นพื้นฐานสำคัญส่วนหนึ่งในการพัฒนาคน เสริมสร้างคุณลักษณะที่ดีแก่สังคมไทย สร้างชาติให้เป็นปึกแผ่นมั่นคง

ดังนั้นความเหมือนกันของภูมิปัญญาชาวบ้าน ภูมิปัญญาท้องถิ่น และภูมิปัญญาไทย คือ เป็นองค์ความรู้และเทคนิคที่นำมาใช้ในการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ ซึ่งได้รับการถ่ายทอดจากอดีตสั่งสม ปรับประยุกต์และพัฒนาตามกาลสมัยและสภาพสังคมที่เปลี่ยนไป แล้วถ่ายทอดเป็นวัฒนธรรมสืบทอดต่อมา ซึ่งได้สืบทอดเชื่อมโยงมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน ส่วนความต่างคือ ภูมิปัญญาไทย โดยรวมเป็นที่ยอมรับระดับชาติ เช่น ภาษาไทยเป็นภูมิปัญญาไทย ในขณะที่ภาษาอีสาน ภาษาเหนือ และภาษาใต้ เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่น เป็นต้น (ขวัญชฎิล พิศาลพงศ์, 2561, น. 15) ซึ่งถือได้ว่าภูมิปัญญาชาวบ้าน ภูมิปัญญาท้องถิ่น และภูมิปัญญาไทย มีความเชื่อมโยงและสัมพันธ์กันตั้งแต่สมัยอดีตจนถึงปัจจุบัน

3.2 ความสำคัญของภูมิปัญญา

ภูมิปัญญาท้องถิ่นจัดเป็นสารสนเทศท้องถิ่นประเภทหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตของคนในท้องถิ่นและต่อสังคมไทยมาตั้งแต่สมัยอดีตจนถึงปัจจุบัน ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ (2541, น. 9-11) ได้แสดงถึงความสำคัญของภูมิปัญญาไว้ดังนี้

3.2.1 ช่วยสร้างชาติให้เป็นปึกแผ่นมั่นคง พระมหากษัตริย์ไทยใช้ภูมิปัญญาในการสร้างชาติ สร้างความเป็นปึกแผ่นของประเทศมาโดยตลอด ตั้งแต่สมัยอดีตเป็นต้นมา ยกตัวอย่างเช่น สมเด็จพระนเรศวรมหาราช พระองค์ทรงใช้ภูมิปัญญาของพระองค์เองทรงกระทำยุทธหัตถีจนชนะข้าศึกศัตรู และทรงประกาศอิสรภาพกอบกู้เอกราชชาติไทยคืนมา และพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช มหาราช รัชกาลที่ 9 พระองค์ทรงใช้ภูมิปัญญาสร้างคุณประโยชน์แก่ประเทศชาติและเหล่าพสกนิกร ทรงใช้พระปรีชาสามารถแก้ไขวิกฤตการณ์ทางการเมืองภายในประเทศจนพ้นภัยพิบัติหลายครั้ง พระองค์

ทรงมีพระปรีชาสามารถหลายด้าย แม้แต่ด้านการเกษตรพระองค์ทรงพระราชทานทฤษฎีใหม่ให้แก่พสกนิกรด้านการเกษตรแบบสมดุลและยั่งยืน พื้นฟูสภาพแวดล้อมยังความสงบร่มเย็นของประชาชนให้คืนกลับมา

3.2.2 *สร้างความภาคภูมิใจ และศักดิ์ศรีเกียรติแก่คนไทย คนไทยในอดีตมีความสามารถเป็นที่ปรากฏในประวัติศาสตร์มากมาย เป็นที่ยอมรับของนานาชาติอารยธรรมประเทศ เช่น มรดกทางภูมิปัญญาไทยทางภาษาและวรรณกรรม คนไทยมีอักษรไทยเป็นของตนเองมาตั้งแต่สมัยกรุงสุโขทัย และวิวัฒนาการมาจนถึงปัจจุบัน เป็นภาษาที่มีทั้งภาษาพูดและภาษาเขียน และใช้เป็นภาษาราชการของไทยด้วย วรรณกรรมไทยถือว่าเป็นวรรณกรรมที่มีความไพเราะ ได้อรรถสครบททุกด้าน วรรณกรรมหลายเรื่องเป็นที่ยอมรับของนานาชาติ จนกระทั่งได้รับการแปลเป็นภาษาต่างประเทศหลายภาษา และในส่วนของภูมิปัญญาด้านอาหาร อาหารไทยเป็นอาหารที่มีความหลากหลายในรสชาติทั้งอาหารคาวและอาหารหวาน พืชที่นำมาใช้ปรุงอาหารส่วนใหญ่เป็นพืชสมุนไพรที่หาได้ง่ายในท้องถิ่นและมีราคาถูก มีคุณค่าทางโภชนาการและยังสามารถป้องกันโรคร้ายได้หลายชนิดอีกด้วย*

3.2.3 *สามารถปรับประยุกต์หลักธรรมคำสอนทางศาสนามาใช้กับวิถีชีวิตได้อย่างเหมาะสม* การนำหลักธรรมคำสอนทางศาสนามาใช้ในชีวิตได้อย่างเหมาะสม ทำให้คนไทยเป็นผู้ที่มีความอ่อนน้อมถ่อมตน เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ประณีตระนอม รักสงบ ใจเย็น มีความอดทน ให้อภัยแก่ผู้สำนึกผิด ดำรงชีวิตอย่างเรียบง่ายปกติสุข

3.2.4 *สร้างความสมดุลระหว่างคนกับสังคมและธรรมชาติได้อย่างยั่งยืน* ภูมิปัญญาไทยมีความชัดในการยอมรับนับถือ และให้ความสำคัญแก่ คน สังคม และธรรมชาติอย่างยิ่ง เช่น ประเพณีไทย 12 เดือนตลอดปี ล้วนเคารพคุณค่าของธรรมชาติ เช่น ประเพณีสงกรานต์ เป็นประเพณีที่จัดกันในฤดูร้อนที่กำลังต้องการความเย็นจึงมีการรดน้ำดำหัวผู้ใหญ่เพื่อแสดงความเคารพและขอพร เป็นวันแห่งครอบครัวญาติพี่น้องได้พบปะกันด้วยความรักความอบอุ่น ประเพณีลอยกระทง นอกจากนี้นี้ยังมีประเพณีลอยกระทง ซึ่งเป็นการบูชาและเคารพบุญคุณของน้ำที่หล่อเลี้ยงชีวิตของคน พืชและสัตว์ ที่ใช้น้ำทั้งการบริโภคและอุปโภค ในวันลอยกระทงจึงเป็นวันแห่งการเคารพบูชา ระลึกถึงคุณของน้ำ ทำความสะอาดแม่น้ำ ลำธาร ล้วนเป็นความสัมพันธ์ระหว่างคนกับสังคมและธรรมชาติทั้งสิ้น

3.2.5 *ช่วยเปลี่ยนแปลงปรับปรุงวิถีชีวิตของคนไทยให้เหมาะสมได้ตามยุคสมัย* แม้กาลเวลาจะเปลี่ยนไปอย่างไร ความรู้สมัยใหม่จะหลั่งไหลเข้ามามากมายเพียงใด ภูมิปัญญาไทยก็สามารถปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับยุคสมัย เช่น การรู้จักนำเครื่องยนต์มาติดตั้งกับเรือใบพัดเป็นทางช่วยให้วิ่งได้เร็วขึ้น การรู้จักทำการเกษตรแบบผสมผสาน สามารถพลิกฟื้นธรรมชาติให้สมบูรณ์คืนแทนสภาพป่าเดิมที่ถูกทำลายไป บางพื้นที่เมื่อป่าถูกทำลาย คนในชุมชนก็ใช้ภูมิปัญญาในการรวมตัวกันเป็นกลุ่มรักษาป่าชุมชน ร่วมกันสร้างระเบียบกฎเกณฑ์กันเอง ให้ทุกคนยึดถือปฏิบัติ สามารถรักษาป่าไว้ได้สมบูรณ์ดังเดิม

3.3 ลักษณะการเป็นหมอพื้นบ้าน

ลักษณะการเป็นหมอพื้นบ้านตามประกาศคณะกรรมการหมอพื้นบ้าน เรื่อง ลักษณะ ประเภท หรือกรรมวิธีของภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2562 (2562, น. 24) ได้แบ่งหมอพื้นบ้านออกเป็น 2 ลักษณะ

ลักษณะที่ 1 เป็นหมอพื้นบ้านที่เรียนรู้และฝึกฝนความชำนาญจากการปฏิบัติ มีการเรียนวิชาจากครูหมอพื้นบ้านคนเดียวหรือหลายคน และอาจมีการศึกษาเพิ่มเติมจากตำราพื้นบ้าน หรือคัมภีร์โบราณ เช่น หมอยาสมุนไพร หมอนวด หมอดำยา หมอกระดูก หมอแง เป็นต้น

ลักษณะที่ 2 เป็นหมอพื้นบ้านที่มีประสบการณ์รักษาโรคจากเหตุการณ์หรือประสบการณ์เฉพาะ ที่เป็นไปตามความเชื่อและศรัทธาของมนุษย์ ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับอำนาจเหนือธรรมชาติ (ผีและอำนาจศักดิ์สิทธิ์) และพิธีกรรมในการรักษาโรค เช่น คนทรง หมอรำผีฟ้าและเฒ่าจ้ำของชาวอีสาน หมอขวัญในหลายชาติพันธุ์ หมอเหยาของชาวผู้ไท หมดมะมั่วดของชาวเขมร เป็นต้น ในชุมชนหมอบางคน มีความสามารถทั้งสองลักษณะ ช่วยรักษาโรคทางกายและทางใจให้กับชาวบ้าน

3.4 ประเภทของหมอพื้นบ้าน

ราชกิจจานุเบกษาออกประกาศคณะกรรมการหมอพื้นบ้าน เรื่อง ลักษณะ ประเภท หรือกรรมวิธีของภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2562 (2562, น. 24-25) แบ่งประเภทหมอพื้นบ้านออกเป็น 6 ประเภท คือ หมอดำยา หมอยาสมุนไพร หมอนวดพื้นบ้าน หมอกระดูก หมอรักษาสัตว์พิษกัด และหมอพิธีกรรม ดังรายละเอียด

3.4.1 หมอดำยา คือ ผู้ที่มีความชำนาญในการดูแลสุขภาพในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ระยะเวลาตั้งครรภ์ ระยะเวลาคลอด และการดูแลช่วงหลังคลอด รวมถึงการดูแลสุขภาพในกลุ่มเด็กทารก

3.4.2 หมอยาสมุนไพร คือ ผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการใช้ยาสมุนไพรรักษาโรคหรือส่งเสริมและดูแลสุขภาพ โดยใช้กรรมวิธีตามภูมิปัญญาพื้นบ้านที่ได้รับสืบทอดมา ทั้งนี้ อาจมีการพัฒนาคุณภาพการบริการเพื่อความสะอาดและปลอดภัย โดย สมุนไพร หมายถึง พืช สัตว์ จุลชีพ และธาตุ วัตถุ

3.4.3 หมอนวดพื้นบ้าน คือ ผู้ที่มีความรู้ความสามารถ ในการใช้แรงสัมผัสต่อร่างกาย ด้วยการใช้อวัยวะ เครื่องมือหรือสมุนไพร เพื่อบรรเทาความเจ็บปวด เมื่อยล้าทางร่างกาย หรือปัญหาที่เกิดจากโครงสร้างร่างกาย

3.4.4 หมอกระดูก คือ ผู้ที่มีความชำนาญดูแลรักษาอาการเจ็บป่วย การบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับกระดูกแตก หัก หรือเคลื่อน

3.4.5 หมอรักษาสัตว์พิษกัด คือ ผู้ที่มีความชำนาญในการดูแลรักษาอาการเจ็บป่วยที่เกิดจากสัตว์ เช่น งู ต่อ แตน ผึ้ง ตะขาบ แมงป่อง แมงมุม เป็นต้น

3.4.6 หมอพิธีกรรม คือ ผู้ที่มีประสบการณ์รักษาโรคจากเหตุการณ์หรือประสบการณ์เฉพาะเป็นไปตามความเชื่อและศรัทธาของมนุษย์ ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับอำนาจเหนือธรรมชาติ เช่น ผี สิ่งศักดิ์สิทธิ์ และพลังจิต เป็นต้น เพื่อบำบัดดูแลสภาพร่างกายและจิตใจ

3.5 หมอยาพื้นบ้าน

หมอยาพื้นบ้านตามกฎหมายกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการสรรหากรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ พ.ศ. 2546 ของพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 ให้ความหมายว่า หมอยาพื้นบ้าน หมายถึง บุคคลซึ่งมีความสามารถในการส่งเสริมและดูแลสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่นด้วยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยตามวัฒนธรรมชุมชนสืบทอดกันมานาน เป็นที่นิยมยกย่องจากชุมชนโดยมีประชาชนในหมู่บ้านรับรองไม่น้อยกว่าสิบคน หรือเป็นผู้ได้รับการรับรองจากองค์กรปกครองท้องถิ่น (รัชณี จันทรเกษ, ประพจน์ เกตุรากาศ, และวิชัย จันทรกิตติวัฒน์, 2553, น. 46) ตลอดจนหมายรวมถึงการดูแลสุขภาพตนเองในชุมชนแบบดั้งเดิมจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตเกี่ยวกับความเชื่อ พิธีกรรม วัฒนธรรม ประเพณี และทรัพยากรที่แตกต่างกันไปในแต่ละท้องถิ่นและเป็นที่ยอมรับของชุมชนนั้น (กันทิมา สิทธิธัญกิจ, และพรทิพย์ เต็มวิเศษ, 2547, น. 147)

ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านหรือหมอยาพื้นบ้านเป็นภูมิปัญญาที่มีควาคู่สังคมไทย ผูกพันและเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิต ความเชื่อ พิธีกรรม วัฒนธรรม ประเพณี และการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรและสืบทอดเป็นการแพทย์ประสบการณ์ท้องถิ่นที่อิงกับบริบทของสังคม วัฒนธรรม และสภาพแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติที่แตกต่างทำให้เป็นการแพทย์ที่มีเอกลักษณ์และมีความหลากหลายเฉพาะถิ่น ดังนั้นการแพทย์พื้นบ้านจึงเป็นการดูแลสุขภาพตามคติความเชื่อและการดำเนินชีวิต จึงแบ่งเป็น การแพทย์ประสบการณ์ การแพทย์โหราศาสตร์ การแพทย์แบบอำนาจเหนือธรรมชาติ เป็นต้น แต่ทั้งนี้การแพทย์พื้นบ้านจะแตกต่างกันในแต่ละท้องถิ่น จึงทำให้การแบ่งการแพทย์พื้นบ้านออกเป็น 4 ภาค คือ การแพทย์พื้นบ้านภาคเหนือ การแพทย์พื้นบ้านภาคอีสาน การแพทย์พื้นบ้านภาคกลาง และการแพทย์พื้นบ้านภาคใต้ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 2550, น. 15-16) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) การแพทย์พื้นบ้านภาคเหนือ เชื่อมโยงกับวิถีชีวิตจิตวิญญาณ ธรรมชาติและสิ่งที่เป็นอยู่เหนือธรรมชาติ โดยเฉพาะองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพ มีความเชื่อว่าคนประกอบขึ้นจากรูปกับนาม คือ กาย (ธาตุ) และจิต (ขันธ์) อย่างสมดุลและสัมพันธ์กับความเชื่อเรื่องของกรรมที่อาจไปสัมพันธ์กัน เช่น คนกับชุมชน คนกับผีหรือจิตวิญญาณ หรือคนกับธรรมชาติ หรือสิ่งที่อยู่เหนือธรรมชาติ ตัวอย่างการแพทย์พื้นบ้านภาคเหนือ เช่น ฮ้องขวัญ กินอ้อพญา ย่ำขาง ตอกเส้น ฟ้อนเซิ้ง เซ็ดแหก เป็นต้น

2) การแพทย์พื้นบ้านภาคอีสาน ชาวอีสานมีความเชื่อเรื่องผีแถนว่า เป็นผู้สร้างสรรพสิ่งทำให้เกิดดินน้ำลมไฟ โลกมนุษย์ การติดต่อกับผีแถนโดยผ่านทางพิธีกรรมบุญบั้งไฟ และรำผีฟ้า มีความเชื่อเรื่องผีบรรพบุรุษ เรื่องขวัญ ซึ่งเป็นศูนย์รวมชีวิต ภูมิปัญญาด้านสุขภาพของคนอีสานถึงสาเหตุของ

การเจ็บป่วยจึงเป็นความสัมพันธ์ระหว่างคนกับธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม และสิ่งที่เป็นอยู่เหนือธรรมชาติ ตัวอย่างการแพทย์พื้นบ้านอีสาน เช่น หมอลำผีฟ้า การอยู่ไฟหรือการอยู่กรรม การสู่วัณ การบูชาผีปู่ตา และการโละมะมีวด เป็นต้น

3) การแพทย์พื้นบ้านภาคกลาง ภาคกลางเรียกตัวเองว่าชาวพุทธ เนื่องจากส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ วัดจึงเป็นศูนย์รวมของชุมชน เป็นศูนย์กลางการรักษาสืบทอดตำรายาพื้นบ้าน ตลอดจนการรักษาด้วยเวทมนต์คาถา ความเชื่อในท้องถิ่นยังมีการนับถือผีบรรพบุรุษ ศาลพระภูมิเจ้าที่ นอกจากนี้ภาคกลางยังเป็นศูนย์รวมผสมกลมกลืนของความหลากหลายทางวัฒนธรรม เช่น วัฒนธรรมมอญ อิสลาม และจีน เป็นต้น ดังนั้นความคิดความเชื่อในการดูแลสุขภาพจึงมีความหลากหลายทั้งการดูแลสุขภาพแบบดั้งเดิม ผสมผสานกับอิทธิพลของวัฒนธรรมอื่น มีการปรับใช้ให้สอดคล้องกลมกลืนกับวัฒนธรรมของชาวภาคกลาง ตัวอย่างการแพทย์พื้นบ้านภาคกลาง เช่น การเหยียบเหล็กแดงของหมออิสลาม การทำนายพยากรณ์ปัญหาสุขภาพ การดูแลสุขภาพด้วยวิถีธรรม การรักษาผู้ป่วยด้วยวัฒนธรรมของการนวดพื้นบ้านภาคกลาง เป็นต้น

4) การแพทย์พื้นบ้านภาคใต้ นับเป็นแหล่งที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ทั้งพราหมณ์ อิสลาม จีน มาลายู ชาวใต้มีความเชื่อเรื่องผีไม่ต่างจากชาวล้านนาและชาวอีสาน เชื่อว่าผีสถิตอยู่ในธรรมชาติ เช่น ผีเจ้าป่า เจ้าเขา เจ้าที่นา และยังนับถือผีบรรพบุรุษ หรือที่เรียกว่าครุโนรา ในเรื่องความเจ็บป่วย ชาวใต้เชื่อว่า เกิดจากอำนาจเหนือธรรมชาติ และอำนาจความผิดปกติทางสังคม การแพทย์พื้นบ้านภาคใต้ ตัวอย่างเช่น โตะปิแด (หมอดำแยชาวไทยมุสลิม) โนราลงครุ หมอญ หมอยาสมุนไพร และหมอบีบนวดหมอนวดภาคใต้ เป็นต้น

4. แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการความรู้

4.1 ความหมายของการจัดการความรู้

การจัดการความรู้ (knowledge management: KM) คือเครื่องมือเพื่อการบรรลุเป้าหมายอย่างน้อย 4 ประการไปพร้อม ๆ กัน ได้แก่ บรรลุเป้าหมายของงาน บรรลุเป้าหมายการพัฒนาคน บรรลุเป้าหมายการพัฒนาองค์กรไปเป็นองค์กรเรียนรู้ และบรรลุความเป็นชุมชน เป็นหมู่คณะ ความเอื้ออาทรระหว่างกันในที่ทำงาน (วิจารณ์ พานิช, 2549, น. 3) นอกจากนี้มีนักวิชาการได้กล่าวถึงความหมายของการจัดการความรู้ไว้ในแง่มุมต่าง ๆ ดังนี้

น้ำทิพย์ วิภาวิน และจุฑารัตน์ ศรารณวงศ์ (2560, น. 9) ให้ความหมายของการจัดการความรู้ว่า เป็นการกำหนดความรู้เชิงกลยุทธ์ (strategic knowledge) ที่องค์กรต้องการเพื่อรวบรวมองค์ความรู้นั้นให้เป็นคลังความรู้ขององค์กร เพื่อให้ทุกคนในองค์กรสามารถเข้าถึงความรู้นั้นได้ และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาตนเอง รวมทั้งปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลให้เกิดองค์กรแห่งการเรียนรู้ ทั้งนี้ ความรู้เชิงกลยุทธ์จะต้องสอดคล้องกับกลยุทธ์และวัตถุประสงค์ของ

องค์การ การจัดการความรู้ จึงเป็นเสมือนเครื่องมือในการบริหารองค์การสมัยใหม่ ที่มีกลยุทธ์และกระบวนการในการจัดหาและรวบรวม จัดระบบ และนำความรู้มาใช้ประโยชน์ เพื่อช่วยให้องค์การประสบความสำเร็จตามเป้าหมายและการสร้างนวัตกรรมเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพขององค์การให้สามารถแข่งขันได้

พิทักษ์ ดวงคำสวัสดิ์ (2557, น. 8) กล่าวถึงการจัดการความรู้ไว้ว่า หมายถึงความสามารถในการจัดการความรู้ ประกอบด้วยการสร้างความรู้ การประมวลการแลกเปลี่ยน และการสนับสนุนการเรียนรู้ โดยนำความรู้และประสบการณ์ที่มีอยู่ในตัวตน (tacit knowledge) และความรู้ที่เด่นชัด (explicit knowledge) มาแบ่งปันให้เกิดประโยชน์ต่อองค์กร โดยการผสมผสานระหว่างเทคโนโลยีและความสามารถของคนเข้าด้วยกันอย่างเหมาะสมและการสร้างนวัตกรรมใหม่ให้เกิดขึ้นในองค์กร

จากความหมายอันหลากหลายข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า การจัดการความรู้หมายถึงการรวบรวมองค์ความรู้ประสบการณ์ที่อยู่ในตัวบุคคล และเป็นความรู้ที่ชัดแจ้งเด่นชัด นำมารวบรวมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาตนเอง และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพซึ่งส่งผลให้เกิดประโยชน์ต่อหน่วยงานและองค์การ

4.2 กระบวนการจัดการความรู้

กระบวนการจัดการความรู้ (knowledge management process) เป็นกระบวนการหนึ่งซึ่งช่วยให้เกิดการพัฒนาความรู้ภายในองค์กร ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน (น้ำทิพย์ วิภาวิน และ จุฑารัตน์ ศรารณะวงศ์, 2560, น. 16-17)

4.2.1 การสำรวจความรู้หรือการค้นหาความรู้ที่องค์กรต้องการ (knowledge identification) ในขั้นตอนนี้้องการจะพิจารณาวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายขององค์กร และเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย องค์กรต้องมีความรู้อะไรบ้าง เมื่อได้วิสัยทัศน์ที่ต้องการ (desired state) แล้วขั้นตอนต่อไปที่ต้องดำเนินการก็คือ การค้นหาความรู้ที่จำเป็นเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ เป็นขั้นตอนในการค้นหาว่าองค์กรมีความรู้อะไรบ้าง อยู่ในรูปแบบใด อยู่ที่ใคร และความรู้อะไรที่องค์กรจำเป็นต้องมี เพื่อให้้องการวางแผนขอบเขตการจัดการความรู้และสามารถจัดสรรทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

4.2.2 การสร้างและแสวงหาความรู้ (knowledge creation and acquisition) ประกอบด้วยขั้นตอนย่อย คือ การสร้างความรู้ใหม่ การแสวงหาความรู้จากภายนอก การรักษาความรู้เดิม การกำจัดความรู้ที่ใช้อยู่ไม่ได้แล้ว เป็นกิจกรรมที่แสวงหาหรือสร้างความรู้ใหม่ขึ้นมา ความรู้เกิดขึ้นเมื่อคนทำงานด้วยกันในกลุ่มที่มีความสัมพันธ์กันอย่างเหนียวแน่น มีการสร้างความร่วมมือและมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นขั้นตอนสำคัญในการดึงความรู้จากแหล่งต่าง ๆ ที่มีอยู่อย่างกระจัดกระจายมารวมไว้เพื่อจัดทำเนื้อหาให้เหมาะสมและตรงกับความต้องการของผู้ใช้ สำหรับความรู้ที่จำเป็น้องการจะสร้างความรู้จากความรู้เดิมที่มีหรือนำความรู้จากภายนอกองค์กรมาใช้ก็ได้ และปัจจัยสำคัญที่ทำให้ขั้นตอน

นี้ประสบความสำเร็จก็คือ บรรยากาศและวัฒนธรรมขององค์การที่เอื้อให้บุคลากรกระตือรือร้นในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน

4.2.3 การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ (*knowledge organization*) เป็นการวางโครงสร้างความรู้ เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการจัดเก็บความรู้ให้เป็นระบบ เป็นขั้นตอน เรียกว่าการสร้างคลังความรู้ (*knowledge base* หรือ *knowledge warehouse* หรือ *knowledge repository*) มีการจัดแบ่งความรู้ออกเป็นประเภทต่าง ๆ เพื่อให้การรวบรวม การนำไปใช้ทำได้ง่ายและรวดเร็ว สามารถเข้าถึงแหล่งความรู้ได้โดยง่าย ซึ่งเป็นการรวบรวมความรู้ที่มีอยู่ในองค์การ การแปลงความรู้ฝังลึกให้เป็นความรู้ชัดแจ้ง การสร้างตัวแทนข้อมูล (*data representative*) และออกแบบโครงสร้างข้อมูล การจัดเก็บความรู้ไว้ในคลังความรู้ โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเป็นเครื่องมือสำคัญในการดำเนินการ

4.2.4 การประมวลและกลั่นกรองความรู้ (*knowledge codification and refinement*) ประกอบด้วยขั้นตอนการปรับปรุงแบบเอกสารให้เป็นมาตรฐาน เพื่อให้ใช้ภาษาเดียวกัน การปรับปรุงเนื้อหาให้สมบูรณ์ การประมวลความรู้ เป็นการจัดความรู้ให้อยู่ในรูปแบบที่ผู้ใช้เข้าถึงได้ และนำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างสะดวก โดยมีหลักการ 3 ประการ คือ 1) การกำหนดขอบเขตและเนื้อหาของความรู้ 2) การกำหนดแหล่งที่มาของความรู้ 3) การระบุวิธีการ และเครื่องมือในการเข้าถึง เพื่อดึงดูดความรู้ที่ได้ ประมวล และจัดเก็บไว้ในระบบขององค์การ ช่วยให้ผู้ใช้ความรู้สามารถเข้าถึงความรู้ที่ต้องการได้ง่ายและสะดวก

4.2.5 การเข้าถึงความรู้ (*knowledge access*) องค์การต้องมีวิธีการในการจัดเก็บและกระจายความรู้ เพื่อให้ผู้อื่นใช้ประโยชน์ได้ โดยทั่วไปการกระจายความรู้ให้ผู้ใช้มี 2 ลักษณะ คือ “Push” เป็นการผลักหรือการป้อนความรู้โดยการส่งข้อมูล/ความรู้ให้ผู้รับโดยผู้รับไม่ได้ร้องขอ เช่น การส่งหนังสือเวียนแจ้ง และ “Pull” เป็นการดึงโดยการให้โอกาสผู้ใช้เลือกใช้ในการเลือกใช้ความรู้โดยผู้รับสามารถเลือกรับหรือใช้เฉพาะข้อมูล/ความรู้ที่ต้องการเท่านั้น

4.2.6 การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ (*knowledge sharing*) เป็นขั้นตอนในการนำความรู้ที่ได้จัดเก็บมาเผยแพร่แบ่งปันและแลกเปลี่ยนกัน ซึ่งทำได้หลายวิธีการ กรณีที่เป็นความรู้ชัดแจ้ง อาจจัดทำเป็น เอกสาร ฐานความรู้ กรณีเป็นความรู้ฝังลึกอาจจัดทำเป็นการประชุม ทีมข้ามสายงาน กิจกรรมกลุ่มคุณภาพและนวัตกรรม ศึกษาจากการปฏิบัติที่ดี ชุมชนแห่งการเรียนรู้ ระบบพี่เลี้ยง การสับเปลี่ยนงาน การยืมตัว เวทีแลกเปลี่ยนความรู้ เป็นต้น โดยองค์การต้องทำหน้าที่ประสานงานให้มีการเผยแพร่หรือแบ่งปันความรู้ทั่วทั้งองค์การทั้งภายในและภายนอกองค์การ

4.2.7 การเรียนรู้ (*learning*) การเรียนรู้ของบุคลากรจะทำให้เกิดความรู้ใหม่ ๆ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ขององค์การที่มีอยู่แล้วให้มากขึ้นเรื่อย ๆ ความรู้นี้จะถูกนำไปใช้เพื่อสร้างความรู้ใหม่อีกเป็นวงจรที่ไม่มีที่สิ้นสุดที่เรียกว่า “วงจรความรู้” จึงควรทำให้การเรียนรู้เป็นส่วนหนึ่งของงาน เช่น การนำความรู้ไปใช้ในงาน การเรียนรู้และสร้างประสบการณ์ใหม่ โดยทำหมุนเวียนต่อไปอย่างต่อเนื่อง คุณค่า

ของความรู้อยู่กับการนำไปใช้ประโยชน์ สามารถนำไปปฏิบัติในลักษณะการบูรณาการกับงานที่ทำและเผยแพร่ความรู้ให้แก่ผู้อื่น

4.3 ทฤษฎีสารสนเทศกับการจัดการเรียนรู้

การจัดการความรู้ในยุคปัจจุบันได้มีการบูรณาการในหลากหลายศาสตร์ คลอบคลุมแทบทุกสาขาวิชา ซึ่งในหัวข้อนี้จะยกตัวอย่างการบูรณาการการจัดการเรียนรู้กับทฤษฎีสารสนเทศ ซึ่งได้หยิบยกข้อมูลของน้ำทิพย์ วิภาวิน และจุฑารัตน์ ศรารณะวงศ์ (2560, น. 35) ซึ่งกล่าวว่า ทฤษฎีสารสนเทศ (information theory) ถูกนำมาใช้กับการจัดการเรียนรู้ และเกิดจากแนวคิดของ ดาเวนพอร์ท (Davenport) และพรุแซค (Prusak, 1997) ซึ่งได้เชื่อมโยงกับทฤษฎีสารสนเทศกับการจัดการความรู้ และพัฒนาเป็นแนวคิดใหม่เรียกว่า “นิเวศวิทยาสารสนเทศ (information ecology)” โดยได้เผยแพร่แนวคิดนี้ในผลงานชื่อ “Information ecology: Mastering the information and knowledge environment” รากฐานแนวคิดนิเวศวิทยาสารสนเทศมีกำเนิดมาจากฐานคิดของ Nanaka และ Takeuchi (1995) ซึ่งเป็นผู้สร้างทฤษฎีการสร้างความรู้ (knowledge creation theory) หรือโมเดลการสร้างความรู้ ที่อธิบายถึงการสร้างความรู้ใหม่ที่เกิดขึ้นจากคนมีการถ่ายทอดความรู้ที่ฝังลึก (tacit knowledge) ออกมาเพื่อเปลี่ยนรูปเป็นความรู้ที่ชัดเจน (explicit knowledge) จากนั้นมีการรวบรวมจัดเก็บเพื่อแบ่งปันให้คนอื่นเข้าถึงเพื่อประโยชน์ในการใช้ความรู้เหล่านั้น ทฤษฎีการสร้างความรู้ให้ความสำคัญกับการรวบรวมจัดเก็บความรู้ที่ฝังลึก ซึ่งต่างจากแนวคิดของทฤษฎีสารสนเทศที่เน้นการจัดการกับความรู้ที่ชัดเจน โดยเฉพาะแหล่งสารสนเทศในระบบคอมพิวเตอร์ ที่มาของแนวคิดวิทยาการสารสนเทศ เกิดจาก Davenport และ Prusak ได้สำรวจวิธีการจัดการและใช้สารสนเทศที่เหมาะสมและไม่เหมาะสมในองค์กร โดยผลการสำรวจได้สะท้อนให้เห็นว่าสารสนเทศจากระบบคอมพิวเตอร์เพียงแหล่งเดียว มีคุณค่าน้อยกว่าสารสนเทศที่มาจากแหล่งอื่น ๆ ไม่เพียงพอที่จะใช้ประโยชน์ในการขับเคลื่อนความสำเร็จให้กับองค์กร และชี้ให้เห็นความสำคัญกับสารสนเทศและความรู้ที่ฝังลึกอยู่ในตัวคน โดยสร้างคำใหม่เพื่ออธิบายแนวคิดนี้คือ คำว่านิเวศวิทยาสารสนเทศ ซึ่งหมายถึงการที่องค์กรต้องมีความสามารถในการรวบรวมสารสนเทศที่มาจากแหล่งที่แตกต่างกันอย่างหลากหลาย ทั้งสารสนเทศที่อยู่ในระบบฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์และความรู้ที่ฝังลึกในคนเพื่อให้เป็นความรู้ที่นำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5. พื้นที่อ่าวบ้านดอน จังหวัดสุราษฎร์ธานี

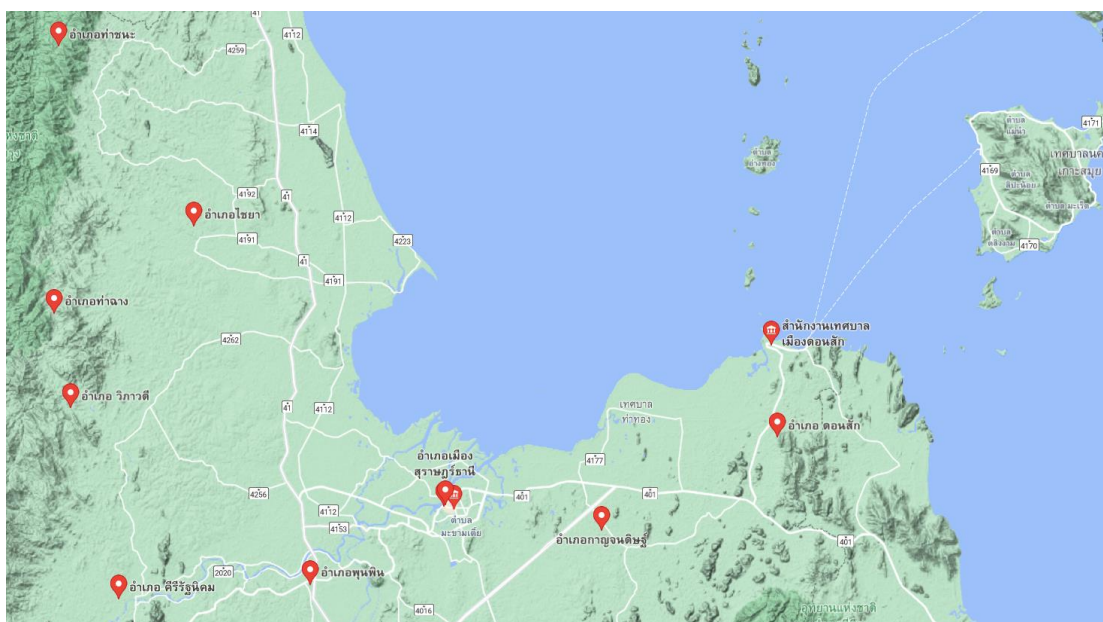
5.1 ความรู้เกี่ยวกับอ่าวบ้านดอน

จากบันทึกของท่านพระพุทธรทาสภิกขุ (2493, น. 1-3) โบราณคดี ของดินแดนรอบอ่าวบ้านดอน ตอนที่ 1 ว่าด้วยเรื่องก่อนประวัติศาสตร์ของดินแดนรอบอ่าวบ้านดอน สรุปความว่า แผ่นดินรอบอ่าวบ้านดอนเป็นแผ่นดินที่เพิ่งงอกออกมา และทั้งกำลังงอกอยู่เรื่อย ๆ ในอัตราที่รวดเร็ว เมื่อประมาณ 2,000 ปีมาแล้วทะเลลึกเข้าไปถึงเขตอำเภอคีรีรัฐนิคม หรืออำเภอท่าขนอนสมัยนั้น ในทางทิศตะวันตกเฉียงใต้ของอ่าว ส่วนทางทิศตะวันตกหรือทางทิศตะวันตกเฉียงเหนือของอ่าวนั้น อำเภอท่าฉาง เป็นทะเลครึ่งหนึ่ง อำเภอไชยาซึ่งอยู่ทางทิศเหนือของอ่าวและติดต่อกับอำเภอท่าฉางก็เป็นเช่นเดียวกันคือทะเลเข้าไปเกือบถึงแนวตลาดไชยาและวัดพระธาตุไชยา ภูเขาศรีวิชัย อดีต คือ เกาะศรีวิชัย ตั้งอยู่ในทุ่งนากลางอ่าวบ้านดอนเมื่อสมัยพันปีที่แล้ว อำเภอพุนพินในสมัยปัจจุบัน ส่วนทางทิศใต้ของอ่าว คือเขตอำเภอกาญจนดิษฐ์ เก้าคือท่าทอง อุแท ก็ตั้งอยู่ริมทะเลในสมัยนั้น เมื่อพิจารณาตามนัยแห่งธรณีวิทยา ลักษณะของแผ่นดินรอบอ่าวบ้านดอน ที่ปัจจุบันเรียกว่า **อ่าวบ้านดอน** หมายถึง อำเภอเมืองไชยา อำเภอท่าฉาง อำเภอพุนพิน อำเภอท่าขนอน อำเภอเมือง (บ้านดอน) และอำเภอกาญจนดิษฐ์ (ท่าทอง อุแท) และในสมัยรัชการที่ 5 ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าให้รวมเมืองกาญจนดิษฐ์ไชยา และคีรีรัฐนิคม เป็นเมืองเดียวกันเรียก ไชยา ตั้งที่บ้านดอนขึ้นตรงต่อมณฑลชุมพร ในปี 2440 และต่อมาในปี 2458 สมัยรัชการที่ 6 ได้โปรดเกล้าให้เปลี่ยนชื่อเมืองไชยา เป็น สุราษฎร์ธานี ในปัจจุบันนี้ แผ่นดินที่เป็นกันอ่าว คือเขตอำเภอท่าฉาง อำเภอพุนพิน อำเภอเมือง และอำเภอกาญจนดิษฐ์ ส่วนที่ติดต่อกับอำเภอเมืองทั้งหมดนี้ กำลังงอกออกไปในทะเล โดยอัตราที่รวดเร็ว เพราะอำนาจของแม่น้ำตาปี ที่พาเอาโคลนเลนดินทรายมาถมอ่าว ให้ดินขึ้นเป็นดอนออกไป ปีละประมาณ 10-20 วา

อ่าวบ้านดอน หรือ Bay of Bandon คือบริเวณของทะเลที่มีมาตั้งแต่โบราณ ดังปรากฏในชื่อหนังสือภูมิศาสตร์ของปโตเลมี (Ptolemy's Geography) ลักษณะเป็นเว้าขนาดใหญ่เว้าเข้ามาในแผ่นดินคล้ายรูปตัวยูทางฝั่งทะเลตะวันออกหรือชายฝั่งอ่าวไทย ความลาดชันต่ำและสภาพน้ำท่าเลอยู่ในระดับไม่ลึกมากประมาณ 1-5 เมตร มีหาดโคลนเลนกว้างใหญ่ยื่นออกจากชายฝั่งประมาณ 1-2 กิโลเมตร บริเวณอ่าวด้านในมีสันฐานแบบสันดอนจะงอย ชายฝั่งเป็นแนวหยักตรงขึ้นไปทางเหนือแล้วเปลี่ยนแนวไปทางด้านตะวันออก จนเกิดดินดอนสามเหลี่ยมปากแม่น้ำรูปตีนนก บริเวณดังกล่าวเป็นจุดบรรจบระหว่างน้ำจืดกับน้ำทะเล แม่น้ำตาปี แม่น้ำพุมดวง และลำคลองต่าง ๆ เช่นคลองกระแตะ คลองพุนพิน คลองไชยา และคลองท่าเคย เป็นต้น ไหลรวมลงสู่อ่าว พร้อมพัดพาตะกอนแร่ธาตุต่าง ๆ ลงสู่ท้องทะเล ส่งผลให้บริเวณอ่าวบ้านดอนมีความอุดมสมบูรณ์สูง ระบบนิเวศหลากหลาย ป่าชายเลนกระจายตลอดแนวชายฝั่ง กลายเป็นพื้นที่ชุ่มน้ำเอื้ออำนวยต่อการดำรงชีวิตและวางไข่ของสัตว์น้ำนานาพันธุ์ แม่น้ำตาปียังพัดเอาโคลนและดินทรายมาถมปากอ่าวให้ดินขึ้นเกิดเป็นสันดอน

ออกไปปีละประมาณ 12-20 เซนติเมตร ทำให้ชายฝั่งงอกออกไปใกล้ชิดกับทะเลมากขึ้นในเขตอำเภอท่าฉาง อำเภอพนมพิน อำเภอเมือง และอำเภอกาญจนดิษฐ์ (อาชญาสิทธิ์ ศรีสุวรรณ, 2559, น. 31)

ปัจจุบันมีชุมชนที่มีพื้นที่ติดกับอ่าวบ้านดอน คือ 1) ชุมชนอ่าวบ้านดอนอำเภอเมืองสุราษฎร์ธานี ได้แก่ ตำบลบางชนะ และตำบลคลองฉนาก 2) ชุมชนอ่าวบ้านดอนอำเภอพนมพิน ได้แก่ ตำบลลิเล็ด 3) ชุมชนอ่าวบ้านดอนอำเภอกาญจนดิษฐ์ ได้แก่ ตำบลพลายวาส ตำบลตะเคียนทอง และตำบลท่าทอง 4) ชุมชนอ่าวบ้านดอนอำเภอไชยา ได้แก่ ตำบลพุมเรียง ตำบลตะกอบ และตำบลเลม็ด 5) ชุมชนอ่าวบ้านดอนอำเภอท่าฉาง ได้แก่ ตำบลท่าฉาง ตำบลเขาถ่าน และตำบลท่าเคย 6) ชุมชนอ่าวบ้านดอนอำเภอท่าชนะ ได้แก่ ตำบลคันธุลี ตำบลท่าชนะ และตำบลวัง และ 7) ชุมชนอ่าวบ้านดอนอำเภอดอนสัก ได้แก่ ตำบลดอนสัก ตำบลชลคราม และตำบลไชยคราม



ภาพที่ 2.7 พื้นที่ 7 อำเภอรอบอ่าวบ้านดอน จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ที่มา : อำเภอในจังหวัดสุราษฎร์ธานี. (2564). สืบค้นจาก: <https://www.google.com/maps/search>

5.2 สภาพชุมชนอำเภอไชยา

5.2.1 ภูมิหลังประวัติศาสตร์อำเภอไชยา

พื้นที่อำเภอไชยาเต็มไปด้วยร่องรอยของอารยธรรมและภูมิปัญญามากค่า ทั้งยังเป็นศูนย์กลางของธรรมะ มาตั้งแต่ยุคที่อาณาจักรทวารวดีและศรีวิชัยยังรุ่งเรืองเป็นต้นมา ที่ตั้งเมืองไชยาดังเดิมนั้นอยู่บริเวณตำบลเวียงในปัจจุบัน แต่เมื่อครั้งสงคราม 9 ทศวรรษ พระเจ้าปดุงแห่งอังวะยกทัพมารุกรานเผาบ้านเผาเมืองจนยากที่จะบูรณะ ชาวเมืองจึงได้ย้ายมาสร้างเมืองใหม่ โดยมีศูนย์กลางอยู่บริเวณตำบลพุมเรียงไล่ลงมาถึงสถานีรถไฟไชยา (องค์การส่งเสริมส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี, ม.ป.ป., น. 145) อำเภอไชยาเป็นอำเภอหนึ่งในจังหวัดสุราษฎร์ธานี เคยเป็นเมืองเก่าแก่มาแห่งหนึ่งในทางใต้

ของภูมิภาคนี้ เชื่อกันว่าเคยเป็นที่ตั้งของอาณาจักรศรีวิชัยในสมัยโบราณ โดยมีหลักฐานทั้งโบราณวัตถุ และโบราณสถานจำนวนมาก อำเภอไชยาเดิมมีฐานะเป็นเมืองเรียกว่า เมืองไชยา ซึ่งเป็นเมืองหนึ่งในจำนวน 3 เมืองในอาณาจักรศรีวิชัยที่เจริญรุ่งเรืองมาก เป็นศูนย์กลางการปกครองและศูนย์กลางการค้าขายกับต่างประเทศ รวมทั้งเป็นศูนย์กลางการเผยแพร่ศาสนา แต่ต่อมาปี พ.ศ. 1568 ได้ถูกอาณาจักรจากภาคใต้ของอินเดียเข้ายึดอำนาจไว้ได้ ทว่าก็เป็นไปชั่วคราวเท่านั้นก็สามารถรวมคนตั้งตัวได้อีก และได้ทำการรบพุ่งชิงความเป็นใหญ่เพื่อชิงเกาะสุมาตราและแหลมมลายูกับอาณาจักรมขปาหิต (ชาว) จนอ่อนกำลังทั้งคู่ จึงถูกอาณาจักรสุโขทัยตีได้ และเข้าครอบครองไว้ทั้งหมดในปี พ.ศ. 1800 ดังนั้นเมืองไชยาซึ่งเป็นเมืองหลวงของอาณาจักรศรีวิชัยก็ตกเป็นขอบขันฑสีมาของอาณาจักรสุโขทัย แต่บัดนั้น ประวัติศาสตร์เมืองไชยาระยะต่อจากนั้นก็เงียบหายไปจนกระทั่งปี พ.ศ. 2328 (สมัยกรุงรัตนโกสินทร์) พม่ายกกองทัพซึ่งคนไทยรู้จักกันดีในชื่อ สงครามเก้าทัพ บุกเข้าตีเมืองชุมพร แล้วตีเรื่อยจนถึงเมืองไชยา พร้อมกับเผาเมืองเสียจนถาวรวัตถุเป็นซากปรักหักพังเหลือไว้เป็นอนุสรณ์ เดิมอำเภอท่าฉางและอำเภอท่าชนะเคยรวมอยู่เป็นอำเภอเดียวกันกับอำเภอไชยา ต่อมาอำเภอท่าฉางแยกออกเป็นกิ่งอำเภอท่าฉาง และได้รับการยกฐานะเป็นอำเภอท่าฉางเมื่อ พ.ศ. 2482 สำหรับอำเภอท่าชนะแยกออกเป็นกิ่งอำเภอท่าชนะเมื่อวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2491 และต่อมาได้รับการยกฐานะเป็นอำเภอท่าชนะเมื่อ วันที่ 6 มิถุนายน พ.ศ. 2499 ต่อมาเมื่อวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2490 ทางราชการได้จัดตั้งศาลจังหวัดและเรือนจำขึ้นที่อำเภอไชยา และเมื่อวันที่ 9 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2496 อำเภอไชยาได้รับการยกฐานะขึ้นเป็นอำเภอชั้น 2 (สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี, 2559, ออนไลน์)

ในปัจจุบันอำเภอไชยาแบ่งเขตการปกครองตามพระราชบัญญัติลักษณะปกครองท้องที่ออกเป็น 9 ตำบล 54 หมู่บ้าน ประกอบด้วย ตำบลตลาดไชยา ตำบลเลม็ด ตำบลเวียง ตำบลทุ่ง ตำบลตะกรบ ตำบลป่าเว ตำบลโมถ่าย ตำบลปากหมาก และตำบลพุมเรียง ใน 9 ตำบลนี้มี 2 ตำบลได้ยกฐานะเป็นเทศบาลคือ เทศบาลตำบลตลาดไชยา และเทศบาลตำบลพุมเรียง แต่ละตำบลแบ่งพื้นที่การปกครองออกเป็นหมู่บ้านคือ ตำบลตลาดไชยามี 6 หมู่บ้าน ตำบลเลม็ดมี 7 หมู่บ้าน ตำบลเวียงมี 5 หมู่บ้าน ตำบลทุ่งมี 8 หมู่บ้าน ตำบลตะกรบมี 5 หมู่บ้าน ตำบลป่าเวมี 6 หมู่บ้าน ตำบลโมถ่ายมี 6 หมู่บ้าน ตำบลปากหมากมี 6 หมู่บ้าน และตำบลพุมเรียงมี 5 หมู่บ้าน (ชนัญชิตา ทิพย์ญาณ และคณะ, 2556, น. 63; กรมวิชาการ, 2545, น. 27)

5.2.2 สภาพทั่วไปของอำเภอไชยา

อำเภอไชยาเป็นหนึ่งในจำนวน 19 อำเภอของจังหวัดสุราษฎร์ธานี ตั้งอยู่ด้านชายฝั่งทะเลตะวันออกของอ่าวไทย ทางทิศเหนือของจังหวัด บนพิกัดภูมิศาสตร์ละติจูดที่ 9.38 องศาเหนือ ลองจิจูดที่ 99.2 องศาตะวันออก ที่ว่าการอำเภออยู่ที่ตำบลตลาด ห่างจากฝั่งทะเลด้านตะวันออก 7 กิโลเมตร ห่างจากตัวจังหวัด 56 กิโลเมตร ห่างจากกรุงเทพมหานครตามเส้นทางรถไฟประมาณ 614 กิโลเมตร ตามเส้นทางรถยนต์ประมาณ 639 กิโลเมตร มีเนื้อที่ประมาณ 1,004.63 ตาราง

กิโลเมตร หรือ 631,250 ไร่ พื้นที่โดยรวมเป็นที่ราบประมาณร้อยละ 85 เป็นภูเขาร้อยละ 10 และเป็นพื้นที่ที่เป็นน้ำร้อยละ 5 เป็นอำเภอที่มีพื้นที่มากเป็นอันดับ 4 ของจังหวัด รองลงมาจากอำเภอท่าช้าง อำเภอพุนพิน และอำเภอบ้านตาขุนตามลำดับ ประกอบด้วย 2 เทศบาล 7 ตำบล คือ เทศบาลตำบลตลาดมีพื้นที่ 31.90 ตารางกิโลเมตร เทศบาลตำบลพุมเรียงมีพื้นที่ 70 ตารางกิโลเมตร (รวมพื้นที่ในทะเล) ตำบลเวียงมีพื้นที่ 33.6 ตารางกิโลเมตร ตำบลทุ่งมีพื้นที่ 84 ตารางกิโลเมตร ตำบลเลม็ดมีพื้นที่ 76 ตารางกิโลเมตร ตำบลตะกอบมีพื้นที่ 74.5 ตารางกิโลเมตร ตำบลป่าเวมีพื้นที่ 68 ตารางกิโลเมตร ตำบลโมถ่ายมีพื้นที่ 92 ตารางกิโลเมตร และตำบลปากหมากมีพื้นที่ 474.63 ตารางกิโลเมตร พื้นที่ทางทิศเหนือติดต่อกับตำบลประสงค์ อำเภอท่าชนะ ทิศใต้ติดต่อกับตำบลเขาถ่าน ตำบลเสียด และตำบลปากฉลุย อำเภอท่าช้าง ทิศตะวันออกติดต่อกับอำเภอไทยบริเวณที่เรียกว่า “อ่าวบ้านดอน” และด้านตะวันออกติดต่อกับแนวเทือกเขาแดน อำเภอกะเปอร์ จังหวัดระนอง และอำเภอพะโต๊ะ จังหวัดชุมพร (ชวน เพชรแก้ว และคณะ, 2556, น. 64-65)

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

6.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบสารสนเทศ

พิชิต พวงภาศีศิริ นารีวรรณ พวงภาศีศิริ และสุรพล ชุ่มกลิ่น (2554, น. 277) ได้ศึกษา งานวิจัยเรื่องการพัฒนาสารสนเทศภูมิปัญญาชาวบ้านตำบลนานกกก อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างและเผยแพร่สารสนเทศภูมิปัญญาชาวบ้านขององค์การบริหารส่วนตำบลนานกกก เพื่อพัฒนากระบวนการจัดเก็บและส่งเสริมสารสนเทศผลิตภัณฑ์พร้อมทั้งนำเสนอข่าวสารประชาสัมพันธ์ ศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้ระบบงานสารสนเทศ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาได้เห็นถึงความสำคัญของการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารผ่านช่องทางระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ตจะทำให้กว้างขวางมากขึ้นและยังเป็นเว็บไซต์กลางของข้อมูลและองค์ความรู้ภูมิปัญญาของชุมชน จากนั้นสร้างระบบสารสนเทศตามความต้องการของชุมชน และจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้การใช้ระบบสารสนเทศแก่ชุมชนและผู้เกี่ยวข้อง ในการค้นหาองค์ความรู้ ข้อมูลสารสนเทศและการติดต่อสื่อสาร จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบประเมินความพึงพอใจโดยใช้ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการประเมินระบบสารสนเทศพบว่า ผู้ใช้มีความพึงพอใจ ค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.03 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.65 อยู่ในเกณฑ์ระดับดีมาก ซึ่งพบว่าความพึงพอใจระดับสูงสุดคือ ด้านความปลอดภัย และผลการประเมินประสิทธิภาพโดยผู้เชี่ยวชาญ พบว่ามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.99 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.48 อยู่ในเกณฑ์ระดับดี

ทวิวรรณ คงณิษฐ์ (2562, น. 201) ศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนากระบวนการพัฒนาระบบสารสนเทศ เพื่อการจัดเก็บข้อมูลภูมิปัญญาชาวบ้านเกี่ยวกับการทอผ้าที่กระตุก ชุมชนเปรมฤทัยลือก 17 กรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ออกแบบและพัฒนาระบบสารสนเทศการจัดเก็บข้อมูลภูมิปัญญาชาวบ้านเกี่ยวกับการทอผ้าที่กระตุก ชุมชนเปรมฤทัยลือก 17 กรุงเทพมหานคร พัฒนาระบบฐานข้อมูล ติดตั้งระบบ ทดลองใช้งาน และทำการประเมินประสิทธิภาพของระบบ ในขั้นตอนการพัฒนากระบวนการพัฒนาระบบสารสนเทศ ใช้วิธีการ วงจรการพัฒนากระบวนการ (System development Life Cycle: SDLC) ในขั้นตอนการสร้างระบบเลือกใช้ซอฟต์แวร์ Microsoft Access ระบบจัดการฐานข้อมูล และระบบทำงานบนเครื่อง PC ขั้นตอนการประเมินความพึงพอใจ ประกอบด้วย กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ใช้ระบบ จำนวน 30 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างตามสะดวก (Convenience Sampling) โดยใช้แบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า เก็บรวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติใช้ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่าการประเมินความพึงพอใจของกลุ่มผู้ปฏิบัติการที่มีต่อระบบสารสนเทศโดยรวมอยู่ในระดับมาก (4.20) ผลการวิจัยสรุปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก และระบบสารสนเทศที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปติดตั้งใช้งานจริงได้ และตรงตามความต้องการผู้ใช้งาน

กมลรัตน์ สมใจ สุริยา บุญทา และศักดิ์ธรร รัตนเมธาโกศล (2562, น. 2591) ได้ศึกษางานวิจัยเรื่องการพัฒนากระบวนการพัฒนาระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์เพื่อสนับสนุนการจัดการข้อมูลคลังปัญญาผู้สูงอายุในเขตพื้นที่บ้านโคกเมือง ตำบลจระเข้มาก อำเภอประโคนชัย จังหวัดบุรีรัมย์ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์เพื่อสนับสนุนการจัดการข้อมูลคลังปัญญาผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่บ้านโคกเมือง ตำบลจระเข้มาก อำเภอประโคนชัย จังหวัดบุรีรัมย์ ศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้เกี่ยวกับการจัดการระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์เพื่อสนับสนุนการจัดการข้อมูลคลังปัญญาผู้สูงอายุในเขตพื้นที่บ้านโคกเมือง กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เจ้าหน้าที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) และเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) รวมจำนวน 7 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ ระบบสารสนเทศที่มีกระบวนการพัฒนาตามวงจรพัฒนาระบบสารสนเทศ (System Development Life Cycle: SDLC) 7 ขั้นตอน และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้ที่มีระบบที่พัฒนาขึ้น ผลการวิจัยพบว่า 1) ระบบสารสนเทศที่พัฒนาขึ้นมีฟังก์ชันการทำงาน 4 ส่วนได้แก่ ส่วนแรกเป็นส่วนของการนำเสนอข้อมูลบริบทและภูมิปัญญาผู้สูงอายุของบ้านโคกเมือง ส่วนที่ 2 ส่วนสนับสนุนการจัดการข้อมูลสำหรับเจ้าหน้าที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) ส่วนที่ 3 ส่วนสนับสนุนการจัดการข้อมูลของเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และส่วนที่ 4 ส่วนของการแสดงรายละเอียดข้อมูลเชิงพื้นที่ 2) ผลการศึกษาค้นคว้าความพึงพอใจของผู้ใช้ที่มีต่อระบบในภาพรวมพบว่า ผู้ใช้งานระบบมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

6.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภูมิปัญญาหมอยา

ปิยนุช ยอดสมสวย (2556, น. 212) ได้ศึกษางานวิจัยเรื่องการศึกษาศาสนาภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านในอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมเพื่อเป็นฐานข้อมูลในการพัฒนาหมอพื้นบ้านให้เกิดประโยชน์กับสังคมมากกว่าในปัจจุบัน และเป็นข้อมูลในการนำไปใช้วางแผนการดูแลสุขภาพของประชาชนต่อไป โดยศึกษาข้อมูลทั่วไป ได้แก่ โรค อาการเจ็บป่วย และวิธีการรักษาของหมอพื้นบ้านที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์หมอพื้นบ้านที่ปัจจุบันยังให้การรักษากับประชาชน และนำเสนอข้อมูลเป็นค่าความถี่และการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า หมอพื้นบ้านที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอองครักษ์ที่ให้การรักษากับประชาชนมีจำนวน 19 คน เหตุจูงใจสำคัญที่มาเป็นหมอพื้นบ้าน คือ มีบรรพบุรุษเป็นหมอพื้นบ้าน ความรู้ที่ใช้ในการรักษาส่วนใหญ่จะบันทึกไว้ในความทรงจำ คนไข้ที่มาได้รับการรักษามีทั้งที่อาศัยอยู่ในพื้นที่องครักษ์และจังหวัดใกล้เคียง ในการรักษาโรคจะเริ่มจากการซักประวัติร่วมกับการตรวจร่างกาย และส่วนใหญ่จะใช้สมุนไพรตำรับ ร่วมกับการใช้คาถา หมอพื้นบ้านบางท่านมีข้อปฏิบัติพิเศษ ได้แก่ การถือศีล และไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งพบในหมอพื้นบ้านที่ใช้คาถาในการรักษาร่วมกับการจ่ายยาสมุนไพรเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วย สรุปผลการวิจัยได้ว่าองค์ความรู้ภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้านมีการรักษาทั้งร่างกายและจิตใจ เป็นเรื่องของบุญคุณ โดยไม่เรียกร้องค่าตอบแทน และองค์ความรู้ดังกล่าวยังไม่มีมีการบันทึกข้อมูลไว้ จึงทำให้องค์ความรู้สูญสลายไปพร้อมกับหมอพื้นบ้าน

อัจฉรา สมังเกษตร และชัยวัฒน์ นันทศรี (2559, น. 87) ได้ศึกษางานวิจัยเรื่ององค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน กรณีศึกษาอำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบริบทและการจัดเก็บข้อมูลภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้าน อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นหมอยาพื้นบ้านในเขตอำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 45 คน โดยเลือกแบบเจาะจง มีแบบแผนการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ผลการวิจัยพบว่า สภาพปัจจุบันหมอยาพื้นบ้านเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยคิดเป็นร้อยละ 55.6 หมอยาพื้นบ้านแบ่งได้ 6 ประเภท ได้แก่ หมอเป่า หมอตำแย หมอสมุนไพร หมอสูตรขวัญ หมอนวด และหมอธรรม หมอยาพื้นบ้านบางท่านมีความสามารถที่หลากหลาย หมอยาพื้นบ้านต่างมีองค์ความรู้ในการรักษาโรคชนิดเดียวกันในวิธีที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรู้ที่ได้รับการสืบทอดและศึกษาเรียนรู้ด้วยตนเอง ซึ่งส่วนใหญ่สืบทอดองค์ความรู้มาจากบรรพบุรุษ ในกระบวนการรักษาใช้ทรัพยากร ความเชื่อและพิธีกรรมภายในชุมชนเป็นหลักผสมผสานการใช้สมุนไพรสมุนไพรที่ใช้ในการรักษาโรคเป็นสมุนไพรพื้นถิ่นที่เก็บได้จากธรรมชาติ และปลูกเอง มีจำนวน 72 ชนิด ลักษณะของสมุนไพรที่ใช้มีหลายรูปแบบ อาทิ ยาผง ยาลูกกลอน น้ำมันสกัด ยาหม้อหรือยาต้ม และการประกอบองค์ความรู้ของหมอยาพื้นบ้านเหล่านี้ ไม่ได้ใช้เพียงเพื่อรักษาความเจ็บป่วยเท่านั้นแต่มีคุณค่าต่อสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ ปัจจุบันหมอยาพื้นบ้านไม่ได้มีกายถ่ายทอดองค์ความรู้ให้แก่ลูกหลาน

หรือคนอื่น ๆ เพราะคนทั่วไปให้ความสำคัญกับการแพทย์แผนปัจจุบัน จนอาจจะละเลยภูมิปัญญาด้านการรักษาของหมอพื้นบ้าน

ทิพย์วารี สงนอก และนนทยา จันทร์เนตร์ (2561, น. 124) ได้ศึกษางานวิจัยเรื่องภูมิปัญญาด้านการบำบัดรักษาโรคของหมอพื้นบ้านในจังหวัดนครราชสีมา มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมองค์ความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านการบำบัดรักษาโรคของหมอพื้นบ้านในจังหวัดนครราชสีมา ศึกษาวิเคราะห์วิธีการรักษาและผลการบำบัดรักษาโรคของหมอพื้นบ้านที่ยังคงอยู่ในสภาวะปัจจุบัน และเผยแพร่องค์ความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านการรักษาบำบัดโรคของหมอพื้นบ้าน กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจงจำนวน 15 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์โดยผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว มีลักษณะเป็นแบบมีโครงสร้าง ได้แก่ การสอบถามเกี่ยวกับสภาพการบำบัดรักษาโรคและสัมภาษณ์ผู้ที่มารักษาที่หมอพื้นบ้าน และแบบไม่มีโครงสร้าง ได้แก่ การบำบัดรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน ด้วยการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลแบบสร้างข้อสรุป ผลการวิจัยพบว่าองค์ความรู้ด้านการบำบัดรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน ได้แก่ การเรียนวิชาจากบรรพบุรุษ ครูหมอพื้นบ้านที่ไม่มีเครือญาติ พระ และฆราวาส มีการคัดเลือกการสืบทอดจากสายเลือด หรือผู้ที่มีความสนใจและรักในการบำบัดรักษาโรค ขยัน อดทนในการท่องจำคาถาและมีคุณธรรม วิธีการรักษาโดยใช้สมุนไพรเป็นส่วนใหญ่ในการบำบัดรักษาด้วยการนวดพื้นบ้าน การรักษากระดูกด้วยน้ำมัน และการเผยแพร่องค์ความรู้ได้รับการสนับสนุนจากมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา โดยการจัดเวทีเสวนา และมอบเกียรติบัตรเพื่อยกย่องเชิดชูเกียรติให้กับหมอพื้นบ้านที่ยังมีบทบาทในการช่วยเหลือคนในชุมชนจังหวัดนครราชสีมา ได้แก่ หมอนวดจับเส้น 2 คน หมอนวดน้ำมันมะพร้าว 1 คน และหมอสมุนไพร 3 คน

ธณิดา ผาติเสนาะ (2559, น. 3-5) ได้ศึกษางานวิจัยเรื่องการจัดการความรู้ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านเพื่อการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม: กรณีศึกษาเมืองนารายทอง นครหลวงเวียงจันทน์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาบริบทชุมชนและองค์ความรู้ในการดูแลรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน ศึกษากระบวนการจัดการความรู้ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ในประเทศ สปป.ลาว และในประเทศไทย การดำเนินการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก ประกอบด้วย 1) หมอพื้นบ้านด้านสมุนไพรที่รักษาโรคมะเร็ง ในนครหลวงเวียงจันทน์ ประเทศ สปป.ลาว จำนวน 1 คน และหมอพื้นบ้านด้านสมุนไพรที่รักษาโรคมะเร็ง ในจังหวัดบุรีรัมย์ ประเทศไทย จำนวน 1 คน 2) กลุ่มผู้เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ผู้ป่วยโรคมะเร็ง และญาติผู้ป่วยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสำรวจข้อมูล แบบสังเกต แบบสัมภาษณ์ การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้การสำรวจ การสังเกต และการสัมภาษณ์เชิงลึก การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า 1) ผลการศึกษาบริบทของหมอพื้นบ้านในประเทศ สปป.ลาว พบว่า ผู้ให้ข้อมูลคือหมอคำผิว ผาสีขัน อายุ 68 ปี มีบุตรชาย 1 คน ความเชี่ยวชาญในการรักษาโรค

คือ โรคมะเร็ง เบาหวาน ความดัน โลหิตสูง และโรครุมะตอยด์ มีการให้บริการรักษาทั้งแบบผู้ป่วยใน คือมีที่พักรักษาในสถานบริการ และแบบผู้ป่วยนอก ส่วนบริบทของหมอพื้นบ้านในประเทศไทย พบว่า ผู้ให้ข้อมูลคือนายสุข การ์มย์ อายุ 83 ปี มีบุตรชาย 1 คน หญิง 1 คน ความเชี่ยวชาญในการรักษาโรค คือ โรคมะเร็ง มีการให้บริการรักษาทั้งแบบผู้ป่วยนอกเท่านั้น 2) ผลการศึกษากระบวนการจัดการความรู้ ของหมอพื้นบ้าน พบว่า หมอพื้นบ้านลาวมีการแสวงหาความรู้ โดยได้เรียนรู้วิชาการรักษาโรคจากหมอจีน แรงบันดาลใจเกิดจากเคยป่วยเป็นโรคเบาหวานแล้วได้รับการรักษาจากแพทย์จีนจนหาย จึงมีความ ต้องการที่จะรักษาผู้อื่นบ้าง กระบวนการรักษาโรคของหมอพื้นบ้านลาว มีขั้นตอนการรักษาโรค คือ ชักประวัติ ตรวจร่างกาย โดยใช้มือคลำ และใช้เครื่องมือตรวจวัดค่าความดันโลหิต และระดับไขมัน ในเลือด วินิจฉัยโรค และจ่ายยาสมุนไพรเป็นห่อ ๆ ให้ไปต้มรับประทานต่อไป สำหรับการถ่ายทอด องค์ความรู้นั้นหมอคำผิว มีบุตรชายเป็นผู้สืบทอดหมออาพื้นบ้านต่อจากตนเอง ในส่วนหมอพื้นบ้านไทย พบว่า มีแรงบันดาลใจในการศึกษา เรื่องพืชสมุนไพรมาจากเคยป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังมาหลายปี ได้กินยาสมุนไพรแล้วอาการของโรคหายไป กระบวนการรักษาโรคมียุทธศาสตร์ดังนี้ ลงทะเบียน ชักประวัติ ขึ้นครุ สวดวิชาเป่ามะเร็ง เป่า และให้ยาไปกิน สำหรับการถ่ายทอดองค์ความรู้การแพทย์ แผนไทย ด้วยสมุนไพรพื้นบ้านมีดังนี้ คือ เป็นวิทยากรถ่ายทอดความรู้ให้กับนักเรียนของโรงเรียนในเขตพื้นที่ ตามหลักสูตรวิชาสมุนไพรพื้นบ้านไทย และถ่ายทอดความรู้ให้กับประชาชนทั่วไปที่มาสอบถาม เรียนรู้ ที่บ้านซึ่งจัดตั้งเป็นศูนย์การเรียนรู้สมุนไพรครบวงจรสามารถนำความรู้ทักษะไปปฏิบัติด้วยตนเองได้

