

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์
ศึกษาสถานการณ์และข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาโจทย์วิจัย
ด้านการแพทย์แผนไทย
การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก

โดย
ทรงศักดิ์ สอนจ้อย

เสนอต่อ
สถาบันสุขภาพวิถีไทย
Thai Health Institute (THI)
2553

คำนำ

การสร้างและการจัดการความรู้เชิงระบบ ด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย เป็นเป้าหมายหลักของสถาบันสุขภาพวิถีไทย อันประกอบไปด้วยการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ให้ระบบการดูแลสุขภาพนั้นขึ้นมาเป็นทางเลือกของประชาชนใน หรือการนำไปสู่การพึ่งตนเองในประเทศ ทั้งในด้านรายจ่าย ระบบบริการ รวมถึงองค์ความรู้และกำลังคนที่จะเข้ามาสู่ระบบบริการได้อย่างเหมาะสม เนื่องจากภูมิปัญญาไทยมีมิติที่หลากหลาย ไม่สามารถใช้ความรู้เชิงประจักษ์ได้เพียงอย่างเดียว และยังขาดพื้นที่ทางสังคม (ชายขอบ) มีการต่อสู้กันในเชิงความรู้ เพื่อให้เกิดการยอมรับ ฉะนั้นการผลักดันและพัฒนาต่อไป จะต้องมองถึงระบบสุขภาพของท้องถิ่น ในอีกด้านหนึ่งคือการพัฒนาระบบบริการแบบบูรณาการ หรือผสมผสานเข้ากับระบบบริการสุขภาพ นอกจากการที่จะสร้างเครือข่ายให้เข้มแข็งแล้ว ยังต้องอาศัยการจัดการความรู้ การศึกษาและวิจัย เพื่อหาความเหมาะสมในการพัฒนาต่อไป เอกสารฉบับนี้เป็นเพียงส่วนหนึ่งของการทบทวนสถานการณ์ และการระดมสมองเพื่อหาข้อเสนอ โจทย์ในการศึกษาวิจัย แต่สิ่งสำคัญในการที่จะผลักดันนั้นจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง และความเข้าใจในเรื่องภูมิปัญญาไทยอย่างแท้จริงต่อไป

ผู้วิจัย

2553

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญตาราง	๗
บทที่ 1 บทนำ	1
บทที่ 2 ผลการศึกษาทบทวนเอกสาร งานวิจัย และ วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	4
บทที่ 3 ผลการสังเคราะห์ข้อมูลจากเวทีระดมสมองผู้ทรงคุณวุฒิ	32
บทที่ 4 สรุป สังเคราะห์ ประมวล ข้อเสนอ ประเด็นการวิจัยเชิงระบบ ด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย	38
บรรณานุกรม	47

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบการวิจัย Research agenda

และ Research methodology ของแต่ละประเทศ 23

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมา

นโยบายชาติ ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสนับสนุนการใช้และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ ดังปรากฏ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 หมวดที่ 7 ข้อ 53 ว่าควรอยู่บนพื้นฐานหลักการดังต่อไปนี้ 1) มีความสอดคล้องกับวิถีชุมชน วัฒนธรรม จารีตประเพณี ความเชื่อ ศาสนา และนำไปสู่การพึ่งตนเองด้านสุขภาพ 2) ให้การส่งเสริมการแพทย์ทุกระบบอย่างเท่าเทียมกันเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพ 3) ให้ประชาชนมีสิทธิในการเลือกใช้และเข้าถึงการแพทย์ระบบต่างๆอย่างเท่าเทียมเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว มีความรู้เท่าทัน และได้รับการคุ้มครองในฐานะผู้บริโภค โดยมีระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ถูกต้อง เป็นกลางและเข้าถึงได้

ข้อเสนอจากการประเมินแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. 2550-2554 ให้เน้นการมีส่วนร่วมและให้ความสำคัญกับการแพทย์พื้นบ้านและระบบสุขภาพชุมชน ดังนั้นร่างแผนยุทธศาสตร์ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2555-2559 จึงกำหนดเป้าหมายหลัก ในข้อ 2 ถึง ชุมชนและชุมชนท้องถิ่นให้ตระหนักถึงคุณค่าและมีบทบาทในการส่งเสริม สนับสนุนการใช้ และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก เพื่อการดูแลสุขภาพของชุมชนและชุมชนท้องถิ่นอย่างเหมาะสม มีระบบสุขภาพชุมชน/ระบบสุขภาพภาคประชาชน โดยใช้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านในการดูแลสุขภาพของชุมชน

ข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2552 มติ 7 ให้มีการพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกให้เป็นระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยยอมรับในศักยภาพและบทบาทในปัจจุบันของการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ผลักดันให้มีการจัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบตามเป้าหมายในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 ทั้งมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี วิทยาเขตสกลนคร และกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก และมีมติให้การมีส่วนร่วมของกลไก

จังหวัด อันประกอบด้วย หมอพื้นบ้าน แพทย์แผนไทย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และภาคประชาสังคม ทำหน้าที่ส่งเสริมสนับสนุนบทบาทและพัฒนาศักยภาพของหมอพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนนั้นๆ ส่งเสริมให้มีการรวมกลุ่ม สนับสนุนงบประมาณ รวมถึงเร่งรัดการจัดตั้งกลไกศึกษาความเป็นไปได้ในการตรากฎหมายไทยและยาจากสมุนไพรไทย เร่งรัดให้กองการประกอบโรคศิลปะ และคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย เร่งเผยแพร่กฎหมาย เกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยเพื่อสร้างความเข้าใจต่อสาธารณชน

จากการศึกษาสถานการณ์การจัดการและสนับสนุนการวิจัยด้านภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท (สถาบันสุขภาพวิถีไทย, 2553) พบว่า มีงานวิจัยด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และเรื่องสมุนไพร ครอบคลุมทั้ง 4 ภูมิภาค งานศึกษาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาด้านสังคมศาสตร์ รองลงมาคือด้านวิทยาศาสตร์ วัตถุประสงค์การศึกษานี้เน้นการศึกษาในระดับบัณฑิต และงานวิจัยจากนักวิจัย และมีการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารทั้งในระดับประเทศและต่างประเทศแสดงให้เห็นถึงนักวิชาการไทยมีศักยภาพในการทำวิจัย นอกจากนี้หน่วยงานสนับสนุนการวิจัยทั้งในประเทศ เช่น สภาวิจัยแห่งชาติ (วช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) มีการสนับสนุนงานวิจัยแต่เน้นหนักเชิงบูรณาการและเน้นการพัฒนา แต่ไม่มีการกำหนดร่วมกันเพื่อหาทิศทางวิจัยและพัฒนาเช่นเดียวกัน ในขณะที่เดียวกันสถาบันการศึกษามีการศึกษาวิจัยมากที่สุดภายใต้เงินอุดหนุนวิจัยของมหาวิทยาลัย แต่งานส่วนใหญ่เป็นของนักศึกษาระดับปริญญาโท

จากสถานการณ์ดังกล่าวเห็นได้ว่ายังไม่มีการจัดการความรู้อย่างเป็นระบบเพื่อหาทิศทางร่วมกัน เพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท ดังนั้นสถาบันสุขภาพวิถีไทยในฐานะหน่วยงานที่มีบทบาทต่อการบริหารจัดการความรู้อย่างเป็นระบบ จึงได้ดำเนินโครงการศึกษาพัฒนาหัวข้อการวิจัยเพื่อพัฒนาจิตวิทยัยเชิงระบบ ให้เกิดความคมชัดในการศึกษาวิจัยในการขับเคลื่อนนโยบายด้านภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท และหากรอบแนวคิดวิธีวิทยาในการวิจัยเชิงระบบด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก เพื่อเป็นข้อมูลในการจัดทำแผนแม่บทวิจัยต่อไป

วัตถุประสงค์

- 2.1 เพื่อรวบรวมข้อมูลข้อเสนอแนะในการพัฒนาจิตวิทยัยเชิงระบบจากแหล่งข้อมูลต่างๆ
- 2.2 เพื่อศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลจากแหล่งต่างๆ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาจิตวิทยัยเชิงระบบด้านภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท

เป้าหมาย

- 3.1 ได้ข้อมูลเกี่ยวกับข้อเสนอแนะในการพัฒนาจิตวิทยาระบบด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย
- 3.2 ได้ประเด็นเพื่อพัฒนาจิตวิทยาระบบเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาแผนแม่บทงานวิจัย
- 3.3 หน่วยงานต่างๆ สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางการพัฒนางานวิจัยด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย

ระยะเวลา

ระยะเวลา 5 เดือน ตั้งแต่เดือน (มิถุนายน 2553 – ตุลาคม 2553)

ขอบเขตในการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการรวบรวมแนวคิด ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการวิจัยเชิงระบบด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก จากเอกสารวิชาการกับแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ประกอบด้วย การทบทวนวรรณกรรมจากการวิจัยต่างประเทศ การจัดเวทีเครือข่ายงานมหกรรมสุขภาพ การจัดประชุมผู้เชี่ยวชาญ และจากรายงานการศึกษาศาสนาการณงานวิจัย 10 ปีย้อนหลัง (2543 -2552) นำมาวิเคราะห์ สรุปและกำหนดเป็นหัวข้อวิจัยเพื่อพัฒนาเป็นจิตวิทยาระบบต่อไป

การดำเนินการ

1. ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ
2. จัดเวทีระดมสมองหน่วยงานภาคี และผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องในการให้ข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาจิตวิทยาระบบด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย
3. สรุปผลการศึกษาและให้ข้อเสนอแนะทางสนับสนุนการศึกษาวิจัยเพื่อการพัฒนา
นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ต่อ
สถาบันสุขภาพวิถีไทย
- 4 จัดทำเอกสารรายงานผลการศึกษา

บทที่ 2

ผลการศึกษาทบทวนเอกสาร งานวิจัย และ วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

2.1 การทบทวนเอกสาร งานวิจัย และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องภายในประเทศ

การทบทวนเอกสารงานวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เน้นการทบทวนในส่วนข้อเสนอแนะในการจัดการวิจัยเชิงระบบด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก โดยทำการทบทวนต่อ ยอดงานศึกษาวิจัยที่ได้มีการศึกษา สถานการณ์ วิเคราะห์ สังเคราะห์ และมีข้อเสนอแนะ เพื่อนำมาสังเคราะห์ ประเด็น โจทย์วิจัยเชิงระบบ ในสถานการณ์ปัจจุบันและอนาคต โดยทำการศึกษาทบทวนเอกสาร 8 เรื่อง คือ

1. แผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนากฎมีปัญญาไท สุขภาพวิถีไท พ.ศ. 2550-2554 และร่างแผน ยุทธศาสตร์ฯ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2555-2559 ร่างที่ 4
2. ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 หมวดที่ 7
3. มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2 มติ 7 และเอกสารหลัก
4. สถานภาพและทิศทางการวิจัยภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ โดยเสาวณีย์ กุลสมบูรณ์,รุจินารถ อรรถสิทธิ์ และคณะ
5. รายงานการประเมินผลสำเร็จแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนากฎมีปัญญาไท สุขภาพวิถีไท พ.ศ. 2550-2554 ช่วงปี พ.ศ. 2550 – 2552. โดยไกรฤทธิ์ บุญเกียรติและคณะ
6. รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการประเมินผลกระทบเชิงนโยบายจากผลการศึกษาประเด็นหลักใน การประชุมวิชาการประจำปี การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก แห่งชาติ ครั้งที่ 1-6 โดย มนทิรา วิโรจน์อนันต์และคณะ
7. รายงานฉบับสมบูรณ์การศึกษาสถานการณ์งานวิจัยด้านภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท ย้อนหลัง 10 ปี โดยรัชชัย เทียนงาม และคณะ
8. แผนยุทธศาสตร์สถาบันสุขภาพวิถีไทย พ.ศ. 2554-2558

จากการศึกษา ทบทวนเอกสาร งานวิจัย ทั้ง 8 เรื่อง สามารถนำมา สังเคราะห์เป็น สถานการณ์ และแนวโน้มปัจจัยที่กำหนดแนวทางการวิจัยด้านภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท โดยวิเคราะห์ตามประเด็น ยุทธศาสตร์ของแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนากฎมีปัญญาไท สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. 2550-2554 ดังนี้

2.1.1 สถานการณ์และแนวโน้มปัจจัยที่กำหนดแนวทางการวิจัยเชิงระบบ ด้านการสร้างและจัดการ ความรู้ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย

1.การประชุมองค์การอนามัยโลก (WHO Congress on Traditional Medicine) ณ กรุงปักกิ่ง ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน ระหว่างวันที่ 6-9 พฤศจิกายน พ.ศ. 2551¹ ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลก Dr. Margaret Chan ได้มีคำปราศรัยเกี่ยวกับการแพทย์ดั้งเดิม 3 ประเด็นหลักคือ

(1) ความจริงที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน คือ ยังคงมีการใช้การแพทย์ดั้งเดิมในการดูแลสุขภาพอยู่มากในประเทศที่กำลังพัฒนา เพราะหาได้ง่าย เข้าถึงได้ง่าย ผู้ค่าบริการได้ และประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น สหรัฐอเมริกาและประเทศในทวีปยุโรป มีการใช้การแพทย์ดั้งเดิม การแพทย์ทางเลือกมากขึ้น เพราะเป็นการแพทย์แบบองค์รวมมีความเห็นอกเห็นใจ มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมากขึ้น และเชื่อว่าผลิตภัณฑ์ธรรมชาติมีความปลอดภัยกว่า

(2) การรื้อฟื้นสาธารณสุขมูลฐานเนื่องจากสาธารณสุขมูลฐานให้ประชาชนเป็นศูนย์กลาง ใช้แนวคิดสุขภาพองค์รวมให้ความสำคัญกับการป้องกันเท่ากับการรักษา และเสนอให้ส่งเสริมการแพทย์ดั้งเดิมเป็นส่วนหนึ่งของสาธารณสุขมูลฐาน

(3) การเพิ่มขึ้นของอุบัติการณ์ของโรคเรื้อรัง การแพทย์ดั้งเดิมมีการนำหลักการเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย การตระหนักเรื่องสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ การใช้ยาสมุนไพรซึ่งจะช่วยป้องกันปัญหาสุขภาพจากโรคเรื้อรังที่ไม่ใช่โรคติดต่อ

2 การรับรองปฏิญญาปักกิ่ง (Beijing Declaration) ในการประชุม International Forum on Integration of TM/CAM into Health system โดยมีสาระสำคัญ 6 ประเด็น คือ (1) ส่งเสริมองค์ความรู้การแพทย์ดั้งเดิมในการรักษาและการปฏิบัติ (2) จัดทำนโยบาย กฎระเบียบมาตรฐานการแพทย์ดั้งเดิมให้เป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพ (3) การบูรณาการการแพทย์ดั้งเดิมเข้าสู่ระบบสุขภาพของประเทศ (4) การส่งเสริมและพัฒนาการแพทย์ดั้งเดิมไปบนพื้นฐานการวิจัยและนวัตกรรมในแนวทางของ “Global Strategy and Plan of Action on Public Health, Innovation and Intellectual Property” ซึ่งรับรองในการประชุมสมัชชาสุขภาพโลกครั้งที่ 61 เมื่อปี ค.ศ. 2008 (5) รัฐบาลควรจัดให้มีระบบสอบคุณสมบัติและเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ประสิทธิภาพ ผู้ประกอบโรคศิลปะแผนดั้งเดิม (6) ควรมีการฝึกอบรมและสื่อสารกันและกัน ระหว่างการบริการแพทย์แผนปัจจุบัน และการแพทย์ดั้งเดิม

¹ อัญชลี จูฑะพุทธิ, บรรณาธิการ. WHO congress on Traditional Medicine. 6-9 พฤศจิกายน 2551; กรุงปักกิ่ง สาธารณรัฐประชาชนจีน.

(1) สารสำคัญของนโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัยของชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2555-2559)²

จัดให้การวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก อยู่ในกลุ่มเรื่องวิจัยที่ควร มุ่งเน้น กลุ่มที่ 7 การป้องกันโรคและการรักษาสุขภาพ เป็นการวิจัยเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ระบบการ บริหารจัดการด้านบริการสาธารณสุข ประสิทธิภาพการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข การคิดเชื้อ วิทยาการใหม่ทางสาธารณสุข การพึ่งพาตนเองและเสริมสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพในกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส รวมถึงการวิจัยด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และ แพทย์ทางเลือก และการวิจัยเพื่อต่อขอคณูมิปัญญาให้เกิดประโยชน์เชิงพาณิชย์และสาธารณะ โดยมีเป้าประสงค์ เพื่อ คุณภาพชีวิตของประชาชนและระบบการจัดการสาธารณสุขดีขึ้นและมีความมั่นคงด้านสุขภาพของประเทศ โดยกำหนดเป็นกลยุทธ์การวิจัยในยุทธศาสตร์การวิจัยที่ 1 การสร้างศักยภาพและความสามารถในการพัฒนา ทางสังคม กลยุทธ์การวิจัยที่ 4 พัฒนาและการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร ประกอบด้วย 2 แผนงานวิจัย คือ 1) การวิจัยเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก เพื่อสร้างองค์ความรู้จากภูมิปัญญาท้องถิ่น และการคุ้มครองภูมิ ปัญญา 2) การวิจัยเกี่ยวกับสมุนไพรเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยมีเป้าประสงค์การวิจัย เพื่อ สร้างเสริมองค์ความรู้ให้เป็นพื้นฐานสู่การสร้างความเข้มแข็งของสังคมเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต ความผาสุก และความมั่นคงของประเทศ นอกจากนี้ยังให้ความสำคัญกับการต่อขอคณูมิปัญญาท้องถิ่นให้เกิดประโยชน์ ในเชิงพาณิชย์และสาธารณะโดยกำหนดไว้ใน ยุทธศาสตร์การวิจัยที่ 2 การสร้างศักยภาพและความสามารถในการพัฒนาทางเศรษฐกิจ กลยุทธ์การวิจัยที่ 2 พัฒนาองค์ความรู้และต่อขอคณูมิปัญญาท้องถิ่นให้เกิดประโยชน์ เชิงพาณิชย์และสาธารณะ เพื่อเป็นพื้นฐานในการพัฒนาเศรษฐกิจชุมชน สร้างเสริมองค์ความรู้เพื่อเป็นพื้นฐานสู่ การสร้างศักยภาพและความสามารถในการพัฒนาเศรษฐกิจสร้างสรรค์อย่างสมดุลและยั่งยืน โดยคำนึงถึงหลัก ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

(2) สถานการณ์การจัดการความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้าน จากงานวิจัยสถานภาพและทิศ

ทางการวิจัยภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพที่ศึกษาและทบทวนงานวิจัยด้านภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ และ การแพทย์พื้นบ้าน ระหว่างปี พ.ศ. 2535-2547 ที่ยืนยันการดำรงอยู่และการใช้ประโยชน์อยู่ในระบบสุขภาพ ภาคประชาชน แต่ทว่าปัจจุบันยังไม่มีระบบและกลไกในการจัดการความรู้จากงานวิจัยดังกล่าวเพื่อ ใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพและพัฒนากรอบแนวคิดและวิธีวิทยาทางการวิจัยอย่างเป็นระบบ ในปี 2552 มี หมอพื้นบ้านที่ขึ้นทะเบียนจำนวน 42,469 คน ต่างมีความรู้ทักษะและความชำนาญ เป็นความรู้โดยนัยที่ดูแล สุขภาพในชุมชน (Explicit knowledge) การส่งเสริมและฟื้นฟูการใช้ประโยชน์ จำเป็นต้องมีการจัดการความรู้

² สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (2553), ร่างนโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัยของชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2555-2559), <http://www.nrct.go.th/index>.

คัดเลือกบางระบบที่มีศักยภาพเพื่อหาบทเรียนและพัฒนาแม่แบบการทำงาน และ แม่หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่สามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้ตามข้อยกเว้นในมาตรา 30(2)แห่งพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2552 คือสามารถ “ ให้การช่วยเหลือเยียวยาผู้ป่วย....ตามธรรมเนียมโดยมิได้ผลตอบแทน ” แต่ไม่สามารถทำให้หมอพื้นบ้านสามารถดำรงชีวิตอยู่โดยอาศัยแต่การประกอบอาชีพเป็นหมอพื้นบ้านได้ เป็นส่วนหนึ่งที่มีผลทำให้ลูกหลานปฏิเสธการสืบทอดการเป็นหมอพื้นบ้าน

สภาพปัญหาของหมอพื้นบ้านได้รับการคลี่คลายด้วยธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 หมวด 7 ข้อ 63 “ให้รัฐสร้างเสริมความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สถาบันวิชาการในท้องถิ่นในการส่งเสริม สนับสนุน การใช้ และการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน โดยการสนับสนุนและเสริมสร้างสถานภาพของหมอพื้นบ้าน การพัฒนาศักยภาพหมอพื้นบ้านในชุมชน การสนับสนุนการสืบทอดสู่หมอพื้นบ้านรุ่นใหม่โดยส่งเสริมให้เยาวชนรุ่นใหม่เห็นคุณค่าของหมอพื้นบ้าน และรักษาแบบแผนการสืบทอดที่เป็นของชุมชนการพัฒนาระบบการจัดการความรู้ ทั้งในตำราและตัวหมอพื้นบ้าน การส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้าน เพื่อเป็นการต่อยอดองค์ความรู้เดิมและนำไปใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างเหมาะสม ให้นหน่วยงานของรัฐ และชุมชนสร้างเสริมความเข้มแข็งของเครือข่ายหมอพื้นบ้าน สนับสนุน การเชื่อมโยงของเครือข่ายทั้งในระดับชุมชน ภูมิภาค และระดับประเทศ ด้วยกระบวนการการมีส่วนร่วม และการประสานงานในแนวราบให้หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องพัฒนามาตรการด้านกฎหมายและมาตรการอื่นๆ เพื่อรองรับสถานภาพของหมอพื้นบ้าน” แต่ก็ยังไม่เห็นรูปธรรมหรือกระบวนการที่ชัดเจน

(3) สถานการณ์การจัดการความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย จากการศึกษาสถานการณ์งานวิจัย

ย้อนหลัง 10 ปี (พ.ศ. 2543-2552) สามารถจัดกลุ่มเพื่อการศึกษา เป็น 6 ด้าน คือ 1)ด้านประวัติศาสตร์ การแพทย์แผนไทยและสถานภาพตำราการแพทย์แผนไทย 2)ด้านการศึกษาทฤษฎีการแพทย์แผนไทย/ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย / ด้านเวชกรรมไทย 3)ด้านการศึกษาองค์ความรู้และประสิทธิภาพการนวดไทย 4)ด้านบริการการแพทย์แผนไทย 5)ด้านการศึกษาวิจัยเพื่อการพัฒนา และ 6)ด้านกฎหมายและการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ในจำนวนนี้ยังไม่พบว่ามีการศึกษาทฤษฎีการแพทย์แผนไทย ที่สามารถยืนยันประสิทธิผลขององค์ความรู้ หรือทฤษฎีทางการแพทย์แผนไทยเพื่อสร้างความมั่นใจในการนำไปสู่การปฏิบัติ การให้การรักษ อย่างเช่นการแพทย์แผนปัจจุบันที่มีผลการศึกษารองรับในการตัดสินใจเพื่อให้การรักษาของแพทย์ ควรมีการศึกษาทฤษฎีการใช้การรักษาด้านการแพทย์แผนไทย โดยเฉพาะด้านเวชกรรมแผนไทยที่จะต้องศึกษา ยืนยันทั้งแนวคิดทฤษฎีตามระบบวิธีคิดของการแพทย์แผนไทยและเชิงวิทยาศาสตร์ การศึกษาวิจัยทางคลินิก ที่

