

การจัดการความรู้ด้านการดูแลและรักษาสุขภาพของหมอพื้นบ้าน

จังหวัดนครศรีธรรมราช

สุทาร์ตน์ บุญมี, น้าทิพย์ วิภาวิน, และนฤมล รื่นไวย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการจัดการความรู้ด้านการดูแลและรักษาสุขภาพของหมอพื้นบ้านจังหวัดนครศรีธรรมราช กระบวนการจัดการความรู้ด้านการดูแลและรักษาสุขภาพของหมอพื้นบ้าน จังหวัดนครศรีธรรมราช และปัญหาการจัดการความรู้ด้านการดูแลและรักษาสุขภาพของหมอพื้นบ้าน จังหวัดนครศรีธรรมราช ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นหมอพื้นบ้านที่ได้รับการขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542 มาตรา 33 ในจังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 10 คน โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบบันทึกข้อมูลจากการสังเกตอย่างมีส่วนร่วมและแบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เชิงพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่า (1) สภาพการจัดการความรู้ด้านการดูแลและรักษาสุขภาพของหมอพื้นบ้านจังหวัดนครศรีธรรมราช คือ จัดเก็บความรู้เรื่องการรักษาโรคจากตำราที่สืบทอดจากบรรพบุรุษและจดจำไว้ไม่มีการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร ส่วนใหญ่ชำนาญการรักษาโรคกระดูก การบีบนวดรักษา และใช้สมุนไพร (2) กระบวนการจัดการความรู้ด้านการดูแลและรักษาสุขภาพของหมอพื้นบ้าน จังหวัดนครศรีธรรมราช มีการบันทึกประวัติผู้ป่วยที่มารักษาเพื่อติดตามผล ถ่ายทอดความรู้ในครอบครัวและเป็นวิทยากรเผยแพร่ความรู้เรื่องการรักษาโรคและการปฏิบัติตนในการดูแลและสุขภาพและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหมอพื้นบ้านด้วยกัน (3) ปัญหาการจัดการความรู้ด้านการดูแลและรักษาสุขภาพของหมอพื้นบ้านจังหวัดนครศรีธรรมราช ได้แก่การไม่มีเวลาแลกเปลี่ยนความรู้ ขาดงบประมาณสนับสนุน และมีสื่อการสอนเพื่อถ่ายทอดความรู้ไม่เพียงพอ

คำสำคัญ: การจัดการความรู้ หมอพื้นบ้าน นครศรีธรรมราช

Knowledge Management in Care and Treatment of Folk Healers in Nakhon Si Thammarat Province

Sutharat Boonmee, Namtip Wipawin and Narumol Ruenwai

The objectives of this research were as follows: to study the conditions of knowledge management in health care and treatment of folk healers in Nakhon Si Thammarat, to study the process of knowledge management in health care and treatment of folk healers in Nakhon Si Thammarat, and to study problems and obstacles of knowledge management in health care and treatment of folk healers in Nakhon Si Thammarat.

This research was qualitative in nature. The population of this research was composed of ten folk healers, registered according to the Practice of the Art of Healing Act (B.E. 2542), Section 33. The tool used in data collection was the interview. Descriptive analysis was applied to all data.

The findings of the study can be summarized as follows: (1) In terms of the conditions of knowledge management in health care and treatment of folk healers, they have mostly learned and inherited from their ancestors' experiences without written documents. (2) In terms of the process of knowledge management in health care and treatment of folk healers, it has relied on knowledge sharing from healing experiences, such as treating broken bones, giving herbal massages, sharing knowledge by recording treatment results for evaluation, and training others in healing practices. (3) In terms of problems and obstacles of knowledge management in health care and treatment of folk healers in Nakhon Si Thammarat, there were mainly lack of time, insufficient financial support and lack of teaching materials.

Keywords: Knowledge Management, Traditional Healers, Nakhon Si Thammarat

การจัดการความรู้ด้านการดูแลและรักษาสุขภาพของหมอพื้นบ้าน จังหวัดนครศรีธรรมราช

สุภารัตน์ บุญมี¹, นภัทิพย์ วิภาวิน², และนฤมล รื่นไวย³

บทนำ

ภูมิปัญญาท้องถิ่นมีความสำคัญต่อการพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนทั้งทางสังคมและเศรษฐกิจ เนื่องจากภูมิปัญญาในด้านต่างๆ เกิดขึ้นจากความรอบรู้ และประสบการณ์ ซึ่งถ่ายทอดสืบสานต่อกันมาจากบรรพบุรุษ หมอพื้นบ้านใช้วิชาแพทย์แผนไทยในการรักษา มีทั้งหมอรักษากระดูกและหมอรักษาโรคทางในเด็ก เป็นต้น ได้ใช้องค์ความรู้ดั้งเดิมให้เพิ่มพูนคุณค่าขึ้นได้ใช้ทรัพยากรธรรมชาติ ทรัพยากรบุคคล และทรัพยากรทางวัฒนธรรม ได้ใช้ภูมิปัญญาปรับเปลี่ยนวิธีการยังชีพจากเพียงพออยู่รอดไปสู่ภาวะมีกินมีใช้ และปรับเปลี่ยนการอยู่แบบเอาตัวรอดหรือต่างคนต่างอยู่ ไปเป็นการอยู่ร่วมกันอย่างสันติ และเอื้ออาทรต่อกัน รากเหง้าของภูมิปัญญาชาวบ้านจึงมักเกี่ยวเนื่องกับการนำสภาวะธรรมชาติที่มีอยู่มาปรับปรุงให้สอดคล้องกับการดำรงชีวิตที่เป็นพื้นฐานหรือปัจจัย ได้แก่ อาหาร ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม และการบำบัดโรคภัยไข้เจ็บ (สุทธิวงศ์ พงศ์ไพบูลย์, 2540)

การรักษาแบบแพทย์แผนไทย มีมาช้านานแล้วเป็นภูมิปัญญาชาวบ้านที่ถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่นด้วยการบอกกล่าว การถ่ายทอดด้วยวิธีการนี้จำกัดเฉพาะกลุ่มบุคคล เช่น คนในครอบครัว อีกทั้ง เรียนรู้จากการสังเกตและฝึกฝนด้วยตนเอง ไม่มีการจดบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรหรือรูปแบบใดๆ ในปัจจุบันแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่มีอายุมาก และมีเพียงไม่กี่คนที่ถ่ายทอดวิชาได้ (พระมหาวีรชาติ เตชวณฺเฑบุญญา 2552)

