



มีมาตรฐานภาพแห่งชาติ

ด้วย ความเป็นอยู่ที่ดี

เอกสารประกอบการประชุมสมัชชาคุณภาพแห่งชาติ ปี 2548

ห้องย่อยที่

6

8 ก.ค. 48

ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย สู่ความอยู่เย็นเป็นสุข

๘ กรกฎาคม ๒๕๔๘

ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมอิมแพ็ค

เมืองทองธานี นนทบุรี

ประสานงานห้องย่อยโดย มูลนิธิสุขภาพไทย

WA
540.JT3
ส691ภ
2548
สมัชชา



รายงานผลการศึกษาระบบโครงสร้างและกลไกในการพัฒนา ศักยภาพของชุมชนและสังคม ในการอนุรักษ์ พัฒนาและ คุ้มครองภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท(Empowerment)*

โดย. ดร.อุษา กลิ่นหอม
นายงยุทธ ตรีษฐกร

วัตถุประสงค์ของการการศึกษา

ศึกษาและทบทวนเอกสาร เกี่ยวกับปัจจัยในระดับโครงสร้าง เช่น ระบบโลกาภิวัตน์ ระบบเศรษฐกิจ ระบบการเมือง ระบบการศึกษา ที่ทำให้เกิด "ชุมชน" ที่เคลื่อนไหวเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ โดยศึกษาการก่อตัวของชุมชนสุขภาพในชนบท กลุ่มสันติอโศก กลุ่มชีวิตดี กลุ่มผู้ประกอบการ องค์กร มูลนิธิ ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์นอกกระแสหลัก

ความเดิม

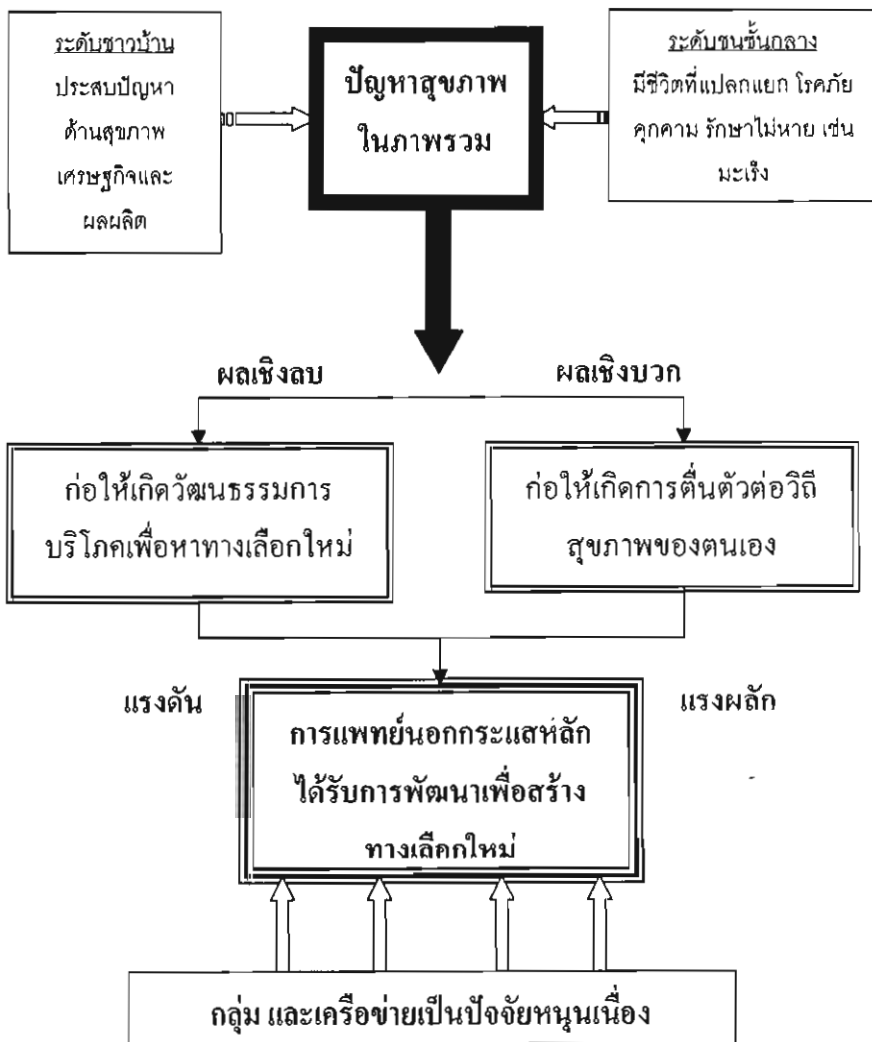
แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ตั้งแต่ฉบับที่ 1 ถึงฉบับที่ 7 ได้มุ่งเน้นเฉพาะเรื่องการเพิ่มผลผลิตทางการเกษตรและภาคอุตสาหกรรมเพียงอย่างเดียว โดยไม่ได้คำนึงถึงต้นทุนทางด้านสิ่งแวดล้อมและผลกระทบที่เกิดขึ้นกับสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชน การเปิดรับวัฒนธรรมใหม่ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและวิถีชีวิตของประชาชนเหมือนพลิกฝ่ามือ สภาพพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้ตระหนักว่าการพัฒนาประเทศที่ผ่านมาทั้ง 7 แผน

