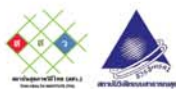


“เปรียบเทียบการจัดการงานวิจัยเหมือนการนำว้าวให้ทะยานขึ้นสู่ท้องฟ้า คงอยู่และต้านกระแสลมได้ ด้วยการกำหนดกรอบหรือทำโครงว้าวให้สมดุล แข็งแรง ทั้งวัตถุประสงค์ มาตรการและยุทธศาสตร์ โดยมีหลักการ เป็นตัวยึดให้โครงนั้น ดำรงอยู่ ซึ่งเป็นจุดยึดหลักที่สำคัญ ได้แก่ จุดยึดตรงกลาง คือเป้าหมายคนเป็นศูนย์กลาง นั่นคือ ประชาชน ชุมชน และประเทศสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพ จุดยึดสูงสุดคือสิทธิ และความเท่าเทียมในการดูแลรักษาสุขภาพของประชาชน ที่จะมั่นคง ได้ด้วยจุดยึดอีก 4 ด้าน ได้แก่ การยึดหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง การสร้างสมดุลการพัฒนา การดำรงคุณค่าภูมิปัญญาไทยและสิ่งสำคัญ คือการยึดหลักการมีส่วนร่วมที่ทุกภาคส่วนจะต้องร่วมกันถือสายพาน คอยช่วยพยุงส่งกำลัง ทำให้ว้าวหรือการจัดการงานวิจัยภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ไปถูกทิศทางและสู่จุดสูงสุดของเป้าหมายที่กำหนดได้...”



สถาบันสุขภาพวิถีไทย ภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

อาคารสุขภาพแห่งชาติ ชั้น 3 กระทรวงสาธารณสุข
ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

“โจทย์”

การวิจัยภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท :
ประมวลข้อเสนอประเด็น
เพื่อการพัฒนาโจทย์วิจัยเชิงระบบ



“โจทย์”

การวิจัยภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย :

มีระดมไอเดียเสนอประเด็น
เพื่อการพัฒนาโจทย์วิจัยเชิงระบบ



สถาบันสุขภาพวิถีไทย ภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข



“ไจทย์”

การวิจัยภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย :

ประมวลข้อเสนอประเด็น

เพื่อการพัฒนาไจทย์วิจัยเชิงระบบ

บรรณาธิการ : ดารณี อ่อนชมจันทร์

กองบรรณาธิการ : อารีวรรณ ทับทอง
พัทตร์เพ็ญ อินทุไส

ประสานงาน : วลินดา เชื้อสมัน
วณิญา พุกยงค์

ข้อมูลทางบรรณานุกรม หอสมุดแห่งชาติ

ดารณี อ่อนชมจันทร์

ไจทย์การวิจัยภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย : ประมวลข้อเสนอประเด็นเพื่อการพัฒนาไจทย์วิจัยเชิงระบบ

สถาบันสุขภาพวิถีไทย : นนทบุรี 82 หน้า

1 ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย 2 ไจทย์วิจัย 3 การแพทย์แผนไทย

การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก 4 ยาไทยและสมุนไพร

ISBN : 978-974-299-167-8

ออกแบบ : บริษัทศูนย์หนังสือ เมืองไทย จำกัด

จัดพิมพ์โดย : สถาบันสุขภาพวิถีไทย

พิมพ์ครั้งที่ 1 : จำนวน 1,000 เล่ม

พิมพ์ที่ : พิมพ์ที่ร้านตั้ง จำกัด



คำนำ

จิตพิ การวิจัยภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย : ประมวลข้อเสนอประเด็นเพื่อการพัฒนาจิตพิวิจัยเชิงระบบ เกิดจากการดำเนินงานเพื่อการจัดการความรู้ งานวิจัยของสถาบันสุขภาพวิถีไทยโดย การศึกษาสถานการณ์งานวิจัยย้อนหลัง 10 ปี การจัดเวทีระดมความคิดเห็นจากนักคิด ผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการและผู้เกี่ยวข้อง พบว่า มีข้อเสนอต่อการจัดการความรู้ งานวิจัยด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทยที่หลากหลาย ตามวัตถุประสงค์และมุมมองในสภาพปัญหา สถานการณ์และประสบการณ์ที่ต่างกันของผู้ทรงคุณวุฒิและนักวิชาการแต่ละท่าน ทำให้มองเห็นภาพรวมเพื่อพัฒนานโยบายด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทยได้ชัดเจน กว้างไกล และใช้เป็นแนวทางในการจัดการงานวิจัยได้ครอบคลุมประเด็นปัญหาและสถานการณ์ยิ่งขึ้น

สถาบันสุขภาพวิถีไทยเห็นว่าข้อเสนอเหล่านี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้มีหน้าที่รับผิดชอบในส่วนที่เกี่ยวข้องในทุกกระดับ จึงได้ทำการประมวล ข้อเสนอที่ได้จากการดำเนินงานในช่วงที่ผ่านมา ประกอบด้วยการศึกษาสถานการณ์งานวิจัยย้อนหลัง 10 ปี (พ.ศ.2543-2552) วิเคราะห์สถานการณ์และแนวโน้มปัจจัยที่กำหนดแนวทางการวิจัย การศึกษาผลกระทบเชิงนโยบายจากเอกสารวิชาการในการประชุมวิชาการการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกแห่งชาติครั้งที่ 1-6 การจัดเวทีนักคิดทิศทางการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย การจัดเวทีพัฒนาจิตพิวิจัยของสถาบันสุขภาพวิถีไทย และสุดท้ายได้ทำการสรุปประมวลข้อเสนอต่าง ๆ โดยใช้กรอบแนวทางตามยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2555-2559 เพื่อให้สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนานโยบายชาติ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อผู้มีหน้าที่รับผิดชอบ ผู้เกี่ยวข้องและผู้สนใจศึกษา ในทุกภาคส่วนและทุกระดับ ที่จะนำไปเป็นข้อมูลเพื่อพัฒนางานด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ต่อไป

สถาบันสุขภาพวิถีไทย

กรกฎาคม 2554



สารบัญ

	หน้า
คำนำ.....	3
บทนำ.....	4
บทสรุปหนึ่งทศวรรษงานวิจัย ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย (พ.ศ. 2543-2552).....	7
สถานการณ์และแนวโน้มปัจจัยที่กำหนดแนวทางการวิจัย.....	21
ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะจากนักวิชาการผู้ทรงคุณวุฒิในเวทีพัฒนาจิตวิญญาณวิถีไทยสถาบันสุขภาพวิถีไทย.....	43
ข้อคิดจากเวทีนักคิดทิศทางภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย.....	51
ข้อเสนอจากการประเมินผลกระทบเชิงนโยบายจากผลการศึกษาประเด็นหลักในการประชุมวิชาการประจำปี การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกแห่งชาติครั้งที่ 1-6.....	57
ประมวลข้อเสนอประเด็นการวิจัยเชิงระบบด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย.....	63
บรรณานุกรม.....	81
ภาคผนวก.....	82
ภาคผนวก 1 รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการ เวทีพัฒนาจิตวิญญาณวิถีไทยสถาบันสุขภาพวิถีไทย.....	83
ภาคผนวก 2 รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ เวทีนักคิดทิศทางภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย.....	85
ภาคผนวก 3 รายนามผู้ให้ข้อมูลและข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์งานวิจัย.....	87



บทนำ

ในการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2550-2554 ได้มีการศึกษาทบทวนสถานการณ์ด้านการสร้างและจัดการความรู้ พบว่า นักวิชาการไทยมีศักยภาพในการทำวิจัยจนเป็นที่ยอมรับในระดับชาติ แต่ขาดทิศทางและเป้าหมายการวิจัยร่วมกัน งานวิจัยส่วนใหญ่ใช้ความถนัดของนักวิชาการเป็นตัวกำหนด หน่วยงานต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข สถานบริการสาธารณสุข สถาบันการศึกษา ไม่มีการกำหนดทิศทางการวิจัยและพัฒนาาร่วมกัน ขึ้นกับภารกิจของแต่ละหน่วยงาน และอาจขึ้นกับความสนใจ ความถนัดของนักวิชาการแต่ละคน

จากการศึกษาสถานการณ์งานวิจัยย้อนหลัง 10 ปี คือระหว่าง พ.ศ. 2543-2552 พบว่าการวิจัยเป็นแบบไร้ทิศทาง ขึ้นอยู่กับความสนใจของผู้วิจัย เป็นการศึกษาเพื่อการเรียนรู้มากกว่าเพื่อการพัฒนา ทำให้ไม่ทันต่อการพัฒนาที่ดำเนินไปอย่างรวดเร็วตามกระแสและนโยบายทั้งจากภาครัฐและการเมือง ทำให้ขาดการยอมรับในคุณภาพมาตรฐานเนื่องด้วยขาดงานวิชาการมารองรับ

ดังนั้นเพื่อให้การจัดการความรู้และงานวิจัยด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย มีความเข้มแข็งทางวิชาการได้รับการยอมรับให้การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกเป็นระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศคู่ขนานกับระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2 มติ 7 สถาบันสุขภาพวิถีไทย จึงได้ดำเนินการเพื่อทบทวนสถานการณ์งานวิจัย และจัดเวทีระดมความคิดเห็นจากนักคิด ผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการ ผู้เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาโจทย์วิจัยตามยุทธศาสตร์สถาบันสุขภาพวิถีไทย พ.ศ. 2554-2558 ที่มีความสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2555-2559 จากการดำเนินการดังกล่าวทำให้ได้รับข้อมูลข้อคิดเห็นที่มีความหลากหลายในมิติต่าง ๆ อีกทั้งมุมมองจากประสบการณ์ของผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการที่มีความสอดคล้องและแตกต่างกัน ทำให้ได้ภาพรวมที่ชัดเจนและกว้างไกลมากขึ้น และทำให้สถาบันสุขภาพวิถีไทยมีความชัดเจนในการดำเนินการจัดการความรู้และของงานวิจัยของสถาบันเช่นกัน

จากข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะมีการเสนอประเด็นที่ควรทำการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนา ด้าน การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก สมุนไพร และการจัดการวิจัยเชิงระบบเพื่อพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ พบว่ามีประเด็นที่น่าสนใจและมีความสำคัญ ต่อการพัฒนาทั้งในระดับนโยบายและปฏิบัติการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอยู่จำนวนมาก สถาบันสุขภาพวิถีไทยจึงได้ทำการประมวลข้อเสนอประเด็นดังกล่าว เพื่อเป็นข้อมูลในการจัดทำแผน การพัฒนางานของหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้อง รวมถึงนักวิชาการ ผู้สนใจศึกษาจะได้ นำไปใช้ประโยชน์ต่อไป

วัตถุประสงค์ ของการประมวลข้อเสนอประเด็นเพื่อการพัฒนาจิตวิทยาวิจัยเชิงระบบ มีจุดประสงค์หลักเพื่อประโยชน์ใน 3 กลุ่ม ดังนี้

1. เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดทำแผน นโยบายและยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้องทุกระดับ
2. เพื่อใช้เป็นข้อมูลสำหรับแหล่งทุน งบประมาณในการจัดสรรงบประมาณเพื่อพัฒนาด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย
3. เพื่อใช้เป็นข้อมูลสำหรับสถาบันการศึกษาในการศึกษาวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์ ดุษฎีนิพนธ์ และการส่งเสริมการวิจัยของบุคลากรทางการศึกษา

แหล่งที่มาของประเด็นศึกษา ในการประมวลข้อเสนอประเด็นเพื่อการพัฒนาจิตวิทยาวิจัยเชิงระบบ ครั้งนี้มีแหล่งที่มาจากการดำเนินงานของสถาบันสุขภาพวิถีไทยในช่วงปี 2553-2554 ดังนี้

1. การศึกษาสถานการณ์งานวิจัยภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ย้อนหลัง 10 ปี (พ.ศ. 2543-2552) โดยนำบทสรุปและข้อเสนอแนะ มาเป็นบทสรุปหนึ่งทศวรรษงานวิจัยภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย
2. การวิเคราะห์สถานการณ์และแนวโน้มปัจจัยที่กำหนดแนวทางการวิจัย
3. การจัดเวทีระดมความคิดเห็น ข้อเสนอแนะจากนักคิด นักวิชาการ ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่เกี่ยวข้อง 2 เวที คือ
 - 1) การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาจิตวิทยาวิจัยเชิงระบบสถาบันสุขภาพวิถีไทย เมื่อวันที่ 26-27 ธันวาคม 2553 ณ โรงแรมพักพิงอิงทางบุญตึก อ.เมือง จ.นนทบุรี
 - 2) การประชุม เวทีนักคิดทิศทางภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย เมื่อวันที่ 24 เมษายน 2554 ณ ห้องประชุมสภาการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข
4. การประเมินผลกระทบเชิงนโยบายจากผลการศึกษาประเด็นหลักในการประชุมวิชาการประจำปี การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกแห่งชาติครั้งที่ 1-6 ซึ่งประมวลเป็นเอกสารวิชาการชุดภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย 5 เล่ม ทำการศึกษาโดยอาจารย์มนทิรา วิโรจน์อนันต์และคณะ

การนำไปใช้ประโยชน์ หวังว่าหนังสือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับ หน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำแผนนโยบายและยุทธศาสตร์ แหล่งทุนงบประมาณและสถาบันการศึกษา เพื่อการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ให้ได้รับการยอมรับและส่งเสริมพัฒนาเพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของประชาชนและสอดคล้องกับการพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติและการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศบนปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงที่มีคนเป็นศูนย์กลางการพัฒนาอย่างสมดุลในทุกมิติ ต่อไป

บทสรุปหนังสือวรรณกรรมวิจารณ์

ภูมิปัญญาไทย สุภาพภาพวิถีไทย

(พ.ศ. 2543-2552)



บทสรุปหนึ่งทศวรรษงานวิจัย ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย (พ.ศ. 2543-2552)

การศึกษาศถานการณ์งานวิจัยด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย เป็นการศึกษาวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary research) โดยศึกษาจากบทความงานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย และการแพทย์ทางเลือกที่ตีพิมพ์ในวารสาร เอกสารวิชาการ วितยานิพนธ์ ย้อนหลังหนึ่งทศวรรษ คือตั้งแต่ พ.ศ. 2543 ถึง พ.ศ. 2552 และศึกษาด้านการวิจัยเชิงระบบจากเอกสารวิชาการภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย 5 เล่ม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและรวบรวมงานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ย้อนหลัง 10 ปี (พ.ศ. 2543 – 2552) และสังเคราะห์งานวิจัยใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการการพัฒนาโจทย์วิจัย การจัดทำแผนยุทธศาสตร์สถาบันสุขภาพวิถีไทยซึ่งสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 โดยแบ่งการศึกษาออกเป็น 5 ด้าน คือด้านการแพทย์แผนไทย ด้านการแพทย์พื้นบ้าน ด้านการแพทย์ทางเลือก ด้านสมุนไพร และด้านงานวิจัยเชิงระบบเพื่อการพัฒนา นโยบายและยุทธศาสตร์ สรุปผลการศึกษา ตามแนวทางยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย 5 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

1. ด้านการสร้างและจัดการความรู้ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย

การวิเคราะห์สถานการณ์งานวิจัยด้านการจัดการความรู้โดยใช้แนวคิดแผนที่ความรู้ 4 มิติ¹ มาเป็นแนวทางในการพิจารณา สถานการณ์และแนวโน้มการพัฒนาในเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย โดยคำนึงถึงระบบวิธีคิดและพัฒนาการของระบบการแพทย์ทั้ง 3 ระบบ ที่มีเป้าหมายเฉพาะด้านที่ต่างกัน คือ

การแพทย์พื้นบ้าน ควรเน้นการคัดเลือก และฟื้นฟูระบบการแพทย์พื้นบ้านที่มีศักยภาพ เป็นบางระบบ เพื่อหาบทเรียนและพัฒนาแม่แบบการทำงาน

ด้านการแพทย์แผนไทย ควรเน้นที่การพัฒนาระบบต่าง ๆ ที่มีอยู่ให้มีคุณภาพมากขึ้น และการแพทย์ทางเลือก ควรเน้นที่การสร้างทางเลือกการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพเชื่อถือได้ เพื่อเป็นทางเลือก

¹ นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ ได้เสนอแผนที่ความรู้ 4 มิติในการพัฒนาระบบการแพทย์นอกกระแสหลัก ประกอบด้วยความรู้ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านทฤษฎีทางการแพทย์และวิธีวิทยาในการสร้างความรู้ ด้านมิติทางวัฒนธรรมของสุขภาพและการแพทย์ ด้านระบบโครงสร้างและกลไกการจัดการและด้านสถานการณ์และผลกระทบ

ที่เหมาะสม จะพบว่า ในแต่ละระบบยังต้องอาศัยการวางแผนเพื่อการพัฒนาการวิจัย การสร้างและจัดการความรู้ ให้ครอบคลุมและเกิดประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพของประชาชน ทั้งด้านทฤษฎีทางการแพทย์และวิธีวิทยาในการสร้างความรู้ เนื่องจากงานวิจัยทั้งด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านและสมุนไพร เป็นการใช้กรอบวิธีวิทยาตามหลักการระเบียบวิธีวิจัยของวิทยาศาสตร์สมัยใหม่ ซึ่งไม่สอดคล้องกับระบบวิธีคิดของระบบการแพทย์นอกกระแสหลักที่จำเป็นต้องสร้างกรอบแนวคิดวิธีวิทยา (Theoretical and Methodological Models) ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน ที่ประกอบด้วยพื้นฐานองค์ความรู้ 3 ด้าน คือ 1) ปรัชญากระบวนการทัศน์ทางการแพทย์ 2) ระบบทฤษฎีและการวินิจฉัยโรค 3) กรอบแนวคิดและวิธีวิทยาการวิจัย โดยมี ระบบงาน โครงสร้าง กลไกการจัดการ เพื่อเป็นการสร้างแม่แบบของระบบงานต่าง ๆ (Best Practice Models) ที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ เป็นการศึกษาเชิงระบบ ได้แก่ระบบบริการ ระบบกำลังคน ระบบวิจัย ระบบการจัดการและระบบ กลไกทางจริยธรรม พบว่ามีการศึกษาอยู่บ้างในงานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย เพื่อพัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการของรัฐ และการศึกษาเชิงระบบเพื่อการพัฒนา นโยบายและยุทธศาสตร์แต่ก็มีความหลากหลายทั้งในแง่แนวคิดและประเด็นการวิจัย ไม่พบในงานวิจัยด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือกและสมุนไพร นับเป็นประเด็นสำคัญประเด็นหนึ่งที่จะต้องพิจารณาในการพัฒนางานวิจัยเพื่อนโยบาย ที่จะก้าวไปข้างหน้า โดยเฉพาะใน มิติทางวัฒนธรรมของสุขภาพและการแพทย์ ที่เน้นการสร้างองค์ความรู้เพื่อให้เกิดความเข้าใจและเรียนรู้ระหว่างกันของระบบการแพทย์ต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการเสริมประสานซึ่งกันและกัน (Complementary) งานวิจัยที่ผ่านมาโดยเฉพาะการศึกษาด้านการแพทย์พื้นบ้านมุ่งศึกษาไปที่เทคนิควิธีการ ทำให้ขาดการอธิบายและสังเคราะห์ วิธีการคิด การรับรู้เรื่องสุขภาพที่แตกต่างกันไปตามประสบการณ์แต่ละบุคคล แต่ก็มีงานวิจัยเพื่อพัฒนาไปสู่การประยุกต์ใช้หรือผสมผสานในระบบบริการ และการรักษาอาการโรคอยู่จำนวนหนึ่งโดยเฉพาะในงานวิจัยด้านการนวดไทย

จากการศึกษางานวิจัยทั้งด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือกและสมุนไพรในหนึ่งทศวรรษที่ผ่านมาไม่พบงานวิจัยที่สะท้อนถึงมิติด้านสถานการณ์และผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อมในระดับโลก ระดับประเทศ และระดับท้องถิ่นที่ส่งผลกระทบโดยตรงต่อระบบคิด ความเชื่อ และพฤติกรรมความสามารถในการติดตามประเมินผลกระทบต่าง ๆ ทั้งด้านบวกและลบ เพื่อพัฒนามาตรการเชิงนโยบายทั้งเชิงรุกและเชิงรับที่ทันต่อสถานการณ์ ไม่ว่าจะเป็นด้านความหลากหลายทางชีวภาพ ความหลากหลายทางวัฒนธรรมหรือนโยบายต่าง ๆ

2. ด้านการพัฒนาบริการสุขภาพ

ในช่วงหนึ่งทศวรรษที่ผ่านมา นับเป็นช่วงแห่งทศวรรษการพัฒนากระบวนการด้านการแพทย์แผนไทย ดังจะเห็นได้จากการเปิดช่องทางนโยบาย ยุทธศาสตร์และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ให้ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท เข้าสู่ระบบบริการสุขภาพของรัฐ มีงานศึกษาวิจัยที่สะท้อนถึงความพยายามในการนำการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบ โดยเฉพาะการนวดไทย ที่ใช้ร่วมกับวิธีการทางกายภาพบำบัด ที่พยายามให้เห็นประสิทธิภาพขององค์ความรู้ภูมิปัญญาในเชิงประจักษ์ ส่วนในด้านเวชกรรมไทยและผดุงครรภ์ไทย ยังคงเป็นปัญหาในเรื่องตำราตำราที่ยังรอการสังคายนา ส่งผลถึงการยอมรับในองค์ความรู้ ทฤษฎีที่ยังต้องการการศึกษาวิจัยเพื่อยืนยันองค์ความรู้และสร้างความยอมรับในกลุ่มสหวิทยาการในระบบบริการสุขภาพ และผู้รับบริการโดยเฉพาะในกลุ่มโรคหรืออาการที่ใช้การแพทย์แผนไทยรักษาหรือผสมผสานได้ การวิจัยสิบปีที่ผ่านมา มีความพยายามที่จะศึกษาวิจัยเพื่อแก้ปัญหาดังกล่าวอยู่บ้าง พบงานวิจัยเพื่อการพัฒนาทั้งระบบบริการและการจัดการความรู้ แต่ยังไม่ครอบคลุมในเชิงระบบและการนำไปใช้ประโยชน์จริง

ในด้านการบริการดูแลสุขภาพในชุมชนมีงานศึกษาวิจัยด้านการแพทย์พื้นบ้าน ที่สะท้อนถึงความยอมรับและการดำรงอยู่ของหมอพื้นบ้าน การประยุกต์ใช้ความรู้การแพทย์พื้นบ้านในการรักษาโรคแผนปัจจุบัน เช่น เอดส์ เบาหวาน อุจจาระร่วง มะเร็ง ริดสีดวงทวาร หวัด เป็นต้น มีการผสมผสานในระบบสุขภาพชุมชนเช่นในศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน ศูนย์บริการสุขภาพชุมชน

ทั้งนี้ในมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 2 มติ 7 มีมติในเรื่องการพัฒนากระบวนการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกให้เป็นระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศคู่ขนานกับระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งคำว่าคู่ขนานนั้นหมายถึงการพัฒนาทั้งด้านการบริหารจัดการ งบประมาณ การจัดระบบบริการ ทำให้เห็นแนวโน้มและทิศทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ที่ชัดเจนขึ้น แต่ยังคงเป็นปัญหาที่โดยภาพรวมแล้วแม้จะมีการบริการการแพทย์แผนไทยครอบคลุมในระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ แต่ระบบบริการการแพทย์แผนไทยยังเป็นส่วนอิงอาศัยในระบบของการแพทย์แผนปัจจุบัน อำนาจการตัดสินใจ การจัดระบบบริการ การคัดเลือกยาแผนไทยและยาสมุนไพร การจัดสรรงบประมาณ การสั่งการรักษา ยังขึ้นกับแพทย์ปัจจุบันเป็นหลักใหญ่ และขึ้นกับการประเมินค่าใช้จ่ายและการเบิกจ่ายตามสิทธิของผู้มาใช้บริการ จึงจำเป็นต้องอาศัยการศึกษาวิจัยในเชิงระบบเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนและพัฒนาอย่างเหมาะสมภายใต้แนวคิดและเป้าหมายตามวิสัยทัศน์แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2570 ประกอบด้วยประเด็นหลัก 5 กลุ่ม คือกลุ่มการวิจัยและพัฒนา กลุ่มระบบบริการสุขภาพ กลุ่มระบบสร้างเสริมสุขภาพ กลุ่มระบบ

เฝ้าระวังควบคุมโรคสถานการณ์สิ่งแวดล้อมและด้านสุขภาพ และกลุ่มสิทธิและการคุ้มครองสิทธิ์ โดยที่ต้องครอบคลุมในเรื่องระบบการอภิบาล ระบบการเงิน การคลังและระบบกำลังคน มีจุดเน้นของการวิจัยอยู่ที่การใช้เป้าหมายระบบสุขภาพเป็นตัวกำหนดประเด็นการสร้างความรู้ และใช้ความรู้เพื่อพัฒนาเป้าหมาย/รูปแบบการพัฒนาระบบสุขภาพ โดยการบริหารจัดการความรู้ (สร้างความรู้ใหม่หรือความรู้ในส่วนที่ยังไม่เพียงพอ) การสื่อสารเพื่อให้เกิดการใช้ความรู้ โดยการบริหารจัดการความรู้ต้องทำในรูปแผนงานวิจัย ประกอบด้วยชุดความรู้ 4 ชุด คือชุดโครงการวิจัยประสิทธิภาพบริการ ชุดโครงการวิจัยพัฒนามาตรฐานบริการ ชุดโครงการวิจัยระบบการเงินการคลัง และชุดโครงการวิจัยพฤติกรรมบริการ

3. ด้านการพัฒนากำลังคน

กำลังคน เป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย โดยเฉพาะกำลังคนในระบบบริการสุขภาพ เพื่อสร้างความยอมรับในประสิทธิภาพขององค์ความรู้ พบบางงานวิจัยเพื่อพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนการแพทย์แผนไทยในสถาบันการศึกษา ขณะที่สถานการณ์ในทศวรรษที่ผ่านมา ยังคงมีปัญหาด้านกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน ทั้งในระบบ นอกกระบบยังคงเป็นปัญหาเรื้อรังถึงปัจจุบันแต่ไม่พบบางงานวิจัยที่สะท้อนปัญหาเหล่านี้มากนัก ในขณะที่นโยบายส่งเสริมสนับสนุนการให้บริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการทั้งในระดับโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นโยบายการเพิ่มจำนวนการรับรองแพทย์พื้นบ้านให้เป็นผู้ได้รับใบประกอบโรคศิลป์ นโยบายการส่งเสริมสนับสนุนการแพทย์แผนไทยในหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การเพิ่มการผลิตบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยในสถาบันการศึกษาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นการแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนไทยประยุกต์ อีกทั้งยังมีกลุ่มแพทย์แผนไทย ประเภท ก ที่เรียนรู้นอกระบบแบบการมอบตัวศิษย์ที่ยังคงมีปริมาณเพิ่มขึ้น สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ยังขาดการมองในภาพรวมอย่างเป็นระบบ จำเป็นต้องอาศัยการวางแผนและบริหารจัดการ ใน 3 ด้าน คือ 1) ด้านนโยบายและการวางแผนกำลังคน ทั้งด้านการวางแผนความต้องการกำลังคน ระบบข้อมูลสารสนเทศเชิงยุทธศาสตร์ นโยบายการจัดการทรัพยากรมนุษย์ 2) ด้านการผลิตและพัฒนากำลังคน ได้แก่การวางแผนการผลิต การพัฒนาหลักสูตร การพัฒนาครูอาจารย์ การพัฒนาวิธีการจัดการเรียนการสอน และการประกันคุณภาพการศึกษา เพื่อให้ได้กำลังคนที่มีคุณภาพ 3) ด้านการใช้และธำรงรักษาบุคลากร ทั้งด้านการกำหนดโครงสร้าง การบริหารจัดการระบบค่าตอบแทนและแรงจูงใจ ระบบความก้าวหน้าในตำแหน่งวิชาชีพ และการจัดการสมรรถนะ และผลิตภาพของบุคลากร ดังนั้นจึงเห็นควรเป็นประเด็นเร่งด่วนที่จะต้องมีการจัดการความรู้ เพื่อวางแผน

กำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยและแพทย์พื้นบ้านให้ครอบคลุมทั้ง 3 ด้าน โดยอาศัยการศึกษาวิจัยเชิงระบบนำไปสู่การบริหารจัดการทั้งในเชิงนโยบายและการปฏิบัติ โดยการมีส่วนร่วมจากหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ เอกชน วิชาการ และประชาสังคมในทุกขั้นตอน

