สมรรถนะที่พึงประสงค์ของบุคลากรในวิชาชีพการแพทย์แผนไทย

Desirable Competencies of the Professionals of Thai Traditional Medicine

ดวงทิพย์ อรัญดร

Doungthip Arandorn

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา

เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of

Master of Pharmacy in Social and Administrative Pharmacy

Prince of Songkla University

2559

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

สมรรถนะที่พึงประสงค์ของบุคลากรในวิชาชีพการแพทย์แผนไทย

Desirable Competencies of the Professionals of Thai Traditional Medicine

ดวงทิพย์ อรัญดร

Doungthip Arandorn

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of
Master of Pharmacy in Social and Administrative Pharmacy
Prince of Songkla University
2559

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์ สมรรถนะที่พึงประสงค์ของบุคลากรในวิชาชีพการแพทย์แผนไทย
ผู้เขียน นางสาวดวงทิพย์ อรัญดร
สาขาวิชา เภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	**คณะกรรมการสอบ**
.....	.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.สงวน ลือเกียรติบัณฑิต)	(รองศาสตราจารย์ ดร.อรุณพร อิฐรัตน์)
	.....กรรมการ
	(รองศาสตราจารย์ ดร.สงวน ลือเกียรติบัณฑิต)
	.....กรรมการ
	(ดร.กรกมล รุกขพันธ์)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.ธีระพล ศรีชนะ)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคลที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.สงวน ลือเกียรติบัณฑิต)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ลงชื่อ.....
(นางสาวดวงทิพย์ อรัญดร)
นักศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นางสาวดวงทิพย์ อรัญดร)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์ สมรรถนะที่พึงประสงค์ของบุคลากรในวิชาชีพการแพทย์แผนไทย
ผู้เขียน นางสาวดวงทิพย์ อรัญดร
สาขาวิชา เภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร
ปีการศึกษา 2558

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะที่พึงประสงค์ของบุคลากรในวิชาชีพการแพทย์แผนไทยที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานในปัจจุบันและอนาคต ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยมี 7 กลุ่ม จำนวน 26 ท่าน ได้แก่ กลุ่มบุคลากรสาขาการแพทย์แผนไทยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล กลุ่มแพทย์แผนไทยผู้มีความรู้ความชำนาญพิเศษ (แพทย์พื้นบ้าน) กลุ่มผู้ใช้บัณฑิตด้านการแพทย์แผนไทย กลุ่มผู้ผลิตบัณฑิตด้านการแพทย์แผนไทย กลุ่มผู้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทย กลุ่มองค์กรด้านการแพทย์แผนไทย และกลุ่มแพทย์แผนไทยในภาคธุรกิจ การศึกษาเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพซึ่งเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ที่เจาะจงกับเหตุการณ์สำคัญ (Behavioral Event Interview) ต่อกลุ่มบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลและกลุ่มแพทย์พื้นบ้าน การเก็บข้อมูลในผู้ให้ข้อมูลกลุ่มอื่น ๆ ใช้การสัมภาษณ์เจาะลึกด้วยคำถามปลายเปิด

ผลการวิจัยพบว่าสมรรถนะที่พึงประสงค์ของบุคลากรในวิชาชีพการแพทย์แผนไทย แบ่งเป็น 5 ด้าน คือ ทัศนคติต่อวิชาชีพ คุณธรรมและจริยธรรม ความรู้ ทักษะและคุณลักษณะที่พึงประสงค์ ทัศนคติต่อวิชาชีพมี 3 ประเด็นย่อย คือ 1) การมีความรักในวิชาชีพ 2) การมีความรักในผู้ป่วย 3) การแสดงความเป็นมิตรต่อบุคคลอื่น สมรรถนะด้านคุณธรรมและจริยธรรม มี 2 ประเด็นย่อย คือ คุณธรรมทั่วไปและจริยธรรมวิชาชีพ สมรรถนะด้านความรู้มี 5 ประเด็นย่อย คือ 1) ความรู้ทางวิชาชีพการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์พื้นบ้านของประเทศอาเซียน 2) ความรู้ด้านการแพทย์แผนปัจจุบันและวิทยาศาสตร์ 3) ความรู้ทางด้านสังคมศาสตร์ 4) ความรู้เกี่ยวกับระบบงานสาธารณสุขของประเทศและ 5) ความรู้ด้านการวิจัย ส่วนสมรรถนะด้านทักษะมี 7 ด้าน คือ 1) ทักษะในวิชาชีพแพทย์แผนไทย 2) ทักษะการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม 3) ทักษะการใช้เครื่องมือพื้นฐานในการตรวจโรคของแพทย์แผนปัจจุบัน 4) ทักษะในการบริหาร 5) ทักษะการสร้างทีม 6) ทักษะด้านการสื่อสาร และ 7) ทักษะในการเรียนรู้ด้วยตนเอง ด้านคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของแพทย์แผนไทย คือ 1) การซาบซึ้งในศิลปวัฒนธรรมไทย 2) การมีความคิดสร้างสรรค์ 3) ความสามารถในการปฏิบัติงานภายใต้สภาวะที่จำกัด 4) ความตรงต่อเวลาและความรับผิดชอบ 5) ภาวะผู้นำ และ 6) การคิดเชิงบวก การเปรียบเทียบผลการวิจัยกับกับมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญา

ตรี สาขาการแพทย์แผนไทย พบว่า ผลการวิจัยช่วยชี้ให้เห็นถึงบางสมรรถนะที่ไม่ได้ระบุชัดเจนในมาตรฐานฯ เช่น การมีความรักในวิชาชีพ ความรู้การแพทย์พื้นบ้านในประเทศอาเซียน ความรู้เกี่ยวกับระบบงานสาธารณสุขของประเทศ การใช้เครื่องมือพื้นฐานในการตรวจโรคของแพทย์แผนปัจจุบัน การซาบซึ้งในศิลปวัฒนธรรมไทยและความสามารถทำงานภายใต้สภาวะที่จำกัด ประเด็นที่พบในมาตรฐานฯ แต่ไม่พบในสมรรถนะที่เป็นผลการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศหรือคอมพิวเตอร์ การใช้หลักตรรกะ คณิตศาสตร์ สถิติ การคำนวณ เป็นต้น ทั้งนี้มาตรฐานผลการเรียนรู้ยังมีการเขียนในลักษณะที่กว้างและยังไม่จำเพาะเจาะจงเท่าที่ควร ดังนั้นสถาบันการศึกษาควรใช้มาตรฐานการเรียนรู้ควบคู่กับผลการวิจัยนี้ เพื่อเป็นแนวทางการผลิตบุคลากรการแพทย์แผนไทยให้มีสมรรถนะที่พึงประสงค์

ดวงทิพย์ อรัญดร

Thesis Title	Desirable Competencies for the Professionals of Thai Traditional Medicine
Author	Miss. Doungthip Arandorn
Major Program	Social and Administrative Pharmacy
Academic Year	2015

Abstract

The objective of this study was to determine desirable competencies of the professionals in Thai Traditional Medicine (TTM) that were essential for present and future practice. There were 7 groups of informants with a total of 26 including Thai traditional medical doctors (TTM doctors) practicing in hospitals, TTM doctors who were experts (folk healers), employers of graduates in TTM, those in schools of TTM, clients of TTM services, professional organizations of TTM and TTM doctors in business sector. The study was a qualitative study collecting the data using Behavioral Event Interviewin TTM doctors practicing in hospitals and folk healers. The other groups of informants were in-depth interviewed with open end questions.

The results revealed 5 domains of desirable competencies for professionals of TTM including attitudes towards TTM profession, integrity and ethics, professional knowledge, skills, and desirable attributes. Attitudes towards TTM profession entailed 3 areas including professional commitment, concerns on patient well-beings and having good personal relationship with others. Competency in the domain of integrity and ethics included general integrity and professional ethics in TTM. Competency in the domain of knowledge covered 5 areas including 1) being knowledgeable in TTM, folk medicines and traditional medicines of neighborhood countries in ASEAN, 2) being knowledgeable in modern medicines and sciences, 3) being knowledgeable in social sciences, 4) being knowledgeable in public health system of the country, and 5) being knowledgeable in conducting research. There were 7 domains of competency in skill including 1) skill in practicing TTM, 2) holistic care of patients, 3) skill in using basic devices for physical examination of modern medicines, 4) skill in management, 5) skill in team building, 6) skill in communication, and 7) self-learning skill. Competency in desirable attributes included 1) appreciation of Thai art and culture, 2) creativity, 3) ability to work under limited resources, 4)

punctuality and responsibility, 5) leadership and 6) positive thinking. Comparison of the results with Thai Qualification Framework for Standard in Bachelor's degree in TTM revealed that this study pointed out some competencies not vividly included in the Standard such as professional commitment, having knowledge regarding traditional medicine in ASEAN countries, having knowledge on public health system of the country, being able to use devices of modern medicine in physical examination, appreciation of Thai art and culture and positive thinking, and ability to work under limited resources. Competencies specified in the Qualification Standard but not identified by the study included competencies in information technology or computer, logical reasoning, mathematics, statistics, calculation etc. The content in the Qualification Standard was broad and not very specific. Therefore, educational institutions should employ the Qualification Standard together with the competencies identified in the study as an input for training TTM professionals to achieve the goals of desirable competencies.

Doungthip Arandorn

กิตติกรรมประกาศ

ในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. สงวน ลือเกียรติบัณฑิต อย่างสูง ที่ได้เสียสละเวลาเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และได้ให้ความช่วยเหลือในการให้คำแนะนำ คำปรึกษา ตรวจแก้ไข ให้ข้อเสนอแนะ รวมทั้งให้กำลังใจในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ จนสำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.อรุณพร อิฐรัตน์ ประธานกรรมการสอบ และดร.กรกมล รุกขพันธ์ กรรมการสอบ ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะรวมทั้งความรู้ที่เป็นประโยชน์และกรุณาเสียสละเวลาเป็นกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ที่คอยเป็นแรงกระตุ้น เป็นกำลังใจ และความช่วยเหลือทั้งหมดที่มีให้กับผู้วิจัย จนสำเร็จการศึกษา

ขอขอบพระคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน ที่สละเวลาอันมีค่ามาให้ข้อมูลแก่งานวิจัย จนกระทั่งงานวิจัยนี้ สำเร็จลุล่วงและเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง

ดวงทิพย์ อรัญดร

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	(5)
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	(7)
กิตติกรรมประกาศ	(9)
สารบัญ	(10)
รายการตาราง	(12)
รายการภาพ	(12)
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	
ความหมาย ทฤษฎีและประวัติการแพทย์แผนไทย	7
พระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทย	14
ข้อบังคับสภาการแพทย์แผนไทย ว่าด้วยจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2557	20
จรรยาแพทย์แผนไทย กองการประกอบโรคศิลปะ	22
แผนพัฒนาและแผนยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทย	23
การเรียนการสอนสาขาการแพทย์แผนไทย	25
คุณสมบัติและบทบาทหน้าที่ของแพทย์แผนในสถานบริการสาธารณ สุขของรัฐ (ระดับโรงพยาบาล)	44
แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ	52
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	63
บทที่ 3 วิธีการวิจัย	
การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล	65
คุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูล	65
การเก็บรวบรวมข้อมูล	68

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การวิเคราะห์ข้อมูล	69
บทที่ 4 ผลการวิจัย	
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล	
อักษรย่อที่ใช้แทนผู้ให้ข้อมูลแต่ละกลุ่ม	72
ลักษณะของผู้ให้ข้อมูล	73
ส่วนที่ 2 บริบทที่เกี่ยวข้องของการกำหนดสมรรถนะที่พึงประสงค์ของบุคลากรในวิชาชีพการแพทย์แผนไทย	80
ส่วนที่ 3 สมรรถนะที่พึงประสงค์ของบุคลากรในวิชาชีพการแพทย์แผนไทย	
ด้านที่ 1 ทัศนคติต่อวิชาชีพ	94
ด้านที่ 2 คุณธรรมและจริยธรรม	97
ด้านที่ 3 ความรู้	99
ด้านที่ 4 ทักษะการปฏิบัติ	107
ด้านที่ 5 คุณลักษณะที่พึงประสงค์	126
บทที่ 5 อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	
สมรรถนะที่พึงประสงค์ของบุคลากรในวิชาชีพการแพทย์แผนไทย	129
การเปรียบเทียบสมรรถนะที่พึงประสงค์ของบุคลากรในวิชาชีพการแพทย์แผนไทยกับมาตรฐานผลการเรียนรู้ ของมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี (มคอ.1) สาขาการแพทย์แผนไทย และสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์	136
การเปรียบเทียบสมรรถนะที่พึงประสงค์ของบุคลากรในวิชาชีพการแพทย์แผนไทยกับสมรรถนะของภาครัฐ	150
ข้อดีและข้อเสียของงานวิจัย	152
ข้อเสนอแนะ	153
ข้อจำกัดในงานวิจัย	154
บรรณานุกรม	156
ภาคผนวก	163
ประวัติผู้เขียน	168

รายการตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะปี พ.ศ. 2479	15
ตารางที่ 2 พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะปี พ.ศ. 2542	16
ตารางที่ 3 ความแตกต่างระหว่างมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรีสาขาการแพทย์แผนไทย และสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์	42
ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบสมรรถนะที่พึงประสงค์ของบุคลากรในวิชาชีพการแพทย์แผนไทยกับมาตรฐานผลการเรียนรู้ ของมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี (มคอ.1) สาขาการแพทย์แผนไทย และสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์	137
ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบสมรรถนะที่พึงประสงค์ของบุคลากรในวิชาชีพการแพทย์แผนไทยกับสมรรถนะของภาครัฐ	150

รายการภาพประกอบ

	หน้า
แผนภาพที่ 1 องค์ประกอบของสมรรถนะ	54
แผนภาพที่ 2 การกำหนดสมรรถนะในองค์กร	57

บทที่ 1
บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การแพทย์แผนไทย ถือเป็นวิถีการดูแลสุขภาพของคนไทยที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม ประเพณี และสังคมไทย มีการใช้สมุนไพรทั้งในรูปแบบอาหารและยารักษาโรค รวมถึงการอบ การประคบ และการนวด มีการวินิจฉัยโรคเป็นแบบแผนไทย มีองค์ความรู้เป็นทฤษฎีโดยอาศัยพื้นฐานทางศาสนาผสมกลมกลืนกับความเชื่อทางพิธีกรรม (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2549) รัฐบาลได้รวมการแพทย์แผนไทยไว้ในแผนยุทธศาสตร์ของชาติ นับตั้งแต่แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2545) เป็นต้นมา (หน่วยปฏิบัติการวิจัยเภสัชศาสตร์สังคม, 2551) ได้แก่ แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย-สุขภาพวิถีไทย (พ.ศ. 2550 – 2554) แผนพัฒนาสุขภาพ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 – 2554) และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550–2554) แผนต่าง ๆ มีเนื้อหาเกี่ยวกับการบูรณาการการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ และการใช้การแพทย์แผนไทยเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีและพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืน

รัฐบาลได้ส่งเสริมให้มีการเข้าถึงการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในบริการสาธารณสุขทุกระดับ การบริการการแพทย์แผนไทยมีอยู่ในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่ง พบในโรงพยาบาลชุมชนร้อยละ 96.68 และพบในสถานีอนามัยร้อยละ 68.72 (รัชนี จันทร์เกษและคณะ, 2551) นอกจากนี้รัฐบาลยังถือให้การใช้บริการแพทย์แผนไทยเป็นนโยบายสำคัญที่ต้องเร่งดำเนินการ รวมถึงกำหนดเป้าหมายว่าผู้ป่วยนอกไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ต้องได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย/การแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน (สำนักงานสารนิเทศและประชาสัมพันธ์กระทรวงสาธารณสุข, 2555) จากสถิติของจำนวนผู้รับบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐทั่วประเทศ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 ในช่วงไตรมาส 1 และ 2 (ต.ค. 54–มี.ค. 55) พบว่ามีผู้รับบริการถึง 879,664 ราย (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2555) แสดงให้เห็นถึงความต้องการที่สูงของประชาชนในการใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทย

ข้อมูลของกองการประกอบโรคศิลปะปี พ.ศ. 2550 พบว่ามีผู้ประกอบโรคศิลปะแผนไทยทั้งสิ้น 41,582 คน เมื่อพิจารณาเฉพาะกำลังคนผู้ให้บริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลทุกระดับ จำนวน 4,068 คน พบว่าสัดส่วนระหว่างผู้ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยที่

มีใบประกอบโรคศิลปะต่อผู้ที่ไม่มีใบประกอบโรคศิลปะ คิดเป็นอัตรา 1 : 3 เท่านั้น และบุคลากรผู้ให้บริการส่วนใหญ่ คือ ผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมในหลักสูตรต่าง ๆ โดยเฉพาะหลักสูตรนวดไทย ที่ผ่านหลักสูตรการอบรม 50 ชั่วโมง และ 372 ชั่วโมง ส่วนผู้ที่จบการศึกษาระดับประกาศนียบัตรและปริญญาตรี ยังมีน้อย นอกจากนี้ โรงพยาบาลชุมชนมีความต้องการการแพทย์แผนไทย คิดเป็น 1.4 คน/แห่ง (กรรณิกา เรืองเดช และคณะ, 2553) เห็นได้ว่าปัจจุบันยังมีปัญหาอุปสรรคด้านบุคลากรการแพทย์แผนไทย คือ มีผู้ให้บริการการแพทย์แผนไทยจำนวนน้อย ไม่เพียงพอต่อผู้ต้องการใช้บริการ รวมทั้งขาดแคลนบุคลากรที่เชี่ยวชาญ (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2553) ดังนั้นจึงมีความความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งต่อการเร่งผลิตและพัฒนาบุคลากรการแพทย์แผนไทย โดยเน้นให้บุคลากรเกิดสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงาน เป็นที่ยอมรับต่อสหวิชาชีพ และสามารถนำองค์กรไปสู่ความสำเร็จได้

ในปัจจุบันได้มีการจัดการเรียนการสอนด้านการแพทย์แผนไทยเป็นจำนวนมาก เพื่อผลิตบุคลากรรองรับความต้องการบริการการแพทย์แผนไทยที่เพิ่มสูงขึ้น และสร้างมาตรฐานสำหรับบุคลากรและวิชาชีพด้านการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก พ.ศ. 2555 แบ่งการจัดการเรียนการสอนเป็นหลายประเภท เช่น หลักสูตรอบรมตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้จัดขึ้น หลักสูตรการแพทย์แผนไทยในสถาบันอุดมศึกษา และหลักสูตรที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยให้การอนุมัติ เป็นต้น การผลิตบุคลากรให้มีคุณภาพและมาตรฐาน ควรมีสมรรถนะที่ระบุรายละเอียดทักษะ ความรู้ และความสามารถในการปฏิบัติงานเป็นกรอบในการอบรม (อภิญญา จำปามูล, 2549) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าหลายวิชาชีพได้กำหนดสมรรถนะประจำกลุ่มงานเพื่อเตรียมพร้อมการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น (นริศรา พันธุ์ศิลา, 2552) ทั้งนี้สมรรถนะของแต่ละวิชาชีพไม่ตายตัว ขึ้นกับความเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2532 อ้างถึงใน อรฐินี รูปงาม, 2548)

สถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมของระบบสุขภาพต่าง ๆ ที่เปลี่ยนไป อาจส่งผลต่อสมรรถนะของบุคลากรในวิชาชีพการแพทย์แผนไทยที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ เช่น 1) กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้มีการดำเนินงานเชิงรุกที่เน้นให้บุคลากรสาธารณสุขปฏิบัติงานโดยลงสู่ชุมชนมากขึ้น โดยการยกระดับสถานีอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) แผนการพัฒนา รพ.สต. พ.ศ.2552 – 2555 กำหนดให้ทีมบุคลากรสาธารณสุขรวมถึงแพทย์แผนไทยปฏิบัติงานประจำ รพ.สต. (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2553) การปฏิบัติงานของแพทย์แผนไทยจึงเน้นที่การดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน 2) การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุและปัญหาการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุใน 20 ปีข้างหน้า โดยประชากรผู้สูงอายุมีสัดส่วนสูงขึ้นเป็นร้อยละ 13.8

ในปี พ.ศ.2558 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2549) และในปี พ.ศ.2563 จะมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นร้อยละ 15.3 (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2552) การดูแลผู้สูงอายุถือเป็นสิ่งที่สำคัญเพราะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย สมอง และอารมณ์ และยังมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยสูง (นภาพร ชโยวรรณ, 2552, อ้างในนริศรา พันธุ์ศิลา, 2552) ส่วนปัญหาโรคเรื้อรังในประเทศมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2553 ผู้ป่วยในเป็นโรคความดันหิตสูงและโรคเบาหวาน สูงสุดอันดับ 2 และ 6 (จาก 10 อันดับ) คิดเป็นอัตรา 1,058.73 และ 792.61 ต่อประชากร 10,000 คน ตามลำดับ (สำนักนโยบายยุทธศาสตร์กระทรวงสาธาณสุข, 2553) โรคเรื้อรังถือเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด ต้องดูแลอย่างต่อเนื่อง เช่นเดียวกับการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องมีการปรนนิบัติอย่างใกล้ชิด การแพทย์แผนไทยถือเป็นทางเลือกของการรักษา เพราะเป็นระบบการแพทย์ที่เน้นการส่งเสริม ฟื้นฟูสภาพร่างกาย และป้องกันโรค บุคลากรการแพทย์แผนไทยจึงมีส่วนสำคัญต่อการรับมือกับสถานการณ์ดังกล่าว 3) การเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community: AEC) ปี 2558 ประเทศไทยต้องเตรียมความพร้อมการเป็นผู้นำการบริการด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์และสุขภาพ โดยเฉพาะด้านสปาไทยที่มีตัวชี้วัดด้านมาตรฐาน Wellness Spa Service Requirements การปรับปรุงรูปแบบสปาที่เป็นการผสมผสานระหว่างภูมิปัญญาไทยและองค์ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ช่วยให้เกิดบริการที่มีคุณภาพและมาตรฐาน (ศูนย์ข้อมูลความรู้ประชาคมอาเซียน, 2555) สถานการณ์ทั้งหมดที่กล่าวมาเป็นตัวอย่างของการเปลี่ยนแปลงที่ล้วนส่งผลต่อสมรรถนะที่จำเป็นของบุคลากรแพทย์แผนไทยทั้งสิ้น ดังนั้นข้อมูลเกี่ยวกับสมรรถนะของแพทย์ไทยที่พึงประสงค์ภายใต้การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจึงมีความจำเป็นสำหรับการฝึกอบรมบุคคลากรทางการแพทย์แผนไทยเพื่อให้พร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีหลายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข ได้แก่ การศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจ ความคิดเห็น พฤติกรรมของผู้มารับบริการและปัจจัยที่มีผลต่อความพอใจ (นงลักษณ์ สถิตธรรม, 2555) การพัฒนาการให้บริการและประเมินผลการให้บริการ (วสันต์ แท้สูงเนิน, 2555) การวิเคราะห์ต้นทุนหรือรายได้ของคลินิกแพทย์แผนไทย (วีรวรรณ สีละพัฒน์, 2539) การศึกษาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย (ณัฏฐภพ ร่มเย็นและคณะ, 2552) การศึกษาด้านสมุนไพร (กฤตนัย มณีนวลและคณะ, 2552) รวมถึงการศึกษาเกี่ยวกับการเรียนการสอนด้านการแพทย์แผนไทย (มานะ รักษ์วงศ์, 2552) แต่การศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะของบุคลากรการแพทย์แผนไทยนั้นยังมีน้อยมาก

ปัจจุบันหลายหน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ ได้นำสมรรถนะมาใช้พัฒนาทรัพยากรบุคคลอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิชาชีพพยาบาล จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีหลาย

งานวิจัยที่ได้กำหนดสมรรถนะประจำกลุ่มงานของพยาบาลขึ้น ได้แก่ สมรรถนะพยาบาลทางตา (จินตนา ไพบูลย์ธนานนท์, 2551) สมรรถนะพยาบาลห้องคลอด (อรฐินี รูปงาม, 2548) สมรรถนะพยาบาลปฏิบัติการขั้นสูง (นริศรา พันธุ์ศิลา, 2552) สมรรถนะหัวหน้าพยาบาล (สุดารัตน์ ครุฑกะ, 2550) เป็นต้น รวมถึงวิชาชีพอื่น ๆ ที่ได้นำสมรรถนะมาใช้พัฒนาศักยภาพ เช่น นักบัญชี หรือสมรรถนะที่จำเป็นของหัวหน้างานในสาขาวิชาชีพต่างๆ สำหรับองค์กรภาครัฐ เช่น สำนักงานข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) ได้สร้างสมรรถนะเพื่อสนับสนุนให้ข้าราชการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมกับหน้าที่และสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ดียิ่งขึ้น (พระบรมราโชวาทของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช เนื่องในวโรกาสวันข้าราชการพลเรือน, 2554) สมรรถนะหลักของข้าราชการพลเรือนประกอบด้วย 5 ด้าน คือ การมุ่งผลสัมฤทธิ์ การบริการที่ดี การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ จริยธรรม และความร่วมแรงร่วมใจ นอกจากนี้ยังกำหนดสมรรถนะประจำกลุ่มงานของนักวิชาการสาธารณสุข ไว้ 3 ด้านคือ การพัฒนาศักยภาพคน การดำเนินการเชิงรุก การคิดวิเคราะห์ (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2553) ดังนั้นหากรวมสมรรถนะหลักและสมรรถนะประจำกลุ่มงานจะมีจำนวน 8 ด้าน ภัทรศศิร์ เหล่าจีนวงค์ (2553) ได้นำสมรรถนะทั้ง 8 ด้านนี้ มาจัดทำเป็นแบบสอบถามเพื่อสำรวจระดับสมรรถนะของเจ้าหน้าที่งานการแพทย์แผนไทย จำนวน 50 คน ที่ทำงานในโรงพยาบาลของรัฐในภาคใต้ จำนวน 50 แห่งพบว่า ค่าเฉลี่ยของสมรรถนะในภาพรวม ตามการประเมินตนเองและการประเมินโดยหัวหน้างานการแพทย์แผนไทยอยู่ในระดับมาก คือ 4.11 ± 0.32 และ 4.15 ± 0.38 จากคะแนนเต็ม 5 ตามลำดับ อย่างไรก็ตามงานวิจัยนี้ใช้สมรรถนะซึ่งกำหนดโดย ก.พ. สำหรับข้าราชการทั่วไปและนักวิชาการสาธารณสุข ทำให้สมรรถนะมีลักษณะกว้างไม่ได้เจาะจงกับวิชาชีพการแพทย์แผนไทย

การพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรวิชาชีพการแพทย์แผนไทยมีความจำเป็นเพราะสมรรถนะของบุคคลากรภาครัฐตามที่ ก.พ. กำหนด ดังเช่นที่ระบุในคู่มือสมรรถนะหลักและคู่มือสมรรถนะเฉพาะตามลักษณะงานที่ปฏิบัติ (สำนักงานข้าราชการพลเรือน, 2553) ยังขาดความจำเพาะเจาะจงกับวิชาชีพ ประกอบกับเมื่อแยกสมรรถนะตามตำแหน่งทางราชการ พบว่าในส่วนของวิชาชีพการแพทย์แผนไทยนั้นยังไม่ปรากฏการระบุสมรรถนะที่ชัดเจน มีเพียงสมรรถนะตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขเท่านั้น (สำนักงานข้าราชการพลเรือน, 2549) ทำให้ไม่สามารถนำสมรรถนะดังกล่าวมาใช้จัดประสบการณ์การเรียนรู้หรือพัฒนาหลักสูตรได้นอกจากนี้ แม้ว่ามาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาการแพทย์แผนไทย (มคอ.1) ได้กำหนดมาตรฐานผลการเรียนรู้ 6 ด้าน ที่สอดคล้องกับลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ คือ (1) คุณธรรม จริยธรรม (2) ความรู้ (3) ทักษะทางปัญญา (4) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ (5) ทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และ (6) ทักษะการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพ

อย่างไรก็ตามบางประเด็นนั้น มคอ.1 ยังเขียนไว้ในลักษณะที่กว้าง เช่น ในข้อ 5.2.3) มีการกล่าวถึงสาระสำคัญของกระบวนการแพทย์แผนไทย แต่ไม่ได้ระบุรายละเอียดในส่วนของสาระสำคัญดังกล่าวว่ากระบวนการใดเป็นจุดที่ควรเน้นในปัจจุบันหรือในอนาคต ส่วนบางประเด็นมีการระบุไว้ในมาตรฐานการเรียนรู้แต่โครงสร้างหลักสูตรยังมีกลุ่มวิชาที่รองรับมาตรฐานดังกล่าวน้อย เช่น ข้อ 5.6.5 มีการกล่าวถึงภาวะผู้นำในการปฏิบัติงาน การบริหารการทำงานชุมชนในหน่วยบริการสุขภาพชุมชน แต่ในส่วนของรายวิชาที่เกี่ยวกับด้านบริหารหรือด้านสังคมยังมีน้อย โดยมีแทรกอยู่ในหมวดวิชาศึกษาทั่วไปเท่านั้น นอกจากนี้ประเด็นส่วนใหญ่ใน มคอ. กล่าวถึงสมรรถนะของบุคลากรวิชาชีพการแพทย์แผนไทยในมุมมองที่เน้นการปฏิบัติงานสำหรับภาครัฐ ประเด็นที่การกล่าวถึงน้อยมีอาทิ เช่น การปฏิบัติงานสำหรับภาคเอกชน การเป็นผู้ประกอบการในธุรกิจที่ส่งเสริมสุขภาพและความสวยความงาม (สปา) รวมทั้งการส่งเสริมให้บัณฑิตมีความคิดเชิงนวัตกรรมดังนั้นการศึกษาถึงสมรรถนะบุคลากรวิชาชีพการแพทย์แผนไทยจึงควรพิจารณาประเด็นดังกล่าวด้วย

จากที่กล่าวมา การจัดทำสมรรถนะที่จำเพาะสำหรับวิชาชีพแพทย์แผนไทยจึงมีความจำเป็นเพื่อตอบสนองความต้องการของสังคมและประชาชน ทำให้ได้รับประโยชน์สูงสุดจากมาตรฐานการปฏิบัติงานที่ดีของบุคลากรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย รวมถึงบุคลากรในวิชาชีพสามารถตอบสนองและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพได้ จากความจำเป็นต่าง ๆ ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาสมรรถนะที่พึงประสงค์ของบุคลากรในวิชาชีพการแพทย์แผนไทย เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากรการแพทย์แผนไทย ตลอดจนการปรับปรุงหลักสูตรและการเรียนการสอนด้านการแพทย์แผนไทย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาสมรรถนะที่พึงประสงค์ของบุคลากรในวิชาชีพการแพทย์แผนไทยที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานในปัจจุบันและอนาคต

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

สถาบันการศึกษาสามารถใช้สมรรถนะจากงานวิจัยเป็นแนวทางในการพัฒนาและผลิตบุคลากรการแพทย์แผนไทยให้มีสมรรถนะที่พึงประสงค์ โดยใช้สมรรถนะประกอบการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ การประเมินผล และการปรับปรุงหลักสูตรการเรียนการสอนด้านการแพทย์แผนไทย ทั้งนี้เพื่อให้การปฏิบัติงานของบุคลากรในวิชาชีพการแพทย์แผนไทยสามารถสนองความต้องการของสังคมได้ทั้งในปัจจุบันและในอนาคต

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

ผู้วิจัยได้ค้นคว้าวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจากตำรา เอกสาร และงานวิจัย นำมาเรียบเรียงและนำเสนอรายละเอียดตามหัวข้อต่อไปนี้

1. ความหมาย ทฤษฎีและประวัติการแพทย์แผนไทย
    1.1 ความหมายของแพทย์แผนไทย
    1.2 ทฤษฎีการแพทย์แผนไทย
    1.3 ประวัติความเป็นมาของแพทย์แผนไทย
2. พระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทย
    2.1 พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะปี พ.ศ. 2479
    2.2 พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะปี พ.ศ. 2542
    2.3 พระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556
3. ข้อบังคับสภาการแพทย์แผนไทย ว่าด้วยจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2557
4. จรรยาบรรณแพทย์แผนไทย กองการประกอบโรคศิลปะ
5. แผนพัฒนาและแผนยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทย
    5.1 แผนพัฒนาสาธารณสุข
    5.2 แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ
    5.3 แผนยุทธศาสตร์อื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทย
6. การเรียนการสอนสาขาการแพทย์แผนไทย
    6.1 หลักสูตรที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยอนุมัติ
    6.2 หลักสูตรการแพทย์แผนไทยของกระทรวงสาธารณสุข
    6.3 สถาบันอุดมศึกษาที่เปิดการเรียนการสอนด้านการแพทย์แผนไทย (ในระบบการศึกษา)
    6.4 มาตรฐานคุณวุฒิ ระดับปริญญาตรี
7. คุณสมบัติและบทบาทหน้าที่ของแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ (ระดับโรงพยาบาล)
    7.1 คุณสมบัติของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาล
    7.2 บทบาทหน้าที่ในการดูแลรักษาและฟื้นฟูสภาพ อำนาจตามกฎหมายการแพทย์แผนไทย
    7.3 ความรู้ ความสามารถ และทักษะวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ตามมาตรฐานวิชาชีพ

8. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ

8.1 ความหมายสมรรถนะ

8.2 ความหมายเกี่ยวกับสมรรถนะ

8.3 องค์ประกอบสมรรถนะ

8.4 ประเภทของสมรรถนะ

8.5 การกำหนดสมรรถนะ

8.6 การวัดระดับสมรรถนะ

8.7 การตรวจสอบระดับสมรรถนะ

8.8 ระดับสมรรถนะ

8.9 ประโยชน์ของสมรรถนะ

9. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

9.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของแพทย์แผนไทย

9.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะทางการพยาบาล

1. ความหมาย ทฤษฎีและประวัติการแพทย์แผนไทย

1.1 ความหมายของแพทย์แผนไทย

กฎหมายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้กล่าวถึงความหมายของการแพทย์แผนไทยไว้ดังนี้

พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ (2542) ให้ความหมายการแพทย์แผนไทยไว้ว่า หมายถึง การประกอบโรคศิลปะตามความรู้หรือตำราแบบไทยที่ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมาหรือตามการศึกษาจากสถานศึกษาที่คณะกรรมการรับรอง

สถาบันการแพทย์แผนไทย (2549) ได้ให้ความหมายการแพทย์แผนไทยไว้ว่า หมายถึง วิถีการดูแลสุขภาพของคนไทยที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมประเพณีไทย มีการใช้สมุนไพรทั้งในรูปแบบอาหารและยา ใช้ในการอบ การประคบ การนวดการแพทย์แผนไทย มีการวินิจฉัยโรคเป็นแบบความเชื่อแบบไทย มีองค์ความรู้เป็นทฤษฎีโดยพื้นฐานทางพุทธศาสนาผสมกลมกลืนกับความเชื่อทางพิธีกรรม

จากความหมายของคำว่า แพทย์แผนไทย ที่กล่าวมาสามารถสรุปความหมายได้ว่า เป็นวิธีการทางการแพทย์ที่อาศัยภูมิปัญญาที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมไทย ได้ผ่านการถ่ายทอดและพัฒนาให้เข้ากับคนในยุคปัจจุบัน แต่ยังคงความเป็นเอกลักษณ์ของการแพทย์แบบแผนไทยไว้

1.2 ทฤษฎีการแพทย์แผนไทย

1.2.1 สาเหตุของความเจ็บป่วยตามการแพทย์แผนไทย

เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ (2544) ได้กล่าวถึงทฤษฎีการแพทย์แผนไทยที่ว่าด้วยสาเหตุการเจ็บป่วยไว้ในลักษณะความเชื่อและอิทธิพลต่าง ๆ ดังนี้

ก. ความเชื่อว่าความเจ็บป่วยเกิดจากสิ่งที่เหนือธรรมชาติ ได้แก่ ผี บรรพบุรุษ สิ่งที่มีอำนาจ เช่น ผีป่า ผีบ้าน ปีศาจ ผีหรือสิ่งของที่ผู้อื่นเสกมากระทำโทษ พระเจ้าลงโทษ ผู้ที่กระทำผิดจารีตของเทพหรือผู้ที่ทำผิดจารีตประเพณี ความเชื่อนี้มีอยู่ทั่วไปแตกต่างตามที่อยู่และวัฒนธรรมท้องถิ่น

ข. ความเชื่อว่าความเจ็บป่วยเกิดจากธรรมชาติ ได้แก่ การเสียสมดุลของร่างกายอันประกอบด้วย ธาตุทั้ง 4 การเสียสมดุลของความร้อนและความเย็น หรือการเสียสมดุลของโครงสร้างร่างกาย

ค. ความเชื่อว่าความเจ็บป่วยเกิดจากพลังจักรวาล ได้แก่ อิทธิพลของดวงดาวต่าง ๆ ซึ่งมีทั้งพลังที่สร้างสรรค์และพลังที่ทำลายต่อสุขภาพ หากพลังฝ่ายใดมากกว่าก็จะส่งผลให้สุขภาพดีหรือร้ายไปตามนั้น

การรักษาจึงเป็นไปตามความเชื่อ คือมีทั้งการใช้พิธีกรรม ได้แก่ การบูชาสิ่งศักดิ์สิทธิ์ การบวงสรวงเทพเจ้า การใช้สมุนไพรและการกินอาหารปรับสมดุลของร่างกาย การนวด การอบ การประคบ และการปรับสมดุลจิตด้วยสมาธิ

1.2.2 ทฤษฎีความรู้เบื้องต้นของแพทย์แผนไทยต่อการรักษาโรค

ตามตำราแพทย์แผนโบราณทั่วไป สาขาเวชกรรมไทย (มปป.) ได้กล่าวถึง กิจ 4 ประการของแพทย์แผนไทย ที่เป็นความรู้เบื้องต้นสำหรับแพทย์แผนไทยต่อการเป็นผู้ชำนาญในการรักษาโรคดังนี้

ก. รู้จักที่ตั้งแรกเกิดของโรค

“สมุฏฐาน” แปลว่า ที่ตั้งแรกเกิดของโรค การรู้จักที่ตั้งแรกเกิดของโรค คือ การรู้จักสาเหตุของโรคและพฤติกรรมการก่อโรค เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ (2544) ได้กล่าวถึงรายละเอียดของสาเหตุของการเกิดโรคไว้ดังนี้

1) มูลเหตุธาตุทั้ง 4 หรือ ธาตุสมุฏฐาน (แปลว่า ธาตุเป็นที่ตั้ง) สิ่งมีชีวิตที่เกิดมาล้วนประกอบด้วยธาตุทั้ง 4 ได้แก่ ดิน น้ำ ลม และไฟ ซึ่งล้วนเป็นองค์ประกอบของสิ่งมีชีวิตที่อยู่ในสภาวะสมดุลและเกี่ยวข้องซึ่งกันและกัน

1.1) ธาตุดิน (ปถวีธาตุ) มีลักษณะเป็นของแข็ง มีความคงรูป เช่น อวัยวะต่าง ๆ มี 20 ประการ ได้แก่ ผม ขน เล็บ ฟัน หนัง เนื้อ เส้นเอ็น กระดูก เยื่อในกระดูก ม้าม หัวใจ ตับ พังผืด ปอด ไส้ใหญ่ ไส้น้อย อาหารใหม่ และอาหารเก่า

1.2) ธาตุน้ำ (อาโปธาตุ) มีลักษณะเป็นน้ำ เป็นของเหลว มีคุณสมบัติไหลไปมา ซึมซับทั่วไปในร่างกาย อาศัยธาตุดินเพื่อการคงอยู่ อาศัยธาตุลมเพื่อการเลื่อนไหล ธาตุน้ำมี 12 ประการ ได้แก่ น้ำดี เสลด น้ำหนอง น้ำเลือด น้ำเหงื่อ มันข้น น้ำตา มันเหลว น้ำลาย น้ำมูก น้ำไขข้อ และน้ำปัสสาวะ

1.3) ธาตุลม (วาโยธาตุ) มีลักษณะเคลื่อนไหวได้ มีความเบา เป็นสิ่งที่มีพลัง ทำให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหว เดิน นั่ง นอน คู้เหยียดได้ ธาตุลมย่อยอาศัยธาตุดินและธาตุน้ำเป็นเครื่องนำพาพลัง และขณะเดียวกันธาตุลมพยุงดินและทำให้น้ำเคลื่อนไหวไปมาได้ มี 6 ประการ ได้แก่ ลมพัดจากเบื้องล่างสู่เบื้องบน ลมพัดจากเบื้องบนสู่เบื้องต่ำ ลมพัดอยู่ในท้องนอกลำไส้ ลมพัดทั่วร่างกาย และลมหายใจเข้าออก

1.4) ธาตุไฟ (เตโชธาตุ) มีลักษณะที่เป็นความร้อน มีคุณสมบัติเผาผลาญให้แหลกสลาย ไฟทำให้ลมและน้ำในร่างกายเคลื่อนที่ด้วยพลังแห่งความร้อนอันพอเหมาะ ไฟทำให้ดินอุ่น คือ อวัยวะต่าง ๆ ไม่เน่า ธาตุไฟมี 4 ประการ ได้แก่ ไฟทำให้ร่างกายอบอุ่น ไฟทำให้ร้อนระส่ำระสาย ไฟทำให้ร่างกายเหี่ยวแห้งทรุดโทรม และไฟย่อยอาหาร

ธาตุทั้ง 4 ต้องอยู่ในภาวะสมดุล ร่างกายจึงจะเป็นปกติและไม่เจ็บป่วย ทั้งนี้ธาตุทั้ง 4 ต่างอาศัยซึ่งกันและกัน โดยจะขาดสิ่งใดสิ่งหนึ่งมิได้ หากมีความแปรปรวนหรือเสียสมดุลขึ้น ได้แก่ หย่อน กำเริบ หรือพิการ จะทำให้ร่างกายไม่สบายและเกิดเป็นโรคขึ้นได้

2) อิทธิพลของฤดูกาลหรืออุตุสมุฏฐาน (แปลว่า ฤดูเป็นที่ตั้ง) คือ ฤดูต่าง ๆ มีผลทำให้ร่างกายแปรปรวน ในช่วงรอยต่อระหว่างฤดูกาล มนุษย์ต้องปรับตัวเป็นอย่างมาก ถ้าปรับตัวไม่ได้ก็จะเสียสมดุลเกิดการเจ็บป่วย คัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย ตำราแพทย์แผนโบราณทั่วไป สาขาเวชกรรมไทย เล่ม 1 (กองการประกอบโรคศิลปะ, มปป.) ได้กล่าวว่า อุตุสุฏฐาน แบ่งเป็น 2 ฤดู คือ

2.1) ฤดู 3 (ใน 1 ปี แบ่งออกเป็น 3 ฤดู ๆ ละ 4 เดือน)

2.1.1) คิมหันตฤดู (ฤดูร้อน) มักเจ็บป่วยด้วยธาตุไฟ

2.1.2) วสันตฤดู (ฤดูฝน) มักเจ็บป่วยด้วยธาตุลม

2.1.3) เหมันตฤดู (ฤดูหนาว) มักเจ็บป่วยด้วยธาตุน้ำ

2.2) ฤดู 6 (ใน 1 ปี แบ่งออกเป็น 6 ฤดู ๆ ละ 2 เดือน)

2.2.1) คิมหันตฤดู

2.2.2) วสันตฤดู

2.2.3) วัสสานฤดู

2.2.4) สะระทะฤดู

2.2.5) เหมันตฤดู

2.2.6) ศิศิรฤดู

3) อายุที่เปลี่ยนไปตามวัยหรืออายุสมุฏฐาน (แปลว่า อายุเป็นที่ตั้ง) ร่างกายมนุษย์จะเปลี่ยนแปลงไปตามอายุขัย แบ่งเป็น 3 วัย คือ

3.1) ปฐมวัย (อายุ 0-16 ปี) มักเกิดโรคทางธาตุน้ำ

3.2) มัชฌิมวัย (อายุ 16-32 ปี) เกิดโรคทางธาตุไฟ

3.3) ปัจจิมวัย (อายุมากกว่า 32 ปีขึ้นไป) เกิดโรคทางธาตุลม

การแบ่งวัยแบบไทย ๆ เป็นการเตือนสติไม่ให้ประมาทในการดำรงชีวิต และให้เริ่มรอบคอบในการกิน อยู่ หลับ นอน ตลอดจนหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง นอกจากนี้ยังใช้อายุสำหรับการจัดรสยาที่แตกต่างกัน เช่น ปัจฉิมวัย ต้องจัดยาที่คำนึงถึงธาตุลมมากกว่าวัยอื่น ๆ

4) ถิ่นที่อยู่อาศัย (ประเทศสมุฏฐาน แปลว่า ถิ่นที่อยู่เป็นที่ตั้ง) ที่อยู่อาศัยหรือสิ่งแวดล้อมย่อมมีผลต่อชีวิตความเป็นอยู่และสุขภาพได้แก่

4.1) ประเทศร้อน คือ สถานที่ที่เป็นภูเขาสูง เนินผา มักเจ็บป่วยด้วยธาตุไฟ

4.2) ประเทศเย็น คือ สถานที่ที่เป็นน้ำฝน โคลนตม มีฝนตกชุก มักเจ็บป่วยด้วยธาตุลม

4.3) ประเทศอุ่น คือ สถานที่ที่เป็น น้ำฝน กรวดทราย มักเจ็บป่วยด้วยธาตุน้ำ

4.4) ประเทศหนาว คือ สถานที่ที่เป็น น้ำเค็ม มีโคลนตม ชื้นแฉะ มักเจ็บป่วยด้วยธาตุดิน

5) อิทธิพลของกาลเวลา (กาลสมุฏฐาน แปลว่า เวลาเป็นที่ตั้ง) สาเหตุของโรคอันเนื่องมาจากเวลา คือ มีการเปลี่ยนแปลงทุก 24 ชั่วโมงในรอบ 1 วัน สิ่งมีชีวิตทั้งหลายอาจจะได้รับผลกระทบบ้างจากการแปรปรวนของธาตุต่าง ๆ ตามเวลา เช่น

5.1) เวลา 06.00-10.00 น. และเวลา 18.00-22.00 น. ธาตุน้ำกระทำโทษ มีอาการน้ำมูกไหล

5.2) เวลา 10.00-14.00 น. และเวลา 22.00-02.00 น. ธาตุไฟกระทำโทษ มีอาการไข้ แสบท้องปวดท้อง

5.3) เวลา 15.00-18.00 น. และเวลา 03.00-06.00 น. ธาตุลมกระทำโทษคือวิงเวียนปวดเมื่อยอ่อนเพลีย

6) มูลเหตุการณ์เกิดโรค สามารถสรุปได้ดังนี้ คือ

6.1) การกินอาหารมากหรือน้อยเกินไป กินอาหารบูด หรืออาหารที่ไม่เคยกิน

6.2) การฝืนอิริยาบถได้แก่ การนั่งยืนเดิน และนอนไม่สมดุลกันจนร่างกายเสียสมดุลและเสื่อมโทรม

6.3) อากาศไม่สะอาดอยู่ในที่อากาศร้อนหรือเย็นเกิน

6.4) การอดได้แก่การอดข้าวอดน้ำ และขาดอาหาร

6.5) การกลั้นอุจจาระปัสสาวะ

6.6) การทำงานเกินกำลังมากหรือมีกิจกรรมทางเพศมากเกินไป

6.7) การโศกเศร้าเสียใจหรือดีใจเกินไป การขาดอุเบกขา

6.8) การมีโทสะมากเกินไปขาดสติ

ข. รู้จักชื่อของโรค

การรู้จักชื่อของโรคนี้ หมายถึง การเรียกชื่อโรคได้ถูกต้องนั่นเอง วุฒิ วุฒิธรรมเวช (2551) สรุปการเรียกชื่อโรคไว้ดังนี้

1) เรียกตามสมุฏฐานธาตุ การเรียกชื่อของโรคให้ตรงกับความเป็นจริง ต้องเรียกชื่อของธาตุ 42 ประการ มาเป็นชื่อของโรค เช่น โรคเกศาพิการ โรคเสมหะพิการ ดังนี้เพราะคำว่าโรคนั้น คือ ธาตุพิการ

2) เรียกตามสมุฏฐานเบญจอินทรีย์ แบ่งเป็น 5 ชื่อ ตามฐานที่ตั้งของโรคในเบญจอินทรีย์ คือ

2.1) จักขุโรโค คือ โรคซึ่งเป็นขึ้นที่ตา เช่น ตาแฉะ ตาเป็นริดสีดวง เป็นต้น

2.2) โสตโรโค คือ โรคซึ่งเป็นขึ้นที่หู เช่น หูหนวก เป็นฝีในหู เป็นต้น

2.3) ฆานโรโค คือ โรคซึ่งเป็นขึ้นที่จมูก เช่น ริดสีดวงจมูก เป็นต้น

2.4) ชิวหาโรโค คือ โรคซึ่งเป็นขึ้นที่ลิ้น เช่น ลิ้นแตก ลิ้นเปื่อย เป็นต้น

2.5) กายโรโค คือ โรคซึ่งเป็นที่กาย แบ่งออกเป็น 2 แบบ คือ

2.5.1) พหิทธโรโค คือ โรคที่เกิดขึ้นภายนอกกาย เช่น กลาก เกลื้อน มะเร็ง เป็นต้น

2.5.2) อันตโรโค คือ โรคที่เกิดขึ้นภายในกาย เช่น เป็นไข้ เป็นลม จุกเสียดแน่นเฟ้อ เป็นต้น

3) เรียกตามหมอสมมติขึ้น โดยเรียกจากอาการและลักษณะความเจ็บป่วย เช่น ไข้ตักศิลา กระษัยท้น เป็นต้น

ค. รู้จักยาสำหรับแก้โรค

แพทย์แผนไทยต้องรู้จักสรรพสิ่งต่าง ๆ ที่จะนำมาปรุงเป็นยารักษาโรค นั่นคือ ต้องรู้จักหลักเภสัช 4 ประการ คือ

1) รู้จักตัวยา ด้วยลักษณะ 5 ประการ คือ รู้จักรูป สี กลิ่น รส และสรรพคุณ รวมถึงรู้จักชื่อในเภสัชวัตถุ 3 จำพวกคือ พืชวัตถุ สัตว์วัตถุ และธาตุวัตถุ

2) รู้จักสรรพคุณยา คือ รู้จักประโยชน์ของยานั้น ๆ โดยจำแนกได้ตามรสของยา เช่น รสเผ็ดร้อนช่วยขับลม รสขมเพื่อแก้ไข้

3) รู้จักเครื่องยาที่มีชื่อต่างกัน รวมเรียกเป็นชื่อเดียวกัน คือ การรู้จักยาที่ได้มีการแบ่งเป็นหมวดไว้ เช่น หมวดยา 3 สิ่ง (ได้แก่ ตรีผลา ประกอบไปด้วย ผลสมอไทย ผลสมอพิเภก ผลมะขามป้อม) เป็นต้น

4) รู้จักเครื่องยาที่ประสมใช้ตามวิธีต่าง ๆ เช่น ยาที่ประสมแล้ว บดเป็นผง อัดเม็ด เป็นต้น การนำยามาประสมกันนั้น เพื่อที่จะช่วยกันให้ยามีฤทธิ์พอที่จะบำบัดโรคได้ ยาทุกชนิดจึงต้องมีชื่อ และวิธีใช้แก้โรคให้ชัดเจน

ง. รู้จักว่ายาอย่างใด รักษาโรคอย่างใด

เพื่อให้แพทย์แผนไทยทราบถึงความเจ็บป่วย รู้จักที่ตั้งแรกเกิดของโรค และรู้จักชื่อโรคที่ผู้ป่วยประสบอยู่ เพื่อจะนำมาประมวลผลสรุป นำไปสู่การรักษาอาการเจ็บไข้นั้น แพทย์แผนไทยมีวิธีการตรวจผู้ป่วย ดังนี้

ฟัง : ฟังจากการซักประวัติ ฟังเสียงจากร่างกาย

คลำ : สัมผัส จับ เคาะ ดึง กด

ดู : ดูลักษณะ ดูสี ดูความเปลี่ยนแปลงของร่างกาย

ดม : กลิ่นปัสสาวะ กลิ่นอุจจาระ

นอกจากนี้ เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ (2544) ได้กล่าวถึงการวินิจฉัยโรคด้วยการแพทย์แผนไทย ด้วยกระบวนการต่าง ๆ คือ

1) การซักประวัติ การแพทย์แผนไทยให้ความสำคัญในเรื่อง ประวัติส่วนตัวของผู้ป่วย ที่สำคัญ คือ ต้องทราบวัน เดือน ปีเกิดที่ชัดเจน เพราะการแพทย์แผนไทยให้ความสำคัญเกี่ยวกับธาตุเจ้าเรือน รวมทั้งข้อมูลด้านนิสัย พฤติกรรม นั่นคือ ต้องซักประวัติตามทฤษฎีสมุฏฐานการเกิดโรค ได้แก่ ธาตุ อายุ อุตุ กาล ประเทศ และพฤติกรรมมูลเหตุของโรค หากได้ข้อมูลมาก จะช่วยให้การวินิจฉัยแม่นยำยิ่งขึ้น

2) การตรวจร่างกาย ได้แก่ การตรวจร่างกาย การตรวจการเต้นของหัวใจ การตรวจไข้ การตรวจดูอวัยวะที่มีอาการ การตรวจเลือดและโครงสร้างของร่างกาย การตรวจสิ่งที่มีคุณกระทำโทษ การตรวจทางโหราศาสตร์และการคูณธาตุ

3) การวินิจฉัย คือ การนำอาการที่ได้จากการบอกเล่าและตรวจพบประมวลด้วยกันทำให้สามารถบอกถึงสภาวะสุขภาพของผู้ป่วย โดยยึดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับตัวสุขภาพหรือตัวควบคุมทั้ง 4 คือธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม และธาตุไฟ

4) การรักษา การแพทย์แผนไทยเป็นการแพทย์แบบองค์รวมจึงต้องพิจารณาปัจจัยเกี่ยวข้องร่วมไปกับการรักษาในรูปแบบต่าง ๆ ได้แก่

- ปัจจัยซึ่งเป็นสิ่งที่ธรรมชาติกำหนด ได้แก่ ธาตุเจ้าเรือน ฤดูกาลต่างๆ การเกิด แก่ เจ็บ ตาย ซึ่งไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ มนุษย์จำเป็นต้องปรับตัวเองโดยการกินอาหารสมุนไพร ยาสมุนไพรและการปรับปรุงพฤติกรรม

- ปรับปรุงพฤติกรรมที่เป็นมูลเหตุก่อโรคทั้ง 8 ประการ คือ พิจารณาหลีกเลี่ยงการฝืนอิริยาบถจนทำให้ร่างกายเสียสมดุล ซึ่งทำให้ธาตุทั้ง 4 เสียสมดุลได้

- ใช้ยาหรืออาหารสมุนไพรแก้ เพื่อปรับปรุงให้ธาตุสมดุล โดยมีหลักดังนี้

1) ยาสมุนไพรปรับธาตุ เช่น ยาเบญจกุล

2) ยาปรับธาตุตามฤดูกาล

3) ยาสมุนไพรตามรส รสประธาน 3 รสคือ ร้อน เย็น สุขุม

4) อาหารสมุนไพรประจำธาตุเจ้าเรือนตามธาตุทั้ง 4 ธาตุ

1.3 ประวัติความเป็นมาของการแพทย์แผนไทย

ตำราแพทย์แผนโบราณทั่วไป สาขาเวชกรรม เล่ม 1 (ไม่ระบุปีที่พิมพ์) กล่าวถึงประวัติการแพทย์แผนไทยว่า มีมาตั้งแต่ในสมัยพุทธกาล และเริ่มเข้ามาในประเทศไทยตั้งแต่สมัยขอม สมัยทวารวดี สมัยสุโขทัย สมัยอยุธยา และสมัยรัตนโกสินทร์จนถึงปัจจุบัน ในสมัยรัตนโกสินทร์มีเหตุการณ์สำคัญที่เกี่ยวกับประวัติการแพทย์แผนไทย แยกตามรัชกาล ดังนี้

รัชกาลที่ 1 มีการจัดตั้งกรมหมอ เรียก หมอหลวง และหมอราษฎร์

รัชกาลที่ 2 มีการตรากฎหมายชื่อ กฎหมายพนักงานพระโอสถพระถวาย (ตำราหลวง สำหรับโรงพระโอสถ)

รัชกาลที่ 3 มีการจัดตั้งโรงเรียนแพทย์แผนโบราณแห่งแรกชื่อ วิทยาลัยแพทย์แผนโบราณวัดโพธิ์ และมีการนำแพทย์แผนตะวันตกเข้ามาเผยแพร่ เช่น การปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษ

รัชกาลที่ 4 นำการสูติกรรมสมัยใหม่มาใช้ แต่ไม่ได้ผล

รัชกาลที่ 5 มีการจัดตั้งศิริราชพยาบาลขึ้น มีการเรียนการสอนและให้การรักษาทั้งการแพทย์ แผนไทยและแผนตะวันตกร่วมกัน แต่ด้วยหลักคิดและวิธีการเรียนที่แตกต่างกัน ทำให้ยากที่จะผสมผสานกันได้ และมีการพิมพ์ตำราสำหรับใช้ในโรงเรียน คือ ตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์และตำราแพทย์ศาสตร์สังเขป

รัชกาลที่ 6 ในปี พ.ศ. 2466 มีประกาศให้ใช้พระราชบัญญัติการแพทย์ เป็นการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ผู้ที่จะได้ใบประกอบโรคศิลปะ ต้องเรียนในโรงเรียนแพทย์ ซึ่งเป็นหลักสูตรการเรียนแบบแพทย์แผนตะวันตก โดยไม่มีการเรียนแบบแผนไทยดั้งเดิม ด้วยความไม่พร้อมด้านการเรียน การสอนและการประชาสัมพันธ์ ทำให้หมอพื้นบ้านไม่สามารถไปเรียนในโรงเรียนแพทย์ได้ และบ้างก็กลัวถูกจับ จึงเลิกประกอบอาชีพนี้

รัชกาลที่ 7 มีการตรากฎหมายเสนาบดี แบ่งการประกอบโรคศิลปะออกเป็นแผนปัจจุบันและแผนโบราณ (พ.ศ.2479)

1) ประเภทแผนปัจจุบัน คือ ผู้ประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยความรู้จากตำราอันเป็นหลักวิชา โดยอาศัยการศึกษา ตรวจค้นและการทดลองของผู้รู้ทางวิทยาศาสตร์ทั่วโลก

2) ประเภทแผนโบราณ คือ ผู้ประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยการสังเกต ความชำนาญ

รัชกาลที่ 9 มีการจัดตั้งสมาคมของโรงเรียนแพทย์แผนโบราณ ที่วัดโพธิ์ กรุงเทพฯ เมื่อปี พ.ศ.2500 และต่อมา พ.ศ.2525 ได้มีการก่อตั้งโรงเรียนอายุรเวทฯวิทยาลัย โดยศาสตราจารย์พิเศษนายแพทย์อวย เกตุสิงห์ โรงเรียนอายุรเวทฯวิทยาลัยได้กลายเป็นสถานศึกษาการแพทย์แผนไทยประยุกต์แห่งแรกที่มีการสอนอย่างเป็นระบบ และได้พัฒนาเป็นหลักสูตรการแพทย์แผนไทยประยุกต์ในสถาบันอุดมศึกษา ส่วนหลักสูตรการแพทย์แผนไทยที่มีการเรียนการสอนในสถาบันอุดมศึกษา ได้มีการเปิดสอนในปี พ.ศ.2546 เป็นต้นมา

2. พระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทย

2.1 พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2479

พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะปี พ.ศ. 2479 แบ่งประเภทการประกอบโรคศิลปะเป็น 2 ประเภทเท่านั้น คือ ประเภทแผนโบราณและประเภทแผนปัจจุบัน ต่อมา พ.ศ. 2530 ได้มีการแก้ไขเพิ่มเติม คือ ได้แบ่งย่อยในส่วนของการประกอบโรคศิลปะแผนโบราณเอาไว้อีก 2 ประเภท คือ การประกอบโรคศิลปะแผนโบราณทั่วไป และการประกอบโรคศิลปะแผนโบราณประยุกต์ โดยให้ความหมายและกำหนดความรู้ในวิชาชีพของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณแต่ละประเภทไว้ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะปี พ.ศ. 2479

รายละเอียด	การประกอบโรคศิลปะ แผนโบราณทั่วไป	การประกอบโรคศิลปะ แผนโบราณประยุกต์
ความหมาย (มาตรา 4)	การประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ ซึ่งศึกษาโดยอาศัยความรู้จากตำรา หรือการเรียนสืบต่อกันมา อันมิใช่การศึกษาตามหลักวิทยาศาสตร์	การประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ ซึ่งศึกษาโดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์ประกอบ และใช้เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์การแพทย์เพื่อการวินิจฉัย นอกจากที่กำหนดในกฎกระทรวง และเป็นการศึกษาจากสถานศึกษาที่คณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะรับรอง
ความรู้ในวิชาชีพ (มาตรา 15)	ต้องเป็นผู้ซึ่งได้รับการอบรมศึกษาจากผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับอนุญาตแล้วตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะได้สอบความรู้เป็นที่พอใจแล้ว	ต้องเป็นผู้ซึ่งได้รับการอบรมศึกษาการประกอบโรคศิลปะแผนโบราณโดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์ประกอบ และใช้เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อการวินิจฉัยและรักษานอกจากที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวง จากสถานศึกษาในประเทศไทยที่คณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะรับรอง และได้รับประกาศนียบัตรหรือใบรับรองการศึกษาของสถานศึกษานั้นและคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะได้สอบความรู้เป็นที่พอใจแล้ว

จากพระราชบัญญัติข้างต้น ทำให้มีการแบ่งประเภทของการประกอบโรคศิลปะเป็น 2 ประเภท คือ ประเภทแผนปัจจุบันและประเภทแผนโบราณ โดยประเภทแผนโบราณก็ได้มีการแบ่งย่อยเป็นแผนโบราณทั่วไปและแผนโบราณประยุกต์ ตั้งแต่พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะปี พ.ศ. 2479 เป็นต้นมา

2.1.2 พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542

พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะปี พ.ศ. 2542 กล่าวถึงความหมาย ประเภทการประกอบโรคศิลปะและความรู้ในวิชาชีพของผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะในแต่ละสาขาดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะปี พ.ศ. 2542

รายละเอียด	สาขาการแพทย์แผนไทย	สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์
ความหมาย (มาตรา 4)	การแพทย์แผนไทยหมายความว่า การประกอบโรคศิลปะตามความรู้หรือตำราแบบไทย ที่ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา หรือตามการศึกษาจากสถานศึกษาที่คณะกรรมการรับรอง	การแพทย์แผนไทยประยุกต์ หมายความว่า การประกอบโรคศิลปะตามการศึกษาจากสถานศึกษาที่คณะกรรมการรับรองและใช้เครื่องมือวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อการวินิจฉัยและการบำบัดโรคตามที่กำหนดในกฎกระทรวง
การแบ่งประเภท (มาตรา 5)	ได้แก่ เวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย การผดุงครรภ์ไทย และการแพทย์แผนไทยประเภทอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ	ไม่มีการแบ่งประเภท
	● เวชกรรมไทย หมายความว่า การตรวจการวินิจฉัยการบำบัด หรือการป้องกันโรคด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย	
	● เภสัชกรรมไทย หมายความว่า การกระทำในการเตรียมยา การผลิตยา การประดิษฐ์ยา การเลือกสรรยา (ต่อ)	

ตารางที่ 2 พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะปี พ.ศ. 2542 (ต่อ)

รายละเอียด	สาขาการแพทย์แผนไทย	สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์
การแบ่งประเภท (มาตรา 5)	การควบคุมและการประกันคุณภาพยา การปรุงยา และการจ่ายยาตามใบสั่งยาของผู้ประกอบโรคศิลปะการแพทย์แผนไทย และการจัดจำหน่ายยาตามกฎหมายว่าด้วยยาทั้งนี้ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย	ไม่มีการแบ่งประเภท
	● การผดุงครรภ์ไทย หมายความว่า การตรวจการบำบัด การแนะนำ และการส่งเสริมสุขภาพหญิงมีครรภ์ การป้องกันความผิดปกติในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด การทำคลอด การดูแลและส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารกในระยะหลังคลอด ทั้งนี้ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย	
ความรู้ของผู้ประกอบวิชาชีพ (มาตรา 33)	(ก) ได้รับการอบรมหรือถ่ายทอดความรู้จากผู้ประกอบโรคศิลปะ ซึ่งได้รับอนุญาตให้ถ่ายทอดความรู้ในสถาบันหรือสถานพยาบาลที่คณะ-กรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยรับรอง ตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง และได้ผ่านการทดสอบจากคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยแล้วหรือ	ต้องเป็นผู้ได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรจากสถาบันการศึกษาที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์รับรอง โดยคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ อาจสอบความรู้ก่อนก็ได้ตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์กำหนด
	(ข) ได้รับการอบรมจากสถาบันการศึกษาการแพทย์แผนไทย ที่คณะกรรมการวิชาชีพ สาขาการ (ต่อ)	

ตารางที่ 2 พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะปี พ.ศ. 2542 (ต่อ)

รายละเอียด	สาขาการแพทย์แผนไทย	สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์
ความรู้ของผู้ประกอบวิชาชีพ (มาตรา 33)	(ต่อ) การแพทย์แผนไทยรับรอง โดยคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยอาจสอบความรู้ก่อนก็ได้ตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยกำหนดหรือ	
	(ค) เป็นผู้ที่ส่วนราชการรับรองและผ่านการประเมินตามเงื่อนไขของคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย	

ตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่า พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะปี พ.ศ. 2542 แบ่งสาขาการแพทย์แผนไทยอย่างชัดเจนเป็น สาขาการแพทย์แผนไทยและสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ในสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์นั้น กฎหมายอนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้ตามที่กำหนดในกฎกระทรวงจำนวน 13 รายการ ส่วนสาขาการแพทย์แผนไทยนั้นเป็นการประกอบโรคศิลปะตามความรู้หรือตำราแบบไทยที่ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมาซึ่งดูเหมือนว่าไม่สามารถใช้เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ได้ แต่ทั้ง 2 สาขา มีคำอธิบายที่เหมือนกัน คือ “ตามการศึกษาจากสถานศึกษาที่คณะกรรมการรับรอง” ดังนั้นไม่ว่าสถาบันการศึกษาให้นักศึกษาใช้อุปกรณ์การตรวจร่างกายแบบใด นักศึกษาก็สามารถใช้เครื่องมือนั้น ๆ ตรวจโรคได้