* รายงานฉบับนี้เป็นการศึกษาในระยะแรก ขอสงวนสิทธิ์ให้ใช้เฉพาะในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติปี2548 เท่านั้นก่อนจะนำเสนอจริงในงานประชุมวิชาการประจำปีการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทยและการแพทย์ทางเลือกปี2548

ก่อให้เกิดภาวะที่เรียกว่า "เศรษฐกิจดี สังคมมีปัญหา การพัฒนาไม่ยั่งยืน" จากการวิเคราะห์ของ ปรีชา เปี่ยมพงศ์สานต์ (2537) พบว่าแผนพัฒนาทั้ง 7 แผนที่ผ่านมา ก่อให้เกิดการล่มสลายในสังคมไทยหลายระดับ ได้แก่

1. ชีวิตดั้งเดิมในสังคมชนบท ถูกกระทบกระเทือนอย่างหนักจากการพัฒนาตาม
 แนวทุนนิยม
2. ผู้คนเป็นจำนวนมากต้องถูกขับไล่อพยพถิ่นฐาน
3. ปัญหาที่ดินรุนแรงมากขึ้น
4. ชาวนาต้องเป็นหนี้มากขึ้นเนื่องจากต้องพึ่งพาเทคโนโลยีจากภายนอกที่แพง
 และเป็นอันตรายต่อชีวิตมากขึ้น
5. ปัญหาสุขภาพอนามัยของผู้ยากไร้ในเมืองใหญ่ มีความรุนแรงขึ้นอันสืบ
 เนื่องมาจากมลภาวะ
6. ความยากจนที่ยาวนานในชนบท และการอพยพเข้าสู่เมืองหลวงไม่ขาดสาย
 ท่ามกลางคุณภาพชีวิตที่เสื่อมโทรม

การถูกเอารัดเอาเปรียบจากการดำเนินงานของภาครัฐที่มีต่อคนชั้นกลางและคนระดับรากหญ้า และกระแสโลกาภิวัตน์ที่ถาโถมเข้ามา จนก่อให้เกิดวิกฤติด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะด้านสุขภาพของประชาชน เป็นเหตุให้เกิดการสะสมแนวร่วมในการปฏิวัติทางสังคม เพื่อแสวงหาทางใหม่ในการดูแลสุขภาพ ดังแผนภูมิ 1



แผนภูมิ 1 ปัจจัยแรกที่เกิดแรงผลักดันให้มีการฟื้นฟูและพัฒนาการแพทย์นอกกระแสหลัก

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์(2547) ได้กล่าวว่าการแพทย์นอกระแหหลักประกอบด้วย

- 1) การแพทย์แผนไทย
- 2) การแพทย์พื้นบ้าน
- 3) การแพทย์ทางเลือก

การแพทย์นอกระแหหลักปรากฏในสังคมไทยในต่างกรรมต่างวาระ การแพทย์แผนไทยเข้ามาสู่สังคมไทยพร้อมกับภาวะทางเศรษฐกิจระหว่างประเทศ ที่มีการแลกเปลี่ยน ซื้อขายสินค้า ทำให้ไทยได้รับความรู้เกี่ยวกับอายุรเวท และนำมาประยุกต์ใช้กับสังคมและสิ่งแวดล้อมของไทยจนกลายเป็นแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนไทย เกิดและได้รับการสนับสนุนอย่างดีจากราชสำนัก จึงทำให้มีการถ่ายทอดทั้งทางปฏิบัติและบันทึกที่เป็นลายลักษณ์อักษร ถึงแม้ว่าการสนับสนุนจากทางภาครัฐจะขาดตอนไปบ้างในบางช่วง แต่ยังคงมีเชื้อเหลืออยู่พอที่จะพัฒนาสืบสานต่อไปได้ ส่วนการแพทย์พื้นบ้านมีฐานรากกำเนิดมาจากประสบการณ์การสั่งสมความรู้และความเชื่อจากคนในชุมชน การถ่ายทอดไม่มีรูปแบบที่เป็นลายลักษณ์อักษรแต่เป็นการถ่ายทอดโดยการปฏิบัติสืบต่อกันมา

การแพทย์ทั้ง 2 ระบบ อยู่กับสังคมไทยมาช้านาน จนกระทั่งเกิดการปฏิรูปทางการเมือง มีการยอมรับวัฒนธรรมแบบตะวันตกมากขึ้น การแพทย์ทั้ง 2 ระบบจึงถูกปฏิเสธจากภาคการปกครอง โดยให้เหตุผลว่า "ไม่เป็นวิทยาศาสตร์" สำหรับการแพทย์ทางเลือกเกิดขึ้นมาภายหลัง เนื่องมาจากกระแสโลกาภิวัตน์ การใช้ชีวิตที่ไม่สอดคล้องกับธรรมชาติ ซึ่งก่อให้เกิดโรคนิคมใหม่ ๆ มากมาย การรักษาโดยใช้การแพทย์กระแสหลักไม่สามารถให้ผลจนเป็นที่น่าพึงพอใจ จึงก่อให้เกิดกระแสการแพทย์ทางเลือกขึ้นในสังคมตะวันตก และได้แพร่เข้าสู่ประเทศไทยในช่วงระยะ 10 กว่าปีที่ผ่านมา ทั้งนี้ โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์(2547) ได้ให้ข้อเสนอแนะว่าการแพทย์นอกระแหหลักทั้ง 3 ส่วน ควรมีแนวทางในการพัฒนาดังต่อไปนี้

