

รายงานผลการดำเนินงานฉบับสมบูรณ์
สถาบันสุขภาพวิถีไทย 2554

เสนอ
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

จัดทำโดย
สถาบันสุขภาพวิถีไทย (สสว.)

กันยายน 2554

คำนำ

สถาบันสุขภาพวิถีไทย ภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ได้ดำเนินการสร้างและจัดการความรู้ด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ซึ่งครอบคลุมทั้งด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือกอื่นๆ รวมถึงภูมิปัญญาวิถีชีวิตและวัฒนธรรมสุขภาพ ในแผนงบประมาณปี พ.ศ. 2554 นี้ ได้มุ่งเน้นไปที่การสร้างและการจัดการความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทย การมุ่งเน้นการสร้างแผนงานเพื่อการพัฒนาโจทย์วิจัยเชิงระบบ รวมถึงการสร้างความเข้มแข็งและพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายคนทำงานด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย โดยมียุทธศาสตร์ดังต่อไปนี้

- ยุทธศาสตร์ที่ 1 การจัดการความรู้ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย เพื่อความเป็นธรรมและยั่งยืนของระบบสุขภาพชุมชน
- ยุทธศาสตร์ที่ 2 การบริหารจัดการความรู้ภูมิปัญญาไทย เพื่อขับเคลื่อนนโยบายด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทยสู่การปฏิบัติ
- ยุทธศาสตร์ที่ 3 เสริมสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งของสถาบันสุขภาพวิถีไทย

รายงานฉบับนี้เป็นการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานฉบับสมบูรณ์ของสถาบันสุขภาพวิถีไทย ซึ่งได้รายงานกิจกรรมทั้งหมดที่ได้ดำเนินการตลอดระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา

กันยายน 2554

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
ส่วนที่ 1 รายงานผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์	
ยุทธศาสตร์ที่ 1 การจัดการความรู้ภูมิปัญญาไทสุขภาพวิถีไท เพื่อความเป็นธรรม และยั่งยืนของระบบสุขภาพชุมชน	2
ยุทธศาสตร์ที่ 2 การบริหารจัดการความรู้ภูมิปัญญาไทเพื่อขับเคลื่อนนโยบาย ด้านภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไทย	9
ยุทธศาสตร์ที่ 3 การเสริมสร้างศักยภาพและความเข้มแข็ง ของสถาบันสุขภาพวิถีไทย	12
ส่วนที่ 2 รายงานผลการดำเนินงานตามกิจกรรม	
1.กิจกรรมที่สถาบันสุขภาพวิถีไทยดำเนินการผลักดัน	
1.1โครงการพัฒนาแผนงานจัดระบบบริการการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ พื้นบ้านในระบบบริการปฐมภูมิและ ระบบสุขภาพชุมชน	15
1.2โครงการพัฒนาชุมชนแนวปฏิบัติการ (CoP) ด้านภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท โดย สสว.	19
1.3โครงการ พัฒนาโจทย์วิจัยเพื่อการขับเคลื่อนแผนงานและยุทธศาสตร์ สถาบันสุขภาพวิถีไทย พ.ศ. 2554 – 2558	27
2.โครงการที่ทำสัญญาให้นักวิจัยดำเนินการ	
2.1 โครงการ การศึกษาและพัฒนาสถานภาพทางสังคมและทางกฎหมาย ของหมอพื้นบ้าน	28
2.2 โครงการศึกษาสถานการณ์การเรียนการสอนการแพทย์แผนไทยตาม พรบ. การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 มาตรา 33 (1) (ก) ในภาคเหนือ: จังหวัดเชียงใหม่ และเชียงราย	30

2.3	โครงการศึกษาศาสนาการณ้การเรียนการสอนการแพทย์แผนไทยตาม พรบ. การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 มาตรา 33 (1) (ก) ในภาคใต้: จังหวัดสงขลาและนครศรีธรรมราช	35
2.4	โครงการศึกษาศาสนาการณ้กองทุนสุขภาพตำบลและกองทุนพัฒนา การแพทย์แผนไทย กรณี ภาคกลาง	41
2.5	โครงการสื่อสารการจัดการความรู้ภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไทสู่สังคม	43

การดำเนินงานผลงานดำเนินงาน สถาบันสุขภาพวิถีไทย 2554

สถาบันสุขภาพวิถีไทย ได้ดำเนินกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการในปี 2554 และได้สรุปผล
การดำเนินงาน เป็น 2 ส่วนดังนี้

1. ผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การจัดการความรู้ภูมิปัญญาไทยสุขภาพวิถีไทยเพื่อความเป็นธรรม และ
ยั่งยืนของระบบสุขภาพชุมชน

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การบริหารจัดการความรู้ภูมิปัญญาไทยเพื่อขับเคลื่อนนโยบายด้านภูมิ
ปัญญาไทย

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การเสริมสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งของสถาบันสุขภาพวิถีไทย

2. ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม

- โครงการพัฒนาแผนงานจัดระบบบริการการแพทย์แผนไทย และการแพทย์
พื้นบ้านในระบบบริการปฐมภูมิและ ระบบสุขภาพชุมชน
- โครงการพัฒนาชุมชนแนวปฏิบัติการ (CoP) ด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย
โดย สสว.
- โครงการ พัฒนาโจทย์วิจัยเพื่อการขับเคลื่อนแผนงานและยุทธศาสตร์สถาบัน
สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. 2554 – 2558
- โครงการสื่อสารการจัดการความรู้ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทยสู่สังคม โดย สสว.
โครงการ การศึกษาและพัฒนาสถานภาพทางสังคมและทางกฎหมายของหมอ
พื้นบ้าน
- โครงการศึกษาสถานการณ์การเรียนการสอนการแพทย์แผนไทยตาม พรบ. การ
ประกอบโรคศิลป์ พ.ศ. 2542 มาตรา 33(1)(ก) ในภาคเหนือ
- โครงการศึกษาสถานการณ์การเรียนการสอนการแพทย์แผนไทยตาม พรบ. การ
ประกอบโรคศิลป์ พ.ศ. 2542 มาตรา 33(1)(ก) ในภาคใต้
- โครงการสื่อสารการจัดการความรู้ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทยสู่สังคม โดย สสว.
ในส่วนของการทำวิดิทัศน์ จำนวน 2 เรื่อง คือ การดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์ – อัมพาต
และตำบลสุขภาพะ

1. ผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การจัดการความรู้ภูมิปัญญาไทสุขภาพวิถีไทเพื่อความเป็นธรรม และยั่งยืนของระบบสุขภาพชุมชน

- เป้าหมาย
1. มีการจัดการความรู้ ภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท สู่การใช้ประโยชน์ในระบบสุขภาพชุมชนและเข้าถึงสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐาน
 2. ระบบการแพทย์พื้นบ้านได้รับการยอมรับในการดูแลสุขภาพประชาชนตามวิถีวัฒนธรรมแต่ละท้องถิ่นและสามารถเข้าสู่ระบบกองทุนสุขภาพ

โครงการ	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
1. โครงการ การศึกษาและพัฒนาสถานภาพทางสังคมและทางกฎหมายของหมอพื้นบ้าน	1) ศึกษาทบทวนและจัดการความรู้เกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาสถานภาพทางกฎหมายของหมอพื้นบ้าน 2) ศึกษาและพัฒนา รูปแบบกลไกการรับรองสถานภาพทางสังคมและทางกฎหมายของหมอพื้นบ้านในพื้นที่	การส่งเสริมสถานภาพด้านสังคม และด้านกฎหมายของหมอพื้นบ้าน ดูแลรักษาสุขภาพอย่างมีศักดิ์ศรี	1) จัดเวทีพัฒนาโจทย์วิจัยวันที่ 25-26 ต.ค. 53 2) นักวิจัยไปพัฒนารอบแนวคิด และนำมาพัฒนาเป็นโครงการวิจัยวันที่ 26-27 ธ.ค. 53 3) ดำเนินการทำข้อตกลง และนักวิจัยดำเนินการวิจัย 4) สถาบันสุขภาพวิถีไทยติดตามผลงาน 5) จัดเวทีปิดโครงการในวันที่ 13 ส.ค. 54	1) ได้กรอบแนวทางการวิจัย 2 แนวทาง คือ การศึกษาการรับรองสถานภาพทางกฎหมายของหมอพื้นบ้าน และการศึกษาและพัฒนาารูปแบบการรับรองสถานภาพทางสังคมของหมอพื้นบ้านในระดับพื้นที่ และผลที่คาดว่าจะได้รับคือ 1) ระดับปฏิบัติการ ได้รูปแบบการส่งเสริมบทบาทและสถานภาพทางกฎหมาย และทางสังคมของหมอพื้นบ้านที่มีความเป็นไปได้ และเป็นต้นแบบที่นำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่จังหวัดอื่นและหมอพื้นบ้านมีการรวมตัวเป็นเครือข่าย และมีการเรียนรู้ในท้องถิ่น 2) ระดับนโยบาย ภาครัฐ ส่วนกลางได้แนวคิด แนวทางและยุทธศาสตร์การพัฒนาการรับรองสถานภาพทางสังคมและกฎหมายของหมอ

โครงการ	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
	3) เสริมพลังเครือข่าย หมอพื้นบ้านในพื้นที่ 4) พัฒนาข้อเสนอด้ นโยบายนโยบายและด้ ยุทธศาสตร์การเสริม บทบาทของหมอพื้นบ้าน ในอนาคต			พื้นบ้าน ภายใต้หลักการมีส่วนร่วม และการ กระจายอำนาจ 2) ผลการดำเนินงานโดยสรุป จากการศึกษาและทบทวนนโยบายและสถานภาพ ทางกฎหมายของหมอพื้นบ้านในประเทศไทยและ ต่างประเทศ ศึกษาเปรียบเทียบ ความสำเร็จ และ ข้อจำกัดของแนวทางและกระบวนการรับรอง สถานภาพทางกฎหมายของหมอพื้นบ้านไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2547 –2553 ผลจากการศึกษา พบว่า สถานภาพทางกฎหมายของผู้ให้การรักษ ทางการแพทย์ดั้งเดิม (Traditional Medicine Practitioners) ในภาพรวมจำแนกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ ผู้ให้การรักษาแบบดั้งเดิมที่ผ่านการอบรมแบบ ไม่เป็นทางการ และที่ผ่านการอบรมแบบทางการ มี ข้อเสนอแนะด้านนโยบาย คือ การพัฒนามาตรการ ด้านกฎหมายและกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง การ ดำเนินการประเมินเพื่อรับรองสถานภาพของหมอ พื้นบ้าน ควรเพิ่มประเภทการแพทย์พื้นบ้านไทย เป็นอีกหนึ่งประเภทในสาขาการแพทย์แผนไทย ในพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.

โครงการ	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
				2542 ขณะเดียวกันควรพัฒนากลไกและกระบวนการประเมิน และมาตรฐานการรับรองสถานภาพหมอพื้นบ้าน ข้อเสนอแนะด้านวิชาการควรส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการรวบรวมสังคายนา และจัดระบบองค์ความรู้ สนับสนุนการปฏิบัติการด้านการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านในท้องถิ่นและการพัฒนากำลังคน จากการศึกษานี้ส่งผลให้กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ทำหนังสือถึงคณะกรรมการวิชาชีพในการพิจารณาเพิ่มประเภทหมอพื้นบ้านและนำเข้าสู่วาง พรบ.วิชาชีพแพทย์แผนไทย ซึ่งอยู่ระหว่างการนำเสนอต่อ ครม.
2. โครงการศึกษา สถานการณ์การเรียนการสอนการแพทย์แผนไทย ตาม พรบ. การประกอบโรคศิลป์ พ.ศ. 2542 มาตรา 33(1)(ก)	1) ศึกษารูปแบบการจัดการเรียนการสอนเพื่อการขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภท ก	มาตรฐานการประกอบโรคศิลปะด้านการแพทย์แผนไทย ได้แก่ การเรียนการสอน การจัดระบบบริการ ตำรับตำรา บุคลากรผู้ประกอบโรคศิลปะทั้งแผนไทย และแผนไทยประยุกต์	1) จัดเวทีพัฒนาโจทย์วิจัยวันที่ 25-26 ต.ค. 53 และ 26-27 ธ.ค. 53 2) จัดเวทีพัฒนาโจทย์วิจัยวันที่ 25-26 ต.ค. 53 3) นักวิจัยไปพัฒนารอบแนวคิด และนำมาพัฒนาเป็นโครงการวิจัยวันที่ 26-27 ธ.ค. 53 4) ติดตามผลงาน	1) กรอบการศึกษารูปแบบการจัดการเรียนการสอนเพื่อการขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภท ก ในพื้นที่ภาคเหนือและภาคใต้ ผลที่คาดว่าจะได้รับ คือ ได้รูปแบบด้านการเรียนการสอนการแพทย์แผนไทยประเภท ก รวมถึงวิธีการนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ของผู้ที่ได้รับใบประกอบโรคศิลปะ และแนวทางในการปรับปรุง

โครงการ	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
	2) ศึกษาและติดตามการนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ในผู้ที่ได้รับใบประกอบโรคศิลปะ 3) เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงเกณฑ์การขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาแพทย์แผนไทยประเภท ก		5) จัดเวทีปิดโครงการวันที่ 13 ส.ค. 54	เกณฑ์การขอขึ้นทะเบียนให้มีมาตรฐานต่อไป โดย นักวิจัยคือ ดร. มาลี สิทธิเกรียงไกร และ คุณศิริจันทร์ภรณ์ อัจฉิมานูร 2) ผลดำเนินงานโดยสรุป พบว่าผู้เรียนส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี เป้าหมายหรือจุดประสงค์ในการเรียนแพทย์แผนไทยในปัจจุบันต่างจากเดิมที่ต้องการเรียนรู้เพื่อการสืบทอดวิชาและช่วยเหลือเยียวการรักษา เปลี่ยนไปเพื่อการนำไปใช้การประกอบธุรกิจส่วนตัวที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะในภาคเหนือ กระบวนการเรียนการสอนมีการพัฒนาในรูปแบบการใช้เทคโนโลยี ส่วนทางภาคใต้ยังคงรักษาวัฒนธรรม การเรียนการสอนและความสัมพันธ์ของครูกับศิษย์ได้มากกว่าภาคเหนือที่ขึ้นค่าใช้จ่ายในการติวและการมอบตัวศิษย์ ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เกณฑ์การขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะประเภท ก ควรกระจายอำนาจ การควบคุม

โครงการ	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
				ลงสู่ชุมชน และพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนที่มีความหลากหลาย เปลี่ยนทัศนคติการเรียนรู้เพื่อ สอบให้ได้ใบประกอบโรคศิลปะ และการสร้างความรู้ใหม่รวมทั้งร่วมกันถอดรหัส ตำราแพทยศาสตร์สงเคราะห์ให้สามารถนำมาสู่ระบบการปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม ปรับปรุงเขตพื้นที่การศึกษาตามจำนวนครูผู้ถ่ายทอดความรู้ให้มีขนาดเล็กลงเพื่อกระจายสถานศึกษาให้มากขึ้น จัดรูปแบบเพื่อการรองรับการเข้าถึงระบบการเรียนรู้ของประชาชนให้กว้างขวางมากยิ่งขึ้น
3. โครงการพัฒนาแผนงานจัดระบบบริการการแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้านในระบบบริการปฐมภูมิและ ระบบสุขภาพชุมชน	3.1 เพื่อพัฒนาโจทย์วิจัยเชิงระบบ ในการพัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านในระบบปฐมภูมิและระบบสุขภาพชุมชน ในด้านการบริหารจัดการทั้งด้าน	ผลักดันระบบกลไกการจัดบริการด้านการแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์แผนไทย ในระบบหลักประกันสุขภาพในระดับชุมชน	1) ศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานของกองทุนสุขภาพตำบลและกองทุนแพทย์แผนไทย โดยการวิจัยสำรวจแบบเร่งด่วน (rapid survey research) 2) จัดประชุมเพื่อหาแนวทางการขับเคลื่อน และแนวทางการวางแผนงานวิจัย	1) การศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานของกองทุนสุขภาพตำบลและกองทุนแพทย์แผนไทย - ด้านกองทุนสุขภาพตำบลมีข้อเสนอแนะให้ทำความเข้าใจและสื่อความหมายเรื่องกองทุนฯ กับเจ้าหน้าที่และประชาชนในชุมชนให้มากขึ้น รวมทั้งการพัฒนาบุคลากรด้านวิชาการเพื่อความก้าวหน้าของกองทุนฯ ต่อไป