ชวน เพชรแก้ว (2546, น. ก) ได้ศึกษางานวิจัยเรื่องภูมิปัญญาชาวบ้าน ภาคใต้ในการ รักษาบำบัดโรค ศึกษากรณีจังหวัดสุราษฎร์ธานี ชุมพร และระนอง ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพโดย ศึกษาข้อมูลภาคสนาม และเอกสารโบราณเป็นหลัก เป้าหมายเพื่อบันทึกค่าเล่าที่เป็นความรู้และ ประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับการบำบัดรักษาโรคตามแบบพื้นบ้านภาคใต้จากการสัมภาษณ์หมอพื้นบ้าน และเพื่อปริวรรตตำรายาพื้นบ้านจากหนังสือбудเป็นองค์ความรู้สำคัญในการรักษาบำบัดโรคเป็นภาษา ปัจจุบัน เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการค้นคืนและศึกษาระดับลึก ผลการศึกษาพบว่า ในการสัมภาษณ์หมอ พื้นบ้านในจังหวัดสุราษฎร์ธานีจำนวน 136 คน จังหวัดชุมพร 22 คน และระนอง 13 คน หมอส่วนใหญ่ ชำนาญในการรักษาโรคต่าง ๆ คือ อาการไข้ต่าง ๆ โรคซางเด็ก โรคเลือดลงสตรี โรคเบาหวาน อาการ เกี่ยวกับกระตุก อาการอันเกิดจากพิษสัตว์ต่าง ๆ กัดต่อย โรคมะเร็ง อัมพฤกษ์อัมพาต ปวดเมื่อย หอบไอ ริดสีดวง หัวใจโต ทำคลอด ไสยศาสตร์ และโรคอื่น ๆ ยกเว้นหมอที่รักษาอาการอันเกิดจากพิษสัตว์ กัดต่อย โรคเกี่ยวกับกระตุก และหมอตำแยจะเป็นหมอที่ชำนาญเฉพาะทาง หมอเกือบทุกคนมีความ เชื่อเรื่องครุหมอยา และใช้ตำรายาคือ หนังสือбудอันเป็นหนังสือโบราณที่บันทึกเกี่ยวกับตำรายา หรือ ไม่ก็ใช้วิธีจดจำสืบทอดกันมา ในการรักษาจะดำเนินไปอย่างมีระบบคือ ตรวจอาการโรค แล้วจัดยาหรือ ต้มยาให้ตามอาการ เมื่อหายแล้วจะต้องทำพิธีตัดราก และ ไหว้ครุ เพื่อจะได้หายอย่างเด็ดขาด สำหรับ ค่ารักษา หมอส่วนใหญ่ไม่ได้เรียกหรือ กำหนดค่าตอบแทนเอาจากผู้ป่วยใครมีก็ให้ ไม่มีไม่ต้องให้ แต่

ทุกคนผู้มารักษาดองจ่ายค่ารูดเล็กน้อยตามประเพณีที่ปฏิบัติสืบทอดกันมา สิ่งทีหมอพื้นบ้านเป็นห่วงคือ หมอพื้นบ้านอาจจะสูญหายไปจึงควรอนุรักษ์ พัฒนาและเผยแพร่โดยการจัดให้มีการเรียนการสอนในระบบโรงเรียน และควรอนุรักษ์ป่าไม้ เพื่อสมุนไพรยังคงอยู่ อีกทั้งส่งเสริมให้มีการปลูกพืชสมุนไพรอย่างกว้างขวาง สำหรับผู้ที่จะเป็นหมอพื้นบ้าน คุณสมบัติที่สำคัญที่สืบทอดกันมาคือ ต้องเป็นผู้มีศีล มีสัตย์ ไม่โลภ มีเมตตา กรุณา มีสมาธิ มีความละเอียดประณีต ไม่โอ้อวด และต้องใฝ่รู้อยู่เสมอ การเป็นหมอพื้นบ้านจึงมีความเกี่ยวข้องกับคำสอนในพระพุทธศาสนาอย่างเห็นได้ชัด อย่างไรก็ตามหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่มักยังมีพฤติกรรมอันเกี่ยวข้องอยู่กับพิธีกรรม การบวงสรวง การนับถือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ และการใช้เวทมนตร์คาถาอย่างแนบแน่นมั่นคง การบำบัดรักษาโรคของชาวภาคใต้จึงให้ความสำคัญในการรักษาเยียวยาทั้งร่างกายและจิตใจ สำหรับผลการศึกษาเกี่ยวกับตำรายา พบว่า หมอพื้นบ้านแทบทุกคนมีตำรายาที่บันทึกในหนังสือใบตอง ตำรายาเป็นองค์ความรู้สำคัญในการรักษา เป็นหนังสือศักดิ์สิทธิ์ที่หมอรับเป็นมรดกมายาวนานหลายชั่วอายุคน องค์ความรู้จากตำรายามีสาระการประกอบยาเพื่อรักษาโรค สาระทั้ง 2 ประการดังกล่าวครอบคลุมอยู่ 3 เรื่องคือ โรคที่เกี่ยวกับเด็ก โรคที่เกี่ยวกับแม่และสตรี และโรคที่เกี่ยวกับบุคคลทั่วไป โรคที่เกี่ยวกับเด็กซึ่งเป็นมากคือ โรคซาง โรคตานขโมย ไข้ต่าง ๆ โรคหิด หอบ เป็นต้น สมุนไพรที่นำมาใช้รักษาส่วนใหญ่เป็นพืช บางขนานมีสมุนไพรที่ได้จากสัตว์อยู่บ้างแต่ไม่มากนัก ในการรักษาเด็กที่ป่วยต้องรับประทานยา หรือให้ทาหรือพอกกระหม่อม ในส่วนของโรคเกี่ยวกับแม่และสตรี โรคที่เป็นกันมากคือ โรคเลือดลม การรักษาครรภ์ การคลอด ยาที่ใช้รักษาส่วนใหญ่ได้จากพืชสมุนไพรเป็นหลัก ส่วนสมุนไพรจากสัตว์ และแร่ธาตุเป็นเพียงส่วนประกอบ นอกจากใช้กินและทาแล้วยังใช้วิธีรมก็มี สำหรับโรคเกี่ยวกับบุคคลทั่วไปพบว่า โรคที่เป็นกันมากคือ ไข้ต่าง ๆ โรคไอ โรคลม โรคหทัย และอาการถูกผีถูกคุณ ตัวยาที่ใช้รักษานอกจากเป็นลักษณะเดียวกับการรักษาโรคเด็กและสตรีแล้วยังใช้เวทย์มนต์คาถาควบคู่ไปด้วย นอกจากนั้น ยาที่ใช้รักษาซีกนอกจากใช้รับประทานและทาแล้วยังใช้วิธีพ่น อบ เป่า พอกกระหม่อม หรือผูกข้อมือนอีกด้วย

ภัทรธิดา ผลงาม (2561, น. 1) ได้ศึกษางานวิจัยเรื่องกระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านในการใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาสุขภาพในชุมชนจังหวัดเลย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านด้วยการใช้สมุนไพรในจังหวัดเลย เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีการ การสัมภาษณ์เจาะลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและการสนทนากลุ่ม ผลการวิจัยพบว่า องค์ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรในการบำบัดรักษา โดยการจัดทำเป็นตำรับยา (ขนาน) ตามอาการของโรคต่าง ๆ ในระบบของร่างกาย ซึ่งวิธีการรักษาของหมอพื้นบ้านนั้น มีความสัมพันธ์กับความเชื่อดังต่าง ๆ ตามวิถีวัฒนธรรมของท้องถิ่น โดยหมอพื้นบ้านมีความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุแห่งความเจ็บป่วยจากความเชื่อในพุทธศาสนาเป็นหลักสำคัญ ความเชื่อเกี่ยวกับธาตุสี่ ขันธ์ห้า และความเชื่อเกี่ยวกับโหราศาสตร์ ตามดวงชะตาราศี ผลการศึกษาวิธีการถ่ายทอดภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านด้วยการใช้สมุนไพร โดยระบบการถ่ายทอดภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านมีการถ่ายทอดจากบรรพบุรุษในระดับเครือญาติ การถ่ายทอดจาก

หมอพื้นบ้านสู่บุคคลที่สนใจ การถ่ายทอดจากหมอพื้นบ้านสู่ผู้รับการบำบัดรักษาที่หายแล้ว การถ่ายทอดจากสถาบันทางการศึกษา และการถ่ายทอดจากตำราแผนโบราณ วิธีการถ่ายทอดภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน มีการถ่ายทอดในระดับครอบครัว ชุมชน และในระดับประเทศ โดยมีวิธีการการบอกเล่า บรรยายด้วย วาจา การสาธิต การปฏิบัติจริง วิธีการถ่ายทอดโดยให้เรียนรู้จากสื่อด้วยตนเอง วิธีการถ่ายทอดโดยการจัดแสดงนิทรรศการในรูปของแหล่งเรียนรู้ วิธีการถ่ายทอดภูมิปัญญาโดยบันทึกองค์ความรู้ไว้เป็นลายลักษณ์

6.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ภูมิปัญญา

นิธนา เอี่ยมสะอาด สุกิจ เอี่ยมสะอาด และธนวิทย์ รัตนเกียรติขจร (2562, น. 47-48) ได้ศึกษางานวิจัยเรื่องการจัดการความรู้เพื่อสืบทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นสำหรับสมุนไพรไทย ในตำบลดอนสัก อำเภอดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาวะการจัดการความรู้ด้านสมุนไพรไทยในตำบลดอนสัก อำเภอดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อจัดหมวดหมู่ ผสานความรู้ บันทึก และถ่ายทอดองค์ความรู้จากภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสมุนไพรในตำบลดอนสัก อำเภอดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี ให้เป็นระบบ และเพื่อพัฒนาการแปรรูปสมุนไพรให้เป็นผลิตภัณฑ์ของชุมชน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ให้ข้อมูลหลัก ผู้นำชุมชนหมู่บ้าน จำนวน 13 ราย ปราชญ์ชาวบ้าน จำนวน 13 ราย และตัวแทนชุมชน จำนวน 39 ราย ใช้การสุ่มแบบเจาะจง โดยศึกษาข้อมูลทั้งปฐมภูมิและทุติยภูมิ มีแบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลทั้งเนื้อหาและการใช้สถิติ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า สภาพการจัดการความรู้ด้านสมุนไพรในพื้นที่ตำบลดอนสัก อำเภอดอนสัก มีแพทย์แผนไทยที่รักษาด้วยสมุนไพรที่มีความเชี่ยวชาญแตกต่างกันไป การถ่ายทอดความรู้มีทั้งการสืบทอดจากบรรพบุรุษและส่งต่อจากรุ่นสู่รุ่น และถ่ายทอดความรู้ให้แก่ผู้สนใจทั่วไป พืชสมุนไพรในพื้นที่อำเภอดอนสักมีทั้งพืชสมุนไพรที่เกิดตามธรรมชาติ บริเวณพื้นที่ชายฝั่งและพืชสมุนไพรที่ปลูกขึ้น ในการจัดหมวดหมู่ ผสานความรู้ บันทึกและถ่ายทอดองค์ความรู้จากภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสมุนไพร ได้จัดหมวดหมู่พืชสมุนไพรที่เกิดตามธรรมชาติบริเวณพื้นที่ชายฝั่ง โดยจำแนกประเภทตามโรคที่ใช้สมุนไพรรักษา ได้แก่ 1) ท้องร่วง บิด อาเจียน ใช้โกกทางใบเล็ก น้ำจากเปลือกใช้กิน โกกทางใบใหญ่ นำเปลือกมาต้มน้ำรับประทาน ตะบูนขาว นำเปลือกและเมล็ดมาต้ม ตะบูนดำ ใช้ผลต้มน้ำดื่ม โปรงขาว นำเปลือกมาต้ม 2) การชะล้างแผล ห้ามเลือด สมานแผล ใช้โกกทางใบเล็ก นำเปลือกมาตำให้ละเอียด โกกทางใบใหญ่ นำเปลือกมาต้มน้ำล้างบาดแผล ตะบูนขาว นำเปลือกและเมล็ดมาต้ม ตะบูนดำ ใช้เปลือกและผลต้ม แล้วนำมาตำให้ละเอียด ขี้เหล็กย่าน ใช้ใบตำพอกตามบาดแผล 3) ขับลม พอกเลือด ขับเลือด ใช้ตำตุมทะเล แก่นไม้ใช้เป็นส่วนผสมในการปรุงยา แสมขาว แก่นทิสเค็มเผื่อน ใช้ต้มน้ำกับน้ำเกลือในกระตุก 4) ถอนพิษ ขับสารพิษ ใช้รางจืด นำใบสดมาคั้นผสมกับน้ำข้าวข้าว กรองเอาแต่น้ำดื่ม ผักบุงตันสดหรือต้ม นำน้ำมาดื่มขับสารพิษ 5) หัวใจพิการ ใช้เต่าร้างแดง นำหัวและรากมาต้มน้ำดื่ม ต้มเป็นยาแก้ตับทรุด ช่วยขับพิษที่ตับและปอด

6) นีว ริตสีดวง ใช้ขลุ่ นำใบสดมาคั้นน้ำดื่ม 7) ตับอักเสบ ใช้รังไก่ รากเป็นยาขับพิษไข้ รักษาอาการไอ เป็นโลหิต และตับอักเสบ ส่วนการแปรรูปสมุนไพรท้องถิ่นให้เป็นน้ำสมุนไพร ได้แก่ น้ำกระเจี๊ยบ น้ำอัญชัน น้ำตะไคร้ น้ำมะม่วงหาวมะนาวโห่ น้ำรางจืด สามารถรับประทานได้ทุกเพศทุกวัย เหมาะสม ให้เป็นผลิตภัณฑ์ชุมชน

อัจฉรา สุ่มังเกษตร และชัยวัฒน์ นันทศรี (2562, น. 37-38) ได้ศึกษางานวิจัยเรื่องการจัดการความรู้ภูมิปัญญาของปราชญ์ชาวล้านนาเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรรักษาโรค ตำบลหนองผือ อำเภอนาหวาง จังหวัดกาฬสินธุ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและจัดการความรู้ภูมิปัญญาของปราชญ์ชาวล้านนาเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรรักษาโรค ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นกรณีศึกษาเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างคือ ปราชญ์ชาวล้านนาชาวบ้าน ตำบลหนองผือ อำเภอนาหวาง จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 17 คน ใช้เทคนิคการสุ่มตัวอย่างแบบไม่อาศัยความน่าจะเป็น โดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างและแบบสนทนากลุ่มวิเคราะห์ข้อมูลด้วยคำร้อยละ และพรรณนาวิเคราะห์ ผลการวิจัยพบว่า องค์ความรู้ภูมิปัญญาเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรรักษาโรคแบ่งเป็น 10 กลุ่มโรค/อาการ กระบวนการรักษาใช้ความเชื่อ และพิธีกรรมในชุมชน รูปแบบการรักษาใช้สมุนไพร การผสมผสานระหว่างสมุนไพรกับเป่ามนต์คาถา และเฉพาะเป่ามนต์คาถา สมุนไพรที่ใช้รักษาโรคมีจำนวน 41 ชนิด องค์ความรู้ภูมิปัญญาเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรรักษาโรคที่ใช้ทุกครัวเรือน คือ 1) อาการตกเลือดผิดปกติ ภายในด้วยวิธีการย่างไฟ โดยนำหัวว่านไหล ใบเป่า ใบหนาด ขี้หมาแห้งเผาไฟ และ 2) อาการปวดศีรษะ ด้วยวิธีนำหัวว่านไหลต้มน้ำใส่กระโถนแบบวางไว้ใต้เตียงหรือต้มการเก็บสมุนไพรมีความเชื่อว่าจะต้องเก็บตามวันเวลาและถองคาถาปลุกเสกก่อนเก็บรูปแบบสมุนไพรที่ใช้มี ยาหม้อหรือยาต้ม ยาขง ยาทา ยา ลูกกลอน และลูกประคบ

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน: กรณีศึกษาชุมชนอ่าวบ้านดอน จังหวัดสุราษฎร์ธานี สรุปได้ว่าการนำเทคโนโลยีมาพัฒนาเพื่อยกระดับการจัดเก็บภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้านในชุมชน สามารถเพิ่มช่องทางการให้ความรู้แก่คนในชุมชนและผู้สนใจสามารถนำไปใช้ในการบำบัด บรรเทา รักษาป้องกันโรคและการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล แสดงถึงศักยภาพของตนเองและชุมชนในวิถีที่เป็นมาแต่อดีตพัฒนาปรับตัวให้เข้ากับยุคสมัย และไม่จำกัดเฉพาะท้องถิ่นใดท้องถิ่นหนึ่งเท่านั้นและเป็นการเพิ่มรายได้แก่หมอยาพื้นบ้านและชุมชน รวมไปถึงนำไปใช้เพื่อการศึกษาในสถาบัน การศึกษาอย่างยั่งยืนผ่านระบบสารสนเทศดิจิทัล

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาการพัฒนาระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน: กรณีศึกษาชุมชนอ่าวบ้านดอน จังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน ประกอบด้วย การวิจัยเชิงคุณภาพ เชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม และเชิงปริมาณ โดยการวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อศึกษาบริบทชุมชน บริบทของหมอยาพื้นบ้าน และองค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านชุมชนอ่าวบ้านดอนอำเภอไชยา และใช้การวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อพัฒนาเครือข่ายการถ่ายทอดความรู้ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านในจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการตามลำดับขั้นตอนดังนี้

การวิจัยระยะที่ 1

1. การวิจัยเชิงคุณภาพ

ในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยใช้ศึกษาบริบทชุมชน บริบทของหมอยาพื้นบ้าน และองค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านชุมชนอ่าวบ้านดอนอำเภอไชยา จำแนกได้ดังนี้

1.1 ศึกษาบริบทชุมชน เกี่ยวกับประวัติความเป็นมาของชุมชน สภาพทั่วไป สภาพเศรษฐกิจ วิถีชีวิต โดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

1.1.1 ผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลพื้นที่อ่าวบ้านดอนอำเภอไชยา ได้แก่ ตำบลพุมเรียง ตำบลตะกรบ และตำบลเลม็ด โดยศึกษาข้อมูลจากหนังสือ เอกสาร เอกสารอิเล็กทรอนิกส์ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการสืบค้นข้อมูลจากเว็บไซต์ และเอกสารงานวิจัยเกี่ยวกับอ่าวบ้านดอน ในประเด็นพื้นที่อ่าวบ้านดอนอำเภอไชยา โดยใช้คำสืบค้น คำว่า “อ่าวบ้านดอน ประวัติอำเภอไชยา” เพื่อเข้าถึงข้อมูลสารสนเทศ

1.1.2 ขออนุญาตและแนะนำตัวจากคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี ในการแนะนำตัวและขออนุญาตและขอข้อมูลบริบทชุมชน แล้วติดต่อประสานงานผู้นำชุมชน แพทย์แผนไทยหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หมอยาพื้นบ้าน ในแต่ละตำบล เพื่อรวบรวมข้อมูล โดยการติดต่อผ่านผู้นำท้องถิ่น หรือนักศึกษาของมหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานีที่มีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่อ่าวบ้านดอน

1.1.3 ลงพื้นที่ศึกษาบริบทชุมชนเกี่ยวกับประวัติความเป็นมาของชุมชน สภาพทั่วไป สภาพเศรษฐกิจ วิถีชีวิต โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus group) และศึกษาสภาพจริงโดยวิธีสังเกตแบบมีส่วนร่วมและแบบไม่มีส่วนร่วมเก็บรวบรวมจากประชากรและผู้ให้ข้อมูลหลักดังนี้

ผู้ให้ข้อมูลหลัก ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ มีการเลือกหมอยาพื้นบ้านที่ทำหน้าที่รักษาบำบัดโรคเท่านั้น ใช้วิธีเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sample) ซึ่งเป็นการสุ่มตัวอย่างโดยใช้ดุลพินิจของผู้วิจัยและที่ปรึกษาโครงการ ในการกำหนดสมาชิกของประชากรที่จะมาเป็นสมาชิกตัวแทนในผู้ให้ข้อมูลหลักได้จำนวนดังนี้

ผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ หมอยาพื้นบ้านที่ยังมีชีวิตอยู่ ซึ่งเป็นที่ยอมรับของชุมชน และกลุ่มผู้ที่ใช้ยาพื้นบ้านชุมชนอำเภอดอนอำเภอไชยา 3 ตำบล รวมทั้งหมดไม่น้อยกว่า 13 คน ดังนี้

- 1) ตำบลพุมเรียง จำนวน 4 คนหรือมากกว่า
- 2) ตำบลตะกอบ จำนวน 4 คนหรือมากกว่า
- 3) ตำบลเลม็ด จำนวน 5 คนหรือมากกว่า

1.1.4 จัดสนทนากลุ่มเพื่อร่วมกันเรียนรู้ ให้ผู้ร่วมสนทนาเล่าเกี่ยวกับประวัติความเป็นมาของชุมชน สภาพทั่วไป สภาพเศรษฐกิจ วิถีชีวิต ในการจัดสนทนากลุ่มประกอบด้วยคณะผู้สัมภาษณ์ ได้แก่ วิทยากรประจำโครงการซึ่งเป็นแพทย์แผนไทยหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ชุมชนอำเภอดอนอำเภอไชยา และผู้วิจัยจะเป็นผู้นำการสนทนาที่ทำหน้าที่ดำเนินการสัมภาษณ์ โดยตั้งคำถามและซักถามให้ผู้ร่วมสนทนาได้แสดงความคิดเห็น และหากจำนวนผู้เข้าร่วมสนทนามีจำนวนมากก็จะแยกกลุ่มสนทนาออกเป็นกลุ่ม ๆ มีผู้อำนวยความสะดวกทำหน้าที่บันทึกเสียง และจัดบันทึกการสนทนา

1.1.5 นำข้อมูลทั้งหมดที่รวบรวมจากการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม และจากหนังสือเอกสาร เอกสารอิเล็กทรอนิกส์ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งตรวจสอบแล้วเป็นไปตามประเด็นที่วางไว้ จากนั้นนำมาวิเคราะห์ เรียบเรียงข้อมูล และตรวจสอบความถูกต้องบูรณาการเข้ากับแนวคิด ทฤษฎี กระบวนการจัดการความรู้ เอกสารและงานวิจัยเกี่ยวข้อง

1.2 ศึกษาบริบท และองค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน

1.2.1 ผู้วิจัยได้ศึกษาบริบทของหมอยาพื้นบ้านในพื้นที่อำเภอดอนอำเภอไชยา ได้แก่ ตำบลพุมเรียง ตำบลตะกอบ และตำบลเลม็ด โดยลงพื้นที่ศึกษาประวัติส่วนตัว อาชีพหลัก การศึกษา ประเภทหมอยาพื้นบ้าน แหล่งความรู้ การถ่ายทอดองค์ความรู้ภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้าน โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง และศึกษาสภาพจริงเก็บรวบรวมจากผู้ให้ข้อมูลหลัก ดังนี้

ผู้ให้ข้อมูลหลัก ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ มีการเลือกหมอยาพื้นบ้านที่ทำหน้าที่รักษาบำบัดโรคเท่านั้น ใช้วิธีเลือกแบบเจาะจง ซึ่งเป็นการสุ่มตัวอย่างโดยใช้ดุลพินิจของผู้วิจัยและที่ปรึกษาโครงการ ในการกำหนดสมาชิกของประชากรที่จะมาเป็นสมาชิกตัวแทนในผู้ให้ข้อมูลหลักได้จำนวนดังนี้

ผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ หมอยาพื้นบ้านที่ยังมีชีวิตอยู่ ซึ่งเป็นที่ยอมรับของชุมชน และกลุ่มผู้ที่ใช้ยาพื้นบ้านชุมชนอำเภอดอนอำเภอไชยา 3 ตำบล รวมทั้งหมดไม่น้อยกว่า 13 คน ดังนี้

- 1) ตำบลพุมเรียง จำนวน 4 คนหรือมากกว่า

2) ตำบลตะกรบ จำนวน 4 คนหรือมากกว่า

3) ตำบลเลม็ด จำนวน 5 คนหรือมากกว่า

1.2.2 สัมภาษณ์ โดยให้หมอยาพื้นบ้านเล่าเกี่ยวกับประวัติส่วนตัว อาชีพหลัก การศึกษา ประเภทหมอยาพื้นบ้าน แหล่งความรู้ การถ่ายทอดองค์ความรู้ภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้าน การสัมภาษณ์ ประกอบด้วยคณะผู้สัมภาษณ์ ได้แก่ ผู้วิจัยจะเป็นผู้นำการสนทนาที่ทำหน้าที่ดำเนินการสัมภาษณ์ ร่วมกับแพทย์แผนไทยหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ชุมชนอ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา โดยตั้งคำถาม และซักถามให้หมอยาพื้นบ้านได้แสดงความคิดเห็น มีผู้อำนวยความสะดวกทำหน้าที่บันทึกเสียง จัดบันทึก การสนทนา

1.2.3 นำข้อมูลทั้งหมดที่รวบรวมจากการสัมภาษณ์ ซึ่งตรวจสอบแล้วเป็นไปตามประเด็น ที่วางไว้ นำมาวิเคราะห์ เรียบเรียงข้อมูล และตรวจสอบความถูกต้องเพื่อบูรณาการเข้ากับแนวคิด ทฤษฎี กระบวนการจัดการความรู้ เอกสารและงานวิจัยเกี่ยวข้อง

2. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ผู้วิจัยได้ดำเนินการ ดังนี้

2.1 ศึกษาองค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน ได้แก่ วิธีการตรวจโรค การใช้สมุนไพร ในการรักษาโรค ตำรับยา วิธีการปรุงยาและการรักษา โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง และการ สนทนากลุ่ม และศึกษาสภาพจริงโดยวิธีสังเกตแบบมีส่วนร่วมและแบบไม่มีส่วนร่วม เก็บรวบรวมจาก ประชากรและผู้ให้ข้อมูลหลัก ดังนี้

ผู้ให้ข้อมูลหลัก ที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ มีการเลือกหมอยาพื้นบ้านที่ทำหน้าที่รักษา บำบัดโรคเท่านั้น ใช้วิธีเลือกแบบเจาะจง ซึ่งเป็นการสุ่มตัวอย่างโดยใช้ดุลพินิจของผู้วิจัยและที่ปรึกษา โครงการคัดเลือกหมอยาพื้นบ้านที่ยังมีชีวิตอยู่ที่เป็นกลุ่มผู้ที่ใช้ยาพื้นบ้าน ในการกำหนดสมาชิกของ ประชากรที่จะมาเป็นสมาชิกตัวแทนในผู้ให้ข้อมูลหลักได้จำนวนดังนี้

ผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ หมอยาพื้นบ้านที่ยังมีชีวิตอยู่ ซึ่งเป็นที่ยอมรับของชุมชนและ กลุ่มผู้ที่ใช้ยาพื้นบ้านชุมชนอ่าวบ้านดอนอำเภอไชยา 3 ตำบล รวมทั้งหมดไม่น้อยกว่า 13 คน ดังนี้

1) ตำบลพุมเรียง จำนวน 4 คนหรือมากกว่า

2) ตำบลตะกรบ จำนวน 4 คนหรือมากกว่า

3) ตำบลเลม็ด จำนวน 5 คนหรือมากกว่า

2.2 ลงพื้นที่ศึกษาองค์ความรู้ภูมิปัญญาวิธีการตรวจโรค การใช้สมุนไพรในการรักษาโรค ตำรับยา วิธีการปรุงยาและการรักษา โดยแพทย์แผนไทยหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่อ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา เป็นผู้ประสานงานและหมอยาพื้นบ้านให้ข้อมูลด้านภูมิปัญญา

2.3 นำข้อมูลทั้งหมดที่รวบรวมจากการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม และจากหนังสือ เอกสาร เอกสารอิเล็กทรอนิกส์ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งตรวจสอบแล้วเป็นไปตามประเด็นที่วางไว้ โดยนำมา

ถอดบทเรียน เรียบเรียงข้อมูล และตรวจสอบความถูกต้องตามแนวทาง classification approach โดยการจัดหมวดหมู่ประเด็นเนื้อหา โดยพิจารณาความสัมพันธ์เชิงเนื้อหาภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้าน บูรณาการเข้ากับแนวคิด ทฤษฎีกระบวนการจัดการความรู้ เอกสารและงานวิจัยเกี่ยวข้อง แล้วนำมา ตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้งโดยการจัดสนทนากลุ่ม

การวิจัยระยะที่ 2

การวิจัยเชิงปริมาณโดยใช้วิธี การวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ผสมกับ วิธีการเชิงระบบ (System Approach) มีขั้นตอนดังนี้

ผู้วิจัยได้ดำเนินการพัฒนาระบบสารสนเทศดิจิทัลสำหรับจัดเก็บองค์ความรู้ภูมิปัญญาของ หมอยาพื้นบ้านชุมชนอ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ดังนี้

1. พัฒนาระบบสารสนเทศดิจิทัลสำหรับจัดเก็บองค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านชุมชน อ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ตามกรอบแนวคิดของวงจรพัฒนาระบบสารสนเทศ หรือ SDLC (System Development Life Cycle: SDLC) ซึ่งมี 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผนระบบ (planning) การวิเคราะห์ระบบ (analysis) การออกแบบระบบ (design) และการพัฒนาและติดตั้ง ระบบ (implementation) ทั้งนี้ระบบสารสนเทศดิจิทัลสำหรับจัดเก็บองค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอยา พื้นบ้านชุมชนอ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผู้วิจัยได้เลือกวงจรพัฒนาระบบสารสนเทศ (System Development Life Cycle: SDLC) แบบ Spiral ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

1.1 วิเคราะห์

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์และจัดระบบโครงสร้างองค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอยา พื้นบ้านชุมชนอ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยนำผลการวิจัยระยะที่ 1 จากการ สัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม และจากหนังสือ เอกสาร เอกสารอิเล็กทรอนิกส์ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มาวิเคราะห์และจัดระบบโครงสร้างองค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านชุมชนอ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่เหมาะสมกับพื้นที่

1.2 ออกแบบ

ผู้วิจัยดำเนินการออกแบบระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านชุมชน อ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา ซึ่งภายในระบบสารสนเทศดิจิทัลประกอบด้วย ส่วนสำหรับแนะนำพื้นที่ และประวัติความเป็นมาของชุมชน สภาพทั่วไป สภาพเศรษฐกิจ วิถีชีวิต ตามบริบทพื้นที่อ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา ทั้ง 3 ตำบล ตำบลพุมเรียง ตำบลตะกบ และตำบลเลม็ด ข้อมูลบริบทของหมอยาพื้นบ้าน ในด้านประวัติส่วนตัว อาชีพหลัก การศึกษา ประเภทหมอยาพื้นบ้าน แหล่งความรู้ การถ่ายทอด องค์ความรู้ภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้าน และข้อมูลองค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน ในด้านวิธีการ ตรวจโรค การใช้สมุนไพรในการรักษาโรค ตำรับยา วิธีการปรุงยาและการรักษา ทั้งภาษาไทยและ ภาษาอังกฤษ เป็นต้น

1.3 พัฒนา

ผู้วิจัยดำเนินการพัฒนาระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านชุมชนอ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยจัดประชุมกลุ่มหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและแนะนำกลุ่มเป้าหมายในการใช้งานระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านชุมชนอ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ในการจัดเก็บและเผยแพร่ข้อมูล

1.4 ทดสอบ

ผู้วิจัยดำเนินการทดสอบการใช้งานและปรับปรุงระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านชุมชนอ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ก่อนนำไปเสนอระบบต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและกลุ่มเป้าหมายใช้งาน จากกลุ่มทดสอบขนาดเล็กประมาณรวม 7 คนหรือมากกว่า ซึ่งจะเป็นลักษณะของการทดสอบการใช้งานควบคู่ไปกับการพัฒนาปรับปรุง

2. ตรวจสอบหาคุณภาพแบบประเมินประสิทธิภาพของระบบฐานความรู้ โดยหาความเที่ยงตรง (IOC) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน ในด้านเนื้อหาข้อมูลและการออกแบบระบบสารสนเทศดิจิทัลและด้านประโยชน์และประสิทธิภาพการใช้งาน เพื่อหาประสิทธิภาพของระบบสารสนเทศดิจิทัลและเพื่อตรวจสอบคุณภาพหรือประสิทธิภาพระบบสารสนเทศดิจิทัลก่อนนำไปใช้งานจริง ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน ประเมินประสิทธิภาพของระบบสารสนเทศดิจิทัล

การวิจัยระยะที่ 3 มีขั้นตอนดังนี้

ผู้วิจัยได้ดำเนินการพัฒนาเครือข่ายการถ่ายทอดความรู้ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านในจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยจัดประชุมกลุ่มหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและแนะนำกลุ่มเป้าหมายในการใช้งานระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านชุมชนอ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ในการจัดเก็บและเผยแพร่ข้อมูล และผู้วิจัยดำเนินการสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้ระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านชุมชนอ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำแนกได้ดังนี้

1. ตรวจสอบหาคุณภาพแบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้ระบบสารสนเทศดิจิทัล โดยหาความเที่ยงตรง (IOC) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน ในด้านเนื้อหาข้อมูล ด้านการสืบค้น ด้านการออกแบบ/ฟังก์ชัน ด้านการใช้คำสำคัญในการสืบค้น ด้านอรรถประโยชน์ และด้านภาพรวมของระบบสารสนเทศดิจิทัล และนำแบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้ระบบสารสนเทศดิจิทัลที่ได้จากการปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง (try out) จำนวน 30 คน ก่อนนำไปใช้จริง เพื่อประเมินความพึงพอใจต่อการใช้ระบบสารสนเทศดิจิทัลผู้วิจัยประเมินความพึงพอใจต่อการใช้ระบบสารสนเทศดิจิทัล โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ แพทย์แผนไทยหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประชาชนหรือผู้ที่เกี่ยวข้องไม่น้อยกว่า 45 คน เพื่อสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้ระบบสารสนเทศด้านคำที่ใช้ในการสืบค้นข้อมูล (Keyword) ด้านเนื้อหาข้อมูล ด้านการสืบค้นสารสนเทศ ด้านการออกแบบ/

ฟังก์ชัน ด้านความง่ายในการเข้าใช้งานระบบ ด้านการใช้คำสำคัญในการสืบค้น ด้านอรรถประโยชน์ และด้านภาพรวมระบบสารสนเทศดิจิทัล

2. ปรับปรุงแก้ไขและติดตั้งระบบสารสนเทศบนเซิร์ฟเวอร์

ผู้ให้ข้อมูลหลักและประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ให้ข้อมูลหลักและประชากรกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีจำนวน 3 ตำบล ที่เป็นพื้นที่ติดอ่าวบ้านดอนในอำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี คือ ตำบลพุมเรียง ตำบลตะกรบ และตำบลเลม็ด

1. ผู้ให้ข้อมูลหลักในการดำเนินวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มพื้นที่อ่าวบ้านดอนในอำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ในการวิจัยเพื่อให้บรรลุในวัตถุประสงค์ศึกษาบริบทชุมชน บริบทของหมอยาพื้นบ้าน และองค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านชุมชนอ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผู้วิจัยใช้ผู้ให้ข้อมูลหลัก ดังนี้

ผู้ให้ข้อมูลหลักพื้นที่อ่าวบ้านดอนอำเภอไชยา ได้แก่ หมอยาพื้นบ้านที่ยังมีชีวิตอยู่ที่ทำหน้าที่รักษาบำบัดโรคเท่านั้น ซึ่งเป็นที่ยอมรับของชุมชนและกลุ่มผู้ใช้ยาพื้นบ้านชุมชนอ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา 3 ตำบล รวมทั้งหมดไม่น้อยกว่า 13 คน ใช้วิธีเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sample) ซึ่งเป็นการสุ่มตัวอย่างโดยใช้ดุลพินิจของผู้วิจัยและที่ปรึกษาโครงการ ได้จำนวนดังนี้

- 1) ตำบลพุมเรียง ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ หมอยาพื้นบ้าน จำนวน 4 คนหรือมากกว่า
- 2) ตำบลตะกรบ ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ หมอยาพื้นบ้าน จำนวน 4 คนหรือมากกว่า
- 3) ตำบลเลม็ด ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ หมอยาพื้นบ้าน จำนวน 5 คนหรือมากกว่า

2. ประชากรกลุ่มตัวอย่างในการดำเนินวิจัยเชิงปริมาณ

ในการเลือกประชากรกลุ่มตัวอย่างในการดำเนินวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อให้งานวิจัยบรรลุวัตถุประสงค์ในการพัฒนาระบบสารสนเทศดิจิทัลสำหรับจัดเก็บองค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน และนำเสนอระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านชุมชนอ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและกลุ่มเป้าหมาย เพื่อประเมินความพึงพอใจต่อการใช้ระบบสารสนเทศดิจิทัล ผู้วิจัยใช้ประชากรกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

ประชากรกลุ่มตัวอย่างพื้นที่อ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา ได้แก่ แพทย์แผนไทยหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประชาชนหรือผู้ที่เกี่ยวข้องไม่น้อยกว่า 45 คน ใช้วิธีเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sample) ซึ่งเป็นการสุ่มตัวอย่างโดยใช้ดุลพินิจของผู้วิจัยและที่ปรึกษาโครงการ ได้จำนวนดังนี้

- 1) ตำบลพุมเรียง ประชากรกลุ่มตัวอย่าง คือ แพทย์แผนไทยหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประชาชนหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 15 คนหรือมากกว่า

2) ตำบลตะกรบ ประชากรกลุ่มตัวอย่าง คือ แพทย์แผนไทยหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประชาชนหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 15 คนหรือมากกว่า

3) ตำบลเลม็ด ประชากรกลุ่มตัวอย่าง คือ แพทย์แผนไทยหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประชาชนหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 15 คนหรือมากกว่า

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. การวิจัยระยะที่ 1

1.1 ด้านเอกสาร ศึกษาข้อมูลจากหนังสือ เอกสาร เอกสารอิเล็กทรอนิกส์ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สืบค้นข้อมูลจากเว็บไซต์ และศึกษาเอกสารงานวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาระบบสารสนเทศ ดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านชุมชนอ่าวบ้านดอนจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยศึกษาบริบทชุมชนเกี่ยวกับประวัติความเป็นมาของชุมชน สภาพทั่วไป สภาพเศรษฐกิจ วิถีชีวิต เป็นต้น

1.2 การสัมภาษณ์ ใช้การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured interview) เป็นการสัมภาษณ์ที่มีลักษณะผสมผสานระหว่างโครงสร้างข้อคำถามและการกำหนดประเด็นคำถามไว้ล่วงหน้า มีความยืดหยุ่นของข้อประเด็นคำถามเพื่อการเก็บข้อมูล ในขณะที่ยังคงไว้ซึ่งเนื้อหาสาระที่ครอบคลุมประเด็นศึกษาอย่างครบถ้วน ใช้สำหรับศึกษาบริบทชุมชนเกี่ยวกับประวัติความเป็นมาของชุมชน สภาพทั่วไป สภาพเศรษฐกิจ วิถีชีวิต ศึกษาบริบทหมอยาพื้นบ้านเกี่ยวกับประวัติส่วนตัว อาชีพหลัก การศึกษา ประเภทหมอยาพื้นบ้าน แหล่งความรู้ การถ่ายทอดองค์ความรู้ภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้าน และศึกษาองค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านเกี่ยวกับวิธีการตรวจโรค การใช้สมุนไพรในการรักษาโรค ตำรับยา วิธีการปรุงยาและการรักษา

1.3 การสนทนากลุ่ม (Focus group) เป็นการพูดคุยกับกลุ่มหมอยาพื้นบ้าน โดยร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้บริบทชุมชน บริบทหมอยาพื้นบ้าน และองค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน

2. การวิจัยระยะที่ 2

วิเคราะห์ เรียบเรียงข้อมูล กระบวนการพัฒนาระบบสารสนเทศดิจิทัล โดยใช้วิธีเชิงปริมาณ ซึ่งเป็นวิธีการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ผสมกับวิธีการเชิงระบบ (System Approach) ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหาเป็นสำคัญ และตรวจสอบความถูกต้องผลการวิจัยระยะที่ 1 เพื่อพัฒนาระบบสารสนเทศดิจิทัลสำหรับจัดเก็บองค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านชุมชนอ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยการจัดระบบโครงสร้างองค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านชุมชนอ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี และออกแบบระบบสารสนเทศ

ดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านชุมชนอ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา โดยผู้วิจัยร่วมกับตัวแทนหมอยาพื้นบ้าน แพทย์แผนไทยหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้เชี่ยวชาญด้านระบบสารสนเทศดิจิทัล

3. การวิจัยระยะที่ 3

3.1 พัฒนาเครือข่ายการถ่ายทอดความรู้ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านในจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยจัดประชุมกลุ่มหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและแนะนำกลุ่มเป้าหมายในการใช้งานระบบสารสนเทศดิจิทัล ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านชุมชนอ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ในการจัดเก็บและเผยแพร่ข้อมูล เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ห้องสมุดประชาชน ห้องสมุดมหาวิทยาลัย สถาบันการศึกษา ชมรมหมอยาพื้นบ้านในอำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นต้น และกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง เช่น หมอยาพื้นบ้าน แพทย์แผนไทย หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และประชาชนหรือผู้ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่อ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

3.2 การประเมินความพึงพอใจ ใช้แบบประเมินความพึงพอใจซึ่งมีลักษณะเป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ จำนวน 6 ข้อ และประเมินประสิทธิภาพการสืบค้น F-measure (Van Rijsbergen, 1979) ต่อระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านชุมชนอ่าวบ้านดอนอำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ด้านคำที่ใช้ในการสืบค้นข้อมูล (Keyword) ด้านเนื้อหาข้อมูล ด้านการสืบค้นสารสนเทศ ด้านการออกแบบ/ฟังก์ชัน ด้านความง่ายในการเข้าใช้งานระบบ ด้านการใช้คำสำคัญในการสืบค้น ด้านอรรถประโยชน์ และด้านภาพรวมระบบสารสนเทศดิจิทัล จากหมอยาพื้นบ้าน แพทย์แผนไทย หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และประชาชนหรือผู้ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่อ่าวบ้านดอนอำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี แล้วปรับปรุงแก้ไขและติดตั้งระบบสารสนเทศดิจิทัลบนเซิร์ฟเวอร์

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. การเก็บรวบรวมข้อมูลในระยะที่ 1

1.1 รวบรวมข้อมูลจากหนังสือ เอกสาร เอกสารอิเล็กทรอนิกส์ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการสืบค้นข้อมูลจากเว็บไซต์ ฐานข้อมูล และเอกสารงานวิจัยเกี่ยวกับพื้นที่อ่าวบ้านดอน โดยศึกษาพื้นที่ที่ติดกับทะเลอ่าวบ้านดอนอำเภอไชยาที่มีหมอยาพื้นบ้านอาศัยอยู่

1.2 เก็บรวบรวมจากหมอยาพื้นบ้านที่ยังมีชีวิตอยู่ที่ทำหน้าที่รักษาบำบัดโรคเท่านั้น ซึ่งเป็นที่ยอมรับของชุมชนและกลุ่มผู้ที่ใช้ยาพื้นบ้านชุมชนอ่าวบ้านดอนอำเภอไชยา ผู้วิจัยได้ขอหนังสือแนะนำตัวจากคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี ในการแนะนำตัวและ

ขออนุเคราะห์ข้อมูลบริบทชุมชน บริบทของหมอยาพื้นบ้าน และองค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน แล้วติดต่อประสานงานหมอยาพื้นบ้าน ในแต่ละตำบล เพื่อขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูล ดังนี้

1) บริบทชุมชนเกี่ยวกับประวัติความเป็นมาของชุมชน สภาพทั่วไป สภาพเศรษฐกิจ วิถีชีวิต และบริบทของหมอยาพื้นบ้านเกี่ยวกับประวัติส่วนตัว อาชีพหลัก การศึกษา ประเภทหมอยาพื้นบ้าน แหล่งความรู้ การถ่ายทอดองค์ความรู้ภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้าน โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง เป็นการสัมภาษณ์แบบเปิดกว้างไม่จำกัดคำตอบ ผู้ถูกสัมภาษณ์มีอิสระที่จะอธิบายความคิดของตนเอง ในการสัมภาษณ์ผู้สัมภาษณ์มีการตั้งคำถามไว้ก่อนล่วงหน้าเพื่อให้รู้ว่าจะต้องสัมภาษณ์อะไรบ้าง และการสนทนากลุ่ม และศึกษาสภาพจริงโดยวิธีสังเกตแบบมีส่วนร่วมและแบบไม่มีส่วนร่วม เก็บรวบรวมข้อมูลจากหมอยาพื้นบ้านอำเภอดอนอำเภอไชยา 3 ตำบล ในตำบลพุมเรียง จำนวน 4 คนหรือมากกว่า ในตำบลตะกอบ จำนวน 4 คนหรือมากกว่า และในตำบลเลม็ด จำนวน 5 คนหรือมากกว่า รวมทั้งหมดไม่น้อยกว่า 13 คน

2) องค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านเกี่ยวกับวิธีการตรวจโรค การใช้สมุนไพร ในการรักษาโรค ตำรับยา วิธีการปรุงยาและการรักษา โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง เป็นการสัมภาษณ์แบบเปิดกว้างไม่จำกัดคำตอบ ผู้ถูกสัมภาษณ์มีอิสระที่จะอธิบายความคิดของตนเอง ในการสัมภาษณ์ผู้สัมภาษณ์มีการตั้งคำถามไว้ก่อนล่วงหน้าเพื่อให้รู้ว่าจะต้องสัมภาษณ์อะไรบ้าง และศึกษาสภาพจริงโดยวิธีสังเกตแบบมีส่วนร่วมและแบบไม่มีส่วนร่วม เก็บรวบรวมข้อมูลจากหมอยาพื้นบ้านอำเภอดอนอำเภอไชยา 3 ตำบล ในตำบลพุมเรียง จำนวน 4 คนหรือมากกว่า ในตำบลตะกอบ จำนวน 4 คนหรือมากกว่า และในตำบลเลม็ด จำนวน 5 คนหรือมากกว่า รวมทั้งหมดไม่น้อยกว่า 13 คน

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลในระยะที่ 2

2.1 ผู้วิจัยดำเนินการโดยนำผลการวิจัยระยะที่ 1 จากการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การสังเกต และจากหนังสือ เอกสาร เอกสารอิเล็กทรอนิกส์ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มาวิเคราะห์และจัดระบบโครงสร้างองค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านชุมชนอำเภอดอนอำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่เหมาะสมกับพื้นที่ ด้วยกระบวนการจัดการความรู้ แล้วนำไปและออกแบบระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านชุมชนอำเภอดอนอำเภอไชยา ตามกรอบแนวคิดของวงจรพัฒนาระบบสารสนเทศ หรือ SDLC (System Development Life Cycle: SDLC) ซึ่งมี 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผนระบบ (planning) การวิเคราะห์ระบบ (analysis) การออกแบบระบบ (design) และการพัฒนาและติดตั้งระบบ (implementation) ซึ่งภายในระบบสารสนเทศดิจิทัลประกอบด้วย ส่วนสำหรับแนะนำพื้นที่และประวัติความเป็นมาของชุมชน สภาพทั่วไป สภาพเศรษฐกิจ วิถีชีวิต ตามบริบทพื้นที่อำเภอดอนอำเภอไชยา ทั้ง 3 ตำบล ตำบลพุมเรียง ตำบลตะกอบ และตำบลเลม็ด ข้อมูลบริบทของหมอยาพื้นบ้านในด้านประวัติส่วนตัว อาชีพหลัก การศึกษา ประเภทหมอยาพื้นบ้าน แหล่งความรู้ การถ่ายทอดองค์ความรู้ภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้าน และข้อมูลองค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน

ในด้านวิธีการตรวจโรค การใช้สมุนไพรในการรักษาโรค ตำรับยา วิธีการปรุงยาและการรักษา ทั้งภาษาไทย และภาษาอังกฤษ เป็นต้น เพื่อนำเสนอระบบสารสนเทศดิจิทัลสำหรับจัดเก็บองค์ความรู้ภูมิปัญญาของ หมอยาพื้นบ้านชุมชนอ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานีที่เหมาะสมกับพื้นที่ ในระยะที่ 3

2.2 ทดสอบการใช้งานหลังการพัฒนาระบบ ผู้วิจัยดำเนินการทดสอบเพื่อตรวจสอบคุณภาพ ของระบบในด้านต่าง ๆ และปรับปรุงระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านชุมชนอ่าว บ้านดอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ก่อนนำไปเสนอระบบต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและกลุ่ม เป้าหมายใช้งาน จากกลุ่มทดสอบขนาดเล็กประมาณรวม 7 คนหรือมากกว่า ซึ่งจะเป็นลักษณะของ การทดสอบการใช้งานควบคู่ไปกับการพัฒนาปรับปรุง

3. การเก็บรวบรวมข้อมูลในระยะที่ 3 ผู้วิจัยนำผลการวิจัยระยะที่ 2 ดำเนินการดังนี้

3.1 นำเสนอระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านชุมชนอ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ห้องสมุดประชาชน ห้องสมุดมหาวิทยาลัย สถาบันการศึกษา ชมรมหมอยาพื้นบ้านในอำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นต้น และกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง เช่น หมอยาพื้นบ้าน แพทย์แผนไทยหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และประชาชนหรือผู้ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ อ่าวบ้านดอนอำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

3.2 ระดับความพึงพอใจร่วมกับประเมินประสิทธิภาพการสืบค้น F-measure (Van Rijsbergen, 1979) ต่อการใช้ระบบสารสนเทศดิจิทัล โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ แพทย์แผนไทยหรือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และประชาชนหรือผู้ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่อ่าวบ้านดอน อำเภอไชยาไม่น้อยกว่า 45 คน เพื่อสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้ระบบฐานความรู้ด้านเนื้อหาข้อมูล ด้านคำที่ใช้ในการสืบค้น ข้อมูล (Keyword) ด้านเนื้อหาข้อมูล ด้านการสืบค้นสารสนเทศ ด้านการออกแบบ/ฟังก์ชัน ด้านความ ง่ายในการเข้าใช้งานระบบ ด้านการใช้คำสำคัญในการสืบค้น ด้านอรรถประโยชน์ และด้านภาพรวม ระบบสารสนเทศดิจิทัล แล้วปรับปรุงแก้ไข และติดตั้งระบบสารสนเทศบนเซิร์ฟเวอร์

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. การหาคุณภาพแบบประเมินความพึงพอใจ

แบบประเมินความพึงพอใจต่อระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านชุมชน อ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ด้านคำที่ใช้ในการสืบค้นข้อมูล (Keyword) ด้านเนื้อหา ข้อมูล ด้านการสืบค้นสารสนเทศ ด้านการออกแบบ/ฟังก์ชัน ด้านความง่ายในการเข้าใช้งานระบบ

ด้านการใช้คำสำคัญในการสืบค้น ด้านอรรถประโยชน์ และด้านภาพรวมระบบสารสนเทศดิจิทัล มีขั้นตอนดังนี้

การหาความเที่ยงตรง โดยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน (แสดงในภาคผนวก) ตรวจสอบเนื้อหา แล้วนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ที่ต้องการ วัด IOC (Item Objective Congruence Index) หาได้จากสูตร (พิสนุ พงศรี, 2549, น. 138-139)

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IOC แทน ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับเนื้อหาของแบบประเมิน ความพึงพอใจ

$$\frac{\sum R}{N} \text{ แทน จำนวนจุดประสงค์ที่วัด}$$

$$N \text{ แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ}$$

โดยการแปลความหมายดังนี้

+1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อคำถามสอดคล้องตรงตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าข้อคำถามสอดคล้องตรงตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

-1 หมายถึง ข้อคำถามไม่สอดคล้องตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

2. การตรวจสอบคุณภาพของประเมินความพึงพอใจ

นำแบบประเมินความพึงพอใจที่ได้จากการปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญไปทดลองใช้ กลุ่มตัวอย่าง ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบคุณภาพของ เครื่องมือ และนำผลการทดลองมาวิเคราะห์เพื่อตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ซึ่งมีสูตรการ คำนวณดังนี้ (พิสนุ พงศรี, 2549, น. 313)

$$\alpha_k = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum s_j^2}{S_t^2} \right)$$

เมื่อ α_k แทน ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

s_j^2 แทน ความแปรผันของคะแนนแต่ละข้อ

S_t^2 แทน ความแปรผันของคะแนนที่ได้

k แทน จำนวนข้อของแบบสอบถาม

เกณฑ์มาตรฐานของค่าความเชื่อมั่นต้องมีค่าตั้งแต่ 0.80 ขึ้นไป

3. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

การวิจัยเชิงสำรวจในระยะที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ เพื่อหาร้อยละ (%) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ($\bar{X}$) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

การเสนอผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน ชุมชนอ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยใช้ค่าเฉลี่ย ซึ่งมีเกณฑ์วิเคราะห์ ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2545)

ค่าเฉลี่ย	4.51 – 5.00	หมายถึง	ระดับมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย	3.51 – 4.50	หมายถึง	ระดับมาก
ค่าเฉลี่ย	2.51 – 3.50	หมายถึง	ระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	1.51 – 2.50	หมายถึง	ระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย	1.00 – 1.50	หมายถึง	ระดับน้อยที่สุด

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1) ค่าร้อยละ (%)

2) ค่าเฉลี่ย ใช้สูตร (ธำนิษฐ์ ศิลป์จารุ, 2549)

$$\bar{X} = \frac{\sum x}{N}$$

เมื่อ $\bar{X}$ แทน ค่าเฉลี่ย
 $\sum x$ แทน ผลรวมของข้อมูลทั้งหมด
 N แทน จำนวนประชากร

3) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สูตร (ธำนิษฐ์ ศิลป์จารุ, 2549)

$$S.D. = i \sqrt{\frac{n \sum fd^2 - (\sum fd)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ S.D. แทน ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 N แทน จำนวนข้อมูลจากประชากรทั้งหมด
 n แทน จำนวนข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง
 i แทน อัตรากาชั้น (ช่วงห่างของข้อมูลในแต่ละชั้น)
 f แทน ความถี่ในแต่ละอัตรากาชั้น
 d แทน $\frac{\text{ค่ากึ่งกลางอัตรากาชั้น} - \text{ค่าเฉลี่ยสมมติ}}{\text{อัตรากาชั้น}}$

4. วิธีการคำนวณค่า F-measure

สำหรับการประเมินคุณภาพของระบบสารสนเทศหมอยาบ้านดอนในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการวัดประสิทธิภาพการออกแบบระบบฐานข้อมูลด้วยค่าเอฟเมเชอร์ (F-measure) โดยวัดค่าความแม่นยำ (Precision) วัดค่าความระลึก (Recall) ซึ่งเป็นการวัดความสามารถในการสืบค้นของระบบฐานความรู้ โดยใช้การคำนวณทางสถิติ โดยสามารถแบ่งกลุ่มของข้อมูลที่สืบค้นออกได้เป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

- 1) True Positive: TP คือ ข้อมูลที่สามารถสืบค้นได้และมีความเกี่ยวข้อง
- 2) False Positive: FP คือ ข้อมูลที่สามารถสืบค้นได้แต่ไม่มีความเกี่ยวข้อง
- 3) False Negative: FN คือ ข้อมูลที่ไม่สามารถสืบค้นมาได้แต่มีความเกี่ยวข้อง
- 4) True Negative: TN คือ ข้อมูลที่ไม่สามารถสืบค้นมาได้และไม่มีความเกี่ยวข้อง

ซึ่งวิธีการวัดประสิทธิภาพการออกแบบระบบฐานความรู้ด้วยค่าเอฟเมเชอร์ (F-measure) สามารถคำนวณได้จากสมการ ดังนี้ (หัตยา ศรรัตน์, 2554)

ค่า F-measure คือ ค่าความเหวี่ยง เป็นค่าที่ใช้วัดความสัมพันธ์ของค่าความระลึก (Precision) และค่าความแม่นยำ (Recall) เพื่อวัดประสิทธิภาพของระบบสืบค้นสารสนเทศ

$$F\text{-measure} = \frac{2 \times \text{Precision} \times \text{Recall}}{\text{Precision} + \text{Recall}}$$

เมื่อค่า Precision คือ ค่าความระลึก ใช้วัดความสามารถในการที่จะจัดข้อมูลที่ไม่เกี่ยวข้องออกไป เป็นการวัดความสามารถในการสืบค้นข้อมูลที่สามารถสืบค้นได้ และตรงตามความต้องการของผู้ใช้ โดยค่าความระลึก (Precision) เป็นอัตราส่วนของข้อมูลที่สามารถสืบค้นได้และมีความเกี่ยวข้องกับข้อมูลที่สามารถสืบค้นได้แต่ไม่มีความเกี่ยวข้อง โดยที่

$$\text{Precision} = \frac{\text{True Positive}}{\text{True Positive} + \text{False Positive}}$$

เมื่อ True Positive คือ ข้อมูลที่สามารถสืบค้นได้และมีความเกี่ยวข้อง

False Positive คือ ข้อมูลที่สามารถสืบค้นได้แต่ไม่มีความเกี่ยวข้อง

ค่า Recall คือ ค่าความแม่นยำ ใช้วัดความสามารถของระบบในการดึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับตามความต้องการของผู้ใช้โดยตรงออกมา โดยหากค่าความระลึกเข้าใกล้หนึ่งมากจะแสดงถึงความสามารถในการสืบค้นข้อมูลที่สามารถแสดงผลลัพธ์ที่มีความเกี่ยวข้องกับเรื่องที่ต้องการออกมาได้มาก ซึ่งค่าความแม่นยำ (Recall) เป็นอัตราส่วนของข้อมูลที่สามารถสืบค้นได้และมีความเกี่ยวข้อง กับจำนวนข้อมูลที่ไม่สามารถสืบค้นมาได้แต่มีความเกี่ยวข้อง โดยที่

$$\text{Recall} = \frac{\text{True Positive}}{\text{True Positive} + \text{False Negative}}$$

เมื่อ True Positive คือ ข้อมูลที่สามารถสืบค้นได้และมีความเกี่ยวข้อง

False Negative คือ ข้อมูลที่ไม่สามารถสืบค้นมาได้แต่มีความเกี่ยวข้อง

5. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

นำข้อมูลที่รวบรวมจากการสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม ซึ่งตรวจสอบแล้วเป็นไปตามประเด็นที่วางไว้ จากนั้นนำเอาข้อมูลมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา เรียบเรียงข้อมูล และตรวจสอบความถูกต้องบูรณาการเข้ากับแนวคิด ทฤษฎีกระบวนการจัดการความรู้ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และวิธีการจำแนกประเภท (Classification Approach) โดยการจำแนก จัดหมวดหมู่ประเด็นเนื้อหาโดยพิจารณาความสัมพันธ์เชิงเนื้อหาภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้าน เอกสารและงานวิจัยเกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นรูปแบบในการพัฒนาระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านชุมชนอ่าวบ้านดอนอำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ดังนี้

1. บริบทชุมชนด้านประวัติความเป็นมาของชุมชน สภาพทั่วไป สภาพเศรษฐกิจ วิถีชีวิต
2. บริบทหมอยาพื้นบ้านด้านประวัติส่วนตัว อาชีพหลัก การศึกษา ประเภทหมอยาพื้นบ้าน แหล่งความรู้ การถ่ายทอดองค์ความรู้ภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้าน
3. องค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านด้านวิธีการตรวจโรค การใช้สมุนไพรในการรักษาโรค ตำรับยา วิธีการปรุงยาและการรักษา

การตรวจสอบข้อมูล

ผู้วิจัยมีการตรวจสอบข้อมูล แบบสามเส้า (Triangulation Technique) เมื่อได้ข้อมูลมาแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องเพียงพอและความเชื่อถือได้ของข้อมูลว่าสามารถตอบวัตถุประสงค์ของการศึกษาได้อย่างครบถ้วน ผู้วิจัยจึงใช้วิธีการ ตรวจสอบสามเส้าข้อมูลด้านข้อมูล (Data Triangulation) ซึ่งจะทำให้การพิสูจน์ว่าข้อมูลที่ผู้วิจัยได้มานั้นถูกต้อง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แท้จริงและตอบวัตถุประสงค์การวิจัย โดยการตรวจสอบแหล่งข้อมูลพิจารณาในแหล่งบุคคล โดยการสอบถามข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างหลายกลุ่มในคำถามเดียวกัน และจากกลุ่มตัวอย่างเดียวกันจากแหล่งบุคคลหลาย ๆ คน เพื่อเป็นการยืนยันในข้อมูลที่รับว่ามีความถูกต้องกันหรือไม่

จริยธรรมการวิจัยของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการโดยได้คำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี
2. ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดของการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างไว้เป็นลายลักษณ์อักษรในหนังสือ นำแบบสัมภาษณ์และแบบสอบถามของการวิจัย โดยขอเรียนเชิญเข้าร่วมโครงการวิจัย บอกวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ของการเข้าร่วมการวิจัย ก่อนที่จะตกลงเข้าร่วมโครงการวิจัย
3. ผู้วิจัยแนบเอกสารแสดงความยินยอมการเข้าร่วมการวิจัยไปกับแบบสัมภาษณ์และแบบสอบถามของการวิจัย ในการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างสามารถหยุดหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย ได้ตลอดเวลา ซึ่งการปฏิเสธครั้งนี้ จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเป็นความลับ และการนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมที่ไม่สามารถเชื่อมโยงถึงตัวบุคคลได้

บทที่ 4

บริบทชุมชน บริบทของหมอยาพื้นบ้าน และองค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านชุมชนอ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

การศึกษาบริบทชุมชน บริบทของหมอยาพื้นบ้าน และองค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านชุมชนอ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้เริ่มดำเนินการวิจัยจากการสำรวจบริบทชุมชนและรายชื่อหมอยาพื้นบ้าน เมื่อผู้วิจัยลงพื้นที่เก็บข้อมูล พบว่า มีพื้นที่ติดอ่าวบ้านดอนจำนวน 3 ตำบล คือ ตำบลพุมเรียง ตำบลตะกอบ และตำบลเหมล็ด มีหมอยาพื้นบ้านที่ให้การรักษายู่ในปัจจุบัน ทั้งได้รับการขึ้นทะเบียนและไม่ขึ้นทะเบียนจำนวน 13 คน ผลการศึกษาสรุปได้เป็น 2 ส่วน ดังนี้

บริบทชุมชนอ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา

1. ประวัติความเป็นมาของชุมชน ความเป็นชุมชนไชยามีมายาวนานตั้งแต่สมัยก่อนประวัติศาสตร์ หากพิจารณาด้านประวัติศาสตร์ในช่วงที่ไชยาเป็นเมืองสำคัญในสมัยศรีวิชัย ไชยาเป็นศูนย์กลางของการปกครอง เป็นศูนย์กลางการค้าขายกับต่างประเทศ และเป็นศูนย์กลางการเผยแพร่วัฒนธรรมของอาณาจักรศรีวิชัยครั้งเมื่ออาณาจักรศรีวิชัยเสื่อมอำนาจลงได้ตกอยู่ภายใต้การปกครองของเมืองนครศรีธรรมราช ต่อมาเมื่อเมืองนครศรีธรรมราชตกเป็นเมืองประเทศราชของอาณาจักรสุโขทัย เมืองไชยาจึงอยู่ใต้อำนาจของกรุงสุโขทัยด้วย เมื่อกรุงศรีอยุธยาเรืองอำนาจขึ้นขณะที่สุโขทัยเสื่อมอำนาจลง เมืองไชยาได้ขึ้นตรงต่อกรุงศรีอยุธยาโดยมิได้เป็นบริวารของเมืองนครศรีธรรมราช ฐานะของเมืองไชยาสมัยกรุงศรีอยุธยาได้เปลี่ยนเป็นเมืองพระยามหานคร หรือหัวเมืองชั้นนอก ในสมัยกรุงศรีอยุธยาปรากฏในพระไอยการตำแหน่งศักดินาทหารหัวเมือง ซึ่งเป็นกฎหมายที่ประกาศใช้เมื่อ พ.ศ. 1998 ในสมัยสมเด็จพระบรมไตรโลกนาถ ได้กล่าวถึงเมืองที่กรุงศรีอยุธยาปกครองบริเวณคาบสมุทรมาลายู 4 หัวเมือง คือ เมืองนครศรีธรรมราชเป็นเมืองเอก เมืองพัทลุง เมืองไชยา และเมืองชุมพรเป็นเมืองตรี แสดงว่าหัวเมืองดังกล่าวขึ้นตรงต่อกรุงศรีอยุธยา ในสมัยนี้ไชยาจึงเป็นเมืองอิสระจากนครศรีธรรมราช (ชวน เพชรแก้ว และคณะ, 2556, น. 56-57) อำเภอไชยาเคยเป็นเมืองเก่าแก่ที่มีความสำคัญยิ่งแห่งหนึ่งในทางใต้ มีอาณาเขตกว้างใหญ่ติดทะเลทั้งสองด้าน ด้านฝั่งทะเลตะวันออกจดอ่าวบ้านดอน ซึ่งแต่เดิมเรียกว่าอ่าวไชยา ครอบคลุมเมืองต่าง ๆ ในอ่าวทั้งหมด และด้านฝั่งทะเลตะวันตกครอบคลุมเมืองตะกั่วป่า เมืองตะกั่วทุ่ง เมืองคุระ เมืองคุรอด จดทะเลอันดามัน มหาสมุทรอินเดีย นอกจากนี้เชื่อกันว่าเคยเป็นที่ตั้งของอาณาจักรศรีวิชัยในสมัยโบราณ และโบราณสถานจำนวนมากมายที่แสดงให้เห็นถึงความเจริญในอดีต (ชนัญชิตา ทิพย์ญาณ และคณะ, 2556, น. 63; กรมวิชาการ, 2545, น. 62)

