



กำลังคนและการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยในจังหวัดกระบี่
Manpower and Manpower Development for Providing Thai Traditional Medicine
in Krabi Province

เอษา คงสุทธิ

Asa Khongsut

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of
Master of Science in Health System Research and Development

Prince of Songkla University

2551

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์ กำลังคนและการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยในจังหวัดกระบี่
ผู้เขียน นางสาวเอษา คงสุทธิ
สาขาวิชา การวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	คณะกรรมการสอบ
..... (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง)ประธานกรรมการ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.แสงอรุณ อิศระมาลัย)
.....กรรมการ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง)
..... (รองศาสตราจารย์ ดร.เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย)กรรมการ (รองศาสตราจารย์ ดร.เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย)
.....กรรมการ (นายแพทย์สุเทพ วัชรปิยานันทน์)
.....กรรมการ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิภาวี คงอินทร์)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.เกริกชัย ทองหนู)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อวิทยานิพนธ์	กำลังคนและการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยในจังหวัดกระบี่
ผู้เขียน	นางสาวเอษา คงสุทธิ
สาขาวิชา	การวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ
ปีที่ศึกษา	2550

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเกี่ยวกับกำลังคน และการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยรวมทั้งอุปสรรคของการพัฒนาดังกล่าวในจังหวัดกระบี่ เลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจงจำนวน 1 □ ราย เป็นบุคลากรในภาครัฐ 12 คน ภาคเอกชน 5 คน เครื่องมือวิจัยเป็นแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ ตรวจสอบความตรงโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจาะลึก ร่วมกับการบันทึกภาคสนามและการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ตรวจสอบข้อมูลด้วยวิธีการตรวจสอบสามเส้า วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า กำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยในภาครัฐจังหวัดกระบี่ ได้แก่อายุรเวทและผู้ผ่านการอบรมนวด กลุ่มอายุรเวทปฏิบัติงานอยู่ในสถานบริการสุขภาพทุกระดับ คือโรงพยาบาลกระบี่ 1 คน โรงพยาบาลชุมชน □ แห่ง จำนวน 8 คน สถานีอนามัย 5 แห่ง จำนวน 5 คน ผู้ผ่านการอบรมนวดปฏิบัติงานในโรงพยาบาลกระบี่จำนวน 10 คน โรงพยาบาลชุมชนจำนวน 3 คน แต่ในสถานีอนามัย □ แห่งไม่มีผู้ผ่านการอบรมนวด ในภาคเอกชนกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยจะอยู่ในสถานประกอบการสปาและนวดเพื่อสุขภาพ จำนวนผู้ผ่านการอบรมนวดคิดเป็นสัดส่วนเท่ากับ 10 คน : 13-15 เตียนนวด นอกจากนี้ยังมีบุคคลที่ขึ้นทะเบียนเป็นหมอพื้นบ้าน 2 คน โดยเปิดคลินิกนวดรักษาโรค 1 คนและอีก 1 คน เปิดร้านขายยาสมุนไพร

การพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยในภาครัฐและเอกชนมีความแตกต่างกัน คือ ในภาครัฐมีการกำหนดนโยบายให้บุคลากรได้รับการพัฒนาอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ด้วยการส่งเสริมให้ได้รับการอบรม ประชุมและศึกษาดูงานด้านการแพทย์แผนไทย ส่วนภาคเอกชนไม่มีการกำหนดนโยบายที่ชัดเจน มีเพียงสองแห่งที่จัดให้บุคลากรเข้ารับการอบรมตามแนวปฏิบัติของสถานประกอบการนั้นตั้งแต่แรกเริ่ม ผู้ผ่านการอบรมนวดบางส่วนทั้งภาครัฐและเอกชนพัฒนาตนเองด้วยการเข้าอบรมนวดหลักสูตร 3 □ ชั่วโมง

ส่วนอุปสรรคของการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยพบว่ามี ความแตกต่างกัน อุปสรรคของสถานบริการสุขภาพภาครัฐที่สำคัญคือ 1) การขาดแคลนบุคลากรจึงไม่สามารถส่งบุคลากรที่มีอยู่ไปรับการพัฒนาได้อย่างทั่วถึง แม้จะกำหนดไว้เป็นนโยบายแล้ว และ 2) การสูญเสีย

บุคลากรเพราะบุคลากรบางส่วนลาออกไปเพื่อรับค่าตอบแทนที่สูงกว่า ส่วนอุปสรรคของสถาน
บริการสุขภาพภาคเอกชนคือ 1) การใช้เวลาทำงานไปอบรมเพิ่มเติมถือเป็นการขาดงาน จะไม่ได้
รับค่าใช้จ่ายชดเชยและส่วนแบ่งเปอร์เซ็นต์จากรายได้ และ 2) บุคลากรที่ต้องการไปพัฒนา ด้วยการ
อบรมต้องลงทุนเอง

ผลจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ สามารถใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายและแผนเพิ่ม
จำนวนกำลังคนและพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยอย่างเป็นระบบทั้งในสถานบริการ
สุขภาพภาครัฐและเอกชน

Thesis Title	Manpower and Manpower Development for Providing Thai Traditional Medicine in Krabi Province
Author	Miss Asa Khongsut
Major Program	Health System Research and Development
Academic	200□

Abstract

The objectives of this qualitative research were to describe the manpower and manpower development for providing Thai Traditional Medicine in Krabi Province, and to identify obstacles to the development. The sample comprised 1□persons including government personnel (12 persons) and private sector personnel (5 persons). The research instrument was an questionnaire which was checked by 5 experts and used to collect information by in-depth interview together with field recording and non-participatory observation. Information was checked by the triangulation method. Data were analyzed using content analysis.

The findings indicated that the government manpower for providing Thai Traditional Medicine in Krabi Province comprised trainees in ayuravaj and massage. The ayuravaj worked at all levels of the health service and included 1 person in Krabi hospital, 8 persons in □community hospitals, and 5 persons in 5 public health centres. There were 10 massage trainees in Krabi hospital, and 3 persons in community hospitals, but there were no persons trained in massage in the □2 public health centres. In the private sector, manpower for providing Thai Traditional Medicine was available in spas and massage parlours, where there were 10 persons trained in massage pay 13 – 15 beds. In addition, there were 2 persons registered as Thai traditional doctors, one running a treatment clinic and the other running a Thai traditional pharmacy.

Manpower development for providing Thai Traditional Medicine in government and private sectors was different. The government sector had a policy for personnel development at least once a year by organizing a training, conference study visit and study visit the operation of providing Thai Traditional Medicine. The private sector had no clear policy for personnel development. There were only 2 places that organized training of personnel from the time of

starting work. Some massage trainees both in the government and in the private sector undertook self-development by additional massage training in a 3¹/₂-hour syllabus.

The obstacles to manpower development for providing Thai Traditional Medicine differed in the government and private sectors. The important obstacles in the government sector included 1) lack of personnel – not all personnel could be sent for training, despite of the policy, and 2) loss of personnel – some persons retired so that they could receive higher compensation at another place. The obstacles in the private sector included 1) spending work time for training meant missing work and not receiving compensation and a percentage share of the income, and 2) personnel who wanted self-development had to be self-supporting.

These findings can be used as a guideline for determining the policy and planning for increasing the manpower and manpower development for providing Thai Traditional Medicine in both the government and the private sector health service.

กิตติกรรมประกาศ

ในการทำวิทยานิพนธ์เล่มนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์.ดร.สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง และรองศาสตราจารย์.ดร.เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย ผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือ เกศจักรหญิง.เกษแก้ว เจ๊ะโล่ รองศาสตราจารย์.ดร.ชาย โพธิสิตา ผู้ช่วยศาสตราจารย์.นที เกื้อกูลกิจการ แพทย์หญิง.เพ็ญภา ทรัพย์เจริญ และคุณสมศักดิ์ กริษฐ์ อีกทั้งคณะกรรมการพิจารณาหัวข้อวิทยานิพนธ์ คณะกรรมการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่ได้ให้คำแนะนำ ปรึกษา รวมทั้งกระตุ้นเตือนให้ผู้วิจัยมุ่งมั่นจนประสบความสำเร็จ

กราบขอบคุณบิดา มารดา ขอบคุณญาติ พี่ น้องและเพื่อนสนิทมิตรสหายที่สนับสนุนให้ผู้วิจัยมีการพัฒนาตนเองไปอีกระดับหนึ่ง เป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจให้ผู้วิจัยมีกำลังใจ กำลังใจในการฝ่าฟัน อุปสรรคนานัปการ อันเป็นแรงกระแทกมาจกปัจจัยภายนอกและภายในระหว่างการค้าเนินการศึกษาวิจัย และขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัยที่ให้การสนับสนุนทุนวิจัยส่วนหนึ่งเพื่อการศึกษาวิจัยเรื่องกำลังคนและการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยในครั้งนี้

สุดท้ายนี้ ขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ ผู้ให้บริการสุขภาพที่ดำรงตำแหน่งเป็นผู้บริหารและผู้บริหารงานด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสุขภาพภาครัฐบาลและเอกชนในจังหวัดกระบี่ ทุก ๆ ท่านที่เห็นคุณค่า ให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วมในการถ่ายทอดประสบการณ์อันเป็นข้อมูลให้งานวิจัยฉบับนี้ประสบความสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอษา กงสุทธิ์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(3)
Abstract.....	(5)
กิตติกรรมประกาศ.....	(7)
สารบัญ.....	(8)
รายการตาราง.....	(10)
รายการภาพประกอบ.....	(11)
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
คำถามการวิจัย.....	3
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	3
ขอบเขตการวิจัย.....	4
นิยามศัพท์.....	4
ความสำคัญของการวิจัย.....	4
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	5
แนวคิดและสถานการณ์กำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย.....	5
การพัฒนากำลังคนด้านแพทย์แผนไทย.....	11
อุปสรรคของการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย.....	24
บริบทที่ศึกษา.....	27
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	35
การเลือกพื้นที่.....	35
ผู้ให้ข้อมูล.....	36
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	37
การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล.....	39
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	40

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและอภิปรายผล.....	41
ส่วนที่ 1 ผลการศึกษาบริบทกำลังคนและข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล.....	41
ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาเรื่องกำลังคนและการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผน ไทยในจังหวัดกระบี่.....	50
5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	71
สรุปการวิจัย.....	71
ข้อเสนอแนะ.....	73
บรรณานุกรม.....	75
ภาคผนวก.....	79
ก แนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	80
ข การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย.....	82
ค รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	83
ง บริบทของพื้นที่ที่ศึกษา.....	84
ประวัติผู้เขียน.....	97

รายการตาราง

ตาราง		หน้า
1	แสดงจำนวนผู้ให้บริการสุขภาพที่เป็นผู้บริหารและปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสุขภาพภาครัฐและเอกชน.....	36
2	แสดงจำนวนกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยในบริบทพื้นที่ศึกษา.....	44
3	แสดงจำนวนผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามข้อมูลทั่วไป.....	49

รายการภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 แผนที่จังหวัดกระบี่.....	96

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากสภาพการณ์เปลี่ยนแปลงทางการเงินของตลาดโลกที่เกิดภาวะผันแปรอย่างรวดเร็ว เกิดผลกระทบต่อประเทศที่กำลังพัฒนา ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การแข่งขันทางเศรษฐกิจและธุรกิจ ดังนั้นในปี ๒๕๐๐ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ประกาศนโยบายดำเนินการพัฒนางานด้านการแพทย์แผนไทยส่งเสริม อนุรักษ์ รักษา ฟื้นฟู ศึกษา ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทย เพราะเห็นความสำคัญของการพัฒนาการแพทย์แผนไทยในรูปแบบเศรษฐกิจพอเพียง โดยให้สถาบันการแพทย์แผนไทย เป็นผู้มีบทบาทควบคุม การกระจายแนวทางการพัฒนาการแพทย์แผนไทยสู่เขตการปกครองส่วนภูมิภาค

จุดเริ่มต้นของการพัฒนางานด้านการแพทย์แผนไทยได้เริ่มต้นเด่นชัดในแผนพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 จากการส่งเสริมให้มีการจัดการเรียนการสอนด้านการแพทย์ แผนไทยในสถาบันการศึกษา สถานศึกษา เช่น โรงเรียนแพทย์แผนไทย สมาคมการแพทย์แผนไทย เพื่อผลิตกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย ได้แก่ ผู้ที่เรียนจบหลักสูตรอายุรเวทสาขาแพทย์แผนไทย สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ผู้ที่เรียนจบหลักสูตรการอบรมแพทย์แผนไทยทั่วไปหลักสูตรเวช กรรมไทย เภสัชกรรมแผนไทย ผดุงครรภ์ไทย การนวดไทย และมีความต่อเนื่องมาถึงแผนการ พัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 ในปีปัจจุบัน เพื่อนำองค์ความรู้ด้านภูมิปัญญา การแพทย์แผนไทยมาประยุกต์ใช้ดูแลสุขภาพให้กับประชาชน และเป็นกลุ่มคนที่จะถ่ายทอดความรู้ เพื่อสืบสานการแพทย์แผนไทยให้กับคนรุ่นหลัง (เพ็ญญา และ ภัทรพร, ๒๕๖๖)

เป้าหมายสำคัญที่ได้เร่งพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยก็เพื่อให้สามารถจัดการ บริการด้านการแพทย์แผนไทย ภายใต้นโยบายผสมผสานการแพทย์แผนไทยสู่สถานบริการสุขภาพ ภาครัฐ ได้ครบจำนวน 10,505 แห่ง ทั่วประเทศไทยในลักษณะการจัดหน่วยบริการแพทย์แผนไทยที่ มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเกิดโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพความเจ็บป่วยให้กับ ประชาชน และส่งเสริมให้จังหวัดที่มีแหล่งท่องเที่ยวตามธรรมชาติได้มีการจัดบริการด้านการแพทย์ แผนไทยในสถานบริการสุขภาพภาคเอกชนในลักษณะที่เป็นสถานประกอบการสปาและการนวด ไทยเพื่อสุขภาพ เพื่อเป็นฐานสำคัญในการดึงดูดเงินตราต่างประเทศเข้ามาในประเทศไทย (สถาบัน การแพทย์แผนไทย, ๒๕๖๗)

จังหวัดกระบี่เป็นจังหวัดหนึ่ง que เริ่มดำเนินการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสุขภาพตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒539 ก่อนที่สถาบันการแพทย์แผนไทยจะประกาศนโยบายการผสมผสานการแพทย์แผนไทยสู่สถานบริการสุขภาพ (มูลนิธิสารานุกรมวัฒนธรรมไทย, ๒5๓๓) และได้รับนโยบายอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรมภายใต้โครงการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพการแพทย์แผนไทยในปี ๒5๓๓ และรับนโยบายมุ่งเน้นให้ธุรกิจสปาเป็นแหล่งท่องเที่ยวและพักผ่อนเพราะเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีแหล่งท่องเที่ยวสำคัญทางทะเล ในปี ๒5๒6

ผลจากการสำรวจข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ด้วยการสอบถามความคิดเห็นจากผู้บริหารสูงสุดทั้งในสถานประกอบการสุขภาพภาครัฐและเอกชน เมื่อปี พ.ศ. ๒5๒8 พบว่า ในภาพรวมของจังหวัดมีจำนวนกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยไม่พอเพียงกับการจัดบริการแพทย์แผนไทยให้ผ่านเกณฑ์ประเมินมาตรฐานการจัดบริการแพทย์แผนไทยที่ต่างระดับกันในสถานบริการสุขภาพภาครัฐทั้ง 80 แห่ง และไม่พอเพียงกับการจัดบริการสปาและการนวดเพื่อสุขภาพในสถานบริการสุขภาพภาคเอกชน จำนวน 1๒ แห่ง ทั้ง ๆ ที่มีกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยรวมทั้งสิ้นจำนวน ๓๓๓ คน แบ่งออกเป็นหมอฟันบ้าน จำนวน 115 คน ผู้ปลูกหรือจำหน่ายยาสมุนไพร จำนวน 38 คน อายุรเวท จำนวน ๒8 คน ผู้ผลิตหรือแปรรูปสมุนไพร จำนวน ๒6 คน ผู้แทนองค์การเอกชนพัฒนาด้านการแพทย์แผนไทย จำนวน 17 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่, ๒5๒๖) และผลจากการดำเนินการตรวจประเมินการจัดบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐและสถานประกอบการสปาและนวดเพื่อสุขภาพในปี พ.ศ. ๒5๒9 โดยสถาบันการแพทย์แผนไทย ในเขต 15 และ 17 พบว่า ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจในระดับดีถึงดีมาก แต่เมื่อมองในภาพรวมถึงสภาพปัญหาสำคัญที่ต้องเร่งแก้ไขพบการขาดกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยที่มีใบประกอบวิชาชีพ (กระทรวงสาธารณสุข, ๒5๒7)

จากการศึกษาวิจัย พบว่า กำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยที่ทำงานในสถานบริการสุขภาพภาครัฐและเอกชนในปี พ.ศ. ๒5๒9 ที่ได้จดทะเบียนสถานบริการสปาและนวดเพื่อสุขภาพมีจำนวน 167 คน แบ่งออกเป็น สถานบริการสุขภาพภาครัฐมีอายุรเวท จำนวน 1๒ คน ผู้ผ่านการอบรมนวด จำนวน 13 คน ส่วนสถานบริการสุขภาพภาคเอกชนมีผู้ผ่านการอบรมนวดเพียงประเภทเดียว จำนวน 1๒๒ คน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาวิจัยเรื่องกำลังคนและการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยในจังหวัดกระบี่ ในภาพลักษณ์ของลักษณะกำลังคนและแนวทางการพัฒนากำลังคนร่วมกับการศึกษาอุปสรรคของการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสุขภาพภาครัฐและเอกชนจังหวัดกระบี่ จากประสบการณ์การรับรู้ผู้บริหารที่มีตำแหน่งเป็นนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานแพทย์แผนไทย หัวหน้าสถานีอนามัย อายุรเวท ประธานสมาคมสปา เจ้าของสถานประกอบการสปา เจ้าของสถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพและพนักงานสถานประกอบการสปาและนวดเพื่อสุขภาพในจังหวัดกระบี่ เพื่อนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานการวางแผนเชิงนโยบายเรื่องกำลังคนและการ

พัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยและนำไปปรับใช้ได้อย่างเหมาะสมตามบริบทของพื้นที่ต่าง ๆ อันจะก่อให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนาการจัดบริการแพทย์แผนไทยให้ยั่งยืนต่อไป พ.ศ. ๒๕๕๐

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยในจังหวัดกระบี่
- เพื่ออธิบายการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยในจังหวัดกระบี่
3. เพื่อศึกษาอุปสรรคของการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยในจังหวัดกระบี่

คำถามการวิจัย

1. กำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยในภาครัฐและเอกชนจังหวัดกระบี่เป็นอย่างไร
- การพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยในภาครัฐและเอกชนในจังหวัดกระบี่เป็นอย่างไร
3. อุปสรรคของการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยในภาครัฐและเอกชนจังหวัดกระบี่เป็นอย่างไร

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษากำลังคนและการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยในจังหวัดกระบี่ ตามประสบการณ์ของผู้ให้บริการสุขภาพภาครัฐและเอกชนในจังหวัดกระบี่ ที่เป็นผู้บริหารและหรือผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยที่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการเพิ่มหรือลดจำนวนกำลังคนและพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย ได้แก่ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานแพทย์แผนไทย หัวหน้าสถานีอนามัย อายุรเวท ประธานสมาคมสปา เจ้าของสถานประกอบการสปา เจ้าของสถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพและพนักงานสถานประกอบการสปา และนวดเพื่อสุขภาพ โดยผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดกำลังคนและแนวทางการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยจากตำราแนวทางการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข (นรินทร์, ๒๕๓๓) นโยบายการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย (ศรีศักดิ์, ๒๕๓๙) และผลจากการศึกษานำร่อง ซึ่งแสดงถึงแนวทางการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยในด้านต่าง ๆ ได้แก่ 1) ด้านนโยบายในการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย สมรรถนะของกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย 3) กลยุทธ์ทางการพัฒนากำลังคนด้านการ แพทย์แผนไทยนำแนวคิดและ

ผลการศึกษานำร่องมาประกอบการสร้างเป็นแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เจาะลึกในการวิจัยเชิงคุณภาพในครั้งนี้

ขอบเขตการวิจัย

ศึกษากำลังคนและการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยในจังหวัดกระบี่ ในกลุ่มผู้ให้บริการสุขภาพที่ดำรงตำแหน่งเป็นผู้บริหารและปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยที่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการเพิ่ม/ลดจำนวนกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย ได้แก่ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานแพทย์แผนไทย หัวหน้าสถานีอนามัย อายurveda ประธานสมาคมสปา เจ้าของสถานประกอบการสปา เจ้าของสถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพและพนักงานสถานประกอบการสปาและนวดเพื่อสุขภาพในจังหวัดกระบี่ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม ๒๕๕๙ – ธันวาคม ๒๕๕๙

นิยามศัพท์

กำลังคนด้านแพทย์แผนไทย หมายถึง บุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยที่ผ่านการศึกษาในระบบสถาบันการศึกษาตามหลักสูตรอายุรเวทสาขาการแพทย์แผนไทย สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือผู้ที่ผ่านการศึกษานอกระบบเป็นการฝึกอบรมหลักสูตรวิชาชีพเวชกรรมไทย เกษัตริกรรมไทย ผดุงครรภ์ไทย และการนวดไทยที่มีสมรรถนะในการทำงานเหมาะสมกับบทบาทหน้าที่ของการปฏิบัติงานในจังหวัดกระบี่

การพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย หมายถึง การที่หน่วยงานภาครัฐและเอกชนในจังหวัดกระบี่ได้ส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยได้รับการเพิ่มพูนความรู้ประสบการณ์ด้านการแพทย์แผนไทย

ความสำคัญของการวิจัย

เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานประกอบการกำหนดนโยบายกำลังคนและแผนการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสุขภาพภาครัฐและเอกชนจังหวัดกระบี่

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเกี่ยวกับกำลังคน การพัฒนากำลังคน ด้านการแพทย์แผนไทยและอุปสรรคของการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยในจังหวัด กระบี่ โดยมีการศึกษา ค้นคว้า รวบรวมเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางการศึกษา จะช่วยให้เห็น โครงสร้าง ความสัมพันธ์ของแนวคิดต่าง ๆ ในปรากฏการณ์ที่ศึกษา ดังต่อไปนี้

1. แนวคิดและสถานการณ์กำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย
2. การพัฒนากำลังคนด้านแพทย์แผนไทย
 - 2.1 นโยบายในการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย
 - 2.2 สมรรถนะของกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย
 - 2.3 กลยุทธ์ทางการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย
 - 2.4 ปัจจัยเกื้อหนุนให้มีการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย
3. อุปสรรคของการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย
4. บริบทที่ศึกษา

แนวคิดและสถานการณ์กำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย

กำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย

กำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยหมายถึง อายุรเวทที่เรียนจบหลักสูตรอายุรเวทสาขา การแพทย์แผนไทย สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ผู้ผ่านการฝึกอบรมที่ผ่านการศึกษานอก ระบบในลักษณะการเข้าอบรมสาขาใดสาขาหนึ่งหรือทั้งหมดของหลักสูตรวิชาชีพเวชกรรมไทย เกษัตริกรรมไทย ผดุงครรภ์ไทย การนวดไทย หรือหมอพื้นบ้านที่ผ่านการเรียนรู้ในลักษณะการสืบทอดความรู้จากผู้รู้ด้านการแพทย์แผนไทยที่สามารถนำความรู้ทางด้านการแพทย์แผนไทยมาใช้ในการปฏิบัติงานทั้งในสถานบริการสุขภาพภาครัฐและเอกชน รายละเอียดมีดังนี้

สถานบริการสุขภาพภาครัฐ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดมาตรฐานผู้ให้บริการสุขภาพ ที่เป็นกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยตามคุณสมบัติที่เหมาะสมกับหน้าที่รับผิดชอบออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ 1) ประเภทหัวหน้ากลุ่มงานแพทย์แผนไทยในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน จะต้องมีความรู้ทางวิชาการ ประสบการณ์ด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในการปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 1 ปี พร้อมทั้งผ่านการอบรมหลักสูตร

การแพทย์แผนไทยจากกระทรวงสาธารณสุขหรือได้รับประกาศนียบัตรตั้งแต่อนุปริญญาขึ้นไปด้านการแพทย์แผนไทยจากสถาบันการศึกษา 2) ประเภทผู้ประกอบการวิชาชีพทางการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สถานีอนามัย จะต้องเป็นอายุรเวทที่เรียนจบหลักสูตรอายุรเวทสาขาแพทย์แผนไทย สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือผ่านการอบรมหลักสูตรการแพทย์แผนไทยแพทย์ ประเภทสาขาเวชกรรมไทยที่มีใบประกอบโรคศิลปะสาขา (สถาบันพระบรมราชชนก, และภาคีพัฒนากำลังคน, 2545) การแพทย์แผนไทยประเภทสาขาเวชกรรมไทย หรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ 3) ประเภทเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สถานีอนามัย จะต้องเป็นบุคคลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการนวดไทยของกระทรวงสาธารณสุขหรือได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยหรือคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2549)

ส่วนสถานบริการสุขภาพภาคเอกชน ประเภทสถานประกอบการสปาและนวดเพื่อสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดมาตรฐานผู้ให้บริการสุขภาพที่เป็นกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยตามคุณสมบัติที่เหมาะสมกับหน้าที่รับผิดชอบไว้เหมือนกันคือ ไม่ว่าจะเป็นเจ้าของสถานประกอบการหรือพนักงานสถานประกอบการก็ต้องเป็นบุคคลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการนวดไทยของกระทรวงสาธารณสุขหรือเป็นผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานในกิจการนวดเพื่อสุขภาพมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี ผ่านการทดสอบความรู้ทางวิชาการและประสบการณ์ในการปฏิบัติงานจากคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย หรือคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ และสถานพยาบาลประเภทคลินิกแพทย์แผนไทย คลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์ ร้านขายยาสมุนไพรไทย กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดมาตรฐานผู้ให้บริการสุขภาพที่เป็นกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยตามคุณสมบัติที่เหมาะสมกับหน้าที่รับผิดชอบไว้เหมือนกันคือ เจ้าของสถานประกอบการจะต้องเป็นบุคคลที่มีประสบการณ์การทำงานในกิจการที่ต้องการจะเปิดเป็นคลินิกแพทย์แผนไทย คลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์ ร้านขายยาสมุนไพรไทยมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี ผ่านการทดสอบความรู้ทางวิชาการและประสบการณ์ในการปฏิบัติงานจากคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย หรือคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ แต่แตกต่างกันในเรื่องใบอนุญาตทำงาน ดังนี้

1. สถานประกอบการสปาเพื่อสุขภาพ

เจ้าของสถานประกอบการสปาเพื่อสุขภาพจะต้องมีใบผู้ดำเนินการสปาเพื่อสุขภาพ จำนวน 1 ใบ พนักงานสถานประกอบการสปาเพื่อสุขภาพทุก ๆ คนจะต้องมีใบผ่านการอบรมนวดไทยไม่น้อยกว่า 150 ชั่วโมง และจำนวนไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนพนักงานสถานประกอบการสปาเพื่อสุขภาพที่มีในสถานบริการนั้น ๆ จะต้องมีใบผู้ให้บริการนวดเพื่อสุขภาพ

2. สถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพ

เจ้าของสถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพและพนักงานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพ
ทุก ๆ คนในสถานบริการนั้น ๆ จะต้องมิใช่ผ่านการอบรมนวดไทยไม่น้อยกว่า 150 ชั่วโมง (กรม
พัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2550ข)

3. คลินิกแพทย์แผนไทย คลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์ ร้านขายยาสมุนไพรไทย

เจ้าของคลินิกแพทย์แผนไทยจะต้องมิใช่ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย
ประเภทสาขาเวชกรรมไทยจำนวน 1 ใบ เจ้าของคลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์จะต้องมิใช่ประกอบ
โรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์จำนวน 1 ใบ เจ้าของร้านขายยาสมุนไพรไทยจะต้องมิ
ใช่ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทสาขาเภสัชกรรมไทยจำนวน 1 ใบ (ศรียศศักดิ์,
2549)

สถานการณ์กำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย

สถานการณ์ด้านกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยในอดีตที่ผ่านมาได้มีการผลิตและเพิ่ม
จำนวนกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยแบบผสมผสานการแพทย์แผนไทยควบคู่กับการแพทย์
ปัจจุบันในสมัยรัชกาลที่ 5 ด้วยการจัดตั้งศิริราชพยาบาล เปิดให้มีการเรียนการสอนและให้การ
รักษาทั้งการแพทย์แผนไทยและแผนตะวันตกร่วมกัน แต่มีความเสื่อมถอยในสมัยรัชกาลที่ 6 เพราะ
มีการสั่งยกเลิกวิชาการแพทย์แผนไทย และมีประกาศให้ใช้พระราชบัญญัติการแพทย์เพื่อควบคุม
การประกอบโรคศิลปะ เพื่อป้องกันอันตรายจากการประกอบของผู้อื่นที่ไม่มีความรู้และมีได้ฝึกหัด
โดยกำหนดให้ผู้ที่สามารถสอบและขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะได้นั้นจะต้องผ่านการ
เรียนรู้ด้วยวิธีการสืบทอดกันมาหรือตามการศึกษาจากสถาบันการศึกษา สถานศึกษารับรอง แต่
ด้วยความไม่พร้อมในด้านการเรียนการสอน การสอบ การประชาสัมพันธ์ทำให้หมอพื้นบ้าน
จำนวนมากแล้วถูกจับจิ้งเหลงประกอบอาชีพนี้ บ้างก็เผาตำราทิ้ง จะมีหมอแผนโบราณเพียงจำนวน
หนึ่งเท่านั้นและกลับมาฟื้นฟูอีกครั้งในสมัยรัชกาลที่ 7 นับตั้งแต่ได้มีการก่อตั้งสมาคมโรงเรียน
แพทย์แผนโบราณขึ้นที่วัดโพธิ์ ในปี พ.ศ. 2500 นับแต่นั้นมาจนกระทั่งในสมัยรัชกาลที่ 9 มีสมาคม
ชมรม สถานศึกษา สถาบันการศึกษามากมายทั้งในกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัดที่ส่งเสริมให้มีการ
ผลิตและเพิ่มจำนวนกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย พร้อมทั้งสนับสนุนให้มีสิทธิได้รับการ
สอบใบประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประเภทสาขาเวชกรรมไทย ประเภทสาขาเภสัช
กรรมไทย ประเภทสาขาผดุงครรภ์ไทย และสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ (กรมพัฒนา
การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2545) และประเภทสาขาการนวดไทย

กำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยที่เรียนจบในระบบสถาบันการศึกษาในหลักสูตรอาชีวเวช
สาขาการแพทย์แผนไทยที่มีใบประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประเภทสาขาเวชกรรม
ไทยสามารถดำเนินการเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ ซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนไทย
ในสถานพยาบาลประเภทคลินิกการแพทย์แผนไทย แต่ไม่สามารถใช้เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์

ทางการแพทย์ในการให้การรักษาโรคแก่คนไข้ได้ กำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยที่เรียนจบในระบบสถาบันการศึกษาในหลักสูตรอายุรเวทสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่มีใบประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์สามารถดำเนินการเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ ซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ในสถานพยาบาลประเภทคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ โดยใช้เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ที่กำหนดไว้ 13 ชนิดได้ ดังนี้ 1) เทอร์โมมิเตอร์วัดไข้ 2) เครื่องตรวจฟัง 3) เครื่องวัดความดันเลือด 4) อุปกรณ์ที่ใช้ภายนอกร่างกายสำหรับการตรวจปัสสาวะ อุจจาระ น้ำลายและสิ่งขับถ่าย 5) เครื่องมือเจาะเลือดจากปลายนิ้วและตึงหู 6) เครื่องมือฆ่าเชื้อสำหรับใช้กับวัตถุ อุปกรณ์ และยาที่เกี่ยวข้องกับการรักษา 7) เครื่องมือแต่งแผล 8) เครื่องมือที่ใช้ในการทำคลอด 9) เครื่องมือกลั่นน้ำที่ใช้สำหรับปรุงยาหรือล้างแผล 10) เครื่องมือชั่งตวงวัด 11) เครื่องมือที่ใช้สวนอุจจาระ 12) เครื่องมือที่ใช้สวนปัสสาวะ 13) เครื่องตอกเม็ดยา เครื่องบรรจุแคปซูลในการให้การักษาโรคแก่คนไข้ได้

แต่อย่างไรก็ตามหากกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยที่เรียนจบในระบบสถาบันการศึกษาในหลักสูตรอายุรเวทสาขาการแพทย์แผนไทย สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ไม่สามารถสอบใบประกอบโรคศิลปะตามที่ได้เรียนมาก็จะสามารถปฏิบัติงานภายใต้การดูแลของแพทย์แผนปัจจุบันได้ และกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยที่ผ่านการอบรมจากระบบสถาบันการศึกษา มีเพียงใบผ่านการอบรมในหลักสูตรเฉพาะทาง ได้แก่ เวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย ผดุงครรภ์ไทย หรือการนวดไทย ไม่มีใบประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนไทยประยุกต์และไม่สามารถใช้เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ที่กำหนดไว้ได้ แต่สามารถทำงานภายใต้การดูแลของผู้มีใบประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ในสถานบริการสุขภาพภาครัฐ และปฏิบัติงานภายใต้ผู้มีใบผู้ดำเนินการสปาเพื่อสุขภาพในสถานบริการสุขภาพภาคเอกชนได้ (สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตปทุมธานี, 2545)

จากข้อมูลสถิติที่กระทรวงสาธารณสุขได้เก็บเอาไว้เริ่มตั้งแต่ในปี พ.ศ. 2548 สถาบันการแพทย์แผนไทยสามารถพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยด้วยการส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการแพทย์แผนไทยในสถาบันการศึกษา สถานศึกษาและด้วยวิธีการฝึกอบรมให้สามารถผ่านการสอบใบประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยผ่านเกณฑ์ จำนวน 39,828 คน แยกย่อยตามสาขาวิชาชีพได้ 3 ประเภท คือ 1) ประเภทสาขาเวชกรรมไทย จำนวน 15,612 คน 2) ประเภทสาขาเภสัชกรรมไทย จำนวน 20,553 คน 3) ประเภทสาขาผดุงครรภ์ไทย จำนวน 3,661 คน (กระทรวงสาธารณสุข, 2549) และผ่านการสอบใบประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ผ่านเกณฑ์ จำนวน 43 คน (กองการประกอบโรคศิลปะ, 2550) แต่ก็ดูเหมือนว่าจากจำนวนผู้ที่ผ่านการสอบใบประกอบโรคศิลปะทางการแพทย์แผนไทยมีจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ แบบเน้นการติวสอบและขาดการฝึกภาคปฏิบัติ การถ่ายทอดจากประสบการณ์จริง โดยที่ระบบการสอบขึ้นทะเบียนก็ยังไม่สามารถให้การยอมรับและประกันคุณภาพของแพทย์แผนไทยรุ่นใหม่ได้อย่างแท้จริง

ปรากฏการณ์เหล่านี้ สะท้อนให้เห็นวิกฤตที่เกิดขึ้นว่า ในขณะที่มีการขยายตัวเชิงปริมาณของหมอ รุ่นใหม่เป็นแบบคู่ขนานกับปัญหาในเชิงคุณภาพที่ต้องเร่งแก้ไขไปพร้อม ๆ กัน (ยงศ์ศักดิ์ และรวง ทิพย์ 2547ก, 2547ข)

นโยบายการผลิตและเพิ่มจำนวนกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยนี้ ส่วนหนึ่งสืบ เนื่องมาจากนโยบายการพัฒนาการแพทย์แผนไทยให้เป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลสุขภาพของ ประชาชน ในปี พ.ศ. 2544 โดยกำหนดเป้าหมายสำคัญคือสามารถจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทย ในสถานบริการสุขภาพภาครัฐ ได้แก่ ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ สถานีนามัย รวมทั้งสิ้นให้ครบทั้ง 10,505 แห่ง ทั่วประเทศไทยภายใต้โครงการ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพการแพทย์แผนไทยควบคู่กับนโยบายส่งเสริมให้มีจัดบริการด้านการแพทย์ แผนไทยในสถานบริการสุขภาพเชิงธุรกิจภาคเอกชน ได้แก่ ในสถานบริการสปาเพื่อสุขภาพ สถาน บริการนวดเพื่อสุขภาพ สถานบริการนวดเพื่อเสริมสวย (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2547) โดยเฉพาะจังหวัดที่เป็นแหล่งท่องเที่ยวสำคัญ เช่น ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร จังหวัดภูเก็ต จังหวัด กระบี่ จังหวัดสุราษฎร์ธานี (เกาะสมุย) จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของตลาด ผู้บริโภคระดับโลกที่ ต้องการสถานที่และเวลาในการพักผ่อนให้ความผ่อนคลายทั้งร่างกายและ จิตใจ โดยคงไว้ซึ่งเอกลักษณ์ความเป็นไทย แต่ก็ไม่ได้ระบุไว้เป็นที่แน่ชัดว่ากำลังคนด้านการแพทย์ แผนไทยในแต่ละประเภทที่ได้มีการผลิตขึ้นมาในแต่ละปีมีจำนวนเท่าไรและเมื่อจบการฝึกอบรม จากสมาคม ชมรม สถาบันการศึกษา สถานศึกษาแล้วนั้นทำงานอยู่ในสถานบริการสุขภาพภาครัฐ และเอกชนจำนวนจริงเท่าไรในประเทศไทย (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2547)

จากการรวบรวมข้อมูลของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกพบว่า กำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพภาครัฐ 10,577 แห่งพบว่า มี กำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย รวมทั้งสิ้น 3,529 คน แบ่งออกเป็น

1. โรงพยาบาลทั่วไป 100 แห่ง มีอายุรเวทที่มีใบประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผน ไทยประยุกต์ทำงานตามลักษณะคุณสมบัติและหน้าที่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทย ภายใต้ ความดูแลของแพทย์แผนปัจจุบัน จำนวน 8 คน มีอายุรเวทที่มีใบประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์ แผนไทยทำงานตามลักษณะคุณสมบัติและหน้าที่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทย ภายใต้ ความดูแลของแพทย์แผนปัจจุบัน จำนวน 26 คน มีอายุรเวทที่ไม่มีใบประกอบโรคศิลปะสาขา การแพทย์แผนไทยทำงานตามลักษณะคุณสมบัติและหน้าที่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทย ภายใต้ความดูแลของแพทย์แผนปัจจุบัน จำนวน 19 คน มีผู้ที่ผ่านการอบรมความรู้ด้านการแพทย์ แผนไทย จำนวน 658 คน

2. โรงพยาบาลชุมชน 731 แห่ง มีอายุรเวทที่มีใบประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผน ไทยประยุกต์ทำงานตามลักษณะคุณสมบัติและหน้าที่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทย ภายใต้

ความดูแลของแพทย์แผนปัจจุบัน จำนวน 23 คน มีอายุรเวทที่มีใบประกอบโรคศิลปะสาขา การแพทย์แผนไทยทำงานตามลักษณะคุณสมบัติและหน้าที่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทย ภายใต้อาจารย์แพทย์แผนปัจจุบัน จำนวน 143 คน มีอายุรเวทที่ไม่มีใบประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนไทยทำงานตามลักษณะคุณสมบัติและหน้าที่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผน ไทย ภายใต้อาจารย์แพทย์แผนปัจจุบัน จำนวน 201 คน มีผู้ที่ผ่านการอบรมความรู้ด้าน การแพทย์แผนไทย จำนวน 625 คน

3. สถานีนามัย 9,746 แห่ง มีอายุรเวทที่มีใบประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ทำงานตามลักษณะคุณสมบัติและหน้าที่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทย ภายใต้อาจารย์ แพทย์แผนปัจจุบัน จำนวน 61 คน มีอายุรเวทที่ไม่มีใบประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ทำงานตามลักษณะคุณสมบัติและหน้าที่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทย ภายใต้อาจารย์ แพทย์แผนปัจจุบัน จำนวน 7 คน มีผู้ที่ผ่านการอบรมความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย จำนวน 2,226 คน (ทนิกร, 2550)

ผลการสำรวจข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ เรื่องสถานการณ์กำลังคนด้าน การแพทย์แผนไทยที่ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสุขภาพภาครัฐ 80 แห่ง ประกอบไปด้วย โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 7 แห่ง สถานีนามัย จำนวน 72 แห่ง และสถานบริการสุขภาพภาคเอกชน 14 แห่ง ประกอบไปด้วย สถานบริการสปา เพื่อสุขภาพ จำนวน 7 แห่ง สถานบริการนวดเพื่อสุขภาพ จำนวน 7 แห่ง ในจังหวัดกระบี่ เมื่อปี พ.ศ. 2548 พบว่า มีกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย รวมทั้งสิ้น 224 คน รายละเอียดดังนี้

1. ผู้ที่ทำงานในสถานบริการสุขภาพภาครัฐ จำนวน 181 คน สามารถแบ่งออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่

1.1 หมอพื้นบ้านที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการนวดไทยของกระทรวงสาธารณสุขหรือ ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย หรือคณะกรรมการวิชาชีพ สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์แต่ไม่มีใบประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยหรือสาขา การแพทย์แผนไทยประยุกต์ โดยส่วนใหญ่ทำงานตามลักษณะคุณสมบัติและหน้าที่เป็นเจ้าหน้าที่ ปฏิบัติงานแพทย์แผนไทย ภายใต้อาจารย์แพทย์แผนปัจจุบันที่มีใบประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์ แผนไทยประเภทเวชกรรมไทยหรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ จำนวน 113 คน

1.2 ผู้ปลูกหรือจำหน่ายยาสมุนไพรที่ผ่านการอบรมหลักสูตรเภสัชกรรมไทยของ กระทรวงสาธารณสุขหรือได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย หรือ คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์แต่ไม่มีใบประกอบโรคศิลปะสาขา การแพทย์แผนไทยหรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ โดยส่วนใหญ่ทำงานตามลักษณะ คุณสมบัติและหน้าที่เป็นเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานแพทย์แผนไทย ภายใต้อาจารย์แพทย์แผนปัจจุบันที่มีใบ

ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประเภทเภสัชกรรมไทยหรือสาขาการแพทย์แผนไทย
ประยุกต์ จำนวน 38 คน

1.3 อายุรเวทที่มีใบประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยหรือสาขาการแพทย์
แผนไทยประยุกต์ โดยส่วนใหญ่ทำงานตามลักษณะคุณสมบัติและหน้าที่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพ
แพทย์แผนไทย ภายใต้อาณัติของแพทย์แผนปัจจุบัน จำนวน 28 คน

