

การสร้างความรู้ การแลกเปลี่ยนความรู้ และการนำความรู้ภูมิปัญญา
แพทย์แผนไทยไปใช้ ชุมชนดอนแก้ว อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่*
KNOWLEDGE CREATION, KNOWLEDGE EXCHANGE AND, THE USE OF
KNOWLEDGE OF THAI TRADITIONAL MEDICINE WISDOM, DON KAE
COMMUNITY, MAE RIM DISTRICT, CHIANG MAI PROVINCE

ศรีจันทร์ พูใจ

Srijan Fuchai

พรพรรณ มนัสจกุล

Pornpun Manasatchakun

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่

Boromarajonani College of Nursing Chiang Mai, Thailand

E-mail: pornpun@bcnc.ac.th

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการสร้างความรู้ การแลกเปลี่ยนความรู้ และการนำความรู้ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยไปใช้ในชุมชนดอนแก้ว อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ การศึกษานี้ใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ผู้ให้ข้อมูลคือ ปราชญ์ชาวบ้านด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทยที่ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยในตำบลดอนแก้ว อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 10 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยสัมภาษณ์แบบเจาะลึก วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า การสร้างความรู้ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยทำการสร้างผ่านการปฏิบัติเพื่อ บำบัดโรค ป้องกันโรค การส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ องค์ความรู้ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย ครอบคลุมด้านยาสมุนไพร ด้านพิธีกรรมเพื่อใช้รักษาโรคและ ด้านนวดแผนไทย และการแลกเปลี่ยนความรู้ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย สามารถจำแนกได้เป็น การแลกเปลี่ยนความรู้ อย่างไม่เป็นทางการ เช่น การแลกเปลี่ยนความรู้จากเพื่อนหรือผู้ที่สนใจในศาสตร์แพทย์แผนไทยและการแลกเปลี่ยนความรู้อย่างเป็นทางการ เช่น การแลกเปลี่ยนความรู้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การนำความรู้ไปใช้ อธิบายได้เป็น การนำความรู้ไปประโยชน์เพื่อการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และ ชุมชน จากผลการศึกษาอาจนำไปประยุกต์ใช้เพื่อวางแผนเผยแพร่ องค์ความรู้ด้านภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยชุมชนดอนแก้ว อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่

* Received 22 June 2021; Revised 8 August 2021; Accepted 27 August 2021

แก่ประชาชนหรือผู้ที่สนใจเกี่ยวกับภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยเพื่อป้องกันการสูญหายของความรู้ และอาจจะนำความรู้ด้านภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยเป็นอีกทางเลือกในระบบสุขภาพชุมชนใช้เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูร่างกายของประชาชน ภายใต้บริบทที่แตกต่างกัน

คำสำคัญ: การสร้างความรู้, การแลกเปลี่ยนความรู้, การนำความรู้ไปใช้, ภูมิปัญญาท้องถิ่น, แพทย์แผนไทย

Abstract

The objective of this research article was to study knowledge creation, knowledge exchange and the use of knowledge of Thai traditional medicine wisdom in Don Kaeo community, Mae Rim district, Chiang Mai province. This study used a qualitative research process. Purposive sampling method was conducted. The informants were folk scholars with local wisdom, Thai traditional medicine knowledge who were licensed as practitioners of Thai traditional medicines in Don Kaeo Sub-district, Mae Rim District, Chiang Mai Province, totaling 10 people. In-depth interviews were used to collect the data. The data were analyzed by using content analysis. The results of the study found that the creation of Thai traditional medicine wisdom was created through practice for treating disease, preventing disease, promotion health and rehabilitation. The knowledge of Thai traditional medicine wisdom consisted of herbal medicine, knowledge of rituals for healing and knowledge of Thai massage. For the exchange of knowledge regarding Thai traditional medicine wisdom, it could be classified as informal exchange of knowledge, such as exchanging knowledge from friends or people who are interested in Thai traditional medicine and formal learning exchanges such as relevant agencies. The utilization of knowledge could be described as utilization for health care of oneself, family and community. From the results of the study, it may be applied for planning and disseminating knowledge of Thai traditional medicine wisdom in Don Kaeo Community, Mae Rim District, Chiang Mai Province to the people or those interested in preventing the loss of knowledge of Thai traditional medicine wisdom, and bring knowledge of Thai traditional medicine wisdom, which is another alternative to the



community health system for health promotion, health prevention, treatment, and rehabilitation of the people in different contexts.

Keywords: knowledge creation, knowledge exchange, the use of knowledge, local wisdom, Thai traditional medicine

บทนำ

ระบบสุขภาพไทยในยุคปัจจุบันกำลังเผชิญกับวิกฤตครั้งใหญ่ไม่ว่าจะเป็นสิ่งที่ต้องรับมือกับปัญหาการเจ็บป่วยของประชากรในประเทศจากกลุ่มโรคติดต่อไม่เรื้อรัง (ประเวศ วะสี, 2560) และปัญหาที่ทวีความรุนแรงมากขึ้นได้แก่การระบาดของเชื้อไวรัสโควิด - 19 (ธีรพัฒน์ อังศุवाल และชัชฎา กำลังแพทย์, 2563) ซึ่งจะเห็นได้อย่างชัดเจนว่าการรับมือกับปัญหาสุขภาพในปัจจุบันไม่สามารถจะมุ่งเน้นไปที่การรักษาพยาบาลเมื่อเกิดความเจ็บป่วยซึ่งเป็นการตั้งรับเพียงอย่างเดียวได้เนื่องจากเกิดความแออัดของผู้รับบริการในการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลรวมทั้งการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์และการขาดแคลนเตียงผู้ป่วยซึ่งปัญหาดังกล่าวอาจเพิ่มอุบัติการณ์เสียชีวิตและความพิการที่เกิดขึ้นได้ ดังนั้นนโยบายด้านสุขภาพของประเทศรวมถึงทางออกเพื่อการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพจึงต้องสอดคล้องกับบริบทของประเทศและต้องจัดการระบบการสร้างเสริมสุขภาพให้บุคคลได้มีสุขภาพที่ดีในทุกมิติโดยส่งเสริมสุขภาพที่พึงประสงค์ของประชาชนภายใต้การจัดการในทุกระดับ ไม่ว่าจะเป็นระดับหน่วยงานภูมิภาค ท้องถิ่น ชุมชน ครอบครัว รวมทั้งในระดับบุคคล และมีการป้องกันควบคุมโรคร่วมกับจัดการกับปัจจัยที่คุกคามต่อสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2557) เพื่อนำไปสู่การมีร่างกายที่แข็งแรง การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน และเพื่อลดภาระในการดูแลรักษาผู้รับบริการ

ระบบภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ เป็นส่วนหนึ่งที่เชื่อมโยงกับวิถีชีวิตคนไทย ภูมิปัญญาท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทที่สำคัญในระบบสุขภาพชุมชนโดยอยู่ในระบบการแพทย์พื้นบ้าน (Folk Sector) ซึ่งถือเป็นทางเลือกด้านสุขภาพของประชาชนที่นอกเหนือไปจากระบบการแพทย์ภาคประชาชน (Popular Sector) และระบบการแพทย์สมัยใหม่ (Professional Sector) (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2559) ภูมิปัญญาท้องถิ่น มีความเชื่อมโยงกับ องค์ความรู้ สติปัญญา ความคิด ความเชื่อ และ ความสามารถของชาวบ้าน มีความเชื่อมโยงสู่ การดำเนินชีวิต หรือแก้ไขปัญหของชาวบ้านซึ่งอยู่ในท้องถิ่นนั้นอย่างเหมาะสมตามบริบท ในอดีตระบบบริการท้องถิ่นด้านสุขภาพดำเนินไปอย่างเป็นธรรมชาติ สอดแทรกอยู่กับวิถีชีวิตของชุมชน ไม่สลับซับซ้อน ในปัจจุบันเริ่มมีการจัดการโดยภาครัฐเพื่อให้มีการจัดระบบภูมิปัญญาท้องถิ่น มีการกำหนดให้แพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยประยุกต์ เป็นสาขาวิชาชีพตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลป์ พ.ศ. 2542 มีการคุ้มครองและส่งเสริมการแพทย์แผนไทย (พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542, 2542) และ

มีพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556 (พระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556, 2556) จากการเห็นความสำคัญของการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นโดยเฉพาะองค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นแพทย์แผนไทยซึ่งเป็นศาสตร์บำบัดและรักษาโรคซึ่งประกอบด้วยด้านเวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย และการนวดไทย มาใช้ในการดูแลสุขภาพจะเห็นว่ามีการผลิตผลงานแพทย์แผนไทยเพื่อเข้ามาในระบบบริการสาธารณสุขแผนปัจจุบัน มีการนำการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านมาใช้ในการดูแลผู้ใช้บริการ (อัจฉรา เชียงทอง และคณะ, 2560) ในส่วนของภาคประชาชน มีการจัดการภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในระดับชุมชนที่สืบทอดกันมาเป็นเวลานาน มีการทำงานเชื่อมโยงในรูปแบบเครือข่าย เพื่อให้ผู้บริการได้เข้าถึงง่าย ต่อเนื่อง และส่งเสริมการพึ่งตนเองของประชาชนในการดูแลตนเอง

การจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพเป็นการรวบรวมองค์ความรู้และประมวลองค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพที่มีอยู่มาดำเนินการจัดการอย่างเป็นระบบ สะท้อนความเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของคนและชุมชน สะท้อนลักษณะเฉพาะของท้องถิ่น โดยการจัดการความรู้อย่างเป็นระบบจะส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ซึ่งมีลักษณะเป็นพลวัตร (ชมพูนุท สิริพรหมภักดิ์ และคณะ, 2562); (ปาริชาติ คุณปลื้ม, 2562) ซึ่งการจัดการความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพถือเป็นการค้นหาทุนทางปัญญาที่สำคัญของชุมชน โดยจากกรอบทฤษฎีการจัดการความรู้ของ Dalkir, K. การจัดการความรู้ประกอบไปด้วย 3 กระบวนการหลักได้แก่ การสร้างหรือค้นหาความรู้ การแลกเปลี่ยนความรู้หรือการถ่ายทอดความรู้ และการนำความรู้ไปใช้ ในการจัดการความรู้ ลักษณะหรือประเภทของความรู้เป็นสิ่งที่ควรคำนึงถึง โดยการอธิบายลักษณะของความรู้อาจจะแบ่งได้เป็น 2 รูปแบบ ได้แก่ ความรู้ที่อยู่ในคน (Tacit Knowledge) เป็นลักษณะความรู้ที่ไม่เป็นทางการ เป็นทักษะของบุคคลอื่นเกิดจากประสบการณ์ที่สั่งสมหรือความเชื่อ ทักษะการทำงาน หรืออาจเรียกได้ว่าเป็นความรู้ที่มีลักษณะเป็นนามธรรม และ ความรู้ที่มีการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรซึ่งมีลักษณะเป็นรูปธรรม (Explicit knowledge) มีการนำมาใช้ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น เอกสาร สิ่งพิมพ์ (Dalkir, K., 2005); (พระพนมภรณ์ ฐานิสสร และคณะ, 2563) การรวบรวมองค์ความรู้ที่มีการกระจายทั้งอยู่ในบุคคลหรืออยู่ในเอกสารเป็นการรักษาความรู้เพื่อใช้ในการเป็นฐานต่อยอดองค์ความรู้สำหรับองค์กร หรือชุมชน เป็นการถ่ายทอดและสนับสนุนให้คนเข้าใจรวมทั้งสามารถเรียนรู้ได้จากกันและกัน โดยในการจัดการความรู้ บุคคลถือเป็นองค์ประกอบที่สำคัญเนื่องจากการจัดการความรู้เป็นการส่งเสริมการเรียนรู้ระหว่างกันในกลุ่มส่งเสริมการไว้วางใจ เชื่อใจ เสริมพลัง และเคารพในความคิดของคนในแต่ละระดับ (สามารถ อัยกร, 2559)

ชุมชนดอนแก้ว อำเภอแม่อิง จังหวัดเชียงใหม่ เป็นชุมชนที่มีความโดดเด่นด้าน การมีทุนและศักยภาพของพื้นที่โดยเฉพาะทุนทางสังคมที่ร่วมมือกันเพื่อส่งเสริมให้พื้นที่เป็นตำบลสุขภาวะ ดำเนินการดูแลสุขภาพชุมชนครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายเด็กและเยาวชน หญิงตั้งครรภ์ ผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่มีปัญหาการติดเชื่อ ปัญหาทางสุขภาพจิต ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ด้อยโอกาส



และคนพิการ ชุมชนดอนแก้วมีเป้าหมายในการพัฒนาให้คนมีคุณภาพชีวิตที่ดีสมบูรณ์ทั้ง 4 มิติ ครอบคลุม กาย จิต สังคม และปัญญา ประชาชนได้รับการบริการทางสังคมที่ดี มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในชุมชนเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน (มหาวิทยาลัยดอนแก้วสร้างสุข, 2558) ซึ่งทุนทางสังคมหนึ่งที่ชุมชนดอนแก้วมีความเชี่ยวชาญเฉพาะเพื่อการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชนได้แก่ ทุนมนุษย์อันเป็นบุคคลที่มีองค์ความรู้ความสามารถ ทักษะ ประสบการณ์ที่ผ่านการเรียนรู้ ด้านการนำภูมิปัญญาไทยมาใช้รักษาความเจ็บป่วยรวมถึงการตรวจ การวินิจฉัย การบำบัดหรือการป้องกันโรค ด้วยวิถีทางการแพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยในชุมชนดอนแก้วมีองค์ความรู้ที่หลากหลาย เช่น ความสามารถในการรักษาผู้ป่วยในชุมชนโดยใช้ศาสตร์ด้านสมุนไพร การนวดจับเส้น การส่งเสริมสุขภาพและบำบัดโรคโดยใช้ความรู้ด้านแพทย์แผนไทยในการป้องกัน รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพร่างกายเมื่อเกิดความพิการ (กัญญาณัฐ สุริยะวงศ์, 2561) ถึงแม้ว่าชุมชนดอนแก้วจะมีบุคคลที่มีความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย แต่พบว่ายังขาดการสกัดความรู้และยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการความรู้ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาการจัดการความรู้ที่เชื่อมโยงกับภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยภายใต้กรอบการจัดการความรู้ได้แก่การสร้างความรู้ การแลกเปลี่ยนความรู้ และ การนำความรู้ไปใช้ เพื่อช่วยรวบรวมองค์ความรู้ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยซึ่งกระจายอยู่ในบุคคลมาจัดเก็บให้เป็นระบบอันจะช่วยให้ชุมชนได้เข้าถึงคลังความรู้ที่ชุมชนมี ร่วมกับรักษาภูมิปัญญาพื้นบ้านและอาจจะนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนาองค์ความรู้แพทย์แผนไทยเพื่อเป็นประโยชน์ต่อชุมชนในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาการสร้างความรู้ การแลกเปลี่ยนความรู้ และการนำความรู้ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยไปใช้ ในชุมชนดอนแก้ว อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยมุ่งเน้นศึกษาการสร้างความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย การแลกเปลี่ยนความรู้ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย และ การนำความรู้ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยไปใช้ประโยชน์ในชุมชนดอนแก้ว อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรของการศึกษานี้ได้แก่ ประชาชนชาวบ้านด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทยที่ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยที่อาศัยอยู่ในตำบลดอนแก้ว การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยผู้วิจัยประสานขอข้อมูลจากโรงพยาบาลชุมชนดอนแก้ว มีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ได้แก่ 1) ผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์และความชำนาญด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นหรือแพทย์แผนไทยมากกว่า 10 ปี 2) ปัจจุบันยังคงให้การรักษาโดยใช้ภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้แก่