สามารถรักษาได้ด้วยการแพทย์แผนไทยและที่สามารถใช้ผสมผสานกับการแพทย์ระบบอื่น สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่พบในการเสนอติชมฯสุขภาพแห่งชาติคือ ยังพบข้อจำกัดด้านการพัฒนามาตรฐาน เพื่อการยอมรับ ด้านประสิทธิผล ประสิทธิภาพ ความปลอดภัย ได้แก่ ขาดการพัฒนาทฤษฎีให้มีความชัดเจน ขาดการวิจัยเชิงระบบ การกำหนดคำจำกัดความทางกฎหมายที่เป็นการจำกัดการพัฒนาวิชาชีพ เช่นการกำหนดความหมายของการแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่กำหนดให้ “ใช้เครื่องมือวิทยาศาสตร์การแพทย์เพื่อการวินิจฉัยและบำบัดโรคตามที่กำหนดในกฎกระทรวง” ซึ่งหากจะพัฒนาหรือต้องการแก้ไขต้องแก้ไขกฎกระทรวงซึ่งเป็นการกระทำที่ยากมากและอาจถูกขัดขวางจากวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้อง ขณะที่การแพทย์แผนจีนในประเทศจีนมีการนำเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์เข้ามาประยุกต์ใช้ ทำให้การแพทย์แผนจีนมีการพัฒนาก้าวหน้าไปมาก และการแพทย์แผนปัจจุบันที่เจริญก้าวหน้ามากก็เพราะสามารถนำเครื่องมือและความรู้จากศาสตร์ทุกแขนงมาประยุกต์ใช้ได้อย่างไม่มีขอบเขต

(4) สถานการณ์การจัดการความรู้ด้านการแพทย์ทางเลือก จากการศึกษางานวิจัยด้านการแพทย์ทางเลือกย้อนหลัง 10 ปี ตั้งแต่ปี (พ.ศ.2543 – 2552) พบงานศึกษาที่เกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกด้านสถานการณ์การวิจัยในภาพรวม โดยครอบคลุมพื้นที่เป้าหมายที่ให้ภาพทั่วประเทศ จำแนกเป็น 6 ประเด็น ประกอบด้วย 1) การศึกษาการให้ความหมายของการแพทย์ทางเลือก 2) พฤติกรรมการใช้บริการ 3) แบบแผนพฤติกรรมการใช้บริการ 4) เหตุผลที่เลือกใช้และไม่ใช้ 5) ความพึงพอใจของการใช้การแพทย์ทางเลือก 6) ตัวกำหนดพฤติกรรมการใช้ และ 7) สถานการณ์การดำรงอยู่การแพทย์ทางเลือก เมื่อศึกษารายละเอียดงานวิจัยพบว่าการศึกษาด้านการแพทย์ทางเลือกเป็นไปตามกระแส ไม่มีทิศทางที่ชัดเจน กระจัดกระจาย ส่วนใหญ่เน้นการใช้หนุนเสริมการแพทย์แผนใหม่ครอบคลุมเนื้อหาของศาสตร์ มีจำนวนน้อยเมื่อเทียบกับศาสตร์ที่มีอยู่ ศาสตร์ที่ได้รับการรับรองด้านประสิทธิภาพ ความปลอดภัยมีการศึกษาน้อยมาก และการศึกษาเพื่อนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบกว้างๆ การศึกษาถึงการนำไปใช้และการปรับตัวของศาสตร์ในแต่ละกลุ่มผู้ใช้หรือในพื้นที่ยังมีน้อย ทำให้ขาดความเชื่อถือในเชิงวิชาการและการยอมรับ รับรองศาสตร์

(5) สถานการณ์การจัดการความรู้ด้านยาไทยและสมุนไพร จากการศึกษาสถานการณ์งานวิจัยย้อนหลัง 10 ปี (พ.ศ. 2543-2552) พบว่า มีงานวิจัย 4 กลุ่ม คือ 1) งานวิจัยด้านการรวบรวมองค์ความรู้ด้านสมุนไพร ครอบคลุมตั้งแต่การรวบรวมความรู้จากคัมภีร์ หนังสือ ภูมิปัญญาท้องถิ่น การสำรวจ และประสิทธิผลของสมุนไพรทั้งสมุนไพรเดี่ยว และตำรับ 2) งานวิจัยด้านพฤติกรรมการใช้สมุนไพร 3) งานวิจัยด้านการจัดการองค์ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร 4)งานวิจัยเพื่อหาความรู้ใหม่ ทั้ง4กลุ่มนี้มีทั้งด้าน ยาคน ยาสัตว์ ผลิตภัณฑ์ เกษตรกรรม อาหาร และ เครื่องสำอาง ครอบคลุมตั้งแต่การศึกษาฤทธิ์ในหลอดทดลอง ในสัตว์ทดลอง การวิจัยทางคลินิก และฤทธิ์ทางชีวภาพด้านการเกษตร ฤทธิ์ด้านอนุมูลอิสระ ด้าน/ฆ่าเชื้อจุลินทรีย์

(แบคทีเรีย รา ไวรัส)ฤทธิ์ต่อ ระบบหลอดเลือด (โคเลสเตอรอล ไขมัน ความดัน ฯลฯ) ฤทธิ์ลดการอักเสบ ฤทธิ์เสริมภูมิคุ้มกัน ฤทธิ์ต้านมะเร็ง ตลอดจนการศึกษาความปลอดภัย ความเป็นพิษ การก่อกลายพันธุ์ รวมถึง การศึกษา สารออกฤทธิ์ และการตั้งมาตรฐาน และพบว่า กลุ่มฤทธิ์ทางชีวภาพที่มีรายงานวิจัยสูงสุด 5 กลุ่ม คือ ฤทธิ์ต้านเชื้อจุลชีพ (antimicrobial activity) ฤทธิ์ความเป็นพิษต่อเซลล์มะเร็ง (Cytotoxic activity) ฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระ (Antioxidant activity) ฤทธิ์ต้านไวรัส (Antiviral activity) และฤทธิ์ต้านการอักเสบ (Anti-inflammatory activity) อย่างไรก็ตามก็พบว่าภาพรวมของงานวิจัยไม่ได้มุ่งเป้าไปที่ชนิดสมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์ใดอย่างชัดเจน

2.1.2 สถานการณ์และแนวโน้มปัจจัยที่กำหนดแนวทางการวิจัยเชิงระบบ ด้าน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท

1. ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 หมวดที่ 7 ข้อ 53 การส่งเสริมสนับสนุน การใช้และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก อื่นๆ ควร มีความสอดคล้องกับวิถีชุมชน วัฒนธรรม จารีตประเพณี ความเชื่อ ศาสนา และนำไปสู่การพึ่งตนเอง ด้านสุขภาพ โดยให้การส่งเสริมการแพทย์ทุกระบบอย่างเท่าเทียมกันเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบ สุขภาพ และให้ประชาชนมีสิทธิในการเลือกใช้และเข้าถึงการแพทย์ระบบต่างๆ อย่างเท่าเทียมเพื่อการดูแล สุขภาพของตนเองและครอบครัว มีความรู้เท่าทัน และได้รับการคุ้มครองในฐานะผู้บริโภค โดยมีระบบข้อมูล ข่าวสารด้านสุขภาพที่ถูกต้อง เป็นกลางและเข้าถึงได้ จนเกิดเป็นมัตติมาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 2 มติ 7 เรื่อง **“การพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ให้เป็นระบบบริการสุขภาพหลักของ ประเทศคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน”** ในส่วนของรัฐบาลก็จากรับ ดังจะเห็นได้จาก แถลงนโยบายด้าน สาธารณสุข ของนายกรัฐมนตรีฯพณฯอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ ข้อ 3.3.3 ปรับปรุงระบบบริการด้านสาธารณสุข โดย ลงทุนพัฒนาระบบบริการสุขภาพภาครัฐ ทุกระดับให้ได้มาตรฐาน ยกย่องสถานีนอนมัยเป็น โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล และพัฒนาเครือข่ายการส่งต่อในทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ เชื่อมโยงกันทั้ง ภาครัฐและเอกชน เพื่อให้ระบบหลักประกันสุขภาพมีคุณภาพอย่างเพียงพอทั่วถึง มีทางเลือกหลากหลาย รูปแบบ และครอบคลุมได้ถึงการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการ เน้นการให้บริการ แบบเชิงรุก มีความยืดหยุ่นและสอดคล้องกับบริบทความพร้อม/ศักยภาพของชุมชน³ ขณะเดียวกัน สำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เปิดรับ สนับสนุนการพัฒนาการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยและ สมุนไพรในสถานบริการของรัฐ โดยจัดตั้งกองทุนพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

³ ศุภกิจ ศิริลักษณ์ ,โรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพตำบล, เอกสารการนำเสนอ, bie.moph.go.th/bie/photo/e-books/hospital-tumbol.ppt

สนับสนุนการจัดบริการแพทย์แผนไทยฯ โดยใช้กลไกทางการเงินเป็นเครื่องมือกระตุ้นให้เกิดการให้บริการ
การแพทย์แผนไทยในสถานบริการ สนับสนุนงบประมาณ 2 บาทต่อประชากร ในปี 2553 และเพิ่มขึ้นเป็น 6
บาทต่อประชากรในปี 2554

2. สถานการณ์การจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์
ทางเลือก จากการประเมินขอบเขตการบริการดูแลสุขภาพด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและ
การแพทย์ทางเลือกในระดับต่างๆ ของระบบสุขภาพ พบว่า 1) การแพทย์พื้นบ้าน สามารถเชื่อมโยงระบบการ
ให้บริการระดับครอบครัว ชุมชน ได้แก่ อาหารพื้นบ้านในการดูแลกลุ่มเจ็บป่วย เรื้อรัง ดูแลหลังคลอด มีตำรับ
ยาของชุมชน ยาสมุนไพรในงาน สาธารณสุขมูลฐาน มีป่าชุมชนเป็นแหล่งทรัพยากรสมุนไพร ด้านการรักษา มี
หมอนวดพื้นบ้าน หมอยาสมุนไพร หมอกระดูก หมอกวาดยาเด็ก หมอดำยา หมอพิธีกรรมดูแลการเจ็บป่วยใน
ชุมชนและผู้ป่วยเรื้อรัง 2) การแพทย์แผนไทย สามารถบูรณาการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ได้แก่ การรักษาโรคและอาการตามแนวทางเวช
ปฏิบัติการแพทย์แผนไทย การนวดไทยและการผดุงครรภ์ไทย ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ และ 3)
การแพทย์ทางเลือก สามารถเชื่อมโยงระบบการให้บริการระดับครอบครัว ชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบล ได้แก่ อาหารเพื่อสุขภาพ สมุนไพรบำบัด โยคะ ชี่กง ดนตรีบำบัด พลังกายทิพย์ Yore Reiki ส่วนที่
สามารถเชื่อมโยงระบบการให้บริการในระดับโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ ได้แก่
การฝังเข็มรักษาโรคและอาการ โสมิโอฟาซี

2.1.2 สถานการณ์และแนวโน้มปัจจัยที่กำหนดแนวทางการวิจัยเชิงระบบ ด้าน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ด้านภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท

1. จากการศึกษาสถานการณ์งานวิจัยย้อนหลัง 10 ปี (พ.ศ. 2543-2552) พบการศึกษาวิจัยทั้ง
ในเชิงการบริหารจัดการ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้บริการ ความยอมรับ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ
การศึกษารูปแบบบริการ พฤติกรรมการใช้บริการ และเศรษฐศาสตร์ในการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย
ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาความพึงพอใจ และความยอมรับ การศึกษารูปแบบและเศรษฐศาสตร์ ดันทุนรายได้
และความคุ้มค่าในการจัดบริการ พบน้อยมาก ในด้านการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการ มีการศึกษาเพื่อ
การพัฒนาการจัดการจัดบริการในสถานบริการตามมาตรฐานการบริการแพทย์แผนไทย โดยศึกษาปัจจัย
คุณลักษณะส่วนบุคคล กระบวนการบริหารความรู้ของบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยและระดับการจัดบริการ
และศึกษาผลการจัดบริการตามมาตรฐานการบริการแพทย์แผนไทย

2. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ส่งเสริมการจัดตั้งศูนย์เรียนรู้การแพทย์พื้นบ้านในชุมชน จากการติดตามใน 77 แห่งพบว่ามีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพประชาชนด้านการรักษาผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต หรือผู้ป่วยที่มีปัญหากล้ามเนื้อและโครงร่าง กระดูกหัก การรักษาอาการเจ็บป่วยด้วยยาสมุนไพร พิธีกรรม รูปแบบศูนย์เรียนรู้ที่มากที่สุดคือรูปแบบที่ตั้งอยู่ในสถานีนามัยร้อยละ 32.47 รองลงมาคือรูปแบบที่ตั้งอยู่ในชุมชน วัด และบ้านหมอยพื้นบ้าน ผลที่เกิดขึ้นคือประชาชนมีทางเลือกในการรักษาโรคเพื่อการพึ่งตนเอง และมีแหล่งเรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ เกิดเครือข่ายการส่งต่อผู้ป่วย เชื่อมโยงระบบปฐมภูมิ และเข้าถึงบริการสุขภาพชุมชนสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาเฉพาะได้เป็นอย่างดี⁴

3. พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข (2549) เสนอ ยุทธศาสตร์ในการดำเนินการ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ขยายสิทธิประโยชน์ของระบบประกันสุขภาพแห่งชาติให้ครอบคลุมการแพทย์นอกกระแสหลัก โดยมีหลักเกณฑ์ว่าเป็นบริการที่มีกฎหมายรองรับ เป็นบริการที่มีประสิทธิผลต่อต้นทุนและมีผลการศึกษาวิจัยสนับสนุน 2) พัฒนาระบบประกันคุณภาพบริการ (quality assurance) ทั้งการประกันคุณภาพ ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการให้บริการ 3) พัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วย ระหว่างการแพทย์ระบบต่างๆ 4) พัฒนาระบบการเงินการคลัง โดยเสนอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามามีบทบาท เพื่อสนับสนุนการผลักดันยุทธศาสตร์ให้เกิดการบูรณาการการแพทย์นอกกระแสหลัก ได้แก่ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ ควรมีบทบาทในการผลักดันให้เกิดการพัฒนาผู้ให้บริการ

4. ขวัญชัย วิศิษฐานนท์ (2550) เสนอ การจัดตั้งหน่วยบริการแพทย์แผนไทยเพื่อการสร้างคน สร้างความรู้ ดูแลสุขภาพแบบพอเพียง ควรมีคุณลักษณะของโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ 5 ประการ คือ 1) บทบาทและภารกิจหลัก 3 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านบริการ (2) ด้านวิชาการและการวิจัย (3) ด้านการเรียนการสอน 2) โครงสร้างและการบริหารจัดการ ควรมีลักษณะ ที่มีเอกลักษณ์ความเป็นไทย สะท้อนปรัชญาการบริหารแบบองค์รวม การส่งเสริมสุขภาพด้วยการปรับสมดุล กาย ใจ สังคม โครงสร้างองค์กรและการบริหารจัดการหลายรูปแบบ ตามลักษณะความสัมพันธ์ของระบบการแพทย์ โดยกำหนดโครงสร้างองค์กรที่ชัดเจน 3) กำลังคนและบุคลากร ควรมีกำลังคนในสาขาวิชาชีพต่างๆ ที่เหมาะสม เพียงพอ สอดคล้องกับภารกิจหลักทั้ง 3 ด้าน โดยมีระบบค่าตอบแทนจูงใจเพียงพอ และระบบความก้าวหน้าทางวิชาชีพ โดยผสมผสานรูปแบบการจ้างที่ไม่เป็นภาระต่องบประมาณระยะยาว 4) ควรมีแนวทางสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากรที่

⁴ สุพัตรา สันทนานุการและคณะ บทเรียนศูนย์เรียนรู้การแพทย์พื้นบ้านปี 2546-2548, สำนักงานการแพทย์พื้นบ้าน กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, กรุงเทพฯ สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก, 2552

จำเป็น ได้แก่ งบบริการ งบอุดหนุนการเรียนการสอน และ งบวิจัย 5) การผลักดันขับเคลื่อนเชิงนโยบาย ด้วยการจัดตั้งโรงพยาบาลหรือสถานบริการแพทย์แผนไทย ควรผนวกเป็นส่วนหนึ่งของยุทธศาสตร์พัฒนาการแพทย์แผนไทยซึ่งได้รับอนุมัติจาก กรม.

2.1.3 สถานการณ์และแนวโน้มปัจจัยที่กำหนดแนวทางการวิจัยเชิงระบบ ด้าน การพัฒนากำลังคน ด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท

1.ในการรับรองปฏิญญาปักกิ่ง (Beijing Declaration) ในการประชุม International Forum on Integration of TM/CAM into Health system ให้ความสำคัญต่อการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์ดั้งเดิม โดยระบุสาระสำคัญ ไว้ 2 ใน 6 ข้อ ดังนี้ ข้อ (5) รัฐบาลควรจัดให้มีระบบสอบคุณสมบัติและเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ประสิทธิภาพ ผู้ประกอบโรคศิลปะแผนดั้งเดิม และข้อ (6) ควรมีการฝึกอบรมและสื่อสารกันและกัน ระหว่างการบริการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์ดั้งเดิม

2. สถานการณ์สภาพปัญหาด้านกำลังคน ในการเสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 2 มติ 7 พบว่า มีข้อจำกัดและปัญหาต่อการพัฒนา ดังนี้⁵

- 1) การขึ้นทะเบียนผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยตามมาตรา 33(1)(ค) แห่ง พรบ. การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2552 ทำให้หมอพื้นบ้านที่มีประสบการณ์สูงมีโอกาสที่จะขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะโดยไม่ต้องใช้วิธีการมอบตัวศิษย์และสอบขึ้นทะเบียนดังเช่นที่เคยเป็นมาในอดีต แต่ยังไม่สามารถดำเนินการให้ครอบคลุมถึงหมอพื้นบ้าน โดยส่วนใหญ่และยังไม่ได้ให้ความสนใจถึงความแตกต่างของระบบการสืบทอดความรู้แบบดั้งเดิมและความหลากหลายขององค์ความรู้ที่มีเอกลักษณ์เฉพาะถิ่น
- 2) แม้หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่สามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้ตามข้อยกเว้นในมาตรา 30(2) แห่ง พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2552 คือสามารถ “ให้การช่วยเหลือเยียวยาผู้ป่วย... ตามธรรมชาติโดยมิได้ผลตอบแทน ” แต่ไม่สามารถทำให้หมอพื้นบ้านสามารถดำรงชีวิตอยู่โดยอาศัยแต่การประกอบอาชีพเป็นหมอพื้นบ้านได้ เป็นส่วนหนึ่งที่มีผลทำให้ลูกหลานปฏิเสธการสืบทอดการเป็นหมอพื้นบ้าน
- 3) ข้อจำกัดด้านการพัฒนามาตรฐาน เพื่อการยอมรับ ด้านประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ ความปลอดภัย ได้แก่ ขาดการพัฒนาทฤษฎีให้มีความชัดเจน ขาดการวิจัยเชิงระบบ การกำหนด คำจำกัดความทางกฎหมายที่เป็นการจำกัดการพัฒนาวิชาชีพ เช่นการกำหนดความหมายของการแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่กำหนดให้ “ใช้เครื่องมือวิทยาศาสตร์การแพทย์เพื่อการวินิจฉัย

⁵ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ , เอกสารหลัก สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 2 ระเบียบวาระที่ 3.6 , สมัชชาสุขภาพ2/หลัก 6,16 พฤศจิกายน 2552 ,การพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกให้เป็นระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน, <http://www.samatcha.org/taxonomy/term/90>

และบำบัดโรคตามที่กำหนดในกฎกระทรวง” ซึ่งหากจะพัฒนาหรือต้องการแก้ไขต้องแก้ไขกฎ
กระทรวงซึ่งเป็นการกระทำที่ยากมากและอาจถูกขัดขวางจากวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้อง ขณะที่
การแพทย์แผนจีนในประเทศจีนมีการนำเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์เข้ามาประยุกต์ใช้ ทำให้
การแพทย์แผนจีนมีการพัฒนาก้าวหน้าไปมาก และการแพทย์แผนปัจจุบันที่เจริญก้าวหน้ามากก็
เพราะสามารถนำเครื่องมือและความรู้จากศาสตร์ทุกแขนงมาประยุกต์ใช้ได้อย่างไม่มีขอบเขต

- 4) ปัญหาการผลิตพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย คือความหลากหลายของหลักสูตร การ
ขาดครูทั้งด้านจำนวนและคุณภาพ มาตรฐานสถานศึกษาตามเกณฑ์มาตรฐานของคณะกรรมการ
วิชาชีพ ระยะเวลาในการฝึกอบรม ทำให้บุคลากรที่ผลิตขึ้นมีปัญหาด้านคุณภาพและมาตรฐาน
ส่งผลกระทบต่อผู้รับบริการ
- 5) ที่น่าเป็นห่วงคือผู้ให้บริการการแพทย์แผนไทยโดยเฉพาะการนวดไทย จำนวน 4,826 คน ไม่มี
ใบประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทการนวดไทย และผู้ให้บริการเหล่านี้
ผ่านการอบรมหลักสูตรที่หลากหลายและแตกต่างกันมากมาย ทั้งในด้านคุณภาพครู และ
จำนวนชั่วโมงเรียน
- 6) ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาต่างๆที่ขึ้นทะเบียนมีปริมาณเพิ่มขึ้นทุกปี ในปี พ.ศ. 2551 มีผู้ประกอบ
โรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย (ที่ขึ้นทะเบียนสะสมนับแต่ปี พ.ศ. 2472) ทุกประเภทรวมกัน
จำนวน 46,291 คน แยกเป็น ประเภทเภสัชกรรมไทยจำนวน 23,397 คน ประเภทเวชกรรมไทย
จำนวน 16,894 คน ประเภทผดุงครรภ์แผนไทยจำนวน 5,721 คน ประเภทการนวดไทยจำนวน
297 คน และผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ จำนวน 568 คน แต่ยังไม่
มีการกำหนดกรอบอัตรากำลังคนเป็นการเฉพาะในสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนทั้งยังไม่มี
การควบคุมการผลิตกำลังคนให้เป็นไปตามมาตรฐานที่ได้รับการรับรองไว้ตามกฎหมาย และไม่มี
การควบคุมกำกับผู้ประกอบโรคศิลปะฯ ให้ประพฤติและปฏิบัติตามมาตรฐานที่กฎหมายกำหนด
ไว้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งไม่มีการควบคุมกำกับผู้ที่มิใช่ผู้ประกอบโรคศิลปะฯ ไม่ให้
กระทำการใดๆอันเป็นการประกอบโรคศิลปะฯ นอกจากนี้ยังปรากฏยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ
จากสมุนไพรที่เป็นปัญหาอยู่ในท้องตลาด

3. ข้อเสนอในการพัฒนาด้านกำลังคนจำเป็นต้องอาศัยการวางแผนและบริหารจัดการ ใน 3 ด้าน คือ

1)ด้านนโยบายและการวางแผนกำลังคน ทั้งด้านการวางแผนความต้องการกำลังคน ระบบข้อมูลสารสนเทศเชิง
ยุทธศาสตร์ นโยบายการจัดการทรัพยากรมนุษย์ 2)ด้านการผลิตและพัฒนาากำลังคน ได้แก่การวางแผนการผลิต
การพัฒนาหลักสูตร การพัฒนาครูอาจารย์ การพัฒนาวิธีการจัดการเรียนการสอน และการประกันคุณภาพ
การศึกษา เพื่อให้ได้กำลังคนที่มีคุณภาพ 3)ด้านการใช้และธำรงรักษานุคลากร ทั้งด้านการกำหนดโครงสร้าง
การบริหารจัดการ ระบบค่าตอบแทนและแรงจูงใจ ระบบความก้าวหน้าในตำแหน่งวิชาชีพ และการจัดการ
สมรรถนะและผลิตภาพของบุคลากร ดังนั้นจึงเห็นควรเป็นประเด็นเร่งด่วนที่จะต้องมีการจัดการความรู้ เพื่อ
วางแผนกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยและแพทย์พื้นบ้านให้ครอบคลุมทั้ง 3 ด้าน โดยอาศัยการศึกษาวิจัยเชิง

ระบบนำไปสู่การบริหารจัดการทั้งในเชิงนโยบายและการปฏิบัติ โดยการมีส่วนร่วมจากหน่วยงาน องค์กรที่
เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ เอกชน วิชาการ และประชาสังคมในทุกชั้นตอน

