

รายงานผลการศึกษา

เรื่อง

การขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติ

การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. 2550 – 2554

ยุทธศาสตร์ที่ 1

การสร้างและจัดการความรู้

ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย

โดย

นางสาวนิภรณ์ สันหจรียา

นักวิชาการอิสระ

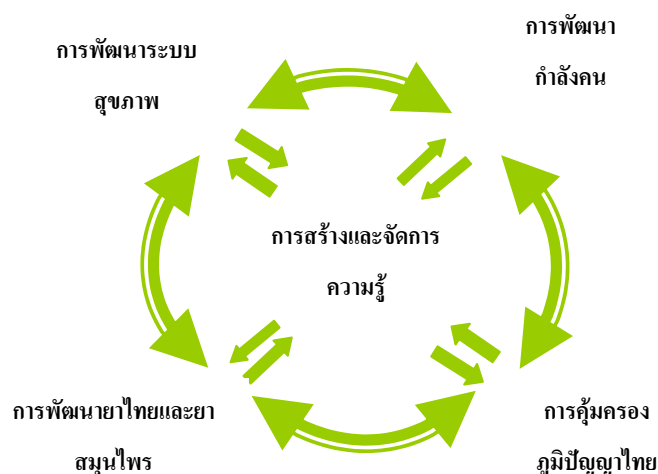
น.พ.ประพจน์ เกตุราภาศ

ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพวิถีไทย

บทนำ

ในแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ.2550 – 2554 ได้กำหนดให้ยุทธศาสตร์การสร้างและจัดการความรู้ เป็นยุทธศาสตร์ที่ 1 และได้กล่าวถึงความเชื่อมโยงของยุทธศาสตร์ทั้ง 5 ยุทธศาสตร์ โดยกำหนดให้ยุทธศาสตร์การสร้างและจัดการความรู้เป็นยุทธศาสตร์หลักในการขับเคลื่อนการพัฒนาแบบองค์รวม ทั้งนี้เพราะการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ต้องใช้กระบวนการทัศน์ใหม่ ความรู้ ความเข้าใจ บริบททางสังคม เศรษฐกิจและวัฒนธรรม รวมทั้งต้องเข้าใจระดับพัฒนาการของการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก เพื่อที่จะได้กำหนดทิศทางและเป้าหมายเฉพาะในการพัฒนาการแพทย์แต่ละระบบ

ยุทธศาสตร์การสร้างและจัดการความรู้ แทรกอยู่ในยุทธศาสตร์อีก 4 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ **การพัฒนาระบบสุขภาพ การพัฒนากำลังคน การพัฒนาไทยและยาสมุนไพร การคุ้มครองภูมิปัญญาไทย** ทั้งนี้เพราะการพัฒนาในแต่ละด้านต้องใช้องค์ความรู้ในการจัดการ และการดำเนินงานในแต่ละยุทธศาสตร์ได้สร้างองค์ความรู้ใหม่ๆจากการปฏิบัติ การจัดการความรู้จะทำให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้อย่างกว้างขวาง และเชื่อมโยงกัน



การทบทวนสถานการณ์การสร้างและจัดการความรู้เพื่อขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ.2550 – 2554 ต้องศึกษาเอกสารตั้งต้นของนายแพทย์โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ หัวข้อ “ทิศทางและยุทธศาสตร์การสร้างและจัดการองค์ความรู้” ซึ่งนำเสนอในที่ประชุมประจำปีการแพทย์

แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกแห่งชาติ ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2547 และควรศึกษาเอกสารวิชาการในประเด็นอีก 4 ประเด็นได้แก่ การศึกษาสถานการณ์และแนวทางการพัฒนาการสนับสนุนเพื่อการสร้างกำลังคนรุ่นใหม่ ทิศทางการนำการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ คุณค่าและทิศทางการพัฒนาอุตสาหกรรมยาไทย (ยาแผนโบราณ) กฎหมาย กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องต่อการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่น เพราะเอกสารวิชาการเหล่านี้ได้เป็นกรอบและแนวทางในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ.2550 – 2554

การทบทวนสถานการณ์ในบทความนี้จะนำเสนอประเด็น

1. กรอบและแนวทางการสร้างและจัดการความรู้
2. สถานการณ์ ปัญหาและอุปสรรคในการวิจัยและการจัดการความรู้
3. รูปแบบที่ดีในการจัดระบบองค์ความรู้
4. สรุป วิเคราะห์สภาพปัญหา
5. ข้อเสนอต่อการจัดทำแผนปฏิบัติการการสร้างและจัดการความรู้

บทที่ 1. กรอบและแนวทางการสร้างและจัดการความรู้ภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท

จากเอกสารวิชาการ “ทิศทางและยุทธศาสตร์การสร้างและจัดการองค์ความรู้” ของนายแพทย์โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (พ.ศ. 2547) ได้นำเสนอยุทธศาสตร์การสร้างและจัดการความรู้ภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท ดังนี้

การจัดการความรู้ให้ความสำคัญต่อการสร้างและการใช้ความรู้ในกระบวนการทำงานซึ่งนอกจากจะทำให้การทำงานได้ผลมากขึ้นและยังทำให้เกิดความรู้องกามขึ้นจากการทำงานด้วย แนวคิดการจัดการความรู้้นี้คือหลักสำคัญ 3 ประการเป็นหัวใจในการทำงาน

1. **ความรู้มีหลากหลายชนิด** แต่ละชนิดมีธรรมชาติไม่เหมือนกันและเป็นประโยชน์ แตกต่างกัน การจัดการความรู้ต้องเข้าใจธรรมชาติของความรู้หลากหลายชนิดให้ดี
2. **ความรู้ที่สำคัญคือความรู้ที่สามารถใช้ทำงานได้ (Working knowledge)** ซึ่งมีมากกว่าที่พูด อ่าน เขียน ได้ โดยอาจเป็นความรู้ที่แฝงอยู่ในระบบวัฒนธรรม หรือ ฝังอยู่ในตัวคนในรูปของศิลปะ ทักษะ และความชำนาญ
3. **การจัดการความรู้** คือ การทำให้การเรียนรู้เกิดขึ้นเอง และถูกใช้ได้โดยง่ายด้วยการจัดระบบและกระบวนการทำงานที่ทำให้ความรู้ที่ใช้ทำงานได้ถูกสร้างขึ้น ถูกประมวล แลกเปลี่ยน และนำไปปฏิบัติได้

แผนที่ความรู้



ยุทธศาสตร์การสร้างและจัดการความรู้

- ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างกลไกการจัดการความรู้ โดยจัดตั้งสถาบันสุขภาพวิถีไทย เพื่อการสร้างความรู้ สร้างคน และสร้างชุมชนวิชาการที่เข้มแข็ง
- ยุทธศาสตร์ที่ 2 สร้างร่นนโยบาย “ วาระแห่งชาติการวิจัยภูมิปัญญาสุขภาพวิถีไทย ”
- ยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างชุมชนวิชาการทั่วทุกพื้นที่
- ยุทธศาสตร์ที่ 4 สร้างแผนที่ภูมิปัญญาไทยในชุมชน
- เป็นการสร้างเครือข่ายทางสังคมที่เข้าไปรับรู้ และมีความสัมพันธ์ที่ถูกต้องกับแหล่งความรู้ต่างๆ เพื่อให้ความรู้เหล่านั้นเป็นที่รู้จักและสามารถเคลื่อนย้ายถ่ายเทไปเป็นประโยชน์แก่ผู้คนที่จำเป็นได้
- ยุทธศาสตร์ที่ 5 สร้างกลไกประมวลองค์ความรู้วิทยาศาสตร์กระบวนการทัศน์ใหม่
- จัดตั้งเวทีวิทยาศาสตร์วิวัฒน์ โดยมีคณะเมธีวิจัยด้านวิทยาศาสตร์กระบวนการทัศน์ใหม่

จากข้อเสนอดังกล่าวได้นำไปสู่การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ.2550 – 2554 โดยกำหนดให้การสร้างและจัดการความรู้ เป็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ในแผนยุทธศาสตร์ชาติ

บทที่ 2. สถานการณ์ ปัญหาและอุปสรรคในการวิจัยและจัดการความรู้

ก. สถานการณ์การจัดการ การวิจัยและพัฒนาแพทย์แผนไทย

รศ.ดร.สมภพ ประชานธรรักษ์ (พ.ศ.2548 – 2550) ได้วิเคราะห์สถานการณ์ด้านการวิจัย การแพทย์แผนไทยออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1. การวิจัยองค์ความรู้ด้านสมุนไพรและตำรับยาแผนไทย

ส่วนที่ 2. การวิจัยด้านองค์ความรู้ด้านการวินิจฉัยโรคการป้องกันและรักษาโรค และการดูแลสุขภาพ