ประชาชน/ผู้รับบริการ 3) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ 4) ยินดีในการเข้าร่วมการวิจัย และทำการยุติการเก็บข้อมูลเมื่อข้อมูลมีความครบถ้วนหรืออิ่มตัว (Saturation of Data) (จำเนียร จวงตระกูล, 2561) โดยจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดรวม 10 คน

สถานที่ดำเนินการวิจัย

สถานที่ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ ที่พักของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ตำบลดอนแก้ว อำเภอมะริม จังหวัดเชียงใหม่

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้ผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth Interview) เพื่อสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลภูมิปัญญาของแพทย์แผนไทยในชุมชนดอนแก้ว อำเภอมะริม จังหวัดเชียงใหม่ โดยแบบสัมภาษณ์ที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview) คำถามครอบคลุมการสร้างความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย การแลกเปลี่ยนความรู้ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย และ การนำความรู้ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยไปใช้ประโยชน์ โดยคำถามมีดังนี้

1. ท่านใช้ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยใดในการดูแลสุขภาพของสมาชิกชุมชนดอนแก้ว?
2. โรคหรืออาการเจ็บป่วยใดที่ท่านให้การดูแล?
3. ท่านมีวิธีการใช้ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยในการดูแลสุขภาพสมาชิกชุมชนดอนแก้วอย่างไร?

4. ท่านศึกษาเกี่ยวกับภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยจากที่ใด?
5. ท่านมีวิธีการเรียนรู้ด้านแพทย์แผนไทยอย่างไร?
6. ท่านได้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ตามความเชี่ยวชาญของท่านหรือไม่? อย่างไร?
7. ท่านมีวิธีการใดเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้?
8. ท่านได้นำความรู้ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยไปใช้ประโยชน์ในชุมชนอย่างไร?

นอกจากคำถามหลักผู้วิจัยมีการใช้คำถามเจาะลึกเมื่อต้องการถามผู้เข้าร่วมการศึกษาในกรณีที่ต้องการรายละเอียดของคำตอบ (Probing Questions) เช่น ช่วยอธิบายในประเด็นดังกล่าวเพิ่มเติมได้หรือไม่? ช่วยยกตัวอย่างประเด็นที่ท่านเล่าได้หรือไม่?

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview) ที่ได้สร้างขึ้นเพื่อเป็นแนวในการสัมภาษณ์ โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยนัดหมายวันและเวลาที่ผู้เข้าร่วมวิจัยสะดวก เมื่อถึงวันเวลาที่ได้นัดหมายผู้วิจัยได้แนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูล ขออนุญาตในการใช้เทปบันทึกเสียงระหว่างการสัมภาษณ์ อธิบายรายละเอียดการสัมภาษณ์และขอความยินยอมในการสัมภาษณ์



2. ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์ที่ได้ออกแบบ การสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมวิจัยใช้เวลาสัมภาษณ์คนละ 50 - 60 นาที

3. เมื่อการสัมภาษณ์เสร็จสิ้นผู้วิจัยถอดเทปที่ได้จากการสัมภาษณ์แบบคำต่อคำโดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงของข้อความที่ได้จากการสัมภาษณ์ทันที (Verbatim) และตรวจสอบความถูกต้องของข้อความที่ผู้วิจัยได้บันทึกจากการถอดเทป

การวิเคราะห์ข้อมูล

แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยวิเคราะห์ตามเนื้อหาที่ปรากฏ (Manifest analysis) 4 ขั้นตอน (เอี่ยมพร หลินเจริญ, 2555) รายละเอียดดังนี้

1. การจัดระบบจำแนกประเภทเนื้อหา เป็นขั้นตอนการกำหนดเนื้อหาที่ได้จากข้อมูลบันทึกการสัมภาษณ์ที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย และพิจารณาความครอบคลุมของเนื้อหาที่จำแนกควรมีรายละเอียดที่มากพอ

2. การวางเค้าโครงการวิเคราะห์ โดยวางคำหรือข้อความที่จะใช้เพื่อการจำแนกเนื้อหา ซึ่งต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย

3. การพิจารณาเงื่อนไขแวดล้อมของข้อมูล โดยพิจารณาลักษณะและความถูกต้องของข้อมูลที่ได้จากบันทึกการสัมภาษณ์

4. การวิเคราะห์ข้อมูล เป็นการกำหนดวิธีการแจกแจงน้ำหนักของคำที่จำแนกไว้ในระบบที่ได้กำหนดไว้ รวมทั้งมีการวิเคราะห์เชื่อมโยง สรุปและการแสดงข้อมูล

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

การศึกษานี้ได้คำนึงถึงความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Trustworthiness) (Connelly, L. M., 2016) โดยมีการพิจารณาคุณภาพและความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Credibility) การเลือกกลุ่มตัวอย่างมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และคำถามการวิจัย การเก็บข้อมูลใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อให้ได้ข้อมูลมากพอและมีความอึดตัวของข้อมูล มีการตรวจสอบข้อมูลจากการวิเคราะห์ข้อมูล (Triangulation) โดยมีการใช้นักวิจัย 2 คนเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลซึ่งนักวิจัยคำนึงถึงการอธิบายเกี่ยวกับการจัดการความรู้ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยในหลายมุมมอง นอกจากนี้การวิจัยครั้งนี้ได้คำนึงถึงการพึ่งพาได้ (Dependability) นักวิจัยได้ทำการตรวจสอบข้อมูลที่ได้ว่าครบถ้วน/เพียงพอหรือไม่ รวมทั้งนำข้อมูลที่ไดมาแยกแยะตามประเด็นหัวข้อตามวัตถุประสงค์การวิจัย สำหรับความสามารถในการถ่ายโอน (Transferability) ผู้วิจัยได้มีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงได้แก่ปราชญ์ชาวบ้านด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทยที่ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยที่อาศัยอยู่ในชุมชนดอนแก้ว ผู้วิจัยได้มีการอธิบายเกี่ยวกับวิธีการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลและลักษณะของผู้ให้ข้อมูลอย่างละเอียด อธิบายวิธีการดำเนินการวิจัย รวมทั้งลักษณะข้อคำถามที่ใช้และการได้มาซึ่งข้อมูล ซึ่งจากกระบวนการดังกล่าวจะสามารถนำผลการศึกษาที่ได้นำไปอธิบายเกี่ยวกับ