1. การแพทย์พื้นบ้าน ควรให้มีการฟื้นฟูระบบการแพทย์ควบคู่ไปกับการฟื้นฟูวิถีวัฒนธรรม และภาษาถิ่นพร้อม ๆ กับการประยุกต์ตามบริบทของสังคมที่เปลี่ยนไป

2. การแพทย์แผนไทย ควรพัฒนาระบบให้มีคุณภาพมากขึ้น โดยเฉพาะระบบการถ่ายทอดมาตรฐานทางเวชปฏิบัติ การผลิตยา สถานพยาบาลต้องมีมาตรฐานสูงขึ้น

3. การแพทย์ทางเลือก เป็นการสร้างทางเลือก พัฒนาคความรู้และแนวทางการรักษาที่มีประสิทธิภาพ ที่การแพทย์แผนปัจจุบันไม่อาจช่วยได้

ในสถานการณ์ปัจจุบัน ในส่วนของภาคเมือง ดูเหมือนว่าจะมีความชัดเจนในการจำแนกการแพทย์นอกกระแสหลักทั้ง 3 ระบบ โดยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกปรากฏอยู่ในสังคมของชนระดับกลาง หรือส่วนที่เป็นภาคเมือง ส่วนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านปรากฏมากในสังคมชนบท การแพทย์พื้นบ้านที่ไปปรากฏอยู่ในส่วนของสังคมชนบทเนื่องมาจากการนโยบายในการดำเนินงานของภาครัฐที่ต้องการยกระดับหมอที่อยู่ในส่วนของการแพทย์นอกกระแสหลักให้มีใบประกอบโรค-ศิลป์ โดยขาดความเข้าใจว่าการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทยเป็นศาสตร์คนละสาขา ผลพวงที่เกิดขึ้นตามคือประชาชนเกิดความสับสนและหลายคนเข้าใจว่าการแพทย์ทั้งสองส่วนเป็นการแพทย์สาขาเดียวกัน เมื่อแพทย์พื้นบ้านไปสอบใบประกอบโรคศิลป์ ซึ่งเป็นศาสตร์ของแพทย์แผนไทยจึงมีผู้สอบผ่านเป็นจำนวนน้อยมาก ส่วนใหญ่ผู้ที่สอบผ่านมักเป็นผู้ที่มีอายุน้อย ท่องจำเก่งแต่ไม่รู้จักต้นไม้ เมื่อกระแสของของสอบผ่านไปด้วาระหนึ่งจึงทำให้เกิดข้อขัดแย้งในชุมชนหมอยา โดยเฉพาะหมอยาที่อยู่ตามต่างจังหวัด

โรคในปัจจุบันบางโรคสมุนไพรรักษาไม่ได้เพราะไม่มีผู้พัฒนาายาสมุนไพรให้สอดคล้องกับโรคที่มีพัฒนาการมากขึ้น จากการศึกษาด้านสถานการณ์และแนวทางการพัฒนาการสนับสนุน เพื่อการสร้างกำลังคนรุ่นใหม่ในระบบการแพทย์นอกกระแสหลัก ยงศักดิ์ ตันติปัญญ และรวงทิพย์ ตันติปัญญ (2547) ได้นำเสนอยุทธศาสตร์และแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การบ่มเพาะคนรุ่นใหม่

โดยมีแนวทางในการดำเนินงานใน 4 ด้าน คือ

1. ให้จัดทำฐานข้อมูลของ หมอพื้นบ้าน แพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก เพื่อใช้เป็นฐานในการพัฒนากำลังคนรุ่นใหม่
2. จัดทำงานวิจัยเชิงคุณภาพด้านการถ่ายทอดองค์ความรู้แบบตัวต่อตัว โดยเน้นที่ตัวหมอที่มีความชำนาญกับทายาทของหมอ
3. ให้มีการทดลองวิจัยเพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมในการจัดการเรียนการสอนแบบผสมผสานระบบการศึกษาในสถานศึกษาและการศึกษาในภาคสนาม
4. ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนารูปแบบการให้บริการทั้งในแนวรุกและแนวรับ ทั้งนี้ได้มีการเสนอให้มีการจัดตั้ง "สถาบันวิจัยเพื่อพัฒนาระบบ" ขึ้นมาดูแลและจัดการ โดยคณะกรรมการของสถาบันฯ จะต้องประกอบด้วยกลุ่มคนที่มาจากทุกภาคส่วน เพราะถ้าดำเนินการในรูปแบบราชการจะมีปัญหาเรื่องระบบ ทำให้การพัฒนาไม่ก้าวหน้า

