



รูปแบบการส่งเสริมการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยสำหรับคนพิการทางการเห็น A Promotion Model for Thai Traditional Medicine Practice among People with Visual Impairment

วินัย อินเสมียน¹, สุนทร สายคำ^{2*}, ณัฐ อดิวิเชียร³, พราวภวรินทร์ พักตร์ธนาปกรณ⁴, กัลยา พิมพ์เพราะ⁵

^{1,4,5}สมาคมผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยคนตาบอดในประเทศไทย

^{2,3}มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, วิทยาเขตขอนแก่น

Vinai Insamian¹, Sunthon Saikham², Nat Utarawichian³, Praowphawin Phakthanapakorn⁴, Kanlaya Phimphroa⁵

^{1,4,5} Association of Blind Traditional Thai Medicine Practitioners of Thailand

^{2,3} Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Khon Kaen Campus

✉: * sunthorn.sai@mcu.ac.th

(*Author Corresponding Email)

Received: 27 March 2026; Revised: 02 June 2026; Accepted: 27 July 2026

© The Author(s) 2026

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ตรวจสอบอุปสรรคเชิงโครงสร้างทางกฎหมายและระบบหลักสูตร 2) ประเมินความต้องการจำเป็นในการยกระดับความก้าวหน้าทางวิชาชีพ และ 3) พัฒนาและรับรองรูปแบบการส่งเสริมการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยของคนพิการทางการเห็น ภายใต้แนวคิด UBEST ในฐานะกรอบยุทธศาสตร์การยกระดับความเป็นมืออาชีพด้านการแพทย์แผนไทยของคนพิการทางการเห็น ดำเนินการภายใต้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสานวิธีเชิงสำรวจตามลำดับขั้นร่วมกับกระบวนการคิดเชิงออกแบบ แบ่งการดำเนินงานเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 20 คน ระยะที่ 2 การสำรวจความต้องการจำเป็นในกลุ่มคนพิการทางการเห็นวัยแรงงาน 322 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยดัชนีจัดลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็นฉบับปรับปรุง (PNI modified) และระยะที่ 3 การรับรองแนวคิดโดยผู้ทรงคุณวุฒิระดับสูง 15 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) อุปสรรคเชิงโครงสร้างเกิดจากความลักลั่นทางกฎหมายระหว่างพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.2559 และพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ.2556 ประกอบกับหลักสูตรที่ยึดโยงกับการมองเห็นเป็นศูนย์กลาง 2) การประเมินความต้องการจำเป็นพบว่า มิติความยั่งยืนและการสนับสนุนเชิงระบบ (S) มีความวิกฤตสูงสุด ($PNI_{modified} = 0.7017$) รองลงมาคืออุปสรรคทางกฎหมาย (B) ($PNI_{modified} = 0.6162$) ซึ่ง เป็นการหักล้างสมมติฐานกระแสหลักที่มองว่าข้อจำกัดทางกฎหมายคืออุปสรรคเพียงประการเดียว 3) แนวคิด UBEST ประกอบด้วย 5 มิติ เชิงกลยุทธ์ ได้แก่ การปรับฐานคติ (Understanding) กลไกสะพานเชื่อมทางกฎหมาย (Barriers & Bridges)

การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ความยั่งยืนผ่านวิสาหกิจเพื่อสังคม (Sustainability) และการบูรณาการเทคโนโลยี (Technology) โดยผลการรับรองมีความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.64$) แนวคิด UBEST ถือเป็นนวัตกรรมเชิงนโยบายที่สร้างการเปลี่ยนผ่านให้คนพิการทางการเห็นเข้าสู่เสรีภาพเชิงเนื้อหา มีศักดิ์ศรีทางวิชาชีพ และสามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: การแพทย์แผนไทย, คนพิการทางการเห็น, การยกระดับความก้าวหน้าทางวิชาชีพ, แนวคิด UBEST, วิสาหกิจเพื่อสังคม, การออกแบบที่เป็นสากลเพื่อการเรียนรู้ (UDL)