การแพทย์แผนไทยมีส่วนสนับสนุนการแพทย์แผนปัจจุบัน เนื่องจากหมอพื้นบ้านมีประสบการณ์จากการเห็นวิธีการรักษาของบรรพบุรุษ และมีใจอยากช่วยเหลือคนให้พ้นทุกข์ โดยใช้องค์ความรู้พื้นบ้านมาดูแลสุขภาพของคนในชุมชน การศึกษาวิธีจัดการความรู้ของหมอพื้นบ้านแต่ละคน พบว่ามีการแสวงหาความรู้หลายวิธี ส่วนใหญ่ คือ สืบทอดจากบรรพบุรุษ (อารีวรรณ ทับทอง, 2549) หรือศึกษาจากตำราพื้นบ้านเก่าๆ สอบถามผู้รู้ หรือครูพักลักจำ ใช้ความรู้แบบผสมผสานหลายวิธี ทั้งกายใจ สังคม และจิตวิญญาณ เทียบเคียงการวิเคราะห์โรค การลองผิดลองถูก และการประยุกต์ใช้ ไม่มีการถ่ายทอดอย่างเป็นระบบชัดเจน ส่วนการจัดการความรู้ในระดับบุคคล พบว่าหมอพื้นบ้านในเครือข่ายได้ร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่แลกเปลี่ยนและรื้อฟื้นองค์ความรู้ที่ปฏิบัติได้จริง หาความรู้เพิ่มเติม และทบทวนบทเรียนจึงทำให้หมอพื้นบ้านฟื้นฟูและต่อยอดเพิ่มเติมได้

¹ แขนงวิชาสารสนเทศศาสตร์ สาขาวิชาศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช naratboonmee@hotmail.com

² แขนงวิชาสารสนเทศศาสตร์ สาขาวิชาศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช nwipawin@gmail.com

³ ผู้อำนวยการ ศูนย์ความรู้ E-mail : narumolrw@gmail.com

การถ่ายทอดความรู้ด้วยการบอกเล่าต่อกันมา ที่เรียกว่า “มุขปาฐะ” จะถ่ายทอดให้เฉพาะบุตรหลาน หรือลูกศิษย์ที่ตนเองรักเท่านั้น ความรู้ความคิดอันดีงามทั้งหลายจึงอยู่ในรูปแบบของคำบอกเล่า ไม่เขียนเป็นลายลักษณ์อักษร เพราะกลัวผู้อื่นจะรู้แพร่หลาย ด้วยเหตุที่ทวงวิชาดังกล่าวแล้วทำให้ประสบการณ์และความเชี่ยวชาญทั้งหลายที่ปราชญ์ชาวบ้านสั่งสมมาตลอดชีวิตสูญหายไป ผู้ที่มีโอกาสได้รับการถ่ายทอดมักจะได้รับมาเพียงบางส่วน ความรู้ต่างๆ จึงขาดหายไป ถ้าผู้รับเพียรพยายามหาความรู้อย่างถูกต้อง เพิ่มพูนความรู้ความชำนาญ มีการเสริมแทนส่วนที่ขาดหายไป ก็ต้องใช้เวลาอีกนานกว่าจะได้ความรู้ใกล้เคียงกับครู (พระมหาวีรชาติ เตชวณฺเณ บัญทา 2552)

สรุปได้ว่า ถ้าไม่มีการจัดการบันทึกความรู้ภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านเอาไว้ก็อาจทำให้ความรู้เหล่านั้นสูญหายไปอย่างน่าเสียดาย

ด้วยเหตุดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่ศึกษาการจัดการความรู้ด้านการดูแลและรักษาสุขภาพของหมอพื้นบ้านจังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อให้ทราบกระบวนการจัดการความรู้ ปัญหาและอุปสรรคของการจัดการความรู้เพื่อหาแนวทางส่งเสริมการจัดการความรู้ให้เป็นระบบและเพื่ออนุรักษ์ภูมิปัญญาท้องถิ่นของบรรพบุรุษเอาไว้ ให้คนรุ่นหลังเข้าถึงแหล่งความรู้เหล่านั้นได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสภาพการจัดการความรู้ด้านการดูแลและรักษาสุขภาพของหมอพื้นบ้านจังหวัดนครศรีธรรมราช
2. เพื่อศึกษากระบวนการจัดการความรู้ด้านการดูแลและรักษาสุขภาพของหมอพื้นบ้านจังหวัดนครศรีธรรมราช
3. เพื่อศึกษาปัญหาการจัดการความรู้ด้านการดูแลและรักษาสุขภาพของหมอพื้นบ้านจังหวัดนครศรีธรรมราช

นิยามศัพท์

การจัดการความรู้ หมายถึง การดำเนินการด้านการดูแลรักษาสุขภาพหมอพื้นบ้าน จังหวัดนครศรีธรรมราช ผ่านกระบวนการจัดการความรู้ เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จในการแก้ปัญหา และเกิดประโยชน์แก่ชุมชน

กระบวนการจัดการความรู้ หมายถึง ขั้นตอนการจัดการความรู้ด้านการดูแลและรักษาสุขภาพของหมอพื้นบ้าน จังหวัดนครศรีธรรมราช ประกอบด้วย การบ่งชี้ความรู้ การสร้างและแสวงหาความรู้ การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ การประมวลและกลั่นกรองความรู้ การเข้าถึงความรู้ การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ และเรียนรู้

หมอพื้นบ้าน หมายถึง ผู้ที่ใช้วิธีการรักษาแบบพื้นบ้านหรือบุคคลที่มีความรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่นด้วยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ตามวัฒนธรรมการแพทย์พื้นเมืองท้องถิ่นของชุมชนแต่ละพื้นที่ซึ่งแตกต่างกันหลากหลายและเปลี่ยนแปลงได้ทั้งระบบและรูปแบบ

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ได้ทราบสภาพการจัดการความรู้ด้านการดูแลและรักษาสุขภาพของหมอพื้นบ้าน จังหวัดนครศรีธรรมราช
2. ได้ทราบกระบวนการจัดการความรู้ด้านการดูแลและรักษาสุขภาพของหมอพื้นบ้าน จังหวัดนครศรีธรรมราช

วิธีดำเนินการวิจัย

วิธีการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพประชากร คือ หมอพื้นบ้านที่ได้รับการรับรองขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542 มาตรา 33 ในจังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 10 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบบันทึกข้อมูลจากการสังเกตอย่างมีส่วนร่วมในเวลาที่หมอพื้นบ้านทำการรักษาผู้ป่วย และแบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เชิงพรรณนา

