

แนวทางการพัฒนาศักยภาพของผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย (ประเภท ก) ในเขตพื้นที่ภาคเหนือตอนบน

กรองแก้ว จันทรแก้ว^{1,*}

พัชรา ก้อยชูสกุล²

¹หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

²สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

*ผู้รับผิดชอบบทความ: krongke@ais.co.th

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเหตุปัจจัยของการประกอบโรคศิลปะ รูปแบบการรักษาโรค และแนวทางการพัฒนาศักยภาพของผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย (ประเภท ก) ในเขตภาคเหนือตอนบน ประชากรคือผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย (ประเภท ก) ในเขตพื้นที่ภาคเหนือตอนบน ได้แก่ จังหวัดพะเยา เชียงราย และ เชียงใหม่ ใช้สูตรของทาร์ ยามาเนหาขนาดตัวอย่างได้จำนวน 315 คน เครื่องมือที่ใช้สำหรับการวิจัยเชิงปริมาณ คือ แบบสอบถาม โดยผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และทดสอบใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เพื่อตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ คำนวณหาค่าความเที่ยง 0.8235 การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการสนทนากลุ่ม กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยที่คัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนดและบุคลากรจากภาครัฐที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทยจำนวน 34 คน เครื่องมือที่ใช้ คือแบบบันทึกการสนทนากลุ่ม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาผู้ตอบแบบสอบถามอายุเฉลี่ย 49 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 58) อาชีพหลัก คือ รับราชการ (ร้อยละ 30) รองลงมาทำการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย (ร้อยละ 25) การรับรู้ความรู้จากหลายทาง ส่วนใหญ่ได้จากครูผู้รับมอบตัวศิษย์ (ร้อยละ 79.05) และการอ่านตำราแพทย์แผนไทยเอง (ร้อยละ 69.84) ประเด็นศึกษาส่วนใหญ่เห็นด้วยว่าเหตุปัจจัยของการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย เกิดจากความต้องการเป็นที่พึ่งด้านสุขภาพและสืบทอดฐานะตำแหน่งการเป็นหมอจากบรรพบุรุษ รูปแบบการรักษาโรคพบว่ายึดหลักทฤษฎีการแพทย์แผนไทย ด้านการพัฒนาศักยภาพทางความรู้ความสามารถพบว่าเกือบครึ่งขาดทักษะทางเวชกรรมไทยอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ จากการสนทนากลุ่มพบว่าหลังจากได้รับใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยแล้วขาดการส่งเสริมเพิ่มพูนความรู้ความสามารถในการรักษาโรค และมีผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย (ประเภท ก) ที่ยึดเป็นอาชีพหลักถึงร้อยละ 25 ผลการศึกษาครั้งนี้ เป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดทำระบบฝึกอบรมด้านเวชกรรมไทย และพัฒนาช่องทางการเรียนรู้ใหม่ ๆ ผ่านระบบสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เพื่อให้เกิดการกระตุ้นการเรียนรู้ ส่งผลให้ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย (ประเภท ก) มีศักยภาพในการให้บริการในระบบสุขภาพ

คำสำคัญ : เหตุปัจจัย, รูปแบบการรักษาโรค, การพัฒนาศักยภาพ, ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย, ภาคเหนือตอนบน

ภูมิหลังและเหตุผล

วัฒนธรรมการดูแลสุขภาพของสังคมไทยในชนบทดั้งเดิม เน้นการพึ่งพิงธรรมชาติและช่วยเหลือเกื้อกูลกัน โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกลจากบุคลากรทางการแพทย์แผนปัจจุบัน บุคคลที่มีบทบาทสำคัญต่อการเป็นที่พึ่งทางด้านสุขภาพของชาวบ้าน คือ หมอพื้นบ้าน¹ ซึ่งส่วนใหญ่สืบทอดความรู้ในการรักษาโรคจากครอบครัวหรือเครือญาติ และอีกกลุ่มคือผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย (ประเภท ก) ที่ได้ผ่านระบบการถ่ายทอดความรู้จากครูผู้รับมอบตัวเป็นศิษย์และขึ้นทะเบียนสอบจนได้รับใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย (ประเภท ก)² จากกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูลของกองการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข เดือนกันยายน ปีพ.ศ. 2552 พบว่าจำนวนใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยทุกประเภทที่ได้มอบให้แก่ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย (ประเภท ก) ทั่วประเทศ มียอดสะสมจากอดีตถึงปีพ.ศ. 2552 จำนวน 46,477 ราย ซึ่งบางส่วนทำบทบาทในการดูแลสุขภาพของประชาชน มากบ้างน้อยบ้างขึ้นอยู่กับบริบทของวัฒนธรรมและวิถีชีวิตของคนในท้องถิ่น^{3,7,8} จากผลงานวิจัยบางส่วนของยงศักดิ์ ตันติปัญญ เรื่องการศึกษากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย (2549) สะท้อนให้เห็นว่า ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย (ประเภท ก) เหล่านี้ไม่ได้รับความสนใจจากหน่วยงานของภาครัฐในการพัฒนาความรู้ความสามารถในการรักษาโรคเท่าที่ควร⁴ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลจากสมาพันธ์แพทย์แผนไทยล้านนาที่เน้นการพึ่งพาตนเองเป็นหลักจากที่กล่าวมา จึงทำให้ผู้วิจัยกำหนดประเด็นศึกษา