สาขาการแพทย์แผนไทย แบ่งสาขาได้เป็น เวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทยและการผดุงครรภ์ไทยในปัจจุบันได้มี “สาขาการนวดไทย” รวมอยู่ด้วย จากประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2544 เรื่อง การเพิ่มประเภทการนวดไทยในสาขาการแพทย์แผนไทย โดยได้ให้ความหมายว่า การนวดไทย คือ การตรวจประเมิน การวินิจฉัย การบำบัด การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสุขภาพ ด้วยวิธีการกด การคลึง การบีบ การจัด การดัด การดึง การประคบ การอบ หรือวิธีการอื่นตามศิลปะการนวดไทย หรือการใช้ยาตามกฎหมายว่าด้วยยา ทั้งนี้ ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย ส่วนสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์นั้นไม่มีการแบ่งสาขา ดังนั้นในปัจจุบันใบประกอบ

โรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย แบ่งได้ 4 สาขา คือ เวชกรรมไทย เภสัชกรรม ผดุงครรภ์ และนวดไทย

สำหรับความรู้ของผู้ประกอบวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยที่ระบุใน (ข) มีเนื้อความเหมือนกับของสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คือ ได้รับการอบรมวิชาชีพจากสถาบันการศึกษาที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขานั้น ๆ รับรอง ส่วนคุณสมบัติของสาขาการแพทย์แผนไทย (ก) นั้นเป็นข้อกำหนดสำหรับประชาชนทั่วไปที่มอบตัวเป็นศิษย์ของผู้ประกอบโรคศิลปะซึ่งได้รับอนุญาตให้ถ่ายทอดความรู้ในสถาบันหรือสถานพยาบาลที่คณะกรรมการวิชาชีพฯ รับรอง ข้อกำหนดในข้อ (ค) มุ่งหมายถึงผู้ที่ผ่านการคัดเลือกของคณะกรรมการวิชาชีพ ที่คัดเลือกแพทย์แผนไทยผู้มีความรู้ ความสามารถ

2.3 พระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556

พระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556 มีประเด็นที่สำคัญ ดังนี้

2.3.1 ให้มีสภาการแพทย์แผนไทยเป็นนิติบุคคล (มาตรา 7) โดยมีวัตถุประสงค์และอำนาจหน้าที่ ได้แก่ ส่งเสริมการศึกษาการพัฒนาและการวิจัยที่เกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ควบคุม กำกับดูแลและกำหนดมาตรฐานการให้บริการของผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย และผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ควบคุมความประพฤติ จริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย และผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ให้เป็นไปตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพการแพทย์แผนไทยเป็นต้น (มาตรา 8)

2.3.2 ให้สภาการแพทย์แผนไทย มีหน้าที่ ได้แก่ รับขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตให้แก่ผู้ขอเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ รับรองปริญญาประกาศนียบัตร หรือวุฒิบัตรในวิชาชีพการแพทย์แผนไทยของสถาบันต่าง ๆ เพื่อประโยชน์ในการสมัครเป็นสมาชิกรับรองหลักสูตรสำหรับการฝึกอบรมเป็นผู้ชำนาญการในด้านต่าง ๆ ของวิชาชีพการแพทย์แผนไทยของสถาบันที่ทำการฝึกอบรมดังกล่าวเป็นต้น (มาตรา 9)

2.3.3 ในบทข้อห้าม ได้แก่ ห้ามมิให้ผู้ใดใช้คำหรือข้อความที่แสดงให้ผู้อื่นเข้าใจว่าตนเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยหรือการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือแสดงด้วยวิธีใด ๆ ให้ผู้อื่นเข้าใจว่าตนมีสิทธิเป็นผู้ประกอบวิชาชีพดังกล่าว (มาตรา 33)

3. ข้อบังคับสภาการแพทย์แผนไทย ว่าด้วยจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ.2557

ข้อบังคับสภาการแพทย์แผนไทย ว่าด้วยจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2557 มีรายละเอียด ดังนี้

หมวด 1 หลักทั่วไป

ข้อ 4 ผู้ประกอบวิชาชีพย่อมดำรงตนให้สมควรในสังคมโดยธรรม เคารพต่อกฎหมายของบ้านเมือง

ข้อ 5 ผู้ประกอบวิชาชีพย่อมไม่ประพฤติหรือกระทำการใด ๆ อันอาจเป็นเหตุให้เสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ

ข้อ 6 ผู้ประกอบวิชาชีพย่อมประกอบวิชาชีพ โดยยึดถือสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย และประชาชนเป็นเป้าหมายสูงสุด โดยไม่คำนึงถึงฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคมหรือการเมือง

หมวด 2 การประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย

ข้อ 7 ผู้ประกอบวิชาชีพพึงหมั่นศึกษาหาความรู้ ความก้าวหน้าทางวิชาการต่าง ๆ เพื่อรักษาไว้ซึ่งมาตรฐานแห่งวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ตามที่สภาวิชาชีพการแพทย์แผนไทยกำหนด

ข้อ 8 ผู้ประกอบวิชาชีพต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพในระดับที่ดีที่สุดและพยายามให้ผู้ป่วยพ้นจากอาการทรมานจากโรคและความพิการต่าง ๆ โดยไม่เรียกร้องสินจ้างรางวัลพิเศษนอกเหนือจากค่าบริการที่ควรได้รับตามปกติ

ข้อ 9 ประกอบวิชาชีพต้องไม่จูงใจหรือชักชวนให้ผู้ป่วยมารับบริการทางวิชาชีพเพื่อผลประโยชน์ของตน

ข้อ 10 ผู้ประกอบวิชาชีพต้องไม่ให้หรือรับผลประโยชน์เป็นค่าตอบแทนเนื่องจากการรับหรือส่งผู้ป่วยเพื่อรับบริการทางการแพทย์

ข้อ 11 ผู้ประกอบวิชาชีพต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยสุภาพมีน้ำใจ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ปราศจากการบังคับขู่เข็ญ ล่วงเกินและลวนลามผู้ป่วยด้วยกาย วาจา ใจ ทางด้านกามารมณ์และอื่น ๆ

ข้อ 12 ผู้ประกอบวิชาชีพต้องไม่หลอกลวงผู้ป่วยให้หลงเข้าใจผิดในการประกอบวิชาชีพ

ข้อ 13 ผู้ประกอบวิชาชีพต้องไม่ประกอบวิชาชีพโดยไม่คำนึงถึงความปลอดภัย และความสิ้นเปลืองของผู้ป่วย

ข้อ 14 ผู้ประกอบวิชาชีพต้องไม่ให้คำรับรองอันเป็นเท็จ

ข้อ 15 ผู้ประกอบวิชาชีพต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยซึ่งตนทราบมาเนื่องจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้ป่วย หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือตามหน้าที่

ข้อ 16 ผู้ประกอบวิชาชีพต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วยเมื่อได้รับคำขอร้องและตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้

ข้อ 17 ผู้ประกอบวิชาชีพพึงให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการใช้ยาแก่ผู้ป่วย

ข้อ 18 ผู้ประกอบวิชาชีพต้องไม่ใช้หรือสนับสนุนให้มีการประกอบวิชาชีพโดยผิดกฎหมาย

หมวด 3 การโฆษณาการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย

ข้อ 19 ผู้ประกอบวิชาชีพต้องไม่โฆษณา ใช้ จ้างหรือยินยอมให้ผู้อื่นโฆษณาการประกอบวิชาชีพความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพของตน

ข้อ 20 ผู้ประกอบวิชาชีพต้องไม่โฆษณา ใช้ จ้างหรือให้ผู้อื่นโฆษณาการประกอบวิชาชีพความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพของผู้อื่น

ข้อ 21 การโฆษณาตามข้อ 19 และข้อ 20 อาจกระทำได้ในกรณีต่อไปนี้

(1) การแสดงผลงานในวารสารทางวิชาการหรือในการประชุมวิชาการ

(2) การแสดงผลงานในหน้าที่ หรือในการบำเพ็ญประโยชน์สาธารณะ

(3) การแสดงผลงานหรือความก้าวหน้า ทางวิชาการเพื่อการศึกษาของมวลชน

(4) การประกาศเกียรติคุณเป็นทางการโดยสถาบันวิชาการ สมาคม หรือมูลนิธิ

ข้อ 22 ผู้ประกอบวิชาชีพสามารถแสดงข้อความเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพของตนที่สถานที่ทำการประกอบวิชาชีพได้เพียงข้อความเฉพาะเรื่องต่อไปนี้

(1) ชื่อนามสกุล และอาจมีคำประกอบชื่อได้เพียง ตำแหน่งทางวิชาการ ฐานันดรศักดิ์ ยศและบรรดาศักดิ์เท่านั้น

(2) ชื่อปริญญา วุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ หรือหนังสือแสดงคุณวุฒิอย่างอื่น ซึ่งตนได้รับจากสภาวิชาชีพการแพทย์แผนไทย หรือสถาบันที่ทางราชการรับรอง

(3) ประเภทของการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย

(4) เวลาทำการ

ข้อ 23 ผู้ประกอบวิชาชีพสามารถแจ้งข้อความการประกอบวิชาชีพ เฉพาะการแสดงที่อยู่ที่ตั้งสถานที่ทำการประกอบวิชาชีพ หมายเลขโทรศัพท์ หรือการสื่อสารอื่น หรือข้อความที่อนุญาตตามข้อ 22

ข้อ 24 ผู้ประกอบวิชาชีพผู้ทำการเผยแพร่ให้ข้อมูลทางวิชาการหรือตอบปัญหาเกี่ยวกับวิชาชีพทางสื่อมวลชน ถ้าแสดงตนว่าเป็นผู้ประกอบวิชาชีพต้องไม่แจ้งสถานที่ทำการประกอบวิชาชีพส่วนตัว ทำนองการโฆษณาและต้องไม่มีการแจ้งข้อความตามข้อ 22 ในที่เดียวกันหรือขณะเดียวกันนั้นด้วย

หมวด 4 การปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิชาชีพ

ข้อ 25 ผู้ประกอบวิชาชีพพึงยกย่องให้เกียรติและเคารพในศักดิ์ศรีซึ่งกันและกัน รวมทั้งสร้างความสามัคคีในหมู่ผู้ร่วมวิชาชีพ

ข้อ 26 ผู้ประกอบวิชาชีพต้องไม่เอาผลงานของผู้ประกอบวิชาชีพอื่นมาเป็นของตน

ข้อ 27 ผู้ประกอบวิชาชีพต้องไม่ให้ร้าย หรือดูหมิ่นเหยียดหยามผู้ร่วมวิชาชีพด้วยกัน

ข้อ 28 ผู้ประกอบวิชาชีพต้องไม่ชักจูงผู้ป่วยของผู้อื่นมาเป็นของตน

หมวด 5 การปฏิบัติต่อผู้ร่วมงาน

ข้อ 29 ผู้ประกอบวิชาชีพพึงยกย่องให้เกียรติและเคารพในศักดิ์ศรีของผู้ร่วมงาน

ข้อ 30 ผู้ประกอบวิชาชีพต้องไม่ให้ร้าย หรือดูหมิ่นเหยียดหยามผู้ร่วมงาน

ข้อ 31 ผู้ประกอบวิชาชีพพึงส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ร่วมงานมีโอกาสเพิ่มพูนความรู้ทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง

หมวด 6 การทดลองในมนุษย์

ข้อ 32 ผู้ประกอบวิชาชีพผู้ทำการทดลองในมนุษย์ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ถูกทดลองเป็นลายลักษณ์อักษร และต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการว่าด้วยจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์

หมวด 7 การปฏิบัติตนเกี่ยวกับสถานที่ทำการประกอบวิชาชีพ

ข้อ 33 ผู้ประกอบวิชาชีพต้องปฏิบัติตนเกี่ยวกับสถานที่ทำการประกอบวิชาชีพตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลและกฎหมายว่าด้วยยา

4. จรรยาบรรณแพทย์แผนไทย กองการประกอบโรคศิลปะ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

จากหนังสือตำราแพทย์แผนโบราณทั่วไป สาขาเวชกรรม เล่ม 1 กองการประกอบโรคศิลปะ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้กล่าวถึงจรรยาบรรณ แพทย์แผนไทย จำนวน 10 ข้อ ดังนี้

ข้อ 1 มีเมตตาจิตต่อคนไข้

ข้อ 2 ไม่เห็นแก่ลาภ

ข้อ 3 ไม่เป็นคนโอ้อวด

ข้อ 4 ไม่ปิดบังความเขลาของตนไว้

ข้อ 5 ไม่หวงกีดกันความรู้ผู้อื่นที่มีความรู้ดีกว่าตน

ข้อ 6 ไม่หวงกันลาภผู้อื่น

ข้อ 7 ไม่ลุแก่อำนาจอคติทั้ง 4 คือ 1. ฉันทาคติ ความรักใคร่พอใจ 2. โทสาคติ ความโกรธ 3. ภยาคติ ความกลัว 4. โมหาคติ ความหลง

ข้อ 8 ไม่หวั่นไหวโลกธรรม มี 8 ประการ คือ 1. มีลาภ 2. เสื่อมลาภ 3. มียศ 4. เสื่อมยศ 5. สรรเสริญ 6. นินทา 7. สุข 8. ทุกข์

5. แผนพัฒนาและแผนยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทย

5.1 แผนพัฒนาสาธารณสุข

รัฐบาลได้พัฒนาผสมผสานการแพทย์แผนไทย ตั้งแต่แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 4 เป็นต้นมา ดังนี้ (แดนชัย ชอบจิตร, 2543)

5.1.1 แผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 4 (พ.ศ.2520-2524) กำหนดให้มีการส่งเสริมและพัฒนาการแพทย์แผนไทยและเภสัชกรรมไทย แต่ยังไม่มีแผนงานหรือโครงการในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เนื่องจากยังอยู่ในระยะศึกษา และพัฒนานโยบายเท่านั้น

5.1.2 แผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 5 (พ.ศ.2525-2529) กำหนดให้ประชาชนมีส่วนร่วมและพัฒนาทรัพยากรท้องถิ่นมากขึ้น เช่น เน้นการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาโรค การส่งเสริมความรู้ รวมถึงมีการวิจัยเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรรักษาโรคและเริ่มมีการนำการแพทย์แผนไทยมาสู่สถานศึกษาและบริการสาธารณสุขของรัฐเป็นครั้งแรก (เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ, 2541 อ้างถึงในแดนชัย ชอบจิตร, 2543) คือ

พ.ศ. 2525 มีการก่อตั้งโรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัย เพื่อผลิตแพทย์แผนไทยประยุกต์

พ.ศ. 2526 มีการนำยาสมุนไพรเข้ามาใช้ในโรงพยาบาลวังน้ำเย็น จังหวัดปราจีนบุรี

5.1.3 แผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 6 (พ.ศ.2530-2534) เน้นการพึ่งพาตนเอง การแพทย์แผนไทยจึงมีบทบาทสำคัญ เพราะเป็นการแพทย์ที่ทำให้ประเทศพึ่งพาตนเองได้มากขึ้น และเริ่มมีการให้บริการในชุมชนด้วยการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ในปี พ.ศ. 2530 มีการแก้ไขพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2479 เพื่อรองรับบุคคลากรด้านอายุรเวท นั่นคือ ผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณทั่วไปและการประกอบโรคศิลปะแผนโบราณประยุกต์

5.1.4 แผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7 (พ.ศ.2535-2539) ให้มีการขยายบทบาทการบริการของแพทย์แผนไทยในระบบสาธารณสุขของชาติให้ชัดเจน โดยผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้ากับระบบบริการสาธารณสุขอย่างเหมาะสม กระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดตั้งศูนย์เพื่อการพัฒนาการแพทย์แผนไทยขึ้นเพื่อรองรับการขยายขอบเขตงานการแพทย์แผนไทย ในปี พ.ศ. 2536 ได้มีการจัดตั้งสถาบันการแพทย์แผนไทย

5.1.5 แผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) ในแผนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนางานและบริการด้านการแพทย์แผนไทยเป็นจำนวนมาก โดยมีการพัฒนาองค์ความรู้และ

บุคลากรการแพทย์แผนไทย เช่น การพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพและมาตรฐานสถานพยาบาลและบุคคล เป็นต้น

แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 4-8 มีลักษณะของการพัฒนาของแพทย์แผนไทยแบบค่อยเป็นค่อยไป (แดนชัย ชอบจิตร, 2543)

5.2 แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ

5.2.1 แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549) สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพทางปัญญาของระบบสุขภาพ โดยเน้นการแพทย์แผนไทย สมุนไพรและการแพทย์ทางเลือกทั้งจากภูมิปัญญาไทยและสากล เช่น การสนับสนุนการวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ การจัดตั้งสถาบันวิจัยสมุนไพร เป็นต้น

5.2.2 แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554) เน้นการพัฒนาศักยภาพเพื่อการพึ่งตนเองได้ในด้านสุขภาพด้วยการส่งเสริมสมุนไพร การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกโดยมีเป้าประสงค์ เช่น บูรณาการการแพทย์แผนไทยให้เป็นส่วนหนึ่งของระบบหลักประกันสุขภาพ การพัฒนาสถาบันการศึกษาด้านการแพทย์แผนไทยให้มีมาตรฐาน เป็นต้น

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับ 9-10 เน้นการเพิ่มมาตรฐานของงานการแพทย์แผนไทยมากขึ้น รวมถึงการบูรณาการแพทย์แผนไทยสู่ระบบประกันสุขภาพ จึงทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

5.3 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554)

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554) ยึดแนวคิดคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา ดังนั้น การพัฒนาการแพทย์ทางเลือกและการแพทย์แผนไทยจึงมุ่งที่การวิจัยและพัฒนาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและสร้างสรรค์มูลค่าทางเศรษฐกิจรวมถึงพัฒนาบุคลากรที่สามารถผสมผสานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้เข้ากับการแพทย์สมัยใหม่

5.4 แผนยุทธศาสตร์อื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทย

5.4.1 แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพดีวิถีไทย (พ.ศ.2550-2554) ครอบคลุม 5 ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทย คือ การจัดการความรู้ การพัฒนาระบบสุขภาพ การพัฒนากำลังคน การพัฒนายาไทย และการคุ้มครองภูมิปัญญาไทย

5.4.2 แผนยุทธศาสตร์กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (พ.ศ.2555-2559) มีแผนยุทธศาสตร์ คือ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ การเสริมสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายภาครัฐ

การส่งเสริมและพัฒนาองค์ความรู้ให้ประชาชนมีสุขภาพดี พัฒนากฎหมายและระบบการบริหารจัดการเป็นต้น

6. การเรียนการสอนสาขาการแพทย์แผนไทย

ปัจจุบันการจัดการเรียนการสอนด้านการแพทย์แผนไทยได้รับความนิยมอย่างสูง จากประวัติการแพทย์แผนไทยพบว่าในสมัยรัชการที่ 3 เริ่มมีการตั้งวิทยาลัยแพทย์แผนโบราณแห่งแรกรัชกาลที่ 5 มีการจัดตั้งศิริราชพยาบาลขึ้น มีการเรียนการสอนและให้การรักษาทั้งการแพทย์แผนไทยและแผนตะวันตกร่วมกัน ต่อมาในสมัยรัชการที่ 9 มีการจัดตั้งโรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัยขึ้นเมื่อพ.ศ.2525 โดย ศาสตราจารย์นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ โรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัยนี้ ถือเป็นสถานศึกษาการแพทย์แผนไทยประยุกต์แห่งแรกที่มีการเรียนการสอนอย่างเป็นระบบ (มูลนิธิส่งเสริมฟื้นฟูการแพทย์ไทยเดิมฯ, 2548) และกลายเป็นจุดเริ่มต้นของการเรียนการสอนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนไทยประยุกต์ในเวลาต่อมา

การที่หลายสถาบันให้ความสำคัญในการผลิตบัณฑิต มีสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากการที่รัฐบาลส่งเสริมให้ประชาชนได้เข้าถึงการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในทุกระดับ (สำนักงานสารนิเทศและประชาสัมพันธ์ กระทรวงสาธารณสุข, 2555) ดังนั้นสถาบันต่าง ๆ จึงต้องผลิตบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย เพื่อรองรับกับความต้องการดังกล่าว

6.1 หลักสูตรที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยอนุมัติ

หลักสูตรที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยอนุมัติมีดังนี้

6.1.1 หลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2550ซึ่งอนุมัติในการประชุมครั้งที่ 13-7/2550 วันที่ 18 ตุลาคม 2550 มีจำนวนชั่วโมงรวมตลอดหลักสูตร 330 ชั่วโมง และมีโครงสร้างหลักสูตรจำนวนชั่วโมง (บรรยาย-ปฏิบัติ) ดังนี้

- หมวดวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ 36(24-12) ชั่วโมง
- หมวดวิชาการแพทย์แผนไทย 42(30-12) ชั่วโมง
- หมวดวิชาการนวดไทย 137(22-115) ชั่วโมง
- หมวดวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ 36(24-12) ชั่วโมง
- หมวดวิชากฎหมาย จริยธรรม และสังคม 36(24-12) ชั่วโมง
- หมวดการฝึกงานภาคสนาม 100(0-100) ชั่วโมง

6.1.2 หลักสูตรการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทการนวดไทย พ.ศ. 2550 (หลักสูตรวิชาชีพการนวดไทย) ซึ่งอนุมัติในการประชุมครั้งที่ 14-8/2550 วันที่ 19 ธันวาคม 2550 มีจำนวนชั่วโมง รวมตลอดหลักสูตร 800 ชั่วโมง และมีโครงสร้างหลักสูตรจำนวนชั่วโมง (บรรยาย-ปฏิบัติ) ดังนี้

- หมวดวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ 65(47-18) ชั่วโมง
- หมวดวิชาการแพทย์แผนไทย 70(54-16) ชั่วโมง
- หมวดวิชาการนวดไทย 280(82-198) ชั่วโมง
- หมวดวิชากฎหมาย จริยธรรม และสังคม 60(54-6) ชั่วโมง
- หมวดวิชาเลือกเสรี สายวิชาชีพ 25(8-17) ชั่วโมง
- หมวดการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ 300(0-300) ชั่วโมง

6.2 หลักสูตรการแพทย์แผนไทยของกระทรวงสาธารณสุข

หลักสูตรการแพทย์แผนไทยของกระทรวงสาธารณสุขมีดังนี้

6.2.1 หลักสูตรด้านการแพทย์แผนไทยตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ พ.ศ. 2545

1) หลักสูตรการแพทย์แผนไทย สาขาเวชกรรมแผนไทย
2) หลักสูตรการแพทย์แผนไทย สาขาเภสัชกรรมแผนไทย
3) หลักสูตรครูฝึกแพทย์แผนไทย
4) หลักสูตรนวดไทย (372 ชั่วโมง)
5) หลักสูตรนวดไทย (800 ชั่วโมง)
6) หลักสูตรนวดฝ่าเท้าเพื่อสุขภาพ (60 ชั่วโมง)
7) หลักสูตรนวดฝ่าเท้าเพื่อสุขภาพสำหรับผู้พิการทางสายตา (80 ชั่วโมง)
8) หลักสูตรนวดแผนไทยสำหรับผู้พิการทางสายตา (1,200 ชั่วโมง)
9) หลักสูตรนวดแผนไทยสำหรับแพทย์สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู
10) หลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย (100 ชั่วโมง)
11) หลักสูตรนวดไทยเพื่อสุขภาพ (นวดเชลยศักดิ์)

6.2.2 หลักสูตรด้านการแพทย์แผนไทยที่พัฒนาเพิ่มเติม

1) หลักสูตรนวดไทยเพื่อสุขภาพสำหรับผู้พิการทางสายตา (225 ชั่วโมง)
2) หลักสูตรนวดสปาไทยเพื่อสุขภาพ (500 ชั่วโมง)

- สาขาหัตถบำบัด
- สาขาสุคนธบำบัด
- สาขาโภชนาการบำบัด
- สาขาวารีบำบัด

3) หลักสูตรนวดผู้ช่วยแพทย์แผนไทย (372 ชั่วโมง)

4) หลักสูตรการแพทย์แผนไทยสำหรับบุคลากรสาธารณสุข (100 ชั่วโมง)

5) หลักสูตรการรักษาทางการแพทย์แผนไทยสำหรับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย (60 ชั่วโมง)

6) หลักสูตรวิทยากรครู ก. หลักสูตรการรักษาการแพทย์แผนไทยสำหรับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย

7) หลักสูตรนวดไทยเพื่อสุขภาพ (70 ชั่วโมง)

8) หลักสูตรการดูแลสุขภาพผู้ติดสารเสพติดด้วยการแพทย์แผนไทย (171 ชั่วโมง)

9) หลักสูตรการดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย (171 ชั่วโมง)

10) หลักสูตรนวดไทยสำหรับพยาบาล (100 ชั่วโมง)

11) หลักสูตรนวดน้ำมันตามธาตุเจ้าเรือน (110 ชั่วโมง)

12) หลักสูตรการดูแลผิวพรรณด้วยสมุนไพร (100 ชั่วโมง)

13) หลักสูตรนวดไทยเพื่อสุขภาพ (นวดสายราชสำนัก) (150 ชั่วโมง)

14) หลักสูตรการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้บริหารงานสาธารณสุข

15) หลักสูตรการแพทย์แผนไทยสำหรับแพทย์แผนปัจจุบัน

16) หลักสูตรวิทยากรสมุนไพรเพื่อการพึ่งพาตนเอง

17) หลักสูตรการนวดฝ่าเท้าเพื่อสุขภาพสำหรับผู้พิการทางสายตา

18) หลักสูตรวิทยากรและการบริหารร่างกายด้วยท่าฤาษีดัดตน

19) หลักสูตรสปาไทยเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

20) หลักสูตรฟื้นฟูความรู้ด้านวิชาการและภาษาอังกฤษสำหรับหมอนวด

21) หลักสูตรเครือข่ายวิทยากรนวดไทย

22) หลักสูตรวิทยากรและครูฝึกนวดไทย

6.2.3 หลักสูตรด้านการแพทย์แผนไทยที่อยู่ระหว่างการดำเนินการขอรับรอง เพราะต้องปรับหลักสูตรเพิ่มเติมตามข้อกำหนดของคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย

1) หลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ประเภทเวชกรรมไทย

2) หลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ประเภทเภสัชกรรมไทย

3) หลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ประเภทผดุงครรภ์ไทย

4) หลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ประเภทนวดไทย

6.2.4 หลักสูตรที่ผ่านการรับรองจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

หลักสูตรที่ผ่านการรับรองโดยคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ประกอบด้วย

1) หลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย (372 ชั่วโมง)

2) หลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประเภทการนวดไทย (1,300 ชั่วโมง)

หลักสูตรที่ผ่านการรับรองโดยคณะกรรมการตรวจและประเมินมาตรฐานสถานประกอบการกลาง สำนักส่งเสริมธุรกิจบริการสุขภาพประกอบด้วย

1) หลักสูตรนวดฝ่าเท้าเพื่อสุขภาพ (60 ชั่วโมง)

2) หลักสูตรนวดฝ่าเท้าเพื่อสุขภาพสำหรับผู้พิการทางสายตา (80 ชั่วโมง)

3) หลักสูตรนวดไทยเพื่อสุขภาพ (70 ชั่วโมง)

4) หลักสูตรนวดไทยเพื่อสุขภาพ (150 ชั่วโมง)

5) หลักสูตรนวดไทยเพื่อสุขภาพสำหรับผู้พิการทางสายตา (225 ชั่วโมง)

6) หลักสูตรนวดไทยสำหรับผู้พิการทางสายตา (1,200 ชั่วโมง)

7) หลักสูตรนวดไทย (372 ชั่วโมง)

8) หลักสูตรนวดไทย (800 ชั่วโมง)

9) หลักสูตรสปาไทยเพื่อสุขภาพ (500 ชั่วโมง)

6.2.5 หลักสูตรด้านการแพทย์แผนไทยที่ให้หน่วยงานอื่นยื่นขออนุมัติใช้หลักสูตรในการจัดฝึกอบรม

1) หลักสูตรการแพทย์แผนไทย สาขาเวชกรรมแผนไทย

2) หลักสูตรการแพทย์แผนไทย สาขาเภสัชกรรมแผนไทย

3) หลักสูตรการรักษาทางการแพทย์แผนไทยสำหรับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย (60 ชั่วโมง)

4) หลักสูตรสปาไทยเพื่อสุขภาพ (500 ชั่วโมง)

5) หลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย (372 ชั่วโมง)

6) หลักสูตรนวดไทยเพื่อสุขภาพ (150 ชั่วโมง)

7) หลักสูตรนวดฝ่าเท้าเพื่อสุขภาพ (60 ชั่วโมง)

8) หลักสูตรนวดฝ่าเท้าเพื่อสุขภาพสำหรับผู้พิการทางสายตา (80 ชั่วโมง)

9) หลักสูตรนวดไทยเพื่อสุขภาพสำหรับผู้พิการทางสายตา (225 ชั่วโมง)

10) หลักสูตรนวดแผนไทยสำหรับผู้พิการทางสายตา (1,200 ชั่วโมง)

11) หลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย (100 ชั่วโมง)

6.3 สถาบันอุดมศึกษาที่เปิดการเรียนการสอนด้านการแพทย์แผนไทย (ในระบบการศึกษา)

สำนักวิชาการ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (2555) รายงานถึงหลักสูตรทางด้านการแพทย์แผนไทยที่สถาบันอุดมศึกษาเปิดสอนดังนี้

6.3.1 สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ จำนวน 8 แห่ง ซึ่งคณะกรรมการได้รับรองทั้ง 8 แห่ง ได้แก่

1) มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

2) มหาวิทยาลัยบูรพา

3) มหาวิทยาลัยนเรศวร

4) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี วิทยาเขตปทุมธานี

5) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

6) มหาวิทยาลัยมหิดล

7) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

8) มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

6.3.2 สาขาการแพทย์แผนไทย จำนวน 14 แห่ง ซึ่งคณะกรรมการวิชาชีพรับรองเพียง 11 แห่ง (ลำดับที่ 1-11)

1) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

2) มหาวิทยาลัยรังสิต

3) มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

4) มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

5) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน วิทยาเขตสกลนคร

6) มหาวิทยาลัยราชภัฏ บ้านสมเด็จเจ้าพระยา

7) มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา

8) มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์

9) มหาวิทยาลัยรามคำแหง

10) มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง

11) มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

12) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

13) มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

14) วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขกาญจนาภิเษก สถาบันพระบรมราชนก (โครงการสมทบ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสานวิทยาเขตสกลนคร)

6.4 มาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี

6.4.1 ความหมาย

กรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ (มคอ.) หรือ Thai Qualifications Framework for Higher Education (TQF) หมายถึง กรอบที่แสดงระบบคุณวุฒิการศึกษาระดับอุดมศึกษาของประเทศ ซึ่งประกอบด้วยระดับคุณวุฒิ ความเชื่อมโยงต่อเนื่องจากคุณวุฒิระดับหนึ่งไปสู่ระดับที่สูงขึ้น ปริมาณการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับเวลาที่ต้องใช้ลักษณะของหลักสูตรในแต่ละระดับคุณวุฒิ การเปิดโอกาสในเทียบโอนผลการเรียนรู้จากประสบการณ์ รวมทั้งระบบและกลไกที่ให้ความมั่นใจในประสิทธิผลการดำเนินงานตาม TQF ว่าสามารถผลิตบัณฑิตให้บรรลุคุณภาพตามมาตรฐานผลการเรียนรู้ (วิจารณ์ พานิช, 2552)

6.4.2 มาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาการแพทย์แผนไทย (มคอ.1) มีรายละเอียดดังนี้

ชื่อปริญญาการแพทย์แผนไทยบัณฑิต (พท.บ.) หรือ Bachelor of Thai Traditional Medicine (B.TM.)

ลักษณะของสาขาการแพทย์แผนไทย เป็นวิชาชีพที่ใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในการดูแลสุขภาพทั้งในด้านการส่งเสริม การป้องกัน การตรวจวินิจฉัย การบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพแบบองค์รวมแก่ผู้รับบริการที่เป็นบุคคล ครอบครัวและชุมชนเพื่อให้ประชาชนทั่วไปสามารถดูแลตนเองได้ทั้งในภาวะสุขภาพดีและเจ็บป่วย การจัดการเรียนการสอนจึงมุ่งให้ผู้เรียนสามารถปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยได้อย่างมีคุณภาพ มีประสิทธิผลและมีความปลอดภัยแก่ผู้ใช้บริการโดยคำนึงถึงคุณภาพชีวิตและคุณค่าของความเป็นมนุษย์อย่างเท่าเทียม การ

นำภูมิปัญญามาใช้ร่วมสมัย แพทย์แผนไทยต้องมีความรู้ความเข้าใจในพื้นฐานวิทยาศาสตร์การแพทย์เพื่อการปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรด้านสุขภาพกระแสหลัก และสามารถศึกษาวิจัยพัฒนาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยได้อย่างเหมาะสม

การจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติที่สอดคล้องกันมุ่งให้ผู้เรียนสามารถนำความรู้ภาคทฤษฎีไปใช้ในการปฏิบัติได้ การเรียนภาคทฤษฎี การเรียนในห้องปฏิบัติการและการฝึกปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพในสถานการณ์จริงจึงมีความสำคัญในการสร้างบัณฑิตให้มีความรู้ มีทักษะทางปัญญา มีความรับผิดชอบ สามารถสื่อสารและสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคคลมีทักษะการคิดวิเคราะห์ ตลอดจนปฏิบัติการทางการแพทย์แผนไทยด้วยจิตสำนึกในคุณธรรมจริยธรรมและยึดมั่นในจรรยาบรรณวิชาชีพ

คุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ที่ระบุใน มคอ.1 คือ

1) มีความรอบรู้และทักษะในศาสตร์วิชาชีพทางการแพทย์แผนไทย รวมทั้งพื้นฐานวิทยาศาสตร์การแพทย์และศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง สามารถเลือกรับปรับและประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยได้อย่างเหมาะสม สามารถทำการวิจัยและศึกษาต่อในระดับสูงขึ้น

2) สามารถให้การบริการการแพทย์แผนไทยได้อย่างเป็นองค์รวมแก่ผู้รับบริการโดยใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ศาสตร์และศิลปะทางการแพทย์แผนไทยอย่างมีคุณภาพ มีประสิทธิผลและมีความปลอดภัยภายใต้กฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ

3) มีคุณธรรมจริยธรรม ปฏิบัติตนอย่างเหมาะสมทั้งตนเอง ผู้รับบริการ เพื่อนร่วมงานมีความรับผิดชอบต่อสังคมโดยยึดหลักกฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ

4) มีความสามารถใช้ทักษะในการคิด วิเคราะห์ สังเคราะห์อย่างเป็นระบบ เพื่อการแก้ปัญหา การสร้างสรรค์ การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง สนใจใฝ่รู้และสามารถพัฒนาตนเองวิชาชีพและสังคมได้อย่างต่อเนื่อง ในการนำไปสู่การบริหารจัดการในองค์กรทางสุขภาพ การแก้ปัญหา การพัฒนางานให้กับองค์กร ชุมชนและสังคม

5) มีทักษะ ความสามารถในการวิเคราะห์เชิงตัวเลขการใช้สถิติ การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนและพัฒนาการปฏิบัติงานในวิชาชีพและการสื่อสารได้อย่างเหมาะสม

6) มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีมีภาวะผู้นำสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพและสามารถทำงานเป็นทีมกับสหวิชาชีพและชุมชน

มาตรฐานผลการเรียนรู้สาขาการแพทย์แผนไทย

มาตรฐานผลการเรียนรู้สาขาการแพทย์แผนไทยมี 6 ด้านที่สอดคล้องกับกรอบมาตรฐานคุณวุฒิอุดมศึกษาแห่งชาติและลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ของสาขาการแพทย์แผนไทย มาตรฐานผลการเรียนรู้มีดังนี้

1) คุณธรรมจริยธรรม

1.1) มีความรู้ ความเข้าใจ และปฏิบัติในหลักคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ สิทธิมนุษยชน สิทธิเด็ก สิทธิผู้บริโภค สิทธิผู้ป่วย ตลอดจนสิทธิในการปฏิบัติการของแพทย์แผนไทย

1.2) สามารถแยกแยะความถูกต้อง ความดีและความชั่วได้

1.3) เคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

1.4) มีระเบียบวินัย ซื่อสัตย์และความรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง

1.5) เป็นแบบอย่างที่ดีต่อผู้อื่นทั้งในการดำรงตนและการปฏิบัติงาน

1.6) ส่งเสริมให้ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการได้รับรู้ และเข้าใจสิทธิของตนเองเพื่อปกป้องสิทธิของตนเองที่จะถูกละเมิด

2) ความรู้

2.1) มีความรู้และความเข้าใจในศาสตร์ที่เป็นพื้นฐานชีวิตและพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์สุขภาพที่ครอบคลุมทั้งวิทยาศาสตร์ มนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ กฎหมายและการปกครองระบอบประชาธิปไตย

2.2) มีความรู้และความเข้าใจในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ระบบสุขภาพ และปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคมและต่อระบบสุขภาพ

2.3) มีความรู้และความเข้าใจในสาระสำคัญของกระบวนการแพทย์แผนไทยและการนำไปใช้

2.4) มีความรู้และความเข้าใจในกระบวนการแสวงหาความรู้ การจัดการความรู้ กระบวนการวิจัย กระบวนการบริหารและการจัดการองค์กร

2.5) มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับสาระสำคัญของเทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์แผนไทย และระบบการจำแนกข้อมูลทางการแพทย์แผนไทย

2.6) มีความรู้และความเข้าใจในวัฒนธรรม สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงของประเทศ และสังคมโลกที่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของประชาชน

3) ทักษะทางปัญญา

3.1) ตระหนักรู้ในศักยภาพและสิ่งที่เป็นจุดอ่อนของตน เพื่อพัฒนาตนเองให้มีเพิ่มมากขึ้น สามารถนำไปสู่การปฏิบัติทางการแพทย์แผนไทย การสอน การแสวงหาความรู้ที่มีประสิทธิภาพ และการเป็นผู้นำที่เข้มแข็ง

3.2) สามารถสืบค้นรวบรวม วิเคราะห์ ประเมินความน่าเชื่อถือข้อมูล สรุปจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย และนำข้อมูล ไปใช้ในการอ้างอิง และแก้ไขปัญหาอย่างมีวิจารณญาณเพื่อให้มีคุณภาพในการให้บริการทางการแพทย์แผนไทย

3.3) สามารถใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ทางการวิจัยและนวัตกรรมที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหา

3.4) สามารถพัฒนาวิธีการแก้ไขปัญหาที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับสถานการณ์และบริบททางสุขภาพที่เปลี่ยนไป

4) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ

4.1) มีมนุษยสัมพันธ์ ความสามารถในการปรับตัวเชิงวิชาชีพและมีปฏิสัมพันธ์อย่างสร้างสรรค์กับผู้ใช้บริการ ผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชา

4.2) สามารถทำงานเป็นทีมในบทบาทผู้นำหรือ ผู้ร่วมทีมงานในสถานการณ์ต่างๆ ของระบบบริการสาธารณสุขทุกระดับ

4.3) สามารถแสดงออกซึ่งภาวะผู้นำในการผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีในองค์กรในสถานการณ์ที่หลากหลาย และสถานการณ์เฉพาะหน้า

4.4) มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ ต่อสังคม และการพัฒนาตนเอง วิชาชีพ องค์กรและสังคมอย่างต่อเนื่อง

5) ทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสารและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

5.1) สามารถประยุกต์ใช้หลักตรรกะ คณิตศาสตร์ และสถิติ ในการแพทย์แผนไทยได้อย่างเหมาะสม

5.2) สามารถแปลงข้อมูลให้เป็นข่าวสารที่มีคุณภาพ รวมทั้งสามารถอ่านวิเคราะห์และถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารแก่ผู้อื่นอย่างเข้าใจ

5.3) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งการพูด การฟัง การอ่านการเขียนและการนำเสนอ รวมทั้งสามารถอ่านวารสารและตำราภาษาอังกฤษได้อย่างเข้าใจ

5.4) มีความสามารถในการใช้เทคโนโลยีคอมพิวเตอร์และสารสนเทศ ในการสื่อสารการแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง การจัดเก็บ ประมวลผลข้อมูล และการนำเสนอข้อมูลสารสนเทศ

6) ทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ

6.1) สามารถปฏิบัติทักษะการแพทย์แผนไทยอย่างเป็นองค์รวม โดยประยุกต์ภูมิปัญญาทางการแพทย์แผนไทย และหลักฐานเชิงประจักษ์แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน

6.2) สามารถปฏิบัติการการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรค การตรวจ การวิเคราะห์ การวินิจฉัย การบำบัดรักษา การบรรเทาอาการและการฟื้นฟูสุขภาพแก่ผู้ใช้บริการในทุกระดับของสถานบริการสุขภาพ

6.3) สามารถปฏิบัติการการแพทย์แผนไทยด้วยความเมตตา กรุณา และเอื้ออาทร โดยยึดมั่นคุณธรรม จริยธรรม กฎหมายและสิทธิของผู้ป่วย

6.4) สามารถปฏิบัติการการแพทย์แผนไทยโดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล และความทางวัฒนธรรม

6.5) สามารถแสดงภาวะผู้นำในการปฏิบัติงานการบริหาร การปฏิบัติงาน และการทำงานชุมชนในหน่วยบริการสุขภาพชุมชน

องค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการจัดทำหลักสูตร

คณะกรรมการวิชาชีพ สาขาการแพทย์แผนไทย เป็นองค์กรวิชาชีพที่มีหน้าที่ควบคุมมาตรฐานการให้บริการวิชาชีพ โดยให้คำแนะนำในการจัดทำหลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต การรับรองสถาบันการศึกษาที่เปิดสอนหลักสูตรด้านการแพทย์แผนไทยและพิจารณาอนุมัติการขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย แก่ผู้สำเร็จการศึกษาจากสถาบันที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิชาชีพ สาขาการแพทย์แผนไทย

โครงสร้างหลักสูตรใน มคอ. 1

โครงสร้างหลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต ต้องสอดคล้องกับเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงศึกษาธิการและคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย (เกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย สำหรับสถานศึกษาการแพทย์แผนไทย) ดังนี้

จำนวนหน่วยกิตรวมไม่น้อยกว่า 124 หน่วยกิต โดยมีสัดส่วนจำนวนหน่วยกิตขั้นต่ำของแต่ละหมวดวิชา ดังนี้

1) หมวดวิชาศึกษาทั่วไปไม่น้อยกว่า 30 หน่วยกิต จำแนกได้ ดังนี้

1.1) กลุ่มวิชาภาษา	12	หน่วยกิต
1.2) กลุ่มวิชามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์	10	หน่วยกิต
1.3) กลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์และคณิตศาสตร์	8	หน่วยกิต

2) หมวดวิชาเฉพาะไม่น้อยกว่า 88 หน่วยกิต จำแนกได้ ดังนี้

2.1) กลุ่มพื้นฐานวิชาชีพไม่น้อยกว่า 36 หน่วยกิต

2.2) กลุ่มวิชาชีพไม่น้อยกว่า 52 หน่วยกิต ทั้งรายวิชาภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติทางการแพทย์แผนไทยและรายวิชาภาคปฏิบัติในสถานการณ์จริง โดยมีจำนวนชั่วโมงฝึกประสบการณ์ทางวิชาชีพตลอดหลักสูตร ไม่น้อยกว่า 1,080 ชั่วโมง

2.3) หมวดวิชาเลือกเสรีจำไม่น้อยกว่า 6 หน่วยกิต

เนื้อหาสาระสำคัญของสาขาใน มคอ. 1

เนื้อหาสาระสำคัญของหลักสูตรที่ระบุใน มคอ. 1 ประกอบด้วยกลุ่มพื้นฐานวิชาชีพและกลุ่มวิชาชีพดังนี้

กลุ่มพื้นฐานวิชาชีพ 36 หน่วยกิต ได้แก่

ปรัชญาการแพทย์แผนไทยและการสร้างเสริมสุขภาพ	2(1-2-3)
กฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพการแพทย์แผนไทย	2(2-0-4)
ระบบสุขภาพของไทย	1(1-0-2)
พฤกษศาสตร์พื้นบ้าน	3(2-2-5)
ชีววิทยาสำหรับการแพทย์แผนไทย	2(2-0-4)
เคมีสำหรับการแพทย์แผนไทย	2(2-0-4)
จุลชีววิทยาและปรสิตวิทยาสำหรับการแพทย์แผนไทย	3(2-2-5)
ชีวเคมีสำหรับการแพทย์แผนไทย	2(2-0-4)
กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาสำหรับการแพทย์แผนไทย	4(3-3-6)
พยาธิวิทยาสำหรับการแพทย์แผนไทย	2(2-0-4)
เคมีเภสัชวัตถุ	3(2-2-5)
เภสัชวิทยาและพิษวิทยา	3(2-2-5)
สุขภาพจิตสำหรับการแพทย์แผนไทย	2(1-2-3)
ระบาดวิทยาสำหรับการแพทย์แผนไทย	2(2-0-4)
ระเบียบวิธีวิจัยทางการแพทย์แผนไทย	3(2-2-5)

กลุ่มวิชาชีพ 52 หน่วยกิต ประกอบด้วย

กลุ่มวิชาการแพทย์แผนไทยทั้งภาคทฤษฎี ภาคปฏิบัติ ได้แก่

เวชกรรมไทย 1	3(2-2-5)
เวชกรรมไทย 2	3(2-2-5)

เวชกรรมไทย 3	3(2-2-5)
เวชกรรมไทย 4	3(2-2-5)
เภสัชกรรมไทย 1	4(3-3-6)
เภสัชกรรมไทย 2	3(2-2-5)
เภสัชกรรมไทย 3	3(2-2-5)
การผดุงครรภ์ไทย 1	3(2-2-5)
การผดุงครรภ์ไทย 2	2(2-1-3)
การนวดไทย 1	3(1-4-6)
การนวดไทย 2	3(1-4-6)
การนวดไทย 3	3(1-4-6)
การสัมมนาทางการแพทย์แผนไทย	1(0-2-1)
โครงงานพิเศษทางด้านการแพทย์แผนไทย	3(0-3-6)

กลุ่มวิชาการฝึกประสบการณ์ทางวิชาชีพ ภาคปฏิบัติในสถานการณ์จริง มีเนื้อหาสาระสำคัญได้แก่

ฝึกประสบการณ์วิชาชีพเวชกรรมไทย	4(360)
ฝึกประสบการณ์วิชาชีพเภสัชกรรมไทย	3(270)
ฝึกประสบการณ์วิชาชีพผดุงครรภ์ไทย	2(180)
ฝึกประสบการณ์วิชาชีพการนวดไทย	3(270)

6.4.2 มาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ (มคอ.1)

มาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ กำหนดชื่อปริญญาในสาขาว่าการแพทย์แผนไทยประยุกต์บัณฑิต (พทป.บ.) หรือ Bachelor of Applied Thai Traditional Medicine (B.ATM.)โดยมีรายละเอียดดังนี้

ลักษณะของสาขา

การแพทย์แผนไทยเป็นวิชาชีพที่นำศาสตร์การแพทย์แผนไทยในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยและประชาชน ประกอบด้วย เวชกรรมแผนไทย เป็นการตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษาโรคตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย เภสัชกรรมแผนไทย เป็นการปรุงยาและผลิตยาจากสมุนไพรสำหรับบำบัดรักษาโรค หัตถเวชกรรมแผนไทย เป็นการบำบัดรักษาด้วยการนวดไทยแบบราชสำนัก และ

ผดุงครรภ์ เป็นศาสตร์ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ การทำคลอด การดูแลหญิงหลังคลอด และทารกแรกเกิด การดูแลสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยดังกล่าวนี้ ครอบคลุมทั้งการป้องกัน การบำบัดรักษาโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการสร้างเสริมสุขภาพ

ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ นอกจากต้องมีความรู้ความสามารถทางด้านการแพทย์แผนไทยแล้ว ยังต้องมีความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์และความรู้พื้นฐานทางด้านการแพทย์แผนปัจจุบันด้วย เพื่อเป็นพื้นฐานในการคัดกรองโรค การสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์แผนปัจจุบันและวิทยาศาสตร์สุขภาพสาขาอื่น การติดตามวิทยาการ รวมทั้งเป็นพื้นฐานในการพัฒนาการแพทย์แผนไทยให้เป็นที่ยอมรับในคุณภาพมาตรฐาน

คุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ใน มคอ. 1

1) มีคุณธรรมจริยธรรมของแพทย์แผนไทยประยุกต์ จริยธรรมสำหรับผู้ประกอบโรคศิลปะ และคุณธรรมจริยธรรมที่วิญญูชนพึงมี

2) มีความรู้ความสามารถเพียงพอต่อการทำเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทยประยุกต์อย่างมีคุณภาพและได้มาตรฐาน การศึกษาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเอง การติดตามวิทยาการใหม่ ๆ การศึกษาต่อเนื่อง ตลอดจนการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้การแพทย์แผนไทย

3) มีวิจารณญาณ สามารถวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล/ สภาพการณ์ และกำหนดแนวทางในการแก้ปัญหาหรือพัฒนาในความรับผิดชอบได้อย่างมีเหตุผล เป็นองค์รวม และอย่างสร้างสรรค์ ทั้งในสภาพที่คุ้นเคยและที่แตกต่างกันออกไป

4) มีมนุษยสัมพันธ์ดี สามารถทำงานร่วมกับบุคลากรสาขาวิชาชีพอื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถบูรณาการศาสตร์การแพทย์แผนไทยกับศาสตร์แขนงอื่นในการปฏิบัติงานและการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน

5) มีโลกทัศน์กว้างไกล และสามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการติดตามความก้าวหน้าทางด้านวิชาการและการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ได้อย่างทันสมัยและทันเหตุการณ์

มาตรฐานผลการเรียนรู้ที่ระบุใน มคอ. 1

สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์กำหนดมาตรฐานผลการเรียนรู้6ด้านดังต่อไปนี้

1) คุณธรรมจริยธรรม

1.1) แสดงออกซึ่งพฤติกรรมด้านคุณธรรมจริยธรรมที่วิญญูชนพึงมี อาทิ มีวินัย ความรับผิดชอบ ความเมตตากรุณา ความซื่อสัตย์สุจริต เสียสละ จิตสำนึกต่อสังคม และตระหนักในคุณค่าของการอนุรักษ์และเผยแพร่วัฒนธรรมอันดีงามของไทย

1.2) แสดงออกซึ่งพฤติกรรมด้านคุณธรรมจริยธรรมวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์

1.3) สามารถวิเคราะห์เหตุการณ์ / ปัญหาทั่วไปและทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับคุณธรรมจริยธรรม และสังเคราะห์แนวปฏิบัติที่เหมาะสม

2) ความรู้

2.1) มีความรู้ในศาสตร์ที่เป็นพื้นฐานทำให้เข้าใจตนเอง สังคม ธรรมชาติแวดล้อม และความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ อาทิ สังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ ภาษา

2.2) มีความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์ วิทยาศาสตร์พื้นฐาน และศาสตร์การแพทย์แผนไทย ตามเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์

2.3) มีความสามารถในการติดตามงานวิจัยและองค์ความรู้ใหม่

3) ทักษะทางปัญญา

3.1) สามารถค้นหา รวบรวม และประเมินข้อมูล แนวคิด และหลักฐาน เพื่อใช้ในการแก้ปัญหา

3.2) สามารถประยุกต์ความรู้และประสบการณ์เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ปัญหา และสังเคราะห์แนวทางหรือวิธีการเพื่อปรับปรุงแก้ไขปัญหาทั้งเรื่องทั่วไปและด้านวิชาการ / วิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ได้อย่างสร้างสรรค์

4) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ

4.1) มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วย ญาติ และผู้ร่วมงาน โดยตระหนักในคุณค่าและความรู้สึกของความเป็นมนุษย์

4.2) สามารถทำงานกลุ่มได้อย่างสร้างสรรค์ทั้งในฐานะผู้นำหรือสมาชิกของกลุ่ม มีความคิดริเริ่มในการวิเคราะห์ปัญหา และมีส่วนช่วยและเอื้อต่อการแก้ปัญหาในกลุ่ม

4.3) สามารถแสดงออกซึ่งภาวะผู้นำในการแก้ปัญหาในสถานการณ์ที่ไม่ชัดเจน

4.4) มีความรับผิดชอบในการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนาตนเองและวิชาชีพ

5) ทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลขการสื่อสารและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

5.1) สามารถเลือกและประยุกต์ใช้เทคนิคทางสถิติศาสตร์ที่เกี่ยวข้องได้อย่างเหมาะสมในการศึกษาค้นคว้าและเสนอแนะแนวทางในการแก้ปัญหา

5.2) สามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประมวลผล แปลความหมาย และการนำเสนอข้อมูลสารสนเทศ

5.3) สามารถสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งการฟัง การพูด การเขียน รวมทั้งสามารถเลือกใช้รูปแบบของการนำเสนอที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มบุคคลที่แตกต่างกันได้

6) ทักษะพิสัยคือ มีความสามารถในการทำหัตถการทางการแพทย์แผนไทยประยุกต์ตามมาตรฐานวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์

องค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการจัดทำหลักสูตร คือ คณะกรรมการวิชาชีพ สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

โครงสร้างหลักสูตรที่ระบุใน มคอ. 1

โครงสร้างหลักสูตรประกอบด้วยหมวดวิชาและเกณฑ์ขั้นต่ำของกลุ่มวิชาหรือรายวิชาในแต่ละหมวด ดังนี้

1) หมวดวิชาศึกษาทั่วไปไม่น้อยกว่า 30 หน่วยกิต

2) หมวดวิชาเฉพาะไม่น้อยกว่า 86 หน่วยกิต

(ก) พื้นฐานวิชาชีพ / วิชาเฉพาะ ไม่น้อยกว่า 40 หน่วยกิต

(ข) วิชาชีพแพทย์แผนไทยไม่น้อยกว่า 46 หน่วยกิต

(1) เวชกรรมแผนไทย ไม่น้อยกว่า 14 หน่วยกิต

(2) เภสัชกรรมแผนไทย ไม่น้อยกว่า 14 หน่วยกิต

(3) หัตถเวชกรรมแผนไทย ไม่น้อยกว่า 14 หน่วยกิต

(4) ผดุงครรภ์ไทย ไม่น้อยกว่า 4 หน่วยกิต

3) หมวดเลือกเสรีไม่น้อยกว่า 6 หน่วยกิต

ทั้งนี้ในหลักสูตรต้องมีรายวิชาชีววิทยา เคมี ฟิสิกส์ ไม่น้อยกว่า 12 หน่วยกิต วิชาคณิตศาสตร์และสถิติ ไม่น้อยกว่า 2 หน่วยกิต เพื่อเป็นพื้นฐานการศึกษากลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน และให้สามารถติดตามผลงานวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ทางด้านการแพทย์แผนไทยได้ นอกจากนี้ยังต้องมีสาระครอบคลุมหลักการของธรรมานามัยและการนำไปใช้ในกาบำบัดโรคและสร้างเสริมสุขภาพกาย จิต และปรับพฤติกรรม การนำหลักศาสนามาประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิต คุณธรรมและจริยธรรมของการแพทย์แผนไทยประยุกต์ในกลุ่มวิชาชีพแพทย์แผนไทยที่กำหนดจะต้องจัดให้เป็นการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ รวมไม่น้อยกว่า 15 หน่วยกิต ซึ่งหมายถึงการฝึกปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง คือฝึกปฏิบัติในสถานพยาบาลที่ให้บริการทางการแพทย์แผนไทยประยุกต์ เช่น โรงพยาบาล สถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยประยุกต์ สถานีอนามัย ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ ชุมชน โรงเรียน วัด สถานที่ผลิตยาและร้านขายยา ทั้งนี้ต้องมีอาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์

นิเทศก์ แพทย์แผนไทยประยุกต์หรือบุคลากรพี่เลี้ยงเป็นผู้ดูแล ให้คำปรึกษา ตามเกณฑ์ที่กำหนด การฝึกปฏิบัติในลักษณะนี้จัดเป็นการฝึกประสบการณ์ภาคสนาม

เนื้อหาสาระสำคัญของสาขาที่ระบุใน มคอ. 1

เนื้อหาสาระที่กำหนดเป็นเกณฑ์ขั้นต่ำของกลุ่มวิชาหรือรายวิชาในแต่ละหมวด มีดังนี้

1) หมวดวิชาศึกษาทั่วไปเป็นวิชาที่มุ่งพัฒนาผู้เรียนให้รอบรู้กว้างขวาง มีโลกทัศน์กว้างไกล เข้าใจธรรมชาติ เข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น เข้าใจสังคม มีความใฝ่รู้ คิดอย่างมีเหตุผล สามารถติดต่อสื่อสารได้ดี มีคุณธรรม ตระหนักในคุณค่าศิลปวัฒนธรรม ดำเนินชีวิตและดำรงตนได้ดีในสังคม ทั้งนี้ต้องครอบคลุมสาระวิชาสังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ วิทยาศาสตร์ คณิตศาสตร์ และภาษา

2) หมวดวิชาเฉพาะประกอบด้วย

(ก) พื้นฐานวิชาชีพ เพื่อเป็นพื้นฐานให้เข้าใจหลักการและแนวทางการประเมินสุขภาพ การตรวจวินิจฉัยโรค การบำบัดโรค และการสร้างเสริมสุขภาพ การสืบค้นสมุฏฐานของโรค การวินิจฉัยโรค และการเทียบเคียงโรคระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบันกับการแพทย์แผนไทย รวมทั้งการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างการแพทย์แผนไทยประยุกต์กับการแพทย์แผนปัจจุบันอย่างเหมาะสม ครอบคลุมเนื้อหา 2 กลุ่มสาระดังนี้

(1) กลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานหรือปรีคลินิก (basic medical sciences หรือ preclinical sciences) จะต้องครอบคลุมเนื้อหาสาระอย่างน้อยดังนี้ กายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา ชีวเคมี จุลชีววิทยาและวิทยาภูมิคุ้มกัน ปรสิตวิทยา พยาธิวิทยาและพยาธิสรีรวิทยา เภสัชพฤกษศาสตร์ เภสัชเวท และเภสัชวิทยา

(2) กลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์การแพทย์หรือคลินิก (medical sciences หรือ clinical sciences) จะต้องครอบคลุมเนื้อหาสาระอย่างน้อยดังนี้ การตรวจร่างกาย การสืบค้นการวินิจฉัยโรค เวชศาสตร์ทั่วไป โภชนาการ

(ข) พื้นฐานวิชาชีพแพทย์แผนไทย จะต้องครอบคลุมเนื้อหาสาระ 4 กลุ่ม ดังนี้

(1) กลุ่มวิชาชีพแพทย์แผนไทยจะต้องครอบคลุมเนื้อหาสาระดังนี้ หลักการสำคัญของการแพทย์แผนไทย หลักการ แนวคิด และสาระสำคัญของตำราหรือคัมภีร์ต่าง ๆ ได้แก่ ตำราเวชศึกษา คัมภีร์วรโยคสาร คัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย คัมภีร์โรคนิทาน คัมภีร์ธาตุวิภังค์ คัมภีร์ธาตุวิวรณ์ คัมภีร์ประถมจินดา คัมภีร์ฉันทศาสตร์ คัมภีร์มหาโชรัตน์ คัมภีร์ธาตุบรรจบ คัมภีร์มุจฉาปักขันทิกา คัมภีร์ชวดาร คัมภีร์ตักกศิลา คัมภีร์กษัย คัมภีร์มุขโรค คัมภีร์อติสาร คัมภีร์อุทรโรค คัมภีร์สิทธิสารสงเคราะห์ คัมภีร์มัญชุสารวิเชียร คัมภีร์วิถีกุฏฐโรค คัมภีร์ทิพมาลา คัมภีร์ไพจิตมหาวงศ์

คัมภีร์อภัยสันตา คัมภีร์สรรพคุณยา และคัมภีร์ที่สำคัญอื่นๆ การประยุกต์ใช้หลักการ แนวคิด และสาระสำคัญของคัมภีร์แพทย์แผนไทยในการซักประวัติ การตรวจร่างกาย วิเคราะห์โรค และการบำบัดรักษาโรค การให้คำแนะนำ การเทียบเคียงโรคตามหลักการแพทย์แผนไทยกับแพทย์แผนปัจจุบัน และการส่งต่อผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

(2) กลุ่มวิชาเภสัชกรรมแผนไทย จะต้องครอบคลุมเนื้อหาสาระดังนี้ วิวัฒนาการของการใช้ยาสมุนไพร จรรยาเภสัชกรรม หลักเภสัช 4 เภสัชตำรับยาและผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร โครงสร้างตำรับยา การวิเคราะห์ตำรับยา การตั้งตำรับยาตามหลักเภสัชกรรมไทย ยาสามัญประจำบ้าน ตัวยาที่มีฤทธิ์แรง ตัวยาที่ใช้แทนกัน น้ำกระสายยา หลักการใช้ยาสมุนไพร วิธีการเตรียมยา การปรุงยา เครื่องมือที่ใช้ในการผลิตยา หลักเกณฑ์ในการผลิตยาที่ดี การผลิตยาสมุนไพรรูปแบบต่าง ๆ การประเมินคุณภาพยา วิธีการบรรจุ วิธีการเก็บรักษายา เทคนิคการควบคุมคุณภาพสมุนไพรและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

(3) กลุ่มวิชาหัตถเวชกรรมแผนไทย จะต้องครอบคลุมเนื้อหาสาระดังนี้ ประวัติการนวดไทย การนวดไทยแบบต่าง ๆ โดยยึดการนวดไทยแบบราชสำนักเป็นหลัก ศีลธรรมจรรยาในการนวด ระเบียบการนวดไทยแบบราชสำนัก ประโยชน์ ข้อห้าม และข้อควรระวังของการนวด หลักการและวิธีการนวดพื้นฐานและจุดสัญญาณ การฝึกกำลังนิ้วมือ การแต่งรสมือ สาเหตุกลไกการเกิด อาการและอาการแสดง หลักการตรวจวินิจฉัย การนวดรักษาเบื้องต้นและโรคที่มีความซับซ้อนตามหลักทฤษฎีหัตถเวชกรรม ร่วมกับการใช้ยาสมุนไพร การประคบร้อน การให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาหารแสลงโรค และท่าบริหาร การวิเคราะห์โรคเทียบเคียงกับแผนปัจจุบัน และการส่งต่อผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

(4) กลุ่มวิชาผดุงครรภ์จะต้องครอบคลุมเนื้อหาสาระดังนี้ กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของการตั้งครรภ์ การวินิจฉัยการตั้งครรภ์ การดูแลหญิงในระยะตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ กลไกการคลอด หลักและวิธีการทำคลอดในรายปกติ หลักการและวิธีการดูแลหญิงตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย หลักการดูแลทารดแรกคลอด การให้นมบุตร และการวางแผนครอบครัว

3) หมวดวิชาเลือกเสรี

วิชาเลือกเสรีอาจจัดให้เป็นรายวิชาเลือกเพื่อเสริมประสบการณ์หรือความชำนาญในวิชาชีพ หรือเป็นรายวิชาเพื่อให้ผู้เข้าศึกษามีโลกทัศน์กว้าง หรือความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพและการรักษาพยาบาลรูปแบบอื่น ๆ

ตารางที่ 3 ได้สรุปถึงความแตกต่างระหว่างมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรีสาขาการแพทย์แผนไทย และสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์

ตารางที่ 3 ความแตกต่างระหว่างมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาการแพทย์แผนไทย และสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์

ประเด็นต่าง ๆ	การแพทย์แผนไทย	การแพทย์แผนไทยประยุกต์
ลักษณะของสาขา	เหมือนกันทั้งสองสาขา คือ ใช้การแพทย์แผนไทยมาดูแลรักษาผู้ป่วย ครอบคลุมทั้งการส่งเสริม ป้องกัน ตรวจโรค บำบัดรักษา ฟื้นฟูสภาพ และมีความรู้พื้นฐานทางวิทยาศาสตร์เพื่อปฏิบัติงานร่วมกับสหวิชาชีพทางการแพทย์	
ลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์	• มีความรู้และทักษะในศาสตร์วิชาชีพแพทย์แผนไทยและให้บริการแบบองค์รวมโดยใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย • ใช้ทักษะการคิด วิเคราะห์ สังเคราะห์อย่างเป็นระบบ นำไปสู่การบริหารจัดการในองค์กรสุขภาพ • มีทักษะความสามารถ การวิเคราะห์ เชิงตัวเลข สถิติ เทคโนโลยีเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานในวิชาชีพ	• มีความรู้ ความสามารถต่อการทำเวชปฏิบัติแพทย์แผนไทยประยุกต์อย่างมีคุณภาพและมาตรฐาน รวมถึงวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้การแพทย์แผนไทย • สามารถสังเคราะห์และวิเคราะห์ข้อมูล แก้ปัญหาและพัฒนางานที่รับผิดชอบได้อย่างมีเหตุผล เป็นองค์รวม
มาตรฐานผลการเรียนรู้ 6 ด้าน 1. คุณธรรมจริยธรรม	• เข้าใจในและปฏิบัติคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ	• เหมือนกับการแพทย์แผนไทย
2. ความรู้	•มีความรู้ครอบคลุมทั้ง วิทยาศาสตร์ สังคมศาสตร์ มนุษย์ศาสตร์ กฎหมาย การปกครอง	• เหมือนกับการแพทย์แผนไทย • มีความรู้ทางด้านศาสตร์การแพทย์แผนไทย ตามเกณฑ์

ตารางที่ 3 ความแตกต่างระหว่างมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาการแพทย์แผนไทย และสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ (ต่อ)

ประเด็นต่าง ๆ	การแพทย์แผนไทย	การแพทย์แผนไทยประยุกต์
3. ปัญญา	•มีความรู้และความเข้าใจในภูมิปัญญา สาระสำคัญของกระบวนการแพทย์แผนไทย • สืบค้น รวบรวม วิเคราะห์ ประเมินความน่าเชื่อถือ จากแหล่งข้อมูลที่หลากหลายเพื่อแก้ไขปัญหาในการให้บริการแพทย์แผนไทย • ตระหนักรู้ในศักยภาพและสิ่งที่เป็นจุดอ่อนของตน เพื่อพัฒนาตนเองให้มีเพิ่มมากขึ้น	มาตรฐานวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์เหมือนกับการแพทย์แผนไทย • ประยุกต์ความรู้และประสบการณ์เพื่อไปใช้ในการวิเคราะห์ปัญหา ด้านวิชาการ/วิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ได้อย่างเหมาะสม
4. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ	• มีมนุษสัมพันธ์กับผู้อื่น • สามารถทำงานเป็นทีม • แสดงออกซึ่งภาวะผู้นำ	• เหมือนกับการแพทย์แผนไทย
5. ทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข (ต่อ)	•ใช้หลักตรรกะ สถิติ คณิตศาสตร์ได้อย่างเหมาะสม •สามารถใช้เทคโนโลยีต่าง ๆ เพื่อหาความรู้ จัดเก็บ ประมวลผลได้ •สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ทั้ง พูด ฟัง อ่าน เขียน และอ่านวารสาร/ตำราภาษาอังกฤษได้อย่างเข้าใจ	• เหมือนกับการแพทย์แผนไทย •สามารถสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้ง พูด ฟัง อ่าน เขียน และใช้รูปแบบการนำเสนอที่เหมาะสมสำหรับบุคคลที่แตกต่างกันได้
6. ทักษะการปฏิบัติงานทางวิชาชีพ	• สามารถปฏิบัติทักษะการแพทย์แผนไทยได้อย่างเป็นองค์รวม	•สามารถในการทำหัตถการทางการแพทย์แผนไทยประยุกต์ตามมาตรฐานวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์

