

การสร้างและจัดการความรู้เพื่อพัฒนากำลังคน
แพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน และแพทย์ทางเลือกในประเทศไทย อย่างยั่งยืน

**Knowledge Generation and Knowledge Management
for Sustainable Development of Human Resources for Health
in Traditional Medicine, Folklore Medicine and Alternative Medicine in Thailand**

นพ.ขวัญชัย วิศิษฐานนท์
พบ., ศม. (การบริหารทรัพยากรมนุษย์ด้านสุขภาพ) เกียรตินิยม
รองผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๔๕

Khwanchai Visithanon
MD., MA (Human Resources for Health) (Distinction)
Deputy Director, Bureau of Health Policy and Strategy
October 2006

สนับสนุนโดย
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และ
กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก
พ.ศ. ๒๕๔๕

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร
เรื่อง การสร้างและจัดการความรู้เพื่อพัฒนากำลังคนแพทย์แผนไทย
แพทย์พื้นบ้าน และแพทย์ทางเลือกในประเทศไทยอย่างยั่งยืน

การสร้างและจัดการความรู้เพื่อพัฒนากำลังคนแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน และแพทย์ทางเลือก เป็นผลจากการศึกษาวิเคราะห์เชิงระบบ โดยการทบทวนเอกสาร การสุ่มสำรวจข้อมูลความคิดเห็นของผู้เข้าสอบขึ้นทะเบียนประกอบโรคศิลป์ การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ โดยใช้องค์ประกอบที่สำคัญของการบริหารทรัพยากรมนุษย์ด้านสุขภาพ 3 ด้าน คือ 1) การกำหนดนโยบายและการวางแผนทรัพยากรมนุษย์ 2) การผลิตและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ 3) การใช้และการธำรงรักษามูลค่า เป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์

ได้ทำการประเมินสถานการณ์การสร้าง การใช้ และจัดการความรู้ในองค์กรประกอบวิเคราะห์หาส่วนขาด พบว่าขาดกลไกกำหนดนโยบายและวางแผนทั้งในภาพรวมของระบบ และเฉพาะด้านกำลังคนแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน และแพทย์ทางเลือก ขาดการพัฒนาระบบการผลิตและพัฒนา ทั้งในด้านแผนการผลิต หลักสูตร วิธีการจัดการเรียนการสอน มาตรฐาน-คุณภาพ ครูอาจารย์ การประกันคุณภาพการศึกษา กลไกการประสานงานระหว่างหน่วยผู้ผลิต ผู้ใช้ ตัวแทนผู้บริโภค และหน่วยนโยบาย ขาดนโยบายและยุทธศาสตร์ที่ชัดเจน ในการสร้างความเชื่อมโยงระหว่างการผลิตและการใช้กำลังคนให้มีความสอดคล้องและมีประสิทธิภาพ ทำให้ขาดความชัดเจนของการบริหารทรัพยากรมนุษย์ที่มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ทั้งในด้านระบบการคัดเลือกสรรหา ระบบค่าตอบแทนแรงจูงใจ ระบบความก้าวหน้าในอาชีพ ระบบการบริหารจัดการเพื่อเพิ่มผลิตภาพ ขาดการสร้าง พัฒนาองค์ความรู้วิชาแพทย์พื้นบ้าน แพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือกที่ชัดเจน อย่างเป็นระบบ ทำให้ระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนขาดทิศทางที่ชัดเจน

นำผลศึกษาที่ได้ไปทำการสังเคราะห์เป็นข้อเสนอเชิงนโยบาย เพื่อนำไปสู่การสร้างและจัดการความรู้เพื่อพัฒนากำลังคนแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน และแพทย์ทางเลือก โดยมีสรุปสาระสำคัญดังนี้

๑. เป้าหมายสำคัญของ การพัฒนาการแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน และแพทย์ทางเลือก คือ การพลิกฟื้นนำเอาภูมิปัญญา องค์ความรู้ ให้กลับมามีบทบาทในการบริหาร ดูแล รักษา พัฒนาสุขภาพพลานามัย โดยจำเป็นต้องมีการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพของชาติ ให้เป็นระบบแบบพหุลักษณะ ที่ผสมผสานองค์ความรู้ทั้งแผนไทยและแผนตะวันตกเข้าด้วยกัน โดยยังคงความเป็นอัตลักษณ์ ความมีคุณค่าของแต่ละระบบย่อยเอาไว้ คำนึงถึงประสิทธิผล ความปลอดภัย คุณภาพ มาตรฐาน และความประหยัด โดยมีเป้าหมายมุ่งที่การส่งเสริมสนับสนุนความสามารถในการดูแลตนเองและพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพของประชาชน ครอบครัวและชุมชนเป็นสำคัญ

๒. ข้อเสนอเชิงนโยบายในการสร้างและจัดการความรู้ เพื่อการพัฒนากำลังคนแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน แพทย์ทางเลือก แบ่งออกเป็น ระดับบุคคล ระดับองค์กร และระดับมหภาคในเชิงระบบ สำหรับระดับบุคคล ควรมีหน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการรวบรวม จัดเก็บ ประเมินความรู้ แพทย์แผนไทย-พื้นบ้าน-ทางเลือก ที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และมีความเหมาะสมในด้านราคา เพื่อนำไปเผยแพร่สู่สาธารณชน ในหลากหลายรูปแบบวิธีการ รวมทั้งรูปแบบวิธีการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการที่เน้นหลักสูตรระยะสั้น เพื่อให้ประชาชนสามารถมีโอกาสเข้าถึง มีส่วนร่วมได้อย่างกว้างขวางมากที่สุด ธุรกรรมของหน่วยงานดังกล่าวอาจเป็นสถาบันสุขภาพวิถีไท ซึ่งมีลักษณะเป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ทางด้านวิชาการ วิจัยและพัฒนา โดยมีการบริหารจัดการที่คล่องตัว สามารถทำหน้าที่ประสานทั้งกับหน่วยงานราชการ หน่วยงานการศึกษา หน่วยงานภาคเอกชน ภาคเครือข่าย แพทย์แผนไทย หมอพื้นบ้าน แพทย์ทางเลือก รวมทั้งภาคประชาสังคมได้ และควรมีหน่วยซึ่งทำหน้าที่กำกับ ตรวจสอบ ประเมิน เพื่อเป็นการคุ้มครองผู้บริโภค รวมทั้งคุ้มครองภูมิปัญญาสุขภาพวิถีไท ให้มีการพัฒนา เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชนอย่างแท้จริง โดยหน่วยงานสนับสนุนพัฒนา กับหน่วยงานกำกับ ตรวจสอบ ประเมิน ควรแยกออกจากกัน เพื่อให้เกิดการตรวจสอบและคานอำนาจซึ่งกันและกัน

๓. ระดับองค์กรควรพิจารณาแนวทางการพัฒนาในลักษณะบุคลากรแบบวิชาชีพ หรือกึ่งวิชาชีพ โดยคำนึงถึงคุณภาพ มาตรฐานของบุคลากรที่ได้มีการผลิตหรือพัฒนาขึ้นเป็นสำคัญ ใช้แนวทางการสร้างและจัดการความรู้ ตามแนวคิดวงจรการพัฒนาความรู้ ซึ่งมีองค์ประกอบกิจกรรมสำคัญ ๓ ประการ คือ การบริการ การศึกษา และการวิจัย การบริการเป็นพื้นฐานประสบการณ์ที่เอื้อต่อการเรียนรู้ การสร้างความรู้ และการจัดการความรู้ ช่วยให้เกิดการสะสมความรู้ ซึ่งการจัดกระบวนการเรียนรู้ แลกเปลี่ยน พัฒนาความรู้ ทำให้เกิดวงจรยกระดับความรู้ เพื่อต่อยอดความรู้จากที่เป็นความรู้ที่ซ่อนเร้นอยู่ในตัวบุคคล ซ่อนอยู่ในวิถีชีวิต วัฒนธรรม (Tacit Knowledge) ซึ่งในระบบการแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน แพทย์ทางเลือกเดิมมีลักษณะเป็นแบบระบบปิด ให้พัฒนาเป็นความรู้แบบชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) โดยเปิดรับการพัฒนาความรู้ใหม่ๆ ที่เป็นประโยชน์เพิ่มเติมเข้าสู่ระบบอีกด้วย การใช้ความรู้ที่ถูกต้อง เหมาะสมเป็นแกนกลางของการขับเคลื่อนวงจรการพัฒนา จะช่วยพัฒนาระดับให้การประยุกต์ความรู้ ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน และ แพทย์ทางเลือก เป็นประโยชน์ต่อการดูแลรักษาสุขภาพของประชาชนได้อย่างแท้จริง ได้รับการยอมรับในด้านความมีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และทำให้บุคลากรทางการแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน แพทย์ทางเลือก มีการพัฒนาวิชาชีพของตนเองอย่างมีศักดิ์ศรี มีเส้นทางทิศทางการพัฒนาความก้าวหน้าในวิชาชีพ มีขวัญกำลังใจ ทำให้เกิดการพัฒนากำลังคนในระบบแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน และแพทย์ทางเลือกในระยะยาวต่อไปได้

๔. การพัฒนากำลังคนแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน แพทย์ทางเลือก ระดับมหภาคในเชิงระบบ มีข้อเสนอเชิงนโยบายในการสร้างและจัดการความรู้ที่สำคัญ ๔ ประการคือ

๔.๑ ปรับปรุงและยกระดับการทำงานของกรมพัฒนาแพทย์แผนไทยฯ ให้เป็นหน่วยสร้างและจัดการความรู้ เพื่อขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์พัฒนาแพทย์แผนไทยฯ ระดับชาติ โดยพัฒนาขีดความสามารถ ทักษะด้านการกำหนดนโยบาย การวางแผน และการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ ภายในระบบการแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน แพทย์ทางเลือก โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานของหน่วยขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ระดับชาติ โดยมีการพัฒนาระบบฐานข้อมูลกำลังคนที่เหมาะสม สอดคล้องกับการกำหนดนโยบายและการวางแผนกำลังคน