โครงการ	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
	งบประมาณ การจัดสรรทรัพยากร การผลิตและการจัดสรรอัตรากำลังคน การจัดระบบยาและระบบบริการ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 3.2 เพื่อพัฒนาโจทย์วิจัยเชิงระบบในการสร้างและจัดการความรู้การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน เพื่อเข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เหมาะสมกับหลักการแนวคิดของการแพทย์แต่ละระบบ 3.3 เพื่อระดมข้อคิดเห็นข้อเสนอแนะ แนวทางการกำหนดนโยบายการพัฒนากระบวนการบริการด้าน			- ด้านกองทุนแพทย์แผนไทย ยังมีปัญหาและต้องการความช่วยเหลือ เช่น สถานที่ ความเพียงพอของเจ้าหน้าที่ หรืองบประมาณในการจ้างหมอนวดยังไม่เพียงพอ 2) แนวทางการขับเคลื่อน และแนวทางการวางแผนงานวิจัย - แนวทางการพัฒนาโจทย์วิจัยด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้านในการที่จะเข้าถึงกองทุนสุขภาพตำบล มีข้อเสนอให้คำนึงถึงประชาชนเป็นตัวตั้ง และการวิจัยเชิงติดตามในมุมมอง 3 ลักษณะ คือ 1) Issue base เพื่อนำเสนอในเรื่องที่เกิดปัญหา 2) Target base เพื่อกำหนดทิศทาง 3) Area base เพื่อศึกษาประสบการณ์ถอดบทเรียน สะท้อนสิ่งที่เกิดขึ้นในพื้นที่ - ได้ข้อสรุปสังเคราะห์เป็นกรอบแนวคิดและรูปแบบกระบวนการ “การสร้างตำบลสุขภาพะ

โครงการ	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
	การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านใน ระบบปฐมภูมิและระบบ สุขภาพชุมชน ในระบบ หลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ			ด้วยระบบสุขภาพพื้นบ้าน” จัดทำแผนงานระยะ กลาง 3 ปี เสนอต่อ สปสช. โดยการมีส่วนร่วม จากองค์กรภาคี ให้ดำเนินการจัดแนวทางการ ปฏิบัติสำหรับกองทุนสุขภาพต่อไป

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การบริหารจัดการความรู้ภูมิปัญญาไทเพื่อขับเคลื่อนนโยบายด้านภูมิปัญญาไท

เป้าหมาย

1. จัดการความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกเชิงระบบ เพื่อขับเคลื่อนธรรมเนียมว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2 มติ 7
2. มีการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดชุมชนวิชาการด้านภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท โดยใช้กระบวนการชุมชนแนวปฏิบัติการ (Community of Practice)

โครงการ	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
1. โครงการพัฒนาชุมชนแนวปฏิบัติการ (CoP) ด้านภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท โดย สสว.	1.1 เพื่อสร้างชุมชนแนวปฏิบัติการในกลุ่มบุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท ให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ส่งผลให้เกิดการพัฒนางานด้านภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท ในระบบงานสาธารณสุข 1.2 เพื่อสร้างต้นแบบชุมชนแนวปฏิบัติการในกลุ่มเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานด้านภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท และขยายไปในพื้นที่อื่น	- พัฒนากลุ่มเครือข่ายเป็นชุมชนแนวปฏิบัติการในภาคกลางและภาคเหนือ	ภาคกลาง 1. จัดทำเวทีเครือข่าย สสจ. ในภาคกลางและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ วันที่ 25 ก.พ. 2554 2. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการวันที่ 30 ส.ค. 2554 ภาคเหนือ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกันกับเครือข่ายสุขภาพล้านนาวันที่ 5-9 ก.ย. 2554	ภาคกลาง 1.1 ผลการประชุม - กลุ่มได้ทำความเข้าใจแนวคิดชุมชนปฏิบัติการ - ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นของแต่ละจังหวัด ปัญหาอุปสรรค และเสนอให้การพูดคุยประเด็นร่วม เช่น การทำความเข้าใจเรื่อง การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกในคนทำงาน - เสนอ ให้ สสว. เป็นช่องทางการสื่อสารระหว่างกลุ่ม เช่น face book

โครงการ	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
				face to face พื้นที่ - ให้นับสนุนการทำเอกสาร วิชาการ เช่น แผ่นพับ , DVD , จัดทำวารสาร 1.2 จากการประชุมเชิงปฏิบัติการ หมอพื้นบ้านในแต่ละจังหวัดได้ แลกเปลี่ยนกัน และได้ค้นหาทุน ทางสังคมที่แต่ละพื้นที่มีอยู่และ ได้มาแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน ภาคเหนือ - แนวทางพัฒนากลุ่มเดิม คือ การ ผลักดันเครือข่าย หมอพื้นบ้าน โดยการมีส่วนร่วม ของ อปท. ตามมติ สช. - โดยมี ภก. ชงศักดิ์ ตันติปัญญ และ ดร. รวงทิพย์ ตันติปัญญ ร่วม ผลักดันกระบวนการ

โครงการ	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
2. โครงการสื่อสารการจัดการความรู้ภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไทสู่สังคม โดย สสว.	2.1 เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารงานวิจัย การสร้างและจัดการความรู้ภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท สู่สังคม 2.2 จัดทำสื่อทุกรูปแบบเผยแพร่องค์ความรู้ งานวิจัยด้านสุขภาพวิถีไทสู่ชุมชน สู่การกำหนดนโยบาย 2.3 รับข้อมูลข่าวสารสภาพปัญหา องค์ความรู้ด้านสุขภาพจากชุมชนสู่การพัฒนาคุณภาพใหม่กลับสู่การพัฒนาในชุมชน 2.4 พัฒนายกระดับ ประสานงานระหว่าง องค์กร เครือข่ายสุขภาพวิถีไทย	การจัดการความรู้สู่ช่องทางทางการสื่อสารสาธารณะ ระหว่าง สสว. กับกลุ่มต่างๆ ได้แก่ website เอกสารวิชาการ	2.1 จัดทำจดหมายข่าว หนังสือสิ่งพิมพ์เพื่อเสนอผลงานวิจัยของสถาบันสุขภาพวิถีไทย 2.2 จัดทำ website เพื่อสื่อสารความเคลื่อนไหวของงานสถาบันสุขภาพวิถีไทย และความเคลื่อนไหวด้านภูมิปัญญาไทสุขภาพวิถีไทย 2.3 จัดทำวิดิทัศน์จำนวน 2 เรื่อง	2.1 จดหมายข่าว สื่อ สิ่งพิมพ์ ดังนี้ 1) จดหมายข่าว “ใบสารานสาร” 2) หนังสือ... 2.2 http://www.thi.co.th 2.3 วิดิทัศน์เรื่อง 1) ตำบลสุขภาวะ 2) การดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาต ในชุมชน

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การเสริมสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งของสถาบันสุขภาพวิถีไทย

- เป้าหมาย
1. สถาบันสุขภาพวิถีไทยความเข้มแข็งทางวิชาการและบริหารการวิจัยให้ได้ผลงานที่มีคุณภาพ
 2. สถาบันสุขภาพวิถีไทยได้รับการหนุนเสริมให้มีศักยภาพในการบริหารจัดการเพื่อการสร้างและจัดการความรู้ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ทั้งด้าน งบประมาณ การพัฒนาบุคลากร การบริหาร

โครงการ	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
1. โครงการ พัฒนาโจทย์วิจัยเพื่อการขับเคลื่อนแผนงานและยุทธศาสตร์สถาบันสุขภาพวิถีไทย พ.ศ. 2554 – 2558	1.1 เพื่อกำหนดทิศทางการวิจัยด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ตามแผนงานและยุทธศาสตร์สถาบันสุขภาพวิถีไทย และสอดคล้องกับแผนแม่บทการวิจัยด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย 1.2 เพื่อพัฒนาแผนงานการวิจัย การสร้างและจัดการความรู้ด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ของสถาบันสุขภาพวิถี	1. สถาบันสุขภาพวิถีไทยมีความเข้มแข็งทางวิชาการและบริการการวิจัยให้ได้ผลงานที่มีคุณภาพ สถาบันสุขภาพวิถีไทยได้รับการหนุนเสริมให้มีศักยภาพในการบริหารจัดการเพื่อการสร้างและจัดการความรู้ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ทั้งด้าน งบประมาณ การพัฒนาบุคลากร การบริหารจัดการองค์กร	1.1 จัดประชุมกลุ่มย่อยเพื่อวางแผนการทำงาน 1.2 จัดเวทีคลังสมองด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย (Think tank) เพื่อพัฒนาแผนงานการสร้างและจัดการความรู้ของสถาบันฯ เพื่อการขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากแหล่งทุน	จากการประชุมกลุ่มย่อยได้แนวทางการดำเนินงานดังนี้ 1. จัดกระบวนการเพื่อพัฒนาแผนงานระยะกลางเพื่อขับเคลื่อนนโยบายด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทยที่ได้รับงบประมาณ จากแหล่งทุนที่เกี่ยวข้อง 2. เวทีคลังสมองในเชิงประเด็นที่ สสว. จะขับเคลื่อนได้แก่การแพทย์พื้นบ้าน โดย คุณปารณัฐ สุขสุทธิ์ มาร่วมเป็นทีมงานในกระบวนการพัฒนาโจทย์วิจัยและจัดกระบวนการ Think Tank

โครงการ	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
	ไทย ในการเสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากแหล่งทุนที่เกี่ยวข้อง 1.1เพื่อกำหนดทิศทางการวิจัยด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ตามแผนงานและยุทธศาสตร์สถาบันสุขภาพวิถีไทย และสอดคล้องกับแผนแม่บทการวิจัยด้านภูมิปัญญาไทยสุขภาพวิถีไทย			

2. ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม

1. กิจกรรมที่สถาบันสุขภาพวิถีไทยดำเนินการผลักดัน ดังนี้

- 1.1 โครงการพัฒนาแผนงานจัดระบบบริการการแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้านในระบบบริการปฐมภูมิและ ระบบสุขภาพชุมชน (อยู่ในรายงานฉบับสมบูรณ์)
- 1.2 โครงการพัฒนาชุมชนแนวปฏิบัติการ (CoP) ด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย โดย สสว. (เอกสารแนบ 1)
- 1.3 โครงการ พัฒนาโจทย์วิจัยเพื่อการขับเคลื่อนแผนงานและยุทธศาสตร์สถาบันสุขภาพวิถีไทย พ.ศ. 2554 – 2558 (อยู่ในรายงานฉบับสมบูรณ์)
- 1.4 โครงการสื่อสารการจัดการความรู้ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทยสู่สังคม โดย สสว.
 - 1.4.1 จัดหมายข่าว “ใบลานสาร” (เอกสารแนบ 2)
 - 1.4.2 สร้าง เชื่อม เคลื่อน สรุปผลงานสองปี สถาบันสุขภาพวิถีไทย (เอกสารแนบ 3)
 - 1.4.3 หนังสือทศวรรษงานวิจัยภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย “การศึกษาศานการณงานวิจัยการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร ระหว่าง พ.ศ. ๒๕๔๓ - ๒๕๕๒” (เอกสารแนบ 4)
 - 1.4.4 “โจทย์” การวิจัยภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย : ประมวลข้อเสนอประเด็น เพื่อการพัฒนาโจทย์วิจัยเชิงระบบ (เอกสารแนบ 5)

2. โครงการที่ทำสัญญาให้นักวิจัยดำเนินการ

- 2.1 โครงการ การศึกษาและพัฒนาสถานภาพทางสังคมและทางกฎหมายของหมอพื้นบ้าน (เอกสารแนบ 6)
- 2.2 โครงการศึกษาศานการณการเรียนการสอนการแพทย์แผนไทยตาม พรบ. การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 มาตรา 33(1)(ก) ในภาคเหนือ (เอกสารแนบ 7)
- 2.3 โครงการศึกษาศานการณการเรียนการสอนการแพทย์แผนไทยตาม พรบ. การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 มาตรา 33(1)(ก) ในภาคใต้ (เอกสารแนบ 8)
- 2.4 โครงการศึกษาศานการณกองทุนสุขภาพตำบลและกองทุนพัฒนาการแพทย์แผนไทยกรณี ภาคกลาง (อยู่ในรายงานฉบับสมบูรณ์)
- 2.5 โครงการสื่อสารการจัดการความรู้ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทยสู่สังคม โดย สสว. ในส่วนของการทำวิทัศน์ จำนวน 2 เรื่อง คือ
 - การดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต เอกสารแนบ 9)
 - ตำบลสุขภาวะ (เอกสารแนบ 10)

1.1

โครงการพัฒนาแผนงานจัดระบบบริการการแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้านใน ระบบบริการปฐมภูมิและ ระบบสุขภาพชุมชน

1. ข้อเสนอจากเวทีระดมสมอง เพื่อพัฒนาโจทย์วิจัยเชิงระบบ เรื่อง การจัดระบบบริการการแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้านในระดับปฐมภูมิและในระบบสุขภาพชุมชนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2554 สรุปได้ดังนี้

1.1 โจทย์ใหญ่คือ ข้อจำกัดเรื่องเกี่ยวกับการประกอบโรคศิลปะ ที่ต้องเป็นไปตามกฎหมาย จะเชื่อมกับระบบสุขภาพชุมชนได้อย่างไร โดยควรศึกษา และชี้แนวทาง การเตรียมความพร้อมของชุมชน ปัญหาสุขภาพในชุมชนว่าชุมชนต้องการอะไรบ้าง เพื่อมาทำเป็นเชิงนโยบายจะไปเชื่อมต่อกับระบบบริการใหญ่ๆ ได้

1.2 ควรศึกษาภาพสะท้อนของทั้งประเทศ คือ ภาพสะท้อนของกองทุนการแพทย์แผนไทย และกองทุนสุขภาพตำบล มีข้อคิดขัดข้องอย่างไร ควรมองทั้งระบบตั้งแต่ค่านิยม และกำลังคนที่จะมาดำเนินงาน ตั้งแต่ 1) กลุ่มผู้ดูแล เช่น สอ. รพ. 2) กลุ่มหมอพื้นบ้าน แพทย์แผนไทย 3) กลุ่มที่ถูกกำหนดโดยกระทรวงมหาดไทยในการทำงานการถ่ายโอนภารกิจ การถ่ายโอนอำนาจ 4) กลุ่มภาคประชาชนผู้มารับบริการ และเป็นการสะท้อนจากพื้นที่เพื่อทำให้ในระดับนโยบายได้เห็นภาพชัดเจนได้มากขึ้น โดยผู้ทำงานระดับพื้นที่เข้ามาร่วมและถอดบทเรียนอย่างเป็นระบบ

