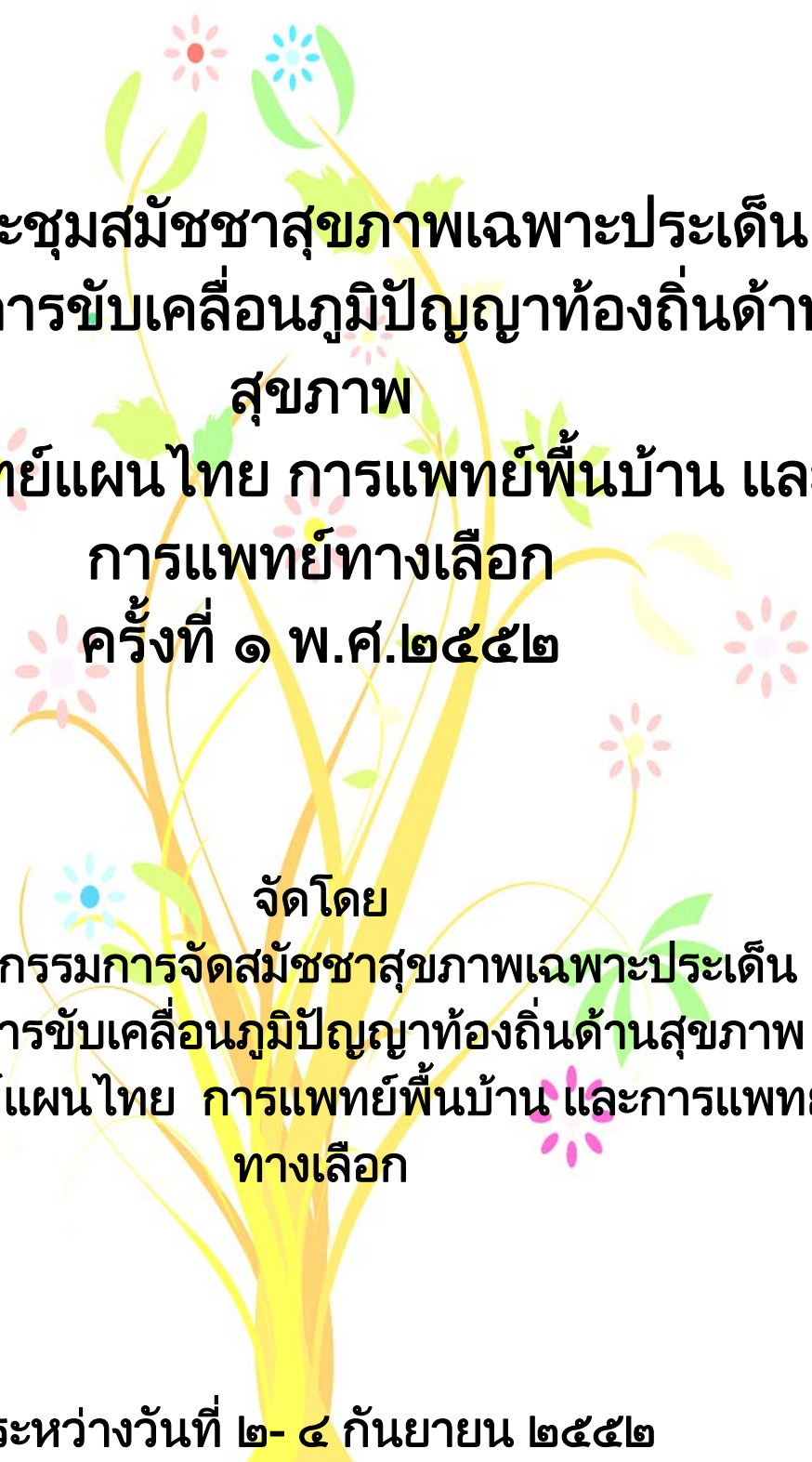




การประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น
ว่าด้วยการขับเคลื่อนภูมิปัญญาท้องถิ่นด้าน
สุขภาพ

การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และ
การแพทย์ทางเลือก
ครั้งที่ ๑ พ.ศ.๒๕๕๒

จัดโดย

คณะอนุกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น
ว่าด้วยการขับเคลื่อนภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ
การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์
ทางเลือก

ระหว่างวันที่ ๒- ๔ กันยายน ๒๕๕๒

ณ.ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุมอิมแพค เมืองทองธานี

สารบัญ

	หน้า
ความนำ	๑
วัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย	๒
สรุปผลการดำเนินงาน	๔
ระเบียบวาระการประชุม	๖
รวมมติและข้อเสนอ	๗
เอกสารหลัก ๑ การพัฒนาฯไทยและสมุนไพร	๘
มติ ๑ การพัฒนาฯไทยและสมุนไพร	๑๔
เอกสารหลัก ๒ การส่งเสริมและพัฒนาระบบบริการการแพทย์พื้นบ้าน	๑๖
มติ ๒ การส่งเสริมและพัฒนาระบบบริการการแพทย์พื้นบ้าน	๒๑
เอกสารหลัก ๓ การจัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ	๒๓
มติ ๓ การจัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ	๒๕
เอกสารหลัก ๔ การพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	๔๑
มติ ๔ การพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	๔๓
เอกสารหลัก ๕ การคุ้มครองผู้บริโภค ด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก	๕๒
มติ ๕ การคุ้มครองผู้บริโภค ด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก	๕๓
ภาคผนวก ๑	๕๕
คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ฯ	
ภาคผนวก ๒	๖๔
รายชื่อเครือข่ายสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ฯ	
ภาคผนวก ๓	๗๑
สรุปการประเมินผลการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ฯ	
ภาคผนวก ๔	๗๕
สรุปข้อคิดเห็นจากผู้เข้าร่วมประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ฯ	
ภาคผนวก ๕	๑๐๔
ภาพการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ฯ	

ค ว า ม น ำ

๑. ความเป็ น มา หลักการ และเหตุผล

จากการเสนอผลการประเมินการดำเนินงานการประชุมวิชาการ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ครั้งที่ ๑- ๕ พ.ศ. ๒๕๔๗-๒๕๕๑ โดย รองศาสตราจารย์ ดร.ลือชัย ศรีเงินยวง และคณะ ว่าควรใช้เวทีวิชาการระดับชาติในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาเชิงนโยบายให้มีประสิทธิผล และพลังเพียงพอที่จะทำให้เกิดเป็นผลกระทบขับเคลื่อนได้จริงและเป็นกลไกผลักดันแนวคิดเชิงนโยบายการพัฒนา การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก¹ ดังนั้นคณะอนุกรรมการวิชาการ งานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติครั้งที่ ๖ จึงมีมติให้ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ในรูปแบบการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ดำเนินงานการ โดยคณะอนุกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ภายใต้คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ

คณะอนุกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นการประเมินการดำเนินงานการประชุมวิชาการ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ครั้งที่ ๑- ๕ พ.ศ. ๒๕๔๗-๒๕๕๑ ดำเนินการตาม พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ซึ่งเป็นกฎหมายที่ให้ความสำคัญกับกระบวนการมีส่วนร่วมของ ทุกภาคส่วนในสังคม ได้กำหนดให้มี “กระบวนการสมัชชาสุขภาพ” ทั้งสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น และสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเป็นกลไกเชื่อมประสานให้ภาคส่วนต่าง ๆ ของสังคม ได้เข้ามาแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพร่วมกัน โดยการจัดกระบวนการให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือความมีสุขภาพของประชาชน และมีกระบวนการติดตามและผลักดัน ข้อเสนอ/มติไปสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมทั้งในระดับชาติ หน่วยงาน องค์กร พื้นที่ ท้องถิ่นและชุมชน ด้วยช่องทางและวิธีการที่เหมาะสม โดยยึดหลักการสำคัญ ๓ ประการคือ

๑. เน้นการพัฒนากระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมตามแนวทางประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Democracy) ผสมผสานเข้ากับประชาธิปไตยแบบตัวแทน (Representative Democracy)
๒. ใช้ยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาโดยเชื่อมโยงพลังทั้ง ๓ ภาคส่วนหลัก มาทำงานด้วยกัน อย่างเป็นกัลยาณมิตร คือ ๑) ภาคการเมือง (ทั้งระดับชาติ / ระดับท้องถิ่น) และภาคราชการ ๒) ภาควิชาการและวิชาชีพต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ๓) ภาคประชาชน ประชาสังคม เอกชนและสื่อมวลชน
๓. เน้นการทำงานบนฐานความรู้และมีการสื่อสารทางสังคมตลอดกระบวนการ

¹ ลือชัย ศรีเงินยวง และคณะ, น .พ.ประพจน์ เกตุรากาศ และคณะการประเมินการดำเนินงานการประชุมวิชาการ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ครั้งที่ ๑- ๕ พ.ศ. ๒๕๔๗-๒๕๕๑ ในสรุปรายงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติครั้งที่ ๕ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก,๒๕๕๒

๔. เป็นกระบวนการที่เน้นการเชื่อมโยง ประสานพลังศักยภาพความร่วมมือของทุกฝ่ายเข้าด้วยกัน ทำงานร่วมกันอย่างเป็นหุ้นส่วนของกันและกันไม่ใช่กระบวนการทำงานที่ใช้การประสานใน แนวตั้ง หรือการบังคับ / การเกณฑ์ให้มาร่วม

๕. เน้นการสร้างจิตสำนึก แสดงเจตนารมณ์ พันธะทางสังคมเพื่อร่วมกันและมุ่งการร่วมมือปฏิบัติ ตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละภาคส่วน

นอกจากนี้ คณะอนุกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นยังได้ดำเนินการร่วมกับจัดสมัชชา

สุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๒ ที่จะจัดในวันที่ ๒๖-๒๘ ธันวาคม ๒๕๕๒ โดย จัดทำร่าง

เอกสารวิชาการเพื่อเสนอต่อที่ประชุมควบคู่ไปด้วย ดังนั้นในการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะ

ประเด็นฯ จึงมีการเสนอข้อมติ ๒ ส่วนคือ

ส่วนที่ ๑ การเสนอข้อมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

ส่วนที่ ๒ การเสนอร่างเอกสารร่างที่ ๑ เพื่อขอความคิดเห็นจากภาคีเครือข่าย

๒. วัตถุประสงค์

๑ เพื่อพัฒนากลไกและกระบวนการสมัชชาเฉพาะประเด็นว่าด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทยและการแพทย์ทางเลือก

๒ เพื่อสนับสนุนให้เกิดการพัฒนานโยบายสาธารณะด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพการแพทย์ แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก โดยมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน

๓. เพื่อให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่จะนำไปสู่การสร้างสุขภาวะและลดทุกข์ภาวะ ด้วยภูมิ ปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก

๔ เพื่อเชื่อมโยงกับกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะ ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์ แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก สู่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๓. กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายที่สำคัญในการขับเคลื่อนครั้งนี้ได้แก่ ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับธรรมนูญสุขภาพ หมวดที่ ๓ และแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๔ ตาม ยุทธศาสตร์หลัก ยุทธศาสตร์ ซึ่งประกอบด้วย ๓ ภาคส่วนตามหลักการสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา คือ ภาครัฐ นโยบายการเมือง ภาควิชาการ และภาคประชาสังคม รวม ๔๐๐ คน ดังนี้

๑) ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๗๖ จังหวัดทั่วประเทศ ผู้แทนภาครัฐ ผู้แทนกลุ่มเครือข่าย ภาคประชาสังคม ผู้แทนกลุ่มเครือข่ายวิชาการ /วิชาชีพ รวมทั้งสิ้น ๑๑๑ กลุ่ม จำนวน ๒๐๐ คน

๒) คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิและผู้สังเกตการณ์ จำนวน ๒๐๐ คน

๔. ระยะเวลา

ระยะเวลาดำเนินการ เมษายน -กันยายน ๒๕๕๒

ระยะเวลาการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ๒-๔ กันยายน ๒๕๕๒ โดยจัดรวมกับการประชุมวิชาการ ประจำปี การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก แห่งชาติครั้งที่ ๖ ในงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติครั้งที่ ๖

๕. การดำเนินการ

ดำเนินการตามแผนการขั้นตอนการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ดังนี้

๑. เชิญชวนภาคีเครือข่ายเสนอประเด็น มีหน่วยงานองค์กรภาคีเครือข่ายเสนอประเด็นเข้ามาทั้งหมด ๒๓ องค์กร

๒. คณะอนุกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น จัดประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับองค์กรภาคีเครือข่ายผู้เสนอประเด็นทั้งหมด ๒๓ เครือข่าย เพื่อร่วมพิจารณาและกำหนดระเบียบวาระการประชุมพิจารณาเลือกประเด็นเฉพาะ โดยมีหลักเกณฑ์ในการพิจารณา คือ ๑) มีความสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญระบบสุขภาพแห่งชาติและแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๔ ๒) ความสำคัญ ๓) ความรุนแรง ๔) ความสนใจของสาธารณะ ๕) ความเป็นไปได้ในการผลักดันเชิงนโยบายหรือผลต่อเนื่องให้เกิดแนวปฏิบัติที่ดี

ที่ประชุมมีมติกำหนดระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ๕ ระเบียบวาระและกำหนดแกนนำในการจัดทำเอกสารทางวิชาการและร่วมมติ ดังนี้

ลำดับ ที่	ระเบียบวาระ	แกนนำในการจัดทำเอกสาร วิชาการ
๑.	การพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกสู่โรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพระดับตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์	นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์
๒.	การส่งเสริมและพัฒนาระบบการแพทย์พื้นบ้าน	คุณเสาวนีย์ กุลสมบุรณ์
๓.	การจัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบเพื่อเป็นศูนย์วิจัยและการเรียนรู้เพื่อการดูแลสุขภาพแบบพอเพียง	นพ.ประพจน์ เกตุราศ และ อ.พิเชษฐ เวชวิฐาน
๔.	การส่งเสริมการใช้ยาไทยและสมุนไพร	อ.จิราพร ลิ้มปานานนท์ ภก.สมนึก สุขยธนาวิช
๕.	การคุ้มครองผู้บริโภคด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์	คุณยุภาวรรณ มั่นกระโทกและ

	ทางเลือก	คุณสุภารัตน์ สุวรรณพงษ์
--	----------	-------------------------

นอกจากนี้คณะอนุกรรมการและองค์กรภาคียังได้พิจารณาประเด็นสำหรับการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ๑ ประเด็น ดังนี้

“การพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้เป็นระบบการดูแลสุขภาพหลักของประเทศคู่ขนานกับระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน”

๓. ประธานคณะอนุกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นแต่งตั้งคณะทำงานวิชาการจัดทำร่างเอกสารวิชาการและร่างข้อเสนอมติ ทั้ง ๕ ประเด็น ฉบับร่างที่ ๑
๔. ส่งร่างเอกสารฉบับร่างที่ ๑ ให้องค์กรภาคีเครือข่ายทั่วประเทศพิจารณาให้ความคิดเห็นส่งกลับให้คณะอนุกรรมการภายในวันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๕๒
๕. คณะอนุกรรมการและคณะทำงานพิจารณาปรับแก้ร่างที่ ๑ จัดทำเอกสารร่างที่ ๒ นำเสนอในการประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น
๖. จัดประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นในวันที่ ๒-๔ กันยายน ๒๕๕๒ ที่ประชุมพิจารณา รับร่างมติ โดยมีข้อแก้ไขบางประเด็น

๖. รูปแบบการจัดประชุม

รูปแบบการจัดประชุมโดยการจำลองงานประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑

การประชุมห้องใหญ่ เป็นการประชุมรวมตัวแทนภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน เพื่อรับรองร่างมติ ทั้ง ๖ ประเด็น ตามที่คณะอนุกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยการขับเคลื่อนภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกได้ให้ทางสถาบันสุขภาพวิถีไทยจัดส่งเอกสารร่างที่ ๑ ให้กับผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่านก่อนการเข้าร่วมประชุม

๗. สรุปผลการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรค

๑. ด้านการจัดการประชุม

- ๑.๑ การดำเนินงานส่วนใหญ่เป็นไปตามขั้นตอนการจัดสมัชชาสุขภาพ แต่เนื่องจากมีข้อจำกัดในเรื่องระยะเวลาในการเตรียมการค่อนข้างกระชั้นชิด ทำให้การดำเนินงานต้องเป็นไปอย่างเร่งรีบซึ่งส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของเอกสารวิชาการ และระยะเวลาในการพิจารณาเอกสารของภาคี

เครือข่าย และไม่สามารถส่งเอกสารร่างที่ ๒ ให้องค์กรภาคีเครือข่ายได้พิจารณาก่อน ทำให้ในวันแรก สมาชิกภาคีเครือข่ายหลงประเด็นไปบ้าง

๑.๒ การจัดประชุมสมัชชาสุขภาพเป็นการจัดรวมกับการจัดประชุมวิชาการ ซึ่งมีกระบวนการวิธีการที่ต่างกันทำให้เกิดความไม่คล่องตัวในการจัดไม่สามารถดำเนินตามกระบวนการจัดประชุมได้ ส่งผลให้ผู้เข้าประชุมสับสน

๒. ด้านประเด็นการขับเคลื่อนและความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมประชุม

สมาชิกส่วนใหญ่เห็นด้วยกับประเด็นที่นำเสนอและมีมติเห็นชอบ โดยมีการแก้ไขข้อความในบางประเด็น และเห็นด้วยในการรูปแบบการจัดสมัชชาสุขภาพที่เปิดโอกาสให้ภาคีเครือข่ายได้เข้านำเสนอข้อคิดเห็นอย่างเป็นระบบ ผู้เข้าร่วมประชุมส่วนใหญ่ ร้อยละ ๕๕.๐๕ เห็นด้วยอย่างยิ่งเกี่ยวกับการจัดสมัชชาสุขภาพ เฉพาะประเด็นว่าเป็นข้อเสนอ ประเด็นที่มีความสำคัญและมีความรู้สึกเป็นเจ้าของในการเสนอข้อคิดเห็นทางนโยบายครั้งนี้มองเห็นความก้าวหน้าของการประชุมสมัชชาสุขภาพ ทำให้แพทย์แผนไทยได้มีโอกาสที่จะดูแลสุขภาพประชาชนทั่วไป และเห็นว่าสามารถนำไปปฏิบัติได้ร้อยละ ๕๕.๐๕ และ ๕๐.๐๐ ตามลำดับ **ประเด็นที่เห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุด** คือประเด็นการส่งเสริมการใช้ยาไทยและสมุนไพรไทย รองลงมา คือ ประเด็นการคุ้มครองผู้บริโภค รองลงมาการจัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบและการพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกสู่โรงพยาบาลพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ ๓๐.๕๕ , ๖๖.๐๔, ๖๔.๘๑ ตามลำดับ และมีข้อเสนอแนะให้หน่วยงานที่รับผิดชอบเห็นความสำคัญและให้โอกาสแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน และแพทย์ทางเลือก อย่างจริงจัง จากจังหวัด สู่อำเภอ สู่ตำบล เป็นรูปธรรมและถูกต้องตามกฎหมาย สำหรับข้อเสนอในการจัดประชุมสมัชชาเห็นว่าเวลาในการนำเสนอในแต่ละวาระมีน้อย ควรมีเวลาเพิ่มขึ้น หลังจากที่ขับเคลื่อนเข้าสู่สมัชชาสุขภาพแล้ว ควรมีการจัดประชุมเฉพาะ เพื่อติดตามความก้าวหน้า และซักถามให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้เข้าใจตรงกัน ขอให้ผู้จัดและหน่วยงานที่รับผิดชอบทำต่อเนื่องและชัดเจนมากขึ้นให้มีกฎหมายรับรองที่ถูกต้อง (รายละเอียดเพิ่มเติมในภาคผนวก ๓)

๓. ข้อเสนอแนะ ในการจัดสมัชชาสุขภาพครั้งต่อไป

๑. ควรมีเวลาเตรียมการจัดล่วงหน้าอย่างน้อย ๖ เดือนเพื่อให้ได้ข้อเสนอมามากจากภาคีเครือข่าย และ มีเวลาในการพัฒนาเอกสารวิชาการที่มีคุณภาพ

๒. หากจะจัดร่วมกับงานการประชุมวิชาการประจำปี ควรจัดห้องประชุมแยกต่างหาก เพื่อให้สามารถ
ดำเนินการและควบคุมการประชุมได้ตามอย่างมีประสิทธิภาพ
๓. ควรมีการประชาสัมพันธ์หรือทำความเข้าใจกับกลุ่มผู้ปฏิบัติงานกิจกรรมต่างๆของกรมพัฒนา
การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อความเข้าใจตรงกัน

**ระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น
ระหว่างวันที่ ๒ - ๔ กันยายน ๒๕๕๒
ณ ห้องประชุม ฟินิกซ์ และจูบิเตอร์
ศูนย์การแสดงสินค้าและการประชุมอิมแพค เมืองทองธานี**

วันที่ ๒ กันยายน ๒๕๕๒

เวลา ๑๑.๐๐-๑๒.๐๐ น. ประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น
วาระที่ ๑ เรื่อง การพัฒนายาไทยและสมุนไพร
นพ.เปรม ชินวันทนนานนท์ ประธาน
นางดารณี อ่อนชมจันทร์ เลขานุการ

วันที่ ๓ กันยายน ๒๕๕๒

เวลา ๐๘.๐๐-๑๑.๐๐ น. ประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ระเบียบวาระที่ ๒- ๔
วาระที่ ๒ เรื่อง การพัฒนาระบบการแพทย์พื้นบ้าน
วาระที่ ๓ เรื่อง การจัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ
วาระที่ ๔ การพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และ
การแพทย์ทางเลือก สู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
นพ.เปรม ชินวันทนนานนท์ ประธาน
นางดารณี อ่อนชมจันทร์ เลขานุการ

วันที่ ๔ กันยายน ๒๕๕๒

เวลา ๐๘.๐๐-๑๐.๓๐ น. ประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ระเบียบวาระที่ ๕ - ๖ (ต่อ)
วาระที่ ๕ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านการแพทย์แผนพื้นบ้าน
การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก
วาระที่ ๖ การพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และ
การแพทย์ทางเลือกให้เป็นระบบการดูแลสุขภาพหลักของ
ประเทศคู่ขนาน กับระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน

รับมติการประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น
นพ.เปรม ชินวันทนนานนท์ ประธาน
นางคารณีย์ อ่อนชมจันทร์ เลขานุการ

รวมเอกสารหลัก มติ และข้อเสนอ

จาก

การประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น
ว่าด้วยการขับเคลื่อนภูมิปัญญาท้องถิ่น
ด้านสุขภาพการแพทย์แผนไทย
การแพทย์พื้นบ้าน
และการแพทย์ทางเลือก



เอกสารหลัก ๑

การพัฒนายาไทย* และสมุนไพร**

1. สถานการณ์การแพทย์แผนไทย ยาไทย และสมุนไพร

๑.๑ การผูกขาดการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนเดี่ยว คือ การแพทย์แผนปัจจุบัน

จากการศึกษาของอนุกรมการวิชาการวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีฯ วุฒิสภา ในปี ๒๕๕๑ ภายใต้การนำของ วุฒิสมาชิก ดร. นิลวรรณ เพชรบูรณ์ พบว่ามีการผูกขาดการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนเดี่ยวซึ่งเป็นผลให้เกิดข้อจำกัดต่อการพัฒนาและใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร

๑.๒ การศึกษาการแพทย์แผนไทย ยาไทย และสมุนไพร

๑.๒.๑ การศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของประชาชนที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน เป็นผลสืบเนื่องมาจากการนำเข้าภูมิปัญญาตะวันตกมาสอนในโรงเรียนแพทย์ตั้งแต่สมัยรัชกาลที่ ๕ ซึ่งเป็นการเรียนการสอนที่ตัดคนไทยออกจากวิถีชีวิต วัฒนธรรม และภูมิปัญญาไทยในการดูแลสุขภาพ (ศ.นพ. ประเวศ วะสี)

๑.๒.๒ ระบบการศึกษาไทยในปัจจุบันไม่ได้เอื้อต่อการดำรงอยู่ หรือพัฒนาต่อยอดในการอนุรักษ์ ค้ำครอง และส่งเสริมภูมิปัญญาไทยในการดูแลสุขภาพของตนเอง ในทางตรงข้ามกลับส่งเสริมให้มีการพึ่งพาผู้อื่น หลักสูตรในสถานศึกษาโดยเฉพาะในรายวิชาสุขศึกษา ควรมีการปรับปรุงให้มีการนำเอาภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพของตนเองด้วยภูมิปัญญาไทย บรรจุเข้าไปในหลักสูตรของทุกระดับตั้งแต่ประถมศึกษาปีที่ ๑ จนถึงระดับมหาวิทยาลัย ทั้งนี้ควรดำเนินการร่วมไปกับการปลูกสมุนไพรเพื่อการเรียนรู้ในสถานศึกษา ซึ่งมีอยู่แล้วในหลายสถาบันแต่ยังขาดระบบการจัดการเพื่อการเรียนรู้ที่ดี

๑.๒.๓ การผลิตบุคลากรทางด้านการแพทย์แผนไทยกำลังได้รับความนิยม ดังจะเห็นได้ว่ามีสถาบันการศึกษาทั้งของภาครัฐและเอกชน มีการผลิตบัณฑิตทางด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนไทย ประยุกต์ไม่น้อยกว่า ๑๐ สถาบัน ทั้งในระดับปริญญาตรี โท และเอก แต่หลักสูตรที่ปรากฏกลับ มุ่งเน้นในการ นำเอาเนื้อหาขององค์ความรู้ทางตะวันตกเข้ามา สอดแทรกมากกว่าร้อยละ ๕๐ การศึกษาการแพทย์แผน ไทยควรต้องมีการบรรจุการเรียน ภาษาบาลีไว้เป็นภาษาที่ ๒ ทั้งนี้เพื่อจะได้เข้าถึงรากเหง้าแห่งศาสตร์ของ การแพทย์แผนไทย ที่ปรากฏอยู่ในพระไตรปิฎก ซึ่งเป็นรากฐานที่มาจากองค์ความรู้ เมื่อขาดความเข้าใจ รากฐานทำให้ไม่สามารถนำมาเปรียบเทียบหรือบูรณาการให้เข้ากับสภาวะของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป

* ยาไทย หมายถึง ตำรับยา ที่ประกอบด้วยสมุนไพรทั้งเดี่ยวหรือหลายชนิดมารวมกัน ในการรักษาโรคตามแบบแพทย์แผนไทย/แพทย์พื้นบ้าน หรือการแพทย์ดั้งเดิม หรือมีข้อพิสูจน์ในเชิงวิทยาศาสตร์แล้วเป็นที่ประจักษ์ด้านการดูแลสุขภาพ

** สมุนไพร หมายถึงผลิตภัณฑ์ที่ใช้ประโยชน์นอกเหนือจากการนำผลิตเป็นยา เช่น วัตถุดิบ สารสกัด เครื่องสำอาง อาหารเสริม ผลิตภัณฑ์เพื่อการเกษตร และผลิตภัณฑ์ เป็นต้น

การเรียนการสอนในสถาบันการศึกษาทั้งในระดับตรี โท และเอกในปัจจุบันมีเพียงไม่กี่สถาบันที่มีคุณภาพ แต่ส่วนใหญ่สถาบันการศึกษาได้บัณฑิตที่มีคุณภาพ และความรู้ค่อนข้างผิวเผิน ทำให้การพัฒนาต่อยอดเป็นไปด้วยความลำบาก รวมทั้งเป็นอุปสรรคต่อการยอมรับของสังคม

๑.๓ มูลค่าการใช้ยาไทยและสมุนไพร

๑.๓.๑ อุตสาหกรรมสมุนไพรไทยมีมูลค่าตลาดรวมประมาณ ๔๘,๐๐๐ ล้านบาท (ที่มาศูนย์วิจัยกสิกรไทย ปี พ.ศ.๒๕๔๘) และมีอัตราการเติบโตร้อยละ ๑๕-๒๐ ต่อปี ตลาดนี้ประกอบด้วยอุตสาหกรรม ตั้งแต่วัตถุดิบสมุนไพร สารสกัดสมุนไพร ยา อาหารเสริม เครื่องสำอาง สมุนไพรเพื่อธุรกิจสปา ทั้งนี้ยังมิได้รวมถึงสมุนไพร เพื่อการเกษตรกรรม และการผลิตสัตว์

๑.๓.๒ ปี พ.ศ. ๒๕๕๑ มีโรงงานผลิตยาไทย และสมุนไพรไทยทั้งหมด ๑๐๐๒ โรงงาน มีโรงงานที่ได้รับการรับรองการผลิตตามมาตรฐานการผลิตที่ดี (Good Manufacturing Practice for Herbal Medicinal Products : GMP) มาตรฐาน ASEAN จำนวน ๑๔ โรงงาน และ ๕ แห่งที่ได้รับเกียรติบัตร GMP และมีมูลค่าการผลิตยาแผนโบราณคิดเป็นเพียงร้อยละ ๔.๔ ของยาแผนปัจจุบัน ซึ่งถ้าพิจารณาแผนปัจจุบันที่นำเข้าจากต่างประเทศ (ปี พ.ศ.๒๕๕๑) มีมูลค่าถึงแสนล้านบาท จะเห็นได้ว่าเป็นการเสียดุลทางการค้าด้านยาเป็นเงินจำนวนมาก ในขณะที่ประเทศไทยมีภูมิปัญญาของชาติด้วยการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและตำรับ ตำรายาไทยและสมุนไพรจำนวนมาก มีความหลากหลายของพืชสมุนไพรหลายชนิด สามารถนำมาใช้และทดแทนการใช้ยาแผนปัจจุบันได้

๑.๓.๓ ปี ๒๕๕๑ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกร่วมกับมูลนิธิสุขภาพไทย ได้จัดทำโครงการส่งเสริมการใช้ยาไทยในพื้นที่นำร่อง ๕ จังหวัดภาคกลางตอนล่างได้แก่ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา สุพรรณบุรี สิงห์บุรี และอ่างทอง ผลการดำเนินงานพบว่าในช่วงเดือนมีนาคม – กันยายน ๒๕๕๐ สถานบริการของรัฐมีมูลค่าการใช้ยาแผนไทย ๑๐,๑๒๐,๐๓๘ บาท มูลค่าการใช้ยาแผนปัจจุบัน ๑๘๗,๕๑๘,๐๘๑ บาท หรือร้อยละ ๕.๓๘ ของมูลค่าการใช้ยาแผนไทยเปรียบเทียบกับยาแผนปัจจุบัน และในช่วงเดือนตุลาคม ๒๕๕๐ – กุมภาพันธ์ ๒๕๕๑ สถานบริการของรัฐมีมูลค่าการใช้ยาแผนไทย ๕,๑๖๕,๖๑๓ บาท มูลค่าการใช้ยาแผนปัจจุบัน ๘๕,๒๑๐,๕๒๘ บาท หรือร้อยละ ๕.๖๕ ของมูลค่าการใช้ยาแผนไทยเปรียบเทียบกับยาแผนปัจจุบัน

๑.๓.๔ นอกจากนี้กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกยังมีโครงการพัฒนาการผลิตยาและผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรในโรงพยาบาลของรัฐให้ได้มาตรฐาน โดยส่งเสริมให้โรงพยาบาลของรัฐ พัฒนาการผลิตยาและผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรให้ได้มาตรฐานตามหลักเกณฑ์วิธีที่ดีในการผลิตสมุนไพร มีการควบคุมทุกขั้นตอนตั้งแต่วัตถุดิบที่นำมาใช้ อาคารสถานที่ผลิตยา อุปกรณ์การผลิต บุคลากรและการจัดทำเอกสารต่างๆที่เกี่ยวข้องซึ่งจะทำให้ยาและผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ผลิตจากโรงพยาบาลของรัฐมีคุณภาพ มีความปลอดภัย รวมถึงมูลค่าการใช้สมุนไพรในโรงพยาบาลของรัฐเพิ่มมากขึ้น ประชาชนได้บริโภคยาและผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรที่มีคุณภาพมี

ความปลอดภัยเพิ่มมูลค่าของผลิตภัณฑ์สมุนไพรซึ่งจะส่งผลต่อการขยายตัวของตลาดทั้งภายในและภายนอกประเทศ โครงการนี้สนับสนุนงบประมาณให้โรงพยาบาลนำร่องแห่งละ ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท ทั้งหมด ๗ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก โรงพยาบาลพิษณุ จังหวัดอุดรธานี โรงพยาบาลอุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี โรงพยาบาลวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว โรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลท่าฉาง จังหวัดสุราษฎร์ธานีและโรงพยาบาลกุฉินารายณ์ จังหวัดยโสธร

๑.๔ บัญชียาจากสมุนไพร พ.ศ.๒๕๕๕ ใน บัญชียาหลักแห่งชาติ

๑.๔.๑ บัญชียาจากสมุนไพร พ.ศ.๒๕๕๕ ใน บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๖ (ฉบับที่ ๔) จัดทำโดย **คณะกรรมการคัดเลือก ยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ** ดำเนินการคัดสรรยาแผนไทย (ยาแผนโบราณ) ที่มีการใช้ตามหลักการแพทย์แผนไทยดั้งเดิมและยาพัฒนาจากสมุนไพรที่มีการพัฒนารูปแบบให้ใช้สะดวก ตามปรัชญา หลักการ และเกณฑ์ที่กำหนดคือต้องมีข้อบ่งชี้ชัดเจนในการแก้ปัญหาสุขภาพรวมทั้งมี หลักประกันด้านคุณภาพมาตรฐานและความปลอดภัย ควบคู่กับการประมวลรายละเอียดข้อมูลวิชาการของยาที่ได้รับการคัดเลือกให้บรรจุในบัญชีเพื่อเป็นฐานข้อมูลประกอบการบำบัดรักษาผู้ป่วยให้ได้มาตรฐาน

๑.๔.๒ รายการยาในบัญชียาจากสมุนไพร พ.ศ.๒๕๕๕ มีรายการน้อยมากเมื่อเทียบกับยาแผนปัจจุบันมีจำนวน รวมเพียง ๑๕ รายการ ประกอบด้วย ยา ๒ กลุ่ม คือ (๑) ยาแผนไทย เป็นยาดำรับประกอบด้วยสมุนไพรหลายชนิด จำนวน ๑๑ ตำรับ ได้แก่ ยาแก้ไข้ห้าราก ยาเขียวหอม ยาเหลืองปิดสมุทร ยาจันทร์ลีลา ยาถ่ายคิเกลื้อฝรั่ง ยาธาตุนครจวบ ยาประสะกานพลู ยาประสะไพล ยาประสะมะแว้ง ยาหอมเทพจิตร ยาหอมนวโกฐ และ (๒) ยาพัฒนาจากสมุนไพร (ทั้งตำรับยาเดี่ยว และยาผสม) เป็นยาที่มีการพัฒนารูปแบบขนาดที่ใช้และข้อบ่งชี้ที่มีหลักฐานทางวิชาการด้านประสิทธิผลและความปลอดภัย สนับสนุนอย่างเพียงพอ(มาตรฐานที่ WHO เน้น คือ quality, efficacy & safety) และต้องมีหลักฐานยืนยันความปลอดภัยในการใช้ในมนุษย์ หรือมีข้อมูลการใช้ในผู้ป่วยชาวไทยไม่ต่ำกว่า ๑,๐๐๐ ราย จำนวน ๘ รายการ ได้แก่ ขมิ้นชัน จิงหุ้มเห็ดเทศ ฟ้าทะลายโจร บัวบก พญาขอ พรึก และไพล ซึ่งการใช้ ยากลุ่มนี้สถานพยาบาลต้องจัดให้มีระบบติดตามเพื่อเฝ้าระวังความปลอดภัยเกี่ยวกับการใช้ในผู้ป่วย เพื่อติดตามอาการไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยกว่า ๒,๐๐๐ ราย หรือเป็นระยะเวลา ๒ ปี

๑.๕ ผลกระทบจากอุตสาหกรรมยาข้ามชาติ ภาคอุตสาหกรรมยาไทย-อ่อนแอ

๑.๕.๑ อุตสาหกรรมยาไทย และสมุนไพร เป็นอุตสาหกรรมที่กระทรวงสาธารณสุขมีความมุ่งมั่นให้เกิดการพัฒนาโดยตลอดในปี พ.ศ.๒๕๕๒ กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศรายการ “ยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ” ๒๗ รายการ ซึ่งครอบคลุมโรคพื้นฐาน และปี พ.ศ.๒๕๕๕ คณะกรรมการแห่งชาติด้านยาได้ยกร่างบัญชียาจากสมุนไพร พ.ศ.๒๕๕๕ (บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๖)

(ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม) ซึ่งได้บรรจุยาไทย ๑๑ ตำรับ สมุนไพรเดี่ยว ๕ ชนิด และปัจจุบันสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติได้ยกร่างกลุ่มอาการที่สามารถให้บริการแพทย์แผนไทยในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและการตั้งใช้ยาไทยและสมุนไพร ซึ่งต้องเป็นไปตามรายการดังนี้ สมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ สมุนไพรที่ผลิตตามเภสัชตำรับของโรงพยาบาล(สมุนไพรที่โรงพยาบาลปรุงหรือผลิตเอง)สมุนไพรตามประกาศบัญชิสสมุนไพรรของโรงพยาบาลทั้งยาเดี่ยวและยาตำรับโดยมีคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดของโรงพยาบาลพิจารณา กรณีการใช้ยานอก บัญชีหลักแห่งชาติเพื่อประกอบการเบิกจ่ายค่าสมุนไพรได้

๑.๕.๒ ปี๒๕๔๔-๒๕๕๒กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจัดทำโครงการพัฒนาอุตสาหกรรมสมุนไพรภายใต้การบูรณาการของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยได้รับการตอบรับจากภาคเอกชนด้วยการสมัครใจเข้าร่วมการพัฒนาสู่มาตรฐานจากเดิมปี ๒๕๔๔ เพียง ๕ แห่งเป็น ๒๑ แห่งในปี ๒๕๕๑(โดยได้รับ GMP มาตรฐาน ASEAN จำนวน ๑๔ แห่ง และได้รับเกียรติบัตรGMP จำนวน ๕ แห่ง)

๑.๕.๓ อย่างไรก็ตาม อุตสาหกรรมยาไทยและสมุนไพร กำลังเผชิญปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินธุรกิจในหลายด้านทั้งปัจจัยภายในประเทศเอง และการแข่งขันบนเวทีการค้าโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลกระทบการเปิดเสรีทางการค้าอาเซียน อาทิเช่น การผลิตยาให้ได้มาตรฐาน ตามเกณฑ์ GMP ๒๕๔๘ ในอนาคตคาดว่า จะมีผลบังคับใช้ภายใน ๑ - ๕ ปี และการรุกรืบผลิตภัณฑ์สมุนไพรจากประเทศเพื่อนบ้านที่มีการพัฒนาเทคโนโลยีที่สูงกว่าประเทศไทย ผลิตภัณฑ์เหล่านี้มีความได้เปรียบทั้งข้อมูลที่สนับสนุนทางวิชาการและคุณภาพ ในขณะที่อุตสาหกรรมผู้ผลิตสมุนไพร ไม่ต่ำกว่า ๖๐๐-๗๐๐ แห่งอาจต้องปิดตัวหรือไม่ได้รับใบอนุญาตผลิตสมุนไพร ส่งผลกระทบต่อตลาดรับต่างๆที่เป็นภูมิปัญญาของบรรพบุรุษที่สืบทอดใช้กันมากกว่า ๑๐๐ ปี ก็จะอาจสูญหายไป รวมถึงแรงงานในท้องถิ่นก็จะตกงานตามมามาก

๑.๕.๔ อุตสาหกรรมสมุนไพรไทยในปี ค.ศ. ๒๐๑๐ จะถูกกระทบจากผลการลงนามในข้อตกลงการค้าเสรีระหว่าง ๑๐ ประเทศอาเซียน เนื่องจากผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่เป็นสมุนไพรจีนและอาหารเสริม รวมถึงเครื่องสำอางจากออสเตรเลีย ยุโรป และอเมริกา จะเข้าทำตลาดอาเซียนผ่านการจดทะเบียนในประเทศสิงคโปร์ เพื่อเข้าทำตลาดในอาเซียน โดยมีประเทศไทยเป็นตลาดสำคัญ เพราะมีมูลค่าตลาดสูงในอันดับต้น ๆ ของอาเซียน ประเทศไทยจึงควรสร้างศักยภาพการแข่งขันให้สูงขึ้น

๑.๖ ปฏิญญาปักกิ่ง (Beijing Declaration) โดยองค์การอนามัยโลก

ในการประชุมเกี่ยวกับการแพทย์ดั้งเดิม (WHO Congress on Traditional Medicine) เมื่อวันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๑ ได้มีการประกาศปฏิญญาปักกิ่ง ซึ่งมีสาระสำคัญ สรุปได้ดังนี้

- ๑.๖.๑ องค์ความรู้ด้านการแพทย์ดั้งเดิม การรักษาและเวชปฏิบัติด้วยการแพทย์ดั้งเดิม ควรได้รับการเคารพ อนุรักษ์ ส่งเสริม และสื่อสารกันอย่างกว้างขวาง
- ๑.๖.๒ รัฐบาลควรจัดทำนโยบายให้การแพทย์ดั้งเดิมเป็นส่วนหนึ่งในระบบสาธารณสุขโดยรวมของประเทศ
- ๑.๖.๓ ทุกประเทศควรมีการบูรณาการการแพทย์ดั้งเดิมเข้าสู่ระบบสุขภาพของประเทศ
- ๑.๖.๔ การแพทย์ดั้งเดิมควรมีการพัฒนาต่อไปบนพื้นฐานการวิจัยและนวัตกรรม
- ๑.๖.๕ รัฐบาลควรจัดให้มีระบบการรับรองคุณภาพหรือการขึ้นทะเบียนผู้ประกอบการโรคศิลปะแผนดั้งเดิม ตลอดจนการเพิ่มพูนความรู้และทักษะ
- ๑.๖.๖ ควรเพิ่มการสื่อสารกันระหว่างแพทย์แผนปัจจุบันและแผนดั้งเดิมให้มากขึ้น และจัดให้มี โปรแกรมการฝึกอบรมด้านการแพทย์ดั้งเดิมที่เหมาะสม แก่บุคลากรสาธารณสุข นักศึกษาแพทย์และนักวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๒. นโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยาไทย และสมุนไพร

๒.๑ พระราชบัญญัติคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒

- ๒.๑.๑ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้มีการออกพระราชบัญญัติคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒ แล้วนั้น สาระหลักของ พ.ร.บ. ฉบับนี้เพื่อให้เกิดการคุ้มครองและส่งเสริมการแพทย์แผนไทย โดยวางแนวทางหลักในการดำเนินการด้านคุ้มครองไว้ ๓ แนวทางคือ ๑) การคุ้มครองตำราและตำรับยา ๒) การคุ้มครองสมุนไพร และ ๓) สร้างกระบวนการติดตามดูแลการละเมิดสิทธิ แต่ปรากฏว่าในช่วงระยะเวลา ๑๐ ปี ที่ผ่านมา มีผลการดำเนินงานที่ช้ามาก เช่น การคุ้มครองตำราและตำรับยาไม่อุปสรรคในการดำเนินงานในการออกกฎหมายที่จะมารองรับการดำเนินงาน (ได้มีการยื่นเรื่องตั้งแต่ปี ๒๕๔๘ แต่ยังไม่ได้รับการพิจารณา) ในส่วนของการคุ้มครองสมุนไพรสามารถประกาศพืชสมุนไพรได้เพียง ๑ ชนิด และสามารถประกาศพื้นที่คุ้มครองสมุนไพรได้เพียง ๑ แห่ง ในขณะที่อยู่ในระหว่างการดำเนินการเพิ่มอีก ๒๕ แห่ง ปัญหาที่ประสบในการดำเนินงานตามกฎหมายในเรื่องการประกาศพื้นที่คุ้มครองยังมีอยู่ เนื่องจาก บุคลากรของภาครัฐที่อยู่ในพื้นที่ยังขาดทักษะในการดำเนินงานเกี่ยวกับการคุ้มครองและการดูแลที่เป็นระบบในส่วนของการสร้างระบบการติดตาม เฝ้าระวังยังไม่มีรูปธรรมปรากฏให้เห็น
- ๒.๑.๒ ในส่วนของการส่งเสริมได้มีการจัดตั้งกองทุนส่งเสริมและคุ้มครองภูมิปัญญาขึ้นมาตั้งแต่ปี ๒๕๔๘ แต่การดำเนินงานยังไม่ชัดเจน มีการจัดสรรทุนให้มีการดำเนินงานต่าง ๆ ปีละประมาณ ๑๕๐ ล้านบาท แต่ยังขาดการสังเคราะห์ผลงานที่เกิดขึ้น การดำเนินงานด้านส่งเสริมและคุ้มครองตามกฎหมายส่วนใหญ่มุ่งเน้นทางด้านการแพทย์แผนไทยโดยตรง โดยให้ความสำคัญกับการแพทย์พื้นบ้านค่อนข้างน้อย ทั้ง ๆ ที่เป็นระบบการแพทย์ที่ประชาชนในส่วนรากหญ้ามีโอกาสเข้าถึงได้มากที่สุด

- ๒.๒ กฎหมายอื่นๆ เช่น พระราชบัญญัติคุ้มครองพันธุ์พืช พ.ศ. ๒๕๔๒ พระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐ พระราชบัญญัติสิทธิบัตร พ.ศ. ๒๕๒๒ แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. ๒๕๔๒ และพระราชบัญญัติประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ ซึ่งบางส่วนมีความสัมพันธ์และบางส่วนเหลื่อมซ้อนกันในบางประเด็น แต่ยังขาดเจ้าภาพในการนำเรื่องเหล่านี้มาพิจารณาแก้ไขหรือดำเนินการร่วมกัน
- ๒.๓ การประกาศจำกัดการใช้สมุนไพรในระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ
- ๒.๓.๑ ตามหนังสือกระทรวงการคลัง ที่ กค. ๐๔๒๒.๒/ว ๔๕ วันที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๕๒ เรื่อง แนวทางการปฏิบัติและขอความร่วมมือในการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการโดยกำหนดว่า ข้อ “๒.๒ การเบิกจ่ายค่ายาจาก สมุนไพร ให้เบิกจ่ายได้เฉพาะรายการ รูปแบบ ความแรง ข้อบ่งใช้และข้อมูลสำคัญอื่นๆ ที่กำหนดใน บัญชียาจากสมุนไพร และเภสัชตำรับโรงพยาบาลซึ่งเป็นรายการยาจากสมุนไพรที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ ฉบับปัจจุบันเท่านั้น เนื่องจากเป็นยาที่มีข้อบ่งใช้ชัดเจน ครอบคลุมโรคและการรักษายาบาลที่จำเป็น และมีระบบติดตามเฝ้าระวังในเรื่องคุณภาพและความปลอดภัย ทั้งนี้ กรณีตามข้อ ๒.๑ และ ๒.๒ ดังกล่าวห้าม สถานพยาบาลออกหนังสือรับรองของคณะกรรมการแพทย์กรณีการใชยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ” เริ่มใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๒
- ๒.๓.๒ จากคำประกาศข้างต้น เภสัชตำรับโรงพยาบาล ประกาศใช้เฉพาะการผลิตยาแผนปัจจุบันเพื่อใช้ในโรงพยาบาลเท่านั้น ยังไม่มีการจัดทำเภสัชตำรับโรงพยาบาล สำหรับการผลิตยาจากสมุนไพร ซึ่งการดำเนินการโดยกระทรวงการคลังครั้งนี้ หากยังไม่มีบททบทวนแก้ไขก็จะเป็นการขัดขวางต่อการส่งเสริมและพัฒนาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการใช้ยาจากสมุนไพรอย่างรุนแรง โดยประการสำคัญเป็นการเลือกปฏิบัติต่อผู้ป่วยในโรงพยาบาลต่าง ๆ ทั่วประเทศที่จำเป็นต้องใช้ยาจากสมุนไพรที่อยู่ภายใต้การบำบัดโรคของผู้ประกอบวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยหรือผู้ประกอบวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์และไม่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ.๒๕๕๐-๒๕๕๔

ม ตี ๑

การพัฒนายาไทยและสมุนไพร

การประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ในงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ ๖

ได้พิจารณาเอกสารหลัก เรื่องการพัฒนายาไทยและสมุนไพร

ตระหนัก ว่าการดูแลสุขภาพได้ถูกผูกขาดด้วยการแพทย์แผนเดียว คือ การแพทย์แผนปัจจุบัน ทั้งๆ ที่สังคมไทยได้มีวิถีชีวิต วัฒนธรรม และภูมิปัญญาไทยในการดูแลสุขภาพที่มีคุณค่าและเป็นประโยชน์ ไม่ว่าจะเป็นการรักษา ยาไทย และสมุนไพร

รับทราบ ว่าการพัฒนายาไทย และสมุนไพรที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมไทย ยังมีปัญหามากมาย ทั้งในเรื่องค่านิยม ความเข้าใจ วิธีคิด การนำไปใช้ประโยชน์ ของระบบยาไทยและสมุนไพร ตั้งแต่ ระบบการศึกษาของการผนวกองค์ความรู้เกี่ยวกับยาไทย และสมุนไพร ในทุกระดับ และการบูรณาการการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข

มีความกังวล ว่ายาไทย และสมุนไพร ซึ่งเป็นภูมิปัญญาของไทย ที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพ จะถูกละเลย ไม่นำมาใช้ประโยชน์ และไม่มีการพัฒนาต่อยอด โดยตกอยู่ภายใต้การผูกขาดของการแพทย์ตะวันตกที่มีราคาแพงและนำเข้าจากต่างประเทศ จนไม่สามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้

จึงมีมติดังต่อไปนี้

๑. ที่ประชุมให้การรับรองข้อเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

๑.๑. กำหนดให้ยาไทย และสมุนไพร เป็นวาระแห่งชาติ

๑.๒. พัฒนากลไกระดับชาติที่เป็นอิสระ ดูแลระบบยาไทยและสมุนไพร ตั้งแต่ การคัดเลือก การผลิต การกระจาย และการใช้ยาไทยและสมุนไพร

๑.๓. ระบบการศึกษาไทยในปัจจุบัน ควรมีการปรับปรุงให้มีการนำเอาภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพด้วยยาไทยและสมุนไพร บรรจุเข้าไปในหลักสูตรของทุกระดับตั้งแต่ ประถมศึกษาจนถึงระดับมหาวิทยาลัย (หลักสูตรของแพทย์ เกษษกร และบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง) ทั้งนี้ควรดำเนินการร่วมไปกับการปลูกสมุนไพรเพื่อการเรียนรู้ในสถานศึกษา ซึ่งมีอยู่แล้วในหลายสถาบัน แต่ยังขาดระบบการจัดการเพื่อการเรียนรู้ที่ดี

๑.๔. ส่งเสริมให้มีการรวบรวมและถ่ายทอดเทคโนโลยีและงานวิจัยสมุนไพร/ยาไทย จากสถาบันวิจัยต่างๆ สู่ภาคอุตสาหกรรมอย่างจริงจังและมีประสิทธิภาพ

- ๑.๕. จัดให้มีการรวบรวมและสังคายนาตำรับ ตำรา การแพทย์แผนไทย ยาไทย และสมุนไพร อย่างเป็นระบบ
- ๑.๖. พัฒนาระบบแนวปฏิบัติที่ดี (Good Practices) ทั้ง ๕ (GAP, GHP, GLP, GMP, GCP) เท่าที่จะทำได้ เพื่อการแข่งขันกับยาสมุนไพรจากต่างประเทศ เริ่มต้นจากวัตถุดิบสมุนไพรที่มีคุณภาพดี และได้มาตรฐานอินทรีย์ (Organic) หรืออย่างต่ำ GAP และ GHP
- ๑.๗. ตรา พ.ร.บ.ยาไทยและสมุนไพร เพื่อสนับสนุนอุตสาหกรรมสมุนไพรโดยเฉพาะ เพื่อให้หลุดพ้นจากอุปสรรคของ กฎหมายและระเบียบของ พ.ร.บ. อื่น ๆ
- ๑.๘. ส่งเสริมให้สถานพยาบาลภาครัฐใช้สมุนไพร ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการเพิ่มส่วนแบ่งงบประมาณการจัดซื้อยาประจำปีที่ใช้ในสถานพยาบาลภาครัฐร้อยละ ๕ ต่อปี ตั้งแต่ปี ๒๕๕๐ และเป็นร้อยละ ๒๕ ต่อปี ในปี ๒๕๕๔ อย่างมีประสิทธิภาพ
- ๑.๙. ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการทำการทดลองในคน (Clinical trial) สำหรับสมุนไพรเดี่ยวและตำรับโบราณที่มีอยู่ในท้องตลาดอยู่แล้ว เพื่อเป็นหลักฐานอ้างอิงให้ผู้บริโภคในประเทศเกิดความเชื่อมั่น และพร้อมต่อการนำเสนอเข้าบัญชียาหลักแห่งชาติและเพื่อการส่งออกสมุนไพร
- ๑.๑๐ เร่งรัดให้มีการจัดทำตำรับยาเข้าเป็นบัญชียาหลักแห่งชาติอย่างน้อยปีละ ๒๐ ตำรับ

๒. ให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

- ๒.๑. นำเสนอข้อเสนอแนะในข้อ ๑ ต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อให้ความเห็นชอบ และสั่งการให้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการและการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการที่สอดคล้องกับข้อเสนอแนะ
- ๒.๒. จัดให้มีกลไกเพื่อกร่างแผนปฏิบัติการ โดยการมีส่วนร่วมของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
- ๒.๓. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อทำตามแผนปฏิบัติการ
- ๒.๔. รายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการต่อสมาชิกสภาสุขภาพทุกปี

เอกสารหลัก ๒

การส่งเสริมและพัฒนาระบบบริการการแพทย์พื้นบ้าน

๑. สถานการณ์

๑.๑ มีจำนวนหมอพื้นบ้านที่มีความชำนาญด้านดูแลสุขภาพชุมชน ขึ้นทะเบียนที่กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ๔๒,๔๖๕ คน (สำนักคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร : ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๒) ซึ่งเป็นกำลังคนด้านสุขภาพของชุมชน หมอพื้นบ้านเป็นผู้มีความรู้ทักษะและความชำนาญ เป็นความรู้โดยนัยที่ดูแลสุขภาพในชุมชน (Explicit knowledge) การส่งเสริมและฟื้นฟูการใช้ประโยชน์ จำเป็นต้องมีการจัดการความรู้ คัดเลือกบางระบบที่มีศักยภาพเพื่อหาบทเรียนและพัฒนาแม่แบบการทำงาน *

๑.๒ ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพและภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน เป็นวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพและความเจ็บป่วยของประชาชน และมีความหลากหลายทั้งชาติพันธุ์ และวัฒนธรรมย่อยในสังคมไทย เป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ที่เกิดผลจากการสังเกต ทดลองใช้ คัดเลือก กลั่นกรองและสั่งสมสืบทอดจากคนรุ่นก่อนสู่คนรุ่นหลังเป็นสิ่งที่สะท้อนระบบคิด ความเชื่อ แนวทางการดูแลสุขภาพเป็นความรู้และเทคโนโลยีที่เรียบง่าย สามารถเข้าถึง ใช้ประโยชน์ สามารถพึ่งตนเองอันเป็นการดูแลสุขภาพตนเอง ในระดับสาธารณสุขมูลฐาน ที่มีแนวคิดสุขภาพแบบพอเพียง สถานการณ์ดังกล่าวยืนยันได้จากงานวิจัยสถานภาพและทิศทางการวิจัยภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพที่ศึกษาและทบทวนงานวิจัยด้านภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ และการแพทย์พื้นบ้าน ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๓๕-๒๕๔๗ ที่ยืนยันการดำรงอยู่และการใช้ประโยชน์อยู่ในระบบสุขภาพภาคประชาชน แต่ทว่าปัจจุบันยังไม่มีพัฒนาระบบและกลไกในการจัดการความรู้จากงานวิจัยดังกล่าวเพื่อใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพและพัฒนากรอบแนวคิดและวิธีวิทยาทางการวิจัยอย่างเป็นระบบ *

๑.๓ การประมาณการค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. ๒๕๔๕ มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพรวม ๑๐๐,๐๖๖ ล้านบาท และเพิ่มขึ้นทุกปี ในปี พ.ศ. ๒๕๔๕ มีค่าใช้จ่ายรวม ๑๓๔,๕๘๗ ล้านบาท * ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นดังกล่าวมีแนวทางที่จะลดค่าใช้จ่ายได้ โดยการส่งเสริมการดูแลสุขภาพในระดับสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนและการดูแลสุขภาพระดับครอบครัวโดยส่งเสริมการดูแลสุขภาพในระดับครอบครัวและชุมชนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพและการแพทย์พื้นบ้าน โดยเฉพาะกลุ่มอาการเจ็บป่วยที่ง่าย ๆ ไม่มีปัญหาซับซ้อน

๑.๔ การประชุมองค์การอนามัยโลก(WHO Congress on Traditional Medicine) ณ กรุงปักกิ่ง ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน ระหว่างวันที่ ๖-๘ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลก

Dr. Margarrt Chan ได้มีคำปราศรัยเกี่ยวกับการแพทย์ดั้งเดิม ๓ ประเด็นหลักคือ ๑) ความจริงที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน คือ ยังคงมีการใช้การแพทย์ดั้งเดิมในการดูแลสุขภาพอยู่มากในประเทศที่กำลังพัฒนา เพราะหาได้ง่าย เข้าถึงได้ง่าย ผู้ค่าบริการได้ และประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น สหรัฐอเมริกาและประเทศในทวีปยุโรป มีการใช้การแพทย์ดั้งเดิม การแพทย์ทางเลือกมากขึ้น เพราะเป็นการแพทย์แบบองค์รวมมีความเห็นอกเห็นใจ มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมากขึ้น และเชื่อว่าผลิตภัณฑ์ธรรมชาติมีความปลอดภัยกว่า ๒) การรื้อฟื้นสาธารณสุขมูลฐานเนื่องจากสาธารณสุขมูลฐานให้ประชาชนเป็นศูนย์กลาง ใช้แนวคิดสุขภาพองค์รวมให้ความสำคัญกับการป้องกันเท่ากับการรักษา และเสนอให้ส่งเสริมการแพทย์ดั้งเดิมเป็นส่วนหนึ่งของสาธารณสุขมูลฐาน ๓) การเพิ่มขึ้นของอุบัติการณ์ของโรคเรื้อรัง การแพทย์ดั้งเดิมมีการนำหลักการเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย การตระหนักเรื่องสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ การใช้ยาสมุนไพรซึ่งจะช่วยป้องกันปัญหาสุขภาพจากโรคเรื้อรังที่ไม่ใช่โรคติดต่อ “

๑.๕ การรับรองปฏิญญาปักกิ่ง (Beijing Declaration) ในการประชุม International Forum on Integration of TM/CAM into Health system โดยมีสาระสำคัญ ๖ ประเด็น คือ ๑) ส่งเสริมองค์ความรู้การแพทย์ดั้งเดิมในการรักษาและการปฏิบัติ ๒) จัดทำนโยบาย กฎระเบียบมาตรฐานการแพทย์ดั้งเดิมให้เป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพ ๓) การบูรณาการการแพทย์ดั้งเดิมเข้าสู่ระบบสุขภาพของประเทศ ๔) การส่งเสริมและพัฒนาศูนย์การแพทย์ดั้งเดิมไปบนพื้นฐานการวิจัยและนวัตกรรมในแนวทางของ “Global Strategy and Plan of Action on Public Health, Innovation and Intellectual Property” ซึ่งรับรองในการประชุมสมัชชาสุขภาพโลกครั้งที่ ๖๑ เมื่อปี ค.ศ. ๒๐๐๘ ๕) รัฐบาลควรจัดให้มีระบบควบคุมสมบัติและเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ประสิทธิภาพ ผู้ประกอบโรคศิลปะแผนดั้งเดิม ๖) ควรมีการฝึกอบรมและสื่อสารกันและกัน ระหว่างการบริการแพทย์แผนปัจจุบัน และการแพทย์ดั้งเดิม”

๑.๖ แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๔

๑.๖.๑ ได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๕๐ เป็นแผนแม่บทที่ใช้กำหนดทิศทางการดำเนินงานที่ครอบคลุมขอบเขตงานการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ดังนั้นจึงเป็นโอกาสส่งเสริม สนับสนุนให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องได้เร่งรัดการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก “

๑.๖.๒ สถานการณ์และความเคลื่อนไหวด้านวิชาการ ปฏิบัติการทั้งภายในประเทศและระดับนานาชาติ ต่างก็ได้วิเคราะห์และให้ความสำคัญกับส่งเสริมและพัฒนาระบบสุขภาพที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง เข้าถึงง่าย ประหยัดค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ การแพทย์ดั้งเดิมของแต่ละประเทศรวมทั้งการแพทย์พื้นบ้านของไทยเป็นระบบการแพทย์ของประชาชนที่มีความสำคัญและมีศักยภาพในการส่งเสริมและพัฒนาเพื่อการใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพระดับครอบครัว ชุมชนและพัฒนาระบบส่งต่อการดูแลสุขภาพกับระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ

๒. กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

๒.๑ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

๒.๑.๑ มาตรา ๑๘(๘) สนับสนุนและประสานกับองค์กรส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระบับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่บุคคลในพื้นที่ตามมาตรา ๔๗

๒.๑.๒ มาตรา ๔๗ เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับบุคคลในพื้นที่ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น ให้คณะกรรมการสนับสนุนและประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้องค์กรดังกล่าวเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระบับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุน

๒.๒ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ตามรัฐธรรมนูญว่าด้วย ระบบสุขภาพแห่งชาติมาตรา ๔๗(๓) การส่งเสริมสนับสนุน การใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ ฯ

๒.๓ พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒ มาตรา ๓๓(๑) (ค) ผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะในแต่ละสาขาต้องเป็นผู้ที่ส่วนราชการรับรองและผ่านการประเมินตามเงื่อนไขของคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย

๒.๔ พระราชบัญญัติการกระจายอำนาจการปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ ๒๕๔๒

๒.๔.๑ มาตรา ๑๖ ให้เทศบาลเมืองพัทยาและองค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง ดังนี้

๒.๔.๒ มาตรา ๑๖(๑) การจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง

๒.๔.๓ มาตรา ๑๖(๑๑) การบำรุงรักษาศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่นและวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่น

๒.๔.๕ มาตรา ๑๖(๑๖) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของราษฎรในการพัฒนาท้องถิ่น

๒.๔.๖ มาตรา ๑๖(๑๕) การสาธารณสุข การอนามัยครอบครัวและการรักษาพยาบาล

๒.๔.๗ มาตรา ๑๗ ภายใต้งบกับมาตรา ๑๖ ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบ๒.๔.๘ บริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นตนเองดังนี้

๒.๔.๘ มาตรา ๑๗(๕) การคุ้มครองดูแล และบำรุงรักษาป่าไม้ ที่ดิน ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

๒.๔.๑๐ มาตรา ๑๗(๘) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของราษฎรในการพัฒนาท้องถิ่น

๒.๕ กฎหมายที่เกี่ยวข้องดังกล่าวมีสาระสำคัญทั้งในด้านของการปฏิรูประบบบริการสุขภาพและการปฏิรูปการปกครองที่ว่าด้วยการกระจายอำนาจ อันเป็นข้อกำหนดทางกฎหมายที่จะสามารถพัฒนาเป็นข้อบัญญัติของท้องถิ่นในการกำหนดภารกิจในการส่งเสริมการฟื้นฟูการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาการแพทย์

พื้นฐานในการดูแลสุขภาพชุมชนและการผสมผสานในรูปแบบต่างๆ เช่น การสร้างระบบส่งต่อการดูแลรักษา ระหว่างสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิและชุมชน

๓. ปัญหาการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านไทย

การที่ประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยค่าใช้จ่ายดังกล่าวเป็นมูลค่าที่ประมาณการได้จากระบบบริการสุขภาพในภาคที่เป็นทางการ จากแผนงานประกันสุขภาพและสวัสดิการ รักษาสุขภาพภาคชุมชนและประชาชน(Popular health care or Community Care) ซึ่งเป็นระบบการดูแลสุขภาพที่ใช้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน ใ้ยาสมุนไพรท้องถิ่น เทคโนโลยีพื้นบ้าน และพิธีกรรมที่มีบทบาทการดูแล ทั้งด้านกาย และจิตใจ รวมทั้งมีค่าใช้จ่ายไม่มากเพราะเป็นทรัพยากรในท้องถิ่นโดยเฉพาะ เป็นระบบการดูแลและจัดการสุขภาพแบบพึ่งตนเอง และมีมิติในการส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการที่เป็นรูปแบบของการดูแลสุขภาพบนหลักการสาธารณสุขมูลฐานและอยู่บนพื้นฐานแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงด้านการจัดการสุขภาพ เพื่อที่จะสามารถลดการพึ่งพาต่างประเทศด้านการดูแลสุขภาพโดยไม่จำเป็น

๔. ประเด็นพิจารณาของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ขอให้ที่ประชุมสมัชชาสุขภาพสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วยการขับเคลื่อนภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก พิจารณาร่างมติ ร่าง ๑

บรรณานุกรม

๑. สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, ประพนธ์ เกตุรากาศ, บรรณาธิการ. ภูมิปัญญาไทยสุขภาพวิถีไท. นนทบุรี : กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ; ๒๕๔๗.
๒. เสาวณีย์ กุลสมบุรณ์, รุจิณา อรรถสิทธิ์. สถานภาพและทิศทางการวิจัยภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ. นนทบุรี : กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข; ๒๕๔๗ .
๓. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. ประมาณการค่าใช้จ่ายด้านการศึกษาและสาธารณสุขใน ๕ ปี. ๒๕๔๕ ; [สืบค้น ๒๐ ก.ค. ๒๕๕๒].
เข้าถึงได้ที่ URL : http://www.ssnet.doae.go.th/ssnet๒/knowledgeBase/KB_NOK/Ex_Health/index.html.
๔. อัญชลี จุฑาพุทธิ, บรรณาธิการ. WHO congress on Traditional Medicine. ๖-๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๑ ; กรุงเทพฯ : สาธารณรัฐประชาชนจีน. นนทบุรี : กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ; ๒๕๕๒.
๕. พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ ๑๑๙ ตอนที่ ๑๑๖ ก (ลงวันที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๔๕)
๖. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ ๑๒๔ ตอนที่ ๑๖ก (ลงวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๕๐)
๗. พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ ๑๑๖ ตอนที่ ๑๕ก (ลงวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๔๒)
๘. พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ ราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฤษฎีกา เล่มที่ ๑๑๖ ตอนที่ ๑๑๔ ก (ลงวันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๔๒)

ม ตี ๒

การส่งเสริมและพัฒนาระบบบริการการแพทย์พื้นบ้าน

สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ครั้งที่ ๑

ได้พิจารณาเอกสารหลัก เรื่อง การส่งเสริมและพัฒนาระบบบริการการแพทย์พื้นบ้าน

ตระหนัก ว่าการแพทย์พื้นบ้านเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพที่ยังคงดำรงบทบาทการดูแลสุขภาพอยู่ในชุมชนอันเป็นระบบสุขภาพภาคประชาชน โดยหมอพื้นบ้านที่มีทักษะประสบการณ์ มีองค์ความรู้และภูมิปัญญาที่มีความสัมพันธ์สอดคล้องกับวิถีวัฒนธรรมท้องถิ่นเฉพาะ สถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนถึงศักยภาพและทุนทางสังคม / ปัญญา (Social-Intellectual capital) ของชุมชนในการดูแลสุขภาพตนเอง เป็นหลักการของการดูแลสุขภาพตามหลักการสาธารณสุขมูลฐาน

มีความกังวล ด้านค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพโดยภาพรวมของประเทศมีมูลค่าเพิ่มขึ้นทุกปี ภายใต้ภาวะถดถอยด้านเศรษฐกิจ ทั้งในระดับชุมชนและภาพรวมของประเทศ ในขณะที่ประเทศไทยมีทุนทางสังคมและภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ที่สามารถเร่งรัดพัฒนาเพื่อสร้างเป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพแบบพึ่งตนเองในระดับชุมชนท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพที่มีปัญหาไม่ยุ่งยากซับซ้อน

ตระหนัก ถึงนโยบายและแนวทางการเคลื่อนไหวองค์กรภาคีด้านสุขภาพในระดับนานาชาติที่เกี่ยวข้อง องค์การอนามัยโลกได้ชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นและความสำคัญที่ต้องส่งเสริมและพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านของแต่ละประเทศเข้าร่วมใช้ประโยชน์ดูแลสุขภาพในระดับชุมชน(งานสาธารณสุขมูลฐาน)และระบบบริการสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มอาการเจ็บป่วยเรื้อรัง และแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทยสุขภาพวิถีไทย พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๔ ที่เป็นแผนแม่บทใช้กำหนดทิศทางการดำเนินงานการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านไทย

ตระหนัก ถึงข้อกฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องที่เอื้อให้เกิดการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพของประชาชนโดยการมีส่วนร่วมของท้องถิ่น เช่น พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐และพระราชบัญญัติการกระจายอำนาจการปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒

จึงมีมติดังต่อไปนี้

๑. เห็นชอบกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย และให้คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติดำเนินการขับเคลื่อนในทุกระดับ และทุกภาคส่วนอย่างเป็นรูปธรรม
๒. ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) จัดสรรงบประมาณสนับสนุน “กองทุนสุขภาพชุมชน” สำหรับการรักษาสุขภาพแบบพื้นบ้าน
๓. เห็นชอบกับการกำหนดภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มีการผสมผสานการดูแลสุขภาพร่วมกับชุมชนและพัฒนาเป็นระบบการส่งต่อการดูแลที่มีระบบสนับสนุนทั้งด้านงบประมาณและอื่นๆ
๔. ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการกำหนดและจัดทำแผนพัฒนาและส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพและการแพทย์พื้นบ้านในแผนแม่บทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และจัดสรรงบประมาณประจำปีดังนี้
 - ๑) แผนส่งเสริมและพัฒนาระบบบริการสุขภาพของชุมชนโดยระบบการแพทย์พื้นบ้าน อาจจะเป็นรูปแบบศูนย์เรียนรู้การแพทย์พื้นบ้าน ศูนย์ศึกษาและพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน
 - ๒) แผนส่งเสริมและพัฒนา การรวบรวมองค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น การจัดการความรู้ การแปลตำราจากคัมภีร์โบราณ(ใบลาน ปี่ปสา หนังสืออบุค)
 - ๓) แผนการส่งเสริมการเรียนรู้และการสืบทอดความรู้และภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน โดยครอบคลุมทั้งกระบวนการสืบทอดความรู้โดยกระบวนการของชุมชนท้องถิ่น เช่น โรงเรียนภูมิปัญญาฯ มหาวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้าน รวมทั้งการพัฒนา กำลังคนโดยการจัดสรรทุนสำหรับให้ชุมชนคัดเลือกบุคคลของท้องถิ่นได้รับการศึกษาด้านการแพทย์พื้นบ้าน
 - ๔) แผนการส่งเสริมและพัฒนา การอนุรักษ์ฐานทรัพยากรป่า(ธรรมชาติ)ของชุมชน อันเป็นแหล่งสมุนไพรและแหล่งอาหารธรรมชาติของชุมชน

เอกสารหลัก ๓

การจัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ

๑. ความเป็นมา

๑.๑ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๒ หมวด ๗ เป้าหมาย ข้อ ๖๐ มีโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยเพื่อเป็นต้นแบบที่มีมาตรฐานในการบริการ การศึกษา วิจัยและฝึกอบรมบุคลากรอย่างน้อยภาคละ ๑ แห่ง โดยมี มาตรการ ข้อ ๖๔ ให้รัฐส่งเสริมสนับสนุนการใช้และการพัฒนาการแพทย์แผนไทยให้มีคุณภาพและมาตรฐานโดยให้ดำเนินการ ตามเป้าหมายข้อ ๖๐

๑.๒ แผนปฏิบัติการ พ.ศ.๒๕๕๒ – ๒๕๕๔ เพื่อขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทยสุขภาพวิถีไท (พ.ศ.๒๕๕๐ – ๒๕๕๔) ได้กำหนดไว้ในยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาระบบสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์แผนไทย ให้มีแผนงานจัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบครบวงจรทุกระดับ ๔ ภาค

๑.๓ คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบและรูปแบบโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบซึ่งแต่งตั้งโดยคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้ประชุมเมื่อวันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๒ ได้กำหนดกรอบและแนวทางในการจัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ และข้อเสนอในการขับเคลื่อนว่า ควรส่งเสริมให้เกิดโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบที่เป็นเอกเทศ สนับสนุนการจัดบริการระดับปฐมภูมิ ระบบและรูปแบบการบริการ ที่สำคัญปรัชญาของโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ ต้องอยู่บนรากฐานทางวัฒนธรรมการแพทย์แบบเอื้ออาทร เป็นการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์

๒. สถานการณ์

๒.๑ การแพทย์แผนไทยมีรากฐานมาจากระบบการแพทย์ในพุทธศาสนา เนื่องจากพระพุทธศาสนาได้เริ่มเผยแพร่เข้าสู่ดินแดนบริเวณประเทศไทย (ดินแดนสุวรรณภูมิ) ในสมัยพุทธศตวรรษที่ ๒๐๐-๓๐๐ การจะเข้าใจปรัชญาการแพทย์แผนไทย และการจัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ จึงต้องเชื่อมโยงและเข้าใจความเป็นมาของการแพทย์อินเดียในสมัยพุทธกาล ซึ่งสังฆมณฑลของภิกษุและภิกษุณีในพุทธศาสนามีบทบาทสำคัญในการสถาปนาสถานบริการแพทย์เช่นเดียวกับโบสถ์และสำนักชีของคริสต์ศาสนาในยุโรปยุคกลาง

๒.๒ การประมวลการปฏิบัติทางการแพทย์ภายในกรอบวินัยของวัด อาจกล่าวได้ว่าเป็นผลสำเร็จในการจัดระบบความรู้ทางการแพทย์ของอินเดียเป็นครั้งแรก และอาจเป็นต้นแบบของกลุ่มเอชปฏิบัติในภายหลัง การขยายขอบเขตการดูแลรักษาทางการแพทย์ของหมอพระไปสู่ประชาชน และการมีอาคารพิเศษของวัดเพื่อเป็นสถานพักฟื้นและสถานพยาบาล ทำให้พุทธศาสนาได้รับความนิยมมากขึ้น และเป็นหลักประกันให้ฆราวาสเกื้อหนุนวัดอย่างต่อเนื่อง และมีการผสมผสานการแพทย์เข้าไปในหลักสูตรของมหาวิทยาลัยสงฆ์หลัก

จนกลายเป็นระเบียบกฎเกณฑ์ในทางวิชาการ พุทธศาสนาในประเทศอินเดียรวมทั้งประเทศอื่นๆ ในเอเชียดำรงความสัมพันธ์ที่แนบชิดกับศิลปะการเยียวมา มาตลอดช่วงประวัติศาสตร์ของมัน โดยให้ความเคารพยกย่องผู้เยียวมาเป็นอย่างสูง และอาจเป็นตัวอย่างที่ดีที่สุดของการผสมกลมกลืนที่ลงตัวระหว่างการแพทย์และศาสนา กระทั่งในปัจจุบันพระสงฆ์ในประเทศที่นับถือพุทธศาสนาในเอเชียได้และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ให้การรักษาคอนไขที่ป่วยด้วยโรคต่างๆ อีกทั้งวัดหลายแห่งมักมีสถานพยาบาลอยู่ในบริเวณวัดด้วย ความผสมกลมกลืนที่ยาวนานระหว่างศาสนาและการแพทย์ในพุทธศาสนานี้ แตกต่างอย่างชัดเจนจากอารยธรรมตะวันตกที่ทั้งสองอย่างถูกแยกขาดจากกัน

๒.๓ การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์แผนไทย ได้ก่อกำเนิดพร้อม ๆ กับที่ชุมชนในสุวรรณภูมิได้รับศาสนาพุทธเป็นศาสนาของชุมชนหรือเมือง การแพทย์พื้นบ้านก็เป็นการดูแลรักษาคนเจ็บไข้ของหมอพื้นบ้านในชุมชนของตนร่วมกับวัฒนธรรมความเชื่อความรู้ต่างๆ ในท้องถิ่น ส่วนการแพทย์แผนไทยที่มีการจัดระบบในระยะแรกอาจนิยมใช้ในหมู่ชนชั้นปกครอง แต่เมื่อศาสนาพุทธได้ขยายตัวและเป็นที่ยอมรับในชุมชนมากขึ้น รวมทั้งมีการบวชนาค (การบวชชาวพื้นเมืองในสุวรรณภูมิ) ทำให้พุทธศาสนาม่อยๆ กลายเป็นศาสนาหลักของชุมชน และเมื่อมีการบวชเรียนก็ทำให้ชนพื้นเมืองเกิดการเรียนรู้หลักธรรมคำสอนและความรู้ด้านการแพทย์ในพระไตรปิฎก ทำให้พระมีความรู้เกี่ยวกับการแพทย์ในพุทธศาสนา และการที่พระภิกษุสงฆ์ต้องดูแลพระภิกษุสงฆ์ที่อาพาธทำให้พระต้องเรียนรู้การแพทย์และใช้การแพทย์ในการรักษาพระด้วยกัน ต่อมามีการขยายตัวไปสู่การรักษาชาวบ้านหรือฆราวาสที่เจ็บป่วย ซึ่งการแพทย์ในศาสนาพุทธน่าจะพัฒนาไปสู่การจัดระบบเป็นการแพทย์แผนไทย โดยมีพระและฆราวาสที่ผ่านการบวชเรียน ซึ่งมีความรู้ด้านการแพทย์เป็นกำลังสำคัญ เมื่อฆราวาสที่ผ่านการบวชเรียนกลับไปอยู่ในชุมชนอาจมีการผสมผสานความรู้การแพทย์ในพุทธศาสนากับความรู้การแพทย์พื้นบ้านดั้งเดิมจนกลายเป็นระบบการแพทย์แผนไทยในที่สุด และบางส่วนของแพทย์ในพุทธศาสนาก็ถูกผสมผสานกลายเป็นระบบความรู้ของการแพทย์พื้นบ้าน

๒.๔ จากการสำรวจเบื้องต้นเกี่ยวกับวัดที่มีบทบาทในการดูแลสุขภาพของประชาชนด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน ของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในปีพ.ศ.๒๕๕๑ พบว่า อย่างน้อยที่สุดยังมีวัดที่มีการบำบัดรักษาฆราวาสที่เจ็บป่วย จำนวน ๑๑๒ วัดทั่วประเทศ (จากจำนวนแบบสอบถามที่ตอบกลับ ๒๑๕ วัด) ส่วนใหญ่ให้การรักษารักษาโรคทั่วไป อย่างน้อย ๔๕ วัดให้การรักษายาเสพติดที่สำคัญมีพระสงฆ์กว่า ๒๐๐ รูปทั่วประเทศที่เป็นหมอพระ ทำการรักษาชาวบ้าน หลายวัดมีหมอพื้นบ้านทำการรักษาโดยอาจใช้สถานที่ของวัดหรือทำการรักษาภายใต้การดูแลของหมอพระ อย่างไรก็ตามจำนวนวัดและจำนวนพระที่ทำหน้าที่ในการรักษาชาวบ้านลดน้อยลง

๒.๕ วัดหลายแห่งที่มีชื่อเสียงและเป็นที่ยอมรับในการรักษาด้านการแพทย์แผนไทย เช่น วัดหนองหญ้า nang มีพระครูอุปการพัฒน์กิจ เจ้าอาวาสซึ่งเป็นหมอพื้นบ้าน วัดหนองหญ้านางมีชื่อเสียงในการรักษาผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต วัดโหม่พานทอง มีพระครูวรเวทวิศาลเจ้าอาวาสซึ่งได้มรณภาพไปแล้ว วัดโหม่พานทองมีชื่อเสียงในการรักษาผู้ป่วยกระดูกหัก นอกจากนี้ยังมีวัดอีกจำนวนมากที่เป็นที่รู้จักและยอมรับ แสดงว่าใน

สังคมไทยนั้น วัดและพระภิกษุสงฆ์ยังมีบทบาทสำคัญในการรักษาชาวบ้าน เป็นที่ยอมรับและเคารพ แม้ปัจจุบันจะมีบทบาทลดลง แต่เมื่อมีการเกิดโรคร้ายแรงขึ้น ซึ่งการแพทย์แผนปัจจุบันไม่สามารถรักษาได้ หรือเกิดการรังเกียจ หวาดกลัวในสังคมไทย ก็ปรากฏว่าพระกลับมีบทบาทสำคัญในการเยียวยาผู้ป่วยโรคร้ายแรง เหล่านี้และเปลี่ยนความหวาดกลัว ความรังเกียจของชาวบ้านให้เกิดเป็นความเข้าใจและมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เช่น กรณีผู้ป่วยโรคเอดส์ ผู้ป่วยติดยาเสพติด เป็นต้น ปรากฏการณ์เหล่านี้แสดงให้เห็นรากฐานทางวัฒนธรรมของการแพทย์แผนไทยอันยาวนานที่วัดและพระสงฆ์เป็นผู้นำทางด้านการเยียวยาผู้ป่วยทั้งทางด้านกาย จิต และสังคม

๒.๖ สถานการณ์การแพทย์แผนไทยด้านการเรียนการสอน พบว่า ระบบทฤษฎีและองค์ความรู้ที่เป็นอยู่ยังขาดความเข้มแข็ง ทำให้มีจุดอ่อนที่ระบบการวินิจฉัยโรคและการสร้างความรู้ใหม่จากฐานทฤษฎีเดิมไปได้ อย่างจำกัด เช่นเดียวกับระบบการถ่ายทอดที่แม้จะมีครูแพทย์แผนไทยและระบบการฝากตัวเป็นศิษย์ แต่ในทางปฏิบัติก็ไม่มี การเรียนรู้กันระหว่างครูกับศิษย์มากนัก ส่วนในระบบการศึกษาสมัยใหม่ที่มีการเปิดหลักสูตรการแพทย์แผนไทยมากขึ้น ก็เป็นการสอนไปตามตำราและเป็นแบบฝึกหัดฝึกตัว โดยใช้หลักสูตรปริญญาตรี สาขาวิทยาศาสตร์สมัยใหม่ มาผนวกกับทฤษฎีการแพทย์แผนไทยและการนวด โดยวิทยาศาสตร์สมัยใหม่กับทฤษฎีการแพทย์ที่สอนก็ไม่เกี่ยวข้องกัน ซ้ำยังขัดแย้งกันในระดับญาณวิทยาและวิธีวิทยาอีกด้วย

๒.๗ การเรียนการสอนในระบบครูรับมอบตัวศิษย์ถือเป็นรอยเชื่อมต่อที่สำคัญของประวัติศาสตร์และวัฒนธรรมของการแพทย์แผนไทยจากอดีตจนถึงปัจจุบัน การเรียนการสอนในระบบนี้เป็นวิถีแห่งการแพทย์แผนไทย ลูกศิษย์จะเรียนรู้จากวิถีชีวิตจริงของครูแพทย์แผนไทย ได้เรียนรู้คุณธรรม จริยธรรม และศิลปะการเยียวยาผู้ป่วย การแพทย์แผนไทยเป็นการแพทย์แบบเอื้ออาทร เป็นการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์

๒.๘ อย่างไรก็ตาม การสนับสนุนจากภาครัฐต่อการพัฒนาระบบครูรับมอบตัวศิษย์ในส่วนที่เป็นของภาคประชาชน(เครือข่ายครูแพทย์แผนไทย)แทบจะกล่าวได้ว่าไม่มี เมื่อเทียบกับการสนับสนุนระบบการศึกษาการแพทย์แผนไทยในระดับอุดมศึกษา ทำให้ระบบการเรียนการสอนตามวิถีการแพทย์แผนไทยแบบดั้งเดิมนั้นอ่อนแอและอาจสูญสลายไปในที่สุด ซึ่งจะมีผลกระทบต่อการผลิตและสร้างหมอแผนไทยรุ่นใหม่ ที่อาจมีความรู้ทางวิชาการแต่ขาดจิตใจและวิญญาณของความเป็นแพทย์แผนไทย

๒.๙ สถานการณ์ด้านการบริการการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ พบว่าปี พ.ศ. ๒๕๔๕ ร้อยละ ๕๔.๕๑ ของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป (๕๖ แห่ง) ร้อยละ ๕๐.๕๑ ของโรงพยาบาลชุมชน (๓๑๕ แห่ง) และร้อยละ ๘๘.๐๘ ของสถานิอนามัย มีบริการการแพทย์แผนไทย ส่วนใหญ่ของสถานิอนามัยเป็นการให้บริการด้านยาสมุนไพรเท่านั้น ไม่มีบริการการนวดไทยและด้านเวชกรรมยาสมุนไพรที่มีบริการนั้นอาจมีเพียง ๑ หรือ ๒ รายการเท่านั้นเพื่อให้เป็นไปตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

๒.๑๐ ที่น่าเป็นห่วงคือผู้ให้บริการการแพทย์แผนไทยโดยเฉพาะการนวดไทยนั้น จำนวน ๔,๘๒๖ คน ไม่มีใบประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทการนวดไทย และผู้ให้บริการเหล่านี้ผ่านการอบรมหลักสูตรที่หลากหลายและแตกต่างกันมากมาย ทั้งในด้านคุณภาพครู และจำนวนชั่วโมงเรียน

๒.๑๑ โดยภาพรวม แม้จะมีการบริการการแพทย์แผนไทยครอบคลุมในระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ แต่ระบบบริการการแพทย์แผนไทยยังเป็นส่วนอิงอาศัยในระบบของการแพทย์แผนปัจจุบัน อำนวยความสะดวกในการจัดระบบบริการ การคัดเลือกยาแผนไทยและยาสมุนไพร การจัดสรรงบประมาณ การส่งการรักษา ยังขึ้นกับแพทย์ปัจจุบันเป็นหลักใหญ่ และขึ้นกับการประเมินค่าใช้จ่ายและการเบิกจ่ายตามสิทธิของผู้มาใช้บริการ

๒.๑๒ การเติบโตและขยายตัวของเครือข่ายหมอพื้นบ้านจากกระบวนการจัดทำพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๔ และการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (ก่อนการประกาศใช้ พ.ร.บ.) ในปี ๒๕๔๕ จนถึงปัจจุบัน ได้ก่อให้เกิดการรวมตัวของเครือข่ายหมอพื้นบ้านใน ๔ ภูมิภาค มีการกำหนดยุทธศาสตร์และการทำงานเพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ร่วมกัน การเติบโตของเครือข่ายหมอพื้นบ้านใน ๔ ภูมิภาคเป็นการเติบโตเชิงคุณภาพและมีบทบาทสำคัญในการฟื้นฟูภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ เชื่อมโยงกับเครือข่ายชุมชนและองค์กรต่าง ๆ

๒.๑๓ แม้จะมีสถาบันวิชาการในพื้นที่เข้าร่วมการพัฒนาทางวิชาการกับเครือข่ายหมอพื้นบ้านใน ๔ ภูมิภาค แต่ก็มีข้อจำกัดในการพัฒนาองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งคือการประมวลความรู้และนำกลับไปสู่ชุมชน ดูไปแล้วเครือข่ายหมอพื้นบ้านภาคอีสานจะมีการพัฒนาองค์ความรู้ที่เกิดจากกระบวนการมีส่วนร่วมและนำความรู้คืนสู่ชุมชนและเครือข่ายหมอพื้นบ้านที่ชัดเจนที่สุด

๒.๑๔ ปัญหาร่วมของหมอพื้นบ้านทุกภาคคือ การขาดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหมอพื้นบ้านอย่างต่อเนื่อง การสืบทอดสู่หมอพื้นบ้านรุ่นใหม่ซึ่งต้องมีการเรียนการสอนที่มีความพร้อมทั้งด้านทฤษฎีและปฏิบัติ เนื่องจากหมอพื้นบ้านแต่ละคนจะมีความรู้ความชำนาญเฉพาะในบางเรื่องเท่านั้น

๒.๑๕ การขยายบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของประชาชนเกิดขึ้น จากนโยบายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทและมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมและดูแลสุขภาพของชุมชนโดยการจัดตั้งกองทุนสุขภาพชุมชน ได้มีผลให้อปท./อบต. จำนวนมาก ดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชนด้วยการแพทย์แผนไทย เช่น การส่งชาวบ้านไปเรียนการนวดไทยและใช้การนวดเพื่อฟื้นฟูสุขภาพ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อัมพาต-อัมพฤกษ์ เป็นต้น เทศบาลเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช จัดตั้งโรงพยาบาลของเทศบาล ๒,๐๐๐ เตียง โดยใช้แนวความคิดใหม่ว่าบ้านผู้ป่วยก็ คือเตียงผู้ป่วยของโรงพยาบาล ทำให้เกิดการขยายการดูแลสุขภาพบ้านได้อย่างไม่มีขีดจำกัด

๒.๑๖ การขยายตัวและการเติบโตของบทบาทอปท. / อบต. ในการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทยเพื่อดูแลสุขภาพของชุมชน โดยเฉพาะกรอบความคิดในการดำเนินการที่ไม่ติดกรอบแบบภาครัฐ จะนำไปสู่การเสริมสร้างความเข้มแข็งของการบริการการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทยที่เป็นของชุมชนและสอดคล้องกับวิถีของชุมชน

๒.๑๓ ทั้งนี้ การร่วมกันระหว่าง วัด ชุมชน เครือข่ายหมอพื้นบ้าน แพทย์แผนไทย สถาบันวิชาการในท้องถิ่น สถานบริการสาธารณสุขที่ก้าวหน้า และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะเป็นการบูรณาการที่ทรงพลัง และพลิกฟื้นภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านให้กลับมาเป็นระบบการแพทย์หลัก และเป็น การแพทย์ที่เป็นวิถีชีวิตของชุมชน และเสริมสร้างความเข้มแข็งทางด้านสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรม

๒.๑๔ มีหน่วยงานอย่างน้อย ๓ หน่วยงานที่มีแผนและมีการดำเนินการในการจัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผน ไทยต้นแบบ ได้แก่ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม และกรมพัฒนาการแพทย์แผน ไทยและการแพทย์ทางเลือก

๒.๑๕ มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษมมีลักษณะเด่นคือ อบอุ่น สนับสนุนงบประมาณในการก่อสร้าง และเน้นการ ใช้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านภาคอีสานในการให้บริการ ทั้งมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย มหาวิทยาลัยราช มงคลต่างมีคณะแพทย์แผนไทย ดังนั้น โรงพยาบาลจะเป็นทั้งการให้บริการและฝึกอบรมนักศึกษาแพทย์แผน ไทย ส่วนกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกนั้นเน้นจัดตั้งเป็นศูนย์การศึกษาวิจัยมากกว่า การให้บริการและฝึกอบรม อย่างไรก็ตามทั้ง ๓ แห่งยังไม่มีมีการกำหนดความชัดเจนของโรงพยาบาลแพทย์แผน ไทยต้นแบบ

๓. เป้าหมายและภารกิจที่ยิ่งใหญ่ของโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ

๓.๑ การจัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบไม่ใช่เพียงแค่การมีระบบบริการ อาคารสถานที่ และ บุคลากรแพทย์แผนไทยเหมือนโรงพยาบาลการแพทย์แผนปัจจุบันเพื่อให้การแพทย์แผนไทยมีมาตรฐาน ไม่เช่นนั้นจะกลายเป็นการจับแพทย์แผนไทยมาใส่เสื้อกาวน์หรือจับชามานาใส่สูท โรงพยาบาลแพทย์แผน ไทยต้นแบบต้องมีเป้าหมายที่ยิ่งใหญ่นั่น การจัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบจึงเป็นการปັกซอง ให้กับ การสืบสาน พื้นฟู ต่อยอด และขับเคลื่อนภูมิปัญญาการการแพทย์แผนไทยให้เป็นแกนนำในการ ปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ของระบบสุขภาพไทย

๓.๒ โรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบต้องประกอบด้วยเสาหลัก คือ ระบบการแพทย์เชิงมนุษยธรรม ระบบการแพทย์เชิงศาสนาธรรมและจริยธรรม ระบบการแพทย์เชิงประจักษ์ มีเหตุมีผล (ตามหลักกาลาม สูตร) และ มีการพัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง ทั้งสามเสาหลักต้องหลอมรวมเป็นจิตและวิญญาณของ โรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ

๓.๓ โรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบต้องเป็นต้นแบบของการแพทย์แบบเอื้ออาทร เกื้อกูลเพื่อนมนุษย์ และช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ให้หลุดพ้นจากความทุกข์ทั้งทางกาย จิต สังคมและปัญญา โรงพยาบาลแพทย์ แผนไทยต้นแบบต้องสร้างเสริมสุขภาพของเพื่อนมนุษย์ให้อยู่ในสถานะที่ดีและพร้อมต่อการเรียนรู้ความเป็น จริยของชีวิต เรียนรู้ศาสนาธรรม เพื่อก้าวสู่การเป็นมนุษย์ที่ดั่งงาม โรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบจึงต้อง เน้นความสำคัญในการดูแลสุขภาพทางจิตของผู้คน และมีแบบแผนในการยกระดับจิตของผู้คนให้พ้นจาก ความทุกข์ และก้าวไปสู่ความสงบและสันติ

๓.๔ การกิจของโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบประกอบด้วย การเยียวยาผู้ป่วย การสร้างความรู้ การสร้างคน และ การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ทั้งนี้ภารกิจต่างๆเหล่านี้ต้องอยู่บนฐานหลักของระบบการแพทย์เชิงมนุษยธรรม ระบบการแพทย์เชิงศาสนธรรมและจริยธรรม ระบบการแพทย์เชิงประจักษ์ มีเหตุผล (ตามหลักกาลามสูตร) และมีการพัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง

๓.๕ การจัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ ต้องเป็นการร่วมและบูรณาการของภาคส่วนต่างๆ คือ ๑)ภาคชุมชน (ชาวบ้าน ผู้ป่วย ผู้บริโภค) ๒)ภาคประชาสังคม (เครือข่ายหมอพื้นบ้าน แพทย์แผนไทย องค์กรพัฒนาเอกชนด้านการแพทย์แผนไทย) ๓)ภาควิชาการ (สถาบันวิชาการในท้องถิ่น และส่วนกลาง) ๔)ภาครัฐส่วนท้องถิ่น (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/อปท.) และ ๕)ภาครัฐส่วนกลาง โดยโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบต้องสอดคล้องกับวิถีชุมชน ไม่แปลกแยกจากชุมชน และมุ่งสู่การเสริมสร้างควมมีสุขภาพของชุมชนและสังคมไทยทั้งด้าน กาย จิต สังคม และปัญญา

๔. การเสนอกรอบและแนวทางการจัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ

การจัดทำกรอบและแนวทางการจัดตั้งโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยต้นแบบเพื่อเสนอต่อสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ เป็นการริเริ่มโดยคณะกรรมการพัฒนาระบบและรูปแบบโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา มูลนิธิพัฒนาการแพทย์แผนไทย มูลนิธิสุขภาพไทย สถาบันสุขภาพวิถีไทย เครือข่ายหมอพื้นบ้านภาคอีสาน สมาพันธ์แพทย์แผนไทยแห่งประเทศไทย และเครือข่ายวิชาการ ผู้ทรงคุณวุฒิ ร่วมกันร่างข้อเสนอกรอบและแนวทางการจัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบขึ้นและได้ส่งร่างให้เครือข่ายภาคีต่างๆที่จะเข้าร่วมการประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่นๆพิจารณา และคณะทำงานวิชาการได้ปรับปรุงข้อเสนอตามความเห็นของเครือข่ายฯ

๕. ประเด็นพิจารณาของสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นฯ

ขอให้สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นฯ พิจารณาร่างมติ ที่ ๒

ม ตี ๓

การจัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ

สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ ครั้งที่ ๑

ได้พิจารณาเอกสารหลัก เรื่องการจัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ

รับทราบ ถึงการขับเคลื่อนในระดับนโยบายเพื่อให้บรรลุเป้าหมายธรรมาภิบาลด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ หมวดที่ ๗ ข้อ ๖๐ เพื่อให้มีโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบที่มีมาตรฐานในการบริการ การศึกษา วิจัย และฝึกอบรมบุคลากรอย่างน้อยภาคละ ๑ แห่ง

รับทราบ ถึง ระบบทฤษฎีและองค์ความรู้ของการแพทย์แผนไทยที่เป็นอยู่ยังขาดความเข้มแข็ง ทำให้มีจุดอ่อนที่ระบบการวินิจฉัยโรคและการสร้างความรู้ใหม่จากฐานทฤษฎีเดิมไปได้อย่างจำกัด เช่นเดียวกับระบบการถ่ายทอดที่แม้จะมีครูแพทย์แผนไทยและระบบการฝากตัวเป็นศิษย์ แต่ในทางปฏิบัติก็ไม่มีการเรียนรู้กันระหว่างครูกับศิษย์มากนัก

ระบบบริการการแพทย์แผนไทยในระบบบริการภาครัฐยังเป็นส่วนอิงอาศัยในระบบของการแพทย์แผนปัจจุบัน อำนางการตัดสินใจ การจัดระบบบริการ การคัดเลือกยาแผนไทยและยาสมุนไพร การจัดสรรงบประมาณ การส่งเสริมรักษา ยังขึ้นกับการแพทย์ปัจจุบันเป็นหลัก

กังวล ถึงความพยายามของหน่วยงานต่างๆ ในการจัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบโดยขาดกรอบและแนวทางที่ชัดเจน ขาดความเข้าใจในมิติทางด้านมนุษยธรรม ศาสนธรรมและจริยธรรมของการแพทย์แผนไทยและสังคมไทย

ตระหนัก ว่า เป้าหมายและภารกิจที่ยิ่งใหญ่ของการจัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบเป็นการปักธงให้กับการสืบสาน พื้นฟู ต่อ ยอด และขับเคลื่อนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยให้เป็นแกนนำในการพึ่งตนเองควบคู่กับการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ของระบบสุขภาพไทย

จึงมีมติ ดังต่อไปนี้

๑. ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นแกนในการจัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ โดยต้องมีภาคีหลักที่เข้าร่วมอย่างเข้มแข็งคือ ภาคีเครือข่ายแพทย์แผนไทย หมอพื้นบ้าน พระสงฆ์ และ ภาคีเครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานด้านการแพทย์แผนไทย ทั้งนี้เพื่อให้เป็นต้นแบบของโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต ความคิดความเชื่อ และวัฒนธรรมของชุมชน

๒. ให้งานหน่วยงานของรัฐ เช่น กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงวัฒนธรรม เป็นต้น จัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนและมีส่วนร่วมในการจัดตั้งโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยต้นแบบในระยะแรก

๓. ให้คณะกรรมการพัฒนาระบบและรูปแบบโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยต้นแบบภายใต้คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ จัดทำรายละเอียดของการดำเนินการต่างๆของโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยต้นแบบเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายและภารกิจ โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

เอกสารผนวก

การจัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ

๑. ความเป็นมา

- ๑.๑ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๒ หมวด ๗ เป้าหมายข้อ ๖๐ มีโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยเพื่อเป็นต้นแบบที่มีมาตรฐานในการบริการ การศึกษา วิจัยและฝึกอบรมบุคลากรอย่างน้อยภาคละ ๑ แห่ง โดยมีมาตรการข้อ ๖๔ ให้รัฐส่งเสริมสนับสนุนการใช้และการพัฒนาการแพทย์แผนไทยให้มีคุณภาพและมาตรฐานโดยให้ดำเนินการ ตามเป้าหมายข้อ ๖๐
- ๑.๒ แผนปฏิบัติการ พ.ศ.๒๕๕๒ – ๒๕๕๔ เพื่อขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนามิติปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท (พ.ศ.๒๕๕๐ – ๒๕๕๔) ได้กำหนดไว้ในยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาระบบสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก แผน ๔ การพัฒนารูปแบบการบริการการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก ให้มีแผนงานจัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบครบวงจรทุกระดับ ๔ ภาค
- ๑.๓ คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบและรูปแบบโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบซึ่งแต่งตั้งโดยคณะกรรมการพัฒนามิติปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้ประชุมเมื่อวันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๒ ได้กำหนดกรอบและแนวทางในการจัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ และข้อเสนอในการขับเคลื่อนว่า ควรส่งเสริมให้เกิดโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบที่เป็นเอกเทศ สนับสนุนการจัดบริการระดับปฐมภูมิ ระบบและรูปแบบการบริการ ที่สำคัญปรัชญาของโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ ต้องอยู่บนรากฐานทางวัฒนธรรมการแพทย์แบบเอื้ออาทร เป็นการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์

๒. สถานการณ์

๒.๑ การแพทย์ในพุทธอารามสมัยพุทธกาลในอินเดีย

การแพทย์แผนไทยมีรากฐานมาจากระบบการแพทย์ในพุทธศาสนา เนื่องจากพระพุทธศาสนาได้เริ่มเผยแพร่เข้าสู่ประเทศไทยในสมัยพุทธศตวรรษที่ ๒๐๐-๓๐๐ โดยมีพระโสณเถระกับพระอุตระเถระเดินทางเข้ามาในเขตสุวรรณภูมิ ที่บริเวณอำเภออุททอง จังหวัดสุพรรณบุรีกับบ้านคอนคาเพชร อำเภอนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี ทำให้ชุมชนท้องถิ่นบางแห่งใกล้ชิดเลบางแห่งรับพุทธศาสนา ในขณะเดียวกันก็มีการเผยแพร่ศาสนาฮินดูโดยพวกพราหมณ์ทำให้ชุมชนบางแห่งรับศาสนาพราหมณ์ บางแห่งรับทั้งพุทธทั้งพราหมณ์ปะปนอยู่ด้วยกันในชุมชนเดียวกันที่นับถือ “ผี” มาก่อนแล้ว ทั้งนี้การจะรับไม่รับขึ้นกับหัวหน้าหรือเจ้าเมืองที่เป็นชนชั้นปกครองที่มีศาสนาผีเป็นพื้นเดิมแต่ค้ำบารพ

การจะเข้าใจปรัชญาการแพทย์แผนไทย และการจัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ จึงต้องเชื่อมโยงและเข้าใจความเป็นมาของการแพทย์อินเดียในสมัยพุทธกาล สังคมชนบทของภิกษุและภิกษุณีในพุทธศาสนามีบทบาทสำคัญในการสถาปนาสถาบันการแพทย์เช่นเดียวกับโบสถ์และสำนักชีของคริสต์ศาสนาในยุโรปยุคกลาง

การประมวลการปฏิบัติทางการแพทย์ภายในกรอบวินัยของวัด อาจกล่าวได้ว่าเป็นผลสำเร็จในการจัดระบบความรู้ทางด้านการแพทย์ของอินเดียเป็นครั้งแรก และอาจเป็นต้นแบบของคู่มือเวชปฏิบัติในภายหลัง การขยายขอบเขตการดูแลรักษาทางการแพทย์ของหมอพระไปสู่ประชาชน และการมีอาคารพิเศษของวัดเพื่อเป็นสถานพักฟื้นและสถานพยาบาล ทำให้พุทธศาสนาได้รับความนิยมมากขึ้น และเป็นหลักประกันให้มรรวาสเกื้อหนุนวัดอย่างต่อเนื่อง และมีการผสมผสานการแพทย์เข้าไปในหลักสูตรของมหาวิทยาลัยสงฆ์หลัก จนกลายเป็นระเบียบกฎเกณฑ์ในทางวิชาการ พุทธศาสนาในประเทศอินเดีย รวมทั้งประเทศอื่นๆ ในเอเชียดำรงความสัมพันธ์ที่แนบชิดกับศิลปะการเยียวมา มาตลอดช่วงประวัติศาสตร์ของมัน โดยให้ความเคารพยกย่องผู้เยียวมาเป็นอย่างสูง และอาจเป็นตัวอย่างที่ดีที่สุดของการผสมกลมกลืนที่ลงตัวระหว่างการแพทย์และศาสนา กระทั่งในปัจจุบันพระสงฆ์ในประเทศที่นับถือพุทธศาสนาในเอเชียได้และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ให้การรักษาคอนไซ์ที่ป่วยด้วยโรคต่างๆ อีกทั้งวัดหลายแห่งมักมีสถานพยาบาลอยู่ในบริเวณวัดด้วย ความผสมกลมกลืนที่ยาวนานระหว่างศาสนาและการแพทย์ในพุทธศาสนา นี้แตกต่างอย่างชัดเจนจากอารยธรรมตะวันตกที่ทั้งสองอย่างถูกแยกขาดจากกัน

พุทธศาสนามีบทบาทสำคัญต่อความก้าวหน้าของการแพทย์อินเดียโดยผ่านการสถาปนาเป็นสถาบันการแพทย์ในพุทธอาราม หลักการแพทย์ที่ถูกประมวลไว้ในวินัยปิฎกอาจเป็นต้นแบบทางด้านการวรรณกรรมของคู่มือปฏิบัติทางการแพทย์ในยุคหลัง และทำให้เกิดหมอพระและการก่อตั้งสถานพักฟื้นและโรงพยาบาลภายในวัด และพิสูจน์ว่าเป็นสิ่งที่มีอานิสงฆ์อย่างยิ่งในการเผยแพร่ศาสนาพุทธไปทั่วทั้งอนุทวีปในระหว่างและหลังรัชสมัยของพระเจ้าอโศก ความสัมพันธ์ที่แนบแน่นระหว่างการเยียวกับพุทธอาราม ในที่สุดนำมาซึ่งการสอนการแพทย์เป็นหนึ่งในศาสตร์ (วิทยา) ทั้งห้าในศูนย์รวมวัดขนาดใหญ่ในยุคคุปตะ และศิลปะแห่งการเยียวซึ่งถูกดัดแปลงให้เหมาะสมกับเงื่อนไขทางสังคมและวัฒนธรรมได้ดำเนินไปพร้อมกับพุทธศาสนาในขณะที่แพร่หลายไปยังส่วนอื่นๆ ของเอเชีย ศาสนาฮินดูเองก็ได้ซึมซับองค์ความรู้ทางด้านการแพทย์แบบนอกรีตเข้าไปสู่วัฒนธรรมทางสังคมศาสนาและปัญญาของตนเอง ซึ่งอาจจะเริ่มต้นในยุคคุปตะ และด้วยการประยุต์เข้ากับรูปลักษณ์ของพราหมณ์ ทำให้การแพทย์กลายเป็นศาสตร์ในจารีตฮินดู คัมภีร์แพทย์ยุคแรกซึ่งยังคงหลงเหลืออยู่อย่างเช่น จรกะและสุครุตสัมหิตารับข้อบ่งชี้ที่มีลักษณะพิเศษของกระบวนการทำให้เป็นฮินดูนี้ไว้ สถาบันทางศาสนาของฮินดูเองก็ได้เจริญรอยตามแบบอย่างของพุทธศาสนา โดยมีการจัดตั้งสถานพยาบาลที่พักฟื้น และเป็นโรงพยาบาลในวัดวาอารามต่างๆ ในที่สุด

๒.๒ การก่อกำเนิดการแพทย์แผนไทยในประเทศไทย

การแพทย์แผนไทยน่าจะก่อกำเนิดพร้อมกับที่ชุมชนในสุวรรณภูมิได้รับศาสนาพุทธเป็นศาสนาของชุมชนหรือเมือง การแพทย์แผนไทยในระยะแรกอาจนิยมใช้ในหมู่ชนชั้นปกครอง แต่เมื่อศาสนาพุทธได้ขยายตัวและเป็นที่ยอมรับในชุมชนมากขึ้น รวมทั้งมีการบวชนาค (การบวชชาวพื้นเมืองในสุวรรณภูมิ) ทำให้พุทธศาสนาค่อยๆ กลายเป็นศาสนาหลักของชุมชน และเมื่อมีการบวชเรียนก็ทำให้ชนพื้นเมืองเกิดการเรียนรู้หลักธรรมคำสอนและความรู้ด้านการแพทย์ในพระไตรปิฎก ทำให้พระมีความรู้เกี่ยวกับการแพทย์ในพุทธศาสนา และการที่พระภิกษุสงฆ์ต้องดูแลพระภิกษุสงฆ์ที่อาพาธทำให้พระต้องเรียนรู้การแพทย์และใช้การแพทย์ในการรักษาพระด้วยกัน ต่อมามีการขยายตัวไปสู่การรักษาชาวบ้านหรือมรณวาสที่เจ็บป่วย ซึ่งการแพทย์ในศาสนาพุทธน่าจะพัฒนาไปสู่การจัดระบบเป็นการแพทย์แผนไทย โดยมีพระและมรณวาสที่ผ่านการบวชเรียน ซึ่งมีความรู้ด้านการแพทย์เป็นกำลังสำคัญ เมื่อมรณวาสที่ผ่านการบวชเรียนกลับไปอยู่ในชุมชนอาจมีการผสมผสานความรู้การแพทย์ในพุทธศาสนากับความรู้การแพทย์พื้นบ้านดั้งเดิมจนกลายเป็นระบบการแพทย์แผนไทยในที่สุด และบางส่วนของความรู้การแพทย์ในพุทธศาสนาก็ถูกผสมผสานกลายเป็นระบบความรู้ของการแพทย์พื้นบ้าน

หลักฐานสำคัญของการสถาปนาระบบการแพทย์แผนไทยที่มีอายุมากที่สุด อาจจะเป็นตำราพระโอสถพระนารายณ์ ซึ่งน่าจะมียุในภายหลังรัชสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราช (หลัง พ.ศ. ๒๒๓๑) ในตำราพระโอสถพระนารายณ์ได้ระบุตำราอ้างอิงไว้อีกอย่างน้อย ๒ เล่ม คือ คัมภีร์มหาโชติรัต อันเป็นตำราเกี่ยวกับโรคสตรี และคัมภีร์โรคนิทาน อันเป็นตำราเกี่ยวกับเรื่องราวของโรคหรือเหตุแห่งโรค ซึ่งแสดงว่าทั้งสองคัมภีร์น่าจะมียุเก่าแก่กว่าตำราพระโอสถพระนารายณ์

เมื่อดูจากระยะเวลาที่ศาสนาพุทธเข้ามาเผยแพรในดินแดนสุวรรณภูมิ ประมาณ พ.ศ. ๒๐๐ – ๓๐๐ ปี จนถึงสมัยกรุงศรีอยุธยาหลังรัชสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราช ที่มีการจัดทำตำราพระโอสถพระนารายณ์ (หลัง พ.ศ. ๒๒๓๑) จะเห็นว่าหลักฐานที่มีการบันทึกเกี่ยวกับการพัฒนาระบบการแพทย์แผนไทยนั้นขาดหายไปประมาณ ๒,๐๐๐ ปี

ในสุวรรณภูมินั้น ชนพื้นเมืองยังไม่มีการใช้ภาษาเขียน มีแต่ภาษาพูด ซึ่งมี ๕ ตระกูลภาษาใหญ่ๆ ภาษาเขียนนั้นเข้ามาในสุวรรณภูมิ หลังปี พ.ศ. ๕๐๐ โดยใช้ตัวอักษรของอินเดียเรียกว่า อักษรปัลลวะ ซึ่งใช้กันในหมู่ชนชั้นปกครอง ยังไม่แพร่หลายไปยังหมู่ประชาชน ต่อมาอักษรปัลลวะค่อยๆ วิวัฒนาการเป็น อักษรทวารดี อักษรมอญโบราณ อักษรขอมโบราณ และส่งผลให้เกิดวิวัฒนาการเป็นภาษาไทย

จากหลักฐานคัมภีร์ใบลานทางภาคอีสาน อาจารย์อุษา กลิ่นหอมจากมหาวิทยาลัยมหาสารคาม ให้ข้อมูลว่า คัมภีร์การแพทย์พื้นบ้านภาคอีสานจำนวนมากนั้น จาร (เขียน) ด้วยภาษาธรรมและภาษาไทยน้อย ซึ่งน่าจะมียุหลัง พ.ศ. ๒๐๐๐ ขึ้นไป และเชื่อว่าจารโดยชาวบ้านที่ผ่านการบวชเรียนในพุทธศาสนาโดยเรียนหนังสือภาษาธรรม เมื่อสืกออกมาก็มาจารความรู้การแพทย์พื้นบ้านจากหมอพื้นบ้านลง

ในโบราณ เพื่อเก็บรักษาองค์ความรู้ไว้ในบ้าน แต่ต่อมาเมื่อมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ. ๒๔๖๖ กำหนดให้ผู้ที่ทำการรักษาผู้ป่วยต้องขึ้นทะเบียนเป็นแพทย์ แพทย์แผนไทยและหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่ไม่ได้มาขอขึ้นทะเบียนทำให้กลายเป็นหมอเถื่อน หมอพื้นบ้านหรือลูกหลานหมอพื้นบ้านกลัวความผิด ก็เลยเผาตำราและคัมภีร์ต่างๆทิ้งเป็นจำนวนมาก บางคนนำมาถวายวัด

จากตำราการแพทย์พื้นบ้านล้านนา (พ.ศ. ๒๕๔๖) ในชุดโครงการวิจัยองค์ความรู้หมอเมือง สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัยนั้น มีการรวบรวม ชำระ ตรวจสอบ และจัดระบบองค์ความรู้หมอเมือง โดยสอบทานกับประสบการณ์ตรง และข้อมูลเชิงประจักษ์ของครูหมอเมืองแต่ละคน รวมทั้งปริวรรตและเทียบเคียงกับพยานหลักฐานจากบันทึกของบรรพชนในโบราณและปื๊บสาจนได้เป็นตำราการแพทย์ล้านนามากกว่า ๓๐ เรื่อง อย่างไรก็ตามไม่มีรายละเอียดข้อมูลของคัมภีร์โบราณและปื๊บสาต่างๆ ดังกล่าวบันทึกในตำรา อย่างไรก็ตาม อักษรธรรมที่ใช้กันทางภาคเหนือก็คล้ายคลึงกับอักษรธรรมทางภาคอีสาน เชื่อว่ามีรากกำเนิดจากแหล่งเดียวกัน การบันทึกการแพทย์พื้นบ้านล้านนาจึงน่าจะมีความใกล้เคียงกับทางอีสาน

อาจสรุปได้ว่าการพัฒนาการแพทย์แผนไทยในระยะแรกๆนั้นมีการสืบทอดด้วยวาจา ไม่มีการบันทึกเป็นตัวอักษร เนื่องจากก่อน พ.ศ. ๒๐๐ นั้นยังไม่มีการใช้ตัวอักษรในดินแดนสุวรรณภูมิ และกว่าที่ตัวอักษรปัลลวะจะวิวัฒนาการเป็นตัวอักษรไทย ต้องใช้เวลาหลายร้อยปี และแม้จะมีตัวอักษรไทย ก็ยังจำกัดวงในหมู่ชนชั้นปกครองและพระ ผู้ที่บวชเรียนจึงจะมีความรู้ในการเขียนอักษรธรรมและอักษรไทย การบันทึกภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านเกิดขึ้นหลัง พ.ศ. ๒๐๐๐ (๕๐๐ ปีก่อน) ส่วนหลักฐานคัมภีร์ตำราการแพทย์แผนไทยที่มีการบันทึกเกิดขึ้นประมาณ พ.ศ. ๒๒๓๑ (ประมาณ ๓๐๐ ปี) ก่อนหน้านั้นองค์ความรู้การแพทย์แผนไทยมีการบันทึกในพระวินัยปิฎก จึงอาจไม่มีการบันทึกคัมภีร์แพทย์แผนไทยออกมาเป็นการเฉพาะโดยส่วนบุคคล เนื่องจากความรู้ในพระไตรปิฎกถือเป็นของสูงและศักดิ์สิทธิ์ ซึ่งต่างจากการบันทึกความรู้การแพทย์พื้นบ้าน (ความเห็นของผู้เขียน)

๒.๓ บทบาทพระสงฆ์กับวัดในสังคมไทยกับการเยียวยาผู้ป่วย

จากการสำรวจเบื้องต้นเกี่ยวกับวัดที่มีบทบาทในการดูแลรักษาสุขภาพของประชาชนด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน ของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในปีพ.ศ. ๒๕๕๑ พบว่า อย่างน้อยที่สุดยังมีวัดที่มีการบำบัดรักษาฆราวาสที่เจ็บป่วย จำนวน ๑๑๒ วัดทั่วประเทศ (จากจำนวนแบบสอบถามที่ตอบกลับ ๒๑๕ วัด) ส่วนใหญ่ให้การรักษารักษาโรคทั่วไป อย่างน้อย ๔๕ วัดให้การรักษายาเสพติด ที่สำคัญมีพระสงฆ์กว่า ๒๐๐ รูปทั่วประเทศที่เป็นหมอพระ ทำการรักษาชาวบ้าน หลายวัดมีหมอพื้นบ้านทำการรักษาโดยอาจใช้สถานที่ของวัดหรือทำการรักษาภายใต้การดูแลของหมอพระ อย่างไรก็ตามจำนวนวัดและจำนวนพระที่ทำหน้าที่ในการรักษาชาวบ้านลดน้อยลงเมื่อเทียบกับข้อมูลทำเนียบพระสงฆ์ผู้ทำการสงเคราะห์และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด-โรคเอดส์ในโครงการธรรมรักษา จากปี ๒๕๑๕-๒๕๔๕

วัดหลายแห่งที่มีชื่อเสียงและเป็นที่ยอมรับในการรักษาด้านการแพทย์แผนไทย เช่น วัดหนองหญ้าาง มีพระครูอุปการพัฒน์กิจ เจ้าอาวาสซึ่งเป็นหมอพื้นบ้าน วัดหนองหญ้าางมีชื่อเสียงในการรักษาผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต วัดใหม่พานทอง มีพระครูวรเวทวิศาล เจ้าอาวาสซึ่งได้มรณภาพไปแล้ว วัดใหม่พานทองมีชื่อเสียงในการรักษาผู้ป่วยกระดูกหัก นอกจากนี้ยังมีวัดอีกจำนวนมากที่เป็นที่รู้จักและยอมรับ แสดงว่าในสังคมไทยนั้น วัดและพระภิกษุสงฆ์ยังมีบทบาทสำคัญในการรักษาชาวบ้านเป็นที่ยอมรับและเคารพ แม้ปัจจุบันจะมีบทบาทลดลง แต่เมื่อมีการเกิดโรคร้ายแรงขึ้น ซึ่งการแพทย์แผนปัจจุบันไม่สามารถรักษาได้ หรือเกิดการรังเกียจ หวาดกลัวในสังคมไทย ก็ปรากฏว่าพระกลับมีบทบาทสำคัญในการเยียวยาผู้ป่วยโรคร้ายแรงเหล่านี้และเปลี่ยนความหวาดกลัว ความรังเกียจของชาวบ้านให้เกิดเป็นความเข้าใจและมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เช่น กรณีผู้ป่วยโรคเอดส์ ผู้ป่วยจิตเวชผิด เป็นต้น ปรากฏการณ์เหล่านี้แสดงให้เห็นรากฐานทางวัฒนธรรมของการแพทย์แผนไทยอันยาวนานที่วัดและพระสงฆ์เป็นผู้นำทางด้านการเยียวยาผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย จิต และสังคม

๒.๔ สถานการณ์การแพทย์แผนไทย

ด้านการเรียนการสอน การแพทย์แผนไทยเป็นระบบการแพทย์ที่มีแนวคิดและทฤษฎีที่ชัดเจนและเป็นระบบมากกว่าการแพทย์พื้นบ้าน มีตำรับตำราที่ใช้อ้างอิงสืบทอดกันมาและเป็นที่ยอมรับในทางกฎหมาย อย่างไรก็ตามระบบทฤษฎีและองค์ความรู้ที่เป็นอยู่ยังขาดความเข้มแข็ง ทำให้มีจุดอ่อนที่ระบบการวินิจฉัยโรคและการสร้างความรู้ใหม่จากฐานทฤษฎีเดิมไปได้อย่างจำกัด เช่นเดียวกับระบบการถ่ายทอดที่แม้จะมีครูแพทย์แผนไทยและระบบการฝากตัวเป็นศิษย์ แต่ในทางปฏิบัติก็ไม่มี การเรียนรู้กันระหว่างครูกับศิษย์มากนัก ส่วนในระบบการศึกษาสมัยใหม่ที่มีการเปิดหลักสูตรการแพทย์แผนไทยมากขึ้น ก็เป็นการสอนไปตามตำราและเป็นแบบฝึกฝาคิดตัว โดยใช้หลักสูตรปริญญาตรี สาขาวิทยาศาสตร์สมัยใหม่ มาผนวกกับทฤษฎีการแพทย์แผนไทยและการนวด โดยวิทยาศาสตร์สมัยใหม่กับทฤษฎีการแพทย์ที่สอนก็ไม่เกี่ยวข้องกัน ซ้ำยังขัดแย้งกันในระดับญาณวิทยาและวิธีวิทยาอีกด้วย อย่างไรก็ตามความพยายามที่จะพัฒนาระบบการแพทย์แผนไทยของคณะกรรมการวิชาชีพและกองการประกอบโรคศิลปะได้ทำให้ระบบการเรียนการสอนและตำราเรียนตลอดจนระบบการสอบขึ้นทะเบียนเป็นไปอย่างมีคุณภาพมากขึ้น (โกมาตร ๒๕๔๗)

การเรียนการสอนในระบบครูรับมอบตัวศิษย์ถือเป็นรอยเชื่อมต่อที่สำคัญของประวัติศาสตร์ และวัฒนธรรมของการแพทย์แผนไทยจากอดีตจนถึงปัจจุบัน การเรียนการสอนในระบบนี้เป็นวิถีแห่งการแพทย์แผนไทย ลูกศิษย์จะเรียนรู้จากวิถีชีวิตจริงของครูแพทย์แผนไทย ได้เรียนรู้คุณธรรม จริยธรรม และศิลปะการเยียวยาผู้ป่วย การแพทย์แผนไทยเป็นการแพทย์แบบเอื้ออาทร เป็นการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ การเป็นแพทย์แผนไทยถือเป็นอาชีพที่ได้ทำกุศลสูงสุดอาชีพหนึ่งในทางพุทธศาสนา และได้เรียนรู้สัจธรรมจากการเกิด แก่ เจ็บ ตาย ของมนุษย์

อย่างไรก็ตาม การสนับสนุนจากภาครัฐต่อการพัฒนาระบบรองรับมอบตัวศิษย์ในส่วนที่เป็นของภาคประชาชน(เครือข่ายครูแพทย์แผนไทย)แทบจะกล่าวได้ว่าไม่มี เมื่อเทียบกับการสนับสนุนระบบการศึกษาการแพทย์แผนไทยในระดับอุดมศึกษา ทำให้ระบบการเรียนการสอนตามวิถีการแพทย์แผนไทยแบบดั้งเดิมนั้นอ่อนแอและอาจสูญสลายไปในที่สุด ซึ่งจะมีผลกระทบต่อการผลิตและสร้างหมอแผนไทยรุ่นใหม่ ที่อาจมีความรู้ทางวิชาการแต่ขาดจิตใจและวิญญาณของความเป็นแพทย์แผนไทย

การสืบสานและสร้างความเข้มแข็งของระบบรองรับมอบตัวศิษย์ จะเป็นหนทางสำคัญในการฟื้นฟูการแพทย์แผนไทยทั้งในด้านปรัชญา จริยธรรม และทักษะความรู้ทางการแพทย์ด้านการบริการการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ

ในปี พ.ศ. ๒๕๔๕ ร้อยละ ๕๔.๕๗ ของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป (๕๖ แห่ง) ร้อยละ ๕๐.๕๑ ของโรงพยาบาลชุมชน (๗๔๕ แห่ง) และร้อยละ ๘๘.๐๘ ของสถานีนอนัมย์ มีบริการการแพทย์แผนไทย ส่วนใหญ่ของสถานีนอนัมย์เป็นการให้บริการด้านยาสมุนไพรเท่านั้น ไม่มีบริการการนวดไทยและด้านเวชกรรม ยาสมุนไพรที่มีบริการนั้นอาจมีเพียง ๑ หรือ ๒ รายการเท่านั้นเพื่อให้เป็นไปตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

ที่น่าเป็นห่วงคือผู้ให้บริการการแพทย์แผนไทยโดยเฉพาะการนวดไทยนั้น จำนวน ๔,๘๒๖ คน ไม่มีใบประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทการนวดไทย และผู้ให้บริการเหล่านี้ผ่านการอบรมหลักสูตรที่หลากหลายและแตกต่างกันมากมาย ทั้งในด้านคุณภาพครู และจำนวนชั่วโมงเรียน

ข้อมูลการใช้บริการการแพทย์แผนไทยนั้น พบว่าส่วนใหญ่กว่าร้อยละ ๗๐ เป็นข้าราชการและบุคลากรของรัฐ ไม่ถึงร้อยละ ๑๕ ที่เป็นประชาชนตามสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นอกจากนั้นเป็นประชาชนที่จ่ายเงินด้วยตนเอง ในส่วนการประกันสังคมนั้นไม่ครอบคลุมการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย

โดยภาพรวม แม้จะมีการบริการการแพทย์แผนไทยครอบคลุมในระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ แต่ระบบบริการการแพทย์แผนไทยยังเป็นส่วนอิงอาศัยในระบบของการแพทย์แผนปัจจุบัน อำนาจการตัดสินใจ การจัดระบบบริการ การคัดเลือกยาแผนไทยและยาสมุนไพร การจัดสรรงบประมาณ การส่งการรักษา ยังขึ้นกับแพทย์ปัจจุบันเป็นหลักใหญ่ และขึ้นกับการประเมินค่าใช้จ่ายและการเบิกจ่ายตามสิทธิของผู้มาใช้บริการ

๒.๕ การเติบโตและขยายตัวของเครือข่ายหมอพื้นบ้าน

จากกระบวนการจัดทำพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติตั้งแต่ปีพ.ศ. ๒๕๔๔ และการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (ก่อนการประกาศใช้ พ.ร.บ.) ในปี ๒๕๔๕ จนถึงปัจจุบัน ได้ก่อให้เกิดการรวมตัวของเครือข่ายหมอพื้นบ้านใน ๔ ภูมิภาค มีการกำหนดยุทธศาสตร์และการทำงานเพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ร่วมกัน จนมีเครือข่ายหมอพื้นบ้านครอบคลุมการทำงานเชิงยุทธศาสตร์อย่างน้อย ๒๗

พื้นที่ การเติบโตของเครือข่ายหมอพื้นบ้านใน ๔ ภูมิภาคเป็นการเติบโตเชิงคุณภาพและมีบทบาทสำคัญในการฟื้นฟูภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ เชื่อมโยงกับเครือข่ายชุมชนและองค์กรต่างๆ

แม้จะมีสถาบันวิชาการในพื้นที่เข้าร่วมการพัฒนาทางวิชาการกับเครือข่ายหมอพื้นบ้านใน ๔ ภูมิภาค แต่ก็มีข้อจำกัดในการพัฒนาองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งคือการพัฒนาต่อยอดความรู้และนำกลับไปสู่ชุมชน ดูไปแล้วเครือข่ายหมอพื้นบ้านภาคอีสานจะมีการพัฒนาองค์ความรู้ที่เกิดจากกระบวนการมีส่วนร่วมและนำความรู้คืนสู่ชุมชนและเครือข่ายหมอพื้นบ้านที่ชัดเจนที่สุด

ปัญหาาร่วมของหมอพื้นบ้านทุกภาคคือ การขาดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหมอพื้นบ้านอย่างต่อเนื่อง การสืบทอดสู่หมอพื้นบ้านรุ่นใหม่ซึ่งต้องมีการเรียนการสอนที่มีความพร้อมทั้งด้านทฤษฎีและปฏิบัติ เนื่องจากหมอพื้นบ้านแต่ละคนจะมีความรู้ความชำนาญเฉพาะในบางเรื่องเท่านั้น

๒.๖ การขยายบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของประชาชน

จากนโยบายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทและมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมและดูแลสุขภาพของชุมชนโดยการจัดตั้งกองทุนสุขภาพชุมชน ได้มีผลให้อปท./อบต. จำนวนมาก ดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชนด้วยการแพทย์แผนไทย เช่น การส่งชาวบ้านไปเรียนการนวดไทยและใช้การนวดเพื่อฟื้นฟูสุขภาพ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อัมพาต-อัมพฤกษ์ เป็นต้น เทศบาลเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช จัดตั้งโรงพยาบาลของเทศบาล ๒,๐๐๐ เตียง โดยใช้แนวความคิดใหม่ว่าบ้านผู้ป่วยก็ คือเตียงผู้ป่วยของโรงพยาบาล ทำให้เกิดการขยายการดูแลชาวบ้านได้อย่างไม่มีขีดจำกัด

การขยายตัวและการเติบโตของบทบาทอปท. / อบต. ในการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทยเพื่อดูแลสุขภาพของชุมชน โดยเฉพาะกรอบความคิดในการดำเนินการที่ไม่ติดกรอบแบบภาครัฐ จะนำไปสู่การเสริมสร้างความเข้มแข็งของการบริการการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทยที่เป็นของชุมชนและสอดคล้องกับวิถีของชุมชน

ทั้งนี้ การร่วมกันระหว่าง วัด ชุมชน เครือข่ายหมอพื้นบ้าน หมอแผนไทย สถาบันวิชาการในท้องถิ่น สถานบริการสาธารณสุขที่ก้าวหน้า และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะเป็นการบูรณาการที่ทรงพลังและพลิกฟื้นภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านให้กลับมาเป็นระบบการแพทย์หลัก และเป็นการแพทย์ที่เป็นวิถีชีวิตของชุมชน และเสริมสร้างความเข้มแข็งทางด้านสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรม

๒.๗ การก่อรูปของโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ

แม้ว่าจะมีข้อเสนอให้มีการจัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบอย่างน้อยภูมิภาคละ ๑ แห่ง ในธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ (หมวด ๗ ข้อ ๖๐) และในแผนปฏิบัติการ พ.ศ.๒๕๕๒ – ๒๕๕๔

เพื่อขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย (พ.ศ.๒๕๕๐ – ๒๕๕๔) แต่
ก็ไม่ได้มีการกำหนดหลักการและรายละเอียดของโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบอย่างชัดเจน

มีหน่วยงานอย่างน้อย ๓ หน่วยงานที่มีแผนและมีการดำเนินการในการจัดตั้งโรงพยาบาล
แพทย์แผนไทยต้นแบบ ได้แก่ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ และกรม
พัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์มีลักษณะเด่นคือ องค์การบริหารส่วนจังหวัดสนับสนุน
งบประมาณในการก่อสร้าง และเน้นการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านภาคอีสานในการให้บริการ ทั้ง
มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ต่างมีคณะแพทย์แผนไทย ดังนั้นโรงพยาบาลจะเป็น
ทั้งการให้บริการและฝึกอบรมนักศึกษาแพทย์แผนไทย ส่วนกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและ
การแพทย์ทางเลือกนั้นเน้นจัดตั้งเป็นศูนย์การศึกษาวิจัยมากกว่าการให้บริการและฝึกอบรม

๒.๘ เป้าหมายและภารกิจที่ยิ่งใหญ่ของโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ

กรอบและแนวทางในการจัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ และข้อเสนอในการ
ขับเคลื่อนของคณะกรรมการพัฒนาระบบและรูปแบบโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบเสนอแนะ
ว่า ควรส่งเสริมให้เกิดโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบที่เป็นเอกเทศ สนับสนุนการจัดบริการระดับ
ปฐมภูมิ ระบบและรูปแบบการบริการ ที่สำคัญปรัชญาของโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ ต้อง
อยู่บนรากฐานทางวัฒนธรรมการแพทย์แบบเอื้ออาทร เป็นการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์

เป้าหมายของการจัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบจึงไม่ใช่เพียงการมีระบบการ
บริการ อาคารสถานที่ และบุคลากรการแพทย์แผนไทยเหมือนหรือเทียบเท่าโรงพยาบาลการแพทย์
แผนปัจจุบันเพื่อให้การแพทย์แผนไทยมีมาตรฐาน ไม่เช่นนั้นจะกลายเป็นการจับแพทย์แผนไทยมาใส่
เสื้อกาวน์หรือจับขวานมาใส่ชุด โรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบต้องมีเป้าหมายที่ยิ่งใหญ่กว่า
นั้น การจัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบจึงเป็นการปັກช่องให้กับการสืบสาน พื้นฟู ต่อยอด
และขับเคลื่อนภูมิปัญญาการการแพทย์แผนไทยให้เป็นแกนนำในการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ของ
ระบบสุขภาพไทย

โรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบต้องประกอบด้วยเสาหลัก คือ ระบบการแพทย์เชิง
วัฒนธรรมและศาสนธรรม ระบบการแพทย์เชิงคุณธรรมและจริยธรรม ระบบการแพทย์เชิงประจักษ์
มีเหตุมีผล (ตามหลักกาลามสูตร) และ มีการพัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง ทั้งสามเสาหลักต้อง
หลอมรวมเป็นจิตและวิญญาณของโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ

โรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบต้องเป็นต้นแบบของการแพทย์แบบเอื้ออาทร เกื้อกูล
เพื่อนมนุษย์ และช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ให้หลุดพ้นจากความทุกข์ทั้งทางกาย จิต สังคมและปัญญา
โรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบต้องสร้างเสริมสุขภาพของเพื่อนมนุษย์ให้อยู่ในสภาวะที่ดีและ
พร้อมต่อการเรียนรู้ความเป็นจริงของชีวิต เรียนรู้ศาสนธรรม เพื่อก้าวสู่การเป็นมนุษย์ที่ดงาม

โรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบจึงต้องเน้นความสำคัญในการดูแลสุขภาพทางจิตของผู้คน และมีแบบแผนในการยกระดับจิตของผู้คนให้พ้นจากความทุกข์ และก้าวไปสู่ความสงบและสันติ

ภารกิจของโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบประกอบด้วย การเยียวยาผู้ป่วย การสร้างความรู้ การสร้างคน และ การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ทั้งนี้ภารกิจต่างๆเหล่านี้ต้องอยู่บนฐานหลักของ ระบบการแพทย์เชิงวัฒนธรรมและศาสนธรรม ระบบการแพทย์เชิงคุณธรรมและจริยธรรม ระบบการแพทย์เชิงประจักษ์ มีเหตุมีผล (ตามหลักกาลามสูตร) และมีการพัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง

๒.๕ บทบาทของภาคส่วนต่างๆ ในการจัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ

ในสมัยก่อน วัดเป็นศูนย์กลางของการเยียวยาผู้ป่วย โดยมีพระภิกษุและรัฐ เป็นผู้อุปถัมภ์และทะนุบำรุงวัด ทั้ง ๓ ภาคส่วนมีบทบาทในการดูแลและเกื้อหนุนซึ่งกันและกัน ปัจจุบัน บทบาทของวัดและพระสงฆ์อาจลดน้อยถอยลง แต่ในกรณีที่มีโรคที่อุบัติขึ้นใหม่ซึ่งการแพทย์แผนปัจจุบันยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และเป็นที่หวาดกลัวของชาวบ้าน วัดและพระสงฆ์กลับเป็นกำลังสำคัญในการเยียวยาผู้ป่วย ที่สำคัญคือการเยียวยาจิตใจและจิตสำนึกของความเป็นเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน ในกรณีเช่นนี้ การแพทย์แผนปัจจุบันไม่สามารถเข้ามาทดแทนและดำเนินการได้ เพราะขาดรากฐานทางด้านวัฒนธรรมและศาสนธรรม

ปัจจุบันเกิดกลไกต่างๆขึ้นเป็นจำนวนมากโดยเฉพาะกลไกของชุมชน กลไกเหล่านี้มีบทบาทในการเข้ามาดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน รวมทั้งมีปัจจัยทางการเงินที่เข้ามาสนับสนุนเช่น อปท./อบต. มีเครือข่ายของหมอพื้นบ้าน หมอแผนไทย เครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือก มูลนิธิและองค์กรพัฒนาเอกชน ที่เข้ามาฟื้นฟูและร่วมกันทำงานเพื่อสร้างความเข้มแข็งทางวัฒนธรรมในการดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น

ในส่วนของรัฐทั้งในส่วนกลางและท้องถิ่นนั้น ก็มีระบบและกลไกต่างๆเกิดขึ้นมากมาย เช่นเดียวกันเช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สถาบันวิชาการในท้องถิ่น เป็นต้น กลไกเหล่านี้มีความสำคัญในการสนับสนุนระบบสุขภาพของชุมชนให้เข้มแข็ง

การจัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ ต้องเป็นการร่วมและบูรณาการของภาคส่วนต่างๆตั้งแต่ ภาคชุมชน ภาคประชาสังคม ภาควิชาการ ภาครัฐส่วนท้องถิ่น และภาครัฐส่วนกลาง โดยโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบต้องสอดคล้องกับวิถีชุมชน ไม่แปลกแยกจากชุมชน และมุ่งสู่การเสริมสร้างสุขภาวะของชุมชนและสังคมไทยทั้งด้าน กาย จิต สังคม และปัญญา

หมายเหตุ บทความนี้เขียนขึ้นบนข้อจำกัดของเงื่อนไขเวลา และข้อจำกัดของความรู้ ความเข้าใจ จึงไม่สมบูรณ์และมีจุดอ่อนในหลายด้าน ขอความกรุณาท่านทั้งหลายช่วยเสนอแนะเพื่อปรับปรุงข้อเขียนนี้ให้สมบูรณ์เพื่อประโยชน์ในการจัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบต่อไป

เอกสารอ้างอิง

ชยันต์ พิเชียรสุนทร แม้นมาส ชวลิต และวิเชียร จีรวงส์.(๒๕๔๔). คำอธิบายตำราพระโอสถพระนารายณ์ ฉบับเฉลิมพระเกียรติ ๗๒ พรรษามหาราชา ๕ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๔๒. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพฯ: อมรินทร์.

ประจักษ์ เกตุรากาศ .(๒๕๕๑). การทบทวนสถานการณ์เพื่อนำสู่การร่างธรรมนูญสุขภาพมาตรา ๔๗(๓) ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพฯ: อุษาการพิมพ์.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.). (๒๕๕๒). ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.

วิชัย โชควิวัฒน์และคณะ, บรรณาธิการ. (๒๕๕๑). ลัทธินักพรตและการเยียวยาในอินเดียโบราณ: ระบบการแพทย์ในพุทธอาราม. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.

สุจิตต์ วงษ์เทศ .(๒๕๔๗). สุวรรณภูมิ ต้นกระแสนประวัติศาสตร์ไทย. กรุงเทพฯ: มติชน.

เอกสารหลัก ๔

การพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก สู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ความเป็นมา

๑ **รัฐบาลภายใต้การนำของนายกรัฐมนตรีฯ พณฯอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ** แลงนโยบายด้านสาธารณสุข ดังนี้
ข้อ ๓.๓.๓ ปรับปรุงระบบบริการด้านสาธารณสุข โดยลงทุนพัฒนาระบบบริการสุขภาพภาครัฐ
ทุกระดับให้ได้มาตรฐาน ยกกระดับสถานอนามัยเป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล และพัฒนา
เครือข่ายการส่งต่อในทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ เชื่อมโยงกันทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อให้ระบบ
หลักประกันสุขภาพมีคุณภาพอย่างเพียงพอทั่วถึง มีทางเลือกหลากหลายรูปแบบ และครอบคลุมได้ถึงการ
รักษาพยาบาลในสถานพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการ

๒ **ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล** คือ “ เป็นหน่วยบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานที่เน้นการ
ให้บริการเชิงรุก ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมทั้งการฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชนที่
รับผิดชอบโดยมีประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญนอกเหนือจากประชากรทั่วไปในพื้นที่ คือกลุ่มผู้พิการ ทุ
พลภาพ ผู้สูงอายุ กลุ่มสตรีมีครรภ์และรวมทั้งกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยการปฏิบัติงานจะเน้นการสร้าง
ความร่วมมือกับชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเยี่ยมบ้าน การเสริมสร้างศักยภาพของ
ครอบครัวและผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพของตนเอง การดูแลอย่างต่อเนื่องและการใช้เตียงที่บ้านผู้ป่วยแทน
เตียงโรงพยาบาล (home ward)”

**สถานการณ์การพัฒนาการบริการ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในระบบบริการ
สุขภาพ**

๓ **ความหมายและเป้าหมายของการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก**
ซึ่งมีรากฐานที่มาจากด้านวัฒนธรรม สังคม ความเชื่อ ระบบความรู้ที่นิยามความจริงแตกต่างกัน มีวิธีการ
เข้าถึงความรู้ต่างกัน วิธีการจากระบบความรู้หนึ่งอาจไม่สามารถพิสูจน์ความรู้จากระบบความรู้อื่นได้ ดังนั้น
ระดับของการพัฒนาและบริบททางสังคมที่แตกต่างกันทำให้การแพทย์ทั้ง ๓ ระบบต้องอาศัยกระบวนการทัศน์
ความเข้าใจและวิธีการที่แตกต่างกัน การให้ความหมาย^๒และการกำหนดเป้าหมายของการสนับสนุนและ
พัฒนาเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพของประชาชนจึงแตกต่างกัน ดังนี้

² กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ให้ความหมายการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ดังนี้

๓.๑ การแพทย์พื้นบ้าน เป็นวิถีชีวิตและวัฒนธรรมท้องถิ่นแตกต่างตามภูมิภาค ศาสนา และชาติพันธุ์ สืบทอดในชุมชนและเครือข่ายระบบความรู้ฝังแน่นในชีวิตชุมชนเป้าหมายการสนับสนุนการแพทย์พื้นบ้าน จึงเป็นไปเพื่อให้เกิดการใช้ในวิถีชีวิตและวัฒนธรรมที่เป็นเอกลักษณ์ของแต่ละท้องถิ่น

๓.๒ การแพทย์แผนไทย เป็นระบบความรู้ที่ชัดเจน มีระเบียบและแบบแผนการปฏิบัติความรู้ ทั้งฝังใน วัฒนธรรมความคิดคนไทย บันทึกอยู่ในตำรับตำราและแฝงในทักษะของแพทย์ไทย เรียนรู้ผ่านการจดจำ ฟังคน จินตนาการ เป้าหมายการสนับสนุนการแพทย์แผนไทย จึงเป็นไปเพื่อให้เกิดมาตรฐานการให้บริการทั้งด้านการ ฟื้นฟู ส่งเสริมสุขภาพ การรักษา และป้องกันโรค เชื่อมโยง และบูรณาการในระบบสุขภาพ ได้รับการยอมรับ ทางกฎหมาย และการยอมรับของประชาชนทั้งด้านประสิทธิภาพ คุณภาพ ผลลัพธ์

๓.๓ การแพทย์ทางเลือก หลากหลายแนวคิดและรูปแบบเน้นความเป็นองค์รวมและธรรมชาติ ตอบสนองความต้องการเฉพาะความรู้ ทั้งจากระบบความรู้ดั้งเดิม ประสบการณ์ประยุกต์ และอ้างอิงข้อมูล วิทยาศาสตร์ เป้าหมายการสนับสนุนการแพทย์ทางเลือกที่ผ่านการคัดกรองศาสตร์แล้ว จึงเป็นไปเพื่อ ตอบสนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมายเฉพาะโรคและกลุ่มผู้สนใจ มีมาตรฐานในการให้บริการทั้งด้านการ ส่งเสริมสุขภาพ การรักษาและป้องกันโรค

๔ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข พัฒนาด้านการแพทย์ พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในชุมชน ดังนี้

๔.๑ ส่งเสริมการจัดตั้งศูนย์เรียนรู้การแพทย์พื้นบ้านในชุมชน จากการติดตามใน ๑๑ แห่งพบว่ามีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพประชาชนด้านการรักษาผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต หรือ ผู้ป่วยที่มีปัญหากล้ามเนื้อและโครงร่าง กระดูกหัก การรักษาอาการเจ็บป่วยด้วยยาสมุนไพร พิธีกรรม รูปแบบ ศูนย์เรียนรู้ที่มากที่สุดคือรูปแบบที่ตั้งอยู่ในสถานีนามัยร้อยละ ๓๒.๔๑ รองลงมาคือรูปแบบที่ตั้งอยู่ในชุมชน วัด และบ้านหมอยพื้นบ้าน ผลที่เกิดขึ้นคือประชาชนมีทางเลือกในการรักษาโรคเพื่อการพึ่งตนเอง และมีแหล่ง เรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ เกิดเครือข่ายการส่งต่อผู้ป่วย เชื่อมโยงระบบปฐมภูมิ และเข้าถึงบริการ สุขภาพชุมชนสำหรับผู้ที่มีปัญหาเฉพาะได้เป็นอย่างดี

๔.๒ จัดระดับการบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขเป็น ๔ ระดับ ได้แก่ ระดับที่ ๑ มีการจำหน่ายหรือใช้สมุนไพรอย่างน้อย ๑ ชนิดรวมทั้งการใช้ลูกประคบสมุนไพร ระดับที่ ๒ มีบริการระดับ ที่ ๑ และมีบริการด้านการนวดไทย อบ ประคบ ระดับที่ ๓ มีบริการระดับ ๑,๒ และมีการจัดอบรมหลักสูตร

การแพทย์พื้นบ้าน หมายถึง การดูแลสุขภาพตนเองในชุมชนแบบดั้งเดิมจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตที่เกี่ยวกับความเชื่อ พิธีกรรม วัฒนธรรม ประเพณีและทรัพยากรที่แตกต่างกันในแต่ละท้องถิ่นและเป็นที่ยอมรับของชุมชนนั้นๆ

การแพทย์แผนไทย หมายถึง กระบวนการทางการแพทย์ที่เกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย บำบัดรักษาหรือป้องกันโรคหรือการส่งเสริมและฟื้นฟู สุขภาพของมนุษย์หรือสัตว์ การผูกพันการนวดไทยและให้หมายรวมถึงการเตรียมการผลิตยาแผนไทยและการประดิษฐ์อุปกรณ์และ เครื่องมือทางการแพทย์ทั้งนี้โดยอาศัยความรู้หรือตำราที่ได้ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา

การแพทย์ทางเลือก หมายถึง ศาสตร์เพื่อการวินิจฉัย การรักษาและป้องกันที่นอกเหนือจาก การแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทยและ การแพทย์พื้นบ้านไทย

การแพทย์แผนไทยของกระทรวงสาธารณสุข ระดับ๔ มีบริการระดับ ๑,๒,๓ และมีการผลิตยาสมุนไพร กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้สถานีอนามัยจัดบริการแพทย์แผนไทยระดับ๑ขึ้นไปและกำหนดให้โรงพยาบาลชุมชนจัดบริการแพทย์แผนไทยระดับ ๒ ขึ้นไป

๔.๓ จากการศึกษาสถานการณ์การใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของประเทศ พบว่า ร้อยละ ๘๘.๐๘ ของสถานีอนามัย จัดบริการแพทย์แผนไทยระดับ ๑ ขึ้นไป และร้อยละ ๕๐.๕๑ ของโรงพยาบาลชุมชน จัดบริการระดับ ๒ โรคและอาการของผู้มารับบริการพบว่า การเจ็บป่วยเกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อและกระดูกมากที่สุด ร้อยละ ๕๕.๓ การเจ็บป่วยเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหารร้อยละ ๗.๒ ระบบประสาทและสมองร้อยละ ๕.๔ ระบบต่อไทรอยด์และโภชนาการร้อยละ๔.๗ ระบบทางเดินหายใจร้อยละ ๓.๑ ระบบทางเดินปัสสาวะ ร้อยละ ๐.๑ ระบบอวัยวะสืบพันธุ์ร้อยละ ๐.๐๕ อื่นๆร้อยละ๐.๑และไม่แยกอาการโรค ร้อยละ ๑๕.๗

๔.๔ จากการประเมินขอบเขตการบริการดูแลสุขภาพด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในระดับต่างๆของระบบสุขภาพ พบว่า การแพทย์ทั้ง๓ระบบมีจุดเด่นด้านดูแลสุขภาพในชุมชนสอดคล้องกับภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เน้นการเป็นหน่วยบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานที่เน้นการให้บริการเชิงรุกด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรครวมทั้งการฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน ดังนี้

- การแพทย์พื้นบ้าน สามารถเชื่อมโยงระบบการให้บริการระดับครอบครัว ชุมชน ได้แก่ อาหารพื้นบ้าน การดูแลกลุ่มเจ็บป่วยเรื้อรัง การดูแลหลังคลอด มีคำรับยาของชุมชน ยาสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน มีป่าชุมชนเป็นแหล่งทรัพยากรสมุนไพร ด้านการรักษา มีหมอนวดพื้นบ้าน หมอยาสมุนไพร หมอกระดูก หมอกวาดยาเด็ก หมอดำยา หมอพิธีกรรมดูแลการเจ็บป่วยในชุมชนและผู้ป่วยเรื้อรัง

- การแพทย์แผนไทย สามารถบูรณาการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ การรักษาโรคและอาการตามแนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทย การนวดไทยและการผดุงครรภ์ไทย ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ

- การแพทย์ทางเลือก สามารถเชื่อมโยงระบบการให้บริการระดับครอบครัว ชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ อาหารเพื่อสุขภาพ สมุนไพรบำบัด โยคะ ชีกง ดนตรีบำบัด พลังกายทิพย์ Yore Reiki

๕ นโยบายที่เกี่ยวข้อง มีนโยบายที่ชี้ให้เห็นความสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกสู่ระบบบริการสุขภาพ ได้แก่

๕.๑ ปฏิญญาปักกิ่ง (Beijing Declaration)ในที่ประชุม International Forum on Integration of TM/CAM into Health system เมื่อวันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๑

ข้อ ๑ องค์ความรู้การแพทย์ดั้งเดิม การรักษาและเวชปฏิบัติด้วยการแพทย์ดั้งเดิมควรได้รับความเคารพ อนุรักษ์ ส่งเสริมและสื่อสารกันอย่างกว้างขวางและเหมาะสมกับบริบทของแต่ละประเทศ

ข้อ ๒ รัฐบาลควรมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของประชาชนในประเทศและควรจะทำนโยบายกฎระเบียบและมาตรฐานต่างๆของการแพทย์ดั้งเดิมโดยเป็นส่วนหนึ่งของระบบสาธารณสุขโดยรวมของประเทศเพื่อสร้างความมั่นใจในการใช้การแพทย์ดั้งเดิมอย่างเหมาะสม ปลอดภัยและได้ผล

๕.๒ แผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนากฎมณิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๔ ยุทธศาสตร์ที่ ๒ มาตรการที่ ๒ ส่งเสริมการใช้บริการการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกในระบบบริการสุขภาพภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน มาตรการที่ ๓ ส่งเสริมและพัฒนามาตรฐาน/คุณภาพการบริการการแพทย์พื้นบ้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก อันเป็นการสร้างความเข้มแข็งของการบริการด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ทำให้ประชาชนผู้รับบริการเกิดความเชื่อมั่น และเลือกใช้บริการเอกชนการแพทย์แผนปัจจุบัน

๕.๓ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ หมวดที่ ๗ ข้อ ๖๒ กล่าวถึงมาตรการส่งเสริมสนับสนุนการใช้และพัฒนากฎมณิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ให้รัฐสร้างเสริมความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของชุมชนและชุมชนท้องถิ่นในการฟื้นฟู สืบสานและใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ และการประยุกต์และพัฒนากฎมณิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับบริบททางด้านสังคม เศรษฐกิจและวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งส่งเสริม สนับสนุน ให้ชุมชน ชุมชนท้องถิ่นและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการจัดการภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในระดับชุมชน

๖ ความพร้อมด้านบุคลากรแพทย์แผนไทย จากการศึกษาความต้องการผู้ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยของสถานบริการภาครัฐในทศวรรษหน้า (ปี พ.ศ.๒๕๕๑-๒๕๖๐) พบว่ามีผู้ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยอยู่ในสถานบริการของรัฐแล้ว จำนวน ๓,๕๒๘ คน โดยเป็นผู้ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะจำนวน ๒๖๑ คน เป็นผู้ที่ยังจากสถาบันการศึกษาแต่ยังไม่ได้ใบประกอบวิชาชีพอีก ๒๒๗ คน และผู้ที่ผ่านหลักสูตรการอบรมต่างๆจำนวน ๓,๐๔๑ คน จากการคาดการณ์ความต้องการกำลังคนทั้งตำแหน่งนายแพทย์แผนไทยและผู้ช่วยที่ได้รับการมอบหมายให้ประกอบโรคศิลปะจำนวนทั้งสิ้น ๑๐,๗๘๘ คนและ ๒๒,๓๗๘ คนตามลำดับ การคาดการณ์การเพิ่มอัตรากำลังในสถานบริการระดับต่างๆพบว่าใช้เวลาในการพัฒนากำลังคนให้เต็มกรอบระหว่าง ๑๐-๒๔ ปี และจำนวนกำลังคนที่ต้องการอยู่ระหว่าง ๓๒๔ - ๑,๐๘๐ คนต่อปี ในขณะที่การคาดการณ์กำลังการผลิตบุคลากรในสถาบันอุดมศึกษาต่างๆ ที่มีการเพิ่มจำนวนการรับนักศึกษาด้วยอัตราคงที่และการเพิ่มขึ้นร้อยละ๕ต่อปีในขณะเดียวกันควรมีการพัฒนา อาจารย์และศักยภาพของสถานที่ฝึกงานอย่างเป็นระบบ เมื่อพิจารณาจากการคาดการณ์จำนวนนักศึกษาจบในอีก ๑๐ ข้างหน้า ดังนั้นคาดว่าจำนวนนักศึกษาที่จะจบควรอยู่ระหว่าง ๑๐,๘๓๘ - ๑๑,๘๗๓ คน

ปัญหาและข้อเสนอแนะทางการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก สู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๗ ปัญหาในการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คือ

๗.๑ แม้นโยบายของรัฐมนตรีสาธารณสุข จะกล่าวถึงการสนับสนุนการใช้การแพทย์แผนไทย สมุนไพรไทย และการแพทย์ทางเลือก เพื่อการพึ่งพาตนเอง และในข้อเสนอแผนการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พ.ศ.๒๕๕๒-๒๕๕๕ จะระบุในสิ่งสนับสนุนถึงการมีบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย แต่เมื่อศึกษารายละเอียด ขอบเขตงานและตัวชี้วัดมิได้มีการกำหนดถึงงานด้านการแพทย์แผนไทยแต่อย่างใด และขาดความเชื่อมโยงกับระบบการแพทย์พื้นบ้านที่เป็นทุนทางสังคมที่มีครอบคลุมในทุกพื้นที่

๗.๒ แผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนากฎบัญญัติไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๔ และ ธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติหมวดที่ ๗ กำหนดยุทธศาสตร์และมาตรการในการส่งเสริมระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทย แต่มิได้มีการกำหนดกลไกหรือหน่วยงานและงบประมาณในการขับเคลื่อนที่ชัดเจน มีเพียงการระบุหน่วยงานที่รับผิดชอบและงบประมาณของแต่ละมาตรการเท่านั้น จึงทำให้ขาดความเป็นเอกภาพในการส่งเสริมพัฒนา

๗.๓ จากสถานการณ์จะเห็นได้ว่า การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทยมีการพัฒนาเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพชุมชนเพื่อการพึ่งตนเอง และสามารถบูรณาการในระบบบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ แต่ยังขาดการสนับสนุนเพื่อพัฒนาศักยภาพระบบการแพทย์แผนไทย และขาดการสนับสนุนเชื่อมโยงการบริการสุขภาพชุมชนกับระบบการแพทย์พื้นบ้าน

๘ ข้อเสนอต่อผู้รับผิดชอบระดับนโยบาย

ดังนั้นในการจัดตั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รัฐบาลและผู้เกี่ยวข้องจึงควรกำหนดแนวทางการพัฒนา ดังนี้

๘.๑ พัฒนาศักยภาพของการแพทย์พื้นบ้านเพื่อเชื่อมโยงระบบการดูแลสุขภาพในชุมชน สนับสนุนการจัดตั้งศูนย์เรียนรู้การแพทย์พื้นบ้านเพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้และบริการด้านการแพทย์พื้นบ้าน จัดระบบกองทุนสุขภาพชุมชนสำหรับการรักษาด้วยการแพทย์พื้นบ้าน การส่งเสริมพัฒนาโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๘.๒ พัฒนาศักยภาพการแพทย์แผนไทยเพื่อให้เป็นทางเลือกในการรับบริการสำหรับประชาชน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยทำการพัฒนาอย่างครบวงจรทั้ง ๔ มิติคือการรักษาฟื้นฟูสภาพ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ให้ความสำคัญด้านการบริหารจัดการ ทรัพยากร บุคลากร อย่างเพียงพอต่อความจำเป็นขั้นพื้นฐาน

๘.๑ สำหรับการแพทย์ทางเลือก พบว่ามีการใช้เพื่อการพึ่งตนเองของประชาชนบางกลุ่ม ดังนั้นควรส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทราบและรู้เท่าทันด้วยการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมในการแพทย์ทางเลือกที่ใช้กันอย่างแพร่หลายเพื่อการดูแลประชาชนได้อย่างทั่วถึง

๕ ข้อเสนอต่อที่ประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ขอให้สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพฯ พิจารณาร่างมติ ที่ ๑

ม ตี ๔

การพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ครั้งที่ ๑

ได้พิจารณารายงานเรื่อง การพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

รับทราบ ถึงนโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขปี ๒๕๕๒ เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อสม. ร่วมกันทำงานเชิงรุกเพื่อลดปัญหาการเจ็บป่วย ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

หวังใย แม้นโยบายจะให้ความสำคัญต่อการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนและเปิดโอกาสให้มีการสนับสนุนการใช้การแพทย์แผนไทย สมุนไพรไทย และการแพทย์ทางเลือก เพื่อการพึ่งตนเอง แต่ก็มิได้มีการกำหนดมาตรการ ขอบเขตการบริการและตัวชี้วัด และแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนว่าจะสนับสนุนอย่างไร อีกทั้งยังละเลยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพและการแพทย์พื้นบ้านซึ่งเป็นทุนทางสังคมที่เป็นรากฐานของการพึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพของชุมชน

รับทราบ สถานการณ์และโอกาสในการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก สู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยมีเป้าหมายที่สำคัญเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ สามารถพึ่งตนเองและให้บริการได้ตั้งแต่ระดับครอบครัว ชุมชน สถานีอนามัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ตามขอบเขตและเป้าหมายของการส่งเสริมพัฒนาการแพทย์แต่ละระบบในสถานบริการแต่ละระดับ

ตระหนัก ถึงปัญหาและข้อจำกัดในการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ดำรงอยู่ในปัจจุบัน ที่ขาดความชัดเจนในการบริหารจัดการเพื่อพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน และการยอมรับทางสังคม ประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ ทำให้ประชาชนส่วนใหญ่ขาดความมั่นใจในการใช้บริการ

จึงมีมติดังต่อไปนี้

๑. ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการต่อไปนี้
 - ๑.๑ กำหนดแผนพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน ในแผนแม่บทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและจัดสรรงบประมาณประจำปี
 - ๑.๒ จัดทำข้อบัญญัติในการรับรองสถานภาพ หมอพื้นบ้านในชุมชน และสนับสนุนและพัฒนาการสืบทอดองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านตามวิถีวัฒนธรรมของหมอพื้นบ้านในแต่ละท้องถิ่น
 - ๑.๓ สนับสนุนการจัดตั้งศูนย์เรียนรู้การแพทย์พื้นบ้านเพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้และบริการด้านการแพทย์พื้นบ้าน^๓ การส่งเสริมการปลูกและใช้สมุนไพรในครัวเรือน อนุรักษ์พัฒนาป่าสมุนไพรในทุกหมู่บ้านและจัดสรรงบประมาณเพื่อการส่งเสริมพัฒนาอย่างต่อเนื่องทุกปี
 - ๑.๔ จัดสรรทุนการศึกษาสำหรับนักเรียนการแพทย์แผนไทย และกำหนดการใช้ทุนในพื้นที่
๒. ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดำเนินการดังนี้
 - ๒.๑ สนับสนุนงบประมาณเป็น“กองทุนสุขภาพชุมชน”สำหรับการรักษาแบบพื้นบ้าน
 - ๒.๒ ให้สามารถเบิกค่ารักษาจากระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสำหรับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยครอบคลุมทั้งด้านเวชกรรมไทย นวดไทย และผดุงครรภ์ไทยในการรักษาโรคและอาการตามแนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ
๓. ให้สำนักงานประมาณ จัดสรรงบประมาณให้เพียงพอต่อการพัฒนาทั้งด้านอัตราค่าบริการ พัฒนามาตรฐานบริการด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนไทยประยุกต์และการผลิตพัฒนาตำรับยาไทยและยาจากสมุนไพร
๔. ให้กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกร่วมกับสถาบันสุขภาพวิถีไทย ภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ทำการศึกษาวิจัยเชิงระบบเพื่อจัดระบบสุขภาพชุมชนที่เชื่อมประสานระบบการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในสถานบริการของรัฐและเป็นหน่วยงานหลักในการติดตามผล โดยได้รับการจัดสรรงบประมาณอย่างเพียงพอ
๕. สนับสนุนการนำนโยบายสู่การปฏิบัติในสถานบริการสาธารณสุขอย่างเป็นรูปธรรมตามขอบเขตของสถานบริการนั้นๆ
๖. สนับสนุนการสร้างและพัฒนาเครือข่ายให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ตารางที่ ๑ เป้าหมายการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในระดับต่างๆ

ระดับบริการสุขภาพ	เป้าหมายการพัฒนา		
	การแพทย์พื้นบ้าน	การแพทย์แผนไทย	การแพทย์ทางเลือก
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย (รพม.)		✓	✓
โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป (รพศ./รพท.)		✓	✓
โรงพยาบาลชุมชน (รพช.)	✓	✓	✓
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สถานีอนามัย (รพสต./สอ.)	✓	✓	✓
ชุมชน	✓	✓	✓
ครอบครัว	✓	✓	✓

ตารางที่ ๒ ขอบเขตการบริการดูแลรักษาสุขภาพด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในระดับต่างๆ

ระดับ บริการ	การแพทย์พื้นบ้านและภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ					การแพทย์แผนไทย					การแพทย์ทางเลือก		
	อาหาร	การปฏิบัติตน	ยาสมุนไพร	หมอพื้นบ้าน	หมอพิธีกรรม	เวชกรรมไทย	นวดไทย	ผดุงครรภ์ ไทย	หัตถการ	รายการยา ไทย ยา สมุนไพร	invasive	Non invasive	แพทย์ แผนจีน
รพม.	-	-	-	-	-	การรักษา โรคและ อาการตาม แนวทางเวช ปฏิบัติ การแพทย์ แผนไทยใน	รักษาโรค และอาการ ด้วยการนวด ไทยตาม แนวทางเวช ปฏิบัติ การแพทย์	รักษาโรค และการที่ รักษาด้วย การผดุง ครรภ์ไทย ตามแนวทาง เวชปฏิบัติ	การประคบ สมุนไพร การอบไอน้ำ สมุนไพร การทรมือถือเกลือ การรัดหน้าท้อง การอาบสมุนไพร	-ยาในบัญชียาหลัก แห่งชาติ -ยาที่เป็น เภสัชตำรับ ของ รพ. -ยาที่อยู่ใน บัญชียาของ	Homeopathy Herbal medicine Food for health Acupuncture Acupressure Massage	Reiki พลังกายทิพย์ สมาธิบำบัด โยคะ (ใน ศูนย์หัวใจ) ชีกง คนตรี บำบัด จินตภาพบำบัด สะกดจิตบำบัด	การฝังเข็ม รักษาโรค และอาการ ชีกง
รพศ./ รพท.	-	-	-	-	-								
รพช.	ดูแลกลุ่มเจ็บป่วยเรื้อรัง	กลุ่มช่วยเหลือตนเอง (self help group)ใน	สมุนไพรตาม รายการยา สามัญประจำ บ้าน	การดูแลอัมพฤกษ์ อัมพาต ผู้พิการ ผู้ป่วยเรื้อรัง(ระบบ ส่งต่อ)									
รพ	๑.ดูแลกลุ่มเจ็บป่วยเรื้อรัง		ป่าชุมชน	หมอนวด	การดูแลกลุ่ม								

ระดับ บริการ	การแพทย์พื้นบ้านและภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ					การแพทย์แผนไทย					การแพทย์ทางเลือก		
	อาหาร	การปฏิบัติตน	ยาสมุนไพร	หมอยาพื้นบ้าน	หมอพิธีกรรม	เวชกรรมไทย	นวดไทย	ผดุงครรภ์ ไทย	หัตถการ	รายการยา ไทย ยา สมุนไพร	invasive	Non invasive	แพทย์ แผนจีน
ศต/ สอ.	๒.คู่มือหลังคลอด		คำรับยาของ ชุมชน ยาสมุนไพร ในงาน สาธารณสุขมูล ฐาน	หมอยาสมุนไพร หมอกะตุก หมอกวาดยาเด็ก หมอดำแย คู่มือการ เจ็บป่วยในชุมชน และผู้ป่วยเรื้อรัง	เสี่ยงสารเสพติด การสู่วัณ	สถานบริการ สาธารณสุข ของรัฐ	แผนไทยใน สถานบริการ สาธารณสุข ของรัฐ	การแพทย์ แผนไทยใน สถานบริการ สาธารณสุข ของรัฐ	การนวดอัฐ	สถานพยาบาล แต่ละแห่ง	Hydrotherap y กิจกรรมบำ บัด		ชื่อก
ชุมชน	.คู่มือกลุ่มเจ็บป่วยเรื้อรัง ๒.คู่มือหลังคลอด	การดูแลผู้ป่วยและ สตรีหลังคลอด	คำรับยาของ ชุมชน ยาสมุนไพรใน งานสสม.		หมอพิธีกรรม (ตามประเพณี วัฒนธรรม)				การประคบ สมุนไพร การอบไอน้ำ สมุนไพร	รายการยา จาก สาธารณสุข มูลฐาน	Homeopathy Herbal medicine Food for health		
ครอบครัว	.คู่มือกลุ่มเจ็บป่วยเรื้อรัง ๒.คู่มือหลังคลอด	การดูแลผู้ป่วย และ สตรีหลังคลอด	สมุนไพร ครอบครั้ว(ป่า ครอบครั้ว) คำรับยาประจำ ครอบครั้ว						การประคบ สมุนไพร การอบไอน้ำ สมุนไพร	ยาสามัญ ประจำบ้าน แผนโบราณ	Homeopathy Herbal medicine Food for health	Yore Reiki พลังกายทิพย์ สมาธิบำบัด โยคะ ชี กง ดนตรีบำบัด	ชื่อก

ตารางที่ ๓ ระบบบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกสู่โรงพยาบาลระดับต่างๆ

ระดับบริการ สุขภาพ	การบริหารจัดการ / สิ่งสนับสนุน			
	บุคลากร	งบประมาณ	พัสดุ/ครุภัณฑ์	ระบบการจัดการ

ระดับบริการ สุขภาพ	การบริหารจัดการ / สิ่งสนับสนุน			
	บุคลากร	งบประมาณ	พัสดุ/ครุภัณฑ์	ระบบการจัดการ
รพม.	๑.การแพทย์แผนไทย ๑.๑ นักการแพทย์แผนไทย ๑.๒ ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย	๑.การแพทย์แผนไทย ๑.๑งบบุคลากร ๑.๒งบส่งเสริมพัฒนาการบริการในหน่วยบริการและ ผลิตยาไทย	๑.การแพทย์แผนไทย ๑.๑ พัฒนามาตรฐานหน่วยบริการ และผลิตยาไทย เพื่อเป็น ต้นแบบและเป็นTraining Center	๑.การแพทย์แผนไทย การจัดระบบบริหารจัดการลักษณะองค์กรหนึ่งของ หน่วยงาน
รพศ./รพท.	๑.การแพทย์แผนไทย ๑.๑ นักการแพทย์แผนไทย ๑.๒ ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย	๑.การแพทย์แผนไทย ๑.๑งบบุคลากร ๑.๒งบส่งเสริมพัฒนาการบริการในศูนย์ส่งเสริม สุขภาพแผนไทยและคลินิกแพทย์แผนไทย	๑.การแพทย์แผนไทย ๑.๑ พัฒนามาตรฐานศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย	๑.การแพทย์แผนไทย การจัดระบบบริหารจัดการลักษณะองค์กรหนึ่งของ หน่วยงาน
รพช.	๑.การแพทย์แผนไทย ๑.๑ นักการแพทย์แผนไทย ๑.๒ ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย	๑.การแพทย์แผนไทย ๑.๑งบบุคลากร ๑.๒งบส่งเสริมพัฒนาการบริการในศูนย์ส่งเสริม สุขภาพแผนไทยและคลินิกแพทย์แผนไทย	๑.การแพทย์แผนไทย ๑.๑ พัฒนามาตรฐานศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย	๑.การแพทย์แผนไทย การจัดระบบบริหารจัดการลักษณะองค์กรหนึ่งของ หน่วยงาน
รพสต./สอ.	๑.การแพทย์แผนไทย ๑.๑ นักการแพทย์แผนไทย ๑.๒ ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย	๑.การแพทย์แผนไทย ๑.๑งบบุคลากร ๑.๒งบส่งเสริมพัฒนาการบริการในชุมชน	๑.การแพทย์แผนไทย ๑.๑ พัฒนามาตรฐานศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย	๑.การแพทย์พื้นบ้าน ๑.๑ มีระบบส่งต่อระบบส่งต่อระหว่างสถานบริการ สุขภาพกับชุมชน ๒.การแพทย์แผนไทย ๒.๑ ให้อปท.จัดสรรทุนการศึกษา
ชุมชน	๑.การแพทย์พื้นบ้าน ๑.๑ ระบบและกลไกการรับรองหมอพื้นบ้านโคมนชุมชนและ ท้องถิ่น	๑.การแพทย์พื้นบ้าน ๑.๑ กองทุนสนับสนุนชุมชน ในระบบแพทย์พื้นบ้าน (สปสช.) ๑.๒ มีแผนงบประมาณสนับสนุนในแผนแม่บทของ อปท.	๑.การแพทย์พื้นบ้าน ๑.๑การพัฒนาศูนย์เรียนรู้การแพทย์พื้นบ้าน	๑.การแพทย์พื้นบ้าน ๑.๑มีแผนงานส่งเสริมด้านภูมิปัญญาการแพทย์ พื้นบ้านในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เอกสารหลัก ๕

การคุ้มครองผู้บริโภค

ด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

1. สถานการณ์

๑.๑ ประเทศไทยมีรูปแบบการบริการการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกแตกต่างกัน รูปแบบของการบริการที่พบ เช่น การผลิตยาสมุนไพร เวชภัณฑ์ ยา เครื่องสำอาง การบริการ นวด อบ ประคบ สบู่ ฟังเข็ม การใช้ธรรมชาติบำบัด ชีวจิต และท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ โดยสถานบริการ สาธารณสุขภาครัฐมีความครอบคลุมทั้งในระดับโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสถานีอนามัย ในปี พ.ศ.๒๕๔๕ มีบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน ๕๑ แห่ง (ร้อยละ ๕๔.๕๓) โรงพยาบาลชุมชนจำนวน ๓๑๕ แห่ง (ร้อยละ ๕๐.๕) และสถานีอนามัย จำนวน ๕,๘๐๐ แห่ง (ร้อยละ ๘๘.๑) โดยผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นผู้มีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล (ร้อยละ ๖๖.๒) และส่วนน้อยเป็นประชาชนทั่วไปซึ่งจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง (ร้อยละ ๑๘.๒) และมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ ๕.๑) สำหรับภาคเอกชนนั้น พบว่า ส่วนใหญ่เป็นคลินิก และสถาน บริการธุรกิจสุขภาพ เช่น สปาเพื่อสุขภาพ นวดเพื่อสุขภาพ และสถานเสริมความงาม นอกจากนี้ยังมีการ ให้บริการในสถานที่อื่นๆ เช่น วัด ศูนย์การเรียนรู้ของหมอพื้นบ้าน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ ให้บริการ ได้แก่ แพทย์แผนปัจจุบัน ผู้ประกอบโรคศิลปะการแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบโรคศิลปะ การแพทย์ทางเลือก ผู้ที่ผ่านการอบรมระยะสั้นโดยหน่วยงานต่างๆแต่ไม่มีใบประกอบโรคศิลปะ

๑.๒ แนวโน้มสถานการณ์จำนวนผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาต่าง ๆ ที่ขึ้นทะเบียนจะเพิ่มขึ้นทุกปี เนื่องจากมีผู้สนใจมากขึ้นและมีสถานที่ในการศึกษาเรียนรู้ทั้งภาครัฐและเอกชนที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน จากกรรมการวิชาชีพหรือกองประกอบโรคศิลปะเพิ่มขึ้นหลายแห่ง ในปี พ.ศ.๒๕๕๑ มีผู้ประกอบโรค ศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย จำนวนทั้งสิ้น ๔๖,๒๕๑ คน แยกเป็นสาขาเภสัชกรรมไทย จำนวน ๒๓,๓๗๕ คน สาขาเวชกรรมไทยจำนวน ๑๖,๘๕๔ คน สาขาผดุงครรภ์แผนไทยจำนวน ๕,๗๒๑ คน และสาขาการนวดไทยจำนวน ๒๕๑ คน ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ จำนวน ๕๖๘ คน ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์ทางเลือก (แบบชั่วคราว วาระ ๒ ปี) มีจำนวน ๒๔๐ คน ได้แก่ แพทย์แผนจีนจำนวน ๒๐๔ คน โภจรักษาจำนวน ๑๘ คน และทัศนมาตรศาสตร์จำนวน ๑๘ คน อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีการกำหนดกรอบอัตราค่าจ้างในสถานพยาบาลของรัฐสำหรับผู้ประกอบโรค ศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกโดยตรง ผู้ประกอบโรคศิลปะจะทำงานในสถาน บริการฯโดยอยู่ในตำแหน่งอื่น เช่น ข้าราชการในตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ลูกจ้างชั่วคราว หรือสถานบริการสาธารณสุขบางแห่งใช้เจ้าหน้าที่ซึ่งผ่านการอบรมแพทย์แผนไทยให้บริการแทน จาก การสำรวจผู้ให้บริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการของรัฐโดยศูนย์ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ กรมพัฒนา

การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก พ.ศ.๒๕๔๘-๒๕๕๐ พบว่า ผู้ให้บริการจำนวน ๔,๘๒๖ คน ไม่มีใบประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย แต่ผ่านการอบรมหลักสูตรต่าง ๆ ที่หลากหลาย

2. นโยบายและกฎหมาย

๒.๑ แผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย (พ.ศ.๒๕๔๐ - ๒๕๕๔) กำหนดแผนยุทธศาสตร์ชาติด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก ๕ ยุทธศาสตร์คือ (๑) การสร้างและการจัดการความรู้ (๒) การพัฒนาระบบ (๓) การพัฒนากำลังคน (๔) การพัฒนาไทยและยาสมุนไพร และ (๕) การคุ้มครองภูมิปัญญาไทย

๒.๒ กฎหมายที่เกี่ยวกับสุขภาพ ได้แก่ (๑) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ และธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ พ.ศ.๒๕๕๒ กำหนดไว้ในหมวด ๑ ให้มีการส่งเสริม สนับสนุน การใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ และ (๒) พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ กำหนดหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชน สิทธิผู้รับบริการสาธารณสุข และการชดเชยเยียวยาความเสียหายจากการรับบริการ

๒.๓ กฎหมายที่เกี่ยวกับสถานที่ ได้แก่ (๑) พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๔๐ กำหนดมาตรฐานและควบคุมการดำเนินการกิจการของสถานพยาบาลเอกชนซึ่งมีผู้ประกอบการวิชาชีพและผู้ประกอบโรคศิลปะปฏิบัติงาน เช่น โรงพยาบาลเอกชน และ (๒) พระราชบัญญัติสถานบริการ พ.ศ.๒๕๐๕ กำหนดมาตรฐานสถานบริการ ผู้ให้บริการ และอื่นๆที่เกี่ยวกับการประกอบการซึ่งมิใช่สถานที่การประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย เช่น กิจการสปาเพื่อสุขภาพ กิจการนวดเพื่อสุขภาพ และกิจการนวดเสริมสวย โดยผู้ที่ดำเนินกิจการเหล่านี้ต้องไม่ละเมิดกฎหมายวิชาชีพ

๒.๔ กฎหมายที่เกี่ยวกับยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้แก่ (๑) พระราชบัญญัติยา พ.ศ.๒๕๑๐ และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม (๒) พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ.๒๕๒๒ (๓) พระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ.๒๕๓๕ (๔) พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ.๒๕๑๘ และ (๕) พระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ.๒๕๕๑ กฎหมายเหล่านี้มีการกำหนดมาตรฐานและควบคุมการผลิต ขาย นำเข้า การโฆษณา ยาแผนโบราณ ยาสมุนไพร ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร อาหาร เครื่องมือแพทย์ เครื่องสำอาง และวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท

๒.๕ กฎหมายที่เกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพ ได้แก่ (๑) พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.๒๕๔๒ และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม ควบคุมการประกอบโรคศิลปะทั้งผู้ที่มิใช่ผู้ประกอบโรคศิลปะแต่มาทำการประกอบโรคศิลปะ และผู้ประกอบโรคศิลปะให้ทำหน้าที่โดยมีจรรยาบรรณหรือมรรยาทแห่งวิชาชีพ (๒) กฎกระทรวง ว่าด้วยการอบรมหรือถ่ายทอดความรู้ในวิชาชีพสำหรับผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดมาตรฐานการอบรมหรือถ่ายทอดความรู้ในวิชาชีพสำหรับผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย และสนับสนุนการผลิตผู้ประกอบโรคศิลปะและครูรับมอบตัวศิษย์ เพื่อสนองความต้องการผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยในสถานบริการภาครัฐ และเอกชน และ (๓) ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่า

ด้วยบุคคลซึ่งได้รับมอบหมายให้ประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนไทย หรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ผู้ประกอบโรคศิลปะหรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๔๕ เพื่อผลิต “ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย” ให้ปฏิบัติงานในสถานบริการภาครัฐและแก้ไขปัญหาการขาดแคลนผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการนวดไทยที่ประชาชนได้รับสิทธิประโยชน์ในการรับบริการในโรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย

๒.๖ กฎหมายที่เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค ได้แก่ (๑) พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๒๒ ควบคุมสินค้าและบริการในเรื่องการผลิต นำเข้า ขาย ให้บริการ ฉลาก และการโฆษณา (๒) พระราชบัญญัติความรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย พ.ศ. ๒๕๕๑ กำหนดให้ผู้บริโภคได้รับความปลอดภัยจากการบริโภคสินค้าและได้รับการเยียวยาเมื่อได้รับความเสียหาย และ (๓) พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๕๑ เพื่อให้ผู้บริโภคเข้าถึงกระบวนการยุติธรรม เมื่อได้รับความเสียหายสามารถฟ้องร้องได้ง่าย สะดวก และรวดเร็วขึ้น

3. สถานการณ์ปัญหา

๓.๑ ในปัจจุบันการผลิตกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยเพื่อใช้ในระบบบริการสาธารณสุข มีทั้งแบบดั้งเดิม(ครูรับมอบตัวเป็นศิษย์) ซึ่งมีกระจายทั่วทุกภูมิภาคของประเทศ และแบบสถาบันการศึกษาทั้งภาครัฐและเอกชนที่ได้รับการรับรองมาตรฐานจากกรรมการวิชาชีพหรือกองประกอบโรคศิลปะ การเรียนการสอนตามแผนงาน/โครงการระยะสั้นในระบบสุขภาพภาคประชาชนจากงบประมาณทั้งเครือข่ายภาครัฐและเอกชน และการเรียนการสอนแบบชาวบ้านสอนกันเอง หรือถ่ายทอด/สืบทอดภูมิปัญญาแบบไม่เป็นทางการ เพื่อการดูแลสุขภาพตนเองและพึ่งกันเองในชุมชนได้ การผลิตบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยดังกล่าวทำโดยหลายหน่วยงานที่ส่วนหนึ่งไม่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด และมีความหลากหลายในด้านเนื้อหาหลักสูตร ระยะเวลาในการฝึกอบรม ทำให้บุคลากรที่ผลิตขึ้นมีปัญหาด้านคุณภาพและมาตรฐานส่งผลกระทบต่อผู้รับบริการ

๓.๒ การบริการและสถานบริการด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกมีความหลากหลาย จึงทำให้ยากต่อการควบคุมกำกับดูแลในด้านมาตรฐาน ความปลอดภัยและความเป็นธรรมสำหรับผู้บริโภค จากการศึกษาการให้บริการพบว่า ผู้ให้บริการส่วนหนึ่งไม่มีความรู้อย่างแท้จริง ให้บริการไม่สุภาพและไม่เหมาะสม มีการผลิตยาสมุนไพรที่ไม่ได้มาตรฐาน เสื่อมคุณภาพ มีสารอื่นปนเปื้อน มีการประชาสัมพันธ์การให้บริการในลักษณะโอ้อวด เกินจริง แอบแฝง และพบการขายบริการทางเพศในการให้บริการนวด สปา ส่งผลทำให้ผู้รับบริการเข้าใจผิดและสร้างความเสื่อมให้แก่วิชาชีพแพทย์แผนไทย นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ประกอบโรคศิลปะการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกไม่มีการกำหนดอัตราค่าจ้างและบทบาทหน้าที่ในการให้บริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ชัดเจน ในสถานพยาบาลของรัฐ และในสถานพยาบาลของเอกชนมีอัตราค่าจ้างน้อยและผู้ประกอบโรคศิลปะต้องทำงานมากเกินไป

๓.๓ ปัญหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มาจากสมุนไพรและธรรมชาติมีแนวโน้มสูงขึ้น จากการศึกษาพบว่า สถานประกอบการบางแห่งไม่มีมาตรฐานการผลิตยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพจากสมุนไพร มีการผสมยาแผนปัจจุบันหรือวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทลงในยาแผนโบราณและผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ยาแผนโบราณ และสมุนไพรมีการปนเปื้อนเชื้อจุลินทรีย์และโลหะหนัก มีการให้บริการโดยใช้เครื่องมือแพทย์มือสองและเครื่องมือแพทย์ที่ไม่เหมาะสม ส่งผลให้ผู้บริโภคได้รับความเสียหาย การส่งเสริมการขายและการขายตรง ผลิตภัณฑ์สุขภาพต่างๆต่อผู้บริโภค เช่น สมุนไพรและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อการดูแลสุขภาพ การสร้างความตระหนักในสุขภาพของตนเองและครอบครัวเพื่อนำมาสู่การซื้อและใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปัญหาดังกล่าวเกิดจากการกระทำทั้งของผู้ประกอบการที่เป็นทั้งผู้ประกอบการวิชาชีพ ผู้ประกอบโรคศิลปะ และบุคคลที่มีวิชาชีพ/ผู้ประกอบการโรคศิลปะ นอกจากนี้ยังมีการแอบอ้างการเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ/ผู้ประกอบการโรคศิลปะส่งเสริมการขายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อชักนำให้ผู้บริโภคบริโภคยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม อันเป็นเหตุนำมาซึ่งความไม่ปลอดภัยหรือการเสียค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็นของผู้บริโภค

๓.๔ การโฆษณาโดยไม่ได้รับอนุญาต โฆษณาเท็จ หลอกลวง และโอ้อวดสรรพคุณเกินจริงทั้งในเรื่องการบริการและผลิตภัณฑ์ ที่มุ่งเน้นให้ผู้บริโภคหลงเชื่อและมีความต้องการบริโภคเพิ่มขึ้นโดยไม่คำนึงถึงผลเสียที่เกิดขึ้นโดยผ่านสื่อต่างๆ ทุกรูปแบบ เช่น การนำเสนอโดยใช้ตัวบุคคลที่เป็นที่รู้จักในสังคม การโฆษณาผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ วิทยุโดยเฉพาะอย่างยิ่งวิทยุชุมชน โทรทัศน์ เคเบิลทีวี อินเทอร์เน็ต เว็บไซต์ อย่างแพร่หลายเข้าถึงประชาชนได้ในวงกว้าง ตัวอย่างการโฆษณาการบริการและผลิตภัณฑ์พบว่า มีการโอ้อวดและแอบอ้างสรรพคุณเกินจริงเกี่ยวกับการผลการรักษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรคที่หมกหมุ่นในการรักษาโดยใช้การแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น โรคมะเร็ง โรคเรื้อรังอื่นๆ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้ดำเนินคดีกับสถานบริการและผู้ประกอบการซึ่งเป็นเจ้าของผลิตภัณฑ์ ผู้จ้างและจัดทำโฆษณา สื่อโฆษณาเป็นจำนวนมาก แต่ยังพบว่าการกระทำผิดอย่างต่อเนื่อง

4. ข้อเสนอ

๔.๑ รัฐโดยกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรกำหนดกรอบอัตราค่าจ้างและบทบาทหน้าที่ของผู้ประกอบโรคศิลปะด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในสถานพยาบาลของรัฐและเอกชน ให้ชัดเจน และมีความเหมาะสมสอดคล้องกับภารกิจของสถานพยาบาลในแต่ละระดับ

๔.๒ รัฐต้องส่งเสริมให้สถานพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ร่วมสร้างกลไกการเฝ้าระวังปัญหา ผลิตภัณฑ์สุขภาพ การให้บริการ การส่งเสริมการขายและการโฆษณา

๔.๓ กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ควรปรับปรุงแก้ไขกฎหมายให้มีสาระสำคัญเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค และต้องบังคับใช้กฎหมายที่มีอยู่ให้สามารถคุ้มครองผู้บริโภคและคุ้มครองผู้ประกอบการโรคศิลปะด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๔.๔ ส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาและเสนอแนวทางแก้ไขต่างๆใน การให้บริการ การโฆษณา การประกอบโรคศิลปะ และการกระทำอื่นๆ ซึ่งมีผลกระทบต่อผู้บริโภคและวิชาชีพแพทย์แผนไทย

๔.๕ รัฐต้องวางแผนนโยบายการพัฒนาการแพทย์แผนไทยโดยเฉพาะการนวดไทยให้เป็นเอกภาพ และไม่ขัดหรือแย้งกับบทบัญญัติตามกฎหมายที่มีอยู่

ม ตี ๕

การคุ้มครองผู้บริโภค ด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ครั้งที่หนึ่ง

ได้พิจารณาเอกสารหลัก เรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

ตระหนัก ว่าภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกมีความสำคัญต่อระบบสุขภาพ ประเทศไทยจึงต้องสร้างสมดุลของการส่งเสริมและการคุ้มครองผู้บริโภคในเรื่องดังกล่าวเพื่อให้คงอยู่คู่กับระบบสุขภาพของประเทศสืบไป

รับทราบ ว่าประชาชนยังไม่ได้รับการคุ้มครองจากการรับบริการด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก และผู้ประกอบการแพทย์แผนไทยยังไม่ได้ได้รับความไว้วางใจและได้รับการยอมรับให้ดูแลสุขภาพของประชาชนเช่นเดียวกับผู้ประกอบการวิชาชีพด้านการแพทย์แผนปัจจุบัน แม้ว่าจะมีกฎหมายรับรองมาตรฐานการให้บริการและรับรองสถานภาพการเป็นผู้ประกอบวิชาชีพที่มีมาตรฐานก็ตาม

มีความกังวล ว่าผู้ประกอบการโรคศิลปะสาขาต่างๆ ที่ขึ้นทะเบียนมีปริมาณเพิ่มขึ้นทุกปี ในปี พ.ศ.๒๕๕๑ มีผู้ประกอบการโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยจำนวนสูงถึง ๔๖,๒๕๑ คน แยกเป็นสาขาเภสัชกรรมไทยจำนวน ๒๓,๓๘๙ คน สาขาเวชกรรมไทยจำนวน ๑๖,๘๔๔ คน สาขาคหกรรมไทยจำนวน ๕,๗๒๑ คน สาขาการนวดไทยจำนวน ๒๕๓ คน และผู้ประกอบการโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ จำนวน ๕๖๘ คน แต่ยังไม่มีการกำหนดกรอบอัตรากำลังเป็นการเฉพาะในสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งยังไม่มีกระบวนการผลิตให้เป็นไปตามมาตรฐานที่ได้รับการรับรองไว้ตามกฎหมาย และไม่มีกระบวนการควบคุมกำกับผู้ประกอบการให้ประพฤติและปฏิบัติตามมาตรฐานที่กฎหมายกำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งยังไม่มีกระบวนการควบคุมกำกับผู้ที่มิใช่ผู้ประกอบการโรคศิลปะฯ ไม่ให้กระทำการใดๆ อันเป็นการประกอบโรคศิลปะฯ นอกจากนี้ยังปรากฏยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพจากสมุนไพรที่เป็นปัญหาอยู่ในท้องตลาด

ตระหนัก ถึงนโยบายและข้อกฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องที่เอื้อให้ประชาชนทุกคนได้รับการคุ้มครองทั้งในด้านสถานบริการ สถานประกอบการ การให้บริการ ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ การส่งเสริมการขายและการโฆษณา

จึงมีมติดังต่อไปนี้

๑. ให้การรับรองระเบียบวาระการคุ้มครองผู้บริโภคด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกตามเอกสารหลักแนบท้ายมตินี้
๒. ให้คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก นำเสนอระเบียบวาระการคุ้มครองผู้บริโภคด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกเข้าสู่ที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒
๓. ให้รายงานผลการดำเนินงานยุทธศาสตร์การคุ้มครองผู้บริโภคด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ครั้งที่ ๒

ภาคผนวก ๑



คำสั่งคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ

ที่ ๒ /๒๕๕๒

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

ว่าด้วยการขับเคลื่อนภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก

.....

ตามที่ คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ ได้จัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วย การขับเคลื่อนภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ร่วมกับการประชุมวิชาการประจำปีการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ เพื่อขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. ๒๕๕๒ - ๒๕๕๔ คู่มือการปฏิบัติ นั้น

ในการนี้ เพื่อให้การจัดสมัชชาสุขภาพกล่าวได้รับการดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพ จึงให้ แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยการขับเคลื่อนภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก โดยมีองค์ประกอบและบทบาทหน้าที่ ดังนี้

๑. องค์ประกอบ

๑. นายสุวิทย์ วัฒนผลประเสริฐ	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านควบคุมป้องกันโรค (นักวิชาการสาธารณสุข ๑๑ ชข.)	ที่ปรึกษา
๒. นางสาวจิราพร ลิ้มปานานนท์	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านวิจัยและพัฒนา	ที่ปรึกษา
๓. นายสฤษฎ์ชัย วัฒนา	รองอธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก	ที่ปรึกษา
๔. นายประพจน์ เกตุรากาศ	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	ที่ปรึกษา
๕. นางกรรณิการ์ บรรเทงจิตร	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	ที่ปรึกษา
๖. นายเปรม ชินวันทนนานนท์	มูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร	ประธาน
๗. นายวีรพงษ์ เกรียงสินยศ	มูลนิธิสุขภาพไทย	รองประธาน

๘. นายประวิทย์ อัครเสรีนนท์	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	รองประธาน
๙. นายบุญทำ กิจนิคม	สมาพันธ์แพทย์แผนไทย	อนุกรรมการ
๑๐. นายปราโมทย์ เสถียรรัตน์	ผู้อำนวยการสถาบันแพทย์แผนไทย	อนุกรรมการ
๑๑. นายวิชัย จันทร์กิติวัฒน์	กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	อนุกรรมการ
๑๒. นางจกกลณี วิทยารุ่งเรืองศรี	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	อนุกรรมการ
๑๓. นายไพศาล เวชพงศา	ผู้อำนวยการสมาพันธ์ผู้ผลิตยาไทย	อนุกรรมการ
๑๔. นายนิวัฒน์ จี๊งวาท	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	อนุกรรมการ
๑๕. นางสาวพินทุสร เหมพิสุทธิ	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	อนุกรรมการ
๑๖. นางบุญใจ ลิมศิลา	กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ	อนุกรรมการ
๑๗. นางสาวกุสุมา ศรียากุล	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	อนุกรรมการ
๑๘. นางดารณี อ่อนหมจันทร์	สถาบันสุขภาพวิถีไทย	อนุกรรมการและเลขานุการ
๑๙. นางสาวรัชณี จันทร์เกษ	กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๒๐. นางนิธิตี บัตรพรรณนะ	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

๒. บทบาทหน้าที่

- วางแผนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก
 - กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการเกี่ยวกับการจัดประชุมและหลักเกณฑ์อื่นที่เกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรา ๔๒ วรรค ๑ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐
 - เชื่อมประสานกับกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นเพื่อเกื้อกูลการทำงานระหว่างกันให้เกิดประโยชน์สูงสุด
 - อำนวยความสะดวกและกำกับการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นฯ ให้เป็นที่เรียบร้อย
 - รวบรวมข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพจากสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นฯ เสนอต่อคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติเพื่อผลักดันต่อไป
 - ติดตามผลรายงานต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในปีถัดไป และต่อสาธารณะด้วย
 - แต่งตั้งคณะทำงาน เพื่อดำเนินการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ตามความจำเป็น
 - หน้าที่อื่นๆ ตามที่คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย
- ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๒

(ลงชื่อ)

(นายวิชัย โชควิวัฒน์)

ประธานคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ



คำสั่งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

ที่ ๑/๒๕๕๒

เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานเอกสารวิชาการประกอบวาระประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

ว่าด้วยการขับเคลื่อนภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก

.....

ตามที่ คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วย การขับเคลื่อนภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ร่วมกับการประชุมวิชาการประจำปีการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ เพื่อขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. ๒๕๕๒ - ๒๕๕๔ สู่การปฏิบัตินั้น

ในการนี้ เพื่อให้การจัดสมัชชาสุขภาพกล่าวได้รับการดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพ จึงให้แต่งตั้งคณะทำงานเอกสารวิชาการประกอบวาระประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยการขับเคลื่อนภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก โดยมีองค์ประกอบและบทบาทหน้าที่ ดังนี้

๑. คณะทำงานเอกสารวิชาการประกอบวาระประชุมเรื่อง การพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล

- | | | |
|------------------------------|---------------------------|--------------------|
| ๑. นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ | สถาบันวิจัยสังคมและสุขภาพ | หัวหน้าคณะทำงาน |
| ๒. นพ.ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ | สถาบันการแพทย์แผนไทย | รองหัวหน้าคณะทำงาน |
| ๓. ญญ.เย็นจิตร เตชะดำรงสิน | สถาบันการแพทย์ไทย-จีน ฯ | คณะทำงาน |

สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ฯ ๖๑

- | | | |
|------------------------------|----------------------------------|----------------------------|
| ๔. นพ.เทวัญ ธานีรัตน์ | สำนักการแพทย์ทางเลือก | คณะกรรมการ |
| ๕. ภก.สรชัย จำเนียรดำรงการ | สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข | คณะกรรมการ |
| ๖. นางสาวนีย์ กุลสมบุญ | สำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย | คณะกรรมการ |
| ๗. นพ.นิวัฒน์ จี๋กั้วพ | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ | คณะกรรมการ |
| ๘. นางสาวปารณัฐ สุขสุทธิ | สถาบันวิจัยสังคมและสุขภาพ | คณะกรรมการ |
| ๙. นางดารณี อ่อนชมจันทร์ | สถาบันสุขภาพวิถีไทย | เลขานุการคณะกรรมการ |
| ๑๐. นางสาวพินทุสร เหมพิสุทธิ | สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ | ผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการ |
๒. **คณะกรรมการเอกสารวิชาการประกอบวาระประชุมเรื่อง การส่งเสริมและพัฒนาระบบการแพทย์พื้นบ้าน**
- | | | |
|----------------------------|--------------------------------------|----------------------|
| ๑. นางสาวนีย์ กุลสมบุญ | สำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย | หัวหน้าคณะกรรมการ |
| ๒. ดร.มาลี สิทธิเกรียงไกร | สถาบันวิจัยสังคม ม.เชียงใหม่ | รองหัวหน้าคณะกรรมการ |
| ๓. ดร.ยงศักดิ์ ตันติปัญญา | สถาบันวิจัยสังคมและสุขภาพ | คณะกรรมการ |
| ๔. นายวีรพงษ์ เกรียงสินยศ | มูลนิธิสุขภาพไทย | คณะกรรมการ |
| ๕. นางสาวกรรณิการ์ ชมภูศรี | ศูนย์พัฒนาเครือข่ายองค์กรชาวบ้าน | คณะกรรมการ |
| | เพื่อการพึ่งตนเอง จ.แพร่ | |
| ๖. นายวิโรจน์ กันทาสุข | มูลนิธิพัฒนาศักยภาพชุมชน จ.เชียงใหม่ | คณะกรรมการ |
| ๗. นางสาวชัชวาล ชูวา | เครือข่ายหมอพื้นบ้าน จ.สุรินทร์ | คณะกรรมการ |
| ๘. นางสาวอรจิรา ทองสุกมาก | สำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย | เลขานุการคณะกรรมการ |
๓. **คณะกรรมการเอกสารวิชาการประกอบวาระประชุมเรื่อง การจัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ เพื่อเป็นศูนย์วิจัยและการเรียนรู้เพื่อการดูแลสุขภาพแบบพอเพียง**
- | | | |
|-----------------------------|------------------------------|----------------------|
| ๑. น.พ.ประพจน์ เกตุราภาส | กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย | หัวหน้าคณะกรรมการ |
| ๒. ผศ.พิเชษฐ เวชวิฐาน | ม.เทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี | รองหัวหน้าคณะกรรมการ |
| ๓. ผศ.ดร.ยิ่งยง เทาประเสริฐ | ม.ราชภัฏเชียงใหม่ | คณะกรรมการ |
| ๔. รศ.ดร.สนั่น สุภธีรสกุล | ม.สงขลานครินทร์ | คณะกรรมการ |
| ๕. ผศ. เกษม บุญรมย์ | ม.วิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี | คณะกรรมการ |
| ๖. นางสาวผกากรอง ขวัญข้าว | เภสัชกรชำนาญการ | เลขานุการคณะกรรมการ |
| | โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร | |
๔. **คณะกรรมการเอกสารวิชาการประกอบวาระประชุมเรื่อง การส่งเสริมการใช้ยาไทยและสมุนไพร**
- | | | |
|---------------------------------|---------------------------------------|----------------------|
| ๑. รศ.ดร.ภญ.จิราพร ลิ้มปานานนท์ | คณะเภสัชศาสตร์ ม.จุฬาลงกรณ์ | หัวหน้าคณะกรรมการ |
| ๒. รศ.สุรัตนา อำนวยผล | คณะเภสัชศาสตร์ | รองหัวหน้าคณะกรรมการ |
| | ภาควิชาเภสัชเวช มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์ | |
| ๓. ดร.อุษา กลิ่นหอม | มหาวิทยาลัยมหาสารคาม | คณะกรรมการ |

๔. ดร.อ้อมบุญ ล้วนรัตน์	เลขานุการคณะกรรมการ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	คณะทำงาน
๕. ภก.สมนึก สุชัยชนวนิช	ศูนย์พัฒนายาไทยและสมุนไพร	คณะทำงาน
๖. นายชวน ธรรมสุริยะ	บจก.คั่นก้น้ำเต้าทอง	คณะทำงาน
๗. นายไพศาล เวชพงษา	ผู้อำนวยการสมาคมผู้ผลิตยาไทย	คณะทำงาน
๘. นางสาวรัชณี จันทร์เกษ	กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก	เลขานุการคณะทำงาน

๕. คณะทำงานเอกสารวิชาการประกอบวาระประชุมเรื่อง การคุ้มครองผู้บริโภคด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

๑. ผศ.ดร.วรรณภา ศรีวิริยานุภาพ	คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	หัวหน้าคณะทำงาน
๒. นางสาวยุภาพรรณ มั่นกระโทก	โรงพยาบาลมหาราช จ. นครราชสีมา	รองหัวหน้าคณะทำงาน
๓. นางสาวศิรินทร์ภรณ์ อัจฉิมางกูร	ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนา สุขภาพประชาชนภาคใต้	คณะทำงาน
๔. นางกมลภรณ์ คงสุขวิวัฒน์	ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนา สุขภาพประชาชนภาคเหนือ	คณะทำงาน
๕. นายคมส์ธนนท์ สุขอัสจะสกุล	นิตยสารหมอชาวบ้าน	คณะทำงาน
๖. นายณพล จารัส	วิทยาการฝ่ายการนวดไทย สสจ.พะเยา	คณะทำงาน
๗. นายกิตติพงศ์ พลแสน	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	คณะทำงาน
๘. นางปริยานันท์ ลือเสริมปรีชา	เครือข่ายผู้เสียหายทางการแพทย์	คณะทำงาน
๙. นางไพลิน สุขใจ	โรงพยาบาลสันทราย จ.เชียงใหม่	คณะทำงาน
๑๐.นางศรีรวม มั่งมา	สาธารณสุขอำเภอเมือง จ.เชียงใหม่	คณะทำงาน
๑๑ นางสาวรัตน์ สุวรรณพงศ์	มูลนิธิพัฒนาการแพทย์แผนไทย	เลขานุการคณะทำงาน

บทบาทหน้าที่

๑. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อหารือกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐและเอกชนเพื่อกำหนดกรอบของเอกสารวิชาการ การประมวล สังเคราะห์ข้อมูลวิชาการ และหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อให้ได้ข้อเสนอที่มีน้ำหนักและเป็นที่ยอมรับของทุกฝ่าย

๒.. จัดทำเอกสารวิชาการในประเด็นที่รับผิดชอบ เพื่อทบทวน วิเคราะห์สถานการณ์ ความสำคัญ เร่งด่วน ผลกระทบและความเป็นไปได้ในการนำนโยบายไปปฏิบัติ

๓. จัดทำเอกสารประกอบการประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นฯ ทั้ง ๔ ประเภท ได้แก่ เอกสารหลัก เอกสารผนวก เอกสารร่วมมติ และเอกสารมติ สมัชชาสุขภาพในประเด็นที่รับผิดชอบ

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ตั้ง ณ วันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๕๒

(นายเปรม ชินวันทนนานนท์)

ประธานคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ฯ

ภาคผนวก ๒

รายชื่อเครือข่ายสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ฯ วันที่ ๒-๔ กันยายน ๒๕๕๒

ลำดับ	ชื่อกลุ่ม	จำนวนผู้แทนกลุ่ม
	กลุ่มเครือข่ายพื้นที่ ๗๖ จังหวัด	
๑	เครือข่ายจังหวัดกระบี่	๓
๒	เครือข่ายกรุงเทพมหานคร	๓
๓	เครือข่ายจังหวัดกาญจนบุรี	๓
๔	เครือข่ายจังหวัดกาฬสินธุ์	๓
๕	เครือข่ายจังหวัดกำแพงเพชร	๓
๖	เครือข่ายจังหวัดขอนแก่น	๓
๗	เครือข่ายจังหวัดจันทบุรี	๓
๘	เครือข่ายจังหวัดฉะเชิงเทรา	๓
๙	เครือข่ายจังหวัดชลบุรี	๓
๑๐	เครือข่ายจังหวัดชัยนาท	๓
๑๑	เครือข่ายจังหวัดชัยภูมิ	๓
๑๒	เครือข่ายจังหวัดชุมพร	๓
๑๓	เครือข่ายจังหวัดเชียงราย	๓
๑๔	เครือข่ายจังหวัดเชียงใหม่	๓

สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ฯ ๖๔

ลำดับ	ชื่อกลุ่ม	จำนวนผู้แทนกลุ่ม
๑๕	เครือข่ายจังหวัดตรัง	๓
๑๖	เครือข่ายจังหวัดตราด	๓
๑๗	เครือข่ายจังหวัดตาก	๓
๑๘	เครือข่ายจังหวัดนครนายก	๓
๑๙	เครือข่ายจังหวัดนครปฐม	๓
๒๐	เครือข่ายจังหวัดนครพนม	๓
๒๑	เครือข่ายจังหวัดนครราชสีมา	๓
๒๒	เครือข่ายจังหวัดนครศรีธรรมราช	๓
๒๓	เครือข่ายจังหวัดนครสวรรค์	๓
๒๔	เครือข่ายจังหวัดนนทบุรี	๓
๒๕	เครือข่ายจังหวัดนราธิวาส	๓
๒๖	เครือข่ายจังหวัดน่าน	๓
๒๗	เครือข่ายจังหวัดบุรีรัมย์	๓
๒๘	เครือข่ายจังหวัดปทุมธานี	๓
๒๙	เครือข่ายจังหวัดประจวบคีรีขันธ์	๓
๓๐	เครือข่ายจังหวัดปราจีนบุรี	๓
๓๑	เครือข่ายจังหวัดปัตตานี	๓
๓๒	เครือข่ายจังหวัดพระนครศรีอยุธยา	๓
๓๓	เครือข่ายจังหวัดพะเยา	๓
๓๔	เครือข่ายจังหวัดพังงา	๓
๓๕	เครือข่ายจังหวัดพัทลุง	๓
๓๖	เครือข่ายจังหวัดพิจิตร	๓
๓๗	เครือข่ายจังหวัดพิษณุโลก	๓
๓๘	เครือข่ายจังหวัดเพชรบุรี	๓
๓๙	เครือข่ายจังหวัดเพชรบูรณ์	๓
๔๐	เครือข่ายจังหวัดแพร่	๓
๔๑	เครือข่ายจังหวัดภูเก็ต	๓
๔๒	เครือข่ายจังหวัดมหาสารคาม	๓
๔๓	เครือข่ายจังหวัดมุกดาหาร	๓
๔๔	เครือข่ายจังหวัดแม่ฮ่องสอน	๓

ลำดับ	ชื่อกลุ่ม	จำนวนผู้แทนกลุ่ม
๔๕	เครือข่ายจังหวัดยโสธร	๓
๔๖	เครือข่ายจังหวัดยะลา	๓
๔๗	เครือข่ายจังหวัดร้อยเอ็ด	๓
๔๘	เครือข่ายจังหวัดระนอง	๓
๔๙	เครือข่ายจังหวัดระยอง	๓
๕๐	เครือข่ายจังหวัดราชบุรี	๓
๕๑	เครือข่ายจังหวัดลพบุรี	๓
๕๒	เครือข่ายจังหวัดลำปาง	๓
๕๓	เครือข่ายจังหวัดลำพูน	๓
๕๔	เครือข่ายจังหวัดเลย	๓
๕๕	เครือข่ายจังหวัดศรีสะเกษ	๓
๕๖	เครือข่ายจังหวัดสกลนคร	๓
๕๗	เครือข่ายจังหวัดสงขลา	๓
๕๘	เครือข่ายจังหวัดสตูล	๓
๕๙	เครือข่ายจังหวัดสมุทรปราการ	๓
๖๐	เครือข่ายจังหวัดสมุทรสงคราม	๓
๖๑	เครือข่ายจังหวัดสมุทรสาคร	๓
๖๒	เครือข่ายจังหวัดสระแก้ว	๓
๖๓	เครือข่ายจังหวัดสระบุรี	๓
๖๔	เครือข่ายจังหวัดสิงห์บุรี	๓
๖๕	เครือข่ายจังหวัดสุโขทัย	๓
๖๖	เครือข่ายจังหวัดสุพรรณบุรี	๓
๖๗	เครือข่ายจังหวัดสุราษฎร์ธานี	๓
๖๘	เครือข่ายจังหวัดสุรินทร์	๓
๖๙	เครือข่ายจังหวัดหนองคาย	๓
๗๐	เครือข่ายจังหวัดหนองบัวลำภู	๓
๗๑	เครือข่ายจังหวัดอ่างทอง	๓
๗๒	เครือข่ายจังหวัดอำนาจเจริญ	๓
๗๓	เครือข่ายจังหวัดอุดรธานี	๓
๗๔	เครือข่ายจังหวัดอุตรดิตถ์	๓

ลำดับ	ชื่อกลุ่ม	จำนวนผู้แทนกลุ่ม
๑๕	เครือข่ายจังหวัดอุทัยธานี	๓
๑๖	เครือข่ายจังหวัดอุบลราชธานี	๓
	รวม	๒๒๘
ผู้แทน หน่วยงานองค์กรภาคนโยบาย รัฐ การเมือง		
กระทรวงการคลัง		
๑	สำนักงานงบประมาณ	๑
กระทรวงสาธารณสุข		
๒	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข -สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ -สถาบันบรมราชชนนี	๒
๓	กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก -สถาบันการแพทย์แผนไทย -สำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย -สำนักการแพทย์ทางเลือก -สถาบันการแพทย์ไทย-จีนฯ	๔
๔	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	๑
๕	กรมการแพทย์	๑
๖	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	๑
๗	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	๑
๘	กรมอนามัย	๑
๙	กรมควบคุมโรค	๑
๑๐	กรมสุขภาพจิต	๑
หน่วยงานในกำกับของรัฐ กระทรวงสาธารณสุข		
๑๑	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	๒
๑๒	สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ	๑
๑๓	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	๑
๑๔	องค์การเภสัชกรรม	๑
๓. กระทรวงเกษตรและสหกรณ์		
๑๔	กรมวิชาการเกษตร	๑

ลำดับ	ชื่อกลุ่ม	จำนวนผู้แทนกลุ่ม
	กรมส่งเสริมการเกษตร	๑
	กรมปศุสัตว์	๑
๔. กระทรวงทรัพยากรธรณี		
๑๕	กรมป่าไม้	๑
๕. กระทรวงพาณิชย์		
๑๖	กรมทรัพย์สินทางปัญญา	๑
	กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ	๑
๖. กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์		
๑๗	กรมพัฒนาชุมชน	๑
๗ กระทรวงแรงงาน		
๑๘	กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน	๑
๘. กระทรวงมหาดไทย		
๑๙	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	๑
๙. กระทรวงยุติธรรม		
๒๐	กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ	๑
๑๐. กระทรวง วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี		
๒๑	สำนักงานสถิติแห่งชาติ	๑
๑๑. กระทรวงการต่างประเทศ		
๒๒	กรมสนธิสัญญาและกฎหมาย	๑
๑๒. กระทรวงศึกษาธิการ		
๒๓	สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา	๑
๒๔	สำนักงานคณะกรรมการการศึกษขั้นพื้นฐาน (สพฐ)	๒
๑๓. กระทรวงวัฒนธรรม		
	กรมศิลปากร	๑
	กรมการศาสนา	๑
ผู้แทนหน่วยงานกลุ่มวิชาการ/วิชาชีพ		
๑	ศิริราชพยาบาล	๑
๒	ม.ธรรมศาสตร์รังสิต	๑
๓	ม.แม่ฟ้าหลวง	๑

ลำดับ	ชื่อกลุ่ม	จำนวนผู้แทนกลุ่ม
๔	ม.สวนสุนันทา	๑
๕	ม.มหาสารคาม	๑
๖	ม.นเรศวร	๑
๗	ม.บูรพา	๑
๘	ม.ราชภัฏเชียงราย	๑
๙	ม.เทคโนโลยีฯ สกลนคร	๑
๑๐	ม.สงขลาฯ	๑
๑๑	ม.รังสิต	๑
๑๒	ม.เทคโนโลยีฯ ราชบุรี	๑
๑๓	ม.ราชภัฏอุบล	๑
๑๔	ม.รามคำแหง	๑
๑๕	มสธ.	๑
๑๖	ม.วลัยลักษณ์	๑
๑๗	วิทยาลัยแพทยแผนไทยอภัยภูเบศร	๑
๑๘	ม.ราชภัฏสุรินทร์	๑
๑๙	ม.เชียงใหม่	๑
๒๐	ม.เทคโนโลยีราชมงคลตะวันออกวิทยาเขตจันทบุรี	๑
๒๑	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	๑
สภา/สมาคม/เครือข่ายวิชาชีพ		
๒๒	แพทยสภา	๑
๒๓	สภาการพยาบาล	๑
๒๔	สมาคมเภสัชกรชุมชน (ประเทศไทย)	๑
หน่วยงาน /องค์กรด้านวิชาการที่เกี่ยวข้อง		
๒๕	สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล	๑
๒๖	สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	๑
๒๗	สถาบันวิจัยสังคม ม.เชียงใหม่	๑
๒๘	สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม	๑
๒๙	สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI)	๑
๓๐	สถาบันวิจัยและพัฒนา ขอนแก่น	๑

ลำดับ	ชื่อกลุ่ม	จำนวนผู้แทนกลุ่ม
๓๑	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย	๑
๓๒	สภาวิจัยแห่งชาติ	๑
๓๓	สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP)	๑
๓๔	สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (สพช.)	๑
ผู้แทนภาคประชาสังคม		
๑	มูลนิธิพัฒนาการแพทย์ทางเลือก	๑
๒	มูลนิธิหมอชาวบ้าน	๑
๓	มูลนิธิพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	๑
๔	สมาคมแพทย์แผนไทยแห่งประเทศไทย	๑
๕	มูลนิธิการแพทย์แผนไทยพัฒนา	๑
๖	มูลนิธิสุขภาพไทย	๑
๗	สมาคม อบจ. แห่งประเทศไทย	๑
๘	สมาคม อบต. แห่งประเทศไทย	๑
๙	ชมรมพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนแห่งประเทศไทย	๑
๑๐	สมาคมสปาไทย	๑
๑๑	เครือข่ายการดูแลสุขภาพวิถีไทย	๑
๑๒	สมาคมนักข่าว นักหนังสือพิมพ์	๑
๑๓	สมาคมนักวิทยุและโทรทัศน์ไทย	๑
๑๔	เครือข่ายหมอพื้นบ้าน จ.แพร่	๑
๑๕	ศูนย์พัฒนาองค์กรชาวบ้าน จ.แพร่	๑
๑๖	เครือข่ายหมอพื้นบ้าน จ.ลำปาง	๑
๑๗	สภามอเมืองล้านนาเชียงราย	๑
๑๘	เครือข่ายหมอพื้นบ้านอุดรธานี	๑
๑๙	เครือข่ายเทพนิมิต จ.ชัยภูมิ	๑
๒๐	สถาบันนิเวศน์ชุมชนร่วมกับชมรมหมอพื้นบ้าน จ.อุบลราชธานี	๑
๒๑	เครือข่ายหมอพื้นบ้าน จ.สกลนคร	๑
๒๒	สมาคมการแพทย์แผนไทยสุโขทัยราชธานี	๑
๒๓	มูลนิธิ อสม. จ.สระแก้ว	๑
๒๔	องค์กรสวัสดิการชุมชน ต.คลองน้ำใส อ.อรัญประเทศ จ.สระแก้ว	๑

ลำดับ	ชื่อกลุ่ม	จำนวนผู้แทนกลุ่ม
๒๕	สถาบันสร้างเสริมกระบวนการเรียนรู้วิถีชุมชน อ.เมือง จ.สระแก้ว	๑
๒๖	สมาคมแพทย์แผนไทย จ.ชุมพร (องค์กรสาธารณสุขประโยชน์)	๑
๒๗	เครือข่ายหมอพื้นบ้าน จ.สุรินทร์	๑
๒๘	สถาบันโยคะวิชาการ มูลนิธิหมอชาวบ้าน	๑
๒๙	สมาพันธ์นิสิตนักศึกษาแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทยประยุกต์แห่งประเทศไทยคณะแพทยศาสตร์ ม.มหาสารคาม	๔
๓๐	แผนงานคุ้มครองผู้บริโภค โภคด้านสุขภาพ (คคส.)	๑
๓๑	เครือข่ายผู้เสียหายทางการแพทย์ (คสพ)	๑
๓๒	เครือข่ายหมอเมือง จ.พะเยา	๑
๓๓	สมาพันธ์แพทย์แผนไทย	๔
๓๔	มูลนิธิพัฒนาการแพทย์แผนไทย	๑
๓๕	สมาคมร้านขายยา	๑
๓๖	ชมรมสุขภาพดีวิถีไทย จ.ขอนแก่น	๑
๓๗	มูลนิธิเกษตรกรรมยั่งยืน	๑
๓๘	สมาคมสันนิบาตแห่งประเทศไทย	๑
๓๙	เครือข่ายผญาสุขภาพล้านนา	๑
๔๐	สมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย)	๑
	รวม	๑๑๖

ภาคผนวก ๓

สรุปการประเมินผลการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วยการขับเคลื่อนภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก

จากข้อมูลแบบสอบถามที่ได้จากผู้เข้าร่วมประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยการขับเคลื่อนภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก

จำนวนผู้เข้าร่วมประชุม

เรียงตามลำดับจากผู้เข้าร่วมประชุมจากมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด ได้แก่

สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ฯ ๗๑

๑. กลุ่มวิชาการ/วิชาชีพ	คิดเป็นร้อยละ ๓๖.๓๖
๒. ผู้แทนหน่วยงานภาครัฐ	คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๓๘
๓. ผู้แทนภาคประชาสังคม	คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๒๗
๔. ผู้สังเกตการณ์	คิดเป็นร้อยละ ๔.๕๕
๕. ผู้สนใจทั่วไป	คิดเป็นร้อยละ ๓.๐๓

ความคิดเห็นต่อภาพรวม

๑.๑ การรับรองระเบียบวาระการประชุม	คิดเป็นร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม			
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่าง
๑.การรับรองข้อเสนอ/ข้อมติประเด็นที่ผ่านการพิจารณามีความน่าเชื่อถือ ศักดิ์สิทธิ์ ผู้เข้าร่วมประชุมให้ความสำคัญ	๔๕.๔๕	๕๓.๐๓	๑.๕๒	-
๒.ที่ประชุมรักษากฎ กติการายการประชุม เพื่อให้การประชุมบรรลุเป้าหมาย	๓๔.๘๕	๕๕.๐๕	๖.๐๖	-
๓.ผู้นำประเด็น/ผู้ดำเนินการประชุมมีความสามารถในการควบคุมการประชุมให้บรรลุตามวัตถุประสงค์	๔๐.๕๑	๕๓.๐๓	๖.๐๖	-
๔.มีบรรยากาศของการรับรองเพื่อหาฉันทามติโดยไม่รวบรัดและด่วนสรุป	๓๔.๘๕	๕๗.๕๘	๖.๐๖	-
๕.ขั้นตอนวิธีในการรับรองระเบียบวาระมีความเหมาะสม	๒๘.๓๘	๖๕.๑๕	๖.๐๖	-

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

- เนื่องจากผู้เข้าร่วมประชุมมีหลายกลุ่มความรู้บางครั้งผู้นำประเด็นอาจต้องชี้แจง คำหรือความคิดเห็นให้ชัดเจน เพื่อให้เข้าใจความหมายที่ถูกต้องรวมทั้งอาจต้องมีการปรับความรู้พื้นฐานในเรื่องที่จะประชุมก่อน
- คนไทยควรรักษามรดกอันล้ำค่า ที่บรรพชนรักษาใช้มาตลอด เพราะสมุนไพรมีคุณค่าที่ช่วยชีวิตของประชากรมาช้านาน(แต่ใช้ในทางที่ผิด)

๓. ประธานควรควบคุมผู้ถามไม่ให้นอกเรื่อง ออกระเบิดอื่นๆควรดำเนินการตามวาระที่กำหนดจะได้ไม่เสียเวลาในวันแรก
๔. ครั้งต่อไปเชิญผู้เข้าร่วมประชุม คณะเดินทางเพื่อต่อยอดให้สรุปให้ได้ในทุกประเด็นเพื่อให้สำเร็จในการปฏิบัติได้จริง
๕. ที่ประชุมยังไม่รักษากฎ กติกา มารยาท อาจเนื่องจากได้รับเอกสารล่าช้าและได้ไม่ครบและอาจยังไม่ได้ศึกษาควรให้ผู้เข้าร่วมประชุมทราบก่อนและครบทุกส่วน
๖. ควรมีเอกสารสรุปในแต่ละวัน/วาระ
๗. การประชุมสมัชชาครั้งต่อไปให้เชิญคนที่เข้าร่วมประชุมคนเดิมโดยระบุชื่อ-สกุล ถึงหน่วยงานแต่ละหน่วยงานอย่างต่อเนื่องและการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ
๘. หลังจากที่ย้ายเคลื่อนเข้าสู่สมัชชาสุขภาพแล้วในครั้งที่ ๒ เสร็จเรียบร้อยแล้วควรมีการจัดประชุมเฉพาะ เพื่อติดตามความก้าวหน้า และซักถามให้ผู้ที่เกี่ยวข้องโดยเข้าใจตรงกัน
๙. ต้องมีการควบคุมเวลาให้เหมาะสมตรงประเด็น
๑๐. การรับรองข้อเสนอมีเวลาน้อย ควรมีการปรับปรุงในครั้งต่อไป
๑๑. เวลาน้อยในการนำเสนอแต่ละวาระ ควรมีเวลาเพิ่มขึ้น
๑๒. ขอให้ผู้จัดและหน่วยงานที่รับผิดชอบ ทำต่อเนื่องชัดเจนมากขึ้นให้มีกฎหมายรองรับที่ถูกต้อง
๑๓. ผู้ควบคุมการระดมแนวคิด ควรเป็นผู้มีอำนาจเด็ดขาดเพื่อการตัดสินใจต่อการนำเสนอ
๑๔. บางวาระยังไม่รู้ว่ามีกรรับรองระเบียบวาระ โดยเฉพาะวันแรกที่ประชุมวันที่ ๒ ดีขึ้นแต่ไม่มีผู้รับรองหรือคัดค้านตามวิธีการ และคว่นสรุป รับรองกันตามมติ และอยากให้มีการควบคุมประเด็นให้ชัดเจน
๑๕. บรรยากาครึ่มยังไม่เป็นระบบตามวิธีสมัชชาเข้าใจว่าผู้ร่วมงานยังไม่เข้าใจกระบวนการสมัชชา ควรชี้แนะแนวทางด้วย

๑.๒ ความคิดเห็นต่อผลภาพรวม	คิดเป็นร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม			
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
๖. ข้อเสนอเกี่ยวกับสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นเป็นข้อเสนอที่มีความสำคัญ	๕๕.๐๕	๔๐.๕๑	-	-

๗. ท่านรู้สึกเป็นเจ้าของข้อเสนอทางนโยบาย สุขภาพเฉพาะประเด็นครั้งนี้	๓๓.๓๓	๕๕.๐๕	๗.๕๘	-
๘. ท่านได้เรียนรู้จากการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะ ประเด็นครั้งนี้	๔๕.๔๕	๕๑.๕๒	๑.๕๒	-
๙. ท่านเห็นว่าข้อเสนอสมัชชาสุขภาพเฉพาะ ประเด็นสามารถนำไปปฏิบัติได้	๔๐.๕๑	๕๐.๐๐	๖.๐๖	-
๑๐. สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นเปิดโอกาสให้ ท่านได้มีส่วนร่วมในกระบวนการต่างๆ	๔๒.๔๒	๕๗.๕๘	-	-

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะ ส่วนที่ ๑ ข้อ ๑.๒

๑. น่าจะส่งร่างวาระให้พิจารณาล่วงหน้าก่อนประชุมสัก ๑ สัปดาห์เป็นอย่างน้อย
๒. ถือว่ามีคุณค่าอย่างมากในการร่วมประชุมสมัชชาครั้งนี้เพื่อจะได้รอบรู้เกี่ยวกับข้อบังคับ
กฎหมายจะได้รวบรวมไว้ให้ลูกหลานสืบไป
๓. ควรจัดลำดับ คือ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกแบ่งเป็น(ค)
(ส)และ(ก)(ก)คือเวชกรรมไทยและเภสัชกรรมไทยการวดไทยและการผดุงครรภ์
๔. เห็นด้วยในบางกรณีอย่างเช่น การคุ้มครองผู้บริโภค การส่งเสริมการใช้ยาไทยและสมุนไพร
ไทย โรงพยาบาลต้นแบบแพทย์แผนไทยน่าจะมีเพิ่มขึ้นอีกระบบการแพทย์พื้นบ้านต้องมา
จากท้องถิ่นให้เข้มแข็งชุมชนต้องเป็นตัวหลักจึงจะสามารถพัฒนาให้ยั่งยืนได้
๕. มองเห็นความก้าวหน้าของการประชุมสมัชชาสุขภาพทำให้หมอแผนไทยได้มีโอกาสที่จะได้
ดูแลสุขภาพประชาชนทั่วไป
๖. ควรมีเวลาเสนอข้อแนะนำมากกว่านี้
๗. ผู้นำประเด็นต้องควบคุมเวลาให้เหมาะสมมากกว่านี้
๘. ควรมีการส่งร่างวาระให้ทุกท่านที่เป็นเครือข่ายและควรเป็นท่านเดิมอย่างต่อเนื่องเพื่อการ
เตรียมตัวนำเสนอหรือหาข้อมูล
๙. ขอให้หน่วยงานสมัชชาแห่งประเทศไทยที่รับผิดชอบเห็นความสำคัญและให้โอกาส
แพทย์แผนไทย หมอพื้นบ้านและแพทย์ทางเลือก อย่างจริงจังจากจังหวัดสู่อำเภอสู่ตำบลเป็น
รูปธรรมและถูกต้องตามกฎหมาย
๑๐. ขอให้หน่วยงานประสานสมัชชาแห่งประเทศไทยที่รับผิดชอบเห็นความสำคัญและให้โอกาส
แพทย์แผนไทยหมอพื้นบ้าน

๑๑. เป็นส่วนต่างที่ดีที่ได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นต่างกรรมการต่างวาระต่างภูมิภาคเป็น ส่วนที่ดีอย่าตัดออกเพราะผลที่รับเกิดจากใจ จากความรู้สึก แต่อาจไม่ถูกใจทุกคน เพราะต่างพื้นฐานกัน

๑๒. ผู้แสดงความคิดเห็นส่วนใหญ่ปฏิบัติตามกฎกติกาและมีการเตรียมการมาล่วงหน้าทำให้ บริหารเวลาได้ดี

๑๓. เอกสารวาระการประชุมดีแล้ว แต่ผู้เข้าร่วมประชุม ๆ ได้รับเอกสารการประชุมทั้งหมดขณะที่ เข้าประชุม ควรส่งให้ก่อนการประชุมอย่างน้อย ๓ วัน

ความคิดเห็นต่อผลการพิจารณาประเด็นในตารางข้างล่างนี้

โปรดให้คะแนน ๐=ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ๒=เห็นด้วย

๑=ไม่เห็นด้วย

๓=เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ประเด็นในการแสดงความคิดเห็น	คิดเป็นร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม			
	ไม่เห็นด้วยอย่าง ยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
๑. ท่านรู้สึกว่ประเด็นนี้มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อ สังคม				
โรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพตำบล	๑.๘๕	-	๓๓.๓๔	๖๔.๘๑
ระบบการแพทย์พื้นบ้าน	-	๑.๘๕	๔๒.๕๕	๕๕.๕๖
ระบบแพทย์แผนไทยต้นแบบ	๑.๘๕	-	๓๒.๐๘	๖๖.๐๔
ส่งเสริมการใช้ยาไทยและสมุนไพรไทย	-	-	๒๐.๖๕	๗๙.๒๕
การคุ้มครองผู้บริโภค	-	-	๒๙.๔๑	๗๐.๕๙
การแพทย์คู่ขนาน	-	๑.๙๒	๔๐.๓๘	๕๗.๖๙
๒. ท่านรู้สึกว่ตนเองเป็นเจ้าของในประเด็นนี้				
โรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพตำบล	๒.๐๐	๔.๐๐	๕๘.๐๐	๓๖.๐๐
ระบบการแพทย์พื้นบ้าน	-	๕.๘๘	๕๖.๘๖	๓๗.๒๖
ระบบแพทย์แผนไทยต้นแบบ	๑.๘๕	๓.๗๓	๕๒.๘๓	๔๑.๕๑
ส่งเสริมการใช้ยาไทยและสมุนไพรไทย	-	๒.๐๐	๓๘.๐๐	๖๐.๐๐
การคุ้มครองผู้บริโภค	-	๖.๐๐	๔๐.๐๐	๕๔.๐๐
การแพทย์คู่ขนาน	-	๖.๖๗	๓๓.๓๓	๖๐.๐๐

ภาคผนวก ๔

สรุปข้อคิดเห็นจากผู้เข้าร่วมประชุมสมัชชาเฉพาะประเด็น

ว่าด้วยการขับเคลื่อนภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก

๔.๑ ข้อคิดเห็น มติที่ ๑ การพัฒนาไทยและสมุนไพร

๑. รัฐบาลต้องมีนโยบายในการตั้งหน่วยงานให้งบประมาณ มีตำแหน่งของบุคลากรโดยตรง ในการพัฒนาไทยและสมุนไพร
๒. ให้สถาบันวิจัยได้ออกกฎหมายช่วยส่งเสริมสนับสนุนมิใช่ออกกฎหมายมาควบคุม หรือมีผลลบลอยในปัจจุบัน เช่น กวาวเครือ ฯลฯ
๓. สร้างสถาบันการพัฒนาไทยและสมุนไพรแห่งชาติขึ้นมาทำงานด้านนี้โดยตรง รวมทั้งการวิจัยวิเคราะห์ทางวิทยาศาสตร์เพื่อประกันคุณภาพสู่กับประเทศอื่นทั่วโลก
๔. ทำให้ยาและสมุนไพรในประเทศได้มูลค่าเพิ่ม เพื่อเศรษฐกิจของประเทศในภายภาคหน้า
๕. สนับสนุนให้ทุกคนใช้ยาและสมุนไพรโดยใช้นโยบายเศรษฐกิจพอเพียงเป็นต้นแบบ
๖. การส่งเสริมให้สถานพยาบาลภาครัฐใช้สมุนไพร ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขจากร้อยละ ๕ ต่อปี ในปี ๒๕๕๐ และเป็นร้อยละ ๒๕ ต่อปี ในปี ๒๕๕๔ ควรเน้นให้เป็นนโยบายที่ชัดเจน ความเป็นไปได้ยากโดยเฉพาะในส่วนโรงพยาบาลทั่วไปเพราะสัดส่วนยาแผนปัจจุบันในโรงพยาบาลทั่วไปจะสูงกว่ายาไทยและสมุนไพร
๗. ต้องมีนโยบายจากภาครัฐที่ชัดเจนและนำไปปฏิบัติเป็นรูปธรรมในการพัฒนาไทยและสมุนไพรไทย
๘. ตั้งคณะทำงานติดตามและประเมินผลชัดเจนภายใต้กำกับของนโยบายแห่งชาติ
๙. ภาครัฐต้องเป็นแม่ข่าย โดยมีภาคเอกชนองค์กรต่างๆ เป็นเครือข่ายร่วมกันผลักดันให้เป็นไปตามเป้าหมายในการพัฒนาไทยและสมุนไพรไทย
๑๐. สนับสนุนให้ชาวบ้านปลูกพืชสมุนไพรโดยการแนะนำจากภาครัฐที่ถูกต้องและเหมาะสมและมีการประกันราคาสมุนไพรด้วย
๑๑. ภาครัฐต้องเร่งพัฒนาองค์ความรู้ด้านสมุนไพรไทยตลอดจนการนำไปใช้ที่เหมาะสม
๑๒. รัฐต้องยอมรับความหลากหลายด้านแพทย์แผนไทยในแต่ละภูมิภาคโดยสนับสนุนกลุ่มแพทย์แผนไทยในชุมชนรวมกลุ่มให้การรักษาดำเนินวิถีไทยในชุมชน โดยมีเจ้าหน้าที่รัฐดูแลกำกับและให้การสนับสนุน

๑๓. จากข้อ ๒.๓.๒ นอกจากการพิจารณาทบทวนแก้ไขโดยกระทรวงการคลังแล้วในข้อ ๑.๔ บัญชียาสมุนไพร ซึ่งเป็นบัญชียาหลักแห่งชาติ ควรจะได้รับการประกาศให้ใช้เพิ่มเติมเพื่อทดแทนยาแผนปัจจุบัน
๑๔. ข้อแก้ไขเพิ่มเติมการจัดซื้อยาประจำปีตามบัญชียาหลักแห่งชาติในสถานบริการภาครัฐ จากร้อยละ ๕ ต่อปีตั้งแต่ปี ๒๕๕๐ และเพิ่มเป็นร้อยละ ๕ ต่อปีภายในปี ๒๕๕๔
๑๕. เสนอ แก้ไข ปรับปรุง พรบ.ยา ๒๕๑๐ /พรบ.ประกอบโรคศิลป์ พ.ศ.๒๕๔๒/พรบ.สิทธิบัตร พ.ศ. ๒๕๒๒
ประกาศกระทรวงการคลังที่ กค.๐๔๒๒.๒/ว.๔๕ เพื่อให้การพัฒนาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการใช้ยาสมุนไพรสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์แห่งชาติในการพัฒนา ยาไทยสู่สภาพวิถีไทย พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๔
๑๖. ขอให้บรรจุสามัญประจำบ้านประเภทสมุนไพร ๒๗ ตำรับ ตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข เป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ
๑๗. ให้ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมที่ส่งจ่ายยาสมุนไพรนอกเหนือจากบัญชียาในยาหลักแห่งชาติสามารถเบิกจ่ายได้เหมือนยาในบัญชียาหลักแห่งชาติในการรักษาผู้ป่วย
๑๘. ส่งเสริมให้มีการใช้สมุนไพรไทยและยาไทย ในการพึ่งพาตนเองของประชาชนและชุมชน
๑๙. ระบบการควบคุมการผลิตยาสมุนไพรให้มีการพัฒนาได้เป็นหลายระดับ ได้แก่ ระดับตำบล อำเภอ จังหวัด และระดับชาติ
๒๐. การพัฒนาชาวไทยอยากให้แก้กฎหมายของยาไทยให้ถูกต้องในสิ่งที่กฎหมายยังไม่ได้ออกมาประกาศ ส่วนเรื่องสมุนไพรอยากให้ออกกฎหมายมาโดยรับแพทย์พื้นบ้านและผู้มอบตัวศิษย์ที่สอบ ๓ ครั้ง ไม่ผ่านขอให้ทางการให้การอบรมฝึกปฏิบัติทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติและประเมินผล ถ้าคนได้ผ่านการประเมินได้ก็ขอให้ออกใบประกอบโรคศิลป์ให้ เพราะบางคนก็อายุมากแล้ว อายุ ๖๐-๘๐ ปี รักษาคนป่วยมา ๒๐-๓๐ ปี จะให้มาเรียนเหมือนเด็กรุ่นใหม่ก็คงไม่ได้
๒๑. ควรมีการให้ความรู้ความเข้าใจกับประชาชนและหลักสูตรการเรียนการสอนเรื่องยาทุกระดับโดยผ่าน การศึกษาในระบบและนอกระบบ
๒๒. ให้นักวิจัยพัฒนยาสู่สากลเป็นมาตรฐานเพื่อเป็นการส่งออก เป็นการหารายได้ให้กับประเทศชาติและ ประชาชนโดยหาสำนักการวิจัยในห้องทดลองและทางคลินิกและพิมพ์ฉลากเป็นภาษาสากล ควรให้ ความรู้เรื่องตำรับยาที่อยู่ในตำรา ให้กับพ่อหมอ แม่หมอพื้นบ้าน เพื่อการนำไปใช้และทดสอบ เรื่องยา สามัญประจำบ้านกับประชาชน เรื่องยาบัญชีหลัก ให้กับแพทย์แผนปัจจุบันตั้งแต่เป็นนักศึกษาแพทย์ และแพทย์ของโรงพยาบาลชุมชนตลอดจนแพทย์ที่สนใจเพื่อร่วมกันใช้และพัฒนาควรมีการให้เบิกค่า ยาและบริการทางการแพทย์แผนไทยในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่ข้าราชการ ประกันสังคมและบัตรทองตลอดจนบริษัทประกันสุขภาพด้วย

๒๓. ควรจัดการเรื่อง_คุ้มครองสิทธิผู้บริโภคและขบวนการให้บริการของหมอชาวบ้านเพื่อความเป็นธรรม และหาความร่วมมือที่ทุกฝ่ายพึงพอใจเพื่อ ประโยชน์ของประเทศชาติจะนำไปจดสิทธิบัตรยา
๒๔. ควรมีการสำรวจ_แผนโบราณที่มีใช้อยู่ในปัจจุบัน และขายตามร้านขายยาหรือชุมชนผลิตใช้และ จำหน่ายในชุมชนเพื่อคุณภาพประสิทธิภาพผลถ้าดีควรนำไปตรวจกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ว่ามี สารโลหะหนักปนเปื้อนเน้นการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการผลิตเพื่อใช้ส่งออก
๒๕. ขอแสดงความคิดเห็นประเด็นเรื่องการ_ใช้ยาแผนโบราณที่ขึ้นตำรับยาแล้วนำมาใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อ การแพทย์แผนไทยได้มากที่สุด เพราะตำรับแต่ละตำรับจะช่วยรักษาโรคต่างๆ ได้ดี
๒๖. อยากให้ตั้งองค์การเภสัชกรรม ผลิตยาเฉพาะแพทย์แผนไทย ให้เป็นเอกภาพ สถานที่โรงงานผลิตต้อง ผ่าน GMP ขึ้นกับกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย แยกจากองค์การเภสัชกรรมยาแผนปัจจุบัน เพื่อรองรับในการตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยในอนาคตหรือตำรับยาต่างๆ ที่ภาคเอกชนผลิต และจำหน่ายอยู่เวลานี้ที่สามารถรักษาโรคได้หลายโรคด้วยกัน
๒๗. ให้การรับรองแต่ละจังหวัดหรืออำเภอสามารถพิจารณานายของจังหวัดนั้นๆที่มีการผลิตมี อย. ทะเบียนยา นำมาใช้ฝนโรงพยาบาลได้หรือสามารถตั้งซื้อยาได้เอง ผู้ที่เรียนเภสัชกรรมสาขาแพทย์ แผนไทยจะเป็นผู้รู้ว่ายาแต่ละขนาดจะใช้ได้กับโรคอะไรบ้าง
๒๘. ควรจะมีองค์ความรู้ในการจัดการทรัพยากรสมุนไพรให้เกิดความยั่งยืน และไม่ให้หมดไป องค์ความรู้ เรื่องการเก็บยาสมุนไพรจากป่าที่เคารพธรรมชาติพิธีกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเก็บ/ผลิตยาของหมอ พื้นบ้าน / รูปแบบการใช้ยาที่สืบทอดกันมาต่อเนื่อง เช่น ยาฝนตำรับหนึ่งสามารถใช้ได้หลายชั่วอายุคน ควรได้รับการฟื้นฟูและส่งเสริมให้มีการใช้
๒๙. กำหนดให้ยาไทยและสมุนไพร ให้เด็กได้เรียนรู้ในระบบการศึกษาตั้งแต่ประถม มัธยม และ มหาวิทยาลัย ทำให้แพทย์ เภสัชกร พยาบาล หรือกลุ่มบุคลากรทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ ที่จบมาทำงาน เกิดความเข้าใจ กลุ่มบุคลากรการแพทย์แผนไทย การต่อต้านในการใช้ยาไทยและสมุนไพรจะลดลง จะ ทำให้เกิดความร่วมมือการพัฒนาไทยและสมุนไพร ในระยะยาวดียิ่งขึ้น
๓๐. ทำอย่างไรที่จะพัฒนาไทยให้เป็นระบบ เป็นหมวดหมู่
๑. แพทย์แผนไทย – มีมาตรฐานของตนเอง แต่ไม่ใช่มาตรฐานเดียวใช้กับการแพทย์ทุกระดับ
 ๒. แผนทางเลือก - คงความหลากหลาย
 ๓. หมอพื้นบ้าน – หาดำรับกลาง
๓๑. ป้องกันการช่วงชิงผลประโยชน์ธุรกิจทางการค้าผ่านงานวิจัย การคุ้มครองเจ้าของตำรับยา ต้องคุ้มครองสมุนไพรในป่าชุมชนด้วย ถ้าสมุนไพรเป็นกระแสนิยม ป่าอาจจะได้รับผลกระทบด้วย อาจจะต้องการออกกฎคุ้มครองสมุนไพรของประเทศด้วย
๓๒. สนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับบริการรักษาฟรี ไม่ว่าจะรักษาจากสถานพยาบาลของรัฐและเอกชน

๔.๒ ข้อคิดเห็น มติที่ ๒ การส่งเสริมและพัฒนาระบบบริการการแพทย์พื้นบ้าน

๑. จัดทำฐานข้อมูลการแพทย์พื้นบ้าน แผนไทย และทางเลือก จัดศูนย์การเรียนรู้ชุมชนด้านการแพทย์พื้นบ้านเพื่อเผยแพร่ความรู้สู่ชุมชน
๒. ส่งเสริมและพัฒนาระบบการแพทย์พื้นบ้านอย่างจริงจัง พัฒนาศักยภาพตามภูมิปัญญาที่มีอยู่
๓. ส่งเสริมองค์ความรู้ ทักษะเดิม โดยการต่อยอดและรวบรวมความรู้ตำราต่าง ๆ ให้เป็นระบบเป็นมรดกของชาติ ตลอดจนประสานสัมพันธ์กับกลุ่มประเทศอาเซียนในการร่วมกันทำงานและกลุ่มประเทศต่างๆ ทั่วโลก
๔. ส่งเสริมคนดีในสังคมด้านการแพทย์พื้นบ้าน สร้างขวัญกำลังใจ
๕. ส่งเสริมแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงการจัดการสุขภาพให้เป็นรูปแบบ
๖. ให้องค์กรท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการส่งเสริม พัฒนาระบบการแพทย์พื้นบ้าน แผนไทย
๗. ส่งเสริมมีการใช้ระบบแพทย์แผนไทย พื้นบ้าน ความรู้ไปกับแผนปัจจุบัน
๘. รัฐบาลจะต้องเอจริงเอจ้ง มีนโยบายที่แน่นอนชัดเจน ออกกฎหมายสนับสนุนให้ชัดเจน ตั้งหน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการส่งเสริมโดยตรง มีงบประมาณให้ มีการตั้งผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเข้ามาทำงานในการส่งเสริมพัฒนาระบบการแพทย์พื้นบ้าน
๙. ออกกฎหมายส่งเสริมพัฒนารับรองแพทย์พื้นบ้านที่มีอยู่ให้เป็นผู้ที่ปฏิบัติงานได้โดยชอบด้วยกฎหมาย
๑๐. ควรสนับสนุนให้ อปท. เห็นความสำคัญต่อการมีส่วนร่วมในการกำหนดและจัดทำแผนพัฒนาและส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ
๑๑. เรื่องการส่งเสริมพัฒนาระบบบริการการแพทย์พื้นบ้าน ขอเสนอข้อคิดเห็นภาพรวมว่า ระบบบริการการแพทย์พื้นบ้านควรต้องเน้นย้ำ ผลลัพธ์ทางปัญญา จะเป็นไปตามภูมิปัญญาหรือไม่ ประการหนึ่งขอเพิ่มไม่ว่าจะอยู่ในบรรทัด หรือแทรกเข้าไปได้ในหน้าเอกสารใดหรือไม่แต่ประเด็นหลักความคิดคือพื้นฐานอันมั่นคงที่จะต้องเป็นหลักดำรงคือ การแพทย์พื้นบ้านคือส่วนหนึ่งของภาพรวมในโครงสร้าง แผนไทย หมายถึงการดูแลสุขภาพประชาชนบนพื้นฐานความเป็นไปได้อย่างยั่งยืน นั่นคือต้องมีรูปแบบ (โมเดล) แพทย์พื้นบ้านให้ชัดเจนต้องสร้างระบบบริการที่ได้ผลด้วยรูปแบบ Application ให้เป็นรูปธรรม เน้นย้ำระบบบริการที่ได้ผล ก่อนที่ส่งเสริมพัฒนาระบบการบริการ มุ่งหน้า สร้างกระแสแบบไม่ได้ยื้อตรวจสอบผลกระทบภาพรวม เหล่านี้ขอฝากผู้มีอำนาจ/หน้าที่ กรุณาชี้ชัดให้เข้าสู่เป้าหมายสุขภาพประชาชนแท้จริง

- โดยประชาชนเพื่อประชาชนและให้ประชาชนอยู่ร่วมกันได้ โดยมีหมอฟันบ้านเป็นต้นแบบชัดเจน รูปธรรม การพัฒนาบุคคล เป็นต้นแบบของชุมชนเพิ่มด้วย
๑๒. ควรมีสถานที่ที่เป็นศูนย์กลาง ให้หมอฟันบ้านมาพบปะเพื่อแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ฟันบ้าน และทางเลือก เช่นที่สถานีอนามัย วัด ฯลฯ
๑๓. สนับสนุนและสร้างเครือข่ายความหลากหลายทางภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- ส่งเสริมให้ประชาชนได้มีโอกาสศึกษาหาความรู้ด้านแพทย์แผนไทยอย่างกว้างขวาง
๑๔. อยากจะให้ดูแลด้านความสะอาดของสมุนไพร รูปแบบบรรจุพรรณ ควรที่จะให้อยู่ในลักษณะของแพทย์พื้นบ้านจริง ๆ เพราะบางแห่งหมอฟันบ้านมีการใช้ยาที่บรรจุแคปซูล หรือรูปแบบหลากหลายที่นอกเหนือจากแพทย์พื้นบ้าน รวมทั้งการพูดโฆษณาสรรพคุณยาต่าง ๆ ควรอยู่ในกรอบที่เหมาะสม เพราะปัจจุบันประชาชนส่วนมากเริ่มหันมาดูแลสุขภาพด้านนี้ เพิ่มมากขึ้นโดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยวาระสุดท้าย
๑๕. ควรสนับสนุนการรวมเครือข่าย และสนับสนุนเวทีในการแสดงออก
๑๖. ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จัดสรรงบประมาณสนับสนุน “กองทุนสุขภาพชุมชน” สำหรับการรักษาสุขภาพแบบพื้นบ้านให้มีการจัดสวัสดิการให้หมอฟันบ้าน โดยผ่านกระบวนการ มีขั้นตอนการรับรองหมอฟันบ้านโดยชุมชน
๑๗. แบ่งการแพทย์พื้นบ้านไทย (หมอฟันบ้านไทย เวชกรรมการแพทย์พื้นบ้านไทย เกษตรกรรมการแพทย์พื้นบ้านไทย (ตำรายาสมุนไพรพื้นบ้านไทย) การผดุงครรภ์การแพทย์พื้นบ้านไทย (หมอดำเยา) การนวดการแพทย์พื้นบ้านไทย (หมอนวดพื้นบ้าน
๑๘. ควรมีพจนานุกรมสมุนไพร ๔ ภาค รวมภาษาและชื่อวิทยาศาสตร์เพื่อการวิจัยพัฒนาต่อยอดได้
๑๙. ส่งเสริมภาคประชาสังคมให้ได้รับการอบรม และพัฒนาระบบการแพทย์พื้นบ้าน แพทย์แผนไทยอย่างเป็นระบบ และบรรจุให้รับผิดชอบในงานส่งเสริมประจำโรงพยาบาลชุมชนอย่างน้อยอำเภอละ ๑ โรงพยาบาล (นาร่อง)
๒๐. ควรจะให้เกิดสภาวิชาชีพ เหมือนวิชาชีพอื่นๆที่ทำงานด้วยกันในสถานพยาบาล

๔.๓ ข้อคิดเห็น มติที่ ๓ การจัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ

๑. อยากให้โรงพยาบาลต้นแบบมีการส่งเสริมการแพทย์แผนไทยที่ครบวงจร ได้แก่ ผลิตยาสมุนไพร บริการ สวนสมุนไพร มีแพทย์พื้นบ้าน มีอาสาสมัครแผนไทยในการดูแลรอบครัว ชุมชน มีระบบส่งต่อในชุมชนมีการสนับสนุนจาก อบต. โดยมีโรงพยาบาลสาธารณสุขตำบลเป็นเครือข่าย นาร่อง มีการทำงานเชื่อมโยงในชุมชน
๒. จ. สุราษฎร์ธานี เป็น จังหวัดที่พร้อมที่จะจัดตั้งโรงพยาบาลต้นแบบของภาคใต้ เพราะเป็นจังหวัดมี ผู้ทรงคุณวุฒิด้านแพทย์แผนไทยมากดํารับดําราก็มากมายและกลุ่มต่างๆของแพทย์แผนไทยได้ร่วมกัน รวมกลุ่มจัดตั้งสมาคมแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกโดยเชิญนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็น นายกสมาคมและ เป็นจังหวัดแรกที่เชิญหน่วยงานราชการของจังหวัดเป็นผู้นำด้านการแพทย์แผนไทย และมีผู้ประกอบการโรคศิลปะมากมาย เป็นผู้นำร่องของจังหวัด
๓. ให้คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบโรงพยาบาลต้นแบบรับดำเนินการอย่างเร่งด่วนโดยการมีส่วนร่วม ของภาคี เครือข่ายของ โรงพยาบาล ต้นแบบ เพื่อเสนอออกมาให้เห็นได้จริง
๔. เสนอให้มีการร่างกฎระเบียบ แนวปฏิบัติของ โรงพยาบาล ต้นแบบ เพื่อเป็นแนวปฏิบัติโดยองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น ภาคีเครือข่ายการแพทย์แผนไทย หมอพื้นบ้าน พระสงฆ์ ภาคีเครือข่ายองค์กรพัฒนา เอกชน กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกระทรวงพัฒนาสังคม และความ มั่นคงของมนุษย์ กระทรวงวัฒนธรรม ให้แต่ละจังหวัดเสนอร่างกรอบแนวคิด โรงพยาบาลต้นแบบ
๕. สนับสนุนให้มีการจัดตั้ง โรงพยาบาลแม่แบบขึ้นแต่ละภาค และขยายต่อไปในแต่ละจังหวัด
๖. การจัดตั้งให้ครบวงจรเป็นทั้งศูนย์เรียนรู้ สถาบันการศึกษา เป็นการ จัดกิจกรรมต่างๆที่เกี่ยวกับการ แพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก ที่ถูกต้องตามกฎหมายที่เด่นชัด เพราะ ทุกวันนี้ ทำตามระเบียบคำสั่งนี้พออีกไม่นานก็มีคำสั่งอะไรใหม่ๆ ทำให้การทำงานของบุคลากรที่เกี่ยวข้องสับสนและไม่มีความสุขในการทำงาน
๗. ให้ ก พ. และหน่วยงานบุคลากรของรัฐส่งเสริมตำแหน่งหรือจ้างบุคลากรแพทย์แผนไทย โรงพยาบาล ต้นแบบให้เหมาะสมและเกิดประสิทธิภาพต่อปริมาณงานที่จะเกิดขึ้น
๘. ให้กระทรวงการคลังหรือหน่วยงานของรัฐสนับสนุนสวัสดิการให้กับผู้ปฏิบัติ ด้านการแพทย์แผนไทย ใน โรงพยาบาล ต้นแบบ เพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการทำงาน

๕. ควรมีอิสระในการตัดสินใจการจ่ายยาหลังจากการตรวจแล้ว การส่งต่อผู้ป่วยการจัดตั้ง โรงพยาบาล แพทย์แผนไทยเป็นสิ่งจำเป็นแต่อยากใหัรัฐสนับสนุนคุณภาพของพยาบาลแพทย์แผนไทยที่พร้อมจะ จัดตั้งเป็น โรงพยาบาล ด้วย
๑๐. ภาครัฐเร่งผลิตบุคลากรด้านนี้ให้มีคุณภาพและเพียงพอเพื่อไปปฏิบัติให้ครอบคลุมของภูมิภาค
๑๑. จัดตั้งกองทุนแพทย์แผนไทย
๑๒. หากเป็นไปได้ควรมีการจัดตั้ง โรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบทุกจังหวัดเพราะบุคลากรจะมีครบ ทุก จังหวัดอยู่แล้วหากเกิดความร่วมมือกันทุกภาคส่วนของจังหวัดจะดำเนินการได้พร้อมๆ กัน ต่อไป นำข้อดีและข้อด้อยของแต่ละจังหวัดมาแลกเปลี่ยนกัน ทั้งนี้การจัดตั้งแต่ละที่ขึ้นอยู่กับ หน่วยงานทรัพยากรของแต่ละพื้นที่ที่เหมาะสม
๑๓. การจัดตั้ง โรงพยาบาล แพทย์แผนไทยต้นแบบควรจัดให้มีครบทุกภาค แต่ต้องเป็น โรงพยาบาลที่ ดำเนินการโดยการแพทย์แผนไทยโดยตรง และบริการฟรีเพื่อเป็นแรงจูงใจให้ผู้ป่วยมารักษาด้วย วิธีการแพทย์แผนไทยเมื่อดำเนินการดีแล้วค่อยกระจายแพทย์แผนไทยไปยังสถานพยาบาลของรัฐทุก ระดับต่อไป
๑๔. โรงพยาบาลต้นแบบของแต่ละภาคควรมีสถาปัตยกรรมแสดงถึงเอกลักษณ์และวิถีชีวิตของแต่ละ ภาคเช่นควรมีลานกิจกรรมสุขภาพกลางแจ้ง เช่น ไร่กระบอง ฤาษีตัดตน การสอนการออกกำลังกาย ที่เหมาะสม ควรจัดเมนูอาหารสุขภาพ ตามวิถีชุมชน ผักพื้นบ้าน อาหารดั้งเดิมและมีการต่อยอด
๑๕. มีการวิจัยพัฒนาระบบการให้บริการ การวิจัยและการใช้ยาให้สปสข.เบิกจ่ายการแพทย์แผนไทยได้ ประชาชนมีสิทธิ์เลือกสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนเสนอ
๑๖. เป็นแหล่งเรียนรู้ดูงานให้กับองค์กรทั้งภายในและต่างประเทศที่สนใจ
๑๗. ควรใช้วัด หรือ โรงเรียนที่มีพื้นที่ว่างเปล่ามากๆให้เกิดประโยชน์โดยการสนับสนุนจาก อปทและ อบต.เป็นหลักและทุกภาคส่วนให้ความร่วมมือโดยเกิดขึ้นจากความต้องการของชุมชนระยะแรกควร ใช้นาอมัยตำบลเป็นสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยประมาณ ๕๐-๘๐%(โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลต้นแบบ)
๑๘. โรงพยาบาลชุมชนควรมีการใช้แผนไทยประมาณ ๕๐%โดยแยกแผนกชัดเจนเหมือนสมัยใหม่ในการ ตรวจวินิจฉัยและประเมินผลการรักษาเหมือนกับประเทศจีนที่เซี่ยเหมิน มณฑลฟูเจียน
๑๙. บรรจุผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทยประจำโรงพยาบาลโดยมีคำสั่งผ่านสาธารณสุขจังหวัดเป็น ผู้รับผิดชอบโดยตรงมิใช่งานฝาก
๒๐. กำหนดโครงสร้างในระบบโรงพยาบาลให้ชัดเจนแต่ต้องควบคู่กับโรงพยาบาลของรัฐด้วย
๒๑. ให้ความรู้และความสำคัญของการแพทย์แผนไทยแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้เกิดความเข้าใจ และทราบถึงความสำคัญของ โรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ

๒๒. โครงสร้างโรงพยาบาลต้นแบบมีรูปแบบไม่ตายตัว อยู่ที่บริบทชุมชนทำงานเชิงรุกให้ชาวบ้านดูแล
สุขภาพตนเอง
๒๓. ถ้าเป็นแหล่งแลกเปลี่ยนเรียนรู้การเปลี่ยนชื่อ โรงพยาบาล เป็นศูนย์สาธิตหรือศูนย์พัฒนาองค์การ
ความรู้เพื่อให้ประชาชนเข้าใจได้

๔.๔ ข้อคิดเห็น มติที่ ๔ การพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกสู่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล

๑. ให้มีกรอบอัตรากำลัง ตำแหน่งแพทย์แผนไทย อยู่ประจำใน รพ.สต.เพื่อการต่อเนื่องของการบริการ
๒. ส่งเสริมให้มีการให้บริการแบบองค์รวม มีการแพทย์พื้นบ้าน/การแพทย์แผนไทย/การแพทย์ทางเลือกโดย
การทำงานเชื่อมโยงต่อกัน รวมทั้งระบบส่งต่อ
๓. ตามนโยบายของรัฐที่ได้มีการพัฒนาด้านสาธารณสุขทุกระดับให้ได้มาตรฐานโดยยกระดับสถานีนอมนัย
เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลและเน้นให้เป็นหน่วยบริการสุขภาพเชิงรุก ด้านการส่งเสริม
สุขภาพและป้องกันโรค พื้นฟูสุขภาพในกลุ่มผู้พิการ ทูดลาภ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเรื้อรัง และกลุ่มสตรีหลัง
คลอดนั้น ขอเสนอว่า ต้องการให้มีกรอบ ผู้รับผิดชอบงานการแพทย์แผนไทยทุกสถานีนอมนัยให้ชัดเจน
และได้มาตรฐาน ขอบเขตการบริการและตัวชี้วัด รวมถึงแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน พร้อมทั้งจะเป็นรากฐาน
ของการพึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพทางชุมชน
๔. การพัฒนาข้อนี้ต้องตั้งหน่วยงาน ตั้งงบประมาณ ตั้งตำแหน่งของบุคลากรที่จะเข้ามาทำงานโดยตรงอย่าง
แท้จริง ต้องเอาผู้ที่มีความรู้ ความสามารถในเรื่องเฉพาะทางเช่น การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย
การแพทย์ทางเลือก และแพทย์แผนไทยประยุกต์ ก็คงหนีไม่พ้นออกเป็นกฎหมายมารองรับในการพัฒนา
ดังกล่าว โดยฝ่ายนิติบัญญัติ
๕. เปิดสอนให้วิชาความรู้ในทุกระดับวิทยาลัยของประเทศไทยเพื่อผลิตบุคลากรออกมารองรับในการพัฒนา
๖. พัฒนาคำรารู้เดิมที่มีอยู่ให้เป็นรูปธรรมเป็นทางการวิชาการอย่างแพทย์ปัจจุบัน
๗. มีโรงพยาบาลอยู่ทุกตำบลอยู่แล้ว ออกกฎระเบียบ ข้องกฎหมายมารองรับให้นำเรื่องการแพทย์พื้นบ้าน
การแพทย์ทางเลือก การแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนไทยประยุกต์ไปสู่โรงพยาบาลหรือสาธารณสุข
ประจำตำบล ก็จะเป็นการง่ายต่อการพัฒนาต่อไป
๘. เห็นด้วยในทุกมติ และอยากให้เห็นเป็นรูปธรรมภายใต้แผนปฏิบัติการพ.ศ.๒๕๕๒-๒๕๕๔ ตามแผน
ยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนา ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท (๒๕๕๐-๒๕๕๔) โดยเฉพาะกรมพัฒนาและส่งเสริม
กำหนดแผนปฏิบัติการให้สสจ.กำหนดแผนปฏิบัติการระดับจังหวัดร่วมกับ อปท. ให้ดำเนินการได้ในปี
๒๕๕๓-๒๕๕๔

๕. สปสข.กับสำนักงานงบประมาณต้องจัดสรรงบประมาณให้ดำเนินการได้ในปี ๒๕๕๓-๒๕๕๔ นี้ด้วย ขณะนี้รพ.ตำบลเกิดแล้วอยู่ที่การขับเคลื่อนของผู้เกี่ยวข้องจะต้องเร่งเร่งขับเคลื่อนไปพร้อมกับการดำเนินงานของโรงพยาบาลตำบลไม่ต้องรอ
๑๐. ควรจัดเป็นสถานีส่งเสริมสุขภาพหมู่บ้าน (เฉพาะที่มีความพร้อม)เพื่อกระตุ้นให้มีการตื่นตัวและประกาศให้มีการยอมรับนโยบายดังกล่าวข้างต้น
๑๑. ควรดูแลนักศึกษาที่จะจบออกไปประจำตำแหน่งแพทย์ตามสถานพยาบาล
๑๒. ด้านการเบิกจ่ายรักษาพยาบาล และการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยไม่ต้องจำกัดจำนวนครั้งในการที่ผู้ป่วยจะมารับบริการการรักษาภายใต้ความดูแลของแพทย์แผนไทย และผู้ประกอบโรคศิลป์ด้านการแพทย์แผนไทยโดยตรง คือเมื่อให้การรักษาต่อเนื่องไปแล้วครบ ๓ ครั้ง แต่อาการยังไม่ดี แต่ต้องส่งผู้ป่วยเข้าไปพบแพทย์แผนปัจจุบันอีกครั้ง ซึ่งเป็นการยุ่งยากและไม่เอื้ออำนวยความสะดวกให้กับผู้ป่วย และมีปัญหาต่อการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลจึงอยากให้ผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษาต่อเนื่องไปได้เรื่อย ๆ จนกว่าอาการจะดีขึ้น รวมถึงผู้ป่วยสิทธิบัตรทอง ประกันสังคม และสิทธิจ่ายตรง
๑๓. สถานีอนามัยตำบลทุกที่ควรจะมีแพทย์แผนไทยประจำทุกตำบล ทั้งรักษาผู้ป่วยได้ด้วย และให้มีแพทย์แผนไทยประจำอยู่ มีผู้ปฏิบัติงานเวชกรรม และเภสัชกรรมให้การรักษาและสั่งยาให้ผู้ป่วย และให้แต่ละแห่งสามารถส่งยามาใช้ในรพ.หรือสถานีอนามัยในท้องถิ่นได้เลย
๑๔. เมื่อมีตำแหน่งนักการแพทย์แผนไทยแล้ว ควรกำหนด กฎเกณฑ์และหน้าที่การปฏิบัติงาน ให้ชัดเจนอย่างละเอียด และไม่ทับซ้อนกับตำแหน่งอื่น ๆ ที่มีอยู่เดิมแล้วเช่นกัน

๔.๕ ข้อคิดเห็น มติที่ ๕ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

๑. ต้องเป็นการให้การสนับสนุนอย่างแท้จริง จากภาครัฐ โดยมีนโยบายชัดเจน ออกกฎหมายสนับสนุนให้ถูกต้องทุกเรื่องที่ยังมีปัญหาอยู่ในปัจจุบัน
๒. ให้ทุกฝ่ายช่วยกันให้ข้อมูลทางฝ่ายนิติบัญญัติเพื่อช่วยทางด้านกฎหมาย อาจจะผ่านกรรมาธิการทางด้านสาธารณสุขของสภาผู้แทนราษฎรหรือวุฒิสภา
๓. ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ลงชื่อกันจำนวน ๑๐๐๐ คน เพื่อเสนอกฎหมายที่เป็นประโยชน์ต่อทุกคน เพื่อปฏิบัติหน้าที่ได้ และเป็นทางการที่ชอบด้วยกฎหมายต่อไป
๔. ส่งเสริมความรู้ให้ผู้บริโภคได้ตระหนักถึงภัยอันตรายที่จะเกิดขึ้นจากการใช้ผลิตภัณฑ์ที่ไม่มีคุณภาพ หรือการให้บริการที่ไม่ได้มาตรฐานที่จะเกิดอันตรายต่อสุขภาพของตนเองและครอบครัว
๕. คณะกรรมการของผู้บริโภคต้องมีสัดส่วนของภาคประชาชน หมอพื้นบ้าน แพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือก และคนที่เข้าในภูมิปัญญาท้องถิ่น เข้าไปอยู่อย่างน้อยภาคละ ๑ คน
๖. การแก้ไขปัญหาคาการผลิตบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย ที่มีมาตรฐานไม่เหมือนกันแล้วไม่สามารถบรรจุเข้ารับราชการได้ตรงตำแหน่ง ต้องให้ทุกสถาบันปรับปรุงหลักสูตรให้ตรงกัน
๗. การคุ้มครองผู้บริโภคต้องการทำให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้งประเทศ กำหนดขอบเขตให้ชัดเจน มีแนวทางปฏิบัติที่เหมือนกัน ควบคุมการโฆษณา ราคาและความปลอดภัย
๘. การส่งเสริมการเรียนรู้/ความรู้ ผู้บริโภคด้านการแพทย์พื้นบ้าน แผนไทยและทางเลือก
๙. พัฒนากลไกการควบคุมดูแลให้ผู้บริโภค/ผู้รับบริการ ประชาชน แบบมีส่วนร่วมทุกระดับ ชุมชน
๑๐. การคุ้มครองผู้บริโภค นอกจากจะคุ้มครองผลิตภัณฑ์ (ผู้ผลิตยา) และคุ้มครองผู้บริโภคแล้ว อาจจะเพิ่มการคุ้มครองวัตถุดิบสมุนไพร และคุ้มครองภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านด้วย

๔.๖ ข้อคิดเห็น มติที่ ๖ การพัฒนาการแพทย์แผนไทย

การแพทย์พื้นบ้าน และกาแพทย์ทางเลือกให้เป็นระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน

๑. ไม่เห็นด้วยที่จะแยกโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกออกจากโรงพยาบาลแผนปัจจุบัน ควรจะมีการบูรณาการกับโรงพยาบาลที่มีการแพทย์แผนปัจจุบันควรสร้างความเข้าใจให้กับบุคลากรทางด้านการแพทย์ทุกระดับเกี่ยวกับความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยแพทย์พื้นบ้านและแพทย์ทางเลือก
๒. มหาวิทยาลัยที่มีการผลิตแพทย์ควรมีระบบการคัดเลือกนักศึกษาแพทย์แบบระบบของประเทศจีน นักศึกษาแพทย์จะมาจากกลุ่มเดียวกันแล้วไปแยกความสนใจตอนปี ๔-๖ นักศึกษาแพทย์เหล่านั้นก็จะมีความมั่นใจทั้งแพทย์แผนไทยและแผนปัจจุบันมากขึ้น
๓. ปรับทัศนคติของบุคลากรทางแพทย์แผนปัจจุบันบางคนที่มีต่อแพทย์แผนไทย
๔. เสนอให้มีสภาแพทย์เพื่อทำหน้าที่ควบคุมแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้านเพื่อเป็นอิสระจากแผนปัจจุบัน
๕. เสนอให้มีการแก้กฎหมาย ที่ขัดขวางการพัฒนาการแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน
๖. เปิดโอกาสให้คนไข้สามารถบอกหมอได้ว่าต้องการรักษาด้วยกรแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก
๗. เปิดโอกาสให้หมอพื้นบ้านที่ต้องการให้การรักษาสุขภาพไปใช้พื้นที่ที่สถานีนานามัยในการดูแลรักษาสุขภาพแก่ประชาชน
๘. ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชน ควรให้สิทธิแพทย์แผนไทยประยุกต์ใช้เครื่องมือในการผลิตยาสมุนไพร
๙. เห็นด้วยกับประเด็นการนำวิชาเภสัชกรรมแผนไทย เข้าไปในหลักสูตรของคณะแพทยศาสตร์แผนปัจจุบัน เพื่อเน้นให้แพทย์ได้รู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรและเกิดการใช้ยาในอนาคต
๑๐. มีระบบการติดตามประเมินผล ตลอดจนการวิจัยอย่างต่อเนื่อง

๑๑. ควรแก้เรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเรื่องของการคุ้มครองภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน แพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือก และตัวของหมอพื้นบ้านด้วย แทนที่จะเป็นผู้บริโภคเพียงอย่างเดียว
๑๒. ไม่ควรใช้ “คู่ขนาน” เพราะการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ควรผสมผสานกับระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อให้เกิดการยอมรับในระบบวิชาการที่มากขึ้น
๑๓. ไม่เห็นด้วยที่จะเป็นกระแสหลัก แต่ควรบูรณาการผสมผสานโดยยึดรับบริการเป็นศูนย์กลาง เพื่อประสิทธิผลของการดูแล
๑๔. ควรพัฒนาองค์ความรู้นวัตกรรม วิเคราะห์เป็นหลักสูตรเชิงประจักษ์เพื่อความมั่นคงของระบบสุขภาพการแพทย์แผนไทย
๑๕. ระบบสุขภาพควรต้องเน้นเรื่องส่งเสริมป้องกันด้วย ซึ่งจะเป็นจุดเด่น
๑๖. เปลี่ยนจากคู่ขนาน เป็นร่วมกันหรือผสมผสาน
๑๗. แพทย์ที่จบแล้ว หรือยังปฏิบัติงานอยู่ ควรมีการอบรมองค์ความรู้ทางการแพทย์พื้นบ้านด้วย
๑๘. ให้โรงพยาบาลมีส่วนร่วมในการจ่ายยาแผนไทย โดยเฉพาะแพทย์แผนปัจจุบันควรให้การสนับสนุน และสั่งจ่ายยาแพทย์แผนไทยด้วย
๑๙. ให้รัฐสนับสนุนเรื่องเกี่ยวกับยาไทย เน้นการลดต้นทุนค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยในการใช้จ่ายยา และยาไทยควรจะเบิกได้

๔.๗ ข้อคิดเห็น บางส่วนในที่ประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นฯ ระหว่างวันที่ ๒-๔ กันยายน ๒๕๕๒ ณ ห้องฟินิกซ์ และห้องจูปีเตอร์

สำหรับงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติครั้งที่ ๖ นี้ ก็ได้รับความร่วมมือร่วมแรงร่วมใจจากหลายหน่วยงาน จากที่ท่านผู้มีเกียรติสามารถเห็นได้ในพื้นที่การจัดแสดง เพราะว่าเราจะมีจากทั้งในส่วนที่อยู่ในประเทศของเราเอง ในส่วนที่เป็นกลุ่มอาเซียน ก็จะได้มีความร่วมมือร่วมแรงร่วมใจกัน มีการพูดคุยกัน

กิจกรรมภายในนั้นจะมีทั้งเรื่องของความบันเทิงด้วย นอกเหนือไปจากที่จะได้มีโอกาสทราบข้อมูลต่างๆจากผู้สนับสนุนของผู้ที่มาออกบูธในครั้งนี้แล้ว ก็ยังจะมีผู้สนับสนุนในส่วนที่เป็นของร้านค้า หรือว่าผู้ผลิตสินค้าที่เกี่ยวข้องกับสมุนไพรไทยของเรา

เราจะมีการถ่ายทอดสดทางสถานีวิทยุโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติทาง www.healthstation.in.th ของ สท.ออนไลน์ การประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นทั้ง ๓ วัน ในวันที่ ๒ - ๔ ตั้งแต่เวลา ๙ - ๑๒ น. สามารถที่จะรับชมได้ จนถึงการรับชมย้อนหลังได้ด้วย และสามารถที่จะ download คลิป VDO ไปเก็บไว้เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการศึกษาได้อีกด้วย

นายแพทย์เปรม ชินวันทนนานนท์ ประธานกล่าว

วันนี้จะมีหลายภาคส่วนด้วยกันทั้งองค์กร ภาวฑิ เครือข่ายทุกจังหวัด และก็จะมีการประชุมสุขภาพแห่งชาติที่จะมาอยู่กับเราด้วย และก็คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นแห่งชาติ คณะกรรมการจากสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นการขับเคลื่อนภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก

คุณกรรณิการ์ บันเทิงจิตร กล่าว

เรื่องของการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ซึ่งได้มีความพยายามในการที่จะจัดการประชุมในวันนี้ ซึ่งถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมีความเชื่อมโยงกัน เพราะว่าสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในปีนี้ ทางคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้รวบรวมความคิดเห็นของประชาคม หรือว่ากลุ่มภาคีเครือข่ายทั้งหลาย ที่จะกำหนดมาเป็นระเบียบวาระการประชุมปีนี้ก็

จะกำ หนดมา ๑๑ ระเบียบวาระการประชุม วาระเรื่องของภูมิปัญญาการพัฒนาภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก เป็น ๑ ใน ๑๑ ระเบียบวาระการประชุม ซึ่งขณะนี้ก็มีคณะทำงานวิชาการในประเด็นนี้ที่กำลังพัฒนาข้อเสนอเอกสาร เพื่อจะเป็นเอกสารหลักในการใช้การประชุมในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งจริงๆ แล้วก็คือคณะกรรมการการจัดชุดนี้แหละค่ะ ซึ่งก็ได้พยายามที่จะเชื่อมโยงว่าเป็นงานเดียวกัน ก็คือเป็นการทำด้วยกัน เพราะฉะนั้นเวทีในวันนี้ ๓ วัน ในวันนี้ก็เป็นกระบวนการหนึ่งเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อเสนอและที่ร่างมติซึ่งคณะทำงานจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะ ได้เตรียมข้อมูลต่างๆ ไว้เป็นอย่างดี รวมทั้งมีการจัดทำร่างมติด้วย ซึ่งร่างมติด้านนี้คณะกรรมการก็ได้พิจารณาแล้วก็ใช้ความรู้ ใช้ข้อมูลต่างๆ มาประกอบเป็นเวลายาวนานพอสมควร กว่าจะได้แบบนี้ก็จะมีประมาณ ๕ ประเด็น หรือ ๖ ประเด็น ซึ่งก็ต้องขอความร่วมมือจากที่ประชุมทั้ง ๓ วันนี้ เพื่อที่จะได้ร่างมติดุจดท้ายก่อนที่จะนำไปสู่คณะกรรมการสมัชชาสุขภาพแล้ว ก็นำเข้าสู่กระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติต่อไป

ประเด็นการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกเป็นหนึ่งในมติหนึ่งในระเบียบวาระการประชุมในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้อย่างไร เป็นที่มีคนมาเสนอเยอะมาก เท่าที่ได้ไปรวบรวมมาได้มีอยู่ประมาณ ๑๖ -๑๗ องค์กร ภาคิ เครือข่าย อยู่ในนี้ทั้งหมด เช่น มูลนิธิพัฒนาการแพทย์แผนไทย มีสมาพันธ์แพทย์แผนไทย มีมูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา มีกลุ่มศึกษาปัญหาา แผนงานคุ้มครองผู้บริโภค มีเครือข่ายผู้เสียหายทางการแพทย์ มีคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ที่เสนอมา เช่น จังหวัดแพร่ ลำปาง พะเยา เชียงราย ซึ่งได้เจอเจอกันอยู่ในที่นี้ รวมแม้กระทั่งจังหวัดสกลนคร จากเครือข่ายหมอพื้นบ้าน เหล่านี้เป็นต้น เพราะฉะนั้นเมื่อท่านเสนอมาคณะกรรมการก็เลยจับเป็นประเด็นซึ่งถือว่ามีความสำคัญมาก เพราะว่าภูมิปัญญาท้องถิ่นของไทยนั้นเป็นสิ่งที่เราต้องหวงแหนและก็ต้องพัฒนาไม่ให้สูญหาย ต้องบำรุงรักษา พิทักษ์รักษาให้พัฒนาไปเรื่อยๆ ซึ่งในขณะนี้ในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเมื่อที่คุณหมอวิชัย ได้นำเสนอก็มีว่าด้วยเรื่องหมวด เรื่องของภูมิปัญญาท้องถิ่นด้วยสุขภาพด้วยซึ่งตรงนี้เป็นสิ่งที่พวกเราต้องช่วยกันจรรโลงให้อยู่คู่กับสังคมไทยตลอดไป

ใน ๓ วันนี้คิดว่าควรจะได้ร่างดุจดท้าย จากนั้นจะนำไปสู่คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพ ได้ร่างที่ ๑ อาจจะหลายร่าง แต่ว่าร่างหมายถึงร่างข้อเสนอ ยังไม่ใช่ดุจดท้าย ก็จะสามารถปรับเปลี่ยนได้ ซึ่งในส่วนของการเสนอเหล่านี้จะนำไปสู่ขบวนการที่จะนำไปสู่คณะกรรมการสมัชชาสุขภาพ ซึ่งจะเอาข้อเสนอที่ท่านได้ ๓ วันนี้ไปนำเสนอให้กับองค์กร ภาคิ เครือข่ายทั่วประเทศให้ความเห็นอีกครั้งหนึ่ง แล้วก็จะรวบรวมกลับมาให้ท่านดูว่าทั่วประเทศเขาคิดกันว่ายังงี้ มีความเห็นเหมือนหรือต่าง หรือมีความเห็นใหม่อย่างไร ซึ่งเหล่านี้ทางคณะกรรมการก็ไปรวบรวมและก็นำเสนอ ดุจดท้ายก็นำไปคุยกันที่เวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งจะจัดที่ศูนย์การประชุมสหประชาชาติ วันที่ ๑๖ – ๑๘ ธันวาคมนี้

มีข้อเสนอที่จะฝากกับทางที่ประชุมในเรื่องของการร่วมกันให้ความเห็นต่อร่างข้อเสนอหรือมติดีทางคณะกรรมการได้จัดขึ้นมามีว่า ข้อเสนอเหล่านี้มีอยู่ ๓ ประเด็น

๑. ข้อเสนอต้องเป็นจริง ปฏิบัติได้ อย่าไปเสนอที่ไกลตัวเกินไป เป็นจริง และปฏิบัติได้

๒. เน้นการฟังตนเองเป็นหลัก อย่าไปเรียกร้องคนอื่นมากเกินไป คือการทำงานที่เราทำเองก่อน แล้วค่อย ๆ ขยับขยาย อย่าไปเรียกร้องกระทรวงนั้นทำอย่างนั้นอย่างนี้ เรียกร้องได้แต่ว่าต้องไม่เยอะเกินและให้เป็นจริงด้วย ไม่อย่างนั้นมติของเราจะไกลเกินไปและก็ไม่สามารถปฏิบัติได้ ความหมายของสมัชชาสุขภาพไม่มี เพราะฉะนั้นขอฝากเอาไว้
๓. ข้อเสนอถ้าเป็นไปได้ก็ไม่จำเป็นต้องมากเกินไป ก็เอาพอสมควร เพราะว่ากระบวนการที่เราทำขณะนี้ เป็นกระบวนการเรียนรู้ของสังคมไทยในการที่จะให้ความเห็นเป็นแบบฉันทามติ วันนี้ต้องเป็นฉันทามติ ถ้ามีเสียงคัดค้านขึ้นมาต้องคุยกัน ให้ตกลงกันได้ เพราะถ้าเป็นฉันทามติทุกคนจะยอมรับและนำไปปฏิบัติได้จึงควรมีข้อเสนอต่อการจัดทำเรื่องข้อเสนอต่อภูมิปัญญาท้องถิ่นทั้ง ๖ ประเด็นเท่านั้น แล้วก็ค่อยเพิ่มเติมสุดท้าย

กระบวนการสมัชชาสุขภาพเป็นกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทุกฝ่าย ทั้งฝ่ายภาคประชาสังคมพวกเราส่วนใหญ่ นักวิชาการ แล้วก็กลุ่มภาครัฐ วันนี้ก็เป็นเวทีที่ภาครัฐก็มาสนับสนุนในหลายๆองค์กร ก็จะทำให้เกิดนโยบาย หรือข้อเสนอที่นั้นจะแปลงไปสู่การปฏิบัติได้ คิดว่าการมีส่วนร่วมของพวกเราสามารถที่จะเข้ามามีส่วนร่วมนอกเหนือจากใน ๓ วันนี้แล้ว ซึ่งถือว่าเชื่อมโยงถึงสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ก็คือก่อนสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ คือการพัฒนาข้อเสนอให้คมชัด ให้เป็นจริงให้ได้มากที่สุด ซึ่งเราก็ได้ให้ความเห็นไป

ส่วนที่สองท่านจะต้องมีตัวแทน วันนี้ทราบว่า มีตัวแทนจากแต่ละจังหวัดมา ก็ในสมัชชาแห่งชาติก็ต้องมีตัวแทนของกลุ่มเครือข่ายภูมิปัญญาท้องถิ่น แล้วก็แพทย์พื้นบ้าน แพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก เป็นกลุ่มเครือข่ายหนึ่งที่จะไปให้ความรู้ ความเห็นในนามของท่าน ให้ความเห็นในเวทีสมัชชาแห่งชาติในวันที่ ๑๖ – ๑๘ นี้

ส่วนที่สาม ท่านเตรียมการล่วงหน้าส่งผู้แทนกลุ่มหลากหลายในแต่ละจังหวัดก็ได้ กล่าวสุนทรพจน์ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ท่านเตรียมการล่วงหน้าได้ให้เวลาคนละ ๕ นาที ซึ่งประเด็นก็คือ สอดคล้องอาจจะเชื่อมโยงระหว่างแพทย์พื้นบ้าน แพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกกับเรื่องของริมหรือว่าประเด็นหลักของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในปีนี้ว่าด้วยเรื่องของโอกาสและความท้าทายต่อวิกฤติซ้ำซ้อนต่อสุขภาพของสังคมในภาวะวิกฤติซ้ำซ้อน เพราะฉะนั้นลองเชื่อมโยงประเด็นเหล่านี้เข้าด้วยกัน แล้วก็เสนอชื่อตัวแทนกลุ่มเครือข่ายของท่าน ขึ้นไปกล่าวสุนทรพจน์ในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติก็ได้ และเมื่อหลังจากเสร็จสมัชชาสุขภาพวันนี้ และสมัชชาชาติต้องมีกระบวนการติดตามว่าสิ่งที่ท่านได้สรุปในวันนี้ ใน ๓ วันนี้ หรือแม้กระทั่งในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สิ่งที่เราเสนอไปเราใช้ภูมิปัญญาของพวกเรามาช่วยคิด ข้อเสนอของพวกเราถูกหยิบยกไปใช้นาน้อยเพียงไร แล้วถูกเอาไปขับเคลื่อน เอาไปใช้ให้เป็นจริงมาน้อยเพียงใด อย่างนี้ต้องมีกระบวนการติดตามด้วย ก็จะฝากทาง

คณะกรรมการ และก็ทางพวกเราทุกคน ช่วยกันมีส่วนร่วมในขบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นในวันนี้ และสมัชชาชาติซึ่งมีความเชื่อมโยงกันอย่างดีมากในปีนี้

นายแพทย์เปรม ชินวันทนนานนท์ ประธาน

ได้ฟังที่มาของการประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นในวันนี้แล้ว ในส่วนที่จริงๆแล้ว การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และกฎหมายไทยนั้น เป็นสิ่งที่มีมาก่อนแต่เราถูกละเลย จนกระทั่งเดี๋ยวนี้เรากลายเป็นที่มาที่จะหยิบยกมาเป็นการดูแลสุขภาพเรื่องของกระแสหลักจึงมี ๕ ประเด็นที่เราจะพูดคุยในวันนี้ รวมถึงประเด็นที่ ๖ ก็เป็นประเด็นรวมที่เราจะพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ให้เป็นระบบการดูแลสุขภาพหลักของประเทศคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน เพราะฉะนั้นเสียงของท่าน ข้อคิดเห็นของท่าน จะเป็นพลังในการที่จะขับเคลื่อนไปเป็นคู่ขนานของการแพทย์แผนปัจจุบัน เพราะถ้าท่านทั้งหลายไม่ช่วยกันเป็นพลังสำคัญ มันไม่มีทางจะเป็นไปได้

ลำดับต่อไปเข้าสู่วาระที่ ๑ ประเด็นที่ ๑ เรื่องของการพัฒนายาไทย และสมุนไพร ขอเรียนเชิญประธานคณะทำงานในประเด็นนี้ คือคุณจิราพร ลิมปานานนท์ ได้ขึ้นมาเสนอร่างมติด้วยครับ

รศ.ดร.ภญ.จิราพร ลิมปานานนท์ กล่าว

ในขณะนี้เราจะพิจารณาระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องการพัฒนายาไทย และสมุนไพร มี ๒ ส่วน ส่วนที่หนึ่งเราเขียนว่าเอกสารหมายเลข ๒ และข้างล่างลงมาเขียนว่าเอกสารหลักร่างที่ ๒ ก็แปลว่าได้พัฒนาร่างเอกสารหลัก แล้วก็มีร่างมติ เราจะมีเอกสาร ๒ ส่วนเสมอในการประชุมสมัชชา ในขณะนี้คล้าย ๆ กับเรียนรู้กระบวนการการทำสมัชชาสุขภาพแห่งชาติด้วย เราจะเห็นว่าคราวนี้มหกรรมสมุนไพรเรามีเรื่องของการประชุมสมัชชาเฉพาะประเด็น และเราทำทุกอย่างเพื่อที่เราจะได้เรียนรู้ เอกสารเหล่านี้เราควรจะได้ก่อนเพื่อที่จะได้ไปศึกษา แล้วก็เสนอความคิดเห็นแล้วก็เพื่อที่จะเสนอความคิดเห็นในฐานะภาคีไม่ใช่ในฐานะบุคคล เพื่อพวกเราจะได้มติโดยรวมว่าเราจะขับเคลื่อนในการพัฒนายาไทยและสมุนไพรนั้นเพื่อมีเรื่องอะไรที่เราคิดว่าเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องช่วยกันหลายๆหน่วยงาน ไม่ใช่เฉพาะเรา กระทรวงต้องทำด้วย คณะรัฐมนตรีต้องเปิดไฟเขียวให้ เป็นต้น ในเอกสารหลักนั้นจะเป็นเอกสารเพื่อให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับยาไทย สมุนไพร มี ๒ ประเด็นหลัก

ประเด็นที่ ๑ สถานการณ์ในเรื่องของข้อมูลการดูแลสุขภาพ ระบบการดูแลสุขภาพในปัจจุบันของเรานั้นในแพทย์แผนตะวันตก เพราะฉะนั้นแพทย์ของเรา ยาไทย สมุนไพรนั้น ไม่ค่อยได้มีส่วนร่วม มีส่วนร่วมน้อยมาก ระบบการศึกษาไม่ได้เอื้อต่อการพัฒนาต่อยอดในเรื่องการอนุรักษ์ คุ้มครอง ส่งเสริมการใช้ยาที่เมื่อเข้าอาจารย์หมอวิชัยเล่าให้ฟังว่าต้องมีสถานที่ หรือสถาบันพัฒนาเริ่มจากวัด พระมีความรู้ ให้บริการ เมื่อให้บริการมีการรวบรวมองค์ความรู้ แต่ขณะนี้เราไม่มีสถานที่แบบนั้น เพราะฉะนั้นหมอวิชัย เลยกพูดว่า ความมึนงงที่ขับเคลื่อนเรื่องของโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยที่ให้บริการ พัฒนาองค์ความรู้ในเรื่องยาไทย ยาสมุนไพร แล้วก็เบ็ดเสร็จในตัวเอง อย่างการพัฒนาการแพทย์แผนตะวันตกก็เช่นเดียวกัน ถ้าไม่มีมหาวิทยาลัยที่ผลิตแพทย์ออกมา การแพทย์ก็ไม่เจริญ มหาวิทยาลัยก็ต้องมี

โรงพยาบาลในความคิดแผนคล้ายๆกัน นั่นคือสถานการณ์การผลิตบุคลากรที่มีปัญหา มีข้อมูลตรงนี้ทำให้เห็นอยู่ ในเรื่องของมูลค่าการใช้จ่ายก็น้อยนิด ในเรื่องของบัญชียาหลักแห่งชาติเป็นตัวสะท้อนว่าในระบบบริการสุขภาพของเรา ไม่ว่าจะเป็นระบบภายใต้การประกันสุขภาพ ระบบประกันสังคม หรือว่าระบบข้าราชการก็ตาม ยาส่วนใหญ่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติถึงจะเบิกจ่ายได้ แต่ยาสมุนไพรของไทยเข้าไปอยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติไม่ก็รายการ แล้วไม่ครอบคลุมทุกโรคที่แพทย์แผนตะวันออกจะรักษาได้ และเมื่อพิจารณาถึงกฎหมายนโยบายที่เกี่ยวข้องก็จะเห็นว่าแม้จะมีกฎหมายอยู่ กฎหมายหลายฉบับเป็นตัวขัดขวางการพัฒนา แล่นี่คือเอกสารหลัก เพราะฉะนั้นจากการที่เราได้ร่วมกันรวบรวมข้อคิดเห็นจากภาคีพวกเราเข้ามา แล้วมีคณะทำงานมาช่วยกันกรองเราได้มิติที่มองว่า อันแรกต้องกำหนดสมุนไพร ยาไทยให้เป็นวาระแห่งชาติ

ประเด็นที่สอง ให้มีการพัฒนากลไกระดับชาติที่เป็นอิสระเพื่อดูแลทั้งระบบนี้ ระบบยานั้นรวมถึงตั้งแต่การคัดเลือกยาเข้าไปในบัญชียาหลัก จะใช้บรรทัดเดียวกับแผนตะวันตกไม่ได้ การผลิต การกระจาย การใช้ยา และสมุนไพร ระบบการศึกษาให้เข้าไปเกี่ยวข้องทุกระดับตั้งแต่ในประจักษ์จนถึงระดับมหาวิทยาลัย แล้วก็ส่งเสริมให้มีการถ่ายทอดเทคโนโลยี และงานวิจัยสมุนไพรจากสถาบันวิจัยต่างๆ สู่ภาคอุตสาหกรรมอย่างจริงจัง ให้มีการสังคายนาองค์ความรู้ ให้มีการพัฒนาระบบการผลิตที่ดี ให้มีพระราชบัญญัติยาไทย และสมุนไพรเพื่อสนับสนุนยาไทยและอุตสาหกรรม ส่งเสริมให้สถานพยาบาลใช้สมุนไพร และสนับสนุนให้มีการทดลองในมนุษย์สำหรับสมุนไพรไทย และยาไทย เร่งรัดให้มีการจัดตำรับยาเข้าในบัญชียาหลักอย่างน้อยปีละ ๒๐ ตำรับ ซึ่งเราจะช่วยระดมความคิดเห็นว่าควรหรือไม่ควร ได้หรือไม่ได้ การพัฒนาในระดับประจักษ์ถึงมหาวิทยาลัยยังไปไกลอยู่หรือไม่ ช่วยกันขัดเกลาแต่ประเด็นที่ ๒ ของร่างมติเห็นว่าเมื่อเรามีข้อเสนอตามข้อ ๑ ให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติดำเนินการอย่างไรบ้าง เดียวเราจะคุยกันในข้อที่ ๑.๑ – ๑.๑๐ เสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๑. นำเสนอข้อเสนอแนะในข้อ๑ ต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อให้ความเห็นชอบ และสั่งการให้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการและดำเนินการตามแผนปฏิบัติการที่สอดคล้องกับข้อเสนอแนะ
๒. จัดให้มีกลไกเพื่อยกร่างแผนปฏิบัติการโดยการมีส่วนร่วมของหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง
๓. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อทำตามแผนปฏิบัติการ
๔. รายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการต่อสมัชชาสุขภาพทุกปี

เพราะฉะนั้นนี่คือสรุปทั้งหมดต่อคณะกรรมการที่ได้ทำมา จากการรวบรวมข้อเสนอแนะ และความคิดเห็นของภาคีต่างๆที่ป้อนเข้ามาสู่คณะทำงาน

พระครูสุภาจารพิมล กล่าว

อาตมาท่านพระครูสุภาจารพิมล ผู้ทรงคุณวุฒิเครือข่ายหมอพื้นบ้าน จังหวัดสกลนคร และกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิหมอพื้นบ้านภาคอีสาน

ประเด็นแรก ยาสมุนไพรภูมิปัญญานี้อยู่กับพ่อหมอแม่หมอที่เป็นผู้ทรงภูมิปัญญาในท้องถิ่นเป็นสำคัญ ตำรายาก็ดี ตำรายาก็ดีก็อยู่กับท่านเหล่านั้นอยู่ แต่บังเอิญว่าอาตมารับฟังแล้วมันเหมือนกับว่าเราอธิบายดีไม่ได้ เราอธิบายส่วนยอดลงมา แทนที่เราจะอธิบายในส่วนราก รากแก้ว รากฝอย ลำต้น กิ่ง ใบ ขึ้นไปถึงยอด เพราะฉะนั้นในเมื่อเจ้าของตำรับยา ยังไม่เป็นผู้ถูกต้องตามกฎหมายแล้วจะเสนอสมัชชา ยังไง มันก็ไม่มีความสำเร็จ ไม่มีความเป็นไปได้ เพราะฉะนั้นในประเด็นแรกเราต้องทำให้พ่อหมอแม่หมอเหล่านั้นเป็นผู้ถูกต้องตามกฎหมาย ให้เป็นที่ยอมรับเสียก่อน เหมือนกับที่คุณหมอวิชัย โชควิวัฒน์ ได้พูดไว้แล้ว ตรงนี้เป็นหลักสำคัญ ถ้าเสนอมาคนที่เสนอตำรับยา สมัชชาแสดงมา อาตมาฟังมาหลายที่หลายแห่งแล้วก็ชื่นชมยินดีมันดีแหละ แต่ว่าก็ไม่ว่าง ปรากฏว่าจะขับเคลื่อนไปถึงไหนอย่างไร แต่ว่าก็ขับเคลื่อนไปได้บ้างนิดหน่อย ในความคิดนี้อาตมาเสนอว่าสมัชชาทั้งหลาย ผู้มีเกียรติทั้งหลาย ผู้ดำเนินรายการให้สมัครรับรองเจ้าของตำรับยา ภูมิปัญญาท้องถิ่นไว้เป็นเบื้องต้นเสียก่อน เพราะท่านทั้งหลายเหล่านี้จะได้มีศักยภาพแสดงความคิดตำรับยาต่างๆเป็นที่ชอบธรรม เจริญพร

คุณสมบัติ ๓ ประการที่กล่าว

ในนามสมาพันธ์การแพทย์แผนไทยล้านนา ตามปัญหาที่พระคุณเจ้าพุดนาจะมีการรับรองแต่ต้องมีขบวนการที่เป็นขั้นเป็นตอน ถ้าพ่อหมอแม่หมอเหล่านั้นได้มาฝึกอบรมการบันทึกประวัติ การประมวลข้อมูลคนไข้ และมีผู้รู้ นักวิชาการไปช่วยเก็บข้อมูล แล้วนำมาวิเคราะห์ วิจัย วิจัยแล้วถ้าได้มาตรฐานน่าจะยกย่องให้เป็นหมอพื้นบ้านและมีข้อแม้ว่ารักษาได้ในอำเภอใดอำเภอหนึ่งเท่านั้นเอง แต่ถ้าจะได้มาตรฐานขึ้นมาต้องมีการพัฒนามาตรฐานด้วย และทำให้ได้มาตรฐาน เพราะฉะนั้นการพัฒนายาไทยผมว่าควรจะต้องเป็น ๔ ระดับ

๑. ชาวบ้านใช้ทำเองจากภูมิปัญญาดั้งเดิม อย่างนี้ไม่ต้องสนใจ เป็นมาตรฐานชุมชนชาวบ้านไปเลย กรณีว่านางจระเข้ที่แผลลวกไหม้ ไม่ต้องสนใจมาตรฐานเพราะเค้ารู้จักนำไปใช้
๒. มาตรฐานของแม่หมอพ่อหมอต้องไปดูเรื่องความสะอาด และความปลอดภัยไปเพิ่มเติมความรู้ และการเก็บทะเบียนประวัติเพื่อแต่งตั้ง หรือยกย่องเป็นหมอพื้นบ้านตามกฎหมาย
๓. การผลิตยาสมุนไพรที่ได้ระดับ มพข. ระดับชุมชน ให้ใช้ได้แค่ระดับจังหวัด แค่นั้นเอง เพราะเราไม่ได้ส่งไกล และผลิตยาบ่อยๆ และไม่ได้เก็บนาน ที่สำคัญก็คือ มพข. เข้าไปดูมาตรฐานขั้นต้นขายได้ในแต่ละจังหวัด แต่ถ้าระดับที่ไปทั่วประเทศควรผ่าน อย. มีมาตรฐานสูงขึ้นอีกระดับหนึ่ง
๔. การเข้าสู่สากลไปต่างประเทศควรให้นักวิทยาศาสตร์และการวิจัยทางคลินิกมาร่วมด้วย แล้วก็มีการรายงานผลการวิจัยรับรอง ในด้านห้องแล็บทางคลินิก

คุณพยนต์ โอภาณี กล่าว

จากมหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์ ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพขอให้เรียงเป็นลำดับ ที่เขียนมา ถูกต้องแล้วครับ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก อันที่สอง แพทย์พื้นบ้าน ประวัติส่วนบุคคล ตัวยา ตำรับยา แล้วก็มีพิธีกรรมอันนี้ต้องบันทึกแต่ละอัน ส่วนเวชกรรมอันนี้ผมดูแล้วว่าเขียนผิดไปหมดเลย ต้องเป็นไปตามกฎหมายว่าประเภทเวชกรรมไทย เกสัชกรรมไทย หัตถเวชกรรมไทย และผดุงครรภ์แผนไทย ไม่ใช่เอาหัตถเวชกรรมมาใส่ตรงนี้ ส่วนย่อยๆ ต้องออกมา หมอพื้นบ้าน ประเภท ก. ในกฎหมายแต่งตั้งไว้อยู่แล้ว อย่างที่ท่านบอกอยากจะเน้น มีอนุกรรมการพิจารณาอยู่แล้ว ใครอยากให้คนนี้เป็นหมอพื้นบ้านให้แต่งตั้งเป็นประเภท ก. ให้หมดเลย ส่วนประเภท ก. คือเวชกรรมแผนไทย เกสัชกรรมแผนไทย หัตถเวชกรรมแผนไทย และผดุงครรภ์แผนไทย ต้องเรียนที่ชั่วโม่งระบุไว้หมดแล้ว เพราะฉะนั้นตำรับยาไทย สมุนไพรไทยควรแบ่งออกเป็น เกสัชกรรมแผนไทย และยาพื้นบ้านไทยให้ชัดเจนเสียก่อน ขอขอบคุณแก่นี้ก่อนครับ สวัสดีครับ

คุณเสถียร แสงอรุณ นายกสมาคมส่งเสริมและพัฒนาศาสตร์แพทย์แผนไทย จ. สุราษฎร์ธานี กล่าว

ประเด็นที่จะนำเสนอเรื่องยาไทยและสมุนไพร ในปัจจุบันในเรื่องของการรักษาอาการเจ็บป่วย มีทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ในส่วนใหญ่ในภาครัฐเราจะเห็นได้ว่าให้บริการเรื่องการนวดไทยเท่านั้นเอง การใช้ยาสมุนไพรไทยน้อยมาก แต่ภาคเอกชนจะทำครบวงจรเห็นได้ว่ามีทั้งการให้ยาตำรับ การนวดไทย แต่สิ่งหนึ่งที่ไม่สามารถพัฒนา สมมุติว่าผมมีสิทธิเบิกค่าใช้จ่าย ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย แต่พอจะใช้ยาสมุนไพรต้องมีค่าใช้จ่าย มีการกำหนดหลักเกณฑ์ไว้เยอะ เมื่อไม่นานมานี้ก็มีการยกเลิกการใช้สิทธิการเบิกยาสมุนไพร นอกจากบัญชียาหลัก จึงคิดว่าถ้ามีการพัฒนายาไทยจริงๆ รัฐบาลควรให้การสนับสนุนให้ผู้ใดผู้หนึ่งที่สมัครใจใช้ยาสมุนไพรจะได้รับการรักษาฟรี เพราะรัฐบาลทุ่มเงินเรื่องอื่นมากเกินไปแค่ใช้ยาสมุนไพรฟรี ผลลัพธ์ต่างๆของคนไทย คิดว่าเป็นการพัฒนาอย่างดี และขอสนับสนุน คุณพยนต์ โอภาส ว่าการตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยกับแพทย์แผนปัจจุบันออกจากกัน แพทย์แผนไทยดำเนินการโดยแพทย์แผนไทย ถ้าจะรวมกันเป็นเรื่องยาก

ดร.ประเสริฐ ลิ้มประเสริฐ จากสมาคมแพทย์แผนไทยแห่งประเทศไทย กล่าว

จะขอเสนอความคิดเห็นประการแรก ยาไทยสมุนไพรไทยจะมีการพัฒนาต้องมีหน่วยงานของรัฐมาวิจัยทางด้านวิทยาศาสตร์มารับรอง เพราะสมุนไพรทั้งหลายยังไม่มีการวิจัยมารองรับ เพราะฉะนั้นถ้าจะอ้างว่ายังไม่มีที่มาที่ไป เพราะฉะนั้นต้องเป็นหน่วยงานแห่งชาติมาวิจัย วิเคราะห์ เพื่อยาสมุนไพรไทยมีการพัฒนา

ประการต่อมาในแพทย์แผนไทยจะเห็นได้ว่าถ้าจะพัฒนาในส่วนยาสมุนไพรไทยนั้นซึ่งจะเป็นยาที่ราคาถูก ผลข้างเคียงน้อย เพราะฉะนั้นคงจะต้องออกมาเป็นระเบียบหรือกฎหมายรับรอง ในส่วนของทางราชการออกระเบียบมาในการใช้ยาสมุนไพรได้ซึ่งตอนนี้เริ่มใช้ในคลินิกต่างๆ เช่น ในเรื่องฟ้าทะลายโจร แก้วหัวคืดจะต้องทำให้มากขึ้น

นอกจากนี้ก็จะเห็นได้ว่าแพทย์แผนไทย กับแพทย์แผนปัจจุบันเป็นคนละเรื่องกัน แพทย์แผนไทย จะเห็นได้ว่าเป็นระบบ แพทย์แผนปัจจุบันลักษณะเป็นจุด เพราะฉะนั้นถ้าแพทย์แผนไทยพัฒนาแล้วควร ต้องออกมาในรูปแบบของกฎหมาย หรือว่าจะให้แพทย์แผนไทยปกครองกันเอง พัฒนากันเอง ในเรื่อง ของความรู้ต่างๆ หรือให้แผนปัจจุบันศึกษาเข้ามาดูแลในแพทย์แผนไทยจุดนั้น เพราะถ้าไม่มีความรู้นั้นจะ ต่างกันโดยสิ้นเชิง

คุณพ่อปราสาท รัตนปัญญา ประธานสหภาพหมอฟันบ้านภาคอีสานและส่วนหนึ่งของคณะกรรมการภูมิ ปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย

ภูมิปัญญาไทยจะแตกต่างกันไปแต่ละท้องถิ่น ซึ่งขึ้นอยู่กับสมุนไพรที่มีอยู่ในแต่ละท้องถิ่นเป็น โรคเดียวกันท้องถิ่นหนึ่งอาจใช้ยาชนิดหนึ่งซึ่งเป็นยาที่ได้จากท้องถิ่นนั้นๆ ภาคหนึ่งก็ใช้ยาในภาคของ ตนซึ่งคล้ายตามสมุนไพรที่มีอยู่ในท้องถิ่นนั้นๆ ซึ่งคิดว่าน่าจะมีการจัดแยกหมอฟันบ้านในแต่ละท้องถิ่น ให้เป็นองค์กรในแต่ละภาค เพื่อจะได้รวบรวมองค์ความรู้ในแต่ละภาค องค์ความรู้ของหมอฟันบ้านแต่ละ ภาคเป็นหมวดหมู่ และให้ทางการวิจัยอีกทีหนึ่งว่าเป็นสิ่งที่น่าใช้หรือควรสนับสนุนมากน้อยเพียงไร ถ้า หากว่าเรามีองค์กรในแต่ละภูมิภาคที่จะพัฒนาองค์ความรู้หมอฟันบ้านในแต่ละภาคขึ้นมาแล้ว ผมว่าองค์ ความรู้ของหมอฟันบ้านที่มีอยู่จะได้รวบรวมเป็นหลักฐานที่น่าเชื่อถือ ที่จะได้เผยแพร่ ให้การศึกษาต่อคน รุ่นใหม่หรือเยาวชนในอนาคตด้วย

บุคคลไม่เปิดเผยนาม

ยาสมุนไพรส่วนมากถ้าผลักดันเขาไปในบัญชียาหลักแห่งชาติ ยาในคัมภีร์ต่างๆตั้งแต่รุ่นพ่อ รุ่น แม่ คัมภีร์แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ โอสธพระนารายณ์ จากกองประกอบโรคศิลปะ ยาสามัญประจำบ้าน น่าจะใช้ได้เลย งานวิจัยไม่ต้องทำ เพราะว่ามีประวัติมาตั้งแต่สมัยโบราณแล้วถ้าเราจะวิจัยฟ้าทะลายโจร เป็นยาตัวใหม่มาทำงานวิจัย ลองเสนอความคิดเห็น

คุณเจริญ สีเขียว จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร กล่าว

ยุทธศาสตร์ของการขับเคลื่อนยังไม่ชัดเจน การให้บริการด้านการสาธารณสุขยังมีกลไก เช่น ต้องการใช้ยาสมุนไพรแค่ ๕ เปอร์เซ็นต์ ไม่มีการสั่งยามาจำหน่าย ไม่มีเจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทย หรือผู้มีความรู้ในการสั่งยาแพทย์แผนไทยได้ หรือหมอบุญบันก็ได้ที่สั่งยาแผนไทย ไม่ได้ถูกระบุหรือถูก กำหนดให้ใช้อย่างยาแผนปัจจุบันทั่วไป เพราะฉะนั้นไม่ว่าจะขับเคลื่อนด้วยวิธีใดก็ตาม หากเราไม่หิบบ มั่นใจมาใช้ไม่นำมาปฏิบัติ เมื่อไหร่ก็ไม่รู้จะสำเร็จเป็นรูปธรรมได้

คุณสมโรจน์ ตำราญชลารัตน์ จากเครือข่ายสุขภาพสุภาพล้านนา ๘ จังหวัดภาคเหนือ กล่าว

ช่วงหนึ่งเดือนสองเดือนที่ผ่านมาปัญหาโรคหัดที่ระบาดมา มีเรื่องยาสมุนไพรเข้ามาเกี่ยวข้อง และแก้ไขได้ ถ้าพูดถึงประเด็นเรื่องการพัฒนาฯ ประเด็นยาสมุนไพร ยาไทย เราควรเน้นที่การเคารพ

ความหลากหลายของภูมิปัญญาที่เกิดขึ้นในแต่ละชุมชน ภาคใต้ ภาคเหนือ ภาคอีสาน อีกประเด็นมาเรื่อง
ของสถาบันทางการแพทย์การแพทย์แผนไทยที่มีกันอยู่แล้ว การแพทย์ทางเลือก และการแพทย์พื้นบ้าน
การแพทย์พื้นบ้านที่เน้นในประการสุดท้ายเพราะเรามักจะมองแพทย์พื้นบ้านในเชิงลบเป็นส่วนใหญ่ เรื่อง
สกปรก ความไม่มาตรฐาน แต่จริงๆแล้วแพทย์พื้นบ้าน มีภูมิปัญญามีวิธีคิดที่จะนำไปสู่การรักษาโรค และ
สร้างสภาพจิตใจของผู้ป่วยได้จริง

บุคคลไม่เปิดเผยนาม

ในกลุ่มหมอพื้นบ้านที่มีความรู้อยู่แล้วไม่อยากบอก เพราะหลายคนบอกไปแล้วโดนเอาเปรียบ ควรมี
เรื่องสิทธิบัตร ทรัพย์สินทางปัญญา ต้องมีฝ่ายการดูแล ปกป้องคุ้มครองผู้ที่ให้ภูมิปัญญาด้วย และที่สำคัญที่สุด
เรื่องของหมอพื้นบ้านควรรักษาในบ้าน แต่ถ้าเป็นสถานีนามัยที่เราจะยกระดับส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรจะ
เป็นแพทย์แผนไทยไปอยู่ประจำ แต่ควรมีแผนปัจจุบันเข้ามาด้วย

คุณขวัญชัย รักษาพันธ์ หมอพื้นบ้านจากจังหวัดฉะเชิงเทรา กล่าว

ขอเสนอประเด็นยาไทยเกิดได้โดยใช้สถานีนามัยเป็นศูนย์กลาง ขณะนี้ตำรากำลังจะถูกปลวก
กิน ต้นไม้กำลังจะปลุกมัน ปลุกยาง น้อยลงทุกวัน หมอพื้นบ้านกำลังจะสิ้นไป สื่อต่างๆโฆษณาโทรทัศน์
ทำให้แพทย์แผนไทยค่อยๆ มดดินเมื่อวานนี้ อัย.เตือนผู้บริโภคว่าหลงมก เครื่องดื่มสมุนไพรรักษาโรค
เท่านี้เองก็ค่อยลงแล้ว สื่อต่างๆทำให้แพทย์แผนไทยหมดชีวิต การประชาสัมพันธ์ไม่มี เดือนธันวาคม
สมัครเรียนแพทย์แผนไทย เด็กจบม.๕ มหาวิทยาลัยปี ๑ ปี ๒ ไม่รู้ว่ามิเรียนเภสัชกรรม เวชกรรม ไม่มีการ
ประชาสัมพันธ์ สิ่งต่างๆเหล่านี้คิดว่าคงจะสูญหายแน่ ตัวผมเองใช้สถานีนามัยเป็นศูนย์กลาง คือ