4. ด้านการพัฒนากระบวนยาไทยและสมุนไพร

เรื่องของยาไทยและสมุนไพรเกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงาน องค์กร ทั้งในด้านการอนุรักษ์ พัฒนาศาสตร์ องค์ความรู้ การพัฒนาฐานการผลิตและบริการให้เข้มแข็งด้านยารักษาจากสมุนไพรบนฐานทรัพยากรและความหลากหลายทางชีวภาพ พบว่ามีงานวิจัยหลายเรื่องที่สามารถต่อยอดเพื่อการพัฒนาทางอุตสาหกรรมยาสมุนไพรทั้งที่เป็นยาสำหรับมนุษย์ สำหรับสัตว์และพืช หากมีความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในภาครัฐและเอกชนรวมถึงแหล่งทุนการผลิต ก็จะเป็นประโยชน์ทางการแพทย์และการเกษตรและเชิงพาณิชย์เพื่อพัฒนาเศรษฐกิจชุมชน และสร้างความเข้มแข็งของประเทศ ทิศทางการวิจัยจึงควรให้ทีมงานวิจัยยาตำรับมากขึ้น เพื่อสร้างมาตรฐานตำรับยาไทยอย่างชัดเจน เพื่อให้เกิดการใช้ได้จริง และขยายผลในเชิงพาณิชย์ได้ โดยให้ความสำคัญต่อเนื้อหาองค์ความรู้ 4 ด้านคือ 1) องค์ความรู้ดั้งเดิม เป็นองค์ความรู้ซึ่งอาจจะสูญหายไปพร้อมกับบุคคลที่มีอายุเพิ่มขึ้น 2) องค์ความรู้ด้านวัตถุดิบ เป็นองค์ความรู้ที่ฝังรากลึกในคนที่มีประสบการณ์ และไม่สามารถเปิดเผยได้ทั้งหมด 3) องค์ความรู้ GMP สมุนไพร กลุ่มเครือข่ายที่เกี่ยวข้องต้องพิจารณาร่วมกันว่ากฎระเบียบ มีความเป็นไปได้มากน้อยเพียงใด ส่วนภาครัฐควรพัฒนาการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับหลักเกณฑ์ GMP ให้เป็นที่เข้าใจ 4) องค์ความรู้ของการพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์ รัฐควรจัดการความรู้ ในองค์กรเพื่อพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์ยาไทยและสมุนไพร โดยการศึกษาวิจัยเชิงระบบ ใน 5 แนวทาง คือ การวิจัยยาและพัฒนาสมุนไพรให้ดีขึ้นในระดับที่แพทย์แผนปัจจุบันและประชาชนที่มีความรู้สามารถรับได้, การวิจัยวิธีปลูกสมุนไพรเพื่อให้ได้วัตถุดิบที่มีคุณภาพที่ดีเพื่อใช้ในอุตสาหกรรมและการส่งออก, การสำรวจสมุนไพรและตำรับยา โดยเฉพาะตำรับยาพื้นบ้านที่ยังไม่มีการจดบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร, การวิจัยตลาดยาสมุนไพรไทยและต่างประเทศ, การวิจัยเพื่อหาสาระสำคัญ ที่มีฤทธิ์เป็นยาและพัฒนาให้เป็นยาสมุนไพรแผนปัจจุบันหรือยาแผนปัจจุบัน 5) รูปแบบการใช้ควรเป็นรูปแบบที่สะดวกต่อการใช้ เช่นรูปแบบยาอม ยาผงบรรจุแคปซูล เป็นต้น 6) จัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ และเพิ่มจำนวนสถานบริการสุขภาพที่ผสมผสานการแพทย์แผนไทย ส่งเสริมบทบาทแพทย์แผนไทย และแพทย์แผนไทยประยุกต์ ซึ่งจะทำให้ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรอย่างเป็นรูปธรรม ทั้งนี้ควรเป็นความร่วมมือในสหสาขาวิชาทั้งด้านวิทยาศาสตร์และสังคมศาสตร์ เพื่อการพัฒนาระบบฐานความรู้ภูมิปัญญาและความหลากหลายทางชีวภาพ

5. ด้านการค้มครองภูมิปัญญาการแพทยแผนไทยและสมุนไพร

ในการศึกษาวิจัยเชิงระบบมีข้อเสนอในการดำเนินการเพ่ออนุรักษ์ค้มครองภูมิปัญญาการแพทยแผนไทยและสมุนไพร มาตรการปรบปรุ้งแก้ไขกฎหมายฉบับที่มีอยู่ให้สามารถดำเนินการได้ เชื่อมโยงกฎหมายและกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องเพ่อลดการซ้ำซ้อน ยุ่งยาก และส่งเสริมคุณภาพมาตรฐานและค้ดค้สรีของภูมิปัญญาไทยและผู้เกี่ยวข้อง รวมถึงการติดตามและพัฒนาค้ดความรู้ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะในเรื่องการกำหนดรูปแบบสิทธิในทรัพยากรและภูมิปัญญาท้องถิ่นในลักษณะ “สิทธิส่วนรวม” (Communal Property) เป็นการจัดการร่วมกับรัฐในรูปแบบ “การจัดการเชิงซ้อน” การผลักดันการบังคับใช้ “กฎหมายป่าชุมชน” ซึ่งให้การรับรองและค้มครองสิทธิชุมชนในการดูแล จัดการทรัพยากรชีวภาพและภูมิปัญญาท้องถิ่น ในป่าชุมชนของแต่ละชุมชน การปรบปรุ้งแก้ไขกฎหมายทรัพยากรสิทธางปัญญาที่ใช้บังคับอยู่ในปัจจุบัน ให้ค้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นและมีความเป็นธรรมต่อชุมชนท้องถิ่นมากยิ่งขึ้น โดยให้มีการแจ้งแหล่งที่มาของทรัพยากรชีวภาพและภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับสิ่งประดิษฐ์ ที่มาขอรับความค้มครอง และ ข้อเสนอต่อการเจรจาแบบทวิภาคีเพ่อจัดทำเขตการค้าเสรีของไทย จะต้องยึดหลักพันธกรณีที่ยอมรับได้ ซึ่งจะต้องไม่มากกว่าที่ประเทศไทยมีอยู่แล้วตามความตกลงทริปส์ No TRIPS-Plus และสำหรับการเจรจาที่เกี่ยวข้องกับการค้มครองภูมิปัญญาการแพทยของไทย ข้อตกลงในกลุ่มประเทศอาเซียน (Asian Harmonization) การเจรจาการค้าแบบทวิภาคี การขยายตัวของตลาดผลิตภัณท์สมุนไพร การกขวยภูมิปัญญาดั้งเดิมและทรัพยากรชีวภาพ

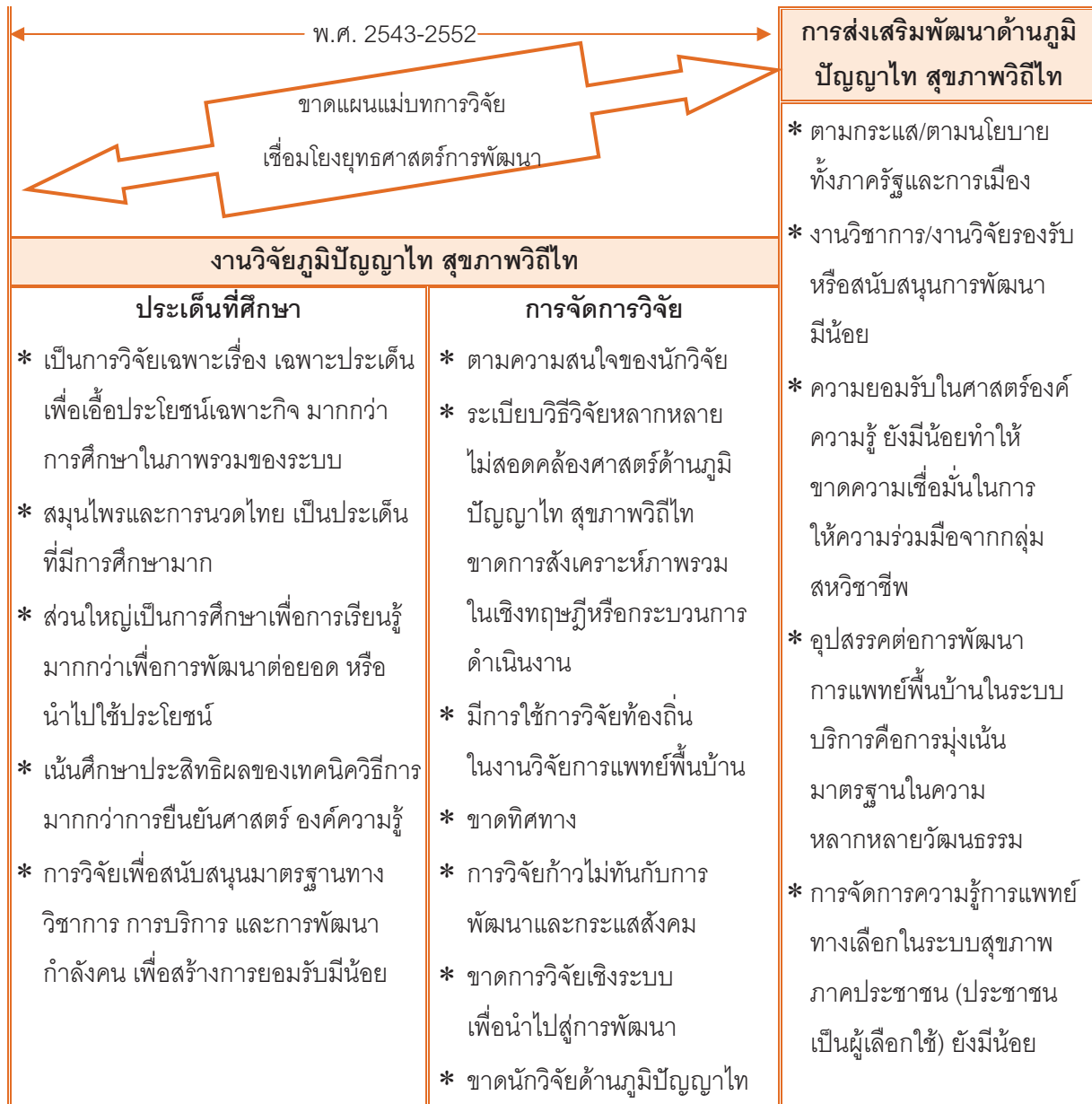
งานวิจัยที่พบในหนึ่งทศวรรษที่ผ่านมา เป็นการสำรวจเพ่ออนุรักษ์ทรัพยากรในถิ่นกำเนิด การจัดการทะเบียนตำรับตำราและหมอพื้นบ้าน ยังไม่พบการศึกษาเพ่อสะท้อนให้เกิดการพัฒนาเพ่อช่วยป้องกันและเผื่อระวังในเรื่องโจรสลัดชีวภาพ ทิศทางการวิจัยควรที่จะต้องกระตุ้นให้เกิดระบบและกลไกเพ่อพัฒนานโยบายตามข้อเสนอดังกล่าว

บทสรุป

สถานการณ์งานวิจัยภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทยในทศวรรษที่ผ่านมา (พ.ศ. 2543-2552)

ในระยะ 10 ปีที่ผ่านมา พบงานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร อย่างน้อย 1,645 เรื่อง ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเพื่อวิทยานิพนธ์ตามความสนใจของผู้เรียน หรือสถาบันการศึกษา และงานวิจัยของหน่วยงาน นักวิชาการ ที่สนใจเฉพาะเรื่อง มีทั้งงานวิจัยที่มีคุณภาพ และด้อยคุณภาพ มีหลายงานวิจัยเป็นงานวิจัยที่ดีสมควรได้รับการพัฒนาต่อยอดเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ จึงอาจกล่าวได้สถานการณ์งานวิจัยในทศวรรษที่ผ่านมา ว่าเป็นไปแบบ ต่างคนต่างทำ ขาดทิศทาง ที่จะนำไปสู่ความเข้มแข็งทางวิชาการ ขาดการสนับสนุนให้นางานวิจัยที่ดีมีคุณภาพมาพัฒนาต่อยอด ขาดการสนับสนุนการสร้างนักวิจัยที่เข้าใจในบริบทของภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทยอย่างแท้จริง สะท้อนให้เห็นถึงการให้ความสำคัญต่อการจัดการความรู้ พัฒนาองค์ความรู้และศักยภาพด้านนี้ยังน้อยอยู่มาก แม้ว่า รัฐบาลหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จะให้ความสำคัญต่อการส่งเสริมพัฒนา ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทยมาอย่างต่อเนื่อง แต่เป็นการพัฒนาบนความกังขา ไม่แน่ใจในประสิทธิผล ประสิทธิภาพและศักยภาพ ทั้งในด้าน องค์ความรู้ภูมิปัญญา หลักทฤษฎีที่ไม่สามารถอธิบายได้ชัดเจน และด้านศักยภาพบุคลากรผู้ให้บริการ ทั้งนี้เนื่องจากการพัฒนานั้นมิได้อยู่บนพื้นฐานของการศึกษาวิจัยทำให้ขาดการยอมรับในเชิงวิชาการ สถานการณ์งานวิจัยด้านภูมิปัญญาไทยสุขภาพวิถีไทยในทศวรรษที่ผ่านมา นอกจากจะไร้ทิศทางแล้วยังเป็น การไล่ตามการพัฒนา ส่วนหนึ่งมาจากการขาดแผนแม่บทการวิจัยที่ควรจะต้องวางแผนไปพร้อมกับ แผนการพัฒนา อีกทั้งยังต้องเท่าทันกับกระแสสังคมปัจจุบันอีกด้วย

ภาพ 1 สรุปสถานการณ์งานวิจัยภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทในทศวรรษที่ผ่านมา (พ.ศ. 2543-2552)



ข้อเสนอ

การจัดการวิจัยภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2555-2564)

จากข้อสรุปสถานการณ์งานวิจัยในทศวรรษที่ผ่านมา ชี้ให้เห็นว่าการจัดการความรู้ด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ยังไม่สามารถสร้างความยอมรับให้การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรไทยให้เป็นระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบันได้ตามข้อเสนอในมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 2 และบรรลุเป้าหมายการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของประชาชน ชุมชนและของประเทศได้ ดังนั้นจึงมีข้อเสนอเพื่อการจัดการงานวิจัยในทศวรรษหน้า พ.ศ. 2555-2564 ดังนี้

หลักการ

1. เป็นไปในทิศทางเดียวกับแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ที่มีเป้าหมายหลักเพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของประชาชนและระบบสุขภาพของประเทศเข้มแข็ง
2. สนับสนุนการใช้สิทธิการดูแลสุขภาพของประชาชนและความเท่าเทียมในระบบกาแพทย์ทุกระบบตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 หมวด 7
3. งานวิจัยควรสอดคล้องไปกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 โดยยึดหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ยึดคนเป็นศูนย์กลาง และการสร้างสมดุลการพัฒนาในทุกมิติและที่สำคัญคือต้องดำรงคุณค่าขององค์ความรู้ภูมิปัญญา
4. เป็นความร่วมมือจากหน่วยงาน องค์กร ภาคีที่เกี่ยวข้อง โดยมีแผนแม่บทการวิจัยภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท เป็นกรอบแนวทางเพื่อนำไปสู่เป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. การสร้างความเข้มแข็งทางวิชาการเพื่อการยอมรับและพัฒนาในระบบสุขภาพของประเทศ ในการลดปัญหาอุบัติเหตุการโรคเรื้อรังด้วยภูมิปัญญาไทย ทั้งในเรื่อง ระบบบริการ การสร้างเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวัง การควบคุมป้องกัน
2. การสร้างศักยภาพและความสามารถในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม โดยพัฒนาต่อยอดภูมิปัญญาเชิงพาณิชย์และเศรษฐกิจชุมชน และสาธารณะประโยชน์

กรอบแนวคิด

จากหลักการและวัตถุประสงค์นำมากำหนดกรอบแนวคิดและยุทธศาสตร์ ดังนี้

ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดข้อเสนอการจัดการงานวิจัยภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทในทศวรรษหน้า
 (พ.ศ. 2555-2559)



ข้อเสนอกรอบแนวคิดในภาพที่ 2 เปรียบการจัดการวิจัยเสมือนการนำวาทให้ทะยานขึ้นสู่ท้องฟ้าคงอยู่และด้านกระแสลมได้ด้วยกำหนัดกรอบหรือทำโครงร่างให้สมดุล แข็งแรง ทั้งวัตถุประสงค์ มาตรการและยุทธศาสตร์ โดยมีหลักการเป็นตัวยึดให้โครงนั้นดำรงอยู่ ซึ่งจุดยึดหลักที่สำคัญ ได้แก่ จุดยึดตรงกลางคือเป้าหมาย คนเป็นศูนย์กลางนั่นคือ ประชาชน ชุมชน และประเทศสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพ จุดยึดสูงสุดคือสิทธิและความเท่าเทียมในการดูแลรักษาสุขภาพของประชาชน ที่จะมั่นคงได้ด้วยจุดยึดอีก 4 ด้าน ได้แก่ การยึดหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง การสร้างสมดุลการพัฒนา การดำรงคุณค่าภูมิปัญญาไทย และสิ่งสำคัญคือการยึดหลักการมีส่วนร่วมที่ทุกภาคส่วนจะต้องร่วมกันถือสายพานคอยช่วยพยุง ส่งกำลัง ทำให่วาทหรือการจัดการงานวิจัยภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ไปถูกทิศทางและสู่จุดสูงสุดของเป้าหมายที่กำหนดได้

จากหลักการวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิด นำมากำหนดเป็นข้อเสนอมาตรการและยุทธศาสตร์การวิจัยด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทยในทศวรรษหน้า (พ.ศ.2555-2564) ดังนี้

มาตรการ

1. กำหนดเป็นวาระแห่งชาติด้านการวิจัยภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทยเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการส่งเสริมสนับสนุนอย่างเป็นระบบ จากหน่วยงาน องค์กร ภาคีที่เกี่ยวข้อง ทั้งด้านการบริหารจัดการและงบประมาณ
2. กำหนดลักษณะการวิจัยเพื่อความชัดเจนในการจัดการวิจัย เป็น 3 ลักษณะหลัก ได้แก่
 - 1) การวิจัยนโยบาย เพื่อหนุนเสริมการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาไทยโดยเฉพาะเพื่อลดปัญหาอุบัติเหตุโรคระเร็ง
 - 2) การวิจัยและพัฒนาเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างความเข้มแข็งของชุมชน เพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของประชาชน และชุมชน ด้วยการหนุนเสริมการจัดการความรู้ในชุมชนต้นแบบ(Best practice) และการพัฒนารูปแบบที่เหมาะสม(Model development)
 - 3) การวิจัยเพื่อพัฒนาศักยภาพและมาตรฐาน เพื่อการจัดการความรู้ การพัฒนาระบบบริการ การพัฒนากำลังคน การพัฒนายาไทยและสมุนไพร และการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร

ยุทธศาสตร์

โดยมีข้อเสนอยุทธศาสตร์การวิจัยภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย 3 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างเอกภาพการวิจัยภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย โดยมี 2 กลยุทธ์ คือ

1) ใช้แผนที่ความรู้ 4 มิติ เป็นแนวทางหลักในการดำเนินการวิจัย ด้านภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท บนพื้นฐานความหลากหลายของระบบวิถีคิด วัฒนธรรมของการแพทย์แต่ละระบบ

2) กำหนดทิศทางและประเด็นการวิจัย โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยแบ่งเป็น

i. ประเด็นเร่งด่วน ได้แก่ การสังเคราะห์ภาพรวมในเชิงทฤษฎีหรือกระบวนการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน เพื่อการยอมรับในระบบบริการสุขภาพ การผลิตและพัฒนากำลังคน

ii. ประเด็นเพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ สร้างความเข้มแข็งระบบสุขภาพของประเทศ เช่น การจัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ การรับรองสิทธิหมอพื้นบ้านในระบบการดูแลสุขภาพชุมชน การศึกษาพัฒนาตำรับยาไทยเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติ การตรากฎหมายการแพทย์แผนไทย ยาไทยและสมุนไพรไทย การคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย สมุนไพรไทย การอนุรักษ์และพัฒนาฐานทรัพยากรทางชีวภาพด้านสมุนไพร เป็นต้น

iii. ประเด็นเพื่อการพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจ ได้แก่ ประเด็นด้านการพัฒนาระบบยาไทยและสมุนไพร ควรมีการรวบรวมองค์ความรู้จากแหล่งที่มีการใช้จริงและกำลังสูญหายไป ถ้าขาดการสืบทอดและสานต่อ เช่นร้านยาแผนไทยดั้งเดิม ควรมีการศึกษาข้อมูลเพื่อสนับสนุนให้แพทย์มีความมั่นใจในการสั่งใช้ยาแผนไทยในบัญชียาหลักแห่งชาติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งยาตำรับ และ ควรมีกรอบยาแผนไทยของชาติที่สามารถดูแลสุขภาพของประชาชนได้ครอบคลุมทุกโรคและสนับสนุนการวิจัยให้ครบวงจร

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การสร้างนักวิจัยภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท เพื่อสร้างความเข้มแข็งทางวิชาการ การสร้างและจัดการความรู้ โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

1. ระดับนโยบายชาติ รัฐต้องลงทุนสร้างนักวิจัยในระดับนี้อย่างเร่งด่วน เนื่องจากในทศวรรษที่ผ่านมาขาดนักคิดวิเคราะห์เชิงระบบ ขาดการศึกษาวิจัยในเชิงนโยบายชาติทำให้การพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไทเป็นไปอย่างไร้ทิศทาง ไม่สัมพันธ์กับการพัฒนา

2. ระดับปฏิบัติการ ควรสนับสนุนให้เกิดในทุกพื้นที่เพื่อการส่งเสริม พัฒนาการใช้องค์ความรู้ภูมิปัญญาและการนำนโยบายสู่การปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมในแต่ละท้องถิ่น

3. ระดับวิจัยท้องถิ่น การสร้างนักวิจัยในระดับนี้จะทำให้เกิดความยอมรับ ความร่วมมือจากชุมชนท้องถิ่น เพื่อให้คนในท้องถิ่นเป็นนักวิจัย ศึกษาและใช้องค์ความรู้ภูมิปัญญาในท้องถิ่นของเขาเอง จึงควรสนับสนุนให้เกิดในทุกพื้นที่เช่นกัน ทั้งนี้ การวิจัยของชุมชนควรเป็นแบบไตรภาคี ที่ประกอบด้วย หมอชาวบ้าน คนในชุมชน นักวิชาการภายนอกเพื่อทำให้สามารถสื่อสารกับคนภายนอกโดยเฉพาะนักวิชาการได้

ยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างเวทีวิชาการ ด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย เพื่อสร้างความเข้มแข็งทางวิชาการ เป็นการเสริมศักยภาพนักวิจัย ให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ขณะเดียวกันจะช่วยเสริมความมั่นใจให้กับผู้ผลิตและสร้างความยอมรับจากผู้บริโภค

บทสรุป

สถานการณ์งานวิจัยภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทยในหนึ่งทศวรรษที่ผ่านมา (2543-2552) สะท้อนปัญหาการขาดการจัดการงานวิจัยเชิงนโยบายอย่างเป็นระบบที่สอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาที่จะทำให้แผนยุทธศาสตร์สามารถขับเคลื่อนไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งยังขาดนักวิจัยเชิงระบบที่เข้าใจในระบบวิถีชีวิตของภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ดังนั้นจึงมีข้อเสนอแนวทางการจัดการงานวิจัยในทศวรรษหน้า (พ.ศ.2555-2564) นอกจากจะต้องมีแผนแม่บทการวิจัยที่ชัดเจนแล้ว ควรกำหนดเป็นวาระแห่งชาติเพื่อการระดมสรรพกำลังทั้งด้านงบประมาณ การบริหารจัดการ การสร้างนักวิจัยภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย และการนำผลการวิจัยไปสู่การใช้ประโยชน์เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพและการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของประชาชน ทั้งด้านการสร้างความเข้มแข็งทางวิชาการเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ ลดปัญหาอุบัติเหตุโรคเรื้อรังและการสร้างศักยภาพและความสามารถในการพัฒนาเศรษฐกิจ พัฒนาต่อยอดภูมิปัญญาเชิงพาณิชย์และ เศรษฐกิจชุมชน โดยยึดหลักเศรษฐกิจพอเพียง ยึดคนเป็นศูนย์กลาง ดำรงคุณค่าภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ด้วยการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนบนพื้นฐานแนวคิดสิทธิความเท่าเทียม และเป็นธรรมอย่างยั่งยืน

สถานการณ์และแนวโน้มปัจจัย

ที่กำหนดยุทธศาสตร์การวิจัย

สถานการณ์และแนวโน้มปัจจัยที่กำหนด
แนวทางการวิจัย



สถานการณ์และแนวโน้มปัจจัย ที่กำหนดแนวทางการวิจัย

ด้านการสร้างและจัดการ ความรู้ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย

1. การประชุมองค์การอนามัยโลก (WHO Congress on Traditional Medicine)

ณ กรุงปักกิ่ง ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน ระหว่างวันที่ 6-9 พฤศจิกายน พ.ศ. 2551² ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลก Dr. Margarit Chan ได้มีคำปราศรัยเกี่ยวกับการแพทย์ดั้งเดิม 3 ประเด็นหลักคือ

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

(2) การรื้อฟื้นสาธารณสุขมูลฐานเนื่องจากสาธารณสุขมูลฐานให้ประชาชนเป็นศูนย์กลางใช้แนวคิดสุขภาพองค์รวมให้ความสำคัญกับการป้องกันเท่ากับการรักษา และเสนอให้ส่งเสริมการแพทย์ดั้งเดิมเป็นส่วนหนึ่งของสาธารณสุขมูลฐาน

(3) การเพิ่มขึ้นของอุบัติการณ์ของโรคเรื้อรัง การแพทย์ดั้งเดิมมีการนำหลักการเรื่อง อาหาร การออกกำลังกาย การตระหนักเรื่องสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ การใช้ยาสมุนไพรซึ่งจะช่วยป้องกันปัญหาสุขภาพจากโรคเรื้อรังที่ไม่ใช่โรคติดต่อ

2. การรับรองปฏิญญาปักกิ่ง (Beijing Declaration)

ในการประชุม International Forum on Integration of TM/CAM into Health system วันที่ 7-9 พฤศจิกายน 2551 โดยมีสาระสำคัญ 6 ประเด็น คือ (1) ส่งเสริมองค์ความรู้การแพทย์ดั้งเดิมในการรักษาและการปฏิบัติ (2) จัดทำนโยบาย กฎระเบียบมาตรฐานการแพทย์ดั้งเดิมให้เป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพ

² อัญชลี จุฑาพุทธิ, บรรณาธิการ. WHO congress on Traditional Medicine. 6-9 พฤศจิกายน 2551; กรุงปักกิ่ง สาธารณรัฐประชาชนจีน.
นนทบุรี : กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ; 2552

(3) การบูรณาการการแพทย์ดั้งเดิมเข้าสู่ระบบสุขภาพของประเทศ (4) การส่งเสริมและพัฒนาการแพทย์ดั้งเดิมไปบนพื้นฐานการวิจัยและนวัตกรรมในแนวทางของ “Global Strategy and Plan of Action on Public Health, Innovation and Intellectual Property” ซึ่งรับรองในการประชุมสมัชชาสุขภาพโลกครั้งที่ 61 เมื่อปี ค.ศ. 2008 (5) รัฐบาลควรจัดให้มีระบบควบคุมสมบัติและเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ประสิทธิภาพ ผู้ประกอบโรคศิลปะแผนดั้งเดิม (6) ควรมีการฝึกอบรมและสื่อสารกันและกัน ระหว่างการบริการแพทย์แผนปัจจุบัน และการแพทย์ดั้งเดิม

3. สารสำคัญของนโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัยของชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2555-2559)³

กำหนดให้การวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก อยู่ในกลุ่มเรื่องวิจัยที่ควรมุ่งเน้น กลุ่มที่ 7 การป้องกันโรคและการรักษาสุขภาพ เป็นการวิจัยเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ระบบการบริหารจัดการด้านบริการสาธารณสุข ประสิทธิภาพการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข การติดเชื้อ วิทยาการใหม่ทางสาธารณสุข การพึ่งพาตนเองและเสริมสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพในกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส รวมถึงการวิจัยด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือก และการวิจัยเพื่อต่อยอดภูมิปัญญาให้เกิดประโยชน์เชิงพาณิชย์และสาธารณะ โดยมีเป้าประสงค์เพื่อ คุณภาพชีวิตของประชาชนและระบบการจัดการสาธารณสุขดีขึ้นและมีความมั่นคงด้านสุขภาพของประเทศ กำหนดเป็นกลยุทธ์การวิจัยในยุทธศาสตร์การวิจัยที่ 1 การสร้างศักยภาพและความสามารถในการพัฒนาทางสังคม กลยุทธ์การวิจัยที่ 4 พัฒนาและการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร ประกอบด้วย 2 แผนงานวิจัย คือ 1) การวิจัยเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก เพื่อสร้างองค์ความรู้จากภูมิปัญญาท้องถิ่น และการคุ้มครองภูมิปัญญา 2) การวิจัยเกี่ยวกับสมุนไพรเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยมีเป้าประสงค์การวิจัย เพื่อสร้างเสริมองค์ความรู้ให้เป็นพื้นฐานสู่การสร้างเสริมความเข้มแข็งของสังคมเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต ความผาสุก และความมั่นคงของประเทศ นอกจากนี้ยังให้ความสำคัญกับการต่อยอดภูมิปัญญาท้องถิ่นให้เกิดประโยชน์ในเชิงพาณิชย์

³ สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (2553), ร่างนโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัยของชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2555-2559), <http://www.nrct.go.th/index>.