เหตุปัจจัย รูปแบบการรักษาโรค และแนวทางการพัฒนาศักยภาพของผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย (ประเภท ก) โดยงานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์มุ่งศึกษาแนวทางการพัฒนาศักยภาพของผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย (ประเภท ก) ในเขตภาคเหนือตอนบน

ระเบียบวิธีศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน คือ เป็นทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ รายละเอียดของวิธีการวิจัยดังนี้

การวิจัยเชิงปริมาณ

1. ประชากร คือ ผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย (ประเภท ก) ในพื้นที่เขตภาคเหนือตอนบน 3 จังหวัด คือ จังหวัดพะเยา เชียงราย และเชียงใหม่ ที่มีข้อมูลว่า สามารถติดต่อทางไปรษณีย์ได้มากเป็น 3 อันดับแรกของจังหวัดภาคเหนือตอนบน จำนวนทั้งหมด 471 ราย (ข้อมูลรายชื่อผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย (ประเภท ก) ของสำนักคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร, กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ที่ใช้ส่งเอกสารเลือกตั้งกรรมการวิชาชีพทางไปรษณีย์ ปี พ.ศ. 2552)

2. กำหนดขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตรของทาร์ยามาเน่ คำนวณได้จำนวน 315 ราย โดยแบ่งสัดส่วนไปตามจำนวนผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย (ประเภท ก) ของแต่ละจังหวัด ได้ขนาดตัวอย่าง คือ จังหวัดพะเยา จำนวน 57 คน จังหวัดเชียงราย 91 คน และจังหวัดเชียงใหม่ 167 คน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ

แบบสอบถาม ที่มีขั้นตอนการพัฒนา ดังนี้

3.1 ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และจัดทำร่างแบบสอบถาม ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 สอบถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 สอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับเหตุปัจจัยที่เอื้อให้แพทย์แผนไทยมีบทบาทในการประกอบวิชาชีพ ส่วนที่ 3 สอบถามเกี่ยวกับการรักษาโรคในปัจจุบันและส่วนที่ 4 สอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพของผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย (ประเภท ก)

3.2 วิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือ คือ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยใช้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Congruence : IOC) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และเลือกเฉพาะข้อคำถามที่มีค่า IOC มากกว่า 0.5 จากนั้นนำแบบสอบถามไปทดสอบใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ บุคลากรของมูลนิธิวิทยาศาสตร์และพลังจิต ที่กรุงเทพมหานคร จำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ ได้ค่าความเที่ยง 0.8235

3.3 การรวบรวมข้อมูล ใช้วิธีส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ และโทรศัพท์ติดตามทวงถามแบบสอบถาม ผลที่ได้รับ คือ มีผู้ตอบแบบสอบถามส่งแบบสอบถามกลับคืน 315 ราย

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติ คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิจัยเชิงคุณภาพ

2.1 กลุ่มเป้าหมาย ได้จากการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากผู้ตอบแบบสอบถามทางไปรษณีย์ โดยมีเงื่อนไข คือ ต้องเป็นผู้ได้รับใบประกอบโรคศิลปะสาขาการ

แพทย์แผนไทย (ประเภท ก) ไม่ต่ำกว่า 5 ปี ร่วมทำกิจกรรมทางการแพทย์แผนไทยอย่างต่อเนื่อง และเชิญตัวแทนจากภาครัฐ เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวนผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มจังหวัดละไม่ต่ำกว่า 8 ราย ซึ่งได้ผู้ร่วมสนทนากลุ่มแต่ละจังหวัดโดยจังหวัดพะเยา 10 ราย เชียงใหม่ 13 ราย และเชียงราย 11 ราย รวม 34 ราย

2.2 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ที่ดำเนินการโดยผู้วิจัยเอง กำหนดประเด็นศึกษาเกี่ยวกับ แนวทางการพัฒนาศักยภาพของผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย (ประเภท ก) โดยการตั้งคำถามจากใช้คำสำคัญหลักของประเด็นศึกษามาแตกย่อยเป็นคำถามที่ลดหลั่นเป็นลำดับ เพื่อให้เกิดการวิพากษ์วิจารณ์เจาะลึก และทำการบันทึกสนทนากลุ่ม