ตารางที่ 3 ความแตกต่างระหว่างมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาการแพทย์แผนไทย และสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ (ต่อ)

ประเด็นต่าง ๆ	การแพทย์แผนไทย	การแพทย์แผนไทยประยุกต์
องค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	คณะกรรมการวิชาชีพ สาขาการแพทย์แผนไทย	คณะกรรมการวิชาชีพ สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์
โครงสร้างหลักสูตร • หมวดวิชาศึกษาทั่วไป	30 หน่วยกิต	30 หน่วยกิต
• กลุ่มพื้นฐานวิชาชีพ	36 หน่วยกิต	40 หน่วยกิต
• กลุ่มวิชาชีพ	52 หน่วยกิต ประกอบด้วย • เวชกรรมไทย • เภสัชกรรมไทย • การนวดไทย • การผดุงครรภ์ไทย	46 หน่วยกิต ประกอบด้วย • เวชกรรมแผนไทย • เภสัชกรรมแผนไทย • หัตถเวชกรรมแผนไทย • ผดุงครรภ์แผนไทย

7. คุณสมบัติและบทบาทหน้าที่ของแพทย์แผนไทย ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ

7.1 คุณสมบัติของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาล

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (2551) กำหนดคุณสมบัติของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลดังนี้

1) หัวหน้างานการแพทย์แผนไทย

1.1) เป็นผู้ที่มีความรู้ ประสบการณ์ด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไม่น้อยกว่า 1 ปี หรือ

1.2) เป็นผู้ที่ผ่านการศึกษาหรืออบรมความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย หรือ

1.3) เป็นผู้ที่ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยหรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์

2) ผู้ที่ทำหน้าที่ซักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัยโรค และสั่งการรักษาต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์แผนปัจจุบัน) หรือเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือสาขาการแพทย์แผนไทยประเภทเวชกรรมไทย ประเภทผดุงครรภ์ไทย (ประกอบโรค

ศิลปะเฉพาะสาขาประเภทของตน) หรือประเภทการนวดไทย (ประกอบโรคศิลปะเฉพาะสาขาประเภทของตน)

3) ผู้ให้บริการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย

3.1) ผู้ให้บริการการแพทย์แผนไทยเพื่อการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพประกอบด้วย

3.1.1) ผู้ให้บริการนวดเพื่อการบำบัดรักษาและฟื้นฟูต้องเป็น

1) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์แผนปัจจุบัน) หรือเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ สาขาการแพทย์แผนไทยประเภทเวชกรรมไทย หรือประเภทผดุงครรภ์ไทย (ประกอบโรคศิลปะเฉพาะสาขาประเภทของตน) หรือประเภทการนวดไทย

2) เป็นบุคคลซึ่งได้รับมอบหมายให้ประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนไทยหรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ หรือเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขหรือหลักสูตรที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิชาชีพสาขาแพทย์แผนไทย หรือคณะกรรมการวิชาชีพสาขาแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่สามารถให้บริการนวดเพื่อการรักษาและฟื้นฟูสภาพได้

3) เป็นนักเรียน นักศึกษา ทางด้านการแพทย์แผนไทยหรือทางด้านการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือผู้เข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรนวดไทยเพื่อการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพซึ่งทำการฝึกหัดหรืออบรมในความควบคุมของผู้ประกอบโรคศิลปะ ซึ่งเป็นผู้ให้การศึกษาหรือฝึกอบรม

3.1.2) ผู้ให้บริการประคบสมุนไพรและการอบไอน้ำสมุนไพรเพื่อการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพต้อง

1) เป็นผู้ให้บริการนวดเพื่อการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพตามมาตรฐานในระดับโรงพยาบาล (ตามข้อ 3.1.1)

2) เป็นบุคคลซึ่งได้รับมอบหมายให้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยหรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2545 โดยต้องผ่านการอบรมหลักสูตรการแพทย์แผนไทยของกระทรวงสาธารณสุข หรือหลักสูตรที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย หรือคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่สามารถให้บริการประคบสมุนไพรและการอบไอน้ำสมุนไพรเพื่อการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพได้

3.1.3) ผู้ให้บริการทับหม้อเกลือ รัดหน้าท้อง การอาบสมุนไพร การนาบอิฐต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์แผนปัจจุบัน) หรือเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาแพทย์แผนไทยประเภทเวชกรรมไทย หรือประเภทผดุงครรภ์ไทย (ประกอบโรคศิลปะเฉพาะสาขาประเภทของตน) หรือประเภทนวดไทย (ประกอบโรคศิลปะเฉพาะสาขาประเภทของตน)

3.2) ผู้ให้บริการการแพทย์แผนไทยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ผู้ให้บริการการแพทย์แผนไทยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ได้แก่ ผู้ให้บริการนวด การประคบสมุนไพร และอบไอน้ำสมุนไพรซึ่งมีมาตรฐานสำหรับผู้ให้บริการ ดังนี้

1) เป็นผู้ที่ให้บริการนวด เพื่อการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพตามมาตรฐานในระดับโรงพยาบาล (ตามข้อ 3.1.1) หรือ

2) เป็นผู้ที่ให้บริการประคบสมุนไพร และการอบไอน้ำสมุนไพรเพื่อการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพตามมาตรฐานในระดับโรงพยาบาล (ตามข้อ 3.1.2) หรือ

3) เป็นบุคคลซึ่งได้รับมอบหมายให้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย หรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2545 โดยต้องผ่านการอบรมหลักสูตรการแพทย์แผนไทยของกระทรวงสาธารณสุข หรือหลักสูตรที่ได้รับการับรองจากคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยหรือคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่สามารถให้บริการนวด การประคบสมุนไพรและการอบไอน้ำสมุนไพรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคได้ หรือ

4) เป็นบุคคลซึ่งผ่านการอบรมหลักสูตรการนวดเพื่อสุขภาพที่ได้รับรองจากคณะกรรมการการตรวจและการประเมินผลมาตรฐานสถานประกอบการกลาง สำนักงานส่งเสริมธุรกิจบริการสุขภาพกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

5) เป็นผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรการนวดไทยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคซึ่งทำการฝึกหัดหรืออบรมในความควบคุมของผู้ประกอบโรคศิลปะ ซึ่งเป็นผู้ให้การศึกษาหรือการฝึกอบรม

7.2 ขอบเขตบทบาทหน้าที่ในการดูแลรักษาและฟื้นฟูสุขภาพตามกฎหมาย

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (2553) ระบุว่า แพทย์แผนไทย มีบทบาทหน้าที่ตามตำแหน่งแล้ว ยังมีหน้าที่ให้บริการการแพทย์แผนไทยตามภารกิจที่สถานบริการสาธารณสุขนั้นๆ กำหนดด้วย อำนาจหน้าที่แพทย์แผนไทยตามกฎหมาย คือ สามารถให้การดูแล

รักษาครอบคลุมอาการเจ็บป่วยตามตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ซึ่งมีไม่น้อยกว่า 400 อาการหรือโรค มีสมุนไพรประกอบการรักษาได้ไม่น้อยกว่า 1,600 ชนิด มีตำรับยาไม่น้อย 2,000 ตำรับ รวมถึงยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติ และสามารถปฏิบัติหน้าที่ตามที่กฎหมายกำหนด โดยเฉพาะตามประกาศเรื่องขอบเขตและหลักเกณฑ์การรักษาโรคด้วยการแพทย์แผนไทย ที่มากกว่า 90 อาการหรือโรค มีเครื่องมือที่ใช้ประกอบการตรวจวินิจฉัยรวมไปจนถึงหัตถการต่าง ๆ ที่สามารถใช้ได้ตามกฎหมาย

7.3 ความรู้ ความสามารถ และทักษะวิชาชีพของแพทย์แผนไทยตามมาตรฐานวิชาชีพ ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (2553) ระบุว่า ขอบเขตโรคหรืออาการในข้อ 7.2 ซึ่งแพทย์แผนไทยสามารถให้การรักษานั้น ในทางปฏิบัติอาจทำไม่ได้ทั้งหมด เนื่องจากองค์ความรู้การแพทย์แผนไทยขาดการวิจัยและพัฒนาให้ร่วมสมัยเป็นเวลากว่าร้อยปี รวมทั้งเงื่อนไขของความเจ็บป่วยได้เปลี่ยนแปลงมาตามยุคสมัย ทำให้ไม่อาจใช้ประสบการณ์ดั้งเดิมมาแก้ไขปัญหาในยุคสมัยใหม่ การวิจัยทำให้พบว่าอาการ/โรคที่การรักษาประเภทนวดไทยสามารถใช้ได้มีอยู่ 3 กลุ่มอาการ/โรค

ส่วนอาการที่รักษาได้ด้วยความรู้ประเภทเวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย และผดุงครรภ์ไทยนั้น ขณะนี้อยู่ในระหว่างการดำเนินการของคณะกรรมการวิชาชีพ

7.3.1 อาการที่นำมาพบแพทย์แผนไทย ประเภทการนวดไทย

ก. กลุ่มอาการสำคัญที่เกี่ยวกับการปวดกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น ปลอกเอ็น เยื่อหุ้มเอ็น พังผืด ข้อต่ออักเสบ (ชนิดไม่ติดเชื้อ) หรือปัญหาที่นำผู้ป่วยมาพบแพทย์แผนไทย ประเภทการนวดไทยมีดังนี้

1) กล้ามเนื้อแข็งเกร็ง
2) กล้ามเนื้อยอก ยอกหลัง ยอกสะดุ้ง
3) กล้ามเนื้ออ่อนแรง แขนขาไม่มีกำลัง
4) กลุ่มอาการชาและปวดที่มือ (Carpal tunnel syndrome)
5) ข้อเคลื่อน ข้อหลุด ข้อซ้น ข้อเคล็ด ข้อแพลง
6) ข้อต่ออักเสบ
7) ข้อติด
8) ข้อศอกเทนนิส (Tennis elbow) เอ็นข้อศอกอักเสบ
9) ข้อสันหลังอักเสบ

10) ขากรรไกรค้าง ขากรรไกรอักเสบ

11) เข่าเสื่อม ข้อเสื่อม

12) คลื่นไส้ อาเจียน

13) เครียด วิตก กังวล หงุดหงิด

14) โครงสร้างร่างกายผิดรูป

15) จุกเสียด แน่นท้อง ท้องอืด ท้องเฟ้อ ปวดท้อง

16) เจ็บหน้าอก แน่นหน้าอก

17) ตะคริว

18) ถุงน้ำข้อต่ออักเสบ

19) ท้องผูก ท้องผูกเป็นพรรดึก

20) ดานลม ดานเลือด

21) ปวดเมื่อตา ตาแห้ง

22) ท่อน้ำตาอุดตัน อาการเกี่ยวกับตา น้ำตาไหล มองไม่ชัด

23) นอนไม่หลับ

24) นิ้วไกปืน นิ้วล็อค นิ้วค้าง

25) บวมทั่วไป บวมเฉพาะที่

26) เบื่ออาหาร

27) ปลอกหุ้มเอ็นอักเสบ ปลอกเอ็นนิ้วหัวแม่มืออักเสบ

28) ปวดขา ปวดเข่า ปวดเท้า

29) ปวดข้อเท้า เคล็ด แพลง

30) ปวดข้อศอก ข้อมือ

31) ปวดแขน ปวดมือ

32) ปวดคอ หรือตกหมอน

33) ปวดท้องน้อย

34) ปวดเมื่อกล้ามเนื้อ (จากการทำงานหนัก หรือเล่นกีฬา)

35) ปวดศีรษะ ปวดศีรษะข้างเดียว ปวดศีรษะแบบไมเกรน

36) ปวดเส้นประสาทขา

37) ปวดหลัง ปวดเอว ปวดสะโพก

38) ปวดไหล่ ปวดบ่า

39) ปัสสาวะขัด ปัสสาวะไม่ออก หรือออกน้อย

40) พังผืดอักเสบ

41) มดลูกต่ำ (มดลูกต่ำ) มดลูกลอย มดลูกตะแคง มดลูกเคลื่อน

42) มึนงง เวียนศีรษะ

43) ริดสีดวงทวาร

44) โรคลมชัก

45) ศีรษะหมุน

46) สตรี ปวดประจำเดือน ประจำเดือนผิดปกติ

47) สตรี ภาวะหมดประจำเดือน

48) สตรี หลังคลอดน้ำคาวปลาไม่เดิน

49) สตรี หลังคลอดน้ำนมน้อย ไม่มีน้ำนม

50) สตรี หลังคลอดอยู่ไฟไม่ได้

51) สะบักจม

52.) สะบ้าลอย หัวเข่าขัด หัวเข่าตาย สะบ้าพลิก สะบ้าเจ่า สะบ้าบิน

53) เส้นเลือดขอดระยะต้น

54) เส้นเอ็นอักเสบ

55) หายใจไม่เต็มอิ่ม หายใจขัด ใจสั่น หอบ เหนื่อยง่าย

56) เหน็บชา ชา

57) หลังแข็ง (ก้มไม่ได้)

58) ไหล่ติด

59) อ่อนเพลีย เมื่อยหล้า ไม่มีแรง

60) อัมพฤต (ระยะฟื้นฟูสภาพ)

61) อัมพาต (ระยะฟื้นฟูสภาพ)

62) อัมพาตครึ่งซีก (ภาวะผิดปกติของหลอดเลือดในสมองใหญ่ ถ้าลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดข้างใด ทำให้เกิดการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อซีกด้านตรงข้าม)

63) อัมพาตข้างเดียวของใบหน้า (Bell's Palsy) ยิ้มปากเบี้ยว หรือ "อัมพาตใบหน้า อัมพาตปากเบี้ยว ตาแหก"

64) อาการชักกระตุกใบหน้าข้างเดียว

65) อาการทางหู หูอื้อ หูตึง ลมออกหู มีเสียงดังในหู ปวดหู ที่สัมพันธ์กับการเกร็งและตึงของกล้ามเนื้อคอ บ่า และท้ายทอย

ข. โรค/กลุ่มอาการ/สมุฏฐานที่เป็นสาเหตุของอาการสำคัญ หรือปัญหาที่นำผู้ป่วยมาพบแพทย์แผนไทย ประเภทการนวดไทย

1) กษัยกร่อน หรือกษัย 5 จำพวก เช่น กษัยดิน
2) กษัย 7 จำพวก เช่น กษัยเชือก กษัยเสียด
3) ดานเลือด ดานลม
4) ลมกองละเอียด
5) ลมกองหยาบ
6) ลมก้อนดานในท้อง
7) ลมจับโปง
8) ลมชิวหาสดมภ์
9) ลมในไส้
10) ลมปราบ
11) ลมปลายปัตคาด
12) ลมปะกัง (ลมตะกัง)
13) ลมปัตคาด
14) ลมพานไส้
15) ลมมุตตฆาต
16) ลมรัตตฆาต
17) ลมลำบอง
18) ลมสัณฑฆา
19) ลมองคสูตร
20) ลมอัมพฤต
21) ลมอัมพาต
22) พรายเลือด พรายย้ำ

ค. อาการสำคัญ/ความผิดปกติซับซ้อนที่เกิดจากความไม่สมดุลของธาตุและเส้น (ชนิดไม่ติดเชื้อ) ที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์แผนไทย ประเภทการนวดไทย มีดังนี้

1) งูสวัด(เส้นประสาทรับความรู้สึกอักเสบ)
2) เบาหวาน
3) ปัญหาต่อมลูกหมาก (เบาขัด)

4) ปัญหาถุงน้ำในเต้านม เต้านมคัด
5) โรคพาร์คินสัน
6) โรครูมาติซึม
7) อาการแพ้ตามผิวหนัง
8) อาการภูมิแพ้
9) อาการหอบหืด

7.3.2 เครื่องมือในการตรวจผู้ป่วย

การตรวจทางการแพทย์แผนไทยต้องใช้เครื่องมือต่าง ๆ เพื่อให้ทราบข้อมูลประกอบการวินิจฉัยโรค เครื่องมือที่ใช้บ่อยมี อาทิเช่น

1) ปรอทวัดไข้
2) ไม้กดลิ้น / ช้อนกดลิ้น / หางกระจ่า (ทัพพีไม้) กดลิ้น
3) ไม้เคาะรีเฟล็กซ์ (jerk hammer)
4) เครื่องวัดความดันโลหิต (sphygmomanometer)
5) เครื่องฟังตรวจ (stethoscope)

7.3.3 หัตถการและกิจกรรมพิเศษตามแนวทางการแพทย์แผนไทยประเภทการนวดไทย

หัตถการและกิจกรรมพิเศษตามแนวทางการแพทย์แผนไทยประเภทการนวดไทยมีดังนี้

1) การนวดเฉพาะโรค โดยบำบัดด้วยวิธีการดัดดึง การนวดเหยียบเหล็กแดง การนวดน้ำมัน การนวดประคบ การนวดตะเกียบ การย่ำขาง การนวดตอกเส้น การนวดจับเส้น การเช็ดแหก
2) การนวดเพื่อสร้างเสริมสุขภาพสตรีก่อนคลอดและหลังคลอด ด้วยการประคบ การอยู่ไฟ การเข้ากระโจม การนึ่งหม้อเกลือ และการนั่งถ่าน
3) การนวดเด็กทารกการนวดเด็กสมองพิการ
4) การสร้างเสริมสุขภาพวิถีไทย การดัดตน และฤาษีดัดตน
5) ศาสนาธรรมและสุขภาพวิถีไทย สมาธิภาวนากับการนวด ธรรมชาติบำบัด
6) การปฐมพยาบาลเบื้องต้น เพื่อการรักษา หรือส่งต่อ

8. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ

สมรรถนะถือเป็นเครื่องมือหนึ่งในการจัดการทรัพยากรมนุษย์ให้เกิดประสิทธิภาพ ซึ่งหลายองค์กรและวิชาชีพต่าง ๆ ได้นำสมรรถนะมาใช้ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพการทำงานที่ตรงกับเป้าหมายและวัตถุประสงค์ตามที่องค์กรกำหนดไว้

8.1 ความเป็นมาเกี่ยวกับสมรรถนะ

8.1.1 ความเป็นมาเกี่ยวกับสมรรถนะในต่างประเทศ

David C. McClelland นำเสนอบทความทางวิชาการในปี ค.ศ.1960 ว่า ความเฉลียวฉลาด (IQ) และการทดสอบบุคลิกภาพ ยังไม่สามารถทำนายสมรรถนะของบุคคลได้อย่างสมบูรณ์ เพราะตัวแปรเหล่านั้นไม่ได้สะท้อนความสามารถที่แท้จริง (เทื้อน ทองแก้ว, 2550) ในปีค.ศ. 1970 The US State Department ติดต่อบริษัท McBer ซึ่ง McClelland เป็นผู้บริหาร ให้ช่วยคัดเลือกเจ้าหน้าที่ใน Foreign Service Information Officer (FSIOs) โดยค้นหาเครื่องมือประเมินชนิดใหม่แทนแบบทดสอบเก่าที่ได้ผลคะแนนไม่สัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน McClelland สร้างเทคนิคการประเมินแบบใหม่ที่เรียกว่า Behavioral Event Interview (BEI) คือ การให้ตอบคำถามเกี่ยวกับความสำเร็จสูงสุด 3 เรื่องและความล้มเหลวสูงสุด 3 เรื่อง เพื่อค้นหาว่า ผู้ที่มีผลการปฏิบัติงานดีมีลักษณะพฤติกรรมอย่างไร โดยลักษณะของพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดผลการปฏิบัติงานดีนั้น McClelland เรียกว่า สมรรถนะ

McClelland ได้แสดงแนวคิดเรื่อง competency ในบทความชื่อ Testing for competence rather than intelligence ว่า IQ ไม่ใช่ตัวชี้วัดความสำเร็จของงานแต่ competency กลับเป็นสิ่งที่สามารถทำนายความสำเร็จในงานได้ดีกว่า จากจุดกำเนิดดังกล่าว ทำให้นักวิชาการหลายท่านยึดวิธีการศึกษาของ McClelland ในเวลาต่อมา (สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ, 2547)

8.1.2 ความเป็นมาเกี่ยวกับสมรรถนะในประเทศไทย

องค์กรธุรกิจหลายแห่งได้ตื่นตัวและนำสมรรถนะมาใช้ในการบริหารทรัพยากรบุคคล เช่น บริษัทปูนซิเมนต์ไทยจำกัด (มหาชน) กลุ่มบริษัทเครือเจริญโภคภัณฑ์ เป็นต้น สำหรับภาคราชการและรัฐวิสาหกิจก็เช่นเดียวกัน เช่น สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) ได้จ้างบริษัท เฮย์กรุ๊ปมาเป็นที่ปรึกษาในการสร้างและพัฒนาระบบสมรรถนะให้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนให้ข้าราชการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมกับหน้าที่และส่งเสริมให้ปฏิบัติภารกิจในหน้าที่ได้ดียิ่งขึ้นและได้เริ่มทดลองใช้กับข้าราชการตั้งแต่ปี 2547 เป็นต้นมา

(คณะกรรมการกำกับโครงการการกำหนดสมรรถนะบุคลากรของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร, 2548)

8.2 ความหมายเกี่ยวกับสมรรถนะ

McClelland (1973) กล่าวว่า สมรรถนะคือ บุคลิกลักษณะที่ซ่อนอยู่ภายในปัจเจกบุคคล ซึ่งสามารถผลักดันให้ปัจเจกบุคคลนั้นสร้างผลการปฏิบัติงานที่ดี หรือเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดในงานที่ตนรับผิดชอบ

Boyatzis (1982) กล่าวว่า สมรรถนะคือคุณลักษณะพื้นฐานของบุคคล ได้แก่ แรงจูงใจ (motive) อุปนิสัย (trait) ทักษะ (skill) จินตภาพส่วนตน (self-image) หรือบทบาททางสังคม (social role) หรือองค์ความรู้ (body of knowledge) ซึ่งบุคคลจำเป็นต้องใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อให้ได้ผลงานสูงกว่า/เหนือกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดไว้

Spencer และ Spencer (1993) กล่าวว่า สมรรถนะ คือ คุณลักษณะพื้นฐานของบุคคลได้แก่แรงจูงใจ (motive) อุปนิสัย (trait) อัตตมโนทัศน์ (self-concept) ความรู้ (knowledge) และทักษะ (skill) ซึ่งคุณลักษณะเหล่านี้มีความสัมพันธ์เชิงเหตุผลกับการปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและ/หรือสูงกว่าเกณฑ์หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2547) กล่าวว่า สมรรถนะ คือ คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ/ความสามารถและคุณลักษณะอื่น ๆ ที่ทำให้บุคคลสามารถสร้างผลงานได้โดดเด่นกว่าเพื่อนร่วมงานอื่น ๆ ในองค์กรกล่าวคือ การที่บุคคลจะแสดงสมรรถนะใดสมรรถนะหนึ่งได้มักจะต้องมีองค์ประกอบของทั้งความรู้ทักษะ/ความสามารถและคุณลักษณะอื่นๆ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (พ.ศ.2531) ได้ให้ความหมายของสมรรถนะว่า หมายถึง ความสามารถหรือสมรรถภาพ ที่เป็นคุณสมบัติของการกระทำหน้าที่ได้อย่างดีเพียงพอ

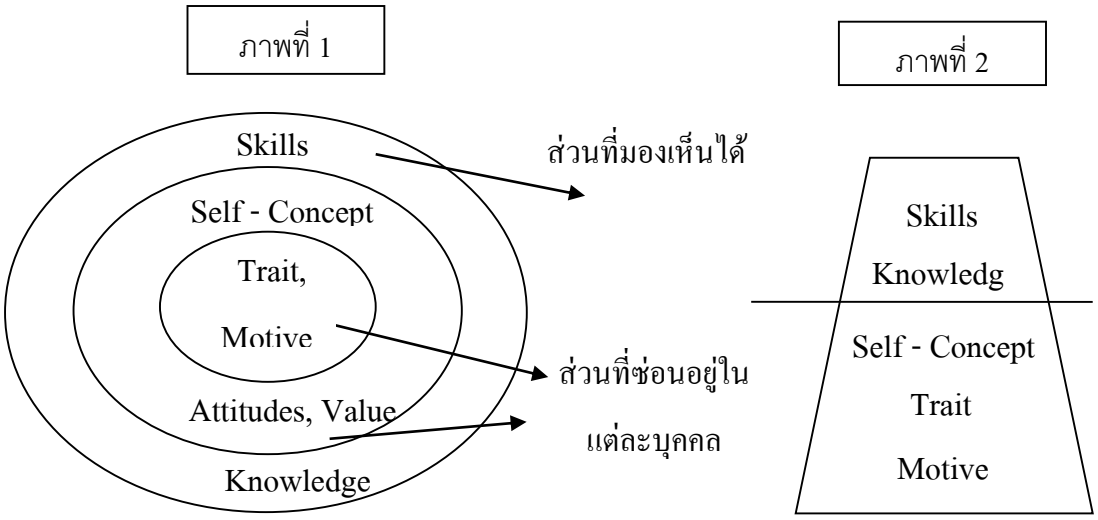
8.3 องค์ประกอบสมรรถนะ

McClelland (1973, อ้างถึงใน สุกัญญารัศมีธรรมโชติ, 2547) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของสมรรถนะ ตามแผนภาพที่ 1 องค์ประกอบที่สำคัญทั้ง 5 ประการของสมรรถนะ ส่วนในภาพที่ 2 เป็นการแบ่งองค์ประกอบของสมรรถนะตามความยาก-ง่ายของการพัฒนา กล่าวคือ ส่วนที่เป็นความรู้และทักษะนั้นสามารถพัฒนาได้ไม่ยากนักหรือเรียกว่า “hard skills” ในขณะที่แนวคิดเกี่ยวกับตนเอง (self-concepts) ซึ่งหมายรวมถึงทัศนคติและค่านิยม รวมทั้งอุปนิสัยและแรงจูงใจ เป็นสิ่งที่พัฒนาได้ยากเพราะซ่อนอยู่ภายในตัวบุคคลในส่วนนี้หรือเรียกว่า “soft skills”

McClelland (1973, อ้างถึงใน สุกัญญารัศมีธรรมโชติ, 2547) ได้อธิบายแต่ละองค์ประกอบไว้ ดังนี้ทักษะ คือสิ่งที่บุคคลกระทำได้ดีและฝึกปฏิบัติเป็นประจำจนเกิดความชำนาญ เช่นทักษะของแพทย์แผนไทยด้านการใช้สมุนไพร ที่มีความชำนาญจนสามารถจัดยาให้คนไข้ได้ในเวลารวดเร็ว และอาการคนไข้ดีขึ้น ความรู้ หมายถึง ความรู้เฉพาะด้านของบุคคล เช่น ความรู้ (ต่อ)

แผนภาพที่ 1 องค์ประกอบของสมรรถนะ

(McClelland, (1973, อ้างถึงใน สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ, 2547))



(ต่อ) ภาษาอังกฤษ ความรู้ด้านการใช้สมุนไพร เป็นต้น แนวคิดเกี่ยวกับตนเอง คือ ทัศนคติค่านิยมและความคิดเห็นเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตน หรือสิ่งที่บุคคลเชื่อว่าตนเองเป็น เช่น ความเชื่อมั่นในตนเอง เป็นต้น ส่วนอุปนิสัยหรือ traits คือ บุคลิกลักษณะประจำตัวของบุคคล เป็นสิ่งที่อธิบายถึงบุคคลผู้นั้นเช่นเขาเป็นคนที่น่าเชื่อถือและไว้วางใจได้หรือเขามีลักษณะเป็นผู้นำเป็นต้น ส่วน motives หรือแรงจูงใจ คือ แรงขับภายในซึ่งทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่มุ่งไปสู่สิ่งที่เป็นเป้าหมายของเขา เช่น บุคคลที่มุ่งผลสำเร็จ (achievement orientation) มักตั้งเป้าหมายที่ท้าทายและพยายามทำงานให้สำเร็จตามเป้าที่ตั้งไว้ตลอดจนพยายามปรับปรุงวิธีการทำงานของตนเองตลอดเวลา

การกล่าวถึงองค์ประกอบของสมรรถนะมักใช้โมเดลภูเขาน้ำแข็ง หรือ iceberg model โดยส่วนที่ลอยอยู่เหนือน้ำ คือ ส่วนที่เห็นได้ง่ายหรือพัฒนาได้ง่ายส่วนที่อยู่ใต้น้ำ คือ ส่วนที่เห็นได้ยากหรือพัฒนาได้ยาก(ภาพที่ 2 ในแผนภาพที่ 1) ก.พ. (2547) แบ่งองค์ประกอบของสมรรถนะเป็น 6 ด้านคล้ายกับที่แสดงในภาพที่ 2 ในแผนภาพที่ 1 แต่ในส่วนของแนวคิดเกี่ยวกับตนเองสามารถ แยกได้เป็น 2 ด้าน คือ1) social role หรือบทบาทที่แสดงออกต่อสังคมคือ สิ่งที่บุคคล

ต้องการสื่อให้บุคคลอื่นในสังคมเห็นว่าเป็นตัวเขา เช่น ชอบช่วยเหลือผู้อื่นเป็นต้น 2) self Image หรือภาพลักษณ์ภายในคือ ภาพพจน์ที่บุคคลมองตัวเองว่าเป็นอย่างไร เช่น เป็นผู้นำ เป็นผู้เชี่ยวชาญ เป็นศิลปิน เป็นต้น

Parry (1998) เสนอให้รวมส่วนประกอบที่เป็นความคิดเกี่ยวกับตนเอง คุณลักษณะและแรงจูงใจเข้าเป็นกลุ่มเรียกว่า คุณลักษณะ (attributes) ดังนั้น Parry จึงสรุปนิยามสมรรถนะว่าคือ กลุ่มของความรู้ทักษะและคุณลักษณะที่เกี่ยวข้องกัน ซึ่งสัมพันธ์กับผลงานของตำแหน่งงานนั้นๆและเป็นสิ่งที่สามารถเสริมสร้างขึ้นได้โดยการฝึกอบรมและการพัฒนา

8.4 ประเภทของสมรรถนะ

McClelland (1973, อ้างถึงใน สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2548) แบ่ง สมรรถนะตามนัยข้างต้น (hard skill / soft skill) ออกเป็น 2 ประเภท คือ 1) สมรรถนะพื้นฐาน (threshold competencies) หมายถึง ความรู้หรือทักษะพื้นฐานที่ผู้ปฏิบัติงานทุกคนจำเป็นต้องมีเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้ แต่ไม่สามารถแยกผู้ที่ปฏิบัติงานดีออกจากผู้ที่ปฏิบัติงานปานกลาง และ 2) สมรรถนะที่แยกความแตกต่าง (difference competencies) หมายถึง ปัจจัยต่างๆ ที่ผู้ปฏิบัติงานที่ดีมี แต่ผู้ปฏิบัติงานปานกลางไม่มี สมรรถนะนี้จึงบอกความแตกต่างระหว่างผู้ที่มีผลการปฏิบัติงานดีและปานกลางได้

ณรงค์วิทย์ แสนทอง (2546) (อ้างถึงใน ขจรศักดิ์ ศิริมัย, มปป.) แบ่งสมรรถนะตามแหล่งที่มาออกเป็น 3 ประเภท คือ 1) personal competencies หรือความสามารถเฉพาะตัว เช่น ความสามารถวาดภาพของศิลปิน ความสามารถแสดงกายกรรมของนักแสดง หรือความสามารถในการประดิษฐ์ของนักประดิษฐ์ ความสามารถเฉพาะตัวนี้ยากต่อการเรียนรู้หรือลอกเลียนแบบได้ 2) job competencies เป็นความสามารถเฉพาะตำแหน่งหรือบทบาทเพื่อทำให้งานบรรลุผลสำเร็จตามที่กำหนดไว้ เช่น ความสามารถในการเป็นผู้นำทีมงานของผู้บริหารตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงาน ความสามารถในการวิเคราะห์วิจัยในตำแหน่งงานทางด้านวิชาการความสามารถนี้สามารถฝึกฝนและพัฒนาได้และ 3) organization competencies เป็นความสามารถเฉพาะขององค์การ ที่ทำให้องค์การนั้นไปสู่ความสำเร็จและเป็นผู้นำในด้านนั้น ๆ ได้เช่นโรงเรียน ม.อ.วิทยานุสรณ์เป็นสถานศึกษามีความเชี่ยวชาญด้านการสอนวิทยาศาสตร์ เป็นต้น

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2553) ได้แบ่งประเภทสมรรถนะสำหรับข้าราชการไทย เป็น 2 ประเภทคือ

1) core competencies (สมรรถนะหลัก) หมายถึง คุณลักษณะร่วมของข้าราชการพลเรือนทั้งระบบที่กำหนดขึ้นเพื่อหล่อหลอมค่านิยม และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ร่วมกัน

สมรรถนะหลักในภาคราชการพลเรือน ประกอบด้วย 5 สมรรถนะ คือ 1) การมุ่งผลสัมฤทธิ์ 2) บริการที่ดี 3) การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ 4) การยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรมและจริยธรรมและ 5) การทำงานเป็นทีม

2) functional competencies (สมรรถนะเฉพาะสำหรับงานที่ปฏิบัติ) หมายถึง คุณสมบัติเฉพาะตามหน้าที่ซึ่งอาจแตกต่างกันตามสายงานหน่วยงานและส่วนราชการ ทั้งนี้เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานในหน้าที่ได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพสูงสุด

สมรรถนะเฉพาะตามลักษณะงานที่ปฏิบัติซึ่งกำหนดไว้เป็นมาตรฐานในภาคราชการพลเรือนประกอบ ด้วย

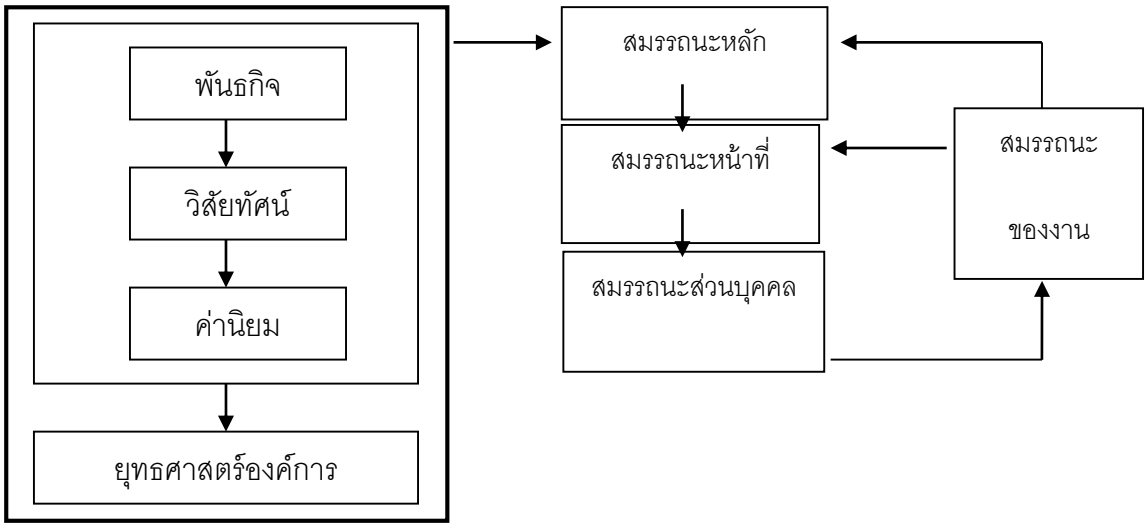
1) การคิดวิเคราะห์ (analytical thinking)
2) การมองภาพองค์รวม (conceptual thinking)
3) การใส่ใจและพัฒนาผู้อื่น (caring others)
4) การสั่งการตามอำนาจหน้าที่ (holding people accountable)
5) การสืบเสาะหาข้อมูล (information seeking)
6) ความเข้าใจข้อแตกต่างทางวัฒนธรรม (cultural sensitivity)
7) ความเข้าใจผู้อื่น (interpersonal understanding)
8) ความเข้าใจองค์กรและระบบราชการ (organizational awareness)
9) การดำเนินการเชิงรุก (proactiveness)
10) ตรวจสอบความถูกต้องตามกระบวนงาน (concern for order)
11) ความมั่นใจในตนเอง (self confidence)
12) ความยืดหยุ่นผ่อนปรน (flexibility)
13) ศิลปะการสื่อสารจูงใจ (communication & influencing)
14) สุนทรียภาพทางศิลปะ (aesthetic quality)
15) ความผูกพันที่มีต่อส่วนราชการ (organizational commitment)
16) การสร้างสัมพันธภาพ (relationship building)

สมรรถนะอื่น ๆ เช่น สมรรถนะสำหรับผู้บริหาร หมายถึง คุณลักษณะสำหรับตำแหน่งประเภทอำนวยการและประเภทบริหารในภาคราชการพลเรือน ประกอบด้วย 1) สภาวะผู้นำ 2) วิสัยทัศน์ 3) การวางกลยุทธ์ภาครัฐ 4) ศักยภาพเพื่อนำการปรับเปลี่ยน 5) การควบคุมตนเอง และ 6) การสอนงานและการมอบหมายงาน

8.5 การกำหนดสมรรถนะ

เทื้อน ทองแก้ว (2550) สรุปถึงขั้นตอนการกำหนดสมรรถนะในองค์กรว่า ต้องเริ่มจากการนำวิสัยทัศน์ (vision) พันธกิจ (mission) และค่านิยม (values) ขององค์การ มาแปลงเป็นกลยุทธ์ จากนั้นพิจารณาถึงสมรรถนะหลักที่ต้องใช้ในการดำเนินการตามกลยุทธ์นั้นว่า ต้องใช้ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะอะไรที่จะผลักดันให้บรรลุเป้าหมายขององค์การดังแสดงในแผนภาพที่ 2

แผนภาพที่ 2 การกำหนดสมรรถนะในองค์กร



กุลยา ตันติผลาชีวะ (2532, อ้างถึงในจันทิมา นิลจ้อย, 2547) เสนอว่าการกำหนดสมรรถนะสามารถกระทำได้จากวิธีการต่าง ๆ ดังนี้

1) need assessment หรือการกำหนดสมรรถนะโดยการประเมินความต้องการจากกลุ่ม ผู้รับบริการหรือผู้เกี่ยวข้อง เช่น การกำหนดสมรรถนะของพยาบาลจากการศึกษาความต้องการของผู้ป่วย การสังเกตสภาพการทำงานจริง ฯลฯ

2) task analysis หรือการกำหนดสมรรถนะจากการวิเคราะห์งาน โดยการจำแนกเนื้องานและเป้าหมายของงานให้อยู่ในรูปของงานที่จะต้องปฏิบัติและงานที่ต้องเรียนรู้ หลังจากนั้นจึงแจกแจงลงในรายละเอียดของแต่ละงานให้เป็นระดับย่อยให้มากที่สุดการวิเคราะห์งานนี้ ยังช่วยให้สามารถกำหนดงานที่ต้องการที่ให้บุคลากรทำได้ในรายละเอียด

3) การกำหนดสมรรถนะโดยวิเคราะห์จากกิจกรรมของผู้ปฏิบัติงานในงานประจำจากการสังเกตโดยใช้ผู้ร่วมงานหรือผู้บังคับบัญชา

4) systematic competency analysis หรือการกำหนดโดยวิเคราะห์สมรรถนะอย่างเป็นระบบ ซึ่งเป็นเทคนิคในการวิเคราะห์สมรรถนะที่พัฒนามาจากระบบการวิเคราะห์ตามปกติด้วยการจำแนกเนื้อหางานเป็นหน่วยย่อยที่เป็นรูปแบบอย่างชัดเจน

5) expert judgment หรือการกำหนดสมรรถนะโดยผู้ทรงคุณวุฒิ หรือผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญระบุองค์ประกอบของสมรรถนะที่จำเป็น พร้อมทั้งให้นิยามเชิงปฏิบัติการขององค์ประกอบดังกล่าว และกำหนดระดับของสมรรถนะที่บุคลากรในตำแหน่งจำเป็นต้องมี วิธีการกำหนดสมรรถนะจากแนวทางนี้ ได้แก่ การใช้เทคนิคการสนทนากลุ่ม การใช้เทคนิคDelphi เป็นต้น

นอกจากการกำหนดสมรรถนะโดยผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญ ยังสามารถใช้ Behavioral Event Interview (BEI) ได้ BEI คือ การสัมภาษณ์ที่ให้ผู้ให้ข้อมูลเล่าเหตุการณ์ที่เขารู้สึกว่าประสบความสำเร็จสูงสุด 3 เหตุการณ์ และเหตุการณ์ที่เขารู้สึกว่าล้มเหลว 3 เหตุการณ์ จากนั้นผู้สัมภาษณ์ถามว่า อะไรทำให้เกิดเหตุการณ์นั้นๆ มีใครเกี่ยวข้องบ้าง เขาคิดอย่างไร รู้สึกอย่างไร และต้องการอะไรในการจัดการกับสถานการณ์ แล้วเขาทำอย่างไรและเกิดอะไรขึ้นจากพฤติกรรมการทำงานนั้นของเขา (McClelland, 1970, อ้างถึงใน สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2548)

6) การศึกษาสภาพที่เป็นจริงในสังคม เศรษฐกิจและการเมือง

7) การกำหนดสมรรถนะโดยการอ้างอิงจากตำรา ทฤษฎีหรือหลักการ

การกำหนดสมรรถนะอาจใช้แนวทางอื่น ๆ อีก เช่น การใช้ผลงานวิจัย ตัวอย่างเช่น การสำรวจว่าบุคคลที่จะทำหน้าที่นั้น ๆ ต้องมีสมรรถนะหลักอะไรบ้าง จะทำให้ได้สมรรถนะ ที่เรียกว่า generic model หรือรูปแบบทั่วไป (เทื้อน ทองแก้ว, 2550)

8.6 การวัดระดับสมรรถนะ

ขจรศักดิ์ ศิริมัย (มปป.) ได้อธิบายถึงการวัดและประเมินสมรรถนะ โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มใหญ่ ๆ 3 กลุ่มคือ

1) tests of performance เป็นแบบทดสอบที่ให้ผู้รับการทดสอบทำงานบางอย่างเพื่อวัดความสามารถของบุคคลภายใต้เงื่อนไขของการทดสอบ ตัวอย่างของแบบทดสอบประเภทนี้ได้แก่ แบบทดสอบความสามารถทางสมองโดยทั่วไป แบบทดสอบความสามารถเฉพาะ เช่น แบบวัดความเข้าใจด้านเครื่องยนต์กลไกและแบบทดสอบที่วัดทักษะ หรือความสามารถทางด้านร่างกาย

2) การสังเกตพฤติกรรมของผู้รับการทดสอบแบบทดสอบประเภทนี้ต่างจากประเภทแรกตรงที่ผู้เข้ารับการทดสอบไม่ต้องพยายามทำงานตามแบบทดสอบ แต่จะวัดจากการสังเกตและประเมินพฤติกรรมในบางสถานการณ์ เช่น การสังเกตพฤติกรรมการเข้าสังคม พฤติกรรมการทำงานการสัมภาษณ์ก็อาจจัดอยู่ในกลุ่มนี้ด้วย

3) แบบทดสอบที่ให้ผู้ตอบรายงานเกี่ยวกับตนเอง เช่น ความรู้สึก ทัศนคติ ความเชื่อหรือความสนใจผ่านแบบทดสอบบุคลิกภาพ หรือแบบสำรวจความคิดเห็นต่าง ๆ ผลการวัดอาจไม่เป็นความรู้สึกที่แท้จริงของผู้ตอบก็ได้

การทดสอบบางอย่างเช่นการสัมภาษณ์อาจเป็นการผสมกันระหว่างการสังเกตและการรายงานด้วยตนเองของผู้ปฏิบัติงาน เพราะคำถามในการสัมภาษณ์อาจเกี่ยวข้องกับความรู้สึก ความคิดและทัศนคติของผู้ถูกสัมภาษณ์ และในขณะเดียวกันผู้สัมภาษณ์ก็สังเกตพฤติกรรมของผู้ถูกสัมภาษณ์ได้ อย่างไรก็ตามสมรรถนะเป็นคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมดังนั้นการวัดหรือประเมินที่สอดคล้องที่สุด คือ การสังเกตพฤติกรรมเงื่อนไข 2 ประการที่ทำให้การสังเกตพฤติกรรมมีความถูกต้องคือ 1) ผู้ที่สังเกตและประเมินต้องทำด้วยความตรงไปตรงมาและ 2) ผู้ที่สังเกตและประเมินต้องใกล้ชิดเพียงพอที่จะเห็นพฤติกรรมของผู้ที่ถูกประเมินได้ตามรูปแบบที่กำหนดไว้นั้น

เทื้อน ทองแก้ว (2550) กล่าวว่า การวัดสมรรถนะโดยตรงทำได้ค่อนข้างลำบาก จึงต้องอาศัยวิธีการหรือใช้เครื่องมือบางชนิดเพื่อวัดสมรรถนะของบุคคล ดังนี้

1) ประวัติการทำงานของบุคคลที่บ่งบอกประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ และความสามารถ

2) ผลประเมินการปฏิบัติงาน ใน 2 ลักษณะ คือ 2.1) ผลการปฏิบัติที่เป็นเนื้องาน และ 2.2) ผลงานการปฏิบัติที่เป็นบริบท (contextual performance) ได้แก่ พฤติกรรมต่าง ๆ เช่น การเสียสละ เป็นต้น

3) ผลการสัมภาษณ์ ซึ่งอาจเป็นการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (กำหนดคำถามการสัมภาษณ์ล่วงหน้า) หรือแบบไม่มีโครงสร้าง คือ สอบถามตามสถานการณ์ที่คล้ายกับเป็นการพูดคุยกันแต่ผู้สัมภาษณ์ต้องเตรียมคำถามไว้ในใจและใช้กระบวนการสนทนาที่ทำให้ผู้ถูกสัมภาษณ์สบายใจ ทำให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับสภาพจริงมากที่สุด

4) ศูนย์ประเมิน (assessment center) คือ การประเมินโดยศูนย์ที่มีความชำนาญ

5) การประเมินโดยผู้บังคับบัญชา วิธีนี้มีข้อสมมุติว่า ผู้บังคับบัญชารู้จักผู้ใต้บังคับบัญชามากที่สุด และต้องรับผิดชอบการทำงานของผู้ใต้บังคับบัญชา แต่มีข้อจำกัด คือ ผู้บังคับบัญชาอาจไม่เห็นพฤติกรรมของผู้ใต้บังคับบัญชาตลอดเวลา จึงไม่สามารถให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อการทำงานและอาจมีความ เอนเอียงหรืออคติกับลูกน้องบางคนได้

6) การประเมินตนเองร่วมกับการประเมินของผู้บังคับบัญชา วิธีนี้มีข้อจำกัด คือ ผลการประเมินของพนักงานกับผู้บังคับบัญชาอาจไม่ตรงกัน ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดความขัดแย้ง วิธีแก้ไข คือ พนักงานและผู้บังคับบัญชาต้องบันทึกพฤติกรรมระหว่างช่วงเวลาการประเมินไว้ให้ชัดเจน และนำมาใช้ประกอบในช่วงการสรุประดับสมรรถนะร่วมกัน

7) 360 degree feedback หมายถึง การประเมินรอบด้าน โดยผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ถูกประเมิน เช่น ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน ลูกน้อง ลูกค้า เป็นต้น การประเมินใช้แบบประเมินที่บอกความหมายของคะแนนอย่างชัดเจน ข้อดีของการประเมินแบบนี้ คือ การประเมินมีหลายมุมมองจึงลดอคติจากการประเมินโดยบุคคลเดียว ข้อจำกัด คือ มีภาระเอกสารจำนวนมาก บางครั้งผู้ประเมินมีความเกรงใจทำให้ประเมินสูงกว่าความเป็นจริงหรือเกิด “ฮั้ว” ซึ่งกันและกันเป็นต้น

8) การประเมินพฤติกรรมจากเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่สำคัญ ๆ (critical incident) มุ่งเน้นให้ผู้ประเมินบันทึกพฤติกรรมหลัก ๆ ในสถานการณ์ที่ผู้ถูกประเมินแสดงพฤติกรรมและนำมาเปรียบเทียบกับระดับสมรรถนะที่คาดหวัง

9) การเขียนเรียงความโดยผู้ถูกประเมินโดยบรรยายผลการปฏิบัติงานในช่วงเวลาที่ผ่านมาว่า ตนใช้ความรู้ทักษะและพฤติกรรมอะไรบ้าง หลังจากนั้นผู้ประเมินจะวิเคราะห์พฤติกรรมจากเรียงความว่าผู้ถูกประเมินมีสมรรถนะแต่ละตัวอยู่ในระดับใด

10) การประเมินโดยใช้แบบวัดชนิดต่าง ๆ ที่แพร่หลาย คือ แบบ Likert Scale

11) การประเมินจากพฤติกรรมการปฏิบัติงาน (Behaviorally Anchored Rating: BARS) เป็นเทคนิคการประเมินสมรรถนะที่มุ่งประเมินพฤติกรรมหลักที่คาดหวัง โดยแบ่งช่วงการให้คะแนนของแต่ละพฤติกรรมที่แสดงออกระหว่าง 1-9 ช่วง ผู้ประเมินอาจเป็นได้ทั้งผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน ผู้ใต้บังคับบัญชาหรือร่วมกันทั้ง 3 ฝ่ายเพื่อประเมินสมรรถนะของบุคลากร

8.7 ระดับสมรรถนะ

อาภรณ์ ภู่วิทยพันธุ์ (2547) (อ้างถึงใน อนันต์ นามทองต้น, มปป.) กล่าวว่าระดับความสามารถบอกถึงพฤติกรรมที่คาดหวังจำแนกตามตำแหน่งงานระดับสมรรถนะอาจแบ่งออกเป็น 5 ระดับได้แก่

1) ขั้นพื้นฐาน คือ สมรรถนะซึ่งผู้ปฏิบัติงานทำได้ภายใต้แนวทางที่กำหนดขึ้นหรือในสถานการณ์ที่ไม่ซับซ้อน

2) ขั้นปฏิบัติ คือ ความสามารถในการทำงานได้ด้วยตนเองหรือสามารถช่วยเหลือสมาชิกในทีมให้สามารถปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย

3) ขั้นพัฒนา คือ ความสามารถในการนำสมาชิกในทีม รวมถึงการออกแบบและคิดริเริ่มสิ่งใหม่ ๆ เพื่อประโยชน์และเป้าหมายของทีมงาน

4) ขั้นก้าวหน้า คือ ความสามารถคิดวิเคราะห์และนำสิ่งใหม่ ๆ มาใช้เพื่อเสริมสร้างประสิทธิภาพการทำงานของหน่วยงาน และความสามารถในการสอนผู้อื่นให้สามารถแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ได้ตามที่กำหนด

5) ขั้นผู้เชี่ยวชาญ คือ ความสามารถที่มุ่งเน้นกลยุทธ์ และแผนงานในระดับองค์การ รวมถึงความสามารถ ในการให้คำปรึกษา แนะนำ แก่ผู้อื่นถึงแนวทางหรือขั้นตอนการทำงานและวิธีการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

เทื้อน ทองแก้ว (2550) กล่าวว่า ระดับของสมรรถนะอาจแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1) แบบกำหนดเป็นระดับ 5 เช่น เป็น 5 ระดับ คือ 1.1) ระดับพื้นฐาน คือ มีความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับแนวคิดและทฤษฎี 1.2) ระดับผู้ปฏิบัติงานมือใหม่ คือ สามารถประยุกต์แนวคิดทฤษฎีกับงาน 1.3) ระดับกลาง คือ สามารถนำความรู้ทักษะมาใช้ให้เป็นรูปธรรมกับงาน 1.4) ระดับขั้นสูง คือ สามารถแปลงทฤษฎีเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติและผู้อื่นสามารถนำเครื่องมือไปปฏิบัติได้จริง และ 1.5) ระดับความเชี่ยวชาญ คือ สามารถกำหนดทิศทางยุทธศาสตร์ในการบริหารจัดการในเรื่องความรู้และทักษะที่เกี่ยวข้องให้แก่หน่วยงานได้

นอกจากนี้ ยังอาจกำหนดในลักษณะอื่น เช่น ระดับพื้นฐาน คือยังไม่สามารถทำได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ระดับมีความรู้บ้าง คือ ทำได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้บางส่วน ระดับที่สามารถทำได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ระดับที่สามารถทำได้สูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด และระดับที่สามารถทำได้สูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดมาก

2) แบบไม่กำหนดเป็นระดับ เป็นสมรรถนะที่เป็นพฤติกรรมเชิงความรู้สึกหรือเจตคติที่ไม่ต้องวัดเป็นระดับ เช่น ความซื่อสัตย์ ความตรงต่อเวลา เป็นต้น

8.8 ประโยชน์ของสมรรถนะ

เทื้อน ทองแก้ว (2550) กล่าวว่า สมรรถนะมีประโยชน์ต่อการพัฒนาองค์กรและบุคคลากรในองค์กร ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ก. บุคลากร

1) ทำให้ทราบถึงระดับสมรรถนะของตนเอง (ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะ) จุดแข็งจุดอ่อนและประเด็นที่ต้องพัฒนา

2) ทำให้ทราบกรอบพฤติกรรมที่องค์กรคาดหวังในตำแหน่ง และสามารถใช้เป็นเกณฑ์ในการวัดผลความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการปฏิบัติงานได้อย่างชัดเจน

3) ช่วยให้พนักงานทราบถึงเส้นทางการเติบโตในสายวิชาชีพของตนเอง และแนวทางการพัฒนาศักยภาพของตนเอง

ข. ผู้บริหารระดับหน่วยงาน

1) ช่วยให้ผู้บริหารระดับหน่วยงานทราบถึงสมรรถนะ (ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะ) ที่บุคลากรในหน่วยงานของตนเองจำเป็นต้องมี เพื่อให้การปฏิบัติงานในตำแหน่งนั้นประสบความสำเร็จและบรรลุเป้าหมาย

2) เป็นข้อมูลในการวางแผนการพัฒนาบุคลากรในหน่วยงานเป็นรายบุคคล

3) ใช้เป็นเครื่องมือในการสรรหาและคัดเลือกบุคลากรให้ตรงกับคุณสมบัติของตำแหน่งงานนั้น ๆ

ค. ผู้บริหารระดับสูง

1) สามารถเชื่อมโยงวิสัยทัศน์ พันธกิจ วัฒนธรรมองค์กร หรือยุทธศาสตร์ขององค์กรมาสู่กระบวนการบริหารทรัพยากรบุคคลได้อย่างชัดเจน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการดำเนินงาน

2) ช่วยให้องค์กรสามารถประเมินจุดแข็งและจุดอ่อนในเรื่องศักยภาพของบุคลากรและสามารถนำไปกำหนดแผนยุทธศาสตร์การพัฒนากำลังคนทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

3) สามารถนำไปใช้วัดผลการดำเนินงานขององค์กรได้อย่างเป็นระบบและชัดเจน

ง. ฝ่ายบริหารทรัพยากรบุคคล

1) สามารถวางแผนทรัพยากรมนุษย์เพื่อให้องค์การมีบุคคลากรที่เหมาะสมในเรื่องสมรรถนะที่สอดคล้องกับกลยุทธ์ขององค์การ

2) ใช้ประโยชน์ในการตีค่างานและการบริหารค่าจ้างและเงินเดือน

3) ใช้ประโยชน์ในการการสรรหาและการคัดเลือกบุคคลากร

4) ใช้ประโยชน์ในการบรรจุตำแหน่งให้มีสมรรถนะเหมาะสมหรือตรงตามตำแหน่ง

5) ใช้ประโยชน์ในการฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากร

6) ใช้ประโยชน์ในการวางแผนสายอาชีพและการสืบทอดตำแหน่ง องค์การต้องวางแผนเส้นทางอาชีพของบุคคลากรว่า แต่ละช่วงต้องมีสมรถนะอะไรบ้าง องค์การจะช่วยเหลือให้ก้าวหน้าได้อย่างไร และบุคลากรต้องพัฒนาอย่างไร นอกจากนี้ องค์การต้องวางแผนการสร้างบุคคลากรขึ้นมาทดแทนในตำแหน่งบริหาร โดยพัฒนาสมรรถนะที่จำเป็นผ่านกระบวนการฝึกอบรม

7) ใช้ประโยชน์ในการโยกย้าย การเลิกจ้าง และการเลื่อนตำแหน่ง สมรรถนะที่ชัดเจนของแต่ละตำแหน่งทำให้สามารถบริหารงานบุคคลในเรื่องนี้ได้ง่าย

8) ใช้ประโยชน์ในการจัดการผลการปฏิบัติงาน (performance management) ซึ่งเป็นการนำหลักการจัดการทางคุณภาพที่เรียกว่า วงจรคุณภาพ PDCA มาใช้ในการวางแผนทรัพยากรมนุษย์ ตั้งแต่การวางแผนที่ต้องคำนึงถึงสมรรถนะในแต่ละตำแหน่ง การวางคนให้เหมาะกับงาน และความสามารถรวมทั้งการติดตามการทำงาน และการประเมินผลก็พิจารณาจากสมรรถนะ เป็นสำคัญ และนำผลที่ได้ไปปรับปรุงต่อไป

9. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

9.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของแพทย์แผนไทย

ภัทรศศิร์ เหล่าจีนวงค์ (2553) สำรวจสมรรถนะของเจ้าหน้าที่งานแพทย์แผนไทย 50 คน จากโรงพยาบาลของรัฐในภาคใต้ จำนวน 50 แห่งสมรรถนะที่ประเมินประกอบด้วยสมรรถนะ 8 ด้านของ ก.พ. คือ สมรรถนะหลัก 5 ด้าน (การมุ่งผลสัมฤทธิ์การบริการที่ดี การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพจริยธรรมและความร่วมแรงร่วมใจ) และสมรรถนะประจำกลุ่มงาน (นักวิชาการสาธารณสุข) 3 ด้าน (การพัฒนาศักยภาพคน การดำเนินการเชิงรุก และการคิดวิเคราะห์) คะแนนเฉลี่ยสมรรถนะของเจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทยที่เป็นการประเมินตนเองโดยรวมและที่ประเมินโดยหัวหน้างานแพทย์แผนไทย พบว่าอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย = 4.11 ± 0.32 และ 4.15 ± 0.38 ตามลำดับ สมรรถนะจากการประเมินโดยตนเองและการประเมินของหัวหน้างานแพทย์แผนไทยโดยรวมและรายด้านไม่มีความแตกต่างกัน

9.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะทางการพยาบาล

จันทิมา นิลจ้อย (2547) ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิโดยใช้เทคนิค Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) ผลการวิจัยพบสมรรถนะ 6 ด้าน 86 รายการ คือ ด้านการทำงานร่วมกับชุมชน ด้านภาวะผู้นำ ด้านการดำเนินงานพัฒนาสาธารณสุขชุมชน ด้านการบริหารจัดการด้านวิชาการและการวิจัย และด้านกฎหมายและจริยธรรม

นริศรา พันธุ์ศิลา (2552) ศึกษาสมรรถนะพยาบาลปฏิบัติการขั้นสูง พ.ศ. 2568 พบว่า ได้สมรรถนะที่สำคัญ คือ การมีพลังอำนาจในตน การเป็นต้นแบบที่ดี ความสามารถในการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ การมีวิจารณญาณและความสามารถในการตัดสินใจ การมีเชาวน์อารมณ์ เป็นต้น

จินตนา ไพบูลย์ธนานนท์ (2546) ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาโดยใช้เทคนิค EDFR พบสมรรถนะ 86 ข้อจำแนกได้เป็น 2 กลุ่ม 8 ด้านดังนี้ 1.สมรรถนะเฉพาะทาง

ประกอบด้วย 2 ด้านได้แก่ ด้านการพยาบาลทั่วไปและด้านการพยาบาลทางตาขั้นสูง 2.สมรรถนะทั่วไป ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ ด้านเป็นที่ปรึกษา ด้านการวิจัย ด้านภาวะผู้นำ ด้านจริยธรรมและคุณธรรม ด้านบริหารจัดการ และด้านการใช้เทคโนโลยี

จินตนา ไพบูลย์ธนานนท์ (2552) พัฒนารูปแบบการประเมินสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา เพิ่มเติมจากงานวิจัยเดิมในปี 2546 พบว่า สมรรถนะจำนวน 113 ข้อ (เพิ่มจากเดิม 27 ข้อ) และได้เพิ่มสมรรถนะเฉพาะทางอีก 1 ด้าน คือ ด้านการพยาบาลเชิงรุก

กฤตยา แดงสุวรรณและคณะ (2551) ศึกษาการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อระดับสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ผลการวิจัยพบว่า ตัวอย่างในการวิจัยเห็นว่าตนเองมีสมรรถนะหลักอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า มีสมรรถนะเพียงด้านเดียวที่มีตัวอย่างคิดว่าตนเองมีในระดับสูง ได้แก่ สมรรถนะด้านการประสานความร่วมมือ สมรรถนะที่ตัวอย่างเชื่อว่ามีในระดับปานกลาง เรียงลำดับจากมากไปหาน้อยคือ ด้านภาวะผู้นำด้านการตัดสินใจ ด้านการแก้ปัญหา ด้านความรู้เฉพาะสาขา และด้านการทำงานเป็นทีม ตามลำดับ

ปราณี เตชรัตน์ (2546) พบว่าพยาบาลจิตเวชมีสมรรถนะโดยรวมทั้ง 11 ด้านอยู่ในระดับสูง และมีสมรรถนะในระดับสูง 10 ด้าน ได้แก่ ด้านการประเมินภาวะสุขภาพ ด้านการเขียนแผนการพยาบาล ด้านการนำแผนการพยาบาลไปใช้ด้านการรักษาทางกาย ด้านการปฏิบัติเพื่อการบำบัดทางจิต ด้านการสอนทางสุขภาพ ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด ด้านการประเมินผล ด้านการทำงานร่วมกันระหว่างบุคลากรในทีมการพยาบาล และวิชาชีพอื่น ๆ และด้านการวิจัยและการศึกษาต่อเนื่อง แต่ตัวอย่างเห็นว่าตนเองมีสมรรถนะด้านการบริการสุขภาพจิตชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง ผู้วิจัยเสนอแนะว่าควรเสริมสร้างสมรรถนะในด้านการบริการสุขภาพจิตชุมชนให้สูงขึ้นด้วยการกำหนดเป็นนโยบายและการเอื้ออำนวยสนับสนุนให้พยาบาลจิตเวชได้ปฏิบัติในบทบาทหน้าที่ดังกล่าว

คัทรียา รัตนวิมลและคณะ (2550) ศึกษาความพึงพอใจของผู้บังคับบัญชาต่อสมรรถนะของบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์ในโครงการร่วมผลิตระหว่างมหาวิทยาลัยนเรศวรกับกระทรวงสาธารณสุข ผลการวิจัยพบว่าผู้บังคับบัญชามีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก ความพึงพอใจรายด้านเรียงมากไปหาน้อย คือ ด้านความยึดมั่นในจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ ด้านการทำงานร่วมกับผู้อื่น ด้านพัฒนาตนเองและวิชาชีพ ด้านสื่อสารและประชาสัมพันธ์ ด้านการเป็นนักพัฒนา ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการบริหารจัดการ และด้านวิจัย

บทที่ 3
วิธีการวิจัย

การศึกษาวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาถึงสมรรถนะที่พึงประสงค์ของบุคลากรในวิชาชีพการแพทย์แผนไทย โดยใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลในกลุ่มต่าง ๆ ผู้วิจัยกำหนดสมรรถนะโดยใช้การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล เพราะทำให้ได้มุมมองเรื่องสมรรถนะของบุคลากรวิชาชีพการแพทย์แผนไทยที่ลึกซึ้งและหลากหลายตามประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลแต่ละท่านในเวลาไม่นาน วิธีนี้จึงเหมาะสมกว่าวิธีอื่น ๆ เช่น การสังเกตการทำงานของบุคลากรวิชาชีพการแพทย์แผนไทยหรือการทบทวนวรรณกรรมเพียงอย่างเดียว งานวิจัยนี้ยังใช้วิธีการสังเกตและการทบทวนวรรณกรรมเป็นวิธีเสริมในการรวบรวมสมรรถนะที่พึงประสงค์

ขั้นตอนการสัมภาษณ์

ขั้นตอนการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลมีวิธีการดังนี้

1. การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล

เพื่อให้ผลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือ ผู้วิจัยรวบรวมและคัดเลือกรายชื่อผู้ให้ข้อมูลที่สามารถให้ข้อมูลได้ลึกซึ้งและสามารถตอบคำถามการวิจัยได้ (information rich) โดยศึกษาประวัติผลงานในด้านต่าง ๆ ของผู้ให้ข้อมูลทางด้านวิชาชีพ หรือการดำรงตำแหน่งที่มีความสำคัญต่อการกำหนดสมรรถนะของแพทย์แผนไทย หรือนโยบายที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ นอกจากนี้ยังใช้ snowballing technique ร่วมด้วย นั่นคือ ผู้วิจัยขอให้ผู้ให้สัมภาษณ์ แนะนำบุคคลที่ท่านรู้จักเพื่อเป็นผู้ให้ข้อมูล จนกว่าจะได้จำนวนครบตามที่ต้องการ หรือมากพอที่จะทำให้ข้อสรุปมีความอิ่มตัว นั่นคือ ผลการวิจัยจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลท่านใหม่ ไม่ได้ให้ข้อมูลที่มีรายละเอียดมากไปกว่าข้อสรุปที่พบในการสัมภาษณ์ในครั้งก่อนหน้านี้

2. คุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยได้แบ่งกลุ่มผู้ให้ข้อมูลออกเป็น 7 กลุ่ม ในการสัมภาษณ์ โดยมีผู้ให้ข้อมูลประมาณกลุ่มละ 2-5 ท่าน การสัมภาษณ์ดำเนินไปจนกว่าจะได้ข้อมูลที่อิ่มตัว ผู้ให้ข้อมูลแต่ละกลุ่มมีคุณสมบัติดังนี้

<u>กลุ่มที่ 1</u> กลุ่มบุคลากรสาขาการแพทย์แผนไทยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล จำนวน 3 ท่าน

- จบการศึกษาระดับปริญญาตรีสาขาแพทย์แผนไทยหรือสาขาแพทย์แผนไทยประยุกต์และ/หรือได้รับใบประกอบโรคศิลปะมากกว่า 1 ประเภทขึ้นไป (ใบประกอบโรคศิลปะมี 4 ประเภท คือ เภสัชกรรมไทย ผดุงครรภ์ไทย เวชกรรมไทย และการนวดไทย)