๔.๒ จัดตั้ง และสนับสนุนเครือข่ายสถาบันการศึกษาและฝึกอบรมด้านแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน และแพทย์ทางเลือก เพื่อเป็นเวทีของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สนับสนุนแลกเปลี่ยนทรัพยากร จุดเด่นระหว่างสถาบันการศึกษา ยกย่องขึ้นเป็นชุมชนนักปฏิบัติ โดยส่งเสริมการมีส่วนร่วมจากหน่วยนโยบาย หน่วยควบคุมกำกับ ตัวแทนวิชาชีพ ตัวแทนผู้บริโภค นำไปสู่การสร้างการใช้ พัฒนา และจัดการความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน และแพทย์ทางเลือกที่มีประสิทธิภาพ มีการพัฒนาปรับปรุงหลักสูตร เนื้อหาวิชา แลกเปลี่ยนครูอาจารย์และทรัพยากรการศึกษาด้านต่างๆ มีความร่วมมือในการพัฒนารูปแบบวิธีการจัดการเรียนการสอน พัฒนาคู่มือครู พัฒนาระบบการประกันคุณภาพการศึกษาร่วมกันอย่างเป็นระบบ

๔.๓ ปรับปรุงพัฒนา ระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้านที่ใช้รูปแบบการมอบตัวเป็นศิษย์ โดยให้มีการพัฒนาหน่วยงานที่ทำหน้าที่ส่งเสริมพัฒนาให้เข้มแข็งมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น หลีกเลี่ยงการทับซ้อนของผลประโยชน์ ระหว่างหน่วยควบคุมกำกับ หน่วยส่งเสริมพัฒนา และองค์กรวิชาชีพ โดยมีการพัฒนาคู่มืออาจารย์ที่รับมอบตัวเป็นศิษย์ พิจารณาการฝึกอบรมต่อเนื่องในระหว่างการทำงาน เป็นส่วนหนึ่งของการประเมินเพื่อการต่ออายุใบประกอบโรคศิลป์

๔.๔ กำหนดให้มีโครงสร้าง กรอบอัตรากำลังสำหรับบุคลากรแพทย์แผนไทยฯ ของภาครัฐ ที่ชัดเจน เป็นรูปธรรม ทั้งนี้อาจพิจารณาทางเลือกรูปแบบของการจ้างงานสำหรับการบริการภาครัฐ ในลักษณะของ 1) ข้าราชการ 2) พนักงานของหน่วยงานแบบ SDU 3) พนักงานของหน่วยงานแบบ องค์การมหาชน 4) ลูกจ้างเงินบำรุงของหน่วยบริการ เช่น รพ. หรือ สอ. 5) พนักงานของหน่วยงาน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น 6) รับค่าตอบแทนจากชุมชน หรือเป็นการผสมผสานระหว่างรูปแบบ ทั้ง 6 รูปแบบ และมีการพัฒนาระบบบริหารจัดการบุคลากร ระบบค่าตอบแทนแรงจูงใจ ความก้าวหน้าในวิชาชีพที่มีประสิทธิภาพ มีความยืดหยุ่น สามารถรักษามูลค่าไว้ได้ในระบบ

นพ.ขวัญชัย วิศิษฎานนท์

ตุลาคม 2549

Executive Summary

**“Knowledge Generation and Knowledge Management
for Sustainable Development of Human Resources for Health
in Traditional Medicine, Folklore Medicine and Alternative Medicine in
Thailand”**

In this article, situation analysis and policy recommendations of knowledge generation and knowledge management for development of Human Resources for Health (HRH) in Thai traditional medicine, folklore medicine and alternative medicine, were developed by means of systematic literature review, expert in-depth interview, and self administrative questionnaire survey of Thai traditional medicine licensing examiner attendances. Three main components of Human Resources for Health (HRH) as: 1) HRH Policy and Planning 2) HRH Training and Production and 3) HRH Utilization and Retention are used as conceptual framework of the research.

The key findings and policy recommendations are details as follows:

1. The ultimate goal of development of traditional medicine, folklore medicine and alternative medicine in Thailand is to integrate valuable body of knowledge and wisdom into the national health service system. This will ensure that the national health service system could be benefit and support to development of health sufficiency and self reliance on health to all Thais.

2. At individual level, the HRH development policy should be focused at development of Health Institute of Thai Wisdom (HITW). The institute will generate, manage and disseminate the body of knowledge and Thai wisdom through out Thai society. HITW should operate and manage in autonomous style and work complementary with the Department for Development of Thai Traditional and Alternative Medicine (DTAM) and other allied institutes.

3. The HRH development policy for organization level should utilize the learning or knowledge development cycle which has three main activities as 1) Health care and services 2) Academic and teaching, and 3) Research. This cycle could be used for

knowledge generation and knowledge management. It could develop the HRH and organization to become knowledgeable workforce and learning organization.

4. The Macro HRH development policies are aimed at the system changes and its sustainability. Four policies recommendations are proposed as:

- 4.1 The DTAM should be developed and strengthened to become a national policy agency for development of Thai traditional and alternative medicine.
- 4.2 A networking of colleges and faculties should be developed and strengthened.
- 4.3 Informal training program and licensing examination under article 33 (a) of the Medical Practice Control Act, 2540 B.E., should be developed and improved its quality and standard especially for the performance of the old traditional teachers.
- 4.4 HRH utilization system and production plan should be developed to become more synchronized and synergistic to each other. Posting and career path in public sector should be clearly developed to boost up morale of the workforce.

การสร้างและจัดการความรู้เพื่อพัฒนากำลังคนสู่การพัฒนาาระบบแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน และแพทย์ทางเลือกในประเทศไทยอย่างยั่งยืน

องค์ความรู้ และการพัฒนากำลังคนแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน และแพทย์ทางเลือกในประเทศไทย ซึ่งถูกทอดทิ้งและขาดการพัฒนาเป็นระยะเวลายาวนาน จึงจำเป็นต้องมีการสร้างและจัดการความรู้ที่เป็นรูปธรรมจริงจังและต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการพัฒนาองค์ความรู้และกำลังคนอย่างยั่งยืน ได้ทำการศึกษาวิเคราะห์ในเชิงระบบ โดยการทบทวนเอกสาร การสุ่มสำรวจข้อมูลความคิดเห็นของผู้เข้าสอบขึ้นทะเบียนประกอบโรคศิลป์ การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ โดยใช้องค์ประกอบที่สำคัญของการบริหารทรัพยากรมนุษย์ด้านสุขภาพ 3 ด้าน คือ 1) การกำหนดนโยบายและการวางแผนทรัพยากรมนุษย์ 2) การผลิตและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ 3) การใช้และการธำรงรักษาบุคลากร

ทำการประเมินสถานการณ์การสร้าง การใช้ และการจัดการความรู้ในแต่องค์ประกอบเพื่อวิเคราะห์หาส่วนขาด พบว่าขาดกลไกกำหนดนโยบายและวางแผนทั้งในภาพรวมของระบบ และเฉพาะด้านกำลังคนแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน และแพทย์ทางเลือก ขาดการพัฒนากระบวนการผลิตและพัฒนา ทั้งในด้านแผนการผลิต หลักสูตร วิธีการจัดการเรียนการสอน มาตรฐาน-คุณภาพ ครูอาจารย์ การประกันคุณภาพการศึกษา กลไกการประสานงานระหว่างหน่วยผู้ผลิต ผู้ใช้ ตัวแทนผู้บริโภค และหน่วยนโยบาย ขาดนโยบายและยุทธศาสตร์ที่ชัดเจน ในการสร้างความเชื่อมโยงระหว่างการผลิตและการใช้กำลังคนให้มีความสอดคล้องและมีประสิทธิภาพ ทำให้ขาดความชัดเจนของการบริหารทรัพยากรมนุษย์ที่มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ทั้งในด้านระบบการคัดเลือกสรรหา ระบบค่าตอบแทนแรงจูงใจ ระบบความก้าวหน้าในอาชีพ ระบบการบริหารจัดการเพื่อเพิ่มผลิตภาพ ขาดการสร้าง พัฒนาองค์ความรู้วิชาแพทย์พื้นบ้าน แพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือกที่ชัดเจน อย่างเป็นระบบ ทำให้ระบบการผลิตและพัฒนา กำลังคนขาดทิศทางที่ชัดเจน

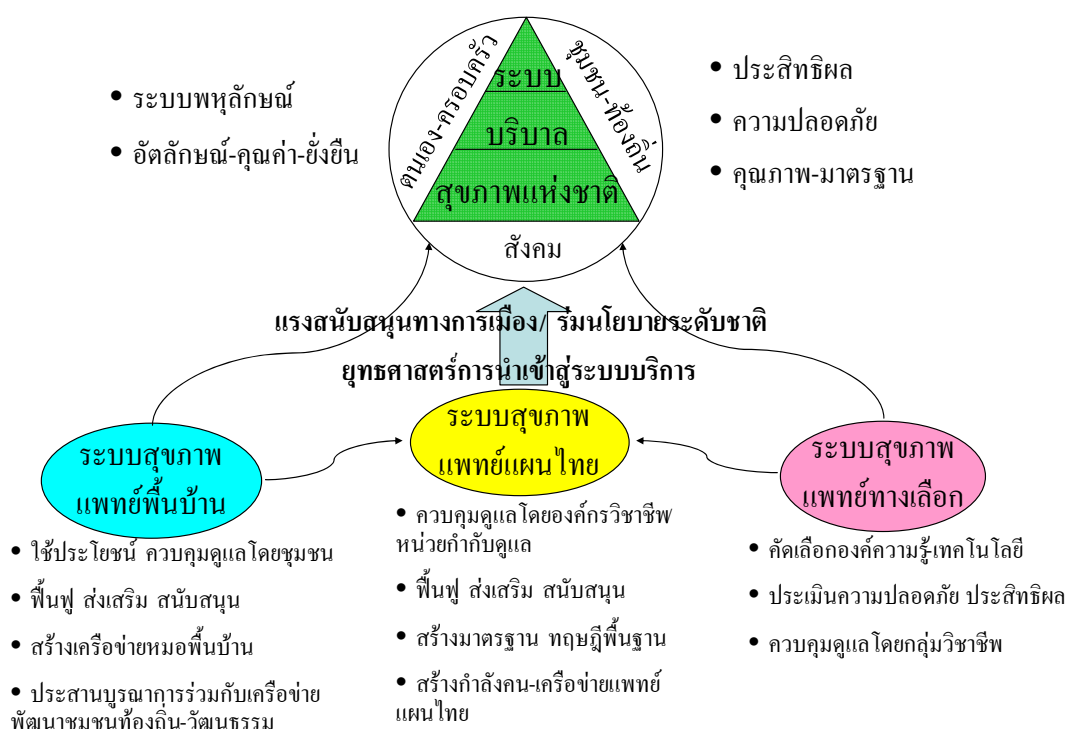
นำผลศึกษาที่ได้ไปทำการสังเคราะห์เป็นข้อเสนอเชิงนโยบาย เพื่อนำไปสู่การสร้างและจัดการความรู้อย่างเป็นระบบเพื่อเป็นข้อเสนอในการพัฒนากำลังคนแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน และแพทย์ทางเลือกอย่างยั่งยืน โดยมีสรุปสาระสำคัญดังนี้

1. เป้าหมายของการพัฒนาแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้านและแพทย์ทางเลือก

การพัฒนาการแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน และแพทย์ทางเลือก มีเป้าหมายที่สำคัญ คือ การพลิกฟื้นนำเอาภูมิปัญญา องค์ความรู้ที่บรรพชนได้สั่งสม พัฒนา ถ่ายทอดไว้ให้ลูกหลานไทย ให้กลับมามีบทบาทในการบริบาล ดูแล รักษา พัฒนาสุขภาพพลานามัยของประชาชนสืบไป ภาพรวมของระบบการบริบาลสุขภาพไทย ซึ่งมีระบบการแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน และแพทย์

ทางเลือกเป็นส่วนหนึ่งของระบบโดยรวม มีคุณลักษณะ ตลอดจนความสัมพันธ์ระหว่างระบบย่อยแต่ละระบบสรุปได้ดังภาพที่ ๑ โดยมีรายละเอียดคือ

ระบบการบริหารสุขภาพของไทยที่พึงประสงค์ ควรมีลักษณะเป็นระบบพหุลักษณะ (โกมาตร, ๒๕๔๓) กล่าวคือ เป็นการผสมผสานระหว่างระบบย่อยที่มีความแตกต่างกันหลายระบบ โดยนำเอาภูมิปัญญา องค์ความรู้การบริหารสุขภาพที่หลากหลาย ซึ่งต่างมีจุดดี จุดด้อย ข้อจำกัดที่แตกต่างกัน มีการผสมผสานกันระหว่างระบบการแพทย์แผนตะวันตก กับระบบการแพทย์แผนไทยหรือการบริหารสุขภาพวิถีไท เนื่องจากการแพทย์แผนตะวันตกได้รับการสถาปนา ให้เป็นระบบบริหารสุขภาพหลักของประเทศไทย มาเป็นระยะเวลายาวนานหลายทศวรรษ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องทุ่มเทความพยายามอย่างมาก และต้องได้รับการสนับสนุนระดับนโยบาย จากฝ่ายการเมืองอย่างเข้มแข็งจริงจัง ในการพลิกฟื้นให้ระบบการแพทย์แผนไทยให้สามารถกลับมามีบทบาทในการบริหารสุขภาพพลานามัยของคนไทยได้ ทั้งนี้โดยยังคงความเป็นอัตลักษณ์ เพื่อให้ยังคงความเป็นตัวของตัวเอง ความมีคุณค่าของภูมิปัญญาสุขภาพวิถีไท ได้อย่างยั่งยืนด้วย



องค์ความรู้ ภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพในระบบสุขภาพในวิถีชีวิต วัฒนธรรม ชุมชน 19

ภาพที่ ๑ คุณลักษณะ และความสัมพันธ์ระหว่างระบบบริหารสุขภาพ
แห่งชาติ กับ ระบบสุขภาพแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน และ
แพทย์ทางเลือก

การมียุทธศาสตร์ผสมผสานระบบสุขภาพแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน และแพทย์ทางเลือก เข้าสู่ระบบบริหารสุขภาพแห่งชาติ ที่มีความชัดเจนเป็นรูปธรรม โดยได้รับแรงสนับสนุนทางการเมือง มีกลไกการขับเคลื่อนนโยบายในระดับชาติที่เข้มแข็ง จริงจัง ต่อเนื่องจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง โดยต้องคำนึงถึงการตรวจสอบ วิจัยเพื่อยืนยันถึง ประสิทธิภาพ ความปลอดภัย และคุณภาพมาตรฐาน ขององค์ความรู้ เทคโนโลยี ระบบการบริการ ตลอดจนบุคลากรที่เป็นผู้ให้บริการนั้นๆ ด้วย

ทั้งนี้ระบบย่อยของระบบการแพทย์แผนไทย ระบบแพทย์พื้นบ้าน และระบบแพทย์ทางเลือกนั้นอาจมีรายละเอียดของการดูแล บริหารจัดการที่แตกต่างกันออกไป ตามสภาพการณ์ที่แตกต่างกันในแต่ละระบบย่อย การพิจารณากำหนดนโยบายจึงควรมีความละเอียดอ่อน พัฒนาสนับสนุน ควบคุมกำกับ ดูแลให้เหมาะสมกับระบบย่อยนั้นๆ โดยคำนึงถึงประโยชน์ที่เกิดกับประชาชน และการส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชน ครอบครัว และชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้เป็นสำคัญ

2. การสร้างและจัดการความรู้เพื่อการพัฒนากำลังคนแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน และแพทย์ทางเลือก

การสร้างและจัดการความรู้เพื่อการพัฒนากำลังคนแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน แพทย์ทางเลือก สามารถใช้แนวทางในการศึกษาวิเคราะห์เพื่อการสังเคราะห์เป็นข้อเสนอทางเลือกเชิงนโยบายได้หลายแนวทาง การวิเคราะห์โดยแบ่งระดับออกเป็น ระดับบุคคล ระดับองค์กร และระดับมหภาคในเชิงระบบ สามารถใช้เป็นแนวทางการศึกษาวิเคราะห์ได้แนวทางหนึ่ง ผลของการศึกษาวิเคราะห์และการสังเคราะห์เพื่อจัดทำข้อเสนอทางเลือกเชิงนโยบายมีดังนี้

1. ระดับบุคคล

การพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน และแพทย์ทางเลือก ในระดับบุคคล ควรมีเป้าหมายคือ เพื่อมุ่งสู่การพัฒนาความรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนอย่างได้ผล ปลอดภัย และมีราคาไม่แพง ให้สามารถพึ่งตนเองได้ ทั้งในทางด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ ความรู้ ภูมิปัญญา หนุนเสริมให้เกิดการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ส่งเสริมวัฒนธรรมพื้นฐานที่ดีงาม สร้างความเข้มแข็งของครอบครัวชุมชนในการเอื้ออาทรซึ่งกันและกัน (ยงค์ศักดิ์, ๒๕๔๗) (วิชิต, ๒๕๔๘)

ข้อเสนอเชิงนโยบายสำหรับการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน และแพทย์ทางเลือก ในระดับบุคคล ได้แก่ การมีหน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการรวบรวม จัดเก็บ ประเมินความรู้แพทย์แผนไทย-พื้นบ้าน-ทางเลือก ที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และมีความเหมาะสมในด้านราคา เพื่อนำไปเผยแพร่สู่สาธารณชน ในหลากหลายรูปแบบวิธีการ ทั้งในรูปแบบเอกสาร บทความ ตำรา คู่มือ วารสาร สื่อการเรียนการสอนแบบผสมทั้งภาพและ/หรือเสียง โดยผ่านสื่อที่

หลากหลาย เช่น วิทยุ โทรทัศน์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ผ่านทางเครือข่ายคอมพิวเตอร์ รวมทั้งรูปแบบวิธีการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการที่เน้นหลักสูตรระยะสั้น เพื่อให้ประชาชนสามารถมีโอกาสเข้าถึง มีส่วนร่วมได้อย่างกว้างขวางมากที่สุด ซึ่งในขั้นต้นหน่วยงานกลางที่ทำหน้าที่สนับสนุน พัฒนา ดังกล่าว ควรเป็นสถาบันสุขภาพวิถีไท ซึ่งมีลักษณะเป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ทางด้านการวิจัย และพัฒนา โดยมีความคล่องตัว สามารถทำหน้าที่ประสานทั้งกับหน่วยงานราชการ หน่วยงานการศึกษา หน่วยงานภาคเอกชน ภาคเครือข่ายแพทย์แผนไทย หมอพื้นบ้าน แพทย์ทางเลือก รวมทั้งภาคประชาสังคมได้อย่างคล่องตัว

อย่างไรก็ตามควรมีหน่วยซึ่งทำหน้าที่กำกับ ตรวจสอบ ประเมิน เพื่อเป็นการคุ้มครองผู้บริโภค รวมทั้งคุ้มครองภูมิปัญญาสุขภาพวิถีไท ให้มีการพัฒนา เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชนอย่างแท้จริง โดยหน่วยงานสนับสนุน พัฒนา กับหน่วยงานกำกับ ตรวจสอบ ประเมิน ควรแยกออกจากกัน เพื่อให้เกิดการตรวจสอบและคานอำนาจซึ่งกันและกัน

2. ระดับองค์กร

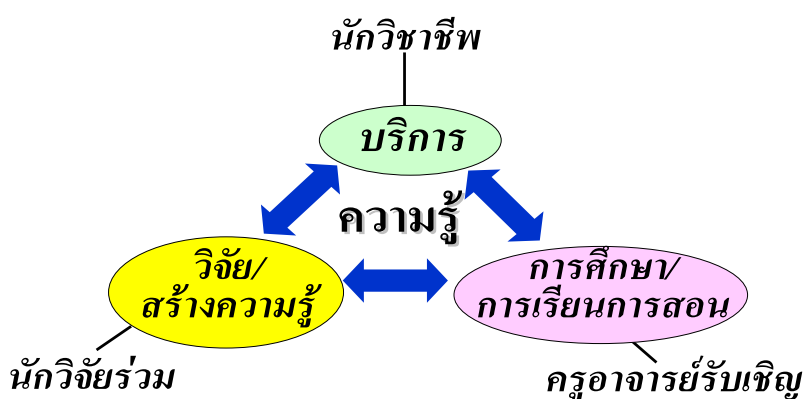
สำหรับการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน และแพทย์ทางเลือก ในระดับองค์กรนั้น ควรพิจารณาแนวทางการพัฒนาในลักษณะบุคลากรแบบวิชาชีพ หรือกึ่งวิชาชีพ โดยคำนึงถึงคุณภาพ มาตรฐานของบุคลากรที่ได้มีการผลิตหรือพัฒนาขึ้นเป็นสำคัญ โดยควรมีความรู้ ทักษะความชำนาญในด้านการแพทย์แผนไทย พื้นบ้าน และหรือ แพทย์ทางเลือกตามแต่กรณีเป็นอย่างดี มีเจตคติที่ดี มีระบบค่าตอบแทนแรงจูงใจที่เหมาะสม มีระบบการบริหารจัดการ กำลังคนที่มีประสิทธิภาพ มีเส้นทางความก้าวหน้าทางวิชาชีพ วิชาการที่เหมาะสม เพื่อให้เกิดขวัญ กำลังใจในการปฏิบัติงาน