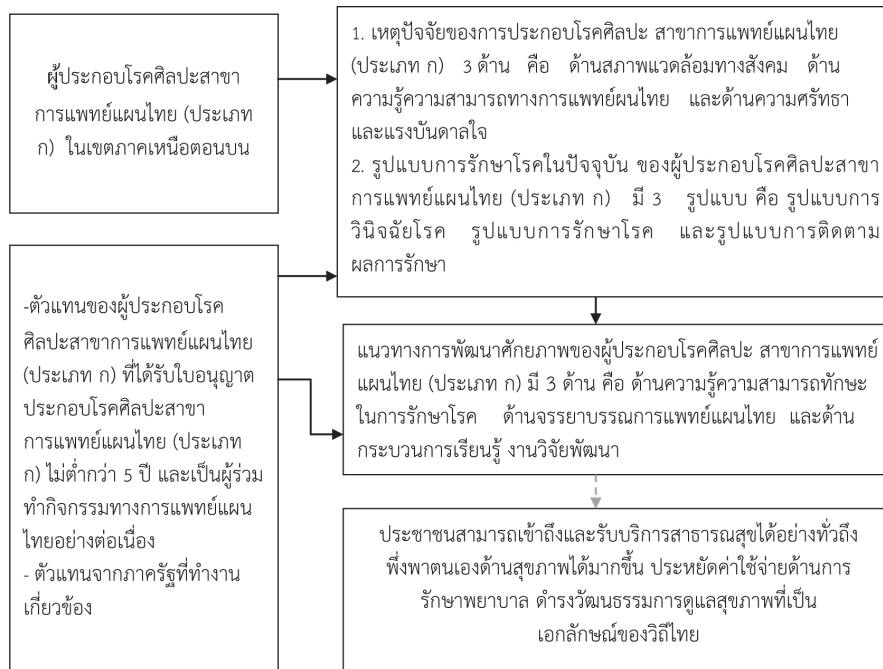
2.3 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย (ประเภท ก) หมายถึง ผู้ได้รับถ่ายทอดความรู้จากครูผู้รับมอบตัวศิษย์ และได้ผ่านการทดสอบจากคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย (ประเภท ก)

2. การประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย หมายถึง การประกอบวิชาชีพที่กระทำหรือมุ่งหมายจะกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การบำบัดโรค การป้องกันโรค การส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพ การผดุงครรภ์ แต่ไม่รวมถึงการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และ

กรอบแนวคิด



สาธารณสุขอื่นตามกฎหมายว่าด้วยการนั้นๆ

3. ศักยภาพ หมายถึง ระดับความสามารถสูงขึ้นเมื่อได้รับการกระตุ้นจากการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติ

4. เหตุปัจจัย หมายถึง ความคิดเห็นของผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย (ประเภท ก) ที่เกี่ยวกับสาเหตุของการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย

5. การรักษาโรค หมายถึง รูปแบบการวินิจฉัยโรค รูปแบบการรักษาโรค และรูปแบบการติดตามผลการรักษาของผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย (ประเภท ก)

6. การพัฒนาศักยภาพ หมายถึง ความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย (ประเภท ก) เกี่ยวกับ ความรู้ การรักษาโรค จรรยาบรรณการแพทย์แผนไทย การเรียนรู้และงานวิจัย

ผลการศึกษา

ตามประเด็นศึกษาเหตุปัจจัย รูปแบบการรักษาโรค และแนวทางการพัฒนาศักยภาพของผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย (ประเภท ก) เพื่อเป็นแนวทางสู่การพัฒนาศักยภาพของผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย รายละเอียดผลการศึกษา ดังนี้

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายโดยเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 58 เพศชายคิดเป็นร้อยละ 42 และมีอายุเฉลี่ย 49 ปี

จากตารางที่ 2 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับการศึกษามากที่สุด คือ ระดับปริญญาตรี รองลงมา คือ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย มีอาชีพหลักมากที่สุด คือ รับราชการ รองลงมา คือ ทำการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ส่วนใหญ่ คือ ผู้มีรายได้ระหว่าง 10,001 ถึง 20,000 บาท รอง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามแยกตามเพศและอายุเฉลี่ย

คุณลักษณะทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)			
	พะเยา (n=57)	เชียงราย (n=91)	เชียงใหม่ (n=167)	รวม (n=315)
เพศ				
ชาย	17 (30)	36 (40)	78 (46)	131 (42)
หญิง	40 (70)	55 (60)	89 (53)	184 (58)
อายุ				
อายุเฉลี่ย (ปี)	47	53	47	49

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามแยกตามระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้

คุณลักษณะทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)			
	พะเยา (n=57)	เชียงราย (n=91)	เชียงใหม่ (n=167)	รวม (n=315)
ระดับการศึกษา				
สูงกว่าปริญญาตรี	4 (7)	16 (18)	24 (14)	44 (14)
ปริญญาตรี	47 (82)	36 (40)	56 (34)	139 (44)
อนุปริญญา	4 (7)	9 (10)	18 (11)	31 (10)
มัธยมศึกษาตอนปลาย	2 (4)	20 (22)	36 (22)	58 (18)
มัธยมศึกษาตอนต้น	0 (0)	5 (5)	9 (5)	14 (4)
ประถมศึกษา	0 (0)	5 (5)	24 (14)	29 (9)
อาชีพ				
รับราชการ	30 (53)	16 (18)	50 (30)	96 (30)
ทำการประกอบโรคศิลปะ	11 (19)	25 (27)	42 (25)	78 (25)
รับจ้างทั่วไป	2 (4)	14 (15)	27 (16)	43 (14)
เกษตรกร	4 (7)	5 (5)	21 (13)	30 (10)
ค้าขาย	2 (4)	5 (5)	6 (3)	13 (4)
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	0 (0)	9 (10)	3 (2)	12 (4)
อาชีพอื่นๆ (ไม่ระบุ)	8 (14)	17 (19)	18 (11)	43 (14)
รายได้				
ไม่มีรายได้	0 (0)	5 (5)	3 (2)	8 (3)
5,000 หรือน้อยกว่า	0 (0)	6 (7)	33 (20)	39 (12)
5,001 - 10,000	11 (19)	23 (25)	42 (25)	76 (24)
10,001 - 20,000	21 (37)	25 (27)	59 (35)	105 (33)
มากกว่า 20,000	25 (44)	32 (35)	30 (18)	87 (27)