2.1.4 สถานการณ์และแนวโน้มปัจจัยที่กำหนดแนวทางการวิจัยเชิงระบบ ด้าน การพัฒนา ระบบยาไทย และสมุนไพร

จากบทสรุปการศึกษางานสถานการณ์งานวิจัยย้อนหลัง 10 ปี (พ.ศ. 2543-2552) 1)ด้านยาไทยและ
พบว่ามีงานวิจัยหลายเรื่องที่สามารถต่อยอดเพื่อการพัฒนาทางอุตสาหกรรม ยาสมุนไพรทั้งที่เป็นยาสำหรับ
มนุษย์ สำหรับสัตว์และพืช หากมีความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในภาครัฐและเอกชนรวมถึงแหล่ง
ทุนการผลิต ก็จะเป็นประโยชน์ทางการแพทย์และการเกษตรและเชิงพาณิชย์เพื่อพัฒนาเศรษฐกิจชุมชน และ
สร้างความเข้มแข็งของประเทศ ทิศทางการวิจัยจึงควรให้มีงานวิจัยยาดำรับมากขึ้น เพื่อสร้างมาตรฐานตำรับยา
ไทยอย่างชัดเจน เพื่อให้เกิดการใช้ได้จริง และขยายผลในเชิงพาณิชย์ได้ โดยให้ความสำคัญต่อเนื้อหาองค์
ความรู้ 4 ด้านคือ 1)องค์ความรู้ดั้งเดิม เป็นองค์ความรู้ซึ่งอาจจะสูญหายไปพร้อมกับบุคคลที่มีอายุเพิ่มขึ้น 2)
องค์ความรู้ด้านวัตถุดิบ เป็นองค์ความรู้ที่ฝังรากลึกในคนที่มิประสบความสำเร็จ และไม่สามารถเปิดเผยได้ทั้งหมด
3) องค์ความรู้ GMP สมุนไพร กลุ่มเครือข่ายที่เกี่ยวข้องต้องพิจารณาร่วมกันว่าถูกระเบียบ มีความเป็นไปได้
มากน้อยเพียงใด ส่วนภาครัฐควรพัฒนาการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับหลักเกณฑ์ GMP ให้เป็นที่เข้าใจ 4)องค์
ความรู้ของการพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์ รัฐควรมีจัดการความรู้ ในองค์กรเพื่อพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์ยาไทย
และสมุนไพร โดยการศึกษาวิจัยเชิงระบบ ใน 5 แนวทาง คือ การวิจัยยาและพัฒนายาสมุนไพรให้ดีขึ้นใน
ระดับที่แพทย์แผนปัจจุบันและประชาชนที่มีความรู้สามารถรับได้, การวิจัยวิถึปลูกสมุนไพรเพื่อให้ได้วัตถุดิบที่
มีคุณภาพที่ดีเพื่อใช้ในอุตสาหกรรมและการส่งออก, การสำรวจสมุนไพรและตำรับยา โดยเฉพาะตำรับยา
พื้นบ้านที่ยังไม่มีการจดบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร, การวิจัยตลาดยาสมุนไพรไทยและต่างประเทศ ,การวิจัยเพื่อ
หาสารสำคัญที่มีฤทธิ์เป็นยาและพัฒนาให้เป็นยาสมุนไพรแผนปัจจุบันหรือยาแผนปัจจุบัน 4)รูปแบบการใช้ควร
เป็นรูปแบบที่สะดวกต่อการใช้ เช่นรูปแบบยาอม ยาผงบรรจุแคปซูล เป็นต้น 5) จัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผน
ไทยต้นแบบ และเพิ่มจำนวนสถานบริการสุขภาพที่ผสมผสานการแพทย์แผนไทย ส่งเสริมบทบาทแพทย์แผน
ไทย และแพทย์แผนไทยประยุกต์ซึ่งจะทำให้ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรอย่างเป็นรูปธรรม ทั้งนี้ควรเป็นความ
ร่วมมือในสหสาขาวิชาทั้งด้านวิทยาศาสตร์และสังคมศาสตร์ เพื่อการพัฒนามาตรฐานความรู้ภูมิปัญญาและความ
หลากหลายทางชีวภาพ

2.1.4 สถานการณ์และแนวโน้มปัจจัยที่กำหนดแนวทางการวิจัยเชิงระบบ ด้านการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร

จากการศึกษาสถานการณ์งานวิจัยย้อนหลัง 10 ปี (พ.ศ. 2543-2552) เป็นการสำรวจเพื่อนุรักษ์ทรัพยากรในถิ่นกำเนิด การจัดการทะเบียนตำรับตำราและหมอพื้นบ้าน ยังไม่พบการศึกษาเพื่อสะท้อนให้เกิดการพัฒนาเพื่อช่วยป้องกัน และเฝ้าระวังในเรื่องโจรสลัดชีวภาพ ทิศทางการวิจัยควรที่จะต้องกระตุ้นให้เกิดระบบและกลไกเพื่อพัฒนานโยบายตามข้อเสนอดังกล่าว

วิฑูรย์ เลี่ยนจำรูญ(2551) เสนอแนวคิดด้านกฎหมายในการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ที่ 5 การคุ้มครองภูมิปัญญาไทย ด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย โดยจำแนกเป็น 2 แนวทางหลัก คือ แนวทางเชิงตั้งรับ (Defensive Protection) และแนวทางเชิงรุก (Positive Protection) แนวทางเชิงตั้งรับเป็นการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายสิทธิบัตรโดยกำหนดให้แจ้งเปิดเผยแหล่งที่มาของทรัพยากรพันธุกรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องในขั้นตอนการขอรับสิทธิบัตร และการจัดทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการตรวจสอบคุณสมบัติด้านความใหม่ของสิ่งประดิษฐ์ สำหรับแนวทางเชิงรุกเป็นการพัฒนาจัดทำระบบกฎหมายเฉพาะ (*sui generis system*) ให้มีความเหมาะสมต่อการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่น แนวคิดในการพัฒนากฎหมายเฉพาะนี้อาจมีหลายแนวทาง คือ การใช้ระบอบทรัพย์สิน (Property Regimes) หรือระบอบความรับผิดชอบ (Liability Regimes) หรือการผสมผสานทั้งสองระบอบ สำหรับประเทศไทย ยังไม่สามารถบรรลุผลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ยังขาดกฎหมายในลำดับรองเพื่อนำไปสู่การคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นให้เกิดผลในทางปฏิบัติ ในระดับสากล มีความตกลงระหว่างประเทศหลายฉบับที่เกี่ยวข้องต่อการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่น ความพยายามจัดทำความตกลงระหว่างประเทศเพื่อการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นการเฉพาะภายใต้องค์การทรัพย์สินทางปัญญาโลก (WIPO) ยังมีความก้าวหน้าค่อนข้างช้าเนื่องจากการคัดค้านของประเทศที่พัฒนาแล้ว เนื่องจากประเทศเหล่านั้นมีข้อเรียกร้องให้ประเทศไทยยกระดับและขยายการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาให้เข้มงวดและกว้างขวางขึ้น รวมทั้งจำกัดสิทธิของไทยในการจัดทำระบบกฎหมายเฉพาะเพื่อการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่น

2.2 การทบทวนเอกสาร งานวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศ

เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาโจทย์วิจัยเชิงระบบด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาทบทวนวรรณกรรมด้านการจัดการวิจัยในต่างประเทศ รวม 5 ประเทศที่มีการส่งเสริมพัฒนาการแพทย์ดั้งเดิม ได้แก่ จีน ญี่ปุ่น อินเดีย อังกฤษและแอฟริกาใต้ ดังนี้

2.2.1 การวิจัยเชิงระบบด้านการแพทย์ดั้งเดิมของประเทศจีน

1) **ที่มาและความสำคัญของปัญหา** การแพทย์แผนจีน เป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม องค์ความรู้พัฒนามาจากการสังเกตและการลองผิดลองถูก ไม่อยู่บนพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์ นอกจากนี้การแก้ไขปัญห สุขภาพเป็นแบบเฉพาะราย ดังนั้นการรักษาผู้ป่วยในแต่ละรายจะใช้วิธีการที่ไม่เหมือนกัน อย่างไรก็ตาม เนื่องจากประเทศจีน มีหลายเชื้อชาติ องค์ความรู้มาจากหลายแหล่งหลายชนเผ่า เช่น องค์ความรู้ของชาวฮั่น (การแพทย์แผนจีนหลัก) การแพทย์แผนทิเบต และอื่นๆ ดังนั้นการใช้ประโยชน์จะใช้บริการตามความเชื่อต่อกันมา แม้แต่การวิจัยก็แยกทำตามความเชื่อและความสนใจ และวิธีการวิจัยยังไม่ได้มาตรฐาน จึงเป็นปัญหาแหล่งความรู้กระจัดกระจาย และขาดการประเมินผลในด้านประสิทธิภาพและผลข้างเคียงของการให้บริการ และการทำวิจัยอย่างเป็นระบบ

นอกจากนี้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรจีนแบบดั้งเดิมส่วนใหญ่ไม่มีข้อบ่งชี้ที่ชัดเจนในการรักษา และส่วนประกอบสำคัญในการออกฤทธิ์ทางชีวภาพของสมุนไพรยังไม่มี การควบคุมคุณภาพ (Quality Control, QC) การประกันคุณภาพ (Quality Assurance, QA) และทำมาตรฐานสมุนไพร (standardization) (2003-2006) ตลอดจนสมุนไพรส่วนใหญ่ไม่ได้ผ่านการตรวจสอบสารปลอมปนและปนเปื้อน จึงเป็นปัญหาด้านการส่งออก เนื่องจากไม่เป็นที่ยอมรับในการขึ้นทะเบียนยาและสมุนไพรของประเทศคู่ค้าหลัก เช่น อเมริกาและยุโรป อย่างไรก็ตาม การแพทย์แผนจีนดั้งเดิม (การแพทย์แผนจีนหลัก) ได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลายจากนานาประเทศในการให้บริการกับประชาชน โดยประชาชนสามารถเลือกใช้ได้อย่างอิสระ (ระบบประกันสุขภาพยอมรับ) ทั้งในยุโรปและอเมริกา ทั้งทางด้านหัตถการ (ฝังเข็ม) การทำกายภาพบำบัด (ไทเก๊กและอื่นๆ) รวมทั้งการใช้สมุนไพรเพื่อใช้เป็นยาและผลิตภัณฑ์เสริมสุขภาพ ดังนั้นประเทศจีนจึงจำเป็นต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขของประเทศคู่ค้าหลัก โดยส่งเสริมด้านการทำวิจัยเพื่อปรับปรุงและประกันคุณภาพของสมุนไพรที่ส่งออก ทั้งรูปแบบผลิตภัณฑ์และวัตถุดิบต่างๆ กล่าวโดยสรุป การแพทย์แผนจีนมีปัญหาค่าที่ท้าทายการพัฒนาดังนี้ (2003-2006)

1. แนวคิดและทฤษฎียังไม่สามารถอธิบายได้ด้วยวิธีการทางวิทยาศาสตร์
2. วัตถุดิบ (สมุนไพร) ยากที่จะควบคุมคุณภาพให้เป็นมาตรฐาน
3. ยาและผลิตภัณฑ์ที่เตรียมเพื่อใช้และจำหน่ายยังไม่มี การควบคุมและประกันคุณภาพให้ได้

มาตรฐาน

4. ไม่มีหลักฐานงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์ที่ดีพอที่จะอ้างอิงประสิทธิภาพของการรักษาด้วยการแพทย์แผนจีน (ขาด evidence base knowledge)
5. รูปแบบผลิตภัณฑ์ไม่ทันสมัย ไม่ดึงดูดความสนใจ
6. วิธีการวิจัยที่นำไปสู่การขึ้นทะเบียนยาใหม่ และจดสิทธิบัตรยายังมีขั้นตอนที่ไม่ชัดเจน

2) วิธีการวิจัย เพื่อแก้ปัญหาเชิงระบบ

ใช้วิธีการรวมวรรณกรรมเพื่อทบทวนและประเมินวรรณกรรมที่มีอยู่อย่างเป็นระบบ (Systematic review) เพื่อหาสาเหตุของปัญหาและเพื่อการแก้ไขปัญหาโดย

ก. ปัญหาองค์ความรู้กระจุกตัวกระจาย แก้ไขโดยสร้างความร่วมมือระหว่างนักคอมพิวเตอร์กับนักวิทยาศาสตร์ผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์แผนจีน เพื่อรวบรวมผลงานทั้งหมดมาจัดระเบียบใหม่โดยจัดเป็นฐานข้อมูลทางคอมพิวเตอร์ที่นักวิทยาศาสตร์สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย และมีการแบ่งปันข้อมูลสามารถทำการวิจัยต่อยอดองค์ความรู้ได้ โดยไม่ทำวิจัยที่ซ้ำซ้อน ซึ่งเป็นการประหยัดเวลาและค่าใช้จ่าย และร่วมกันพัฒนาต่อยอดการวิจัยโดยกลุ่มนักวิทยาศาสตร์ที่มีความสนใจใกล้เคียงกันได้

ผู้ใช้ประโยชน์/ผู้ได้รับผลประโยชน์ คือ นักวิทยาศาสตร์ (ทางชีววิทยา และเคมี) นักวิจัยและผู้ที่เกี่ยวข้องทั่วไป

ข. ปัญหาคุณภาพของการทำวิจัยและงานวิจัยที่มีอยู่ ไม่ได้คุณภาพตามมาตรฐาน แก้ไขโดยส่งเสริมการศึกษาและทำการวิจัย (Clinical trials) แบบ Randomized (double blind with placebo) controlled trials อย่างจริงจัง โดยเน้นการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิผลและผลข้างเคียงในการรักษา เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและได้รับการยอมรับจากนานาประเทศให้เป็น การแพทย์ทางเลือก (เสริม) ในอเมริกา และยุโรป และทั่วโลก และเพื่อกระตุ้นต่อยอดองค์ความรู้เพื่อพัฒนา ยาและผลิตภัณฑ์ใหม่ๆออกสู่ตลาดโลก

ผู้ใช้ประโยชน์/ผู้ได้รับผลประโยชน์จากงานวิจัย นักวิทยาศาสตร์ นักวิจัยและนักพัฒนา (รัฐบาล และสถานศึกษาเป็นผู้รับผิดชอบหลักด้านการสร้างนโยบาย) ผู้รับบริการได้รับการประกันการรักษาที่ดีขึ้น)

ค. ปัญหาคุณภาพวัตถุดิบและผลิตภัณฑ์สมุนไพร วิธีการแก้ปัญหาคือ รัฐบาลจีนได้ส่งเสริมให้มีการวิจัยและพัฒนาสมุนไพรให้เป็นไปตามหลักการ Good Agriculture Practice (GAP) เพื่อให้ได้วัตถุดิบที่ไร้สารปนเปื้อนหรือปนเปื้อนทั้งโลหะหนักและยาฆ่าแมลง และใช้เทคนิค biotechnology ช่วยในการปรับปรุงพันธุ์พืช เช่น เทคนิค tissue culture and gene techniques, ทำ DNA fingerprint ของวัตถุดิบสมุนไพร และผลิตภัณฑ์ให้มี active components ที่สม่ำเสมอ และสมุนไพรแข็งแรง สามารถต้านโรคและแมลงได้ดี ใช้หลัก Good Manufacturing Practice (GMP) มีขบวนการ research and development (R&D) ทำ QA, QC และการ standardization เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในความสม่ำเสมอของสารออกฤทธิ์ในสมุนไพร สามารถขึ้นทะเบียนยาในประเทศอเมริกาและยุโรป เพื่อการันตีความเป็น excellent world class new products อีกทั้งมีการปรับปรุง dosage form และรูปแบบผลิตภัณฑ์ให้น่าใช้

ผู้ใช้ประโยชน์/ผู้ได้รับผลประโยชน์จากงานวิจัย คือ ผู้บริโภค, รัฐบาลจีน (เพิ่มปริมาณในการส่งออก เพื่อขึ้นทะเบียนและ patent ในต่างประเทศ)

3) ปฏิญญาปักกิ่ง 2008

โดยความร่วมมือจาก WHO ได้มีประชุมเพื่อแถลงการณ์ที่สำคัญเกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้านดั้งเดิม (traditional medicine) ณ เมืองปักกิ่งในปี 2008 ว่า

1. องค์ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติและรักษาโรคตามแบบการแพทย์พื้นบ้านดั้งเดิมเป็นสิ่งที่ควรให้ความสนใจ อนุรักษ์ไว้ ตลอดจนส่งเสริมให้สูญหายไปในแต่ละประเทศ
2. รัฐบาลควรมีบทบาทในการดูแลด้านการกำหนดนโยบายการบังคับใช้กฎหมายเพื่อให้การรักษาพยาบาลตามแบบพื้นบ้านดั้งเดิมมีระเบียบแบบแผนเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการรักษาและเกิดความปลอดภัยแก่ผู้ใช้บริการ
3. การแพทย์พื้นบ้านดั้งเดิมควรถูกรวบรวมเข้าไปในระบบดูแลสุขภาพของแต่ละประเทศในฐานะการแพทย์ทางเลือก หรือการแพทย์เสริม
4. การแพทย์พื้นบ้านดั้งเดิมควรถูกพัฒนาโดยใช้วิธีการศึกษาวิจัยและสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ ตามแนวทางที่วางไว้ใน “World Health Assembly 2008” ที่รัฐบาลของแต่ละประเทศควรให้ความสำคัญร่วมกับยุทธศาสตร์ของโลกในการนำนโยบายนี้ไปสู่การปฏิบัติ
5. รัฐบาลของแต่ละประเทศควรจัดตั้งระบบการประกันคุณภาพและให้มีการออกไปอนุญาตให้แก่ผู้ที่มีความรู้ความสามารถเพื่อปฏิบัติงานในฐานะหมอพื้นบ้าน โดยที่หมอพื้นบ้านที่ขึ้นทะเบียนแล้วจะต้องได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะที่จำเป็นตามนโยบายของรัฐ
6. ให้มีการพัฒนาการปฏิสัมพันธ์ระหว่างการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนตะวันตกอย่างเหมาะสม เพื่อสร้างบุคลากรทางการแพทย์และนักวิจัยใหม่ๆ **Sixty-second World Health Assembly (2009) [37]**
7. เพิ่มเติมรายละเอียดจากปฏิญญาปักกิ่งคือ การสร้างความร่วมมือระหว่างประเทศและ WHO ในการเพิ่มการแบ่งปันข้อมูลข่าวสาร เพื่อเพิ่มความเข้มแข็งในงานแพทย์ทางเลือกและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.2.2 การวิจัยเชิงระบบด้านการแพทย์ดั้งเดิมของประเทศญี่ปุ่น

1) ที่มาและความสำคัญของปัญหา การแพทย์ดั้งเดิมของญี่ปุ่นมีชื่อเรียกกันว่า “kampo medicine” ซึ่งมีรากฐานดั้งเดิมมาจากการแพทย์ของชาวจีนในประเทศจีนแต่เมื่อญี่ปุ่นประสบปัญหาเกี่ยวกับการติดต่อสื่อสารกับโลกภายนอกหลังสงครามโลกทำให้การแพทย์ถูกดัดแปลงไปตามวิถีชีวิตของชาวญี่ปุ่นมากขึ้น โดยเน้นการรักษาตามลักษณะโรคที่ตรวจพบเป็นรายบุคคล อย่างไรก็ตามหลังจากพบว่าการรักษาโรคบางโรค

การแพทย์ทางตะวันตกดีกว่า เช่นการผ่าตัด ทำให้การรักษาแบบดั้งเดิมมีความนิยมลดลง แต่หลังจากมีความพยายามบรรจุลงในหลักสูตรการศึกษาพื้นฐาน และแผนประกันสุขภาพแห่งชาติแล้ว แพทย์ส่วนใหญ่จึงรู้จักยาสมุนไพรและจ่ายยาสมุนไพรเพิ่มขึ้น แม้ว่าญี่ปุ่นจะพยายามพัฒนารูปแบบยาให้ใช้สะดวกมากขึ้นโดยการ spray dry เป็น granules และมีการประกันคุณภาพยาสมุนไพรให้ได้ตามหลัก GMP, GLP แล้วก็ตาม แต่การวิจัยเชิงระบบพบว่า ผลการรักษาด้านประสิทธิภาพและความปลอดภัยของยายังไม่ชัดเจน กระบวนการและ วิจัยยังมีจุดอ่อน และการสรุปผลยังมี bias จากนักวิจัย ดังนั้นจึงมีข้อเสนอแนะให้พัฒนากระบวนการวิจัยให้ดีขึ้น และควรมีการวิจัยด้านความปลอดภัยและควรมีข้อบ่งชี้ที่ชัดเจนยิ่งขึ้น

2) วิธีการวิจัย เพื่อการแก้ปัญหาเชิงระบบ

ใช้วิธีการทบทวนวรรณกรรมและประเมินวรรณกรรมที่มีอยู่อย่างระบบ (meta-analysis) แล้วนำไปสู่การแนะนำการพัฒนาวิธีการวิจัยให้ดีขึ้น

ผู้ใช้ประโยชน์/ผู้ได้รับผลประโยชน์จากการวิจัย คือ ผู้ที่ดูแลรับผิดชอบในกระทรวงสาธารณสุข และนักวิจัย

2.2.3 การวิจัยเชิงระบบด้านการแพทย์ดั้งเดิมของประเทศอินเดีย

1) ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศอินเดียเป็นประเทศที่มีจำนวนประชากรจำนวนมาก ขณะเดียวกันก็มีระบบการแพทย์พื้นบ้านที่เก่าแก่เทียบเคียงได้กับประเทศจีน อย่างไรก็ตาม หลังจากได้รับเอกราช ประเทศอินเดียได้พยายามสร้างวาระแห่งชาติในด้านการฟื้นฟูและส่งเสริมระบบการแพทย์พื้นบ้าน โดย บรรจุระบบการแพทย์พื้นบ้าน ได้แก่ การแพทย์อายุรเวท (Ayurveda) โยคะ (Yoga) ธรรมชาติบำบัด (Naturopathy) Unina และ Siddha เข้าในระบบประกันสุขภาพเพื่อให้ประชาชนสามารถเลือกใช้บริการตามความเชื่อ ควบคู่ไปกับการส่งเสริมให้มีสถานศึกษาที่ศึกษาเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกเหล่านี้ เพื่อสร้างงานวิจัยและบุคลากรในระบบอนุปริญญาและสูงกว่า ขณะเดียวกันก็ส่งเสริมการศึกษาเกี่ยวกับการแพทย์แผนตะวันตกในระดับสูงกว่าปริญญาตรี ซึ่งวิธีการนี้จะทำให้ประชาชนทุกกลุ่ม ซึ่งส่วนใหญ่ยากจนสามารถเข้าถึงการบริการทางการแพทย์ที่รัฐจัดให้อย่างทั่วถึง

การแพทย์ดั้งเดิมของอินเดีย เป็นระบบการแพทย์ที่ไม่อยู่บนพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์ และอินเดียเป็นประเทศที่ยังขาดแคลนทุนทรัพย์ในการทำวิจัยด้านการแพทย์ดั้งเดิมในภาครัฐ ประกอบกับบริษัทหรือโรงงานยาในอินเดีย ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นบริษัทขนาดเล็ก ทำหน้าที่ผลิตยาเพื่อจำหน่ายภายในประเทศและประเทศในโลกที่ 3 (ประเทศกำลังพัฒนา) ดังนั้นการศึกษาวิจัยของทั้งองค์กรของรัฐและเอกชน ยังขาดเงินทุนด้านการวิจัยและพัฒนาให้ทันต่อความต้องการของตลาดยุโรปและอเมริกา ทำให้ยาและระบบการแพทย์พื้นบ้านอินเดียยังไม่เป็นที่รู้จักและนิยมจากประเทศทางซีกโลกตะวันตกและอเมริกาเท่ากับการแพทย์แผนจีน อย่างไรก็ตาม ภายในไม่กี่สิบปีของการพัฒนา ประเทศอินเดียจัดว่าเป็นประเทศที่น่าจับตามอง ด้านการส่งเสริมและฟื้นฟู