การสร้างและจัดการความรู้เพื่อการพัฒนากำลังคนแพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือก และ แพทย์พื้นบ้านในระดับองค์กร โดยเน้นที่ความเป็นบุคลากรระดับวิชาชีพ หรือกึ่งวิชาชีพนั้น มีลักษณะที่คล้ายคลึงกับการพัฒนาบุคลากรวิชาชีพทางการแพทย์แผนตะวันตก มีวงจรของการพัฒนาความรู้ ดังที่ได้แสดงไว้ในภาพที่ ๒ ซึ่งมีองค์ประกอบกิจกรรมที่เอื้อต่อการสร้างและพัฒนา ความรู้ที่สำคัญ ๓ ประการ คือ ๑. กิจกรรมด้านการบริการ ๒. กิจกรรมด้านการศึกษา หรือการเรียน การสอน และ ๓. กิจกรรมด้านการวิจัยศึกษาค้นคว้า

องค์กรที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบบริหารแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน และแพทย์ทางเลือก ทั้ง ที่ทำหน้าที่เป็นหน่วยบริการที่มีการให้บริการโดยตรง หรือเป็นหน่วยสนับสนุน ควรมีการพัฒนา กำลังคนและบุคลากรโดยใช้แนวทางการสร้างและจัดการความรู้ ซึ่งการพัฒนาศักยภาพตามแนวคิด วงจรการพัฒนาความรู้ โดยใช้การบริการดูแลสุขภาพพลานามัยทั้งแก่ผู้ป่วย ประชาชน ชุมชนเป็น พื้นฐานประสบการณ์ที่เอื้อต่อการเรียนรู้ การสร้างความรู้ และการจัดการความรู้ การมี ประสบการณ์จากการให้บริการโดยตรง จะช่วยให้เกิดการสะสมความรู้ ซึ่งหากได้มีการจัด

กระบวนการเรียนรู้ แลกเปลี่ยน พัฒนาความรู้ มีการพัฒนาให้เกิดวงจรระดับความรู้ เพื่อต่อยอดความรู้จากที่เป็นความรู้ที่ซ่อนเร้นอยู่ในตัวบุคคล ซ่อนอยู่ในวิถีชีวิต วัฒนธรรม (Tacit Knowledge) ซึ่งในระบบการแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน แพทย์ทางเลือกเดิมมีลักษณะเป็นแบบระบบปิด ให้พัฒนาเป็นความรู้แบบชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) โดยเปิดรับการพัฒนาความรู้ใหม่ๆ ที่เป็นประโยชน์ เพิ่มเติมเข้าสู่ระบบได้ด้วย (สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม, ๒๕๔๕)

วงจรการพัฒนาความรู้



29

ภาพที่ ๒ วงจรการพัฒนาความรู้สำหรับบุคลากรแพทย์แผนไทย
แพทย์พื้นบ้าน และแพทย์ทางเลือก

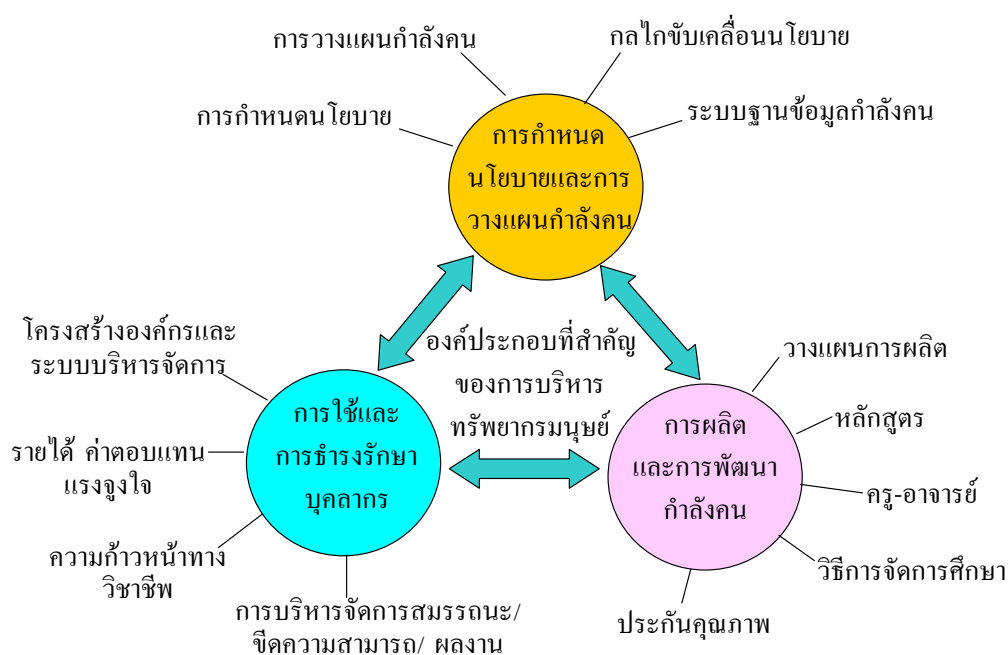
แนวคิดวงจรการพัฒนาความรู้โดยใช้องค์ประกอบกิจกรรมสำคัญ คือ การบริการ การศึกษา และการวิจัย สามารถใช้เป็นแนวทางการพัฒนามูลฐานทั้งที่ปฏิบัติงานอยู่ในระบบราชการ ภาคเอกชน รวมทั้งที่อยู่ในสถาบันการศึกษา หรือเป็นผู้ที่ได้รับการถ่ายทอดภูมิปัญญาความรู้จากบรรพบุรุษ ซึ่งอยู่ในชุมชน โดยในด้านการบริการนั้น สถาบัน องค์กร หน่วยงานสามารถใช้การบริการ เป็นฐานในสร้างความรู้ ใช้งานบริการนำไปสู่การวิจัยสร้างความรู้ รวมทั้งใช้การบริการเป็นส่วนหนึ่งในการจัดการเรียนการสอน การฝึกอบรม โดยเฉพาะการเรียนการสอน และการฝึกภาคปฏิบัติ อีกทั้งยังสามารถเชื่อมโยงกับผู้ที่มีความรู้ประสบการณ์ในชุมชน ให้เข้ามามีส่วนร่วมทั้งในด้านการบริการ การเรียนการสอน และการวิจัย

ทั้งนี้การใช้ความรู้ที่ถูกต้อง เหมาะสมเป็นแกนกลางของการขับเคลื่อนวงจรพัฒนา จะช่วยพัฒนาระดับให้การประยุกต์ความรู้ ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน และ แพทย์ทางเลือก เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพของประชาชนได้อย่างแท้จริง ได้รับการยอมรับในด้านความมีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และทำให้นุเคราะห์ทางการแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน แพทย์ทางเลือก มีการพัฒนาวิชาชีพของตนอย่างมีศักดิ์ศรี มีเส้นทางทิศทางการพัฒนา

ความก้าวหน้าในวิชาชีพ มีขวัญกำลังใจ ทำให้เกิดการพัฒนากำลังคนในระบบแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน และแพทย์ทางเลือกในระยะยาวต่อไปได้

3. ระดับมหภาคในเชิงระบบ

นอกเหนือจากการพัฒนากำลังคนในระดับบุคคล และองค์กรแล้ว เพื่อให้เกิดผลกระทบทางนโยบายในวงกว้าง และเกิดความยั่งยืนของการพัฒนาองค์ความรู้และกำลังคน จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการพัฒนากำลังคนแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้านและแพทย์ทางเลือกในระดับมหภาค โดยมีการวิเคราะห์ในเชิงระบบ และใช้องค์ประกอบที่สำคัญของระบบบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ ๓ ประการ คือ ๑) การกำหนดนโยบายและการวางแผนทรัพยากรมนุษย์ ๒) การผลิตและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ๓) การใช้และธำรงรักษาทรัพยากรมนุษย์ ทั้งนี้ได้ทำการวิเคราะห์ในแต่ละองค์ประกอบย่อย ดังที่ได้แสดงไว้ในภาพที่ ๓ ดังรายละเอียดต่อไปนี้ (Hornby, 1980) (Dal Poz, et al. ๒๕๔๕)



