

สถานการณ์ด้านการเรียนการสอนด้านการแพทย์แผน
ไทยตามพ.ร.บ. การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542
: กรณีศึกษา มาตรา 33 (1) (ก)

ดร.มาลี สิทธิเกรียงไกร
นางสาว รังษิญาณี สรัสสมิต

ศูนย์ศึกษาชาติพันธุ์และการพัฒนา
คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
2554

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากสถาบันสุขภาพวิถีไทย (สสว.)
ภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

สารบัญ

	หน้า
สารบัญ	ก
สารบัญภาพ	ข
สารบัญตาราง	ค
ส่วนที่ 1 บทนำ	1
วัตถุประสงค์การศึกษา	2
พื้นที่ศึกษา	3
วิธีการศึกษา	3
การวิเคราะห์และเนื้อหาของรายงาน	3
ส่วนที่ 2 พัฒนาการของการควบคุมผู้ประกอบโรคศิลปะจากแผนโบราณสู่การแพทย์แผนไทย	3
พระราชบัญญัติการแพทย์พ.ศ.2466: จุดเริ่มของการควบคุม	4
พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะพ.ศ.2479: นิยามความหมายการแพทย์แผนโบราณ และการตรึงการแพทย์แผนโบราณอยู่ในอดีต	6
พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะพ.ศ.2542: การเปลี่ยนนิยามความหมายการแพทย์แผนโบราณเป็นการแพทย์แผนไทย	8
ส่วนที่ 3 สถานการณ์และรูปแบบการจัดการเรียนการสอนเพื่อสอบใบประกอบโรคศิลปะ	9
วัดพระเชตุพน: ต้นแบบการเรียนการสอนการแพทย์แผนไทย	9
การขยายตัวของการเรียนการสอนเพื่อสอบใบประกอบโรคศิลปะ	10
หลักสูตรและรูปแบบการเรียนการสอน	15
ความสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนและผู้สอน	16
ค่าใช้จ่ายเพื่อการสอบให้ได้ใบประกอบโรคศิลปะ	18
การสอบ: การทดสอบความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย	21
ผู้ขึ้นทะเบียนใบประกอบโรคศิลปะ	22
ส่วนที่สี่: สรุปและข้อเสนอแนะ	25
ภาคผนวก	27
ข้อมูลทั่วไปของสถานศึกษาที่รับมอบตัวศิษย์และสอนเพื่อสอบใบประกอบโรคศิลปะ วงเล็บ 1 (ก)	27
บรรณานุกรม	32

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1 ห้องเรียนในสถาบันการเรียนการสอนการแพทย์แผนไทย แห่งหนึ่ง	16
ภาพที่ 2 แผนภูมิค่าใช้จ่ายในการเรียนการแพทย์แผนไทย	20

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 แสดงจำนวนนักเรียนในแต่ละสาขาของโรงเรียนแพทย์แผนไทยชีวกโกมารภัจจ์ ตั้งแต่ปีพ.ศ.2525 ถึง พ.ศ.2548	12
ตารางที่ 2 สถิติของกองควบคุมการประกอบโรคศิลปะ การสอบแผนโบราณประจำปี 2529	21
ตารางที่ 3 จำนวนผู้มีสิทธิสอบรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผน ไทย ตามมาตรา 33 (1) (ก) และผู้ที่สอบได้ใบประกอบโรคศิลปะปี 2554	22
ตารางที่ 4 ระดับการศึกษาของผู้เข้าสอบรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขา การแพทย์แผนไทย ตามมาตรา 33 (1) (ก) และผู้ที่สอบได้ใบประกอบโรคศิลปะ ปี 2554	23
ตารางที่ 5 จำนวนนักเรียนที่สมาคมแพทย์แผนไทยเชียงใหม่ ตั้งแต่ปี 2547 - 2553	29

**รายงานการวิจัย เรื่องสถานการณ์ด้านการเรียนการสอนด้านการแพทย์แผนไทยตามพ.ร.บ.การ
ประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542: กรณีศึกษา มาตรา 33 (1) (ก)**

ส่วนที่หนึ่ง: บทนำ

พ.ร.บ.การประกอบโรคศิลปะพ.ศ.2542 ได้แบ่งประเภทการขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยตามพื้นฐานความรู้ไว้ 3 ประเภท ได้แก่ ประเภท ก. คือ ผู้ที่ผ่านการอบรมหรือรับการถ่ายทอดความรู้จากผู้ประกอบโรคศิลปะซึ่งได้รับอนุญาตให้ถ่ายทอดความรู้ในสถาบันหรือสถานพยาบาลที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยให้การรับรอง ประเภท ข. คือ ผู้ที่ผ่านการอบรมจากสถาบันการศึกษาการแพทย์แผนไทยที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยให้การรับรอง และประเภท ค.เป็นผู้ที่ส่วนราชการให้การรับรองและผ่านการประเมินตามเงื่อนไขของคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย

การแบ่งการขึ้นทะเบียนเป็น 3 ประเภท ดังกล่าวข้างต้นนั้น เพื่อรองรับกลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างกัน กรณีประเภท ก. และ ค.มีพัฒนาการจากพ.ร.บ. การแพทย์ พ.ศ.2466 จนถึงปัจจุบันนี้ ที่ต้องการป้องกันผู้ประกอบโรคศิลปะที่ไม่มีความรู้ความสามารถมาแอบอ้างสรรพคุณในการรักษาหรือการประกอบโรคศิลปะแขนงใดแขนงหนึ่ง ดังนั้น จึงใช้ “การสอบ” เป็นเกณฑ์ในการประเมินคุณสมบัติและความเหมาะสม จึงทำให้หมอพื้นบ้านจำนวนหนึ่งที่มีความรู้ความสามารถและได้รับการยอมรับจากชุมชนกลายเป็นหมอเถื่อนในสายตาของราชการ เนื่องจากคนเหล่านี้ไม่สามารถสอบผ่านเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะได้ อย่างไรก็ตาม ราชการได้แก้ไขสถานการณ์นี้ด้วยการยกเว้นให้หมอพื้นบ้านกลุ่มนี้ไม่ต้องสอบแต่ต้องมีความรู้ความสามารถตามเกณฑ์การประเมินจากคณะกรรมการวิชาชีพฯ (คือ มาตรา 33 (1) (ค)) ในกรณีที่ไม่ได้มีคุณสมบัติตามคณะกรรมการวิชาชีพฯกำหนด หมอพื้นบ้านเหล่านี้ก็ต้องขึ้นทะเบียนและสอบใบประกอบโรคศิลปะในรูปแบบประเภท ก. นอกจากนี้ ประเภทก.ยังเปิดโอกาสให้บุคคลทั่วไปสามารถขึ้นทะเบียนและสอบใบประกอบโรคศิลปะได้เช่นเดียวกัน ทั้งนี้ต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขของพ.ร.บ.การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542 ด้วย

ขณะที่ ประเภท ข. มีที่มาจากในช่วง 15 ปีที่ผ่านมา มหาวิทยาลัยต่างๆ ได้มีการพัฒนาการเรียนการสอนด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกที่นอกเหนือจากการแพทย์แผนตะวันตก ซึ่งผู้สำเร็จการศึกษาแล้วจะได้วุฒิปริญญาจากมหาวิทยาลัยตนเอง แต่ยังไม่ได้เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย จะต้องสอบเช่นเดียวกับประเภทก. ดังนั้น พ.ร.บ.การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542 จึงได้กำหนดประเภท ข.นี้ไว้สำหรับกลุ่มเป้าหมายนี้

มีข้อสังเกตต่อพ.ร.บ.นี้ 2 ประการคือ ประการที่หนึ่ง การแบ่งพื้นฐานความรู้และคุณสมบัติของผู้ขึ้นทะเบียนการประกอบโรคศิลปะเป็น 3 ประเภทนี้น่าจะมีเฉพาะสาขาการแพทย์แผนไทยซึ่งนำไปสู่คำถามเกี่ยวกับความสามารถ ความรู้ของผู้ประกอบโรคศิลปะในสาขานี้ว่ามีคุณสมบัติ

เหมือนกันหรือต่างกันอย่างไร ประการที่สอง การประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยเป็นสาขาเดียวที่รัฐมิได้สนับสนุนและพัฒนาระบบการเรียนการสอนด้านนี้(ยกเว้น ประเภท.ที่มีการเรียนการสอนในมหาวิทยาลัยทั้งของรัฐและเอกชน แต่ถึงพบว่า มีเพียงบางมหาวิทยาลัยเท่านั้นที่เปิดสอนในสาขาการแพทย์แผนไทย) ลักษณะเช่นนี้มีความแตกต่างจากระบบการเรียนการสอนของผู้ประกอบโรคศิลปะในสาขาต่าง ๆ เช่น การแพทย์แผนปัจจุบัน เทคนิคการแพทย์ พยาบาล เกษตรกรรม ซึ่งมีหลักสูตรการเรียนการสอนที่ชัดเจน เป็นระบบ ที่สำคัญคือมีการพัฒนาตำราเรียนอย่างสม่ำเสมอ

ขณะที่รัฐมิได้สนับสนุนการเรียนการสอนด้านนี้ แต่ตามพ.ร.บ.การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542 ได้ระบุว่าผู้ขึ้นทะเบียนต้องผ่านอบรมในแต่ละสาขาวิชา เช่น สาขาเวชกรรมไทยต้องผ่านการอบรมอย่างน้อย 3 ปี สาขาเภสัชกรรมไทยต้องผ่านการอบรมอย่างน้อย 2 ปี เป็นต้น ซึ่งเรียงตั้งแต่สมัยรัชกาลที่ 5 สถานการณ์นี้จึงทำให้ผู้ประกอบโรคศิลปะจำนวนหนึ่งได้เห็นช่องทางการเตรียมตัวผู้ขึ้นทะเบียนสอบใบประกอบโรคศิลปะโดยเปิดสถาบัน หรือ โรงเรียนเพื่ออบรมความรู้ตามเกณฑ์ที่กฎหมายได้กำหนดไว้ ซึ่งสามารถทำให้คนกลุ่มหนึ่งสามารถสอบผ่านเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะได้ ซึ่งพบว่า ปัจจุบันนี้มีจำนวนผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยรวมทั้งสิ้น 46,477 คน (ข้อมูล ณ พ.ศ.2552) (กองการประกอบโรคศิลปะ, เวบไซด์)

จำนวนผู้ประกอบโรคศิลปะดังกล่าว หากนำมาคำนวณอัตราส่วนผู้ประกอบโรคศิลปะแพทย์แผนไทยต่อจำนวนประชากรทั้งหมด จะพบว่า แพทย์แผนไทย 1 คนต้องดูแลประชากรไทยร่วมล้านกว่าคน อัตราส่วนนี้เป็นสิ่งที่สะท้อนว่าการแพทย์แผนไทยได้เข้ามามีบทบาทในสังคมไทยน้อยมาก หรืออีกความหมายหนึ่งคือ แสดงให้เห็นว่าการแพทย์แผนไทยพยายามดำรงอยู่ด้วยตนเองท่ามกลางการถูกละเลยจากรัฐ

สำหรับการศึกษาวิจัยนี้ ต้องการศึกษาสถานการณ์การเรียนการสอนการแพทย์แผนไทยตามพ.ร.บ.การประกอบโรคศิลปะพ.ศ.2542 โดยศึกษาเฉพาะกรณีมาตรา 33 (1)(ก) โดยการเรียนการสอนในที่นี้คือ การจัดการอบรมโดยผู้ประกอบโรคศิลปะที่มีขึ้นเพื่อผู้ขึ้นทะเบียนและต้องการสอบใบประกอบโรคศิลปะ โดยผู้วิจัยพิจารณา การเรียนการสอนนี้ว่า เป็นความพยายามอยู่รอดของการแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้านท่ามกลางการถูกละเลยจากรัฐ

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษารูปแบบการจัดการเรียนการสอนเพื่อการขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ มาตรา 33(1)(ก)

2. เพื่อศึกษาและติดตามการนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ในผู้ได้รับอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ

3. เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงเกณฑ์การขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ

พื้นที่ศึกษา

จังหวัดเชียงใหม่ และจังหวัดเชียงราย

วิธีการศึกษา

1. การศึกษาจากเอกสารทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง เช่น พระราชบัญญัติและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทย ประวัติความเป็นมาของการแพทย์แผนไทย งานวิจัยและบทความทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น

2. การสำรวจ โดยการใช้แบบสอบถามกับผู้สอบเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะและ การสัมภาษณ์แบบลึกทั้งกับอาจารย์ผู้สอน ผู้บริหาร โรงเรียนหรือสถาบัน เพื่อศึกษาถึงสถานการณ์การเรียนการสอน รวมไปถึงหลักสูตรที่ใช้ในการจัดการเรียนการสอน จำนวนนักเรียน ปัญหาและอุปสรรค

4. การสนทนากลุ่มผู้เรียน เพื่อให้ได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับภูมิหลัง การรับมอบตัวศิษย์ การเรียนการสอน ดำรง ประสบการณ์ในการสอบ ตลอดจนความต้องการนำองค์ความรู้ไปใช้หลังสอบได้ใบประกอบโรคศิลปะ เป็นต้น

การวิเคราะห์และเนื้อหาของรายงาน

การศึกษาครั้งนี้จะอธิบายถึงสถานการณ์การเรียนการสอนการแพทย์แผนไทยในกลุ่มที่ขึ้นทะเบียนสอบใบประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภท ก. โดยแบ่งรายงานออกเป็น 3 ส่วนคือ ส่วนแรก คือบทนำ ความสำคัญของปัญหา วัตถุประสงค์ วิธีการเก็บข้อมูล ส่วนที่สอง เป็นพัฒนาการของการควบคุมผู้ประกอบโรคศิลปะจากแผนโบราณสู่การแพทย์แผนไทย ส่วนที่สาม กล่าวถึง สถานการณ์การเรียนการสอนเพื่อสอบใบประกอบโรคศิลปะมาตรา 33 (1)(ก) ในจังหวัดเชียงใหม่และเชียงราย การจัดรูปแบบการเรียนการสอน หลักสูตร ค่าใช้จ่าย และการสอบ ส่วนสุดท้าย กล่าวถึง ข้อเสนอแนะและทางออกต่อกรณีนี้

ส่วนที่ 2 พัฒนาการของการควบคุมผู้ประกอบการโรคศิลปะจากแผนโบราณสู่การแพทย์แผนไทย

การทำความเข้าใจกับสถานการณ์การเรียนการสอนเพื่อสอบใบประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย (1)(ก) จำเป็นที่จะต้องเข้าใจกฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการกำหนดรูปแบบการเรียนการสอน การขึ้นทะเบียน และการสอบ ในส่วนนี้จะอธิบายและวิเคราะห์กฎหมายตั้งแต่ฉบับแรกคือ พ.ศ.2466 จนถึงกฎหมายฉบับปัจจุบันว่าได้มีส่วนควบคุมหรือส่งเสริมการแพทย์แผนไทยอย่างไรบ้าง

พระราชบัญญัติการแพทย์พ.ศ.2466: จุดเริ่มของการควบคุม

เมื่อกระแสความทันสมัยได้เข้ามาสู่สังคมไทยในสมัยรัชกาลที่ 5 นั้น ได้รับการตอบรับจากบุคคลชั้นนำของประเทศ เช่น กรณีการแพทย์และสาธารณสุข มีการสร้างโรงพยาบาลศิริราช โดยเจ้านายชั้นสูงได้เป็นตัวอย่างของการใช้บริการการแพทย์แผนตะวันตก ขณะเดียวกัน ก็มีความเป็นห่วงเป็นใยความรู้เดิมด้านการรักษาพยาบาลในสังคมไทย จึงได้ มีความพยายามรวบรวมตำรับตำรายาที่เรียกว่า ตำราแพทยศาสตร์สงเคราะห์ขึ้นมา ซึ่งต่อมาได้เป็นตำราที่กระทรวงสาธารณสุขให้การรับรองและใช้เป็นตำราสำหรับการสอบเพื่อขึ้นทะเบียนใบประกอบโรคศิลปะ เป็นที่น่าสนใจว่า ในระยะนี้มีการเรียนการสอนการแพทย์ทั้งสองระบบร่วมกันระยะหนึ่ง ต่อมาในพ.ศ.2458 ได้มีการยกเลิกการเรียนการสอนการแพทย์แผนดั้งเดิมจากโรงเรียนแพทยาลัย เนื่องจากวิธีการสอนที่เน้นการท่องจำ แตกต่างจากการสอนของแพทย์แผนปัจจุบันที่มีการทดลอง มีห้องปฏิบัติการ มีความเป็นเหตุผล จึงทำให้มีผู้สนใจเรียนการแพทย์แผนปัจจุบันมากกว่าการแพทย์แผนดั้งเดิมของไทย นับแต่นั้นมา ไม่มีการเรียนการสอนการแพทย์แผนโบราณในระบบการศึกษาของไทย คงเหลือเพียงการแพทย์แผนปัจจุบันเท่านั้น หลังจากนั้นไม่นาน ได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติการแพทย์พ.ศ. 2466 โดยได้ให้เหตุผลว่า