เดิมอำเภอไชยามีฐานะเป็นเมือง เรียกว่า “เมืองไชยา” เมืองไชยามีความเจริญรุ่งเรืองมาก ในระหว่างพุทธศตวรรษที่ 12-17 ประชาชนนับถือพุทธศาสนาลัทธิมหายาน แต่ภายหลังพุทธศตวรรษที่ 19 เมืองไชยาก็อยู่ในอำนาจกรุงสุโขทัย ต่อมาในสมัยกรุงศรีอยุธยาตอนต้น เมืองไชยาอยู่ในความปกครองของเมืองนครศรีธรรมราช เป็นหัวเมืองหนึ่งในเมือง 12 นักขัตร์ ต่อมาได้เปลี่ยนฐานะเป็นหัวเมืองชั้นตรีขึ้นฝ่ายกลาโหม ในสมัยพระเจ้ากรุงธนบุรี พ.ศ. 2312 กองทัพเมืองกรุงยกลงไปปราบก๊กเจ้าพระยาานคร ครั้นมาถึงเมืองไชยา ปลัดเมืองไชยารวบรวมไพร่พลเข้ามาสวมิภักดีแก่แม่ทัพ เพื่อเข้าร่วมกองทัพด้วย เมื่อทรงทราบก็โปรดเกล้าฯ ตั้งให้หลวงปลัดเป็นพระยาวิจิตรภักดีเจ้าเมืองไชยา สมัยรัชกาลที่ 1 พ.ศ. 2328 เกิดศึกพระเจ้าปะดุง พม่ายกทัพมารุกราน หัวเมืองปักษ์ใต้ ปรากฏว่าเมืองไชยาถูกพม่าเผาในคราวนั้นด้วย หลังจากเมืองไชยาถูกพม่าทำลายเผาเมืองเสียหายยากที่จะปฏิสังขรณ์ จึงได้ย้ายที่ตั้งเมืองจากบ้านเวียงไปตั้งใหม่ที่ตำบลพุมเรียง เนื่องจากบริเวณ ปากคลองพุมเรียงมีบ้านผู้คนหนาแน่น เป็นท่าเรือประมงและเรือค้าขาย สะดวกต่อการติดต่อค้าขายและคมนาคมกับหัวเมืองอื่น ๆ อยู่ใกล้ทะเล ต่อมาใน รศ. 115 (พ.ศ. 2439) สมัยรัชการที่ 5 แห่งกรุงรัตนโกสินทร์ เมืองไชยาได้รวมกับเมืองชุมพร เมืองหลังสวน เมืองกาญจนดิษฐ์ และเมืองกำเนิดนพคุณ (บางสะพาน) เป็นมณฑลเทศาภิกร เรียกว่า มณฑลชุมพร และใน รศ. 118 (พ.ศ. 2442) สมเด็จพระพุทธเจ้าอยู่หัวได้ทำหนังสือกราบทูลพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวให้ทรงรวมเมืองกาญจนดิษฐ์ และเมืองไชยาเข้าด้วยกัน เรียกว่า เมืองไชยา โดยให้ตั้งศาลากลางที่บ้านดอน (ตัวเมืองสุราษฎร์ธานีปัจจุบัน) ส่วนเมืองไชยาเดิมซึ่งตั้งอยู่ที่ตำบลพุมเรียงให้เปลี่ยนชื่อเป็นอำเภอพุมเรียงตามนามตำบล ในปี พ.ศ. 2458 สมัยรัชกาลที่ 6 ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้เปลี่ยนชื่อเมืองไชยาที่บ้านดอนว่า เมืองสุราษฎร์ธานี ส่วนชื่อเมืองไชยาให้กลับไปใช้เป็นชื่อแทนชื่ออำเภอพุนพิน ครั้นถึง พ.ศ. 2478 ได้ย้ายที่ตั้งอำเภอพุมเรียงขึ้นมาตั้งที่บ้านดอนโรงทอง ตำบลทุ่ง เนื่องจากทางบกมีรถไฟตัดผ่านการสัญจรสะดวกกว่าทางน้ำ เส้นทางคมนาคมทางทะเลจึงลดบทบาทความสำคัญลง ในปี พ.ศ. 2481 เมื่อมีระเบียบการเรียกชื่ออำเภอในทางการปกครองว่าอำเภอใดที่มีศาลากลางจังหวัดนั้นตั้งอยู่ให้ตัดคำว่า “เมือง” ออก อำเภอเมืองไชยา จึงเป็นอำเภอไชยา นอกจากนั้นเดิมอำเภอท่าฉางและอำเภอท่าชนะอยู่รวมเป็นอำเภอเดียวกันกับอำเภอไชยา ได้รับการยกฐานะเป็นอำเภอท่าฉางและอำเภอท่าชนะ จึงแยกออกไปจากอำเภอไชยา เมื่อ พ.ศ. 2482 ในปี พ.ศ. 2491 ทางราชการได้จัดตั้งศาลจังหวัดและเรือนจำขึ้นที่อำเภอไชยา และในปี พ.ศ. 2496 อำเภอไชยาได้รับการยกฐานะขึ้นเป็นอำเภอชั้นเอก (ชนัญชิตา ทิพย์ญาณ และคณะ, 2556, น. 63; กรมวิชาการ, 2545, น. 62-63)

2. สภาพทั่วไป ในปัจจุบันอำเภอไชยาแบ่งเขตการปกครองตามพระราชบัญญัติลักษณะปกครองท้องที่ออกเป็น 9 ตำบล 54 หมู่บ้าน ประกอบด้วย ตำบลพุมเรียง ตำบลตะกรบ ตำบลเลม็ด ตำบลตลาดไชยา ตำบลเวียง ตำบลทุ่ง ตำบลป่าเว ตำบลโมถ่าย และตำบลปากหมาก ใน 9 ตำบลนี้มี 2 ตำบลได้ยกฐานะเป็นเทศบาลคือ เทศบาลตำบลตลาดไชยา และเทศบาลตำบลพุมเรียง แต่ละตำบล

แบ่งพื้นที่การปกครองออกเป็นหมู่บ้านคือ ตำบลตลาดไชยามี 6 หมู่บ้าน ตำบลเลม็ดมี 7 หมู่บ้าน ตำบลเวียงมี 5 หมู่บ้าน ตำบลทุ่งมี 8 หมู่บ้าน ตำบลตะกรบมี 5 หมู่บ้าน ตำบลป่าเวมี 6 หมู่บ้าน ตำบลโมถ่ามี 6 หมู่บ้าน ตำบลปากหมากมี 6 หมู่บ้าน และตำบลพุมเรียงมี 5 หมู่บ้าน (บัญญัติทิพย์ญาณ และคณะ, 2556, น. 63; กรมวิชาการ, 2545, น. 27) ในที่นี้ผู้วิจัยศึกษาบริบทชุมชนและบริบทของหมอยาพื้นบ้าน ชุมชนที่มีพื้นที่ติดอ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา ซึ่งประกอบไปด้วย 3 ตำบล คือ ตำบลพุมเรียง ตำบลตะกรบ และตำบลเลม็ด

ตำบลพุมเรียงมีพื้นที่ประมาณ 70 ตารางกิโลเมตร (รวมพื้นที่ในทะเล) อาณาเขตติดต่อทางทิศเหนือ เริ่มจากแนวคลองทรงและเส้นตัดจากปากคลองทรง (บรรจบคลองใหญ่พุมเรียง) ไปทางทิศตะวันออกจนถึงชายฝั่งทะเลอ่าวไทย ทิศตะวันออก เริ่มจากแนวชายฝั่งทะเลอ่าวไทยไปจนถึงปลายแหลมชุย และพื้นที่ทะเลอ่าวกันทุ่งจนถึงปากคลองพุมเรียง ทิศตะวันตก เริ่มจากแนวเขตคลองท่าตะเคียนและเส้นตัดจากปากคลองท่าตะเคียนไปจนถึงแนวคลองทรง และทิศใต้ ติดอ่าวบ้านดอน ตลอดแนวจนถึงปากคลองท่าตะเคียน สภาพภูมิประเทศ พื้นที่ในเขตเทศบาลพุมเรียงเป็นชุมชนชายฝั่งทะเลด้านตะวันออกของอำเภอไชยา ตั้งอยู่จุดเหนือสุดของอ่าวบ้านดอน บริเวณปากคลองพุมเรียงใหญ่ มีสภาพเป็นพื้นที่ดอนจุดกึ่งกลางสูงกว่าระดับน้ำทะเลประมาณ 10 เมตร พื้นที่ด้านตะวันออกมีลักษณะเป็นแหลมทรายซึ่งเกิดจากการทับถมของสัณทรายมาเป็นเวลานาน การตั้งชุมชนในเขตเทศบาลรวมกลุ่มกับบริเวณริมคลองพุมเรียงเป็นส่วนใหญ่ (เทศบาลตำบลพุมเรียง อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี, 2565, ออนไลน์)

ตำบลตะกรบมีพื้นที่ประมาณ 74.5 ตารางกิโลเมตร มีอาณาเขตติดต่อทางทิศเหนือกับตำบลวัง อำเภอท่าชนะ ทิศตะวันออกติดกับ ตำบลทุ่ง ตำบลพุมเรียง อำเภอไชยา ทิศใต้ติดกับอ่าวไทย ทิศตะวันตกติดกับ ตำบลป่าเว ตำบลทุ่ง อำเภอไชยา แบ่งพื้นที่เป็น 5 หมู่บ้าน หมู่ที่ 1 บ้านฝ้ายพรุ หมู่ที่ 2 บ้านตะกรบ หมู่ที่ 3 บ้านห้วยพรุ หมู่ที่ 4 บ้านสระมนโนราห์ และหมู่ที่ 5 บ้านบ่อคา พื้นที่ของตำบลตะกรบเป็นที่ราบลุ่ม พื้นที่ตั้งชุมชนและพื้นที่เกษตรกรรม มีลำคลองและลำห้วยผ่านพื้นที่ของตำบลหลายสาย ได้แก่ คลองบางแลง คลองท่าเกตุ คลองท่ามะเขือ คลองห้วยพุน คลองตะกรบและห้วยทรายขาว เป็นต้น (องค์การบริหารส่วนตำบลตะกรบ อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี, 2565, ออนไลน์)

ตำบลเลม็ดมีพื้นที่ประมาณ 98 ตารางกิโลเมตร มีอาณาเขตติดต่อทางทิศเหนือกับตำบลตลาดไชยา ตำบลเวียง และตำบลทุ่ง ทิศตะวันออกติดกับตำบลพุมเรียงและอ่าวไทย ทิศใต้ติดกับอำเภอท่าฉาง ทิศตะวันตกติดกับตำบลเวียง ตำบลโมถ่า และอำเภอท่าฉาง แบ่งพื้นที่เป็น 7 หมู่บ้าน คือ หมู่ที่ 1 บ้านท่าใหญ่ หมู่ที่ 2 บ้านวัดแก้ว หมู่ที่ 3 บ้านนาหลวง หมู่ที่ 4 บ้านปากท่อ หมู่ที่ 5 บ้านเลม็ด หมู่ที่ 6 บ้านปากด่าน และหมู่ที่ 7 บ้านไทรงาม สภาพพื้นที่ตำบลเลม็ด มี 3 ลักษณะคือ เป็นที่ราบสูงทางทิศตะวันตกในพื้นที่หมู่ที่ 6 เป็นที่ราบลุ่มในพื้นที่หมู่ที่ 2, 3, 5 และหมู่ที่ 6, 7 บางส่วน เป็นที่ราบชายฝั่งทะเลอยู่ทางทิศตะวันออกซึ่งเป็นพื้นที่ของหมู่ที่ 1, 4, 7 สภาพภูมิอากาศประกอบด้วย ฤดูร้อน

ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ถึงพฤษภาคม และฤดูฝนในช่วงเดือนมิถุนายนถึงมกราคม โดยทั่วไปสภาพภูมิอากาศของอำเภอเลม็ด มีสภาพอากาศร้อนชื้น (องค์การบริหารส่วนตำบลเลม็ด อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี, 2563, ออนไลน์)

3. สภาพเศรษฐกิจ ชาวบ้านส่วนใหญ่ในอำเภอไชยาประกอบอาชีพเกษตรกรรมมาแต่เดิม ได้แก่ ทำนา ทำประมงชายฝั่ง ทำสวน เลี้ยงสัตว์ นอกจากนั้นประกอบอาชีพค้าขาย ทำธุรกิจส่วนตัว และรับจ้าง ตามลำดับ โดยชุมชนด้านทิศตะวันออกอันติดต่อกับชายฝั่งทะเล ซึ่งเป็นที่ราบและที่ราบลุ่มในตำบลพุมเรียง ตำบลตะกอบ และตำบลเลม็ด ชาวบ้านส่วนใหญ่ทำประมงชายฝั่ง และเลี้ยงสัตว์ ถัดมาคือเขตชุมชนเมืองอันเป็นที่ตั้งของตัวอำเภอและบริเวณโดยรอบ คือ ตำบลทุ่ง ตำบลตลาดไชยา ตำบลเวียง และตำบลเลม็ด บางส่วนประกอบอาชีพทำนา เลี้ยงสัตว์ ทำการค้า ทำสวน และทำธุรกิจส่วนตัว ถัดเข้ามาส่วนในคือ ตำบลป่าเว และตำบลโมถ่าย ซึ่งแต่เดิมทำนากันมาก แต่ปัจจุบันการทำนาลดลง โดยใช้พื้นที่ส่วนใหญ่ทำสวน มีทั้งสวนยางพารา สวนปาล์มน้ำมัน และสวนผลไม้ ส่วนด้านตะวันออกสุดคือ ตำบลปากหมาก ประชาชนส่วนใหญ่ทำสวนยางพารา สวนปาล์มน้ำมัน และสวนผลไม้เช่นกัน การประกอบอาชีพของชาวอำเภอไชยาดังกล่าวบางรายประกอบอาชีพอย่างใดอย่างหนึ่งเพียงอย่างเดียวเช่น ทำนา ทำประมง ทำสวน รับจ้าง หรือทำการค้า แต่บางรายประกอบอาชีพอื่นควบคู่ไปด้วย เช่น บางคนประกอบอาชีพทำนาและทำสวนควบคู่กันไป บางคนทั้งทำสวนและเลี้ยงสัตว์ ฯลฯ (ชวน เพชรแก้ว และคณะ, 2556, น. 91) ในที่นี้ผู้วิจัยศึกษาสภาพเศรษฐกิจ ชุมชนที่มีพื้นที่ติดอ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา ซึ่งประกอบไปด้วย 3 ตำบล คือ ตำบลพุมเรียง ตำบลตะกอบ และตำบลเลม็ด

ด้านเศรษฐกิจของตำบลพุมเรียง ประชากรของตำบลพุมเรียงร้อยละ 5 ประกอบอาชีพทำการเกษตร ได้แก่ ทำสวนปาล์มน้ำมัน สวนยางพารา สวนมะพร้าว สวนมะม่วงหิมพาน ฯลฯ และชาวบ้านส่วนใหญ่ประกอบอาชีพประมง เป็นประมงขนาดเล็ก เพื่อบริโภคหรือหาปู ปลา การประมงที่ทำอยู่เป็นอาชีพที่รายได้ไม่แน่นอน เพราะปีหนึ่ง ๆ สามารถออกเรือได้ประมาณ 5-6 เดือนเท่านั้น อีกทั้งมีการเลี้ยงปลาในกระชัง หอยแครง และกุ้งกุลาดำ อีกจำนวนหนึ่งด้วย ผลผลิตจากการประมงก่อให้เกิดการแปรรูปอาหารทะเล โดยทำเป็นโรงงานอุตสาหกรรมแปรรูปอาหารทะเลเพื่อส่งออกก่อให้เกิดการใช้แรงงานในพื้นที่ และยังมีที่ทำเป็นกิจการในครัวเรือนเพื่อจำหน่ายอีกส่วนหนึ่งด้วย นอกจากนี้มีการทำปศุสัตว์ ได้แก่ เลี้ยงโค สุกร แพะ เป็ด ไก่ และอื่น ๆ ส่วนด้านแหล่งท่องเที่ยว มีแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญทางศาสนา วัดนธรรมทอ้งถิ่นและโบราณสถาน แหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติ และแหล่งท่องเที่ยวชุมชน ส่วนด้านอุตสาหกรรม มีอุตสาหกรรมด้านอาหาร ได้แก่ โรงงานอุตสาหกรรมแปรรูปอาหารทะเล และอุตสาหกรรมด้านการท่องเที่ยว ได้แก่ โรงแรม รีสอร์ท ภัตตาคาร และร้านอาหาร มีผลิตภัณฑ์ชุมชนและท้องถิ่น (OTOP) (เทศบาลตำบลพุมเรียง อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี, 2564, น. 14-17)

ด้านเศรษฐกิจของตำบลตะกอบ ประชากรของตำบลตะกอบประมาณร้อยละ 20 มีอาชีพทางการประมง ทำการประมงขนาดเล็กชายฝั่ง และเพาะเลี้ยงสัตว์น้ำ และชาวบ้านส่วนใหญ่ก็ร้อยละ

80 ที่เหลือทำการเพาะปลูกเป็นหลัก และทำการประมงและเลี้ยงสัตว์เป็นอาชีพเสริม พืชที่เพาะปลูก ได้แก่ ข้าว มะพร้าว มะม่วงหิมพาน ยางพารา ปาล์มน้ำมัน และพืชไร่ และมีการทำปศุสัตว์ ได้แก่ เลี้ยงโค กระบือ สุกร เป็ด และไก่ ซึ่งมีการเลี้ยงทั่วไปในตำบล โดยเลี้ยงแบบปล่อยเพื่อไว้ใช้บริโภค และใช้งานในครัวเรือน นอกจากนี้ได้มีการรวมกลุ่มกันเพื่อประกอบอาชีพต่าง ๆ ได้แก่ การทำเครื่องแกง เครื่องจักรสาน การทอผ้า การทำพวงหรีด ดอกไม้จันทร์ การทำผ้าบาติก การทำน้ำปลา การเพาะเห็ดฟาง การปลูกพืชผักสวนครัว ส่วนด้านแหล่งท่องเที่ยว มีแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติ และแหล่งท่องเที่ยวชุมชน ส่วนด้านอุตสาหกรรม มีโรงสีข้าว บิมน้ำมันและก๊าซ ลานปาล์มน้ำมัน ร้านขายของชำ และอุตสาหกรรมด้านการท่องเที่ยว ได้แก่ รีสอร์ท และร้านอาหาร มีผลิตภัณฑ์ชุมชนและท้องถิ่น (OTOP) ได้แก่ ไม้กวาดทางมะพร้าว หมวกกาบไผ่ เครื่องจักรสาน ดอกไม้จากไยบัว ผ้าทอ เห็ดฟาง ขนมจุกุ่น น้ำปลา และไข่เค็ม (องค์การบริหารส่วนตำบลตะกอบ อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดสุราษฎร์ธานี, 2565, ออนไลน์)

ด้านเศรษฐกิจของตำบลเลม็ด ประชากรของตำบลเลม็ดประมาณร้อยละ 80 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ได้แก่ ทำนา ทำสวนยางพารา นาถุ้ง ประมง สวนผลไม้ เลี้ยงสัตว์ ค้าขาย และอื่น ๆ ซึ่งจะแตกต่างกันตามภูมิประเทศ คือ ในที่ราบสูงทางตะวันตกจะทำสวนยางพารา สวนผลไม้ และค้าขาย และในที่ราบลุ่มจะทำนา เลี้ยงสัตว์ ส่วนในพื้นที่ราบชายฝั่งทางทิศตะวันออกจะทำนาถุ้ง และประมง รองลงมาร้อยละ 10 เป็นแรงงานในภาคอุตสาหกรรม การบริการ ค้าขาย รับจ้างทั่วไป และร้อยละ 10 ได้แก่ ผู้ที่กำลังศึกษา พระภิกษุ สามเณร สตรีที่มีภาระในการเลี้ยงดูทารก (องค์การบริหารส่วนตำบลเลม็ด อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดสุราษฎร์ธานี, 2563, ออนไลน์) ส่วนด้านแหล่งท่องเที่ยว มีแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญทางศาสนา วัฒนธรรมท้องถิ่นและโบราณสถาน เช่น สวนโมกขพลาราม และสวนโมกขนิลาชาตียะ แหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติ เช่น บ่อน้ำพุร้อนบ้านปากด่าน สวนรุกขชาติเขาพุทธรอง และแหล่งท่องเที่ยวชุมชน เช่น หมู่บ้าน OPOT นวัตกรรมบ้านเลม็ดส่วนด้านอุตสาหกรรม มีอุตสาหกรรมในพื้นที่ เช่น การผลิตไข่เค็ม การเลี้ยงเป็ด การปลูกข้าว เป็นต้น มีโรงสีข้าวขนาดเล็ก และโรงงานคอนกรีตขนาดใหญ่ สถานีบริการน้ำมัน บริษัท ร้านขายของชำ และอุตสาหกรรมด้านการท่องเที่ยว ได้แก่ รีสอร์ท และร้านอาหาร มีผลิตภัณฑ์ชุมชนและท้องถิ่น (OTOP) ได้แก่ ไข่เค็ม อสม. ขนมฝรั่งแม่พยอม แกงไตปลาพอง แกงไตปลาแห้ง และจุกุ่นไข่เค็ม (องค์การบริหารส่วนตำบลเลม็ด อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดสุราษฎร์ธานี, 2564, น. 20-23)

4. วิถีชีวิต ในส่วนของวิถีชีวิตประจำวันของชาวไชยา แม้ว่าความเจริญสมัยใหม่ได้เข้ามาสู่ชุมชนมากขึ้น แต่วิถีชีวิตยังคงดำเนินไปอย่างที่เคยชินเรียบง่าย ไม่เร่งร้อน ประชากรส่วนใหญ่ของอำเภอลำทะเมนชัยมีทั้งชาวไทย ชาวไทยเชื้อสายจีน และชาวไทยมุสลิม ชาวไทยและชาวไทยเชื้อสายจีนนับถือศาสนาพุทธ ส่วนชาวไทยมุสลิมนับถือศาสนาอิสลาม ในส่วนของประเพณี ชาวอำเภอลำทะเมนชัยมีประเพณีต่าง ๆ ที่ปฏิบัติสืบทอดกันมาจนเป็นที่ยอมรับของสังคมส่วนรวม ทั้งจารีตประเพณี ขนบประเพณี และธรรมเนียมประเพณี ประเพณีที่สำคัญอันเป็นเอกลักษณ์เฉพาะของชาวไชยาได้แก่ ประเพณีการไปทำบุญ

พิธีกรรมที่วัด ประเพณีการทำขวัญข้าว ประเพณีสวดทุ่ง ประเพณีวันจบบึงบอระเพ็ด ประเพณีรับส่งตายาย ประเพณีชักพระ ประเพณีไหว้สวน ประเพณีแต่งงาน ประเพณีเกี่ยวกับการตาย ประเพณีขอแรงหรือโซแรง (ลงแขก) เป็นต้น นอกประเพณีดังกล่าวแล้ว ชาวไชยายังมีประเพณีอื่น ๆ ที่ยึดถือปฏิบัติสืบทอดกันมาเช่นเดียวกับประเพณีของชาติ ได้แก่ ประเพณีวันขึ้นปีใหม่ ประเพณีที่เกี่ยวกับศาสนา เป็นต้น (ชวน เพชรแก้ว และคณะ, 2556, น. 68, 77-78, 89) ในที่นี้ผู้วิจัยศึกษาในส่วนของวิถีชีวิตชุมชนที่มีพื้นที่ติดอ่าวบ้านดอน คือ ตำบลพุมเรียง ตำบลตะกรบ และตำบลเลม็ด

วิถีชีวิตของชาวบ้านตำบลพุมเรียงส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 60 ศาสนาอิสลาม ร้อยละ 40 มีประเพณีวัฒนธรรมและงานประจำปีต่าง ๆ ที่ปฏิบัติสืบทอดกันมาจนเป็นที่ยอมรับของสังคมส่วนรวม ได้แก่ ประเพณีวันขึ้นปีใหม่ ประเพณีวันสงกรานต์ ประเพณีชักพระบก ประเพณีวันเข้าพรรษา ประเพณีออกพรรษา ประเพณีชักพระน้ำ-ลอยกระทง ประเพณีฮารีรายอ ประเพณีถือศีลอดฯ และประเพณีเมาลิดกลาง ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่น และภาษาถิ่น ภูมิปัญญาสำคัญของชาวบ้านตำบลพุมเรียงที่ยังคงสืบทอดกันมาจนกระทั่งปัจจุบันมีหลายประการ เช่น วิธีการทอผ้าไหม การทอผ้าไหมพุมเรียงเป็นศิลปหัตถกรรมพื้นบ้านภาคใต้ของกลุ่มคนไทยมุสลิม ที่ตั้งบ้านเรือนอยู่ที่หัวเลน หมู่ที่ 2 ตำบลพุมเรียง อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ซึ่งได้สืบทอดกันหลายชั่วอายุคนจนเป็นที่ยอมรับกันทั่วไปว่า ผ้าไหมพุมเรียงเป็นผ้าไหมที่มีลวดลายสวยงามและมีลักษณะเด่นที่ต่างไปจากผ้าไหมอื่น ๆ คือ การทอ ยกดอกด้วยไหมมัดดั้น ฝ่ายยกดอกที่มีชื่อเสียง ได้แก่ ศิลปะลวดลายผ้ามีเอกลักษณ์เฉพาะตัว ลวดลายผ้าพุมเรียง ซึ่งเป็นลายดั้งเดิมและเป็นที่ยอมรับมาตั้งแต่ครั้งโบราณ และยังคงมีอีกหลายแบบ เช่น ลายดอกพิกุล ลายกินนรี ลายจานเชิง ลายบุษบง ลายยกเปิด เป็นต้น และในด้านภาษา ชาวตำบลพุมเรียงใช้ภาษาถิ่น (พูดภาษาใต้) เป็นหลักในการดำรงชีวิตประจำวัน (เทศบาลตำบลพุมเรียง อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี, 2564, น. 18)

วิถีชีวิตของชาวบ้านตำบลตะกรบนับถือศาสนาพุทธ และศาสนาอิสลาม มีประเพณีวัฒนธรรมและงานประจำปีต่าง ๆ ที่ปฏิบัติสืบทอดกันมาจนเป็นที่ยอมรับของสังคมส่วนรวม ได้แก่ ประเพณีลอยกระทง ประเพณีแห่เทียนพรรษา ถือเป็นงานบุญที่ยิ่งใหญ่อีกประเพณีหนึ่งของชาวบ้านตำบลตะกรบ ประเพณีวันสงกรานต์ (บูชาแม่ย่านางตามความเชื่อในตำบล) ประเพณีงานบุญเดือนสิบ ประเพณีเมาลิดประจำปี และวันอีฎิ้ลฟิตริ และในด้านภาษา ชาวตำบลตะกรบใช้ภาษาถิ่น (พูดภาษาใต้) เป็นหลักในการดำรงชีวิตประจำวัน (องค์การบริหารส่วนตำบลตะกรบ อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี, 2565, ออนไลน์)

วิถีชีวิตของชาวบ้านตำบลเลม็ด ชาวเลม็ดส่วนใหญ่ นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 99 และศาสนาอื่น ๆ เช่น อิสลาม ศาสนาคริสต์ คิดเป็นร้อยละ 1 มีประเพณีวัฒนธรรมและงานประจำปีต่าง ๆ ที่ปฏิบัติสืบทอดกันมาจนเป็นที่ยอมรับของสังคมส่วนรวม ได้แก่ ประเพณีการทำขวัญข้าว ประเพณีวันสงกรานต์ตรدن้าดำหัว ประเพณีลากพระ ประเพณีขอแรง และประเพณีทำบุญเดือนสิบ ด้านภูมิปัญญา

ท้องถิ่น และภาษาถิ่น ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สำคัญของชาวบ้านตำบลเลม็ดที่ยังคงสืบทอดกันมาจนกระทั่งปัจจุบันมีหลายประการ ได้แก่ 1) การแพทย์แผนไทย เจ้าของภูมิปัญญาคือ นางสาวสุภาณี เพื่อกสวัสต์ 2) หมอพื้นบ้าน เจ้าของภูมิปัญญาคือ นายรงค์ รองเมือง 3) การทำปุ๋ยไฟเนียง เจ้าของภูมิปัญญาคือ นายวิฑูรย์ แก้วสะอาด 4) การทำไม้กวาดก้านมะพร้าว เจ้าของภูมิปัญญาคือ นางซูใจ แยมแก้ว 5) การทำเครื่องปั้นดินเผา เจ้าของภูมิปัญญาคือ นายศิริพงศ์ ศรีสวัสดิ์ 6) การทำข้าวซ้อมมือ เจ้าของภูมิปัญญาคือ นายวารินทร์ สังข์ปล้อง 7) การทำขนมหมาก เจ้าของภูมิปัญญาคือ นางสมุล คชานันต์ 8) การสานหมวกด้วยใบมะพร้าว เจ้าของภูมิปัญญาคือ นางสาวนันทิ รัตนบำรุง 9) การทำขนมลอดช่อง เจ้าของภูมิปัญญาคือ นางบุญรอด สุขพร 10) การถนอมอาหาร (กะปิ) เจ้าของภูมิปัญญาคือ นางเยาวภา ดิษยนาม 11) การถนอมอาหาร (ไข่เค็มไชยา) เจ้าของภูมิปัญญาคือ นางประสงค์ หิตอนันต์ และนางสุรรัตน์ แสงไธสง และ 12) การตีเหล็ก เจ้าของภูมิปัญญาคือ นายจำรัส เวชสุวรรณ และในด้านภาษา ชาวตำบลเลม็ดใช้ภาษาถิ่น (พูดภาษาใต้) เป็นหลักในการดำรงชีวิตประจำวัน (องค์การบริหารตำบลเลม็ด อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี, 2564, น. 23)

บริบทของหมอยาพื้นบ้านและองค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน

1. หมอยาพื้นบ้านในตำบลพุมเรียง

หมอยาพื้นบ้านที่พบในตำบลพุมเรียงมีจำนวน 4 คน เป็นหมอยาพื้นบ้านที่มีความชำนาญในการรักษาโรคต่าง ๆ คือ ต่อกกระดูก เริ่ม โรควัยทอง โรคเด็ก โรคตาขโมย โรคน้ำเหลืองเสีย เช็ดข้อ โรคปวดเมื่อยตามร่างกาย ประจำเดือนมาไม่ปกติ และงูกัด ต่อไปนี้เป็นรายละเอียดของหมอยาพื้นบ้านทั้งหมดที่ได้จากการสัมภาษณ์ โดยดำเนินการตามกรอบแนวคิดเกี่ยวกับเนื้อหาสาระรายละเอียดดังนี้

1) **นายสงคราม สุขศิริ** อายุ 78 ปี เกิดปี พ.ศ. 2488 ระดับการศึกษา จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนวัดพุมเรียง สามารถอ่านและเขียนหนังสือได้คล่อง อาชีพ รักษาโรค ทำสวน อาศัยอยู่บ้านเลขที่ 320 หมู่ 3 ตำบลพุมเรียง อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ประสบการณ์เกี่ยวกับภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้าน จำนวน 30 ปี ประเภทหมอยาพื้นบ้าน เวชกรรม นวดไทย องค์ความรู้ที่เชี่ยวชาญ ต่อกกระดูกและกล้ามเนื้อ รักษาโรคในเด็ก เช่น ปัดขางเด็ก เด็กเปื่อย (สงคราม สุขศิริ, ผู้ให้สัมภาษณ์: 4 เมษายน 2566)

ที่อยู่ปัจจุบันเป็นที่อยู่เดิมของบรรพบุรุษ หมอมีพี่น้องร่วมบิดา มารดาเดียวกันทั้งหมด 5 คน และหมอเป็นบุตรคนที่ 2 บิดาและมารดา มีอาชีพทำสวน ฐานะอยู่ระดับปานกลาง นายสงคราม มีภรรยา 1 คน ยังมีชีวิตอยู่ มีลูกด้วยกันทั้งหมด 5 คน มีลูกชาย 2 คน และมีลูกสาว 3 คน มีเครือญาติเป็นหมอพื้นบ้าน นายสงครามคนเดียวในครอบครัวที่รับการสืบทอดภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน เหตุผลที่สนใจเป็นหมอยาพื้นบ้าน “ตอนนั้นมีหลานของภรรยาตา สะโปกหลุด ตาเลยบอกว่ามีหมออยู่ที่

หลังสวน ตำบลบางมะพร้าว เขาเลยจ้างตาไปรับหมอยา ให้ค่าจ้างร้อยละบาท ไปรับไปส่งหลายครั้ง จนหมอที่มารักษาหลานของภรรยาเห็นดู เลยได้ทำการมอบวิชาในการรักษาให้ตา โดยการให้ตายกมือไว้ เพื่อให้ตาได้นำมาใช้ในการรักษาคน” โดยเรียนรู้การเป็นหมอยาจาก หมอไม มณีโชติ

นายสงคราม สุขศิริ ที่บ้านมีหิ้งครู มีพานครุหมอ นั้บถือครุหมอแดง ในการรักษามีการใช้คาถา มีการถ่ายทอดองค์ความรู้ภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้านให้กับลูก 1 คน (เมื่อประมาณ 2-3 ปี) และหลาน รายได้จากการเป็นหมอไม่ได้เรียกร้องเงินทองแล้วแต่จะให้ ไม่มีหน่วยงานใดเข้ามาเกี่ยวข้องกับ การเป็นหมอยาพื้นบ้าน ไม่เคยได้รับการยกย่องการเป็นหมอพื้นบ้านจากหน่วยงานใดเลย ไม่มีใบรับรอง หมอพื้นบ้าน โรคและอาการที่พบบ่อยในชุมชน เช่น เด็กชัก เด็กเป็นซาง งูสวัด เริม เส้นยึด มีการใช้ ยาสมุนไพรในการรักษา หมอมีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนในชุมชน เช่น ไปร่วมงานต่าง ๆ ที่คนในชุมชน จัดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นงานบวช งานแต่ง งานศพ

องค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอสงคราม สุขศิริ ไม่มีตำราที่เป็นองค์ความรู้ภูมิปัญญาของ หมอยาพื้นบ้าน แต่ใช้การจดจำจากที่หมอสอนมา หมอมีความชำนาญในการรักษาโรค คือ ต่อกะตุก โดยใช้สมุนไพร คือ นำต้นพญาไร้ใบมาทำเป็นน้ำมันในการรักษา โรคเริม โดยใช้สมุนไพร คือ ใช้ผักแว่น ยอดหญ้า (ไมยราบ) ขมิ้น หัวเทียน พริกไทย และต่อกะตุก “ใช้ไม้ไผ่นำมาทำเป็นฝือก เพื่อที่จะ ตามแขนที่หักไว้ แล้วนำน้ำมันที่ได้ทำไว้หยอดในฝือกเพื่อให้ไขมันซึมเข้าไปรักษากระดูก วิธีการตรวจ เพื่อรักษากระดูก เช่น แขนหัก “ก็จับดูก่อนว่าเจ็บมากตรงไหน” ไม่มีตำหรับยา เครื่องยาที่ใช้รักษา จะปลูกเอง และซื้อมาบ้าง ไม่มียาที่มีชื่อเสียงในการรักษา ขั้นตอนการรักษา ตั้งแต่ต้นจนกระทั่งหายป่วย “ตรวจก่อนที่จะรักษาที่ตรงนั้น” การประกอบยาแต่ละครั้งและขนานต้องใช้คาถาในการรักษา อุปกรณ์ ที่ใช้ผลิตยาใช้หินบดยา และในปัจจุบันใช้เครื่องปั่นในการผลิตยา

2) นางสาวภา ฤกษ์เจริญ อายุ 63 ปี เกิดปี พ.ศ. 2503 ระดับการศึกษา จบปริญญาตรี บริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยรามคำแหง อาชีพ ร้านขายสมุนไพร อาศัยอยู่บ้านเลขที่ 4 หมู่ 1 ตำบลพุมเรียง อำเภอยะยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ประสบการณ์เกี่ยวกับภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้าน จำนวน 7-8 ปี ประเภทหมอยาพื้นบ้าน เกษตรกรรมไทย องค์ความรู้ที่เชี่ยวชาญ โรควัยทอง โรคเด็ก โรคน้ำเหลืองเสีย โรคปวดเมื่อยตามร่างกาย (สุวิภา ฤกษ์เจริญ, ผู้ให้สัมภาษณ์: 4 เมษายน 2566)

ที่อยู่ปัจจุบันเป็นที่อยู่เดิมของบรรพบุรุษ หมอมีพี่น้องร่วมบิดา มารดาเดียวกันทั้งหมด 2 คน และหมอเป็นบุตรคนที่ 2 บิดา ทำอาชีพทั่วไป มารดา มีอาชีพเป็นหมอยาสืบทอดตำราจากมารดา บิดามารดา มีฐานะร่ำรวย หมอสุวิภา มีสามี 1 คน ยังมีชีวิตอยู่ มีลูกชายด้วยกัน 1 คน ไม่ต้องการให้ลูก สืบทอดความรู้ภูมิปัญญาหมอยา หมอสุวิภาเรียนรู้ภูมิปัญญาการเป็นหมอยาจากมารดาและไปเรียน เพิ่มเติม เหตุผลที่สนใจเป็นหมอยาพื้นบ้าน “เสียดายถ้าต้องปิดร้านยาเมื่อมารดาเสียชีวิต และไม่ได้ มีความสนใจการเป็นหมอยาตั้งแต่แรก”

นางสุวิภา ฤกษ์เจริญ ที่บ้านมีหิ้งครุหมอ เก็บรูปคุณตาไว้ ไม่มีการถ่ายทอดองค์ความรู้ ภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้านให้ใคร รายได้จากการเป็นหมอไม่สามารถประมาณการณได้ เพราะตัวอย่าแต่ละหมอมิไม่เท่ากัน ไม่มีหน่วยงานใดเข้ามาเกี่ยวข้องกับการเป็นหมอยาพื้นบ้าน เคยได้รับการยกย่องและขึ้นทะเบียนของการเป็นหมอพื้นบ้านจากแผนไทย มีวิธีการถ่ายทอดและรักษาองค์ความรู้ โดยการเขียนตำราด้วยความเข้าใจของตนเอง และยังไม่มีการถ่ายทอดให้ใครต่อ ประเภทหมอยาพื้นบ้าน เกษษกรกรมไทย โรคและอาการที่พบบ่อยในชุมชน เช่น โรควัยทอง โรคตาขโมย โรคน้ำเหลืองเสีย โรคปวดเมื่อยตามร่างกาย มีการใช้สมุนไพรในการทำยาต้ม หมอมีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนในชุมชน เช่น ไปร่วมงานต่าง ๆ ที่คนในชุมชนจัดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นงานบวช งานแต่ง งานศพ

องค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอสุวิภา ฤกษ์เจริญ มีตำราที่เป็นองค์ความรู้ภูมิปัญญาในการเป็นหมอ คือ “ตำรายาสุมไพร” ที่ได้รับมาจากการตา และมารดาสืบทอดมาจากคุณตาอีกที และใช้วิธีการจำเกี่ยวกับพืชสมุนไพรที่ใช้รักษา มีความชำนาญในการรักษาโรค โรควัยทอง โรคเด็ก โรคตาขโมย โรคน้ำเหลืองเสีย และโรคปวดเมื่อยตามร่างกาย มีวิธีในการตรวจโรค คือ ใช้วิธีการสอบถามอาการจากคนไข้ ตำรับยาที่มี เช่น ยาประจำเดือน ยาวัยทอง ยาตาขโมยสำหรับเด็ก เครื่องยาที่ใช้รักษาจะซื้อมาจากร้านจักรวรรดิยาไทย กรุงเทพฯ ยาที่ใช้รักษาเป็นยาต้ม มียาที่มีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับ คือ ยาประจำเดือนมาไม่ปกติ ยาวัยทอง และยาตาขโมยสำหรับเด็ก ขั้นตอนการรักษา ตั้งแต่ต้นจนกระทั่งหายป่วย “สอบถามอาการ” มีการใช้คาถาในการประกอบยาแต่ละครั้งและขนาน อุปกรณ์ผลิตยา ใช้หินบดยา เป็นอุปกรณ์ในการในการผลิต (แต่ไม่ค่อยใช้แล้ว)

3) นางสาวเกศสุดา ขวัญไธ้ อายุ 47 ปี เกิดปี พ.ศ. 2519 ระดับการศึกษา จบปริญญาตรี สาขาการเงิน มหาวิทยาลัยรามคำแหง อาชีพ ร้านยา อาศัยอยู่บ้านเลขที่ 12 หมู่ 2 ตำบลพุมเรียง อำเภอกาญไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ประสบการณ์เกี่ยวกับภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้าน จำนวน 19 ปี ประเภทหมอยาพื้นบ้าน ผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาเวชกรรม และโรคศิลปะแผนโบราณ ในสาขาเภสัชกรรม องค์ความรู้ที่เชี่ยวชาญ โรคเกี่ยวกับเด็ก ระบบน้ำเหลือง ระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร โลหิตสตรี (เกศสุดา ขวัญไธ้, ผู้ให้สัมภาษณ์: 4 เมษายน 2566)

ที่อยู่ปัจจุบันเป็นที่อยู่เดิมของบรรพบุรุษ หมอมีพี่น้องร่วมบิดา มารดาเดียวกันทั้งหมด 3 คน ผู้ชาย 1 คน ผู้หญิง 2 คน และหมอเป็นบุตรคนที่ 3 พี่ชายจบมัธยมศึกษาปีที่ 6 แล้วเรียนต่อทางด้านศาสนา และทำอาชีพค้าขายเนื้อปู ส่วนพี่สาว จบสาขาวิชาคอมพิวเตอร์ ทำอาชีพโปรแกรมเมอร์ บิดามีอาชีพเป็นหมอยา (หมอเพิ่มศักดิ์ ขวัญไธ้) มารดาทำอาชีพประมง บิดา มารดา มีฐานะร่ำรวย หมอมีสถานะโสด เหตุใดจึงสนใจเป็นหมอยาพื้นบ้าน “ตอนแรกไม่อยากจะหมอยาแต่ไม่มีใครรับเลยต้องรับมาทำเอง” เริ่มสนใจเป็นหมอตตอนเรียนจบปริญญาตรีที่มหาวิทยาลัยรามคำแหง ปี พ.ศ. 2547 เรียนรู้การเป็นหมอยาจากบิดา มารดา และได้ไปเรียนเพิ่มเติมจากวัดโพธิ์ เรียนเภสัช 1 ปี เรียนเวชศาสตร์ 2 ปี

นางสาวเกศสุตา ขวัญไธยะ ที่บ้านไม่มีหิ้งครุหมอ ตอนนี้นำกำลังหาคนที่สืบทอดองค์ความรู้ภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้าน รายได้จากการเป็นหมอไม่สามารถประมาณการณได้ ขึ้นอยู่กับตัวยา เพราะราคาตัวยาแต่ละชนิดไม่เท่ากัน มีหน่วยงานคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี กระทรวงวัฒนธรรมจังหวัดสุราษฎร์ธานี และมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตสงขลา มาสัมภาษณ์ ข้อมูลการเป็นหมอยาพื้นบ้าน ไม่เคยได้รับการยกย่องเป็นหมอพื้นบ้านจากหน่วยงาน จะทำการถ่ายทอดความรู้ให้หลาน หมอมีใบประกอบผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาเวชกรรม และโรคศิลปะแผนโบราณ ในสาขาเภสัชกรรม โรค และอาการที่พบบ่อยในชุมชน เช่น โรคประจำเดือนมาไม่ปกติ โรคเด็ก เช็ดตามข้อต่าง ๆ มีการใช้ยาสมุนไพรรักษาในแต่ละอาการ หมอมีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนในชุมชน เช่น ไปร่วมงานต่าง ๆ ที่คนในชุมชนจัดขึ้น

องค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอเกศสุตา ขวัญไธยะ มีตำราที่เป็นองค์ความรู้ภูมิปัญญาหลักในการเป็นหมอ คือ “ตำรายาสมุนไพร ที่ได้รับมาตั้งแต่สมัยปู่ มาพ่อ แล้วมาถึงตัวพี่หว่า โดยพ่อนำมาเรียบเรียงใหม่เป็นภาษาของพ่ออีกที” หมอมีความชำนาญในการรักษาโรคเด็กน้ำเหลืองเสีย เช็ดข้อประจำเดือนมาไม่ปกติ จัดยาให้ตามอาการที่ป่วย มีวิธีในการตรวจโรค คือ ใช้วิธีการสอบถามอาการจากคนไข้ เครื่องยาที่ใช้รักษา “ตอนแรกก็ขึ้นเขาหาตามป่า แต่ตอนนี้ไม่ค่อยมี และปลูกเองบ้างบางชนิด และทำการสั่งซื้อจากกรุงเทพฯ เป็นร้านที่ซื้อมาตั้งแต่รุ่นพ่อ สมุนไพรที่สั่งมาจากกรุงเทพฯ ก็เป็นสมุนไพรที่ได้มาจากหลาย ๆ ภาค” ยาที่ใช้รักษาเป็นยาต้ม (อบเชย ชะเอม) มียาที่มีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับ คือ ยารักษาโรคเลือด หมอไม่ใช้คาถาในการประกอบยาและรักษา อุปกรณ์ผลิตยามีหินบดยา มีด ครก เครื่องบดยา

4) นายชาศาสน์ ศิวยายพราหมณ์ อายุ 90 ปี เกิดปี พ.ศ. 2476 ระดับการศึกษา ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 สามารถอ่านและเขียนหนังสือได้คล่อง อาชีพ หมออยู่บ้านเลขที่ 224 หมู่ 1 ตำบลพุมเรียง อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ประสบการณ์เกี่ยวกับภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้าน จำนวน 50 ปี ประเพณีหมอยาพื้นบ้าน หมออยู่ องค์ความรู้ที่เชี่ยวชาญ รักษาคนถูกงูกัดทุกชนิด (ชาศาสน์ ศิวยายพราหมณ์, ผู้ให้สัมภาษณ์: 4 เมษายน 2566)

ที่อยู่ปัจจุบันเป็นที่อยู่เดิมของบรรพบุรุษ หมอมีพี่น้องร่วมบิดา มารดาเดียวกันทั้งหมด 3 คน และหมอเป็นบุตรคนที่ 2 บิดา มารดา มีอาชีพประมงและทำนา “มีตาคนเดียวที่ได้รับการสืบทอดมา สืบทอดจากจากพ่อเวช (หมอเวช)” บิดา มารดา มีฐานะปานกลาง หมอมีภรรยา 1 คน ยังมีชีวิตอยู่ มีลูกด้วยกัน 10 คน ยังไม่มีใครรับการสืบทอดความรู้ภูมิปัญญาหมอยา เหตุผลที่สนใจเป็นหมอยาพื้นบ้าน “พ่อบอกให้รับไว้ก็รับ” โดยเรียนรู้การเป็นหมอจากพ่อเวช 3-4 วัน และได้ไปเรียนเพิ่มเติม

นายชาศาสน์ ศิวยายพราหมณ์ ที่บ้านมีหิ้งครุหมอ มีการใช้คาถาในการรักษา อยากถ่ายทอดให้ลูกและจะทำการถ่ายทอดให้ลูก รายได้จากการเป็นหมอไม่สามารถบอกได้แล้วแต่คนไข้จะให้ ไม่มีหน่วยงานใดเข้ามาเกี่ยวข้องกับการเป็นหมอยาพื้นบ้าน หมอไม่เคยได้รับการยกย่องและขึ้นทะเบียน

ของการเป็นหมอพื้นบ้าน ไม่มีใบรับรองหมอพื้นบ้าน หมอมีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนในชุมชน เช่น ไปร่วมงานต่าง ๆ ที่คนในชุมชนจัดขึ้น

องค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอชาศาสน์ ศิวยาพราหมณ์ ไม่มีตำราที่ใช้เป็นความรู้หลัก ในการเป็นหมอใช้การจำที่เขาสอนมา หมอชำนาญในการรักษาโรคภัยไข้เจ็บ วิธีในการตรวจโรค คือ ใช้วิธีการดูชนิดของงูที่กัด และดูบาดแผล มีตำรับยา เป็นยาพื้น เครื่องยาที่ใช้รักษาปลูกเอง หาเอง และซื้อมาบ้าง ขั้นตอนการรักษา ดูแผลก่อนที่จะรักษาใช้คาถาประกอบในการรักษา อุปกรณ์ผลิตยามีหินบดยา ครก

2. หมอยาพื้นบ้านในตำบลตะกบ

หมอยาพื้นบ้านในตำบลตะกบมีจำนวน 4 คน ที่ได้จากการศึกษาเป็นหมอยาพื้นบ้านที่มีความชำนาญในการรักษาโรคต่าง ๆ คือ นวดเส้น จับเส้น นวดปวดเมื่อย ทำยาพอกแผลกดทับ ช้อเท้าแผลงูสวกงูเข้าหัวไหล่ติด การบีบนวดตามร่างกาย และโรคเข็ดขี้ด ต่อไปนี้เป็นการประมวลเรื่องราวของหมอยาแต่ละคนที่ได้จากการสัมภาษณ์

1) นายวินิจ ศรีแสง เพศ ชาย อายุ 50 ปี เกิดปี พ.ศ. 2516 จบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 (สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย) สามารถอ่านและเขียนหนังสือได้คล่อง อาชีพ ทำประมง สวนปาล์ม อาศัยอยู่บ้าน เลขที่ 32 หมู่ 5 ตำบลตะกบ อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ประสบการณ์เกี่ยวกับภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้าน จำนวน 26 ปี ประเภทหมอยาพื้นบ้าน นวดไทย องค์ความรู้ที่เชี่ยวชาญ นวดเส้น จับเส้น (วินิจ ศรีแสง, ผู้ให้สัมภาษณ์: 4 เมษายน 2566)

ที่อยู่ปัจจุบันเป็นที่อยู่เดิมของบรรพบุรุษ หมอมีพี่น้องร่วมบิดา มารดาเดียวกันทั้งหมด 5 คน และหมอเป็นบุตรคนที่ 4 บิดา มารดา มีอาชีพประมง ทำสวน หมอวินิจคนเดียวที่ได้รับการสืบทอดมา ฐานะของบิดา มารดาอยู่ในระดับปานกลาง หมอมีภรรยา 1 คน ยังมีชีวิตอยู่ มีลูกด้วยกันทั้งหมด 1 คน ต้องการสืบทอดความรู้ภูมิปัญญาแต่ยังไม่มีใครรับช่วงต่อ เหตุผลที่สนใจเป็นหมอยาพื้นบ้าน “รับสืบทอดมาจากปู่” เรียนรู้การเป็นหมอยาจากปู่ คือ หมอเนื่อม ศรีแสง และหมอโต

นายวินิจ ศรีแสง ที่บ้านไม่มีหิ้งครู ในการรักษามีการใช้คาถา อยากถ่ายทอดองค์ความรู้ภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้านให้กับลูก และจะถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับลูกหลาน รายได้จากการเป็นหมอ “ถ้ารักษา 3 ครั้งหาย ขอค่าครู 200 บาท ถ้าไม่หายไม่ต้องให้” มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตะกบเข้ามาเกี่ยวข้องกับการเป็นหมอยาพื้นบ้าน แต่ไม่เคยได้รับการยกย่องการเป็นหมอพื้นบ้านจากหน่วยงานใดเลย หมอไม่มีใบรับรองหมอพื้นบ้าน โรคและอาการที่พบบ่อยในชุมชน เช่น เจ็บแหวไหล่ หลังเคล็ด มีการใช้ยาสมุนไพรในการรักษา เช่น ทำน้ำมันมะพร้าว หัวไพร บ้างก็นำยามาเอง หมอมีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนในชุมชน เช่น ไปร่วมงานต่าง ๆ ที่คนในชุมชนจัดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นงานบวชงานแต่ง งานศพ

องค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอวินิจ ศรีแสง ไม่มีตำราที่ใช้เป็นองค์ความรู้ภูมิปัญญาหลักในการเป็นหมอ แต่ใช้การจดจำจากปู่ หมอมีความชำนาญในการนวด และจับทำเส้น หมอมีวิธีในการตรวจโรค ใช้วิธีการจับ ไม่มีตำรับยา แต่เครื่องยาที่ใช้รักษาจะปลูกเอง และหาเองจากในชุมชน ยาที่รักษาเป็นน้ำมันสมุนไพร ที่ทำขึ้นเอง ไม่มียาที่มีชื่อเสียงในการรักษา ขั้นตอนการรักษา 3 ครั้งหาย วิธีการรักษาคือการบีบอยู่ทั้งหมด 3 วัน มีการใช้คาถาประกอบในการรักษา อุปกรณ์ที่ใช้ผลิตยา เครื่องบดยา

2) นางสาวเกสร นามบุญเกิด เพศ หญิง อายุ 74 ปี เกิดปี พ.ศ. 2492 จบประถมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนวัดวิชิตธาราราม สามารถอ่านและเขียนหนังสือได้คล่อง อาชีพ ทำเกษตรกร ปลูกผักขาย อาศัยอยู่บ้านเลขที่ 112/11 หมู่ 5 ตำบลตะกอบ อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ประสบการณ์เกี่ยวกับภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้าน จำนวน 49 ปี ประเภทหมอยาพื้นบ้าน นวดไทย องค์ความรู้ที่เชี่ยวชาญ นวดทำยาพอกแผลกดทับ (เกษร นามบุญเกิด, ผู้ให้สัมภาษณ์: 4 เมษายน 2566)

ที่อยู่ปัจจุบันเป็นที่อยู่เดิมของบรรพบุรุษ หมอมีพี่น้องร่วมบิดา มารดาเดียวกันทั้งหมด 4 คน และหมอเป็นบุตรคนที่ 4 บิดา มารดา มีอาชีพทำสวน ฐานะของบิดา มารดาอยู่ในระดับปานกลาง หมอมีสามี 1 คน เสียชีวิตแล้ว มีลูกด้วยกัน 1 คน มีเครือญาติเป็นหมอพื้นบ้าน และมีหมอเกษรคนเดียว ที่ได้รับการสืบทอดมา ต้องการสืบทอดความรู้ภูมิปัญญาแต่ยังไม่มีใครรับช่วงต่อ เหตุผลที่สนใจเป็นหมอยาพื้นบ้าน “เป็นขึ้นมาเอง” เรียนรู้การเป็นหมอจากแม่ และเรียนจากการจัดอบรมของ องค์การบริหารส่วนตำบลตะกอบ และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

นางสาวเกสร นามบุญเกิด ที่บ้านมีทั้งบรรพบุรุษ แต่ไม่มีทั้งครูหมอ อยากจะถ่ายทอดองค์ความรู้ภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้านให้กับลูกหลาน หรือใครก็ได้ที่สนใจ รายได้จากการเป็นหมอไม่ได้เรียกเรื่องเงินทองแล้วแต่จะให้ มีหน่วยงานเข้ามาพูดคุยแต่จำไม่ได้ว่าหน่วยงานใด และไม่เคยได้รับการยกย่องการเป็นหมอพื้นบ้านจากหน่วยงานใดเลย หมอไม่มีใบรับรองหมอพื้นบ้าน โรคและอาการที่พบบ่อยในชุมชน เช่น ปวดเมื่อย เส้นเลือดยึด ใช้วิธีการรักษาโดยการจับเส้น หมอมีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนในชุมชน เช่น ไปร่วมงานต่าง ๆ ที่คนในชุมชนจัดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นงานบวช งานแต่ง งานศพ “ไปหมดทุกงานในชุมชน”

องค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอเกสร นามบุญเกิด ไม่มีตำราที่ใช้เป็นความรู้หลักในการเป็นหมอ แต่ใช้การจดจำจากที่หมอสอนมา หมอมีความชำนาญในการนวด จับเส้น วิธีในการตรวจโรค ใช้การ “จับตามเส้น เส้นไหนปวดนวดตรงนั้น” เครื่องยาที่ใช้รักษาจะปลูกเอง และซื้อมาบ้าง หมอมีขั้นตอนการรักษา ตั้งแต่ต้นจนกระทั่งหายป่วย “ตรวจก่อนที่จะรักษาที่ตรงนั้น และจับเส้น” รักษา 3 ครั้ง ไม่มีการใช้คาถาไม่ใช้เวทมนตร์

3) **นายเลิศศักดิ์ อักษรสม** เพศ ชาย อายุ 47 ปี เกิดปี พ.ศ. 2519 ระดับการศึกษา จบชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 3 สามารถอ่านและเขียนหนังสือได้คล่อง อาชีพ รับจ้างทั่วไป อาศัยอยู่บ้านเลขที่ 5 หมู่ 5 ตำบลตะกรบ อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ประสบการณ์เกี่ยวกับภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้านจำนวน 6 ปี ประเภทหมอยาพื้นบ้าน นวดไทย องค์ความรู้ที่เชี่ยวชาญ นวดปวดเมื่อย ช้อเท้าแพลง สะบักจม เข้าหัวไหล่ติด (เลิศศักดิ์ อักษรสม, ผู้ให้สัมภาษณ์: 4 เมษายน 2566)

ที่อยู่ปัจจุบันเป็นที่อยู่เดิมของบรรพบุรุษ หมอเลิศศักดิ์เป็นลูกคนเดียว บิดามารดามีอาชีพเกษตรกร ฐานะของบิดา มารดาอยู่ในระดับปานกลาง หมอมีภรรยา 1 คน ยังมีชีวิตอยู่ มีลูกด้วยกัน 1 คน (ตอนนี้ศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 5) เหตุผลที่สนใจเป็นหมอยาพื้นบ้าน “*ไม่ได้มีความสนใจเป็นพิเศษ แต่ได้จ๋ามาจากบิดา*” ไม่มีการฝึกหัดมาจากแหล่งอื่น ต้องการสืบทอดความรู้ภูมิปัญญาให้ลูก

นายเลิศศักดิ์ อักษรสม ที่บ้านมีหิ้งครูหมอ วางตำราใบลานไว้บนหิ้ง ยังไม่มีการถ่ายทอดองค์ความรู้ภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้านให้ใคร จะถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับลูก (*ถ้าลูกสนใจ*) รายได้จากการเป็นหมอไม่ได้เรียกร้องเงินทอง ไม่มีหน่วยงานใดเข้ามาเกี่ยวข้องกับการเป็นหมอยาพื้นบ้านและไม่เคยได้รับการยกย่องการเป็นหมอพื้นบ้านจากหน่วยงานใดเลย หมอไม่มีใบรับรองหมอพื้นบ้านโรคและอาการที่พบบ่อยในชุมชน เช่น โรคปวดเมื่อยตามร่างกาย รักษาโดยใช้มือในการนวดบีบ และใช้ยาหม่อง หมอมีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนในชุมชน เช่น ไปร่วมงานต่าง ๆ ที่คนในชุมชนจัดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นงานบวช งานแต่งงาน งานศพ

องค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอเลิศศักดิ์ อักษรสม หมอไม่มีตำราที่ใช้เป็นความรู้หลักในการเป็นหมอ แต่ใช้การจดจำจากที่หมอสอนมา หมอมีความชำนาญในการรักษาโรคปวดเมื่อยตามร่างกาย การรักษาต้องใช้คาถาและใช้ยาหม่อง หมอใช้การจับดูก่อนว่าเจ็บมากตรงไหน และสอบถามอาการ ไม่มีตำรับยา ไม่มีอุปกรณ์ผลิตยา

4) **นางบุญรอง คิตเงิน** เพศ หญิง อายุ 69 ปี เกิดปี พ.ศ. 2497 ระดับการศึกษา จบชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 สามารถอ่านและเขียนหนังสือพอใช้ อาชีพ เกษตรกร อาศัยอยู่บ้านเลขที่ 28/6 หมู่ 5 ตำบลตะกรบ อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ประสบการณ์เกี่ยวกับภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้านจำนวน 15 ปี ประเภทหมอยาพื้นบ้าน หมอนวดแผนไทย องค์ความรู้ที่เชี่ยวชาญ การบีบนวดตามร่างกาย โรคเข็ดขี้ (บุญรอง คิตเงิน, ผู้ให้สัมภาษณ์: 4 เมษายน 2566)

ที่อยู่เดิมคือ ตำบลทุ่ง อำเภอไชยา ย้ายตามสามีมา มีพี่น้องร่วมบิดา มารดาเดียวกันทั้งหมด 9 คน และหมอเป็นบุตรคนที่ 6 บิดามีอาชีพทำเกษตร มารดาเป็นหมอดำแย สืบทอดมาจากตำรา ฐานะของบิดา มารดาอยู่ในระดับปานกลาง หมอมีสามี 1 คน ยังมีชีวิตอยู่ มีลูกด้วยกันทั้งหมด 3 คน ลูกสาว 2 คน จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ลูกชาย 1 คน จบ ปวส. เหตุผลที่หมอสนใจเป็นหมอยาพื้นบ้าน “*ต้องรับช่วงต่อจากมารดา*” เริ่มสนใจก็เมื่อต้องรับช่วงต่อจากมารดา จึงเรียนรู้การ

เป็นหมอยาจากมารดา และได้รับการถ่ายทอดจากตำรา และมีการฝึกเพิ่มเติมจากการเข้าร่วมอบรมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตะกรบ

นางบุญรอง คิดเงิน ที่บ้านมีหิ้งครูหมอ บนหิ้งตั้งพานไว้ หมอยังไม่มีการถ่ายทอดองค์ความรู้ภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้านให้ใคร จะถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับลูกหลาน รายได้จากการเป็นหมอไม่ได้เรียกกร้อเงินทองแล้วแต่จะให้ ไม่มีหน่วยงานใดเข้ามาเกี่ยวข้องกับการเป็นหมอยาพื้นบ้าน ไม่เคยได้รับการยกย่องการเป็นหมอพื้นบ้านจากหน่วยงานใดเลย และหมอไม่มีใบรับรองหมอพื้นบ้าน ประวัติโรคอาการที่พบบ่อยในชุมชนที่หมออาศัย คือ การเจ็บปวดตามร่างกาย รักษาโดยใช้ลูกประคบสมุนไพรในการรักษา หมอมีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนในชุมชน เช่น ไปร่วมงานต่าง ๆ ที่คนในชุมชนจัดขึ้น

องค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอบุญรอง คิดเงิน มีตำราที่ได้รับสืบทอดมาจากหมอสร้อย (มารดา) หมอมีความชำนาญในการรักษาโรคเข็ดเมื่อยตามร่างกาย ปวดในท้องกินวดได้ ไม่มีตำรับยาเครื่องยาที่ใช้รักษาจะซื้อมาจากแผนไทย ไม่มียาที่มีชื่อเสียงในการรักษา มีการใช้คาถาควบคู่กับการรักษา

3. หมอยาพื้นบ้านตำบลเลม็ด

หมอยาพื้นบ้านในตำบลเลม็ด จำนวน 5 คน ที่ได้จากการศึกษาส่วนใหญ่รักษาโรคต่าง ๆ ได้หลายโรค เช่น ปิบเส้น รักษาโรคเรื้อรัง รักษาฝี โรคซาง ฟันเรื้อรัง ตัดตาต้อ ปิบตามร่างกาย เต้านมคัด มีอยู่เพียงคนเดียวที่รักษาโรคที่เกี่ยวกับคุณไสย ต่อไปนี้เป็นการประมวลเรื่องราวของหมอยาแต่ละคนที่ได้จากการสัมภาษณ์

1) **นายณรงค์ รองเมือง** อายุ 78 ปี เกิดปี พ.ศ. 2488 จบปริญญาตรี อ่านและเขียนหนังสือได้คล่อง อาชีพ หมอพื้นบ้าน อาศัยอยู่บ้านเลขที่ 150/2 หมู่ 2 ตำบลเลม็ด อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ประสบการณ์เกี่ยวกับภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้าน จำนวน 30 ปี ประเภทหมอยาพื้นบ้าน แก้กษาระห์ พิธีกรรม องค์ความรู้ที่เชี่ยวชาญ ปิบเส้น รักษาโรคเรื้อรัง รักษาฝี โรคซาง โรคที่เกี่ยวกับคุณไสย (ณรงค์ รองเมือง, ผู้ให้สัมภาษณ์: 3 เมษายน 2566)

ที่อยู่ปัจจุบันไม่ใช่ที่อยู่เดิมของบรรพบุรุษ ย้ายมาจากตำบลเลม็ด หมู่ที่ 6 เพราะพื้นที่บ้านเดิมไม่พอกับจำนวนผู้อยู่อาศัย หมอมีพี่น้องร่วมบิดา มารดาเดียวกันทั้งหมด 10 คน และหมอเป็นบุตรคนที่ 5 บิดามีอาชีพเป็นหมอยา มารดา มีอาชีพเกษตรกร (ทำนา) วิธีการถ่ายทอด คือ รับหนังสือจากพ่อ ฐานะของบิดา มารดาอยู่ในระดับปานกลาง หมอมีภรรยา 1 คน ยังมีชีวิตอยู่ มีลูกด้วยกันทั้งหมด 3 คน ลูกสาวจบระดับปริญญาตรี ลูกชาย ทำงานอิสระ เหตุผลที่สนใจเป็นหมอยาพื้นบ้าน “เพราะต้องการสืบทอดจากบิดา เริ่มสนใจการเป็นหมอเมื่อตอนอายุ 40 ปี” เริ่มเรียนรู้การเป็นหมอยาจากบิดา ฝึกประมาณ 9-10 ปี ถ่ายทอดจากการรับหนังสือ ตำรา ไม่มีการฝึกจากที่อื่น

นายณรงค์ รองเมือง ที่บ้านมีหิ้งครูหมอที่นับถือ คือบิดา นายผล รองเมือง หรือครูหมอผล หิ้งครูหมอเก็บหนังสือ ตำรา รูปของบิดา มีพิธีกรรมในการรักษาโรค เช่น การใช้น้ำมันต์ การใช้

คาถา ยังไม่มีการถ่ายทอดองค์ความรู้ภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้านให้ใคร การถ่ายทอดองค์ความรู้ต้องเป็นคนในตระกูลเท่านั้น และต้องเป็นผู้ชายที่ออกบวชอย่างน้อย 3 ปี ยังไม่ทราบว่าถ่ายทอดให้ใคร รายได้จากการเป็นหมอไม่ได้เรียกเรื่องเงินทองแล้วแต่จะให้ มีหน่วยงานเข้ามาสัมภาษณ์หลายปีแล้ว จำไม่ได้ว่าจากหน่วยงานใด ไม่เคยได้รับการยกย่องการเป็นหมอพื้นบ้านจากหน่วยงานใดเลย หมอไม่มีใบรับรองหมอพื้นบ้าน โรคและอาการที่พบบ่อยในชุมชน เช่น ปวดเมื่อยตามร่างกาย มีการใช้ยาสูบเส้น หมอมีการไปรักษาโรคให้กับคนในชุมชน ความสัมพันธ์กับคนในชุมชน ถือว่าดีมาก เพราะมีการไปเป็นพิธีกรในงานศพ ไปฝังพระสวด

องค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอณรงค์ รองเมือง หมอมีตำราที่ใช้เป็นความรู้หลักได้รับมาจากผู้เป็นบิดา หมอมีความชำนาญในการรักษาโรคปวดเมื่อยตามร่างกาย เช่น อาการปวดเอว ปวดหัวหรือรลัมนจนเจ็บตามตัว ใช้ประโยชน์ในการช่วยสะเดาะเคราะห์ รักษาโรคต่าง ๆ วิธีในการตรวจคือการดูอาการเบื้องต้นและจากการสอบถาม ปัจจุบันไม่มีตำรับยา เครื่องยาที่ใช้รักษาได้มาจากอาจารย์โพธิ์ วัดสวนโมกข์ มีการสวดทำยา การประกอบยาแต่ละครั้งต้องใช้คาถา “คาถาบอกไม่ได้” ปัจจุบันไม่มีอุปกรณ์ผลิตยา