4

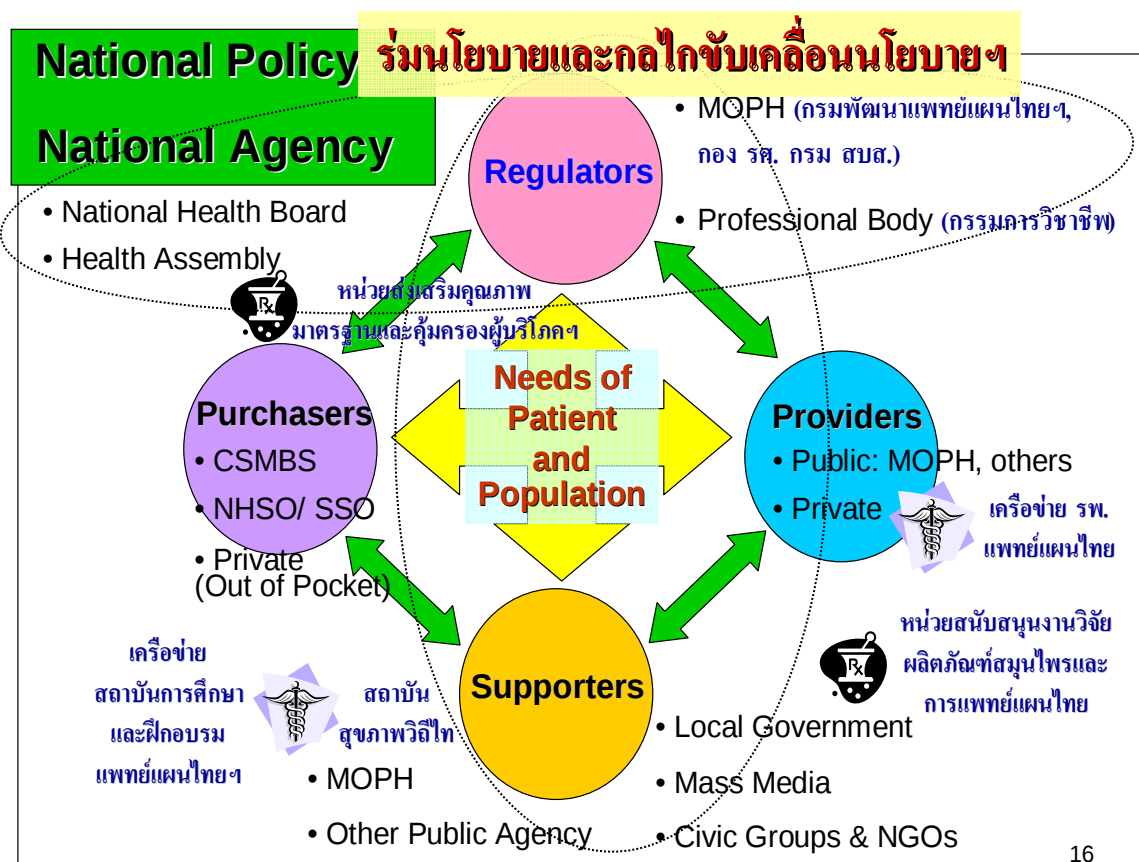
ภาพที่ ๓

กรอบแนวคิดของการวิจัยเพื่อพัฒนากำลังคนด้านแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน และแพทย์ทางเลือกในระดับมหภาคเชิงระบบ โดยใช้องค์ประกอบที่สำคัญของการบริหารทรัพยากรมนุษย์

นำผลศึกษาที่ได้ไปทำการสังเคราะห์เป็นข้อเสนอเชิงนโยบาย เพื่อนำไปสู่การสร้างและจัดการความรู้เพื่อพัฒนากำลังคนแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน และแพทย์ทางเลือก โดยมีข้อเสนอเชิงนโยบายโดยสรุปสาระสำคัญ ๔ ประการ คือ

1. ปรับปรุงและยกระดับการทำงานของกรมพัฒนาแพทย์แผนไทยฯ ให้เป็นหน่วยขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์พัฒนาแพทย์แผนไทยฯ ระดับชาติ

ในการสร้างและจัดการความรู้เพื่อพัฒนากำลังคนด้านแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน และแพทย์ทางเลือกให้ประสบผลสำเร็จ อย่างมีประสิทธิภาพนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการพัฒนาหน่วยงานที่ทำหน้าที่ พัฒนา ผลักดัน และขับเคลื่อนนโยบาย ควบคุมดูแลในภาพรวมในเชิงระบบ



ภาพที่ ๔ โครงสร้าง บทบาทภารกิจ และความสัมพันธ์ของหน่วยงานในระบบแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน และแพทย์ทางเลือก

รวมทั้งการพัฒนากำลังคนควรเป็นไปอย่างสอดคล้อง กับการพัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน และแพทย์ทางเลือกในภาพรวมด้วย จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาโครงสร้างของหน่วยงานที่ทำหน้าที่ บทบาทภารกิจ ในด้านการควบคุมกำกับ การพัฒนารับรองคุณภาพ

มาตรฐาน การส่งเสริมพัฒนา โดยมีการจัดความสัมพันธ์ของหน่วยงานที่ทำหน้าที่ซึ่งแตกต่างกันอย่างเหมาะสม

ดังนั้นจึงมีข้อเสนอโครงสร้าง บทบาทภารกิจ และความสัมพันธ์ของหน่วยงานที่ควรให้มีการพัฒนาขึ้นในระบบแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน และแพทย์ทางเลือกในประเทศไทย ดังที่แสดงไว้ตามภาพที่ ๔ ซึ่งจะเห็นได้ว่ามีความจำเป็นต้องมีการพัฒนาหน่วยงานที่มีบทบาทภารกิจที่สำคัญ ๕ ด้าน ได้แก่ ๑) หน่วยงานที่ทำหน้าที่กำหนด พัฒนานโยบายในระดับชาติ (National Policy Agency) ๒) หน่วยที่ทำหน้าที่ควบคุม กำกับดูแลระบบในภาพรวม (Regulators) ๓) หน่วยบริการ (Service Providers) ๔) หน่วยสนับสนุนพัฒนา (Supporters & Development Agencies) และ ๕) หน่วยผู้ซื้อบริการ (Service Purchasers) โดยมีเป้าหมายสำคัญร่วมกันของการปฏิบัติบทบาทภารกิจของแต่ละหน่วยที่ต้องมุ่งเน้นที่ การตอบสนองต่อปัญหาและความจำเป็นของประชาชนและผู้ป่วยเป็นสำคัญ

จากภาพที่ ๔ จะเห็นได้ว่านอกจากหน่วยงานหลักซึ่งมีอยู่เดิมที่ทำบทบาทภารกิจในด้านต่างๆ นั้น ซึ่งควรมีการปรับปรุงพัฒนาให้มีบทบาทภารกิจที่เหมาะสมยิ่งขึ้น ยังมีหน่วยงานใหม่ที่จะควรได้มีการพัฒนาจัดตั้งเพิ่มเติม ได้แก่ สถาบันสุขภาพวิถีไท เครือข่ายสถาบันการศึกษาและฝึกอบรมฯ หน่วยสนับสนุนงานวิจัยผลิตภัณฑ์สมุนไพรและการแพทย์แผนไทยฯ เครือข่ายโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยฯ หน่วยส่งเสริมคุณภาพมาตรฐานและคุ้มครองผู้บริโภค เป็นต้น

สำหรับการพัฒนาปรับปรุง โครงสร้าง บทบาทภารกิจของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาระบบการแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน และแพทย์ทางเลือกในประเทศไทยนั้น ควรได้รับการยกระดับจากเดิมซึ่งทำหน้าที่เป็นเพียงหน่วยงานระดับกรมวิชาการขนาดเล็กของกระทรวงสาธารณสุข¹ โดยพัฒนาปรับปรุงขึ้นให้มีบทบาทภารกิจเป็นหน่วยพัฒนา กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน และแพทย์ทางเลือกในระดับชาติ โดยมีศักยภาพในการขับเคลื่อน ผลักดันนโยบาย ยุทธศาสตร์ของชาติให้ประสบผลสำเร็จ เกิดร่นนโยบายเพื่อให้หน่วยงานอื่นๆ สามารถร่วมดำเนินการผลักดัน ขับเคลื่อนนโยบายได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล

อย่างไรก็ตามจากการประเมินสถานการณ์ ด้านโครงสร้าง ศักยภาพ ทรัพยากร และการสนับสนุนเชิงนโยบาย ซึ่งกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้รับในปัจจุบัน² พบว่ามีส่วนขาดการพัฒนาที่ควรได้รับการสนับสนุนระดับนโยบายจากฝ่ายการเมืองอยู่มาก จึงจำเป็นต้องมีการศึกษาวิจัย สร้างความรู้เพื่อจัดทำข้อเสนอการปรับปรุงพัฒนามาตรฐานบทบาทภารกิจ

¹ กระทรวงสาธารณสุข. 2545. กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๔๕. ในราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๑๙ ตอนที่ ๑๐๓ ก หน้า ๕๖ ลงวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๔๕

² บทสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ. อธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. ๖ กันยายน พ.ศ. ๒๕๔๕

ยกระดับการทำงานของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้ชัดเจนเป็นรูปธรรม กำหนดแนวทางการผลักดันให้เกิดผลโดยได้รับการสนับสนุนอย่างจริงจังต่อเนื่องจากฝ่ายการเมือง ภายใต้การเชื่อมโยงให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมจากภาคีประชาสังคมกลุ่มต่างๆ อย่างกว้างขวาง

ทั้งนี้มีแนวทางการพัฒนาขีดความสามารถ ของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ให้สามารถปฏิบัติบทบาทภารกิจทำหน้าที่เป็นหน่วยงานรณรงค์นโยบายดังกล่าว โดยใช้แนวทางการพัฒนาให้เป็นหน่วยที่มีความสามารถในการสร้างและจัดการความรู้ ดังที่ได้สรุปไว้ในตารางที่ ๑ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานของหน่วยขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ระดับชาติ โดยควรมีการพัฒนาทักษะด้านการกำหนดนโยบาย การวางแผน และการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ ภายในระบบการแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน แพทย์ทางเลือก โดยอาจเป็นการพัฒนาในลักษณะเครือข่ายนักบริหาร นักวิเคราะห์ และนักวางแผนทรัพยากรมนุษย์ โดยร่วมกับหน่วยงานนโยบายในภาครัฐอื่นๆ หรือร่วมกับเครือข่ายสถาบันการศึกษา หรือภาคีองค์กรวิชาชีพ และภาคีประชาสังคม โดยมีการพัฒนาระบบฐานข้อมูลกำลังคนที่เหมาะสม สอดคล้องกับการกำหนดนโยบายและการวางแผนกำลังคน

การปรับปรุงโครงสร้างของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ

บทบาทภารกิจ	โครงสร้างองค์กร	หมายเหตุ
สร้าง รวบรวม วิเคราะห์ ประเมิน สังเคราะห์ และใช้ความรู้	หน่วยบริหารงานวิจัย	มีทั้งบริหารงานวิจัยที่ทำเอง หรือกำหนดหัวข้อและสนับสนุนทุนวิจัย
วิเคราะห์ สังเคราะห์ จัดทำ และผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์	หน่วยบริหารนโยบาย แผน และยุทธศาสตร์	มีหน่วยย่อยทำหน้าที่บริหารนโยบาย แผนและยุทธศาสตร์กำลังคน
สนับสนุน ส่งเสริม เผยแพร่ความรู้ ข้อมูลข่าวสารฯ	หน่วยฝึกอบรม และเผยแพร่	เน้นการส่งเสริม สนับสนุนประสานหน่วยงานอื่นๆ
อนุรักษ์ ฟื้นฟู พิทักษ์และคุ้มครองภูมิปัญญา	หน่วยพิทักษ์และคุ้มครองภูมิปัญญา	อาจพิจารณาแยกภารกิจนี้ตั้งเป็นหน่วยงานเฉพาะด้าน

ตารางที่ ๑ สรุปข้อเสนอแนวทางการปรับบทบาทภารกิจ โครงสร้าง และความสัมพันธ์เชิงระบบของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

