

ระบบฐานข้อมูลหมอยาพื้นบ้าน อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์

Folk Medicine Databases System of NaMon District

Kalasin Province

อัจฉรา สุมั่งเกษตร^{1*} และ ชัยวัฒน์ นันทศรี²

Sumungkaset A.^{1*} & Nantasri C.²

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบฐานข้อมูลหมอยาพื้นบ้าน อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นงานวิจัยประยุกต์ร่วมกับรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่าง คือ หมอยาพื้นบ้านในเขตอำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 45 คน โดยวิธีการเลือกแบบเจาะจงใช้แบบสัมภาษณ์และแบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ทำการวิเคราะห์ และนำไปพัฒนาระบบในรูปแบบโปรแกรมเว็บแอปพลิเคชันภายใต้วงจรการพัฒนากระบวน (System Development Life Cycle: SDLC) โดยใช้ภาษาพีเอชพี (PHP) และใช้ระบบฐานข้อมูลมายเอสคิวแอล (MySQL) โครงสร้างฐานข้อมูลประกอบด้วย (1) ฐานข้อมูลหมอยาพื้นบ้าน (2) ฐานข้อมูลผู้ประสานงาน (3) ฐานข้อมูลข่าวสาร (4) ฐานข้อมูลผู้ดูแลระบบ (5) ฐานข้อมูลแบบประเมินความพึงพอใจ (6) ฐานข้อมูลสถานะ (7) ฐานข้อมูลอายุ (8) ฐานข้อมูลเพศ และ (9) ฐานข้อมูลการศึกษา ระบบฐานข้อมูลแบ่งผู้ใช้งานออกเป็น 2 กลุ่มได้แก่ (1) ผู้ใช้งานทั่วไป (2) ผู้ดูแลระบบ ผลของการพัฒนาระบบฐานข้อมูลประกอบด้วย (1) ระบบจัดการข้อมูลผู้ใช้งานระบบ (2) ระบบจัดการข้อมูลหมอยาพื้นบ้าน (3) ระบบสืบค้นข้อมูลหมอยาพื้นบ้าน (4) ระบบจัดการผู้ประสานงาน (5) ระบบจัดการข้อมูลประกาศข่าวสาร (6) ระบบประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้งาน

คำสำคัญ : ระบบฐานข้อมูล หมอยาพื้นบ้าน เว็บแอปพลิเคชัน

¹อาจารย์สาขาวิทยาการคอมพิวเตอร์ คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์

²อาจารย์ประจำ ภาควิชาบรรณารักษศาสตร์และสารสนเทศศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

* Corresponding author, E-mail: achara.su@ksu.ac.th

Abstract

This research was aim to develop Folk Medicine Databases system of NaMon district, Kalasin and contribute the knowledge of Folk Medicine for promoting conservation of local wisdom. It was collaborated an applied research and participatory action research. Sample group was 45 Folk Medicines in NaMon district, Kalasin. The research applied questionnaire and interview primary data collection method with use of purposive sampling. The data was then analyzed and developed the information systems through web application program based on the System Development Life Cycle: SDLC, using PHP language and MySQL database system. Data structure consists of: (1) Folk Medicine Database (2) Coordinator Database (3) News database (4) Admin Database (5) Satisfaction Questionnaire Database (6) Status database (7) Age database (8) Gender database and (9) Education database. The users in database were divided into 2 groups: (1) General users (2) Administrators. The results of database development consists of (1) Users management system (2) Folk medicines management system (3) Information of Folk Medicines Retrieval System (4) Coordinator management system (5) Information management system (6) Evaluation System of User's Satisfaction.

Key words: Database system, Folk medicines, Web application.

1. บทนำ

หมอยาพื้นบ้าน ภูมิปัญญาชุมชนที่เป็นมรดก ทางสังคม ที่มีคุณค่าของชุมชนไทย เป็นการดูแลสุขภาพในชุมชนแบบพื้นบ้านดั้งเดิม ซึ่งมีความหลากหลายและเป็นเอกลักษณ์ที่แตกต่างกันไปแต่ละสังคม วัฒนธรรมและกลุ่มชาติพันธุ์ รูปแบบการรักษาทั้งการใช้ยาสมุนไพร การนวด การฝังเข็ม ตลอดจนการรักษาทางจิตใจโดยใช้พิธีกรรมหรือคาถาต่าง ๆ

สามารถตอบสนองต่อความต้องการทางด้านการรักษาสุขภาพ และความเจ็บป่วยของประชาชนได้เป็นอย่างดี ภูมิปัญญาชุมชนจึงเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ซึ่งจะต้องมีการบูรณาการองค์ความรู้ต่าง ๆ เข้ากับวิถีการดำเนินชีวิตของคน กลุ่มคน และชุมชน โดยการบริหารจัดการที่ดี

องค์ความรู้ของหมอยาพื้นบ้านทั้งที่เป็นตัวหมอพื้นบ้าน ตำรา พันธุ์พืชที่ใช้เป็นยาสมุนไพร วิธีการรักษาโรค ตลอดจนสังคมวัฒนธรรม ประเพณี และวิถีชีวิต มีความสำคัญและเป็นสิ่งล้ำค่าที่ควรจะได้รวบรวม อนุรักษ์ฟื้นฟู หมอยาพื้นบ้านให้อยู่คู่กับประเทศไทยเพื่อเป็นมรดกต่อลูกหลานในการสืบทอดองค์ความรู้