การจัดการความรู้ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยในชุมชนซึ่งมีปราชญ์ชาวบ้านด้านภูมิปัญญาท้องถิ่น แพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยผู้ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยที่มีบริบทใกล้เคียงกับชุมชนดอนแก้ว

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ (BCNCT 13/2561) ก่อนทำการเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลโดยอธิบายรายละเอียดซึ่งเกี่ยวข้องกับการวิจัย ผู้วิจัยได้นำเอกสารคำชี้แจงการวิจัยและเอกสารยินยอมเข้าร่วมวิจัยให้ผู้ให้ข้อมูลอ่าน โดยผู้ให้ข้อมูลสามารถตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยรวมทั้งสามารถยกเลิกการให้ข้อมูลได้ทุกเมื่อโดยไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ผู้วิจัยได้ขออนุญาตในการบันทึกเทประหว่างการสนทนา ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จะถูกเก็บในตู้ที่มีการล็อคมีเพียงผู้วิจัยที่จะสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ สำหรับการนำเสนอข้อมูลวิจัยผู้วิจัยได้อธิบายถึงการนำเสนอผลการศึกษาจะแสดงในภาพรวมและไม่มีการระบุข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

ผลการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการจัดการความรู้ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยของชุมชนดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน จำแนกเป็นเพศชาย 6 คน เพศหญิง 4 คน อายุเฉลี่ยของผู้ให้ข้อมูลได้แก่ 67.10 ปี (S.D. = 9.39) ระดับการศึกษาของผู้ให้ข้อมูลอยู่ในระดับประถมศึกษา - ปริญญาโท ประสบการณ์และความชำนาญด้านแพทย์แผนไทยเฉลี่ย 25.90 ปี (S.D. = 8.21) จากข้อมูลที่ได้สามารถอธิบายตามประเด็นของการสร้างความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย การแลกเปลี่ยนความรู้ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย และการนำความรู้ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยไปใช้ โดยมีรายละเอียดดังนี้

การสร้างความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย

ผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายการสร้างความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยว่าเป็นการสร้างความรู้ผ่านการลงมือปฏิบัติจริงในการรักษาโรค การป้องกันโรค การส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์ มีความเข้าใจเกี่ยวกับภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย สำหรับองค์ความรู้ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยในชุมชนดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ประกอบไปด้วย องค์ความรู้ด้านยาสมุนไพร องค์ความรู้ด้านพิธีกรรมเพื่อใช้รักษาโรค และองค์ความรู้ด้านนวดแผนไทย โดยผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายรายละเอียดขององค์ความรู้ด้านยาสมุนไพรว่า ก่อนการใช้จำเป็นต้องรู้จักโรค ทราบถึงอาการโรค รู้จักสรรพคุณและวิธีปรุงยา รู้วิธีรักษาโรค และมีความเข้าใจว่ายาแต่ละประเภทเหมาะสำหรับโรคใด และสามารถใช้ความรู้ความเข้าใจ



เกี่ยวกับยาสมุนไพรในการบำบัดโรคและการป้องกันโรค สำหรับรายเอียดของยาสมุนไพรที่มีในชุมชนตอนแก้ว จำแนกได้เป็น ยาสมุนไพรเพื่อใช้ในการนวด/ประคบ และสมุนไพรเพื่อใช้ในการกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น การตำรับยาสมุนไพรรักษาโรคความดันโลหิตสูง ยาบำรุงร่างกายสำหรับโรคเบาหวาน ดังเช่นตัวอย่างคำอธิบายจากผู้ให้ข้อมูล “ เป็นหมอพื้นบ้านเพราะตอนเด็กเคยป่วยแล้วหมอพื้นบ้านรักษาจนหายเราเลยศรัทธา ที่ทำตอนนี้ก็อย่างสมุนไพรอย่างยานวดคลายเส้นเราใช้ การบูร เกลือเม็ด ตะไคร้หอม ผิวมะกรูด ใบเตย ทุเรียนแห้ง ขมิ้นแดง น้ำมันมะพร้าว ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3, 2562) หรือการใช้น้ำมันสารสกัดสมุนไพรเพื่อบำบัดโรค ดังเช่นตัวอย่าง “ยกตัวอย่างถ้าเรารักษากระดูกหักมันก็จะทำให้เกิดแผลเป็นให้ใช้น้ำมันยาทาแผลทุกวันและต้องรักษาทุกวัน ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1, 2562) นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลอธิบายถึงองค์ความรู้ด้านยาบำบัดโรค ดังตัวอย่างคำพูดเช่น “ ตาก็ศึกษาเพิ่มเติมอย่างใช้ยาสมุนไพรมารักษาอาการป่วยของตัวเองร่วมกับการรักษาโดยแพทย์แผนปัจจุบัน ทดลองปรุงยาแล้วใช้กับตัวเองอย่างเรามีโรคความดันสูงสมุนไพรที่ใช้ทำยาเม็ดลูกกลอนพวกกระเทียม ขิง ฟักทะลายโจร ผสมกัน ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7, 2562) สำหรับองค์ความรู้ด้านพิธีกรรมเพื่อใช้รักษาโรคผู้ให้ข้อมูลอธิบายเกี่ยวกับการรักษาโดยใช้คาถาเป่าบริเวณที่เจ็บป่วยพร้อมทั้งใช้น้ำมันดัดเม็ซซึ่งการรักษา โดยการใช้คาถาเป่าจะต้องทำการรักษาอย่างน้อยวันละ 1 มีการซักประวัติผู้ป่วยก่อนพร้อมประเมินอาการป่วยและให้การรักษาตามวิธีที่เหมาะสมเมื่อรักษาไปได้ 1 - 2 วันถ้าผู้ป่วยอาการดีขึ้นก็จะทำให้ทำพิธียกครูโดยมีเงินค่ายกครู ดังเช่นตัวอย่างคำพูดที่ว่า “ หมอเมืองเราใช้คาถารักษา ใช้การแสดเพื่อถอนพิษ ใช้ดาบไม้ที่ทำจากไม้ที่ถูกฟ้าผ่าและเขาสัตว์ อย่างขาคาวเผือก เขาวัว เขากวาง เขี้ยวหมูป่า งาช้าง มาลงคาถาใช้เช็ดแสดใช้ใบไม้อย่างใบพลูมาเช็ด ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2, 2562) และตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า “ ถ้าเราจะรักษาผู้ป่วยต้องสอบถามอาการก่อน มีการยกครูใช้ดอกไม้สีขาว รูป 2 ดอก เทียน 2 เล่ม เงินค่าขึ้นครู 36 บาท และน้ำส้มป่อย หลังจากนั้นจะทำการรักษาผู้ป่วยตามอาการและตามหาสาเหตุการป่วยหลังจากให้การรักษาไปได้ 3 วัน ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8, 2562) นอกจากประเด็นที่ได้กล่าวไปแล้วผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายเกี่ยวกับการใช้พิธีกรรมแก้คุณไสย น้ำมันดัด เม็ซ คาถา ทำพิธีกรรมสะเดาะเคราะห์ สู่ขวัญ สอบถามเพื่อรักษาการเจ็บป่วยหรือป้องกันความเจ็บป่วยที่อาจจะเกิดขึ้น ดังเช่นตัวอย่างคำพูดที่ว่า “ แม่ทำพิธีผีอำหม้อหนึ่งที่เราคนป่วยมาถามว่าป่วยจากอะไรผีอำหม้อหนึ่งก็จะตอบได้หมดเอาข้าวสาร 1 ลิตร กรวยหมากพลู 6 กรวย กรวยดอกไล่ ข้าวตอกไล่ เทียน 2 เล่ม 6 กรวยไล่เหรียญกษาปณ์ 12 เหรียญ ใส่เสื้อผ้าของคนที่ไม่สบาย 1 ผืนไปด้วยอย่าลืมเงินสำหรับใช้เป็นขันตั้งให้ผีอำหม้อหนึ่ง ถามว่าทำไมถึงป่วยก็จะรู้ว่าป่วยเพราะอะไร ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4, 2562) และ “ พ่อใช้ข้าวสารมาแช่น้ำ เป่าคาถาลงไปแล้วนำเขี้ยวเสือมาคนหลังเป่าคาถาเสร็จแล้วนำน้ำข้าวมาพรมไล่แผล หรือบริเวณที่เจ็บที่ป่วย ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5, 2562) สำหรับองค์ความรู้ด้านนวดแผนไทย ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่าการนวดแผนไทยจะเริ่มที่การทำตรวจโรค การวินิจฉัยโรค และทำการบำบัดโรค การนวดรักษาเป็นการนวดทั่วตัวเพื่อลด