Abstract

This research and development (R&D) study aimed to: 1) investigate structural and systemic impediments within legal frameworks and curricula; 2) assess priority needs for professional advancement; and 3) develop and validate the UBEST Approach as a strategic framework to elevate Thai Traditional Medicine (TTM) professionalism among visually impaired persons. The study employed an exploratory sequential mixed-methods design, integrated with the Design Thinking process. The research was conducted in three phases: Phase I involved qualitative inquiries with 20 key informants; Phase II consisted of a quantitative survey with 322 working-age visually impaired individuals, analyzed using the Modified Priority Needs Index (PNI modified); and Phase III involved validation of the approach by 15 senior experts. The findings revealed that: 1) structural barriers are rooted in the legal incongruity between the Sanatorium Act and the Professional Acts, compounded by vision-centric TTM curricula; 2) the needs assessment indicated that Sustainability and Systemic Support (S) represented the highest priority gap ($PNI_{modified} = 0.7017$), followed by Legal Barriers (B) ($PNI_{modified} = 0.6162$), refuting the conventional premise that legal constraints are the sole primary obstacle; 3) the UBEST Approach integrates five critical dimensions: Understanding, Barriers & Bridges, Empowerment, Sustainability, and Technology. The approach was validated with the highest level of appropriateness and feasibility ($\bar{X} = 4.64$). The UBEST Approach serves as a transformative policy innovation, facilitating a transition for visually impaired persons toward substantive freedom, professional dignity, and sustainable autonomy.

Keywords: Thai Traditional Medicine, Visually Impaired Persons, Professional Advancement, The UBEST Approach, Social Enterprise, Universal Design for Learning (UDL)

1. บทนำ

การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในระดับสากลได้เปลี่ยนผ่านจากแบบจำลองทางการแพทย์ (Medical Model) ไปสู่แบบจำลองทางสังคม (Social Model of Disability) ซึ่งตระหนักว่าความพิการคืออุปสรรคเชิงโครงสร้าง (Structural Barriers) ที่สังคมสร้างขึ้นเพื่อกีดกันบุคคลออกจากพื้นที่สาธารณะ (Oliver, 1990) ทิศทางดังกล่าวสอดคล้องกับอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการแห่งสหประชาชาติ (CRPD) และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) อย่างไรก็ตาม ในบริบทการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (Thai Traditional

Medicine: TTM) ของประเทศไทย กลับพบปรากฏการณ์ย้อนแย้งเชิงโครงสร้างที่รุนแรง กล่าวคือ จากประชากรคนพิการทางการเห็น 167,864 คน มีเพียง 142 คน (ร้อยละ 0.08) ที่สามารถเข้าถึงใบประกอบวิชาชีพได้ (กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ, 2569)

ตัวเลขร้อยละ 0.08 นี้เป็นหลักฐานที่สะท้อนถึง "ความเงียบของกฎหมาย (Legal Silence)" แม้คนพิการจะมีสมรรถนะจนสอบผ่านตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556 แต่กลับไร้พื้นที่ประกอบอาชีพอย่างถูกกฎหมายภายใต้พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ทำให้พวกเขาติดอยู่ใน "เพดานวิชาชีพ (Professional Glass Ceiling)" เป็นได้เพียงผู้ให้บริการนวดเพื่อสุขภาพ นอกจากนี้ ระบบการศึกษาขาดการออกแบบที่เป็นสากลเพื่อการเรียนรู้ (UDL) และรูปแบบการจ้างงานยังไม่เอื้อต่อการสร้างความยั่งยืน

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อสำรวจอุปสรรคเชิงโครงสร้างทางกฎหมายและหลักสูตรในการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยของคนพิการทางการเห็น
- 2) เพื่อสำรวจความต้องการจำเป็นและจัดลำดับความสำคัญในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยของคนพิการทางการเห็น
- 3) เพื่อประเมินรูปแบบการส่งเสริมการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยของคนพิการทางการเห็น

3. แนวคิด ทฤษฎี และการทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยครั้งนี้ได้สถาปนาระบบนิเวศเชิงทฤษฎีและสังเคราะห์วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อระบุช่องว่างทางวิชาการและใช้เป็นฐานในการประกอบสร้างนวัตกรรม โดยแบ่งสาระสำคัญดังนี้

3.1 แนวคิดและทฤษฎีหลัก (Theoretical Framework)

