

รายงานฉบับสมบูรณ์

รายงานผลการศึกษาระบบโครงสร้างและกลไกในการพัฒนา
ศักยภาพของชุมชนและสังคมในการอนุรักษ์ พัฒนา และ
คุ้มครองภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย (Empowerment)

**The structure and dynamics of the community and
society empowerment in preserving, developing, and
protecting the Thai traditional medicine**

เสนอ

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

โดย

อุษา กลิ่นหอม

ยงยุทธ ตริ์นชกร

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

รายงานผลการศึกษาระบบโครงสร้างและกลไกในการพัฒนาศักยภาพของชุมชนและ สังคม ในการอนุรักษ์ พัฒนาและคุ้มครองภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท (Empowerment)

ผลจากการทบทวนเอกสาร และจากการศึกษากรณีต่างๆ พบว่าการขับเคลื่อนการพัฒนา
การแพทย์นอกกระแสหลัก ที่ผ่านมาและต่อ ยอดสู่อนาคต มีปัจจัยร่วมที่สำคัญ ที่จักส่งผลให้เกิด
ความสำเร็จดังนี้

1.รัฐต้องดำเนินนโยบายและกระบวนการให้สอดคล้องกัน โดยส่งเสริมให้กลไกในการ
ประสานงาน การศึกษา การวิจัย ดำเนินการในการเปิดพื้นที่ให้การแพทย์นอกกระแสหลักแต่ละ
ระบบ พัฒนาตนเองในบริบทที่มีเขตแดนประสิทธิภาพสูงสุดและเกิดการผสมผสานระหว่าง
การแพทย์ระบบต่างๆในลักษณะการส่งต่อที่รู้ข้อจำกัดและข้อเด่นของแต่ละสาขา

2.การรวมตัวเป็นเครือข่าย ทำให้เกิดพลังในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ให้สังคมยอมรับมาก
น้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับ

2.1ความชัดเจนในแนวคิดหลักเรื่องระบบสุขภาพที่ต้องมีระบบทฤษฎีโรค และระบบ
ดูแลสุขภาพที่เชื่อมโยงกับภูมิปัญญาและทรัพยากรท้องถิ่น และสามารถตอบสนองให้ชุมชน
สามารถจัดการสุขภาพตนเองได้ทั้งในระดับบุคคล ระดับครอบครัว เครือญาติ ระดับที่ต้องพึ่งพา
หมอพื้นบ้านและระดับชุมชน ให้เกิดภาวะภูมิคุ้มกันตนเอง

2.2 การมีผู้นำที่ดี มีใจในการทำงาน ทุ่มเทให้กับเครือข่าย เป็นแรงประสานทำให้กลุ่ม
ขับเคลื่อนได้เป็นอย่างดี โดยเฉพาะผู้นำในชุมชน

2.3 การมีผู้อำนวยกระบวนการ (Facilitator) และกลไก เชื่อมต่อประเด็น บุคคล
หลากหลายสาขา มาเป็นพันธมิตรในการทำงานร่วมกัน เป็นแรงเสริมที่สำคัญ

2.4การดำเนินกระบวนการต้องอย่างต่อเนื่อง และกำหนดกิจกรรมให้สอดคล้องกับ
ระดับและเป้าหมายที่ต้องการให้เกิดขึ้น

2.5 การสนับสนุนทุนต้องคำนึงถึงธรรมชาติของการแพทย์นอกกระแสหลักในแต่ละสาขา
มิใช่ใช้ทุนในการกำกับทิศทาง และมีกองทุนร่วมที่มาจาก การสะสมของสมาชิกในชุมชนสนับสนุน
ระบบสุขภาพนอกกระแสหลักในแต่ละประเภท และรัฐสมทบตามกำลังความสามารถในการ
จัดการระบบสุขภาพ

3. การสนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กับประเทศอื่น ๆ เป็นพลังที่ช่วยให้เกิดการ
ทบทวนตนเอง กำลังใจและเกิดการพัฒนาที่ต่อเนื่อง

4. การสนับสนุนให้มีการวิจัยและพัฒนาเพื่อให้เกิดวิถีวิทยาใหม่ในการศึกษาวิจัย

เกี่ยวกับ ประสิทธิภาพของการรักษาโดยการแพทย์นอกกระแสหลักหรือการแพทย์แบบตะวันออก ซึ่งนักวิชาที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้ เริ่มมีความเข้าใจแล้วว่า การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์นอกกระแสหลักต้องการวิธีวิทยาแบบใหม่ ไม่สามารถดำเนินการตามกรอบของตะวันตกได้ทั้งหมด แต่การดำเนินการทางด้านนี้ยัง ไม่มีความสมบูรณ์ อย่างไรก็ตามการเปิดสอนศาสตร์ทางการการแพทย์นอกกระแสหลักในระดับอุดมศึกษาเป็นแรงกระตุ้นที่ค่อนข้างหนึ่งที่ทำให้สังคมยอมรับการแพทย์นอกกระแสหลักมากขึ้น แต่ต้องเร่งให้มีการวางแผนมาตรฐานการศึกษาให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นกว่าที่เป็นในปัจจุบัน มิฉะนั้นอาจก่อให้เกิดภาพลบได้ในอนาคต

5. การให้รางวัล ยกย่องบุคลากรที่ดำเนินการเกี่ยวกับการแพทย์นอกกระแสหลักของสถาบันต่าง ๆ เป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่งในกระตุ้นให้ชุมชนได้เห็นความสำคัญ เช่นการจัดสรรรางวัล เกียรติคุณให้กับหมอพื้นบ้านของมหาวิทยาลัยรามคำแหง และมหาวิทยาลัยราชภัฏต่าง ๆ ทำให้สังคมรู้จักและเคารพยอมรับคุณค่าของระบบการแพทย์พื้นบ้านที่มีอยู่ในชุมชน มากขึ้นและน่าจะมี ความหมายมากกว่าการให้ใบประกอบโรคศิลปะ

6. การแก้ไขปัญหาสุขภาพโดยระบบการแพทย์นอกกระแสหลักในชนชั้นกลางและกลุ่มชนชั้นสูง ก่อให้เกิดศรัทธาอย่างลึกซึ้ง สามารถรวมกลุ่มและสร้างเครือข่ายได้อย่างเหนียวแน่น ในกลุ่มนี้มีการใช้สื่อในรูปแบบต่าง ๆ เป็นตัวขยายกลุ่มและเครือข่าย เช่นกลุ่มชีวิตจิต หรือกลุ่มพลังจักรวาล ในส่วนของกลุ่มสันติอโศกศรัทธาที่มีต่อระบบเป็นปัจจัยที่สำคัญของการรวมกลุ่ม และมีการวางระบบการขับเคลื่อนที่ดีจากผู้นำก่อให้เกิดการขับเคลื่อนของกลุ่มอย่างต่อเนื่อง

7.การบูรณาการประเด็นต่างๆที่ยังติดขัดอยู่ ในการแพทย์นอกกระแสหลักในแต่ละสาขา ต้องสร้างกลไกเฉพาะเชิญบุคคลหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับปมปัญหานั้นๆมาร่วมกันระดมสมองและกำหนดแนวทางยุทธศาสตร์ร่วมกันทำงาน บนความอยู่รอดร่วมกัน เช่นการสร้างกลไกบูรณาการในระดับพื้นที่ สถาปนาเสริมสุขภาพชุมชน และระดับองค์กร สำนักศึกษาและพัฒนาสุขภาพวิถีไทในแต่ละภาค

8.การแพทย์นอกกระแสหลักต้องพัฒนาให้เกิดความชัดเจนหรือผสมผสานให้เกิดความชัดเจนทั้งระบบโรคและระบบดูแลสุขภาพ โดยมีเป้าหมายที่ชัดเจนในการตอบสนองกลุ่มคนระดับใดและมีการพัฒนาหลักสูตร การเรียนการสอน การวิจัย อีกทั้งเวทีในการแสดงผลงานที่ทัดเทียมกัน

9.กลไกองค์กรต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์นอกกระแสหลักแต่ละสาขา มีการประเมินผล ทบทวนตนเองเป็นประจำอย่างน้อย ปีละครั้ง และมีการนำเสนอผลงานวิชาการ นวัตกรรมสุขภาพให้เกิดการเรียนรู้และสร้างยุทธศาสตร์ กระบวนการร่วมกัน ทุกปี

Executive Summary

According to the document review and case studies, the shared factors contributing to the success of folk healer, Thai traditional medicine and alternative medicine are the following:

1. Policies and reinforcement. The government needs to carry out the policies and proper reinforcement by encouraging the mechanism in the coordination, study, research and operation of creating space for each system of alternative medicine. In doing so, the alternative medicine can advance in the context which allows the maximum capacity and combination of various systems of medicine. The body of knowledge could be transmitted among various systems of medicine based on an awareness of the strength and limitations of each system.

2. Networking. The network forming could generate power in advancing strategies to increase the social acceptance of folk healer, Thai traditional medicine and alternative medicine. The level of acceptance depends on the following conditions:

2.1 The clarity of the major beliefs in the health system based on the diagnosis system and the healthcare system that are closely linked with the local wisdom and resources: these beliefs should enable the community to manage the healthcare on the individual and family level. As for the community level and the level dependent on the traditional medicine doctors, the self-protecting mechanism should be created.

2.2 Having a good leader, who is enthusiastic about and devoted to the network: the leader should serve as a mediator of the community leaders so that everyone moves forward together.

2.3 Having a facilitator who can draw people from different fields to come together as allies

2.4 Having the uninterrupted operation of the movement and the activities which are suitable to the levels and expected outcome

2.5 Having suitable financial support: supporters have to take into account the nature of the alternative medicine in each type. It is not appropriate to use funding to manipulate the direction of this approach in medicine. A mutual fund is needed, a kind of fund accumulating from community members who support the healthcare system in alternative medicine. The government needs to support this management of healthcare the best way it can.

3. Knowledge exchange. Supporting the exchange of knowledge with other countries will result in self reflection, moral support, and continuous improvement.
4. Research. Supporting research activities will create new research methodologies on the cure rate of the alternative medicine or oriental medicine. Scholars in related fields have begun to understand that the alternative medicine research is in need of new research methodologies. Much of it cannot be studied under a Western framework. Having a university course in alternative medicine could increase its social acceptance. It is, however, necessary to improve the educational standards in this field to maintain its positive image.
5. Acknowledgement. Giving awards to people involved in the field of alternative medicine, for instance, Ramkhamhaeng University and Rajabhat Universities giving awards to traditional medicine doctors could raise the public awareness and appreciation in the merits of traditional medicine available in their community. Such acknowledgement might be worth more than giving a professional medical license.
6. Faith. Using folk healer, Thai traditional medicine and alternative medicine to successfully solve health problems among the middle and elite class increases people's faith in folk healer, Thai traditional medicine and alternative medicine. Its network could be effectively formed such as the Macrobiotic group and the Universal energy group. These groups use different media sources in expanding their network. As for Santi Asok network, the faith in alternative medicine is an important factor in its unity. It has a leader with good strategy planning resulting in its steady development.
7. Integration. The integration of different types of alternative medicine is yet to be completed by generating individualized mechanism for each type. To do so, people involved should come together in order to brainstorm and specify the strategies in working together to increase the survival of the field. These strategies might include creating the integrating mechanism at the local level; the health promotion council at the community and organization levels; the office of study and development of Thai healthcare in each region.
8. Development. Alternative medicine has to integrate the pathology and healthcare system. It has to have clear objectives in responding to a certain group of people. It needs curriculum and research development, as well as a stage for displaying its accomplishments.
9. Evaluation. The organizations involved in each sub-field of alternative medicine need self evaluation at least once a year. This field needs to have annual presentations of academic and healthcare innovations so that it can foster learning and strategizing for sustainable growth of the field.

รายงานผลการศึกษาระบบโครงสร้างและกลไกในการพัฒนาศักยภาพของชุมชนและ สังคม ในการอนุรักษ์ พัฒนาและคุ้มครองภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท (Empowerment)

ความเดิม

การที่กระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้งกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกขึ้นมาอย่างเป็นทางการในปี 2545 นั้น ส่วนหนึ่งเป็นผลพวงที่เกิดจากการขับเคลื่อนของภาคประชาชน การทำงานในระยะเริ่มแรกมีความเข้าใจในเรื่องของการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ค่อนข้างสับสน จนกระทั่งมีความเข้าใจเพิ่มขึ้น จากการระดมความคิดจากส่วนต่างๆที่เกี่ยวข้องและจากการทบทวนเอกสาร กรณีศึกษาต่าง ๆ ทำให้กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้เสนอยุทธศาสตร์หลักในการดำเนินงานไว้ 5 ประเด็น คือ

- 1.ยุทธศาสตร์การสร้างและการจัดการความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยเสนอให้มีการจัดตั้ง “สถาบันสุขภาพวิถีไท” ทั้งนี้ให้มีการกิจ 3 ด้าน คือ การสร้างความรู้ สร้างคน สร้างชุมชนวิชาการที่เข้มแข็ง
- 2.ยุทธศาสตร์สร้างร่นนโยบาย โดยให้มีการประกาศ “วาระแห่งชาติการวิจัยภูมิปัญญาสุขภาพวิถีไท”
- 3.ยุทธศาสตร์สร้างชุมชนวิชาการทุกพื้นที่ ให้ร่วมกันทำงานเป็นชุมชนแนวปฏิบัติ
- 4.ยุทธศาสตร์สร้างแผนภูมิปัญญาสุขภาพไทย ในทุกชุมชน
- 5.ยุทธศาสตร์สร้างกลไกประมวลความรู้ทางวิทยาศาสตร์ กระบวนทัศน์ใหม่ ด้วยการจัดตั้ง “เวทีวิทยาศาสตร์วิวัฒน์” ภายใต้การปฏิบัติการของ “คณะเมธีวิจัย” ด้านวิทยาศาสตร์ กระบวนทัศน์ใหม่

เพื่อให้การดำเนินงานที่มีต่อยุทธศาสตร์ทั้ง 5 ประเด็น เป็นรูปธรรม จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องทำการศึกษาปัจจัยที่ก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมหรือฐานที่ก่อให้เกิดขบวนการขับเคลื่อนที่เกี่ยวข้องและแนวทางในการดำเนินการผลักดันยุทธศาสตร์ทั้ง 5 ประเด็น ให้มีการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อให้เกิดการอนุรักษ์และพัฒนา การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จึงเป็นที่มาของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

วัตถุประสงค์ของการการศึกษา

ทบทวนเอกสาร และศึกษากรณีศึกษา เพื่อค้นหาปัจจัยในระดับโครงสร้าง เช่น ระบบโลกาภิวัตน์ ระบบเศรษฐกิจ ระบบการเมือง ระบบการศึกษา ที่ทำให้ “ชุมชน” เกิดการเคลื่อนไหวเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

กรณีศึกษาการก่อตัวของชุมชนสุขภาพในชนบท ศึกษาบทเรียน เครือข่ายชุมชนชาวโศก กลุ่มชีวิตจิต เครือข่ายสุขภาพวิถีไทอีสาน เครือข่ายหมอเมืองเชียงใหม่ กลุ่มผู้ประกอบการองค์กร มูลนิธิฯ ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์นอกกระแสหลัก และบทเรียนจากประเทศเวียดนาม

วิธีการศึกษา

1. ดำเนินการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง

2. ดำเนินการสัมภาษณ์ผู้ที่มีประสบการณ์ตรง และจัดการประชุมกลุ่มเป้าหมาย

เวทีที่1 สัมมนาทบทวนประสบการณ์ เครือข่ายสุขภาพวิถีไทอีสาน วันที่10-11 มิ.ย.