วิธีการที่ใช้ในการวิจัยเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่มีความละเอียดรอบคอบ หมอพื้นบ้านตอบคำถามตรงวัตถุประสงค์ของการวิจัยอย่างชัดเจน ผู้วิจัยจึงสร้างความสัมพันธ์ เช่น เข้าไปพูดคุยเป็นกันเองกับผู้ให้ข้อมูล จนได้รับการไว้วางใจ เครื่องมือมีดังต่อไปนี้

1. การสำรวจพื้นที่วิจัย (Survey) ผู้วิจัยได้ศึกษาสภาพวิถีชีวิตความเป็นอยู่ ความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม พิธีกรรมต่างๆ ของหมอพื้นบ้านในจังหวัดนครศรีธรรมราช
2. การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม (Participant Observation) โดยเฉพาะในช่วงเวลาที่หมอพื้นบ้านมีกิจกรรมต่างๆ เช่น รักษาคนไข้ ปรงยาหรือต้มยา เป็นต้น เพื่อเก็บข้อมูลด้วยการจดบันทึก ถ่ายภาพ บันทึกเสียง เพื่อจะได้นำมาใช้วิเคราะห์ต่อไป
3. การสัมภาษณ์ (Interview) เน้นการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) กับหมอพื้นบ้านผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) และใช้วิธีการสัมภาษณ์ชาวบ้านแบบไม่เป็นทางการ ขึ้นอยู่กับความสะดวกของชาวบ้าน เป็นต้น

สรุปผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหมอพื้นบ้าน

1. เพศและอายุของหมอพื้นบ้านที่ศึกษา ผู้วิจัย สัมภาษณ์หมอพื้นบ้านจังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 10 คน เป็นชาย 8 คน และหญิง 2 คน อยู่ในช่วงอายุ 61-70 ปี มากที่สุด จำนวน 3 คน รองลงมา คือ ช่วงอายุ 40-50 ปี 71-80 ปี 81 ปี ขึ้นไป จำนวน 6 คน และช่วงอายุ 51-60 ปี จำนวน 1 คน หมอพื้นบ้านมีสถานภาพสมรส จำนวน 8 คน และเป็นหม้าย จำนวน 2 คน

ส่วนใหญ่หมอพื้นบ้านจบการศึกษาระดับประถมศึกษา มีจำนวน 6 คน และมัธยมศึกษา อาชีวศึกษา 4 คน ทั้ง 10 คน อ่านและเขียนหนังสือได้ ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรมจำนวน 7 คน และมีอาชีพหมอพื้นบ้านเป็นอาชีพหลัก 3 คน หมอพื้นบ้านที่มีประสบการณ์ในการรักษาโรค 20-30 ปี และ 31-40 ปี จำนวน 6 คน ส่วนหมอพื้นบ้านที่มีประสบการณ์ในการรักษาโรค 41-50 ปี และ 51 ปีขึ้นไปมี 4 คน

2. สาขาที่หมอพื้นบ้านที่ได้รับการรับรองขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 มาตรา 33 ในจังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 10 คน ได้แก่ สาขาเวชกรรมไทย 9 คน สาขาเภสัชกรรมไทย 4 คน และสาขามดุงครรภ์ไทย 3 คน หมอพื้นบ้านที่ได้รับการรับรองการขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542 มาตรา 33 ที่ได้รับใบประกอบโรคศิลปะทั้ง 3 สาขา ได้แก่ สาขาเวชกรรม สาขามดุงครรภ์ไทย และสาขาเภสัชกรรมไทย มีจำนวน 3 คน

ส่วนที่ 2 สภาพการจัดการความรู้ด้านการดูแลและรักษาสุขภาพของหมอพื้นบ้าน จำแนกออกเป็น 4 ด้าน ผลการวิจัยพบว่า สภาพการจัดการความรู้ด้านการดูแลและรักษาสุขภาพของหมอพื้นบ้าน มีดังนี้

1. เหตุจูงใจสำคัญที่ทำให้มาเป็นหมอพื้นบ้าน คือ ส่วนใหญ่มีคนในครอบครัวเป็นหมอพื้นบ้าน ได้เห็นการรักษาได้ติดตามช่วยเหลือ สิ่งสมประสงค์เป็นผู้ช่วยหมอ จึงเกิดการซึมซับตั้งแต่วัยเด็ก จนเกิดแรงจูงใจต้องการสืบทอดวิชาความรู้ บางคนเป็นหมอพื้นบ้านเนื่องจากมีคนในครอบครัวป่วย หมอพื้นบ้านรักษาหายจึงเกิดศรัทธา สนใจจะสืบทอดเพื่อรักษาตนเองและคนในครอบครัว และอยากช่วยเหลือผู้อื่น ในอดีตการเดินทางไปหาหมอที่โรงพยาบาลไม่สะดวก มีเพียงหมอพื้นบ้านก็ช่วยรักษาชาวบ้านในชุมชนได้ดี จึงอยากสืบทอดองค์ความรู้นี้ไว้

2. แหล่งความรู้เรื่องการรักษาโรค หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่สืบทอดองค์ความรู้มาจากบรรพบุรุษ มีประสบการณ์ช่วยเหลือและรักษาคนไข้ เป็นผู้ช่วยหมอ ได้รับการถ่ายทอดวิชาจากครูที่เป็นเจ้าอาวาส ในจังหวัดนครศรีธรรมราช และสืบทอดองค์ความรู้มาจากครูที่เป็นหมอพื้นบ้าน มีความศรัทธาในการรักษาโรค จึงสนใจที่จะเรียนรู้ ได้แลกเปลี่ยนความรู้ออกกับเพื่อนหมอพื้นบ้านด้วยกัน พบปะพูดคุยตามสภาพาแฟ สอบถามประสบการณ์ในการรักษา และหมอบางคนได้รับการอบรมเพิ่มเติมจากกระทรวงสาธารณสุข

3. การเรียนวิชาเพิ่มเติม หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่ไม่ได้เรียนเพิ่มเติม เนื่องจากมีความเชื่อ ความรู้ที่ได้รับสืบทอดจากบรรพบุรุษสามารถรักษาคนไข้ให้หายจากโรคได้อยู่แล้ว สืบทอดมาอย่างไรก็ปฏิบัติตามนั้น เรื่องการศึกษาเพิ่มเติมของหมอพื้นบ้าน พบว่าหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่ศึกษาเพิ่มเติมจากสมาคมแพทย์แผนไทย วัดศาลามีชัย และสมาคมแพทย์แผนไทย วัดโคกธาตุ หมอบางคนศึกษาเพิ่มเติมจากตำราปัจจุบันเพื่อพัฒนาองค์ความรู้