มีพระบรมราชโองการในพระบาทสมเด็จพระรามาธิบดีศรีสินทรมหาวชิราวุธ พระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ดำรัสเหนือเกล้าว่า โดยที่การประกอบโรคศิลปะย่อมมีอิทธิพลอันสำคัญแก่สวัสดิภาพของประชาชน โดยที่ ณ กาลบัดนี้ ในกรุงสยาม ยังไม่มีระเบียบบังคับควบคุมการประกอบกิจเช่นนี้ ปลดปล่อยให้มหาชนปราศจากความคุ้มครองจากอันตราย อันเกิดแต่การประกอบแห่งผู้ที่ไร้ความรู้และมีได้ฝึกหัด

จากข้อความข้างต้น จะเห็นว่ากฎหมายนี้มีความมุ่งหมายเพื่อการคุ้มครองประชาชน ด้วยเกรงว่าประชาชนจะได้รับอันตรายจากการประกอบโรคศิลปะของผู้ที่ไร้ความรู้และมีได้ผ่านการฝึกหัด การคุ้มครองดังกล่าวนี้คือ การให้แพทย์ไปขึ้นทะเบียนเพื่อขอรับอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรค

ศิลปะกับสภากาการแพทย์¹ ในสมัยนั้นอาจจะไม่มีการสอบ การจะได้ไปประกอบโรคศิลปะหรือไม่ นั้นขึ้นกับดุลยพินิจของสภากาการแพทย์ หากแพทย์คนใดไม่มาขึ้นทะเบียนและไม่มีใบประกอบโรคศิลปะ แพทย์คนนั้นจะต้องถูกลงโทษ² และเป็นที่น่าสังเกตว่า กรรมการสภากาการแพทย์โดยส่วนใหญ่มีพื้นฐานเกี่ยวข้องกับการแพทย์ตะวันตก(ดู อ้างอิง 1) แทบจะไม่มีตัวแทนแพทย์แผนดั้งเดิมของไทยเลย จึงไม่น่าแปลกใจว่า ต่อจากนี้ได้ไม่นาน คือในพ.ศ.2472 ได้มีประกาศเพิ่มเติมโดยออกกฎเสนาบดีแบ่งการประกอบโรคศิลปะเป็นแผนปัจจุบันและแผนโบราณ และได้ให้ความหมายดังนี้ (ก) ประเภทแผนปัจจุบัน คือ ผู้ประกอบโรคศิลปะโดยความรู้จากตำราอันเป็นหลักวิชาโดยสากลนิยม ซึ่งดำเนินและจำเริญขึ้น โดยอาศัยการศึกษาตรวจค้นและทดลองของผู้รู้ในทางวิทยาศาสตร์ทั่วโลก (ข) ประเภทแผนโบราณ คือ ผู้ประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยความสังเกต ความชำนาญ อันได้บอกเล่าสืบต่อกันมาเป็นที่ตั้งหรืออาศัยตำราอันมีมาแต่โบราณ มิได้ดำเนินไปในทางวิทยาศาสตร์

จะเห็นได้ว่า พระราชบัญญัตินี้เป็นกฎหมายแรกของประเทศไทยที่ได้ออกมาเพื่อปกป้องคุ้มครองพลเมืองไทยจากการประกอบโรคศิลปะจากบุคคลที่ไม่ได้มาตรฐาน โดยรัฐได้ใช้อำนาจในการกำหนดว่าใครคือผู้ที่เป้นแพทย์ที่ได้มาตรฐาน หรือใครคือบุคคลไร้ความเป็นมาตรฐานผ่านสภากาการแพทย์ ซึ่งสภากาการแพทย์นี้ล้วนแต่เป้นคนที่อยู่ในศูนย์กลางของอำนาจ ทั้งที่ก่อนหน้านี้ การควบคุมว่าใครคือ แพทย์ที่ดีหรือไม่ดีนั้น อยู่ที่ความสามารถเชิงประจักษ์ที่คนไข้ได้พิสูจน์ด้วยตนเองจากการรักษากับแพทย์ แต่กฎหมายนี้ได้สร้างองค์กรใหม่ขึ้นมาควบคุมดูแลสวัสดิภาพของ

¹ ตามมาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัตินี้ได้กล่าวไว้ว่า สภากาการแพทย์อันจะได้จัดตั้งขึ้นตามบทบัญญัติต่อไปนี้ นั้นให้ตั้งขึ้นไว้เป้นกรมหนึ่งในกระทรวง ซึ่งมีหน้าที่บังคับบัญชากรมสาธารณสุข อันว่าสภากาการแพทย์นั้นให้มีองค์กรรมการคือ ก. อธิบดีกรมสาธารณสุข เป้นประธาน ก ข. กรรมการเจ้านาที่ ๘ นายดังจะกล่าวต่อไปคือ ๑.กรรมการผู้แทนกระทรวงมหาดไทยนายหนึ่ง ๒.กรรมการผู้แทนกระทรวงศึกษาธิการนายหนึ่ง ๓ กรรมการผู้แทนกรมสาธารณสุขนายหนึ่ง ๔ กรรมการผู้แทนกรมแพทย์สุขาภิบาลทหารบกนายหนึ่ง ๕ กรรมการผู้แทนกรมแพทย์พยาบาลทหารเรือนายหนึ่ง ๖ กรรมการผู้แทนคณะแพทยะศาสตร์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยนายหนึ่ง ๗ กรรมการผู้แทนสภาอากาศสยามนายหนึ่ง ๘ กรรมการผู้แทนแพทย์สมาคมแห่งกรุงสยามนายหนึ่ง ค. กรรมการชะเลยศักดิ์ไม่น้อยกว่าสองนายหรือไม่มากกว่าเจ็ดนาย ซึ่งจักได้เลือกตั้งขึ้นในคราวประชุมใหญ่ของสภากาการแพทย์ และเลือกสรรให้เป้นผู้แทนของผู้ประกอบโรคศิลปะทั้งหลายทั่วในกรุงสยาม ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนแล้ว เมื่อได้ตั้งสภากาการแพทย์ขึ้นตามบทแห่งมาตรานี้แล้ว ให้สภานั้นมีฐานะเป้นบุคคลโดยนิติสมมตโดยนามรวม แยกขาดจากฐานะเฉพาะตัวของบุคคลทั้งหลาย ซึ่งรวมเข้าด้วยกันเป้นสภานี้

² มาตรา 17 ได้ระวางโทษให้แก่ผู้ที่อวดอ้างสรรพคุณ หากผู้ที่ไม่ไปขึ้นทะเบียนหรือเป็นผู้ที่ไม่มีใบประกอบโรคศิลปะแต่ได้ให้การประกอบโรคศิลปะโดยวิธีการนี้จะถูกลงโทษปรับไม่เกินห้าร้อยบาท หรือจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือทั้งจำทั้งปรับ

ประชาชน ในด้านหนึ่งเป็นสิ่งที่ดี เป็นเจตนาที่ดี แต่อีกด้านหนึ่งนั้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะต่อมาได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายนี้ ได้สร้างภาพตัวแทน(representation) ให้แก่การแพทย์แผนดั้งเดิมโดยการนิยามว่าเป็นการแพทย์แผนโบราณ ขณะเดียวกันได้สร้างนิยามให้แก่การแพทย์ตะวันตกที่มาพร้อมกับมิชชันนารีและเจ้านายชั้นสูงว่า การแพทย์แผนปัจจุบัน

อาจจะด้วยเจตนาของผู้ร่างกฎหมายนี้ด้วยหรือไม่ก็ตามในการตั้งชื่อการแพทย์แผนดั้งเดิมของไทยว่า การแพทย์แผนโบราณ และการแพทย์อีกระบบหนึ่งที่มาทีหลังว่า การแพทย์แผนปัจจุบัน ทั้งสองคำนี้มีความหมายที่เป็นคู่ตรงข้ามอย่างชัดเจน และเมื่อมาพิจารณาความหมายที่บัญญัติในกฎหมายนี้ด้วยแล้ว ยิ่งทำให้การแพทย์แผนโบราณมีลักษณะที่เป็นคู่ตรงข้ามกับการแพทย์แผนปัจจุบันคือระหว่างความรู้จากตำราอันเป็นหลักสากลนิยม กับ ตำราอันมีแต่โบราณ เป็นความรู้ที่ได้มาจากการสังเกต ความชำนาญที่บอกเล่าสืบต่อกันมา และยังใช้คำว่า วิทยาศาสตร์ มาเป็นเส้นแบ่งระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนโบราณ

พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะพ.ศ.2479: นิยามความหมายการแพทย์แผนโบราณ และการตรึงการแพทย์แผนโบราณอยู่ในอดีต

ตามชื่อของพระราชบัญญัตินี้แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่า เป็นการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ซึ่งศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์(2546: 122-125) ได้สรุปสาระของพระราชบัญญัตินี้ว่ามีความแตกต่างจากฉบับเดิม ดังนี้

1. นิยามศัพท์ของคำว่า “โรคศิลปะ” ต่างไปจากกฎหมายเดิม โดยให้คำนิยามออกเป็นสาขา และได้กำหนดนิยามของการประกอบโรคศิลปะออกเป็นการประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบัน และการประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ โดยใช้แนวคิดที่มีอยู่ในกฎหมายเดิม ซึ่งการให้คำนิยามแยกออกเป็นสาขานั้น ทำให้การนวดซึ่งเป็นสาขาที่เคยรับขึ้นทะเบียนไว้แล้วตามพระราชบัญญัติการแพทย์ พุทธศักราช 2466 ไม่มีการขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตสาขานวดอีกเลย ถึงแม้จะมีการกำหนดสาขา (ณ) การกระทำโดยวิธีอื่นใดเพื่อบำบัดโรค ก็ตาม และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะก็ไม่เคยรับเอาการบำบัดโรคโดยวิธีใดๆ เข้ามาเป็นการประกอบโรคศิลปะในสาขา (ณ) เลย และในระยะต่อมา เมื่อมีการแก้ไขนิยามศัพท์ในมาตรานี้ การกำหนดสาขา (ณ) ก็ไม่ปรากฏในกฎหมายอีก

2. องค์การควบคุมการประกอบโรคศิลปะ โดยกำหนดให้มีคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ เป็นองค์กรควบคุมการประกอบโรคศิลปะแทนสภาการแพทย์ที่เป็นองค์การตาม พระราชบัญญัติการแพทย์ พุทธศักราช 2466

3. การคุ้มครองสวัสดิภาพของประชาชนมีหลักการกำหนดความผิดอาญาไว้ทำนองเดียวกับพระราชบัญญัติการแพทย์ พุทธศักราช 2466 แต่เพิ่มข้อยกเว้นบางประการที่ไม่ถือว่าเป็นความผิด

การประกาศพระราชบัญญัตินี้เป็นการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในการควบคุมการแพทย์ดั้งเดิมของไทย มีการแบ่งการประกอบโรคศิลปะเป็น 2 รูปแบบอย่างชัดเจน และดังที่นายแพทย์วิฑูรย์ได้ตั้งข้อสังเกตไว้ว่า การนวดได้หายไปจากการประกอบโรคศิลปะ ต่อมา มีการปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายฉบับนี้หลายครั้ง ครั้งที่สำคัญคือ ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2490 คือ มาตรา 3 ให้ผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณตามความในมาตรา 24 แห่งพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะพุทธศักราช 2479 ยื่นคำร้องขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะได้ภายในกำหนดหกเดือน นับตั้งแต่วันใช้พระราชบัญญัตินี้ภายในบังคับเงื่อนไขดังต่อไปนี้

- (ก) สาขาเวชกรรมไทย ได้ศึกษาหรือได้รับการอบรมศึกษาเป็นเวลาสืบเนื่องกันไม่น้อยกว่าสามปี
- (ข) สาขาเภสัชกรรมไทย ได้ศึกษาหรือได้รับการอบรมศึกษาเป็นเวลาสืบเนื่องกันไม่น้อยกว่าหนึ่งปี
- (ค) สาขาการผดุงครรภ์ไทย ได้ศึกษาหรือได้รับการอบรมศึกษาเป็นเวลาสืบเนื่องกันไม่น้อยกว่าหนึ่งปี

ทุก ๆ สาขาต้องมีหลักฐานจากผู้ให้การอบรมหรือหลักฐานอื่นใด ซึ่งคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะจะเห็นควรเชื่อถือได้

ผลจากการบัญญัตินี้ได้กลายเป็นคำที่มักได้ยินกันอยู่บ่อย ๆ ในกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องกับการขึ้นทะเบียนประกอบโรคศิลปะคือ การมอบตัวศิษย์ ตามนัยยะของพระราชบัญญัตินี้ อาจจะมีเจตนาที่ดีที่ต้องการให้ระยะเวลาในการศึกษาแก่ผู้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ ซึ่งแตกต่างจากพ.ร.บ.เดิมที่ไม่ได้ให้รายละเอียดนี้ไว้ อย่างไรก็ตาม กฎหมายนี้กำหนดเพียงคุณลักษณะ แต่ไม่ได้มีกฎหมายอื่นใดหรือกระบวนการใดที่เข้าไปรื้อฟื้น พัฒนา การเรียนการสอนด้านแพทยศาสตร์แผนดั้งเดิมของไทยซึ่งได้ยุติไปตั้งแต่พ.ศ.2458 ด้วยเหตุนี้ ผู้ที่ต้องการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะต้องแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง และเป็นที่มาของ “การดิ่ว” ซึ่งจะได้กล่าวในรายละเอียดต่อไป

ต่อมาในพ.ศ.2511 การแพทย์แผนปัจจุบันได้แยกออกไปมีกฎหมายของตนเอง คือ พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรมพ.ศ.2511 และในช่วงพ.ศ.2530 ได้มีการแก้ไขปรับเปลี่ยนการแพทย์แผนโบราณออกมาเป็นการแพทย์แผนโบราณทั่วไปและการแพทย์แผนโบราณประยุกต์ โดยให้ความหมายของการแพทย์แผนโบราณประยุกต์ว่า เป็นการประกอบโรคศิลปะแผนโบราณซึ่งศึกษาโดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์ประกอบและไม่ใช้เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์การแพทย์เพื่อการวินิจฉัยและรักษา นอกจากที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงและเป็นการศึกษาจากสถานศึกษาที่คณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะรับรอง และให้ความหมายของการแพทย์แผนโบราณทั่วไปว่า เป็นการประกอบโรคศิลปะแผนโบราณซึ่งศึกษาโดยอาศัยความรู้จากตำราหรือการเรียนสืบต่อกันมา อันมิใช่การศึกษาตามหลักวิทยาศาสตร์ (ตัวเน้น โดยผู้วิจัย)

เป็นที่น่าสังเกตว่า คำว่า อันมิใช่การศึกษาตามหลักวิทยาศาสตร์ น่าจะมีรากฐานมาจาก รูปแบบการศึกษาของแพทย์แผนดั้งเดิมของไทยที่เน้นการท่องจำ การเรียนรู้แบบประสบการณ์จาก ครู การอ่านเอกสารท้องถิ่น เช่น ใบลาน หรือแม้แต่การศึกษาตามตำราแพทยศาสตร์สงเคราะห์ก็ ตามยังคงเป็นวิธีการอ่าน การท่องจำ และนำไปปฏิบัติ ซึ่งเป็นวิธีการถ่ายทอดและเรียนรู้ของ สังคมไทยในอดีต การที่ยังคงนิยมการแพทย์แผนโบราณด้วยความไม่เป็นวิทยาศาสตร์จึง เหมือนกับเป็นการหยุดวิธีการศึกษาค้นคว้าหาความรู้ของการแพทย์แผนโบราณอยู่ในอดีต การตรึง ให้การแพทย์แผนโบราณอยู่ในสถานะเช่นนี้ ทำให้การแพทย์แผนโบราณไม่สามารถพัฒนาความรู้ ใหม่ให้เท่าทันกับสถานการณ์ของโรคและความเจ็บป่วยใหม่ ๆ ได้ ขณะที่ การแพทย์อีกระบบหนึ่ง กลับได้รับการสนับสนุนอย่างเต็มที่ มีความเป็นวิทยาศาสตร์ ความเป็นสากลที่เหมาะสมกับยุคสมัย

พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะพ.ศ.2542: การเปลี่ยนนิยามความหมายการแพทย์ แผนโบราณเป็นการแพทย์แผนไทย

เป็นเวลากว่า 70 ปีที่การแพทย์แผนดั้งเดิมของไทยได้ถูกทำให้เป็นสิ่งที่อยู่ในอดีต ไม่มี ความเป็นวิทยาศาสตร์ ดังนั้นเมื่อมีการก่อตั้งสถาบันการแพทย์แผนไทยในพ.ศ.2536 ได้นำคำว่า การแพทย์แผนไทยมาใช้และได้ให้ความหมายการแพทย์แผนไทย ดังนี้ ปรำชญา องค์ความรู้และวิถี การปฏิบัติ เพื่อการดูแลสุขภาพและการบำบัดรักษาโรค ความเจ็บป่วยของประชาชนไทยแบบ ดั้งเดิม สอดคล้องกับขนบธรรมเนียมวัฒนธรรมแบบไทยและวิถีชีวิตแบบไทย วิธีการปฏิบัติของ การแพทย์แผนไทยประกอบด้วยการใช้สมุนไพร (ด้วยการต้ม การอบ การประคบ การปั้นลูกกลอน เป็นอาทิ) หัตถบำบัด การรักษากะตุกแบบดั้งเดิม การใช้พุทธศาสนาหรือพิธีกรรมเพื่อดูแลสุขภาพ สุขภาพจิต การคลอด การดูแลสุขภาพแบบไทยเดิมและธรรมชาติบำบัด ซึ่งได้จากการสะสมและ ถ่ายทอดประสบการณ์อย่างเป็นระบบ โดยการบอกเล่า การสังเกต การบันทึกและการศึกษาผ่าน สถาบันการศึกษาด้านแพทย์แผนไทย

ต่อมาได้มีการยกเลิกพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2479 และมีการ ประกาศใช้พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 ในพ.ร.บ.นี้ ไม่มีคำว่า “การแพทย์ แผนโบราณ” แต่มีคำว่า “การแพทย์แผนไทย” ซึ่งได้ให้ความหมายว่า การประกอบโรคศิลปะตาม ความรู้ หรือตำราแบบไทยที่ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา หรือตามการศึกษาจาก สถานศึกษาที่ คณะกรรมการรับรอง และโดยที่กฎหมายฉบับนี้ เป็นกฎหมายที่ควบคุมกลุ่มผู้ประกอบวิชาชีพด้าน การแพทย์และสาธารณสุขหลายสาขาวิชาชีพด้วยกัน ซึ่งเรียกรวมกันว่า “การประกอบโรคศิลปะ” การควบคุมการประกอบวิชาชีพตามกฎหมายฉบับนี้ต่างจากกฎหมายในกลุ่มที่รัฐสนับสนุนให้กลุ่ม วิชาชีพควบคุมกันเอง เพราะไม่มีการจัดตั้งสภาวิชาชีพ แต่เป็นการควบคุมโดยใช้กลไกของรัฐ โดยตรง (State Control) โดยมีหลักการสำคัญคือ องค์กรควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ได้แก่ คณะกรรมการวิชาชีพในสาขาต่างๆ มีหน้าที่ควบคุมการเข้าสู่วิชาชีพของผู้ประกอบโรคศิลปะในแต่ละ

ละสาขา รวมไปถึงการเผยแพร่ความรู้แก่ประชาชนและพัฒนาวิชาชีพด้วย ซึ่งคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะไม่ได้เป็นองค์กรควบคุมวิชาชีพเหมือนกับที่บัญญัติไว้ในกฎหมายเดิม แต่ได้เปลี่ยนบทบาทมาทำหน้าที่เป็นคณะกรรมการที่ปรึกษาและกำกับดูแลการปฏิบัติงานของคณะกรรมการวิชาชีพแต่ละสาขา หากพิจารณาจากโครงสร้างและอำนาจหน้าที่ของกรรมการวิชาชีพสาขาต่างๆ มีความคล้ายคลึงกับสภาวิชาชีพมาก แต่ไม่ได้มีฐานะเป็นนิติบุคคล คณะกรรมการวิชาชีพสาขาต่างๆ แม้จะมีความเป็นอิสระในการปฏิบัติงาน แต่ไม่ได้อยู่ในฐานะสภาวิชาชีพ มีฐานะเป็นองค์กรรัฐ อยู่ภายใต้อำนาจรัฐ ทั้งการรับขึ้นทะเบียนและการออกใบอนุญาต และมีการกำหนดโทษอาญาสำหรับผู้ฝ่าฝืนทั้งนี้ก็เพื่อเป็นการคุ้มครองประชาชน (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2546: 136 - 142)

พ.ร.บ.นี้จึงมีลักษณะของการกระจายอำนาจไปสู่ผู้เชี่ยวชาญในแต่ละสาขาให้เป็นผู้ควบคุมดูแลตนเอง ให้คณะกรรมการวิชาชีพเป็นผู้รับผิดชอบการขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตให้แก่ผู้ขอใบอนุญาต (มาตรา 23) และมีการกำหนดความรู้ของผู้ประกอบโรคศิลปะในสาขาการแพทย์แผนไทยเป็น 3 ประเภท (ดังได้กล่าวในส่วนที่หนึ่ง)

แม้ว่าในพ.ร.บ.นี้ได้เปลี่ยนนิยามไปสู่การแพทย์แผนไทย มีการกระจายอำนาจการพิจารณาไปสู่คณะกรรมการวิชาชีพ และตัดคำว่า “ไม่เป็นวิทยาศาสตร์ออก” แต่วิธีคิดในกฎหมายนี้ยังเป็นการควบคุม โดยปราศจากการส่งเสริมฟื้นฟูองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย

จากพ.ศ.2466 เป็นต้นมา กฎหมายได้เข้ามามีอิทธิพลต่อหมอพื้นบ้าน แม้ว่าจะมีความพยายาม

ส่วนที่ 3 สถานการณ์และรูปแบบการจัดการเรียนการสอนเพื่อสอบใบประกอบโรคศิลปะ

ในส่วนที่ 2 ได้ชี้ให้เห็นว่า การแพทย์แผนดั้งเดิมถูกควบคุมด้วยกฎหมายอย่างไรบ้าง ตั้งแต่การใช้ชื่อโดยแบ่งเป็นการแพทย์แผนโบราณ การแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย ไปจนถึงการนิยามโดยใช้คำว่า “เป็นวิทยาศาสตร์กับไม่เป็นวิทยาศาสตร์” แม้ว่า การแพทย์แผนดั้งเดิมจะถูกกฎหมายควบคุม แต่ยังสามารถอยู่รอดมาได้

ส่วนที่จะกล่าวถึงต่อไปนี้จะชี้ให้เห็นว่า การแพทย์แผนไทยพยายามดำรงตัวเองอยู่อย่างไรภายใต้สถานการณ์ที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากรัฐแต่อย่างไร

วัดพระเชตุพน: ต้นแบบการเรียนการสอนการแพทย์แผนไทย

หลังการเปลี่ยนแปลงการปกครองพ.ศ. 2475 ได้มีความคิดที่จะรวมการแพทย์แผนไทยในกรุงเทพฯ เข้าด้วยกันหลังจากถูกปิดกั้นมานาน กลุ่มสนทนาศรรรมสมาคมที่วัดปรินายก จึงได้จัดตั้งสมาคมแพทย์แผนโบราณแห่งประเทศไทย ขึ้นเป็นครั้งแรก เมื่อวันที่ 5 กันยายน พ.ศ. 2475 ถือได้ว่าเป็นสมาคมทางการแพทย์แผนไทยแห่งแรกในประเทศไทย ได้ทำหน้าที่เป็นศูนย์รวมการสอนแก่ผู้ที่สอบรับใบประกอบโรคศิลปะด้วย โดยมีหมอใหญ่ สีตะวาทีน เป็นนายกสมาคมฯ คนแรก (ประทีป ชุมพล, 2550:192 และสันติสุข โสภณศิริ, 2553: 54) ต่อมาได้มีสมาคมเภสัชกรรมและอายุรเวทที่วัดสามพระยา ซึ่งทำหน้าที่เช่นเดียวกับที่วัดปรินายก นับว่าสองสมาคมนี้ให้การบูรณาการการแพทย์แผนไทยก่อนโรงเรียนแพทย์แผนโบราณที่วัดพระเชตุพนฯ แต่ทั้งนี้โรงเรียนแพทย์แผนโบราณวัดพระเชตุพนวิมลมังคลารามในกรุงเทพฯ เป็นโรงเรียนแพทย์แผนโบราณแห่งเดียวที่กระทรวงศึกษาธิการรับรองวิทยฐานะ (ประทีป ชุมพล, 2550: 192)

เมื่อพ.ศ. 2494 พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช เสด็จพระราชดำเนินวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม (วัดโพธิ์) ในครั้งนั้นได้ทรงปรารภว่า วัดพระเชตุพนฯ เป็นแหล่งรวบรวมตำราแพทย์แผนไทยอยู่แล้ว เหตุใดไม่จัดให้มีโรงเรียนสอนการแพทย์แผนไทยในวิชาเวชกรรม ผดุงครรภ์ หัตถเวช และเภสัชกรรม ทำให้คณะกรรมการวัดพระเชตุพนฯ พร้อมด้วยผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการแพทย์แผนไทยที่หลงเหลืออยู่ได้สนองพระราชปรารภจัดทำหลักสูตรโรงเรียนแพทย์แผนโบราณขึ้นในนาม “โรงเรียนแพทย์แผนโบราณแห่งประเทศไทย” เมื่อปีพ.ศ. 2498 โดยแบ่งออกเป็น 3 หลักสูตร คือเวชกรรม เภสัชกรรม และหัตถเวช ต่อมาได้ขยายตัวไปทั่วประเทศในนามของสมาคมแพทย์แผนโบราณ (ประทีป ชุมพล, 2541: 1 และสันติสุข โสภณศิริ, 2553: 55) ตำราที่ใช้ประกอบการเรียนการสอนได้เรียบเรียงมาจากตำราแพทยศาสตร์สงเคราะห์ นอกจากนี้ยังมีด้านปฏิบัติเกี่ยวกับการนวดแผนโบราณด้วย ใช้ชื่อว่าโรงเรียนนวดแผนโบราณวัดพระเชตุพนฯ (วัดโพธิ์) (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2530 อ้างใน ชนินทร รัตนสกุล, รพีพรรณ จันทนลาซ, ถัดดา แนนใจ, และไพลิน ศรีอรุโณทัย, 2537: 58 - 61 และสมพร ภูติยานันต์, 2540: 40 - 41) ในปัจจุบันได้เปลี่ยนแปลงใช้ชื่อว่า “โรงเรียนแพทย์แผนโบราณวัดพระเชตุพน” (ประทีป ชุมพล, 2550: 201) โดยสอนหลักสูตรการนวด 30 ชั่วโมง (15 วันๆ ละ 2 ชั่วโมง หรือ 10 วันๆ ละ 3 ชั่วโมง) ค่าเล่าเรียน 2,000 บาท สำหรับคนไทย และ 3,000 บาท สำหรับชาวต่างประเทศ เมื่อผ่านการทดสอบจะได้รับใบประกาศนียบัตร (สำลี ใจดี, ยงศักดิ์ ดันติปัญญ, สุนทรี วิทยานารถไพศาล, ไพจิตร หิรัญวนิชย์, บงกชรัตน์ เดชะไตรศักดิ์ และฉันทนา บรรพโชติศิริ, 2530: 171)

เป็นที่น่าเสียดายว่า แม้ว่าสังคมไทยจะมีโรงเรียนแพทย์แผนโบราณ แต่รัฐกลับไม่ได้ให้ความสำคัญในการพัฒนาความรู้และเสริมสร้างศักยภาพของครูผู้สอน ปล่อยให้โรงเรียนแห่งนี้เป็นเพียงสถานที่สอนการแพทย์แผนไทยให้แก่ผู้ที่ยื่นทะเบียนและสอบใบประกอบโรคศิลปะ

การขยายตัวของการเรียนการสอนเพื่อสอบใบประกอบโรคศิลปะ

ดังได้กล่าวมาแล้วว่ารัฐมิได้สนับสนุนระบบการเรียนการสอนด้านการแพทย์แผนดั้งเดิม จึงมิได้มีการผลิตคนรุ่นใหม่เลย จนกระทั่งนายแพทย์อวย เกตุสิงห์ได้ริเริ่มโรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัย เพื่อผลิตบุคลากรรุ่นใหม่³ จนปัจจุบันนี้มีมหาวิทยาลัยต่าง ๆ ได้มีหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนดั้งเดิม การแพทย์ทางเลือก แต่พบว่า โรงเรียนแพทย์แผนโบราณวัดพระเชตุพน กลับไม่ได้มีการพัฒนาระบบการเรียนการสอนไปสู่หลักสูตรหรือการเรียนการสอนอย่างเป็นระบบ เช่นเดียวกับหลักสูตรที่เปิดสอนในมหาวิทยาลัยต่าง ๆ อย่างไรก็ตาม โรงเรียนแห่งนี้ได้เป็นสถานที่ที่ทำให้หมอพื้นบ้านจำนวนหนึ่ง ซึ่งถูกราชการมองว่าเป็นหมอเถื่อน ได้กลายเป็นผู้ที่มีสถานะทางสังคมที่ชัดเจนและได้รับการยอมรับจากทางราชการในฐานะผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย

กรณีจังหวัดเชียงใหม่และเชียงราย ผู้ที่มีใบประกอบโรคศิลปะแพทย์แผนโบราณที่ผ่านการเรียนจากโรงเรียนแพทย์แผนโบราณวัดพระเชตุพน (วัดโพธิ์) ที่เป็นคนเชียงใหม่และเชียงรายในยุคแรกๆ ก็คืออาจารย์สินทร ไชยฉกรรจ์ และอาจารย์สมบุญ ยังยืนตามลำดับ ซึ่งหลังจากเรียนจบก็ได้กลับมาถ่ายทอดองค์ความรู้ที่จังหวัดของตนเอง โดยอาจารย์สินทร ได้มาเปิดสถานพยาบาลบรรเทาทุกข์โบราณภาคเหนือ เมื่อพ.ศ.2505 เป็นทั้งสถานพยาบาล ที่ใช้วิธีการทางการแพทย์แผนโบราณทั้งการตรวจ การรักษา การใช้ยาสมุนไพร การนวดไทย เป็นต้น โดยเปิดเป็นโรงพยาบาลบรรเทาทุกข์ภาคเหนือ และต่อมาได้เปิดเป็นหลักสูตรการเรียนการสอนการแพทย์แผนโบราณการแพทย์แผนไทย ปัจจุบันอาจารย์ สินทร ไชยฉกรรจ์ ได้เสียชีวิตแล้ว และลูกชายคืออาจารย์วสันต์ ไชยฉกรรจ์ ได้รับช่วงจากพ่อ และได้เปิดหลักสูตรการสอนนวดสำหรับคนไทยและชาวต่างชาติ

ส่วนอาจารย์สมบุญ ซึ่งสนใจการเรียนแพทย์แผนโบราณเนื่องจากการได้รับการสืบทอดความรู้จากคุณย่า ในช่วงที่ท่านเป็นพระสงฆ์ ท่านจึงได้ไปเรียนการแพทย์แผนโบราณที่โรงเรียนแพทย์แผนโบราณวัดพระเชตุพน และเห็นว่าเป็นวิชาที่มีคุณค่า เป็นวิชาที่ดี ต้องการดูแลสุขภาพของ

³ โรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัย จัดตั้งขึ้นโดยศาสตราจารย์ นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ เมื่อปีพ.ศ.2525 โดยการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเดิมและหลักทางวิทยาศาสตร์ เพื่อทำความเข้าใจระบบการทำงานของร่างกายตามหลักกายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยา เป็นต้น เพื่อให้เข้าใจเรื่องสาเหตุ อาการของโรค การรักษา การใช้เครื่องมือและเทคโนโลยีต่าง ๆ เป็นต้น โดยมีระยะเวลาในการเรียนการสอน 3 ปี โดยเรียนทั้งวิชาพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์ จำนวน 44 หน่วยกิต วิชาชีพจำนวน 96 หน่วยกิต ซึ่งมีทั้งวิชาชีพการแพทย์แผนไทยเดิมและยังมีการเรียนวิชาอื่นตามแบบวิทยาศาสตร์การแพทย์แผนตะวันตกอีกด้วย นอกจากนี้ยังมีการเรียนวิชาอื่นประกอบอีกจำนวน 19 หน่วยกิต ซึ่งในการเรียนมีทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ

มารดา และรักษาผู้อื่นได้ แต่ด้วยความที่ไม่มีค่าใช้จ่ายในการเรียน ดังนั้นจึงได้บวชเป็นพระ และได้รับการสนับสนุนจากพระผู้ใหญ่ แต่เนื่องจากฐานะทางบ้านยากจน ทำให้ท่านไม่สามารถเรียนได้อย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามท่านก็สามารถสอบได้ใบประกอบโรคศิลปะสาขาการเวชกรรมไทย

กล่าวได้ว่า โรงพยาบาลบรรเทาทุกข์ภาคเหนือ เป็นสถานที่แห่งแรกในจังหวัดเชียงใหม่ และภาคเหนือตอนบนที่เปิดให้มีการเรียนการสอนเพื่อสอบใบประกอบโรคศิลปะ โดยอาจารย์สินทรและภรรยาได้จัดตั้งสถานพยาบาลบรรเทาทุกข์โบราณภาคเหนือ ณ บ้านพักบนถนนพระปกเกล้า จังหวัดเชียงใหม่ขึ้นเมื่อพ.ศ.2505 หลังจากนั้นอีก 8 ปี ได้จัดตั้ง โรงพยาบาลบรรเทาทุกข์โบราณภาคเหนือ ขนาด 10 เตียง และในปี 2516 จัดตั้งสถานพยาบาลรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน 10 เตียง ให้บริการตรวจ รักษา โดยกรรมวิธีแบบแผนโบราณ ยาสมุนไพร นวดไทยบำบัด นวดเพื่อสุขภาพ นวดฝ่าเท้า ประคบยา อบไอบยาสมุนไพร ฯลฯ อีก 1 ปีถัดมาได้จัดตั้งสมาคมผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณภาคเหนือ ในปี 2518 เริ่มกิจกรรมหน่วยแพทย์เคลื่อนที่แผนโบราณสู่ชนบท หลังจากนั้นอีก 9 ปีก็ได้จัดตั้งมูลนิธิหมอชีวโกมารภัจจ์ และในปี 2540 จัดตั้งโรงเรียนแพทย์แผนไทยชีวโกมารภัจจ์ โดยจดทะเบียนในปี 2543 ตามระเบียบ ของกระทรวงศึกษาธิการ ซึ่งได้เปิดสอนหลักสูตรนวดแผนไทย 60 ชั่วโมง และ หลักสูตรนวดแผนไทย 180 ชั่วโมง และในปีการศึกษา 2549 เปิดหลักสูตรแพทย์แผนไทย 3 ปี โดยมีอาจารย์ผู้สอน 3 ท่าน คือ อาจารย์ชัยยง อาจารย์ชลิต และอาจารย์โสภณพันธ์

แม้ว่าสถานบริการแห่งนี้จะจดทะเบียนรับผู้ป่วยค้างคืน แต่พบว่า ไม่ได้ให้บริการดังกล่าวนี้มานานกว่า 20 ปีแล้ว ผู้วิจัยเคยได้สัมภาษณ์หมอสินทรเมื่อประมาณ พ.ศ.2535 พบว่า บทบาทที่สำคัญของสถานที่แห่งนี้คือ เป็นสถานที่สอนให้แก่ผู้สนใจสอบใบประกอบโรคศิลปะ ในช่วงก่อน พ.ศ.2540 ผู้เรียนส่วนใหญ่เป็นหมอพื้นบ้านหรือผู้ที่มีความเกี่ยวข้องกับยาสมุนไพร เช่น มีร้านขายยา เป็นต้น เมื่อพิจารณาจากตารางที่ 1 จำนวนนักเรียนที่เรียนแต่ละสาขาพบว่า แต่ละปีมีจำนวนนักเรียนไม่มากนัก และจำนวนนักเรียนที่เปลี่ยนแปลงอย่างเห็นได้ชัดคือ ตั้งแต่ปีพ.ศ.2537 เป็นต้นมาที่มีจำนวนนักเรียนมากกว่าปีก่อนหน้านี้ประมาณ 3 เท่า สถานการณ์ที่ทำให้คนเหล่านี้สนใจใบประกอบโรคศิลปะเนื่องจาก ในราวพ.ศ.2535 ทางภาคเหนือ โดยเฉพาะจังหวัดเชียงใหม่ และเชียงราย มีการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี ในช่วงนั้น ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์จำนวนหนึ่งได้หันมาดื่มยาสมุนไพร แล้วสุขภาพของพวกเขาก็ดีขึ้น อย่างไรก็ตาม ต่อมาผู้ปรุงยาสมุนไพรนี้ได้ถูกสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดดำเนินการทางกฎหมายเนื่องจากไม่มีใบประกอบโรคศิลปะ จึงทำให้หมอพื้นบ้านที่รักษาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ต่างมีความหวาดกลัวว่าตนเองอาจจะถูกจับกุมได้เช่นเดียวกัน ดังนั้น บางส่วนจึงต้องมาขึ้นทะเบียนสอบใบประกอบโรคศิลปะเพื่อให้ตนเองพ้นจากการเป็นหมอเถื่อน

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนนักเรียนในแต่ละสาขาของโรงเรียนแพทย์แผนไทยชีวกโกมารภัจจ์ ตั้งแต่ปีพ.ศ.2525 ถึง พ.ศ.2548

ปีการศึกษา	สาขา		ปี การศึกษา	สาขา	
	เภสัชกรรม	เวชกรรม		เภสัชกรรม	เวชกรรม
2525	28	16	2537	41	21
2526	38	4	2538	39	49
2527	19	4	2539	35	42
2528	26	6	2540	42	40
2529	27	5	2541	48	35
2530	22	6	2542	48	19
2531	13	1	2543	31	14
2532	15	27	2544	32	14
2533	13	44	2545	46	10
2534	28	89	2546	41	36
2535	9	21	2547	31	10
2536	10	12	2548	18	14

หลังวิกฤติเศรษฐกิจทำให้มีผู้ว่างงานเป็นจำนวนมาก ดังนั้นสถาบันการแพทย์แผนไทยได้รับงบประมาณกลางสนับสนุนโครงการนวดแผนไทยเพื่อแก้ปัญหาสังคมเนื่องจากภาวะวิกฤติทางเศรษฐกิจ ซึ่งกิจกรรมส่วนหนึ่งจะมีการอบรมนวดแผนไทย หลักสูตร 300 ชั่วโมง เพื่อช่วยเหลือผู้ว่างงาน จึงได้เพิ่มเติมเนื้อหาที่จำเป็นสำหรับผู้อบรมเพิ่มขึ้น เพื่อสร้างเสริมความเข้าใจ และเป็นแนวทางการฝึกฝนให้เชี่ยวชาญมากขึ้นต่อไป (กัญจนา ดีวิเศษ และคณะ, 2542: 175) ในช่วงนี้มีกลุ่มผู้ที่สนใจการแพทย์แผนโบราณของไทย ทั้งที่เกิดจากความสนใจส่วนตัวและการสนับสนุนจากหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐ เช่น สถาบันการแพทย์แผนไทย และองค์กรพัฒนาเอกชน ทำให้มีการสนับสนุนงบประมาณในด้านต่าง ๆ เช่น งบประมาณการจัดการเรียนการสอนให้กับครูผู้รับมอบตัวศิษย์ งบการเรียนให้กับข้าราชการเกษียณอายุ งบประมาณการเรียนการสอนสำหรับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย อันเนื่องจากการนำการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพของรัฐ เป็นต้น

สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเชียงใหม่ ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสถาบันการแพทย์แผนไทย ภายใต้โครงการฟื้นฟูความรู้เรื่องแพทย์แผนไทย เพื่อจัดการเรียนการสอนด้านการแพทย์ ให้แก่

ผู้สนใจโดยไม่เก็บค่าใช้จ่า โดยแบ่งเป็น 3 หลักสูตรคือ สาขาเภสัชกรรมไทย ใช้เวลา 1 ปี เวชกรรมไทยใช้เวลาเรียน 3 ปี และผดุงครรภ์ไทย ใช้เวลาเรียน 1 ปี⁴เมื่อโครงการนี้ดำเนินงานครบ 3 ปี ผู้รับผิดชอบโครงการยังคงเปิดการเรียนการสอนต่อเนื่องไปโดยเก็บค่าธรรมเนียมปีละ 500 บาท และได้เปลี่ยนสถานที่สอนไปที่วัดพันเตา สาเหตุที่ต้องย้ายจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เนื่องจากมีปัญหาเรื่องรายได้ และถูกต่อว่าจากเจ้าหน้าที่ว่า ทำให้ห้องน้ำสกปรก จึงทำให้ผู้รับผิดชอบย้ายสถานที่เรียนออกมาจากสสจ. มาอยู่ที่วัดพันเตา แต่ยังมีได้เริ่มเปิดการสอน ทางวัดได้แจ้งว่า จะใช้สถานที่ส่วนหนึ่งเป็น“ถนนคนเดิน” จึงทำให้ย้ายมาที่วัดพันอัน ได้ทำการสอนอยู่ที่นั่นประมาณ 2-3 ปี มีความขัดแย้งภายใน จึงจัดตั้งเป็นสมาคมแพทย์แผนไทยจังหวัดเชียงใหม่ โดยมีนายกสมาคมฯคนแรก คือนายพฤติพล สุขป้อม (หมอโพธิ์) ต่อมามีความขัดแย้งภายใน จึงทำให้ต้องย้ายสถานที่เรียนมาที่วัดเชตุพน ถนนเจริญราษฎร์ ส่วนสมาคมแพทย์แผนไทยเชียงใหม่ ได้ย้ายไปตั้งที่วัดพระสิงห์ และปัจจุบันตั้งอยู่ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก จังหวัดเชียงใหม่

ตั้งแต่พ.ศ.2540 เป็นต้นมา หมอโพธิ์เป็นที่ยอมรับของผู้ที่ขออนุญาตขึ้นทะเบียนและรับใบประกอบโรคศิลปะว่า เป็นสถานที่สอนที่มีประสิทธิภาพ ลูกศิษย์หมอโพธิ์มักสอบได้ใบประกอบโรคศิลปะมากกว่าลูกศิษย์จากสำนักอื่น โดยหมอโพธิ์เก็บค่าเทอมสาขาละ 3,000 บาท สอนในวันเสาร์ อาทิตย์ แบ่งเวลาสอนดังนี้ วันเสาร์สอนนวดไทย วันอาทิตย์สอนเภสัชกรรมไทย เวชกรรมไทย โดยสาขาการผดุงครรภ์ไทยให้มาเรียนร่วมกับเวชกรรมไทย มีอาจารย์ผู้สอน 3 คน เป็นชาย 2 คน หญิง 1 คน

อาจกล่าวได้ว่า หมอโพธิ์ได้ก้าวขึ้นมามีบทบาทด้านการเรียนการสอนแทนหมอสินทร โรงพยาบาลบรรเทาทุกข์ ซึ่งต่อมาลูกศิษย์หมอโพธิ์ได้พัฒนามาเป็นครูผู้สอนและเปิดสถาบันการเรียนการสอนด้านการแพทย์ เช่น โรงเรียนพัฒนาปัญญาไท เปิดดำเนินการเมื่อปีพ.ศ.2547 แต่เนื่องจากมีผู้เรียนน้อยภายหลังจึงนำนักเรียนไปเรียนร่วมกับทางสมาคมแพทย์แผนไทย เชียงใหม่ โดยผู้บริหารโรงเรียนได้ให้เหตุผลว่า

“ตอนแรกสุดที่ผมเปิดเมื่อ 5 – 6 ปีก่อน รุ่นแรกมี 10 คนแล้ว ผมก็สอนคนเดียวไม่ไหว ก็เชิญอาจารย์มาสอนด้วย ตอนหลังมาดูแลแล้วค่าใช้จ่าไม่คุ้มที่ให้กับครูที่มา เพราะครuma ค่าเดินทาง ค่าสอน ผมดูแลว่าถ้าต่างคนต่างเปิดจะเรียน 10 คนไม่เกิน 20 คนอยู่ไม่ค่อยได้ ผมก็เลยเอาไปรวมกับสมาคมเดี๋ยวนี้ สมาคมมีนักเรียนเบ็ดเสร็จทุกสาขาเลย ก็มีประมาณ ร้อยกว่าคน เรียนทั้งเสาร์ และอาทิตย์ เสาร์ก็เรียนนวดและผดุงครรภ์ นวดเช้า ผดุงครรภ์บ่าย พอวันอาทิตย์เช้าก็เภสัช บ่ายก็เวช อย่างนี้แล้วก็ยังมีเวชปี 1, 2, 3 อีก แต่ปีนี้ตั้ง

⁴ การแบ่งเวลาเช่นนี้ เป็นไปตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ

เป้าหมายจะรับรุ่นใหม่นี้ให้ครบอย่างน้อย 100 คน คือปกติทุกปี 60 คน ก็เปิดสอน แต่ตอนนี้เราเห็นว่า เรารู้ว่าใครบ้างที่ควรจะมาเรียน นี่อันที่หนึ่ง อันที่สอง เรา รู้ว่า เรียนแล้วจะไปทำอะไรเพราะสมัยก่อนคนที่มาเรียนก็ไม่รู้จะไปทำอะไร เรียนเพื่อรักษาตัวเอง แต่ตอนนี้เรียนแล้วจะเป็นอาชีพได้”

การหลอมรวมการเรียนการสอนเป็นแห่งเดียวกัน ได้ช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายให้แก่โรงเรียน พัฒนาปัญญาไทนอกจากนี้ยังช่วยให้กลุ่มผู้สอนได้รวมตัวกันสานเป็นเครือข่าย ภายใต้ชื่อว่า สมาพันธ์แพทย์แผนไทยลานนา ซึ่งสมาชิกในกลุ่มนี้มีแนวคิดการพัฒนาการแพทย์แผนไทยไปสู่ ความเป็นสากล ช่วยผลักดันกฎระเบียบต่างๆ ให้เอื้อต่อการแพทย์พื้นบ้านมากขึ้น

นอกจากโรงเรียนหรือสถาบันที่เปิดสอนข้างต้นแล้ว ยังมีชาวนครจักร์คลินิกแพทย์แผนไทย จังหวัดเชียงใหม่ ส่วนจังหวัดเชียงรายคือ โรงเรียนการแพทย์แผนไทยจันทน์ และบ้านใหม่แพทย์แผนไทย ซึ่งทั้งหมดนี้เพิ่งเปิดดำเนินการได้ไม่เกิน 5 ปี

หลักสูตรและรูปแบบการเรียนการสอน

กองการประกอบโรคศิลปะได้วางแนวทางการเรียนการสอนให้แก่ครูผู้รับมอบตัวศิษย์โดย นำตำราแพทยศาสตร์สงเคราะห์มาปรับปรุงให้อยู่ในภาษาที่อ่านง่าย แต่พบว่า สถาบันการเรียนการสอนและโรงเรียนหลายแห่งได้นำเอกสารเหล่านี้มาปรับประยุกต์ให้เหมาะสมมากขึ้น บางแห่งได้ เพิ่มความรู้การแพทย์สมัยใหม่เช่น เกษศาสตร์ กายวิภาค สรีระวิทยา ความรู้ด้านกฎหมาย เป็นต้น โดยมีการจัดตารางเรียนที่คล้ายคลึงกันคือ เรียนวันเสาร์ อาทิตย์ โดยวันเสาร์สอนเภสัชกรรมไทย วันอาทิตย์ ช่วงเช้าสอนเวชกรรมไทย ช่วงบ่ายสอนเภสัชกรรมไทย แต่ละแห่งจะเปิดรับนักศึกษาปี ละหนึ่งครั้ง มีเพียงแห่งเดียวที่เปิดรับปีละ 2 ครั้งคือ โรงเรียนแพทย์แผนไทยจันทน์ บางแห่งมีความ เข้มงวดต่อการเรียนของนักศึกษาอย่างมาก เช่น หากนักศึกษาขาดเรียนเกิน 3 ครั้งจะสอบถามว่า เพราะเหตุใดจึงไม่มาเรียน ลักษณะการสอนจะเน้นการบรรยายและนำข้อสอบมาฝึกปฏิบัติ ในช่วง ใกล้เคียงกับสอบใบอนุญาตคือเดือนมกราคม การสอนจะเน้นที่ข้อสอบ เช่น การนำข้อสอบเก่ามาเฉลย จากการสอบถามครูผู้สอนพบว่า ช่วงใกล้สอบจะมีนักศึกษามาเรียนมากที่สุด