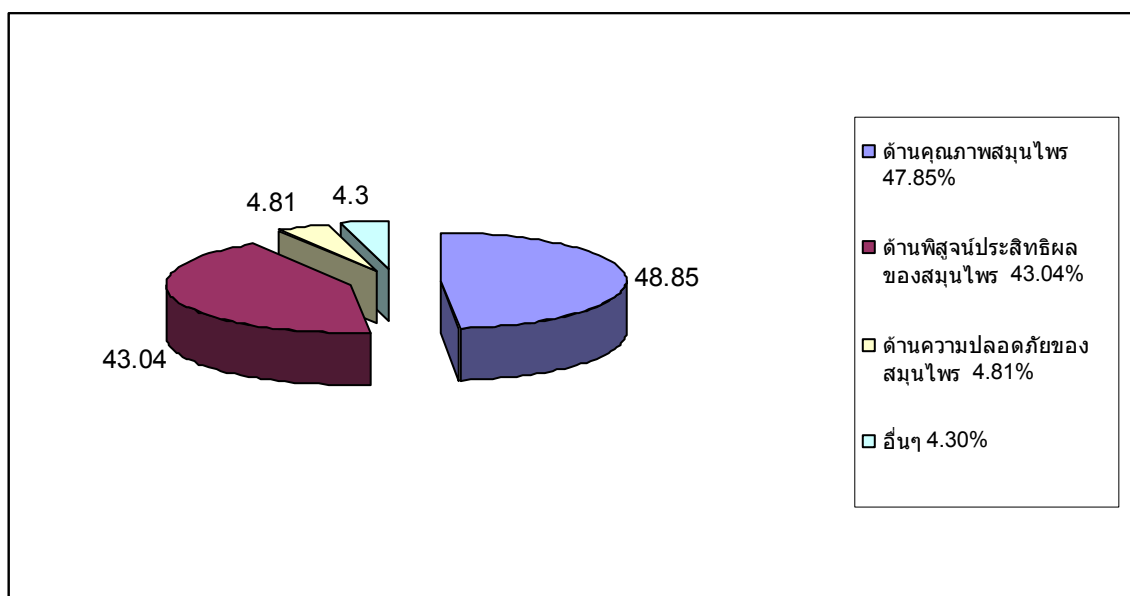
ส่วนที่ 1. การวิจัยองค์ความรู้ด้านสมุนไพรและตำรับยาแผนไทย

สมภพ ประชานธรรักษ์ และคณะ ได้รวบรวมผลงานวิจัยเกี่ยวกับสมุนไพร ที่ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการทั้งในและต่างประเทศในช่วงปี พ.ศ. 2543 – 2547 (ก.ศ.

2000 – 2004) พบว่ามีผลงานวิจัยตีพิมพ์โดยนักวิจัยชาวไทยและ/หรือนักวิจัยต่างชาติ จำนวน 395 เรื่อง โดยตีพิมพ์ในวารสารวิชาการที่อยู่ในฐานข้อมูลนานาชาติ 223 เรื่อง ซึ่งสามารถจัดเป็น 3 กลุ่ม ตามการนำไปใช้ประโยชน์ (แผนภูมิ 1) ได้แก่

- **งานวิจัยด้านคุณภาพสมุนไพร** งานวิจัยในกลุ่มนี้คิดเป็นร้อยละ 47.85 ของงานวิจัยที่ตีพิมพ์ทั้งหมด ได้แก่ การระบุชนิดสมุนไพรทางพฤกษศาสตร์ การศึกษาทางพฤกษศาสตร์พื้นฐานทางการแพทย์ การวิจัยด้านการเกษตร การศึกษาทางพฤกษศาสตร์ทางเคมี ชีวสังเคราะห์ เทคโนโลยีการสกัด การควบคุมคุณภาพทางเคมี รวมถึงการจัดทำมาตรฐานสมุนไพร
- **งานวิจัยด้านพิษจุนประสิทธิผลของสมุนไพร** งานวิจัยกลุ่มนี้คิดเป็นร้อยละ 43.04 ของงานวิจัยที่ตีพิมพ์ทั้งหมด ได้แก่ การศึกษาฤทธิ์ทางชีวภาพในหลอดทดลองในสัตว์ทดลองการวิจัยทางคลินิก และฤทธิ์ทางชีวภาพด้านการเกษตร
- **งานวิจัยด้านความปลอดภัยของสมุนไพร** งานวิจัยกลุ่มนี้คิดเป็นร้อยละ 8.81 ของงานวิจัยที่ตีพิมพ์ทั้งหมด แบ่งเป็นการศึกษาด้านพิษวิทยาและการเกิดปฏิกิริยาระหว่างยาและสมุนไพร

แผนภูมิที่ 1 ผลงานวิจัยเกี่ยวกับสมุนไพรตีพิมพ์ในวารสารวิชาการระหว่างปี พ.ศ. 2543 – 2547 จำแนกกลุ่มงานวิจัย



จากผลการรวบรวมงานวิจัยเกี่ยวกับสมุนไพร แสดงให้เห็นว่าประเทศไทยมี นักวิชาการที่มีศักยภาพในการทำวิจัยให้เป็นที่ยอมรับในระดับชาติได้ อย่างไรก็ตาม ใน ภาพรวมของงานวิจัยไม่ได้มุ่งเป้าไปที่ชนิดสมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์ใดอย่างชัดเจน เป็น การวิจัยที่ใช้ความถนัดของตนเองเป็นศูนย์กลาง จะเห็นได้จากจำนวนงานวิจัยทั้งหมด 395 เรื่อง เมื่อวิเคราะห์เฉพาะชนิดพืชสมุนไพร ที่ทำวิจัยพบว่ามีมากกว่า 200 ชนิด ซึ่งถ้าสามารถกำหนดทิศทางและเป้าหมายการวิจัยร่วมกันเป็นแบบใช้ผลิตภัณฑ์เป็น ศูนย์กลาง มีเป้าหมายที่การพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร โดยเริ่มจากการคัดเลือกพืช สมุนไพรที่มีศักยภาพ การวิจัยและการพัฒนาการผลิตวัตถุดิบ ได้แก่ การคัดเลือกพันธุ์ การขยายพันธุ์ การปลูก การเก็บเกี่ยว และการปฏิบัติหลังการเก็บเกี่ยวเมื่อได้วัตถุดิบ สมุนไพรที่ได้คุณภาพแล้วขั้นตอนต่อไปได้แก่ การสกัด การตั้งยาดำรับยาเตรียมละ ความคุมคุณภาพ การทดลองระดับก่อนคลินิกและระดับคลินิก เมื่อได้ผลิตภัณฑ์ที่มี คุณภาพและประสิทธิภาพแล้ว ขั้นตอนสำคัญอีกขั้นตอนหนึ่งก็คือการวิจัยด้านเครื่องมือ เพื่อผลิตในระดับอุตสาหกรรม หากรัฐบาลและหน่วยงานสนับสนุนทุนวิจัยสามารถ กำหนดทิศทางการวิจัยของประเทศให้เป็นแบบใช้ผลิตภัณฑ์เป็นศูนย์กลางเพิ่มมากขึ้น น่าจะทำให้ได้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่มีคุณภาพเป็นที่ยอมรับในระดับสากล จะทำให้เป็น ประโยชน์กับประเทศชาติ มากกว่าที่เป็นอยู่ในขณะนี้

ส่วนที่2. การวิจัยองค์ความรู้ด้านการวินิจฉัยโรคการป้องกันและรักษาโรคและการดูแล สุขภาพตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย

ผลงานวิจัยเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค การป้องกัน การรักษาโรค และการดูแล สุขภาพตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทยมีการทำวิจัยไม่มากนักเมื่อเทียบกับการวิจัย สมุนไพรตามฐานแนวคิดแบบการแพทย์สมัยใหม่ ตัวอย่างเช่น งานวิจัยแนวทางการใช้ ประโยชน์และพิสูจน์ประสิทธิผลของการแพทย์แผนไทยงานวิจัยเกี่ยวกับตัวยาสมุนไพร

งานวิจัยเกี่ยวกับโรคและอาการในเชิงทฤษฎีการแพทย์แผนไทยงานวิจัยความเป็นพิษของยาตำรับ ฯลฯ

นอกจากนี้คัมภีร์แพทย์แผนไทยต่างๆ ที่มีการจดบันทึกเป็นรายลักษณ์อักษรแล้วนั้น มีคำศัพท์ต่างๆที่มีความหมายเฉพาะต้องอาศัยผู้รู้ที่มีความเชี่ยวชาญในการอธิบายความหมายทั้งในด้านชื่อโรค สาเหตุการเกิดโรค อาการและการกำเนิดโรค วิธีการรักษา ชื่อตัวยา และวิธีการเตรียมยา เป็นสิ่งที่ต้องเร่งหาผู้มาสังคายนาเพื่อจัดการความรู้ให้เป็นระบบ และจัดทำคำอธิบายโดยเร่งด่วน หากไม่เร่งดำเนินการต่อไปจะยิ่งขาดผู้รู้ทำให้องค์ความรู้ที่มีอยู่ไม่สามารถถูกนำมาใช้ประโยชน์อย่างเต็มที่

ข. สถานการณ์งานวิจัยภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ

สถานะงานวิจัยภาพรวม

สำนักงานการแพทย์พื้นบ้าน กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้ประมวล จัดระบบ และวิเคราะห์งานวิจัยภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพระหว่างปี พ.ศ.2535 – 2547 โดยรวมงานวิจัยและวิทยานิพนธ์จากเครือข่ายสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ และจากห้องสมุดของหน่วยงานภาครัฐ และสถาบันการศึกษาภาครัฐในกรุงเทพฯและภูมิภาค ทั้งหมด 17 แห่ง ในระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2547 – เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2548 พบงานวิจัยและวิทยานิพนธ์ทั้งหมด 207 เรื่อง จำแนกเป็นภาคเหนือ 67 เรื่อง ภาคอีสาน 82 เรื่อง ภาคกลาง 36 เรื่อง และภาคใต้ 22 เรื่อง หลังจากศึกษาบทคัดย่อและรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์บางส่วน จึงคัดเลือกงานจำนวน 154 เรื่อง มาประมวลและวิเคราะห์เบื้องต้น งานวิจัยและวิทยานิพนธ์เกี่ยวกับภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพจำนวน 154 เรื่อง จำแนกเป็น 3 หมวด คือ (1) **ภูมิปัญญาด้านสุขภาพแบบพื้นบ้าน** จำนวน 38 เรื่อง (2) **ภูมิปัญญาพื้นบ้านแบบประสบการณ์** จำนวน 78 เรื่อง และ (3) **ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านแบบพิธีกรรมและความเชื่อ** จำนวน 38 เรื่อง และงานทั้งหมดจำแนกเป็นงานวิจัย 56 เรื่อง และงานวิทยานิพนธ์ 98 เรื่อง (ดูตารางที่ 1)