จากการลงพื้นที่วิจัยเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลในส่วนของประวัติหมอยาพื้นบ้าน ความถนัดในการรักษาของหมอยาพื้นบ้าน อำเภอ นามน จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า หมอยาพื้นบ้านแบ่งได้ 6 ประเภท ได้แก่ หมอเป่า หมอตำแย หมอสมุนไพร หมอสูตรขวัญ หมอนวด และหมอธรรม หมอยาพื้นบ้านใช้กระบวนการรักษาที่ได้รับการสืบทอดมาจากบรรพบุรุษโดยใช้ ความเชื่อ การเป่ามนต์คาถา และพิธีกรรมภายในชุมชนผสมผสานกับการใช้สมุนไพรในการบรรเทาและรักษาอาการป่วย (อัจฉรา สุขมิ่ง เกษตร,ชัยวัฒน์ นันทศรี, 2559) แต่ชุมชนยังไม่มีกระบวนการจัดเก็บข้อมูลเหล่านี้อย่างเป็นระบบ อีกทั้งยังขาดแหล่งข้อมูลที่เป็นศูนย์กลางในการส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ การถ่ายทอด และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ขององค์ความรู้ด้านหมอยาพื้นบ้าน อีกทั้งปัจจุบันลูกหลานในชุมชนละเลยที่จะเรียนรู้และไม่ให้ความสำคัญซึ่งอาจจะส่งผลให้องค์ความรู้หมอยาพื้นบ้านสูญหายจากชุมชน ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้พัฒนาระบบฐานข้อมูลหมอยาพื้นบ้าน อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อให้ชุมชนมีแหล่งข้อมูลที่สามารถเข้าถึงเรียนรู้ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์กับตนเอง อีกทั้งเป็นการอนุรักษ์ภูมิปัญญาของชาวบ้านไว้ให้ชนรุ่นหลังได้สืบทอด

สอดคล้องกับกรอบนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ระยะ พ.ศ. 2554 – พ.ศ. 2563 ของประเทศไทย ยุทธศาสตร์ที่ 6 กลยุทธ์และมาตรการ 6.5 ว่าด้วย ส่งเสริมให้เกิดชุมชนหรือสังคมเรียนรู้ออนไลน์ และการรวบรวมกลุ่มทางสังคมที่เข้มแข็ง : ส่งเสริมให้ชุมชนและท้องถิ่นมีการจัดทำสื่ออิเล็กทรอนิกส์ที่หลากหลาย เพื่อสร้างการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับความต้องการของชุมชน และส่งเสริมให้มีการเผยแพร่สื่อดังกล่าว เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลและองค์ความรู้ที่เกี่ยวกับวิถีชีวิต ภูมิปัญญาท้องถิ่น และวัฒนธรรมของชุมชนหรือท้องถิ่น เพื่อกระตุ้นในประชาชนเข้าถึง ตระหนัก เข้าใจและเคารพในความหลากหลายทางสังคมและวัฒนธรรมที่มีอยู่ในประเทศ ทั้งนี้ ควรให้มหาวิทยาลัยหรือสถาบันการศึกษาในพื้นที่ เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

2. วัตถุประสงค์ของการทำวิจัย

เพื่อพัฒนาระบบฐานข้อมูลหมอยาพื้นบ้าน อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ และถ่ายทอดองค์ความรู้หมอยาพื้นบ้านส่งเสริมการอนุรักษ์ภูมิปัญญาท้องถิ่น

3. ทบทวนวรรณกรรม กรอบแนวคิดการวิจัย

3.1 แนวคิดเกี่ยวกับหมอยาพื้นบ้านอีสาน

หมอพื้นบ้านคือ ชาวบ้านที่ใช้ชีวิตอยู่ในสังคมชุมชน มีความรู้ความเชี่ยวชาญ ในระบบ

การแพทย์แผนโบราณที่ผสมผสานกันทั้ง 4 แบบ ได้แก่ การแพทย์พื้นบ้านแบบประสพการณ์ การแพทย์พื้นบ้านแบบอำนาจเหนือธรรมชาติ การแพทย์พื้นบ้านแบบโหราศาสตร์ และการแพทย์พื้นบ้านแบบทฤษฎีธาตุ ได้รับการถ่ายทอดความรู้ ประสพการณ์ในการรักษาจนเป็นที่ยอมรับของคนในชุมชน วิธีการวินิจฉัย และการรักษาโรคแตกต่างกันไปตามประสพการณ์และการถ่ายทอดจากครูอาจารย์ หมอพื้นบ้านทำหน้าที่ส่งเคราะห์จุนเจือช่วยเหลือชาวบ้านในชนบทแต่โบราณกาลสืบทอดจากอดีตถึงปัจจุบัน แม้ว่าความเจริญก้าวหน้าในวิทยาการทางการแพทย์แบบตะวันตกจะเข้ามามีบทบาทในชีวิตรประจำวัน แต่หมอพื้นบ้านยังมีความสำคัญทางสังคมจิตวิทยาในชนบทมาก หมอพื้นบ้านตามความเข้าใจของชุมชนคือหมอ ยาสมุนไพร หมอสมุนไพรน้ำมันรักษากระดูกหรือ หมอสมุนไพรประกอบคาถาอาคม คำว่า “พื้นบ้าน” ควรจะหมายถึงเฉพาะถิ่น เฉพาะชุมชน (มานพ คณะโต อ่างอิงเน นภัสสรพี ยมนา, 2545 : 10-13) ภาคอีสาน หรือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีประชากรจำนวน 1 ใน 3 ของประเทศ ประกอบด้วยกลุ่มชนต่างวัฒนธรรม 3 กลุ่มใหญ่ คือ กลุ่มชนที่มีลักษณะทางภาษาและวัฒนธรรมลาวอาศัยอยู่ทางตอนบนของภาคนี้จากชัยภูมิขึ้นไป กลุ่มที่สอง อาศัยอยู่ทางตอนกลางของภาค คือ กลุ่มไทยโคราช ส่วนใหญ่อยู่ในเขตจังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ และบุรีรัมย์ กลุ่มที่สามคือกลุ่มเขมรอาศัยอยู่ทางตอนใต้ของภาคแถบจังหวัด บุรีรัมย์ สุรินทร์และศรีสะเกษ ด้วยเหตุผลข้างต้น หมอพื้นบ้านอีสานจึงมีความ