1.3 การสร้างโมเดลการจัดบริการ ในการทำงานแบบสามภาคส่วนแบบไตรภาคี ในหลายพื้นที่ ภาคเหนือ ภาคอีสาน ภาคกลาง ภาคใต้ จะมีรูปแบบที่แตกต่างกัน และอะไรเป็นปัจจัยสำคัญของชุมชนนั้นๆ ที่ทำให้เกิดความร่วมมือ ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงระบบและเชิงพัฒนาไปด้วยกัน และคำนึงถึงการบริหารจัดการ ความสัมพันธ์ในแต่ละระดับกลุ่มองค์กร กลไกสนับสนุนในระดับอำเภอ และจังหวัด

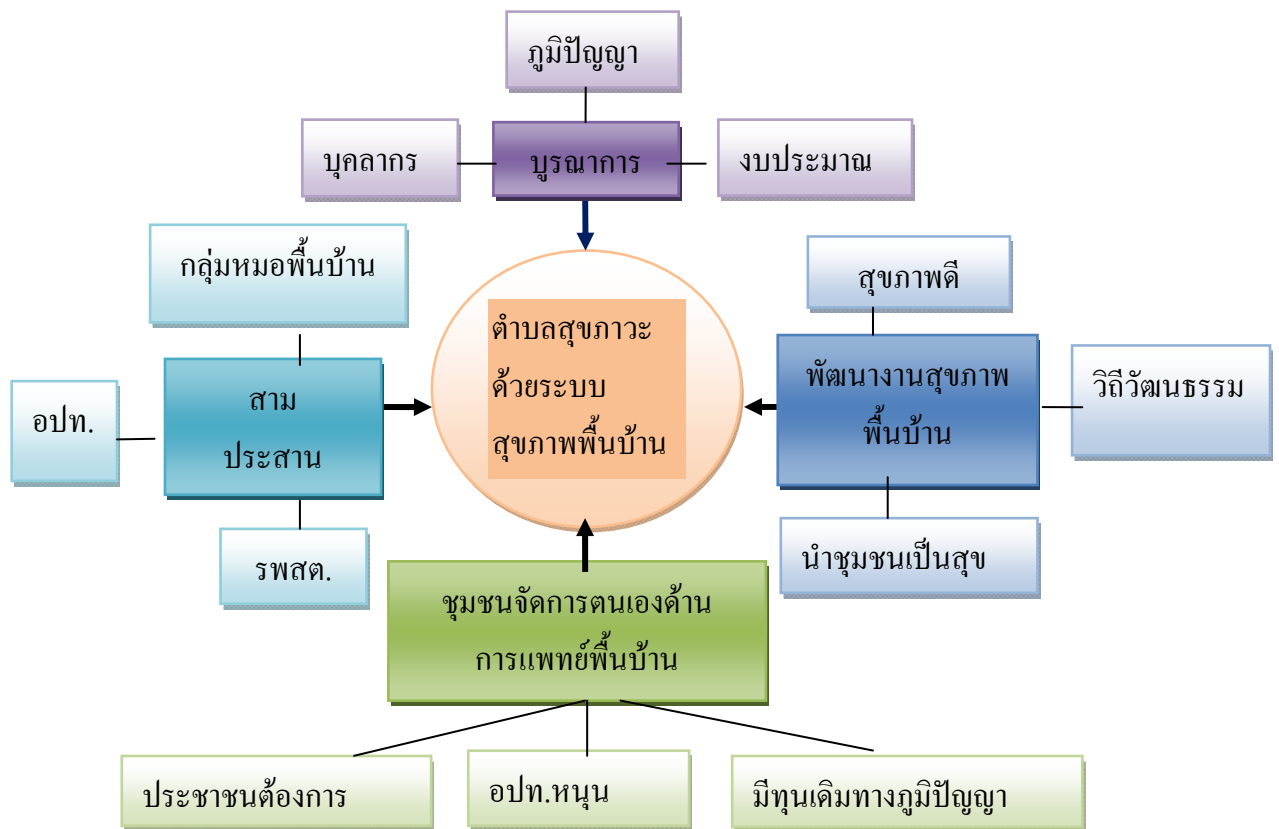
1.4 การใช้เรื่องโรคเป็นตัวนำ โดยให้ประชาชนเป็นตัวตั้ง โดย การวิจัยกลุ่มปัญหาโรคที่สำคัญ หารอยเชื่อมต่อบริการสุขภาพ เพื่อบูรณาการระหว่างกองทุนสุขภาพตำบล

1.5 การวิจัยเชิงติดตาม กำกับ และประเมินผล

2. ข้อเสนอแนะทางการจัดระบบการบูรณาการการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านในระบบบริการปฐมภูมิและชุมชน

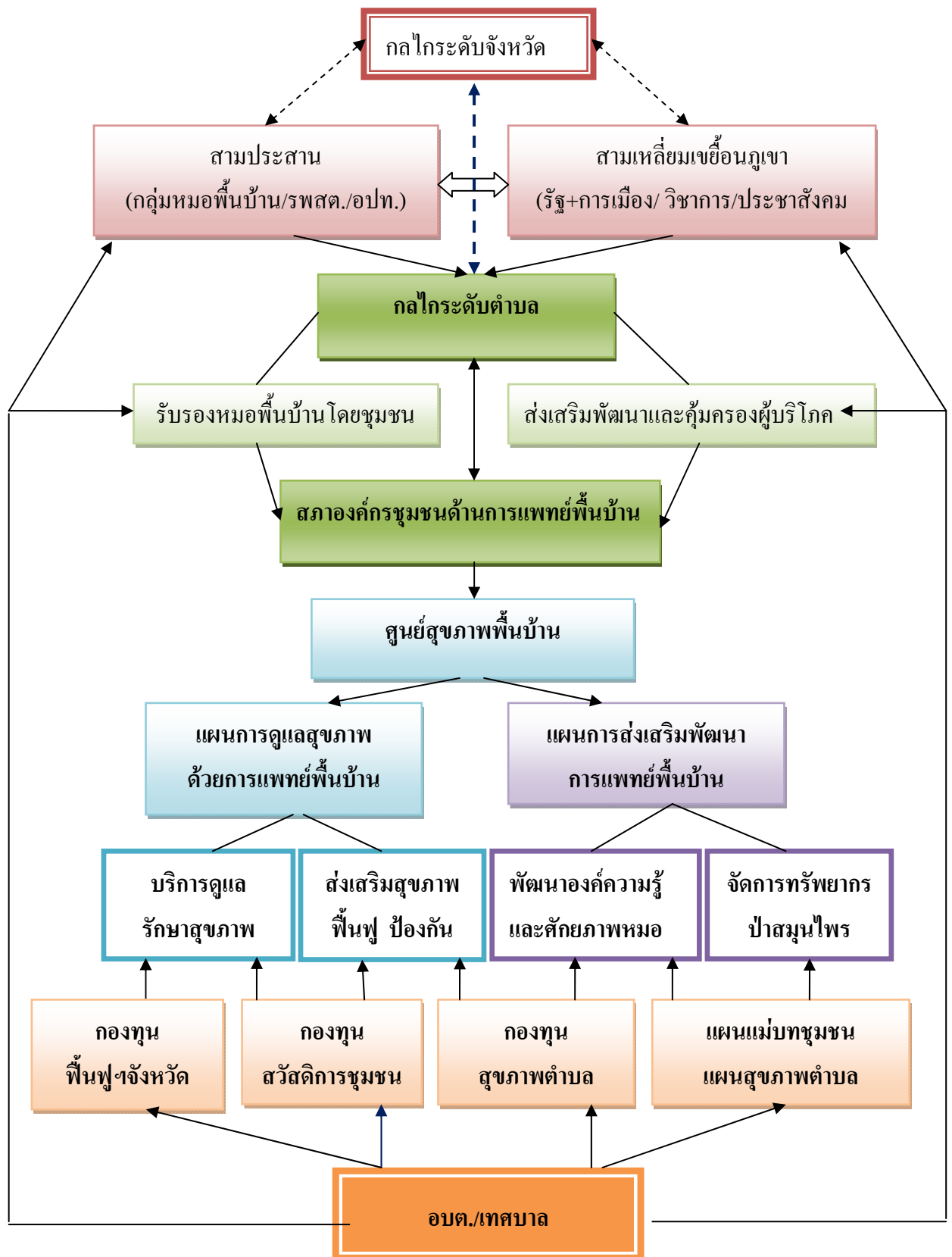
สถาบันสุขภาพวิถีไทย โดยนางดารณี อ่อนชมจันทร์ ผู้อำนวยการสถาบัน ได้ประมวลข้อมูลจากผลการศึกษา การจัดเวทีระดมสมอง การทบทวนเอกสาร และการศึกษาพื้นที่ต้นแบบ ต.แม่สุก อ.แม่ใจ จ.พะเยา สังเคราะห์เป็นกรอบแนวคิดและกรอบกระบวนการดำเนินการในรูปแบบตำบลสุขภาวะด้วยระบบสุขภาพพื้นบ้าน ดังแผนภูมิที่ 1 และแผนภูมิที่ 2 ตามลำดับ

แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดตำบลสุขภาพด้วยระบบสุขภาพพื้นบ้าน



สามประสาน	บูรณาการ	ตำบลจัดการตนเอง	พัฒนางานสุขภาพพื้นบ้าน
กลุ่มหมอพื้นบ้าน เป็นแกนหลักในการดำเนินงาน ทั้งด้านการจัดการ การบริการ ดูแลรักษาสุขภาพ	ภูมิปัญญา เชื่อมร้อยความรู้ บูรณาการ วิถี การดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน และแผนปัจจุบัน	ประชาชนต้องการ ประชาชนต้องการดูแลสุขภาพตนเองด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น ตามแบบวิถีปฏิบัติที่สืบทอดจากบรรพบุรุษ	สุขภาพดี มุ่งเน้น ที่การมีสุขภาพดีของประชาชนทั้ง กาย จิต สังคมและสิ่งแวดล้อม แทนการมองเฉพาะปัญหาการเจ็บป่วย
รพสต. เชื่อมโยงระบบปฐมภูมิกับระบบพื้นบ้าน สนับสนุนเชิงวิชาการ ร่วมคิดร่วมทำร่วมแก้ปัญหา	บุคลากร เชื่อมร้อยคนทำงาน เข้าใจแนวคิดและกระบวนการทำงาน ร่วมกันด้วยหลักการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน	มีทุนเดิมทางภูมิปัญญา ในชุมชนมีองค์ความรู้ภูมิปัญญาและหมอพื้นบ้านที่ได้รับการยอมรับให้เป็นหมอของชุมชน	วิถีวัฒนธรรม วิธีการดูแลสุขภาพสอดคล้องกับวัฒนธรรมความเชื่อ วิธีการดำรงชีวิตของคนในชุมชน
อปท. เชื่อมโยงหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้อง ร่วมคิดร่วมทำร่วมแก้ปัญหา	งบประมาณ เชื่อมร้อยงบประมาณจากทุกภาคส่วน และการรวมกลุ่มกองทุนต่างๆ	อปท.หนุนเสริม หนุนเสริม เดิมพลัง สนับสนุน กระบวนการจัดการเสริมบทบาทหมอพื้นบ้าน	นำชุมชนเป็นสุข สุขภาวะของคนในชุมชนทั้งกายใจ สังคมปัญญาด้วยวิถีพอเพียง

แผนภูมิที่ 2 กรอบแนวคิด กระบวนการดำเนินการจัดการตนเองด้านสุขภาพ



1.2

โครงการพัฒนาชุมชนแนวปฏิบัติการ (CoP) ด้านภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท โดย สถาบันสุขภาพวิถีไทย

วัตถุประสงค์

เพื่อให้เกิดการเชื่อมโยง กลุ่มบุคคล เครือข่ายที่มีการปฏิบัติการในประเด็นด้านภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ และขยายเครือข่ายกระจายในวงกว้างเพื่อให้ครอบคลุมในทุกพื้นที่

กระบวนการดำเนินงาน

1. สร้างเครือข่ายภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท สำหรับกลุ่มสนใจ

1.1 รับสมัคร สมาชิกจากผู้เข้าร่วมประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกในงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติครั้งที่ 6 เมื่อ กันยายน 2552 สถาบันสุขภาพวิถีไทยถือโอกาสเชิญชวนผู้แทนหน่วยงาน องค์การภาคีเครือข่ายทั้งกลุ่มภาครัฐ การเมือง กลุ่มภาควิชาการและกลุ่มภาคประชาสังคมที่เข้าร่วมประชุมสมัชชาสุขภาพ สมัครเป็นสมาชิกเครือข่ายภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท

1.2 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ คัดเลือกผู้แทนในแต่ละกลุ่ม จำนวน 20 คน ร่วมประชุมเพื่อหาแนวทางในการพัฒนาเป็นชุมชนวิชาการแนวปฏิบัติการ

2. สร้างกลุ่มชุมชนแนวปฏิบัติการ (Community of Practice: CoP) มีการเตรียมการเพื่อสร้างกลุ่ม CoP 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และกลุ่มเครือข่ายคนทำงานด้านการแพทย์พื้นบ้าน โดยมีกระบวนการดำเนินการดังนี้

2.1 กลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ดำเนินการ ดังนี้

- กำหนดกลุ่มที่ชัดเจน โดย สสว. ทำหนังสือถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพื่อมอบหมายบุคลากรผู้รับผิดชอบงานด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก รับผิดชอบการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2555 - 2559 เพื่อให้มีส่วนร่วมตั้งแต่กระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์

- จัดเวที สภากาแฟ (world cafe') เชิญผู้รับผิดชอบร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และแนวทางทางการทำเครือข่าย CoP

- จัดทำฐานข้อมูลเครือข่าย

2.2 กลุ่มเครือข่ายคนทำงานด้านการแพทย์พื้นบ้าน ดำเนินการดังนี้

- จัดเวทีถอดบทเรียน เครือข่าย คนทำงาน โดยใช้กรณีศึกษา เครือข่ายผญาหมอมือเมืองล้านนา ซึ่งเป็นกลุ่มคนทำงานด้านการแพทย์พื้นบ้าน ใน 8 จังหวัดภาคเหนือ ที่มีทั้งผู้ที่เป็นบุคลากรสาธารณสุข องค์กรภาคเอกชน และหมอพื้นบ้าน
- จัดทำแผนที่ทุนทางสังคม (Social mapping) ของกลุ่ม CoP

ผลการดำเนินงาน

1. ผลการสร้างเครือข่ายภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท

จากการประชาสัมพันธ์เชิญชวนผู้สนใจ มีผู้สมัครเข้าร่วมเป็นเครือข่าย จำนวน 221 คน ได้ผู้ที่สนใจเข้าร่วม กระจายกลุ่มเครือข่าย ผู้แทนหน่วยงาน องค์กรภาคีเครือข่าย ต่างๆ ได้แก่ กลุ่มภาครัฐ การเมือง 24 คน กลุ่มภาควิชาการ 20 คน กลุ่มภาคประชาสังคม 25 คน เฉพาะบุคคล 152 คน กระจายอยู่ในภาคต่างๆ ดังนี้ ภาคเหนือ 18 คน ภาคกลาง 59 คน ภาคอีสาน 15 คน ภาคตะวันออกและตะวันตก 11 คน และภาคใต้ 49 คน ในจำนวนนี้ทำการคัดเลือกตัวแทน 20 คน เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ ได้แนวทางการสร้างกลุ่ม CoP โดยสรุปคือให้มีกิจกรรมร่วมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในเครือข่ายในแต่ละภาคและในภาพรวมของประเทศ โดยเน้นกิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ มีการศึกษาดูงานระหว่างกลุ่ม มีการสื่อสารโดยช่องทางต่างๆ

2. ผลการสร้างกลุ่มชุมชนแนวปฏิบัติการ (Community of Practice: CoP)