สำหรับฐานข้อมูลที่จำเป็น ต่อการกำหนดนโยบายและการวางแผนทรัพยากรมนุษย์นั้น ได้แก่ ฐานข้อมูลด้านประชากร ระบาดวิทยา ภาระโรคที่สามารถประยุกต์ความรู้ ภูมิปัญญา แพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน และแพทย์ทางเลือกในการบริหารสุขภาพได้ ฐานข้อมูลพฤติกรรม การใช้บริการ การดูแลตนเองของประชาชน การตัดสินใจเลือกใช้บริการ รวมทั้งข้อมูลระดับความสามารถในการจ่าย หากใช้รูปแบบบริการแบบเอกชน ซึ่งต้องใช้กลไกตลาดเป็นแนวทางการวางแผนและบริหารจัดการระบบ ฐานข้อมูลการประเมินเทคโนโลยี องค์ความรู้แพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน และแพทย์ทางเลือก ในด้านประสิทธิผล ประสิทธิภาพ ความปลอดภัย เพื่อให้สามารถตัดสินใจเลือกใช้เทคโนโลยี องค์ความรู้ได้อย่างเหมาะสม และฐานข้อมูลกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน และแพทย์ทางเลือก ที่มีความถูกต้อง แม่นยำ เป็นปัจจุบัน ทันเวลา ทั้งในด้านประเภท ปริมาณ การกระจาย สมรรถนะ ความรู้ ทักษะความชำนาญ ตลอดจนสภาพความเป็นอยู่ สภาพการปฏิบัติงาน ขวัญกำลังใจ การไหลเวียนบุคลากร อัตราการสูญเสีย เป็นต้น

ซึ่งหากกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ได้รับการพัฒนาระดับให้มีขีดความสามารถในการปฏิบัติการเป็นหน่วยสร้างและจัดการความรู้เพื่อกำหนด ผลักดันและขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน และแพทย์ทางเลือกในระดับชาติ ตลอดจนมีโครงสร้างการทำงานในเชิงระบบในการประสาน สนับสนุนหน่วยงานที่มีบทบาทภารกิจในด้านอื่นๆ ได้อย่างหนุนเสริม ประสาน สอดคล้อง ซึ่งกันและกัน ก็จะทำให้การพัฒนาการแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน และแพทย์ทางเลือกในประเทศไทย เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ในอัตราเร่งที่ก้าวหน้ารวดเร็วมากยิ่งขึ้น

2. จัดตั้งและสนับสนุนเครือข่ายสถาบันการศึกษาและฝึกอบรมด้านแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน และแพทย์ทางเลือก

จากแนวโน้มกระแสความสนใจของประชาชนโดยทั่วไป ในการนำความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน และแพทย์ทางเลือก มาประยุกต์ในการดูแล บริบาลสุขภาพอนามัยที่มีเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการนวด อบประคบ การใช้สมุนไพร การใช้เครื่องหอมและน้ำ ทั้งเพื่อการบำรุงสุขภาพ การผ่อนคลาย การประพรมความงาม และการรักษาโรคต่างๆ ทำให้หน่วยงาน ทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งที่เป็นสถาบันที่ทำหน้าที่ด้านการศึกษาโดยตรง หรือหน่วยงานอื่นๆ ได้จัดการฝึกอบรม การเรียนการสอนในหลักสูตรแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน และแพทย์ทางเลือก สาขาต่างๆ ขึ้นเป็นจำนวนมาก ดังที่ได้สรุปไว้เฉพาะที่เป็นการศึกษาฝึกอบรมในระดับต่ำกว่าปริญญา และระดับปริญญาในตารางที่ ๒ และ ๓ ตามลำดับ ดังนี้

อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวิเคราะห์เอกสาร และข้อมูลการสัมภาษณ์ผู้บริหารการศึกษา ในสถาบันต่างๆ พบว่าในสถาบันการศึกษาส่วนใหญ่ ยังขาดการพัฒนาแผนการผลิต การพัฒนา

หลักสูตร วิธีการจัดการเรียนการสอนที่ได้มาตรฐาน รวมทั้งมีการขาดแคลนครู อาจารย์ที่มีประสบการณ์และมีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ รวมทั้งสถานที่ฝึกภาคปฏิบัติสำหรับนักเรียน นิสิต นักศึกษา ขาดการพัฒนากระบวนการประกันคุณภาพการศึกษาที่ชัดเจน เป็นรูปธรรม นอกจากนี้ผู้บริหารการศึกษายังต้องการได้รับการสนับสนุนเพื่อให้เกิดกลไกการประสานงาน ทั้งระหว่างหน่วยผลิตกำลังคนแต่ละสถาบัน และในระหว่างสถาบันการศึกษาต่างๆ ระหว่างหน่วยผลิตกับหน่วยผู้ใช้งานกำลังคน หน่วยผลิตกับหน่วยงานควบคุมกำกับ เช่น กองการประกอบโรคศิลป์ คณะกรรมการวิชาชีพ เป็นต้น ทั้งนี้จากข้อมูลตามตารางที่ ๒ จะเห็นได้ว่าบางสถาบันมีการหยุดการผลิตเป็นการชั่วคราว โดยมีสาเหตุจากขาดความชัดเจนในด้านแผนความต้องการของหน่วยผู้ใช้งาน ซึ่งเป็นหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นส่วนใหญ่ โดยที่กำลังคนที่ผลิตออกมาแล้วมีปัญหาในการบรรจุ ไม่สามารถมีอัตราตำแหน่งเพื่อการเปลี่ยนสายงานใหม่ที่มีความก้าวหน้าในวิชาชีพที่เหมาะสม ทำให้ต้องมีการทบทวนแผนการผลิต และต้องการปรับปรุงหลักสูตรใหม่โดยมีเป้าหมายเพื่อมุ่งตอบสนองต่อความต้องการในภาคเอกชนที่เพิ่มสูงขึ้น

ลำดับ	ชื่อสถาบัน	วุฒิการศึกษาที่ได้รับ	ระยะเวลา ศึกษา	จำนวน รุ่นละ	จำนวนจบ การศึกษา
1.	สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล ปทุมธานี	ปวส. วิทยาศาสตร์สุขภาพ (การแพทย์แผนไทย ประยุกต์)	3 ปี	30	194
2.	โรงเรียนแพทย์แผนไทยธรรม รักษ์ วัดพระพุทธรูปน้ำพุ จ.ลพบุรี	ปวส. (สาขาการแพทย์แผน ไทยประยุกต์)	3 ปี	ไม่ระบุ ชัดเจน	-
3.	วิทยาลัยเทคโนโลยีทาง การแพทย์และสาธารณสุข กาญจนากิเษก	ปวส. (สาขาการแพทย์แผน ไทยประยุกต์)	3 ปี	30	544
4.	วิทยาลัยสาธารณสุขสิรินธร อุบลราชธานี	ประกาศนียบัตรการแพทย์ แผนไทย (อายุรเวช)	2 ปี	หยุดผลิต 1 ปี	167

ตารางที่ ๒ สถาบันการศึกษาที่มีการจัดการเรียนการสอนแพทย์แผนไทย แพทย์ พื้นบ้าน และแพทย์ทางเลือก ในระดับต่ำกว่าปริญญา

ดังนั้นเพื่อให้เกิดกลไกการพัฒนาการศึกษาฝึกรอบรม เพื่อพัฒนากำลังคนแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน และแพทย์ทางเลือก อย่างเป็นระบบ ต่อเนื่อง ในระยะยาว จึงควรมีการจัดตั้ง เครือข่ายสถาบันการศึกษาและฝึกรอบรมด้านการแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน และแพทย์ทางเลือก อย่างเป็นรูปธรรม โดยในระยะเริ่มต้นควรได้รับการส่งเสริมพัฒนา สนับสนุนจากหน่วยงาน ราชการ เช่น กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข อย่าง

เข้มแข็งจริงจัง ต่อเนื่อง หรืออาจเป็นการร่วมสนับสนุนจากหน่วยงานในกำกับของทางราชการ เช่น สถาบันสุขภาพวิถีไท ฯลฯ ซึ่งเป็นข้อเสนอของบทบาทภารกิจส่วนหนึ่งของสถาบันดังกล่าวในการจัดการระบบ กลไกเพื่อสร้างความรู้ และจัดการความรู้ เพื่อการพัฒนาแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน และแพทย์ทางเลือก

ลำดับ	ชื่อสถาบัน	วุฒิการศึกษาที่ได้รับ	ระยะเวลาศึกษา	จำนวนรุ่นละ	จำนวนจบการศึกษา
1.	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	วท.บ. (การแพทย์แผนไทยประยุกต์)	4 ปี	34	84
2.	วิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร มหาวิทยาลัยบูรพา	วท.บ. (การแพทย์แผนไทยประยุกต์)	4 ปี	-	-
3.	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี วิทยาเขตปทุมธานี	วท.บ. (การแพทย์แผนไทยประยุกต์)	4 ปี และต่อเนื่อง 2 ปี	32	-
4.	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	วท.บ. (การแพทย์แผนไทยประยุกต์)	4 ปี	32	-
5.	มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง	พท.บ. (การแพทย์แผนไทยประยุกต์)	4 ปี	30	-
6.	มหาวิทยาลัยมหิดล (ศิริราชฯ)	พท.บ. (การแพทย์แผนไทยประยุกต์บัณฑิต)	4 ปี	32	-
7.	มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา	พป.บ. (การแพทย์แผนไทยประยุกต์บัณฑิต)	4 ปี	40	-
8.	มหาวิทยาลัยรามคำแหง	วท.บ. (การแพทย์แผนไทย)	4 ปี	ไม่จำกัดจำนวน	-
9.	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	วท.บ. (การแพทย์แผนไทย)	4 ปี	30	-
10.	มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช	พท.บ. (การแพทย์แผนไทยบัณฑิต)	ต่อเนื่อง 2 ปี	ไม่จำกัดจำนวน	79
11.	มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย	พท.บ. (การแพทย์แผนไทยบัณฑิต)	4 ปี	30	-
12.	มหาวิทยาลัยรังสิต	วท.บ. (การแพทย์แผนตะวันออก)	4 ปี	30	-

ตารางที่ ๓ สถาบันการศึกษาที่มีการจัดการเรียนการสอนแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน และแพทย์ทางเลือกในระดับปริญญา