หลากหลายตามวัฒนธรรมทั้ง 3 กลุ่ม หมอพื้นบ้านอีสาน เป็นผู้มีความรู้และวิธีการรักษาที่สัมพันธ์กับวิถีชีวิต สภาพแวดล้อม สังคม และวัฒนธรรมของชุมชน การวินิจฉัยโรคตามสมุฏฐานของธาตุทั้ง 4 คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ การรักษาโรคด้วยวิธีทางไสยศาสตร์ เช่น การล่าผีฟ้า การสะเคราะห์ หมอมนต์ ฯลฯ ผสมผสานกับการใช้ยาสมุนไพรเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่น ในการรักษาและเป็นกำลังใจแก่ผู้ป่วย ความสัมพันธ์กับคนใช้บนพื้นฐานการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน หมอพื้นบ้านอีสานแยกตามวิธีการรักษาได้ 2 ประเภท ประกอบด้วย (1) หมอไสยศาสตร์ คือ หมอที่รักษาโรคโดยวิธีการทางไสยศาสตร์ ได้แก่ หมอมอ หมอล่าผีฟ้า หมอธรรม หมอจำหรือชะจำ หมอผี หมอสะเดาะห์เคราะห์ หมอขวัญ และหมอมนต์ (2) หมอยาคือ หมอที่รักษาอาการเจ็บป่วยด้วยยาสมุนไพร ได้แก่ หมอยาฮากไม้ (หมอรากไม้หรือหมอสมุนไพร) หมอเป่า หมอเอ็นหรือหมอนวด หมอยาหม้อหรือยาสมุนไพร หมอตำแย หมอพระ หมอกระดูก และหมอฉีดยาหรือหมอเถื่อน (บุญเลิศ สดสุชาติ, 2553 : 95-96)

3.2 แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาระบบฐานข้อมูล

ระบบฐานข้อมูลคือ ศูนย์รวมของข้อมูลต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กัน (Relationship) โดยจะมีกระบวนการจัดหมวดหมู่ ข้อมูลอย่างมีระเบียบแบบแผน ก่อให้เกิดฐานข้อมูลที่เป็นแหล่งรวมของข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ ซึ่งถูก

จัดเก็บไว้อย่างมีระบบภายในฐานข้อมูลชุดเดียว โดยผู้ใช้งานแต่ละคนสามารถเข้าถึงข้อมูล ส่วนกลางนี้เพื่อนำไปประมวลร่วมกันได้ (โอภาส เอี่ยมสิริวงศ์, 2551, 35) ระบบฐานข้อมูลเป็นส่วนประกอบพื้นฐานของระบบสารสนเทศ โดยที่ระบบสารสนเทศเป็นระบบที่ทำหน้าที่ทำหน้าที่รวบรวม ประมวลผล จัดเก็บ วิเคราะห์ แจกจ่ายสารสนเทศให้แก่ผู้ใช้ ซึ่งกระบวนการดังกล่าวจะเป็นการเพิ่มคุณค่าและความหมายให้กับข้อมูล ผลลัพธ์ที่ได้คือสารสนเทศที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการได้ เช่น นำมาใช้สนับสนุนการดำเนินงานและการตัดสินใจขององค์กรให้มีประสิทธิภาพขึ้น (รุ่งรัศมี บุญดาว, 2559, 3) การพัฒนาระบบฐานข้อมูล นิยมนำแนวทาง “วงรอบชีวิตการพัฒนาระบบฐานข้อมูล” (Database Development Life Cycle : DDLC) มาใช้กำหนดขั้นตอนการพัฒนาฐานข้อมูลตามช่วงชีวิตของฐานข้อมูล โดยทั่วไประบบฐานข้อมูลมักจะถูกพัฒนาขึ้นพร้อม ๆ กับการพัฒนาระบบสารสนเทศซึ่งส่วนใหญ่นิยมใช้ “วงจรรอบชีวิตการพัฒนาระบบ” System Development Life Cycle : SDLC) (พนิดา พาณิชกุล ญัฐพงษ์ วาริประเสริฐ, 2552, 24) ระยะของวงจรรการพัฒนาาระบบฐานข้อมูล (Database System Development Life Cycle: DSDLC) ประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้ (1) การศึกษาเบื้องต้น (Database Initial Study) การศึกษาเบื้องต้นจัดเป็นระยะแรกในวงจรรการพัฒนาาระบบฐานข้อมูล ประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ การวิเคราะห์สถานการณ์ (Analyze the Situation) การกำหนดปัญหา (Define Problems) การกำหนดวัตถุประสงค์ (Define