งานวิจัยปฏิเสธกระบวนทัศน์แบบจำลองทางการแพทย์ (Medical Model) ที่มองความพิการเป็นความบกพร่องส่วนบุคคล แต่ประยุกต์ใช้แบบจำลองทางสังคมของความพิการ (Social Model of Disability) ของ Oliver (1990) เพื่อชี้ให้เห็นว่าอุปสรรคทางวิชาชีพคือสิ่งที่สังคมและโครงสร้างกฎหมายสร้างขึ้น การแก้ปัญหาจึงมุ่งไปที่การปรับสภาพแวดล้อมและกฎระเบียบ โดยบูรณาการแนวทางการเสริมสร้างสมรรถนะ (Capability Approach) ของ Sen (1999) มาเป็นกรอบเป้าหมายสูงสุดเพื่อประเมิน "เสรีภาพเชิงเนื้อแท้ (Substantive Freedom)" นอกจากนี้ ยังขับเคลื่อนกลไกการเรียนรู้ด้วยการออกแบบที่เป็นสากลเพื่อการเรียนรู้ (UDL) ร่วมกับทฤษฎีการเสริมพลังอำนาจ (Empowerment Theory) และทฤษฎีวิสาหกิจเพื่อสังคม (Social Enterprise) เพื่อสร้างความยั่งยืนทางเศรษฐกิจ ประการสำคัญ งานวิจัยนี้ได้บูรณาการแนวคิด

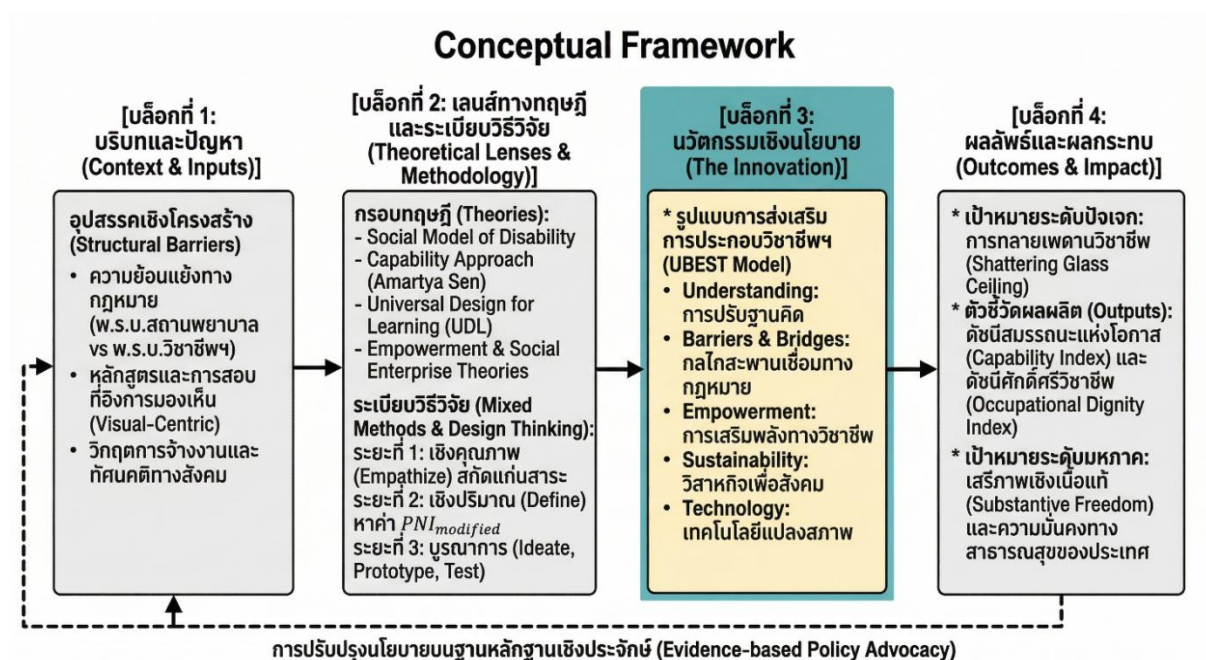
เทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก (Assistive Technology) และเทคโนโลยีในฐานะปัจจัยการแปลงสภาพ (Technology as Capability) เข้ามาเป็นกลไกหลัก เพื่อประยุกต์ใช้นวัตกรรมสื่อพหุสัมผัส ระบบเสียงสังเคราะห์ และปัญญาประดิษฐ์ ในการทลายข้อจำกัดทางการมองเห็น และยกระดับการเข้าถึงองค์ความรู้ทางการแพทย์แผนไทยของคนพิการอย่างเป็นรูปธรรม