ปัจจุบัน มีการนำเทคโนโลยีมาช่วยในด้านการเรียนการสอน ดังในรูปภาพนี้จะเห็นว่า ห้องเรียนมีอุปกรณ์สื่อการเรียนการสอน เช่น โทรทัศน์ คอมพิวเตอร์ หุ่นที่แสดงลักษณะกายวิภาค สมุนไพรมีวีดิทัศน์ช่วยสอนและการฝึกปฏิบัติด้วย ในด้านตำราเรียน ได้ทำให้อยู่ในรูปแบบของ ภาษาที่ง่ายขึ้น เนื่องจากนักศึกษาส่วนใหญ่ไม่คุ้นเคยกับภาษาในตำราแพทยศาสตร์สงเคราะห์ ครูผู้สอนในแต่ละโรงเรียนจะมีเอกสารตำราสอนของตนเอง เป็นที่น่าสังเกตว่า ขณะที่โรงเรียนแต่ละแห่งได้ปรับวิธีการเรียนการสอนให้เท่าเทียมกับการเรียนการสอนในวิชาชีพอื่น ๆ แต่ก็พบว่า ด้านตำราเรียนมิได้มีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ยังคงอ้างอิงกับตำราแพทยศาสตร์สงเคราะห์



ภาพที่ 1 ห้องเรียนในสถาบันการเรียนการสอนการแพทย์แผนไทย แห่งหนึ่ง

ความสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนและผู้สอน

ตั้งแต่พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะพ.ศ.2479 และแก้ไขเพิ่มเติมพ.ศ.2490 ได้กำหนดเงื่อนไขของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณว่า ในสาขาเวชกรรมไทย ผู้ที่จะมีสิทธิขึ้นทะเบียนฯได้ต้องได้ศึกษาหรือได้รับการอบรมศึกษาเป็น

เวลาสืบเนื่องกันไม่น้อยกว่า 3 ปี และ 2 ปีในสาขาเกษตรกรรมไทย และ 1 ปีในสาขาการผดุงครรภ์ไทย แม้ว่าปัจจุบันจะมีการแก้ไขปรับปรุงให้ครูผู้สอนต้องทำแผนการสอน⁵

ตามพ.ร.บ.ดังกล่าวข้างต้นไม่ได้จำกัดว่า ครู 1 คนจะรับมอบตัวศิษย์ได้กี่คน ต่อมา จึงมีการกำหนดให้ครู 1 คนสามารถรับศิษย์ได้ไม่เกิน 80 คน ปรากฏว่ามีปัญหาคือ จำนวนครูผู้รับมอบตัวศิษย์มีน้อย ไม่สอดคล้องกับนักเรียนที่ต้องการมอบตัวเป็นศิษย์ จึงทำให้ถูกยกเลิกไปในที่สุด

การเป็นครูผู้รับมอบตัวศิษย์นั้นแต่เดิมสามารถเป็นครูรับมอบตัวศิษย์ได้หลังจากที่สามารถสอบใบประกอบโรคศิลปะได้แล้วและใบครูผู้รับมอบตัวศิษย์มีอายุตลอดชีพ ต่อมา มีการกำหนดระยะเวลาการเป็นครูผู้รับมอบตัวศิษย์คือ หลังจากสอบได้ใบประกอบโรคศิลปะแล้ว 2 ปี จึงมีสิทธิเข้ารับการอบรมครูผู้รับมอบตัวศิษย์และได้รับใบครูผู้รับมอบตัวศิษย์ มีอายุตลอดชีพ ปัจจุบันได้มีการกำหนดการเป็นครูผู้รับมอบตัวศิษย์ต้องเข้ารับการอบรมครูผู้รับมอบตัวศิษย์หลังจากสอบได้ใบประกอบโรคศิลปะแล้วเป็นเวลา 5 ปี⁶

⁵ ปัจจุบันได้มีการแก้ไขดังนี้ ตามระเบียบคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย ว่าด้วย การอบรมหรือถ่ายทอดความรู้ การทดสอบความรู้ และการรับรองสถาบันหรือสถานพยาบาล พ.ศ. 2550 (ราชกิจจานุเบกษา 20 กุมภาพันธ์ 2552 เล่ม 126 ตอนพิเศษ 29 ง: 9)

หมวด 3 การอบรมถ่ายทอดความรู้

ข้อ 14 ครูผู้รับมอบตัวศิษย์จะต้องจัดทำแผนการเรียนการสอนตลอดระยะเวลาที่ให้การอบรม หรือถ่ายทอดความรู้ โดยมีระยะเวลาดังนี้

(1) ประเภทเวชกรรมไทย ต้องมีระยะเวลาการอบรมหรือถ่ายทอดความรู้เป็นเวลารวมกันไม่น้อยกว่า 3 ปี โดยครูผู้รับมอบตัวศิษย์ สาขาการแพทย์แผนไทยประเภทเวชกรรมไทย และต้องมีการเรียนการสอนไม่น้อยกว่า 1,200 ชั่วโมง

(2) ประเภทเภสัชกรรมไทย ต้องมีระยะเวลาการอบรมหรือถ่ายทอดความรู้เป็นเวลารวมกันไม่น้อยกว่า 2 ปี โดยครูผู้รับมอบตัวศิษย์ สาขาการแพทย์แผนไทยประเภทเภสัชกรรมไทย และต้องมีการเรียนการสอนไม่น้อยกว่า 800 ชั่วโมง

(3) ประเภทการผดุงครรภ์ไทย ต้องมีระยะเวลาการอบรมหรือถ่ายทอดความรู้เป็นเวลารวมกันไม่น้อยกว่า 1 ปี โดยครูผู้รับมอบตัวศิษย์ สาขาการแพทย์แผนไทยประเภทการผดุงครรภ์ไทย และต้องมีการเรียนการสอนไม่น้อยกว่า 400 ชั่วโมง

(4) ประเภทนวดไทย ต้องมีระยะเวลาการอบรมหรือถ่ายทอดความรู้เป็นเวลารวมกันไม่น้อยกว่า 2 ปี โดยครูผู้รับมอบตัวศิษย์ สาขาการแพทย์แผนไทยประเภทนวดไทย และต้องมีการเรียนการสอนไม่น้อยกว่า 800 ชั่วโมง

⁶ ได้ถูกกำหนดไว้ในกฎกระทรวงว่าด้วย การอบรมถ่ายทอดความรู้ในวิชาชีพสำหรับผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2550

ข้อ 4 ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยที่ประสงค์จะยื่นคำขอขึ้นทะเบียนเป็นครูผู้รับมอบตัวศิษย์ ต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

ครูผู้รับมอบตัวศิษย์ท่านหนึ่งได้เล่าให้ฟังว่า การอบรมครูผู้รับมอบตัวศิษย์ เป็นการนำครูมาพัฒนาเกี่ยวกับเทคนิคการสอน การใช้สื่อ เช่น การทำตารางสอน การใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรม PowerPoint โดยมีวิทยากรมาบรรยาย มีการอบรมการทำแผนการสอน ซึ่งพบว่ากิจกรรมเหล่านี้ผู้รับการอบรมบางท่านไม่สามารถปฏิบัติได้ เนื่องจากอายุมากแล้ว ไม่เคยมีประสบการณ์การใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์มาก่อน บางคนมีความสามารถแค่อ่านออกเขียนได้ จึงทำให้การอบรมครูผู้รับมอบตัวศิษย์ไม่ได้เกิดประโยชน์แก่ครูมากนัก

ค่าใช้จ่ายเพื่อการสอบให้ได้ใบประกอบโรคศิลปะ

ค่าใช้จ่ายเพื่อการสอบฯ(คู่มือ ภูมิ ประกอบ) พอจะจำแนกได้เป็น 3 ส่วนคือ ส่วนแรก ได้แก่ ค่าธรรมเนียมการมอบตัวศิษย์และค่าธรรมเนียมการอบรม แต่ละสถาบันเก็บค่าธรรมเนียมการศึกษาและเงินอื่นที่แตกต่างกัน เช่นบ้านใหม่แพทย์แผนไทย เรียกเก็บค่ามอบตัวศิษย์และค่าเรียนเพียง 2,500 บาท ซึ่งสามารถเรียนจนสอบใบประกอบโรคศิลปะได้ ส่วนที่สมาคมแพทย์แผนไทยเชียงใหม่ เก็บค่าธรรมเนียมปีละ 5,000 บาทต่อสาขา ซึ่งหากลงทะเบียนเรียนทั้ง 4 สาขาจะค่าเรียนต่อปีก็จะสูงถึง 20,000 บาทซึ่งค่าใช้จ่ายเหล่านี้ยังไม่รวมค่าสมาชิกแรกเข้า ค่าอุปกรณ์การเรียน เช่น หนังสือ ตำราต่างๆ เป็นต้น นอกจากนี้ ครูบางคนก็เรียกเก็บเงินค่ามอบตัวศิษย์แยกจากค่าธรรมเนียมการเรียนหรืออบรม

ส่วนที่สอง ได้แก่ ค่าใช้จ่ายตามที่คณะกรรมการฯกำหนดซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายที่แน่นอน คือ ค่าสมัครสอบ 500 บาทต่อสาขา ค่าใบประกอบโรคศิลปะ 500 บาทต่อสาขา ค่ารับใบประกอบโรคศิลปะ 500 บาทต่อสาขา และเมื่อไม่สามารถสอบได้ใบประกอบโรคศิลปะภายในเวลาที่กำหนดไว้ ต้องมอบตัวศิษย์ใหม่ นั่นคือต้องเริ่มกระบวนการขึ้นทะเบียนและรับใบประกอบโรคศิลปะอีกครั้งหนึ่ง

ส่วนที่สาม ได้แก่ ค่าใช้จ่ายส่วนตัว เช่น ค่าเดินทาง ค่าที่พัก ผู้วิจัยได้ถามผู้สอบท่านหนึ่ง เดินทางจากพะเยามายังสนามสอบที่คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ต้องเสียค่าใช้จ่ายการเดินทางทั้งสิ้นประมาณ 3,000 บาท หากท่านนี้สอบผ่านทฤษฎีแล้วต้องไปสอบภาคปฏิบัติที่กรุงเทพมหานคร ซึ่งต้องเสียค่าใช้จ่ายเดินทางอีก

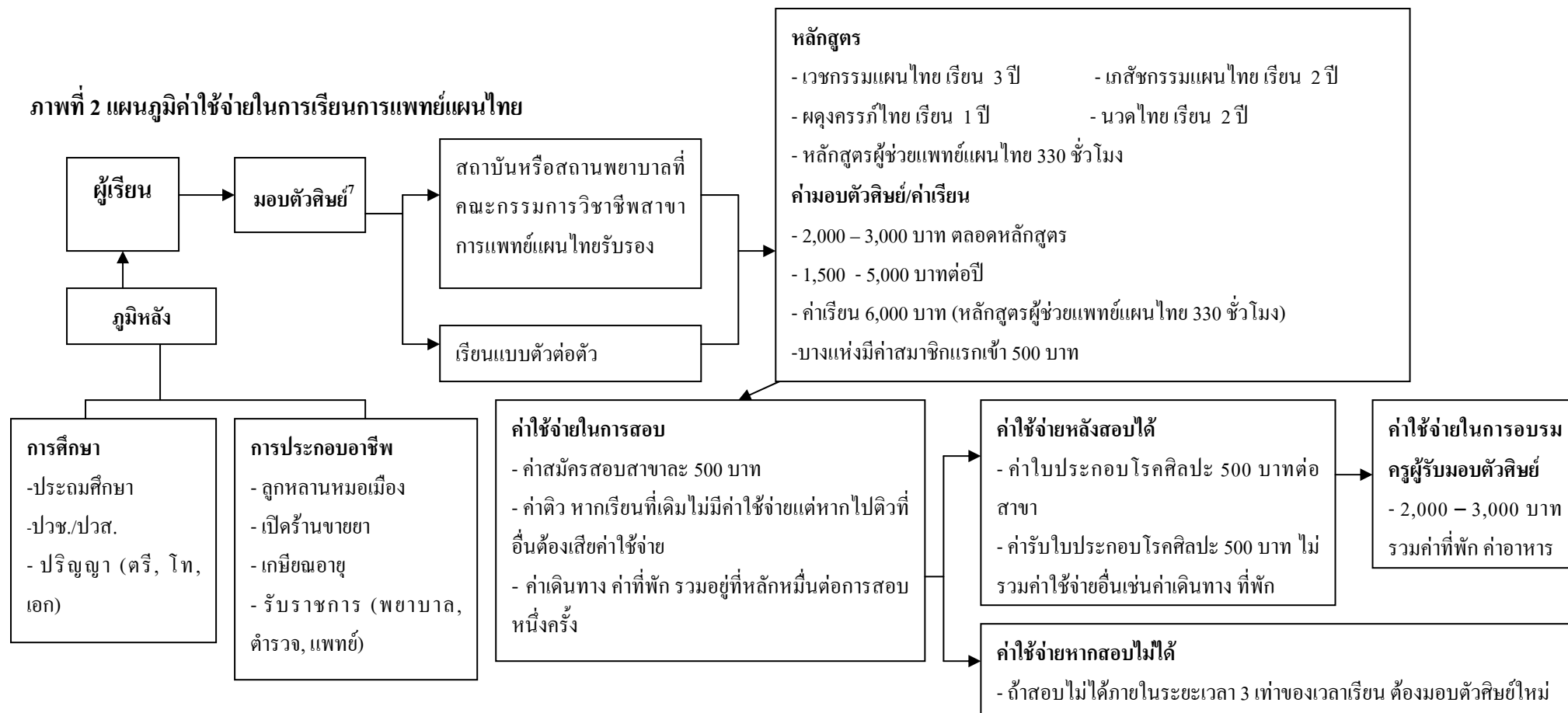
(1) มีความรู้ความสามารถและทักษะในการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยในประเภทที่ได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยมาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี

ข้อ 5 วรรค 2 หนังสือรับรองการเป็นครูผู้รับมอบตัวศิษย์ให้มีอายุ 5 ปี นับแต่วันที่ออกหนังสือรับรองการเป็นครูผู้รับมอบตัวศิษย์ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยกำหนด

ค่าใช้จ่ายเหล่านี้ หากผู้มอบตัวศิษย์หรือผู้สอบขึ้นทะเบียนคือ กลุ่มข้าราชการเกษียณอายุ กลุ่มคนที่มีเงินเดือนประจำ อาจจะพอจ่ายได้หรืออยู่ในเกณฑ์ที่พอยอมรับได้มากกว่า กลุ่มที่เป็นหมอพื้นบ้าน ซึ่งอาศัยอยู่ในชนบทและส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร ภาระค่าใช้จ่ายเหล่านี้เป็นตัวแปรหนึ่งที่ทำให้กลุ่มหมอพื้นบ้านหมดความอดทนกับการขึ้นทะเบียนและสอบใบประกอบโรคศิลปะ หลังจากที่ล้มเหลวจากการสอบครั้งแรกแล้ว

อย่างไรก็ตาม มีข้อสังเกตเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ดังนี้คือ 1. เกณฑ์การพิจารณาค่าธรรมเนียมและค่ามอบตัวศิษย์ในปัจจุบันนี้กำหนดโดยผู้สอนหรือสถาบัน ซึ่งยังไม่มีหน่วยงานใดเข้าไปตรวจสอบเกี่ยวกับความเหมาะสมด้านราคาและคุณภาพการสอน 2. ค่าธรรมเนียมต่าง ๆ เช่น ค่าสมัครสอบ ค่าใบประกอบโรคศิลปะ ค่าอบรม เป็นค่าใช้จ่ายที่ผู้ขึ้นทะเบียนและสอบใบประกอบโรคศิลปะจ่ายให้แก่ทางราชการ ซึ่งราชการน่าจะนำเงินดังกล่าวนี้มาพัฒนาส่งเสริมการเรียนการสอนด้านการแพทย์แผนไทย

ภาพที่ 2 แผนภูมิค่าใช้จ่ายในการเรียนการแพทย์แผนไทย



⁷ ปัจจุบันได้มีการแก้ไขดังนี้ ตามระเบียบคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย ว่าด้วยการอบรมหรือถ่ายทอดความรู้การทดสอบความรู้ และการรับรองสถาบันหรือสถานพยาบาล พ.ศ. 2550 (ราชกิจจานุเบกษา 20 กุมภาพันธ์ 2552 เล่ม 126 ตอนพิเศษ 29 ง: 9)

หมวด 3 การอบรมถ่ายทอดความรู้

ข้อ 12 ครูผู้รับมอบตัวศิษย์ต้องมีสถาบันหรือสถานพยาบาลที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยรับรอง สำหรับการอบรมหรือถ่ายทอดความรู้