48 ที่อาคารขวัญมอ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

เวทีที่2 สัมมนาทบทวนประสบการณ์เครือข่ายหมอเมืองเชียงใหม่ วันที่ 29-30 มิ.ย.

48 ที่ศูนย์การเรียนรู้การแพทย์พื้นบ้านล้านนา อ.แม่อิง จ.เชียงใหม่

เวทีที่ 3 นำเสนอผลการสัมมนาเวทีที่1-2 และ ระดมความคิด ภูมิปัญญาไทยด้าน

สุขภาพ ในงานสัปดาห์สุขภาพ วันที่ 8 กรกฎาคม 2548 ที่อิมแพค เมืองทองธานี

เวทีที่ 4 เป็นเวทีของภาคเมือง ประกอบด้วย แพทย์แผนไทย ผู้ประกอบการ ผู้สื่อข่าว

องค์กร พัฒนาภาคเอกชน กลุ่มชีวิตจิต เครือข่ายชุมชนชาวโศกและการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ

ดำเนินการในวันที่ 20 กรกฎาคม 2548 ที่ห้องตรีผล สถาบันการแพทย์แผนไทย

3.จัดรวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล และนำเสนอผลการศึกษา ในงานประชุม

วิชาการ “งานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ 2 ในวันที่ 2 กันยายน 2548 ณ อิมแพคเมืองทองธานี”

นิยามศัพท์เฉพาะ

การแพทย์ในกระแสหลัก หมายถึง การแพทย์แผนปัจจุบัน

การแพทย์นอกกระแสหลัก หมายถึง การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ

ชุมชน หมายถึง กลุ่มคนระดับรากหญ้าที่อาศัยอยู่ในชนบท กลุ่มเครือข่ายชุมชนชาวโศก กลุ่มชีวิตจิต กลุ่มผู้ประกอบการและองค์กร สมาคม มูลนิธิที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์นอกกระแสหลัก

ปัจจัยที่ทำให้เกิดการขับเคลื่อน หมายถึง โครงสร้างหรือกลไกที่ทำให้การแพทย์นอกกระแสหลักปรากฏอยู่ในชุมชน

ผลการศึกษา

ในการรายงานผลการศึกษานี้ประกอบด้วย การศึกษาปัจจัยที่ก่อให้เกิดการขับเคลื่อน การอนุรักษ์และพัฒนาการแพทย์นอกกระแสหลัก ปัญหาและอุปสรรคที่เป็นอยู่ และข้อเสนอแนะ

ในการดำเนินงานในอนาคต

1) จากการศึกษาทบทวนเอกสารพบว่า ปัจจัยที่ก่อให้เกิดการขับเคลื่อน การอนุรักษ์และ พัฒนาการแพทย์นอกกระแสหลักในระดับภาพรวมทั้งประเทศ แนวโน้มและข้อเสนอ มีดังนี้

(1.1) การถูกเอารัดเอาเปรียบจากการดำเนินงานของภาครัฐที่มีต่อคนชั้นกลางและคนระดับรากหญ้า

(1.2) ปัญหาการรักษาโรคร้ายไข้เจ็บที่ไม่อาจใช้การแพทย์กระแสหลักแก้ปัญหาได้ทั้งหมด

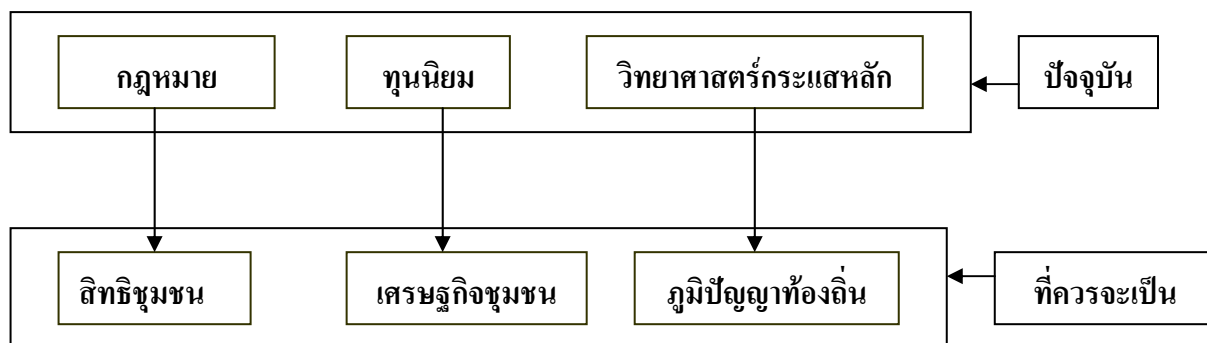
(1.3) กระแสโลกาภิวัตน์ที่ถาโถมเข้ามา จนก่อให้เกิดวิกฤติด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะด้านสุขภาพของประชาชน เป็นเหตุให้ผู้คนโดยเฉพาะชั้นกลางและชั้นสูง ก่อกระแสการเคลื่อนไหวทางสังคม เพื่อแสวงหาแนวทางใหม่ในการดูแลสุขภาพ ทำให้การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย การแพทย์อายุรเวท และการแพทย์ทางเลือก ได้รับความสนใจเพิ่มขึ้นในสังคม ผู้คนจำนวนมากมุ่งพัฒนาตนเองเข้าสู่การเป็นบุคลากรทางการแพทย์ในระบบต่างๆ โดยสนใจการแพทย์เหล่านั้นในเชิงเทคนิคที่สามารถนำมาบำรุงบำเรอผู้คนให้ได้รับความสบายขึ้นชั่วคราว โดยใช้หลักคิดแบบทุนนิยมที่มุ่งการทำธุรกิจให้เกิดกำไรสูงสุด

สาเหตุสำคัญเนื่องมาจาก สถาบันการศึกษาในรูปแบบต่างๆ รีบเร่ง แข่งขัน โดยไม่มีความพร้อมในทุกด้าน ไม่ว่าในด้านปรัชญาการศึกษา ผู้รู้ กระบวนการเรียนรู้ สถานที่ บุคลากร แต่มุ่งผลิตคนเข้าสู่ธุรกิจการแพทย์นอกกระแสหลัก และตอบสนองความต้องการปริญญาของผู้เรียน มากกว่าการสร้างระบบการแพทย์ที่ตอบสนองสังคมไทย

อีกประการหนึ่งเนื่องมาจาก หน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการพัฒนาการแพทย์นอกกระแสหลัก ยังไม่ได้เป็นแกนกลางในการระดมความคิดเพื่อพัฒนาความคิด ทิศทางและกระบวนการ ของบุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แต่ทำหน้าที่เป็นผู้นำกระบวนการบนฐานคิดแบบทุนนิยมที่ใช้แรงจูงใจในแง่รายได้มาเป็นฐานกระตุ้นการพัฒนา จึงส่งผลให้ไม่มียุทธศาสตร์การพัฒนาที่เชื่อมต่อกับรากเหง้าและตอบสนองทุกกลุ่มคนในสังคมและที่สำคัญเบี่ยงเบนความหมายมิติของสุขภาพให้ห่างไกลความเป็นจริงมากขึ้น โดยพิจารณาได้จากการสูญเสียความสามารถในการจัดการตนเองและต้องพึ่งพิงทั้งการแพทย์กระแสหลักและการแพทย์นอกกระแสหลัก

ทางออกของปมปัญหาดังกล่าว ยงศักดิ์ ตันติปิฎก (2548) ได้เสนอความคิดเห็นในที่ประชุม “ภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท สู่ความร่มเย็นเป็นสุข” เมื่อวันที่ 8 กรกฎาคม 2548 ว่า “ระบบการแพทย์นอกกระแสหลัก ที่เป็นอยู่ในปัจจุบันอยู่บนรากฐานแบบทุนนิยม ถูกควบคุมโดยกฎหมายและดำเนินการทุกอย่างในกรอบของวิทยาศาสตร์กระแสหลัก ดังนั้นการเพิ่มพื้นที่ทางสังคม (Social Space) ของการแพทย์นอกกระแสหลัก ต้องปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ในทุกภาคส่วนให้เกิดกระบวนการ ผลักดันในเรื่องของสิทธิชุมชนเศรษฐกิจชุมชน ภูมิปัญญาท้องถิ่น ดังแผนภูมิต่อไปนี้

ระบบคุณค่า - กระบวนทัศน์



การเปลี่ยนแปลงกระบวนทัศน์ข้างต้น ขงศักดิ์ ดันติปิฎก และรวงทิพย์ ดันติปิฎก (2547) ต้องดำเนินการตามยุทธศาสตร์และแนวทาง ๔ ประการ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การบ่มเพาะคนรุ่นใหม่ โดยมีแนวทางในการดำเนินงานใน 4 ด้าน คือ

- (1.1) ให้จัดทำฐานข้อมูลของ หมอพื้นบ้าน แพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก เพื่อใช้เป็นฐานในการพัฒนากำลังคนรุ่นใหม่
- (1.2) จัดทำงานวิจัยเชิงคุณภาพด้านการถ่ายทอดองค์ความรู้แบบตัวต่อตัว โดยเน้นที่ตัวหมอที่มีความชำนาญกับทายาทของหมอ
- (1.3) ให้มีการทดลองวิจัยเพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมในการจัดการเรียนการสอนแบบผสมผสานระบบการศึกษาในสถานศึกษาและการศึกษาในภาคสนาม
- (1.4) ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนารูปแบบการให้บริการทั้งในแนวรุกและแนวรับทั้งนี้ได้มีการเสนอให้มีการจัดตั้ง “สถาบันวิจัยเพื่อพัฒนาระบบ” ขึ้นมาดูแลและจัดการ โดยคณะกรรมการของสถาบันฯ จะต้องประกอบด้วยกลุ่มคนที่มาจากทุกภาคส่วน เพราะถ้าดำเนินการในรูปแบบราชการจะมีปัญหาเรื่องระบบ ทำให้การพัฒนาไม่ก้าวหน้า แต่ทั้งนี้จะต้องได้รับการสนับสนุนอย่างจริงจังจากภาครัฐ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยกระดับความรู้ ความสามารถของแพทย์นอกกระแสหลัก โดยมีแนวทางในการดำเนินงาน 3 ประการดังนี้

- (2.1) จัดให้มีระบบการศึกษาต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถของครู ในภาวะของสังคมปัจจุบันให้ความสำคัญขององค์ความรู้ที่อยู่ในตำรา แต่ในความเป็นจริงระบบการถ่ายทอดแบบมุขปาฐะหรือการสอนแบบตัวต่อตัว (Oral Tradition) ยังคงมีความสำคัญอยู่อย่างมาก เพราะเทคนิคบางอย่างไม่อาจเขียนเป็นคำพูดได้อย่างลึกซึ้ง เหมือนการปฏิบัติให้ดู หรือได้ทดลองทำได้ด้วยตนเอง การจัดการศึกษาแบบผสมผสานจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง
- (2.2) จัดทำตำรามาตรฐาน และสื่ออุปกรณ์ต่าง ๆ

(2.3) จัดระบบการสนับสนุนเครือข่าย ให้ทั้งคนและเครือข่ายมีความเข้มแข็ง ลดความซ้ำซ้อน

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การผลิตกำลังคนเพื่อการใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ แนวทางในการดำเนินงาน ให้มีระบบประเมินและกลั่นกรอง เพื่อให้หมอ/แพทย์นอกกระแสหลักมาช่วยในการทำงานของแพทย์กระแสหลัก ถึงแม้ว่าในขณะนี้กฎหมายจะเอื้อต่อการทำงานร่วมกันระหว่างแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบัน แต่ก็ยังเป็นทำงานแบบไม่เต็มพื้นที่ เนื่องจากแพทย์นอกกระแสหลักยังขาดหมอที่มีความเชี่ยวชาญอีกเป็นจำนวนมาก

ยุทธศาสตร์ที่ 4 ยุทธศาสตร์การพัฒนากำลังคนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ แนวทางในการดำเนินงาน 2 ประการ ดังนี้

(4.1) ส่งเสริมให้มีการผลิตกำลังคนที่มีคุณภาพและมีมาตรฐาน เข้าไปทำงานในโรงพยาบาล คลินิก

(4.2) ส่งเสริมให้มีการบริการการแพทย์เฉพาะถิ่น

ในการดำเนินงานทั้ง 4 ยุทธศาสตร์ ได้เสนอตัวชี้วัดไว้ดังนี้

(1) การพัฒนากำลังคนทางด้านการแพทย์นอกกระแสหลักจะสามารถแก้ปัญหาของประชาชนได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน

(2) สามารถลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศลงได้

(3) สามารถเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจให้กับการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพและผลิตภัณฑ์สุขภาพ