**ตารางที่ 1 แสดงการจำแนกจำนวนและประเภทของงานวิจัย ภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพระหว่าง
ปี 2535 – 2548**

รายการ	จำนวน เรื่อง	ประเภท	
		งานวิจัย	งานวิทยานิพนธ์ / สารนิพนธ์
ภูมิปัญญาด้านสุขภาพแบบพื้นบ้าน	38	10	28
ภูมิปัญญาพื้นบ้านแบบประสบการณ์	78	31	47
ภูมิปัญญาพื้นบ้านแบบพิธีกรรมและความเชื่อ	38	15	23
รวม	154	56	98

เมื่อวิเคราะห์งานวิจัยทั้งหมดพบว่าส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเกี่ยวกับพิธีกรรมในการรักษา 38 เรื่อง รองลงมาเป็นเรื่อง อาหารพื้นบ้าน 22 เรื่อง การศึกษาสถานการณ์ สถานภาพของหมอพื้นบ้าน 16 เรื่อง การรักษาโรค 15 เรื่อง การใช้ยาสมุนไพร 14 เรื่อง การดูแลผู้หญิงก่อนและหลังคลอด 10 เรื่อง การแพทย์ชาติพันธุ์ 7 เรื่อง ตำรา 3 เรื่อง

ก. สถานการณ์วิจัยในหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข

หน่วยงานหลักที่ดำเนินงานด้านสมุนไพร การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกได้แก่ สถาบันวิจัยสมุนไพร กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์เคยจัดทำแผนแม่บทการวิจัยสมุนไพรแห่งชาติ แต่ขาดการขับเคลื่อนอย่างเป็นจริงเนื่องจากขาดการสนับสนุนอย่างเป็นระบบ ส่วนกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกยังไม่มีการจัดทำแผนแม่บทการวิจัยด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์มีงานวิจัยเกี่ยวกับสมุนไพร 44 เรื่อง (พ.ศ. 2546-2551) ส่วนใหญ่ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมีงานวิจัย 54 เรื่อง (พ.ศ. 2547-2551) ซึ่งมีงานวิจัยเพียง 2 เรื่อง ที่ได้รับการ

ตีพิมพ์ในวารสารมาตรฐานในระดับประเทศ ส่วนสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยามิงานวิจัยสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สุขภาพเพียง 2 เรื่องในปี พ.ศ. 2551

หลังจากที่กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้ตั้งคณะกรรมการพิจารณาศึกษาวิจัยในคนด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกขึ้น คณะกรรมการได้มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมให้เกิดการวิจัยในคน โดยปี 2548 ได้อนุมัติการวิจัย 9 เรื่อง ปี 2549 ได้อนุมัติการวิจัย 11 เรื่อง ปี 2550 ได้อนุมัติงานวิจัย 11 เรื่อง ปี 2551 ได้อนุมัติงานวิจัย 7 เรื่อง (ณ ก.ค. 51)

นอกจากนี้ในปีพ.ศ. 2545-2551 ยังมีหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขที่ทำการวิจัยด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกดังนี้

กรมการแพทย์ มีงานวิจัย 4 เรื่อง ดำเนินการโดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ศึกษาวิจัยการรักษามะเร็งด้วยสมุนไพร และโรงพยาบาลราชวิถีที่มีการศึกษาผลการบำบัดด้วยสมุนไพรและวิปัสสนา

กรมควบคุมโรค มีงานวิจัย 3 เรื่อง โดยสถาบันบำราศนราดูร เป็นการศึกษาวิจัยผลการรักษาด้วยสมุนไพรในผู้ป่วยเอดส์ และสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีการรวบรวมการรักษาเอดส์ด้วยสมุนไพร

กรมสุขภาพจิต มีงานวิจัย 3 เรื่อง เป็นการศึกษาผลการบำบัดและพัฒนารูปแบบการบำบัดด้วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกโดยใช้ดนตรีบำบัด

สถาบันพระบรมราชชนก การจัดกระบวนการเผยแพร่ความรู้ มี 2 โครงการ เป็นโครงการเผยแพร่ภูมิปัญญาไทย และการประชุมเชิงปฏิบัติการ

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ มีการศึกษาวิจัย 2 เรื่อง ด้านการพัฒนาระบบ และกำลังคน รวมทั้งการจัดโครงการ การประชุมเชิงปฏิบัติการเผยแพร่ความรู้ 6 เรื่อง

สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ มีการวิจัย 2 เรื่อง เป็นการศึกษาวิจัย แนวทางการจัดการองค์ความรู้และการพัฒนาเครือข่ายหมอพื้นบ้าน

องค์การเภสัชกรรม มีการวิจัย 1 เรื่อง เป็นการศึกษาวิจัยพัฒนาสมุนไพร

การศึกษาวิจัยในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงมีการวิจัย 28 เรื่อง เป็นการศึกษาวิจัยผลการรักษาด้วยแพทย์แผนไทย ซึ่งส่วนใหญ่คือการนวด และการใช้สมุนไพร จำนวน 17 เรื่อง การส่งเสริมการใช้แพทย์แผนไทย 1 เรื่อง การรวบรวมสังเคราะห์ความรู้ 2 เรื่อง การศึกษาเชิงวัฒนธรรมเฉพาะกลุ่ม 2 เรื่อง การศึกษาหมอพื้นบ้าน 2 เรื่อง การศึกษาเกี่ยวกับผลการใช้แพทย์ทางเลือก 3 เรื่อง และสถานการณ์การใช้บริการ 1 เรื่อง

สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน มีการวิจัย 3 เรื่อง เป็นการวิจัยสถานการณ์การใช้บริการ การดูแลสุขภาพด้วยอาหารพื้นบ้าน และศึกษาภูมิปัญญาของหมอทำสมุนไพร

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด /อำเภอ มีการวิจัย 12 เรื่อง เป็นการศึกษาเพื่อพัฒนาระบบการให้บริการ การจัดการระบบ กำลังคน 6 เรื่อง ศึกษาผลการรักษาด้วยสมุนไพร 2 เรื่อง ศึกษาการใช้บริการ 2 เรื่อง ศึกษาหมอพื้นบ้าน 2 เรื่อง

การศึกษาในวิทยาลัยด้านพยาบาลและการสาธารณสุขอื่นๆ พบการศึกษาดังนี้ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ยะลา 3 เรื่อง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง 2 เรื่อง วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ขอนแก่น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นราธิวาส วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี แห่งละ 1 เรื่อง และวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขกาญจนาภิเษก 2 เรื่อง

ง. หน่วยงานกองทุน / สนับสนุนการวิจัย

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งประเทศไทย มีงานวิจัย 32 เรื่อง ส่วนใหญ่เป็นการพัฒนาผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร 17 เรื่อง การศึกษาทางพิษเคมี ชีวเคมี รวม 12 เรื่อง การศึกษาความเป็นพิษ 2 เรื่อง การส่งเสริมการขายพันธุ์สมุนไพร 1 เรื่อง (พ.ศ. 2545-2551)

สกว. ดำเนินการโดยนักวิจัยพื้นบ้านร่วมกับสถาบันการศึกษา พบจำนวน 39 เรื่อง ซึ่งส่วนใหญ่ดำเนินการโดย วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย (พ.ศ. 2545-2551)

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) มีการสนับสนุนทุนในแผนงานระบบบริการ มีการสนับสนุนโครงการปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพให้กับเครือข่ายหมอพื้นบ้าน 4 ภูมิภาค(28โครงการ) โดยมีมูลนิธิสุขภาพไทยเป็นองค์กรประสาน ปี 2550-2551

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สนับสนุนงานวิจัยเชิงระบบ ให้กับการจัดประชุมวิชาการประจำปี การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ตั้งแต่ปี 2547 – 2551 เพื่อศึกษาวิจัยเชิงระบบในการพัฒนาศาสตร์ ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ปีละ 5 โครงการวิจัย (5 ประเด็น)

จ. สถาบันการศึกษา

มหาวิทยาลัยม้งงานวิจัย (พ.ศ. 2545-2551) จำนวน 359 เรื่อง มหาวิทยาลัยเชียงใหม่มากที่สุด จำนวน 73 เรื่อง มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์จำนวน 52 เรื่อง มหาวิทยาลัยมหิดลจำนวน 41 เรื่อง, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 30 เรื่อง มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำนวน 24 เรื่อง มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย จำนวน 20 เรื่อง

พบว่า คณะเภสัชศาสตร์ มีการวิจัยมากที่สุด 139 เรื่อง คณะแพทยศาสตร์ 66 เรื่อง คณะวิทยาศาสตร์ 50 เรื่อง

บทที่ 3 รูปแบบที่ดีในการจัดการองค์ความรู้

1. กรณีศึกษา การจัดระบบองค์ความรู้การนวดไทยของโครงการฟื้นฟูการนวดไทย

เริ่มต้นจากกรณีการรณรงค์ต่อสู้เรื่องปัญหาชาชุดของกลุ่มศึกษาปัญหาชา ซึ่งชาชุดเป็นที่นิยมของชาวบ้าน กินเพื่อแก้ปวด แต่เนื่องจากมีคาเฟอีนผสมในชาชุด ทำให้เกิดการติดยา มาสู่การพัฒนาองค์ความรู้เรื่องการนวดไทย เพื่อให้ประชาชนเอาความรู้ไปใช้ ทดแทนยาชุด ความรู้ที่จะไปเผยแพร่ให้กับประชาชนต้องเป็นความรู้ที่ประชาชนเอาไปใช้ได้ภายในครอบครัว จึงนึกถึงภูมิปัญญาการนวดไทยซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