เพื่อเป็นเวทีของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สนับสนุนแลกเปลี่ยนทรัพยากร จุดเด่นระหว่างสถาบันการศึกษา ยกย่องขึ้นเป็นชุมชนนักปฏิบัติ โดยส่งเสริมการมีส่วนร่วมจากหน่วยงาน หน่วยงานควบคุมกำกับ ตัวแทนวิชาชีพ ตัวแทนผู้บริโภค นำไปสู่การสร้าง การใช้ พัฒนา และจัดการความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน และแพทย์ทางเลือกที่มีประสิทธิภาพ มีการพัฒนาปรับปรุงหลักสูตร เนื้อหาวิชา แลกเปลี่ยนครูอาจารย์และทรัพยากรการศึกษาด้านต่างๆ มีความร่วมมือในการพัฒนารูปแบบวิธีการจัดการเรียนการสอน พัฒนาครูอาจารย์ พัฒนาระบบการประกันคุณภาพการศึกษาร่วมกันอย่างเป็นระบบ

3. ปรับปรุงพัฒนา แนวทางและ ระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน และแพทย์ทางเลือก ทั้งในระบบการถ่ายทอดความรู้แบบมอบตัวเป็นศิษย์ และในสถาบันการศึกษา

การผลิตและพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน ในอดีตที่ผ่านมา มีรูปแบบเป็นการถ่ายทอดแบบไม่เป็นทางการ ภายในกลุ่มสายเลือดเครือญาติ เป็นลักษณะจากบุคคลสู่บุคคล ถ่ายทอดแบบตัวต่อตัว จากครูอาจารย์สู่ศิษย์ ซึ่งเน้นการอบรมบ่มเพาะ ปลูกฝังด้านคุณธรรมจริยธรรมไปพร้อมกับการถ่ายทอดองค์ความรู้และประสบการณ์ ประกอบกับการถูกละเลยทอดทิ้งโดยที่ขาดนโยบายของภาครัฐที่ให้สนับสนุนอย่างจริงจัง ทำให้ขาดการพัฒนาสถาบันการศึกษาเพื่อทำหน้าที่ด้านการผลิตและพัฒนาบุคลากรอย่างเป็นรูปธรรมมาเป็นระยะเวลายาวนาน

ดังนั้นเพื่อให้เกิดแนวทาง และระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน และแพทย์ทางเลือก ที่มีความเหมาะสมสอดคล้องกับบริบทระบบการผลิตและพัฒนาบุคลากรของสังคมไทยดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ตรากฎหมาย โดยกำหนดให้การรับรองรูปแบบการถ่ายทอดความรู้แบบมอบตัวเป็นศิษย์ และผู้ที่ผ่านการรับรองในรูปแบบการมอบตัวเป็นศิษย์ดังกล่าว สามารถเข้าสอบเทียบความรู้เพื่อขึ้นทะเบียนเป็นผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบโรคศิลป์ได้ ตามที่กำหนดไว้ในมาตรา ๓๓ (ก) ของพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลป์ พ.ศ. ๒๕๔๐ โดยที่กำหนดแนวทางการสอบขึ้นทะเบียน สำหรับผู้ที่ผ่านการศึกษาศึกษาฝึกอบรมจากสถาบันการศึกษาที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิชาชีพฯ สามารถขอรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้ ตามมาตรา ๓๓ (ข) และผู้ที่มีความรู้ ประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญเป็นที่ประจักษ์ ได้รับการยอมรับจากกรรมการวิชาชีพฯ สามารถขอรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้ตามมาตรา ๓๓ (ค)

การกำหนดให้แนวทาง เจื้อนไข ข้อกำหนดในการออกใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน และแพทย์ทางเลือกตามกฎหมาย มีความยืดหยุ่น มีความหลากหลายของช่องทาง วิธีการและรูปแบบการศึกษาฝึกอบรมดังกล่าว โดยหลักการทั่วไปแล้วเป็น

เรื่องที่เป็นประโยชน์ต่อการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน และแพทย์ทางเลือกเป็นอย่างยิ่ง ทั้งนี้เนื่องจากการเปิดโอกาสให้แพทย์พื้นบ้าน แพทย์แผนไทย ตลอดจนแพทย์ทางเลือกในสาขาต่างๆ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่ขาดโอกาส และอยู่ในฐานะที่เสียเปรียบทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมืองมาโดยตลอด ให้สามารถมีโอกาสในการพัฒนาตนเอง พัฒนาวิชาชีพ และได้รับการยอมรับทางสังคมมากขึ้น โดยที่ไม่จำเป็นต้องเข้าสู่ระบบการศึกษาปกติเพียงช่องทางเดียว ซึ่งอาจมีภาระค่าใช้จ่ายสูงมาก

อย่างไรก็ตามจากการวิเคราะห์ข้อมูลทะเบียนผู้สอบ ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบโรคศิลป์ ของกองการประกอบโรคศิลป์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และข้อมูลจากการสุ่มสำรวจความคิดเห็นของผู้ที่ผ่านการรับรองมอตัวเป็นศิษย์ และเข้าสอบภาคปฏิบัติเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบโรคศิลป์ ประจำปี ๒๕๔๕ จำนวน ๕๘๔ คน ซึ่งสรุปผลข้อมูลที่สำคัญได้ดังตารางที่ ๑

การสอบความรู้ตามรูปแบบถ่ายทอดความรู้และมอบตัวเป็นศิษย์

วงเงินค่าใช้จ่าย การมอบตัวเป็นศิษย์	สัดส่วน (ร้อยละ)	การสนับสนุน/ การดูแลที่ได้รับ	หมายเหตุ
น้อยกว่า 2,000 บาท	34.5	• เชื้อนเชื้อรับรองให้อย่างเดียว • เอกสารตำราเรียน • คำแนะนำการเรียน • คิวสอบ • แนวทางปฏิบัติทางวิชาชีพ • การฝึกงาน การสอนภาคปฏิบัติ	บางสถาบันมีศักยภาพในการพัฒนายกระดับ
2,000 – 3,000 บาท	35.8		บางสถาบันคิดรวมอยู่ในค่าลงทะเบียนฝึกอบรม
3,000 – 4,000 บาท	17.7		
มากกว่า 4,000 บาท	12.0		

หมายเหตุ ข้อมูลจากการสุ่มสำรวจผู้เข้าสอบขึ้นทะเบียน ปี 2549 จำนวน 584 คน
วงเงินค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 2,250 บาท ต่ำสุด 500 บาท สูงสุด 5,000 บาท

26

26

ตารางที่ ๔ ผลการสุ่มสำรวจความคิดเห็นของผู้เข้าสอบภาคปฏิบัติ เพื่อขึ้นทะเบียนเป็นผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบโรคศิลป์ ประจำปี ๒๕๔๕

จากข้อมูลที่ได้จากการสำรวจดังที่สรุปไว้ตามตารางที่ ๔ จะเห็นได้ว่าระบบการมอตัวเป็นศิษย์ มีค่าใช้จ่ายค่าธรรมเนียมที่นักเรียนจะต้องจ่ายให้แก่ครู เพื่อขอให้เชื้อนเชื้อในใบรับรอง เฉลี่ยรายละ ๒,๒๕๐ บาท โดยที่มีค่าใช้จ่ายต่ำสุดที่ ๕๐๐ บาท และสูงสุดที่ ๕,๐๐๐ บาท โดยมีผู้ที่เสียค่าใช้จ่ายน้อยกว่า ๒,๐๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๓๔.๕ เสียค่าใช้จ่าย ระหว่าง ๒,๐๐๐ ถึง ๓,๐๐๐

บาท คิดเป็นร้อยละ ๓.๘ เสียค่าใช้จ่ายระหว่าง ๓,๐๐๐ ถึง ๔,๐๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๗ และที่เสียค่าใช้จ่ายมากกว่า ๔,๐๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๒

นอกจากนี้พบว่าการใช้ค่าจ้างค่าธรรมเนียมดังกล่าว ส่วนใหญ่เป็นการเสียเงินกินเปล่า โดยที่นักเรียน นักศึกษาต้องศึกษาค้นคว้าเรียนรู้ด้วยตนเองจากตำราที่มีอยู่อย่างจำกัด ขาดการทบทวนปรับปรุงให้ทันสมัยอย่างต่อเนื่อง โดยที่ไม่ได้รับการสนับสนุน แนะนำ การเรียนการสอนที่เหมาะสมจากครูที่รับมอบเป็นศิษย์ ขาดการฝึกปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม อย่างไรก็ตาม มีมูลนิธิชมรม สถาบันการศึกษาจำนวนหนึ่ง ซึ่งแม้ไม่ได้มีการจัดการเรียนการสอนในระดับอาชีวศึกษา หรืออุดมศึกษา แต่ก็ได้จัดการเรียนการสอน การฝึกภาคปฏิบัติ การอบรมบ่มเพาะในด้านคุณธรรม จริยธรรมในวิชาชีพให้แก่แก่นักเรียนอย่างจริงจัง ซึ่งองค์กรนอกระบบการศึกษาอย่างเป็นทางการ เช่นนี้ ควรได้รับการสนับสนุนจากทางภาครัฐ ให้สามารถยกระดับเป็นสถาบันการศึกษาที่มีคุณภาพ เป็นประโยชน์ต่อระบบการผลิตพัฒนากำลังคนการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกต่อไป

จึงเห็นได้ว่าการผลิตและพัฒนาากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน และแพทย์ทางเลือก โดยกำหนดให้การรับรองรูปแบบการถ่ายทอดความรู้แบบมอบตัวเป็นศิษย์ และผู้ที่ผ่านการรับรองในรูปแบบการมอบตัวเป็นศิษย์ดังกล่าว ซึ่งสามารถเข้าสอบเทียบความรู้เพื่อขึ้นทะเบียนเป็นผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบโรคศิลป์ได้ ตามที่กำหนดไว้ในมาตรา ๓๓ (ก) ของพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลป์ พ.ศ. ๒๕๔๐ นั้น แม้จะมีหลักการที่ดี แต่ในทางปฏิบัติแล้ว ได้ก่อให้เกิดช่องว่างในการแสวงหาผลประโยชน์ของผู้ที่เอารัดเอาเปรียบต่อนักเรียนนักศึกษาที่สนใจแสวงหาความรู้ พัฒนาตนเอง ซึ่งถือได้ว่าเป็นการเอาเปรียบผู้บริโภคในการศึกษาประการหนึ่ง