1.4 ผู้ผลิตหรือแปรรูปสมุนไพรไทยที่ผ่านการอบรมหลักสูตรเภสัชกรรมไทยของ
กระทรวงสาธารณสุขหรือได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย
หรือคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์และมีใบประกอบโรคศิลปะสาขา
การแพทย์แผนไทยหรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ โดยส่วนใหญ่ทำงานตามลักษณะ
คุณสมบัติและหน้าที่เป็นเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานแพทย์แผนไทย ภายใต้อาณัติของแพทย์แผน
ปัจจุบัน จำนวน 26 คน

2. ผู้ที่ทำงานในสถานบริการสุขภาพภาคเอกชน จำนวน 17 คน เป็นผู้แทนองค์การ
เอกชนพัฒนาด้านการแพทย์แผนไทย โดยส่วนใหญ่ทำงานตามลักษณะคุณสมบัติและหน้าที่เป็น
เจ้าของสถานประกอบการสปาและนวดเพื่อสุขภาพ จำนวน 17 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
กระบี่, 2550)

โดยสรุป แนวคิดกำลังคนและสถานการณ์กำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยได้มีนโยบาย
ให้ผลิตและเพิ่มจำนวน ผู้ที่มีความรู้ความชำนาญด้านการแพทย์แผนไทยด้วยวิธีการได้รับการศึกษา
ในหลักสูตรอายุรเวทจากสถาบันการศึกษา สถานศึกษา การฝึกอบรมหรือ การสืบทอดความรู้แบบ
ดั้งเดิม เพื่อเปิดโอกาสให้การแพทย์แผนไทยเป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลสุขภาพให้กับประชาชน
ในลักษณะกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเกิดโรค รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพอันเป็นส่วน
หนึ่งของการดำเนินงานในสายงานสุขภาพ แต่ก็ยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควรนัก เพราะบุคคล
ที่เรียนรู้ศาสตร์และศิลป์ทางการแพทย์แผนไทยตั้งแต่ในอดีตจนถึงปัจจุบัน สามารถสอบผ่านได้รับ
ใบประกอบโรคศิลปะแต่ละสาขาวิชาชีพแพทย์แผนไทยได้น้อยมาก และเมื่อสำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดกระบี่ได้ดำเนินการสำรวจข้อมูลกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยที่มีการปฏิบัติงานจริงแบ่ง
ตามกลุ่มงานที่ปฏิบัติหน้าที่ก็พบว่ามียังมีจำนวนน้อยเช่นกันเมื่อเทียบกับจำนวนสถานบริการสุขภาพใน
ภาครัฐและเอกชนในจังหวัดกระบี่ รวม 94 แห่ง

การพัฒนากำลังคนด้านแพทย์แผนไทย

นโยบายในการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย

สถาบันการแพทย์แผนไทยได้นำนโยบายการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพระดับประเทศ
ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดประกาศไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

มาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย ซึ่งจะเห็นได้ว่า สถานการณ์และแนวโน้มการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยได้ถูกระบุไว้ในแผนพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติทุก ๆ ฉบับ และมีความเด่นชัดมากที่สุดในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7-10 (สนั่น, 2550) รายละเอียด ดังนี้

1. ช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 1 - 3 (พ.ศ. 2504 – 2519)

การกำหนดนโยบายและแผนพัฒนากำลังคนยังไม่เด่นชัดมากนัก ส่วนใหญ่แผนพัฒนางาน แผนโครงการพัฒนาระบบสาธารณสุขมีเป้าหมายเพื่อการพัฒนากำลังคนให้มีความรู้และทักษะ ปฏิบัติงานตามแผนงาน แผนโครงการนั้น ๆ เป็นการพัฒนาแบบแนวตั้ง ซึ่งจะเป็นการให้ความรู้ ความชำนาญเฉพาะด้าน เพื่อกลับไปปฏิบัติงานตามโครงการที่รับผิดชอบ การพัฒนาแบบแนวกว้าง และการศึกษาต่อเนื่องมีน้อย คือ มีเฉพาะการฝึกอบรมเฉพาะด้าน เช่น การอบรมแพทย์ประจำบ้าน การอบรมการวางแผนครอบครัว การสุขภาพและอนามัยแม่และเด็ก เป็นต้น

2. ช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 – 6 (พ.ศ. 2520 – 2534)

ในช่วงแรกนโยบายและแผนการพัฒนากำลังคนจะเป็นในลักษณะแผนพัฒนากำลังคน ในแนวตั้ง เพื่อให้เกิดความรู้และทักษะในการทำงานตามแผนงานหรือโครงการการพัฒนา สาธารณสุขต่าง ๆ แต่ช่วงหลังนโยบายและแผนงานพัฒนากำลังคนเริ่มให้ความสำคัญในการพัฒนา ด้านบริหาร และการพัฒนาเพื่อให้เกิดความก้าวหน้าในสายงานอาชีพมากขึ้น โดยเชื่อมโยงกับ แผนพัฒนาโครงสร้างองค์กร คือ มีการกำหนดแผนอัตรากำลัง 3 ปี ต่อมาเป็นการพัฒนาในแนว กว้างเริ่มมีแผนงานโครงการที่ชัดเจน และเป็นระบบมากขึ้น การพัฒนาจะเป็นการพัฒนาครบทั้ง 3 องค์ประกอบ คือ การพัฒนาตนเอง (individual development) การพัฒนาความก้าวหน้าในสายงาน อาชีพ (career development) และการพัฒนาองค์กร (organization development) ซึ่งเป็นช่วงที่ การศึกษาต่อเนื่องเริ่มขยายตัวอย่างมากจนแทบไร้ขอบเขตจำกัด มักจะเป็นการฝึกอบรมระยะสั้น และมีการศึกษาคูงานทั้งในและต่างประเทศมากขึ้น การพัฒนาจะเป็นการพัฒนาความรู้ ความสามารถเฉพาะด้านควบคู่ไปกับการพัฒนาศักยภาพด้านวิชาการทั่ว ๆ ไป รวมทั้งมีศักยภาพ ด้านบริหาร

3. ช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7-9 (พ.ศ. 2535 – 2549)

ช่วงนี้นอกจากนโยบายและแผนที่เน้นในการพัฒนากำลังคนด้านบริหารแล้ว ยังให้ ความสำคัญในการพัฒนากำลังคนให้มีความรู้ ความสามารถในด้านวิชาการต่าง ๆ แต่การพัฒนา กำลังคนเฉพาะด้านก็ยังคงดำเนินต่อไปในช่วงนี้มุ่งเน้นการพัฒนาคณะเพื่อให้ทันกับการแข่งขัน ในภาวะโลกาภิวัตน์ โดยได้กำหนดแผนงาน แผนโครงการเรื่องการพัฒนากำลังคนที่ชัดเจน ทั้งรูปแบบ วิธีการ และกลุ่มเป้าหมาย ในการพัฒนากำลังคนทั้งทางด้านบริหาร และวิชาการ (นรินทร์, 2542) มีแนวทางส่งเสริมการพัฒนาคนในสถานบริการสุขภาพ ด้วยวิธีการฝึกอบรม ในรูปแบบต่าง ๆ ได้แก่ การอบรมทางด้านวิชาการ การบริหาร การจัดการ วิชาการทั่วไป การ

ประชุม หรือสัมมนาทางวิชาการ การประชุมสัมมนาผู้บริหาร การประชุมสัมมนาวิชาการประจำปี การประชุมสัมมนาเฉพาะเรื่อง ประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ การบรรยายพิเศษ การศึกษาต่อเนื่อง ด้านการเป็นแพทย์ประจำบ้าน การศึกษาต่อเนื่องด้านวิชาชีพเฉพาะทาง การศึกษาปริญญาตรี ปริญญาโท ปริญญาเอกหรือที่เรียกชื่ออย่างอื่นทั้งในประเทศไทย และต่างประเทศ โดยอยู่ใน รูปแบบของโครงการหรือหลักสูตรให้มีช่วงเวลาที่แน่นอน มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาบุคคล หรือ ประสิทธิภาพในการปฏิบัติการ โดยไม่มีการรับปริญญา หรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ และหมาย รวมถึงการไปดูงาน ฝึกงานด้วย (สถาบันพระบรมราชชนก, 2542) ในช่วงหลังของแผนพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 ถึงปลายแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ 8 พบว่า การศึกษาต่อ นั้น จะขึ้นอยู่กับความต้องการบุคลากรเป็นหลัก การพัฒนาคนในรูปแบบต่าง ๆ โดยเฉพาะการฝึกอบรม และการไปดูงานเป็นไปอย่างกว้างขวาง และมีงบประมาณสนับสนุนมาก จนถึงช่วงกลางปี พ.ศ. 2540 วิกฤตเศรษฐกิจทำให้กิจกรรมด้านนี้ชะลอตัวไปอย่างมาก (นรินทร์, 2542)

ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 ได้พัฒนารอบแนวคิดการพัฒนา กำลังคน เป็นการปรับแผนการพัฒนาโดยยึดแนวคิด วัตถุประสงค์และยุทธศาสตร์การพัฒนา ศักยภาพคน และยุทธศาสตร์การพัฒนาสภาพแวดล้อมทางสังคมของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและ สังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 เป็นกรอบการดำเนินงานต่อไป คือ มุ่งให้คนเป็นศูนย์กลาง โดยเน้น จุดมุ่งหมายหลักของการพัฒนาที่ตัวของบุคคลให้เต็มศักยภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา ควบคู่ไปกับการพัฒนาสภาพแวดล้อมของสังคมและเสริมสร้างศักยภาพของท้องถิ่นชนบท เพื่อให้ มีศักยภาพเพียงพอที่จะพึ่งตนเองและให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เร่งปรับรูปแบบการให้บริการ การ พัฒนาการ สังคม โดยกำหนดบทบาทและภารกิจของส่วนกลาง พัฒนาโครงสร้างหน่วยงานให้มีความคล่องตัว กำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละบุคคลให้เหมาะสมและพัฒนาบุคลากรในหน่วยงาน อย่างต่อเนื่องควบคู่กับการสร้างระบบประกันสุขภาพ การติดตามประเมินผลให้โปร่งใสตรวจสอบ ได้ รวมทั้งปรับปรุงระบบการเลือกตั้ง หรือ การสรรหาผู้บริหารแต่ละหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพ (ชาชีวะวัฒน์, 2545)

สำหรับการแพทย์แผนไทยในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7-9 นี้ เป็นจุดที่มีความตื่นตัวเรื่องการเร่งผลิตจำนวนกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยเพื่อจัดบริการให้กับ ประชาชน โดยใน พ.ศ. 2536 เริ่มมีการผสมผสานการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย เพื่อให้เกิดการพัฒนาตนเอง เกิดความก้าวหน้าในสายงานวิชาชีพและอาชีพ และเกิดการพัฒนา องค์การ เป็นช่วงที่ส่งเสริมให้มีการศึกษาต่อเนื่องมากขึ้นด้วยการประกาศใช้พระราชบัญญัติ คู่คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 พ.ศ. 2542 กระทรวงสาธารณสุขได้ระบุในมาตรา 12 ของพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวว่าให้มี สถาบันการแพทย์แผนไทยในสำนักงานปลัดกระทรวงมีอำนาจหน้าที่ดำเนินการต่าง ๆ เกี่ยวกับการ

คุ้มครองและส่งเสริมการศึกษา อบรม การศึกษาวิจัย และพัฒนาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร รับผิดชอบในงานธุรการและงานวิชาการของคณะกรรมการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย (สนั่น, 2550) วิสัยทัศน์ในการพัฒนาการแพทย์แผนไทย คือ การรวบรวมอนุรักษ์ ฟื้นฟู ศึกษา และพัฒนาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย โดยได้ตระหนักอันดับแรกถึงความสำคัญของการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยได้แก่ หมอพื้นบ้าน หมอแผนโบราณ และผู้ที่ทรงความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย เพราะบางท้องถิ่นยังมีการใช้ภูมิปัญญาจากบุคคลเหล่านี้ อยู่ไม่น้อย จึงต้องเร่งอบรม ฟื้นฟู ความรู้ของหมอพื้นบ้าน หมอแผนโบราณ ให้เป็นผู้ที่มีความสามารถทั้งด้านการพัฒนาภูมิปัญญาเดิมให้สามารถนำมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับสภาพปัจจุบัน เนื่องจากสภาพความเป็นอยู่ของคนไทยเราที่มีเปลี่ยนแปลงไปมาก มีปัญหาในเรื่องความเจ็บป่วยที่สามารถดูแลตนเองได้มากขึ้นแต่ต้องเสียค่าใช้จ่ายไปกับยาแผนปัจจุบันจนเกินความจำเป็น (เพ็ญญา และภัทรพร, 2544) พร้อมทั้งสนับสนุนให้สถาบันการศึกษาในระบบ และให้การฝึกอบรมด้านการแพทย์แผนไทยให้กับผู้ที่เป็นกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย ได้แก่ ผู้ที่เรียนจบหลักสูตรอายุรเวทสาขาการแพทย์แผนไทย สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ผู้ที่มีความเกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทย และผู้ที่มีความสนใจในด้านการแพทย์แผนไทยโดยจัดเป็นการอบรมตามหลักสูตรที่กำหนดระยะเวลาในการศึกษาเป็นระยะเวลานับชั่วโมงการเรียนการสอน โดยผู้ที่ได้รับการศึกษาจะได้ไปผ่านการอบรมในแต่ละหลักสูตรที่สถาบันการศึกษา สถานศึกษาได้จัดการเรียนการสอนขึ้นในความดูแลของคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนไทยประยุกต์รับรอง (ศรีศักดิ์, 2549)

4. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 – 2554)

ยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพกำลังคนและสังคมไทยสู่สังคมแห่งภูมิปัญญาและการเรียนรู้ให้ความสำคัญกับการพัฒนากำลังคนให้มีคุณธรรมนำความรู้ เกิดภูมิคุ้มกันโดยพัฒนาจิตใจควบคู่กับการพัฒนาการเรียนรู้ของคนทุกกลุ่มวัยตลอดชีวิต และสามารถจัดการกับองค์ความรู้ ทั้งในส่วนของภูมิปัญญาท้องถิ่นและองค์ความรู้สมัยใหม่เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม พร้อมทั้งเสริมสร้างสุขภาพให้คนมีสุขภาพแข็งแรงทั้งกายและใจ และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่น่าอยู่โดยเน้นการพัฒนาระบบสุขภาพอย่างครบวงจร และการเสริมสร้างคนไทยให้อยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างสันติสุข ดำรงชีวิตอย่างมั่นคงทั้งในระดับครอบครัวและชุมชน สร้างโอกาสในการเข้าถึงแหล่งทุน ส่งเสริมการดำรงชีวิตที่มีความปลอดภัยบนพื้นฐานของความยุติธรรมในสังคมบนพื้นฐานของความพอเพียง (กระทรวงสาธารณสุข, 2549)

ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 กระทรวงสาธารณสุขได้ส่งเสริมให้มีการบูรณาการการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรมด้วยการสนับสนุนให้สมาคม ชมรม สถาบันการศึกษา สถานศึกษาทั่วประเทศไทยมีการจัดฝึกอบรมหลักสูตรอายุรเวทสาขาการแพทย์แผนไทย และสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ

ปรัชญา หลักการ ทฤษฎีพื้นฐาน และการปฏิบัติของการแพทย์แผนไทยให้กับบุคลากรสาธารณสุข
แผนปัจจุบัน บุคคลทั่วไปด้วยการส่งเสริมการพัฒนาวิชาการ องค์ความรู้ ระบบข้อมูลข่าวสารด้าน
การแพทย์แผนไทย เพราะศาสตร์แห่งการรักษาตามกระบวนการทางการแพทย์แผนไทยนั้นมี
วิธีการรักษาแบบเชื่อมโยง กาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ เพื่อยกระดับมาตรฐานทางวิชาการ พัฒนา
ระบบบริการทางการแพทย์แผนไทยให้มีคุณภาพเป็นที่ยอมรับ ปลอดภัย มีประสิทธิภาพที่เชื่อถือได้
(สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2544ก) ด้านนโยบายการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย จึงได้
มีการวางแผนการไว้ดังนี้

1. เน้นการส่งเสริมให้เกิดการผลิตกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยที่มีคุณภาพและ
มาตรฐานในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยและมีสถานที่รองรับในการ
ทำงาน โดยมีขอบเขตของการปฏิบัติงานที่ชัดเจน ภายใต้การควบคุมของผู้ประกอบวิชาชีพ

2. ส่งเสริมการสร้างคนรุ่นใหม่ของชุมชนเพื่อให้มีการจัดบริการทางการแพทย์พื้นบ้านที่
เป็นเอกลักษณ์เฉพาะถิ่น สนับสนุนการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย พัฒนา
มาตรฐานวิชาชีพการแพทย์แผนไทยทุกประเภท ประสานงานให้มีการศึกษา ปรับปรุง แก้ไข
กฎหมาย และกฎระเบียบที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยสนับสนุน
สถาบันการศึกษาด้านการแพทย์แผนไทยเพื่อให้สถาบันการศึกษาพัฒนาการผลิตกำลังคนด้าน
การแพทย์แผนไทยให้มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ

3. ผสมผสานความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยให้กับกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยปัจจุบัน
ทุกระดับ

4. แนวทางการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยที่ระบุไว้ในพระราชบัญญัติการ
ประกอบโรคศิลปะ พ. ศ. 2542 ได้กำหนดความรู้ในวิชาชีพของผู้ขอขึ้นทะเบียนสอบและได้รับ
อนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยไว้ 3 แบบ ได้แก่

4.1 ตามมาตรา 33 (1) (ก) ได้รับการอบรมหรือถ่ายทอดความรู้จากผู้ประกอบโรค
ศิลปะซึ่งได้รับอนุญาตให้ถ่ายทอดความรู้ในสถาบันหรือสถานพยาบาลที่คณะกรรมการวิชาชีพ
สาขาการแพทย์แผนไทยรับรองตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง และ
ได้ผ่านการทดสอบจากคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยแล้ว เช่น สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สถานีอนามัยที่ได้รับเงินสนับสนุนทาง
การแพทย์แผนไทยจากกระทรวงสาธารณสุข

4.2 ตามมาตรา 33 (1) (ข) ได้รับการอบรมจากสถาบันการศึกษาด้านการแพทย์ แผน
ไทยที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยรับรอง โดยคณะกรรมการวิชาชีพสาขา
การแพทย์แผนไทยอาจสอบความรู้ก่อนก็ได้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่คณะกรรมการ
วิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยกำหนด เช่น สถาบันเทคโนโลยีราชมงคลวิทยาเขตปทุมธานี
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

4.3 ตามมาตรา 33 (1) (ค) ได้รับการอบรมจากผู้มีส่วนราชการรับรองและผ่านการประเมินตามเงื่อนไขของคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย เช่น อายุรเวชที่มีใบประกอบโรคศิลปะและใบอบรมความรู้ครูหลักสูตรอายุรเวชสาขาการแพทย์แผนไทยประเภทสาขาเวชกรรมไทย ประเภทสาขาเภสัชกรรมไทย ประเภทสาขาคหุกรรมไทยหรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์

จะเห็นได้ว่า นโยบายการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยในกฎหมายนี้ต้องการที่จะพัฒนามาตรฐานของการผลิตและเพิ่มจำนวนกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยทั้งในส่วนที่เป็นสมาคม ชมรม มูลนิธิ มหาวิทยาลัยและหน่วยงานราชการ (ศรีศักดิ์, 2549)

เป้าหมายของการพัฒนากำลังคนด้านแพทย์แผนไทย คือ

1. เพื่อส่งเสริมการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยอย่างมีคุณภาพ เป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลสุขภาพของประชาชน จึงได้มีการปรับปรุงแก้ไขกฎหมาย ระเบียบวิธีปฏิบัติต่างที่จะช่วยลดอุปสรรคและมีส่วนส่งเสริมต่อการพัฒนาการแพทย์แผนไทยให้ทันต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

2. เพื่อยกระดับมาตรฐานการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยให้มีจิตสำนึกให้มีเพียงพอ มีคุณภาพมาตรฐานควบคู่ไปกับการส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ ทักษะที่ดีต่อการแพทย์แผนไทยในหมู่กำลังคนด้านการแพทย์แผนปัจจุบัน และกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย สนับสนุนให้มีการนำเอาวิทยาการ เทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้เพื่อการพัฒนาการแพทย์แผนไทยเพื่อยกระดับคุณภาพ เพิ่มประสิทธิภาพ สามารถปรับปรุงการแพทย์แผนไทยให้เหมาะสมกับยุคสมัยอยู่เสมอ (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2544ข) เพราะอดีตที่ผ่านมาครูผู้รับมอบตัวศิษย์ซึ่งแต่เดิมสามารถถ่ายทอดความรู้ได้โดยอิสระและยากต่อการตรวจสอบว่าได้จัดการถ่ายทอดความรู้ทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติมากน้อยเพียงใด จะถูกกำหนดให้ถ่ายทอดความรู้ในระบบและนอกระบบของการศึกษาด้วยวิธีการฝึกอบรม ซึ่งแต่ละวิธีการมีลักษณะแตกต่างกันไปกล่าวคือ ระบบการเรียนการสอนในสถาบันการศึกษาจะมีมาตรฐานการให้ความรู้โดยกำหนดเป็นหลักสูตรชั่วโมงตายตัว การศึกษานอกระบบจะเป็นการเรียนรู้ ศึกษา ถ่ายทอดความรู้โดยเป็นแบบครอบครัว และวิธีการฝึกอบรมเป็นในลักษณะการดำเนินการจัดกิจกรรมจะเป็นแบบเจาะจงเฉพาะเรื่อง เฉพาะปัญหาที่เกิดขึ้นในวงแคบ ๆ ที่มีความจำเป็น จะไม่สอนหรืออบรมวิชาการต่าง ๆ กว้างขวาง การฝึกอบรมจึงเป็นวิธีการพัฒนาศักยภาพของคนให้สูงขึ้นในด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นความรู้ ความสามารถ สติปัญญา กำลังกาย กำลังใจ เพื่อให้บุคคลได้เรียนรู้สิ่งที่เป็นนวัตกรรมใหม่และมีความชำนาญในวิชาชีพยิ่งขึ้น เพื่อให้สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนไปตามความต้องการ (วิจิตร, 2547)

สรุปได้ว่า สถาบันการแพทย์แผนไทย รวมทั้งหน่วยงานภาครัฐและเอกชนได้นำนโยบายการพัฒนากำลังคนในทุก ๆ สาขาวิชาชีพและอาชีพในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดประกาศเป็นนโยบายตั้งแต่ฉบับที่ 1-10 ในปีปัจจุบันมาเป็นแนวทาง

ในการกำหนดนโยบายการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย แต่เริ่มมีความเด่นชัดในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 โดยมีการระบุไว้ในพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลป์ พ. ศ. 2542 เพื่อบูรณาการองค์ความรู้ในศาสตร์และศิลป์ทางการแพทย์แผนไทยกับการแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อให้กำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยกับกำลังคนด้านการแพทย์แผนปัจจุบันสามารถมีส่วนร่วมแก้ปัญหาสุขภาพให้กับประชาชนแบบผสมผสานองค์ความรู้ในศาสตร์และศิลป์ทางการแพทย์แผนไทยกับการแพทย์แผนปัจจุบันทั้งทางวิชาการและทางการปฏิบัติได้

สมรรถนะของกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย

สถาบันการแพทย์แผนไทยได้กำหนดขอบเขตสมรรถนะในการปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทย ในเรื่องความรู้ ความสามารถ ทักษะในการปฏิบัติงานหรือประสบการณ์ในการทำงานของกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยในแต่ละประเภท โดยกำหนดขึ้นตามบทบาทหน้าที่ ภารกิจในการปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ และเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตรงตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการทำงานในสถานบริการสุขภาพภาครัฐและเอกชน ด้วยการจัดทำเกณฑ์ประเมินและพัฒนามาตรฐานวิชาชีพทางการแพทย์แผนไทยทุกประเภท ได้แก่ ประเภทสาขาเวชกรรมไทย ประเภทสาขาเภสัชกรรมไทย ประเภทสาขาคหุกรรมไทย และประเภทสาขาหัตถเวชกรรมไทยหรือการนวดไทย พร้อมทั้งสนับสนุนการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยประเภทผู้ที่เรียนจบในระบบการศึกษาและผู้ที่ได้รับการฝึกอบรมทุกคน ได้แก่ ผู้ที่เรียนจบหลักสูตรอายุรเวทสาขาแพทย์แผนไทย แพทย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ ผู้ที่เรียนจบหลักสูตรการอบรมแพทย์แผนไทยทั่วไป หลักสูตรเวชกรรมไทย เภสัชกรรมแผนไทย คหุกรรมไทย หัตถเวชกรรมไทยหรือการนวดไทย รวมทั้งบุคคลที่เป็นที่ยอมรับของชุมชนนั้นว่าเป็นผู้ที่ช่วยเหลือสุขภาพตนเองในชุมชนแบบดั้งเดิมหรือมีความเกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนปัจจุบันมีสมรรถนะในเรื่องความรู้ ความสามารถ ทักษะในวิชาชีพทางการแพทย์แผนไทย (พฤทธิพล, 2549) สืบผลมาจากการเรียนรู้จนมีความรู้ ความสามารถและทักษะทางคุณลักษณะอื่น ๆ ที่ทำให้บุคคลสามารถสร้างผลงานได้โดดเด่นกว่าเพื่อนร่วมงานอื่น ๆ ในสถานบริการสุขภาพ เป็นคุณลักษณะเฉพาะตัวซ่อนอยู่ในตัวบุคคลแต่ละคนเชิงพฤติกรรม (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2550ก) ภายใต้อาณัติระหว่างสถาบันการแพทย์แผนไทยและองค์การภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องในการจัดทำเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพสำหรับกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยให้กับสถาบันการศึกษา สถานศึกษานำไปปฏิบัติในการจัดการเรียนการสอนให้กับกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยและประสานงานให้มีการศึกษาปรับปรุง แก้ไขกฎหมาย กฎระเบียบที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย เพื่อที่จะได้ตอบคำถามว่า กำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยมีสมรรถนะในการรักษาโรคประเภทใด มีข้อจำกัดอย่างไร และควรผสมกับการแพทย์แผนปัจจุบันในด้านใด

เกณฑ์ประเมินมาตรฐานวิชาชีพแพทย์แผนไทยสามารถแบ่งได้เป็น 4 ด้าน ดังนี้

1. มาตรฐานวิชาชีพด้านเวชกรรมไทย

ผู้ที่จะเป็นหมอรักษาโรคด้วยทฤษฎีการแพทย์แผนไทยนั้นต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ ความชำนาญเบื้องต้น คือ

ต้องมีความรู้ ความเข้าใจทฤษฎีการแพทย์แผนไทยและความสามารถนำทฤษฎีการแพทย์แผนไทยมาใช้ในการวินิจฉัยและรักษาโรคได้

ต้องมีความรู้ในคัมภีร์เวชศึกษาว่าด้วยกิจของแพทย์ 4 ประการ ได้แก่ รู้ที่ตั้งที่แรกเกิดของโรค รู้ชื่อของโรค รู้จักยาต่าง ๆ สำหรับรักษาโรค รู้ว่ายาชนิดใดใช้รักษาโรคอะไร

ต้องมีความรู้เรื่องคัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัยแตกฉานและแม่นยำ เพื่อนำองค์ความรู้มาประยุกต์ใช้ในการวินิจฉัยและรักษาโรคที่มีลักษณะอาการระบุดเจน และสามารถจดจำเข้าใจในโรคที่มีสาเหตุการเกิดโรคและวิธีการรักษาที่แน่นอน

ต้องมีความรู้ในคัมภีร์ต่าง ๆ ที่กล่าวถึงธาตุทั้ง 4 คือ ดิน (ปถวีธาตุ) น้ำ (อาโปธาตุ) ลม (วาโยธาตุ) ไฟ (เตโชธาตุ)

ขั้นตอนการให้บริการการรักษาด้วยทฤษฎีการแพทย์แผนไทย มีความจำเป็นต้องดำเนินการซักประวัติและการตรวจร่างกายให้ครอบคลุม ตั้งแต่ขั้นตอนการซักประวัติ การสรุปและการวิเคราะห์ผล

การวินิจฉัยโรค ข้อควรคำนึงในการรักษาผู้ป่วยและการประเมินผลการรักษา

2. มาตรฐานวิชาชีพด้านหัตถเวชกรรมไทย

การวินิจฉัยโรคหรืออาการของโรคจากการซักประวัติ จะต้องสามารถซักประวัติตามแบบฟอร์มการซักประวัติในรายที่ผู้ป่วยใหม่ ผู้ป่วยเก่า อาการของโรคและการประวัติคนไข้ การวินิจฉัยโรคหรือการรักษามาจากที่อื่น ๆ เช่นผลการตรวจและวินิจฉัยโรคจากการรักษาแผนปัจจุบัน การรักษาทางแผนปัจจุบันจากการตรวจร่างกาย

3. มาตรฐานวิชาชีพด้านการอบ ประคบสมุนไพร

การอบสมุนไพร ต้องมีความรู้เรื่องมาตรฐานห้องอบสมุนไพร โรคหรืออาการที่สามารถบำบัดรักษาด้วยการอบสมุนไพร ข้อห้ามสำหรับการอบสมุนไพร ขั้นตอนในการบำบัด รักษาด้วยการอบสมุนไพร การให้บริการอบไอน้ำสมุนไพร

การประคบสมุนไพร ต้องเข้าใจเครื่องมือ อุปกรณ์การทำลูกประคบ

4. มาตรฐานวิชาชีพด้านเภสัชกรรมไทย จะต้องมีความรู้ความสามารถตาม คำจำกัดความของคำเหล่านี้

4.4 เกษัตริย์ ต้องรู้จักรูป สี กลิ่น รสและชื่อของพืช สัตว์ แร่ธาตุทุกชนิดที่จะนำมาปรุงยาสมุนไพร

4.5 สรรพคุณเภสัช ต้องรู้จักรสและสรรพคุณของยาไทย

4.6 คณาเภสัช ต้องรู้จักยาที่มีต่าง ๆ กันรวมเรียกเป็นชื่อเดียวกัน

4.7 เภสัชกรรม ต้องรู้จักการปรุงยาและผสมยาใช้ตามวิธีต่าง ๆ

คุณสมบัติผู้ที่จะให้บริการด้านเภสัชกรรมไทย ต้องเข้าใจกลวิธีในการพัฒนาสมุนไพรครบวงจร ต้องมีความรู้เรื่องเภสัชวัตถุ สรรพคุณเภสัช คณาเภสัช และเภสัชกรรมต้องมีความรู้ วิธีการปรุงยาที่ใช้บ่อยในการรักษาโรค (พฤทธิพล, 2549)

อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าในสถานการณ์ปัจจุบันสถาบันการศึกษาหลายแห่งได้เกิดหลักสูตรการแพทย์แผนไทยทั้งในระดับอนุปริญญาและปริญญาตรี เนื่องจากเป็นหลักสูตรปฏิบัติและได้มีผู้จบการศึกษามากมาย พร้อมทั้งบุคคลเหล่านี้ก็สามารถเปิดสถานบริการภาคเอกชน เข้าทำงานในสถานบริการภาครัฐหรือเอกชนก็ได้ ดังนั้น นอกจากกำลังคนในวิชาชีพทางการแพทย์แผนไทยจะต้องมีความรู้ ความสามารถ ความชำนาญตามมาตรฐานวิชาชีพที่ได้ระบุไว้ ก็จะต้องมีความรู้ในวิทยาการสาขาต่าง ๆ มากขึ้น เนื่องจากในการประกอบวิชาชีพระบบสากล นอกจากจะประกอบอาชีพโดยตรงแล้ว ยังต้องเป็นผู้ให้คำแนะนำด้านสุขภาพด้วยวิธีการทางการแพทย์แผนไทยและวิธีการทางธรรมชาติบำบัดร่วมกันอย่างกลมกลืนด้วย ที่สำคัญไปกว่านั้นจะต้องเป็นผู้สามารถทำงานในด้านการวิจัยเพื่อเป็นการสนับสนุนให้การแพทย์แผนไทยให้เป็นที่ยอมรับของกลุ่มนักวิทยาศาสตร์มากยิ่งขึ้น เพื่อเป็นผลดีกับสุขอนามัยของประชากรโลกโดยทั่วไป (ปริดา และพาณีพันธุ์, 2549)

สรุปว่า ในการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยที่ประกอบวิชาชีพและอาชีพด้านการแพทย์แผนไทยทั้งที่มีใบประกอบโรคศิลปะหรือไม่มีใบประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยหรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ สถาบันการแพทย์แผนไทยได้กำหนดขีดความสามารถ ขอบเขตความรู้ ความชำนาญ ทักษะวิชาชีพหรือสมรรถนะทางการแพทย์แผนไทยให้กับผู้ที่เรียนในสาขาวิชาชีพแพทย์แผนไทย ในรูปแบบเกณฑ์ประเมินมาตรฐานวิชาชีพไว้ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านเวชกรรมไทย หัตถเวชกรรมไทย การอบสมุนไพร ประคบสมุนไพรและเภสัชกรรมไทย ซึ่งในความเป็นจริงในเรื่องของการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยนี้ นอกจากจะเป็นหน้าที่ของสถาบันการศึกษาที่จะให้ความรู้พร้อมทั้งทดสอบตามเกณฑ์ประเมินมาตรฐานวิชาชีพแล้วก็เป็นหน้าที่ของกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยเองด้วยที่จะต้องรู้จักการค้นคว้าหาข้อมูลเพิ่มเติมทั้งในเรื่องของวิชาชีพแพทย์แผนไทยและอื่น ๆ

กลยุทธ์ทางการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย

หลังจากที่สถาบันการแพทย์แผนไทยนำแนวทางการพัฒนากำลังคนในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติมาเป็นแนวทางการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยและได้มีการวางแผนกำหนดการเชิงกลยุทธ์ทางการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยที่เรียนจบหลักสูตรอายุรเวทสาขาการแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนไทยประยุกต์ ผู้ที่เรียนจบหลักสูตรการอบรม

แพทย์แผนไทยทั่วไปหลักสูตรเวชกรรมไทย เกษัชกรรมแผนไทย ผดุงครรภ์ไทย หัตถเวชกรรมไทย หรือการนวดไทย รวมทั้งบุคคลที่เป็นที่ยอมรับของชุมชนนั้นว่าเป็นผู้ที่ช่วยดูแลสุขภาพตนเองในชุมชนแบบดั้งเดิมหรือมีความเกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนปัจจุบันทั้งที่มีใบประกอบโรคศิลปะและไม่มีใบประกอบโรคศิลปะ เนื่องจากมองเห็นถึงความสำคัญว่าการพัฒนากำลังคนเป็นกระบวนการทุกอย่างที่จะทำให้สิ่งที่มีอยู่ เป็นอยู่ดีขึ้น เจริญขึ้น ก่อให้เกิดประโยชน์เป็นอย่างมากไม่ว่าจะเป็นกับตัวคน ระบบงาน องค์กร สถาน ที่ ทฤษฎี ความรู้สึกรู้สีกคิด (สมคิด, 2541) ด้วยเหตุผลดังกล่าว สถาบันการแพทย์แผนไทยจึงได้กำหนดระดับความรู้ความสามารถของกำลังคนด้านแพทย์แผนไทย ด้วยการสนับสนุนการเปิดหลักสูตรให้ความรู้ ให้การศึกษาเป็นกลยุทธ์ทางการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยมี 3 วิธี ดังนี้

1. การศึกษาในระบบ ได้แก่ ในสถาบันการศึกษา สถานศึกษาทั้งภาครัฐและเอกชนที่เปิด และได้เปิดหลักสูตรเพื่อผลิตกำลังคนทางการแพทย์แผนไทย ซึ่งสามารถแบ่งระดับได้ 3 ระดับ คือ

1.1 ระดับต่ำกว่าปริญญาตรี เช่น สถาบันอายุรเวทวิทยาลัยในหลักสูตรอายุรเวทสาขา แพทย์แผนไทยแพทย์มีระยะเวลาในการศึกษา (2 ปี) จากวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์ และ สาธารณสุขกาญจนภิเษก สถาบันพระบรมราชชนก สถาบันเทคโนโลยีราชมงคลวิทยาเขต ปทุมธานีในหลักสูตรอายุรเวทสาขาแพทย์แผนไทยแพทย์ประยุกต์ (3 ปี) หรือเทียบเท่า

1.2 ระดับปริญญาตรี 4 ปี เช่น มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม มหาวิทยาลัยรังสิต มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา มหาวิทยาลัยรามคำแหง มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และ สาธารณสุขกาญจนภิเษก สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยการสาธารณสุขภาคเหนือ จังหวัดพิจิตร โลก มหาวิทยาลัยรังสิต มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

2. การฝึกอบรม สถาบันการแพทย์แผนไทยได้นำแนวทางการฝึกอบรมของกำลังคนด้านสุขภาพมาปรับใช้กับการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยและได้มีหลายหน่วยงานในภาครัฐ และเอกชนได้ให้การสนับสนุน ดำเนินการเปิดหลักสูตรฝึกอบรมขึ้น เช่น ในเขตการปกครองส่วนภูมิภาคได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน สถานีอนามัยที่มีการจัดการอบรมความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยให้แก่บุคคลที่เกี่ยวข้องและในสถาบันการแพทย์แผนไทยเองก็เช่นกันได้เปิดหลักสูตรผลิตกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยเพื่อจะสอบขึ้นทะเบียน โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์รับรอง ในหลักสูตรอายุรเวท สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ (ศรศักดิ์, 2549)

คุณสมบัติของผู้เข้าอบรม คือ เป็นบุคคลที่ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยในหน่วยงาน บริการสุขภาพภาครัฐและเอกชน มีประสบการณ์ด้านการนวดไทยไม่น้อยกว่า 1 ปีจนถึงวันที่รับสมัคร โดยมีผู้รับรองประสบการณ์เป็นลายลักษณ์อักษร มีสุขภาพแข็งแรงสามารถเข้ารับการอบรม

ได้ตลอดหลักสูตรและสนับสนุนให้มีการจัดบริการแพทย์แผนไทยในสถานประกอบการสปาและ
นวดเพื่อสุขภาพควบคู่กับการส่งเสริมให้ผู้ดำเนินการสปาพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยใน
สถานบริการด้วยการสนับสนุน และจัดการฝึกอบรมให้ด้วยเช่นกัน ในหลักสูตรผลิตแพทย์แผน
ไทยเพื่อจะสอบขึ้นทะเบียน หลักสูตรอบรมการนวดไทยระยะสั้น (ไม่ระบุชั่วโมง ถึง 300 ชั่วโมง)
การนวดเชลยศักดิ์ การนวดฝ่าเท้า การนวดพื้นฐานเพื่อสุขภาพ (5 วัน) การนวดไทย (240, 100, 60
และ ไม่ระบุชั่วโมง) การอบรมการนวดตัว (300/372 ชั่วโมง) การนวดราชสำนัก เวชกรรมแผนไทย
เภสัชกรรมไทย การประชาสัมพันธ์การส่งเสริมสุขภาพแผนไทย และมีการผลิตยาสมุนไพร
ผลิตภัณฑ์สมุนไพร หลักสูตรอบรมการนวดไทยระยะยาว (300 ชั่วโมงขึ้นไป) หลักสูตรสปาไทย
เพื่อสุขภาพ (495 ชั่วโมง) คุณสมบัติของบุคคลที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์แผนไทย
จะต้องมีเหมาะสมกับหน้าที่รับผิดชอบ คือ หัวหน้างานแพทย์แผนไทย จะต้องมีความรู้
ประสบการณ์ ด้านการแพทย์แผนไทย และสมุนไพร ไม่น้อยกว่า 1 ปี ผ่านการอบรมหลักสูตร
การแพทย์แผนไทยจากกระทรวงสาธารณสุข (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2547) กลุ่มผู้ประกอบการ
วิชาชีพ จะต้องมีใบประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทเวชกรรมไทย หรือสาขา
การแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมไทยที่ผ่านการอบรมหลักสูตรด้าน
การแพทย์แผนไทย กลุ่มเจ้าหน้าที่ที่เป็นผู้ปฏิบัติงาน ต้องมีคุณสมบัติตามระเบียบกระทรวง
สาธารณสุขว่าด้วยบุคคล ซึ่งได้รับมอบหมายให้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย หรือ
สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ หรือ
ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2545 (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก,
2547)

จากการศึกษาวิจัยของเพ็ญประภา (2542) เรื่องการติดตามผลการฝึกอบรมวิชาชีพหลักสูตร
ระยะสั้น วิชา นวดแผนไทย จัดโดยศูนย์พัฒนาสมรรถภาพคนตาบอด จังหวัดนนทบุรี พบว่า คนตา
บอดที่ผ่านการฝึกอบรมเป็นเพศชายทั้งหมด และนำความรู้ไปใช้ทั้ง 4 วิชา คือหลักพื้นฐานในการ
นวด การนวดพื้นฐาน 6 ท่า การนวดแบบประยุกต์และนวดเฉพาะจุด และที่ใช้มากที่สุดคือ การนวด
พื้นฐาน 6 ท่า ในส่วนของสภาพปัญหาหลังจากที่ผ่านการฝึกอบรมไปแล้วนั้น ผู้ได้รับการฝึกอบรม
การนวดไม่นำความรู้หลักของการนวดแผนไทยไปใช้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ พิมพภัคดี
(2545) เรื่อง การฝึกอบรมการนวดไทยกับการสร้างโอกาสทางอาชีพ พบว่า ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมี
ความคาดหวังทางอาชีพในระดับมากในทุก ๆ ด้าน (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.44) โดยมีความคาดหวังมาก
ที่สุดต่อการได้รับประกาศนียบัตรการนวดไทยว่าจะช่วยเพิ่มโอกาสการมีงานทำให้กับตนเอง และม
ีความคาดหวังว่าจะพัฒนาความรู้ ทักษะเพิ่มขึ้นเพื่อประกอบอาชีพหมอนวดไทย รวมทั้งยังมีความ
คาดหวังว่าอาชีพหมอนวดไทยเป็นอาชีพที่หาเงินได้ง่าย มีรายได้ดี การเข้ารับการฝึกอบรมครั้งนี้ผู้
เข้ารับการฝึกอบรมประสบปัญหา และอุปสรรคในระดับน้อย (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.83) และมี
ข้อเสนอแนะว่าควรมีการขยายการฝึกอบรมให้ครอบคลุม และกว้างขวางขึ้นเพื่อเข้าถึงกลุ่มผู้ที่วาง

งาน และผู้ที่สนใจได้อย่างทั่วถึง โดยควรปรับปรุงวิธีการฝึกอบรมในภาคทฤษฎีและปฏิบัติให้มีความเชื่อมโยงกันมากขึ้น โดยจัดกลุ่มผู้เข้ารับการฝึกอบรมตามพื้นฐานความรู้