การแพทย์พื้นบ้านและการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพแบบพึ่งพาตนเอง (ไม่ขึ้นอยู่กับภาวะเศรษฐกิจและตลาดโลก) โดยอินเดียวางยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านการแพทย์พื้นบ้านทุกๆ 5 ปี เพื่อการวางแผนและแก้ไข ปัญหาเชิงระบบดังนี้

2) วิธีการวิจัย เพื่อการแก้ปัญหาเชิงระบบ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) เพื่อปรับปรุงระบบ ได้แก่

1. รวมการแพทย์พื้นบ้านของอินเดียเข้ากับการแพทย์กระแสหลักของประเทศและมีการจัดตั้ง ศูนย์บริการทางการแพทย์ในแต่ละตำบล โดยมีบุคลากรด้านการแพทย์ทางเลือกประจำอยู่ทุก สาขา (District)
2. ให้การช่วยเหลือแก่สถานบริการการแพทย์ทางเลือกของเอกชนพร้อมทั้งกระตุ้นให้มีการ พัฒนารูปแบบและการบริการให้ทันสมัย
3. ให้ความช่วยเหลือเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้แก่ห้องปฏิบัติการด้านควบคุมคุณภาพสมุนไพร และวัตถุดิบ (QA, QC)
4. สร้างความเข้มแข็งและกระตุ้นให้เกิดการวิจัยที่เกี่ยวกับการทำมาตรฐานยาสมุนไพร (standardization) และการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการให้บริการ ด้านการแพทย์ทางเลือก 5 สาขาหลัก (AYUSH: Ayurveda, Yoga, Unani, Siddha, and Homoeopathy)
5. สร้างระบบที่เชื่อมโยงกันของการแพทย์ทางเลือกทั้ง 5 สาขา

3) งานวิจัยตามแผนยุทธศาสตร์มีดังนี้

1. แผนพัฒนาฉบับที่ 1-6 เน้นเกี่ยวกับการเลือกพืชสมุนไพรที่สำคัญ 58 ชนิดเพื่อทดสอบฤทธิ์ทางชีวภาพ ต่อมารัฐบาลอินเดียได้รับความช่วยเหลือจาก WHO ในการศึกษาประสิทธิภาพของการรักษาโรค rheumatoid arthritis โดยการแพทย์ Ayurveda เทียบกับยาแผนปัจจุบันกลุ่ม salicylate group ต่อมาเมื่อโลกตื่นตัวกับสมุนไพรจีนที่สามารถรักษาโรคที่สำคัญได้ผล เช่น กระจก ซึ่งเหาสูทำให้ อินเดียขยายขอบเขตการวิจัยสมุนไพรเพิ่มมากขึ้น โดยให้ความสนใจโรคที่สำคัญคือ Annul fistula, Diabetes mellitus, Viral hepatitis, Bronchial asthma, Urolithiasis, Kala-azar และ wound healing
2. แผนพัฒนาฉบับที่ 7 โดยความร่วมมือกับ WHO และ UNICEF เน้นการทำ monograph ของ ยาสมุนไพรที่สำคัญ, การสำรวจแหล่งกำเนิดสมุนไพร และดูแลขบวนการตั้งแต่ปลูกสมุนไพร จนกระทั่งสมุนไพรถูกนำส่งโรงงานยา, ทำ pilot study เกี่ยวกับ snake bite, ทำ standardization, QA, QC ดำรับที่สำคัญเพื่อทดลองทั้งในห้องปฏิบัติการและการทำวิจัยในมนุษย์

3. แผนพัฒนาฉบับที่ 8 นำผลลัพธ์ที่ดีจากการทดลองยาสมุนไพรที่พบ ไปใช้ประโยชน์ (การวิจัยในมนุษย์ เฟสต่อๆมา) รวมทั้งเพิ่มการศึกษาทาง cost effectiveness ของยาสมุนไพรที่ใช้ นอกจากนี้ยังเน้นความสนใจไปที่ สมุนไพรที่ออกฤทธิ์ hepatoprotective, Benign hypertrophy, Ischaemic heart diseases, Aging, Cancer และ HIV/AIDS
4. แผนพัฒนาฉบับที่ 9 เน้นการทำวิจัยด้าน clinical pharmacology; pharmacokinetics, bioavailability and herb-drug interaction ของพืชที่ทำการรักษาที่ผ่านมาในแผน 7-8
5. แผนพัฒนาฉบับที่ 10 เน้นการใช้เทคโนโลยีในการเกษตร (GAP), โครงการอนุรักษ์ป่าและแหล่งกำเนิดสมุนไพรตลอดจนพัฒนาเทคนิคการขนส่งสมุนไพรจากป่าสู่โรงงานให้ได้มาตรฐาน, ตรวจสอบความถูกต้องขององค์ความรู้พื้นบ้าน, นำเทคนิค finger print, HPLC มาใช้ในการควบคุมมาตรฐาน, การทดลองทางคลินิก phase 2-3 (Randomized placebo controlled trials), จัดตั้งศูนย์กลางการวิจัยโยคะชั้นสูง และเพิ่มการตั้งศูนย์กลางการวิจัยในระดับภูมิภาค

นอกจากนี้ตั้งแต่ปี 2000 มีการจัดตั้ง Traditional Knowledge Digital Library เพื่อเป็นแหล่งรวบรวมองค์ความรู้ด้านการแพทย์แพทย์อินเดียทั้ง 6 สาขา, เป็นศูนย์ประสานงานเกี่ยวกับการทำ Patents เพื่อป้องกันการโจรกรรมข้อมูล (Biopiracy) โดยทำการจัดจำแนกองค์ความรู้เป็นหมวดหมู่ และทำการแปลออกเป็น 5 ภาษาหลักของโลก ซึ่งสามารถอ้างอิงถึงหลักฐานการใช้ประโยชน์จากสมุนไพรชนิดนั้นหรือตำรับนั้นในอินเดียมาก่อน นอกจากนี้ ยังเป็นที่ทำหน้าที่ฝึกอบรมบุคลากรและการเชื่อมโยงระหว่างองค์ความรู้ดั้งเดิมกับความรู้ใหม่ๆ

ผู้ใช้ประโยชน์/ผู้ได้รับผลประโยชน์จากการวิจัย รัฐบาลสามารถปรับปรุงมาตรฐานสินค้าและบริการ ทำให้สามารถส่งออกสินค้าด้านการบริการทางการแพทย์ (โยคะ) และยาจากสมุนไพรสู่ตลาดโลกได้มากขึ้น, บริษัทขนาดเล็กและคลินิกเอกชนได้รับความช่วยเหลือด้านการปรับปรุงมาตรฐานให้ดีขึ้น, ประชาชนได้รับประโยชน์สูงสุดจากการสามารถเข้าถึงการบริการได้มากขึ้น

2.2.4 การวิจัยเชิงระบบด้านการแพทย์ดั้งเดิมของประเทศอังกฤษ

1) ที่มาและความสำคัญของปัญหา เนื่องจากประเทศอังกฤษไม่มีการแพทย์ดั้งเดิม ดังนั้นการแพทย์ดั้งเดิมนั้นหมายถึงการแพทย์ดั้งเดิมของชนกลุ่มน้อยที่อาศัยอยู่ในประเทศอังกฤษ เช่นการแพทย์ดั้งเดิมของอินเดีย จีน ตลอดจนถึงญี่ปุ่นและแอฟริกาใต้ การวิจัยในประเทศอังกฤษจึงเน้นเพียงการวิจัยเชิงสำรวจ เช่นทัศนคติ ค่านิยม เพศ วัย ฐานะ รายได้ และโรคที่ผู้ป่วยนิยมใช้บริการ การแพทย์ทางเลือก แต่อย่างไรก็ตามมีความนิยมนที่จะใช้การแพทย์ทางเลือกควบคู่ไปกับการรักษาแผนตะวันตกโดยแพทย์เพิ่มมากขึ้นดังนั้นการวิจัยจึงมีแนวโน้มใช้ตัวชี้วัดด้านประสิทธิภาพในการรักษาเมื่อใช้การแพทย์แบบผสมผสาน (Integrative medicine)

เทียบกับการรักษาตามแผนตะวันตกทีเดียวตลอดจนมีการวิจัยเกี่ยวกับการคุ้มทุน (cost effectiveness) ของ
การแพทย์แบบผสมผสานมากยิ่งขึ้น

2) วิธีการวิจัย เพื่อการแก้ปัญหาเชิงระบบ

1. การวิจัยเชิงสำรวจ
2. การวิจัยไปข้างหน้า แบบ RCT (Randomized controlled trials)

ผู้ประโยชน์/ผู้ได้รับผลประโยชน์จากการวิจัย คือ ผู้ที่ดูแลรับผิดชอบในกระทรวง
สาธารณสุข ระบบประกันสุขภาพและนักวิจัย (แพทย์) ประชาชนผู้ใช้บริการ

2.2.5 การวิจัยเชิงระบบด้านการแพทย์ดั้งเดิมของประเทศแอฟริกาใต้

1) ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ระบบการแพทย์แอฟริกันดั้งเดิมเป็นระบบดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ที่มีทั้งการส่งเสริม
ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสุขภาพของมนุษย์และสัตว์ ที่มีการพัฒนาและสืบทอดกันมามากกว่าหมื่นปี และปัจจุบัน
ประชาชนในแอฟริกาใต้ยังพึ่งพิงและอาศัยระบบการรักษานี้มากกว่าร้อยละ 70 เนื่องจากการแพทย์ที่
สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชาวแอฟริกันพื้นเมือง ประกอบกับหมอพื้นบ้านเป็นที่เคารพนับถือและได้รับความ
เชื่อมั่นในวิธีการรักษาที่อ่อนน้อมและกลมกลืนกับประเพณีและวัฒนธรรมของชาวแอฟริกัน ดังนั้น การแพทย์
ชนเผ่าดั้งเดิมเหล่านี้ควรได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาลในการดูแลระบบให้มีความทันสมัยและสามารถเป็น
การแพทย์ทางเลือกของการแพทย์แผนตะวันตกได้

จากความช่วยเหลือจาก WHO, The African Union (AU), และ African Development
Community (SADC) ที่ผลักดันให้มีแผนการพัฒนารักษาทางเลือก (Action plan ของ การแพทย์แอฟริกา
ดั้งเดิม) โดยมีวัตถุประสงค์หลักคือ ให้มีการจัดทำนโยบายแห่งชาติด้านการแพทย์ทางเลือก และจัดตั้งสถาบัน
การแพทย์แผนแอฟริกันดั้งเดิมที่อยู่ในความดูแลของระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีเป้าหมายการทำงาน
ภายในปี 2010 ดังนี้

1. มีการช่วยเหลือจากทางรัฐบาลในการทำให้การแพทย์แผนแอฟริกันดั้งเดิมได้รับการ
ยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ
2. จัดตั้งระบบการควบคุม ขึ้นทะเบียน หมอพื้นบ้าน (Traditional health practitioners) และ
วางแผนการพัฒนาศักยภาพของหมอพื้นบ้านอย่างเป็นระบบ
3. จัดตั้งระบบการพัฒนาควบคุมและขึ้นทะเบียนองค์ความรู้พื้นบ้านโดยใช้วิธีการวิจัยทาง
วิทยาศาสตร์ เพื่อให้ระบบมีคุณภาพดี มีความปลอดภัย และมีประสิทธิภาพในการรักษา
โดยเน้นการควบคุม และดูแลองค์ความรู้ไม่ให้ถูกละเมิดสิทธิ์ส่วนบุคคลและทางการค้า
ควบคุมดูแลผลิตภัณฑ์ให้ได้มาตรฐาน

4. ให้มีความร่วมมือกับนานาประเทศ และ WHO ในการแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสาร และเพื่อส่งเสริมระบบการควบคุมดูแลให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล
5. ส่งเสริมด้านการศึกษา การวิจัยและพัฒนา เพื่อการค้าเพิ่มขึ้น (เดิมการวิจัยส่วนใหญ่เป็นไปเพื่อการศึกษาในสถาบันการศึกษาเท่านั้น)
6. ส่งเสริมดูแลการอนุรักษ์แหล่งกำเนิดสมุนไพร ตลอดจนการเพาะปลูกให้ได้มาตรฐาน
7. มีการจัดทำ pharmacopoeia แห่งชาติ เพื่อรวบรวมองค์ความรู้และป้องกันการละเมิดสิทธิทางการค้า

2) วิธีการวิจัย เพื่อการแก้ปัญหาเชิงระบบ

1. การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action plan) ในการจัดตั้งสถาบันการแพทย์แผนแอฟริกันดั้งเดิมในองค์กรแห่งชาติ รวบรวมองค์ความรู้จากชนเผ่าต่างๆ ในแอฟริกาให้มาเป็นองค์ความรู้ของการแพทย์ทางเลือกของประเทศ มีการจัดบันทึกเพื่อป้องกันการสูญหายและถูกโจรกรรม

2. การวิจัยไปข้างหน้า แบบ RCT (Randomized controlled trials) เพื่อพัฒนาและประกันคุณภาพของการรักษาและดูแลมาตรฐานยาสมุนไพรและวัตถุดิบ

ผู้ใช้ประโยชน์/ผู้ได้รับผลประโยชน์จากการวิจัยวิธีการวิจัย เพื่อการแก้ปัญหาเชิงระบบคือ ประชาชนทั่วไป

จากการศึกษา การจัดการงานวิจัยเชิงระบบทั้ง 5 ประเทศ จะเห็นความเหมือนและความแตกต่างในการส่งเสริมพัฒนา โดยวิเคราะห์จาก research agenda และ research methodology และผู้ใช้หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบการวิจัย Research agenda และ Research methodology ของแต่ละประเทศ

ประเทศ	Research agenda (เรียงตาม priorities)	Research methodology	User
จีน	1.การพัฒนาคุณภาพสมุนไพรและวัตถุดิบให้ได้มาตรฐาน (excellent world class new products) เพื่อเพิ่มการส่งออกของสินค้าและบริการ	การวิจัยเชิงทดลอง(Experimental research; QA,QC,fingerprint, Standardization, GAP, GMP)	รัฐบาลและบริษัทยาทั่วไป
	2.การศึกษาวิจัยเพื่อค้นพบยาใหม่จากภูมิปัญญาท้องถิ่น	การวิจัยเชิงสำรวจแหล่งสมุนไพร และองค์ความรู้ → การวิจัยเชิงทดลอง หาเพื่อหาฤทธิ์ทางชีวภาพ และ active compound	นักวิจัย, สถาบันการศึกษา, รัฐบาลและบริษัทยาทั่วไป

ประเทศ	Research agenda (เรียงตาม priorities)	Research methodology	User
อินเดีย	1.การImplementระบบการแพทย์ ทางเลือกเข้าสู่ระบบการรักษาพยาบาล แห่งชาติโดยมีเป้าหมายให้มีบุคลากร การแพทย์ทางเลือกประจำทุกหน่วย บริการระดับตำบล	การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research)	ประชาชน และรัฐบาล (เพื่อ การพัฒนาและปรับปรุง ระบบ)
	2.การพัฒนาคุณภาพยาสมุนไพรและ วัตถุดิบ (เหมือนข้อ 1 ของจีน)	(เหมือนข้อ 1 ของจีน)	(เหมือนข้อ 1 ของจีน)
	3.การศึกษาวิจัยเพื่อค้นพบยาใหม่จาก ภูมิปัญญาท้องถิ่น (เหมือนข้อ 2 ของ จีน)	(เหมือนข้อ 2 ของจีน)	(เหมือนข้อ 2 ของจีน)
แอฟริกาใต้	1.การ Implement ระบบการแพทย์ ทางเลือกเข้าสู่ระบบการรักษาพยาบาล แห่งชาติ โดยมีเป้าหมายในการสร้าง ระบบตามแบบประเทศ จีนและอินเดีย (เหมือนข้อ 1 อินเดีย)	(เหมือนข้อ 1 อินเดีย)	(เหมือนข้อ 1 อินเดีย)
	2.การรวบรวมองค์ความรู้เพื่อจัดบันทึก ไม่ให้สูญหายและถูกโจรกรรม (การทำ National pharmacopoeia)	สำรวจและลงมือปฏิบัติ(Survey and action research) เหมือนการ จัดตั้ง TKDL ของอินเดีย	รัฐบาล และภูมิปัญญา ท้องถิ่นได้รับความคุ้มครอง
	3.รวบรวมงานวิจัยจาก academic research→การวิจัยเพื่อการค้าและ พัฒนาผลิตภัณฑ์	การสำรวจ รวบรวมและประเมิน วรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Explore and Systematic review)	รัฐบาล นักวิจัย (ได้รับความ ช่วยเหลือจากรัฐบาลด้าน เงินทุนและการต่อยอด งานวิจัยอย่างเป็นระบบ)
อังกฤษ	1.การตรวจสอบ ควบคุม ด้านการใช้ บริการแพทย์ทางเลือกให้มี ประสิทธิภาพและปลอดภัย และคุ้มครอง	การประเมินเอกสารงานวิจัย อย่างเป็นระบบ (systematic review) และการวิจัยเชิง ทดลองทางคลินิก (Experimental research (clinical trials)	ระบบประกันสุขภาพ แห่งชาติ, ประชาชน ผู้รับบริการ, นักวิจัยทาง คลินิก (แพทย์) เพื่อการ ตัดสินใจเลือกใช้การแพทย์ ทางเลือกเพื่อเสริมกับ การแพทย์แผนปัจจุบัน ตะวันตก

2.3 ข้อเสนอการจัดการงานวิจัยด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท

จากการทบทวนเอกสารทั้ง 8 เรื่องในข้อ 2.1 และเอกสารต่างประเทศในข้อ 2.2 มีข้อสังเกตและข้อเสนอแนะ เชิงนโยบายต่อการพัฒนางานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ดังนี้

3.1 การจัดการความรู้บนพื้นฐานระบบวิถีคิด ที่ต่างกันของการแพทย์แต่ละระบบ ตามข้อเสนอของ นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ ดังนี้

1) การแพทย์พื้นบ้าน ควรเน้นการคัดเลือก และฟื้นฟูระบบการแพทย์พื้นบ้านที่มีศักยภาพ เป็นบางระบบ เพื่อหาบทเรียนและพัฒนาแม่แบบการทำงาน โดยเน้นการฟื้นฟูระบบการแพทย์ ควบคู่ไปกับฟื้นฟูวิถีวัฒนธรรมและภาษาท้องถิ่นพร้อม ๆ กับการปรับประยุกต์ให้สอดคล้องกับเงื่อนไขและบริบททางสังคมวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลง

2) การแพทย์แผนไทย ควรเน้นที่การพัฒนาระบบต่างๆ ที่มีอยู่ให้มีคุณภาพมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบที่เกี่ยวข้องกับความรู้และการถ่ายทอดโดยต้องวางรากฐานด้านแนวคิดทฤษฎี และปรัชญาทางการแพทย์ที่เข้มแข็งผ่านการสร้างชุมชนวิชาการที่มีการปฏิบัติจริงควบคู่ไปกับการสร้างมาตรฐาน คุณภาพที่สูงขึ้นทั้งในระบบเวชปฏิบัติ การผลิตยา และสถานพยาบาล

3) การแพทย์ทางเลือก ควรเน้นที่การสร้างทางเลือกการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพเชื่อถือได้ เพื่อเป็นทางเลือกที่เหมาะสม สำหรับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ โดยการพัฒนาความรู้และแนวทางการรักษาแบบทางเลือกที่มีประสิทธิภาพสำหรับปัญหาสุขภาพ และความเจ็บป่วยที่การแพทย์สมัยใหม่ตอบสนองได้อย่างจำกัด

3.2 ข้อเสนอการจัดการงานวิจัยด้านการแพทย์พื้นบ้าน

3.2.1 ข้อเสนอของ เสาวณีย์ กุศลสมบูรณ์, รุจินารถ อรรถดิษฐ์ และคณะ ในสถานภาพและทิศทางการวิจัยภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ (2547) ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะต่อการวิจัยและพัฒนาภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพในอนาคต 7 ด้าน คือ

- 1) การวิจัยภูมิปัญญาด้านสุขภาพควรมีการพัฒนาอย่างเป็นระบบครบวงจร และมีระบบที่สนับสนุนงานวิจัยที่ชัดเจนและระยะยาว และมีกลไกนำผลการวิจัยไปใช้และสื่อสารสาธารณะอย่างต่อเนื่องได้ โดยที่ระบบสนับสนุนการวิจัยควรเป็นความร่วมมือระหว่างภาครัฐและภาคสถาบันการศึกษา
- 2) กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกต้องสร้างระบบฐานข้อมูลงานวิจัยด้านภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ ประเมินและสังเคราะห์ภาพรวมอย่างต่อเนื่อง (ประมาณ 5 ปี/ครั้ง) และนำข้อมูลมาจัดระบบและจัดการเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป

- 3) ควรมีการออกแบบงานวิจัยให้ชุมชนได้เรียนรู้และมีศักยภาพในการสร้างระบบสุขภาพชุมชนด้วยตนเองเพื่อให้ชุมชนเข้มแข็งสงบสุขอยู่รอดได้ในสังคมปัจจุบัน
- 4) การวิจัยด้านประสิทธิผลของการแพทย์พื้นบ้าน ควรอาศัยมุมมองการประเมินประสิทธิผลแบบองค์รวม ประกอบด้วยประสิทธิผลทางกายภาพ(Physical effect) ประสิทธิผลทางจิต (Psychological effect) และประสิทธิผลทางสังคม (Social effect) ทั้งพิจารณาผลกระทบต่อวัฒนธรรมและระบบนิเวศน์อันจะช่วยให้เข้าใจคุณค่าของภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพอย่างรอบด้าน
- 5) การออกแบบงานวิจัยและนำผลงานวิจัยภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพมาใช้ประโยชน์กับสังคม ควรคำนึงถึงกลุ่มผู้ใช้ผลประโยชน์ จากงานวิจัยซึ่งมีทั้งหมดพื้นบ้าน ชุมชน บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขแผนปัจจุบัน สถาบันการศึกษาและนักพัฒนา
- 6) งานวิจัยภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพมีหลายศาสตร์ และหลายแหล่งทุนเข้ามาเกี่ยวกับในกระบวนการวิจัยและการจัดสรรประโยชน์จากผลงานวิจัยควรมีการวิจัยและหาคำตอบที่ชัดเจนอาจมีลักษณะ “สิทธิบัตรร่วม” ในนวัตกรรม ผลิตภัณฑ์หรือบริการสุขภาพที่สร้างขึ้นใหม่
- 7) งานวิจัยภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพควรมีกระบวนการที่ผนึกกำลังทุกฝ่ายทั้งด้านกำลังคนและแหล่งทุนเพื่อวิจัย พัฒนาและรื้อฟื้นคุณค่าภูมิปัญญาให้เป็นประโยชน์ในวงกว้าง

3.2.2 ข้อเสนอของวิชาชีพ เทียนงามและคณะ ในการศึกษาสถานการณ์งานวิจัยด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ย้อนหลัง 10 ปี (2543-2552) มีข้อสังเกตจากงานวิจัยด้านการแพทย์พื้นบ้านบางประการเพื่อนำไปสู่การสร้างยุทธศาสตร์การวิจัย ดังนี้

- 1) งานวิจัยการแพทย์พื้นบ้าน ลักษณะที่เป็นงานวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ อธิบาย ทำความเข้าใจต่อปรากฏการณ์การแพทย์พื้นบ้านในประเด็นต่างๆ ผู้ศึกษาต้องมีความรู้ความสามารถทางศาสตร์การวิจัย ต้องมีความคุ้นเคยกับตัวหมอ มีวิธีการเก็บข้อมูลอย่างต่อเนื่อง มีความสามารถในการวิเคราะห์ แปลความหมาย และตีความและอธิบายปรากฏการณ์ ตลอดจนการเชื่อมโยงองค์ความรู้ของหมอให้เป็นระบบ ในขณะเดียวกันผู้วิจัยต้องมีความสามารถในการสื่อผลงานทางวิชาการที่ศึกษาได้สู่สาธารณชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 2) ปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์การวิจัยการแพทย์พื้นบ้าน สุ่มิติ “งานวิจัยเพื่อท้องถิ่น (Community-Based Research) เพื่อพัฒนาท้องถิ่นได้มีบทบาทสำคัญในการกระตุ้นให้

ชาวบ้านผู้ที่อยู่ในฐานรากของสังคมได้ใช้ประโยชน์จากงานวิจัย โดยให้คนในท้องถิ่นเป็นผู้กำหนดโจทย์วิจัยเพื่อตอบคำถามของตัวเอง ในที่นี้หมายถึงหมอฟันบ้านซึ่งเป็นเจ้าของปัญหาจะเป็นผู้ลงมือทำวิจัยด้วยตนเอง ร่วมกันคว่ำหาข้อมูล มีการวางแผนการทำงาน มีการวิเคราะห์และสรุปบทเรียน เพื่อไปตอบประเด็นปัญหาของท้องถิ่น โดยมีพี่เลี้ยง มีที่ปรึกษา และมีเครือข่ายในชุมชนร่วมกันทำงาน งานวิจัยแบบนี้จึงมีประโยชน์ในการแก้ปัญหา รวมทั้งนำไปสู่การขึ้นำการพัฒนาชุมชนของท้องถิ่น อันเป็นงานวิจัยแบบฐานราก เพื่อเสริมรากฐานของชุมชน

- 3) งานวิจัยการแพทย์พื้นบ้านส่วนมากมักเน้นการศึกษาไปที่ตัวหมอฟันบ้าน ในขณะที่เกี่ยวกับการใช้แนวความคิดดูแลสุขภาพในมิติทางวัฒนธรรม เป็นอีกแนวคิดหนึ่งของการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านอย่างกลมกลืนกับวัฒนธรรมไทย ซึ่งเป็นการมองสุขภาพในมิติวิถีการดำเนินชีวิตทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคม สิ่งแวดล้อมที่สัมพันธ์กันอย่างแยกไม่ออก เป็นการมองจากมุม “สุขภาพดี”(Good health approach) ตลอดช่วงชีวิตของคนตั้งแต่เกิดจนแก่ ซึ่งไม่ได้มองสุขภาพในเชิงเจ็บป่วย(Sick health approach) ที่มักจะมองจากโรคหรือการบำบัดรักษาเป็นหลัก ถือว่าเป็นต้นทุนทางสังคมและวัฒนธรรม
- 4) จากภาพรวมของการสังเคราะห์วิจัยการแพทย์พื้นบ้านพบปัญหาที่เกี่ยวข้องการวิจัย อันจะนำไปสู่แนวทางการพัฒนาการวิจัยการแพทย์พื้นบ้านบางประการ ด้วยกลไกต่างๆ ได้แก่ การแก้ปัญหาคือความซ้ำซ้อนทางการวิจัย, ความรู้ ความชำนาญของนักวิจัยการแพทย์พื้นบ้านที่ยังไม่เพียงพอ, วิถีวิทยาการแพทย์พื้นบ้านที่หลากหลายและมีความเหมาะสมในการวิจัยการแพทย์พื้นบ้านตามอุดมการณ์แต่ละสถานการณ์, การส่งเสริมให้มีการวิจัยการแพทย์พื้นบ้านและอย่างเป็นระบบ

3.3 ข้อเสนอการจัดการงานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย

3.3.1 ด้านการศึกษาแนวคิดทฤษฎีทางการแพทย์ ยังไม่พบว่ามีการศึกษาทฤษฎีการแพทย์แผนไทย ที่สามารถยืนยันประสิทธิผลขององค์ความรู้ หรือทฤษฎีทางการแพทย์แผนไทยเพื่อสร้างความมั่นใจในการนำไปสู่การปฏิบัติ การให้การรักษายังเช่นการแพทย์แผนปัจจุบันที่มีผลการศึกษารองรับในการตัดสินใจ เพื่อให้การรักษาของแพทย์ ควรมีการศึกษาทฤษฎีการใช้การรักษาด้านการแพทย์แผนไทย โดยเฉพาะด้านเวชกรรมแผนไทยที่จะต้องศึกษาขึ้นย่นทั้งแนวคิดทฤษฎีตามระบบวิธีคิดของการแพทย์แผนไทยและเชิงวิทยาศาสตร์ การศึกษาวิจัยทางคลินิก ที่สามารถรักษาได้ด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยและที่สามารถใช้ผสมผสานกับการแพทย์ระบบอื่น

3.3.2 ด้านองค์ความรู้การนวดไทย เพื่ออธิบายความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับ จุด เส้น เอ็น

สัญญาณ ตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นความรู้พื้นฐานในการเข้าใจพยาธิสภาพผู้ป่วยและนำไปสู่วิธีการรักษา นอกจากการศึกษาของแพทย์หญิงเพ็ญภา ททรัพย์เจริญเมื่อปี พ.ศ. 2544 แล้วในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ยังไม่พบว่ามีการศึกษาเพื่ออธิบายถึงความสัมพันธ์หรือตรวจสอบความถูกต้องและการจัดการความรู้สำหรับการเรียนการสอนและนำไปใช้ได้ถูกต้อง นอกจากนี้ยังพบผลการศึกษาด้านการแพทย์ทางเลือก เรื่อง สปา พบว่า มีการศึกษาถึงการใช้ประโยชน์จากการนวดไทยในเชิงธุรกิจ เช่น ในธุรกิจสปา และการจัดการท่องเที่ยว มีการศึกษากันมากขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 เป็นต้นมา ดังนั้นในการวางแผนการศึกษาวิจัยด้านการนวดไทยอาจต้องมองไปถึงการพัฒนาการนวดไทยในสปาที่เหมาะสมด้วย

3.3.3 ในการจัดการความรู้ตามกลุ่มผู้ประกอบการแพทย์แผนไทยทั้ง 4 สาขา ควรมอง ปัจจัยด้านองค์ประกอบ 5 ด้าน ได้แก่ 1)การแสวงหาความรู้ 2)การแลกเปลี่ยนความรู้กับผู้ที่ศึกษาการแพทย์แผนไทย 3)การจัดเก็บและสืบค้นความรู้อย่างเป็นระบบ 4)การถ่ายทอดความรู้โดยการเป็นวิทยากร และ5)การใช้ประโยชน์จากความรู้ในการดูแลสุขภาพสภาพทั้งของตนเองและผู้ป่วย

3.3.4 ในด้านการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการ มีการศึกษาเพื่อพัฒนาการจัดการจัดบริการในสถานบริการตามมาตรฐานการบริการแพทย์แผนไทย โดยศึกษาปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล กระบวนการบริหารความรู้ของบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยและระดับการจัดบริการและศึกษาผลการจัดบริการตามมาตรฐานการบริการแพทย์แผนไทย

3.4 ข้อเสนอการจัดการงานวิจัยด้านการแพทย์เลือก

จากการศึกษาสถานการณ์งานวิจัยย้อนหลัง 10 ปี มีข้อเสนอเพื่อนำมาสู่การสังเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในด้านต่างๆ 3 ระดับ ดังนี้

3.4.1 ระดับที่ 1 ระดับนโยบาย จากผลการศึกษางานวิจัยชี้ให้เห็นว่า ประชาชนเลือกใช้บริการแพทย์ทางเลือกอย่างแพร่หลายแพร่หลาย มีการศึกษากระจัดกระจายตามกระแสโดย เน้นการตั้งรับมากกว่าเชิงรุก มีข้อเสนอ 2 ประเด็นคือ

- 1) ควรกำหนดทิศทางการพัฒนาและส่งเสริมในแต่ละศาสตร์ให้ชัดเจน
- 2) สร้างกลไกเฝ้าระวังการเข้ามาของศาสตร์ใหม่ๆ และสถานการณ์การใช้ประโยชน์ในประเทศ

3.4.2 ระดับที่ 2 ระบบบริการสุขภาพของรัฐ จากผลการศึกษางานวิจัยชี้ให้เห็นว่า การแพทย์ทางเลือกมีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะกลุ่มโรคเรื้อรังและบางศาสตร์สามารถพัฒนาสู่แนวปฏิบัติทางคลินิก ความสนใจของกลุ่มวิชาชีพในการพัฒนาระบบบริการเพื่อหนุนเสริมการแพทย์ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น จำนวนงานศึกษามีจำนวนน้อยกว่าศาสตร์ที่มีการประโยชน์จริง การจัดให้บริการภาครัฐขึ้นอยู่กับนโยบายในแต่ละพื้นที่ มีข้อเสนอ ดังนี้

- 1) กำหนดนโยบายในคัดเลือกศาสตร์ที่ชัดเจนทั้งในส่วนการจัดให้บริการในสถานบริการของรัฐ การส่งเสริมการใช้ประโยชน์ และการเฝ้าระวัง ดูแล ให้คำแนะนำในการใช้
- 2) พัฒนาข้อมูลในพื้นที่ในการใช้ประโยชน์ในแต่ละศาสตร์

3.5 ข้อเสนอการจัดการงานวิจัยด้านสมุนไพร

3.5.1 ข้อเสนอจากการศึกษาสถานการณ์งานวิจัยย้อนหลัง 10 ปี มีข้อสังเกต เพื่อเป็นแนวทางในการวิจัยในอนาคต ดังนี้

- 1) ควรตั้งเป้าหมายงานวิจัยให้มีความวิจัยยอมรับมากขึ้น เพื่อสร้างมาตรฐานรับยาไทยอย่างชัดเจน เพื่อให้เกิดการใช้ได้จริง และขยายผลในเชิงพาณิชย์ได้
- 2) งานวิจัยที่เกี่ยวกับการรวบรวมความรู้ส่วนใหญ่เป็นวิทยานิพนธ์และลงตีพิมพ์ในวารสารสาธารณสุข เป็นการศึกษาเกี่ยวกับสมุนไพรและยาตำรับผสมผสานกับวัฒนธรรมความเป็นอยู่ของกลุ่มชนที่ศึกษาเป็นส่วนใหญ่ แต่เป็นการศึกษาในกลุ่มชนที่เล็กมาก ทำให้งานวิจัยส่วนใหญ่ไม่สามารถจะนำมาประยุกต์ให้เกิดประโยชน์ได้ จึงควรศึกษาเชิงระบบให้ครอบคลุมสู่การใช้ประโยชน์ได้
- 3) ยังมีงานวิจัยรับยาไทยน้อย งานวิจัยที่หาความรู้ใหม่ส่วนมากยังเป็นงานวิจัยสมุนไพรเดี่ยว เพื่อหาสารบริสุทธิ์ และพิสูจน์ค่าหรือฤทธิ์ของสารบริสุทธิ์นั้นๆ ซึ่งไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง เพราะเป็นวิธีคิดในการวิจัยแบบแผนปัจจุบัน ในขณะที่ประสิทธิภาพการออกฤทธิ์ของยาไทยตามภูมิปัญญาโบราณมักต้องใช้เป็นตำรับ

3.5.2 ข้อเสนอของวิรัชกร เกียรติสินยศ ในการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาจากสมุนไพร พ.ศ. 2549 ได้เสนอแนวทางการวิจัยสมุนไพรเชิงระบบ 5 แนวทาง คือ การวิจัยและพัฒนายาสมุนไพรให้ดีขึ้นในระดับที่แพทย์แผนปัจจุบันและประชาชนที่มีความรู้สามารถรับได้, การวิจัยวิธีปลูกสมุนไพรเพื่อให้ได้วัตถุดิบที่มีคุณภาพที่ดีเพื่อใช้ในอุตสาหกรรมและการส่งออก, การสำรวจสมุนไพรและตำรับยา โดยเฉพาะตำรับยาพื้นบ้านที่ยังไม่มีการจดบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร, การวิจัยตลาดยาสมุนไพรไทยและต่างประเทศ, การวิจัยเพื่อหาสารสำคัญที่มีฤทธิ์เป็นยาและพัฒนาให้เป็นยาสมุนไพรแผนปัจจุบันหรือยาแผนปัจจุบัน

3.6 ข้อเสนอการจัดการงานวิจัยเชิงระบบด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย

3.6.1 แนวทางการสนับสนุนการศึกษาวิจัยเพื่อมุ่งสู่เป้าหมาย หรือภาพฝันในอนาคต

จากบทสรุป ของ มนทิรา วิโรจน์อนันต์และคณะ ที่ทำการศึกษาเอกสารงานวิจัยเชิงระบบด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย 5 เล่มและสัมภาษณ์เจ้าเล็ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญและผู้เกี่ยวข้องในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์

ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ได้สรุปข้อคิดเห็นแนวทางว่า ควรมีการทบทวนหรือกำหนดภาพฝันหรือเป้าหมายในอนาคตที่ชัดเจนว่า ประเทศไทยจะใช้ภูมิปัญญาด้านสมุนไพรไทยในการดูแลสุขภาพประชากรในเรื่องใดเป็นสำคัญ หรือสังคมไทยกำลังถูกรุกเร้าด้วยโรคภัยไข้เจ็บอย่างรุนแรง แล้วจึงกำหนดหัวข้องานวิจัยที่สอดคล้องและมุ่งตอบประเด็นภาพฝันในอนาคตนั้น อาทิ

- งานวิจัยในประเด็นการใช้สมุนไพรไทยเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุในอนาคต
- งานวิจัยเพื่อค้นคว้าสรรพคุณของสมุนไพร สำหรับยาพื้นบ้าน เพื่อรักษาโรคภัยที่เป็นภัยคุกคามโดยตรงต่อสุขภาพของคนและสังคม เช่น โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคเครียด

3.6.2 แนวทางการสนับสนุนการศึกษาวิจัยที่จำเป็นต้องเร่งรัดโดยเร็วเพื่อให้ทันกับอัตราเร่งของภูมิปัญญาที่อาจจะสูญหายหรือสูญเสียไปตามกาลเวลา แนวทางการกำหนดหัวข้อการวิจัยในอนาคตอีกแนวทางหนึ่งคือ การพิจารณาโดยยึดหลักความเร่งด่วนจำเป็นของแหล่งภูมิปัญญาที่อาจจะสูญหายไปตามกาลเวลา ในที่นี้หมายถึงรวมถึงหลายแง่ ได้แก่ การรวบรวมองค์ความรู้ที่กระจัดกระจายอยู่ในหอยพื้นบ้านซึ่งส่วนใหญ่มีอยู่มาก การรวบรวมตำรายาไทยที่อาจปรากฏในเอกสารเก่าแก่และใกล้จะเสื่อมสภาพ การรวบรวมพืชสมุนไพรซึ่งแหล่งถิ่นที่อยู่กำลังถูกรุกทำลายจากการทำการเกษตรหรือการสร้างเขื่อน สร้างฝาย ในชุมชนซึ่งหากไม่เร่งรัดสนับสนุนให้มีการรวบรวมศึกษาวิจัยไว้ ก็อาจจะไม่มีโอกาสได้สืบทอดองค์ความรู้เหล่านั้นอีก อาทิ

- งานวิจัยเพื่อการรวบรวมองค์ความรู้จากหมอพื้นบ้าน
- งานวิจัยเพื่อศึกษาสรรพคุณทางยาและตำรับยาจากพืชสมุนไพร

3.6.3 แนวทางการสนับสนุนงานวิจัยที่เป็นจุดประบาง และยังขาดองค์ความรู้ในการปกป้องภูมิปัญญาไทย ผู้เกี่ยวข้องมองว่าสิ่งที่ท้าทายที่ประเทศไทยกำลังเผชิญคือ การช่วงชิงภูมิปัญญาอย่างถูกต้องตามกฎหมาย เนื่องจากหลายประเทศที่มีความก้าวหน้าทั้งในแง่การวิจัย การพัฒนาเพื่อใช้ประโยชน์ในเชิงธุรกิจ และการพัฒนาในด้านกฎหมาย มีแนวโน้มที่จะให้ความสนใจกับการจดสิทธิบัตรเพื่อครอบครองภูมิปัญญาต่างๆ ในขณะที่ประเทศไทยยังขาดองค์ความรู้ในเรื่องข้อกฎหมาย ความเท่าทันในการรักษาและยับยั้งการช่วงชิงภูมิปัญญา จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องส่งเสริมให้มีนักวิจัยที่สนใจ และเชี่ยวชาญในด้านกฎหมายเพื่อติดตามวิเคราะห์สถานการณ์ และให้ข้อเสนอแนะเมื่อต้องเผชิญหน้ากับปัญหาในประเด็นข้อกฎหมาย รวมทั้งเผยแพร่แนวคิดและความเข้าใจนี้ไปยังหน่วยงานต่างๆ โดยเฉพาะหน่วยงานตามโครงการของรัฐที่มีหน้าที่โดยตรงในการปกป้องรักษาภูมิปัญญาไทย แต่อาจจะยังขาดประสบการณ์ หรือความรู้ความเข้าใจเพียงพอ อาทิ

- งานวิจัยเพื่อพัฒนากฎหมายคุ้มครองภูมิปัญญาไทยให้ทันสมัยและเท่าทันการเปลี่ยนแปลงของกฎกติกานานาชาติในปัจจุบัน

3.6.4 แนวทางการสนับสนุนงานวิจัยที่มุ่งเน้นการวิจัยเชิงระบบเพื่อให้เกิดการนำองค์ความรู้ไปใช้อย่างเป็นรูปธรรม ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจำนวนหนึ่งให้ทัศนะว่า งานวิจัยเพื่อการพัฒนาการแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือกของไทยในปัจจุบันแม้จะมีไม่มาก แต่สิ่งสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าการศึกษาวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ คือการศึกษาวิจัยเพื่อผลักดันให้องค์ความรู้ที่มีอยู่แล้วในปัจจุบันถูกนำไปสู่การปฏิบัติในระบบงานต่างๆอย่างเป็นรูปแบบเพื่อให้งานวิจัยเหล่านั้นสามารถนำไปใช้เพื่อแก้ปัญหาหรือสร้างสุขภาวะที่ดีแก่สังคม ดังนั้นแนวทางการสนับสนุนงานวิจัยของสถาบันสุขภาพวิถีไท จึงควรให้ความสำคัญกับการวิจัยที่มุ่งพัฒนาระบบ สร้างระบบ หรือเปลี่ยนแปลงระบบในโครงสร้างต่างๆที่จะเปิดให้มีการนำองค์ความรู้เข้าไปใช้ได้อย่างเป็นรูปธรรม อาทิ

- งานวิจัยเพื่อตอบปัญหาว่า จะทำเช่นไรและอย่างไร เช่น ให้แม่มีมือใหม่ทั้งประเทศมีความรู้ในการนวดเด็กแรกเกิดเพื่อเสริมพัฒนาการลูกน้อย คล้ายกับการมีระบบจัดการความรู้ให้แม่มีมือใหม่เรียนรู้เรื่องการให้นมบุตรตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาล(ซึ่งเป็นมากกว่าการวิจัยเพื่อหาวิธีการนวดเด็กที่ถูกต้องเหมาะสมเพียงอย่างเดียว)

3.6.5 แนวทางการสนับสนุนการศึกษาวิจัยโดยพิจารณาจาก องค์ความรู้ที่ยังขาดหายไปไหนอันที่จะใช้ในการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท และธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552

ผู้ทรงคุณวุฒิส่วนหนึ่งให้ความเห็นว่า การมีแผนยุทธศาสตร์ชาติ หรือธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ ถือได้ว่าเป็นทิศทางที่ได้มีการศึกษา ถิ่นกรอง ระดมความเห็น และสังเคราะห์มาแล้วเป็นอย่างดี ดังนั้นการกำหนดทิศทางการสนับสนุนการวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน แพทย์ทางเลือก จึงควรสอดคล้องเรียงไปกับประเด็นต่างๆที่ปรากฏในแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ หรือในธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้ผู้วิจัยควรได้ศึกษาทบทวนประเด็นต่างๆที่ปรากฏอยู่ในทั้งสองส่วน แต่ยังคงขาดองค์ความรู้ที่จะผลักดันให้ทิศทางเหล่านั้นก่อผลอย่างเป็นรูปธรรม แล้วนำอุปสรรคปัญหาเหล่านั้นมาเป็นตัวตั้งต้นในการกำหนดหัวข้อการศึกษาวิจัย ซึ่งผลจากงานวิจัยเหล่านั้นจะเป็นประโยชน์อย่างมากในการมีส่วนร่วมช่วยผลักดันให้การปฏิบัติตามแผนยุทธศาสตร์ฯ และธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ มีความราบรื่นและเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น อาทิ

- งานวิจัยเพื่อค้นหากระบวนการบริการการแพทย์แผนไทยที่จะยั่งยืนเคียงคู่ระบบบริการการแพทย์แผนปัจจุบัน

บทที่ 3

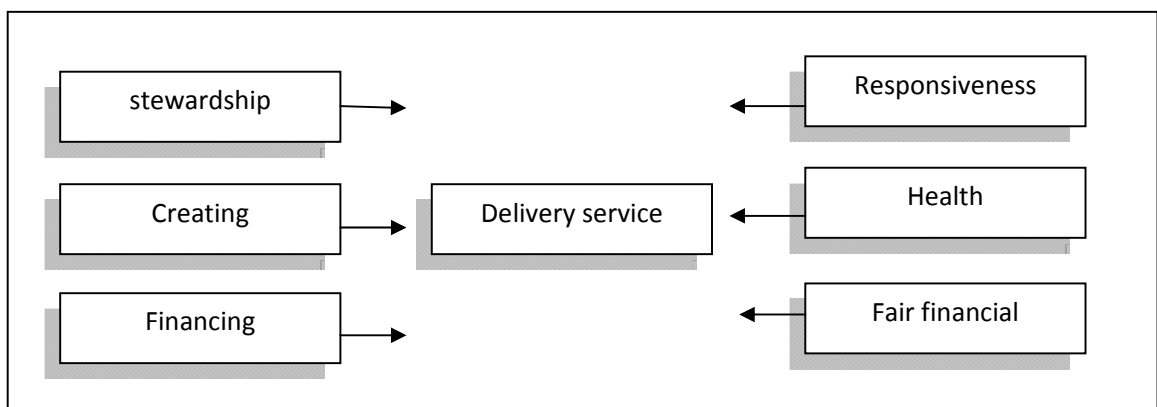
ผลการสังเคราะห์ข้อมูลจากเวทีระดมสมองผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันสุขภาพวิถีไทย ได้จัดเวทีประชุมผู้ทรงคุณวุฒิและตัวแทนเครือข่าย ในวันที่ 25 - 26 กันยายน 2553 เพื่อระดมความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิและตัวแทนเครือข่ายได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับกรอบการพัฒนาแผนงานวิจัยเชิงระบบสุขภาพวิถีไทย และภูมิปัญญาไท ซึ่งมีตัวแทนเข้าร่วมประชุมจากภาคส่วนต่างๆ ประกอบด้วย ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยสถาบันวิจัยสุขภาพ (สวรส.) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์แผนไทย ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์ทางเลือก ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์พื้นบ้าน เครือข่ายสถาบันการศึกษา และอื่นๆ โดยในที่ประชุมให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนาแผนงานวิจัยเชิงระบบ ดังนี้

3.1 กรอบการมองเชิงระบบด้านสุขภาพ

1) นักวิชาการและผู้ทรงได้ให้แนวคิดการมองระบบสุขภาพ เป็นเรื่องของวิถีชีวิต ที่เรียบง่าย ไม่บริโภคนิยม และกระบวนการต่อสู้เชิงวิคิดเป็นกระแสที่ต้องต่อสู้กับอิทธิพลในสังคม ฉะนั้นมากกว่าการจัดบริการสุขภาพ ยุทธศาสตร์ของการเปลี่ยนแปลงระบบในเรื่องภูมิปัญญาไท ฉะนั้นการสร้างความรู้ จะต้องมีความชัดเจน โดยเน้นที่ระบบสุขภาพชุมชน หรือระดับฐานราก ในระยะใกล้ๆ อาจยังไม่ส่งผลให้เห็นชัด แต่จะสร้างความเข้มแข็ง มีการเปลี่ยนแปลงในระยะยาว โดยมีองค์ประกอบที่ต้องเข้าไปสนับสนุน เช่น กำลังคน การเงิน ประเมินผลกระทบทางนโยบาย และองค์ความรู้หรืองานวิจัยที่มีอยู่