เดิมการนวดไทยมีสำนักอยู่ตามวัดต่าง ๆ และการนวดตามสถานบริการ การฟื้นฟูการนวดไทย เริ่มเมื่อพ.ศ. ๒๕๒๗ โดยโครงการฟื้นฟูการนวดไทย(ฟนท.) ซึ่งเกิดขึ้นจากการ

รวมตัว ของกลุ่มศึกษาปัญหาฯ มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา(มสพ.) มูลนิธิหมอชาวบ้าน และองค์กรพัฒนาเอกชนอื่น ๆ ร่วมกับสมาคมแพทย์และเภสัชกรรมแผนโบราณต่าง ๆ ตลอดจนหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้อง ได้จัด “สมมนาฟื้นฟูการนวดไทย” ระดับชาติ เมื่อวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๒๘ เพื่อฟื้นฟูให้การนวดไทยกลับมามีบทบาทในการรับใช้สังคมไทย เพื่อเป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพ เสี่ยงคู่กับการแพทย์แผนปัจจุบัน เป็นการสร้างระบบสาธารณสุขแบบพึ่งตนเอง เพราะการนวดไทย มีศักยภาพที่สามารถนำมาใช้ทดแทนการใช้ยาแก้ปวดเกินความจำเป็น และก่อเกิดปัญหาโรคกระเพาะทะลุ และปัญหาอื่นๆตามมา จึงเป็นที่มาของการปะทะยาแก้ปวดด้วยการนวดไทย

ในช่วงแรกของโครงการฟื้นฟูการนวดไทย กระทรวงสาธารณสุขยังไม่ได้เข้าร่วม แต่มี หมอในชนบท ที่เห็นปัญหา และเห็นด้วยกับโครงการ และให้การสนับสนุน เช่นร่วมการจัดอบรม จึงสามารถกล่าวได้ว่าเป็นช่วงของการเริ่มดำเนินงานโดยภาคประชาชน ซึ่งต่อมาเป็นที่ ยอมรับในภาครัฐบ้างแต่ยังมีปัญหาและอุปสรรคโดยเฉพาะด้านการสื่อสารที่ต้องจัดการให้ฝ่าย หมอนวดไทยกับฝ่ายหมอแผนปัจจุบันเข้าใจตรงกัน ซึ่งในสภาพความจริงหมอนวดไทยใช้การ รักษาด้วยนิ้วมือหมอเป็นสำคัญโดยไม่ต้องใช้ยาซึ่งเป็นความพิเศษ และในขณะที่นวดไปจะ วินิจฉัยโรคไปด้วย ผู้ที่มีโอกาสได้เรียนทั้งสองแผนจะเห็นความแตกต่างในประเด็นการตรวจ และการวินิจฉัย

การนวดพื้นฐาน ชาวบ้านทั่วไปส่วนมากทำงานหนัก เมื่อปวดเมื่อยจึงต้องใช้ศอก เข่า เท้า ช่วยนวด เป็นที่มาของศาสตร์และศิลปะการนวดสืบทอดกันมา ต่อมาเมื่อโครงการฟื้นฟูการ นวดไทยมีคณะกรรมการจัดทำชุดความรู้การนวดไทยสำหรับชาวบ้านในยุคแรก จึงได้เกิดการ พัฒนาความรู้ รังสรรค์เป็นตำรานวดไทย ขณะที่ประชาชนหันมาสนใจการนวดไทยมากขึ้น มี การสอนนวดไทยกันมาก

ระบบการแพทย์แผนไทยเป็นระบบดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธ์ ทั้งวิถีชีวิต อาหาร แบบแผนการดูแลสุขภาพ การดูแลสุขภาพตนเอง การนวด สมุนไพร

กระบวนการ :

- **ค้นหาผู้รู้** หมอนวดไทยที่มีความรู้และคุณธรรม หมอแผนปัจจุบันที่มีฉันทะและเปิดใจกว้างต่อภูมิปัญญาดั้งเดิม
 - **ข้อตกลงร่วม** หมอนวดไทยมีความกังวลว่าเมื่อฝ่ายแผนปัจจุบันได้ความรู้แล้ว จะเอาความรู้ไปเป็นของตนเอง องค์ความรู้ที่รวบรวมต้องเป็นองค์ความรู้ของเครือข่ายหมอนวดหรือมูลนิธิร่วมกัน และมีข้อแม้ว่า ขอให้ฝ่ายแผนปัจจุบันอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องกายวิภาค สรีระให้กับหมอนวดไทย เพราะหมอนวดไทยไม่เคยมีการเรียนการสอนเรื่องนี้ในสมาคม
 - **ร่วมสร้างคู่มือตำรา**
 - อาการปวดทั้ง 7 (จากหมอแผนปัจจุบัน)
 - แบ่งกันทำ ใช้วิธีแบ่งกันว่า อาการไหนใครรับไป โดยให้คิดว่าจะทำการสอนให้ชาวบ้านนวดตัวเองได้อย่างไร เช่น ปวดศีรษะ อาจารย์วัดสามพระยา ก็ไปคิดมาว่าจะทำยังไง นวดคออาจารย์จากวัดปรินายก นวดไหล่อาจารย์จากวัดโพธิ์ เป็นต้น
 - ประชุมใหญ่ ผลัดคู่มือ เอกสาร วีดีโอ
 - **สร้างต้นแบบ**
 - อบรมครูนวด ความรู้การนวด กายวิภาค แนวคิดทฤษฎี ข้อควรระวัง กฎหมาย จริยธรรม
 - อบรมชาวบ้าน
 - **สู่แพทย์แผนไทย**
 - สอน ปฏิบัติ สะท้อนข้อมูล
 - ประชุม ประชุม และประชุม
 - พัฒนาองค์ความรู้ เครือข่าย ขับเคลื่อนกฎหมาย นโยบาย พัฒนานุเคราะห์
- การตอบโจทย์ปัญหา การก้าวสู่ชุมชนวิชาการ**
- ผลประโยชน์ร่วม... ผลงานร่วมกันของหมอนวดไทยทุกคน
 - มีเป้าหมายร่วม.....ประโยชน์ของสาธารณะ (ง่ายๆ ทำได้ อยู่ได้)
 - ประเด็นงาน.....วิชาการ คน ระบบ
 - กลไก เครื่องมือสื่อ คน ประชาสัมพันธ์
 - ข้อตกลง.....อยู่ร่วมกัน การเคารพ ให้เกียรติ
 - ผสมผสาน รัฐ เอกชน โบราณ (แผนไทย) แผนปัจจุบัน
 - ไม่โดดเดี่ยว รัฐ เอกชน นักวิชาการ ประชาชน

2. กรณีศึกษา การจัดระบบองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านของสถาบันราชภัฏเชียงราย

เริ่มจากวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกทำการศึกษาวิจัยเชิงวัฒนธรรม โดยมีแนวคิด อนุรักษ์ พื้นฟู ศักดิ์ศรี ความรู้ สืบทอดวัฒนธรรม การอยู่ในวิถีชีวิต การดูแลสุขภาพ แหล่งสร้างรายได้ อนุรักษ์สิ่งแวดล้อม การอยู่ร่วมกัน

กระบวนการ :

- เริ่มจากงานเชิงวัฒนธรรม
- ตกผลึกที่การวิจัยท้องถิ่น
 - โครงการวิจัย “การสังคายนาองค์ความรู้ "หมอเมือง" เพื่อพัฒนาระบบและตำราอ้างอิงของการแพทย์พื้นบ้านล้านนา”
 - ชุดโครงการวิจัยองค์ความรู้หมอเมือง
 - ระยะแรก เป็นการจัดทำข้อมูลระบบการดูแลสุขภาพของหมอเมือง
 - ระยะที่สอง กลุ่มหมอเมืองรวมกลุ่มกันศึกษาวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้
 - ระยะที่สามคือ
 - โครงการวิจัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ชนเผ่าภาคเหนือ
 1. จัดระบบความรู้ในการดูแลสุขภาพและสมุนไพร
 2. กัดสรรความรู้ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตปัจจุบัน
 3. พัฒนาไปสู่การสร้างรายได้

เกาะเกาะกระบวนการจัดระบบการแพทย์พื้นบ้านล้านนา

- หมอเมืองและการตรวจสอบ
- โจทย์วิจัย หัวใจของการเรียนรู้
- สีสันในวิชาการ
- ก้าวไปด้วยกันของ คน วิชาการ และระบบ

3. กรณีศึกษาการจัดระบบองค์ความรู้แพทย์แผนจีน (โดย นพ.ภาสกิจ วัฒนาวิบูล)

การพัฒนาการแพทย์จีนหลังการปฏิวัติ หัวใจคือ นโยบายบูรณาการการแพทย์จีนกับการแพทย์แผนปัจจุบัน

1. การพัฒนาองค์ความรู้แพทย์แผนจีน

- แพทย์แผนจีนเข้าสู่ระบบการดูแลสุขภาพ การศึกษา การวิจัยทางวิทยาศาสตร์

- โรงพยาบาลแพทย์แผนจีนมีมากกว่า 1000 แห่ง (ปี 1983)
- ก่อตั้งวิทยาลัยแพทย์แผนจีน 5 แห่ง ปักกิ่ง เซี่ยงไฮ้ เจิ้งตู กว่างเจา หนานจิง
- ปัจจุบัน มี 28 วิทยาลัย และ 30 กว่าสถาบัน ที่เปิดการเรียนการสอนแพทย์จีน

การวิจัยและจัดระบบ TCM

- ก่อตั้งสถาบันการแพทย์แผนจีน ปี 1955
- การวิจัย “ จิ้งเจียง ” อวัยวะภายใน เช่น ม้าม ตับ ไต
- การวิจัย ทฤษฎี ยินหยาง
- การวิจัย เส้นลมปราณ
- การวิจัย การวิจัย ภาวะ Yinพร่อง หยางพร่อง จิงของไต
- การวิจัย หลักการรักษากการขจัดปฏิกิริยาโรค การเสริมพลังร่างกาย
- การวิจัย หลักการรักษากการกระตุ้นการไหลเวียนเลือด สลายการอุดตัน
- การวิจัย ความหมาย “ การวินิจฉัยแยกแยะภาวะร่างกาย ” (เปี่ยนเจิง)
- “ การก่อตั้ง Chinese Research Society for Qigong Science ”