การสอบ: การทดสอบความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย

งานศึกษาของสุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ(2530) ได้ตั้งข้อสังเกต จำนวนผู้สอบได้ไปประกอบโรคศิลปะในปีพ.ศ. 2529 (ดูตารางที่ 2) ว่ามีผู้สอบผ่านได้ค่อนข้างน้อย ทั้งนี้เนื่องจากข้อสอบเป็นอัตนัย ผู้สอบต้องอาศัยการท่องจำเป็นหลัก ประกอบกับพื้นฐานความรู้ของผู้เรียนต่ำ มีวิธีการเรียนไม่เป็นระบบ และถึงแม้จะสอบทางด้านวิชาการได้แต่ถ้าข้อที่เกี่ยวกับกฎหมายไม่ผ่าน ก็ถือว่าสอบตก (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2530: 35)

ตารางที่ 2 สถิติของกองควบคุมการประกอบโรคศิลปะ การสอบแผนโบราณประจำปี 2529

สาขา	ส่วนกลาง		ส่วนภูมิภาค		รวม	
	ผู้เข้าสอบ	ผู้สอบได้	ผู้เข้าสอบ	ผู้สอบได้	ผู้เข้าสอบ	ผู้สอบได้
1. เวชกรรม	268	36	290	24	558	60
2. เกษตรกรรม	600	68	1,351	26	1,951	94
3. พืชกรรม	51	31	18	5	69	36
รวม	919	135	1,659	55	2,578	190

ที่มา: สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2530: 35

ตารางข้างต้นเป็นสถิติจำนวนผู้สอบได้เมื่อเทียบกับจำนวนผู้เข้าสอบแล้ว พบว่า ผู้สอบได้มีเพียงร้อยละ 10 เท่านั้น บางสาขาวิชาเช่นเกษตรกรรมมีผู้สอบได้เพียงร้อยละ 5 เมื่อรวมทุกสาขาด้วยกัน มีผู้สอบได้ร้อยละ 10 ของจำนวนผู้เข้าสอบ มีข้อสังเกตว่าในส่วนภูมิภาคจำนวนผู้สอบได้มีน้อยกว่าในส่วนกลาง เมื่อเปรียบเทียบกับปีพ.ศ.2554 (ดูตารางที่ 3) พบว่า จำนวนผู้สอบได้ไม่ว่าจะเป็นรายจังหวัดหรือในภาพรวมทุกสาขาวิชาได้มีแนวโน้มมากขึ้นในการสอบปีพ.ศ.2554 ได้มีการเปลี่ยนแปลงการตัดสินผลการสอบ โดยให้มีการสอบทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ⁸ ผู้ที่สอบผ่านภาคทฤษฎีถึงจะมี

⁸ จากประกาศคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการสอบความรู้ ผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย (ฉบับที่ 4) ประกาศ ณ วันที่ 21 มีนาคม พ.ศ. 2554

“ข้อ 10 การตัดสินผลการสอบทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ให้ถือเกณฑ์การผ่านขั้นต่ำไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60 ของแต่ละภาค จึงจะถือว่าสอบผ่านความรู้ โดยผู้เข้าสอบจะต้องผ่านทั้ง 2 ภาคคือ ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ จึงจะได้อนุมัติให้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยในประเภทที่สอบผ่านความรู้จากคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย

สำหรับผู้สอบผ่านความรู้ภาคทฤษฎี มีสิทธิเก็บผลการสอบภาคทฤษฎีของประเภทนั้นๆ ไว้ และสามารถสมัครสอบเฉพาะภาคปฏิบัติได้อีก 2 ครั้ง ต่อเนื่องกัน นับแต่ปีที่เริ่มเก็บผลการสอบ”

สิทธิไปสอบภาคปฏิบัติได้ และหากสอบภาคปฏิบัติไม่ผ่านในปีนั้น ก็สามารถเก็บผลการสอบไว้แล้ว นำมาขึ้นสอบเฉพาะภาคปฏิบัติในปีต่อไป

การเปลี่ยนแปลงวิธีการสอบโดยนำเอาคะแนนการสอบปฏิบัติมาร่วมพิจารณาดังนั้น คงเป็นผลมาจากข้อกล่าวหาที่ว่า ผู้สอบได้ใบประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยคือ หมอกระดาด ซึ่งหมายความว่า เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะที่มีแต่ความรู้ด้านทฤษฎี ขาดความรู้ในทางปฏิบัติ จึงทำให้ไม่สามารถรักษาหรือช่วยเหลือผู้ป่วยได้ อย่างไรก็ตาม การสอบภาคปฏิบัติก็มีได้เป็นเครื่องมือในการเพิ่มความรู้ความสามารถให้แก่ผู้เรียนได้ หากมิได้มีการปรับปรุงการเรียนการสอนที่มุ่งไปที่เนื้อหา มากกว่าเป้าหมาย

ตารางที่ 3 จำนวนผู้มีสิทธิสอบรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนไทย ตามมาตรา 33 (1) (ก) และผู้ที่สอบได้ใบประกอบโรคศิลปะปี 2554

สาขา	จำนวนผู้มีสิทธิสอบ จังหวัดเชียงใหม่			จำนวนผู้มีสิทธิสอบ จังหวัดเชียงราย			จำนวนผู้มีสิทธิสอบ ทั้ง ประเทศ		
	ภาค ทฤษฎี	ภาค ปฏิบัติ	สอบ ได้	ภาค ทฤษฎี	ภาค ปฏิบัติ	สอบ ได้	ภาค ทฤษฎี	ภาค ปฏิบัติ	ส อ บ ได้
เวชกรรมไทย	75	36	18	11	7	1	2,148	1,003	549
เภสัชกรรมไทย	81	59	40	23	24	23	2,862	1,785	1,368
ผดุงครรภ์ไทย	34	20	7	10	10	4	1,899	1,222	354
นวดไทย	98	40	26	28	13	8	2,472	1,051	699
รวม	288	155	91	72	54	36	9,381	5,061	2,970

ที่มา: กองประกอบโรคศิลปะ, เว็บไซต์

ผู้ขึ้นทะเบียนใบประกอบโรคศิลปะ

ในการสอบขึ้นทะเบียนใบประกอบโรคศิลปะปีพ.ศ.2554 โครงการวิจัยฯ ได้มีแบบสำรวจข้อคิดเห็นของผู้ขึ้นทะเบียนและสอบใบประกอบโรคศิลปะที่ใช้สนามสอบคณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่จำนวน 218 คน พบว่า พื้นฐานการศึกษาของผู้สอบร้อยละ 50 เป็นผู้มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าระดับปริญญาตรี (ดูตารางที่ 4) ซึ่งแตกต่างอย่างสิ้นเชิงจากงานศึกษาของสุรเกียรติ์ ดังได้กล่าวมาข้างต้น

ตารางที่ 4 ระดับการศึกษาของผู้เข้าสอบรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขา
การแพทย์แผนไทย ตามมาตรา 33 (1) (ก) และผู้ที่สอบได้ใบประกอบโรคศิลปะปี 2554

ระดับการศึกษา	จำนวน
ไม่ระบุ	5
ระดับประถมศึกษา	21
ระดับมัธยมศึกษา	46
ระดับอาชีวศึกษา	25
ระดับปริญญาตรี	84
ระดับสูงกว่าปริญญาตรี	34
อื่นๆ	3
รวม	218

การเปลี่ยนแปลงพื้นฐานความรู้ของผู้สอบมีความหมาย 2 ประการคือ หนึ่ง ในอดีตนั้นผู้ที่ขึ้นทะเบียนและสอบใบประกอบโรคศิลปะคือ หมอพื้นบ้าน โดยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ผ่านการบวชเรียน พ้ออ่านออกเขียนได้ ที่สำคัญคือ เรียนรู้การเป็นหมอพื้นบ้านจากการฝึกปฏิบัติจากครู มิใช่การเรียนรู้แบบท่องจำ แต่เนื่องจากตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ บุคคลเหล่านี้เป็นหมอเถื่อน จึงทำให้หมอพื้นบ้านนี้ต้องมาสอบขึ้นทะเบียนใบประกอบโรคศิลปะ เพื่อให้ตนเองพ้นจากการถูกข้อกล่าวหาว่าหลอกลวง ดังนั้น ผู้สอบใบประกอบโรคศิลปะในระยะแรก (ก่อนพ.ศ.2540) คือหมอพื้นบ้านที่ต้องการใบประกอบโรคศิลปะเพื่อให้ตนเองพ้นจากการเป็นหมอเถื่อน สอง ระยะ 10 ปีที่ผ่านมา ผู้ที่มอบคุณวุฒิได้เปลี่ยนแปลงไปเป็นผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีและมาจากบุคคลหลากหลายอาชีพ มีทั้งครู พยาบาล แพทย์แผนปัจจุบัน นักธุรกิจ วิศวกร โดยแต่ละคนมีเหตุผลที่แตกต่างกัน คือ

ผู้เรียนคนที่ 1 สำเร็จการศึกษาด้านวิศวกรรม จากต่างประเทศ ต้องการเรียนเพื่อนำไปประกอบอาชีพ “เพื่อที่จะนำไปประกอบอาชีพครับ ช่วงนี้ผมเพิ่ง retire เพิ่งหยุด ผมทำเกี่ยวกับทางด้านโรงแรมอยู่ ตอนนี้กิจการไม่ค่อยดีแล้วก็ผมเรียนทางนี้ก็จะเอามาเป็นอาชีพ”

ผู้เรียนคนที่ 2 อายุประมาณ 60 ปี สำเร็จการศึกษาระดับประถม 6 ต้องการเรียนเพื่อช่วยเหลือผู้อื่น “ตอนแรกแม่ไปอบรมเรื่องผู้ช่วยเหลือคนพิการ แล้วก็สนใจด้านนี้ ก็เลยมาเรียนตรงนี้ ตอนแรกไปเรียนนวดไทย จบแล้วก็มาตั้งสถานที่บำบัดรักษา บำบัดคนพิการ ทุกวันนี้ยังรักษาฟรี”

ผู้เรียนคนที่ 3 อายุประมาณ 35 ปี สำเร็จการศึกษาระดับมัธยม 6 ต้องการสืบทอดองค์ความรู้ “ต้องการอนุรักษ์ไว้ เพื่อจะได้ถ่ายทอด แบบที่ว่าจะได้ไม่สูญหาย ก็ต้องการช่วยเหลือคน แต่ก็ไม่ได้มีเกี่ยวข้องกับทางนี้เลย แต่ก็คือตั้งใจที่จะเรียนศึกษาให้ความรู้ เพื่อจะอนุรักษ์ไว้”

ผู้เรียนคนที่ 4 อายุประมาณ 30 ปี ทำงานอยู่โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่ มีความสนใจความแตกต่างขององค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนปัจจุบันกับการแพทย์แผนไทย “อยู่ฝ่ายเภสัช แล้วจากการที่อยู่โรงพยาบาล ทำให้เราเปรียบเทียบตรงที่ว่า ระหว่างแผนปัจจุบันกับแผนโบราณ พอได้มีที่ รุ่นพี่ที่โรงพยาบาลแล้วเขาไปเรียน พอเขาไปเรียนแล้วจบมา ทำให้เกิดความคิดที่ว่า ทำไมเราไม่มาเรียนแถวบ้านเรา เพราะว่าพี่เขาไปจบที่พิษณุโลก ก็เลยมีความคิดว่าอยากจะเรียนแล้ว”

จากบทสัมภาษณ์ข้างต้น ผู้ขึ้นทะเบียนและสอบใบประกอบโรคศิลปะมีความหลากหลายมากขึ้น เป็นบุคคลที่ไม่ได้เกี่ยวข้องโดยตรงกับการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยมาก่อน หรืออาจกล่าวได้ว่า แต่ละคนเพิ่งมารู้จักกับวิชานี้ในช่วงที่มาเรียนนี้ ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มหมอพื้นบ้านที่มีความรู้ด้านสมุนไพรอย่างดี อย่างไรก็ตามก็คิดเห็นว่าตนเองไม่มีความรู้ด้านนี้ดีพอและยังมีข้อจำกัดเกี่ยวกับแหล่งการเรียนรู้ด้วย ดังเช่นที่ผู้มอบตัวศิษย์คนหนึ่งได้สะท้อนว่า

สิ่งที่สำคัญก็คือเราหาสมุนไพรไม่ได้ เหมือนกับบอกว่า สมมุติว่าบอกว่าเหงือกปลาหมอ บางทีเรายังไม่รู้ว่าเป็นเหงือกปลาหมอหน้าตาเป็นอย่างไร แล้วก็รู้ไปหาที่ไหน อย่างนี้ทรัพยากรเรามีอยู่แต่เราไม่รู้ แล้วไม่รู้เอามาทำ เอามาใช้ยังไง บางทีเรารู้วิธีใช้แต่เราไม่รู้ต้นยาตัวนี้ที่ทำให้เขาหาย เหมือนสมมุติว่าผมไปที่สวนสิริกิติ์แล้วก็สวนอะไรที่สันกำแพง เขามีสมุนไพรอยู่ แต่เขามีไว้สำหรับให้ดู ดูแล้วเราไม่ใช่ว่าไปจำได้ ดูแล้วสมมุติว่าเราต้องการทำยา เราไปเอาได้ไหม เราไปเอาไม่ได้ เราต้องเข้าไปในป่า แล้วไปหาที่ไหนล่ะ คือยังงี้ก็ไม่ครบสูตรอยู่แล้ว มีทั้งหมดประมาณสัก 50 ชนิดเพื่อมาทำยาตัวหนึ่ง ในเมื่อเราพบไป 2 อย่าง เราก็ไม่อยากทำแล้ว เราก็เอ มันใช้ได้หรือเปล่า มันเป็นอย่างนี้

ข้อความข้างต้น ได้ชี้ให้เห็นว่า ผู้เรียนไม่รู้จักสมุนไพร ขณะเดียวกันในกระบวนการเรียนการสอนก็มีข้อจำกัดในการสอนให้ผู้เรียนได้รู้จักสมุนไพรอย่างถูกต้องและครบถ้วน ดังนั้น แม้ว่าคนเหล่านี้จะมีพื้นฐานการศึกษาที่ดีมาก่อนที่จะมาเรียนการแพทย์แผนไทย แต่ก็ไม่ได้หมายความว่า หากคนเหล่านี้สามารถสอบได้ใบประกอบโรคศิลปะแล้วจะสามารถใช้ใบประกอบโรคศิลปะนี้ช่วยเหลือผู้ป่วยได้ อย่างไรก็ตาม พบว่า ผู้ที่สอบใบประกอบโรคศิลปะในช่วงหลังนี้มีความมุ่งมั่นที่จะนำไปใบประกอบโรคศิลปะไปใช้เพื่อการผลิตยา การเปิดร้านนวด กิจการสปา ดังเช่น อาจารย์ที่สอนท่านหนึ่งได้ประเมินลูกศิษย์ตนเองว่า

ที่เขามาเรียนเพราะต้องการไปเปิดร้านขายยา จะไปทำโรงงานยา ที่รู้ว่าเขาจะไปขายยา เนื่องจากการสอบถาม เวลาเราจะรับสมัครเราก็ต้องถาม ว่าเขามาเรียนเพื่ออะไร แล้วบางคนก็มีร้านขายยา มีพ่อ มีแม่ เป็นหมอยา จะเอาตำราของพ่อของแม่มาทำยา

จากทั้ง 2 กรณีข้างต้นคือ ทั้งผู้เรียนที่มีพื้นฐานความรู้ในระบบต่ำ แต่มีความรู้ด้านการรักษาพยาบาล มีความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร และพิธีกรรมการรักษา และผู้เรียนที่มีความรู้ในระบบสูง มีอาชีพที่ได้รับการยกย่องจากสังคม แต่คนเหล่านี้ขาดองค์ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนโบราณ ทั้งสองกลุ่มนี้ต่างมุ่งหวังที่จะได้ใบประกอบโรคศิลปะ โดยกลุ่มแรกต้องการใบประกอบฯ เพื่อให้ตนเองหลุดจากคำว่าหมอเถื่อน ส่วนกลุ่มที่สองนั้น ใบประกอบโรคศิลปะช่วยพวกเขาสามารถดำเนินธุรกิจได้สะดวกขึ้น

