

จัดการความรู้ จัดการเครือข่าย:
ข้อเสนอปฏิรูประบบและกลไก
ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน

**Knowledge Management of
Unconventional Medicine**

ภ.ญ.ดร. สุภาภรณ์ ปิติพร

โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

นายดิศทัต โรจนลักษณ์

นักวิจัยอิสระ

ดร.กรกนก ลัธถนันท์

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ

จัดการความรู้ จัดการเครือข่าย:

ข้อเสนอปฏิรูประบบและกลไกภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน

บทนำ

การอภิปรายเกี่ยวกับกระบวนการทัศน์ใหม่ด้านสุขภาพ ที่เกิดขึ้นในวงการสาธารณสุขโดยรวม และในหน่วยงาน องค์กร และบุคลากรที่ทำงานด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ซึ่งมีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นหน่วยงานหลักที่สนับสนุนให้เกิดเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็นโดยภาคีที่เกี่ยวข้องอย่างกว้างขวางในช่วง 3-4 ปีที่ผ่านมา ส่งผลให้เกิดความพยายามปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์และการทำงานร่วมกับเครือข่ายหมอพื้นบ้าน สถาบันวิชาการ องค์กร พัฒนาเอกชน ในกระบวนการนี้แนวคิดการจัดการความรู้ได้ถูกนำเสนอเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญในการฟื้นฟูภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

ทัศนะใหม่เกี่ยวกับการพัฒนาไปสู่ระบบการแพทย์พหุลักษณะ แทนการพึ่งพาระบบการแพทย์สมัยใหม่เพียงอย่างเดียว ทำให้เกิดการยอมรับภูมิปัญญาการแพทย์นอกกระแสหลักที่หลากหลายว่ามีคุณค่าเช่นกัน ภูมิปัญญาเหล่านี้เป็นระบบความรู้ที่อยู่บนฐานชุมชน วิถีชีวิต ความสัมพันธ์ทางสังคม คนละชุดกับการแพทย์สมัยใหม่ซึ่งพัฒนาขึ้นด้วยความรู้ทางวิทยาศาสตร์สมัยใหม่ และ มีการพัฒนาวิถีวิทยา การจัดการ ระบบงาน ขึ้นมารองรับการใช้ความรู้ดังกล่าว การพัฒนาองค์ความรู้อันเป็นภูมิปัญญาไทยเองจึงต้องตระหนักในอคติของความรู้ที่แฝงอยู่ในโครงสร้าง และสถาบันทางสังคมในปัจจุบัน (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2547)

ด้วยเหตุนี้ในการกำหนดทิศทางการพัฒนาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ให้มีฐานความรู้ของตนเองที่เข้มแข็ง สามารถเสริมกับระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน แต่ไม่ถูกครอบงำจนไม่เติบโต จึงมีข้อเสนอโดยนักวิชาการการแพทย์แผนไทย ให้มีการพัฒนากลไกสร้างและจัดการความรู้ที่สอดคล้องกับธรรมชาติของระบบการแพทย์นอกกระแสหลักเหล่านี้ เพื่อสร้างความรู้เพื่อประโยชน์สูงสุดในด้านสุขภาพของประชาชน และการพัฒนาของประเทศ ข้อเสนอเกี่ยวกับ กลไกดังกล่าวพอสรุปได้ดังนี้

1. การสร้างกลไกเชิงสถาบันด้านวิชาการนอกระบบราชการ เพื่อความเป็นอิสระและคล่องตัว ในการสร้างและจัดการความรู้ สร้างชุมชนทางวิชาการโดยประสานเครือข่ายภาคีต่าง ๆ เข้ามาร่วมทำงานวิชาการ และพัฒนาความรู้เชิงระบบ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2547, ยงศักดิ์ ต้น

ตีปิฎกและรวงทิพย์ ตันตีปิฎก , 2547, วิจิต เปานิลและคณะ, 2548) มีการเสนอกลไกนี้ในชื่อว่า สถาบันสุขภาพวิถีไท

2. การพัฒนาหลักไถ่หลักในระดับชาติที่ทำหน้าที่กำหนดและประสานนโยบายในการพัฒนาภูมิปัญญาสุขภาพของไทยให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และผลักดันการวิจัยและพัฒนาในด้านนี้ให้เป็นวาระแห่งชาติ ที่ได้รับการขานรับจากกลไกของรัฐและเอกชน (ปรีชา อุบโยคินและคณะ, 2540, สมภพ ประธานธรรักษ์, 2548)