การพิมพ์ตำราเผยแพร่

- public health publishing house
- science and technology publishing house
- ผลงานของแพทย์สมัยก่อนที่มีชื่อ
- การทำวารสารการแพทย์

การจัดประชุมวิชาการ

- ผลการศึกษาวิจัยในทางวิทยาศาสตร์

การแลกเปลี่ยน – เปรียบเทียบ

- แผนจีน – แผนปัจจุบัน
- การแพทย์ ธิเบต การแพทย์ มองโกเลีย การแพทย์ Uygru ของจีนเจียง
- การแพทย์ อินเดีย

การตั้งสถาบันวิจัย

- สถาบันวิจัยการแพทย์แผนจีน
- สถาบันวิจัยอายุรกรรมแพทย์แผนจีน

- สถาบันวิจัยศัลยกรรมแพทยแผนจีน
- สถาบันวิจัย ชี้กง
- สถาบันวิจัยการแพทย์แผนจีนโบราณ
- สถาบันวิจัยการฝังเข็ม – รมยา

การเตรียมยาและการวิจัยทางสมุนไพร

- การจัดองค์กร สํารวจแหล่งสมุนไพรทั่วประเทศ
- วางแผนการปลูก การเก็บสมุนไพร
- การเลี้ยงสัตว์ สมุนไพร ได้แก่ ชะมดเชียง (Moschus) เขากวางอ่อน ชิงเฮา
- การพัฒนาพื้นที่เพื่อการปลูกสมุนไพรเพื่อใช้ทางการแพทย์และธุรกิจแบบครบวงจร

2. การวิจัยทางยาสมุนไพร

โสมคน – ทางเหนือ สรรพคุณดีที่สุด

เก็กฮวย – ทางโจว สรรพคุณดีที่สุด

ดังกุย – บำรุงเลือด, B₁₂, Co

หวงจี – Zn, Se

วิจัยการเตรียมยา

การเตรียมยา = ยาหยวนหู 元胡 ด้วยน้ำส้มสายชู ทำให้การละลายในน้ำและดูดซึมดีขึ้น

การวิจัยตำรับยา

ตำรับยา生脉湯

การสอบทางคลินิกมีผลต่อการขยายหลอดเลือด เพื่อความดัน เพิ่มแรงดันหัวใจ ทนต่อการขาด OXYGEN ขับพิษออกจากร่างกาย

ตำรับยา六味地黄丸

ลดความดัน ให้การทำงานของไตดีขึ้น

กระตุ้นการทำงานของ Macrophage

ปรับการทำงานของ Insulin ป้องกันมะเร็งทางเดินอาหาร

ใช้รักษาเบาหวาน, ความดันโลหิตสูง, ไตอักเสบเรื้อรัง และเสริม
ป้องกันมะเร็ง

วิจัยรูปแบบสมุนไพร

- จืด เม็ด แคปซูล ผง หยด aerosol , suppository
- แบบโบราณ ดั้งเดิม

3. ความสำเร็จของการก่อตั้งสถาบันทางการแพทย์ “การแพทย์บูรณาการแผนจีน – ตะวันตก”

- การรักษากระดูกหัก มหาวิทยาลัย เทียนจิง ระยะเวลาการหายเร็วขึ้น ฟันตัวเร็วขึ้น ปวดน้อยกว่า ภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่า ปัจจุบันพัฒนาสู่การรักษากระดูกสันหลังหัก และการติดเชื้ กรณีผ่าตัดกระดูกแบบเปิด
- acute abdominal pain
ลดจำนวนผู้ป่วยที่ต้องรับการผ่าตัด ผ่าตัดแล้วฟื้นตัวเร็วขึ้น
- Acupuncture Anesthesia
 - กรรวิจัยกลไกของการฝังเข็ม
 - การผ่าตัด

4. กรณีศึกษาการจัดการความรู้ของอินเดีย

1. Traditional Knowledge Digital Library (TKDL) รูปแบบของการคุ้มครองภูมิปัญญา ดั้งเดิมจากการฉกฉวยจากประเทศอื่นๆ

TKDL ได้กลายเป็นรูปแบบการสร้างและจัดการความรู้สำหรับประเทศต่างๆในการปกป้องและคุ้มครอง TK จากการละเมิดสิทธิ ประเทศต่างๆเช่น อัฟริกาใต้ , ARIPO , มองโกเลีย และไทย ได้แสดงความจำนงค์ที่จะดำเนินการแบบ TKDLของอินเดีย

TKDL เป็นโครงการความร่วมมือระหว่าง National Institute of Scientific Communication and Information Resources (NISCAIR) , Council of Scientific and

Industrial Research , Ministry of Science and Technology and Department of AYUSH , Ministry of Health and Family Welfare.

ทีมสหวิชาชีพจากการแพทย์ดั้งเดิม (อายurved ยูนาณิ สิทธา โยคะ) ผู้เชี่ยวชาญ ผู้ตรวจสอบสิทธิบัตร ผู้เชี่ยวชาญ IT นักวิทยาศาสตร์ และเจ้าหน้าที่เทคนิค ร่วมกันพัฒนา TKDL สำหรับระบบของประเทศอินเดียด้านการแพทย์

TKDL มีระบบเอกสารเกี่ยวกับความรู้ที่เปิดเผย เป็นความรู้สาธารณะเกี่ยวกับ ภูมิปัญญาดั้งเดิมจากรรณกรรมที่เกี่ยวกับอายurved ยูนาณิ สิทธา ในรูปแบบดิจิทัล มี 5 ภาษาได้แก่ อังกฤษ เยอรมัน ฝรั่งเศส ญี่ปุ่น และสเปน Traditional Knowledge Resource Classification (TKRC) เป็นระบบการจำแนกประเภทที่เป็นนวัตกรรมสำหรับการจัดระบบ ภูมิปัญญา

ปัจจุบัน TKDL มีข้อมูลที่เป็นเอกสาร จำนวน 11 ล้านหน้า (ขนาด A 4) และมี 5 ภาษา 2. Central Institute of Medicinal and Aromatic Plants (CIMAP)

CIMAP เป็นสถาบันวิจัยด้านสมุนไพรและพืชหอม ก่อตั้งมาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1957 มี พันธกิจหลักในการสร้างนวัตกรรม และเพิ่มความเข้มแข็งทางวิทยาศาสตร์โดยใช้ กระบวนการวิจัยให้กับอุตสาหกรรมพืชสมุนไพรและพืชหอม เพื่อสนับสนุนให้ประเทศ อินเดียเป็นผู้นำด้าน green technology CIMAP มีความมุ่งมั่นที่จะตอบสนองความต้องการ ของผู้รับบริการภาคเกษตร สังคม และอุตสาหกรรม เพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน

CIMAP ได้จัดการฝึกอบรมในรูปแบบ workshop เป็นการเฉพาะสำหรับนักวิจัย จากประเทศไทย ภายใต้ชื่อ Indo-Thai Medicinal and Aromatic Plants (MAPs) Workshop โดยมีนักวิจัยและนักศึกษาปริญญาเอกของสถาบันเข้าร่วมด้วย ซึ่ง workshop จัดใน รูปแบบของการบรรยาย ปฏิบัติการ และดูงาน ดังนี้

1. การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการเพาะปลูกพืชสมุนไพรและพืชหอม
2. การขยายพันธุ์พืชสมุนไพรและพืชหอม
3. การปลูกสาริตพันธุ์พืชสมุนไพรและพืชหอม และพิพิธภัณฑ์พืช (Herbarium)
4. การผลิตปุ๋ยจากกากสมุนไพรและพืชหอม

5. การวิจัยด้านเทคโนโลยีชีวภาพด้านพืช (Plant Biotechnology)

จุดเด่นของ CIMAP คือเป็นสถาบันวิจัยที่สามารถนำผลงานวิจัยมาใช้ให้เกิดประโยชน์แก่ประเทศได้อย่างเป็นรูปธรรม ทั้งนี้เนื่องจากการทำงานวิจัยอย่างมีทิศทางที่แน่นอน มีทีมนักวิจัยครอบคลุมทุกสาขาที่จำเป็นต่อการพัฒนาสมุนไพร มุ่งเป้าไปยังกลุ่มพืชที่มีศักยภาพเชิงธุรกิจไม่ที่ชนิด ไม่ได้เน้นการวิจัยหาสารใหม่ หากเน้นการพัฒนาคุณภาพวัตถุดิบเพื่อให้ได้ผลิตภัณฑ์ในรูปแบบของ crude drug และ pure compound ด้วยราคาที่ต่ำกว่าและคุณภาพที่เหนือกว่าทำให้สามารถแข่งขันได้ในตลาดโลก

ลักษณะของงานวิจัยครบวงจรตั้งแต่การศึกษายาพันธุ์ การปรับปรุงพันธุ์โดยใช้เทคนิคการผสมพันธุ์พืชแบบดั้งเดิม และเทคโนโลยีชีวภาพ การควบคุมคุณภาพทางเคมี และการผลิตสารสกัดและการกลั่นน้ำมันหอมระเหยในระดับชาวบ้านและระดับโรงงานอุตสาหกรรม ซึ่งมีหน่วยงานที่จัดฝึกอบรมและถ่ายทอดเทคโนโลยีสู่เกษตรกรและภาคเอกชน