- ดำรงตำแหน่งเป็นนักการแพทย์แผนไทย หรือนักวิชาการสาธารณสุข หรือมีประสบการณ์ในการทำงานด้านการแพทย์แผนไทยไม่น้อยกว่า 5 ปี

- มีผลการประกอบวิชาชีพที่โดดเด่น เป็นที่ยอมรับในวงการวิชาชีพ เช่น การได้รับประกาศนียบัตรชื่นชมจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่แสดงถึงการมีความรู้ ความสามารถ การเป็นวิทยากรรับเชิญด้านการแพทย์แผนไทยให้กับหน่วยงานต่าง ๆ เป็นต้น

<u>กลุ่มที่ 2</u> กลุ่มแพทย์แผนไทยผู้มีความรู้ความชำนาญพิเศษ (แพทย์พื้นบ้าน)

จำนวน 5 ท่าน

- มีประสบการณ์สาขาการแพทย์แผนไทย ไม่น้อยกว่า 15 ปี และ

- มีความเชี่ยวชาญสูงในการใช้องค์ความรู้ทางการแพทย์แผนไทยเพื่อการรักษาโรค จนเป็นที่ยอมรับของประชาชนทั่วไปและองค์กรต่าง ๆ เช่น การได้รับประกาศนียบัตรชื่นชมจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่แสดงถึงการมีความรู้ ความสามารถ การเป็นวิทยากรรับเชิญด้านการแพทย์แผนไทยให้กับหน่วยงานต่าง ๆ เป็นต้น

<u>กลุ่มที่ 3</u> กลุ่มผู้ใช้บัณฑิตสาขาการแพทย์แผนไทย

จำนวน 5 ท่าน

- บุคลากรทางการแพทย์ในสาขาการแพทย์แผนไทยหรืออื่น ๆ (เช่น แพทย์ พยาบาล ฯลฯ) ซึ่งดำรงตำแหน่งหัวหน้างานด้านการแพทย์แผนไทย ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์แผนไทยไม่น้อยกว่า 7 ปี

- ทำงานในโรงพยาบาลที่ประสบความสำเร็จในงานการแพทย์แผนไทย เช่น มีผู้เข้ารับการบริการจำนวนมาก (มีผู้รับบริการมากกว่า 50 คนต่อวัน) มีการบูรณาการการแพทย์แผนไทยควบคู่กับการแพทย์แผนปัจจุบันอย่างเห็นได้ชัด (มีการรักษาผู้ป่วยร่วมกันระหว่างแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย มีการใช้ยาสมุนไพรและการแพทย์ทางเลือกในการรักษา)

- เป็นผู้มีบทบาทอันสำคัญที่ทำให้งานการแพทย์แผนไทยประสบความสำเร็จ

<u>กลุ่มที่ 4</u> กลุ่มผู้ผลิตบัณฑิตด้านการแพทย์แผนไทย

จำนวน 3 ท่าน

- ดำรงตำแหน่งเป็นอาจารย์ที่ทำหน้าที่สอนนักศึกษาคณะการแพทย์แผนไทยและ/หรือคณะการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ไม่น้อยกว่า 7 ปี หรือ

- เคยดำรงตำแหน่ง หรือกำลังดำรงตำแหน่งบริหารในคณะการแพทย์แผนไทยในด้านที่เกี่ยวกับการพัฒนาบัณฑิต หรือในด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับการกำหนดสมรรถนะของบัณฑิตไม่น้อยกว่า 2 ปี

<u>กลุ่มที่ 5</u> กลุ่มผู้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทย

จำนวน 2 ท่าน

- เป็นผู้ที่มารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยตามสถานบริการสาธารณสุขต่าง ๆ ติดต่อกันไม่น้อยกว่า 3 ปี และ/หรือ มารับบริการมากกว่า 4 ครั้งใน 1 เดือน และ

- เป็นผู้ที่มีลักษณะกล้าพูด กล้าแสดงความคิดเห็น มีทัศนคติที่เป็นประโยชน์ต่อการบริการการแพทย์แผนไทยหรือตามรูปแบบการบริการที่ผู้รับบริการต้องการ และสามารถแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะที่พึงประสงค์ของแพทย์แผนไทยในอนาคตได้

<u>กลุ่มที่ 6</u> กลุ่มองค์กรด้านการแพทย์แผนไทย

จำนวน 3 ท่าน

- ดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยที่ทำหน้าที่ควบคุมมาตรฐานวิชาชีพของแพทย์แผนไทยในด้านต่าง ๆ เช่น กำหนดมาตรฐานวิชาชีพ การประเมินสถาบันการศึกษา การจัดสอบใบประกอบโรคศิลปะ เป็นต้น หรือ

- ดำรงตำแหน่งหรือเคยมีประสบการณ์การปฏิบัติงานหรือบริหารงานในองค์ด้านการแพทย์แผนไทยต่าง ๆ เช่น กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สถาบันการแพทย์แผนไทยรวมถึงองค์กรอื่น ๆ ที่ดูแลงานด้านการแพทย์แผนไทยโดยตรง

<u>กลุ่มที่ 7</u> กลุ่มแพทย์แผนไทยในภาคเอกชน/ ภาคธุรกิจ

จำนวน 5 ท่าน

- ทำงานในภาคเอกชนหรือองค์กรทางด้านธุรกิจการแพทย์แผนไทย หรือการให้บริการเกี่ยวกับการบริการสุขภาพที่ประยุกต์ใช้หลักการของแพทย์แผนไทย เช่น สปา เป็นต้น โดยมีประสบการณ์ในการทำงานไม่น้อยกว่า 7 ปี

- มีผลงานโดดเด่นเป็นที่ประจักษ์ในเรื่องการบริหารการแพทย์แผนไทยในภาคเอกชน

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลดังนี้

3.1 การติดต่อผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยส่งหนังสือจากมหาวิทยาลัยเพื่อเชิญผู้ให้ข้อมูลเข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งแนบโครงการวิจัยฉบับย่อ หลังจากนั้นผู้วิจัยติดต่อและขอเข้าพบผู้ให้ข้อมูลด้วยตนเองหรือติดต่อผ่านทางโทรศัพท์ เพื่ออธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์รายละเอียดของการวิจัย ระยะเวลาที่ต้องใช้สัมภาษณ์ และขอคำยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยวาจา หากผู้ให้ข้อมูลตอบตกลง ผู้วิจัยนัดหมายวันสัมภาษณ์ตามวัน เวลา และสถานที่ที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวก

3.2 การสัมภาษณ์

ผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง โดย แยกคำถามการสัมภาษณ์ ออกเป็น 2 แบบตามกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

3.2.1 การสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลด้านการแพทย์แผนไทย (แพทย์แผนไทยที่ปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพและแพทย์แผนไทยผู้มีความรู้ความชำนาญพิเศษ) ใช้วิธีสัมภาษณ์ที่เจาะจงกับเหตุการณ์สำคัญ (BEI หรือ Behavioral Event Interview) โดยให้ผู้ให้ข้อมูลเล่าถึงความสำเร็จในงานของตน หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่นำไปสู่ความสำเร็จในงาน แล้วซักถามเรื่อง การกระทำ คำพูด ความคิด ความรู้สึกและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ตัวอย่าง <u>คำถามสำหรับ BEI</u> เช่น “งานการแพทย์แผนไทยที่ท่านประสบความสำเร็จมากที่สุดหรือภูมิใจมากที่สุด (ล้มเหลวมากที่สุดหรือเสียกำลังใจมากที่สุด) คือเรื่องอะไร” “ท่านใช้วิธีการอย่างไรงานดังกล่าวจึงประสบความสำเร็จ (ล้มเหลว)”

3.2.2 การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มอื่น ใช้<u>คำถามปลายเปิดทั้งหมด 3 ข้อ</u>

1) “ท่านคิดว่านักการแพทย์แผนไทยในปัจจุบันต้องมีความรู้ ความสามารถ และคุณลักษณะอย่างไรบ้าง” “ต้องปรับเปลี่ยนไปจากเดิมหรือไม่ จึงจะประสบความสำเร็จในการทำงานเชิงวิชาชีพ และสามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนหรือสังคม”

2) “จากการที่ประเทศไทยกำลังเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (AEC) ในปี พ.ศ. 2558 ท่านคิดว่าผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทย จะต้องมีการปรับตัวอย่างไร” “ต้องพัฒนาตนเองในด้านใดบ้าง จึงจะก้าวทันประเทศอื่น ๆ หรือเป็นหนึ่งในการเป็นผู้นำการให้บริการด้านสุขภาพแนวแพทย์แผนไทย หรือการแพทย์ทางเลือก”

3) “สมรรถนะของนักการแพทย์แผนไทยในแต่ละด้าน ควรมีรายละเอียดของสมรรถนะย่อยอย่างไรและประเมินอย่างไร”

ในระหว่างการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจดบันทึกสั้น ๆ และใช้เทปบันทึกระหว่างการสัมภาษณ์ หากผู้เชี่ยวชาญอนุญาตผู้วิจัยใช้เทคนิคการพูดสรุปสะสมทุก ๆ 10 นาที (cumulative

summarization) เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเข้าใจของผู้สัมภาษณ์ ทั้งนี้เพื่อลดความคลาดเคลื่อน ระยะเวลาที่สัมภาษณ์ในแต่ละครั้ง คือ ประมาณ 60-90 นาที

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 การจัดระเบียบข้อมูล

หลังสิ้นสุดการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง ผู้วิจัยถอดเทปบันทึกการสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ และเขียนบรรยายถึงเหตุการณ์ อารมณ์ ความรู้สึก รวมถึงท่าทางและการเงียบของผู้เชี่ยวชาญในระหว่างการสัมภาษณ์ที่แสดงให้เห็นถึงความหมายบางอย่าง หลังจากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาที่ถอดจากเทปและบันทึกกับสิ่งที่จดระหว่างการสัมภาษณ์เพื่อให้ข้อมูลที่ครบถ้วน (เช่น ใช้ข้อมูลจากการจดบันทึกเมื่อเสียงที่บันทึกเทปไม่ชัดเจนหรือขาดหาย) ข้อมูลทั้งหมดที่เก็บได้ถูกบันทึกลงในคอมพิวเตอร์ ติดตั้งรหัสป้องกันเพื่อไม่ให้ผู้อื่นเข้าถึงข้อมูลได้

4.2 การใส่รหัสข้อมูลและการจัดกลุ่มรหัส

การใส่รหัสเป็นการกำหนดชื่อเรียกให้กับวลีหรือประโยคที่ได้จากการสัมภาษณ์ซึ่งบ่งบอกถึงสมรรถนะของแพทย์แผนไทย วลีหรือประโยคที่ชี้ถึงสมรรถนะเดียวกันจะได้รับรหัสเหมือนกันการจัดระเบียบข้อมูลการใส่รหัส และการจัดกลุ่มรหัสจะทำทันทีหลังจากการสัมภาษณ์แต่ละครั้งนักวิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาทำงานร่วมกันในการจัดทำคู่มือลงรหัส (code book) ซึ่งเป็นเอกสารรวบรวมรหัสที่ใช้ ความหมายของรหัส ตัวอย่างประโยคหรือวลีที่เข้ากับรหัสนั้น หลังจากนั้น ในการสัมภาษณ์ครั้งถัดไป ผู้วิจัยใส่รหัสโดยใช้คู่มือดังกล่าวเป็นแนวทาง

เมื่อใส่รหัสข้อมูลจากการสัมภาษณ์แต่ละครั้งเสร็จสิ้น ผู้วิจัยจัดกลุ่มรหัสเหล่านั้นเข้าด้วยกันอีกครั้งหนึ่งและสรุปเพื่อให้ได้มาซึ่ง

1) ชื่อกลุ่มสมรรถนะที่พึงประสงค์ความหมายและขอบเขต

2) ชื่อ ความหมาย และขอบเขตของสมรรถนะย่อยที่อยู่ในกลุ่มสมรรถนะ ซึ่งต้องมีรายละเอียดมากพอเพื่อการประเมินผลและการนำไปใช้

3) เกณฑ์พฤติกรรมหรือความสามารถที่บ่งชี้ว่าแพทย์แผนไทยมีสมรรถนะนั้น ๆ

4.3 ความน่าเชื่อถือของงานวิจัย (trustworthiness)

ความน่าเชื่อถือของงานวิจัยเชิงคุณภาพตามแนวคิดของ Shenton (2004) ถูกนำมาใช้ในการวิจัยนี้ ดังนี้

4.3.1 credibility เพื่อให้งานวิจัยมีความน่าเชื่อถือ จึงมีกระบวนการต่าง ๆ เหล่านี้ในงานวิจัย

1) triangulation (การตรวจสอบสามเส้า) เพื่อให้ผลการวิจัยสะท้อนสภาพจริงของสิ่งที่ศึกษา นั่นคือผู้วิจัยจะใช้หลายวิธีในการสังเกตข้อสรุปและการตีความผลการวิจัยนั้น เช่นการสังเกตการปฏิบัติงานของผู้ให้ข้อมูลบางท่านระหว่างการเข้าสัมภาษณ์ การตรวจสอบบันทึกหรือเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของผู้ให้ข้อมูลเพื่อทำให้เข้าใจในสิ่งที่ผู้เชี่ยวชาญถ่ายทอด การใช้ผู้เชี่ยวชาญหลายกลุ่ม จะทำให้ข้อสรุปสะท้อนความหลากหลายของสมรรถนะที่จำเป็นออกมาตามสภาพจริงของปรากฏการณ์ที่ศึกษา เป็นต้น

2) member checks ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการถอดรหัสและแปลผล ส่งกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลบางท่านตรวจสอบว่า สิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลให้สัมภาษณ์ไปกับการแปลความหมายข้อมูลของนักวิจัยมีความสอดคล้องกันหรือไม่

3) peer scrutiny of the research project การทำงานร่วมกันกับอาจารย์ที่ปรึกษา เช่น การจัดทำคู่มือลงรหัสร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาทำให้การลงรหัสและการวิเคราะห์มูลเป็นไปอย่างมีระบบและเหมือน ๆ กันในทุกครั้งของการวิเคราะห์

4) background, qualifications and experience of investigator ในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยได้ศึกษาประวัติผลงานในด้านต่างๆ ของผู้ให้ข้อมูลทางด้านวิชาชีพ หรือการดำรงตำแหน่งที่มีความสำคัญต่อการกำหนดสมรรถนะของแพทย์แผนไทย หรือนโยบายที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพนอกจากนี้ผู้วิจัยสำเร็จการศึกษาวิทยาศาสตร์บัณฑิต (การแพทย์แผนไทย) จากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และในปัจจุบันทำงานในตำแหน่ง นักวิทยาศาสตร์ ที่คณะการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ทำให้เข้าใจในบริบทของวิชาชีพแพทย์แผนไทยเป็นอย่างดี นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้ผ่านการเรียนระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพขณะศึกษาต่อในระดับปริญญาโท สาขาเภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร

4.3.2 transferability หรือความสามารถในการถ่ายโอนผลการวิจัยไปใช้ในสถานการณ์อื่น การศึกษานี้บรรยายบริบทของการวิจัยให้ละเอียดเพื่อให้ผู้ใช้ผลงานวิจัยตัดสินได้ว่าสามารถถ่ายโอนผลการวิจัยไปใช้ในสถานการณ์ของตนได้หรือไม่ สิ่งที่บรรยายประกอบด้วย จำนวนและคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลข้อมูลที่เก็บได้ระยะเวลาของการรวบรวมข้อมูลวิธีการเก็บข้อมูล สิ่งที่พบเห็น และเอกสารต่าง ๆ

4.3.3 dependability นั่นคือในการวิจัยเชิงคุณภาพ หากงานวิจัยถูกทำซ้ำในบริบทเดียวกันโดยใช้วิธีการเดียวกันและผู้ให้ข้อมูลกลุ่มเดียวกัน ผลการวิจัยน่าจะออกมาใกล้เคียงกันดังนั้นเพื่อรองรับกับปัญหาที่อาจจะเกิดในงานวิจัย ผู้วิจัยจึงบรรยายกระบวนการวิจัยเชิงลึก เช่น การออกแบบ

งานวิจัย ซึ่งลงรายละเอียดในส่วนของแผนการทำวิจัยที่ชัดเจนและเป็นขั้นตอนหรือ มีการลงรายละเอียดของการรวบรวมข้อมูล ฯลฯ

4.3.4 confirmability เป็นกระบวนการที่ช่วยยืนยันความถูกต้องของการวิจัยเชิงคุณภาพว่าข้อมูลที่ได้นั้นเป็นข้อมูลที่มาจากแนวคิดและประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลโดยไม่มีอคติของนักวิจัย การวิจัยนี้ใช้กระบวนการต่าง ๆ ดังนี้เพื่อทำให้เกิด confirmability

- triangulation หรือการตรวจสอบสามเส้า คือ ใช้ข้อมูลหลาย ๆ อย่างมาประกอบกัน เพื่อลดอคติของนักวิจัย

- reflective commentary การรับฟังเสียงสะท้อน คือ ความเห็นต่าง ๆ ต่อผลการวิจัย

บทที่ 4
ผลการวิจัย

ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล 7 กลุ่ม จำนวน 26 ท่าน ได้แก่ กลุ่มบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล 3 ท่านกลุ่มแพทย์แผนไทย ผู้มีความรู้ความชำนาญพิเศษ (แพทย์พื้นบ้าน) 5 ท่าน กลุ่มผู้ใช้บัณฑิตด้านการแพทย์แผนไทย 5 ท่าน กลุ่มผู้ผลิตบัณฑิตด้านการแพทย์แผนไทย 3 ท่าน กลุ่มผู้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทย 2 ท่าน กลุ่มองค์กรการแพทย์แผนไทย 3 ท่าน และกลุ่มแพทย์แผนไทยในภาคเอกชน/ภาคธุรกิจ จำนวน 5 ท่าน ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหา และนำเสนอผลการวิจัยใน 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลของผู้ให้ข้อมูล

1.1 อักษรย่อที่ใช้แทนผู้ให้ข้อมูลแต่ละกลุ่ม

1.2 ลักษณะของผู้ให้ข้อมูล

ส่วนที่ 2 บริบทที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดสมรรถนะที่พึงประสงค์ของบุคลากรในวิชาชีพการแพทย์แผนไทย

ส่วนที่ 3 สมรรถนะที่พึงประสงค์ของบุคลากรในวิชาชีพการแพทย์แผนไทย

ด้านที่ 1 คุณธรรมและจริยธรรม

ด้านที่ 2 ความรู้

ด้านที่ 3 ทักษะการปฏิบัติ

ด้านที่ 4 คุณลักษณะที่พึงประสงค์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลของผู้ให้ข้อมูล

1.1 อักษรย่อที่ใช้แทนผู้ให้ข้อมูลแต่ละกลุ่ม

อักษรย่อ (นามสมมติ) ที่ใช้แทนผู้ให้ข้อมูลทั้ง 7 กลุ่มมี ดังนี้

กลุ่มที่ 1 กลุ่มบุคลากรแพทย์แผนไทยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล (Thai traditional medical doctors) ใช้อักษรย่อว่า TTM

กลุ่มที่ 2 กลุ่มแพทย์แผนไทยผู้มีความรู้ความชำนาญพิเศษ (แพทย์พื้นบ้าน) (TTM doctors who were experts (folk healers)) ใช้อักษรย่อว่า FTM

กลุ่มที่ 3 กลุ่มผู้ใช้บัณฑิตด้านการแพทย์แผนไทย (employers of graduates in TTM) ใช้อักษรย่อว่า ETM

กลุ่มที่ 4 กลุ่มผู้ผลิตบัณฑิตด้านการแพทย์แผนไทย (school of TTM) ใช้อักษรย่อว่า STM

กลุ่มที่ 5 กลุ่มผู้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทย (clients of TTM services) ใช้อักษรย่อว่า CTM

กลุ่มที่ 6 กลุ่มองค์กรด้านการแพทย์แผนไทย (professional organizations of TTM) ใช้อักษรย่อว่า PTM

กลุ่มที่ 7 กลุ่มแพทย์แผนไทยในภาคเอกชน/ ภาคธุรกิจ (TTM doctors in business sector) ใช้อักษรย่อว่า BTM

1.2 ลักษณะของผู้ให้ข้อมูล

ลักษณะของผู้ให้ข้อมูลแต่ละท่าน มีดังนี้

TTM1 เป็นพยาบาลเพศหญิง อายุ 50 ปี ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ และเป็นหัวหน้างานการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคใต้ ท่านเป็นผู้บุกเบิกงานการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาล มีระยะเวลาการปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยทั้งสิ้น 14 ปี TTM1 ได้รับใบประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ทั้ง 4 สาขา คือ เวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย นวดไทย และผดุงครรภ์ไทย มีความชำนาญด้านการใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยเพื่อการรักษาโรค และเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการทำธุรกิจด้านสปาขณะนี้เป็นเจ้าของกิจการสปา นอกจากนี้ท่านยังเป็นอาจารย์พิเศษให้กับวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี และคณะการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา และเป็นวิทยากรให้กับหน่วยงานต่าง ๆ

TTM2 เป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุข เพศหญิง อายุ 51 ปี ขณะสัมภาษณ์ดำรงตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน และเป็นหัวหน้างานการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในภาคใต้ที่มีชื่อเสียงในเรื่องการแพทย์แผนไทย ท่านเป็นผู้บุกเบิกงานการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาล มีระยะเวลาการปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยทั้งสิ้น 10 ปี TTM2 ได้รับใบประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ทั้ง 4 สาขา คือ เวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย นวดไทย และผดุงครรภ์ไทย และได้รับใบประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ TTM2 มีความชำนาญด้านการใช้ศาสตร์แพทย์แผนไทยแบบเน้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมทั้งร่างกาย จิต และจิตวิญญาณ และมีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยด้วยนวัตกรรมด้านการบำบัดอื่น ๆ เช่น พ่นยา แช่ยา รวมถึงการเป็นผู้นำในการสวดมนต์ และการนั่งสมาธิ นอกจากนี้ท่านยังเป็นวิทยากรพิเศษให้กับหน่วยงานต่าง ๆ

TTM3 เป็น แพทย์แผนไทย เพศหญิง อายุ 51ปี ดำรงตำแหน่ง แพทย์แผนไทย และเป็นหัวหน้างานการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีชื่อเสียงในเรื่องการแพทย์แผนไทย ท่านเป็นผู้บุกเบิกงานการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาล มี

ระยะเวลาการปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยทั้งสิ้น 18 ปี ได้รับใบประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ และมีความรู้ความสามารถในการแพทย์แผนไทยทั้ง 4 สาขา คือ เวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย นวดไทย และผดุงครรภ์ไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีความชำนาญทางด้านทฤษฎีการแพทย์แผนไทย การใช้สมุนไพรกับผู้ป่วยเฉพาะราย การผลิตยาสมุนไพรในรูปแบบต่าง ๆ TTM3ได้รับเชิญให้เป็นวิทยากรพิเศษให้กับมหาวิทยาลัยและหน่วยงานต่าง ๆ

FTM1 เป็นแพทย์พื้นบ้าน เพศชาย อายุ 75 ปี ดำรงตำแหน่งอาจารย์ผู้มีความรู้ความสามารถพิเศษของโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคใต้ มีระยะเวลาการปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยทั้งสิ้น 50 ปี องค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยของท่านมาจากความรู้ที่สืบทอดต่อจากบรรพบุรุษ จากการเรียนในโรงเรียนแพทย์ และจากการศึกษาเพิ่มเติมด้วยตนเอง ท่านได้รับใบประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ทั้ง 4 สาขา คือ เวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย นวดไทย และผดุงครรภ์ไทย ขณะนี้เป็นเจ้าของคลินิกแห่งหนึ่ง ท่านมีความรู้ความชำนาญในทุกสาขาวิชา โดยเฉพาะอย่างยิ่งความรู้ด้านการใช้สมุนไพรในการรักษาผู้ป่วย ท่านมีความรู้ลึกในการจำแนกต้นยาสมุนไพรหลากหลายชนิดและนำไปใช้เพื่อการรักษาผู้ป่วย และเน้นให้ทุกคนดูแลตนเองด้วยการใช้สมุนไพร ท่านมีความเชื่อว่าสมุนไพรไทยสามารถใช้แทนยาแผนปัจจุบันได้ นอกจากนี้ท่านยังเป็นอาจารย์พิเศษให้กับมหาวิทยาลัยและหน่วยงานต่าง ๆ อีกมากมาย

FTM2 เป็นแพทย์แผนไทย เพศชาย อายุ 65 ปี ขณะสัมภาษณ์ ท่านดำรงตำแหน่งอาจารย์ผู้มีความรู้ความสามารถพิเศษของโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคใต้ มีระยะเวลาการปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยทั้งสิ้น 26 ปี ท่านได้รับใบประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ทั้ง 4 สาขา คือ เวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย นวดไทย และผดุงครรภ์ไทย ขณะนี้เป็นเจ้าของคลินิกการแพทย์แผนไทย ท่านมีความชำนาญในสาขาการนวดไทยและผดุงครรภ์ไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสาขานวดไทยท่านมีความชำนาญ เรื่อง เส้นประธานสิบและการนวดเพื่อแก้อาการอื่น ๆ อีกมากมาย ท่านทำวิจัยเรื่องการนวดไทยร่วมกับคณะการแพทย์แผนไทย ในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคใต้ ท่านยังร่วมในคณะผู้แต่งหนังสือ “ตำราการนวดไทย” โดยมูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา นอกจากนี้ท่านยังเป็นอาจารย์พิเศษให้กับมหาวิทยาลัยและเป็นวิทยากรให้กับหน่วยงานต่าง ๆ อีกมากมาย

FTM3 เป็นแพทย์แผนไทย เพศชาย อายุ 86 ปี ขณะสัมภาษณ์ท่านมีอาชีพเป็นแพทย์พื้นบ้านและเป็นเจ้าของร้านยาแผนโบราณในอำเภอแห่งหนึ่งของจังหวัดทางภาคใต้ มีระยะเวลาการปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยทั้งสิ้น 60 ปี ท่านได้รับใบประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย 2 สาขา คือ เวชกรรมไทยและเภสัชกรรมไทย ท่านมีความชำนาญสาขาเภสัช

กรรมไทยเป็นอย่างมาก สามารถนำสมุนไพรใกล้ตัวและสมุนไพรในครัวเรือนมาใช้รักษาโรค องค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยของท่านมาจากความรู้ที่สืบทอดต่อจากบรรพบุรุษ ความรู้จากการเรียนในโรงเรียนแพทย์ และความรู้จากการศึกษาเพิ่มเติม ลองผิด ลองถูกด้วยตนเอง ท่านรวบรวมความรู้เขียนเป็นตำราเผยแพร่และได้รับแต่งตั้งเป็นกรรมการยกร่างตำราสมุนไพรของสถาบันการแพทย์แผนไทย เกียรติคุณที่ท่านได้รับ เช่น ได้รับแต่งตั้งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์แผนไทยจากกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้มีผลงานดีเด่นทางด้านวัฒนธรรมสาขาภูมิปัญญาชาวบ้านจากสำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ เป็นครูภูมิปัญญาไทย รุ่นที่ 2 ด้านการแพทย์แผนไทยจากสำนักงานคณะกรรมการศึกษาธิการแห่งชาติ นอกจากนี้ท่านยังเป็นอาจารย์พิเศษให้กับมหาวิทยาลัยต่าง ๆ เช่น มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และเป็นวิทยากรให้กับหน่วยงานต่าง ๆ อีกมากมาย

FTM4 เป็นแพทย์แผนไทย เพศชาย อายุ 65 ปี มีอาชีพเป็นแพทย์พื้นบ้านในอำเภอแห่งหนึ่งของจังหวัดทางภาคใต้ มีระยะเวลาการปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยทั้งสิ้น 30 ปี องค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยของท่านมาจากการเรียนรู้โดยตรงจากหมอพื้นบ้าน และความรู้จากการศึกษาเพิ่มเติมด้วยตนเอง ท่านมีความรู้ ความชำนาญทางสาขาเวชกรรมไทย สาขานวดไทย และสาขาเภสัชกรรมไทย ท่านได้เปิดบริการรักษาโรคให้กับผู้ป่วยที่บ้านของท่านเองและไม่ได้คิดค่ารักษาใด ๆ มีผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาจำนวนมาก วันละ 50 - 60 คน ท่านมีวิธีการรักษาด้วยการนวดที่เป็นเอกลักษณ์และการใช้ยาสมุนไพรที่เฉพาะตัว คณะการแพทย์แผนไทยของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดทางภาคใต้ ได้นำรูปแบบการรักษาของท่านมารวบรวมเป็นองค์ความรู้ในรูปแบบของงานวิจัย เกียรติคุณที่ท่านได้รับ เช่น รางวัลหมอพื้นบ้านดีเด่นระดับเขต และท่านได้รับมอบใบประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย (สาขาเวชกรรมไทย) จากกระทรวงสาธารณสุข นอกจากนี้ท่านยังเป็นอาจารย์พิเศษให้กับคณะการแพทย์แผนไทยในมหาวิทยาลัยและเป็นวิทยากรให้กับหน่วยงานต่าง ๆ อีกมากมาย

FTM5 เป็นแพทย์แผนไทย เพศชาย อายุ 67 ปี มีอาชีพเป็นแพทย์พื้นบ้านในในอำเภอแห่งหนึ่งของจังหวัดทางภาคใต้ มีระยะเวลาการปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยทั้งสิ้น 40 ปี ท่านเชี่ยวชาญในสาขาเภสัชกรรมไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งความรู้ด้านสมุนไพร ท่านมีความชำนาญในการเดินป่าเพื่อหาพืชสมุนไพรและการนำสมุนไพรมาใช้รักษาผู้ป่วย ท่านยังเป็นผู้ถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านสมุนไพรให้กับนักศึกษาของคณะการแพทย์แผนไทยในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งทางภาคใต้ และเป็นวิทยากรพิเศษให้กับหน่วยงานต่าง ๆ อีกมากมาย

ETM1 เป็นแพทย์แผนปัจจุบัน เพศชาย อายุ 34 ปี ดำรงตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดทางภาคใต้ มีระยะเวลาการปฏิบัติงานทั้งสิ้น 9 ปี โรงพยาบาล

ที่ท่านทำงานมีบริการการแพทย์แผนไทยที่หลากหลาย เช่น การนวด การประคบ การอบ การดูแลมารดาหลังคลอด และการจ่ายยาต้มเฉพาะราย มีผู้มารับบริการจำนวนมาก นอกจากนี้ท่านสนับสนุนโครงการต่าง ๆ ที่บูรณาการระหว่างการแพทย์แผนไทยและแผนปัจจุบัน เช่น โครงการสบายดีคลินิกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายใต้การดูแลของโรงพยาบาลที่ท่านเป็นผู้บริหาร โรงพยาบาลแห่งนี้ส่งเสริมการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยในรูปแบบต่าง ๆ ได้แก่ การแช่ การประคบ ซึ่งอาศัยความร่วมมือจากชาวบ้านและชุมชนในการจัดโครงการ เป็นต้น

ETM2 เป็นเภสัชกร เพศหญิง อายุ 42 ปี ดำรงตำแหน่ง หัวหน้างานการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในภาคกลางที่มีชื่อเสียงในเรื่องการแพทย์แผนไทย มีระยะเวลาการปฏิบัติงานทั้งสิ้น 13 ปี โรงพยาบาลของท่านมีบริการแพทย์แผนไทยที่ครบวงจร เช่น การมีห้องตรวจคู่ขนานระหว่างแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบัน และการมีโรงงานผลิตยาสมุนไพรที่ผ่านมาตรฐาน GMP ซึ่งเป็นแหล่งผลิตยาสมุนไพรรายใหญ่ ท่านเป็นผู้ผลักดันการพัฒนางานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทยและนวัตกรรมอย่างต่อเนื่อง ในปัจจุบันทางโรงพยาบาลได้รับรางวัลพื้นที่ต้นแบบดีเด่นแห่งชาติด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ในปี พ.ศ. 2558 ทำให้เป็นต้นแบบให้กับโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยทั่วประเทศ

ETM3 เป็นเภสัชกร เพศชาย อายุ 38 ปี ดำรงตำแหน่ง เภสัชกรปฏิบัติการในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีชื่อเสียงในเรื่องการแพทย์แผนไทย มีระยะเวลาการปฏิบัติงานทั้งสิ้น 14 ปี โรงพยาบาลที่ท่านปฏิบัติงานเป็นโรงพยาบาลชุมชนแห่งแรกที่มีการนำสมุนไพรมาใช้รักษาโรค จนได้รับเลือกให้เป็นกลุ่มพัฒนาการแพทย์แผนไทยต้นแบบและถือเป็นแหล่งเรียนรู้ด้านการแพทย์แผนไทยแห่งแรก โรงพยาบาลมีบริการหลัก คือ ให้การดูแลรักษาโดยแพทย์แผนปัจจุบันร่วมกับแพทย์แผนไทย ความรู้ความสามารถของท่านได้สอดคล้องกับการให้บริการของโรงพยาบาล คือ ท่านมีความเชี่ยวชาญในศาสตร์ด้านการแพทย์แผนไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านเวชกรรมไทยและเภสัชกรรมไทย ท่านมีความรู้ในเรื่องของทฤษฎีการแพทย์แผนไทย และยาสมุนไพรเป็นอย่างดี จนสามารถนำมาบูรณาการใช้กับผู้ป่วยในโรงพยาบาลหรือในคลินิกเฉพาะโรคของโรงพยาบาลได้ และนำไปสู่การพัฒนาเป็นงานวิจัยต่อไป นอกจากนี้ท่านยังเป็นอาจารย์พิเศษ/วิทยากรด้านการแพทย์แผนไทยให้กับมหาวิทยาลัยและหน่วยงานราชการต่าง ๆ

ETM4 เป็นแพทย์แผนไทย เพศหญิง อายุ 52 ปี ดำรงตำแหน่ง หัวหน้างานการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกที่มีชื่อเสียงในเรื่องการแพทย์แผนไทย ท่านเป็นผู้บุกเบิกงานการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาล มีระยะเวลาการปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยทั้งสิ้น 14 ปี ETM4 ได้รับใบประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ทั้ง 4 สาขา คือ เวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย นวดไทย และผดุงครรภ์ไทย มีความชำนาญด้านการใช้

ศาสตร์แพทย์แผนไทยเพื่อการรักษาโรคและเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ท่านได้เป็นตัวแทนของหน่วยงานในการรับมอบรับใบประกาศเกียรติคุณรางวัลหน่วยงานดีเด่นด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ด้านงานสมาธิบำบัด ในการการประชุมวิชาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการพัฒนาระบบบริการของจังหวัด ประจำปี 2558

ETM5 เป็นเภสัชกรแผนไทยและแพทย์แผนไทย เพศชาย อายุ 50 ปี ดำรงตำแหน่งกรรมการผู้จัดการบริษัท ภ จำกัด และเป็นผู้สืบทอดสายราชสกุล ท. (นามสมมุติ) มีระยะเวลาการปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยทั้งสิ้น 25 ปี ท่านเป็นผู้ดำเนินกิจการบริษัท ภ จำกัด ซึ่งจำหน่ายยาสมุนไพรและยาแผนโบราณหลายชนิดซึ่งเป็นสูตรดั้งเดิมที่ผลิตสืบทอดกันมาในราชสกุล ท. นอกจากนี้ท่านยังเปิดคลินิกแพทย์แผนไทยเพื่อรักษาผู้ป่วย โดยมีแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทยประยุกต์ทำหน้าที่เป็นเภสัชกรแผนไทยและหมอแพทย์แผนไทยของบริษัท ท่านมีความรู้ความชำนาญเป็นอย่างดีในหลักการพื้นฐานของแพทย์แผนไทยจากองค์ความรู้วิชาแพทย์แผนไทยที่ถูกสอนต่อกันมาในลูกหลานของราชสกุล ท. ท่านได้รับเชิญให้เป็นอาจารย์พิเศษ/วิทยากรด้านการแพทย์แผนไทยให้กับมหาวิทยาลัยและหน่วยงานราชการต่าง ๆ มากมาย

STM1 เป็นอาจารย์ เพศชาย อายุ 56 ปี ดำรงตำแหน่ง คณบดีคณะการแพทย์แผนไทย ในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง มีระยะเวลาการปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยทั้งสิ้น 11 ปี ในการปฏิบัติงานภายในองค์กรท่านเป็นผู้สอนและยังเป็นผู้บริหารที่ดูแลภาพรวมในด้านต่าง ๆ ซึ่งรวมถึงการดูแลบัณฑิตและมหาบัณฑิตภายในคณะ ท่านได้รับใบประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย 3 สาขา คือ เวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย และผดุงครรภ์ไทย ท่านมีความมีความเชี่ยวชาญในการบริหารงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ โดยมีความชำนาญในการวิจัยด้านสมุนไพร และด้านองค์ความรู้การแพทย์แผนไทย นอกจากนี้ท่านยังเคยดำรงตำแหน่งประธานกรรมการวิชาชีพ รองประธานกรรมการวิชาชีพ และกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย

STM2 เป็นอาจารย์ เพศหญิง อายุ 58 ปีดำรงตำแหน่ง หัวหน้าสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ในคณะแพทย์ศาสตร์ของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพฯ ท่านมีระยะเวลาการปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยทั้งสิ้น 11 ปี ท่านได้รับใบประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย 2 สาขา คือ สาขาเวชกรรมไทยและสาขาเภสัชกรรมไทย ท่านเป็นผู้สอนและยังเป็นผู้บริหารที่ดูแลภาพรวมในด้านต่าง ๆ ซึ่งรวมถึงการดูแลนักศึกษาภายในคณะ ท่านมีความเชี่ยวชาญในการบริหารงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ โดยมีความชำนาญในการศึกษาวิจัยด้านสมุนไพรขั้นสูง การวิจัยเกี่ยวกับตำรับยาสมุนไพรต่อการรักษาโรค และด้านองค์ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย

STM3 เป็นอาจารย์ เพศหญิง อายุ 39 ปี ดำรงตำแหน่ง อาจารย์ประจำในคณะการแพทย์แผนไทยของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคใต้ มีระยะเวลาการปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยทั้งสิ้น 11 ปีท่านได้รับใบประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยสาขาเภสัชกรรมไทย ท่านเป็นอาจารย์ประจำคณะการแพทย์แผนไทยรุ่นแรก และเป็นผู้ที่ดูแลนักศึกษาภายในคณะอย่างใกล้ชิดจนเป็นที่รู้จักของนักศึกษาทุก ๆ รุ่น ท่านมีความเชี่ยวชาญในการบริหารงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาวิจัยด้านสมุนไพร การใช้สมุนไพรและภูมิปัญญาของแพทย์พื้นบ้าน รวมถึงการสำรวจพื้นสมุนไพรในป่า

CTM1 เป็นครู เพศหญิง อายุ 53 ปี ดำรงตำแหน่งครูชำนาญการพิเศษในโรงเรียนแห่งหนึ่งของจังหวัดทางตอนใต้ ท่านใช้บริการงานการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้าน เดือนละ 2-3 ครั้งเป็นเวลา 5 ปี ท่านมีความสนใจในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและเห็นความสำคัญของการใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาโรค

CTM2 เป็นบุคลากรของโรงพยาบาลเพศหญิง อายุ 58 ปี ดำรงตำแหน่งผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งในภาคใต้ ท่านใช้บริการการแพทย์แผนไทยจากโรงพยาบาลที่ทำงานเดือนละ 2-3 ครั้งเป็นเวลา 4 ปี ท่านเคยศึกษาเรียนรู้เกี่ยวกับองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย จึงมีความสนใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการนวดเพื่อการรักษาโรค

PTM1 เป็นข้าราชการเพศหญิง อายุ 58 ปี ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการของหน่วยงานในกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข มีระยะเวลาการปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยทั้งสิ้น 11 ปี ท่านมีความเชี่ยวชาญในการวิจัยองค์ความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านการแพทย์แผนไทยรวมถึงการวิจัยบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น การจัดการความรู้และพัฒนาการรักษาสัตว์พิษกัดหรืองูกัดแบบผสมผสานความร่วมมือระหว่างหมอพื้นบ้านกับสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ เป็นต้น ท่านเคยเป็นทีมงานในคณะบรรณาธิการหนังสือเกี่ยวกับงานการแพทย์แผนไทยและสุขภาพชุมชนในหลายเล่ม เช่น คู่มือการประเมินหมอพื้นบ้าน เป็นต้น

PTM2 เป็นเภสัชกร เพศชาย อายุ 50 ปี ดำรงตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการและเป็นหัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคใต้ มีระยะเวลาการปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยทั้งสิ้น 8 ปี ท่านมีประสบการณ์ในการทำงานด้านการแพทย์แผนไทย เช่น การดำเนินงานแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง นอกจากนี้ท่านได้รับเชิญให้เป็นอาจารย์พิเศษ/วิทยากรให้กับมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์และมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย

PTM3 เป็นแพทย์แผนปัจจุบัน เพศชาย อายุ 70 ปี ดำรงตำแหน่ง อาจารย์ประจำภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชนของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ท่านเคยเป็นคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย มีระยะเวลาการปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยทั้งสิ้น 20ปี และท่านเคยยังดำรงตำแหน่งนายกสมาคมโฮมีโอพาธีย์ประเทศไทย ท่านมีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือก และมีความสนใจด้านการแพทย์แผนไทย เช่น การใช้สมุนไพรในการรักษาผู้ป่วย การวิจัยผลของการใช้สมุนไพร เป็นต้น ปัจจุบันท่านเป็นเจ้าของคลินิกแพทย์แผนปัจจุบันแห่งหนึ่ง

BTM1 เป็นเจ้าของธุรกิจยาแผนโบราณเพศชาย อายุ 51 ปี ดำรงตำแหน่ง เจ้าของกิจการห้างหุ้นส่วนสามัญที่เกี่ยวกับยาสมุนไพรและยาแผนโบราณ ท่านมีความเชี่ยวชาญในการติดต่อ สื่อสารและประสานงานกับแหล่งเพาะปลูก แหล่งผลิตสมุนไพรรายย่อยและรายใหญ่ ทั้งในและต่างประเทศ มีระยะเวลาการปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยทั้งสิ้น 28 ปี ท่านได้รับใบประกอบโรคศิลปะสาขาเภสัชกรรมไทย นอกจากนี้ท่านยังได้รับการแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ สาขาเภสัชกรแผนโบราณ จากสำนักงานสาธารณสุขในจังหวัดเพื่อคัดเลือกตัวแทนของจังหวัดในด้านการแพทย์แผนไทยสาขาต่างๆ

BTM2 เป็นแพทย์แผนไทย อายุ 60 ปี เป็นเจ้าของคลินิกแพทย์แผนไทยแห่งหนึ่ง มีระยะเวลาการปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยทั้งสิ้น 15 ปี ท่านได้รับใบประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย 3 สาขา คือ เภสัชกรรมไทย ผดุงครรภ์ไทย และเวชกรรมไทย ท่านได้เริ่มการใช้สมุนไพรตามตำราแพทย์แผนไทยเพื่อการรักษาตนเอง ซึ่งนำไปสู่การดูแลผู้อื่น ท่านมีความเชื่อมั่นในศาสตร์การแพทย์แผนไทยเป็นอย่างมาก ในปัจจุบันท่านได้พัฒนาตำรับยาในรูปแบบผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ มากมาย เพื่อนำไปใช้รักษาผู้ป่วยในคลินิก มีผู้ป่วยเข้ามาใช้บริการในคลินิกเป็นจำนวนมาก ท่านเขียนบทความลงในคอลัมน์ของวารสารเล่มหนึ่งเป็นประจำ นอกจากนี้ท่านยังได้รับเชิญให้เป็นวิทยากรด้านการแพทย์แผนไทย ให้กับหน่วยงานต่าง ๆ มากมาย

BTM3 เป็นนักการตลาด อายุ 50 ปีทำงานในบริษัท ข จำกัด ซึ่งมีชื่อเสียงในด้านการผลิตสมุนไพรออร์แกนิค ในจังหวัดแห่งหนึ่งทางภาคเหนือ มีระยะเวลาการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยทั้งสิ้น 15 ปี ท่านมีความชำนาญในด้านการตลาด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสื่อสารกับลูกค้าจากต่างประเทศ ท่านพูดภาษาไทยได้ แต่เขียนภาษาไทยไม่ได้ ท่านมีความรักในองค์กร มีใจรักในงานบริการ ท่านใส่ใจในผลิตภัณฑ์ทุกชิ้นของบริษัท รู้ข้อมูลและรายละเอียดของสินค้าและผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ของบริษัทเป็นอย่างดี ท่านมีความศรัทธาต่อทัศนคติของเจ้าของกิจการผู้ก่อตั้งบริษัท เช่น ชื่นชมในด้านความคิดสร้างสรรค์ในการทำงาน การตั้งใจทำงาน ใส่ใจสิ่งแวดล้อม (เน้น

การปลูกพืชแบบเกษตรอินทรีย์) ผลิตภัณฑ์มีความเป็นเอกลักษณ์ โดดเด่น (ผลิตจากสมุนไพรออร์แกนิค) เป็นต้น

BTM4 เป็นเจ้าของกิจการเกี่ยวกับยาสมุนไพรและยาแผนโบราณ เพศหญิง อายุ 36 ปี ผลิตภัณฑ์เป็นสินค้าที่มีชื่อเสียงของจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคเหนือ มีระยะเวลาการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยทั้งสิ้น 10 ปี ท่านมีความคิดสร้างสรรค์ในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการออกแบบผลิตภัณฑ์ “แผ่นประคบสมุนไพร” ให้มีรูปทรง ต่าง ๆ ที่เหมาะต่อการใช้งานของลูกค้าและมีขั้นตอนการใช้งานที่ไม่ยุ่งยากผลิตภัณฑ์ของบริษัทเป็นสินค้าโอท็อปที่มีชื่อเสียงทั่วประเทศ มีการทำงานร่วมมือกับคนในชุมชน (วิสาหกิจชุมชน) ในการสร้างผลิตภัณฑ์ รู้จักการนำภูมิปัญญาของบรรพบุรุษมาต่อยอด และการสร้างคุณค่า

BTM5 เป็นเจ้าของกิจการเกี่ยวกับสมุนไพร เพศหญิง อายุ 60 ปี กิจการเกิดจากกลุ่มพัฒนาสตรีของจังหวัดแห่งหนึ่งมนภาคกลาง มีระยะเวลาการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยทั้งสิ้น 20 ปี ท่านมีความรู้ด้านวิทยาศาสตร์เคมี จึงได้นำความรู้มาพัฒนาสมุนไพรในท้องถิ่นและมีการทำงานร่วมกับชาวบ้านในชุมชน และตั้งกลุ่มพัฒนาสตรีของชุมชนขึ้นเพื่อสร้างรายได้ให้กับชาวบ้าน ท่านมีความรู้จริงในงานที่ทำ ใส่ใจในการผลิตสินค้าให้มีคุณภาพ รู้จักการสร้างความโดดเด่น และสร้างความเป็นเอกลักษณ์ของผลิตภัณฑ์ เพื่อให้ลูกค้าเห็นถึงความแตกต่างเมื่อเปรียบเทียบกับผลิตภัณฑ์อื่น ๆ

ส่วนที่ 2 บริบทที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดสมรรถนะที่พึงประสงค์ของบุคลากรในวิชาชีพการแพทย์แผนไทย

สถานการณ์ทั้งอดีตและปัจจุบัน สิ่งแวดล้อมของระบบสุขภาพต่าง ๆ ที่เปลี่ยนแปลงไป อาจส่งผลต่อสมรรถนะของบุคลากรในวิชาชีพการแพทย์แผนไทยทั้งปัจจุบันและอนาคต ซึ่งในส่วนที่ 2 นี้ ผู้วิจัยได้แสดงถึงบริบทที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดสมรรถนะที่พึงประสงค์ของบุคลากรในวิชาชีพการแพทย์แผนไทยในมุมมองต่าง ๆ จากการแสดงความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลทั้ง 7 กลุ่ม โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การเปลี่ยนแปลงของ “โรค” และการพัฒนาของ “โลก”

ในปัจจุบัน “โรค” มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา บางโรคที่เคยเกิดขึ้นในอดีตก็อาจจะไม่พบในยุคปัจจุบัน หรืออาจจะเกิดขึ้นใหม่อีกครั้งแต่คนในยุคปัจจุบันอาจจะไม่ทราบว่าคือโรคใด เช่นเดียวกับการพัฒนาทางด้านระบบสาธารณสุขที่มีการพัฒนาและมีวิวัฒนาการมาเรื่อย ๆ ในทางที่ดีขึ้น การมีความรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงของโลกและโรคจึงมีความสำคัญ การกำหนด

สมรรถนะของวิชาชีพแพทย์แผนไทยจึงต้องมีการออกแบบให้ผู้ที่ทำงานในวิชาชีพมีการเรียนรู้ต่อการเปลี่ยนแปลงในสิ่งต่าง ๆ รอบตัว ดังคำกล่าว

...ใช่ ก็อย่างที่บอกมาว่า โรคมันพัฒนาไปเรื่อย ๆ ขณะเดียวกันนี่ บางครั้งที่เราบอกว่าเป็นโรคใหม่ บางทีในคัมภีร์โบราณ มันอาจจะมีอยู่แล้ว เพียงแต่ว่าบางทีมันอาจจะทิ้ง ร้างราไปนานแล้วเราไม่รู้ หรือประเทศเราระบบสาธารณสุขมันดีขึ้น นะครับ เราไม่ได้เจอ ผมยกตัวอย่าง เช่น รู้สึกว่าคอตีบ คอตีบนี่มัน มันครั้งหนึ่งที่มันมีในประเทศไทย แล้วหลังจากนั้นเนี๊ย มันจะค่อย ๆ หายไป จนแม้แต่หมอเนี๊ยนะครับก็ไม่รู้ว่า ไอ้ที่พบเนี๊ย มันเป็นโรคคอตีบ คิดว่าเป็นไข้หวัดธรรมดา แล้วก็ไปรักษาแบบไข้หวัดธรรมดา อย่างนี้นะครับ ก็ปรากฏว่าคนไข้มันสุ่มเสี่ยงต่อการเสียชีวิต โดยเฉพาะเด็ก นะครับ นะฮะ ซึ่งคอตีบมันไม่ใช่โรคใหม่ นะครับ มันเป็นโรคที่มีมานานแล้ว เพราะมันมี Case อุบัติขึ้นอ่ะ... (STM1)

2. รูปแบบการแพทย์ดั้งเดิมของกลุ่มประเทศ ASEAN

2.1 การใช้วิถีการแพทย์ดั้งเดิมในการรักษาโรคของกลุ่มประเทศ ASEAN

ในหลายประเทศของกลุ่ม ASEAN ยังคงมีการเรียนการสอน และใช้ระบบการแพทย์ดั้งเดิมของประเทศรักษาโรคให้กับประชาชน โดยมาจากการสนับสนุนของรัฐบาลในประเทศนั้น ๆ ได้เปิดเป็นการรักษาแบบคู่ขนาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศจีนที่ประชาชนให้ความสำคัญด้านศาสตร์การแพทย์แผนจีน เทียบเท่าหรือมากกว่าศาสตร์การแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งเป็นแนวทางสำหรับการปฏิบัติที่ดีในการดำรงไว้ในศาสตร์การแพทย์ดั้งเดิมต่อไป ดังคำกล่าว

...อย่างที่ผมไปดูที่จีนที่เวียดนามเนี่ยนะฮ่ะ เอ่อ หมอtraditionalเค้าเนี่ยนะฮ่ะ ทั้งจีนและเวียดนามนะฮ่ะ ที่เป็นหมอแผนดั้งเดิมของเค้าเนี่ย เค้าเรียนเหมือนแผนปัจจุบันนะฮ่ะ เรียนเหมือนแผนปัจจุบันเลยในสามปีแรกเนี่ยนะครับ แล้วก็ไปเรียนแบบ แบบtraditional อีกสามปี สิ่งที่เค้าเรียนก็คือเค้าเรียนเหมือนกันเพื่อใช้ในการสื่อสาร แต่เวลาวินิจฉัย รักษาเนี่ย ไม่ว่าหมอจีน ไม่ว่าหมอเวียดนาม เค้ายังใช้วิธีแบบดั้งเดิมอยู่นะฮ่ะ เค้าก็ยังไงทฤษฎีเค้าอยู่...(STM1)

ผู้ให้ข้อมูลบางท่านได้กล่าวเพิ่มเติมว่า รัฐบาลมุ่งเน้นให้มีการรักษาด้วยแผนดั้งเดิมก่อนส่งต่อแผนปัจจุบันดังคำกล่าว

...เพราะรัฐบาลเขาเห็นความสำคัญ และเขาใช้ของเขาก่อนนะ เวลาที่เขาไปรักษาที่ประเทศจีนนะ เขาต้องให้หมอจีน หมอของเขาเนี่ยจะรักษาทางแพทย์แผนจีนก่อนนะ แล้วพอรักษาไม่ได้เขาจึงส่งไปแผนปัจจุบัน รักษาทางแผนจีนก่อน กินยาจีนก่อน...แพทย์แผน...ของเขาอะ ... (ETM3)

2.2 การพัฒนาเรื่อง Traditional Medicine ของกลุ่มประเทศ ASEAN

ปัจจุบันในหลายประเทศของกลุ่ม ASEAN เริ่มให้ความสนใจเกี่ยวกับ Traditional Medicine หรือการแพทย์ดั้งเดิมในประเทศของตน โดยในกลุ่มประเทศ ASEAN ได้มีการกำหนดวาระการประชุมเกี่ยวกับ Traditional Medicine ทุกปี เพื่อพัฒนาให้กลายเป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลสุขภาพของประชาชนในประเทศ ดังคำกล่าว

...คือในกลุ่มประเทศ ASEAN เขาก็มีการพูดกัน มันมี เขาเรียกว่าอะไร..มันมี issue เรื่องของ Traditional Medicine อยู่แล้ว กับแพทย์ดั้งเดิมอยู่แล้ว แล้วเท่าที่ทราบก็คือว่า ในกลุ่มประเทศ ASEAN เขาก็มีการ มีวาระ นะฮะ การประชุมเกี่ยวกับ Traditional Medicine ทุกปี ที่เขามีการประชุม แล้วก็แต่ละประเทศเนี๊ย ก็ดูเหมือนกับว่าจะพยามที่จะไปพัฒนา Traditional Medicine ของตัวเอง เพื่อเป็น คล้าย ๆ กับเป็นทางเลือก หรือเป็นตัวช่วยอีกตัวช่วยหนึ่ง ในการดูแลสุขภาพประชาชนของตัวเองนะฮะ... (STM1)

2.3 การนำ Traditional Medicine มาสร้างรายได้ในกลุ่มประเทศ ASEAN

ผู้ให้ข้อมูลให้ความคิดเห็นว่าหลาย ๆ ประเทศเริ่มมีการพัฒนาสินค้าและบริการเพื่อทำเป็นสินค้าและบริการที่มีคุณภาพทางด้าน Traditional Medicine เพื่อเผยแพร่ออกไปสู่ลูกค้าชาวต่างชาติให้เข้ามาใช้บริการในประเทศ หรือจำหน่ายสินค้าไปยังต่างประเทศ เพื่อสร้างรายได้ให้กับประเทศของตน ซึ่งตัวอย่างประเทศที่เห็นได้ชัดที่มีความโดดเด่นในสินค้าทาง Traditional Medicine ได้แก่ สมุนไพรจีน โสมเกาหลี อายุรเวทของอินเดีย ซึ่งเป็นแบบอย่างที่ดีในการประสบความสำเร็จทางด้าน Traditional Medicine และเป็นการสร้างรายได้เข้าสู่ประเทศอย่างมหาศาล ดังคำกล่าว

...เขาจะใช้ Traditional Medicine ของตัวเองเนี๊ยไปสร้างรายได้ให้กับประเทศชาติได้อย่างไร ไอ้คำว่าสร้างรายได้นี้หมายความว่า เขาจะต้องเผยแพร่ออกไปเพื่อหาลูกค้าจากต่างชาตินะครับ นะฮะ เข้ามาใช้บริการ ซึ่งทุกหรือ หรือพัฒนาไอ้สินค้าขึ้นมา จะเป็นสมุนไพรของตนเองขึ้นมา แล้วก็ทำเป็นผลิตภัณฑ์ที่จำหน่ายไปต่างประเทศเพื่อหารายได้เข้ามา... (STM1)

...เหมือนกับที่จีน เพราะจีนเนี๊ย มันเป็นชาติที่เป็นตัวอย่าง หรืออายุรเวทของอินเดีย เพราะฉะนั้น 2 ประเทศนี้ จะเป็นตัวอย่างที่ดี ในการที่เขาพัฒนา Traditional Medicine ของเขาจนถึงขั้นสร้างรายได้ ยาจีนส่งขายทั่วโลก สร้างรายได้มั้ย? โสมเกาหลี คือ Medicinal Plant ของเกาหลีใช่มั้ย เกาหลีเขาพัฒนาโสม เขาเล่นโสมของเขาอันเดียว จนสามารถสร้างเป็นผลิตภัณฑ์ขายทั่วโลก สร้างรายได้ให้กับประเทศชาติ... (STM1)

2.4 การปรับทัศนคติต่อประเทศเพื่อนบ้าน

การเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจ ASEAN ย่อมต้องเจอกับคนหลายเชื้อชาติในกลุ่มประเทศเพื่อนบ้านใกล้เคียง ทั้งนี้อาจเป็นประเทศที่พัฒนามากว่าหรือด้อยพัฒนากว่าประเทศไทย ซึ่งเราควรจะมีทัศนคติทางบวกต่อทุกกลุ่มด้วยความเสมอภาค เพื่อก่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีและก่อให้เกิดการเรียนรู้ แลกเปลี่ยนทางวัฒนธรรม การแพทย์ การศึกษา ฯลฯ ต่อไป ดังคำกล่าว

...การที่เราไปปรับตัวได้แบบนี้ การเป็นผู้นำ มันก็มีความสมาร์ท แล้วเราก็สามารถที่จะกับเพื่อน ทัศนะของเราต่อประเทศเพื่อนบ้าน หลายประเทศอาจจะวิพากย์ วิจารย์เรา อย่างเรากับลาวเนี๊ย เขาค่อนข้างรู้สึกนะ ว่าเราดูถูก เพราะฉะนั้นถ้าเราทำงานด้านการแพทย์ เราคิดว่า เราน่าจะปรับทัศนคตินี้ว่า เอ่อ เราต่างก็เป็นเพื่อนเน๊าะ เป็นเพื่อน เขามีสิ่งที่ดี มีคุณค่า เราก็มีสิ่งที่ดี มีคุณค่า ก็สามารถ เรียนรู้และแลกเปลี่ยน แล้วพัฒนาด้วยกันได้... (PTM1)

3. การแพทย์แผนไทยในประเทศไทย

3.1 การสร้างการแพทย์แผนไทยให้มีมาตรฐาน

ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความคิดเห็นว่า ประเทศไทยต้องมีการควบคุมมาตรฐานทั้งสินค้าและบริการทางด้านการแพทย์แผนไทย ซึ่งถือเป็นการแพทย์ดั้งเดิมของประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง “ด้านการนวดไทย” ที่ควรจัดให้มีมาตรฐาน สร้างเป็น Brand ที่ทุกคนรู้จัก และจัดเป็นสินค้าทางภูมิปัญญาของประเทศ เพราะประเทศไทย คือ Medical Hup ของกลุ่มประเทศอาเซียนที่ต่างชาตินิยมเข้ามาใช้สินค้าและบริการ จึงต้องให้ความสำคัญ ดังคำกล่าว

...ประเทศไทยเนี๊ย เป็น Medical Hup นะฮะ เรามี เขาเรียกอะไรอ่า เรามี คือไทยเนี๊ยเป็น Medical Hup เพราะมีชาวต่างชาติที่อยู่ใน ASEAN และไม่อยู่ใน ASEAN มาใช้บริการสุขภาพในประเทศไทยนะครับ อันนี้คือภาพใหญ่ ๆ นะที่ที่เป็นโอกาสนครับ ของไทยนะครับ ทีนี้ท่าในเชิงของ Traditional Medicine การแพทย์แผนไทย ตอนนี้เนี๊ยทั่วโลกก็รู้จัก คำว่านวดไทย คำว่านวดไทยนี่ ทั่วโลกรู้จัก แต่ว่าจะเป็นแบบไหนนี่ แล้วแต่ นะครับ นะฮะ แต่ตรงนี้เนี๊ย คือโอกาสของประเทศที่จะพัฒนานะครับ นวดไทย แต่ต้องจัดทำให้มันมีมาตรฐาน ให้มีองค์กรในการควบคุมคุณภาพ ให้สร้างเป็น Brand ขึ้นมาได้เหมือนกับการฝังเข็มของการแพทย์แผนจีน นะฮะ ใครจะไปใช้บริการที่ไหน อย่างไร มันต้องผ่านการรับรองนะฮะ เรื่องคุณภาพของการให้บริการจากประเทศไทย นะฮะ เพราะฉะนั้นถ้าเราสามารถที่จะสร้างนวดไทยให้มันเป็น คล้าย ๆ กับเป็นสินค้าทางภูมิปัญญา เป็นสินค้าทางภูมิปัญญานะครับ... (STM1)

3.2 การผลักดันจากภาครัฐ

การที่ศาสตร์การแพทย์แผนไทยของประเทศมีความก้าวหน้านั้น ส่วนหนึ่งมาจากการให้ความสนับสนุนมาจากรัฐบาล ได้แก่ การมีนโยบายที่ชัดเจน การบริหารจัดการที่ถูกต้อง ดังคำกล่าว

...เอ่อมันเป็นทั้งตัวบุคคลและการจัดระบบ การ Organize ฮะ การบริหารจัดการการผลักดัน แล้วก็นโยบายต่าง ๆของภาครัฐ ภาครัฐต้องมีนโยบายชัดเจน ต้องมีการบริหารจัดการที่มันถูกต้อง... *(STM1)*

...ถ้าเริ่มจากกระทรวงสาธารณสุข เราก็จะเห็นชัดว่า เค้าก็เอื้อ เอื้อเยอะเลย เพราะว่าอาจารย์เนี๊ย สนใจแพทย์แผนไทยมา 10 กว่าปีแล้ว แล้วก็เปิดแพทย์แผนไทยที่นี่มา 11 ปี ปีนี้ เหมือนกระทรวงสมัยก่อนก็ไม่ค่อยมีอะไรเท่าไหร่ ค่ะ เราก็ช่วยเหลือตัวเอง... (TTM1)

3.3 การแพทย์แผนไทยในเชิงเพื่อการท่องเที่ยว

จากความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลบางท่าน กล่าวว่า การให้การบริการกับชาวต่างชาติด้านการแพทย์แผนไทยนั้น จะเป็นในมุมมองการแพทย์แผนไทยในเชิงการท่องเที่ยว เช่น การนวดเพื่อผ่อนคลายสุขภาพ หรือด้านสปา เป็นส่วนมาก ซึ่งการใช้บริการทางด้านอื่น ๆ ได้แก่ การรักษาด้วยสมุนไพร การดูแลมารดาหลังคลอดให้กับชาวต่างชาติ จะไม่ค่อยได้รับความสนใจเท่าที่ควร ดังคำกล่าว

...พูดถึงแพทย์แผนไทยกับอ่าไอตรงนี้นะครับ ผมว่ามันเป็นแค่ เค้าเรียกว่าส่วนหนึ่ง มันไม่ใช่ตัวหลัก เพราะว่า ถามว่า ต่างชาติเวลาเข้ามาประเทศแล้วจะมารักษาด้วยสมุนไพร คงอาจจะยากจะมานั่งทำหลังคลอด ดูแลผดุงครรภ์ก็อาจจะยาก แต่ถ้าเข้ามาแล้วนวดเพื่อผ่อนคลาย ก็อาจจะเป็นไปได้ เพราะฉะนั้น มันก็จะไปเข้าเรื่องของนวดเพื่อส่งเสริมสุขภาพ เรื่องผ่อนคลายล้วนๆ หรือไม่ก็เป็นแพทย์แผนไทยเพื่อการท่องเที่ยว มันไม่ใช่ในเรื่องของการรักษา... (PTM2)

4. การแพทย์แผนไทย: แนวโน้มในอนาคต

ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความคิดเห็นว่า การแพทย์แผนไทยจะได้รับความนิยมในอีก 10 ปีข้างหน้า และการแพทย์แผนปัจจุบันจะลดบทบาทลง ดังคำกล่าว

...อนาคตอีก 10 ปีข้างหน้าเนี๊ยทุกคนก็จะมามุ่งหาแพทย์แผนไทยอ่ะ ตอนนี้เด็กๆเนี๊ยไม่ ยังไม่รู้คุณค่ามันหรอก... (STM2)

...อ่า...เนี๊ย ต่อไปเนี๊ยมันก็จะดีขึ้น หมอแผนปัจจุบันก็จะลดบทบาทลง... (STM2)

ในขณะเดียวกันผู้ให้ข้อมูลบางท่านได้กล่าวในลักษณะที่ว่า แนวโน้มของการพัฒนาการแพทย์แผนไทยนั้น คือ การทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ จึงมีความจำเป็นในการเรียนรู้การแพทย์แผนปัจจุบัน ดังคำกล่าว

...ค่ะ ณ ปัจจุบันนี้ คือ แนวโน้มของการพัฒนาแพทย์แผนไทยนี่คือต้องทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ เพราะฉะนั้นการเรียนรู้เรื่องแผนปัจจุบันเนี่ยมีความจำเป็นมาก... (STM3)

5. การผลิตบัณฑิตวิชาชีพการแพทย์แผนไทย

5.1 การผลิตบัณฑิตในช่วง 10 ปี ที่ผ่านมา

ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความคิดเห็นว่า หลายสถาบันได้ให้ความสำคัญในด้านการผลิตบัณฑิตด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนไทยประยุกต์มากขึ้น ซึ่งเป็นพัฒนาการในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา และถือว่าเป็นความก้าวหน้าในการพัฒนาคน ดังคำกล่าว

...ถ้าบอกว่ามีช่วงพัฒนาการในช่วง 10 ปี นี้เยอะมั้ย? เยอะมาก แต่เดิมเนี๊ยะสถาบันการศึกษา ก็ยังไม่ได้ให้ความสำคัญ แล้วก็มีบัณฑิตนะคะ ไม่ได้ผลิต ตอนนี้ก็มี 20 กว่าสถาบัน ที่มีผลิตบัณฑิตทางด้านแพทย์แผนไทย ก็ถือว่าเป็นความก้าวหน้าในเรื่องของการพัฒนาคนนะคะ... (PTM1)

5.2 การสื่อสารระหว่างสถาบันการศึกษาและสังคมในการผลิตบัณฑิต

ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความคิดว่า การที่สถาบันจะผลิตบัณฑิตออกมาเป็นอย่างไรนั้น ต้องมีการสื่อสารระหว่าง ผู้ผลิตบัณฑิต ผู้ใช้บัณฑิต กลุ่มวิชาชีพ และสังคม เพื่อให้ได้ลักษณะของบัณฑิตที่พึงประสงค์ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลในกลุ่มผู้ผลิตบัณฑิตบางท่านได้กล่าวว่าลักษณะของบัณฑิตจะเป็นอย่างไรนั้น ควรจะยึดตามกรอบของมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาการแพทย์แผนไทย (มคอ.1) โดยถือเป็นข้อแนะนำเบื้องต้น ดังคำกล่าว

...สถาบันการศึกษานี่จะผลิตบัณฑิตหน้าตาเป็นอย่างไร มันก็ต้องคุยกันน่ะ ต้องคุยกับวิชาชีพ ต้องคุยกับสังคมว่า ต้องการแบบไหน หน้าตาแบบไหนมันถึงได้ตกลงมาเป็นร่างขอบเขตนะครับ กรอบของมคอ.ไงฮะ ก็ตาม มคอ.1 อ่ะ ว่าถ้าเป็นแพทย์แผนไทย หน้าตาควรจะเป็นยังไง ก็กำหนดเป็นกรอบมคอ.1 ไว้แล้ว งั้นใครจะสร้างแพทย์แผนไทย ก็สร้างตามกรอบ มคอ.1 นะครับ ฮะ ซึ่งไอนั้น มันเป็นเกณฑ์ที่บังคับเอาไว้ คือ คือ มันเหมือนกับเป็น guideline เป็นการบังคับเบื้องต้นนะครับว่า ถ้าคุณจะเป็นแพทย์แผนไทย คุณก็ควรจะมีคุณสมบัติ อย่างนี้... (STM1)

ทั้งนี้ในส่วนของผู้ให้ข้อมูลในกลุ่มผู้ใช้บัณฑิตบางท่านกล่าวว่า ควรจะมีการสอบถามมาที่ผู้ใช้บัณฑิตโดยตรงเพื่อให้ตรงกับความต้องการของผู้ใช้บัณฑิตมากที่สุด ดังคำกล่าว

...ผู้บริโภคกับผู้ใช้ เค้าไม่ได้คุยกันไง คือผมเป็นผู้ใช้ ผู้ผลิตก็คือ คณบดี ถูกมั้ย ผลิตให้ผู้ใช้ ทีนี้คณบดีเค้ามาเคยคุยกับผมมั้ย ว่าผมชอบแบบไหน ผมต้องการแบบไหนถูกป่าวอ่ะ ปัญหาคือ ไม่ได้เคยคุยกันมากกว่า... (ETM1)

...เอ่อ... แพทย์แผนไทยที่จบมา ต้องเป็นผลิตภัณฑ์ชนิดหนึ่งอ่ะ ที่จบจากคณะ ทีนี้ในการออกแบบผลิตภัณฑ์ นี่อ่า ต้องถามผู้ใช้นะ ถูกมั้ย ของดี ให้ตายยังไง ถ้าไม่ถูกใจผู้ก็ไม่ติดตลาดอ่ะ จริงมั้ย... (ETM1)

5.3 ความหลากหลายของบัณฑิตในแต่ละสถาบัน

ผู้ให้ข้อมูลต่างให้ความคิดเห็นที่ตรงกันจากประสบการณ์ของแต่ละท่านว่า การผลิตแพทย์แผนไทยของแต่ละสถาบันมีคุณลักษณะที่แตกต่างกันค่อนข้างมาก ดังคำกล่าว

...ผมรู้สึกว่าการผลิตแพทย์แผนไทยออกมานี้ มันมีความหลากหลายสูงมาก แต่ละมหาวิทยาลัยเองก็ไม่เหมือนกัน บางมหาวิทยาลัยหนักไปทางโน้น บางมหาวิทยาลัยหนักไปทางนี้ จากประสบการณ์ของผมได้มาเกือบสิบคนแล้ว ผมว่าก็แตกต่างเยอะน่ะ... (ETM1)

...พอดีที่จังหวัดสุราษฎ์ธานีเนี่ย เอ่อ... รับบัณฑิตจากแพทย์แผนไทยนั้นทุกมหาวิทยาลัย ทุกมหาวิทยาลัยเลยตั้งแต่นู่น เหนือสุดราชภัฏ เชียงราย แม่ฟ้าหลวง ไล่...มาจนถึงใต้สุด วสส.ยะลา รับหมดเลย เราก็จะเห็นความแตกต่างของ ๆ บัณฑิตเยอะมาก.. (PTM2)

5.4 การปรับหลักสูตรให้มีวิชาทางการปฏิบัติมากขึ้น

ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความคิดเห็นว่า การเรียนการสอนในหลักสูตร 4 ปี ยังไม่เพียงพอ จะต้องมีการปรับหลักสูตรใหม่ ที่เน้นการปฏิบัติมากขึ้น ดังคำกล่าว

...เพราะว่าเขาว่าบางครั้งมันยังไม่เต็มอิ่มอ่ะ มันเรียน 4 ปีมันยังไปได้อีกเงี๊ย แล้วตอนหลังเนี๊ยพี่ก็เลยคิดว่าอนาคตมันก็คงจะต้องปรับหลักสูตรให้มันมากขึ้น อืม...ให้มี Practice มากขึ้น**...** (STM2)

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลบางท่านยังกล่าวเพิ่มเติมว่า การเรียนการสอนด้านการแพทย์แผนไทยยังขาดทั้งอาจารย์ผู้สอน รวมถึงแหล่งฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาอีกมาก ซึ่งยังไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ดังคำกล่าว

...ผ่านมาต้องบอกว่า การเรียนการสอน แพทย์แผนไทยยังขาดเยอะมาก มากทั้งอาจารย์ มากทั้งแหล่งฝึกงาน ทั้งระบบการเรียนการสอน มันก็จะหลากหลายมาก มันยังไม่มีมาตรฐานเดียวกัน... (ETM4)

5.5 การเพิ่มหลักสูตรแพทย์แผนไทยใน รพ.สต.