3.2 การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (Literature Review)

จากการสังเคราะห์วรรณกรรมเชิงวิพากษ์ พบประเด็นช่องว่างทางวิชาการ (Research Gap) 3 ประการหลัก ได้แก่ 1) ความย้อนแย้งทางนโยบายและสุญญากาศทางสาธารณสุข โดยพบว่าการบังคับใช้กฎกระทรวงภายใต้ พ.ร.บ.สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 กลายเป็นเครื่องมือกีดกันคนพิการออกจากวิชาชีพ (ขวัญชัย อัตโน, 2563) 2) นวัตกรรมสื่อสารและการเรียนรู้แบบพหุสัมผัส วรรณกรรมกระแสหลักมักเสนอให้ลดทอนรายละเอียดของสื่อสัมผัสเพื่อป้องกันความสับสน แต่งานวิจัยนี้โต้แย้งว่าการลดรายละเอียดคือความเสี่ยงทางการแพทย์ จึงต้องพัฒนานวัตกรรมสื่อพหุสัมผัสแทน 3) บาดแผลทางใจและข้อจำกัดของการมีงานทำ การมีรายได้ไม่ได้นำให้คนตาบอดหลุดพ้นจาก "การซึมซับการตีตราตนเอง (Internalized Stigma)" เสมอไป (สโรชา กิตติสิริพันธุ์, 2563) การส่งเสริมวิชาชีพจึงต้องมีกลไกยกระดับศักดิ์ศรีวิชาชีพ

3.3 กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Framework)

จากช่องว่างทางวรรณกรรม ผู้วิจัยจึงสถาปนา "รูปแบบ UBEST" เป็นกรอบแนวคิดหลัก โดยมีกลไก 5 มิติ คือ การปรับฐานคิด (Understanding), การสร้างสะพานเชื่อมทางกฎหมาย (Barriers & Bridges), การเสริมพลัง (Empowerment), การสร้างวิสาหกิจเพื่อสังคม (Sustainability) และการใช้เทคโนโลยี (Technology) ทำงานร่วมกันเพื่อทลายข้อจำกัดเชิงโครงสร้างและนำไปสู่การจ้างงาน 3 เส้นทางอาชีพ



4. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ประยุกต์ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมวิธีเชิงสำรวจตามลำดับขั้น (Sequential Exploratory Mixed Methods Design) ร่วมกับกระบวนการคิดเชิงออกแบบ (Design Thinking) แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การวิจัยเชิงคุณภาพ (Empathize): สำรวจและสกัดแก่นสาระด้านกฎหมายและหลักสูตรจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 20 คน (Purposive Sampling) ครอบคลุมสภาวิชาชีพ สถาบันอุดมศึกษา และผู้จ้างงานผ่านการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) และวิเคราะห์แก่นสาระ

ระยะที่ 2 การวิจัยเชิงปริมาณ (Define): ประเมินความต้องการจำเป็นจากกลุ่มตัวอย่างคนพิการทางการเห็นวัยแรงงาน 322 คน (Stratified Random Sampling) ด้วยแบบสอบถามประเมินความต้องการจำเป็น วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และดัชนีจัดลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็นฉบับปรับปรุง ($PNI_{modified}$)

ระยะที่ 3 การพัฒนาและรับรองรูปแบบ (Ideate, Prototype, Test): นำดัชนี $PNI_{modified}$ มาออกแบบร่างรูปแบบ UBEST และประเมินรับรองความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความเป็นประโยชน์ โดยผู้ทรงคุณวุฒิระดับสูง 15 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

5. ผลการวิจัย

5.1 ผลการวิเคราะห์อุปสรรคเชิงโครงสร้าง (ระยะที่ 1) พบว่าอุปสรรคหลักเกิดจากความย้อนแย้งทางกฎหมายระหว่าง พ.ร.บ.สถานพยาบาล และ พ.ร.บ.วิชาชีพฯ รวมถึงกระบวนการสอบและหลักสูตรที่อิง

การมองเห็นเป็นศูนย์กลาง (Visually-dependent) ซึ่งผลกระทบและกีดกันคนพิการออกจากโครงสร้างวิชาชีพชั้นสูง