CIMAP ทำหน้าที่เป็นคนกลางเชื่อมโยงระหว่างเกษตรกรและภาคอุตสาหกรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านวัตถุดิบสมุนไพร เริ่มจากหาข้อมูลความต้องการวัตถุดิบสมุนไพรของภาคอุตสาหกรรม จัดหาพันธุ์ที่ตรงกับความต้องการ ฝึกสอนวิธีการปลูก และการเก็บเกี่ยวที่เหมาะสมให้แก่เกษตรกร และประกันราคาวัตถุดิบสมุนไพรที่ผลิตโดยเกษตรกรในโครงการเพื่อส่งต่อไปให้ภาคอุตสาหกรรม นอกจากนี้ยังเป็นพี่เลี้ยงให้กับภาคอุตสาหกรรมทั้งในด้านการผลิตและควบคุมคุณภาพผลิตภัณฑ์สมุนไพรอีกด้วย

3. Foundation for Revitalisation of Local Health Tradition (FRLHT)

มูลนิธินี้ก่อตั้งในปี 1993 โดย Darchan Shankar นักกิจกรรมทางสังคม ซึ่งได้ทำเพื่อฟื้นฟูการแพทย์ภูมิปัญญาอินเดียร่วมกับกลุ่มบุคคลตั้งแต่ระดับรากหญ้า ระดับท้องถิ่น ระดับภูมิภาคและระดับประเทศ โดยในปี 1984 Darchan ได้ใช้ชีวิตทำกิจกรรมร่วมกับชาวบ้านอยู่ในชนบทของอินเดีย ได้เห็นวัฒนธรรมการใช้สมุนไพร และการดูแลสุขภาพตามภูมิปัญญาดั้งเดิม โดยที่คนที่มีการศึกษาอย่างเขาไม่เคยรู้มาก่อนเลยว่ามีสิ่งเหล่านี้อยู่ในประเทศอินเดีย ตัวเขาเองพบการใช้สมุนไพรของหมอพื้นบ้านถึง 400 ชนิด จากสมุนไพรทั้งหมดประมาณ

8,000 ชนิด ที่มีการใช้ในตำรายาการแพทย์ดั้งเดิมของอินเดีย รวมถึงสัตว์อีกหลายชนิด เช่น นก สัตว์เลื้อยคลาน ซึ่งผู้ที่มีองค์ความรู้เหล่านี้จะจัดกระจายอย่างกว้างขวาง มีทั้งแม่บ้าน ชรรรคา หมอพื้นบ้าน คนสามัญทั่วไป หมอคำแย หมอรักษาพิษ หมอกระดูก ซึ่งในอินเดียมี หมอยาสมุนไพรอยู่ถึงประมาณ 1,000,000 คน หมอคำแย 6,000,000 คน หมอกระดูก 60,000 คน หมอรักษาพิษ 60,000 คน หมอรักษาสัตว์ 60,000 คน และยังมีหมอในระบบการแพทย์ ภูมิปัญญาอินเดีย เช่น อายุรเวท สิทธา อุนานิ ฯลฯ อีก 6,000,000 คน เขายังได้สัมผัสกับ คุณธรรมของหมอพื้นบ้าน ที่ไม่ได้คิดถึงแต่ค่ารักษาเป็นที่ตั้ง แต่เขาพบว่าภูมิปัญญาเหล่านั้น กลับถูกทอดทิ้ง ขาดองค์การดูแล ซึ่งนับวันภูมิปัญญาเหล่านี้จะสูญหาย สิ่งที่เขาพบนั้น ผลักดันให้เขาดำเนินกิจกรรมเพื่อฟื้นฟูการแพทย์ภูมิปัญญาอินเดีย ทั้งในระบบพื้นบ้าน และ ระบบแบบแผนอย่างต่อเนื่อง จนสามารถก่อตั้งเป็นมูลนิธิตามที่กล่าวมาข้างต้น

มูลนิธินี้มีการกำหนดหลักการ จริยธรรม ทิศทางและแผนงานระยะยาวในการ ดำเนินงานอย่างชัดเจน ซึ่งให้ความสำคัญของการศึกษาวิจัย การฝึกอบรมและการบริการ ให้ ความสำคัญกับการทำงานในลักษณะ partnership & networking การใช้วิชาการ การ ศึกษาวิจัย การจัดทำฐานข้อมูล และเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์สมัยใหม่ เพื่อการอนุรักษ์ ตั้งแต่การอนุรักษ์พันธุ์สมุนไพรในถิ่นกำเนิด การเพาะปลูกและการขยายพันธุ์ การอนุรักษ์ ตำรายาโบราณ การทำให้ความรู้ดั้งเดิมสามารถใช้ได้จริงในสังคมปัจจุบันโดยการจัดให้มีการ บริการ การพัฒนาผลิตภัณฑ์จากภูมิปัญญาดั้งเดิมในเชิงธุรกิจ การเผยแพร่และสืบสาน ความรู้ ให้สังคมยังคงมีการใช้จริงในรูปแบบต่างๆ ตั้งแต่การฝึกอบรม การสร้างเครือข่าย หมอยาพื้นบ้าน การจัดทำสื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ

มูลนิธิได้รับการสนับสนุนจากกองทุนทั้งนอกประเทศเช่น UNDP มูลนิธิฟอร์ด และจากรัฐบาลอินเดีย ปัจจุบันมีรายได้จากถ่ายทอดเทคโนโลยีและการฝึกอบรม และการ จำหน่ายสื่อสิ่งพิมพ์ของมูลนิธิเอง บางส่วน มูลนิธิมีทีมนักวิชาการที่มีความสามารถและมี ประสบการณ์มาร่วมงาน จึงมีการศึกษาวิจัยและผลิตผลงานอย่างต่อเนื่อง จนได้รับรางวัล มากมาย สามารถสร้างการยอมรับและสร้างเครือข่ายได้อย่างกว้างขวางทั้งในประเทศและ ต่างประเทศ

FRLTH ซึ่งเป็นองค์กรเอกชนที่มีเป้าหมายชัดเจนในการอนุรักษ์สมุนไพรและองค์ความรู้ภูมิปัญญาดั้งเดิม นอกจากนี้ยังมีความเข้มแข็งทั้งในด้านเงินทุนสนับสนุน และกำลังคน ซึ่งสามารถสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้จากองค์กรนี้คือ

1. การผสมผสานความสามารถการทำงานชุมชนกับวิชาการและเทคโนโลยีสร้างเป็นฐานข้อมูลและการพัฒนาองค์ความรู้เพื่อการใช้งานจริงอย่างต่อเนื่อง

FRLTH จัดเป็นรูปแบบองค์กรเอกชนที่ยังไม่มีองค์กรใดในสังคมไทยที่มีความสามารถในระดับนี้ คือสามารถชี้นำนโยบาย สามารถสั่งสมและพัฒนาองค์ความรู้ ในรูปแบบของฐานข้อมูล การศึกษาวิจัย การพัฒนารูปแบบการรณรงค์ส่งเสริมอย่างต่อเนื่อง จุดแข็งที่สำคัญขององค์กรนี้ คือความเป็นองค์กรเอกชน ซึ่งมีประสบการณ์ในการทำงานกับชาวบ้าน สามารถรวบรวมความรู้จากชาวบ้าน ทำให้ชาวบ้านมีส่วนร่วมในการรวบรวมและสืบทอดความรู้ การอนุรักษ์และฟื้นฟู การใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนอินเดียด้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งภาคราชการไม่ถนัดที่จะทำ ที่สำคัญคือความรู้เหล่านั้นยังอยู่กับชาวบ้านในชนบท การที่อินเดียมีประชากรมาก ทำให้ส่วนหนึ่งยังไม่สามารถเข้าถึงระบบบริการการแพทย์สมัยใหม่ ทำให้ยังมีการใช้ความรู้ดั้งเดิมในการดูแลสุขภาพอยู่ ชาวบ้านจึงเป็นคลังความรู้ องค์กรเอกชนผู้ซึ่งเข้าถึงชาวบ้านได้ จึงเข้าถึงองค์ความรู้ได้ จากจุดแข็งเดิมที่มีอยู่องค์กรนี้ยังให้ความสำคัญกับการใช้เทคโนโลยีสมัย เช่น การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศมาจัดการฐานข้อมูล ซึ่งจากคลังข้อมูลรวมกับการอนุรักษ์ที่มีประสิทธิภาพจะทำให้ประเทศอินเดียนี้อาจทั้งองค์ความรู้และทรัพยากรในการพัฒนาได้อย่างต่อเนื่อง องค์กรนี้จะเป็นองค์กรที่มีความสำคัญมากในอนาคตเพราะเป็นคลังความรู้ที่สำคัญของอินเดีย และการนำเทคโนโลยีสมัยใหม่มาใช้ในการพัฒนาภูมิปัญญา จะทำให้สามารถสร้างความเข้าใจ ความเชื่อมโยงองค์ความรู้เดิมมาสู่การใช้งานจริงในสังคมปัจจุบันได้ บรรลุตามพันธกิจที่วางไว้ ซึ่งถ้าดูจากงบประมาณแล้ว องค์กรนี้ใช้เงินไปในการทำวิจัยถึงร้อยละ 43 และยังใช้งบประมาณในการขยายผลการวิจัยและลงชุมชนถึงร้อยละ 23 ซึ่งถ้ารวมการวิจัย และการขยายผลจะใช้งบประมาณถึงร้อยละ 66 จะเห็นว่าองค์กรนี้นั้นการศึกษาวิจัยที่สามารถขยายผลได้ รวมทั้งยังมีการเผยแพร่ผลงานอย่างต่อเนื่องในรูปแบบสื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ สะท้อนให้เห็นถึงการเป็นองค์กรที่ให้ความสำคัญกับการใช้องค์ความรู้ในการขับเคลื่อนการพัฒนา