4. ลักษณะการจัดเก็บความรู้เรื่องการรักษาโรค หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่ไม่ค่อยจดบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร มีเพียงไม่กี่คนที่จดบันทึกความรู้ และบันทึกประวัติการรักษา ตำราเดิมเป็นของครูบาอาจารย์ที่สืบทอดมา โดยจดบันทึกไว้ในใบลาน หรือกระดาษสา ซึ่งส่วนใหญ่มีสภาพเก่าและชำรุดมาก ถ้าเป็นภาษาบาลีก็มักจะเก็บอย่างดีไว้บนหิ้งบูชาครู แต่ก็มีหมอพื้นบ้านส่วนหนึ่งใช้แต่ความจำ ไม่เคยบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร ความรู้เหล่านั้นฝังลึกในตัวหมอเองซึ่งยากที่จะอธิบายได้

ส่วนที่ 3 กระบวนการจัดการความรู้ด้านการดูแลและรักษาสุขภาพของหมอพื้นบ้าน จำแนกออกเป็น 7 ขั้นตอน มีดังนี้

1. การบ่งชี้ความรู้ หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่ชำนาญการรักษาโรคกระดูกหัก เคลื่อน หรือหลุด โรคประสาท-เส้น ข้อติด ข้อล๊อค ชาปลายมือปลายเท้า และโรคทั่วไป รักษาโดยการบีบนวด และใช้สมุนไพร บางคนชำนาญการรักษาโรคโลหิตสตรี ต่อมลูกหมาก โรกระบบสืบพันธุ์สตรี โรคเกี่ยวกับเส้นเหน็บชา โรคโลหิตสตรี ฝีต่างๆ และโรคทั่วไป บางคนชำนาญการรักษาโรคชางในเด็ก โดยใช้สมุนไพร

หลายชนิด และโรคกุัด งูสวัด แผลเรื้อรัง ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก แผลเบาหวาน

2. การสร้างและแสวงหาความรู้พบว่าหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่สืบทอดองค์ความรู้จากบรรพบุรุษ จากครูที่เป็นหมอพื้นบ้าน และศึกษาเพิ่มเติมจากสมาคมแพทย์แผนไทย วัดศาลามีชัย สมาคมแพทย์แผนไทย วัดโคกธาดู ศึกษาจากตำราแผนปัจจุบันเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ในการรักษาโรค ให้ทราบว่าการรักษาแบบดั้งเดิมกับแพทย์แผนปัจจุบันแตกต่างกันอย่างไร หมอพื้นบ้านได้แสวงหาความรู้จากการไปรับการฝึกอบรมตามสถานที่ต่างๆ ที่กระทรวงสาธารณสุขจัดขึ้น ส่วนใหญ่ยินดีเข้าร่วมอบรมเพื่อพัฒนาองค์ความรู้เพื่อให้เข้ากับยุคสมัยในปัจจุบัน

3. การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ พบว่าหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่ไม่ได้บันทึกการรักษาเป็นตำราเป็นลายลักษณ์อักษร แต่อาศัยการจดจำเอาไว้ ส่วนหมอพื้นบ้านที่บันทึก ก็เก็บไว้เป็นคู่มือพัฒนาองค์ความรู้ และศึกษาผลการรักษาคนไข้รายอื่นๆ ว่ามีอาการแตกต่างหรือเหมือนกันอย่างไร เพื่อการวางแผนการรักษาต่อไป ส่วนตำราของที่หมอใช้นั้นเป็นของครูอาจารย์ที่รับสืบทอดมา เป็นใบลานและกระดาษสา เก็บไว้บนหิ้งบูชาครู หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่บันทึกประวัติผู้ป่วยเพื่อติดตามผลการรักษา แต่ส่วนหนึ่งไม่บันทึกประวัติคนไข้ และไม่มีตำราในการรักษา หมอบอกว่าไม่ได้บันทึกประวัติคนไข้ เนื่องจากถ้าไม่หายก็จะกลับมาหาหมออีก แต่ถ้าหายแล้วจะมาทำพิธีไหว้ครู

4. การประมวลถักกรองความรู้ พบว่า หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่ไม่ได้ถอดตำราจากคู่มือครู สืบทอดมาอย่างไรก็เก็บไว้อย่างนั้น หมออาศัยความรู้จากประสบการณ์และความทรงจำ หมอส่วนหนึ่งถอดตำราจากคู่มือครูเป็นภาษาที่เข้าใจง่าย เพื่อการถ่ายทอดแก่ผู้ที่สนใจสืบทอดต่อไป มีการจัดทำเอกสารสมุนไพรเพื่อเผยแพร่ มีการร่วมสร้างหลักสูตรโรงเรียนเนื่องจากหมอพื้นบ้านส่วนหนึ่งเป็นครูภูมิปัญญาไทย ด้านการแพทย์แผนไทย ของศูนย์การแพทย์แผนไทย วัดศาลามีชัย

5. การเข้าถึงความรู้ พบว่า หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่ได้เชื่อมโยงเครือข่ายระหว่างหมอพื้นบ้านกับสมาพันธ์แพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข หมุนเวียนไปตามสถานที่ต่างๆ ได้เข้าร่วมประชุมกับอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) มีการพูดคุยกับเพื่อนหมอด้วยกัน และได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับส่วนงานราชการต่างๆ ตลอดจนเข้าอบรมสัมมนาที่กระทรวงสาธารณสุขจัดขึ้น เพื่อพัฒนาศักยภาพของแพทย์แผนไทยส่วนหมอพื้นบ้านที่ไม่มีการเชื่อมโยงเครือข่ายระหว่างหมอพื้นบ้านด้วยกันเพราะส่วนใหญ่ชรามากแล้วเดินทางไม่สะดวกผู้ที่มารับการรักษาส่วนใหญ่ทราบจากการบอกต่อจากผู้ที่ไปรักษาโรคแล้วหาย หมอบางคนจัดทำข้อมูลการรักษาเป็นคู่มือและใช้เป็นตำราด้วย

6. การแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พบว่า หมอพื้นบ้านเป็นวิทยากรถ่ายทอดความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยให้สถานศึกษา โรงพยาบาล และสถาบันต่างๆ สอนการนวด และเวชกรรมการแพทย์แผนไทย บางคนได้รับเชิญจากสมาคมแพทย์แผนไทยที่กระทรวงสาธารณสุขจัดขึ้นไปเป็นวิทยากรบรรยายตามมหาวิทยาลัยของรัฐที่จัดอบรมและแลกเปลี่ยนความรู้เรื่องการดูแลและรักษาสุขภาพ