Objectives) และการกำหนดขอบเขตของระบบ (Define Scope and Boundaries) (2) การออกแบบฐานข้อมูล (Database Design) เป็นระยะที่สำคัญที่สุดโดยมุ่งประเด็นการออกแบบแบบจำลองฐานข้อมูล (Database Mode) ที่สนับสนุนการปฏิบัติการและตามวัตถุประสงค์ โดยจะต้องนำเสนอมุมมองของข้อมูลอยู่ 2 มุมมอง คือ มุมมองทางธุรกิจและมุมมองของผู้ออกแบบ (3) การนำไปใช้ (Implementation) เมื่อระยะการออกแบบได้เสร็จสมบูรณ์ ก็จะเข้าสู่ระยะการสร้างฐานข้อมูล และพัฒนาโปรแกรม แอปพลิเคชัน (4) การทดสอบและประเมินผล (Testing and Evaluation) เป็นกระบวนการรันระบบฐานข้อมูลเพื่อค้นหาข้อผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นโดยสามารถทำคู่ขนานกันได้ในขณะที่เขียนโปรแกรม (5) การปฏิบัติงาน (Operation) เมื่อฐานข้อมูลได้ผ่านระยะการประเมินผลเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ก็จะเข้าสู่การปฏิบัติงานจริงบนข้อมูลจริง และในสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานจริง (6) การบำรุงรักษาและสนับสนุนระบบ (Maintenance and Supporting) ผู้บริหารฐานข้อมูลจะต้องดำเนินการตรวจสอบประสิทธิภาพของระบบเป็นระยะ ๆ บำรุงรักษา ระบบด้วยการป้องกัน รวมถึงการอัปเดตระบบฐานข้อมูลเพื่อรองรับเทคโนโลยีใหม่ พร้อมทั้งสรุปผลการใช้งานระบบฐานข้อมูล (โอภาส เอี่ยมสิริวงศ์, 2551, 134)

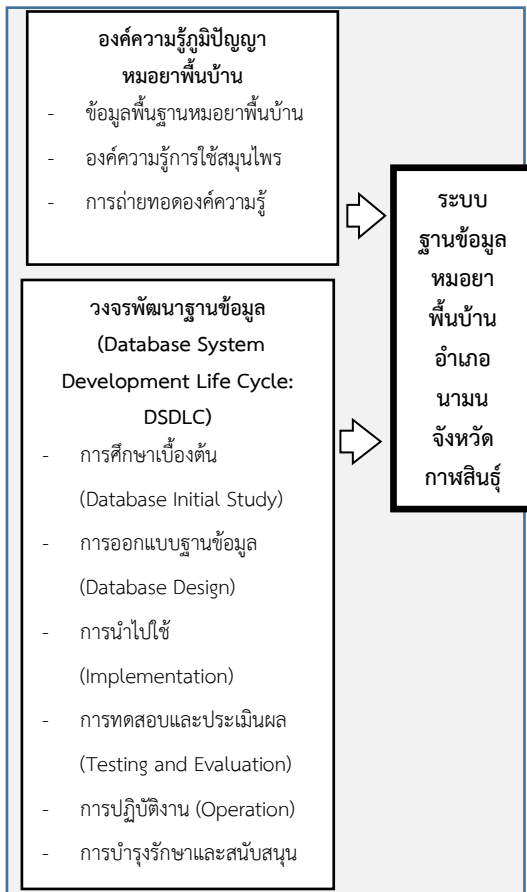
3.3 แนวคิดเกี่ยวกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นกลยุทธ์ที่สะท้อนให้เห็นถึงการเดินทางไปสู่การพัฒนา (Journey of Development) โดยมีการเปลี่ยนแปลงจากสิ่งที่เป็นอยู่ไปสู่สิ่งที่สามารถเป็นไปได้ ทั้งในระดับปัจเจกชนและระดับสังคม โดยหัวใจสำคัญของการเปลี่ยนแปลงอยู่ที่กระบวนการการวิจัย ซึ่งใช้แนวทางความร่วมมือมือ (Collaborative Approach) ระหว่างนักวิจัย กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) ทั้งนี้กระบวนการวิจัยจะต้องเป็นประชาธิปไตย ยุติธรรม มีอิสระ และส่งเสริมคุณค่าของชีวิต และกลุ่มผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียจะเข้าร่วมสังเกต ตรวจสอบสถานการณ์ต่าง ๆ สะท้อนความคิดเห็นและความต้องการของตน ทรัพยากรที่มีอยู่ อุปสรรคและปัญหาที่ปรากฏอยู่ ตรวจสอบทางเลือกที่เป็นไปได้ และมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีจิตสำนึกไปสู่การเปลี่ยนแปลงใหม่ (นิตยา เงินประเสริฐศรี 2544, 61-62) การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นวิธีการแก้ปัญหาของคนที่อยู่กับปัญหาในบริบทของชุมชน โดยมีผู้เกี่ยวข้องอย่างน้อย 3 ฝ่าย คือ ชาวบ้าน อันประกอบด้วยแกนนำ กลุ่มผู้ที่อยู่กับปัญหา สองนักพัฒนาที่มีภารกิจในชุมชน ทั้งที่มาจากหน่วยงานภาครัฐ หน่วยงานพัฒนาเอกชน หรือจากองค์กรศาสนา การกุศลต่าง ๆ และ สามนักวิชาการที่เป็นนักวิจัย ผู้ต้องการแสวงหาองค์ความรู้แบบใหม่ เพื่อแก้ปัญหาต่าง ๆ ในชุมชน โดยมีกระบวนการที่เฉพาะเจาะจงกับปัญหาหนึ่งๆ ทั้งสามฝ่ายร่วมใช้กระบวนการวิจัยเชิง

ปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ ทำให้เกิดการพัฒนาขีดความสามารถในการวิเคราะห์ และจัดการแก้ปัญหาของกลุ่มผู้ที่อยู่กับปัญหาให้ประสบความสำเร็จอย่างยั่งยืน (สิทธิณัฐ ประพุทธินิติสาร, 2546, 17-18)