3. การสนับสนุนให้ชุมชนมีบทบาทในการจัดการความรู้และฟื้นฟูภูมิปัญญาสุขภาพ โดยสร้างเวทีแลกเปลี่ยนความรู้เชื่อมโยงกับเครือข่ายทางสังคมต่าง ๆ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2547, อุษา กลิ่นหอมและยงยุทธ ตรีนุชการ, 2548)

บทความนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาวิเคราะห์โดยอาศัยแนวคิดเหล่านี้เป็นพื้นฐาน เพื่อพัฒนาข้อเสนอในการปฏิรูปโครงสร้างและกลไกสร้างและจัดการความรู้ที่เชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบและเป็นรูปธรรม โดยใช้วิธีศึกษาจากการทบทวนเอกสาร การสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง การศึกษานี้เน้นการสร้างและจัดการความรู้เฉพาะในส่วนของการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน มิได้ครอบคลุมถึงการแพทย์ทางเลือก

1. ความสัมพันธ์เชิงอำนาจในระบบความรู้

ในการวิเคราะห์ระบบและกลไกสร้างและจัดการความรู้ในระบบภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน อาจใช้แนวคิดความสัมพันธ์เชิงอำนาจเป็นกรอบในการพิจารณา

ในอดีตหมอพื้นบ้านหมอยามีความสัมพันธ์ทางสังคมกับผู้คนกลุ่มอื่น ๆ แบบแนวราบ คือ มีความเป็นอิสระ กระจัดกระจาย ขึ้นอยู่กับชุมชน มีภูมิความรู้หลากหลายไปแต่ละท้องถิ่น และเป็นความรู้ที่สั่งสมอยู่กับตัว (tacit knowledge) เป็นที่นับถือของชาวบ้าน แต่ไม่มีฐานะทางอำนาจที่เหนือกว่า มีจารีตชุมชนคอยกำกับ สถาบันอำนาจที่เด่นชัดอาจกล่าวได้ว่ามีเพียงราชสำนัก ที่อาจมีบัญชาเรียกตัวหมอเก่ง ๆ บางคนให้เข้าไปรับใช้ แต่ไม่มีผลต่อความสัมพันธ์ในชุมชน หรือระหว่างท้องถิ่นมากนัก

การเปลี่ยนแปลงและพัฒนาประเทศให้ทันสมัยตามอย่างตะวันตกที่มีขึ้นตั้งแต่สมัยรัชกาลที่ 5 มีผลทำให้เกิดสถาบันและองค์กรสมัยใหม่ที่ใช้อำนาจแนวดิ่งที่เข้มแข็งอย่างไม่เคยเป็นมาก่อน มีลักษณะตรงข้ามกับความสัมพันธ์แบบดั้งเดิมอย่างสิ้นเชิง คือ ใช้อำนาจแบบสั่งการ ควบคุม เข้มงวดจากศูนย์กลาง กำหนดและสร้างมาตรฐานเดียวกันมาใช้ในการบริหาร เมื่อเป็นความรู้จึง

หมายถึงการกำหนดว่าอะไรเป็นความรู้ หรือวิธีเข้าถึงความรู้ที่ถูกต้อง และได้รับการยอมรับอย่างเป็นทางการ

การแพทย์แผนตะวันตกซึ่งมีวิทยาศาสตร์กายภาพเป็นรากฐาน เป็นระบบความรู้ที่สอดคล้องกับความสัมพันธ์แนวดิ่ง ถูกนำเข้ามาพร้อม ๆ กับ สถาบันสมัยใหม่อื่น ๆ ได้แก่ ระบบราชการ ระบบการศึกษา และมีส่วนหนุนเสริมกัน จนในที่สุดได้เข้ามาเป็นระบบหลักในการแพทย์ไทย แทนการแพทย์แบบดั้งเดิมซึ่งหากไม่ถูกกีดกันให้อยู่นอกระบบ เช่น หมอพื้นบ้านกลายเป็นหมอเถื่อน ก็ถูกตีกรอบอย่างเข้มงวดและไม่ได้รับการสนับสนุน เช่น หมอแผนโบราณ