2.1 การศึกษาชุมชนแนวปฏิบัติในกลุ่มคนทำงานภาคประชาชน

สถาบันสุขภาพวิถีไทย จัดทำแนวทางการสร้างชุมชนวิชาการแนวชุมชนปฏิบัติของเครือข่ายภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท ในกลุ่มคนทำงานภาคประชาชน โดยศึกษากลุ่มเครือข่ายผญาหมอมือเมืองล้านนา 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ประสานงานในองค์กรเอกชนที่ทำงานกับหมอพื้นบ้านล้านนา โดยสนับสนุนงบประมาณนักวิชาการ (ภญ.ดร.รวงทิพย์ ตันติปัญญา) ทำการศึกษาชุมชนปฏิบัติของเครือข่ายด้านการแพทย์พื้นบ้านและจัดทำแนวทางการพัฒนาหรือการสร้างชุมชนวิชาการตามแนวคิด “ชุมชนปฏิบัติ” (Community of Practice (CoP)) ขึ้นในหมู่เครือข่ายคนทำงานด้านสุขภาพวิถีไทที่อยู่ในภาคประชาสังคม โดยจัดเวทีเครือข่ายคนทำงานด้านสุขภาพวิถีไท ประชุมกลุ่ม (focus group) ตั้งเกิดอย่างมีส่วนร่วม และสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่าเครือข่ายใส่ใจมองหาความหมายและคุณค่าของภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ สมาชิกของเครือข่ายไม่เพียงแต่ใส่ใจทำความรู้จัก หรือศึกษาว่าองค์ความรู้ของท้องถิ่นมีอะไรบ้าง แต่ได้ให้ความสนใจกับการศึกษาความหมายและคุณค่าขององค์ความรู้ที่มีต่อสุขภาวะของชุมชน

ทำให้กลุ่มมีข้อสรุปในเชิงเป้าประสงค์ หรือทิศทางของการขับเคลื่อนที่ชัดเจน คือ ทิศทางการขับเคลื่อนที่นำไปสู่การพึ่งตนเองในระดับชุมชน ใช้ทรัพยากรในชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ทรัพยากร

บุคคล ซึ่งแยกไม่ออกจากองค์ความรู้ โดยมีกลยุทธ์หรือบางกลุ่มเรียกว่า ยุทธศาสตร์ แยกออกเป็น ๒ ทาง ได้แก่ 1) การผลักดันให้มีการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพมาใช้ในท้องถิ่นขึ้นจริง โดยเข้าร่วมปฏิบัติกับหมอพื้นบ้าน และชุมชนร่วมกัน ฟันฟูและเผยแพร่ให้มีการใช้องค์ความรู้ในด้านต่างๆ ในชีวิตประจำวันภายในระดับชุมชน โดยให้คงความหมายและคุณค่าต่อชุมชนไว้ในแบบดั้งเดิม 2) ยุทธศาสตร์การเรียกร้องสิทธิของชุมชนในการจัดการดูแลสุขภาพโดยใช้ภูมิปัญญาที่ยังคงมีในท้องถิ่น โดยสร้างความชอบธรรมให้สังคมยอมรับ การทำหน้าที่ของหมอพื้นบ้าน และการผลิตยาขึ้นใช้หมุนเวียนภายในเครือข่าย และมุ่งหวังให้มีกฎหมายคุ้มครอง ไม่ให้ชุมชนต้องถูกคุกคามจากกฎหมายการประกอบโรคศิลป์ การประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ และ เกษัตริกรรม เป็นต้น

➤ เกิด สถาบันสุขภาพล้านนา

เป็นการสร้างอัตลักษณ์ของคนทำงานด้านการแพทย์พื้นบ้าน ให้เป็นกระบอกเสียงทางสังคม และเป็นสื่อกลางตัวแทนหมอพื้นบ้านและภาคีที่เกี่ยวข้อง ในฐานะเป็นคนแรกที่ผลักดันและใกล้ชิดกับชุมชนท้องถิ่น มีความเข้าใจ มีอุดมคติ ต่อการขับเคลื่อนเรื่องนี้ โดยเชื่อว่าความรู้นั้นแฝงอยู่กับตัวบุคคล และอยู่ในท้องถิ่น การสร้างชุดความรู้ปฏิบัติการร่วมของสมาชิกเครือข่ายต่างมีธรรมชาติที่ใส่ใจในการเรียนรู้ แต่มีบริบทแวดล้อมของการทำงานที่ไม่เอื้ออำนวย เช่น ลักษณะการทำงานแบบ Project based ที่ยังไม่ให้ความสนใจต่อการสรุปบทเรียน ซึ่งโดยธรรมชาติของการการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากความรู้ tacit knowledge สู่ explicit knowledge จะต้องให้ความสำคัญกับการ Dialogue ของพื้นที่ และระหว่างเครือข่าย สมาชิกกลุ่มจึงต้องการที่จะพัฒนาตนเอง ขกระดับจากเครือข่ายเป็น สถาบันสุขภาพล้านนา เพื่อสร้างพื้นที่ของตนเองและพื้นที่ทางสังคมต่อไปได้

โดยเน้นกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นเรื่องสำคัญ เพื่อมุ่งเน้นการได้มาซึ่งความรู้ที่เกิดประโยชน์ต่อกลุ่มคนทำงานด้วยกัน และเป็นแนวทาง หรือเป็นโมเดล เพื่อการขยายไปสู่พื้นที่อื่น ซึ่งควรจะมีกระบวนการมาถอดบทเรียนนี้ ตัวอย่างของความรู้จากการปฏิบัติงาน เช่น ความรู้จากพื้นที่กับนโยบายที่ลงมา มีผลกระทบต่อสถานการณ์แต่ละพื้นที่อย่างไรบ้าง มีกลไกใดบ้างที่ขับเคลื่อนในระดับชุมชน โดยอาศัยความรู้นี้สะท้อนทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อยกระดับการทำงานที่มีโครงสร้าง มีการจัดการอย่างเป็นระบบมากขึ้น และเป็นการสร้างพื้นที่ทางสังคมที่ชัดเจนมากขึ้น.

➤ ได้แนวทางการสร้างชุมชนวิชาการแนวปฏิบัติการด้านการแพทย์พื้นบ้าน

จากการสังเคราะห์ผลการดำเนินการศึกษาและจัดกระบวนการกลุ่มชุมชนแนวปฏิบัติด้านการแพทย์พื้นบ้าน ทำให้ได้ข้อเสนอแนวทางการสร้างชุมชนวิชาการแนวชุมชนปฏิบัติของเครือข่ายภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท ควรสนับสนุนให้ชุมชนแห่งการเรียนรู้ของคนทำงานในเครือข่ายสุขภาพวิถีไท งอกงามขึ้นตามแนวคิด “ชุมชนปฏิบัติ” (Community of Practice) โดย

- 1) สนับสนุนให้มีเวที การพัฒนาโดเมนและจัดระบบการประสานงานเครือข่าย สนับสนุนให้มีเวที การพัฒนาโดเมนที่ชัดเจนขึ้น (Well defined) ตามความเชี่ยวชาญ หรือความสนใจที่จำเพาะเจาะจง
- 2) การจัดให้มีช่องทาง การพบปะที่สม่ำเสมอเพื่อเสริมสร้างความเป็น “ชุมชน” สนับสนุนให้มีกระบวนการสร้างความสัมพันธ์ไปพร้อมๆ กับการดำเนินกิจกรรมหลักของเครือข่าย
- 3) การจัดกระบวนการเพื่อพัฒนาคนทำงาน มีระบบสนับสนุน ในฐานะที่เป็นทรัพยากรบุคคลของระบบ: การพัฒนากำลังคนในระยะยาว การเติบโตและความเข้มแข็งของคนทำงานในภาคประชาสังคม
- 4) จัดทำแผนเพื่อพัฒนาผู้ปฏิบัติในภาคประชาสังคมในระยะยาว ซึ่งรวมทั้งการส่งเสริมให้มีการสืบทอดองค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพผ่านการเรียนรู้โดยคนรุ่นใหม่

2.2 การสร้างกลุ่มชุมชนแนวปฏิบัติการกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่เกี่ยวข้องโดยตรงต่อการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ ในกลุ่มนี้มีทั้งผู้ที่มีประสบการณ์รับผิดชอบงานอย่างต่อเนื่องมาหลายปี (พบสูงสุด 8 ปี) และเพิ่งเข้ามารับผิดชอบงาน (พบต่ำสุด 3 เดือน) กลุ่มบุคคลเหล่านี้ต่างมีประสบการณ์ทั้งการเชื่อมต่อกับระดับนโยบาย และระดับปฏิบัติการ เพื่อนำนโยบายสู่การปฏิบัติ มีทั้งที่ประสบผลสำเร็จ และพบข้อจำกัด ปัญหาอุปสรรค ที่ผ่านมามีเพียงการเข้าประชุมรับฟังนโยบาย การอบรมวิชาการ แต่ไม่มีหน่วยงานใดที่จะมองถึงประสบการณ์ของคนกลุ่มนี้และเปิดโอกาสให้ได้มาแลกเปลี่ยนกระบวนการทำงานเพื่อให้ประสบผลสำเร็จ สถาบันสุขภาพวิถีไทย มองเห็นคุณค่าของประสบการณ์ที่สั่งสมในแต่ละบุคคลที่สามารถเป็นแนวทางให้กับคนรุ่นใหม่และลดความผิดพลาดซ้ำซ้อน จึงได้เริ่มนำร่องกับกลุ่มภาคกลาง เพื่อเป็นกาสาธิตให้กลุ่มอื่นๆ ตื่นตัวสนใจกระบวนการชุมชนแนวปฏิบัติการเพื่อพัฒนางานด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ดังนี้

2.2.1 สภากาแฟ: จุดเริ่มต้นสร้างกลุ่ม CoP เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานใน สสจ.

สถาบันสุขภาพวิถีไทย เชิญผู้รับผิดชอบทั้ง 76 จังหวัด ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ เมื่อวันที่ 2 กันยายน 2553 โดยใช้กระบวนการสภากาแฟ (world café) ซึ่ง ต่างเห็นด้วยกับการสร้างเครือข่ายที่ทำให้ได้แนวคิดที่หลากหลาย ซึ่งบางแนวคิดตัวเองอาจจะมองข้าม ได้แนวคิดจากหลาย ๆ คนในหลาย ๆ เรื่อง “หลากหลายความคิด มุมมอง” มีข้อเสนอให้สนับสนุนให้เกิดกิจกรรมของเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง เพื่อเกิดเครือข่ายไปสู่การปฏิบัติหรือการสร้างแนวคิดในการพัฒนา อย่างเป็นรูปธรรมแท้จริง เชื่อมต่อสมาชิกในกลุ่ม 75 จังหวัด” รวมทั้งเสนอให้ “นำ รพ. สต. รพท. รพช. มาร่วมด้วยกับ สสจ. สานเครือข่ายทั้งภาครัฐ วิชาการ ประชาสังคม และ อปท. มีเวทีการนำเสนอผลงานของเครือข่ายที่ประสบผลสำเร็จ เพื่อจะศึกษาหรือแลกเปลี่ยนและมีการสนับสนุนการจัดตั้งเครือข่ายแบบจริงจัง

2.2.2 เวทีประชุมเชิงปฏิบัติการแนวทางการสร้างชุมชนแนวปฏิบัติการกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดภาคกลาง

การดำเนินงานในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ปฏิบัติงานด้านภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ต่อเนื่องจากเวทีสภากาแฟ โดยเริ่มต้นดำเนินการกับกลุ่มเจ้าหน้าที่ในภาคกลาง ด้วยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อปรับแนวคิดเรื่องชุมชนแนวปฏิบัติการให้ตรงกัน จุดประสงค์เพื่อให้เกิดการรวมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ วิชิตคิด ประสบการณ์การทำงานด้านภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท นำไปพัฒนาการทำงานของตนเอง โดยได้รับเกียรติจาก คุณธวัช หมดเฒ่า วิทยากรจากสถาบันการส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม(สกส.) มาเป็นวิทยากรกระบวนการ ช่วยเปิดมุมมองและให้แนวทางรวมกลุ่ม CoP ในทางปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันนำไปพัฒนางานของตนเอง ซึ่งจะส่งผลถึงคุณภาพงาน เชื่อมโยงนโยบายสู่การปฏิบัติและเกิดการเปลี่ยนแปลงเพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท ในชุมชน ผู้เข้าร่วมประชุมปฏิบัติการครั้งนี้ 25 คน สะท้อนถึงปัญหาโครงสร้างกลไก ในระดับจังหวัดที่ไม่เอื้อต่อการทำงาน ซึ่งเป็นปัญหาเรื้อรังมานาน เป็นอีกประเด็นหนึ่งที่จะต้องคิดต่อในเรื่องการพัฒนานโยบายเชิงระบบ ต่อไป

2.2.3 เวทีประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “เครือข่ายชุมชนเชิงปฏิบัติการ ด้านภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท ในเขตภาคกลาง”

หลังจากกระบวนการในปี 2553 สถาบันสุขภาพวิถีไทย จึงได้ผลักดันในเครือข่ายภาคกลางเมื่อวันที่ 2 25 ก.พ. 2554 จึงเกิดข้อเสนอจากกลุ่มให้ ผลักดันเครือข่ายต่อไป และได้ขับเคลื่อนการประชุมให้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการกับกลุ่มจังหวัดในภาคกลางที่มีการขับเคลื่อนเรื่อง การแพทย์พื้นบ้านเป็นการเฉพาะพื้นที่มากขึ้น ในวันที่ 30 ส.ค. 2554 โดยใช้พื้นที่ ต.แพรงศิริราชา อ.สรรคบุรี จ.ชัยนาท เป็นสถานที่พบระหว่างจังหวัดใกล้เคียง คือ จังหวัดสิงห์บุรี จังหวัด

พระนครศรีอยุธยา จังหวัดลพบุรี โดยเป็นผู้แทน สสจ. ที่ปฏิบัติหน้าที่โดยตรง พร้อมกับตัวแทน
หมอพื้นบ้าน เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มโดยใช้กระบวนการ Social mapping ดังนี้

- หมอพื้นบ้าน / หมอแพทย์แผนไทย
- กลุ่ม / องค์กรที่ทำงานด้านการแพทย์พื้นบ้าน
- ภูมิปัญญา / องค์ความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้าน
- แหล่งเรียนรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้าน
- ภาติ / หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและสนับสนุน

โดย วิทยากรกระบวนการ คุณวรลักษณ์ ไชยทัพ ให้ทุกคนช่วยกันระดมข้อมูลด้านทุนและ
ศักยภาพของหมอพื้นบ้านในแต่ละจังหวัด จากการประชุมเชิงปฏิบัติการดังกล่าวนี้ ทำให้เกิดการ
แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกระบวนการทำงานระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัด หมอพื้นบ้านและผู้
ที่เกี่ยวข้องในงานด้านนี้ ทำให้สามารถทราบข้อมูลแผนที่ทุนทางสังคมของจังหวัดตนเอง เพื่อหา
แนวทางในการพัฒนาและเชื่อมร้อยกลุ่มเครือข่ายร่วมกันทั้งในระดับพื้นที่ ระดับอำเภอ ระดับ
จังหวัด ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการทำงานด้านหมอพื้นบ้านต่อไป

เสียงสะท้อนจากพื้นที่ในเขตภาคกลาง

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัด

1. ความสับสนในบทบาทหน้าที่ของตัวเองที่ไม่ชัดเจน นโยบายของจังหวัดไม่ชัดเจน
2. บุคลากรที่จะทำงานด้านการแพทย์แผนไทยมีน้อย และไม่มีแผนช่วย
3. ภาระงานมากเกินไป โครงสร้าง ทำงานหลายหน้าที่ในตัวเอง
4. อำนาจหน้าที่ในการตัดสินใจไม่เพียงพอ ต้องรออำนาจจากส่วนกลาง
5. ความคิดเห็นของผู้บริหารไม่ไปในแนวทางเดียวกัน
6. งบประมาณมีไม่เพียงพอ