อีกทั้ง โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2547) ได้เสนอแนวทางในการพัฒนาการแพทย์นอกกระแสหลักไว้ดังต่อไปนี้

(1) การแพทย์พื้นบ้าน ควรให้มีการฟื้นฟูระบบการแพทย์ควบคู่ไปกับการฟื้นฟูวิถีวัฒนธรรม และภาษาถิ่นพร้อม ๆ กับการประยุกต์ตามบริบทของสังคมที่เปลี่ยนไป

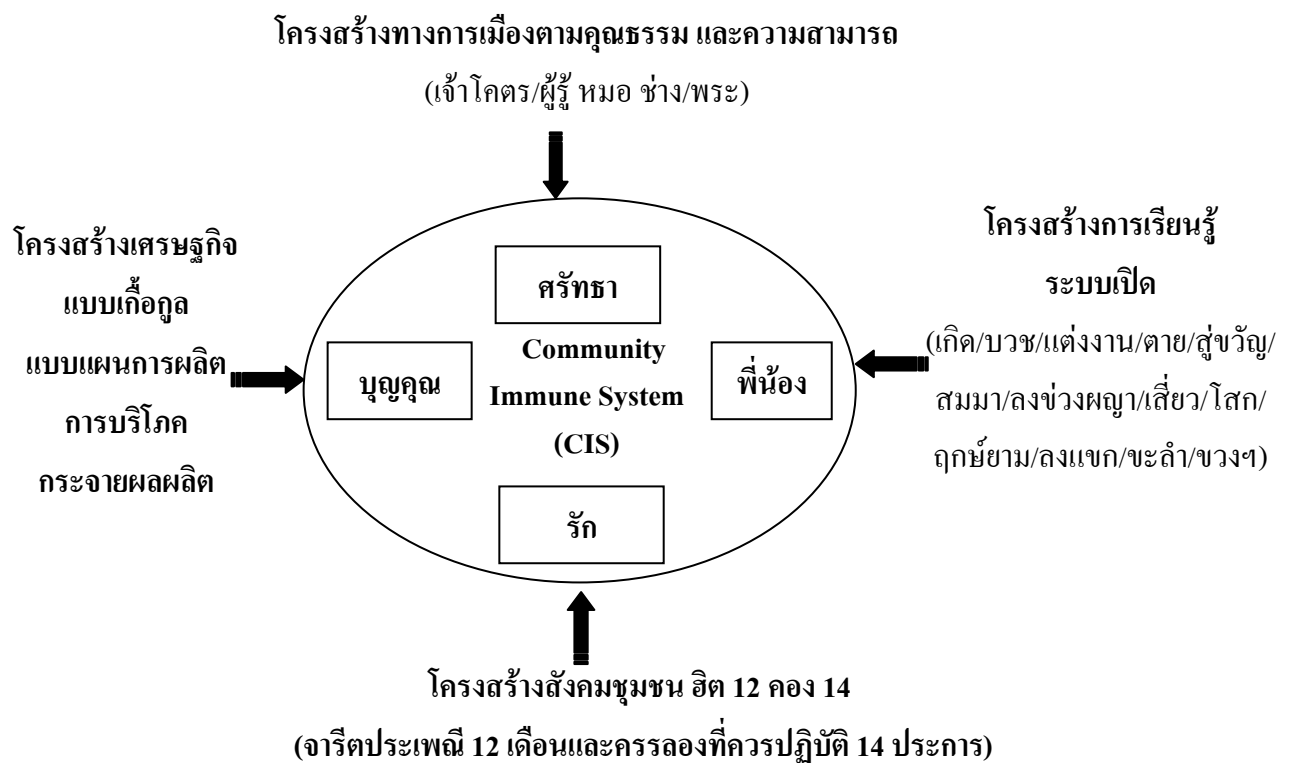
(2) การแพทย์แผนไทย ควรพัฒนาระบบให้มีคุณภาพมากขึ้น โดยเฉพาะระบบการถ่ายทอดมาตรฐานทางเวชปฏิบัติ การผลิตยา สถานพยาบาลต้องมีมาตรฐานสูงขึ้น

(3) การแพทย์ทางเลือก เป็นการสร้างทางเลือก พัฒนาความรู้และแนวทางรักษาที่มีประสิทธิภาพ ที่การแพทย์แผนปัจจุบันไม่อาจช่วยได้

2) จากกรณีศึกษาเครือข่ายสุขภาพวิถีไทอีสานและเครือข่ายหมอเมืองเชียงใหม่ พบว่าปัจจัยสำคัญที่ทำให้การแพทย์พื้นบ้านยังขับเคลื่อนอยู่ได้ในชนบทไทย ทั้งทั้งที่ไม่ได้รับการสนับสนุนและถูกกีดกันจากรัฐตลอดมาตั้งแต่สมัยรัชกาลที่ 6 ที่ออกพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ 2466 ประกอบด้วย

(2.1) หมอพื้นบ้านแบบวัฒนธรรมและผู้นำชุมชนที่เป็นแกนหลักของชุมชน มีสำนึกร่วมกันว่า “สุขภาพ คือความอยู่รอดร่วมกันของชุมชน”

การแพทย์พื้นบ้านล้านนา การแพทย์พื้นบ้านอีสาน ตลอดจนการแพทย์พื้นบ้านของชาติพันธุ์ต่างๆ ในภาคเหนือและภาคอีสาน ต่างมีจุดมุ่งหมายเดียวกันคือการบำบัดรักษาเสริมสร้างระบบสุขภาพให้ชุมชนเกิดภาวะภูมิคุ้มกันตนเอง ทั้งใจกายสังคม เศรษฐกิจการเมืองและสิ่งแวดล้อม โดยไม่แยกส่วนออกจากกัน ดังข้อสรุปเป็นโครงร่าง ดังต่อไปนี้



สำนึกเหล่านี้ยังดำรงอยู่ในหมู่ผู้สูงอายุ ที่ผ่านยุคอุดมสมบูรณ์และผ่านยุควิกฤติของชุมชน ทำให้มีประสบการณ์เปรียบเทียบ เห็นแนวโน้มในอนาคต และยืนยันสำนึกเดิม ว่าระบบสุขภาพชุมชนเป็นทางรอดทางหนึ่งของสังคมไทยในอนาคต จึงรวมตัวกันดำเนินงานต่อเนื่องตลอดมา โดยเฉพาะช่วงที่สังคมถูกวิกฤติ HIV การแพทย์แบบตั้งรับแบบตะวันตกแก้ปัญหาเบ็ดเสร็จไม่ได้ เพราะเผชิญกับเงื่อนไขใหม่ของโรค ที่มีพื้นฐานการระบาดและการบำบัดรักษา เกี่ยวข้องกับการเบี่ยงเบนทางจิตใจ

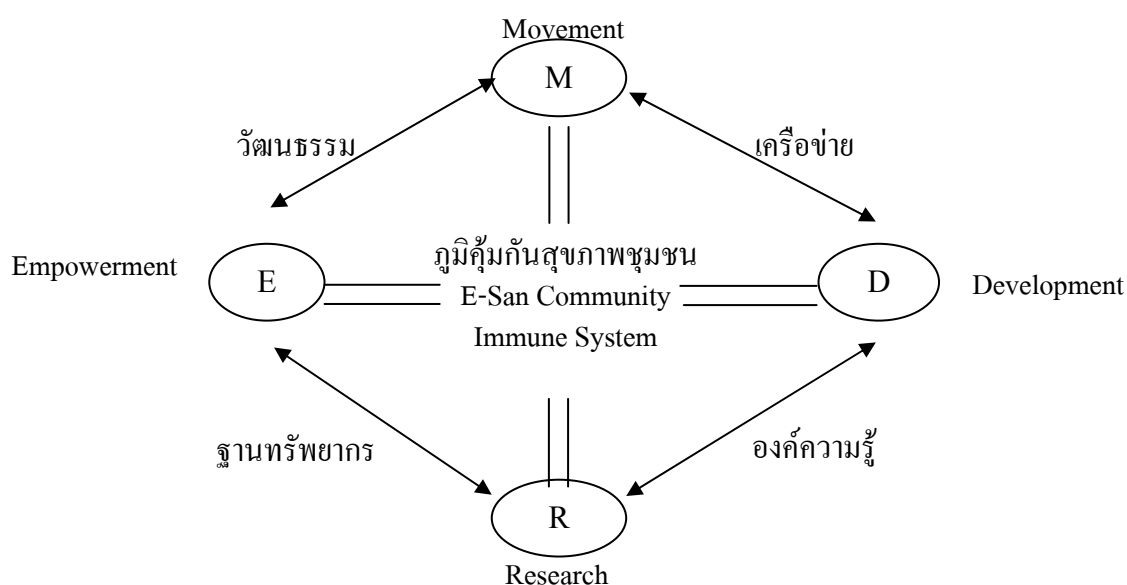
การแพทย์พื้นบ้านหรือระบบสุขภาพชุมชน จึงกลับมามีที่ยืนทางสังคมอีกครั้งหนึ่งและยังมีความสำคัญมากขึ้นในอนาคต ที่โรคภัยไข้เจ็บเปลี่ยนจากโรคติดเชื้อไปสู่โรคไม่ติดเชื้อ อันมีพื้นฐานมาจากการจัดความสัมพันธ์ที่ไม่ลงตัวระหว่างคนกับคน คนกับธรรมชาติและคนกับพลังเหนือธรรมชาติ เพราะการแพทย์พื้นบ้านมีประสบการณ์การจัดการสุขภาพ แบบเชื่อมโยงกายใจ สรรพสิ่ง ให้อยู่ร่วมกันบนความหลากหลายแตกต่าง แต่เกื้อกูลกัน

เพียงสร้างโอกาสให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันอย่างจริงจัง การประยุกต์ภูมิปัญญาเดิม สร้างเป็นความรู้ใหม่ รับผิดชอบต่อสังคมใหม่จักเกิดขึ้นจากยุทธศาสตร์ของหมอพื้นบ้านหมอเมืองอีกมากมาย

(2.2) มีผู้นำที่มีความสามารถและคุณธรรม เครือข่ายร่วมชะตากรรมและผู้อำนวยการกระบวนการที่เชื่อมโยงผู้คน ประเด็น และแหล่งทุน มาดำเนินกระบวนการ PERDM (People, Empowerment, Research, Development, Movement)

องค์ประกอบที่ก่อให้เกิดการแพทย์พื้นบ้าน ดำเนินมาอย่างต่อเนื่องในระยะ 10 ปีที่ผ่านมา ประกอบด้วย การมีผู้นำที่มีความสามารถ คุณธรรม รวมตัวกันเป็นเครือข่ายที่มีสำนึกร่วม แนวทางร่วม ชะตากรรมร่วมเช่นกรณี ภาคเหนือ มี พ่อทอง พ่อเนวล พ่อจู่ พ่อบุญ ที่เป็นแกนหลักในการประสานจิตใจให้เครือข่ายหมอเมืองเชียงใหม่ดำเนินมาต่อเนื่องถึงปัจจุบัน กรณีอีสาน เช่น พ่อประสาธน์ รัตนะปัญญา หลวงพ่อ อวด จารพิมล พ่อแสง นามตะ พ่อ ที่เป็นกำลังหลักในการทำให้หมอพื้นบ้านรวมตัวกันเป็นสภาหมอพื้นบ้านและพัฒนาต่อเนื่องเป็นเครือข่ายสุขภาพวิถีไทอีสาน ในปี 2546

ที่สำคัญมีองค์กรและบุคคลที่เป็นผู้อำนวยการกระบวนการที่เชื่อมโยงประเด็น ผู้คน และแหล่งเงินทุน ให้มาทำงานร่วมกัน ภายใต้ความรักความศรัทธาต่อระบบสุขภาพชุมชน เช่นในภาคเหนือ มี คุณ แดง และทีมงานจากมูลนิธิพัฒนาศักยภาพชุมชน คุณเอนก ศิริโรหราชัยและทีมงานจากสสจ.เชียงใหม่ ดร.ยิ่งยง เทาประเสริฐ และทีมงานจากมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ในภาคอีสานมี ดร.อุษา กลิ่นหอม และทีมงาน จากมหาวิทยาลัยมหาสารคาม คุณขงยุทธ ตรีนุชกร และทีมงาน จากโรงเรียนดูแลสุขภาพวิถีไท คุณพิระ ศรีเมืองและทีมงาน จากสภาหมอพื้นบ้านอีสาน ที่สำคัญคือทั้ง 2 กรณี ศึกษา มีการบูรณาการกระบวนการคล้ายกัน ตามเค้าโครง ดังนี้



(2.3) กระบวนการดำเนินงานที่สอดคล้องและหนุนเนื่อง ระบบสุขภาพชุมชน โดยแบ่งระดับการดำเนินกระบวนการออกเป็น 3 ระดับและมีรูปแบบกิจกรรมที่หนุนเนื่องเป้าหมาย 4 ระดับ และไม่แยกการรักษาของหมอพื้นบ้านออกจากบริบทของชุมชน เนื่องจากระบบการแพทย์ดำรงอยู่ได้บนปัจจัย 2 ประการที่สำคัญคือระบบทฤษฎีโรคและระบบดูแลสุขภาพ บนบริบทและเขตแดนประสิทธิภาพจำนวนหนึ่งที่ชัดเจน

ดังนั้นเป้าหมายและรูปแบบต้องสอดคล้องกันและพุ่งเป้าไปสู่ภาวะนามธรรมที่สำคัญ คือ ความรัก ความศรัทธา ความเป็นพี่น้องและความเกื้อกูลต่อกัน ดังนี้