2. การสร้างเครือข่ายการทำงานและการประสานงานกับทุกภาคส่วน

ความสำเร็จขององค์กรนี้คือการให้คุณค่าของการทำงานในลักษณะ partnerships และ networking ทำให้เกิดรูปแบบของการทำงานที่มีประสิทธิภาพ โดยมีการร่วมมือทั้งองค์กร ชุมชน องค์กรเอกชน ภาคราชการ สมาคม นักวิชาการ ทำให้สามารถขยายผลการดำเนินงานไปได้อย่างกว้างขวาง

3. พัฒนาธุรกิจจากภูมิปัญญาโดยยึดมั่นในหลักการจริยธรรม

จากการให้คุณค่ากับการตั้งราคาที่เป็นธรรมแก่สินค้าและการบริการในลักษณะ fair trade และจริยธรรมในการไม่เป็นที่ปรึกษาให้กับโครงการที่เอาเปรียบชุมชน หรือมีผลกระทบต่อความเป็นอยู่ของชุมชน ซึ่งเป็นหลักการที่ควรจะนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทย และรูปแบบการจัดตั้งบริษัทที่ชุมชนมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของจะเป็นการกระตุ้นให้ชุมชนเห็นคุณค่าและได้ประโยชน์จากภูมิปัญญาดั้งเดิมของตน

4. การบริหารองค์กรที่มีประสิทธิภาพ มีเป้าหมายชัดเจนในการพัฒนา

ด้วยแนวคิดและทิศทางที่ชัดเจน ทำให้องค์กรนี้มีกิจกรรมที่ชัดเจน มีความต่อเนื่องในการไปสู่เป้าหมายในการฟื้นฟูการแพทย์ภูมิปัญญาอินเดีย ด้วยองค์ประกอบ 3 ประการ คือ 1) การอนุรักษ์ 2) การผสมผสานเทคโนโลยีมาสู่การพัฒนา และ 3) การเผยแพร่รณรงค์ให้มีการใช้จริงในรูปแบบต่างๆ เช่น การจัดสร้างโรงพยาบาล การพัฒนาผลิตภัณฑ์ การส่งเสริมการใช้ในชุมชน ซึ่งมีทั้งฐานข้อมูลและการศึกษาวิจัยรองรับอย่างเป็นระบบ องค์กรนี้ใช้งบประมาณเป็นค่าบุคลากรเพียงร้อยละ 10 แต่มีผลงานที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม สามารถวัดได้และเห็นประโยชน์จริง สอดคล้องกับปัญหา บุคลากรเป็นไปในลักษณะสหสาขาวิชาชีพร่วมกันทำงานเป็นทีม ตั้งแต่หมออายุรเวท นักวิทยาศาสตร์ นักเทคโนโลยีสารสนเทศ นักพัฒนา เป็นต้น เป็นจุดแข็งอย่างมากขององค์กรนี้

5. มีความสมดุลของการอนุรักษ์ พัฒนาและคุ้มครอง

องค์กรนี้แม้จะเป็นองค์กรเล็กๆแต่สามารถพัฒนาการแพทย์ภูมิปัญญาอินเดียในลักษณะของภาพรวม ตั้งแต่การอนุรักษ์ พัฒนาและคุ้มครอง ซึ่งแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่าการ

อนุรักษ์สมุนไพรและภูมิปัญญาที่จะประสบความสำเร็จได้คือการอนุรักษ์ที่ทำให้เกิดการนำสมุนไพรและภูมิปัญญามาใช้ประโยชน์ในสังคมปัจจุบัน ไม่ใช่เพียงแค่การอนุรักษ์ในสวนสมุนไพรหรือในพิพิธภัณฑ์เท่านั้น

5. รูปแบบการจัดการความรู้โดยอาจารย์วิจารณ์ พานิช

วิธีการที่เป็น net working เป็นยุทธศาสตร์ที่ดีมาก ขอสนับสนุนเต็มที่ ผมมีประสบการณ์ในการทำงาน ยิ่งนับวันก็ยิ่งศรัทธาการทำงานที่เป็น net working ว่าเป็นหัวใจของการทำงาน โดยเฉพาะเรื่องของภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ซึ่งเป็นเรื่องของความรู้ที่มีอยู่แล้ว ถ้าเราไม่ระวังเราจะไปใช้วิธีคิดหรือ assumption ว่าต้องไปสร้างความรู้ใหม่ วิธีคิดใหม่เข้าไปในสังคม ขอเรียนว่า เรื่องนี้เป็นเรื่องที่สังคมไทยมีความรู้อยู่แล้ว เยอะด้วย เพียงแต่อาจจะไปคว้าเจอหรือเปล่า ถ้าคว้าแต่แบบวิธีการวิจัยนั้นจะเจอเพียงส่วนน้อย แต่ถ้าคว้าโดยวิธีการจัดการความรู้ เราจะเจอในสิ่งที่เราไม่คิดว่าจะเห็น ผมมาจากสถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ ซึ่งมีการประชุมเครือข่ายจัดการความรู้เรื่องเบาหวาน การจัดประชุมนั้นมีสามวัน วันวานเป็นการจัด KM วันนี้และพรุ่งนี้เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เครือข่ายนี้คิดว่าอาจเป็นเครือข่ายที่แปลกประหลาดที่สุดในโลก เพราะงานนี้จัดได้โดยไม่มีหน่วยงานไหนเป็นเจ้าภาพ แต่เครือข่ายเป็นเจ้าภาพ เครือข่ายนั้นก็มีทั้งเครือข่ายวงในคือคนที่ทำงานจริงๆ กับเครือข่ายวงนอกออกมาหน่อยคือคนที่ไม่มาทำงานสม่ำเสมอ แต่ทุกคนก็มาแลกเปลี่ยนกัน เป็นเครือข่ายที่ผมมั่นใจว่าทำได้ และเชื่อว่าสังคมไทยทำได้ ถ้าหากมีกลไกที่ไม่เป็นเชิงเป็นอำนาจ ไม่เป็นเชิงทางการ เครือข่ายนั้นมีดร.วัลลา เป็นพยาบาลเคยอยู่เทพธารินทร์ ตอนนี้นำเป็นคณบดีคณะพยาบาลที่มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ แล้วก็เป็นคนที่อยู่ตรงกลาง แต่คนที่ทำงานมาจากคอนนารี ชาติพนม นครพนม พุทธชินราช พิษณุโลก จากโรงพยาบาลเทพธารินทร์ คนเหล่านี้มาด้วยใจ มาเพราะเห็นว่าเรื่องนี้เป็นเรื่องสำคัญ ผมยกเรื่องนี้มาเล่า เพราะว่าเรื่องภูมิปัญญาไทยเป็นเรื่องสำคัญ แต่ทำอะไรถึงจะเป็นเรื่องที่จะปลุกใจให้คนมาร่วมตัวเป็นเครือข่ายและมาช่วยกันทำงานได้ นี่เป็นเรื่องสำคัญ ถ้าจะพูดต้องพูดอีกยาว แต่เวลาจำกัดก็ขอทิ้งไว้แค่นี้ก่อน แต่ก็อยากจะเรียนว่ากรรม กระบวนการหาทางที่จะปลุกกระดม ซึ่งเป็นศาสตร์ที่จะระดมได้ ให้ได้ใจ

ที่นี้มาถึงหัวใจของเรื่องการจัดการความรู้และการสร้างความรู้ ผมจะพูดเรื่องการจัดการความรู้เป็นหลัก ผมเรียนแล้วว่า หัวใจนั้นต้องมีสมมุติฐานว่า **ความรู้ที่มีอยู่แล้ว ซึ่งเป็นความจริงอย่างยิ่ง** เป็นความรู้เฉพาะเรื่องในหลายกรณีที่เราไม่นึกว่ามี นึกไม่ถึงว่ามี อย่างในเรื่องของเบาหวานนี้ชัดเจนเลย เขาทำ VDO เพื่อเปิดงาน ทุกคนพูด หอมทุกคนพูด หอมสกาเวเดือนที่อยู่คอนบุรียบอกเลยว่า ความรู้พวกนี้หอมไม่มี พยาบาลก็ไม่มี แต่คนไข้มี ความรู้ภูมิปัญญาไทยสุขภาพวิถีไทยอยู่ในผู้ที่ปฏิบัติเป็นวัฒนธรรม อยู่ในวิถีชีวิตของเขา ตรงนี้แหละเป็นเคล็ดลับ เป็นหัวใจที่จะทำให้เรื่องการจัดการความรู้ ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย สำเร็จหรือไม่สำเร็จ ต้องดีตรงจุดนี้ให้แตกว่าความรู้ที่มีอยู่แล้ว จึงขึ้นอยู่กับว่าจะทำยังไง จะแะยังงัย ตรงนี้ที่จะต้องทำกัน แต่ว่าจะต้องทำอย่างไรนั้นมันเหมือนว่าน้ำ อธิบายไม่ได้ ต้องกระโจนลงน้ำ ต้องลงมือทำ **หัวใจอยู่ที่ต้องทำ** ต้องจัดการความรู้ผ่านการใช้งานจริง ต้องจัดการความรู้ที่ยึดโยงอยู่กับการใช้งานจริง ไม่ใช่จัดการความรู้โดยที่ให้อลอยออกมาจากชีวิตชาวบ้าน คือมาอยู่ที่ พวกนักวิชาการ พวกหมอ พวกพยาบาล พวกเภสัช พูดอย่างนี้มันแรงเกินไปนะ แต่ไม่ผิดหรอก ความรู้ต้องให้ใช้งานได้จริง ได้ผล คือทำให้ได้ผล ประหยัด มี human touch มากขึ้น อย่างเรื่องเบาหวานนั้น โรงพยาบาลพระพุทธชินราชทำเรื่องเบาหวาน คุณหมอพูดแล้วทำให้เราน้ำตาซึมเลยว่า เพราะว่า การเป็นเบาหวานนั้นทำให้กลายเป็นโอกาสให้คนได้มาเจอกัน ได้มาช่วยเหลือกัน แล้วก็ทำให้เกิดคนที่ เป็นอาสาสมัคร เป็นจิตอาสา เกิดเป็นขบวนมอเตอร์ไซด์ จี๊ไปเยี่ยมบ้านคนที่ เป็นเบาหวาน ไปเจาะเลือด ไปออกกำลังกาย คนที่นอนแบบอยู่ ยืมออกเลย ประเภทอย่างนี้แหละครับ ที่ชาวบ้านทำได้ งานอันนั้นจับด้วยเบาหวาน งานนี้จับด้วยเรื่องภูมิปัญญา แต่สามารถทำได้ ลูก ขึ้นมามีชีวิตชีวาได้ ต้องลูกมาปฏิบัติตัว แ่ลูกขึ้นมาทำให้คนอื่น ก็ทำให้ชีวิตดีขึ้นได้ ทำให้คนอื่น อย่างน้อยก็เพื่อตัวเอง ถูกไหม นี่คือการจัดการความรู้ แต่ว่าจะมีขั้นตอนมีกระบวนการ ค่อยๆ คิดเอง ค่อยๆ ทำเอง ดีบ้าง ไม่ดีบ้าง ดีก็ทำไป ไม่ดีก็เลิกไป ค่อยๆ หมุนเกลียวความรู้ แล้ว ความคิดสร้างสรรค์จะเกิดขึ้นมามากมายมหาศาล อย่างใน VDO ที่ผมดู เขาคิดทำเครื่องมือ ออก กำลังกายให้กับคนที่ลุกไม่ได้ เดินไม่ได้ แต่ออกกำลังกายได้ แล้วพอนี้ทำ คนนั้นทำก็ต่อไปเรื่อยๆ คนนี้ก็เฮไปด้วย เพราะไม่คิดว่าจะทำออกมาได้