3.4 กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยโดยใช้องค์ความรู้ภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้าน เป็นเนื้อหาหลักในการวิเคราะห์และออกแบบระบบ โดยมีประเด็นที่สำคัญ คือ ข้อมูลทั่วไปที่เป็นข้อมูลพื้นฐานของหมอยาพื้นบ้าน เช่น ชื่อ-นามสกุล เพศ อายุ ที่อยู่ เป็นต้น ซึ่งเป็นข้อมูลส่วนบุคคลที่หมอยาแต่ละคนมี และความเชี่ยวชาญของแต่ละคน คือ องค์ความรู้ของการใช้สมุนไพรแต่ละประเภท วิธีการใช้สมุนไพรการรักษาโรคหรืออาการ และการถ่ายทอดองค์ความรู้ ซึ่งเป็นกระบวนการจัดการความรู้ โดยผู้วิจัยถือว่า ความรู้ด้านหมอยาพื้นบ้านเป็นความรู้ความเชี่ยวชาญที่มีความสำคัญ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดระบบฐานข้อมูลหมอยาพื้นบ้าน
อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์

4. ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยประยุกต์ (Application Research) ร่วมกับแบบแผนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ซึ่งอาศัยการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการวิจัย นับตั้งแต่การดำเนินการ การ

วิเคราะห์ข้อมูล ตลอดจนหาแนวทางในการแก้ปัญหาหรือส่งเสริม

4.1 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ขั้นที่ 1 ศึกษาบริบทชุมชน เป็นการสำรวจและเก็บรวบรวมข้อมูลหมอยาพื้นบ้านในเขตพื้นที่วิจัย สังเคราะห์ข้อมูลร่วมกับชุมชนเพื่อให้ได้องค์ความรู้ที่ถูกต้อง โดยใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสัมภาษณ์

ขั้นที่ 2 พัฒนาระบบฐานข้อมูลเป็นการกำหนดโครงสร้างของฐานข้อมูล การเข้าถึงและการเรียกใช้ข้อมูล ออกแบบระบบฐานข้อมูลให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้ใช้งาน สร้างระบบฐานข้อมูลประเมินประสิทธิภาพของฐานข้อมูล ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ

ขั้นที่ 3 การปรับใช้ระบบ เป็นการพัฒนาโปรแกรมเว็บแอปพลิเคชัน การทดสอบ การติดตั้ง การจัดทำเอกสารประกอบการใช้งาน

ขั้นที่ 4 การประเมินการใช้งานระบบและเผยแพร่ เป็นการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้งานระบบฐานข้อมูลรับฟังข้อเสนอแนะต่างๆ แนนนำมาปรับปรุงระบบฐานข้อมูล และจัดกิจกรรมเผยแพร่ระบบฐานข้อมูล โดยใช้เครื่องมือคือแบบสอบถามเพื่อประเมินความพึงพอใจ

4.2 ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ชุมชนในเขตพื้นที่อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 5 ตำบล

กลุ่มตัวอย่าง คือ (1) หมอยาพื้นบ้าน อำเภอนามน

จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 45 คน โดยเลือกแบบเจาะจง (2) ตัวแทนชุมชนในเขตพื้นที่วิจัย จำนวน 30 คน โดยเลือกบุคคลที่สามารถใช้คอมพิวเตอร์ได้

4.3 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ประกอบด้วย (1) แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ประกอบด้วย 2 ตอน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป และการใช้สมุนไพรเป็นยา (2) แบบสอบถามความพึงพอใจการใช้งานระบบฐานข้อมูลหมอยาพื้นบ้าน อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ประกอบด้วยรายการประเมิน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านเนื้อหา ด้านออกแบบเว็บไซต์ ด้านประสิทธิภาพการทำงานของระบบ และด้านคุณภาพการบริการ

4.4 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติพื้นฐานในการวิเคราะห์ ข้อมูล คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา สังเคราะห์ สรุปเขียนพรรณนาเป็นความเรียงเกี่ยวกับผลประเมินความพึงพอใจการใช้งาน

ระบบฐานข้อมูลหมอยาพื้นบ้าน อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์

5. ผลการวิจัย

ระบบฐานข้อมูลหมอยาพื้นบ้าน อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นการวิจัยประยุกต์ที่มีวิธีการพัฒนาจากฐานรากสภาพความเป็นจริงของชุมชน โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่างคือ หมอยาพื้นบ้าน อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 45 คน โดยเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือวิจัยใช้แบบ สัมภาษณ์และแบบสอบถามทำการรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ นำองค์ความรู้ที่ได้ไปสร้างระบบฐานข้อมูลหมอยาพื้นบ้าน ทำการประเมินความพึงพอใจการใช้งานระบบฐานข้อมูลที่พัฒนาขึ้น และจัดกิจกรรมถ่ายทอดองค์ความรู้ภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้านให้กับชุมชนเพื่อส่งเสริมการอนุรักษ์ภูมิปัญญาท้องถิ่น

ระบบฐานข้อมูลหมอยาพื้นบ้าน อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ ถูกพัฒนาขึ้นในรูปของโปรแกรมเว็บแอปพลิเคชัน (Web Application Program) ภาษาที่ใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาคือ ภาษาพีเอชพี (PHP) ระบบฐานข้อมูลที่พัฒนาขึ้นแบ่งผู้ใช้งานออกเป็น 2 กลุ่มได้แก่ (1) ผู้ดูแลระบบ (2) ผู้ใช้งานทั่วไปกลุ่มผู้ใช้งานจะมี