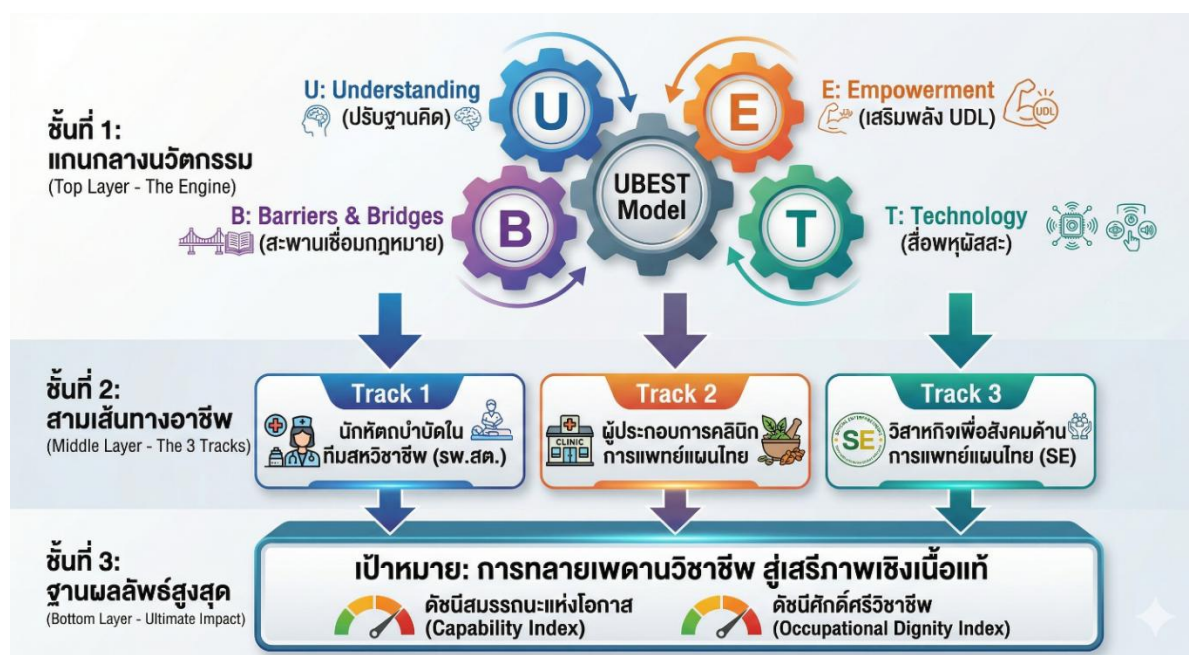
5.2 ผลการประเมินความต้องการจำเป็น (ระยะที่ 2) ผลการวิเคราะห์ PNI_{modified} เผยให้เห็นลำดับความวิกฤตเชิงโครงสร้างที่ระบบปัจจุบันยังมีช่องว่าง โดยพบว่าภาพรวมของความต้องการจำเป็นมีค่าเท่ากับ 0.5357 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการประเมินความต้องการจำเป็นในการพัฒนารูปแบบ UBEST (PNI_{modified})

มิติการประเมินรูปแบบ (UBEST Dimensions)	สภาพที่พึงประสงค์ (I^-)	สภาพที่เป็นจริง (D^-)	PNI _{modified}	ลำดับความวิกฤต
มิติความยั่งยืนและการสนับสนุนเชิงระบบ (S)	4.47	2.63	0.7017	1
มิติอุปสรรคและสะพานเชื่อมเชิงโครงสร้าง (B)	4.49	2.78	0.6162	2
มิติการเสริมสร้างพลังอำนาจ (E)	4.50	2.90	0.5482	3
มิติเทคโนโลยีและนวัตกรรมการเรียนรู้ (T)	4.51	3.13	0.4408	4
มิติการปรับฐานคิดและความเข้าใจ (U)	4.50	3.19	0.4109	5
ภาพรวมทั้งหมด (Overall)	4.49	2.93	0.5357	-

5.3 ผลการพัฒนาและรับรองรูปแบบ (ระยะที่ 3)

นำผลวิกฤตสูงสุดมาพัฒนาเป็น "รูปแบบ UBEST" ซึ่งประกอบด้วย 5 มิติการขับเคลื่อน ดังภาพที่ 1 โดยได้รับการประเมินความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความเป็นประโยชน์จากผู้ทรงคุณวุฒิในระดับ "มากที่สุด" ภาพรวมเฉลี่ย ($\bar{X}$) = 4.64, S.D. = 0.55)