3. การถ่ายทอดภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยแบบดั้งเดิม การแพทย์พื้นบ้านเป็นระบบการแพทย์ที่มีความใกล้ชิดกับการแพทย์แผนไทยแต่มีความแตกต่างหลากหลายอย่างยิ่ง นับได้ตั้งแต่การแพทย์ของชาวไทยภูเขาจนถึงการแพทย์ของกลุ่มชาติพันธุ์ต่าง ๆ รวมทั้งระบบการแพทย์ท้องถิ่นในแต่ละภูมิภาค เช่น การแพทย์ล้านนา การแพทย์อีสาน เป็นต้น แต่การแพทย์เหล่านี้มีลักษณะร่วมกันคือ เป็นระบบการแพทย์ที่มีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับวิถีชีวิตของชุมชนในท้องถิ่น และเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมชุมชนที่ประกอบด้วยระบบวิถีคิด และแบบแผนการปฏิบัติที่ผสมผสานทั้งความเชื่อในอำนาจธรรมชาติ การบำบัดด้วยเวทย์มนตร์คาถาอาคมและสมุนไพรจากธรรมชาติ โดยมีพิธีกรรมเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ ซึ่งอาศัยสื่อภาษา และสัญลักษณ์ทางวัฒนธรรม อีกทั้งความเป็นชุมชนให้เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการรักษา โดยมีการบูรณาการการรักษา กาย จิต สังคม และสิ่งแวดล้อม ทั้งมิติทางกายภาพ ทางสังคม และทางนิเวศวิทยา การสืบทอดความรู้ของหมอพื้นบ้านเป็นการเรียนรู้ท่ามกลางการปฏิบัติ การเรียนรู้โรครักษาไข้เจ็บจึงเป็นโรคที่ปรากฏอยู่จริงในท้องถิ่น ซึ่งหลายโรคไม่สามารถอธิบายได้ด้วยทฤษฎีการแพทย์ระบบอื่น ๆ องค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านเป็นความรู้ที่สืบทอดผ่านประสบการณ์ตรงและเรียนรู้จากการปฏิบัติเป็นหลัก ความรู้ส่วนหนึ่งเป็นการบอกเล่าสืบทอดในระบบเครือญาติหรือระหว่างผู้สนใจที่ขอรับเรียนหรือต่อวิชาจากผู้รู้ ความรู้อีกส่วนหนึ่งอาศัยการที่หมอพื้นบ้านเติบโตในวัฒนธรรมท้องถิ่น และซึมซับความรู้สึกรู้จักคิด สรีรวิทยา และวิถีคิดในชุมชนเป็นพื้นฐานและประสบการณ์เหนือธรรมชาติเป็นกระบวนการสำคัญในการเข้าถึงความรู้ อาจกล่าวได้ว่า การสืบทอดความรู้การเป็นหมอพื้นบ้านไม่ใช่การสืบทอดเรียนรู้จากหมอพื้นบ้านรุ่นหนึ่งไปยังอีกรุ่นหนึ่งเท่านั้น แต่หมอพื้นบ้านยังถูกสร้างโดยสังคม วัฒนธรรมและความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในชุมชนนั้นด้วย โดยชุมชนช่วยขัดเกลา สร้างเสริมและควบคุมให้เป็นหมอที่ดี หมอพื้นบ้านจึงเป็นผลผลิตทางวัฒนธรรมของชุมชน ซึ่งเป็นจุดแข็งที่แตกต่างจากแพทย์แผนปัจจุบัน ดังนั้นความรู้และวิถีปฏิบัติที่เกี่ยวข้องจึงสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับจักรวาลทัศน์ของท้องถิ่นและเป็นความเข้าใจที่อาศัยการถ่ายทอดผ่านสื่อ ภาษา สัญลักษณ์และพิธีกรรมที่มีรากฐานทางวัฒนธรรมร่วมกันของชุมชน

การสืบทอดความรู้ของหมอพื้นบ้านที่เกิดขึ้นภายใต้บริบททางสังคมและวัฒนธรรมของชุมชนกำลังน้อยลง ซึ่งอาจมาจากหลายสาเหตุ เช่น ค่านิยมและแรงจูงใจที่จะช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ตามที่เคยมีมาในอดีตไม่สามารถจูงใจคนรุ่นใหม่ให้มาศึกษาสืบทอดความรู้ต่อได้ มีการแพทย์ทางเลือกอื่นเข้ามาแทน ทางราชการยังไม่ยอมรับการแพทย์พื้นบ้านเท่าที่ควร การถ่ายทอดยังเข้มงวดในการคัดเลือกคนที่จะสืบทอดความรู้ ซึ่งมักสืบทอดให้แต่ลูกหลาน หรือเพื่อนหาเฉพาะลูกศิษย์ที่มีใจรัก ขณะเดียวกันก็หาคนรุ่นใหม่ที่จะสืบทอดได้ยาก หมอพื้นบ้านที่มีความชำนาญมักจะเข้มงวดกับการรับคนมาเป็นศิษย์ เหมือนเป็นการหวงวิชา แต่อาจเป็นเพราะหมอพื้นบ้าน

ใช้การสืบทอดแบบติดสอยห้อยตามเพื่อที่จะศึกษาอุปนิสัยใจคอ เพื่อให้แน่ใจว่าวิชาที่ถ่ายทอดไป จะไม่ถูกนำไปใช้ในทางที่ผิดอันแสดงถึงหมิ่นพินบ้านให้มีความสำคัญกับจรรยาบรรณในการ ประกอบวิชาชีพของลูกศิษย์มากพอ ๆ กับการสืบทอดความรู้ คนในเมืองที่จะสืบทอดอาจเกิดจาก มองคุณเป็นของแปลก ทำให้เน้นแต่การสืบทอดของแปลกและคนสนใจที่จะรับบริการ ทำให้ต้องจ่าย ค่าเรียนมากเป็นการลงทุนในเชิงธุรกิจมากขึ้น (ศรีศักดิ์, 2549)

สรุปความไว้ว่าสถาบันการแพทย์แผนไทยได้วางกลยุทธ์ทางการพัฒนากำลังคนด้าน การแพทย์แผนไทยให้กับผู้ที่ประกอบวิชาชีพและอาชีพด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนไทย ประยุกต์ทั้งที่มีใบประกอบโรคศิลปะหรือไม่มีใบประกอบโรคศิลปะไว้ 3 วิธี คือ การศึกษาใน ระบบการศึกษาที่เป็นสถานศึกษา สำนักศึกษาที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์แผนไทยประยุกต์รับรอง ได้แก่ ระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ระดับปริญญาตรี ด้วยวิธีการ ฝึกอบรมตามแนวทางที่เป็นวิธีการพัฒนากำลังคนที่กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความหมายเอาไว้ และการถ่ายทอดภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยแบบดั้งเดิมซึ่งมีเรื่อง สังคม ประเพณี วัฒนธรรม แตกต่างกันไปตามแต่ท้องถิ่น

ปัจจัยเกื้อหนุนให้มีการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย

ปัจจัยเกื้อหนุนที่เป็นแรงจูงใจให้กระทรวงสาธารณสุขได้แนวคิดให้มีการพัฒนางานด้าน การแพทย์แผนไทยให้กับประชาชนในรูปแบบการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยแบบครบวงจร สืบเนื่องมาจากการศึกษา การวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อวางแผนการปฏิบัติการ ดำเนินงานและ ประเมินผลความต้องการทางสุขภาพของประชาชนตามความจำเป็น โดยให้ประชาชนเข้ามามีส่วน ร่วมในการพัฒนาทุกขั้นตอน ประกอบกับได้ยึดวิสัยทัศน์การพัฒนาของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและ สังคมแห่งชาติตั้งแต่ฉบับที่ 7 เป็นต้นมา เน้นคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาต้องพัฒนาเป็นแบบ องค์กรร่วมแบบบูรณาการทุกสิ่งที่มีความสัมพันธ์โดยเชื่อมโยงทั้งกาย จิต วิญญาณ ตัวบุคคล สิ่งแวดล้อม เป็นการบูรณาการระหว่างการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการเกิดโรค การรักษาโรค การฟื้นฟูสภาพร่างกายตลอดจนการผสมผสานการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์อื่น ได้แก่ การแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์ทางเลือก ทำให้ระบบสาธารณสุขในสถานบริการสุขภาพทุกแห่ง มีลักษณะการบูรณาการและสอดคล้องกับสังคม วัฒนธรรมทุกท้องถิ่น

ปัจจัยสำคัญที่เป็นแรงจูงใจให้มีการจัดบริการแพทย์แผนไทย มีดังนี้

1. สถานการณ์ที่เป็นโอกาส ได้แก่ ข้อจำกัดของการรักษาโรคด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน ความต้องการบริการทางการแพทย์ที่มีมิติทางด้านจิตใจ การเติบโตของการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม นโยบายรัฐบาล เพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจให้กับบริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพ กฎหมายโรคศิลปะมี เจตนารมณ์พัฒนากำลังคนมีโครงสร้างองค์กรในระบบราชการที่ชัดเจนรองรับ

2. สถาบันและระบบสนับสนุนที่มีความศักยภาพที่มั่นคงทางการผลิตและเพิ่มจำนวนกำลังคน ได้แก่ มีสถาบันการผลิตกำลังคนที่เป็นภาคประชาสังคมอยู่ทั่วประเทศ มีการก่อตั้งเครือข่ายหมอพื้นบ้านที่อาสาทำงานด้วยใจรัก มหาวิทยาลัยรัฐและเอกชนเริ่มเข้ามามีบทบาทในการผลิต หน่วยงานราชการสนใจเปิดสอนหลักสูตรที่เกี่ยวข้อง มีตัวอย่างหลักสูตรนวดไทยที่เน้นการเรียนภาคปฏิบัติ

3. กำลังคนที่มีอยู่มีสมรรถนะทางภูมิความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยความแข็งแรง ได้แก่ เป็นคนที่มีความสนใจในการดูแลสุขภาพตนเอง เป็นคนที่เห็นผลของการใช้การแพทย์รักษาโรคของตนเอง กำลังคนส่วนหนึ่งเป็นผู้ที่เป็นหมอพื้นบ้านหรือผู้ที่มีความรู้ตามหลักภูมิปัญญาการแพทย์แผนโบราณ มีกลุ่มคนที่มีใจรักและศรัทธาทำงานจริงจังก่อเนื่องมาจากผู้มีพื้นฐานการศึกษาในระดับสูงมากขึ้น มีแพทย์แผนปัจจุบันให้ความสนใจเข้าศึกษาอบรมมากขึ้น

ดังนั้นลักษณะการให้บริการบริการแพทย์แผนไทย จึงมีการผสมผสานวิธีการ 2 วิธี คือ

1. หมอผู้ให้บริการมักอาศัยบ้านของตนเองหรือสถานที่ให้บริการสุขภาพที่จัดได้ว่าเป็นของภาคเอกชน เป็นสถานที่ให้บริการในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถเดินทางมาได้สะดวก หมอก็จะเดินทางไปดูแลรักษาที่บ้านของผู้ป่วยเอง โดยเฉพาะกรณีผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต เป็นผู้สูงอายุ การตรวจสอบมักดูจากความพึงพอใจ ผลการให้บริการและราคาที่เหมาะสมกับภาระหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบ แต่ก็จะไม่แพงจนเกินไป

2. ผู้ให้บริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสุขภาพที่จัดบริการสุขภาพเพื่อประชาชนของทางภาครัฐ เช่น โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สถานีอนามัย คลินิกการแพทย์แผนไทย สถานบริการแพทย์แผนไทย โดยผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนไทยประยุกต์หรือผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรวิชาชีพเวชกรรมไทย เกษัตริกรรมไทย ผดุงครรภ์ไทย และการนวดไทย(ยงต์ศักดิ์ และรวงทิพย์, 2551)

อุปสรรคของการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย

สถาบันการแพทย์แผนไทยจึงได้ดำเนินการตรวจสอบข้อมูลด้านการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย เช่น ผู้ที่เรียนจบหลักสูตรอายุรเวทสาขาแพทย์แผนไทยแพทย์ การแพทย์แผนไทยประยุกต์ ผู้ที่เรียนจบหลักสูตรการอบรมแพทย์แผนไทยทั่วไปหลักสูตรวิชาชีพเวชกรรมไทย เกษัตริกรรมแผนไทย ผดุงครรภ์ไทย หัตถเวชกรรมไทยหรือการนวดไทย รวมทั้งบุคคลที่เป็นที่ยอมรับของชุมชนนั้นว่าเป็นผู้ที่ช่วยดูแลสุขภาพตนเองในชุมชนแบบดั้งเดิมหรือมีความเกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนปัจจุบันพบว่า อุปสรรคของการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย คือ มีกำลังคนอีกจำนวนมากที่เรียนจบหลักสูตรอายุรเวทสาขาการแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนไทยประยุกต์ และผู้ที่มีอาชีพให้บริการแพทย์แผนไทยอีกหลายแสนคนที่ไม่ได้ประกอบโรคศิลปะ

(วุฒิจิ, ม.ป.ป.) การจัดการเรียนการสอนด้านการแพทย์แผนไทยมีแค่ในระบบการศึกษาคือ ระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ระดับปริญญาตรีและการจัดการฝึกอบรมเพื่อการจัดบริการแพทย์แผนไทย การบริการด้านการแพทย์แผนไทยที่ตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนช้ากว่าการแพทย์แผนปัจจุบันมาก การพัฒนาที่ผ่านมาเน้นที่โครงสร้างพื้นฐานมากกว่าการพัฒนาขีดความสามารถของกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย เกณฑ์มาตรฐานการทำงานของกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยที่ส่วนมากใช้มุมมองของวิชาชีพ จำนวนเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนที่มีมากกว่าจำนวนกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยที่มีในการจัดบริการให้ประชาชน ปัญหาที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการกระจายที่ไม่เหมาะสมทั้งจำนวนและประเภทของกำลังคน ปัญหาของเรื่องการผลิตเพื่อเพิ่มจำนวนกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย รวมถึงการใช้ทรัพยากรบุคคลด้านการแพทย์แผนไทยอย่างไม่มีประสิทธิภาพ ขาดกลไกการควบคุมระบบการปกครองที่เป็นธรรมรัฐ ส่งผลให้ผู้รับบริการและผู้ให้บริการไม่รู้ถึงสิทธิตามหน้าที่และไม่ปฏิบัติตามหน้าที่ของตน ขาดกลไกการกำกับดูแลที่รัดกุมและถูกต้อง ปัญหาเรื่องงบประมาณในการจ้างบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยในการจัดบริการและปัญหาที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการปรับตัว และขาดขวัญกำลังใจและค่าตอบแทนในการทำงานของกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย (สถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสาธารณสุข, สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, และสถาบันพระบรมราชชนก, 2540)

อุปสรรคของการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยมีต้นกำเนิดมาจากการวางแผนระบบโครงสร้างการพัฒนาการแพทย์แผนไทยที่มีจุดบกพร่องในด้านการผลิตและเพิ่มจำนวนกำลังคน กลไกการปฏิบัติงานเพื่อส่งเสริมความรู้ ความสามารถ ทักษะให้กับกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยนั้นในระบบการศึกษามีแค่ระดับปริญญาตรี และในการฝึกอบรมก็เน้นแค่เฉพาะเรื่องตามแผนการจัดบริการแพทย์แผนไทย การบริหารจัดการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยขาดแรงจูงใจและการให้ค่าตอบแทนยังไม่มีมาตรฐานที่ชัดเจน งบประมาณที่ใช้ในการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยมีน้อย

ผลจากการศึกษานำร่องเรื่องแนวทางการพัฒนากำลังคนด้านแพทย์แผนไทยในด้านต่าง ๆ อาทิเช่น 1) ด้านนโยบายในการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย 2) ความรู้ความสามารถของกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย 3) กลยุทธ์ทางการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย ซึ่งผู้วิจัยได้ข้อสังเกตว่า กระบวนการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย ได้ถูกแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ตามลักษณะการปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสุขภาพภาครัฐและเอกชน ดังนี้

ในสถานบริการสุขภาพภาครัฐในเรื่องของนโยบายในการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยนั้นจะเป็นไปตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดประกาศออกมาและตามนโยบายการปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยตามที่ทางจังหวัดได้สนับสนุนให้ดำเนินการจัดตั้งขึ้น ให้มีความรู้ความสามารถเฉพาะวิชาชีพด้านการแพทย์แผนไทย ได้แก่ ด้านเวชกรรมไทย หัตถเวชกรรม

ไทยหรือการนวดไทย การอบสมุนไพร การประคบสมุนไพร เกสซ์กรรมไทยนั้นให้สามารถตรวจ วินิจฉัยโรค ป้องกันการเกิดโรค รักษาสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพตามแบบฉบับวิถีภูมิปัญญาไทยด้วย วิธีการทางการแพทย์แผนไทย ซึ่งทางจังหวัดกระบี่ได้มีกลวิธีในพัฒนากำลังคนในภาพรวมด้วย วิธีการจัดฝึกอบรม ได้แก่ การจัดประชุม สัมมนาภายในสถานบริการสุขภาพ จัดการอบรม เพื่อ ร่วมกันคิดแก้ไขอุปสรรคที่เป็นปัญหาในการพัฒนางานด้านการแพทย์แผนไทย พร้อมทั้งส่งเสริม ให้ได้รับการเรียนการสอนเพิ่มเติมในทุก ๆ สาขาวิชาชีพที่มีความเกี่ยวข้องกับการจัดบริการด้าน การแพทย์แผนไทยให้กับกำลังคนด้านสุขภาพที่มีความเกี่ยวข้องกับการจัดบริการด้านการแพทย์ แผนไทย กำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยโดยตรงทั้งที่เป็นอายุรเวทระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ระดับ ปริญญาตรีและประชาชนผู้ที่มีความสนใจด้านการแพทย์แผนไทย เพื่อให้เป็นหนึ่งในทางเลือกของ การดูแลสุขภาพให้กับประชาชน

ส่วนในหน่วยงานภาคเอกชนในเรื่องของนโยบายในการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์ แผนไทยนั้นในภาพรวมอำนาจการตัดสินใจจะขึ้นอยู่กับผู้ดำเนินกิจการสปาและนวดเพื่อสุขภาพ หรือเจ้าของกิจการที่จะจัดกิจกรรมการฝึกอบรมให้กับพนักงานทุก ๆ คน ซึ่งโดยส่วนใหญ่จะเป็น การให้ความรู้ตามลักษณะของกิจกรรมที่จัดบริการสุขภาพให้กับประชาชน เพื่อให้สามารถ ให้บริการที่ได้มีคุณภาพ ได้มาตรฐานการจัดบริการเพื่อความผ่อนคลายให้กับประชาชน ซึ่งสถาน บริการกิจการสปาและนวดเพื่อสุขภาพซึ่งสถานบริการสปาและนวดเพื่อสุขภาพแต่ละแห่งจะมี กลวิธีในพัฒนากำลังคนที่แตกต่างกัน เช่น จัดการฝึกอบรมหรือทดสอบความรู้ความสามารถของ บุคคลที่เป็นกำลังคนในสถานบริการสุขภาพด้วยตนเอง สนับสนุนให้พนักงานได้รับความรู้เพิ่มเติม ด้วยวิธีการอบรมตามที่ทางจังหวัดได้สนับสนุนให้จัดการฝึกอบรมขึ้น สนับสนุนให้ได้รับการสอบ ใบมาตรฐานผู้ให้บริการสปาเพื่อสุขภาพ

โดยสรุป การพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยในจังหวัดกระบี่ ที่ได้จากทฤษฎีผนวก กับผลการศึกษานำร่อง แนวทางการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย จังหวัดกระบี่ ผู้วิจัย คาดหวังว่า การพัฒนากำลังคนด้านแพทย์แผนไทยในด้านต่าง ๆ ควรจะมี 1) ด้านนโยบายในการ พัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย 2) ความรู้ความสามารถของกำลังคนด้านการแพทย์แผน ไทย 3) กลยุทธ์ทางการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยที่เป็นไปในทิศทางส่งเสริมให้ การแพทย์แผนไทยเจริญก้าวหน้าเพื่อการจัดบริการแพทย์แผนไทยให้กับประชาชน มีความยั่งยืนทั้ง ในเชิงการป้องกัน ส่งเสริม รักษาฟื้นฟูสุขภาพให้กับประชาชนควบคู่กับธุรกิจเพื่อให้เกิดความผ่อนคลายด้านจิตใจ นำรายได้เข้าสู่ประเทศไทยสืบเนื่องต่อไป

บริบทที่ศึกษา

จังหวัดกระบี่เป็นจังหวัดที่มีบริบทพื้นที่ที่อุดมสมบูรณ์ทางภูมิศาสตร์ไทยทั้ง 4 ประการ ได้แก่ อากาศธาตุ ธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม ธาตุไฟ เนื่องจากมีพืชวัตถุ สัตว์วัตถุ ธาตุวัตถุครบทั้ง 3 ประเภท ซึ่งมีความเหมาะสมกับการลงทุนทางด้านสุขภาพเพื่อประชาชนในสถานบริการสุขภาพภาครัฐและเอกชน เนื่องจากเป็นดินแดนทางภาคใต้ที่ตั้งอยู่ริมฝั่งทะเลอันดามัน แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 7 อำเภอ 1 กิ่งอำเภอ 53 ตำบล 357 หมู่บ้านมีอำเภอต่าง ๆ ได้แก่ อำเภอเมืองกระบี่ อำเภอเขาพนม อำเภอคลองท่อม อำเภอปลายพระยา อำเภอเกาะลันตา อำเภออ่าวลึก อำเภอลำทับ และกิ่งอำเภอเหนือคลอง (การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย, 2549ก)

ทิศเหนือ ติดต่อกับจังหวัดพังงาและจังหวัดสุราษฎร์ธานีทางด้านอำเภอปลายพระยาและอำเภอเขาพนม

ทิศใต้ ติดต่อกับจังหวัดตรังและทะเลอันดามันทางด้านอำเภอเกาะลันตา อำเภอเมืองกระบี่ และอำเภอเหนือคลอง

ทิศตะวันออก ติดต่อกับจังหวัดนครศรีธรรมราชและจังหวัดตรังทางด้านอำเภอเขาพนม อำเภอคลองท่อมและอำเภอลำทับ

ทิศตะวันตก ติดต่อกับจังหวัดพังงาและทะเลอันดามันทางด้านอำเภออ่าวลึกและอำเภอเมืองกระบี่ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่, 2549ก)

สภาพภูมิประเทศ ของจังหวัดกระบี่ ประกอบด้วย ภูเขา ที่ดอน ที่ราบและหมู่เกาะน้อยใหญ่กว่า 130 เกาะ เนื้อที่ป่าอุดมไปด้วยไม้เสม ไม้โกงกาง สภาพพื้นที่ส่วนใหญ่เป็น ดินเหนียวปนทรายและดินร่วนจึงเหมาะแก่การทำสวนยางพารา สวนปาล์ม สวนมะม่วงหิมพานต์ สวนกาแฟ สวนมะพร้าว บริเวณตัวเมืองมีแม่น้ำกระบี่ยาวประมาณ 5 กิโลเมตร ไหลผ่านลงสู่ทะเลอันดามันที่ตำบลปากน้ำ นอกจากนั้นยังมีคลองปกาสัย คลองกระบี่ใหญ่และคลองกระบี่น้อย ซึ่งมีต้นกำเนิดจากเทือกเขาที่สูงที่สุดในจังหวัดกระบี่ คือเทือกเขาพนมเบญจา (การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย, 2549ข)

ทรัพยากรธรรมชาติ ตามธรรมชาติแล้วสิ่งมีชีวิตทุกที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติจะถูกเรียกได้ว่าทรัพยากรธรรมชาติเพราะเมื่อเกิดขึ้นมาแล้วก็ต้องมีการศูนย์สลายกลายเป็นแร่ธาตุ ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ แร่ธาตุที่สลายตัวง่ายและแร่ธาตุที่สลายตัวยาก (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2545) รายละเอียดดังนี้

1. แร่ธาตุที่สลายตัวง่ายได้แก่

1.1 พืชวัตถุ หรือ พรรณไม้ในป่าแต่เดิมจังหวัดกระบี่ที่สำคัญ ได้แก่ ไม้กะบาก ไม้หลุมพอ ไม้เคี่ยม ไม้ตะเคียนทอง ไม้หอนไก่ ไม้ดำเสา ไม้ยาง ส่วนป่าชายเลนมีพรรณไม้สำคัญได้แก่ ไม้เสมและไม้โกงกาง

1.2 สัตว์วัตถุ จากการที่จังหวัดกระบี่ได้ดำเนินการสำรวจในเขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่า และห้ามล่าสัตว์ป่าในจังหวัดกระบี่ พบสัตว์บก สัตว์อากาศหลายชนิด ได้แก่ ค่างแว่นถิ่นใต้ ค่างดำ ลิงกัง ลิงเสนชนิดธรรมดา พญากระรอกเหลือง กระรอกสามสี หมาใน หมิหมา อีเห็นหน้าขาว หมิ ขอ เสือไฟ เก้ง กระจง เลียงผา กระจงควาย แมวลายหินอ่อน และอีเห็นน้ำ นอกจากนี้ยังมีสัตว์ จำพวกนกประมาณ 308 ชนิด มากกว่าบริเวณอื่น ๆ ของประเทศไทย นกที่สำคัญที่ค้นพบคือ นกแต้วแร้วท้องดำ

2. แร่ธาตุที่สลายตัวยาก คือธาตุวัตถุ ได้แก่ แร่ธาตุลิกไนต์ ในปี พ.ศ. 2537 มีเหมืองแร่ ลิกไนต์ 3 เหมือง ผลิตได้ 266,487.62 เมตริกตัน มีประโยชน์ในการใช้ผลิตกระแสไฟฟ้า นอกจากนี้ ก็มีเหมืองแร่ดีบุก ฟลูออไรด์และยิปซัม แต่ปริมาณที่ผลิตได้ไม่มากนักเมื่อเปรียบเทียบกับจังหวัด อื่น ๆ (กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค, 2549)

สภาพภูมิอากาศจังหวัดกระบี่ มีลักษณะภูมิอากาศแบบมรสุมในเขตร้อน อุณหภูมิ ในแต่ละฤดูกาล จึงไม่แตกต่างกันมากนัก คือ อยู่ระหว่าง 17.9 – 39.1 องศาเซลเซียส ปริมาณน้ำฝน โดยเฉลี่ยอยู่ในช่วงประมาณ 2,069.8-2,263.1 มิลลิเมตรต่อปี ซึ่งได้รับอิทธิพลจากลมมรสุม ตะวันตกเฉียงใต้และลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือทำให้มีฝนตกชุกตลอดปีและมีเพียง 2 ฤดู คือ

1. ฤดูร้อน มี 4 เดือน เริ่มตั้งแต่เดือนมกราคมไปจนถึงเดือนเมษายน ได้รับอิทธิพลจาก ลมมรสุมตะวันออกเฉียงใต้ มีฝนตกน้อย โดยเฉพาะเดือนกุมภาพันธ์มีฝนตกน้อยที่สุดของปี
2. ฤดูฝน มี 8 เดือน เริ่มตั้งแต่เดือนปลายเดือนเมษายนถึงต้นเดือนมกราคม (สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดกระบี่, 2549ก)

แหล่งน้ำธรรมชาติของจังหวัดกระบี่ มีห้วย ลำคลอง ประมาณ 144 สาย แต่เป็นสายสั้น ๆ มี น้ำไหลไปทางทิศเหนือออกจังหวัดสุราษฎร์ธานีสู่อ่าวไทยและไหลสู่ทางทิศใต้ออกทะเล อันดามัน แหล่งต้นน้ำที่สำคัญ คือ กลุ่มภูเขาในเทือกเขาพนมเบญจา กลุ่มเขาน้อยเขาใหญ่และ กลุ่มเทือกเขาอื่น ๆ แหล่งน้ำธรรมชาติที่สำคัญมีดังนี้

1. แม่น้ำ จังหวัดกระบี่มีแม่น้ำกระบี่ ยาวประมาณ 5 กิโลเมตร ไหลผ่านตัวเมืองกระบี่ ลงสู่มหาสมุทรอินเดียที่ตำบลปากน้ำ อำเภอเมืองกระบี่
2. ลำคลอง คลองปกาสัย ยาวประมาณ 35 กิโลเมตร ไหลจากทิศเหนือของจังหวัดสู่ทะเล อันดามันทางใต้ คลองกระบี่ใหญ่ คลองอินทนิล คลองกระบี่น้อย เป็นคลองยาวประมาณ 15-30 กิโลเมตร ไหลลงสู่ทะเลอันดามัน คลองบางसान คลองปอดาก คลองโอง คลองลินปุน และ คลองแดงเป็นลำน้ำสาขาย่อยแม่น้ำตาปีไหลลงทะเลจีนใต้

การคมนาคมมีเส้นทางคมนาคมสามารถเดินทางได้ 4 วิธีดังนี้

1. เส้นทางรถยนต์จากกรุงเทพมหานคร ใช้เส้นทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 4 ผ่านจังหวัด เพชรบุรี-ประจวบคีรีขันธ์-ชุมพร-ระนอง-พังงา-กระบี่ หรือใช้เส้นทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 4 ถึงจังหวัดชุมพรต่อด้วยทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 41 ผ่านอำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพรและ

อำเภอไชยา เข้าอำเภอเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จากนั้นใช้เส้นทางหลวงหมายเลข 4035 ผ่าน อำเภออ่าวลึกและใช้ทางหลวงหมายเลข 4 อีกครั้งเข้าสู่จังหวัดกระบี่

2. รถโดยสารประจำทาง มีรถออกจากสถานีขนส่งสายใต้ ถนนบรมราชชนนี ไปจังหวัดกระบี่ทุกวันทั้งรถปรับอากาศและรถธรรมดา

3. ทางรถไฟจากสถานีรถไฟกรุงเทพมหานครมาลงได้ทั้งที่สถานีรถไฟจังหวัดตรัง สถานีรถไฟพุนพินจังหวัดสุราษฎร์ธานีหรือสถานีรถไฟทุ่งสงจังหวัดนครศรีธรรมราชแล้วต่อรถโดยสารเข้าจังหวัดกระบี่

4. ทางเครื่องบินจากท่าอากาศยานกรุงเทพมหานครมาลงที่ท่าอากาศยานกระบี่ นอกจากนี้ยังมีสายการบินตรงจากกระบี่-เกาะสมุย-กระบี่ รวมทั้งสายการบินระหว่างประเทศ คือ กระบี่-สิงคโปร์-กระบี่ (การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย, 2549ก)

จังหวัดกระบี่เป็นจังหวัดหนึ่งที่ได้มีการส่งเสริม สนับสนุนให้มีการจัดบริการแพทย์แผนไทยทั้งในสถานบริการสุขภาพภาครัฐและเอกชน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บริการแพทย์แผนไทยที่เป็นทางเลือกด้านการแพทย์แผนไทยแก่ประชาชน และสนับสนุนให้ประชาชนมีการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ โดยใช้วิธีการทางด้านการแพทย์แผนไทย โดยมีการวางแผนการดำเนินการตามกระบวนการหลักที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดประกาศออกมาเป็นนโยบาย รายละเอียดมีดังนี้

การจัดบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสุขภาพภาครัฐ ในปี พ.ศ.2540 จังหวัดกระบี่เป็นจังหวัดหนึ่งที่รับนโยบายการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสุขภาพของภาครัฐมาประยุกต์ใช้ในการจัดบริการสุขภาพ เพื่อเป็นทางเลือกหนึ่งในการบำบัด รักษาโรคให้กับประชาชน ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดประกาศว่า สถานบริการสุขภาพภาครัฐแต่ละแห่งจะต้องมีการเตรียมความพร้อมของสถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์ กำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยและหลังจากดำเนินการจัดบริการแพทย์แผนไทย ในการให้บริการจะต้องมีการดำเนินการตรวจประเมินและคัดกรองโรค โดยมีผู้ให้บริการเป็นแพทย์แผนไทยที่จะให้คำแนะนำ ข้อบ่งชี้และข้อห้ามในการรับบริการแพทย์แผนไทยพร้อมทั้งสนับสนุนให้ประชาชนมีความรู้ ทักษะในการใช้สมุนไพรพื้นฐานและการแพทย์แผนไทยเพื่อเป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว และจะต้องผ่านเกณฑ์ประเมินมาตรฐานการจัดบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสุขภาพภาครัฐไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 มาเป็นเกณฑ์ โดยแบ่งเกณฑ์ประเมินมาตรฐานการแพทย์แผนไทย 3 ระดับ ดังนี้

ระดับ 1 การจัดบริการแพทย์แผนไทยในสถานอนามัย ลักษณะของการดำเนินกิจกรรม ให้ผสมผสานวิธีการรักษาแบบการแพทย์แผนตะวันตกกับการแพทย์แผนไทย โดยเพิ่มกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพแผนไทยในชุมชน ได้แก่ การจ่ายยา/จำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพร เพิ่มกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน การสร้างเครือข่ายเกษตรกรรมปลูกพืชสมุนไพร แต่หากมีเจ้าหน้าที่ด้านการแพทย์แผนไทยประจำสถานอนามัยจะสามารถเพิ่มกิจกรรมการตรวจร่างกาย การรักษาโรคด้วย

วิธีการนวดรักษา การนวดไทย การนวดเท้า การอบสมุนไพรไทย การประคบสมุนไพรได้ตามความจำเป็นและสมควร

ระดับ 2 การจัดบริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชน ลักษณะของการดำเนินกิจกรรม ให้ผสมผสานวิธีการรักษาแบบการแพทย์แผนตะวันตกกับการแพทย์แผนไทย เช่น การนวดรักษา การนวดไทย การนวดเท้า การอบสมุนไพรไทย การประคบสมุนไพร การจ่ายยา/จำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพร และเพิ่มกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน การสร้างเครือข่ายเกษตรกรการปลูกพืชสมุนไพร ภายใต้ผู้ประกอบการวิชาชีพทางการแพทย์แผนไทยประเภทเวชกรรมไทย การแพทย์แผนไทยประยุกต์

ระดับ 3 การจัดบริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ลักษณะของการดำเนินกิจกรรม ได้แก่ การให้บริการตรวจรักษาร่างกาย การรักษาโรคต่าง ๆ ด้วยวิธีการผสมผสานวิธีการรักษาแบบการแพทย์แผนตะวันตกกับการแพทย์แผนไทย เช่น การนวดรักษา การนวดไทย การนวดเท้า การอบสมุนไพรไทย การประคบสมุนไพร การจ่ายยาสมุนไพร จำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพร/ผลิตภัณฑ์สมุนไพร จัดกิจกรรมฝึกอบรมการให้ความรู้ คำแนะนำ สาธิต สอน แสดงองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย เพิ่มกิจกรรมการศึกษาวิจัยทางด้านคลินิก (สถานบริการแพทย์แผนไทย, 2547) ซึ่งในสถานการณ์ปัจจุบันจังหวัดกระบี่มีสถานบริการสุขภาพภาครัฐจำนวน 80 แห่ง ประกอบไปด้วย 1) โรงพยาบาลทั่วไป 324 เตียง จำนวน 1 แห่ง มีการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยสมบูรณ์แบบผ่านเกณฑ์ประเมินการจัดบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสุขภาพของภาครัฐบาลระดับ 3 2) โรงพยาบาลชุมชน 10-120 แต่ไม่เกิน 150 เตียง จำนวน 7 แห่ง แบ่งออกเป็นโรงพยาบาลชุมชน 30 เตียง จำนวน 5 แห่ง มีการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยสมบูรณ์แบบผ่านเกณฑ์ประเมินการจัดบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสุขภาพภาครัฐระดับ 2 เพียง จำนวน 4 แห่ง ส่วนโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 10 เตียง จำนวน 2 แห่ง ไม่มีการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยและ 3) สถานีอนามัยจำนวน 72 แห่ง แบ่งออกเป็นสถานีอนามัยขนาดใหญ่ 10 แห่ง มีการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยสมบูรณ์แบบผ่านเกณฑ์ประเมินการจัดบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสุขภาพภาครัฐระดับ 1 ทั้งหมด ส่วนสถานีอนามัยทั่วไป 62 แห่ง มีการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยสมบูรณ์แบบผ่านเกณฑ์ประเมินการจัดบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสุขภาพภาครัฐระดับ 1 เพียง จำนวน 56 แห่ง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่, 2549ก)

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกพื้นที่ศึกษาเป็นสถานบริการสุขภาพภาครัฐ จำนวน 6 แห่ง ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 1 แห่ง สถานีอนามัย จำนวน 3 แห่ง พบว่า ในสถานบริการสุขภาพแต่ละแห่งในบริบทพื้นที่ที่ได้ศึกษามีจำนวนกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยประเภทอายุรเวท และ

ประเภทผู้ผ่านการอบรมด้านการแพทย์แผนไทยที่มีสมรรถนะทางความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานที่ไม่เท่ากัน ดังนี้

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ไม่มีอายุรเวทและผู้ผ่านการอบรมด้านการแพทย์แผนไทย แต่มีเภสัชกร ดำรงตำแหน่งเป็นตัวแทนการประเมินมาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสุขภาพ เนื่องจากมีคุณสมบัติทางความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ด้านการแพทย์แผนไทย สมุนไพร และผ่านการอบรมหลักสูตรแพทย์แผนไทยเพื่อการจัดบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสุขภาพ

2. โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป มีอายุรเวท จำนวน 1 คน เป็นผู้ปฏิบัติงานด้านการจัดบริการแพทย์แผนไทยมาประมาณ 3 ปี ไม่มีใบประกอบวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย เคยผ่านการฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย มีผู้ผ่านการอบรมด้านการแพทย์แผนไทย จำนวน 8 คน เป็นผู้ปฏิบัติงานด้านการจัดบริการแพทย์แผนไทยในกิจกรรมการนวด อบสมุนไพร ประคบสมุนไพร เคยผ่านการฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยเพื่อการจัดบริการให้กับประชาชนในอนาคตจึงมีความต้องการกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยประเภทอายุรเวท จำนวน 1 คน ประเภทผู้ผ่านการฝึกอบรม 150 ชั่วโมง จำนวน 2-3 คน

3. โรงพยาบาลชุมชนทั้งหมด 7 แห่ง มี 6 แห่งที่มีอายุรเวทแห่งละ 1 คน และอีก 1 แห่ง มีอายุรเวทจำนวน 2 คน เป็นผู้ปฏิบัติงานด้านการจัดบริการแพทย์แผนไทยมาประมาณ 1 ปี มีใบประกอบวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยประเภทเวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย ผดุงครรภ์ไทย เคยผ่านการฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย เคยผ่านการฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย มีผู้ผ่านการอบรมด้านการแพทย์แผนไทย จำนวน 1 คน เป็นผู้ปฏิบัติงานด้านการจัดบริการแพทย์แผนไทยมาประมาณ 1 ปี มีใบประกอบวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยประเภทเวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย ผดุงครรภ์ไทย เคยผ่านการฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยเพื่อการจัดบริการให้กับประชาชนในอนาคตจึงมีความต้องการกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยประเภทผู้ผ่านการฝึกอบรม 150 ชั่วโมง จำนวน 1-2 คน

4. สถานีนอนามัยทั้งหมดมี 72 แห่ง แต่มีอายุรเวทมีเพียง 5 แห่ง ๆ ละจำนวน 1 คน ทุกคนเป็นผู้ปฏิบัติงานด้านการจัดบริการแพทย์แผนไทยมาประมาณ 1 ปี มีใบประกอบวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยประเภทเวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย ผดุงครรภ์ เคยผ่านการฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย ไม่มีผู้ผ่านการอบรมด้านการแพทย์แผนไทยในสถานีนอนามัย ไม่มีความต้องการกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยเพิ่มสักคนเดียว เพราะในสถานการณ์ปัจจุบันมีอายุรเวทคนเดียวก็เพียงพอต่อการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทย

สถานบริการสุขภาพภาคเอกชน จังหวัดกระบี่เป็นจังหวัดหนึ่งที่ได้ดำเนินสนับสนุนการพัฒนาธุรกิจบริการสุขภาพ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ การดูแลสุขภาพให้แก่กลุ่มนักท่องเที่ยวที่อยู่นานักระยะยาว เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มที่ต้องการการดูแลสุขภาพส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการพัฒนา

ผลิตภัณฑ์สมุนไพร ผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อเป็นการสร้างรายได้และเพิ่มมูลค่าให้แก่ระบบเศรษฐกิจของประเทศ โดยมีมาตรการป้องกันผลกระทบที่เหมาะสม ในปีงบประมาณ 2540 เนื่องจากธุรกิจบริการสุขภาพประเภทการสปาและการนวดเพื่อสุขภาพจัดเป็นธุรกิจบริการหนึ่งที่ทำรายได้ให้กับประเทศอย่างมาก (กระทรวงสาธารณสุข, 2547) โดยนำเกณฑ์ประเมินมาตรฐานการตรวจประเมินสถานบริการสปาและนวดเพื่อสุขภาพที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดประกาศออกมาเป็นนโยบายว่า สถานบริการสุขภาพภาคเอกชนจะต้องได้รับการตรวจรับรองมาตรฐานและผ่านเกณฑ์การประเมินการจัดบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสุขภาพของภาคเอกชนไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 มาเป็นเกณฑ์ ซึ่งสามารถจำแนกสถานบริการสุขภาพภาคเอกชนได้เป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. สถานประกอบการสปาเพื่อสุขภาพ โดยลักษณะของการดำเนินกิจกรรม เป็นการส่งเสริมสุขภาพในที่พักรวมหรือนอกที่พักรวมอย่างมีคุณภาพมาตรฐานที่มีการจัดบริการสปาเพื่อสุขภาพอย่างถูกวิธีตามหลักวิชาการอย่างแท้จริง การจัดบริการหลักประกอบด้วยการนวดและการใช้น้ำเพื่อสุขภาพโดยมีการบริการเสริมการให้บริการอย่างน้อย 3 รายการ ซึ่งในจังหวัดกระบี่มีสถานบริการสปาที่ผ่านเกณฑ์ประเมินมาตรฐานสถานบริการสปาเพื่อสุขภาพ จำนวน 7 แห่ง มีลักษณะการให้บริการ 2 แบบ ได้แก่ 1) แบบไฮเต็ล แอนด์ รีสอร์ท สปา (hotel and resort spa) เป็นสถานบริการสปาที่โรงแรมหรือที่พักตากอากาศเป็นเจ้าของสถานบริการสปาและเปิดกิจการภายในสถานที่บริการของตนเอง เพื่อรองรับลูกค้าที่เข้ามาพักรวม บุคคลภายนอกให้บริการกิจกรรมที่หลากหลาย จำนวน 6 แห่ง และ 2) แบบเดย์สปา (day spa) เป็นสถานบริการสปาที่ให้บริการเฉพาะกิจกรรมที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพโดยมีผู้บริหารสถานบริการสปาและผู้ให้บริการสปาระดับมืออาชีพอย่างเชี่ยวชาญและให้บริการลูกค้าที่มาใช้บริการรายวัน โดยไม่มีที่พักแรม จำนวน 1 แห่ง

2. สถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพ จังหวัดกระบี่นำเกณฑ์มาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดประกาศว่า สถานบริการนวดเพื่อสุขภาพจะต้องได้รับการตรวจรับรองมาตรฐานการจัดบริการนวดเพื่อสุขภาพและผ่านเกณฑ์การประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 มาใช้เป็นมาตรฐานในการตรวจประเมินสถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพ ซึ่งภายในจังหวัดกระบี่มีสถานบริการนวดเพื่อสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์ประเมินมาตรฐานสถานบริการนวดเพื่อสุขภาพ เป็นสถานบริการที่ให้บริการนวดไทยแบบประยุกต์กิจกรรมสปามาใช้ในการให้บริการ จำนวน 7 แห่ง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกพื้นที่ศึกษาเป็นสถานบริการสุขภาพภาคเอกชนประเภทสถานบริการสปาและนวดเพื่อสุขภาพทั้งหมด 3 แห่ง แบ่งออกเป็นสถานบริการสปาเพื่อสุขภาพ จำนวน 2 แห่ง สถานบริการนวดเพื่อสุขภาพ จำนวน 1 แห่ง พบว่า ในสถานบริการสุขภาพแต่ละแห่งในบริบทพื้นที่ที่ได้ศึกษามีจำนวนกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยประเภทผู้ผ่านการอบรมความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยที่มีสมรรถนะทางความรู้ ความสามารถที่แตกต่างกัน ดังนี้

1. สถานบริการสปาเพื่อสุขภาพ

สถานบริการสปาเพื่อสุขภาพแห่งที่ 1 มีผู้ผ่านการอบรมด้านการแพทย์แผนไทยเป็นผู้ให้บริการ สปาจำนวน 10 คน ทุก ๆ คนมีใบรับรองการเรียนรู้ด้านการแพทย์แผนไทย 150 ชั่วโมง ไม่แตกต่างกัน แต่มีประสบการณ์หรืออายุการทำงานที่แตกต่างกัน จึงมีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานที่แตกต่างกันคือ สามารถให้บริการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้มารับบริการตามความรู้ความชำนาญตรงตามมาตรฐานวิชาชีพที่ได้ศึกษาอบรมมาตามชั่วโมงที่ได้รับการอบรม ตามประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านการเรียนรู้ เพื่อการจัดบริการให้กับลูกค้าในอนาคตจึงมีความต้องการกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยประเภทผู้ผ่านการฝึกอบรม 150 ชั่วโมง เคยมีประสบการณ์ในการทำงานจำนวน 1 คน

สถานบริการสปาเพื่อสุขภาพแห่งที่ 2 มีผู้ผ่านการอบรมด้านการแพทย์แผนไทย เป็นผู้ให้บริการสปา จำนวน 5 คน ทุก ๆ คนไม่มีใบรับรองการเรียนรู้ด้านการแพทย์แผนไทยไม่แตกต่างกัน แต่มีประสบการณ์ในการทำงานที่แตกต่างกันจึงมีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานที่แตกต่างกันคือ สามารถให้บริการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้มารับบริการตามความรู้ความชำนาญตรงตามมาตรฐานวิชาชีพที่ได้ศึกษาอบรมมาตามชั่วโมงที่ได้รับการอบรม ตามประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านการเรียนรู้ เพื่อการจัดบริการให้กับลูกค้าในอนาคตจึงมีความต้องการผู้ที่จะมาเป็นกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย ซึ่งบุคคลเหล่านี้ต้องไม่เคยผ่านการเรียนรู้ด้านการแพทย์แผนไทย และไม่ต้องมีประสบการณ์ในการทำงานจำนวน 3 คน

2. สถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพ

สถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพ จำนวน 1 แห่ง พบว่า ในสถานบริการสุขภาพ มีผู้ผ่านการอบรมด้านการแพทย์แผนไทย เป็นผู้ให้บริการนวดเพื่อสุขภาพ จำนวน 10 คน แต่จะแบ่งเวรอยู่ประจำร้าน 5 คน อีก 5 คนสามารถประกอบกิจการส่วนตัวได้แต่ถ้าเกิดกรณีฉุกเฉินก็สามารถเรียกเข้ามาปฏิบัติงานในร้านนวดได้ ทุก ๆ คนมีใบรับรองการเรียนรู้ด้านการแพทย์แผนไทยที่มีชั่วโมงการเรียนรู้ที่แตกต่างกัน มีประสบการณ์หรืออายุในการทำงานที่แตกต่างกันจึงมีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานที่แตกต่างกันคือ สามารถให้บริการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้มารับบริการตามความรู้ความชำนาญตรงตามมาตรฐานวิชาชีพที่ได้ศึกษาอบรมมาตามชั่วโมงที่ได้รับการอบรม ตามประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านการเรียนรู้ เพื่อการจัดบริการให้กับลูกค้าในอนาคตจึงมีความต้องการกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยประเภทผู้ผ่านการฝึกอบรม 150 ชั่วโมง ขึ้นไป แต่บุคคลเหล่านี้จะต้องเป็นผู้เคยผ่านการอบรมความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยจากตนเอง และมีพฤติกรรมในการทำงานที่ดี

โดยสรุป จังหวัดกระบี่เป็นจังหวัดที่นำนโยบายการจัดบริการสุขภาพในสถานบริการสุขภาพภาครัฐทุกระดับและนำมาประยุกต์เข้ากับนโยบายธุรกิจบริการสปาและนวดเพื่อสุขภาพ จัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยมาจัดให้บริการในสถานบริการประกอบการสปาและนวดเพื่อ

สุขภาพ กำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยที่ปฏิบัติงานในสถานบริการภาครัฐ ได้แก่ อายุรเวทและผู้
ผ่านการอบรมนวด ส่วนภาคเอกชนมีเฉพาะผู้ผ่านการอบรมนวด

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) เรื่อง กำลังคนและการพัฒนา กำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยในจังหวัดกระบี่ ปี 2550 วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเกี่ยวกับกำลังคน และการพัฒนา กำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยรวมทั้งอุปสรรคของการพัฒนาบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยในจังหวัดกระบี่ มีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

การเลือกและเข้าพื้นที่

การเลือกพื้นที่ศึกษา ด้วยเหตุผลที่ว่า การจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสุขภาพภาครัฐในจังหวัดกระบี่มีหน่วยบริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสถานีอนามัย ครบทั้ง 80 แห่ง และสามารถผ่านเกณฑ์ประเมินการจัดบริการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการที่ต่างระดับกัน ส่วนในสถานบริการสุขภาพภาคเอกชน ประเภทสถานประกอบการสปาและนวดเพื่อสุขภาพที่มีการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทย พร้อมทั้งสามารถขอใบอนุญาตผ่านเกณฑ์ประเมินการตรวจรับรองมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพทั้งหมด 14 แห่ง มีลักษณะการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทย คือ มีการให้บริการนวดแผนไทย ออบสมุนไพรไทย ประคบด้วยลูกประคบสมุนไพรไทยที่ไม่แตกต่างกันมากนัก ผู้วิจัยได้สำรวจข้อมูลพื้นที่ของจังหวัดกระบี่ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทยแล้ว จึงเลือกหน่วยงานและบุคคลผู้ให้ข้อมูล ดังนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สถานีอนามัย สมาคมสปา สถานประกอบการสปาและนวดเพื่อสุขภาพในจังหวัดกระบี่และผู้ให้บริการสุขภาพที่ดำรงตำแหน่งเป็นผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยที่สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับกำลังคนและการพัฒนา กำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยได้อย่างอิสระ

การเข้าพื้นที่ศึกษา ผู้วิจัยเข้าถึงพื้นที่ศึกษา คือ สถานบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย โดยผู้วิจัยทำการศึกษาข้อมูลจากบัญชีรายชื่อและตำแหน่งผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสุขภาพภาครัฐและเอกชนในจังหวัดกระบี่ เลือกตามมติที่กำหนดไว้ข้างต้น เมื่อได้ข้อมูลแล้วผู้วิจัยเดินทางเข้าไปในสถานบริการสุขภาพและสถานที่ที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยทั้งภาครัฐและเอกชนในจังหวัดกระบี่ ติดต่อประสานงานกับผู้รับผิดชอบในสายงานการจัดบริการแพทย์แผนไทยของพื้นที่นั้น พร้อมทั้งแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ในการศึกษาวิจัย หลังจากนั้นเดินทางไปพบผู้ให้บริการสุขภาพที่เลือกไว้เป็นผู้ให้ข้อมูล โดยการสนทนา

สร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัว แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ แล้วดำเนินการสอบถามข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์

ตาราง 1

แสดงจำนวนผู้ให้บริการสุขภาพที่เป็นผู้บริหารและปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสุขภาพภาครัฐและเอกชน (N=17)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)
ประเภทผู้บริหารและปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพภาครัฐ	
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด	1
หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค	1
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	2
หัวหน้ากลุ่มงานแพทย์แผนไทย	2
หัวหน้าสถานีอนามัย	3
อายุรเวท	3
ประเภทผู้บริหารและปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพภาคเอกชน	
ประธานสมาคมสปา	1
เจ้าของสถานประกอบการสปาและนวดเพื่อสุขภาพ	3
พนักงานสถานประกอบการสปาและนวดเพื่อสุขภาพ	1

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยในครั้งนี้ คือ ผู้ให้บริการสุขภาพที่ดำรงตำแหน่งเป็นผู้บริหารและปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยที่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการเพิ่ม/ลดจำนวนกำลังคนและพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสุขภาพภาครัฐและเอกชนในจังหวัดกระบี่ จำนวน 17 คน แบ่งออกเป็นในสถานบริการสุขภาพภาครัฐ รวมจำนวน 12 คน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด จำนวน 1 คน หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค จำนวน 1 คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล จำนวน 2 คน หัวหน้ากลุ่มงานแพทย์แผนไทย จำนวน 2 คน หัวหน้าสถานีอนามัย จำนวน 3 คน อายุรเวท จำนวน 3 คน ในสถานบริการสุขภาพภาคเอกชน รวม 5 คน ได้แก่ ประธานสมาคมสปาเพื่อสุขภาพ จำนวน 1 คน เจ้าของสถานประกอบการสปาและนวดเพื่อสุขภาพ จำนวน 3 คน และพนักงานสถานประกอบการสปาและนวดเพื่อสุขภาพ จำนวน 1 คน ซึ่งมีขั้นตอนวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างในการทำวิจัยเชิงคุณภาพ ดังนี้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษากำลังคนและการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยในจังหวัดกระบี่ จากประสบการณ์ของผู้ให้บริการสุขภาพที่เป็นผู้บริหารและปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสุขภาพภาครัฐและเอกชน เครื่องมือที่สำคัญที่สุด คือ ตัวของผู้วิจัยเองต้องมีความพร้อมทั้งในด้านความรู้เรื่องระเบียบวิธีวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเที่ยงตรงและต้องมีจรรยาบรรณนักวิจัย นอกจากนี้ยังใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ได้แก่ แนวคำถามการสัมภาษณ์ เทปบันทึกเสียง 1 เครื่อง คลิปเทปสำหรับบันทึกข้อมูล การสร้างเครื่องมือวิจัย ผู้วิจัยศึกษาเอกสารและทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์จริง (เบื้องต้น) เกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยในจังหวัดกระบี่แล้วนำมาสร้างเป็นแนวคำถามการสัมภาษณ์เจาะลึก ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบไปด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรสการศึกษาสูงสุด หน่วยงาน ตำแหน่งผู้บริหารและปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทย จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แนวคำถามเกี่ยวกับกำลังคนและการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย จำนวน 10 ข้อ

2. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือซึ่งเป็นแนวคำถามสัมภาษณ์เจาะลึกกระทำ ด้วยการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ทำการเพื่อตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ ภาษาที่ผู้วิจัยใช้นำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำมาปรับปรุงแก้ไขไปทดลองใช้ หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไข เพิ่มความครอบคลุมชัดเจนของข้อคำถามก่อนนำไปใช้จริง ภายใต้การนิเทศของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

3. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีการรวบรวมข้อมูล 3 ขั้นตอน คือ ขั้นเตรียมการ ขั้นตอนการดำเนินการรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งสรุปได้ดังต่อไปนี้

ขั้นเตรียมการ

1. ผู้วิจัยเตรียมความรู้ในเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจเรื่อง “กำลังคนและการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยในจังหวัดกระบี่” เพื่อจะใช้เป็นแนวทางในการกำหนดประเด็นคำถามที่จะถามข้อมูลกำลังคนและการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย

2. ผู้วิจัยเตรียมความรู้เรื่องปรัชญา และระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยทำการศึกษาปรัชญา และเป้าหมาย จรรยาบรรณของนักวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ไม่ว่าจะป็นทักษะ

ทางด้าน การสัมภาษณ์เจาะลึก การสังเกต การจดบันทึกภาคสนาม จากหนังสือ วารสาร การบรรยาย จากผู้ทรงคุณวุฒิและการทดลองฝึกปฏิบัติจริง โดยการศึกษา นำร่องนำผลมาปรับเป็นแนวคำถามที่ สอดคล้อง ถูกต้อง เหมาะสม ภายใต้การดูแลและการให้ข้อเสนอแนะจากอาจารย์ที่ปรึกษา อีกทั้ง ผู้วิจัยต้องเข้าใจทักษะการวิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ ที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับงานวิจัย

3. ผู้วิจัยเตรียมทำหนังสืออนุญาตเก็บข้อมูลจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ถึงหัวหน้า หน่วยงานของผู้ให้บริการสุขภาพของผู้ให้ข้อมูลในสถานบริการสุขภาพภาครัฐและเอกชนใน จังหวัดกระบี่ศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เพื่อแนะนำตัวผู้วิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์การทำวิจัย ตามขอบเขตที่ กำหนดและขออนุญาตเก็บข้อมูล

ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยมีขั้นตอนการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เสนอหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล เพื่อทำการวิจัยจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ต่อ หัวหน้าหน่วยงานของผู้ให้ข้อมูลในสถานบริการสุขภาพภาครัฐและเอกชนในจังหวัดกระบี่ ตาม แหล่งกลุ่มเป้าหมาย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การทำวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

2. ติดต่อผู้ให้ข้อมูลเจาะจงเป็นรายบุคคล แนะนำตัว สร้างความสัมพันธ์กับผู้ให้ ข้อมูล โดยวิธีการแบบธรรมชาติ และไม่เป็นทางการ ชี้แจงวัตถุประสงค์วิธีการศึกษาและขอความร่วมมือในการสัมภาษณ์ อีกทั้งแสดงให้เห็นถึงการเคารพสิทธิผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ที่ผู้ให้ ข้อมูลสามารถให้ข้อมูลได้อย่างเต็มที่โดยสมัครใจ หรือการสงวนสิทธิที่จะไม่ตอบบางคำถามหรือ การยุติการสัมภาษณ์ได้ตลอดเวลา

3. การเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้มีขั้นตอนการบันทึกและเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้ เทคนิค คือ การสัมภาษณ์เจาะลึก โดยใช้แนวคำถามที่เตรียมไว้และคำถามเจาะลึกที่นอกเหนือจากนี้ เพื่อให้ได้คำตอบที่ยังไม่ชัดเจน รวมทั้งผู้ให้ข้อมูลยกตัวอย่างจนเกิดความเข้าใจถึงข้อมูลกำลังคน และการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยของผู้ให้ข้อมูลเองและผู้วิจัยอธิบายถึงประโยชน์ ของผู้เข้าร่วมวิจัยที่จะได้รับ ทำให้เกิดความไว้วางใจสามารถให้ข้อมูลได้มากขึ้น พร้อมทั้งสังเกต ร่วมด้วยในขณะที่สัมภาษณ์ โดยการสังเกตสีหน้า ท่าทาง พฤติกรรม ตลอดจนสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง กับประสบการณ์ด้านกำลังคนและการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย และบันทึกภาคสนาม ด้วยการใช้วิธีบันทึกเสียงพร้อมทั้งจดบันทึกไปด้วย เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลแล้วแต่ละครั้งจะนำมา ถอดเทป และอ่านข้อความทั้งหมด และตรวจสอบข้อมูลที่ยังไม่ชัดเจน หรือไม่ครบถ้วน เพื่อ กลับไปเพิ่มเติมในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป จากการนำข้อมูลมาวิเคราะห์รายวันไปซักคำถาม ย้อนกลับ เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลยืนยันความถูกต้องของข้อมูล เมื่อซักถามแล้วจนไม่สามารถค้นหา ข้อมูลได้เพิ่มขึ้นหรือต่างจากข้อมูลที่มีอยู่ ถือว่าข้อมูลที่ได้มีความอึดตัว

4. การสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูล การวิจัยจะมีความน่าเชื่อถือได้ (credibility) ขึ้นอยู่กับผู้ให้ข้อมูลและข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและให้ข้อมูลได้ตรงในงานวิจัยครั้งนี้คือผู้บริหารและผู้ปฏิบัติบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยที่มีอำนาจตัดสินใจ ประสบการณ์เกี่ยวกับกำลังคนและการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยโดยตรง ซึ่งผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจาะลึกและการสังเกตร่วมด้วย ในการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ผู้วิจัยตรวจสอบกับผู้ให้ข้อมูลทั้งในช่วงเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูลและหลังจากเก็บข้อมูลแล้วเป็นการตรวจสอบความถูกต้องซ้ำ (reconfirm) เพื่อยืนยันให้แน่ใจว่าเป็นข้อมูลตรง ถูกต้องของผู้ให้ข้อมูล มิใช่ข้อมูลจากการตีความของผู้วิจัย และข้อมูลไม่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติมอีก กล่าวคือ ข้อมูลมีความอิ่มตัว (saturation) ข้อมูลที่อิ่มตัวแล้วนี้มีมากพอ ครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ที่จะอธิบาย ตอบคำถามวิจัย แสดงความเชื่อมโยงของสิ่ง เหตุการณ์ย่อยต่าง ๆ ในปรากฏการณ์ทำให้เกิดความเข้าใจ (transferability) สามารถนำมาอธิบายสถานการณ์ด้านกำลังคนและการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยรวมทั้งอุปสรรคการพัฒนากำลังคนในบริบทจังหวัดกระบี่ได้ (dependability) นอกจากนี้การนำข้อมูลที่ได้ให้ผู้เชี่ยวชาญ ชำนาญการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลก็จะเป็นการแสดงถึงความสามารถในการยืนยันได้ (confirm ability) (เพชรน้อย, 2550) ซึ่งในการวิจัยนี้ผู้เชี่ยวชาญคืออาจารย์ที่ปรึกษาที่ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลในเชิงระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

1. โครงการวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับการอนุญาตจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมงานวิจัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ คณะพยาบาลศาสตร์
2. ผู้วิจัยแนะนำตนเองว่าเป็นนักศึกษาปริญญาโท ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีความสนใจที่จะศึกษาเรื่องกำลังคนและการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยในจังหวัดกระบี่ เพื่อเป็นข้อมูลแนวคิดพื้นฐานเรื่องกำลังคนแนวทางการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสุขภาพภาครัฐและเอกชนจังหวัดกระบี่ต่อไป
3. ขอความร่วมมือและคำยินยอมจากผู้ให้ข้อมูลในการเข้าร่วมในการทำวิจัย ซึ่งเป็นการยินยอมด้วยวาจา หรือลงนามในใบยินยอมพิทักษ์สิทธิ์
4. การรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยแจ้งให้ผู้ให้ข้อมูลทราบว่าผลที่ได้จากการวิจัยจะนำไปใช้ในการศึกษาและจะนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวม โดยจะไม่เกิดผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูล หากผู้ให้ข้อมูลไม่พร้อมจะให้ข้อมูล สามารถที่จะปฏิเสธหรือออกจากกรให้ข้อมูลได้ตลอดเวลา

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์เจาะลึกมาวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยการวิเคราะห์ข้อมูลรายวันและการวิเคราะห์ข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูล มีรายละเอียดดังนี้

1. จัดระเบียบข้อมูล นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ถอดเทป การสังเกตมาบันทึกอย่างเป็นระบบระเบียบ อ่านทบทวนข้อมูลซ้ำ ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล
2. จัดกลุ่มคำ วลี จัดหมวดหมู่ คำ ข้อความและสร้างข้อสรุป เกี่ยวเนื่องกับกำลังคนและการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยรวมทั้งอุปสรรคการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเชิงคุณภาพในครั้งนี้ เป็นการศึกษาเรื่องกำลังคนและการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยในจังหวัดกระบี่ ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ให้บริการสุขภาพที่ดำรงตำแหน่งเป็นผู้บริหารและปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยที่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเพิ่ม/ลดจำนวนกำลังคนและพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสุขภาพภาครัฐและเอกชน ในจังหวัดกระบี่ ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 บริบทกำลังคนในพื้นที่ศึกษาและข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

1.1 บริบทกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสุขภาพภาครัฐและเอกชน

1.2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ส่วนที่ 2 กำลังคนและการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยในจังหวัดกระบี่

2.1 กำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสุขภาพภาครัฐและเอกชน

2.2 การพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสุขภาพภาครัฐและเอกชน

2.3 อุปสรรคของการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสุขภาพภาครัฐและเอกชน

ส่วนที่ 1 บริบทกำลังคนในพื้นที่ศึกษาและข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

1.1 บริบทกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสุขภาพภาครัฐและเอกชน

ในปี พ.ศ. 2549 พบว่า มีหมอพื้นบ้าน จำนวน 115 คน มีหมอพื้นบ้าน จำนวน 2 คน ซึ่งเปิดคลินิกนวดรักษาโรค 1 คน เปิดร้านขายยาสมุนไพร 1 คนที่สามารถได้ขึ้นทะเบียนเป็นหมอพื้นบ้านเป็นบุคคลที่ประชาชนให้การยอมรับนับถือ ยินดีมารับการบำบัดรักษาอาการเจ็บป่วยด้วยการแพทย์แผนไทย มานานกว่า 20 ปี และมีหมอพื้นบ้านที่เหลือ 113 คน ที่ยังไม่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหมอพื้นบ้าน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงเสริมให้ได้รับการฝึกอบรมมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2539 และเมื่อเรียนจบหลักสูตรอบรมแล้วจะถูกรับรองว่า ผู้ผ่านการอบรมนวดที่สามารถทำงานได้ทั้งในสถาน

บริการสุขภาพภาครัฐและเอกชนตั้งนั้นในปัจจุบันจึงไม่มีหมอพื้นบ้านแล้วในสถานบริการสุขภาพ ภาครัฐ ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สถานีอนามัย ทั้งหมด 80 แห่ง มีกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย 2 ประเภท คือ อายุรเวท 9 คนและผู้ผ่านการอบรมด้านนวด 13 คน ไม่มีกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยประเภทหมอพื้นบ้าน รายละเอียดมีดังนี้

1. โรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลกระโจมอายุรเวท 1 คน มีผู้ผ่านการอบรมด้านนวด 10 คน
2. โรงพยาบาลชุมชน 7 แห่ง แบ่งออกเป็นโรงพยาบาลชุมชน 1 แห่ง มีอายุรเวท 2 คน มีผู้ผ่านการอบรมด้านนวด 1 คน โรงพยาบาลชุมชน 2 แห่ง มีอายุรเวทแห่งละ 1 คน มีผู้ผ่านการอบรมด้านนวดแห่งละ 1 คน โรงพยาบาลชุมชน 4 แห่ง มีอายุรเวทแห่งละ 1 คน แต่ไม่มีผู้ผ่านการอบรมด้านนวด
3. สถานีอนามัย 72 แห่ง แบ่งออกเป็นสถานีอนามัย 5 แห่ง มีอายุรเวทแห่งละ 1 คน ไม่มีผู้ผ่านการอบรมด้านนวด สถานีอนามัยที่เหลือ 67 แห่ง ไม่มีอายุรเวทจึงดำเนินการเฉพาะการจ่ายยาสมุนไพรตามบัญชียาหลัก 5 รายการ

การจัดกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสุขภาพภาครัฐ จะพบว่า สถานบริการสุขภาพแต่ละแห่งมีจำนวนกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยในแต่ละประเภทเท่า ๆ กัน แต่โดยส่วนใหญ่สถานบริการสุขภาพมีจำนวนเตียงในการให้บริการมากกว่าจำนวนผู้ผ่านการอบรมนวดไม่เกิน 2 เตียง และไม่มีกรเรียกตัวอายุรเวทและผู้ผ่านการอบรมนวดซึ่งเป็นผู้ที่สามารถให้บริการแก่คนไข้จากสถานบริการสุขภาพอื่น ๆ มาให้บริการ เนื่องจากภายใต้เครือข่ายสถานบริการสุขภาพภาครัฐในจังหวัดกระบี่ประสบปัญหาสภาวะขาดแคลนกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยทุกแห่ง

การทำงานของกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสุขภาพภาครัฐพบว่ามีความแตกต่างกัน ดังนี้

สถานบริการสุขภาพที่มีกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยทั้ง 2 ประเภท คือ อายุรเวทและผู้ผ่านการอบรมนวด จะมีการแบ่งหน้าที่และส่งต่องานการให้การรักษาโรค กล่าวคือ หลังจากที่คนไข้ผ่านการตรวจโรคตามขั้นตอนทางการแพทย์แผนปัจจุบันและส่งต่อคนไข้ไปยังแผนกแพทย์แผนไทย ผู้ที่เป็นอายุรเวทจะทำหน้าที่ในการตรวจวินิจฉัยรักษาโรค โดยวิธีการแพทย์แผนไทยให้กับคนไข้และพบว่าเป็นโรคที่ต้องรักษาด้วยการนวด ก็จะดำเนินการรักษาโรคด้วยตนเอง แต่หากตรวจพบว่าเป็นเพียงอาการปวดเมื่อย ก็จะส่งต่อให้กับผู้ผ่านการอบรมนวดเพื่อให้บริการนวดผ่อนคลาย ประคบด้วยลูกประคบสมุนไพร อบสมุนไพร

สถานบริการสุขภาพที่มีกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยเพียงประเภทเดียว คือ อายุรเวท หลังจากที่คนไข้ผ่านการตรวจโรคตามขั้นตอนทางการแพทย์แผนปัจจุบันและส่งต่อคนไข้ไปยัง

แผนกแพทย์แผนไทย ผู้ที่เป็นอายุรเวทจะทำหน้าที่ด้วยตนเองทั้งในการตรวจวินิจฉัย ให้การนวดรักษาและการนวดผ่อนคลาย ครอบคลุมด้วยลูกประคบสมุนไพร อบสมุนไพร

ส่วนสถานบริการสุขภาพภาคเอกชน ได้แก่ สถานประกอบการสปาและนวดเพื่อสุขภาพ แบ่งได้เป็น 2 ประเภทคือ ประเภทจดทะเบียนสถานประกอบการสปาและนวดเพื่อสุขภาพเป็นสถานบริการสุขภาพขนาดใหญ่และประเภทไม่ได้จดทะเบียนสถานประกอบการสปาและนวดเพื่อสุขภาพซึ่งมีขนาดเล็ก สถานบริการสุขภาพทั้ง 2 ประเภทนี้มีกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย ประเภทเดียวคือ ผู้ผ่านการอบรมนวด แต่มีจำนวนกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยที่แตกต่างกัน ดังนี้

1. สถานประกอบการสปาและนวดเพื่อสุขภาพที่ได้จดทะเบียนสถานประกอบการสปาและนวดเพื่อสุขภาพเป็นสถานบริการสุขภาพขนาดใหญ่ ทั้งหมดมี 14 แห่ง แบ่งออกเป็นสถานประกอบการสปาเพื่อสุขภาพ 7 แห่ง สถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพ 7 แห่ง มีผู้ผ่านการอบรมนวดเพียงประเภทเดียวแห่งละ 10 คน

2. สถานประกอบการสปาและนวดเพื่อสุขภาพที่ไม่ได้จดทะเบียนสถานประกอบการสปาและนวดเพื่อสุขภาพเป็นสถานบริการสุขภาพขนาดเล็ก ผู้วิจัยไม่สามารถตรวจสอบข้อมูลเป็นจำนวนตัวเลขของสถานบริการได้ชัดเจนว่ามีจำนวนเท่าไร แต่จากการสำรวจบริบทพื้นที่ศึกษาพบว่า มีสถานบริการสุขภาพภาคเอกชนประเภทนี้ โดยประมาณมากกว่า 30 แห่ง ซึ่งมีกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยประเภทหมอฟันบ้าน 1 แห่ง ที่เหลือเป็นผู้ผ่านการอบรมนวดเพียงประเภทเดียวแห่งละ 1-9 คน

ในสถานบริการสุขภาพภาคเอกชนที่ได้จดทะเบียนสถานประกอบการสปาและนวดเพื่อสุขภาพ ส่วนใหญ่จะมีจำนวนเตียงในการให้บริการ 13 เตียง และมีผู้ให้บริการเพียง 10 คน เฉพาะที่เหลือ 3 เตียง เป็นเตียงสำรองเตรียมไว้เพื่อรองรับบริการลูกค้าที่มาเป็นกลุ่ม หากผู้ให้บริการไม่พอก็ใช้วิธีเรียกตัวผู้ผ่านการอบรมนวดที่เคยเป็นกำลังคนในเครือข่ายสถานบริการสุขภาพของตนเอง หรือจากสถานบริการสุขภาพแห่งอื่นที่ไม่ได้จดทะเบียนสถานประกอบการสปาและนวดเพื่อสุขภาพที่ยินดีจะเป็นกำลังคนเสริมให้กับสถานบริการสุขภาพแห่งนั้นมาเพิ่มได้ ส่วนสถานบริการสุขภาพภาคเอกชนที่ไม่ได้จดทะเบียนสถานประกอบการสปาและนวดเพื่อสุขภาพ พบว่า สักส่วนใหญ่ผ่านการอบรมนวดต่อจำนวนเตียงสมดุล จำนวนคนให้บริการมีน้อยกว่า 10 คน และไม่มีการเรียกตัวผู้ผ่านการอบรมนวดเพิ่มเติม (รายละเอียดในตาราง 2)

การทำงานพบว่า กระบวนการทำงานของกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสุขภาพภาคเอกชนที่ได้จดทะเบียนและไม่ได้จดทะเบียนสถานประกอบการสปาและนวดเพื่อสุขภาพพบว่ามีความแตกต่างกัน ดังนี้

สถานบริการสุขภาพที่เป็นสถานประกอบการสปาและนวดเพื่อสุขภาพ ในกระบวนการทำงานจะแบ่งหน้าที่และส่งต่องานในการให้บริการ กล่าวคือ หลังจากที่พักประชาชนสัมพันธ์ของ

สถานบริการสปาขอทราบรายละเอียดข้อมูลส่วนตัว ประวัติการเจ็บป่วยหรือโรคประจำตัวที่ต้องระวังในการรับบริการสปาและนวด ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง โรคหัวใจ ผู้ให้บริการสุขภาพจะให้คำแนะนำแก่ลูกค้าถึงรายการสปาที่มีจัดให้บริการและเมื่อลูกค้าเลือกรายการที่จะรับบริการสปาและนวดแล้ว ฝ่ายประชาสัมพันธ์ของสถานบริการสปาและนวดเพื่อสุขภาพจะส่งรายละเอียดของลูกค้าให้กับผู้ผ่านการอบรมนวดเป็นผู้ให้บริการสปาต่อไป

สถานบริการสุขภาพที่เป็นสถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพ ในกระบวนการทำงานจะมีผู้ผ่านการอบรมนวดทำหน้าที่ทุกอย่าง เบ็ดเสร็จในคนเดียวคือ เป็นผู้ประชาสัมพันธ์และให้บริการนวดแก่ลูกค้า โดยมีขั้นตอนปฏิบัติดังนี้ คือ ผู้ผ่านการอบรมนวดจะขอทราบรายละเอียดข้อมูลส่วนตัว ประวัติการเจ็บป่วยหรือโรคประจำตัวที่ต้องระวังในการรับบริการนวด ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง โรคหัวใจ ผู้ผ่านการอบรมนวดเป็นผู้ให้คำแนะนำแก่ลูกค้าถึงรายการที่มีจัดให้บริการ และเมื่อลูกค้าเลือกรายการที่จะรับบริการแล้วก็จะทำหน้าที่เป็นผู้ให้บริการนวดเพื่อสุขภาพแก่ลูกค้าด้วยตนเองต่อไป

ตาราง 2

แสดงจำนวนกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยในบริบทพื้นที่ศึกษา (N=167คน)

บริบทพื้นที่ศึกษา	อายุรเวท (คน)	ผู้ผ่านการอบรมนวด(คน)
สถานบริการสุขภาพภาครัฐ		
โรงพยาบาลทั่วไป	1	10
โรงพยาบาลชุมชน	8	3
สถานีอนามัย	5	-
สถานบริการสุขภาพภาคเอกชน		
สถานประกอบการสปาและนวดเพื่อสุขภาพขนาดใหญ่	-	70
สถานประกอบการสปาและนวดเพื่อสุขภาพขนาดเล็ก	-	70

1.2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ มีผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้ให้บริการสุขภาพที่เป็นผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยที่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเพิ่ม/ลดจำนวนกำลังคนและพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสุขภาพภาครัฐและเอกชนจังหวัดกระบี่ จำนวน 17 คน จากสถานบริการสุขภาพภาครัฐและเอกชน 10 แห่ง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้บริหารงานด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสุขภาพภาครัฐ จำนวน 9 คน ได้แก่

คนที่ 1 ดำรงตำแหน่งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ทำงานที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กระบี่ เพศ ชาย อายุ 51 ปี สถานภาพการสมรส สมรส การศึกษาสูงสุด แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง เป็นผู้บริหารระดับสูงด้านการจัดบริการแพทย์แผนไทยมาประมาณ 5 ปี ตามระเบียบวาระภาระหน้าที่ในการปฏิบัติงาน แรงจูงใจให้ดำเนินการมาจากกระทรวงสาธารณสุขมาสนับสนุนว่าให้มีการจัดบริการแพทย์แผนไทยเพื่อให้ประชาชนได้มีทางเลือกในการดูแลสุขภาพในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเกิดโรค การรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพทั้งในสถานบริการสุขภาพภาครัฐและเอกชน ประกอบกับเป็นนโยบายที่ปฏิบัติสืบเนื่องมาจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดคนก่อนหน้านี้และมีมติในการประชุมภายในจังหวัด ซึ่งมีความเห็นพ้องต้องกันว่าควรสนับสนุนให้มีการดำเนินการจัดบริการการแพทย์แผนไทยอย่างต่อเนื่องต่อไป

คนที่ 2 ดำรงตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค ทำงานที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ เพศ หญิง อายุ 32 ปี สถานภาพการสมรส โสด การศึกษาสูงสุด ปริญญาโท เกษษศาสตร์ เป็นผู้บริหารงานด้านการจัดบริการแพทย์แผนไทยมาประมาณ 10 ปี เคยผ่านการฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย

คนที่ 3 ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล ทำงานที่โรงพยาบาลกระบี่ เพศ ชาย อายุ 51 ปี สถานภาพการสมรส สมรส การศึกษาสูงสุด แพทย์เฉพาะทาง เป็นผู้บริหารระดับสูงด้านการจัดบริการแพทย์แผนไทยมาประมาณ 10 ปี เคยผ่านการฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย แรงจูงใจให้ดำเนินการมาจากนโยบายการจัดตั้งศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยของกระทรวงสาธารณสุขกำหนดประกาศและทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ก็สนับสนุนให้มีการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยเพื่อประชาชน

คนที่ 4 ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล ทำงานที่โรงพยาบาลอ่าวลึก เพศ หญิง อายุ 38 ปี สถานภาพการสมรส โสด การศึกษาสูงสุด แพทย์ศาสตรบัณฑิต เป็นผู้บริหารระดับสูงด้านการจัดบริการการแพทย์แผนไทยมาประมาณ 5 ปี เคยผ่านการฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย แรงจูงใจให้ดำเนินการมาจากมีแนวคิดที่อยากให้มีบริการแบบผสมผสานการแพทย์แผนไทยกับการแพทย์แผนปัจจุบันเพื่อเป็นทางเลือกให้กับคนมารับบริการมากขึ้น และก็คิดว่าเป็นแหล่งทำรายได้ในโรงพยาบาลได้ด้วย จึงได้ดำเนินการจัดบริการนี้ขึ้นมา

คนที่ 5 ดำรงตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงานแพทย์แผนไทย ทำงานที่โรงพยาบาลกระบี่ เพศ ชาย อายุ 35 ปี สถานภาพการสมรส โสด การศึกษาสูงสุด ปริญญาโท วิทยาการคอมพิวเตอร์ เป็นผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยมาประมาณ 10 ปี เคยผ่านการฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย แรงจูงใจให้ดำเนินการมาจากการที่ทางโรงพยาบาลส่งเสริมให้ผู้ที่ดำรง

ตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงานแพทย์แผนไทยนั้นควรจะเป็นเกสัชกร เพื่อที่จะสามารถเชื่อมต่อความสัมพันธ์ระหว่างการแพทย์แผนไทยกับการแพทย์แผนปัจจุบันได้

คนที่ 6 ดำรงตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงานแพทย์แผนไทย ทำงานที่โรงพยาบาลอ่าวลึก เพศหญิง อายุ 41 ปี สถานภาพการสมรส สมรส การศึกษาสูงสุดปริญญาตรี ทันตกรรม เป็นผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยมาประมาณ 7 ปี เคยผ่านการฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย แรงจูงใจให้ดำเนินการมาจากการที่ทางโรงพยาบาลเคยสนับสนุนให้ผู้ที่ดำรงตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงานแพทย์แผนไทยนั้นควรจะเป็นเกสัชกร แต่โดยภาพรวมสรุปผลออกมาได้ว่า ไม่สามารถปฏิบัติงานให้ผ่านเกณฑ์ประเมินแพทย์แผนไทยในเรื่องสมุนไพรมานานได้ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจึงเปลี่ยนคนที่มาดำรงตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงานแพทย์แผนไทยเป็นทันตแพทย์แทน

คนที่ 7 ดำรงตำแหน่งหัวหน้าสถานีนามัย ทำงานที่สถานีนามัยบางเหริยง เพศชาย อายุ 50 ปี สถานภาพการสมรส สมรส การศึกษาสูงสุด อนุปริญญา สาธารณสุขศาสตร์ เป็นผู้บริหารงานด้านการจัดบริการแพทย์แผนไทยและเปิดหน่วยบริการแพทย์แผนไทยมาประมาณ 1 ปี เคยผ่านการฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย แรงจูงใจให้ดำเนินการมาจากความรู้สึกรักอยากให้มีทางเลือกให้กับประชาชน 2 ทาง คือแพทย์แผนปัจจุบันกับแพทย์แผนไทย ให้ประชาชนที่เจ็บป่วยสามารถดูแลตนเองได้

คนที่ 8 ดำรงตำแหน่งหัวหน้าสถานีนามัย ทำงานที่สถานีนามัยบ้านควน เพศชาย อายุ 50 ปี สถานภาพการสมรส สมรส การศึกษาสูงสุด อนุปริญญา สาธารณสุขศาสตร์ เป็นผู้บริหารงานด้านการจัดบริการแพทย์แผนไทยและเปิดหน่วยบริการแพทย์แผนไทยมาประมาณ 1 ปี เคยผ่านการฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย แรงจูงใจให้ดำเนินการมาจากได้แนวทางเชิงนโยบายคาทอลิกที่ป่าล้อมเมืองสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสนับสนุนให้สถานีนามัยมีการจัดบริการแพทย์แผนไทยควบคู่กับการแพทย์ปัจจุบัน

คนที่ 9 ดำรงตำแหน่งหัวหน้าสถานีนามัย ทำงานที่สถานีนามัยเขาพนม เพศหญิง อายุ 54 ปี สถานภาพการสมรส สมรส การศึกษาสูงสุด อนุปริญญา สาธารณสุขศาสตร์ เป็นผู้บริหารงานด้านการจัดบริการแพทย์แผนไทยและเปิดหน่วยบริการแพทย์แผนไทยมาประมาณ 1 ปี เคยผ่านการฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย แรงจูงใจให้ดำเนินการมาจากการที่มีบุคลากรในพื้นที่เป็นผู้ที่เรียนจบสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์โดยตรงและเห็นว่าการให้การรักษารูปแบบแพทย์แผนไทยกำลังเป็นที่นิยมให้เปิดโอกาสเป็นทางเลือกในการรักษาให้กับประชาชน

ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสุขภาพภาครัฐ จำนวน 3 คน ได้แก่

คนที่ 1 ดำรงตำแหน่งอายุรเวท ทำงานที่โรงพยาบาลอ่าวลึก เพศหญิง อายุ 34 ปี สถานภาพการสมรส สมรส การศึกษาสูงสุด อนุปริญญา การแพทย์แผนไทย เป็นผู้ปฏิบัติงานด้านการจัดบริการแพทย์แผนไทยมาประมาณ 3 ปี ไม่มีใบประกอบวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย เคยผ่าน

การฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย แรงจูงใจให้ทำงานมาจากการที่ทางโรงพยาบาลส่งเสริม สนับสนุนให้ได้ไปเรียนในสถานบันการศึกษาสาขาการแพทย์แผนไทย เพื่อกลับมาทำงาน โดยมีตำแหน่งงานรองรับ

คนที่ 2 ดำรงตำแหน่งอายุรเวท ทำงานที่สถานีนอนามัยบางเหริยง เพศหญิง อายุ 26 ปี สถานภาพการสมรส โสด การศึกษาสูงสุด ปริญญาตรี การแพทย์แผนไทยประยุกต์ เป็นผู้ปฏิบัติงานด้านการจัดบริการแพทย์แผนไทยมาประมาณ 1 ปี มีใบประกอบวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยประเภทเวชกรรมไทย เกษัตริกรรมไทย ผดุงครรภ์ไทย เคยผ่านการฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย เคยผ่านการฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย แรงจูงใจให้ทำงานมาจากการที่ตนเองเรียนจบโดยตรงสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์และในขณะที่ตนเองเรียนอยู่ ได้มีจดหมายเวียนประกาศรับสมัครแพทย์แผนไทยในสถานีนอนามัยจึงมาสมัครเข้าทำงาน

คนที่ 3 ดำรงตำแหน่งอายุรเวท ทำงานที่สถานีนอนามัยเขาพนม เพศ ชาย อายุ 23 ปี สถานภาพการสมรส โสด การศึกษาสูงสุด อนุปริญญา การแพทย์แผนไทยประยุกต์ เป็นผู้ปฏิบัติงานด้านการจัดบริการแพทย์แผนไทยมาประมาณ 1 ปี มีใบประกอบวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยประเภทเวชกรรมไทย เกษัตริกรรมไทย ผดุงครรภ์ เคยผ่านการฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย แรงจูงใจให้ทำงานมาจากการที่ตนเองเรียนจบโดยตรงสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ (สถานที่ทำงานอยู่ใกล้บ้าน)

ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้บริหารงานด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสุขภาพภาคเอกชน จำนวน 4 คน ได้แก่

คนที่ 1 ดำรงตำแหน่งประธานสมาคมสปา ทำงานที่สมาคมสปากระบี่ เพศหญิง อายุ 43 ปี สถานภาพการสมรส สมรส การศึกษาสูงสุด ปริญญาตรี การจัดการ โรงแรมและการท่องเที่ยว เป็นประธานสมาคมสปาและเป็นเจ้าของสถานประกอบการสปาและนวดเพื่อสุขภาพมาประมาณ 6-7 ปี มีสถานประกอบการสปาเพื่อสุขภาพ 2 แห่ง มีสถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพ 1 แห่ง มีใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการสปาเพื่อสุขภาพ แรงจูงใจให้ทำงานมาจากการที่มีเพื่อนชาวต่างชาติเป็นเจ้าของธุรกิจประเภทนี้แนะนำให้ลงทุนและทางหน่วยงานภาครัฐในจังหวัดกระบี่ที่เกี่ยวข้องก็พร้อมให้ความร่วมมือ สนับสนุน

คนที่ 2 ดำรงตำแหน่งเจ้าของสถานประกอบการสปาและนวดเพื่อสุขภาพ ทำงานที่สถานประกอบการสปาและนวดเพื่อสุขภาพ เพศหญิง อายุ 32 ปี สถานภาพการสมรส โสด การศึกษาสูงสุด ปริญญาตรี บริหารการจัดการทั่วไป เป็นเจ้าของสถานประกอบการสปาและนวดเพื่อสุขภาพมาประมาณ 9 ปี มีสถานประกอบการสปาเพื่อสุขภาพ ในประเทศไทย 3 แห่ง มีสถานประกอบการสปาเพื่อสุขภาพในต่างประเทศ 12 แห่ง มีใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการสปาเพื่อสุขภาพ แรงจูงใจให้ทำงานมาจากธุรกิจบริการสุขภาพประเภทสปา เนื่องจากมีความเชื่อมั่นว่าเป็นธุรกิจที่

นำลงทุน เป็นการจัดบริการสปาให้กับลูกค้านั้นถือได้ว่าเป็นกิจกรรมที่เหมาะสมกับโรงแรมระดับ 5 ดาว

คนที่ 3 ดำรงตำแหน่งเจ้าของสถานประกอบการสปาและนวดเพื่อสุขภาพ ทำงานที่สถานประกอบการสปาและนวดเพื่อสุขภาพ เพศหญิง อายุ 38 ปี สถานภาพการสมรส สมรส การศึกษาสูงสุด ปริญญาตรี บริหารธุรกิจการท่องเที่ยวนานาชาติ เป็นเจ้าของสถานประกอบการสปาและนวดเพื่อสุขภาพมาประมาณ 5 ปี มีสถานประกอบการสปาเพื่อสุขภาพ 1 แห่ง ไม่มีใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการสปาเพื่อสุขภาพ แต่ได้เข้าใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการสปาเพื่อสุขภาพจากผู้อื่นทำสัญญาเป็นรายปี แรงจูงใจให้ทำงานมาจากธุรกิจบริการสุขภาพประเภทสปาเป็นสิ่งที่ลูกค้าเรียกร้องตามกระแสนิยม และมีแนวคิดว่าการจัดบริการสปาในโรงแรมเพื่อให้บริการลูกค้าเป็นการที่จะเพิ่มศักยภาพ ความสามารถให้กับโรงแรมเมื่อสามารถตอบสนองความต้องการของลูกค้าได้

คนที่ 4 ดำรงตำแหน่งเจ้าของสถานประกอบการสปาและนวดเพื่อสุขภาพ ทำงานที่สถานประกอบการสปาและนวดเพื่อสุขภาพ เพศหญิง อายุ 62 ปี สถานภาพการสมรส สมรส การศึกษาสูงสุด มัธยมศึกษาปีที่ 6 เป็นเจ้าของสถานประกอบการสปาและนวดเพื่อสุขภาพมาประมาณ 20 ปี มีสถานประกอบการสปาเพื่อสุขภาพ 1 แห่ง ไม่มีใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการสปาเพื่อสุขภาพ แรงจูงใจให้ทำงานมาจากธุรกิจบริการสุขภาพประเภท นวดเพื่อสุขภาพ เพราะมีใจรักในงานให้บริการนวด เมื่อลูกค้ามารับบริการก็ได้รับคำชม

ส่วนผู้ให้บริการสุขภาพที่เป็นผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสุขภาพภาคเอกชน จำนวน 1 คน ทำงานที่สถานประกอบการสปาและนวดเพื่อสุขภาพ เพศหญิง อายุ 37 ปี สถานภาพการสมรส สมรส การศึกษาสูงสุด ปริญญาตรี การตลาด เป็นผู้ให้บริการสุขภาพที่เป็นผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยมาประมาณ 3 ปี มีวุฒิบัตรเป็นผู้ผ่านการอบรมนวดแผนไทย 150 ชม. แรงจูงใจให้ทำงานมาจากธุรกิจบริการสุขภาพประเภทนวดเพื่อสุขภาพเพราะสามารถทำรายได้ได้มาก มีใจรักในงานให้บริการนวด เมื่อลูกค้ามารับบริการก็ได้รับคำชม ปัจจุบันเป็นเจ้าของสถานประกอบการสปาและนวดเพื่อสุขภาพและเป็นผู้ให้บริการนวดด้วยตนเอง ดังรายละเอียดตาราง 3

ตาราง 3

แสดงจำนวนผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	ผู้บริหาร หารงานด้าน การแพทย์ แผนไทย		ผู้ปฏิบัติ งานด้าน การแพทย์ แผนไทย		รวม (n=17)
	สถาน บริ การ สุ ขภาพ ภาครั ฐ	สถาน บริ การ สุ ขภาพ ภาคเอกชน	สถาน บริ การ สุ ขภาพ ภาครั ฐ	สถาน บริ การ สุ ขภาพ ภาคเอกชน	
ตำแหน่ง งาน					
- นายแพทย์สาธารณสุข จังหวัด	1				1
- หัวหน้ากลุ่มงาน คุ้มครองผู้บริโภค	1				1
- ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล	2				2
- หัวหน้ากลุ่มงาน แพทย์แผนไทย					
- หัวหน้าสถานีอนามัย	3				3
- อายุรเวท			3		3
- ประธานสมาคมสปา		1			1
- เจ้าของสถาน ประกอบการสปาและ นวดเพื่อสุขภาพ		3			3
- พนักงานของสถาน ประกอบการสปาและ นวดเพื่อสุขภาพ				1	1
เพศ					
- ชาย	5		1		6
- หญิง	4	4	2	1	11

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	ผู้บริหารงานด้าน การแพทย์แผนไทย		ผู้ปฏิบัติงานด้าน การแพทย์แผนไทย		รวม (n=17)
	สถาน บริการ สุขภาพ ภาครัฐ	สถาน บริการ สุขภาพ ภาคเอกชน	สถาน บริการ สุขภาพ ภาครัฐ	สถาน บริการ สุขภาพ ภาคเอกชน	
อายุ (ปี)					
- 20-29			2		2
- 30-39	3	3	3	1	10
- 40-49	1				1
- 50-59	3				3
- 60 ปีขึ้นไป		1			1
สถานภาพสมรส					
- โสด	4	3	2	1	10
- หม้าย/หย่า/แยก	4	1			5
- สมรส	1		1		2
การศึกษาระดับสูงสุด					
- มัธยมศึกษาปีที่ 6		1			1
- อนุปริญญา	3		2		5
- ปริญญาตรี	2	3	1	1	7
- ปริญญาโท	2				2
- ปริญญาเอก					
- แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ	2				2
เฉพาะทาง					

ส่วนที่ 2 กำลังคนและการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยในจังหวัดกระบี่

2.1 กำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสุขภาพภาครัฐและเอกชน

กำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย กลุ่มผู้ให้บริการสุขภาพในสถานบริการสุขภาพภาครัฐและเอกชนได้ให้รายละเอียดดังนี้

กลุ่มผู้ให้บริการสุขภาพในสถานบริการสุขภาพภาครัฐกล่าวถึงกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยว่า หมายถึงบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทย ดังนี้

“กำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย แบ่งได้ 2 ประเด็น.. ในประเด็นของผู้บริหารจัดการกับในประเด็นผู้ที่ปฏิบัติ.. ผู้บริหารจัดการอะไรอย่างนี้ คืออายุรเวทที่ผ่านการเรียนหลักสูตรแพทย์แผนไทยจากมหาวิทยาลัย ทำหน้าที่ตรวจวินิจฉัยโรค ให้การรักษาได้ทั้งแบบจ่ายยา ลงนวด แล้วก็ควบคุมการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ให้บริการนวด... แต่สำหรับ ผู้ที่ปฏิบัติหรือเจ้าหน้าที่นวดนั้นคือผู้ที่ผ่านการอบรมนวด ทำหน้าที่เป็นผู้ให้บริการนวด

(หัวหน้ากลุ่มงานแพทย์แผนไทย รพท.)

“...กำลังคนหมายถึง..ผู้ผ่านการอบรม...มีความรู้ความสามารถในแง่ของวิธีการ โดยส่วนใหญ่เขาแค่อบรมในเรื่องของการนวด เพราะมีศักยภาพในการทำงาน คือสามารถใช้องค์ความรู้ไปทำกิจกรรมประเภทดูแลคนที่บ้านได้ ดูแลเบื้องต้นได้และเป็นบุคคลสำคัญในการกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเกิดโรค แต่ถ้าเป็นแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์กลุ่มนี้ถ้าขึ้นชื่อว่าผู้ประกอบวิชาชีพ...มีประสบการณ์ที่มากพอในการสั่งสมในการเรียนรู้และการจัดประมวลความคิด...เพราะเขามีความรู้มากพอในแง่ของการซักประวัติ และการทำกิจกรรมที่ทำได้ทั้งส่งเสริม ป้องกัน รักษา แล้วก็ฟื้นฟูสุขภาพ”

(หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สสจ.)

“...มีแพทย์แผนไทย... แพทย์แผนไทยประยุกต์พวกนี้จะเรียนหนังสือมา พวกผู้ผ่านการอบรมก็จะผ่านการฝึกอบรม แต่ถ้ามองตามความสามารถ...บุคคลประเภทนี้มีความสามารถในการนวดได้เหมือนกันและบางคนก็ผ่านการอบรมนวดเก่งกว่าคนที่ผ่านการเรียนในสถาบันการศึกษา...เพราะว่าสามารถตอบสนองความชอบของลูกค้าได้ดี แต่เรื่องหลักวิชาการที่ใช้ในการใช้ภาษาพูดภาษาเขียนเพื่ออธิบายเหตุผลให้คนไข้ฟังนั้นผู้คนที่เรียนหนังสือมาอย่างแพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยประยุกต์ไม่ได้...เพราะพวกที่เรียนหนังสือมาจะมีความรู้ มีวิธีการรักษาที่ถูกต้องเป็นแบบนวดราชสำนัก เน้นวิธีการรักษา.. ไม่เป็นอันตรายต่อคนไข้แต่ไม่ถูกใจลูกค้า”

(หัวหน้ากลุ่มงานแพทย์แผนไทย รพช.)

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มผู้ให้บริการสุขภาพในสถานบริการสุขภาพภาครัฐมีความเข้าใจ และได้ให้ความหมายคำว่ากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยคือ บุคคลที่เป็นอายุรเวทที่ผ่านการเรียนหลักสูตรอายุรเวทสาขาแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ในระบบการศึกษา

ระดับอุดมศึกษา ได้แก่ มหาวิทยาลัย เป็นผู้ประกอบวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยที่เรียนจบในระบบสถาบันการศึกษาในหลักสูตรอายุรเวทสาขาการแพทย์แผนไทย สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ทำหน้าที่เป็นผู้บริหารจัดการเพราะมีศักยภาพ ความสามารถในการตรวจวินิจฉัยโรค ให้การรักษาได้ทั้งแบบจ่ายยา ลงนวดและการสอนควบคุมการปฏิบัติงานของผู้ให้บริการนวด ซึ่งในกระบวนการทำงานอายุรเวทและเจ้าหน้าที่นวดจะมีการติดต่อประสานงานกันเพื่อการรักษาโรคให้กับประชาชนและ ผู้ผ่านการอบรมหรือเจ้าหน้าที่นวดที่ผ่านการอบรมหลักสูตรนวดนอกระบบสถาบันการศึกษา มีชื่อเรียกว่า เจ้าหน้าที่นวด ทำหน้าที่เป็นผู้ปฏิบัติงานด้านการนวดเป็นหลักเพราะการเรียนนวดมาอย่างเดียวมิมีความรู้ มีศักยภาพตามลักษณะวิชากรนวดเรียนรู้จนสามารถประมวลความคิดและนำมาปฏิบัติงานนวด

กลุ่มผู้ให้บริการสุขภาพในสถานบริการสุขภาพภาคเอกชนได้ให้ความหมายคำว่ากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย ดังนี้

“คนที่เป็นแพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยประยุกต์ กับคนที่ผ่านการอบรมมีความต่างกันทางคุณสมบัติทางการศึกษาตามชั่วโมงที่ได้เรียนมา แต่ในเรื่องของความเป็นจริงด้านความรู้ ความสามารถนั้นคนที่เรียนหลายชั่วโมงอาจนวดไม่ได้เรื่อง...เพราะไม่สามารถทำให้ลูกค้าเกิดความสบายตัว สบายใจ คนที่ให้บริการนวดในร้านที่เรียนจบหลักสูตรนวด 150 ชั่วโมงทั้งนั้น แต่ก็สามารถทำให้ลูกค้าพอใจในการให้บริการนวด เพราะเขามาย่อยจนกลายเป็นลูกค้าประจำ อีกทั้งยังแนะนำคนมาเป็นลูกค้าร้านเรานอีก”

(เจ้าของสถานประกอบการสปาและนวดเพื่อสุขภาพ 1)

“ตามเกณฑ์วิชาชีพ...กำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยหมายถึง แพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยประยุกต์ที่เรียนจากสถาบันการศึกษา ตามเกณฑ์อาชีพก็จะเป็นผู้ผ่านการอบรมจากสมาคม ชมรม ซึ่งทุก ๆ คนที่ได้ลงทำงานจะถูกเรียกว่าแพทย์แผนไทย...แต่ตามความเป็นจริงป้ายยึดถือเกณฑ์อาชีพนี้ เอาเกณฑ์จากความชำนาญ ดูที่ความสามารถที่แท้จริงว่าสามารถทำให้ลูกค้าพอใจและกลับมาใช้บริการได้หรือไม่ หมอนวดในร้านป่าจะเป็นผู้ผ่านการอบรมนวดที่เรียนหลักสูตรอบรมนวด 150 ชั่วโมง จากป่าเอง...เพราะของป่าทางสมาคมการแพทย์แผนไทยแห่งประเทศไทยรับรองให้เป็นเครือข่ายผลิตผู้ผ่านการอบรม”

(เจ้าของสถานประกอบการสปาและนวดเพื่อสุขภาพ 2)

“ทุก ๆ คนที่ทำงานเกี่ยวกับการให้บริการนวดไม่ว่าจะเป็นในร้านนวด ร้านสปาหรือโรงพยาบาลก็เรียกว่าเป็นแพทย์แผนไทยทั้งนั้น แต่มีความแตกต่างกันตรงที่มีความรู้ทาง

ตัวหนังสือมากน้อยแค่ไหน พอทำงานจริงต้องมีความสามารถทำให้ลูกค้าติดใจมาเป็นลูกค้าประจำได้...เหมือนพี่มีความรู้ด้านแพทย์แผนไทยน้อย ผ่านการอบรมนวดมาน้อยแค่ 150 ชั่วโมง เมื่อก่อนก็ทำงานอยู่ร้านนวดก็ทำหน้าที่เป็นพนักงานนวดให้เขา อยู่ๆ ไปเก็บเงินพอได้ก็มารวมทุนกับเพื่อนๆ เปิดร้านกันเอง ก็เป็นพนักงานนวดให้ร้านตัวเองเหมือนกัน ลูกค้าที่เคยมานวดแล้วก็มาเรื่อยๆ จนกลายเป็นลูกค้าประจำของพี่ก็มี อันนี้ก็ต้องเรียกว่าทำงานได้เหมือนกัน”

(พนักงานสถานประกอบการสปาและนวดเพื่อสุขภาพ)

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มผู้ให้บริการสุขภาพในสถานบริการสุขภาพภาคเอกชนมีความเข้าใจและได้ให้ความหมายคำว่ากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยคือ บุคคลที่เป็นแพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยประยุกต์ ผู้ที่ผ่านการอบรมความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย ซึ่งมีความต่างกันทางคุณสมบัติทางการศึกษาในหลักสูตรการเรียนการสอนตามชั่วโมงที่ได้เรียนมาตามเกณฑ์ประเมินวิชาชีพทางวิชาการ แต่ในการปฏิบัติงานจริง จะหมายถึง ผู้ผ่านการอบรมประเภทเดียวที่ผ่านการอบรมหลักสูตรนวดจากนอกระบบสถาบันการศึกษา มีชื่อเรียกว่า หมอนวด พนักงานนวด ทำหน้าที่เป็นหมอนวดหรือพนักงานนวดในสถานประกอบการสปาหรือนวดเพื่อสุขภาพ เพราะมีความรู้ มีความสามารถในการนวดให้ลูกค้าเกิดความประทับใจและกลับมาใช้บริการนวดที่สถานบริการจนกลายเป็นลูกค้าประจำ

2.2 การพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสุขภาพภาครัฐและเอกชน
พัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย กลุ่มผู้ให้บริการสุขภาพในสถานบริการสุขภาพภาครัฐและเอกชนได้ให้รายละเอียดของข้อมูล ดังนี้

กลุ่มผู้ให้บริการสุขภาพในสถานบริการสุขภาพภาครัฐกล่าวถึงการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสุขภาพภาครัฐ ดังนี้

“เรื่องการพัฒนากำลังคน...เป็นนโยบายของผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่จะต้องส่งเจ้าหน้าที่ของเราไปเรียนที่มหาวิทยาลัย แล้วให้กลับมาทำงานเป็นอายุรเวทในโรงพยาบาลแต่หลังจากนั้นทางโรงพยาบาลจะจัดอบรมนวดให้บุคลากรเองภายในนามของตัวแทนของจังหวัด... โดยอายุรเวทเราเองจะเป็นผู้ดำเนินการอบรมด้วยการติดต่อประสานงานกับจังหวัดอื่น คือ จะเชิญอายุรเวทจากจังหวัดใกล้เคียงในเขตภาคใต้ เช่น พังงา นครฯ มาสอนที่โรงพยาบาลกระบี่นี้แล้วก็ให้พวกที่ผ่านการอบรมนวดจากเราไปแล้วและปัจจุบันทำงานในภาครัฐของจังหวัดกระบี่ มาเป็นผู้ช่วยสอนนวด เปิดอบรมในหลักสูตรระยะยาว 150

ชั่วโมง 372 ชั่วโมง หลักสูตรสั้น ๆ 5 วัน 10 วัน ให้กับบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องและผู้ที่เกี่ยวข้องในการนวดในงานแพทย์แผนไทย”

(หัวหน้ากลุ่มงานแพทย์แผนไทย รพท.)

“การพัฒนากำลังคน...เป็นเรื่องที่อยู่ภายใต้การพิจารณาของโรงพยาบาลจะเป็นผู้กำหนดนโยบายภายใต้มติเห็นชอบของกรรมการบริหารโรงพยาบาลว่าให้พัฒนากำลังคนทั้งโรงพยาบาล โดยที่สนับสนุนตามนโยบายกระทรวงให้กำลังคนด้านสุขภาพทุกคนจะได้รับการอบรมปีละ 1 ครั้ง...วิธีการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยคือ ส่งเสริมให้ได้รับการอบรมค่ะ...แล้วก็มีประชุมการแพทย์แผนไทยเมื่อทางจังหวัดแจ้งให้ทราบว่าจะมีการจัดประชุม หรือทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานแพทย์แผนไทยเข้ามา ทางโรงพยาบาลก็จะส่งเจ้าหน้าที่อายุรเวทของโรงพยาบาลไปเข้าร่วมกิจกรรมด้วย จะให้ไปเปิดหูเปิดตา แต่ก็ไม่ได้เอามาจัดกิจกรรมเพิ่ม...เพราะทุกสิ่งทุกอย่างผู้อำนวยการต้องรับผิดชอบเองเลยไม่ได้ทำ แต่ถ้าทางโรงพยาบาลเราเป็นผู้จัดอบรมนวดก็จะให้หมอนวดในโรงพยาบาลของเราเป็นผู้ช่วยสอน...เพราะในระหว่างที่เค้ามาเป็นผู้ช่วยสอนนั้นเหมือนกับว่าเค้าได้ทบทวนความรู้ของเค้าด้วยเวลาที่วิทยากรพูดๆถึงเรื่องนวดเค้าได้ฟังไปด้วย”

(หัวหน้ากลุ่มงานแพทย์แผนไทย รพท.)

“การพัฒนากำลังคน...ที่นี้จะเอานโยบายการพัฒนากำลังคนของกระทรวงสาธารณสุขมาเป็นเกณฑ์...ใช้แผนการพัฒนากำลังคนคือ การพัฒนาคนมันมีข้อบังคับอยู่ว่าในการพัฒนาองค์ความรู้ให้เหมือนศูนย์สุขภาพชุมชน เจ้าหน้าที่อย่างน้อยจะต้องไปฝึกอบรมหรือว่าไปประชุมก็ครั้งต่อคน ต่อปีใน 1 ปีงบประมาณ เราก็ใช้เกณฑ์นี้ละมาบริหาร...ถ้าจะมีการจัดอบรม เช่นว่า ไปศึกษาดูงานต่างจังหวัด ไปประชุม ไปอบรมเฉพาะเรื่องเป็นรายชั่วโมงที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแจ้งมาให้ทราบ...ทางสถานีนอมนายก็จะส่งเจ้าหน้าที่อายุรเวทไปดูงาน ไปรับการอบรม ไปตามที่เขานัดประชุมทุก ๆ ครั้ง”

(หัวหน้าสถานีนอมนาย 1)

จากการศึกษาพบว่า การพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยของกลุ่มผู้ให้บริการสุขภาพในสถานบริการสุขภาพภาครัฐ จังหวัดกระบี่เป็นจังหวัดหนึ่งที่ได้ดำเนินการตามนโยบายจัดบริการแพทย์แผนไทย แต่ในระยะแรกที่ยังไม่มีกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยโดยตรง ได้จัดส่งคนไปเรียนอายุรเวทหลักสูตรอนุปริญญา เรียน 2 ปี ซึ่งเป็นหลักสูตรสูงสุดในสถาบันการศึกษาที่มีในขณะนั้นและได้ให้ความสำคัญกับเรื่องนโยบายและวิธีการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย ผู้บริหารสูงสุดในสถานบริการได้นำแนวทางการพัฒนากำลังคนของ

กระทรวงสาธารณสุขมาเป็นเกณฑ์ว่าจะส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทยได้รับการพัฒนาความรู้ ความสามารถ ทักษะด้วยการฝึกอบรมภายนอกสถานบริการด้วยวิธีการส่งไปเรียน อบรม ประชุม ศึกษาคุณานอกสถานที่เฉพาะเรื่องที่เป็นองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นการเพิ่มพูนความรู้โดยสามารถนับชั่วโมงของการเพิ่มพูนความรู้ได้อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้วางแนวทางการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ

การพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยมี 2 ระยะ

1. ก่อนเริ่มปฏิบัติงานให้บริการแพทย์แผนไทย

1.1 การพัฒนาอายุรเวท

ตั้งแต่ปี 2539-2541 จังหวัดกระบี่มีนโยบายจัดตั้งหน่วยงานแพทย์แผนไทยในสถานบริการสุขภาพภาครัฐจึงเลือกเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลหรือผู้ที่สนใจด้านแพทย์แผนไทยไปเรียนอายุรเวทหลักสูตรอานุปริญญาตรี ซึ่งเรียน 2 ปี จำนวน 8 คน เพื่อกลับมาทำงานด้านการแพทย์แผนไทยเป็นอายุรเวท โดยส่งไปเรียนที่วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขกาญจนาภิเษก เพื่อให้มีความรู้ ความสามารถ ทักษะในด้านเวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย ผดุงครรภ์ไทย หัตถเวชกรรมไทยหรือการนวดไทย ดังคำสัมภาษณ์ของหัวหน้ากลุ่มงานแพทย์แผนไทยกล่าวว่า “ตั้งแต่แรกเริ่มที่ทางจังหวัดกระบี่ได้มีนโยบายจะจัดตั้งหน่วยงานแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลตั้งแต่ปี 2542 ทางโรงพยาบาลกระบี่และโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดก็ได้ส่งตัวแทนที่เป็นเจ้าหน้าที่ไปอบรมที่สถาบันการศึกษาแล้วให้กลับมาทำงานเป็นอายุรเวทในโรงพยาบาล”

1.2 การพัฒนาผู้ผ่านการอบรมนวด

จัดอบรมนวด ตั้งแต่ปี 2542 โรงพยาบาลกระบี่เปิดโอกาสโดยจัดอบรมนวดเพื่อให้ประชาชนภายในจังหวัดมีทางเลือกในการดูแลสุขภาพด้วยวิธีการนวดไทยให้กับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล หมอพื้นบ้าน ผู้ที่สนใจ ซึ่งปี 2542-2549 หมอพื้นบ้านทั้ง 115 คนได้รับการอบรมทั้งหมด

ผู้ผ่านการอบรมนวด 150 ชั่วโมงแล้วมาเป็นพี่เลี้ยงช่วยสอนนวดภาคปฏิบัติ ถือเป็นวิธีการพัฒนาตนเองของคนกลุ่มนี้ ดังคำสัมภาษณ์ของหัวหน้ากลุ่มงานแพทย์แผนไทยกล่าวว่า “จุดเริ่มต้นของการสร้างคนมาเป็นผู้ผ่านการอบรมนวด เริ่มจากการที่ทางจังหวัดสนับสนุนให้คนในพื้นที่ของอำเภอต่าง ๆ เช่น เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล หมอพื้นบ้านหรือคนที่สนใจงานแพทย์แผนไทยประเภทการนวดเพื่อปฏิบัติมาเป็นผู้รับการอบรมแล้วกลับมาเป็นเจ้าหน้าที่นวดในโรงพยาบาล และเมื่อทำงานไปช่วงระยะเวลาหนึ่ง ประมาณ 1 ปี ก็ต้องพัฒนาฝีมือการนวดอยู่เรื่อยๆเพื่อรองรับการบริการ ถึงแม้ไม่มีอะไรใหม่ก็ต้องทบทวนความรู้เก่าๆ เพราะว่า ความรู้ลึกลงไปไม่ได้ใช้ก็ลืมจึงต้องทบทวน แต่ว่าการทบทวนที่ดีที่สุดคือเมื่อมีการเปิดอบรมนวด ทางโรงพยาบาลก็จะให้หมอนวดมาเป็นผู้ช่วยสอนคือ ระหว่างที่เค้ามาเป็นผู้ช่วยก็ได้ทบทวนความรู้จากเวลาที่วิทยากรพูดถึงเรื่อง

นวดเค้าได้ฟัง ได้ดู ได้ช่วยสอนให้กับผู้เข้ารับการอบรมด้วย จึงถือได้ว่าระหว่างที่ได้เป็นผู้ช่วยสอน ก็ได้พัฒนาความรู้ด้วย”

หลังจากจบหลักสูตรการอบรมนวด 150 ชั่วโมง บางส่วนของผู้ผ่านการอบรมที่ไม่ได้ร่วมโครงการเป็นที่เล็งช่วยสอนนวดภาคปฏิบัติ บุคคลกลุ่มนี้จะพัฒนาตนเองโดยไม่ได้รับการสนับสนุนทุนจากหน่วยงานภาครัฐ

2. ระหว่างการปฏิบัติงานให้บริการการแพทย์แผนไทย

2.1 การพัฒนาอายุรเวท

2.1.1 การจัดอบรมนวดระหว่าง ปี 2542-2549 อายุรเวทที่เรียนจบหลักสูตรอนุปริญญาได้พัฒนาตนเองโดยการเป็นผู้สอน ให้การอบรมเจ้าหน้าที่และผู้ที่สนใจด้านแพทย์แผนไทย โดยเน้นเรื่องนวด ใช้หลักสูตรแพทย์แผนไทยสาขาการนวด 150 ชั่วโมง ซึ่งผู้เข้าอบรมจะได้รับใบผ่านการฝึกอบรมเป็นผู้ผ่านการอบรมมีสิทธิในการให้บริการนวดภายใต้การดูแลของอายุรเวทในแต่ละโรงพยาบาล

ตั้งแต่ปี 2542 เป็นต้นมาไม่มีการส่งเรียนอายุรเวทในสถาบันการศึกษา แต่เปิดการอบรมนวดปีละ 1 ครั้ง ผู้ให้การอบรมเป็นอายุรเวทจากจังหวัดกระบี่ร่วมกับอายุรเวทจังหวัดใกล้เคียง (เขตภาคใต้) ผู้รับการอบรมเป็นเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล สถานีอนามัย หมอพื้นบ้านและผู้สนใจการนวดซึ่งเป็นผู้มีภูมิลำเนาในจังหวัดกระบี่จำนวนไม่เกิน 30 คน การจัดอบรมนวดที่อายุรเวทเป็นผู้สอนทำให้อายุรเวทต้องศึกษา ค้นคว้า ฝึกทักษะด้วยตนเองเท่ากับเป็นการพัฒนาตนเองวิธีหนึ่ง ดังคำสัมภาษณ์ของหัวหน้ากลุ่มงานแพทย์แผนไทยกล่าวว่า “หลังจากที่เรามีอายุรเวทในแต่ละโรงพยาบาลนั้น ทางจังหวัดเรารวมกับจังหวัดใกล้เคียงได้ขออนุญาตนำหลักสูตรการนวดของสถาบันการแพทย์แผนไทยมาจัดอบรมสร้างเจ้าหน้าที่นวดเองในทุก ๆ ปี ตั้งแต่ปี 2542-2549 มีผู้เข้าอบรมเป็นคนที่ทำงานกับเราและคนทั่วไปที่สนใจการนวดไทย ครั้งละประมาณ 30 คน เพราะเรามีความเห็นตรงกันว่า การให้อายุรเวทเป็นผู้สอนนวดให้กับ เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล ผู้ที่สนใจ หมอพื้นบ้านที่ความเกี่ยวเนื่องและมีความสนใจด้านการแพทย์แผนไทยนั้น ถือได้ว่า นอกจากจะเป็นการสร้างความรู้ให้กับผู้อื่นแล้ว ผู้ที่เป็นอายุรเวทเองก็จะได้ทบทวนและศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมเพื่อพัฒนาตนเองให้มีความรู้ ความสามารถ ทักษะเพิ่มขึ้นก่อนที่จะมาสอนเช่นกัน แต่ปี 2550 นี้เรายังไม่ได้ดำเนินการจัดอบรมนวดเพราะมีปัญหาเรื่องสถานที่จัดการอบรม”

2.1.2 การศึกษาดูงาน การเข้าประชุมวิชาการด้านการแพทย์แผนไทย ปี 2542 ถึงปัจจุบัน ทางสถานบริการสุขภาพภาครัฐมีทุนสนับสนุนให้อายุรเวทได้ไปศึกษาดูงาน การเข้าประชุมวิชาการด้านการแพทย์แผนไทยทั้งภายในจังหวัดและต่างจังหวัดอย่างน้อยคนละ 1 ครั้งใน 1 ปีงบประมาณ เช่น ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจัดอบรม จัดประชุมวิชาการแพทย์แผนไทย โดยเชิญวิทยากรจากกระทรวงสาธารณสุขมาบรรยาย จัดทัศนศึกษาให้ไปศึกษาดูงานแพทย์แผนไทย ณ สถานที่ที่มีความพร้อมในเรื่องการจัดบริการแพทย์แผนไทย ดังคำสัมภาษณ์ของหัวหน้า

สถานีอนามัยกล่าวว่า “...ส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ได้ไปประชุม ไปศึกษาดูงานที่ทางจังหวัดสนับสนุน ตลอดโดยให้ค่าเบี้ยเลี้ยงไป เช่น เมื่ออาทิตย์ก่อนก็ส่งน้องอายุรเวทในสถานีอนามัยไปประชุมที่ทาง จังหวัดจัตจันและวันที่ 9-14 ตุลาคม 2550 ที่จะถึงนี้ อายุรเวทบางส่วนของจังหวัดจะ ไปศึกษาดูงาน ที่ภาคตะวันออก ตั้งแต่กระทรวงสาธารณสุข มหาลัยรังสิต โรงพยาบาลสระแก้วแล้วก็จะไปที่ โรงพยาบาลจันทบุรีด้วย เพื่อที่จะได้เก็บเอามาพัฒนางานแพทย์แผนไทยได้”

2.2 การพัฒนาผู้ผ่านการอบรมนวด

2.2.1 การจัดอบรมนวด ตั้งแต่ปี 2542 หน่วยงานภาครัฐเปิดโอกาสให้มีผู้เข้ารับการอบรมเป็นเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล หมอพื้นบ้าน ผู้ที่สนใจ ซึ่งปี 2542-2549 หมอพื้นบ้านทั้ง 115 คนได้รับการอบรมทั้งหมด

ผู้ผ่านการอบรม 150 ชั่วโมงแล้วมาเป็นพี่เลี้ยงช่วยสอนนวดภาคปฏิบัติ ถือเป็นวิธีการพัฒนาตนเองของคนกลุ่มนี้ ดังคำสัมภาษณ์ของหัวหน้ากลุ่มงานแพทย์แผนไทยกล่าวว่า “เจ้าหน้าที่นวดในโรงพยาบาล และเมื่อทำงานไปช่วงระยะเวลาหนึ่ง ประมาณ 1 ปี ก็ต้องพัฒนาฝีมือการนวดอยู่เรื่อยๆเพื่อรองรับการบริการ...ทางโรงพยาบาลก็จะให้หมอนวดมาเป็นผู้ช่วยสอน ระหว่างที่เค้ามาเป็นผู้ช่วยก็ได้ทบทวนความรู้เพราะเวลาที่วิทยากรพูดถึงเรื่องนวดเค้าได้ฟัง ได้ดู ได้ช่วยสอนให้กับผู้เข้ารับการอบรมด้วย”

หลังจากจบหลักสูตรการอบรมนวด 150 ชั่วโมง บางส่วนของผู้ผ่านการอบรมที่ไม่ได้ร่วม โครงการเป็นพี่เลี้ยงช่วยสอนนวดภาคปฏิบัติ บุคคลกลุ่มนี้จะพัฒนาตนเองโดยไม่ได้รับการสนับสนุนทุนจากหน่วยงานภาครัฐ

2.2.2 การเรียนรู้จากสถานการณ์ที่เป็นปัญหาในการปฏิบัติงาน ในกระบวนการปฏิบัติงานผู้ผ่านการอบรมจะเป็นผู้ให้บริการนวด ซึ่งบุคคลที่มารับบริการนวดนั้นจะมีรอยโรคที่จะต้องให้การรักษาด้วยการนวดที่มีความยากง่ายแตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคลและในบางครั้งเกินความสามารถของผู้ผ่านการอบรมนวดที่จะให้การดูแลรักษาครบขั้นตอน จึงต้องเชิญให้อายุรเวทผู้ควบคุมงานด้านการแพทย์แผนไทยมาดำเนินการนวดรักษา ซึ่งในระหว่างที่อายุรเวทดำเนินการนวดรักษา ผู้ผ่านการอบรมนวดจะได้รับการพัฒนาด้วยวิธีการถ่ายทอดความรู้แบบครูพักลักจำตามวิถีภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยเดิม ดังคำสัมภาษณ์ของหัวหน้ากลุ่มงานแพทย์แผนไทยกล่าวว่า “...ระหว่างที่ให้บริการนวดกับคนไข้ หากเจ้าหน้าที่นวดไม่สามารถดูแล รักษาคนไข้ด้วยการนวดได้สมบูรณ์แบบตามวิธีการนวดเพื่อรักษาคนไข้...ก็จะส่งต่อคนไข้ให้กับอายุรเวทให้ทำการนวดรักษาต่อ โดยตนเองจะยืนดูอยู่หรือทำตามที่อายุรเวทสั่ง ซึ่งก็เป็นวิธีการหนึ่งที่จะทำให้เจ้าหน้าที่นวดสามารถมีความรู้เพิ่มเติมได้แบบได้รับการถ่ายทอดเทคนิคพิเศษจากอายุรเวท”

2.2.3 การจัดอบรมนวดด้วยทุนส่วนตัว ผู้ผ่านการอบรมหลายรายที่ไม่ได้ร่วมโครงการเป็นพี่เลี้ยงช่วยสอนนวดภาคปฏิบัติ กลุ่มนี้พัฒนาตนเองด้วยทุนส่วนตัว โดยการเข้าเรียนหรืออบรมการนวดเพิ่มเติม ณ. เครือข่ายสมาคมการแพทย์แผนไทยที่กระทรวงสาธารณสุขรับรอง

ให้เปิดหลักสูตรการอบรมนวดไทยได้ ซึ่งจังหวัดกระบี่มีอยู่ 2 เครื่องข่าย หลักสูตรที่จัดเป็นหลักสูตรการนวดไทย 372 ชั่วโมง ค่าใช้จ่ายต่อหลักสูตรประมาณ 3,000-5,000 บาท ส่วนใหญ่เรียนในวันเสาร์-อาทิตย์ ซึ่งไม่ขัดกับเวลาการทำงาน

การพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยในปัจจุบัน หน่วยงานภาครัฐสนับสนุนให้ทุนการพัฒนาอายุรเวท โดยการส่งเสริมให้ไปศึกษาคุณงานและเข้าประชุมวิชาการด้านการแพทย์แผนไทย ส่วนผู้ผ่านการอบรมนวด หน่วยงานไม่ได้สนับสนุนดังเช่นอายุรเวท

กลุ่มผู้ให้บริการสุขภาพในสถานบริการสุขภาพภาคเอกชนกล่าวถึงการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยในสถานประกอบการสปาและนวดเพื่อสุขภาพ ดังนี้

“...ถ้ามีการฝึกอบรมอะไรพิเศษหรือเพิ่มเติมเกี่ยวกับการส่งเสริมการจัดบริการมา ทางสมาคมสปาหรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแจ้งมาให้ป่าทราบ... ถ้าป่ารู้ข่าวป่าก็จะสนับสนุนส่งเด็กไปอบรมไปเรียน แต่ก็ต้องขึ้นอยู่กับพนักงานด้วยว่าต้องการจะไปอบรมหรือไม่ไปอบรม... เพราะถ้าเขาไม่มาทำงานเขาก็จะไม่ได้เงิน แต่ถ้าเป็นการฝึกอบรมภายในสถานบริการ ทั้งหมดมันก็จะเป็เฉพาะของเรา เราส่งเสริมมิให้พนักงานในร้านปีละ 1 เรื่องอยู่แล้ว... เวลาฝึกอบรมถึงแม้ว่าเด็กของป่าจะยินดีหรือไม่ยินดีจะไปเข้ารับการอบรม ตัวป่าก็ไปอบรมเองแล้วอาสาสอนต่อให้เด็กในร้าน ให้เขาจับคู่ส่วนตัวกันเองเวลาว่างไม่มีลูกค้ามาร้าน เพื่อให้เขามีความรู้เอาไปสอบเทียบมาตรฐาน พอสอบเสร็จก็ไปสอบเป็นอนุกรรมการเพื่อเป็นครูคุมสอบอีก ตอนนีที่นี้ทำได้ถ้าคนของเราไปสอบมาได้ 6 คน จังหวัดเขาก็จะให้ป้ายมือทอง... ไม่ใช่เรื่องง่ายที่จะได้มา...”

(เจ้าของสถานประกอบการสปาและนวดเพื่อสุขภาพ 1)

“...เหมือนอย่างที่ว่าจังหวัด ทางสมาคมสปา... เชิญอาจารย์มาสอนพวกนวดน้ำมัน นวดน้ำเหลืองบนผิวแล้วส่งจดหมายมาให้ว่าสนใจเข้ารับการอบรมไหม... พี่ก็ส่งพนักงานไปอบรม... เพราะมีนโยบายที่จะพัฒนาคนของเราอยู่แล้ว เราก็จะส่งพนักงานของเราไปเรียนไปอบรมเรื่อย ๆ ตามความเหมาะสม... แต่โดยปกติแล้วเมื่อรับพนักงานเข้ามาในร้านพี่จะส่งเข้าศูนย์ฝึกอบรมภายในเครือข่ายของพี่ใช้เวลาประมาณ 3 เดือน และเมื่อให้พนักงานเข้ามาทำงานในร้านพี่ก็จ้างวิทยากรมาอบรมเฉพาะเรื่องที่กำลังเป็นที่นิยมจัดบริการในสปาให้พนักงานปีละครั้งอยู่แล้ว แต่แต่ละครั้งจะเข้ามาประมาณ 2 อาทิตย์ ก็จะมาเช็คอะไรต่าง ๆ แล้วก็เพิ่มความรู้ให้พนักงานเรา อย่างเหมือนเรื่อง การทำสปาแบบได้วันด้วยการใช้รูปหูเรามีการเชิญวิทยากรมาสอนมาอธิบาย..ถึงแม้ว่าไม่ได้นำมาจัดให้บริการแก่ลูกค้า”

(เจ้าของสถานประกอบการสปาและนวดเพื่อสุขภาพ 2)

“เรื่องนโยบายต่าง ๆ นี้บริษัทเป็นผู้บอกให้ เราจะทำอะไรก็ต้องติดต่อประสานงานกับบริษัทก่อน...แต่ นโยบายที่ว่านี่เป็นการที่เราจะ ฝึกอบรมเรื่อย ๆ นั้นจะไม่ตายตัว วิธีการคือเราจะส่งคนที่เก่งเป็นหัวกระทิงของเราไปฝึกอบรมที่ศูนย์ฝึกอบรมในลักษณะ ไปช่วยงานพร้อมกับเรียนรู้วิธีการนวดแบบใหม่ ๆ ผลัดกันทำใหม่ ๆ ครั้งละ 1-2 คน แล้วให้เขากลับมาสอนให้กับคนอื่น ๆ ต่อไป...เพราะเราต้องให้บริการลูกค้า ลูกค้าจะได้ประทับใจ...การพัฒนากำลังคน...ที่ร้านสปาเราจะจัดฝึกอบรมให้พนักงานเองหรือส่งกลับไปที่ศูนย์ฝึกอบรมภายในเครือข่ายของเราตั้งแต่เริ่มแรกก่อนจะเข้ามาทำงานและระหว่างการทำงาน...เพราะไม่งั้นทำงานไปก็อาจจะไม่ได้ผลงานที่มีคุณภาพ อาจถึงเป็นอันตรายต่อลูกค้าได้ และเมื่อทำงานกับเราไปนาน ๆ สัก 2 ปี เราก็จะส่งไปศึกษาดูงานต่างประเทศภายใต้เครือข่ายสถานบริการสปาของเรา”

(เจ้าของสถานประกอบการสปาและนวดเพื่อสุขภาพ 3)

จากการศึกษาพบว่า การพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยของ กลุ่มผู้ให้บริการสุขภาพในสถานประกอบการสปาและนวดเพื่อสุขภาพภาคเอกชน บุคคลตั้งต้นที่ปฏิบัติงานเป็นผู้ให้บริการสปาและนวดเพื่อสุขภาพจะเป็นบุคคลที่ไม่มีพื้นฐานด้านการนวดหรือจะเป็นผู้ผ่านการอบรมนวด 150 ชั่วโมงขึ้นไป ซึ่งเป็นกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยมาก่อนก็ได้ตามแต่ความต้องการของเจ้าของสถานประกอบการสปาและการนวดเพื่อสุขภาพ แต่โดยส่วนใหญ่แล้วพบว่า ในสถานประกอบการสปาและนวดเพื่อสุขภาพจะใช้กำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยคือ ผู้ผ่านการอบรมนวด 150 ชั่วโมงประเภทเดียวเท่านั้น ดังคำสัมภาษณ์ของประธานสมาคมสปากล่าวไว้ว่า “...ส่วนใหญ่กิจกรรมในร้านสปาและการนวดจะมีการผสมผสานงานด้านการแพทย์แผนไทยประเภทนวด ออบสมุนไพร ประคบสมุนไพร ดังนั้นเจ้าของสถานประกอบการจะเลือกคนที่จะมาเป็นผู้ให้บริการสปาและการนวดเพื่อสุขภาพของตนเองเป็นผู้ผ่านการอบรมนวดมาก่อนมากกว่าที่จะเลือกคนที่จบอะไรก็ได้ แต่อย่างไรก็ตามเมื่อเวลารับคนเข้ามาทำงานแล้วก็ต้องมาฝึกอบรมเพิ่มให้มีความรู้แบบผสมผสานการให้บริการแบบตะวันออกและตะวันตกเพื่อสร้างเอกลักษณ์ให้กับสถานประกอบการแต่ละแห่ง ซึ่งอาจจะมีการอบรมในสถานประกอบการหรือส่งไปอบรมข้างนอกสถานประกอบการ เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สมาคมสปาแจ้งให้ทราบ ส่งพนักงานไปอบรมที่ศูนย์เครือข่ายของตนเอง...เพราะมันเป็นข้อกำหนดตามเกณฑ์ประเมินมาตรฐานสถานบริการสปาและนวดเพื่อสุขภาพอยู่เหมือนกันถึงแม้ว่าไม่ได้ระบุตายตัวว่าต้องพัฒนาความรู้มากน้อยแค่ไหน ก็ครั้งใน 1 ปี” เจ้าของสถานประกอบการให้ความสำคัญกับเรื่องนโยบายและวิธีการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยว่าจะต้องมุ่งเน้นสนับสนุนให้ได้รับการพัฒนาความรู้ด้วยการฝึกอบรมทั้งภายในและภายนอกสถานบริการ ด้วยวิธีการจ้างวิทยากรมาสอนในสถานประกอบการ หรือส่งคน

ไปบริการอบรมภายนอกสถานประกอบการตามความจำเป็นและสมควร ไม่มีการกำหนดตามตัวในเรื่องจำนวนครั้งของการพัฒนากำลังคนในสถานประกอบการต่อปี

การพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการภาคเอกชนมี 2 ระยะ

1. ก่อนเริ่มปฏิบัติงานให้บริการสปาและนวดเพื่อสุขภาพ

การจัดอบรมนวดที่ศูนย์ฝึกอบรมภายใต้เครือข่ายบริการสปาและนวดเพื่อสุขภาพของตนเอง เจ้าของสถานประกอบการจะสนับสนุนทุนให้ผู้ให้บริการสปาและนวดเพื่อสุขภาพทุกคนได้รับการอบรมนวด ซึ่งเป็นความรู้แบบผสมผสานการแพทย์แผนตะวันออกและตะวันตกที่ศูนย์ฝึกอบรมภายใต้เครือข่ายบริการสปาและนวดเพื่อสุขภาพของตนเอง เพื่อให้บริการลูกค้าตามกิจกรรมที่มีจัดบริการ โดยเน้นความสบายกาย สบายใจให้กับลูกค้า ดังคำสัมภาษณ์ของเจ้าของสถานบริการสปาและนวดเพื่อสุขภาพกล่าวว่า “ก่อนที่จะให้ผู้ให้บริการสปาและนวดเพื่อสุขภาพทุกคนเข้าปฏิบัติงานจริงทางสถานประกอบการของเราจะส่งบุคคลกลุ่มนี้ทั้งหมดไปฝึกอบรมที่ศูนย์ฝึกอบรมของเราก่อน เพราะเราต้องการผลของการทำงานที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน งานให้บริการสุขภาพประเภทนี้เป็นงานที่เน้นให้ลูกค้าได้รับความสบายกาย สบายใจ”

2. ระหว่างการปฏิบัติงานให้บริการสปาและนวดเพื่อสุขภาพ

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้พัฒนาฝีมือในการปฏิบัติงานระหว่างผู้ให้บริการสปาและนวดเพื่อสุขภาพกันเอง เจ้าของสถานประกอบการจะสนับสนุนทุนให้ผู้ให้บริการสปาและนวดเพื่อสุขภาพทุกคนได้รับการพัฒนาความรู้ ความสามารถ ทักษะด้วยการฝึกอบรมภายในสถานบริการสุขภาพ โดยผู้ให้บริการสปาและนวดเพื่อสุขภาพผลัดกันนวดให้แก้กัน โดยใช้ระยะเวลาเพียง 1-2 ชั่วโมง หรือเมื่อมีเวลาว่างจากการต้องปฏิบัติงานให้บริการลูกค้าในแต่ละวัน ดังคำสัมภาษณ์ของเจ้าของสถานบริการสปาและนวดเพื่อสุขภาพกล่าวว่า “...ส่วนใหญ่ในช่วงเช้าของวันจันทร์-ศุกร์ หรือวันที่ฝนตกจะไม่ค่อยมีคนมารับบริการ แต่ผู้ให้บริการสปาและนวดเพื่อสุขภาพทุกคนจะต้องมาทำงาน... เราก็ใช้เวลาว่างที่มีประมาณ 1-2 ชั่วโมงให้จับคู่กันนวดเพื่อเป็นการฝึกพัฒนาฝีมือของตนเองด้วยการเปรียบเทียบกับคนอื่น”

การจัดอบรมภายในสถานประกอบการ โดยจ้างวิทยากรมาสอนในเรื่องที่กำลังเป็นที่นิยมในงานบริการสปาและนวดเพื่อสุขภาพ ดังคำสัมภาษณ์ของเจ้าของสถานบริการสปาและนวดเพื่อสุขภาพกล่าวว่า “...แต่ในบางครั้งเมื่อมีเรื่องการจัดบริการสุขภาพประเภทงานสปาและการนวดที่กำลังเป็นที่นิยมอย่างเช่นการใช้ชูปหู ก็จะจ้างวิทยากรมาสอนถึงแม้ว่าจะไม่ได้นำมาใช้ในการจัดบริการให้แก่ลูกค้า”

การจัดอบรมภายนอกสถานประกอบการ แต่อยู่ภายในเครือข่ายบริการสปาและนวดเพื่อสุขภาพของตนเอง เจ้าของสถานประกอบการจะสนับสนุนทุนให้ผู้ให้บริการสปาและนวดเพื่อสุขภาพเพียงบางคนได้รับการพัฒนาความรู้ ความสามารถ ทักษะด้วยการฝึกอบรมภายนอกสถานบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นศูนย์ฝึกอบรมภายใต้เครือข่ายบริการสปาและนวดเพื่อสุขภาพของตนเอง ดัง

คำสัมภาษณ์ของเจ้าของสถานบริการสปาและนวดเพื่อสุขภาพกล่าวว่า “...ช่วงฤดูปิดการท่องเที่ยวที่ลูกค้ามารับบริการน้อยทางสถานบริการของเราจะส่งผู้ให้บริการสปาและนวดเพื่อสุขภาพที่เป็นระดับหัวกระทิ ครั้งละ 1-2 คน ไปที่ศูนย์ฝึกรวมที่กรุงเทพฯ หรือส่งไปศึกษาดูงานต่างประเทศในลักษณะส่งไปทำงานภายใต้เครือข่ายสถานประกอบการสปาและการนวดเพื่อสุขภาพของเรา”

2.1 ผู้ให้บริการสปาและนวดเพื่อสุขภาพบางคนจะพัฒนาตนเองโดยไม่ได้รับการสนับสนุนทุนจากเจ้าของสถานประกอบการสปาและนวดเพื่อสุขภาพ ด้วยการไปอบรมความรู้เพิ่มเติมตามที่ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สมาคมสปาแจ้งให้กับทางสถานประกอบการสปาและนวดเพื่อสุขภาพทราบ ดังคำสัมภาษณ์ของเจ้าของสถานบริการสปาและนวดเพื่อสุขภาพกล่าวว่า “...ทางหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการสุขภาพภายในจังหวัด เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สมาคมสปาบอกมา ว่าตอนนี้จะมีเรียนอย่างนี้ สนใจไหม อะไรไหม ...เราก็จะส่งพนักงานของเราเข้าไปเรียน ก็ไปอบรมเรื่อย ๆ แต่ต้องแล้วแต่ความสมัครใจของพนักงานเองนะ เพราะถือว่าเขาขาดงานเมื่อไปเรียน และเมื่อขาดงานก็จะไม่ได้รับส่วนแบ่งของเปอร์เซ็นต์รายได้จากการนวด”

การพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยที่เป็นผู้ให้บริการสปาและการนวดเพื่อสุขภาพ เจ้าของสถานบริการสุขภาพภาคเอกชนแต่ละแห่งจะสนับสนุนให้ทุนการพัฒนาโดยการให้ผู้ให้บริการสปาและการนวดเพื่อสุขภาพทุก ๆ คนไปฝึกรวมปรับพื้นฐานก่อนและระหว่างการให้บริการสุขภาพที่ศูนย์ฝึกรวม ให้ฝึกพัฒนาฝีมือกันเองและจ้างวิทยากรมาสอนในสถานประกอบการ

2.3 อุปสรรคของการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสุขภาพภาครัฐและเอกชน

อุปสรรคของการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยกลุ่มผู้ให้บริการสุขภาพในสถานบริการสุขภาพภาครัฐและเอกชนได้ให้รายละเอียดของข้อมูล ดังนี้

กลุ่มผู้ให้บริการสุขภาพในสถานบริการสุขภาพภาครัฐให้ข้อมูลเกี่ยวกับอุปสรรคของการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย ดังนี้

“กำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยประเภทอายุรเวททางโรงพยาบาลเรามีแค่คนเดียว ซึ่งตามกฎหมายจะต้องมี 2 คน ตอนนี้เราขาดแคลนบุคลากรประเภทนี้อยู่ บางครั้งถึงแม้ว่าทางโรงพยาบาลจะทราบว่าที่กระทรวงสาธารณสุขมีการจัดอบรมหรือจัดการประชุมที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยก็ไม่สามารถส่งผู้ที่เป็นอายุรเวทในโรงพยาบาลไปเข้าร่วมการอบรมหรือประชุมได้ทุก ๆ ครั้ง เพราะเราก็ต้องเห็นแก่คนไข้ที่

รอการรักษาทางการแพทย์แผนไทย...ถ้าเป็นเรื่องของการนวด อุปสรรค...ส่วนใหญ่คือ เมื่อทางโรงพยาบาลเราสอนให้ผู้ผ่านการอบรมนวดไปแล้วเขาไปทำงานที่ร้านสปาเอกชนไปทำกิจการของตนเอง แต่ก็ไม่เป็นไรทางโรงพยาบาลเราสามารถเปิดการอบรมคนด้านการแพทย์แผนไทยได้เสมอ ถ้ามีความต้องการคนเพิ่ม ต้องการขยายงานแพทย์แผนไทยเพิ่ม”

(หัวหน้ากลุ่มงานแพทย์แผนไทย รพท.)

“... ก่อนหน้านี้โรงพยาบาลเรามีเจ้าหน้าที่นวดที่ผ่านการอบรมอยู่กับเราคนหนึ่ง แต่พออยู่ ๆ ไปเขาได้รับการอบรมเพิ่ม แล้วก็มีความรู้ความสามารถเพิ่มจนร้านสปาเอกชนซื้อตัวไป ร้านสปาเขาให้ค่าตอบแทนเยอะกว่าเราเป็น 2-3 เท่า เราให้ค่าตอบแทนสูงมากขนาดนั้นไม่ได้ทุกวันนี่ก็เลยไม่มีใครมาอยู่กับเรา...เพราะทางโรงพยาบาลเราไปติดต่อหมดแล้วไม่มีใครเอา คือคนเก่าที่เราพัฒนาพอเขาได้ดีแล้วเขาไปเลย ก็ยังประกาศหาคนอยู่นะ”

(หัวหน้ากลุ่มงานแพทย์แผนไทย รพท.)

จากการศึกษาพบว่าอุปสรรคของการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสุขภาพภาครัฐ อุปสรรคของการพัฒนาเกิดขึ้นหลังจากที่ผู้ผ่านการอบรมนวดได้รับการส่งเสริม สนับสนุนให้ได้รับการพัฒนาความรู้ ความสามารถ และทักษะในงานแพทย์แผนไทยไปแล้วนั้น ได้แก่

1. การขาดแคลนบุคลากร

กำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสุขภาพภาครัฐมี 2 ประเภท คือ ผู้ที่เป็นอายุรเวทกับผู้ผ่านการอบรมนวด ซึ่งในการปฏิบัติงานในสถานการณปัจจุบันถือว่ามีความขาดแคลนบุคลากรทั้ง 2 ประเภท ในลักษณะที่ว่า 1) อายุรเวทในสถานบริการสุขภาพภาครัฐจะมีเพียงโรงพยาบาลอ่าวลึกแห่งเดียวที่มีอายุรเวทจำนวน 2 คน ที่เหลือในโรงพยาบาลแห่งอื่น ๆ อีก 7 แห่งมีอายุรเวทเพียงแห่งละ 1 คน ซึ่งไม่ได้ตามเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดประกาศเป็นนโยบายว่าจะต้องมีอายุรเวทภายในสถานบริการสุขภาพจำนวน 2 คน และเมื่อมีการจัดการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาความรู้ ความสามารถ ทักษะด้านการแพทย์แผนไทยก็จะได้ให้บุคลากรประเภทอายุรเวทนี้สามารถสลับกันไปศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมได้โดยไม่ขัดกับภาระหน้าที่ในการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยให้กับประชาชน ส่วนบุคลากรประเภทผู้ผ่านการอบรมก็ยังไม่มีกระจายตัวอย่างทั่วถึงครบทุกสถานบริการสุขภาพถึงแม้ว่าทางโรงพยาบาลกระบี่จะมีการจัดหลักสูตรฝึกอบรมนวด สามารถผลิตบุคลากรประเภทนี้ได้ 227 คน แต่บุคคลเหล่านี้ก็กลับไปเปิดกิจการร้านสปา ร้านนวดของตนเอง หรือไปทำงานกับสถานบริการสุขภาพภาคเอกชนที่เสนอรายได้จาก การนวดให้สูง ดังคำสัมภาษณ์ของหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคกล่าวว่า “... ในสถานการณ์

ปัจจุบัน...กำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยที่มีในการจัดบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสุขภาพภาครัฐในจังหวัดกระบี่ ถือว่ามีไม่พอเพียงกับการจัดบริการเพราะถ้ามองตามหลักนโยบายที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศออกมาว่า ในสถานบริการสุขภาพภาครัฐที่ดำเนินการจัดบริการแพทย์แผนไทยจะต้องมีอายุรเวทเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ 2 คนต่อ 1 แห่ง มีผู้ผ่านการอบรมที่เกี่ยวข้องกับงานด้านการแพทย์แผนไทยตามความจำเป็นและสมควรเพื่อการจัดบริการให้กับประชาชนนั้น ทั้งจังหวัดเรายังดำเนินการไม่ได้สมบูรณ์แบบ เพราะ มีเพียงโรงพยาบาลอ่าวลึกแห่งเดียวที่มีอายุรเวทจำนวน 2 คน ที่เหลือในโรงพยาบาลแห่งอื่น ๆ อีก 7 แห่ง มีอายุรเวทเพียงแห่งละ 1 คน ส่วนผู้ผ่านการอบรมนั้น โรงพยาบาลบางแห่งก็ไม่มีบุคลากรประเภทนี้อยู่เลยแม้แต่คนเดียว ทั้ง ๆ ที่ถ้านับจำนวนผู้ที่เคยผ่านการอบรมวถภายในจังหวัดจะพบว่ามีถึง 227 คน แต่บุคลากรประเภทนี้เมื่อเรียนจบหลักสูตรแล้วก็ไปดำเนินการประกอบอาชีพของตนเอง...ไปเปิดร้านสปา ร้านนวดเองหรือไปอยู่ในร้านสปา ร้านนวดของเอกชนที่เสนอรายได้เป็นเงินเดือนที่สูงกว่าภาครัฐ”

2. การสูญเสียบุคลากร การถูกซื้อตัว

ผู้ผ่านการอบรมวถบางส่วนจะขอลาออกจากงานเพื่อไปทำงานในร้านสปาที่มาเสนอค่าตอบแทนที่สูงกว่าเดิมหรือไปทำกิจการของตนเองเนื่องจากในการที่จ้างบุคคลกลุ่มนี้เข้ามาทำงานจะมีการทำสัญญาจ้างแบบลูกจ้างชั่วคราว ไม่มีการลงตำแหน่งให้ แต่จะมีการส่งเสริมให้พัฒนาความรู้ ความสามารถ ทักษะด้วยการสนับสนุนทุนให้เป็นผู้ช่วยสอนวถเมื่อมีการจัดอบรมวถภาคปฏิบัติ 150 ชั่วโมง และสามารถที่จะเรียนรู้วิธีการนวดเพิ่มเติมจากสถานการณ์ที่เป็นปัญหาในการปฏิบัติงานจากอายุรเวทในสถานบริการสุขภาพ ดังคำสัมภาษณ์ของหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคกล่าวว่า “... ในสถานบริการสุขภาพภาครัฐ...อุปสรรคส่วนใหญ่ที่พบจากการพัฒนาบุคลากรประเภทผู้ผ่านการอบรมวถคือ บุคลากรประเภทนี้จะถูกซื้อตัวได้ง่ายจากภาคเอกชนประเภทร้านสปา ร้านนวดที่มาเสนอให้ค่าตอบแทนสูงกว่าภาครัฐส่งผลให้เขาไปขอเงินเพิ่มเปอร์เซ็นต์การนวดจากภาครัฐ แต่ทางภาครัฐก็ไม่สามารถตอบสนองความต้องการในเรื่องการเพิ่มเงินเปอร์เซ็นต์จากการนวดให้เขาได้ เพราะทางภาครัฐมีงบประมาณจำกัดจึงมีนโยบายให้จ้างบุคลากรประเภทนี้แบบลูกจ้างชั่วคราว ไม่มีตำแหน่งงานให้และรายได้ของเขาจะได้จากการแบ่งเปอร์เซ็นต์ของการนวดได้สูงสุดแค่ 50 เปอร์เซ็นต์เท่านั้น ส่วนคนที่เป็นอายุรเวทนั้นโดยพื้นฐานจะเป็นบุคลากรของโรงพยาบาลอยู่แล้วมีการทำสัญญาว่าจ้างแบบเป็นพนักงานของรัฐคนหนึ่ง มีตำแหน่งงานให้จึงไม่ค่อยจะมีอุปสรรครื่องถูกซื้อตัว”

กลุ่มผู้ให้บริการสุขภาพในสถานบริการสุขภาพภาคเอกชนกล่าวถึงอุปสรรคของการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยไว้ดังนี้

“พนักงานบางคนฝึกอบรมจนจบหลักสูตรแล้ว...จะมีปัญหาที่หนัก ๆ ก็คือการควบคุม อารมณ์ของพวกเธอที่มีความเป็นศิลปินหน่อย ๆ ในใจ...บางเวลาก็มาบอกเราว่า เธอจะ กลับบ้านเพราะวันนี้เธอทะเลาะกับแฟนมาไม่มีอารมณ์จะนวด...วันนี้เธอต้องกลับไปหาแม่ ...คิดถึงแม่ ไม่อยากทำสปาที่นี่แล้ว...เพราะให้รายได้น้อยกว่าตรงนู้น ตรงนี้...แต่ถ้าอยาก ให้อยู่ต่อจะขอขึ้นเงินเดือน”

(เจ้าของสถานประกอบการสปาและนวดเพื่อสุขภาพ 1)

“...อุปสรรคของการพัฒนาเด็กในร้าน...เมื่อเขาได้รับการพัฒนาความรู้ไปแล้ว...เด็กในร้าน ออกไปทำงานที่อื่นก็มีบ้าง มาขอขึ้นเงินเดือน ขอเปอร์เซ็นต์จากการนวดเพิ่มขึ้นก็มีบ้าง... คือเราจะส่งเสริมให้เขาได้รับการพัฒนาความรู้ พัฒนาฝีมือในการนวด ซึ่งถ้าเป็นที่เราจัด ฝึกอบรมภายในร้านจะถือว่าเด็กนั้น ไม่ได้ขาดงาน ถ้ามีลูกค้าเข้ามาในร้านและถึงคิวที่ต้อง ให้บริการแล้วเขาก็ทำงาน เขาก็จะได้รายได้เป็นปกติ แต่ถ้าเป็นที่สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด สมุทรสาครแจ้งมาว่าจะมีการจัดอบรมเราก็สนับสนุนให้ไป เราจะบอกให้เขาทราบ เสมอว่ามีการจัดอบรมนะ แต่ว่าถ้าจะไปก็จะต้องเสียค่าใช้จ่ายเอาเองเมื่อไปอบรม และถ้า ไม่มาทำงานก็ถือเป็นการขาดงาน”

(เจ้าของสถานประกอบการสปาและนวดเพื่อสุขภาพ 2)

“ที่ผ่านมามีบริษัทใหญ่ส่งเด็กของเราไปศึกษาดูงานสปาภายใต้เครือข่ายสปาต่างประเทศ... ในลักษณะที่ว่าเป็นการ ไปทำงานที่ประเทศ คูไบ เจนิวา แล้วทางนู้นเขาก็ไม่ส่งกลับ ตรงนี้ ที่ร้านนี้ก็เลยต้องหาเด็กเพิ่ม รับสมัครเด็กเพิ่มแล้วเอามาฝึกอบรมใหม่ให้ได้ตามมาตรฐาน ของสปาเรา”

(เจ้าของสถานประกอบการสปาและนวดเพื่อสุขภาพ 3)

จากการศึกษาพบว่าอุปสรรคหลักของการพัฒนากำลังคนในสถานประกอบการจะเกิดขึ้น หลังจากที่ได้มีการพัฒนาผู้ผ่านการอบรมนวด ซึ่งเป็นผู้ให้บริการสปาและนวดเพื่อสุขภาพไปแล้ว นั้นได้แก่

1. การใช้วันเวลาทำงานไปอบรมเพิ่มเติมเป็นการขาดงานไม่ได้รับค่าชดเชย เมื่อได้รับการ พัฒนาความรู้ ความสามารถ ทักษะไปแล้วนั้นจะมาขอขึ้นเงินเดือนและเปอร์เซ็นต์จากการนวด เครือข่ายสปาต่างประเทศไม่ส่งตัวบุคลากรที่ไปฝึกอบรมกลับทำให้เสียกำลังคนต้องเริ่มต้นรับคน และพัฒนาใหม่ ดังคำสัมภาษณ์ที่ยืนยันการวิเคราะห์นี้ได้ของประธานสมาคมสปาที่กล่าวว่า “อุปสรรคหลักที่เป็นปัญหาจะมาจากทัศนคติในตัวของผู้ให้บริการสุขภาพเองที่ต้องการจะปรับ สถานภาพของตนเองให้สูงขึ้น ต้องการเพิ่มรายได้ให้กับตนเอง เพื่อชดเชยตอนที่เขาไปพัฒนาฝีมือ

ตนเองด้วยการไปอบรมแล้วถือว่าขาดงาน ทำให้ต้องเสียรายได้จากการให้บริการสปา บริการนวดไป และเพราะอายุในการทำงานของคนประเภทนี้ เจ้าของสถานบริการสปาและนวดเพื่อสุขภาพจะกำหนดไว้ไม่เกิน 35 ปี ดังนั้น ถ้าสมมุติว่าในระหว่างที่ทำงานในสถานบริการแห่งหนึ่ง แล้วเขาสามารถเก็บเงินได้สัก 50,000 บาท เขาก็สามารถก่อตั้งร้านสปา ร้านนวดเล็ก ๆ ได้เขาก็อาจจะลาออกจากที่ทำงานเก่า หรือถ้ามีคนมาซื้อตัวให้ค่าตอบแทนที่สูงกว่าเขาก็จะไป หากว่าเขาต้องรอขอเพิ่มค่าตอบแทนจากเจ้าของสถานประกอบการแล้วไม่ได้ตามความต้องการ เพราะใคร ๆ ก็ต้องการเงินในการซื้อสิ่งต่าง ๆ ในการดำรงชีวิต อุปสรรครองลงมาที่เป็นปัญหาจะมาจากการบริหารจัดการภายในเครือข่ายของสถานบริการระหว่างประเทศของแต่ละแห่งเองที่ต้องการคนที่ทำงานแล้วมีการดึงตัวคนทำงานจากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่งเพราะขาดแคลนคนทำงาน ”

2. การไปอบรมจะต้องลงทุนเอง

ผู้ผ่านการอบรมนวดในสถานประกอบการสปาและนวดเพื่อสุขภาพ เมื่อต้องการที่จะรับการพัฒนาความรู้ ความสามารถ ทักษะในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสปาและนวดเพื่อสุขภาพตามที่ทางสมาคมสปา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแจ้งให้ทราบ เจ้าของสถานประกอบการสปาและนวดเพื่อสุขภาพจะสนับสนุนให้มาในลักษณะที่ว่ากระจายของมูลให้ทราบ แต่ในการตัดสินใจนั้นหากผู้ผ่านการอบรมนวดต้องการจะมาเข้ารับการอบรมจะต้องเป็นผู้เสียค่าใช้จ่ายเอง ดังคำสัมภาษณ์ของประธานสมาคมสปาบอกว่า ”ระบบการทำงานของสถานประกอบการสปาและนวดภาคเอกชน เราจะมีวันหยุดให้ลูกน้องอาทิตย์ละ 1 วันเท่านั้น ซึ่งตามแต่ละตกลงกันว่าจะเป็นวันไหน ดังนั้นถ้านอกเหนือจากวันที่ทางร้านกำหนดให้ก็จะถือว่าขาดงาน ไม่ได้รับค่าชดเชย...ในประเด็นที่ว่าหากมีการแจ้งว่าจะมีการจัดฝึกอบรม เช่น ทางสมาคมสปา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแจ้งข่าวออกไปให้ทราบว่าจะมีการจัดอบรมให้กับเจ้าของสถานประกอบการสปาและนวดเพื่อสุขภาพทราบ และเด็กในร้านของเขาได้มารวมรับการฝึกอบรม...ทางเจ้าของสถานประกอบการเขาจะไม่ให้ทุนสนับสนุน เด็กคนนั้นจะต้องลงทุนเอง แต่ถ้าเจ้าของสถานประกอบการดำเนินการเชิญวิทยากรมาสอนภายในสถานประกอบการเองก็จะเสียค่าใช้จ่ายให้กับเด็กทั้งหมดเพราะถือว่าเป็นสวัสดิการประเภทหนึ่งที่เขาควรจะมีปฏิบัติ”

อภิปรายผล

กำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสุขภาพภาครัฐและเอกชน พบว่า ในภาครัฐ 80 แห่ง มีกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยเป็นกำลังคนด้านสุขภาพ 2 ประเภท คือ 1) อายุรเวท 14 คน แบ่งออกเป็นในโรงพยาบาลกระบี่ 1 คน โรงพยาบาลชุมชุน 7 แห่ง จำนวน 8 คน สถานีอนามัย 5 แห่ง จำนวน 5 คน และ 2) ผู้ผ่านการอบรม นวด 13 คน แบ่งออกเป็นในโรงพยาบาลกระบี่ จำนวน 10 คน โรงพยาบาลชุมชุน จำนวน 3 คน มาใช้ในการจัดบริการสุขภาพเท่านั้นไม่มีใน

สถานือนามัย เพราะในการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสุขภาพภาครัฐ กระทรวงได้มีการกำหนดประกาศออกมาเป็นนโยบายว่า จะต้องมีการนำกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย ประเภทอายุรเวทและผู้ผ่านการอบรมที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สถานือนามัย ซึ่งจะต้องมีคุณสมบัติที่เหมาะสมกับบทบาทภาระหน้าที่ สอดคล้องกับที่ สถาบันการแพทย์แผนไทย (2547) กล่าวไว้ว่า ในภาพรวมของการดำเนินงานใน สถานบริการสุขภาพภาครัฐจะมีข้าราชการที่เป็นกำลังสำคัญในการปฏิบัติงานวิชาชีพการแพทย์ แผนไทยคืออายุรเวทในสถานพยาบาลจำนวนแห่งละ 1-2 คน : 1-30 เพียง เป็นผู้มีศักยภาพในการ ตรวจวินิจฉัย รักษา จ่ายยา หรือนวดรักษาด้วยความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย อายุรเวทเป็นผู้ที่เรียน จบหลักสูตรอายุรเวทสาขาแพทย์แผนไทย สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือผ่านการอบรม หลักสูตรการแพทย์แผนไทยแพทย์ ประเภทสาขาเวชกรรมไทยที่มีใบประกอบ โรคศิลปะสาขา การแพทย์แผนไทยประเภทสาขาเวชกรรมไทย หรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ และ เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานแพทย์แผนไทย คือ ผู้ผ่านการอบรมที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทย หรือเป็น บุคคลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการนวดไทยของกระทรวงสาธารณสุขหรือได้รับการรับรองจาก คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย ประยุกต์ในด้าน การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษา การจ่ายยา รวมทั้งการนวดรักษา (กรมพัฒนา การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2549)

แต่ภาคเอกชนจะมีการนำกำลังคนประเภทผู้ผ่านการอบรมนวดประเภทเดียวมาใช้ในการ จัดบริการสุขภาพ จำนวนบุคลากรคิดเป็นสัดส่วนเท่ากับ 10 คน : 13-15 เตียงนวด และมีหมอ พื้นบ้าน 2 คน โดยคนที่ 1 เปิดคลินิกนวดรักษาโรค มีใบประกอบ โรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทสาขาเวชกรรมไทย คนที่ 2 เปิดร้านขายยาสมุนไพร มีใบประกอบ โรคศิลปะสาขา การแพทย์แผนไทยประเภทสาขาเภสัชกรรมไทย เป็นการ จัดบริการสุขภาพในเชิงธุรกิจให้กับ ประชาชน จังหวัดกระบี่ได้นำแนวทางการจัดบริการของกระทรวงสาธารณสุขที่ได้กำหนดประกาศ ออกมาเป็นนโยบายว่า จะต้องมีการนำกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยประเภทผู้ผ่านการอบรมที่เกี่ยวข้อง กับการแพทย์แผนไทย มีใบวุฒิบัตรผ่านการอบรมมาเป็นผู้ปฏิบัติการในสถานประกอบการสุขภาพ จำนวน 10 คนขึ้นไปมาดำเนินการตรวจประเมินสถานบริการสุขภาพ แต่ถ้าหากว่าจะดำรงตำแหน่ง เป็นเจ้าของคลินิกบริการสุขภาพจะต้องเป็นผู้มีใบประกอบ โรคศิลปะเพื่อขอขึ้นทะเบียนเป็นสถาน บริการสุขภาพ สอดคล้องกับที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ (2550) ที่ได้กล่าวไว้ว่า จังหวัด กระบี่รับนโยบายส่งเสริมธุรกิจประเภทสปาและการนวดเพื่อสุขภาพจากกระทรวงสาธารณสุข เพราะเห็นว่าจังหวัดกระบี่เป็นจังหวัดหนึ่งที่มีแหล่งท่องเที่ยวทางทะเลที่สวยงามเหมาะสำหรับการ สนับสนุนให้เป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในปี พ.ศ. 2546 เป็นต้นมา จังหวัดกระบี่จึงได้ขอความ ร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชนด้านการท่องเที่ยว สนับสนุนการผลักดันให้จังหวัดกระบี่ กลายเป็นเมืองสุขภาพและสปา เพื่อหวังประชาสัมพันธ์ให้นักท่องเที่ยวทราบการเป็นเมืองสุขภาพ

และสภาของจังหวัดกระบี่ รวมทั้งเป็นการกระตุ้นให้นักท่องเที่ยวพักนานวันขึ้น และเพิ่มค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาท่องเที่ยวจังหวัดกระบี่ โดยเน้นเพิ่มมูลค่าในการท่องเที่ยวช่วงกรีนซีซั่น หรือช่วงฤดูฝน และเพื่อเป็นการประชาสัมพันธ์แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยให้กิจกรรมสปา ที่ถือว่าเป็นส่วนหนึ่งที่กำลังสร้างชื่อเสียงให้กับจังหวัดกระบี่ ซึ่งกิจกรรมภายในงานประกอบด้วย อาทิ การนำเสนอลูกประคบสมุนไพรพื้นบ้าน ซึ่งเป็นผลิตภัณฑ์ที่มีจุดเด่นในการให้บริการสปา การประกวดประกวดสปา การวินิจฉัยโรค โดยแพทย์แผนไทย เช่น การนวดฝ่าเท้า เพื่อตรวจโรค นิทรรศการอาหารปลอดภัย สมุนไพรพื้นบ้าน กิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ส่วนคลินิกบริการสุขภาพ ร้านขายยาสมุนไพรจะต้องมีผู้ประกอบการวิชาชีพเป็นผู้ดูแล ควบคุมกำกับ (สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตปทุมธานี, 2545)

การพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสุขภาพภาครัฐและเอกชนพบว่า ในภาครัฐมีนโยบายการพัฒนาชัดเจนตามแนวปฏิบัติการพัฒนากำลังคนของกระทรวงสาธารณสุข ส่งเสริมสนับสนุนให้ทุนกับบุคลากรในสถานบริการได้รับการเรียนอายุรเวทหลักสูตรอนุปริญา เรียน 2 ปี เพราะยังไม่มีกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยกลุ่มนี้ทั้งที่ทางจังหวัดมีนโยบายจัดบริการแพทย์แผนไทย จึงเริ่มต้นด้วยการส่งเรียนเพื่อกลับมาทำหน้าที่เป็นอายุรเวทตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดประกาศให้มีเพื่อการจัดบริการแพทย์แผนไทยและเมื่ออายุรเวทเรียนจบหลักสูตรและกลับมาปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพภาครัฐก็จะพัฒนาอายุรเวทด้วยการให้เป็นผู้สอน วิทยากรอบรมนวด เป็นการพัฒนาตนเอง การศึกษาค้นคว้าความรู้เพิ่มเติมและฝึกทักษะ ความชำนาญ แต่ทำเพียงระยะสั้น ๆ ตามแผนผลิตผู้ผ่านการอบรม แต่เมื่อหมดโครงการอบรมนวดแล้ว และปัจจุบันมีสถาบันหรือสถานบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยมากขึ้นจึงส่งเสริมให้อายุรเวทได้รับการพัฒนาความรู้ ความสามารถ ทักษะ อย่างสม่ำเสมอ ดังคำสัมภาษณ์ของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกล่าวว่า “การพัฒนาศักยภาพของกำลังคน...ในหน่วยงานภาครัฐจะดำเนินการตามนโยบายการพัฒนาคนของกระทรวงสาธารณสุขอยู่แล้ว...เรื่องการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยทางจังหวัดเราเริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี 2539 แต่ในลักษณะที่ว่าในเขตรับผิดชอบของชุมชนไหน ทางสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะรับผิดชอบดูแลเอาคนในพื้นที่มาดำเนินการจัดบริการให้คนในชุมชนของตนเอง จนกระทั่งกระทรวงออกนโยบายให้มีการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยในปี 2542 ทางจังหวัดเราก็เลยเริ่มดำเนินการให้ชัดเจนขึ้น โดยส่งเสริมให้ส่งบุคลากรในโรงพยาบาลกระบี่และโรงพยาบาลชุมชนแห่งละ 1-2 คน ไปเรียนในสถาบันการศึกษาเพื่อกลับมาเป็นอายุรเวท ต่อจากนั้นในระหว่างที่เขาทำงานก็ให้เขามีหน้าที่สอนนวดให้กับผู้ผ่านการอบรมในขณะที่ปฏิบัติงาน และเมื่อทางจังหวัดขาดแคลนคนนวดก็ให้เขาเป็นแกนนำของจังหวัดกระบี่ร่วมกับจังหวัดใกล้เคียงเพื่อจัดอบรมผลิตคนนวดเพิ่ม อันนี้ก็ถือได้ว่าเขาได้รับการพัฒนาความรู้ของตนเองไปในตัววิธีการหนึ่ง อีกวิธีหนึ่งที่เรส่งเสริมให้คือ ให้เขาได้เข้าประชุม เข้ารับการอบรมในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสายงานแพทย์แผนไทย”

แต่ผู้ผ่านการอบรมนวด เรียนรู้ ฝึกความชำนาญจากการปฏิบัติงานประจำ โดยการเรียนรู้ จากอาชีวเขตในการสอนหรือแนะนำเมื่อพบสถานการณ์ที่เป็นปัญหาและเรียนรู้แบบครูพักลักจำ แต่บางคนได้เป็นที่เลี้ยงช่วยสอนนวดภาคปฏิบัติ แต่ถ้าหากผู้ผ่านการอบรมต้องการพัฒนาตนเอง กับเครือข่ายสมาคมการแพทย์แผนไทยที่กระทรวงสาธารณสุขรับรองก็จะต้องใช้ทุนตนเอง เพราะงบประมาณในส่วนของการนำมาใช้พัฒนากำลังคนมีจำนวนจำกัด และกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยบางแห่งมีจำนวนกำลังคนประเภทนี้น้อย ขาดแคลน ไม่พอเพียงกับการจัดบริการอยู่แล้ว เมื่อบุคลากรออกไปรับบริการฝึกอบรมเพิ่มเติม โดยที่ไม่มีบุคคลอื่นมารับภาระหน้าที่ในการปฏิบัติงานก็จะทำให้ระบบการดำเนินการจัดบริการแพทย์แผนไทยหยุดชะงักได้ ดังนั้น ผู้บริหารสูงสุดในสถานบริการสุขภาพจึงแก้ไขสถานการณ์ที่เป็นปัญหาด้วยการสนับสนุนกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย ให้ได้รับการพัฒนาความรู้ ความสามารถ ทักษะตามความเหมาะสม ซึ่งอาจจะไม่ได้ตามที่กำหนด สอดคล้องกับที่ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (2547) กล่าวไว้ว่า กำลังคน ด้านการแพทย์แผนไทย ไม่ว่าจะเป็นแพทย์พื้นบ้าน แพทย์ทางเลือก ถือได้ว่าเป็นบุคคลหนึ่งที่เป็น กำลังคนด้านสุขภาพ เพราะกำลังคนด้านสุขภาพคือผู้ที่มีบทบาทในการนำความรู้และเทคโนโลยี ไปสู่ประชาชน ทำประโยชน์เพื่อประชาชนส่วนรวมทั้งในรูปของการให้บริการด้านสุขภาพหรือรูป ของการให้ความรู้โดยตรง จึงควรได้รับการพัฒนาความรู้ ความสามารถ ทักษะอย่างสม่ำเสมอด้วยการ จัดการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยด้วยวิธีการจัดฝึกอบรม ตามนโยบายของ กระทรวงสาธารณสุข ใน 3 มิติ ได้แก่ มิติด้านทักษะที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาทั้งที่เป็นการศึกษาอย่าง เป็นทางการและไม่เป็นทางการ มิติด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับความสมบูรณ์ ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และมิติด้านทัศนคติที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกรู้จักคิดเกี่ยวกับตนเอง ผู้อื่น กลุ่มบุคคลและสังคมในลักษณะที่เป็นบวกเพื่อให้รู้เท่าทันสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงของโลก เพราะกิจกรรมหลักของ โครงการในสถานบริการสุขภาพภาครัฐไม่ใช่เพียงแค่มีกิจกรรมการตรวจ รักษา การผลิตยาและผลิตภัณฑ์สมุนไพร จำหน่ายยา ผลิตภัณฑ์สมุนไพร

ส่วนภาคเอกชน พบว่า ได้นำแนวทางการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพในแผนพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติมาประยุกต์ใช้ตามความจำเป็น ไม่ได้มีการกำหนดนโยบายและวิธีการ พัฒนากำลังคนที่ชัดเจน จะดำเนินการพัฒนาตามแนวโน้มความพึงพอใจในงานบริการของลูกค้า ด้วยการฝึกอบรมเฉพาะเรื่องที่แตกต่างกันออกไปซึ่งพบว่ามีสองในสามแห่งที่ได้สำรวจแล้วพบว่ามี การจัดให้กำลังคนเข้ารับการอบรมตามแบบแผนและแนวทางปฏิบัติของสถานประกอบการนั้น ตั้งแต่แรกเริ่ม ระหว่างปฏิบัติงานจะได้รับการจับคู่ควบกับบุคลากรคนอื่นเพื่อพัฒนาฝีมือในการ ปฏิบัติงาน ได้รับการอบรมด้วยการจ้างวิทยากรมาสอนภายในสถานประกอบการ แต่บุคลากรบางคน จะได้รับการอบรมทั้งภายในและภายนอกสถานประกอบการที่เป็นเครือข่ายบริการสุขภาพของตนเอง เช่น รับการอบรมที่ศูนย์ฝึกอบรม ทำงานในต่างประเทศ แต่ถ้าหากบุคลากรบางคนต้องการ พัฒนาตนเองกับสมาคมสภา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแจ้งให้ทราบก็จะต้องใช้ทุนตนเอง

เพราะ โดยส่วนใหญ่แล้วการพัฒนาความรู้ ความสามารถ ทักษะในการปฏิบัติงานให้บริการสุขภาพ มักจะดำเนินการเมื่อต้องการให้ลูกค้าเกิดความประทับใจและกระตุ้นยอดการมารับบริการของลูกค้า สอดคล้องกับที่ สุจิตรา คาวูดีและวารภรณ์ (2550) ที่ได้กล่าวไว้ว่าผู้บริหารระดับสูงควรมีการวางแผนพัฒนาความรู้ ความสามารถ ทักษะให้บุคลากรในองค์กรเมื่อเข้าช่วงมีนักท่องเที่ยวมารับบริการน้อยและต้องการเพิ่มศักยภาพให้กับบุคลากร เพราะถึงแม้ว่าตามกฎหมายมิได้ระบุไว้ว่า จะต้องมีการพัฒนาฝีมือให้กับพนักงานทุกคน แต่การฝึกอบรมนี้เป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับการทำงาน ตามหลักมุมมองทางการตลาด เนื่องจากการสร้างคุณภาพให้กับสินค้าและการจัดบริการ (ปรีดา และพาณิชย์, 2549) ก่อให้เกิดความน่าเชื่อถือ ความพึงพอใจจากผู้มารับบริการจึงมีการจัดอบรม เฉพาะเรื่องใดเรื่องหนึ่งเพื่อตอบสนองความต้องการในด้านสินค้าและการจัดบริการให้กับผู้มารับบริการ (วิจิตร, 2547)

อุปสรรคของการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสุขภาพภาครัฐ และเอกชน พบว่า ในภาครัฐ อุปสรรคที่สำคัญคือ 1) การขาดแคลนบุคลากรจึงไม่สามารถส่งบุคลากรที่มีอยู่ไปรับการพัฒนาได้อย่างทั่วถึง แม้จะกำหนดไว้เป็นนโยบายแล้ว และ 2) สูญเสียบุคลากรเพราะบุคลากรบางส่วนลาออกไปเพื่อรับค่าตอบแทนที่สูงกว่า เพราะในสถานการณ์ปัจจุบันในจังหวัดกระบี่มีจำนวนอายุรเวทและผู้ผ่านการอบรมไม่ได้ครบตามจำนวนที่กระทรวงได้กำหนดไว้เป็นมาตรฐาน ดังคำสัมภาษณ์ของหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคกล่าวว่า "...จังหวัดเราในเรื่องการจัดบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสุขภาพภาครัฐ ถือว่ายังขาดแคลนบุคลากรทั้งที่เป็นอายุรเวทและผู้ผ่านการอบรม...เราหาอายุรเวทมาเพิ่มไม่ได้ ตามเป้าหมายของแผนเชิงนโยบายว่าจะต้องมีในสถานบริการสุขภาพ 2 คน ต่อ 30 เตียงนอน เพราะงบประมาณในการส่งไปเรียนมีจำกัด ส่วนผู้ผ่านการอบรมนั้นฝึกได้มากเท่าไรก็ตาม ก็ยังโดนภาคเอกชนซื้อตัวไปด้วยการให้ค่าตอบแทนที่สูงกว่าภาครัฐ หรือถ้าผู้ผ่านการอบรมเดิมที่เขามีเงินเพียงพอจะนำมาลงทุนเปิดกิจการได้ เขาก็จะไปทำเพราะได้ค่าตอบแทนที่เต็มที่เป็นของตนเองทั้งหมด และมีความเป็นอิสระมากกว่าสิ่งเหล่านี้" นี่คือนโยบายสำคัญ...จะเห็นได้ว่ากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยมีน้อยไม่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนที่จะต้องมารับบริการ...ทำให้สถานบริการสุขภาพแต่ละแห่งไม่สามารถส่งกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยในพื้นที่ของตนเองมาเข้าร่วมรับการพัฒนาความรู้ ความสามารถเมื่อเราจัดอบรมได้ทุกครั้ง" ส่วนอุปสรรคของสถานบริการสุขภาพภาคเอกชนคือ 1) การใช้วันเวลาทำงานไปอบรมเพิ่มเติมถือเป็นการขาดงาน จะไม่ได้รับค่าจ้างชดเชยและส่วนแบ่งเปอร์เซ็นต์จากรายได้ เมื่อส่งบุคลากรให้ไปดูการทำงานที่ต่างประเทศภายใต้เครือข่ายสถานบริการสาขาของตนเอง แต่เมื่อครบกำหนดต้องส่งตัวบุคลากรกลับพบว่าไม่มีการส่งบุคลากรกลับมาประเทศไทยทำให้เสียกำลังคนต้องเริ่มต้นรับคนและพัฒนาใหม่ 2) บุคลากรที่ต้องการไปพัฒนา ต้องการอบรมต้องลงทุนเองสอดคล้องกับ นันทา และเพชรรัตน์ (2550) ที่ได้กล่าวไว้ว่าการที่สถานบริการสุขภาพบางแห่งไม่สามารถพัฒนาศักยภาพของคนและทีมงานให้ประสบความสำเร็จ

ได้ในระดับที่สูงกว่านี้ นั่นมักจะมีความเสี่ยงของปัญหา คือ ผู้บริหารและกลุ่มแกนนำมีความคิดเห็นขัดแย้งกันในแนวคิดและกระบวนการพัฒนา และขาดแคลนส่วนประกอบที่จะช่วยพัฒนาความคิดนั้นๆ ให้เป็นรูปธรรมและที่สำคัญก็คือ ความเห็นชอบจากผู้บริหารในองค์กร ค่าตอบแทนที่จะให้กับลูกจ้างสามารถให้ได้น้อยกว่าภาคเอกชน ส่วนภาคเอกชนในกระบวนการพัฒนาจะมุ่งที่จะทำกำไรมากกว่าการคำนึงถึงการตอบแทนด้านสิทธิประโยชน์ให้กับลูกจ้าง

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปการวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อศึกษาเกี่ยวกับกำลังคน และการพัฒนา กำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยรวมทั้งอุปสรรคของการพัฒนาบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยใน จังหวัดกระบี่ ผู้ให้ข้อมูล (key informant) ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ได้มาด้วยวิธีการเลือกแบบ เจาะจง (purposive sampling) คือ เป็นผู้ให้บริการสุขภาพที่ดำรงตำแหน่งเป็นผู้บริหารงานด้าน การแพทย์แผนไทยและปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยที่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการเพิ่ม/ ลดจำนวนกำลังคนและพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสุขภาพภาครัฐและ เอกชนในจังหวัดกระบี่

ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนำมาสร้างเครื่องมือวิจัย ซึ่งเป็น แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เจาะลึก ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ที่มีความชำนาญในเรื่องการวิจัยเชิงคุณภาพ กำลังคนและการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย นำแนวคำถามมาปรับปรุงแก้ไขและทดลองใช้เพื่อตรวจสอบความใช้ได้ด้านของภาษาและความ ครอบคลุมของแนวคำถาม เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เจาะลึกตามแนวคำถามที่สร้างไว้ ร่วมกับการสังเกตและการบันทึกภาคสนาม ตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2549 – ธันวาคม 2550 วิเคราะห์ เนื้อหา ตรวจสอบข้อมูลด้วยการตรวจสอบสามเส้าด้านระเบียบวิธีวิทยา (methodological triangulation) และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ผลการวิจัยสามารถ สรุปได้ดังนี้

กำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสุขภาพภาครัฐและเอกชน

การให้ความหมายคำว่ากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยของกลุ่มผู้ให้บริการสุขภาพภาครัฐ และเอกชนไม่แตกต่างกันคือ เป็นบุคคลที่เรียนจบหลักสูตรอายุรเวท แต่ที่แตกต่างกันคือ ภาครัฐมีการนำกำลังคนทั้งประเภทอายุรเวทและผู้ผ่านการอบรมมาใช้ในการจัดบริการสุขภาพ ซึ่งอายุรเวท ปฏิบัติงานอยู่ในสถานบริการสุขภาพทุกระดับคือ โรงพยาบาลกระบี่ 1 คน โรงพยาบาลชุมชน 7 แห่ง จำนวน 8 คน สถานีอนามัย 5 แห่ง จำนวน 5 คน ผู้ผ่านการอบรมนวดปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลกระบี่ จำนวน 10 คน โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 3 คน แต่ในสถานีอนามัย 72 แห่งไม่มี ผู้ผ่านการอบรมนวด แต่ภาคเอกชนจะมีการนำกำลังคนประเภทผู้ผ่านการอบรมนวดประ เภทเดียว

มาใช้ในการจัดบริการสุขภาพ จำนวนบุคลากรคิดเป็นสัดส่วนเท่ากับ 10 คน : 13-15 เตียงนอน มีบุคลากรที่ขึ้นทะเบียนเป็นหมอพื้นบ้าน 2 คน โดยคนที่ 1 เปิดคลินิกนวดรักษาโรค คนที่ 2 เปิดร้านขายยาสมุนไพร

การพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสุขภาพภาครัฐและเอกชน

ในสถานบริการสุขภาพภาครัฐและเอกชนมีการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยที่แตกต่างกัน คือ ภาครัฐทุก ๆ แห่งได้วางรากฐานการพัฒนาบุคลากรด้วยการกำหนดนโยบายและวิธีการพัฒนากำลังคนตามแนวทางการพัฒนากำลังคนของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดไว้ว่าต้องมีการพัฒนาคนอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ด้วยการส่งเสริมสนับสนุนให้ทุนกับบุคลากรในสถานบริการได้รับการเรียนอาชีวเวทหลักสูตรอนุปริญญาตรีเรียน 2 ปี และให้กลับมาเป็นอาชีวเวทระหว่างปฏิบัติงานจะทำหน้าที่เป็นผู้สอนนวด ให้การอบรมเจ้าหน้าที่และผู้ที่เกี่ยวข้องงานแพทย์แผนไทย ได้ไปรับการอบรม ประชุมและศึกษาดูงาน แต่ผู้ผ่านการอบรมนวดระหว่างปฏิบัติงานจะได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้ได้รับการเรียนรู้จากสถานการณ์ที่เป็นปัญหาในการปฏิบัติงานกับอาชีวเวท บางคนได้เป็นที่เล็งช่วยสอนนวดภาคปฏิบัติ แต่ถ้าหากผู้ผ่านการอบรมนวดต้องการพัฒนาตนเองกับเครือข่ายสมาคมการแพทย์แผนไทยที่กระทรวงสาธารณสุขรับรองก็จะต้องใช้ทุนตนเอง ส่วนภาคเอกชนไม่ได้กำหนดนโยบายและวิธีการพัฒนากำลังคน แต่จะคำนึงถึงความพึงพอใจในงานบริการของลูกค้าแล้วจึงดำเนินการจัดฝึกอบรมที่แตกต่างกันออกไปเพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้าซึ่งพบว่ามีสองในสามแห่งที่ได้สำรวจแล้วพบว่ามีการจัดให้กำลังคนเข้ารับการอบรมตามแบบแผนและแนวทางปฏิบัติของสถานประกอบการนั้นตั้งแต่แรกเริ่ม ระหว่างปฏิบัติงานจะได้รับการจับคู่กับบุคลากรคนอื่นเพื่อพัฒนาฝีมือในการปฏิบัติงาน ได้รับการอบรมด้วยการจ้างวิทยากรมาสอนภายในสถานประกอบการ แต่บุคลากรบางคนจะได้รับการอบรมทั้งภายในและภายนอกสถานประกอบการที่เป็นเครือข่ายบริการสุขภาพของตนเอง เช่น รับการอบรมที่ศูนย์ฝึกอบรม ทำงานในต่างประเทศ แต่ถ้าหากบุคลากรบางคนต้องการพัฒนาตนเองกับสมาคมสภา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแจ้งให้ทราบก็จะต้องใช้ทุนตนเอง

อุปสรรคของการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสุขภาพภาครัฐและเอกชน

อุปสรรคของการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยที่พบในสถานบริการสุขภาพภาครัฐและเอกชนแตกต่างกันอุปสรรคของสถานบริการสุขภาพภาครัฐที่สำคัญคือ 1) การขาดแคลนบุคลากรจึงไม่สามารถส่งบุคลากรที่มีอยู่ไปรับการพัฒนาได้อย่างทั่วถึง แม้จะกำหนดไว้เป็นนโยบายแล้ว และ 2) สูญเสียบุคลากรเพราะบุคลากรบางส่วนลาออกไปเพื่อรับค่าตอบแทนที่สูงกว่าส่วนอุปสรรคของสถานบริการสุขภาพภาคเอกชนคือ 1) การใช้วันเวลาทำงานไปอบรมเพิ่มเติมถือ

เป็นการขาดงาน จะไม่ได้รับค่าใช้จ่ายชดเชยและส่วนแบ่งเปอร์เซ็นต์จากรายได้ และเมื่อส่งบุคลากรให้ไปดูแลการทำงานที่ต่างประเทศภายใต้เครือข่ายสถานบริการสปาของตนเอง แต่เมื่อครบกำหนดต้องส่งตัวบุคลากรกลับพบว่าไม่มีการส่งบุคลากรกลับมาประเทศไทย 2) บุคลากรที่ต้องการไปพัฒนา ต้องการอบรมต้องลงทุนเอง

ข้อเสนอแนะ

กำลังคนและการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยเพื่อการจัดบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสุขภาพภาครัฐ

1. กระทรวงสาธารณสุขควรเน้นการส่งเสริมให้มีการวางแผนเรื่องกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยควบคู่กับการบริการด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสุขภาพภาครัฐระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิให้เทียบเท่าระดับตติยภูมิ เนื่องจากสถานบริการระดับนี้มีต้นทุนบุคลากรทางด้านนี้ที่ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่อยู่แล้ว

2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีส่วนร่วมในการพัฒนากำลังคนที่เป็นผู้ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยเพื่อการจัดสรรจำนวนกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยในแต่ละประเภทลงในสถานบริการสุขภาพภาครัฐ เพื่อจะได้สามารถกระจายงานการจัดบริการแพทย์แผนไทยครบสมบูรณ์แบบทุก ๆ พื้นที่ โดยสามารถดำเนินการตั้งแต่การวางแผนความต้องการและการกำหนด อัตราตลอดจนความก้าวหน้าของบุคลากรเหล่านี้ลงในหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขหรือหน่วยบริการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเองก็ตาม

3. ควรมีการเก็บข้อมูลที่มีความเกี่ยวข้องกับ กำลังคนและการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสุขภาพภาครัฐและเอกชนตามความจำเป็นและสมควร เพื่อนำมาใช้ประกอบการคาดการณ์ด้วยวิธีอื่นๆ จะทำให้การวางแผนในอนาคตมีความแม่นยำขึ้น

กำลังคนและการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยเพื่อการจัดบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสุขภาพภาคเอกชน

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรส่งเสริมให้ในสถานบริการสุขภาพภาคเอกชนมีกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยในการจัดบริการส่งเสริม ป้องกันการเกิดโรคตามวิถีภูมิปัญญาไทยในสถานบริการสปาและนวดเพื่อสุขภาพ เพื่อเป็นการป้องกันก่อนป่วย ลดภาระค่าใช้จ่ายในการบำบัดโรคและฟื้นฟูสุขภาพตามกระบวนการทางการแพทย์แผนปัจจุบัน

2. วิธีการพัฒนากำลังคนมีหลายวิธี ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยมีคุณภาพได้มาตรฐานจึงควรนำรูปแบบเชิงนโยบายและวิธีการพัฒนากำลังคนด้าน

การแพทย์แผนไทย จากผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางหลักในการพัฒนาศักยภาพของกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสุขภาพในภาคเอกชนของตนเองสืบเนื่องต่อไป

3. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อศึกษาความต้องการกำลังคนให้สอดคล้องกับนโยบายส่งเสริมสนับสนุนให้มีการนำกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยมาใช้ในการจัดบริการจัดบริการสปาและนวดเพื่อสุขภาพ

บรรณานุกรม

- กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2549). *คู่มืออธิบายการประเมินมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ*. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก.
- กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2545). *ตำราการแพทย์แผนไทยทั่วไป สาขาเภสัชกรรมโบราณ*. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก.
- กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2550ก). *บริหารทรัพยากรบุคคลอย่างเป็นระบบเพื่อสนับสนุนการพัฒนาสมรรถนะ*. ค้นเมื่อ 23 กรกฎาคม 2550, จาก www.dms.moph.go.th/hrm/competency08.html
- กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2550ข). *แบบตรวจมาตรฐานสถานประกอบการสปาและนวดเพื่อสุขภาพ*. ค้นเมื่อ 2 กันยายน 2550, จาก www.cmpo.moph.go.th/pharmacy.html
- กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2547). *วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก*, 2(3), 45
- กองการประกอบโรคศิลปะ (2550). *ประกอบโรคศิลปะ*. ค้นเมื่อ 25 กรกฎาคม 2550, จาก www.mrd.go.th/oldwebpage.htm
- กระทรวงสาธารณสุข. (2547). *คู่มือมาตรฐานสถานประกอบการสปาและการนวดเพื่อสุขภาพ*. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2549ก). *ใบประกอบโรคศิลปะ*. ค้นเมื่อ 5 กันยายน 2549, จาก <http://mrd-hss.moph.go.th/Admin/filestal/7>
- กระทรวงสาธารณสุข. (2549ข). *แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10*. ค้นเมื่อ 15 เมษายน 2550, จาก <http://www.moph.go.th/other/inform/10/index.htm>
- การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย. (2549ก). *ท่องเที่ยวเมืองกระบี่*. ภูเก็ต: สำนักงานภาคใต้เขต 4.
- การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย. (2549ข). *การท่องเที่ยวกระบี่*. ค้นเมื่อ 11 พฤษภาคม 2550, จาก www.tat.or.th/travelplaced.html
- กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค. (2549). *สถานบริการสาธารณสุข*. ภูเก็ต: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่.
- ชาชีวะวัฒน์ ศรีแก้ว. (2545). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 2545 – 2549*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์พัฒนา จำกัด.

- ทัศนกร โนรี. (2550). รายงานการศึกษาการวางแผนความต้องการผู้ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยของสถานบริการภาครัฐในทศวรรษหน้า (ปี พ.ศ.2551-2560). กรุงเทพมหานคร: สำนักงานนโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ.
- นรินทร์ วรชากร. (2542). การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพในสองทศวรรษหน้า. *วารสารหมออนามัย*, 9(1), 33
- นันทา อ่วมกุล และเพชรรัตน์ คีรีวงค์ (2550). 5 บทเรียนสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ. ค้นเมื่อ 14 พฤศจิกายน 2550, จาก www.advisor.anamai.moph.go.th/hph/hphosp/part6.html
- ปรีดา ตั้งตรงจิตร และพาณิชย์ ฉัตรอำไพวงศ์. (2549). แนวทางการพัฒนาการแพทย์แผนไทยสู่สากล. ใน ศิริประภา บุญยาศัย (บรรณาธิการ), *ประสบการณ์วิชาชีพแพทย์แผนไทย* (หน้า 15.1-15.53). กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- พฤทธิพล สุขป้อม. (2549). การพัฒนาวิชาชีพการแพทย์แผนไทย. ใน ศิริประภา บุญยาศัย (บรรณาธิการ), *ประสบการณ์วิชาชีพแพทย์แผนไทย* (หน้า 12.1-12.51). กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมมาธิราช.
- พิมพ์ภักดี แหล่งสนาม. (2545). *การฝึกอบรมการนวดไทยกับการสร้างโอกาสทางอาชีพ*. สารนิพนธ์ศาสตรศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.
- เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ และภัทราพร ตั้งสุขฤทัย. (2544). การพัฒนาการแพทย์แผนไทยในทศวรรษหน้า. *วารสารหมอชาวบ้าน*, 10(4), 67.
- เพ็ญประภา หวานคำ. (2542). *การติดตามผลการฝึกอบรมวิชาชีพหลักสูตรระยะสั้น วิชานวดแผนไทย*. สารนิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต คณะศึกษาศศตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง, กรุงเทพมหานคร.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2550). หลักการและการใช้วิจัยเชิงคุณภาพสำหรับทางการพยาบาลสุขภาพ. สงขลา: ชาญเมืองการพิมพ์.
- มูลนิธิสารานุกรมวัฒนธรรมไทย. (2542). *สารานุกรมวัฒนธรรมไทยภาคใต้*. กรุงเทพมหานคร: ม.ป.ท.
- ยงค์ศักดิ์ ตันติปิฎก และรวงทิพย์ ตันติปิฎก. (2547ก). การศึกษาสถานการณ์และแนวทางการพัฒนาการสนับสนุนเพื่อการสร้างกำลังคนรุ่นใหม่ในระบบการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย และการแพทย์ทางเลือก. ใน สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, และประพจน์ เกตรากาศ (บรรณาธิการ), *ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย สุขภาพวิถีไทย* (หน้า 51-100). กรุงเทพมหานคร: อุษากการพิมพ์.
- ยงค์ศักดิ์ ตันติปิฎก และรวงทิพย์ ตันติปิฎก. (2547ข). รายงานการศึกษาสถานการณ์และแนวทางการพัฒนาการสนับสนุนเพื่อการสร้างกำลังคนรุ่นใหม่ในระบบการแพทย์แผนไทย

- การแพทย์พื้นบ้านไทยและการแพทย์ทางเลือก. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. 2(3), 35, 45-53.
- ยงค์ศักดิ์ ตันติปิฎก และรวงทิพย์ ตันติปิฎก. (2551) สถานการณ์และแนวทางการพัฒนา การสนับสนุนเพื่อการสร้าง กำลังคนรุ่นใหม่. ค้นเมื่อ 13 เมษายน 2551, จาก www.dtam.moph.go.th/indigenous/stategy/Manpower-present.ppt
- วิจิตร อาวะกุล. (2547). การฝึกอบรม. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ศูนย์หนังสือจุฬา.
- วุฒกิจ ณะภูมิ. (มปป.). แนวทางการพัฒนาการแพทย์แผนไทย. วารสารการแพทย์แผนไทย. 1(1), 16-17.
- ศรีศักดิ์ สุนทรไชย. (2549). การสร้างและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์แผนไทย. ใน ศิริประภา บุญยาชัย (บรรณาธิการ), *ประสบการณ์วิชาชีพแพทย์แผนไทย* (หน้า 13.1-13.29). กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สถาบันการแพทย์แผนไทย. (2544ก). การแพทย์แผนไทย. วารสารการแพทย์แผนไทย, 1(1), 4-7, 23.
- สถาบันการแพทย์แผนไทย. (2544ข). *การแพทย์แผนไทยสำหรับนักศึกษาแพทย์*. นนทบุรี: สำนักพิมพ์บ้านสวนศิลป์.
- สถาบันการแพทย์แผนไทย. (2547). *รายงานการประเมินผลโครงการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย*. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตปทุมธานี. (2545). *วิชากฎหมายเกี่ยวกับการแพทย์*. ปทุมธานี: สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตปทุมธานี.
- สถาบันพระบรมราชชนก. (2542). *การผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข*. นนทบุรี: ศูนย์ผลิตเอกสารสถาบันพระบรมราชชนก.
- สถาบันพระบรมราชชนก และภาคีพัฒนากำลังคน. (2545). *การพัฒนาคนกับการปฏิรูประบบสุขภาพ*. นนทบุรี: ศูนย์ผลิตเอกสารสถาบันพระบรมราชชนก.
- สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสาธารณสุข, สำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข, และสถาบันพระบรมราชชนก. (2540). *ทางเลือกเชิงนโยบายในการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพในสองทศวรรษหน้า*. นนทบุรี: ม.ป.ท.
- สนั่น สุภจิรสกุล. (2550). *การพัฒนาวิชาชีพการแพทย์แผนไทย*. ค้นเมื่อ 15 มีนาคม 2550, จาก www.stou.ac.th/thai/Schools/Shs/DOCUMENTS/Adisak/unit12
- สมคิด บางโม. (2541). *การฝึกอบรมและการประชุม*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์พิมพ์ดี
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่. (2549ก). *ข้อมูลทั่วไปจังหวัดกระบี่*. ค้นเมื่อ 15 มิถุนายน 2550, จาก http://www.kbo.moph.go.th/data_center/gen.htm

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่. (2549ข). *สรุปจำนวนบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยใน
จังหวัดกระบี่*. กระบี่: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่. (2550). *ข่าวทั่วไปจังหวัดกระบี่*. ค้นเมื่อ 11 พฤษภาคม 2550,
จาก <http://203.151.46.10/anda/krabi/rela/rela.asp?page=44.html>

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2547). *คู่มือผู้ดำเนินการสปา
เพื่อสุขภาพ*. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก

สุจิตรา อังศรีทองกุล และคณะ. (2550). *บทสรุปสำหรับผู้บริหาร*. ค้นเมื่อ 14 พฤศจิกายน 2550,
จาก www.dpc2.ddc.moph.go.th/file/pdf/HRreport.pdf

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึก

เรื่อง กำลังคนและการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยในจังหวัดกระบี่

ชื่อผู้ให้ข้อมูล.....

วัน-เดือน-ปี ที่สัมภาษณ์.....เวลาที่สัมภาษณ์.....สถานที่สัมภาษณ์.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ

1. ชาย

2. หญิง

2. อายุ.....ปี

3. สถานภาพสมรส

1. โสด

2. หม้าย/หย่า/แยก

3. สมรส

4. การศึกษาสูงสุด

1. ปริญญาตรี

2. ปริญญาโท

3. ปริญญาเอก

4. อื่น ๆ ระบุ.....

5. หน่วยงาน

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

2. โรงพยาบาล

3. สถานีอนามัย

4. สถานประกอบการสปาและนวด
เพื่อสุขภาพ

5. อื่น ๆ ระบุ.....

6. ตำแหน่งผู้บริหาร

1. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

2. ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

3. หัวหน้าสถานีอนามัย

4. เจ้าของสถานประกอบการสปา
และนวดเพื่อสุขภาพ

5. อื่น ๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 2 กำลังคนและการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยในจังหวัดกระบี่

1. ท่านช่วยเล่าว่าในจังหวัดกระบี่มีการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยอะไรบ้าง มีบุคลากรประเภทใด (ประเภทจบจากสถานศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี/ปริญญาตรี/ฝึกอบรม/สังคมยอมรับ) จำนวนเท่าไรในแต่ละประเภท
2. บุคลากรมีความรู้ความสามารถด้านการแพทย์แผนไทยอะไรบ้าง เป็นอย่างไร (ตามเกณฑ์ประเมินมาตรฐานวิชาชีพด้านเวชกรรมไทย/เภสัชกรรมไทย/หัตถเวชกรรมไทย/ผดุงครรภ์ไทย)
3. ท่านเลือกคนด้านการแพทย์แผนไทย (ประเภทจบจากสถานศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี/ปริญญาตรี/ฝึกอบรม/สังคมยอมรับ) อย่างไร เพราะอะไร
4. ในอนาคตท่านคิดว่าการจัดบริการแพทย์แผนไทย ควรจะมีกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยเพิ่มขึ้นหรือไม่ จำนวนเท่าไร ประเภทไหน เพราะเหตุใด และจะมีวิธีการเพิ่มจำนวนได้อย่างไร
5. หน่วยงานของท่านมีนโยบายในเรื่องการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยอะไรบ้าง อย่างไร (โครงสร้างทางวิชาการ/บริหารจัดการ/ปฏิบัติการ)
6. นโยบายในการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยที่ได้ปฏิบัติการ ปัจจุบันได้แนวคิดมาจากที่ไหน กำหนดให้มีรูปแบบอย่างไรบ้าง
7. หน่วยงานของท่านมีกลยุทธ์/วิธีการการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยอะไรบ้าง อย่างไร ทำไมจึงกำหนดวิธีการเหล่านี้ขึ้นมา
8. ท่านช่วยเล่าประสบการณ์เกี่ยวกับกลยุทธ์/วิธีการการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยที่ได้ดำเนินการอะไรไปแล้วบ้าง เมื่อใด จัดให้กับใคร เพื่ออะไร เพราะอะไร
9. ขอให้ท่านช่วยเล่าถึงผลประโยชน์ที่ได้จากการพัฒนาความรู้ความสามารถของกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยในแต่ละกลยุทธ์/วิธีการว่าเป็นอย่างไร
10. หลังจากที่ได้ดำเนินการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย ท่านพบอุปสรรคอะไรบ้าง อย่างไร

ภาคผนวก ข
การพิทักษ์สิทธิของผู้ที่ได้เข้าร่วมงานวิจัย
เรื่อง กำลังคนและการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยในจังหวัดกระบี่

เรียนคุณ.....

ดิฉัน นางสาวเอษา คงสุทธิ นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ขณะนี้กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง กำลังคนและการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยในจังหวัดกระบี่ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับกำลังคนและการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย โดยมี ดร.สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง เป็นที่ปรึกษาหลัก และ รศ.ดร.เพชรน้อย สิงห์ช่างชัยเป็นที่ปรึกษาร่วม

ในการนี้ จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ คือ ดิฉันหรือผู้ช่วยวิจัย จะมาสัมภาษณ์ท่านโดยใช้แบบสอบถามสัมภาษณ์ ในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งจะใช้เวลาประมาณ 60 – 90 นาที ดิฉันจะมาพบและสัมภาษณ์ท่านอย่างน้อย 3-5 ครั้ง ซึ่งท่านสามารถนัดเวลา และสถานที่ที่จะพูดคุยได้อย่างสะดวก ซึ่งข้อมูลนี้จะใช้ในการเผยแพร่เพื่อการศึกษาเท่านั้น และไม่มีการระบุชื่อผู้ให้ข้อมูลโดยเด็ดขาด หากท่านไม่พร้อมที่จะให้ข้อมูลก็สามารถปฏิเสธ หรือออกจากงานวิจัยได้ตลอดเวลา

ดิฉันขอรับรองว่า การเข้าร่วมตอบแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้จะไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อตัวท่านหรือสมาชิกในครอบครัวท่านแต่อย่างใด หากไม่สะดวกหรือต้องการออกจากการสัมภาษณ์ ท่านสามารถยุติการให้สัมภาษณ์ได้ทุกเวลา หากท่านมีข้อสงสัยและต้องการสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม สามารถสอบถามได้โดยตรงจากดิฉันซึ่งเป็นผู้วิจัย ที่หมายเลขโทรศัพท์ 084-1884688

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่าน และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณ

(เอษา คงสุทธิ)

นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ภาคผนวก ค

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

1. ภญ.เกศแก้ว เจ๊ะโสภา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่

2. รศ.ดร.ชาย โพธิ์สิตา

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

3. ผศ.นที เกื้อกูลกิจการ

ภาควิชาศาสตร์ประยุกต์ทางการแพทย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

4. พญ.เพ็ญภา ทวีทรัพย์เจริญ

สาธารณสุขนิเทศก์ เขต : 8, 9 สำนักตรวจและประเมินผล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

5. คุณ สมศักดิ์ กริชชัย

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข

ภาคผนวก ง

บริบทของพื้นที่ที่ศึกษา

ผู้วิจัยได้ศึกษาและทำความเข้าใจบริบทของพื้นที่จังหวัดกระบี่ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและการลงสำรวจในพื้นที่ มีรายละเอียดดังนี้

ประวัติจังหวัดกระบี่

จังหวัดกระบี่ เป็นดินแดนทางภาคใต้ที่ตั้งอยู่ริมฝั่งทะเลอันดามัน แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 7 อำเภอ 1 กิ่งอำเภอ 53 ตำบล 357 หมู่บ้านมีอำเภอต่าง ๆ ดังนี้ คือ อำเภอเมืองกระบี่ อำเภอเขาพนม อำเภอคลองท่อม อำเภอปลายพระยา อำเภอเกาะลันตา อำเภออ่าวลึก อำเภอลำทับ และกิ่งอำเภอเหนือคลอง (การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย, 2549ก)

ขนาดและที่ตั้งและอาณาเขตจังหวัดกระบี่ ตั้งอยู่ทางด้านฝั่งทะเลตะวันตกของภาคใต้ ติดกับทะเลอันดามัน ระบุว่าเส้นรุ้งที่ 7 องศา 30 ลิปดา 8 องศา 30 ลิปดาเหนือ และเส้นแวง 98 องศา 30 ลิปดา 99 องศา 30 ลิปดาตะวันออก อยู่ห่างจากกรุงเทพมหานครไปตามทางหลวงหมายเลข 4 ถนนเพชรเกษม ประมาณ 814 กิโลเมตร มีพื้นที่ทั้งหมด ประมาณ 4,708.512 ตารางกิโลเมตรหรือประมาณ 2,942,820 ไร่ โดยมีอาณาเขตดังนี้

ทิศเหนือ ติดต่อกับจังหวัดพังงาและจังหวัดสุราษฎร์ธานีทางด้านอำเภอปลายพระยาและอำเภอเขาพนม

ทิศใต้ ติดต่อกับจังหวัดตรังและทะเลอันดามันทางด้านอำเภอเกาะลันตา อำเภอเมืองกระบี่ และอำเภอเหนือคลอง

ทิศตะวันออก ติดต่อกับจังหวัดนครศรีธรรมราชและจังหวัดตรังทางด้านอำเภอเขาพนม อำเภอคลองท่อมและอำเภอลำทับ

ทิศตะวันตก ติดต่อกับจังหวัดพังงาและทะเลอันดามันทางด้านอำเภออ่าวลึกและอำเภอเมืองกระบี่ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่, 2549ก)

ทรัพยากรธรรมชาติของจังหวัดกระบี่ หลักการทางการแพทย์แผนไทยตามคัมภีร์แพทย์กล่าวไว้ว่าเภสัชวัตถุหรือสรรพวัตถุ คือ วัตถุนานาชนิดที่นำมาใช้ประกอบเป็นยารักษาโรค (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2545) คือทรัพยากรธรรมชาติ สามารถแบ่งได้เป็น 3 ประเภท คือ

ประเภทที่ 1 พืชวัตถุ หรือ พรรณไม้ในป่า เดิมจังหวัดกระบี่มีพื้นที่อุดมสมบูรณ์ เนื่องจาก อยู่ในเขตที่มีฝนตกชุก รวมทั้งสิ้น 2,544.48 ตารางกิโลเมตรหรือคิดเป็นร้อยละ 54.04 ของพื้นที่ จังหวัด สามารถแยกประเภทพื้นที่ป่าได้ 6 ประเภท ได้แก่ ป่าสงวนแห่งชาติ 45 แห่ง 2,265.52 ตารางกิโลเมตร ป่าสัมปทานโครงการทำไม้ป่าเลน 77 แห่ง 348.723 ตารางกิโลเมตร อุทยาน แห่งชาติหรือสวนรุกขชาติมี 4 แห่ง มีพื้นที่รวม 654.08 ตารางกิโลเมตร เขาพนมเบญจา 31,325 ไร่ หาดนพรัตน์ธารา-หมู่เกาะพีพี 243,725 ไร่ หมู่เกาะลันตา 83,750 ไร่ ธารโบกขรณี 50,000 ไร่ เป็น ทรัพยากรที่สำคัญอันดับหนึ่งของจังหวัดมีอยู่ทั่วไปในทุกอำเภอส่วนใหญ่พรรณไม้ที่สำคัญ ได้แก่ ไม้กะบาก ไม้หลุมพอง ไม้เคี่ยม ไม้ตะเคียนทอง ไม้หองนไก่อ ไม้ตำเสา ไม้ยาง ส่วนป่าชายเลนมี พรรณไม้สำคัญ ได้แก่ ไม้เสมและไม้โกงกาง สรรพคุณทางยารักษาโรคของพรรณไม้เหล่านี้จะมา จากการนำส่วนประกอบต่าง ๆ ของพืช ได้แก่ ราก หัว ต้น กะพี้ แก่น เปลือก ใบ ดอก เกสร ผล เมล็ด มาผลิตเป็นยา

ประเภทที่ 2 ธาตุวัตถุ สำหรับจังหวัดกระบี่มีทรัพยากรธรรมชาติที่สำคัญรองจากป่าไม้ คือ แร่ธาตุลิกไนต์เป็นแร่ที่มีปริมาณมากในจังหวัดกระบี่ ในปี พ.ศ. 2537 มีเหมืองแร่ลิกไนต์ 3 เหมือง ผลิตได้ 266,487.62 เมตริกตัน มีประโยชน์ในการใช้ผลิตกระแสไฟฟ้าสำหรับจ่ายไปใช้ ในจังหวัดต่าง ๆ ทางภาคใต้ได้ถึง 10 จังหวัด นอกจากนี้ก็มีเหมืองแร่ดีบุก ฟลูออไรด์และยิปซัม แต่ปริมาณที่ผลิตได้ไม่มากนักเมื่อเปรียบเทียบกับจังหวัดอื่น ๆ ทางภาคใต้ ประเทศไทยจัดประเภท ของแร่ธาตุทั้ง 3 ประเภทนี้ว่าจัดอยู่ในประเภทธาตุวัตถุที่สลายตัวยาก ไม่นิยมนำมาผลิตเป็น ยารักษาโรค

ประเภทที่ 3 สัตว์วัตถุ จากการที่จังหวัดกระบี่ได้ดำเนินการสำรวจในเขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่า และห้ามล่าสัตว์ป่าในจังหวัดกระบี่ ได้แก่ คลองพระยา 59,375 ไร่ เขาบางคราม 97,700 ไร่ ป่าในลักษณะอื่น ๆ ในความควบคุมของกรมป่าไม้ จำนวน 2 แห่ง มีพื้นที่รวม 251.32 ตาราง-กิโลเมตรหรือ 157,075 ไร่ พบสัตว์บก สัตว์อากาศหลายชนิด ได้แก่ ค่างแว่นถิ่นใต้ ค่างดำ ลิงกัง ลิงเสนชนิดธรรมดา พญากระรอกเหลือง กระรอกสามสี หมานใน หมิมหมา อีเห็นหน้าขาว หมิวขอ เสือไฟ เก้ง กระซัง เลียงผา กระซังควาย แมวลายหินอ่อน และอีเห็นน้ำ นอกจากนี้ยังมีสัตว์จำพวก นกประมาณ 308 ชนิด มากกว่าบริเวณอื่น ๆ ของประเทศไทย นกที่สำคัญและค้นพบ คือ นกแต้วแร้วท้องดำ (กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคร, 2549) การนำสัตว์บก สัตว์อากาศมาใช้เป็นยารักษา โรคด้วยวิถีทางการแพทย์แผนไทยสามารถนำร่างกายและอวัยวะของสัตว์ทั้งหลายมาเป็นยารักษา โรคได้ เป็นต้นว่า ขน เขา เขี้ยว นอ หนัง กราม กระดอง น้ำดี เล็บ กระดุก ส่วนสัตว์น้ำที่ สำคัญ คือ หอยชักตีนและหอยหวาน เพื่อการดำรงชีวิต จะนำมาเป็นอาหารพื้นเมืองที่ขึ้นชื่อของ จังหวัดกระบี่และสามารถหารับประทานได้ตามร้านอาหารในจังหวัด วิธีการนำมารับประทานจะ นำหอยไปลวกในน้ำเดือด เพื่อให้ส่วนที่คล้ายเท้าของหอยโผล่ออกมา จิ้มกับน้ำจิ้มรสแซบและ หอยหวานซึ่งเป็นหอยที่อยู่ตามป่าชายเลน ในการนำมาปรุงเป็นอาหารจะนำมาผัดฉ่า ผัดกระเพรา

ให้รสชาติที่เข้มข้นอร่อยสด แต่เพื่อใช้เป็นยารักษาโรคจะนำเปลือกหอยทั้ง 2 มาสะตุ ปะสะ เพื่อใช้เป็นยาแก้โรคในลำไส้

อย่างไรก็ตามทรัพยากรธรรมชาติที่เกิดขึ้นมาในโลกที่ได้กล่าวไว้ในข้างต้นทั้ง 3 ประเภท ได้แก่ พืชวัตถุ ธาตุวัตถุ สัตว์วัตถุ ล้วนแล้วแต่มีต้นกำเนิดจากธาตุทั้ง 4 ได้แก่ ธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม ธาตุไฟ แต่จะมีสรรพคุณและประโยชน์มากน้อยอย่างไรต้องสุดแล้วแต่สถานการณ์ตามสภาพภูมิประเทศ ภูมิอากาศ ดังนี้

1. สภาพภูมิประเทศของจังหวัดกระบี่ ประกอบด้วย ภูเขา ที่ดอน ที่ราบ และหมู่เกาะน้อยใหญ่กว่า 130 เกาะ เนื้อที่ป่าอุดมไปด้วยไม้เสม ไม้โกงกาง สภาพพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นดินเหนียวปนทรายและดินร่วนจึงเหมาะแก่การทำสวนยางพารา สวนปาล์ม สวนมะม่วงหิมพานต์ สวนกาแฟ สวนมะพร้าว บริเวณตัวเมืองมีแม่น้ำกระบี่ยาวประมาณ 5 กิโลเมตร ไหลผ่านลงสู่ทะเลอันดามันที่ตำบลปากน้ำ นอกจากนี้ยังมีคลองปกาสัย คลองกระบี่ใหญ่และคลองกระบี่น้อย ซึ่งมีต้นกำเนิดจากเทือกเขาที่สูงที่สุดในจังหวัดกระบี่ คือเทือกเขาพนมเบญจา (การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย, 2549ก) ทางตอนเหนือ ประกอบด้วย เทือกเขาทอดตัวยาวไปในแนวเหนือจรดใต้ สลับกับสภาพพื้นที่แบบลูกคลื่นลอนลาดและลอนชัน มีที่ราบชายฝั่งทะเลด้านตะวันตก บริเวณทางตอนใต้สุดและตะวันตกเฉียงใต้สภาพพื้นที่เป็นลูกคลื่นลอนลาดจนถึงค่อนข้างเรียบประกอบด้วยมีภูเขาสูง ๆ ต่ำ ๆ สลับกันไป บริเวณด้านตะวันตกมีลักษณะเป็นชายฝั่งติดกับทะเลอันดามัน ยาวประมาณ 160 กิโลเมตร ประกอบด้วยหมู่เกาะน้อยใหญ่ ประมาณ 130 เกาะ แต่เป็นเกาะที่มีประชากรอาศัยอยู่เพียง 13 เกาะ เกาะสำคัญ ได้แก่ เกาะลันตา เป็นที่ตั้งของอำเภอเกาะลันตาและเกาะพีพี ซึ่งอยู่ในเขตอำเภอเมืองซึ่งเป็นสถานที่ท่องเที่ยวที่สวยงามติดอันดับของโลก บริเวณตัวเมืองมีแม่น้ำกระบี่ ยาวประมาณ 5 กิโลเมตร ไหลผ่านลงสู่ทะเลอันดามันที่ตำบลปากน้ำ นอกจากนี้ยังมีคลองปกาสัย คลองกระบี่ใหญ่ คลองกระบี่น้อย ซึ่งมีต้นกำเนิดมาจากเทือกเขาพนมเบญจา เทือกเขาที่สูงที่สุดในจังหวัดกระบี่ มีภูเขาใหญ่น้อยจำนวนมากมีลักษณะสลับซับซ้อนจำนวนประมาณ 257 ภูเขา ส่วนมากจะเป็นเขาหินปูนมักมีเพิงผา โพรงถ้ำ หินงอกหินย้อยสวยงามมาก จึงกลายเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญ ยอดเขาที่สำคัญ คือ ยอดเขาพนมเบญจาอยู่ในท้องที่อำเภอเขาพนม และเป็นแหล่งกำเนิดต้นน้ำลำธารในจังหวัดกระบี่ ได้แก่ คลองกระบี่น้อย คลองกระบี่ใหญ่ คลองปกาสัย คลองเขาหิน และคลองโครม

แหล่งน้ำธรรมชาติของจังหวัดกระบี่ มีห้วย ลำคลอง ประมาณ 144 สาย แต่เป็นสายสั้น ๆ มีน้ำไหลไปทางทิศเหนือออกจังหวัดสุราษฎร์ธานีสู่อ่าวไทยและไหลสู่ทางทิศใต้ออกทะเลอันดามัน แหล่งต้นน้ำที่สำคัญ คือ กลุ่มภูเขาในเทือกเขาพนมเบญจา กลุ่มเขาน้อยเขาใหญ่ และกลุ่มเทือกเขาอื่น ๆ แหล่งน้ำธรรมชาติที่สำคัญมีดังนี้