1. กระทรวงสั่งการไปที่สถานีนามัยให้ช่วยเหลือแพทย์แผนไทย ให้ยาไทยเข้าไปในสถานีนามัยได้
2. สถานีนามัยค้นหาแพทย์พื้นบ้านในตำบลชุมชนนั้น แล้วตั้งเป็นแพทย์แผนไทยชุมชน
3. ภูมิปัญญาที่มีอยู่เอาเข้าไปเลย ผมดื่มน้ำสมุนไพรไปเลี้ยงสถานีนามัยทุกอาทิตย์ ครั้งละหม้อ
ใหญ่ๆหมดทุกวัน โดยใช้งบประมาณตัวเอง

คุณพัชรภรณ์ ลัดดาพงษ์ หัวหน้างานในการดูแลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาล วัดญาณสังวราราม กล่าว

สมาชิกได้มีโอกาสชี้แจงกับกลุ่มหมอพื้นบ้านว่า การคุ้มครองผู้บริโภคและสิ่งแวดล้อมจำทำ
อย่างไรให้มีการขับเคลื่อน ขยายคำรยาให้เป็นคำรับที่มีความสำคัญใช้ชนิดน้อย เพราะศึกษามาตั้งแต่ต้น
ปี พ.ศ. ๒๕๔๕ ถูกโจมตีจากองค์กรระดับชาติ ระดับโลกว่าประเทศไทยหันกลับมาใช้ยาแพทย์แผนไทย
มาทำงานสิ่งแวดล้อม สิ่งนี้ต้องตระหนักร่วมกันว่ายาใดก็แล้วแต่ที่คำรับเยอะใช้ได้ผล ขมวดไว้เป็นอีก
ขมวดหนึ่ง แต่คำรับไหนที่มียาใช้น้อย ใช้ได้ผล ก็น่าจะรีบเร่งดำเนินการศึกษาแล้วไม่สามารถพังกันได้

ระหว่างวิทยาศาสตร์ กับการแพทย์แผนไทย เพราะว่าเดี๋ยวนี้เราถูกโจมตีระดับโลก เราไม่ได้อยู่คนเดียว เราต้องเข้าใจตรงนี้ด้วย

คุณประพันธ์กร จันทรัมย์ นายกสมาคมแพทย์แผนไทยจังหวัดเพชรบุรี-จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ กล่าว

เห็นว่าค่อนข้างจะครอบคลุม แต่สิ่งที่ขาด คือ อยากให้จัดตั้งเป็นองค์กรเภสัชกรรมไทยโดยระบุไปในแผนเลยว่า ถ้าเรามีองค์กรเภสัชกรรมไทยในเรื่องการควบคุมก็ดี การพัฒนายาก็ดี การตรวจสอบพัฒนายาสมุนไพรไทยก็ดี จะเป็นรูปธรรมมากขึ้น เหมือนองค์กรเภสัชกรรมในยาแผนปัจจุบัน อันนี้ได้บรรจุไปในข้อ ๑.๑ – ๑.๑๐ ในหัวข้อการจัดตั้งองค์กรก็คิดว่าเป็นการพัฒนาได้

คุณอดิภัทร พงษ์โสภา จากจังหวัดนครราชสีมา กล่าว

จากประเด็นสมุนไพรและยาไทย ๑๐ ประเด็นเท่าที่ร่างมาจะเป็นการพัฒนาระบบยาสมุนไพรระดับชาติที่ต้องการให้เกิดการยอมรับและเกิดการผลิที่ดี อยากให้มีการเพิ่มเติมเกี่ยวกับส่งเสริมให้มีการใช้ยาสมุนไพร ส่งเสริมการช่วยเหลือตนเองของประชาชนและชุมชน เนื่องจากว่าการใช้สมุนไพรดั้งเดิมลักษณะการใช้เป็นการเก็บสมุนไพรจากพื้นบ้านง่ายๆ คือเก็บมาแล้วใช้ไป ในส่วนตรงนี้เน้นการผลิตในระดับอุตสาหกรรม ซึ่งจะเป็นการใช้ที่เปลี่ยนแปลงไปจากระบบเดิม เพราะฉะนั้นคิดว่าการพัฒนาไทยและสมุนไพรควรควบคู่ไประหว่างการพัฒนาในระดับชาติและระดับชุมชน

คุณเสาวนีย์ กุลสมบุรณ์

การศึกษาที่รวบรวมว่าหมอพื้นบ้านที่อยู่ในบ้านเราที่เป็นทางการคาดว่าน่าจะต่ำกว่านี้ประมาณ ๔๐๐๐๐-๕๐๐๐๐คนที่อยู่ในทำเนียบการวิจัยต่างๆช่วง ๑๐ ปี ที่ผ่านมาก็ไม่น้อยเห็นว่ายังไม่มีการจัดองค์ความรู้อย่างเป็นระบบรวมทั้งแนวโน้มค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพไม่เคยลดลงเลย เพิ่มขึ้นทุกปีทั้งที่เรา้องความรู้และมีทรัพยากรในประเทศของเราหรือเมื่อวานท่านก็คงได้ยินคำประกาศของกรุงเทพฯกระแสด้านการแพทย์ดั้งเดิมกระแสด้านการแพทย์ดั้งเดิมกระแสด้านการแพทย์ดั้งเดิมไม่ว่าจะเป็นการประชุมที่ปักกิ่งเมื่อปีที่แล้วก็พบว่าการเรียกร้องให้การแพทย์ดั้งเดิมแต่ละประเทศโดยใช้ชื่อเฉพาะว่างานสาธารณสุขมูลฐาน ส่วนปัญหาความคลั่งคลาของกฎหมายที่เกี่ยวข้อง๓ ประเด็นเป็นเรื่องการดูแลสุขภาพ

๑. หลักประกันสุขภาพปี ๒๕๕๐ มาตรา ๔๗(๓) การเคลื่อนไหวยุทธศาสตร์ในขณะนี้ภายใต้พรบ. ๔๗(๓)ก็เป็นสิ่งที่เอื้อและเรื่องของการกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นมีอำนาจในการดูแลและจัดระบบการดูแลท้องถิ่นหลายมาตราที่เอื้อให้พวกเราทำงานร่วมกับท้องถิ่นเพื่อจัดระบบการพัฒนาแต่อย่างไรก็ตามปัญหาแม้ว่าจะมีตัวเอื้อโดยผ่านกฎหมายหลายฉบับแต่ก็ยังไม่พบว่ามียุทธศาสตร์ที่รองรับภารกิจที่ชัดเจนทำให้มีข้อเสนอที่เป็นประเด็นร่างต่อสมัชชาใน ๕ ประเด็น เราจะให้ความเห็นชอบยุทธศาสตร์ชาติที่ผ่านมติกรรม. ไปแล้ว เมื่อปี ๒๕๕๐ เรียกร้องขอให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจัดสรรงบประมาณสนับสนุนกองทุนสาธารณสุขชุมชน สำหรับการรักษาระบบพื้นบ้าน ประเด็น ๓ กำหนดภารกิจของโรงพยาบาลสุขภาพตำบลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งเป็นวาระต่อไป ส่วนที่ ๔ คาดหวังการกระจายอำนาจเป็นหลักเลยว่า รัฐบาลส่วนท้องถิ่นต้องมีแบบแผนที่ต้องมียุทธศาสตร์ประจำปี ในการพัฒนา

๑. ต้องส่งเสริมและสนับสนุนชุมชนในระบบการแพทย์พื้นบ้าน
๒. พัฒนาและส่งเสริมการรวบรวมภูมิปัญญาและจัดการความรู้เพื่อประโยชน์
๓. ส่งเสริมการเรียนรู้และสืบทอดความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน โดยทั้งวิถีวัฒนธรรมชุมชนแบบดั้งเดิมและส่งเสริมให้มีการเรียนในระดับสถาบัน โดยมีทุนสนับสนุนชัดเจน
๔. การพัฒนาการอนุรักษ์ทรัพยากร ภูมิปัญญาจะใช้ได้หรือไม่ได้คำตอบอยู่ที่ฐานทรัพยากรหรือป่าและแหล่งยา ซึ่งเป็นแหล่งอาหารและแหล่งยาของชุมชน นี่คือสิ่งที่จะเสนอต่อสมาชิกในเรื่องของกลไกและระบบการพัฒนา

ดร.ประเสริฐ ลิ้มประเสริฐ สมาคมแพทย์แผนไทยแห่งประเทศไทย เครือข่ายประชาสังคม

เห็นว่าเรื่องของการส่งเสริมการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านประการแรก รัฐบาลจะต้องเอาใจจริงเอาใจมีนโยบายที่ชัดเจนตรงนี้สำคัญ เพราะจะต้องออกเป็นกฎหมายสนับสนุนและตั้งหน่วยงานทำหน้าที่ในการส่งเสริมโดยตรง เพราะถ้าไม่มีงบประมาณก็ไม่สามารถที่ดำเนินการใดๆ ได้ทั้งสิ้นในการพัฒนาจะต้องตั้งผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในเรื่องแพทย์พื้นบ้านเข้ามาทำงานในการส่งเสริมและพัฒนาแพทย์พื้นบ้านทั่วประเทศ ทุกจังหวัดจะต้องมีเครือข่าย และบุคลากรที่มีความรู้ทั้งหมด ประการ ๒ ในการพัฒนาความรู้ที่มีอยู่เดิมจะเห็นว่าแต่ละท่านก็เป็นผู้ที่มีความรู้อยู่แล้วต้องมีการต่อยอดโดยเอาความรู้ต่างๆ ที่มีในปัจจุบัน ว่ามีมากน้อยแค่ไหนเพื่อทำให้เป็นระบบ ตลอดจนสานสัมพันธ์ประเทศกลุ่มอาเซียน และกลุ่มประเทศต่างๆ ประการ ๓ ออกกฎหมายส่งเสริมการพัฒนารับรองแพทย์พื้นบ้านที่มีอยู่ให้ปฏิบัติงานได้โดยชอบโดยถูกต้องกฎหมาย

คุณมานพ แก้วกล้า จากปทุมธานี จาก มหาวิทยาลัย ธรรมศาสตร์

การจะพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านเข้าสู่ระบบจะต้องจัดเข้าสู่ระบบการศึกษาอย่างเป็นระบบถ้าเราเปิดดูยุทธศาสตร์การพัฒนาวิถีไทย ๒๕๕๐-๒๕๕๔ หน้า ๑๕ ตรงกลาง การสร้างและจัดการองค์ความรู้ แทรกอยู่ใน ๔ ระบบ ๔ ยุทธศาสตร์ การจะทำอะไรก็แล้วแต่จะต้องใช้การศึกษาเข้าไป การศึกษาจะต้องแตกระดับปฐมภูมิ

คุณสุโขทัย ยอดแก้ว

การแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านยังเป็นการแพทย์แบบองค์รวม การเข้ามาของเราตอนนี้นี้ยังไม่ได้สัดส่วนที่เหมาะสม เพราะยังเป็นแพทย์แผนปัจจุบันอยู่มาก ไม่ว่าจะเป็นเรื่องยา หรือเรื่องอื่น ๆ อยากให้สัดส่วนของการแพทย์พื้นบ้านเข้าไปมากกว่านี้ เช่น เราเปลี่ยนพาราเซตามอล เป็นบอระเพ็ด เปลี่ยนเบตาดีนเป็นน้ำผึ้งรวง แต่จิตวิญญาณความเป็นหมอพื้นบ้านของคนรุ่นใหม่ยังไม่มากพอเท่าที่ควร

คุณเนตร กองสิน

มีข้อแก้ไขเพิ่มเติมประเด็นแรกในลำดับ ๔ ข้อ ๔ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีการกำหนดและจัดทำแผนพัฒนาส่งเสริม อันที่จริงใน อบต. ทุกแห่งมีอยู่แล้วแต่เอาไปใช้ในเรื่องสาธารณูปโภคหมด จะอย่างไรถ้าเป็นไปได้น่าจะมีคณะกรรมการซึ่งมาจากภาคประชาชนหรือเป็นภูมิปัญญาหมอพื้นเมืองมีหน้าที่ต้องอนุมัติตัดสิน **ประภักร จันทร์ยงค์** นายกแพทย์แผนไทยเพชรบุรี จ.ประจวบคีรีขันธ์

เราต้องยอมรับจากประสบการณ์ การขับเคลื่อน การแพทย์แผนไทย / การแพทย์พื้นบ้านผมมองว่าภาคประชาชนเป็นจุดที่เริ่มต้น ส่งเสริม เริ่มการใช้จริง ให้ภาครัฐส่งเสริมด้านองค์ความรู้และงบประมาณ ให้แต่ละองค์กรเอกชนที่ดำเนินการแพทย์พื้นบ้าน

คุณ พยงค์ โอภาณี

วาระที่ ๒ การส่งเสริมพัฒนาระบบการการแพทย์พื้นบ้าน อยากให้เดิมคำว่าไทยเข้าไปด้วย Thai traditional medicine การส่งเสริมและพัฒนาระบบการแพทย์พื้นบ้านไทยอยากให้ลือมาจากแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย แบ่งเป็น ๔ อย่าง

1. เวชกรรมพื้นบ้านไทย คือ หมอไทย
2. เภสัชกรรมพื้นบ้านไทย คือ ตำราและสมุนไพรไทย
3. ผดุงครรภ์ไทย คือ หมอดำแย่นั่นเอง
4. การนวดไทย คือ หมอนวดพื้นบ้านนั่นเอง

คุณ สมบัติ ไตรศรีศิลป์

ที่จะเน้นมี ๒ จุด ที่องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นไม่เสนอเพราะเขาไม่มีความรู้ ก็เห็นใจ น่าจะมีนโยบายเกี่ยวกับยุทธศาสตร์ของชาตินายก อบต. เทศบาล ทั่วประเทศ เกี่ยวกับ การแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้านและมีการประกวดแข่งขัน

เสถียร แสงอรุณ จากสมาคมการแพทย์แผนไทย จังหวัดสุราษฎร์ธานี

เห็นด้วยทุกประเด็น แต่สิ่งหนึ่งที่อยากจะเพิ่ม การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก คิดว่ามาจากเนื้อหาเดียวกัน เพราะเราศึกษาจากหมอพื้นบ้าน จากตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ ในการที่จะผลักดันการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือกให้มีบทบาทในสังคม ควรจะดำเนินการในเรื่องวิชาชีพให้เป็นผลสำเร็จสักที เพราะการแพทย์ที่เกิดขึ้นมาใหม่ๆ เทคนิคการแพทย์ กายภาพบำบัด เขาเพิ่งเปิดตัว แต่เขาสามารถรวบรวมให้มีสภาวิชาชีพ

ผู้ไม่เปิดเผยนาม

เรื่องสภาเป็นเรื่องสำคัญ ละเลยและทิ้งกันมากให้เข้าชื่อ แค่ ๑๐,๐๐๐ ชื่อ แค่นั้นเองเราก็จะเสนอกฎหมายในภาคประชาสังคมขึ้นไปได้ ต้องมีคณะกรรมการจัดทำร่างให้ถูกระเบียบตามข้อกำหนดแต่รายชื่อ ๑๐,๐๐๐ ชื่อ เราก็จะเสนอกฎหมายขึ้นไปได้ต้องมีคณะกรรมการที่จัดทำร่างกฎหมาย

เครือวัลย์ แก้วลำไย จากภาคประชาชน จังหวัด ลพบุรี

จะเกิดสภาแพทย์แผนไทยได้ คือการที่เราจะมารวมกันได้ไม่แยกแพทย์พื้นบ้าน กับแพทย์แผนไทยได้หรือไม่ เรารวมกันเป็นหนึ่งเดียวได้ ๑๐,๐๐๐ คนไม่ยาก การหาใครมาเป็นกรรมการได้ไม่ยาก คณะกรรมการวิชาชีพก็ไม่ใช่ว่าเรื่องยาก การที่ทั่วประเทศจะเข้มารวมตัวกันเยอะๆอย่างนี้มันเป็นเรื่องยากขออาสาสมัครมารวมกันแต่ถ้าเรารวมกันได้วันนี้ อาสาสมัครสักท่านได้หรือไม่คิดว่าวันนี้พวกเราพร้อมที่จะรวมกัน

สิทธิพงษ์ อาณาตระกูล เครือข่ายหมอพื้นบ้านจังหวัดพะเยา

เห็นด้วยกับร่างทั้งหมด ขอเพิ่มเติมในเรื่องของอยากให้หมอพื้นบ้านและองค์กรท้องถิ่นหรือว่ารัฐบาลได้มีระบบการคุ้มครองหมอ จัดระบบสวัสดิการ มีการศึกษาวิจัยระบบเรื่องสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน ทุกระดับอย่างเป็นระบบ

ผศ. พิเศษฐ์ เวชวิฐาน

ตามธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๔๒ ได้กำหนดว่าให้มีโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยต้นแบบ อย่างน้อยภาคละ ๑ แห่ง ตามมาตรการข้อ ๑๔ ให้รับการส่งเสริม สนับสนุนการใช้ และการพัฒนา ระบบการแพทย์แผนไทย ที่มีระบบการบริการที่ได้มาตรฐานในเรื่องการประชุมได้มีการตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบและรูปแบบการแพทย์แผนไทยต้นแบบ ได้มีประชุมเมื่อ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๒ ถ้าเราดูความพร้อม ศักยภาพ แพทย์แผนไทย ตอนนี้เรามีคนที่มีความรู้ การแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่เป็นสถาบันอุดมศึกษา ในชุมชนมีผู้เฒ่าผู้แก่ที่มีความรู้ ประสบการณ์ นอกจากนี้ในแต่ละภูมิภาคมีความหลากหลายในเรื่องของศิลปะ เรื่องทรัพยากร มีพันธุ์พืช สัตว์วัตถุ ธาตุวัตถุ มีน้ำ มีชีวภาพต่างๆ ซึ่งเราไปใช้ในชีวิตประจำวันเป็นอาหารและยาถ้าเรานำคนในท้องถิ่นมาบริหารจัดการบนฐานทรัพยากรให้เกิดการเรียนรู้ในเรื่องความรู้เรามีทั้งตำรา มีทั้งหมอพื้นบ้าน ภูมิปัญญา ขนบธรรมเนียมประเพณีที่เราทำกันอยู่ในปัจจุบัน ระบบฐานทรัพยากรในท้องถิ่นบนฐานทรัพยากรที่เป็นความรู้ ถ้าเราเริ่มทำโรงพยาบาลวันนี้ กระบวนการจะเวียนไปเวียนมาหลายๆรอบและจะเกิดการใช้ในชุมชน ถ้าดูระบบแนวคิดของโรงพยาบาล ในเรื่องการดูแลสุขภาพ ทางจิตใจ สังคม จิตวิญญาณ ซึ่งแตกต่างกัน การแพทย์แผนปัจจุบัน ใน ๔ ส่วน คือ รวมอยู่ในโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยในเรื่องการให้บริการ บำบัดรักษาฟื้นฟู ของสุขภาพของตน เรื่องของการสืบทอดองค์ความรู้ การคืนความรู้ให้กับชุมชน การฝึกอบรมหลักสูตรระยะสั้น การแลกเปลี่ยนความรู้ชุมชนกับนักวิชาการ จนถึงเรื่องของการอนุรักษ์ภูมิปัญญาแบบดั้งเดิมเพื่อให้เกิดการเรียนรู้แบบเศรษฐกิจพอเพียงโดยใช้ฐานทรัพยากรที่มี สุดท้ายวิจัยต่อยอดเพื่อให้ได้สิ่งใหม่ๆ เพื่อให้ได้การแพทย์แผนไทยสู่สากลเช่นเดียวกับการแพทย์แผนจีนเพื่อให้ได้การแพทย์แผนไทยแบบสากล อยากให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกับภาคีสนับสนุนงบประมาณสนับสนุนมีคณะกรรมการเพื่อจัดทำรายละเอียด ปรับปรุงกฎระเบียบให้เอื้ออำนวยกับกาลปัจจุบันเราต้องการให้เป็นโรงพยาบาลต้นแบบไม่ใช่โรงพยาบาลลอกเลียนแบบอันนี้คือเป้าหมายของโรงพยาบาลชุมชน

พระครู สุภา จาระกิมล ประธานเครือข่ายหมอพื้นบ้าน จังหวัดสกลนคร

อยากเพิ่มเติมในส่วนของโครงสร้างภายในของ โรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบที่จังหวัดสกลนครในความสามารถหรือศักยภาพในการดูแล กลุ่มผู้ป่วยในโรคต่างๆ คณะกรรมการของเราหรือว่าผ่านหมอพื้นบ้าน แพทย์แผนไทยในขณะนี้ก็มีผู้เชี่ยวชาญพอหมอแม่หมอทั้งหลายรวมอยู่ประมาณ ๘๔ ท่าน กลุ่มโรคต่างๆ ไข้หวัด ๓ ฤดู ระบบทางเดินอาหาร ดูแลแม่หลังคลอด ประคอง ๓๒ จำพวกอัมพฤกษ์กระษัย เบาหวาน ผิวหนัง นิ้วไ้ นิ้ว ในกระเพาะปัสสาวะ ไ้เมกรน กระดูก รักษาแผลสด ตลอดถึงจิตบำบัด พิธีกรรมบำบัดรักษาเพื่อเป็นการให้ผู้ดำเนินการ ได้มองเห็นภาพภายในโครงสร้างโรงพยาบาลต้นแบบของจังหวัดสกลนคร

คุณ พยงค์ โอภาสี มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์

โรงพยาบาลในประเทศไทยเกิดขึ้นครั้งแรก เมื่อปี ค.ศ.๑๙๒๕ การจัดตั้ง ครั้งนี้อยากจะเห็นว่า การแพทย์องค์รวม
อยากให้มี แพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน แพทย์ทางเลือก อยู่ในโรงพยาบาลด้วย จะอย่างไรให้มี ๓ อัน ควบคู่
กันไป จากข้อมูลกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย กรมสนับสนุนบริการ ขณะนี้เรามีแพทย์แผนไทย ๔๖,๒๕๑ คน
แพทย์พื้นบ้าน ๔๒,๔๖๕ คน แพทย์ทางเลือก ๒๔๐ คน ผมคิดว่าถ้าโรงพยาบาลตั้งขึ้นมาเอาคนกลุ่มนี้ไปทำ
โรงพยาบาลคิดว่าไม่ต้องไปรอที่ไหนแล้วทำได้เลยในกลุ่มนี้น่าจะตั้งได้เลย

คุณสุโกช ยอดแก้ว

โรงพยาบาลแพทย์แผนไทยหรือ โรงพยาบาลต้นแบบแพทย์แผนไทยน่าจะเป็นโรงพยาบาลต้นแบบแพทย์แผน
ไทยและแพทย์ทางเลือกรวบรวมแพทย์ดั้งเดิมที่จะเข้ามาในระบบสุขภาพ ที่เขียนไว้แพทย์แผนไทยอาจไม่รวมถึง
หมอพื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก

ดร.ประเสริฐ ลิ้มประเสริฐ

เห็นด้วยอย่างยิ่งต้องตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยทั่วประเทศแต่คงต้องรวมในเรื่องแพทย์แผนไทยแพทย์ทางเลือก
แพทย์พื้นบ้าน แพทย์แผนไทยประยุกต์ ต้องทำอย่างจริงจัง จะเห็นว่าโรงพยาบาลทั่วประเทศก็มีอยู่แล้วก็ขอให้
รัฐบาลให้การสนับสนุนทุกด้านไม่ว่าด้านงบประมาณ บุคลากรตำแหน่งต่างๆ เช่นของประเทศจีนเขาทำคู่กันนาน
แล้วฉะนั้นของเราจะทำแยกหรือควบคู่ก็ได้ไม่เป็นปัญหาเจ้าหน้าที่ได้ไปดูงานจีนกันมากเหมือนกันน่าจะปรับใช้
นอกจากนั้นในเรื่องของกฎหมายให้รัฐบาลสนับสนุนออกกฎหมายออกมามีฉะนั้นก็ไม่มีทางเป็นไปได้

นายแพทย์ บุญเรียง จังหวัดราชบุรี

ขอชมเชยทีมงานจัดทำร่างมติคงใช้เวลานานมากขอชมเชยทุกๆตัวอักษรขอเพิ่มเติมเรื่องยุทธศาสตร์ในการจัดตั้ง
โรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบให้ทางนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้เป็นนายทะเบียนเข้าใจเรื่อง
โรงพยาบาลแพทย์เมืองไทยมีเกือบ ๑๐ แห่ง น่าจะเข้าใจความรู้สึกนึกคิดในโรงเรียนแพทย์ ๑ แห่ง โรงเรียนเอา
แพทย์แผนไทยเข้าไปในเครือข่ายคลินิกตรวจโรคซึ่งพวกเราทำได้ขอให้มีการขยายทำอย่างจริงจัง

คุณอังศุมลิต บุญน้อย จากภาคประชาสังคม จังหวัด นครนายก

ในระเบียบวาระการจัดตั้งโรงพยาบาล ไม่เห็นว่าการปฏิบัติได้จริงจะเริ่มได้เมื่อไหร่ โรงพยาบาลต้นแบบจะทำให้
เมื่อไหร่ ในความเห็นของดิฉัน ในสถานีนามัยแต่ละแห่งในแต่ละอำเภอคิดว่าจัดตั้งได้เลย เรามุ่งไปที่ท้องถิ่น
เพราะท้องถิ่นเป็นที่ทราบอยู่แล้ว บางครั้งแพทย์แผนปัจจุบันยังแออัด ขอเสนอว่าสาธารณสุข สถานีนามัย
เริ่มทำได้เลย

คุณ ภาสิรี เพิ่มผล และนางสาว ทูมาวดี ศรีชัย

ตัวแทนสมาพันธ์นิสิตนักศึกษาแพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยประยุกต์ และแพทย์พื้นบ้านจากข้อ ๑.๓ อยาก
เสนอให้มีการสนับสนุนและพัฒนารูปแบบโรงพยาบาลแพทย์แผนไทย ยกระดับแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน

แพทย์ทางเลือก มารวมเป็นโรงพยาบาลที่เดียวกันทำงานเป็นรูปแบบคู่ขนาน ไม่มีการแบ่งชนชั้นกัน อยากให้มีการส่งเสริมขึ้นมาเป็นโรงพยาบาลแพทย์แผนไทย ในฐานะที่พวกเราเรียนหลักสูตรวิทยาศาสตร มีความรู้สึกว่าการแพทย์แผนไทยกับการแพทย์แผนปัจจุบันมีความเชื่อมโยงกันและเกี่ยวข้องกันได้ อยากให้ภาครัฐช่วยส่งเสริมการแพทย์แผนไทยให้มีบทบาทในสังคมไทยมากยิ่งขึ้น

นางสิริวัฒนา สุภวัฒนาพิพัฒน์ ชมรมสุขภาพวิถีไทยภาคอีสาน

เป้าหมายที่จะจัดตั้งโรงพยาบาลเป็นเรื่องของกาลเวลาที่เหมาะสมขอให้ช่วยกันย้าคิดและถอยหลัง ๑ ก้าว เพื่อให้เราก้าวไปสู่เป้าหมายอย่างแท้จริงถ้าเราใช้คำว่าแพทย์มันก็คือเรื่องของวิชาชีพ แต่วันนี้เราขอเปลี่ยนเป็นสัมมาอาชีวะ/ สัมมาปฏิบัติเปิดโอกาสความคิดออกไปอยู่บนพื้นฐานของการพึ่งตน อยู่ในพื้นฐานของความมั่นคงประชาชนทุกคนเข้าถึงได้นั่นคือสิ่งที่เขาให้ร่างกายของเขาเป็นห้องปฏิบัติ และเป็นที่สาธิตในการที่จะใช้อะไรสักอย่างหนึ่งวันนี้อยากขอเสนอการใช้การดำรงชีวิตพื้นฐานก่อนมันจะรวมถึงการแพทย์แผนไทยที่เป็นหลักของสุขภาพวิถีไทยเรื่องหมอพื้นบ้าน เป็นผู้รู้เป็นภูมิปัญญาแห่งชาติ เป็นเรื่องที่เราต้องออกนอกกรอบ คำว่าออกนอกกรอบก็คือ เราไม่ได้อยู่ในกรอบการแพทย์แต่เราพูดถึงเรื่องวาระพื้นฐานที่มันคงอยากจะฝากเรื่องพิจารณาในเรื่องการแพทย์แผนไทยในต้นแบบว่าเราจะไม่หลงทาง

นางชิตินันท์ สุริยะปัญญา อสม.สมุทรสาคร

๗ ปีที่ผ่านมาประสบความสำเร็จ ในการรักษาชาวบ้าน ผู้สูงอายุ วัยทำงาน รู้สึกภูมิใจ ได้รับการส่งเสริมจากผู้นำท้องถิ่น ให้เข้ามาทำงานด้านนี้ ปัจจุบันได้เป็นอสม.ดีเด่นของจังหวัดสมุทรสาคร ตามที่ทำโครงการไม่ว่าจะมีโรงพยาบาลแพทย์แผนไทย ดิฉันมีความภูมิใจในบทบาท อสม.และขอขอบคุณสาธารณสุขจังหวัดและอนามัยทุกที่

เจริญ สีเขียว สาธารณสุข จ.กำแพงเพชร

เห็นด้วยกับโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะเกิดเป็นรูปธรรมในอนาคต โครงสร้างโรงพยาบาลควรมีพื้นที่ไม่ว่าจะเป็นแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน แพทย์ทางเลือก ในขอบเขตการทำงานไม่ขอให้ปิดกรอบ อยากให้มีอิสรภาพในการทำงาน เพราะฉะนั้นใครที่จะขับเคลื่อนและจะมีกรอบโครงสร้างควรเปิดช่องทางอิสระในการทำงานเพื่อที่ความคิดของแต่ละศาสตร์การแพทย์จะได้ออกสู่สังคม การรักษาต้องไม่โอ้อวด อ่อนน้อม ถ่อมตน

พงศกร กรณ์โสภณ จ.กาฬสินธุ์

เห็นด้วยในการสร้างโรงพยาบาลแพทย์แผนไทย สิ่งที่เป็นห่วง คือบทบาทของโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยคง ผมมองว่าโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบน่าจะเป็นศูนย์เรียนรู้แต่ละที่เด่นชัด ซึ่งให้หมอพื้นบ้านอยู่ที่ชุมชนให้หยิบเอาสิ่งที่เป็นมาตรฐานมาใช้แต่ถ้าจะให้หมอพื้นบ้านมีเงินเดือน มีอะไร ต้องเพิ่มสวัสดิการในวาระที่ผ่านมาตราบดีที่หมอพื้นบ้านในชุมชนมีประสิทธิภาพ การรักษาลดลง บทบาทของโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยน่าจะเป็นศูนย์เรียนรู้ ศูนย์วิจัยมากกว่าจะเป็นการดูแลสุขภาพแผนปัจจุบัน

สมบัติ ไตรศรีศิลป์

โรงพยาบาลต้นแบบแต่ละภูมิภาค เห็นด้วย ส่วนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพน่าจะเป็นโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยประมาณ ๘๐% เพราะมีองค์ความรู้และทรัพยากรในพื้นที่และที่สำคัญที่สุดโรงพยาบาลต้นแบบควรมีสถาปัตยกรรมแตกต่างไปตามภูมิภาคไม่ใช่เอาแบบเดียวกันเหมือนกันทั่วประเทศ ทั้งวิถีชีวิต แม้แต่อาหารในโรงพยาบาลน่าจะเป็นภูมิปัญญาดั้งเดิมวิจัยต่อยอดเรื่องอาหาร โรงพยาบาลควรเป็นโรงเรียนด้วย คือป่วยมาด้วยโรคนี้ครั้งเดียวจะไม่ป่วยอีกเลยเรียนรู้และปฏิบัติเอามาเผยแพร่ในชุมชนได้ที่สำคัญควรมีลานกิจกรรมร่วมกัน แพทย์แผนไทยควรอยู่แบบธรรมชาติใช้ประหยัด green hospital ไม่ควรสร้าง ๖-๗ ชั้น

นายทรง ขวัญมา ประธานชมรมแพทย์แผนไทยสกลนคร

อยากเห็นการตั้งโรงพยาบาลต้นแบบ คิดกันมานานเราทำอะไรกันอยู่ ที่เราทำแล้วมีการศึกษาเรียนรู้ตำรายา อักษรธรรมมีครูหลายท่านแปลหนังสือโบราณได้มีการแลกเปลี่ยนการเรียนรู้ของหมอพื้นบ้านและแพทย์แผนไทย นอกเหนือจากที่ท่านพระครูบอกว่ารักษาได้ผู้ป่วยยอดสี่ โรคมาเรียมะเร็งระยะสุดท้ายเชิญไปหาพวกเราได้กลุ่มนี้ ผู้ป่วยจะได้ประโยชน์กลุ่มทางรัฐบาลก็จะได้ประโยชน์จากการลดค่าใช้จ่ายจากโรงพยาบาลได้มาก

นางปิยะจิตร ณ นคร สำนักงานสาธารณสุขปัตตานี

โรงพยาบาลต้นแบบอยากให้เป็นการส่งเสริมโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่ครบวงจรเว้นแต่การผลิตสมุนไพร การบริการ มีสวนสมุนไพรมีแพทย์พื้นบ้านมีศูนย์การเรียนรู้ มีอาสาสมัครเพื่อที่จะเข้าไปดูแลคนในครอบครัวและชุมชน นอกจากนี้ชุมชนอยากให้มีการทำงานแบบเชื่อมโยงมีระบบการส่งต่อ สุดท้ายก็คือได้รับการสนับสนุนจากองค์กรส่วนท้องถิ่นเป็นเครือข่ายที่ดี ไม่อยากให้เพียงฝันอยากให้ฝันที่เป็นจริง

สมาพันธ์นิสิตนักศึกษาการแพทย์แผนไทย

จากเอกสารหัวข้อ๒.๖ จากสถานการณ์การแพทย์แผนไทยในด้านการเรียนการสอนคัมภีร์สมุนไพรศึกษาเรื่องการแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งเนื้อหามันมีเยอะ เสนอให้มีการศึกษามากกว่า ๔ ปี เพื่อครอบคลุมเนื้อหา

นายโสรัจจ์ ปวงคำคง สสจ.แม่ฮ่องสอน

อยากให้เกิดความชัดเจนน่าจะมีภาคีหลักอยู่ ๓ ส่วน อบต. สาธารณสุข ชุมชนหรือภาคีเครือข่ายต่างๆ รูปแบบโครงสร้างเป็นแบบราชการอยากให้ภาคี๓ ฝ่ายหารือกันในหลักการไม่ว่าจะเป็นวัด ชุมชนที่เป็นทุนเดิมองค์ความรู้ภูมิปัญญาให้หรือแนวทางในการจัดตั้งรูปแบบที่ไม่ตายตัวเกินไปเห็นด้วยกับหลายท่านที่ว่าต้องจัดในรูปแบบ

ศูนย์เรียนรู้ควบคู่กับการให้บริการเน้นการป้องกันโรคควบคู่กับการรักษาฟื้นฟูไม่ได้เน้นเพื่อเป็นโรงพยาบาล ตั้งรับอย่างเดียวขอให้มีการบริการเชิงรุก ใช้สื่อให้ชาวบ้านดูแลสุขภาพตนเองไม่ว่าจะเป็นเรื่องการใช้ภูมิปัญญา การแพทย์พื้นบ้านต้องการให้กฎหมายชัดเจนเอาหลักปฏิบัติบังคับ อบต. สาธารณสุขเพื่อให้เกิดระดับท้องถิ่น

ประธานภาคีเครือข่ายสกลนคร

จังหวัดสกลนครดำเนินการไป ๗๕% จะเอาสถานีนามัยมาเป็นโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยตรงนั้นขึ้นอยู่กับสาธารณสุขจังหวัด คำว่าหมอพื้นบ้าน แพทย์แผนไทย หรือแพทย์ทางเลือกท่านจะต้องมีความสามารถที่จะไม่ทำตามกับรัฐได้ท่านรวมกลุ่มกันได้หนาแน่นหรือไม่อย่างหมอพื้นบ้านมีหมอวินิจฉัยโรค รักษาโรคได้จริง

หรือไม่เราอย่าไปกังวลในสิ่งที่เรายังทำไม่ได้ อย่าขอให้บูรณาการให้ครบวงจรขอให้ภาครัฐดำเนินการให้เกิดขึ้นใน ๔ ภาคก่อน

คุณ ปารณัฐ สุขสุทธิ

จากเอกสารที่คณะทำงานได้รวบรวมวิเคราะห์สถานการณ์เอกสารหมายเลข ๕.๑, ๕.๒ จากความเป็นมาที่สำคัญ ๒ ประการ นโยบายของคุณอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ มองว่า การเพิ่มระบบโครงสร้างพื้นฐานในบริการสาธารณสุขให้มีการเชื่อมโยงการส่งต่อ มีการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ประโยชน์ระบบสุขภาพชุมชนที่เกิดขึ้นในเมืองไทยแล้วเช่น โรงพยาบาลตำบล ๒ บาท ที่เกิดขึ้นที่หล่มสัก ทำให้เห็นว่าชุมชนมีส่วนร่วมในการที่จะทำให้เกิดโรงพยาบาลของชุมชน ให้ระบบสุขภาพเข้าถึงคนจน หญิงมีครรภ์ คนทุพพลภาพ ทางคณะทำงานได้รวบรวมสถานการณ์ขอเขตการให้บริการ การบริหารจัดการในเรื่องลักษณะการดูแลสุขภาพ

นายสมบัติ ไตรศิริศิลป์

ในเรื่องการนำองค์ความรู้สู่ชุมชนของการเรียนรู้ร่วมกันอยากให้มีคลังยาในชุมชน สมัยพ่อขุนรามคำแหงที่มีเขาสุรพยาเพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้ในชุมชนเป็นแหล่งเรียนรู้ นำวัตถุดิบมาใช้ได้ในแพทย์แผนไทยมีตำรายาเยอะน่าจะมีการอบรมความรู้ให้หมอพื้นบ้านและชุมชน เช่น ส่งเสริมให้มีการปลูกสมุนไพรใช้เองในบ้าน ระดับแปรรูปส่งโรงพยาบาลชุมชน ที่สำคัญคือ พัฒนาและมีการวิจัยหากใช้ได้ผลตามลำดับอาจให้โรงพยาบาลต้นแบบวิจัยต่อประชาชนรู้จักค้นคว้าในพื้นที่เป็นโอกาสดีที่มีความหลากหลายและพร้อมที่จะใช้อยู่แล้ว แต่ที่สำคัญคือ ต้องให้ความรู้เพื่อใช้ให้ถูกหลักระบบการใช้ที่ถูกต้องต้องให้มีการเก็บข้อมูลเพื่อจะได้มีการวิจัยต่อยอดโดยเฉพาะอย่างยิ่งน่าจะมีการออกแบบโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ สถานีอนามัย เป็นต้นแบบไปเลย ต้องยอมรับว่าคนส่วนใหญ่ไม่ไปโรงพยาบาลชุมชนเท่าที่ควรจะไปหาโรงพยาบาลหลักเลย

คุณ ทรวง ขวัญมา ประธานชมรมแพทย์แผนไทยสกลนคร

จริงๆแล้วหมอพื้นบ้านเป็นผู้ที่มีภูมิปัญญามากที่สุดแม้แต่แพทย์แผนไทยยังไปขอองค์ความรู้จากท่าน หมอพื้นบ้านมีศักยภาพสูงสุดในเรื่องของพืชสมุนไพรการตั้งสถานีหมอพื้นบ้านเราสามารถจะทำได้เพราะมีกฎหมายให้ ๒-๓ ข้อ ถ้าหากไปอ่าน พรบ. ประกอบโรคศิลปะ ปี ๒๕๔๒ จะรู้ว่า หมอพื้นบ้าน สามารถทำคลินิก สถานพยาบาล สถานีหมอพื้นบ้านได้

นายประสาธ รัตนปัญญาประธานหมอพื้นบ้านภาคอีสาน

มีความเห็นสอดคล้องกับทุกท่านเกี่ยวกับเรื่องการจัดตั้งไม่ว่าจะเป็นสภาหมอพื้นบ้านที่สำคัญที่สุดต้องหาเจ้าภาพในการจัดทำ เจ้าภาพก็คือกรมการแพทย์แผนไทยนี่เองน่าจะเป็นเจ้าภาพในการที่จะรวบรวมองค์ความรู้ ความคิดเห็นไปสร้างไม่ว่าจะเป็นองค์กรต่างๆ อยากให้กระทรวงสาธารณสุขจัดอบรม อสม.เกี่ยวกับเรื่องของสมุนไพร และการใช้สมุนไพร เพื่อใช้รักษาโรค และบำรุงสุขภาพของคนชุมชน

นางวัชรนา แพทย์แผนไทย จ. สกลนคร

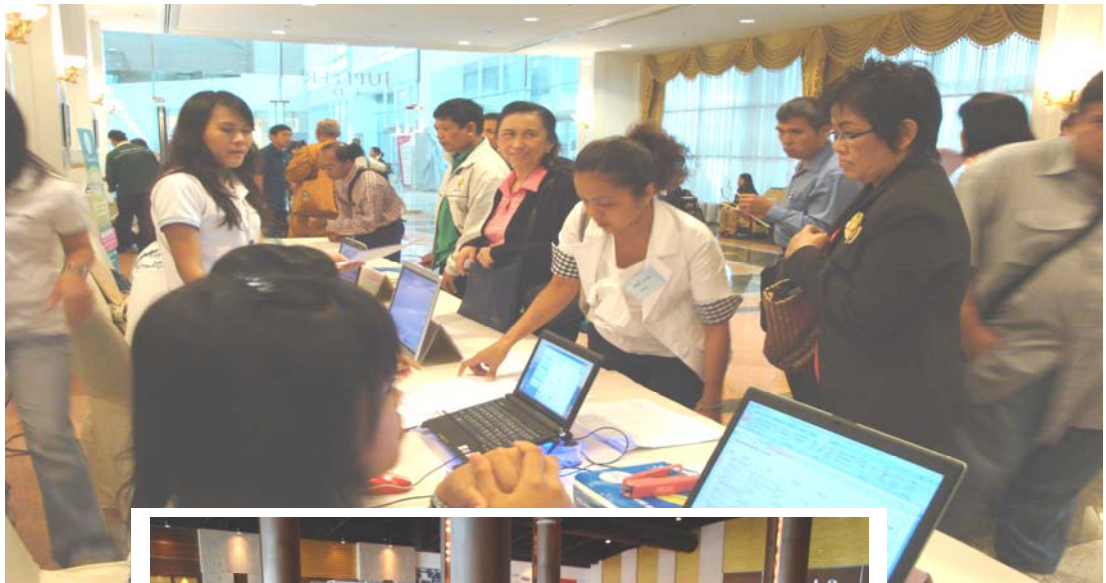
ขอเสริมข้อ ๒.๒ กรณีที่จะให้การรักษาแพทย์แผนไทยสู่ประชาชน ได้เต็มทีนี้อยากให้เปิดโอกาสผู้มีสิทธิบัตร
ทอง ปะกันสังคม มีสิทธิรักษาได้ ๑ ครั้ง ภายภาพไม่มีการกำหนด สามารถเบิกจ่ายได้จนกว่าอาการจะหาย อยาก
ให้ยืดหยุ่นสิทธิบัตรทองเบิกได้ ๕๐ บาท

ภาคผนวก ๕

ภาพการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ฯ

วันที่ ๒ - ๔ กันยายน ๒๕๕๒

บรรยากาศการลงทะเบียน



ภาพประเด็น ๙๐๕

ประธาน และเลขานุการ การประชุมสมัชชา



สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ๑๐๖



บรรยากาศภายในห้อง



สมาชิกสุขภาพเฉพาะประเด็น ๙๐๓



สมาชิกสุขภาพเฉพาะประเด็น ๙๐๘