ส่วนที่สี่: สรุปและข้อเสนอแนะ

การเข้าสู่ความทันสมัยของสังคมไทยตั้งแต่สมัยรัชกาลที่ 5 ได้เป็นรากฐานที่ทำให้การแพทย์แผนดั้งเดิมของไทยกลายเป็นการแพทย์นอกระบบ และถูกควบคุมโดยรัฐ ทั้งที่ก่อนหน้านี้ ชุมชนมีบทบาทสำคัญในการควบคุมจริยธรรมของหมอพื้นบ้าน และเมื่อรัฐได้เข้ามาดูแลสุขภาพของประชาชนพร้อมกับการแพทย์ตะวันตก หรือการแพทย์แผนปัจจุบันนั้น รัฐได้เริ่มใช้มาตรการด้านกฎหมายมาควบคุมการแพทย์แผนดั้งเดิม พร้อมกับการนิยามให้การแพทย์แผนดั้งเดิมว่าเป็นการแพทย์แผนโบราณ ซึ่งตรงข้ามกับ การแพทย์แผนปัจจุบัน การนิยามเป็นคู่ตรงข้ามนี้มีผลกระทบต่อการพัฒนาการแพทย์ทั้งสองในระยะต่อมา

การแพทย์แผนดั้งเดิม ได้ถูกตรึงให้เป็นการศึกษาโดยอาศัยตำราที่มีแต่โบราณมาจนถึงปัจจุบัน ซึ่งตำราที่ใช้คือ ตำราแพทยศาสตร์สงเคราะห์ เป็นตำราที่รวบรวมและจัดทำขึ้นตั้งแต่สมัยรัชกาลที่ 5 ในปัจจุบันนี้ ตำราแพทยศาสตร์สงเคราะห์ยังเป็นตำราที่ใช้เป็นแนวทางในการสอบเพื่อขอรับใบประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภท ก.ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว ซึ่งพบว่า ความรู้ต่าง ๆ ในตำรานี้มีความแตกต่างจากความรู้ของหมอพื้นบ้าน ซึ่งสืบทอดเล่าเรียนต่อมาจากบรรพบุรุษ จึงทำให้หมอพื้นบ้านไม่สามารถสอบผ่านได้ ดังนั้น หากหมอพื้นบ้านคนใดต้องการสอบผ่าน จำเป็นต้องไปสมัครมอบตัวศิษย์ ทั้งที่บางคนเป็น หมอพื้นบ้านที่มีชื่อเสียงมีลูกศิษย์แต่ต้องไปมอบตัวศิษย์ เพื่อขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ และรับการอบรมตามที่กฎหมายกำหนดไว้ ในที่นี้มีข้อสังเกตเกี่ยวกับการสอบใบประกอบโรคศิลปะ ดังนี้

1. ใบประกอบโรคศิลปะได้กลายเป็นเครื่องมือการควบคุมของรัฐที่มีต่อหมอพื้นบ้าน เป็นความพยายามที่รัฐต้องการทำให้หมอพื้นบ้านมีความเป็นมาตรฐาน(standardize) นั่นคือการสอบ แต่รัฐมิได้ให้ความสนใจกับเนื้อหา กระบวนการได้มาซึ่งความรู้ก่อนที่จะเข้าสู่มาตรฐาน หรืออาจกล่าวได้ว่า การสอบนั้นเป็นการควบคุมที่รูปแบบ(form) มากกว่า กระบวนการ (process)

ด้วยเหตุนี้จึงทำให้ผู้ประกอบการโรคศิลปะได้มีบริการการมอบตัวศิษย์และจัดการอบรม ซึ่งเรียกกันทั่วไปว่า “การติว” เพื่อนำไปสู่รูปแบบที่รัฐต้องการคือ การถือครองใบประกอบโรคศิลปะทั้งรัฐและผู้มอบตัวศิษย์ต่างมีเป้าหมายที่รูปแบบเดียวกัน

2. การติว ได้ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างครูกับลูกศิษย์เปลี่ยนแปลงไป ในอดีตการเป็นหมอพื้นบ้านนั้น ความสัมพันธ์ระหว่างครูกับลูกศิษย์จะมีความสำคัญมาก ครูจะเป็นผู้เลือกว่าจะให้ความรู้กับลูกศิษย์อย่างไรขึ้นกับความสนใจ ความตั้งใจ และคุณธรรมของศิษย์ด้วย ขณะเดียวกันศิษย์ก็จะเลือกครูที่มีจริยธรรม มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ ความสัมพันธ์แบบนี้ที่เรียกว่า apprenticeship หรืออาจกล่าวได้ว่า การเรียนรู้เป็นหมอพื้นบ้านนั้นเกิดจากการฝึกปฏิบัติ (learning by practice) ไม่ใช่การเรียนแบบท่องจำ ซึ่งการติวสามารถช่วยให้ผู้มอบตัวศิษย์สามารถสอบผ่านได้ การติว เป็นการเรียนรู้เพื่อไปสู่ใบประกอบโรคศิลปะหรือที่เรียกว่า Certificate oriented ไม่ใช่เป็นแบบ Knowledge oriented จึงทำให้การติวสามารถเพิ่มจำนวนผู้ประกอบโรคศิลปะได้
3. ภาษาและข้อความของตำรามีลักษณะที่ยากต่อการทำความเข้าใจ จึงทำให้ผู้มอบตัวศิษย์หรือผู้เรียนใช้วิธีการท่องจำ โดยขาดความเข้าใจต่อความหมายที่แท้จริง ดังนั้น จึงทำให้ไม่มีความมั่นใจในการนำความรู้ไปใช้

ข้อเสนอแนะ

พระราชบัญญัติและกฎหมายต่าง ๆ มีเจตนาที่ดี แต่อาจจะขาดความละเอียดอ่อนต่อ “วัฒนธรรม” ทั้งความสัมพันธ์ของคนในชุมชนและระบบการดูแลสุขภาพ จึงทำให้กฎหมายที่ออกมามีลักษณะของการควบคุมมากกว่าการส่งเสริมและสนับสนุน ซึ่งพบว่าวิธีการนี้นอกจากไม่สามารถควบคุมได้แล้ว ยังเป็นการบั่นทอนศักยภาพของหมอเหล่านี้ด้วย และไม่สามารถดึงศักยภาพของคนเหล่านี้มาใช้ประโยชน์ต่อสังคมได้ หากปล่อยให้สถานการณ์เป็นเช่นนี้ จะทำให้สังคมไทยมีแต่ผู้ประกอบการโรคศิลปะแต่ขาดผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจที่สามารถนำการแพทย์แผนไทยมาใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อสังคมได้อย่างจริงจัง จึงมีข้อเสนอ ดังนี้

- รัฐควรมีมาตรการในการส่งเสริมการเรียนการสอน การพัฒนาความรู้ด้านการแพทย์แผนดั้งเดิม การแพทย์แผนไทย ด้วยวิธีการที่หลากหลายไม่ควรใช้วิธีการเดียวดังเช่นที่ผ่านมา และวิธีการเหล่านี้ควรคำนึงถึงความแตกต่างด้านวัฒนธรรมความเจ็บป่วย
- การกระจายอำนาจ ให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการกำหนดมาตรฐานและคุณสมบัติของหมอพื้นบ้าน
- การพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนที่มีความหลากหลาย ที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้เรียน เพื่อเปลี่ยนทัศนคติการเรียนที่มุ่งไปที่การสอบให้ได้ใบประกอบโรคศิลปะเท่านั้น

- การสร้างความรู้ใหม่รวมทั้งการถอดรหัส ตำราแพทยศาสตร์สงเคราะห์ให้สามารถนำมาสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นระบบ

ภาคผนวก

ข้อมูลทั่วไปของสถานศึกษาที่รับมอบตัวศิษย์และสอนเพื่อสอบใบประกอบโรคศิลปะ วงเล็บ 1 (ก)

ข้อมูลเกี่ยวกับโรงเรียนในจังหวัดเชียงใหม่

การเรียนการสอนการแพทย์แผนไทยในจังหวัดเชียงใหม่ เริ่มจากการจัดตั้งสถานพยาบาลบรรเทาทุกข์โบราณภาคเหนือของอาจารย์สินทร ไชยณรงค์ ต่อมาลูกศิษย์รุ่นแรกๆ ที่เรียนจบและสอบได้ใบประกอบโรคศิลปะหลายคนก็เป็นผู้รับมอบตัวศิษย์และขยายเป็นโรงเรียนสอนการแพทย์แผนไทยสืบต่อมา ปัจจุบันโรงเรียนสอนทางด้านการแพทย์แผนไทยในจังหวัดเชียงใหม่ มีหลายแห่งด้วยกันดังนี้

1. โรงพยาบาลบรรเทาทุกข์โบราณภาคเหนือและโรงเรียนแพทย์แผนไทยชีวกโกมารภัจจ์

อาจารย์สินทร ไชยณรงค์เริ่มศึกษาแพทย์แผนโบราณ ณ สมาคมโรงเรียนแพทย์แผนโบราณวัดพระเชตุพนฯ(วัดโพธิ์) กรุงเทพฯ ในปี 2501 หลังจากจบการศึกษาก็ได้เป็นอาจารย์สอนการแพทย์แผนโบราณที่วัดโพธิ์ ต่อมาในปี 2505 เริ่มจัดตั้งสถานพยาบาลบรรเทาทุกข์โบราณภาคเหนือ ณ บ้านพักบนถนนพระปกเกล้า จังหวัดเชียงใหม่ หลังจากนั้นอีก 8 ปี ได้จัดตั้ง โรงพยาบาลบรรเทาทุกข์โบราณภาคเหนือ ขนาด 10 เตียง และในปี 2516 จัดตั้งสถานพยาบาลรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน 10 เตียง ให้บริการตรวจ รักษา โดยกรรมวิธีแบบแผนโบราณ จำยาสมุนไพร นวดไทยบำบัด นวดเพื่อสุขภาพ นวดฝ่าเท้า ประคบยา อบไอบาสมุนไพร ฯลฯ อีก 1 ปีถัดมาได้จัดตั้งสมาคมผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณภาคเหนือ ในปี 2518 เริ่มกิจกรรมหน่วยแพทย์เคลื่อนที่แผนโบราณสู่ชนบท หลังจากนั้นอีก 9 ปีก็ได้จัดตั้งมูลนิธิหมอชีวกโกมารภัจจ์ และในปี 2540 จัดตั้งโรงเรียนแพทย์แผนไทยชีวกโกมารภัจจ์ โดยจดทะเบียนในปี 2543 ตามระเบียบ ของกระทรวงศึกษาธิการ ซึ่งได้เปิดสอนหลักสูตรนวดแผนไทย 60 ชั่วโมง และ หลักสูตรนวดแผนไทย 180 ชั่วโมง และในปีการศึกษา 2549 เปิดหลักสูตรแพทย์แผนไทย 3 ปี โดยมีอาจารย์ผู้สอน 3 ท่าน คือ อาจารย์ชัยยง อาจารย์ชลิตร และอาจารย์โสภณพันธ์

หลักสูตรแพทย์แผนไทย

เวชกรรมไทย เกษตรกรรมไทย ผดุงครรภ์ไทย และนวดไทย เรียนรวมกันทั้งสี่สาขา เริ่มจากเรียนพื้นฐาน ปีที่สอง เรียนเกษตรกรรมไทย และนวดไทย ปีที่สาม เรียนเวชกรรมไทย ค่าเรียนเทอมละ 2,500 บาท รวมค่ามอบตัวศิษย์ โดยเรียนเฉพาะวันอาทิตย์ เทอมละ 6 เดือน เทอมแรก กลางเดือนมกราคม ถึง กลางเดือนมิถุนายน หลังจากนั้นมีการสอบ และหยุด 1 สัปดาห์ จากนั้นเรียนต่อเทอมสอง เนื่องจากภาวะเศรษฐกิจดังนั้นปัจจุบันจึงเน้นการนวดเป็นหลัก โดยมีผู้เรียนส่วนใหญ่เป็นชาวต่างชาติ

ปัจจุบัน อาจารย์ยวสันต์ ไชยฉกรรจ์ เข้ามารับช่วงกิจการต่อ ซึ่งอาจารย์ยวสันต์เรียนที่โรงเรียนอายุรวาทวิทยาลัย (ชีวกโกมารภักจ) รุ่น 3 (ปี 2527) สำเร็จการศึกษา ปี 2531 ค่าเทอมประมาณ 2,000 บาท ต่อมาได้มาเรียนการแพทย์แผนไทยที่สถาบันเทคโนโลยีราชมงคลวิทยาเขตปทุมธานี และจบการศึกษาปริญญาตรีการแพทย์แผนไทยบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ปี 2551

การบริหารงานองค์กร

1. โรงพยาบาลบรรเทาทุกข์โบราณภาคเหนือ พ.ศ. 2516
2. สมาคมผู้ประกอบการโรคศิลปะแผนโบราณภาคเหนือ พ.ศ. 2517
3. มูลนิธิหมอชีวกโกมารภักจ พ.ศ. 2527
4. โรงเรียนแพทย์แผนไทยชีวกโกมารภักจ พ.ศ. 2543
5. สมาคมนวดแผนไทย จังหวัดเชียงใหม่ พ.ศ. 2547

2. การเรียนที่วัดเชตุพน ของอาจารย์โพธิ์

เปิดสอนการแพทย์แผนโบราณ ณ สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ตั้งแต่ปี 2540 โดยไม่เก็บค่าเรียน เนื่องจากได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสถาบันการแพทย์แผนไทย ในโครงการ “โครงการฟื้นฟูความรู้เรื่องแพทย์แผนไทย” จำนวน 50,000 บาทต่อปี เป็นระยะเวลา 3 ปี เปิดสอนในวันเสาร์และอาทิตย์ สาขาเวชกรรมไทย เกษัชกรรมไทย และผดุงครรภ์ไทย หลังจากนั้นในปี 2543 ได้เริ่มเก็บค่าเรียนปีละ 500 บาท เนื่องจากไม่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสถาบันการแพทย์แผนไทยต่อ

หลังจากนั้นย้ายไปที่ วัดพันเตา แต่ทางวัดต้องการทำเป็นถนนคนเดิน จึงย้ายไปที่วัดพันอัน (ปี 2545) เปิดสอนเวชกรรมไทย เกษัชกรรมไทย และนวดไทย ในปีเดียวกันนั้นได้มีการก่อตั้งสมาคมแพทย์แผนไทยจังหวัดเชียงใหม่ โดยหมอโพธิ์เป็นนายกสมาคมคนแรก หลังจากนั้นในปี 2548 ย้ายไปที่วัดเชตุพน (จนถึงปัจจุบัน) เปิดสอนหลักสูตร นวดไทย เรียนวันเสาร์ เกษัชกรรมไทย, เวชกรรมไทย เรียนร่วมกับผดุงครรภ์ไทย เรียนวันอาทิตย์ ค่าเรียน ปีละ 3,000 บาทต่อสาขา โดย 1 ปีแบ่งเป็นสองเทอม ปิดเทอมสองอาทิตย์ มีอาจารย์ผู้สอนสามท่าน

ปัจจุบันหมอโพธิ์ไปสอนที่อำเภอฝาง เดือนละ 1 ครั้ง โดยมีเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลแม่สายกับโรงพยาบาลฝางมาเรียนประมาณ 20 – 30 คน เดิมไปสอนที่ลำปางด้วย แต่ต่อมาหมอโพธิ์ได้ขอยกเลิกโดยสอนที่อำเภอฝางที่เดียว

3. สมาคมแพทย์แผนไทยเชียงใหม่

สมาคมแพทย์แผนไทยเชียงใหม่ ก่อตั้งปี 2545 ขณะนั้นใช้สถานที่อยู่ที่วัดพันอัน และเริ่มการเรียนการสอน ในปี 2546 ช่วงแรกมีนักเรียนประมาณ 5 – 10 คน ต่อมาประมาณปี 2549 ได้ย้ายไปจัดการเรียนการสอนที่วัดพระสิงห์ หลังจากนั้นตั้งแต่ปี 2549 จนถึงปัจจุบัน ก็ย้ายมาตั้งอยู่ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กเชียงใหม่ ในลักษณะของโครงการความร่วมมือ ในเรื่องของ

การเปิดสถานพยาบาลร่วม จัดบริการนวดผ่านทาง OPD ของโรงพยาบาล โดยทางสมาคมแพทย์แผนไทยเชียงใหม่ เปิดสอนเวชกรรมไทยและเภสัชกรรมไทย และเปิดสอนหลักสูตรนวดไทยปี 2550 ปัจจุบันมีการเรียนการสอน 4 สาขา คือ นวดไทย และผดุงครรภ์ไทย เรียนวันเสาร์ เวชกรรมไทย และเภสัชกรรมไทย เรียนวันอาทิตย์ โดยมีอาจารย์ผู้สอนมี 10 ท่าน มีทั้งนักวิชาการเกษตร แพทย์ และนักกฎหมาย เป็นต้น ค่าเรียน ปีละ 5,000 บาทต่อสาขา และมีค่าสมาชิกแรกเข้า 500 บาทตลอดชีพ นอกจากนี้ยังได้รวมกลุ่มกับผู้เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทยเพื่อจัดตั้งสมาพันธ์แพทย์แผนไทยลานนา ซึ่งมีสมาชิกอยู่ใน 8 จังหวัดภาคเหนือ