การที่คุณค่าของการแพทย์ดั้งเดิมกลับมาเป็นที่สนใจอีกครั้งในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของกระแสมุมิปัญญาชาวบ้านที่เริ่มขึ้นเมื่อ 20 ปีก่อน จนกลายเป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์ในแผนพัฒนากระแสหลักของทั้งภาครัฐและเอกชนนั้น เกิดขึ้นในบริบทของการเปลี่ยนแปลงในความสัมพันธ์ในระบบความรู้的全新 คือ การเติบโตของแนวคิดและการทำงานแบบเครือข่าย ซึ่งกลุ่มองค์กรภาคประชาสังคม¹ มีบทบาทสนับสนุนให้ชาวบ้าน ผู้นำผู้รู้ของชุมชนมีการรวมตัวเป็นกลุ่มองค์กร เข้ามามีความสัมพันธ์กับภาคอื่น ๆ ในลักษณะที่ให้ความเคารพและเรียนรู้ระหว่างกัน โดยสร้างเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็นความรู้กันอยู่เป็นประจำ จนเกิดเป็นเครือข่ายทางสังคมต่าง ๆ ที่เชื่อมโยงกัน เช่น เครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือก เครือข่ายอนุรักษ์ทรัพยากร เครือข่ายป่าชุมชน เครือข่ายหมอพื้นบ้าน

ความเข้มแข็งของความสัมพันธ์แบบเครือข่ายในการฟื้นฟูภูมิปัญญาท้องถิ่นส่งผลให้ภาครัฐและหน่วยงานราชการด้านสาธารณสุขยอมรับบทบาทขององค์กรเครือข่ายวิชาชีพเหล่านี้มากขึ้น พร้อมกันนั้นก็องค์กรรัฐเกิดใหม่ที่มีทัศนคติเอื้อต่อการทำงานร่วมกับภาคีต่าง ๆ โดยเปิดพื้นที่ทางสังคมให้กับเครือข่ายเหล่านี้มีบทบาทสร้างความรู้มากขึ้น โดยการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ เช่น ทุนการวิจัย การมีส่วนร่วมในนโยบายสาธารณะ การวิจัยระบบ หน่วยงานเหล่านี้ ได้แก่ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ (สสส.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

อย่างไรก็ตาม ความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่กลไกโครงสร้างระดับบนที่มีมาแต่เดิม ยังคงมีอิทธิพลต่อแนวทางการพัฒนาความรู้ในระบบการแพทย์แผนไทย โดยภาคราชการ ภาควิชาการ วิจัย รวมทั้งธุรกิจสุขภาพซึ่งเข้ามามีบทบาทในระยะหลัง ซึ่งมีลักษณะเลือกหยิบเอาเฉพาะเทคนิคหรือวิธีการ ที่สอดคล้องกับระบบงาน หรือตอบสนองเป้าหมายขององค์กรตนเองเป็นสำคัญ ดังจะ

¹ คำว่า “ภาคประชาสังคม” ในที่นี้ไม่ได้หมายถึงนักพัฒนา หรือองค์กรพัฒนาเอกชน เท่านั้น แต่หมายรวมถึงบุคลากรในภาคส่วนอื่น ๆ ซึ่งมีทั้ง แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักวิชาการที่ทำงานในลักษณะที่ประสานสนับสนุน ให้ความเคารพและเรียนรู้ จากชาวบ้านและส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชน

เห็นได้จากการที่งานวิจัยส่วนใหญ่เป็นการวิจัยสมมุติฐานเฉพาะเชิงวิทยาศาสตร์ ในขณะที่การวิจัยองค์ความรู้การแพทย์แผนไทยกลับมีน้อยมาก (สมภาพ ประธานธรรักษ์, 2548) ส่วนการศึกษาวิจัยยาตำรับซึ่งเป็นลักษณะของยาไทยแท้ ๆ ก็เพิ่งจะได้รับความสนใจ

แม้แต่ในศาสตร์การแพทย์แผนไทยเอง การนวดได้รับการส่งเสริมฝึกอบรมอย่างเป็นล่ำเป็นสันเพื่อขยายการให้บริการในภาครัฐและเอกชน ในขณะที่เวชกรรมแผนไทยยังอยู่ภาวะที่ไม่มีมาตรฐานความรู้ที่ชัดเจน หรือนั่นการสืบทอดความรู้จากตำรับตำรา การเรียนการสอนโดยสถาบันมากกว่ามุ่งฟื้นฟูการถ่ายทอดความรู้จากตัวหมอพื้นบ้านหรือหมอไทย