ตารางที่ 3 จำนวนของผู้ตอบแบบสอบถามแยกตามแหล่งเรียนรู้แพทย์แผนไทย (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

แหล่งเรียนแพทย์แผนไทย	จำนวน (การเลือกวิธีศึกษาหาความรู้)			
	พะเยา (n=57)	เชียงราย (n=91)	เชียงใหม่ (n=167)	รวม (n=315)
ครูผู้รับมอบตัวศิษย์	32	131	86	249 (79.05%)
อ่านตำรา	38	96	86	220 (69.84%)
มหาวิทยาลัย	38	59	14	111 (35.23%)
วัด, พระ	16	33	32	84 (26.67%)
สืบทอดจากบรรพบุรุษ	13	11	23	47 (14.92%)
อื่นๆ	2	6	5	13 (4.13%)

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลเกี่ยวกับเหตุปัจจัยที่เอื้อให้แพทย์แผนไทยมีบทบาทในการประกอบวิชาชีพ

ที่	รายการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	การแปลผล
ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม				
1	เคยได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยตั้งแต่เด็ก	4.33	.695	เห็นด้วยมาก
2	เป็นหมอพื้นบ้านและต้องการทำการรักษาโรคได้อย่างถูกกฎหมาย	4.21	.632	เห็นด้วยมาก
3	ต้องการแก้ไขปัญหาสุขภาพให้ชาวบ้าน	4.48	.630	เห็นด้วยมาก
4	ต้องการเป็นที่พึ่งโรคทางกายและเยียวยาจิตใจผู้ป่วย	4.58	.593	เห็นด้วยมาก
5	สืบทอดฐานะตำแหน่งหมอจากบรรพบุรุษ ครูอาจารย์	4.12	.914	เห็นด้วย
ด้านความรู้ความสามารถ				
1	สืบทอดองค์ความรู้ ตำรับยา เคล็ดลับวิธีการรักษาโรคจากบรรพบุรุษ หรือ ครูบาอาจารย์	4.48	.620	เห็นด้วยมาก
2	มีความรู้ความสามารถตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย ในการรักษาโรค	4.31	.695	เห็นด้วยมาก
3	ระบบการเรียน การวัดผล สร้างความมั่นใจต่อการทำการประกอบโรคศิลปะ	4.19	.869	เห็นด้วย
4	ประสบการณ์ส่งผลให้เกิดความชำนาญในการรักษาโรค	4.40	.801	เห็นด้วยมาก
5	ต้องการรักษาองค์ความรู้การรักษาโรคด้วยทางการแพทย์แผนไทย	4.60	.575	เห็นด้วยมาก
ด้านความศรัทธาและแรงจูงใจ				
1	ตนเองเคยได้รับการรักษาโรคด้วยการแพทย์แผนไทย	4.20	.792	เห็นด้วย
2	จิตอาสา บุญนิยม	4.38	.653	เห็นด้วยมาก
3	ต้องการเป็นที่พึ่งด้านสุขภาพของชาวบ้าน	4.30	.907	เห็นด้วยมาก
4	ต้องการเป็นผู้รักษา ผู้ผลิต เผยแพร่องค์ความรู้	4.43	.764	เห็นด้วยมาก
5	ต้องการสร้างจิตวิญญาณการแพทย์ภาคประชาชน	4.47	.650	เห็นด้วยมาก

ลงมา คือ มากกว่า 20,000 บาท

จากตารางที่ 3 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เลือกแหล่งศึกษาหาความรู้ที่มากที่สุด คือ ศึกษาจากครูผู้รับมอบตัวศิษย์ รองลงมา คือ การอ่านตำราด้วยตนเอง

จากตารางที่ 4 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เห็นด้วยว่า เหตุปัจจัยที่เอื้อให้แพทย์แผนไทยมีบทบาทในการประกอบวิชาชีพ ด้านทางสังคม คือ ต้องการเป็นที่พึ่งโรคทางกายและเยียวยาจิตใจผู้ป่วย

รองลงมา คือ ต้องการแก้ไขปัญหาสภาพให้ชาวบ้านทางด้านความรู้ ความสามารถ มากที่สุด คือ ต้องการรักษาคำสอนความรู้การรักษาโรคด้วยทางการแพทย์แผนไทย รองลงมา คือ สืบทอดองค์ความรู้ตำรายา เกล็ดลัทธิการรักษาโรคจากบรรพบุรุษ หรือครูบาอาจารย์ และทางด้านความศรัทธาแรงบันดาลใจมากที่สุด คือ การสร้างจิตวิญญาณการแพทย์ภาคประชาชน รองลงมา คือ ต้องการเป็นผู้รักษา ผู้ผลิตเผยแพร่องค์ความรู้

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผล การรักษาโรคในปัจจุบันของผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากการแพทย์แผนไทย (ประเภท ก)