2) นางมณฑา สุกแดง อายุ 87 ปี เกิดปี พ.ศ. 2479 จบประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 อ่านและเขียนหนังสือไม่คล่อง อาชีพ ทำเกษตร ปลูกผัก อาศัยอยู่บ้านเลขที่ 109 หมู่ 4 ตำบลเลม็ด อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ประสบการณ์เกี่ยวกับภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้าน จำนวน 60 ปี (เริ่มทำตั้งแต่ประถมศึกษาปีที่ 4) ประเภทหมอยาพื้นบ้าน เวชกรรม องค์ความรู้ที่เชี่ยวชาญ พ่นธูป ตัดตาต้อ (มณฑา สุกแดง , ผู้ให้สัมภาษณ์: 3 เมษายน 2566)

ที่อยู่ปัจจุบันเป็นที่อยู่เดิมของบรรพบุรุษ หมอมีพี่น้องร่วมบิดา มารดาเดียวกันทั้งหมด 8 คน และหมอเป็นบุตรคนที่ 3 บิดา มารดา มีอาชีพทำนา ทำประมง มีเครือญาติเป็นหมอพื้นบ้าน และมีหมอมณฑาคนเดียวที่ได้รับการสืบทอดมา ฐานะของบิดา มารดาอยู่ในระดับปานกลาง หมอมีสามี 1 คน เสียชีวิตแล้ว มีลูกชายด้วยกันทั้งหมด 4 คน ต้องการสืบทอดความรู้ภูมิปัญญาแต่ยังไม่มีใครรับช่วงต่อ เหตุผลที่สนใจเป็นหมอยาพื้นบ้าน “เรียนจบ ป.4 ก็เริ่มมาทำเกี่ยวกับหมอยา ที่ได้รับการสอนมาจากพ่อ” เริ่มเรียนรู้การเป็นหมอยาจากบิดา ที่ได้รับการสืบทอดมาจากบรรพบุรุษ และได้รับมาจากปู่ ย่า บรรพบุรุษทั้งสองฝ่ายเป็นหมอ

นางมณฑา สุกแดง ที่บ้านไม่มีหิ้งครู ยังไม่มีการถ่ายทอดองค์ความรู้ภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้านให้ใคร รายได้จากการเป็นหมอไม่ได้เรียกเรื่องเงินทอง “แล้วแต่จะให้ แต่ที่สำคัญคือต้องตักบาตร ข้าว 1 ชัน กล้วย 1 หวี” ไม่มีหน่วยงานใดเข้ามาเกี่ยวข้องกับการเป็นหมอยาพื้นบ้าน ไม่เคยได้รับการยกย่องการเป็นหมอพื้นบ้านจากหน่วยงานใดเลย หมอไม่มีใบรับรองหมอพื้นบ้าน โรคและอาการที่พบบ่อยในชุมชน เช่น พ่นธูป วิธีการรักษา คือ นำเหล้า ใบกระท่อม (นำมาตำหรือเคี้ยว) ท่องคาถา แล้วพ่นที่เริ่ม พ่นตาแดง ใช้คาถาในการรักษา และตัดตาต้อ ถ้าเป็นต้อเนื้อก็ตัดกับเนื้อ เช่น เนื้อปู หมู

เป็นต้น ถ้าเป็นต่อกระจกก็ติดกับกระจก หมอมีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนในชุมชน เช่นไปร่วมงานต่าง ๆ ที่คนในชุมชนจัดขึ้น

องค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอมณฑา สุกแดง ไม่มีตำราที่ใช้เป็นความรู้หลักในการเป็นหมอ แต่ใช้การจดจำ หมอมีความชำนาญในการรักษาโรคการพ่นเริ่ม และการรักษาโรคตาแดง เครื่องยาที่ใช้รักษาจะปลูกเอง หาเอง ขั้นตอนการรักษา ตั้งแต่ต้นจนกระทั่งหายป่วย “การพ่นเริ่ม ใช้การพ่น 3 ครั้งหาย” หมอใช้คาถาประกอบในการรักษา อุปกรณ์ผลิตยาใช้ครบดยา

3) นายอุตร พาหะมาก อายุ 72 ปี เกิดปี พ.ศ. 2494 จบชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 อ่านและเขียนหนังสือไม่คล่อง อาชีพ ทำเกษตร อาศัยอยู่บ้านเลขที่ 28/2 หมู่ 6 ตำบลเลม็ด อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ประสบการณ์เกี่ยวกับภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้าน จำนวน 10 ปี ประเภทหมอยาพื้นบ้าน นวดไทย องค์ความรู้ที่เชี่ยวชาญ ปืบตามร่างกาย โรคซาง (อุตร พาหะมาก, ผู้ให้สัมภาษณ์: 3 เมษายน 2566)

ที่อยู่ปัจจุบันไม่ใช่เป็นที่อยู่ของบรรพบุรุษ ย้ายมาจากตำบลท่าฉาง อำเภอไชยา หมอมีพี่น้องร่วมบิดา มารดาเดียวกันทั้งหมด 12 คน และหมอเป็นบุตรคนที่ 1 บิดา มารดา มีอาชีพทำเกษตรกรรม มีเครือญาติเป็นหมอพื้นบ้าน ฐานะของบิดา มารดาอยู่ในระดับปานกลาง หมอมีภรรยา 1 คน ยังมีชีวิตอยู่ มีลูกชายด้วยกันทั้งหมด 2 คน เหตุผลที่สนใจเป็นหมอยาพื้นบ้าน “ไม่ได้มีความสนใจ แต่สามารถทำได้” ไม่ได้เรียนรู้การเป็นหมอยาจากใคร และไม่ได้เรียนรู้จากแหล่งอื่น

นายอุตร พาหะมาก ที่บ้านไม่มีหิ้งครู ยังไม่มีการถ่ายทอดองค์ความรู้ภูมิปัญญาหมอให้ใคร รายได้จากการเป็นหมอ แล้วแต่คนจะให้ ไม่มีหน่วยงานใดเข้ามาเกี่ยวข้องกับการเป็นหมอยาพื้นบ้าน ไม่เคยได้รับการยกย่องการเป็นหมอพื้นบ้านจากหน่วยงานใดเลย หมอไม่มีใบรับรองหมอพื้นบ้าน โรคและอาการที่พบบ่อยในชุมชน คืออาการปวดเมื่อยตามตัว หมอมีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนในชุมชน เช่นไปร่วมงานต่าง ๆ ที่คนในชุมชนจัดขึ้น

องค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมออุตร พาหะมาก ไม่มีตำราที่ใช้เป็นความรู้หลักในการเป็นหมอ แต่ใช้การจดจำจากที่หมอสอนมา หมอมีความชำนาญในการรักษาการปิดซาง และการปืบ

4) นายยุพิน บุญเพ็ง อายุ 87 ปี จบประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 พออ่านและเขียนหนังสือได้ อาชีพ ทำสวน อาศัยอยู่บ้านเลขที่ 31 หมู่ 2 ตำบลเลม็ด อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ประสบการณ์เกี่ยวกับภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้าน จำนวน 50 ปี ประเภทหมอยาพื้นบ้าน นวดไทย องค์ความรู้ที่เชี่ยวชาญ ปืบตามร่างกาย โรคซาง โรคเรื้อรัง เฝ้านมคัด (ยุพิน บุญเพ็ง, ผู้ให้สัมภาษณ์: 3 เมษายน 2566)

ที่อยู่ปัจจุบันเป็นที่อยู่เดิมของบรรพบุรุษ หมอเป็นลูกคนเดียว บิดา มารดา มีอาชีพทำนา ทำสวน ไม่มีเครือญาติเป็นหมอพื้นบ้าน สืบทอดการเป็นหมอจากพระ โดยการศึกษาจากตำรา ฐานะของบิดามารดา มีฐานะยากจน หมอมีภรรยา 1 คน เสียชีวิตแล้ว มีลูกด้วยกันทั้งหมด 3 คน เหตุผล

ที่สนใจเป็นหมอยาพื้นบ้าน “เพราะต้องการใช้ความรู้ที่ได้รับไปช่วยรักษาคน” เริ่มเรียนรู้การเป็นหมอยาจากพระอาจารย์ที่วัด ไม่มีการฝึกจากแหล่งอื่น

นายยุพิน บุญเพ็ง ที่บ้านไม่มีหิ้งครู ยังไม่มีการถ่ายทอดองค์ความรู้ให้ใคร รายได้จากการเป็นหมอ “ไม่รับเงิน รับกล้วยหวี ข้าวชั้น” ไม่มีหน่วยงานใดเข้ามาเกี่ยวข้องกับการเป็นหมอยาพื้นบ้าน ไม่เคยได้รับการยกย่องการเป็นหมอพื้นบ้านจากหน่วยงานใดเลย ยังไม่มีผู้สืบทอด หมอไม่มีใบรับรองหมอพื้นบ้าน โรคและอาการที่พบบ่อยในชุมชนคือเท้าแพลง อาการปวดเมื่อยตามร่างกาย หมอมีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนในชุมชน เช่นไปร่วมงานต่าง ๆ ที่คนในชุมชนจัดขึ้น แต่ไปไม่ค่อยไฉไลแล้วตอนนี้

องค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอยุพิน บุญเพ็ง หมอมิตำรา ตำราที่ใช้ได้มาจากพระ หลวงตานิม และหลวงตาแก้ว วัดปากท่อ หมอมีความชำนาญในการรักษาโรคซาง โรคเรื้อรัง และการบีบ วิธีในการตรวจโรค คือดูอาการคนที่มาับการรักษา ไม่มีตำรับยา ยาที่รักษาเป็นยาต้ม (ต้มกินเองจากพืชสมุนไพรในครัวเรือน) ไม่มียาที่มีชื่อเสียงในการรักษา การประกอบยาแต่ละขนาน มีการใช้คาถาร่วมด้วยคาถาที่ใช้ “นะ โม พุท ธา ยะ” คาถาพระเจ้า 5 องค์

5) นางสาวณิ เฟือกสวัสต์ อายุ 54 ปี เกิดปี พ.ศ. 2512 จบชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 6 สามารถอ่านและเขียนหนังสือได้คล่อง อาชีพ รับจ้าง อาศัยอยู่บ้านเลขที่ 131 หมู่ 2 ตำบลเสม็ด อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ประสบการณ์เกี่ยวกับภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้าน จำนวน 10 ปี ประเภทหมอยาพื้นบ้าน นวดแผนไทย องค์ความรู้ที่เชี่ยวชาญ บิบนวดตามร่างกาย (สุภาณี เฟือกสวัสต์, ผู้ให้สัมภาษณ์: 3 เมษายน 2566)

ที่อยู่ปัจจุบันเป็นที่อยู่เดิมของบรรพบุรุษ หมอมีพี่น้องร่วมบิดา มารดาเดียวกันทั้งหมด 5 คน และหมอเป็นบุตรคนที่ 4 บิดา มารดา มีอาชีพทำสวน มีเครือญาติเป็นหมอพื้นบ้าน และไม่มี การสืบทอดการเป็นหมอ ฐานะของบิดา มารดาอยู่ในระดับปานกลาง หมอมีสามี 2 คน มีลูกกับสามีคนแรก 1 คน จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6

นางสุภาณี เฟือกสวัสต์ ที่บ้านไม่มีหิ้งครูหมอ (มีแต่ของพ่อ) ยังไม่มีการถ่ายทอดองค์ความรู้ภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้านให้ใคร รายได้เดือนละประมาณ 10,970 บาท ไม่มีมีหน่วยงานใดเข้ามาเกี่ยวข้องกับการเป็นหมอยาพื้นบ้าน ไม่เคยได้รับการยกย่องการเป็นหมอพื้นบ้านจากหน่วยงานใดเลย หมอไม่มีใบรับรองหมอพื้นบ้าน หมอมีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนในชุมชน เช่นไปร่วมงานต่าง ๆ ที่คนในชุมชนจัดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นงานบวช งานแต่ง งานศพ

องค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอสุภาณี เฟือกสวัสต์ มีตำราที่ใช้เป็นความรู้หลักในการเป็นหมอที่ได้จากการไปอบรม หมอมีความชำนาญในการนวด วิธีการตรวจโรค วัดความดัน และสอบถามอาการปวด เครื่องยาที่ใช้รักษา ชื่อมา ยาที่รักษาเป็นน้ำมันนวด

การศึกษาในครั้งนี้ได้ทำการสัมภาษณ์หมอยาพื้นบ้านที่ยังมีชีวิตอยู่ที่ทำหน้าที่รักษาบำบัดโรคที่เป็นที่ยอมรับของชุมชนและกลุ่มผู้ใช้ยาพื้นบ้านที่อาศัยอยู่ในชุมชนอ่าวบ้านดอน จำนวน 3 ตำบล คือ 1) ตำบลพุมเรียง จำนวน 4 คน แบ่งเป็นชาย 2 คน และหญิง 2 คน 2) ตำบลตะกอบ จำนวน 4 คน แบ่งเป็นชาย 2 คน และหญิง 2 คน และ 3) ตำบลเลม็ด จำนวน 4 คน แบ่งเป็นชาย 3 คนและหญิง 2 คน มีจำนวนทั้งหมด 13 คน ได้แก่ 1) *หมอยาพื้นบ้านตำบลพุมเรียง* หมอคนแรกคือ นายสงคราม สุขศิริ อายุ 78 ปี ประสบการณ์เกี่ยวกับภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้าน จำนวน 30 ปี เป็นหมอยาพื้นบ้านประเภท เวชกรรม และนวดไทย องค์ความรู้ที่เชี่ยวชาญคือ ต่อกะตุกและกล้ำเนื้อ รักษาโรคในเด็ก เช่น ปัดขางเด็ก เด็กเปื่อย หมอคนที่สองคือ นางสุวิภา ฤกษ์เจริญ อายุ 63 ปี ประสบการณ์เกี่ยวกับภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้าน จำนวน 7-8 ปี เป็นหมอยาพื้นบ้านประเภท เภสัชกรรมไทย องค์ความรู้ที่เชี่ยวชาญคือ โรควัยทอง โรคเด็ก โรคน้ำเหลืองเสีย โรคปวดเมื่อยตามร่างกาย หมอคนที่สามคือ นางสาวเกตุสุดา ขวัญโตะ อายุ 47 ปี ประสบการณ์เกี่ยวกับภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้าน จำนวน 19 ปี เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาเวชกรรม และโรคศิลปะแผนโบราณในสาขาเภสัชกรรม องค์ความรู้ที่เชี่ยวชาญคือ โรคเกี่ยวกับเด็ก ระบบน้ำเหลือง ระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร โลหิตสตรี และหมอคนสุดท้ายคือ นายชาศาสน์ ศิวยพรพราหมณ์ อายุ 90 ปี ประสบการณ์เกี่ยวกับภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้าน ยาวนานถึง 50 ปี เป็นหมอยาพื้นบ้านประเภท หมอสูง องค์ความรู้ที่เชี่ยวชาญ รักษาคนถูกงูกัดทุกชนิด 2) *หมอยาพื้นบ้านตำบลตะกอบ* หมอคนแรกคือ นายวินิจ ศรีแสง อายุ 50 ปี ประสบการณ์เกี่ยวกับภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้าน จำนวน 26 ปี เป็นหมอยาพื้นบ้านประเภท นวดไทย องค์ความรู้ที่เชี่ยวชาญคือ นวดเส้น จับเส้น หมอคนที่สองคือ นางสาวเกสร นานบุญเกิด อายุ 74 ปี ประสบการณ์เกี่ยวกับภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้าน จำนวน 49 ปี เป็นหมอยาพื้นบ้านประเภท นวดไทย องค์ความรู้ที่เชี่ยวชาญคือ นวดทำยาพอกแผลกดทับ หมอคนที่สามคือ นายเลิศศักดิ์ อักษรสม อายุ 47 ปี ประสบการณ์เกี่ยวกับภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้าน จำนวน 6 ปี เป็นหมอยาพื้นบ้านประเภท นวดไทย องค์ความรู้ที่เชี่ยวชาญ นวดปวดเมื่อย ข้อเท้าแพลง สะบักจม เข้าหัวไหล่ติด และหมอคนสุดท้ายคือ นางบุญรอง คิดเงิน อายุ 69 ปี ประสบการณ์เกี่ยวกับภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้าน จำนวน 15 ปี เป็นหมอยาพื้นบ้านประเภท หมอนวดแผนไทย องค์ความรู้ที่เชี่ยวชาญ การบีบนวดตามร่างกาย โรคเข็ดข้อน และ 3) *หมอยาพื้นบ้านตำบลเลม็ด* หมอคนแรกคือ นายณรงค์ รองเมือง อายุ 78 ปี ประสบการณ์เกี่ยวกับภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้าน จำนวน 30 ปี เป็นหมอยาพื้นบ้านประเภท แก้กษาระห์ พิธิกรรม องค์ความรู้ที่เชี่ยวชาญคือ บีบเส้น รักษาโรคเรื้อรัง รักษาฝี โรคขาง โรคที่เกี่ยวกับคุณไสย หมอคนที่สองคือ นางมณฑา สุกแดง อายุ 87 ปี ประสบการณ์เกี่ยวกับภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้านมายาวนานถึง 60 ปี (เริ่มทำตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4) เป็นหมอยาพื้นบ้านประเภท เวชกรรม องค์ความรู้ที่เชี่ยวชาญคือ ฟันเริ่ม ตัดตาต้อ หมอคนที่สามคือ นายอุดร พาหะมาก อายุ 72 ปี ประสบการณ์เกี่ยวกับภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้าน จำนวน 10 ปี ประเภทหมอยาพื้นบ้าน นวดไทย องค์ความรู้ที่เชี่ยวชาญ บีบตามร่างกาย โรคขาง หมอคนที่สี่คือ นายยุพิน บุญเพ็ง

อายุ 87 ปี ประสบการณ์เกี่ยวกับภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้าน เป็นหมอยาพื้นบ้านมายาวนานถึง 50 ปี เป็นหมอยาพื้นบ้านประเภท นวดไทย องค์ความรู้ที่เชี่ยวชาญคือ ปีบตามร่างกาย โรคทาง โรคเริ่ม ต้านมคัด และหมอคนสุดท้ายคือ นางสุภาณี ผ่องสวัสดี อายุ 54 ปี ประสบการณ์เกี่ยวกับภูมิปัญญา หมอยาพื้นบ้าน จำนวน 10 ปี เป็นหมอยาพื้นบ้านประเภท นวดแผนไทย องค์ความรู้ที่เชี่ยวชาญ และ ปีบนวดตามร่างกาย

บทที่ 5

การพัฒนาระบบสารสนเทศดิจิทัลสำหรับจัดเก็บองค์ความรู้ภูมิปัญญา และการพัฒนาเครือข่ายการถ่ายทอดความรู้ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน ชุมชนอ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

การพัฒนาระบบสารสนเทศดิจิทัลสำหรับจัดเก็บองค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านชุมชนอ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ตามกรอบแนวคิดของวงจรพัฒนาระบบสารสนเทศ หรือ SDLC (System Development Life Cycle: SDLC) ซึ่งมี 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผนระบบ (planning) การวิเคราะห์ระบบ (analysis) การออกแบบระบบ (design) และการพัฒนาและติดตั้งระบบ (implementation) (มลิวัลย์ ประดิษฐ์ธีระ และชำนาญ เขาวงกิตพงศ์, 2561, น. 15)

การวิเคราะห์และจัดระบบโครงสร้างองค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน

ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การสังเกต และจากหนังสือเอกสาร เอกสารอิเล็กทรอนิกส์ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มาวิเคราะห์และจัดระบบโครงสร้างองค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านชุมชนอ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่เหมาะสมกับพื้นที่ ด้วยกระบวนการจัดการความรู้ แล้วนำไปและออกแบบระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านชุมชนอ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา ตามกรอบแนวคิดของวงจรพัฒนาระบบสารสนเทศ หรือ SDLC (System Development Life Cycle: SDLC) ซึ่งมี 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผนระบบ (planning) การวิเคราะห์ระบบ (analysis) การออกแบบระบบ (design) และการพัฒนาและติดตั้งระบบ (implementation) ซึ่งภายในระบบสารสนเทศดิจิทัลประกอบด้วย ส่วนสำหรับแนะนำพื้นที่และประวัติความเป็นมาของชุมชน สภาพทั่วไป สภาพเศรษฐกิจ วิถีชีวิต ตามบริบทพื้นที่อ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา ทั้ง 3 ตำบล คือ ตำบลพุมเรียง ตำบลตะกบ และตำบลเลม็ด ข้อมูลบริบทของหมอยาพื้นบ้านในด้านประวัติส่วนตัว อาชีพหลัก การศึกษา ประเภทหมอยาพื้นบ้าน แหล่งความรู้ การถ่ายทอดองค์ความรู้ภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้าน และข้อมูลองค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน ในด้านวิธีการตรวจโรค การใช้สมุนไพรในการรักษาโรค ตำรับยา วิธีการปรุงยาและการรักษา ประกอบด้วยกระบวนการต่าง ๆ ดังนี้

กระบวนการที่ 1 ER-Model ของระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านชุมชนอ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

กระบวนการที่ 2 Context Diagram ของระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านชุมชนอ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

กระบวนการที่ 3 Dataflow Diagram Level 1 ของระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของ
หมอยาพื้นบ้านชุมชนอ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

กระบวนการที่ 4 Dataflow Diagram Process 1 Level 2 ของระบบสารสนเทศดิจิทัล
ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านชุมชนอ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

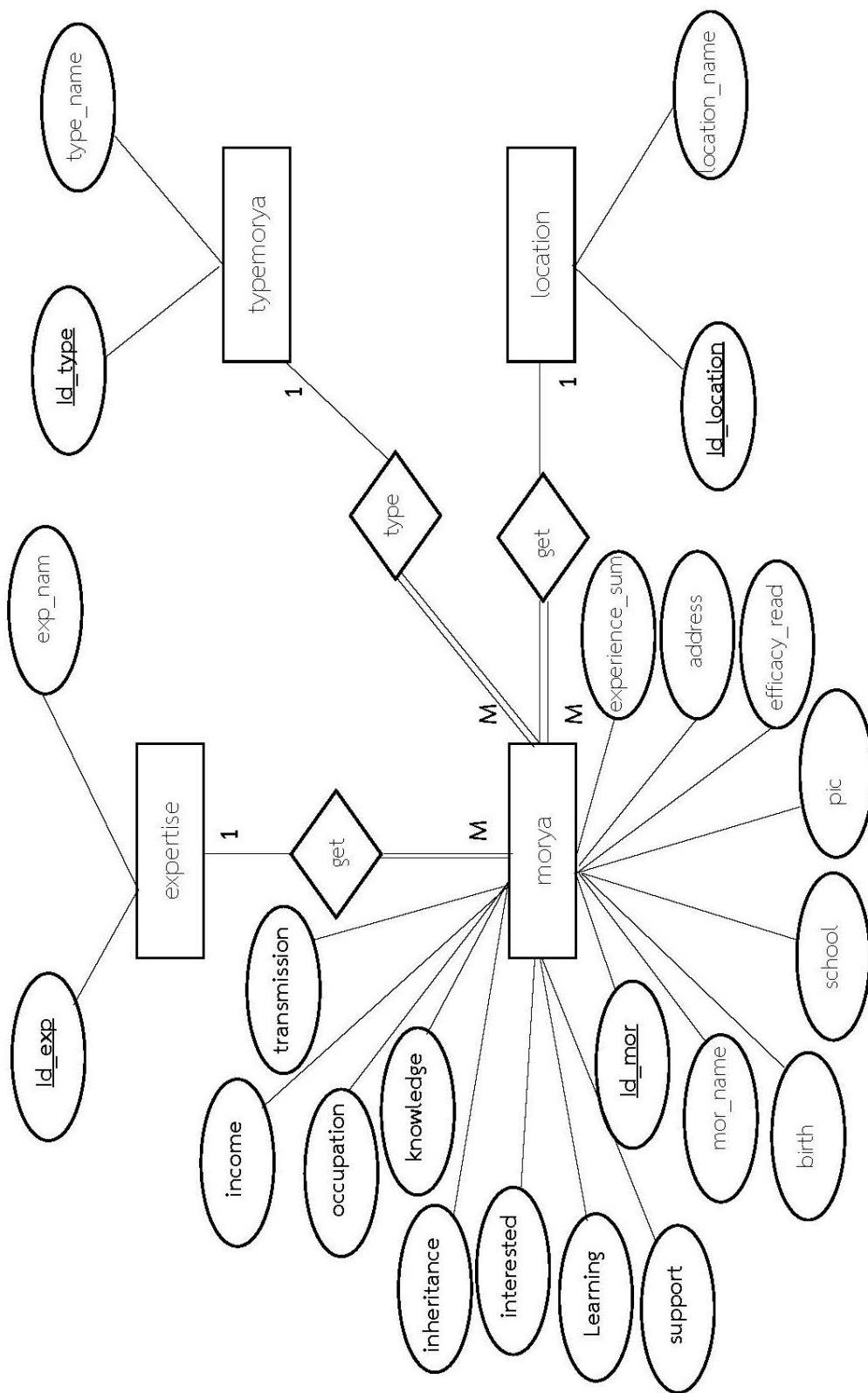
กระบวนการที่ 5 Dataflow Diagram Process 2 Level 2 ของระบบสารสนเทศดิจิทัล
ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านชุมชนอ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

กระบวนการที่ 6 Dataflow Diagram Process 3 Level 2 ของระบบสารสนเทศดิจิทัล
ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านชุมชนอ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

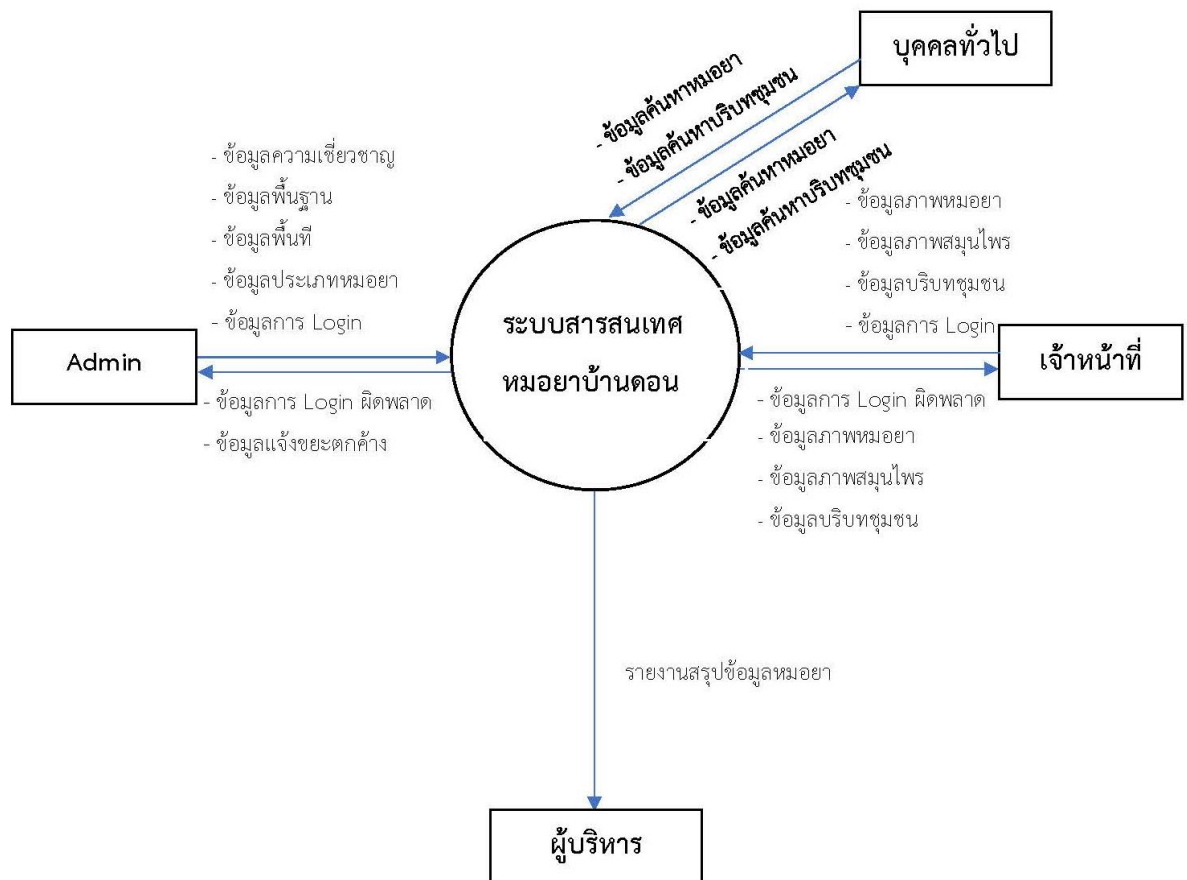
กระบวนการที่ 7 Dataflow Diagram Process 4 Level 2 ของระบบสารสนเทศดิจิทัล
ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านชุมชนอ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

กระบวนการที่ 8 Relational Database ของระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอยา
พื้นบ้านชุมชนอ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

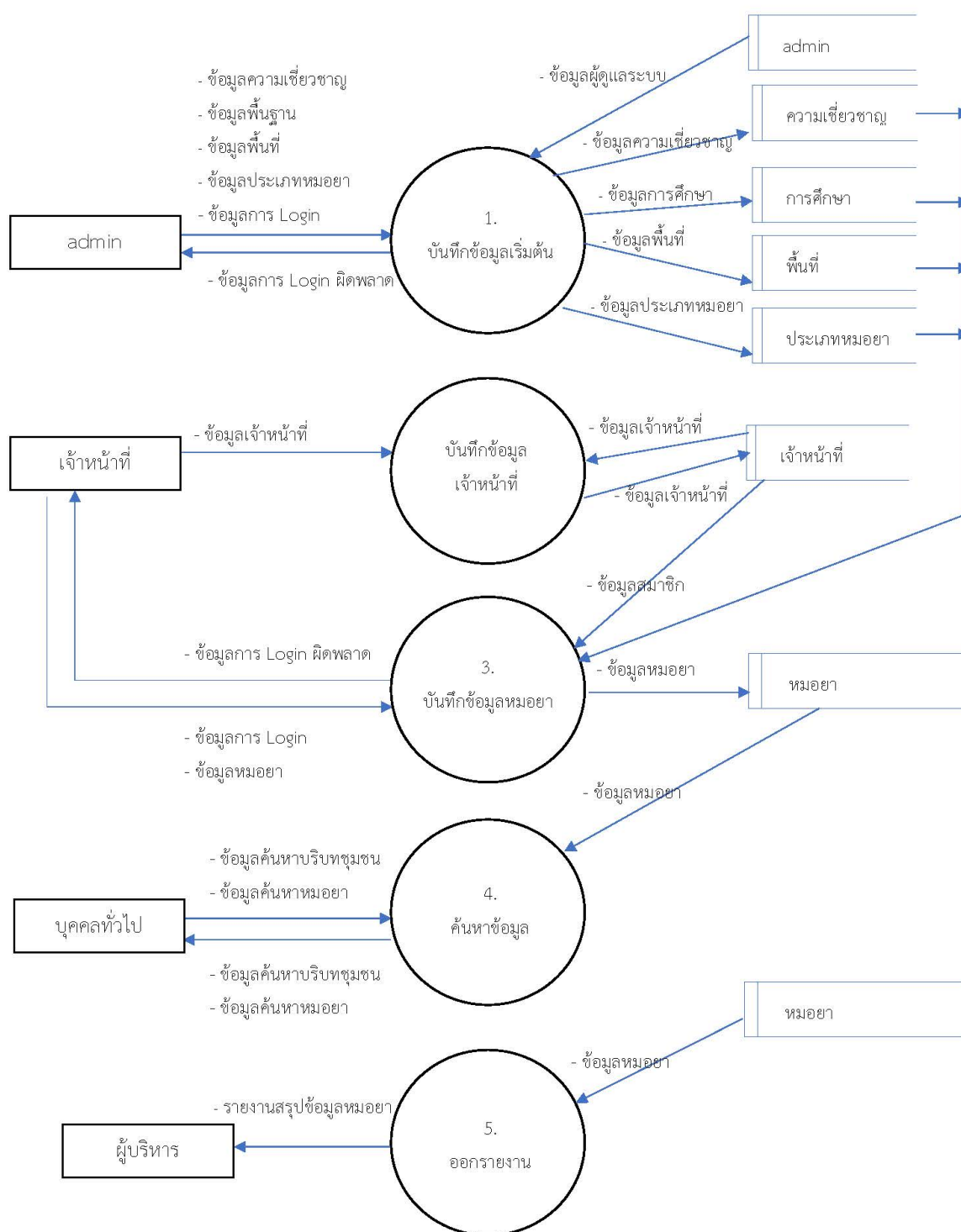
กระบวนการที่ 9 Data structure ของระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน
ชุมชนอ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี



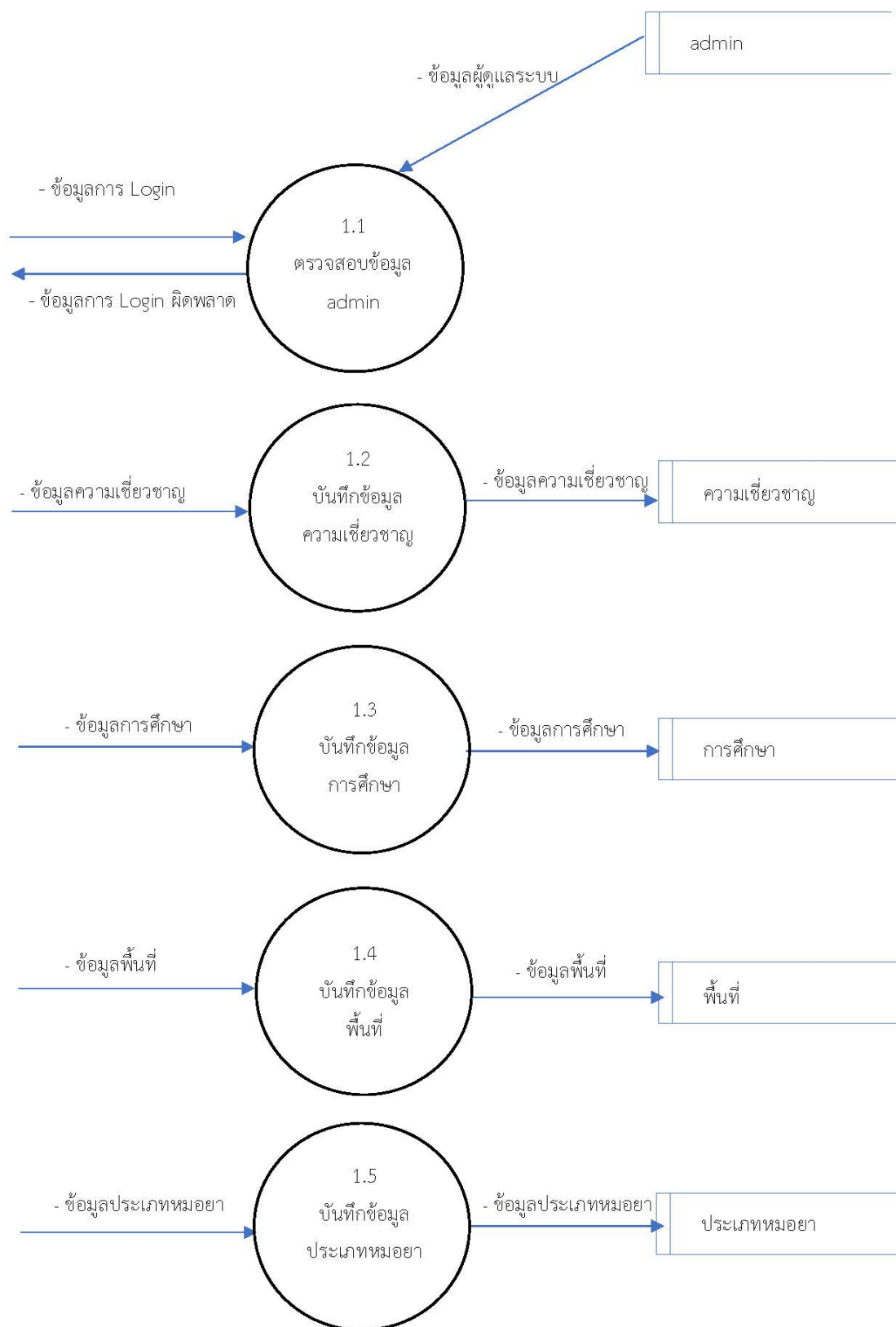
ภาพที่ 5.1 ER-Model ของระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอชาวบ้านตอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี



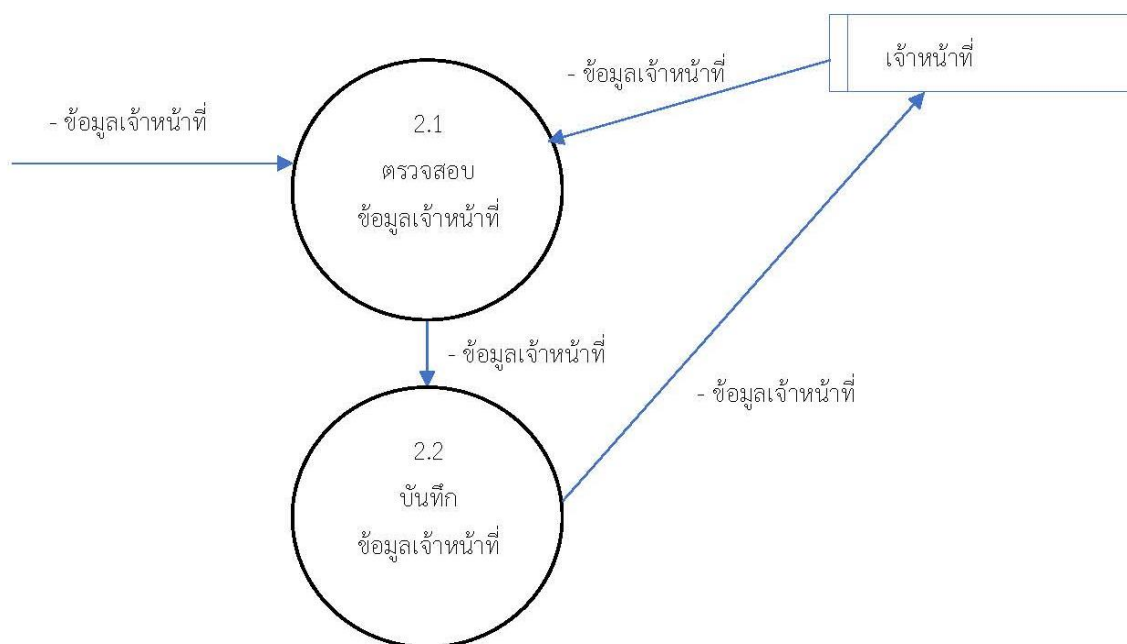
ภาพที่ 5.2 Context Diagram ของระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหอมยยาพื้นบ้านชุมชนอ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี



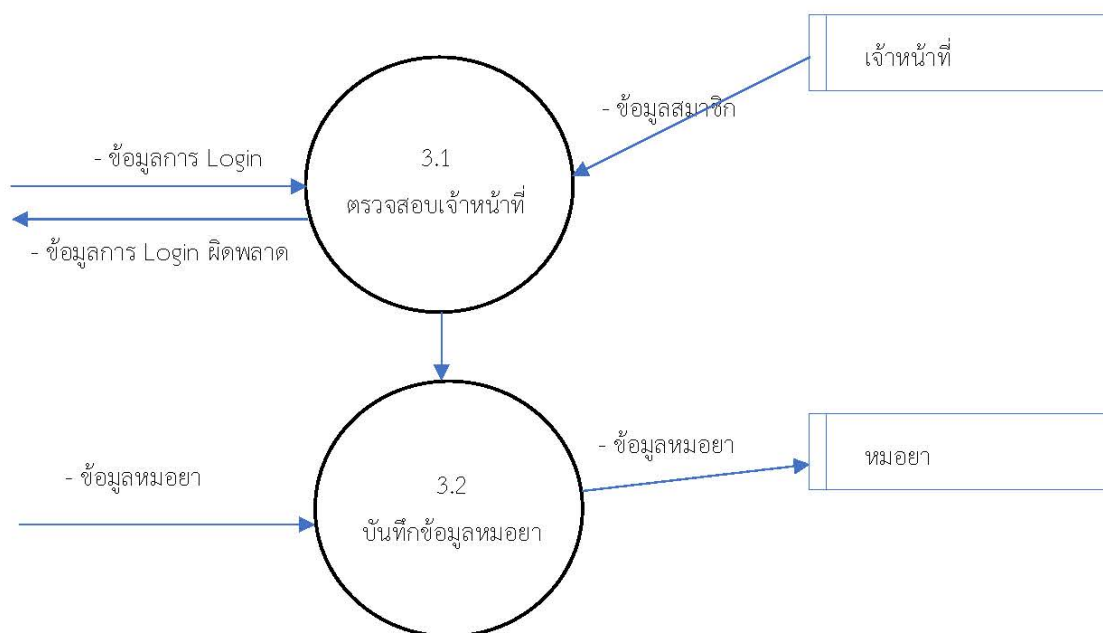
ภาพที่ 5.3 Dataflow Diagram Level 1 ของระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านชุมชนอ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี



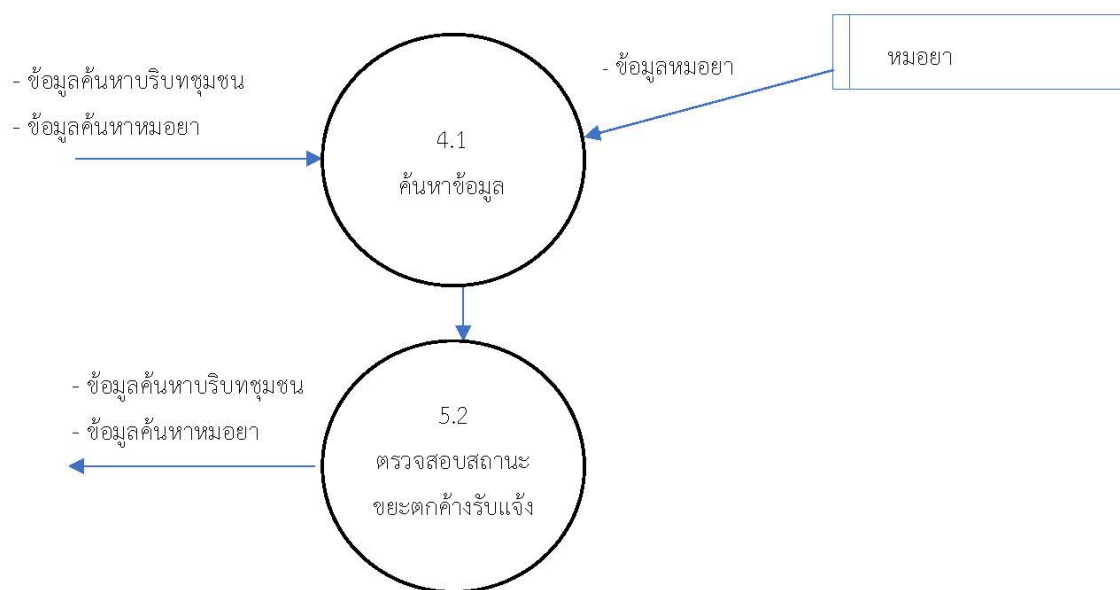
ภาพที่ 5.4 Dataflow Diagram Process 1 Level 2 ของระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของ หมอยาพื้นบ้านชุมชนอ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี



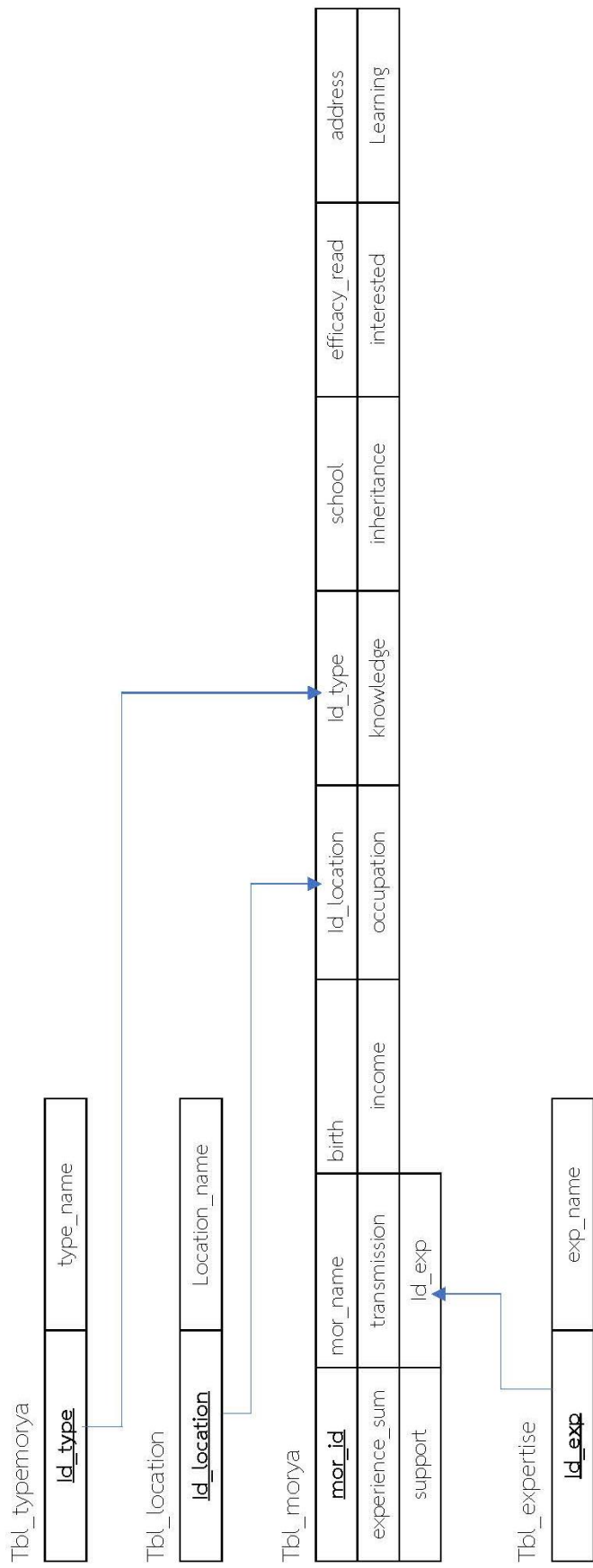
ภาพที่ 5.5 Dataflow Diagram Process 2 Level 2 ของระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านชุมชนอ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี



ภาพที่ 5.6 Dataflow Diagram Process 3 Level 2 ของระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านชุมชนอ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี



ภาพที่ 5.7 Dataflow Diagram Process 4 Level 2 ของระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านชุมชนอ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี



ภาพที่ 5.8 Relational Database ของระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านชุมชนอำเภอบ้านดอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

จัดระบบโครงสร้างองค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านชุมชนอ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีการจัดระบบโครงสร้างข้อมูลประกอบด้วยแฟ้มต่าง ๆ โดยแต่ละแฟ้มจะมีความเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กัน ดังนี้

ตารางที่ 5.1 Tbl_typemorya (ประเภทหมอยา)

ลำดับ	ฟิลด์ (eng)	ฟิลด์ (th)	ชนิดข้อมูล	หมายเหตุ
1	Id_type	รหัสประเภทหมอยา	varchar(3)	
2	type_name	ชื่อประเภทหมอยา	varchar(250)	

PK : id_type

FK : -

ตารางที่ 5.2 Tbl_location (สถานที่ตั้ง)

ลำดับ	ฟิลด์ (eng)	ฟิลด์ (th)	ชนิดข้อมูล	หมายเหตุ
1	Id_location	รหัสพื้นที่	varchar(3)	
2	Location_name	ชื่อพื้นที่	varchar(250)	

PK : id_location

FK : -

ตารางที่ 5.3 Tbl_expertise (ความเชี่ยวชาญ)

ลำดับ	ฟิลด์ (eng)	ฟิลด์ (th)	ชนิดข้อมูล	หมายเหตุ
1	Id_exp	รหัสความเชี่ยวชาญ	varchar(3)	
2	exp_name	ชื่อความเชี่ยวชาญ	varchar(255)	

PK : Id_exp

FK : -

ตารางที่ 5.4 Tbl_typebin (บริบทหมอยาพื้นบ้าน)

ลำดับ	ฟิลด์ (eng)	ฟิลด์ (th)	ชนิดข้อมูล	หมายเหตุ
1	mor_id	รหัสหมอยา	Int(3)	
2	mor_name	ชื่อหมอยา	varchar(250)	
3	birth	วันเกิด	date()	
4	Id_location	รหัสพื้นที่	varchar(3)	
5	Id_type	รหัสประเภทหมอยา	varchar(3)	
6	school	สถาบันการศึกษา	varchar(250)	

ตารางที่ 5.4 Tbl_typebin (แสดงบริบทหมอยาพื้นบ้าน) (ต่อ)

ลำดับ	ฟิลด์ (eng)	ฟิลด์ (th)	ชนิดข้อมูล	หมายเหตุ
7	efficacy_read	ความสามารถการอ่าน	varchar(250)	
8	address	ที่อยู่	varchar(250)	
9	experience_sum	ประสบการณ์	varchar(250)	
10	transmission	การถ่ายทอดภูมิปัญญา	varchar(250)	
11	income	รายได้	varchar(250)	
12	occupation	อาชีพบิดามารดา	varchar(250)	
13	knowledge	ความต้องการถ่ายทอดความรู้	varchar(250)	
14	inheritance	การรับถ่ายทอด	varchar(250)	
15	interested	สาเหตุสนใจเป็นหมอยา	varchar(250)	
16	Learning	การเรียนรู้เป็นหมอยา	varchar(250)	
17	support	หน่วยงานสนับสนุน	varchar(250)	
18	Id_exp	รหัสประสบการณ์	varchar(3)	

PK : tbid

FK : Id_location, Id_type, Id_exp

ผลการประเมินประสิทธิภาพระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน: กรณีศึกษาชุมชนอ่าวบ้านดอน จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ขั้นตอนการประเมินประสิทธิภาพระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน: กรณีศึกษาชุมชนอ่าวบ้านดอน จังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นส่วนที่สำคัญทำให้ทราบถึงความสามารถของการพัฒนาระบบในขั้นตอนถัดไป และยืนยันในความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือ ความเหมาะสมของเนื้อหา และเป็นมาตรฐานของกระบวนการพัฒนาระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน: กรณีศึกษาชุมชนอ่าวบ้านดอน จังหวัดสุราษฎร์ธานี ซึ่งกระบวนการประเมินประสิทธิภาพระบบสารสนเทศดิจิทัลในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำหลักเกณฑ์การตรวจสอบและยืนยันในด้าน ตรงตามความต้องการ คุณภาพของข้อมูลเนื้อหา การทำงานตามฟังก์ชัน การสืบค้นสารสนเทศ ความง่ายในการใช้งาน และประสิทธิภาพของระบบและการรักษาความปลอดภัยของข้อมูล

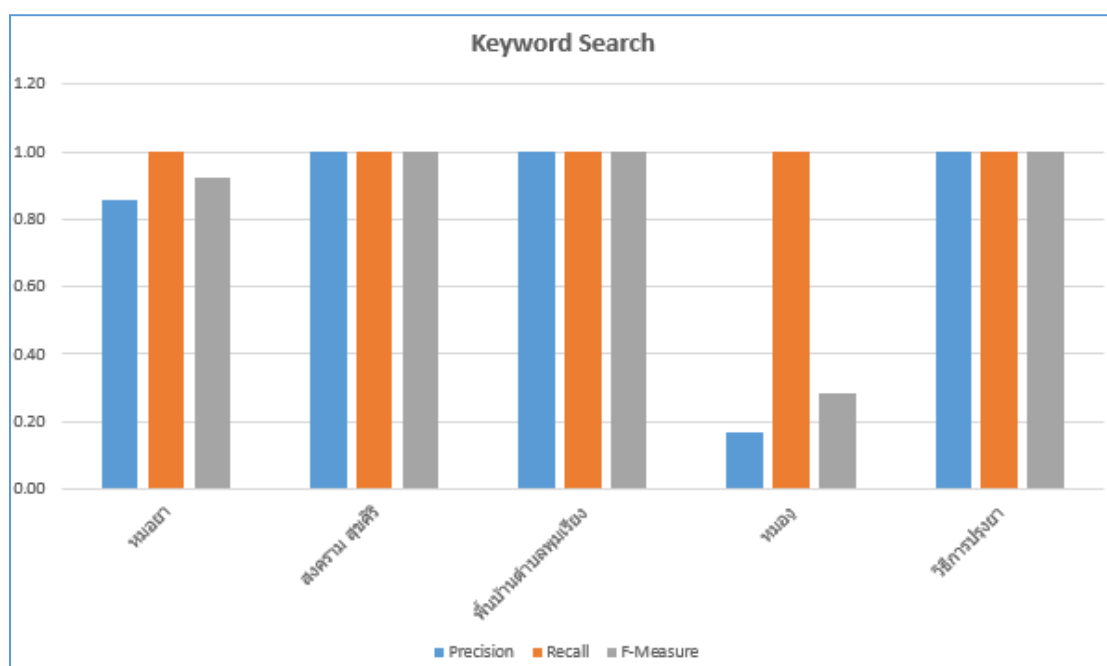
การประเมินประสิทธิภาพระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน: กรณีศึกษาชุมชนอ่าวบ้านดอน จังหวัดสุราษฎร์ธานีในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ชุดเอกสารแบบประเมินประสิทธิภาพระบบสารสนเทศดิจิทัลเป็นเครื่องมือ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน พิจารณาถึงองค์ประกอบและความ

เหมาะสมของระบบสารสนเทศดิจิทัลที่ผู้วิจัยได้ทำการพัฒนาขึ้น ซึ่งผู้เชี่ยวชาญที่ทำการประเมินประสิทธิภาพระบบสารสนเทศดิจิทัล เป็นผู้เชี่ยวชาญทางด้านระบบสารสนเทศ หรือด้านการพัฒนาระบบฐานความรู้ ประกอบด้วย

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เอพร โหม่ ผู้เชี่ยวชาญจาก สาขาวิชาสารสนเทศศาสตร์และบรรณารักษศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี
2. อาจารย์ ดร.เกวลิน อังคนานนท์ ผู้เชี่ยวชาญจาก สาขาวิชาระบบสารสนเทศทางธุรกิจ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี
3. อาจารย์ ดร.สุรางคนางค์ เจริญรักษ์ ผู้เชี่ยวชาญจาก สาขาวิชาเทคโนโลยีดิจิทัล วิชาเอกเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นพพล แก้วสุวรรณ ผู้เชี่ยวชาญจาก สาขาวิชาการจัดการสารสนเทศ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศรัณย์ลิตา โชติรัตน์ ผู้เชี่ยวชาญจาก สาขาวิชาการจัดการสารสนเทศ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

ผลการประเมินประสิทธิภาพระบบสืบค้นสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน:
กรณีศึกษาชุมชนอ่าวบ้านดอน จังหวัดสุราษฎร์ธานี จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน โดยผลการวิเคราะห์แสดงดังนี้

จากการวิเคราะห์การวัดประสิทธิภาพของระบบสืบค้นสารสนเทศของผู้ประเมิน นำผลการคำนวณค่า F-measure มาสร้างเป็นกราฟแสดงผลค่าที่สืบค้น โดยผลจากการคำนวณแสดงไว้ดังภาพที่ 5.9



ภาพที่ 5.9 กราฟแสดงผลค่าที่สืบค้น

ผลจากการทดลองการสืบค้น คำที่ผู้ประเมินและทดลองใช้ระบบ ใช้ในการสืบค้นเกี่ยวกับ ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน คำที่ใช้ในการสืบค้นข้อมูล (Keyword) เกี่ยวกับระบบสารสนเทศดิจิทัล ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน กรณีศึกษาชุมชนอ่าวบ้านดอน จังหวัดสุราษฎร์ธานี เช่นใช้คำว่า “หมอยา” คำตอบที่คาดหวังจากการสืบค้น เช่น หมอยาพื้นบ้าน หมอยาสมุนไพร หมอพื้นบ้าน หมอยาบ้านดอน ยาสมุนไพร โดยผลการวิเคราะห์แสดงไว้ดังตารางที่ 5.5

ตารางที่ 5.5 คำที่ผู้ประเมินและทดลองใช้ระบบ ใช้ในการสืบค้นเกี่ยวกับภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน

1. คำที่สืบค้น	2. คำตอบที่คาดหวัง	3. จำนวนที่ได้จากระบบ	4. จำนวนที่ได้จากระบบที่ไม่เกี่ยวข้องแต่ถูกนำมาแสดง
1. หมอยา	- หมอยา - หมอยาพื้นบ้าน - หมอยาสมุนไพร - หมอพื้นบ้าน - หมอยาบ้านดอน - ยาสมุนไพร	7	1
2. สงคราม สุขศิริ	- สงคราม สุขศิริ	1	0
3. พื้นบ้านตำบลพุมเรียง	- พื้นบ้านตำบลพุมเรียง - ตำบลพุมเรียง - พุมเรียง	4	0
4. หมอฮู	- หมอฮู	6	5
5. วิธีการปรุงยา	- วิธีการปรุงยา - วิธีปรุงยา - การปรุงยา - ปรุงยา	8	0

ผลการประเมินประสิทธิภาพระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน: กรณีศึกษาชุมชนอ่าวบ้านดอน จังหวัดสุราษฎร์ธานี จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน โดยผลการวิเคราะห์แสดงดังนี้

จากการวิเคราะห์องค์ประกอบและความเหมาะสมพบว่า โดยรวมโครงสร้างระบบสารสนเทศดิจิทัลอยู่ในระดับมาก **ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ด้านที่ 1 ตรงตามความต้องการ** ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาแต่ละรายการพบว่า มีรายการที่อยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน 1 รายการ ได้แก่ ตรงตามขอบเขตของระบบสารสนเทศดิจิทัล (4.80 ± 0.45) ส่วนรายการที่อยู่ในระดับมาก มีจำนวน 2 รายการ โดยรายการที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดและรองลงมา ได้แก่ ข้อมูลครบถ้วนตรงต่อความต้องการนำไปใช้ (4.40 ± 0.55) และตรงตามวัตถุประสงค์ในการพัฒนาระบบสารสนเทศดิจิทัล (4.20 ± 0.45) ตามลำดับ

ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ด้านที่ 2 คุณภาพของข้อมูลเนื้อหา ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาแต่ละรายการพบว่า รายการส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก มีจำนวน 4 รายการ อยู่ในระดับค่าเฉลี่ยที่เท่ากัน ได้แก่ ระบบมีข้อมูลเนื้อหาตรงตามความต้องการ (4.40 ± 0.55) ระบบให้ข้อมูลเนื้อหาความถูกต้อง ครบถ้วน และสมบูรณ์ (4.40 ± 0.55) ระบบให้ข้อมูลเนื้อหาที่มีความน่าเชื่อถือ (4.40 ± 0.89) และระบบให้ข้อมูลเนื้อหาที่ทันสมัย (4.40 ± 0.89) ตามลำดับ ส่วนรายการที่อยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน 1 รายการ ได้แก่ ระบบให้ข้อมูลเนื้อหาที่เข้าใจง่าย (4.60 ± 0.55)

ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ด้านที่ 3 การทำงานตามฟังก์ชัน ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาแต่ละรายการพบว่า รายการส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุด มีจำนวน 5 รายการ โดยรายการที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด และรองลงมา ได้แก่ ความถูกต้องของผลลัพธ์ที่ได้จากการประมวลผลของระบบ เช่น คำ ภาพ ข้อความ (4.80 ± 0.45) และความถูกต้องในการจัดเก็บข้อมูลนำเข้า (4.60 ± 0.55) ความถูกต้องในการค้นหาข้อมูล (4.60 ± 0.55) ความถูกต้องในการปรับปรุงแก้ไขข้อมูล (4.60 ± 0.55) ความถูกต้องของผลลัพธ์ในรูปแบบรายงาน ชนิดของไฟล์ (4.60 ± 0.55) อยู่ในระดับค่าเฉลี่ยที่เท่ากันตามลำดับ ส่วนรายการที่อยู่ในระดับมาก มีจำนวน 2 รายการ โดยรายการที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดและรองลงมา ได้แก่ ความครอบคลุมของระบบที่พัฒนากับระบบงานจริง (4.40 ± 0.55) และการป้องกันข้อผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้น เช่น โปรแกรมจะแสดงข้อความแสดงความผิดพลาด (4.00 ± 1.00) ตามลำดับ

ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ด้านที่ 4 การสืบค้นสารสนเทศ ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาแต่ละรายการพบว่า รายการส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุด มีจำนวน 4 รายการ โดยรายการที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดและรองลงมา ได้แก่ ระบบสามารถแสดงผลการสืบค้นได้ถูกต้อง แม่นยำ ครบถ้วน (4.80 ± 0.45) และระบบมีความรวดเร็วในการประมวลผล และทันต่อความต้องการ (4.60 ± 0.55) ระบบมีการเชื่อมโยงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการสืบค้น (4.60 ± 0.89) ระบบแสดงผลการสืบค้นที่มีความน่าเชื่อถือ (4.60 ± 0.55) อยู่ในระดับค่าเฉลี่ยที่เท่ากัน ตามลำดับ ส่วนรายการที่อยู่ในระดับมาก มีจำนวน 2 รายการ

โดยรายการที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด และรองลงมา ได้แก่ การใช้คำสำคัญในการสืบค้นแสดงผลตรงกับความต้องการ (4.40 ± 0.55) และระบบแสดงผลการสืบค้นในรูปแบบที่ทันสมัย เข้าใจง่าย และเป็นประโยชน์ (4.20 ± 0.84) ตามลำดับ

ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ด้านที่ 5 ความง่ายในการใช้งาน ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาแต่ละรายการพบว่า รายการส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุดทุกรายการ โดยรายการที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด และรองลงมา ได้แก่ ความเหมาะสมในการเลือกใช้นาฬิการับนจอภาพ และรูปแบบตัวอักษร มีความสวยงาม (5.00 ± 0.00) และระบบใช้งานง่ายและไม่ซับซ้อน ความเหมาะสมในการวางตำแหน่งของส่วนประกอบบนจอภาพ ระบบมีความสะดวกต่อการใช้งาน (4.80 ± 0.45) อยู่ในระดับค่าเฉลี่ยที่เท่ากัน และความเหมาะสมในการใช้สีตัวอักษรและรูปภาพ ความเหมาะสมในการใช้ข้อความ หรือสัญลักษณ์เพื่อสื่อความหมาย เป็นมาตรฐานเดียวกันในการออกแบบหน้าจอภาพ และความเหมาะสมในการปฏิสัมพันธ์โต้ตอบกับผู้ใช้ (4.60 ± 0.55) ตามลำดับ

ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ด้านที่ 6 ประสิทธิภาพของระบบและการรักษาความปลอดภัยของข้อมูล ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาแต่ละรายการพบว่า รายการส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก มีจำนวน 5 รายการ ได้แก่ ระบบมีการตอบสนองต่อการประมวลผลแต่ละรายการได้อย่างรวดเร็ว ระบบมีการป้องกันความปลอดภัยในการใช้งาน (4.40 ± 0.89) และความปลอดภัยของ Web portal (4.40 ± 0.55) อยู่ในระดับค่าเฉลี่ยที่เท่ากัน และระบบมีมาตรฐาน/นโยบายการรักษาความปลอดภัยข้อมูล มีระบบป้องกันภัยจากไวรัส/ผู้บุกรุก (4.20 ± 0.84) อยู่ในระดับค่าเฉลี่ยที่เท่ากัน ส่วนรายการที่อยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน 1 รายการ ได้แก่ ระบบสามารถประมวลผลการทำงานได้ถูกต้องแม่นยำ (4.60 ± 0.55)

ผลสรุปการประเมินประสิทธิภาพระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน: กรณีศึกษาชุมชนอ่าวบ้านดอน จังหวัดสุราษฎร์ธานีที่พัฒนาขึ้น ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยผลการวิเคราะห์แสดงไว้ดังตารางที่ 5.5

ตารางที่ 5.6 ผลการประเมินประสิทธิภาพระบบสารสนเทศดิจิทัลแต่ละด้าน

ข้อ ความคิดเห็นด้านประสิทธิภาพของระบบสารสนเทศดิจิทัล แต่ละด้าน	(n = 5)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านตรงตามความต้องการ			
1. ตรงตามวัตถุประสงค์ในการพัฒนาระบบสารสนเทศดิจิทัล	4.20	0.45	มาก
2. ตรงตามขอบเขตของระบบสารสนเทศดิจิทัล	4.80	0.45	มากที่สุด
3. ข้อมูลครบถ้วนตรงต่อความต้องการนำไปใช้	4.40	0.55	มาก
รวม	4.47	0.38	มาก

ข้อ	ความคิดเห็นด้านประสิทธิภาพของระบบสารสนเทศดิจิทัล แต่ละด้าน	(n = 5)		
		$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านคุณภาพของข้อมูลเนื้อหา				
1.	ระบบมีข้อมูลเนื้อหาตรงตามความต้องการ	4.40	0.55	มาก
2.	ระบบให้ข้อมูลเนื้อหาความถูกต้อง ครบถ้วน และสมบูรณ์	4.40	0.55	มาก
3.	ระบบให้ข้อมูลเนื้อหาที่มีความน่าเชื่อถือ	4.40	0.89	มาก
4.	ระบบให้ข้อมูลเนื้อหาที่ทันสมัย	4.40	0.89	มาก
5.	ระบบให้ข้อมูลเนื้อหาที่เข้าใจง่าย	4.60	0.55	มากที่สุด
รวม		4.44	0.50	มาก
ด้านการทำงานตามฟังก์ชัน				
1.	ความถูกต้องในการจัดเก็บข้อมูลนำเข้า	4.60	0.55	มากที่สุด
2.	ความถูกต้องในการค้นหาข้อมูล	4.60	0.55	มากที่สุด
3.	ความถูกต้องในการปรับปรุงแก้ไขข้อมูล	4.60	0.55	มากที่สุด
4.	ความถูกต้องของผลลัพธ์ที่ได้จากการประมวลผลของระบบ เช่น คำ ภาพ ข้อความ	4.80	0.45	มากที่สุด
5.	ความถูกต้องของผลลัพธ์ในรูปแบบรายงาน ชนิดของไฟล์	4.60	0.55	มากที่สุด
6.	ความครอบคลุมของระบบที่พัฒนากับระบบงานจริง	4.40	0.55	มาก
7.	การป้องกันข้อผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้น เช่น โปรแกรมจะแสดง ข้อความแสดงความผิดพลาด	4.00	1.00	มาก
รวม		4.51	0.30	มากที่สุด
ด้านการสืบค้นสารสนเทศ				
1.	ระบบมีความรวดเร็วในการประมวลผล และทันต่อความ ต้องการ	4.60	0.55	มากที่สุด
2.	ระบบสามารถแสดงผลการสืบค้นได้ถูกต้อง แม่นยำ ครบถ้วน	4.80	0.45	มากที่สุด
3.	ระบบมีการเชื่อมโยงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการสืบค้น	4.60	0.89	มากที่สุด
4.	การใช้คำสำคัญในการสืบค้นแสดงผลตรงกับความต้องการ	4.40	0.55	มาก
5.	ระบบแสดงผลการสืบค้นที่มีความน่าเชื่อถือ	4.60	0.55	มากที่สุด
6.	ระบบแสดงผลการสืบค้นในรูปแบบที่ทันสมัย เข้าใจง่าย และ เป็นประโยชน์	4.20	0.84	มาก
รวม		4.53	0.49	มากที่สุด