กรอบ WHO



ตัวอย่างกรอบของ WHO เสนอไว้ เป็นตัวอย่างของการศึกษาดั้วระบบสุขภาพ ซึ่งมีองค์ประกอบของระบบหลายอย่าง ในแต่ละองค์ประกอบจะมีประเด็นการวิจัยอยู่ ควรเป็นโจทย์วิจัยที่สามารถบอก strategic issue ได้ ในแง่ของการลงทุนตามกรอบนี้ ในด้านกำลังคนของการแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้าน ต้องการ

ลงทุนจากภาครัฐ ในการตอบคำถามวิจัยนี้ เป็นเรื่อง investment training และการนำเข้าสู่ระบบ เป็นเรื่องเกี่ยวกับงบประมาณ ตัวอย่าง กรณี สปสช. จ่ายเงินมาแล้วจำนวนหนึ่ง ข้อจำกัดคืออะไรบ้าง และสามารถช่วยเหลือคนจนได้หรือไม่ หรือการเงิน การคลัง ในหน่วยของหมอพื้นบ้านอยู่ตรงไหน มีข้อสังเกตดังนี้

1. ภูมิปัญญา ไม่ใช่เป็นเรื่องของบริการเพียงอย่างเดียวหรือไม่เพราะใช้คำว่า วิถีไท เป็นเรื่องวิถีชีวิต เพราะฉะนั้น model ตรงนี้อาจจะมีข้อจำกัด
2. การวิจัยเชิงระบบ ด้าน clinical research เช่น ยาไหนรักษาได้ ยาไหนรักษาไม่ได้ จำเป็นต้องทำวิจัยเพื่อพิสูจน์ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล

แนวทางการกำหนด ผังการวิจัย หรือ Research mapping

1. นโยบายหลักตามกระแสหลัก คือ การกำหนดเข้าไปในระบบบริการ ถ้าไม่มีทางเลือกอื่น หรือมีประเด็นอื่นๆ ก็สามารถนำพาเป็นทิศทางเข้าสู่ระบบบริการต่อไปได้ แต่รากฐาน ปรัชญา ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย จุดแข็งคืออะไร เมื่อนำจุดแข็งเข้าสู่ระบบ จุดแข็งนั้นต้องสามารถแสดงศักยภาพกระบวนการนี้ต้องเชิญผู้รู้เข้ามาร่วมวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ ซึ่งสามารถประเมินสถานการณ์
2. การสำรวจทฤษฎี และความรู้ทั้งหลายที่เกี่ยวข้องจากผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อเป็นฐานข้อมูลของผู้รู้/ผู้ทรงคุณวุฒิ และองค์ความรู้ และเปิดโอกาสให้ผู้ทรงคุณวุฒิได้เข้ามามีบทบาท

3.2 ระบบสุขภาพชุมชน

ผู้ทรงคุณวุฒิและเครือข่ายที่เข้าร่วมประชุมได้ให้ทรรศนะเกี่ยวกับระบบสุขภาพชุมชน ประกอบด้วย

1) การจัดการความรู้ ข้อเสนอเชิงนโยบาย ต่อระบบโครงสร้างทางนโยบายอย่างไรหรือมีนโยบาย อะไรบ้างที่ควรเสนอหรือไม่ควรเสนอ เช่น นโยบายเกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล และควรจะต้องรับรองสถานะทางการแพทย์ในชุมชนอย่างไรจะเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายที่เป็นประเภทแบบรวมศูนย์ หรือมีควรมีนโยบายอย่างไรบ้าง เป็นต้น

2) การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะและการเคลื่อนไหวสังคม ซึ่งจะใช้กลไก สช. กับ สปสช. ดำเนินการ

3) การสนับสนุนพื้นที่ ที่มีศักยภาพ ให้มีการเติบโต ผู้ที่ทำงานวิชาการในพื้นที่อาจจะไม่ถนัดงานวิชาการหรือคิดได้ในเชิงข้อเสนอเชิงนโยบายต้องมีเวทีสังเคราะห์ เพื่อนำมาเชื่อมโยง และเคลื่อนไหวต่อ

3.3 ข้อเสนอในการพัฒนาโจทย์วิจัยเชิงระบบ

นักวิชาการและผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนาโจทย์วิจัยเชิงระบบในการพัฒนาในแต่ละด้านประกอบด้วย ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก การประเมินผลกระทบเชิงนโยบาย และการพัฒนาระเบียบวิธีวิจัย ดังนี้

3.3.1 ด้านการแพทย์พื้นบ้าน

สภาพปัญหา การรับรองสถานะภาพหมอพื้นบ้านปัจจุบันไม่มีนโยบายและการสนับสนุนที่ชัดเจน และไม่มีกฎหมายในการรับรองสถานะภาพหมอพื้นบ้าน โดยเฉพาะต้องขึ้นทะเบียนเป็นแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นสิ่งที่น่าห่วง รวมทั้งความล่าช้าในกระบวนการประเมิน ปัจจุบันมีหมอพื้นบ้านที่ได้รับการรับรองสถานะเพียง 200 คน จาก 20,000 คน ทำให้หมอพื้นบ้านที่เหลือถูกมองว่าเป็นหมอเถื่อน รวมทั้งนโยบายการส่งเสริมและสนับสนุนดังกล่าวเป็นช่องเปิดพื้นที่ให้หมอส่วนหนึ่งทำเชิงพาณิชย์มากขึ้น ซึ่งเป็นปัญหาของหน่วยงานภาครัฐ และการคุ้มครองผู้บริโภค ตลอดจนภาพลักษณ์ของการแพทย์พื้นบ้านทั้งระบบ

ด้านการสืบทอดความรู้แบบพื้นบ้าน หรือถ่ายทอดความรู้ ของการแพทย์แบบดั้งเดิม ทั้งพื้นบ้าน ผ่านครอบครัวเครือญาติ ซึ่งมีข้อดี คือ ได้เรียนรู้และทดลองจากการปฏิบัติจริง และได้รับจิตวิญญาณแห่งความเป็นหมอ แต่ก็มีจุดอ่อนอยู่ คือ เยาวชนรุ่นใหม่ขาดความสนใจ อาจเป็นเพราะระบบเศรษฐกิจและสังคมเปลี่ยนไป มุ่งไปที่การเรียนการสอนเพื่อสนองความต้องการของตลาดแทน

ประเด็นคำถาม การพัฒนาระบบการแพทย์พื้นบ้านควรเข้าไปอยู่ในระบบสาธารณสุขหรือไม่ หรือควรเติบโตด้วยตนเอง โดยมีประเด็นจิตวิทยัยดังนี้

- การศึกษาและพัฒนาสถานะและรูปแบบของการผสมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพกับระบบสุขภาพชุมชน
- การรับรองสิทธิหมอพื้นบ้านผ่านทางช่องทางกฎหมายซึ่งเป็นปัญหาควรผลักดันให้เกิดการรับรองหมอพื้นบ้านโดยคนในชุมชนท้องถิ่น เป้าหมายรับรองให้เกิดบทบาทในการดูแลในชุมชนได้ โดยกฎหมายไม่สามารถจับได้ เพราะกฎหมายเป็นปัญหารวมศูนย์อำนาจไว้ตรงกลาง ฉะนั้นการแก้ปัญหาโดยใช้การกระจายอำนาจ โดยใช้กลไก องค์กรชุมชนท้องถิ่น นักวิชาการ NGO พัฒนารูปแบบการรับรองแทนการรับรองจากส่วนกลาง โดยใช้ช่องทาง ขอบบังคับ ที่มีอยู่ในท้องถิ่น ศึกษาการร่างข้อบังคับ เช่น อาจศึกษากรณีชุมชนแม่ทา อ. แม่ออน จ. เชียงใหม่

กระบวนการ

- สถาบันสุขภาพวิถีไทยควรร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ เช่น สำนักงานแพทย์พื้นบ้าน หรือ สถาบันการศึกษาในการพัฒนาจิตวิทยัย
- สถาบันสุขภาพวิถีไทยสร้างกระบวนการจัดเวที think tanks เพื่อสร้างการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยเป็นบรรยากาศที่ทำให้เกิดความคิดที่หลากหลายไม่มีอคติต่อความคิดที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะประสบการณ์ในพื้นที่ในการเชื่อมกับปัญหาเชิงระบบ เช่น กรณีกองทุนสุขภาพตำบลจะอย่างไรให้มองเห็นภาพการขับเคลื่อนปฏิบัติการจริงในท้องถิ่นกับภาพนโยบายเป็นต้น

3.3.2 การแพทย์แผนไทย

สภาพปัญหา การพัฒนาการแพทย์แผนไทยในระบบสุขภาพมีหลายปัจจัยที่ต้องหาคำตอบ เช่น ทิศทางและนโยบาย การผลิตกำลังคนของสถาบันการศึกษา การจัดหลักสูตรการเรียนการสอน การเตรียมแผนการรองรับบัณฑิต พื้นที่ของวิชาชีพในระบบสุขภาพ และขอบเขตหน้าที่ตามความรับผิดชอบ เป็นต้น

ด้านการใช้ยา แพทย์แผนไทยเป็นกำลังคนที่ใช้ความรู้ องค์ความรู้อีกส่วนหนึ่งเป็นเรื่องของยา ยาที่ใช้ ไม่ได้ใช้ตามที่ระบบรองรับ มหาวิทยาลัยสอนตามคัมภีร์ซึ่งคัมภีร์เหล่านั้นยังไม่ได้มีการตรวจสอบถึงประสิทธิภาพว่าใช้ได้จริง ณ สถานการณ์นี้หรือไม่ นอกจากนี้นักวิจัยที่เราจะผลิตขึ้นมาไม่สามารถต่อยอดองค์ความรู้ให้พัฒนาได้ เพียงเน้นการใช้เทคนิควิธีการรักษา เห็นได้จากงานศึกษาส่วนใหญ่ร้อยละ 90 ถือเป็นการวิจัย ข้ามสาขา เช่น สาขาพยาบาลศึกษาการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านในกลุ่มผู้สูงอายุ สาขาเภสัชกรรมศึกษาวิจัยเพื่อประยุกต์ใช้ทางด้านแผนปัจจุบัน ซึ่งงานวิจัยที่จะไปรองรับองค์ความรู้แพทย์แผนไทยจริงๆ ไม่มี หรือมีคงยังไม่เพียงพอต่อการขับเคลื่อนงานวิชาการแพทย์แผนไทยให้โดดเด่น

ด้านการศึกษาวิจัยขององค์ความรู้ ยังขาดงานวิจัยเพื่อการพิสูจน์หรือรองรับทฤษฎีทางการแพทย์แผนไทย งานวิจัยส่วนใหญ่ยังเป็นแบบแยกส่วน และใช้การทดสอบทฤษฎีเชิงวิทยาศาสตร์ เช่น การทดสอบประสิทธิผลของการนวด หรือการอบไอนวด ก่อนและหลัง การทดลอง และใช้เครื่องมือและการตั้งสมมติฐานทางวิทยาศาสตร์ แต่ก็ในขณะเดียวกันก็ได้มีความพยายามของสถาบันการแพทย์แผนไทย ในการพิสูจน์ทฤษฎี เช่น การดูธาตุเจ้าเรือนกับการเจ็บป่วย แต่ยังคงเพิ่มเครื่องมือในการวิจัยให้มากกว่านี้

ด้านการเรียนการสอน ขาดนักวิจัย และยังไม่สามารถพัฒนาองค์ความรู้นี้ต่อยอดได้ เพราะเป็นส่วนหนึ่งของการถ่ายทอดในมหาวิทยาลัย การถ่ายทอดส่วนใหญ่เป็นการถ่ายทอดตามความรู้ที่รู้กันมา และไม่มี การจะพัฒนาต่อ อาจารย์ที่สอนส่วนใหญ่ ไม่สามารถตอบได้ว่าใช้ได้ตามคัมภีร์ ถ้าเทียบกับ การเรียนแพทย์แผนปัจจุบัน จะมี Research Backup ขณะเดียวกันอาจารย์ที่สอนหลักสูตรแพทย์แผนไทย ไม่มี Research มีแต่สอนตามตำรา ไม่ผ่านงานวิจัย และไม่สามารถผลิตความรู้ใหม่ได้ ขาดระบบงานวิจัยรองรับ มีแต่การรักษา ถ้ามีโรคใหม่ๆ ขึ้นมา จะมีงานวิจัย หรือการรับรองที่จะสร้างความรู้ใหม่ได้หรือไม่ ปัจจุบันนี้มีแค่การพัฒนาเฉพาะที่เป็นปริญญานิพนธ์ ซึ่งถือว่าการเป็นสถาบันการศึกษาก็มีข้อดี แต่ขณะเดียวกันก็อาจทำให้บางอย่างสูญหายไป

ด้านการจัดการอัตรากำลังคนในระบบสุขภาพ/ขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ ยังพบว่า ไม่มีความชัดเจนในบทบาทหน้าที่ของการแพทย์แผนไทย และการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ซึ่งการที่จะนำบุคลากรเหล่านี้ไปดำเนินงาน กลับทำให้เกิดการตั้งคำถาม เช่น ในการผลักดันเข้าสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ถึงแม้ว่านโยบายจะเปิดรับทั้ง 2 กลุ่ม แต่ผู้ปฏิบัติมีความสับสนว่าจะเลือกกลุ่มไหน หรือแม้กระทั่งองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ก็ยังคงต้องการคำตอบที่ชัดเจนในคัดเลือกผู้มาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ระหว่างการเลือกแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทยประยุกต์ แต่สิ่งที่สำคัญคือ ทำให้ผู้บริการแพทย์แผนไทย และการแพทย์แผนไทยประยุกต์ เกิดการเปรียบเทียบกันเองว่า มีความแตกต่างและมีความเหนือกว่าในด้านวิชาชีพ เช่น นักแพทย์แผนไทยมีความคิดว่าตนเองจบทฤษฎีแพทย์แผนไทยอย่าง

สมบูรณ์ ขณะเดียวกันนักการแพทย์แผนไทยประยุกต์ก็มีความคิดว่าตนเองเรียนทางด้านวิทยาศาสตร์มา แต่ที่จริงนโยบายต่างมุ่งหวังว่าสามารถปฏิบัติงานได้เหมือนกันและร่วมกันได้ ซึ่งอาจจะต้องสร้างความชัดเจนของนโยบายและขอบเขตหน้าที่ การกิจ และตำแหน่งแห่งหน ที่สามารถรองรับได้ทั้ง 2 กลุ่มให้ชัดเจนกว่านี้

หรือการรับมอบตัวศิษย์แบบแผนไทยประเภท ก คือ ใช้สถานที่มีครู แต่ไม่เป็นทางการ สอนกันตามมีตามเกิด โดยการอ่านตำราแล้วจึงไปสอบใบประกอบโรคศิลป์ ซึ่งมีการขยายตัวมาก เกิดสำนักขึ้นหลายสำนัก ซึ่งระบบการศึกษาแบบนี้ยังไม่มี ความชัดเจนในเป้าหมายของการผลิตคน รวมถึงปรัชญาของหลักสูตร มุ่งหวังจะผลิตการแพทย์แผนไทย หรือการแพทย์ทางเลือก ไปทำงานภาคชนบท หรือไปทำงานเพื่อทดแทนหมอพื้นบ้าน หรือเพื่อทำงานในภาคเอกชน โดยส่วนใหญ่มุ่งเพื่อจะได้ใบประกอบโรคศิลป์เพื่อทำการเปิดคลินิกและหารายได้ ขณะที่การแพทย์แผนปัจจุบันมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายที่เพิ่มมากขึ้น ตรงนี้ก็เข้าไปผลิตซ้ำปัญหาเดิม

ประเด็นคำถาม ควรจะสร้างระบบการแพทย์แผนไทยให้เป็นระบบบริการแบบคู่ขนาน หรือผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยที่มีสถานการณ์ปัญหา ดังนี้

1) การศึกษาการผลิตคนให้มีความรู้วิชาชีพแพทย์แผนไทยเข้าสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลมีผลต่อระบบการแพทย์พื้นบ้านอย่างไร ด้านวิชาชีพภายใต้กฎหมาย และมีการเคลื่อนตัวอย่างรวดเร็ว ไปในสถาบันการศึกษา และกำลังเข้าสู่ระบบบริการของรัฐ ต้องคิดในเชิงว่าจะวิจัยเพื่อที่จะนำเสนอให้เกิดทิศทางการพัฒนา เพราะยังงั้นเราหยุดยั้งไม่ได้ มีผลเข้าไปสู่ area การแพทย์พื้นบ้านด้วย ควรมีการเตรียมการและในโจทย์แพทย์แผนไทย มีทั้งเรื่องบริการ และกำลังคน ที่จะพัฒนากับบริการด้วยปฏิสัมพันธ์อย่างไร และเรื่องนี้

2) การศึกษา นโยบายกองทุนสุขภาพตำบล ทั้งที่เจตนารมณ์ของกองทุนสุขภาพตำบล มีเจตนาที่จะดูแลนอกเหนือจากระบบหลักของประเทศ ประเด็นคำถาม คือ กองทุนระบบสุขภาพชุมชน เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาสุขภาพชุมชนอย่างไร

3) การศึกษาผลลัพธ์หรือผลกระทบ เรื่องกองทุนพัฒนาการแพทย์แผนไทย กรณีการใช้องค์ความรู้แม่และเด็กในการอยู่ไฟหลังคลอดมาใช้แบบแผนเดียวกันทั่วประเทศ มีผลกระทบต่อการใช้องค์ความรู้ท้องถิ่น และมีผลกระทบต่อการบริการ และการเงินอย่างไร โดยกำลังประเมิน กำลังพัฒนาวัตถุประสงค์ และโจทย์การศึกษา

4) การศึกษากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยสถานการณ์กำลังคนปัจจุบัน หลักสูตร ทิศทางการรองรับที่เหมาะสม เป็นอย่างไร

3.3.3 การแพทย์ทางเลือก

ประเด็นคำถาม จะสร้างกลไกการคุ้มครองผู้บริโภค มีหลักในการคัดกรองกับศาสตร์การแพทย์ทางเลือกที่นำมาใช้ได้อย่างไรบ้าง ระหว่างความรู้ที่มีอยู่จริง กับความรู้ที่ยังไม่สามารถให้ความเชื่อมั่นได้ มีการ Monitor โดยสังคม หรือผ่านการศึกษาอย่างไรบ้าง โดยมีประเด็นการศึกษาเบื้องต้น ดังนี้

- ศึกษาบทเรียนและสถานการณ์การแพทย์นอกกระแสในระบบสุขภาพของประเทศต่างๆ เช่น จีน อินเดีย (ระบบ, ประวัติศาสตร์)
- ถ้ามีการยอมรับในสากล เช่น ฟังเข็ม สามารถนำมาใช้ได้
- การคัดกรองมาใช้ในการรักษา โสมิโอพาธินำมาสู่การพึ่งตนเองได้และมีการ implement ในชุมชนอโศก
- การใช้ประโยชน์ของชุมชน และการดูแล ตรวจสอบของชุมชน
- การศึกษา วิเคราะห์ ติดตาม

3.4 การประเมินผลกระทบจากข้อเสนอเชิงนโยบายต่างๆ

โดยศึกษาว่านโยบายอะไรบ้างที่ควรเสนอ หรือไม่ และสอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติหรือไม่ เช่น

- 1) ระบบหลักประกันการแพทย์ท้องถิ่น 30 บาทกับการให้บริการการแพทย์ท้องถิ่น
- 2) กองทุนสุขภาพตำบลกับการแพทย์ท้องถิ่น
- 3) กองทุนพัฒนาการแพทย์แผนไทย

3.5 การพัฒนาแนวคิด และวิธีวิทยา

ในการสร้างองค์ความรู้ การทำวิจัยการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์พื้นบ้าน เช่น การสังเคราะห์ทฤษฎีเส้นสิบ ควรดึงประสบการณ์ของหมอในการรักษาโรค ควรใช้เชิงคุณภาพมาเป็นวิธีการ และพยายามเชื่อมโยงกับทฤษฎีที่มีในตำรา รวมถึงโครงการศึกษาการรักษากระดูกหัก ของหมอพื้นบ้าน โดยเจ้าภาพหลัก ควรมีบุคลากรทางสาธารณสุข และสถาบันการศึกษาเข้าร่วมด้วย การวิจัยแนวคิดและวิธีวิทยาองค์ความรู้ด้านสุขภาพวิถีไท (Research Methodology) เพื่อการสร้างกรอบแนวคิดและวิธีวิทยาเพื่อการวิจัยและการประเมินองค์ความรู้พัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก

- Review งานวิจัย ย้อนหลัง 10 ปี
- งานขับเคลื่อนต่างๆ ที่เป็นนวัตกรรมภาคประชาชน เช่น งานของ สกว., สสส.
- งานสำนักการแพทย์พื้นบ้าน กรมการแพทย์, สถาบันการแพทย์แผนไทย
- การพยายามจะผสมผสาน ในระดับสากลอย่างไร Tran disciplinary

บทที่ 4

สรุป สังเคราะห์ ประมวล ข้อเสนอ ประเด็นการวิจัยเชิงระบบ ด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการวิจัยเชิงระบบด้านการแพทย์แผนดั้งเดิมของต่างประเทศ ข้อเสนอแนะจากที่ประชุมผู้ทรงคุณวุฒิและผู้รู้ จากเวทีสัมมนาในงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ นำไปสู่การ แนวคิดการพัฒนาโจทย์วิจัยเชิงระบบเบื้องต้นเพื่อเป็นแนวทางให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปพัฒนาต่อไป ซึ่งมี ทั้งหมด 5 ประเด็น ประกอบด้วย การพัฒนากำลังคน การพัฒนาระบบบริการ การพัฒนาระบบยา การจัดการ องค์กรความรู้ และการพัฒนาระบบการเงิน การคลัง

4.1 การพัฒนากำลังคน

การพัฒนากำลังคนเป็นสิ่งสำคัญเพราะคนคือตัวจักรสำคัญในฐานะผู้ใช้ ผู้เก็บ ผู้ถ่ายทอด และผู้ถูกใช้ ดังนั้นกำลังคนจึงเป็นสิ่งจำเป็นอันดับต้นๆ ที่ต้องมีการพัฒนาอย่างจริงจัง

4.1.1 การพัฒนากำลังคนด้านแพทย์แผนไทย

การพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยปัจจุบันมีการจัดการเรียนการสอน 2 ระบบ คือ ระบบ การเรียนการสอนในสถานศึกษา และระบบการเรียนการสอนที่มอบตัวเป็นศิษย์ การพัฒนากำลังคนด้าน การแพทย์แผนไทยในปัจจุบันเน้นการผลิตกำลังคนภายใต้กระแสความต้องการใช้ประโยชน์จากสังคมเป็นหลัก หลายฝ่ายโดยเฉพาะภาคการศึกษาเล็งเห็นความสำคัญจึงเริ่มและเร่งการผลิต โดยไม่มีการศึกษาถึงศักยภาพและ ความพร้อมในการจัดการเรียนการสอน ส่งผลให้ระบบการผลิตไม่ได้มาตรฐานทั้งทางวิชาการและวิชาชีพ รวมทั้งการผลิตที่เน้นจุดแข็งหรือผลิตตามเจตนาของของผู้ผลิตทำให้ไม่มีทิศทางที่แน่นอนคุณลักษณะบัณฑิตมี ลักษณะหลากหลาย ส่งผลให้การนำไปใช้ประโยชน์ไม่ตรงตามวัตถุประสงค์ของผู้ใช้ ดังนั้นเพื่อให้ระบบการ ผลิตกำลังคนสามารถสอดคล้องกับการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศ และการขับเคลื่อนนโยบายขับเคลื่อน ด้านเศรษฐกิจ ตลอดจนเพื่อให้การวางแผนการพัฒนากำลังคนให้เป็นระบบ ควรมีการศึกษาพัฒนาการผลิต กำลังคน ทั้งหลักสูตรการเรียนการสอน การจัดการเรียนการสอน แหล่งฝึกงาน รวมถึงกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประเด็นที่เป็นโจทย์สำคัญที่จะช่วยขับเคลื่อนการพัฒนากำลังคนทั้งระบบให้มีคุณภาพและได้มาตรฐาน ได้แก่

1) หลักสูตรและการเรียนการสอน

1.1) การศึกษาและพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนผลิตกำลังคนให้สามารถตอบสนองต่อภารกิจ หลักในด้านการบริการสุขภาพของระบบสุขภาพภาครัฐในแต่ละระดับ ทั้งระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติย

ภูมิ รวมถึงการผลิตกำลังคนเพื่อสนับสนุนภาคเอกชนเพื่อเพิ่มศักยภาพการแข่งขันด้านเศรษฐกิจของประเทศ ทั้งนี้เพื่อให้สถาบันการผลิตฯ บัณฑิตให้สอดคล้องกับความต้องการกำลังคน

1.2) การศึกษาเพื่อหาระยะเวลาที่เหมาะสมในการจัดการเรียนการสอนทั้งในระบบการศึกษาระดับปริญญาและประเภทฝากตัวเป็นศิษย์ ด้านการแพทย์แผนไทย ทั้ง 4 สาขา เวชกรรมไทย เกษตรกรรมไทย เกษษกรรมไทย และการนวดไทย และการแพทย์แผนไทยประยุกต์ควรมีระยะเวลาเท่าใดถึงจะเพียงพอต่อการเกิดประสิทธิภาพทางวิชาชีพ ทั้งนี้เพื่อให้สถาบันเน้นพัฒนาศักยภาพกำลังคนให้มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพสามารถนำไปใช้แก้ไขปัญหาสุขภาพได้จริง มากกว่าการผลิตบัณฑิตที่เน้นการสอบเพื่อรับใบประกอบวิชาชีพ

1.3) การพัฒนาสถาบันการผลิตต้นแบบการผลิตบุคลากรในรูปแบบประเภท ก.(ที่รับมอบตัวเป็นศิษย์) ให้ได้มาตรฐานทางวิชาการและวิชาชีพ ทั้งหลักสูตรการเรียนการสอน ระยะเวลาการศึกษา ระบบบริหารจัดการ ครูผู้สอน จำนวนสัดส่วนครูต่อศิษย์ แหล่งฝึกปฏิบัติและการสอบประเมินความรู้ ควรมีลักษณะอย่างไร ทั้งนี้เพื่อให้ครู หรือสถาบันที่เปิดสอนได้ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนากำลังคน อันจะนำมาซึ่งการได้บุคลากรที่มีคุณภาพมาใช้แก้ปัญหาในระบบสุขภาพได้อย่างแท้จริง

1.4) การพัฒนาครูผู้สอนหรือผู้ทำหน้าที่ถ่ายทอดที่มีความรู้ความสามารถให้มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ทางวิชาการและวิชาชีพ และมีการกำหนดจำนวนสัดส่วนครูผู้สอนต่อนักเรียนที่ควรจะเป็นภายใต้ข้อจำกัดของจำนวนครูผู้สอนที่มีอยู่ในปัจจุบันเพื่อให้การผลิตได้มาตรฐาน

1.5) การศึกษาและพัฒนาเอกสารหรือตำราที่ใช้ในการจัดการเรียนการสอนให้มีคุณภาพ และมาตรฐาน เป็นระบบ เช่นการจัดระบบองค์ความรู้ การสังคายนาคัมภีร์หรือตำราแพทย์ ศัพท์ที่ใช้ในทางการแพทย์ให้เป็นหมวดหมู่และเข้าใจง่าย

1.6) ศึกษาและพัฒนาเพื่อเตรียมพร้อมกำลังคนในระดับปฏิบัติการเพื่อเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนางานและรองรับการขยายงานบริการด้านการแพทย์แผนไทย เช่น หลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย หลักสูตรผู้ทำหน้าที่พยาบาลทางการแพทย์แผนไทย หลักสูตรผู้ช่วยเภสัชกรรมไทย เป็นต้น โดยการกำหนดสัดส่วนให้ชัดเจนในการกระจายบุคลากรระหว่าง ระดับวิชาชีพ: ระดับปฏิบัติการ (ผู้ช่วย): สัดส่วนประชากรที่รับผิดชอบ ทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนากำลังคนในเชิงระบบ

1.7) การพัฒนากำลังคนจากบุคลากรที่มีอยู่ให้สามารถต่อยอดในสาขาวิชาชีพด้านการแพทย์แผนไทย เช่น แพทย์ เกษษ พยาบาล หรือวิชาชีพอื่นๆ

2) สถานที่หรือแหล่งฝึกงาน

2.1) การศึกษาและพัฒนามาตรฐานแหล่งฝึกงานในแต่ละสาขาวิชาชีพให้มีคุณภาพและได้มาตรฐานทางวิชาชีพ ทั้งจำนวนแหล่งฝึกงาน การรองรับ วัสดุการเรียนการสอน ระบบการดูแลนักศึกษา ผู้ควบคุมดูแล ทักษะวิชาชีพขั้นพื้นฐาน การวัดและการประเมินผลให้ได้มาตรฐาน ทั้งนี้เพื่อเป็นฐานข้อมูลที่เป็นประโยชน์เพื่อใช้ในการวางแผนการผลิตกำลังคนทั้งระบบ

2.2) การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนในแหล่งฝึกงานให้ได้มาตรฐานโดยเฉพาะสถานที่ฝึกปฏิบัติทางคลินิก เช่น การจัดตั้งโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยต้นแบบ หรือสถานฝึกงานด้านคลินิกแพทย์แผนไทยต้นแบบ ที่มีกระบวนการดูแลรักษาตามแนวคิดทางการรักษาทางการแพทย์แผนไทยอย่างแท้จริง ทั้งนี้เพื่อใช้เป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติและให้นักเรียนได้เรียนรู้และเข้าใจกระบวนการรักษาทางการแพทย์แผนไทย

4.1.2 การพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์พื้นบ้าน

นับแต่อดีตเป็นต้นมาการผลิตกำลังคนด้านการแพทย์พื้นบ้านไม่ได้รับการส่งเสริม และสนับสนุนอย่างจริงจัง เนื่องจากกฎหมายที่มีอยู่ยังไม่เอื้อต่อการรองรับสถานะภาพและบทบาท การปฏิบัติที่ผ่านมามีอาศัยพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 โดยเปิดโอกาสให้หมอพื้นบ้านที่มีความรู้ และประสบการณ์สามารถขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตทางการแพทย์แผนไทยได้ซึ่งในแต่ละปีมีผู้ผ่านการคัดเลือกจำนวนน้อยมากเมื่อเทียบกับสัดส่วนหมอพื้นบ้านที่มีอยู่

ในส่วนของบทบาทของหมอพื้นบ้านในระบบสุขภาพมีงานวิจัยแสดงให้เห็นว่าหมอพื้นบ้านมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพในระดับชุมชนและมีหลากหลายกระจายตามท้องถิ่นต่างๆ ดังนั้นเพื่อให้การแพทย์พื้นบ้านโดยเฉพาะหมอพื้นบ้านเป็นกำลังสำคัญในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน และที่สำคัญช่วยดำรงรักษามรดกอันล้ำค่าที่มีอยู่ให้คงสืบไป การพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์พื้นบ้านจึงควรพัฒนาอย่างเป็นระบบ ประเด็นที่ควรศึกษาเชิงระบบ ดังนี้

- 1) การศึกษาและพัฒนาศักยภาพหมอพื้นบ้านที่มีอยู่ให้มีประสิทธิภาพ เข้าใจระบบสุขภาพ และสามารถเชื่อมประสานเข้ากับระบบสุขภาพหลักได้
- 2) การศึกษาแนวทางเพื่อยกระดับสถานะหมอพื้นบ้านให้มีบทบาทและเป็นส่วนหนึ่งของทีมบุคลากรในระบบสุขภาพหลักอย่างมีศักดิ์ศรี
- 3) การศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบและกลไกทำให้เกิดแหล่งเรียนรู้ เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และถ่ายทอดความรู้ในการพัฒนาศักยภาพของหมอพื้นบ้าน ทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับชาติ

4.1.3 การพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์ทางเลือก

การแพทย์ทางเลือกพึงได้รับการสนับสนุนและส่งเสริมอย่างจริงจังหลังจากองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ขอมรับถึงประสิทธิภาพของการดูแลรักษาด้วยการแพทย์ทางเลือก และกำหนดให้ประเทศสมาชิกมีการส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนดั้งเดิม เข้าสู่ระบบสุขภาพของแต่ละประเทศ ในประเทศไทยการแพทย์ทางเลือกแม้จะมีการเข้ามาช้านานแต่ยังไม่ได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนในเชิงรูปธรรมส่วนใหญ่ได้รับการยอมรับและใช้เฉพาะกลุ่มโดยเฉพาะกลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ

จากการศึกษาการวิจัย 10 ปีย้อนหลัง (2543-2553) ชี้ให้เห็นว่าการแพทย์ทางเลือกเริ่มมีบทบาทสำคัญในฐานะการแพทย์หนุนเสริมที่วงการวิชาชีพด้านสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัช หรืออื่นๆ ปรับประยุกต์ใช้

ในการดูแลรักษาเพื่อให้กระบวนการรักษาของการแพทย์กระแสหลักมีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังนั้นการผลิตกำลังคนในเชิงระบบในระบบเริ่มต้น น่าจะมีประเด็นที่ศึกษาดังนี้

- 1) การศึกษาและพัฒนาศักยภาพการปรับประยุกต์ใช้การแพทย์ทางเลือกในการดูแลรักษาในบทบาทของวิชาชีพ ทั้งในแง่พัฒนาทักษะความสามารถ และกฎหมายของแต่ละวิชาชีพ
- 2) การศึกษาความเป็นไปได้และความพร้อมการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์ทางเลือก ทั้งด้านความต้องการของประชาชน ศักยภาพสถาบันที่ทำการผลิต ความพร้อมทางวิชาการ และการรองรับสถานภาพทางกฎหมายของบุคลากรทั้งในประเทศและต่างประเทศ ตลอดจนการศึกษาถึงผลในด้านบวกและลบต่อระบบสุขภาพในภาพรวม ทั้งนี้เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

4.2 การพัฒนาระบบบริการ

4.2.1 การพัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทย

การสนับสนุนและส่งเสริมพัฒนาการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการภาครัฐพึงได้รับการสนับสนุนอย่างจริงจัง การพัฒนาในระยะแรกอาจมีข้อบกพร่องที่ต้องมีการพัฒนาและปรับปรุงให้ดีขึ้น ซึ่งต้องอาศัยเวลา งบประมาณและการทุ่มเทอย่างมากของผู้บริหารและบุคลากร ตลอดจนนโยบายที่ต่อเนื่อง ดังนั้นในการพัฒนาระบบบริการมีประเด็นการศึกษาในเชิงระบบ คือ

- 1) การศึกษาเพื่อกำหนดมาตรฐานการให้บริการระบบบริการของภาครัฐระหว่าง ระดับปฐมภูมิ /ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ควรมีลักษณะอย่างไร ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับระบบการผลิตและการกระจายกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยในภาพรวม
- 2) การศึกษาและพัฒนามาตรฐานด้านกำลังคน ทั้งกระบวนการสรรหาที่เป็นธรรมและโปร่งใส อัตราค่าตอบแทนและแรงจูงใจ ความก้าวหน้าในสายงาน และการศึกษาต่อเนื่องทั้งระบบ
- 3) การพัฒนามาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์แผนไทย เช่น การพัฒนามาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคหรืออาการต่างๆ การพัฒนาระบบการบันทึกทางการแพทย์แผนไทย การส่งต่อระหว่างวิชาชีพ การดูแลผู้ป่วยในแบบทีมสหสาขาวิชาชีพ เป็นต้น
- 4) การศึกษาประสิทธิภาพและประสิทธิผลการให้บริการทางการแพทย์แผนไทยในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นปัญหาสำคัญด้านสุขภาพ เช่น ผู้ป่วยเบาหวาน อัมพฤกษ์-อัมพาต โรคมะเร็ง เป็นต้น
- 5) การพัฒนารูปแบบการให้บริการทางการแพทย์แผนไทย ในหลายๆรูปแบบ ทั้ง การพัฒนาโรงพยาบาลต้นแบบทางการแพทย์แผนไทยเต็มรูปแบบ การพัฒนาการให้บริการแพทย์แผนไทยแบบผสมผสานการแพทย์แผนปัจจุบัน

- 6) การศึกษาและพัฒนาศักยภาพการให้บริการทางการแพทย์แผนไทยในการตรวจ รักษา โรคทางการแพทย์แผนไทย เช่น การศึกษากลุ่มโรคที่รักษาในทางการแพทย์แผนไทยที่ รักษาได้ผลดีโดยไม่ต้องพึ่งแพทย์แผนปัจจุบัน การศึกษากลุ่มโรคที่ต้องร่วมกับแพทย์ แผนปัจจุบัน เพื่อรองรับการพัฒนาโรงพยาบาลแพทย์แผนไทย

4.2.2 การพัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์พื้นบ้าน

ระบบบริการแพทย์พื้นบ้านนับแต่อดีตมีความเป็นอิสระดำเนินการในชุมชนชาวบ้านเป็นผู้ เลือกและตัดสินใจในการรักษา การรับบริการมีหลายลักษณะตามประเภทและความเชื่อชาวยุของผู้นิยมอ วิธีรักษาเน้นการดูแลโดยวิธีธรรมชาติ สอดแทรกความคิด ความเชื่อและแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการเจ็บป่วยซึ่ง เป็นสิ่งที่มีคุณค่า และต้องได้รับการสนับสนุน นโยบายภาครัฐเริ่มให้ความสำคัญมีความพยายามในการบูรณา การการแพทย์พื้นบ้านเข้าสู่ระบบสุขภาพ ซึ่งเป็นสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์ต่อประชาชน การพัฒนาระบบการ บริการด้านการแพทย์พื้นบ้านเชิงระบบมีประเด็นที่ต้องศึกษา ดังนี้

- 1) การศึกษาและพัฒนารูปแบบระบบการให้บริการการแพทย์พื้นบ้านที่ควรจะเป็น ควรมีลักษณะอย่างไร ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต การปฏิบัติของตัวหมอ ทรัพยากรที่ ใช้สามารถเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพได้
- 2) การพัฒนาศักยภาพระบบบริการของระบบการแพทย์พื้นบ้าน ในฐานะเป็นส่วน หนึ่งในระบบสุขภาพ ควรมีพื้นฐานความรู้ ความเข้าใจในด้านใด เช่น ระบบการ บันทึกประวัติ เทคนิคการปลดเชื้อ การประสานงานและการส่งต่อฯ รวมทั้ง รูปแบบหรือวิธีการพัฒนาศักยภาพควรเป็นอย่างไรถึงจะทำให้เกิดการพัฒนได้ ทั้งระบบและมีประสิทธิภาพ
- 3) การศึกษาประสิทธิภาพและประสิทธิผลการให้บริการทางการแพทย์พื้นบ้านใน กลุ่มผู้ป่วยที่เป็นปัญหาสำคัญด้านสุขภาพ เช่น ผู้ป่วยเบาหวาน อัมพฤกษ์- อัมพาต โรคมะเร็ง เป็นต้น

4.2.3 การพัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์ทางเลือก

ระบบบริการแพทย์ทางเลือกปัจจุบันมีหลายลักษณะกว่า 200 ศาสตร์ โดยส่วนใหญ่ เน้นการ บริการในกลุ่มผู้สนใจหรือเครือข่ายผู้ใช้ ยกเว้นศาสตร์การแพทย์แผนจีนหรือบางศาสตร์ที่มีกฎหมายรองรับ สถานะวิชาชีพ ดังนั้นการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ทางเลือก ควรมีลักษณะที่หลากหลายตามศาสตร์ ซึ่ง ประเด็นการพัฒนาเชิงระบบควรมีการศึกษาและพัฒนา ดังนี้

- 1) การศึกษาและสำรวจสถานบริการหรือกลุ่มผู้ใช้การแพทย์ทางเลือกทั่วประเทศ ทั้งนี้เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการส่งเสริมและสนับสนุนการใช้ประโยชน์ ตลอดจนการเฝ้าระวังและติดตามผล
- 2) การพัฒนามาตรฐานการให้บริการการแพทย์ทางเลือกในระบบบริการภาครัฐ เช่น การพัฒนาสู่แนวปฏิบัติทางคลินิก การพัฒนาระบบการบันทึกและการติดตามผล ฯ
- 3) การศึกษาประสิทธิภาพและประสิทธิผลการให้บริการทางการแพทย์พื้นบ้านเพื่อประสิทธิภาพในการรักษาในการแพทย์กระแสหลัก หรือในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นปัญหาสำคัญด้านสุขภาพ เช่น ผู้ป่วยเบาหวาน อัมพฤกษ์- อัมพาต โรคมะเร็ง เป็นต้น
- 4) การพัฒนาระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อให้บุคลากรด้านสุขภาพสามารถเข้าถึงศึกษา เรียนรู้ทำความเข้าใจทั้งนี้เพื่อการปรับประยุกต์ใช้ และเฝ้าระวัง อันจะนำไปสู่การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ทางเลือกในเชิงระบบได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4.3 การพัฒนาระบบยาและอุตสาหกรรมยา

ระบบยาไทยและผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยหลักๆ ในระบบบริการสุขภาพ ที่เกือบทุกประเทศให้ความสำคัญ ทั้งนี้เพราะเกี่ยวข้องกับระบบเศรษฐกิจ การคิดค้นทางการค้า การสร้างมูลค่า การพัฒนาศักยภาพ และขีดความสามารถในการแข่งขัน การลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ฯ ในอดีตประเทศไทยมีการพัฒนาระบบยาไทยและสมุนไพรไปอย่างล่าช้า อันเนื่องจากการพัฒนาทางกฎหมายที่ไม่เอื้อ และนโยบายการส่งเสริมที่ไม่ต่อเนื่อง ทำให้การพัฒนา ยาไทย และผลิตภัณฑ์สมุนไพรล่าช้าลงเมื่อเทียบกับประเทศต่างๆ ในภูมิภาคที่เน้นการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนดั้งเดิม ดังนั้นเป็นสิ่งที่จำเป็นและเร่งด่วนที่ต้องได้รับการพัฒนาอันดับต้นๆ ควบคู่ไปกับการพัฒนากำลังคน ระบบบริการ โดยประเด็นการพัฒนาจิตวิทยวิจัยเพื่อพัฒนาระบบยาทั้งระบบดังนี้

- 1) การศึกษาและสำรวจพันธุ์พืช และการใช้ประโยชน์ของพืชสมุนไพรในแต่ละท้องถิ่น เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการพัฒนาต่อยอด และการขึ้นทะเบียนเพื่อคุ้มครอง
- 2) การพัฒนาระบบสารสนเทศในการเก็บรวบรวมข้อมูล และการสืบค้นให้มีประสิทธิภาพ เพื่อเป็นแหล่งข้อมูลในการศึกษาวิจัย
- 3) การศึกษาและพัฒนาขยายพันธุ์พืชสมุนไพรที่ใช้อยู่ หายาในการดูแลสุขภาพ และพืชสมุนไพรเศรษฐกิจด้วยวิธีต่างๆ เพื่อลดการนำเข้าและส่งเสริมรายได้
- 4) การศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาวัตถุดิบเชิงระบบได้ได้มาตรฐาน ทั้งการเลือก การพัฒนาสายพันธุ์ การเพาะปลูก การดูแลรักษา การเก็บเกี่ยว และการตรวจสอบการปนเปื้อน

- 5) การศึกษาและพัฒนาสารเทียบมาตรฐาน (finger print) ในสมุนไพรพื้นบ้านที่ใช้อยู่และเป็นประโยชน์ในทางยาและเศรษฐกิจ ทั้งนี้เพื่อลดการนำเข้า และเป็นมาตรฐานในการศึกษาวิจัยต่อยอด
- 6) การศึกษาและสำรวจแหล่งและเส้นทางของวัตถุดิบ
- 7) การศึกษาและพัฒนาพันธุ์สมุนไพรหายากและมีราคาแพงที่ใช้อยู่ในอุตสาหกรรมยา เพื่อลดการนำเข้าและการตัดไม้ทำลายป่า
- 8) การศึกษาหารูปแบบและวิธีการพัฒนาคุณภาพวัตถุดิบสมุนไพรหายากและใช้เวลาในการเก็บเกี่ยวนาน เช่น ขอนดอก กะลำพัก จันทน์แดง เป็นต้น
- 9) การศึกษาและพัฒนากฎหมายให้เอื้อต่ออุตสาหกรรมยาไทยและผลิตภัณฑ์สมุนไพร
- 10) การศึกษาวิจัยทางคลินิกด้านประสิทธิภาพของยาตำรับที่ระบุในตำรายาเพื่อบรรจุเข้าเป็นยาหลัก
- 11) การศึกษาประสิทธิภาพของยาตำรับที่ระบุในตำรายาเพื่อบรรจุเข้าเป็นยาหลักแห่งชาติ
- 12) การพัฒนาระบบอุตสาหกรรมให้ได้มาตรฐานและเป็นที่ยอมรับในคุณภาพผลิตภัณฑ์

4.4 การจัดการองค์ความรู้

ความรู้การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน เป็นความรู้ที่มีอยู่กระจายอยู่ในแต่ละท้องถิ่นที่มีความแตกต่างและหลากหลายเกิดจากการสั่งสมประสบการณ์ทดลองผิดถูกจนได้รูปแบบวิธีการรักษาที่มีความหลากหลายและแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ มีการใช้ดูแลสุขภาพมาอย่างต่อเนื่องและได้มีการถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่นผ่านช่องทางต่างๆ ทั้งการบอกเล่าผ่านตำรา การจดจำ การบอกให้ปฏิบัติส่วนใหญ่ล้วนแฝงอยู่ในวิถีชีวิตความรู้เหล่านี้ในอดีตนับวันเริ่มสูญหายไปตามกาลเวลาและตัวหมอ การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของคนในท้องถิ่นเป็นที่ทราบกันดีอยู่แล้วว่ากระบวนการในการตรวจสอบข้อเท็จจริงที่เราอยู่ในปัจจุบันบางอย่างไม่สามารถใช้อธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นได้เพราะส่วนใหญ่เป็นความคิด ความเชื่อ และมองการรักษาสุขภาพมีลักษณะภาพรวม ซึ่งต้องอาศัยความรู้และความเข้าใจ ตลอดจนใช้เวลาในการหาข้อพิสูจน์

นอกจากนี้ ปัจจุบันการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อช่วยบริหารจัดการข้อมูลเป็นสิ่งจำเป็นช่วยลดระยะเวลา ค่าใช้จ่าย ง่ายและสะดวกในการสืบค้นและประมวลผลข้อมูล ดังนั้นในการจัดการองค์ความรู้ควรมีการศึกษาอย่างเป็นระบบ ซึ่งประเด็นที่น่าสนใจ

- 1) การพัฒนารูปแบบและกลไกการจัดการความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก เพื่อนำความรู้ที่ได้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์มากที่สุด
- 2) การศึกษาและรวบรวมองค์ความรู้ ตลอดจนสังคายนาความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทยในแต่ละวัฒนธรรม

- 3) การศึกษาและพัฒนาระบบสารสนเทศในการจัดเก็บฐานข้อมูลให้เป็นระบบและ
หมวดหมู่ เพื่อง่ายและสะดวกในการสืบค้น และการประมวลผลไปใช้ประโยชน์
โดยเฉพาะทางการศึกษา และการวิจัย
- 4) การศึกษาและพัฒนาแนวคิดทางการวิจัย (Methodology) ที่เหมาะสมเพื่อศึกษาทำความเข้าใจกับศาสตร์ทางการแพทย์แผนไทย ที่มีลักษณะมองภาพรวมเชิงระบบ เช่น การศึกษา
แนวคิดทฤษฎีทางการแพทย์แผนไทย การศึกษาวิธีการรักษาทางการแพทย์แผนไทย
การศึกษายาตำรับที่ใช้ทางการแพทย์แผนไทย เป็นต้น
- 5) การพัฒนานักวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้าน
- 6) การศึกษาและตรวจสอบประสิทธิภาพและประสิทธิผลของยาที่ระบุไว้ในคัมภีร์แพทย์
หรือตำราด้านการแพทย์แผนไทย