เป้าหมาย	การผลิตพึ่งตนเอง	การผลิตทดแทน	วิสาหกิจสุขภาพ
ดูแลสุขภาพตนเอง	ประชุม-ออกหน่วยเคลื่อนที่/ เกษตรกรรมปลอดสารพิษ/ พฤติกรรมสุขภาพ /วิถีการบริโภคในชีวิตประจำวัน เพื่อให้สุขภาพแข็งแรง การบริโภคตามฤดูกาล และการบริโภค ทรัพยากรธรรมชาติอย่างพอเพียง ฯลฯ	ประชุม-ออกหน่วยเคลื่อนที่/ผงนัว/น้ำผลไม้ป่า/โรงงานยาสมุนไพร/ การดูแลสุขภาพด้วยตนเองเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคสามัญ ฯลฯ	ผงนัว/น้ำผลไม้ป่า/โรงงานยาสมุนไพร ฯลฯ
ดูแลสุขภาพกันเอง	ประชุม-ออกหน่วยเคลื่อนที่/ การดูแลสุขภาพในภาวะพิเศษ เช่นดูแลครรภ์ การอยู่ไฟ ดูแลหลังคลอด/ อุบัติเหตุ/ นวด ฯลฯ	ประชุม-ออกหน่วยเคลื่อนที่/ผงนัว/น้ำผลไม้ป่า/โรงงานยาสมุนไพร	ผงนัว/น้ำผลไม้ป่า/โรงงานยาสมุนไพร/นวด ฯลฯ
หมอพื้นบ้านดูแล	ประชุม-ออกหน่วยเคลื่อนที่ / อุบัติเหตุ/โรคเฉพาะ/นวด/ สังเคราะห์ประสบการณ์/ศูนย์ข้อมูลหมอพื้นบ้าน ฯลฯ	ประชุม-ออกหน่วยเคลื่อนที่/โรงเรียนสืบทอดภูมิปัญญา ฯลฯ	ประชุม-ออกหน่วยเคลื่อนที่/ นวด/ระบบการส่งต่อ ฯลฯ
ดูแลสุขภาพชุมชน	ประชุม-ออกหน่วยเคลื่อนที่/ สิ่งแวดล้อมที่เกื้อต่อสุขภาพชุมชน/การจัดสร้างภูมิทัศน์รอบบ้าน โดยการปลูกพืชสมุนไพรที่ใช้เป็นอาหารและยา ทำให้สามารถพึ่งตนเองได้	ประชุม-ออกหน่วยเคลื่อนที่ ฯลฯ	กองทุนการเรียนรู้และสวัสดิการหมอพื้นบ้าน ฯลฯ

	ในระดับหนึ่งๆ		
--	---------------	--	--

ในสถานการณ์ปัจจุบันแม้มีทางเลือกในการรักษาสุขภาพมากมาย แต่สำหรับชาวชนบทยังมั่นใจต่อการรักษาของหมอพื้นบ้าน ในโรคที่ความรู้ดั้งเดิมรักษาได้ดีกว่า การแพทย์แบบอื่นๆ เช่น การรักษาไข้หวัดไม่ด้วยยาฝน การรักษาพิษงู พิษแมงมุม การรักษาลมผัดเดือน การรักษากระดูก การนวด รักษาสันจุม การใช้ความร้อนระดับอุ่นถึงระดับร้อนจัดรักษาโรคทางกล้ามเนื้อ เส้นเอ็นระบบประสาท (จากประคบ ถึงยาขาง) การงดเว้นอาหาร การใช้พิธีกรรมรักษา เช็ด แหก ดูดวง สะเดาะเคราะห์ เป่า น้ำมนต์

นอกจากนั้นยังแสวงหาหมอพื้นบ้านเมื่อการรักษาแบบอื่นๆ ไม่สามารถให้คำตอบที่พอใจ และเหมาะสมกับเงื่อนไขทางสังคมเศรษฐกิจและวัฒนธรรมได้

ปัญหาและอุปสรรค จากการประชุมระดมความคิดเห็นของเครือข่ายภาคอีสานในวันที่ 10-11 มิถุนายน 2548 และกรณีศึกษาการแพทย์พื้นบ้านภาคอีสานและการแพทย์พื้นบ้านภาคเหนือ พบว่า ปัญหาที่ประสบในการพัฒนาการแพทย์นอกกระแสหลัก สรุป ได้ 7 ประการ ด้วยกันคือ

1) นโยบายของรัฐ ที่มุ่งกระตุ้นการใช้จ่ายเพื่อการลงทุนและการใช้จ่ายเพื่อการอุปโภคบริโภคให้เกิดการไหลเวียนอย่างรวดเร็วทางเศรษฐกิจ เป็นสิ่งที่ดี ถ้าการใช้จ่ายนั้นนั้นก่อให้เกิดรายได้ที่คุ้มทุนและเกิดความยั่งยืนในระบบเศรษฐกิจ แต่ในความเป็นจริง ค่าใช้จ่ายเพื่อการลงทุน ส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับตัวแปรที่ควบคุมไม่ได้ และอยู่ในกำกับของมหาอำนาจ (กลุ่ม จี 8) เช่นค่าพลังงาน ค่าวัตถุดิบ ค่าเทคโนโลยี ในขณะที่เดียวกัน การใช้จ่ายเพื่อการบริโภคอุปโภค ก็มุ่งซื้อสินค้าจากต่างประเทศหรือต่างประเทศเป็นเจ้าของของถือหุ้นใหญ่ มากกว่าสินค้าที่มีฐานผลิตในประเทศ และคนส่วนใหญ่ในประเทศเป็นเจ้าของ ทำให้ผลผลิตที่ได้ทั้งหมดมุ่งไปสู่การขายเปลี่ยนเป็นเงินตราอย่างรวดเร็ว เพื่อให้มีความเร็วที่เท่าทันวงจรการใช้จ่ายประจำวัน ประจำเดือน ภายใต้อาณัติแผนการที่ผู้คนจำนวนหนึ่งสร้างขึ้นมากำกับวิถีชีวิตยุคดิจิทัลปัจจุบัน ที่รวดเร็วจนมองตั้งคำถามทบทวนไม่ทัน

2) เมื่อรายได้ หมุนไม่ทันรายจ่าย สรรพวิธี ถูกระดมมาใช้ภายใต้หลักคิด ระบบเดิม ภูมิปัญญาจึงเป็นเรื่องของการสร้างรายได้ ให้กับกลุ่มคนที่มีโอกาสมากกว่า มิใช่ภูมิปัญญาในมิติเดิม ที่เกิดจากความร่วมมือของผู้คนในการแก้ปัญหาในสภาพการณ์หนึ่งๆ ได้สำเร็จร่วมกัน และเกิดความสัมพันธ์ใหม่ ย้ำความสัมพันธ์เดิม บนความรู้สึกลึกซึ้งของนามธรรมที่ว่าด้วย ความศรัทธา ความรัก บุญคุณ พี่น้อง ความเท่าเทียม และอยู่ร่วมกันเป็นสังคมชุมชน ภูมิปัญญาถูกพัฒนาเป็นสินค้า เป็นอาหารสุขภาพ เป็นครัวโลก เป็นศูนย์กลางสุขภาพแห่งเอเชีย โดยเน้นการพัฒนาอุตสาหกรรมยาสมุนไพร เน้นการบริการแบบนวดแบบไทสปา นำรายได้เข้าประเทศจำนวนมหาศาล แต่หมดไปตามกับดักวงจรที่ดักล่อไว้ในเวลาชั่วพริบตา วัตถุดิบอันวยความสะดวกเพิ่มขึ้นมากกว่าทรัพยากรสินถาวรและปัญญา ช่องทางแสวงหาความสุขจากธรรมชาติแคบลง จนปิดตัน การสะสมวัตถุดิบเทคโนโลยีเป็นคุณค่าและความอยู่รอดของชีวิตยุคใหม่

3) ผู้คนส่วนใหญ่ นักวิชาการ นักธุรกิจเอกชน นักการเมือง หมอแผนไทย หมออายุรเวท หมอทางเลือก หมอพื้นบ้าน ผู้ประกอบการสุขภาพนอกกระแสหลัก ผู้บริโภคสุขภาพนอกกระแสหลัก นักพัฒนาองค์กรเอกชน เจ้าหน้าที่ของรัฐ สถาบันการศึกษา สถาบันทางสังคมต่างๆ ต่างสร้างเงื่อนไข ทุกวิถีทาง เพื่อสร้างและเปิดโอกาสให้ ตนเอง กลุ่ม ได้มุ่งไปร่วมกับกระแสที่เขี้ยวกรากข้างต้น กระแสเขี้ยวกราก ด้านหนึ่งตอบสนองผู้คนร่วมยุคสมัยได้เป็นจำนวนมาก แต่อีกด้านหนึ่ง ได้ ถาโถม กัดเซาะ ก่อวิกฤติ ทำลายกลืนกินตนเอง ดังรูปธรรมสำคัญที่เกิดขึ้นทั่วไปในภาคอีสาน

4) การลดลงของพื้นที่ป่าและการเกษตรที่เป็นต้นทุนของ อาหารสุขภาพ สมุนไพรที่มีคุณภาพ น้ำและอากาศที่บริสุทธิ์ การสร้างสรรค์การเรียนรู้ที่ไม่จบสิ้นจากความหลากหลายในธรรมชาติ จนต้องซื้อวัตถุดิบและภูมิปัญญาจำนวนมากมาจากต่างประเทศ การเกษตรเชิงเดี่ยว เพื่อนำไปเป็น อาหารสัตว์ ผลิตพลังงาน และวัตถุดิบประกอบอุตสาหกรรมยานยนต์ อุตสาหกรรมอาหารสำเร็จรูป ขยายตัวมากกว่า การเกษตรเพื่อการบริโภคที่ดี มีคุณภาพต่อสุขภาพ หลายร้อยเท่าจากการอุดหนุนของรัฐ และต้องใช้สารเคมีอันตราย ที่กลไกรัฐไม่มีประสิทธิภาพในการควบคุม ผลผลิตจากการเกษตรเชิงเดี่ยว ปนเปื้อนไปด้วยสารเคมีในระดับอันตราย และรัฐไม่มีกำลังในการตรวจสอบเพียงพอ หรือนำกำลังการตรวจสอบส่วนใหญ่ไปตรวจสอบ ผลผลิตเพื่อการส่งออกให้ได้มาตรฐาน ให้คนต่างชาติ กินดีอยู่ดีกว่าคนในชาติ

5) ความเจ็บป่วยเรื้อรัง และความเจ็บป่วยแบบระบาดไร้พรมแดน ไปตามอากาศ การเคลื่อนย้ายไปมาหาสู่ทำงานเรียนแสวงหาชีวิตที่ดีกว่าของเผ่าพันธุ์ต่างๆ เพิ่มขึ้น และการทดลองผลิตสิ่งมีชีวิตเผ่าพันธุ์ใหม่ใหม่ ที่ไม่รู้ว่าจะมีผลกระทบเชิงลบต่อชีวิต รุนแรงระดับใดในอนาคต ไกลถึงขีดที่ ความรู้เทคโนโลยีที่มีอยู่ตามไม่ทันและแก้ไขไม่ได้ อีกทั้งค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษาฟื้นฟูความเจ็บป่วยข้างต้น ด้วยการการแพทย์กระแสหลักที่ทรงอำนาจ เพิ่มขึ้นมากกว่า ค่าเฉลี่ยของรายได้ประชาชาติ อาจเกิดจากโรคยิ่งซับซ้อน ยิ่งต้องใช้เทคโนโลยีขั้นสูงที่ต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะเท่านั้นหรือต้องใช้ทุนสูงในการสะสมหรือซื้อเวชภัณฑ์ในการรักษามาสะสมไว้ให้ทันกับการระบาดของโรค ที่อาจเกิดขึ้นได้ทุกขณะ ค่าใช้จ่ายจึงสูงมากจนแต่ก็เป็นเพียงการบรรเทาปัญหาชั่วคราวและไม่ช่วยให้ปัญหาลดน้อย หมอพื้นบ้านประเภทต่างๆ ในวัฒนธรรมชุมชนเดิมที่ยังดำรงบทบาทใช้เงื่อนไขความเจ็บป่วย แสวงหาเส้นทางร่วมกันระหว่างหมอกับผู้ป่วย พี่น้อง เครือญาติ ใช้แก่นของสรรพวิถี เน้นความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างคนกับคน คนกับธรรมชาติ คนกับสิ่งเหนือธรรมชาติ เกิดผลทั้งใจกาย รักษาฟื้นฟูบำบัด เป็นอานิสงฆ์ ส่งผลให้ชุมชนมีสุขภาพะ หรือมีภูมิคุ้มกันชุมชน เป็นระบบการดูแลสุขภาพที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะถิ่น ที่ไม่ใช่ระบบการแพทย์ในความหมายที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน หมอพื้นบ้านเหล่านี้กำลังแก่เฒ่าชราตามอายุขัย ไม่ได้รับการส่งเสริมสนับสนุนอุมชู และถูกระแสอันเขี้ยวกราก คูดจุมหุคบบทบาทอันมีค่ามหาศาล ส่วนน้อยที่หลุดเข้าไปแหวกว่ายร่วมกับกระแสอันเขี้ยวกราก เรียกร้องการยอมรับจากรัฐ เพราะน้อยใจที่

ไม่ได้รับการเหลียวแล บางส่วนโหนกระแสเพราะไม่พร้อมไปสู่อาชีพแพทย์แผนไทย เพื่อได้รับผลบุญ เห็นใจจากรัฐ จากการเรียกร้องของหมอพื้นบ้านรุ่นลายคราม

6) ระบบการสนับสนุนการพัฒนา ของรัฐและหน่วยงานต่างๆ มุ่งเน้นการเพิ่มผลผลิต เพิ่มรายได้ เพิ่มการสะสมวัตถุ เพิ่มการบริโภค เน้นความอยู่รอดเฉพาะตน พร้อมกับยกย่องผู้คนที่เข้าเกณฑ์ชีวิต สร้างโอกาสให้เข้าถึงแหล่งทุนและแหล่งความรู้ ทำให้ผู้คนในชุมชนผลักดันตนเองเข้าต่อเชื่อมกับระบบภายนอก มากขึ้น จนจิตสำนึกแบบชุมชน อ่อนล้าลงทุกขณะ แต่ยังไม่หมดไป เป็นผลจากปัจจัยหลัก 4 ประการ คือ

ประการแรก โครงสร้างอำนาจตามคุณธรรมและความสามารถ ยังดำรงอยู่ในความหลากหลายของผู้คนหลายวัย หลายระดับความรู้ คุณธรรม

ประการที่สอง โครงสร้างสังคมชุมชน จากการปฏิบัติตามฮีต 12 คอง 14 แม้คุณภาพความดี เข้มข้นไม่เหมือนเดิม แต่ยังสร้างสายใยให้อยู่ร่วมกันแบบสังคมชุมชน