และสาธารณะโดยกำหนดไว้ใน ยุทธศาสตร์การวิจัยที่ 2 การสร้างศักยภาพและความสามารถในการพัฒนาทางเศรษฐกิจ กลยุทธ์การวิจัยที่ 2 พัฒนาศักยภาพและต่อยอดภูมิปัญญาท้องถิ่นให้เกิดประโยชน์เชิงพาณิชย์และสาธารณะ เพื่อเป็นพื้นฐานในการพัฒนาเศรษฐกิจชุมชน สร้างเสริมองค์ความรู้เพื่อเป็นพื้นฐานสู่การสร้างศักยภาพและความสามารถในการพัฒนาเศรษฐกิจสร้างสรรค์อย่างสมดุลและยั่งยืน โดยคำนึงถึงหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

4. สถานการณ์การจัดการความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้าน

จากงานวิจัยสถานภาพและทิศทางการวิจัยภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพที่ศึกษาและทบทวนงานวิจัยด้านภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ และการแพทย์พื้นบ้าน ระหว่างปี พ.ศ. 2535-2547 ที่ยืนยันการดำรงอยู่และการใช้ประโยชน์อยู่ในระบบสุขภาพภาคประชาชน แต่ทว่าปัจจุบันยังไม่มีมีการพัฒนาระบบและกลไกในการจัดการความรู้จากงานวิจัยดังกล่าวเพื่อใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพและพัฒนากรอบแนวคิดและวิธีวิทยาทางการวิจัยอย่างเป็นระบบ

จากข้อมูล ณ วันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2553 พบว่า มีหมอพื้นบ้านจำนวน 50,591 คนทั่วประเทศต่างมีความรู้ทักษะและความชำนาญ เป็นความรู้โดยนัยที่ดูแลสุขภาพในชุมชน (Explicit knowledge) การส่งเสริมและฟื้นฟูการใช้ประโยชน์ จำเป็นต้องมีการจัดการความรู้ คัดเลือกบางระบบที่มีศักยภาพเพื่อหาบทเรียนและพัฒนาแม่แบบการทำงาน และ หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่สามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้ตามข้อยกเว้นในมาตรา 30(2)แห่งพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 คือสามารถ “ให้การช่วยเหลือเยียวยาผู้ป่วย....ตามธรรมเนียมโดยมิได้ผลตอบแทน” แต่ไม่สามารถทำให้หมอพื้นบ้านสามารถดำรงชีวิตอยู่โดยอาศัยแต่การประกอบอาชีพเป็นหมอพื้นบ้านได้ เป็นส่วนหนึ่งที่มีผลทำให้ลูกหลานปฏิเสธการสืบทอดการเป็นหมอพื้นบ้าน

และถึงแม้สภาพปัญหาของหมอพื้นบ้านได้รับการคลี่คลายด้วยธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 หมวด 7 ข้อ 63 แต่ก็ยังไม่เห็นรูปธรรมหรือกระบวนการที่ชัดเจน

“ให้รัฐสร้างเสริมความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถาบันวิชาการในท้องถิ่นในการส่งเสริม สนับสนุน การใช้ และการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน โดยการสนับสนุน และเสริมสร้างสถานภาพของหมอพื้นบ้าน การพัฒนาศักยภาพหมอพื้นบ้านในชุมชน การสนับสนุนการสืบทอดสู่หมอพื้นบ้านรุ่นใหม่โดยส่งเสริมให้เยาวชนรุ่นใหม่เห็นคุณค่าของหมอพื้นบ้าน และรักษาแบบแผนการสืบทอดที่เป็นของชุมชนการพัฒนาระบบการจัดการความรู้ ทั้งในตำราและตัวหมอพื้นบ้าน การส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้าน เพื่อเป็นการต่อยอดองค์ความรู้เดิม และนำไปใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างเหมาะสม ให้องค์กรของรัฐ และชุมชน สร้างเสริมความเข้มแข็งของเครือข่ายหมอพื้นบ้าน สนับสนุน การเชื่อมโยงของเครือข่ายทั้งในระดับชุมชน ภูมิภาค และระดับประเทศ ด้วยกระบวนการการมีส่วนร่วม และการประสานงานในแนวราบให้หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องพัฒนามาตรการด้านกฎหมายและมาตรการอื่น ๆ เพื่อรองรับสถานภาพของหมอพื้นบ้าน”

ธรรมานุญาด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติหมวด 7

5. สถานการณ์การจัดการความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย

จากการศึกษาสถานการณ์งานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทยย้อนหลัง 10 ปี (พ.ศ. 2543-2552) จัดกลุ่มเพื่อการศึกษาเป็น 6 ด้าน คือ 1) ด้านประวัติศาสตร์การแพทย์แผนไทยและสถานภาพตำราการแพทย์แผนไทย 2) ด้านการศึกษาทฤษฎีการแพทย์แผนไทย/ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย/ด้านเวชกรรมไทย 3) ด้านการศึกษาองค์ความรู้และประสิทธิภาพการนวดไทย 4) ด้านบริการการแพทย์แผนไทย 5) ด้านการศึกษาวิจัยเพื่อการพัฒนาและ 6) ด้านกฎหมายและการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ในจำนวนนี้ยังไม่พบว่ามีการศึกษาทฤษฎีการแพทย์แผนไทย ที่สามารถยืนยันประสิทธิผลขององค์ความรู้ หรือทฤษฎีทางการแพทย์แผนไทยเพื่อสร้างความมั่นใจในการนำไปสู่การปฏิบัติ การให้การรักษา อย่างเช่นการแพทย์แผนปัจจุบันที่มีผลการศึกษาวิจัยรองรับในการตัดสินใจเพื่อให้การรักษาของแพทย์ ควรมีการศึกษาทฤษฎีการใช้การรักษาด้านการแพทย์แผนไทย โดยเฉพาะด้านเวชกรรมไทยที่จะต้องศึกษายืนยันทั้งแนวคิดทฤษฎีตามระบบวิธีคิดของการแพทย์แผนไทยและเชิงวิทยาศาสตร์ การศึกษาวิจัยทางคลินิก ที่สามารถรักษาได้ด้วยการแพทย์แผนไทยและที่สามารถใช้ผสมผสานกับการแพทย์ระบบอื่น สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่พบในการเสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติคือ ยังพบข้อจำกัดด้านการพัฒนามาตรฐาน เพื่อการยอมรับด้านประสิทธิผล ประสิทธิภาพ ความปลอดภัย ได้แก่ ขาดการพัฒนาทฤษฎีให้มีความชัดเจน ขาดการวิจัย

เชิงระบบ การกำหนดคำจำกัดความทางกฎหมายที่เป็นการจำกัดการพัฒนาวิชาชีพ เช่นการกำหนดความหมายของการแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่กำหนดให้ “ใช้เครื่องมือวิทยาศาสตร์การแพทย์เพื่อการวินิจฉัยและบำบัดโรคตามที่กำหนดในกฎกระทรวง” ซึ่งหากจะพัฒนาหรือต้องการแก้ไขกฎกระทรวงซึ่งเป็นการกระทำที่ยากมากและอาจถูกขัดขวางจากวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้อง ขณะที่การแพทย์แผนจีนในประเทศจีนมีการนำเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์เข้ามาประยุกต์ใช้ ทำให้การแพทย์แผนจีนมีการพัฒนาก้าวหน้าไปมาก และการแพทย์แผนปัจจุบันที่เจริญก้าวหน้ามากก็เพราะสามารถนำเครื่องมือและความรู้จากศาสตร์ทุกแขนงมาประยุกต์ใช้ได้อย่างไม่มีขอบเขต

6. สถานการณ์การจัดการความรู้ด้านการแพทย์ทางเลือก

จากการศึกษางานวิจัยด้านการแพทย์ทางเลือกย้อนหลัง 10 ปี ตั้งแต่ปี (พ.ศ.2543 – 2552) พบงานศึกษาที่เกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกด้านสถานการณ์การวิจัยในภาพรวม โดยครอบคลุมพื้นที่เป้าหมายที่ให้ภาพทั้งประเทศ จำแนกเป็น 6 ประเด็น ประกอบด้วย 1) การศึกษาการให้ความหมายของการแพทย์ทางเลือก 2) พฤติกรรมการใช้บริการ 3) แบบแผนพฤติกรรมการใช้บริการ 4) เหตุผลที่เลือกใช้และไม่ใช้ 5) ความพึงพอใจของการใช้การแพทย์ทางเลือก 6) ตัวกำหนดพฤติกรรมการใช้ และ 7) สถานการณ์การดำรงอยู่ของการแพทย์ทางเลือก เมื่อศึกษารายละเอียดงานวิจัยพบว่าการศึกษาด้านการแพทย์ทางเลือกเป็นไปตามกระแส ไม่มีทิศทางที่ชัดเจน กระจัดกระจาย ส่วนใหญ่เน้นการใช้หนุนเสริมการแพทย์แผนใหม่

ความครอบคลุมเนื้อหาของศาสตร์ มีจำนวนน้อยเมื่อเทียบกับศาสตร์ที่มีอยู่ ศาสตร์ที่ได้รับการรับรองด้านประสิทธิภาพ ความปลอดภัยมีการศึกษาน้อยมาก และการศึกษาเพื่อการนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบกว้าง ๆ การศึกษาถึงการนำไปใช้และการปรับตัวของศาสตร์ในแต่ละกลุ่มผู้ใช้หรือในพื้นที่ยังมีน้อย ทำให้ขาดความเชื่อถือในเชิงวิชาการและการยอมรับในการรับรองศาสตร์

7. 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 ทั้งหมดนี้สามารถแบ่งเป็น 2ลักษณะใหญ่ คือ การวิจัยเชิงวิทยาศาสตร์และการวิจัยเชิงสำรวจ สังคมและพฤติกรรม ในเชิงวิทยาศาสตร์เป็นการศึกษาองค์ประกอบเคมีของสมุนไพร และการวิจัยเพื่อมุ่งพัฒนาผลิตภัณฑ์

เพื่อต่อยอดเชิงพาณิชย์ ประกอบด้วยการพัฒนาผลิตภัณฑ์สำหรับมนุษย์, สัตว์เศรษฐกิจ, การเกษตรและเทคโนโลยีการเกษตร ส่วนในเชิงสำรวจ สังคมและพฤติกรรมส่วนใหญ่เป็นการศึกษาพฤติกรรมคุ้มครองผู้บริโภค การอนุรักษ์และสร้างจิตสำนึก การตลาดและพัฒนาผลิตภัณฑ์ชุมชน การจัดการความรู้ และการพัฒนาการปลูกขยายพันธุ์ และการสำรวจตรวจสอบการตลาด ตามลำดับ ภาพรวมงานวิจัยยังมีงานวิจัยตำรายาไทยน้อย งานวิจัยหาความรู้ส่วนมากเป็นงานวิจัยสมุนไพรเดี่ยวเพื่อหาสารบริสุทธิ์ และพิสูจน์ค่าหรือฤทธิ์ของสารบริสุทธิ์นั้นซึ่งไม่สอดคล้องกับความเป็นจริงเพราะยาไทยตามภูมิปัญญามักใช้ยาตำรับ แต่ยังขาดผู้สนใจศึกษา

ด้าน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย

1. ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 หมวดที่ 7 ข้อ 53

การส่งเสริมสนับสนุนการใช้และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ ควร มีความสอดคล้องกับวิถีชุมชน วัฒนธรรม จารีตประเพณี ความเชื่อ ศาสนา และนำไปสู่การพึ่งตนเองด้านสุขภาพ โดยให้การส่งเสริมการแพทย์ทุกระบบอย่างเท่าเทียมกัน เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพ และให้ประชาชนมีสิทธิในการเลือกใช้และเข้าถึงการแพทย์ระบบต่าง ๆ อย่างเท่าเทียมเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว มีความรู้เท่าทัน และได้รับการคุ้มครองในฐานะผู้บริโภค โดยมีระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ถูกต้อง เป็นกลางและเข้าถึงได้

2. มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 2 มติ 7

เรื่อง “การพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกให้เป็นระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน” มีมติเกี่ยวกับระบบบริการด้าน การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านในระบบบริการสาธารณสุขภาครัฐและเอกชน และในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ข้อ 1.4.4 และ 1.4.5) โดยเร่งรัดให้มีการจัดระบบบริการด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย ควบคู่การแพทย์แผนปัจจุบัน ในหน่วยบริการสาธารณสุขทั้ง ภาครัฐและเอกชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาระบบบริการและการส่งต่อที่เหมาะสม และให้สามารถเข้าสู่หลักประกันสุขภาพได้แก่ กองทุนประกันสังคม กองทุนสวัสดิการข้าราชการ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกองทุนอื่น ๆ เพื่อจะเป็นการบริการสุขภาพแก่ประชาชนทุกระดับ และให้มีการจัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ (ข้อ 1.4.6) โดย ให้รัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นแกนหลัก ในการดำเนินการจัดทำแผนการจัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบใน 4 ภูมิภาค

อย่างน้อยภาคละ 1 แห่ง เพื่อเป็นรากฐานหลักในการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน ให้เป็นระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยเปิดโอกาสให้ภาคีหลัก เช่น เครือข่ายแพทย์แผนไทย หมอพื้นบ้านพระสงฆ์และเครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานด้านการแพทย์แผนไทยเข้าร่วมวางแผนอย่างต่อเนื่องทั้งนี้โดยคำนึงถึงความสอดคล้องกับวัฒนธรรมและระบบนิเวศของชุมชน

3. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

เปิดรับ สนับสนุนการพัฒนาการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในสถานบริการของรัฐ โดยจัดตั้งกองทุนพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สนับสนุนการจัดบริการแพทย์แผนไทยฯ โดยใช้กลไกทางการเงินเป็นเครื่องมือกระตุ้นให้เกิดการให้บริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการ สนับสนุนงบประมาณ 2 บาทต่อประชากร ในปี 2553 และเพิ่มขึ้นเป็น 6 บาท ต่อประชากรในปี 2554

4. สถานการณ์การจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก

จากการประเมินขอบเขตการบริการดูแลรักษาสุขภาพด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในระดับต่าง ๆ ของระบบสุขภาพ พบว่า 1) การแพทย์พื้นบ้าน สามารถเชื่อมโยงระบบการให้บริการระดับครอบครัว ชุมชน ได้แก่ อาหารพื้นบ้านในการดูแลกลุ่มเจ็บป่วย เรื้อรัง ดูแลหลังคลอด มีตำรับยาของชุมชน ยาสมุนไพรในงาน สาธารณสุขมูลฐาน มีป่าชุมชนเป็นแหล่งทรัพยากรสมุนไพร ด้านการรักษา มีหมอนวดพื้นบ้าน หมอยาสมุนไพร หมอกระดูก หมอกวาดยาเด็ก หมอตำแย หมอพิธีกรรม ดูแลการเจ็บป่วยในชุมชนและผู้ป่วยเรื้อรัง 2) การแพทย์แผนไทย สามารถบูรณาการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ได้แก่ การรักษาโรคและอาการตามแนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทย การนวดไทยและการฝังเข็มไทย ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ และ 3) การแพทย์ทางเลือก สามารถเชื่อมโยงระบบการให้บริการระดับครอบครัว ชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ อาหารเพื่อสุขภาพ สมุนไพรบำบัด โยคะ ชี่กง ดนตรีบำบัด พลังกายทิพย์ Yore Reiki ส่วนที่สามารถเชื่อมโยงระบบการให้บริการในระดับโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ ได้แก่ การฝังเข็มรักษาโรคและอาการ โยมิโอพาธิ์

5. การศึกษาศาสนาการณงานวิจัยย้อนหลัง 10 ปี (พ.ศ. 2543-2552)

พบการศึกษาวิจัยทั้งในเชิงการบริหารจัดการ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ ความยอมรับ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ การศึกษารูปแบบบริการ พฤติกรรมการใช้บริการ และเศรษฐศาสตร์ ในการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่เป็นการศึกษาความพึงพอใจ และความยอมรับ การศึกษารูปแบบและเศรษฐศาสตร์ ต้นทุนรายได้ และความคุ้มค่าในการจัดบริการพบน้อยมาก ในด้านการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการ มีการศึกษาเพื่อพัฒนาการจัดการจัดบริการในสถานบริการ ตามมาตรฐานการบริการแพทย์แผนไทย โดยศึกษาปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล กระบวนการบริหาร ความรู้ของบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยและระดับการจัดบริการและศึกษาผลการจัดบริการ ตามมาตรฐานการบริการแพทย์แผนไทย

6. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ส่งเสริมการจัดตั้งศูนย์เรียนรู้การแพทย์พื้นบ้านในชุมชน

จากการติดตามใน 77 แห่งพบว่ามีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพประชาชน ด้านการรักษาผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต หรือผู้ป่วยที่มีปัญหากล้ามเนื้อและโครงร่าง กระดูกหัก การรักษาอาการเจ็บป่วยด้วยยาสมุนไพร พิธีกรรม รูปแบบศูนย์เรียนรู้ที่มากที่สุดคือรูปแบบที่ตั้งอยู่ในสถานีนามัย ร้อยละ 32.47 รองลงมาคือรูปแบบที่ตั้งอยู่ในชุมชน วัด และบ้านหมอยพื้นบ้าน ผลที่เกิดขึ้นคือประชาชนมีทางเลือกในการรักษาโรคเพื่อการพึ่งตนเอง และมีแหล่งเรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ เกิดเครือข่ายการส่งต่อผู้ป่วย เชื่อมโยงระบบปฐมภูมิ และเข้าถึงบริการสุขภาพชุมชนสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาเฉพาะได้เป็นอย่างดี⁴

7. ข้อเสนอการจัดระบบบริการสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย

นพ. พงษ์พิสุทธ์ จงอุดมสุข (2549) เสนอ ยุทธศาสตร์ในการดำเนินการ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ขยายสิทธิประโยชน์ของระบบประกันสุขภาพแห่งชาติให้ครอบคลุมการแพทย์นอกกระแสหลัก โดยมีหลักเกณฑ์คือเป็นบริการที่มีกฎหมายรองรับ เป็นบริการที่มีประสิทธิผลต่อต้นทุนและมีผลการศึกษาวิจัยสนับสนุน 2) พัฒนาระบบประกันคุณภาพบริการ (quality assurance) ทั้งการประกันคุณภาพ ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการให้บริการ 3) พัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วย ระหว่างการแพทย์ระบบต่าง ๆ 4) พัฒนาระบบการเงิน

⁴ สุพัตรา สันทนทานการและคณะ บทเรียนศูนย์เรียนรู้การแพทย์พื้นบ้านปี2546-2548, สำนักงานการแพทย์พื้นบ้าน กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, กรุงเทพฯ สำนักงานกิจการโรงพยาบาลพุทธจักรมหาเถรวิหาร, 2552

การคลัง โดยเสนอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามามีบทบาท เพื่อสนับสนุนการผลักดันยุทธศาสตร์ให้เกิดการบูรณาการการแพทย์นอกกระแสหลัก ได้แก่ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ควรมีบทบาทในการผลักดันให้เกิดการพัฒนาผู้ให้บริการ

8. ข้อเสนอการจัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ

โดย นพ. ขวัญชัย วิศิษฐานนท์ (2550) เสนอการจัดตั้งหน่วยบริการแพทย์แผนไทยเพื่อการสร้างคน สร้างความรู้ ดูแลสุขภาพแบบพอเพียง ควรมีคุณลักษณะของโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ 5 ประการ คือ 1) บทบาทและภารกิจหลัก 3 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านบริการ (2) ด้านวิชาการ และการวิจัย (3) ด้านการเรียนการสอน 2) โครงสร้างและการบริหารจัดการ ควรมีลักษณะ ที่มีเอกลักษณ์ ความเป็นไทย สะท้อนปรัชญาการบริหารแบบองค์รวม การส่งเสริมสุขภาพด้วยการปรับสมดุล กาย ใจ สังคม โครงสร้างองค์กรและการบริหารจัดการหลายรูปแบบ ตามลักษณะความสัมพันธ์ของระบบการแพทย์ โดยกำหนดโครงสร้างองค์กรที่ชัดเจน 3) กำลังคนและบุคลากร ควรมีกำลังคนในสาขาวิชาชีพต่าง ๆ ที่เหมาะสม เพียงพอ สอดคล้องกับภารกิจหลักทั้ง 3 ด้าน โดยมีระบบค่าตอบแทนจูงใจเพียงพอ และระบบความก้าวหน้าทางวิชาชีพ โดยผสมผสานรูปแบบการจ้างที่ไม่เป็นภาระต่องบประมาณระยะยาว 4) ควรมีแนวทางสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากรที่จำเป็น ได้แก่ งบประมาณ การเรียนการสอน และงบวิจัย 5) การผลักดันขับเคลื่อนเชิงนโยบาย ด้วยการจัดตั้งโรงพยาบาลหรือสถานบริการแพทย์แผนไทย ควรผนวกเป็นส่วนหนึ่งของยุทธศาสตร์พัฒนาการแพทย์แผนไทยซึ่งได้รับอนุมัติจาก ครม.

ด้านการพัฒนากำลังคน

1. ในการรับรองปฏิญญาปักกิ่ง (Beijing Declaration)

ในการประชุม International Forum on Integration of TM/CAM into Health system วันที่ 7-9 พฤศจิกายน 2551 ให้ความสำคัญต่อการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์ดั้งเดิมโดยระบุสาระสำคัญไว้ 2 ใน 6 ข้อ ดังนี้ ข้อ (5) รัฐบาลควรจัดให้มีระบบสอบคุณสมบัติและเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ประสิทธิภาพ ผู้ประกอบโรคศิลปะแผนดั้งเดิม และข้อ (6) ควรมีการฝึกอบรมและสื่อสารกันและกัน ระหว่างการบริการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์ดั้งเดิม

2. สถานการณ์สภาพปัญหาด้านกำลังคน ในการเสนอติชมวิชาชีพสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 2 มติ 7

พบว่า มีข้อจำกัดและปัญหาต่อการพัฒนา ดังนี้⁵

1. การขึ้นทะเบียนผู้ประกอบการโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยตามมาตรา 33(1) (ค) แห่ง พรบ. การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2552 ทำให้หมอพื้นบ้านที่มีประสบการณ์สูงมีโอกาสที่จะขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะโดยไม่ต้องใช้วิธีการมอบตัวศิษย์และสอบขึ้นทะเบียนดังเช่นที่เคยเป็นมาในอดีต แต่ยังไม่สามารถดำเนินการให้ครอบคลุมถึงหมอพื้นบ้านโดยส่วนใหญ่และยังไม่ได้ให้ความสนใจถึงความแตกต่างของระบบการสืบทอดความรู้แบบดั้งเดิมและความหลากหลายขององค์ความรู้ที่มีเอกลักษณ์เฉพาะถิ่น
2. ปัญหาการผลิตพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย คือความหลากหลายของหลักสูตร การขาดครูทั้งด้านจำนวนและคุณภาพ มาตรฐานสถานศึกษาตามเกณฑ์มาตรฐานของคณะกรรมการวิชาชีพ ระยะเวลาในการฝึกอบรม ทำให้บุคลากรที่ผลิตขึ้นมีปัญหาด้านคุณภาพและมาตรฐานส่งผลกระทบต่อผู้รับบริการ
3. ที่น่าเป็นห่วงคือผู้ให้บริการการแพทย์แผนไทยโดยเฉพาะการนวดไทย จำนวน 4,826 คน ไม่มีใบประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทการนวดไทย และผู้ให้บริการเหล่านี้ผ่านการอบรมหลักสูตรที่หลากหลายและแตกต่างกันมากมาย ทั้งในด้านคุณภาพครู และจำนวนชั่วโมงเรียน
4. ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาต่าง ๆ ที่ขึ้นทะเบียนมีปริมาณเพิ่มขึ้นทุกปี ในปี พ.ศ. 2551 มีผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย (ที่ขึ้นทะเบียนสะสมนับแต่ปี พ.ศ. 2472) ทุกประเภทรวมกันจำนวน 46,291 คน แยกเป็น ประเภทเภสัชกรรมไทยจำนวน 23,397 คน ประเภทเวชกรรมไทยจำนวน 16,894 คน ประเภทผดุงครรภ์แผนไทยจำนวน 5,721 คน ประเภทการนวดไทยจำนวน 297 คน และผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ จำนวน 568 คน แต่ยังไม่มีการกำหนดกรอบอัตรากำลังเป็นการเฉพาะในสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนทั้งยังไม่มีกรอบควบคุมการผลิตกำลังคนให้ไปไปตามมาตรฐานที่ได้รับการรับรองไว้ตามกฎหมาย และไม่มีกรอบควบคุมกำกับกับผู้ประกอบโรคศิลปะ ๔ ให้ประพฤติและปฏิบัติตามมาตรฐานที่กฎหมายกำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งไม่มีการควบคุมกำกับผู้ที่มิใช่ผู้ประกอบโรคศิลปะ ๔ ไม่ให้กระทำการใด ๆ อันเป็นการประกอบโรคศิลปะ ๔ นอกจากนี้ยังปรากฏยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพจากสมุนไพรที่เป็นปัญหาอยู่ในท้องตลาด

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

ด้านการพัฒนา ระบบยาไทย และสมุนไพร

จากบทสรุปการศึกษางานสถานการณ์งานวิจัยย้อนหลัง 10 ปี (พ.ศ. 2543-2552) ด้านยาไทย และสมุนไพร พบว่ามีงานวิจัยหลายเรื่องที่สามารถต่อยอดเพื่อการพัฒนาทางอุตสาหกรรม ยาสมุนไพรทั้งที่เป็นยาสำหรับมนุษย์ สำหรับสัตว์และพืช หากมีความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในภาครัฐและเอกชนรวมถึงแหล่งทุนการผลิต ก็จะเป็นประโยชน์ทางการแพทย์และการเกษตรและเชิงพาณิชย์เพื่อพัฒนาเศรษฐกิจชุมชน และสร้างความเข้มแข็งของประเทศ ทิศทางการวิจัยจึงควรให้ทีมงานวิจัยยาตำรับมากขึ้น เพื่อสร้างมาตรฐานตำรับยาไทยอย่างชัดเจน เพื่อให้เกิดการใช้ได้จริง และขยายผลในเชิงพาณิชย์ได้ ควรตั้งเป้าหมายการวิจัยให้ทีมงานวิจัยยาตำรับมากขึ้น เพื่อสร้างมาตรฐานตำรับยาไทยอย่างชัดเจน การศึกษาด้านเศรษฐศาสตร์ของผลิตภัณฑ์ของสมุนไพรโดยศึกษาในลักษณะภาพรวมของ ธุรกิจ การศึกษาด้านงานคุ้มครอง การพัฒนาสมุนไพรที่ใช้ เพื่อ แก้ไขปัญหาสาธารณสุขในปัจจุบันควบคู่ไปกับการพัฒนา ตั้งแต่ การสำรวจ อนุรักษ์ และการใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืน

ด้านการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร

จากการศึกษาสถานการณ์งานวิจัยย้อนหลัง 10 ปี (พ.ศ. 2543-2552) เป็นการสำรวจเพื่ออนุรักษ์ ทรัพยากรในถิ่นกำเนิด การจัดการทะเบียนตำรับตำราและหมอยาพื้นบ้าน 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 การใช้ระบบทรัพย์สิน (Property Regimes) หรือระบบความรับผิดชอบ (Liability

Regimes) หรือการผสมผสานทั้งสองระบอบ สำหรับประเทศไทย ยังไม่สามารถบรรลุผลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ยังขาดกฎหมายในลำดับรองเพื่อนำไปสู่การคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นให้เกิดผลในทางปฏิบัติในระดับสากล มีความตกลงระหว่างประเทศหลายฉบับที่เกี่ยวข้องต่อการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่น ความพยายามจัดทำความตกลงระหว่างประเทศเพื่อการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นการเฉพาะภายใต้ องค์การทรัพย์สินทางปัญญาโลก (WIPO) ยังมีความก้าวหน้าค่อนข้างช้าเนื่องจากการคัดค้านของประเทศที่พัฒนาแล้ว เนื่องจากประเทศเหล่านั้นมีข้อเรียกร้องให้ประเทศไทยยกระดับและขยายการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาให้เข้มงวดและกว้างขวางขึ้น รวมทั้งจำกัดสิทธิของไทยในการจัดทำระบบกฎหมายเฉพาะเพื่อการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่น

ดังนั้นประเด็นการศึกษาวิจัยจึงควรพิจารณาถึงการศึกษาเพื่อรองรับทั้งแนวทางเชิงตั้งรับ และแนวทางเชิงรุก อีกทั้งต้องเท่าทันกับการตกลงความร่วมมือในระดับสากลในทุกขณะด้วย

ร่างแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2555-2559)

1. เป้าหมาย/เป้าประสงค์ในช่วง 5 ปี (พ.ศ.2555-2559)