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยกกระดับความรู้ ความสามารถของแพทย์ชนออกกระแสนหลัก โดยมีแนวทางในการดำเนินงานดังนี้

1. จัดให้มีระบบการศึกษาต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถของครู ในภาวะของสังคม

ปัจจุบันให้ความสำคัญขององค์ความรู้ที่อยู่ในตำรา แต่ในความเป็นจริงระบบการถ่ายทอดแบบมุขปาฐะหรือการสอนแบบตัวต่อตัว (Oral Tradition) ยังคงมีความสำคัญอยู่อย่างมาก เพราะเทคนิคบางอย่างไม่อาจเขียนเป็นคำพูดได้อย่างลึกซึ้ง เหมือนการปฏิบัติให้ดู หรือได้ทดลองทำได้ด้วยตนเอง การจัดการศึกษาแบบผสมผสานจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง

2. จัดทำตำรามาตรฐานและสื่ออุปกรณ์ต่าง ๆ
3. จัดระบบการสนับสนุนเครือข่าย ให้ทั้งคนและเครือข่ายมีความเข้มแข็ง ลดความซ้ำซ้อน

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การผลิตกำลังคนเพื่อการใช้ประโยชน์ทางการแพทย์
แนวทางในการดำเนินงาน คือให้มีระบบประเมินและกลั่นกรอง เพื่อให้หมอ/แพทย์
นอกกระแสหลักมาช่วยในการทำงานของแพทย์กระแสหลัก

ยุทธศาสตร์ที่ 4 ยุทธศาสตร์การพัฒนากำลังคนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ
แนวทางในการดำเนินงาน คือ

1. ส่งเสริมให้มีการผลิตกำลังคนที่มีคุณภาพและมีมาตรฐาน เข้าไปทำงานใน
โรงพยาบาลหรือคลินิก
2. ส่งเสริมให้มีการบริการการแพทย์เฉพาะถิ่น

ในการดำเนินงานทั้ง 4 ยุทธศาสตร์ ได้เสนอตัวชี้วัดไว้ดังนี้

1. การพัฒนากำลังคนทางด้านทางการแพทย์นอกกระแสหลักจะสามารถแก้ปัญหา
ของประชาชนได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน
2. สามารถลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศลงได้
3. สามารถเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจให้กับการรักษาพยาบาล การส่งเสริม
สุขภาพและผลิตภัณฑ์สุขภาพ

รัฐบาลในยุคปัจจุบันมียุทธศาสตร์ที่สำคัญ 2 แผนคือ

1. แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย
2. แผนยุทธศาสตร์การพัฒนากิจการแพทย์ทางเลือกและผลิตภัณฑ์สมุนไพร

ยุทธศาสตร์ทั้ง 2 ยุทธศาสตร์นี้ ก่อให้เกิดทั้งผลทางบวกและผลทางลบ

ผลทางบวก

มีผู้ประกอบการในการผลิตสินค้าสมุนไพรมากขึ้น ถ้ามีการจัดการที่ดีจะมีผลกระทบทำให้
ให้เกษตรกรมีทางเลือกเพิ่มขึ้น เพื่อปลูกสมุนไพรส่งให้ผู้ประกอบการทำให้มีรายได้

เพิ่มขึ้น ตำรับยาสมุนไพรจะได้รับการพัฒนาและวิจัยเพิ่มมากขึ้น หมอ/แพทย์นอก
กระแสหลักมีอาชีพเพิ่มขึ้น

ในการส่งเสริมจำเป็นต้องออกกฎระเบียบเพื่อควบคุมมาตรฐาน ทำให้
ผลิตภัณฑ์เป็นที่ยอมรับมากขึ้นเป็นแรงจูงใจ ทำให้มีผู้สนใจการแพทย์นอกกระแสหลัก
มากขึ้น จะทำให้มีการผลิตบุคคลกรเพิ่มขึ้น และทำให้การแพทย์นอกกระแสหลักได้รับ
การพัฒนาเข้าสู่ระบบสากล

ผลทางลบ

ชนชั้นกลางจะต้องบริโภคของที่แพงขึ้น

ถ้าขาดการจัดการที่ดีสิ่งแวดล้อมจะถูกทำลายมากขึ้น

วัตถุดิบจะถูกนำออกจากท้องถิ่น การแบ่งปันผลประโยชน์จะต้องได้รับการจัดสรรอย่าง
เป็นธรรม

การจัดตั้งกฎระเบียบและมาตรฐานเพื่อตอบสนองยุทธศาสตร์นี้อาจก่อให้เกิดข้อขัดแย้ง
ในทางปฏิบัติในระดับชุมชน