หมอพื้นบ้าน

1. เนื่องจากพ่อหมอ – แม่หมอส่วนใหญ่อายุมาก ทำให้ไม่สะดวกในการเดินทาง
2. องค์ความรู้ที่แตกต่างกัน อาจทำให้ความเข้าใจของหมอพื้นบ้านในเรื่องเดียวกันมีความ
คลาดเคลื่อน

ข้อเสนอแนะ

1. มีการจัดกระบวนการในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลอย่างต่อเนื่อง แลกเปลี่ยนวิธีการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในแต่ละจังหวัด เพื่อนำไปพัฒนาปรับปรุง แก้ไข ปรับใช้ในงานของตนเองต่อไป
2. มีเวทีกระบวนการของหมอพื้นบ้านในระดับจังหวัด เพื่อแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ที่มีร่วมกันให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น เช่น ศาสตร์ในการรักษาโรค การนวด สมุนไพร เป็นต้น
3. การทำทำเนียบหมอพื้นบ้านในแต่ละจังหวัด แต่ละพื้นที่ เพื่อให้ง่ายต่อการติดต่อประสานงานกัน
4. การเชิดชูเกียรติของหมอพื้นบ้านโดยคนในท้องถิ่นด้วยตนเอง
5. การรวบรวมเอกสาร ตำรา ของหมอพื้นบ้านให้เป็นระบบ ระเบียบมากขึ้น เป็นการอนุรักษ์และป้องกันการสูญหายขององค์ความรู้

ซึ่งหลังจากจัดกระบวนการแล้ว มีการแลกเปลี่ยนโดยสรุปประเด็นสำคัญดังนี้

1. ในระดับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานมีการทำทะเบียนหมอพื้นบ้านจัดเก็บไว้เป็นเพียงเอกสารขาดการนำหมอมานพบปะหรือแลกเปลี่ยนกัน ถึงแม้ว่าจะมีการพบปะกันของหมอพื้นบ้านแต่เป็นไปตามงานมหกรรมฯ ซึ่งแต่ละพื้นที่จะต้องเตรียมนิทรรศการ เตรียมการนำเสนอ ทำให้ต่างผลักดันงานในพื้นที่ของตนเอง ขาดเวลาในการหาช่องทางให้หมอพื้นบ้านมาแลกเปลี่ยนกันระหว่างจังหวัด
2. กิจกรรมในแต่ละจังหวัดมีการเคลื่อนตัว โดยใช้กลไกในจังหวัดที่สามารถจัดการกันเองได้ ซึ่งแต่ละพื้นที่อาจไม่เหมือนกัน ผู้ปฏิบัติงานต่างมีการผลักดันการทำงานในรูปแบบจิตอาสา คือ ผลักดันให้หมอพื้นบ้านขึ้นมารวมกลุ่มด้วยจิตอาสา ซึ่งมีหมอแบบเชิงพาณิชย์ด้วยแต่อาศัยวิธีการทางธรรมชาติของแต่ละกลุ่มจัดการกันเอง อีกทั้งรูปแบบของการใช้การดูแลสุขภาพเป็นทั้งในแง่ของการผสมผสานระหว่างความรู้แพทย์แผนไทย และองค์ความรู้เดิมที่เคยมีอยู่
3. หมอพื้นบ้านมีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันมากขึ้น ซึ่งนับว่าเป็นครั้งแรกที่ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ พูดถึงองค์ความรู้ร่วมกัน เพราะแม้ว่าจะเคยได้พบเจอ แต่เป็นไปตามภารกิจของงานมหกรรมฯ ที่แต่ละจังหวัดจัดขึ้น ทำให้ใช้เวลาไปในส่วนของการจัดการมากกว่าการแลกเปลี่ยนร่วมกัน ซึ่งความรู้ที่แลกเปลี่ยนกัน มีทั้ง ความรู้เดิม เช่น หมอกระดูก หมออุ้ง การเหยียบเหล็กแดง หรือความรู้ที่ผสมผสานระหว่างความรู้เดิม กับความรู้แพทย์แผนไทย เช่น การนวด ประเภทของหมอมิทั้งหมอดั้งเดิมแต่มีอายุมาก กับหมอรุ่นหลังที่มีทั้งความรู้เดิมและความรู้แผนไทยผสมผสานกันไป มีทั้งการดูแลสุขภาพในศูนย์สุขภาพที่จัดตั้งกันเอง เกี่ยวข้องกับวัด หรือหมอที่ทำงานร่วมกับหน่วยบริการของรัฐ รวมถึงหมอที่อยู่ตามบ้าน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะภาคกลางได้รับอิทธิพลจากส่วนกลางมากกว่าภาคอื่น จึงไม่ได้ถูกผลักดันเรื่องการรวมตัวของเครือข่ายของหมอพื้นบ้าน แต่

เป็นการผลักดันภายใต้ระบบบริการของรัฐหรือผ่านเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานสาธารณสุข ทำให้หมอ
ดั้งเดิมบางส่วนที่มีองค์ความรู้ไม่ได้มีบทบาทในการเคลื่อนไหวที่ชัดเจน ทั้งนี้ในอนาคตจะต้องมี
กระบวนการที่ลงไปศึกษามากกว่านี้

4. ด้วยบทบาทของงาน ทำให้เจ้าหน้าที่บางท่านรู้สึกว่าการทำหน้าที่ใน ๒ บทบาท ทั้งเรื่อง
การคุ้มครองที่มีด้านกฎหมายเข้ามาเกี่ยวข้อง และด้านการส่งเสริมให้หมอพื้นบ้านเข้ามามีบทบาท
ในการดูแลสุขภาพ ทำให้เกิดความขัดแย้งกันเอง ซึ่งเป็นปัญหาทางโครงสร้างที่ปราศจากความ
ชัดเจนในการจัดการเรื่องนี้ ในขณะที่เดียวกันผู้ปฏิบัติก็อยากจะให้มีหน่วยงานในกระทรวง
สาธารณสุข เข้ามารับรู้ หรือรับทราบปัญหาเหล่านี้

1.3

โครงการ พัฒนาโจทย์วิจัยเพื่อการขับเคลื่อนแผนงานและยุทธศาสตร์

สถาบันสุขภาพวิถีไทย พ.ศ. 2554 – 2558

มีวัตถุประสงค์ เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดทำแผน นโยบายและยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้องทุกระดับ เพื่อใช้เป็นข้อมูลสำหรับแหล่งทุน และใช้เป็นข้อมูลสำหรับสถาบันการศึกษาในการศึกษาวิจัย และการส่งเสริมการวิจัยของบุคลากรทางการศึกษา

กระบวนการดำเนินงาน 1) ศึกษาสถานการณ์งานวิจัยภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไทย ย้อนหลัง 10 ปี (พ.ศ. 2543-2552) โดยนำบทสรุปและข้อเสนอแนะ มาเป็นบทสรุปหนึ่งทศวรรษงานวิจัยภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไทย 2) วิเคราะห์สถานการณ์และแนวโน้มปัจจัยที่กำหนดแนวทางการวิจัย 3) จัดเวทีระดมความคิดเห็น ข้อเสนอแนะจากนักคิด นักวิชาการ ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่เกี่ยวข้อง 2 เวที คือ การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาโจทย์วิจัยเชิงระบบสถาบันสุขภาพวิถีไทย เมื่อวันที่ 26-27 ธันวาคม 2553 ณ โรงแรมพักพิงอิงทางบุติก อ. เมือง จ.นนทบุรี และการประชุม เวทีนักคิดทิศทางภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไทย เมื่อวันที่ 24 เมษายน 2554 ณ ห้องประชุมสภาการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข 4) ประเมินผลกระทบเชิงนโยบายจากผลการศึกษาประเด็นหลักในการประชุมวิชาการประจำปีการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกแห่งชาติครั้งที่ 1-6 ซึ่งประมวลเป็นเอกสารวิชาการชุดภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไทย 5 เล่ม ทำการศึกษาโดยอาจารย์มนทิรา วิโรจน์อนันต์ และคณะ

ผลการศึกษา จากการรวบรวมข้อเสนอ ประเด็นการศึกษาวิจัยด้านภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไทย ที่ได้จากงานศึกษาวิจัยและการจัดเวทีความคิดเห็น จะเห็นว่ามีหลากหลาย ในที่นี้จึงได้ประมวลในส่วนที่จะเป็นประโยชน์และแนวทางการพัฒนางานวิจัยด้านการภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไทย โดยนำมาจัดกลุ่มตามข้อเสนอแนวทางการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์งานวิจัย โดยสรุปเป็น 3 แนวทางหลัก ได้แก่ 1) แนวทางการสนับสนุนการศึกษาวิจัยโดยให้ความสำคัญกับประเด็นปัญหาเฉพาะหน้า ที่มีผลกระทบต่อความก้าวหน้าของการสนับสนุนให้เกิดการรับรู้ การยอมรับ และการเติบโตของการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก เพื่อให้เกิดความเข้าใจ การยอมรับ 2) แนวทางการสนับสนุนการศึกษาวิจัยที่จำเป็นต้องเร่งรัด โดยเร็วเพื่อให้เท่าทันกับอัตราเร่งของภูมิปัญญาที่อาจจะสูญหายหรือสูญหายไปตามกาลเวลา 3) แนวทางการสนับสนุนการศึกษาวิจัยเพื่อมุ่งสู่เป้าหมาย หรือภาพฝันในอนาคต เพื่อจัดการงานวิจัยที่สามารถพยากรณ์หรือกำหนดภาพฝันในอนาคตในด้านการใช้ภูมิปัญญาทางการแพทย์ในการรักษาเยียวยาผู้เจ็บไข้ หรือป้องกันโรคภัยที่สังคมกำลังเผชิญเพื่อการดูแลสุขภาพประชาชน และการพัฒนา

2.1

โครงการ การศึกษาและพัฒนาสถานภาพทางสังคมและทางกฎหมายของหมอพื้นบ้าน

ผลการศึกษา

การศึกษาเรื่อง การศึกษาและพัฒนาศักยภาพทางสังคมและทางกฎหมายของหมอพื้นบ้าน มีวัตถุประสงค์ 5 ข้อ คือ (1) ศึกษาและทบทวนนโยบายและสถานภาพทางกฎหมายของหมอพื้นบ้านในประเทศไทยและต่างประเทศ (2) ศึกษาเปรียบเทียบ ความสำเร็จและข้อจำกัดของแนวทาง และกระบวนการรับรองสถานภาพทางกฎหมายของหมอพื้นบ้านไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2547 – 2553 (3) ศึกษาและพัฒนารูปแบบและกลไกการรับรองสถานภาพทางกฎหมายและทางสังคมของหมอพื้นบ้านในระดับพื้นที่ (4) ศึกษาและเสริมพลังเครือข่ายหมอพื้นบ้านในระดับพื้นที่ (5) พัฒนาข้อเสนอแนะด้านนโยบายและด้านยุทธศาสตร์การส่งเสริมบทบาทและสถานภาพทางกฎหมาย และทางสังคมของหมอพื้นบ้านในอนาคต

ดำเนินงานในเดือนมีนาคม 2554 – กันยายน 2554 วิธีการศึกษา รูปแบบการวิจัย คือ การวิจัยเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย การทบทวนวรรณกรรม การสร้างเครื่องมือ (แบบสอบถามและแนวทางการสัมภาษณ์) เก็บข้อมูลจาก 3 กลุ่มหลัก คือ กลุ่มผู้บริหาร กลุ่มคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย/คณะอนุกรรมการวิชาชีพด้านการแพทย์พื้นบ้านไทย และกลุ่มหมอพื้นบ้านที่ได้รับใบประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนไทย ตามพ.ร.บ. การประกอบโรคศิลปะ ปีพ.ศ. 2542 มาตรา 33 (1) (ค) จากนั้นจึงสรุปและสังเคราะห์งานวิจัย

ผลการศึกษา

นโยบายระดับชาติด้านการแพทย์แบบดั้งเดิม / แบบเสริม / แบบทางเลือก ทศวรรษที่ผ่านมา การแพทย์แบบดั้งเดิม / แบบเสริม / แบบทางเลือก(TCAM) มีการใช้ประโยชน์เพิ่มขึ้นทั่วโลก ทั้งในประเทศพัฒนาและประเทศกำลังพัฒนา องค์การอนามัยโลก พบว่า แนวโน้มของการใช้ประโยชน์ที่เพิ่มขึ้นมีความสัมพันธ์กับนโยบายและการเพิ่มขึ้นของงานวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะงานวิจัยด้านประสิทธิผล กลไกการทำงานและความปลอดภัยของการบำบัดแบบดั้งเดิม / แบบเสริม / แบบทางเลือก และในปี พ.ศ. 2551 องค์การอนามัยโลกมีการสำรวจ พบว่า ประเทศสมาชิกจำนวนร้อยละ 32 (45 ประเทศในประเทศสมาชิกทั้งหมด 191 ประเทศ) มีนโยบายระดับชาติการแพทย์แบบดั้งเดิมและการแพทย์แบบเสริม

สถานภาพทางกฎหมายของการแพทย์แบบดั้งเดิม / แบบเสริม / แบบทางเลือก สถานะทางกฎหมายของการแพทย์แบบดั้งเดิม/แบบเสริม/แบบทางเลือก มีความแตกต่างกันในแต่ละประเทศ ไม่ได้เป็นรูปแบบเดียวกัน ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขทางประวัติศาสตร์ สังคม วัฒนธรรม การยอมรับทางสังคม การปฏิสัมพันธ์ทางการแพทย์ และการวางสถานะของการแพทย์แบบดั้งเดิมของแต่ละประเทศ

ในปี พ.ศ. 2548 องค์การอนามัยโลกสำรวจ พบว่า ประเทศสมาชิกร้อยละ 38 (54 ประเทศ ในประเทศสมาชิกทั้งหมด 191 ประเทศ) มีกฎหมายและการควบคุมการแพทย์แบบดั้งเดิม / แบบ เสริม / แบบทางเลือก ประเทศส่วนใหญ่มีการริเริ่มและพัฒนาในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา (พ.ศ. 2531 - 2543)

การพิจารณากฎหมายและการควบคุมการแพทย์แบบดั้งเดิม / แบบเสริม / แบบทางเลือก จำแนกเป็น 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 กฎหมายและกฎระเบียบที่ถูกต้องกำหนดโดยองค์กรรับผิดชอบ ขั้นตอนที่ 2 การออกแบบระบบและกลไกทางกฎหมาย

การศึกษาสถานภาพทางกฎหมายของการแพทย์แบบดั้งเดิม/แบบเสริม/แบบทางเลือก มี การศึกษา 2 ด้านสำคัญ คือ สถานภาพทางกฎหมายของผู้ให้การรักษาทางการแพทย์แบบดั้งเดิม และสถานภาพทางกฎหมายของผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์แบบดั้งเดิม

สถานการณ์ปัจจุบัน กฎหมายและการบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับการแพทย์แบบดั้งเดิม จำแนกเป็น 4 ระบบ คือ (1) ระบบแบบเดี่ยว (The Exclusive or Monopolistic System) (2) ระบบ แบบยอมรับบางส่วน (The Tolerant System) (3) ระบบแบบคู่ขนาน (The Inclusive or parallel System) และ (4) ระบบแบบบูรณาการ (The Integrated System)

สถานภาพทางกฎหมายของผู้ให้การรักษาทางการแพทย์แบบดั้งเดิม คำศัพท์ที่ใช้เรียกผู้ให้ การรักษาทางการแพทย์แบบดั้งเดิม (Traditional Medicine Practitioners) มีความแตกต่างกันใน ภาพรวม ผู้ให้การรักษาทางการแพทย์แบบดั้งเดิม จำแนกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ ผู้ให้การรักษาแบบ ดั้งเดิมที่ผ่านการอบรมแบบไม่เป็นทางการ และผู้ให้การรักษาทางการแพทย์แบบดั้งเดิมที่ผ่านการ อบรมแบบทางการ