7. การเรียนรู้ พบว่า หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่ได้ใช้ความรู้ที่ได้รับสืบทอดมาและจากการศึกษาเพิ่มเติม ตลอดจนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดูแลและรักษาสุขภาพของคนในชุมชนและชุมชนใกล้เคียง ได้พัฒนารูปแบบการรักษาโรคต่างๆ พัฒนาอุปกรณ์สำหรับรักษาอาการ เช่น การบาดเจ็บกระดูก กระดูกหัก กระดูกเคลื่อน ได้เปลี่ยนจากเดิมที่นิยมเข้าเฝือกไม้ไผ่ซึ่งหาได้ในชุมชนมาเป็นใช้เฝือกที่ทำจากท่อ PVC ซึ่งหาง่ายใช้สะดวก มีการประยุกต์ใช้เครื่องมือแพทย์ในการรักษาโรคขาในเด็ก เช่น การใช้สายวัดชีพจร

และใช้ปรอทวัดไข้ และใช้อุปกรณ์สมัยใหม่ในการทำแผลงูกัด จะเห็นได้ว่า หมอพื้นบ้านเรียนรู้และพัฒนาไม่หยุดนิ่ง มีการประยุกต์ใช้เครื่องมือและรูปแบบการรักษาที่ทันสมัย

ส่วนที่ 4 การศึกษาปัญหาการจัดการความรู้ด้านการดูแลและรักษาสุขภาพของหมอพื้นบ้านจังหวัดนครศรีธรรมราช ได้ผลดังนี้

1. ไม่มีเวลา แม้ว่าหมอพื้นบ้าน จังหวัดนครศรีธรรมราช ยินดีที่จะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการดูแลและรักษาสุขภาพ เพราะส่วนมากก็ต้องดำรงชีวิตไม่ต่างจากชาวบ้านทั่วไป ยังต้องทำมาหาเลี้ยงชีพ มีหน้าที่ประจำ การจัดประชุมจึงไม่ย่นักที่จะให้หมอพื้นบ้านทุกคนมาพร้อมเพรียงกัน

2. ชาวบ้านไม่ร่วมมือ เขียวชน คนรุ่นใหม่ที่ยังไม่เห็นคุณค่าและความสำคัญด้านการแพทย์พื้นบ้านเท่าที่ควรไม่ค่อยร่วมมือ เนื่องจากคิดว่าการรักษาด้วยการแพทย์พื้นบ้านเห็นผลช้า ไม่ทันใจ เรียนรู้ไปก็ไม่สามารถนำมาเป็นอาชีพที่ทำให้ผลตอบแทนสูงได้

3. สื่อการสอนและตำรายังไม่เพียงพอ ถึงแม้ว่าหมอพื้นบ้านทุกคนถ่ายทอดได้ดี แต่สื่อการสอนและตำราก็สำคัญต่อการเรียนรู้ในปัจจุบัน ตำราส่วนมากเป็นภาษาบาลี มีชาวบ้านน้อยคนนักที่จะอ่านได้

อภิปรายผล

จากการวิจัยเรื่อง “การจัดการความรู้ด้านการดูแลและรักษาสุขภาพของหมอพื้นบ้านจังหวัดนครศรีธรรมราช” ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลและอภิปรายผลในประเด็นดังต่อไปนี้

1. การศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลของหมอพื้นบ้านจังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ผู้ได้รับการรับรองขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 มาตรา 33 ในจังหวัดนครศรีธรรมราช สาขาเวชกรรมไทย สาขาเภสัชกรรมไทย และสาขาผดุงครรภ์ไทย มีช่วงอายุ 61-70 ปี และมีสถานภาพสมรส ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา อ่านและเขียนหนังสือได้ ประกอบอาชีพเกษตรกร และมีประสบการณ์การรักษาโรค 31-40 ปี สอดคล้องกับแนวคิดของ พิสิฐวุฒินันท์ บัญไชย (2545) ที่ได้สรุปไว้ว่า หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่เป็นเพศชาย บวชเรียนแล้วส่วนใหญ่ จะประกอบอาชีพเกษตรกร คือ ทำนา เมื่อเรียนจบชั้นประถมแล้วยึดเกษตรกรเป็นอาชีพหลักมีรายได้ไม่มากนัก

2. สภาพการจัดการความรู้ด้านการดูแลและรักษาสุขภาพของหมอพื้นบ้าน พบว่า เหตุจูงใจสำคัญที่ทำให้มาเป็นหมอพื้นบ้าน คือ มีคนในครอบครัวป่วย จึงสนใจด้านนี้ อยากรักษาช่วยเหลือผู้อื่น และมีศรัทธา ผู้ถ่ายทอด แหล่งความรู้ คือ หมอพื้นบ้านที่สืบทอดองค์ความรู้มาจากบรรพบุรุษ จากครูที่เป็นหมอพื้นบ้าน และเรียนวิชาเพิ่มเติมจากสมาคมแพทย์แผนไทยวัดศาลาลำดวน/วัดโคกธาดู ลักษณะการจัดเก็บความรู้ คือ ไม่มีการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรแต่อยู่ในความทรงจำ สอดคล้องกับงานวิจัยของอารีวรรณ ทับทอง (2549) ซึ่งบรรยายไว้ว่า ความรู้หมอพื้นบ้านที่สืบทอดมาจากบรรพบุรุษในด้านของกระบวนการจัดการความรู้ มีขั้นตอนดังนี้ คือ 1. การแสวงหาความรู้ หมอพื้นบ้านมีการแสวงหาความรู้หลายวิธี ส่วนมากสืบทอดความรู้จากบรรพบุรุษ หรือแสวงหาจากตำรา รวมถึงการสอบถามผู้รู้ ครูพักลักจำ จึงเป็นความรู้ที่ซึมซับอยู่ในตัว 2. การนำความรู้ไปใช้ หมอพื้นบ้านใช้หลายวิธีผสมผสานกันทั้งกายใจ สังคม และจิตวิญญาณ เทียบเคียงวิเคราะห์โรค การลองถูกลองผิด และประยุกต์พลิกแพลง 3. การถ่ายทอดความรู้

ไม่มีการถ่ายทอดความรู้อย่างเป็นระบบชัดเจน สภาพสังคมที่เปลี่ยนไปทำให้ขาดผู้สนใจ นอกจากนี้ ยังพบว่า การเข้าร่วมเครือข่ายพื้นบ้านเกิดจากความสนใจ ทำให้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในกลุ่มจนเพิ่มพูนความรู้และต่อยอดความรู้ได้