ยงศักดิ์ ตันติปิฎก และรุ่งทิพย์ ตันติปิฎก(2547) ได้นำเสนอไว้ว่า กระแสความ
สนใจของคนทั่วไปที่มีต่อการแพทย์นอกกระแสหลักในปัจจุบัน ส่วนใหญ่เกิดจากความ
แปลกประหลาดในวิธีการรักษา เช่น การฝังเข็ม การตอกเส้น หรือการย่ำขาง ไม่ใช่เกิด
จากความศรัทธาหรือการยอมรับในการรักษา

การสังคายนาตำราหรือการถ่ายทอดประสบการณ์หมอพื้นบ้านไม่ได้ก่อให้เกิด
ความสำเร็จ แต่จะต้องมีการกำจัดอคติและวิธีคิดอย่างน้อย 3 ด้านคือ

1. อคติในวิถีวิทยาของการสร้างความรู้
2. อคติในโครงสร้างและสถาบันทางสังคม
3. อคติในภาษาและวัฒนธรรม ไม่ควรนำเอาโรคตามองค์ความรู้ของการแพทย์
นอกกระแสหลักมาเทียบเคียงกับแพทย์แผนปัจจุบัน

การใช้ยาสมุนไพรส่วนใหญ่เป็นการเลือกใช้โดยตัวผู้บริโภคเอง ไม่ได้เกิดจากการวินิจฉัยและสั่งยาของตัวแพทย์นอกกระแสหลัก ดังนั้นจึงทำให้สถานภาพของการแพทย์นอกกระแสหลักยังไม่มีความมั่นคง นอกจากนี้การศึกษาและเรียนรู้เกี่ยวกับการแพทย์นอกกระแสหลักโดยบุคคลภายนอกที่ไม่เข้าใจ ปรัชญาและวัฒนธรรมในการทำงานของแพทย์นอกกระแสหลัก ทำให้เกิดการวิเคราะห์สังเคราะห์ที่คลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง และก่อให้เกิดกระแสความขัดแย้งในเชิงวิชาการ

ถึงแม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขจะได้กำหนดนโยบายในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติมาตั้งแต่ฉบับที่ 4 ให้มีการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร วิจัย และผลิตยาสมุนไพรออกจำหน่ายโดยองค์การเภสัชกรรม แต่ก็ได้ผลไม่มากนัก พิจารณาได้จากอัตราค่าใช้จ่ายในการซื้อขายในแผนปัจจุบันยังคงสูงขึ้นในทุกปี จนกระทั่งเข้าสู่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 ที่ได้กำหนดให้มีการผสมผสานการแพทย์นอกกระแสหลัก เข้ากับบริการสาธารณสุขของชุมชนอย่างเหมาะสม การดำเนินการในแผนนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ระดับหนึ่ง เมื่อมาถึง แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 ได้มีการวางเป้าหมายไว้ 4 ประการ คือ

- 1) ลดการใช้ยาแผนปัจจุบัน
- 2) เพิ่มการใช้ยาสมุนไพร
- 3) ลดการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์และเภสัชกรรมที่ฟุ่มเฟือย และ
- 4) เน้นวิธีการรักษาโรคแบบไทยที่เรียบง่าย

การดำเนินงานที่ผ่านมามุ่งเน้นในการจัดโครงสร้างของภาครัฐมากกว่าการจัดโครงสร้างในการสนับสนุนของภาคประชาชน นอกจากนี้ปัญหาหลักที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือการยึดติดในแนวความคิดแบบวิทยาศาสตร์ตะวันตก ทำให้การยอมรับในเรื่องการแพทย์นอกกระแสหลักของผู้มีอำนาจในการบริหารจัดการไม่มีความชัดเจนและไม่กล้าตัดสินใจให้มีการดำเนินงานที่แตกต่างออกไปจากแนวเดิมที่ปฏิบัติกันอยู่ แผนพัฒนาฉบับที่ 9 (แผนปัจจุบัน) ได้มีการกำหนดอย่างชัดเจนในเรื่องต่อไปนี้

ให้มีการพัฒนาการแพทย์นอกกระแสหลักให้ได้มาตรฐานทางการแพทย์ รวมทั้งให้มีการฝึกอบรมถ่ายทอดความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข (แผนพัฒนาเศรษฐกิจ ฉบับที่ 9 หน้า 41)

สนับสนุนบริการรักษาพยาบาลและส่งเสริมสุขภาพสำหรับชาวต่างประเทศ โดยจัดให้มีองค์กรทำหน้าที่ควบคุมดูแล กำหนดมาตรฐานรองรับคุณภาพบริการของโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชน รวมทั้งส่งเสริมการศึกษา วิจัย และพัฒนาคุณภาพบริการด้านการรักษาพยาบาลและส่งเสริมสุขภาพของไทยให้ทันสมัย โดยเฉพาะแพทย์แผนไทยและยาสมุนไพร โดยปรับปรุง ระเบียบ ให้สามารถรับรองมาตรฐานการขึ้นทะเบียนยาได้ (แผนพัฒนาเศรษฐกิจ ฉบับที่ 9 หน้า 95) และยังได้มีการคาดการณ์ไว้ว่า ในอีก 10 ปี ข้างหน้า ประชากรเมืองจะเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 35 เป็นร้อยละ 50 ซึ่งการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของประชาชนจะมีผลต่อสุขภาพโดยตรง จากการสำรวจของศูนย์วิจัยกสิกรไทย (2547) พบว่ากระแสนิยมการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรมีอัตราการขยายตัวไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ต่อปี มูลค่าในตลาดสูงถึง 40,000 ล้านบาท นอกจากนี้ยังพบว่าคนกรุงเทพฯ ร้อยละ 57.7 เคยพึ่งพาการใช้สมุนไพร และประมาณ ร้อยละ 31.6 มีการใช้สมุนไพรเป็นประจำ ถึงแม้ว่าจะมีกรอบของแผนที่ดี และมีแนวโน้มที่ดีที่ประชาชนหันมาใช้สมุนไพรมากขึ้น แต่ยังคงขาดแผนการปฏิบัติการและการจัดการที่เป็นรูปธรรม