- 1) มีการใช้ปัญญา ความรู้ ความมีเหตุผลในการพัฒนาวิชาการและองค์ความรู้จากฐานเดิมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด คุ่มค่า มีประสิทธิผลและปลอดภัย
- 2) ชุมชนและชุมชนท้องถิ่นตระหนักถึงคุณค่าและมีบทบาทในการส่งเสริม สนับสนุนการใช้ และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก เพื่อการดูแลสุขภาพของชุมชนและชุมชนท้องถิ่นอย่างเหมาะสม มีระบบสุขภาพชุมชน/ระบบสุขภาพภาคประชาชน โดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพของชุมชน
- 3) ระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมีมาตรฐาน ตั้งแต่ องค์ความรู้ สถานที่ บุคลากร เวชปฏิบัติ ระบบข้อมูล ระบบยา และอยู่ในสิทธิประโยชน์ของระบบหลักประกันสุขภาพทุกระบบ
- 4) กำลังคนด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก มีคุณภาพ
- 5) ระบบยาของประเทศมีความมั่นคงบนฐานของระบบยาจากสมุนไพร
- 6) ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยได้รับการคุ้มครองตั้งแต่ระดับท้องถิ่น ประเทศและนานาชาติ

2. วัตถุประสงค์

- 1) มีการสร้างและจัดการความรู้เพื่อพัฒนาระบบการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ที่มีประสิทธิผล ปลอดภัย น่าเชื่อถือและคุ้มค่า
- 2) มีระบบและกลไกที่เข้มแข็ง มีฐานวิชาการ เป็นอิสระ เป็นกลางในการคัดกรอง ส่งเสริมและคุ้มครองผู้บริโภคด้านการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ ที่มีประสิทธิผล ประหยัด คุ้มค่าและปลอดภัย เพื่อประโยชน์สูงสุดในการดูแลสุขภาพของประชาชน
- 3) เพื่อให้ชุมชนและชุมชนท้องถิ่นมีศักยภาพในการจัดการระบบสุขภาพของชุมชน
- 4) เพื่อให้ระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประเทศมีมาตรฐาน ทั้งในด้านการองค์ความรู้ การบริการ กำลังคน ยาจากสมุนไพร และฐานทรัพยากรสมุนไพรและอาหาร
- 5) มีแผนแม่บทการพัฒนาากำลังคน ตั้งแต่ การผลิต การพัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง ความก้าวหน้าและความมั่นคงทางวิชาชีพ จรรยาบรรณ
- 6) มีรายการยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ อย่างน้อยร้อยละ 10 ของรายการยาทั้งหมด เอกสารหลัก/ผนวก สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วย แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย หน้า 2 สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2555-2559
- 7) มีระบบและกลไกที่เข้มแข็งในการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ในระดับท้องถิ่น ประเทศและนานาชาติ

3. แผนยุทธศาสตร์ชาติ มีทั้งหมด 6 ประเด็นยุทธศาสตร์ เชื่อมโยงซึ่งกันและกัน

- 1) การสร้างและจัดการความรู้ ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย
- 2) การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนท้องถิ่น และระบบบริการสาธารณสุข
- 3) การพัฒนาากำลังคน
- 4) การพัฒนาระบบยาจากสมุนไพร และผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร
- 5) การพัฒนาระบบและกลไกการคุ้มครองภูมิปัญญาไทย
- 6) การสื่อสารสาธารณะ

ประเด็นยุทธศาสตร์ 1 การสร้างและจัดการความรู้ ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย

เป้าหมาย/เป้าประสงค์

มีการใช้ปัญญา ความรู้ ความมีเหตุผล ในการพัฒนาวิชาการและองค์ความรู้จากฐานเดิมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด คุ่มค่า มีประสิทธิภาพและปลอดภัย มีการจัดสรรงบประมาณอย่างน้อยร้อยละ 0.5 ของงบประมาณด้านสาธารณสุขของประเทศ มาสนับสนุนงานวิจัยด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

กลยุทธ์/มาตรการ

1.1 การขับเคลื่อนแผนแม่บทการวิจัยของประเทศ

เพื่อให้มีระบบและกลไกที่เข้มแข็งของประเทศในการจัดการการวิจัย สนับสนุน ส่งเสริมพัฒนา งานวิจัย นักวิจัย กลุ่มและเครือข่ายการวิจัย ติดตามประเมินผล และนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ ด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

1) การสร้างระบบและกลไกการวิจัยระดับชาติ เพื่อการดำเนินการตามแผนแม่บท ให้บรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยมีระบบและกลไกทั้งในระดับชาติ ระดับภูมิภาค พัฒนา กลไกการจัดการการวิจัยระดับชาติและภาค โดยการจัดตั้งคณะกรรมการวิจัยภูมิปัญญาไทยแห่งชาติ หรือ จัดตั้งในรูปเครือข่ายภาคการวิจัยแห่งชาติและภาค

2) การพัฒนางานวิจัย เพื่อวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้เพื่อขับเคลื่อนประเด็นยุทธศาสตร์ชาติ ทั้ง 6 ประเด็น

3) การพัฒนานักวิจัย กลุ่มและเครือข่ายการวิจัย เพื่อพัฒนาศักยภาพนักวิจัยตั้งแต่ นักวิจัย ชุมชนท้องถิ่น นักวิจัยระดับต้น นักวิจัยระดับกลาง และระดับชาติ รวมทั้งการพัฒนากลุ่มและเครือข่ายการวิจัยในระดับประเทศ ภูมิภาคและท้องถิ่น

1.2 การจัดทำระบบการบันทึกภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพทั่วประเทศ

ด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ และนำไปใช้ประโยชน์ (Documentation, Assessment and Utilization)

1.3 การจัดทำระบบข้อมูลดิจิทัลภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพของชุมชนทั่วประเทศ

(Traditional Knowledge Digital Information TKDI) โดยเป็นระบบเครือข่ายข้อมูลของชุมชนท้องถิ่นทั่วประเทศ ซึ่งมาเอกสารหลัก/ผนวก สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วย แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย หน้า 3 สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2555-2559 จากการบันทึกด้วยหลักฐานเชิง

ประจักษ์ การสังคายนาองค์ความรู้ในตำรับตำราดั้งเดิมของชุมชนและภูมิภาค ซึ่งสามารถเชื่อมต่อกับระบบข้อมูลส่วนกลางของประเทศ พร้อมเชื่อมต่อการระบบการคุ้มครองภูมิปัญญาระหว่างประเทศ

1.4 การพัฒนาระบบและกลไกทางวิชาการที่เข้มแข็ง

เป็นอิสระ เป็นกลางในการคัดกรอง ส่งเสริมและคุ้มครองผู้บริโภคด้านการแพทย์ทางเลือก ที่มีประสิทธิภาพ ประหยัด คุ่มค่าและปลอดภัย เพื่อประโยชน์สูงสุดในการดูแลสุขภาพของประชาชน

ประเด็นยุทธศาสตร์ 2 การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน และระบบบริการสาธารณสุข

เป้าหมาย/เป้าประสงค์

ชุมชนและชุมชนท้องถิ่นตระหนักถึงคุณค่าและมีบทบาทในการส่งเสริม สนับสนุนการใช้ และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก เพื่อการดูแลสุขภาพของชุมชนและชุมชนท้องถิ่นอย่างเหมาะสม มีระบบสุขภาพชุมชน/ระบบสุขภาพภาคประชาชน โดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพของชุมชน ระบบบริการ การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมีมาตรฐาน ตั้งแต่ องค์ความรู้ สถานที่ บุคลากร เวชปฏิบัติ ระบบข้อมูล ระบบยา และอยู่ในสิทธิประโยชน์ของระบบหลักประกันสุขภาพทุกระบบ

กลยุทธ์/มาตรการ

2.1 การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน เพื่อให้ชุมชนมีศักยภาพในการจัดการด้านสุขภาพของชุมชน โดย

1) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ อปท. เครือข่ายหมอพื้นบ้าน นักวิชาการ และภาคประชาสังคม เพื่อให้ชุมชนสามารถจัดการและดูแลสุขภาพของชุมชนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพที่มีอยู่ การจัดสรรงบประมาณของชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การรับรองและส่งเสริมสถานภาพของหมอพื้นบ้าน

2) การเสริมสร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของชุมชนและชุมชนท้องถิ่น ในการฟื้นฟู สืบสานและใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การประยุกต์และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับบริบททางด้านสังคม เศรษฐกิจและวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไป

3) การสนับสนุนและเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายหมอพื้นบ้าน โดยการรับรอง และเสริมสร้างสถานภาพของหมอพื้นบ้าน การพัฒนาศักยภาพของหมอพื้นบ้านในชุมชน การสนับสนุนการ สืบทอดสู่หมอพื้นบ้านรุ่นใหม่โดยส่งเสริมให้เยาวชนรุ่นใหม่เห็นคุณค่าของหมอพื้นบ้าน และรักษาแบบแผนการสืบทอดที่เป็นของชุมชน การพัฒนาระบบการจัดการความรู้ทั้งในตำราและตัวหมอ การพัฒนาทาง วิชาการ การบริการ การบริหารจัดการการจัดตั้งสภาหมอพื้นบ้านเพื่อเป็นเวทีการพบปะ แลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์ของหมอพื้นบ้าน สนับสนุนการเชื่อมโยงเครือข่ายหมอพื้นบ้านทั้งในระดับชุมชน ภูมิภาค

และระดับประเทศ ด้วยกระบวนการการมีส่วนร่วม เอกสารหลัก/ผนวก สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วย แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย หน้า 4 สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2555-2559

2.2 การพัฒนาคุณภาพระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ส่งเสริม สนับสนุนให้มีคุณภาพและมาตรฐานทุกระดับตั้งแต่ ระดับปฐมภูมิ ตติยภูมิ และทุติยภูมิ

1) มาตรฐานการบริการ ตั้งแต่ การตรวจวินิจฉัย การรักษาตามแนวเวชปฏิบัติ ระบบ ทีมงานการดูแลรักษา ระบบใบสั่งยา ระบบเวชระเบียน ระบบการแก้ไขความผิดพลาดในการ รักษา การประชุมวิชาการ การรับและส่งต่อผู้ป่วยกับระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน และระบบสุขภาพชุมชน

2) การพัฒนาโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยต้นแบบ โดยพัฒนาโรงพยาบาลแพทย์ แผนไทยต้นแบบ เพื่อให้เป็นต้นแบบการพัฒนาวิชาการ การบริการ การฝึกอบรม การเชื่อมต่อกับระบบ สุขภาพของชุมชนและชุมชนวิชาการต่างๆ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนากำลังคน ด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

เป้าหมาย/เป้าประสงค์

กำลังคนด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก มีคุณภาพและได้รับการ พัฒนาอย่างต่อเนื่อง

กลยุทธ์/มาตรการ

3.1 การมีแผนแม่บทการพัฒนากำลังคนระดับชาติ เพื่อกำหนดทิศทางการผลิต การกระจาย การพัฒนา ทั้งในส่วนที่เป็นของภาคชุมชน ภาครัฐ และภาคเอกชน

3.2 การพัฒนามาตรฐานการผลิตกำลังคน

1) การพัฒนาระบบการสืบทอดหมอพื้นบ้านที่เป็นวิถีดั้งเดิมของชุมชนและในระบบ สถาบันการศึกษา

2) การพัฒนาระบบการเรียนการสอนของการแพทย์แผนไทยทั้งในแบบครูรับมอบตัวศิษย์ และแบบสถาบันการศึกษา ตั้งแต่ มาตรฐานหลักสูตร ครู ตำรา คู่มือ อุปกรณ์การเรียนการสอน การฝึก ปฏิบัติงาน การประชุมวิชาการ การวิจัย เป็นต้น

3) การจัดตั้งและพัฒนาเครือข่ายสถาบันการผลิตแพทย์แผนไทยให้มีความเข้มแข็ง

4) การพัฒนาระบบการเรียนการสอนของการแพทย์แผนจีนและการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ ที่เป็น การประกอบโรคศิลปะ

3.3 การพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง มีระบบการศึกษาต่อเนื่อง การฝึกอบรมเสริมความรู้

3.4 การกำหนดโครงสร้างและกรอบอัตรากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย เพื่อให้สถานภาพของบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยนั้นมีความมั่นคง เป็นที่ยอมรับ และมีความก้าวหน้าทางวิชาชีพเช่นเดียวกับวิชาชีพอื่น ๆ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาระบบยาจากสมุนไพร และผลิตภัณฑ์สมุนไพร

เป้าหมาย/เป้าประสงค์ ระบบยาของประเทศมีความมั่นคงบนฐานของระบบยาจากสมุนไพร โดยต้องมีรายการยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติอย่างน้อยร้อยละ 10 ของรายการยาทั้งหมด ผลิตภัณฑ์สมุนไพรมีคุณภาพและมาตรฐาน

กลยุทธ์/มาตรการ

4.1 ส่งเสริมการพึ่งตนเองด้านสมุนไพรของชุมชน เพื่อให้ชุมชนมีศักยภาพในการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ ทั้งในด้านการเป็นอาหารพื้นบ้านและยาสมุนไพร มีแหล่งสมุนไพรของชุมชนที่ประชาชนและหมอพื้นบ้านนำไปใช้ประโยชน์

1) จัดทำแผนการอนุรักษ์สมุนไพรทั้งในธรรมชาติ (in situ) และในชุมชน (ex situ) โดยชุมชนเป็นผู้ดำเนินการด้วยตนเอง หรือสามารถเชื่อมโยงกับหน่วยงานของรัฐ เพื่อทำการอนุรักษ์และใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืนภายใต้พ.ร.บ.คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ.2542

2) ส่งเสริมชุมชนในการปลูกสมุนไพรเพื่อการใช้ประโยชน์ทั้งในระดับชุมชนและประเทศ โดยมีการจัดตั้งกองทุนเฉพาะหรือใช้กองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ภายใต้พ.ร.บ.คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ.2542

3) การจัดการความรู้การใช้สมุนไพรของชุมชน เชื่อมต่อกับระบบการบันทึกภูมิปัญญา ฯ และ TKDI และนำไปสู่การเผยแพร่เพื่อใช้ประโยชน์ในชุมชนอื่น ๆ ทั่วประเทศ

4.2 ส่งเสริมความเข้มแข็งของระบบยาจากสมุนไพรในระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ ตั้งแต่กระบวนการคัดเลือกยา การผลิตและการจัดหายา การกระจายยา และการใช้อย่างเหมาะสม

1) การเพิ่มรายการยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งปัจจุบันมี 19 รายการควรมีการเพิ่มรายการยาให้ได้อย่างน้อย ร้อยละ 10 ของรายการยาทั้งหมด รวมทั้งการให้มีรายการเภสัชตราสำหรับโรงพยาบาลด้านยาจากสมุนไพร

2) การส่งเสริมการผลิตยาและจัดหายาจากสมุนไพรที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน ทั้งจากสถานบริการสาธารณสุข (ภาครัฐ) และจากสถานประกอบการ (ภาคเอกชน) ที่ผลิตยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ

3) การส่งเสริมระบบการกระจายยาจากสมุนไพรในระดับจังหวัด โดยมีโรงพยาบาลชุมชนเป็นศูนย์กลาง และจัดระบบสนับสนุนยาไปที่สถานีนานามัย

4) การส่งเสริมการใช้อย่างเหมาะสม ปลอดภัยและประหยัด ทั้งในด้านบุคลากรผู้สั่งยาและด้านผู้ใช้ยา จัดให้มีการรวบรวมข้อมูลยาแผนไทยบรรจุในหลักสูตรการเรียน ของบุคลากรทางการแพทย์แผนปัจจุบัน จัดอบรมการให้ความรู้ยาแผนไทยกับบุคลากรทางการแพทย์แผนปัจจุบันอย่างต่อเนื่อง จัดให้ มีกลไกทางการเงินเพื่อสนับสนุนการใช้ยาแผนไทยในสถานบริการของรัฐ

4.3 การพัฒนาศักยภาพ มาตรฐานของอุตสาหกรรมยาไทย เพื่อให้การผลิตยาไทยของภาคอุตสาหกรรมได้มาตรฐานตามข้อกำหนด Asian Harmonization เพื่อให้สามารถแข่งขันกับอุตสาหกรรมยาจากสมุนไพรของกลุ่มประเทศอาเซียนได้

1) การสนับสนุนโรงงานผลิตยาไทยให้ได้มาตรฐาน โดยการสนับสนุนทั้งด้านวิชาการ เทคโนโลยี และนักวิชาการ และควรมีมาตรการทางการเงินในการสนับสนุนการพัฒนาระบบการผลิตของโรงงานผลิตยาอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

2) ส่งเสริมระบบการผลิตยากลาง โดยการจัดตั้งโรงงานกลางสมุนไพรแห่งชาติที่ได้มาตรฐาน (GMP และ GLP) เพื่อรับผลิตยาให้กับโรงงานผลิตยาจากสมุนไพรขนาดเล็ก เป็นการประหยัดและลดต้นทุนในการพัฒนาระบบการผลิตให้ได้มาตรฐาน

3) การพัฒนาคุณภาพวัตถุดิบ ตั้งแต่ การเพาะปลูกที่ดีหรือแบบเกษตรกรรมอินทรีย์ การเก็บเกี่ยวที่ดี การให้บริการตรวจวิเคราะห์ยาแผนไทยและสมุนไพรให้แก่สถานบริการของรัฐและโรงงานเอกชนเชิงรุก เป็นต้น

4.4 การส่งเสริมและพัฒนาผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร โดยเฉพาะผลิตภัณฑ์สุขภาพจากสมุนไพรที่เป็นที่นิยม หรือทดแทนการนำเข้า หรือสามารถส่งออกไปต่างประเทศ อันเป็นการสร้างรายได้ให้กับชุมชนและประเทศ

1) ควรมีระบบและกลไกระดับชาติในการพัฒนาผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรอย่างเป็นระบบและครบวงจร ตั้งแต่ การศึกษาวิจัย การพัฒนาผลิตภัณฑ์ การตลาด การส่งเสริมการใช้ การติดตามประเมินผล ทั้งนี้ กลไกต้องมีความเป็นอิสระ คล่องตัว สามารถประสานหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ

ภาคเอกชน ภาคประชาสังคมได้ดี และต้องมีการจัดสรรงบประมาณอย่างเพียงพอจากภาครัฐในการสนับสนุนการดำเนินการ

2) ส่งเสริมการสื่อสารสาธารณะ การเผยแพร่ และการสร้างทัศนคติที่ดีในการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพจากสมุนไพร

3) การส่งเสริมศักยภาพและมาตรฐานการผลิต ตั้งแต่ระดับการพึ่งตนเอง ใช้เองในชุมชน การผลิตเพื่อใช้ในระดับประเทศ และการส่งออก

ประเด็นยุทธศาสตร์ 5 การพัฒนาระบบและกลไกการคุ้มครองภูมิปัญญาไทย

เป้าหมาย/เป้าประสงค์

ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยได้รับการคุ้มครองตั้งแต่ระดับท้องถิ่น ประเทศและนานาชาติ

กลยุทธ์/มาตรการ

5.1 การจัดทำระบบข้อมูลดิจิทัลภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทย ส่วนกลางของประเทศ (TKDI) ต้องเร่งรีบในการจัดทำระบบข้อมูลดิจิทัลภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์แผนไทยของประเทศ ซึ่งต้องมีการแปลตำรับตำราแห่งชาติและท้องถิ่นเป็นภาษาไทยปัจจุบัน และภาษาต่างประเทศโดยเร็ว รวมทั้งการบันทึกองค์ความรู้ของชุมชนท้องถิ่น เพื่อที่จะได้มีหลักฐานว่า ภูมิปัญญาต่าง ๆ เหล่านี้เป็นของประเทศไทย ระบบ TKDI ของส่วนกลางต้องเชื่อมต่อกับ ระบบ TKDI ของชุมชนท้องถิ่น

5.2 การจัดทำข้อตกลงกับสำนักงานสิทธิบัตรระหว่างประเทศ โดยเชื่อมต่อระบบข้อมูลดิจิทัลภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทยของประเทศไทยกับสำนักงานสิทธิบัตรต่าง ๆ เพื่อให้ผู้มี หน้าที่ในการพิจารณาการขึ้นทะเบียนสิทธิบัตรของประเทศนั้น ๆ สามารถตรวจสอบกับระบบ ข้อมูลดิจิทัลภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทยของประเทศไทยได้ว่าการละเมิดภูมิปัญญาของไทยหรือไม่

5.3 การสร้างบทบาทเชิงรุกของประเทศไทยในเวทีเจรจาระหว่างประเทศที่เกี่ยวกับการ คุ้มครองภูมิปัญญาไทย

- 1) การศึกษาวิจัยและติดตามการเจรจาการคุ้มครองภูมิปัญญาไทยในเวทีระหว่างประเทศ
- 2) การพัฒนาศักยภาพของคณะเจรจาไทยอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง
- 3) การกำหนดแผนล่วงหน้า งบประมาณ ในการเข้าร่วมแต่ละปี การประชุมเพื่อหาความเห็น ร่วมกันของคณะผู้เจรจาไทยบนฐานความรู้และวิชาการ

5.4 การส่งเสริมชุมชนท้องถิ่นในการเฝ้าระวังและคุ้มครองภูมิปัญญาไทย ตั้งแต่การบันทึกความรู้ของชุมชน หมอพื้นบ้าน การแปลคำรับตำราของท้องถิ่น การระวังการลักลอบนำสมุนไพรจากแหล่งกำเนิดในชุมชนไปใช้อย่างไม่ยั่งยืน ส่งเสริมชุมชน หมอพื้นบ้าน และเอกชน ในการอนุรักษ์และปลูกสมุนไพร โดยจัดสรรงบประมาณจากกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ในการส่งเสริมการปลูกสมุนไพร ตาม พ.ร.บ. พ.ร.บ. คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ.2542 มาตรา 61, 64, 65

ประเด็นยุทธศาสตร์ 6 การสื่อสารสาธารณะด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก

เป้าหมาย/เป้าประสงค์

สังคมไทยทุกระดับตั้งแต่ระดับครอบครัว ชุมชนและชุมชนท้องถิ่น และระดับชาติ ตระหนักถึงคุณค่าและมีบทบาทในการส่งเสริม สนับสนุนการใช้ และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก เพื่อการดูแลสุขภาพด้วยตนเองอย่างเหมาะสม

กลยุทธ์/มาตรการ

6.1 การเผยแพร่และสื่อสารเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ

- 1) การจัดสัมมนาสุขภาพเฉพาะประเด็น
- 2) การจัดสัมมนาสุขภาพเฉพาะพื้นที่

6.2 การเผยแพร่และสื่อสารเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ

- 1) การจัดเวทีวิชาการและการจัดการความรู้
- 2) การพัฒนาสื่อการเรียนรู้อิเล็กทรอนิกส์

6.3 การเผยแพร่และสื่อสารเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน

- 1) การจัดการความรู้ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม
- 2) การพัฒนาระบบการเรียนรู้อิเล็กทรอนิกส์
- 3) การเผยแพร่ทางสื่อสารมวลชน

6.4 การเผยแพร่และสื่อสารสำหรับเด็กและเยาวชน

- 1) การจัดกระบวนการเรียนรู้ในหลักสูตรการเรียนของการศึกษาระดับประถมและมัธยม
- 2) การเผยแพร่ทางสื่อสารมวลชน

ทั้ง 6 ประเด็นยุทธศาสตร์มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบ โดยมียุทธศาสตร์การสร้างและจัดการความรู้เป็นยุทธศาสตร์พื้นฐานในการขับเคลื่อน ประเด็นยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนท้องถิ่นและระบบบริการสาธารณสุข ประเด็นยุทธศาสตร์การพัฒนากำลังคน ประเด็นยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาจากสมุนไพรและผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร ประเด็นยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบและกลไกการคุ้มครองภูมิปัญญาไทย และทั้งหมดต้องใช้ประเด็นยุทธศาสตร์การสื่อสารสาธารณะเพื่อสื่อสารให้สังคมไทยทุกระดับตั้งแต่ระดับครอบครัว ชุมชนและชุมชนท้องถิ่น และระดับชาติ ตระหนักถึงคุณค่าและมีบทบาทในการส่งเสริม สนับสนุนการใช้ และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก เพื่อการดูแลสุขภาพด้วยตนเองอย่างเหมาะสม

ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ

จากนักวิชาการ

ผู้ทรงคุณวุฒิ

ในเวทีพัฒนาโจทย์วิจัย

สถาบันสุขภาพวิถีไทย

ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะจากนักวิชาการ
ผู้ทรงคุณวุฒิในเวทีพัฒนาโจทย์วิจัย
สถาบันสุขภาพวิถีไทย



ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ จากนักวิชาการผู้ทรงคุณวุฒิในแลกพัฒนาโจทย์วิจัย สถาบันสุขภาพวิถีไทย

กรอบแนวคิดกับการพัฒนาโจทย์วิจัย

สถาบันสุขภาพวิถีไทย ได้จัดเวทีประชุมระดมความคิดเห็นเพื่อพัฒนาโครงการวิจัยเชิงระบบโดยเชิญผู้ทรงคุณวุฒิและผู้แทนเครือข่าย ในวันที่ 25 - 26 ธันวาคม 2553 ณ โรงแรมพักพิงอิงทาง นนทบุรี เพื่อระดมความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิและผู้แทนเครือข่ายได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับกรอบการพัฒนาแผนงานวิจัยเชิงระบบของสถาบันสุขภาพวิถีไทยด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย



มีผู้เข้าร่วมประชุมจากภาคส่วนต่าง ๆ ประกอบด้วย ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์แผนไทย ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์ทางเลือก ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์พื้นบ้าน ผู้แทนเครือข่ายสถาบันการศึกษาและผู้เกี่ยวข้อง (ดูภาคผนวก 1) โดยในที่ประชุมให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนาแผนงานวิจัยเชิงระบบ ด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย

1. กรอบแนวคิดระบบสุขภาพ

นักวิชาการและผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ให้แนวคิดการมองระบบสุขภาพ เป็นเรื่องของวิถีชีวิต ที่เรียบง่าย ไม่บริโภคนิยม และกระบวนการต่อสู้เชิงวิถีคิดเป็นกระแสที่ต้องต่อสู้กับอิทธิพลในสังคม ฉะนั้นจึงมากกว่าการจัดบริการสุขภาพ ยุทธศาสตร์ของการเปลี่ยนแปลงระบบในเรื่องภูมิปัญญาไทย การสร้างและจัดการความรู้ จะต้องมีความชัดเจน โดยเน้นที่ระบบสุขภาพชุมชน หรือระดับฐานราก ในระยะใกล้ ๆ อาจยังไม่ส่งผลให้เห็นชัด แต่จะสร้างความเข้มแข็ง มีการเปลี่ยนแปลงในระยะยาว โดยมีองค์ประกอบที่ต้องเข้าไปสนับสนุน เช่น กำลังคน การเงิน ประเมินผลกระทบทางนโยบาย และองค์ความรู้หรืองานวิจัยที่มีอยู่ โดยนำกรอบแนวคิดระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลก WHO 2000 indicator⁶ มาเป็นแนวทางในการคิดวิเคราะห์ ในการทำหน้าที่และวัตถุประสงค์ของระบบสุขภาพ ภาพที่ 3

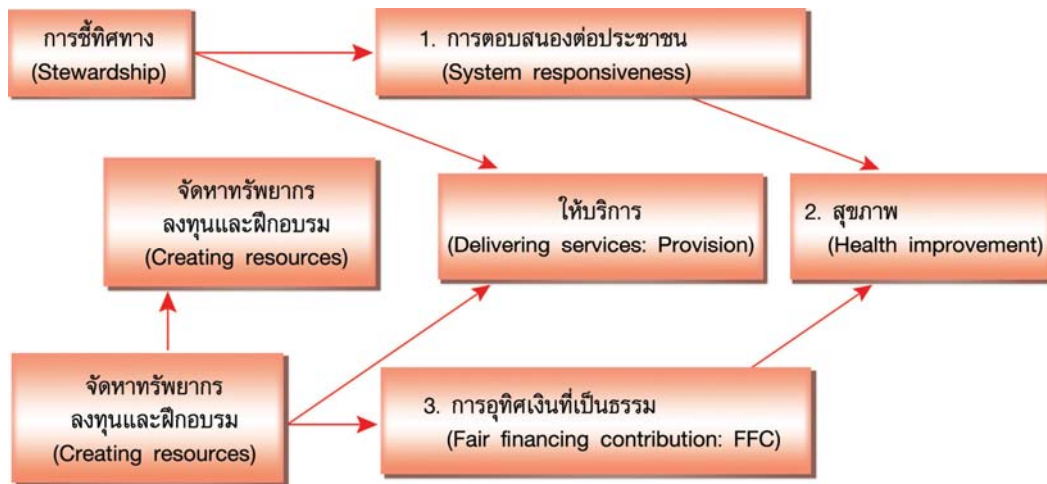
⁶ รายงานขององค์การอนามัยโลกในชื่อว่า "The world health report 2000 Health system: Improving performance" เรียกว่า "WHR 2000" (WHO, Geneva, 2000) แบ่งระบบสุขภาพออกเป็น 2 ส่วนที่สัมพันธ์กัน ได้แก่ การทำหน้าที่ของระบบสุขภาพ (Function) และวัตถุประสงค์ของระบบสุขภาพ (Objective of health system การทำหน้าที่ของระบบสุขภาพครอบคลุมใน 4 ประเด็น ได้แก่ 1) การชี้นำทาง (Stewardship) 2) การจัดหารทรัพยากรเพื่อการลงทุนและฝึกอบรม (Creating resources) 3) การคลัง (Financing) และ 4) การให้บริการ (Delivering services: Provision) มีความสัมพันธ์กับการกำหนดวัตถุประสงค์ของระบบสุขภาพ 3 ประการ ได้แก่ 1) การตอบสนองต่อประชาชน (System responsiveness) 2) สุขภาพ (Health improvement) 3) การยุติเงินที่เป็นธรรม (Fair financing contribution: FFC)