ผลการศึกษาการทดสอบใช้งานระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน ชุมชนอ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ผู้วิจัยดำเนินการพัฒนาระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านชุมชนอ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยนำระบบเสนอต่อกลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลไชยา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไชยา จำนวน 7 คน แล้วทดสอบการใช้งาน ก่อนนำไปเสนอระบบต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและกลุ่มเป้าหมายใช้งาน ซึ่งจะเป็นลักษณะของการทดสอบการใช้งานควบคู่ไปกับการพัฒนาปรับปรุง โดยประเมินระบบตามความคิดเห็นและความพึงพอใจของผู้ทดลองใช้งานระบบสารสนเทศดิจิทัล โดยผลการวิเคราะห์แสดงดังนี้

จากการวิเคราะห์ความคิดเห็นและความพึงพอใจพบว่า ผู้ตอบแบบประเมินโดยรวมมีความคิดเห็นและความพึงพอใจการใช้งานระบบสารสนเทศดิจิทัลในระดับมาก ด้านเนื้อหาข้อมูลโดยรวมมีความคิดเห็นและความพึงพอใจในระดับมาก จากการวิเคราะห์สถิติจะเห็นได้ว่า มีรายการที่อยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน 4 รายการ โดยรายการที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด และรองลงมา ได้แก่ เนื้อหาเหมาะสม น่าเชื่อถือ และเป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้งาน (4.71 ± 0.49) ผลลัพธ์ที่แสดงผลมีความสอดคล้องกัน (4.57 ± 0.53) รายงานต่าง ๆ มีความเหมาะสม ถูกต้อง ทันสมัยและเข้าใจง่าย (4.57 ± 0.53) และรูปแบบรายงานมีความหลากหลาย เช่น PDF, Word, Excel (4.57 ± 0.79) ตามลำดับ ทั้งนี้ผู้วิจัยยังพบว่า มีรายการที่อยู่ในระดับมาก จำนวน 2 รายการ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากัน ได้แก่ เนื้อหาถูกต้อง ครบถ้วน มีความเพียงพอต่อการใช้งาน (4.29 ± 0.49) และความเหมาะสมของปริมาณข้อมูลที่นำเสนอแต่ละหน้า (4.29 ± 0.76) ตามลำดับ

ในส่วนด้านการสืบค้นสารสนเทศพบว่า ผู้ตอบแบบประเมินโดยรวมมีความคิดเห็นและความพึงพอใจในระดับมากที่สุด จากการวิเคราะห์สถิติจะเห็นได้ว่า มีรายการที่อยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน 2 รายการ โดยรายการที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดและรองลงมา ได้แก่ ผลลัพธ์ในการสืบค้น มีความถูกต้องแม่นยำ ครบถ้วน ตรงประเด็น และมีความน่าเชื่อถือ (4.71 ± 0.49) และรูปแบบของการสืบค้นสารสนเทศง่าย ไม่ซับซ้อน (Basic Search) ในการเข้าถึงข้อมูล (4.57 ± 0.53) ตามลำดับ ทั้งนี้ผู้วิจัยยังพบว่า มีรายการที่อยู่ในระดับมาก จำนวน 3 รายการ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากัน ได้แก่ ฟังก์ชันในการสืบค้น/ตรรกะบูลีนสามารถจำกัดขอบเขตการค้นหาหรือค้นแบบเจาะจงได้มากขึ้น (4.43 ± 0.53) กระบวนการสืบค้นมีความรวดเร็วในการใช้งาน (4.43 ± 0.53) และระบบการสืบค้นใช้งานง่าย สะดวกและมีความรวดเร็ว (4.43 ± 0.53)

ในด้านการออกแบบ/ฟังก์ชัน ผู้ตอบแบบประเมินมีความคิดเห็นและความพึงพอใจโดยรวมในระดับมาก จากการวิเคราะห์สถิติจะเห็นได้ว่า มีรายการที่อยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน 3 รายการ โดยรายการที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดและรองลงมา ได้แก่ ระบบสารสนเทศดิจิทัลสามารถใช้งานได้ตลอดเวลา

ที่ผู้ใช้ต้องการ (4.71 ± 0.49) ภาพประกอบสามารถสื่อความหมายได้ (4.57 ± 0.53) และระบบสามารถรายงานผลได้ทันที และตลอดเวลา (Real Time) (4.57 ± 0.53) ตามลำดับ ทั้งนี้ผู้วิจัยยังพบว่า มีรายที่อยู่ในระดับมาก จำนวน 3 รายการ โดยรายการที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดและรองลงมา ได้แก่ การจัดรูปแบบในระบบสารสนเทศดิจิทัลง่ายต่อการอ่านและใช้งาน (4.43 ± 0.53) ความเหมาะสมของการใช้สีและกราฟิกมีความสวยงาม (4.43 ± 0.53) และขนาดตัวอักษร และรูปแบบตัวอักษร มีความสวยงามและอ่านได้ง่าย (4.14 ± 0.69) ตามลำดับ

ในด้านความง่ายในการเข้าใช้งานระบบ ผู้ตอบแบบประเมินมีความคิดเห็นและความพึงพอใจโดยรวมในระดับมากที่สุด จากการวิเคราะห์สถิติจะเห็นได้ว่า รายการที่อยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน 2 รายการ โดยรายการที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดและรองลงมา ได้แก่ ระบบมีการออกแบบที่เหมาะสมทำให้สามารถเข้าใช้งานระบบได้ไม่ยุ่งยาก (4.86 ± 0.38) และระบบมีส่วนให้ความช่วยเหลือแนะนำเมื่อประสบปัญหาจากการใช้งาน (4.71 ± 0.49) ตามลำดับ ทั้งนี้ผู้วิจัยยังพบว่า มีรายที่อยู่ในระดับมาก จำนวน 2 รายการ โดยรายการที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดและรองลงมา ได้แก่ ระบบใช้งานง่ายและไม่ซับซ้อน (4.43 ± 0.53) และระบบมีความสะดวกต่อการใช้งาน (4.29 ± 0.76) ตามลำดับ

ต่อไปด้านการใช้คำสำคัญในการสืบค้น ผู้ตอบแบบประเมินมีความคิดเห็นและความพึงพอใจโดยรวมในระดับมาก จากการวิเคราะห์สถิติจะเห็นได้ว่า ความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลอยู่ในระดับมากที่สุด (4.86 ± 0.38) ทั้งนี้ผู้วิจัยยังพบว่า มีรายที่อยู่ในระดับมาก จำนวน 3 รายการ โดยรายการที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดและรองลงมา ได้แก่ ความแน่นอนเชื่อถือได้ของข้อมูล (4.43 ± 0.53) ความถูกต้องแม่นยำของระบบสารสนเทศดิจิทัล (4.14 ± 0.38) และฐานความรู้เป็นปัจจุบัน (4.14 ± 0.38) ตามลำดับ

นอกจากนี้ด้านอรรถประโยชน์ ผู้ตอบแบบประเมินมีความคิดเห็นและความพึงพอใจโดยรวมในระดับมาก จากการวิเคราะห์สถิติจะเห็นได้ว่า รายการที่อยู่ในระดับมากที่สุดทั้ง 2 รายการ โดยรายการที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดและรองลงมา ได้แก่ สามารถเป็นคลังความรู้และฐานความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านให้แก่ผู้สนใจ/นักวิชาการ ฯลฯ (4.43 ± 0.53) และสามารถเป็นช่องทางเผยแพร่หรือประชาสัมพันธ์ภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้าน (4.29 ± 0.49) ตามลำดับ และผลสรุปการประเมินระบบตามความคิดเห็นและความพึงพอใจของผู้ทดลองใช้งานระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านเพื่อทดสอบการใช้งาน ผู้ตอบแบบประเมินมีความคิดเห็นและความพึงพอใจในระดับมาก โดยผลการวิเคราะห์แสดงไว้ดังตารางที่ 5.6

ตารางที่ 5.7 ความคิดเห็นและความพึงพอใจของผู้ทดลองใช้งานระบบสารสนเทศดิจิทัลแต่ละด้าน

ข้อ	ความคิดเห็นและความพึงพอใจของผู้ทดลองใช้งาน ระบบสารสนเทศดิจิทัล	(n = 7)		
		$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านเนื้อหาข้อมูล				
1.	เนื้อหาถูกต้อง ครบถ้วน มีความเพียงพอต่อการใช้งาน	4.29	0.49	มาก
2.	ผลลัพธ์ที่แสดงผลมีความสอดคล้องกัน	4.57	0.53	มากที่สุด
3.	ความเหมาะสมของปริมาณข้อมูลที่นำเสนอแต่ละหน้า	4.29	0.76	มาก
4.	รายงานต่าง ๆ มีความเหมาะสม ถูกต้อง ทันสมัยและเข้าใจง่าย	4.57	0.53	มากที่สุด
5.	รูปแบบรายงานมีความหลากหลาย เช่น PDF, Word, Excel	4.57	0.79	มากที่สุด
6.	เนื้อหาเหมาะสม น่าเชื่อถือ และเป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้งาน	4.71	0.49	มากที่สุด
รวม		4.50	0.38	มาก
ด้านการสืบค้นสารสนเทศ				
1.	รูปแบบของการสืบค้นสารสนเทศง่าย ไม่ซับซ้อน (Basic Search) ในการเข้าถึงข้อมูล	4.57	0.53	มากที่สุด
2.	ฟังก์ชันในการสืบค้น/ตรรกะบูลีน สามารถจำกัดขอบเขต การค้นหาหรือค้นแบบเจาะจงได้มากขึ้น	4.43	0.53	มาก
3.	กระบวนการสืบค้นมีความรวดเร็วในการใช้งาน	4.43	0.53	มาก
4.	ระบบการสืบค้นใช้งานง่าย สะดวก และมีความรวดเร็ว	4.43	0.53	มาก
5.	ผลลัพธ์ในการสืบค้น มีความถูกต้องแม่นยำ ครบถ้วน ตรง ประเด็น และมีความน่าเชื่อถือ	4.71	0.49	มากที่สุด
รวม		4.51	0.38	มากที่สุด
ด้านการออกแบบ/ฟังก์ชัน				
1.	การจัดรูปแบบในระบบสารสนเทศดิจิทัลง่ายต่อการอ่าน และใช้งาน	4.43	0.53	มาก
2.	ความเหมาะสมของการใช้สี และกราฟิกมีความสวยงาม	4.43	0.53	มาก
3.	ขนาดตัวอักษร และรูปแบบตัวอักษร มีความสวยงามและ อ่านได้ง่าย	4.14	0.69	มาก
4.	ภาพประกอบสามารถสื่อความหมายได้	4.57	0.53	มากที่สุด
5.	ระบบสามารถรายงานผลได้ทันที และตลอดเวลา (Real Time)	4.57	0.53	มากที่สุด
6.	ระบบสารสนเทศดิจิทัลสามารถใช้งานได้ตลอดเวลาที่ผู้ใช้ต้องการ	4.71	0.49	มากที่สุด
รวม		4.48	0.41	มาก

ข้อ	ความคิดเห็นและความพึงพอใจของผู้ทดลองใช้งาน ระบบสารสนเทศดิจิทัล	(n = 7)		
		$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านความง่ายในการเข้าใช้งานระบบ				
1.	ระบบใช้งานง่ายและไม่ซับซ้อน	4.43	0.53	มาก
2.	ระบบมีความสะดวกต่อการใช้งาน	4.29	0.76	มาก
3.	ระบบมีการออกแบบที่เหมาะสม ทำให้สามารถเข้าใช้งานระบบได้ไม่ยุ่งยาก	4.86	0.38	มากที่สุด
4.	ระบบมีส่วนให้ความช่วยเหลือแนะนำเมื่อประสบปัญหาจากการใช้งาน	4.71	0.49	มากที่สุด
รวม		4.57	0.35	มากที่สุด
ด้านการใช้คำสำคัญในการสืบค้น				
1.	ความถูกต้องแม่นยำของระบบสารสนเทศดิจิทัล	4.14	0.38	มาก
2.	ความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล	4.86	0.38	มากที่สุด
3.	ฐานความรู้เป็นปัจจุบัน	4.14	0.38	มาก
4.	ความแน่นอนเชื่อถือได้ของข้อมูล	4.43	0.53	มาก
รวม		4.39	0.24	มาก
ด้านอรรถประโยชน์				
1.	สามารถเป็นคลังความรู้และฐานความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านให้แก่ผู้สนใจ/นักวิชาการ ฯลฯ	4.43	0.53	มาก
2.	สามารถเป็นช่องทางเผยแพร่หรือประชาสัมพันธ์ภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้าน	4.29	0.49	มาก
รวม		4.36	0.48	มาก
ภาพรวมระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน: กรณีศึกษาชุมชนอ่าวบ้านดอน จังหวัดสุราษฎร์ธานี อยู่ในระดับใด		4.29	0.49	มาก

ผลการพัฒนาระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน: กรณีศึกษาชุมชน อ่าวบ้านดอน จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

1. ระบบสารสนเทศดิจิทัลสำหรับจัดเก็บองค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านชุมชน อ่าวบ้านดอนอำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ผู้ใช้งานระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน: กรณีศึกษาชุมชนอ่าวบ้านดอน
จังหวัดสุราษฎร์ธานี เข้าสู่เว็บไซต์ระบบสารสนเทศหมอยาบ้านดอน ผ่าน <http://moryabandon.info>
แสดงได้ดังนี้



ภาพที่ 5.10 แสดงหน้าจอหลักระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน: กรณีศึกษาชุมชน
อ่าวบ้านดอน จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน: กรณีศึกษาชุมชนอ่าวบ้านดอน
จังหวัดสุราษฎร์ธานี ประกอบด้วยหน้าหลัก และหน้าเว็บเพจต่าง ๆ โดยการใช้งานระบบจะแบ่งออกเป็น
3 เมนูหลัก คือ

เมนูที่ 1 ที่มา (แสดงข้อมูลจากการศึกษาในส่วนของบริบทชุมชน)

- 1) บริบทชุมชนอ่าวบ้านดอน
- 2) สรุบบริบทชุมชนอ่าวบ้านดอน

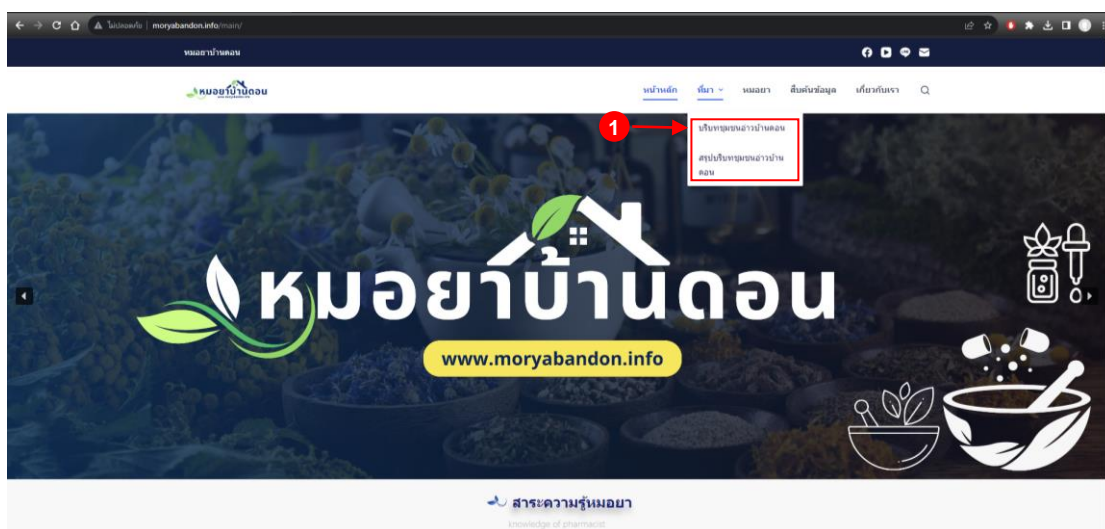
เมนูที่ 2 หมอยา (แสดงข้อมูลหมอยาเบื้องต้นแยกตามพื้นที่)

- 1) แสดงภาพและข้อมูลหมอยา

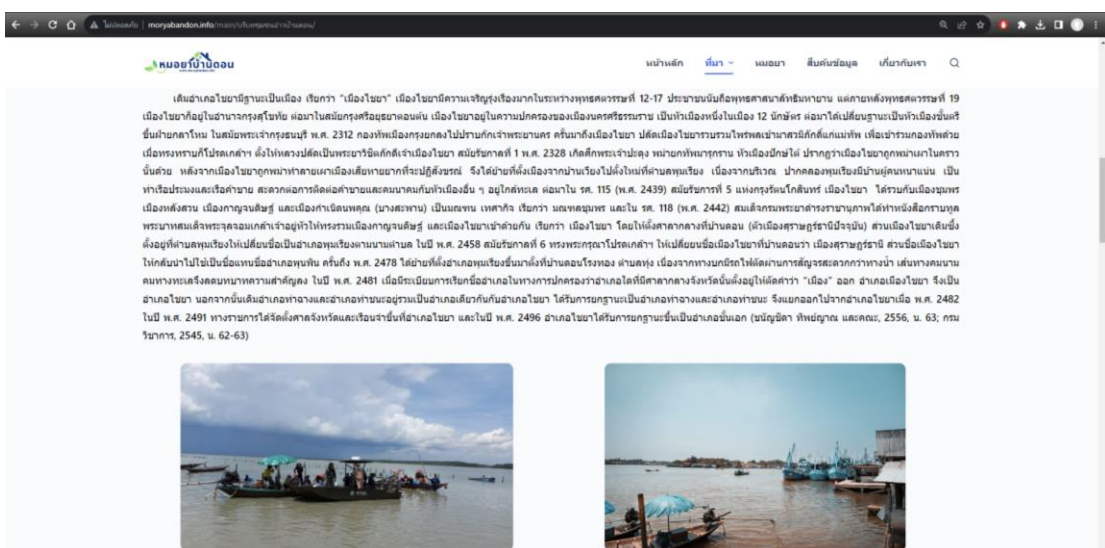
เมนูที่ 3 สืบค้นข้อมูล (แสดงการทำงานในการสืบค้นข้อมูล)

- 1) แสดงการสืบค้นโดยใช้ชื่อหมอยา
- 2) แสดงการสืบค้นโดยใช้ประเภทหมอยา
- 3) แสดงการสืบค้นขั้นสูง

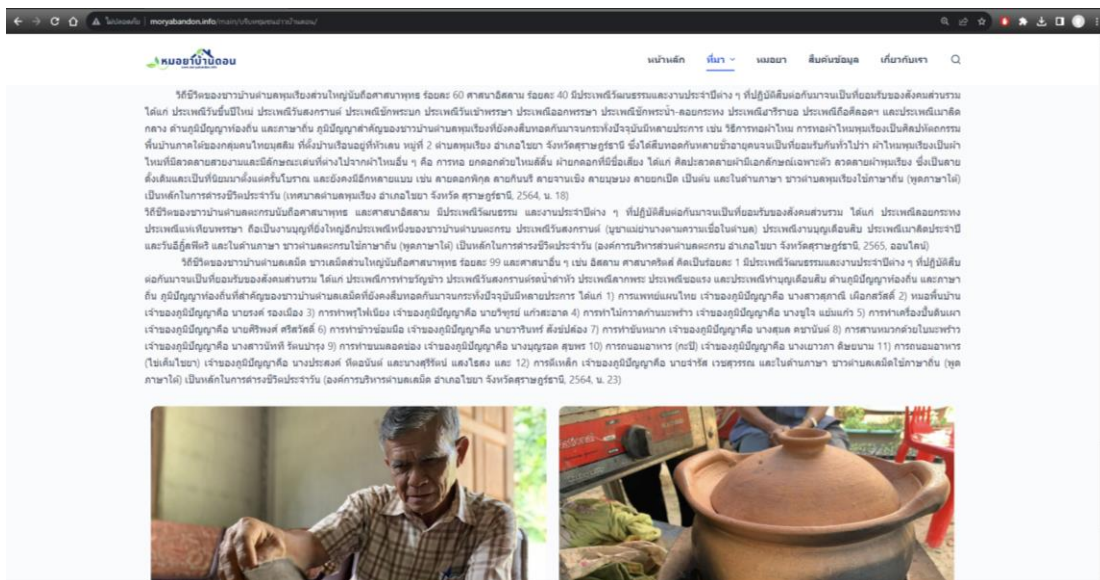
เมนูที่ 1 ที่มา (แสดงข้อมูลจากการศึกษาในส่วนของบริษัทชุมชน)



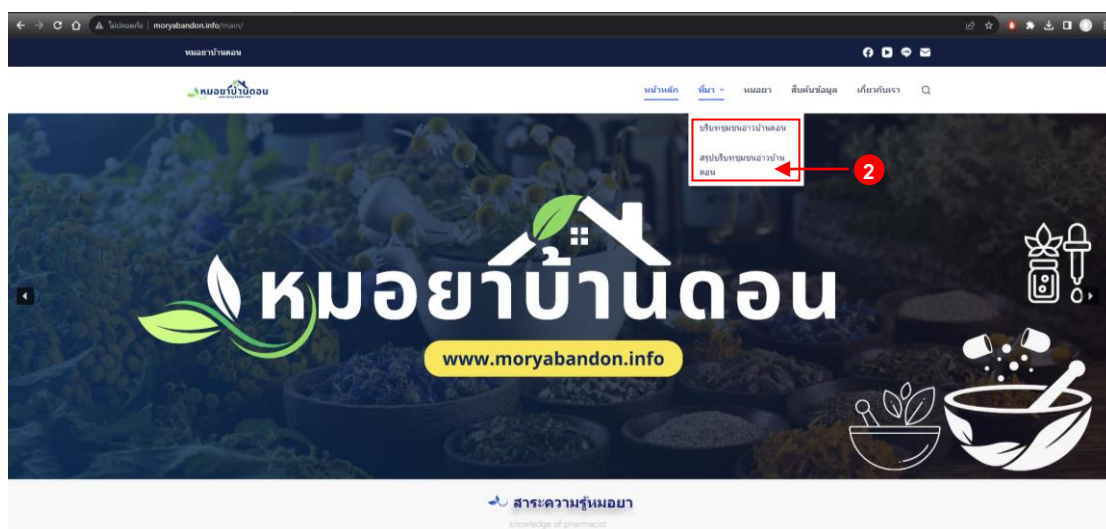
ภาพที่ 5.11 แสดงหน้าจอการเลือก เมนู “บริษัทชุมชนอ่าวบ้านดอน” เพื่อดูข้อมูลรายละเอียด



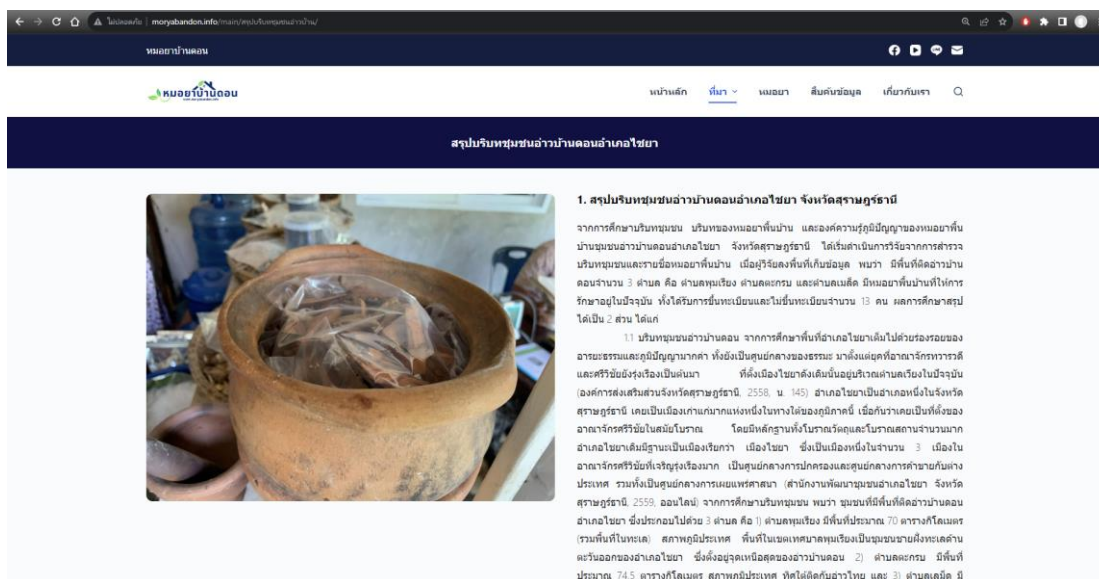
ภาพที่ 5.12 แสดงข้อมูลบริษัทชุมชนอ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี



ภาพที่ 5.13 แสดงข้อมูลสภาพทั่วไป เศรษฐกิจ และวิถีชีวิต ของชาวบ้านชุมชนอ่าวบ้านดอน ตำบลพุมเรียง ตำบลตะกรบ และตำบลเลม็ด

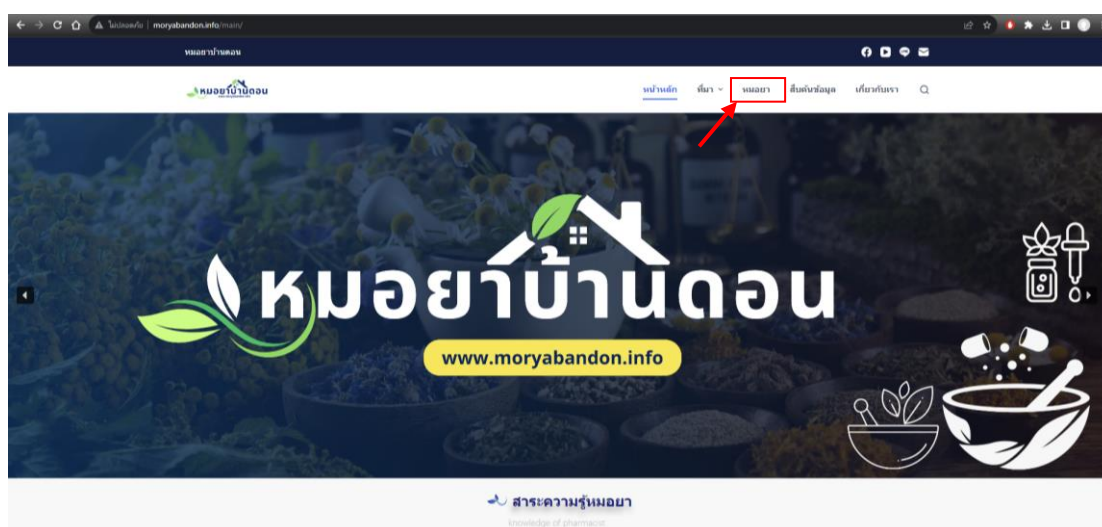


ภาพที่ 5.14 แสดงหน้าจอการเลือก เมนู “สรุปบริบทชุมชนอ่าวบ้านดอน” เพื่อดูข้อมูลรายละเอียด

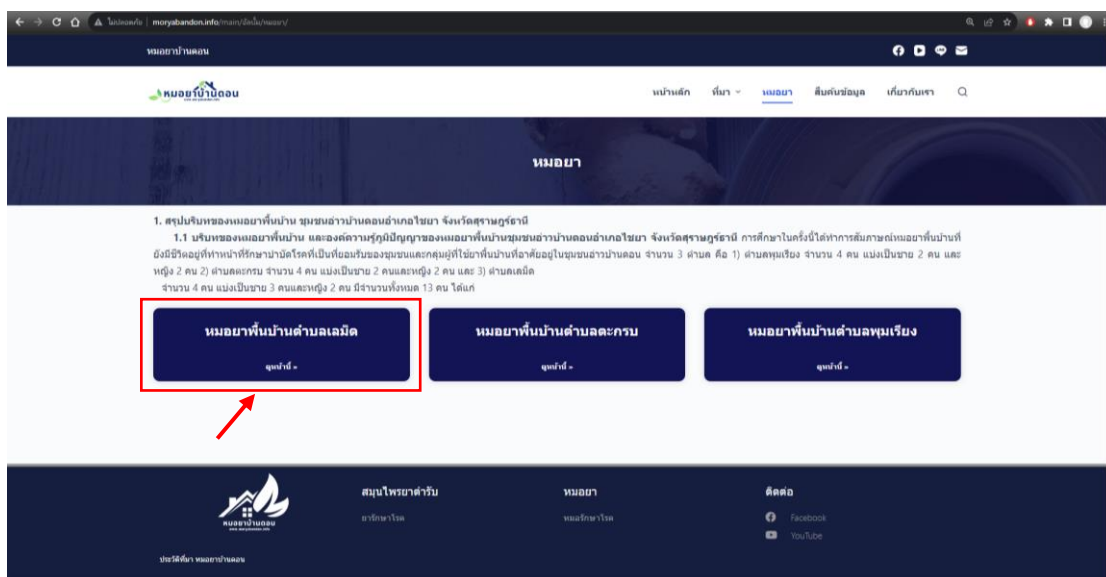


ภาพที่ 5.15 แสดงข้อมูลสรุปบริบทชุมชนอำเภอบ้านดอน อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

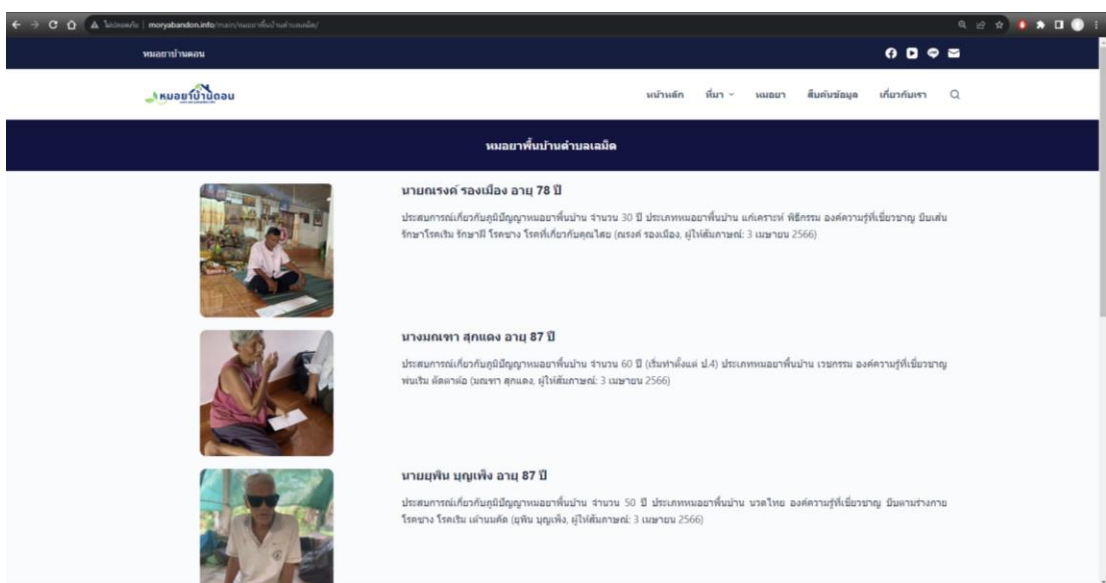
เมนูที่ 2 หมอยา (แสดงข้อมูลหมอยาเบื้องต้นแยกตามพื้นที่)



ภาพที่ 5.16 แสดงการเลือก เมนู “หมออาสา” เพื่อดูข้อมูลรายละเอียด

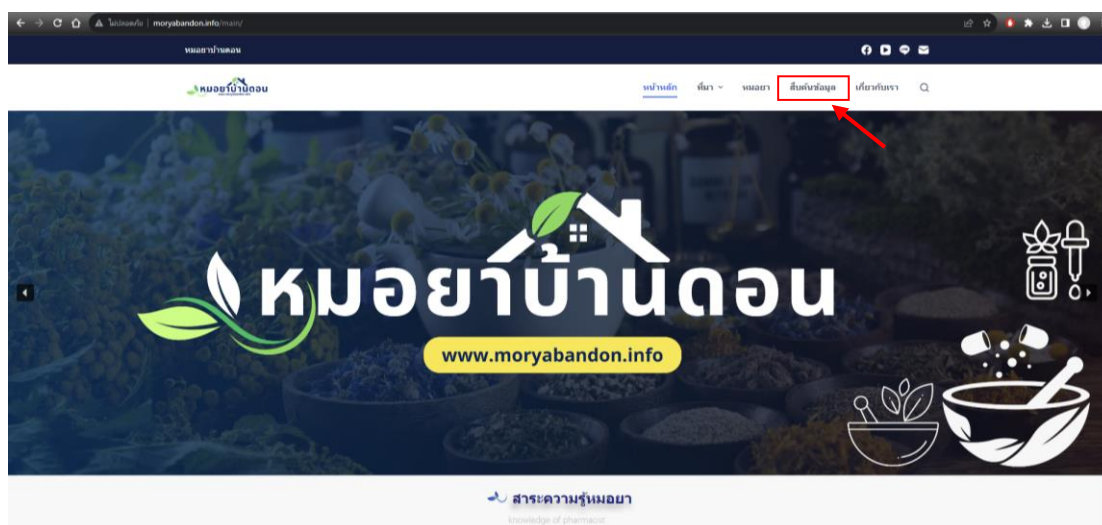


ภาพที่ 5.17 แสดงหน้าจอเลือกดูข้อมูลเบื้องต้นของมอริยาได้ตามพื้นที่ที่ต้องการ เลือก “มอริยา
พื้นที่บ้านตำบลเลม็ด”

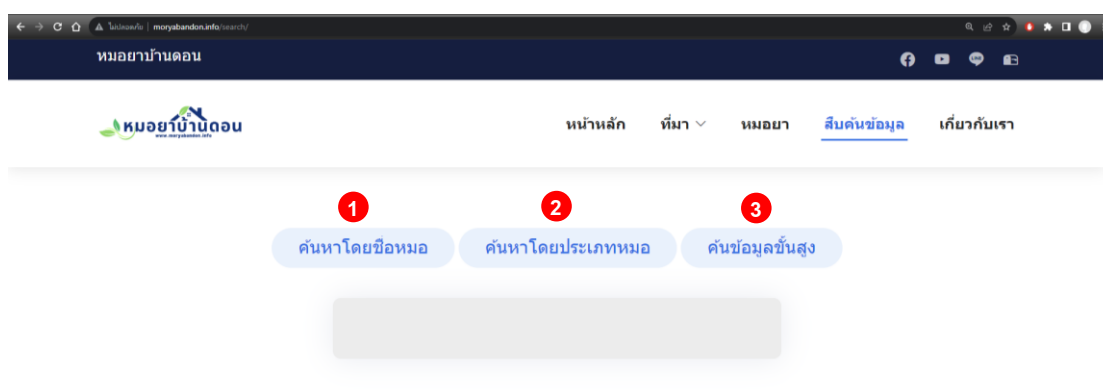


ภาพที่ 5.18 แสดงข้อมูลเบื้องต้นของมอริยาตามพื้นที่ที่ต้องการ คือ “มอริยาพื้นที่บ้านตำบลเลม็ด”

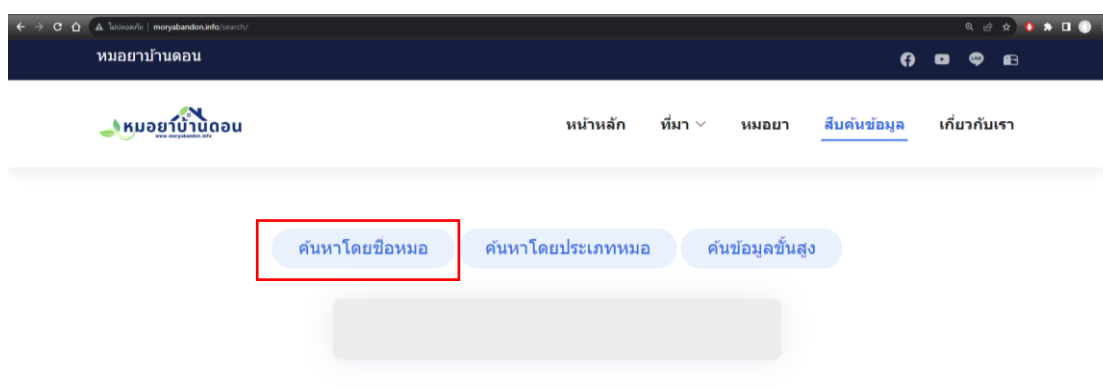
เมนูที่ 3 สืบค้นข้อมูล (แสดงการทำงานในการสืบค้นข้อมูล)



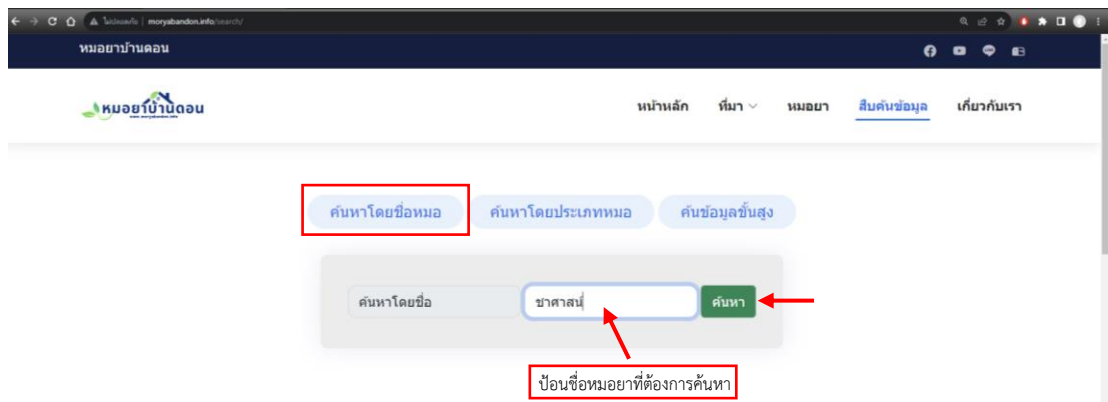
ภาพที่ 5.19 แสดงการเลือก เมนู “สืบค้นข้อมูล” เพื่อดูข้อมูลรายละเอียด



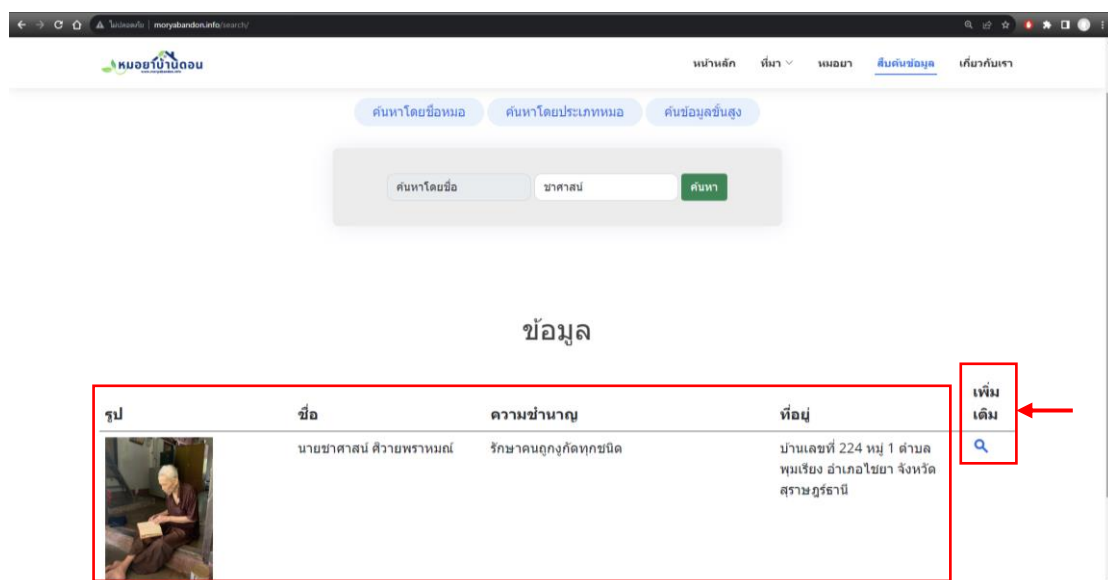
ภาพที่ 5.20 แสดงข้อมูลเมนูการสืบค้นข้อมูล ที่สามารถสืบค้นได้ 3 ลักษณะ



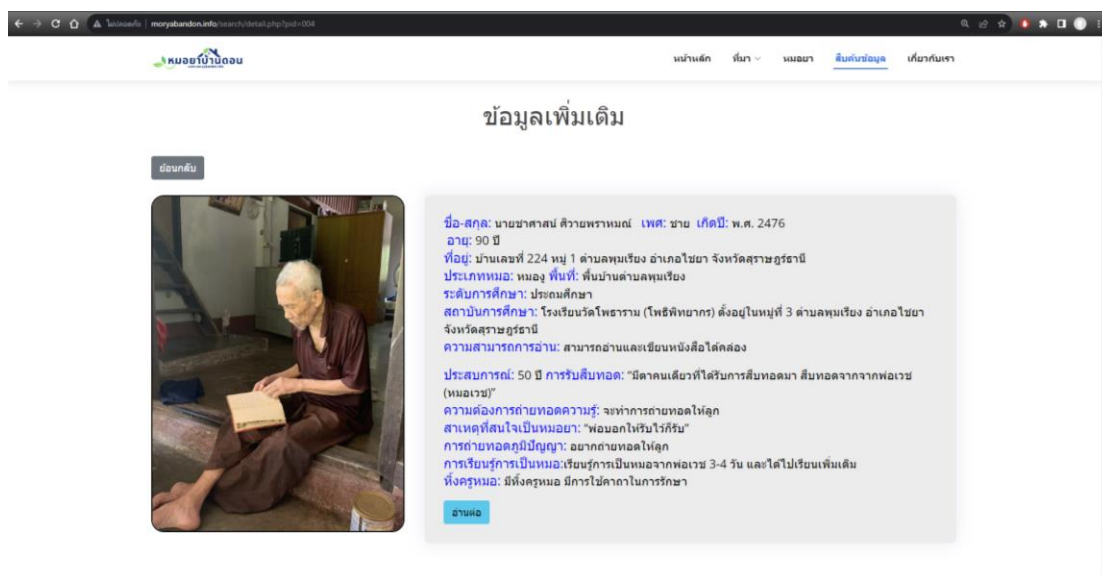
ภาพที่ 5.21 แสดงหน้าจอเลือกการสืบค้นแบบ “ค้นหาโดยชื่อหมอยา”



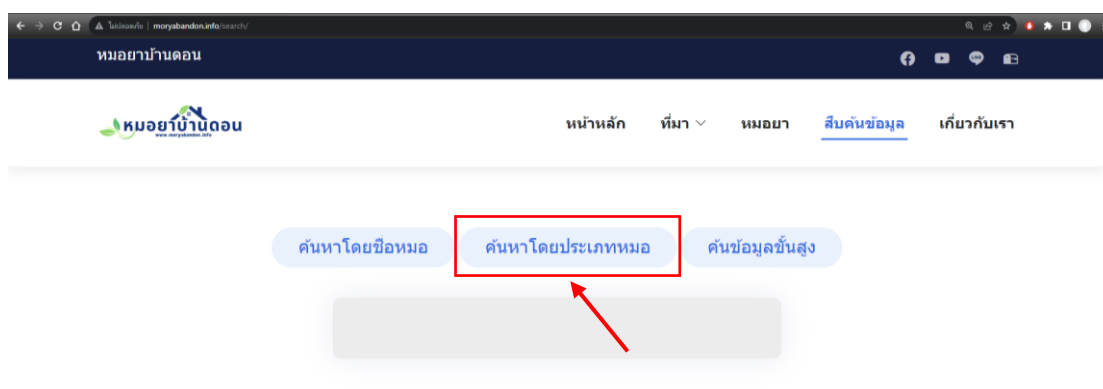
ภาพที่ 5.22 แสดงหน้าจอป้อนชื่อหมอยาที่ต้องการค้นหาข้อมูล “ชาศาสน์” แล้วคลิกปุ่ม “ค้นหา”



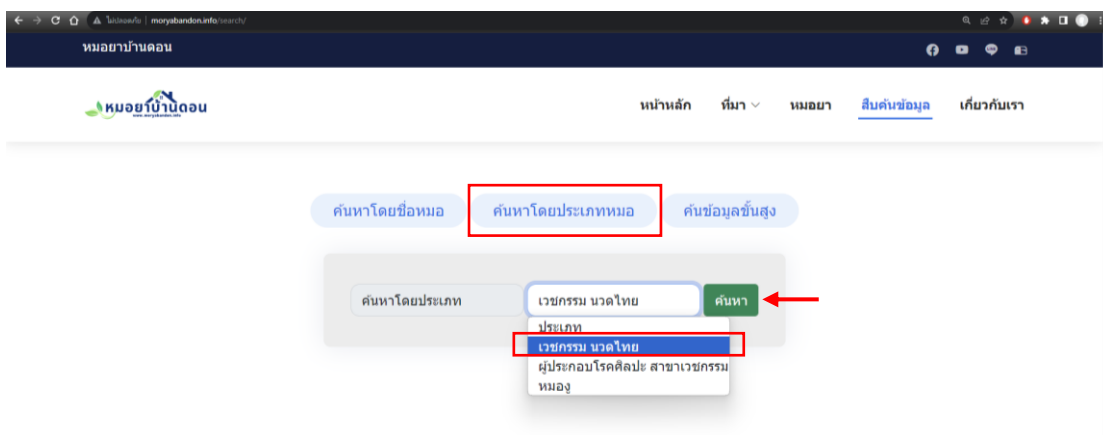
ภาพที่ 5.23 แสดงผลการค้นหาข้อมูลหมอยาคือ นายชาศาสน์ ศิวายพราหมณ์ และผู้ใช้สามารถคลิกที่รูปแว่นขยายเพื่อดูข้อมูลรายละเอียดเพิ่มเติม



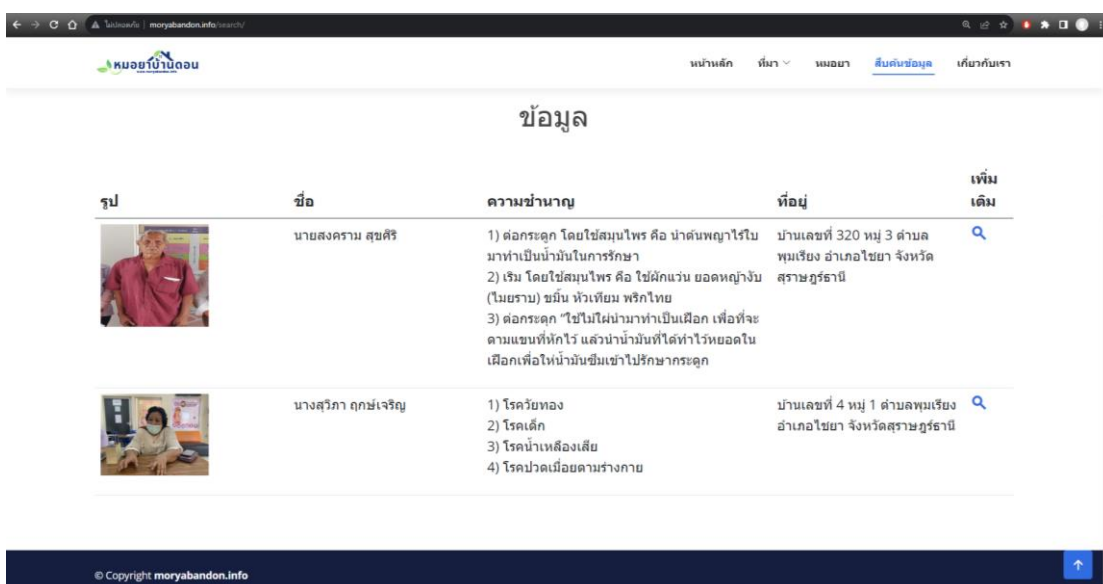
ภาพที่ 5.24 แสดงข้อมูลเพิ่มเติมจากการค้นหาโดยชื่อหมอ “นายชาศาสน์ ศิวยพราหมณ์”



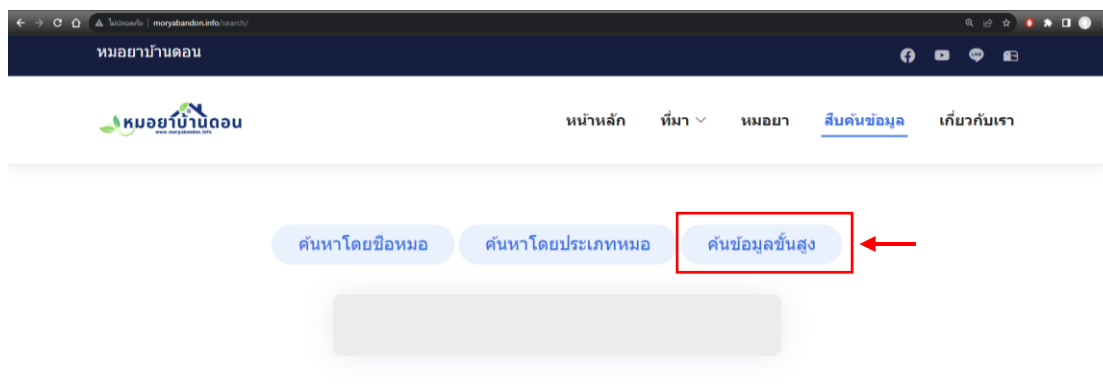
ภาพที่ 5.25 แสดงหน้าจอเลือกการสืบค้นแบบ “ค้นหาโดยประเภทหมอ”



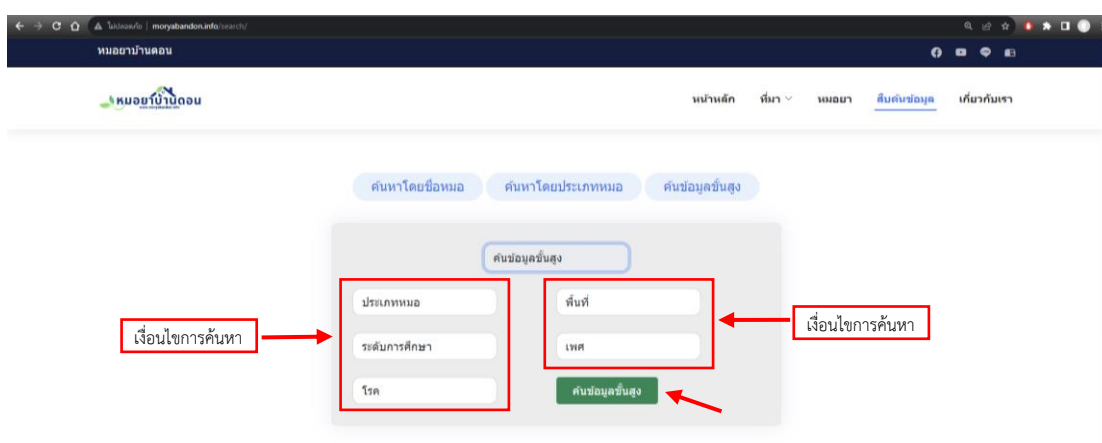
ภาพที่ 5.26 แสดงหน้าจอเมื่อเลือกประเภทที่ต้องการ เช่น เลือก “เวชกรรม นวดไทย” และให้คลิกที่ปุ่ม “ค้นหา” ข้อมูลการค้นหาจะแสดงผลพร้อมออกมา



ภาพที่ 5.27 แสดงผลการค้นหาข้อมูลหมอยาที่ “ค้นหาโดยประเภทหมอยา” และเลือก “เวชกรรม นวดไทย” แสดงผลลัพธ์ออกมา คือ นายสมคราม สุขศิริ และนางสุวิภา ฤกษ์เจริญ และกรณีต้องการข้อมูลเพิ่มเติมคลิกที่รูปแว่นขยาย



ภาพที่ 5.28 แสดงหน้าจอเลือกการสืบค้นแบบ “ค้นหาข้อมูลขั้นสูง”



ภาพที่ 5.29 แสดงหน้าจอ “ค้นหาข้อมูลขั้นสูง” สามารถเลือกเงื่อนไขการค้นหาได้มากกว่า 1 เงื่อนไข เมื่อเลือกเงื่อนไขแล้วให้คลิกที่ปุ่ม “ค้นหาข้อมูลขั้นสูง” ผลลัพธ์ที่ตรงตามเงื่อนไขก็จะแสดงผลพร้อมออกมา

การพัฒนาเครือข่ายการถ่ายทอดความรู้ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการประเมินความพึงพอใจต่อการใช้ระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน: กรณีศึกษาชุมชนอ่าวบ้านดอน จังหวัดสุราษฎร์ธานี ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสถานภาพและข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน

ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากประชากรกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีเลือกแบบเจาะจงจากประชากรกลุ่มตัวอย่าง จากหมอยาพื้นบ้าน แพทย์แผนไทยหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และประชาชนหรือผู้ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่อ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา จำนวน 45 คน จากการเก็บรวบรวมข้อมูลดังกล่าวนี้ ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลและแสดงผลการวิเคราะห์ด้วยอัตราส่วนร้อยละ พบว่าผู้ตอบแบบประเมินส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 53.30 ช่วงอายุระหว่าง 41 - 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.90 ระดับการศึกษา ประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 33.30 และมีอาชีพ หมอพื้นบ้าน คิดเป็นร้อยละ 28.90 โดยผลการวิเคราะห์แสดงไว้ดังตารางที่ 6.1

ตารางที่ 6.1 สถานภาพและข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน

สถานภาพและข้อมูลทั่วไป	(n = 45)	
	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	21	46.70
หญิง	24	53.30
รวม	45	100
อายุ		
20 - 30 ปี	4	8.90
31 - 40 ปี	12	26.70
41 - 50 ปี	13	28.90
51 - 60 ปี	11	24.40
61 ปีขึ้นไป	5	11.10
รวม	45	100
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	15	33.30
มัธยมศึกษา (ม.1-3)	5	11.10

สถานภาพและข้อมูลทั่วไป	(n = 45)	
	จำนวน	ร้อยละ
มัธยมศึกษา (ม.4-6)	8	17.80
อนุปริญญาตรี (ปวส.)	3	6.70
ปริญญาตรี	14	31.10
รวม	45	100
อาชีพ		
รับจ้าง	7	15.60
ค้าขาย	1	2.20
หมอพื้นบ้าน	13	28.90
เกษตรกรกรรม	5	11.10
เจ้าของธุรกิจ	5	11.10
แพทย์แผนไทย	9	20.00
นักวิชาการสาธารณสุข	4	8.90
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	1	2.20
รวม	45	100

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการประเมินระบบตามความคิดเห็นและความพึงพอใจของผู้ทดลองใช้งานระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน: กรณีศึกษาชุมชนอ่าวบ้านดอน จังหวัดสุราษฎร์ธานี

จากการวิเคราะห์ความคิดเห็นและความพึงพอใจพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามโดยรวมมีความคิดเห็นและความพึงพอใจในการใช้งานระบบสารสนเทศดิจิทัลในระดับมาก ด้านเนื้อหาข้อมูลโดยรวมมีความคิดเห็นและความพึงพอใจในระดับมาก จากการวิเคราะห์สถิติจะเห็นได้ว่า เนื้อหาเหมาะสม น่าเชื่อถือ และเป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้งานมีระดับมากที่สุด (4.62 ± 0.49) รองลงมาในระดับมากคือ เนื้อหาถูกต้อง ครบถ้วน มีความเพียงพอต่อการใช้งาน (4.47 ± 0.50) ความเหมาะสมของปริมาณข้อมูลที่นำเสนอแต่ละหน้า (4.42 ± 0.54) รูปแบบรายงานมีความหลากหลาย เช่น PDF, Word, Excel (4.42 ± 0.54) และผลลัพธ์ที่แสดงผลมีความสอดคล้องกัน (4.42 ± 0.50) ตามลำดับ ในส่วนด้านการสืบค้นสารสนเทศพบว่า ผู้ตอบแบบประเมินโดยรวมมีความคิดเห็นและความพึงพอใจในระดับมาก จากการวิเคราะห์สถิติจะเห็นได้ว่า ผลลัพธ์ในการสืบค้น มีความถูกต้องแม่นยำ ครบถ้วน ตรงประเด็น และมีความน่าเชื่อถือมีระดับมากที่สุด (4.69 ± 0.47) รองลงมาในระดับมากคือ ระบบการสืบค้นใช้งานง่าย สะดวก และมีความรวดเร็ว (4.36 ± 0.53) และกระบวนการสืบค้นมีความรวดเร็วในการใช้งาน (4.36 ± 0.48)

ตามลำดับ ในด้านการออกแบบ/ฟังก์ชัน ผู้ตอบแบบประเมินมีความคิดเห็นและความพึงพอใจโดยรวมในระดับมาก จากการวิเคราะห์สถิติจะเห็นได้ว่า ระบบสารสนเทศดิจิทัลสามารถใช้งานได้ตลอดเวลา ที่ผู้ใช้งานต้องการมีระดับมากที่สุด (4.62 ± 0.49) รองลงมาในระดับมากคือ การจัดรูปแบบในระบบสารสนเทศดิจิทัลง่ายต่อการอ่านและใช้งาน (4.40 ± 0.50) และความเหมาะสมของการใช้สีและกราฟิกมีความสวยงาม (4.36 ± 0.53) ขนาดตัวอักษร และรูปแบบตัวอักษร มีความสวยงามและอ่านได้ง่าย (4.36 ± 0.48) ตามลำดับ และด้านความง่ายในการเข้าใช้งานระบบ ผู้ตอบแบบประเมินมีความคิดเห็นและความพึงพอใจโดยรวมในระดับมาก จากการวิเคราะห์สถิติจะเห็นได้ว่า ระบบใช้งานง่ายและไม่ซับซ้อนมีระดับมากที่สุด (4.53 ± 0.59) รองลงมาในระดับมากคือ ระบบมีความสะดวกต่อการใช้งาน (4.47 ± 0.50) และระบบมีการออกแบบที่เหมาะสม ทำให้สามารถเข้าใช้งานระบบได้ไม่ยุ่งยาก (4.42 ± 0.50) ตามลำดับ

ต่อไปด้านการใช้คำสำคัญในการสืบค้น ผู้ตอบแบบประเมินมีความคิดเห็นและความพึงพอใจโดยรวมในระดับมาก จากการวิเคราะห์สถิติจะเห็นได้ว่า ฐานความรู้เป็นปัจจุบันมีระดับมากที่สุด (4.51 ± 0.51) รองลงมาในระดับมากคือ ความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล (4.44 ± 0.55) และความแน่นอนเชื่อถือได้ของข้อมูล (4.44 ± 0.55) ตามลำดับ นอกจากนี้ด้านอรรถประโยชน์ ผู้วิจัยประเมินความคิดเห็นและความพึงพอใจใน 2 ประเด็น ผู้ตอบแบบประเมินมีความคิดเห็นและความพึงพอใจโดยรวมในระดับมาก จากการวิเคราะห์สถิติจะเห็นได้ว่า สามารถเป็นช่องทางเผยแพร่หรือประชาสัมพันธ์ภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้านมีระดับมากที่สุด (4.62 ± 0.49) รองลงมาคือระดับมาก สามารถเป็นคลังความรู้และฐานความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านให้แก่ผู้สนใจ/นักวิชาการ ฯลฯ (4.49 ± 0.51) ตามลำดับ และผลสรุปการประเมินระบบตามความคิดเห็นและความพึงพอใจของผู้ทดลองใช้งานระบบสารสนเทศดิจิทัล ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน ผู้ตอบแบบประเมินมีความคิดเห็นและความพึงพอใจในระดับมาก โดยผลการวิเคราะห์แสดงไว้ดังตารางที่ 6.2

ตารางที่ 6.2 ความคิดเห็นและความพึงพอใจของผู้ทดลองใช้งานระบบสารสนเทศแต่ละด้าน

ข้อ	ความคิดเห็นและความพึงพอใจของผู้ทดลองใช้งานระบบสารสนเทศ	(n = 45)		
		$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านเนื้อหาข้อมูล				
1.	เนื้อหาถูกต้อง ครบถ้วน มีความเพียงพอต่อการใช้งาน	4.47	0.50	มาก
2.	ผลลัพธ์ที่แสดงผลมีความสอดคล้องกัน	4.42	0.50	มาก
3.	ความเหมาะสมของปริมาณข้อมูลที่นำเสนอแต่ละหน้า	4.42	0.54	มาก
4.	รายงานต่าง ๆ มีความเหมาะสม ถูกต้อง ทันสมัยและเข้าใจง่าย	4.09	0.47	มาก
5.	รูปแบบรายงานมีความหลากหลาย เช่น PDF, Word, Excel	4.42	0.54	มาก
6.	เนื้อหาเหมาะสม น่าเชื่อถือ และเป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้งาน	4.62	0.49	มากที่สุด

ข้อ	ความคิดเห็นและความพึงพอใจของผู้ทดลองใช้งาน ระบบสารสนเทศ	(n = 45)		
		$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
	รวม	4.41	0.23	มาก
ด้านการสืบค้นสารสนเทศ				
1.	รูปแบบของการสืบค้นสารสนเทศง่าย ไม่ซับซ้อน (Basic Search) ในการเข้าถึงข้อมูล	4.33	0.52	มาก
2.	ฟังก์ชันในการสืบค้น/ตรรกะบูลีน สามารถจำกัดขอบเขต การค้นหาหรือค้นแบบเจาะจงได้มากขึ้น	3.91	0.63	มาก
3.	กระบวนการสืบค้นมีความรวดเร็วในการใช้งาน	4.36	0.48	มาก
4.	ระบบการสืบค้นใช้งานง่าย สะดวก และมีความรวดเร็ว	4.36	0.53	มาก
5.	ผลลัพธ์ในการสืบค้น มีความถูกต้องแม่นยำ ครบถ้วน ตรงประเด็น และมีความน่าเชื่อถือ	4.69	0.47	มากที่สุด
	รวม	4.33	0.24	มาก
ด้านการออกแบบ/ฟังก์ชัน				
1.	การจัดรูปแบบในระบบสารสนเทศดิจิทัลง่ายต่อการอ่านและใช้งาน	4.40	0.50	มาก
2.	ความเหมาะสมของการใช้สี และกราฟิกมีความสวยงาม	4.36	0.53	มาก
3.	ขนาดตัวอักษร และรูปแบบตัวอักษร มีความสวยงามและอ่านได้ง่าย	4.36	0.48	มาก
4.	ภาพประกอบสามารถสื่อความหมายได้	4.27	0.54	มาก
5.	ระบบสามารถรายงานผลได้ทันที และตลอดเวลา (Real Time)	4.22	0.52	มาก
6.	ระบบสารสนเทศดิจิทัลสามารถใช้งานได้ตลอดเวลาที่ผู้ใช้ต้องการ	4.62	0.49	มากที่สุด
	รวม	4.37	0.24	มาก
ด้านความง่ายในการเข้าใช้งานระบบ				
1.	ระบบใช้งานง่ายและไม่ซับซ้อน	4.53	0.59	มากที่สุด
2.	ระบบมีความสะดวกต่อการใช้งาน	4.47	0.50	มาก
3.	ระบบมีการออกแบบที่เหมาะสม ทำให้สามารถเข้าใช้งานระบบได้ไม่ยุ่งยาก	4.42	0.50	มาก
4.	ระบบมีส่วนให้ความช่วยเหลือแนะนำเมื่อประสบปัญหาจากการทำงาน	4.02	0.62	มาก
	รวม	4.36	0.30	มาก

ข้อ	ความคิดเห็นและความพึงพอใจของผู้ทดลองใช้งาน ระบบสารสนเทศ	(n = 45)		
		$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านการใช้คำสำคัญในการสืบค้น				
1.	ความถูกต้องแม่นยำของระบบสารสนเทศดิจิทัล	4.33	0.48	มาก
2.	ความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล	4.44	0.55	มาก
3.	ฐานความรู้เป็นปัจจุบัน	4.51	0.51	มากที่สุด
4.	ความแน่นอนเชื่อถือได้ของข้อมูล	4.44	0.55	มาก
รวม		4.43	0.30	มาก
ด้านอรรถประโยชน์				
1.	สามารถเป็นคลังความรู้และฐานความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญา ของหมอยาพื้นบ้านให้แก่ผู้สนใจ/นักวิชาการ ฯลฯ	4.49	0.51	มาก
2.	สามารถเป็นช่องทางเผยแพร่หรือประชาสัมพันธ์ภูมิปัญญา หมอยาพื้นบ้าน	4.62	0.49	มากที่สุด
รวม		4.56	0.37	มากที่สุด
ภาพรวมระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน: กรณีศึกษาชุมชนอ่าวบ้านดอน จังหวัดสุราษฎร์ธานี อยู่ในระดับใด		4.38	0.58	มาก

การจัดเก็บและเผยแพร่ระบบสารสนเทศดิจิทัลสำหรับจัดเก็บองค์ความรู้ภูมิปัญญา ของหมอยาพื้นบ้านชุมชนอ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

การจัดเก็บและเผยแพร่ผลการวิจัยหรือนำไปใช้ประโยชน์ เป็นขั้นตอนสุดท้ายในการวิจัย ผู้วิจัยใช้วิธีการจัดเก็บและเผยแพร่องค์ความรู้ภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้านชุมชนอ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี บนระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ตที่ได้จัดทำขึ้นได้จาก www.moryabandon.info ที่สามารถเข้าถึงองค์ความรู้ภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้านได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว และให้เป็นที่ยึดในยุค สังคมดิจิทัลที่สามารถเรียกใช้ได้ครั้งแล้วครั้งเล่าอย่างสะดวก

บทที่ 6

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การพัฒนากระบวนการสอนเทคนิคจิตลึงภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน: กรณีศึกษาชุมชนอ่าวบ้านดอน จังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้พัฒนาตามกระบวนการวิจัยที่ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าอย่างเป็นระบบ และถูกต้อง น่าเชื่อถือ และดำเนินการตามกระบวนการวิจัย Research & Development (R&D) โดยอาศัยการวิจัยแบบผสมผสาน ประกอบด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพ เชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม และเชิงปริมาณ โดยการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาตามวัตถุประสงค์ ซึ่งประกอบด้วยวัตถุประสงค์ที่ 1 ศึกษาบริบทชุมชน บริบทของหมอยาพื้นบ้าน และองค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านชุมชนอ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี วัตถุประสงค์ที่ 2 พัฒนาระบบสารสนเทศดิจิทัลสำหรับจัดเก็บองค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านชุมชนอ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี และ วัตถุประสงค์ที่ 3 เพื่อพัฒนาเครือข่ายการถ่ายทอดความรู้ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ดำเนินการเป็น 3 ระยะ ต่อไปนี้เป็นสรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยทั้ง 3 ระยะ มีข้อสรุปผลการวิจัยดังนี้

ผลการวิจัยระยะที่ 1

ศึกษาตามวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 1 เป็นการศึกษาค้นคว้าองค์ความรู้บริบทชุมชน บริบทของหมอยาพื้นบ้าน และองค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านชุมชนอ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี และรวบรวมข้อมูลงานวิจัย หนังสือ เอกสาร เอกสารอิเล็กทรอนิกส์ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม ได้ขอบเขตของความรู้ที่เกี่ยวกับการวิจัย มีพื้นที่ติดอ่าวบ้านดอนจำนวน 3 ตำบล คือ ตำบลพุมเรียง ตำบลตะกอบ และตำบลเมลิ็ด มีหมอยาพื้นบ้านที่ให้การรักษาอยู่ในปัจจุบัน ทั้งได้รับการขึ้นทะเบียนและไม่ขึ้นทะเบียนจำนวน 13 คน ปรากฏผลการวิจัย ดังนี้