ผู้ให้การรักษาแบบดั้งเดิมที่ผ่านการอบรมแบบไม่เป็นทางการ เป็นบุคคลที่ฝึกฝนความรู้ จากการปฏิบัติ และได้รับการถ่ายทอดโดยผู้ให้การรักษาแบบดั้งเดิมที่ชำนาญ (Master – Apprentice Training) พวกเขาให้การรักษาแบบดั้งเดิมและได้รับการยอมรับจากชุมชน เมื่อหลายประเทศมี นโยบายส่งเสริมการแพทย์แบบดั้งเดิม พวกเขาได้รับการฝึกฝนอบรม และการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้ การรักษาแบบดั้งเดิม โดยเฉพาะมีการแนะนำความรู้ของงานสาธารณสุขแผนใหม่ด้วย ทำให้พวกเขามีบทบาทดูแลรักษาโรคแบบดั้งเดิม ภายใต้การดูแลของภาครัฐ และบางประเทศอาจมีช่องทางที่ สามารถทดสอบเพื่อรับใบอนุญาตแบบทางการได้ (Formal License)

ผู้ให้การรักษาแบบดั้งเดิมที่ผ่านการอบรมแบบทางการ (Formal License) เป็นบุคคลที่ ได้รับการฝึกอบรมในหลักสูตรการแพทย์แบบดั้งเดิม/แบบเสริม/แบบทางเลือก แบบทางการ โดย มีมาตรฐานทางการศึกษาและได้รับใบรับรองคุณวุฒิจากสถาบันการศึกษา (โรงเรียน/วิทยาลัย/ มหาวิทยาลัย) ภายหลังจากจบการศึกษาแล้วพวกเขาจะต้องผ่านการสอบเพื่อให้ได้รับใบอนุญาตการ รักษาโรคแบบดั้งเดิมตามกฎหมาย

2.2

โครงการศึกษาสถานการณ์การเรียนการสอนการแพทย์แผนไทยตาม

พรบ. การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 มาตรา 33 (1) (ก)

ในภาคเหนือ : จังหวัดเชียงใหม่ และเชียงราย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษารูปแบบการจัดการเรียนการสอนเพื่อการขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภท ก
2. เพื่อศึกษาและติดตามการนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ในผู้ได้รับอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ
3. เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงเกณฑ์การขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ

พื้นที่ศึกษา

ภาคเหนือ ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ และ จังหวัดเชียงราย

วิธีการศึกษา

1. การศึกษาจากเอกสารทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง เช่น กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทย ประวัติความเป็นมาของการแพทย์แผนไทย ข้อมูลเกี่ยวกับบุคลากรทางการแพทย์แผนไทย งานวิจัยและบทความทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น
2. การสำรวจ โดยใช้แบบสำรวจในกลุ่มผู้ที่เข้าสอบเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะประเภท ก ในวันที่ 4-6 พฤษภาคม 2554 สถาบันสุขภาพวิถีไทยทำหนังสือขอความร่วมมือไปยัง ผู้อำนวยการสำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะให้ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามกับผู้เข้าสอบ
3. การสัมภาษณ์แบบลึกทั้งกับอาจารย์ผู้สอน ผู้บริหาร โรงเรียนหรือสถาบัน เป็นต้น เพื่อศึกษาถึงกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับสถาบันและบุคลากรทางการแพทย์แผนไทย รวมไปถึงหลักสูตรที่ใช้ในการจัดการเรียนการสอน การรับมอบตัวศิษย์ ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้เรียนและอาจารย์ผู้สอนทั้งองค์ความรู้ และการประกอบอาชีพ เป็นต้น
4. การสนทนากลุ่มผู้เรียน เพื่อให้ได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับภูมิหลัง การรับมอบตัวศิษย์ การเรียนการสอน ดำรง ประสบการณ์ในการสอบ ตลอดจนความต้องการนำองค์ความรู้ไปใช้หลังสอบได้ใบประกอบโรคศิลปะ เป็นต้น

ผลการศึกษา

สถานการณ์การเรียนการสอนการแพทย์แผนไทยในกลุ่มที่ขึ้นทะเบียนสอบใบประกอบโรคศิลปะประเภท ก. เป้าหมายของรัฐที่มีต่อผู้ประกอบโรคศิลปะประเภท

ผู้ขึ้นทะเบียนเพื่อสอบใบประกอบโรคศิลปะเองก็มีเป้าหมายการใช้ประโยชน์จากใบประกอบโรคศิลปะเช่นเดียวกัน โดยแบ่งรายงานออกเป็น 3 ส่วนคือ

ส่วนแรก เป็นพัฒนาการของการควบคุมผู้ประกอบโรคศิลปะจากแผนโบราณสู่การแพทย์แผนไทย ส่วนที่สองกล่าวถึง พลวัตของความสัมพันธ์ระหว่างกฎหมาย ผู้เรียน และผู้สอน เพื่อแสดงให้เห็นว่า แม้กฎหมายจะควบคุมผู้เรียนและผู้สอนเพื่อมาตรฐานทางวิชาชีพ โดยผู้เรียนและผู้สอนก็ยินยอมเข้าสู่มาตรฐานดังกล่าว อย่างไรก็ตาม การเข้าสู่มาตรฐานดังกล่าวนี้เป็นไปเพื่อการตอบสนองเป้าหมายของตนเอง มิใช่เพื่อการพัฒนาวิชาชีพ ในส่วนนี้จะอธิบายผ่าน แนวคิดเรื่องการตีความความสัมพันธ์ระหว่างครูกับลูกศิษย์ และ “การสอบ” ส่วนสุดท้าย กล่าวถึง ข้อเสนอแนะและทางออกต่อกรณีนี้ มีข้อค้นพบดังนี้

1. การใช้การสอบ เป็นเกณฑ์ประเมินความสามารถ เป็นการควบคุมผู้ประกอบโรคศิลปะที่ไม่มีความรู้ความสามารถมาแอบอ้างสรรพคุณในการรักษาหรือการประกอบโรคศิลปะแขนงใดแขนงหนึ่ง หากผู้ใดสามารถสอบผ่าน ผู้นั้นก็จะได้ใบประกอบโรคศิลปะ ซึ่งมีความหมายว่า บุคคลนี้สามารถให้บริการตามประเภทใบประกอบโรคศิลปะนั้นได้ และหากบุคคลใดที่สอบไม่ผ่านแต่ให้บริการตรวจรักษา จ่าย ประโยชน์ บุคคลนั้นคือหมอเถื่อน เกณฑ์การพิจารณาตามนี้ ก็น่าจะยอมรับได้ เนื่องจากผู้ขอขึ้นทะเบียนประกอบโรคศิลปะสาขาอื่นๆ ก็มีแนวทางปฏิบัติที่คล้ายคลึง แต่หากพิจารณาในกระบวนการ (Process) มิใช่รูปแบบ (form) เท่านั้น จะพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมากระหว่าง การประกอบโรคศิลปะการแพทย์แผนไทย ประเภท ก.และค.กับการประกอบโรคศิลปะในแขนงอื่น หรือแม้แต่ในประเภท ข.

2. การสร้างภาพตัวแทน (representation) ให้แก่การแพทย์แผนดั้งเดิมโดยการนิยามว่าเป็นการแพทย์แผนโบราณ ขณะเดียวกันได้สร้างนิยามให้แก่การแพทย์ตะวันตกที่มาพร้อมกับมิชชันนารีและเจ้านายชั้นสูงว่า การแพทย์แผนปัจจุบัน อาจจะด้วยเจตนาของผู้ร่างกฎหมายนี้ด้วยหรือไม่ก็ตามในการตั้งชื่อการแพทย์แผนดั้งเดิมของไทยว่า การแพทย์แผนโบราณ และการแพทย์อีกระบบหนึ่งที่มาทีหลังว่า การแพทย์แผนปัจจุบัน ทั้งสองคำนี้มีความหมายที่เป็นคู่ตรงข้ามอย่างชัดเจน และเมื่อมาพิจารณาความหมายที่บัญญัติในกฎหมายนี้ด้วยแล้ว ยิ่งทำให้การแพทย์แผนโบราณมีลักษณะที่เป็นคู่ตรงข้ามกับการแพทย์แผนปัจจุบันคือระหว่างความรู้จากตำราอันเป็นหลักสากลนิยม กับ ตำราอันมีแต่โบราณ เป็นความรู้ที่ได้มาจากการสังเกต ความชำนาญที่บอกเล่า

สืบต่อกันมา และยังใช้คำว่า วิทยาศาสตร์มาเป็นเส้นแบ่งระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนโบราณ

3. พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2479 : นิยามความหมายการแพทย์แผนโบราณ และการตรึงการแพทย์แผนโบราณอยู่ในอดีต การประกาศพระราชบัญญัตินี้เป็นการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในการควบคุมการแพทย์ดั้งเดิมของไทย มีการแบ่งการประกอบโรคศิลปะเป็น 2 รูปแบบอย่างชัดเจน การนวดได้หายไปจากการประกอบโรคศิลปะ

4. การมอบตัวศิษย์ ตามนัยยะของพระราชบัญญัตินี้ อาจจะมีเจตนาที่ดีที่ต้องการให้ระยะเวลาในการศึกษาแก่ผู้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ ซึ่งแตกต่างจาก พ.ร.บ.เดิมที่ไม่ได้ให้รายละเอียดนี้ไว้ อย่างไรก็ตาม กฎหมายนี้กำหนดเพียงคุณลักษณะ แต่ไม่ได้มีกฎหมายอื่นใดหรือกระบวนการใดที่เข้าไปรื้อฟื้น พัฒนา การเรียนการสอนด้านแพทยศาสตร์แผนดั้งเดิมของไทยซึ่งได้ยุติไปตั้งแต่ พ.ศ. 2458 ด้วยเหตุนี้ ผู้ที่ต้องการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะต้องแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง และเป็นที่มาของ “การดิว” ซึ่งผู้มาเรียนไม่ได้มีความศรัทธา ไม่ได้ต้องการความรู้ ต้องการใบประกอบโรคศิลปะ เนื่องจากข้อสอบเป็นภาษาที่อยู่คนละวัฒนธรรม สำหรับหมอพื้นบ้าน ภาษาที่อยู่ในตำราพอจะสื่อสารกันได้บ้าง แต่ภาษาในข้อสอบและวิธีการสอบ แต่สำหรับคนที่เป็นชนชั้นกลาง ภาษาที่อยู่ในตำราเข้าใจยาก โรงเรียนต่างๆ จึงช่วยทำตำราคู่มือที่เข้าใจง่าย ส่วนภาษาในการสอบอยู่ในวัฒนธรรมที่ตนเองคุ้นชิน

5. ในพ.ศ. 2511 การแพทย์แผนปัจจุบันได้แยกออกไปมีกฎหมายของตนเอง คือพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2511 และในช่วง พ.ศ. 2530 ได้มีการแก้ไขปรับเปลี่ยนการแพทย์แผนโบราณออกมาเป็นการแพทย์แผนโบราณทั่วไปและการแพทย์แผนโบราณประยุกต์ โดยให้ความหมายของการแพทย์แผนโบราณประยุกต์ว่า เป็นการประกอบโรคศิลปะแผนโบราณซึ่งศึกษาโดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์ประกอบและไม่ใช้เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์การแพทย์เพื่อการวินิจฉัยและรักษา ฯและให้ความหมายของการแพทย์แผนโบราณทั่วไปว่า เป็นการประกอบโรคศิลปะแผนโบราณซึ่งศึกษาโดยอาศัยความรู้จากตำราหรือการเรียนสืบต่อกันมา อันมิใช่การศึกษาตามหลักวิทยาศาสตร์

6. เป็นที่น่าสังเกตว่า คำว่า อันมิใช่การศึกษาตามหลักวิทยาศาสตร์ น่าจะมีรากฐานมาจากรูปแบบการศึกษาของแพทย์แผนดั้งเดิมของไทยที่เน้นการท่องจำ การเรียนรู้แบบประสบการณ์ จากครู การอ่านเอกสารท้องถิ่น เช่น ใบลาน หรือแม้แต่การศึกษาตามตำราแพทยศาสตร์สงเคราะห์ก็ตามยังคงเป็นวิธีการอ่าน การท่องจำ และนำไปปฏิบัติ ซึ่งเป็นวิธีการถ่ายทอดและเรียนรู้ของสังคมไทยในอดีต

7. การที่ยังคงนิยามการแพทย์แผนโบราณด้วยความไม่เป็นวิทยาศาสตร์จึงเหมือนกับเป็นการหยุดวิธีการศึกษาค้นคว้าหาความรู้ของการแพทย์แผนโบราณอยู่ในอดีต การตรึงให้การแพทย์แผนโบราณอยู่ในสถานะเช่นนี้ ทำให้การแพทย์แผนโบราณไม่สามารถพัฒนาความรู้ใหม่ให้เท่าทันกับสถานการณ์ของโรคและความเจ็บป่วยใหม่ๆ ได้ ขณะที่ การแพทย์อื่กระบบหนึ่งกลับได้รับการสนับสนุนอย่างเต็มที่ มีความเป็นวิทยาศาสตร์ ความเป็นสากลที่เหมาะสมกับยุคสมัย

8. แม้ว่าในพ.ร.บ.นี้ได้เปลี่ยนนิยามไปสู่การแพทย์แผนไทย มีการกระจายอำนาจการพิจารณาไปสู่คณะกรรมการวิชาชีพ ตัดคำว่า ไม่เป็นวิทยาศาสตร์ออก แต่วิธีคิดในการควบคุมผู้ประกอบโรคศิลปะยังไม่ได้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ยังใช้มาตรฐานเดียวในการพิจารณาว่าใครคือหมอ มาตรฐานนั้นคือใบประกอบโรคศิลปะเมื่อเป้าหมายคือการสอบให้ได้ใบประกอบโรคศิลปะ ด้านผู้เรียนเองก็ต้องการใบประกอบโรคศิลปะเพื่อไม่ให้ตนเองเป็นหมอเถื่อน ภายใต้สถานการณ์เช่นนี้จึงทำให้การถ่ายทอดความรู้ และการเรียนรู้ถูกจำกัดอยู่เพียงการพิชิตข้อสอบเท่านั้น

9. ความสัมพันธ์ครูกับลูกศิษย์: การมอบตัวศิษย์ ในอดีตการเรียนรู้วิชาความรู้ ความสัมพันธ์ระหว่างครูกับลูกศิษย์มีความสำคัญมาก ครูจะพิจารณาว่าจะให้ความรู้ระดับใดกับลูกศิษย์แต่ละคน “ครูจะปรากฏเมื่อศิษย์พร้อม” การเรียนรู้จากประสบการณ์ร่วมกัน มีความไว้วางใจ (trust) ครูจะมีลักษณะเป็น role model, learning by practice แต่ในปัจจุบัน เป็นความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับจดทะเบียน กับ ผู้จดทะเบียน ถ้าไม่มีเงินจ่ายก็จะไม่ได้รับใบมอบตัวศิษย์ “เงินตรา” มีความสำคัญ ทำให้เกิดความสัมพันธ์ ครูกับศิษย์ ไม่ได้สร้างความมุ่งมั่นหมายร่วมกัน ไม่มีการฝึกฝนร่วมกัน นักเรียนไม่เคยเห็นประสบการณ์การรักษาของครูก่อน