จากการประชุมระดมความคิดเห็นของเครือข่ายภาคอีสานในวันที่ 10-11 มิถุนายน 2548 และกรณีศึกษา พบว่าปัจจัยที่จะทำให้ชุมชนขับเคลื่อนในการอนุรักษ์ คุ้มครองและพัฒนาการแพทย์นอกกระแสหลักมีดังนี้

ด้านโครงสร้าง

แม้ว่าในปัจจุบันจะมีการจัดตั้งหน่วยงานที่มาดูแลงานทางการแพทย์นอกกระแสหลักโดยตรง แต่ในทางปฏิบัติยังไม่สามารถส่งเสริมการทำงานของการแพทย์นอกกระแสหลักได้อย่างเต็มที่ ทั้งนี้เนื่องจากไม่ได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณอย่างเพียงพอ เช่น การดำเนินของเครือข่ายต่าง ๆ ขาดการวางแผนการจัดการที่และขาดการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง เมื่อพิจารณาจากกรณีของการจัดตั้งเครือข่ายของสภาหมอฟันบ้านอีสาน

แม้จะมีหมอประสาสน์ รัตนะปัญญา ที่เป็นผู้นำที่เข้มแข็ง แต่ขาดงบประมาณสนับสนุน การดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่เครือข่ายหมอเมือง และเครือข่ายวิถีสุขภาพไท อีสาน ที่มี ผศ.ดร.ยิ่งยง เทาประเสริฐและคุณยงยุทธ ตรีนุชกร เป็นผู้นำเครือข่ายได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนวิจัยภาค ในการช่วยเหลือการทำงานของเครือข่าย ในรูปแบบงานวิจัยในชุมชน ทำให้เครือข่ายค่อย ๆ เติบโต เพราะมีแรงหนุนทั้งทางการเงิน วิชาการ และการรองรับของภาครัฐ ในส่วนของการแพทย์แผนไทยที่ได้รับการสนับสนุน ให้มีบริการคู่ขนานไปกับแผนปัจจุบัน ภายในโรงพยาบาลของภาครัฐ แต่เนื่องจากมี บุคลากรที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญอย่างแท้จริงค่อนข้างน้อย ทำให้เป็นปัญหาในการให้บริการและการบริหารงานที่ดี สำหรับการแพทย์ทางเลือกยังมีระบบโครงสร้างที่ไม่ ชัดเจนในระบบบริการของรัฐ นอกจากกลุ่มเครือข่ายที่มีความเข้มแข็งด้วยตัวเอง ตาม แรงหนุนที่ได้จากประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่าง ในระยะที่ผ่านมา (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ 2542)

กลไกหลักในการอนุรักษ์

1. จัดให้มีหน่วยงานสนับสนุนการแพทย์พื้นบ้านอย่างจริงจัง โดยให้มีหน้าที่ในการประชาสัมพันธ์ให้เกิดความเข้าใจร่วมกันว่าการแพทย์นอกกระแสหลักทั้ง 3 แบบ คืออะไร มีการร่วมกันแก้ไขปัญหาที่เกิดจากชุมชนรากหญ้าระหว่างหน่วยงานกับชุมชน
2. หางบประมาณสนับสนุนโครงการที่เป็นที่ต้องการของระบบรากหญ้า
3. สนับสนุนและส่งเสริมให้มีการขยายเครือข่ายและสร้างความแข็งแกร่งให้กับเครือข่าย
4. จัดทำฐานข้อมูลของการแพทย์นอกกระแสหลัก
5. จัดให้มีระบบการถ่ายทอดอย่างจริงจัง ซึ่งอาจต้องเป็นหลักสูตรที่ใช้เวลา 7-8 ปีให้มีการเรียนแบบตัวต่อตัวกับหมอพื้นบ้าน (หลักสูตรปัจจุบันสั้นเกินไป) ผู้เรียนขาดความจริงจัง ไม่มีความรักในการที่จะเป็นหมอพื้นบ้าน หรือแพทย์แผนไทยอย่างแท้จริง เรียนเพื่อให้ได้วุฒิบัตร เพื่อสร้างทางเลือกในอาชีพ
6. ควรจัดสรรทุนให้กับลูกหลานของหมอพื้นบ้าน เพื่อศึกษาสืบทอด