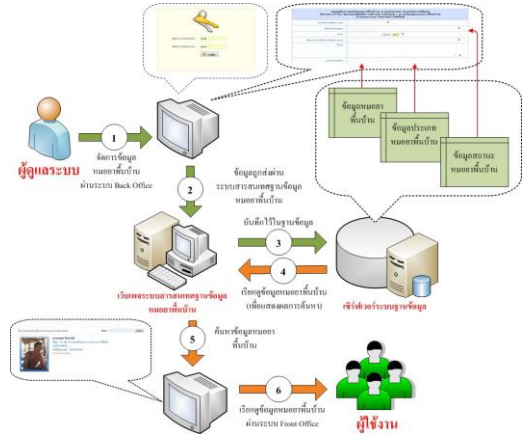
ขอบเขตและระดับเข้าถึงข้อมูลที่แตกต่างกันโดยที่ผู้ดูแลระบบจะสามารถเข้าไปจัดการข้อมูลหมอยาพื้นบ้าน อาทิ ข้อมูลหมอยาพื้นบ้าน ข้อมูลประเภทหมอยาพื้นบ้าน ข้อมูลสถานะหมอยาพื้นบ้าน ผ่านระบบ Back Office จากนั้นข้อมูลจะถูกส่งผ่านระบบฐานข้อมูลหมอยาพื้นบ้านทำการบันทึกไว้ในฐานข้อมูล สำหรับผู้ใช้งานทั่วไปสามารถค้นหา และเรียกดูข้อมูลหมอยาพื้นบ้านผ่านระบบ Front Office แสดงดังภาพที่ 2

กระบวนการดำเนินงาน และข้อมูลที่เกี่ยวข้องของระบบอธิบายได้โดยแผนภาพบริบท (Context Diagram) ตามรูปแบบของ Gane & Sarson (โอกาส เอี่ยมศิริวงศ์, 2551, 166) ดังภาพที่ 3

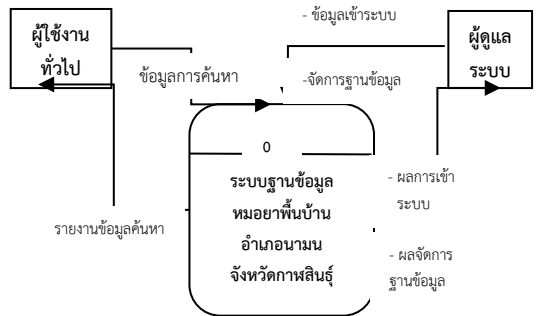
ระบบฐานข้อมูลที่พัฒนาขึ้นใช้ระบบการจัดการฐานข้อมูลมายเอชคิวเอล (MySQL) เป็นเครื่องมือในการจัดการข้อมูล ประกอบด้วยข้อมูลหมอยาพื้นบ้าน ข้อมูลผู้ประสานงาน ข้อมูลข่าวสาร ข้อมูลผู้ดูแลระบบ ข้อมูลแบบประเมินความพึงพอใจ ข้อมูลเพศ ข้อมูลอายุ ข้อมูลสถานะ และข้อมูลการศึกษา แสดงดังภาพที่ 4

การออกแบบส่วนติดต่อกับผู้ใช้ (User Interface) ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ (1) สำหรับผู้ดูแลระบบมีหน้าต่างของระบบเพื่อรองรับการใช้งาน ดังภาพที่ 5 (2) สำหรับผู้ใช้งานทั่วไป

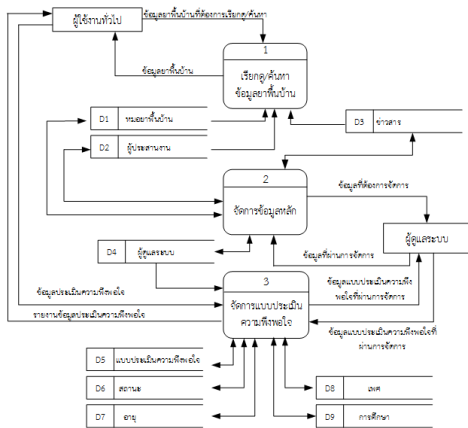
หน้าต่างของระบบเพื่อรองรับการใช้งาน ดังภาพที่ 6



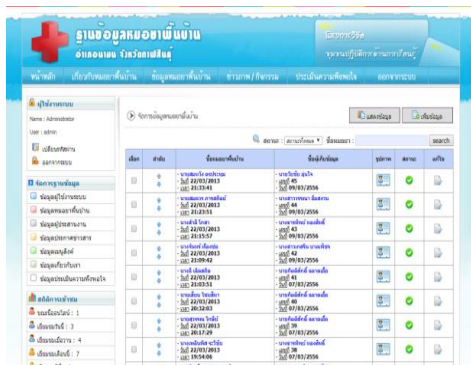
ภาพที่ 2 สถาปัตยกรรมระบบฐานข้อมูลหมอยาพื้นบ้าน อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์



ภาพที่ 3 แผนภาพบริบท ระบบฐานข้อมูลหมอยาพื้นบ้าน อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์



ภาพที่ 4 แสดง DFD Level 0 ของระบบฐานข้อมูลมอ ยาศูนย์บ้าน อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์



ภาพที่ 5 หน้าต่างเข้าใช้งานระบบสำหรับผู้ดูแลระบบ



ภาพที่ 6 หน้าต่างเข้าใช้ระบบสำหรับผู้ดูแลระบบ

การประเมินความพึงพอใจการใช้งานจาก ตัวแทนชุมชนในเขตพื้นที่วิจัยจำนวน 30 คน ซึ่งมี สัดส่วนของเพศใกล้เคียงกัน เพศชายจำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 56.7 และเพศหญิงจำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 43.3 ส่วนมากอยู่ในช่วงอายุ 31- 40 ปี จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 36.7 และมี ระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรีจำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 63.3 ผลประเมินระดับความพึง พอใจการใช้งานโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.31 S.D. = 0.61) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า มี 3 ด้าน ที่มีระดับความพึงพอใจมากที่สุด คือ ด้านประสิทธิภาพของระบบ (\bar{X} = 4.49 S.D. = 0.53) ด้านคุณภาพการบริการโดยรวม (\bar{X} = 4.30 S.D. = 0.62) และด้านเนื้อหา (\bar{X} = 4.26 S.D. = 0.61) ในส่วนของด้านออกแบบเว็บไซต์มีระดับ ความพึงพอใจในระดับมาก (\bar{X} = 4.19 S.D. = 0.67) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1

ระดับความพึงพอใจในการใช้ระบบฐาน ข้อมูลมอ ยาศูนย์บ้านรายด้าน

รายการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับความ พึงพอใจ
ด้านเนื้อหา	4.26	0.61	มากที่สุด
ด้านออกแบบเว็บไซต์	4.19	0.67	มาก
ด้านประสิทธิภาพ ของระบบ	4.49	0.53	มากที่สุด
ด้านคุณภาพการ บริการโดยรวม	4.30	0.62	มากที่สุด
ความพึงพอใจ โดยรวม	4.31	0.61	มากที่สุด

สภาพปัจจุบันองค์ความรู้ภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้านเป็นการสะสมความสามารถเฉพาะตนเพื่อพึ่งตนเอง และเป็นที่พึ่งของคนในชุมชน การรักษาแต่ละครั้งไม่มีการจดบันทึกใช้การจำเป็นหลัก โดยส่วนมากหมอยาพื้นบ้านไม่ได้มีการถ่ายทอดองค์ความรู้ให้แก่ลูกหลานหรือคนอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 55.6 เหตุผลเพราะภูมิปัญญาด้านการรักษาของหมอยาพื้นบ้านถูกรองรับโดยการรักษาแบบแพทย์แผนใหม่องค์ความรู้ของหมอยาพื้นบ้านจึงถูกละเลย ซึ่งอาจส่งผลให้องค์ความรู้ในการรักษาโรคมามากแต่ครั้งโบราณสูญหายไปจากชุมชน ดังนั้นเพื่อส่งเสริมและอนุรักษ์ภูมิปัญญาท้องถิ่นหมอยาพื้นบ้านให้คงอยู่ในชุมชน ผู้วิจัยจึงได้จัดกิจกรรมถ่ายทอดและเรียนรู้ภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้านด้วยระบบฐานข้อมูลหมอยาพื้นบ้านอำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ระบบฐานข้อมูลหมอยาพื้นบ้านสามารถนำมาใช้เป็นแหล่งข้อมูลของชุมชนเพราะสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ตลอดเวลา ส่งเสริมการเรียนรู้และอนุรักษ์ภูมิปัญญาท้องถิ่นให้คงอยู่ในชุมชนตลอดไป

6. สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่า ระบบฐานข้อมูลหมอยาพื้นบ้าน อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้พัฒนาขึ้นในรูปแบบของโปรแกรมเว็บแอปพลิเคชัน (Web Application Program) ภาษาที่ใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาคือ ภาษาพีเอชพี (PHP) ระบบฐานข้อมูลที่พัฒนาขึ้นแบ่งผู้ใช้งานออกเป็น 2 กลุ่มได้แก่ (1) ผู้ดูแลระบบ (2) ผู้ใช้งานทั่วไปกลุ่มผู้ใช้งานจะมีขอบเขตและระดับเข้าถึงข้อมูลที่แตกต่างกันโดย

ที่ผู้ดูแลระบบจะสามารถเข้าไปจัดการข้อมูลหมอยาพื้นบ้าน สอดคล้องกับผลการวิจัยการพัฒนา ระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการ สำหรับการ จัดทำแผนพัฒนาชุมชนในพื้นที่ชุมชนกิ่งเมือง ตำบลสารภี อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ได้ทำการพัฒนาระบบโดยใช้ภาษาสคริปต์พีเอชพี (PHP) และใช้ระบบฐานข้อมูลมายเอสคิวแอล (MySQL) ในการจัดเก็บข้อมูลในส่วนของ การออกแบบเว็บไซต์ของระบบสารสนเทศ ใช้เทคนิค ออกแบบการแสดงผลในลักษณะ Responsive Website ที่รองรับการแสดงผลบนทุกอุปกรณ์ ระบบสารสนเทศที่พัฒนาขึ้นรองรับการใช้งาน ของคน 4 กลุ่มได้แก่ (1) ผู้ใช้งานทั่วไป (2) ตัวแทนชุมชน (3) เจ้าหน้าที่เทศบาล (4) นักวิจัย โดยที่ผู้ใช้งานแต่ละกลุ่มมีระดับการเข้าถึงข้อมูลที่แตกต่างกัน (จารุณี ภัทรวงษ์ธนา และคณะ, 2560)

ระบบฐานข้อมูลที่พัฒนาขึ้นสามารถค้นหา ข้อมูลหมอยาพื้นบ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับผลการวิจัยการพัฒนาระบบ สารสนเทศเพื่อการจัดซื้อยาในบัญชียาหลัก แห่งชาติ กรณีศึกษาโรงพยาบาลภาครัฐในจังหวัด นนทบุรี สามารถบันทึกแก้ไขและค้นหาข้อมูลที่ จำเป็นเพื่อเป็นประโยชน์ในการจัดซื้อยาได้อย่าง สะดวกและรวดเร็ว (นพดล สหสุนทรวุฒ และ คณะ, 2552)

การประเมินความพึงพอใจการใช้งานจาก ตัวแทนชุมชนในเขตพื้นที่วิจัยจำนวน 30 คน ผล ประเมินระดับความพึงพอใจการใช้งานโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยรวมทุกด้านร้อยละ