ข้อเสนอแนะ

1. กฎหมายเหล่านี้มีเจตนาดี แต่อาจจะขาดความละเอียดอ่อนต่อ “วัฒนธรรม” ทั้งความสัมพันธ์ของคนในชุมชนและระบบการดูแลสุขภาพ จึงทำให้กฎหมายที่ออกมามีลักษณะของการควบคุมมากกว่าการส่งเสริมและสนับสนุน ซึ่งพบว่าวิธีการนี้นอกจากไม่สามารถควบคุมให้หมอ (ที่ไม่มีใบประกอบโรคศิลปะ) แล้ว ยังเป็นการบั่นทอนศักยภาพของหมอเหล่านี้ด้วย และไม่สามารถดึงศักยภาพของคนเหล่านี้มาใช้ประโยชน์ต่อสังคมได้

2. การกระจายอำนาจ การควบคุมลงสู่ชุมชน และพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนที่มีความหลากหลาย เปลี่ยนทักษะการเรียนรู้เพื่อสอบให้ได้ใบประกอบโรคศิลปะ

3. การสร้างความรู้ใหม่รวมทั้งร่วมกันถอดรหัส ตำราแพทยศาสตร์สงเคราะห์ให้สามารถนำมาสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นระบบ

2.3

การศึกษาศาสนาการณการเรียนการสอนด้านการแพทย์แผนไทยตาม พรบ. การประกอบ โรคศิลปะ มาตรา 33(1) (ก) กรณีภาคใต้: จังหวัดสงขลาและนครศรีธรรมราช

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษารูปแบบการจัดการเรียนการสอนเพื่อการขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภท (ก)
2. เพื่อศึกษาและติดตามการนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ของผู้ได้รับอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ
3. เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงเกณฑ์การขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภท (ก)

ขอบเขตของการศึกษา

ตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 มาตรา 33 (1)(ก) ได้กำหนดให้ภาคใต้ มีเขตการเรียนการสอนด้านการแพทย์แผนไทย จำนวน 2 เขต ดังนี้

เขต 11 ประกอบด้วย จังหวัดนครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี ชุมพร ระนอง กระบี่ พังงา และภูเก็ต

เขต 12 ประกอบด้วย จังหวัดสงขลา พัทลุง ตรัง สตูล ยะลา ปัตตานี และนราธิวาส

ผู้ศึกษาจึงเลือกศึกษา พื้นที่จังหวัดนครศรีธรรมราชและสงขลา ซึ่งเป็นตัวแทนทั้ง 2 เขต และเป็นแหล่งเรียนรู้ด้านการแพทย์แผนไทยมายาวนาน รวมทั้งเป็นจังหวัดที่จัดให้มีการสอบในส่วนภูมิภาคของแต่ละเขตมาอย่างต่อเนื่องทุกปี

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

1. แบบสำรวจ แบ่งเป็น
 - 1.1 ข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับผู้เรียน เช่น เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ด้านการแพทย์แผนไทยก่อนมอบตัวศิษย์ การเลือกสถานที่ศึกษา
 - 1.2 ข้อมูลด้านการแพทย์แผนไทย เหตุผลในการศึกษาแพทย์แผนไทยประเภท (ก) ข้อมูลพื้นฐานผู้สอบได้ใบประกอบโรคศิลปะ จำนวนปีที่สอบ รายได้ ความยากง่ายในการเรียนแพทย์แผนไทย ความคิดเห็นต่อการเรียนการสอนแพทย์แผนไทย

2. แนวทางการสัมภาษณ์แบบลึกของผู้บริหารสถานศึกษา เพื่อทราบวิธีคิดการก่อตั้งสถาบัน จำนวนนักเรียน การพัฒนาหลักสูตร การพัฒนาครูผู้สอน จำนวนครูต่อผู้เรียน จำนวนผู้เรียนที่สามารถสอบได้ใบประกอบโรคศิลปะในแต่ละปี

3. แนวทางของการสัมภาษณ์แบบลึกของครูผู้สอน เพื่อทราบกระบวนการจัดการเรียนการสอน หลักสูตร การใช้สื่อการสอน วิธีการสอน ประสบการณ์ของผู้สอน ค่าตอบแทน การฝึกปฏิบัติ

4. การสังเกตอย่างมีส่วนร่วมในระหว่างการเรียนรู้ เช่น ความสนใจในการเรียน การควบคุมชั้นเรียน ความสัมพันธ์ระหว่างครูกับศิษย์

ผลการศึกษา

รูปแบบการจัดการเรียนการสอนเพื่อการขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภท (ก)

1. ปัจจัยที่เอื้อต่อการเรียนการสอนแพทย์แผนไทย

1.1 ลักษณะทางสังคมและเศรษฐกิจของสถานศึกษาด้านการแพทย์แผนไทยภาคใต้ ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยรับรองเป็นสถานที่ทดสอบ 40 ปี แรกเริ่มเป็นการจัดตั้งที่วัด ต่อมาขยายไปสู่สถาบันการศึกษาหรือโรงพยาบาลของรัฐ ทุกสถาบันมีผู้บริหารการศึกษาตั้งแต่รุ่นก่อตั้ง -ปัจจุบัน ที่มุ่งมั่นตั้งใจในการอนุรักษ์แพทย์แผนไทยไม่ให้สูญหาย มีสถานที่สำหรับให้ผู้ที่สนใจได้เรียนการแพทย์แผนไทยโดยไม่ต้องไปแสวงหาครู รับมอบตัวศิษย์ ต่างพื้นที่ที่อยู่ห่างไกล และที่สำคัญศิษย์ต้องมีความรู้ในประเภทที่รับมอบตัวศิษย์อย่างแท้จริงเพื่อรับการทดสอบความรู้ ทุกสถาบันมีการกำหนดควัฒนทัศน์ เป้าหมายการเรียนการสอน มีสถานที่ที่เป็นเอกเทศ (แม้แต่ในวัดได้ออกเลขทะเบียนบ้านไว้เพื่อการคงอยู่ในอนาคต) มีห้องเรียนและอุปกรณ์การเรียนที่ไม่เน้นเทคโนโลยี ไม่ใช่คอมพิวเตอร์เป็นสื่อการเรียนการสอน มีครูที่รับผิดชอบแต่ละประเภทการศึกษา ใช้หลักสูตร-ตำราเดียวกับที่คณะกรรมการวิชาชีพกำหนดให้ผู้เรียนมาเรียนได้โดยสมัครใจ แต่บางสถาบันเน้นให้ผู้เรียนมีความรับผิดชอบต่อตนเอง รักในวิชาที่เรียน ทุกสถาบันการศึกษาจะรับผู้เรียนอายุตั้งแต่ 17 ปีขึ้นไป ไม่คัดเลือกผู้เรียน รับศิษย์ทุกคน ทุกศาสนา ในทุกหลักสูตร ใช้เวลาเรียนวันเสาร์ – วันอาทิตย์ มีผู้เรียนเพียง 1 คนก็สอน ค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการสถานศึกษาต้องใช้จ่ายเงินส่วนตัวทั้งหมด ไม่มีค่าตอบแทนครู มีเพียงค่าพาหนะ ค่าลงทะเบียนเรียนใช้เกณฑ์ที่กระทรวงศึกษาธิการกำหนด บางแห่งกำหนดค่าลงทะเบียนเป็นรายปีต่อประเภท บางแห่งเก็บค่าลงทะเบียนครั้งเดียวเรียนได้จนจบหลักสูตร บางแห่งเก็บครั้งเดียวต่อปีเรียนได้ 2 ประเภท

1.2 ลักษณะส่วนตัวผู้เรียน เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ส่วนใหญ่ร้อยละ 32.2 อยู่ในกลุ่มอายุวัยผู้ใหญ่ โดยกลุ่มตัวอย่งมีอายุน้อยที่สุด 21 ปี และอายุมากที่สุด 80 ปี ค่าเฉลี่ยของกลุ่มอายุ 44.4 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 12.2 ปี ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 35.8) มีระดับการศึกษาปริญญา

ตรี เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ด้านการแพทย์แผนไทย ส่วนใหญ่มีอาชีพหลักคือรับจ้างรองลงมามีรายได้ประจำ เกินครึ่งหนึ่งมีอาชีพเสริม เจตคติการเรียนแพทย์แผนไทยระดับดีมีผู้เรียนเพิ่มขึ้นทุกปี ในสัดส่วนที่ลดลง เพราะผู้เรียนต้องการใบประกอบโรคศิลปะ (ร้อยละ 75) รองลงมาต้องการความรู้ การพัฒนาความรู้เดิม การสืบทอดความรู้ ร้อยละ 67, 57 และ 54 ตามลำดับ ทำให้ผู้เรียนบากบั่นในการหาความรู้และเข้าร่วมการทดสอบนับสิบครั้ง สอบแล้วสอบอีกจนกว่าจะสอบผ่าน ทำให้ผู้เรียนมุ่งการสอบมากกว่าการให้คุณค่าด้านวิชาความรู้ มีการเลือกเรียนสถานศึกษาที่มีค่าใช้จ่ายน้อย บางคนเลือกเรียนสถานศึกษาที่มีคุณค่าเชิงประวัติศาสตร์ที่มีคุณธรรมเน้นการสร้างคน ถึงจะมีค่าใช้จ่ายสูงกว่าที่อื่นก็ตาม

1.3 ลักษณะส่วนตัวผู้สอน ส่วนใหญ่เพศชายมากกว่าเพศหญิง อายุระหว่าง 50 -70 ปี มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ครูที่รับมอบตัวศิษย์ตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไปต้องเข้ารับการอบรมเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้มีหน้าที่ในการอบรมให้ความรู้กับศิษย์ตลอดระยะเวลาที่ศึกษาตามหลักเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด แต่เนื่องจากในปัจจุบันไม่มีระบบการติดตามกำกับจากคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย ทำให้ครูบางกลุ่มไม่ได้ทำหน้าที่สอนเพียงแต่รับมอบตัวศิษย์เท่านั้น เปรียบเสมือนสะพานทางเชื่อมให้ผู้เรียนมีสิทธิ์ในการทดสอบความรู้เท่านั้น ซึ่งมีจำนวนเกือบครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 44) ของการมอบตัวศิษย์ ที่ผู้เรียนไม่รับรู้การมอบตัวศิษย์ในส่วน of ประเภทเวชกรรมมากที่สุดรองลงมาประเภทพหุคุณครุ การนวดไทย และเภสัชกรรม (ร้อยละ 32, 30 และ 14 ตามลำดับ ในส่วนการรับรู้ชื่อครูรับมอบตัวศิษย์ ครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างประเภทกลาง ส่วนประเภทที่รับรู้ชื่อครูมากที่สุด คือเภสัชกรรม สถานการณ์เช่นนี้เกิดขึ้นเมื่อครูไม่ได้รับการอบรม ส่งเสริมและพัฒนาวิธีการเป็นครูที่ดีมีคุณธรรมจริยธรรม ไม่มีชมรมครูแพทย์แผนไทยระดับพื้นที่ที่หมั่นตรวจสอบและสร้างขวัญกำลังใจ ครูแพทย์แผนไทยจึงอยู่แบบโดดเดี่ยว เป็นปัจเจกชน ไร้องค์กรสังกัด รับมอบตัวศิษย์ได้ในเขตพื้นที่การศึกษาซึ่งกว้างมาก ไม่มีระบบการติดตามประเมินผลในทางปฏิบัติทั้งพฤติกรรม คุณธรรมและจริยธรรมของครู แต่ยังมีครูอีกกลุ่มหนึ่งที่เป็นครูที่ดีที่มีใจรักในวิชาชีพ รับผิดชอบการเรียนการสอนในสถานศึกษาแบบให้เปล่า ไม่มีค่าตอบแทน ไม่ได้รับการยกย่องทางสังคม ไม่มีกระบวนการพัฒนาต่อยอด และการสร้างขวัญกำลังใจ แต่ด้วยใจรักในวิชาชีพครู ต้องการอนุรักษ์ให้องค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยอยู่คู่กับสังคมไทย ยึดมั่นในอุดมการณ์ จึงสามารถยืนหยัดถ่ายทอดความรู้มาอย่างต่อเนื่องยาวนานกว่า 30 – 40 ปี จึงทำให้มีการเรียนการสอนจนถึงปัจจุบัน

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการเรียนการสอน

2.1 พฤติกรรมการสอนของครู ครูบางคนจะมีบทบาทสำคัญในการจัดการเรียนการสอนให้เหมาะสมกับผู้เรียนส่วนใหญ่ และหาวิธีเพิ่มเติมความรู้ให้กับผู้ที่รับรู้ช้า เช่น การสอนแบบบทกลอน การแลกเปลี่ยนความรู้จากตำรา กับประสบการณ์ตรงของผู้เรียน นอกจากนี้ครูยังมี

ผู้ช่วยครูคือเพื่อนนักเรียนที่เรียนดีจะเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการเรียนการสอน เช่น การบันทึกภาพและเสียงของครูทุกวิชา เพื่อนำมาทบทวนความรู้แต่ละครั้ง การร่วมกันจัดกิจกรรมทำยาสมุนไพร เช่น น้ำมันไพล ยาหม่อง ยาลม ซึ่งจะเกิดกระบวนการเรียนรู้ที่หลากหลายจากประสบการณ์และการลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง สิ่งเหล่านี้จะไม่เกิดขึ้นในกลุ่มของผู้มอบตัวศิษย์ที่ต้องการศึกษาด้วยตนเองโดยไม่เข้าชั้นเรียน แต่ครูส่วนใหญ่ไม่ได้รับการอบรมวิธีการเป็นครูอย่างต่อเนื่องทำให้ละเลยการเตรียมการสอน ไม่ได้ใช้เทคโนโลยีช่วยในการถ่ายทอดความรู้ ไม่มีการวัดผลหลังการสอนแต่ละครั้ง ไม่ให้ความสำคัญกับการควบคุมชั้นเรียนทำให้ผู้เรียนมาเรียนได้ตามอัธยาศัย

- ในระหว่างการเรียนการสอน ครูจะจำชื่อลูกศิษย์ได้หมดทุกคนในกลุ่มที่มาเรียนสม่ำเสมอ ทุกครั้ง ประมาณ 7-12 คน / ห้อง ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างครูกับศิษย์ มีความใกล้ชิด ใครมีอาชีพอะไร อยู่ที่ไหน มีการไปร่วมงานบุญต่าง ๆ ทั้งของศิษย์และครูเช่นงานบวช งานแต่งงาน งานศพ งานเลี้ยงน้ำชา ฯลฯ ทำให้ลูกศิษย์ก็จะรู้จักอาจารย์ที่ไม่เพียงแต่เป็นผู้ให้ความรู้เท่านั้น ยังมีสถานะทางสังคมอื่นๆ ด้วย

- ส่วนผู้เรียนอีกกลุ่มหนึ่งที่ไม่มาเรียนจะรับรู้ชื่อครูเพียงใบรับมอบตัวศิษย์เท่านั้น
- ครูบางคนได้ไปให้กำลังใจศิษย์ในขณะที่มีการทดสอบความรู้ตลอดทั้ง 3 วัน ที่สนามสอบ
- ครูและศิษย์ได้มีการติดต่อภายหลังการสอบแต่ละประเภท โดยศิษย์ยังต้องพึ่งพาครูและสถาบันการเรียนการสอนในการติดตามผลการสอบของตน