1. บริบทชุมชนอ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา

การศึกษาบริบทชุมชนอ่าวบ้านดอน ในเขตพื้นที่อำเภอไชยาที่มีพื้นที่ติดอ่าวบ้านดอนจำนวน 3 ตำบล คือ ตำบลพุมเรียง ตำบลตะกอบ และตำบลเมลิ็ด เพื่อรวบรวมเนื้อหาเกี่ยวกับประวัติความเป็นมาของชุมชน สภาพทั่วไป สภาพเศรษฐกิจ และวิถีชีวิต ปรากฏผลจากการศึกษาดังนี้

ด้านประวัติความเป็นมาของชุมชน ผลจากการศึกษาพบว่า พื้นที่อำเภอไชยาเต็มไปด้วยร่องรอยของอารยธรรมและภูมิปัญญามากค่า ทั้งยังเป็นศูนย์กลางของธรรมะ มาตั้งแต่ยุคที่อาณาจักร

ทวารวดีและศรีวิชัยยังรุ่งเรืองเป็นต้นมา ที่ตั้งเมืองไชยาดังเดิมนั้นอยู่บริเวณตำบลเวียงในปัจจุบัน (องค์การส่งเสริมส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี, 2558, น. 145) อำเภอไชยาเป็นอำเภอหนึ่งในจังหวัดสุราษฎร์ธานี เคยเป็นเมืองเก่าแก่มาแห่งหนึ่งในทางใต้ของภูมิภาคนี้ เชื่อกันว่าเคยเป็นที่ตั้งของอาณาจักรศรีวิชัย ในสมัยโบราณ โดยมีหลักฐานทั้งโบราณวัตถุและโบราณสถานจำนวนมาก อำเภอไชยาเดิมมีฐานะเป็นเมืองเรียกว่า เมืองไชยา ซึ่งเป็นเมืองหนึ่งในจำนวน 3 เมืองในอาณาจักรศรีวิชัยที่เจริญรุ่งเรืองมาก เป็นศูนย์กลางการปกครองและศูนย์กลางการค้าขายกับต่างประเทศ รวมทั้งเป็นศูนย์กลางการเผยแพร่ศาสนา (สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี, 2559, ออนไลน์) จากการศึกษาบริบทชุมชน พบว่า ชุมชนที่มีพื้นที่ติดอ่าวบ้านดอนอำเภอไชยา ซึ่งประกอบไปด้วย 3 ตำบล คือ 1) ตำบลพุมเรียง มีพื้นที่ประมาณ 70 ตารางกิโลเมตร (รวมพื้นที่ในทะเล) สภาพภูมิประเทศ พื้นที่ในเขตเทศบาลพุมเรียงเป็นชุมชนชายฝั่งทะเลด้านตะวันออกของอำเภอไชยา ซึ่งตั้งอยู่จุดเหนือสุดของอ่าวบ้านดอน 2) ตำบลตะกรบ มีพื้นที่ประมาณ 74.5 ตารางกิโลเมตร สภาพภูมิประเทศ ทิศใต้ติดกับอ่าวไทย และ 3) ตำบลเลม็ด มีพื้นที่ประมาณ 98 ตารางกิโลเมตร สภาพภูมิประเทศ ทิศตะวันออกติดกับตำบลพุมเรียง และอ่าวไทย เป็นที่ราบชายฝั่งทะเล

ในด้านสภาพทั่วไป จากการศึกษาพบว่า อำเภอไชยาในปัจจุบัน แบ่งเขตการปกครองตามพระราชบัญญัติลักษณะปกครองท้องที่ออกเป็น 9 ตำบล 54 หมู่บ้าน ประกอบด้วย ตำบลพุมเรียง ตำบลตะกรบ ตำบลเลม็ด ตำบลตลาดไชยา ตำบลเวียง ตำบลทุ่ง ตำบลป่าเว ตำบลโมถ่าย และตำบลปากหมาก ใน 9 ตำบลนี้มี 2 ตำบลได้ยกฐานะเป็นเทศบาลคือ เทศบาลตำบลตลาดไชยา และเทศบาลตำบลพุมเรียง แต่ละตำบลแบ่งพื้นที่การปกครองออกเป็นหมู่บ้านคือ ตำบลตลาดไชยามี 6 หมู่บ้าน ตำบลเลม็ดมี 7 หมู่บ้าน ตำบลเวียงมี 5 หมู่บ้าน ตำบลทุ่งมี 8 หมู่บ้าน ตำบลตะกรบมี 5 หมู่บ้าน ตำบลป่าเวมี 6 หมู่บ้าน ตำบลโมถ่ายมี 6 หมู่บ้าน ตำบลปากหมากมี 6 หมู่บ้าน และตำบลพุมเรียงมี 5 หมู่บ้าน (ชนัญชิตา ทิพย์ญาณ และคณะ, 2556, น. 63; กรมวิชาการ, 2545, น. 27) ในที่นี้ผู้วิจัยศึกษาบริบทชุมชนที่มีพื้นที่ติดอ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา ซึ่งประกอบไปด้วย 3 ตำบล คือ ตำบลพุมเรียง ตำบลตะกรบ และตำบลเลม็ด ดังนี้

ตำบลพุมเรียงพบว่า สภาพทั่วไปมีพื้นที่ประมาณ 70 ตารางกิโลเมตร (รวมพื้นที่ในทะเล) พื้นที่ในเขตเทศบาลพุมเรียงเป็นชุมชนชายฝั่งทะเลด้านตะวันออกของอำเภอไชยา ตั้งอยู่จุดเหนือสุดของอ่าวบ้านดอน มีสภาพเป็นพื้นที่ดอนจุดกึ่งกลางสูงกว่าระดับน้ำทะเลประมาณ 10 เมตร พื้นที่ด้านตะวันออกมีลักษณะเป็นแหลมทรายซึ่งเกิดจากการทับถมของสันททรายมาเป็นเวลานาน การตั้งชุมชนในเขตเทศบาลรวมกลุ่มกับบริเวณริมคลองพุมเรียงเป็นส่วนใหญ่ (เทศบาลตำบลพุมเรียง อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี, 2565, ออนไลน์) ในส่วน**ตำบลตะกรบ**พบว่า สภาพทั่วไปมีพื้นที่ประมาณ 74.5 ตารางกิโลเมตร มีอาณาเขตที่เป็นอ่าวบ้านดอน คือ ทิศใต้ พื้นที่ของตำบลตะกรบเป็นที่ราบลุ่ม พื้นที่ตั้งชุมชนและพื้นที่เกษตรกรรม มีลำคลองและลำห้วยผ่านพื้นที่ของตำบลหลายสาย ได้แก่ คลองบางแลง

คลองท่าเกตุ คลองท่ามะเขือ คลองห้วยพูน คลองตะกบและห้วยทรายขาว (องค์การบริหารส่วนตำบลตะกบ อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี, 2565, ออนไลน์) และในตำบลเลม็ดพบว่า สภาพทั่วไปมีพื้นที่ประมาณ 98 ตารางกิโลเมตร มีอาณาเขตที่เป็นอ่าวบ้านดอน คือ ทิศตะวันออกติดกับตำบลพุมเรียง และอ่าวไทย เป็นที่ราบชายฝั่งทะเล สภาพภูมิอากาศประกอบด้วย ฤดูร้อนในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ถึงพฤษภาคม และฤดูฝนในช่วงเดือนมิถุนายนถึงมกราคม โดยทั่วไปสภาพภูมิอากาศของอำเภอเลม็ดมีสภาพอากาศร้อนชื้น (องค์การบริหารส่วนตำบลเลม็ด อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี, 2563, ออนไลน์)

ในส่วนด้านเศรษฐกิจ เมื่อพิจารณาแล้วจะเห็นได้ว่า **ตำบลพุมเรียง** ชาวบ้านส่วนใหญ่มีรายได้จากการประกอบอาชีพประมงขนาดเล็ก ออกเรือหาปู ปลา และอีกจำนวนหนึ่งเลี้ยงปลาในกระชัง หอยแครง และกุ้งกุลาดำ รองลงมาประกอบอาชีพทำการเกษตร ทำสวนปาล์ม น้ำมัน สวนยางพารา สวนมะพร้าว และสวนมะม่วงหิมพาน ฯลฯ นอกจากนี้มีการทำปศุสัตว์ ได้แก่ เลี้ยงโค สุกร แพะ เป็ด ไก่ และอื่น ๆ มีการนำผลผลิตจากการประมงแปรรูปเป็นอาหารทะเลในโรงงานอุตสาหกรรมแปรรูปอาหารทะเลเพื่อส่งออกก่อให้เกิดการใช้แรงงานในพื้นที่ และยังมีที่ทำเป็นกิจการในครัวเรือนเพื่อจำหน่ายอีกส่วนหนึ่งด้วย และยังมีส่วนด้านแหล่งท่องเที่ยวที่ก่อให้เกิดรายได้ มีแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญทางศาสนา วัฒนธรรมท้องถิ่นและโบราณสถาน แหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติ และแหล่งท่องเที่ยวชุมชน และมีอุตสาหกรรมด้านการท่องเที่ยว ได้แก่ โรงแรม รีสอร์ท ภัตตาคาร และร้านอาหาร ผลิตภัณฑ์ชุมชนและท้องถิ่น (OTOP) (เทศบาลตำบลพุมเรียง อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี, 2564, น. 14-17) ใน**ตำบลตะกบ**พบว่า ชาวบ้านส่วนใหญ่มีรายได้จากการทำการเพาะปลูกเป็นหลัก พืชที่เพาะปลูก ได้แก่ ข้าว มะพร้าว มะม่วงหิมพาน ยางพารา ปาล์ม น้ำมัน และพืชไร่ รองลงมาอาชีพทางการประมง ทำการประมงขนาดเล็กชายฝั่งและเพาะเลี้ยงสัตว์น้ำ และทำปศุสัตว์ ได้แก่ เลี้ยงโค กระบือ สุกร เป็ด และไก่ โดยเลี้ยงแบบปล่อยเพื่อไว้ใช้บริโภคและใช้งานในครัวเรือนเป็นอาชีพเสริม และนอกจากนี้ได้มีการรวมกลุ่มกันเพื่อประกอบอาชีพต่าง ๆ ได้แก่ การทำเครื่องแกง เครื่องจักรสาน การทอผ้า การทำพวงหรีด ดอกไม้จันทร์ การทำผ้าบาติก การทำน้ำปลา การเพาะเห็ดฟาง การปลูกพืชผักสวนครัว ส่วนด้านแหล่งท่องเที่ยวที่เป็นรายได้ มีแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติ และแหล่งท่องเที่ยวชุมชน ส่วนด้านอุตสาหกรรม มีโรงสีข้าว ลานปาล์ม น้ำมัน ร้านขายของชำ และอุตสาหกรรมด้านการท่องเที่ยว ได้แก่ รีสอร์ท และร้านอาหาร ผลิตภัณฑ์ชุมชนและท้องถิ่น (OTOP) ได้แก่ ไม้กวาดทางมะพร้าว หมวกกาบไผ่ เครื่องจักรสาน ดอกไม้จากใยบัว ผ้าทอ เห็ดฟาง ขนมจูน น้ำปลา และไข่เค็ม (องค์การบริหารส่วนตำบลตะกบ อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี, 2565, ออนไลน์) ในส่วน**ตำบลเลม็ด**พบว่า ประชากรของตำบลเลม็ดในพื้นที่ราบชายฝั่งทางทิศตะวันออกมีรายได้จากการทำนา กุ้ง และประมง และมีการประกอบอาชีพเกษตรกรรม ได้แก่ ทำนา ทำสวนยางพารา นากุ้ง ประมง สวนผลไม้ เลี้ยงสัตว์ ค้าขาย และอื่น ๆ ซึ่งจะแตกต่างกันตามภูมิภาค คือ ในที่ราบสูงทางตะวันตกจะทำสวนยางพารา สวนผลไม้ และค้าขาย และในที่ราบลุ่มจะทำนา เลี้ยงสัตว์ รองลงมาเป็นแรงงานในภาคอุตสาหกรรม การบริการ

ค้าขาย รับจ้างทั่วไป ส่วนด้านแหล่งท่องเที่ยวที่เป็นรายได้ มีแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญทางศาสนา วัฒนธรรมท้องถิ่นและโบราณสถาน เช่น สวนโมกขพลาราม และสวนโมกขนิมิตนาถาติ แหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติ เช่น บ่อน้ำพุร้อนบ้านปากด่าน สวนรุกขชาติเขาพุทททอง และแหล่งท่องเที่ยวชุมชน เช่น หมู่บ้าน OPOT นวัตกรรมบ้านเลม็ด ส่วนด้านอุตสาหกรรม เช่น การผลิตไข่เค็ม การเลี้ยงเป็ด การปลูกข้าว เป็นต้น มีโรงสีข้าวขนาดเล็ก และมีอุตสาหกรรมด้านการท่องเที่ยว เช่น รีสอร์ท ร้านอาหาร และผลิตภัณฑ์ชุมชนและท้องถิ่น (OTOP) ได้แก่ ไข่เค็ม ขนมฝรั่ง และแกงไตปลาแห้ง (องค์การบริหารตำบลเลม็ด อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี, 2564, น. 20-23)

ในด้านวิถีชีวิตของชาวบ้านพบว่า **ตำบลพุมเรียง** ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ รองลงมาศาสนาอิสลาม มีประเพณีวัฒนธรรมและงานประจำปีต่าง ๆ ที่ปฏิบัติสืบทอดกันมาจนเป็นที่ยอมรับของสังคมส่วนรวม ได้แก่ ประเพณีวันขึ้นปีใหม่ ประเพณีวันสงกรานต์ ประเพณีชักพระบก ประเพณีวันเข้าพรรษา ประเพณีออกพรรษา ประเพณีชักพระน้ำ ลอยกระทง ประเพณีฮารีรายอ ประเพณีถือศีลอดฯ และประเพณีเมาลิดกลาง ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่น และภาษาถิ่น ภูมิปัญญาสำคัญของชาวบ้านตำบลพุมเรียงที่ยังคงสืบทอดกันมาจนกระทั่งปัจจุบันมีหลายประการ เช่น วิธีการทอผ้าไหม การทอผ้าไหมพุมเรียงเป็นศิลปหัตถกรรมพื้นบ้านภาคใต้ของกลุ่มคนไทยมุสลิม ที่ตั้งบ้านเรือนอยู่ที่หัวเลน หมู่ที่ 2 ตำบลพุมเรียง อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ซึ่งได้สืบทอดกันหลายชั่วอายุคนจนเป็นที่ยอมรับกันทั่วไปว่า ผ้าไหมพุมเรียงเป็นผ้าไหมที่มีลวดลายสวยงามและมีลักษณะเด่นที่ต่างไปจากผ้าไหมอื่น ๆ ซึ่งเป็นลายดั้งเดิมและเป็นที่นิยมมาตั้งแต่ครั้งโบราณ และในด้านภาษา ชาวตำบลพุมเรียงใช้ภาษาถิ่น (พูดภาษาใต้) เป็นหลักในการดำรงชีวิตประจำวัน (เทศบาลตำบลพุมเรียง อำเภอไชยา จังหวัด สุราษฎร์ธานี, 2564, น. 18) ในส่วน**ตำบลตะกบ** นับถือศาสนาพุทธ และศาสนาอิสลาม มีประเพณีวัฒนธรรม และงานประจำปีต่าง ๆ ที่ปฏิบัติสืบทอดกันมาจนเป็นที่ยอมรับของสังคมส่วนรวม ได้แก่ ประเพณีลอยกระทง ประเพณีแห่เทียนพรรษา ถือเป็นงานบุญที่ยิ่งใหญ่อีกประเพณีหนึ่งของชาวบ้านตำบลตะกบ ประเพณีวันสงกรานต์ (บูชาแม่ย่านางตามความเชื่อในตำบล) ประเพณีงานบุญเดือนสิบ ประเพณีเมาลิดประจำปี และวันอีฎิ้ลฟิตริ และในด้านภาษา ชาวตำบลตะกบใช้ภาษาถิ่น (พูดภาษาใต้) เป็นหลักในการดำรงชีวิตประจำวัน (องค์การบริหารส่วนตำบลตะกบ อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี, 2565, ออนไลน์) ใน**ตำบลเลม็ด** ชาวเลม็ดส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ รองลงมาศาสนาอิสลาม และศาสนาคริสต์ มีประเพณีวัฒนธรรมและงานประจำปีต่าง ๆ ที่ปฏิบัติสืบทอดกันมาจนเป็นที่ยอมรับของสังคมส่วนรวม ได้แก่ ประเพณีการทำขวัญข้าว ประเพณีวันสงกรานต์รดน้ำดำหัว ประเพณีลากพระ ประเพณีขอแรง และประเพณีทำบุญเดือนสิบ ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่น และภาษาถิ่น ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สำคัญของชาวบ้านตำบลเลม็ดที่ยังคงสืบทอดกันมาจนกระทั่งปัจจุบันมีหลายประการ ได้แก่ การแพทย์แผนไทย หมอพื้นบ้าน การทำพริกเผเนียง การทำไม้กวาดก้านมะพร้าว การทำเครื่องปั้นดินเผา การทำข้าวซ้อมมือ การทำชันหมาก การสานหมวกด้วยใบมะพร้าว การทำขนมลอดช่อง การถนอมอาหาร (กะปิ) การถนอมอาหาร

(ไข่เค็มไชยา) และการตีเหล็ก และในด้านภาษา ชาวตำบลเลม็ดใช้ภาษาถิ่น (พูดภาษาใต้) เป็นหลัก ในการดำรงชีวิตประจำวัน (องค์การบริหารตำบลเลม็ด อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี, 2564, น. 23)

2. บริบทของหมอยาพื้นบ้านและองค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน

การศึกษาบริบทของหมอยาพื้นบ้าน และองค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน ในเขตพื้นที่ติดอ่าวบ้านดอนจำนวน 3 ตำบล คือ ตำบลพุมเรียง ตำบลตะกบ และตำบลเลม็ด เพื่อบันทึกค่าเล่าที่เป็นความรู้และประสบการณ์ตรงของหมอยาพื้นบ้าน ในส่วนบริบทของหมอยาพื้นบ้าน บันทึกเนื้อหาเกี่ยวกับประวัติส่วนตัว อาชีพหลัก การศึกษา ประเภทหมอยาพื้นบ้าน แหล่งความรู้ และการถ่ายทอดองค์ความรู้ภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้าน ในด้านองค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน ได้บันทึกความรู้และประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับวิธีการตรวจโรค การใช้สมุนไพรในการรักษาโรค ตำรับยา วิธีการปรุงยาและการรักษาของหมอยาพื้นบ้านที่ยังมีชีวิตอยู่ที่ทำหน้าที่รักษาบำบัดโรค เพื่อเป็นฐานข้อมูลพัฒนาระบบสารสนเทศดิจิทัลใช้เป็นข้อมูลในการสืบค้น และวิจัยในระดับลึกในโอกาสต่อไป ปรากฏผลจากการศึกษาดังนี้

2.1 หมอยาพื้นบ้านในตำบลพุมเรียง ผลจากการศึกษาพบว่า ในตำบลพุมเรียงมีหมอยาพื้นบ้านจำนวน 4 คน เป็นหมอยาพื้นบ้านที่มีความชำนาญในการรักษาโรคต่าง ๆ คือ ต่อกระดูก เริ่มโรควัยทอง โรคเด็ก โรคตานขโมย โรคน้ำเหลืองเสีย เช็ดข้อ โรคปวดเมื่อยตามร่างกาย ประจำเดือนมาไม่ปกติ และงูกัด ดังนี้

นายสงคราม สุขศิริ

จากการศึกษาบริบทของหมอสงคราม สุขศิริ หมอมีอายุ 78 ปี เกิดปี พ.ศ. 2488 อยู่บ้านเลขที่ 320 หมู่ 3 ตำบลพุมเรียง อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จากโรงเรียนวัดพุมเรียง อ่านและเขียนหนังสือได้คล่อง มีอาชีพ รักษาโรคและทำสวน ในส่วนที่อยู่ปัจจุบันเป็นที่อยู่เดิมของบรรพบุรุษ หมอมีพี่น้องร่วมบิดา มารดาเดียวกันทั้งหมด 5 คน และหมอเป็นบุตรคนที่ 2 บิดาและมารดา มีอาชีพทำสวน ฐานะอยู่ระดับปานกลาง นายสงครามมีภรรยา 1 คน ยังมีชีวิตอยู่ มีลูกด้วยกันทั้งหมด 5 คน มีลูกชาย 2 คน และมีลูกสาว 3 คน มีเครือญาติเป็นหมอพื้นบ้าน นายสงครามคนเดียวในครอบครัวที่รับการสืบทอดภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน เหตุผลที่สนใจเป็นหมอยาพื้นบ้าน “ตอนนั้นมีหลานของภรรยาตา สะโปกหลุด ตาเลยบอกว่ามีหมออยู่ที่หลังสวน ตำบลบางมะพร้าว เขาเลยจ้างตาไปรับหมอมา ให้ค่าจ้างร้อยละบาท ไปรับไปส่งหลายครั้ง จนหมอที่มารักษาลานของภรรยาเห็นดู เลยได้ทำการมอบวิชาในการรักษาให้ตา โดยการให้ตายกมือไหว้ เพื่อให้ตาได้นำมาใช้ในการรักษาคน” โดยเรียนรู้การเป็นหมอยาจาก หมอไม้มณีโชติ ประสบการณ์เกี่ยวกับภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้านนานถึง 30 ปี เป็นหมอยาพื้นบ้านประเภทเวชกรรม นวดไทย มีองค์ความรู้ที่เชี่ยวชาญในการรักษาต่อกระดูกและกล้ามเนื้อ และรักษาโรคในเด็ก เช่น ปัดขางเด็ก เด็กเปื่อย (สงคราม สุขศิริ, ผู้ให้สัมภาษณ์: 4 เมษายน 2566) ที่บ้านของหมอมีหิ้งครู มีพานครูหมอ นบถือครูหมอแดง ในการรักษา

มีการใช้คาถา มีการถ่ายทอดองค์ความรู้ภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้านให้กับลูก 1 คน (เมื่อประมาณ 2-3 ปี) และหลาน รายได้จากการเป็นหมอไม่ได้เรียกเรื่องเงินทองแล้วแต่จะให้ ไม่มีหน่วยงานใดเข้ามาเกี่ยวข้องกับหมอยาพื้นบ้าน ไม่เคยได้รับการยกย่องการเป็นหมอพื้นบ้านจากหน่วยงานใดเลย ไม่มีใบรับรองหมอยาพื้นบ้าน โรคและอาการที่พบบ่อยในชุมชน เช่น เด็กชัก เด็กเป็นซาง งูสวัด เริม เส้นยึด มีการใช้ยาสมุนไพรในการรักษา หมอมีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนในชุมชน เช่น ไปร่วมงานต่าง ๆ ที่คนในชุมชนจัดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นงานบวช งานแต่ง งานศพ

ในส่วนองค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอสงคราม สุขศิริ พบว่า ไม่มีตำราที่เป็นองค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน แต่ใช้การจดจำจากที่หมอสอนมา หมอมีความชำนาญในการรักษาโรคคือ ต่อกระดูก โดยใช้สมุนไพร คือ นำต้นพญาไร้ใบมาทำเป็นน้ำมันในการรักษา โรคเริม โดยใช้สมุนไพรคือ ใช้ฝักแวน ยอดหญ้างูจับ (ไมยราบ) ขมิ้น หัวเทียน พริกไทย และต่อกระดูก “ใช้ไม้ไผ่นำมาทำเป็นฝือกเพื่อที่จะตามแขนที่หักไว้ แล้วนำน้ำมันที่ได้ทำไว้หยอดในฝือกเพื่อให้ไขมันซึมเข้าไปรักษากระดูก วิธีการตรวจเพื่อรักษากระดูก เช่น แขนหัก “ก็จับดูก่อนว่าเจ็บมากตรงไหน” ไม่มีตำหรับยา เครื่องยาที่ใช้รักษาจะปลูกเอง และซื้อบ้าง ไม่มียาที่มีชื่อเสียงในการรักษา ขั้นตอนการรักษา ตั้งแต่ต้นจนกระทั่งหายป่วย “ตรวจก่อนที่จะรักษาที่ตรงนั้น” การประกอบยาแต่ละครั้งและขนานต้องใช้คาถาในการรักษา อุปกรณ์ที่ใช้ผลิตยาใช้หินบดยา และในปัจจุบันใช้เครื่องปั่นในการผลิตยา

นางสุวิภา ฤกษ์เจริญ

จากการศึกษาบริบทของหมอสุวิภา ฤกษ์เจริญ หมอมีอายุ 63 ปี เกิดปี พ.ศ. 2503 อยู่บ้านเลขที่ 4 หมู่ 1 ตำบลพุมเรียง อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี จบการศึกษาระดับปริญญาตรีบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยรามคำแหง มีอาชีพเปิดร้านขายสมุนไพร โดยที่อยู่ปัจจุบันเป็นที่อยู่เดิมของบรรพบุรุษ หมอมีพี่น้องร่วมบิดา มารดาเดียวกันทั้งหมด 2 คน และหมอเป็นบุตรคนที่ 2 บิดา ทำอาชีพทั่วไป มารดา มีอาชีพเป็นหมอยาสืบทอดตำราจากมารดา บิดามารดา มีฐานะร่ำรวย หมอสุวิภา มีสามี 1 คน ยังมีชีวิตอยู่ มีลูกชายด้วยกัน 1 คน ไม่ต้องการให้ลูกสืบทอดความรู้ภูมิปัญญาหมอยา หมอสุวิภา เรียนรู้ภูมิปัญญาการเป็นหมอยาจากมารดาและไปเรียนเพิ่มเติม เหตุผลที่สนใจเป็นหมอยาพื้นบ้าน “เสียต๋ายถ้าต้องปิดร้านยาเมื่อมารดาเสียชีวิต และได้มีความสนใจการเป็นหมอยาตั้งแต่แรก” ประสบการณ์เกี่ยวกับภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้านนานถึง 7-8 ปี เป็นหมอยาพื้นบ้านด้านเภสัชกรรมไทย มีองค์ความรู้ที่เชี่ยวชาญรักษาโรควัยทอง โรคเด็ก โรคน้ำเหลืองเสีย และโรคปวดเมื่อยตามร่างกาย (สุวิภา ฤกษ์เจริญ, ผู้ให้สัมภาษณ์: 4 เมษายน 2566) ที่บ้านของหมอมีหิ้งครูหมอ เก็บรูปคุณตาไว้ ไม่มีการถ่ายทอดองค์ความรู้ภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้านให้ใคร รายได้จากการเป็นหมอไม่สามารถประมาณการณได้ เพราะตัวยาแต่ละหมอมียาไม่เท่ากัน ไม่มีหน่วยงานใดเข้ามาเกี่ยวข้องกับหมอยาพื้นบ้าน เคยได้รับการยกย่องและขึ้นทะเบียนของการเป็นหมอพื้นบ้านจากแผนไทย มีวิธีการถ่ายทอดและรักษาองค์ความรู้ โดยการเขียนตำราด้วยความเข้าใจของตนเอง และยังไม่มีการถ่ายทอด

ให้ใครต่อ ประเภทหมอยาพื้นบ้าน เกษษกรรรมไทย โรคและอาการที่พบบ่อยในชุมชน เช่น โรควัยทอง โรคतालขโมย โรคน้ำเหลืองเสีย โรคปวดเมื่อยตามร่างกาย มีการใช้สมุนไพรในการทำยาต้ม หมอมีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนในชุมชน เช่น ไปร่วมงานต่าง ๆ ที่คนในชุมชนจัดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นงานบวช งานแต่ง งานศพ

ในส่วนองค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอสุวิภา ฤกษ์เจริญ พบว่า มีตำราที่เป็นองค์ความรู้ภูมิปัญญาในการเป็นหมอ คือ “ตำรายาสมุนไพร” ที่ได้รับมาจากมารดา และมารดาสืบทอดมาจากคุณตาอีกที โดยใช้วิธีการจำเกี่ยวกับพืชสมุนไพรที่ใช้รักษา หมอมีความชำนาญในการรักษาโรค โรควัยทอง โรคเด็ก โรคतालขโมย โรคน้ำเหลืองเสีย และโรคปวดเมื่อยตามร่างกาย มีวิธีในการตรวจโรค คือ ใช้วิธีการสอบถามอาการจากคนไข้ ตำรับยาที่มี เช่น ยาประจำเดือน ยาวัยทอง ยาतालขโมยสำหรับเด็ก เครื่องยาที่ใช้รักษาจะซื้อจากร้านจักรวรรดิยาไทย กรุงเทพฯ ยาที่ใช้รักษาเป็นยาต้ม มียาที่มีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับ คือ ยาประจำเดือนมาไม่ปกติ ยาวัยทอง และยาतालขโมยสำหรับเด็ก ขั้นตอนการรักษา ตั้งแต่ต้นจนกระทั่งหายป่วย “สอบถามอาการ” มีการใช้คาถาในการประกอบยาแต่ละครั้งและขนาน อุปกรณ์ผลิตยาใช้หินบดยา เป็นอุปกรณ์ในการในการผลิต (แต่ไม่ค่อยใช้แล้ว)

นางสาวเกศสุตา ขวัญไธ้ะ

จากการศึกษาบริบทของหมอเกศสุตา ขวัญไธ้ะ หมอมีอายุ 47 ปี เกิดปี พ.ศ. 2519 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาการเงิน มหาวิทยาลัยรามคำแหง มีอาชีพ ร้านยา อาศัยอยู่บ้านเลขที่ 12 หมู่ 2 ตำบลพุมเรียง อำเภอลือไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่อยู่ปัจจุบันเป็นที่อยู่เดิมของบรรพบุรุษ หมอมีพี่น้องร่วมบิดา มารดาเดียวกันทั้งหมด 3 คน ผู้ชาย 1 คน ผู้หญิง 2 คน และหมอเป็นบุตรคนที่ 3 พี่ชายจบมัธยมศึกษาปีที่ 6 แล้วเรียนต่อทางด้านศาสนา และทำอาชีพค้าขายเนื้อปู ส่วนพี่สาวจบสาขาวิชาคอมพิวเตอร์ ทำอาชีพโปรแกรมเมอร์ บิดามีอาชีพเป็นหมอยา (หมอเพิ่มศักดิ์ ขวัญไธ้ะ) มารดาทำอาชีพประมง บิดา มารดา มีฐานะร่ำรวย หมอมีสถานะโสด เหตุใดจึงสนใจเป็นหมอยาพื้นบ้าน “ตอนแรกไม่อยากจะbecomeหมอยาแต่ไม่มีใครรับ เลยต้องรับมาทำเอง” เริ่มสนใจเป็นหมอตตอนเรียนจบปริญญาตรีที่มหาวิทยาลัยรามคำแหง ปี พ.ศ. 2547 เรียนรู้การเป็นหมอยาจากบิดา มารดา และได้ไปเรียนเพิ่มเติมจากวัดโพธิ์ เรียนเภสัช 1 ปี เรียนเวชศาสตร์ 2 ปี หมอมีประสบการณ์เกี่ยวกับภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้านนานถึง 19 ปี เป็นหมอยาพื้นบ้านประเภทเวชกรรม และเภสัชกรรม (ยาแผนโบราณ) มีองค์ความรู้ที่เชี่ยวชาญรักษาโรคเกี่ยวกับเด็ก ระบบน้ำเหลือง ระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร โลหิตสตรี (เกศสุตา ขวัญไธ้ะ, ผู้ให้สัมภาษณ์: 4 เมษายน 2566) ที่บ้านของหมอไม่มีหิ้งครุหมอ ตอนนี้หมอกำลังหาคนที่สืบทอดองค์ความรู้ภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้าน รายได้จากการเป็นหมอไม่สามารถประมาณการณได้ ขึ้นอยู่กับตัวยา เพราะราคาตัวยาแต่ละชนิดไม่เท่ากัน มีหน่วยงานคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี กระทรวงวัฒนธรรมจังหวัดสุราษฎร์ธานี และมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาลัยเขตสงขลา มาสัมภาษณ์ข้อมูลการเป็นหมอยาพื้นบ้าน ไม่เคยได้รับการยกย่องเป็นหมอพื้นบ้าน

จากหน่วยงาน จะทำการถ่ายทอดความรู้ให้หลาน หมอมีใบประกอบผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาเวชกรรม และโรคศิลปะแผนโบราณ ในสาขาเภสัชกรรม โรค และอาการที่พบบ่อยในชุมชน เช่น โรคประจำเดือน มาไม่ปกติ โรคเด็ก เช็ดตามข้อต่าง ๆ มีการใช้ยาสมุนไพรรักษาในแต่ละอาการ หมอมีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนในชุมชน เช่น ไปร่วมงานต่าง ๆ ที่คนในชุมชนจัดขึ้น

ในส่วนองค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอเกศสุตา ขวัญไธยะ พบว่า หมอมีตำราที่เป็นองค์ความรู้ภูมิปัญญาหลักในการเป็นหมอ คือ “ตำรายาสมุนไพร ที่ได้รับมาตั้งแต่สมัยปู่ มาพ่อ แล้วมาถึงตัวพี่หว่า โดยพ่อนำมาเรียบเรียงใหม่เป็นภาษาของพ่ออีกที” หมอมีความชำนาญในการรักษาโรคเด็ก น้ำเหลืองเสีย เช็ดข้อ ประจำเดือนมาไม่ปกติ จัดยาให้ตามอาการที่ป่วย มีวิธีในการตรวจโรค คือ ใช้วิธีการสอบถามอาการจากคนไข้ เครื่องยาที่ใช้รักษา “ตอนแรกก็ขึ้นเขาหาตามป่า แต่ตอนนี้ไม่ค่อยมี และปลูกเองบ้างบางชนิด และทำการสั่งซื้อจากกรุงเทพฯ เป็นร้านที่ซื้อมาตั้งแต่รุ่นพ่อ สมุนไพรที่สั่งมาจากกรุงเทพฯ ก็เป็นสมุนไพรที่ได้มาจากหลาย ๆ ภาค” ยาที่ใช้รักษาเป็นยาต้ม (อบเชย ชะเอม) มียาที่มีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับ คือ ยารักษาโรคเลือด หมอไม่ใช้คาถาในการประกอบยาและรักษา อุปกรณ์ผลิตยามีหินบดยา มีด ครก และเครื่องบดยา

นายชาศาสน์ ศิวยพราหมณ์

จากการศึกษาบริบทของหมอชาศาสน์ ศิวยพราหมณ์ หมอมีอายุ 90 ปี เกิดปี พ.ศ. 2476 จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 อ่านและเขียนหนังสือได้คล่อง มีอาชีพเป็น หมออยู่อาศัยอยู่บ้านเลขที่ 224 หมู่ 1 ตำบลพุมเรียง อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่อยู่ปัจจุบันเป็นที่อยู่เดิมของบรรพบุรุษ หมอมีพี่น้องร่วมบิดา มารดาเดียวกันทั้งหมด 3 คน และหมอเป็นบุตรคนที่ 2 บิดา มารดา มีอาชีพประมงและทำนา “มีตาคนเดียวที่ได้รับการสืบทอดมา สืบทอดจากจากพ่อเวช (หมอเวช)” บิดา มารดา มีฐานะปานกลาง หมอมีภรรยา 1 คน ยังมีชีวิตอยู่ มีลูกด้วยกัน 10 คน ยังไม่มีใครรับการสืบทอดความรู้ภูมิปัญญาหมอยา เหตุผลที่สนใจเป็นหมอยาพื้นบ้าน “พ่อบอกให้รับไว้ก็รับ” โดยเรียนรู้การเป็นหมอจากพ่อเวช 3-4 วัน และได้ไปเรียนเพิ่มเติม ประสบการณ์เกี่ยวกับภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้านนานถึง 50 ปี เป็นหมอยาพื้นบ้านประเภทหมอ มุ่งองค์ความรู้ที่เชี่ยวชาญในการรักษา คนถูกกัดทุกชนิด (ชาศาสน์ ศิวยพราหมณ์, ผู้ให้สัมภาษณ์: 4 เมษายน 2566) ที่บ้านของหมอมีหิ้งครูหมอ มีการใช้คาถาในการรักษา อยากถ่ายทอดให้ลูกและจะทำการถ่ายทอดให้ลูก รายได้จากการเป็นหมอไม่สามารถบอกได้แล้วแต่คนไข้จะให้ ไม่มีหน่วยงานใดเข้ามาเกี่ยวข้องกับการเป็นหมอยาพื้นบ้าน หมอไม่เคยได้รับการยกย่องและขึ้นทะเบียนของการเป็นหมอพื้นบ้าน ไม่มีใบรับรองหมอพื้นบ้าน หมอมีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนในชุมชน เช่น ไปร่วมงานต่าง ๆ ที่คนในชุมชนจัดขึ้น

ในส่วนองค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอชาศาสน์ ศิวยพราหมณ์ พบว่า ไม่มีตำราที่ใช้เป็นความรู้หลักในการเป็นหมอใช้การจำที่เขาสอนมา หมอชำนาญในการรักษาโรคกัด วิธีในการตรวจโรค คือ ใช้วิธีการดูชนิดของงูที่กัด และดูบาดแผล มีตำรับยา เป็นยาพ่น เครื่องยาที่ใช้รักษา

ปลูกเอง หาเอง และซื้อมาบ้าง ขั้นตอนการรักษา ดูผลก่อนที่จะรักษาใช้คาถาประกอบในการรักษา อุปกรณ์ผลิตยา มีหินบดยา ครก

2. หมอยาพื้นบ้านในตำบลตะกรบ ผลจากการศึกษาพบว่า มีหมอยาพื้นบ้านในตำบลตะกรบจำนวน 4 คน เป็นหมอยาพื้นบ้านที่มีความชำนาญในการรักษาโรคต่าง ๆ คือ นวดเส้น จับเส้น นวดปวดเมื่อย ทำยาพอกแผลกดทับ ช้อเท้าแผลง สะบักจม เข้าหัวไหล่ติด การบีบนวดตามร่างกาย และโรคเข็ดขี้ด ดังนี้

นายวินิจ ศรีแสง

จากการศึกษาบริบทของหมอวินิจ ศรีแสง หมอมีอายุ 50 ปี เกิดปี พ.ศ. 2516 จบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จากสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย อ่านและเขียนหนังสือได้คล่อง มีอาชีพหลัก ทำประมงและสวนปาล์ม อาศัยอยู่บ้าน เลขที่ 32 หมู่ 5 ตำบลตะกรบ อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยที่อยู่ปัจจุบันเป็นที่อยู่เดิมของบรรพบุรุษ หมอมีพี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกันทั้งหมด 5 คน และหมอเป็นบุตรคนที่ 4 บิดา มารดา มีอาชีพประมง ทำสวน หมอวินิจคนเดียวที่ได้รับการสืบทอดมา ฐานะของบิดา มารดาอยู่ในระดับปานกลาง หมอมีภรรยา 1 คน ยังมีชีวิตอยู่ มีลูกด้วยกันทั้งหมด 1 คน ต้องการสืบทอดความรู้ภูมิปัญญาแต่ยังไม่มีใครรับช่วงต่อ เหตุผลที่สนใจเป็นหมอยาพื้นบ้าน “รับสืบทอดมาจากปู่” เรียนรู้การเป็นหมอยาจากปู่ คือ หมอเนื่อม ศรีแสง และหมอโต หมอมีประสบการณ์เกี่ยวกับภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้านนานถึง 26 ปี เป็นหมอยาพื้นบ้านประเภทนวดไทย มีองค์ความรู้ที่เชี่ยวชาญในการนวดเส้น และจับเส้น (วินิจ ศรีแสง, ผู้ให้สัมภาษณ์: 4 เมษายน 2566) ที่บ้านของหมอไม่มีหิ้งครู ในการรักษามีการใช้คาถา อยากถ่ายทอดองค์ความรู้ภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้านให้กับลูก และจะถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับลูกหลาน รายได้จากการเป็นหมอ “ถ้ารักษา 3 ครั้งหาย ขอค่าครู 200 บาท ถ้าไม่หายไม่ต้องให้” มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตะกรบเข้ามาเกี่ยวข้องกับการเป็นหมอยาพื้นบ้าน แต่ไม่เคยได้รับการยกย่องการเป็นหมอพื้นบ้านจากหน่วยงานใดเลย หมอไม่มีใบรับรองหมอพื้นบ้าน โรคและอาการที่พบบ่อยในชุมชน เช่น เจ็บแหว ไหล่ หลังเคล็ด มีการใช้ยาสมุนไพรในการรักษา เช่น ทำน้ำมันมะพร้าว หัวไพร บ้างก็นำยามาเอง หมอมีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนในชุมชน เช่น ไปร่วมงานต่าง ๆ ที่คนในชุมชนจัดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นงานบวช งานแต่ง งานศพ

ในส่วนองค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอวินิจ ศรีแสง พบว่า ไม่มีตำราที่ใช้เป็นองค์ความรู้ภูมิปัญญาหลักในการเป็นหมอ แต่ใช้การจดจำจากปู่ หมอมีความชำนาญในการนวด และจับทำเส้น หมอมีวิธีในการตรวจโรค ใช้วิธีการจับ ไม่มีตำรายา แต่เครื่องยาที่ใช้รักษาจะปลูกเอง และหาเองจากในชุมชน ยาที่รักษาเป็นน้ำมันสมุนไพร ที่ทำขึ้นเอง ไม่มียาที่มีชื่อเสียงในการรักษา ขั้นตอนการรักษา 3 ครั้งหาย วิธีการรักษาคือการบีบอยู่ทั้งหมด 3 วัน มีการใช้คาถาประกอบในการรักษา อุปกรณ์ที่ใช้ผลิตยา เครื่องบดยา

นางสาวเกสร นำนุญเกิด

จากการศึกษาบริบทของหมอเกสร นำนุญเกิด หมอมีอายุ 74 ปี เกิดปี พ.ศ. 2492 จบประถมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนวัดวิชิตธาราราม อ่านและเขียนหนังสือได้คล่อง มีอาชีพหลัก ทำเกษตรกรรม และปลูกผักขาย อาศัยอยู่บ้านเลขที่ 112/11 หมู่ 5 ตำบลตะกอบ อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยที่อยู่ปัจจุบันเป็นที่อยู่เดิมของบรรพบุรุษ หมอมีพี่น้องร่วมบิดา มารดาเดียวกันทั้งหมด 4 คน และหมอเป็นบุตรคนที่ 4 บิดา มารดา มีอาชีพทำสวน ฐานะของบิดา มารดาอยู่ในระดับปานกลางหมอมีสามี 1 คน เสียชีวิตแล้ว มีลูกด้วยกัน 1 คน มีเรือญาติเป็นหมอพื้นบ้าน และมีหมอเภสัชกรคนเดียวที่ได้รับ การสืบทอดมา ต้องการสืบทอดความรู้ภูมิปัญญาแต่ยังไม่มีใครรับช่วงต่อ เหตุผลที่สนใจเป็นหมอยาพื้นบ้าน “เป็นขึ้นมาเอง” เรียนรู้การเป็นหมอจากแม่ และเรียนจากการจัดอบรมของ องค์การบริหาร ส่วนตำบลตะกอบ และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หมอมีประสบการณ์เกี่ยวกับภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้านนานถึง 49 ปี เป็นหมอยาพื้นบ้านประเภทนวดไทย มีองค์ความรู้ที่เชี่ยวชาญในการนวด และทำยาพอกแผลกดทับ (เกสร นำนุญเกิด, ผู้ให้สัมภาษณ์: 4 เมษายน 2566) ที่บ้านของหมอมีหิ้งบรรพบุรุษ แต่ไม่มีหิ้งครุหมอ อยากจะถ่ายทอดองค์ความรู้ภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้านให้กับลูกหลาน หรือใครก็ได้ ที่สนใจ รายได้จากการเป็นหมอไม่ได้เรียกร้องเงินทองแล้วแต่จะให้ มีหน่วยงานเข้ามาพูดคุยแต่จำ ไม่ได้ว่าหน่วยงานใด และไม่เคยได้รับการยกย่องการเป็นหมอพื้นบ้านจากหน่วยงานใดเลย หมอไม่มีใบรับรองหมอพื้นบ้าน โรคและอาการที่พบบ่อยในชุมชน เช่น ปวดเมื่อย เส้นเลือดยึด ใช้วิธีการรักษา โดยการจับเส้น หมอมีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนในชุมชน เช่น ไปร่วมงานต่าง ๆ ที่คนในชุมชนจัดขึ้น ไม่ว่าจะ เป็นงานบวช งานแต่ง งานศพ “ไปหมดทุกงานในชุมชน”

ในส่วนองค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอเกสร นำนุญเกิด พบว่า ไม่มีตำราที่ใช้เป็นความรู้หลักในการเป็นหมอ แต่ใช้การจดจำจากที่หมอสอนมา หมอมีความชำนาญในการนวด จับเส้น วิธีในการตรวจโรค ใช้การ “จับตามเส้น เส้นไหนปวดนวดตรงนั้น” เครื่องยาที่ใช้รักษาจะปลูกเอง และซื้อมาบ้าง หมอมีขั้นตอนการรักษา ตั้งแต่ต้นจนกระทั่งหายป่วย “ตรวจก่อนที่จะรักษาที่ตรงนั้น และจับเส้น” รักษา 3 ครั้ง ไม่มีการใช้คาถาไม่ใช้เวทมนตร์

นายเลิศศักดิ์ อักษรสม

จากการศึกษาบริบทของหมอเลิศศักดิ์ อักษรสม หมอมีอายุ 47 ปี เกิดปี พ.ศ. 2519 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 3 อ่านและเขียนหนังสือได้คล่อง มีอาชีพหลัก รับจ้างทั่วไป อาศัยอยู่บ้านเลขที่ 5 หมู่ 5 ตำบลตะกอบ อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยที่อยู่ปัจจุบันเป็นที่อยู่เดิมของบรรพบุรุษ หมอเลิศศักดิ์เป็นลูกคนเดียว บิดามารดา มีอาชีพเกษตรกร ฐานะของบิดา มารดาอยู่ในระดับปานกลาง หมอมีภรรยา 1 คน ยังมีชีวิตอยู่ มีลูกด้วยกัน 1 คน (ตอนนี้อยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5) เหตุผลที่สนใจเป็นหมอยาพื้นบ้าน “ไม่ได้มีความสนใจเป็นพิเศษ แต่ได้จ้มาจากบิดา” ไม่มีการฝึกหัดมาจากแหล่งอื่น ต้องการสืบทอดความรู้ภูมิปัญญาให้ลูก มีประสบการณ์เกี่ยวกับภูมิปัญญา

หมอยาพื้นบ้านนาน 6 ปี เป็นหมอยาพื้นบ้านประเภทนวดไทย มีองค์ความรู้ที่เชี่ยวชาญในการนวด ปวดเมื่อย ข้อเท้าแพลง สะบักจม และเข้าหัวไหล่ติด (เลิศศักดิ์ อักษรสม, ผู้ให้สัมภาษณ์: 4 เมษายน 2566) โดยที่บ้านของหมอยามีหิ้งครุหมอ วางตำราใบลานไว้บนหิ้ง ยังไม่มีการถ่ายทอดองค์ความรู้ ภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้านให้ใคร จะถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับลูก (ถ้าลูกสนใจ) รายได้จากการเป็นหมอ ไม่ได้เรียกร้อยเงินทอง ไม่มีหน่วยงานใดเข้ามาเกี่ยวข้องกับการเป็นหมอยาพื้นบ้านและไม่เคยได้รับการ ยกย่องการเป็นหมอพื้นบ้านจากหน่วยงานใดเลย หมอไม่มีใบรับรองหมอพื้นบ้าน โรคและอาการที่ พบบ่อยในชุมชน เช่น โรคปวดเมื่อยตามร่างกาย รักษาโดยใช้มือในการนวดบีบ และใช้ยาหม่อง หมอมีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนในชุมชน เช่น ไปร่วมงานต่าง ๆ ที่คนในชุมชนจัดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นงานบวช งานแต่ง งานศพ

ในส่วนองค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอเลิศศักดิ์ อักษรสม พบว่า หมอไม่มีตำราที่ใช้เป็น ความรู้หลักในการเป็นหมอ แต่ใช้การจดจำจากที่หมอสอนมา หมอมีความชำนาญในการรักษาโรค ปวดเมื่อยตามร่างกาย การรักษาต้องใช้คาถาและใช้ยาหม่อง หมอใช้การจับดูก่อนว่าเจ็บมากตรงไหน และสอบถามอาการ ไม่มีตำรับยา ไม่มีอุปกรณ์ผลิตยา

นางบุญรอง คิดเงิน

จากการศึกษาบริบทของหมอบุญรอง คิดเงิน หมอมีอายุ 69 ปี เกิดปี พ.ศ. 2497 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 อ่านและเขียนหนังสือพอใช้ มีอาชีพหลักเป็นเกษตรกร อาศัย อยู่บ้านเลขที่ 28/6 หมู่ 5 ตำบลตะกรบ อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยที่อยู่เดิมคือ ตำบลทุ่ง อำเภอไชยา ย้ายตามสามีมา มีพี่น้องร่วมบิดา มารดาเดียวกันทั้งหมด 9 คน และหมอเป็นบุตรคนที่ 6 บิดามีอาชีพทำเกษตร มารดาเป็นหมอดำแย สืบทอดมาจากตำรา ฐานะของบิดา มารดาอยู่ในระดับ ปานกลาง หมอมีสามี 1 คน ยังมีชีวิตอยู่ มีลูกด้วยกันทั้งหมด 3 คน ลูกสาว 2 คน จบการศึกษาระดับ ปริญญาตรี ลูกชาย 1 คน จบ ปวส. เหตุผลที่หมอสนใจเป็นหมอยาพื้นบ้าน “ต้องรับช่วงต่อจากมารดา” เริ่มสนใจก็เมื่อต้องรับช่วงต่อจากมารดา จึงเรียนรู้การเป็นหมอยาจากมารดา และได้รับการถ่ายทอด จากตำรา และมีการฝึกเพิ่มเติมจากการเข้าร่วมอบรมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตะกรบ มีประสบการณ์เกี่ยวกับภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้านนานถึง 15 ปี เป็นหมอยาพื้นบ้านประเภทหมอนวด แผนไทย มีองค์ความรู้ที่เชี่ยวชาญในการบีบนวดตามร่างกาย และโรคเข็ดข้อน (บุญรอง คิดเงิน, ผู้ให้ สัมภาษณ์: 4 เมษายน 2566) ที่บ้านของหมอยามีหิ้งครุหมอ บนหิ้งตั้งพานไว้ หมอยังไม่มีการถ่ายทอด องค์ความรู้ภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้านให้ใคร จะถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับลูกหลาน รายได้จากการเป็น หมอไม่ได้เรียกร้อยเงินทองแล้วแต่จะให้ ไม่มีหน่วยงานใดเข้ามาเกี่ยวข้องกับการเป็นหมอยาพื้นบ้าน ไม่เคยได้รับการยกย่องการเป็นหมอพื้นบ้านจากหน่วยงานใดเลย และหมอไม่มีใบรับรองหมอพื้นบ้าน ประวัติโรค อาการที่พบบ่อยในชุมชนที่หมออาศัย คือ การเจ็บปวดตามร่างกาย รักษาโดยใช้ลูกประคบ สมุนไพรในการรักษา หมอมีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนในชุมชน เช่น ไปร่วมงานต่าง ๆ ที่คนในชุมชนจัดขึ้น

ในส่วนองค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอบุญรอง คิดเงิน พบว่า มีตำราที่ได้รับสืบทอดมาจากหมอสร้อย (มารดา) หมอมีความชำนาญในการรักษาโรคเข็ดเมื่อยตามร่างกาย ปวดในท้องกินวดได้ ไม่มีตำรับยา เครื่องยาที่ใช้รักษาจะซื้อมาจากแผนไทย ไม่มียาที่มีชื่อเสียงในการรักษา มีการใช้คาถาควบคู่กับการรักษา

3. หมอยาพื้นบ้านตำบลเลม็ด ผลจากการศึกษาพบว่า มีหมอยาพื้นบ้านในตำบลเลม็ดจำนวน 5 คน ส่วนใหญ่เป็นหมอยาพื้นบ้านรักษาโรคต่าง ๆ ได้หลายโรค เช่น ปิบเส้น รักษาโรคเริ่มรักษาฝี โรคซาง พ่นเริ่ม ตัดตาต้อ ปิบตามร่างกาย เต้านมคัด มีอยู่เพียงคนเดียวที่รักษาโรคที่เกี่ยวข้องกับคุณไสย ดังนี้

นายณรงค์ รongเมือง

จากการศึกษาบริบทของหมอนรงค์ รongเมือง หมอมีอายุ 78 ปี เกิดปี พ.ศ. 2488 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี อ่านและเขียนหนังสือได้คล่อง มีอาชีพหลักเป็นหมอพื้นบ้าน อาศัยอยู่บ้านเลขที่ 150/2 หมู่ 2 ตำบลเลม็ด อำเภอไชยา จังหวัด สุราษฎร์ธานี ที่อยู่ปัจจุบันไม่ใช่ที่อยู่เดิมของบรรพบุรุษ ย้ายมาจากตำบลเลม็ด หมู่ที่ 6 เพราะพื้นที่บ้านเดิมไม่พอกับจำนวนผู้อยู่อาศัย หมอมีพี่น้องร่วมบิดา มารดาเดียวกันทั้งหมด 10 คน และหมอเป็นบุตรคนที่ 5 บิดามีอาชีพเป็นหมอยา มารดามีอาชีพเกษตรกร (ทำนา) วิธีการถ่ายทอด คือ รับหนังสือจากพ่อ ฐานะของบิดา มารดาอยู่ในระดับปานกลาง หมอมีภรรยา 1 คน ยังมีชีวิตอยู่ มีลูกด้วยกันทั้งหมด 3 คน ลูกสาวจบระดับปริญญาตรี ลูกชาย ทำงานอิสระ เหตุผลที่สนใจเป็นหมอยาพื้นบ้าน “เพราะต้องการสืบทอดจากบิดา เริ่มสนใจการเป็นหมอเมื่อตอนอายุ 40 ปี” เริ่มเรียนรู้การเป็นหมอยาจากบิดา ฝึกประมาณ 9-10 ปี ถ่ายทอดจากการรับหนังสือ ตำรา ไม่มีการฝึกจากที่อื่น มีประสบการณ์เกี่ยวกับภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้านนานถึง 30 ปี เป็นหมอยาพื้นบ้านประเภทแก้ไคราะห์ พิธีกรรม มีองค์ความรู้ที่เชี่ยวชาญในการปิบเส้น รักษาโรคเริ่ม รักษาฝี โรคซาง และโรคที่เกี่ยวข้องกับคุณไสย (ณรงค์ รongเมือง, ผู้ให้สัมภาษณ์: 3 เมษายน 2566) ที่บ้านหมอหึงครุหมอนั้นนับถือ คือบิดา นายผล ครองเมือง หรือครุหมอนผล หึงครุหมอนเก็บหนังสือ ตำรา รูปของบิดา มีพิธีกรรมในการรักษาโรค เช่น การใช้น้ำมันต์ การใช้คาถา ยังไม่มีการถ่ายทอดองค์ความรู้ภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้านให้ใคร การถ่ายทอดองค์ความรู้ต้องเป็นคนในตระกูลเท่านั้น และต้องเป็นผู้ชายที่ออกบวชอย่างน้อย 3 ปี ยังไม่ทราบว่าจะถ่ายทอดให้ใคร รายได้จากการเป็นหมอไม่ได้เรียกจ้างเงินทองแล้วแต่จะให้ มีหน่วยงานเข้ามาสัมภาษณ์หลายปีแล้ว จำไม่ได้ว่าจากหน่วยงานใด ไม่เคยได้รับการยกย่องการเป็นหมอพื้นบ้านจากหน่วยงานใดเลย หมอไม่มีใบรับรองหมอพื้นบ้าน โรคและอาการที่พบบ่อยในชุมชน เช่น ปวดเมื่อยตามร่างกาย มีการใช้ยาปิบเส้น หมอมีการไปรักษาโรคให้กับคนในชุมชน ความสัมพันธ์กับคนในชุมชน ถือว่าดีมาก เพราะมีการไปเป็นพิธีกรในงานศพ ไปฝังพระสวด

ในส่วนองค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอมณรงค์ รองเมือง พบว่า หมอมีตำราที่ใช้เป็นความรู้หลักได้รับมาจากผู้เป็นบิดา หมอมีความชำนาญในการรักษาโรคปวดเมื่อยตามร่างกาย เช่น อาการปวดเอว ปวดหัว หรือรถล้มจนเจ็บตามตัว ใช้ประโยชน์ในการช่วยสะเดาะเคราะห์ รักษาโรคต่าง ๆ วิธีในการตรวจคือการดูอาการเบื้องต้นและจากการสอบถาม ปัจจุบันไม่มีตำรับยา เครื่องยาที่ใช้รักษาได้มาจากอาจารย์โพธิ์ วัดสวนโมกข์ มีการสวดทำยา การประกอบยาแต่ละครั้งต้องใช้คาถา “คาถาบอกไม่ได้” ปัจจุบันไม่มีอุปกรณ์ผลิตยา

นางมณฑา สุกแดง

จากการศึกษาบริบทของหมอมณฑา สุกแดง หมอมีอายุ 87 ปี เกิดปี พ.ศ. 2479 จบประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 อ่านและเขียนหนังสือไม่คล่อง มีอาชีพหลักเกษตรกรรม ปลูกผัก อาศัยอยู่บ้านเลขที่ 109 หมู่ 4 ตำบลเลม็ด อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยที่อยู่ปัจจุบันเป็นที่อยู่เดิมของบรรพบุรุษ หมอมีพี่น้องร่วมบิดา มารดาเดียวกันทั้งหมด 8 คน และหมอเป็นบุตรคนที่ 3 บิดา มารดามีอาชีพทำนา ทำประมง มีเรือญาติเป็นหมอพื้นบ้าน และมีหมอมณฑาคนเดียวที่ได้รับการสืบทอดมาฐานะของบิดา มารดาอยู่ในระดับปานกลาง หมอมีสามี 1 คน เสียชีวิตแล้ว มีลูกชายด้วยกันทั้งหมด 4 คน ต้องการสืบทอดความรู้ภูมิปัญญาแต่ยังไม่มีใครรับช่วงต่อ เหตุผลที่สนใจเป็นหมอยาพื้นบ้าน “เรียนจบ ป.4 ก็เริ่มมาทำเกี่ยวกับหมอยา ที่ได้รับการสอนมาจากพ่อ” เริ่มเรียนรู้การเป็นหมอยาจากบิดา ที่ได้รับการสืบทอดมาจากบรรพบุรุษ และได้รับมาจากปู่ย่ บรรพบุรุษทั้งสองฝ่ายเป็นหมอ มีประสบการณ์เกี่ยวกับภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้านนานถึง 60 ปี (เริ่มทำตั้งแต่ประถม ศึกษาปีที่ 4) เป็นหมอยาพื้นบ้านประเภทเวชกรรม มีองค์ความรู้ที่เชี่ยวชาญในการพ่นธนู และตัดตาต่อ (มณฑา สุกแดง, ผู้ให้สัมภาษณ์: 3 เมษายน 2566) ที่บ้านของหมอไม่มีหิ้งครู ยังไม่มีการถ่ายทอดองค์ความรู้ภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้านให้ใคร รายได้จากการเป็นหมอไม่ได้เรียกจ้างเงินทอง “แล้วแต่จะให้ แต่ที่สำคัญคือต้องตกบาตร ข้าว 1 ขัน กล้วย 1 หวี” ไม่มีหน่วยงานใดเข้ามาเกี่ยวข้องกับการเป็นหมอยาพื้นบ้าน ไม่เคยได้รับการยกย่องการเป็นหมอพื้นบ้านจากหน่วยงานใดเลย หมอไม่มีใบรับรองหมอพื้นบ้านโรคและอาการที่พบบ่อยในชุมชน เช่น พ่นธนู วิธีการรักษาคือ นำเหล้า ใบกระท่อม (นำมาตำหรือเคี้ยว) ท้องคาถา แล้วพ่นที่เริ่ม พ่นตาแดง ใช้คาถาในการรักษา และตัดตาต่อ ถ้าเป็นต้อเนื้อก็ตัดกับเนื้อ เช่น เนื้อปู หมู เป็นต้น ถ้าเป็นต้อกระจกก็ตัดกับกระจก หมอมีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนในชุมชน เช่น ไปร่วมงานต่าง ๆ ที่คนในชุมชนจัดขึ้น

ในส่วนองค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอมณฑา สุกแดง พบว่า ไม่มีตำราที่ใช้เป็นความรู้หลักในการเป็นหมอ แต่ใช้การจดจำ หมอมีความชำนาญในการรักษาโรคการพ่นธนู และการรักษาโรคตาแดง เครื่องยาที่ใช้รักษาจะปลูกเอง หาเอง ขั้นตอนการรักษา ตั้งแต่ต้นจนกระทั่งหายป่วย “การพ่นธนู ใช้การพ่น 3 ครั้งหาย” หมอใช้คาถาประกอบในการรักษา อุปกรณ์ผลิตยาใช้ครกบดยา

นายอุตร พาหะมาก

จากการศึกษาบริบทของหมออุตร พาหะมาก หมอมีอายุ 72 ปี เกิดปี พ.ศ. 2494 จบชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 อ่านและเขียนหนังสือไม่คล่อง มีอาชีพหลัก ทำเกษตรกรรม อาศัยอยู่บ้านเลขที่ 28/2 หมู่ 6 ตำบลเลม็ด อำเภอยะยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่อยู่ปัจจุบันไม่ใช่เป็นที่อยู่ของบรรพบุรุษ ย้ายมาจากตำบลท่าฉาง อำเภอยะยา หมอมีพี่น้องร่วมบิดา มารดาเดียวกันทั้งหมด 12 คน และหมอเป็นบุตรคนที่ 1 บิดา มารดา มีอาชีพทำเกษตรกร มีเครือญาติเป็นหมอพื้นบ้าน ฐานะของบิดา มารดาอยู่ในระดับปานกลาง หมอมีภรรยา 1 คน ยังมีชีวิตอยู่ มีลูกชายด้วยกันทั้งหมด 2 คน เหตุผลที่สนใจเป็นหมอยาพื้นบ้าน “ไม่ได้มีความสนใจ แต่สามารถทำได้” ไม่ได้เรียนรู้การเป็นหมอยาจากใคร และไม่ได้เรียนรู้จากแหล่งอื่น มีประสบการณ์เกี่ยวกับภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้านนานถึง 10 ปี เป็นหมอยาพื้นบ้านประเภทนวดไทย มีองค์ความรู้ที่เชี่ยวชาญในการบีบตามร่างกาย และโรคซาง (อุตร พาหะมาก, ผู้ให้สัมภาษณ์: 3 เมษายน 2566) ที่บ้านของหมอไม่มีหิ้งครู ยังไม่มีการถ่ายทอดองค์ความรู้ภูมิปัญญาหมอให้ใคร รายได้จากการเป็นหมอ แล้วแต่คนจะให้ ไม่มีหน่วยงานใดเข้ามาเกี่ยวข้องกับการเป็นหมอยาพื้นบ้าน ไม่เคยได้รับการยกย่องการเป็นหมอพื้นบ้านจากหน่วยงานใดเลย หมอไม่มีใบรับรองหมอพื้นบ้าน โรคและอาการที่พบบ่อยในชุมชน คืออาการปวดเมื่อยตามตัว หมอมีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนในชุมชน เช่นไปร่วมงานต่าง ๆ ที่คนในชุมชนจัดขึ้น

ในส่วนองค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมออุตร พาหะมาก พบว่า ไม่มีตำราที่ใช้เป็นความรู้หลักในการเป็นหมอ แต่ใช้การจดจำจากที่หมอสอนมา หมอมีความชำนาญในการรักษาการปิดซางและการบีบ

นายยุพิน บุญเพ็ง

จากการศึกษาบริบทของหมอยุพิน บุญเพ็ง หมอมีอายุ 87 ปี จบประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 พออ่านและเขียนหนังสือได้ มีอาชีพหลัก ทำสวน อาศัยอยู่บ้านเลขที่ 31 หมู่ 2 ตำบลเลม็ด อำเภอยะยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่อยู่ปัจจุบันเป็นที่อยู่เดิมของบรรพบุรุษ หมอเป็นลูกคนเดียว บิดา มารดา มีอาชีพทำนา ทำสวน ไม่มีเครือญาติเป็นหมอพื้นบ้าน สืบทอดการเป็นหมอจากพระ โดยการศึกษาจากตำรา ฐานะของบิดามารดา มีฐานะยากจน หมอมีภรรยา 1 คน เสียชีวิตแล้ว มีลูกด้วยกันทั้งหมด 3 คน เหตุผลที่สนใจเป็นหมอยาพื้นบ้าน “เพราะต้องการใช้ความรู้ที่ได้รับไปช่วยรักษาคน” เริ่มเรียนรู้การเป็นหมอยาจากพระอาจารย์ที่วัด ไม่มีการฝึกจากแหล่งอื่น มีประสบการณ์เกี่ยวกับภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้านนานถึง 50 ปี เป็นหมอยาพื้นบ้านประเภทนวดไทย แต่มีองค์ความรู้ที่เชี่ยวชาญหลายด้าน เช่น การบีบตามร่างกาย โรคซาง โรคเรื้อ และเต้านมคัด (ยุพิน บุญเพ็ง, ผู้ให้สัมภาษณ์: 3 เมษายน 2566) ที่บ้านของหมอไม่มีหิ้งครู ยังไม่มีการถ่ายทอดองค์ความรู้ให้ใคร รายได้จากการเป็นหมอ “ไม่รับเงิน รับกล้วยหวี ข้าวขัน” ไม่มีหน่วยงานใดเข้ามาเกี่ยวข้องกับการเป็นหมอยาพื้นบ้าน ไม่เคยได้รับการยกย่องการเป็นหมอพื้นบ้านจากหน่วยงานใดเลย ยังไม่มีผู้สืบทอด หมอไม่มีใบรับรองหมอพื้นบ้าน

โรคและอาการที่พบบ่อยในชุมชนคือเท้าเป่ง อาการปวดเมื่อยตามร่างกาย หมอมีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนในชุมชน เช่นไปร่วมงานต่าง ๆ ที่คนในชุมชนจัดขึ้น “แต่ไปไม่ค่อยไหวแล้วตอนนี้”

ในส่วนองค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอสุภาณี บุญเพ็ง พบว่า หมอมีตำรา ตำราที่ใช้ได้มาจากพระ หลวงตานิม และหลวงตาแก้ว วัดปากท่อ หมอมีความชำนาญในการรักษาโรคทาง โรคเรื้อรัง และการป้อน วิธีในการตรวจโรค คือดูอาการคนที่มีอาการรักษา ไม่มีตำรับยา ยาที่รักษาเป็นยาต้ม (ต้มกินเองจากพืชสมุนไพรในครัวเรือน) ไม่มียาที่มีชื่อเสียงในการรักษา การประกอบยาแต่ละขนานมีการใช้คาถาร่วมด้วย คาถาที่ใช้ “นะ โม พุท ธา ยะ” คาถาพระเจ้า 5 องค์