ปวดเมื่อยและการนัดเฉพาะจุด เช่นการนัดเท้า รักษาอาการปวดเท้า ปวดข้อเท้า ดังเช่นตัวอย่างคำพูดที่ว่า “ ตอนแรกเราต้องไหว้ครู บอกกล่าวแก่ครูอาจารย์ก่อน ประเมินอาการป่วย สอบถามโรคประจำตัว ถ้าจะนัดหรือการประคบแต่ละครั้งใช้เวลา 45 นาทีขึ้นไป ถ้านวดคลายเส้นจะนัดบริเวณปลายเท้าขึ้นไป แต่หากนวดเพื่อแก้อาการให้นวดบริเวณที่ปวด หรือบริเวณที่มีอาการก่อน ตอนที่นัดก็จะให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยไปด้วยให้งดอาหารแสลงที่ไม่ส่งเสริมให้อาการปวด อย่างหน่อไม้ ของหมกตอง เครื่องในสัตว์ ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9, 2562) นอกจากนี้ยังมีคำอธิบายเกี่ยวกับการนัดเพื่อฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยที่ต้องได้รับการทำกายภาพบำบัดหรือการฝึกเดิน ดังตัวอย่างคำพูดเช่น “สำหรับตัวเองเริ่มจากพ่อของแม่หกล้มแล้วเดินไม่ได้ แม่เลยลองนวดโดยที่ยังไม่ได้ไปเรียนนวดที่ไหนนะตอนนั้น นวดเรื่อย ๆ พ่อกลับมาเดินได้อีกครั้งใช้เวลา 3 ปี จึงเริ่มไปศึกษาเรียนนวดใช้วิธีกดจุดเพื่อการรักษาอาการเพื่อการรักษาอาการปวด และให้พ่อลองเดินเท้าเปล่าบนหินอันนี้ก็จะช่วยกระตุ้นเลือดให้ดีขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6, 2562)

จากผลการศึกษาจะเห็นว่าการสร้างความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยในชุมชนดอนแก้วเป็นการสร้างความรู้ผ่านการใช้ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยเพื่อการรักษาและบำบัดโรค การป้องกันโรค การส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพของผู้ใช้บริการโดยองค์ความรู้ที่ปราชญ์ชาวบ้านและแพทย์แผนไทยในพื้นที่มีเป็นความรู้ที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้การฝึกฝน การปฏิบัติจนเกิดทักษะโดยมีการสั่งสมประสบการณ์ตามความถนัดหรือความเชี่ยวชาญของตน ซึ่งองค์ความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยในชุมชนดอนแก้วประกอบด้วยองค์ความรู้ที่เกี่ยวกับองค์ด้านยาสมุนไพร องค์ความรู้ด้านพิธีกรรมเพื่อใช้รักษาโรค และ องค์ความรู้ด้านนวดแผนไทย

การแลกเปลี่ยนความรู้ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย

การแลกเปลี่ยนความรู้ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยของชุมชนดอนแก้ว อำเภอมะริม จังหวัดเชียงใหม่ ผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายถึงคนที่มีความสนใจในการเรียนรู้ด้านภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยว่าเป็นผู้สืบทอดความรู้ในชุมชนต้องมีลักษณะสำคัญคือต้องมีความสนใจที่จะเรียนรู้ มีความศรัทธาในเรื่องแพทย์แผนไทย ต้องมีจิตสาธารณะ ชอบช่วยเหลือผู้อื่น กรณีที่ต้องการใช้ความรู้เพื่อการหารายได้ต้องไม่เป็นการเอาเปรียบผู้ป่วย/ผู้รับบริการไม่คิดค่าบริการแพงเกินไป ดังเช่นตัวอย่างคำพูดที่ว่า “ ต้องมีการสืบประวัติก่อนว่าเป็นคนดีชอบช่วยเหลือคนอื่น มีความเสียสละไหม ไม่ดื่มเหล้าหรือเล่นการพนันและไม่ไปใช้ในเชิงพาณิชย์หรือเอาไปใช้ทางไม่ดีทางเลื่อมอย่างคาวาอาคม จำเป็นต้องดูดี ๆ ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4, 2562) รูปแบบการแลกเปลี่ยนความรู้ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยมีเป้าหมายเพื่อให้เกิดการเพิ่มพูนความรู้ ป้องกันการสูญหายของภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย สามารถจำแนกได้เป็น การแลกเปลี่ยนความรู้ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยอย่างไม่เป็นทางการ และ การแลกเปลี่ยนความรู้ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยอย่างเป็นทางการ การแลกเปลี่ยนความรู้ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยอย่างไม่เป็นทางการ ได้แก่ การ



แลกเปลี่ยนความรู้ผ่านการพูดคุยอย่างไม่มีพิธีรีตองผ่านเพื่อนหรือผู้ที่สนใจในศาสตร์แพทย์แผนไทยและมีการถ่ายทอดความรู้ที่ตนเองมีสู่เพื่อนหรือผู้สนใจ ผู้เรียนสามารถบันทึกข้อมูลโดยผู้ให้ข้อมูลจะไม่มีตำราให้เป็นการเรียนจากการถ่ายทอดประสบการณ์ หรือหลังการขอมอบตัวเป็นลูกศิษย์สามารถเข้ามาเรียนกับแพทย์แผนไทยแบบตัวต่อตัว เช่นการฝึกปฏิบัติการรักษากับแพทย์แผนไทย ดังเช่นตัวอย่างคำพูดที่ว่า “ ต้องมีการยกครูจะต้องดูฤกษ์ยามในวันที่เป็นมงคลทำพิธียกครูรับเป็นลูกศิษย์แล้วก็จะสอนให้ท่องจำและให้จดบันทึกไว้หากไม่เข้าใจหรือจำไม่ได้ให้สอบถามแล้วเรียนรู้จนกว่าจะจำได้ ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7, 2562) สำหรับการแลกเปลี่ยนความรู้ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยอย่างเป็นทางการจะเป็นทางการจะทำในรูปแบบการแลกเปลี่ยนกับเครือข่ายกลุ่มแพทย์แผนไทย ระดับอำเภอ เช่นการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยระดับอำเภอ มีการสัมมนากับองค์กรสถาบันการศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน หรือ หน่วยงานอื่น ๆ ดังเช่นตัวอย่างคำพูดที่ว่า “ คนที่สนใจเข้ามาเรียนได้ตลอด อย่างท้องถิ่นเราก็มีส่วนร่วมด้วยเขาอย่างบางที่โรงเรียนให้เราไปสอนเด็กนักเรียนนักศึกษา เพื่อจะได้นำความรู้มาปรับใช้ในชีวิตประจำวัน อบรม. บางที่ก็มีงานให้เราไปร่วมแสดง ในงานใครสนใจก็มาเรียนมาถามได้ อบรม. เขาก็สนใจมาแลกเปลี่ยน ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6, 2562) และอีกตัวอย่างของคำพูดที่ว่า “ ได้เปิดศูนย์การเรียนรู้ที่บ้านให้ประชาชนหรือคนที่สนใจมาเรียนกับเราได้ อย่างมหาวิทยาลัย เขาก็มาแลกเปลี่ยนกับเรา มีนักศึกษาเข้ามา เป็นศูนย์เรียนรู้ผู้สูงอายุ ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8, 2562)