การประชาสัมพันธ์โรงเรียน

ประชาสัมพันธ์ผ่านทางรายการวิทยุ โทรทัศน์ และการรับเชิญเป็นวิทยากรบรรยายพิเศษในโอกาสต่างๆ

ตารางที่ 5 จำนวนนักเรียนที่สมาคมแพทย์แผนไทยเชียงใหม่ ตั้งแต่ปี 2547 - 2553

สาขา	ปี 2547	ปี 2548	ปี 2549	ปี 2550	ปี 2551	ปี 2552	ปี 2553
เวชกรรมไทย	12	13	28	13	21	43	32
เภสัชกรรมไทย	-	15	44	29	45	67	42
ผดุงครรภ์ไทย	-	-	-	-	-	-	7
นวดไทย	-	-	-	16	13	21	1

4. โรงเรียนพัฒนาปัญญาไท

เดิมเป็นอาจารย์สอนอยู่ที่คณะวิทยาศาสตร์ในมหาวิทยาลัย แต่เนื่องจากปัญหาสุขภาพทำให้เริ่มสนใจทางด้านการแพทย์แผนไทย และมอบตัวศิษย์กับหมอโพธิ์ หลังจากนั้นสอบได้ใบประกอบโรคศิลป์ใบแรกปี 2546 (สาขาเภสัชกรรมไทย) ปี 2547 เปิดโรงเรียนพัฒนาปัญญาไท (ช่วงหล่อ) ตอนแรกต้องการเปิดเป็นโรงพยาบาลแผนไทย เดิมเปิดสอนหลักสูตร เภสัชกรรมไทย และเวชกรรมไทย แต่เนื่องจากมีผู้เรียนน้อยภายหลังจึงนำนักเรียนไปเรียนร่วมกับทางสมาคมแพทย์แผนไทยเชียงใหม่ ปัจจุบันที่โรงเรียนจัดสอนหลักสูตรนวดไทยเพียงอย่างเดียว โดยมีอาจารย์ผู้สอนมี 3 ท่าน และมีครูผู้ช่วยในการเรียนภาคปฏิบัติ ในอนาคตสนใจจะเปิดหลักสูตร e - education ระบบการเรียนทางไกลผ่าน Internet นอกจากนี้มีการจัดอบรมเรื่องต่างๆ เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยโดยร่วมกับทางสมาคมแพทย์แผนไทยเชียงใหม่ นอกจากนี้ยังได้รวมตัวกับกลุ่มเพื่อนที่เรียนด้วยกันมาก่อนตั้งสมาพันธ์แพทย์แผนไทยลานนา ในปี 2552 ปัจจุบันมีสมาชิกเกือบ 4,000 คน

5. ขยายธุรกิจคลินิกการแพทย์แผนไทย

มอบตัวศิษย์กับอาจารย์สินทร ไชยฉกรรจ์ หลังจากสอบได้ใบประกอบโรคศิลป์ก็เป็นอาจารย์สอนที่โรงพยาบาลบรรเทาทุกข์ประมาณ 2 ปี จากนั้นจึงไปช่วยสอนที่ชมรมแพทย์แผนไทยที่วัดเชียงยืนได้ประมาณ 1 ปี จากนั้นจึงมาสอนที่ฟ้าฮ่ามเกือบ 2 ปี และในปี 2549 เปิดโรงเรียนสอนการแพทย์แผนไทยของตนเอง จากนั้นจึงเปิดคลินิกการแพทย์แผนไทยในปี 2551 เปิดสอนหลักสูตรเวชกรรมไทย เกษตรกรรมไทย เรียนวันอาทิตย์ และกำลังจะเปิดหลักสูตรนวดไทย ในภาคปฏิบัติได้ออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ทุกเดือน และเคยออกหน่วยแพทย์แจกจ่ายยาให้ผู้ติดเชื้อเป็นเวลาหลายปี และได้ยกเลิกเมื่อ 2 เดือนที่ผ่านมาเนื่องจากผู้ติดเชื้อได้รับยาต้าน ประกอบกับทางโรงเรียนไม่มีงบประมาณ

ค่าเรียน 1,500 บาทต่อปี และปีหน้าจะเพิ่มเป็น 2,500 บาทต่อปี สอนโดยครูและครูผู้ช่วยสอนจำนวน 11 คน ส่วนใหญ่เป็นลูกศิษย์ที่เรียนจบไปแล้วและมาช่วยสอน นอกจากนี้ทางโรงเรียนยังได้จัดทำตำราขึ้นมาเองเพื่อช่วยสอนทั้งรวบรวมและเขียนเองประมาณ 20 เล่ม

ข้อมูลเกี่ยวกับโรงเรียนในจังหวัดเชียงราย

1. ไก่และเจริญ

รับราชการครูมาก่อน ประมาณปี 2539 – 2540 ทางกระทรวงสาธารณสุขได้เล็งเห็นว่าต่อไปยาจะมีราคาแพงจึงต้องการสนับสนุนยาพื้นบ้าน ดังนั้นทางกระทรวงสาธารณสุขจึงได้สนับสนุนการเรียนแพทย์แผนไทย โดยออกค่าใช้จ่ายให้ผู้เรียนครึ่งหนึ่ง จากราคา 5,000 บาทต่อสาขา ผู้เรียนจึงต้องจ่าย 2,500 บาทต่อสาขา หลังจากนั้นก็สอบได้ใบประกอบโรคศิลป์ปี 2547 สาขาเวชกรรมไทย และ เกษตรกรรมไทย และได้ใบครูผู้รับมอบตัวศิษย์ปี 2549 สอนอยู่ที่มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวงประมาณ 3 ปี

เริ่มเปิดโรงเรียนสอนที่นี้ตอนปี 2549 ปัจจุบันสอนหลักสูตรเกษตรกรรมไทย เรียนวันเสาร์ เวชกรรมไทย เรียนวันอาทิตย์ และนวดไทย เรียนวันพุธ ค่าเรียน เกษตรกรรมไทย และนวดไทยสาขาละ 2,500 บาท ส่วนเวชกรรมไทย 3,000 บาท ซึ่งค่าใช้จ่ายนี้เป็นการจ่ายครั้งเดียวจนกว่าจะเรียนจบและสอบได้ใบประกอบโรคศิลป์ ถือเป็นเพียงค่าน้ำ ค่าไฟฟ้า

2. โรงเรียนการแพทย์แผนไทยจันทน์

จัดตั้งโรงเรียนอย่างเป็นทางการในปี 2552 แต่เริ่มรับมอบตัวศิษย์ในปี 2549 และเริ่มสอนในปี 2551 โดยเปิดเป็นโรงเรียนสอนควบคู่กับสถานบริการการนวด จัดตั้งเป็นโรงเรียนประเภทอาชีวศึกษา เคยทำ MOU ร่วมกับสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย โดยจัดการเรียนการสอนผู้ช่วยการแพทย์แผนไทย และนวดไทย ซึ่งเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่จะกลายเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเข้ามาเรียน ค่าเรียน 6,000 บาท 330 ชั่วโมง โดยราชการจ่าย 3,000 บาท สาธารณสุขจังหวัดจ่าย 3,000 บาท เป็นโรงเรียนแห่งเดียวในจังหวัดเชียงราย ส่วนหลักสูตรอื่น เช่น เวชกรรมไทย เกษตรกรรมไทย และนวด

ไทย ค่าเรียนเทอมละ 2,500 บาท มีอาจารย์ผู้สอนมี 2 ท่านคือ อาจารย์จันทนี และอาจารย์ธันวา ค่าเรียนเทอมละ 2,500 บาทต่อสาขา หากไม่มาเรียนจ่ายย้อนหลังได้เพราะเป็นหลักสูตรเรียนวน ใช้สื่อช่วยในการเรียนการสอน

บรรณานุกรม

- กฎกระทรวง ว่าด้วยการอบรมหรือถ่ายทอดความรู้ในวิชาชีพสำหรับผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2550. (2550). *ราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฎหมาย*. เล่มที่ 124 ตอนที่ 45 ก (21 สิงหาคม 2550)
- กฎเสนาบดี ตามความในมาตรา 8 และมาตรา 16 แห่งพระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ. 2466. (2472). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่มที่ 46 (12 มิถุนายน 2472)
- กองการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2554. สถิติผู้ประกอบโรคศิลปะ. [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา <http://mrd-hss.moph.go.th/ac/stat.asp> (28 กุมภาพันธ์ 2554)
- กัญญา ตีพิเศษ และคณะ. (2542). *คู่มืออบรมการนวดไทย*. กรุงเทพฯ: สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ และมูลนิธิการแพทย์แผนไทยพัฒนา.
- จันทร์ทัต สิทิกำจร. (2543). *คำอธิบายพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542*. กรุงเทพฯ: วิญญูชน.
- ชนินทร์ รัตนสกุล, รพีพรรณ จันทนลาซ, ลัดดา นนมีใจ, และไพลิน ศรีอรุณทัย. (2537). พัฒนาการของการบันทึกและการถ่ายทอดความรู้ทางการแพทย์แผนไทย. ใน เสาวภา พรศิริพงษ์ และพรทิพย์ อุสุรัตน์ (บก.), *การบันทึกและการถ่ายทอดความรู้ทางการแพทย์แผนไทย*, กรุงเทพฯ: สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และสถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเพื่อพัฒนาชนบท มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชวลิต สันติกิจรุ่งเรือง. (2547). การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Thai Traditional and Alternative Medicine in Health Security Scheme). *วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก*, 2(1), 31 – 32.
- ประทีป ชุมพล. (2541). *ประวัติศาสตร์การแพทย์แผนไทย: การศึกษาจากเอกสารตำรายา*. กรุงเทพฯ: บริษัทอาศีไทพ์ จำกัด.
- ประทีป ชุมพล. (2550). *รายงานวิจัยเรื่อง เวชศาสตร์ฉบับหลวงกับการบูรณาการการแพทย์แผนไทย: ศึกษากรณีในเขตกรุงเทพมหานคร*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- พระราชบัญญัติการแพทย์ พระพุทธศักราช 2466. (2466). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่มที่ 40 (16 พฤศจิกายน 2466)
- ไพเราะ รอดระกำ, สุรเชษฐ์ แก่นทิพย์ และคมคิด อันตรเสน. (2537). อายุรเวช: การปรับตัวเพื่อความอยู่รอดของการแพทย์แผนไทย. ใน เสาวภา พรศิริพงษ์ และพรทิพย์ อุสุรัตน์ (บก.), *การบันทึกและการถ่ายทอดความรู้ทางการแพทย์แผนไทย*, กรุงเทพฯ: สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเพื่อพัฒนาชนบท มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ยงศักดิ์ ตันติปิฎก และรวงทิพย์ ตันติปิฎก. (2547). รายงานการศึกษาสถานการณ์และแนวทางการพัฒนาการสนับสนุนเพื่อการสร้างกำลังคนรุ่นใหม่ในระบบการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทยและการแพทย์ทางเลือก. *วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก*, 2(3), 39 – 57.

- ระเบียบคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย ว่าด้วย การอบรมหรือถ่ายทอดความรู้ การทดสอบความรู้ และการรับรองสถาบันหรือสถานพยาบาล พ.ศ. 2550. (2552). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่มที่ 126 ตอนที่ 29 ง (20 กุมภาพันธ์ 2552)
- ศูนย์สารสนเทศ. ราชบัณฑิตยสถาน. (2542). *การประกอบโรคศิลปะ*. [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา <http://rirs3.royin.go.th/new-search/meaning-search-all.asp> (19 กันยายน 2554)
- วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี. (ม.ป.ป.). *ใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ*. [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา <http://th.wikipedia.org> (19 กันยายน 2554)
- วิชัย โชควิวัฒน์. (2546). *นโยบายและทิศทางการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.
- วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. (2546). *กฎหมายการแพทย์: ความรับผิดชอบทางกฎหมายของผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: วิญญูชน.
- สมพร ภูติยานันต์. (2540). *ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย ว่าด้วยสมุนไพรกับการแพทย์แผนไทย*. เชียงใหม่: ภาควิชาเภสัชเวช คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สันติสุข โสภณศิริ. (2553). *ประวัติศาสตร์การพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกในประเทศไทย*. ใน วิชัย โชควิวัฒน์, สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และประพจน์ เกตุระกาศ (บก.), *รายงานการสาธารณสุขไทยด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก*, กรุงเทพฯ: สำนักวิชาการ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (ม.ป.ป.). *สถิติจำนวนผู้ประกอบโรคศิลปะ จำแนกตามสาขา รายปี*. [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา <http://www.mrd.go.th/oldweb/webstat/test2.htm> (5 สิงหาคม 2554).
- สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *ประกาศคณะกรรมการวิชาชีพสาขาแพทย์แผนไทย เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการสอบความรู้ ผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย (ฉบับที่ 4)*. [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา <http://www.mrd.go.th/Admin/fileinformation/735.pdf> (7 มิถุนายน 2554).
- สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *บัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิสอบขึ้นทะเบียนฯ สาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทเวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย การผดุงครรภ์ไทย และการนวดไทย (สอบภาคทฤษฎี) ประจำปี 2554*. [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา <http://www.mrd.go.th/Admin/fileinformation/752.xls> (7 มิถุนายน 2554).
- สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *บัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิสอบขึ้นทะเบียนฯ สาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทเวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย การผดุงครรภ์ไทย และการนวดไทย (สอบภาคปฏิบัติ) ประจำปี 2554*. [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา <http://www.mrd.go.th/Admin/fileinformation/779.xls> (7 มิถุนายน 2554).

- สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2554). ประกาศคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย เรื่อง รายชื่อผู้ได้รับอนุมัติให้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนไทยตามมาตรา 33 (1)(ก) ประจำปี 2554. [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา <http://www.mrd.go.th/Admin/fileinformation/28.pdf> (2 กันยายน 2554).
- สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2554). รายชื่อผู้ได้รับอนุมัติให้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทเวชกรรมไทย ตามมาตรา 33 (1) (ก) ประจำปี 2554. [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา <http://www.mrd.go.th/Admin/fileinformation/28.pdf> (2 กันยายน 2554).
- สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2554). รายชื่อผู้ได้รับอนุมัติให้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทเภสัชกรรมไทย ตามมาตรา 33 (1) (ก) ประจำปี 2554. [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา <http://www.mrd.go.th/Admin/fileinformation/29.pdf> (2 กันยายน 2554).
- สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2554). รายชื่อผู้ได้รับอนุมัติให้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทการผดุงครรภ์ไทย ตามมาตรา 33 (1) (ก) ประจำปี 2554. [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา <http://www.mrd.go.th/Admin/fileinformation/30.pdf> (2 กันยายน 2554).
- สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2554). รายชื่อผู้ได้รับอนุมัติให้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทการนวดไทย ตามมาตรา 33 (1) (ก) ประจำปี 2554. [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา <http://www.mrd.go.th/Admin/fileinformation/31.pdf> (2 กันยายน 2554).
- ลำลี ใจดี, ยงศักดิ์ ตันติปิฎก, สุนทรี วิทยานารถไพศาล, ไพจิตร หิรัญวนิชย์, บงกชรัตน์ เตชะไตรศักดิ์ และฉันทนา บรรพโชติศิริ, (2530). ปัญหาและแนวทางการพัฒนาการนวดไทย. ใน สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (บก.), การแพทย์แผนไทย “ภูมิปัญญาแห่งการพึ่งตนเอง”, กรุงเทพฯ: โครงการฟื้นฟูการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข.
- สุรเกียรติ์ อาชานุกาฬ. (2530). สถานการณ์การแพทย์แผนไทยในปัจจุบัน. ใน สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (บก.), การแพทย์แผนไทย “ภูมิปัญญาแห่งการพึ่งตนเอง”, กรุงเทพฯ: โครงการฟื้นฟูการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข.
- สุวรรณ ตั้งจิตรเจริญ. (2541). คู่มือท่องจำกฎหมายโรคศิลปะสำหรับผู้สอบรับใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ แพทย์แผนไทย. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.

อรรถัย รวยอาจิณ และกาญจนา แก้วเทพ. (2523). รายงานวิจัยเรื่อง บทบาทของแพทย์แผนโบราณใน
การพัฒนาสาธารณสุขไทย. กรุงเทพฯ: คณะสังคมศาสตร์ และมนุษยศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล.