

ความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้เสียต่อหลักสูตรแพทย์จีนบัณฑิต วิทยาลัยนครราชสีมา The Opinions is Stakeholders towards on Curriculum Bachelor of Traditional Chinese Medicine Program

ศิริพร พจนพานิชพงศ์¹ ศญาดา ด่านไทยวัฒนา² สุธาสินี สายวดี³
วิไรรัตน์ อนันตกลิน⁴ สมรัชณี ศรีฟ้า⁵ สาคร แง่นกลางดอน⁶ ณรงค์ศักดิ์ รุ่งเรืองสกุลไชย⁷
Sirinporn Pojpanichphong¹ Sayada Danthaiwattana² Suthasiniee Sayawade³
Wirairat Anantaklin⁴ Somratchanee Srifar⁵ Sakhorn Ngaenklangdon⁶
Narongsak Rungrueangsakunchai⁷

บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้เสียต่อหลักสูตรแพทย์จีนบัณฑิต วิทยาลัยนครราชสีมา การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้มีส่วนได้เสียต่อการจัดการหลักสูตร จำนวนทั้งสิ้น 56 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิจัยคือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า ผู้มีส่วนได้เสียมีความเห็นว่า ผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรการแพทย์แผนจีนบัณฑิต วิทยาลัยนครราชสีมาควรเป็นบัณฑิตที่ (1) มีความรู้และสามารถจดจำจุดฝังเข็มที่ใช้บ่อยและฝังเข็มรักษาอาการหรือโรคที่พบบ่อย เช่น กลุ่มอาการปวด ฟันผุผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (2) มีคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ (3) กระตือรือร้นในการแสวงหาความรู้ด้านต่างๆด้วยตนเองอยู่ตลอดเวลา (Life-long learning) (4) มีความสามารถในการตรวจ

¹ ดร.อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร, หลักสูตรแพทย์จีนบัณฑิต วิทยาลัยนครราชสีมา, E-Mail: Sirinporn_tcm@nmc.ac.th

Dr., Lecturer Bachelor of Traditional Chinese Medicine Program, Nakhon Ratchasima College,

² ดร.อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร, หลักสูตรแพทย์จีนบัณฑิต วิทยาลัยนครราชสีมา

Dr., Lecturer Bachelor of Traditional Chinese Medicine Program, Nakhon Ratchasima College

³ อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร, หลักสูตรแพทย์จีนบัณฑิต วิทยาลัยนครราชสีมา

Lecturer Bachelor of Traditional Chinese Medicine Program, Nakhon Ratchasima College

⁴ อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร, หลักสูตรแพทย์จีนบัณฑิต วิทยาลัยนครราชสีมา

Lecturer Bachelor of Traditional Chinese Medicine Program, Nakhon Ratchasima College

⁵ อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร, หลักสูตรแพทย์จีนบัณฑิต วิทยาลัยนครราชสีมา

Lecturer Bachelor of Traditional Chinese Medicine Program, Nakhon Ratchasima College

⁶ ดร., อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร, หลักสูตรแพทย์จีนบัณฑิต วิทยาลัยนครราชสีมา

Dr., Lecturer Bachelor of Traditional Chinese Medicine Program, Nakhon Ratchasima College

⁷ อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร, หลักสูตรแพทย์จีนบัณฑิต วิทยาลัยนครราชสีมา

Lecturer Bachelor of Traditional Chinese Medicine Program, Nakhon Ratchasima College

วินิจฉัยโรคทางการแพทย์แผนจีนได้อย่างมีประสิทธิภาพ (5) มีภาวะเป็นผู้นำและผู้ตามที่ดี มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี กล้าแสดงความคิดเห็นและรับฟังความคิดเห็นผู้อื่น (6) สามารถอ่านผลตรวจทางห้องปฏิบัติการของแพทย์แผนปัจจุบันได้ และมีทักษะการใช้ภาษาอังกฤษ ภาษาจีน และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ (7) มีความรู้ด้านการตรวจวินิจฉัยโรคทางการแพทย์แผนปัจจุบัน (8) สามารถจดจำตัวยาและตำรับยาจีนที่ใช้บำรุงร่างกายรวมถึงรักษาโรคด้วยสมุนไพรจีนได้ (9) สามารถนวดทุยหนารักษากลุ่มอาการปวดและนวดฟั่นฟูกกล้ามเนื้อได้

คำสำคัญ : หลักสูตรแพทย์แผนจีน การพัฒนาหลักสูตร ผู้มีส่วนได้เสีย

Abstract

The aim of this research is to study stakeholders' opinions on the Traditional Chinese Medicine Program at Nakhon Ratchasima College. The research used questionnaires to collect data from 52 stakeholders involved in curriculum development. The data were analyzed using descriptive statistics, including percentage, mean, and standard deviation, as well as content analysis. The research results is stakeholders commented positively on the graduates of the Traditional Chinese Medicine Program at Nakhon Ratchasima College. Specifically, they noted that:

1. Graduates possess knowledge of and can recall frequently used acupuncture points, and are able to effectively use acupuncture to treat common conditions such as pain syndromes and stroke.
2. Graduates demonstrate morality, ethics, and professional conduct.
3. Graduates are proactive in seeking knowledge across various fields independently.
4. Graduates are capable of accurately diagnosing diseases using traditional Chinese medicine.
5. Graduates exhibit strong leadership and teamwork skills, good interpersonal communication, and are confident in expressing their opinions while respecting others' views.
6. Graduates can interpret laboratory test results and have competencies in English, Chinese, and information technology.
7. Graduates have knowledge of modern medical diagnostic methods.
8. Graduates are familiar with Chinese herbal medicine and prescriptions, and are able to use them for body nourishment and disease treatment.
9. Graduates are skilled in Tui Na massage for treating pain syndromes and supporting muscle rehabilitation.

Keywords: Chinese Medicine course, Curriculum Development, Stakeholders

บทนำ

ศาสตร์การแพทย์แผนจีน (Traditional Chinese Medicine) มีประวัติมายาวนานกว่า 5,000 ปี เป็นศาสตร์ที่สรุปมาจากการสังเกตประสบการณ์จริงในการต่อสู้อย่างต่อเนื่อง เพื่อดำรงชีวิตท่ามกลางธรรมชาติ และโรคร้ายไข้เจ็บที่คอยเบียดเบียนของมนุษยชาติ ผสมผสานเข้ากับปรัชญาโบราณ ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ธรรมชาติและวิทยาศาสตร์สังคม ค่อยๆก่อตัวขึ้นเป็นทฤษฎีทางการแพทย์ เมื่อมีทฤษฎีทางการแพทย์แผนจีนเกิดขึ้น ก็ย้อนกลับมาชี้นำการปฏิบัติรักษาจริงในทางคลินิก และประสบการณ์ทางคลินิกที่ได้ก็นำมาเติมเต็มและพัฒนาทฤษฎีทางการแพทย์แผนจีนอย่างต่อเนื่อง ส่งต่อความรู้จากรุ่นสู่รุ่น ผ่านการรวบรวมกลั่นกรองสรุปยกระดับให้เป็นระบบจนกลายเป็นทฤษฎีพื้นฐานให้แพทย์จีนรุ่นหลังได้ยึดถือเป็นบรรทัดฐานในการปฏิบัติเรื่อยมา การแพทย์แผนจีนอาศัยปรัชญาจีนโบราณ อาทิ ทฤษฎีอินหยาง ทฤษฎีปี่งจื๊อ มาเป็นหลักทฤษฎีพื้นฐาน เป็นศาสตร์ที่เน้นทั้งหลักทฤษฎีและประสบการณ์จากการลงมือปฏิบัติจริงควบคู่กัน ใช้มุมมองแบบพลวัตทำการศึกษาด้านสรีรวิทยาพยาธิวิทยาของร่างกายมนุษย์และความสัมพันธ์กับธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เพื่อค้นหาวิธีป้องกันและรักษาโรคที่มีประสิทธิภาพ ทั้งทำการศึกษากลไกการทำงานของร่างกายมนุษย์เกี่ยวกับหลักการเปลี่ยนแปลงไปมาของภาวะสุขภาพดีกับภาวะที่เป็นโรค รวมถึงการป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษา การฟื้นฟูสภาพร่างกาย และการส่งเสริมสุขภาพ แม้ว่าในปัจจุบัน ระบบการแพทย์การรักษาควรเป็นการประสานการแพทย์แผนปัจจุบันเข้ากับการแพทย์ทางเลือกต่างๆ อาทิ การแพทย์แผนไทย เพื่อความสมบูรณ์รอบด้านในการรักษามากยิ่งขึ้น แต่ในการรักษาด้วยการแพทย์แผนจีนนั้น จำเป็นต้องเคารพและธำรงไว้ซึ่งความเป็นเอกลักษณ์อันได้แก่ แนวคิดแบบองค์รวม การตรวจรวมทั้ง 4 วิธี การรักษาตามการจำแนกภาวะโรค หากละเมิดแนวคิดและหลักการนี้ก็ไม่สามารถเรียกว่าเป็นการแพทย์แผนจีนได้ ซึ่งเพราะความมีเอกลักษณ์อันโดดเด่นแตกต่างไปจากศาสตร์อื่นดังนี้ จึงทำให้การแพทย์แผนจีนสืบเนื่องได้ยาวนานมาจนปัจจุบัน (สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ,2558)

จากพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ 4) พ.ศ.2556 ได้กำหนดให้การแพทย์แผนจีนเป็นสาขาหนึ่งของการประกอบโรคศิลปะในการผลิตบัณฑิตแพทย์แผนจีน ที่มีความรู้ความสามารถและคุณสมบัติสอดคล้องกับความต้องการและระบบบริการสุขภาพของประเทศสถาบันการศึกษาต้องจัดการเรียนการสอนและการประเมินผลให้สอดคล้องกับจุดประสงค์การศึกษาของหลักสูตร และสอดคล้องกับหลักการที่ถือว่าผู้เรียนสำคัญที่สุดต้องใช้รูปแบบและวิธีการที่เหมาะสมและหลากหลาย เพื่อส่งเสริมการพัฒนาทักษะเจตคติ และคุณสมบัติที่จำเป็นต่อการประกอบวิชาชีพแพทย์แผนจีน เช่น ความสนใจใฝ่รู้ที่จะศึกษาต่อเนื่อง ความสามารถในการศึกษาด้วยตนเอง ความรับผิดชอบ ความเป็นผู้นำ เจตคติในการเป็นแพทย์แผนจีนที่ดี ความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่นทั้งในระหว่างวิชาชีพและต่างวิชาชีพ เป็นต้น และต้องจัดการเรียนการสอน ให้นักศึกษาได้มีโอกาสฝึกปฏิบัติงานทางด้านการแพทย์แผนจีนอย่างเพียงพอต่อการปฏิบัติงานหลังสำเร็จการศึกษา และสอดคล้องกับมาตรฐานการ

ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน และเป็นผู้ที่ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีนตามคุณสมบัติพื้นฐาน

ตามประกาศคณะกรรมการมาตรฐานอุดมศึกษา เรื่อง รายละเอียดผลลัพธ์การเรียนรู้ตามมาตรฐานคุณวุฒิระดับหลักสูตร เป็นกรอบมาตรฐานให้สถาบันอุดมศึกษาใช้เป็นแนวทางในการออกแบบหลักสูตรให้สอดคล้องกับปรัชญา พันธกิจ ความต้องการจำเป็นของผู้มีส่วนได้เสีย (Stakeholders) ทั้งนี้ การจัดการศึกษาในระดับอุดมศึกษาเป็นการศึกษาเพื่อการพัฒนาทรัพยากรบุคคลและกำลังคนในระดับสูง เพื่อตอบสนอง การพัฒนาประเทศจากการเปลี่ยนแปลงบริบทสังคม โลกที่เป็นไปอย่างก้าวกระโดด การจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาศักยภาพและสมรรถนะของผู้เรียนให้ก้าวทันกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็นปัจจัยสำคัญอย่างยิ่ง การศึกษาที่มุ่งผลลัพธ์การเรียนรู้ของผู้เรียน (Outcome-Based Education: OBE) เป็นการออกแบบหลักสูตรบนพื้นฐานการเรียนรู้ที่คาดหวังว่าผู้เรียนจะบรรลุผล เมื่อผู้เรียนสำเร็จหลักสูตรการศึกษามุ่งเน้นที่ผลลัพธ์ของการเรียนรู้เป็นสำคัญ การศึกษาที่มุ่งผลลัพธ์ (OBE) คือ ปรัชญาการเรียนรู้ที่ให้ผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง โดยมุ่งเน้นการวัดผลจากผลงานที่ผู้เรียนแสดงออกมาเป็นหลักในการออกแบบการสอนของผู้สอนให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดการเรียนรู้ของผู้เรียน การจัดการเรียนการสอนที่มุ่งเน้นสัมฤทธิ์ผลตามความต้องการของผู้เรียนเป็นเป้าหมายในการพัฒนาปรับปรุงหลักสูตรอุดมศึกษา เพื่อผลิตบัณฑิตที่มีคุณภาพและสมรรถนะตามมาตรฐานบัณฑิต ให้มีสมรรถนะในทางวิชาการ การประกอบอาชีพ ทักษะในการปฏิบัติงาน ทักษะในการเป็นผู้ประกอบการ สมรรถนะในความเป็นพลเมืองและพลโลก การศึกษาเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาสังคมประเทศชาติ เป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนานักศึกษาให้เป็นพลเมืองดีมีคุณภาพ การเตรียมนักศึกษาให้มีความพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลกที่เปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลา ในการจัดการเรียนการสอนเพื่อให้นักศึกษามีความพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบสำคัญส่วนหนึ่งคือ หลักสูตร การปรับปรุงเพื่อพัฒนา หลักสูตร ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตใหม่ การกำหนดทิศทางการศึกษาในอนาคตให้สอดคล้องกับผลลัพธ์การเรียนรู้ ที่จะเกิดขึ้นกับนักศึกษาเป็นการจัดการศึกษาให้มีความเหมาะสมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ (มานะ สิ้นธุวงชา นนท์ และ นัฐยา บุญกองแสน, 2566)

ในปี พ.ศ. 2549 สาขาการแพทย์แผนจีน คณะสหเวชศาสตร์ วิทยาลัยนครราชสีมา ร่วมมือกับมหาวิทยาลัยแพทย์แผนจีนเฉิงตู มณฑลเสฉวน สาธารณรัฐประชาชนจีน จัดการศึกษาในหลักสูตรสาขาวิชาการแพทย์แผนจีนเพื่อผลิตบัณฑิตที่มีความรู้ ความสามารถในการแพทย์แผนจีนโดยมุ่งหวังให้บัณฑิตเป็นบุคลากรที่มีศักยภาพในการส่งเสริมสนับสนุนการรักษาโรคของผู้ป่วยตามหลักการทางศาสตร์แพทย์แผนจีน สอดคล้องกับมาตรฐานคุณวุฒิระดับหลักสูตร และมาตรฐานการประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนจีน พ.ศ. 2558 ด้วยเหตุนี้ สาขาวิชาการแพทย์แผนจีน จึงสนใจศึกษาความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้เสียต่อหลักสูตรแพทย์จีนบัณฑิต วิทยาลัยนครราชสีมา เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการปรับปรุงและพัฒนาหลักสูตรตามเกณฑ์มาตรฐานอุดมศึกษา พ.ศ. 2565 ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้เสียต่อหลักสูตรแพทย์จีนบัณฑิต วิทยาลัยนครราชสีมา

ความเป็นมาของแพทย์จีนในประเทศไทย

การแพทย์แผนจีนได้เข้าสู่ประเทศไทยโดยผ่านการอพยพของคนจีนเข้ามาในดินแดนสุวรรณภูมิ มาตั้งแต่สมัยสุโขทัย ต่อมาในสมัยกรุงศรีอยุธยาได้มีการจัดทำคัมภีร์โอสถพระนารายณ์ซึ่งรวบรวมตำรายาที่ใช้ในวังหลวงของสมเด็จพระนารายณ์มหาราชเมื่อ 400 ปีเศษที่ผ่านมา พบมีตำรายาจีนปรากฏอยู่ ล้วนเป็นหลักฐานว่าการแพทย์แผนจีนได้ร่วมกับการแพทย์พื้นบ้านของไทยในการดูแลสุขภาพของประชาชนไทยมาแต่โบราณ ในสมัยรัตนโกสินทร์มีการอพยพของชาวจีนเข้าสู่ประเทศไทยมากขึ้น มีการก่อตั้งโรงพยาบาลเทียนฟ้ามูลนิธิซึ่งเป็นโรงพยาบาลแห่งแรกที่เปิดให้บริการการแพทย์แผนจีนเมื่อปี พ.ศ.2446 และได้มีการรวมตัวกันของแพทย์จีนจัดตั้งเป็นสมาคมแพทย์จีนในประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2468 (สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2558)

ในปีพ.ศ.2542 ศาสตร์การแพทย์แผนจีนได้ถูกจัดเป็นศาสตร์หรือความรู้จากต่างประเทศที่อนุญาตให้เข้ามาทำการประกอบโรคศิลปะในประเทศไทย ตามมาตรา 31 บัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542 โดยมีการอนุญาตการแพทย์แผนจีนจากบรรพบุรุษ หรือจบการศึกษาจากมหาวิทยาลัยที่คณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะรับรอง เข้ารับการประเมินความรู้และออกหนังสืออนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะด้านการแพทย์แผนจีนชั่วคราว

เมื่อวันที่ 22 กรกฎาคม พ.ศ.2552 ได้มีการตราพระราชกฤษฎีกากำหนดให้สาขาการแพทย์แผนจีนเป็นสาขาการประกอบโรคศิลปะตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542 พ.ศ. 2552 อันมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 21 ตุลาคม พ.ศ.2552 และเมื่อวันที่ 9 มกราคม พ.ศ.2556 ได้มีการตราพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ 4) พ.ศ.2556 ให้ยกเลิกพระราชกฤษฎีกากำหนดให้สาขาการแพทย์แผนจีนเป็นสาขาประกอบโรคศิลปะตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 พ.ศ.2552 และกำหนดสาขาการแพทย์แผนจีนในกฎหมายดังกล่าว ทั้งกำหนดความรู้ผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน ต้องเป็นผู้จบปริญญาหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาสาขาการแพทย์แผนจีนจากสถาบันการศึกษาที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนจีนรับรองเท่านั้น

หลักสูตรการแพทย์แผนจีน (เพิ่มความเป็นมาพอสังเขป)

การแพทย์แผนจีนเป็นศาสตร์ที่มีประวัติยาวนานกว่าห้าพันปี เป็นการแพทย์ที่ชนชาติจีนได้สั่งสมประสบการณ์การดูแลสุขภาพมาแต่โบราณ ปัจจุบันศาสตร์การแพทย์แผนจีนเป็นหนึ่งในแพทย์ทางเลือกในการรักษาโรค บำบัด พิ้นฟู โดยผ่านการอพยพของคนจีนเข้ามาในดินแดนสุวรรณภูมิมาตั้งแต่ยุคสมัยของกรุงสุโขทัย การแพทย์แผนจีนโบราณ หรือ TCM (Traditional Chinese Medical) เป็นระบบบำบัดรักษาความเจ็บป่วยที่ละเอียดลึกซึ้งและสมบูรณ์ในการดูแลสุขภาพประชาชนไทย วิทยาลัยนครราชสีมา เป็นสถาบันอุดมศึกษาที่มีภารกิจหลักสำคัญประการหนึ่งเพื่อผลิตบัณฑิตตอบสนองความต้องการของชุมชน สังคม และประเทศชาติ ประกอบกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของไทย จึงได้พัฒนาหลักสูตรการแพทย์แผนจีน ซึ่งเกิดขึ้นจากความร่วมมือร่วมมือกับ

มหาวิทยาลัยแพทย์แผนจีนเฉิงตู มณฑลเสฉวน สาธารณรัฐประชาชนจีน ในปีพุทธศักราช 2549 เพื่อเปิดหลักสูตรสาขาวิชาการแพทย์แผนจีน และได้ผลิตบัณฑิตออกไปสู่ตลาดแรงงานเพื่อให้บริการด้านสุขภาพ โดยการควบคุมมาตรฐานคุณภาพการศึกษาภายใต้นโยบายของภาครัฐและมาตรฐานวิชาชีพ

แนวคิดและหลักการทางการแพทย์แผนจีน

จากรายงานมาตรฐานการประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนจีน พ.ศ. 2558 การแพทย์แผนจีนเป็นวิทยาศาสตร์การแพทย์สาขาหนึ่งที่มีระบบทฤษฎีอันโดดเด่น เฉพาะตัว ซึ่งเอกลักษณ์พื้นฐานของการแพทย์แผนจีนมีสองประการ (สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2558) ดังนี้คือ

1. แนวคิดแบบองค์รวม การแพทย์แผนจีนเน้นให้ความสำคัญอย่างมากกับการเป็นองค์รวมหนึ่งเดียวกันของอวัยวะและเนื้อเยื่อต่างๆของร่างกาย ตลอดไปถึงความสัมพันธ์เป็นหนึ่งเดียวกันกับธรรมชาติ มีความเห็นว่าร่างกายมนุษย์นั้นประกอบขึ้นจากหน่วยต่างๆ ซึ่งในด้านโครงสร้างนั้นไม่สามารถแยกออกจากกันได้ ในด้านการทำหน้าที่นั้นต้องประสานสอดคล้องพึ่งพากันและกัน ในด้านการเกิดโรคนั้นล้วนส่งผลกระทบต่อกัน อีกทั้งร่างกายมนุษย์สัมพันธ์กับธรรมชาติอย่างแนบแน่น ดังนั้นการมีชีวิตของมนุษย์รวมไปถึงการเกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงของโรคต่างๆ ล้วนสัมพันธ์กับธรรมชาติอย่างแนบแน่น ซึ่งก็คือหลักแนวคิด "ฟ้าและมนุษย์รวมเป็นหนึ่ง" นอกจากนี้เนื่องจากกายกับจิตเป็นอันหนึ่งเดียวกันดังนั้นในการรักษาโรคจึงต้องให้ความสำคัญกับสภาพจิตใจของผู้ป่วยด้วย

2. การรักษาตามการจำแนกภาวะโรค การรักษาตามการจำแนกภาวะโรค เป็นวิธีการตรวจและรักษาโรคอันเป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัวของการแพทย์แผนจีน การจำแนกภาวะโรคหมายถึง การรวบรวมข้อมูลอาการและอาการแสดงต่างๆที่ปรากฏออกมาของโรค อันได้มาจากการตรวจรวมทั้ง 4 วิธี ("ว่าง 望" หมายถึงการดู "เหวิน 闻" หมายถึงการดมกลิ่นหรือการฟังเสียง "เวิน 问" หมายถึงการซักถาม "เฉีย 切" หมายถึงการตรวจชีพจรหรือที่เรียกกันทั่วไปว่าการแตะ รวมถึงการกดเคาะคลำ) แล้วนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ สังเคราะห์ สรุปและจำแนกแยกแยะ แล้วลงความเห็นวินิจฉัยว่าเป็นโรคอะไรและเป็นภาวะโรคใด การรักษาตามการจำแนกภาวะโรค จึงเป็นการนำผลของการจำแนกภาวะโรคมากำหนดแนวทางและวิธีการรักษา การเลือกใช้ตำรับยา การเพิ่มลดตัวยาในตำรับ หรือเลือกการรักษาด้วยการฝังเข็ม หรือการรักษาด้วยการนวดทุยหนา ในการแพทย์แผนจีนนั้น การรักษาตามการจำแนกภาวะโรคต้องยึดเอาอาการที่แสดงออกมาในทางคลินิกเป็นหลัก ต้องผ่านการจำแนกภาวะโรคแล้วจึงรักษา กำหนดแนวทางรักษาตำรับและตัวยา ไม่ได้เป็นการรักษาหรือใช้ยาโดยดูเพียงแค่ว่าเป็นโรคอะไร เช่นนี้จึงจัดได้ว่าเป็นแนวคิดแบบองค์รวมอันเป็นวิธีการตรวจรักษาอันเป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัวของการแพทย์แผนจีนอย่างแท้จริง

การแพทย์แผนจีนมองร่างกายมนุษย์ว่าเป็นองค์รวมที่ประกอบขึ้นจากสารจำเป็นพื้นฐาน (jing 精 Essence) พลัง (ชี 气 Qi) และจิตวิญญาณ (เสิน 神 Spirit) อาศัยการตรวจรวมทั้ง 4 วิธีคือ "ว่าง 望" "เหวิน 闻" "เวิน 问" "เฉีย 切" เพื่อค้นหาปัจจัยก่อโรค คุณลักษณะของโรค ตำแหน่งของโรค ทำการวิเคราะห์กลไกการเกิดโรค อวัยวะต้นทั้งห้าและอวัยวะกลางทั้งหก เส้นลมปราณและข้อต่อต่างๆ การเปลี่ยนแปลงของพลัง เลือดและสารน้ำต่างๆในร่างกาย ทำการแยกแยะความสัมพันธ์ระหว่างการเพิ่มขึ้นหรือลดลงของพลังพื้นฐานของร่างกายและปัจจัยก่อโรค จึงได้การวินิจฉัยชื่อโรค แยกแยะภาวะ

โรค อาศัยหลักการรักษาตามการจำแนกภาวะโรคทำการกำหนดเลือกแนวการรักษาทั้งแปด คือ การขับเหื่อ (ฮั่น 汗) การทำให้อาเจียน (ทู่ 吐) การทำให้ถ่ายระบาย (เซี่ย 下) การปรับสภาพให้สอดคล้องประสานกัน (เหอ 和) การทำให้อบอุ่น (เวิน 温) การขจัดความร้อน (ชิง 清) การบำรุง (ปู้ 补) และการขจัดปัจจัยก่อโรคแบบค่อยเป็นค่อยไป (เซี่ยว 消) จากนั้นเลือกใช้รูปแบบในการรักษาต่างๆ ที่เหมาะสม อาทิ การใช้ยาสมุนไพร การฝังเข็มและนวดทฤษฎีนา การเจาะปล่อยเลือด การกัวซา การใช้ชี่รักษา การใช้อาหารรักษา หรือการใช้การออกกำลังกายแบบต่างๆ รักษา เพื่อช่วยเหลือร่างกายในการฟื้นคืนสภาวะสมดุลของอินหยาง อันจะทำให้ร่างกายกลับมาแข็งแรงเป็นปกติได้เอง ทั้งเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค โดยหากยังไม่เป็นโรคให้ป้องกันไว้ก่อน เมื่อเป็นโรคแล้วให้ป้องกันการพัฒนาของโรค ในผู้ป่วยที่เป็นโรคร้ายแรงก็สามารถชะลอการพัฒนาและลดความรุนแรงของโรคลง ช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตที่ยังเหลือเวลาอยู่ของผู้ป่วยให้มีความสุขสบายขึ้น ดังนั้นแพทย์แผนจีนทุกคนจึงจำเป็นต้องผ่านการศึกษาทฤษฎีและต้องมีการฝึกปฏิบัติทางคลินิก จนกระทั่งเกิดความชำนาญ สามารถนำเสนอแนวทางและวิธีการรักษาโรคที่เหมาะสมต่อผู้ป่วยแต่ละรายได้

ทฤษฎีเกี่ยวกับการแพทย์แผนจีน

วรางคณา กล่าวจริง และ พงศันเรศ แจ่มพรมมา (2565) กล่าวว่า ทฤษฎีพื้นฐานการแพทย์แผนจีน เกิดจากการสรุปทฤษฎีเกี่ยวกับชีวิตของร่างกายมนุษย์และกฎเกณฑ์การเปลี่ยนแปลงของอาการโรค มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับทฤษฎีอิน-หยาง การเดินลมปราณลักษณะของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย ตลอดจนทางเดินของเลือดและลมปราณ สาเหตุ การเกิดโรค อาการโรค วิธีการวินิจฉัยโรค การแยกแยะวิเคราะห์ หลักการรักษาโรค การป้องกันโรคและการบำรุงสุขภาพ เป็นต้นซึ่งประกอบด้วยทฤษฎีที่สำคัญ ดังนี้

1. ทฤษฎีอิน-หยาง “อิน หยาง” เป็นธรรมชาติของภาวะคู่ตรงข้ามที่พึ่งพาอาศัยกันควบคุมซึ่งกันและกันในอินมีหยาง ในหยางมีอิน “ทุกสิ่งประกอบด้วยลมปราณที่มีการเปลี่ยนแปลง เคลื่อนไหว แสดงออก 2 ด้าน ตรงข้ามกันเป็นอินและหยาง” ทฤษฎี อิน-หยาง เป็นปรัชญาโบราณของจีน เกิดจากการสังเกตปรากฏการณ์ในโลกที่ตรงกันข้ามจนได้ข้อสรุป เป็นทฤษฎีอิน-หยาง และอาศัยการปรับสมดุลระหว่างหยินกับหยางมาใช้อธิบายการเปลี่ยนแปลงของสรรพสิ่ง การแพทย์แผนโบราณของจีน ใช้อินกับหยางเพื่ออธิบายความสัมพันธ์ ทางกายวิภาคของร่างกาย ตลอดจนความสัมพันธ์ระหว่างชีวิตมนุษย์กับสิ่งแวดล้อมและสังคม เมื่อความสมดุลระหว่างอิน-หยาง ในร่างกายเปลี่ยนแปลงจะทำให้ร่างกายเกิดโรคภัยไข้เจ็บขึ้น การแพทย์แผนจีนใช้หลักความสมดุลระหว่างอิน-หยาง เป็นพื้นฐานของการรักษาความเจ็บป่วยของร่างกายมนุษย์

2. ทฤษฎีปี่ญจธาตุ ทฤษฎีปี่ญจธาตุ หรืออากาศธาตุ หรือมักเรียกว่า ปี่ญจธาตุทั้ง 5 และอากาศธาตุทั้ง 6 เป็นทฤษฎีวิเคราะห์ ผลกระทบทางดาราศาสตร์ อดุนิยมวิทยาและการเปลี่ยนแปลงของภูมิอากาศที่มีต่อสุขภาพทำให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บของร่างกายมนุษย์ ปี่ญจธาตุทั้ง 5 ได้แก่ ธาตุ ไม้ ไฟ ดิน ทองและน้ำ ซึ่งเป็นการหมุนเวียนของฤดูกาล 5 ฤดู ในประเทศจีน ได้แก่ ฤดูใบไม้ผลิ ฤดูร้อน ฤดูร้อนมาก ฤดูใบไม้ร่วง และฤดูหนาว ส่วนอากาศธาตุทั้ง 6 คือ ปัจจัยของดิน ฟ้า อากาศ 6 ชนิด ตลอดทั้งปี ได้แก่ ลม หนาว ร้อน ชื้น แห้งและไฟ ทฤษฎีปี่ญจธาตุยังใช้ข้อมูลทางดาราศาสตร์มาคำนวณการเปลี่ยนแปลงของดินฟ้าอากาศและกฎเกณฑ์การเป็นโรคภัยไข้เจ็บของมนุษย์ ซึ่งคุณสมบัติพิเศษของธาตุ

แต่ละธาตุในปฏิจจสมุทัย คือ (1) ธาตุไม้ หรือ ต้นไม้ หมายถึง การเจริญงอกงามและการแผ่กระจาย (2) ธาตุไฟ หมายถึง ความร้อน และการเคลื่อนไหวลอยขึ้นข้างบน (3) ธาตุดิน หมายถึง การเกื้อกูลกัน การให้กำเนิดและในโบราณถือว่าธาตุดินจะเกื้อกูลธาตุ อีก 4 ธาตุ (4) ธาตุดินจึงเป็นมารดาแห่งสรรพสิ่งธาตุโลหะหรือธาตุทอง หมายถึง ความสะอาดการเปลี่ยนแปลงไปมา และความเยียบสอาด และ (5) ธาตุน้ำ หมายถึง ความชุ่มฉ่ำ การไหลลงสู่ที่ต่ำ และการเก็บสะสม

มาตรฐานการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน

สำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 2558 ได้มีการกำหนดมาตรฐานการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน เพื่อควบคุมคุณภาพของการบริการทางการแพทย์แผนจีนให้เป็นที่ยอมรับ ซึ่งได้กำหนดทั้งส่วนที่เป็นโครงสร้างและแนวทางการปฏิบัติ

มาตรฐานโครงสร้าง (Structural Standards) หมายถึง มาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดคุณลักษณะของระบบบริหารและระบบบริการทางการแพทย์แผนจีน รวมทั้งทรัพยากรต่างๆ ได้แก่ อุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์แผนจีน อาคารสถานที่ ตลอดจนแหล่งช่วยเหลือทางด้านความรู้ต่างๆ โดยจะต้องคำนึงถึงประสิทธิภาพว่าบรรลุเป้าประสงค์เท่าใด และคำนึงถึงประสิทธิผลโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้รับบริการต้องได้รับบริการที่มีคุณภาพ

มาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standards of Partitional) หมายถึง การกำหนดคุณภาพการปฏิบัติงานการแพทย์แผนจีน การปฏิบัติงานการแพทย์แผนจีนเป็นงานที่ใช้ความรู้ความสามารถทางวิชาการการแพทย์แผนจีนในการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และบุคคลทั่วไป โดยใช้หลักการวิเคราะห์ภาวะหยินหยางและธาตุทั้งห้าเป็นทฤษฎีพื้นฐาน และใช้การตรวจรวมทั้ง 4 วิธีเมื่อวินิจฉัยโรคแล้วจึงดำเนินการรักษาด้วยวิธีที่เหมาะสม อันได้แก่ การใช้ยาสมุนไพรรักษา การฝังเข็มรมยา การนวดทุยหนา หรือการรักษาด้วยวิธีการอื่นๆตามศาสตร์การแพทย์แผนจีนต่อไป

เทคนิคและวิธีปฏิบัติเฉพาะทางการแพทย์แผนจีน

จากรายงานมาตรฐานการประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนจีน พ.ศ. 2558 ได้ระบุเทคนิคและวิธีปฏิบัติเฉพาะทางการแพทย์แผนจีน ดังนี้

1. กัวซา (Guasa) การรักษาด้วยวิธีกัวซา คือการรักษาโดยการใช้วัสดุที่มีลักษณะขอบมนเรียบ เช่น ไม้ไผ่อ่อน ซ้อนกระเบื้องเคลือบ เหยี่ยว แก้ว ผม ป่าน โดยการนำอุปกรณ์ที่ใช้กัวซามาทำการขูดบริเวณผิวหนังของผู้ป่วยในทิศทางขึ้น ลง เข้า ออก ตามแนวเส้นลมปราณและจุดฝังเข็ม การรักษาด้วยวิธีกัวซา สามารถช่วยในการกระจายเลือดและพลัง ขับเหงื่อเพื่อแก้อาการภายนอก คลายเส้นเอ็น ทะลวงเส้นลมปราณ ปรับสมดุลของระบบอวัยวะภายใน กระตุ้นพลังเพื่อขับความชื้นส่วนที่เป็นของเสีย ออกจากร่างกาย เพื่อปรับการไหลเวียนของเลือดและพลังในร่างกายให้ดีขึ้น จากการวิจัยพบว่า การรักษาด้วยการกัวซาตามหลักการของการแพทย์แผนปัจจุบัน คือ การรักษาด้วยวิธีนี้มีผลในการปรับระบบหมุนเวียนเลือด ระบบประสาท ระบบฮอร์โมน และระบบน้ำเหลือง มีผลการรักษาชัดเจนในการลดไข้แก้ปวด

2. การครอบกระปุก (Cupping therapy) การครอบกระปุก เป็นวิธีการรักษาโดยใช้กระปุกมาลนไฟให้ร้อน เพื่อไล่อากาศออกจากนั้นจึงครอบกระปุกลงบนผิวหนัง ซึ่งจะมีแรงดูดจากสุญญากาศทำให้เกิดเลือดคั่งขึ้นในบริเวณนั้น อุปกรณ์ครอบจะติดแน่นกับบริเวณผิว และดึงกล้ามเนื้อ เส้นประสาท

เส้นเลือด ที่อยู่ภายใต้บริเวณที่ครอบ ทำให้เกิดการกระตุ้นระบบประสาท ฮอโมน และทำให้ระบบหมุนเวียนเลือดสมดุลไม่ติดขัด ลักษณะอุปกรณ์ที่ใช้ในการครอบกระดูก คือ (1) กระดูกไม้ไผ่ (2) กระดูกแก้ว และ (3) กระดูกเซรามิก ในการรักษา คือ (1) การถูกระดูกด้วยวิธีการครอบกระดูก วิธีการครอบกระดูก คือการระบายอากาศออกทำให้มีแรงดันขอบกระดูกยึดติดกับผิวหนังจึงดึงเส้นประสาท กล้ามเนื้อ หลอดเลือด ขึ้นผิวหนัง ทำให้มีผลกระทบต่อระบบในการหลั่งฮอโมน ปรับสมดุล การคลายตัวหดตัวของหลอดเลือดและการไหลเวียนของหลอดเลือด ทั้งยังปรับเปลี่ยนระบบหมุนเวียนของเลือด ในบริเวณนั้น (2) ผลจากแรงดัน แรงดันของการครอบกระดูกมีบทบาททำให้ผิวหนังบริเวณนั้นคั่งไปด้วยเลือด เส้นเลือดฝอยแตก เม็ดเลือดแดงแตก ฮีโมโกลบินถูกปล่อยออกสู่ระบบร่างกายถือเป็นการกระตุ้นที่ดี ผ่านทางระบบประสาท ปรับสมดุลทั้งสองทิศทาง กับการทำงานของเนื้อเยื่ออวัยวะ ในเวลาเดียวกันกระตุ้นการทำงานของเม็ดเลือดขาว ทำให้ไวต่อความรู้สึกของการเปลี่ยนแปลงผิวหนังภายนอกแต่สามารถทนได้ อีกทั้งเพิ่มความแข็งแรงของระบบภูมิคุ้มกันแรงดันที่มีมากทำให้เหงื่อออกการทำงานของต่อมเหงื่อและต่อมไขมันได้รับการกระตุ้น เซลล์ผิวหนังชั้นกำพร้าถูกผลัดออก ทำให้สารพิษในการร่างกาย ของเสียถูกขับออกมา และ (3) ความอุ่นร้อน บทบาทของความอุ่นร้อนที่บริเวณครอบกระดูกทำให้เส้นเลือดขยายตัวเพิ่มการไหลเวียนของเลือด ทั้งยังทะลวงผนังของหลอดเลือด และความสามารถในการทำลายเม็ดเลือดดีขึ้นสำหรับโรคหลอดเลือดตีงของหลอดเลือด และการเปลี่ยนแปลงการดูดซึมของเนื้อเยื่อระบบน้ำเหลืองไหลเวียนได้ดีขึ้นสามารถสร้างภูมิคุ้มกันที่ดี นอกจากนี้ยังสามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาโรคเรื้อรัง

3. การรมยา (Moxibustion) การรมยา ภาษาจีน 灸 (จิ่ว) คือการยี้มพลังความร้อนของไฟมาอุ่นร่างกายของมนุษย์ โดยใช้ความร้อนกระตุ้นอุ่นบำรุง ผ่านจุดฝังเข็ม เส้นลมปราณ เพื่อให้บรรลุผลในการรักษา ป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ วัสดุสำคัญของการรมยา คือ กรวยโกฐจุฬาลำพา (อ้ายจู) ม้วนโกฐจุฬาลำพา (กรวยโกฐอ้ายจู) ในการรักษาโดยวิธีรมยาสามารถทำให้ร่างกายแข็งแรง ป้องกันรักษาโรคในประเทศจีนมีประวัติความเป็นมาหลายพันปี ในการแพทย์แผนปัจจุบัน เห็นว่าการรมยาสามารถกระตุ้น เพิ่มระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้การทำงานของอวัยวะ เมทาบอลิซึมดี ทำให้เพิ่มความแข็งแรงและระบบภูมิคุ้มกัน การป้องกันโรคของร่างกายมีความแข็งแรง ดังนั้นการรักษาด้วยการรมยาเป็นเวลานานทำให้ร่างกายและจิตใจเต็มเปี่ยมด้วยกำลัง ขับไล่โรคมีอายุยืน สำหรับการรมยากับความดันโลหิตการหายใจ ซิพการเต้นของหัวใจ ลักษณะเด่นของการรมยา คือควบคุมการทำหน้าที่มากเกินไปของร่างกายและทำให้การทำงานที่ลดลงมีแนวโน้มที่จะกลับมาในภาวะที่สมดุลด้วยเหตุนี้การรมยา สำหรับร่างกายคือการถูกระดูกมีประโยชน์มากสำหรับร่างกาย ไม่ว่าต่อโรคต่อความแข็งแรงสามารถใช้ได้ โดยเฉพาะกระตุ้นการเจริญเติบโตของเด็ก สามารถใช้ได้ในขอบเขตที่กว้างขวาง

4. การกระตุ้นไฟฟ้า (Electrical Stimulation) การกระตุ้นไฟฟ้า คือ การฝังเข็มลงในจุด จนเกิดการเต่อชี หลังจากนั้น ใช้เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าปล่อยกระแสไฟฟ้าที่คล้ายกับร่างกายมนุษย์ออกมาอย่างอ่อน ใช้การกระตุ้น 2 ประเภท จากทั้งเข็มและไฟฟ้า เพื่อเป็นการรักษาโรค จุดเด่นของวิธีนี้คือเป็นการกระตุ้นแทนการกระตุ้นเข็มด้วยมือคน เป็นระยะเวลานาน ช่วยประหยัดแรง และยังมีควบคุมระดับการกระตุ้นได้ เครื่องกระตุ้นมีหลายประเภท ปัจจุบันนิยมใช้เครื่องกระตุ้นแบบเซมิคอนดักเตอร์ เนื่องจากตัวเครื่องขนาดเล็ก ปลอดภัย กินไฟน้อย ใช้สะดวก ทนต่อการสัมผัสเทียน ปรับใช้ง่าย และ

ตัวเครื่องมีความเสถียร การกระตุ้นไฟฟ้าสามารถช่วยหยุดอาการปวด สงบจิตใจ กระตุ้นการไหลเวียนของเลือดปรับสมดุลความตึงของกล้ามเนื้อ ขอบเขตการรักษากว้างมาก นิยมใช้กับโรคอาการปวดต่าง ๆ

5. การต้มยาจีน (Herbal Decoction) ยาจีนส่วนใหญ่จะใช้วิธีต้มรับประทาน การต้มให้ถูกต้องตามวิธีการ การใช้อุปกรณ์และปริมาณของน้ำที่ใช้ในการต้มแต่ละครั้ง การปฏิบัติตามข้อกำหนดต่างๆ ในการต้ม เช่น เวลาที่ใช้ในการต้ม การนำตัวยางบางตัวมาต้มก่อนหรือหลังการต้มตัวยาอื่นๆ ตามที่กำหนด การบดเป็นผงหรือละลายก่อนนำไปชงร่วมกับตัวยาอื่นๆ ฯลฯ

6. การฝังเข็ม (acupuncture) คือ เทคนิคการรักษาที่ช่วยกระตุ้นอวัยวะของร่างกายด้วยการใช้เข็มเล็ก ๆ ผ่านผิวหนังตามจุดเฉพาะต่าง ๆ ที่มีกว่า 350 จุดทั่วร่างกาย เพื่อรักษาสมดุลภายในร่างกาย ซึ่งเรียกว่า ชี (Qi) ซึ่งประกอบไปด้วยพลังอิน(Yin) และหยาง (Yang) ซึ่งตามหลักการแพทย์แผนจีนแล้วร่างกายที่ไม่สมดุลเป็นสาเหตุของอาการป่วยปวดเมื่อย หรือไม่สบาย การรักษาด้วยการฝังเข็มก็สามารถทำให้เลือดและลมปราณไหลเวียนดี พลังในร่างกายกลับมาสมดุล (วรารัณ กุลจำรัส และ พงศ์นเรศ แจ่มพรมมา, 2565)

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร คือ ผู้มีส่วนได้เสียต่อการจัดการหลักสูตร ในปีการศึกษา 2562 - 2566 ประกอบด้วย นักศึกษา ศิษย์เก่า อาจารย์ประจำหลักสูตร ผู้แทนจากสภาวิชาชีพ ผู้ใช้บัณฑิต และสถานประกอบการ (คลินิก) โรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน จำนวนทั้งสิ้น 56 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับหลักสูตร จำนวน 56 คน จำแนกเป็น นักศึกษา จำนวน 10 คน ศิษย์เก่า จำนวน 13 คน อาจารย์ประจำหลักสูตรและอาจารย์ผู้สอน 7 คน ผู้แทนจากสภาวิชาชีพ จำนวน 3 คน ผู้ใช้บัณฑิต 17 แห่ง และสถานประกอบการ จำนวน 6 แห่ง โดยกลุ่มของศิษย์เก่า และศิษย์ปัจจุบัน ผู้ใช้บัณฑิต และอาจารย์ประจำหลักสูตร สถานประกอบการ ผู้แทนสภาวิชาชีพ ศึกษาจากประชากรทั้งหมด ส่วนกลุ่มนักศึกษาปัจจุบัน ศิษย์เก่าใช้การสุ่ม โดยกำหนดขนาดด้วยตารางกำหนดขนาดของเครื่อชี้ และ มอร์แกน (อ้างถึงใน ธานีรินทร์, 2551: 45)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1) แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานที่ปฏิบัติงาน/สถานศึกษา ตำแหน่ง ประสบการณ์ในการทำงาน มีลักษณะคำถามแบบปลายปิด ให้เลือกตอบ

ส่วนที่ 2 เป็นข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับหลักสูตร จำนวน 10 ข้อ โดยมีลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วน ประเมินค่า (Likert Scale) ระดับ 1 ถึง 5 (1 คือ เห็นด้วยน้อยที่สุด และ 5 คือ เห็นด้วยมากที่สุด) โดยการแปลผลโดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์ค่าเฉลี่ย 5 ระดับ ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2556)

- 4.21 – 5.00 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด
- 3.41 – 4.20 หมายถึง เห็นด้วยมาก
- 2.61 – 3.40 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง
- 1.81 – 2.60 หมายถึง เห็นด้วยน้อย

1.00 – 1.80 หมายถึง อยู่ในเห็นด้วยน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับการพัฒนาหลักสูตร

2) แบบสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับความความคาดหวังและความต้องการของสถานประกอบการ
การพัฒนาคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการสร้างและพัฒนาเครื่องมือโดยอาศัยหลักการ ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาหลักสูตร ทักษะในศตวรรษที่ 21 การพัฒนาหลักสูตรบนพื้นฐานผลลัพธ์การเรียนรู้นำมาสร้างเป็นแบบสอบถามและขอคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิด้านการศึกษา เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหาและโครงสร้างของแบบสอบถาม ซึ่งมีค่าอำนาจจำแนกรายข้อตั้งแต่ 0.4 – 1.0 ถือเป็นข้อคำถามที่มีความสอดคล้องกับเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (ไพศาล วรคำ, 2552) โดยผู้วิจัยได้เลือกเฉพาะข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกมากกว่า 0.6 ขึ้นไป ซึ่งค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.79

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดย แบบสอบถามโดยใช้ google form ร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้มีส่วนได้เสีย จากแบบสัมภาษณ์ที่ได้พัฒนาขึ้นจากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลเอกสารและการสัมภาษณ์ โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลพื้นฐานของผู้มีส่วนได้เสียหลักสูตรการแพทย์แผนจีน วิทยาลัยนครราชสีมา ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 32.72 เพศหญิง 37 คิดเป็นร้อยละ 62.73 โดยแบ่งเป็นนักศึกษาปัจจุบัน จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 18.18 ศิษย์เก่า จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 21.81 อาจารย์ประจำหลักสูตรและอาจารย์ผู้สอน จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 12.72 ผู้แทนจากสภาวิชาชีพ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 5.45 ผู้ใช้บัณฑิต จำนวน 17 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 30.90 และสถานประกอบการ จำนวน 6 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 10.90 ประสพการณ์ในการบริหารงานหรือปฏิบัติงานหรือศึกษา อายุของผู้ตอบแบบสอบถาม

2. ความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้เสียต่อหลักสูตรการแพทย์แผนจีน วิทยาลัยนครราชสีมา

ตารางที่ 1 แสดงความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้เสีย

รายการ	$\bar{X}$	SD.	แปลผล	ลำดับ
1.ท่านคิดเห็นว่า ผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรการแพทย์แผนจีนบัณฑิตวิทยาลัยนครราชสีมา มีคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ	4.77	0.53	มากที่สุด	2
2. ท่านคิดเห็นว่า ผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรการแพทย์แผนจีนบัณฑิตวิทยาลัยนครราชสีมา มีความสามารถในการวินิจฉัยโรคทางการแพทย์แผนจีนได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.58	0.85	มากที่สุด	4

ตารางที่ 1 แสดงความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้เสีย (ต่อ)

รายการ	$\bar{X}$	SD.	แปลผล	ลำดับ
3. ท่านคิดเห็นว่า ผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรการแพทย์แผนจีนบัณฑิตวิทยาลัยนครราชสีมา มีความรู้ด้านการตรวจวินิจฉัยโรคทางการแพทย์แผนปัจจุบัน	4.30	0.89	มากที่สุด	7
4. ท่านคิดเห็นว่า ผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรการแพทย์แผนจีนบัณฑิตวิทยาลัยนครราชสีมา สามารถอ่านผลตรวจทางห้องปฏิบัติการของแพทย์แผนปัจจุบันได้	4.37	0.79	มากที่สุด	6
5. ท่านคิดเห็นว่า ผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรการแพทย์แผนจีนบัณฑิตวิทยาลัยนครราชสีมา มีความรู้และสามารถจะจำจุดฝังเข็มที่ใช้อยู่และฝังเข็มรักษา กลุ่มอาการหรือโรคที่พบบ่อย เช่น กลุ่มอาการปวดฟันพุผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.84	0.43	มากที่สุด	1
6. ท่านคิดเห็นว่า ผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรการแพทย์แผนจีนบัณฑิตวิทยาลัยนครราชสีมา สามารถจดจำตัวยาและตำรับยาเงินที่ใช้บำรุงร่างกายรวมถึงรักษาโรคด้วยสมุนไพรจีนได้	4.23	0.87	มากที่สุด	8
7. ท่านคิดเห็นว่า ผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรการแพทย์แผนจีนบัณฑิตวิทยาลัยนครราชสีมา สามารถนวดทุยหนารักษา กลุ่มอาการปวดและนวดฟันพุกล้ามเนื้อได้	3.98	1.058	มาก	9
8. ท่านคิดเห็นว่า ผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรการแพทย์แผนจีนบัณฑิตวิทยาลัยนครราชสีมา กระตือรือร้นในการแสวงหาความรู้ด้านต่าง ๆ ด้วยตัวเองอยู่ตลอดเวลา (Life long learning)	4.60	0.79	มากที่สุด	3
9. ท่านคิดเห็นว่า ผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรการแพทย์แผนจีนบัณฑิตวิทยาลัยนครราชสีมา มีภาวะเป็นผู้นำและผู้ตามที่ดี มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี กล้าแสดงความคิดเห็นและรับฟังความคิดเห็นผู้อื่น	4.56	0.59	มากที่สุด	5
10. ท่านคิดเห็นว่า ผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรการแพทย์แผนจีนบัณฑิตวิทยาลัยนครราชสีมา มีทักษะการใช้ภาษาอังกฤษ ภาษาจีน และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ	4.37	0.82	มาก	6

ผู้มีส่วนได้เสียยังมีความเห็นว่า (1) มีความรู้ความสามารถในการคิดและการแก้ปัญหาสุขภาพแบบองค์รวม มีความรู้ความเข้าใจและปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง มีความรู้ ความเข้าใจ สภาพสังคม เศรษฐกิจ การเมือง และวัฒนธรรม และการเปลี่ยนแปลงในด้านสังคม สาธารณสุข และสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (2) มีความรู้เกี่ยวกับ สังคมศาสตร์ หลักการบริหารงาน และการบริหารงานด้านสุขภาพเพื่อเป็นพื้นฐานในการศึกษาหาความรู้และประสบการณ์เพิ่มเติมให้เหมาะสมกับหน้าที่และความรับผิดชอบในอนาคต (3) มีความรู้ ความสามารถในการบันทึก ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินผลข้อมูลในการบำบัดรักษาผู้ป่วย มีระบบการคิดอย่างมีเหตุผลเชิงบูรณาการ สามารถวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล มีการรับฟังและแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม ความใฝ่รู้ และมีความตั้งใจพัฒนาความรู้ ความสามารถ และทักษะเพิ่มเติมในการประกอบวิชาชีพอย่างสม่ำเสมอ และสามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง (4) มีความรู้ ความสามารถ และทักษะในการติดต่อ ประสานงาน สื่อสารและสร้างมนุษยสัมพันธ์อันดีกับผู้ป่วยญาติผู้ป่วย ประชาชน ผู้ร่วมงานและบุคลากรสาธารณสุขด้านอื่นๆ มีทัศนคติที่ดีในการทำงานแบบบูรณาการร่วมกับบุคลากรสาธารณสุขด้านอื่นๆ เป็นผู้นำและผู้ร่วมงานที่ดี

อภิปรายผล

การศึกษาความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้เสียต่อการจัดการศึกษาหลักสูตรการแพทย์แผนจีนบัณฑิต วิทยาลัยนครราชสีมา มีประเด็นน่าสนใจในการอภิปราย ดังนี้

ผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรการแพทย์แผนจีนบัณฑิต วิทยาลัยนครราชสีมาเป็นผู้ (1) มีความรู้และสามารถจดจำจุดฝังเข็มที่ใช้บ่อยและฝังเข็มรักษากลุ่มอาการหรือโรคที่พบบ่อย เช่น กลุ่มอาการปวด ฟันผุผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รองลงมาคือ มีคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ (3) กระตือรือร้นในการแสวงหาความรู้ด้านต่าง ๆ ด้วยตัวเองอยู่ตลอดเวลา (Life-long learning) (4) มีความสามารถในการตรวจวินิจฉัยโรคทางการแพทย์แผนจีนได้อย่างมีประสิทธิภาพ (5) มีภาวะเป็นผู้นำและผู้ตามที่ดี มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี กล้าแสดงความคิดเห็นและรับฟังความคิดเห็นผู้อื่น (6) สามารถอ่านผลตรวจทางห้องปฏิบัติการของแพทย์แผนปัจจุบันได้ และ มีทักษะการใช้ภาษาอังกฤษ ภาษาจีน และ การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ (7) มีความรู้ด้านการตรวจวินิจฉัยโรคทางการแพทย์แผนปัจจุบัน (8) สามารถจดจำตัวยาและตำรับยาจีนที่ใช้บำรุงร่างกายรวมถึงรักษาโรคด้วยสมุนไพรจีนได้ (9) สามารถนวดทุยหนารักษาอาการปวดและนวดพื้นพุกกล้ำเนื้อได้ สอดคล้องกับแนวคิดของวิชัช วงษ์ใหญ่ (2554) ที่กล่าวถึง การออกแบบหลักสูตรต้องมีความชัดเจน สอดคล้องกับความต้องการของผู้เรียนและความต้องการของสังคม รวมถึงด้านวิชาการและด้านคุณธรรมจริยธรรมของผู้เรียนด้วย นอกจากนี้ ผู้มีส่วนได้เสียยังมีความเห็นว่าผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรการแพทย์แผนจีนบัณฑิต เป็นผู้ (1) มีความรู้ความสามารถในการคิดและการแก้ปัญหาสุขภาพแบบองค์รวม มีความรู้ความเข้าใจและปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง มีความรู้ ความเข้าใจ สภาพสังคม เศรษฐกิจ การเมือง และวัฒนธรรม และการเปลี่ยนแปลงในด้านสังคม สาธารณสุข และสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

(2) มีความรู้เกี่ยวกับ สังคมศาสตร์ หลักการบริหารงาน และการบริหารงานด้านสุขภาพเพื่อเป็นพื้นฐานในการศึกษาหาความรู้และประสบการณ์เพิ่มเติมให้เหมาะสมกับหน้าที่และความรับผิดชอบในอนาคต

(3) มีความรู้ ความสามารถในการบันทึก ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินผลข้อมูลในการบำบัดรักษาผู้ป่วย มีระบบการคิดอย่างมีเหตุผลเชิงบูรณาการ สามารถ วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล มีการรับฟังและแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม ความใฝ่รู้ และมีความตั้งใจพัฒนาความรู้ ความสามารถ และทักษะเพิ่มเติมในการประกอบวิชาชีพอย่างสม่ำเสมอ และสามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง (4) มีความรู้ ความสามารถ และทักษะในการติดต่อ ประสานงาน สื่อสารและสร้างมนุษยสัมพันธ์อันดีกับผู้ป่วยญาติผู้ป่วย ประชาชน ผู้ร่วมงานและบุคลากรสาธารณสุขด้านอื่นๆ มีทัศนคติที่ดีในการทำงานแบบบูรณาการร่วมกับบุคลากรสาธารณสุขด้านอื่นๆ เป็นผู้นำและผู้ร่วมงานที่ดี สอดคล้องกับสำนักสถานพยาบาล และการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.(2558). ได้กำหนดองค์ประกอบของมาตรฐานไว้ 11 มาตรฐาน ซึ่งผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน ต้องมีคุณสมบัติพื้นฐาน ประกอบด้วย

(1) มีสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม (2) มีคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ และมีเจตคติที่ดี รวมทั้งอุทิศตัวเพื่อประกอบโรคศิลปะตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพการแพทย์แผนจีน และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง (3) มีความรู้ การตรวจโรค การป้องกันโรค การวินิจฉัยโรค การบำบัดรักษาผู้ป่วย การสร้างเสริมและฟื้นฟูสุขภาพด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนจีน ความสามารถ มีความรับผิดชอบ และมีทักษะที่เหมาะสมทางวิชาการแพทย์แผนจีน(4) มีความรู้ความเข้าใจและปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน และกฎหมายทั่วไปในฐานะพลเมืองดี (5) มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องที่เกี่ยวกับ สภาพสังคม เศรษฐกิจ การเมืองและวัฒนธรรมนโยบายสาธารณสุข แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ แผนพัฒนาการแพทย์แผนจีน แผนพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ การบริหาร สังคมศาสตร์ และสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการประกอบวิชาชีพ (6) มีความใฝ่รู้ มีความสามารถในการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และเข้าใจการศึกษาวิจัยขั้นต้นเพื่อพัฒนาวิชาชีพแพทย์แผนจีน (7) มีความสามารถและทัศนคติที่ดีในการประสานความร่วมมือ ติดต่อสื่อสาร และสร้างมนุษยสัมพันธ์อันดีกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ประชาชน ผู้ร่วมงาน และบุคลากรสาธารณสุขด้านอื่นๆ และ (8) มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ทางวิชาชีพการแพทย์แผนจีน เผยแพร่ความรู้ให้แก่ผู้ป่วย นักเรียน นิสิต นักศึกษา และประชาชน รวมทั้งสามารถเสนอข้อมูลต่อชุมชนได้

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

ผลการศึกษาความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้เสียนำไปกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวังของต่อหลักสูตรการแพทย์แผนจีน วิทยาลัยนครราชสีมา

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ศึกษาแนวทางการจัดการเรียนการสอนที่ดีของหลักสูตรการแพทย์แผนจีน วิทยาลัยนครราชสีมา ให้ครอบคลุมวิธีการจัดการเรียนการสอน การวัดและประเมินผลการศึกษา

เอกสารอ้างอิง

- ราชกิจจานุเบกษา.(2561).เรื่อง หลักเกณฑ์การรับรองสถาบันการศึกษาที่ผลิตบัณฑิตปริญญา
หรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาสาขาการแพทย์แผนจีน พ.ศ. 2561. สืบค้นจาก
chromeextension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://hss.moph.go.th/fileupload_doc/2018-07-04-1-18-44971839.PDF
- ไพศาล วรคำ.(2552).การวิจัยทางการศึกษา.ภาพลัทธิ: คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏ
มหาสารคาม. ประสานการพิมพ์
- วิชัย วงษ์ใหญ่.(2554).การพัฒนาหลักสูตรระดับอุดมศึกษา (พิมพ์ครั้งที่ 2).กรุงเทพฯ: อาร์แอนด์ พรินท์.
- วรารณา กล้าจริง และ พงศ์นเรศ แจ้งพรมมา.(2565).แพทย์แผนจีนกับทางเลือกสุขภาพในยุคโลกาภิ
วัตน์.วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก,20(2),370-383
- ธานินทร์ ศิลป์จารุ.(2551).การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS.พิมพ์ครั้งที่ 9.กรุงเทพฯ: บิ
ซิเนสอาร์แอนด์ดี.
- มานะ สิ้นธุฆานนท์ และ นัฐยา บุญกองแสน.(2566).การจัดทำหลักสูตรที่มุ่งผลลัพธ์การเรียนรู้ของ
ผู้เรียน (OBE) คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล.วารสารวิทยาลัยนครราชสีมา
(สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์),17(2),470-482
- บุญชม ศรีสะอาด. (2546). การพัฒนาหลักสูตรและการวิจัยเกี่ยวกับหลักสูตร. กรุงเทพฯ:
สุวีริยาสาส์น
- สำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.(2558).รายงานมาตรฐาน
การประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนจีน พ.ศ. 2558.โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหาร
ผ่านศึก กันยายน 2558
- Best, J.W. (1981). *Research in Education*. 4th ed. New Jersey: Prentice-Hall