การศึกษาสภาพการจัดการความรู้ด้านการดูแลและรักษาสุขภาพของหมอพื้นบ้านพบว่าส่วนใหญ่ได้รับการปลูกฝังเจตคติ ความเชื่อ และองค์ความรู้ จากญาติพี่น้องและบรรพบุรุษสืบทอดกันมา โดยมีพื้นฐานทางจิตใจที่ต้องการช่วยเหลือผู้อื่นให้หายเจ็บป่วย ต้องมีสติปัญญาดี มีไหวพริบ ฉลาด จึงจะจดจำตำรายา สังเกตอาการของโรค และจ่ายยาให้ถูกต้องกับโรคได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ เพ็ญภา ทรัพย์เจริญ (2539) ซึ่งได้กล่าวถึงกระบวนการที่จะเป็นหมอพื้นบ้าน ว่าต้องคัดตัวลูกศิษย์จากบุคคลในครอบครัว แต่ผู้รับถ่ายทอดต้องมีคุณสมบัติที่เหมาะสมด้วย ความรู้ของหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่ไม่มีการบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ไม่ต้องการถ่ายทอดองค์ความรู้ต่อ เป็นคำพูดของครูอาจารย์ที่ได้สั่งไว้ และหากไม่ปฏิบัติตามจะเกิดภัยแก่ตนเอง หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่จะไม่ไปบรมความรู้เพิ่มเติม อาศัยประสบการณ์การรักษาเป็นการพัฒนาความรู้ของตนเอง ข้อมูลเหล่านี้ได้จากการสัมภาษณ์หมอพื้นบ้านที่มีอายุ 70 ปี ขึ้นไป

3. กระบวนการจัดการความรู้ด้านการดูแลและรักษาสุขภาพของหมอพื้นบ้านจังหวัดนครศรีธรรมราช ด้านการบ่งชี้ความรู้ พบว่าหมอพื้นบ้านชำนาญการรักษาโรคกระดูกหัก เคลื่อนหรือหลุด การบีบนิ้วรักษาโดยการใช้ยาสมุนไพร การรักษาโรค ประสาท-เส้น ข้อติด ข้อล๊อค ซาปลายมือปลายเท้า โลหิตสตรี ต่อมลูกหมาก ระบบสืบพันธุ์สตรี รักษาอาการที่เกี่ยวกับเส้น เหน็บชา ฝืดต่างๆ การรักษาโรคชางในเด็กโดยใช้สมุนไพรหลายชนิด และรักษาอาการงูกัด งูสวัด แผลเรื้อรัง ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก แผลเบาหวานและโรคทั่วไป ด้านการสร้างและแสวงหาความรู้ พบว่า หมอพื้นบ้านได้รับสืบทอดองค์ความรู้จากบรรพบุรุษ และครูที่เป็นหมอพื้นบ้าน ศึกษาเพิ่มเติมที่สมาคมแพทย์แผนไทย วัดศาลามิชัย ฯลฯ จะเห็นได้ว่าหมอพื้นบ้านมีศักยภาพในด้านความรู้ ทักษะความชำนาญ สามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ของตนเองให้ผู้สนใจศึกษาโดยไม่หวังหาวิชาความรู้ แต่ปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ การศึกษา ความเจริญในด้านต่างๆ ทำให้วิถีชีวิตแบบชาวบ้านเปลี่ยนแปลงไป ในอดีตเมื่อเจ็บไข้ก็มักจะพึ่งพิงหมอพื้นบ้าน แต่ปัจจุบัน เงินทองเป็นปัจจัยหลักในการดำรงชีวิต เพราะค่าครองชีพที่สูงขึ้น ต้องการสิ่งอื่นๆ มากกว่าปัจจัยสี่ ประเด็นนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของศูนย์วิจัยและพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน สถาบันราชภัฏเชียงใหม่ (2544) ซึ่งวิจัยเรื่อง “โครงการสังคายนาองค์ความรู้หมอเมือง เพื่อพัฒนาระบบและตำราอ้างอิงของการแพทย์พื้นบ้านล้านนา” ผลการวิจัยพบว่า การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมสมัยใหม่ ทำให้ระบบการแพทย์พื้นบ้านถูกละเลยและหลงลืมเช่นเดียวกับระบบการแพทย์พื้นบ้านอื่นๆ ในประเทศไทย อย่างไรก็ตาม ในทศวรรษนี้ประชาชนทั่วไปสนใจการแพทย์ทางเลือกมากขึ้น จึงนับเป็นโอกาสอันดีที่จะพัฒนาระบบการแพทย์พื้นบ้านล้านนาให้เป็นอีกทางเลือกหนึ่ง เนื่องจากยังไม่เคยมีการรวบรวมองค์ความรู้ให้เป็นระบบไม่มีการเขียนตำราที่อ้างอิงหรือสืบทอดความรู้ได้ จึงทำให้องค์ความรู้จากหมอเมืองแต่ละคนมาจากการคิดหรือปฏิบัติไปตามความเข้าใจของตนเอง

เรื่องการจัดการความรู้ให้เป็นระบบ พบว่า หมอพื้นบ้านไม่มีตำราเป็นลายลักษณ์อักษร แต่ใช้ความทรงจำของตนเอง ไม่มีการเขียนบันทึกประวัติคนไข้ และไม่มีการจัดเก็บบันทึกตำราของครู ตำราที่มีนั้นสืบทอดมาจากครูบาอาจารย์ มีการบันทึกประวัติผู้ป่วยที่มารับการรักษาเพื่อติดตามผล ส่วนหมอ

พื้นที่บ้านที่มีตำราของตนเองเป็นลายลักษณ์อักษรและบันทึกข้อมูลการรักษาเพื่อติดตามผลพบว่า ได้มีการบันทึกประวัติคนไข้เพื่อติดตามประเมินผลการรักษาและถอดตำราจากต้นฉบับเป็นภาษาที่เข้าใจง่ายจัดทำเอกสารสมุนไพร เพื่อเผยแพร่ร่วมสร้างหลักสูตรโรงเรียน หมอพื้นบ้านบางคนไม่จดบันทึกประวัติการรักษาแต่บอกวิธีการปฏิบัติทางวาจา จะเห็นได้ว่า กระบวนการสืบทอดองค์ความรู้และทักษะส่วนใหญ่ได้จากการบอกเล่าศึกษาจากประสบการณ์ของครูผู้ถ่ายทอด และได้ความรู้บางส่วนจากตำราของครู