จากผลการศึกษาี้การแลกเปลี่ยนความรู้ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยอธิบายได้เป็น 2 รูปแบบได้แก่ การแลกเปลี่ยนความรู้ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยอย่างไม่เป็นทางการ และการแลกเปลี่ยนความรู้ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยอย่างเป็นทางการ โดยการแลกเปลี่ยนความรู้ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยอย่างไม่เป็นทางการ เป็นการแลกเปลี่ยนความรู้ผ่านการพูดคุยแบบเป็นกันเอง เป็นการแลกเปลี่ยนจากเพื่อนหรือผู้ที่สนใจในศาสตร์แพทย์แผนไทยและผู้ให้ข้อมูลได้มีการถ่ายทอดความรู้ที่ตนเองมี สำหรับการแลกเปลี่ยนความรู้ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยอย่างเป็นทางการ เป็นลักษณะการแลกเปลี่ยนความรู้ที่มีแบบแผน มีการวางแผนเกี่ยวกับสมาชิกและประเด็นในการแลกเปลี่ยนความรู้อย่างชัดเจน และอาจจะมีหน่วยงานภาครัฐและภาคประชาชนในการร่วมมือเพื่อให้เกิดแลกเปลี่ยนความรู้ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยผ่านการจัดประชุม/สัมมนา การจัดเวทีแลกเปลี่ยนความรู้ เป็นต้น

การนำความรู้ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยไปใช้

จากผลการวิจัยพบว่าการนำความรู้ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยไปใช้ในชุมชนดอนแก้วสามารถจำแนกได้เป็น การใช้ประโยชน์ต่อตนเอง/ครอบครัว และประโยชน์ต่อสมาชิกในชุมชน ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่าเป็นการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวโดยใช้ความรู้หรือตำราที่ได้ถ่ายทอดและสืบทอดกันมา ซึ่งจะช่วยให้สามารถรักษาโรคหรืออาการบางอย่างที่ไม่จำเป็นต้อง

ไปพบแพทย์แผนปัจจุบัน เป็นการนำองค์ความรู้ท้องถิ่นมาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพ เป็นการมุ่งการพึ่งพาตนเองในครอบครัวในการดูแลด้านสุขภาพ ดังเช่นตัวอย่างคำพูดที่ว่า “อย่างเราเป็นหมอเมืองก็ต้องอ่านตำราโบราณ ยังต้องฝึก ต้องเรียนรู้เพื่อจะได้นำความรู้ขึ้นมาใช้กับตนเองและครอบครัว ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2, 2562) สำหรับการนำความรู้ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยมาใช้ประโยชน์เพื่อชุมชน ได้แก่การช่วยรักษาโรคที่เข้าใจถึงอาการและคำนึงถึงความเชื่อ การนวด การให้คุณค่าของสมาชิกในชุมชน การลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสำหรับคนในชุมชนโดยเป็นการช่วยเหลือแบบพึ่งพาอาศัยกันซึ่งช่วยให้เกิดการพัฒนาสุขภาพชุมชนที่ยั่งยืน ดังเช่นตัวอย่างคำพูดที่ว่า “ถ้าเรารักษาได้ก็จะปรุงยาสมุนไพรให้และแนะนำการปฏิบัติตัวที่เกี่ยวข้องกับโรคที่เป็น บางคนเราต้องใช้ศาสนาช่วยทางด้านจิตใจด้วย ในการรักษาแต่ละครั้งจะไม่คิดค่าตอบแทน บางครั้งผู้ป่วยจะตอบแทนตามกำลังศรัทธา ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7, 2562) นอกจากนั้นยังมีการนำความรู้แนะนำแก้อื่นเพื่อการมีทางเลือกด้านสุขภาพ เช่น กลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน กลุ่มจิตอาสาของชุมชน กลุ่มเยาวชน หรือประชาชนอื่น ๆ ในพื้นที่ใกล้เคียง เช่นตัวอย่างคำพูดที่ว่า “ความรู้ที่เรามีก็บอกให้คนที่อยากรู้ได้นำความรู้ไปใช้ดูแลตัวเอง อย่างพวกพิธีกรรมอะไรพวกนี้ที่เกี่ยวกับความเชื่อเขาก็เอาไปใช้ได้ ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10, 2562)

จากผลการวิจัยนี้ได้อธิบายถึงการนำความรู้ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยไปใช้โดยเชื่อมโยงสู่การเกิดประโยชน์ต่อตนเองและครอบครัว นอกจากนั้นยังรวมถึงการนำความรู้ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยไปใช้ประโยชน์ต่อสมาชิกในชุมชน โดยสะท้อนถึงการสนับสนุนในการดูแลตนเอง ครอบครัว และ ชุมชน มีการช่วยเหลือกันในสังคมโดยใช้ความรู้ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยทำให้เกิดการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพของชุมชน

อภิปรายผล

จากการวิจัยการสร้างความรู้ การแลกเปลี่ยนความรู้ และการนำความรู้ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยไปใช้ ในชุมชนดอนแก้ว อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า การสร้างความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยมีความเชื่อมโยงกับธรรมชาติ ความรู้ดังกล่าวปราชญ์ชาวบ้านด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทยถูกสร้างขึ้นมาจากการได้รับการถ่ายทอด การจดจำ หรือสืบทอดจากบรรพบุรุษของตน เป็นการสร้างความรู้ที่ปราชญ์ชาวบ้านด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทยเกิดจากการลงมือปฏิบัติโดยผ่านกระบวนการค้นคว้า ซึ่งการสร้างองค์ความรู้มีความเชื่อมโยงกับความรู้เดิม โดยการลงมือปฏิบัติเป็นการสร้างประสบการณ์จริงและเป็นเรื่องเฉพาะของแต่ละบุคคลซึ่งความรู้ที่สร้างขึ้นสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ (กนกรัตน์ จิรส์จจานุกูล และณมน จีรังสุวรรณ, 2561); (ชริน ดำรงกิตติกุล, 2559) สำหรับผลการศึกษาที่เกี่ยวกับองค์ความรู้ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยของชุมชนดอนแก้ว ซึ่งประกอบด้วยองค์ความรู้ด้านยาสมุนไพร องค์ความรู้ด้านพิธีกรรมเพื่อใช้รักษาโรค และองค์ความรู้ด้านนวดแผนไทย สอดคล้องกับการศึกษาของ นนทียา จันทรเนตร ที่ทำการศึกษา