ผู้ให้ข้อมูลได้เสนอความคิดเห็นว่า ควรจะมีหลักสูตรสำหรับการปฏิบัติงานของแพทย์แผนไทยใน รพ.สต. โดยเฉพาะ คือ แพทย์แผนไทยสามารถปฏิบัติงานหน้าที่ใด อย่างไรได้บ้าง ซึ่งต้องมีลักษณะการปฏิบัติงานที่แตกต่างจากผู้ช่วยนวด โดยมีการช่วยเหลือกันในเชิงระบบ ดังคำกล่าว

...อีกหลายๆ โรงพยาบาลก็จะทำ มีหลายๆแบบ นึกออกไหม เขาอาจจะทำในหลายๆแบบ เพราะฉะนั้นเนี๊ยตัวคณะหรืออะไรพวกนี้ จะต้องไปดูหลายๆที่เลย แล้วก็ทำเป็นหลักสูตรขึ้นมาว่ายังมีวิชาของ รพ.สต. น่ะ เหมือนกับว่าสมมติแพทย์แผนไทยอยู่ รพ.สต. คุณทำอะไรได้บ้าง 1 2 3 4 แต่บางที อย่างปัจจุบันที่ผมเห็นเนี๊ย อย่างบางที่ผมส่งแพทย์แผนไทยไปที่ รพ.สต. ปรากฏว่าไปเป็นหมอนวดเลย เพราะว่าไม่สามารถไปทำให้ตัวเองแตกต่างจากหมอนวดได้ไงอย่างนี้ในเชิงระบบก็ต้องมีการช่วยเหลือในส่วนนี้ด้วย... (ETM1)

5.6 แพทย์แผนไทยที่จบไม่ได้เป็นตามที่คาดหวัง

ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวว่า ประสิทธิภาพของบัณฑิตแพทย์แผนไทยนั้น ยังไม่ได้เป็นไปตามเป้าหมายที่คาดหวังไว้ ซึ่งเมื่อเทียบการรักษาโรคกับแพทย์แผนปัจจุบันแล้วยังไม่ดีเท่าที่ควร ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงแนวคิดว่าโดยลักษณะการปฏิบัติงานแล้ว ทั้งแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบันต่างก็ต้องรักษาโรค ดังนั้นจึงควรมีประสิทธิภาพในการรักษาที่เทียบเคียงกัน ดังคำกล่าว

...ปัจจุบันเนี่ย แพทย์แผนไทยที่จบมาเนี่ย ยังไม่ได้ตามเป้าหมายที่ควรจะเป็นเป้าหมายที่เราต้องการ เป้าหมายที่เราคาดหวัง เพราะเราต้องมาทบทวนก่อนว่า แพทย์..... แผน..... ไทย.... แพทย์คือใคร แผนและก็ใช้การของแผนไทย ถ้าเรามองย้อนกลับไปแพทย์แผนปัจจุบัน ถ้ามาเทียบกับแพทย์แผนไทยมันต้องเหมือนกัน ก็คือแพทย์คือ คุณรู้หละ ทำหน้าที่ตรวจรักษาโรคและก็รักษาคนไข้ แต่ว่าแผนปัจจุบันเค้าสามารถดำเนินการตรวจรักษาโรคได้ผล แต่แผนไทยยังเลย ... (PTM2)

6. การแบ่งแยกของวิชาชีพ

6.1 การแบ่งแยกภายในวิชาชีพ

ผู้ให้ข้อมูลบางท่าน ได้แสดงข้อคิดเห็นว่า ไม่เห็นด้วยที่จะมีการแบ่งแยกเป็น 2 แผน คือ การแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คือ อยากให้มีการยุบรวมเป็นแผนเดียวกัน เพราะมีหลักสูตรที่ใกล้เคียงกัน ดังคำกล่าว

...อีกอย่างหนึ่งข้อเสียของแพทย์แผนไทยก็คือ แตกแยก อันที่หนึ่งก็คือแพทย์แผนไทย ที่สองคือประยุกต์ มันจะเป็นการรวมกันได้ไหม มีพวกแผนหนึ่งที่ต้องเรียน เรียนแบบมหาวิทยาลัย หลักสูตรให้มันเหมือนๆกันแล้วก็คิด ไม่ใช่ว่าใครนึกจะเปิด พร้อมไม่พร้อมข้าก็จะเปิด พี่ไม่เห็นด้วย (STM2)

6.2 การแบ่งแยกภายนอกวิชาชีพ

ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความคิดเห็นว่า ในช่วงแรกที่เริ่มเปิดคลินิกการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล แพทย์แผนปัจจุบันนั้นจะไม่เห็นด้วยกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย คือ ยังมองไม่เห็นความสำคัญของแพทย์แผนไทย ซึ่งมองการแพทย์แผนไทยเพียงบุคคลที่ปฏิบัติการนวดเพื่อการรักษาเท่านั้น และผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวเพิ่มเติมว่าค่อนข้างถูกตัดขาดจากการแพทย์แผนปัจจุบันและมีความแปลกแยก ดังคำกล่าว

....แยก....ค่อนข้างเยอะในปีแรก ก็คือว่า สมมติว่าง่าย ๆ เราเปิดแพทย์แผนไทยแล้วทุกคนก็จะมองว่า เรานวดเพื่อสุขภาพ เราไม่ได้มีอะไรมาก คือนวดเพื่อสุขภาพ แต่เราเนี๊ย เราจบคนไข้มาแล้ว เราทำงานกับคนไข้มาเป็นเกือบ 20 ปี แล้ว แล้วเราไปเรียนไอนี้ แล้วไปทำคนไข้ ทำให้เรารู้ว่า เราจะเอาอะไรมาบวกให้คนไข้บ้าง ซึ่งตรงนี้แพทย์แผนปัจจุบันเขายังมองไม่เห็น เมื่อ 10 กว่าปีที่แล้ว เขายังมองไม่เห็น แล้วก็เขายังไม่เห็นความสำคัญ แล้วก็เขาจะห้าม ถึงขั้นห้ามด้วย... (TTM1)

...ค่อนข้างที่จะถูกตัดขาดจากแผนปัจจุบันนะคะ เพราะว่าแผนปัจจุบันแยกเราไปเลย ทั้ง ๆ ที่ว่าเรานี้ไม่แยก เราเรียนมาเนี๊ย เราเรียน 2 แผน ทำให้เรามีความรู้สึกว่า เราไม่แยก แต่พอเรา network กับแผนปัจจุบันเนี๊ย มันยังมีความแปลกแยก... (TTM1)

ในขณะที่การแสดงความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลอีกท่าน ได้กล่าวว่า อาจจะเป็นเพราะการจัดการเรียนการสอนที่ไม่สามารถบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบันเข้าด้วยกัน จึงทำให้บัณฑิตมองภาพไม่ออกว่าสามารถบูรณาการร่วมกันได้ ซึ่งทางสถาบันการศึกษาจะต้องมีการจัดการกับเรื่องดังกล่าว ดังคำกล่าว

...เราคิดว่าจะเป็นเรื่องข้อบกพร่องของการจัดการเรียนการสอนของเราหรือเปล่า การจัดการเรียนการสอนที่ไม่สามารถบูรณาการทั้งสองแผนเข้าด้วยกันได้ ทำให้บางทีนักศึกษาที่จบออกไปมันมองภาพไม่ออกว่าจะเอามาบูรณาการกันได้... (STM3)

...คิดว่าส่วนใหญ่จะ Dx...Dx เป็นแผนปัจจุบันเลย...ใช่คะ...แล้วก็จ่ายยาสมุนไพร... จะคิดไม่ค่อยออกอะคะ...อันนี้แสดงว่าระบบการเรียนการสอนเรา ทางเวชกรรมเราไม่สามารถสอนให้นักศึกษาวินิจฉัย หรือตั้งสมมติฐานเป็นแผนไทยได้ อันนี้ทางสถาบันการศึกษาจะต้องปรับปรุงและทำให้เด็กเห็นว่ามันจะสามารถที่จะเอามาบูรณาการกันได้... (STM3)

7. การทำงานของแพทย์แผนไทยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

7.1 จุดยืนของแพทย์แผนไทยที่ไม่ชัดเจน

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า บทบาทและหน้าที่ของแพทย์แผนไทยยังไม่ชัดเจนว่าสามารถทำอะไรได้บ้าง ซึ่งผู้ให้ข้อมูลต้องการบทบาทของแพทย์แผนไทยที่ชัดเจนมากกว่านี้ ดังคำกล่าว

...ความรู้ที่เรามีในตอนนี้ เราเอามาเป็นความรู้เชิงประยุกต์ให้เข้ากับงาน เพื่อที่จะสร้างบทบาทและหน้าที่ให้เขารู้ว่าแพทย์แผนไทยที่เขาอยู่ในโรงพยาบาลมันทำอะไรได้บ้าง ถ้าเรื่องนี้ต้องเป็นแผนไทยน่ะ เรื่องนี้แผนไทยทำได้ ตรงนี้เป็นเรื่องสำคัญ เพราะว่าผมเหมาว่าจุดยืนของแผนไทยในโรงพยาบาลยังไม่ค่อยชัดเจน... (ETM1)

...ผมหวังว่า ที่ผมมองความคิดสร้างสรรค์เป็นตัวหนึ่งของตัวผมเป็นเพราะว่าปัจจุบันตลาดแพทย์แผนไทยมันยังไม่กว้าง คือคน คนแพทย์แผนไทยเองยังไม่รู้เลยว่าแพทย์แผนไทยทำอะไรได้บ้าง ใช่ไหม... (ETM1)

7.2 การสร้างยุทธศาสตร์ให้การแพทย์แผนปัจจุบันยอมรับ

ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความคิดเห็นว่า แพทย์แผนไทยต้องทำให้เกิดการรับรู้และเข้าใจในบริบทพื้นฐานของตนเอง ทำงานบนพื้นฐานของสภาพที่ทำงานได้ จึงจะได้รับการยอมรับจากแพทย์แผนปัจจุบัน ดังคำกล่าว

...ถ้าเรามองว่าจะผลักดันแพทย์แผนไทยให้ขึ้นเป็นการแพทย์คู่ขนานหรือการแพทย์หลักคู่กับการแพทย์แผนปัจจุบันได้อย่างเนี่ยนะฮะ ยุทธศาสตร์อันหนึ่งก็คือต้องให้เกิดการยอมรับของแพทย์แผนปัจจุบัน ทำให้เกิดการรับรู้และเข้าใจในบริบทพื้นฐานของแพทย์แผนไทยซะ... (ETM3)

...ก็ต้องสามารถทำงานอยู่บนพื้นฐานของสิ่งแวดล้อมหรือว่าของสภาพที่ทำงานได้ ... (STM3)

7.3 ผู้บริหารมีบทบาทสำคัญในการพัฒนางานการแพทย์แผนไทย

ผู้ให้ข้อมูลหลายท่าน ได้กล่าวถึงให้ความสำคัญของผู้บริหาร ซึ่งถ้าหากผู้บริหารมีความสนใจในงานการแพทย์แผนไทย ก็สามารถทำให้การดำเนินงานรุดหน้าไปได้แต่ถ้าหากวางเฉยหรือไม่กระตือรือร้น ความก้าวหน้าของงานการแพทย์แผนไทยก็จะหยุดชะงักไป ดังคำกล่าว

...คือ ผอ.ก่อนเนี๊ยเขาจะสนใจมาก แล้วก็ศึกษาและก็ทุกช่วงบ่ายเวลาที่แกว่าง แกก็จะมาที่คลินิกแล้วก็มาช่วยตรวจ บางทีก็ช่วยสอนเทคนิคนั้นนี่นั้นให้น้องด้วย แล้วตอนนี้มันเปลี่ยน ผอ. เป็น ผอ.คนใหม่จะทำอะไรก็คือเขาก็บอกว่าทำต่อไป แต่ตัวเขาไม่มีเวลาที่จะมาดูตรงนี้ มันก็จะทำให้เคสพวกนี้มันหยุดชะงักไป... (ETM2)

...ที่สำคัญที่สุดผู้บริหารให้ความสำคัญ มันก็เลยโอเค อือ... ก็เลยบอกว่ามันต้องทั้งระบบจริงๆ ที่ผ่านมาหลายๆจังหวัดนี่นะ ผู้บริหารสูงสุดอยากเล่น ผู้รับผิดชอบระดับจังหวัดไม่เล่น หรือบางที่ผู้รับผิดชอบระดับจังหวัดอยากเล่น ผู้บริหารสูงสุดไม่เล่น แต่ที่สุราษฎ์มันโชคดี ผู้บริหารสูงสุดเล่นผู้รับผิดชอบระดับจังหวัดเอาด้วย ลุยเต็มที่... (PTM2)

...ข้อเสียของการเป็นแพทย์แผนไทย อยู่ในผู้นำ จดบันทึกไว้เลย ไปแหลงที่ไหนได้เลย ผู้นำเขาไม่กระตือรือร้นให้... (FTM4)

8. มาตรฐานในวิชาชีพแพทย์แผนไทย

ก) การมีมาตรฐานในการนวด: ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความคิดเห็นว่า แพทย์แผนไทยต้องมีมาตรฐานด้านการนวดที่เป็นแบบแผนเดียวกัน รวมถึงการมีความแม่นยำในการนวด ดังคำกล่าว

...ฝรั่งเขาไม่ได้สนใจในเรื่องสิ่งที่มันเป็นเทคโนโลยี แต่ถ้าเขามาท่องเที่ยวบ้านเราเขาต้องการมาสัมผัสความเป็นวัฒนธรรมความเป็นบ้านของเรา เพราะฉะนั้นที่นี้ของพวกเรามันดีอยู่แล้ว นวดไทยใครๆก็รู้ว่าดี แต่สำคัญก็คือว่าเรามีมาตรฐานหรือเปล่า... (ETM1)

...เราจะต้องพัฒนาการนวดของเรา การนวดราชสำนัก กับการกดจุดเนี่ย ให้แม่นยำและให้แน่นอน ให้ได้ผลมาก และก็ให้แพร่หลายในแพทย์แผนไทยมากกว่านี้ (ETM4)

ข) การสร้างมาตรฐานในการบริการ: ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความคิดเห็นว่า แพทย์แผนไทยต้องสร้างมาตรฐานการบริการ และการมีองค์ความรู้ที่ชัดเจน ดังคำกล่าว

... เราต้องสามารถสร้างมาตรฐานการบริการได้ ได้มาตรฐาน เช่น การรักษานี้ต้องรักษาแบบนี้ๆ ใช้ยาอะไร ใช้วิธีการรักษาแบบไหน อันนี้คือมาตรฐานบริการนะคะ แต่เราจะบอกมาตรฐานบริการจะชัดได้ ต้องมีองค์ความรู้ที่ชัดเจน ใช่มั้ยคะ... (PTM1)

ค) การมีระบบคุ้มครององค์ความรู้: แพทย์แผนไทยต้องมีระบบคุ้มครองความรู้เพื่อให้เกิดหลักฐานอ้างอิงเมื่อผู้อื่นนำไปต่อยอด ดังคำกล่าว

...เราต้องมีระบบคุ้มครอง บันทึก เพื่อเป็นหลักฐานว่าอันนี้นะ มันเป็นงานขององค์ความรู้ของท้องถิ่นของไทย ของการแพทย์แผนไทย ของการแพทย์พื้นบ้านไทย เพื่อที่ว่าเมื่อเกิดกรณีประเทศอื่นนำไปต่อยอดอย่างใดอย่างหนึ่ง เราก็สามารถมีหลักฐานอ้างอิง... (PTM1)

9. การสืบค้นข้อมูลที่มีการเข้าถึงได้ง่ายขึ้น

ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความคิดเห็นว่า แพทย์แผนไทยสามารถเข้าถึงข้อมูลต่าง ๆ ได้ ด้วยการใช้อินเตอร์เน็ต เช่น การใช้ข้อมูลจากอินเตอร์เน็ตมาช่วยในการศึกษา การเรียนในองค์ความรู้ต่าง ๆ หรือการรู้ด้านภาษาทางอินเตอร์เน็ต รวมถึงการใช้เทคโนโลยีต่าง ๆ มาช่วยในการสนับสนุนการทำงาน ดังคำกล่าว

...ตอนนี้ เรากดอินเตอร์เน็ตอะไรทุกอย่างเนี๊ย องค์ความรู้ก็จะมาเยอะ ในสมัยก่อนก็ไม่มีให้ เมื่อก่อนเรียนเนี๊ย คิดว่ายี่สิบปีที่แล้วเนี๊ย มันต้องไปหาหนังสือ มันต้องไปหาผู้รู้ มันต้องไปหาอาจารย์ ไปที่วัด ซึ่งองค์ความรู้ตรงนั้นน่ะ มันหายาก หนังสือก็ไม่ค่อยมี แต่ปัจจุบันนี่เอ่อมอ.ก็ทำหนังสือ ซึ่งมีองค์ความรู้มารวมไว้ครบเบ็ดเสร็จ ไม่ต้องไปหาที่ไหนแล้ว ก็เยอะ มศธ.ก็มีองค์ความรู้เยอะ หรือบางทีขี้เกียจจะเปิดหนังสือ Click google ขึ้นมา อยากรู้เรื่องอะไร ในองค์ความรู้เรื่องแพทย์แผนไทย ก็มีให้เราเยอะมาก ตรงนี้ขยัน ขยันอ่าน ขยันดู ตรงนี้มันก็จะหาง่าย... (TTM1)

... แต่ในยุคสมัยนี้เนี๊ย ในยุคที่ IT มันดีขนาดนี้ คนเก่งไม่ใช่คนที่รู้มาก แต่คนเก่งคือคนที่เข้าถึงข้อมูลได้เร็ว... (ETM1)

...คือเดี๋ยวนี้การหาข้อมูลมันไม่ใช่เรื่องยากแล้วใช่มั้ยเน๊าะ ทุกอย่างหาได้บนมือถืออ่า ส่วนใหญ่เรื่องที่เราทำ เรามักจะไม่ทำเป็นคนแรกด้วยซ้ำ... (ETM1)

...ภาษาอังกฤษเด็กเดี๋ยวนี้จะมีโอกาสเรียนรู้ได้มากกว่าในรุ่นเก่าๆ เพราะว่าจะมีสื่อไม่ว่าจะเป็น you tube ไม่ว่าจะเป็นพวก website ต่างๆ ก็จะสามารถที่จะให้เราเลือกเรียนได้... (STM3)

... เราจะใช้ระบบ IT หรือระบบวิทยาศาสตร์มา Support หรือมาสนับสนุนให้งานการเรียนการสอน หรือการพัฒนา การดูแลความเข้มแข็ง ให้หมอไทยเป็นหมอวิชาชีพรุ่นใหม่ ที่ยังยืนอุดมการณ์ของการเป็นผู้ดูแลสุขภาพแบบองค์รวม... (PTM1)

10. ชุดความรู้หายไป ข้อจำกัดเรื่องของการใช้องค์ความรู้การแพทย์แผนไทย

ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวว่า เรามีข้อจำกัดในเรื่องขององค์ความรู้การแพทย์แผนไทย คือ ชุดความรู้บางอย่างสูญหายไปจึงไม่ได้รับการสืบต่อ รวมถึงความชัดเจนในองค์ความรู้ทฤษฎี

การแพทย์แผนไทย ถือว่ายังกระจัดกระจาย ทำให้ทฤษฎีด้านการแพทย์แผนไทยกับปฏิบัติไม่ไปด้วยกัน ดังคำกล่าว

...เรามีการจำกัดเรื่องของการใช้แพทย์แผนไทยเนอะ เนื่องจากมีอยู่ช่วงหนึ่ง เอ่อ คนอยากเป็นหมอเยอะ บางทีก็ไม่ได้เรียน ได้ตำรามาก็ไปรักษา มันทำให้เกิดอันตรายอย่างเนี่ยนะฮ่ะ เพราะฉะนั้นก็เลยต้องมีการขึ้นทะเบียน การสอบ หรือการอะไรอย่างเนี่ย ตรงเนี่ยมันทำให้ชุดความรู้บางอย่างมันหายไปหรือมันไม่ได้รับการสืบต่อเนอะ... (ETM3)

...ความชัดเจนในองค์ความรู้ทฤษฎีการแพทย์ของเราเนี๊ย มันยัง..ถือว่ามันกระจัดกระจาย ตัวองค์ความรู้มันอาจจะมีระบบบันทึกว่าทฤษฎีมากมาย นี่ นั่น โน่น แต่ว่าทฤษฎีมันก็หลายครั้ง น้องเป็นแพทย์แผนไทย น้องก็อาจจะเห็นชัดเจนยิ่งขึ้นว่า ในตัวทฤษฎีกับที่เราปฏิบัติ มันไม่ไปด้วยกัน อันนี้มันก็เกิดจากสาเหตุที่เราทิ้งระบบการแพทย์แผนไทยมานานนะคะ... (PTM1)

11. วัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยของประชาชน

ผู้ให้ข้อมูลบางท่านได้ให้ความคิดเห็นว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีวัฒนธรรมในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยที่ลดน้อยลง แต่ยังคงมีการใช้อยู่ตลอดเวลา ดังคำกล่าว

...มันมีการใช้สมุนไพรอยู่ตลอด ไม่ว่าจะเป็นยาหอม ยาลม ยาธาตุต่างๆเนี่ย มันมีการใช้ตลอดนะ แสดงว่าในบริบทของเรา ในวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพของคนไทยเนี่ย ก็ยังมีการใช้ยาไทยหรือยาสมุนไพรเนี่ยในการดูแลสุขภาพอยู่ แต่ถามว่ามันน้อยลงไหม ก็ต้องตอบมันน้อยลง แต่ยังมีอยู่นะ...(ETM3)

12. การกำหนดงานวิจัยลงในหน้าที่การปฏิบัติงาน

ผู้ให้ข้อมูลแสดงความคิดเห็นว่า แพทย์แผนไทยต้องกำหนดงานวิจัยลงในหน้าที่การปฏิบัติงาน เพราะต้องอาศัยข้อมูลเชิงวิทยาศาสตร์ ข้อมูลเชิงประจักษ์ ข้อมูลเชิงผลงานวิจัย ข้อมูลเชิงวิชาการ มาเป็นข้อมูลสนับสนุนในการทำงาน และสามารถสื่อสารกับแพทย์แผนปัจจุบันได้อย่างเข้าใจ ดังคำกล่าว

... ต้องๆ กำหนดอยู่ใน Job description ของแพทย์แผนไทยที่จบไป เพราะว่าแพทย์แผนไทยไม่ว่า ไปอะไร เราไม่มีวิชาการรองรับเลย เราใช้การบอกเล่าต่อๆ กันมาซึ่ง ในโลกปัจจุบัน ต้องยอมรับว่า ถ้าเราจะทำแบบนั้น มันก็ได้ แต่เราเป็นคนวงการของเรา แต่เราจะไปพูดกับคนอื่น พูดกับแผนปัจจุบัน ในสถานดำเนินการสถานสาธารณสุขมันไม่ได้ เราต้องมีบางอย่าง ต้องอาศัยข้อมูลเชิงวิทยาศาสตร์หรือเชิงประจักษ์ เชิงผลงานวิจัย...(PTM)

13. การคงไว้ซึ่งเอกลักษณ์ในการรักษาโรคแบบแผนไทย เพื่อไม่ให้สูญหาย

ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความคิดเห็นว่า แพทย์แผนไทยต้องคงไว้ซึ่งเอกลักษณ์ความเป็นไทย เช่น ทักษะในการวินิจฉัยโรคด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย การใช้ยาสมุนไพรเพื่อการรักษาโรค เพื่อไม่ให้ทักษะสำคัญเหล่านี้ถูกกลืนหายไป ดังคำกล่าว

...ทักษะที่ต้องการในการรักษาคือทักษะเชิงแผนไทย อันนี้คือทักษะสำคัญไม่งั้นแพทย์แผนไทยจะถูกกลืน จะกลายเป็นแพทย์ไม่ถึงแพทย์ด้วยเพราะเราเรียนน้อยกว่า กลายเป็นบุคลากรทางการแพทย์หนึ่งคน ที่วินิจฉัยโรคแบบแผนปัจจุบันแล้วก็ใช้ยาสมุนไพร อ่านึกออกไหม มันจะไม่มีความเป็นเอกลักษณ์นะฮ่ะ ความเป็น unique ของแพทย์แผนไทยมันก็จะไม่มี พอไม่มีเอกลักษณ์เนี่ย ไม่มี characteristic ของเรา ที่เราบอกว่าเนี่ยๆๆลักษณะการจ่ายยาหรือการวินิจฉัยหรือการตรวจแบบนี้คือลักษณะของแพทย์แผนไทยนะฮ่ะ เอออย่างเนี่ย แพทย์แผนไทยก็จะค่อยๆ ถูกกลืน...(PTM3)

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลบางท่านได้กล่าวเพิ่มเติมว่า เราต้องยืนหยัดในภูมิปัญญาของตนเอง และไม่ยุ่งเกี่ยวกับวัฒนธรรมอื่น ดังคำกล่าว

...คือ หนึ่ง ในความคิด เราต้องยืนหยัดในภูมิปัญญาของเราให้ชัดเจน ไม่ใช่ว่าพออาเซียนเข้ามา เราก็ไปทำอาเซียน แต่ว่า เราขาดการยืนหยัดของเรา เหมือนวันนี้ วัฒนธรรมเรา เราต้องยืนหยัดวัฒนธรรมเรา เราไม่ต้องออกไปนอกวัฒนธรรมของเพื่อน... (BTM5)

14. กระแสของโลก: วิทยาศาสตร์ไม่ใช่คำตอบทั้งหมด

ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความคิดเห็นว่า ความก้าวหน้าของวิทยาศาสตร์ไม่ได้ช่วยให้จำนวนผู้ป่วยที่เป็นโรคมีจำนวนลดน้อยลง การดูแลร่างกายด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยด้วยอาศัยปรัชญาแห่งความสมดุลจึงเป็นคำตอบในการดูแลผู้ที่เจ็บป่วยได้ ดังคำกล่าว

...trend ของโลกอ่ะเนื่องจากว่าวิทยาศาสตร์มันไม่ใช่คำตอบทั้งหมด ก็คือว่า โรคต่าง ๆ แม้คุณจะผลิตยาราคาแพง เครื่อง MRI ขายเป็นสิบล้าน แต่คนก็ไม่ได้น้อยลงไปในโรงพยาบาล โรงพยาบาลก็ยังแน่นด้วยคนไข้ คนไข้เรื้อรังโรคต่าง ๆ เพราะฉะนั้นพี่ว่า ปรัชญาของการดูแลแบบแพทย์แผนไทยเนี๊ย มันเป็นปรัชญาแห่งการสมดุลไงคะ แบบว่าเรา ๆ ไม่ได้เชื่อว่า โรคเนี๊ยเกิดจากเชื้อโรค แต่เราเชื่อเรื่องการเจ็บป่วย... (PTM1)

ส่วนที่ 3 สมรรถนะที่พึงประสงค์ของบุคลากรในวิชาชีพการแพทย์แผนไทย

ผลการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 7 กลุ่ม จำนวน 26 ท่าน พบว่าสมรรถนะการแพทย์แผนไทยที่พึงประสงค์ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่

ด้านที่ 1 ทัศนคติต่อวิชาชีพ
ด้านที่ 2 คุณธรรมและจริยธรรม
ด้านที่ 3 ความรู้
ด้านที่ 4 ทักษะการปฏิบัติ
ด้านที่ 5 คุณลักษณะที่พึงประสงค์

ด้านที่ 1 ทัศนคติต่อวิชาชีพ

ทัศนคติ คือ แนวคิดเกี่ยวกับตนเอง เป็นสิ่งที่แสดงถึงภาพลักษณ์ภายในของตน เป็นภาพพจน์ที่บุคคลมองตัวเองว่าเป็นอย่างไร หรือสิ่งที่เชื่อว่าตนเองเป็น ซึ่งเป็นสิ่งที่พัฒนาได้ยาก เพราะซ่อนอยู่ภายในตัวบุคคล หรือเรียกว่า “soft skills” (McClelland, (1973, อ้างถึงใน สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ, 2547)) การที่แพทย์แผนไทยมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ นั่นหมายถึง แรงขับภายในที่จะทำให้บุคลากรในวิชาชีพมุ่งไปสู่สิ่งที่เป็นเป้าหมายของเขาได้ กล่าวได้ว่าทัศนคติต่อวิชาชีพนี้ถือเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้แพทย์แผนไทยประสบความสำเร็จ ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงทัศนคติที่จำเป็นสำหรับแพทย์แผนไทยในประเด็นต่าง ๆ คือ 1.1 การมีความรักในวิชาชีพ 1.2 การมีความรักในผู้ป่วย และ 1.3 การแสดงความเป็นมิตรต่อบุคคลอื่น โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.1 การมีความรักในวิชาชีพ

ก) ความรักในวิชาชีพ คือ การรู้จักหวงแหนและปกป้องวิชาชีพ การไม่ดูถูกวิชาชีพของตน และการมีจิตวิญญาณของความเป็นแพทย์แผนไทย ความรักในวิชาชีพก่อให้เกิดความมุ่งมั่นพากเพียรในการทำงานในวิชาชีพ ดังคำกล่าวที่ว่า

..(ต้องมี)....ความรักในวิชาชีพ เพราะวิชานี้สามารถช่วยเพื่อนมนุษย์ได้ นั่นคือความรัก ไม่ใช่ว่าได้เบี้ยนะ อย่าแหลงเรื่องได้เบี้ย ผมเบี้ยเนี๊ยไม่ใช่ว่าได้เท่าใด แต่ความรักว่า ได้ช่วยเหลือที่ผู้ยาก ผู้ทุกข์ได้ดี...(FTM5)

...ถ้าคุณไม่ปกป้องวิชาชีพ ปล่อยให้พวกแสวงโอกาส แม้แต่คนในวิชาชีพเอง แต่เข้ามาแสวงโอกาส หาประโยชน์ มันก็ทำให้วิชาชีพมันเป๋ เมื่อมันเป๋ มันก็จะเกิดความไม่เชื่อถือ ไม่เป็นที่ยอมรับ ไม่เป็นที่ไว้วางใจของคนในสังคม คำตอบก็คือ วิชาชีพคุณจะมีที่ยืนในสังคมได้มั่นคงมั้ย? ใช้สมองคิด นะครับ ต้องดู...(STM1)

...ถึงได้ว่าต้องมีความรักในวิชาชีพ และจะต้องตระหนัก และมีความอดทนพอกันในด้านเนี๊ย แต่ส่วนมากน้องๆที่จบมาใหม่ๆ พออยู่แล้วพอเกิดความอึดอัดนิดหน่อย แล้วก็อยู่ไม่ได้ก็ไปทำงานอื่นไป อย่างนี้อาจารย์คิดว่าเขาคิดผิด... (PTM2)

ข) การสร้างความมั่นใจที่จะแสดงความเป็นวิชาชีพของตนต่อผู้อื่น มั่นใจในการสื่อสารกับวิชาชีพอื่น ๆ มั่นใจในการทำงานด้วยตนเอง กล้าคิด กล้าเสนอแนวคิด และกล้าตัดสินใจหรือกล้าลุย กล้าเสี่ยง มั่นใจในตนเองว่าสามารถสร้างผลงานทางวิชาชีพอย่างมีคุณค่า ความมั่นใจในตนเองทำให้มีบุคลิกที่น่าเชื่อถือและหนักแน่นตลอดจนเกิดศรัทธาในตนเอง ทำให้ผู้อื่นเกิดศรัทธาและมีความเชื่อมั่นในวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ดังคำกล่าว

...เวลาเมื่อเขาขาดความเชื่อมั่นในการรักษาเนี๊ยะ ความเป็นวิชาชีพของเขาจะหายไปเนอะ... (PTM3)

...น้องที่สไตล์ที่พร้อมที่ลุย เขา active เหมือนลักษณะของอาจารย์เนี๊ย เด็กบ้านนอกที่ลุย ๆ มาก่อน ที่ทำอะไรก็กัดลึก ทำได้ทุกสถานการณ์ น้องใน versionนี้ จะทำแพทย์แผนย์ไทยลงได้ลึก... (TTM1)

...ต้องมีความเชื่อมั่นว่าวิชาชีพเราสามารถที่จะรักษาผู้ป่วยได้ กล้าที่จะรักษา ใช่แล้วเราเชื่อมั่นไหมว่าอีก 10 ปีข้างหน้าแผนไทยจะเจริญรุ่งเรือง เราต้องเชื่อมั่นดิ ฉะนั้นเราต้องปลูกฝังให้เด็กมันมีความเชื่อมั่น... (STM2)

ค) การทำงานเพื่อวิชาชีพด้วยใจ ทุ่มเทจิตวิญญาณในการทำงานด้วยความเพียรและกระตือรือร้น โดยไม่หวังผลตอบแทน ตลอดจนมีความอดทนต่อความยากลำบาก ดังคำกล่าว

...ใช่ ทุกอย่างอ่ะอาศัยด้วยใจ จะทำอะไรให้มันสำเร็จ สมรรถนะจะดีไม่ดีเนี๊ยถ้าใจไม่ไป ใจไม่รักทำอะไรไม่สำเร็จหรอก... (TTM1)

...แผนไทยมันเป็นอะไร เป็นศิลปะน่ะ มันเป็นศาสตร์และศิลป์ จริงๆคนที่จะทำตรงนี้ได้ดีคือคนเนี๊ยต้องมีความมุ่งมั่น พี่ยังอยากหาหมอเหมือนหมอเพ็ญนภาเลย แต่พี่ยังหาไม่ได้เลย เพราะว่ามุ่งมั่นที่จะทำและ Integrate... (STM2)

...ต้องตั้งใจทำ เพราะว่าถ้าไม่ได้ตั้งใจทำก็อาจจะทำงานไม่ไหว เพราะว่าก็ไม่ใช่ว่าทำปุ๊บ แล้วจะได้กำไรเยอะ ไม่ใช่นะ ต้องมีปัญหาอยู่แล้วอะคะ ต้องเป็นคนที่ตั้งใจที่จะทำ ต้องมองระยะยาวด้วย... (BTM3)

1.2 การมีความรักในผู้ป่วย

ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่า แพทย์แผนไทยต้องรักผู้ป่วยเหมือนรักชีวิตตนเอง หรือรักเหมือนญาติพี่น้องของตน หรือรักมากกว่าทรัพย์สินภายนอกที่ได้รับ นั่นคือ แพทย์แผนไทยต้องเมตตาและเอื้ออาทรต่อผู้อื่น ต้องคำนึงถึงเศรษฐานะของผู้ป่วยในการรักษา นอกจากนี้ ยังต้องรักษาผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกันโดยไม่มีการแบ่งชนชั้น ไม่เลือกที่รักและไม่มักที่ชัง ตามหลักสิทธิและมนุษยชน การรักษาต้องยุติธรรมหรือเสมอภาค และการมีจิตบริการต่อผู้ป่วย ดังคำกล่าวที่ว่า

...ทำไมหมอไทย ต้องไม่ลืมกำพืด สิ่งเหล่านี้ เห็นง่าย ๆ เธอรักษาคนไทยอยู่มั้ย คนไทยเป็นชาติเดียวในโลก ที่เรียกคนไม่รู้จักกันว่า พี่ น้า อา ลุง ป้า... (ETM5)

...หมอต้องยึดหลักว่า รักษาชีวิตของคนไข้เหมือนกับชีวิตของเรา...(FTM1)

...ทำให้เหมือนกับว่าคุณ (ผู้ป่วย) น่ะคือ คนที่เราจะต้องดูแลน่ะลูก ประมาณว่าคุณนั้นคือญาติเราน่ะค่ะ ยายเรา ป้าเรา ที่เราจะต้องดูแลให้ดีที่สุด ประมาณนั้นน่ะค่ะ... (CTM1)

...(ภาษาใต้)"เหมือนแหลงว่า ตอนนี้ผมนี้คนรู้จักก็มาก เงินเบี้ยไม่ต้องห่วงที่ว่าไม่มีลูกสาวจบไปนะ ถ้าว่าลูกสาว ไปเปิดร้านขายยา ถ้าลูกสาวไปเป็นหมอ ลูกสาวจะได้เดือนหนึ่งไม่เกิน 25,000 – 30,000 ถ้าเราไปเรียกเบี้ยเขา ไม่ถึง นวดมื้อนึง 300 คือถ้ารักษาแบบแผนโบราณ อย่าไปเรียกร้อง ต้องมีจิตเมตตา เอ็นดูคนยากคนจน นั่นเอาไหรให้ล่ะ... (FTM4)

...เพราะฉะนั้นการที่จะเป็นแพทย์แผนไทยที่ดีนั้น ไม่ต้องไปคิดว่าเราเป็นคนที่เก่งน่ะ การที่จะเป็นแพทย์ที่ดีจบมาน่ะ จะเป็นแพทย์แผนไทยที่ดีได้เนี๊ย เราจะต้องให้ความสำคัญกับผู้ป่วยเป็นอันดับแรก ให้ความสำคัญ ยึดผู้ป่วยเป็นอันดับแรก ไม่ต้องแบ่งชนชั้น... (TTM3)

...เพราะฉะนั้นเราต้องรีบเข้าไป ถ้าเราช่วยได้นะครับ เราต้องรีบเข้าไป ช่วยให้เขาพ้นทุกข์ บรรเทาความทุกข์ตรงนั้น ลงให้เร็วที่สุด เท่าที่จะทำได้ นะครับ นะฮะ อันนี้คือคุณธรรมสำคัญอันหนึ่งของคนที่จะเป็นหมอ... (STM1)

...การรักษาเนี่ย เรารักษาทุกคน ด้วยความเสมอภาคและเท่าเทียมตามหลักสิทธิมนุษยชนนะครับ... (ETM3)

...อาจารย์ไม่ใช่อย่างนั้น มันๆๆอยู่ในจิตวิญญาณของนักบริการแล้วอ่ะค่ะ พอเห็นปั๊บแค่เขาเดินเราแปลกหน้าแปลกตา (41.33 ฟังไม่ชัด) ใช่ไหมบางทีเขาเดินมาจากไหนไม่รู้ห้องอยู่ตรงไหนอ่ะ บางทีเขาเกรงใจเขาไม่กล้า เราต้องเข้าไปทักทาย... (TTM2)

ในการดูแลผู้ป่วยนั้น แพทย์แผนไทยต้องสามารถดูแลคนได้ทั้งร่างกายและจิตใจ โดยใช้ "ศาสตร์" "ศิลปะ" และ "หัวใจ" ในการดูแลผู้ป่วยด้วยความรักและเมตตา การใช้ศาสตร์และศิลปะ คือ การใช้องค์ความรู้ของการรักษาโรคโดยแพทย์แผนไทย ส่วน "หัวใจ" คือ การใช้ใจในการรักษาและใช้กระบวนการต่าง ๆ เพื่อดูแลผู้ป่วยด้านจิตใจ ได้แก่ กระบวนการคุยอย่างใกล้ชิด การสร้างกำลังใจ การฟื้นฟูจิตใจ การพูดให้กำลังใจ การจับและสัมผัส การเห็นใจในความทุกข์ของผู้ป่วย การเห็นความสำคัญของผู้ป่วย และการดูแลผู้ป่วยไปตลอดชีวิตของการเป็นหมอ ดังคำกล่าว

...จุดเด่นของแพทย์แผนไทยเราก็คือ เรื่องของ อ่า..เขาเรียกว่า Heart & Art ศิลปะและหัวใจนะ จะแบบว่าเป็นยังไงอ่า คือ ดูแลด้วยหัวใจ ด้วยศิลปะของการรักษา ประกอบกับองค์ความรู้ของการรักษา...(PTM1)

...อันนี้นะสมรรถนะที่ 1 สมรรถนะที่ 2 ตรงการสามารถดูแลสุขภาพได้ครอบคลุม 4 มิติ คือ ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ สมรรถนะที่ 3 ความสามารถที่จะประยุกต์ใช้องค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย ผสมผสานระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน นะคะ... (PTM1)

...ดำรงหมอ ให้เป็นลักษณะของหมอด้วยจิตวิญญาณศิลปะแห่งการรักษาเนี๊ย อันนี้เป็นจุดแข็งของแพทย์แผนไทย มันต้องฟื้นกลับมา...(PTM1)

...ไม่ได้รักษาที่โรค แต่รักษาคน น้องเคยสังเกตมั้ยคะว่าเนี๊ย เวลาเขาอยู่กับคนไข้เขา แค่การคุย การจับ การสัมผัสเนี๊ย มันอุ่นใจเน๊าะ อย่างนี้เนี๊ยค่ะ เพราะฉะนั้น อันนึงพี่คิดว่าจุดเด่นหรือจุดแข็งของการแพทย์ไทยเนี๊ยค่ะ ต้องฟื้นมา การศึกษาคนรุ่นใหม่ให้ได้...(PTM1)

1.3 การแสดงความเป็นมิตรต่อบุคคลอื่น

บุคลากรวิชาชีพการแพทย์แผนไทยนั้นต้องมีการทำงานหรือประสานงานกับคนหลาย ๆ กลุ่ม ดังนั้นจึงเป็นสิ่งสำคัญในการแสดงความเป็นมิตรต่อบุคคลอื่น มีความหมายลึกซึ้งกว่าการสร้างมนุษย์สัมพันธ์แต่มองไปถึงความเป็นมนุษย์ของคนผู้นั้น ได้แก่ การมองผู้ป่วยด้วยมิติของความเป็นมนุษย์ การมองวิชาชีพอื่นด้วยความเป็นมิตร และการสร้างบรรยากาศความเป็นมิตรกับผู้ร่วมงานเพื่อลดความขัดแย้งในการปฏิบัติงาน การเห็นคุณค่าในตนเองและผู้อื่น และพัฒนาตนเองให้มีคุณค่าและมีคุณภาพเพื่อให้เป็นประโยชน์ต่อคนอื่นหรือเป็นที่พึ่งของคนอื่นได้ดังคำกล่าว

...ถ้าเกิดเรามองคนไข้ด้วยความเป็นมิตร มองคนไข้ด้วยความเป็น ฮิวมูไนท์ คือการมองที่เท่าเทียมที่มองเหมือนกับว่า การศึกษาด้วยมิติของความเป็นมนุษย์ มันก็จะทำให้เรากับคนไข้เข้าใจกันมากขึ้นนะครับหรือไม่ก็เรากับวิชาชีพอื่น ๆ เนี่ยเราก็ต้องมองให้เกิดความเป็นมิตร... (ETM3)

...สร้างบรรยากาศความเป็นมิตร หมายถึงว่า มันไม่ได้หมายถึงว่า ความมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีนะครับ ไม่ได้หมายถึงว่าการสื่อสารอย่างเดียวต้องทำยังไงเพื่อให้เกิดบรรยากาศที่แบบไม่เกิดการขัดแย้งอย่างเช่น เค้าอาจจะมองมุมนี้ แพทย์แผนไทยอาจจะมองอีกมุมนึง ซึ่งอาจเป็นมุมที่มัน conflict กันอยู่อะไรอย่างเนี่ย นะครับ...(ETM3)

...เพราะตัวคุณเองก็มีที่ยืนในสังคม นะครับ แต่ถามว่าทำยังไงให้เป็นที่ยืนในสังคมได้ คุณก็ต้องทำตัวเองให้มีคุณภาพ ให้เป็นประโยชน์ต่อคนอื่น ให้เป็นที่พึ่งของคนอื่นได้ ในสิ่งที่ควรจะเป็นน่ะ ในสิ่งที่เราสามารถทำได้ ถูกมั้ยฮะ ถ้าคุณเป็นที่พึ่งของเขา ในสิ่งที่เราสามารถทำได้... (STM1)

ด้านที่ 2 สมรรถนะด้านคุณธรรม จริยธรรม

แพทย์แผนไทยทุกคนควรมีสมรรถนะด้านคุณธรรม จริยธรรม ควบคู่กับสมรรถนะในด้านอื่น ๆ เพื่อให้เป็นแพทย์แผนไทยที่สมบูรณ์แบบได้ สมรรถนะด้านนี้มี 2 ด้าน คือ คุณธรรมทั่วไป และการรักษามาตรฐานในการประกอบวิชาชีพในระดับที่ดีที่สุด

2.1 คุณธรรมทั่วไป

ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงคุณธรรมทั่วไปที่บุคคลโดยทั่วไปรวมทั้งแพทย์แผนไทยพึงปฏิบัติ คุณธรรมทั่วไปประกอบด้วย คุณธรรมต่อตนเอง และคุณธรรมต่อผู้อื่นและสังคม

2.1.1 คุณธรรมต่อตนเอง

คุณธรรมต่อตนเอง คือ การประพฤติตนหรือการดำเนินชีวิตของแพทย์แผนไทยตามหลักศีลธรรมทั่วไปในด้านที่ไม่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานทางวิชาชีพ ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า คุณธรรมต่อตนเองที่แพทย์แผนไทยจำเป็นต้องมี ได้แก่ การไม่หลงในอบายมุข การละอายต่อบาปและเกรงกลัวต่อผลของการกระทำผิด (หิริโอตัปปะ) การมีสัจจะโดยซื่อสัตย์ต่อตนเองทั้งในเรื่องคำพูดและการกระทำและการยึดถือความถูกต้องเป็นสำคัญ การไม่หลงในลาภ ยศ สรรเสริญและการไม่ยึดอัตตาหรือความเป็นตัวตน ดังคำกล่าว

... หมอต้องประกอบไปด้วย มีศีลและมีธรรมมะ ศีลคือข้อห้าม ธรรมมะคือการปฏิบัติ หมอจะต้องไม่มีอบายมุข จะต้องไม่มีการดื่มสุรา ไม่มีการเที่ยวเตร่ ไม่เที่ยวกลางวัน กลางคืน อะไรพวกนี้ นั่นคือหน้าที่ของหมอ... (FTM1)

...ก็นั่นแหละ ไม่ไหว้ครู ไม่ไหว้พระ ไม่สวดมนตร์ ไม่นับถือศีล 5 คนโบราณเขาเป็นหมอมาได้ เพราะเขานับถือศีล 5... (FTM4)

...คืออย่าเป็นคนที่เห็นแก่ตัว อย่าเป็นคนที่โลภ อย่าไปโลภอย่าไปถือยศ ถือศักดิ์อะไรพวกนี้ ตามที่โบราณเขาถือกันมาเขาจะไม่ถือยศถาบรรดาศักดิ์อะไรต่าง ๆ เนี๊ยให้มุ่งแต่ว่าให้ช่วยเหลือผู้อื่นให้หายจากโรคไป เขาก็มีความสุขแล้ว... (FTM1)

ผู้ให้ข้อมูลในภาคธุรกิจบางท่านให้ความสำคัญอย่างยิ่งกับเรื่องความซื่อสัตย์ในการทำธุรกิจ โดยกล่าวว่าเป็นสิ่งสำคัญต่อการทำธุรกิจมาก หากไม่มีคุณธรรมจะทำให้การทำงานด้านธุรกิจไม่ยั่งยืน

2.1.2 คุณธรรมต่อผู้อื่นและสังคม

ผู้ให้ข้อมูลให้ความเห็นว่า แพทย์แผนไทยต้องมีคุณธรรมต่อผู้อื่นและสังคม ได้แก่ ความกตัญญู ซึ่งแสดงออกในรูปของความอ่อนน้อมถ่อมตน การเคารพ หรือการมีกิริยาและวาจาสุภาพเรียบร้อย และการตอบแทนอย่างจริงใจต่อผู้มีพระคุณ ผู้อาวุโส ครูอาจารย์ ผู้ป่วย องค์กร และวิชาชีพแพทย์แผนไทย การไหว้ครู จึงถือเป็นสิ่งที่สำคัญของการเป็นแพทย์แผนไทย ดังคำกล่าว

...ทุกคนต้องมีการเคารพผู้หลัก ผู้ใหญ่ ต้องมีอาจารย์ ต้องเคารพอาจารย์ การไหว้ครู อันนี้ก็ต้องมีมาตลอด... (FTM5)

...พวกเธอก็ต้องมีครู ครูทั้งเพ ถ้าไม่มีครู ความรู้เราก็ไม่มี คือที่หิ้งครู ต้องปฏิบัติ... (FTM4)

...ถึงต่อไปเราได้สอนลูกสอนหลาน ก่อนที่เราจะทำอะไรสักสิ่ง เรานึกถึงอาจารย์ที่เขาประสิทธิ์ประสาทให้ จ่อเทียนขึ้น จ่อธูปขึ้น ถึงว่าอาจารย์นั่นแหละแล้วที่สั่งสอนเรา... (FTM4)

2.2 การรักษามาตรฐานในการประกอบวิชาชีพในระดับที่ดีที่สุด

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า แพทย์แผนไทยต้องระมัดระวังและละเอียดรอบคอบในการรักษาผู้ป่วย โดยเน้นความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ นอกจากนี้ยังต้องไม่ละทิ้งผลประโยชน์ของผู้ป่วยหรือเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางโดยให้ความรู้กับผู้ป่วยอย่างไม่ปิดบัง การส่งต่อผู้ป่วยไปยังผู้รักษาที่มีความสามารถมากกว่าในเรื่องนั้น ๆ และไม่บังคับผู้ป่วยหรือให้อิสระกับผู้ป่วยในการรักษาดังคำกล่าว

...เน้นผู้ป่วยปลอดภัย เรื่องของ patient safety เป็นอันดับหนึ่ง เพราะฉะนั้นเนี่ยแพทย์แผนไทยเองเนี่ยในการปฏิบัติวิชาชีพแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลเนี่ย ความละเอียดรอบคอบต้องมาอันดับหนึ่ง... (ETM3)

...หมอจะเป็นหมอเดาไม่ได้ ต้องรู้จริง ถ้ารู้ไม่จริงต้องส่งไปหาผู้ที่รู้กว่า เช่นว่า นาย ก. เก่งกว่าเรา และเราไม่รู้เรื่องโรคนี้เราต้องส่งคนไข้ไปหานาย ก. .... (STM1)

ด้านที่ 3 สมรรถนะด้านความรู้

การวิเคราะห์ความเห็นของผู้ให้ข้อมูลสรุปได้ว่า สมรรถนะด้านความรู้ที่จำเป็นต่อแพทย์แผนไทยมีหลากหลายดังนี้ 3.1 ความรู้ทางวิชาชีพการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์พื้นบ้านของประเทศอาเซียน 3.2 ความรู้ด้านการแพทย์แผนปัจจุบันและวิทยาศาสตร์ 3.3 ความรู้ทางด้านสังคมศาสตร์ 3.4 ความรู้เกี่ยวกับระบบงานสาธารณสุขของประเทศและ 3.5 ความรู้ด้านการวิจัย ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า ความกว้างหรือความหลากหลายของฐานความรู้มีความจำเป็นเพราะการรักษาโรคหรือการแก้ปัญหาใด ๆ ย่อมต้องอาศัยการบูรณาการองค์ความรู้จากศาสตร์ที่หลายหาก ดังคำกล่าว

..การดำรงชีวิตตามวัฒนธรรม หรือตามวิถีชีวิต life style ปกตินี้ย มันมีทั้ง ฟิสิกส์ ชีว เคมี คณิตศาสตร์ มันอยู่ในชีวิตตลอดเวลา แล้วรวมไปถึงพวกสังคมศาสตร์ มนุษย์ศาสตร์ด้วย

อยู่ตลอดเวลา เพียงแต่เราไม่รู้ตัว นะฮะ เพราะฉะนั้นอันที่หนึ่ง คือ ปัญญา รู้อย่างเชื่อมโยง เชื่อมโยงได้ อันที่สอง ปัญญานี้คือ รู้ซึ้ง รู้ถึงแก่นของมัน... (STM1)

... รู้เชื่อมโยง คือรู้กว้างพอสมควรนะครับ รู้เชื่อมโยง นะฮะ เชื่อมโยงก็คือ ไม่ใช่รู้แค่จุดเดียวแล้วเอาไปประโยชน์ไม่ได้ แต่รู้จุดเดียวแล้วยังเชื่อมโยงไปยังจุดอื่นได้ด้วย... (STM1)

...ไม่ว่าจะเป็นศาสตร์ทั้งในด้าน hard science และก็ soft scienceซึ่งมันอยู่คนละขั้วเลย bio กับ physics มันเชื่อมโยงกันอยู่ แต่เพียงแต่ว่า ไอ้การศึกษาในปัจจุบันนี้มันแยกสอน physics ก็ physics สอน bio ก็ bio สอน แต่ไม่เคยสอนให้ integrate เข้าด้วยกัน เพราะว่า การที่จะสอนให้ integrate เข้าด้วยกัน คนที่จะสอนนั้นได้ มันต้องมีความรู้อย่างเชื่อมโยงมันถึงจะไปเชื่อมโยงให้คนอื่นเขารู้ได้ นะฮะ... (STM1)

ความรู้ทั้ง 5 กลุ่มที่แพทย์แผนไทยจำเป็นต้องมี มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.1 การมีความรู้ทางวิชาชีพการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์พื้นบ้านของประเทศอาเซียน โดยมีรายละเอียดดังนี้

การแพทย์แผนไทย: แพทย์แผนไทยต้องมีความรู้ในเรื่องทฤษฎีการแพทย์แผนไทย โดยต้องมีความรู้เรื่องโรค ต้องรู้ควบคู่กับเรื่องยาและต้องมีความรู้ครบทั้ง 4 สาขาคือ สาขาเวชกรรมไทย สาขาเภสัชกรรมไทย สาขาการนวดไทย และสาขาผดุงครรภ์ไทย ทำให้สามารถเชื่อมโยง ความรู้ทั้งหมดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

...อย่าไปหลงกับเงินเพียง 100 200 โดยที่ตัวเองไม่รู้อะไรเลย เพราะฉะนั้นต้องรู้จริง แล้วก็รู้โรค แล้วต้องรู้ยา นั่นนะถึงจะไปรักษาเขาได้... (FTM1)

...ก็มันต้องศึกษาแหละ มันถึงจะรู้ได้ หมอจะต้องมีครูครูจะต้องสอนวิชาการ เช่นว่า คนที่เรียนเภสัชก็ต้องรู้พวกสมุนไพร ไม่ว่า พืชสัตว์ ธาตุ ต้องรู้ทุกอย่าง รู้อย่างเจนจัด รู้รอบ รู้ยาและก็ต้องรู้โรค... (FTM1)

...ทีนี้ตัวของหมอเนี๊ย มีความจำเป็นมากว่าเขาต้องมีทั้งรู้คน รู้โรค รู้วิธีการรักษา ถ้ารู้อย่างนี้ต้องแจ่มชัดเลยว่า เรามีตัวทฤษฎีที่ ที่ชัดเจนใช่มั้ยคะ... (PTM1)

...เพราะฉะนั้น requirement ของการจะต้องฝึกในโรงเรียนเนี๊ย คือการจะต้องฝึกปฏิบัติทางคลินิค ที่ค่อนข้างเข้มข้น เรียนปฏิบัติจริงให้มาก เพื่อที่หมอไทยที่จบไปจะได้เก่ง เป็นหมอรู้ทั้งคน รู้ทั้งโรค รู้ทั้งวิธีรักษาโรค เชื่อมโยงกับองค์ความรู้ที่เป็นปึกแผ่น... (PTM1)

...แพทย์แผนไทยมีอยู่ 4 ประเภท ใช่มั้ยคนเราถ้าอยากเป็นหมอมันต้องเก่งทุกด้านเก่งด้านหนึ่งด้านใดไม่ได้เพราะคนไข้มาหาเรา เราก็ไม่รู้ ว่าเขาจะเป็นด้านไหน... (TTM1)

...เบอะเขาเข็ดหัวเข่า ดูกหัก ดูกแตก ก็ต้องรู้ว่าอิเข้าเฝือก เข้าพันพรือ สมุนไพรจะใช้อะไร คือต้องรู้ครบที่เขาบอกว่า ผดุงครรภ์ นวด เภสัช เวช ก็ต้องหมดแล ถ้าเรารู้ด้านหนึ่ง ด้านใดด้านเดียวเนี๊ย เราไม่สามารถที่จะเป็นหมอที่สมบูรณ์ได้... (FTM5)

...เราจำเป็นต้องจัดการในรูปแบบไหน รูปแบบห้ามเลือด รูปแบบพันแผล หรืออาจจะเย็บ อันนี้คือแบบผสมผสาน ถึงแพทย์แผนไทยไม่ใช่รู้เรื่องเดียวว่า เป็นเรื่องเดียว แล้วก็เป็นหมอได้ ไม่ใช่ มันต้องครบทั้ง 4 ลักษณะ เนี๊ย... (FTM5)

นอกจากนี้แพทย์แผนไทยยังต้องรู้จักบทบาทของตนเองเพื่อที่จะสามารถปฏิบัติงานตามกรอบและหน้าที่ของตนเอง และไม่ไปก้าวก่ายงานผู้อื่นหรือวิชาชีพอื่น ๆ ดังคำกล่าว

...คือผมเจาะที่ปัญหาแพทย์แผนไทยเลย เพราะว่าจริงๆแล้วคนที่มาเป็นแพทย์แผนไทยต้องรู้แล้วว่าบทบาทของตัวเองต้องทำอะไร ถ้าตัวเองรักษาไม่เป็นจะมารักษาเขาได้ยังไง... (PTM3)

...เพราะฉะนั้นต้องรับผิดชอบกรอบของตัวเองให้ดี ส่วนที่จะไปก้าวก่ายงานเพื่อนก็ขอให้เป็นเรื่องที่สามารถไปช่วยเหลือ สนับสนุนเพื่อน... ไม่ใช่เว่าไปทำให้เค้าเกิดการเสียกำลังใจ ... (STM3)

การแพทย์พื้นบ้านและภูมิปัญญาท้องถิ่น: ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้านและภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นสิ่งจำเป็นที่ทำให้แพทย์แผนไทยสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังคำกล่าวที่ว่า

...ทีนี้ถ้าแพทย์แผนไทยมันทำไม่ได้ มันต้องหาเหตุผล ก็อย่างอื่นเนี๊ย นี่อาจารย์บอกว่า ถ้าไม่เรียนแพทย์พื้นบ้านด้วย เป็นหมอไม่ได้ เป็นหมอขายยาได้... (FTM3)

...แต่เหตุผลถ้าให้เกิดประโยชน์กับผู้ป่วย หมอต้องมีความรู้ในภูมิปัญญาท้องถิ่น คือ หยิบเอาได้ คือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น หมอไม่ได้เตรียมยามา โรคที่เกิดขึ้นเพราะเราไม่มียาแพทย์พื้นบ้านน่ะ มีแต่ตัว เขาเรียกว่า หมอมือเปล่า พอเห็นโรคปั๊ป อันนี้แก้ปัญหาอย่างนี้ คนนี้อาเจียน ทำไง ปล่อยลมเข้าจมูก... (FTM3)

...ต้องมีองค์ประกอบ เธอก็ต้องอย่ามองข้ามสิ่งใกล้ตัว ถ้ามองข้ามสิ่งใกล้ตัวแล้วจบ ทุกอย่างที่เป็นสิ่งใกล้ตัว เป็นยาได้หมดแล้วอย่ามองข้ามภูมิปัญญาท้องถิ่นคือ หมอชาวบ้านที่เขาเกิดความชำนาญ เขาชำนาญแต่ละโรค แล้วศึกษาเขา อย่าไปมองว่าเนี๊ยเขา ไม่ได้จบโน่น นี่ ไม่เกี่ยว

เขามีความรู้ ความชำนาญในเรื่องนั้น เพราะหมอแต่ละคน ถึงเรียนจบหมอแผนปัจจุบันเหมือนกัน ชำนาญแต่ละอย่าง ไม่ชำนาญทุกอย่าง... (FTM3)

...ภูมิปัญญาจะใช้ไม่เหมือนกัน ภาคกลางเขาใช้มะคำไก่ แต่ที่นี่เขาจะใช้หูลิง บ้านเราเขาเรียก (แฟบ) ที่อยู่ในบึง มีสรรพคุณเหมือนมะคำไก่ ไอ้นั่น คือเราต้องศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่น ... (FTM3)

...เพราะฉะนั้นอาจารย์จึงบอกว่า อย่าทิ้งแพทย์พื้นบ้าน เรียนจบแพทย์แผนไทย แล้วศึกษาแพทย์พื้นบ้าน นั่นแหละจึงจะเป็นหมอได้ ทีนี้แพทย์พื้นบ้านเราไปเรียนจากใคร เรียนจากผู้ที่มีประสบการณ์ ชำนาญการไม่ใช่เรียนจากผู้ที่มีใบประกอบโรคศิลปะ มีใบประกอบโรคศิลป์มันทำไม่เป็น ฉันไม่ได้ดูถูก มันทำไม่เป็น... (FTM3)

...แพทย์แผนไทย เราก็ทำกินไม่ได้ ทีนี้ ต้องเรียนแพทย์พื้นบ้าน เอาทฤษฎีไปใส่เหรอ ไม่ใช่แพทย์พื้นบ้าน มันก็ได้ผลดี เอ่อ มันก็ได้ผลดีสิ ทำ 2 อย่าง แล้วก็ได้ผลดีแน่ ๆ ถ้าไม่รู้แพทย์พื้นบ้าน ไม่รู้จะเอาอะไรทำกิน มันไม่มีของไง เหมือนพวกติดยาเสพติด กินลูกจันทน์ หายพวกลูกจันทน์ แก้หทัยวาตะ ทำให้อารมณ์ดี... (FTM3)

...เชิงบำบัด รักษา ก็คือ แนวทางตามที่หมอพื้นบ้าน ตามชุมชนตามถิ่นต่าง ๆ เขาทำกันถูกต้อง คือเป็นการช่วยเหลือตนเองในชุมชน เอ่อซึ่งในตรงนั้น เราก็ต้องไปพัฒนาเขา หรือไม่ก็ไปเรียนรู้จากเขาด้วยซ้ำคือเขาเป็นแบบอย่างที่ดีอ่า คือเป็นรากฐาน รากเหง้า เป็นรากฐานแผนไทยจริง ๆทางด้านจิตวิญญาณ จิตใจนะ... (FTM2)

วัฒนธรรมของระบบการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์พื้นบ้านของประเทศกลุ่มอาเซียน: ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า แพทย์แผนไทยต้องมีความรู้และเข้าใจวัฒนธรรมของระบบการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์พื้นบ้านของประเทศกลุ่มอาเซียนเพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการบำบัดผู้ป่วยให้ได้ผลดียิ่งขึ้น ดังคำกล่าว

...ทีนี้ซ้ายมือ ปีกซ้ายของข้อ 2 ข้อ 2 ย่อย ของข้อ 2 ก็คือการพัฒนากระบวนการเรียนรู้กันและกันเพื่อให้เกิดการปฏิสัมพันธ์อย่างสร้างสรรค์เนี๊ยนะคะ มันมีตัวย่อยอยู่ 2 ตัว อันที่ 1 ก็คือว่า ต้องมีกระบวนการเรียนรู้เข้าใจวัฒนธรรม และระบบการแพทย์ดั้งเดิมของประเทศสมาชิกอาเซียน... (PTM1)

...ก็พี่ว่ามีอีกอันหนึ่งที่จะต้องรู้เรื่องของการแพทย์พื้นบ้านของประเทศรอบๆเราเนี๊ย ว่าเขาเป็นมายังไง เขาใช้รักษาอะไรกันอยู่ ใช้อะไรรักษาอะไรอย่างเงี๊ย... (ETM2)

3.2 ความรู้ด้านการแพทย์แผนปัจจุบันและวิทยาศาสตร์

ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่า แพทย์แผนไทยต้องมีความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์แผนปัจจุบันควบคู่กันเพื่อให้สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์แผนปัจจุบันได้อย่างเข้าใจ และเกิดการทำงานแบบสหวิชาชีพ อีกทั้งยังช่วยให้เข้าใจความเสี่ยงในการรักษาโรคด้วยวิธีการต่าง ๆ ได้ดียิ่งขึ้น ดังคำกล่าว

...ก็คือว่าไม่ควรที่จะรู้ด้านแผนไทยเยอะไปเลย แต่ว่าแผนปัจจุบันเราแบบกลับไม่รู้เรื่องอะไรของเขาเลย จะต้องให้รู้ทั้งสอง ทั้งสองแผนอย่างนั้นใช่ไหมคะ... (ETM2)

...แนวโน้มของการพัฒนาแพทย์แผนไทยนี่คือต้องทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ เพราะฉะนั้นการเรียนรู้เรื่องแผนปัจจุบันเนี่ยมีความจำเป็นมาก... (STM3)

...ยุทธศาสตร์อันหนึ่งก็คือต้องให้เกิดการยอมรับของแพทย์แผนปัจจุบัน ยุทธศาสตร์ที่ทำให้เกิดการยอมรับคือ ทำให้เกิดการรับรู้และเข้าใจในบริบทพื้นฐานของแพทย์แผนไทยซะ เหมือนแพทย์แผนไทยก็ต้องเข้าใจและเรียนรู้ในบริบทพื้นฐานของแพทย์แผนปัจจุบัน... (ETM3)

...เราก็ High tech ได้เป็นเหมือนกัน ก็จะมองว่า Low touchHigh tech อะไรอย่างเงี้ยมันไม่ใช่อ่ะ พี่ว่ามันต้องปรับให้ใกล้เคียงกัน เพียงแต่เราเอาศาสตร์ไหนมาเสริมแค่นั้น คนที่ปรับได้ดีคือคนที่รู้ 2 แผน... (STM2)

...แต่สิ่งที่เราต้องการให้แพทย์แผนไทยมีความรู้เชิงปัจจุบันเพื่อใช้ในการสื่อสารและเฝ้าระวังความเสี่ยง นึกออกไหม... (ETM3)

แพทย์แผนไทยต้องมีความรู้พื้นฐานทางวิทยาศาสตร์ วิทยาศาสตร์สุขภาพ และเทคโนโลยีสมัยใหม่ เพื่อช่วยให้สามารถวินิจฉัยโรคและบูรณาการความรู้ทั้งแผนไทยและแผนปัจจุบันได้ รวมถึงสื่อสารกับทีมสหวิชาชีพได้อย่างเข้าใจ และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างทัดเทียม ดังคำกล่าว

...เราก็ต้องประยุกต์ของวิทยาศาสตร์มาใช้บ้าง กับแผนไทย มัน ๆ ไม่สามารถ เพียว ๆ เหมือนแต่ก่อน... (PTM2)

...คือถ้าเราสามารถที่จะคุย หรือทำงานอย่างทัดเทียม นะครับ กับบุคลากรทางสุขภาพ โดยเฉพาะแพทย์แผนปัจจุบัน ผมคิดว่าไอ้ความรู้ทางพื้นฐานแล้วก็ พลีคลนิค นะฮะ คือพื้นฐานวิชาชีพ นะครับ นะฮะ ความรู้ที่มันเป็นพื้นฐานวิชาชีพนะฮะ ซึ่งเป็นพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์ แล้วก็ทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเนี๊ย เราจะต้องเรียนไม่ด้อยกว่าแพทย์แผนปัจจุบัน... (STM1)

...แต่แน่นอน ขณะเดียวกันถ้าเรามีความรู้ในเชิง เชิงเขาเรียกอะไรอ่า งานวิจัยอ่า ความรู้ในทางวิทยาศาสตร์มากพอเนี๊ย เราสามารถอธิบายได้อีกว่า เราใช้สมุนไพรอย่างนี้ ๆ นอกจากมันสอดคล้องตามทฤษฎีแผนไทยแล้ว มันยังมีรายงานวิจัยว่า สมุนไพรชนิดนี้ ๆ หรือกรรมวิธีอย่างนี้ ๆ มันมีงานวิจัยบอกว่า มันทำให้โรคนี้ อาการนี้มันดีขึ้น หรือมันมีผลต่อการฆ่าเชื้อแบคทีเรีย ตัวนี้ ตัวนี้ เพราะฉะนั้น ความเข้าใจมันก็จะสื่อสารได้ง่ายขึ้น... (ETM3)

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า แพทย์แผนไทยควรมีความรู้ทางวิทยาศาสตร์ ด้านพลีคลินิก และด้านคลินิก ความรู้ทางด้านพลีคลินิกที่จำเป็น ได้แก่ กายวิภาคศาสตร์ สรีระวิทยาชีววิทยา และจุลชีววิทยาซึ่งศาสตร์เหล่านี้มีความจำเป็นต่อการรักษาด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทย เช่น การนวดที่ดีจำเป็นต้องต้องเข้าใจกายวิภาคของมนุษย์ การใช้ยาสมุนไพรอย่างเหมาะสมต้องเข้าใจการออกฤทธิ์ของสารในต้นไม้ต่ออวัยวะต่าง ๆ เป็นต้น ดังคำกล่าว

...ใช่ anatomy อะไรพวกนี้ ก็ต้องรู้จุด และก็ต้องมีพลังนิ้ว ไหนจะต้องมานั่งตรวจ ไหนจะต้องมานั่งจ่ายยา... (ETM4)

...ใช่ ควรจะ ๆ เพราะว่าอยู่ในรพ.เนี๊ย มันต้องไปด้วยกัน มันต้องนั่งคุยด้วยกัน อย่างน้อยกายวิภาค สรีระ ต้องแน่นนะ ต้องแน่นนิดนึง เพราะว่าของเราใช้ค่อนข้างเยอะ... (STM1)

...ก็...ที่ที่ความรู้ใช่มั้ย ความรู้หนึ่งที่สารออกฤทธิ์ในพืช ต้องรู้กันที่อาจารย์กันตำรับยานี้มีอะไรอยู่มั่ง แล้วตัวไหนมันออกฤทธิ์อะไร บางตัวนั่น มันไม่ได้ออกฤทธิ์ต่อโรคโดยตรง ... (STM1)

...เพราะว่าเราจะมาเรียนมุ่งแต่เรียนแต่ว่าแพทย์แผนไทยอย่างเดียวไม่ได้เราจะต้องเรียนรู้เรื่องของแผนปัจจุบัน เพราะเขาละเอียดอ่อนกว่าของเราเขาสามารถรู้ได้เลยว่า นี่คือเชื้ออะไร เขามาจากแบคทีเรียบ้าง มาจากเชื้อราบ้างมาจากอะไรต่ออะไร เขาเรียนสิ่งที่มองไม่เห็นทั้งนั้น... (TTM1)

ความรู้ทางด้านคลินิกที่แพทย์แผนไทยต้องมี ได้แก่ ความรู้ในเรื่องผลข้างเคียงจากการใช้ยาแผนปัจจุบันและความรู้ทางด้านการปฐมพยาบาลเบื้องต้นเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย ดังคำกล่าว

...กับอีกอันหนึ่งอันนี้เจอของน้องนักศึกษา เหมือนว่าคนไข้เขากินยาแผนปัจจุบันแล้วปากแห้ง คอแห้ง มันเป็น Side effect ของยา น้องก็รักษาอาการปากแห้ง คอแห้งคนไข้ใหญ่เลยเออ...ก็เป็นอย่างเงี๊ยมันเหมือนว่าไม่รู้ไง ว่าเออ...ถ้ากินอันนี้แล้วเนี๊ยมันจะเป็นอย่างนี้น่ะ อะไรอย่างนี้ค่ะ... (ETM2)

...ต้องสอบขั้นตอนไปเลยแบบหมอฟัน เพราะฉะนั้นมันจึงต้องเป็น 6 ปีอย่างที่เคยพูดไว้หลายปีก่อนน่ะ ไม่ใช่แค่ 4 ปี ใช่มั้ย แล้วเราเอาเวลา 2 ปีนั้นมาใช้กับความชัดเจนขั้นตอนนี้แล้ว เรายังจะต้องเพิ่มอีกหลายวิชา อย่างเช่นเย็บแผล แผลตื้น ผ่าตัดเล็ก แล้วให้น้ำเกลือเพื่อขยายศักยภาพของเราเข้าสู่ปฐมภูมิ... (FTM2)

...นี่ก็ เอ็กเซรย์ อ่านผลแล็บจริง ๆ จัง ๆ แล้วก็ใช้ผลแล็ปอันนั้นได้ด้วย ใช่มั้ยในการประกอบ ประกอบกันนะไม่ใช่ว่าจะต้องไปใช้ยา.....แล้ว ก็คือเรื่องแผล เรื่องการเย็บเรื่องการเจาะหนอง เจาะระบาย ก็ให้น้ำเกลือทางเส้นเลือดดำเนี๊ยก็จำเป็น ขนาดพยาบาลเขายังทำได้เลย แล้วทำไมเราทำไม่ได้ ใช่มั้ย สิ่งไหนที่พยาบาลทำ เราต้องทำ... (FTM2)

3.3 ความรู้กลุ่มสังคมศาสตร์

ผู้ให้ข้อมูลให้ความคิดเห็นว่าแพทย์แผนไทยต้องมีความรู้ด้านสังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ จิตวิทยา กฎหมาย จริยธรรม ภาษาและการบริหารธุรกิจ ดังคำกล่าว

...ก็ อย่างที่ในหลักสูตรที่เราใช้กันอยู่ทุกวันไม่ได้แล้วก็คือความรู้พื้นฐานทางวิชาชีพความรู้พื้นฐานทางวิทยาศาสตร์สุขภาพอันหนึ่งใช่มั้ย ที่ต้องมีแล้วต่อไปก็ความรู้ทางด้านวิชาชีพ แล้วพวกความรู้อันที่ 3 ก็พวกความรู้ทางด้านสังคมมนุษย์อ่ะ พวกจิตวิทยา ภาษาอะไรต่าง ๆ แล้วก็ทางด้านกฎหมาย จริยธรรม... (FTM2)

...มันจะมีหลายกฎหมายน่ะค่ะ เอ่อ ข้อพิธีศาลนาโงย่า ข้อตกลงว่าด้วยความหลากหลายทางชีวภาพอะไรพวกนี้ จะมีกฎหมายหลายข้อ เพราะฉะนั้นของประเทศไทยเรา หรือหมอแผนไทยต้องรู้นะคะ แพทย์แผนไทยต้องมีความรู้ในด้านนี้ด้วย... (PTM1)

...มันก็ต้องมีความคิดในเชิงบริหารด้วยใช่ไหมฮ่ะ อันดับแรกเลยนะคือหลักที่เราจะต้องยึดเลย ส่วนในเรื่องของการดำเนินธุรกิจเนี๊ย เราต้องไปหาความรู้ในเชิงบริหาร... (BTM1)

...ความรู้ในเชิงธุรกิจ อันนั้นก็ต้องไปศึกษา ไปเรียนรู้ ไปอบรม เพิ่มเติม ไปดูคนอื่นเค้า ไปอะไรพวกนี้ เพราะว่าจริง ๆ ทุกวันนี้ที่ทำอยู่แบบนี้อ่า... (BTM1)

3.4 ความรู้เกี่ยวกับระบบงานสาธารณสุขของประเทศ

แพทย์แผนไทยต้องมีความรู้ในเรื่องของระบบบริการสุขภาพต่าง ๆ ของประเทศ ได้แก่ กองทุนในระบบสุขภาพการเบิกจ่ายเงินตามสิทธิการรักษาพยาบาลต่าง ๆ สิทธิบัตร และนโยบายต่าง ๆ ทางสาธารณสุข ดังคำกล่าว

...กับอีกอันหนึ่งคือ... เรื่องของระบบสุขภาพอะไรอย่างเนี๊ย พี่ไม่รู้ว่าเขาได้พูดจริงๆสิ่งพวกนี้พี่ว่าทุกมหาลัยมันต้องสอนเด็กน่ะเรื่องของว่าระบบสุขภาพในประเทศไทยเนี๊ยมัน

เป็นยังไง มันมีกี่มันมีอะไรบ้าง มันมีกี่กองทุนแต่ไม่ได้รู้ว่าคนเหล่านี้เนี๊ยเขาเรียกว่าอะไรนะ ความเป็นมาและความเป็นไป ยูซีคืออะไร เบิกได้คืออะไร คือบางทีเขาก็ยังสงสัยว่าคนไข้เบิกได้แต่เขาไม่จ่ายตังค์ ยูซีก็ไม่จ่ายตังค์แล้วเราจะได้ตังค์มาจากไหนไม่รู้เพราะพี่คาดหวังมากไปไหม แต่ว่าเด็กที่มาฝึกงานที่นี่ทุกคนพี่จะสอนเรื่องนี้เขาไปหมดทุกคนเหมือนกัน เพราะพี่คิดว่ามันเป็นความรู้ที่ต้อง ต้องรู้ไง... (ETM2)

ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่า แพทย์แผนไทยต้องมีความรู้เกี่ยวกับงานในระบบราชการหรือในโรงพยาบาลของรัฐ ได้แก่ ความรู้ในการเขียนโครงการ การเขียนหนังสือราชการ และงานประกันคุณภาพของโรงพยาบาล มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

...เรื่องของระเบียบราชการอะไรบ้างอย่างเนี่ย จริงๆมันอาจต้องมาเรียนรู้ในขณะทำงานก็จริงอ่านะ ครับ แต่ว่า เค้าควรจะเรียน เค้าควรจะมีพื้นฐานในการที่จะ develop โครงการขึ้นมาสักโครงการหนึ่ง... (ETM3)

...การเขียนหนังสือ การร่างหนังสือราชการ เลขหนังสือ รับเลขหนังสือออก แต่เด็กไม่รู้เรื่องเลยอ่ะ... (ETM2)

...งานคุณภาพ อืม...การประกันคุณภาพ เออ...อะไรประมาณนี้อ่ะค่ะ ที่มันเป็นที่เกี่ยวกับทำยังไงคนไข้ปลอดภัย ต้องมานั่งเขียน Step ขั้นตอน การบริการ ความปลอดภัย การวัดความพึงพอใจ การติดตามตัวชี้วัดนั้นนี่นั้น เยอะแยะไปหมด... (ETM2)

3.5 ความรู้ด้านการวิจัย

ความรู้ทางแพทย์แผนไทยมีหลากหลายและกระจัดกระจาย โดยยังไม่มีการจัดเป็นระบบระเบียบและพิสูจน์เหมือนศาสตร์ทางตะวันตก จึงทำให้ความรู้ทางแพทย์แผนไทยถูกมองว่าไม่มีความชัดเจน ผู้ให้ข้อมูลจึงเห็นว่า แพทย์แผนไทยต้องมีสมรรถนะในการสามารถสร้างองค์ความรู้ที่ชัดเจนและสามารถสังคายนาความรู้ ดังคำกล่าว

...แต่เราจะบอกมาตรฐานบริการจะชัดได้ ต้องมีองค์ความรู้ที่ชัดเจน ใช่มั้ยคะ ข้อ 1 เนี๊ยเราต้องสร้างองค์ความรู้ที่ชัดเจน แล้วก็พัฒนามาตรฐานบริการที่มีมาตรฐานเพื่อคุ้มครองประชาชนเน๊าะ คุ้มครองผู้บริโภค... (PTM1)

...ใช่ โดยมีตัวฐานจากทฤษฎีของตัวเอง เพราะว่าฐานเรามันยาก มันกระจัดกระจายอย่างเราไปรักษาคนไข้นี่ เราต้องสร้าง มีระบบบันทึกให้มาก ทำงานให้ละเอียด เก็บ Case ให้มากเพื่อสร้างความชัดเจนขององค์ความรู้รุ่นเราให้ได้... (PTM1)

...ยาประสะน้ำนมเนี๊ย มันที่เราอยู่ทุกวันนี้ มันช่วยได้ดีกว่า เอ่อ มันช่วยได้ดีจริงหรือไม่ นี่ก็เป็นสิ่งที่น้องแพทย์แผนไทยควรจะทำให้มันชัดเจน... (PTM1)

...ใช่.... ไม่ใช่จะมาวิจัยแบบว่าคัมภีร์ปฐมจินดามันเป็นยังไง แล้วไอ้ตัวเวลาน้องหรือว่าหมอที่ไปปฏิบัติเนี๊ยมันมา ปฐมจินดาที่ว่าไว้อย่างนี้ แล้วของจริงมันเป็นยังไง มันยังไม่เกิดปฐมจินดา หากว่าจะทำเนี๊ย เราต้องทำให้ปฐมจินดาเมื่อการสังคายนากับ ณ วันนี้ มีความชัดเจน... (PTM1)

ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่า แพทย์แผนไทยต้องมีความรู้ด้านการวิจัยในด้านต่าง ๆ ได้แก่ กระบวนการวิจัยสมุนไพร กระบวนการวิจัยทางคลินิกและกระบวนการวิจัยแบบ R2R (routine to research) ความรู้ในกระบวนการวิจัยด้านสมุนไพร เช่น กระบวนการเก็บสมุนไพรในป่า การนำสมุนไพรไปสู่งานวิจัยในห้องปฏิบัติการ ดังคำกล่าว

...อาจารย์ ก (นามสมมุติ) แกได้พัฒนาหลักสูตร ไปจนเกือบถึงที่สุดแล้ว ยังไม่ถึงที่สุด แต่ว่าไปเอาไกล 1. เด็กที่มาเป็นแพทย์แผนไทยต้องเก็บพืชเป็น สู่เข้าห้องแลป งานวิจัย เราก็หมอพื้นบ้าน หมอแพทย์แผนไทยในอดีต ได้ลดความเชื่อบางตัวลง... (FTM5)

ความรู้ในกระบวนการวิจัยทางคลินิก คือ การเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบเพื่อพัฒนาทฤษฎีแพทย์แผนไทยและความรู้จากประสบการณ์การรักษาผู้ป่วยจริง ดังคำกล่าว

...จริงๆแล้วนี้....นักศึกษาแพทย์แผนไทยนี้ เขาควรจะต้องเรียนรู้การทำวิจัยแล้วเมื่อเราส่งเขาไปอยู่ที่ไหนก็ตามนี้ ให้รู้จักเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบเพื่อที่จะเอามาเสริมเรื่องศักยภาพเรื่องพัฒนาทักษะทางคลินิกทั้งระบบ ต้องเน้นการวิจัยแบบคลินิก... (FTM5)

...เพราะฉะนั้น Case ที่เรารักษา เราบันทึกให้ละเอียด ยาที่เราใช้ต่าง ๆ เนี๊ย ให้ความสำคัญกับการบันทึกให้มาก แล้วก็พอไปเทียบเคียงกับทฤษฎีเดิมของเรา เขาเรียกว่า สร้างทฤษฎีจากสถานการณ์การรักษาคนไข้จริง เป็นเรื่อง ๆ...(PTM1)

ผู้ให้ข้อมูลยังกล่าวว่า ควรใช้กระบวนการวิจัยแบบ R2R (Routine to Research) เพื่อการต่อยอดความรู้จากงานประจำ

ด้านที่ 4 สมรรถนะด้านทักษะการปฏิบัติ

ผู้ให้ข้อมูลหลายท่านให้ความสำคัญในเรื่องทักษะการปฏิบัติเป็นอย่างมากว่าแพทย์แผนไทยต้องมีความรู้ในด้านวิชาการและการปฏิบัติควบคู่กัน คือ ต้องฝึกปฏิบัติและเรียนรู้

จากประสบการณ์จนเกิดความชำนาญในทุกสาขาวิชาชีพแพทย์แผนไทย จนสามารถปฏิบัติวิชาชีพด้วยตนเอง โดยมิให้เป็น “หมอกระดาษ” ดังรายละเอียดต่อไปนี้

...เราฝึกภาคปฏิบัติน้อยเกินไปทำให้เขาไม่มีศักยภาพเท่าที่ควรในการรักษา เพราะว่าวิชาชีพนี้เป็นวิชาชีพที่คล้ายๆ ว่าจะต้องมีการฝึกปฏิบัติภายใต้การดูแลของอาจารย์ แต่ว่างานส่วนนี้มันไปเน้นทฤษฎีเยอะภาคปฏิบัติน้อย... (PTM3)

...เดี๋ยวนี้ถ้าเป็นหมอกระดาษเนี๊ยมันก็จะเป็นพวกที่แบบเขาไม่ได้ทำอ่ะ ก็หมายความว่าเขาได้ใบประกอบอ่าน ๆ อะไรแบบเนี๊ย แล้วเขาไม่ได้ลงมือทำ อันนั้นอ่ะหมอกระดาษ แต่ถ้าเมื่อเราทำเองน่ะมันไม่ใช่หรอก... (STM2)

...ด้านทฤษฎีเนี๊ย ต้องเก่งแล้วก็ต้องเก่งปฏิบัติด้วย คนเก่งแต่ทฤษฎีอย่างเดียว ถ้าขาดการปฏิบัติเนี๊ยเราจะรู้ได้ไงว่าจะทำคนนั้นหายหรือไม่หายเพราะฉะนั้นทฤษฎีและปฏิบัติต้องไปด้วยกัน... (TTM1)

...คือว่า เหมือนเดิม ในเรื่องที่คุณจะนำเสนอเนี๊ย คุณรู้จริงมั้ย ขอให้คุณรู้จริง แล้วให้คุณฝึกให้มีทักษะแล้ว เก่งจริง แล้วเมื่อคุณสัมผัสแล้วเขาดีจริง ตรงนี้อ่า แพทย์แผนไทย 4 สาขา รวมทั้ง สปาด้วย ก็เป็น 5 ประกอบอาชีพได้หมดเลย... (TTM1)

...เท่าที่ทำงานกับน้อง กับการประเมินผลกับน้องที่ไปอยู่กับน้องที่โรงพยาบาล ก็ยังได้รับคำประเมินที่ตรงนี้อ่ะค่ะว่า บางทีน้องเอง น้องก็ยังไม่กล้ารักษาคนไข้ ด้วยความที่นะคะขาดตรงเรื่องของการฝึกปฏิบัติเนี๊ยค่ะ... (PTM1)

ผู้ให้สัมภาษณ์กล่าวว่า ทักษะทางวิชาชีพที่แพทย์แผนไทยควรมี 7 ประการ 4.1 ทักษะในวิชาชีพแพทย์แผนไทย 4.2 ทักษะการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม 4.3 ทักษะการใช้เครื่องมือพื้นฐานในการตรวจโรคของแพทย์แผนปัจจุบัน 4.4 ทักษะในการบริหาร 4.5 ทักษะการสร้างทีม 4.6 ทักษะด้านการสื่อสาร และ 4.7 ทักษะในการเรียนรู้ด้วยตนเอง ดังคำกล่าวต่อไปนี้

4.1 ทักษะในวิชาชีพการแพทย์แผนไทย

ทักษะในวิชาชีพแพทย์แผนไทย เป็นทักษะที่สำคัญและจำเป็นต่อการให้บริการวิชาชีพ แพทย์แผนไทยต้องเชี่ยวชาญและสามารถปฏิบัติได้ทั้ง 4 สาขาวิชา ได้แก่ เวชกรรมไทย นวดไทย ผดุงครรภ์ไทย และเภสัชกรรมไทย ทั้งนี้การดูแลรักษาตามแนวทางการแพทย์แผนไทยนั้นเป็นแบบองค์รวม ดังนั้นผู้ที่เป็นแพทย์แผนไทยจึงต้องสามารถให้บริการวิชาชีพได้ครอบคลุมทุกสาขา ดังคำกล่าว

...โดยเฉพาะแพทย์ เภสัช ก็แพทย์แผนไทยยังต้องเป็นได้ทั้งแพทย์ ทั้งเภสัช... (ETM4)

...สามารถทำได้ เป็นทั้งหมอ เป็นทั้งเภสัช เพราะว่าแพทย์แผนไทยต้องปรุงยาเอง จ่ายคนไข้ตามแต่ละธาตุของคนไข้ แต่ละอาการ แต่ละอะไร ซึ่งมันเป็นลักษณะของ Holistics... (ETM4)

4.1.1 ทักษะสาขาเวชกรรมไทย

ผู้ให้ข้อมูลหลายท่านกล่าวว่า ทักษะด้านเวชกรรมไทยมีความจำเป็นมากต่อการปฏิบัติวิชาชีพ ทักษะนี้ ได้แก่ ทักษะการซักประวัติ และการตรวจโรคทักษะการวิเคราะห์โรคทักษะการรักษาโรคและการให้คำแนะนำ

ทักษะการซักประวัติ และการตรวจโรค: ทักษะนี้ถือเป็นทักษะเบื้องต้นของเวชกรรมไทย แพทย์แผนไทยต้องสามารถซักประวัติได้ครอบคลุมประเด็นสำคัญต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย รวมถึงการตรวจร่างกายผู้ป่วยที่เน้นเอกลักษณ์การตรวจตามแนวทางการแพทย์แผนไทย เช่น การใช้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 ของหมอในการตรวจดังคำกล่าว

... เรื่องของการซักประวัติเนี่ย จะต้องครอบคลุมอ่ะครับ จะต้องครอบคลุมและไม่ตกหล่นในส่วนประเด็นสำคัญที่เกี่ยวเนื่องกับคนไข้หรือโรคที่คนไข้มาขณะนั้น... (ETM3)

...เป็นแพทย์ ที่สำคัญคนที่จบมาต้องทำการตรวจรักษาโรคได้ เพราะฉะนั้นตัวนำใบประกอบโรคศิลป์นำต้องเป็นเวชกรรมต้องเป็นเวชกรรม แล้วเวชกรรมแบบเข้มข้นจริงๆ... (PTM2)

...นอกจากว่าหมอนี่แหละจะต้องตาถึง มือถึง คือ หมอจะต้องดูมือจะต้องคลำ... (TTM1)

ทักษะการวิเคราะห์โรค: ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่า แพทย์แผนไทยควรสามารถวิเคราะห์โรค ประเมินโรควิเคราะห์ผู้ป่วยและแปลผลการวิเคราะห์โรค (มีความรู้เรื่องโรคที่รักษา) โดยใช้องค์ความรู้ทางแพทย์แผนปัจจุบันและ/หรือทฤษฎีตามแนวทางแพทย์แผนไทยได้ดังคำกล่าว

...ใช่ค่ะ เวลาเราซักประวัติ เวลาเราถามอาการ แล้วเราก็ต้องดูว่าอะไรกระทำ แล้วยิ่งทุกวันนี้คนเน้นให้จัดยาเฉพาะราย เพราะฉะนั้นถ้าเราไม่รู้ว่ามันเป็นปิตตะ หรือวาตะกระทำ การจัดยาก็จะไม่เกิดประโยชน์ ... (TTM3)

...ลักษณะของคนไข้ที่เดินเข้ามาหาเราแต่ละคนเนี่ย...ก็จะสามารถวิเคราะห์ได้... เขามีปัญหาแตกต่างกัน ดังนั้นก่อนที่จะไปทำงานเนี่ย โอเค ศึกษาในสถาบันเนี่ย เขาต้องมีความรู้ทางด้านนี้มากพอสมควร...ค่ะ... ไม่อย่างนั้น เขาไม่สามารถที่จะไปวิเคราะห์... (ETM4)

...ทีนี้ถ้าเราใช้หลักทฤษฎีแพทย์แผนไทย ทำกินไม่ได้ มีทฤษฎีที่จะต้องว่าตามขั้นตอน คนนี้อยู่ในวัยนี้ อยู่ในสมุฏฐานอะไร อะไรเป็นต้นเหตุ เกิดจากมูลเหตุ 8 ประการ มูลเหตุ 8

ประการมีอะไรบ้างที่รักษาไว้ให้หาย นี่ถ้าเรียนแพทย์พื้นบ้าน ไอตัวนี้แก้ตัวนี้ มันเป็นอย่างนั้น นั่นแหละก็เปรียบเทียบให้ฟัง... (FTM3)

...เพราะฉะนั้นที่สำคัญคือ โรคเก่ามาเราก็ต้องวินิจฉัยได้ว่าเป็นอะไร ไอนี้เป็นอะไรกันแน่ แน่นี้มันมีอะไร ดูตรงไหน และที่สำคัญคือ ต้องใช้ศาสตร์ของแพทย์แผนไทยมาวินิจฉัย ไม่ใช่ เอาศาสตร์แผนปัจจุบันมาวินิจฉัย อย่างเช่น ไอ เอ้าคุณจ่ายยาแก้ไอ จบ นั่นคือแผนปัจจุบัน ถ้า ...ไอ คุณต้องมาวิเคราะห์ให้ได้ว่า อะไรหย่อน อะไรกำเริบ อะไรพิการ ปิตตะ วาตะ เสมหะ อะไรก็ไม่รู้ คุณต้องอธิบายให้ได้เป็นฉากๆ ไม่ใช่บอก โอ้ ไอมีเสมหะ เอายาขับเสมหะ ยาลดไอ ถ้าแบบนี้มันคือแผนปัจจุบัน เกิดปัญหาที่ไหน รักษาที่นั่นจริงมั้ย... (PTM2)

...คุณต้องเอาศาสตร์ของแผนไทยมาวิเคราะห์ให้ได้ว่า คนๆนี้เนี่ย ที่มันไอแบบ..... มันเป็นเพราะอะไร ตามศาสตร์ของมันที่เรียนมา ปิตตะ วาตะ เสมหะ หรือจะวิเคราะห์โดย ดินน้ำลมไฟหรือ สมุฏฐาน... (PTM2)

...ถ้าเป็นตัวร้อนนี้ก็ปิตตะ ถ้ามีอาการปวดศีรษะนี้มันก็ต้องเป็นอะไรคะ วาตะอย่างนี้ ยกตัวอย่างให้ได้อย่างนี้ ก็คือน้องต้องสามารถตอบอย่างนี้ได้ ของๆน้องที่มาฝึกงานน่ะค่ะ น้องจะต้องรู้พอครัน เน้นในเรื่องของปิตตะ วาตะ สมฏฐานของการเกิดโรค... (TTM3)

ทักษะการรักษาโรคและการให้คำแนะนำ: แพทย์แผนไทยต้องสามารถรักษาโรคได้ตามกลุ่มโรคที่กำหนดไว้ในมาตรฐานวิชาชีพ และรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวมได้ โดยสามารถวางแผนการรักษาได้อย่างแม่นยำตามแบบแพทย์แผนไทยให้กับผู้ป่วย มีศิลปะในการรักษาโรค มีไหวพริบในการรักษาโรคที่หลากหลายและสามารถส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยไปพร้อมกันดังคำกล่าว

...สามารถรักษาคนไข้แบบองค์รวม เน้นการรักษาคนเป็นหลัก... (STM3)

...อันที่ 1 นี้ก็คือแน่นอนฮะ แพทย์แผนไทยคนนั้นนี่จะต้องเป็น เป็นหมอที่รักษาโรคได้ นะครับ ด้วยกระบวนการแพทย์แผนไทย....อาจจะไม่ถึงขนาดว่ารักษาได้ทุกโรคนะครับ นะฮะ เก่งทุกโรค ไม่ใช่ แต่ว่าจะต้องไปกำหนดนะครับนะฮะ ว่าโรคหรือกลุ่มอาการอะไรบ้างนะครับนะฮะ ที่แพทย์แผนไทย ที่จบปริญญาตรีเนี๊ย สามารถที่จะทำการรักษาได้ หรือให้คำแนะนำได้ (สามารถรักษาโรคด้วยกระบวนการทางแพทย์แผนไทยได้) เรารักษาไม่แตกฉาน เราจะไปช่วยเขาได้ยังไง... (TTM3)

...โรคศิลปะ เราต้องรักษา แลโรคคนแบบศิลปะ วันนี้ลูกสาวเจ็บหัวกัน ท้องน้อยกัน เราก็ต้องคิดว่า เราจะเอาความเป็นศิลปะ นี่ ยา 2 3 ตัวนี่ มาผสมกันให้เป็นศิลปะ รักษาโรคนี้พร้อมกัน นั่นคือวิธีรักษาโรคแบบศิลปะ..."(FTM5)

...คือแพทย์แผนไทย ต้องเป็นในเรื่องของการรักษาและการส่งเสริมสุขภาพ นะฮะ คือ แพทย์แผนไทยมันก็กว้างอ่ะน่ะ มันก็เหมือนแผนปัจจุบันนะ มันก็เพื่อการรักษาและเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ... (STM1)

4.1.2 ทักษะสาขานวดไทย

ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวว่า แพทย์แผนไทยต้องสามารถนวดสัมผัสผู้ป่วย รับรู้ได้ถึงโรคและอาการของผู้ป่วย สามารถนวดกดจุดสัญญาณเพื่อการรักษาโรค รวมถึงให้การนวดรักษาได้อย่างตรงจุดและที่สำคัญ คือ จะต้องมีความชำนาญในเรื่องขององค์ความรู้เกี่ยวกับระบบกระดูกและเส้นเอ็น ดังคำกล่าว

...เจ็บเพราะว่าไปกระแทก พลัด หรือว่าไปถูกของแข็ง ทำให้มดลูกเอียง คือ ต้องรู้ทุกแบบ เมื่อรู้แล้วมดลูก เขาเอียงแล้ว อิทำพรือ ให้เราต้องนวดสัมผัสแบบรู้ แบบผดุงครรภ์ อีกชุดหนึ่งต้องมี นี่ชุดหนึ่ง... (FTM5)

...การกดจุดสัญญาณแก้อาการเนี่ยแหละ ไม่จำเป็นต้องนวดพื้นฐานได้ ไม่จำเป็นต้องลงมือนวดเองตลอดเวลา สามารถที่จะแก้อาการการรักษาได้ตรงจุด ก็ใช้ได้แล้ว" (สามารถนวดกดจุดสัญญาณ แก้อาการของโรคได้ตรงจุด)... (ETM4)

4.1.3 ทักษะสาขาผดุงครรภ์ไทย

สำหรับทักษะสาขาผดุงครรภ์ไทย ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าแพทย์แผนไทยต้องสามารถทำคลอดให้กับมารดา รวมถึงดูแลและส่งเสริมสุขภาพมารดาหลังคลอดและเด็กให้ปลอดภัยได้

4.1.4 ทักษะสาขาเภสัชกรรมไทย

ผู้ให้ข้อมูลหลายท่านให้ความสำคัญเกี่ยวกับทักษะทางด้านเภสัชกรรมไทยเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งทักษะเกี่ยวกับตัวยาสมุนไพร ทักษะการเก็บสมุนไพร ทักษะการเตรียมยาในรูปแบบต่าง ๆ รวมถึงการแนะนำและให้คำปรึกษาการใช้ยาสมุนไพรได้ แบ่งได้เป็นประเด็นดังต่อไปนี้

ทักษะเกี่ยวกับตัวยาสมุนไพร: ผู้ให้ข้อมูลให้ความเห็นว่าแพทย์แผนไทยต้องรู้จักสมุนไพรใกล้ตัว ทราบลักษณะสมุนไพรและรสยา สามารถวิเคราะห์ลักษณะของสมุนไพรแต่ละชนิด สามารถอธิบายสรรพคุณของสมุนไพร มีความสามารถใช้สมุนไพรในการรักษาโรค ดังคำกล่าว

...สมุนไพรที่ใส่ เฮอร์บาเรียม เอามาซีล อย่างดีเลย เด็กจับไม่ได้เพื่อกันเชื้อรา จริงๆ แล้วเราต้องจับเราต้องชิมเราต้องปลูก ยาก็อยู่ในแคปซูล อยู่ในกล่อง ผมว่าน่าจะเป็นการทำที่ผิดทิศทางน่ะ ในความเห็นของผมน่ะ... (PTM3)

...ยาสมุนไพรนี้มันแก้โรคได้หลายๆ โรคเลยซึ่งแผนปัจจุบันรักษาไม่ได้เพียงแต่ว่าเราไม่รู้ เราไม่มีประสบการณ์ไม่ได้ศึกษาวิเคราะห์ให้ดีๆทำให้ดูเหมือนกับว่าศักยภาพของแพทย์แผนไทยมันดูอ่อนๆกว่าที่ควรจะเป็นเยอะ มันต้องแก้จุดนี้อ่ะครับ... (PTM3)

...ทำไง ไอ้นี่มันให้ข้อคิดอย่างเดียวไม่ได้ มันต้องจำ 1. น้องรุ่นใหม่นี่สำคัญว่าที่จะเดินเข้าในมหาวิทยาลัย หญ้าทุกชนิดต้องรู้จัก ไอ้นั่นขั้นต้น เริ่ม ถ้าไม่รู้จักทุกชนิด คุณไม่รู้จะเอาอะไรทำยา รู้จักยาทุกชนิดที่เดินทางเดินมหาวิทยาลัย นั่นแหละ คือพูดง่าย ๆ ว่า อย่ามองข้ามสิ่งใกล้ตัว สิ่งรอบตัว ธรรมชาติ คือแพทย์พื้นบ้านเนี๊ย มันต้องเอาธรรมชาติที่ใกล้ตัว ที่เขารู้จักนั่นแหละ มาใช้ให้เป็นประโยชน์ในการรักษาโรค... (FTM3)

...ตัวทฤษฎีเกี่ยวกับระบบนี้ ยาที่ใช้ ๆ หมอเองก็ต้องรู้ให้ทั่ว อย่างยาบางชนิดมันมีอยู่ในตำรับตั้ง 50 อย่าง มันอาจจะเยอะเกินไป ที่เราไม่อาจจะมีสมุนไพรเข้ามาในตำรับได้... (PTM1)

...แต่ว่าโดยทั่วไปแล้วสมุนไพรที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบันสามารถซื้อได้ เพียงแต่ว่าหมอต้องดูให้ออกว่าตัวที่เราซื้อมานะใช่หรือไม่ใช่อย่างเช่นเนื้อไม้ที่คล้ายกันมาให้เราได้ ถ้าเราไม่มีความรู้เนี่ย ทำให้ประสิทธิภาพของตำรับยาของเราเนี่ยลดลงไปได้ เพราะฉะนั้นหมอต้องรอบรู้ด้วย ...เพราะฉะนั้นเวลาสั่งซื้อจากร้านค้าเราจะได้แยกแยะได้ถูกว่าอันไหนของจริงของปลอม เพราะว่าถ้าเราไม่รู้เนี่ยประสิทธิภาพของตำรับยาเราก็จะลดลง... (ETM1)

...ไอ้นั่นขั้นต้น เริ่ม ถ้าไม่รู้จักทุกชนิด คุณไม่รู้จะเอาอะไรทำยา รู้จักยาทุกชนิดที่เดินทางเดินมหาวิทยาลัย นั่นแหละ คือพูดง่าย ๆ ว่า อย่ามองข้ามสิ่งใกล้ตัว สิ่งรอบตัว ธรรมชาติ คือแพทย์พื้นบ้านเนี๊ย มันต้องเอาธรรมชาติที่ใกล้ตัว ที่เขารู้จักนั่นแหละ มาใช้ให้เป็นประโยชน์ในการรักษาโรค... (FTM3)

ทักษะในการเก็บสมุนไพร: ผู้ให้ข้อมูลบางรายเน้นทักษะการเก็บสมุนไพรในป่า และการหาสมุนไพรที่ต้องการเพื่อมาจัดตำรับยา ดังคำกล่าว

...อาจารย์ ก แกได้พัฒนาหลักสูตร ไปจนเกือบถึงที่สุดแล้ว ยังไม่ถึงที่สุด แต่ว่าไปเอาไกล 1. เด็กที่มาเป็นแพทย์แผนไทยต้องเก็บพืชเป็น สู่เข้าห้องแลป งานวิจัย เราตะหมอพื้นบ้านหมอแพทย์แผนไทยในอดีต ได้ลดความเชื่อบางตัวลง... (ETM1)

...เดินป่าสำหรับหมอแล้วอาจไม่ใช่ความจำเป็นโดยตรง แต่ว่าถ้าสมมติว่าอยากหาสมุนไพรตัวไหนได้ ก็น่าจะต้องรู้จัก สามารถไปหาได้... (STM3)

...แผนปัจจุบันมันมีบริษัททำยาให้ แต่แผนไทยต้องไปหายาเอง และมันสามารถทำให้เกิดการหมุนเวียนทรัพยากรในในประเทศเยอะมากเลย...(PTM3)

ทักษะการเตรียมยาสมุนไพร: ทักษะนี้คือ ทักษะการตั้งตำรับยาสมุนไพร (ยาต้ม) การมีศิลปะในการปรุงยา การจดจำสูตรยาที่สำคัญ รวมถึงทักษะการผลิตยาสมุนไพรในรูปแบบอื่น ๆ ได้ถูกต้องตามโรคที่วินิจฉัย และเข้ากับสถานการณ์โรคที่เป็น ทักษะนี้รวมถึงการแนะนำและให้คำปรึกษาการใช้ยาสมุนไพรดังคำกล่าว

...ภาพที่ออกมาคือ สิ่งที่เราปฏิบัติมากที่สุด คือการนวดก็เราได้ทำจริง แต่เรื่องยาหม้อยาต้ม เราแทบไม่ได้ทำเลยเราไปใช้ยาแคปซูลอะไรพวกนี้ซึ่งมันไม่ใช่นะ แพทย์แผนไทยควรจะต้องรู้ตำรับยา ต้องหายามาทำเองได้ มันต้องเก่งมาก... (PTM3)

...แพทย์แผนไทยมันคือ การสามารถเอายาเดี่ยวๆมาผสมเพื่อแก้ปัญหาตามสูตรต่างๆ เพื่อปรับสมดุลน่ะ แล้วความสมดุลเนี๊ย คือการรักษา มันไม่ใช่ไปรักษาแบบยาสำเร็จรูปมาแบบนั้น... (PTM3)

...แล้วแต่ คุณต้องใช้ศาสตร์ตรงเนี๊ยะ มา อธิบายให้ได้ พออธิบายได้เสร็จ คุณก็ต้องจ่ายยาตาม ตาม ที่เราวินิจฉัย จริงมั้ยฮ่ะ ถ้าไฟหย่อนคุณก็ต้องเติมไฟ ถ้าไฟกำเริบคุณก็ต้องลดไฟ เอ่อ... อย่างเนี๊ยะ หรือ ปิตตะหย่อน ปิตตะพิการ อะไรก็ว่าไปอย่างเนี๊ยะ... (PTM3)

...แต่การจ่ายยาต้มคือ สมรรถนะที่ต้องการของแพทย์แผนไทย คุณเข้าใจนะ... (ETM3)

...ใช่ แล้วก็ต้อง ถ้าDiagโรคถูกแล้วจะต้องหาสมุนไพรมาวางตำรับยาได้ถูก ซึ่งอันนั้นก็จะทำให้การรักษาเนี่ยดีขึ้นได้... (STM3)

...ปรับให้เข้ากับสภาพ สถานการณ์ เช่น ตัวร้อนในเนี๊ยแพทย์แผนไทยใช้อะไร แล้วผมหยิบมาใช้ เดี๋ยวใจก็ได้ผล ถ้าร้อนในชาวบ้านก็ ร้อนในกินแตง หมดแรงกินอ้อย ง่าย ๆ ทีนี้ ถ้าร้อนในก็ หญ้าแพรก หญ้าปากควาย หญ้าขัดมอญ ต้มกินแก้ร้อนใน แก้อ่อนเพลีย แก้ร้อนใน... (FTM3)

สิ่งสำคัญของทักษะสาขาเภสัชกรรมไทย คือ ศิลปะในการปรุงยาเพื่อใช้ในการรักษาโรคให้กับผู้ป่วย ดังคำกล่าว

...แล้วก็ไอเนี่ยคือศิลปะของแพทย์ที่จะวางยายังไงให้ ให้ยาต้มที่จัดตำรับขึ้นเอง กับยาแคปซูลที่มีอยู่เนี่ย จ่ายไปแล้วมีผลในการรักษาใกล้เคียงกัน คือผมไม่ได้fixวิธีการเนอะ วิธีการเป็นยังไงก็ได้... (ETM3)

...จบ ไม่ต้องพูดกัน นี่การใช้ยา ต้องมีศิลปะ นั่นสำคัญ กองประกอบโรคศิลปะ ได้ชื่อแต่ทำไม่เป็น ต้องมีศิลปะ แต่การต้มยาต้ม 3 เอา 1 ต้มยังไง น้ำ 3 ขัน เหลือ 1 ขัน เป็นอย่างนั้นมันไม่ถูก ใส่น้ำต้มยา ต้มเหลือครึ่ง รินเอาไว้ แล้วก็เอาน้ำมาผสมกัน... (FTM3)

...ทีนี้ ยานี้จะให้แล่นเร็ว ต้องแทรกดินประสิว ทีนี้ถ้า ไม่มีดินประสิว กำมะถันแดง แกว่ง อย่าไปใช้มาก แกว่ง แกว่งในน้ำยาใช่มั้ยคะ แกว่ง นั่นคือ ศิลปะในการปรุงยา ตัวยาแทรก นี่สำคัญที่สุด เหมือนกับกล้วยบวชชีแทรกเกลือน่ะ นั่นตัวยาที่สำคัญที่สุด คือตัวยาแทรก ให้ยาตรงเป้าหมาย ที่เหมือนยาแก้ร้อน แก้ชัก ใช้ยาผสมเหล้า แก้ร้อน แก้ชัก... (FTM3)

...แล้วศิลปะเนี๊ย ต้องชัด ลูกสาวว่า โรคมาหลายโรค เราก็ต้องใช้การหยิบสมุนไพรหลายตัวให้เป็นศิลปะ เพื่อรักษาโรคนั่น นั่นคำว่าศิลปะ ไม่ใช่ว่าบางคน คำว่าหมอนี่ คำว่าศิลปะไม่รู้อยู่ไหน... (FTM5)

นอกจากนี้แพทย์แผนไทยต้องสามารถนำสมุนไพรใกล้ตัวมารักษาโรคและสามารถใช้สมุนไพรทดแทนกัน (รู้จักการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า) รวมถึงสามารถประยุกต์รูปแบบของยาอื่น ๆ ที่เหมาะสมในการจ่ายให้กับผู้ป่วยได้ ซึ่งถือเป็นศิลปะในการปรุงยาเช่นกัน ดังคำกล่าว

... ถ้ามองข้ามสิ่งใกล้ตัวแล้วจบ ทุกอย่างที่เป็นสิ่งใกล้ตัว เป็นยาได้หมดแล้วอย่ามองข้ามภูมิปัญญา ท้องถิ่น ... (FTM3)

...เห็นอาจารย์บอกว่าต้องศึกษาแพทย์พื้นบ้าน แล้วตัวยาก็หาได้ง่าย น้ำส้มสายชู มีทุกบ้าน น้ำส้มสายชู 1 ส่วน น้ำ 2 ส่วน ผสมกัน เช็ดตัว แก้ร้อนใน แก้โรคชัก นวดใต้ขาพับ ลมเดิน ถ้าจะเอาอย่างอื่นก็ได้ แต่แพทย์พื้นบ้านถือว่า ของไหนใกล้ตัว จะเอาของนั้น... (FTM3)

...แต่แพทย์พื้นบ้านเนี๊ย ต้องเอาของที่ง่าย ๆ ใกล้ตัว แก้ปัญหาเฉพาะหน้า เช่นสะอึกเนี๊ย ถ้าแพทย์แผนไทยก็ต้องลูกยอ ผักชีลา เทียนดำ ต้มเป็นน้ำกระสาย ละลายยาหอมอินทจักร ถ้าแพทย์พื้นบ้านเอาลูกยอต้มกับน้ำตาทรายแดง กินหาย มีความแตกต่าง ไปเปิดดูหลักสูตรสิ สะอึกอ่า ต้องเอายาหอมอินทจักร ลูกผักชี เทียนดำ ลูกยอเป็นน้ำกระสาย จึงจะถูก... (FTM3)

...เราก็ต้องเก่งทุกสิ่งทุกอย่างในเรื่องการผลิตยา และก็รู้จักตัวยามาก หมอเนี๊ยถ้ารู้จักตัวยามากเท่าไหร่ เราก็ยิ่งกำไรเท่านั้น เพราะตัวนี้ไม่มี เราสามารถก็เอาตัวโน้น ทดแทนกันได้ โดยที่ว่าไม่ต้องเสียเวลาที่จะหาตัวยาตรงที่มันไม่มีอยู่ สามารถที่จะเอาตัวโน้น ตัวนี้มาผสมผสานกันแล้วก็มาทดแทนกันได้ ต้องเก่งทุกด้าน)... (TTM1)

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าแพทย์แผนไทยต้องชำนาญทุกกระบวนการผลิตยา การผลิตสมุนไพรแบบวิสาหกิจชุมชนและสามารถเตรียมยาที่มีมาตรฐานดังคำกล่าว

...เราก็ต้องเก่งทุกสิ่งทุกอย่างในเรื่องการผลิตยา... (TTM1)

...เน้นในเรื่องการผลิตสมุนไพรแบบวิสาหกิจชุมชน เรื่องของการพึ่งตัวเองอะไรอย่างนี้... (ETM1)

...แล้วลักษณะของการเตรียมยา ลักษณะของการทำยา ลักษณะของทุกอย่างเนี้ยะมันก็ต้องมีมาตรฐานมากขึ้น อ่าก็ต้องมีมาตรฐานมากขึ้น เมื่อสมัยก่อนเอายา สามารถเอามาตาก ๆ ข้างบ้าน เดี๋ยวนี้มันไม่ได้แล้ว อันนั้นคือสำคัญ... (PTM2)

4.2 ทักษะการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม

ผู้ให้ข้อมูลหลายท่านได้ให้ความเห็นว่า แพทย์แผนไทยควรฝึกปฏิบัติทางคลินิกกับผู้ป่วยจริงเพื่อเสริมสร้างประสบการณ์ทางคลินิกเพื่อให้เป็นแพทย์แผนไทยที่รู้ทั้งคน รู้ทั้งโรค และรู้ทั้งวิธีรักษาโรค เพื่อให้รู้จริงหรือพร้อมในการทำงานทันทีเมื่อจบการศึกษา ดังคำกล่าว

...คำว่าหมอเนี๊ย ต้องรู้จริง ๆ แล้วถ้ารู้ว่าโรคไข้ต้องรู้ว่าไข้นั้น คือไข้อะไร เช่นว่าไข้หวัดน้อย ไข้หวัดใหญ่ ไข้หัด ไข้เหือดไข้อีสุก ไข้อีใส หรือว่าไข้ที่เกี่ยวกับเพศเลือด หรือว่าไข้เกี่ยวกับลมหรือว่าเกี่ยวกับสันนิบาต ต้องรู้ชัดเจน เมื่อรู้ชัด ต้องรู้ยาที่ถูกต้องด้วยมันถึงจะเป็นหมอได้... (TTM1)

...ถ้าเป็นนักการแพทย์แผนไทยที่ผมหวังไว้ ผมหวังให้เค้าคล้าย ๆ แพทย์อ่าครับ เค้าออกมาเค้ามี skill ในการดูแลคนไข้เบื้องต้นได้เลย... (ETM3)

...เพราะฉะนั้น requirement ของการจะต้องฝึกในโรงเรียนเนี๊ย คือ การจะต้องฝึกปฏิบัติทางคลินิค ที่ค่อนข้างเข้มข้น เรียนปฏิบัติจริงให้มาก เพื่อที่หมอไทยที่จบไปจะได้เก่ง เป็นหมอรู้ทั้งคน รู้ทั้งโรค รู้ทั้งวิธีรักษาโรค เชื่อมโยงกับองค์ความรู้ที่เป็นปึกแผ่น... (PTM1)

...น้องคณะแพทย์แผนไทยควรมี clinical experience เนี่ย ในระดับหนึ่งเลยละ นึกออกไหม คือ คุณมี clinical experience กันไม่มากอ่ะนะครับ เอ่อ พูดตรงๆ แล้วก็ความหลากหลายของโรคอ่าน้อย... (STM3)

...แล้วการรักษาหมอไทย รักษายังไง ทีนี้ค่อยมาดูว่า ไอ Case แบบนี้มันเคยมีในตำราหลักคัมภีร์ไหน ๆ มั้ย พี่คิดว่าการสร้างความชัดเจน ให้สร้างจากของจริง คือ คนไข้ที่เราเจอจริง... (PTM1)

...หมอเนี๊ยนอกจากเรียนทฤษฎีแล้ว ต้องอยู่กับของจริง ได้รู้จักผู้ป่วย ได้รู้จักคนไข้ทฤษฎีที่เราเรียนมาเนี๊ยะ กับคนไข้เป็นจริง เป็นยังไง นี่คือระบบการเรียนแพทย์ หัวใจสำคัญดูทั้งตัวเรียนทฤษฎีในห้อง เรียนกับผู้เชี่ยวชาญ กับครูแพทย์ กับเรียนจากตัวคนไข้ด้วย... (PTM1)

...สิ่งที่จะทำให้นักศึกษาแพทย์แผนไทยสามารถทัดเทียมได้ก็คือต้องมีภาคปฏิบัติให้มากขึ้น อย่างเช่น หลักสูตร 4 ปี อาจจะไม่เพียงพอแล้วสำหรับเราคิดว่า 4 ปีจะไม่เพียงพอ อาจจะมี 5 หรือ 6 ควรจะมีช่วงปีที่ให้นักศึกษาได้ฝึกปฏิบัติกับคนไข้จริงๆ เหมือนกับแผนปัจจุบัน ... (STM3)

ผู้ให้ข้อมูลบางท่านได้กล่าวถึงทักษะแบบองค์รวมว่า นอกจากจะหมายถึงการดูแลผู้ป่วยในทางคลินิกทั้งกายและใจแล้ว ยังหมายรวมถึง ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ ดังคำกล่าว

...เราก็จะเห็นว่า จริงๆแพทย์แผนไทยคงไม่ได้จ่ายยาได้อย่างเดียวนะฮะ เรื่องของการ preventive เรื่องของการ health promotion เนี่ย ไอเราก็ทำได้อะไรอย่างเนี่ยครับ แล้วก็อาจจะไปมีวิธีการหรือโครงการอะไรสักอย่างนึงเนี่ย เพื่อช่วยคนไข้... (ETM3)

...สมรรถนะ พี่เรียงตามความสำคัญนะว่า มีความสามารถ ความสามารถในการดูแลรักษาสุขภาพได้ครอบคลุม 4 ด้าน การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษาและการฟื้นฟู... (ETM3)

4.3 ทักษะการใช้เครื่องมือพื้นฐานในการตรวจโรคของแพทย์แผนปัจจุบัน

ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่า ทักษะการใช้เครื่องมือพื้นฐานในการตรวจโรคของการแพทย์แผนปัจจุบันมีความสำคัญในการประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยควรมีทักษะนี้เพื่อนำใช้รักษาโรค และพัฒนาวิธีการการรักษาโรคใหม่ ๆ ตามแนวทางของแพทย์แผนไทยต่อไป ดังคำกล่าว

...ถึงแม้ว่า...โรคเก่าที่เรามีอยู่เนี่ย เรารักษาได้....มันก็มีบางโรคที่เป็นโรคใหม่ ซึ่งเพราะฉะนั้น เราก็ต้องรู้แผนปัจจุบันด้วย แล้วเราก็โยงกลับไป ไปคิดค้นพัฒนา นี่ก็เป็นอีกเรื่องนึงสำหรับโรคใหม่... (PTM2)

...บางอย่าง บางครั้ง เราก็จำเป็นต้องใช้เครื่องไม้เครื่องมือของแผนปัจจุบันมาช่วยก็เลยเราต้องไปประยุกต์ไง...(PTM2)

4.4 ทักษะในการบริหาร

ผู้ให้ข้อมูลให้ข้อคิดเห็นว่า แพทย์แผนไทยต้องมีความสามารถในการบริหารงานอย่างสมดุล คือ ไม่มุ่งในทางประสิทธิภาพของงานจนละทิ้งเรื่องของประโยชน์ของผู้ป่วย ทักษะใน

การบริหารที่ผู้ให้ข้อมูลให้ความสำคัญ ได้แก่ การบริหารคน การบริหารจัดการงานของตนเอง และการบริหารงานคุณภาพ

4.4.1 การบริหารคน

สิ่งที่สำคัญของงานบริหาร คือ การบริหารคน ผู้ให้ข้อมูลหลายท่านได้กล่าวว่า แพทย์แผนไทยต้องมีความสามารถในการจัดการคนทั้งผู้ใต้บังคับบัญชา ผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงานในวิชาชีพและผู้ที่มารับบริการดังคำกล่าว

...เค้าต้องมีความสามารถในการบริหารจัดการคน ว่าเค้าจะปรับเปลี่ยนโยกย้ายหรืออะไรตำแหน่งยังไง เพื่อให้การผลิตเนี่ย มันflowไปได้ในแต่ละวัน ครับ อ่าฮ่ะ... (ETM3)

...คำว่าการจัดการตรงนี้เป็นยังไงการจัดการทั้งระดับผู้บังคับบัญชา การจัดการผู้ร่วมงาน การจัดการผู้ใต้บังคับบัญชา... (PTM2)

...ระหว่างเรากับองค์กร เรากับลูกน้องใช่มั้ยคะ...ใช่...เพราะว่าเหมือนกับเข้าไปเนี่ยเรายังเป็นเด็ก แต่เราเป็นหัวหน้าแล้วเนี่ย แต่ว่าคนที่เป็นลูกน้องเราเนี่ยเป็นตำแหน่งผู้ช่วยแพทย์แผนไทยที่เค้าอายุเยอะ ดังนั้นเนี่ยจะต้องปรับตัวกัน.. ...(STM3)

4.4.2 การบริหารจัดการงาน

ทักษะในการบริหารยังรวมถึงความสามารถในการบริหารจัดการงานของตนเอง โดยการเรียงลำดับความสำคัญของงาน การวางแผนขั้นตอนในการทำงาน ความสามารถทำงานได้ด้วยตนเอง (ไม่ร้องขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น) และการทำงานได้ภายใต้สภาวะที่จำกัดด้วยทรัพยากร ดังคำกล่าว

...เทคนิคในการบริหารการจัดการการทำงานในส่วนบุคคลต้องเป็นเรื่องสำคัญว่าเราจะต้องมีการเรียงลำดับความสำคัญในการทำงานแต่ละวัน ถูกไหม ถึงวันนี้เราก็วางแผน และมีการทำงานตามนั้น แต่บางทีก็รู้สึกว่าเด็กๆทำงานไม่เป็น ผมว่ามันเป็นเรื่องของการจัดการส่วนบุคคล เพราะฉะนั้นคุณทำงานเป็นไหม คือคำว่าทำงานเป็นมันเป็นอะไรที่กินความกว้างไง... (ETM1)

...ถ้าเด็กมันทำงานเป็นเราจะรู้ว่า เฮ้ย...ตรงนี้ต้องทำเลย เรื่องนี้รอไม่ได้ เรื่องนี้รอได้ อย่างสิ่งที่เจอคือเด็กยังไม่รู้ว่า คือทำกับสิ่งมันรอได้ก็รีบทำซะ เรื่องที่มันรอไม่ได้ก็ไม่ทำอะไรอย่างนี้... (ETM1)

...นึกออกไหม คนที่เก่งคนที่มีความคิดสร้างสรรค์ ไม่ว่าเขาจะมีบริบทที่แย่ขนาดไหน เขาก็สามารถทำงานเขาได้ เพราะเขาจะไม่เรียกร้องอะไรเพิ่มเติม เพราะเขาก็คนเก่ง คนเก่งมัน

ไม่จำเป็นต้องมีคนมาสนับสนุนเขาเยอะหรอก เขาทำได้เองทั้งหมดเลย แต่คนที่ไม่เก่ง มักจะเรียกร้องอะไรเยอะแยะมากมาย แต่สุดท้ายก็ไม่มีอะไรเกิดขึ้น... (ETM1)

...แผนไทยสามารถทำงาน Process งานขึ้นมาได้เอง โดยที่ผมพูดเล็กน้อย หรือให้ความคิดเห็นเพียงเล็กน้อย คือในคนที่เขาทำงานเป็น เขาจะไม่คุยกันเยอะ ถูกไหม คือเวลาคนที่ทำงานไม่เป็น เวลาใช้ให้ไปทำอะไรเราก็ต้องบอกทุกขั้นตอน ถูกไหม... (ETM1)

ผู้ให้ข้อมูลบางรายกล่าวว่า ทักษะนี้สามารถใช้กับการวางแผนชีวิตส่วนบุคคลเพื่อพัฒนาตนได้ด้วย นั่นคือ แพทย์แผนไทยต้องมองการณ์ไกล รู้จักการตั้งเป้าหมายชีวิต รู้จักการประเมินตนเองจนรู้จุดอ่อนและจุดแข็งของตนปฏิบัติตามแผนที่วางไว้เพื่อบรรลุเป้าหมายโดยใช้ความรู้และความสามารถของตน มองหาจุดที่คิดว่าไม่ดีและแก้ไขในสิ่งที่ผิด เพื่อสร้างคุณภาพของงานให้เกิดขึ้นดังคำกล่าว

...ต้องรู้ว่าเรามีจุดอ่อนตรงไหน ต้องรู้ว่าทิศทางจะไปยังไง ถ้าไม่รู้ก็จบเลย... (PTM3)

...ต้องรู้จักพัฒนา ถ้าไม่ดีก็ต้องรู้ว่าไม่ดีตรงไหน แล้วก็ต้องแก้ไปเรื่อยๆ ไง แต่ถ้าคิดว่าจะดีเลยมันก็คงไม่ดี ถูกไหม ทุกคนมันต้องเริ่มจากแย่ก่อนแล้วค่อยมีการพัฒนาไปเรื่อยๆ เพื่อสร้างคุณภาพให้มันเกิดขึ้น... (ETM1)

4.4.3 การบริหารงานคุณภาพ

การบริหารงานคุณภาพ คือ การสร้างมาตรฐานที่ดีในงานบริการและรักษามาตรฐานนั้นเพื่อคุ้มครองประชาชนให้ได้รับบริการที่มีคุณภาพและปลอดภัย การบริหารงานคุณภาพยังรวมถึงกระบวนการประเมินคุณภาพของบริการด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น ความพึงพอใจของผู้ป่วย เป็นต้น และนำข้อมูลนั้นมาพัฒนานวัตกรรมผลิตภัณฑ์หรือบริการเพื่อตอบสนองความต้องการ ทักษะนี้เป็นสิ่งที่แพทย์แผนไทยควรมีอย่างยิ่ง ดังคำกล่าว

...ระบบการแพทย์ดั้งเดิม รวมทั้งการแพทย์แผนไทยเราเนี๊ยน่ะ อันที่ 1 เราต้องมีความชัดเจน สร้างมาตรฐานการบริการ เพื่อคุ้มครองประชาชน... (ETM3)

...อันที่สองคือการsettingระบบต่างๆอย่างเนี่ย การsettingระบบต่างๆที่เค้าได้รับมอบหมายอะไรอย่างเนี่ย น้องที่อยู่กับผมส่วนใหญ่เค้าsetting ระบบเค้าได้ แล้วfollowระบบได้ดี... (ETM3)

...หนึ่งมาตรฐานที่ดีก็ต้องมีให้ชัดเจน ว่ามาตรฐานต้องได้ การให้บริการต้องได้ตามมาตรฐาน ... (ETM1)

...ใช่ ถูกต้องก็ต้องประยุกต์ไปเรื่อยๆ ดูกลุ่มเป้าหมายว่าโดนจุดลูกค้าเรามั๊ย เราก็ทำไปเรื่อยๆ... (BTM4)

...ใช่ เราต้องดูลูกค้า ว่าการตลาดเขาเป็นยังไง เขาไปถึงไหนก็แล้ว เราก็ต้องอัพเดตตลอดเวลา เราก็จะสามารถพัฒนาผลิตภัณฑ์ของเราต่อไปได้เรื่อยๆ... (BTM4)

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า นวัตกรรมจากการบริหารงานคุณภาพจะสร้างเอกลักษณ์ ลักษณะเด่น หรือ “หมัดเด็ด” หรือที่ยืนของแพทย์แผนไทยในสังคม ที่แสดงให้สังคมเห็นว่าแพทย์แผนไทยมีศักยภาพ มีคุณค่า และเป็นที่รู้จักของสังคม ดังคำกล่าว

...ต้องพยายามเปิดบทบาทให้น้องมีตัวตน อย่างเช่น คิดค้นยาใหม่ๆขึ้นมาเป็นยาสมุนไพร เพราะงั้นน้องอาศัยยาตัวนี้ได้แล้วเปิดบทบาทวิชาชีพตัวเอง แล้วเข้าไปเจาะติดคนไข้... (PTM2)

...ความเป็น unique ของแพทย์แผนไทยมันก็จะไม่มี พอไม่มีเอกลักษณ์เนี่ย ไม่มี characteristicของเรา ที่เราบอกว่าเนี่ยๆๆลักษณะการจ่ายยาหรือการวินิจฉัยหรือการตรวจแบบนี้คือลักษณะของแพทย์แผนไทยนะฮะ เอออย่างเนี่ย แพทย์แผนไทยก็จะค่อยๆ ถูกกลืน... (ETM3)

...คนที่ไม่ถูกกล่าวถึงนี่ก็จะสร้างอะไรอะ ทำให้ตัวเอง...เด่นขึ้นมา...คนที่ทำงานแบบ แบบอะไรอ่ะ...เรื่อยๆ...เรื่อยๆ พวกนี้ส่วนหนึ่งก็คือจะจมหายไป แล้วก็ภาพพจน์ของแผนไทยก็อาจจะติดลบไปด้วย... (STM3)

...อีกอันหนึ่งที่สำคัญก็เรื่องของความคิดสร้างสรรค์ คือคุณจะต้องมองว่า สิ่งที่ทำไปเนี่ย นะฮะ หรืองานที่ทำ หรือแม้แต่กระทั่งการรักษาคนไข้เนี่ย ทำยังไงแล้วมันจะดีขึ้น ทำยังไงแล้วมันจะง่ายขึ้น. เราต้องดูแล้วว่า ทำยังไงเพื่อให้คนไข้ได้ประสิทธิภาพในการดูแลอะไรอย่างเนี่ยนะฮะ...(ETM3)

4.5 ทักษะการสร้างทีม

ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่าแพทย์แผนไทยต้องมีทักษะในการสร้างทีมในโรงพยาบาลและทักษะการสร้างเครือข่ายและเป็นพันธมิตรกับองค์กรภายนอกชุมชน รวมถึงแพทย์พื้นบ้าน เนื่องจากการทำงานมักมีสิ่งที่เกินความรู้ความสามารถของแพทย์แผนไทย จึงต้องใช้องค์ความรู้และความสามารถของวิชาชีพอื่น ๆ และเครือข่ายมาเสริม เพื่อให้เกิดการพึ่งพาอาศัยและเกิดความช่วยเหลือระหว่างกันในการทำงาน อันจะเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานให้มากขึ้น ดังคำกล่าว

...ก็ด้านที่ทำทีมได้ไง ด้านบริหารจัดการในโรงพยาบาลคือมันมีหลายสิ่งหลายอย่างที่มันเกินความสามารตัวเองก็ต้องอาศัยความสามารถผู้อื่น แล้วทีนี้การที่อาศัยได้ดี มันก็ต้องมีศิลปะมีการทำทีมกันดี ๆ แท็คทีมกัน... (FTM2)

...ถูกต้องค่ะๆ เราต้องมีเครือข่าย เพราะทำงานเราทำคนเดียวไม่ได้ ค่ะ เรามีสองมือเพราะฉะนั้นเราต้องสร้างองค์กร... (BTM4)

...อีกอย่างหนึ่งเครือข่าย เราต้องพึ่งเครือข่ายนะ เอ่อ ลืมบอกไป การจะทำอะไรเราต้องมีเครือข่าย ซึ่งเครือข่ายจะช่วยเราได้เยอะเลย... (BTM5)

...เอ๊ะ มันควรจะทำกายภาพบำบัดร่วมด้วยนะ หรือว่ามันควรจะเอาอย่างอื่นมาใส่ เราก็จะประสานกันหมดเลย เหมือนลงไปดูคนไข้ในชุมชนเนี๊ย ก็จะมีพยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด นักแพทย์แผนไทย ลงไปด้วยกัน ในคนไข้ 1 คน มันก็จะติดขัดตรงไหน มันก็ Consult กันได้ตลอดค่ะ... (TTM1)

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า แพทย์แผนไทยต้องทำให้ผู้บริหาร ผู้ร่วมงานและบุคคลอื่น ๆ เห็นว่างานแพทย์แผนไทยมีข้อดีอย่างไรและเข้าใจในงานแพทย์แผนไทย เพื่อจะก่อให้เกิดความไว้วางใจและยอมรับในวิชาชีพแพทย์แผนไทย ตลอดจนเกิดการทำงานเป็นทีมที่เข้มแข็งดังคำกล่าว

...แพทย์แผนไทยเองต้องเอาชนะใจผู้อำนวยการด้วยน่ะ คือจะต้องปฏิบัติงานแผนไทย จะต้องสร้างกระบวนการเรียนรู้ให้กับ ผอ. หรือผู้บริหารโรงพยาบาลนั้นๆ ว่าแผนไทยเนี๊ยทำอะไรได้บ้าง มีศักยภาพอะไรบ้าง มันทำแล้วมันดียังไง มันกำไรเท่าไร... (ETM1)

…ยุทธศาสตร์อันหนึ่งก็คือต้องให้เกิดการยอมรับของแพทย์แผนปัจจุบัน ยุทธศาสตร์ที่ทำให้เกิดการยอมรับคือ ทำให้เกิดการรับรู้และเข้าใจในบริบทพื้นฐานของแพทย์แผนไทยซะ เหมือนแพทย์แผนไทยก็ต้องเข้าใจและเรียนรู้ในบริบทพื้นฐานของแพทย์แผนปัจจุบัน... (ETM3)

...อันเนี่ยมันแสดงความ smart ของหมอ ถ้าคุณ expose คนไข้แบบมีความน่าเชื่อถือมีไรอย่างเนี่ย คนไข้ก็จะเชื่อถือคุณอะไรอย่างเนี่ย แต่ถ้าบางครั้งเนี่ยกล้าๆกลัวๆหรือว่าเอ่อ คำถามบางอย่างมันอาจไม่ใช่สิ่งที่ควรจะถามอะไรอย่างเนี่ยนะครับ... (ETM3)

ผู้ให้ข้อมูลยังกล่าวถึงการสร้างความสัมพันธ์ของแพทย์แผนไทยต่อชุมชน คือ แพทย์แผนไทยต้องรู้จักการมีส่วนร่วมของชุมชนในการทำงาน รวมถึงการช่วยเหลือชุมชน ในปัจจุบันนี้แพทย์แผนไทยต้องปฏิบัติงานที่ใกล้ชิดกับชุมชนมากขึ้น เช่น แพทย์แผนไทยที่ทำงานใน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) การที่ได้เข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ ดังคำกล่าว

...คือ ว่ามนุษย์สัมพันธ์พูดยากเรื่องนี้ เพราะว่ามีหลายๆคนที่มาที่ผมแล้วรู้สึกว่า fail คือล้มเหลวในแง่ของการดึงชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม... (ETM1)

...ผมว่าเราเป็นแค่ participantในบทบาทของแพทย์แผนไทยใน รพ.สต. อ่ะ เหมือนกับในการไปมีส่วนร่วมใช่ไหม....ในการไปมีส่วนร่วมใช่ไหม คือว่าเราสอน know how ให้เขาทำว่าอะไรเป็นยังไง แต่เราก็เป็นแค่ส่วนหนึ่งของกระบวนการนี้... (ETM1)

4.6 ทักษะด้านการสื่อสาร

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า แพทย์แผนไทยต้องมีทักษะด้านการสื่อสารหรือศิลปะในการสื่อสารทั้งทางวาจาและข้อเขียน โดยต้องมีวิจารณญาณในการใช้คำและระดับของภาษาให้เหมาะกับคนกลุ่มไหน เพื่อให้เกิดการสื่อสารที่เข้าใจได้ง่ายขึ้นและถูกต้องตามกาลเทศะ ดังคำกล่าว

...ความตั้งใจ ความกล้าพูด คือ เขาเรียกอะไรอ่ะ วิจารณญาณในการใช้คำพูดหรอ แต่บางทีเวลาเราไปหาผู้ใหญ่หรือไปหาหมอแผนปัจจุบันเนี๊ย บางทีเราอาจจะต้องอ่อนน้อมนิดหนึ่งไหม อะไรอย่างเนี๊ยให้เขาเมตตา... (ETM2)

...ใช่เวลาคุณใช้ แม้จะเป็นภาษาไทยนะครับ หรือจะเป็นภาษาที่คนทั่วไปเข้าใจ คือภาษาที่มันใช้กับบุคคลเนี๊ย มันก็ มันก็หลายแบบเหมือนกันเน๊าะ ถ้าชาวบ้าน คงต้องใช้ภาษาแบบปกติ แบบง่าย ๆ คุณใช้ศัพท์วิชาการ ชาวบ้านก็ฟังไม่รู้เรื่อง... (STM1)

ทักษะด้านการสื่อสารแบ่งเป็นทักษะการสื่อสารกับทีมสุขภาพและเครือข่าย ทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วยและทักษะทางภาษาอังกฤษ

4.6.1 การสื่อสารกับทีมสุขภาพและเครือข่าย

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า แพทย์แผนไทยต้องสามารถสื่อสารกับผู้ร่วมวิชาชีพได้ตามวิธีการแบบแผนไทยหรือใช้ภาษาแพทย์แผนไทย แต่ก็ต้องสามารถสื่อสารกับสหสาขาวิชาชีพได้ บุคคลอื่น ๆ ในองค์กร เครือข่าย และผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคส่วนได้แพทย์แผนไทยต้องมีความรู้ทางการแพทย์แผนปัจจุบัน เพราะความรู้ทางการแพทย์แผนปัจจุบันจะเป็นตัวกลางในการสื่อสารความหมายให้มีความเข้าใจที่ตรงกัน และสามารถเชื่อมโยงความรู้ในวิชาชีพของตนและสหวิชาชีพได้ ดังคำกล่าว

...เครือข่ายด้วย นะฮะ เครือข่ายต่างๆ ที่มันเกี่ยวข้องกับเราอ่า stakeholder ทั้งหลาย นะครับ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคส่วนนะครับ มันต้องสามารถที่จะสื่อสารกับเขาได้ นะครับ ไม่เฉพาะกับผู้ป่วย แต่เรื่องผู้ป่วยเป็นเรื่องที่สำคัญ นะครับ นะฮะ... (STM1)

... แต่ว่าเราก็มีองค์ความรู้ร่วม เพื่อการสื่อสาร เรื่อง "การสื่อสาร" ต้องเน้นคำนี้แหละ ไม่ใช่เพื่อการวินิจฉัย ทุกวันนี้ ไปดูการตรวจดิเจ็บกล้ามเนื้ออย่างเนี๊ย ใช้คำกล้ามเนื้อไม่ได้ของแผนปัจจุบัน ใช่มั้ยกล้ามเนื้ออักเสบ กล้ามเนื้อคอ กล้ามเนื้อบ่า พูดได้ยังไง... (FTM2)

...เพราะว่าเวลาเราไปทำงานร่วมกับวิชาชีพอื่น ไม่ว่าจะเป็นแพทย์แผนปัจจุบัน นักกายภาพ นักเทคนิคการแพทย์ พวกนี้เราต้องสามารถใช้ภาษาหรือว่าอธิบายอะไรก็ตามที่ให้เข้าใจตรงกันได้ เพราะฉะนั้นเรื่องนี้เรื่องแผนปัจจุบันเราก็ทิ้งไม่ได้... (STM3)

...อยู่ อยู่ หมอถามว่า แล้วแผนไทยนี้วินิจฉัย แล้วเป็นโรคอะไร ลมปะกัง รู้เรื่องมั้ยเนี่ย ปลายปัตฆาตสัญญาณ 4 รู้เรื่องมั้ย ไม่รู้เรื่อง คุณต้องสื่อสารให้ โยงไปให้ได้ว่า โรคนี้มันไปเกี่ยวเชื่อมโยงกันอย่างไร มันน่าจะประมาณนี้ ประมาณนี้ มันอาจจะไม่เหมือนทีเดียวก็บอกไปให้สื่อสารให้เข่าใจว่าประมาณนี้ ประมาณนี้... (PTM2)

4.6.2 การสื่อสารกับผู้ป่วย

ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่าแพทย์แผนไทยต้องสามารถสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติให้เข้าใจได้ แพทย์แผนไทยต้องใส่ใจในเรื่องนี้ โดยต้องเน้นการสื่อสารเชิงบวกด้วยการใช้คำพูดประกอบกับการสื่อสารทางกาย เช่น การแสดงท่าทางที่เป็นมิตรหรือการพูดจาไพเราะ สิ่งเหล่านี้จะทำให้ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยมีกำลังใจ ในการต่อสู้กับโรคต่อไป ดังคำกล่าว

...อ่าค่ะ สื่อสารแบบ สื่อสารให้เป็นบวกนะลูก หน้าตายิ้มแย้มแจ่มใส พูดเพราะๆ คนแก่ก็ไปอยู่นั่นแหละลูก คนแก่น่ะลูก ต้องการให้เขาเอาใจใส่ ประมานนั้นน่ะค่ะ... (CTM1)

...พยายามหาคำพูดที่เป็นแรงผลักดัน เป็นแรงสนับสนุนให้เค้ามีกำลังใจต่อ ทั้งผู้ป่วยเอง และญาติผู้ป่วย... (CTM1)

4.6.3 ทักษะการใช้ภาษาอังกฤษ

ผู้ให้ข้อมูลเห็นความสำคัญของทักษะการใช้ภาษาอังกฤษ เพราะภาษาอังกฤษเป็นภาษาสากลที่ใช้สื่อสารระหว่างประเทศจึงเป็นตัวกลางที่ใช้สื่อสารกับชาวต่างชาติ ที่เป็นผู้รับบริการ ผู้สนใจในการแพทย์แผนไทย และคู่ค้าในผลิตภัณฑ์จากการแพทย์แผนไทย ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า แพทย์แผนไทยต้องแตกฉานด้านภาษาอังกฤษ เพราะหนังสือหรือเอกสารความรู้บางอย่างอาจมีเฉพาะภาษาอังกฤษเท่านั้น ความสามารถด้านภาษาอังกฤษจึงเป็นเครื่องมือหนึ่งในการค้นคว้าความรู้ และช่วยให้เกิดการพัฒนาศักยภาพการเรียนรู้หรือทำให้สามารถศึกษาวิจัยในแนวลึกได้ ดังคำกล่าว

...เราต้องสามารถอธิบายให้คนที่ คนชาวต่างประเทศเนี่ยยอมรับการรักษาของเรา ซึ่งพวกนี้มันต้องใช้ข้อมูลในด้านต่างๆ เพื่อมาอธิบายเค้า... (STM3)

...ถ้ามีนักท่องเที่ยวเข้ามาเยอะ ภาษาก็จะมีผลต่อการที่จะทำให้การสื่อสารมันไปได้ดี ภาษาสำคัญ มันก็ต้องเรียนคำง่ายๆ ที่จะสื่อสารง่ายๆ ต้องทำ ต้องให้เข้าใจ... (PTM2)

...ค่ะ แต่ภาษาอังกฤษเป็นภาษาสากลที่เราจะใช้ระหว่างประเทศ งั้นภาษาอังกฤษก็จะมีความสำคัญ อันนี้ ข้อต่อไปเน๊าะ ของมือซ้ายคือ ทักษะด้านภาษาค่ะ... (PTM1)

...ภาษาอังกฤษนี่ อย่างที่ผมบอกว่า อันที่ผมเปิดช่องให้ อันที่ 1 ก็คือ ความสามารถการพัฒนาศักยภาพการเรียนรู้ของคุณ... (STM1)

...เอ่อ ทั้งในเรื่องของการวิจัย หรือการค้นความรู้นะฮะ เพื่อหาคำตอบมาในบางเรื่อง ที่มาเกี่ยวข้องกับวิชาการในชิงลึกอ่ะ นะฮะ ต้องใช้ภาษาอังกฤษครับ...(STM1)

...เพราะฉะนั้นถ้าคุณอ่านภาษาอังกฤษไม่รู้เรื่องเลยเนี๊ย คุณไม่สามารถ (บางเรื่องเนี๊ย) ศึกษาในแนวลึกได้ นะฮะ เพราะคุณรอแต่แปลภาษาไทย ในเมื่อไม่มีคนเขียน blog หรือเขียนข้อความที่เป็นภาษาไทยหรือเขียนหนังสือภาษาไทย ไม่มีคนแปลให้ คุณก็อ่านไม่รู้เรื่อง คุณก็ไม่สามารถเข้าไปศึกษาค้นคว้าได้ นะฮะ...(STM1)

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลในภาคธุรกิจให้ความสำคัญกับภาษาอังกฤษในการทำธุรกิจว่า ความรู้นี้ช่วยเพิ่มโอกาสทางธุรกิจ โดยช่วยให้ขยายฐานการตลาดไปยังต่างประเทศได้ดังคำกล่าว

...อันนี้เป็น marketing ด้วยนะคะ ที่เคยคุยกับเจ้าของธุรกิจที่เล็กนิดนึงนะ ที่อยู่ต่างจังหวัด เขาบอกว่าเขาไม่สามารถที่จะจ้างคน ก็เลยเป็นปัญหานิดนึง แล้วก็หลังจากนั้นหาตลาดหาตลาดในเมืองไทยแล้วก็หาตลาดที่เมืองนอก ส่วนมากธุรกิจเล็กๆ เขาไม่มีคนที่จะพูดภาษาอังกฤษเป็น ก็เลยเข้าฐานตลาดเมืองนอกมันยากมาก... (BTM3)

ผู้ให้ข้อมูลให้ความเห็นว่า แพทย์แผนไทยในบางพื้นที่ควรสามารถสื่อสารภาษาอื่นๆ นอกเหนือจากภาษาไทยและภาษาอังกฤษ เช่น แพทย์แผนไทยในพื้นที่ชายแดนที่มีชาวต่างชาติที่ไม่ได้ใช้ภาษาอังกฤษ อาศัยอยู่มาก ทั้งนี้เพื่อให้สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยต่างชาติได้และยังช่วยเอื้อให้เกิดการทำงานร่วมกันของบุคลากรทางการแพทย์ระหว่างประเทศเพื่อนบ้าน

...นอกจากภาษาอังกฤษแล้ว ภาษาจำเป็นที่เรามีชายแดนติดต่อ ก็เป็นเรื่องสำคัญที่เราน่าจะมีโอกาสได้เรียน นะคะ ได้แลกเปลี่ยน ได้ทำงานร่วมกัน อะไรอย่างนี้ค่ะ... (BTM1)

4.7 ทักษะในการเรียนรู้ด้วยตนเอง

ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่า แพทย์แผนไทยต้องมีทักษะการเรียนรู้ ค้นคว้าและหาคำตอบได้ด้วยตนเอง แพทย์แผนไทยต้องเรียนรู้เพิ่มเติมจากแหล่งต่าง ๆ โดยไม่ยึดถือว่า ตนเองมีความรู้ที่ดีแล้ว แต่ต้องเปิดใจรับความรู้ในด้านต่าง ๆ โดยขวนขวายและค้นคว้าหาความรู้ใหม่ ๆ อยู่เสมอ เพื่อให้สามารถสร้างความรู้และนำความรู้มาพัฒนาตนเองอย่างไม่หยุดนิ่ง ดังนั้น แพทย์แผนไทยต้องมีความสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลอย่างรวดเร็วและเป็นระบบ มีการต่อยอดความรู้ และมีการอบรมความรู้เพิ่มเติม ดังคำกล่าว

...แล้วก็เราจะต้องมีวิชาความรู้เนี๊ย จะนิ่งเฉยไม่ได้ คือเป็นหมอต้องอ่านหนังสือว่างต้องอ่านหนังสือ เพื่อประดับความรู้ของเรา... (TTM1)

...เราจะต้องมาศึกษา จะต้องมาค้นคว้าเพิ่มเติม ทางมหาวิทยาลัยเหมือนเขาเปรียบเทียบไว้ ครูเปรียบเสมือนแสงเทียนที่เขาคอยส่องนำทางสว่าง ก็คือเป็นผู้ที่ชี้ทางสว่าง แต่แค่เพียงชี้ แล้วถ้าเราไม่ไป เราไม่เดิน เราจะพบทางสว่างไหมล่ะคะ เราต้องไป เราต้องเดินถึงจะพบทางสว่าง ถ้าไม่อย่างนั้นมันก็ไม่พบทางสว่าง... (TTM3)

...ผมเรียกว่า ปัญญาแล้วกันนะ คือไม่ใช่ความรู้ แต่ขอเรียกว่า ปัญญา ในความหมายส่วนตัว คือว่าเป็นคนที่สามารถหาคำตอบได้ด้วยการค้นคว้าด้วยตนเองน่ะ นั่นคือคนที่มีปัญญา คือคนที่คิดได้น่ะ หาคำตอบได้เองโดยที่ไม่ต้องมีใครมาสอนน่ะ... (ETM1)

...หรืออยู่ดีดีไปเจอคนไข้ที่เป็นแปลกๆอะไรอย่างงี้ อย่างเช่น เอ่อออ พวก scleroderma พวกเนื้อแข็งอ่า....มันทำให้เนื้อผิวหนังมันแข็งนะครับ ตรงเนี่ยอาจจะไม่เคยเจอก็อาจจะรักษาไม่ได้ เค้าอาจจะต้องกลับไปค้นคว้า อาจจะให้ supportive อะไรอย่างเนี่ยการเรียนรู้ต้องมี... (ETM3)

...คนนั่นแหละ ลักษณะที่ไม่รู้เรื่องอะไรอ่า คนที่เป็นหมอได้อ่า มันต้องเป็นคนที่รับฟังเหตุผล ไม่ถือว่าตัวเองรู้ ศึกษาไปเรื่อย เพราะเหตุผลน่ะ...(FTM3)

...ผมพัฒนาทุกอย่างได้เพราะการดูงาน ผมสามารถจะเก็บเกี่ยวเอาสิ่งที่เราไปดูมาต่อยอดได้หมดเลย เรื่องพิษงงพิษงู เรื่องมะรงมะเร็ง เรื่องการให้บริการ OPD ทุกเรื่องเนี่ยผมเก็บเกี่ยวมาร้อยเรียงมาเป็น..... ทำได้หมดเลย... (PTM2)

การเรียนรู้ต่อเนื่องทำได้หลายทาง เช่น การซักถามหรือการถ่ายทอดความรู้จากผู้ที่มีประสบการณ์ หรือการพบปะกันเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน

...แล้วก็ต้องเป็นคนที่ว่าให้สังคมเขาได้มีความรู้ของเราเนี๊ยที่เราทำมาหากินอยู่อย่างสุขสบาย ไม่มีหนี้ ไม่มีสิน ถ่ายทอดให้เขาไปเถอะเพราะถ้าเราตายไป ความรู้ของเราถ้าไม่ถ่ายทอดตอนที่พูดได้ เราตายไปเปล่าความรู้ก็ตายตามเราไป... (TTM1)

...รู้จักพบปะสังสรรค์ระหว่างเพื่อนหมอด้วยกัน ทำเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน... (TTM1)

...เหมือนกับว่าเข้าหาคนที่มีความรู้ด้วย เพื่อจะมาเป็นที่ปรึกษาเราไง... (BTM5)

...หมอต้องเรียนรู้จากหมอ ให้หมอสอนหมออีกทีนึง... (ETM5)

...ก็ได้พูดคุยกับครูอาจารย์หลายๆท่านได้รับการถ่ายทอดหรือแลกเปลี่ยนความรู้อะไรประมาณเนี่ย... (ETM3)

...ใช่ ใช่ต้องรู้จักเผยแพร่ความรู้ อีกอย่างหนึ่งต้องรู้จักการให้อ่ะ ไม่ต้องขี้เหนี่ยว คือถ้าอะไรดีก็ต้องบอกต่อ พี่ว่าการที่มันบอกต่อคนอื่นเอาไปใช้ เฮ้ย...มันดีมันก็กว้างขึ้น กว้างขึ้น... (STM2)

...แต่การที่เราแจกแล้วเราเอาไปใช้แล้วมันเกิดอะไรขึ้นมาเราก็ยังปรับได้อีก... (STM2)

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า วิธีหนึ่งในการเรียนรู้ของแพทย์แผนไทย คือ การเรียนรู้จากอาการของโรคและกระบวนการรักษาโรคในผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรคที่ตนยังไม่เคยรักษา การรู้จักสังเกต การถามเพื่อการเรียนรู้ และการบันทึกกรณีศึกษาจากผู้ป่วย เป็นลักษณะสำคัญของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทย ดังคำกล่าว

...เวลาเราเจอคนไข้ เราต้องเรียนรู้ว่า คนไข้ลักษณะนี้เค้ามีความผิดปกติอะไรมาตรงกับที่เราเรียนไหม หรือไม่ตรงกับที่เรียน หรือมันมีความคลุมเครืออยู่ เพราะฉะนั้นนี้ อันนี้ก่อให้เกิดการเรียนรู้... (ETM3)

...อย่างเช่นสมมุติว่าจบไปปีแรกอาจจะต้องรักษามะเร็ง แล้วเราก็ไม่เคยรักษามะเร็งเลย รู้จักมะเร็งผิวเผินมาก อย่างงี้เนี่ย เราก็ต้องเรียนรู้ เราก็ต้องดูว่ารักษาอย่างไง หรือวางยาอย่างไรหรือให้วิธีการอย่างไรไปก่อน อย่างน้อยไม่สามารถวางยา....ก็อาจจะต้องให้supportive คนไข้ไปก่อนนะฮะ แล้วก็อาจจะนัดคนไข้มาดูต่อเนื่อง... (ETM3)

นอกจากที่ แพทย์แผนไทยควรมีทักษะในการบันทึกกรณีศึกษาที่พบในผู้ป่วยเพื่อนำไปเทียบเคียงกับทฤษฎีความรู้ที่มีอยู่เดิม หรืออาจจะนำไปสู่การสร้างทฤษฎีจากการรักษาผู้ป่วยจริงต่อไป ดังคำกล่าว

...ใช่ โดยมีตัวฐานจากทฤษฎีของตัวเอง เพราะว่าฐานเรามันยาก มันกระจัดกระจายอย่างเราไปรักษาคนไข้นี่ เราต้องสร้าง มีระบบบันทึกให้มาก ทำงานให้ละเอียด เก็บ Case ให้มากเพื่อสร้างความชัดเจนขององค์ความรู้รุ่นเราให้ได้... (PTM1)

...เพราะฉะนั้น Case ที่เรารักษา เราบันทึกให้ละเอียด ยาที่เราใช้ต่าง ๆ เนี๊ย ให้ความสำคัญกับการบันทึกให้มาก แล้วก็พอไปเทียบเคียงกับทฤษฎีเดิมของเรา เขาเรียกว่า สร้างทฤษฎีจากสถานการณ์การรักษาคนไข้จริง เป็นเรื่อง ๆ ...(PTM1)

...ครับ แล้วก็ทางคลินิกจะต้องมีการเก็บรวบรวมข้อมูลทางคลินิกต่าง ๆ เวลาเข้ารักษาเคสอะไรต่าง ๆ เขาต้องบันทึก เขาต้องสรุปรวบรวมขึ้นมาเพราะในอนาคตเราจะต้องทำสังคายนาและรวบรวมความรู้ว่าแผนไทยยุคปัจจุบันนี้มันไม่เหมือนในคัมภีร์เนอะ...(PTM3)

อย่างไรก็ตาม ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า แพทย์แผนไทยต้องรู้จักรับหรือปฏิเสธความรู้คือเลือกที่จะเรียนรู้ เนื่องจากการเข้าสู่ AEC ก็เกิดการไหลขององค์ความรู้ใหม่ ๆ เข้ามาแพทย์แผนไทยจึงต้องรู้จักการคัดกรอง และเลือกรับความรู้ที่สร้างคุณค่าต่อวิชาชีพ ดังคำกล่าว

...แต่ยิ่ง AECจะเข้ามาเนี๊ย มันจะมีที่เปรียบเทียบ นะคะ แล้วก็อีกอย่างนึง การรับของคนอื่น ดี แต่ไม่ใช่ว่า การรับสะเปะสะปะ เพราะว่าต่อไป มันจะผสมผสานอะไรได้ค่อนข้างเยอะ แล้วก็รู้จักรับ รู้จักปฏิเสธ รู้จักให้ค่ะ... (TTM1)

ด้านที่ 5 คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของแพทย์แผนไทย

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของแพทย์แผนไทย 6 ประการ ได้แก่ 5.1 การซาบซึ้งในศิลปวัฒนธรรมไทย 5.2 การมีความคิดสร้างสรรค์ 5.3 ความสามารถในการปฏิบัติงานภายใต้สภาวะที่จำกัด 5.4 ความตรงต่อเวลาและความรับผิดชอบ 5.5 ภาวะผู้นำ และ 5.6 การคิดเชิงบวก ดังมีรายละเอียดดังนี้

5.1 การซาบซึ้งในศิลปวัฒนธรรมไทย

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า การแพทย์แผนไทยเป็นวัฒนธรรมไทยหรือวิถีไทย ดังนั้นแพทย์แผนไทยต้องเข้าใจในวัฒนธรรมประเพณีไทย เช่น รู้จักการกราบไหว้และมีการเคารพนับถือซึ่งกันและกัน เพราะสิ่งเหล่านี้ คือเอกลักษณ์ความเป็นไทย ดังคำกล่าว

...แผนของไทยอ่ะค่ะ วัฒนธรรม ประเพณีน่ะ ต้องรู้ต้องเข้าใจค่ะ มันเป็นเอกลักษณ์ไงค่ะ... (PTM2)

...เข้าใจยัง มันๆดูแล้วมันไม่เหมาะสม คือ การไหว้ การกราบเนี๊ยหมายถึง จิต จิตเราน้อมด้วยน่ะลูก การน้อมเนี๊ยหนึ่งด้วยว่าวาจา สองอากัปกิริยา น่ะค่ะ การกราบเนี๊ยน้อมทั้งกายวาจาใจ ใช่ไหมคะ... (PTM2)

... ไม่ เค้านับถือกันหมด ทั้ง ๆ ที่เค้ารู้จักกันมั้ย ?? มันคือ ธรรมเนียม ประเพณีวัฒนธรรมของเรา สิ่งเหล่านั้นมันจะต้องอยู่ในใจของเค้า... (ETM5)

5.2 การมีความคิดสร้างสรรค์

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า แพทย์แผนไทยต้องมีความคิดนอกกรอบที่สร้างสรรค์เพื่อพัฒนาสิ่งใหม่อยู่ตลอดเวลาทั้งทางด้านผลิตภัณฑ์ บริการและกระบวนการจัดการงานให้ง่ายขึ้น มีประสิทธิภาพมากขึ้น และเกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วยมากขึ้น ดังคำกล่าว

...อีกอันหนึ่งที่สำคัญก็เรื่องของความคิดสร้างสรรค์ คือคุณจะต้องมองว่า สิ่งที่ทำไปเนี่ย นะฮะ หรืองานที่ทำ หรือแม้แต่กระทั่งการรักษาคนไข้เนี่ย ทำยังไงแล้วมันจะดีขึ้น ทำยังไงแล้วมันจะง่ายขึ้น. เราต้องดูแล้วว่า ทำยังไงเพื่อให้คนไข้ได้ประสิทธิภาพในการดูแลอะไรอย่างเนี่ยนะฮะ...(ETM3)

...พวกเนี่ยความคิดสร้างสรรค์จำเป็นต่อการทำงานมากเพราะว่า นอกจากเราจะต้องพัฒนาองค์ความรู้วิชาการเรียนรู้ไปแล้วเนี่ย เราต้องคิดสิ่งใหม่ๆ เพื่อทำให้งานเราทำงานง่ายขึ้นนะครับ มีประสิทธิภาพมากขึ้น สิ่งสำคัญที่สุดก็คือ...คนไข้ได้ประโยชน์มากขึ้นแล้วก็ปลอดภัยที่สุด ครับ เพราะฉะนั้นมันต้องกระบวนการคิดพวกเนี่ยเข้ามาช่วยนะครับ... (ETM3)

...ใช่ คือผมมองว่า ความคิดสร้างสรรค์เป็นเรื่องสำคัญที่สุดนะ ในการทำงานของผมน่ะ ต้องมีไอเดีย มีจินตนาการว่าเอ๊ะ เรื่องนี้มันต้องคิดนอกกรอบอ่า ต้องคิดนอกกรอบให้ได้อ่าว่านี้แก้วิธีอื่นได้มั้ย แก้แบบไม่เหมือนคนอื่นน่ะ... (ETM1)

5.3 ความสามารถในการปฏิบัติงานภายใต้สภาวะที่จำกัด

ผู้ให้ข้อมูลบางท่านได้ให้ความเห็นว่า แพทย์แผนไทยต้องสามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้สภาวะที่จำกัด ผลของงานภายใต้ข้อจำกัด บ่งบอกถึงความสามารถของแพทย์แผนไทย ดังคำกล่าว

...ยิ่งเรามีข้อจำกัดมากเท่าไร แล้วเราสามารถทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีได้มากเรายิ่งเก่งถูกไหม ข้อจำกัดเป็นการทดสอบความเก่ง… *(ETM1)*

5.4 ความตรงต่อเวลาและความรับผิดชอบ

ความตรงต่อเวลาและความรับผิดชอบในงานเป็นสิ่งที่แสดงออกถึงความตั้งใจในการทำงาน ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า แพทย์แผนไทยต้องตรงต่อเวลาและรับผิดชอบในงานของตน ดังคำกล่าว

...คือเวลาเราจะทำงานกับชุมชนเนี๊ย เราจะต้องมีความรับผิดชอบ และความตรงต่อเวลาหลายๆอย่างอ่ะ... (ETM1)

...แพทย์แผนไทยที่ทำงานในรพ.ที่ดี คุณสมบัติที่ต้องมี เรื่องของความรับผิดชอบ อันนี้อันที่หนึ่ง เพราะเค้าต้องรับผิดชอบคนไข้... (ETM3)

5.5 ภาวะผู้นำ

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า แพทย์แผนไทยต้องมีความเป็นผู้นำ กล้าคิด กล้าตัดสินใจ และทำตัวเป็นแบบอย่างดังคำกล่าว

...พื้นฐานต้องเป็นแบบนั้น เพราะถ้าไม่ active แล้วมีแต่คนถามว่าลูกน้องอยากจะทำมั้ย ตัวเราต้องทำให้เป็นแบบอย่าง... (PTM2)

...เราพยายามจะ...คนไหนที่เป็นแบบนี้เราพยายามจะให้เป็นผู้นำ...เป็นตัวอย่างซึ่งคนอื่นจะได้เอาเป็นแบบอย่าง ส่วนคนไหนที่เรื่อยๆ มันก็ธรรมดาทุกสังคมต้องมี เราก็พยายามที่จะทำให้อยู่ข้างหลัง... (PTM2)

...พวกพี่ก็จะดูแลตรงนี้ไม่นานหรอก เออ...ก็คือเรื่องของความเป็นผู้นำที่พี่พยายามบอกนั้นแหละ เรื่องของความมั่นใจ และความเป็นผู้นำ เพราะเขาจะต้องมาบริหารงานในหลายด้าน และก็คุมลูกน้องได้ด้วย... (ETM2)

...ถ้ามีมันก็ดีสำหรับทุกอาชีพอยู่แล้ว ความเป็นผู้นำ กล้าคิด กล้าตัดสินใจ กล้าทำในสิ่งที่ถูกต้อง แล้วก็ต้องเสียสละ ต้องเสียสละแล้วก็ คืออุทิศตัวเยอะกว่าวิชาชีพอื่นล่ะ คิดว่า... (TTM1)

5.6 การคิดเชิงบวก

ผู้ให้ข้อมูลให้ความคิดเห็นว่า แพทย์แผนไทยต้องรู้จักการคิดเชิงบวก คือ การไม่มองว่าปัญหาเป็นข้อจำกัดในการทำงาน และต้องรู้จักการสร้างกำลังใจให้กับตนเองและไม่ท้อถอยเมื่อเจออุปสรรคดังคำกล่าวว่า

...คือเขาจะไม่ได้มองว่าปัญหาเป็นข้อจำกัดในการทำงาน ถูกไหม คนเก่งเขามองที่เป้าหมาย เขาจะทำอันนี้ให้ได้ เขาก็ต้องหาวิธีการ อันนี้ไม่มีใช้อย่างอื่นได้ไหม อันโน้นไม่มีใช้อันนี้ได้ไหม เหมือนแพทย์แผนไทยบางคนที่ผมไปเจอเป็นแบบนี้ เขาไม่ได้สนใจข้อจำกัดเลย แต่เขาสามารถทำผลงานได้ดี ในมุมมองของผม ผมมองบางคนแบบนี้มากกว่า เพราะผมมองในเรื่องนี้บางทีมันอาจจะติดมาตั้งแต่เกิดด้วยซ้ำ คนที่มันเป็น Positive thinking... (ETM1)

...ในเมื่อเราเรียนสายนี้แล้ว เราจะเปลี่ยนไปทำไม ความที่เราท้อเนี๊ยเราต้อง ต้องฮึดคำว่าท้อต้องไม่มี เพราะฉะนั้นเราต้องให้กำลังใจตัวเอง แล้วเราก็ต้องทำให้คนอื่นยอมรับตัวเราให้ได้ อะไรเนี๊ย... (TTM3)

บทที่ 5
อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาสมรรถนะที่พึงประสงค์ของบุคลากรในวิชาชีพการแพทย์แผนไทยที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานในปัจจุบันและอนาคตในมุมมองของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 7 กลุ่ม จำนวน 26 ท่าน ได้แก่ กลุ่มบุคลากรสาขาการแพทย์แผนไทยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล กลุ่มแพทย์แผนไทยผู้มีความรู้ความชำนาญพิเศษ (แพทย์พื้นบ้าน) กลุ่มผู้ใช้บัณฑิตด้านการแพทย์แผนไทย กลุ่มผู้ผลิตบัณฑิตด้านการแพทย์แผนไทย กลุ่มผู้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทย กลุ่มองค์กรด้านการแพทย์แผนไทย และกลุ่มแพทย์แผนไทยในภาคธุรกิจ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ที่เจาะจงกับเหตุการณ์สำคัญ (Behavioral Event Interview) ในบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลและกลุ่มแพทย์พื้นบ้าน การเก็บข้อมูลในผู้ให้ข้อมูลกลุ่มอื่น ๆ ใช้การสัมภาษณ์เจาะลึกด้วยคำถามปลายเปิดข้อสรุปจากงานวิจัย มีดังนี้

1. สมรรถนะที่พึงประสงค์ของบุคลากรในวิชาชีพการแพทย์แผนไทย

สมรรถนะที่พึงประสงค์ของบุคลากรในวิชาชีพการแพทย์แผนไทยมี 5 ด้านใหญ่ คือ 1) ทัศนคติต่อวิชาชีพ 2) คุณธรรมและจริยธรรม 3) ความรู้ 4) ทักษะการปฏิบัติและ 5) คุณลักษณะที่พึงประสงค์ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดสมรรถนะของ McClelland ที่ Parry (1998) สรุปว่า สมรรถนะคือ กลุ่มของความรู้ กลุ่มของทักษะ และกลุ่มของคุณลักษณะที่ผสมผสานกัน ในกรณีของวิชาชีพแพทย์แผนไทยให้ความสำคัญในเรื่องของ ทัศนคติต่อวิชาชีพ และคุณธรรมและจริยธรรมซึ่งเป็นคุณลักษณะที่พึงประสงค์นั้น มีความโดดเด่นมากจนต้องแยกเป็นด้านออกมา สมรรถนะในแต่ละด้านสามารถสรุปได้ ดังนี้

ด้านที่ 1 ทัศนคติต่อวิชาชีพ

ทัศนคติ คือ แรงขับภายในที่จะทำให้บุคลากรในวิชาชีพมุ่งไปสู่สิ่งที่เป็นเป้าหมายของเขาได้ ทัศนคติต่อวิชาชีพเป็นสิ่งที่ซ่อนอยู่ภายในจิตใจของบุคคลและจะมีในเฉพาะบางบุคคลเท่านั้น การที่มีทัศนคติเชิงบวกต่อวิชาชีพ หรือการมี “ใจ” ที่จะทำงานในวิชาชีพ จึงเป็นสิ่งสำคัญเหนือความรู้ ทักษะ หรือคุณลักษณะใด ๆ การทำงานที่เต็มไปด้วยพลังขับเคลื่อนภายในจะส่งผลให้เกิดความสำเร็จในงานนั้น ๆ ทัศนคติต่อวิชาชีพ ประกอบด้วย

1) ความรักในวิชาชีพ ประกอบด้วย ก) การมีความรักในวิชาชีพ คือ การมีจิตวิญญาณของความเป็นแพทย์แผนไทย ก่อให้เกิดความมุ่งมั่นพากเพียรในการทำงาน ข) การสร้างความมั่นใจ

ที่จะแสดงความเป็นวิชาชีพของตนต่อผู้อื่น ทำตนเองให้มีบุคลิกที่น่าเชื่อถือและเกิดศรัทธาในตนเอง ค) การทำงานเพื่อวิชาชีพด้วยใจ

2) การมีความรักในผู้ป่วย คือ การรู้จักเมตตาและเอื้ออาทรต่อผู้อื่น และคำนึงถึงเศรษฐานะของผู้ป่วยในการรักษา โดยใช้ “ศาสตร์” “ศิลปะ” และ “หัวใจ” ใช้ใจในทุก ๆ กระบวนการในการดูแลผู้ป่วย เห็นความสำคัญของผู้ป่วย

3) การแสดงความเป็นมิตรต่อบุคคลอื่น การมองผู้ป่วยด้วยมิติของความเป็นมนุษย์ การมองวิชาชีพอื่นด้วยความเป็นมิตร และการสร้างบรรยากาศความเป็นมิตรกับผู้ร่วมงาน ทั้งนี้การแสดงความเป็นมิตร ยังรวมไปถึงการเห็นคุณค่าของตนเองและผู้อื่น สอดคล้องกับการศึกษาของอรุโณทัย เดอรามันห์ (2554) ที่ศึกษาสมรรถนะของเภสัชกรใน 3 จังหวัด และ ชัยณรงค์ ชูทอง (2551) ที่ศึกษาสมรรถนะเจ้าพนักงานเภสัชกรรม ซึ่งกล่าวถึงในประเด็นนี้ คือ การมองเห็นคุณค่าความเป็นมนุษย์ของบุคคลอื่น ๆ การองบุคคลอื่นด้วยความเป็นมิตร

ด้านที่ 2 คุณธรรมและจริยธรรม

คุณธรรมและจริยธรรมเป็นสมรรถนะที่ผู้ให้ข้อมูลให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ให้ข้อมูลกลุ่มแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยถือการรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวม คือ ดูแลทั้งกาย ใจ และจิตวิญญาณ ผู้ป่วยมีความทุกข์ในเรื่องสุขภาพ จึงอยู่ในภาวะที่ต้องการความช่วยเหลือ และสามารถถูกเอาเปรียบได้ง่ายจากผู้ให้การรักษาที่มีความรู้ที่มากกว่า ดังนั้นผู้ที่ปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยจึงต้องถือปฏิบัติคุณธรรมและจริยธรรมในการทำงาน คุณธรรมและจริยธรรมจึงถือเป็นสมรรถนะพื้นฐานที่แพทย์แผนไทยทุกคนควรมี สมรรถนะด้านคุณธรรมและจริยธรรม ประกอบด้วย

1) คุณธรรมทั่วไป คือ สิ่งที่บุคคลโดยทั่วไปรวมทั้งแพทย์แผนไทยพึงปฏิบัติ คุณธรรมทั่วไปประกอบด้วย คุณธรรมต่อตนเอง และคุณธรรมต่อผู้อื่นและสังคม คุณธรรมต่อตนเอง คือ การประพฤติตนหรือการดำเนินชีวิตของแพทย์แผนไทยตามหลักศีลธรรมทั่วไปในด้านที่ไม่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานทางวิชาชีพ ได้แก่ การไม่หลงในอบายมุข การละอายต่อบาปและเกรงกลัวต่อผลของการกระทำผิด (หิริโอตัปปะ) เป็นต้น สำหรับคุณธรรมต่อตนเองนี้ ชัยณรงค์ ชูทอง (2551) ที่ศึกษาสมรรถนะเจ้าพนักงานเภสัชกรรม และ สุชญา รังสฤษติกุล (2550) ที่ศึกษาสมรรถนะของผู้ปฏิบัติงานในฝ่ายบัญชี ได้ให้ประเด็นสมรรถนะที่สอดคล้องกัน คือ ความซื่อสัตย์ต่อวิชาชีพ ซึ่งในประเด็นนี้ผู้ให้ข้อมูลในภาคธุรกิจของแพทย์แผนไทยให้ความสำคัญมาก โดยกล่าวว่าเป็นสิ่งสำคัญต่อการทำธุรกิจหากไม่มีคุณธรรมด้านนี้ การทำธุรกิจก็จะไม่ยั่งยืน ส่วนคุณธรรมต่อผู้อื่นและ

สังคม ได้แก่ ความกตัญญู ซึ่งแสดงออกในรูปของการเคารพ หรือการมีกิริยาและวาจาสุภาพเรียบร้อยต่อผู้มีพระคุณ ผู้อาวุโส ครูอาจารย์ ผู้ป่วย องค์กร และวิชาชีพแพทย์แผนไทย

2) การรักษามาตรฐานในการประกอบวิชาชีพในระดับที่ดีที่สุดโดยเน้นความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญและไม่ละทิ้งผลประโยชน์ของผู้ป่วย หรือเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ตลอดจนมีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังผู้รักษาที่มีความสามารถมากกว่าในเรื่องนั้น ๆ สอดคล้องกับการศึกษาสมรรถนะเจ้าพนักงานเภสัชกรรม (ชัยณรงค์ ชูทอง, 2551) คือ การยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง รวมถึงการมีทักษะการคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งควรปลูกฝังให้เกิดขึ้นในตัวบุคคล เพราะการดูแลรักษาชีวิตของผู้ป่วย/ผู้บริโภค เป็นสิ่งที่ควรให้ความสำคัญเหนือสิ่งอื่น

ด้านที่ 3 ความรู้

สมรรถนะด้านความรู้ที่จำเป็นต่อแพทย์แผนไทยมีหลากหลายเพราะการรักษาโรคหรือการแก้ปัญหาใด ๆ ย่อมต้องอาศัยการบูรณาการองค์ความรู้จากศาสตร์ที่หลายหลาก ความรู้ที่จำเป็นต่อแพทย์แผนไทยมี 5 ด้าน ประกอบด้วย

1) ความรู้ทางวิชาชีพการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์พื้นบ้านของประเทศอาเซียนแพทย์แผนไทย การมีความรู้ในเรื่องทฤษฎีการแพทย์แผนไทย ได้แก่ การมีความรู้เรื่องโรคควบคู่กับเรื่องยาและต้องมีความรู้ครบทั้ง 4 สาขา คือ เวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย นวดไทย และผดุงครรภ์ไทย ทำให้สามารถเชื่อมโยงความรู้ทั้งหมดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้านและภูมิปัญญาท้องถิ่น ตลอดจนวัฒนธรรมของระบบการแพทย์ดั้งเดิมและของประเทศกลุ่มอาเซียนสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการบำบัดผู้ป่วยให้ได้ผลดียิ่งขึ้น

2) ความรู้ด้านการแพทย์แผนปัจจุบันและวิทยาศาสตร์ความรู้นี้ทำให้สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์แผนปัจจุบันได้อย่างเข้าใจ และเกิดการทำงานแบบสหวิชาชีพ อีกทั้งยังช่วยให้เข้าใจความเสี่ยงในการรักษาด้วยวิธีการต่าง ๆ ได้ดียิ่งขึ้น ความรู้พื้นฐานทางวิทยาศาสตร์ วิทยาศาสตร์สุขภาพ และเทคโนโลยีสมัยใหม่ ยังทำให้สามารถวินิจฉัยโรคและบูรณาการความรู้ทั้งแผนไทยและแผนปัจจุบันได้ รวมถึงสื่อสารกับทีมสหวิชาชีพได้อย่างเข้าใจ และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างทัดเทียม

ความรู้ด้านนี้ที่จำเป็น คือ ความรู้ทางด้านพลีคลินิก ได้แก่ กายวิภาคศาสตร์ สรีระวิทยา ชีววิทยา และจุลชีววิทยาศาสตร์ เหล่านี้มีความจำเป็นต่อการรักษาด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทย เช่น การนวดที่ดีจำเป็นต้องต้องเข้าใจกายวิภาคของมนุษย์ การใช้ยาสมุนไพรอย่างเหมาะสมต้องเข้าใจการออกฤทธิ์ของสารในต้นไม้ต่ออวัยวะต่าง ๆ เป็นต้น

3) ความรู้ทางด้านสังคมศาสตร์รวมทั้งมนุษยศาสตร์ จิตวิทยา กฎหมาย จริยธรรม ภาษา และการบริหารธุรกิจ

4) ความรู้เกี่ยวกับระบบงานสาธารณสุขของประเทศ ได้แก่ กองทุนในระบบสุขภาพ การเบิกจ่ายเงินตามสิทธิการรักษาพยาบาลต่าง ๆ สิทธิบัตร และนโยบายต่าง ๆ ทางสาธารณสุข รวมทั้งความรู้เกี่ยวกับงานในระบบราชการหรือในโรงพยาบาลของรัฐ ได้แก่ ความรู้ในการเขียนโครงการ การเขียนหนังสือราชการ และงานประกันคุณภาพของโรงพยาบาล สอดคล้องกับ ปภาชุดา อึ๊งภากรณ์ (2552) ที่ศึกษาสมรรถนะหัวหน้าสถานีอนามัย คือ ความรู้เกี่ยวกับระบบงานสาธารณสุขของประเทศ ทั้งนี้รวมถึงมีความรู้เกี่ยวกับงานในระบบราชการด้วย โดยเป็นความรู้ที่สำคัญต่อแพทย์แผนไทยที่ปฏิบัติงานในระบบราชการ

5) ความรู้ด้านการวิจัย ความรู้ทางแพทย์แผนไทยกระจัดกระจายและไม่มีการจัดเป็นระบบระเบียบและพิสูจน์เหมือนศาสตร์ทางตะวันตก ทำให้ความรู้ทางแพทย์แผนไทยถูกมองว่าไม่มีความชัดเจน แพทย์แผนไทยจึงต้องสามารถสร้างองค์ความรู้และสามารถสังคายนาความรู้แพทย์แผนไทยต้องมีความรู้ด้านการวิจัยในด้านต่าง ๆ ได้แก่ กระบวนการวิจัยสมุนไพร กระบวนการวิจัยทางคลินิกและกระบวนการวิจัยแบบ R2R สอดคล้องกับการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลปฏิบัติการขั้นสูง (นริศรา พันธุ์ศิลา, 2552) คือ สมรรถนะด้านการจัดการองค์ความรู้ การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และประเมินผลลัพธ์ เพื่อให้ความรู้หรือทักษะได้ถ่ายทอดกับวิชาชีพเดียวกัน และสหวิชาชีพ

ด้านที่ 4 ทักษะการปฏิบัติ

แพทย์แผนไทยต้องฝึกปฏิบัติและเรียนรู้จากประสบการณ์จนเกิดความชำนาญในทุกสาขาวิชาชีพแพทย์แผนไทย โดยไม่เป็นเพียง “หมอกระดาษ” ทักษะทางวิชาชีพที่แพทย์แผนไทยควรมี 7 ทักษะ ประกอบด้วย

1) ทักษะในวิชาชีพแพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยต้องเชี่ยวชาญและสามารถปฏิบัติได้ทั้ง 4 สาขาวิชา ได้แก่ เวชกรรมไทย นวดไทย ผดุงครรภ์ไทย และเภสัชกรรมไทย ทักษะด้านเวชกรรมไทยที่สำคัญ คือ การซักประวัติ การตรวจโรค การวิเคราะห์โรคการรักษาโรคและการให้คำแนะนำ สำหรับทักษะสาขานวดไทยแพทย์แผนไทยต้องสามารถนวดสัมผัสผู้ป่วย รับรู้ได้ถึงโรคและอาการของผู้ป่วย สามารถนวดกดจุดสัญญาณเพื่อการรักษาโรค รวมถึงให้การนวดรักษาได้อย่างตรงจุดและที่สำคัญคือ จะต้องมีความชำนาญในเรื่องขององค์ความรู้เกี่ยวกับระบบกระดูก และเส้นเอ็น ในทักษะสาขาผดุงครรภ์ไทยแพทย์แผนไทยต้องสามารถทำคลอดให้กับมารดา รวมถึงดูแลและส่งเสริมสุขภาพมารดาหลังคลอดและเด็กให้ปลอดภัยได้ ทักษะทางด้านเภสัชกรรมไทยที่สำคัญ

คือ ทักษะเกี่ยวกับตัวยาสมุนไพร ทักษะการเก็บสมุนไพรทักษะการเตรียมยาในรูปแบบต่าง รวมถึงการแนะนำและให้คำปรึกษาการใช้ยาสมุนไพร สำหรับการแพทย์แผนไทยถือเป็นหนึ่งในการแพทย์ทางเลือก นริศรา พันธุ์ศิลา (2552) ได้กล่าวว่า สมรรถนะของพยาบาลปฏิบัติการขั้นสูงก็ต้องมีความสามารถในการแนะนำการแพทย์ทางเลือกให้กับกลุ่มเป้าหมายเช่นกัน

2) ทักษะการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม แพทย์แผนไทยต้องสามารถดูแลคนได้ทั้งร่างกายและจิตใจ โดยใช้ “ศาสตร์” “ศิลปะ” และ “หัวใจ” ในการดูแลผู้ป่วยด้วยความรักและเมตตา การใช้ศาสตร์และศิลปะคือ การใช้องค์ความรู้ของการรักษาโรคโดยแพทย์แผนไทย ส่วน “หัวใจ” คือ การใช้ใจในการรักษาและใช้กระบวนการต่าง ๆ เพื่อดูแลผู้ป่วยด้านจิตใจ ได้แก่ กระบวนการคุยอย่างใกล้ชิด การสร้างกำลังใจ การฟื้นฟูจิตใจ การพูดให้กำลังใจ การจับและสัมผัส การเห็นใจในความทุกข์ของผู้ป่วย การเห็นความสำคัญของผู้ป่วย และการดูแลผู้ป่วยไปตลอดชีวิตของการเป็นหมอ สอดคล้องกับสมรรถนะพยาบาลปฏิบัติการขั้นสูง (นริศรา พันธุ์ศิลา, 2552) ซึ่งได้กล่าวถึงสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ คือ ทักษะการใช้ศาสตร์หลายสาขาในการดูแลกลุ่มเป้าหมายแบบองค์รวม ทั้งสาขาด้านสุขภาพ สังคมศาสตร์ ความเชื่อฯ ซึ่งตรงกับสมรรถนะของแพทย์แผนไทยที่ต้องสามารถดูแลได้ทั้งกายและใจของผู้ป่วย

3) ทักษะการใช้เครื่องมือพื้นฐานในการตรวจโรคของแพทย์แผนปัจจุบัน

4) ทักษะในการบริหารแพทย์แผนไทยต้องมีความสามารถในการบริหารงานใน 3 ด้าน คือ การบริหารคน การบริหารจัดการงานของตนเอง และการบริหารงานคุณภาพ การบริหารคน คือ ความสามารถในการจัดการคนทั้งผู้ใต้บังคับบัญชา ผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงานในวิชาชีพและผู้ที่มารับบริการ การบริหารจัดการงาน คือ การเรียงลำดับความสำคัญของงาน การวางแผนขั้นตอนในการทำงาน ความสามารถทำงานได้ด้วยตนเอง (ไม่ร้องขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น) และการทำงานได้ภายใต้สภาวะที่จำกัดด้วยทรัพยากร ส่วนการบริหารงานคุณภาพ คือ การสร้างมาตรฐานที่ดีในงานบริการและรักษามาตรฐานนั้นเพื่อคุ้มครองประชาชนให้ได้รับบริการที่มีคุณภาพและปลอดภัย การบริหารงานคุณภาพยังรวมถึงกระบวนการประเมินคุณภาพของบริการด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น ความพึงพอใจของผู้ป่วย และนำข้อมูลนั้นมาพัฒนานวัตกรรมผลิตภัณฑ์หรือบริการเพื่อตอบสนองความต้องการ ทักษะนี้เป็นสิ่งที่แพทย์แผนไทยควรมีอย่างยิ่ง ซึ่งสมรรถนะในด้านการบริหารนี้สอดคล้องกับการศึกษาของพยาบาลในหน่วยปฐมภูมิ คือ การมีความสามารถในการวางแผนออกแบบระบบงาน รวมถึงการบริหารทรัพยากรบุคคล (จันทิมา นิลจ้อย, 2547) สมรรถนะด้านการบริหารนี้ช่วยให้เกิดการทำงานที่เป็นระบบและมีแบบแผนมากขึ้นในทุก ๆ สาขาวิชาชีพ

5) ทักษะการสร้างทีม รวมทั้งการสร้างทีมในโรงพยาบาลและทักษะการสร้างเครือข่ายและเป็นพันธมิตรกับองค์กรภายนอก ชุมชน รวมถึงแพทย์พื้นบ้าน เนื่องจากการทำงานมักมีสิ่งที่

เกินความรู้ความสามารถของแพทย์แผนไทย จึงต้องใช้องค์ความรู้และความสามารถของวิชาชีพอื่น ๆ และเครือข่ายมาเสริม เพื่อให้เกิดการพึ่งพาอาศัยและเกิดความช่วยเหลือระหว่างกันในการทำงาน อันจะเป็นการ เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานให้มากขึ้น สอดคล้องกับ จันทิมา นิลจ้อย (2547) ที่ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ คือ พยาบาลต้องมีสมรรถนะด้านการทำงานร่วมกับชุมชน สามารถปรับตัวเข้ากับชุมชน วัฒนธรรม ความเชื่อ และความต้องการของชุมชน มีทักษะการทำงานเป็นทีม ติดต่อกับหน่วยงานและองค์กรอื่น ๆ ได้อย่างมีประสิทธิผล แต่สำหรับการศึกษานี้ ได้เพิ่มเติมในส่วนของการมีสมรรถนะด้านการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพชุมชน การวินิจฉัยชุมชน การแก้ไขปัญหาชุมชน การเยี่ยมบ้าน การส่งเสริมศักยภาพชุมชนด้วย ซึ่งเป็นประเด็นที่ยังไม่พบในการศึกษาสมรรถนะการแพทย์แผนไทย

สำหรับประเด็นอื่น ๆ ในการสร้างทีมนั้น จากการศึกษาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (นริศรา พันธุ์ศิลา, 2552) ได้กล่าวเพิ่มเติมในประเด็นที่เอื้อต่อการสร้างทีม คือ 1) การแสดงออกมาให้ผู้อื่นรู้จักเราภาพลักษณ์ที่ดี เช่น การแต่งกาย รวมถึงรู้จักกาลเทศะที่เหมาะสมกับบริบทราชการไทย จะช่วยให้บุคคลอื่น ๆ ในทีมเกิดการยอมรับในเบื้องต้น ผู้วิจัยคิดว่าแพทย์แผนไทยควรมีภาพลักษณ์ที่ดี เพราะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ทำให้การสร้างทีมประสบผลสำเร็จ ส่วนทักษะในการสร้างทีมข้ออื่น ๆ คือ 2) การสร้างผลงานที่โดดเด่นเพื่อให้เป็นที่ยอมรับของเพื่อนร่วมวิชาชีพ และ 3) ทักษะในการประสานงานทั้งภายในและภายนอกองค์กร

6) ทักษะด้านการสื่อสาร คือ ศิลปะในการสื่อสารทั้งทางวาจาและข้อเขียน โดยต้องมีวิจารณญาณในการใช้คำและระดับของภาษาให้เหมาะกับกลุ่มทักษะนี้ ผู้วิจัยแบ่งเป็น

6.1) ทักษะการสื่อสารกับทีมสุขภาพและเครือข่าย คือ การมีความสามารถสื่อสารกับวิชาชีพด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย สื่อสารกับสหวิชาชีพและเครือข่ายด้วยองค์ความรู้การแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งนริศรา พันธุ์ศิลา (2552) ที่ศึกษาสมรรถนะพยาบาลขั้นสูง ได้กล่าวถึงด้านนี้ว่า การสื่อสารที่มีคุณภาพนั้น คือ การสื่อสารแล้วทำให้ผู้ร่วมงานในทีม อยากจะมาทำงานร่วมกันและเกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพ

6.2) ทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วย คือ การใช้สื่อทางบวกและการสื่อสารทางกายประกอบกันในการสื่อสาร ได้แก่ การแสดงความเป็นมิตร พูดจาไพเราะ ชัยณรงค์ ชูทอง (2551) ที่ศึกษาสมรรถนะของเจ้าพนักงานเภสัชกรรมไทย ได้กล่าวว่า ทักษะการสื่อสารต่อผู้ป่วยที่ดีนั้นหมายความรวมถึง ความสามารถในการใช้ภาษาที่ดี ถูกต้องและเหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการเข้าใจได้อย่างถูกต้อง ส่วนอรุโณทัย เดอรามันห์ (2554) ที่ศึกษาสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับเภสัชกรใน 3 จังหวัด นั้น ได้กล่าวถึงประเด็นนี้ว่า ควรสามารถพูด หรือใช้ภาษาท้องถิ่น สื่อสารกับผู้ป่วยได้

6.3) ทักษะทางภาษาอังกฤษภาษาอังกฤษเป็นภาษาสากลจึงเป็นตัวกลางที่ใช้สื่อสารกับชาวต่างชาติที่เป็นผู้รับบริการ ผู้สนใจในการแพทย์แผนไทย และคู่ค้าในผลิตภัณฑ์การแพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยต้องแตกฉานด้านภาษาอังกฤษ เพราะหนังสือหรือเอกสารความรู้บางอย่างอาจมีเฉพาะภาษาอังกฤษเท่านั้น ความสามารถด้านภาษาอังกฤษจึงเป็นเครื่องมือหนึ่งในการค้นคว้าความรู้ และช่วยให้เกิดการพัฒนาศักยภาพการเรียนรู้หรือทำให้สามารถศึกษาวิจัยในแนวลึกได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาสมรรถนะของเจ้าพนักงานเภสัชกรรมไทยของชัยณรงค์ ชูทอง (2551) คือ ภาษาอังกฤษช่วยให้เกิดความเข้าใจระหว่างบุคลากรด้วยกัน โดยไม่จำเป็นต้องขยายความมาก

นอกจากนี้ งานวิจัยข้างต้นยังได้กล่าวถึงสมรรถนะทักษะด้านการสื่อสารในประเด็นอื่น ๆ ที่น่าสนใจ เช่น สมรรถนะด้านการสื่อสารมวลชนที่ครอบคลุมการเขียนบทข่าว การประชาสัมพันธ์ที่น่าสนใจ รวมถึงการจัดรายการสุขภาพที่ประชาชนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพได้

7) ทักษะในการเรียนรู้ด้วยตนเอง คือ การเรียนรู้ ค้นคว้าและหาคำตอบได้ด้วยตนเอง แพทย์แผนไทยต้องไม่ยึดถือว่า ตนเองมีความรู้ที่ดีแล้วแต่ต้องเปิดใจรับความรู้ในด้านต่าง ๆ โดยขวนขวายและค้นคว้าหาความรู้ใหม่ ๆ อยู่เสมอ ซึ่งจากการศึกษาสมรรถนะเจ้าพนักงานเภสัชกรรมของชัยณรงค์ ชูทอง (2551) ก็กล่าวถึงประเด็นที่สอดคล้อง คือ ทักษะการเรียนรู้ตลอดชีวิต เพราะการใฝ่รู้ช่วยให้สามารถทันต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ นอกจากนี้แพทย์แผนไทยต้องมีความสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลอย่างรวดเร็วและเป็นระบบ มีการต่อยอดความรู้ และมีการอบรมความรู้เพิ่มเติม วิธีหนึ่งในการเรียนรู้ของแพทย์แผนไทย คือ การเรียนรู้จากอาการของโรคและกระบวนการรักษาโรคในผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรคที่ตนยังไม่เคยรักษา การรู้จักสังเกต การถามเพื่อการเรียนรู้ และการบันทึกกรณีศึกษาจากผู้ป่วย เป็นลักษณะสำคัญของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทย

ด้านที่ 5 คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของแพทย์แผนไทย

คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของแพทย์แผนไทย 6 ประการ ดังนี้

1) การซาบซึ้งในศิลปวัฒนธรรมไทย

2) การมีความคิดสร้างสรรค์เพื่อพัฒนาสิ่งใหม่อยู่ตลอดเวลาทั้งทางด้านผลิตภัณฑ์ บริการและกระบวนการจัดการงานให้ง่ายขึ้นมีประสิทธิภาพมากขึ้น และเกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วยมากขึ้น โดยประเด็นในด้านการใช้ความคิดนี้ นริศรา พันธุ์ศิลา (2552) ที่ศึกษาสมรรถนะพยาบาลขั้นสูง ได้กล่าวไว้คือ การคิดอย่างมีวิจารณญาณ เป็นกระบวนการคัดเลือกสิ่งที่ดีที่สุดมาปฏิบัติ เพื่อสื่อให้บุคคลอื่น และเป็นตัวอย่างในกระบวนการคิด และชัยณรงค์ ชูทอง (2551) ที่ศึกษาสมรรถนะเจ้าพนักงานเภสัชกรรม กล่าวเพิ่มเติมว่าควรคิดอย่างเป็นระบบบนฐานข้อมูลที่เชื่อถือได้

ซึ่งในการปฏิบัติงานจริงนั้น แพทย์แผนไทยต้องมีทั้งกระบวนการคิดที่เป็นระบบ คิดอย่างสร้างสรรค์ และสามารถเป็นผู้นำในด้านความคิดให้กับบุคคลอื่น ๆ ได้

3) ความสามารถในการปฏิบัติงานภายใต้สภาวะที่จำกัด

4) ความตรงต่อเวลาและความรับผิดชอบที่แสดงออกถึงความตั้งใจในการทำงาน

5) ภาวะผู้นำ คือ กล้าคิด กล้าตัดสินใจ และทำตัวเป็นแบบอย่างที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิ คือ การมีสมรรถนะด้านภาวะผู้นำ การเป็นผู้วิสัยทัศน์ รับผิดชอบงานดี กล้าคิดในเชิงเปลี่ยนแปลง (จันทิมา นิลจ้อย, 2547) ส่วนการเป็นแบบอย่างที่ดีนั้น นริศรา พันธุ์ศิลา (2552) ที่ศึกษาสมรรถนะพยาบาลขั้นสูง ได้กล่าวถึงสมรรถนะทางด้านนี้ คือ ทักษะในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง ทักษะการเป็นต้นแบบที่ดี คือ การปฏิบัติตามกฎระเบียบราชการ การมีพฤติกรรมบริการที่ดี เป็นต้น การมีภาวะผู้นำและการเป็นแบบอย่างที่ดี คือ คุณลักษณะสำคัญของการเป็นแพทย์แผนไทย

6) การคิดเชิงบวก คือ การไม่มองว่าปัญหาเป็นข้อจำกัดในการทำงาน และต้องรู้จักการสร้างกำลังใจให้กับตนเองและไม่ท้อถอยเมื่อเจออุปสรรค สอดคล้องกับการศึกษาสมรรถนะพยาบาลขั้นสูงของ นริศรา พันธุ์ศิลา (2552) ซึ่งได้รวมประเด็นความคิดเชิงบวกไว้ใน สมรรถนะด้านเชาว์อารมณ์ คือ การควบคุมอารมณ์อย่างไม่เครียดในการทำงาน การแสดงออกที่เหมาะสม การคิดเชิงบวก ทั้งนี้จากการศึกษาสมรรถนะพยาบาลขั้นสูงนี้ ยังให้ประเด็นเพิ่มเติมด้านเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับตนเอง (self empowerment) คือ การกระตุ้นให้เกิดพลังในตัวเองตลอดเวลา ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่าถ้าแพทย์แผนไทยมีความคิดเชิงบวกรวมทั้งการสร้างพลังอำนาจให้กับตนเอง จะประสบผลสำเร็จและบรรลุเป้าหมาย

