

ระบบโครงสร้างและกลไก  
ในการอนุรักษ์ พัฒนาและคุ้มครอง  
ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย  
มาตรการด้านการเงิน

Structure and mechanism to conserve, develop and protect  
local wisdom and health:

Financial measure

ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร  
อัมพวรรณ ศรีวิลัย  
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Supasit Pannarunothai  
Faculty of Medicine, Naresuan University

Ampawan Srivilai  
Faculty of Pharmaceutical Science, Naresuan University

นำเสนอในที่ประชุมวิชาการประจำปี  
การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย และการแพทย์ทางเลือกแห่งชาติ ครั้งที่ ๒  
เรื่อง “ระบบโครงสร้างและกลไกในการอนุรักษ์ พัฒนาและคุ้มครองภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย”  
วันที่ ๓๑ สิงหาคม – ๒ กันยายน ๒๕๔๘ ณ ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี

## บทคัดย่อ

การอนุรักษ์ พัฒนาและคุ้มครองภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท เป็นวาระแห่งชาติที่ท้าทาย เพราะประเทศไทยได้ทอดทิ้งการสืบทอดภูมิปัญญาสุขภาพวิถีไทไประยะหนึ่ง ทำให้ประชาชนขาดความนิยม และสังคมขาดการพัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง ตลอดจนขาดโอกาสที่จะแข่งขันกับระบบภูมิปัญญาสุขภาพของชาติอื่นๆ วาระแห่งชาติในการอนุรักษ์ พัฒนาและคุ้มครองภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท ชัดเจนขึ้นเมื่อก่อตั้งกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๔๕ การศึกษานี้ เพื่อศึกษาระบบโครงสร้าง กลไกทางการเงินและเพื่อเสนอมาตรการด้านการเงินที่เป็นรูปธรรมในการอนุรักษ์ พัฒนา คุ้มครองภูมิปัญญาไท และสุขภาพวิถีไท ทำการศึกษาโดยการทบทวนวรรณกรรมมาตรการด้านการเงินที่ประเทศอื่นๆ ใช้ในการอนุรักษ์ พัฒนา คุ้มครองภูมิปัญญาในประเทศของตน และกรณีศึกษาโรงพยาบาลในประเทศไทย ที่ให้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

เมื่อใช้มาตรฐานวิทยาศาสตร์การแพทย์แผนปัจจุบันประเมินการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกพบว่า หลักฐานเชิงประจักษ์ด้านประสิทธิผลของการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกมีไม่มากนักและหลักฐานเหล่านั้นยังไม่แสดงถึงความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ องค์การอนามัยโลกจึงเสนอแนะให้ประเทศสมาชิก กำหนดนโยบายระดับชาติในการคุ้มครองและอนุรักษ์การแพทย์ทางเลือก และจัดทำแผนพัฒนาที่เป็นรูปธรรม สร้างฐานข้อมูลความรู้อย่างเป็นระบบทั้งด้านความปลอดภัย ประสิทธิภาพและประสิทธิผล จัดทำแนวทางเวชปฏิบัติที่เป็นมาตรฐาน เพิ่มศักยภาพทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ตลอดจนมีระบบการออกกระเปาะควบคุมที่รัดกุม ประสิทธิภาพในประเทศจีน พบว่า การพัฒนาการแพทย์แผนจีนที่ผสมผสานกับระบบการแพทย์แผนปัจจุบันทำให้การพัฒนามีประสิทธิภาพมากกว่าการแยกกันพัฒนา กรณีศึกษาโรงพยาบาลรัฐ ๓ แห่งในประเทศไทย พบว่า การพัฒนาระบบบริการการแพทย์สมุนไพร นวดไทย และการแพทย์ทางเลือก ได้รับการริเริ่มจากกระทรวงสาธารณสุข แต่การพัฒนายังต่อเนื่องให้เป็นบริการที่ผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นความพยายามของแต่ละสถานพยาบาล การจัดสรรเงินค่ารักษาพยาบาลตามรายการกิจกรรมเป็นแหล่งเงินสำคัญของการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก งบประมาณรักษาพยาบาลจากหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และงบประมาณจากกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่ออนุรักษ์ พัฒนาและคุ้มครองภูมิปัญญาไทยังมีส่วนไม่มากนัก เนื่องจากขนาดของงบประมาณน้อย

หากต้องใช้กลไกด้านการเงินเป็นกลวิธีในการอนุรักษ์ พัฒนาและคุ้มครองภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไทอย่างแท้จริง กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ต้องเป็นหน่วยงานประสานแผนยุทธศาสตร์สำคัญ ๓ ด้าน เริ่มจาก ๑. การจัดกลไกทางการเงินให้ผสมผสานระบบบริการการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก เข้ากับระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยระยะแรกเน้นพัฒนาภายใต้กรอบสถานพยาบาลภาครัฐทั้งบริการแบบผู้ป่วยนอกและบริการแบบผู้ป่วยใน (กำหนดเป็นแผนพัฒนา ๕ ปี) เพื่อสร้างฐานข้อมูลเชิงประจักษ์พัฒนาเป็นแนวทางเวชปฏิบัติ ๒. ยุทธศาสตร์ด้านคน ควรกำหนดกรอบบุคลากรการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในสถานพยาบาลภาครัฐเพื่อเป็นกลวิธีจัดสรรกำลังคนที่ได้รับการสนับสนุนต้นทุนค่าแรงรวมทั้งปรับกระบวนการทัศนูปุคลากรการแพทย์แผนปัจจุบันให้สามารถผสมผสานบริการกับบุคลากรการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกได้มากขึ้น โดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ๓. ยุทธศาสตร์ด้านองค์ความรู้และเทคโนโลยี ควรอุดหนุนเงินวิจัยพื้นฐานและวิจัยประยุกต์ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพื่อเป็นวิถีไทที่เป็นอิสระในอนาคต

**คำสำคัญ** การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก กลไกทางการเงิน

## **Abstract**

The challenging national agenda is how to conserve, develop and protect local wisdom for health. Thailand had neglected local wisdom for health for awhile. People's faith in traditional medicine had declined and the development of knowledge suffered, leading to lack of the national competitiveness. This agenda has been on track when the Department for Development of Thai and Alternative Medicine was established in the Ministry of Public Health in 2001. This study aimed to describe the structure and financial mechanism and to propose practical measures to conserve, develop and protect local wisdoms. The study reviewed international literature related to financial and economic aspects of traditional and alternative medicine, and carried out case studies in government hospitals in Thailand that had good services related to traditional and alternative medicine.

Using modern scientific methods to assess the effectiveness of traditional medicine, scientists found little evidences supporting clinical effectiveness, let alone economic evaluation. The World Health Organisation recommended that member countries should have national policy and concrete development plan for complementary and alternative medicine. They should set up good database on safety, efficacy and effectiveness leading to practice guidelines and acceptance of users and providers. They should also have good regulating mechanisms in place. The Chinese experiences suggested that integrated traditional medicine to modern medicine led to system efficiency. Case studies in 3 Thai public hospitals found that the initiatives to set up herbal medicine, Thai traditional massage and alternative medicine were the ministry direction. They tried their best in integrating these initiatives with modern medicine. Fee-for-service payment was the most important payment method for traditional and alternative medicine. The universal coverage policy and the budget from the Department were too low to significantly stimulate the expansion of services of traditional and alternative medicine.

If financial measure is the key to conserve, develop and protect local wisdom in health, the Department should play an active role in coordinating 3 strategic measures to boost the integration of traditional and alternative medicine to modern medicine. 1. The service plan should in the first five years focus on integrating services in public outpatient and inpatient departments, and try to build up practice guideline from effectiveness database. 2. The human resource plan should emphasise on having paramedics who have been properly trained, recruited as government officers in government health facilities to send the signal that the government is subsidizing labour cost to take care of people with chronic diseases. 3. The plan to generate knowledge and technology from local wisdom should be ensured by investment in both basic and applied research in order to increase the competitiveness of these local wisdoms.

**Keyword** Thai traditional medicine, alternative medicine, financial measure

ระบบโครงสร้างและกลไก  
ในการอนุรักษ์ พัฒนาและคุ้มครอง  
ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย  
มาตรการด้านการเงิน

Structure and mechanism to conserve, develop and protect  
local wisdom and health:

Financial measure

ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร  
อัมพวรรณ ศรีวิลัย  
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Supasit Pannarunothai  
Faculty of Medicine, Naresuan University

Ampawan Srivilai  
Faculty of Pharmaceutical Science, Naresuan University

นำเสนอในที่ประชุมวิชาการประจำปี  
การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย และการแพทย์ทางเลือกแห่งชาติ ครั้งที่ ๒  
เรื่อง “ระบบโครงสร้างและกลไกในการอนุรักษ์ พัฒนาและคุ้มครองภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย”  
วันที่ ๓๑ สิงหาคม – ๒ กันยายน ๒๕๔๘ ณ ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี

## บทคัดย่อ

การอนุรักษ์ พัฒนาและคุ้มครองภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท เป็นวาระแห่งชาติที่ท้าทาย เพราะประเทศไทยได้ทอดทิ้งการสืบทอดภูมิปัญญาสุขภาพวิถีไทไประยะหนึ่ง ทำให้ประชาชนขาดความนิยม และสังคมขาดการพัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง ตลอดจนขาดโอกาสที่จะแข่งขันกับระบบภูมิปัญญาสุขภาพของชาติอื่นๆ วาระแห่งชาติในการอนุรักษ์ พัฒนาและคุ้มครองภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท ชัดเจนขึ้นเมื่อก่อตั้งกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๔๕ การศึกษานี้ เพื่อศึกษาระบบโครงสร้าง กลไกทางการเงินและเพื่อเสนอมาตรการด้านการเงินที่เป็นรูปธรรมในการอนุรักษ์ พัฒนา คุ้มครองภูมิปัญญาไท และสุขภาพวิถีไท ทำการศึกษาโดยการทบทวนวรรณกรรมมาตรการด้านการเงินที่ประเทศอื่นๆ ใช้ในการอนุรักษ์ พัฒนา คุ้มครองภูมิปัญญาในประเทศของตน และกรณีศึกษาโรงพยาบาลในประเทศไทย ที่ให้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

เมื่อใช้มาตรฐานวิทยาศาสตร์การแพทย์แผนปัจจุบันประเมินการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกพบว่า หลักฐานเชิงประจักษ์ด้านประสิทธิผลของการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกมีไม่มากนักและหลักฐานเหล่านั้นยังไม่แสดงถึงความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ องค์การอนามัยโลกจึงเสนอแนะให้ประเทศสมาชิก กำหนดนโยบายระดับชาติในการคุ้มครองและอนุรักษ์การแพทย์ทางเลือก และจัดทำแผนพัฒนาที่เป็นรูปธรรม สร้างฐานข้อมูลความรู้อย่างเป็นระบบทั้งด้านความปลอดภัย ประสิทธิภาพและประสิทธิผล จัดทำแนวทางเวชปฏิบัติที่เป็นมาตรฐาน เพิ่มศักยภาพทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ตลอดจนมีระบบการออกกระเปาะควบคุมที่รัดกุม ประสิทธิภาพในประเทศจีน พบว่า การพัฒนาการแพทย์แผนจีนที่ผสมผสานกับระบบการแพทย์แผนปัจจุบันทำให้การพัฒนามีประสิทธิภาพมากกว่าการแยกกันพัฒนา กรณีศึกษาโรงพยาบาลรัฐ ๓ แห่งในประเทศไทย พบว่า การพัฒนาระบบบริการการแพทย์สมุนไพร นวดไทย และการแพทย์ทางเลือก ได้รับการริเริ่มจากกระทรวงสาธารณสุข แต่การพัฒนายังต่อเนื่องให้เป็นบริการที่ผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นความพยายามของแต่ละสถานพยาบาล การจัดสรรเงินค่ารักษาพยาบาลตามรายการกิจกรรมเป็นแหล่งเงินสำคัญของการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก งบประมาณรักษาพยาบาลจากหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และงบประมาณจากกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่ออนุรักษ์ พัฒนาและคุ้มครองภูมิปัญญาไทยังมีส่วนไม่มากนัก เนื่องจากขนาดของงบประมาณน้อย

หากต้องใช้กลไกด้านการเงินเป็นกลวิธีในการอนุรักษ์ พัฒนาและคุ้มครองภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไทอย่างแท้จริง กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ต้องเป็นหน่วยงานประสานแผนยุทธศาสตร์สำคัญ ๓ ด้าน เริ่มจาก ๑. การจัดกลไกทางการเงินให้ผสมผสานระบบบริการการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก เข้ากับระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยระยะแรกเน้นพัฒนาภายใต้กรอบสถานพยาบาลภาครัฐทั้งบริการแบบผู้ป่วยนอกและบริการแบบผู้ป่วยใน (กำหนดเป็นแผนพัฒนา ๕ ปี) เพื่อสร้างฐานข้อมูลเชิงประจักษ์พัฒนาเป็นแนวทางเวชปฏิบัติ ๒. ยุทธศาสตร์ด้านคน ควรกำหนดกรอบบุคลากรการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในสถานพยาบาลภาครัฐเพื่อเป็นกลวิธีจัดสรรกำลังคนที่ได้รับการสนับสนุนต้นทุนค่าแรงรวมทั้งปรับกระบวนการทัศน์บุคลากรการแพทย์แผนปัจจุบันให้สามารถผสมผสานบริการกับบุคลากรการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกได้มากขึ้น โดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ๓. ยุทธศาสตร์ด้านองค์ความรู้และเทคโนโลยี ควรอุดหนุนเงินวิจัยพื้นฐานและวิจัยประยุกต์ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพื่อเป็นวิถีไทที่เป็นอิสระในอนาคต

**คำสำคัญ** การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก กลไกทางการเงิน

## ๑. บทนำ

การอนุรักษ์ พัฒนาและคุ้มครองภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท เป็นวาระแห่งชาติที่ท้าทาย เพราะประเทศไทยได้ทอดทิ้งการสืบทอดภูมิปัญญาสุขภาพวิถีไทไประยะหนึ่ง ทำให้ประชาชนขาดความนิยม และสังคมขาดการพัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง ตลอดจนขาดโอกาสที่จะแข่งขันกับระบบภูมิปัญญาสุขภาพของชาติอื่นๆ วาระแห่งชาติในการอนุรักษ์ พัฒนาและคุ้มครองภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท ชัดเจนขึ้นเมื่อก่อตั้งกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๔๕ การประชุมวิชาการประจำปีการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทยและการแพทย์ทางเลือกแห่งชาติครั้งที่ ๑ ณ ศูนย์การประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี ระหว่างวันที่ ๑-๓ กันยายน ๒๕๔๗ จึงเป็นการเปิดพื้นที่ทางวิชาการสำหรับการแพทย์ทั้ง ๓ ระบบ การประชุมดังกล่าว เสนอยุทธศาสตร์ภูมิปัญญาสุขภาพวิถีไทเพื่อการสร้างและจัดการความรู้ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย และการแพทย์ทางเลือก ให้สร้างกลไกการจัดการความรู้ เพื่อจัดการความรู้ภูมิปัญญาสุขภาพไทยและภูมิปัญญาสากล โดยมีภารกิจ การสร้างความรู้ สร้างคน และสร้างชุมชนวิชาการที่เข้มแข็ง (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ ๒๕๔๗) การประชุมวิชาการครั้งที่ ๒ ในปี ๒๕๔๘ จึงขยายผลต่อเนื่องให้เพ่งมองมาตรการ ๕ ด้านของระบบโครงสร้างและกลไกในการอนุรักษ์และพัฒนาและคุ้มครองภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท ได้แก่มาตรการด้านการเงิน การศึกษา การจัดการความรู้ วิจัยและพัฒนา ด้านกฎหมาย และด้านการพัฒนาศักยภาพของชุมชนและสังคม

การศึกษานี้ เพื่อศึกษาระบบ โครงสร้าง กลไกทางการเงินและเพื่อเสนอมาตรการด้านการเงินที่เป็นรูปธรรมในการอนุรักษ์ พัฒนา คุ้มครองภูมิปัญญาไท และสุขภาพวิถีไท ทำการศึกษาโดยการทบทวนวรรณกรรมมาตรการด้านการเงินที่ประเทศอื่นๆ ใช้ในการอนุรักษ์ พัฒนา คุ้มครองภูมิปัญญาในประเทศของตน และกรณีศึกษาโรงพยาบาลในประเทศไทย ที่ให้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก<sup>๑</sup> ขอบเขตของการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจะครอบคลุมเฉพาะการนำองค์ความรู้มาใช้เพื่อการรักษาพยาบาล พื้นฟูสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ไม่ครอบคลุมการใช้เพื่อเสริมความงามหรือการใช้เป็นอาหารเสริมสุขภาพ

การคำนึงถึงมาตรการด้านการเงินในการส่งเสริมหรือควบคุมการขยายตัวของกิจกรรมใดๆ เป็นสิ่งที่สำคัญมากโดยเฉพาะในสังคมเศรษฐกิจทุนนิยม เพราะมาตรการด้านการเงินมักส่งสัญญาณที่รวดเร็วทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านอุปสงค์และอุปทานของระบบ การนำมาตรการด้านการเงินมาใช้กับกรอบการอนุรักษ์ พัฒนาและคุ้มครองสุขภาพที่เป็นภูมิปัญญาดั้งเดิม ไม่ว่าจะเป็นในประเทศไทยหรือต่างประเทศ ต้องต่อสู้กับอคติกระแสวิทยาศาสตร์สมัยใหม่ อคติของการสร้างฐานองค์ความรู้ และอคติของเศรษฐศาสตร์ที่เน้นประสิทธิภาพ จึงเป็นสิ่งที่ยากต่อการศึกษา และการได้ข้อสรุปที่ปราศจากอคติ ผลการศึกษารั้งนี้จึงเป็นการเสนอแนวคิดของทางเลือกต่างๆ โดยมีข้อสมมติที่หลากหลาย เช่น การอนุรักษ์ พัฒนาและคุ้มครองภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท จะก่อให้เกิดผลภายนอกด้านดีต่อประเทศ เศรษฐกิจรากหญ้าสามารถพึ่งตนเองได้ และยังสามารถ

สร้างโอกาสในการแข่งขันกับประชาคมโลกในด้านสุขภาพทั้งสุขภาพวิถีไทและสุขภาพสมัยใหม่ ผลการศึกษานี้จึงต้องการการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นมากยิ่งขึ้น

มาตรการด้านการเงินในที่นี้ รวมถึงแต่การได้รับเงินอุดหนุนโดยตรงจากรัฐในรูปแบบประมาณกำหนดหน่วยงานรัฐหรือหน่วยเกี่ยวข้องอื่นๆ การได้รับการยอมรับให้เป็นบริการในชุดสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพเพื่อประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้โดยไม่เป็นภาระทางการเงินมากนัก รวมทั้งการออกนโยบายหรือกฎระเบียบที่มีผลด้านการเงินเพื่อสนับสนุนให้เกิดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับภูมิปัญญาและสุขภาพ

## ๒. สัญญามาตรการด้านการเงินจากต่างประเทศ

ระบบการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกในต่างประเทศมีขอบเขตกว้างขวางมาก<sup>๓</sup> การทบทวนสถานการณ์การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกที่เกี่ยวข้องกับมาตรการด้านการเงินขององค์การอนามัยโลก (WHO ๒๐๐๒a) สรุปว่า ประเทศสมาชิกควรมีนโยบายระดับชาติในการคุ้มครองและอนุรักษ์การแพทย์ทางเลือก โดยระบุคำจำกัดความของการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกให้ชัดเจน กำหนดบทบาทของรัฐในการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก จัดระบบส่งเสริมการใช้การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอย่างเหมาะสม จัดให้มีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรและการจัดสรรงบประมาณ รวมทั้งให้หลักประกันสุขภาพของรัฐครอบคลุมบริการการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก การจะทำตามข้อเสนอแนะได้อย่างมั่นใจจึงต้องสร้างฐานข้อมูลความรู้อย่างเป็นระบบทั้งด้านความปลอดภัย (safety) ประสิทธิภาพ (efficacy) และประสิทธิผล (effectiveness) จัดทำแนวทางเวชปฏิบัติที่เป็นมาตรฐาน เพิ่มศักยภาพทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ตลอดจนมีระบบการออกระเบียบควบคุมที่รัดกุม

### ๒.๑ ระบบบูรณาการทั้งการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือกและการแพทย์แผนปัจจุบัน

การมีนโยบายระดับชาติด้านการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก กับการให้ระบบหลักประกันสุขภาพของรัฐครอบคลุมสิทธิประโยชน์ด้านการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก เป็นสิ่งที่ไปด้วยกันและอาจไม่ไปด้วยกันขึ้นกับระบบบริการสุขภาพที่มองการแพทย์แผนปัจจุบันกับการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก เป็นพันธมิตรกันมากน้อยเพียงใด<sup>๔</sup> ระบบบริการสุขภาพในจีน เกาหลีใต้และเวียดนามมีครบทั้งนโยบายชาติและสิทธิประโยชน์ในหลักประกันสุขภาพของรัฐ อินเดีย ศรีลังกา อินโดนีเซีย มีนโยบายชาติด้านแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก แต่ไม่มีระบบหลักประกันสุขภาพรัฐที่ครอบคลุมสิทธิประโยชน์ด้านการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก เยอรมนี และญี่ปุ่น ไม่มีนโยบายรัฐแต่ระบบหลักประกันสุขภาพของรัฐครอบคลุมบริการการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกบางส่วน อังกฤษ นอร์เวย์และ

แคนาดา มีนโยบายรัฐด้านการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกและระบบหลักประกันสุขภาพของรัฐครอบคลุมบริการการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกบางส่วน (WHO ๒๐๐๒a)

การแพทย์แผนจีนพัฒนามาเป็นระยะเวลานับพันปี หลังการแพร่ขยายของการแพทย์แผนตะวันตก ราวปี พ.ศ. ๒๔๕๐ มีความกลัวว่าการแพทย์แผนจีนจะถูกแทนที่ด้วยการแพทย์แบบตะวันตกจึงมีการจัดระบบการให้บริการทางด้านการแพทย์แบบดั้งเดิมที่มีประสิทธิภาพขึ้น มีงานวิจัยและการทดลองทางคลินิกจำนวนมากจึงเกิดขึ้นในช่วงเวลานี้ มีการทดลองให้ผู้ป่วยที่เป็นโรคทางแผนปัจจุบันเช่น คนไข้โรคหัวใจขาดเลือด และโรคหอบหืดได้รับการรักษาด้วยวิธีการการแพทย์แผนจีนโดยการฝังเข็ม ผลการทดลองพบว่าการรักษาด้วยการแพทย์แผนจีนและการแพทย์แผนปัจจุบันให้ผลการรักษาดีเหมือนกัน (Kaptchuk อ้างใน Hesketh & Zhy ๑๙๙๔) รัฐบาลจึงมีนโยบายที่สนับสนุนให้ใช้การแพทย์แผนจีนเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่ปลายทศวรรษ ๒๔๕๐ โดยกระบวนการนำเอาการแพทย์แผนจีนเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลจากบุคลากรที่ได้รับการศึกษา ฝึกอบรมมาจากแพทย์แผนปัจจุบันที่มีมุมมองพื้นฐานด้านวิทยาศาสตร์ และเน้นการวิจัยตามแนวคิดทางวิทยาศาสตร์

ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีนเป็นประเทศเดียวในโลกที่เปิดให้บริการการแพทย์แผนจีนควบคู่กับการแพทย์แผนปัจจุบันในทุกระดับของสถานบริการสุขภาพ การแพทย์แผนจีนมีแผนกของตนเองทั้งในระดับกระทรวงสาธารณสุขและในระดับจังหวัด มีโรงเรียน โรงพยาบาล และสถาบันวิจัยของตนเอง มากกว่า ๔๐ ปี ในปี ๒๕๔๓ โรงพยาบาลแพทย์แผนจีนรักษาผู้ป่วยนอกจำนวนปีละ ๒๐๐ ล้านคน และผู้ป่วยในจำนวน ๓ ล้านคน ร้อยละ ๕๕ ของโรงพยาบาลแพทย์แผนปัจจุบันมีแผนกการแพทย์แผนจีนซึ่งแต่ละวันจะดูแลผู้ป่วยนอกด้วยการแพทย์แผนจีนสูงถึงร้อยละ ๒๐ ของผู้ป่วยนอก (Bodeker ๒๐๐๐)

ความร่วมมือระหว่างการแพทย์แผนจีนและการแพทย์แผนปัจจุบัน จะเห็นได้จากการที่โรงพยาบาลแผนปัจจุบันแพทย์จะส่งจ่ายสมุนไพรจีนประมาณร้อยละ ๔๐ และโรงพยาบาลแพทย์แผนจีนจะส่งจ่ายยาแผนปัจจุบันประมาณร้อยละ ๔๐ ด้วยเช่นกัน (Zheng and Hillier ๑๙๙๕) สถานพยาบาลในระดับเมืองและหมู่บ้าน แพทย์มักจะรักษาผู้ป่วยทั้งยาแผนปัจจุบันและยาสมุนไพรจีน จากการสำรวจที่คลินิกสุขภาพประจำหมู่บ้าน พบว่าเด็กที่ป่วยเป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน ได้รับการส่งจ่ายยาเฉลี่ย ๔ รายการซึ่งมีทั้งยาแผนปัจจุบันและยาสมุนไพร (Hesketh & Zhu ๑๙๙๔)

ด้านการศึกษา การฝึกอบรมแพทย์แผนจีนมีลักษณะแตกต่างกันตั้งแต่การฝึกอบรมกันในครอบครัวจนกระทั่งการศึกษาในระดับมหาวิทยาลัยเป็นระยะเวลา ๓-๕ ปี ที่วิทยาลัยการแพทย์แผนจีน ในประเทศจีนมี มหาวิทยาลัยหรือวิทยาลัยแพทย์แผนจีน ประมาณ ๓๐ แห่ง มีนักศึกษาประมาณ ๓๓,๐๐๐ คน นอกจากนี้นักศึกษาแพทย์แผนปัจจุบัน ในหลักสูตรจะต้องศึกษาการแพทย์แผนจีนเป็นระยะเวลาร้อยละ ๑๐-๑๕ ของหลักสูตร ดังนั้นแพทย์ทุกคนจะได้รับการฝึกปฏิบัติ



การแพทย์แผนจีน พยาบาลก็ได้รับการฝึกปฏิบัติทั้งการแพทย์แผนจีนและการแพทย์แผนปัจจุบัน พยาบาลหลายคนสามารถฝังเข็มและกดจุดได้ (Hesketh & Zhy ๑๙๙๔)

รัฐบาลกลางมีนโยบายขยายการแพทย์แผนจีน สิ่งแรกที่รัฐบาลทำคือการพัฒนากำลังคนทำให้มีบุคลากรเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งปัจจุบันมีแพทย์แผนจีนจำนวนมากกว่า ๓๐๐,๐๐๐ คน นอกจากนี้ยังมีวางแผนที่จะเพิ่มจำนวนเตียงในโรงพยาบาลแพทย์แผนจีนขึ้นอีกร้อยละ ๒๐ ตั้งแต่ปี ๒๕๒๘ เป็นต้นมามีจำนวนเตียงผู้ป่วยในเพิ่มขึ้นร้อยละ ๘ ต่อปี (Zheng & Hillier ๑๙๙๕) ทุกๆ เมืองจะมีโรงพยาบาลแพทย์แผนจีน ๑ แห่ง และมีการวางแผนว่า ทุกๆ มณฑลจะมี ๑ แห่ง ในจำนวนร้อยละ ๕๕ ของโรงพยาบาลโดยประมาณแล้วร้อยละ ๔๐ ของสถานบริการทางด้านสุขภาพจะเป็นการแพทย์แผนจีน ซึ่งสัดส่วนนี้จะเพิ่มมากขึ้นในเขตชนบท (Chen and Martin ๑๙๖๖) ในจำนวนนี้ยังไม่นับรวมการซื้อสมุนไพรจีนด้วยตนเอง เพื่อรักษาความเจ็บป่วย บำรุงสุขภาพ เสริมอาหาร ยาของบำรุงกำลังทางเพศ ซึ่งมีอีกจำนวนมหาศาล

ถึงแม้ว่าจะมีการวางแผนการขยายโรงพยาบาลแพทย์แผนจีนอย่างดีแล้วยังคงเป็นปัญหา โดยเฉพาะอย่างยิ่งแรงกดดันจากตลาดการดูแลสุขภาพ มีโรงพยาบาลแพทย์แผนจีนหลายแห่งเปิดให้บริการต่างๆ ที่เครื่องมือไม่ครบ โรงพยาบาลแพทย์แผนปัจจุบันมีเครื่องมือที่ทันสมัยกว่า บุคลากรมีคุณภาพกว่าทำให้ดึงดูดผู้ป่วยมาใช้บริการมากกว่า ส่วนการแพทย์แผนจีนนั้นมีผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการเป็นจำนวนมาก โรงพยาบาลมีเครื่องมือที่ใช้เทคโนโลยีต่ำ ดังนั้นรายได้ส่วนใหญ่ของโรงพยาบาลแพทย์แผนจีนจึงมาจากการขายยาสมุนไพร ซึ่งมีกำไรไม่มากนัก ทำให้รัฐบาลต้องจ่ายเงินสนับสนุนเพื่อให้โรงพยาบาลแพทย์แผนจีนเปิดให้บริการอยู่ได้

จากการศึกษาโรงพยาบาลการแพทย์แผนจีนจำนวน ๖ แห่ง (Zheng and Hillier ๑๙๙๕) พบว่าโรงพยาบาลแพทย์แผนจีนทั้งหมดยังใช้ประโยชน์ไม่เต็มที่ มีบุคลากรมากเกินความจำเป็น ผลงานบริการผู้ป่วยในต่อผู้ให้บริการ ๑ คนต่ำกว่าการแพทย์แผนปัจจุบันเกือบ ๓ เท่า โดยเงินอุดหนุนจากรัฐต่อเตียงในโรงพยาบาลแพทย์แผนจีนสูงกว่าแผนปัจจุบันเกือบ ๒ เท่า ผู้วิจัยมีความเห็นว่าการขยายโรงพยาบาลแพทย์แผนจีนให้เป็นเฉพาะทางเป็นสิ่งเกินความจำเป็น การใช้ทรัพยากรจะเป็นประโยชน์มากกว่าถ้านำไปสนับสนุนให้ฝ่ายแพทย์แผนจีนในโรงพยาบาลแผนปัจจุบันเข้มแข็งขึ้น ช่วยสนับสนุนทำให้บริการดีขึ้น เป็นการช่วยลดเงินสนับสนุนจากรัฐบาลทำให้บริการมีประสิทธิภาพมากขึ้น

การศึกษาด้านทุน-ประสิทธิผลของการบูรณาการการแพทย์พื้นบ้านเข้ากับการแพทย์แผนปัจจุบันในโรงพยาบาลที่ประเทศญี่ปุ่น (Kogure ๑๙๙๕ อ้างใน Hui ๒๐๐๐) ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเสียค่ายาแผนปัจจุบันเฉลี่ย US\$๖/คน/วัน แต่ถ้ามีการใช้ยาแผนปัจจุบันร่วมกับยาสมุนไพรญี่ปุ่นจะทำให้ค่ายาลดลง การศึกษาค่ายาในโรงพยาบาลขนาด ๒๐๐ เตียงมีค่ายาลดลงถึงปีละ US\$ ๔.๓๘ แสน ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าในการรักษาพยาบาลควรจะมีการบูรณาการการแพทย์พื้นบ้านเข้ากับการแพทย์แผนปัจจุบัน

## ๒.๒ ระบบคุณภาพกับรายจ่ายสุขภาพสูง

ปลายศตวรรษที่ ๑๙ การแพทย์แผนตะวันตกเข้าประเทศเกาหลีใต้โดยกลุ่มแพทย์มิชชันนารี ชาวอเมริกัน และแพทย์ชาวญี่ปุ่นที่ได้รับการศึกษาแพทย์แผนตะวันตก การแพทย์แผนตะวันตกค่อยๆ ขยายสู่สังคมอย่างช้าๆ โดยการแพทย์แผนเกาหลียังคงเป็นแหล่งสำคัญในการดูแลรักษาสุขภาพหลักสำหรับชาวเกาหลี

ระบบบริการสุขภาพของรัฐไม่ได้สนับสนุนการแพทย์สมุนไพรของเกาหลีมากนัก วิทยาลัยเอกชนที่สอนการแพทย์สมุนไพรถูกโจมตีว่ามีมาตรฐานการศึกษาต่ำ การแพทย์ทางเลือกถูกผลักออกจากการจัดการด้านสวัสดิการทางการแพทย์ของรัฐบาล แพทย์สมุนไพรถูกห้ามใช้อุปกรณ์ในการวินิจฉัยสมัยใหม่ การตรวจเลือดและปัสสาวะทางคลินิก ถึงแม้ว่าที่วิทยาลัยแพทย์สมุนไพรจะมีการศึกษาฝึกปฏิบัติวิชาการแพทย์แผนปัจจุบันสูงถึงร้อยละ ๓๐ ก็ตาม แพทย์และเภสัชกรปฏิบัติงานแยกจากกันและได้คำตอบแทนตามรายการที่เป็นอิสระต่อกันภายใต้การควบคุมอย่างเข้มงวดจากรัฐบาล โดยเภสัชกรส่วนใหญ่เปิดร้านขายยาส่วนตัวเหมือนกับแพทย์สมุนไพรที่เปิดคลินิกส่วนตัวรับปรึกษาเกี่ยวกับความเจ็บป่วยธรรมดาและความเจ็บป่วยเรื้อรังที่ผู้รักษาอื่นๆ รักษาไม่หาย ส่วนแพทย์แผนปัจจุบันทำงานทั้งที่โรงพยาบาลและที่คลินิกส่วนตัว

ในช่วงนั้น เภสัชกรขายยาหลายชนิดตั้งแต่อายูรเวท ยา steroid โดยไม่ต้องใช้ใบสั่งยาจากแพทย์ ทำให้ประชาชนเริ่มที่จะเข้ารับการรักษาอาการเจ็บป่วยต่างๆ และรับยากับเภสัชกรเพิ่มมากขึ้น แพทย์ยังไม่สนใจถึงการเพิ่มขึ้นของจำนวนเภสัชกรอย่างผิดปกติมีผลกระทบต่อรายได้ของตนเอง ต่อมาในปี ๒๕๐๐ เภสัชกรเพิ่มบทบาทในการรักษาที่ระดับปฐมภูมิ ทำให้แพทย์ต้องสูญเสียจำนวนผู้ป่วยส่วนหนึ่งไปให้กับเภสัชกร

เศรษฐกิจเกาหลีใต้เจริญเติบโตขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วงปี ๒๕๒๐ และ ๒๕๓๐ มีโรงพยาบาลสร้างขึ้นใหม่นับร้อย ประชาชนป่วยเพิ่มมากขึ้นและการรักษาตัวที่โรงพยาบาลเป็นสิ่งปกติที่พบเห็นได้ทั่วไป เช่นเดียวกับการไปปรึกษากับแพทย์สมุนไพร การปรึกษากับเภสัชกรลดลง การเพิ่มจำนวนเภสัชกรอย่างรวดเร็วทำให้มีการแข่งขันกันเองในกลุ่มวิชาชีพเภสัชกรและกับกลุ่มของแพทย์สมุนไพร

การดูแลสุขภาพกระแสหลักที่สำคัญของชาวเกาหลีคือการใช้สมุนไพร โดยที่การแพทย์แผนปัจจุบันถือว่าเป็นการรักษาเสริม เมื่อรูปแบบการเจ็บป่วยเปลี่ยนแปลงไปจากการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อไปเป็นการเจ็บป่วยจากโรคเรื้อรัง ประชาชนส่วนใหญ่มีความเชื่อว่ายาสมุนไพรมีประสิทธิภาพในการคืนพลังให้กับร่างกายหลังจากที่ผ่านการเจ็บป่วยที่สำคัญหรือการเจ็บป่วยเรื้อรัง จากการสำรวจของ Gallup Korea Poll พบว่าคนที่เป็นโรคเรื้อรังหรือโรคเรื้อรัง ๒๑.๕% ต้องการฟื้นฟูสภาพร่างกาย การสำรวจนี้ประมาณสัดส่วนการใช้สมุนไพรต่ำกว่ารายงานวิจัยอีกกลุ่มหนึ่งที่ผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ ๔๑ ใช้สมุนไพร (Nam ๑๙๙๕ อ้างใน Cho ๒๐๐๐)

เมื่อความต้องการใช้สมุนไพรเพิ่มมากขึ้น ทำให้สมุนไพรมีราคาแพงมากขึ้น นักสังคมวิทยารายงานว่าการใช้การแพทย์พื้นบ้านค่อยๆ กลายเป็นเอกลักษณ์ของคนรวยมากกว่าเป็นทรัพยากรที่เข้าถึงได้สำหรับคนจน ประมาณการว่าในปี ๒๕๓๘ งบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศ มีสัดส่วนของสมุนไพรร้อยละ ๕ ส่วนค่าใช้จ่ายในครัวเรือนที่จ่ายสำหรับยาสมุนไพรเกาหลีคิดเป็นร้อยละ ๑๕ ของค่าใช้จ่ายของครัวเรือนทั้งหมด เพื่อสนองตอบความต้องการใช้สมุนไพรที่เพิ่มขึ้น มีการจัดตั้งวิทยาลัยแพทย์สมุนไพรขึ้นใหม่ ๑๐ แห่ง ในช่วงปลายทศวรรษ ๒๕๑๐ ต่อมาในช่วงปี ๒๕๓๐ คณะนอสบเข้าศึกษาต่อในวิทยาลัยแพทย์สมุนไพรสูงขึ้นเท่ากับวิทยาลัยการแพทย์แผนปัจจุบัน และสูงกว่าวิทยาลัยเภสัชกรรม มีงานวิจัยชิ้นหนึ่งรายงานว่าแพทย์สมุนไพรร้อยละ ๕๗ พึงพอใจในอาชีพของตนเองในขณะที่การศึกษาก่อนหน้านี้เพียงร้อยละ ๓๘ ของเภสัชกรเห็นว่าวิชาชีพของตนดี

ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติของเกาหลี ในช่วงแรกปี ๒๕๒๗ ครอบคลุมเฉพาะการแพทย์แผนตะวันตก มีผลทำให้โรงพยาบาลและคลินิกที่เคยเต็มไปด้วยผู้ป่วยที่มา รักษาด้วยการใช้สมุนไพรลดลง รัฐบาลจึงดำเนินโครงการนำร่องให้แพทย์สมุนไพรบริการในสถานบริการ ผลการวิจัย ๒ ปีทำให้รัฐบาลขยายระบบประกันสุขภาพให้ครอบคลุมถึงการรักษาด้วยการแพทย์แผนเกาหลีทั่วประเทศ ในปี ๒๕๓๐ ทำให้จำนวน คลินิกแพทย์แผนเกาหลีเพิ่มขึ้น โรงพยาบาลแพทย์แผนตะวันออกเพิ่มขึ้น จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยแพทย์แผนเกาหลีเพิ่มขึ้นจาก ๔.๕ แสนคนเป็น ๑.๔ ล้านคนในปี ๒๕๓๓ (Yang ๑๙๙๕ อ้างใน Son ๑๙๙๕)

ระบบคู่ขนาน เกิดความขัดแย้งระหว่างแพทย์แผนปัจจุบันกับแพทย์สมุนไพร และความขัดแย้งระหว่างแพทย์สมุนไพรกับเภสัชกร จำนวนแพทย์สมุนไพรที่ใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยเช่น การใช้เครื่องวัดชีพจรด้วยไฟฟ้าและวัดแรงดันเลือดเพิ่มขึ้นตามความต้องการใช้การแพทย์แผนตะวันออก แต่แพทย์แผนปัจจุบันเห็นว่าการใช้อุปกรณ์เหล่านี้ของแพทย์สมุนไพรเป็นสิ่งที่ไม่ถูกกฎหมาย รัฐจึงทำหนังสือตักเตือนแพทย์สมุนไพรและสั่งห้ามใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์เหล่านี้ แต่กลุ่มแพทย์สมุนไพรไม่สนใจยังคงใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์เหล่านั้น โดยแพทย์สมุนไพรมีความเห็นว่าข้อกล่าวหาของแพทย์แผนปัจจุบันแสดงให้เห็นถึงความใจแคบปกป้องผลประโยชน์ของตนเอง (Son ๑๙๙๘)

ปัญหาความขัดแย้งระหว่างเภสัชกรและแพทย์สมุนไพรเกี่ยวกับสิทธิส่งจ่ายยา การเตรียมและการขายยาสมุนไพร แพทย์สมุนไพรส่วนใหญ่ทำงานส่วนตัวในระดับปฐมภูมิ ถ้าไรที่ได้จากการขายยาสมุนไพรจะอยู่ประมาณร้อยละ ๑๐๐-๕๐๐ แพทย์สมุนไพร ๒ ใน ๓ จึงไม่ต้องการให้การรักษาด้วยสมุนไพรรวมอยู่ในระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ แพทย์สมุนไพรเห็นว่าเภสัชกรมีความรู้ไม่เพียงพอที่จะสั่งและจ่ายยาสมุนไพร เมื่อเภสัชกรต้องการที่จะจ่ายยาสมุนไพรจะต้องได้รับการฝึกอบรมเฉพาะอีกประมาณ ๑ ปี ส่วนเภสัชกรมีทัศนคติว่าในกรณีที่แพทย์ส่งจ่ายยาแผนปัจจุบัน เภสัชกรสามารถจ่ายยาได้ และแพทย์สมุนไพรส่งจ่ายยาสมุนไพร เภสัชกรก็สามารถจ่ายยาสมุนไพร

ได้ การแบ่งงานกันทำระหว่างแพทย์สมุนไพร และเภสัชกร มีอยู่ในโรงพยาบาลวิทยาลัยการแพทย์สมุนไพร ความขัดแย้งระหว่างแพทย์สมุนไพรและเภสัชกร ค่อยๆ ลดลงและหมดไปในปี ๒๕๓๐ โดยเภสัชกรยังคงมีสิทธิขายผลิตภัณฑ์สมุนไพรและแพทย์สมุนไพรยังคงได้รับการรับรองในระบบบริการสุขภาพของรัฐ มีบุคคลากรทางการแพทย์บางส่วนศึกษาเกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้านและนำมาใช้ในการรักษา แพทย์แผนปัจจุบันเริ่มที่จะมีการใช้ยาสมุนไพร การฝังเข็มเป็นการแพทย์ทางเลือกชนิดหนึ่งที่ได้รับการยอมรับทั่วไปในหมู่แพทย์แผนปัจจุบัน ดังนั้นการฝังเข็มจึงเปรียบเสมือนสะพานที่เชื่อมไปสู่การแพทย์ทางเลือกชนิดอื่นๆ ให้ได้รับการยอมรับจากแพทย์แผนปัจจุบัน

ระบบการแพทย์ทางเลือกในสหรัฐอเมริกาเป็นระบบคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน การสำรวจการใช้บริการการแพทย์ทางเลือกระดับประเทศระหว่างปี ๒๕๓๓ กับปี ๒๕๔๐ พบว่า การใช้บริการการแพทย์ทางเลือก เพิ่มขึ้นร้อยละ ๔๗ (จาก ๔๒๗ ล้านครั้งเป็น ๖๒๕ ล้านครั้ง) ส่วนการใช้บริการการพบแพทย์ปฐมภูมิไม่เพิ่ม (ประมาณ ๓๘๖ ล้านครั้ง) การที่ระบบการแพทย์ทางเลือกแยกจากระบบประกันสุขภาพของประเทศ ผู้ใช้บริการการแพทย์ทางเลือกจึงจ่ายเงินจากกระเป๋าของตนเองมากกว่า จำนวนเงินที่คนอเมริกันจ่ายจากกระเป๋าให้กับแพทย์กรณีผู้ป่วยใน (๕ พันล้านเหรียญสหรัฐ) หรือใกล้เคียงกับการจ่ายเงินเองให้แก่แพทย์กรณีผู้ป่วยนอก ซึ่งอยู่ระหว่าง ๒.๗-๓.๕ หมื่นล้านเหรียญสหรัฐ (Eisenberg et al ๑๙๙๘) จึงเป็นอีกตัวอย่างหนึ่งว่าระบบคู่ขนานทำให้การใช้บริการเพิ่มขึ้น แต่ค่าใช้จ่ายก็เพิ่มมากขึ้นด้วย

## ๒.๓ หลักฐานเชิงประจักษ์ความคุ้มค่าของการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก

เมื่อใช้มาตรฐานวิทยาศาสตร์การแพทย์แผนปัจจุบันประเมินการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก พบว่า หลักฐานเชิงประจักษ์ด้านประสิทธิผลของการแพทย์พื้นบ้านและแพทย์ทางเลือกมีไม่มากนักและหลักฐานเหล่านั้นยังไม่แสดงถึงความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ การทบทวนเอกสารวิชาการระหว่างปี ๒๕๐๕-๒๕๓๕ ของ Cochrane Complementary Field พบว่าเอกสารการแพทย์ทางเลือกมีเพียงร้อยละ ๐.๔ ของเอกสารทั้งหมดที่มีในรายการ MEDLINE แต่มีแนวโน้มว่าสัดส่วนนี้เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะการวิจัยเชิงทดลองแบบมีกลุ่มควบคุม (randomized control trial) มีจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ แต่มีน้อยมากที่เป็นการศึกษาอย่างถูกต้องถึงต้นทุนและประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ การวิเคราะห์ผลวิจัยเชิงทดลองแบบมีกลุ่มควบคุมจำนวน ๕๐ เรื่อง พบว่า ร้อยละ ๔๘ ของการวิจัยสมุนไพร ไม่สามารถสรุปผลว่าสมุนไพรดีกว่า เพราะจุดอ่อนของวิธีวิจัย และการวิเคราะห์ข้อมูล ร้อยละ ๑๘ ให้ผลไม่แตกต่างกัน มีเพียงร้อยละ ๓๔ ที่พิสูจน์ว่าสมุนไพรดีกว่าเพราะมีการเปรียบเทียบกับยาหลอก (WHO ๒๐๐๒a)

การสืบค้นฐานข้อมูลประสิทธิผลที่เป็นที่ยอมรับของทั่วโลกใน Cochrane Library มหาวิทยาลัยออกซฟอร์ด และ DARE มหาวิทยาลัยยอร์ก โดยใช้คำสำคัญ complementary and

alternative medicine (การแพทย์ทางเลือก) พบผลของการทบทวน ๒๘ เรื่อง ครอบคลุมตั้งแต่การใช้สมุนไพรและการแพทย์ทางเลือกเพื่อรักษาโรคติดเชื้อ เช่น เอชไอวี วัณโรค อหิวาต์ โรคติดเชื้อ ไปจนถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ ทุกกลุ่มอายุ ตั้งแต่แรกเกิด การคลอด จนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต ดังแสดงในกรอบ ผลของการทบทวนยืนยันข้อสรุปขององค์การอนามัยโลกว่าการวิจัยประสิทธิผลของการแพทย์ทางเลือกยังมีคุณภาพต่ำ จำเป็นต้องทำการวิจัยด้วยวิธีวิจัยที่ให้ผลที่น่าเชื่อถือต่อไปในอนาคต

**การค้นหลักฐานประสิทธิผลจากฐานข้อมูลการทบทวนอย่างเป็นระบบ เดือนกรกฎาคม ปี ๒๕๕๘**

๑. ประโยชน์ของสมุนไพรต่อผู้ป่วยเอชไอวี (Liu et al ๒๐๐๕) การวิจัยเชิงทดลองมีกลุ่มควบคุม ๕ เรื่อง สรุปว่า สมุนไพรช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิต แต่หลักฐานไม่เพียงพอว่าสมุนไพรมีผลดีต่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอชไอวี ควรทำวิจัยซ้ำด้วยวิธีวิจัยเคร่งครัดมากขึ้น
๒. การฝังเข็มกับการรักษาการเจ็บปวดเรื้อรัง (Ezzo et al ๒๐๐๑) จากการวิจัย ๒๑ เรื่อง เป็นการวิจัยเชิงทดลองมีกลุ่มควบคุม ๑๒ เรื่อง คุณภาพสูงเพียง ๑ เรื่อง ผลสรุปไม่ชัดเจน
๓. สมุนไพรกับข้อเสื่อม (Little and Parsons ๒๐๐๕a) การวิจัย ๕ เรื่อง ประเมินสมุนไพร ๔ ชนิด สรุปผลว่าสมุนไพรบางอย่างมีผลต่อดัชนีการทำงาน การเจ็บปวด ภาพรวมไม่มีอาการแทรกซ้อน
๔. การนวดเพื่อรักษาปวดหลัง (Furlan et al ๒๐๐๕a) การวิจัย ๕ เรื่อง การวิจัยเชิงทดลองมีกลุ่มควบคุม ๘ เรื่อง วิจัยคุณภาพสูง ๕ เรื่อง สรุปว่าการนวดให้ผลดี ควรวิจัยเพิ่มเติมผลระยะยาวของการนวด
๕. การฝังเข็มกับการปวดหลังตอนล่าง (Furlan et al ๒๐๐๕b) การวิจัยเชิงทดลองมีกลุ่มควบคุม ๑๕ เรื่อง ผลสรุปไม่ชัดเจนว่าการฝังเข็มดีกว่าการรักษาทางเลือกชนิดอื่นๆ เพราะคุณภาพการวิจัยไม่ดีนัก
๖. สมุนไพรกับโรคข้อรูห์มาตอยด์ (Little and Parsons ๒๐๐๕b) การวิจัย ๑๑ เรื่อง ให้ผลสรุปว่าสมุนไพรอาจมีผลดีต่อการรักษา ควรวิจัยต่อไปเรื่องขนาดและระยะเวลาที่ใช้
๗. ความปลอดภัยของสมุนไพรในการรักษาโรคข้อรูห์มาตอยด์ (Soeken et al ๒๐๐๕) การทบทวนไม่อาจสรุปว่าสมุนไพรมีความปลอดภัย
๘. การฝังเข็มเพื่อรักษาโรคข้อรูห์มาตอยด์ (Casimiro et al ๒๐๐๕) ทบทวนการวิจัย ๒ เรื่อง ไม่มีผลสรุปที่ชัดเจนเพราะวิธีวิจัย จำนวนตัวอย่างน้อย ตำแหน่งการฝังเข็ม
๙. การแทรกแซงทางจิตวิทยาเพื่อรักษาโรคข้อรูห์มาตอยด์ (Astin et al ๒๐๐๓) การวิจัยเชิงทดลองมีกลุ่มควบคุม ๑๕ เรื่อง ประเมินอาการปวด ๑๘ เรื่อง เพื่อลดความพิการ ๗ เรื่อง ลดอาการข้ออักเสบ ๑๕ เรื่อง ประเมินสภาพจิต ๑๒ เรื่อง ประเมินการสู่วิธีโรค และ ๘ เรื่อง ประเมินความสามารถแห่งตน ได้ผลดี
๑๐. การจัดทำกระดูกเพื่อรักษาอาการปวดคอ (Hurwitz et al ๒๐๐๒) การทบทวนไม่แสดงผลที่ชัดเจน จึงควรหลีกเลี่ยงวิธีรักษาแบบนี้
๑๑. สมุนไพรกับการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบนาน C (Liu et al ๒๐๐๕a) การวิจัยเชิงทดลองมีกลุ่มควบคุม ๑๐ เรื่อง ผลสรุปไม่แนะนำให้ใช้
๑๒. สมุนไพรกับโรคตับอักเสบริ้วเรื้อรังชนิด B (Liu et al ๒๐๐๕b) การวิจัยเชิงทดลองมีกลุ่มควบคุม ๕ เรื่อง หลักฐานอ่อนไม่แนะนำให้ใช้ ควรวิจัยต่อไป

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>๑๓. สมุนไพรกับภาวะโรคตับอักเสบชนิด B (Liu et al ๒๐๐๔c) การวิจัยเชิงทดลองมีกลุ่มควบคุม ๓ เรื่อง ผลสรุปสมุนไพรอาจมีผลด้านการเป็นพาหะโรค แต่ควรวิจัยต่อไป</p> <p>๑๔. โสมมีโอพาทิเพื่อรักษาหิด (McCarney et al ๒๐๐๕) การวิจัย ๖ เรื่อง ควรมีการวิจัยเชิงทดลองมีกลุ่มควบคุมและการวิจัยแบบสังเกต เพื่อเข้าใจว่าผู้ป่วยตอบสนองต่อวิธีการรักษาแต่ละชนิดอย่างไร</p> <p>๑๕. สมุนไพรกับการเพิ่มปริมาตรการหายใจออกในผู้ป่วยโรคหืด (Huntley ๒๐๐๑) การวิจัยเชิงทดลองมีกลุ่มควบคุม ๑๗ เรื่อง พบว่า ๕ ใน ๑๗ เรื่อง ช่วยเพิ่มปริมาตรลมหายใจออก แต่คุณภาพของการวิจัยทั้งหมดค่อนข้างต่ำ</p> <p>๑๖. สมุนไพรกับกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบจากไวรัส (Liu et al ๒๐๐๔d) การวิจัยเชิงทดลองมีกลุ่มควบคุม ๔๐ เรื่อง ทั้งหมดเป็นการวิจัยในประเทศจีน คุณภาพวิธีวิจัยค่อนข้างต่ำ ผลสรุปสมุนไพรแสดงฤทธิ์ด้านการเดินผัดจังหวะของหัวใจที่สงสัยจากกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบจากไวรัส ควรทำวิจัยด้วยวิธีวิจัยที่เคร่งครัดมากขึ้น</p> <p>๑๗. กระเทียมกับโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน (Jepson et al ๒๐๐๔) การวิจัยเชิงทดลองมีกลุ่มควบคุม ๑ เรื่อง กลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก จึงไม่แสดงผลว่ากระเทียมมีประโยชน์ลดการอุดตันของหลอดเลือดแดงส่วนปลาย</p> <p>๑๘. สมุนไพรกับโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน (Wu et al ๒๐๐๔) การวิจัย ๘ เรื่อง คุณภาพงานวิจัยต่ำ ควรศึกษาด้วยวิธีวิจัยเชิงทดลองมีกลุ่มควบคุม</p> <p>๑๙. สมุนไพรจีนกับผลข้างเคียงของเคมีบำบัดในการรักษามะเร็งลำไส้ใหญ่ (Taixiang et al ๒๐๐๔) การวิจัย ๔ เรื่อง ไม่พบอันตรายจากการใช้สมุนไพร ควรวิจัยเชิงทดลองมีกลุ่มควบคุมต่อไป</p> <p>๒๐. สมุนไพรจีนกับเบาหวานชนิด ๒ (Liu et al ๒๐๐๔e) การวิจัยเชิงทดลองมีกลุ่มควบคุม ๖๖ เรื่อง คุณภาพของวิธีวิจัยส่วนใหญ่ไม่ดีนัก สมุนไพรบางตัวให้ผลลดน้ำตาลในเลือด จึงควรทำวิจัยที่มีคุณภาพสูงต่อไป</p> <p>๒๑. แบททีเรียแลคโตแบซิลัสรักษาอุจจาระร่วงจากการติดเชื้อในผู้ป่วยเด็ก (van Niel ๒๐๐๔) ทบทวนการวิจัย ๕ เรื่อง ผลแบคทีเรียช่วยลดความถี่และจำนวนวันที่มีอาการ แต่มีข้อจำกัดวิธีสุ่มกลุ่มตัวอย่างการวิจัย</p> <p>๒๒. การแพทย์ทางเลือกกับการจัดการอาการปวดจากการคลอด (Smith et al ๒๐๐๓) การวิจัย ๗ เรื่อง พบว่า การฝังเข็ม สะกดจิต ช่วยลดอาการปวด แต่ สุนัขบำบัด คนบำบัดและเสียงไม่ช่วยลดอาการปวด ควรวิจัยต่อไปเพราะจำนวนตัวอย่างน้อย</p> <p>๒๓. สมุนไพรและอาหารกับอาการปวดประจำเดือน (Proctor and Murphy ๒๐๐๕) การวิจัยเชิงทดลองมีกลุ่มควบคุม ให้ผลสรุปว่า แมกนีเซียม วิตามินบี ๖ วิตามินบี ๑ กรดไขมันโอเมก้า-๓ และสมุนไพรผสมของญี่ปุ่น ช่วยลดอาการปวดประจำเดือนเมื่อเทียบกับยาหลอก</p> <p>๒๔. การแพทย์ทางเลือกกับสุขภาพสตรีวัยเจริญพันธุ์ (Fugh-Berman and Kronenberg ๒๐๐๔) วิตามินบี ๖ แมกนีเซียมและแคลเซียมเสริมช่วยลดภาวะก่อนมีประจำเดือน น้ำมันตับปลา การออกกำลังกาย และฝังเข็ม ลดอาการปวดประจำเดือน มีหลักฐานไม่ชัดเจนว่าการแพทย์ทางเลือกช่วยรักษาภาวะมีบุตรยาก การฝังเข็ม และกระตุ้นไฟฟ้า กดจุด ชิงและวิตามินบี ๖ ช่วยลดอาการคลื่นไส้ อาเจียน การฝังเข็ม การนวด แมกนีเซียมและการอยู่ในน้ำ ช่วยลดอาการปวดท้องคลอด การรมควัน (moxibustion) มีส่วนช่วยกลับทำเด็กคลอดจากท่าก้น การบำบัดจิตและกายและการนวดช่วยลดความเครียดจากการปวดท้องคลอด การฝังเทพปลายเครียดช่วยเพิ่มน้ำนมแม่ที่คลอดลูกก่อนกำหนด ทั้งหมดควรวิจัยต่อไปเพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นในผลวิจัย</p> <p>๒๕. การแพทย์ทางเลือกกับภาวะหมดประจำเดือน (Kronenberg and Fugh-Berman A ๒๐๐๓) การวิจัยเชิงทดลองมีกลุ่มควบคุม ๑๐ เรื่องของสมุนไพร พบสมุนไพรเพียงชนิดเดียวที่อาจได้ผล แต่มีข้อสงสัยความปลอดภัยหากใช้ในระยะยาว การวิจัยเชิงทดลองมีกลุ่มควบคุม ๑๑ เรื่องสมุนไพรที่มีเอสโตรเจน พบผลดีเพียงเล็กน้อยซึ่งผลดีจะหายไปหลังใช้ ๖ สัปดาห์ การแพทย์ทางเลือกอื่นๆ วิตามินอี การฝังเข็มไม่ช่วย แต่การฝึกกลดเครียดมีส่วนช่วยลดอาการภาวะหมดประจำเดือนอย่างปลอดภัย</p> <p>๒๖. การนวดเพื่อกระตุ้นการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กคลอดก่อนกำหนดและทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (Vickers et al ๒๐๐๔) การวิจัย ๑๔ เรื่อง ผลการกระตุ้นพัฒนาเด็กไม่ชัดเจน การนวดใช้พยาบาลเป็นผู้นวด จึงสงสัยถึงความคุ้มค่า</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>๒๑. การศึกษาประสิทธิผลของการบำบัดระยะไกล (Astin et al ๒๐๐๑) การวิจัยเชิงทดลองมีกลุ่มควบคุม ๕ เรื่องของการสวมดนตรีไม่พบผลที่เป็นประโยชน์ การวิจัยเชิงทดลองมีกลุ่มควบคุม ๑๑ เรื่องของการบำบัดด้วยการสัมผัส ผลไม่พบประโยชน์ และการวิจัยเชิงทดลองมีกลุ่มควบคุม ๑ เรื่องของการบำบัดทางไกลอื่นๆ ไม่พบผลประโยชน์ที่สอดคล้องกัน</p> <p>๒๒. การแพทย์ทางเลือกกับวาระสุดท้ายของชีวิต (Pan et al ๒๐๐๓) การวิจัยเชิงทดลองมีกลุ่มควบคุม การกระตุ้นไฟฟ้าเพื่อรักษาอาการเจ็บปวด การฝังเข็ม การฝังเข็มสำหรับผู้ป่วยเอดส์ ไม่พบผลที่แตกต่างกัน การนัดพบผู้ป่วยเพศชายตอบสนองโดยลดอาการปวดได้อย่างรวดเร็วแต่มีระยะสั้น การทำจิตบำบัด ช่วยผู้ป่วยหญิงมะเร็งเรื้อรังด้านมลอาการปวดได้นานกว่า ๑๐ เดือน ผู้ป่วยปลูกถ่ายไขกระดูกที่ได้รับการคลายเครียดลดอาการปวดได้มากกว่าการรักษาปกติ คนตรีบำบัด ไม่มีผล การสะกดจิตตนเองมีผลลดอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรัง การวิจัยเชิงทดลองมีกลุ่มควบคุม ๕ เรื่องสำหรับการหายใจลำบากพบว่า การฝังเข็ม การกดจุด การคลายเครียด การฝึกหายใจช่วยลดการหายใจลำบากในกลุ่มผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## ๒.๔ สมุนไพรสำหรับรักษามาลาเรีย

ประมาณการว่า โรคมาลาเรียคร่าชีวิตประชากรจำนวน ๑-๒ ล้านคน มีผู้ติดเชื้อมาลาเรียประมาณ ๓๐๐-๔๐๐ ล้านรายแต่ละปีทั่วโลก ผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ ๕๐ จะอยู่ที่ในประเทศแถบทะเลทรายซาฮารา ในแอฟริกา ประเทศยากจนจะต้องแบกรับภาระใหญ่หลวงที่เกิดจากการเจ็บป่วยและความตายจากโรคมาลาเรีย ของประชาชน มาลาเรียไม่ได้ทำให้ผู้คนต้องเสียชีวิตเท่านั้น แต่มาลาเรียยังก่อให้เกิดผลกระทบทางสังคมวัฒนธรรมหลายอย่าง ผู้ป่วยต้องนอนอยู่บนเตียง ไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันของตนเองได้ ทำให้ต้องสูญเสียรายได้ ต้องเป็นภาระของครอบครัว สังคมและประเทศชาติ

ในเขตระบาดของมาลาเรีย ผู้ใหญ่เคยเป็นมาลาเรีย ๑-๒ ครั้งต่อปี และเด็กเป็น ๑-๓ ครั้งต่อปี คนที่เป็นมาลาเรียที่ไม่ได้มีอาการรุนแรงทุกครั้ง แต่ทุกครั้งผู้ใหญ่จะมีอาการอยู่ประมาณ ๓.๕ วัน ในขณะที่เด็กจะเป็นประมาณ ๕ วัน ทำให้สมาชิกในครอบครัวที่คอยดูแล สูญเสียรายได้ เป็นภาระทางการเงินที่เกิดขึ้นในชนบทและคนที่ยากจน ในศรีลังกาพบว่า แต่ละปีมีคนเสียเวลาในการทำงานประมาณ ๑๖ วันต่อปีเนื่องมาจากการเจ็บป่วยด้วยมาลาเรีย ทำให้ครอบครัวต้องสูญเสียรายได้สุทธิมากกว่าร้อยละ ๑๐ จากการเป็นมาลาเรียแต่ละครั้ง ภาระเหล่านี้มีผลกระทบอย่างมากสำหรับคนยากจน นอกจากนี้ค่าใช้จ่ายโดยตรงเป็นค่ารักษาหรือค่ายา ค่ารถไปคลินิกและค่ารักษาที่คลินิก ในแอฟริกาค่าใช้จ่ายประมาณ ๒๑ วันผู้ป่วยต่อราย หรือร้อยละ ๑ ของ GDP ในปี ๑๙๙๕

วิทยาศาสตร์การแพทย์ตระหนักถึงการเสริมฤทธิ์ ความซับซ้อน ความแรงในการรักษาโรคมาลาเรีย ในขณะเดียวกันเริ่มปรากฏชัดว่ายารักษามาลาเรียส่วนใหญ่มักได้มาจากพืช ซึ่งมีพื้นฐานจากภูมิปัญญาพื้นบ้านที่พืชมีผลต่อการรักษาใช้โดยเฉพาะอย่างยิ่งมาลาเรีย สูตรในการรักษา มาลาเรียมีการผสมสมุนไพรชนิดต่างๆ ตั้งแต่ก่อนการสกัดสารสำคัญจากพืชเกิดขึ้น ปรากฏการณ์นี้เป็นเรื่องการเสริมฤทธิ์กันของการรักษาเพื่อลดการดื้อยา การสกัดแยกและสังเคราะห์โมเลกุลใหม่

เช่น Artemisinin ได้มาจาก *Artemisia annua* ใช้ในแพทย์แผนจีนเป็นยาแก้ไข้ จากการตรวจสอบความรู้จากการแพทย์แผนจีนและการปฏิบัติพบว่า ปกติใช้พืชชนิดนี้ผสมรวมกับพืชชนิดอื่นๆ ในการรักษาใช้ ก่อนนำมาพัฒนายา Artemisinin

แม้ว่าปัจจุบันค่ายารักษาโรคมาลาเรียทั้ง Chloroquin และ Pyrimethamine-Sulfadoxine มีราคาน้อยกว่า ๒๐ เซ็นต์ต่อการรักษา มีหลักฐานจากแอฟริกา ว่าการรักษามาลาเรียด้วยสมุนไพรมีราคาประมาณ ๑๐ เซ็นต์ ต่ำกว่าวิธีการรักษาชนิดอื่น (Ahorlu ๑๙๙๗ อ้างใน WHO ๒๐๐๒b) อย่างไรก็ตาม คนยากจนจำนวนมากในชนบทที่สมาชิกในครอบครัวติดเชื้อมาลาเรียอาจจะไม่มี ค่ายารักษา ถ้ามาลาเรียพัฒนาการคือยา ต้องมีการปรับยาให้เขามีฤทธิ์ด้านการคือยา ราคาขายที่ผู้บริโภครู้ต้องจ่ายจะสูงเป็น ๑๐ เท่า ของยา ช้างต้น คำถามเกิดขึ้นว่า การควบคุมการคือยาในประเทศไม่สามารถจ่ายค่ายารักษาที่เพิ่มขึ้นได้จะอย่างไร

## ๒.๕ สมุนไพรสำหรับผู้ป่วยเอดส์

ตั้งแต่ต้นปี ๒๕๒๐ ทั่วโลกมีประชากรมากกว่า ๔๐ ล้านคนที่ติดเชื้อ HIV และมากกว่า ๑๒ ล้านคนต้องเสียชีวิตจากโรคเอดส์ ความสนใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ในประเทศที่กำลังพัฒนามักจะมุ่งไปที่ประเทศทางแถบแอฟริกา ในขณะที่เดียวกันประเทศทางแถบเอเชียก็พบคนติดเชื้อ HIV เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว มีการประมาณการว่าประชากรอินเดียซึ่งมีมากถึง ๑,๐๐๐ พันล้านคน มีคนติดเชื้อเอดส์ถึง ๑๐ ล้านคน หรือประมาณ ร้อยละ ๑ (Bodeker ๒๐๐๐) ในประเทศที่เจริญแล้ว โรคเอดส์ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ในผู้ชายรักร่วมเพศ และผู้ที่ติดยาเสพติด อย่างไรก็ตามผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ ๕๐ อยู่ที่ประเทศกำลังพัฒนา วิกฤตการณ์ของโรคเอดส์ทำให้ประเทศต่างๆ ทั่วโลกต้องประสบกับปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษาสุขภาพเพิ่มสูงขึ้น

ในช่วงเริ่มแรกที่มีการระบาดของโรคเอดส์ การรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนปัจจุบันมีจำนวนไม่มากนักที่สามารถรักษาการติดเชื้อที่เกิดจากเชื้อ HIV และโรคที่เกิดจากการติดเชื้อฉวยโอกาสอื่นๆ จึงนำการแพทย์ทางเลือกมาใช้ในการป้องกันการเกิดโรคและรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคเอดส์จนพบเห็นได้ทั่วไป ประมาณการว่าในประเทศสหรัฐอเมริกา กลุ่มคนที่ติดเชื้อเอดส์มีการใช้ การแพทย์ทางเลือกสูงถึงร้อยละ ๗๘ ในขณะที่กลุ่มคนปกติมีการใช้การแพทย์ทางเลือกเป็นประจำร้อยละ ๔๐ (WHO ๒๐๐๒b)

ในประเทศอุกานดา แพทย์แผนปัจจุบันมีจำนวนไม่มากนักเมื่อเทียบกับจำนวนแพทย์พื้นบ้าน กล่าวคือ อัตราส่วนแพทย์แผนปัจจุบันต่อประชากร คือ ๑: ๒๐,๐๐๐ ในขณะที่อัตราส่วนแพทย์พื้นบ้านต่อประชากร คือ ๑: ๒๐๐ – ๑: ๔๐๐ การนำแพทย์พื้นบ้านมาฝึกอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกันโรคเอดส์ และหลังจากอบรมแล้วให้แพทย์พื้นบ้านนำความรู้ที่ได้ไปประชาสัมพันธ์ให้กับประชาชนทั่วไป ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์ได้อย่างรวดเร็ว (Bodeker ๒๐๐๐)



โครงการระดับชาติ โดยความร่วมมือกันระหว่าง The Uganda AIDS Commission และ The Joint Clinical Research Centre ทำโครงการเพื่อประเมินการรักษาแบบพื้นบ้านกับการติดเชื้อฉวยโอกาส พบว่าการแพทย์พื้นบ้านเหมาะสมมากในการนำมาใช้รักษาอาการที่เกิดขึ้นจากเอดส์บางอาการ เช่น ทุ่งวัด ท้องเสียเรื้อรัง และน้ำหนักลด มีงานวิจัยทางคลินิกชนิดทดลองมีกลุ่มควบคุมที่นำสมุนไพรของอุกานดามารักษาทุ่งวัดเปรียบเทียบกับการใช้ acyclovir ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ใช้สมุนไพร และ กลุ่มที่ใช้ acyclovir มีผลการรักษาดีขึ้นเหมือนกัน แต่กลุ่มที่ใช้สมุนไพร มีการติดเชื้ออื่นแทรกซ้อนและมีแผลเป็น keloid น้อยกว่ากลุ่มที่ใช้ acyclovir และกลุ่มที่ใช้สมุนไพรมีอาการปวดลดลงเร็วกว่า จึงสรุปว่าสมุนไพรเป็นทางเลือกที่สำคัญอย่างหนึ่งที่สามารถหาได้ในท้องถิ่นในการรักษาติดเชื้อไวรัสทุ่งวัดในผู้ป่วยเอดส์ที่ประเทศอุกานดา (Homsy et al ๒๐๐๐ อ้างใน Richter ๒๐๐๓)

มีการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่ติดเชื้อ HIV-๑ ที่ได้รับการรักษาด้วยการแพทย์พื้นบ้านกับการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยใช้เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (WHOQoL) พบว่าการรักษาด้วยวิธีการแพทย์พื้นบ้านทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น โดยการรักษาด้วยวิธีการแพทย์พื้นบ้านผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น ร้อยละ ๘๕ ในขณะที่การรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนปัจจุบันผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น ร้อยละ ๒๑ โดยยังไม่ทราบกลไกในการทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น (Sebit et al ๒๐๐๐ อ้างใน Richter ๒๐๐๓) การดูแลผู้ป่วยเอดส์ด้วยการแพทย์แผนตะวันตกร่วมกับการแพทย์พื้นบ้านจึงเป็นยุทธวิธีที่สำคัญในการจัดการกับวิกฤตการณ์ของโรคเอดส์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน

### ๓. กรณีศึกษาในประเทศไทย

ประวัติการทอดทิ้งการแพทย์สมุนไพร การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกในประเทศไทยใกล้เคียงกับต่างประเทศ เมื่อเกิดกระแสโลกาภิวัตน์ประมาณ ๑๐๐ ปีก่อน ที่เหล่านักวิชาการนำการแพทย์สมัยใหม่เข้ามาในประเทศอย่างต่อเนื่องและระบบการศึกษาแพทยศาสตร์ของไทยเปลี่ยนเป็นการแพทย์แผนปัจจุบัน ยกเลิกการเรียนการสอนแพทย์แผนไทยในราชแพทยาลัยปี ๒๔๕๘ เท่ากับไม่มีการสืบทอดความรู้อย่างเป็นวิทยาศาสตร์ภายใต้บรรทัดฐานเดียวกับการแพทย์แผนปัจจุบัน จากนั้นเกือบ ๔๐ ปี มีการจัดตั้งสมาคมแพทย์แผนโบราณแห่งประเทศไทย พ.ศ. ๒๔๙๕ และกว่าภาครัฐจะตื่นตัวสนับสนุนสมุนไพรกับการสาธารณสุขมูลฐานก็ผ่านมาจนถึงปี ๒๕๒๔ (เปรม ชินวันทนนานนท์ ๒๕๔๖) เมื่อจัดตั้งกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในกระทรวงสาธารณสุขเป็นผลสำเร็จในปี ๒๕๔๔ ประชาคมชาวแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกต่างคาดหวังว่าการอนุรักษ์ พัฒนาและคุ้มครอง ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย จะเป็นระบบและมีทิศทางชัดเจนมากขึ้น

การศึกษาตอนนี้สะท้อนมาตรการด้านการเงินในปัจจุบันของประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับการอนุรักษ์ พัฒนาและคุ้มครองการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ด้วยวิธีการงบประมาณในระบบราชการ อุปสงค์ของบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจากภาคประชาชน ระบบการจ่ายเงินเมื่อรับบริการ และระบบอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

### ๓.๑ งบประมาณรัฐ

ระบบงบประมาณประเทศเป็นกลไกทางการเงินภาครัฐอย่างหนึ่งที่หน่วยงานระดับกรมเป็นผู้รับผิดชอบผลักดันให้เกิดงานตามนโยบายรัฐ เมื่อเกิดกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจึงนับเป็นหน่วยงานที่สมควรบูรณาการงานทั้งหมดของการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกไว้ที่หน่วยงานนี้ แต่ความเป็นจริงพบว่า งบประมาณที่กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ ปีละ ๑๐๐ ล้านบาทเศษ (เริ่มปี ๒๕๔๖ ด้วยงบ ๕๔.๕ ล้านบาท ปี ๒๕๔๗ พุ่งสูงสุดเป็น ๑๒๓.๕ ล้านบาท และลดลงเป็นเกือบ ๑๑๓ ล้านบาทในปี ๒๕๔๘ และอาจเป็นเพียง ๑๑๕ ล้านบาทในปี ๒๕๔๙) เทียบกับขนาดของงบประมาณทั้งกระทรวงสาธารณสุขประมาณ ๕ หมื่นล้านบาท จึงกล่าวได้ว่ากลไกงบประมาณรัฐให้กับการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ถูกทอดทิ้งไปนับร้อยปี ยังห่างไกลจากร้อยละ ๑ ของงบประมาณรัฐด้านสุขภาพ

แต่เมื่อพิจารณาระบบงบประมาณอย่างถี่ถ้วน พบว่าการสนับสนุนของรัฐด้านการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยเฉพาะการวิจัยและการพัฒนาคุณภาพสมุนไพร ฯลฯ ยังปรากฏในหน่วยงานอื่น เช่น กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ มหาวิทยาลัยต่างๆ ฯลฯ การศึกษาที่รวบรวมงบประมาณสนับสนุนของรัฐด้านสมุนไพรอย่างบูรณาการเท่าที่มีคือ การประเมินผลการพัฒนาสมุนไพรโดยมหาวิทยาลัยมหิดล แสดงผลว่าในระยะแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๗ (๒๕๓๕-๒๕๓๙) งบที่งานการแพทย์แผนไทยอยู่ในสถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ งบประมาณโครงการด้านสมุนไพรของสถาบันเป็นเงิน ๑๖ ล้านบาท แต่เป็นงบวิจัยและพัฒนาสมุนไพรและงบพัฒนาสมุนไพรเพื่อใช้เป็นยา ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ถึง ๗๘ ล้านบาทในช่วงระยะเวลาเดียวกัน สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติสนับสนุนโครงการวิจัยสมุนไพร ๔.๒ ล้านบาทในระยะเวลาเดียวกัน และปลายสุดที่มหาวิทยาลัยได้รับงบประมาณรัฐเพื่อวิจัยสมุนไพรและการแพทย์แผนไทย ๓๘.๔ ล้านบาทในระยะ ๕ ปีเดียวกัน (ปริชา อุปโยคินและคณะ ๒๕๔๐)

งบประมาณที่ได้รับอย่างจำกัดของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกทำให้แต่ละปี มีงบประมาณดำเนินยุทธศาสตร์ของกรมฯ ที่สอดคล้องกับนโยบายรัฐได้ไม่มากนัก การศึกษาต้นทุนผลผลิตของกรมฯ ปี ๒๕๔๗ ต้นทุนสูงที่สุดคือ ผลผลิตการวิจัยองค์ความรู้และเทคโนโลยี เป็นเงิน ๖๕.๖ ล้านบาท รองลงมาคือต้นทุนผลผลิตถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี ๒๘.๖ ล้านบาท และผลผลิตการคุ้มครองสิทธิและภูมิปัญญา ๘.๘ ล้านบาท (กลุ่มพัฒนาระบบ

บริหาร ๒๕๔๗) มีข้อสังเกตว่า การจัดกลุ่มผลผลิตของกรมฯ ยังไม่มีความต่อเนื่องระหว่างปี สำหรับปี ๒๕๔๘ ด้วยงบประมาณรัฐที่ได้รับต่ำกว่าปี ๒๕๔๗ กลับมีงบประมาณใหม่สำหรับการพัฒนาธุรกิจบริการสุขภาพ ๑๒ ล้านบาท เพื่อสร้างรายได้จากการพัฒนาการแพทย์แผนไทย

การจัดการงบประมาณของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ เพื่อสร้างองค์ความรู้หรือถ่ายทอดเทคโนโลยี ส่วนหนึ่งเป็นการจัดงบประมาณสนับสนุนให้สถานบริการสาธารณสุขของรัฐเพื่อดำเนินการ เช่น การจัดงบประมาณสนับสนุนจากกรมฯ ปี ๒๕๔๔-๔๕ รวมเงิน ๓๕ ล้านบาท เป็นหมวดเงินค่าตอบแทน ใช้สอย วัสดุ ปี ๒๕๔๔ และเป็นหมวดเงินอุดหนุนทั่วไป ปี ๒๕๔๕ ให้จังหวัดละ ๕๐๐,๐๐๐ บาท เพื่อพัฒนาศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย เป้าหมายดำเนินการจังหวัดละ ๒ แห่ง โดยมีงบจัดสรรให้เพียง ๒ ปี ปีละ ๓๕ จังหวัด การประเมินผลพบว่า กิจกรรมที่เกิดขึ้นคือ การให้บริการการแพทย์แผนไทย การจำหน่ายและผลิตสมุนไพร ร้อยละ ๕๓ การฝึกอบรมด้านการแพทย์แผนไทย ร้อยละ ๗๒ การส่งตรวจยาและผลิตภัณฑ์สมุนไพร ร้อยละ ๕๘ งบที่ได้ใช้เพื่อการลงทุนประมาณร้อยละ ๔๗ ส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่างบที่จัดให้ไม่เพียงพอต่อการดำเนินงาน โดยแต่ละแห่งควรได้ประมาณ ๘๖๒,๕๐๐ บาท (ปราโมทย์ เสถียรรัตน์และคณะ ๒๕๔๗)

### ๓.๒ อุปสงค์ต่อบริการการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก

การสำรวจสวัสดิการและอนามัยครัวเรือนของสำนักงานสถิติแห่งชาติเป็นฐานข้อมูลสำคัญของการวิเคราะห์อุปสงค์ต่อบริการสุขภาพของประชาชนไทย การสำรวจครัวเรือนปี ๒๕๔๗ ครอบคลุมประชากร ๖๘,๑๐๕ คน พบว่าผู้ที่รายงานว่าเจ็บป่วยในระยะ ๒ สัปดาห์ที่ผ่านมา ร้อยละ ๑.๑ ที่รักษาโดยใช้ยาแผนโบราณหรือยาสมุนไพร และร้อยละ ๐.๕ เท่านั้นที่รักษากับหมอพื้นบ้านหรือหมอแผนโบราณ เทียบกับร้อยละ ๒๐.๓ ซื้อมากินเอง ค่ารักษาด้วยยาแผนโบราณหรือยาสมุนไพรครั้งละ ๑๐๐ บาท รักษาตามหมอพื้นบ้านหรือหมอแผนโบราณครั้งละ ๑๗๕ บาท และซื้อมากินเองครั้งละ ๕๗ บาท อัตราการใช้บริการและค่ารักษาก่อนข้างใกล้เคียงกันไม่ว่าจะอยู่ในเขตเมืองหรือเขตชนบทและกลุ่มชนรายได้ การสำรวจดังกล่าวไม่ได้ถามอัตราการใช้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในกลุ่มผู้รายงานว่าเป็นโรคเรื้อรังที่มีมากถึงร้อยละ ๑๘.๕ เพราะผู้ป่วยเรื้อรังน่าจะเป็นกลุ่มที่ใช้บริการการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกมากกว่าประชากรทั่วไป ซึ่งเห็นได้จากการสำรวจครัวเรือนขนาดเล็กในเขตอำเภอเมืองพิษณุโลกเฉพาะผู้ใหญ่ที่เป็นโรคปวดเข่าเรื้อรัง พบว่ามีการใช้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกสูงถึงร้อยละ ๔๕ โดยร้อยละ ๘๓ ของผู้ที่ใช้อย่างคงไ้ช้จนถึงปัจจุบัน วิธีที่ยังใช้อยู่จนถึงปัจจุบันที่สูงมากได้แก่สมุนไพร และการนวดแผนโบราณ กว่าร้อยละ ๕๐ ส่วนการใช้ลูกประคบยังคงไ้ช้ในปัจจุบันเพียงร้อยละ ๔๗ (จารุพรรณ รอดฉ่ำ น้ำฝน โพธิ์ชานาญ ปฐมพงษ์ ทองโคตร ๒๕๔๘)

การสำรวจครัวเรือนให้ข้อมูลอุปสงค์ต่อบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่แตกต่างกันขึ้นกับคำถามหรือกลุ่มตัวอย่างที่สุ่ม การประเมินขนาดการให้บริการการแพทย์แผน

ไทยและการแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาลรัฐที่มีผลงานบริการสูง<sup>๕</sup> เพื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลอุปสงค์ที่มาจากสำรวจครัวเรือน พบว่า เกือบร้อยละ ๓๐ ของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งเป็นผู้รับบริการการแพทย์แผนไทย โดยเป็นผู้รับบริการด้านสมุนไพร ร้อยละ ๑๓ และผู้รับบริการนวดแผนไทย ร้อยละ ๑๓ ของผู้ป่วยนอกทั้งหมด รายได้จากการแพทย์แผนไทยนี้ คิดเป็นร้อยละ ๒๐ ของรายได้โรงพยาบาล (สมุนไพร ร้อยละ ๘ และนวดแผนไทย ร้อยละ ๑๑) ส่วนบริการผู้ป่วยในมีผู้ป่วยที่ใช้การแพทย์แผนไทยเพียงร้อยละ ๓ ของผู้ป่วยในทั้งหมด อย่างไรก็ตามข้อมูลนี้ ไม่เป็นตัวแทนของโรงพยาบาลส่วนใหญ่ ซึ่งมีรายงานว่าไม่มีกิจกรรม แต่ปริมาณงานที่ปฏิบัติได้จริงมักจะต่ำกว่านี้<sup>๖</sup>

### ๓.๓ การจ่ายเงินเมื่อรับบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

สถาบันการแพทย์แผนไทย (ซึ่งต่อมายกระดับเป็นกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก) พยายามผลักดันให้ระบบหลักประกันสุขภาพของรัฐยอมรับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตั้งแต่ปี ๒๕๔๒ โดยเริ่มจากการให้สถานพยาบาลของรัฐสามารถออกใบเสร็จรับเงินค่ายาสมุนไพร การนวด การอบไอน้ำสมุนไพร การประคบสมุนไพร และการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีสิทธิประเภทต่างๆ เบิกค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิของตนได้

เมื่อรัฐบาลมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ๓๐ บาทรักษาทุกโรค เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ทั้งสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐานและค่ารักษาราคาสูง การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกบางบริการที่เป็นที่ยอมรับว่ามีประสิทธิผลดี เช่น การฝังเข็ม ได้เข้าเป็นสิทธิประโยชน์ที่ผู้อยู่ในหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้รับบริการ โดยจ่าย ๓๐ บาทต่อครั้งที่รับบริการ

กรณีศึกษาโรงพยาบาลรัฐ ๓ แห่งในประเทศไทย พบว่า การพัฒนาระบบบริการการแพทย์สมุนไพร นวดไทย และการแพทย์ทางเลือก ได้รับอิทธิพลจากการริเริ่มของงานสาธารณสุขมูลฐาน (ปี ๒๕๒๕ ส่งเสริมการปลูกสาธิต การใช้สมุนไพรในโรงพยาบาล จนกระทั่งมีการผลิตยาสมุนไพรในโรงพยาบาล) นอกจากนั้น กระทรวงสาธารณสุขยังส่งเสริมให้มีการอบรมการแพทย์ทางเลือก เช่น การฝังเข็ม (ราวปี ๒๕๔๑) ทำให้ผู้รับผิดชอบงานหลักของโรงพยาบาลเหล่านี้เกิดจิตสำนึกภูมิปัญญาไท ผลักดันการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของโรงพยาบาลตนเองจนขยายตัวเป็นตัวอย่างให้หน่วยงานอื่นๆ มาศึกษาดูงานเป็นอันมาก

อาจกล่าวได้ว่า การพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในระดับโรงพยาบาลได้รับการสนับสนุนด้านการเงินจากกระทรวงสาธารณสุขไม่มากนัก เป็นเพียงงบประมาณเริ่มต้น ส่วนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลเหล่านี้ต้องผสมผสานให้เข้ากับการแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น แพทย์ให้วินิจฉัยโรคเป็นภาษาทางการแพทย์ (เขียนเป็นภาษาอังกฤษ) และสั่งการรักษายาสมุนไพร หรือ

การพยายามจัดผสมผสานการวางแผนไทยเพื่อรักษาอัมพาต อัมพฤกษ์ ร่วมกับการทำกายภาพบำบัด โดยจัดให้เป็นผู้ป่วยใน หรือ การจัดกิจกรรมให้ผู้รับบริการเข้านอนในโรงพยาบาล ๑ สัปดาห์ เพื่อทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ หรือ การปรับคลยสภาพร่างกาย หรือ โภชนาการประยุกต์ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะ เบาหวาน ความดันเลือดสูง มะเร็ง ฯลฯ ให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

ความพยายามของแต่ละสถานพยาบาลดังกล่าว มีส่วนสัมพันธ์กับวิธีการจ่ายเงินให้กับโรงพยาบาลตามรายการกิจกรรม (fee-for-service) จะพบว่า ผู้ที่อยู่ในความคุ้มครองของสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ เป็นลูกค้ารายใหญ่ ของผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกทั้งหมด เช่น โรงพยาบาลที่มีการให้บริการการแพทย์แผนไทยสูงถึงร้อยละ ๓๐ ของผู้ป่วยนอกทั้งหมด ในจำนวนนั้น ร้อยละ ๕๓ เป็นผู้มีสิทธิสวัสดิการข้าราชการ ส่วนผู้รับบริการที่ใช้สิทธิประกันสังคม หรือ ๓๐ บาทรักษาทุกโรคมียาต่ำกว่าร้อยละ ๒ ส่วนที่เหลือร้อยละ ๖ เป็นผู้ที่จ่ายเงินเอง การเบิกจ่ายเงินจากสวัสดิการข้าราชการตามรายการกิจกรรมนี้ ทำให้สำนักงานตรวจเงินแผ่นดินตั้งข้อสังเกตกับโรงพยาบาลรัฐเหล่านี้ และกระทรวงการคลัง มีหลักเกณฑ์กำหนดอัตราการเบิกจ่ายค่าบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกสำหรับสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการอย่างเคร่งครัดมากขึ้น<sup>๓</sup> ซึ่งผู้ให้บริการส่วนหนึ่งเห็นด้วยว่าเป็นมาตรการควบคุมรายจ่ายที่ได้ผล และเห็นด้วยว่า บริการการแพทย์ทางเลือกที่ยังไม่พิสูจน์ว่าได้ผล ก็ไม่ควรให้เบิกจ่ายจากสวัสดิการข้าราชการ หรือ ไม่ควรอยู่ในสิทธิประโยชน์ ๓๐ บาทรักษาทุกโรค จนกว่าจะผ่านการพิสูจน์ความคุ้มค่า

ปรากฏการณ์อุดหนุนข้ามกลุ่มผู้ป่วย พบได้ทั่วไปในโรงพยาบาลรัฐที่ดึงเงินจากสวัสดิการของรัฐที่มีวิธีจ่ายเงินตามรายการกิจกรรม ไปสู่หลักประกันของรัฐที่จัดสรรเงินแบบเหมาจ่ายรายหัว โรงพยาบาลในกรณีศึกษานี้ให้ความเห็นว่า การกระทำดังกล่าว ทำให้โรงพยาบาลสามารถขยายงานได้อย่างต่อเนื่อง เช่น สามารถผลิตสมุนไพรตัวใหม่ได้ปีละ ๑ ผลิตภัณฑ์ เพราะมีเงินบำรุงโรงพยาบาลที่ได้จากการขายตามรายการกิจกรรม จัดหาครุภัณฑ์สนองเทคโนโลยีการผลิตแบบใหม่ได้โดยไม่ต้องรอนงบประมาณจากกระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร มีกลวิธีสนับสนุนการสร้างองค์ความรู้การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ผ่านการบริหารของมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ซึ่งเป็นหน่วยงานไม่แสวงกำไร มูลนิธิฯ สามารถแก้ปัญหาวิกฤตงบประมาณจำกัดของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ๓๐ บาทรักษาทุกโรคเพราะเป็นแหล่งรายได้เพิ่มให้โรงพยาบาลจากกิจการสมุนไพร(จากผู้จ่ายเงินเอง) นอกจากนั้น มูลนิธิฯ ยังก่อให้เกิดห้องควบคุมคุณภาพผลิตภัณฑ์สมุนไพรให้ได้มาตรฐานและการผลิตสมุนไพรวัตถุดิบที่ปลอดภัยตามระบบเกษตรอินทรีย์ การส่งบุคลากรไปอบรมเพื่อพัฒนางานการแพทย์ทางเลือก หรือแม้แต่ให้ทุนวิจัยเสริมแก่นักวิจัยจากมหาวิทยาลัยในกรุงเทพมหานคร

การที่ระบบบริการของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ๓๐ บาทรักษาทุกโรค ไม่เปิดโอกาสให้ใช้การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมากนัก เพราะต้นทุนการแพทย์แผนไทยไม่ได้ต่ำ การศึกษาต้นทุนบริการแพทย์แผนไทยที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยจังหวัดแพร่ พบว่า บริการแพทย์แผนไทย สมุนไพรเพื่อการรักษา ต้นทุน ๑๖๕ บาทต่อครั้ง สมุนไพรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ๒๕๓ บาทต่อครั้ง บริการนวดไทยเพื่อการรักษา ต้นทุน ๑๔๓ บาทต่อครั้ง เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ๑๒๔ บาทต่อครั้ง (ชัยยา นรเดชาพันธ์และคณะ ๒๕๔๘ การบริหารจัดการสำหรับการนวดแผนไทย โรงพยาบาลมักจ้างหมอนวดแบบรายวัน หรือรายเดือน หรือมีการแบ่งค่าตอบแทนเป็นร้อยละของอัตราที่เรียกเก็บจากผู้รับบริการ หรือเจ้าหน้าที่อายุรเวช ซึ่งอยู่ในส่วนการบริการแพทย์แผนไทย ไม่ได้บรรจุเป็นข้าราชการ ต้องใช้เงินบำรุงโรงพยาบาลเป็นอัตราจ้าง ดังนั้นเมื่อผู้ป่วย ๓๐ บาท รักษาทุกโรคมารับบริการ แต่จ่ายค่าธรรมเนียมเพียง ๓๐ บาท จึงทำให้ผู้ให้บริการต้องนำเงินจากเหมาจ่ายรายหัว จ่ายให้กับหมอนวด เป็นการเพิ่มรายจ่ายจากกองทุน หรือจ่ายค่าเงินเดือนแก่อายุรเวชจากเงินบำรุงโรงพยาบาล อย่างไรก็ตามไม่ใช่ทุกสถานพยาบาลที่ยึดหลักเกณฑ์ดังกล่าว เครือข่ายสถานพยาบาลที่ดี ยินดีให้บริการสมุนไพร เพราะสมุนไพรเป็นทรัพยากร โรงพยาบาลสามารถผลิตเอง หรือยินดีให้บริการนวดแผนไทย เพราะมีประสิทธิผลดีและเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่าการกินยาแก้ปวดแผนปัจจุบัน

#### ๓.๔ ระบบการเงินเพื่อสนับสนุนการสร้างภูมิปัญญาไทย

เมื่อโรงพยาบาลมีการผลิตยาและผลิตภัณฑ์อื่นๆ จากสมุนไพร ทำให้ศักยภาพการพึ่งตนเองด้านภูมิปัญญาไทย และสุขภาพแผนไทยดีขึ้น การผลิตสมุนไพรของโรงพยาบาลเริ่มจากวางแผนการผลิตใน ๑๒ เดือนข้างหน้าว่าจะผลิตอะไร จำนวนเท่าไร ตามการคาดการณ์อุปสงค์ของตลาด การวางแผนผลิตยาสมุนไพร ทำให้เกิดเศรษฐกิจสมุนไพรหมุนเวียนในระดับหมู่บ้าน เพราะต้องวางแผนต่อให้ครอบคลุมเกษตรกรปลูกและส่งวัตถุดิบตามปริมาณและกำหนดวัน เวลาที่วางไว้ รายได้ที่ครัวเรือนปลูกสมุนไพรได้รับโดยเฉลี่ย ๑-๘ หมื่นบาทต่อครัวเรือนต่อปี เทียบกับการทำนามีรายได้ประมาณ ๒ แสนบาทต่อครัวเรือนปี อย่างไรก็ตาม เกษตรกรที่มีรายได้เสริมจากการปลูกสมุนไพรมีไม่มากนัก ประมาณแห่งละ ๑๐-๓๐ ครัวเรือน

ระบบการเงินเพื่อสร้างองค์ความรู้จากการวิจัยในแต่ละแห่งยังมีไม่มากนัก โรงพยาบาลที่มีมูลนิธิโรงพยาบาลสามารถให้งบประมาณงานวิจัยกับบุคลากรภายในหน่วยงานหรือให้กับบุคลากรอื่นนอกหน่วยงานได้ด้วย บุคลากรในโรงพยาบาลส่วนใหญ่ยังมีศักยภาพในการวิจัยสร้างองค์ความรู้จากบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ไม่มากนัก

ศักยภาพการทบทวนวรรณกรรมด้านประสิทธิผลของการแพทย์แผนพื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ด้วยวิธีวิเคราะห์เมตา (metaanalysis) เริ่มมีมากขึ้น เมื่อมีการวิจัยเชิงทดลองแบบมีกลุ่มควบคุมของงานด้านนี้มากขึ้น เช่น การทบทวนอย่างเป็นระบบและวิเคราะห์เมตาประสิทธิผล

ของจีนขนาด ๑ กรัมขึ้นไป ก่อนการผ่าตัด ๑ ชั่วโมง สามารถลดอาการคลื่นไส้อาเจียนภายหลังการผ่าตัดภายใน ๒๔ ชั่วโมงได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีการศึกษาของไทย ๒ เรื่องภายใน ๕ เรื่องสุดท้ายที่รวมอยู่ในการวิเคราะห์ (Chaiyakunapruk et al ๒๐๐๕)

#### ๔. ทางเลือกเพื่ออนุรักษ์ พัฒนาและคุ้มครอง

การศึกษาค้นคว้าพบว่า การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก เป็นระบบบริการสุขภาพที่เกือบทุกประเทศทอดทิ้งไประยะหนึ่งเพียง ๑๐๐ มาปีนี้ในยุคที่วิทยาศาสตร์และการแพทย์แผนปัจจุบันเจริญก้าวหน้า (Barrett et al ๒๐๐๔) เมื่อตระหนักถึงความสำคัญของบทบาทเสริมของการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกต่อการแพทย์แผนปัจจุบัน ทำให้หลายประเทศกลับมาฟื้นฟูองค์ความรู้และบูรณาการเข้าเป็นระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ ประเทศที่ทำได้ผลก็มีส่วนทำให้ระบบบริการมีประสิทธิภาพมากขึ้น สำหรับประเทศไทย การตระหนักว่าเราได้ทอดทิ้งภูมิปัญญาสุขภาพวิถีไทไประยะยาวนาน ทำให้ต้องสร้างกลไกในการอนุรักษ์ พัฒนาและคุ้มครองอย่างเร่งด่วน

ทางเลือกของมาตรการด้านการเงินสามารถช่วยในการอนุรักษ์ พัฒนาและคุ้มครองภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท ดังต่อไปนี้

#### เป้าหมายสุขภาพวิถีไท

ควรให้การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมีบทบาทมากหรือน้อยในระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย

การทบทวนวรรณกรรมต่างประเทศพบว่า การใช้บริการการแพทย์พื้นบ้านและทางเลือก โดยเฉพาะประเทศพัฒนา มีอัตราที่สูงกว่าในประเทศไทย การใช้บริการที่มากกว่า อาจมีจากหลายสาเหตุ ทั้งด้านอุปสงค์และอุปทาน ด้านอุปสงค์เนื่องจากประชาชนเห็นข้อจำกัดของการแพทย์แผนปัจจุบัน ด้านอุปทานเนื่องจากมีบุคลากรสาขาต่างๆ ให้บริการมากขึ้น รวมทั้งรูปแบบผลิตภัณฑ์พัฒนาให้สะดวกสบายน่าใช้ยิ่งขึ้น ในประเทศจีน อุตสาหกรรมการผลิตยาสมุนไพรมีความเจริญเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ปี ๒๕๓๘ การผลิตยาสมุนไพรจีนมีมูลค่าเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ ๒๑๓ จากปี ๒๕๓๓ และมูลค่าการซื้อขายสมุนไพรมีส่วนแบ่งการตลาดยาในประเทศจีนถึงร้อยละ ๓๓ โดยร้อยละ ๒๔ เป็นยาสมุนไพรที่พัฒนาในรูปแบบที่ง่าย (WHO ๒๐๐๒a)

ถ้าทางเลือกของประเทศต้องการให้ยาสมุนไพรมีส่วนแบ่งการตลาดถึงร้อยละ ๓๓ อย่างประเทศจีน ต้องมีมาตรการทางการเงินที่เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งมาตรการงบประมาณจากรัฐสนับสนุนให้โรงพยาบาลรัฐจำนวนหนึ่งเป็นแหล่งผลิตยาสมุนไพรเพื่อใช้ในโรงพยาบาลรัฐ แต่การเพิ่มงบประมาณรัฐโดยอุปสงค์ของประชาชนหรือความเข้าใจจากแพทย์ผู้สั่งใช้ยาแทนผู้ป่วยยังไม่เพิ่มขึ้น ก็จะทำให้เกิดความสูญเสียเปล่าจากการผลิต

เป้าหมายส่วนแบ่งการใช้ยาสมุนไพร อาจอยู่ในรูปที่เป็นสมุนไพรวัตถุดิบก็ได้ ซึ่งเป็นการรื้อฟื้นภูมิปัญญาไทยและส่งเสริมระบบสุขภาพวิถีไทย ให้รู้จักปลูกและขยายพันธุ์สมุนไพรที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนรู้จักวิธีที่จะนำสมุนไพรเหล่านั้นมาใช้ให้มีสรรพคุณทางยา หากเลือกส่งเสริมแนวทางนี้ ต้องพัฒนาปรัชญาการศึกษาให้เน้นความสามารถในการพึ่งตนเองได้

### สุขภาพวิถีไทยกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ควรเปลี่ยนกลไกการจ่ายเงินสำหรับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเป็นจ่ายตามกิจกรรมหรือเหมาจ่ายรายหัว

ปัจจุบันพบว่า การให้แพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอยู่ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ๓๐ บาทรักษาทุกโรค ไม่ได้เป็นการเพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพราะวิธีจ่ายเงินแบบเหมาจ่ายรายหัว ไม่ส่งเสริมให้เกิดบริการมากขึ้น แต่การจ่ายเงินตามรายกิจกรรมมีความเสี่ยงต่อการให้บริการที่เกินความจำเป็นหากไม่มีระบบควบคุมที่ดี อย่างไรก็ตามประสบการณ์การจ่ายเงินกรณีสิทธิประโยชน์ทันตกรรมของประกันสังคม โดยให้เบิกได้ไม่เกินครั้งละ ๒๐๐ บาท คนละไม่เกิน ๒ ครั้งต่อปี อาจเป็นการเพิ่มต้นทุนธุรกรรมของการเบิกจ่าย แต่ก็เป็นการกระตุ้นให้ผู้ประกันตนได้รับบริการทันตกรรมเพิ่มขึ้น

การเลือกวิธีจ่ายเงินตามรายกิจกรรม อาจช่วยให้กิจกรรมของการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพิ่มขึ้น แต่อาจไม่นำไปสู่สุขภาพวิถีไทย หรือระบบภูมิปัญญาไทย ถ้าคิดแต่เรื่องการเพิ่มปริมาณบริการเท่านั้น

### ระบบบริการปฐมภูมิกับสุขภาพวิถีไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก

ควรจัดระบบบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกที่ระดับบริการขั้นปฐมภูมิหรือที่ระดับสูงกว่า

หลักฐานในประเทศจีนสรุปว่า การบูรณาการให้การแพทย์แผนจีนกับการแพทย์แผนปัจจุบันอยู่ด้วยกันอย่างบูรณาการ จะเป็นระบบบริการสุขภาพที่มีความคุ้มค่ามากกว่าระบบที่แข่งขันกันหรือไม่ยอมรับกัน

ส่วนการพัฒนาการเรียนการสอนอาชีวเวช การแพทย์แผนไทยประยุกต์ ตลอดจนการเรียนการสอนบุคลากรสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ยังไม่เชื่อมโยงระบบการแพทย์ทั้งสองได้ดีนัก อุปสรรคในการบูรณาการการแพทย์ทางเลือกกับการแพทย์แผนปัจจุบันมีจากทั้ง ๒ ฝ่าย การเน้นต้นทุนหรือต้นทุนประสิทธิผลของการแพทย์แผนปัจจุบัน การแข่งขัน อคติ การไม่ยอมรับรู้หรือไม่เชื่อในประสิทธิผล ส่วนอุปสรรคที่มาจากแผนทางเลือกได้แก่ การขาดการสื่อสาร ขาดหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อพิสูจน์ประสิทธิผล ขาดกรอบการยอมรับทางกฎหมาย ขาดการฝึกอบรม การมีปรัชญาที่แตกต่างกัน การแสวงกำไร และการนิยมท้องถิ่น



ความคิดของเจ้าหน้าที่อายุรเวช ที่ประเมินว่าบทบาทตนเองไม่ได้รับการยอมรับ ทำให้เสนอรูปแบบการให้บริการขึ้นปฐมภูมิที่แยกออกมาจากการแพทย์แผนปัจจุบัน รูปแบบการแยกจะทำให้ต้องออกแบบมาตรการทางการเงินเพื่อจ่ายเงินแก่อายุรเวชที่ซับซ้อนมากขึ้น

การบูรณาการให้เจ้าหน้าที่อายุรเวช รวมทั้งผู้เชี่ยวชาญการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก หากบูรณาการที่ระดับปฐมภูมิก็จะผสมผสานได้ดีขึ้นและสามารถเข้าถึงได้ง่ายขึ้น แต่การขาดการสืบทอดองค์ความรู้ทำให้ปัจจุบันผู้ที่ยังมีความรู้ดังกล่าวอยู่มักเป็นผู้รู้เพียงเฉพาะด้าน ไม่ได้มีความรอบรู้พอ

### การพัฒนาองค์ความรู้

ควรพัฒนาองค์ความรู้การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้เป็นมาตรฐานโลกหรือมาตรฐานประเทศ

ในข้อเสนอของผู้เชี่ยวชาญอายุรเวชของอินเดีย เสนอให้พัฒนาหลักสูตรสำหรับผู้ประกอบเวชปฏิบัติการแพทย์พื้นบ้านให้มีมาตรฐานระดับโลก (Patwardhan ๒๐๐๕) การมีมาตรฐานระดับโลกย่อมหมายถึงการนำประสบการณ์นั้นไปใช้กับประเทศอื่นๆ ได้ด้วย ขณะที่ข้อมูลด้านบริบทของประเทศ หรือท้องถิ่น อาจเป็นตัวแทนหนึ่งไม่ให้พัฒนาไปสู่ระดับโลก

หากประเทศไทยต้องการเป้าหมายพัฒนาองค์ความรู้การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้เป็นมาตรฐานโลก ต้องมีการลงทุนด้านการวิจัยอีกมาก

### กฎ ระเบียบเพื่อควบคุมความปลอดภัยและคุณภาพ

มาตรการทางการเงินเพื่อควบคุมความปลอดภัยและคุณภาพ คือการปรับ ลงโทษ หรือการส่งเสริมการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์

ข้อมูลเชิงประจักษ์พบว่า เมื่อเปรียบเทียบระบบการควบคุมการปฏิบัติการแพทย์พื้นบ้านกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ระบบการควบคุมการแพทย์พื้นบ้านอ่อนกว่าการควบคุมการแพทย์แผนปัจจุบัน แม้การศึกษาบางส่วนจะชี้ว่า ผู้ที่ให้บริการการแพทย์พื้นบ้านจะมีแนวคิดและจริยธรรมที่ดีก็ตาม แต่การพบตัวยาเสพติดในยาแผนจีนมีมากถึง ๘ ใน ๑๑ ตัวอย่าง (Kean ๑๙๙๕) หรือสารโลหะหนักในยาอายุรเวชของอินเดียมีสูง (Saper et al ๒๐๐๔)

มาตรการควบคุม คือการตั้งการปรับ ทำโทษไว้มาก ส่วนมาตรการส่งเสริมเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ เกี่ยวข้องกับต้นทุนของการเก็บตัวอย่าง และต้นทุนของการวิเคราะห์

### นโยบายรัฐและมาตรการงบประมาณ

การทบทวนงบประมาณที่รัฐสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในปีที่ผ่านมา รวมทั้งในปีถัดไป พบว่าขนาดของงบประมาณยังไม่มากนัก นอกจากนั้น งบประมาณยัง

กระจัดกระจายในส่วนต่างๆ โดยไม่เห็นภาพรวม ทำให้ไม่สามารถคาดหวังผลจากการลงทุน  
อนุรักษ์ พัฒนาและคุ้มครองภูมิปัญญาไท และสุขภาพวิถีไท ได้ดีนัก ถ้ากรมพัฒนาการแพทย์แผน  
ไทยและการแพทย์ทางเลือกได้มองภาพรวมของประเทศจริง มาตรการนโยบายรัฐและ  
การงบประมาณ น่าจะเป็นกลวิธีในการอนุรักษ์ พัฒนาและคุ้มครองภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท ที่ดี  
เพราะเป้าหมายดังกล่าวเป็นเป้าหมายระยะยาว กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์  
ทางเลือก ต้องเป็นหน่วยงานประสานแผนยุทธศาสตร์สำคัญ ๓ ด้าน

การจัดกลไกทางการเงินให้ผสมผสานระบบบริการการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก  
เข้ากับระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยระยะแรกเน้นพัฒนาภายใต้กรอบสถานพยาบาลภาครัฐทั้ง  
บริการแบบผู้ป่วยนอก โดยเน้นที่ระบบบริการชั้นปฐมภูมิ และบริการแบบผู้ป่วยใน โดยกำหนด  
เป็นแผนพัฒนา ๕ ปี เพื่อหวังผลการสร้างฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ของสุขภาพวิถีไท พัฒนาเป็น  
แนวทางเวชปฏิบัติระดับปฐมภูมิ พัฒนากลไกการจ่ายเงินผู้ป่วยนอกให้มีความสำคัญกับองค์ประกอบ  
จากการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้ผลคุ้มค่า โดยไม่พึ่งพิงระบบจ่ายเงินราย  
กิจกรรมจากหลักประกันสุขภาพมากนัก ส่วนระบบการจ่ายเงินให้แก่บริการผู้ป่วยในยังเป็นการ  
ผสมผสานกับระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกต้องแสดง  
หลักฐานเชิงประจักษ์ให้เห็นถึงความคุ้มค่าในระยะสั้นหรือระยะยาว เมื่อนำมาใช้ผสมผสานกับ  
การแพทย์แผนปัจจุบัน

ยุทธศาสตร์ด้านกำลังคน ควรกำหนดกรอบบุคลากรการแพทย์แผนไทยและการแพทย์  
ทางเลือกในสถานพยาบาลภาครัฐ โดยเฉพาะในระดับปฐมภูมิเพื่อเป็นกลวิธีจัดสรรกำลังคนที่ได้รับ  
การสนับสนุนด้านทุนค่าแรง นอกจากนั้น ยังต้องปรับกระบวนการทัศน์สุขภาพวิถีไท ของบุคลากร  
การแพทย์แผนปัจจุบันให้สามารถผสมผสานบริการกับบุคลากรการแพทย์แผนไทยและแพทย์  
ทางเลือกได้มากขึ้น โดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง การปรับกระบวนการทัศน์นี้ต้องเน้นทั้งบุคลากรใน  
ระดับปฐมภูมิ จนกระทั่งถึง ระดับตติยภูมิ ซึ่งควรมีสถาบันพัฒนาองค์ความรู้มาตรฐานโลก เพื่อเป็น  
ตัวอย่างให้เห็นประสิทธิผลเชิงประจักษ์และความคุ้มค่าของระบบสุขภาพของประเทศ

ยุทธศาสตร์ด้านองค์ความรู้และเทคโนโลยี ควรอุดหนุนเงินวิจัยพื้นฐานและวิจัยประยุกต์  
ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่มีคุณภาพสูง เพื่อพัฒนาเป็นวิถีไทที่เป็นอิสระใน  
อนาคต นอกจากนี้ควรสนับสนุนการวิจัยระดับตติยภูมิเพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้ที่เป็นที่ยอมรับ  
มากขึ้น

### สร้างระบบผลตอบแทนกลับสู่ภูมิปัญญาไท

กระแสโลกาภิวัตน์ ตั้งแต่การล่าอาณานิคมในอดีต หรือการออกกฎหมายคุ้มครองลิขสิทธิ์  
ทางปัญญาในปัจจุบัน ก่อให้เกิดการเอาเปรียบระหว่างประเทศ แม้แต่ข้อกำหนดการเปิดเผย  
แหล่งที่มาของภูมิปัญญาก็ยังไม่มีระบบการตอบแทนกลับสู่แหล่งภูมิปัญญา ดังนั้น เพื่อให้การ

พัฒนาภูมิปัญญาที่มีความยั่งยืน รวมทั้งแสดงออกซึ่งความตระหนักในคุณค่าขององค์ความรู้ที่มาจากท้องถิ่น ผู้วิจัยและพัฒนาระบบบริการสุขภาพวิถีไท ควรหาทางสร้างระบบการตอบแทนกลับคืนสู่แหล่งกำเนิดของภูมิปัญญาไท ตามสัดส่วนของค่าตอบแทนที่ได้รับ สังคมจะเกิดความเป็นธรรม และกระตุ้นให้มีระบบการสืบทอดภูมิปัญญามากขึ้น แทนที่จะปล่อยให้ภูมิปัญญานั้นหายไปตามบุคคลที่เสียชีวิตไป เมื่อมีการตอบแทนกลับสู่แหล่งกำเนิดของภูมิปัญญา จะมีผลให้ต้นทุนของการใช้ภูมิปัญญาเหล่านี้ไม่สูงเกินไป ผู้คนในชุมชนนั้นมีโอกาสใช้ภูมิปัญญาเหล่านั้นมากขึ้นด้วย

## ๕. สรุปและข้อเสนอแนะ

ในระยะ ๑๐๐ ปีแห่งความรุ่งเรืองของการแพทย์แผนปัจจุบันที่มีจุดแข็งด้านวิทยาศาสตร์สมัยใหม่ ได้พบจุดอ่อนการแพทย์แผนปัจจุบันที่ยึดหลักคิดแบบแยกส่วน ลดส่วน หรือความพยายามควบคุมสิ่งแวดล้อมในการวิจัยเพื่อการอนุมานผลวิจัยให้ใช้ได้ทั่วไป จุดอ่อนนี้ทดแทนด้วยองค์ความรู้ภูมิปัญญาก่อนยุควิทยาศาสตร์สมัยใหม่ ได้แก่ การมององค์รวม การให้ความสำคัญกับบุคคลที่มีลักษณะแตกต่างกัน การเพิ่มพลังศรัทธาความเชื่อมั่น

การพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประเทศไทย ยังต้องสร้างความเป็นปึกแผ่นขององค์ความรู้ต่างๆ ให้มากขึ้น การลงทุนเพื่อให้เกิดองค์ความรู้ที่เป็นของประเทศและเป็นของโลกด้วย ต้องอาศัยการมองยุทธศาสตร์ในภาพรวม มาตรการการเงินที่สำคัญของการอนุรักษ์ พัฒนาและคุ้มครอง คือ มาตรการทางงบประมาณเป็นหลัก ส่วนกลไกการจ่ายเงินยังคงเน้นหลักการประสิทธิภาพ ความคุ้มค่าของเงิน และความสามารถเข้าถึงได้ที่ระดับปฐมภูมิ

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบางกระทุ่ม พิษณุโลก โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ปราจีนบุรี โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ที่ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณ เจน วีระพงษ์ นิติปรัชญาคุุณบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่บันทึกข้อมูลจากภาคสนาม ขอขอบคุณ นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ รองศาสตราจารย์ ดร.อิศรา ศานติศาสน์ และดร.นพ.สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ ที่ให้ข้อคิดเห็นในการเพิ่มเติมผลการวิจัย และขอขอบคุณสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ที่ให้การสนับสนุนการวิจัย

## เอกสารอ้างอิง

- กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (๒๕๕๗)  
การศึกษาต้นทุนผลผลิต กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก  
ปีงบประมาณ ๒๕๕๗. เอกสารอัดสำเนา.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (๒๕๕๗) ทิศทางภูมิปัญญาสุขภาพวิถีไท แนวคิดและยุทธศาสตร์การ  
สร้างและจัดการองค์ความรู้การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย และการแพทย์  
ทางเลือก. ใน สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และคณะ (บรรณาธิการ) ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท.  
กรุงเทพฯ: อุษากการพิมพ์.
- จารุวรรณ รอดถ้ำ น้ำฝน โพธิ์ชำนัญ ปฐมพงษ์ ทองโคตร (๒๕๕๘) อุบัติการณ์ของการใช้  
การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในผู้ป่วยปวดเข่าเรื้อรัง ตำบลท่าโพธิ์ จังหวัด  
พิษณุโลก. การวิจัยนิติตแพทย์ปี ๔ โรงพยาบาลพุทธชินราช มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ชัยนา นรเดชาพันธ์ อัญชลี เพิ่มสุวรรณ วราภรณ์ ปิ่นนวล ชิดชนก เรือนก้อน(๒๕๕๘) ต้นทุน  
รายได้และการคืนทุนของบริการการแพทย์แผนไทย ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย จังหวัด  
แพร่. กำลังตีพิมพ์.
- ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ สุพิศ จันทะพิงค์ สุวรรณ นิ่มนวล สุกัญญา ฉายาชาลิต (๒๕๕๗) การ  
ประเมินผลโครงการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์  
ทหารผ่านศึก.
- ปรีชา อุปโยคิน เสาวภา พรศิริพงษ์ พร้อมจิต ศรีลัมพ์ พรทิพย์ อุดมรัตน์ วิจิต เปานิล (๒๕๕๐) การ  
ประเมินผลการพัฒนาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์ธรรมชาติเพื่อเป็นยา เสนอต่อสำนัก  
งบประมาณ.
- เปรม ชินวันทนนานนท์ (๒๕๕๗) ทิศทางการนำการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย และ  
การแพทย์ทางเลือกเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ. ใน สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และคณะ  
(บรรณาธิการ) ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท. กรุงเทพฯ: อุษากการพิมพ์.
- Astin J A, Harkness E, Ernst E (2001) The efficacy of 'distant healing': a systematic review of  
randomized trials. *Annals of Internal Medicine*, 132(11):903-910. Most Recent Update:  
2001.
- Astin J A, Beckner W, Soeken K, Hochberg M C, Berman B (2003) Psychological interventions  
for rheumatoid arthritis: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Arthritis and  
Rheumatism* 2002;47(3):291-302 Most Recent Update: 2003.
- Barrett B, Marcband L, Scheder J Appelbaum D, Plane MB, Blustein J et al (2004) What  
Complementary and Alternative Medicine Practitioners Say About Health and Health Care.  
*Annals of Family Medicine*, 2: 253-9.

- Bodeker G (2000) Planning for cost-effective traditional health services. International Symposium on Traditional Medicine, 11-13 September 2000.
- Casimiro L, Barnsley L, Brosseau L, Milne S, Robinson VA, Tugwell P, Wells G (2005) Acupuncture and electroacupuncture for the treatment of RA. [Systematic Review] Cochrane Musculoskeletal Group Cochrane Database of Systematic Reviews.
- Chaiyakunapruk et al (2005) Is Ginger Effective in Preventing Postoperative Nausea and Vomiting? A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. American Journal of Obstetrics and Gynecology (forthcoming).
- Chen R and Martin C (1966) Traditional Chinese medicine in China today. *China Review*, 3: 24-25.
- Cho HJ (2000) Traditional medicine, professional monopoly and structure interest: a Korean case. *Social Science & Medicine*, 50: 123-135.
- Eisenberg DM et al. (1998) Trends in alternative medicine use in the United State, 1990-1997 results of a follow-up national survey. *JAMA*, 280(18): 1569-1575.
- Ezzo J, Hadhazy V, Berman B, Birch S, Kaplan G, Hochberg M (2001) Acupuncture for osteoarthritis. [Protocol] Cochrane Musculoskeletal Group Cochrane Database of Systematic Reviews.
- Fugh-Berman A, Kronenberg F (2004) Complementary and alternative medicine (CAM) in reproductive-age women: a review of randomized controlled trials *Reproductive Toxicology* 2003; 17(2):137-152. Most Recent Update: 2004
- Furlan AD, Brosseau L, Imamura M, Irvin E (2005a) Massage for low-back pain. [Systematic Review] Cochrane Back Group Cochrane Database of Systematic Reviews.
- Furlan AD, van Tulder MW, Cherkin DC, Tsukayama H, Lao L, Koes BW, Berman BM (2005b) Acupuncture and dry-needling for low back pain. [Systematic Review] Cochrane Back Group Cochrane Database of Systematic Reviews.
- Hesketh T and Zhy WX (1994) Health in China. Traditional Chinese medicine : one country, two systems. *British Medical Journal*, 315: 115-117.
- Hui KK (2000) The potential for incorporating traditional Chinese medicine into clinical practice In Traditional Medicine Better Science, Policy and Services for Health Development, Proceeding of a WHO International Symposium Awaji Island, Hyogo Prefecture, Japan 11-13 September 2000.
- Huntley A (2001) Herbal preparations may improve FEV1 and symptoms in asthma. *ACP Journal Club*, 34(3):96.

- Hurwitz EL, Morgenstern H, Harber P, et al (2002) A randomized trial of chiropractic manipulation and mobilization for patients with neck pain: clinical outcomes from the UCLA neck-pain study. *Am J Public Health*, 92:1634-41.
- Jepson RG, Kleijnen J, Leng GC (2005) Garlic for peripheral arterial occlusive disease. [Systematic Review] Cochrane Peripheral Vascular Diseases Group Cochrane Database of Systematic Reviews.
- Keane FM (1999) Analysis of Chinese herbal creams prescribed for dermatologic conditions. *BMJ*, 318: 563-4.
- Kronenberg F, Fugh-Berman A (2003) Complementary and alternative medicine for menopausal symptoms: a review of randomized, controlled trials. *Annals of Internal Medicine* 2002; 137(10):805-813. Most Recent Update: 2003
- Little CV, Parsons T, Logan S (2005a) Herbal therapy for treating osteoarthritis. [Systematic Review] Cochrane Musculoskeletal Group Cochrane Database of Systematic Reviews.
- Little CV, Parsons T (2005b) Herbal therapy for treating rheumatoid arthritis. [Systematic Review] Cochrane Musculoskeletal Group Cochrane Database of Systematic Reviews.
- Liu JP, Manheimer E, Yang M (2005) Herbal medicines for treating HIV infection and AIDS. [Systematic Review] Cochrane HIV/AIDS Group Cochrane Database of Systematic Reviews.
- Liu JP, Manheimer E, Tsutani K, Gluud C (2004a) Medicinal herbs for hepatitis C virus infection. [Systematic Review] Cochrane Hepato-Biliary Group Cochrane Database of Systematic Reviews.
- Liu JP, McIntosh H, Lin H (2004b) Chinese medicinal herbs for chronic hepatitis B. [Systematic Review] Cochrane Hepato-Biliary Group Cochrane Database of Systematic Reviews.
- Liu JP, McIntosh H, Lin H (2004c) Chinese medicinal herbs for asymptomatic carriers of hepatitis B virus infection. [Systematic Review] Cochrane Hepato-Biliary Group Cochrane Database of Systematic Reviews.
- Liu JP, Yang M, Du XM (2004d) Herbal medicines for viral myocarditis. [Systematic Review] Cochrane Heart Group Cochrane Database of Systematic Reviews.
- Liu JP, Zhang M, Wang WY, Grimsgaard S (2004e) Chinese herbal medicines for type 2 diabetes mellitus. [Systematic Review] Cochrane Metabolic and Endocrine Disorders Group Cochrane Database of Systematic Reviews.

- McCarney RW, Linde K, Lasserson TJ (2005) Homeopathy for chronic asthma. [Systematic Review] Cochrane Airways Group Cochrane Database of Systematic Reviews.
- Pan C X, Morrison R S, Ness J, Fugh-Berman A, Leipzig R M (2003) Complementary and alternative medicine in the management of pain, dyspnea, and nausea and vomiting near the end of life: a systematic review *Journal of Pain and Symptom Management* 2000; 20(5):374-387. Most Recent Update: 2003
- Patwardhan B (2005) Traditional medicine: A novel approach for available, accessible and affordable health care. Document no. 17, WHO SEARO for Regional Consultation on Development of Traditional Medicine in the South East Asia Region, Pyongyang, DPR Korea, 22-24 June 2005.
- Proctor ML, Murphy PA (2005) Herbal and dietary therapies for primary and secondary dysmenorrhoea. [Systematic Review] Cochrane Menstrual Disorders and Subfertility Group Cochrane Database of Systematic Reviews.
- Richter M (2000) Traditional Medicine and Traditional Healers in South Africa In Discussion paper for the Treatment Action Campaign and AIDS LAW Project.  
[http://www.tac.org.za/Documents/ResearchPapers/Traditional\\_Medicine\\_briefing.pdf](http://www.tac.org.za/Documents/ResearchPapers/Traditional_Medicine_briefing.pdf)
- Saper RB et al (2004) Heavy metal content of Ayurvedic herbal medicinal preparations. *JAMA*, 292(23): 2868-73.
- Smith CA, Collins CT, Cyna AM, Crowther CA (2003) Complementary and alternative therapies for pain management in labour. [Systematic Review] Cochrane Pregnancy and Childbirth Group Cochrane Database of Systematic Reviews.
- Soeken K L, Miller S A, Ernst E (2003) Herbal medicines for the treatment of rheumatoid arthritis: a systematic review. *Rheumatology*, 42(5):652-659. Most Recent Update: 2005.
- Son AH (1998) Modernization of the system of traditional Korean medicine (1876-1990). *Health Policy*, 44: 261-281.
- Son AH (1999) Modernization of medical care in Korea (1876-1990). *Social science & Medicine*, 49: 543-550.
- Taixiang W, Munro AJ, Guanjian L (2005) Chinese medical herbs for chemotherapy side effects in colorectal cancer patients. [Systematic Review] Cochrane Colorectal Cancer Group Cochrane Database of Systematic Reviews.

Van Niel C W, Feudtner C, Garrison M M, Christakis D A (2004) Lactobacillus therapy for acute infectious diarrhea in children: a meta-analysis *Pediatrics* 2002;109(4):678-684. Most Recent Update: 2004.

Vickers A, Ohlsson A, Lacy JB, Horsley A (2004) Massage for promoting growth and development of preterm and/or low birth-weight infants. [Systematic Review] *Cochrane Neonatal Group Cochrane Database of Systematic Reviews*.

WHO (2002a) *WHO Traditional Medicine Strategy 2002-2005*. Geneva: World Health Organization.

WHO (2002b) *WHO Policy Perspectives on Medicines : Traditional Medicine Growing Needs and Potential*, No 2, Geneva, World Health organization.

Wu B, Liu M, Zhang S (2004) Dan Shen agents for acute ischaemic stroke. [Systematic Review] *Cochrane Stroke Group Cochrane Database of Systematic Reviews*.

Zheng X and Hillier S (1995) The reforms of the Chinese health care system- county level changes: the Jiangxi study. *Soc Sci Med*, 41: 1057-64.

---

<sup>๑</sup> ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ในที่นี้สื่อความหมายถึง ระบบภูมิปัญญาและสุขภาพที่มีความเป็นอิสระ สามารถพึ่งพาความรู้ ความสามารถของตนเอง หรือของประเทศตนเองได้

<sup>๒</sup> การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นคำเรียกรวมๆ สำหรับบริบทประเทศไทย ครอบคลุมถึง การใช้สมุนไพร การนวดแผนไทย การประคบ การแพทย์พื้นบ้านไทย และการแพทย์ทางเลือกชนิดต่างๆ เนื่องจากการศึกษานี้มีการทบทวนวรรณกรรมต่างประเทศด้วย เมื่อใช้กับบริบทของต่างประเทศ จึงใช้คำรวมๆ ว่าการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก

<sup>๓</sup> ครอบคลุม ๕ ด้าน ได้แก่ ยาสมุนไพร การฝังเข็มและกดจุด การบำบัดด้วยมือ การบำบัดทางจิตวิญญาณ และการออกกำลังกาย ซึ่งการแพทย์แผนจีนมีทั้ง ๕ ด้าน อาซูเวทแบบอินเดียนมี ๔ ด้าน ยกเว้นฝังเข็ม อุทานิแบบอาหรับ มี ๓ ด้าน เว้นฝังเข็มและการออกกำลังกาย นอกจากนั้นยังมี ธรรมชาติบำบัดใช้ทั้งสมุนไพร การสัมผัส การบำบัดทางจิตวิญญาณ และการออกกำลังกายคล้ายโยคะ โยมิโอพาซี ใช้สมุนไพร ไคโรแพรคติก ใช้อัมมู และอื่นๆ อีกหลายอย่าง เช่น การสะกดจิต การทำสมาธิ ฯลฯ

<sup>๔</sup> Bodeker (๒๐๐๐) แบ่งรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์พื้นบ้าน เป็น ๔ รูปแบบ คือ ๑. ระบบผูกขาด (monopolistic) การแพทย์แผนปัจจุบันผูกขาดดูแลรักษาความเจ็บป่วย ๒. ระบบยอมทน (tolerant) การแพทย์แผนปัจจุบันมีสิทธิดูแลรักษาความเจ็บป่วยแบบเป็นทางการ โดยมีการแพทย์พื้นบ้านดูแลผู้ป่วยบ้างแบบไม่เป็นทางการ ๓. ระบบคู่ขนาน (parallel) การแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์พื้นบ้านแยกกันดูแลรักษาความเจ็บป่วย เช่น อินเดีย เกาหลีใต้ ๔. ระบบบูรณาการ (integrated) การแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์พื้นบ้านบูรณาการร่วมกันทั้งในระดับการศึกษาและการดูแลสุขภาพ เช่น จีน เวียดนาม

<sup>๕</sup> กรณีศึกษาครั้งนี้ ทำที่โรงพยาบาลบางกระพุ่ม พิจิตร โลก โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร์ ปราจีนบุรี โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

<sup>๖</sup> ข้อมูลการตรวจราชการและนิเทศงานโครงการการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร กรกฎาคม ๒๕๔๖ รายงานว่ามีโรงพยาบาลกว่า ๒,๑๐๐ แห่งที่มีบริการการแพทย์แผนไทย โดย ร้อยละ ๘๓ ของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ร้อยละ ๖๘ ของโรงพยาบาลชุมชน และร้อยละ ๒๒ ของสถานีนอนมัย มีบริการการแพทย์แผนไทย (ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ และคณะ ๒๕๔๓)



---

๗ เช่น กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง มีหนังสือที่ กค ๐๕๒๖.๘/๒๕๓๖๐ ลงวันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๗ เรื่องการเบิกค่ารักษาพยาบาลกรณีการบำบัดรักษาโรคด้วยวิธีการทางการแพทย์แผนไทย ให้การนัดเพื่อการรักษา เบิกได้ไม่เกิน ๒๐๐ บาทต่อครั้ง การนัดเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยด้วยโรคอัมพาตหรืออัมพฤกษ์ ๒๐๐ บาทต่อครั้ง

๘ เช่น โรงพยาบาลสามารถใช้เงินบำรุงโรงพยาบาลเพื่อแสวงหาความรู้และเทคโนโลยีจากอาจารย์จากมหาวิทยาลัยที่สามารถสนับสนุนการผลิตสมุนไพรตัวใหม่ที่เปลี่ยนวิธีการผลิตจากการทำให้แห้งด้วยความเย็น (freeze dry) เป็นการทำให้แห้งด้วยวิธีละออง (spray dry)