ประการที่สาม โครงสร้างเศรษฐกิจแบบเกื้อกูล ที่ดำรงอยู่ในพื้นที่หลายภูมิโนเวส แต่ละภูมิโนเวส ต้องพึ่งพากัน ดำเนินไปตามสายเครือญาติ ที่กระจายตัวอยู่ตามภูมิโนเวสที่แตกต่างกัน อีกทั้งปริมาณพื้นที่และลักษณะพื้นที่ ดิน น้ำ ความลาดเอียง ไม่เอื้อต่อการเติบโตของเกษตรกรรมเชิงเดี่ยวเต็มที ประกอบกับราคาพืชผลที่ควบคุมไม่ได้ ทำให้เกษตรกรเพื่อบริโภคตามฤดูที่ยึดถือกันมาแต่บรรพบุรุษ ยังดำรงเหลืออยู่ เป็นหลักประกันความมั่นคงทางอาหารระดับหนึ่งของชุมชน

ประการที่สี่ โครงสร้างการเรียนรู้แบบเปิด ทำให้สรรพชีวิต ทุกเพศทุกวัยทุกฐานะ เศรษฐกิจ เข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนได้ ทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วม เกิดความเท่าเทียมในการรับรู้ เกิดการถ่ายทอดความรู้และเกิดการปลูกฝังสายใยความคิดความเชื่อแบบชุมชน แม้ว่าในปัจจุบัน ผู้คนจำนวนไม่น้อย ต้องไปอยู่ต่างถิ่น บ่วงโง่การเรียนรู้ร่วม ทุกฝักรอน และแย่งบทบาท โดยสื่อสารมวลชนและสถาบันการศึกษาแบบใหม่ แต่รสชาติ การเรียนรู้แบบเปิดยังมีเสน่ห์และเป็นที่มาของภูมิปัญญาทั้งปวง ปัจจัยทั้ง 4 ประการยังเป็นกระแสชุมชนที่ถ่วงรั้งให้การเปลี่ยนแปลงไม่สามารถพลิกหน้ามือเป็นหลังมือ ดังใจได้

7) บทบาท กระทรวงสาธารณสุขและสถาบันการศึกษา ทำหน้าที่ ดูแลความรู้เชิงเทคนิค นำไปต่อยอดและสร้างบุคลากรเข้าสู่ระบบบริการ โดยไม่ส่งเสริมและเคารพความเป็นเจ้าของวิชา มากกว่าการส่งเสริมหมอพื้นบ้าน และยังเรียกร้องการคุ้มครองกลัวเสียเปรียบต่างชาติ แต่เอาเปรียบกันเอง เท่ากับทำลายหมอพื้นบ้านทางอ้อม

ข้อเสนอแนะ

(1)การจัดการความรู้

ควรจัดให้มีการสร้างภูมิคุ้มกันสุขภาพชุมชน และพัฒนาความร่วมมือเป็นชุดโครงการ วิจัยการแพทย์พื้นบ้านโดยใช้ กระบวนการ(Process) แต่ละกลุ่ม องค์กร ชุมชน ให้มีการ

ทบทวนตนเองอย่างจริงจัง ด้วยเครื่องมือ หรือระบบการวิจัยของชุมชน หรืออื่นๆ ให้ได้ข้อเท็จจริง องค์ความรู้ แผนแม่บทสุขภาพชุมชน ที่จะนำพาชีวิต กลุ่ม องค์กร ชุมชน ไปในทิศทางใด ในสภาพ การที่ตนเองสามารถปฏิบัติได้จริง และนำมาเชื่อมร้อย โดยกำหนดปริมณฑลของพื้นที่ที่ชัดเจน ว่า จักเกิดสุขภาวะหรือภูมิคุ้มกันสุขภาพในระดับต่างๆ ขึ้นได้อย่างไร เรื่องใดควรทำอย่างไร ใครทำ ร่วมกัน หรือแยกกันทำ เชื่อมกันอย่างไร จึงเกิดการเรียนรู้แบบเปิด และส่งผลให้เกิดสายใย ความสัมพันธ์ทางนามธรรม 4 ประการ คือ ความศรัทธา ความรัก บุญคุณและความเป็นพี่น้อง ใน ทุกกิจกรรมและทุกขั้นตอนของกระบวนการ ซึ่งจะส่งผลในระยะยาวต่อการฟื้นฟูความเชื่อมั่น ความมั่นคง และเอกภาพทางสังคม โดยยังคงเอกลักษณ์ของความหลากหลายในส่วนต่างๆ แต่ สามารถนำมาบูรณาการร่วมกันเป็นพลังขับเคลื่อนสังคม เชื่อมต่อกับรากเหง้าเดิม และสายพันธุ์ ใหม่ที่ร่วมกันคัดเลือก ต่อยอด ควรเรียนการแพทย์พื้นบ้าน ในถิ่นที่ตนเองอยู่ควบคู่ไปด้วย เพื่อ ไม่ให้หลุดจากรากเหง้าเดิม และพัฒนาบทบาทสานต่อบทบาทหมอพื้นบ้านเดิม

(2) การผลิตหมอพื้นบ้านรุ่นใหม่ หรือหมอวิถีไทย

ควรมีการผลิตหมอวิถีไทย ขึ้นเป็นแกนสำคัญอีกแกนหนึ่งในการ สร้างระบบดูแล สุขภาพชุมชนระดับตำบล ภายใต้การกำกับดูแลของสภาสร้างเสริมสุขภาพชุมชนตำบล ที่ได้รับ ทุนอุดหนุนจาก อบต. โดยสภาสร้างเสริมสุขภาพชุมชนตำบลคัดเลือกผู้เข้าเรียนรู้เป็น หมอวิถีไท จากลูกหลานหมอพื้นบ้านที่มีความสามารถ คุณธรรมและได้รับการยอมรับจากชุมชน ส่งไปเรียน โดยทุนอุดหนุนของอบต. และกลับมาทำงานร่วมกับสภาสร้างเสริมสุขภาพชุมชนตำบล เน้นการ สร้างวิสาหกิจสุขภาพชุมชนเพื่อการดูแลสุขภาพชุมชนตำบล

(3) สร้างเครือข่าย

สนับสนุนให้หมอพื้นบ้านที่มีความสามารถ คุณธรรมและได้รับการยอมรับจาก ชุมชน ในแต่ละตำบลเข้าร่วมกับสภาสร้างเสริมสุขภาพชุมชนตำบล และมีตัวแทนมาร่วมตัวกันเป็น สภาหมอพื้นบ้านระดับจังหวัด เพื่อประสานนโยบายและการดำเนินงานมีทิศทางและกระบวนการ ที่สอดคล้องประสานกันอย่างเป็นระบบและหนุนเนื่องกับการแพทย์ระบบอื่นๆ เพื่อการการสร้างระบบ สุขภาพวิถีไทยที่เน้นให้แต่ละชุมชนเกิดภาวะภูมิคุ้มกัน

(4) กองทุนสนับสนุน

4.1 ควรปรับระบบสนับสนุนให้เอื้อต่อการทำงานในแต่ละประเภทขององค์กรและ เนื้อหา เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการทำงานและเกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการเรียนรู้ร่วมกัน และการให้ทุนควรมีลักษณะที่ส่งผลให้เกิดการพลิกกำลังทำงานร่วมกันในพื้นที่เดียวกัน โดยมุ่งเอา สุขภาวะของชุมชน เป็นเป้าหมายร่วมกัน โดยไม่ซ้ำซ้อนงานเดิม จนเกินกำลังเวลาและ ความสามารถในการจัดการที่มีอยู่ และไม่กระจุกตัวอยู่กับพวกพ้องขาประจำ

4.2 ควรลงทุนในการพัฒนาบุคคลให้ทำงานร่วมกันและเท่าทันสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป และสามารถ เป็นนักเคลื่อนไหวทางความคิด นักเชื่อมประสาน นักจัดการ และนักกระตุ้นเร้าให้เกิดการทบทวนชีวิต ปลุกฝังจิตสำนึกแบบสังคมชุมชน

4.3 ควรมีกองทุนการเรียนรู้และสวัสดิการหมอพื้นบ้านในระดับตำบลเชื่อมต่อกับระดับจังหวัด

(5) กลไกในการต่อเชื่อมงาน และสร้างพลังการขับเคลื่อน

จัดให้มีสำนักศึกษาและพัฒนาการดูแลสุขภาพวิถีไทในระดับภาค ภาคละ 1 แห่ง ให้มีบทบาทที่สำคัญ ประกอบด้วย การรวบรวมประเด็น การส่งต่อประเด็น การประมวลวิเคราะห์ระดับการพัฒนาของแต่ละองค์กร แต่ละตำบล การเชื่อมความสัมพันธ์ ขบวนการพัฒนาไปสู่เป้าหมาย ประเด็นที่มีการนำเสนอร่วมกันผลิตเป็นชุดโครงการ เคลื่อนไหวเป็นเกลียวคลื่น ประกอบด้วย

5.1 โรคของหมอพื้นบ้านอีสาน และจัดทำเป็นตำราเพื่อใช้ในการเรียนการสอน

5.2 การรวบรวมตำรายาจากใบลานที่ยังหลงเหลืออยู่ตามวัดและชุมชนสำคัญ ในภาคอีสานและวิเคราะห์พันธุ์ไม้ที่เกี่ยวข้อง

5.3 วิเคราะห์และวิจัย ประสิทธิภาพของพืชสมุนไพรที่ใช้กับโรคสามัญที่เกิดขึ้นในชุมชน

5.4 การพัฒนาเทคนิคในการตรวจสอบคุณภาพของสมุนไพรที่เป็นวัตถุดิบในการผลิตแบบอุตสาหกรรม

5.5 น้ำมันหอมระเหยที่ใช้ในการรักษาด้วยกลิ่น (Aromatherapy) ด้วยองค์ความรู้แบบไทย

5.6 การจัดภูมิทัศน์ของบ้านเพื่อปลูกสมุนไพรที่ใช้เป็นยาสามัญประจำบ้าน เพื่อลดการใช้ยาแผนปัจจุบัน

5.7 ฐานข้อมูลสมุนไพร ฐานทรัพยากร องค์กร อาหาร ระดับการพัฒนา แหล่งเรียนรู้

5.8 การปริวรรตตำรายาจากใบลานอักษรธรรม อักษรไทน้อย และอักษรขอม

5.9 การดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านในวิถีชีวิตประจำวัน

5.10 การผสมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพกับองค์ความรู้แบบวิทยาศาสตร์ชีวภาพ นิเวศวิทยาชาติพันธุ์ เกษษศาสตร์

5.11ความร่วมมือ ระบบส่งต่อระหว่างหมอพื้นบ้านกับหมอพื้นบ้านหมอพื้นบ้านกับระบบบริการของรัฐ

5.12 สถานการณ์คลังสมุนไพรประจำชุมชน ภาค และประเทศ

5.13 การถอดรหัสตำรับยาสำคัญ ด้วยกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ เช่น ยาหอม ยาภูิกินคิต ยาบำรุง

5.14 ประสิทธิภาพของสมุนไพรบนเงื่อนไขต่างๆ ดิน น้ำ การปลูก การเก็บ การแปรรูป การออกฤทธิ์

5.15 ระบบการเรียนรู้ที่เหมาะสมสำหรับหมอพื้นบ้านประเภทต่างๆ ในสถานการณ์ปัจจุบัน

5.16 ความสำคัญ และความสัมพันธ์ของตัวแปร ที่ก่อให้เกิดภูมิคุ้มกันชุมชน ในระดับต่างๆ

5.17 ระบบอาหารที่ก่อให้เกิดภูมิคุ้มกันชุมชน

5.18 การเชื่อมต่อ ระหว่างหมอพื้นบ้านประเภทต่างๆ

5.19 กลุ่มอาการที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ และกระบวนการบำบัดฟื้นฟู

5.20 โครงสร้าง บทบาท หน้าที่ในการบริหารสำนักและเครือข่าย ให้เกิดพลังการขับเคลื่อนตามธรรมชาติที่เป็นจริง

(6) ระบบสนับสนุนจากรัฐ

6.1 ควรจำแนกการแพทย์พื้นบ้านในสถานการณ์ปัจจุบันให้ชัดเจน เลือกรื้อหาและกระบวนการในการส่งเสริมให้เหมาะสม โดยไม่ใช้วิธีการจัดตั้งเหมือนที่ผ่านมา แต่ส่งเสริมให้เกิดการทำงานร่วมกันโดยรัฐเป็นผู้สนับสนุนอยู่เบื้องหลัง ทั้งนี้อาจมีการพัฒนา อสม. และเจ้าหน้าที่จากสถานีอนามัยหรือเจ้าหน้าที่ระดับจังหวัดที่อยู่ในชุมชนให้เป็นผู้ดำเนินการประสานในเบื้องต้น

6.2 สำหรับหมอพื้นบ้านแบบวัฒนธรรม รัฐโดยกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ กองประกอบโรคศิลปะ คณะกรรมการประกอบโรคศิลปะ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงวัฒนธรรม ควรสนับสนุนยอมรับยกย่อง ให้หมอพื้นบ้านที่มีคุณธรรม ชุมชนยอมรับ สามารถดำเนินการดูแลสุขภาพชุมชนตนเองและเครือข่าย ตามเงื่อนไขทางวัฒนธรรมเดิมที่เคยปฏิบัติมา โดยมีพื้นที่การดูแลสุขภาพชุมชนและเครือข่ายที่แน่นอน และสนับสนุนทุนสมทบเข้ากองทุนกลุ่มหมอพื้นบ้าน ที่เข้าหลักเกณฑ์ เพื่อเป็นสวัสดิการและสร้างการเรียนรู้สืบทอด แลกเปลี่ยน สำหรับหมอพื้นบ้านพันธุ์เดิม คุณภาพใหม่ ที่เน้นการสร้างระบบภูมิคุ้มกันสุขภาพชุมชน