ดังนั้นจึงควรมีการพัฒนาปรับปรุงแนวทาง ระบบการผลิตและพัฒนาากำลังคนที่ใช้รูปแบบการมอบตัวเป็นศิษย์ โดยให้มีการพัฒนาหน่วยงานที่ทำหน้าที่ส่งเสริมพัฒนา ให้เข้มแข็งมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น หลีกเลี่ยงการทับซ้อนของผลประโยชน์ ระหว่างหน่วยควบคุมกำกับ หน่วยส่งเสริมพัฒนา และองค์กรวิชาชีพ โดยมีการพัฒนาครูอาจารย์ที่รับมอบตัวเป็นศิษย์ มีการจำกัดจำนวนศิษย์ที่ครูอาจารย์จะสามารถเซ็นใบรับรองการมอบตัวเป็นศิษย์ มีการกำหนดคุณสมบัติของครูอาจารย์ และข้อกำหนดเงื่อนไขที่ครูอาจารย์ต้องจัดประสบการณ์วิชาชีพ การสอนแนะนำอย่างเป็นรูปธรรม กำหนดเพดานค่าธรรมเนียมให้เหมาะสม และควรมีการพิจารณาให้การฝึกอบรมต่อเนื่องในระหว่างการทำงาน เป็นส่วนหนึ่งของการประเมินเพื่อการต่ออายุใบประกอบโรคศิลป์ ซึ่งจะทำได้สามารถรักษาคุณภาพมาตรฐานของบุคลากรได้ในระยะยาว รวมทั้งทำให้ทราบข้อมูล อัตราการคงอยู่ปฏิบัติหรือประกอบวิชาชีพที่แท้จริงและเป็นปัจจุบันอีกด้วย

4. กำหนดให้มีโครงสร้าง กรอบอัตรากำลังสำหรับบุคลากรแพทย์แผนไทยฯ ของภาครัฐ ที่ชัดเจน เป็นรูปธรรม

เนื่องจากแนวนโยบายการบูรณาการผสมผสาน ระบบบริการแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน และแพทย์ทางเลือก เข้าเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ ยังขาดความชัดเจน เป็นรูปธรรม อีกทั้งไม่ได้รับการสนับสนุนทางการเมืองอย่างจริงจัง ทำให้แนวทางการบริหารจัดการบุคลากรกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน แพทย์ทางเลือก โดยเฉพาะระบบการจ้างงานของภาครัฐขาดความชัดเจน ซึ่งส่งผลกระทบต่อการสร้างระบบแรงจูงใจ ขวัญกำลังใจของบุคลากร ทำให้ประสิทธิภาพ ผลผลิตของบุคลากรในระบบบริการของภาครัฐต่ำกว่าที่ควรจะเป็น อีกทั้งทำให้สถาบันฝ่ายผลิตขาดการประสานแผนการผลิตกับความต้องการกำลังคน ให้มีความเหมาะสม การปล่อยให้การจ้างงานเป็นไปตามกลไกตลาด โดยให้การบริหารภาคเอกชนเป็นกำลังขับเคลื่อนสำคัญ แม้ว่าจะดูไม่เป็นปัญหามากนักในระยะสั้น เฉพาะหน้า แต่หากขาดการพัฒนา กลไกการกำหนดนโยบาย การควบคุม กำกับ ดูแล การคุ้มครองผู้บริโภคที่เหมาะสม อาจทำให้การพัฒนา ระบบบริการแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน และแพทย์ทางเลือก เป็นไปอย่างขาดทิศทาง ขาดการควบคุม ส่งผลเสียต่อระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยในระยะยาวได้ (Alwan, ๒๕๔๕)

ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการศึกษาวิจัยนโยบาย เพื่อกำหนดทิศทาง แนวทาง รูปแบบการบูรณาการ ผสมผสาน ระบบบริการแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน และแพทย์ทางเลือก เข้าเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งการศึกษารูปแบบ กลไกการสนับสนุนเชิงนโยบายที่เป็นรูปธรรม เพื่อให้เกิดทิศทางการสนับสนุนทางการเมือง โดยมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในสังคมอย่างเข้มแข็ง จริงจัง และต่อเนื่อง การสร้างและจัดการความรู้เพื่อพัฒนารูปแบบระบบการจ้างงานสำหรับบุคลากรแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน และแพทย์ทางเลือกที่เหมาะสม เป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งต่อการพัฒนากำลังคนในระยะยาว โดยอาจทำการศึกษาวิจัยในลักษณะของการวิจัยปฏิบัติการ โดยใช้ฐานของการปฏิบัติจริงซึ่งมีหน่วยงาน โรงพยาบาล สถานพยาบาลของภาครัฐหลายแห่งที่มีการรับบุคลากรด้านนี้เข้าปฏิบัติงานอยู่บ้างแล้ว และควรมีการวิจัยในเชิงระบบ เพื่อพิจารณาข้อเสนอทางเลือกนโยบายในระดับโครงสร้างภาพรวมของประเทศด้วย

ทั้งนี้อาจพิจารณาทางเลือกรูปแบบของการจ้างงานสำหรับการบริการภาครัฐ ในลักษณะของ 1) ข้าราชการ 2) พนักงานของหน่วยงานแบบ SDU 3) พนักงานของหน่วยงานแบบองค์การมหาชน 4) ลูกจ้างเงินบำรุงของหน่วยบริการ เช่น รพ. หรือ สอ. 5) พนักงานของหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 6) การรับค่าตอบแทนโดยตรงจากชุมชน หรือเป็นการผสมผสานระหว่างรูปแบบทั้ง 6 รูปแบบ และมีการพัฒนาระบบบริหารจัดการบุคลากร ระบบค่าตอบแทนแรงจูงใจ

ความก้าวหน้าในวิชาชีพที่มีประสิทธิภาพ มีความยืดหยุ่น สามารถรักษานวัตกรรมไว้ได้ในระบบ (Hornby, ๒๕๓๑)

บทสรุป

การสร้างและจัดการความรู้เพื่อพัฒนากำลังคนแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน และแพทย์ทางเลือก เป็นเรื่องที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการสนับสนุนยุทธศาสตร์การผสมผสานระบบบริการ แพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ ข้อเสนอเชิงนโยบายที่สำคัญได้แก่ การสร้างและจัดการความรู้เพื่อพัฒนากำลังคนทั้งในระดับบุคคล ระดับองค์กร และโดยเฉพาะอย่างยิ่งระดับมหภาคเชิงระบบ ซึ่งทำให้เกิดทิศทางการพัฒนาทั้งระบบ อย่างต่อเนื่อง มีพลัง และเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างยั่งยืน ซึ่งได้เสนอในประเด็นสำคัญ ๔ ประการ คือ การปรับปรุงพัฒนาขีดความสามารถของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ให้เป็นหน่วยสร้างและจัดการความรู้เพื่อขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ระดับชาติ การสร้างและสนับสนุนเครือข่ายสถาบันการศึกษาฝึกอบรมแพทย์แผนไทยฯ การปรับปรุงคุณภาพมาตรฐานระบบการสอบขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบโรคศิลป์โดยรูปแบบมอบตัวเป็นศิษย์ และการกำหนดให้มีอัตราตำแหน่งรองรับผู้มีใบอนุญาตประกอบโรคศิลป์ในหน่วยบริการสุขภาพภาครัฐ

เอกสารอ้างอิง

Alwan., Ala'. And Hornby., Peter. (๒๕๔๕). "The implications of health sector reform for human resources development" in Bulletin of the World Health Organization 2002, 80 (1) pp. 56-60. World Health Organization. Geneva.

Dal Poz., Mario R. et al. (๒๕๔๕). "Addressing the health workforce crisis: towards a common approach" in Human Resources for Health 2006, 4 (21). <http://www.human-resources-health.com/content/4/1/21>

Hornby, Peter. (๒๕๒๓). Guidelines for health manpower planning: a course book. Geneva. World Health Organization.

_____, (๒๕๓๑). Motivation and health service performance. Geneva. World Health Organization.

กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ. 2542. แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์: ภูมิปัญญาทางการแพทย์และมรดกทางวัฒนธรรมของชาติ กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (๒๕๔๗). ทิศทางภูมิปัญญา สุขภาพวิถีไทย แนวคิดและยุทธศาสตร์การสร้างและจัดการองค์ความรู้. ใน สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และ ประพนธ์ เกตุราภาส, (บก.). ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย. กรุงเทพฯ: อูษาการพิมพ์, หน้า ๓-๔๘.

ยงศักดิ์ ตันติปัญญ และ รวงทิพย์ ตันติปัญญ. (๒๕๔๗). สถานการณ์และแนวทางการพัฒนาการสนับสนุนเพื่อการสร้างกำลังคนรุ่นใหม่ ในระบบการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย และการแพทย์ทางเลือก. ใน สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และ ประพนธ์ เกตุราภาส, (บก.). ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย. กรุงเทพฯ: อูษาการพิมพ์, หน้า ๕๑-๕๘.

ยิ่งยง เทาประเสริฐ. (๒๕๔๗). วิธีการดูแลสุขภาพในระบบการแพทย์พื้นบ้านล้านนา. เชียงใหม่: วนิดาเพรส.

สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม (สคส.). (๒๕๔๙). บทสรุปปรากฏการณ์ มหกรรมการจัดการความรู้แห่งชาติ ครั้งที่ ๒ “เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง” ภาคราชการ. กรุงเทพฯ. ไชเบอร์เพรส.

การสัมภาษณ์

ทวี เลหาพันธ์. ๔ กรกฎาคม ๒๕๔๙. หัวหน้าสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยประยุกต์ วิทยาลัยแพทยอายุเวช คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. สัมภาษณ์.

ยงศักดิ์ ตันติปัญญา. ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๔๙. นักวิชาการผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. สัมภาษณ์.

ยิ่งยง เทาประเสริฐ. ๑๕ มิถุนายน ๒๕๔๙. ผู้อำนวยการวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏ เชียงราย. สัมภาษณ์.

วิชัย โชควิวัฒน์. ๖ กันยายน ๒๕๔๙. อธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. สัมภาษณ์.

สมบูรณ์ เกียรตินันท์ และ กุสุมา ศรียากุล. ๖ กรกฎาคม ๒๕๔๙. ประธานหลักสูตรสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. สัมภาษณ์.

สุรพจน์ วงศ์ใหญ่. ๒๖ มิถุนายน ๒๕๔๙. คณบดีคณะการแพทย์ตะวันออก มหาวิทยาลัยรังสิต. สัมภาษณ์.