2. การเปรียบเทียบสมรรถนะที่พึงประสงค์ของบุคลากรในวิชาชีพการแพทย์แผนไทยกับมาตรฐานผลการเรียนรู้ ของมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี (มคอ.1) สาขาการแพทย์แผนไทย และสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์

ในส่วนของ มคอ.1 สาขาการแพทย์แผนไทยและสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ได้กำหนดมาตรฐานผลการเรียนรู้ไว้ 6 ด้าน คือ 1) คุณธรรมจริยธรรม 2) ความรู้ 3) ทักษะทางปัญญา 4) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ 5) ทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลขการและการใช้เทคโนโลยี 6) ทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ (ในสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์จะเขียนทักษะในข้อนี้ว่า 6) ทักษะพิสัย) โดยผู้วิจัยได้แสดงการเปรียบเทียบสมรรถนะที่พึงประสงค์ของบุคลากรในวิชาชีพการแพทย์แผนไทยกับมาตรฐานผลการเรียนรู้ทั้ง 2 สาขา ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบสมรรถนะที่พึงประสงค์ของบุคลากรในวิชาชีพการแพทย์แผนไทยกับมาตรฐานผลการเรียนรู้ของมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี (มคอ.1) สาขาการแพทย์แผนไทย และสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์

ที่	สมรรถนะที่พึงประสงค์ของบุคลากรในวิชาชีพการแพทย์แผนไทย	มาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาการแพทย์แผนไทย	มาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์
1	**ทัศนคติต่อวิชาชีพ**		
	1.1 การมีความรักในวิชาชีพ	ไม่พบประเด็นที่สอดคล้อง	
	1.2 การมีความรักในผู้ป่วย	**สอดคล้องกับ** ข้อ 1.3) เคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ข้อ 6.3) สามารถปฏิบัติการการแพทย์แผนไทยด้วยความเมตตา กรุณา และเอื้ออาทร โดยยึดมั่นคุณธรรม จริยธรรม กฎหมายและสิทธิของผู้ป่วย	**สอดคล้องกับ** ข้อ 4.1) มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วย ญาติ และผู้ร่วมงาน โดยตระหนักในคุณค่าและความรู้สึกของความเป็นมนุษย์
	1.3 การแสดงความเป็นมิตรต่อบุคคลอื่น	**สอดคล้องกับ** ข้อ 4.1) มีมนุษยสัมพันธ์ ความสามารถในการปรับตัวเชิงวิชาชีพและมีปฏิสัมพันธ์อย่างสร้างสรรค์กับผู้ใช้บริการ ผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชา	**สอดคล้องกับ** ข้อ 4.1) มีมนุษย์สัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วย ญาติ และผู้ร่วมงาน โดยตระหนักในคุณค่าและความรู้สึกของความเป็นมนุษย์
2	**สมรรถนะด้านคุณธรรม จริยธรรม**		

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบสมรรถนะที่พึงประสงค์ของบุคลากรในวิชาชีพการแพทย์แผนไทยกับมาตรฐานผลการเรียนรู้ของมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี (มคอ.1) สาขาการแพทย์แผนไทย และสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ (ต่อ)

ที่	สมรรถนะที่พึงประสงค์ของบุคลากรในวิชาชีพการแพทย์แผนไทย	มาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาการแพทย์แผนไทย	มาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์
	2.1 คุณธรรมทั่วไป	**สอดคล้องกับ** ข้อ 1.1) มีความรู้ ความเข้าใจ และปฏิบัติในหลักคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ สิทธิมนุษยชน สิทธิเด็ก สิทธิผู้บริโภค สิทธิผู้ป่วย ตลอดจนสิทธิในการปฏิบัติการของแพทย์แผนไทย 1.2) สามารถแยกแยะความถูกต้อง ความดีและความชั่วได้ 1.4) มีระเบียบวินัย ซื่อสัตย์และความรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง	**สอดคล้องกับ** ข้อ 1.1) แสดงออกซึ่งพฤติกรรมด้านคุณธรรมจริยธรรมที่วิญญูชนพึงมี อาทิ มีวินัย ความรับผิดชอบ ความเมตตากรุณา ความซื่อสัตย์สุจริต เสียสละ จิตสำนึกต่อสังคม และตระหนักในคุณค่าของการอนุรักษ์และเผยแพร่วัฒนธรรมอันดีงามของไทย 1.2) แสดงออกซึ่งพฤติกรรมด้านคุณธรรมจริยธรรมวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์
	2.2 การรักษามาตรฐานในการประกอบวิชาชีพในระดับที่ดีที่สุด	**สอดคล้องกับ** ข้อ 1.6) ส่งเสริมให้ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการได้รับรู้ และเข้าใจสิทธิของตนเองเพื่อปกป้องสิทธิของตนเองที่จะถูกละเมิด	**สอดคล้องกับ** ข้อ 4.1) มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วย ญาติ และผู้ร่วมงาน โดยตระหนักในคุณค่าและความรู้สึกของความเป็นมนุษย์

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบสมรรถนะที่พึงประสงค์ของบุคลากรในวิชาชีพการแพทย์แผนไทยกับมาตรฐานผลการเรียนรู้ของมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี (มคอ.1) สาขาการแพทย์แผนไทย และสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ (ต่อ)

ที่	สมรรถนะที่พึงประสงค์ของบุคลากรในวิชาชีพการแพทย์แผนไทย	มาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาการแพทย์แผนไทย	มาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์
	<u>ประเด็นที่แตกต่างด้านคุณธรรม จริย-ธรรม</u>		ข้อ 1.3) สามารถวิเคราะห์เหตุการณ์ / ปัญหาทั่วไปและทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับคุณธรรมจริยธรรม และสังเคราะห์แนวปฏิบัติที่เหมาะสม
3	**สมรรถนะด้านความรู้**		
	3.1 การมีความรู้ทางวิชาชีพการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์พื้นบ้านของประเทศอาเซียน	**สอดคล้องกับ** ข้อ 2.2) มีความรู้และความเข้าใจในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ระบบสุขภาพ และปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคมและต่อระบบสุขภาพ 2.3) มีความรู้และความเข้าใจในสาระสำคัญของกระบวนการแพทย์แผนไทยและการนำไปใช้	**สอดคล้องกับ** ข้อ 2.2) มีความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์วิทยาศาสตร์พื้นฐาน และศาสตร์การแพทย์แผนไทยตามเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์
		*ไม่สอดคล้องกับประเด็นความรู้ เรื่อง การแพทย์พื้นบ้านของประเทศอาเซียน	
	3.2 การมีความรู้ด้านการแพทย์แผนปัจจุบันและวิทยาศาสตร์	**สอดคล้องกับ** ข้อ 2.1) มีความรู้และความเข้าใจในศาสตร์ที่เป็นพื้นฐานชีวิตและพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์สุขภาพที่ครอบคลุมทั้งวิทยาศาสตร์ มนุษยศาสตร์	**สอดคล้องกับ** ข้อ 2.2) (เหมือนตารางด้านบน)

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบสมรรถนะที่พึงประสงค์ของบุคลากรในวิชาชีพการแพทย์แผนไทยกับมาตรฐานผลการเรียนรู้ของมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี (มคอ.1) สาขาการแพทย์แผนไทย และสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ (ต่อ)

ที่	สมรรถนะที่พึงประสงค์ของบุคลากรในวิชาชีพการแพทย์แผนไทย	มาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาการแพทย์แผนไทย	มาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์
		สังคมศาสตร์ กฎหมายและการปกครองระบอบประชาธิปไตย	
	3.3 ความรู้กลุ่มสังคมศาสตร์	**สอดคล้องกับ** ข้อ 2.1) (เหมือนตารางด้านบน)	**สอดคล้องกับ** ข้อ 2.1) มีความรู้ในศาสตร์ที่เป็นพื้นฐานทำให้เข้าใจตนเอง สังคม ธรรมชาติแวดล้อม และความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ อาทิ สังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ ภาษา
	3.4 ความรู้เกี่ยวกับระบบงานสาธารณสุขของประเทศ	ไม่พบประเด็นที่สอดคล้อง	
	3.5 ความรู้ด้านการวิจัย	**สอดคล้องกับ** ข้อ 2.4) มีความรู้และความเข้าใจในกระบวน การแสวงหาความรู้ การจัดการความรู้ กระบวนการวิจัย กระบวนการบริหารและการจัดการองค์กร	**สอดคล้องกับ** ข้อ 2.3) มีความสามารถในการติดตามงานวิจัยและองค์ความรู้ใหม่ 3.1) สามารถค้นหา รวบรวม และประเมินข้อมูล แนวคิด และหลักฐาน เพื่อใช้ในการแก้ปัญหา

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบสมรรถนะที่พึงประสงค์ของบุคลากรในวิชาชีพการแพทย์แผนไทยกับมาตรฐานผลการเรียนรู้ของมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี (มคอ.1) สาขาการแพทย์แผนไทย และสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ (ต่อ)

ที่	สมรรถนะที่พึงประสงค์ของบุคลากรในวิชาชีพการแพทย์แผนไทย	มาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาการแพทย์แผนไทย	มาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์
		3.2) สามารถสืบค้นรวบรวม วิเคราะห์ ประเมินความน่าเชื่อถือข้อมูล สรุปจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย และนำข้อมูล ไปใช้ในการอ้างอิงและแก้ไขปัญหาอย่างมีวิจารณญาณ เพื่อให้มีคุณภาพในการให้บริการทางการแพทย์แผนไทย 3.3) สามารถใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ทางการวิจัยและนวัตกรรมที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหา	3.2) สามารถประยุกต์ความรู้และประสบการณ์เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ปัญหา และสังเคราะห์แนวทางหรือวิธีการเพื่อปรับปรุงแก้ไขปัญหาทั้งเรื่องทั่วไปและด้านวิชาการ / วิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ได้อย่างสร้างสรรค์
	<u>ประเด็นที่แตกต่างด้านความรู้</u>	2.5) มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับสาระสำคัญของเทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์แผนไทย และระบบการจำแนกข้อมูลทางการแพทย์แผนไทย	

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบสมรรถนะที่พึงประสงค์ของบุคลากรในวิชาชีพการแพทย์แผนไทยกับมาตรฐานผลการเรียนรู้ของมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี (มคอ.1) สาขาการแพทย์แผนไทย และสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ (ต่อ)

ที่	สมรรถนะที่พึงประสงค์ของบุคลากรในวิชาชีพการแพทย์แผนไทย	มาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาการแพทย์แผนไทย	มาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์
	ประเด็นที่แตกต่างด้านความรู้	2.6) มีความรู้และความเข้าใจในวัฒนธรรม สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงของประเทศ และสังคมโลกที่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของประชาชน	
4	**สมรรถนะด้านทักษะการปฏิบัติ**		
	4.1 ทักษะในวิชาชีพการแพทย์แผนไทย	**สอดคล้องกับ** ข้อ 6.2) สามารถปฏิบัติการการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรค การตรวจ การวิเคราะห์ การวินิจฉัย การบำบัดรักษา การบรรเทาอาการและการฟื้นฟูสุขภาพแก่ผู้ใช้บริการในทุกระดับของสถานบริการสุขภาพ	**สอดคล้องกับ** ข้อ 6) ทักษะพิสัยคือ มีความสามารถในการทำหัตถการทางการแพทย์แผนไทยประยุกต์ตามมาตรฐานวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์
	4.2 ทักษะการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม	**สอดคล้องกับ** ข้อ 6.1) สามารถปฏิบัติทักษะการแพทย์แผนไทยอย่างเป็นองค์รวม โดยประยุกต์ภูมิปัญญาทาง	**สอดคล้องกับ** ข้อ 3.2) สามารถประยุกต์ความรู้และประสบการณ์เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ปัญหา และสังเคราะห์แนวทางหรือวิธีการเพื่อปรับปรุงแก้ไข

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบสมรรถนะที่พึงประสงค์ของบุคลากรในวิชาชีพการแพทย์แผนไทยกับมาตรฐานผลการเรียนรู้ของมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี (มคอ.1) สาขาการแพทย์แผนไทย และสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ (ต่อ)

ที่	สมรรถนะที่พึงประสงค์ของบุคลากรในวิชาชีพการแพทย์แผนไทย	มาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาการแพทย์แผนไทย	มาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์
	4.2 ทักษะการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม	การแพทย์แผนไทย และหลักฐานเชิงประจักษ์แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน 6.4) สามารถปฏิบัติการการแพทย์แผนไทยโดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล และความเข้าใจทางวัฒนธรรม	ปัญหาทั้งเรื่องทั่วไปและด้านวิชาการ / วิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ได้อย่างสร้างสรรค์
	4.3 ทักษะการใช้เครื่องมือพื้นฐานในการตรวจโรคของแพทย์แผนปัจจุบัน	ไม่พบประเด็นที่สอดคล้อง	
	4.4 ทักษะในการบริหาร	**สอดคล้องกับ** ข้อ 2.4) มีความรู้และความเข้าใจในกระบวนการแสวงหาความรู้ การจัดการความรู้ กระบวนการวิจัย กระบวนการบริหารและการจัดการองค์กร	**สอดคล้องกับ** ข้อ 4.3) สามารถแสดงออกซึ่งภาวะผู้นำในการแก้ปัญหาในสถานการณ์ที่ไม่ชัดเจน

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบสมรรถนะที่พึงประสงค์ของบุคลากรในวิชาชีพการแพทย์แผนไทยกับมาตรฐานผลการเรียนรู้ของมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี (มคอ.1) สาขาการแพทย์แผนไทย และสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ (ต่อ)

ที่	สมรรถนะที่พึงประสงค์ของบุคลากรในวิชาชีพการแพทย์แผนไทย	มาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาการแพทย์แผนไทย	มาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์
	4.5 ทักษะการสร้างทีม	**สอดคล้องกับ** ข้อ 4.2) สามารถทำงานเป็นทีมในบทบาทผู้นำหรือ ผู้ร่วมทีมงานในสถานการณ์ต่างๆ ของระบบบริการสาธารณสุขทุกระดับ	**สอดคล้องกับ** ข้อ 4.2) สามารถทำงานกลุ่มได้อย่างสร้างสรรค์ทั้งในฐานะผู้นำหรือสมาชิกของกลุ่ม มีความคิดริเริ่มในการวิเคราะห์ปัญหา และมีส่วนช่วยและเอื้อต่อการแก้ปัญหาในกลุ่ม
	4.6 ทักษะด้านการสื่อสาร	**สอดคล้องกับ** 5.2) สามารถแปลงข้อมูลให้เป็นข่าวสารที่มีคุณภาพ รวมทั้งสามารถอ่านวิเคราะห์และถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารแก่ผู้อื่นอย่างเข้าใจ ข้อ 5.3) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งการพูด การฟัง การอ่านการเขียนและการนำเสนอ รวมทั้งสามารถอ่านวารสารและตำราภาษาอังกฤษได้อย่างเข้าใจ	**สอดคล้องกับ** 5.3) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งการพูด การฟัง การอ่านการเขียนและการนำเสนอ รวมทั้งสามารถอ่านวารสารและตำราภาษาอังกฤษได้อย่างเข้าใจ

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบสมรรถนะที่พึงประสงค์ของบุคลากรในวิชาชีพการแพทย์แผนไทยกับมาตรฐานผลการเรียนรู้ของมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี (มคอ.1) สาขาการแพทย์แผนไทย และสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ (ต่อ)

ที่	สมรรถนะที่พึงประสงค์ของบุคลากรในวิชาชีพการแพทย์แผนไทย	มาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาการแพทย์แผนไทย	มาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์
	4.7 ทักษะในการเรียนรู้ด้วยตนเอง	**สอดคล้องกับ** ข้อ 3.1) ตระหนักรู้ในศักยภาพและสิ่งที่เป็นจุดอ่อนของตน เพื่อพัฒนาตนเองให้มีเพิ่มมากขึ้น สามารถนำไปสู่การปฏิบัติทางการแพทย์แผนไทย การสอน การแสวงหาความรู้ที่มีประสิทธิภาพ และการเป็นผู้นำที่เข้มแข็ง	**สอดคล้องกับ** ข้อ 4.4) มีความรับผิดชอบในการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนาตนเองและวิชาชีพ
	<u>ประเด็นที่แตกต่างด้านทักษะการปฏิบัติ</u>	5.1) สามารถประยุกต์ใช้หลักตรรกะ คณิตศาสตร์ และสถิติ ในการแพทย์แผนไทยได้อย่างเหมาะสม 5.4) มีความสามารถในการใช้เทคโนโลยีคอมพิวเตอร์และสารสนเทศ ในการสื่อสารการแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง การจัดเก็บ ประมวลผลข้อมูล และการนำเสนอข้อมูลสารสนเทศ	ข้อ 5.1) สามารถเลือกและประยุกต์ใช้เทคนิคทางสถิติศาสตร์ที่เกี่ยวข้องได้อย่างเหมาะสมในการศึกษาค้นคว้าและเสนอแนะแนวทางในการแก้ปัญหา 5.2) สามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประมวลผล แปลความหมาย และการนำเสนอข้อมูลสารสนเทศ

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบสมรรถนะที่พึงประสงค์ของบุคลากรในวิชาชีพการแพทย์แผนไทยกับมาตรฐานผลการเรียนรู้ของมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี (มคอ.1) สาขาการแพทย์แผนไทย และสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ (ต่อ)

ที่	สมรรถนะที่พึงประสงค์ของบุคลากรในวิชาชีพการแพทย์แผนไทย	มาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาการแพทย์แผนไทย	มาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์
5	**คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของแพทย์แผนไทย**		
	5.1 การซาบซึ้งในศิลปวัฒนธรรมไทย	ไม่พบประเด็นที่สอดคล้อง	**สอดคล้องกับ** ข้อ 1.1) แสดงออกซึ่งพฤติกรรมด้านคุณธรรมจริยธรรมที่วิญญูชนพึงมี อาทิ มีวินัย ความรับผิดชอบ ความเมตตากรุณา ความซื่อสัตย์สุจริต เสียสละ จิตสำนึกต่อสังคม และตระหนักในคุณค่าของการอนุรักษ์และเผยแพร่วัฒนธรรมอันดีงามของไทย
	5.2 การมีความคิดสร้างสรรค์	**สอดคล้องกับ** ข้อ 3.3) สามารถใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ทางการวิจัยและนวัตกรรมที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหา	**สอดคล้องกับ** ข้อ 3.2) สามารถประยุกต์ความรู้และประสบการณ์เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ปัญหา และสังเคราะห์แนวทางหรือวิธีการเพื่อปรับปรุงแก้ไข

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบสมรรถนะที่พึงประสงค์ของบุคลากรในวิชาชีพการแพทย์แผนไทยกับมาตรฐานผลการเรียนรู้ของมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี (มคอ.1) สาขาการแพทย์แผนไทย และสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ (ต่อ)

ที่	สมรรถนะที่พึงประสงค์ของบุคลากรในวิชาชีพการแพทย์แผนไทย	มาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาการแพทย์แผนไทย	มาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์
	5.2 การมีความคิดสร้างสรรค์	ข้อ 3.4) สามารถพัฒนาวิธีการแก้ไขปัญหาที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับสถานการณ์และบริบททางสุขภาพที่เปลี่ยนไป	ปัญหาทั้งเรื่องทั่วไปและด้านวิชาการ / วิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ได้อย่างสร้างสรรค์
	5.3 ความสามารถในการปฏิบัติงานภายใต้สภาวะที่จำกัด	ไม่พบประเด็นที่สอดคล้อง	
	5.4 ความตรงต่อเวลาและความรับผิดชอบ	**สอดคล้องกับ** ข้อ 4.4) มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ ต่อสังคม และการพัฒนาตนเอง วิชาชีพ องค์กรและสังคมอย่างต่อเนื่อง	**สอดคล้องกับ** ข้อ 1.1) แสดงออกซึ่งพฤติกรรมด้านคุณธรรมจริยธรรมที่วิญญูชนพึงมี อาทิ มีวินัย ความรับผิดชอบ ความเมตตากรุณา ความซื่อสัตย์สุจริต เสียสละ จิตสำนึกต่อสังคม และตระหนักในคุณค่าของการอนุรักษ์และเผยแพร่วัฒนธรรมอันดีงามของไทย

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบสมรรถนะที่พึงประสงค์ของบุคลากรในวิชาชีพการแพทย์แผนไทยกับมาตรฐานผลการเรียนรู้ของมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี (มคอ.1) สาขาการแพทย์แผนไทย และสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ (ต่อ)

ที่	สมรรถนะที่พึงประสงค์ของบุคลากรในวิชาชีพการแพทย์แผนไทย	มาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาการแพทย์แผนไทย	มาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์
	5.5 **ภาวะผู้นำ**	**สอดคล้องกับ** ข้อ 1.5) เป็นแบบอย่างที่ดีต่อผู้อื่นทั้งในการดำรงตนและการปฏิบัติงาน 6.5) สามารถแสดงภาวะผู้นำในการปฏิบัติงานการบริหาร การปฏิบัติงาน และการทำงานชุมชนในหน่วยบริการสุขภาพชุมชน	**สอดคล้องกับ** ข้อ 4.3) สามารถแสดงออกซึ่งภาวะผู้นำในการแก้ปัญหาในสถานการณ์ที่ไม่ชัดเจน
	5.6 **การคิดเชิงบวก**	ไม่พบประเด็นที่สอดคล้อง	

จากตารางที่ 4 การเปรียบเทียบสมรรถนะที่พึงประสงค์ของบุคลากรในวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ทั้ง 5 ด้านกับมาตรฐานผลการเรียนรู้ ของมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี (มคอ.1) สาขาการแพทย์แผนไทย (พท.) และสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ (พทป.) พบว่าประเด็นส่วนใหญ่ของสมรรถนะมีความสอดคล้องกับมาตรฐานผลการเรียนรู้ของทั้ง 2 สาขา ได้แก่ ทัศนคติต่อวิชาชีพ เช่น ความรักในผู้ป่วย การแสดงความเป็นมิตร คุณธรรมทั่วไป ความรู้ต่าง ๆ เช่น ความรู้ทางวิชาชีพ ความรู้ทางการแพทย์แผนปัจจุบันและวิทยาศาสตร์ ความรู้ทางสังคม ความรู้ด้านการวิจัย ทักษะต่าง ๆ เช่น ทักษะในวิชาชีพ ทักษะในการดูแลผู้ป่วย ทักษะในการบริหาร ทักษะในการสร้างทีม ทักษะการสื่อสาร ทักษะในการเรียนรู้ด้วยตนเอง คุณลักษณะที่พึงประสงค์ ได้แก่ การมีความคิดสร้างสรรค์ ความตรงต่อเวลาและความรับผิดชอบ ภาวะผู้นำ และการคิดเชิงบวก สมรรถนะที่สอดคล้องดังกล่าว คือ สมรรถนะพื้นฐานที่แพทย์แผนไทยควรปฏิบัติ ซึ่งนอกจากมีทั้งความรู้และความสามารถในวิชาชีพแล้ว ยังต้องมีคุณธรรมในการดำรงชีวิตและการมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพประกอบกัน จึงจะทำให้เป็นแพทย์แผนไทยที่สมบูรณ์แบบ

อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยช่วยชี้ให้เห็นถึงบางสมรรถนะที่ไม่ได้ระบุอย่างชัดเจนในมาตรฐานฯ ในด้านทัศนคติต่อวิชาชีพ คือ การมีความรักในวิชาชีพ ถือเป็นการรู้จักหวงแหนและปกป้องวิชาชีพ ก่อให้เกิดความมุ่งมั่นพากเพียรในการทำงาน ช่วยให้เกิดแรงผลักต่าง ๆ ในการสร้างสรรค์สิ่งที่ดีต่อวิชาชีพ หรือเรียกอีกอย่าง คือ การมี “ใจ” ต่อวิชาชีพ ความรักในวิชาชีพเป็นสมรรถนะที่ไม่สามารถฝึกฝนได้เหมือนทักษะอื่น ๆ เพราะเป็นทัศนคติส่วนบุคคล จึงถือเป็นสิ่งที่สำคัญประจำตัวของแพทย์แผนไทยทุกคน เพื่อให้เกิดแรงขับเคลื่อนในการพัฒนาวิชาชีพต่อไป สมรรถนะอื่น ๆ ที่ไม่พบในวิชาชีพ ในด้านความรู้ ได้แก่ ความรู้การแพทย์พื้นบ้านของประเทศอาเซียน ซึ่งในปัจจุบันได้มีผู้ใช้บริการจากกลุ่มประเทศอาเซียนเข้ามาใช้บริการด้านการแพทย์ในประเทศมากขึ้น ประกอบกับประเทศไทยต้องเตรียมพร้อมการเป็นผู้นำด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์และสุขภาพ ดังนั้นการที่แพทย์แผนไทยสามารถประยุกต์องค์ความรู้ของไทยกับความรู้การแพทย์พื้นบ้านของประเทศอาเซียนอื่น ๆ ได้ ก็จะเป็นเพิ่มจำนวนผู้มารับบริการการแพทย์ทางเลือกของประเทศและช่วยให้วิชาชีพการแพทย์แผนไทยเป็นที่ยอมรับในวงกว้าง และความรู้เกี่ยวกับระบบงานสาธารณสุขของประเทศ ซึ่งในมาตรฐานการเรียนรู้ยังไม่มีความชัดเจน แต่เป็นความรู้ที่จำเป็นสำหรับแพทย์แผนไทยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ดังนั้นผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่าควรจะใส่รายวิชาดังกล่าวเพิ่มเติมลงไปในหลักสูตรทั้ง 2 สาขา สำหรับในด้านทักษะการปฏิบัติ คือ ทักษะการใช้เครื่องมือพื้นฐานในการตรวจโรคของแพทย์แผนปัจจุบัน การที่แพทย์แผนไทยต้องทำงานร่วมกับสหวิชาชีพในรพ. จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีทักษะดังกล่าว ซึ่งช่วยในส่วนของการวิเคราะห์โรคของแพทย์แผนไทยให้เป็นไปอย่างแม่นยำมากขึ้น และในด้านคุณลักษณะที่พึง

ประสงค์ของแพทย์แผนไทย ได้แก่ การซาบซึ้งในศิลปวัฒนธรรมไทย เช่น การเคารพบูชาครูแพทย์แผนไทย เป็นสิ่งที่แพทย์แผนไทยควรให้ความเคารพและอนุรักษ์ไว้ ซึ่งเป็นเอกลักษณ์เฉพาะวิชาชีพการแพทย์แผนไทย รวมถึงความสามารถในการปฏิบัติงานภายใต้สภาวะที่จำกัด การคิดเชิงบวก เพราะในการทำงานจริงอาจจะมีความไม่พร้อมในหลาย ๆ ด้าน ที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน เช่น งบประมาณ สถานที่ วัสดุ อุปกรณ์ในหลาย ๆ อย่าง ดังนั้นแพทย์แผนไทยจึงต้องพร้อมในการทำงานทุก ๆ สถานการณ์ นอกจากนี้ยังมีสมรรถนะบางประเด็นที่พบในมาตรฐานการเรียนรู้ แต่ไม่พบในผลการวิจัย ได้แก่ สมรรถนะเกี่ยวกับด้านการใช้เทคโนโลยี สารสนเทศ คอมพิวเตอร์ การใช้หลักตรรกะ คณิตศาสตร์ สถิติ การคำนวณ และประเด็นอื่น ๆ เช่น การวิเคราะห์สถานการณ์ หรือเหตุการณ์ประเทศ ทั้งนี้นักวิจัยมีความคิดเห็นว่าผู้ให้ข้อมูลที่สัมภาษณ์ส่วนใหญ่มุ่งเน้นการมองภาพของแพทย์แผนไทยในมุมมองของการเป็นหมอ การรักษาผู้ป่วยเป็นหลัก การให้ข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลแต่ละท่านจะขึ้นอยู่กับประสบการณ์ต่าง ๆ และประวัติการทำงานของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งเกี่ยวข้องกับด้านการแพทย์แผนไทย จึงไม่ได้กล่าวถึงประเด็นดังกล่าว

ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่า การเปรียบเทียบสมรรถนะและมาตรฐานผลการเรียนรู้ของมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี (มคอ.1) ทั้ง 2 สาขานี้ ส่วนใหญ่มีประเด็นที่สอดกัน และมีส่วนน้อยที่แตกต่างกัน แต่ในส่วนของมาตรฐานการเรียนรู้นั้น ไม่ได้กล่าวถึงรายละเอียด มีการเขียนลักษณะกว้างและยังไม่จำเพาะเจาะจงเท่าที่ควร ดังนั้นหากสถาบันได้ใช้การประเมินมาตรฐานการเรียนรู้ควบคู่กับการประเมินจากสมรรถนะ ก็จะช่วยในการเพิ่มประสิทธิภาพของบุคลากรการแพทย์แผนไทยมากขึ้น

3. การเปรียบเทียบสมรรถนะที่พึงประสงค์ของบุคลากรในวิชาชีพการแพทย์แผนไทยกับสมรรถนะของภาครัฐ

สมรรถนะหลักของข้าราชการพลเรือนประกอบด้วย 5 ด้าน คือ การมุ่งผลสัมฤทธิ์ การบริการที่ดี การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ จริยธรรม และความร่วมแรงร่วมใจ และมีสมรรถนะประจำกลุ่มงาน (นักวิชาการสาธารณสุข) ไว้ 3 ด้านคือ การพัฒนาศักยภาพคน การดำเนินการเชิงรุก การคิดวิเคราะห์ (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2553) ผู้วิจัยได้ทำการเปรียบเทียบสมรรถนะที่พึงประสงค์ของบุคลากรในวิชาชีพการแพทย์แผนไทยกับสมรรถนะของภาครัฐ ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบสมรรถนะที่พึงประสงค์ของ
บุคลากรในวิชาชีพการแพทย์แผนไทยกับสมรรถนะของภาครัฐ

สมรรถนะของภาครัฐ	สมรรถนะที่พึงประสงค์ของบุคลากรในวิชาชีพการแพทย์แผนไทย
สมรรถนะหลัก	
1) การมุ่งผลสัมฤทธิ์	**สอดคล้องกับ** ข้อ 1.1 การมีความรักในวิชาชีพ
2) การบริการที่ดี	**สอดคล้องกับ** ข้อ 2.2 การรักษามาตรฐานในการประกอบวิชาชีพในระดับที่ดีที่สุด
3) การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ	**สอดคล้องกับ** ข้อ 4.1 ทักษะในวิชาชีพการแพทย์แผนไทย
4) จริยธรรม	**สอดคล้องกับ** ข้อ 2.1 คุณธรรมทั่วไป
5) ความร่วมแรงร่วมใจ	**สอดคล้องกับ** ข้อ 4.5 ทักษะการสร้างทีม
สมรรถนะประจำกลุ่มงาน (สาธารณสุข)	
1) การพัฒนาศักยภาพคน	**สอดคล้องกับ** ข้อ 4.7 ทักษะในการเรียนรู้ด้วยตนเอง
2) การดำเนินการเชิงรุก	ไม่สอดคล้องกับสมรรถนะ
3) การคิดวิเคราะห์	**สอดคล้องกับ** ข้อ 4.4 ทักษะในการบริหาร

จากตารางที่ 5 การเปรียบเทียบสมรรถนะที่พึงประสงค์ของบุคลากรในวิชาชีพการแพทย์แผนไทยกับสมรรถนะของภาครัฐ ผู้วิจัยพบว่ามีความสอดคล้องกันในหลายประเด็น ในส่วนของสมรรถนะหลัก เช่น ข้อ 1) การมุ่งผลสัมฤทธิ์ ในที่นี้หมายถึงการทำงานด้วยความมุ่งมั่นจนงานสัมฤทธิ์ผล ผู้วิจัยได้นำมาเทียบกับ ข้อ 1.1 ความรักในวิชาชีพ นั่นคือ การทุ่มเทจิตวิญญาณในการทำงานด้วยความเพียรและกระตือรือร้น มีความอดทนเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ข้อ 2) การบริการที่ดี ผู้วิจัยได้นำมาเทียบกับ ข้อ 2.2 การรักษามาตรฐานในการประกอบวิชาชีพในระดับที่ดีที่สุด นั่นคือ การใส่ใจต่อผู้ป่วยอย่างดีที่สุด มีความละเอียดรอบคอบในการรักษาผู้ป่วย โดยเน้นความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ และยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ผู้วิจัยคิดว่าสิ่งเหล่านี้ คือ การบริการที่ดีต่อผู้ป่วย ข้อ 3) การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ คือ มีความชำนาญในวิชาชีพของตน ซึ่งผู้วิจัยคิดว่าตรงกับ ข้อ 4.1 ทักษะในวิชาชีพการแพทย์แผนไทย คือ แพทย์แผนไทยนั้นต้องมีความชำนาญในวิชาชีพ ทั้ง 4 สาขา คือ เวชกรรมไทย นวดไทย เภสัชกรรมไทย และผดุงครรภ์ไทย ข้อ 4)

จริยธรรม มีความสอดคล้องกับ ข้อ 2.1 คุณธรรมทั่วไป และข้อ 5) ความร่วมแรงร่วมใจ นั่นคือ ความร่วมมือและช่วยเหลือกันในการทำงาน ผู้วิจัยนำมาเทียบกับ ข้อ 4.5 ทักษะการสร้างทีม เพราะการสร้างทีมต้องอาศัยสหวิชาชีพรวมทั้งชุมชนในการทำงาน ซึ่งในทีมต้องเกิดความร่วมแรงร่วมใจพึ่งพาอาศัยและเกิดความช่วยเหลือระหว่างกันเพื่อประสิทธิภาพในการทำงาน ส่วนสมรรถนะประจำกลุ่มงาน มีความสอดคล้องในบางประเด็น เช่น ข้อ 1) การพัฒนาศักยภาพคน สอดคล้องกับข้อ 4.7 ทักษะในการเรียนรู้ด้วยตนเอง ซึ่งหมายถึง ทักษะการเรียนรู้ ค้นคว้าและหาคำตอบได้ด้วยตนเอง เพื่อให้เกิดการนำความรู้มาพัฒนาตนเองอย่างไม่หยุดนิ่ง และข้อ 3) การคิดวิเคราะห์ ผู้วิจัยคิดเห็นว่าใกล้เคียงกับ ข้อ 4.4 ทักษะในการบริหาร นั่นคือ ความสามารถในการบริหารจัดการงานของตนเอง โดยการใช้ความสามารถในการคิดวิเคราะห์วางแผนขั้นตอนการทำงาน นอกจากนี้ยังมีประเด็นที่ผู้วิจัยคิดว่าไม่มีความสอดคล้องกับกับผลการวิจัยสมรรถนะ คือ ข้อ 2) การดำเนินการเชิงรุก โดยผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ที่ผู้วิจัยสัมภาษณ์ จะปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและทำงานเชิงรับ ดังนั้นการมองภาพเกี่ยวที่เกี่ยวกับการดำเนินการเชิงรุก จึงยังไม่ชัดเจน

ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่าประเด็นของสมรรถนะภาครัฐส่วนใหญ่มีความใกล้เคียงกับสมรรถนะของแพทย์แผนไทย แต่ยังมีลักษณะที่กว้างและไม่ได้ลงรายละเอียดว่าจะต้องพัฒนาศักยภาพด้านใด ดังนั้นการประเมินบุคลากรสมรรถนะหลักและสมรรถนะประจำกลุ่มของข้าราชการพลเรือน ในส่วนของงานสาธารณสุขยังมีลักษณะที่ไม่จำเพาะเจาะจง การประเมินบุคลากรในวิชาชีพการแพทย์แผนไทย โดยใช้การประเมินสมรรถนะที่เจาะจงกับวิชาชีพก็จะช่วยให้เกิดประโยชน์ต่อหน่วยงานและองค์กรต่อไป

4. ข้อดีและข้อเสียของงานวิจัย

4.1 ข้อดีของงานวิจัย

1) งานวิจัยฉบับนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ มีการใช้คำถามปลายเปิดเพื่อเป็นประเด็นนำในการตอบคำถามของผู้ให้ข้อมูล โดยมีทั้งประเด็นคำถามที่จำเพาะต่อกลุ่มวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและคำถามทั่วไปสำหรับผู้ให้ข้อมูลกลุ่มอื่น ๆ ผู้ให้ข้อมูลสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ อีกทั้งนักวิจัยได้แบ่งกลุ่มผู้ให้ข้อมูลมากถึง 7 กลุ่ม ซึ่งมีคุณสมบัติที่แตกต่างกันออกไป ตามประวัติและผลงานของแต่ละท่าน ก่อให้เกิดมุมมองของข้อมูลที่หลากหลายและมีความเฉพาะของข้อมูลในแต่ละกลุ่ม รวมทั้งตัวของนักวิจัยจบการศึกษาจากคณะการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ทำให้เข้าใจในบริบทของแพทย์แผนไทยเป็นอย่างดี ทำให้สมรรถนะของแพทย์แผนไทยที่ได้มามีทั้งความลึกและความกว้าง ช่วยให้นักวิจัยได้ประเด็นสมรรถนะของวิชาชีพการแพทย์แผนไทยที่น่าสนใจ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการเป็นเครื่องมือชี้วัดแพทย์แผนไทยที่มีบุคลิกลักษณะที่พึง

ประสงค์ โดยสามารถตอบสนองความต้องการของสังคมและประชาชน ให้ได้รับประโยชน์สูงสุดจากมาตรฐานการปฏิบัติงานที่ดีของบุคลากรได้

2) การวิจัยฉบับนี้ใช้วิธีการสัมภาษณ์เป็นหลัก ทำให้นักวิจัยได้ทราบถึงมุมมอง ความคิดทัศนคติส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลในแต่ละกลุ่มต่อวิชาชีพการแพทย์แผนไทยในเชิงลึก ซึ่งผู้วิจัยสามารถนำข้อมูลดังกล่าวมาเป็นฐานข้อมูลสำคัญในการต่อยอดงานวิจัยต่อไป

3) จากการทำงานวิจัยชิ้นนี้ช่วยให้นักวิจัยมีความเข้าใจทฤษฎีพื้นฐานของ “สมรรถนะ” มากขึ้น และทราบถึงมุมองของสมรรถนะในสาขาวิชาชีพต่าง ๆ สมรรถนะของภาครัฐ และมาตรฐานการเรียนรู้ของมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี (มคอ.1) สาขาการแพทย์แผนไทย (พท.) และสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ (พทป.) จากการทบทวนวรรณกรรม และเมื่อนำผลการวิจัยไปเปรียบเทียบกับสมรรถนะอื่น ๆ ก็ช่วยให้มองเห็นว่าผลการวิจัยสมรรถนะที่ผู้วิจัยสรุปได้ พบประเด็นใหม่ ๆ ในเรื่องใด และควรที่จะเพิ่มเติมในประเด็นใดบ้าง

4.2 ข้อเสียของงานวิจัย

1) การวิจัยฉบับนี้ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์เพื่อให้ได้ซึ่งข้อมูล นักวิจัยถือเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลที่สำคัญ ซึ่งอาศัยประสบการณ์ ทักษะ และวิจารณญาณส่วนตัวของนักวิจัย ดังนั้นข้อมูลที่สรุปได้จึงมีความจำเพาะ ซึ่งเมื่อให้นักวิจัยท่านอื่นวิเคราะห์ข้อมูลก็อาจจะไม่ได้ข้อสรุปแบบเดียวกัน

2) คำถามที่ใช้ในการถามที่มีลักษณะเปิดกว้างเกินไป ทำให้ผู้ให้ข้อมูลบางท่านยังตอบไม่ตรงประเด็นตามที่ผู้วิจัยต้องการ ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องใช้คำถามที่ตรงประเด็นมากขึ้นในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล

5. ข้อเสนอแนะ

5.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

สถาบันการศึกษาสามารถใช้สมรรถนะจากงานวิจัยเป็นแนวทางในการพัฒนาและผลิตบุคลากรการแพทย์แผนไทยให้มีสมรรถนะที่พึงประสงค์ โดยใช้สมรรถนะประกอบการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ การประเมินผล และการปรับปรุงหลักสูตรการเรียนการสอนด้านการแพทย์แผนไทยหรืออาจนำไปใช้ควบคู่กับมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาการแพทย์แผนไทยและสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ในส่วนของมาตรฐานผลการเรียนรู้ให้มีความละเอียดและชัดเจนมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้เพื่อให้ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรในวิชาชีพการแพทย์แผนไทยสามารถสนองความต้องการของสังคมได้ทั้งในปัจจุบันและในอนาคต

5.2 การใช้ประโยชน์จากงานวิจัย

1) หน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีแพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยประยุกต์ ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ที่สังกัดอยู่ภายในหน่วยงาน สามารถนำสมรรถนะของบุคลากรวิชาชีพการแพทย์แผนไทยมาใช้วัด ประเมินผล เพื่อให้เกิดมาตรฐานการปฏิบัติงานที่ดีของบุคลากร ที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน ซึ่งนำไปสู่การดำเนินงานได้ตามเป้าหมายให้กับองค์กรต่อไป

2) วิชาชีพอื่น ๆ ในสายวิทยาศาสตร์สุขภาพ สามารถนำสมรรถนะของบุคลากรวิชาชีพการแพทย์แผนไทยบางประการ มาประยุกต์ใช้กับวิชาชีพได้ เช่น การมีความรักในผู้ป่วย คือ รักผู้ป่วยเหมือนรักชีวิตตนเอง หรือรักเหมือนญาติพี่น้องของตน การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจ เน้นมุมมองการรักษาด้านจิตใจ นอกเหนือจากการรักษาโรคเพียงอย่างเดียว การเพิ่มเติมความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้านของประเทศอาเซียน นำมาประยุกต์ใช้ในการบำบัดผู้ป่วยให้ได้ผลดียิ่งขึ้น

5.3 งานวิจัยในอนาคต

1) ควรมีการศึกษาเพิ่มเติม เพื่อให้น้ำหนักและความสำคัญของสมรรถนะในแต่ละเรื่อง โดยเลือกใช้แบบ Delphi-Technique เพื่อให้เห็นลำดับความสำคัญหรือความจำเป็นของสมรรถนะในแต่ละเรื่อง

2) ควรมีการศึกษาในนักศึกษาแพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือกลุ่มคนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับแพทย์แผนไทย เช่น การศึกษา Professionalism ในแพทย์แผนไทย แพทย์แผนที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต.

6. ข้อจำกัดในงานวิจัย

ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่า ข้อมูลสมรรถนะที่สรุปได้ **“ยังไม่อิ่มตัว”** เพราะยังขาดประเด็น ต่าง ๆ ดังนี้

6.1 ขาดการประชาพิจารณ์

การประชาพิจารณ์ คือ การให้ได้รับความคิดเห็นจากผู้ที่มีความเกี่ยวข้องกับงานการแพทย์แผนไทย หรือประชาชนทั่วไป เพราะสมรรถนะการแพทย์แผนไทยเกี่ยวข้องกับวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ซึ่งถือว่าเกี่ยวข้องกับคนหมู่มาก การทำประชาพิจารณ์นี้ก็เพื่อให้ได้ข้อสรุปที่สะท้อนความคิดเห็นจากบุคคลอื่น ทั้งนี้ก็เพื่อให้ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรในวิชาชีพการแพทย์แผนไทย และสามารถตอบสนองความต้องการของสังคมและประชาชนอย่างแท้จริง

6.2 ประเด็นสมรรถนะที่ขาดไปจากการศึกษา

ข้อมูลที่ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลนี้ เป็นข้อมูลที่กลั่นกรองมาจากประสบการณ์ประวัติการทำงาน แต่ยังขาดประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1) มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับสาระสำคัญของเทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์แผนไทย การเก็บรวบรวมข้อมูล ประมวลผล แปลความหมาย และการนำเสนอข้อมูลสารสนเทศ รวมถึงทักษะด้านการสื่อสารมวลชนที่ครอบคลุมการเขียนบทข่าว การประชาสัมพันธ์ที่น่าสนใจ รวมถึงการจัดรายการสุขภาพ

2) มีความสามารถในการประยุกต์ใช้หลักตรรกะ คณิตศาสตร์ และสถิติ ในทางการแพทย์แผนไทยได้อย่างเหมาะสม

3) มีความรู้ในเรื่องของการดำเนินธุรกิจ กลยุทธ์ทางธุรกิจ การวิเคราะห์ทางเศรษฐศาสตร์

4) ทักษะการเป็นผู้ประกอบการ บุคลิกและลักษณะที่นำไปสู่ความสำเร็จในอาชีพ

5) การมีความรู้ด้านสาธารณสุขชุมชน เน้นการทำงานเชิงรุก เช่น การดำเนินงานพัฒนาสุขภาพชุมชน การวินิจฉัยชุมชน การแก้ไขปัญหาชุมชน การเยี่ยมบ้าน การส่งเสริมศักยภาพชุมชน ทักษะในการให้คำปรึกษา

6.3 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลยังไม่มีความหลากหลายมากพอ

1) การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลในกลุ่มที่ 7 กลุ่มภาคธุรกิจ ส่วนใหญ่เป็นผู้ประกอบการ ร้านค้า โดยข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่จะเป็นคุณธรรม จริยธรรม และคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของแพทย์แผนไทย ซึ่งไม่มีผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้ประกอบธุรกิจหรือผู้ดำเนินการด้านธุรกิจสปา จึงทำให้ไม่มีประเด็นในเชิงการทำธุรกิจ สมรรถนะด้านนี้จึงขาดไปจากการศึกษา ((ข้อ 3) จากข้อ 6.2)

2) ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่า น่าจะมีการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลด้านการแพทย์แผนไทยที่มีการทำงานที่ใกล้ชิดชุมชนให้มากกว่านี้ เช่น กลุ่มแพทย์แผนไทยที่ทำงานใน รพ.สต. เพราะจะทำให้ได้สมรรถนะในด้านที่มีการพัฒนาชุมชนมากขึ้น ((ข้อ 5) จากข้อ 6.2))

บรรณานุกรม

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการปฏิบัติงานของแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2553.

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. กรุงเทพฯ; 2555

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.มาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทย ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ พุทธศักราช 2551. กรุงเทพฯ; 2551

กรรณิกา เรืองเดช, ไพบูลย์ ชาวสวนศรีเจริญ, กนกกร มอหะหมัด และไฟศอล มาหะมะ. พัฒนาการการผลิตกำลังคนผู้ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยของวิทยาลัยในสังกัดพระบรมราชชนก และการสำรวจสถานการณ์กำลังคนผู้ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลของรัฐ. ยะลา: วิทยาลัยพยาบาลพระบรมราชชนนี ยะลา สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข; 2550

กรรณิการ์ มูลประดับ. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุขัยเฉลี่ยของประชากรไทยกับการออมภาคครัวเรือน [สารนิพนธ์เศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเศรษฐศาสตร์การพัฒนามนุษย์]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทร์วิโรฒ; 2552

กรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ. (มปป.). “มาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาการแพทย์แผนไทย (มคอ.1)” สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา.

กรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ. “มาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ (มคอ.1)” [ออนไลน์]. 2555. [สืบค้นเมื่อวันที่ 25 กันยายน 2555]. เข้าถึงได้จาก: URL: http:// www.mua.go.th/.../appliedThaiMed Bachelor_m1.pdf

กระทรวงสาธารณสุข. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ. [ออนไลน์]. 2555. [สืบค้นเมื่อวันที่ 25 กันยายน 2555]. เข้าถึงได้จาก: URL: http:// bps.ops.moph.go.th/Plan10/condition/Plan4-10.html

กฤตนัย มณีนวล, จิตติมา หลิวศิริ และโชติรส กปิลกาญจน์. ประสิทธิผลของเถาวัลย์เปรียงแคปซูลในการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการปวดข้อเรื้อรังในโรคชิคุนกุนยา. โครงงานวิจัยคณะการแพทย์แผนไทย. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2552

กฤตยา แดงสุวรรณ, นงนุช บุญยังและ อังศุมา อภิชาโต. สมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพื่อศึกษาการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อระดับสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขสามจังหวัดชายแดนภาคใต้. สงขลา: วารสารมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2551

กองการประกอบโรคศิลปะ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ตำราแพทย์แผนโบราณทั่วไป สาขาเภสัชกรรม. มปป.. (อัดสำเนา).

กองการประกอบโรคศิลปะ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ตำราแพทย์แผนโบราณทั่วไป สาขาเวชกรรมไทย เล่ม 1.มปป.. (อัดสำเนา).

ขจรศักดิ์ ศิริมัย. เรื่องน่ารู้เกี่ยวกับสมรรถนะ: แนวทางการพัฒนาระบบสมรรถนะเพื่อพัฒนาการบริหารทรัพยากรบุคคล. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมลคลพระนคร. [ออนไลน์]. 2548. [สืบค้นเมื่อวันที่ 3 ธันวาคม 2555]. เข้าถึงได้จาก: URL: http://competency.rmutp.ac.th/wpcontent/uploads/2011/01/aboutcompetency.pdf

ข้อบังคับสภาการแพทย์แผนไทย ว่าด้วยจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2557 [ออนไลน์]. 2559. [สืบค้นเมื่อวันที่ 16 มิถุนายน 2559]. เข้าถึงได้จาก: URL: http://www.thaimed.or.th/home/index.php/laws/council-regulations

คณะกรรมการกำกับโครงกาการกำหนดสมรรถนะบุคลากรของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร. แนวทางการพัฒนาระบบสมรรถนะเพื่อการบริหารทรัพยากรบุคคล [ออนไลน์]. 2548. [สืบค้นเมื่อวันที่ 2 มิถุนายน 2555]. เข้าถึงได้จาก: URL: http://competency.rmutp.ac.th/

คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย. เอกสารประกอบการประชุม เรื่องมาตรฐานวิชาชีพผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย. อนุมัติในการประชุมครั้งที่ 20 – 6/2555 วันที่ 17 พฤศจิกายน 2551; 2551. (อัดสำเนา)

คัทรียา รัตนวิมลและคณะ. ความพึงพอใจของผู้บังคับบัญชาต่อสมรรถนะของบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์โครงการร่วมผลิตบัณฑิตระหว่างมหาวิทยาลัยนเรศวรกับกระทรวงสาธารณสุข. วารสารการพยาบาล. มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2550

จันทิมา นิลจ้อย. สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ. [ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2547

จินตนา ไพบูลย์ธนานนท์. การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา. [ปริญญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2546

ชัยณรงค์ ชูทอง. สมรรถนะที่พึงประสงค์ของเจ้าพนักงานเภสัชกรรมในระบบสาธารณสุขไทย. [ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2551

ณัฏฐภพ ร่มเย็น, สุธีมนต์ นวลแก้ว, กนกกาญจน์ ภูมิทักษิณากุล และวิลาวัณย์ เผือกชาย. การศึกษาภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน : กรณีศึกษาหมอผล ช่วยรักษ์. โครงงานพิเศษทางด้านการแพทย์แผนไทย. คณะการแพทย์แผนไทย สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2552

ดลิชา ชั่งศิริพร. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับรูปแบบการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ. [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2549

แดนชัย ชอบจิตร. ความคิดเห็นของทีมสุขภาพต่อการนำแพทย์แผนไทยมาใช้เป็นการแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาลชุมชน. [ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2549

เทื้อน ทองแก้ว. สมรรถนะ (Competency): หลักการและแนวปฏิบัติ. มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต. กรุงเทพ; 2550

นงลักษณ์ สถิตย์ธรรม. ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อมาตรฐานการบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี. [ครุศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี การบริหารการศึกษา]. มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี; 2552

นริศรา พันธุ์ศิลา. สมรรถนะการพยาบาลขั้นสูง [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2552

ปราณี เตชรัตน์. สมรรถนะในการพยาบาลจิตเวชของพยาบาลจิตเวชในประเทศไทย. [ปริญญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต พย.ม. (สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์)]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2546

ปภาชุดา อึ๊งภากรณ์. การพัฒนาสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับหัวหน้าสถานีอนามัย. [ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์)]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2552

พระบรมราโชวาทของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช พระราชทานแก่ข้าราชการพลเรือน เนื่องในวโรกาสวันข้าราชการพลเรือน ปีพุทธศักราช 2549. ข้าราชการพลเรือนกับสมรรถนะ (Competency) [ออนไลน์]. 2549. [สืบค้นเมื่อวันที่ 2 มิถุนายน 2555]. เข้าถึงได้จาก: URL: www.competency.mju.ac.th/doc/14107.doc/

พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 [ออนไลน์]. 2555. [สืบค้นเมื่อวันที่ 25 กันยายน 2555]. เข้าถึงได้จาก:URL: http://www.baanjomyut.com/library/law/20.html

พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะปี พ.ศ. 2479 [ออนไลน์]. 2555. [สืบค้นเมื่อวันที่ 25 กันยายน 2555]. เข้าถึงได้จาก:URL: http://www.www.moj.go.th/upload/ main_law /uploadfiles/ 1342_ 4819.pdf

พระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ปี พ.ศ. 2556 [ออนไลน์]. 2559. [สืบค้นเมื่อวันที่ 16 มิถุนายน 2559]. เข้าถึงได้จาก: URL: http://www.tmc.or.th/psb_doc/5-law_thaidoctor.pdf

ภัทรศศิร์ เหล่าจีนวงค์. สมรรถนะของเจ้าหน้าที่งานแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลในภาคใต้ [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการจัดการระบบสุขภาพ]. พัทลุง: มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง; 2553

มานะ รักษ์วงศ์. แนวทางการฝึกปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพการแพทย์แผนไทย สำหรับนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทย โครงการจัดตั้งคณะการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2549.

มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิมฯ โรงเรียนอายุรเวท. หัตถเวชกรรมแผนไทย (นวดแบบราชสำนัก).พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัท พิฆเณศ พริ้นท์ติ้ง เซ็นเตอร์ จำกัด; 2548

รัชนี จันทร์เกษ, ประพจน์ เภตรากาศ, จิราพร ลิ้มปานานนท์. สถานการณ์การบริการและกำลังคนผู้ให้บริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ. ใน: ประพจน์ เภตรากาศ, รัชนี จันทร์เกษ,(บรรณาธิการ) รายงานสถานการณ์การแพทย์พื้นบ้านแผนไทย ทางเลือก ประจำปี พ.ศ. 2550 – 2552 พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: ศูนย์ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ สำนักงานวิชาการ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก; 2553. หน้า 25 - 43.

วสันต์ แท้สูงเนิน. การประเมินผลการดำเนินงานแพทย์แผนไทยในศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา [สาธารณสุขศาสตนมหาบัณฑิต การพัฒนาสุขภาพชุมชน]. นครราชสีมา. มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา; 2552

วิจารณ์ พานิช. กรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ (TQF) [ออนไลน์]. 2552. [สืบค้นเมื่อวันที่ 25 กันยายน 2555]. เข้าถึงได้จาก:URL: http://www.academic.nu.ac.th/ content_view. php?n_id= 42&img=&action=view

วีรวรรณ สีละพัฒน์. การวิเคราะห์ต้นทุนและรายได้บริการการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย. [ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2539

ศูนย์ข้อมูลประชาคมอาเซียน. องค์ความรู้ประชาคมอาเซียน “สปาไทยและการท่องเที่ยวกับผลกระทบเมื่อเปิด AEC สู่ประชาคมอาเซียน” [ออนไลน์]. 2555. [สืบค้นเมื่อวันที่ 25 พฤษภาคม 2555]. เข้าถึงได้จาก:URL: http://www.thai-aec.com/99

สถาบันการแพทย์แผนไทย. ประวัติการแพทย์แผนไทย [ออนไลน์]. 2549 [สืบค้นวันที่ 25 พฤษภาคม 2555] เข้าถึงได้จาก: URL: http://ittm.dtam.moph.go.th/Service/ WebMuseum/ThaiDev/ index .html

สำนักงานกองทุนสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ. สธ.ชี้ 5โรคเรื้อรังรุมเร้าคนชรา [ออนไลน์]. 2552 [สืบค้นเมื่อวันที่ 25 พฤษภาคม 2555].เข้าถึงได้จาก: URL: http:// www.thaihealth.or.th/healthcontent/article/8302

สำนักงานข้าราชการพลเรือน. คู่มือการกำหนดสมรรถนะในราชการพลเรือน : คู่มือสมรรถนะเฉพาะตามลักษณะงานที่ปฏิบัติ. นนทบุรี: บริษัท ประชุมช่าง จำกัด; 2553

สำนักงานข้าราชการพลเรือน. คู่มือการกำหนดสมรรถนะในราชการพลเรือน : คู่มือสมรรถนะหลัก. นนทบุรี: บริษัท ประชุมช่าง จำกัด; 2553

สำนักงานข้าราชการพลเรือน. เอกสารประกอบการสัมมนา สมรรถนะของข้าราชการ เรื่องการปรับใช้สมรรถนะในการบริหารทรัพยากรมนุษย์. กรุงเทพฯ; 2548

สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา. กรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ: มาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาการแพทย์แผนไทย (มคอ.1). (มปป.).

สำนักนโยบายยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณะสุข. ข้อมูลจำนวนและอัตราผู้ป่วยใน ปี 2553 [ออนไลน์]. 2553. [สืบค้นเมื่อวันที่ 25 พฤษภาคม 2555]. เข้าถึงได้จาก:URL: http://bps.ops.moph.go.th/index

สำนักนโยบายยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณะสุข. ผู้มารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 [ออนไลน์]. 2555. [สืบค้นเมื่อวันที่ 25 พฤษภาคม 2555]. เข้าถึงได้จาก:URL: http://203.157.10.11/report/ std18report/rep_P01_thailand.php? year=2555

สำนักนโยบายยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณะสุข. โรคเรื้อรังภัยสุขภาพคนไทย. 2550. (อัดสำเนา)

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติสำนักนายกรัฐมนตรี. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 [ออนไลน์]. 2549 [สืบค้นเมื่อวันที่ 25 พฤษภาคม 2555].เข้าถึงได้จาก :URL: http://www.ldd.go.th/Thai-html/ 05022007/PDF/PDF01/ index.htm

สำนักงานสารนิเทศและประชาสัมพันธ์กระทรวงสาธารณสุข. ข่าวเพื่อสื่อมวลชน “วิทยา”หนุนจัดบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาลทุกแห่ง [ออนไลน์]. 2555 [สืบค้นวันที่ 30 พฤศภาคม 2555] เข้าถึงได้จาก: URL: http://www.thairath.co.th/content/edu/ 230122

สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ. Competency: เครื่องมือการบริหารที่ปฏิเสธไม่ได้ [ออนไลน์]. 2553 [สืบค้นวันที่ 3 ธันวาคม 2555] เข้าถึงได้จาก: URL: http://www2.ftpi.or.th/ dwnld/pworld/ pw53/53_human2.pdf

สุชญา รังสฤษติกุล. การศึกษาสมรรถนะของผู้ปฏิบัติงานในฝ่ายบัญชี ตามทัศนะของหัวหน้างานบัญชีและผู้ปฏิบัติงานบัญชี ของสถานประกอบการ. กรุงเทพฯ: คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์; 2551

สุดารัตน์ ครุฑกะ. การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อสร้างสมรรถนะที่พึงประสงค์ของหัวหน้าพยาบาลในระบบบริการสุขภาพในอนาคต [ดุษฎีนิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2550

หน่วยปฏิบัติการวิจัยเภสัชศาสตร์สังคม คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. การบูรณาการการแพทย์แผนไทย สถานการณ์การให้บริการแพทย์แผนไทย. กรุงเทพฯ: อุษาการพิมพ์; 2550

หนังสือพิมพ์มติชน. ตะลึง! คนไทยเป็น 5 โรคเรื้อรังพุ่ง เสี่ยงอัมพฤกษ์ อัมพาต 10 ล้านคน [ออนไลน์]. 2555. [สืบค้นเมื่อวันที่ 25 พฤษภาคม 2555]. เข้าถึงได้จาก:URL: http://www.matichon.co.th/news_detail.php?newsid=1 3 0 6 7 4 4 0 6 5 &grpid= 01&catid&subcatid

อนันต์ นามทองต้น. สมรรถนะ (Competency): พลังแห่งการพัฒนางานสู่ความเป็นเลิศ [ออนไลน์]. 2550. [สืบค้นเมื่อวันที่ 5 ธันวาคม 2555]. เข้าถึงได้จาก: URL http: //api.ning.com/ files/l...2s5jDvcprKwju/file.docx

อภิญญา จำปามูล. การพัฒนาตัวชี้วัดเพื่อประเมินสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล. เอกสารประกอบการบรรยาย ณ ห้องประชุมใหญ่อาคารพิทยพัฒน์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิ ราช; 2549

อรฐินี รูปงาม. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไป [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2548

อรุโณทัย เดอรามันห์. การศึกษาความหมายและองค์ประกอบของสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่จำเป็นสำหรับเภสัชกรในจังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาส [ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2554

Boyatzis, R.E. The Competence manager: A model for effective performance. New York: Wiley; 1982.

McClelland, D.C. Test for Competence, rather than intelligence. American Psychologists 1973; 17:7:57-83.

Shenton A.K. Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research project. Newcastle: Northumbria University: 2004

Spencer, L.M. and Spencer, S.M., Competence at work: Model for superior performance. Wiley, New York; 1993.

ภาคผนวก

ที่ ศธ 0521.1.07/454

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ตำบลหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่
จังหวัดสงขลา 90112

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

โครงการวิจัยเรื่อง สมรรถนะที่พึงประสงค์ของบุคลากรในวิชาชีพการแพทย์แผนไทย

ผู้ดำเนินการวิจัย
1. นางสาวดวงทิพย์ อรัญดร นักศึกษาสาขาวิชาเภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร
2. รศ.ดร.สงวน ลือเกียรติบัณฑิต อาจารย์ที่ปรึกษา

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะเภสัชศาสตร์ ได้ให้ความเห็นชอบและอนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยตามโครงการวิจัยเรื่องข้างต้นได้

ให้ไว้ ณ วันที่ 6 มีนาคม 2556

.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นฤบดี ผดุงสมบัติ)
รองคณบดีฝ่ายกิจการนักศึกษาและกิจการพิเศษ
รักษาราชการแทน คณบดีคณะเภสัชศาสตร์

ตัวอย่างหนังสือเชิญสำหรับเข้าร่วมโครงการวิจัย

คณะการแพทย์แผนไทย
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

2 มกราคม 2557

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย

เรียน (ผู้ให้ข้อมูล)

ด้วยดิฉันนางสาวดวงทิพย์ อรัญดร ตำแหน่งนักวิทยาศาสตร์ ปฏิบัติงานประจำที่คณะการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ขณะนี้ดิฉันกำลังศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร คณะเภสัชศาสตร์ และกำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “สมรรถนะที่พึงประสงค์ของบุคลากรในวิชาชีพการแพทย์แผนไทย”

เพื่อให้การวิจัย บรรลุวัตถุประสงค์ ดิฉันจึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านซึ่งเป็นผู้มีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ให้ข้อมูลสำหรับการวิจัย โดยการแสดงข้อคิดเห็น ทัศนคติ เกี่ยวกับสมรรถนะที่พึงประสงค์ของบุคลากรในวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ด้วยกระบวนการตอบการสัมภาษณ์ตามที่ดิฉัน (ผู้วิจัย) ได้สร้างขึ้น โดยจะทำการสัมภาษณ์ โดยใช้ระยะเวลาประมาณ 30 – 60 นาที เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป ดิฉันจึงขอความกรุณาจากท่านแจ้งวันและเวลาที่ท่านสะดวกผ่านทางอีเมลล์ doungthip.a@psu.ac.th หรือ ผ่านทางโทรศัพท์มือถือหมายเลย 089-7371619 ทั้งนี้ดิฉันได้แนบรายละเอียดเอกสารงานวิจัยมาด้วยแล้ว จำนวน 14 หน้า

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา ให้ความอนุเคราะห์ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวดวงทิพย์ อรัญดร)
ผู้วิจัย

น.ส.ดวงทิพย์ อรัญดร
คณะการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
โทร. 074 – 282721 (ห้องทำงาน) 089 – 7371619 (มือถือ) doungthip.a@psu.ac.th (อีเมลล์)

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้ให้ข้อมูลท่านที่.....
กลุ่ม.....
วันที่.....

1. ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ – สกุล .....

อายุ.....ปี อีเมลล์..... เบอร์ติดต่อ.....

2. ประวัติการศึกษา

.....

.....

.....

.....

.....

3. ข้อมูลการทำงาน

ตำแหน่งการทำงาน

.....

สถานที่ทำงาน

.....

ระยะเวลาการปฏิบัติงาน.....ปี

ประสบการณ์ในการทำงาน/ผลงานต่าง ๆ/งานวิจัย/การอบรมต่างๆ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

คำถามที่ใช้ในงานวิจัย

1) “งานการแพทย์แผนไทยที่ท่านประสบความสำเร็จมากที่สุดหรือภูมิใจมากที่สุด (ล้มเหลวมากที่สุดหรือเสียกำลังใจมากที่สุด) คือเรื่องอะไร” “ท่านใช้วิธีการอย่างไรงานดังกล่าวจึงประสบความสำเร็จ (ล้มเหลว)”

2) “ท่านคิดว่านักการแพทย์แผนไทยในปัจจุบันต้องมีความรู้ ความสามารถ และคุณลักษณะอย่างไรบ้าง หรือต้องมีการปรับเปลี่ยนไปจากเดิมหรือไม่ จึงจะประสบความสำเร็จในการทำงานเชิงวิชาชีพ และสามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนหรือสังคม”

3) “จากการที่ประเทศไทยกำลังเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (AEC) ในปี พ.ศ.2558 ท่านคิดว่าผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทย จะต้องมีการปรับตัวอย่างไร พัฒนาตนเองในด้านใดบ้าง จึงจะเรียกได้ว่า ก้าวทันประเทศอื่น ๆ หรือเป็นหนึ่งในการเป็นผู้นำ การให้บริการด้านสุขภาพแนวแพทย์แผนไทย หรือการแพทย์ทางเลือก”

4) “สมรรถนะของนักการแพทย์แผนไทยในแต่ละด้าน ควรมีรายละเอียดของสมรรถนะย่อยอย่างไร ประเมินอย่างไร”

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล นางสาวดวงทิพย์ อรัญดร

รหัสประจำตัวนักศึกษา 5410721003

วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
วิทยาศาสตร์บัณฑิต (การแพทย์แผนไทย)	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	2552

ทุนการศึกษา (ที่ได้รับในระหว่างการศึกษา)

ทุนอุดหนุนการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์ประจำปีงบประมาณ 2557

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

ตำแหน่ง นักวิทยาศาสตร์ คณะการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
15 ถ. กาญจนวณิชย์ อ. หาดใหญ่ จ. สงขลา 90110

การตีพิมพ์เผยแพร่ผลงาน

นำเสนอผลงานวิจัยประเภทโปสเตอร์ การประชุมวิชาการบัณฑิตศึกษาระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 6 ในวันที่ 11-12 กรกฎาคม 2559 ณ ศูนย์สันสกฤตศึกษา มหาวิทยาลัยศิลปากร เขตทวีวัฒนา กรุงเทพฯ