6.3 สำหรับหมอเฒ่ายาสมุนไพร หมอขายวัตถุดิบสมุนไพร หมอไสยศาสตร์ ที่มีหลักคิด เอาเปรียบ หลอกลวง ทำลายธรรมชาติ ควรจัดวางจำกัดบทบาท ตัดเส้นทางการทำลายธรรมชาติ และเน้นพัฒนามากกว่าปราบปราม ให้มีโอกาสที่จะมีเส้นทางที่เหมาะสม มีคุณธรรม ไม่หลอกลวงผู้บริโภค และประสานบทบาทในการดูแลสุขภาพหมอพื้นบ้านเหล่านี้ ให้กับท้องถิ่น ผ่านระบบสภาสร้างเสริมสุขภาพ

3) จากกรณีศึกษา สัมภาษณ์ แลกเปลี่ยน กับ ผู้เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทย พบว่าปัจจัยสำคัญที่ทำให้การแพทย์แผนไทยดำรงอยู่ได้ มีแนวโน้ม และข้อเสนอแนะ ดังนี้

การแพทย์แผนไทย เป็นการแพทย์นอกกระแสหลักที่ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐมากที่สุด เมื่อเทียบกับการการแพทย์นอกกระแสหลักทั้ง 3 รูปแบบ เพราะมีกฎหมายประกอบโรค

ศิลปะรองรับและมีระบบการเรียนการสอนสืบทอดกันมานาน แม้ว่าจะไม่ได้รับการสนับสนุนจากรัฐเท่าที่ควรในการพัฒนาตำรา การวิจัยการเรียนการสอน แต่ในระยะ 10 ปีที่ผ่านมา ของการแพทย์แผนไทยที่ได้รับการสนับสนุนให้มีบริการคู่ขนานไปกับแผนปัจจุบัน ภายในโรงพยาบาลของภาครัฐ แต่ยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร เนื่องจากมีบุคลากรที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญอย่างแท้จริงค่อนข้างน้อย ทำให้เป็นปัญหาในการให้บริการและการบริหารงานที่ดี

จากรายงานการประเมินผลโครงการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย พบว่างบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนไม่เพียงพอต่อการดำเนินงาน โดยมีการเสนอว่ารัฐควรจัดสรรงบประมาณให้ไม่น้อยกว่า 862,516.89 บาทต่อปีต่อโรงพยาบาล ผู้ที่เข้ามารับการบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่วนใหญ่มาใช้บริการการนวด ร้อยละ 72.1 ในขณะที่มีผู้มาใช้บริการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคเพียง ร้อยละ 24.9 (ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ และคณะ 2547)

แสดงให้เห็นว่าระบบการแพทย์แผนไทยที่มีแนวโน้มในการขับเคลื่อนตัวเองได้เป็นอย่างดีคือเรื่องการนวด แต่ในเรื่องของการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลยังมีระดับต่ำ เนื่องจากการที่มีผู้เชี่ยวชาญ ชำนาญการเข้าไปอยู่ในระบบของโรงพยาบาลน้อย ทำให้เกิดการเปรียบเทียบกับแพทย์แผนปัจจุบัน การยอมรับทั้งในระดับประชาชนและแพทย์แผนปัจจุบันน้อยกว่าที่ควรจะเป็น

การให้การแพทย์แผนไทยภายในโรงพยาบาลบางแห่งแม้ว่าจะได้รับการยอมรับเป็นอย่างดีจากประชาชน แต่ปัจจัยหลักของการดำรงอยู่และการขับเคลื่อนขึ้นอยู่กับผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลเท่านั้น

การนำเอาการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบโรงพยาบาล และระบบการศึกษาในระดับมหาวิทยาลัย ทำให้การแพทย์แผนไทยได้รับการพัฒนาและเป็นที่ยอมรับได้ในระดับหนึ่ง แต่ในการจัดการศึกษาอาจก่อให้เกิดปัญหาได้ในอนาคต เนื่องจากการผลิตบัณฑิตในด้านนี้ยังไม่มีมาตรฐานให้ชัดเจน การดำเนินการยังมีความหลากหลาย ส่วนการดำเนินงานของการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลถูกยอมรับเพียงเฉพาะเรื่องการนวดเท่านั้น ในส่วนที่เคยมีการวางนโยบายจะให้มีการใช้สมุนไพรแทนยาแผนปัจจุบันยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ

สาเหตุสำคัญที่ทำให้การแพทย์แผนไทย ไม่พัฒนาเป็นระบบการแพทย์ที่สอดคล้องกับสังคมไทย เนื่องมาจาก

(1) การดำเนินงานเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยไม่เป็นอิสระ ไม่มีเอกลักษณ์เฉพาะตน ขึ้นกับแรงขับเคลื่อนของบุคลากรทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ที่ใช้ระบบคิดแบบการแพทย์แผนตะวันตก

(2) บุคลากรทางการแพทย์แผนไทยทั้งระดับครูอาจารย์และหมอแผนไทย ไม่มีความสามัคคี ไม่มีการกำหนดยุทธศาสตร์ กระบวนการทำงานร่วมกัน ต่างคนต่างยึดมั่นในสำนักตนเอง

(3) ขาดการเชื่อมต่อการวิจัยทางวิทยาศาสตร์

(4) ขาดการพัฒนาตำราและบุคลากรที่รู้จริงแตกฉานในวิชา ตลอดจนการเรียนการสอนที่มุ่งเน้นการสอบเอาใบประกอบโรคศิลป์มากกว่าการฝึกฝนให้มีความสามารถคุณธรรมแบบหมอแผนไทยที่แท้จริง

(5) ขาดแคลนสมุนไพรที่มีคุณภาพ

ข้อเสนอ

(1) ปรับบทบาทสถาบันการแพทย์แผนไทยจากการเป็นผู้นำในการผลิตบุคลากรแพทย์แผนไทย มาทำหน้าที่ประสานกับสถาบันการศึกษาต่างๆ พัฒนาหลักสูตรและกระบวนการเรียนการสอน การวิจัยและการประเมินผลการศึกษา

(2) จัดตั้งสภาการแพทย์แผนไทยในภูมิภาคต่างๆ ทำหน้าที่ในการกำหนดยุทธศาสตร์กระบวนการในการทำงานร่วมกัน ตลอดจนประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยกรมวิชาชีพ สรรหาสมาชิกสภา จากแพทย์แผนไทยที่มีความสามารถ คุณธรรม เป็นที่ยอมรับจากแพทย์แผนไทยด้วยกันและมีเวลาเพียงพออุทิศให้งานของสภา

4) จากกรณีศึกษา สัมภาษณ์ แลกเปลี่ยนกับ ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ทางเลือก กรณีราชธานีโสภณและชีวจิต พบว่าปัจจัยสำคัญที่ทำให้การแพทย์ทางเลือก ดำรงอยู่ได้ มีแนวโน้ม และข้อเสนอแนะดังนี้

การแพทย์ทางเลือก การแพทย์ในกลุ่มนี้แบ่งออกได้เป็น 2 ส่วน คือส่วนที่มีการรักษาโรคโดยใช้ยาและไม่ใช้ยา สำหรับการแพทย์ทางเลือกยังมีระบบโครงสร้างที่ไม่ชัดเจนในระบบบริการของรัฐ

ตัวอย่างกรณีของการรักษาแบบพลังจักรวาลที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ถึงแม้ว่าจะเป็นทางเลือกหนึ่งของผู้ป่วย แต่ขาดการยอมรับของกลุ่มที่ดำเนินการในระบบการแพทย์กระแสหลัก ทำให้ต้องถอนตัวออกจากโรงพยาบาล และออกมาตั้งกลุ่มดำเนินการเอง ขาดการสนับสนุนจากภาครัฐโดยสิ้นเชิง เนื่องจากการทำงานของกลุ่มไม่ต้องการค่าตอบแทนต้องการเพียงการยอมรับ กลุ่มต้องการให้ภาครัฐลงทุนเรื่องการฝึกอบรมให้กับบุคลากรทางการแพทย์แผนปัจจุบันและให้โอกาสกลุ่มได้ทำงานร่วมกับการแพทย์ในกระแสหลัก และประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้รับทราบว่ากลุ่มเป็นทางเลือกอีกทางหนึ่งที่ทุกคนมีสิทธิเลือกใช้บริการ (สมจิตร ทองประดับ 2544)

ในกลุ่มของการแพทย์ทางเลือกส่วนใหญ่ใช้กฎหมายในเรื่องการจัดตั้งมูลนิธิเป็นตัวกำหนดโครงสร้างในการดำเนินงาน ยกเว้นในกลุ่มเครือข่ายชุมชนอโศกที่ใช้ กฎหมายในการจัดตั้งหมู่บ้าน ของกระทรวงมหาดไทยเป็นตัวรองรับโครงสร้างของกลุ่ม ดังนั้นความเข้มแข็งของกลุ่มเครือข่ายจึงเป็นความเข้มแข็งด้วยตัวเอง โดยอาศัยปัจจัย 2 ประการ คือ ผู้นำและการกระตุ้น/การสื่อสารโดยใช้สื่อต่าง ๆ ดังตัวอย่างกรณีของกลุ่มชีวจิต ที่มี ดร.สาทิศ อินทรกำแหง หรือกลุ่มพลังจักรวาลที่กลุ่มการแพทย์ทางเลือกเหล่านี้ได้มีการนำเสนอความคิดเห็นและแนวปฏิบัติของกลุ่ม

ผ่านนิตยสารที่มีระดับ ทำให้เป็นที่ยอมรับและขยายตัวอย่างรวดเร็ว (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ 2542, Luong Minh Dang, 2002)

เครือข่ายชุมชนชาวอโศก (สัมภาษณ์ อบต. ดาวธรรม ลิขสิทธิ์ ราชธานีอโศกและ
ความเห็นจากที่ประชุมร่วม ในวันที่ 20 กรกฎาคม 2548) ก่อเกิดโดยมีผู้นำ (Leadership) เป็นปัจจัยหลักในการก่อตั้ง ในปัจจุบันได้มีกลุ่มของผู้ร่วมอุดมการณ์เกิดขึ้น 8 เครือข่ายหลัก (เป็นชุมชนที่มีพุทธสถาน/สังฆสถาน ซึ่งประกอบด้วยพุทธบริษัท 4 และ บ้าน วัด โรงเรียน) ประกอบด้วย สันติอโศก(กรุงเทพฯ) ปฐมอโศก(นครปฐม) ศิริษะอโศก(ศรีสะเกษ) ราชธานีอโศก(อุบลราชธานี) ศาสลิอโศก(นครสวรรค์) ภูผาฟ้าน้ำ(เชียงใหม่) หินผาฟ้าน้ำ(ชัยภูมิ) ทักษิณอโศก(ตรัง) แต่ละเครือข่ายยังมีกลุ่ม/ชุมชนชาวอโศกลูกข่ายอีกจำนวนหนึ่ง (รวมทั้งสิ้นกว่า 30 กลุ่ม/ชุมชน) และมีการดำเนินงานเป็นอิสระของตนเอง โดยมีหลักยึดในเรื่องของศีล 8 และบริโศกแบบมังสวิรัต มีอยู่ 3 กลุ่มที่ให้ความสำคัญในเรื่องการดูแลสุขภาพด้วยสมุนไพร คือ ปฐมอโศก ศิริษะอโศก และราชธานีอโศก (ที่จริงแล้วทุกกลุ่ม/ชุมชนให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพแนวธรรมชาติแบบองค์รวม คือ 7 อ.เหมือนกัน)

จากกรณีศึกษาของกลุ่มราชธานีอโศก พบว่าหลักการของชุมชนให้ความสำคัญที่อาหารเพื่อสุขภาพ โดยยึดหลัก 7 อ โดยให้ลำดับความสำคัญ ดังต่อไปนี้ คือ อิทธิบาท อารมณ์ อาหาร อากาศ ออกกำลังกาย เอนกาย และเอาพิษออก และดูเหมือนว่าในส่วนของอาหารทางกลุ่มจะให้ความสำคัญมาก ในการที่จะบริโภครอาหารที่ปลอดภัย ไร้สารเคมี เนื่องจากอาหารเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อสุขภาพพื้นฐานทั่วไป

การก่อตั้งชุมชน ราชธานีอโศก เริ่มจากญาติธรรมได้บริจาคที่ดินให้กับชุมชนประมาณ 100 ไร่ ชุมชนศิริษะอโศกได้แบ่งคนมาจัดตั้งชุมชนใหม่ โดยเริ่มต้นจากคน 95 คน ในปี 2536 ใช้เวลาเพียง 12 ปีมีสมาชิกเพิ่มเป็น 360 คน แต่ละคนดำเนินการสร้างบ้านและครอบครัวอยู่ในบริเวณเดียว เกิดเป็นชุมชน กระทั่งกรมมหาดไทยได้ดำเนินการจัดตั้งเป็นหมู่บ้านอย่างเป็นทางการ เช่นเดียวกับการจัดตั้งหมู่บ้านศิริษะอโศก ดังนั้นการดำรงอยู่ของกลุ่มจึงได้งอกพัฒนาจากทางภาครัฐส่วนหนึ่ง โดยเฉพาะโครงสร้างพื้นฐานของหมู่บ้าน ในส่วนโครงสร้างของชุมชนแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย 1) ส่วนที่เป็นพุทธสถาน 2) ส่วนที่เป็นฆราวาส และ 3) ส่วนให้การศึกษา การบริหารงานของกลุ่มแบ่งออกเป็น 8 ฝ่าย คือ 1) ฝ่ายบริหาร 2) ฝ่ายพาณิชย์ 3) ฝ่ายการศึกษา 4) ฝ่ายฝึกอบรม 5) ฝ่ายโยธา 6) ฝ่ายอุตสาหกรรม 7) ฝ่ายบริการ และ 8) ฝ่ายสามอาชีพภูษาดิ หลักการดูแลสุขภาพของชุมชน เริ่มจากอาหารสุขภาพ ทำการเกษตรอินทรีย์เพื่อบริโภคภายในกลุ่ม ที่เหลือนำไปจำหน่ายให้กับบุคคลภายนอก โดยมีหน่วยที่เรียกว่า “หน่วยตรวจสอบและพัฒนาคุณภาพผลผลิตของชาวอโศก(หน่วยต.อ.)” ทำหน้าที่ตรวจสอบมาตรฐานและคุณภาพของผลิตภัณฑ์ ทั้งนี้มี “สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์เขต” ทำหน้าที่ให้คำแนะนำในด้านวิชาการ เมื่อเจ็บป่วยมีฝ่ายดูแล 2 หน่วย หน่วยที่ 1 เป็นแพทย์แผนปัจจุบันที่เลื่อมใสศรัทธาในการ