ภาพที่ 1: แผนภาพรูปแบบ UBEST ฉบับสมบูรณ์ ประกอบด้วย 3 เส้นทางอาชีพ

6. อภิปรายผล

ผลการวิจัยนำมาสู่ข้อเสนอแนะเชิงวิพากษ์ที่สำคัญ กล่าวคือ มิติความยั่งยืนและการสนับสนุนเชิงระบบ (S) มีความต้องการจำเป็นสูงสุด นำหน้ามิติอุปสรรคทางกฎหมาย (B) ข้อค้นพบนี้หักล้างสมมติฐานเดิมที่มักเชื่อว่า "กฎหมายคือปัญหาใหญ่ที่สุด" นโยบายทางสถิติชี้ชัดว่าระบบปัจจุบันส่งมอบกลไกความยั่งยืนทางธุรกิจให้แก่คนพิการทางการเห็นเพียงร้อยละ 58.84 ($2.63/4.47 \times 100$) ของสิ่งที่ควรเป็น ซึ่งหมายความว่าต่อให้รัฐจะปลดล็อกกฎหมายได้สำเร็จ แต่หากปราศจากการสถาปนา "วิสาหกิจเพื่อสังคม (Social Enterprise)" เพื่อรองรับทางเศรษฐกิจ คนพิการก็ไม่อาจอยู่รอดในระบบทุนนิยมได้ ความเหลื่อมล้ำนี้สอดคล้องกับแนวคิด Capability Approach ของ Sen (1999) นอกจากนี้ งานวิจัยยังได้สร้างผลผลิตทางวิชาการใหม่ 2 รายการ ได้แก่ "ดัชนีสมรรถนะแห่งโอกาส (Capability Index)" และ "ดัชนีศักดิ์ศรีวิชาชีพ (Occupational Dignity Index)" ซึ่งเปิดเผยให้เห็นช่องว่างที่คนพิการมีความมั่นใจในทักษะทางคลินิกสูงแต่กลับถูกปิดกั้นโอกาสทางการศึกษาดัชนีเหล่านี้ได้ทำลายตัวชี้วัดความสำเร็จของภาครัฐที่มักใช้เพียง "อัตราการมีงานทำ" ซึ่งไม่สามารถสะท้อนความงอกงามทางศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ได้อย่างแท้จริง

7. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) **ระยะสั้น:** สถาบันการศึกษาและการแพทย์แผนไทย ควรบูรณาการหลักการออกแบบที่เป็นสากล (UDL) ในการจัดการเรียนการสอน และเพิ่มกระบวนการประเมินทางเลือก (Alternative Assessment)

2) **ระยะกลาง:** กระทรวงสาธารณสุขและสภาวิชาชีพควรตรากฎ "ใบอนุญาตแบบขั้นบันได (Tiered Licensing)" เพื่อเป็นสะพานเชื่อมต่อระบบผู้ให้บริการนวดเพื่อสุขภาพสู่การเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ

3) **ระยะยาว:** รัฐควรผลักดันรูปแบบ "วิสาหกิจเพื่อสังคมด้านการแพทย์แผนไทย" และใช้ "Shopping Model" เป็นแปลนมาตรฐานสากล เพื่อนำบุคลากรที่พิการทางการเห็นเข้าไปอุดช่องโหว่การขาดแคลนกำลังคนในระบบสาธารณสุขปฐมภูมิอย่างยั่งยืน

8. เอกสารอ้างอิง

กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. (2569). ระบบสารสนเทศสถานการณ์คนพิการ ณ 28

กุมภาพันธ์ 2569. <https://www.dep.go.th/>

ขวัญชัย อัตโน. (2563). การประกอบอาชีพนวดไทยของผู้พิการทางการเห็น: กรณีศึกษาภูกระทรวงการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2560. วารสารการบริหารปกครอง, 9(2), 212-243.

สโรชา กิตติสิริพันธุ์. (2563). ประสบการณ์ภายในจิตใจของพนักงานตาบอดที่ทำงานในองค์กร [วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย].

Oliver, M. (1990). *The politics of disablement*. Macmillan.

Sen, A. (1999). *Development as freedom*. Oxford University Press.