ที่	รายการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	การแปลผล
รูปแบบการวินิจฉัยโรค				
1	เครื่องมือของการวินิจฉัยโรค คือ แบบฟอร์มบันทึกผู้ป่วย	4.30	.744	เห็นด้วยมาก
2	ใช้ทฤษฎีสัญฐานวินิจฉัยในการวินิจฉัยโรคได้แม่นยำ	4.15	.742	เห็นด้วย
3	จัดทำประวัติผู้ป่วย บันทึกการรักษาและการติดตามผล	4.66	.550	เห็นด้วยมาก
4	ให้เวลากับการซักถามผู้ป่วยและญาติเพื่อวิเคราะห์โรคและวางแผนการรักษา	4.70	.481	เห็นด้วยมาก
5	ใช้อุปกรณ์และผลวินิจฉัยทางการแพทย์แผนปัจจุบัน	4.32	.838	เห็นด้วยมาก
รูปแบบการรักษาโรค				
1	ผสมผสานรูปแบบการรักษาโรค ตรวจวินิจฉัย จ่ายยา นวด	4.67	.563	เห็นด้วยมาก
2	การรักษาส่วนใหญ่เป็นโรคเฉพาะถิ่น ใช้สมุนไพรเฉพาะถิ่น	4.06	.915	เห็นด้วย
3	การใช้คาถา จำเป็นต่อรูปแบบการรักษาโรค	3.56	.986	เห็นด้วย
4	นวดรักษาได้รับการยอมรับมากกว่าการรักษาด้วยวิธีอื่น	3.74	1.104	เห็นด้วย
5	รักษาแบบองค์รวม คือ รักษาโรคทางกาย ดูแลจิตใจของผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย	4.55	.618	เห็นด้วยมาก
รูปแบบการติดตามผล				
1	นัดติดตามผลการรักษาทุกราย	4.39	.689	เห็นด้วยมาก
2	โทรติดตามผล	4.02	.842	เห็นด้วย
3	กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมกับการรักษา	3.24	1.235	เห็นด้วย
4	อธิบายผลการติดตามผลการรักษาและไม่เลี้ยงไข้	4.46	.745	เห็นด้วยมาก
5	เยี่ยมพบผู้ป่วย	4.43	.685	เห็นด้วยมาก

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละ ของความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพของผู้ประกอบโรคศิลปะสาขารแพทย์แผนไทย ประเภท (ก)

ที่	รายการ	จำนวน (ร้อยละ)	
		เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
ด้านการพัฒนาความรู้ความสามารถ			
1	ประมวลความรู้ตามคัมภีร์แพทย์แผนไทยมาใช้อย่างเชี่ยวชาญและแตกฉาน	266 (84)	49 (16)
2	ปรับปรุงวิธีการปรุงยาจากรูปแบบเดิมตามคัมภีร์แพทย์แผนไทย เพื่อให้สะดวกในการรับประทานของผู้ป่วย	269 (85)	46 (15)
3	ขาดความเชี่ยวชาญและทักษะในการวินิจฉัยโรคทางเวชกรรมไทยและการจ่ายยารักษาโรค จึงให้บริการรักษาด้วยการนวดไทยแทน	142 (45)	173 (55)
4	หลังจากได้รับใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะสาขารแพทย์แผนไทย (ประเภท ก) แล้วไม่เคยได้รับการอบรมพัฒนาความรู้ความสามารถในการรักษาโรค	155 (49)	160 (51)
5	เรียนจากสถาบัน,โรงเรียนการแพทย์แผนไทยทำให้ผู้เรียนนำความรู้ไปใช้ได้จริง	242(77)	73 (23)
ด้านจรรยาบรรณการแพทย์แผนไทย			
1	หมอมองต้องใช้จรรยาบรรณแพทย์แผนไทยเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจเสมอ	307 (97)	8 (3)
2	หมอมองที่ปฏิบัติดี จะส่งผลให้การรักษาสอดคล้องความสำเร็จ	300 (95)	15 (5)
3	การตั้งราคายาตำรับในราคาสูง โฆษณาสรรพคุณ เปิดรับสมัครตัวแทนจำหน่ายยาผ่านสื่อต่างๆ ถือเป็นกลไกทางการตลาด	131 (42)	184 (58)
4	การเรียนแพทย์แผนไทยควรคัดเลือกคนที่มีจิตใจใฝ่ธรรมะ	263 (83)	52 (17)
5	หมอมองต้องมีสภาวะทางจิตใจที่มั่นคง เพื่อสามารถให้การรักษารูปแบบองค์รวม คือรักษาโรคทางกาย และดูแลสภาพจิตใจ สุขภาวะของผู้ป่วยได้	307 (97)	8 (3)
ด้านการพัฒนาต่อยอดองค์ความรู้ งานวิจัย			
1	การต่อความรู้ทำได้จาก การอ่านตำราแพทย์แผนไทยเพิ่มเติม และเรียนรู้จากประสบการณ์การรักษาโรคกับผู้ป่วย เน้นพึ่งพาตนเอง	288 (91)	27 (9)
2	ต้องได้รับการส่งเสริมพัฒนาเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ ทักษะในการรักษาโรคจากหน่วยงานภาครัฐ จนทำให้ศักยภาพในการรักษาโรคเพิ่มสูงขึ้น	235 (75)	80 (25)
3	ต้องสามารถอธิบายข้อกังวลใจของผู้ป่วย เกี่ยวกับตำรับยาและด้วยสมุนไพรขนาดยาที่รับประทาน ผลข้างเคียงของการรักษาโรค ได้อย่างชัดเจน	276 (88)	39 (12)
4	ได้รับความร่วมมือในการจัดระบบการเผยแพร่ความรู้การแพทย์แผนไทยให้ชุมชน จาก รพ.สต. อสม. อบต. โรงเรียน และหน่วยงานภาครัฐ อย่างดี	237 (75)	78 (25)
5	สนับสนุนงานวิจัยโดยให้ความร่วมมือกับนักวิชาการในการแสดงความคิดเห็นแบบตรงไปตรงมา การทดลองใช้ การวิพากษ์วิจารณ์	275 (87)	40 (13)