ดำเนินของชุมชนมาช่วยตรวจรักษาโรค และหน่วยที่ 2 เป็นสมาชิกของชุมชนที่เคยเป็นพยาบาล วิชาชีพและมาเรียนต่อทางด้านแพทย์แผนไทย การใช้ยารักษาโรภายในชุมชนใช้ทั้งสมุนไพรและ ยาแผนปัจจุบัน ส่วนใหญ่เป็นการใช้สมุนไพรก่อนถ้าไม่ได้ผลจึงใช้ยาแผนปัจจุบัน ถึงแม้ว่าผู้ดูแล โดยตรงจะมีความรู้ทางแพทย์แผนไทย แต่การปฏิบัติไม่ได้ยึดหลักของการแพทย์แผนไทยเพียง อย่างเดียว ทุกคนมีอิสระที่จะแสวงหาความรู้จากแหล่งต่าง ๆ เมื่อได้รับความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร และการดูแลสุขภาพทางเลือกอื่นๆจากแหล่งเรียนรู้ภายนอก จะมีการนำมาทดลองใช้ในชุมชน ถ้า ได้ผลดี ก็จะบอกต่อๆ กันไป ทำให้การดูแลสุขภาพภายในชุมชน มีลักษณะผสมผสานระหว่าง การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ลักษณะเด่นของชุมชน คือ **ไม่ได้ แยกตัวออกจากสังคมโดยรอบ การจัดตั้งชุมชนใช้กฎหมายการจัดตั้งหมู่บ้าน** เมื่อมีจำนวนหลังคา เรือนและจำนวนประชากรถึงเกณฑ์ ก็ได้รับการจัดตั้งให้เป็นหมู่บ้านตามกฎหมาย มีผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกได้รับการคัดเลือกให้เป็นสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ได้รับบสนับสนุนจากแหล่งทุน ภายนอกทั้งจากภาครัฐและเอกชนในการพัฒนาพื้นที่และการก่อสร้างโครงสร้างพื้นฐาน ผลผลิต ทางการเกษตรและผลิตภัณฑ์สมุนไพรได้รับการตอบสนองอย่างทั่วถึงจากสังคมโดยรอบ ทั้งนี้ เนื่องมาจากชุมชนสามารถสร้างกระแสแห่งความไว้วางใจให้กับสังคม ผลิตภัณฑ์มีการวิจัยและ พัฒนาอย่างต่อเนื่อง และปฏิบัติตามกฎหมายทางด้านอาหารและยา (อย.) ทุกรายการ ผลผลิตที่ เกิดขึ้นจากชุมชนถูกนำมาใช้ภายในกลุ่มมีการใช้ภายในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

การดำเนินงานชุมชนเมื่อมองจากบุคคลภายนอกมีทั้งส่วนที่แข็งข้อต่อการปฏิบัติของ สังคมทั่วไปและส่วนที่ยอมรับแนวปฏิบัติของสังคมในบางจุด เช่น การบริโภคมังสวิรัติ และ การบริโภคเพียง 1-2 มื้อ แต่ทำงานหนักตลอดเวลา แต่สำหรับเด็กซึ่งมีอยู่ประมาณ 150 คน มีการ ผ่อนปรนให้บริโภคได้ 3 มื้อ การดำเนินงานของชุมชนยังต้องมีการค้าขายแบบสังคมภายนอก แต่ เป็นพาณิชย์แบบบุญนิยม คือ ของดี ราคาถูก ซื่อสัตย์ มีน้ำใจ เนื่องจากยังมีค่าใช้จ่ายภายในชุมชน ได้แก่ ค่าไฟฟ้า เครื่องนุ่งห่ม ฯ ระบบการเงินเป็นแบบรวมศูนย์ (รายได้และรายจ่ายเป็นของ กองกลางที่เรียกว่าเป็น “ระบบสาธารณโกลี”) แต่การบริหารการเงินใช้กระบวนการกลุ่มตัดสินใจ ความสำคัญของการขับเคลื่อนเพื่อการดำเนินของชุมชนอยู่ได้เพราะมีการประชุมเป็นระยะทุกเดือน ภายในชุมชนสมาชิกเพื่อสอบถามปัญหา และแก้ไขปัญหโดยให้สมาชิกชุมชนร่วมกันหาทางออก ในแก้ไขปัญหา

ในส่วนของการชีวิตและการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ ส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับคนระดับสูงและ ระดับกลาง เป็นการดำเนินงานที่สามารถเลี้ยงตนเองได้ แม้จะไม่ต้องรับการสนับสนุนจากภาครัฐ มากนัก แต่สิ่งที่ต้องการมากที่สุดคืออิสระในการดำเนินงาน โดยให้ประชาชนมีสิทธิเป็นผู้ตัดสินใจ ด้วยตนเองในการใช้บริการ ไม่อยากให้ภาครัฐกำหนดกฎหมายใด ๆ ขึ้นมาเป็นกรอบในการปฏิบัติ

ปัจจัยที่ทำให้ชุมชนกลุ่มนี้ขับเคลื่อนไปได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลัก 2 ประการ คือ การมี ประสบการณ์เจ็บป่วยแล้วไม่สามารถใช้ระบบการแพทย์กระแสหลักรักษาให้หายได้ เมื่อมาเข้ากลุ่ม

ประสบความสำเร็จ โดยเฉพาะทางด้านสุขภาพจิต และการใช้สื่อสิ่งพิมพ์เป็นหลักในการสื่อสารซึ่งกันและกัน

5) จากการประชุม แลกเปลี่ยนกับ ผู้ประกอบการด้านยาสมุนไพร พบว่า ปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ประกอบการยังมีการดำเนินงานและขับเคลื่อนกิจการ และมีแนวโน้ม ข้อเสนอแนะดังนี้

(5.1) เป็นธุรกิจของครอบครัว มีการบริหารจัดการสืบเนื่องในระบบเครือญาติ แม้ว่าจะเป็นธุรกิจที่ไม่ได้ทำให้มีกำไรมากนักแต่จำเป็นต้องสืบสาน

(5.2) กระแสของตลาดโลกเป็นปัจจัยให้เกิดการผลิตและการขยายตัวของผู้ประกอบการ โดยเฉพาะในส่วนที่เป็นผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางและอาหารเสริม

ในการดำเนินงานของผู้ประกอบการพบปัญหาและอุปสรรคใน 4 ด้านด้วยกันคือ

ด้านกฎหมาย

เนื่องจากกฎหมาย อย. ได้เอื้อให้ส่วนราชการทำการผลิตยา โดยใช้ทุนของภาครัฐในการบริหารจัดการและทำวิจัยสนับสนุนผลิตภัณฑ์โดยไม่ต้องขึ้นทะเบียนตำรับยา ซึ่งภาคเอกชนไม่สามารถดำเนินการได้ ทำให้ต้นทุนในการผลิตมีส่วนต่างกันมาก นอกจากนี้ยังได้มีการนำเอามาตรฐานของการผลิตยาแผนปัจจุบัน GMP มาใช้ควบคุมการผลิตยาแผนไทย โดยไม่คำนึงถึงลักษณะต้นทุนของการเตรียมวัตถุดิบที่แตกต่างกัน การกำหนดมาตรฐานของ และการกำหนดอายุของยา ที่นำมาใช้บังคับทางกฎหมายนับเป็นอุปสรรคที่สำคัญต่อการดำเนินการผลิตยาไทย นอกจากนี้กฎหมายยังบีบบังคับในเรื่องของการตั้งชื่อผลิตภัณฑ์ยาและการบรรยายสรรพคุณยา ทำให้ไม่สามารถสื่อโดยตรงกับผู้ซื้อได้ กฎหมายได้มีการประกาศห้ามใช้สารบางชนิด เช่น น้ำประสานทอง หรือสารหนูเป็นต้น ทำให้ตำรับยานั้น ๆ ได้สูญหายไปจากตลาด แทนที่จะส่งเสริมให้มีการวิจัยในภูมิปัญญาของการใช้สารต่าง ๆ เหล่านี้ ว่ามีวิธีการสกัดเพื่อลดพิษ หรือฆ่าพิษได้อย่างไร นอกจากนี้ในบางตำรับมีการเขียนเป็นรหัสลับส่วนบุคคลเมื่อผู้ที่ได้รับการถ่ายทอดความรู้มาขอซื้อวัตถุดิบจากผู้จัดจำหน่าย ทำให้ไม่สามารถเข้าใจได้ว่าสมุนไพรนั้นคืออะไร หรืออาจตีความหมายของชื่อสมุนไพรนั้นผิดไป ทำให้ยาตำรับนั้น ๆ มีสรรพคุณไม่เป็นไปตามตำรับเดิม และสมุนไพรบางชนิดหายากหรือหาไม่ได้ ก็จะทำให้ตำรับยานั้น ๆ หายไปจากวงการ การปฏิบัติตามกฎหมายในปัจจุบันครอบคลุมไม่ถึงผู้ประกอบการเถื่อนหรือกลุ่มที่มีการเร่ขายยาไปตามงานต่าง ๆ เมื่อเกิดปัญหาถูกระเบียบที่ออกมากลับมีผลในเชิงลบต่อผู้ประกอบการที่ตั้งใจในการทำงานอย่างสร้างสรรค์

ด้านวิจัยและการศึกษา

ในขณะนี้ มีสถาบันอุดมศึกษาถึง 15 แห่งที่มีการผลิตบัณฑิตทางด้านการแพทย์แผนไทย แผนไทยประยุกต์และการแพทย์พื้นบ้าน แต่ยังไม่ได้มีการกำหนดมาตรฐานของหลักสูตรที่เป็นแกนกลาง แต่ทุกหลักสูตรในขณะนี้ มีระบบการเรียนการสอนที่ใช้ระยะเวลาสั้นเกินไป มีการฝึกปฏิบัติไม่เพียงพอ และควรต้องจัดให้มีการฝึกในโรงพยาบาลด้วย โดยอาจจัดตั้งให้มีโรงพยาบาล

ทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านโดยเฉพาะ ควรจัดให้มีการเรียนในเรื่องกฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อจะได้นำมาปฏิบัติได้อย่างถูกต้องหรือทราบแนวทางการดำเนินงานที่ไม่ขัดต่อกฎหมาย การที่มีการจัดการเรียนการสอนในระดับมหาวิทยาลัยเป็นผลดีประการหนึ่งคือทำให้ศาสตร์ทางด้านนี้เป็นที่ยอมรับเพิ่มขึ้นในระดับหนึ่ง แต่ควรเน้นในเรื่องของจรรยาบรรณเพราะเกี่ยวเนื่องด้วยชีวิต อาจขอให้เอาหลักศาสนาเป็นตัวตั้งในการฝึกอบรม ควรจัดให้มีหลักสูตรในการพัฒนาบุคลากรการแพทย์แผนไทยดั้งเดิม เพื่อให้สามารถต่อยอดองค์ความรู้และพัฒนาเทคโนโลยีให้สอดคล้องกับบริบททางสังคมที่เปลี่ยนไป ผู้ที่จบการศึกษาด้านการแพทย์แผนไทยมีประมาณ 12,000 คน แต่มีผู้เปิดคลินิกหรือดำเนินการเป็นอาชีพไม่ถึง 600 คน ควรจัดให้มีการวิจัยว่าอุปสรรคที่เกิดขึ้นมีอะไรเป็นสาเหตุหลักที่ไม่สามารถดำเนินการเป็นอาชีพได้ นอกจากนี้ควรจัดให้มีการวิจัยอย่างจริงจังในศักยภาพของยาสมุนไพรไทยทั้ง 24 ตำรับ มิฉะนั้นภูมิปัญญาเหล่านี้จะสูญหายไปจากสังคมไทย

ด้านวัตถุดิบ

เป็นปัญหาที่ค่อนข้างรุนแรง มีผลกระทบอย่างมากต่อการผลิตยาแผนไทย คือ วัตถุดิบที่ใช้ในการผลิต ตัวอย่าง เช่น ขมิ้นชัน มีงานวิจัยสนับสนุนมากมายว่าเป็นยาไทยที่ดี แต่วัตถุดิบที่ใช้ในการผลิตได้จากภายในประเทศเพียง ร้อยละ 20 อีกร้อยละ 80 มาจากประเทศเพื่อนบ้าน ดังนั้นเมื่อมีปัญหาทางการเมืองทำให้ต้องปิดด่านตามแนวชายแดนจะส่งผลกระทบต่อการผลิตทันที วัตถุดิบบางชนิด เช่น จันทน์เทศต้องสั่งซื้อจากออสเตรเลีย ซึ่งในความเป็นจริงแล้วน่าจะปลูกได้ในประเทศไทย จากประเด็นปัญหาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าประเทศไทยยังมิฐานข้อมูลทางด้านวัตถุดิบไม่เพียงพอ การปลูก การขาย/การตลาด ยังไม่มีระบบการจัดการที่ดี ขาดบางตำรับเมื่อขาดแคลนวัตถุดิบทำให้ผู้ปรุงยาจำเป็นต้องตัดทิ้ง จึงทำให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพของยา แนวทางแก้ไขควรเรียกผู้ประกอบการประชุมและสร้าง website เพื่อให้ทั้งเกษตรกรและผู้ประกอบการได้ติดตามข่าวสารข้อมูลเพื่อประกอบการวางแผนในการปลูกและการผลิตได้อย่างถูกต้องและควรจัดให้มีการศึกษาโซนที่เหมาะสมต่อการปลูกสมุนไพรแต่ละชนิด และควรจัดให้มีศูนย์ทดสอบคุณภาพวัตถุดิบ