นางสุภาณี เฟือกสวัสดิ์

จากการศึกษาบริบทของหมอสุภาณี เฟือกสวัสดิ์ มีอายุ 54 ปี เกิดปี พ.ศ. 2512 จบชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 6 อ่านและเขียนหนังสือได้คล่อง มีอาชีพรับจ้าง อาศัยอยู่บ้านเลขที่ 131 หมู่ 2 ตำบลเลม็ด อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยที่อยู่ปัจจุบันเป็นที่อยู่เดิมของบรรพบุรุษ หมอมีพี่น้องร่วมบิดา มารดาเดียวกันทั้งหมด 5 คน และหมอเป็นบุตรคนที่ 4 บิดา มารดา มีอาชีพทำสวน มีเครือข่ายที่เป็นหมอพื้นบ้าน และไม่มีการสืบทอดการเป็นหมอ ฐานะของบิดา มารดาอยู่ในระดับปานกลาง หมอมีสามี 2 คน มีลูกกับสามีคนแรก 1 คน จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 มีประสบการณ์เกี่ยวกับภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้าน นานถึง 10 ปี เป็นหมอยาพื้นบ้านประเภทนวดแผนไทย มีองค์ความรู้ที่เชี่ยวชาญในการป้อนวดตามร่างกาย (สุภาณี เฟือกสวัสดิ์, ผู้ให้สัมภาษณ์: 3 เมษายน 2566) ที่บ้านของหมอไม่มีหิ้งครุหมอ (มีแต่ของพ่อ) ยังไม่มีการถ่ายทอดองค์ความรู้ภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้านให้ใคร รายได้เดือนละประมาณ 10,970 บาท ไม่มีหน่วยงานใดเข้ามาเกี่ยวข้องกับการเป็นหมอยาพื้นบ้าน ไม่เคยได้รับการยกย่องการเป็นหมอพื้นบ้านจากหน่วยงานใดเลย หมอไม่มีใบรับรองหมอพื้นบ้าน หมอมีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนในชุมชน เช่นไปร่วมงานต่าง ๆ ที่คนในชุมชนจัดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นงานบวช งานแต่งงานศพ

ในส่วนองค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอสุภาณี เฟือกสวัสดิ์ พบว่า มีตำราที่ใช้เป็นความรู้หลักในการเป็นหมอที่ได้จากการไปอบรม หมอมีความชำนาญในการนวด วิธีการตรวจโรค วัดความดัน และสอบถามอาการปวด เครื่องยาที่ใช้รักษา ซ้อมา ยาที่รักษาเป็นน้ำมันนวด

ผลการวิจัยระยะที่ 2

ในระยะนี้ผู้วิจัยศึกษาตามวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 1 พัฒนาระบบสารสนเทศดิจิทัลสำหรับจัดเก็บองค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านชุมชนอำเภอบ้านดอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยนำผลจากระยะที่ 1 มาวิเคราะห์และจัดระบบโครงสร้างองค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านตามกรอบแนวคิดของวงจรพัฒนาระบบสารสนเทศ หรือ SDLC (System Development Life Cycle: SDLC) ซึ่งมี 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผนระบบ (planning) การวิเคราะห์ระบบ (analysis) การออกแบบ

ระบบ (design) และการพัฒนาและติดตั้งระบบ (implementation) (มลิวัลย์ ประดิษฐ์ธีระ และชำนาญ เชาวศิริจิตพงศ์, 2561, น. 15) สรุปได้ดังนี้

ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การสังเกต และจากหนังสือ เอกสาร เอกสารอิเล็กทรอนิกส์ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มาวิเคราะห์และจัดระบบโครงสร้างองค์ความรู้ ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านชุมชนอ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่เหมาะสมกับพื้นที่ ด้วยกระบวนการจัดการความรู้ แล้วนำไปออกแบบระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน ชุมชนอ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา และการพัฒนาและติดตั้งระบบ (implementation) ซึ่งภายในระบบ สารสนเทศดิจิทัลประกอบด้วย ส่วนสำหรับแนะนำพื้นที่ และประวัติความเป็นมาของชุมชน สภาพทั่วไป สภาพเศรษฐกิจ วิถีชีวิต ตามบริบทพื้นที่อ่าวบ้านดอนอำเภอไชยา ทั้ง 3 ตำบล คือ ตำบลพุมเรียง ตำบลตะกรบ และตำบลเลม็ด ข้อมูลบริบทของหมอยาพื้นบ้านในด้านประวัติส่วนตัว อาชีพหลัก การศึกษา ประเภทหมอยาพื้นบ้าน แหล่งความรู้ การถ่ายทอดองค์ความรู้ภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้าน และข้อมูล องค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน ในด้านวิธีการตรวจโรค การใช้สมุนไพรในการรักษาโรค ตำรับยา วิธีการปรุงยาและการรักษา ประกอบด้วยกระบวนการต่าง ๆ ดังนี้

กระบวนการที่ 1 ER-Model ของระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านชุมชน อ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

กระบวนการที่ 2 Context Diagram ของระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน ชุมชนอ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

กระบวนการที่ 3 Dataflow Diagram Level 1 ของระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของ หมอยาพื้นบ้านชุมชนอ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

กระบวนการที่ 4 Dataflow Diagram Process 1 Level 2 ของระบบสารสนเทศดิจิทัล ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านชุมชนอ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

กระบวนการที่ 5 Dataflow Diagram Process 2 Level 2 ของระบบสารสนเทศดิจิทัล ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านชุมชนอ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

กระบวนการที่ 6 Dataflow Diagram Process 3 Level 2 ของระบบสารสนเทศดิจิทัล ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านชุมชนอ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

กระบวนการที่ 7 Dataflow Diagram Process 4 Level 2 ของระบบสารสนเทศดิจิทัล ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านชุมชนอ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

กระบวนการที่ 8 Relational Database ของระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอยา พื้นบ้านชุมชนอ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

กระบวนการที่ 9 Data structure ของระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน ชุมชนอ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ขั้นตอนการประเมินประสิทธิภาพระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน:
กรณีศึกษาชุมชนอ่าวบ้านดอน จังหวัดสุราษฎร์ธานี นำผลการจัดระบบโครงสร้างองค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน ยืนยันในความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือ ความเหมาะสมของเนื้อหา และเป็นมาตรฐานของกระบวนการพัฒนาระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน: กรณีศึกษาชุมชนอ่าวบ้านดอน จังหวัดสุราษฎร์ธานี ตามกระบวนการประเมินประสิทธิภาพระบบสารสนเทศดิจิทัลในด้าน ตรงตามความต้องการ คุณภาพของข้อมูลเนื้อหา การทำงานตามฟังก์ชัน การสืบค้นสารสนเทศ ความง่ายในการเข้าใช้งาน และประสิทธิภาพของระบบและการรักษาความปลอดภัยของข้อมูล โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน

ความคิดเห็นในด้านโครงสร้างระบบสารสนเทศดิจิทัลโดยรวมอยู่ในระดับมาก **ด้านแรก ตรงตามความต้องการ** ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก จากการวิเคราะห์สถิติแต่ละรายการจะเห็นได้ว่า มีรายการที่อยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน 1 รายการ ได้แก่ ตรงตามขอบเขตของระบบสารสนเทศดิจิทัล (4.80 ± 0.45) ส่วนรายการที่อยู่ในระดับมาก มีจำนวน 2 รายการ โดยรายการที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดและรองลงมา ได้แก่ ข้อมูลครบถ้วนตรงต่อความต้องการนำไปใช้ (4.40 ± 0.55) และตรงตามวัตถุประสงค์ในการพัฒนาระบบสารสนเทศดิจิทัล (4.20 ± 0.45) ตามลำดับ **ด้านที่สอง ด้านคุณภาพของข้อมูลเนื้อหา** ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก จากการวิเคราะห์สถิติแต่ละรายการจะเห็นได้ว่า รายการส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก มีจำนวน 4 รายการ อยู่ในระดับค่าเฉลี่ยที่เท่ากัน ได้แก่ ระบบมีข้อมูลเนื้อหาตรงตามความต้องการ (4.40 ± 0.55) ระบบให้ข้อมูลเนื้อหาความถูกต้อง ครบถ้วน และสมบูรณ์ (4.40 ± 0.55) ระบบให้ข้อมูลเนื้อหาที่มีความน่าเชื่อถือ (4.40 ± 0.89) และระบบให้ข้อมูลเนื้อหาที่ทันสมัย (4.40 ± 0.89) ตามลำดับ ส่วนรายการที่อยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน 1 รายการ ได้แก่ ระบบให้ข้อมูลเนื้อหาที่เข้าใจง่าย (4.60 ± 0.55) ในส่วน**ด้านที่สาม ด้านการทำงานตามฟังก์ชัน** ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด จากการวิเคราะห์สถิติแต่ละรายการจะเห็นได้ว่า รายการส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุด มีจำนวน 5 รายการ โดยรายการที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดและรองลงมา ได้แก่ ความถูกต้องของผลลัพธ์ที่ได้จากการประมวลผลของระบบ เช่น คำ ภาพ ข้อความ (4.80 ± 0.45) และความถูกต้องในการจัดเก็บข้อมูลนำเข้า (4.60 ± 0.55) ความถูกต้องในการค้นหาข้อมูล (4.60 ± 0.55) ความถูกต้องในการปรับปรุงแก้ไขข้อมูล (4.60 ± 0.55) ความถูกต้องของผลลัพธ์ในรูปแบบรายงาน ชนิดของไฟล์ (4.60 ± 0.55) อยู่ในระดับค่าเฉลี่ยที่เท่ากันตามลำดับ ส่วนรายการที่อยู่ในระดับมาก มีจำนวน 2 รายการ โดยรายการที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดและรองลงมา ได้แก่ ความครอบคลุมของระบบที่พัฒนากับระบบงานจริง (4.40 ± 0.55) และการป้องกันข้อผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้น เช่น โปรแกรมจะแสดงข้อความแสดงความผิดพลาด (4.00 ± 1.00) ตามลำดับ **ในด้านที่สี่ ด้านการสืบค้นสารสนเทศ** ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด จากการวิเคราะห์สถิติแต่ละรายการจะเห็นได้ว่า รายการส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุด มีจำนวน 4 รายการ โดยรายการที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดและรองลงมา ได้แก่ ระบบสามารถแสดงผลการสืบค้นได้ถูกต้อง แม่นยำ ครบถ้วน (4.80 ± 0.45)

และระบบมีความรวดเร็วในการประมวลผล และทันต่อความต้องการ (4.60 ± 0.55) ระบบมีการเชื่อมโยงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการสืบค้น (4.60 ± 0.89) ระบบแสดงผลการสืบค้นที่มีความน่าเชื่อถือ (4.60 ± 0.55) อยู่ในระดับค่าเฉลี่ยที่เท่ากัน ตามลำดับ ส่วนรายการที่อยู่ในระดับมาก มีจำนวน 2 รายการ โดยรายการที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดและรองลงมา ได้แก่ การใช้คำสำคัญในการสืบค้นแสดงผลตรงกับความต้องการ (4.40 ± 0.55) และระบบแสดงผลการสืบค้นในรูปแบบที่ทันสมัย เข้าใจง่าย และเป็นประโยชน์ (4.20 ± 0.84) ตามลำดับ

ในส่วนด้านที่ห้า ด้านความง่ายในการใช้งาน ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด จากการวิเคราะห์สถิติแต่ละรายการจะเห็นได้ว่า รายการส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุดทุกรายการ โดยรายการที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดและรองลงมา ได้แก่ ความเหมาะสมในการเลือกใช้นาฬิการับหน้าจอภาพ และรูปแบบตัวอักษร มีความสวยงาม (5.00 ± 0.00) และระบบใช้งานง่ายและไม่ซับซ้อน ความเหมาะสมในการวางตำแหน่งของส่วนประกอบบนหน้าจอภาพ ระบบมีความสะดวกต่อการใช้งาน (4.80 ± 0.45) อยู่ในระดับค่าเฉลี่ยที่เท่ากัน และความเหมาะสมในการใช้สีตัวอักษรและรูปภาพ ความเหมาะสมในการใช้ข้อความ หรือสัญลักษณ์เพื่อสื่อความหมาย เป็นมาตรฐานเดียวกันในการออกแบบหน้าจอภาพ และความเหมาะสมในการปฏิสัมพันธ์โต้ตอบกับผู้ใช้ (4.60 ± 0.55) ตามลำดับ

ด้านสุดท้าย ด้านประสิทธิภาพของระบบและการรักษาความปลอดภัยของข้อมูล ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก จากการวิเคราะห์สถิติแต่ละรายการจะเห็นได้ว่า รายการส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก มีจำนวน 5 รายการ ได้แก่ ระบบมีการตอบสนองต่อการประมวลผลแต่ละรายการได้อย่างรวดเร็ว ระบบมีการป้องกันความปลอดภัยในการใช้งาน (4.40 ± 0.89) และความปลอดภัยของ Web portal (4.40 ± 0.55) อยู่ในระดับค่าเฉลี่ยที่เท่ากัน และระบบมีมาตรฐาน/นโยบายการรักษาความปลอดภัยข้อมูล มีระบบป้องกันภัยจากไวรัส/ผู้บุกรุก (4.20 ± 0.84) อยู่ในระดับค่าเฉลี่ยที่เท่ากัน ส่วนรายการที่อยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน 1 รายการ ได้แก่ ระบบสามารถประมวลผลการทำงานได้ถูกต้องแม่นยำ (4.60 ± 0.55) และผลสรุปในภาพรวมการประเมินประสิทธิภาพระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน: กรณีศึกษาชุมชนอ่าวบ้านดอน จังหวัดสุราษฎร์ธานีที่พัฒนาขึ้น อยู่ในระดับมาก

ในส่วนขั้นตอนการพัฒนากระบวนการพัฒนาระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านชุมชนอ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นการนำผลการพัฒนาระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านชุมชนอ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่ผ่านการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญ มาทดสอบการใช้งานและปรับปรุงระบบ ก่อนนำไปเสนอระบบต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและกลุ่มเป้าหมายใช้งาน จากกลุ่มทดสอบขนาดเล็ก จำนวน 7 คน ประเมินระบบตามความคิดเห็นและความพึงพอใจของผู้ทดลองใช้งานระบบสารสนเทศดิจิทัล ซึ่งจะเป็นลักษณะของการทดสอบการใช้งานควบคู่ไปกับการพัฒนาปรับปรุง

ความคิดเห็นและความพึงพอใจการใช้งานระบบสารสนเทศดิจิทัลโดยรวมอยู่ในระดับมาก

ในด้านเนื้อหาข้อมูล โดยรวมมีความคิดเห็นและความพึงพอใจในระดับมาก จากการวิเคราะห์สถิติจะเห็นได้ว่า มีรายการที่อยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน 4 รายการ โดยรายการที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดและรองลงมา ได้แก่ เนื้อหาเหมาะสม น่าเชื่อถือ และเป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้งาน (4.71 ± 0.49) ผลลัพธ์ที่แสดงผลมีความสอดคล้องกัน (4.57 ± 0.53) รายงานต่าง ๆ มีความเหมาะสม ถูกต้อง ทันสมัยและเข้าใจง่าย (4.57 ± 0.53) และรูปแบบรายงานมีความหลากหลาย เช่น PDF, Word, Excel (4.57 ± 0.79) ตามลำดับ ทั้งนี้ผู้วิจัยยังพบว่า มีรายการที่อยู่ในระดับมาก จำนวน 2 รายการ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากัน ได้แก่ เนื้อหาถูกต้อง ครบถ้วน มีความเพียงพอต่อการใช้งาน (4.29 ± 0.49) และความเหมาะสมของปริมาณข้อมูลที่น่าเสนอแต่ละหน้า (4.29 ± 0.76) ตามลำดับ

ในด้านการสืบค้นสารสนเทศ โดยรวมมีความคิดเห็นและความพึงพอใจในระดับมากที่สุด จากการวิเคราะห์สถิติจะเห็นได้ว่า มีรายการที่อยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน 2 รายการ โดยรายการที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดและรองลงมา ได้แก่ ผลลัพธ์ในการสืบค้นมีความถูกต้องแม่นยำ ครบถ้วน ตรงประเด็น และมีความน่าเชื่อถือ (4.71 ± 0.49) และรูปแบบของการสืบค้นสารสนเทศง่าย ไม่ซับซ้อน (Basic Search) ในการเข้าถึงข้อมูล (4.57 ± 0.53) ตามลำดับ ทั้งนี้ผู้วิจัยยังพบว่า มีรายการที่อยู่ในระดับมาก จำนวน 3 รายการ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากัน ได้แก่ ฟังก์ชันในการสืบค้น/ตรรกะบูลีน สามารถจำกัดขอบเขตการค้นหาหรือค้นแบบเจาะจงได้มากขึ้น (4.43 ± 0.53) กระบวนการสืบค้นมีความรวดเร็วในการใช้งาน (4.43 ± 0.53) และระบบการสืบค้นใช้งานง่าย สะดวก และมีความรวดเร็ว (4.43 ± 0.53)

ในส่วนของการออกแบบ/ฟังก์ชัน โดยรวมมีความคิดเห็นและความพึงพอใจในระดับมาก จากการวิเคราะห์สถิติจะเห็นได้ว่า มีรายการที่อยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน 3 รายการ โดยรายการที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดและรองลงมา ได้แก่ ระบบสารสนเทศดิจิทัลสามารถใช้งานได้ตลอดเวลาที่ผู้ใช้ต้องการ (4.71 ± 0.49) ภาพประกอบสามารถสื่อความหมายได้ (4.57 ± 0.53) และระบบสามารถรายงานผลได้ทันที และตลอดเวลา (Real Time) (4.57 ± 0.53) ตามลำดับ ทั้งนี้ผู้วิจัยยังพบว่า มีรายการที่อยู่ในระดับมาก จำนวน 3 รายการ โดยรายการที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดและรองลงมา ได้แก่ การจัดรูปแบบในระบบสารสนเทศดิจิทัลง่ายต่อการอ่านและใช้งาน (4.43 ± 0.53) ความเหมาะสมของการใช้สีและกราฟิกมีความสวยงาม (4.43 ± 0.53) และขนาดตัวอักษร และรูปแบบตัวอักษร มีความสวยงามและอ่านได้ง่าย (4.14 ± 0.69) ตามลำดับ

ในด้านความง่ายในการใช้งานระบบ โดยรวมมีความคิดเห็นและความพึงพอใจในระดับมากที่สุด จากการวิเคราะห์สถิติจะเห็นได้ว่า รายการที่อยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน 2 รายการ โดยรายการที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดและรองลงมา ได้แก่ ระบบมีการออกแบบที่เหมาะสม ทำให้สามารถเข้าใช้งานระบบได้ไม่ยุ่งยาก (4.86 ± 0.38) และระบบมีส่วนให้ความช่วยเหลือแนะนำเมื่อประสบปัญหาจากการใช้งาน (4.71 ± 0.49) ตามลำดับ ทั้งนี้ผู้วิจัยยังพบว่า มีรายการที่อยู่ในระดับมาก จำนวน 2 รายการ โดยรายการที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดและรองลงมา ได้แก่ ระบบใช้งานง่ายและไม่ซับซ้อน (4.43 ± 0.53) และระบบมีความสะดวกต่อการใช้งาน (4.29 ± 0.76) ตามลำดับ ต่อไป

ด้านการใช้คำสำคัญในการสืบค้น โดยรวมมีความคิดเห็นและความพึงพอใจในระดับมาก จากการวิเคราะห์สถิติจะเห็นได้ว่า ความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลอยู่ในระดับมากที่สุด (4.86 ± 0.38) โดยมีรายการที่อยู่ในระดับมาก จำนวน 3 รายการ โดยรายการที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดและรองลงมา ได้แก่ ความแน่นอนเชื่อถือได้ของข้อมูล (4.43 ± 0.53) ความถูกต้องแม่นยำของระบบสารสนเทศดิจิทัล (4.14 ± 0.38) และฐานความรู้เป็นปัจจุบัน (4.14 ± 0.38) ตามลำดับ และด้านสุดท้าย **ด้านอรรถประโยชน์** โดยรวมมีความคิดเห็นและความพึงพอใจในระดับมาก จากการวิเคราะห์สถิติจะเห็นได้ว่า มีรายการที่อยู่ในระดับมากทั้ง 2 รายการ โดยรายการที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดและรองลงมา ได้แก่ สามารถเป็นคลังความรู้และฐานความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านให้แก่ผู้สนใจ/นักวิชาการ ฯลฯ (4.43 ± 0.53) และสามารถเป็นช่องทางเผยแพร่หรือประชาสัมพันธ์ภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้าน (4.29 ± 0.49) ตามลำดับ และผลสรุปการประเมินระบบตามความคิดเห็นและความพึงพอใจของผู้ทดลองใช้งานระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านเพื่อทดสอบการใช้งาน ผู้ตอบแบบประเมินมีความคิดเห็นและความพึงพอใจในระดับมาก

ผลการวิจัยระยะที่ 3

ในส่วนระยะสุดท้ายผู้วิจัยศึกษาตามวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 3 การพัฒนาเครือข่ายการถ่ายทอดความรู้ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านในจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยนำผลจากระยะที่ 2 มาประเมินความพึงพอใจต่อการใช้งานระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน: กรณีศึกษาชุมชนอ่าวบ้านดอน จังหวัดสุราษฎร์ธานี สรุปได้ดังนี้

การประเมินระบบตามความคิดเห็นและความพึงพอใจของผู้ทดลองใช้งานระบบสารสนเทศ

ความคิดเห็นและความพึงพอใจการใช้งานระบบสารสนเทศดิจิทัลโดยรวมอยู่ในระดับมาก **ด้านเนื้อหาข้อมูล** โดยรวมมีความคิดเห็นและความพึงพอใจในระดับมาก จากการวิเคราะห์สถิติจะเห็นได้ว่า เนื้อหาเหมาะสม น่าเชื่อถือ และเป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้งานมีระดับมากที่สุด (4.62 ± 0.49) รองลงมา ระดับมากคือ เนื้อหาถูกต้อง ครบถ้วน มีความเพียงพอต่อการใช้งาน (4.47 ± 0.50) ความเหมาะสมของปริมาณข้อมูลที่นำเสนอแต่ละหน้า (4.42 ± 0.54) รูปแบบรายงานมีความหลากหลาย เช่น PDF, Word, Excel (4.42 ± 0.54) และผลลัพธ์ที่แสดงผลมีความสอดคล้องกัน (4.42 ± 0.50) ตามลำดับ ในส่วน**ด้านการสืบค้นสารสนเทศพบว่า** ผู้ตอบแบบประเมินโดยรวมมีความคิดเห็นและความพึงพอใจในระดับมาก จากการวิเคราะห์สถิติจะเห็นได้ว่า ผลลัพธ์ในการสืบค้น มีความถูกต้องแม่นยำ ครบถ้วน ตรงประเด็น และมีความน่าเชื่อถือมีระดับมากที่สุด (4.69 ± 0.47) รองลงมา ระดับมากคือ ระบบการสืบค้นใช้งานง่าย สะดวกและมีความรวดเร็ว (4.36 ± 0.53) และกระบวนการสืบค้นมีความรวดเร็วในการใช้งาน (4.36 ± 0.48) ตามลำดับ ใน**ด้านการออกแบบ/ฟังก์ชัน** ผู้ตอบแบบประเมินมีความคิดเห็นและความพึงพอใจโดยรวมในระดับมาก จากการวิเคราะห์สถิติจะเห็นได้ว่า ระบบสารสนเทศดิจิทัลสามารถใช้งานได้ตลอดเวลาที่

ผู้ใช้งานการมีระดับมากที่สุด (4.62 ± 0.49) รองลงมาในระดับมากคือ การจัดรูปแบบในระบบสารสนเทศ ดิจิทัลง่ายต่อการอ่านและใช้งาน (4.40 ± 0.50) และความเหมาะสมของการใช้สีและกราฟมีความสวยงาม (4.36 ± 0.53) ขนาดตัวอักษร และรูปแบบตัวอักษร มีความสวยงามและอ่านได้ง่าย (4.36 ± 0.48) ตามลำดับ และด้านความง่ายในการเข้าใช้งานระบบ ผู้ตอบแบบประเมินมีความคิดเห็นและความพึงพอใจโดยรวมในระดับมาก จากการวิเคราะห์สถิติจะเห็นได้ว่า ระบบใช้งานง่ายและไม่ซับซ้อนมีระดับมากที่สุด (4.53 ± 0.59) รองลงมาในระดับมากคือ ระบบมีความสะดวกต่อการใช้งาน (4.47 ± 0.50) และระบบมีการออกแบบที่เหมาะสม ทำให้สามารถเข้าใช้งานระบบได้ไม่ยุ่งยาก (4.42 ± 0.50) ตามลำดับต่อไปด้านการใช้คำสำคัญในการสืบค้น ผู้ตอบแบบประเมินมีความคิดเห็นและความพึงพอใจโดยรวมในระดับมาก จากการวิเคราะห์สถิติจะเห็นได้ว่า ฐานความรู้เป็นปัจจุบันมีระดับมากที่สุด (4.51 ± 0.51) รองลงมาในระดับมากคือ ความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล (4.44 ± 0.55) และความแน่นอนเชื่อถือได้ของข้อมูล (4.44 ± 0.55) ตามลำดับ นอกจากนี้ด้านอรรถประโยชน์ ผู้วิจัยประเมินความคิดเห็นและความพึงพอใจใน 2 ประเด็น ผู้ตอบแบบประเมินมีความคิดเห็นและความพึงพอใจโดยรวมในระดับมาก จากการวิเคราะห์สถิติจะเห็นได้ว่า สามารถเป็นช่องทางเผยแพร่หรือประชาสัมพันธ์กฎหมายหมอยาพื้นบ้านมีระดับมากที่สุด (4.62 ± 0.49) รองลงมาคือระดับมาก สามารถเป็นคลังความรู้และฐานความรู้เกี่ยวกับกฎหมายของหมอยาพื้นบ้านให้แก่ผู้สนใจ/นักวิชาการ ฯลฯ (4.49 ± 0.51) ตามลำดับ และผลสรุปการประเมินระบบตามความคิดเห็นและความพึงพอใจของผู้ทดลองใช้งานระบบสารสนเทศดิจิทัลกฎหมายของหมอยาพื้นบ้าน ผู้ตอบแบบประเมินมีความคิดเห็นและความพึงพอใจในระดับมาก

ในการจัดเก็บและเผยแพร่ระบบสารสนเทศดิจิทัลสำหรับจัดเก็บองค์ความรู้กฎหมายของหมอยาพื้นบ้านชุมชนอ่าวบ้านดอนอำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ใช้วิธีการจัดเก็บและเผยแพร่ องค์ความรู้กฎหมายหมอยาพื้นบ้านชุมชนอ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี บนระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ตที่ได้จัดทำขึ้น (เข้าถึงจาก URL: www.moryabandon.info) ที่สามารถเข้าถึง องค์ความรู้กฎหมายหมอยาพื้นบ้านได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว และให้เป็นที่ยุ้จักในยุคสังคมเทคโนโลยีสารสนเทศ ที่สามารถเรียกใช้ได้ครั้งแล้วครั้งเล่าอย่างสะดวก

ในส่วนระบบสารสนเทศดิจิทัลสำหรับจัดเก็บองค์ความรู้กฎหมายของหมอยาพื้นบ้านชุมชนอ่าวบ้านดอนอำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีชื่อว่า “หมอยาบ้านดอน” เข้าสู่เว็บไซต์ระบบสารสนเทศหมอยาบ้านดอนผ่าน <http://moryabandon.info> ประกอบด้วยหน้าหลัก และหน้าเว็บเพจต่าง ๆ โดยการใช้งานระบบจะแบ่งออกเป็น 3 เมนูหลัก ดังนี้

เมนูที่ 1 ที่มา (แสดงข้อมูลจากการศึกษาในส่วนของบริบทชุมชน)

- 1) บริบทชุมชนอ่าวบ้านดอน
- 2) สรุปบริบทชุมชนอ่าวบ้านดอน

เมนูที่ 2 หมอยา (แสดงข้อมูลหมอยาเบื้องต้นแยกตามพื้นที่)

1) แสดงภาพและข้อมูลหมอยา

เมนูที่ 3 สืบค้นข้อมูล (แสดงการทำงานในการสืบค้นข้อมูล)

1) แสดงการสืบค้นโดยใช้ชื่อหมอยา

2) แสดงการสืบค้นโดยใช้ประเภทหมอยา

3) แสดงการสืบค้นขั้นสูง

อภิปรายผลการวิจัย

จากข้อค้นพบในการวิจัยเรื่องการพัฒนาสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน: กรณีศึกษาชุมชนอ่าวบ้านดอน จังหวัดสุราษฎร์ธานี ซึ่งมุ่งตอบปัญหาใน 3 ประเด็น ได้แก่ 1) บริบทชุมชน บริบทของหมอยาพื้นบ้าน และองค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านชุมชนอ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี 2) พัฒนาระบบสารสนเทศดิจิทัลสำหรับจัดเก็บองค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านชุมชนอ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี และ 3) พัฒนาเครือข่ายการถ่ายทอดความรู้ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านในจังหวัดสุราษฎร์ธานี หากพิจารณาผลการวิจัยในภาพรวมที่ผู้วิจัยได้กำหนดเป็น 3 ระยะ ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ คือ ระยะที่ 1 พิจารณาสืบค้นชุมชน บริบทของหมอยาพื้นบ้าน และองค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน ระยะที่ 2 สร้างระบบสารสนเทศดิจิทัลสำหรับจัดเก็บองค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน และระยะสุดท้ายสร้างเครือข่ายการถ่ายทอดความรู้ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน โดยที่ผลการวิจัยระยะที่ 1 เก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลจากหมอยาพื้นบ้านที่ยังมีชีวิตอยู่ ซึ่งเป็นที่ยอมรับของชุมชนและกลุ่มผู้ที่ใช่ยาพื้นบ้าน ส่วนระยะที่ 2 นำผลการวิจัยระยะที่ 1 มาเป็นฐานคิดสำคัญในการสร้างระบบสารสนเทศดิจิทัลสำหรับจัดเก็บองค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน และระยะสุดท้ายเป็นการนำผลการวิจัยระยะที่ 2 มาสร้างเครือข่ายการถ่ายทอดความรู้ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน เก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลจากหมอยาพื้นบ้าน แพทย์แผนไทยหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประชาชนและผู้ที่เกี่ยวข้องผลการวิจัยดังกล่าวมีข้อควรอภิปรายดังนี้

ประเด็นแรก ในส่วนผลการวิจัยระยะที่ 1 ซึ่งเกี่ยวกับบริบทชุมชน บริบทของหมอยาพื้นบ้าน และองค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านชุมชนอ่าวบ้านดอน เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงประเทศตามกระแสของตะวันตกมานานจนลืมหวนคืนมามองความเป็นตัวตนทำให้ส่งผลต่อความสูญเสียภูมิปัญญาดั้งเดิมหรือภูมิปัญญาชาวบ้านไปอย่างรวดเร็ว ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านชุมชนอ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานีก็ตกอยู่ในภาวะเช่นนี้ แม้ว่ามีประชาชนจำนวนไม่น้อยยังนิยมและหันกลับใช้วิธีการรักษาโรคแบบพื้นบ้านก็ตาม แต่ดูเหมือนว่าบทบาทความสำคัญจะลดน้อยลง

เรื่อย ๆ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องศึกษา บันทึกข้อมูลภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านจากผู้รู้ ผู้ทำ และข้อมูล ปฐมภูมิและทุติยภูมิอื่น ๆ เพื่อเป็นการอนุรักษ์และพัฒนาให้คงอยู่เป็นมรดกและใช้ประโยชน์ในการ พึ่งตนเองสืบไป

ผลจากการศึกษาที่พบว่า ในด้านบริบทชุมชนอ่าวบ้านดอน ในเขตพื้นที่อำเภอไชยา มีพื้นที่ ติดอ่าวบ้านดอนมี 3 ตำบล คือ ตำบลพุมเรียง ตำบลตะกรบ และตำบลเสม็ด จะเห็นได้ว่ามีประวัติ ความเป็นมาเต็มไปด้วยร่องรอยของอารยธรรมและภูมิปัญญาคุณค่า ทั้งยังเป็นศูนย์กลางของธรรมะ มาตั้งแต่ยุคที่อาณาจักรทวารวดีและศรีวิชัยยังรุ่งเรืองเป็นต้นมา (องค์การส่งเสริมส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี, 2558, น. 145) ซึ่งเป็นเมืองเก่าแก่มาแห่งหนึ่งในทางใต้ของภูมิภาคนี้ เชื่อกันว่าเคยเป็นที่ตั้งของ อาณาจักรศรีวิชัยในสมัยโบราณ โดยมีหลักฐานทั้งโบราณวัตถุและโบราณสถานจำนวนมาก อำเภอไชยา เดิมมีฐานะเป็นเมืองเรียกว่า เมืองไชยา ซึ่งเป็นเมืองหนึ่งในจำนวน 3 เมืองในอาณาจักรศรีวิชัยที่เจริญ รุ่งเรืองมาก เป็นศูนย์กลางการปกครองและศูนย์กลางการค้าขายกับต่างประเทศ รวมทั้งเป็นศูนย์กลาง การเผยแพร่วัฒนธรรม (สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี, 2559, ออนไลน์) ส่วน สภาพทั่วไป ที่พบว่า อำเภอไชยาในปัจจุบัน แบ่งเขตการปกครองตามพระราชบัญญัติลักษณะปกครอง ท้องที่ออกเป็น 9 ตำบล 54 หมู่บ้าน ประกอบด้วย ตำบลพุมเรียง ตำบลตะกรบ ตำบลเสม็ด ตำบล ตลาดไชยา ตำบลเวียง ตำบลทุ่ง ตำบลป่าเว ตำบลโหมถ่าย และตำบลปากหมาก มีตำบลที่พื้นที่ติด อ่าวบ้านดอน 3 ตำบล คือ ตำบลพุมเรียงมีพื้นที่ประมาณ 70 ตารางกิโลเมตร (รวมพื้นที่ในทะเล) พื้นที่ ในเขตเทศบาลพุมเรียงเป็นชุมชนชายฝั่งทะเลด้านตะวันออก ตำบลตะกรบมีพื้นที่ประมาณ 74.5 ตารางกิโลเมตร มีอาณาเขตที่เป็นอ่าวบ้านดอน คือ ทิศใต้ และตำบลเสม็ด มีพื้นที่ประมาณ 98 ตาราง กิโลเมตร มีอาณาเขตที่เป็นอ่าวบ้านดอน คือ ทิศตะวันออก ในส่วนด้านเศรษฐกิจ ที่พบว่า ตำบลพุมเรียง ชาวบ้านส่วนใหญ่มีรายได้จากการประกอบอาชีพประมงขนาดเล็ก ออกเรือหาปู ปลา และอีกจำนวนหนึ่ง เลี้ยงปลาในกระชัง หอยแครง และกุ้งกุลาดำ รองลงมาประกอบอาชีพทำการเกษตร ทำสวนปาล์ม น้ำมัน สวนยางพารา สวนมะพร้าว และสวนมะม่วงหิมพาน ฯลฯ **ตำบลตะกรบ** ชาวบ้านส่วนใหญ่มีรายได้ จากการทำการเพาะปลูกเป็นหลัก พืชที่เพาะปลูก ได้แก่ ข้าว มะพร้าว มะม่วงหิมพาน ยางพารา ปาล์ม น้ำมัน และพืชไร่ รองลงมาคืออาชีพทางการประมง ทำการประมงขนาดเล็กชายฝั่งและเพาะเลี้ยง สัตว์น้ำ และทำปศุสัตว์ ได้แก่ เลี้ยงโค กระบือ สุกร เป็ด และไก่ โดยเลี้ยงแบบปล่อยเพื่อไว้ใช้บริโภค และใช้งานในครัวเรือนเป็นอาชีพเสริม และ**ตำบลเสม็ด** ประชากรของตำบลเสม็ดในพื้นที่ราบชายฝั่ง ทางทิศตะวันออกมีรายได้จากการทำนาถั่ว และประมง และมีการประกอบอาชีพเกษตรกรรม ได้แก่ ทำนา ทำสวนยางพารา นาถั่ว ประมง สวนผลไม้ เลี้ยงสัตว์ ค้าขาย และอื่น ๆ รองลงมาเป็นแรงงาน ในภาคอุตสาหกรรม การบริการ ค้าขาย รับจ้างทั่วไป แสดงให้เห็นว่าการเป็นหมอยาพื้นบ้านส่วนใหญ่ ไม่ใช่อาชีพหลักในการหารายได้เลี้ยงชีพและครอบครัว แต่เป็นเพียงแค่อาชีพรองที่สืบต่อกันมาบรรพบุรุษ เพื่อไม่ให้สูญหาย และในด้านสุดท้ายวิถีชีวิตของชาวบ้าน ที่พบว่า ตำบลพุมเรียง ส่วนใหญ่นับถือศาสนา

พุทธ รองลงมาศาสนาอิสลาม มีประเพณีวัฒนธรรมและงานประจำปีต่าง ๆ ที่ปฏิบัติสืบทอดกันมาจนเป็นที่ยอมรับของสังคมส่วนรวม ได้แก่ ประเพณีวันขึ้นปีใหม่ ประเพณีวันสงกรานต์ ประเพณีชักพระบก ประเพณีวันเข้าพรรษา ประเพณีออกพรรษา ประเพณีชักพระน้ำ-ลอยกระทง ประเพณีฮารีรายอ ประเพณีถือศีลอด ฯลฯ และชาวตำบลพุมเรียงใช้ภาษาถิ่น (พูดภาษาใต้) เป็นหลักในการดำรงชีวิตประจำวัน (เทศบาลตำบลพุมเรียง อำเภอยะยา จังหวัด สุราษฎร์ธานี, 2564, น. 18) ในส่วนตำบลตะกรบ นับถือศาสนาพุทธ และศาสนาอิสลาม มีประเพณีวัฒนธรรม และงานประจำปีต่าง ๆ ที่ปฏิบัติสืบทอดกันมาจนเป็นที่ยอมรับของสังคมส่วนรวม ได้แก่ ประเพณีลอยกระทง ประเพณีแห่เทียนพรรษา ถือเป็นงานบุญที่ยิ่งใหญ่อีกประเพณีหนึ่งของชาวบ้านตำบลตะกรบ ประเพณีวันสงกรานต์ (บูชาแม่ย่านางตามความเชื่อในตำบล) ประเพณีงานบุญเดือนสิบ ประเพณีเมาลิดประจำปี และวันอีฎิ้ลฟิตริ และชาวตำบลตะกรบใช้ภาษาถิ่น (พูดภาษาใต้) เป็นหลักในการดำรงชีวิตประจำวัน (องค์การบริหารส่วนตำบลตะกรบ อำเภอยะยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี, 2565, ออนไลน์) ในตำบลเลม็ด ชาวเลม็ดส่วนใหญ่ นับถือศาสนาพุทธ รองลงมาศาสนาอิสลาม และศาสนาคริสต์ มีประเพณีวัฒนธรรมและงานประจำปีต่าง ๆ ที่ปฏิบัติสืบทอดกันมาจนเป็นที่ยอมรับของสังคมส่วนรวม ได้แก่ ประเพณีการทำขวัญข้าว ประเพณีวันสงกรานต์ตรังน้ำดำหัว ประเพณีลากพระ ประเพณีขอแรง และประเพณีทำบุญเดือนสิบ ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่น และภาษาถิ่น ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สำคัญของชาวบ้านตำบลเลม็ดที่ยังคงสืบทอดกันมาจนกระทั่งปัจจุบันมีหลายประการ ได้แก่ การแพทย์แผนไทย หมอพื้นบ้าน การทำปุ๋ยหมัก และชาวตำบลเลม็ดใช้ภาษาถิ่น (พูดภาษาใต้) เป็นหลักในการดำรงชีวิตประจำวัน (องค์การบริหารตำบลเลม็ด อำเภอยะยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี, 2564, น. 23)

ในส่วนของบริษัทของหมอยาพื้นบ้าน ผลจากการศึกษาที่พบว่า หมอยาพื้นบ้านในตำบลพุมเรียงมีหมอยาพื้นบ้านจำนวน 4 คน เป็นหมอยาพื้นบ้านที่ชำนาญในการรักษาโรคได้หลายโรค คือ ต่อกะตุก เริม โรควัยทอง โรคเด็ก โรคตาขมอย โรคน้ำเหลืองเสีย เช็ดข้อ โรคปวดเมื่อยตามร่างกาย ประจำเดือนมาไม่ปกติ และงูกัด หมอดังกล่าวส่วนใหญ่มีความชำนาญในการรักษาโรคได้หลายอย่าง ยกเว้นหมอที่รักษาเกี่ยวกับกระดูกและงูกัด มักมีความชำนาญเฉพาะโรคนั้นๆ สำหรับหมอยาพื้นบ้านในตำบลตะกรบมีหมอยาพื้นบ้านจำนวน 4 คน และในตำบลเลม็ดจำนวน 5 คน ส่วนใหญ่หมอดังกล่าวมีความชำนาญในการรักษาโรคได้หลายโรคเช่นเดียวกับในตำบลพุมเรียง ยกเว้นหมออยู่เพียงคนเดียวในตำบลเลม็ดที่รักษาโรคที่เกี่ยวกับคุณไสย มักมีความชำนาญเฉพาะโรคนั้นๆ ร่วมกับการใช้คาถา จากการศึกษาประวัติส่วนตัว อาชีพหลัก การศึกษา ประเภทหมอยาพื้นบ้าน แหล่งความรู้ และการถ่ายทอดองค์ความรู้ภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้าน พบว่าหมอยาพื้นบ้านเป็นคนพื้นเพเดิมเน้นการยังชีพให้มีความสุขสบายตามอัตภาพ ส่วนใหญ่มาจากครอบครัวชาวบ้านที่ประกอบอาชีพประมงพื้นบ้าน และอาชีพเกษตรกรรม คือทำสวน ทำนา ที่มีฐานะปานกลาง สามารถอ่านเขียนหนังสือได้ โดยสืบทอดเรียนรู้มาจากรบรรพบุรุษ ซึ่งมีครูหมอเป็นหลักสำคัญของการสืบทอด ความคิดความเชื่อเรื่องครูหมอเป็นหัวใจสำคัญ

ยิ่งที่เชื่อกันว่าสามารถให้คุณให้โทษแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องได้ บ้านของหมอจึงมีหิ้งครู มีพานครุหมอ เป็นศูนย์รวมของทุกคนในครอบครัว สำหรับการเป็นหมอยาพื้นบ้านได้สะท้อนให้เห็นถึงความมีน้ำใจ ความเห็นอกเห็นใจต่อเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน การดูแลรักษาผู้ป่วยของหมอยาพื้นบ้านมุ่งเน้นที่การเกื้อกูลเพื่อนมนุษย์ให้พ้นจากความทุกข์เป็นประการสำคัญ รายได้จากการเป็นหมอไม่ได้เรียกร้องเงินทองแล้วแต่จะให้เพื่อเป็นการบูชาครูเล็กๆ น้อยๆ อย่างไรก็ตามการที่หมอยาพื้นบ้านให้การรักษาบำบัดโรคต่อเนื่องมายาวนาน ก็ไม่สามารถใช้สิ่งดังกล่าวเสริมสร้างความเข้าใจกับคนรุ่นต่อมา ต่อสังคมและวิทยาการที่เปลี่ยนไปได้ และยังมีหน่วยงานใดที่มองเห็นปัญหาแบบแยกส่วน เพราะองค์ความรู้ขาดการนำมาศึกษาตรวจสอบและการวิจัยอย่างจริงจัง ซึ่งส่งผลให้หมอยาพื้นบ้านเป็นอยู่อย่างแคบๆ เฉพาะบางชุมชนเท่านั้น และกำลังจะไร้ผู้สืบทอด

ในด้านองค์ความรู้ภูมิปัญญา ผลจากการศึกษาพบว่า หมอส่วนใหญ่ไม่มีตำราที่เป็นองค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน แต่ใช้การจดจำจากที่หมอหรือบรรพบุรุษที่สอนต่อกันมา การกล่าวถึงโรคหรืออาการของโรค หมอมีองค์ความรู้ในการรักษาโรคที่คล้ายกันทั้งสามตำบล ยกเว้นหมอที่รักษาเกี่ยวกับกระดูก งูกัด และรักษาโรคที่เกี่ยวกับคุณไสย ที่มีองค์ความรู้เฉพาะโรคแตกต่างจากหมอยาพื้นบ้านคนอื่น ๆ สำหรับการตรวจโรคมักจะใช้ประสบการณ์ในการบำบัดรักษามาสอบถามอาการ จับดูสังเกตลักษณะของผู้ที่มารับการบำบัดรักษา นอกจากนี้ จากการศึกษาการใช้สมุนไพรที่ใช้ประกอบยาในการรักษาโรค ตำรับยา วิธีการปรุงยา พบว่าไม่มีรายละเอียดชนิดตัวยา สัดส่วน และปริมาณการผสมยาไว้ชัดเจน ที่เป็นเช่นนี้หมอยาพื้นบ้านบอกว่าหวงในภูมิปัญญาเพื่อมิให้ใครนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างง่าย ๆ อีกประการหนึ่งหมอที่มีความรู้ความชำนาญในการปรุงยาเป็น ผู้บันทึกก็จะไม่บันทึกรายละเอียด เพราะส่วนใหญ่จดจำและใช้ได้อย่างถูกต้องอยู่แล้ว การหวงความรู้จึงเป็นส่วนหนึ่งของการไม่บอกรายละเอียดดังกล่าวไว้

ประเด็นที่สอง ที่พบว่าภายหลังจากการนำผลการวิจัยระยะที่ 1 มาใช้เพื่อพัฒนาระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน: กรณีศึกษาชุมชนอ่าวบ้านดอน จังหวัดสุราษฎร์ธานี ซึ่งทำให้ได้โครงสร้างระบบสารสนเทศดิจิทัลครอบคลุมสาระสำคัญของการจัดเก็บองค์ความรู้การวิจัย ภายในระบบสารสนเทศดิจิทัลประวัติความเป็นมาของชุมชน สภาพทั่วไป สภาพเศรษฐกิจ วิถีชีวิต ตามบริบทพื้นที่อ่าวบ้านดอน ตำบลพุมเรียง ตำบลตะกบ และตำบลเลม็ด อำเภอไชยา ข้อมูลบริบทของหมอยาพื้นบ้านในด้านประวัติส่วนตัว อาชีพหลัก การศึกษา ประเภทหมอยาพื้นบ้าน แหล่งความรู้ การถ่ายทอดองค์ความรู้ภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้าน และข้อมูลองค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน ในด้านวิธีการตรวจโรค การใช้สมุนไพรในการรักษาโรค ตำรับยา วิธีการปรุงยาและการรักษา ตามกรอบแนวคิดของวงจรพัฒนาระบบสารสนเทศหรือ SDLC (System Development Life Cycle: SDLC) ซึ่งมี 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผนระบบ (planning) การวิเคราะห์ระบบ (analysis) การออกแบบระบบ (design) และการพัฒนาและติดตั้งระบบ (implementation) ในกระบวนการออกแบบสร้างฐานข้อมูล เชื่อมโยง

ข้อมูลและค่าต่าง ๆ นำเข้าข้อมูลเข้าจัดเก็บในฐานข้อมูลเพื่อให้มีความสอดคล้องกันสามารถที่จะทำงานร่วมกันกับฐานความรู้ระบบสารสนเทศดิจิทัลได้ รวมทั้งสามารถช่วยให้แสดงผลการสืบค้นได้ตรงความต้องการและมีรูปแบบที่สวยงามน่าใช้งาน ประกอบด้วย (1) ER-Model (2) Context Diagram (3) Dataflow Diagram (4) Dataflow Diagram Process 1-4 (5) Relational Database (6) Data structure จัดสร้างระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน: กรณีศึกษาชุมชนอ่าวบ้านดอน จังหวัดสุราษฎร์ธานี ตามภาพที่แสดงหน้าจอทั้งหมดในบทที่ 6 และแสดงบนระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ตที่ได้จัดทำขึ้นได้จาก www.moryabandon.info ซึ่งโครงสร้างระบบสารสนเทศดิจิทัลเกี่ยวกับงานวิจัยยังไม่พบส่วนขององค์ความรู้ด้านยาสมุนไพร ตำรับยา วิธีการปรุงยา วิธีการรักษา อุปกรณ์ที่ใช้รักษา และอุปกรณ์ที่ใช้ผลิตยา เพราะฉะนั้นจึงเป็นระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน: กรณีศึกษาชุมชนอ่าวบ้านดอน จังหวัดสุราษฎร์ธานีที่ไม่เหมือนกับงานวิจัยที่เคยมีมาก่อนซึ่งสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ดังนี้ 1) นำกลับมาใช้ซ้ำได้โดยการเพิ่มข้อมูลองค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านในชุมชนอ่าวบ้านดอน หรือระดับจังหวัด เป็นต้น 2) ใช้เป็นต้นแบบของการพัฒนาระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านสำหรับการพัฒนาระดับอำเภอ หรือระดับจังหวัด หรือระดับภาคได้

ประเด็นที่สาม จากการพัฒนาระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน: กรณีศึกษาชุมชนอ่าวบ้านดอน จังหวัดสุราษฎร์ธานี ในการวิจัยระยะที่ 2 มาพัฒนาเครือข่ายการถ่ายทอดความรู้ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านในจังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อให้เกิดการใช้ประโยชน์จากระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาอย่างเต็มศักยภาพ เข้าถึงข้อมูลสารสนเทศและความรู้ได้ทุกที่ ทุกเวลา ทั้งถึงและเท่าเทียมด้วยระบบที่น่าเชื่อถือ และมีประสิทธิภาพ เมื่อนำมาพิจารณาในด้านความคิดเห็นและความพึงพอใจที่พบว่า การใช้งานระบบสารสนเทศดิจิทัลโดยรวมในระดับมาก โดยมีด้านอรรถประโยชน์ มีความคิดเห็นและความพึงพอใจมากที่สุด ด้านเนื้อหาข้อมูล ด้านการสืบค้น ด้านการออกแบบ/ฟังก์ชัน และด้านการใช้คำสำคัญในการสืบค้นมีความคิดเห็นและความพึงพอใจมาก แสดงให้เห็นถึงแสดงให้เห็นถึงความตระหนักของหมอยาพื้นบ้าน แพทย์แผนไทยหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และประชาชน หรือผู้ที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานขับเคลื่อนหรือแก้ปัญหาเพื่อให้คงอยู่ของภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้านให้เดินไปข้างหน้า บนพื้นฐานของระบบสารสนเทศดิจิทัลที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

งานวิจัยเรื่องนี้อาจมีได้มุ่งเน้นเพื่อใช้ผลการวิจัยในการแก้ไขปัญหาเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยตรง อย่างเป็นรูปธรรม แต่ก็ช่วยให้เกิดภาพสะท้อนการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ที่ปัจจุบันมีการขับเคลื่อนล่าช้าต่อการเปลี่ยนทางสังคมและระบบสารสนเทศดิจิทัลเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว จึงจำเป็นต้องดำเนินงานพัฒนาระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้านในจังหวัดสุราษฎร์ธานีอย่างจริงจัง

ข้อเสนอแนะการวิจัย

ข้อเสนอแนะทั่วไป

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผลจากงานวิจัยตามที่น่าเสนอไปแล้วก่อนหน้านี้ ปรากฏว่าผู้ศึกษากำหนดขอบเขตในวงกว้างมากเกินไปทำให้การศึกษาและการเก็บข้อมูลเป็นไปด้วยความยากลำบาก การศึกษาเรื่องนี้ต่อไปจึงควรกำหนดขอบเขตให้แคบลง สิ่งที่น่าพิจารณาในการศึกษาข้อมูลจากหมอยาพื้นบ้านก็คือ หมอยาพื้นบ้านมักจะปิดบังความรู้และข้อเท็จจริงบางประการ การใช้เวลาเพียงเล็กน้อยจึงไม่ได้ความรู้และข้อเท็จจริงจากหมอ ควรใช้เวลานานในการศึกษาแบบเจาะลึก และน่าจะคัดสรรหมอยาพื้นบ้านมาสักจำนวนหนึ่งที่เป็นตัวแทนของหมอยาพื้นบ้านได้มาศึกษาน่าจะเกิดประโยชน์กว่า

ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนา

จากผลการวิจัยและการอภิปรายผลที่น่าเสนอไปแล้วนั้น มีข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนา มีสิ่งสำคัญที่ผู้ศึกษาวิจัยเห็นว่ามีความจำเป็นอย่างยิ่ง คือ ทำอย่างไรที่จะอนุรักษ์ภูมิปัญญาและพัฒนาหมอยาพื้นบ้านให้คงอยู่และเป็นประโยชน์แก่ชาวบ้านอย่างกว้างขวางตลอดไป ห้องสมุดประชาชน ห้องสมุดมหาวิทยาลัย โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) สถาบันการศึกษา และชมรมหมอยาพื้นบ้านจังหวัดสุราษฎร์ธานี ควรเอาผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางการพัฒนาระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้านในจังหวัดสุราษฎร์ธานีผลักดันให้เกิดในเชิงนโยบาย และระบบการจัดเก็บในหน่วยงาน

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัย

จากผลการวิจัยและการอภิปรายผลที่น่าเสนอไปแล้วนั้น มีข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

- 1) ควรมีการวิจัยศึกษาแบบเจาะลึกหมอที่มีภูมิปัญญาเชี่ยวชาญเฉพาะโรคจะทำให้ได้องค์ความรู้ที่ชัดเจนขึ้น
- 2) ควรมีการวิจัยการจัดการข้อมูลเอกสารโบราณในรูปแบบดิจิทัล: กรณีศึกษาเอกสารตำรายาแผนโบราณ ซึ่งเท่ากับเป็นการอนุรักษ์และให้สืบทอดต่อไป

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กมลรัตน์ สมใจ, สุริยา บุญทา, และศักดิธรร รัตนเมธาโกศล. (2562, มีนาคม 5). การพัฒนาระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์เพื่อสนับสนุนการจัดการข้อมูลคลังปัญญาผู้สูงอายุในเขตพื้นที่บ้านโคกเมือง ตำบลจระเข้มาก อำเภอประโคนชัย จังหวัดบุรีรัมย์. *การประชุมวิชาการระดับชาติการจัดการเทคโนโลยีและนวัตกรรม ครั้งที่ 5*. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม. หน้า 2591-2597.
- กรมวิชาการ. (2545). *สุราษฎร์ธานี เมืองคนดีศรีแผ่นดิน*. กรุงเทพฯ: กรมวิชาการ.
- กฤษฎา ศรีธรรมมา, เชษฐา จักรไชย, นัยนา ประทุมรัตน์, ปรีย นิลแสงรัตน์, เมตตา เก่งชูวงศ์, ศิรินทร์ทองธรรมชาติ, และอรนุช วงศ์วัฒนาเสถียร. (2561). *การจัดการความรู้ภูมิปัญญาในการดูแลรักษาสุขภาพตามวิถีชาวอีสาน*. รายงานการวิจัย. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.
- กันทิมา สิทธิธัญกิจ, และพรทิพย์ เต็มวิเศษ. (2547). *คู่มือประชาชนในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ขวัญชฎิล พิศาลพงศ์. (2561). ภูมิปัญญาไทย. ใน *เอกสารประกอบการสอนชุดวิชาการจัดการทรัพยากรสารสนเทศท้องถิ่น ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 หน่วยที่ 1-7*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- จามจุรี จิโนสวัสดิ์, และวรรณพร อารยะพันธ์. (2561, มกราคม-เมษายน). สภาพการจัดการสารสนเทศภูมิปัญญาท้องถิ่นล้านนาของมหาวิทยาลัยในประเทศไทย. *Veridian E-Journal Silpakorn University*, 11(1), 1435-1449.
- ชวน เพชรแก้ว. (2546). *ภูมิปัญญาชาวบ้าน ภาคใต้ในการรักษาบำบัดโรค ศึกษากรณีจังหวัดสุราษฎร์ธานี ชุมพร และระนอง*. รายงานการวิจัย. สุราษฎร์ธานี: สถาบันราชภัฏสุราษฎร์ธานี สำนักงานสภาสถาบันราชภัฏ.
- ชวน เพชรแก้ว. (2547, มกราคม - มีนาคม). การยกระดับและการปรับใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในสถานการณ์ปัจจุบัน. *สารภาษาไทย*, 2(3), 14-23.
- ชวน เพชรแก้ว, กฤษณะ ทองแก้ว, ธีรวิทย์ วิพลชัย, และสุธาดี จินาญาติ. (2556). *ฐานเศรษฐกิจและทุนทางสังคมของอำเภอไชยา*. สุราษฎร์ธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี.
- ชนัญชิตา ทิพย์ญาณ, ธนิตา สุขขารมย์, สุธาดี จินาญาติ, และชวน เพชรแก้ว. (2556). *การพัฒนาอาชีพเพื่อความมั่นคงของเศรษฐกิจชุมชนในอำเภอไชยาตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง*. สุราษฎร์ธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี.
- ดิชิตชัย เมตตาริกานนท์. (2558). *เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารเพื่อการจัดการสารสนเทศ*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ทวีวรรณ คงณิษฐ์वाल. (2562, มีนาคม-เมษายน). การพัฒนาระบบสารสนเทศ เพื่อการจัดเก็บข้อมูล
ภูมิปัญญาชาวบ้านเกี่ยวกับการทอผ้าที่กระตุก ชุมชนเปรมฤทัยลือก 17 กรุงเทพมหานคร.
Veridian E-Journal, Silpakorn University, 12(2), 201-221.
- ทิพย์วารี สงนอก, และนนทียา จันทรเนตร์. (2561, กันยายน-ธันวาคม). ภูมิปัญญาด้านการบำบัดรักษา
โรคของหมอยาพื้นบ้านในจังหวัดนครราชสีมา. *วารสารชุมชนวิจัย, 12(3), 124-135.*
- เทศบาลตำบลพุมเรียง อำเภอลือไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี. (2564). *แผนพัฒนาท้องถิ่น (พ.ศ. 2566-2570).*
สุราษฎร์ธานี: งานวิเคราะห์นโยบายและแผน สำนักปลัด. สืบค้นจาก
<http://www.phumriang.go.th>
- เทศบาลตำบลพุมเรียง อำเภอลือไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี. (2565). *ข้อมูลทั่วไปของเทศบาลตำบลพุมเรียง.*
สืบค้นจาก <http://www.phumriang.go.th>
- ธณิดา ผาติเสนาะ. (2559). *การจัดการความรู้ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านเพื่อการดูแลสุขภาพแบบ
องค์รวม: กรณีศึกษาเมื่อนารายทอง นครหลวงเวียงจันทน์ สาธารณรัฐประชาธิปไตย
ประชาชนลาว.* รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ: กรมส่งเสริมวัฒนธรรมกระทรวงวัฒนธรรม.
- น้ำทิพย์ วิภาวิน. (2548). *การใช้ห้องสมุดยุคใหม่* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: เอสอาร์ พรินติ้งแมส
โปรดักส์.
- น้ำทิพย์ วิภาวิน. (2561). ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับทรัพยากรสารสนเทศท้องถิ่น. ใน *เอกสารประกอบการ
สอนชุดวิชาการจัดการทรัพยากรสารสนเทศท้องถิ่น ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 หน่วยที่ 1-7.*
นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- น้ำทิพย์ วิภาวิน และจุฑารัตน์ ศราวุฒวงศ์. (2560). ความรู้เบื้องต้นและแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการ
จัดการความรู้. ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการจัดการความรู้และปิกดาตา หน่วยที่ 1-8.* นนทบุรี:
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- นินธนา เอี่ยมสะอาด, สุกิจ เอี่ยมสะอาด, และธนาวิทย์ รัตนเกียรติจิตร. (2562, เมษายน-มิถุนายน).
การจัดการความรู้เพื่อสืบทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นสำหรับสมุนไพรไทย ในตำบลดอนสัก
อำเภอดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารวิชาการศรีปทุม, 15(4), 47-56.*
- ประกาศคณะกรรมการหมอพื้นบ้าน เรื่อง ลักษณะ ประเภท หรือกรรมวิธีของภูมิปัญญาการแพทย์
แผนไทย พ.ศ. 2562. (2562, 5 กันยายน). *ราชกิจจานุเบกษา.* เล่ม 136 ตอนพิเศษ 222 ง.
หน้า 24-29.
- ประหยัด วชิรณากการ. (2557). ความรู้เกี่ยวกับระบบสารสนเทศและความรู้ใน *เอกสารประกอบ
การสอนชุดวิชาการระบบสารสนเทศและการจัดการความรู้* (พิมพ์ครั้งที่ 3). นนทบุรี:
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

- ปิยนุช ยอดสมสวย. (2556, เมษายน-มิถุนายน). การศึกษาภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านในอำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก. *ธรรมศาสตร์เวชสาร*, 13(2), 212-217.
- พรพรรณ จันทร์แดง. (2557). *ห้องสมุดยุคใหม่*. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดดูเคชั่น.
- พรสวรรค์ สุวณฺณศรีย์. (2553). *ภูมิปัญญาไทย คุณค่าการพัฒนาและสืบทอด*. เลย: มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย.
- พิชิต พวงภาคีศิริ, นารีวรรณ พวงภาคีศิริ, และสุพล ชุ่มกลิ่น. (2554). การพัฒนาระบบสารสนเทศภูมิปัญญาชาวบ้านตำบลนากกก อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์. *การประชุมสัมมนาทางวิชาการราชภัฏนครสวรรค์วิจัย ครั้งที่ 1*. นครสวรรค์: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์.
- พิทยา บุขรรัตน์. (2538, กุมภาพันธ์-กรกฎาคม). ภาคใต้ตอนบน : จากอ่าวบ้านดอน ถึง แลนด์บริดจ์. *วารสารทักษิณคดี*, 4(2), 33-67. สืบค้นจาก [file:///C:/Users/ASUS/Downloads/article%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/ASUS/Downloads/article%20(1).pdf)
- พิรัช ดวงคำสวัสดิ์. (2557). ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการจัดการความรู้ (พิมพ์ครั้งที่ 3). ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาการระบบสารสนเทศและการจัดการความรู้ หน่วยที่ 1-7*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- พุดิสาร์ อัครกะพู. (2560, สิงหาคม-กันยายน). ภูมิปัญญาไทย ศาสตร์และศิลป์ของแผ่นดิน. *วารสารศึกษาไทย*, 14(140), 9-12.
- พุทธทาสภิกขุ. (2493). โบราณคดีของดินแดนรอบอ่าวบ้านดอน เล่ม 1. ใน *เอกสารจดหมายเหตุพุทธทาส อินทปัญญ*. 80 หน้า. สืบค้นจาก http://archives.bia.or.th/front-show_page_detail_using_pdfid.php?pdfid=2493
- ภัทรธิดา ผลงาม. (2561, กันยายน-ธันวาคม). กระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้านในการใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาสุขภาพในชุมชนจังหวัดเลย. *วารสารวิชาการมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 26(52), 1-27.
- มลิวลย์ ประดิษฐ์ธีระ และชำนาญ เขาวงกิตพงศ์. (2561). การพัฒนาระบบสารสนเทศท้องถิ่น ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาการจัดการทรัพยากรสารสนเทศท้องถิ่น*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ. (2550). *เอกสารประกอบการสอนชุดวิชาประสบการณ์วิชาชีพการแพทย์แผนไทย หน่วยที่ 8-15*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- มาลี ลำสกุล. (2558). สารสนเทศ การจัดการสารสนเทศและสารสนเทศศาสตร์ ใน *เอกสารประกอบการสอนชุดวิชาสารสนเทศศาสตร์เบื้องต้น* (พิมพ์ครั้งที่ 5). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ระเบียบ สุภวิรี. (2555). แหล่งสารสนเทศสำหรับงานบริการสารสนเทศเพื่อการศึกษาค้นคว้า.

นครปฐม: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยศิลปากร.

รัชนี้ จันทรเกษ, ประพจน์ เกตุรากาศ, และวิชัย จันทรกิตติวัฒน์. (2553). สถานการณ์หมอยาพื้นบ้านในส่วนภูมิภาคในประเทศไทย. รายงานสถานการณ์: การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ประจำปี พ.ศ. 2550-2552. ศูนย์ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ สำนักวิชาการ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560. (2660, 6 เมษายน). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 134 (ตอนที่ 40ก): หน้า 16.

วอนชนก ไชยสุนทร. (2562). พื้นฐานระบบสารสนเทศ. กรุงเทพฯ: มินเซอร์วิส ซัพพลาย.

วิจารณ์ พานิช. (2549). การจัดการความรู้ ฉบับนักปฏิบัติ (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: สุขภาพใจ.

สมพร พุทธาพิทักษ์ผล. (2546). การจัดการสารสนเทศ. ใน ประมวลสาระชุดวิชาเทคโนโลยีเพื่อการจัดการสารสนเทศ เล่ม 1 หน่วยที่ 1. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี. (2559). ประวัติความเป็นมา. สืบค้นจาก <https://district.cdd.go.th/chaia/>

สีปาน ทรัพย์ทอง. (2554). ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับสารสนเทศ ใน เอกสารประกอบการสอนชุด วิชาการพัฒนาทรัพยากรสารสนเทศ (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

สุนิ เลิศแสวงกิจ และพิศิษฐ์ กาญจนพิมาย. (2550). ห่องสมุดกับการรู้สารสนเทศ. กรุงเทพฯ: วังอักษร.

หัตยา คชรัตน์. (2554). การพัฒนาออนไลน์การท่องเที่ยวชนบท. นครราชสีมา: วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.

องค์การบริหารส่วนตำบลตะกรบ อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี. (2565). สภาพทั่วไปของตำบลตะกรบ. สืบค้นจาก <http://www.takrob.go.th>

องค์การบริหารส่วนตำบลเลม็ด อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี. (2563). ข้อมูลพื้นฐานและประวัติความเป็นมาของตำบลเลม็ด. สืบค้นจาก www.lamet.go.th

องค์การบริหารส่วนตำบลเลม็ด อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี. (2563). สภาพทางเศรษฐกิจตำบลเลม็ด. สืบค้นจาก <http://www.lamet.go.th>

องค์การบริหารส่วนตำบลเลม็ด อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี. (2564). แผนพัฒนาท้องถิ่น (พ.ศ. 2566-2570). สุราษฎร์ธานี: องค์การบริหารส่วนตำบลเลม็ด. สืบค้นจาก <http://www.lamet.go.th>

องค์การส่งเสริมส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี. (2558). 100 ปี พระราชทานนามสุราษฎร์ธานี.

นครศรีธรรมราช: โรงพิมพ์ศิษย์.