7.ผลักดันให้มีการรวมบริการการแพทย์นอกกระแสหลักเข้ากับการแพทย์ในกระแสหลัก ทั้งนี้ควรจัดให้มีโครงการนำร่อง

8.ส่งเสริมให้มีการบรรจุความรู้เกี่ยวกับการแพทย์นอกกระแสหลักเข้าไปในหลักสูตรทุกระดับ เพื่อการดูแลสุขภาพตนเองในเบื้องต้น

9.การใช้สื่อช่วยในการประชาสัมพันธ์ ปัจจุบันมีการผลิตสื่อที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์นอกกระแสหลักเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะการแพทย์ทางเลือก ซึ่งเป็นแรงหนุนอย่างดีที่ช่วยทำให้ชุมชนมาใช้บริการทางด้านนี้มากยิ่งขึ้น

กลไกหลักในการพัฒนา

1. สนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในแต่ละเครือข่าย
2. สนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กับประเทศอื่น ๆ
3. สนับสนุนให้มีการวิจัยและพัฒนาเพื่อให้เกิดวิถีวิทยาใหม่ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ ประสิทธิภาพของการรักษาโดยการแพทย์นอกกระแสหลักหรือการแพทย์แบบตะวันออก

4. ต้องการให้กรมพัฒนาการแพทย์ฯ มีการประสานการทำงานกับกระทรวงวัฒนธรรม เพื่อให้ชุมชนเห็นคุณค่าของระบบการแพทย์พื้นบ้านที่มีอยู่ในชุมชน

5. กองทุนการแพทย์แผนไทยที่จัดตั้งขึ้นมาควรมีการจัดสรรงบประมาณ ออกเป็น 2 ส่วน คือส่วนที่เป็นเงินเพื่อการบริหาร และส่วนที่ใช้เพื่อการวิจัยและพัฒนา ถ้าไม่จัดสรรแบบแยกส่วนจะทำให้การพัฒนาไม่เกิด เพราะส่วนใหญ่นำไปใช้เพื่อการบริหาร

กลไกหลักในการคุ้มครอง

1. ควรจัดให้มีการจำแนกประเภทหมอยาออกให้ชัดเจน ในปัจจุบันหมอพื้นบ้านมี 4 ประเภท คือ 1) หมอเฒ่าชยา 2) หมอยาอาชีพเสริม ส่วนใหญ่เป็นมนุษย์เงินเดือน 3) หมอยาวัฒนธรรมที่อยู่ในชุมชนจริง ๆ และ 4) หมอยาที่เปิดร้านเป็นอาชีพเพียงอย่างเดียว ถ้าไม่มีการจำแนกประเภทจะทำให้สร้างเกณฑ์การคุ้มครองได้ไม่ครอบคลุม

2. ปัจจุบันมีการจัดตั้งชมรมที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์กระแสหลักมากขึ้นไป ไม่มีการตรวจสอบการดำเนินงานอย่างจริงจัง อาจมีชมรมที่ก่อให้เกิดความเสื่อมศรัทธา ซึ่งเป็นปัญหาในอนาคต

บทเรียนจากต่างประเทศ

ประเทศจีน

1. มีรัฐเป็นผู้ชี้นำ โดยนำเอาส่วนที่ดีของตะวันตกมายกระดับของแผนดั้งเดิม
2. มีการดำเนินการร่วมกันระหว่างแพทย์แผนดั้งเดิมและแพทย์แผนปัจจุบันในระยะแรก เพื่อให้เกิดการยอมรับ จากนั้นจึงแยกแผนดั้งเดิมออกมาเป็นเอกเทศ ทั้งในส่วนที่เป็นโรงพยาบาลและส่วนที่เป็นสถาบันวิจัย
3. จัดให้มีการเรียบเรียงตำราใหม่ เพื่อให้เหมาะกับสถานการณ์ปัจจุบัน
4. จัดระบบการเรียน การสอนแบบผสมผสาน

ประเทศเวียดนาม

1. มีรัฐเป็นผู้ชี้นำ ส่วนใหญ่เป็นการผสมผสานระหว่างแพทย์แผนจีนและแผนดั้งเดิมของเวียดนาม
2. มีการตั้งสถาบันวิจัยโดยเฉพาะสำหรับแผนดั้งเดิม ทำให้เป็นที่ยอมรับทั่วไป
3. มีการจัดตั้งโรงพยาบาลการแพทย์แผนดั้งเดิมแยกจากโรงพยาบาลแผนปัจจุบัน

4. ในระดับอำเภอและหมู่บ้าน การบริการสาธารณสุขยังเป็นแผนดั้งเดิมเกือบทั้งหมด ทั้งนี้ได้มีการศึกษา เพื่อกำหนดโรคสามัญของประชาชนในพื้นที่นั้น ๆ ได้แก่โรค