ด้านการบริหารจัดการ

ควรจัดให้มีการส่งเสริมการดำเนินการและการบริโภคในทิศทางเดียวกับการส่งเสริม OTOP จะทำให้ได้คำรับดี ๆ จากแต่ละท้องถิ่นและควรมีการเชิดชูเกียรติหมอยาที่มีความรู้และคุณธรรมประจำตำบลเพื่อเป็นแบบอย่างที่ดี และเป็นการเสริมสร้างทรัพยากรบุคคลสูงใจที่เข้าไปศึกษาได้ เมื่อมีงานแสดงสินค้าภาครัฐควรสนับสนุนให้มีการยกเว้นค่าพื้นที่ในการจัดแสดง/จำหน่าย ร้านขายยาไทยไม่มีการพัฒนารูปแบบของการจัดร้านให้เป็นที่น่าเข้าไปใช้บริการส่วนใหญ่ยังมีรูปแบบเดิม ๆ ในขณะนี้ยาไทยได้รับการสนับสนุนน้อยกว่าเครื่องสำอาง ควรให้มีการจัดลำดับความสำคัญในการสนับสนุนยาแผนไทยทั้ง 7 รูปแบบ ได้แก่ ยาเดี่ยว ยาตำรับ ยาสกัด

อาหารเสริมและเครื่องดื่มน้ำ เครื่องสำอาง สมุนไพรในรูปแบบยาแผนปัจจุบัน และวัตถุดิบ สถาบันการแพทย์แผนไทยควรเป็นที่เล็งในการกระตุ้นการทำงานของสมาคมการผลิตยาไทยให้เข้มแข็งและมีพลังมากกว่านี้ ควรมีการจัดตั้งกองทุนเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานทางด้านนี้โดยเฉพาะ หรืออาจใช้กองทุนที่มีอยู่เป็นทุนสนับสนุนในการดำเนินงาน ทั้งนี้ควรมีการวางแผนในการดำเนินให้ครบวงจร โดยการจัดทำแผนแม่บทให้มองเห็นอนาคต จะเห็นได้ว่าการดำเนินงานของชุมชนเป็นไปในลักษณะของการเน้นภาคปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ ความซับซ้อนของการขับเคลื่อน ต้องอาศัยระบบสังคมของครอบครัว ประเพณี พิธีกรรมต่าง ๆ การพัฒนาองค์ความรู้อาศัยสิ่งแวดล้อมเป็นตัวกำหนด ในขณะที่ภาครัฐเน้นเรื่องโครงสร้างทางวิชาการ

6) กรณีศึกษา: บทเรียนจากต่างประเทศ

(6.1) ประเทศจีนและประเทศอินเดีย

(6.1.1) รัฐเป็นผู้ชี้นำ โดยนำเอาส่วนที่ดีของตะวันตกมายกระดับของแผนดั้งเดิม

(6.1.2) มีการดำเนินการร่วมกันระหว่างแพทย์แผนดั้งเดิมและแพทย์แผนปัจจุบันในระยะแรก เพื่อให้เกิดการยอมรับ จากนั้นจึงแยกแผนดั้งเดิมออกมาเป็นเอกเทศ ทั้งในส่วนที่เป็นโรงพยาบาลและส่วนที่เป็นสถาบันวิจัย

(6.1.3) จัดให้มีการเรียบเรียงตำราใหม่ เพื่อให้เหมาะกับสถานการณ์ปัจจุบัน

(6.1.4) จัดระบบการเรียน การสอนแบบผสมผสาน

(6.2) ประเทศเวียดนามการจัดการการแพทย์พื้นบ้านของเวียดนาม (Hoang Bao

Chau, Pho Duc Thuc and Huu Ngoc, 1993; Institute of Materia Medica, Hanoi, 1990)

(6.2.1) มีรัฐเป็นผู้ชี้นำ ส่วนใหญ่เป็นการผสมผสานระหว่างแพทย์แผนจีนและแผนดั้งเดิมของเวียดนาม

(6.2.2) มีการตั้งสถาบันวิจัยโดยเฉพาะสำหรับแผนดั้งเดิม ทำให้เป็นที่ยอมรับทั่วไป

(6.2.3) มีการจัดตั้งโรงพยาบาลการแพทย์แผนดั้งเดิมแยกจากโรงพยาบาลแผนปัจจุบัน

(6.2.4) ในระดับอำเภอและหมู่บ้าน การบริการสาธารณสุขยังเป็นแผนดั้งเดิมเกือบทั้งหมด

ทั้งนี้ได้มีการศึกษา เพื่อกำหนดโรคสามัญของประชาชนในพื้นที่นั้น ๆ ได้แก่ โรคไข้หวัดใหญ่ การอักเสบ เนื่องจากการติดเชื้อ บิด ไข้รูมาติก ไอ ท้องเดินและรอบเดือนไม่ปกติ ร้อยละ 40 ของคนไข้ได้รับการรักษาด้วยสมุนไพรต้องมีการ ปลูกสมุนไพรไม่น้อยกว่า 35 ชนิด ในแต่ละชุมชน ชนิดของสมุนไพรที่ปลูกขึ้นอยู่กับพื้นที่และภูมิอากาศ แต่ทั้งนี้จะต้องครอบคลุมการรักษาโรคไม่น้อยกว่า 7 โรค ดังที่กล่าวมาแล้ว แต่ละคอมมูนจะต้องมีพื้นที่ปลูกสมุนไพรไม่น้อยกว่า 4 ไร่ (0.5 ha) การปลูกและการเก็บเกี่ยวสมุนไพรต้องให้ได้สมุนไพรแห้งแต่ละชนิดไม่น้อยกว่า 150

กรัม/ประชากร 1 คน/ปี ประชาชนแต่ละคนจะต้องรู้จักและใช้สมุนไพร ด้วยตนเองไม่น้อยกว่า 5-10 ชนิด การส่งเสริมการปลูกสมุนไพรในครัวเรือน นอกจากจะเป็นการรักษาพันธุ์สมุนไพรแล้วยังทำให้เกิดภูมิทัศน์ที่สวยงามรอบบ้านอีกด้วย ไม่เพียงแต่ส่งเสริมการบำบัดด้วยพืชเท่านั้น การฝังเข็มเพื่อลดความเจ็บปวดและฟื้นฟูความผิดปกติของระบบประสาทด้วย (Neurodystonic Status) อีกทั้งถ้าบ้านใดเป็นหมอแผนดั้งเดิมแบบสืบทอดกันมาหลายชั่วคนจะได้รับการยกย่องเป็นพิเศษ มีป้ายประกาศเกียรติคุณติดไว้หน้าบ้าน ตำรับยา รวมทั้งวิธีการรักษาให้เก็บไว้เป็นความลับประจำตระกูลห้ามมิให้เปิดเผย

จากรายงานของ U.S. Library of Congress (www.countrystudies.us/vietnam/44.htm)

กล่าวว่า ในปี พ.ศ. 2530 สถาบันการแพทย์พื้นบ้านในฮานอย ได้ให้ความสำคัญในการศึกษาการแพทย์พื้นบ้านทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ รวมทั้งการฝังเข็มและการนวด ผลจากการศึกษาทำให้ได้ยาที่มีคุณค่าเพื่อใช้ในการสาธารณสุขของเวียดนามมากขึ้น การส่งเสริมการปลูกพืชสมุนไพรและการผลิตยาจากตำรับพื้นบ้านสามารถทดแทนการขาดแคลนยาแผนปัจจุบันได้เป็นอย่างดี ยาพื้นบ้านที่ให้ผลดีที่สุดคือกลุ่มยาที่ใช้ในการรักษา ท้องร่วง (Dysentery) ข้ออักเสบ (Arthritis) โรคกระเพาะอักเสบ (Gastritis) แผลในกระเพาะอาหาร (Stomach ulcers) โรคหัวใจ (Heart disease) ไข้หวัดใหญ่ (Influenza) ภาวะการแข็งตัวของเลือด (Blood Clotting) และความดันโลหิตสูง (High Blood Pressure) ในปี พ.ศ. 2528 สื่อของเวียดนามได้รายงานว่าประสบความสำเร็จในการใช้ยาพื้นบ้านเป็นยาสามัญ ร้อยละ 50-70 การ

(6.3)การแพทย์พื้นบ้านในระดับโลก

ธนาคารโลก (World Bank) และพันธมิตรเพื่อการวิจัยโลก (Global Research Alliance) ได้ร่วมกันจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยการนำเอานักวิทยาศาสตร์และหมอพื้นบ้านจากเอเชีย แอฟริกา และลาตินอเมริกา มาร่วมกันจัดทำแผนปฏิบัติการในการที่จะเอาความรู้ทางวิทยาศาสตร์และความรู้ทางด้านทางการแพทย์พื้นบ้านมารวมกัน โดยทางบริษัทประกันในสวิสเซอร์แลนด์ ยินดีออกค่าใช้จ่ายในวงเงิน 500,000 เหรียญสหรัฐ เพื่อใช้ในการจัดพิมพ์เอกสาร แต่ละประเทศมีการจัดทำแผนปฏิบัติการตามความเหมาะสมของแต่ละประเทศ นอกจากนี้ยังได้จัดให้มีโครงการพัฒนานวัตกรรม ซึ่งเป็นการเรียนแบบทางไกลในหัวข้อชื่อ Using Indigenous Knowledge for Millennium เน้นการดูแลสุขภาพและการใช้สมุนไพร นอกจากนี้ยังจัดให้มีนิทรรศการเคลื่อนที่ การสัมมนาเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งกันและกัน มีการจัดตั้งเครือข่าย ดำเนินการจัดหาทุนเพื่อการดำเนินงานของเครือข่าย ทั้งนี้ได้ให้ความสำคัญในการจัดทำเอกสาร ชุดปฏิบัติการ การจัดทำ CD ROMs และการจัดทำฐานข้อมูลของความสำเร็จในการรักษามากกว่า 300 ราย กลุ่มเครือข่ายนี้ส่วนใหญ่เป็นประเทศกำลังพัฒนา ประเทศเหล่านี้ให้ความสำคัญการแพทย์พื้นบ้านมากเนื่องจากไม่มีกำลังในการซื้อยาแผนปัจจุบัน(www.worldbank.org/afri/ik/achieve.htm)

เอกสารอ้างอิง

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. 2542. **ปรากฏการณ์ชีวิตบอกอะไรแก่สังคมไทย**. สำนักพิมพ์มูลนิธิโกมลคีมทอง : กรุงเทพฯ.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. 2547. **ทิศทางภูมิปัญญาสุขภาพวิถีไท แนวคิดและยุทธศาสตร์การสร้างและการจัดการองค์ความรู้ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย และการแพทย์ทางเลือก** อ้างจาก สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐและคณะ **ภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท**. อุษาการพิมพ์ : กรุงเทพฯ.

ประทีป ชุมพล. 2545. **ประวัติศาสตร์การแพทย์แผนไทย**. สำนักพิมพ์มติชน : กรุงเทพฯ.

ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ เกสร อังสุสิงห์ สุพิศ จันทะพิงค์ สุวรรณ นิ่มนวบ และ สุกัญญา ฉายาชาวลิต.

2547. **รายงานการประเมินผลโครงการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย**. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก : กรุงเทพฯ

ยงศักดิ์ ดันติปัญญ และรวงทิพย์ ดันติปัญญ. 2547. **สถานการณ์และแนวทางการพัฒนาการสนับสนุนเพื่อการสร้างกำลังคนรุ่นใหม่ ในระบบการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย และการแพทย์ทางเลือก** อ้างจาก สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐและคณะ **ภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท** อุษา การพิมพ์ : กรุงเทพฯ.

ยงศักดิ์ ดันติปัญญ. 2548. **เครือข่ายหมอพื้นบ้าน กับการเปิดพื้นที่ทางสังคม ในระบบสุขภาพไทย**.

สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ บริษัท ดีไซน์ จำกัด : นนทบุรี.

ยศ สันตสมบัติและคณะผู้วิจัย. 2547. **การท่องเที่ยวเชิงนิเวศ : ความหลากหลายทางวัฒนธรรมและการจัดการทรัพยากร**. บริษัท วิทอินดีไซน์ จำกัด.

ยศ สันตสมบัติและคณะผู้วิจัย. 2547. **นิเวศวิทยาชาติพันธุ์ : ทรัพยากรชีวภาพและสิทธิชุมชน**. บริษัท วิทอินดีไซน์ จำกัด : เชียงใหม่.

ยิ่งยง เทาประเสริฐ. 2547. **วิธีการดูแลสุขภาพในระบบการแพทย์พื้นเมืองล้านนา**. วนิดา เพรส : เชียงใหม่.

ศรินยา คำพิลา. 2548. **กองทุนชุมชนเพื่อวิถีชีวิตและทรัพยากรที่ดีขึ้น ประสบการณ์จากบ้านนาอีสาน จังหวัดฉะเชิงเทรา ปากับชุมชน**. 12:20, 23-29.

สมจิตร ทองประดับ 2544 **ทำฝันให้เป็นจริง ใน พลังจักรวาล : แพทย์ทางเลือกของสังคมไทย**. เพ็ญพร พงษ์พรรณเจริญ บรรณาธิการ, บริษัท จูปีตัส จำกัด : กรุงเทพฯ.

- สมชาย อินทศิริพงศ์. 2545. การแพทย์ทางเลือก. บริษัท สำนักพิมพ์น้ำฝน จำกัด : กรุงเทพฯ.
- สุวิทย์ มาประสงค์. 2546. ภูมิปัญญาหมอ. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย : กรุงเทพฯ.
- อุษา กลิ่นหอม. 2547. เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการ “โครงการสัณคายนาระบบองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้าน วันที่ 9-12 พฤษภาคม 2547 ณ ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา.
- Hoang Bao Chau, Pho Duc Thuc and Huu Ngoc, 1993. Overview of Vietnamese Traditional Medicine In **Vietnamese Traditional Medicine**. The GIOI Publishers, Hanoi.
- Institute of Materia Medica, Hanoi 1990. **Medicinal Plants in Viet Nam**. World Health Organization. Science & Technology Publishing House, Hanoi.
- Luong Minh Dang 2002 Human and Universal Energy: a solution to health issues. Medicina Alternativa 40th Anniversary of Medicina Alternativa, World Congress, July 2002, Gold Coast, Australia.

www.countrystudies.us/vietnam/44.htm

www.worldbank.org/afr/ik/achieve.htm

ดำเนินการศึกษาและจัดทำรายงานโดย
อุษา กลิ่นหอมและขงยุทธ ตรีนุชการ