ภาพที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างการทำหน้าที่และวัตถุประสงค์ของระบบสุขภาพตามกรอบแนวคิด

WHO 2000 indicator

การทำหน้าที่ของระบบ (Function)

วัตถุประสงค์ของระบบ (Objective)



ตัวอย่างจากกรอบแนวคิดของ WHO 2000 indicator เป็นตัวอย่างของการศึกษาตัวระบบสุขภาพซึ่งมีองค์ประกอบของระบบหลายองค์ประกอบ ในแต่ละองค์ประกอบจะมีประเด็นการวิจัยอยู่ ควรเป็นโจทย์วิจัยที่สามารถบอกประเด็นนโยบาย (strategic issue) ได้ในแง่ของการลงทุนด้านกำลังคนของการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านต้องเป็นการลงทุนจากภาครัฐ ในด้านการลงทุนและการฝึกอบรม (investment training) และการนำเข้าสู่ระบบ เกี่ยวกับงบประมาณ ตัวอย่างกรณี สปสช. จ่ายเงินมาแล้วจำนวนหนึ่ง ข้อจำกัดคืออะไรบ้าง และสามารถช่วยเหลือคนจนได้หรือไม่ หรือการเงิน การคลัง ในหน่วยของหมอพื้นบ้านอยู่ตรงไหน มีข้อสังเกตดังนี้

1. ภูมิปัญญา ไม่ใช่เป็นเรื่องของบริการเพียงอย่างเดียวหรือไม่เพราะใช้คำว่า วิถีไทย เป็นเรื่องวิถีชีวิต เพราะฉะนั้น model ตรงนี้อาจจะมีข้อจำกัด

2. การวิจัยเชิงระบบ ด้านการวิจัยคลินิก (clinical research เช่น ยาไหนรักษาได้ ยาไหนรักษาไม่ได้ จำเป็นต้องทำวิจัยเพื่อพิสูจน์ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล

แนวทางการกำหนด พังการวิจัย หรือ Research mapping

1. นโยบายหลักตามกระแสหลัก คือ การกำหนดเข้าไปในระบบบริการ ถ้าไม่มีทางเลือกอื่น หรือมีประเด็นอื่น ๆ ก็สามารถนำพาเป็นทิศทางเข้าสู่ระบบบริการต่อไปได้ แต่รากฐาน ปรัชญา ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย จุดแข็งคืออะไร เมื่อนำจุดแข็งเข้าสู่ระบบ จุดแข็งนั้นต้องสามารถแสดงศักยภาพกระบวนการนี้ต้องเชิญผู้รู้เข้ามาร่วมวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ ซึ่งสามารถประเมินสถานการณ์

2. การสำรวจทฤษฎี และความรู้ทั้งหลายที่เกี่ยวข้องจากผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อเป็นฐานข้อมูลของผู้รู้/ผู้ทรงคุณวุฒิ และองค์ความรู้ และเปิดโอกาสให้ผู้ทรงคุณวุฒิได้เข้ามามีบทบาท

2. ระบบสุขภาพชุมชน

ผู้ทรงคุณวุฒิและเครือข่าย ได้ให้ทรรศนะเกี่ยวกับระบบสุขภาพชุมชน ประกอบด้วย

1) **การจัดการความรู้** ข้อเสนอเชิงนโยบาย ควรพิจารณาว่ามีระบบโครงสร้างและกลไกทางนโยบายในระบบสุขภาพชุมชนที่เชื่อมโยงกับระบบการแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้านอย่างไร หรือมีนโยบายอะไรบ้างที่ควรเสนอหรือไม่ควรเสนอ เช่น นโยบายเกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะมีการรับรองสถานะทางการแพทย์ของหมอพื้นบ้านในชุมชนอย่างไร จะเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายที่เป็นประเภทแบบรวมศูนย์ หรือควรมีนโยบายอย่างไรบ้าง เป็นต้น

2) **การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะและการเคลื่อนไหวสังคม** ซึ่งควรเป็นการใช้กลไกทางสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และ กลไกทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในการขับเคลื่อน ถอดบทเรียนต้นแบบ และขับเคลื่อนเชิงนโยบายสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม

3) **การสนับสนุนพื้นที่ ที่มีศักยภาพ ให้มีการเติบโต** ผู้ที่ทำงานวิชาการในพื้นที่อาจจะไม่ถนัดงานวิชาการหรือคิดได้ในเชิงข้อเสนอเชิงนโยบายจำเป็นต้องมีเวทีสังเคราะห์ เพื่อนำมาเชื่อมโยง และเคลื่อนไหวต่อในเชิงระบบ

3. ข้อเสนอในการพัฒนาไจยวิจัยเชิงระบบ

นักวิชาการและผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนาจิตวิทยาวิจัยเชิงระบบในการพัฒนาในแต่ละด้านประกอบด้วย ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก การประเมินผลกระทบเชิงนโยบาย และการพัฒนาระเบียบวิธีวิจัย ดังนี้

3.1 ด้านการแพทย์พื้นบ้าน

สภาพปัญหา การรับรองสถานะภาพหมอพื้นบ้านปัจจุบันไม่มีนโยบายและการสนับสนุนที่ชัดเจน และไม่มีกฎหมายในการรับรองสถานภาพหมอพื้นบ้านโดยเฉพาะต้องขึ้นทะเบียนเป็นแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นสิ่งที่น่าห่วง รวมทั้งความล่าช้าในกระบวนการประเมิน ปัจจุบันมีหมอพื้นบ้านที่ได้รับการรับรอง



สถานะเพียง 200 คน จาก 20,000 คน ทำให้หมอพื้นบ้านที่เหลือถูกมองว่าเป็นหมอเถื่อน รวมทั้งนโยบายการส่งเสริมและสนับสนุนดังกล่าวเป็นช่องเปิดพื้นที่ให้หมอส่วนหนึ่งทำเชิงพาณิชย์มากขึ้น ซึ่งเป็นปัญหาของหน่วยงานภาครัฐ และการคุ้มครองผู้บริโภค ตลอดจนภาพลักษณ์ของการแพทย์พื้นบ้านทั้งระบบ

ด้านการสืบทอดความรู้แบบพื้นบ้าน หรือถ่ายทอดความรู้ ของการแพทย์แบบดั้งเดิมผ่านครอบครัว เครือญาติ ซึ่งมีข้อดี คือ ได้เรียนรู้และทดลองจากการปฏิบัติจริง และได้รับการสืบทอดจิตวิญญาณแห่งความเป็นหมอ แต่มีจุดอ่อน คือ เยาวชนรุ่นใหม่ขาดความสนใจ อาจเป็นเพราะระบบเศรษฐกิจและสังคมเปลี่ยนไป มุ่งไปที่การเรียนการสอนเพื่อสนองความต้องการของตลาดแทน

ประเด็นคำถาม การพัฒนาระบบการแพทย์พื้นบ้านควรเข้าไปอยู่ในระบบสาธารณสุขหรือไม่ หรือควรเติบโตด้วยตนเอง โดยมีประเด็นโจทย์วิจัยดังนี้

- การศึกษาและพัฒนาสถานะและรูปแบบของการผสมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพกับระบบสุขภาพชุมชน
- การรับรองสิทธิหมอพื้นบ้านผ่านทางช่องทางกฎหมายซึ่งเป็นปัญหาควรผลักดันให้เกิดการรับรองหมอพื้นบ้านโดยคนในชุมชนท้องถิ่น เป้าหมายการรับรองบทบาทในการดูแลในชุมชนได้ โดยถูกต้องทางกฎหมาย เพราะกฎหมายเป็นปัญหารวมศูนย์อำนาจไว้ตรงกลาง ฉะนั้นการแก้ปัญหาโดยใช้การกระจายอำนาจ โดยใช้กลไก องค์กรชุมชนท้องถิ่น นักวิชาการ NGO พัฒนารูปแบบการรับรองแทนการรับรองจากส่วนกลาง โดยใช้ช่องทาง ข้อบังคับ ที่มีอยู่ในท้องถิ่น

3.2 ด้านการแพทย์แผนไทย

สภาพปัญหา การพัฒนาการแพทย์แผนไทยในระบบสุขภาพมีหลายปัจจัยที่ต้องหาคำตอบ เช่น ทิศทางและนโยบาย การผลิตกำลังคนของสถาบันการศึกษา การจัดหลักสูตรการเรียนการสอน การเตรียมแผนการรองรับบัณฑิต พื้นที่ของวิชาชีพในระบบสุขภาพ และขอบเขตหน้าที่ตามความรับผิดชอบ เป็นต้น

ด้านการใช้ยา แพทย์แผนไทยเป็นกำลังคนที่ใช้ความรู้ องค์ความรู้อีกส่วนหนึ่งเป็นเรื่องของยาที่ใช้ ไม่ได้ใช้ตามที่ระบบรองรับ มหาวิทยาลัยสอนตามคัมภีร์ซึ่งคัมภีร์เหล่านั้นยังไม่ได้มีการตรวจสอบถึงประสิทธิภาพว่าใช้ได้จริง ณ สถานการณ์นี้หรือไม่ นอกจากนี้ยังมีการวิจัยที่เราจะผลิตขึ้นมาไม่สามารถต่อยอดองค์ความรู้ให้พัฒนาได้ เน้นการใช้เทคนิควิธีการรักษา เห็นได้จากงานศึกษาส่วนใหญ่ร้อยละ 90 ถือเป็นการวิจัย ข้ามสาขา เช่น สาขาพยาบาลศึกษาดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านในกลุ่มผู้สูงอายุ สาขาเภสัชกรรมศึกษาวิจัยเพื่อประยุกต์ใช้ทางด้านแผนปัจจุบัน ซึ่งงานวิจัยที่จะไปรองรับองค์ความรู้แพทย์แผนไทยจริง ๆ ไม่มี หรือมีแต่ยังไม่เพียงพอต่อการขับเคลื่อนงานวิชาการแพทย์แผนไทยให้โดดเด่น

ด้านการศึกษาวิจัยองค์ความรู้ ยังขาดงานวิจัยเพื่อการพิสูจน์หรือรองรับทฤษฎีทางการแพทย์แผนไทย งานวิจัยส่วนใหญ่ยังเป็นแบบแยกส่วน และใช้การทดสอบทฤษฎีเชิงวิทยาศาสตร์ เช่น การทดสอบประสิทธิภาพของการนวด หรือการอบไอน้ำก่อนและหลัง การทดลอง และใช้เครื่องมือและการตั้งสมมติฐานทางวิทยาศาสตร์ แต่ในขณะเดียวกันได้มีความพยายามของสถาบันการแพทย์แผนไทย ในการพิสูจน์ทฤษฎี เช่น การดูธาตุเจ้าเรือนกับการเจ็บป่วย แต่ยังต้องเพิ่มเครื่องมือในการวิจัยให้มากกว่านี้

ด้านการเรียนการสอน ขาดนักวิจัย และยังไม่สามารถพัฒนาองค์ความรู้นี้ต่อยอดได้ เพราะว่าเป็นส่วนหนึ่งของการถ่ายทอดในมหาวิทยาลัย การถ่ายทอดส่วนใหญ่เป็นการถ่ายทอดตามความรู้ที่รู้กันมา และไม่มีการพัฒนาต่อ อาจารย์ที่สอนส่วนใหญ่ ไม่สามารถตอบได้ว่าใช้ได้ตามคัมภีร์ ถ้าเทียบกับ การเรียนแพทย์แผนปัจจุบัน จะมี Research Backup ขณะเดียวกันอาจารย์ที่สอนหลักสูตรแพทย์แผนไทย ไม่มี Research มีแต่สอนตามตำรา ไม่ผ่านงานวิจัย และไม่สามารถผลิตความรู้ใหม่ได้ ขาดระบบงานวิจัยรองรับ มีแต่การรักษา ถ้ามีโรคใหม่ๆ ขึ้นมา จะมีงานวิจัย หรือการรับรองที่จะสร้างความรู้ใหม่ได้หรือไม่ ปัจจุบันนี้มีแต่การพัฒนาเฉพาะที่เป็นปริญาตรี ซึ่งถือว่าการเป็นสถาบันการศึกษาก็มีข้อดี แต่ขณะเดียวกันก็อาจทำให้บางอย่างสูญหายไป

ด้านการจัดการอัตรากำลังคนในระบบสุขภาพ/ขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ ยังพบว่า ไม่มีความชัดเจนในบทบาทหน้าที่ของการแพทย์แผนไทย และการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ซึ่งการที่จะนำบุคลากรเหล่านี้ไปดำเนินงาน กลับทำให้เกิดการตั้งคำถาม เช่น ในการผลักดันเข้าสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ถึงแม้ว่านโยบายจะเปิดรับทั้ง 2 กลุ่ม แต่ผู้ปฏิบัติมีความสับสนว่าควรจะต้องเลือกกลุ่มไหน หรือแม้กระทั่ง องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ก็ยังคงต้องการคำตอบที่ชัดเจนในการคัดเลือกผู้มาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ระหว่างการเลือกแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทยประยุกต์ แต่สิ่งที่สำคัญคือ ทำให้ผู้จบการแพทย์แผนไทย และการแพทย์แผนไทยประยุกต์ เกิดการเปรียบเทียบกันเองว่า มีความแตกต่างและมีความเหนือกว่าในด้านวิชาชีพ เช่น นักการแพทย์แผนไทยมีความคิดว่าตนเองจบทฤษฎีแพทย์แผนไทยอย่างสมบูรณ์ ขณะเดียวกันนักการแพทย์แผนไทยประยุกต์ก็มีความคิดว่าตนเองเรียนทางด้านวิทยาศาสตร์มา แท้ที่จริงนโยบายต่างมุ่งหวังว่าสามารถปฏิบัติงานได้เหมือนกันและร่วมกันได้ ซึ่งอาจจะต้องสร้างความชัดเจนของนโยบายและขอบเขตหน้าที่ ภารกิจ ที่สามารถรองรับได้ทั้ง 2 กลุ่มให้ชัดเจนกว่านี้

ในกลุ่มการรับมือตัวศิษย์แบบแผนไทยประเภท ก คือ ใช้สถานที่ที่มีครู แต่ไม่เป็นทางการ โดยการอ่านตำราแล้วไปสอบใบประกอบโรคศิลป์ ซึ่งมีการขยายตัวมาก เกิดสำนักขึ้นหลายสำนัก ซึ่งระบบ

การศึกษาแบบนี้ยังไม่มีคำตอบชัดเจนในเป้าหมายของการผลิตคน รวมถึงปรัชญาของหลักสูตร มุ่งหวังจะผลิตการแพทย์แผนไทย หรือการแพทย์ทางเลือก ไปทำงานภาคชนบท หรือไปทำงานเพื่อทดแทนหมอพื้นบ้าน หรือเพื่อทำงานในภาคเอกชน โดยส่วนใหญ่มุ่งเพื่อจะได้ไปประกอบโรคศิลป์เพื่อทำการเปิดคลินิกและหารายได้ ขณะที่การแพทย์แผนปัจจุบันมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายที่เพิ่มมากขึ้น เป็นการผลิตซ้ำปัญหาเดิม

ประเด็นคำถาม ควรจะสร้างระบบการแพทย์แผนไทยให้เป็นระบบบริการแบบคู่ขนาน หรือผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยที่มีสถานการณ์ปัญหา ดังนี้

- การศึกษาการผลักดันให้มิ้นกวิชาชีพอแพทย์แผนไทยเข้าสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีผลต่อระบบการแพทย์พื้นบ้านอย่างไร ด้านวิชาชีพภายใต้กฎหมาย และมีการเคลื่อนตัวอย่างรวดเร็ว ไปในสถาบันการศึกษา และกำลังเข้าสู่ระบบบริการของรัฐ ต้องคิดในเชิงว่าจะวิจัยเพื่อที่จะนำเสนอให้เกิดทิศทางการพัฒนา ส่งผลต่อการดำรงบทบาทและสถานภาพของการแพทย์พื้นบ้าน ควรมีการเตรียมการและในจิตแพทย์แผนไทย ทั้งเรื่องบริการและกำลังคน ที่จะพัฒนากับบริการด้วยปฏิสัมพันธ์อย่างไร
- การศึกษานโยบายกองทุนสุขภาพตำบล ทั้งที่เจตนารมณ์ของกองทุนสุขภาพตำบล มีเจตนาที่จะดูแลนอกเหนือจากระบบหลักของประเทศ ประเด็นคำถาม คือ กองทุนระบบสุขภาพชุมชน เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาสุขภาพชุมชน หรือหนุนเสริมด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านในระบบสุขภาพชุมชนอย่างไร และรูปแบบควรเป็นอย่างไร
- การศึกษาผลลัพธ์หรือผลกระทบ เรื่องกองทุนพัฒนาการแพทย์แผนไทย เช่น กรณีการใช้องค์ความรู้แม่และเด็กในการอยู่ไฟหลังคลอดมาใช้แบบแผนเดียวกันทั่วประเทศ มีผลกระทบต่อการใช้องค์ความรู้ท้องถิ่น หรือเกิดการเบียดขับวิถีการดูแลตามวิถีวัฒนธรรมท้องถิ่นอย่างไร มีวิธีการหนุนเสริมหรือสร้างความร่วมมือกันอย่างไร และมีผลกระทบต่อการบริการและการเงินอย่างไร
- การศึกษากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยสถานการณ์กำลังคนปัจจุบัน หลักสูตรทิศทางการรองรับที่เหมาะสม เป็นอย่างไร

3.3 การแพทย์ทางเลือก

ประเด็นคำถาม จะสร้างกลไกการคุ้มครองผู้บริโภค มีหลักในการคัดกรองศาสตร์การแพทย์ทางเลือกที่นำมาใช้ได้อย่างไรบ้าง ระหว่างความรู้ที่มีอยู่จริง กับความรู้ที่ยังไม่สามารถให้ความเชื่อมั่นได้ มีการตรวจสอบโดยสังคม หรือผ่านการศึกษาอย่างไรบ้าง โดยมีประเด็นการศึกษาเบื้องต้น ดังนี้

- ศึกษาบทเรียนและสถานการณ์การแพทย์นอกกระแสในระบบสุขภาพของประเทศต่าง ๆ เช่น จีน อินเดีย (ระบบ, ประวัติศาสตร์) ถ้ามีการยอมรับในสากล เช่น ผังเข็ม สามารถนำมาใช้ได้
- การคัดกรองมาใช้ในการรักษา เช่น โสมมีโอพาทินำมาสู่การพึ่งตนเองได้และมีการ นำมาประยุกต์ใช้ในชุมชนอโคก เป็นต้น
- การใช้ประโยชน์ของชุมชน และการดูแล ตรวจสอบของชุมชน
- การศึกษา วิเคราะห์ ติดตาม

4. การประเมินผลกระทบจากข้อเสนอเชิงนโยบายต่าง ๆ

โดยศึกษาผลกระทบจากนโยบาย ว่ามีนโยบายใดบ้างที่ควรเสนอ หรือสอดคล้องกับธรรมเนียมว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติหรือไม่ หรือนโยบายใดเกิดผลกระทบในทางบวกหรือทางลบต่อระบบสุขภาพหรือระบบการแพทย์นอกกระแสอย่างไร เช่น การศึกษากระทบนโยบายระบบหลักประกันสุขภาพสุขภาพกับการใช้บริการดูแลสุขภาพภาคประชาชน เช่น กองทุนพัฒนาการแพทย์แผนไทย กับการบริหารจัดการในระบบบริการสุขภาพชุมชน กองทุนสุขภาพตำบลกับการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านโดยหมอพื้นบ้าน

5. การพัฒนาแนวคิด และวิธีวิทยา

ในการสร้างองค์ความรู้ การทำวิจัยการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน เช่น การสังเคราะห์ทฤษฎีเส้นสิบ ควรนำประสบการณ์ของหมอในการรักษาโรค ควรใช้การวิจัยเชิงคุณภาพมาเป็นวิธีการ และพยายามเชื่อมโยงกับทฤษฎีที่มีในตำรา รวมถึงโครงการศึกษาการรักษากระดูกหัก ของหมอพื้นบ้าน โดยเจ้าภาพหลัก ควรมีบุคลากรทางสาธารณสุข และสถาบันการศึกษาเข้ามาร่วมด้วย การวิจัยแนวคิดและวิธีวิทยาองค์ความรู้ด้านสุขภาพวิถีไทย (Research Methodology) เพื่อการสร้างกรอบแนวคิดและวิธีวิทยาเพื่อการวิจัยและการประเมินองค์ความรู้พัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก การพยายามจะผสมผสาน Trans disciplinary ในระดับสากลอย่างไร

ข้อคิดจากเวทีนักคิด

ภคธนาบุญมีปัญญาไท

สุรภาพวิถีไท



ข้อคิดจากเวทีนักคิด ทิศทางภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย

สถาบันสุขภาพวิถีไทย จัดเวทีนักคิดทิศทางภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย (Think tank) มีจุดมุ่งหมาย คือการสร้างกลไกเพื่อดำเนินงานคลังสมองด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ต้องการนักคิดสะท้อนข้อมูล วิเคราะห์ถึงปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นเพื่อการขับเคลื่อนภาพรวม ช่วยมองทิศทาง ช่วยแนะนำเชิงยุทธศาสตร์ในภาพใหญ่ ครอบคลุมด้านสังคม สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจและการเมือง อันเป็นองค์ประกอบการสร้างสุขภาวะของสังคม และให้นำไปสู่การพึ่งตนเองด้านสุขภาพของคนไทยแต่ละกลุ่มได้ โดยจัดเวทีครั้งแรกเมื่อวันที่ 27 เมษายน 2554 ประกอบด้วยนักคิด ผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการ จากหลายภาคส่วน (ดูภาคผนวก 2) สรุปข้อคิดจากเวทีนักคิดเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาโจทย์วิจัย ดังนี้



1. พื้นที่การทำงาน

ด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ควรทำใน 3 พื้นที่ คือ

1) **พื้นที่รูปธรรมสุขภาพวิถีไทย** ต้องมีความชัดเจนในแต่ละแบบที่มีความหลากหลายอยู่บนความเชื่อ ความรู้ สภาพแวดล้อม ประชาชนผู้รู้ที่อยู่ในบริบทที่แตกต่างกัน ลึกลงไปถึงชั้นจิตวิญญาณ เพื่อปลดปล่อยจิตวิญญาณให้หลุดพ้นจากความเจ็บป่วย

2) **พื้นที่ทางสังคม** สื่อสารเพื่อให้สังคมเข้าใจทั้งหลักคิดและวิธีคิดเรื่องนี้ เพื่อเป็นระบบคู่ขนานสู่กับการแพทย์กระแสหลัก

3) **พื้นที่นโยบาย** จะต้องขับเคลื่อนในทางกฎหมาย ขณะที่เรามีต้นทุนในเรื่องนี้สูงมาก แต่ไม่สามารถบริหารจัดการต้นทุนเหล่านี้ได้ ควรเปลี่ยนจากถูกภาครัฐจัดการมาเป็นผู้จัดการตนเองทั้งในด้านสุขภาพ สุขภาวะ วิถีของตนเอง การศึกษา เพราะคำว่า "สุขภาพวิถีไทย" คือการปลดปล่อยตัวเอง ต้องสนับสนุนให้คนในชุมชนมีแรงและพลังในการปลดปล่อยตัวเอง เอาศักยภาพออกมา โครงสร้างทางการเมืองที่ต้องการการเยียวยาทุกภาคส่วนต้องคิดและร่วมมือกันมากขึ้นทำให้ไม่เกิดการรวมศูนย์ จะใช้เครื่องมือแบบไหนในการวิจัย เครื่องมือเครือข่าย เครื่องมือองค์ความรู้ หรือเครื่องมือทางกฎหมาย

2. การจัดการความรู้

ควรแบ่งเป็น 4 ทักษะใหญ่ (Knowledge Worker) เพื่อช่วยในการทำงาน ดังนี้

1) **รู้เรื่องสถานการณ์ดี** สถานการณ์โรคต่าง ๆ สถานการณ์ทางการเมือง การกระจายอำนาจ และโลกาภิวัตน์ มีกลุ่มคนที่เชี่ยวชาญด้านนี้ที่คนให้การยอมรับและเชื่อถือ หรือมี Research program มารองรับ

2) **รู้ในเชิงระบบ** ให้มากขึ้น เพราะการสังคายนาความรู้ส่วนมากสังคายนาเฉพาะตำรา แต่ขาดความรู้เชิงระบบ การแพทย์แผนไทยจะเป็นส่วนหนึ่งของระบบอย่างไร โดยที่ไม่ถูกรวบงำ ซึ่งต้องอาศัยความรู้เชิงระบบ (ระบบกำลังคน ระบบการเงินการคลัง)

3) **รู้มิติทางสังคมวัฒนธรรมของสุขภาพ** และการเยียวยาให้มากขึ้น พลังของการเยียวยาขึ้นอยู่กับการจัดลำดับความสัมพันธ์ไม่ใช่อยู่ที่ตัวยา ต้องมีคนที่สามารถเชื่อมโยงสู่ชุมชนให้ได้

4) **รู้ปรัชญา เชิงวิธีคิดและวิธีวิทยา** เช่น การจดทะเบียนยา การพิสูจน์ประสิทธิภาพ เพราะการเยียวยาไม่ได้ขึ้นอยู่กับตัวยาของการออกฤทธิ์ เรามีวิธีวิทยาในการพิสูจน์ตัวยาของเราอย่างไร เป็นการเมืองในเชิงญาณวิทยา

ซึ่งทั้ง 4 ด้านนี้สามารถสร้าง ผลกระทบต่อสังคมได้หากมีการจัดการที่ดี ควรให้เกิดผู้รู้และสามารถผลิตความรู้ได้ ให้เกิดการปฏิบัติในสังคม ซึ่งพื้นที่แต่ละที่ใช้วิธีปฏิบัติการไม่เหมือนกัน การใช้ประโยชน์จากผู้รู้ในวงเหล่านี้ในการจัดทัพผู้รู้ ควรได้มีการประสานกับผู้รู้และสนใจ ในการจัดทำเอกสารเผยแพร่ จะทำให้ได้งานวิจัยที่สำคัญ ๆ ต้องมี พื้นที่ในการจัดการความรู้ที่ชัดเจน สะสมความรู้ใน 4 ทักษะ ให้ไปในทิศทางเดียวกับ พรบ. สุขภาพแห่งชาติ สร้างคนที่มีรู้และศึกษาจริง ๆ สามารถพูดโน้มน้าวให้คนเชื่อถือได้ อาศัยผู้รู้ในการปั้นกองทัพของคนทำงานความรู้ เพื่อให้ไปสร้างให้เกิดผลในพื้นที่ทำงานทั้ง 3 พื้นที่ข้างต้น

3. มองแผนกวัฒนธรรมในเชิงภาพใหญ่

ถ้ามองเรื่องภูมิปัญญาไทยในเชิงแผนที่/เชิงวัฒนธรรมในส่วนท้องถิ่นจะยิ่งใหญ่มากกว่าส่วนกลาง แผนที่วัฒนธรรมเป็นวัฒนธรรมความรู้ที่มีความสำคัญ ที่ระบบการแพทย์ปัจจุบันถูกผูกขาดโดยกลไกทางการตลาด ระบบของยา และระบบบริการสาธารณสุข ถ้าไม่ทำในเชิงวัฒนธรรมจะทำให้ถูกรวบงำจากส่วนกลาง เราต้องนิยามในการปลดปล่อยทางวัฒนธรรมและทางจิตวิญญาณ (สุขภาพะ)

- การสื่อสารวัฒนธรรมเชิงความคิด เชิงปรัชญาระหว่างแพทย์แผนปัจจุบันกับหมอพื้นบ้าน มองปัญหาจาก Problem base มองจากปัญหาขึ้นไป จะเป็นการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างแพทย์ทั้ง 2 แบบ ถ้ามีระบบการแพทย์แผนปัจจุบันที่เอื้อต่อการเติบโตของการแพทย์ดั้งเดิมในพื้นที่ได้

หลักสูตรของหมอที่เอื้อประโยชน์ต่อระบบสุขภาพในชุมชน ความเข้มแข็งของสุขภาพชุมชน การพึ่งตนเองของภาคประชาชน จะทำให้การแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้านและแพทย์ทางเลือกที่มีฐานคิดเรื่องความเจ็บป่วยต่างจากฐานคิดแบบการแพทย์แผนตะวันตก (Social Medicine or Bio Medicine) ซึ่งไม่ได้หมายความว่าแบบไหนดีกว่ากัน ทั้ง 2 ส่วนมุ่งสู่การหลุดพ้นแห่งความเจ็บป่วยเหมือนกัน ทางแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชน ต้องกลับไปมองที่สาเหตุ ไม่ว่าจะเป็น Health Promotion, prevention or curing น่าจะปลูกฝังความคิดได้ ไว้กับสาธารณชนกลุ่มใดในวงกว้าง