4.5 การพัฒนาระบบการเงิน การคลัง

ระบบการเงิน และการคลังถือเป็นปัจจัยสำคัญอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดการพัฒนาระบบ
บริการแพทย์แผนไทยในปัจจุบันกำลังเป็นการพัฒนาระบบและเป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาซึ่งอาจเกิดปัญหา
บ้างซึ่งหลายส่วนต้องร่วมกันในการพัฒนา ดังนั้นการพัฒนาระบบการเงิน การคลังเพื่อสนับสนุนการพัฒนา
การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกนั้นต้องมองอย่างเป็นระบบและเป็นธรรม โจทย์
วิจัยที่ควรมีการศึกษา ประกอบด้วย

- 1) การศึกษาด้านงบประมาณเพื่อสนับสนุนการดำเนินการแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน
และแพทย์ทางเลือก อย่างเป็นระบบ มีความเหมาะสมและเป็นธรรม ทั้งในปัจจุบันและ
อนาคต
- 2) การศึกษาด้านทุน cost benefit การให้บริการแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้านและแพทย์
ทางเลือก เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการเลือกใช้บริการ
- 3) การศึกษาและพัฒนาบริการทางการแพทย์แผนไทยให้ครอบคลุมถึงสวัสดิการและ
หลักประกันสุขภาพ
- 4) การศึกษาและขยายสิทธิบริการครอบคลุมถึงการแพทย์พื้นบ้าน
- 5) การศึกษาความเป็นไปได้ในการขยายสิทธิการรักษาพยาบาลครอบคลุมถึงกลุ่ม
ผู้ประกันตนเพื่อให้เข้าถึงการบริการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์
ทางเลือก

4.6 ข้อเสนอแนะ

1. การพัฒนาหัวข้อวิจัยเพื่อพัฒนาโจทย์วิจัยเชิงระบบด้านสุขภาพนั้นเป็นเรื่องใหญ่ต้องอาศัยข้อมูลที่รอบด้าน ด้วยข้อจำกัดของเวลาและแหล่งข้อมูลที่ศึกษา ทำให้ผู้ศึกษาอาจมองไม่ประเด็นต่างๆ อาจไม่รอบด้าน รวมทั้งงานศึกษารังนี้ยังขาดส่วนการวิเคราะห์งานวิจัยในประเทศซึ่งเป็นส่วนสำคัญ จึงทำให้ขาดความสมบูรณ์ดังนั้นในขั้นตอนของการพัฒนาเป็นโจทย์วิจัยเชิงระบบผู้ที่นำไปใช้ควรนำข้อมูลสถานการณ์การวิจัยในประเทศมาประกอบการพิจารณา

2. การศึกษาในครั้งนี้เป็นเพียงการศึกษาจากเอกสารและการจัดการประชุม ทำให้ขาดข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งผู้มีส่วนในในแต่ละส่วน ภาคการผลิต ผู้ให้ทุนสนับสนุน รวมถึงองค์กรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นการพัฒนาครั้งต่อไปอาจนำข้อมูลจากแหล่งต่างๆ รวมถึงความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมาปรับให้เกิดความสมบูรณ์มากขึ้น

บรรณานุกรม

- การทบทวนสถานการณ์เพื่อนำสู่การร่างธรรมนูญสุขภาพมาตรา 47(7) ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2550.
- กิ่งแก้ว เกษโกวิทและคณะ (2536). หมอพื้นบ้านและการดูแลสุขภาพตนเองของชาวบ้านอีสาน กรณีศึกษา. ศรีนครินทร์เวชสาร : ปีที่ 8 ฉบับที่ 4 ตุลาคม – ธันวาคม 2536.
- กลุ่มงานการแพทย์พื้นบ้านไทย . ว่าด้วยการแพทย์พื้นบ้านไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.): 2546.
- กลุ่มงานคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย สถาบันการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข. พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 116 ตอนที่ 120 ก (ลงวันที่ 29 พฤศจิกายน 2542). กรุงเทพฯ ; 2542.
- กองการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนระบบบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 116 ตอนที่ 39 ก (ลงวันที่ 18 พฤษภาคม) . กรุงเทพฯ ; 2542.
- กองการประกอบโรคศิลปะ. เอกสารประกาศคณะกรรมการวิชาชีพสาขการแพทย์แผนไทย ครั้งที่ 1/2547. “เรื่องการประเมินผู้ที่ส่วนราชการรับรองว่าเป็นผู้มีประสบการณ์ด้านการแพทย์พื้นบ้านไทย เพื่อขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขการแพทย์แผนไทย”นนทบุรี; 2547.
- ไกรชาติ ตันตระการอาภา: วิชาการวิจัยทางสาธารณสุข.In. กทม.: คณะสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล ;2547.
- ไกรฤทธิ บุญเกียรติ และคณะ, โครงการประเมินผลสำเร็จแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทยสุขภาพวิถีไท พ.ศ. 2550-2554 ช่วงปี พ.ศ. 2550 – 2552. สถาบันสุขภาพวิถีไทย. 2552.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. ทิศทางและยุทธศาสตร์การสร้างและจัดการความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ใน สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, ประพนธ์ เกตุรากาศ. ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี : อูษาการพิมพ์; 2547

ขวัญชัย วิศิษฐานนท์ และอุบลวรรณ ขอพึง. รายงานผลการศึกษาเรื่อง การขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท พ.ศ. 2550 – 2554 ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบสุขภาพการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก. : สถาบันสุขภาพวิถีไทย ภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2551. (เอกสารต้นฉบับ).

ขวัญชัย วิศิษฐานนท์ และอุบลวรรณ ขอพึง. โรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ ข้อเสนอการจัดตั้งหน่วยบริการแพทย์แผนไทย เพื่อการสร้างคน สร้างความรู้ ดูแลสุขภาพพอเพียง ใน สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ประพจน์ เกตุราศ.การพัฒนากำลังคนภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2551.

ขวัญชัย วิศิษฐานนท์. การสร้างและจัดการความรู้ เพื่อพัฒนากำลังคนสู่การพัฒนาระบบการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกในประเทศไทยอย่างยั่งยืน ใน สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ประพจน์ เกตุราศ.การสร้างและจัดการความรู้ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท การประชุมวิชาการประจำปี การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก พ.ศ. 2549. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี : อุษาการพิมพ์; 2549.

ขวัญชัย วิศิษฐานนท์. รายงานผลการศึกษาเรื่อง การขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท พ.ศ. 2550 – 2554 ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนากำลังคน ด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก. นนทบุรี : สถาบันสุขภาพวิถีไทย ภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2551. (เอกสารต้นฉบับ).

คณะกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท. แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท พ.ศ. 2550-2554. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2551.

คณะกรรมการภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ. แผนปฏิบัติการ พ.ศ. 2552 – 2554 เพื่อขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท (2550 - 2554). นนทบุรี : อุษาการพิมพ์; 2552.

จิณกร โนรี. การวางแผนความต้องการ ผู้ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยของสถานบริการภาครัฐในทศวรรษหน้า (ปี พ.ศ. 2551- 2560) ใน สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ประพจน์ เกตุราศ.การพัฒนากำลังคนภูมิปัญญา

ไท สุขภาพวิถีไท. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2551.

ธนิต ชังถาวร และคณะ. **ด้านกฎหมาย ในระบบ โครงสร้าง กลไกในใน สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ประพจน์ เกศรา**
ภาศ.การอนุรักษ์ พัฒนาและคุ้มครองภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและ
การแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี : อุษากการพิมพ์; 2548.

นพมณี จำรัสเลิศ : **R2R เครื่องมือพัฒนาคนเพื่อพัฒนางานประจำอย่างยั่งยืน.** In.:2004.

นพมาศ สุนทรเจริญนนท์ และคณะ. **การสร้างและจัดการความรู้ : อนาคตการพัฒนาอุตสาหกรรมยาไทยและ**
สมุนไพร ใน สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ประพจน์ เกศราภาศ.การสร้างและจัดการความรู้ภูมิปัญญาไท
สุขภาพวิถีไท การประชุมวิชาการประจำปีการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก
พ.ศ. 2549. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี : อุษากการพิมพ์; 2549.

นุศราพร เกษสมบูรณ์ และคณะ. **นำการเงินการคลัง หนุนการจัดการความรู้ สุขภาพวิถีไท ในใน สุวิทย์ วิบุล**
ผลประเสริฐ ประพจน์ เกศราภาศ.การสร้างและจัดการความรู้ภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท การประชุม
วิชาการประจำปีการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก พ.ศ. 2549. กรมพัฒนา
การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี : อุษากการพิมพ์; 2549.

บัณฑิต เศรษฐศิริโรตม์. **รายงานผลการศึกษาเรื่อง การขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไท**
สุขภาพวิถีไท พ.ศ. 2550 – 2554 ยุทธศาสตร์ที่ 5 การคุ้มครองภูมิปัญญาไทยด้านการแพทย์พื้นบ้าน และ
การแพทย์แผนไทย. นนทบุรี : สถาบันสุขภาพวิถีไทย ภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2551.
(เอกสารต้นฉบับ).

บัณฑิต เศรษฐศิริโรตม์ เจษฎ์ โทณะวณิก. **กฎหมายกฏระเบียบที่เกี่ยวข้องต่อการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่น ในสุ**
วิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, ประพจน์ เกศราภาศ. ภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย
และการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี : อุษากการพิมพ์; 2547

ประพจน์ เกตุราภาส. ความหมายและความแตกต่างของ **Conventional, Alternative, Traditional, Complementary, Integrative medicine**. ในรายงานสถานการณ์ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ประจำปี 2550 – 2552. . สำนักวิชาการ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : มณีส फिल्ม์; 2550.

ประพจน์ เกตุราภาส และนิภรณ์ สันตหริยา. รายงานผลการศึกษาเรื่อง การขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. 2550 – 2554 ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างและจัดการความรู้ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย. นนทบุรี : สถาบันสุขภาพวิถีไทย ภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2551. (เอกสารต้นฉบับ).

ปราโมทย์ เสถียรรัตน์. สถานการณ์การใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของประเทศในรายงานสถานการณ์การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ประจำปีพ.ศ. 2548-2550 .กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : มณีส फिल्ม์; 2550.

เปรม ชินวันทนนานนท์ และคณะ. ทิศทางการนำการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย และการแพทย์ทางเลือกเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ ใน สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, ประพจน์ เกตุราภาส. ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี : อูษาการพิมพ์; 2547

พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข. การสร้างและจัดการความรู้ เพื่อสนับสนุนการพัฒนาการบริการการแพทย์นอกกระแสหลัก : การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ใน สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ประพจน์ เกตุราภาส. การสร้างและจัดการความรู้ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย การประชุมวิชาการประจำปี การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก พ.ศ. 2549. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก นนทบุรี : อูษาการพิมพ์; 2549.

รวมมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 2 พ.ศ. 2552.สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.). 2553.

วงศ์เดือน จินดาวัฒนะ. การวิเคราะห์ต้นทุนผลผลิตของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2550; ปีที่ 16 (ฉบับที่ 3) พฤษภาคม – มิถุนายน: 379-388.

วิชัย โชควิวัฒน์. การพัฒนาระบบกฎหมายเพื่อสนับสนุนการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย ใน สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ประพจน์ เกตุราภาส. การพัฒนากำลังคนภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก นนทบุรี : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2551.

วิชิต เปานิด และคณะ. ด้านการศึกษา ใน สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ประพจน์ เกตุราภาส.ระบบ โครงสร้าง กลไกในการอนุรักษ์ พัฒนาและคุ้มครองภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี : อุษาการพิมพ์; 2548.

วีรพงษ์ เกรียงสินยศ. การส่งเสริมการใช้จ่ายสมุนไพร ในรายการบัญชียาจากสมุนไพร พ.ศ. 2549 ใน สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ประพจน์ เกตุราภาส.การพัฒนากำลังคนภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2551.

ศุภสิทธิ์ พรรณรุณทัย และอพัวรรณ ศรีวิไล. ด้านการเงิน ใน สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ประพจน์ เกตุราภาส. ระบบ โครงสร้าง กลไกในการอนุรักษ์ พัฒนาและคุ้มครองภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท. นนทบุรี : อุษาการพิมพ์; 2548.กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. **สู่ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม แผนยุทธศาสตร์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.).** พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: สหพัฒนไพศาล; 2553.

สมภพ ประธานธรรารักษ์ และคณะ. ด้านการจัดการความรู้ วิจัยและพัฒนา ใน สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ประพจน์ เกตุราภาส.ระบบ โครงสร้าง กลไกในการอนุรักษ์ พัฒนาและคุ้มครองภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี : อุษาการพิมพ์; 2548.

สุนทรี วิทยานารถไพศาล. **คุณค่าและทิศทางการพัฒนาอุตสาหกรรมยาไทย(ยาแผนโบราณ) และผลิตภัณฑ์สมุนไพร** ใน สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, ประพจน์ เกตุราภาส. **ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท.** กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี : อุษาการพิมพ์; 2547

สุภาภรณ์ ปิติพร และคณะ. **จัดการความรู้ จัดการเครือข่าย : ข้อเสนอปฏิรูประบบและกลไกภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน** ใน สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ประพจน์ เกตุราภาส.การสร้างและ

จัดการความรู้ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย การประชุมวิชาการประจำปีการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก พ.ศ. 2549. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี : อูษาการพิมพ์; 2549.

สำนักงานการแพทย์พื้นบ้าน. รายงานความก้าวหน้าโครงการขับเคลื่อนภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ 2552. สถาบันสุขภาพวิถีไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (หน้า 2/15 – 3/15).

สำนักงานคณะกรรมการการกฤษฎีกา. พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 119 ตอนที่ 116 ก (ลงวันที่ 18 พฤศจิกายน 2545). กรุงเทพฯ ; 2545.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.เอกสารประกอบการประชุมประจำปีของ สศช. เรื่อง “ทิศทางแผนพัฒนาฉบับที่ 11”. วันที่ 6 สิงหาคม 2553. ณ ห้องประชุมแกรนด์ไดมอนด์บอลรูม ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุมอิมแพค เมืองทองธานี นนทบุรี ; 2553.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : วิถี; 2553.

สุพัตรา สันทนานุการและคณะ. บทเรียนศูนย์เรียนรู้การแพทย์พื้นบ้านปี2546-2548.สำนักงานการแพทย์พื้นบ้าน กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.กรุงเทพฯ : องค์การทหารผ่านศึก; 2552.

สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, ประพจน์ เกตุราภาส. ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี : อูษาการพิมพ์; 2547

สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, ประพจน์ เกตุราภาส. ระบบ โครงสร้าง กลไกในการอนุรักษ์ พัฒนาและคุ้มครองภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี : อูษาการพิมพ์; 2548.

สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, ประพจน์ เกตุราภาส. การสร้างและจัดการความรู้ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย การประชุมวิชาการประจำปีการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก พ.ศ. 2549. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี : อูษาการพิมพ์; 2549.

สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, ประพจน์ เกตุราภาส. การพัฒนากำลังคนด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2551.

สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ประพจน์ เกตุรากาศ รัชณี จันทร์เกษ และรุจิรา ทวีรัตน์. (บรรณาธิการ). **แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท พ.ศ. 2550 – 2554**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2551.

เสาวณีย์ กุลสมบุรณ์, รุจินาถ อรรถดิษฐ์. **สถานภาพและทิศทางการวิจัยภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ**. นนทบุรี : กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข; 2547.

ยงศักดิ์ ตันติปิฎก,รวงทิพย์ ตันติปิฎก. การศึกษาสถานการณ์และแนวทางการสนับสนุนเพื่อการสร้างกำลังคนรุ่นใหม่ในระบบการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ในสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, ประพจน์ เกตุรากาศ. **ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท**. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี : อุษาการพิมพ์; 2547

อัญชลี จูฑะพุทธิ. บรรณาธิการ. **WHO congress on Traditional Medicine**. วันที่ 6-9 พฤศจิกายน 2551; กรุงเทพฯ : สาธารณรัฐประชาชนจีน. นนทบุรี : กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข; 2552.

อุษา กลิ่นหอม และยงยุทธ ตรีสุขกร. **ด้านพัฒนาศักยภาพชุมชนและสังคม ในระบบ โครงสร้าง กลไกในสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ประพจน์ เกตุรากาศ การอนุรักษ์ พัฒนาและคุ้มครองภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท**. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี : อุษาการพิมพ์; 2548.

Bishop FL, Lewith GT: **Who Uses CAM? A Narrative Review of Demographic Characteristics and Health Factors Associated with CAM Use** *eCAM* 2010, 7(1):11-28.

Chen H, WuZ, and Huang C, Xu J: **TCM – Grid: Weaving a Medical Grid for Traditional Chinese Medicine**. *ICCS* 2003: 1143 – 1152.

Chen H. Mao Y, Zheng X, Cui M, Feng Y, Jiang S, al.e : **Toward Semantic e – Science for Traditional Chinese Medicine**. *BMC Bioinfomatics* 2007, 8(suppl 3):1-16.

Cogo E, Sampson M, Ajiferuke I, Manheimer E, and Campbell K, Daniel R, Moher D: **Searching for Controll Trials of Complementary and Alternative Medicine: a Comparison Database**. In., May 25 2009 edn; 2009:1-9.

Emst E: **How Much of CAM is based on Research Evidence?** *eCAM* 2009 : 1-3.

Gazette G: **Draft Policy on African Traditional Medicine for South Africa.** In. Edited by Health Do: 2008.

Gupta VK: **Traditional Knowledge Digital Library.** In: *Sub-Regional Experts Meeting in Asia on Intangible Cultural Heritage: Safeguarding and Inventory – Making Methodologies.* Bangkok, Thailand; 2005.

Jin-Ling-Tang: **Research Priorities in Traditional Chinese Medicine.** *British Medical Journal* 2006, 333: 391 – 394.

Kobayashi H, Ishii M, Takeuchi S, Tanaka Y, ale : **Efficacy and Safety of a Herbal Medicine, Hochu-ekki-to in the Long-term Management of Kikyo (Delicate Constitution) Patients with atopic Dermatitis** : A 6-month, Multicenter, Double-blind, Randomized, Placebo-controlled Study *eCAM* 2010,7(3):368-373.

Kumar NK, Muthuswamy V, Ganguly NK: **Initiative of Indian Council of Medical Research in Scientific Validation of Traditional Medicine *Ayurveda and its Scientific Aspects*** 2006:86-93.

Lee K-H: **Research and Discovery Trends of Chinese Medicine in the New Century.** *Journal of Clinical Medicine* 2004, 15(3):151-160.

Leung P-C: **A Practical Way of Research in Chinese Medicine.** *Annals Academy of Medicine* 2006, 35(11):770-772.

Lewith G: Complementary Medicine Research Unit. *eCAM* 2005, 2(3):399-407.

Lorenc A, Ilan-Clarke Y, Robinson N, and Blair M: **How Parents choose to use CAM: a systematic review of theoretical models.** *BMC Complementary and Alternative Medicine* 2008, 9(9):1-12.

Lukman S, He Y, Hui S-C: **Computational Methods for Traditional Chinese Medicine: A survey.** *Computer Methods and Programs in Biomedicine* 2007, 88(3):283-294.

Mehta R: **Integrating AYUSH System in Healthcare Delivery *technopak*** : *Perspective* 2010,4.

Ministry of Health & Welfare GoI: **Results Framework Document for Department of AYUSH** (2009-2010).

In. Edited by AYUSHDo; 2010.

Ministry of health & Welfare GoI: Social Policies: **Promotion of Indigenous systems of Medicine in India.**

In. New Delhi: Claude Alvar.

Ministry of health & Welfare GoI : **Summary of Recommendations of Working Group Set up by the National Knowledge Commission on Traditional Medicine (TM).** In.

MISSION NRH: Mainstreaming AYUSH under NRHM: 2005-2010. In.

Muir K: **Good Practice in Traditional Chinese Medicine Research in the Post-genomic Era.** In : *Report on agreed conclusions of the review of literature.* 2010:1-8.

Patwardhan B, Waurde D, Pushpangadan P, Bhatt N: **Ayurveda and Traditional Chinese Medicine: A Comparative Overview.** *Journal of eCAM* 2005, 2(4):465-473.

Peltzer K: **Utilization and Practice of Traditional/Complementary/Alternative Medicine (TM/CAM) in South Africa.** *Africa Journal of Traditional, Complementary and Alternative Medicines* 2009, 6(2):175-185.

Research OoOEa: Systematic Research. In.

Richter M: **Traditional Medicines and Traditional Healers in South Africa.** In: *Discussion paper prepared for the treatment action campaign and AIDS law project.* 2003.

Si-Yuan-Pan, Chen S-B, Dong H-G, YuZ-1, Dong J-C : **New Perspectives on Chinese Herbal Medicine (Zhong-Yao) Research and Development.** *eCAM* 2010:1-10.

Traditional medicine: WHO [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_file/WHA62-REC1/WHA62_REC1-en-P1.pdf]

Watanabe K, Matsuura K, Gao P, Hottenbacher L, al.e : **Traditional Japanese Kambo Medicine: Clinical Research between Modernity and Traditional Medicine – the State of Research and Methodological Suggestions for the Future.** *eCAM* 2010;1-15.

WHO: **Beijing Declaration WHO Congress on Traditional Medicine**, Beijing, China. In.

Xue CCL, Zhang AL, Greenwood KM. al e: **Traditional Chinese Medicine: an Update on Clinical Evidence.** *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* 2010, 16(3):301-312.

XueZhong Z, Baoyan L, Zhaohui W, Feng Y: **Integrative mining of traditional Chinese medicine literature and MEDLINE for Functional Networks.** *Artificial Intelligence in Medicine* 2007, 41(2):87-104.

YiF, Zhaohui W. Zhou X, ZhouZhongmei, Weiyu F: **Methodological Review: Knowledge Discovery in Traditional Chinese Medicine: State of the Art and Perspectives.** *Artificial Intelligence in Medicine* 2006, 38(3):219-236.

Zhang NL, Yuan S, Chen T, Wang Y: **Latent Tree Models and Diagnosis in traditional Chinese Medicine.** *Artificial Intelligence in Medicine* 2008, 42(3):22--245.

Zhou X, Peng Y, Liu B: **Methodological Review: Text mining for traditional Chinese Medicine Knowledge discovery: A Survey.** *Journal of Biomedical Information* 2010, 43(4):650-660.

เว็บไซต์ (www site)

กองการแพทย์ทางเลือก (2551). เข้าถึงได้ที่ URL: [http:// www.dtam.moph.go.th/alternative/newslist.php](http://www.dtam.moph.go.th/alternative/newslist.php)

วีรชาติ เลิศนิธิกุล (2551). เข้าถึงได้ที่ URL: [http:// yourchata.com/index.php/more-about-joomla](http://yourchata.com/index.php/more-about-joomla)

ศุภกิจ ศิริลักษณ์.โรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพตำบล. เอกสารการนำเสนอ; 16 หน้า. เข้าถึงได้ที่ URL:
<http://bie.moph.go.th/bie/photo/e-books/hospital-tumbol.ppt#405,1,โรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพตำบล>.

สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ. ร่างนโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัยของชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2555-
2559).2553; 1 หน้า. เข้าถึงได้ที่ URL: <http://www.nrct.go.th/index.php?mod=contents&req=view&id=888>.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. การพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์
ทางเลือกให้เป็นระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน. เอกสารหลัก
สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 2 ระเบียบวาระที่ 3.6. วันที่ 16 พฤศจิกายน 2552; 1 หน้า. เข้าถึงได้ที่ URL:
<http://www.samatcha.org/taxonomy/term/90>

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. กรอบแนวคิดการบริหารงบประมาณพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์
ทางเลือก; 1 หน้า .เข้าถึงได้ที่URL: http://budget51.nhso.go.th/Fund52_UC_8_2.aspx

[[http://www.hiso.or.th/hiso/proReport/pro_download8.php?download1=3&lesson1=1&lesson_id=521&zone=](http://www.hiso.or.th/hiso/proReport/pro_download8.php?download1=3&lesson1=1&lesson_id=521&zone=2&manu=2&page=)
[2&manu=2&page=](http://www.hiso.or.th/hiso/proReport/pro_download8.php?download1=3&lesson1=1&lesson_id=521&zone=2&manu=2&page=)]