4.31 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.61 มีระดับความพึงพอใจด้านประสิทธิภาพของระบบ ด้านคุณภาพการบริการโดยรวม และด้านเนื้อหา อยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยรายด้านร้อยละ 4.49 4.30 และ 4.26 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.53 0.62 และ 0.61 ตามลำดับ สอดคล้องกับผลการวิจัยการพัฒนาระบบสารสนเทศภูมิปัญญาชาวบ้านตำบลนาบกก อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ โดยที่ผลการประเมินระบบสารสนเทศพบว่าผู้ใช้มีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.03 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.65 มีระดับความพึงพอใจสูงสุดคือ ด้านความปลอดภัย (พิชิต พวงภาศิริ และคณะ, 2559)

สภาพปัจจุบันองค์ความรู้ภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้านเป็นการสะสมความสามารถเฉพาะตนเพื่อพึ่งตนเอง และเป็นที่พึ่งของคนในชุมชน การรักษาแต่ละครั้งไม่มีการจดบันทึกใช้การจำเป็นหลักส่วนมากหมอยาพื้นบ้านไม่ได้มีการถ่ายทอดองค์ความรู้ให้แก่ลูกหลานหรือคนอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 55.6 เหตุผลเพราะภูมิปัญญาด้านการรักษาของหมอยาพื้นบ้านถูกครอบงำโดยการรักษาแบบแพทย์แผนใหม่องค์ความรู้ของหมอยาพื้นบ้านจึงถูกละเลยซึ่งอาจส่งผลให้องค์ความรู้ในการรักษาโรคมาระดับโบราณจะสูญหายไปจากชุมชน สอดคล้องกับ การศึกษาภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านในอำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก สรุปผลการศึกษาไว้ว่า ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน เป็นศาสตร์ในการดูแลสุขภาพที่อาศัยความเชื่อ ความศรัทธาและใช้ทรัพยากรใน

ท้องถิ่นเป็นหลัก มีการรักษาทั้งร่างกายและใจ เป็นเรื่องของบุญคุณ โดยไม่เรียกร้องค่าตอบแทน และ องค์ความรู้ดังกล่าวยังไม่มีมีการบันทึกข้อมูลไว้จึงทำให้องค์ความรู้สูญสิ้นไปพร้อมกับหมอยาพื้นบ้าน (ปิยนุช ยอดสมสวย, 2556) การจัดกิจกรรมถ่ายทอดและเรียนรู้ภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้านด้วยระบบฐานข้อมูลหมอยาพื้นบ้านอำเภอนาามน จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งระบบฐานข้อมูลหมอยาพื้นบ้านสามารถนำมาใช้เป็นแหล่งข้อมูลของชุมชนเพราะสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ตลอดเวลา ส่งเสริมการเรียนรู้และอนุรักษ์ภูมิปัญญาท้องถิ่นให้คงอยู่ในชุมชนตลอดไป สอดคล้องกับผลการวิจัยการจัดการภูมิปัญญาท้องถิ่นผ่านกระบวนการสิ่งแวดล้อมศึกษาเพื่อการเรียนรู้ในชุมชนพบว่า รูปแบบกระบวนการจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม เป็นวงจรความรู้ (Knowledge Cycle) มี 4 ขั้นตอน คือ (1) การสร้างความรู้และสืบค้นความรู้ของชุมชน (2) การจัดเก็บความรู้โดยเก็บรูปแบบของฐานข้อมูลภูมิปัญญาท้องถิ่น (3) การกระจายความรู้ โดยคนในชุมชนได้มีการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้วยกระบวนการสิ่งแวดล้อมศึกษา ผ่านการเรียนรู้ในศูนย์การเรียนรู้ชุมชน และ (4) การประยุกต์ใช้ความรู้ มีการนำองค์ความรู้ที่เกิดจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้มาประยุกต์ใช้กับสภาพของพื้นที่จนเกิดเป็นองค์ความรู้ใหม่ของชุมชน โดยมีปัจจัยสนับสนุน คือ ปัจจัยภายใน ได้แก่ โครงสร้างองค์กรชุมชน เครือข่าย องค์กรแห่งการเรียนรู้ และทรัพยากรชุมชน ปัจจัยภายนอก

- 1” (น . 277-290).น คร ส ว ร ร ค์ .
มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์.
- บุญเลิศ สดสุขชาติ. (2553). *มานุษยวิทยา
สุขภาพ*. พิมพ์ครั้งที่ 1. โอเอส พรินต์ติ้ง
เฮาส์ : กรุงเทพฯ.
- สิทธิณัฐ ประพุทธนิตินสาร. (2546) **การวิจัยเชิง
ปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมแนวคิดและ
แนวปฏิบัติ**. โครงการวิชาการเพื่อเด็ก
และชุมชน คณะสังคมศาสตร์.
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่: เชียงใหม่.
- อัจฉรา สุ่มงเกษตร, ชัยวัฒน์ นันทศรี. (2559).
องค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้าน
กรณีศึกษา อำเภอนามน จังหวัด
- กาฬสินธุ์. ว. *วิจัยสมาคมห้องสมุดแห่ง
ประเทศไทย*. 9(2), 87-104.
- เอกชัย พุ่มดวง. (2551). การจัดการภูมิปัญญา
ท้องถิ่นผ่านกระบวนการสิ่งแวดล้อม
ศึกษาเพื่อการเรียนรู้ในชุมชน. *วารสาร
สังคมสงเคราะห์ศาสตร์*. 16(2), 94-104.
- โอภาส เอี่ยมสิริวงศ์. (2551). *การวิเคราะห์และ
ออกแบบระบบ*. (ฉบับปรับปรุงเพิ่มเติม).
กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดดูเคชั่น.