1. แม่น้ำ จังหวัดกระบี่ มีแม่น้ำกระบี่ ยาวประมาณ 5 กิโลเมตร ไหลผ่านตัวเมืองกระบี่ลงสู่มหาสมุทรอินเดียที่ตำบลปากน้ำ อำเภอเมืองกระบี่

2. ลำคลอง คลองปกาสัย ยาวประมาณ 35 กิโลเมตร ไหลจากทิศเหนือของจังหวัดสู่ทะเลอันดามันทางใต้ คลองกระปี่ใหญ่ คลองอินทนิล คลองกระปี่น้อย เป็นคลองยาวประมาณ 15-30 กิโลเมตร ไหลลงสู่ทะเลอันดามัน คลองบางสำน คลองปอดาก คลองโอง คลองสินปุน และคลองแดง เป็นลำน้ำสาขาย่อยแม่น้ำตาปีไหลลงทะเลจีนใต้

2. สภาพภูมิอากาศจังหวัดกระบี่ มีลักษณะภูมิอากาศแบบมรสุมในเขตร้อน อุณหภูมิในแต่ละฤดูกาล จึงไม่แตกต่างกันมากนัก คือ อยู่ระหว่าง 17.9 –39.1 องศาเซลเซียส ปริมาณน้ำฝนโดยเฉลี่ยอยู่ในช่วงประมาณ 2,069.8-2,263.1 มิลลิเมตรต่อปี ซึ่งได้รับอิทธิพลจากลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้ และลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ ทำให้มีฝนตกชุกตลอดปี และมีเพียง 2 ฤดูคือ

2.1 ฤดูร้อน มี 4 เดือน เริ่มตั้งแต่เดือนมกราคมไปจนถึงเดือนเมษายน ได้รับอิทธิพลจากลมมรสุมตะวันออกเฉียงใต้ มีฝนตกน้อย โดยเฉพาะเดือนกุมภาพันธ์มีฝนตกน้อยที่สุดของปี

2.2 ฤดูฝน มี 8 เดือน เริ่มตั้งแต่เดือนพฤษภาคมไปจนถึงเดือนธันวาคม เรียกว่า “ฝนแปด แดดสี่” โดยแบ่งออกเป็น 2 ช่วง คือ ช่วงแรกปลายเดือนเมษายนถึงเดือนพฤศจิกายน ฝนตกสม่ำเสมอเฉลี่ยประมาณ 200-300 มิลลิเมตรต่อเดือน ได้รับอิทธิพลจากลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้ ช่วงที่ 2 ตั้งแต่เดือนธันวาคม ถึงต้นเดือนมกราคม ปริมาณน้ำฝนไม่มาก ประมาณ 100 มิลลิเมตรต่อเดือนได้รับอิทธิพลจากลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่, 2549ก)

การคมนาคมมีเส้นทางคมนาคมติดต่อกับจังหวัดต่าง ๆ มีระยะทางระหว่างอำเภอเมืองและอำเภอเหนือคลอง 17 กิโลเมตร อำเภอเขาพนม 39 กิโลเมตร อำเภอคลองท่อม 42 กิโลเมตร อำเภออ่าวลึก 43 กิโลเมตร อำเภอปลายพระยา 66 กิโลเมตร อำเภอลำทับ 67 กิโลเมตร อำเภอเกาะลันตา 103 กิโลเมตร สามารถเดินทางได้ 4 วิธีดังนี้

1. เส้นทางรถยนต์จากกรุงเทพมหานคร ใช้เส้นทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 4 ผ่านจังหวัดเพชรบุรี-ประจวบคีรีขันธ์-ชุมพร-ระนอง-พังงา-กระบี่ รวมระยะทางประมาณ 946 กิโลเมตร หรือใช้เส้นทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 4 ถึงจังหวัดชุมพรต่อด้วยทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 41 ผ่านอำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร อำเภอไชยาเข้าอำเภอเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จากนั้นใช้เส้นทางหลวงหมายเลข 4035 ผ่านอำเภออ่าวลึก และใช้ทางหลวงหมายเลข 4 อีกครั้งเข้าสู่จังหวัดกระบี่ รวมระยะทาง 814 กิโลเมตร จากภูเก็ตใช้ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 402 ต่อด้วยทางหลวงหมายเลข 4 ผ่านตำบลโคกกลอย อำเภอตะกั่วทุ่ง อำเภอทับปุด จังหวัดพังงาเข้าอำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่ รวมระยะทางประมาณ 185 กิโลเมตร

2. รถโดยสารประจำทาง มีรถออกจากสถานีขนส่งสายใต้ ถนนบรมราชชนนี ไปจังหวัดกระบี่ทุกวัน ทั้งรถปรับอากาศและรถธรรมดา

3. ทางรถไฟจากสถานีรถไฟกรุงเทพมหานครมาลงได้ทั้งที่สถานีรถไฟ จังหวัดตรัง สถานีรถไฟพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี หรือสถานีรถไฟทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราชแล้วต่อรถโดยสารเข้าจังหวัดกระบี่

4. ทางเครื่องบินจากท่าอากาศยานกรุงเทพมหานครมาลงที่ท่าอากาศยานกระบี่ นอกจากนี้ ยังมีสายการบินตรงจากกระบี่-เกาะสมุย-กระบี่ รวมทั้งสายการบินระหว่างประเทศ คือ กระบี่-สิงคโปร์-กระบี่ (การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย, 2549ก)

สถานบริการสุขภาพภาครัฐ จังหวัดกระบี่เป็นจังหวัดหนึ่งที่ได้รับนโยบายการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสุขภาพของภาครัฐ โดยนำเกณฑ์มาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดประกาศว่า สถานบริการสุขภาพภาครัฐจะต้องได้รับการตรวจรับรองมาตรฐานและผ่านเกณฑ์การประเมินการจัดบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสุขภาพของภาครัฐ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 โดยแบ่งเกณฑ์ประเมินมาตรฐานการแพทย์แผนไทย 3 ระดับ ดังนี้

ระดับ 1 การจัดบริการแพทย์แผนไทยในสถานอนามัย ลักษณะของการดำเนินกิจกรรมเป็นการให้บริการบำบัดสุขภาพ การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพในสถานอนามัยที่มีคุณภาพมาตรฐาน ได้แก่ การตรวจร่างกาย การรักษาโรคต่าง ๆ ด้วยวิธีการผสมผสานวิธีการรักษาแบบการแพทย์แผนตะวันตกกับการแพทย์แผนไทย เพิ่มกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพแผนไทยในชุมชน ได้แก่ การจ่ายยา/จำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพร เพิ่มกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน การสร้างเครือข่ายเกษตรกรรมปลูกพืชสมุนไพร แต่หากมีเจ้าหน้าที่ด้านการแพทย์แผนไทยประจำสถานอนามัยจะสามารถเพิ่มกิจกรรมการตรวจร่างกาย การรักษาโรคต่าง ๆ ด้วยวิธีการผสมผสานวิธีการรักษาแบบการแพทย์แผนตะวันตกกับการแพทย์แผนไทย เช่น การนวดรักษา การนวดไทย การนวดเท้า การอบสมุนไพรไทย การประคบสมุนไพรได้ตามความจำเป็นและสมควร (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2547)

ระดับ 2 การจัดบริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชน ลักษณะของการดำเนินกิจกรรม เป็นการให้บริการบำบัดสุขภาพ รักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพในโรงพยาบาลชุมชนที่มีคุณภาพมาตรฐาน ได้แก่ การตรวจร่างกาย การรักษาโรคต่าง ๆ ด้วยวิธีการผสมผสานวิธีการรักษาแบบการแพทย์แผนตะวันตกกับการแพทย์แผนไทย เช่น การนวดรักษา การนวดไทย การนวดเท้า การอบสมุนไพรไทย การประคบสมุนไพร การจ่ายยา/จำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพร และเพิ่มกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน การสร้างเครือข่ายเกษตรกรรมปลูกพืชสมุนไพร

ระดับ 3 การจัดบริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ลักษณะของการดำเนินกิจกรรม เป็นการให้บริการบำบัดสุขภาพ รักษาสุขภาพ การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปที่มีคุณภาพมาตรฐาน ได้แก่ การให้บริการตรวจรักษาร่างกาย การรักษาโรคต่าง ๆ ด้วยวิธีการผสมผสานวิธีการรักษาแบบการแพทย์แผนตะวันตกกับการแพทย์แผนไทย เช่น การนวดรักษา การนวดไทย การนวดเท้า การอบสมุนไพรไทย การ

ประกอบสมุนไพร การจ่ายยาสมุนไพร จำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพร/ผลิตภัณฑ์สมุนไพร จัดกิจกรรมฝึกอบรมการให้ความรู้ คำแนะนำ สาธิต สอน แสดงองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย เพิ่มกิจกรรมการศึกษาวิจัยทางด้านคลินิก

จังหวัดกระบี่มีสถานบริการสุขภาพภาครัฐ จำนวน 80 แห่ง ได้แก่ 1) โรงพยาบาลทั่วไป 324 เตียง จำนวน 1 แห่ง มีการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยสมบูรณ์แบบผ่านเกณฑ์ประเมินการจัดบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสุขภาพของภาครัฐบาลระดับ 3 2) โรงพยาบาลชุมชน 10-120 เตียง แต่ไม่เกิน 150 เตียง จำนวน 7 แห่ง แบ่งออกเป็นโรงพยาบาลชุมชน 30 เตียง จำนวน 5 แห่ง มีการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยสมบูรณ์แบบผ่านเกณฑ์ประเมินการจัดบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสุขภาพภาครัฐระดับ 2 เพียง จำนวน 4 แห่ง ส่วนโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 10 เตียง จำนวน 2 แห่ง ไม่มีการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยและ 3) สถานีอนามัย จำนวน 72 แห่ง แบ่งออกเป็นสถานีอนามัยขนาดใหญ่ 10 แห่ง ทั้งหมดมีการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยสมบูรณ์แบบผ่านเกณฑ์ประเมินการจัดบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสุขภาพภาครัฐระดับ 1 ส่วนสถานีอนามัยทั่วไป 62 แห่ง มีการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยสมบูรณ์แบบผ่านเกณฑ์ประเมินการจัดบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสุขภาพภาครัฐระดับ 1 เพียง จำนวน 56 แห่ง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกพื้นที่ศึกษาเป็นสถานบริการสุขภาพภาครัฐ จำนวน 6 แห่ง ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 1 แห่ง สถานีอนามัย จำนวน 3 แห่ง พบว่า ในสถานบริการสุขภาพแต่ละแห่งในบริบทพื้นที่ที่ได้ศึกษามีจำนวนกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยประเภทอายุรเวท และประเภทผู้ผ่านการอบรมด้านการแพทย์แผนไทยที่มีสมรรถนะทางความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานที่ไม่เท่ากัน ดังนี้

1. ประเภทอายุรเวท

1.1 โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป มีอายุรเวท จำนวน 1 คน เป็นผู้ปฏิบัติงานด้านการจัดบริการแพทย์แผนไทยมาประมาณ 3 ปี ไม่มีใบประกอบวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย เคยผ่านการฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย

1.2 โรงพยาบาลชุมชน มีอายุรเวท จำนวน 2 คน เป็นผู้ปฏิบัติงานด้านการจัดบริการแพทย์แผนไทยมาประมาณ 1 ปี มีใบประกอบวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยประเภทเวชกรรมไทย เกษษกรรมไทย ผดุงครรภ์ไทย เคยผ่านการฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย เคยผ่านการฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย

1.3 สถานีอนามัย มีอายุรเวทแห่งละจำนวน 1 คน ทุกคนเป็นผู้ปฏิบัติงานด้านการจัดบริการแพทย์แผนไทยมาประมาณ 1 ปี มีใบประกอบวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยประเภทเวชกรรมไทย เกษษกรรมไทย ผดุงครรภ์ เคยผ่านการฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย

2. ประเภทผู้ผ่านการอบรมด้านการแพทย์แผนไทย

2.1 โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ผู้ผ่านการอบรมด้านการแพทย์แผนไทย จำนวน 8 คน เป็นผู้ปฏิบัติงานด้านการจัดบริการแพทย์แผนไทยในกิจกรรมการนวด ออบสมุนไพร ประคบสมุนไพร เคยผ่านการฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย

2.2 โรงพยาบาลชุมชน ผู้ผ่านการอบรมด้านการแพทย์แผนไทย จำนวน 1 คน เป็นผู้ปฏิบัติงานด้านการจัดบริการแพทย์แผนไทยมาประมาณ 1 ปี มีใบประกอบวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยประเภทเวชกรรมไทย เกษัตริกรรมไทย ผดุงครรภ์ไทย เคยผ่านการฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย

2.3 สถานีนามัย ไม่มีผู้ผ่านการอบรมด้านการแพทย์แผนไทยในสถานีนามัย

วิธีการบริหารจัดการทั้งหมดทั้งในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สถานีนามัยทั้งหมดนี้ถือว่าเป็นหน่วยงานหนึ่งขององค์กรภาครัฐ การบริหารงานจึงอยู่ในความดูแลของกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชกรรม เพื่อให้เกิดประโยชน์ คือ มีความเป็นระบบระเบียบ ติดตามควบคุมกำกับได้ และการนำเงินสนับสนุนเนื่องด้วยเงินบำรุงในภายหลังได้ และจัดอยู่ในหมวดเงินอุดหนุน ไม่มีงบแบ่งงวดและไม่กำหนดกรอบสัดส่วนการใช้เงินเอง ซึ่งสถานบริการแต่ละแห่งนั้นสามารถวางแผนการเงินได้เอง แต่รายได้จากการจัดกิจกรรมการแพทย์แผนไทยทุกประเภทจะนำเงินเข้าเป็นรายได้เงินบำรุงของสถานบริการ ถึงแม้ว่าในบางกิจกรรมมีปัญหาว่าไม่ใช่ภารกิจของสถานบริการ เช่น การจำหน่ายผลิตภัณฑ์ การจัดอบรม การเก็บค่าลงทะเบียน แต่มองว่ารัฐได้ประโยชน์ ประชาชนได้ประโยชน์ และโปร่งใส สามารถตรวจสอบได้

แผนผังการทำงานด้านการแพทย์แผนไทย เนื่องจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ได้ได้นำแนวทางที่มีการระบุเป็นข้อกำหนดว่าด้วยเรื่องการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสุขภาพภาครัฐประเภทคลินิกและสถานพยาบาล เช่น โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนจะมีจะต้องมีกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยที่มีสถานะภาพเป็นหัวหน้ากลุ่มงานแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นเภสัชกร 1 คน เป็นผู้ดูแลรับผิดชอบเพราะมีความรู้การแพทย์แผนไทยและสมุนไพร สามารถเชื่อมการแพทย์ทั้งสองระบบ คือ ระบบการแพทย์แผนไทยและระบบการแพทย์แผนปัจจุบันทำให้เกิดการยอมรับได้พอสมควร สามารถประสานงานกับฝ่ายอื่น ๆ ได้ ส่วนในสถานีนามัยจะมีผู้ที่ดำรงตำแหน่งหัวหน้าสถานีนามัยเป็นผู้มีอำนาจตัดสินใจสูงสุดจำนวน 1 คน รองลงมาคือกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย ซึ่งในบริบทพื้นที่ศึกษา สามารถแบ่งกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่ 1) อายุรเวท มีสถานภาพเป็นผู้ที่เรียนจบหลักสูตรแพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยประยุกต์ มีใบประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทเวชกรรมไทยและประเภทอื่นตามที่รัฐมนตรีกำหนดประกาศโดยคำแนะนำของคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะแห่งละจำนวน 2 คนมีสถานภาพเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ 2) ผู้ผ่านการอบรมด้านการแพทย์แผนไทย มีสถานภาพเป็นผู้ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยใน

ระดับปฏิบัติการที่มีใบรับรองผ่านการอบรมความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยตามจำนวนเตียงที่มีการจัดให้บริการ

ธุรกิจการท่องเที่ยว จังหวัดกระบี่ได้รับการประกาศให้เป็นจังหวัดท่องเที่ยว ตั้งแต่ พ.ศ. 2528 มีแหล่งท่องเที่ยวถึง 52 แห่ง โดยแบ่งเป็นแหล่งท่องเที่ยวตามธรรมชาติ 48 แห่ง แหล่งท่องเที่ยวทางประวัติศาสตร์ โบราณสถาน 2 แห่ง และแหล่งท่องเที่ยวทางวัฒนธรรมและหัตถกรรม 2 แห่ง ปี 2546 มีนักท่องเที่ยวมาเยือนประมาณ 880,734,217 คน ระยะเวลาพักเฉลี่ย 2.86 วัน ทำรายได้สู่จังหวัด 8,528.40 ล้านบาท สถานประกอบการ ปี 2546 ประเภทโรงแรม/ที่พัก/บังกะโล จำนวน 290 แห่ง ส่งผลให้ภาพรวมรายได้ของจังหวัด คือ ภาคการบริการด้านสุขภาพ (การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย, 2549ก) โดยเฉพาะธุรกิจสปาและการนวดเพื่อสุขภาพ ได้แก่ บริการห้องอบซาวน่า ห้องอบสมุนไพร ห้องแช่น้ำแร่ ร้านอาหารเพื่อสุขภาพ ร้านขายสมุนไพรเพื่อสุขภาพ ตลอดจนสวนสมุนไพรเพื่อการศึกษา

สถานบริการสุขภาพภาคเอกชน จังหวัดกระบี่เป็นจังหวัดหนึ่งที่ได้ดำเนินการส่งเสริมธุรกิจบริการสุขภาพควบคู่กับธุรกิจการท่องเที่ยวในปีงบประมาณ 2540 เนื่องจากเห็นความสำคัญของการตอบสนองต่อความต้องการของตลาดผู้บริโภคที่ต้องการสถานที่ที่ต้องการใช้เวลาในการพักผ่อนให้ความผ่อนคลายทั้งร่างกายและจิตใจ เอกอัครราชทูตความเป็นไทย ประกอบกับว่าธุรกิจสปาและการนวดเพื่อสุขภาพจัดเป็นธุรกิจบริการหนึ่งที่ทำรายได้ให้กับประเทศอย่างมาก (กระทรวงสาธารณสุข, 2547) และเพื่อการการพัฒนาธุรกิจบริการสุขภาพให้มีระบบบริการสุขภาพได้คุณภาพและมาตรฐาน จังหวัดกระบี่จึงได้วางแผนโครงสร้างการตรวจประเมินสถานบริการสปาและนวดเพื่อสุขภาพ โดยมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่เป็นตัวหลักในการควบคุม กำกับและตรวจสอบสถานประกอบการเพื่อสุขภาพให้ได้มาตรฐาน มีการจัดบริการหลากหลายรูปแบบ ได้แก่ บริการห้องอบซาวน่า ห้องอบสมุนไพร ห้องแช่น้ำแร่ ร้านอาหารเพื่อสุขภาพ ร้านขายสมุนไพรเพื่อสุขภาพ ตลอดจนสวนสมุนไพรเพื่อการศึกษา รวมทั้งบริการนวดแผนโบราณ ซึ่งสามารถจำแนกสถานบริการสุขภาพภาคเอกชนได้เป็น 2 ประเภท ตามเป้าประสงค์ ดังนี้

1. สถานประกอบการสปาเพื่อสุขภาพ จังหวัดกระบี่นำเกณฑ์มาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดประกาศว่า สถานบริการสปาเพื่อสุขภาพจะต้องได้รับการตรวจรับรองมาตรฐานการจัดบริการสปาเพื่อสุขภาพและผ่านเกณฑ์การประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 มาใช้เป็นมาตรฐานในการตรวจประเมินสถานประกอบการสปาเพื่อสุขภาพภายในจังหวัดกระบี่ โดยลักษณะของการดำเนินกิจกรรม เป็นการส่งเสริมสุขภาพในที่พักผ่อนหรือนอกที่พักผ่อนอย่างมีคุณภาพมาตรฐานที่มีการจัดบริการสปาเพื่อสุขภาพอย่างถูกวิธีตามหลักวิชาการอย่างแท้จริง การจัดบริการหลักประกอบด้วย การนวดและการใช้น้ำเพื่อสุขภาพโดยมีการบริการเสริมประกอบด้วย เช่น มีการจัดบริการนวด การอบสมุนไพร การออกกำลังกาย โภชนบำบัดและการคุมอาหาร โยคะ การทำสมาธิ การใช้สมุนไพรตลอดจนการแพทย์ทางเลือกการรับบริการวาริบำบัด สุนทรบำบัด การอาบ

น้ำแร่หรือน้ำพุร้อน การฝึกกายบริหารท่าฤาษีตัดตน การฝึกปฏิบัติสมาธิแนวพุทธศาสนา การบริการอาหารและเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพและอื่น ๆ หรือมีการให้บริการอย่างน้อย 3 รายการ

บริบทพื้นที่ของจังหวัดกระบี่มีสถานบริการสปาที่ผ่านเกณฑ์ประเมินมาตรฐานสถานบริการสปาเพื่อสุขภาพ จำนวน 7 แห่ง มีลักษณะการให้บริการ 2 แบบได้แก่ 1) แบบโฮเต็ล แอนด์ รีสอร์ท สปา (hotel and resort spa) จำนวน 6 แห่ง วิธีการให้บริการคือ เป็นสถานบริการสปาที่โรงแรมหรือที่พักตากอากาศเป็นเจ้าของสถานบริการสปาและเปิดกิจการภายในสถานที่บริการของตนเอง เพื่อรองรับลูกค้าที่เข้ามาพักแรม บุคคลภายนอกให้บริการกิจกรรมที่หลากหลาย โดยมีผู้บริหารและผู้ให้บริการสปา ผู้ให้บริการอาหาร เครื่องดื่มบริการสุขภาพตามเมนูสปา (manu spa) และ 2) แบบเดย์สปา (day spa) จำนวน 1 แห่ง วิธีให้บริการคือ เป็นสถานบริการสปาที่ให้บริการเฉพาะกิจกรรมที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพโดยมีผู้บริหารสถานบริการสปาและผู้ให้บริการสปาระดับมืออาชีพอย่างเดียวและให้บริการลูกค้าที่มาใช้บริการรายวัน โดยไม่มีที่พักแรม มีสถานบริการสปาที่ไม่ผ่านเกณฑ์ประเมินมาตรฐานสถานบริการ สปาเพื่อสุขภาพจำนวนจริงมากกว่าที่มีข้อมูลแต่ผู้วิจัยไม่สามารถตรวจสอบจำนวนสถานที่แท้จริงได้ เนื่องจากสภาวะทางสังคม เศรษฐกิจส่งผลกระทบต่ออัตราการเพิ่ม/ลดจำนวนสถานบริการสปาเพื่อสุขภาพไม่แน่นอน

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกพื้นที่ศึกษาเป็นสถานบริการสุขภาพภาคเอกชนที่เป็นสถานบริการสปาเพื่อสุขภาพ จำนวน 2 แห่ง พบว่า ในสถานบริการสุขภาพแต่ละแห่งในบริบทพื้นที่ที่ได้ศึกษามีจำนวนกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยประเภทประเภทผู้ผ่านการอบรมความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยที่มีสมรรถนะทางความรู้ ความสามารถเพื่อให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยในสถานประกอบการสปาเพื่อสุขภาพที่แตกต่างกัน ดังนี้ 1) สถานบริการสปาเพื่อสุขภาพแห่งที่ 1 มีผู้ผ่านการอบรมด้านการแพทย์แผนไทย เป็นผู้ให้บริการสปาจำนวน 10 คน ทุก ๆ คนมีใบรับรองการเรียนรู้ด้านการแพทย์แผนไทย 150 ชั่วโมง ไม่แตกต่างกัน แต่มีประสบการณ์หรืออายุการทำงานที่แตกต่างกัน จึงมีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานที่แตกต่างกันคือ สามารถให้บริการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้มารับบริการตามความรู้ความชำนาญตรงตามมาตรฐานวิชาชีพที่ได้ศึกษาอบรมมาตามชั่วโมงที่ได้รับการอบรม ตามประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านการเรียนรู้ 2) สถานบริการสปาเพื่อสุขภาพแห่งที่ 2 มีผู้ผ่านการอบรมด้านการแพทย์แผนไทย เป็นผู้ให้บริการสปา จำนวน 5 คน ทุก ๆ คนไม่มีใบรับรองการเรียนรู้ด้านการแพทย์แผนไทยไม่แตกต่างกัน แต่มีประสบการณ์ในการทำงานที่แตกต่างกันจึงมีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานที่แตกต่างกันคือ สามารถให้บริการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้มารับบริการตามความรู้ความชำนาญตรงตามมาตรฐานวิชาชีพที่ได้ศึกษาอบรมมาตามชั่วโมงที่ได้รับการอบรม ตามประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านการเรียนรู้

วิธีการบริหารจัดการในสถานบริการสปานั้นในทุก ๆ ปี เจ้าของสถานบริการสปาจะต้องให้ความร่วมมือกับกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคในการตรวจสอบเอกสารประกอบการเปิดสถานบริการสปา เพื่อเป็นการรับรองว่าสถานบริการสปามีการดำเนินการถูกต้อง ได้มาตรฐานการ

จัดบริการสปาเพื่อสุขภาพ รายได้จากการให้บริการส่วนใหญ่จะเป็นการให้เงินเดือนประจำกับ
ผู้ให้บริการสปา ประมาณ 8,000 – 10,000 บาทต่อเดือน และมีการแบ่งเปอร์เซ็นต์รายได้ระหว่าง
เจ้าของสถานบริการสปากับผู้ให้บริการสปา ประมาณ 70 ต่อ 30

แผนผังการทำงานด้านการแพทย์แผนไทย จังหวัดกระบี่ได้นำแนวทางที่มีการระบุเป็นข้อ
กฎหมายว่าด้วยเรื่องการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสุขภาพภาคเอกชน
ประเภทธุรกิจสปาเพื่อสุขภาพ จะต้องมีการจ้างคนด้านการแพทย์แผนไทยที่มีสถานะภาพเป็นเจ้าของ
สถานบริการสปาเพื่อสุขภาพเป็นผู้บริหารสูงสุด มีอำนาจตัดสินใจสูงสุดเป็นผู้ที่มีใบรับรองการเป็น
ผู้ดำเนินการสปา จำนวน 1 คน รองลงคือกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยประเภทผู้ผ่านการอบรม
ด้านการแพทย์แผนไทยที่มีสถานะภาพเป็นผู้ให้บริการสปาเพื่อสุขภาพที่มีใบผู้ให้บริการสปา ซึ่งใน
บทบัญญัติในข้อกำหนดการจัดบริการสุขภาพระบุไว้ว่าจะมีจำนวนไม่น้อยเท่าไรก็ได้ในสถาน
บริการเพื่อสุขภาพ ทั้งนี้ให้ขึ้นอยู่กับความจำเป็นและตามความเหมาะสม

2. สถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพ จังหวัดกระบี่นำเกณฑ์มาตรฐานที่กระทรวง
สาธารณสุขได้กำหนดประกาศว่า สถานบริการนวดเพื่อสุขภาพจะต้องได้รับการตรวจรับรอง
มาตรฐานการจัดบริการนวดเพื่อสุขภาพและผ่านเกณฑ์การประเมิน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 มาใช้เป็น
มาตรฐานในการตรวจประเมินสถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพภายในจังหวัดกระบี่โดยลักษณะ
ของการดำเนินกิจกรรมเป็นการนวดเพื่อผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ความเมื่อยล้า ความเครียดด้วยการ กด
คลึง บีบ จัด คัด ดึง ประคบสมุนไพร อบสมุนไพร หรือโดยวิธีการอื่นตามศาสตร์และศิลปะการ
นวดเพื่อสุขภาพ ทั้งนี้ต้องมีสถานที่อาบน้ำโดยมีผู้ให้บริการอาบ อบ นวด

ในบริบทพื้นที่ของจังหวัดกระบี่มีสถานบริการนวดเพื่อสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน
มาตรฐานสถานบริการนวดเพื่อสุขภาพ จำนวน 7 แห่ง มีสถานบริการนวดที่ไม่ผ่านเกณฑ์ประเมิน
มาตรฐานสถานบริการนวดเพื่อสุขภาพจำนวนจริงมากกว่าที่มีข้อมูล แต่ผู้วิจัยไม่สามารถตรวจสอบ
จำนวนสถานที่แท้จริงได้ เนื่องจากสภาวะทางสังคม เศรษฐกิจส่งผลกระทบต่ออัตราการเพิ่ม/ลด
จำนวนสถานบริการนวดเพื่อสุขภาพไม่แน่นอน ลักษณะการให้บริการจะมีแบบเดียวคือ เป็นสถาน
บริการที่ให้บริการนวดไทยแบบประยุกต์กิจกรรมสปามาใช้ในการให้บริการ เช่น มีการนวดน้ำมัน
การนวดด้วยสมุนไพร การนวดเท้า การขัดผิวด้วยสมุนไพร การพอกผิวด้วยสมุนไพรนอกเหนือจาก
การนวดไทย การอบสมุนไพร การประคบด้วยลูกประคบสมุนไพรเพิ่มขึ้นเป็นรายการการ
จัดบริการในสถานบริการนวดของตนเอง

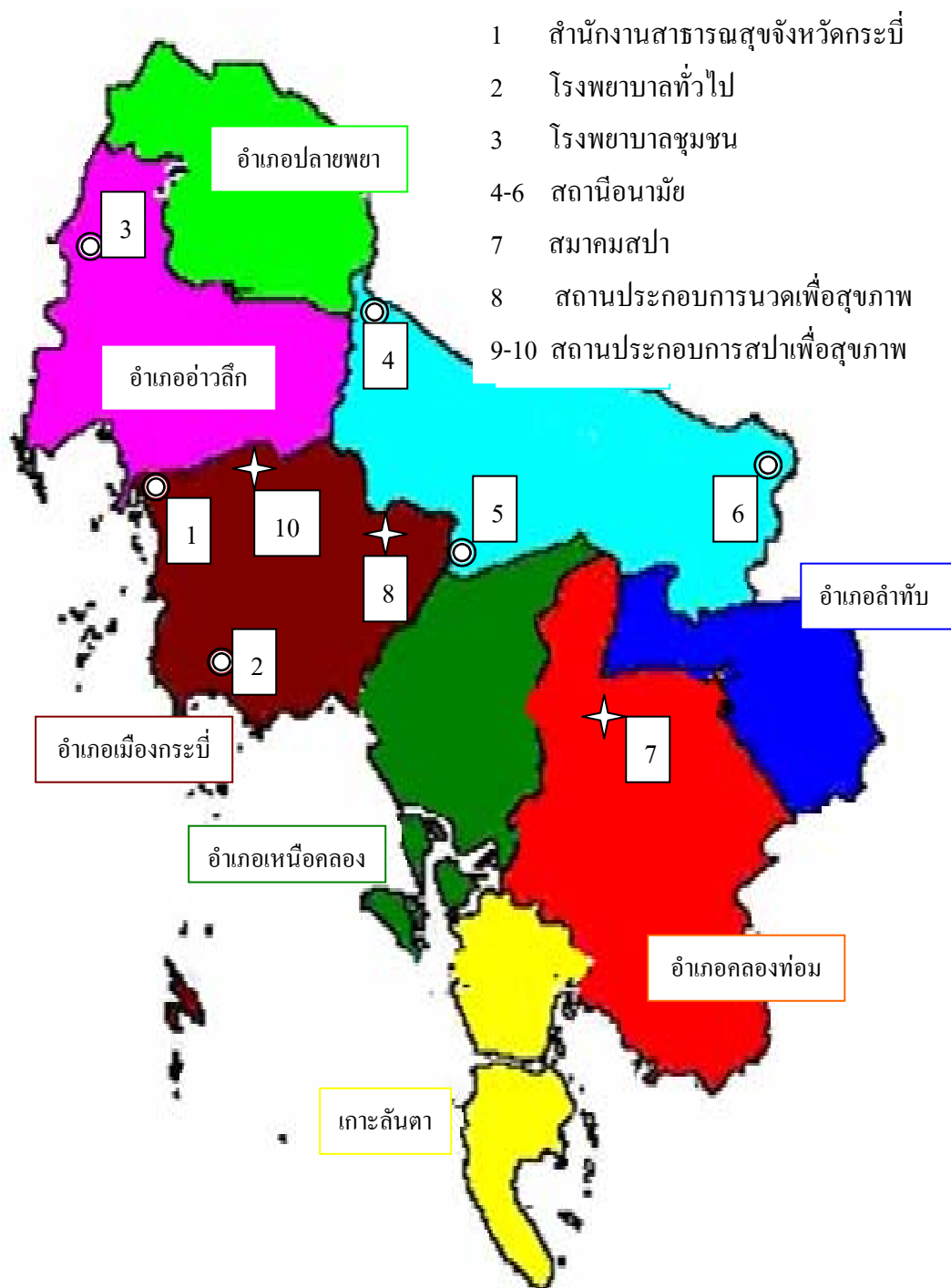
ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกพื้นที่ศึกษาเป็นสถานบริการสุขภาพภาคเอกชนที่เป็นสถาน
บริการนวดเพื่อสุขภาพ จำนวน 1 แห่ง พบว่า ในสถานบริการนวดเพื่อสุขภาพ มีผู้ผ่านการอบรม
ด้านการแพทย์แผนไทย เป็นผู้ให้บริการนวดเพื่อสุขภาพ จำนวน 10 คน แต่จะแบ่งเวรอยู่ประจำร้าน
5 คน อีก 5 คนสามารถประกอบกิจการส่วนตัวได้แต่ถ้าเกิดกรณีฉุกเฉินก็สามารถเรียกเข้ามา
ปฏิบัติงานในร้านนวดได้ ทุก ๆ คนมีใบรับรองการเรียนรู้อาชีพด้านการแพทย์แผนไทยที่มีชั่วโมงการ

เรียนรู้ที่แตกต่างกัน มีประสบการณ์หรืออายุในการทำงานที่แตกต่างกันจึงมีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานที่แตกต่างกันคือ สามารถให้บริการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้มารับบริการตามความรู้ ความชำนาญตรงตามมาตรฐานวิชาชีพที่ได้ศึกษาอบรมมาตามชั่วโมงที่ได้รับการอบรมตาม ประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านการเรียนรู้

แผนผังการทำงานด้านการแพทย์แผนไทย จังหวัดกระบี่ได้นำแนวทางที่มีการระบุเป็นข้อกำหนดว่าด้วยเรื่องการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสุขภาพภาคเอกชน ประเภทการนวดเพื่อสุขภาพ จะต้องมีการจัดคนด้านการแพทย์แผนไทยที่มีสถานะภาพเป็นเจ้าของสถานบริการนวดเพื่อสุขภาพเป็นผู้บริหารสูงสุด มีอำนาจตัดสินใจสูงสุด จำนวน 1 คน รองลงคือ กำนัลคนด้านการแพทย์แผนไทยประเภทผู้ผ่านการอบรมด้านการแพทย์แผนไทย มีสถานะภาพเป็นผู้ให้บริการนวดเพื่อสุขภาพตามจำนวนเตียงที่มีการจัดให้บริการ ซึ่งตามกฎหมายการจัดบริการสุขภาพระบุไว้ว่าจะมีจำนวนไม่น้อยเท่าไรก็ได้ในสถานบริการนวดไทย ทั้งนี้ให้ขึ้นอยู่กับความจำเป็นและตามความเหมาะสม แต่ในภาพรวมเมื่อเทียบอัตราส่วนจำนวนแพทย์แผนไทยกับจำนวนเตียง พบว่า สถานบริการสุขภาพที่มีการจัดบริการแพทย์แผนไทยแต่ละแห่งจะมีบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยประมาณ 10 คน ต่อจำนวนเตียงที่ให้บริการ 12-15 เตียง

ผลที่ได้จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้พบว่า บริบทพื้นที่จังหวัดกระบี่มีพื้นฐานทำเลพื้นที่ตั้งทางภูมิศาสตร์ ได้แก่ อาณาเขตพื้นที่ สภาพภูมิประเทศ สภาพภูมิอากาศ ทรัพยากรธรรมชาติ ได้แก่ พืช สัตว์ แร่ธาตุและเส้นทางการคมนาคมที่มีความสะดวก สบาย มีความเหมาะสมต่อการลงทุนด้านสุขภาพให้กับประชาชนทั้งในบริการสุขภาพภาครัฐและสถานบริการสปาและการนวดเพื่อสุขภาพภาคเอกชน กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มอบหมายให้ทางจังหวัดกระบี่เป็นจังหวัดหนึ่งที่น่าร่องกิจกรรมการพัฒนางานด้านการแพทย์แผนไทยสู่สถานบริการสุขภาพภาครัฐและเอกชน ภายใต้ นโยบายจัดตั้งศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย และนโยบายส่งเสริมสถานบริการสปาเป็นแหล่งท่องเที่ยวเพื่อความผ่อนคลาย สบายใจ ซึ่งในจุดเริ่มต้นจังหวัดกระบี่ได้ให้ความสำคัญกับการผลิตแปรรูปสมุนไพรให้เป็นยาสมุนไพร เป็นสินค้าเพื่อการอุปโภคบริโภคในครัวเรือน เพื่อใช้ประกอบการจัดกิจกรรมในสถานบริการสุขภาพภาครัฐและเอกชน พร้อมทั้งส่งเสริมสนับสนุนให้มีการส่งบุคลากรภายในจังหวัดได้รับการเรียนการสอนทางการแพทย์แผนไทยในสถาบันการศึกษา และเพื่อให้บุคคลในพื้นที่กลับมาจัดบริการสุขภาพให้กับประชาชน ดึงรายได้เข้าสู่จังหวัดได้มากขึ้น เป็นผู้นำความรู้ที่ได้ผ่านการศึกษาในสถานศึกษาที่กระทรวงสาธารณสุขรับรองมาถ่ายทอด กระจายความรู้ทางการแพทย์แผนไทยให้กับผู้ที่สนใจในงานแพทย์แผนไทย เนื่องจากในภาพรวมของจังหวัดมีจำนวนกำนันคนด้านการแพทย์แผนไทยในแต่ละประเภทไม่พอเพียงกับการให้บริการสุขภาพในสถานบริการ ในสถานการณ์ปัจจุบันจึงมีความต้องการกำนันคนด้านการแพทย์แผนไทยเพิ่ม โดยที่มีความคาดหวังว่าสถานศึกษาที่เป็นผู้ผลิตและเพิ่มจำนวนกำนันคนด้านการแพทย์แผนไทยโดยตรงจะเป็นผู้รับผิดชอบติดต่อประสานงานกับสถานบริการสุขภาพแต่ละแห่ง ดังข้อมูลที่ได้จากการ

สัมภาษณ์นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกระบี่ กล่าวว่า "จังหวัดกระบี่เป็นจังหวัดที่มีความอุดมสมบูรณ์ทางทำเลที่ตั้ง มีสถานที่ทางธรรมชาติประเภททะเล น้ำตก ภูเขาครบสูตรของการท่องเที่ยว มีพืชพรรณไม้ สมุนไพรมาก เช่น มีเมล็ดพันธุ์กาแฟที่มีสารคาเฟอีน (caffeine) สูงมีความเหมาะสมที่จะเอามาแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์สมุนไพรในสปา...ผมมองว่าด้วยเหตุนี้และที่ทำให้จังหวัดกระบี่มีการทำทรัพยากรธรรมชาติมาประกอบการดูแลสุขภาพ ทำการรักษาแบบพื้นบ้านตั้งแต่โบราณการณแล้วแต่ไม่ได้เป็นรูปธรรม เพราะคนที่ให้การรักษาแบบแพทย์แผนไทยนั้นก็คือชาวบ้านที่ผู้คนนับถือว่าเป็นหมอพื้นบ้านซึ่งเขาเรียนรู้วิธีการรักษาจากบรรพบุรุษและเขาไม่ได้มีใบประกอบโรคศิลปะเหมือนคนที่ได้รับการเรียนจากสถาบัน...จนกระทั่งปี พ.ศ.2545 จังหวัดกระบี่รับนโยบายงานแพทย์แผนไทยจากกระทรวงสาธารณสุขเข้ามาและให้ความสำคัญกับเรื่องสมุนไพรเป็นอันดับแรก รองลงมาคืองานการจัดบริการแพทย์แผนไทย เพราะว่าเราไม่มีคนที่มีความรู้ในกิจกรรมที่จะให้บริการทางการแพทย์แผนไทย ต้องรอคนที่เราส่งเสริมให้ไปเรียนแพทย์แผนไทยแบบอนุปริญญา...ประมาณ 10 คนเห็นจะได้เพื่อให้มาเป็นอายุรเวท...ให้เขากลับมาทำงานแล้วก็ให้มาเป็นตัวแทนฝึกอบรมให้กับคนที่สนใจแพทย์แผนไทยในจังหวัดต่อไป...อันที่จริงเราก็ต้องการแพทย์แผนไทยแบบจบปริญญาตรีทั้งหมดนะ...เพราะต้องการให้คนรู้จักงานแพทย์แผนไทยในงานระบบสุขภาพ คนที่เป็นแพทย์แผนไทยแบบจบปริญญาตรีจะเข้าทำงานป้องกัน ส่งเสริม รักษาฟื้นฟูสุขภาพทั้งที่เป็นของแผนปัจจุบันและแผนไทย เขาจะเข้ามาช่วยงานตรงนี้ได้ ไม่มาเป็นภาระให้กับเรา จะได้ทำงานเต็มกำลังทั้งงานเภสัชฯ และงานนวด โดยที่ว่าสถานศึกษาเป็นผู้ผลิตคนมาให้ไม่ใช่ที่เราต้องมาฝึกอบรมชั่วโมงเองอย่างนี้...ตอนนี้อบรมเพิ่มไม่ว่าทำอะไรก็ไม่พอ โคนเอกชนทั้งภายในจังหวัด ต่างประเทศดึงตัวไปหมด...ผมบอกตัวเลขแน่นอนไม่ได้ว่าทั้งจังหวัดต้องใช้บุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยเท่าไร แต่คิดง่าย ๆ จังหวัดเรามีสถานบริการสุขภาพภาครัฐ 80 แห่ง มีสถานบริการสุขภาพภาคเอกชนมาขึ้นทะเบียน 14 แห่งและที่ไม่มาขึ้นทะเบียนอีกมากมายนับไม่ถ้วน ต่อให้ได้เพิ่มอีก 100 คน ในตอนนี้ก็คิดว่ายังไม่เพียงพอต่อการจัดบริการเลย"



ภาพประกอบ 1 แผนที่จังหวัดกระบี่

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ - สกุล

นางสาวเอษา คงสุทธิ

รหัสประจำตัวนักศึกษา

4910420033

วุฒิการศึกษา

วุฒิ

ชื่อสถาบัน

ปีที่สำเร็จการศึกษา

วิทยาศาสตร์บัณฑิต

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

2549

(การแพทย์แผนไทยประยุกต์)