สรุปว่า สิ่งที่เกิดขึ้นมานั้น หลายส่วนก็ดี แต่ว่าที่คิดขึ้นมานั้นค่อนข้างเป็น research mode วิธีคิดค่อนข้างเป็น research mode เน้นในเรื่องการสร้างและจัดการความรู้ด้วยการวิจัย การสร้างและจัดการความรู้ด้วยการวิจัยนั้นมีความสำคัญ แต่มีน้ำหนักเพียงแค่ 20-30% ของทั้งหมด สิ่งที่เราควรมีน้ำหนักมากคือ การจัดการความรู้ที่ยึดโยงอยู่กับการปฏิบัติจริง ในชีวิตจริง แล้วก็ทำให้ส่วนของวิจัยเสริมกับส่วนของ KM แล้วทำให้ช่วยกันยกระดับไปเรื่อยๆ คิดว่า ผมก็ได้มานำเสนอในส่วนที่เป็นหัวใจที่สุดของการจัดการความรู้ ในส่วนของ KM นั้น ถ้าไม่ทำก็ไม่รู้ ถึงพูดเก่งยังไงก็ไม่เข้าใจ ถ้าไม่ทำ

บทที่ 4 สรุปวิเคราะห์สภาพปัญหา

1. ขาดแผนแม่บทในการจัดการวิจัยและการจัดการความรู้ตั้งแต่ระดับหน่วยงานแต่ละหน่วยงาน ตั้งแต่ระดับกรมจนถึงระดับกระทรวงและระดับประเทศ
2. แต่ละหน่วยงานต่างมีการทำวิจัยหรือสนับสนุนงานวิจัยด้าน ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ตามภารกิจของแต่ละหน่วยงาน หลายหน่วยงานการทำการวิจัยขึ้นกับความสนใจของนักวิชาการเป็นรายบุคคลมากกว่าใช้ภารกิจของหน่วยงานเป็นตัวกำหนด
3. การวิจัยด้านสมุนไพรนั้น ประเทศไทยมีนักวิชาการที่มีศักยภาพ มีงานวิจัยที่เป็นที่ยอมรับในระดับชาติ แต่ภาพรวมยังเป็นงานวิจัยที่ใช้ความถนัดของผู้วิจัยเป็นศูนย์กลาง ขาดทิศทางและเป้าหมายการวิจัยร่วมกันโดยใช้ผลิตภัณฑ์เป็นศูนย์กลาง
4. การวิจัยคลินิกนั้นมีแนวโน้มที่จะพัฒนามากขึ้นทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ หลังจากมีการตั้งคณะกรรมการพิจารณาศึกษาวิจัยในคนด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในปี พ.ศ. 2548
5. การจัดการความรู้ยังขาดกระบวนการที่ชัดเจน โดยเฉพาะภาครัฐยังขาดความเข้าใจ การยอมรับ การเห็นคุณค่า และเชื่อมั่นในพลังของภูมิปัญญาของชุมชนและเครือข่าย รวมทั้งการขาดทักษะในการจัดการความรู้ที่เป็นวิถีชีวิตของชุมชน
6. การขาดการสื่อสารสาธารณะ เพื่อให้ชุมชน เครือข่ายและภาคีต่างๆ เข้าถึงและเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการความรู้ร่วมกัน

บทที่ 5 ข้อเสนอต่อการจัดทำแผนปฏิบัติงานการสร้างและจัดการความรู้

1. แผนส่งเสริมการวิจัยและสร้างความรู้
2. แผนการจัดการความรู้
3. แผนการเผยแพร่ความรู้สู่สังคม

1. แผนส่งเสริมการวิจัยและสร้างความรู้

- 1.1 โครงการจัดทำแผนแม่บทการจัดการวิจัย ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย
- 1.2 โครงการส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาด้านการนวดไทย
- 1.3 โครงการส่งเสริมการวิจัยยาแผนไทยและยาพัฒนาจากสมุนไพร เพื่อบรรจุเข้าในบัญชียาหลักแห่งชาติ
- 1.4 โครงการพัฒนาระบบวิจัยคลินิก โดยจัดตั้งกลไกการพัฒนาวิจัยคลินิก(Research Coordinator)

2. แผน การจัดการความรู้

- 2.1 โครงการการจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพเพื่อสุขภาพ
 - อาหารพื้นบ้าน อาหารท้องถิ่น เพื่อสุขภาพ
 - แบบแผนการดูแลสุขภาพ
 - การดูแลรักษาตนเอง
- 2.2 โครงการจัดการความรู้การแพทย์พื้นบ้าน
 - การสังคายนาระบบการแพทย์พื้นบ้านภาคอีสาน ภาคใต้ ภาคตะวันออก และชาติพันธุ์
 - การรักษาโรคเฉพาะท้องถิ่น
 - ตำรับยาเฉพาะ
 - สมุนไพร
- 2.3 โครงการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทย
 - การนวดเพื่อสุขภาพผู้สูงอายุ

- การนวดเพื่อสุขภาพนักศึกษา
- การนวดสำหรับเด็กพิการ
- การนวดสำหรับพระ ผู้ปฏิบัติธรรม

3. แผนการเผยแพร่ความรู้สู่สังคม

- โครงการเผยแพร่ทางสื่อโดยเฉพาะโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์
- โครงการเผยแพร่ทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์
- โครงการจัดเวทีสัมมนาวิชาการ

บรรณานุกรม

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2546). **แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2547 กรม**

พัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. กลุ่มงานแผนงานและประเมินผล สำนักงาน
เลขานุการกรม. เอกสารอัดสำเนา.

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2547). **ผลการดำเนินงานของกรมพัฒนาการแพทย์แผน**

ไทยและการแพทย์ทางเลือก ปีงบประมาณ 2547. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: องค์การรับส่ง
สินค้าและพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.).

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2548-2550). **รายงานประจำปี 2548 กรมพัฒนา**

การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์
ทหารผ่านศึก.

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2548-2551). **แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2548**

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. กลุ่มงานแผนงานและประเมินผล สำนักงาน
เลขานุการกรม. เอกสารอัดสำเนา.

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. (2546). **รายงานประจำปี 2546 กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์.** พิมพ์ครั้งที่ 1.

สมุทรปราการ: แดงสกุล เอ็กซิбиชั่น กรุป จำกัด.

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. (2547). **รายงานประจำปี 2547 กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์.** พิมพ์ครั้งที่ 1.

กรุงเทพมหานคร: จินดาสาส์นการพิมพ์.

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. (2548-2550). รายงานประจำปี 2546 - 2550 กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: อรุณาการพิมพ์.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2547). ทิศทางและยุทธศาสตร์การสร้างและการจัดการองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย และการแพทย์ทางเลือก. ใน: สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ประพจน์ เกศราภาศ, (บรรณาธิการ). ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ผลการศึกษาห้าประเด็นหลัก การประชุมวิชาการประจำปีการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย และการแพทย์ทางเลือก. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: อรุณาการพิมพ์. หน้า 3-48.

วิจิต วัฒนาวินูล. (2537). ประวัติการแพทย์แผนจีน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สถาบันเอเชียศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วิจิต วัฒนาวินูล. (2548). ประวัติการแพทย์แผนจีน. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.

สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ประพจน์ เกศราภาศ รัชณี จันทร์เกษ รุจิรา ทวีรัตน์, (บรรณาธิการ). (2551). แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. 2550-2554. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: องค์การส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ.

Arlene Gladys Harper. (1962). **The developmental History of Medicine in china**. Washington: University of Washington Seattle.

From Wikipedia, the free encyclopedia. History of TCM [on line] 2008 [cited 2008 Aug 30]; Available from: http://www.en.wikipedia.org/wiki/Traditional_Chinese_Medicine

Shen-nong limited. History of Chinese herbal medicine [online] 2006 [cited 2008 Aug 30]; Available from: URL: <http://www.shen-nong.com>

Zhen Zhiya. (1995). **Advance Textbook on Traditional Chinese Medicine and Pharmacology Vol.1**. Beijing: New World Press; p.10-136.