จากตารางที่ 5 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เห็นด้วยกับรูปแบบการวินิจฉัยโรคในการให้เวลากับการซักถามผู้ป่วยและญาติเพื่อวิเคราะห์โรควางแผนการรักษา รองลงมา คือ จัดทำประวัติผู้ป่วย บันทึกการรักษาและการติดตามผล ด้านรูปแบบการรักษา เห็นด้วยมาก กับผสมผสานรูปแบบการรักษาโรค ตรวจวินิจฉัย จ่ายยา นวด รองลงมา คือ ทำการรักษาแบบองค์รวม คือ รักษาโรคทางกาย ดูแลจิตใจของผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย และด้านรูปแบบการติดตามผล ส่วนใหญ่ทำการอธิบายผลการติดตามผลการรักษาและไม่เลี้ยงไข้ รองลงมา เยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน

จากตารางที่ 6 พบว่า การพัฒนาศักยภาพนั้น ผู้ตอบแบบสอบถาม เห็นด้วยกับ การพัฒนาปรับปรุงวิธีการปรุงยาจากรูปแบบเดิมตามคัมภีร์แพทย์แผนไทยเพื่อให้สะดวกในการรับประทานยาของผู้ป่วยมากที่สุด ด้านจรรยาบรรณการแพทย์แผนไทย พบว่า เห็นด้วยมากที่สุดกับการพัฒนาด้านจรรยาบรรณแพทย์แผนไทยเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจเสมอ และ การพัฒนาสภาวะทางจิตใจให้มั่นคง เพื่อสามารถให้การรักษาแบบองค์รวม คือ รักษาโรคทางกาย และดูแลสภาพจิตใจ สุขภาวะของผู้ป่วยได้ ส่วนด้านการพัฒนาต่อยอดองค์ความรู้งานวิจัย พบว่า เห็นด้วยมากที่สุดกับการต่อความรู้ทำได้จาก การอ่านตำราแพทย์แผนไทยเพิ่มเติมและเรียนรู้จากประสบการณ์การรักษาโรคกับผู้ป่วยเน้นพึ่งพาตนเอง

2. ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ

ผลจากการสนทนากลุ่ม ในหัวข้อแนวทางการพัฒนาศักยภาพของผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย (ประเภท ก) สรุปได้ดังนี้

ประเด็นที่ 1 เหตุที่ต้องทำการพัฒนาศักยภาพ

ของผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย(ประเภท ก)

1.1 ขาดความรู้ความสามารถทางเวชกรรมไทย โดยทำการรักษาโรคตามความถนัดของตนและบางรายผสมผสานรูปแบบการรักษาโรคตามแบบพื้นบ้านที่ตนมีความรู้

1.2 ขาดความมั่นใจในการรักษาโรค เพราะระบบการเรียนการสอนที่ได้จากครูผู้รับมอบตัวศิษย์ อ่านหนังสือตำราแพทย์แผนไทย ทำให้ขาดทักษะการปฏิบัติและไม่สามารถสร้างความมั่นใจในการยึดอาชีพเป็นหมอรักษาผู้ป่วยได้

1.3 ขาดการเพิ่มพูนความรู้ในการรักษาอย่างต่อเนื่อง หลังจากได้รับใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะแล้ว

ประเด็นที่ 2 การพัฒนาศักยภาพที่เหมาะสมของผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย (ประเภท ก)

2.1 ควรพัฒนาความรู้ความสามารถในการรักษาโรค โดยผ่านการจัดอบรมและต้องสร้างหลักสูตรได้ตรงกับความต้องการและเพิ่มพูนส่วนขาดให้แก่ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย (ประเภท ก) ได้

2.2 ควรพัฒนาช่องทางการเรียนรู้ผ่านระบบสื่อสารอิเล็กทรอนิกส์ ที่เชื่อมโยงกับผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย (ประเภท ก) ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสร้างระบบเครือข่าย

วิจารณ์

การศึกษาครั้งนี้สามารถตอบสนองกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา ได้ดังนี้

1. เหตุปัจจัยที่เอื้อให้ผู้ประกอบโรคศิลปะ

สาขาการแพทย์แผนไทย (ประเภท ก) ทำการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ส่วนใหญ่มาจากความศรัทธาและแรงบันดาลใจ คือความต้องการทำให้เกิดการแพทย์ภาคประชาชนที่ทำโดยประชาชนและเพื่อประชาชน นั่นคือ การให้บริการรักษาโดยแพทย์แผนไทยที่เป็นคนในท้องถิ่น ทำหน้าที่เป็นที่พึ่งด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนในท้องถิ่น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องการศึกษาสถานภาพและทิศทางการวิจัยภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ⁶ ที่กล่าวว่าหมอเป็นที่พึ่งและช่วยแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของชาวบ้าน ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงอัตลักษณ์ของวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพของสังคมชนบท ที่เน้นการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน และมุมมองของสังคมสุขภาพเพียงพอ ที่คนในสังคมต่างร่วมกันรับผิดชอบสุขภาพของคนในสังคม พึ่งพาทรัพยากรของสังคมของตนเองก่อนเป็นหลัก

2. การรักษาโรคในปัจจุบันของผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย (ประเภท ก) ซึ่งยึดตามหลักทฤษฎีการแพทย์แผนไทยและผสมผสานความรู้ดั้งเดิม มีความสอดคล้องกับงานวิจัยการศึกษาของคหกรรมศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์บุรีรัมย์⁷ ที่กล่าวว่าหมอพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพโรคของคนอีสานพื้นที่ตำบลวังแสง⁸ ที่กล่าวว่าหมอมีวิธีการวินิจฉัยและบำบัดรักษาที่ผสมผสานตามความรู้ดั้งเดิม นั้นแสดงว่าในสังคมชนบทความรู้ทางการแพทย์แผนไทยมาจากการสืบทอดความรู้ดั้งเดิมจากบรรพบุรุษและสืบทอดตำแหน่งฐานะทางสังคมของการเป็นแพทย์ที่เป็นที่พึ่งด้านสุขภาพของชาวบ้าน

3. การพัฒนาศักยภาพของผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย (ประเภท ก) ส่วนใหญ่พบว่า ยังขาดการเพิ่มพูนความรู้ความสามารถในการรักษาโรคอย่างต่อเนื่องหลังจากที่ได้รับใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย

แล้วอย่างเป็นระบบ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการขาดระบบและกลไกในการพัฒนาความรู้ความสามารถอย่างต่อเนื่อง⁵ โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบการเรียนการสอนการแพทย์แผนไทยของผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย (ประเภท ก) มีลักษณะการเรียนแบบระบบเปิด คือ มีช่องทางการเรียนรู้หลากหลายวิธี เช่น การศึกษาจากครูผู้รับมอบตัวศิษย์ ศึกษาด้วยตนเองจากการอ่านตำราแพทย์แผนไทยตามความพร้อมของผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย (ประเภท ก) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยในเรื่องกระบวนการจัดหลักสูตรการศึกษาด้านการแพทย์แผนไทยในปัจจุบันเพื่อวางมาตรฐานความรู้ความสามารถของผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย² แต่ผลงานดังกล่าวยังขาดกระบวนการวางแผนพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์แผนไทยอย่างต่อเนื่อง

ผลการศึกษานี้จึงสามารถช่วยเติมเต็มส่วนขาดโดยเสนอแนวทางการพัฒนาการศักยภาพของผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย (ประเภท ก) ควรผ่านการฝึกอบรมและพัฒนาช่องทางการเรียนรู้ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์

1. การจัดฝึกอบรม ทำการกำหนดกลุ่มเป้าหมายแบบเจาะจงเลือกเฉพาะรายที่สามารถนำกลับเข้ามาใช้ในระบบบริการสุขภาพได้จริง ผลการศึกษาพบว่าผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย (ประเภท ก) ทำการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยเป็นอาชีพ จำนวน 78 ราย (ร้อยละ 25) ดังนั้นจึงต้องกำหนดเงื่อนไขสำหรับการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม เช่น ระยะเวลาในการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยเป็นอาชีพควรไม่น้อยกว่า 3 ปี เป็นทายาทของหมอพื้นบ้านหรือเคยเป็นหมอพื้นบ้านมาก่อน ทำการกำหนดหัวข้อ

หลักสูตรฝึกอบรม ซึ่งอาจได้จากการสำรวจความต้องการของผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย (ประเภท ก) การทดสอบประเมินความรู้เพื่อค้นหาขนาดจัดทำขั้นตอนการดำเนินการอบรม เช่น ระยะเวลา ความถี่ของการจัดอบรม สถานที่ฝึกอบรมซึ่งสามารถประสานงานกับสถานพยาบาลของภาครัฐ สถาบันการศึกษาเพื่อเป็นสื่อกลางการเรียนรู้ ภาควิชาปฏิบัติ กำหนดขั้นตอนการประเมินผล ติดตามผล การสร้างแรงกระตุ้นและทัศนคติที่ดีต่อการฝึกอบรมโดยนำผลการอบรมนั้นมาแนะนำสำหรับการพิจารณาขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยต่อไป

2. พัฒนาช่องทางการเรียนรู้ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ผลการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่ศึกษาเรียนรู้ด้วยตนเอง และมีพื้นฐานการศึกษาระดับปริญญาตรี จึงไม่น่าเป็นอุปสรรคในการเข้าถึงข้อมูลจากระบบสื่อสารอิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งจะช่วยให้ข้อมูลข่าวสารเข้าถึงทุกพื้นที่ ทุกกลุ่มเป้าหมาย และทันต่อสถานการณ์ เครื่องมือที่ใช้ เช่น เว็บไซต์, Web link, e-Learning, e-Book, Social Network, Facebook, Twitter, Webcam, Line, Youtube, MMS และ SMS

สรุปผล

การมีผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย (ประเภท ก) เป็นสิ่งที่ดีต่อระบบวัฒนธรรมสุขภาพของสังคมไทย แต่เกือบครึ่งของผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย (ประเภท ก) มีความต้องการเพิ่มพูนความรู้ทักษะการรักษาโรคและสร้างความเชื่อมั่นในการทำหน้าที่เป็นหมอของตนโดยกลุ่มคนเหล่านี้ไม่ได้รับการพัฒนาความรู้จากระบบ ส่วนใหญ่เป็นการพัฒนาความรู้จากการศึกษา