เกี่ยวกับภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้านในจังหวัดนครราชสีมาโดยพบว่าสมุนไพรและการนวดพื้นบ้านได้ถูกนำมาใช้เพื่อการบำบัดโรค (นนทยา จันทน์เนตร, 2561) และการศึกษาของ สุวสิน พลนรัตน์ และคณะ ในการศึกษาเกี่ยวกับคลินิกจิตเวชชุมชนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นตามบริบทของการแพทย์พื้นบ้านล้านนาซึ่งมีการใช้พิธีกรรมตามวิถีวัฒนธรรมท้องถิ่นในการรักษาความเจ็บป่วยทางจิตใจ ในการสร้างความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยองค์ความรู้ทั้ง 3 ด้านจะเห็นว่ามีความเชื่อมโยงสู่การดูแลสุขภาพทุกมิติของประชาชนในชุมชน โดยเฉพาะสุขภาพในมิติของจิตวิญญาณ (สุวสิน พลนรัตน์ และ คณะ, 2564); (วิสัย คตะตา และคณะ, 2561) ซึ่งองค์ความรู้ทั้ง 3 ด้านถูกนำมาใช้โดยครอบคลุมการตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การรักษาหรือบำบัดโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ เป็นการใช้ความรู้ที่สืบทอดกันมาเพื่อค้นหาสาเหตุการเกิดโรคและค้นหาวิธีการรักษาโรค ภายใต้ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของโรคจากทั้งสิ่งที่เหนือธรรมชาติ เช่น ไสยศาสตร์ ผี ซึ่งสอดคล้องกับคำอธิบายของ สามารถ ใจเตี้ย และวรางคณา สินธญา หรือสาเหตุของการเจ็บป่วยจากสิ่งแวดล้อมหรือธรรมชาติ ผู้ที่เข้ารับการรักษามีความเชื่อและความศรัทธาต่อผู้รักษา เช่น ศาสนา (สามารถ ใจเตี้ย และวรางคณา สินธญา, 2562); (เสฏฐวุฒิ อินทะจักร, 2562) และจะเห็นว่าความรู้ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยถูกให้คุณค่าภายใต้ความเชื่อและวัฒนธรรมที่สืบทอด กันมา

การแลกเปลี่ยนความรู้ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยของชุมชนดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ พบว่ามีการแลกเปลี่ยนความรู้ของปราชญ์ชาวบ้านด้านภูมิปัญญาท้องถิ่น แพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทยที่ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยที่อาศัยอยู่ในชุมชนดอนแก้วมีลักษณะของการแลกเปลี่ยนความรู้อย่างไม่เป็นทางการเช่นมีการแลกเปลี่ยนความรู้ให้แก่ผู้ที่สนใจในศาสตร์แพทย์แผนไทยในประเด็นที่มีความสนใจคล้ายคลึงกันและการถ่ายทอดความรู้ที่ตนเองมีสู่ผู้สนใจ โดยการถ่ายทอดเป็นการถ่ายทอดจากความรู้เดิมและจากประสบการณ์ที่มี นอกจากนั้นปราชญ์ชาวบ้านด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทยที่ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยซึ่งอาศัยอยู่ในชุมชนดอนแก้วยังมีการแลกเปลี่ยนความรู้อย่างเป็นทางการสู่หน่วยงานต่าง ๆ หรือกลุ่มแพทย์แผนไทยโดยมีรูปแบบการถ่ายทอดความรู้เช่น การจัดเวทีแลกเปลี่ยนความรู้ เป็นต้น ซึ่งรูปแบบการแลกเปลี่ยนความรู้ดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ พระพนมภรณ์ ฐานิสสร และ คณะ ที่อธิบายถึงกระบวนการแลกเปลี่ยนความรู้ว่าจะสามารถใช้วิธีแลกเปลี่ยนรายบุคคลหรือการแลกเปลี่ยนรายกลุ่มได้เพื่อให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ที่เพิ่มพูนขึ้น และช่วยป้องกันการสูญหายของความรู้ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยของชุมชนดอนแก้ว (พระพนมภรณ์ ฐานิสสร และคณะ, 2563)

การนำความรู้ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยไปใช้สามารถใช้ประโยชน์ต่อตนเองและครอบครัว รวมทั้งการใช้ประโยชน์ต่อสมาชิกในชุมชนดอนแก้ว โดยเป็นการใช้เพื่อส่งเสริมการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลสุขภาพตนเอง การดูแลครอบครัวและชุมชน

(สถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพชุมชน, 2556) โดยเมื่อใช้ความรู้ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยมาใช้ประโยชน์ช่วยให้เข้าใจมิติด้านจิตวิญญาณและความเป็นมนุษย์ช่วยให้มนุษย์ได้เรียนรู้ระหว่างกัน อย่างเห็นคุณค่าในการรักษาสุขภาพของคนในระบบการดูแลสุขภาพ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2559) การใช้ประโยชน์ดังกล่าวเป็นการมุ่งการพึ่งพาตนเองในครอบครัวและชุมชนเพื่อในดูแลด้านสุขภาพสอดคล้องกับธรรมชาติ วัฒนธรรม ความเชื่อด้านสุขภาพ และวิถีชีวิตของชุมชน ส่วนของภาคประชาชน มีการจัดการภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในระดับชุมชนที่สืบทอดกันมาเป็นเวลานาน มีการทำงานเชื่อมโยงในรูปแบบเครือข่าย ซึ่งการคำนึงถึงฐานคิดการพึ่งตนเองของครอบครัวและชุมชนจะเป็นสิ่งที่ช่วยก่อให้เกิดความเข้มแข็งของชุมชนได้ (สถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพชุมชน, 2556)

สรุป/ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยนี้พบว่า การสร้างความรู้ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยของชุมชนดอนแก้วมีการสร้างความรู้ผ่านการปฏิบัติเพื่อบำบัดโรค ป้องกันโรค การส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ โดยองค์ความรู้ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยของชุมชนดอนแก้ว ประกอบด้วยองค์ความรู้ด้านยาสมุนไพร องค์ความรู้ด้านพิธีกรรมเพื่อใช้รักษาโรค และองค์ความรู้ด้านนวดแผนไทย การแลกเปลี่ยนความรู้ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยอธิบายได้เป็น การแลกเปลี่ยนความรู้อย่างไม่เป็นทางการและการแลกเปลี่ยนความรู้อย่างเป็นทางการ ในประเด็นการนำความรู้ไปใช้ ประกอบด้วยการนำความรู้ไปประโยชน์เพื่อการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และ ชุมชน โดยจากผลการศึกษาดังกล่าวจึงมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้เพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับความรู้ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยในชุมชน แหล่งการถ่ายทอดภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยของชุมชน ลักษณะการนำความรู้ด้านภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยไปใช้ประโยชน์ของชุมชนซึ่งอาจนำความรู้ดังกล่าวเพื่อมาใช้ในการพัฒนาและส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยเพื่อดูแลสุขภาพแก่ประชาชนในชุมชน สำหรับข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไปควรมีการวิจัยเพื่อพัฒนาต่อยอดองค์ความรู้ของชุมชนด้านภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยสู่การพัฒนาผลิตภัณฑ์ชุมชน และควรศึกษามุมมองของผู้รับบริการต่อผลของการนำภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยของชุมชนดอนแก้วมาใช้

เอกสารอ้างอิง

กนกรัตน์ จิระจันทกุล และณมน จีรังสุวรรณ. (2561). การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ด้วยเทคโนโลยีการเรียนรู้ แบบการสร้างความรู้นิยมและการเชื่อมโยงความรู้เพื่อการสร้างนวัตกรรมแบบประสพการณ์จริง. Academic Journal Bangkokthonburi University, 7(2), 54-67.



- กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. (2557). วิวัฒนาการการสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย พ.ศ. 2521 - พ.ศ.2557. นนทบุรี: กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.
- กัญญาณัฐ สุริยะวงศ์. (2561). ศึกษาการบำบัดฟื้นฟูกลุ่มอาการเส้นเลือดในสมองตีบ อุดตัน โดยการนวดแผนไทยของโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้วอำเภอมะนังจังหวัดเชียงใหม่. วารสารพุทธศาสตร์ศึกษา, 9(2). 133-141.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2559). วิธีชุมชนเครื่องมือ 7 ชิ้น ที่ทำให้งานชุมชนง่าย ได้ผล และสนุก. นนทบุรี: สุขศาลา.
- จำเนียร จวงตระกูล. (2561). แบบจำลองการจัดการการเปลี่ยนแปลงเพื่อนำประเทศไทยสู่ประเทศไทย 4.0. วารสารชุมชนวิจัยมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา, 12(2), 10-25.
- ชมพูนุท สิริพรหมภัทร และคณะ. (2562). การจัดการความรู้ในยุคประเทศไทย 4.0 ทุกกระดืบในองค์กรอย่างมีความสุขเพื่อการพัฒนาองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนที่ยั่งยืน. วารสารทันตภิบาล, 30(2), 143-153.
- ชริน ดำรงกิตติกุล. (2559). วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของการสร้างความรู้การแสวงหาความรู้และการเรียนรู้ จากการปฏิบัติจริงผ่านกระบวนการการศึกษาเพื่อท้องถิ่น. Journal of Educational Review Faculty of Education in MCU, 3(2), 29-44.
- ธีรพัฒน์ อังศุवाल และชัชฎา กำลังแพทย์. (2563). กลไกการอภิบาลทางสาธารณสุขของไทยในการจัดการ โควิด-19. Journal of Social Sciences Naresuan University, 16(2), 37-76.
- นนทียา จันทรเนตร. (2561). ภูมิปัญญาด้านการบำบัดรักษาโรคของหมอยาพื้นบ้านในจังหวัดนครราชสีมา. วารสารชุมชนวิจัยมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา, 12(3), 124-135.
- ประเวศ วะสี. (2560). ระบบสุขภาพไทยในทศวรรษ. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.
- ปาริชาติ คุณปลื้ม. (2562). การพัฒนากระบวนการจัดการความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่น: กรณีศึกษากลุ่ม โอท็อปภาคตะวันออก. วารสารการเมืองการบริหารและกฎหมาย, 9(3), 273-295.
- ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1. (28 กันยายน 2562). การจัดการความรู้ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย ชุมชนดอนแก้ว อำเภอมะนัง จังหวัดเชียงใหม่. (ศรีจันทร์ พุใจ, ผู้สัมภาษณ์)
- ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10. (26 ตุลาคม 2562). การจัดการความรู้ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย ชุมชนดอนแก้ว อำเภอมะนัง จังหวัดเชียงใหม่. (ศรีจันทร์ พุใจ, ผู้สัมภาษณ์)
- ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2. (5 ตุลาคม 2562). การจัดการความรู้ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย ชุมชนดอนแก้ว อำเภอมะนัง จังหวัดเชียงใหม่. (ศรีจันทร์ พุใจ, ผู้สัมภาษณ์)

- ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3. (6 ตุลาคม 2562). การจัดการความรู้ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย ชุมชนดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่. (ศรีจันทร์ พุใจ, ผู้สัมภาษณ์)
- ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4. (12 ตุลาคม 2562). การจัดการความรู้ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย ชุมชนดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่. (ศรีจันทร์ พุใจ, ผู้สัมภาษณ์)
- ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5. (19 ตุลาคม 2562). การจัดการความรู้ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย ชุมชนดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่. (ศรีจันทร์ พุใจ, ผู้สัมภาษณ์)
- ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6. (19 ตุลาคม 2562). การจัดการความรู้ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย ชุมชนดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่. (ศรีจันทร์ พุใจ, ผู้สัมภาษณ์)
- ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7. (20 ตุลาคม 2562). การจัดการความรู้ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย ชุมชนดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่. (ศรีจันทร์ พุใจ, ผู้สัมภาษณ์)
- ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8. (25 ตุลาคม 2562). การจัดการความรู้ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย ชุมชนดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่. (ศรีจันทร์ พุใจ, ผู้สัมภาษณ์)
- ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9. (26 ตุลาคม 2562). การจัดการความรู้ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย ชุมชนดอนแก้วอำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่. (ศรีจันทร์ พุใจ, ผู้สัมภาษณ์)
- พระพนมภรณ์ ฐานิสโร และ คณะ. (2563). การจัดการความรู้: กระบวนการพัฒนานคนและการพัฒนางาน. *Journal of Roi Kaensarn Academi*, 5(2), 133-140.
- พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542. (2542). ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 116 ตอนที่ 20 ก หน้า 49 (29 พฤศจิกายน 2562).
- พระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556. (2556). ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 130 ตอนที่ 10 ก หน้า 1 (1 กุมภาพันธ์ 2556).
- มหาวิทยาลัยดอนแก้วสร้างสุข. (2558). มหาวิทยาลัยดอนแก้วสร้างสุข หลักสูตรการบริหารจัดการสุขภาพชุมชน. กรุงเทพมหานคร: สำนักสนับสนุนสุขภาพะชุมชน สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- วิสัย คะตา และคณะ. (2561). การประเมินสุขภาวะด้านจิตวิญญาณ: การประยุกต์ใช้ทางการแพทย์. *วารสารโรงพยาบาลสกลนคร*, 21(3). 138-147.
- สถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพชุมชน. (2556). ระบบสุขภาพชุมชนเพื่อชุมชน. กรุงเทพมหานคร: ปิยอนด์ พับลิชชิง.
- สามารถ ใจเตี้ย และ วรางคณา สินธยา. (2562). ฝั่ล่านนาในมิติการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน. *ResearchJournal Phranakhon Rajabhat: Science and Technology*, 14(2), 161-169.
- สามารถ อัยกร. (2559). การจัดการความรู้ในสถาบันอุดมศึกษา. *Journal of Graduate School Sakon Nakhon Rajabhat University*, 13(61), 21-30.



- สุวสิน พลนรัตน์ และ คณะ. (2564). แนวทางการพัฒนาคลินิกจิตเวชชุมชนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นภายใต้ บริบทของการแพทย์พื้นบ้านล้านนา. วารสารมหาจุฬานาครธรรมศาสตร์, 8(5), 162-176.
- เสฏฐวุฒิ อินทะจักร. (2562). การเสริมสร้างจริยธรรมทางสังคมผ่านความเชื่อเรื่องผีและพุทธศาสนาในล้านนา. Mahachula Academic Journal, 6(1), 265-280.
- อัจฉรา เชียงทอง และคณะ. (2560). คุณภาพและการเข้าถึงบริการของโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย. TheJournal of Prapokklao Hospital Clinical Medical Education Center, 34(3), 206-221.
- เอี่ยมพร หลินเจริญ. (2555). เทคนิคการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ. Journal of Educational Measurement Mahasarakham University, 17(1), 17-29.
- Dalkir, K. (2005). The knowledge management cycle. Knowledge management in theory and practice, Oxford: Elsevier25-46.