การเรียนรู้แยก 2 ประเภท คือ ประเภทแรกเป็นการเรียนรู้ทางด้านสมุนไพร ครูผู้ถ่ายทอดมักจะพาศิษย์เข้าป่าไปหาตัวยาสสมุนไพร เรียนรู้ด้านคาถาอาคม จะต้องใช้วิธีการท่องจำจากตำราหรือจากผู้ถ่ายทอดโดยตรงด้วยประสบการณ์จริง จะชี้แนะว่าสมุนไพรชนิดใดใช้เป็นยารักษาโรคหรืออาการอะไรได้บ้าง การพาไปดูของจริงทำให้ศิษย์มีประสบการณ์ จดจำสมุนไพรชนิดใดใช้เป็นยารักษาโรค หรืออาการอะไรได้บ้าง การพาไปดูของจริงทำให้ศิษย์มีประสบการณ์ จดจำสมุนไพรในการรักษา บางคนจะเน้นการใช้คาถาอาคม แต่ส่วนใหญ่ก็มักจะใช้ทั้งสองด้านควบคู่กันไป หมอพื้นบ้านที่เน้นการใช้คาถาอาคมในการรักษา จะมีข้อประพฤติปฏิบัติที่แตกต่างกันบ้าง คือ จะหลีกเลี่ยงการกินข้าวในจานศพ ก่อนรักษาจะต้องบอกกล่าวครูที่นับถืออยู่ช่วยให้เกิดประสิทธิผล เมื่อรักษาหายแล้วก็ต้องบอกกล่าวครูอีกเช่นกัน ของที่ใช้ในการบอกกล่าวครู มีกรวยใส่ดอกไม้หรือน้ำส้มป่อย ข้อปฏิบัติเหล่านี้ล้วนถ่ายทอดจากหมอพื้นบ้านรุ่นก่อนๆ สืบต่อกันมา การปฏิบัติเช่นนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ รัชณี จันทร์เกษ สุพัตรา สันทนานุการ และคณะ (2548) เรื่อง “ศักยภาพของหมอพื้นบ้านกับบทเรียนการจัดการ” การวิจัยพบว่า การขาดแคลนผู้รับการถ่ายทอดความรู้จากหมอสมุนไพร มีสาเหตุที่สำคัญ 2 ประการ คือ ประการแรก ผู้ที่จะเป็นหมอสมุนไพรได้นั้นมิใช่เป็นผู้ที่มีความรู้ทางสมุนไพรเท่านั้น แต่ต้องมีเกณฑ์ปฏิบัติหรือข้อยึดถือที่ประกอบด้วยหลักศีลธรรม รวมทั้งมีข้อห้ามหลายประการ ทำให้ผู้ที่จะรับการถ่ายทอดหวังผลว่าจะไม่สามารถปฏิบัติได้ สาเหตุประการที่สอง คือ การรักษาแบบพื้นบ้านต้องไม่ทำเพื่อหวังผลกำไร หลักการที่หมอสมุนไพรยึดถือ คือ การรักษาผู้ป่วยมิใช่การค้าขาย แต่เป็นการช่วยเหลือผู้คนให้หายจากความทุกข์ การยึดถือเช่นนี้ทวนกระแสสังคมปัจจุบันที่เน้นวัตถุนิยม

การเข้าถึงความรู้ ผู้วิจัยพบว่า หมอพื้นบ้านมีการเชื่อมโยงระหว่างหมอพื้นบ้านกับสมาชิกแพทย์แผนไทย โดยหมุนเวียนไปตามสถานที่ต่างๆ พุดคุยกับอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) กับหมอด้วยกัน และได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับส่วนงานราชการต่างๆ เข้าอบรมสัมมนาที่กระทรวงสาธารณสุขจัดขึ้นเพื่อพัฒนาศักยภาพของแพทย์แผนไทย ส่วนหมอพื้นบ้านที่ไม่มีการเชื่อมโยงก็เพราะว่าชราภาพแล้ว การแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พบว่า หมอพื้นบ้านเป็นวิทยากรถ่ายทอดความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยให้มหาวิทยาลัยของรัฐ สถานศึกษา และโรงพยาบาล ให้ความรู้ตามสถาบันต่างๆ ที่มีการอบรม และแลกเปลี่ยนความรู้ในด้านดูแลและรักษาสุขภาพกับสมาคมแพทย์แผนไทยที่จัดโดยกระทรวงสาธารณสุข มีการสอนการนวดและเวชกรรมการแพทย์แผนไทยคนใดที่มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้พบว่าได้นำความรู้ไปใช้ เช่น รักษาอาการจากงูกัดโดยใช้สมุนไพร รักษาอาการกระดูกบาดเจ็บ ใช้การบีบนวดดูแลและรักษาสุขภาพของคนในชุมชนใกล้เคียง มีการส่งเสริมให้คนในชุมชนปลูกสมุนไพรใช้ในครัวเรือนพัฒนารูปแบบการรักษาโรคต่างๆ และจัดทำคู่มือสำหรับครัวเรือนฝึกสังเกตลักษณะอาการป่วยไข้เบื้องต้นจะเห็นได้ว่าการถ่ายทอดองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านเริ่มเปิดกว้างมากขึ้น ไม่ได้จำกัดอยู่แต่ในครอบครัวหรือลูกหลาน

ของตนเท่านั้น

ผู้วิจัยมีความคิดว่า โรงเรียนและสถานศึกษาควรส่งเสริมการจัดอบรมเด็กรุ่นใหม่ให้รู้จักเรื่องของหมอพื้นบ้านในหลักสูตรท้องถิ่น อบรมภูมิปัญญาพื้นบ้าน วัฒนธรรม คติความเชื่อ โดยให้หมอพื้นบ้านในแต่ละชุมชนเป็นผู้ถ่ายทอด ปลุกฝังคติความเชื่อ และประเพณีที่ดั้งเดิมของบรรพบุรุษ เพื่อสืบสานวัฒนธรรมของชุมชน เพื่อให้เกิดหมอพื้นบ้านรุ่นใหม่ หรือเป็นยุวมอพื้นบ้าน โดยมีชุมชนและหน่วยงานของรัฐสนับสนุน แนวคิดนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของสุจิตรา วิจิตร (2550) ซึ่งได้ศึกษาเรื่อง “องค์การชุมชนที่มีการจัดการความรู้และกระบวนการเรียนรู้: กรณีศึกษาศูนย์ศึกษาและพัฒนาชุมชนไม่เรียงจังหวัดนครศรีธรรมราช” โดยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการศึกษาเอกสาร การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การจัดสนทนากลุ่ม และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม ผลการศึกษาพบว่า การจัดการความรู้ของศูนย์ศึกษาและพัฒนาชุมชนไม่เรียงเป็นการนำความรู้ต่างๆ หลากหลายในชุมชนและนอกชุมชนมาใช้ให้เกิดประโยชน์แก่ชาวชุมชนในการสร้างอาชีพเสริม กระบวนการจัดการความรู้ประกอบด้วย การสำรวจและกำหนดสิ่งที่ต้องเรียนรู้ ทำให้ทราบว่าชุมชนมีความรู้ในเรื่องใดบ้าง ใช้ข้อมูลนี้เพื่อการวิเคราะห์และวางแผน การแสวงหาความรู้ ได้จากแหล่งความรู้ภายในและภายนอกชุมชน ความรู้ทางด้านวิชาการของนักวิชาการ การศึกษาดูงานที่ชุมชนอื่นๆ รวมทั้งองค์กรที่มีความรู้และประสบการณ์ในเรื่องต่างๆ การสร้างความรู้เป็นการรวบรวมความรู้จากการแสวงหา มาจัดทำเป็นหลักสูตรฝึกอบรมถ่ายทอดและแบ่งปันความรู้ผ่านกิจกรรมต่างๆ และดำเนินการในรูปแบบศูนย์เรียนรู้ ถือเป็นคลังความรู้หรือแหล่งรวบรวมความรู้ในด้านต่างๆ เพื่อให้คนในชุมชนเข้าถึงความรู้ได้สะดวก