2.2 พฤติกรรมการเรียน ผู้เรียนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 98) จะค้นคว้าหาความรู้ด้วยตนเองโดยการฝึกอบรม ศึกษาด้วยตนเอง แต่ผู้เรียนบางกลุ่มที่เข้าชั้นเรียนจะต้องศึกษาด้วยตนเองเป็นหลักจากตำราที่อาจารย์ให้การบ้าน แล้วนำบทเรียนนั้นมาแลกเปลี่ยนระหว่างอาจารย์และเพื่อนร่วมชั้นเรียนในการเรียนครั้งต่อไป เนื่องจากเวลาเรียนมีจำกัด การสร้างความเข้าใจด้วยตนเองก่อน แล้วนำเฉพาะประเด็นที่สงสัยมาหาความชัดเจนในชั้นเรียน ซึ่งทำให้การเรียนรู้สนุกไม่น่าเบื่อสามารถใช้ประโยชน์จากเวลาที่มีอยู่ได้เต็มที่ กรณีที่ศิษย์ไม่รับรู้ชื่อครู สถานศึกษา ปีพ.ศ.ที่สอบตัวศิษย์ ปีพ.ศ.ที่สอบได้ จำนวนครั้งที่สอบแต่อาจเรียนรู้ผ่านตัวอักษรจากตำราอย่างเดียวยและทดสอบความรู้ผ่านเป็นความสามารถส่วนตัวของผู้เรียน แต่ขาดความรักและความศรัทธาในวิชาที่เรียน ซึ่งมีจำนวนเกือบกึ่งหนึ่งของจำนวนที่มอบตัวศิษย์ทั้งหมด นี่เป็นวิกฤติหนึ่งของคุณภาพของกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยที่มีสมองแต่ขาดด้านจิตวิญญาณในวิชาชีพ

ความคิดเห็นของผู้เรียนต่อการเรียนแพทย์แผนไทย

การเรียนการสอนแพทย์แผนไทยอาจมีข้อจำกัดด้านคุณภาพทั้งครู ผู้เรียน กระบวนการถ่ายทอดความรู้ และสถานที่ฝึกปฏิบัติ แต่มีผู้เรียนเพิ่มขึ้นทุกปีในสัดส่วนที่ลดลง เพียงเพราะผู้เรียนต้องการใบประกอบโรคศิลปะ (ร้อยละ 75) รองลงมาต้องการความรู้ การพัฒนาความรู้เดิม การสืบทอดความรู้ ร้อยละ 67 57 และ 54 ตามลำดับ ทำให้ผู้เรียนบางคนนั้นในการหาความรู้และเข้าร่วมการทดสอบนับสิบครั้ง สอบแล้วสอบอีกจนกว่าจะสอบผ่าน ทำให้ผู้เรียนมุ่งการสอบมากกว่าการให้เชิงคุณค่าของวิชาชีพที่จะนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์เป็นวิทยาทานกับประชาชน

ด้านการใช้ประโยชน์จากใบประกอบโรคศิลปะ

ผู้เรียนมีความต้องการใช้ใบประกอบโรคศิลปะในการประกอบอาชีพประเภทเกษตรกรรม และการให้คำปรึกษาด้านแพทย์แผนไทยมากที่สุด (ร้อยละ 42) รองลงมาให้บริการนวด อาชีพการสอน การรักษา ในส่วนที่ไม่ต้องการเปลี่ยนแปลงใดๆ ในชีวิตมีเพียงร้อยละ 4 ซึ่งสะท้อนถึงจำนวนผู้มีใจรักในวิชาชีพมีน้อยมากเมื่อเทียบกับความต้องการเชิงเศรษฐกิจ เห็นได้จากรายได้ในการประกอบวิชาชีพที่มีมากพอสมควร ทำอย่างไรให้สัดส่วนของทั้งสองอย่างนี้มีเท่าๆ กัน อาจใช้กฎหมายเป็นเครื่องมืออย่างเดียวยังไม่เพียงพอ ต้องสร้างความตระหนักและให้คุณค่ากับการแพทย์แผนไทยที่เป็นมรดกทางวัฒนธรรมให้ซึมซับเข้าไปอยู่ในวิถีชีวิตประจำวันของคนไทย ที่ไม่พึงพึงหมอมือเพียงแค่การรักษาแต่ร่วมกันให้เกียรติหมอแผนไทยในด้านคุณค่าทางวัฒนธรรมและเป็นส่วนหนึ่งของผู้ทำคุณประโยชน์เพื่อประเทศชาติ ทั้งด้านคุณธรรมและจริยธรรมทางการแพทย์ การอนุรักษ์ทรัพยากรด้านสมุนไพร การสืบทอดองค์ความรู้

แนวทางในการปรับปรุงเกณฑ์การขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภท (ก)

1. ควรสนับสนุนและส่งเสริมให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้พัฒนาระบบการเรียนการสอน การแพทย์แผนไทยประเภท (ก) ของแต่ละสถานศึกษาภายใน – ภายนอกภูมิภาค ทั้งรัฐและเอกชน ทั้งด้านโครงสร้างอาคารทั่วไป โครงสร้างด้านการบริหารองค์กรและด้านวิชาการ ระบบกองทุนเพื่อพัฒนาแพทย์แผนไทยในชุมชน (กองทุนสุขภาพชุมชน)
2. จัดทำตำราที่เหมาะสมกับพื้นที่และบูรณาการร่วมกับหลักสูตรกลาง
3. ส่งเสริมบทบาทการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้เป็นองค์กรร่วมในการขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ (ก) และจัดส่งผู้สนใจเข้ารับการศึกษาด้านการแพทย์แผนไทย (ก) และให้กลับไปปรับใช้ชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ
4. ค้นหา รวบรวม พัฒนาศูนย์การเรียนรู้ด้านการแพทย์แผนไทยที่เชี่ยวชาญเป็นชุดข้อมูลของศูนย์รวมครู ที่สามารถนำมาใช้ประโยชน์กับชุมชนได้ต่อไป

5. ปรับอายุและระดับการศึกษาของผู้เรียนในระยะเวลา 10 ปี เช่น กำหนดอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป มีการศึกษาระดับอนุปริญาหรือปริญญาตรีขึ้นไป

6. ขั้นตอนการสอบ ผู้ออกข้อสอบต้องไม่มีส่วนได้ส่วนเสียกับการเรียนการสอนแพทย์แผนไทย และควรจัดทำข้อสอบหลาย ๆ ชุดแล้วสุ่มโดยระบบคอมพิวเตอร์

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. ควรมีวิชาแพทย์แผนไทยในทุกระดับการศึกษา เพื่อนำความรู้ไปช่วยเหลือสังคม
2. รัฐควรตั้งศูนย์วิจัยถาวรเพื่อประยุกต์ความรู้ด้านแพทย์แผนไทย ความรู้ทางวิทยาศาสตร์เพื่อสืบทอดแพทย์แผนไทย
3. ควรมีการจัดตั้งเครือข่ายผู้มีใบประกอบโรคศิลปะแต่ละประเภทในทุกระดับและมีทะเบียนรายชื่อกลางที่สืบค้นได้สะดวก
4. ควรกำหนดหลักสูตรหมอพื้นแผนไทย

โครงการศึกษาสถานการณ์กองทุนสุขภาพตำบลและกองทุนพัฒนาการแพทย์แผนไทย กรณี ภาคกลาง

1. การศึกษาเอกสารในระบบข้อมูลกองทุนสุขภาพตำบลของจังหวัดที่อยู่ในภาคกลาง (21 จังหวัด) ยกเว้นกรุงเทพ ปี 2553 พบว่า สถานการณ์การส่งเสริมสนับสนุนการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ที่ได้รับจากกองทุนสุขภาพตำบลในจังหวัดภาคกลางส่วนใหญ่จัดทำโครงการประเภทแพทย์แผนไทย และนวดร้อยละ 57.1 จัดทำโครงการประเภทแพทย์แผนไทยและนวด ส่วนใหญ่อยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ร้อยละ 60.5 มีการจัดสรรงบประมาณให้เฉลี่ยโครงการละ 32,925.71 บ. ต่ำสุด 2,500 บ. สูงสุด 300,000 บ. งบประมาณที่จัดสรรเฉลี่ยประเภทแพทย์แผนไทย 40,600.31 บ. แพทย์พื้นบ้าน 22,718.24 บ. ภูมิปัญญา 25,125 บ. และแพทย์ทางเลือก 19,493.33 บ. จำนวนโครงการที่จัดทำของจังหวัดภาคกลางปี 2553 ในการส่งเสริมสนับสนุนการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกทั้งหมด 56 โครงการ เฉลี่ยจังหวัดละ 3 โครงการ มีจังหวัดเพียงจังหวัดเดียวที่ไม่มีจัดทำโครงการด้านแพทย์แผนไทย และมีจังหวัดที่จัดโครงการด้านแพทย์แผนไทยสูงสุด 10 โครงการ

2. สถานการณ์การดำเนินงานของกองทุนสุขภาพตำบล ผู้ให้ข้อมูลกองทุนสุขภาพตำบลมีตำแหน่งเป็นกรรมการกองทุนสุขภาพตำบลร้อยละ 41.4 และตำแหน่งเลขานุการ 30.4 โดยการดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบลได้ดำเนินงานมาแล้ว 3-5 ปี (พ.ศ. 2549 – 2553) ร้อยละ 56.5 เงินกองทุนเฉลี่ย 382,626.90 บ. ต่ำสุด 30,000 บ. สูงสุดมากกว่า 1 ล้านบาท และความคิดเห็นในเรื่องระดับความสำเร็จของกองทุนสุขภาพตำบลที่มีประโยชน์ต่อชุมชน 8.1 จาก 10 คะแนน เทศบาล, อบต. มีการส่งเสริมสนับสนุนให้ชุมชนเสนอโครงการด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือกต่อกองทุนสุขภาพตำบลร้อยละ 38.0 มีการจัดเวทีประชาคมให้ชาวบ้านมาร่วมเสนอโครงการทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการร้อยละ 78.0 ปัจจุบันกองทุนสุขภาพตำบลได้ให้การสนับสนุนการแพทย์แผนไทยร้อยละ 32.7 การดำเนินงานของกองทุนฯ มีปัญหา/อุปสรรค ในการปฏิบัติงานร้อยละ 56.0 ต้องการได้รับความช่วยเหลือจากกองทุนในการสนับสนุนด้านการแพทย์แผนไทยร้อยละ 71.4

3. สถานการณ์การดำเนินงานของกองทุนแพทย์แผนไทย การดำเนินงานกองทุนแพทย์แผนไทยเริ่มดำเนินการมา 1-2 ปี (พ.ศ. 2552 – 2553) ร้อยละ 69.6 ระดับความสำเร็จของการเข้าร่วมโครงการกองทุนแพทย์แผนไทยและประโยชน์ต่อชุมชนได้คะแนนเฉลี่ย 7.9 จาก 10 คะแนน ผู้ดำเนินงานส่วนใหญ่เป็นกรรมการร้อยละ 30.5 ไม่มีการจัดตั้งเป็นทางการร้อยละ 55.5

ระยะแรกเป็นการให้บริการการนวดร้อยละ 44.0 การใช้สมุนไพรร้อยละ 16.0 ประคบร้อยละ 12.0 นวด และประคบ ร้อยละ 12.0 นวด อบสมุนไพรร้อยละ 12.0 มีการให้บริการเพิ่มขึ้นร้อยละ 69.0 การบริการแพทย์แผนไทยในชุมชนและการดูแลมารดาหลังคลอดร้อยละ 34.5 การบริการด้านการแพทย์แผนไทยผ่านการรับรองตามเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 48.6 ผู้ให้บริการแพทย์แผนไทยเป็นผู้ช่วยแพทย์แผนไทยที่ผ่านการอบรมร้อยละ 57.1 หมอนวดแผนไทยร้อยละ 50.0 เจ้าหน้าที่ผู้ได้รับมอบหมายตามกฎหมายกระทรวงสาธารณสุขร้อยละ 50.0 โดยเจ้าหน้าที่และหมอนวดเห็นด้วยกับการกำหนดให้บริการดูแลมารดาหลังคลอดตามมาตรฐานการแพทย์แผนไทยที่เป็นภูมิปัญญาของภาคกลางร้อยละ 77.1 โดยหน่วยงานที่ให้บริการไม่ประสบปัญหาในการทำตามมาตรฐานในการนำภูมิปัญญาของภาคกลางใช้ร้อยละ 53.1 การปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยมีปัญหาอุปสรรคร้อยละ 30.6 ต้องการความช่วยเหลือการได้รับการสนับสนุนร้อยละ 69.4 ผู้มาใช้บริการการแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่มาอันดับหนึ่งด้วยอาการปวดเมื่อยทั่วไป อันดับสอง อาการเฉพาโรค อันดับสามอัมพฤกษ์ อัมพาต

4. การมีส่วนร่วมและเข้ารับบริการของประชาชนทั่วไป ประชาชนส่วนใหญ่ไม่รู้ไม่ทราบว่ามีการจัดตั้งกองทุนสุขภาพตำบลร้อยละ 81.3 ทำให้ไม่ทราบว่าชมรม/เครือข่าย สามารถขอรับการสนับสนุนงบประมาณทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจากกองทุนสุขภาพตำบลได้ (ร้อยละ 75.9) จึงทำให้เข้าร่วมกิจกรรม ไม่ว่าจะเป็นการนวด การใช้ยาสมุนไพร การแพทย์พื้นบ้าน/หมอพื้นบ้านเพียงร้อยละ 9.6

5. ปัญหาอุปสรรค

5.1 กองทุนสุขภาพตำบล ได้แก่ ปัญหาด้านประชาชน คือ การขาดความรู้ ความเข้าใจในการดำเนินงานของกองทุนฯ และไม่มีความรู้ในการเสนอโครงการ ของงบประมาณ ภาษี เครือข่ายในชุมชนไม่เข้มแข็ง หรือไม่เห็นความสำคัญของการแพทย์แผนไทย ปัญหาด้านเจ้าหน้าที่ อบต. ขนาดเล็กไม่มีกรอบอัตราด้านสาธารณสุข บางคนไม่เข้าใจวัตถุประสงค์ของกองทุน ไม่มีคำตอบแทนให้เจ้าหน้าที่ที่ทำงานเพิ่ม ประธานหรือกรรมการบางคนยังไม่รู้แนวนโยบาย หรือทำหลายหน้าที่ ห้องที่มีประชาน้อย ทำให้ได้รับเงินจัดสรรที่คิดจากรายหัวเป็นจำนวนน้อย มีข้อจำกัดในการทำงานและสื่อความหมายระหว่างเจ้าหน้าที่กับประชาชน

5.2 กองทุนแพทย์แผนไทย ได้แก่ สถานที่บริการคับแคบ บุคลากรไม่เพียงพอ ขาดความรู้ ทักษะ ผู้หมวดที่ผ่านการรับรองไม่เพียงพอต่อผู้รับบริการ และไม่สามารถเบิกได้กรณีรับบริการจากเจ้าหน้าที่ที่ไม่ผ่านการอบรมแพทย์แผนไทย

2.5

โครงการสื่อสารการจัดการความรู้ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทยสู่สังคม

สถาบันสุขภาพวิถีไทยได้ดำเนินการได้จัดทำแผนการสื่อสารสาธารณะ เพื่อให้ความรู้ด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ได้ขยายไปสู่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงประชาชนโดยทั่วไป

- 1) จัดหมายข่าว “ใบลานสาร” โดยนำเสนอสิทธิหมอพื้นบ้านต่อสิทธิการดูแลสุขภาพประชาชน และสิทธิประชาชนที่ได้รับการดูแลสุขภาพ และได้รับความคุ้มครองหน้าปกว่า “สิทธิเรา สิทธิหมอ (พื้นบ้าน)”
- 2) หนังสือโจทย์การวิจัยภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย เป็นการประมวลข้อเสนอประเด็นเพื่อการพัฒนาโจทย์วิจัยเชิงระบบ
- 3) หนังสือรายงานวิจัย “หนึ่งทศวรรษงานวิจัยภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย”
- 4) วิดีทัศน์ 2 ชุด คือ 1) การดูแลรักษาอัมพฤกษ์-อัมพาต ในชุมชนหรือวัด 2) ด่าบลสุขภาพวะ
- 5) เว็บไซต์ สถาบันสุขภาพวิถีไทย เพื่อนำเสนอความเคลื่อนไหวและข่าวสารต่างๆ
- 6) สรุปผลงาน 2 ปี ของสถาบันสุขภาพวิถีไทย