- อัจฉรา สุ่มงเกษตร, และชัยวัฒน์ นันทศรี. (2559, กรกฎาคม-ธันวาคม). องค์ความรู้ภูมิปัญญาของ
หมอยาพื้นบ้าน กรณีศึกษาอำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์. *ว.วิจัยสมาคมห้องสมุดฯ*, 9(2),
87-104.
- อัจฉรา สุ่มงเกษตร, และชัยวัฒน์ นันทศรี. (2562, มกราคม-เมษายน). การจัดการความรู้ภูมิปัญญา
ของปราชญ์ชาวผู้ไทด้านการใช้สมุนไพรรักษาโรค ตำบลหนองผือ อำเภอเขาวง จังหวัด
กาฬสินธุ์. *วารสารวิชาการแพรวกาฬสินธุ์*, 6(1), 37-53.
- อาชญาสิทธิ์ ศรีสุวรรณ. (2559, พฤษภาคม-สิงหาคม). หมอยอ อำเภอบ้านดอน ในนิราศ เกาะแก้ว
กัลกัฒตา. *วารสารรัฐสมิแล*, 37(2), 31-35. สืบค้นจาก [https://so05.tci-
thaijo.org/index.php/rusamelae/article/view/74654/60166](https://so05.tci-thaijo.org/index.php/rusamelae/article/view/74654/60166)
- อารีย์ ชื่นวัฒนา. (2558). ระบบสารสนเทศ ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาสารสนเทศศาสตร์เบื้องต้น*
(พิมพ์ครั้งที่ 5). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. สุราษฎร์ธานี: โรงพิมพ์ดีชัย.
- อำเภอในจังหวัดสุราษฎร์ธานี. (2564). สืบค้นจาก: <https://www.google.com/maps/search>
- เอกวิทย์ ณ ถลาง. (2546). *ภูมิปัญญาท้องถิ่นกับการจัดการความรู้*. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งกรุ๊ป.
- Jessup, Leonard and Valacich, Joseph. (2008). *Information Systems Today: Managing
in the Digital World* (3rd ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.
- Laudon, Kenneth C. and Laudon, Jane P. (2004). *Management Information Systems:
Managing the Digital Firm* (8th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.
- Rowley, Jennifer E. (1996). *The Basics of Information Systems* (2nd ed.). London:
Library Association.
- Van Rijsbergen, C. J. (1979). *Information retrieval*. London: Butterworth and Co.

บุคลากรกรม

บุคลากรกรม

เกศสุตา ขวัญโตะ (ผู้ให้สัมภาษณ์) อมรรัตน์ แซ่ก๊ว้ง, ฟารีดา เส้นธนู, และธัญภัทร วงษ์มากสกุล, (ผู้สัมภาษณ์). ณ บ้านเลขที่ 12 หมู่ 2 ตำบลพุมเรียง อำเภอยาไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี. เมื่อวันที่ 4 เมษายน 2566.

เกษร นามบุญเกิด (ผู้ให้สัมภาษณ์) อมรรัตน์ แซ่ก๊ว้ง, ณัฐวดี แวหะมะ, และพัชราภรณ์ คชรัตน์ (ผู้สัมภาษณ์). ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตะกรบ อำเภอยาไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี. เมื่อวันที่ 4 เมษายน 2566.

ชาศาสน์ ศิวยพราหมณ์ (ผู้ให้สัมภาษณ์) อมรรัตน์ แซ่ก๊ว้ง, ฟารีดา เส้นธนู, ธัญภัทร วงษ์มากสกุล, พัชราภรณ์ คชรัตน์, และณัฐวดี แวหะมะ (ผู้สัมภาษณ์). ณ บ้านเลขที่ 244 หมู่ 1 ตำบลพุมเรียง อำเภอยาไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี. เมื่อวันที่ 4 เมษายน 2566.

ณรงค์ ร่องเมือง (ผู้ให้สัมภาษณ์) อมรรัตน์ แซ่ก๊ว้ง, ธัญภัทร วงษ์มากสกุล, และพัชราภรณ์ คชรัตน์ (ผู้สัมภาษณ์). ณ บ้านเลขที่ 150/1 หมู่ 2 ตำบลเลม็ด อำเภอยาไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี. เมื่อวันที่ 3 เมษายน 2566.

บุญรอง คิตเงิน (ผู้ให้สัมภาษณ์) อมรรัตน์ แซ่ก๊ว้ง, และณัฐวดี แวหะมะ (ผู้สัมภาษณ์). ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตะกรบ อำเภอยาไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี. เมื่อวันที่ 4 เมษายน 2566.

มณฑา สุกแดง (ผู้ให้สัมภาษณ์) อมรรัตน์ แซ่ก๊ว้ง, ธัญภัทร วงษ์มากสกุล, และณัฐวดี แวหะมะ (ผู้สัมภาษณ์). ณ บ้านเลขที่ 109 หมู่ 4 ตำบลเลม็ด อำเภอยาไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี. เมื่อวันที่ 3 เมษายน 2566.

ยุพิน บุญเพ็ง (ผู้ให้สัมภาษณ์) อมรรัตน์ แซ่ก๊ว้ง, ธัญภัทร วงษ์มากสกุล, และพัชราภรณ์ คชรัตน์ (ผู้สัมภาษณ์). ณ บ้านเลขที่ 31 หมู่ 2 ตำบลเลม็ด อำเภอยาไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี. เมื่อวันที่ 3 เมษายน 2566.

วินิจ ศรีแสง (ผู้ให้สัมภาษณ์) อมรรัตน์ แซ่ก๊ว้ง, และณัฐวดี แวหะมะ (ผู้สัมภาษณ์). ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตะกรบ อำเภอยาไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี. เมื่อวันที่ 4 เมษายน 2566.

สงคราม สุขศิริ (ผู้ให้สัมภาษณ์) อมรรัตน์ แซ่ก๊ว้ง, ฟารีดา เส้นธนู, พัชราภรณ์ คชรัตน์, และณัฐวดี แวหะมะ (ผู้สัมภาษณ์). ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พุมเรียง อำเภอยาไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี. เมื่อวันที่ 4 เมษายน 2566.

สุภาณี เผือกสวัสดิ์ (ผู้ให้สัมภาษณ์) อมรรัตน์ แซ่ก๊ว้ง, ธัญภัทร วงษ์มากสกุล, และพัชราภรณ์ คชรัตน์ (ผู้สัมภาษณ์). ณ บ้านเลขที่ 131 หมู่ 2 ตำบลเลม็ด อำเภอยาไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี. เมื่อวันที่ 3 เมษายน 2566.

สุวิภา ฤกษ์เจริญ (ผู้ให้สัมภาษณ์) อมรรัตน์ แซ่กวาง, ฟารีดา เส้นธนู, และธัญนภัทร วงษ์มากสกุล
(ผู้สัมภาษณ์). ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพุมเรียง อำเภอยาไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี.
เมื่อวันที่ 4 เมษายน 2566.

เลิศศักดิ์ อักษรสม (ผู้ให้สัมภาษณ์) อมรรัตน์ แซ่กวาง, ณัฐวดี แวหะมะ, และพัชรารณ คชรัตน์
(ผู้สัมภาษณ์). ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตะกรบ อำเภอยาไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี.
เมื่อวันที่ 4 เมษายน 2566.

อุตร พาหะมาก (ผู้ให้สัมภาษณ์) อมรรัตน์ แซ่กวาง, ธัญนภัทร วงษ์มากสกุล, และพัชรารณ คชรัตน์
(ผู้สัมภาษณ์). ณ บ้านเลขที่ 28/2 หมู่ 6 ตำบลเลม็ด อำเภอยาไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี.
เมื่อวันที่ 3 เมษายน 2566.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล



ประเด็นการสัมภาษณ์

ศึกษาบริบทชุมชน บริบทของหมอยาพื้นบ้าน และองค์ความรู้ภูมิปัญญาของ
หมอยาพื้นบ้านชุมชนอำเภอบ้านดอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

สำหรับหมอยาพื้นบ้าน

โครงการวิจัยเรื่อง

“การพัฒนาระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน: กรณีศึกษาชุมชนอำเภอบ้านดอน
จังหวัดสุราษฎร์ธานี”

Development of digital information systems, wisdom of traditional medicine healers:
A case study of Ban Don Bay community Suratthani Province

โดยนางสาวอมรรัตน์ แซ่กวาง

อาจารย์สังกัดสาขาวิชาสารสนเทศศาสตร์และบรรณารักษศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม
(สกสว.) ประจำปีงบประมาณ 2565

วัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์

- 1) เพื่อศึกษาบริบทชุมชน บริบทของหมอยาพื้นบ้าน และองค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน
ชุมชนอำเภอบ้านดอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี
- 2) เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากแบบสัมภาษณ์นี้ใช้เป็นแนวทางการพัฒนาระบบสารสนเทศดิจิทัลสำหรับจัดเก็บ

คำชี้แจงในการตอบแบบสัมภาษณ์

ประเด็นการสัมภาษณ์หมอยาพื้นบ้านที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ชุมชนอ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา ได้แก่
ตำบลดงเรียง ตำบลตะกรบ และตำบลเลม็ด ชุดนี้มีทั้งหมด 4 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 บริบทของหมอยาพื้นบ้าน

ตอนที่ 2 บริบทชุมชน

ตอนที่ 3 องค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน

ตอนที่ 4 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

+++++

ชื่อ-สกุล ผู้สัมภาษณ์.....วัน/เดือน/ปีที่สัมภาษณ์.....
เวลา.....สถานที่.....

ตอนที่ 1 บริบทของหมอยาพื้นบ้าน

1. ชื่อ-สกุล ผู้ให้สัมภาษณ์.....
2. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง ☐ ไม่ระบุ
3. อายุ.....ปี
4. ระดับการศึกษา.....
5. อาชีพ.....
6. บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....หมู่บ้าน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....
7. ประสบการณ์เกี่ยวกับภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้าน จำนวน.....ปี
8. ประเภทหมอยาพื้นบ้าน.....
9. องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง.....
(ด้านไหน รักษาโรคอะไร ใชยาตัวไหน เช่น รักษาฝี รักษาหัด)

ประเด็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ ข้อมูล/สารสนเทศ	แนวคำถาม
ประวัติส่วนตัว แหล่งความรู้ และ การถ่ายทอดองค์ความรู้ภูมิปัญญา หมอยาพื้นบ้าน	1. ที่อยู่ปัจจุบันเป็นที่อยู่เดิมของบรรพบุรุษ หรือย้ายมาอยู่ที่ใหม่ สาเหตุที่ย้ายจากที่อยู่เดิม 2. มีพี่น้องร่วมบิดา-มารดาเดียวกันที่คน เป็นคนที่เท่าไร

ประเด็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ ข้อมูล/สารสนเทศ	แนวคำถาม
	3. บิดา-มารดา มีอาชีพอะไร ถ้าเป็นหมอพื้นบ้านมีวิธีการสืบทอดอย่างไร หรือมีเครือญาติเป็นหมอยาพื้นบ้านหรือไม่ 4. ฐานะของบิดามารดาอยู่ในระดับใด เช่น ฐานะยากจน/ฐานะปานกลาง/ฐานะร่ำรวย 5. จบการศึกษาที่โรงเรียนอะไร อ่านหนังสือและเขียนหนังสือได้คล่องหรือไม่ 6. หมอมีสามี หรือภรรยาอีกคน ยังมีชีวิตอยู่หรือไม่ มีลูกชาย ลูกสาวกี่คน แต่ละคนจบการศึกษาระดับใด (กรณีมีลูก จะสืบทอดหรือไม่อย่างไร) 7. เหตุใดจึงสนใจเป็นหมอยาพื้นบ้าน เริ่มสนใจเมื่อใด เป็นหมอมาตั้งแต่ปีใด 8. เรียนรู้การเป็นหมอจากใคร เรียนและฝึกหัดการเป็นหมออยู่กับใคร ได้รับการถ่ายทอดอย่างไร มีการฝึกหัดจากแหล่งอื่นหรือไม่ 9. ที่บ้านมีหิ้งครูหมอหรือไม่ นับถือครูหมออะไร ชื่อครูหมออะไร ที่หิ้งครูหมอ เก็บสิ่งของอะไร มีพิธีกรรมในการรักษาโรคหรือไม่ ถ้ามีเป็นพิธีกรรมแบบไหน 10. มีการถ่ายทอดองค์ความรู้ภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้านหรือยัง ถ่ายทอดให้ใคร จำนวนกี่คน 11. รายได้จากการเป็นหมอได้รับครั้งละเท่าใด ตลอดปีได้ประมาณเท่าใด 12. มีหน่วยงานใดบ้างเข้ามาเกี่ยวข้องกับการเป็นหมอยาพื้นบ้าน 13. เคยได้รับการยกย่องเป็นหมอพื้นบ้านจากหน่วยงานใดบ้าง 14. มีวิธีการถ่ายทอดหรือรักษาไว้ซึ่งองค์ความรู้นั้นอย่างไร จะถ่ายทอดให้ใครต่อ 15. ประเภทของใบประกอบโรคศิลปะที่ได้รับ หรือประเภทของการรับรองหมอพื้นบ้าน

ตอนที่ 2 บริบทชุมชน

ประเด็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ ข้อมูล/สารสนเทศ	แนวคำถาม
ประวัติความเป็นมาของชุมชน สภาพทั่วไป สภาพเศรษฐกิจ และ วิถีชีวิต	1. ชุมชนมีประวัติตำบลและหมู่บ้านอย่างไร (มีหมอยาพื้นบ้านที่ยังมีชีวิตกี่คน และเสียชีวิตกี่คน ชื่ออะไรบ้าง เชี่ยวชาญด้านไหนบ้าง) 2. ขนาดพื้นที่ขนาดเท่าไร 3. จำนวนประชากรในชุมชนมีกี่คน กี่ครัวเรือน 4. รายได้เฉลี่ยต่อปี ต่อครัวเรือน เท่าไร 5. ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพอะไร 6. วิถีชีวิตผูกพันกับคน และทรัพยากรในชุมชนมีอะไรบ้าง เชื่อมโยงกันอย่างไร 7. ประวัติชุมชนมีความเกี่ยวข้องกับหัวข้องานวิจัยด้านไหนบ้าง เรื่องไหนบ้าง 8. ประวัติโรค/อาการที่พบบ่อยในชุมชน และวิธีการรักษาโรค/อาการ มีการใช้สมุนไพรรักษาโรคหรืออาการใดบ้าง 9. หมอยาพื้นบ้านมีบทบาทในการรักษาโรค/อาการต่าง ๆ รวมทั้งมีความสัมพันธ์ระหว่างคนในชุมชนกับหมอยาพื้นบ้านอย่างไรบ้าง

ตอนที่ 3 องค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน

ประเด็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ ข้อมูล/สารสนเทศ	แนวคำถาม
วิธีการตรวจโรค การใช้สมุนไพร ในการรักษาโรคตำหรับยา วิธีการ ปรุงยาและการรักษา	1. ตำราที่ใช้เป็นความรู้ หลักในการเป็นหมอ คือ ตำราอะไร ได้มาจากที่ใด ใช้ประโยชน์อะไร 2. หมอชำนาญในการรักษาโรคใดบ้าง ใช้สมุนไพรใดในการรักษา แต่ละโรคที่เชี่ยวชาญ 3. ใช้วิธีอะไรในการตรวจโรค 4. มีตำรับยาที่ตำรับ มีตำรับอะไรบ้าง

ประเด็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ ข้อมูล/สารสนเทศ	แนวคำถาม
	5. เครื่องยาที่ใช้รักษา หาเอง หรือ ซื้อมาจากที่ใด หรือปลูกเอง 6. ยาที่รักษาเป็นยาเม็ด ยาลูกกลอน หรือ ยาต้ม 7. ยาที่มีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับ ชื่อยาอะไร รักษาโรคใด 8. ขั้นตอนการรักษา ตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งหายป่วย เป็นอย่างไร 9. การประกอบยาแต่ละขนานต้องใช้เวทมนตร์คาถาหรือไม่ ถ้าใช่ ใช้คาถาอะไร 10. อุปกรณ์ผลิตยามีอะไรบ้าง มีหินบดยา เครื่องบดยา หรือไม่

ตอนที่ 4 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

+++++

“ขอขอบพระคุณที่ท่านสละเวลาในการตอบแบบประเมิน”

นางสาวอมรรัตน์ แซ่กวั้ง

อาจารย์สังกัดสาขาวิชาสารสนเทศศาสตร์และบรรณารักษศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี



แบบประเมินประสิทธิภาพระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้าน:
กรณีศึกษาชุมชนอ่าวบ้านดอน จังหวัดสุราษฎร์ธานี

สำหรับผู้เชี่ยวชาญด้านระบบ

โครงการวิจัยเรื่อง

“การพัฒนาระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้าน: กรณีศึกษาชุมชนอ่าวบ้านดอน
จังหวัดสุราษฎร์ธานี”

Development of digital information systems, wisdom of traditional medicine healers:

A case study of Ban Don Bay community Suratthani Province

โดยนางสาวอมรรัตน์ แซ่กวาง

อาจารย์สังกัดสาขาวิชาสารสนเทศศาสตร์และบรรณารักษศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม
(สกสว.) ประจำปีงบประมาณ 2565

วัตถุประสงค์ของการประเมินประสิทธิภาพระบบ

- 1) เพื่อประเมินประสิทธิภาพระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้าน: กรณีศึกษาชุมชนอ่าวบ้านดอน จังหวัดสุราษฎร์ธานี
- 2) เพื่อนำผลการประเมินประสิทธิภาพระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้าน: กรณีศึกษาชุมชนอ่าวบ้านดอน จังหวัดสุราษฎร์ธานี และข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญมาแก้ไขปรับปรุง และประยุกต์ใช้ในการพัฒนาระบบในระยะต่อไป

คำชี้แจงในการตอบแบบประเมินประสิทธิภาพระบบ

แบบประสิทธิภาพระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน: กรณีศึกษาชุมชนอ่าวบ้านดอน จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีทั้งหมด 4 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ประเมิน

ตอนที่ 2 คำที่ผู้ประเมินและทดลองใช้ระบบ ใช้ในการสืบค้นเกี่ยวกับภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน

ตอนที่ 3 ข้อมูลการประเมินประสิทธิภาพระบบ

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพิ่มเติม

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ประเมิน

1. ชื่อ.....นามสกุล.....
2. ตำแหน่งทางวิชาการ.....
3. วุฒิการศึกษา.....สาขาวิชา.....
4. ตำแหน่งงาน.....
5. สถานที่ทำงาน.....
6. ความรู้/ความเชี่ยวชาญของท่าน.....
7. ประสบการณ์ทำงาน.....ปี

ตอนที่ 2 คำที่ผู้ประเมินและทดลองใช้ระบบ ใช้ในการสืบค้นเกี่ยวกับภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน

คำที่ใช้ในการสืบค้นข้อมูล (Keyword) เกี่ยวกับระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน: กรณีศึกษาชุมชนอ่าวบ้านดอน จังหวัดสุราษฎร์ธานี เช่น ใช้คำว่า **หมอยาพื้นบ้าน คำตอบที่คาดหวังจากการสืบค้น เช่น หมอยา หมอยาสมุนไพร สมุนไพรพื้นบ้าน การรับรองหมอยาพื้นบ้าน** เป็นต้น ขอความกรุณากรอกคำที่ใช้ค้นหาในช่องว่างที่กำหนดให้ทุกข้อ

1. คำที่สืบค้น	2. คำตอบที่คาดหวัง	3. จำนวนที่ได้จากระบบ	4. จำนวนที่ได้จากระบบที่ไม่เกี่ยวข้องแต่ถูกนำมาแสดง
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

ตอนที่ 3 ข้อมูลการประเมินประสิทธิภาพระบบ

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตามระดับความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับระบบสารสนเทศดิจิทัล
ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน: กรณีศึกษาชุมชนอ่าวบ้านดอน จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยแบบประเมินชุดนี้
จะแบ่งระดับความคิดเห็นออกเป็น 5 ระดับ ซึ่งมีเกณฑ์กำหนดค่าความหมาย ดังนี้

คะแนน	ระดับความคิดเห็น
5	มีระดับความเหมาะสมในระดับมากที่สุด
4	มีระดับความเหมาะสมในระดับมาก
3	มีระดับความเหมาะสมในระดับปานกลาง
2	มีระดับความเหมาะสมในระดับน้อย
1	มีระดับความเหมาะสมในระดับน้อยที่สุด

ประเด็นคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1. ด้านการตรงตามความต้องการ					
1.1 ตรงตามวัตถุประสงค์ในการพัฒนาระบบสารสนเทศดิจิทัล					
1.2 ตรงตามขอบเขตของระบบสารสนเทศดิจิทัล					
1.3 ข้อมูลครบถ้วนตรงต่อความต้องการนำไปใช้					
2. ด้านคุณภาพของข้อมูลเนื้อหา					
2.1 ระบบมีข้อมูลเนื้อหาตรงตามความต้องการ					
2.2 ระบบให้ข้อมูลเนื้อหาความถูกต้องครบถ้วน และสมบูรณ์					
2.3 ระบบให้ข้อมูลเนื้อหาที่มีความน่าเชื่อถือ					
2.4 ระบบให้ข้อมูลเนื้อหาที่ทันสมัย					
2.5 ระบบให้ข้อมูลเนื้อหาที่เข้าใจง่าย					
3. ด้านการทำงานตามฟังก์ชัน					
3.1 ความถูกต้องในการจัดเก็บข้อมูลนำเข้า					
3.2 ความถูกต้องในการค้นหาข้อมูล					

ประเด็นคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
3.3 ความถูกต้องในการปรับปรุงแก้ไขข้อมูล					
3.4 ความถูกต้องของผลลัพธ์ที่ได้จากการประมวลผลของระบบ เช่น คำ ภาพ ข้อความ					
3.5 ความถูกต้องของผลลัพธ์ในรูปแบบรายงานชนิดของไฟล์					
3.6 ความครอบคลุมของระบบที่พัฒนากับระบบงานจริง					
3.7 การป้องกันข้อผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้น เช่น โปรแกรมจะแสดงข้อความแสดงความผิดพลาด					
4. ด้านการสืบค้นสารสนเทศ					
4.1 ระบบมีความรวดเร็วในการประมวลผลและทันต่อความต้องการ					
4.2 ระบบสามารถแสดงผลการสืบค้นได้ถูกต้องแม่นยำ ครบถ้วน					
4.3 ระบบมีการเชื่อมโยงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการสืบค้น					
4.4 การใช้คำสำคัญในการสืบค้นแสดงผลตรงกับความต้องการ					
4.5 ระบบแสดงผลการสืบค้นที่มีความน่าเชื่อถือ					
4.6 ระบบแสดงผลการสืบค้นในรูปแบบที่ทันสมัย เข้าใจง่าย และเป็นประโยชน์					
5. ด้านความง่ายในการใช้งาน					
5.1 ระบบใช้งานง่ายและไม่ซับซ้อน					
5.2 ความเหมาะสมในการเลือกใช้ขนาดตัวอักษรบนจอภาพ และรูปแบบตัวอักษร มีความสวยงาม					

ประเด็นคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
5.3 ความเหมาะสมในการใช้สีตัวอักษรและรูปภาพ					
5.4 ความเหมาะสมในการใช้ข้อความ หรือสัญลักษณ์เพื่อสื่อความหมาย					
5.5 เป็นมาตรฐานเดียวกันในการออกแบบหน้าจอภาพ					
5.6 ความเหมาะสมในการปฏิสัมพันธ์โต้ตอบกับผู้ใช้					
5.7 ความเหมาะสมในการวางตำแหน่งของส่วนประกอบบนจอภาพ					
5.8 ระบบมีความสะดวกต่อการใช้งาน					
6. ด้านประสิทธิภาพของระบบและการรักษาความปลอดภัยของข้อมูล					
6.1 ระบบสามารถประมวลผลการทำงานได้ถูกต้องแม่นยำ					
6.2 ระบบมีการตอบสนองต่อการประมวลผลแต่ละรายการได้อย่างรวดเร็ว					
6.3 ระบบมีการป้องกันความปลอดภัยในการใช้งาน					
6.4 ระบบมีมาตรฐาน/นโยบายการรักษาความปลอดภัยข้อมูล					
6.5 ความปลอดภัยของ Web portal					
6.6 มีระบบป้องกันภัยจากไวรัส/ผู้บุกรุก					
ภาพรวมระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน: กรณีศึกษาชุมชนอ่าวบ้านดอน จังหวัดสุราษฎร์ธานี อยู่ในระดับใด					

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

+++++

“ขอขอบพระคุณที่ท่านสละเวลาในการตอบแบบประเมิน”

นางสาวอมรรัตน์ แซ่ก๊วง

อาจารย์สังกัดสาขาวิชาสารสนเทศศาสตร์และบรรณารักษศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี



แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้ระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของ
หมอยาพื้นบ้าน: กรณีศึกษาชุมชนอ่าวบ้านดอน จังหวัดสุราษฎร์ธานี

สำหรับผู้ใช้งานระบบ

โครงการวิจัยเรื่อง

“การพัฒนาระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน: กรณีศึกษาชุมชนอ่าวบ้านดอน
จังหวัดสุราษฎร์ธานี”

Development of digital information systems, wisdom of traditional medicine healers:

A case study of Ban Don Bay community Suratthani Province

โดยนางสาวอมรรัตน์ แซ่กวาง

อาจารย์สังกัดสาขาวิชาสารสนเทศศาสตร์และบรรณารักษศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม
(สกสว.) ประจำปีงบประมาณ 2565

วัตถุประสงค์ของการประเมินความพึงพอใจต่อการใช้ระบบสารสนเทศ

1) เพื่อประเมินความพึงพอใจต่อการใช้ระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน: กรณีศึกษา
ชุมชนอ่าวบ้านดอน จังหวัดสุราษฎร์ธานี

2) เพื่อนำผลการประเมินความพึงพอใจต่อการใช้ระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน:
กรณีศึกษาชุมชนอ่าวบ้านดอน จังหวัดสุราษฎร์ธานี และข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญมาแก้ไขปรับปรุง
และประยุกต์ใช้ในการพัฒนาระบบที่เหมาะสมในระยะต่อไป

คำชี้แจงในการตอบแบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้ระบบสารสนเทศ

แบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้ระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน: กรณีศึกษา
ชุมชนอ่าวบ้านดอน จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีทั้งหมด 3 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 สถานภาพและข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 การประเมินระบบตามความคิดเห็นและความพึงพอใจของผู้ทดลองใช้งานระบบ ซึ่งแบ่งเป็น
6 ด้าน ดังนี้

ด้านที่ 1 ด้านเนื้อหาข้อมูล

ด้านที่ 2 ด้านการสืบค้นสารสนเทศ

ด้านที่ 3 ด้านการออกแบบ/ฟังก์ชัน

ด้านที่ 4 ด้านความง่ายในการเข้าใช้งานระบบ

ด้านที่ 5 ด้านการใช้คำสำคัญในการสืบค้น

ด้านที่ 6 ด้านอรรถประโยชน์

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ตอนที่ 1 สถานภาพและข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับสถานภาพของท่าน

1. เพศ

☐ ชาย

☐ หญิง

☐ ไม่ระบุ

2. อายุ

☐ ต่ำกว่า 20 ปี

☐ 20 - 30 ปี

☐ 31 - 40 ปี

☐ 41 - 50 ปี

☐ 51 - 60 ปี

☐ 61 ปีขึ้นไป

3. ระดับการศึกษา

☐ ไม่ได้เรียนหนังสือ

☐ ประถมศึกษา

☐ มัธยมศึกษาต้น (ม.1-3)

☐ มัธยมศึกษาปลาย (ม.4-6)

☐ อนุปริญญาตรี (ปวส.)

☐ ปริญญาตรี

☐ สูงกว่าปริญญาตรี

☐ อื่น ๆ (ระบุ)

6. อาชีพ

☐ พ่อบ้าน - แม่บ้าน

☐ รับจ้าง

☐ ค้าขาย

☐ หมอพื้นบ้าน

☐ เกษตรกรรม

☐ เจ้าของธุรกิจ

- ☐ ข้าราชการบำนาญ ☐ อาชีพอิสระ ☐ แพทย์แผนไทย
☐ นักวิชาสาธารณสุข ☐ เจ้าพนักงานสาธารณสุข ☐ อื่น ๆ (ระบุ)

ตอนที่ 2 การประเมินระบบตามความคิดเห็นและความพึงพอใจของผู้ทดลองใช้งานระบบสารสนเทศ

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตามระดับความคิดเห็นของท่านต่อการทดลองใช้งานระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน: กรณีศึกษาชุมชนอ่าวบ้านดอน จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยแบบประเมินชุดนี้จะแบ่งระดับความพึงพอใจต่อการใช้งานระบบสารสนเทศออกเป็น 5 ระดับ ซึ่งมีเกณฑ์กำหนดค่าความหมาย ดังนี้

คะแนน	ระดับความคิดเห็น
5	มีระดับความพึงพอใจในระดับมากที่สุด
4	มีระดับความพึงพอใจในระดับมาก
3	มีระดับความพึงพอใจในระดับปานกลาง
2	มีระดับความพึงพอใจในระดับน้อย
1	มีระดับความพึงพอใจในระดับน้อยที่สุด

ประเด็นคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1. ด้านเนื้อหาข้อมูล					
1.1 เนื้อหาถูกต้อง ครบถ้วน มีความเพียงพอต่อการใช้งาน					
1.2 ผลลัพธ์ที่แสดงผลมีความสอดคล้องกัน					
1.3 ความเหมาะสมของปริมาณข้อมูลที่นำเสนอแต่ละหน้า					
1.4 รายงานต่าง ๆ มีความเหมาะสม ถูกต้อง ทันสมัยและเข้าใจง่าย					
1.5 รูปแบบรายงานมีความหลากหลาย เช่น PDF, Word, Excel					
1.6 เนื้อหาเหมาะสม น่าเชื่อถือ และเป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้งาน					

ประเด็นคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
2. ด้านการสืบค้นสารสนเทศ					
2.1 รูปแบบของการสืบค้นสารสนเทศง่าย ไม่ซับซ้อน (Basic Search) ในการเข้าถึงข้อมูล					
2.2 ฟังก์ชันในการสืบค้น/ตรรกะบูลีน สามารถจำกัดขอบเขตการค้นหาหรือค้นแบบเจาะจงได้มากขึ้น					
2.3 กระบวนการสืบค้นมีความรวดเร็วในการใช้งาน					
2.4 ระบบการสืบค้นใช้งานง่าย สะดวก และมีความรวดเร็ว					
2.5 ผลลัพธ์ในการสืบค้น มีความถูกต้องแม่นยำ ครบถ้วน ตรงประเด็น และมีความน่าเชื่อถือ					
3. ด้านการออกแบบ/ฟังก์ชัน					
3.1 การจัดรูปแบบในระบบสารสนเทศดิจิทัล ง่ายต่อการอ่านและใช้งาน					
3.2 ความเหมาะสมของการใช้สี และกราฟิก มีความสวยงาม					
3.3 ขนาดตัวอักษร และรูปแบบตัวอักษร มีความสวยงามและอ่านได้ง่าย					
3.4 ภาพประกอบสามารถสื่อความหมายได้					
3.5 ระบบสามารถรายงานผลได้ทันที และตลอดเวลา (Real Time)					
3.6 ระบบสารสนเทศดิจิทัลสามารถใช้งานได้ตลอดเวลาที่ผู้ใช้ต้องการ					

ประเด็นคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
4. ด้านความง่ายในการใช้งานระบบ					
4.1 ระบบใช้งานง่ายและไม่ซับซ้อน					
4.2 ระบบมีความสะดวกต่อการใช้งาน					
4.3 ระบบมีการออกแบบที่เหมาะสม ทำให้สามารถใช้งานระบบได้ไม่ยุ่งยาก					
4.4 ระบบมีส่วนให้ความช่วยเหลือแนะนำเมื่อประสบปัญหาจากการใช้งาน					
5. ด้านการใช้คำสำคัญในการสืบค้น					
5.1 ความถูกต้องแม่นยำของระบบสารสนเทศดิจิทัล					
5.2 ความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล					
5.3 ฐานความรู้เป็นปัจจุบัน					
5.4 ความแน่นอนเชื่อถือได้ของข้อมูล					
6. ด้านอรรถประโยชน์					
6.1 สามารถเป็นคลังความรู้และฐานความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านให้แก่ผู้สนใจ/นักวิชาการ ฯลฯ					
6.2 สามารถเป็นช่องทางเผยแพร่หรือประชาสัมพันธ์ภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้าน					
ในภาพรวมระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน: กรณีศึกษาชุมชนอ่าวบ้านดอน จังหวัดสุราษฎร์ธานี อยู่ในระดับใด					

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

+++++

“ขอขอบพระคุณที่ท่านสละเวลาในการตอบแบบประเมิน”

นางสาวอมรรัตน์ แซ่กว้าง

อาจารย์สังกัดสาขาวิชาสารสนเทศศาสตร์และบรรณารักษศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

ภาคผนวก ข

ผลวิเคราะห์ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผลการวิเคราะห์ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผลการวิเคราะห์เพื่อหาความสอดคล้องของข้อคำถาม (Index of objective congruence) ในแบบสอบถาม เพื่อเป็นการยืนยันถึงประสิทธิภาพของเครื่องมือต่อการใช้เก็บข้อมูลในการดำเนินการวิจัย ซึ่งประกอบด้วย

1. ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับประสิทธิภาพระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน: กรณีศึกษาชุมชนอ่าวบ้านดอน จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยผู้เชี่ยวชาญด้านระบบ
2. ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับความพึงพอใจต่อการใช้ระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน: กรณีศึกษาชุมชนอ่าวบ้านดอน จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยผู้เชี่ยวชาญด้านแบบประเมิน

1. ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับประสิทธิภาพระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน: กรณีศึกษาชุมชนอ่าวบ้านดอน จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยผู้เชี่ยวชาญด้านระบบ

ตารางที่ 1 แสดงความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับประสิทธิภาพระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน: กรณีศึกษาชุมชนอ่าวบ้านดอน จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยผู้เชี่ยวชาญด้านระบบ

เนื้อหาที่ประเมิน	คะแนนความคิดเห็น ผู้เชี่ยวชาญคนที่.....					ดัชนีความ สอดคล้อง (IOC)	สรุปความ สอดคล้อง
	1	2	3	4	5		
ด้านการตรงตามความต้องการ							
1. ตรงตามวัตถุประสงค์ในการพัฒนาระบบสารสนเทศดิจิทัล	+1	+1	+1	0	0	0.60	สอดคล้อง
2. ตรงตามขอบเขตของระบบสารสนเทศดิจิทัล	+1	+1	+1	0	0	0.60	สอดคล้อง
3. ข้อมูลครบถ้วนตรงต่อความต้องการนำไปใช้	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
ด้านการทำงานตามฟังก์ชัน							
1. ความถูกต้องในการจัดเก็บข้อมูลนำเข้า	+1	+1	+1	0	+1	0.80	สอดคล้อง
2. ความถูกต้องในการค้นหาข้อมูล	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
3. ความถูกต้องในการปรับปรุงแก้ไขข้อมูล	+1	+1	+1	0	0	0.60	สอดคล้อง
4. ความถูกต้องของผลลัพธ์ที่ได้จากการประมวลผลของระบบ เช่น คำ ภาพ ข้อความ	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
5. ความถูกต้องของผลลัพธ์ในรูปแบบรายงานชนิดของไฟล์	+1	+1	+1	+1	0	0.80	สอดคล้อง

2. ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อความถามกับความพึงพอใจต่อการใช้ระบบสารสนเทศดิจิทัล
ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน: กรณีศึกษาชุมชนอ่าวบ้านดอน จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยผู้เชี่ยวชาญ
ด้านแบบประเมิน

ตารางที่ 2 แสดงความสอดคล้องระหว่างข้อความถามกับความพึงพอใจต่อการใช้ระบบสารสนเทศดิจิทัล
ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน: กรณีศึกษาชุมชนอ่าวบ้านดอน จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยผู้เชี่ยวชาญ
ด้านแบบประเมิน

เนื้อหาที่ประเมิน	คะแนนความคิดเห็น ผู้เชี่ยวชาญคนที่.....					ดัชนีความ สอดคล้อง (IOC)	สรุปความ สอดคล้อง
	1	2	3	4	5		
ด้านเนื้อหาข้อมูล							
1. เนื้อหาครบถ้วน มีความเพียงพอต่อการใช้งาน	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
2. เนื้อหามีความสอดคล้องกัน	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
3. ความเหมาะสมของปริมาณข้อมูลที่น่าเสนอ แต่ละหน้า	+1	+1	+1	+1	0	0.80	สอดคล้อง
4. รายงานต่าง ๆ มีความเหมาะสมและถูกต้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
5. รูปแบบรายงานมีความหลากหลาย	+1	+1	+1	+1	0	0.80	สอดคล้อง
6. เนื้อหาเหมาะสมและเป็นประโยชน์ต่อ ผู้ใช้งาน	0	+1	+1	+1	+1	0.80	สอดคล้อง
ด้านการสืบค้น							
1. รูปแบบการสืบค้น ความง่ายในการเข้าถึง ข้อมูล	+1	+1	+1	+1	0	0.80	สอดคล้อง
2. กระบวนการสืบค้นมีความรวดเร็วในการ ใช้งาน	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
3. ใช้ฟังก์ชันในการสืบค้น/ตรรกะบูลีน	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
4. ระบบการสืบค้นใช้งานง่าย มีความรวดเร็ว ในการใช้งาน	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
5. ความสะดวกในการใช้งานระบบสืบค้น	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
ด้านการออกแบบ/ฟังก์ชัน							
1. การจัดรูปแบบในระบบสารสนเทศดิจิทัล ง่ายต่อการอ่านและใช้งาน	+1	+1	+1	+1	0	0.80	สอดคล้อง

เนื้อหาที่ประเมิน	คะแนนความคิดเห็น ผู้เชี่ยวชาญคนที่.....					ดัชนีความ สอดคล้อง (IOC)	สรุปความ สอดคล้อง
	1	2	3	4	5		
2. ความเหมาะสมของการใช้สีและกราฟิก	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
3. ขนาดตัวอักษร และรูปแบบตัวอักษร มีความสวยงามและอ่านได้ง่าย	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
4. ภาพประกอบสามารถสื่อความหมายได้	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
5. ความเหมาะสมของรูปแบบระบบสารสนเทศดิจิทัล	+1	+1	+1	0	0	0.60	สอดคล้อง
6. ระบบสารสนเทศดิจิทัลสามารถใช้งานได้ตลอดเวลาที่ผู้ใช้ต้องการ	+1	+1	+1	+1	0	0.80	สอดคล้อง
ด้านการใช้คำสำคัญในการสืบค้น							
1. ความถูกต้องแม่นยำของระบบสารสนเทศดิจิทัล	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
2. ความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล	0	+1	+1	+1	0	0.60	สอดคล้อง
3. ฐานความรู้เป็นปัจจุบัน	0	+1	+1	+1	0	0.60	สอดคล้อง
4. ความแน่นอนเชื่อถือได้ของข้อมูล	0	+1	+1	+1	+1	0.80	สอดคล้อง
ด้านอรรถประโยชน์							
1. สามารถเป็นแหล่งและฐานความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านให้แก่ผู้สนใจ/นักวิชาการ ฯลฯ	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
2. สามารถเป็นช่องทางเผยแพร่หรือประชาสัมพันธ์ภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้าน	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง

ภาคผนวก ค

ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินความพึงพอใจ

ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้ระบบ
สารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน: กรณีศึกษา
ชุมชนอ่าวบ้านดอน จังหวัดสุราษฎร์ธานี
(สำหรับหมอพื้นบ้าน แพทย์แผนไทยหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประชาชนและผู้ที่เกี่ยวข้อง)

การตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินโดยการนำมาหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
ซึ่งผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาทดลองใช้ (Try Out) กับหมอพื้นบ้าน แพทย์แผนไทย หรือเจ้าหน้าที่
สาธารณสุข ประชาชนและผู้ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 30 ตัวอย่าง และได้สรุปผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น
แสดงไว้ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงค่าความเชื่อมั่นของแบบความพึงพอใจต่อการใช้ระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของ
หมอยาพื้นบ้าน: กรณีศึกษาชุมชนอ่าวบ้านดอน จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ถามความคิดเห็นและความพึงพอใจของผู้ทดลองใช้งานระบบสารสนเทศ		
ข้อ	ตัวแปร	Cronbach's Alpha
ด้านเนื้อหาข้อมูล		
1.	เนื้อหาถูกต้อง ครบถ้วน มีความเพียงพอต่อการใช้งาน	0.79
2.	ผลลัพธ์ที่แสดงผลมีความสอดคล้องกัน	0.80
3.	ความเหมาะสมของปริมาณข้อมูลที่นำเสนอแต่ละหน้า	0.80
4.	รายงานต่าง ๆ มีความเหมาะสม ถูกต้อง ทันสมัยและเข้าใจง่าย	0.80
5.	รูปแบบรายงานมีความหลากหลาย เช่น PDF, Word, Excel	0.80
6.	เนื้อหาเหมาะสม น่าเชื่อถือ และเป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้งาน	0.79
ด้านการสืบค้นสารสนเทศ		
1.	รูปแบบของการสืบค้นสารสนเทศง่าย ไม่ซับซ้อน (Basic Search) ในการเข้าถึงข้อมูล	0.79
2.	ฟังก์ชันในการสืบค้น/ตรรกะบูลีน สามารถจำกัดขอบเขตการ ค้นหาหรือค้นแบบเจาะจงได้มากขึ้น	0.80
3.	กระบวนการสืบค้นมีความรวดเร็วในการใช้งาน	0.80
4.	ระบบการสืบค้นใช้งานง่าย สะดวก และมีความรวดเร็ว	0.80
5.	ผลลัพธ์ในการสืบค้น มีความถูกต้องแม่นยำ ครบถ้วน ตรงประเด็น และมีความน่าเชื่อถือ	0.80

ถามความคิดเห็นและความพึงพอใจของผู้ทดลองใช้งานระบบสารสนเทศ		
ข้อ	ตัวแปร	Cronbach's Alpha
ด้านการออกแบบ/ฟังก์ชัน		
1.	การจัดรูปแบบในระบบสารสนเทศดิจิทัลง่ายต่อการอ่านและใช้งาน	0.79
2.	ความเหมาะสมของการใช้สี และกราฟิกมีความสวยงาม	0.79
3.	ขนาดตัวอักษร และรูปแบบตัวอักษร มีความสวยงามและอ่านได้ง่าย	0.79
4.	ภาพประกอบสามารถสื่อความหมายได้	0.79
5.	ระบบสามารถรายงานผลได้ทันที และตลอดเวลา (Real Time)	0.80
6.	ระบบสารสนเทศดิจิทัลสามารถใช้งานได้ตลอดเวลาที่ผู้ใช้ต้องการ	0.79
ด้านความง่ายในการใช้งานระบบ		
1.	ระบบใช้งานง่ายและไม่ซับซ้อน	0.79
2.	ระบบมีความสะดวกต่อการใช้งาน	0.79
3.	ระบบมีการออกแบบที่เหมาะสม ทำให้สามารถใช้งานระบบได้ไม่ยุ่งยาก	0.79
4.	ระบบมีส่วนให้ความช่วยเหลือแนะนำเมื่อประสบปัญหาจากการใช้งาน	0.79
ด้านการใช้คำสำคัญในการสืบค้น		
1.	ความถูกต้องแม่นยำของระบบสารสนเทศดิจิทัล	0.79
2.	ความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล	0.79
3.	ฐานความรู้เป็นปัจจุบัน	0.80
4.	ความแน่นอนเชื่อถือได้ของข้อมูล	0.79
ด้านอรรถประโยชน์		
1.	สามารถเป็นคลังความรู้และฐานความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านให้แก่ผู้สนใจ/นักวิชาการ ฯลฯ	0.79
2.	สามารถเป็นช่องทางเผยแพร่หรือประชาสัมพันธ์ภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้าน	0.79
ภาพรวมระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน: กรณีศึกษาชุมชนอ่าวบ้านดอน จังหวัดสุราษฎร์ธานี อยู่ในระดับใด		0.81

ภาคผนวก ง

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

1. ผู้ทรงคุณวุฒิ/ผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบประเด็นการสัมภาษณ์ บริบทชุมชน บริบทของหมอยาพื้นบ้าน และองค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านชุมชนอำเภอบ้านดอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

1.1 รองศาสตราจารย์ณัฐา วิพลชัย

สาขาวิชาภาษาไทย คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

1.2 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกศรินทร์ มณีบุญ

สาขาวิชาเภสัชกรรมไทย คณะการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

1.3 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทรงศรี ชำนาญกิจ

กลุ่มวิชาวิจัย ผลิต และประเมินผล คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

1.4 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฉันทนา เวชโอสถศักดิ์

สาขาวิชาสารสนเทศศาสตร์ คณะวิทยาการสารสนเทศ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

1.5 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นพพล แก้วสุวรรณ

สาขาวิชาการจัดการสารสนเทศ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

2. ผู้ทรงคุณวุฒิ/ผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบความสอดคล้องของข้อคำถามในแบบประเมินประสิทธิภาพระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน: กรณีศึกษาชุมชนอำเภอบ้านดอน จังหวัดสุราษฎร์ธานี และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้ระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน: กรณีศึกษาชุมชนอำเภอบ้านดอน จังหวัดสุราษฎร์ธานี

1.1 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นพพล แก้วสุวรรณ

สาขาวิชาการจัดการสารสนเทศ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

1.2 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เอพร โมฬี

สาขาวิชาสารสนเทศศาสตร์และบรรณารักษศาสตร์

คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

1.3 อาจารย์ ดร.ศราวุธ มากชิต

สาขาวิชาคอมพิวเตอร์ศึกษา คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

1.4 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทรงศรี ชำนาญกิจ

กลุ่มวิชาวิจัย วัตถุประสงค์ และประเมินผล คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

1.5 รองศาสตราจารย์ณัฐา วิพลชัย

สาขาวิชาภาษาไทย คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

3. ผู้ทรงคุณวุฒิ/ผู้เชี่ยวชาญประเมินประสิทธิภาพระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน: กรณีศึกษาชุมชนอ่าวบ้านดอน จังหวัดสุราษฎร์ธานี

1.1 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เอพร โมฬี

สาขาวิชาสารสนเทศศาสตร์และบรรณารักษศาสตร์

คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

1.2 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นพพล แก้วสุวรรณ

สาขาวิชาการจัดการสารสนเทศ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

1.3 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศรัณย์ลิตา โชติรัตน์

สาขาวิชาการจัดการสารสนเทศ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

1.4 อาจารย์ ดร.สุรางคนางค์ เจริญรักษ์

สาขาวิชาเทคโนโลยีดิจิทัล วิชาเอกเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

1.5 อาจารย์ ดร.เกวลิน อังคนานนท์

สาขาวิชาระบบสารสนเทศทางธุรกิจ คณะวิทยาการจัดการ

มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

ภาคผนวก จ

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



เอกสารรับรองโครงการวิจัย
โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

เอกสารรับรองเลขที่	SRU-EC2022/122
ชื่อโครงการ	การพัฒนาระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน: กรณีศึกษา ชุมชนอ่าวบ้านดอน จังหวัดสุราษฎร์ธานี
รหัสโครงการ	SRU-EC2022/122
ชื่อหัวหน้าโครงการ	อาจารย์อมรรัตน์ แซ่กวัง
หน่วยงานที่สังกัด	คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี
เอกสารที่รับรอง	1. แบบเสนอโครงการวิจัย 2. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย 3. หนังสือยินยอมตนให้ทำการวิจัย 4. แบบการเก็บรวบรวมข้อมูล/โปรแกรมหรือกิจกรรม
ประเภทการรับรอง	Exemption Review
วันที่รับรอง	21 พฤศจิกายน 2565
วันที่หมดอายุ	20 พฤศจิกายน 2566

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับคำประกาศเฮลซิงกิ
จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.วันดี สุทธีรัมย์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นรา พงษ์พานิช)

ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและพัฒนา

ภาคผนวก ฉ
ภาพลงพื้นที่ดำเนินงานโครงการวิจัย

ลงพื้นที่ดำเนินงานโครงการวิจัย ชุมชนอ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา

ประมวลภาพลงพื้นที่ศึกษาบริบทชุมชนเกี่ยวกับประวัติความเป็นมาของชุมชน สภาพทั่วไป สภาพเศรษฐกิจ วิถีชีวิต โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง การสนทนากลุ่ม และศึกษาสภาพจริง ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ หมอยาพื้นบ้านที่ยังมีชีวิตอยู่ ซึ่งเป็นที่ยอมรับของชุมชนและกลุ่มผู้ใช้ยาพื้นบ้าน ชุมชนอ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 3 ตำบล ได้แก่ ตำบลพุมเรียง ตำบลตะกอบ และตำบลเลม็ด ในการจัดสนทนากลุ่มประกอบด้วยคณะผู้สัมภาษณ์ ได้แก่ อาจารย์อมรรัตน์ แซ่ก๊วง นักวิจัย นางสาวธัญนภัทร วงษ์มากสกุล แพทย์แผนไทยโรงพยาบาลไชยา นางสาวณัฐดี แวหะมะ แพทย์แผนไทยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลตะกอบ นางสาวฟารีดา เส้นธนู แพทย์แผนไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลพุมเรียง นางสาวพัชรภรณ์ คชรรัตน์ แพทย์แผนไทยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลเลม็ด และมีนักศึกษาสาขาวิชาสารสนเทศศาสตร์และบรรณารักษศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี ได้แก่ นางสาวราชวดี สุขทิพย์ นางสาวเยาวลักษณ์ ปานสงฆ์ และ นางสาวอังคณา พรหมจันทร์ เป็นผู้อำนวยการความสะดวกทำหน้าที่บันทึกเสียง และจัดบันทึกการสนทนา



1. หมอยาพื้นบ้านตำบลพุมเรียง อำเภอลือไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี



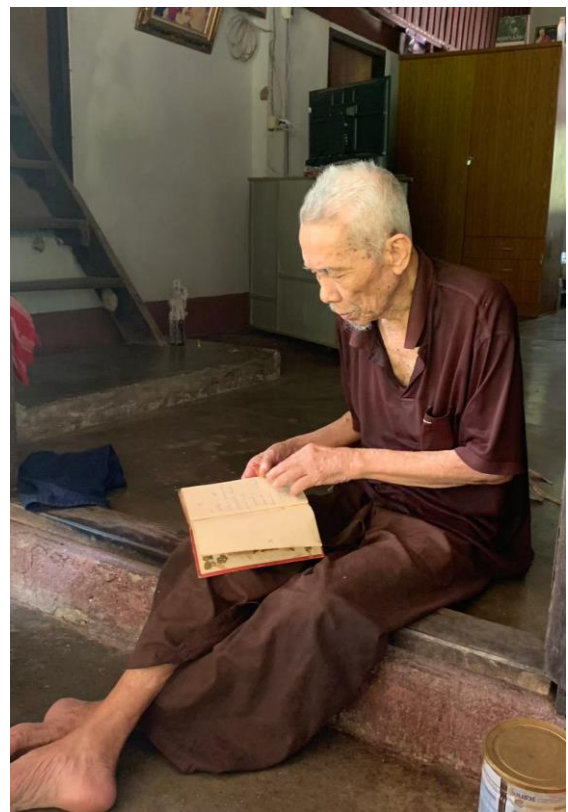
1) นายสงคราม สุขศิริ อายุ 78 ปี ประสบการณ์เกี่ยวกับภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้าน จำนวน 30 ปี
ประเภทหมอยาพื้นบ้าน เวชกรรม นวดไทย องค์ความรู้ที่เชี่ยวชาญ ต่อกระดูกและกล้ามเนื้อ รักษาโรค
ในเด็ก เช่น ปวดท้องเด็ก เด็กป่วย (สงคราม สุขศิริ, ผู้ให้สัมภาษณ์: 4 เมษายน 2566)



2) นางสาววิภา ฤกษ์เจริญ อายุ 63 ปี ประสบการณ์เกี่ยวกับภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้าน จำนวน 7-8 ปี ประเภทหมอยาพื้นบ้าน เภสัชกรรมไทย องค์ความรู้ที่เชี่ยวชาญ โรควัยทอง โรคเด็ก โรคน้ำเหลืองเสีย โรคปวดเมื่อยตามร่างกาย (สุวิภา ฤกษ์เจริญ, ผู้ให้สัมภาษณ์: 4 เมษายน 2566)



3) นางสาวเกศสุตา ขวัญไธ้ อายุ 47 ปี ประสบการณ์เกี่ยวกับภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้าน จำนวน 19 ปี
 ประเภทหมอยาพื้นบ้าน ผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาเวชกรรม และโรคศิลปะแผนโบราณ ในสาขาเภสัชกรรม
 องค์ความรู้ที่เชี่ยวชาญ โรคเกี่ยวกับเด็ก ระบบน้ำเหลือง ระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร
 โลหิตสตรี (เกศสุตา ขวัญไธ้, ผู้ให้สัมภาษณ์: 4 เมษายน 2566)



4) นายชาศาสน์ ศิวยพรหมณ์ อายุ 90 ปี ประสบการณ์เกี่ยวกับภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้าน เป็นเวลาจำนวน 50 ปี ประเภทหมอยาพื้นบ้าน หมออุ้ง องค์ความรู้ที่เชี่ยวชาญ รักษาคนถูกงูกัดทุกชนิด (ชาศาสน์ ศิวยพรหมณ์, ผู้ให้สัมภาษณ์: 4 เมษายน 2566)

2. หมอยาพื้นบ้านตำบลตะกรบ อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี



หมอยาพื้นบ้านตำบลตะกรบ อำเภอไชยา ที่ให้การรักษายูในปัจจุบัน มีทั้งหมด 4 คน คือ นายวินิจ ศรีแสง นางสาวเกสร นามบุญเกิด นายเลิศศักดิ์ อักษรสม และนางบุญรอง คิดเงิน



1) นายวินิจ ศรีแสง เพศ ชาย อายุ 50 ปี ประสบการณ์เกี่ยวกับภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้าน จำนวน 26 ปี ประเภทหมอยาพื้นบ้าน นวดไทย องค์กรความรู้ที่เชี่ยวชาญ นวดเส้น จับเส้น (วินิจ ศรีแสง, ผู้ให้สัมภาษณ์: 4 เมษายน 2566)



2) นางสาวเกสร น้าบุญเกิด เพศ หญิง อายุ 74 ปี ประสบการณ์เกี่ยวกับภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้าน จำนวน 49 ปี ประเภทหมอยาพื้นบ้าน นวดไทย องค์ความรู้ที่เชี่ยวชาญ นวด ทำยาพอกแผลกดทับ (เกสร น้าบุญเกิด, ผู้ให้สัมภาษณ์: 4 เมษายน 2566)



3) นายเลิศศักดิ์ อักษรสม เพศ ชาย อายุ 47 ปี ประสบการณ์เกี่ยวกับภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้าน จำนวน 6 ปี ประเภทหมอยาพื้นบ้าน นวดไทย องค์ความรู้ที่เชี่ยวชาญ นวดปวดเมื่อย ข้อเท้าแพลง สะบักจม เข้าหัวไหล่ติด (เลิศศักดิ์ อักษรสม, ผู้ให้สัมภาษณ์: 4 เมษายน 2566)



4) นางบุญรอง คัดเงิน เพศ หญิง อายุ 69 ปี ประสบการณ์เกี่ยวกับภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้าน จำนวน 15 ปี ประเภทหมอยาพื้นบ้าน หมอนวดแผนไทย องค์ความรู้ที่เชี่ยวชาญ การบีบวดตามร่างกาย โรคเข็ดข้อน (บุญรอง คัดเงิน, ผู้ให้สัมภาษณ์: 4 เมษายน 2566)

3. หมอยาพื้นบ้านตำบลเลม็ด อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี



1) นายณรงค์ รองเมือง อายุ 78 ปี ประสบการณ์เกี่ยวกับภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้าน จำนวน 30 ปี
ประเภทหมอยาพื้นบ้าน แก่ไคราะห์ พิธีกรรม องค์ความรู้ที่เชี่ยวชาญ ปิบเส้น รักษาโรคเรื้อรัง รักษาฝี
โรคซาง โรคที่เกี่ยวกับคุณไสย (ณรงค์ รองเมือง, ผู้ให้สัมภาษณ์: 3 เมษายน 2566)



2) นางมณฑา สุกแดง อายุ 87 ปี ประสบการณ์เกี่ยวกับภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้าน จำนวน 60 ปี (เริ่มทำตั้งแต่ ป.4) ประเภทหมอยาพื้นบ้าน เวชกรรม องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องชาญ พันธ์เริ่ม ตัดตาต่อ (มณฑา สุกแดง, ผู้ให้สัมภาษณ์: 3 เมษายน 2566)



3) นายอุดร พาหะมาก อายุ 72 ปี ประสบการณ์เกี่ยวกับภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้าน จำนวน 10 ปี
 ประเภทหมอยาพื้นบ้าน นวดไทย องค์ความรู้ที่เชี่ยวชาญ บีบตามร่างกาย โรคซาง (อุดร พาหะมาก,
 ผู้ให้สัมภาษณ์: 3 เมษายน 2566)



4) นายยุพิน บุญเพ็ง อายุ 87 ปี ประสบการณ์เกี่ยวกับภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้าน จำนวน 50 ปี
ประเภทหมอยาพื้นบ้าน นวดไทย องค์ความรู้ที่เชี่ยวชาญ ปืบตามร่างกาย โรคซาง โรคเรื้อรัง เต้นมดัด
(ยุพิน บุญเพ็ง, ผู้ให้สัมภาษณ์: 3 เมษายน 2566)

ภาคผนวก ข

แบบรับรองการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์



แบบรับรองการใช้ประโยชน์จากผลงานวิจัยหรืองานสร้างสรรค์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

ชื่องานวิจัย.....การพัฒนาระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน: กรณีศึกษาชุมชนอ่าวบ้านดอน
จังหวัดสุราษฎร์ธานี.....

แหล่งทุน.....กองทุนสนับสนุนการวิจัยจากกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (ววน.) ประเภททุนสนับสนุน
งานมูลฐาน (Fundamental Fund : FF) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕.....

ผู้วิจัย.....นางสาวอมรรัตน์ แซ่กวั่ง.....

สังกัดคณะ.....คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี.....

วัน/เดือน/ปี ที่ทำวิจัยเสร็จสมบูรณ์.....๑๒ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖.....

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย (โปรดระบุวัตถุประสงค์งานวิจัยข้อที่นำไปใช้ประโยชน์)

.....วัตถุประสงค์ข้อที่ ๑ ศึกษาบริบทชุมชน บริบทของหมอยาพื้นบ้าน และองค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน
ชุมชนอ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี.....

.....วัตถุประสงค์ข้อที่ ๒ พัฒนาระบบสารสนเทศดิจิทัลสำหรับจัดเก็บองค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน
ชุมชนอ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี.....

.....วัตถุประสงค์ข้อที่ ๓ เพื่อพัฒนาเครือข่ายการถ่ายทอดความรู้ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านในจังหวัดสุราษฎร์ธานี.....

ประเภทของการใช้ประโยชน์จากงานวิจัยหรืองานสร้างสรรค์ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|--|--|
| ☒ (✓) การใช้ประโยชน์ในเชิงสาธารณะ | ☐ () การใช้ประโยชน์ในเชิงนโยบาย |
| ☐ () การใช้ประโยชน์ในเชิงพาณิชย์ | ☐ () การใช้ประโยชน์ทางอ้อมของงานสร้างสรรค์ |
| ☒ (✓) การใช้ประโยชน์ในด้านการเรียนการสอน | ☐ () อื่น ๆ |

ขั้นตอน/วิธีการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

.....เผยแพร่องค์ความรู้ภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้านชุมชนอ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผ่านระบบ
สารสนเทศดิจิทัล.....

ผลที่เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมจากการนำงานวิจัยหรืองานสร้างสรรค์ไปใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์

.....๑) องค์ความรู้ภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้านชุมชนอ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ๒) ระบบสารสนเทศ
ดิจิทัลภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้านชุมชนอ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี และ ๓) เครือข่ายการถ่ายทอด
ความรู้ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านในจังหวัดสุราษฎร์ธานี.....

และขอรับรองว่า.....กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี
ได้นำงานวิจัยไปใช้ประโยชน์จริง และสามารถนำสู่การพัฒนาได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

ลงชื่อ.....
(นายตราวุธ เบื้องสมุทร)
ตำแหน่ง.....ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไชยา



แบบรับรองการใช้ประโยชน์จากผลงานวิจัยหรืองานสร้างสรรค์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

ชื่องานวิจัย... การพัฒนาระบบสารสนเทศดิจิทัลภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน: กรณีศึกษาชุมชนอ่าวบ้านดอน
จังหวัดสุราษฎร์ธานี

แหล่งทุน... กองทุนสนับสนุนการวิจัยจากกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (ววน.) ประเภททุนสนับสนุน
งานมูลฐาน (Fundamental Fund : FF) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ผู้วิจัย... นางสาวอมรรัตน์ แซ่ก๊วง

สังกัดคณะ... คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

วัน/เดือน/ปี ที่ทำวิจัยเสร็จสมบูรณ์... ๑๒ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย (โปรดระบุวัตถุประสงค์งานวิจัยข้อที่นำไปใช้ประโยชน์)

วัตถุประสงค์ข้อที่ ๑ ศึกษาบริบทชุมชน บริบทของหมอยาพื้นบ้าน และองค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน
ชุมชนอ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

วัตถุประสงค์ข้อที่ ๒ พัฒนาระบบสารสนเทศดิจิทัลสำหรับจัดเก็บองค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน
ชุมชนอ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

วัตถุประสงค์ข้อที่ ๓ เพื่อพัฒนาเครือข่ายการถ่ายทอดความรู้ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ประเภทของการใช้ประโยชน์จากงานวิจัยหรืองานสร้างสรรค์ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|--|--|
| ☒ การใช้ประโยชน์ในเชิงสาธารณะ | ☐ การใช้ประโยชน์ในเชิงนโยบาย |
| ☐ การใช้ประโยชน์ในเชิงพาณิชย์ | ☐ การใช้ประโยชน์ทางอ้อมของงานสร้างสรรค์ |
| ☒ การใช้ประโยชน์ในการเรียนการสอน | ☐ อื่น ๆ |

ขั้นตอน/วิธีการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

เผยแพร่องค์ความรู้ภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้านชุมชนอ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผ่านระบบ
สารสนเทศดิจิทัล

ผลที่เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมจากการนำงานวิจัยหรืองานสร้างสรรค์ไปใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์

๑) องค์ความรู้ภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้านชุมชนอ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ๒) ระบบสารสนเทศ
ดิจิทัลภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้านชุมชนอ่าวบ้านดอน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี และ ๓) เครือข่ายการถ่ายทอด
ความรู้ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

และขอรับรองว่า... สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี... ได้นำงานวิจัยไปใช้ประโยชน์จริง
และสามารถนำสู่การพัฒนาได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

ลงชื่อ
(นายบุญธรรม รุ่งแก้ว)
ตำแหน่ง... สาธารณสุขอำเภอไชยา

๑๑๑. ๖๖๓

ประวัติผู้วิจัย

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-นามสกุล	อมรรัตน์ แซ่ก้วง
ตำแหน่งปัจจุบัน	อาจารย์ประจำหลักสูตรสารสนเทศศาสตร์และบรรณารักษศาสตร์
สถานที่ทำงาน	สาขาวิชาสารสนเทศศาสตร์และบรรณารักษศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี
ที่อยู่ติดต่อ	สาขาวิชาสารสนเทศศาสตร์และบรรณารักษศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี ตำบลขุนทะเล อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี 84100
E-mail	amonrat_saekwung@hotmail.com
ประวัติการศึกษา	วุฒิการศึกษาระดับปริญญาโท การศึกษามหาบัณฑิต (กศ.ม.) สาขาวิชาเทคโนโลยีและสื่อสารการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ ปีที่สำเร็จการศึกษา 2552 วุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี การศึกษามหาบัณฑิต (กศ.บ.) สาขาวิชาบรรณารักษศาสตร์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ ปีที่สำเร็จการศึกษา 2548
ประวัติการทำงาน	พ.ศ. 2552 - 2555 อาจารย์ประจำหลักสูตรสารสนเทศศาสตร์และบรรณารักษศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต 1 มิถุนายน 2555 - ปัจจุบัน อาจารย์ประจำหลักสูตรสารสนเทศศาสตร์และบรรณารักษศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี พ.ศ. 2556 - 2561 ประธานสาขาวิชาสารสนเทศศาสตร์และบรรณารักษศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

เอกสารประกอบการสอน

- อมรรัตน์ แซ่ก้วง. (2558). *เอกสารประกอบการสอนวิชา ILS0301 การจัดเก็บและการค้นคืนสารสนเทศ*. สุราษฎร์ธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี. (อัดสำเนา).
- อมรรัตน์ แซ่ก้วง. (2564). *เอกสารประกอบการสอนวิชา HIL0310 การเขียนเพื่อการสื่อสารในงานสารสนเทศ*. สุราษฎร์ธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี. (อัดสำเนา).

ตำราวิชาการ

อมรรัตน์ แซ่ก๊วง. (2563). *การจัดเก็บและการค้นคืนสารสนเทศ*. สุราษฎร์ธานี: รวยไเอเดีย. (243 หน้า)

ผลงานวิจัย

อมรรัตน์ แซ่ก๊วง. (2560). *การพัฒนาสื่อวีดิทัศน์แนะนำทรัพยากรสารสนเทศของห้องสมุดประชาชน “เฉลิมราชกุมารี” อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี* (รายงานผลการวิจัย). สุราษฎร์ธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี.

อมรรัตน์ แซ่ก๊วง. (2562). *รูปแบบการให้บริการทรัพยากรสารสนเทศของห้องสมุดประชาชน ใน จังหวัดสุราษฎร์ธานี* (รายงานผลการวิจัย). สุราษฎร์ธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี.

อมรรัตน์ แซ่ก๊วง. (2564). *การจัดการสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดสุราษฎร์ธานี* (รายงานผลการวิจัย). สุราษฎร์ธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี.

บทความที่ได้รับการตีพิมพ์

อมรรัตน์ แซ่ก๊วง. (2559, มกราคม – เมษายน). *การจัดการเรียนรู้ด้วยสื่อใหม่. วารสารคณะมนุษยศาสตร์ และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี*, 8(1), 251-274.

อมรรัตน์ แซ่ก๊วง. (2561, ธันวาคม 14). *การพัฒนาสื่อวีดิทัศน์แนะนำทรัพยากรสารสนเทศของ ห้องสมุดประชาชน “เฉลิมราชกุมารี” อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี. การประชุม วิชาการระดับชาติและนานาชาติ ราชภัฏสุราษฎร์ธานีวิจัย ครั้งที่ 14 นวัตกรรมการวิจัยแบบ สหวิทยาการ. (น.109-119). สุราษฎร์ธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี.*

ธนกร จิระโสภา, สุรเดช อภัยรัตน์, และอมรรัตน์ แซ่ก๊วง. (2564, 16-18 ธันวาคม). *สื่อสังคมออนไลน์ กับการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21. งานมหกรรมงานวิจัยและวันนักประดิษฐ์ส่วนภูมิภาค ประจำปี 2564” (Regional Research Expo and Inventors’ day 2021) ในรูปแบบเสมือนจริง Online และ Onsite ภายใต้แนวคิด “การวิจัยและนวัตกรรมภาคใต้ สู่อการพัฒนาเชิงพื้นที่ใน ยุควิถีใหม่” จัดโดย สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ร่วมกับ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี. หน้า 297-308.*

อมรรัตน์ แซ่ก๊วง. (2565, มกราคม-มิถุนายน). *รูปแบบการให้บริการทรัพยากรสารสนเทศของห้องสมุด ประชาชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏ สุราษฎร์ธานี*, 14(1), 164-189. (TCI1)

อมรรัตน์ แซ่ก๊วง. (2565, พฤษภาคม-สิงหาคม). *การจัดการสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุจังหวัด สุราษฎร์ธานี. Journal of Information and Learning*, 33(2), 108-125. (TCI1)