- เราไม่สามารถแยกแยะระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบันกับการแพทย์พื้นบ้าน หรือการแพทย์แผนอื่น ๆ ได้ เพราะการแพทย์แต่ละระบบสามารถแก้หรือตอบปัญหา เพียงแต่ระบบการแพทย์แบบตะวันตกครอบงำโครงสร้าง ระบบต่าง ๆ ทำอย่างไรให้แพทย์แผนปัจจุบันเข้าใจวิถีของความ เป็นไท ปลดปล่อยจากวัตถุนิยมที่ไม่เห็นความสำคัญของจิตใจ ความสัมพันธ์ของผู้คน อาจจะ เป็นการฟื้นคืนมิติความเป็นมนุษย์ในมิติการแพทย์
- วัฒนธรรมและวิถีคิดของ การดำรงอยู่ของระบบเครือข่ายที่ยังมีอยู่ ช่องทางในการทำให้แพทย์แบบตะวันตกทั้งระบบหรือส่วนใหญ่มีสำนึกเช่นนี้ เพราะพวกเขามีอิทธิพลต่อความคิดของชาวบ้านอย่างมาก มองวิถีไทในแง่ของการแพทย์แผนตะวันตกที่ไม่เหมือนกันในแต่ละท้องถิ่น ถูกปรากฏการณ์ที่นักมานุษยวิทยาเรียกว่า “Indigenization การทำให้มีลักษณะท้องถิ่น” แต่ในลักษณะต่างกันมากหรือน้อย

5. วิเคราะห์และมองแผนงานในแง่การตลาด

มีข้อเสนอให้วิเคราะห์ในแง่การตลาด 4 แบบ ดังนี้

- 1) ตลาดความรู้พื้นฐานของประชาชนที่เปิดกว้าง แต่มีช่องทางการสื่อสารน้อยมาก ทั้งทางหนังสือพิมพ์และทางโทรทัศน์
- 2) ตลาดหมอ/ผู้เชี่ยวชาญในด้านการแพทย์แผนไทย
- 3) ตลาดธุรกิจ/การดำเนินงานในเชิงธุรกิจ กลไกทางการตลาดอาจจะทำงานไม่เต็มที่เพราะ ข้อมูลไม่สอดคล้องกัน เช่น เรื่องสมุนไพรที่ขาดแคลนจริงหรือไม่ รวมถึงธุรกิจเชิงย่อยที่ควรไปให้คำแนะนำ ทำให้เขาสามารถอยู่รอดได้โดยมีวงจรหมุนของเขาเอง (ธุรกิจ คือ ความอยู่รอด เงินเป็นแรงจูงใจของผู้ทำ)
- 4) ตลาดนโยบาย ส่วนใหญ่จะเป็นนโยบายแบบตั้งรับ ไม่ค่อยได้ทำงานเชิงความคิดในแง่นโยบายมากนัก

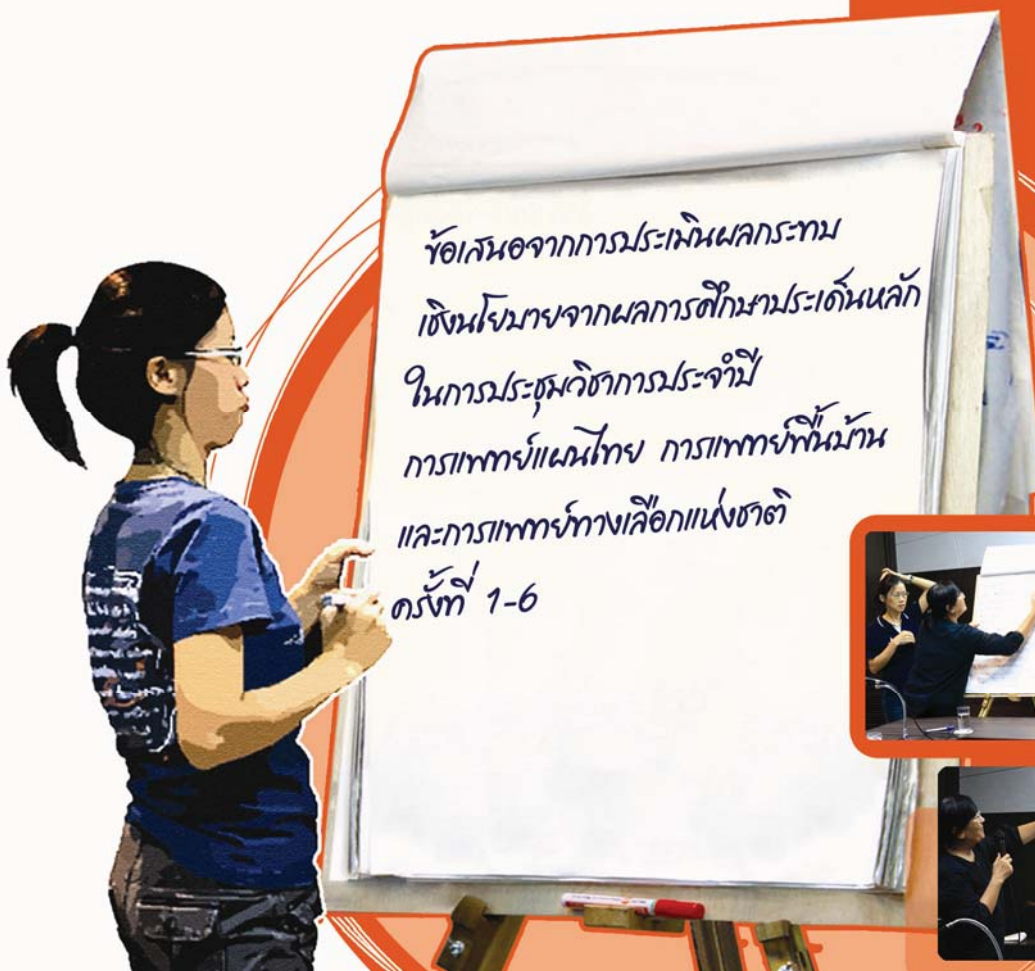
6. ประเด็นคำถาม / ไถ่วิจัย

- การแพทย์แผนไทยในการทำงานเชิงองค์ความรู้ยังมีไม่มาก มีการพัฒนาและก้าวหน้าเฉพาะแบบยาเดี่ยว ในขณะที่ยาไทยแบบตำรับ/องค์รวมก้าวหน้าค่อนข้างช้ามาก ไม่ค่อยมีคนให้ความสนใจศึกษา ไม่ใช่การวิจัยแบบวิทยาศาสตร์แต่เป็นการวิจัยแบบมีหลักฐานมากกว่าเป็นหลักฐานที่มารองรับและเพิ่มความน่าเชื่อถือในยาตำรับของไทย
- การวิจัยเรื่องยาไทยอยู่บนฐานของทฤษฎีการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์แผนตะวันออก
- แผนภูมิทรัพยากรสมุนไพร มีการศึกษาหลายจุด แต่ไม่มีข้อมูลภาพรวมที่ชัดเจนทั้งประเทศ ทั้งวัตถุดิบ แหล่งตลาด ฯลฯ เป็นเรื่องที่มีความสำคัญมาก เป็นฐานข้อมูลและเป็นการวางแผนการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า (ขณะนี้มีการนำเข้าสมุนไพรต่างชาติมาก)
- การแพทย์พื้นบ้านที่เป็นเชิงความรู้และเชิงประจักษ์ ที่ต้องสนับสนุนการทำงานของหมอพื้นบ้าน การมีส่วนร่วม ความเข้าใจและการทำงานเชิงปฏิบัติการที่เกิดมรรคผลทั้งด้านวิชาการและระบบคุณค่าในชุมชนท้องถิ่น
- การแพทย์พื้นบ้านเป็นคำตอบขั้นพื้นฐานให้กับชุมชนท้องถิ่นได้จริงหรือไม่ ต้องเป็นการแพทย์ในระบบบริการเท่านั้นหรือ หรือจริงๆแล้วมีอะไรมากกว่า
- เมื่อแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ ฉบับที่สองสิ้นสุดการประเมินในปี 2559 แล้ว ต้องการให้เกิดผลลัพธ์หรือผลกระทบอย่างไรบ้าง ควรจะเกิดแผนลักษณะนี้ในชุมชนหรือไม่
- การจัดการความรู้ในชุมชนนั้น เมื่อบุคคลในชุมชนเหล่านี้เป็นเจ้าของสุขภาพ เขามีสิทธิ์ที่จะจัดการความรู้ตรงนี้ได้เองหรือไม่ จะเป็นการสร้างนวัตกรรมในชุมชนของเขาเองหรือต้องรอนักวิชาการมาจัดการให้เพียงอย่างเดียว ในบ้านปลายจะมีการขยายตัวสู่ภาคประชาชนด้วยหรือไม่
- ระบบบริการ มีความพยายามที่จะนำเข้าไปอยู่ในกลุ่มของโรงพยาบาลรัฐ แต่งานวิจัยยังมีน้อย ถ้านโยบายยังไม่ชัดเจน ทางโรงพยาบาลก็ไม่กล้าตัดสินใจ
- โรคที่รักษาในอดีตไม่สอดคล้องกับโรคที่รักษาปัจจุบัน กลุ่มหมอพื้นบ้านพยายามหาสมุนไพรเพื่อใช้รักษาโรคใหม่ ๆ การใช้ยาสมุนไพรเพื่อทดแทนการใช้ยาแผนปัจจุบัน
- ฐานทรัพยากรชีวภาพในพื้นที่ปัจจุบันมีน้อย และยังขาดการจัดการอย่างเป็นระบบ จะมีแผนการเดินต่อไปอย่างไร

- จะมีวิธีการส่งเสริมให้ลูกหลานหมอบ้านในชุมชนสืบสาน/สืบทอดภูมิปัญญาพื้นบ้านเหล่านี้ให้คงอยู่ได้อย่างไร การยอมรับหมอบ้านในมิติของกฎหมาย
- ทำอย่างไรให้คน/ชุมชนหันมาจัดการตนเองได้ มีระบบสนับสนุน การทำงานมีรูปธรรมจริง ปัญหาเชิงโครงสร้างและระบบ การเมืองในเชิงของความรู้ ความเป็นอิสระของชุมชน หรือการปลดปล่อยทางความเจ็บป่วย น่าจะเปลี่ยนเป็นอยู่เย็นเป็นสุข เป็นความรู้สึกเชิงบวก ตั้งแต่การสร้างวิถีคิดในการอยู่ในสังคม
- สร้าง Model พื้นที่อยู่รูปธรรมหรือ Model ที่เป็นจริง การบูรณาการ/เชื่อมโยง/สร้างหุ้นส่วนทางสังคมอื่น ๆ ขึ้นมาได้ เลือกพื้นที่ที่มีศักยภาพ มีต้นทุน เคลื่อนรูปธรรมเหล่านี้ออกไปสู่การเคลื่อนไหวในสังคม การไม่แบ่งแยกในการใช้ยาเป็นการปลดปล่อยการแยกส่วนที่ถือเป็นหัวใจที่สำคัญ

ข้อเสนอจากการประเมิน

ผลกระทบเชิงนโยบาย
จากผลการศึกษา
ประเด็นหลัก
ในการประชุมวิชาการประจำปี
การแพทย์แผนไทย
การแพทย์พื้นบ้าน
และการแพทย์ทางเลือกแห่งชาติ
ครั้งที่ 1-6



ข้อเสนอจากการประเมินผลกระทบ

เชิงนโยบายจากผลการศึกษาประเด็นหลัก
ในการประชุมวิชาการประจำปี การแพทย์แผนไทย
การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกแห่งชาติครั้งที่ 1-6

ข้อเสนอ

แนวทางการพัฒนาโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัย

สถาบันสุขภาพวิถีไทย ได้ทำการประเมินผลกระทบเชิงนโยบายจากผลการศึกษาประเด็นหลักในการประชุมวิชาการประจำปี การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกแห่งชาติครั้งที่ 1-6” เพื่อเป็นแนวทางในการพิจารณาการสนับสนุนการจัดวิชาการและการใช้ประโยชน์จากผลงานวิชาการ โดย อ.มนทิรา วิโรจน์อนันต์และคณะ เป็นผู้ดำเนินการศึกษาเอกสาร และ สรุปแนวทางสนับสนุนการศึกษาวิจัยเพื่อการพัฒนา นโยบายและยุทธศาสตร์ ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก โดยรวบรวมความคิดเห็นจากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อประเด็นแนวทางสนับสนุนการศึกษาวิจัยเพื่อการพัฒนา นโยบายและยุทธศาสตร์ ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก (ดูภาคผนวก 3) ได้ข้อเสนอแนะถึงแนวทางในการพัฒนา นโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัยและพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพ วิถีไทย ดังนี้

1. แนวทางการสนับสนุนการศึกษาวิจัยโดยให้ความสำคัญกับประเด็นปัญหาเฉพาะหน้า

แนวทางการสนับสนุนการศึกษาวิจัยโดยให้ความสำคัญกับประเด็นปัญหาเฉพาะหน้าที่มีผลกระทบต่อความก้าวหน้าของการสนับสนุนให้เกิดการการรับรู้ การยอมรับ และการเติบโตของการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ทั้งนี้ผู้เกี่ยวข้องหลายท่านให้ความเห็นว่า การผลักดันให้การแพทย์แผนไทย แผนพื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกเป็นที่ยอมรับ จำเป็นต้องสร้างสภาพการณ์ให้ประชาชนได้มีโอกาสในการเข้าถึงการแพทย์เหล่านี้ให้มากขึ้น เพื่อให้เกิดความเข้าใจ การยอมรับ และรับเอาแนวทางการรักษาแนวนี้เป็นเสมือนทางเลือกทางหนึ่ง ซึ่งหากสามารถสร้างให้เกิดความคุ้นชิน การยอมรับ ในสังคมแล้ว แรงสนับสนุนทั้งในภาคนโยบาย และงบประมาณก็จะตามมาและนำไปสู่การพัฒนาในส่วนอื่น ๆ ต่อไป ดังนั้นปัญหาเฉพาะหน้าที่จำเป็นต้องดำเนินการคือ การจัดการองค์ความรู้

ที่จะช่วยแก้ปัญหาที่มีส่วนยับยั้งหรืออุดรั้งการเติบโตของการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกในปัจจุบัน อาทิ

- การรับรองมาตรฐานวิชาชีพ
- การกำหนดให้มีตำแหน่งแพทย์แผนไทยและบรรจุตำแหน่งอย่างเหมาะสมและมีศักดิ์ศรี
- การผลักดันให้ยาแผนไทยเข้าสู่บัญชียาหลักมากขึ้น

2. แนวทางการสนับสนุนการศึกษาวิจัยเพื่อมุ่งสู่เป้าหมาย หรือภาพฝันในอนาคต

ทั้งนี้ความเห็นจากผู้มีประสบการณ์ในงานด้านนี้หลายท่าน มองว่า บทบาทที่สำคัญของ สถาบันสุขภาพวิถีไทย คือเป็นองค์กรวิชาการที่สามารถพยากรณ์ หรือกำหนดภาพฝันในอนาคต สำหรับประเทศ ในด้านการใช้ภูมิปัญญาทางการแพทย์ในการรักษาเยียวยาผู้เจ็บไข้ หรือป้องกันโรคภัยที่สังคมกำลังเผชิญ ดังนั้นก่อนที่จะกำหนดหัวข้องานวิจัยใด จึงควรมีการทบทวนหรือกำหนดภาพฝันหรือเป้าหมายในอนาคต ที่ชัดเจนว่า ประเทศไทยจะใช้ภูมิปัญญาด้านสมุนไพรไทยในการดูแลสุขภาพประชากรในเรื่องใดเป็นสำคัญ หรือสังคมไทยกำลังถูกรุกเร้าด้วยโรคภัยใดอย่างรุนแรง แล้วจึงกำหนดหัวข้องานวิจัยที่สอดคล้อง และมุ่งตอบประเด็นภาพฝันในอนาคตนั้น อาทิ

- งานวิจัยในประเด็นการใช้สมุนไพรไทยเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุในอนาคต
- งานวิจัยเพื่อค้นคว้าสรรพคุณของสมุนไพร สำหรับยาพื้นบ้าน เพื่อรักษาโรคภัยที่เป็นภัยคุกคาม โดยตรงต่อสุขภาพของคนและสังคม เช่น โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคเครียด

3. แนวทางการสนับสนุนการศึกษาวิจัยที่จำเป็นต้องเร่งรัดโดยเร็ว

แนวทางการสนับสนุนการศึกษาวิจัยที่จำเป็นต้องเร่งรัดโดยเร็วเพื่อให้เท่าทันกับอัตราเร่งของภูมิปัญญาที่อาจจะสูญหายหรือสูญหายไปตามกาลเวลา แนวทางการกำหนดหัวข้อการวิจัยในอนาคต อีกแนวทางหนึ่งคือ การพิจารณาโดยยึดหลักความเร่งด่วนจำเป็นของแหล่งภูมิปัญญาที่อาจจะสูญหายไปตามกาลเวลา ในที่นี้หมายรวมถึงหลายแง่ ได้แก่ การรวบรวมองค์ความรู้ที่กระจัดกระจายอยู่ในหมอบ้านซึ่งส่วนใหญ่มีอายุมาก การรวบรวมตำรายาไทยที่อาจปรากฏในเอกสารเก่าแก่และใกล้จะเสื่อมสภาพ การรวบรวมพืชสมุนไพรซึ่งแหล่งถิ่นที่อยู่กำลังถูกรุกทำลายจากการทำการเกษตร หรือการสร้างเขื่อน สร้างฝาย ในชุมชน ซึ่งหากไม่เร่งรัดสนับสนุนให้มีการรวบรวมศึกษาวิจัยไว้ ก็อาจจะไม่มีโอกาสได้สืบทอดองค์ความรู้เหล่านั้นอีก อาทิ

- งานวิจัยเพื่อการรวบรวมองค์ความรู้จากหมอชาวบ้าน
- งานวิจัยเพื่อศึกษาสรรพคุณทางยาและตำรับยาจากพืชสมุนไพร

4. แนวทางการสนับสนุนงานวิจัยที่เป็นจุดประบาง

แนวทางการสนับสนุนงานวิจัยที่เป็นจุดประบาง และยังขาดองค์ความรู้ในการปกป้องภูมิปัญญาไทย ทั้งนี้ผู้เกี่ยวข้องมองว่าสิ่งที่ท้าทายที่ประเทศไทยกำลังเผชิญคือ การช่วงชิงภูมิปัญญาอย่างถูกต้องตามกฎหมาย เนื่องจากหลายประเทศที่มีความก้าวหน้าทั้งในแง่การวิจัย การพัฒนาเพื่อใช้ประโยชน์ในเชิงธุรกิจ และการพัฒนาในด้านกฎหมาย มีแนวโน้มที่จะให้ความสนใจกับการจดสิทธิบัตรเพื่อครอบครองภูมิปัญญาต่าง ๆ ในขณะที่ประเทศไทยยังขาดองค์ความรู้ในเรื่องข้อกฎหมาย ความเท่าทันในการรักษาและยับยั้งการช่วงชิงภูมิปัญญา จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องส่งเสริมให้นักวิจัยที่สนใจ และเชี่ยวชาญในด้านกฎหมายเพื่อติดตามวิเคราะห์สถานการณ์ และให้ข้อเสนอแนะเมื่อต้องเผชิญหน้ากับปัญหาในประเด็นข้อกฎหมาย รวมทั้งเผยแพร่แนวคิดและความเข้าใจนี้ไปยังหน่วยงานต่าง ๆ โดยเฉพาะหน่วยงานตามโครงการของรัฐที่มีหน้าที่โดยตรงในการปกป้องรักษาภูมิปัญญาไทย แต่อาจจะยังขาดประสบการณ์ หรือความรู้ความเข้าใจเพียงพอ อาทิ

- งานวิจัยเพื่อพัฒนากฎหมายคุ้มครองภูมิปัญญาไทยให้ทันสมัย และเท่าทันการเปลี่ยนแปลงของกฎกติกานานาชาติในปัจจุบัน

5. ทางการสนับสนุนงานวิจัยที่มุ่งเน้นการวิจัยเชิงระบบ

แนวทางการสนับสนุนงานวิจัยที่มุ่งเน้นการวิจัยเชิงระบบเพื่อให้เกิดการนำองค์ความรู้ไปใช้อย่างเป็นรูปธรรม ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจำนวนหนึ่งให้ทัศนะว่า งานวิจัยเพื่อการพัฒนาการแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน แพทย์ทางเลือกของไทยในปัจจุบันแม้จะมีไม่มาก แต่สิ่งสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าการศึกษาวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ คือการศึกษาวิจัยเพื่อผลักดันให้องค์ความรู้ที่มีอยู่แล้วในปัจจุบันถูกนำเข้าไปสู่การปฏิบัติในระบบงานต่าง ๆ อย่างเป็นรูปแบบ เพื่อให้งานวิจัยเหล่านั้นสามารถนำไปใช้เพื่อแก้ปัญหา หรือสร้างสุขภาวะที่ดีแก่สังคม ดังนั้นแนวทางการสนับสนุนงานวิจัยของสถาบันสุขภาพวิถีไทย จึงควรให้ความสำคัญกับการวิจัยที่มุ่งพัฒนาระบบ สร้างระบบ หรือเปลี่ยนแปลงระบบในโครงสร้างต่าง ๆ ที่จะเปิดให้มีการนำองค์ความรู้เข้าไปใช้ได้อย่างเป็นรูปธรรม อาทิ

- งานวิจัยเพื่อตอบปัญหาว่า จะทำเช่นไรและอย่างไร ให้แม่่มือใหม่ทั้งประเทศมีความรู้ในการนวดเด็กแรกเกิดเพื่อเสริมพัฒนาการลูกน้อย คล้ายกับการมีระบบจัดการความรู้ให้แม่่มือใหม่เรียนรู้เรื่องการให้นมบุตรตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาล (ซึ่งเป็นมากกว่าการวิจัยเพื่อหาวิธีการนวดเด็กที่ถูกต้องเหมาะสมเพียงอย่างเดียว)

6. แนวทางการสนับสนุนการศึกษาวิจัยโดยพิจารณาจาก องค์ความรู้ที่ยังขาดหายไป

แนวทางการสนับสนุนการศึกษาวิจัยโดยพิจารณาจาก องค์ความรู้ที่ยังขาดหายไปในส่วนที่จะใช้ในการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย และธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 ซึ่งการกำหนดทิศทางการสนับสนุนการวิจัย ควรสอดคล้องเรียงไปกับประเด็นต่างๆที่ปรากฏในแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ หรือในธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้ผู้วิจัยควรได้ศึกษาทบทวนประเด็นต่างๆที่ปรากฏอยู่ในทั้งสองส่วน แต่ยังคงขาดองค์ความรู้ที่จะผลักดันให้ทิศทางการเหล่านั้นก่อผลอย่างเป็นรูปธรรม แล้วนำอุปสรรคปัญหาเหล่านั้นมาเป็นตัวตั้งต้นในการกำหนดหัวข้อการศึกษาวิจัย ซึ่งผลจากงานวิจัยเหล่านั้นจะเป็นประโยชน์อย่างมากในการมีส่วนช่วยผลักดันให้การปฏิบัติตามแผนยุทธศาสตร์ฯ และธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ มีความราบรื่นและเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น อาทิ

- งานวิจัยเพื่อค้นหากระบวนการบริการการแพทย์แผนไทยที่จะยั่งยืนเคียงคู่ระบบบริการการแพทย์แผนปัจจุบัน

ทั้งนี้ควรให้สอดคล้องกับเป้าหมายแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 และนโยบายการวิจัยของชาติ ฉบับที่ 8 ระหว่าง พ.ศ. 2555-2559 เพื่อให้เป็นการวิจัยที่สร้างศักยภาพและความสามารถเพื่อพัฒนาสังคม สร้างองค์ความรู้จากภูมิปัญญา คุ้มครองและต่อยอดภูมิปัญญา เกิดประโยชน์ทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพและสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพของประเทศ และเกิดประโยชน์ในเชิงพาณิชย์และเพื่อพัฒนาเศรษฐกิจระดับชุมชน ท้องถิ่นและระดับประเทศต่อไป



ประมวลข้อเสนอประเด็น

การวิจัยเชิงระบบ
ด้านภูมิปัญญาไทย
สุขภาพวิถีไทย



ประมวลข้อเสนอประเด็น การวิจัยเชิงระบบด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท

จากการรวบรวมข้อเสนอ ประเด็นการศึกษาวิจัยด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ที่ได้จากงานศึกษาวิจัยและการจัดเวทีความคิดเห็น จะเห็นว่ามีหลากหลาย ในที่นี้จึงได้ประมวลในส่วนที่จะเป็นประโยชน์และแนวทางการพัฒนางานวิจัยด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท โดยนำมาจัดกลุ่มตามข้อเสนอแนวทางการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์งานวิจัย โดยสรุปเป็น 3 แนวทางหลัก ได้แก่

- 1) แนวทางการสนับสนุนการศึกษาวิจัยโดยให้ความสำคัญกับประเด็นปัญหาเฉพาะหน้า ที่มีผลกระทบต่อความก้าวหน้าของการสนับสนุนให้เกิดการการรับรู้ การยอมรับ และการเติบโตของการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก เพื่อให้เกิดความเข้าใจ การยอมรับ
- 2) แนวทางการสนับสนุนการศึกษาวิจัยที่จำเป็นต้องเร่งรัดโดยเร็วเพื่อให้เท่าทันกับอัตราเร่งของภูมิปัญญาที่อาจจะสูญหายหรือสูญหายไปตามกาลเวลา
- 3) แนวทางการสนับสนุนการศึกษาวิจัยเพื่อมุ่งสู่เป้าหมาย หรือภาพฝันในอนาคต เพื่อจัดการงานวิจัยที่สามารถพยากรณ์หรือกำหนดภาพฝันในอนาคตในด้านการใช้ภูมิปัญญาทางการแพทย์ในการรักษาเยียวยาผู้เจ็บไข้ หรือป้องกันโรคภัยที่สังคมกำลังเผชิญเพื่อการดูแลสุขภาพประชาชนและการพัฒนา

ทั้งนี้ทำการประมวลประเด็นการศึกษาเพื่อพัฒนาโจทย์วิจัยเชิงระบบ ตามประเด็นยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทและนำเสนอตัวอย่างตามแนวทางหลัก ดังนี้

1. ด้านการจัดการองค์ความรู้

ความรู้การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน เป็นความรู้ที่มีอยู่กระจัดกระจายอยู่ในแต่ละท้องถิ่นที่มีความแตกต่างและหลากหลายเกิดจากการสั่งสมประสบการณ์ทดลองผิดถูกจนได้รูปแบบวิธีการรักษาที่มีความหลากหลายและแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ มีการใช้ดูแลสุขภาพมาอย่างต่อเนื่องและได้มีการถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่นผ่านช่องทางต่าง ๆ ทั้งการบอกเล่าผ่านตำรา การจดจำ การบอกให้ปฏิบัติส่วนใหญ่ล้วนแฝงอยู่ในวิถีชีวิต ความรู้เหล่านี้ในอดีตนับวันเริ่มสูญหายไปตามกาลเวลาและตัวหมอ การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของคนในท้องถิ่นเป็นที่ทราบกันดีอยู่แล้วว่ากระบวนการในการตรวจสอบข้อเท็จจริงที่เรามีอยู่ในปัจจุบันบางอย่างไม่สามารถใช้อธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นได้เพราะส่วนใหญ่เป็นความคิด ความเชื่อ และมองการรักษาสุขภาพมีลักษณะภาพรวม ซึ่งต้องอาศัยความรู้และความเข้าใจ ตลอดจนใช้เวลาในการหาข้อพิสูจน์

นอกจากนี้ ปัจจุบันการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อช่วยบริหารจัดการข้อมูลเป็นสิ่งจำเป็นช่วยลดระยะเวลา ค่าใช้จ่าย ง่ายและสะดวกในการสืบค้นและประมวลผลข้อมูล ดังนั้นในการจัดการองค์ความรู้ควรมีการศึกษาอย่างเป็นระบบ ซึ่งเป็นประเด็นที่น่าสนใจ

ข้อเสนอประเด็นการศึกษาวิจัยด้านการจัดการจัดการความรู้ เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัยเชิงระบบ หลายประเด็น ดังตัวอย่างในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ประเด็นการศึกษาวิจัยเชิงระบบด้านการจัดการความรู้ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย

เฉพาะหน้า	เร่งรัด	ภาพฝันอนาคต
■ การศึกษาและพัฒนาระบบสารสนเทศในการจัดเก็บฐานข้อมูลให้เป็นระบบและหมวดหมู่ ■ การศึกษาและพัฒนาแนวคิดทางการวิจัย (Methodology) ที่เหมาะสมเพื่อศึกษาทำความเข้าใจกับศาสตร์ทางการแพทย์แผนไทย ■ ทิศทางการพัฒนาตามบริบทของการแพทย์แต่ละระบบ เพื่อให้ มีฐานความรู้ของตนเองที่เข้มแข็ง มีศักยภาพที่จะ “เสริมประสาน” และเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ■ บทเรียนและพัฒนาแม่แบบการทำงานการฟื้นฟูระบบการแพทย์พื้นบ้านกับการปรับประยุกต์ให้สอดคล้องกับเงื่อนไขและบริบททางสังคมวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลง ■ ระบบการจัดการความรู้และการถ่ายทอดด้านแนวคิดทฤษฎี และปรัชญาทางการแพทย์ แผนไทย ■ การสร้างต้นแบบการจัดการศึกษาภาคประชาชน พัฒนารูปแบบการสืบสานภูมิปัญญาที่สอดคล้องกับท้องถิ่นตน	■ การศึกษาและพัฒนารูปแบบและกลไกการจัดการความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ■ การศึกษาและรวบรวมองค์ความรู้ ตลอดจนสังคายนาความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทยในแต่ละวัฒนธรรม ■ การพัฒนาความรู้และแนวทางการรักษาแบบทางเลือกที่มีประสิทธิภาพสำหรับปัญหาสุขภาพ และความเจ็บป่วยที่การแพทย์สมัยใหม่ตอบสนองได้อย่างจำกัด	■ แผนที่ภูมิปัญญาไทยในชุมชน การสร้างเครือข่ายทางสังคม และมีความสัมพันธ์ที่ถูกต้องกับแหล่งความรู้ต่างๆ เพื่อให้ความรู้เหล่านั้นเป็นที่รู้จัก และสามารถเคลื่อนย้ายถ่ายทอดไปเป็นประโยชน์แก่ผู้คนที่จำเป็นได้

2. การพัฒนาระบบบริการ

2.1 การพัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทย

การสนับสนุนและส่งเสริมพัฒนาการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการภาครัฐซึ่งได้รับการสนับสนุนอย่างจริงจัง การพัฒนาในระยะแรกอาจมีข้อบกพร่องที่ต้องมีการพัฒนาและปรับปรุงให้ดีขึ้น ซึ่งต้องอาศัยเวลา งบประมาณและการทุ่มเทอย่างมากของผู้บริหารและบุคลากร ตลอดจนนโยบายที่ต่อเนื่อง ดังนั้นในการพัฒนาระบบบริการมีประเด็นการศึกษาในเชิงระบบ คือ

- 1) การศึกษาเพื่อกำหนดมาตรฐานการให้บริการระบบบริการของภาครัฐระหว่าง ระดับปฐมภูมิ /ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ควรมีลักษณะอย่างไร ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับระบบการผลิต และการกระจายกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยในภาพรวม
- 2) การศึกษาและพัฒนามาตรฐานด้านกำลังคน ทั้งกระบวนการสรรหาที่เป็นธรรมและโปร่งใส อัตราค่าตอบแทนและแรงจูงใจ ความก้าวหน้าในสายงาน และการศึกษาต่อเนื่องทั้งระบบ
- 3) การพัฒนามาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์แผนไทย เช่น การพัฒนามาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคหรืออาการต่าง ๆ การพัฒนาระบบการบันทึกทางการแพทย์แผนไทย การส่งต่อระหว่างวิชาชีพ การดูแลผู้ป่วยในแบบทีมสหสาขาวิชาชีพ เป็นต้น
- 4) การศึกษาประสิทธิภาพและประสิทธิผลการให้บริการทางการแพทย์แผนไทยในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นปัญหาสำคัญด้านสุขภาพ เช่น ผู้ป่วยเบาหวาน อัมพฤกษ์- อัมพาต โรคมะเร็ง เป็นต้น
- 5) การพัฒนารูปแบบการให้บริการทางการแพทย์แผนไทย ในหลายรูปแบบ ทั้ง การพัฒนาโรงพยาบาลต้นแบบทางการแพทย์แผนไทยเต็มรูปแบบ การพัฒนาการให้บริการแพทย์แผนไทยแบบผสมผสานการแพทย์แผนปัจจุบัน
- 6) การศึกษาและพัฒนาศักยภาพการให้บริการทางการแพทย์แผนไทยในการตรวจ รักษาโรคทางการแพทย์แผนไทย เช่น การศึกษากลุ่มโรคที่รักษาในทางการแพทย์แผนไทยที่รักษาได้ผลดีโดยไม่ต้องพึ่งแพทย์แผนปัจจุบัน การศึกษากลุ่มโรคที่ต้องร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อบริการพัฒนารักษาโรงพยาบาลแพทย์แผนไทย

2.2 การพัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์พื้นบ้าน

ระบบบริการแพทย์พื้นบ้านนับแต่อดีตมีความเป็นอิสระดำเนินการในชุมชนชาวบ้านเป็นผู้เลือกและตัดสินใจในการรักษา การรับบริการมีหลายลักษณะตามประเภทและความเชี่ยวชาญของผู้เป็นหมอ วิธีการรักษาเน้นการดูแลโดยวิถีธรรมชาติ สอดแทรกความคิด ความเชื่อและแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการ

เจ็บป่วยซึ่งเป็นสิ่งที่มีคุณค่า และต้องได้รับการสนับสนุน นโยบายภาครัฐเริ่มให้ความสำคัญมีความพยายามในการบูรณาการการแพทย์พื้นบ้านเข้าสู่ระบบสุขภาพ ซึ่งเป็นสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์ต่อประชาชน การพัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์พื้นบ้านเชิงระบบมีประเด็นที่ต้องศึกษา ดังนี้

1) การศึกษาและพัฒนารูปแบบระบบการให้บริการการแพทย์พื้นบ้านที่ควรจะเป็นควรมีลักษณะอย่างไร ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต การปฏิบัติของตัวหมอ ทรัพยากรที่ใช้สามารถเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพได้

2) การพัฒนาศักยภาพระบบบริการของระบบการแพทย์พื้นบ้าน ในฐานะเป็นส่วนหนึ่งในระบบสุขภาพ ควรมีพื้นฐานความรู้ ความเข้าใจในด้านใด เช่น ระบบการบันทึกประวัติ เทคนิคการปลดเชื้อ การประสานงานและการส่งต่อฯ รวมทั้งรูปแบบหรือวิธีการพัฒนาศักยภาพควรเป็นอย่างไรถึงจะทำให้เกิดการพัฒนาได้ทั้งระบบและมีประสิทธิภาพ

3) การศึกษาประสิทธิภาพและประสิทธิผลการให้บริการทางการแพทย์พื้นบ้านในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นปัญหาสำคัญด้านสุขภาพ เช่น ผู้ป่วยเบาหวาน อัมพฤกษ์- อัมพาต โรคมะเร็ง เป็นต้น

2.3 การพัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์ทางเลือก

ระบบบริการแพทย์ทางเลือกปัจจุบันมีหลายลักษณะกว่า 200 ศาสตร์ โดยส่วนใหญ่ เน้นการบริการในกลุ่มผู้สนใจหรือเครือข่ายผู้ใช้ ยกเว้นศาสตร์การแพทย์แผนจีนหรือบางศาสตร์ที่มีกฎหมายรองรับสถานะวิชาชีพ ดังนั้นการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ทางเลือก ควรมีลักษณะที่หลากหลายตามศาสตร์ซึ่งประเด็นการพัฒนาเชิงระบบควรมีการศึกษาและพัฒนา ดังนี้

1) การศึกษาและสำรวจสถานบริการหรือกลุ่มผู้ใช้การแพทย์ทางเลือกทั่วประเทศ ทั้งนี้เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการส่งเสริมและสนับสนุนการใช้ประโยชน์และการเฝ้าระวังและติดตามผล

2) การพัฒนามาตรฐานการให้บริการการแพทย์ทางเลือกในระบบบริการภาครัฐ เช่น การพัฒนาสู่แนวปฏิบัติทางคลินิก การพัฒนาระบบการบันทึกและการติดตามผล ฯ

3) การศึกษาประสิทธิภาพและประสิทธิผลการให้บริการทางการแพทย์ทางเลือก เพื่อประสิทธิภาพในการรักษาในการแพทย์กระแสหลัก หรือในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นปัญหาสำคัญด้านสุขภาพ เช่น ผู้ป่วยเบาหวาน อัมพฤกษ์- อัมพาต โรคมะเร็ง เป็นต้น

4) การพัฒนาระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อให้บุคลากรด้านสุขภาพสามารถเข้าถึง ศึกษาเรียนรู้ทำความเข้าใจทั้งนี้เพื่อการปรับประยุกต์ใช้ และเฝ้าระวัง อันจะนำไปสู่การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ทางเลือกในเชิงระบบได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากข้อเสนอประเด็นดังกล่าวนำมาจัดกลุ่มตามแนวทางการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์งานวิจัยเชิงระบบ ด้านการพัฒนาระบบบริการด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ดังตัวอย่างในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ประเด็นการศึกษาวิจัยเชิงระบบด้านการพัฒนาระบบบริการด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย

เฉพาะหน้า	เร่งรัด	ภาพฝันอนาคต
■ การศึกษาเพื่อกำหนดมาตรฐานการให้บริการระบบบริการของภาครัฐระหว่าง ระดับปฐมภูมิ/ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ■ การศึกษาและพัฒนามาตรฐานด้านกำลังคนในระบบบริการทั้งด้านอัตรากำลัง ค่าตอบแทน ความก้าวหน้าและการศึกษาต่อเนื่อง ■ การพัฒนามาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์แผนไทยเช่น การพัฒนามาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคหรืออาการต่างๆ การพัฒนาระบบการบันทึกทางการแพทย์แผนไทย การส่งต่อระหว่างวิชาชีพ การดูแลผู้ป่วยในแบบทีมสหสาขาวิชาชีพ ■ การศึกษาและพัฒนารูปแบบระบบการให้บริการการแพทย์พื้นบ้านในระบบสุขภาพชุมชน ■ การศึกษาและสำรวจสถานการณ์บริการหรือกลุ่มผู้ใช้การแพทย์ทางเลือกทั่วประเทศ ทั้งนี้เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการส่งเสริมและสนับสนุนการใช้ประโยชน์ ตลอดจนการเฝ้าระวังและติดตามผล ■ การพัฒนาระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อให้บุคลากรด้านสุขภาพสามารถเข้าถึง ศึกษาเรียนรู้ทำความเข้าใจทั้งนี้เพื่อการปรับประยุกต์ใช้ และเฝ้าระวัง	■ การศึกษาประสิทธิภาพและประสิทธิผลการให้บริการทางการแพทย์แผนไทยในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นปัญหาสำคัญด้านสุขภาพ ■ การศึกษาและพัฒนาศักยภาพการให้บริการทางการแพทย์แผนไทยในการตรวจ รักษาโรคทางการแพทย์แผนไทย ■ การพัฒนาศักยภาพระบบบริการของระบบการแพทย์พื้นบ้าน ■ การศึกษาประสิทธิภาพและประสิทธิผลการให้บริการทางการแพทย์พื้นบ้านในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นปัญหาสำคัญด้านสุขภาพ ■ การพัฒนามาตรฐานการให้บริการการแพทย์ทางเลือกในระบบบริการภาครัฐ ■ การศึกษาประสิทธิภาพและประสิทธิผลการให้บริการการแพทย์ทางเลือกเพื่อประสิทธิภาพในการรักษาในการแพทย์กระแสหลัก	■ การพัฒนารูปแบบการให้บริการทางการแพทย์แผนไทยในหลาย ๆ รูปแบบทั้งแบบเอกเทศและแบบผสมผสานในระบบแผนปัจจุบัน

3. การพัฒนากำลังคน

การพัฒนากำลังคนเป็นสิ่งสำคัญเพราะคนคือตัวจักรสำคัญในฐานะผู้ใช้ ผู้เก็บ ผู้ถ่ายทอด และผู้ถูกใช้ ดังนั้นกำลังคนจึงเป็นสิ่งจำเป็นอันดับต้น ๆ ที่ต้องมีการพัฒนาอย่างจริงจัง ดังนี้

3.1 การพัฒนากำลังคนด้านแพทย์แผนไทย

การพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยปัจจุบันมีการจัดการเรียนการสอน 2 ระบบ คือ ระบบการเรียนการสอนในสถานศึกษา และระบบการเรียนการสอนที่มอบตัวเป็นศิษย์ การพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยในปัจจุบันเน้นการผลิตกำลังคนภายใต้กระแสความต้องการใช้ประโยชน์จากสังคมเป็นหลัก หลายฝ่ายโดยเฉพาะภาคการศึกษาเล็งเห็นความสำคัญจึงเริ่มและเร่งการผลิต โดยไม่มีการศึกษาถึงศักยภาพและความพร้อมในการจัดการเรียนการสอน ส่งผลให้ระบบการผลิตไม่ได้มาตรฐานทั้งทางวิชาการและวิชาชีพ รวมทั้งการผลิตที่เน้นจุดแข็งหรือผลิตตามเจตนารมณ์ของผู้ผลิตทำให้ไม่มีทิศทางที่แน่นอนคุณลักษณะบัณฑิตมีลักษณะหลากหลาย ส่งผลให้การนำไปใช้ประโยชน์ไม่ตรงตามวัตถุประสงค์ของผู้ใช้ ดังนั้นเพื่อให้ระบบการผลิตกำลังคนสามารถสอดคล้องกับการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศ และการขับเคลื่อนนโยบายขับเคลื่อนการแข่งขันด้านเศรษฐกิจ ตลอดจนเพื่อให้การวางแผนการพัฒนากำลังคนให้เป็นระบบ ควรมีการศึกษาพัฒนาการผลิตกำลังคน ทั้งหลักสูตรการเรียนการสอน การจัดการเรียนการสอน แหล่งฝึกงาน รวมถึงกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประเด็นที่เป็นโจทย์สำคัญที่จะช่วยขับเคลื่อนการพัฒนากำลังคนให้มีคุณภาพและได้มาตรฐาน ได้แก่

1) หลักสูตรและการเรียนการสอน

ก. การศึกษาและพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนผลิตกำลังคนให้สามารถตอบสนองต่อภารกิจหลักในด้านการบริการสุขภาพของระบบสุขภาพภาครัฐในแต่ละระดับ ทั้งระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิและตติยภูมิ รวมถึงการผลิตกำลังคนเพื่อสนับสนุนภาคเอกชนเพื่อเพิ่มศักยภาพการแข่งขันด้านเศรษฐกิจของประเทศ ทั้งนี้เพื่อให้สถาบันการผลิตฯ บัณฑิตให้สอดคล้องกับความต้องการกำลังคน

ข. การศึกษาเพื่อหาระยะเวลาที่เหมาะสมในการจัดการเรียนการสอนทั้งในระบบการศึกษาระดับปริญญาและประเภทฝากตัวเป็นศิษย์ ด้านการแพทย์แผนไทย ทั้ง 4 สาขา เวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย และการนวดไทย และการแพทย์แผนไทยประยุกต์ควรมีระยะเวลาเท่าใดถึงจะเพียงพอต่อการเกิดประสิทธิภาพทางวิชาชีพ ทั้งนี้เพื่อให้สถาบันเน้นพัฒนาศักยภาพกำลังคนให้มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพสามารถนำไปใช้แก้ไขปัญหาสุขภาพได้จริง มากกว่าการผลิตบัณฑิตที่เน้นการสอบเพื่อรับใบประกอบวิชาชีพ

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

ง. การพัฒนาครูผู้สอนหรือผู้ทำหน้าที่ถ่ายทอดที่มีความรู้ความสามารถให้มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ทางวิชาการและวิชาชีพ และมีการกำหนดจำนวนสัดส่วนครูผู้สอนต่อนักเรียนที่ควรจะเป็นภายใต้ข้อจำกัดของจำนวนครูผู้สอนที่มีอยู่ในปัจจุบันเพื่อให้การผลิตได้มาตรฐาน

จ. การศึกษาและพัฒนาเอกสารหรือตำราที่ใช้ในการจัดการเรียนการสอนให้มีคุณภาพ และมาตรฐาน เป็นระบบ เช่นการจัดระบบองค์ความรู้ การสังคายนาคัมภีร์หรือตำราแพทย์ ศัพท์ที่ใช้ในทางการแพทย์ ให้เป็นหมวดหมู่และเข้าใจง่าย

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

ช. การพัฒนากำลังคนจากบุคลากรที่มีสุขภาพดีที่มีอยู่ให้สามารถต่อยอดในสาขาวิชาชีพด้านการแพทย์แผนไทย เช่น แพทย์ เภสัช พยาบาล หรือวิชาชีพอื่น ๆ

2) สถานที่หรือแหล่งฝึกงาน

ก. การศึกษาและพัฒนามาตรฐานแหล่งฝึกงานในแต่ละสาขาวิชาชีพให้มีคุณภาพและได้มาตรฐานทางวิชาชีพ ทั้งจำนวนแหล่งฝึกงาน การรองรับ วัสดุการเรียนการสอน ระบบการดูแลนักศึกษา ผู้ควบคุมดูแล ทักษะวิชาชีพขั้นพื้นฐาน การวัดและการประเมินผลให้ได้มาตรฐาน ทั้งนี้เพื่อเป็นฐานข้อมูลที่เป็นประโยชน์เพื่อใช้ในการวางแผนการผลิตกำลังคนทั้งระบบ

ข. การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนในแหล่งฝึกงานให้ได้มาตรฐานโดยเฉพาะสถานที่ฝึกปฏิบัติทางคลินิก เช่น การจัดตั้งโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยต้นแบบ หรือสถานฝึกงานด้านคลินิกแพทย์แผนไทยต้นแบบ ที่มีกระบวนการดูแลรักษาตามแนวคิดทางการรักษาทางการแพทย์แผนไทยอย่างแท้จริง ทั้งนี้เพื่อใช้เป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติและให้นักเรียนได้เรียนรู้และเข้าใจกระบวนการรักษาทางการแพทย์แผนไทย

3.2 การพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์พื้นบ้าน

นับแต่อดีตเป็นต้นมาการผลิตกำลังคนด้านการแพทย์พื้นบ้านไม่ได้รับการส่งเสริม และสนับสนุนอย่างจริงจัง เนื่องจากกฎหมายที่มีอยู่ยังไม่เอื้อต่อการรองรับสถานะภาพและบทบาท การปฏิบัติที่ผ่านมาอาศัยพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 โดยเปิดโอกาสให้หมอพื้นบ้านที่มีความรู้และประสบการณ์สามารถขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตทางการแพทย์แผนไทยได้ซึ่งในแต่ละปีมีผู้ผ่านการคัดเลือกจำนวนน้อยมากเมื่อเทียบกับสัดส่วนหมอพื้นบ้านที่มีอยู่

ในส่วนบทบาทของหมอพื้นบ้านในระบบสุขภาพมีงานวิจัยแสดงให้เห็นว่าหมอพื้นบ้านมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพในระดับชุมชนและมีหลากหลายกระจายตามท้องถิ่นต่างๆ ดังนั้นเพื่อให้การแพทย์พื้นบ้านโดยเฉพาะหมอพื้นบ้านเป็นกำลังสำคัญในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน และที่สำคัญช่วยดำรงรักษามรดกอันล้ำค่าที่มีอยู่ให้คงสืบไป การพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์พื้นบ้านจึงควรพัฒนาอย่างเป็นระบบ ประเด็นที่ควรศึกษาเชิงระบบ ดังนี้

ก. การศึกษาและพัฒนาศักยภาพหมอพื้นบ้านที่มีอยู่ให้มีประสิทธิภาพ เข้าใจระบบสุขภาพ และสามารถเชื่อมประสานเข้ากับระบบสุขภาพหลักได้

ข. การศึกษาแนวทางเพื่อยกระดับสถานะหมอพื้นบ้านให้มีบทบาทและเป็นส่วนหนึ่งของทีมบุคลากรในระบบสุขภาพหลักอย่างมีศักดิ์ศรี

ค. การศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบและกลไกทำให้เกิดแหล่งเรียนรู้ เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และถ่ายทอดความรู้ในการพัฒนาศักยภาพของหมอพื้นบ้าน ทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับชาติ

3.3 การพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์ทางเลือก

การแพทย์ทางเลือกพึงได้รับการสนับสนุนและส่งเสริมอย่างจริงจังหลังจากองค์การอนามัยโลก (WHO) ยอมรับถึงประสิทธิภาพของการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์ทางเลือก และกำหนดให้ประเทศสมาชิกมีการส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนดั้งเดิม เข้าสู่ระบบสุขภาพของแต่ละประเทศ ในประเทศไทยการแพทย์ทางเลือกแม้จะมีการใช้มาช้านานแต่ยังไม่ได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนในเชิงรูปธรรมส่วนใหญ่ได้รับการยอมรับและใช้เฉพาะกลุ่มโดยเฉพาะกลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ

จากการศึกษาการวิจัย 10 ปีย้อนหลัง (2543-2553) ชี้ให้เห็นว่าการแพทย์ทางเลือกเริ่มมีบทบาทสำคัญในฐานะการแพทย์หนุนเสริมที่วงการวิชาชีพด้านสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัช หรืออื่นๆ ปรับประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพเพื่อให้กระบวนการรักษาของการแพทย์กระแสหลักมีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังนั้นการผลิตกำลังคนในเชิงระบบในระบบเริ่มต้น น่าจะมีประเด็นที่ศึกษาดังนี้

1) การศึกษาและพัฒนาศักยภาพการปรับประยุกต์ใช้การแพทย์ทางเลือกในการดูแลรักษาในบทบาทของวิชาชีพ ทั้งในแง่พัฒนาทักษะความสามารถ และกฎหมายของแต่ละวิชาชีพ

2) การศึกษาความเป็นไปได้และความพร้อมการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์ทางเลือก ทั้งด้านความต้องการของประชาชน ศักยภาพสถาบันที่ทำการผลิต ความพร้อมทางวิชาการ และการรองรับสถานภาพทางกฎหมายของบุคลากรทั้งในประเทศและต่างประเทศ ตลอดจนการศึกษาถึงผลในด้านบวกและลบต่อระบบสุขภาพในภาพรวม ทั้งนี้เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

จากการประมวลประเด็นดังกล่าวนำมาจัดกลุ่มตามแนวทางการพัฒนาเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัยเชิงระบบด้านการพัฒนากำลังคน ดังตัวอย่างในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ประเด็นการศึกษาวิจัยเชิงระบบด้านการพัฒนากำลังคนด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย

เฉพาะหน้า	เร่งรัด	ภาพฝันอนาคต
■ การรับรองมาตรฐานวิชาชีพ ■ การกำหนดและบรรจุตำแหน่งแพทย์แผนไทยอย่างเหมาะสม ■ การพัฒนาหลักสูตรการผลิตกำลังคนให้ตอบสนองต่อภารกิจหลักการบริการของระบบสุขภาพภาครัฐในแต่ละระดับ ■ การศึกษาและพัฒนาครูผู้สอนให้มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ทางวิชาการและวิชาชีพ ■ การศึกษาและพัฒนาเพื่อเตรียมพร้อมกำลังคนในระดับปฏิบัติการเพื่อการรองรับการขยายงานบริการด้านการแพทย์แผนไทย ■ การศึกษาแนวทางเพื่อยกระดับสถานะหมอพื้นบ้านให้มีบทบาทและเป็นส่วนหนึ่งของทีมบุคลากรในระบบสุขภาพหลักอย่างมีศักดิ์ศรี	■ ระยะเวลาที่เหมาะสมในการจัดการเรียนการสอนทั้งในระบบการศึกษาระดับปริญญาและประเภทฝึกตัวเป็นศิษย์ในทุกสาขา ■ การศึกษาและพัฒนาเอกสารหรือตำราที่ใช้ในการจัดการเรียนการสอนให้มีคุณภาพ และมาตรฐาน เป็นระบบ ■ การพัฒนากำลังคนจากบุคลากรที่มีสุขภาพดีที่มีอยู่ให้สามารถต่อยอดในสาขาวิชาชีพด้านการแพทย์แผนไทย ■ การศึกษาและพัฒนาสถาบันการผลิตต้นแบบการผลิตบุคคลกรในรูปแบบประเภท ก. ■ การศึกษาและพัฒนามาตรฐานแหล่งฝึกงานให้มีคุณภาพและมาตรฐานวิชาชีพ	■ การศึกษาและพัฒนาศักยภาพหมอพื้นบ้านที่มีอยู่ให้มีประสิทธิภาพ เข้าใจระบบสุขภาพ และสามารถเชื่อมประสานเข้ากับระบบสุขภาพหลักได้ ■ การศึกษาความพร้อมการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์ทางเลือก ทั้งด้านความต้องการของประชาชน ศักยภาพสถาบันที่ทำการผลิต ความพร้อมทางวิชาการ และการรองรับสถานภาพทางกฎหมายของบุคลากรทั้งในประเทศและต่างประเทศ

เฉพาะหน้า	เร่งรัด	ภาพฝันอนาคต
- การศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบและกลไกทำให้เกิดแหล่งเรียนรู้ เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และถ่ายทอดความรู้ในการพัฒนาศักยภาพของหมอพื้นบ้าน ทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับชาติ - การศึกษาและพัฒนารูปแบบการประยุกต์ใช้ศาสตร์การแพทย์ทางเลือกในระบบสุขภาพภาคประชาชน	- การศึกษาและพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนในแหล่งฝึกงานให้ได้มาตรฐาน - การศึกษาและพัฒนาศักยภาพการประยุกต์ใช้การแพทย์ทางเลือกในการดูแลรักษาในบทบาทของวิชาชีพ ทั้งในแง่พัฒนาทักษะความสามารถ และกฎหมายของแต่ละวิชาชีพ	

4. การพัฒนาระบบยาและสมุนไพร

ระบบยาไทยและผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยหลัก ๆ ในระบบบริการสุขภาพ ที่เกือบทุกประเทศให้ความสำคัญ ทั้งนี้เพราะเกี่ยวข้องกับระบบเศรษฐกิจ การกีดกันทางการค้า การสร้างมูลค่า การพัฒนาศักยภาพและขีดความสามารถในการแข่งขัน การลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพฯ ในอดีตประเทศไทยมีการพัฒนาระบบยาไทยและสมุนไพรไปอย่างล่าช้า อันเนื่องจากการพัฒนาทางกฎหมายที่ไม่เอื้อ และนโยบายการส่งเสริมที่ไม่ต่อเนื่อง ทำให้การพัฒนา ยาไทย และผลิตภัณฑ์สมุนไพรล่าช้าลงเมื่อเทียบกับประเทศต่าง ๆ ในภูมิภาคที่เน้นการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนดั้งเดิม ดังนั้นเป็นสิ่งจำเป็นและเร่งด่วนที่ต้องได้รับการพัฒนาอันดับต้น ๆ ควบคู่ไปกับการพัฒนากำลังคน ระบบบริการ โดยประเด็นการพัฒนาจิตวิญญาณเพื่อพัฒนาระบบยาทั้งระบบ ดังนี้

- 1) การศึกษาและสำรวจพันธุ์พืช และการใช้ประโยชน์ของพืชสมุนไพรในแต่ละท้องถิ่น เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการพัฒนาต่อยอด และการขึ้นทะเบียนเพื่อคุ้มครอง
- 2) การพัฒนาระบบสารสนเทศในการเก็บรวบรวมข้อมูล และการสืบค้นให้มีประสิทธิภาพ เพื่อเป็นแหล่งข้อมูลในการศึกษาวิจัย
- 3) การศึกษาและพัฒนาขยายพันธุ์พืชสมุนไพรที่ใช้อยู่หายากเพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพ และพืชสมุนไพรเศรษฐกิจด้วยวิธีต่าง ๆ เพื่อลดการนำเข้าและส่งเสริมรายได้
- 4) การศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาวัตถุดิบเชิงระบบได้ได้มาตรฐาน ทั้งการเลือก การพัฒนาสายพันธุ์ การเพาะปลูก การดูแลรักษา การเก็บเกี่ยว และการตรวจสอบการปนเปื้อน