สรุปได้ว่า การจัดการความรู้ของหมอพื้นบ้าน ส่วนใหญ่ยังขาดการรวบรวมองค์ความรู้ไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ขาดการจัดบันทึกเป็นระบบ ไม่มีการถ่ายทอดเป็นลายลักษณ์อักษร ขาดทิศทางและเป้าหมายที่ชัดเจนในการอนุรักษ์และพัฒนาอย่างเป็นรูปธรรม ดังนั้น คนในชุมชนหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรศึกษาภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน เพื่อสืบสานภูมิปัญญาของบรรพบุรุษต่อไป

ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยเรื่อง “การจัดการความรู้ด้านการดูแลและรักษาสุขภาพของหมอพื้นบ้านจังหวัดนครศรีธรรมราช” ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในประเด็นดังต่อไปนี้

1. ข้อเสนอแนะการนำผลงานวิจัยไปประยุกต์ใช้

1. หน่วยงานด้านสาธารณสุขควรนำผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ไปเป็นฐานข้อมูลในการพัฒนาหมอพื้นบ้านให้เกิดประโยชน์แก่สังคม และเป็นข้อมูลสำหรับการวางแผนงานการดูแลสุขภาพของประชาชนต่อไป เช่น จัดทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับประวัติหมอพื้นบ้าน ความเชี่ยวชาญ และฐานข้อมูลองค์ความรู้ โดยให้มีบุคลากรจากกระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์แผนไทย มาดำเนินการศึกษาวิจัย และถอดบทเรียนการรักษาจากหมอพื้นบ้านและจัดทำเป็นเว็บไซต์เผยแพร่

2. ควรมีการเผยแพร่ความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้านให้ประชาชนรู้ เพื่อให้เป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลสุขภาพ

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาการจัดการความรู้ของหมอพื้นบ้านประเภทอื่น เช่น หมอพื้นบ้านที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนประกอบโรคศิลปะ เนื่องจากมีองค์ความรู้ที่น่าสนใจเรื่องการดูแลและรักษาสุขภาพ
2. ควรศึกษาบทบาทของผู้นำท้องถิ่นในการจัดการความรู้ของหมอพื้นบ้านในจังหวัดนครศรีธรรมราช เพราะผู้นำท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสนับสนุนการจัดการความรู้ของหมอพื้นบ้าน เพื่อมีให้องค์ความรู้สูญหายไป

บรรณานุกรม

- ฐาปณี เลขานันท์. (2557). การจัดการความรู้ด้านสมุนไพร กรณีศึกษาหมู่บ้านดงบัง ตำบลขี้เหล็ก อำเภอมือง จังหวัดปราจีนบุรี. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์และสารสนเทศ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ปิยนุช ยอดสมสวย, และสุพิมพ์ วงษ์ทองแท้. (2552). การศึกษาภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านในอำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก. คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พนิดา เชื้อไทย. (2556). การจัดการความรู้เรื่องผักสมุนไพรในการดูแลสุขภาพของประชาชนหมู่บ้านปางป่างทราย ตำบลเวียงตาล อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พรรณภัทร ใจเอื้อ. (2556). การจัดการความรู้ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านวัดหนองหญ้าาง ตำบลหนองไผ่แบน อำเภอมือง จังหวัดอุทัยธานี. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์
- พระประสิทธิ์ ไชยชาติ. (2551). การจัดการความรู้ของหมอพื้นบ้านด้านการรักษาพยาบาลในชุมชน. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษานอกระบบ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พระวีระชาติ เตชวณโณ, บุญทา. (2552). กระบวนการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านหมอพื้นบ้านในชุมชนบ้านปาง ตำบลอินทขิล อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมวิทยา มหาวิทยาลัยมหามงกุฎราชวิทยาลัย.
- พัชรี ดำรงสุนทรชัย. (2550). แนวทางการจัดการความรู้เพื่อสุขภาวะชุมชน. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- พิสิฏฐ์ บุญไชย. (2545). การใช้สมุนไพรพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพของชาวกะเลิง จังหวัดสกลนคร. กรุงเทพมหานคร: คณะกรรมการวิจัยการศึกษา การศาสนา และการวัฒนธรรมของกระทรวงศึกษาธิการ.
- เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ. (2539). สรุปรายงานการสัมมนาการพัฒนาการแพทย์แผนไทยในส่วนภูมิภาค. กรุงเทพมหานคร: สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ. (2548). การจัดการทางการแพทย์บาลสู่การเรียนรู้. กรุงเทพมหานคร: ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

รัชณี จันทร์เกษ, สุพัตรา สันทนาอนุการ และคณะ. (2548). ศักยภาพหมอพื้นบ้านกับบทเรียนการจัดการ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. (2548). สุขภาพเพื่อชีวิต. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ศูนย์วิจัยและพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน สถาบันราชภัฏเชียงราย. (2544). โครงการสังคายนาองค์ความรู้หมอเมือง เพื่อพัฒนาระบบและตำราอ้างอิงของการแพทย์พื้นบ้านล้านนา. รายงานวิจัย. เชียงราย: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

มาเรียม มอหามัด. (2552). การถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นการใช้ยาสมุนไพรของหมอพื้นบ้านในองค์การบริหารส่วนตำบลยะลา อำเภอเมือง จังหวัดยะลา. รายงานการศึกษาระดับหลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

อารีวรรณ ทับทอง. (2549). การจัดการความรู้ของหมอพื้นบ้านในจังหวัดเชียงใหม่.

(วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต), สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.