1. การอักเสบ
2. เนื่องจากการติดเชื้อ
3. บิด
4. ไข้รูมาติก
5. ไอท้องเดิน

6. รอบเดือนไม่ปกติ

7. ไข้วัดใหญ่

ร้อยละ 40 ของคนไข้ได้รับการรักษาด้วยสมุนไพรต้องมีการปลูกสมุนไพรไม่น้อยกว่า 35 ชนิด ชนิดของสมุนไพรที่ปลูกขึ้นอยู่กับพื้นที่และภูมิอากาศ แต่ทั้งนี้จะต้องครอบคลุมการรักษาโรคไม่น้อยกว่า 7 โรค ดังที่กล่าวมาแล้ว แต่ละคอมมูนส์จะต้องมีพื้นที่ปลูกสมุนไพรไม่น้อยกว่า 4 ไร่(0.5 ha) การปลูกและการเก็บเกี่ยวสมุนไพรต้องให้ได้สมุนไพรแห้งแต่ละชนิดไม่น้อยกว่า 150 กรัม/ประชากร 1 คน/ปี ประชาชนแต่ละคนจะต้องรู้จักและใช้สมุนไพรด้วยตนเองไม่น้อยกว่า 5-10 ชนิด การส่งเสริมการปลูกสมุนไพรในครัวเรือน นอกจากจะเป็นการรักษาพันธุ์สมุนไพรแล้วยังทำให้เกิดภูมิทัศน์ที่สวยงามรอบบ้านอีกด้วย ระบบสาธารณสุขเช่นนี้ ไม่เพียงแต่ส่งเสริมการบำบัดด้วยพืชเท่านั้น การฝังเข็มเพื่อลดความเจ็บปวดและฟื้นฟูความผิดปกติของระบบประสาทด้วย (Neurodystonic Status) ถ้าบ้านใดเป็นหมอแผนดั้งเดิมแบบสืบทอดกันมาหลายชั่วคนจะได้รับการยกย่องเป็นพิเศษ มีป้ายประกาศเกียรติคุณติดไว้หน้าบ้าน ตำรับยา รวมทั้งวิธีการรักษาให้เก็บไว้เป็นความลับประจำตระกูลห้ามมิให้เปิดเผย

เอกสารอ้างอิง

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ 2542 ปรากฏการณ์ชีวิตจิตบอกระไรแก่สังคมไทย สำนักพิมพ์ มุลนิธิโกมลคีมทอง กรุงเทพฯ

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ 2547 ทิศทางภูมิปัญญาสุขภาพวิถีไท แนวคิดและยุทธศาสตร์การ สร้างและการจัดการองค์ความรู้ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย และ การแพทย์ทางเลือก อ้างจาก สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐและคณะ ภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถี ไท กรุงเทพฯ อูษา การพิมพ์

ยงศักดิ์ ตันติปิฎก และรวงทิพย์ ตันติปิฎก 2547 สถานการณ์และแนวทางการพัฒนาการ สนับสนุนเพื่อการสร้างกำลังคนรุ่นใหม่ ในระบบการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน ไทย และการแพทย์ทางเลือก อ้างจาก สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐและคณะ ภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท กรุงเทพฯ อูษา การพิมพ์

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ 2544 แผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่เก้า พ.ศ. 2545-2549 สำนักนายกรัฐมนตรี

Hoang Bao Chau, Pho Duc Thue and Huu Ngoc. 1993. Overview of Vietnamese Traditional Medicine In Vietnam ese Traditional Medicine. The GIOI Publishers, Hanoi.

องค์กรร่วมจัด
 กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
 กระทรวงเกษตรและสหกรณ์
 กระทรวงมหาดไทย
 กระทรวงศึกษาธิการ
 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
 สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
 มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ
 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย
 สถาบันส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน
 สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน
 สถาบันวิจัยสังคมและสุขภาพ
 มูลนิธิหมอชาวบ้าน
 เครือข่ายภูมิปัญญาท้องถิ่น
 เครือข่ายคนพิการ
 เครือข่ายเด็กและเยาวชน
 เครือข่ายหมออนามัย
 เครือข่ายครอบครัวเข้มแข็ง
 เครือข่ายเด็กและเยาวชน
 สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว
 สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา
 แพทยสภา
 สภาการพยาบาล
 สภาเภสัชกรรม
 ทันตแพทยสภา
 โครงการสร้างพันธมิตรการสร้างสุขภาพ
 เสถียรธรรมสถาน
 สมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย
 สำนักพิมพ์สวนเงินมีมา
 ประชาคมเครือข่าย ภาครัฐสุขภาพทั่วประเทศ

ห้องสมุด ศ ๑๑ ปี เล่ม พิมพ์หน้า



00004442

สำนักงานปฏิรูประบบ
 Nation Health System Re

ชั้น ๒ อาคารอำนวยการของส่วนสุขภาพ
 ไปรษณียบัตรของสาธารณสุข ๓.๕๖๖๖๓ ออมอง ๓.๖
 Ministry of Public Health, Nonthaburi ๑๑๑๐๖
 Tel : (๖๖๒) ๕๓๐-๕๓๐๔ Fax : (๖๖๒) ๕๓๐-๖๓๐๐
 E-mail Address : hsr@hsro.or.th Homepage : http://www.hsro.or.th