ด้วยตนเอง ดังนั้น แนวทางการพัฒนาศักยภาพที่เหมาะสมเพื่อสร้างกลไกในการพัฒนาศักยภาพความรู้ความสามารถในการรักษาโรคอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องต้องผ่านการฝึกอบรม และพัฒนาช่องทางการเรียนรู้ผ่านระบบสื่อสารเพื่อสามารถเข้าถึงได้ง่ายทุกกลุ่มเป้าหมาย ส่งผลให้ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย (ประเภท ก) มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพของประชาชนมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงราย และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา ที่ให้การสนับสนุนการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กรรณิการ์ พรมเสาร์ (บรรณารักษ์). การแพทย์พื้นบ้านกับการดูแลสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2544.
2. กัญญา ตีวเศษ, ภัทราพร ตั้งสุทธัย, พรทิพย์ เดิมวิเศษ, วิชยา ใจดี, ศุภวรรณ พันธุ์บุรณะ, วิชัย จันทริกิตติวัฒน์ และคณะ. กระบวนการจัดหลักสูตรการศึกษาด้านการแพทย์แผนไทยในปัจจุบัน. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ; 2547. หน้า 170-8.
3. ชีรศักดิ์ เพ็ญสกุล. การรักษาโรคมะเร็ง: กรณีศึกษาพระครูสมุห์แก้ว (พ่อท่านแก้ว ปุณฺณภาโค) สำนักปฏิบัติธรรมพระธาตุชัยมงคลศรีชะโลก (เขาปูน) อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช. วิทยานิพนธ์ ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. ภาควิชาไทยคดีศึกษา. สงขลา: มหาวิทยาลัยทักษิณ; 2540. หน้า 132-5.
4. ยงศักดิ์ ตันติปฏิภก. การศึกษากาลังคนด้านการแพทย์แผนไทย: ภาพรวม ปี 2549. ใน ประพจน์ เมตธากาศ, รัชนี้ จันทร์เกษ, (บรรณารักษ์) รายงานสถานการณ์การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ประจำปี พ.ศ. 2548-2550. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: มนัสฟิล์ม; 2550. หน้า 1-8.

5. เสาวภา พรสิริพงษ์, พรทิพย์ อุดมรัตน์, เพ็ญภา ทรัพย์เจริญ. สถานภาพและทิศทางการวิจัยการแพทย์แผนไทย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2539. หน้า 98.
6. เสาวณีย์ กุลสมบุญ, รุจิณา อรรถดิษฐ์. การศึกษาสถานภาพและทิศทางการวิจัยภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. กระทรวงสาธารณสุข, 2549;5:50-61.
7. อรทัย รวยอาจัน. บทบาทของแพทย์แผนโบราณในการพัฒนาสาธารณสุขไทย. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กรุงเทพมหานคร. คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล; 2523. หน้า 103.
8. อัญชลี อินทนนท์. ศักยภาพหมอพื้นบ้านกับการสาธารณสุขมูลฐาน: กรณีศึกษาจังหวัดยโสธร. สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: สำนักพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2535. หน้า 142.
9. ประจวบ จันทน์หมื่น. โครงการศึกษาองค์ความรู้หมอพื้นบ้านในการดูแลรักษาโรคของคนอีสาน พื้นที่ตำบลวังแสงอำเภอกำแพงแสน จังหวัดมหาสารคาม. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.); 2549. หน้า 83.

Abstract**Capacity Building of Thai Traditional Medicine Practitioners in Upper North of Thailand****Krongkeaw Chankeaw^{1,*}, Patchara Koychusakun²**¹*Environmental Health Science, Chiang Rai Rajabhat University*²*Associate Professor, School of Health Science, Chiang Rai Rajabhat University***Corresponding author: krongkec@ais.co.th*

The objectives of this research were to study factors affecting the careers and the healing processes and potential development of Thai traditional medicine (TTM) practitioners in upper northern Thailand's provinces of Phayao, Chiang Rai and Chiang Mai. The study was conducted on a sample of 315 selected TTM practitioners in the three provinces. Quantitative data were collected using a questionnaire whose validity and reliability had been assessed by three experts and tried out in another group of TTM practitioners with demographic data similar to the sample ($R = 0.8235$). Group discussions were used for qualitative data collection from 34 key persons including certified TTM practitioners and government officials involved in TTM activities. Frequency, percentage mathematical means and standard deviation were used for data analysis.

The results showed that, among the respondents, their average age was 49 years; and most of them were female (58%), some working as government officials (30%) and TTM healers (25%). TTM teachers (79.05%) and TTM textbooks (69.84%) were the main sources of their knowledge. The factors affecting careers were inspiration to act as healers and the social aspect in which they desired to respond to the community's health-care needs and to conserve the TTM practice. Their healing processes were undertaken in accordance with the TTM theory. Regarding their capacity development, nearly half of them lacked the TTM skill development process in a continual and systematic manner, especially among those practicing TTM as their main occupation. The results of this study can be used for designing a TTM continuing education system with an e-learning channel to enhance the knowledge and service capacity of TTM practitioners in the health-care system.

Key words: factors; healing processes; capacity development; Thai traditional medicine practitioners or healers; upper northern Thailand