- 5) การศึกษาและพัฒนาสารเทียบมาตรฐาน (finger print) ในสมุนไพรพื้นบ้านที่ใช้อยู่และเป็นประโยชน์ในทางยาและเศรษฐกิจ ทั้งนี้เพื่อลดการนำเข้า และเป็นมาตรฐานในการศึกษาวิจัยต่อยอด
- 6) การศึกษาและสำรวจแหล่งและเส้นทางของวัตถุดิบ
- 7) การวิจัยวิธีปลูกสมุนไพรเพื่อให้ได้วัตถุดิบที่มีคุณภาพที่ดีเพื่อใช้ในอุตสาหกรรมและการส่งออก
- 8) การสำรวจสมุนไพรและตำรับยา โดยเฉพาะตำรับยาพื้นบ้านที่ยังไม่มีการจดบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร
- 9) การศึกษาและพัฒนาพันธุ์สมุนไพรที่หายากและมีราคาแพงที่ใช้อยู่ในอุตสาหกรรมยาเพื่อลดการนำเข้าและการตัดไม้ทำลายป่า
- 10) การศึกษารูปแบบและวิธีการพัฒนาคุณภาพวัตถุดิบสมุนไพรหายากและใช้เวลาในการเก็บเกี่ยวนาน เช่น ขอนดอก กะลำพัก จันทน์แดง เป็นต้น
- 11) การศึกษาและพัฒนากฎหมายให้เอื้อต่ออุตสาหกรรมยาไทยและผลิตภัณฑ์สมุนไพร
- 12) การศึกษาวิจัยทางคลินิกด้านประสิทธิภาพของยาตำรับที่ระบุในตำรายาเพื่อบรรจุเข้าบัญชียาหลักแห่งชาติ
- 13) การพัฒนาระบบอุตสาหกรรมให้ได้มาตรฐานและเป็นที่ยอมรับในคุณภาพผลิตภัณฑ์
- 14) การวิจัยยาและพัฒนาสมุนไพรให้ดีขึ้นในระดับที่แพทย์แผนปัจจุบันและประชาชนที่มีความรู้สามารถรับได้
- 15) การวิจัยเพื่อหาสาระสำคัญ ที่มีฤทธิ์เป็นยาและพัฒนาให้เป็นยาสมุนไพรแผนปัจจุบันหรือยาแผนปัจจุบัน
- 16) รูปแบบการใช้ที่สะดวกต่อการใช้ เช่นรูปแบบยาอม ยาผงบรรจุแคปซูล เป็นต้น
- 17) การวิจัยยาตำรับ เพื่อสร้างมาตรฐานตำรับยาไทยอย่างชัดเจน จะทำให้เกิดความน่าเชื่อถือสามารถใช้ได้จริง และขยายผลในเชิงพาณิชย์ได้
- 18) การศึกษาและตรวจสอบประสิทธิภาพและประสิทธิผลของยาที่ระบุไว้ในคัมภีร์แพทย์ หรือตำรายาทางการแพทย์แผนไทย
- 19) งานวิจัยเชิงสำรวจหรือตรวจสอบตลาด จากงานวิจัยที่ปรากฏแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม
 - วิจัยสำรวจในเชิงคุ้มครองผู้บริโภค ประกอบด้วยงานวิจัยที่ตรวจสอบหาปริมาณสารปนเปื้อนหรือสารต้องห้ามในผลิตภัณฑ์สมุนไพรนานาประเภท เช่น เครื่องดื่มสมุนไพร, ชาสมุนไพร, เวชสำอางสมุนไพร เป็นต้น

- วิจัยสำรวจทัศนคติ-ความคิดเห็นและพฤติกรรมของผู้บริโภคในแง่มุมต่าง ๆ เช่น ความเชื่อมั่นของผู้บริโภค, ความพึงพอใจ, ความรู้ความเข้าใจ, ปัจจัยการตัดสินใจซื้อ แหล่งที่ซื้อ เป็นต้น
- วิจัยสำรวจเชิงโครงสร้างการผลิตและ/หรือการตลาด

20) สถานการณ์ภาพรวมของสมุนไพร หรือยาสมุนไพรเป็นรายประเภท เช่น โอกาสในตลาดต่างประเทศและในประเทศ มูลค่าการส่งออก แหล่งวัตถุดิบ แนวทางการยกระดับมาตรฐานผลิตภัณฑ์ เนื่องจากปัจจุบันมีสมุนไพรหลายประเภทที่เป็นที่นิยม ทั้งในและต่างประเทศ แต่ยังขาดการรวบรวมข้อมูลสถิติที่ดี รวมทั้งไม่มีข้อมูลวิจัยสนับสนุนที่ดี เช่น น้ำมันมะพร้าว ลูกประคบ น้ำมันรำข้าว ผลิตภัณฑ์จากกวาวเครือ เป็นต้น

21) งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัตว์เศรษฐกิจ เช่น ไก่ หมู ปลา กุ้ง งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัตว์เศรษฐกิจ ขยายงานวิจัยไปสู่ระดับ Industrial scale

จากการประมวลประเด็นดังกล่าวนำมาจัดกลุ่มตามแนวทางการพัฒนาเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัยเชิงระบบด้านการพัฒนาระบบยาไทยและสมุนไพร ดังตัวอย่างในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ประเด็นการศึกษาวิจัยเชิงระบบด้านการพัฒนาระบบยาไทยและสมุนไพร

เฉพาะหน้า	เร่งรัด	ภาพฝันอนาคต
■ การศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาวัตถุดิบเชิงระบบได้ได้มาตรฐาน ทั้งการเลือก การพัฒนาสายพันธุ์ การเพาะปลูก การดูแลรักษา การเก็บเกี่ยว และการตรวจสอบการปนเปื้อน ■ การศึกษาและสำรวจแหล่งและเส้นทางของวัตถุดิบ ■ การศึกษาและพัฒนาพันธุ์สมุนไพรที่หายากและมีราคาแพงที่ใช้อยู่ในอุตสาหกรรมยาเพื่อลดการนำเข้าและการตัดไม้ทำลายป่า ■ การศึกษารูปแบบและวิธีการพัฒนาคุณภาพวัตถุดิบสมุนไพรหายากและใช้เวลาในการเก็บเกี่ยวนาน	■ การศึกษาและสำรวจพันธุ์พืชและการใช้ประโยชน์ของพืชสมุนไพรในแต่ละท้องถิ่น เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการพัฒนาต่อยอด และการขึ้นทะเบียนเพื่อคุ้มครอง ■ การพัฒนาระบบสารสนเทศในการเก็บรวบรวมข้อมูล และการสืบค้นให้มีประสิทธิภาพ ■ การศึกษาและพัฒนาขยายพันธุ์พืชสมุนไพรที่ใช้อยู่หายากในการดูแลสุขภาพ และพืชสมุนไพรเศรษฐกิจด้วยวิธีต่าง ๆ เพื่อลดการนำเข้าและส่งเสริมรายได้ ■ การสำรวจสมุนไพรและตำรับยา	■ การพัฒนาระบบอุตสาหกรรมให้ได้มาตรฐานและเป็นที่ยอมรับในคุณภาพผลิตภัณฑ์ ■ สถานการณ์ภาพรวมของสมุนไพร หรือยาสมุนไพรเป็นรายประเภท เช่น โอกาสในตลาดต่างประเทศและในประเทศ มูลค่าการส่งออก แหล่งวัตถุดิบ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัตว์

เฉพาะหน้า	เร่งรัด	ภาพฝันอนาคต
■ การศึกษาวิจัยทางคลินิกด้านประสิทธิภาพของยาตำรับที่ระบุในตำรายาเพื่อบรรจุเข้าบัญชียาหลักแห่งชาติ ■ การวิจัยยาตำรับ เพื่อสร้างมาตรฐานตำรับยาไทยอย่างชัดเจน ■ การศึกษาและตรวจสอบประสิทธิภาพและประสิทธิผลของยาที่ระบุไว้ในคัมภีร์แพทย์ หรือตำราด้านการแพทย์แผนไทย ■ งานวิจัยเชิงสำรวจหรือตรวจสอบตลาด	- โดยเฉพาะตำรับยาพื้นบ้านที่ยังไม่มี การจดบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร ■ การศึกษาและพัฒนาสารเทียบมาตรฐาน (finger print) ในสมุนไพรพื้นบ้านที่ใช้บ่อยและเป็นประโยชน์ในทางยาและเศรษฐกิจ ทั้งนี้เพื่อลดการนำเข้า และเป็นมาตรฐานในการศึกษาวิจัยต่อยอด ■ การศึกษาและพัฒนากฎหมายยาให้เอื้อต่ออุตสาหกรรมยาไทย และผลิตภัณฑ์สมุนไพร ■ การวิจัยยาและพัฒนาายาสสมุนไพรให้ดีขึ้นในระดับที่แพทย์แผนปัจจุบันและประชาชนที่มีความรู้สามารถรับได้	เศรษฐกิจ เช่น ไก่ หมู ปลา กุ้ง งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัตว์เศรษฐกิจ ขยายงานวิจัยไปสู่ระดับ Industrial scale

5. คุ้มครองภูมิปัญญาไทยด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร

ในด้านการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย มีข้อเสนอเกี่ยวกับการพัฒนาปรับปรุงระบบกฎหมายเฉพาะให้มีความเหมาะสมต่อการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์ของไทย และมีประสิทธิภาพในการบังคับใช้มากยิ่งขึ้น ปรับปรุงแก้ไขกฎหมายทรัพย์สินทางปัญญาที่ใช้บังคับอยู่ในปัจจุบัน ให้คุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นและมีความเป็นธรรมต่อชุมชนท้องถิ่นมากยิ่งขึ้น ข้อเสนอต่อการเจรจาแบบทวิภาคีเพื่อจัดทำเขตการค้าเสรีของไทย จะต้องยึดหลักพันธกรณีที่ยอมรับได้นั้นจะต้องไม่มากกว่าที่ประเทศไทยมีอยู่แล้วตามความตกลงทริป์ส์ No TRIPS-Plus และสำหรับการเจรจาที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์ของไทย ข้อเสนอแนวคิดด้านกฎหมายในการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อสนับสนุนการคุ้มครองภูมิปัญญาไทย ด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย มีประเด็นศึกษาวิจัยดังนี้

1. การพัฒนาปรับปรุงระบบกฎหมายเฉพาะให้มีความเหมาะสมต่อการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์ของไทย และมีประสิทธิภาพในการบังคับใช้มากยิ่งขึ้น

- การกำหนดรูปแบบสิทธิในทรัพยากรและภูมิปัญญาท้องถิ่นในลักษณะ “สิทธิส่วนรวม” (Communal Property) เป็นการจัดการร่วมกับรัฐในรูปแบบ “การจัดการเชิงซ้อน”

- ควรเร่งผลักดันการบังคับใช้ “กฎหมายป่าชุมชน” ซึ่งให้การรับรองและคุ้มครองสิทธิชุมชนในการดูแล จัดการทรัพยากรชีวภาพและภูมิปัญญาท้องถิ่น ในป่าชุมชนของแต่ละชุมชน

2. ปรับปรุงแก้ไขกฎหมายทรัพย์สินทางปัญญาที่ใช้บังคับอยู่ในปัจจุบัน ให้คุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นและมีความเป็นธรรมต่อชุมชนท้องถิ่นมากยิ่งขึ้น โดยให้มีการแจ้งแหล่งที่มาของทรัพยากรชีวภาพและภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับสิ่งประดิษฐ์ ที่มาขอรับความคุ้มครอง

- การปรับปรุงแก้ไขกฎหมายฉบับที่มีอยู่ให้สามารถดำเนินการได้ และชัดเจน

- การเชื่อมโยงกฎหมายและกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องเพื่อลดการซ้ำซ้อน ยุ่งยาก

3. ข้อเสนอต่อการเจรจาแบบทวิภาคีเพื่อจัดทำเขตการค้าเสรีของไทย

- การที่ส่งเสริมคุณภาพมาตรฐานและศักดิ์ศรี ของภูมิปัญญาไทยและผู้เกี่ยวข้อง

- การติดตามและพัฒนาองค์ความรู้ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ในทิศทางเดียวกัน

- การส่งเสริมความเข้าใจในกฎหมายและปลูกจิตสำนึก

- การส่งเสริมให้ประชาชนเป็นผู้บังคับใช้กฎหมาย

4. ด้านกฎหมายเพื่อการพัฒนากำลังคน

- การตีความคำจำกัดความ “การแพทย์แผนไทย” ในกฎหมายต่าง ๆ เพื่อให้เป็นบรรทัดฐานให้ผู้ดำเนินการตามอำนาจหน้าที่นำไปใช้ได้ถูกต้องเหมาะสม

- พิจารณาเตรียมการเรื่อง พรบ. วิชาชีพแพทย์แผนไทย ให้เกิดสภาวิชาชีพ

5. แนวคิดด้านกฎหมายในการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อสนับสนุนการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วยแนวทางตั้งรับและแนวทางเชิงรุก มีประเด็นการศึกษาดังนี้

แนวทางเชิงตั้งรับ

- ปรับปรุงแก้ไขกฎหมายสิทธิบัตรโดยกำหนดให้แจ้งเปิดเผยแหล่งที่มาของทรัพยากรพันธุกรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องในขั้นตอนการขอรับสิทธิบัตร

- จัดทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการตรวจสอบคุณสมบัติด้านความใหม่ของสิ่งประดิษฐ์

แนวทางเชิงรุก

- การพัฒนาจัดทำระบบกฎหมายเฉพาะ (sui generis system) ให้มีความเหมาะสมต่อการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่น
- การใช้ระบบทรัพย์สิน (Property Regimes) หรือระบบความรับผิดชอบ (Liability Regimes)
- กฎหมายในลำดับรองเพื่อนำไปสู่การคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นให้เกิดผลในทางปฏิบัติในระดับสากล มีความตกลงระหว่างประเทศหลายฉบับที่เกี่ยวข้องต่อการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่น
- การจัดทำความตกลงระหว่างประเทศเพื่อการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นการเฉพาะภายใต้องค์การทรัพย์สินทางปัญญาโลก (WIPO)

จากการประมวลประเด็นดังกล่าวนำมาจัดกลุ่มตามแนวทางการพัฒนาเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ การวิจัยเชิงระบบด้านการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร ดังตัวอย่างในตารางที่ 5 ตารางที่ 5 ประเด็นการศึกษาวิจัยเชิงระบบด้านการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร

เฉพาะหน้า	เร่งรัด	ภาพอนาคต
■ การส่งเสริมคุณภาพมาตรฐานและศักดิ์ศรีของภูมิปัญญาไทยและผู้เกี่ยวข้อง ■ พัฒนาองค์ความรู้ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ในทิศทางเดียวกัน ■ การส่งเสริมความเข้าใจในกฎหมายและปลูกจิตสำนึก ■ การตีความคำจำกัดความ “การแพทย์แผนไทย” ในกฎหมายต่าง ๆ นำไปใช้ได้ อย่างถูกต้องเหมาะสม	■ การกำหนดรูปแบบสิทธิในทรัพยากรและภูมิปัญญาท้องถิ่นในลักษณะ “สิทธิส่วนรวม” (Communal Property) ■ การเร่งผลักดันการบังคับใช้ “กฎหมายป่าชุมชน” ■ การเชื่อมโยงกฎหมายและกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องเพื่อลดการซ้ำซ้อน ยุ่งยาก ■ การจัดทำ พรบ. วิชาชีพแพทย์แผนไทยให้เกิดสภาวิชาชีพ ■ การปรับปรุงแก้ไขกฎหมายสิทธิบัตร ■ การพัฒนาจัดทำระบบกฎหมายเฉพาะ (sui generis system) ให้มีความเหมาะสมต่อการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่น ■ การใช้ระบบทรัพย์สิน (Property	■ การส่งเสริมให้ประชาชนเป็นผู้บังคับใช้กฎหมาย ■ การปรับปรุงแก้ไขกฎหมายฉบับที่มีอยู่ให้สามารถดำเนินการได้ และชัดเจน ■ การจัดทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการตรวจสอบคุณสมบัติด้านความใหม่ของสิ่งประดิษฐ์

เฉพาะหน้า	เร่งรัด	ภาพฝันอนาคต
	Regimes) หรือระบอบความรับผิดชอบ (Liability Regimes) ■ กฎหมายในลำดับรองเพื่อนำไปสู่การคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นให้เกิดผลในทางปฏิบัติ ในระดับสากล ■ การจัดทำความตกลงระหว่างประเทศเพื่อการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นการเฉพาะภายใต้องค์การทรัพย์สินทางปัญญาโลก (WIPO)	

6. การพัฒนาระบบการเงิน การคลัง

ระบบการเงิน และการคลังถือเป็นปัจจัยสำคัญอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดการพัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทยในปัจจุบันกำลังเป็นการพัฒนาระบบและเป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาซึ่งอาจเกิดปัญหาบ้างซึ่งหลายส่วนต้องร่วมกันในการพัฒนา ดังนั้นการพัฒนาระบบการเงิน การคลังเพื่อสนับสนุนการพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกนั้นต้องมองอย่างเป็นระบบและเป็นธรรม โจทย์วิจัยที่ควรมีการศึกษา ประกอบด้วย

- 1) การศึกษาด้านงบประมาณเพื่อสนับสนุนการดำเนินการแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้านและแพทย์ทางเลือก อย่างเป็นระบบ มีความเหมาะสมและเป็นธรรม ทั้งในปัจจุบันและอนาคต
- 2) การศึกษาต้นทุน cost benefit การให้บริการแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้านและแพทย์ทางเลือก เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการเลือกใช้บริการ
- 3) การศึกษาและพัฒนาบริการทางการแพทย์แผนไทยให้ครอบคลุมถึงสวัสดิการและหลักประกันสุขภาพ
- 4) การศึกษาและขยายสิทธิบริการครอบคลุมถึงการแพทย์พื้นบ้าน
- 5) การศึกษาความเป็นไปได้ในการขยายสิทธิการรักษาพยาบาลครอบคลุมถึงกลุ่มผู้ประกันตนเพื่อให้เข้าถึงการบริการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก

จากการประมวลประเด็นดังกล่าวนำมาจัดกลุ่มตามแนวทางการพัฒนาเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัยเชิงระบบด้านการเงินการคลัง ดังตัวอย่างในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ประเด็นการศึกษาวิจัยเชิงระบบด้านการการเงินการคลังด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย

เฉพาะหน้า	เร่งรัด	ภาพฝันอนาคต
■ การศึกษาด้านงบประมาณเพื่อสนับสนุนการดำเนินการแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้านการแพทย์ทางเลือกอย่างเป็นระบบ มีความเหมาะสมและเป็นธรรมทั้งในปัจจุบันและอนาคต ■ กลไกทางการเงินที่ผสมผสานระบบบริการการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก เข้ากับระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ■ ต้นทุนค่าแรงในการผสมผสานบริการกับบุคลากรการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก	■ ต้นทุนผลผลิตด้านการคุ้มครองสิทธิทางภูมิปัญญา ■ กลไกการเงินและกระบวนการจัดการความรู้ และการใช้ประโยชน์จากกระบวนการจัดการความรู้	■ การศึกษาและขยายสิทธิบริการครอบคลุมถึงการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ■ ต้นทุนผลผลิต สัดส่วนของต้นทุนบุคลากร ต้นทุนดำเนินการ และต้นทุนค่าเสื่อม ต้นทุนผลผลิตด้านการวิจัยองค์ความรู้เทคโนโลยี

บทสรุป

จากการประมวลข้อเสนอประเด็นเพื่อการพัฒนาจิตวิญญาณวิถีไทยเชิงระบบ เมื่อจำแนกตามกลุ่มแนวทางการพัฒนาเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัยเชิงระบบ จะเห็นว่าอยู่ในกลุ่มที่ต้องดำเนินการเฉพาะหน้าและเร่งรัดให้มีการดำเนินการเป็นส่วนใหญ่ เนื่องด้วยข้อเสนอเหล่านี้ถูกนำเสนอมาอย่างต่อเนื่องในช่วงหนึ่งทศวรรษที่ผ่านมาแต่ยังไม่ได้มีการตอบสนองหรือนำไปสู่การปฏิบัติ ดังนั้นเมื่อถึงเวลา ณ ขณะนี้จึงถึงจุดที่ต้องเร่งดำเนินการเพื่อให้ทันต่อสถานการณ์สังคมที่เปลี่ยนไปอยู่ตลอดเวลา ที่ผู้รับผิดชอบที่เกี่ยวข้องในแต่ละประเด็นในทุกภาคส่วนควรต้องนำไปพิจารณา วิเคราะห์เพื่อการจัดการงานวิจัยให้สอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์ชาติอย่างเป็นระบบบนพื้นฐานการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนโดยยึดหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงและยึดคนเป็นศูนย์กลางการพัฒนาที่จะต้องมีความสมดุลในการพัฒนาทุกมิติ เพื่อบรรลุเป้าหมายการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของประชาชนและความเข้มแข็งของระบบสุขภาพของประเทศ

บรรณานุกรม

- กองการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนระบบบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 116 ตอนที่ 39 ก (ลงวันที่ 18 พฤษภาคม) . กรุงเทพฯ ; 2542.
- ขวัญชัย วิศิษฐานนท์ และอุบลวรรณ ขอพึง. โรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบข้อเสนอการจัดตั้งหน่วยบริการแพทย์แผนไทย เพื่อการสร้างคน สร้างความรู้ ดูแลสุขภาพพอเพียง ใน สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ประพจน์ เกตุราภาศ.การพัฒนากำลังคนภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2551.
- ดารณี อ่อนชมจันทร์. หนึ่งทศวรรษงานวิจัยภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย (พ.ศ. 2543-2552) สถาบันสุขภาพวิถีไทย. นนทบุรี : พیمانพรีนติ้งจำกัด; 2554.
- พงษ์พิสุทธ์ จงอุดมสุข. การสร้างและจัดการความรู้ เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการการแพทย์นอกกระแสหลัก : การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ใน สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ประพจน์ เกตุราภาศ. การสร้างและจัดการความรู้ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย การประชุมวิชาการประจำปีการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก พ.ศ. 2549. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก นนทบุรี : อุษาการพิมพ์; 2549.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : วีกี; 2553.
- สุภัทราสันทนานุการและคณะ. บทเรียนศูนย์เรียนรู้การแพทย์พื้นบ้านปี2546-2548.สำนักงานการแพทย์พื้นบ้าน กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.กรุงเทพฯ : องค์การทหารผ่านศึก; 2552.
- สถาบันสุขภาพวิถีไทย.รายงานสรุปการประชุมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาโจทย์วิจัยเชิงระบบสถาบันสุขภาพวิถีไทยวันที่ 26-27 ธันวาคม 2553ณโรงแรมพักพิงอิงทางบูติก อ.เมือง จ.นนทบุรี. สถาบันสุขภาพวิถีไทย เอกสารอัดสำเนา : นนทบุรี; 2553
- สถาบันสุขภาพวิถีไทย. รายงานสรุปการประชุมเวทีนักคิดทิศทางภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย วันที่ 24 เมษายน 2554 ณ ห้องประชุมสภาการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข.สถาบันสุขภาพวิถีไทย.เอกสารอัดสำเนา : นนทบุรี;2554
- อัญชลี จุฑะพุทธิ. บรรณาธิการ. WHO congress on Traditional Medicine. วันที่ 6-9 พฤศจิกายน 2551; กรุงปักกิ่ง สาธารณรัฐประชาชนจีน. : กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข : นนทบุรี; 2552.

ກາດຜນວກ

ກາດຜນວກ 1

ກາດຜນວກ 2

ກາດຜນວກ 3



ภาคผนวก 1

รายนามผู้เข้าร่วมประชุม
เพื่อพัฒนาปัจจัยวิจัยสถาบันวิถีไทย

วันที่ 26-27 ธันวาคม 2553

ณ ห้องประชุมอิงเมือง ชั้น 6 พักพิง อิงทาง บุติค ไฮเทล อ.เมือง จ.นนทบุรี

ลำดับ	ชื่อ สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน
1	นพ.พงษ์พิสุทธ์ จงอุดมสุข	ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
2	นางดารณี อ่อนชมจันทร์	ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพวิถีไทย
3	นางเสาวณีย์ กุลสมบุรณ์	ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์พื้นบ้าน กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
4	ดร.เดชวิธ สุขกำเนิด	มูลนิธินโยบายสาธารณะ
5	นางรุ่งทิพย์ สุขกำเนิด	มูลนิธินโยบายสาธารณะ
6	ดร.มาลี สิทธิเกรียงไกร	คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
7	ผศ.ดร.ภญ.รวงทิพย์ ตันติปิฎก	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
8	ภก.ยงศักดิ์ ตันติปิฎก	นักวิชาการอิสระ
9	นส.ปารณัฐ สุขสุทธิ	สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ
10	นายธีรเดช อุทัยวิทยารัตน์	นักวิชาการอิสระ
11	นายโอภาส เชษฐากุล	นักวิชาการอิสระ
12	นายวีรพงษ์ เกรียงสินยศ	มูลนิธิสุขภาพไทย
13	นางสาวรุจิรา อรรถสิทธิ์	นักวิชาการอิสระ
14	นางมาลา สร้อยสำโรง	สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
15	นายนิติธร ธนัญญา	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
16	นายวิโรจน์ กันทาสุข	มูลนิธิพัฒนาศักยภาพชุมชน จังหวัดเชียงใหม่
17	นายธวัชชัย เทียนงาม	นักวิชาการอิสระ
18	นายทรงศักดิ์ สอนจ้อย	นักวิชาการอิสระ

ลำดับ	ชื่อ สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน
19	นางสาวอารีวรรณ ทับทอง	สถาบันสุขภาพวิถีไทย
20	นางสาววลินดา เชื้อสมัน	สถาบันสุขภาพวิถีไทย
21	นางสาวพัชร์เพ็ญ อินทุไส	สถาบันสุขภาพวิถีไทย

ภาคผนวก 2

รายนามผู้เข้าร่วมประชุม
เวทีนักคิดทิศทางภูมิปัญญาไทย
สุขภาพวิถีไทย

วันที่ 27 เมษายน 2554

ณ ห้องประชุม 6/2 สภาการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข จ.นนทบุรี

ลำดับ	รายชื่อ	หน่วยงาน
	ผู้ทรงคุณวุฒิ	
1	ศาสตราจารย์ ดร. ไกรฤกษ์ บุญยเกียรติ	(อธิการบดี) มหาวิทยาลัยศิลปากร
2	ดร. อุทัย ดุลยเกษม	รองประธานคณะกรรมการมูลนิธิสถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม (สคส.) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านการบริหาร สสส.
5	ดร. สิ้นธุ์ สโรบล	วิทยาลัย บริหารศาสตร์มหาวิทยาลัยแม่โจ้ จ. เชียงใหม่
6	รศ. ดร. ฉลอง สุนทรวาณิชย์	คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
8	รศ.ดร. ลือชัย ศรีเงินยวง	คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
9	นพ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
10	พญ. วัชรารัตน์ ไขว้ไพบูลย์	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
11	นพ. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์	สำนักวิจัยสังคมศาสตร์และสุขภาพ (สวสส.)
12	นายสันติสุข ไสภณศิริ	นักวิชาการอิสระ
13	ดร. เดชรัตน์ สุขกำเนิด	มูลนิธินโยบายสุขภาวะ
14	นายเอนก ศิริไพรัช	ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่
15	นายสุรินทร์ กิจนิตยชีวี	กรรมการที่ปรึกษา สสส. คณะกรรมการคณะที่ 3
16	นายประยงค์ รณรงค์	ปราชญ์ชาวบ้าน ตำบลไม้เรียง อำเภอฉวาง จังหวัด นครศรีธรรมราช
17	นายสรวงศ์ ตันอุดม	วิทยาลัยการจัดการทางสังคม
19	น.ส. รุจิณาก อรรถสิทธิ์	นักวิชาการอิสระ

ลำดับ	รายชื่อ	หน่วยงาน
	คณะผู้ทำงาน	
1.	นางดารณี อ่อนชมจันทร์	สถาบันสุขภาพวิถีไทย
2.	ภก. ยงศักดิ์ ตันติปัญญา	นักวิชาการอิสระ
3.	ดร.ภญ. รวงทิพย์ ตันติปัญญา	คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
4.	ดร.มาลี สิทธิเกียรติก	สถาบันวิจัยสังคม คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
5.	น.ส. ปารณัฐ สุขสุทธิ	สำนักวิจัยสังคมศาสตร์และสุขภาพ (สวสส.)
6.	น.ส. อารีวรรณ ทับทอง	สถาบันสุขภาพวิถีไทย
7.	น.ส. วลินดา เชื้อสมัน	สถาบันสุขภาพวิถีไทย
8.	น.ส. วณิญา พุกยงค์	สถาบันสุขภาพวิถีไทย
9.	น.ส. พัศตร์เพ็ญ อินทุไส	สถาบันสุขภาพวิถีไทย

ภาคผนวก 3

รายนามผู้ให้ข้อมูลและข้อเสนอแนะต่อแนวทาง
การพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์งานวิจัย

ในโครงการประเมินผลกระทบเชิงนโยบายจากผลการศึกษาประเด็นหลัก
ในการประชุมวิชาการประจำปี การแพทย์แผนไทย
การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกแห่งชาติ ครั้งที่ 1-6

ลำดับ	นาม	หน่วยงาน	วันที่สัมภาษณ์
1.	คุณรัชนี จันทร์เกษ	กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือก	16 มิ.ย.53
2.	คุณวีรพงษ์ เกรียงสินยศ	มูลนิธิสุขภาพไทย	2 ส.ค. 53
3.	ผศ. ลำลี ใจดี	มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา	16 ส.ค. 53
4.	นพ.เปรม ชินวันทนนานนท์	ที่ปรึกษามูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร	17 ส.ค. 53
5.	รศ.ดร.ภญ.จิราพร ลิ้มปานานนท์	คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	23 ส.ค. 53
6.	คุณอรพวรรณ ศรีสุขวัฒนา	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	25 ส.ค. 53
7.	ดร.สุภาภรณ์ ปิติพร	โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร	1 ก.ย. 53
8.	นพ.วิชัย โชควิวัฒน์	ประธานคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญา ท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ	2 ก.ย. 53
9.	คุณนิติธร ธนัญญา	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	6 ก.ย. 53

NOISE

[illegible]