2. สถานการณ์แนวโน้มของระบบและกลไกสร้างและจัดการความรู้

2.1 โอกาส

1) ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (2550-2554) ซึ่งอยู่ในขั้นตอนการร่าง ได้อาศัยแนวทางเศรษฐกิจพอเพียงเป็นกรอบแนวคิดและทิศทางในการพัฒนาประเทศ ซึ่งให้ความสำคัญกับยุทธศาสตร์การเสริมความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่น และพัฒนาสังคมฐานความรู้ด้วยภูมิปัญญาของชุมชน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2549) จะเป็นประเด็นนโยบายที่ให้ความสำคัญยอมรับการพัฒนากลไกภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน

2) แนวโน้มของการปฏิรูประบบสุขภาพ ที่หันมาใช้ฐานคิดในการมองสุขภาพแบบองค์รวม และยอมรับระบบการแพทย์นอกกระแสหลัก รวมทั้งวิสัยทัศน์ใหม่ที่ว่าภาครัฐจะต้องเปิดให้ภาคส่วนอื่น ๆ ในสังคมเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาระบบสุขภาพ การผลักดันร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้เป็นกลไกที่ระดมการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายในสังคมในการพัฒนานโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ ซึ่งจะมีผลให้สามารถกำหนดทิศทางของนโยบายให้เกื้อหนุนต่อการพัฒนาระบบการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านได้อย่างจริงจังและตรงจุด

3) ความตื่นตัวในการพัฒนาสังคมฐานความรู้ และองค์กรแห่งการเรียนรู้ ที่แพร่หลายไปในสังคมไทย ทั้งในภาครัฐและเอกชน โดยเน้นถึงความสำคัญของการจัดการความรู้ ซึ่งเห็นว่าภูมิความรู้ไม่ได้จำกัด หรือผูกขาดโดยผู้ผู้เชี่ยวชาญ หรือกลุ่มองค์กร แต่มีอยู่ในมนุษย์ทุกคนยังสามารถระดมความรู้จากผู้ที่หลากหลายก็ยังมีพลัง หรือเป็นวัฒนธรรมที่ส่งเสริมให้ใช้ความรู้มาพัฒนาการทำงาน หรือเป็นเทคนิคที่นำมาใช้เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้อย่างเป็นอิสระ เช่น การสนทนาด้วยใจเปิดกว้างไม่ตัดสิน ที่เรียกว่า สนทนาสนทนา (dialogue) เป็นต้น

4) การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น จะทำให้มีงบประมาณสนับสนุนให้แก่องค์กรปกครองท้องถิ่นเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้สามารถริเริ่มแผนพัฒนาท้องถิ่นของตนเองอย่างเป็นอิสระ แนวโน้มนี้จะทำให้กลไกภาคราชการต่าง ๆ รวมทั้งระบบสาธารณสุขขึ้นต่อกลไกท้องถิ่นมากขึ้น การฟื้นฟูภูมิปัญญาท้องถิ่นในด้านสุขภาพน่าจะเป็นประเด็นที่องค์กรเหล่านี้ให้การสนับสนุน ในปี 2548 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัยรายงานว่า เรื่องสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน และสมุนไพร เป็นหนึ่งในประเด็น ที่ภาคีวิจัยเพื่อท้องถิ่นให้ความสนใจมากที่สุด (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, 2548)

2.2 ปัจจัยคุกคาม

1) นโยบายรัฐที่ส่งเสริมบริการนวด และผลิตภัณฑ์สมุนไพร การเติบโตของธุรกิจสุขภาพ ธุรกิจสปา และความนิยมของประชาชน ทำให้มีความต้องการด้านบุคลากรสูง ส่งผลให้หน่วยงานต่าง ๆ เปิดการฝึกอบรมกันเป็นจำนวนมาก มีการดึงครูหมอนวดไทยไปสอนนวดเพื่อส่งเสริมสุขภาพ แทนที่จะสนับสนุนให้ใช้ศักยภาพในการพัฒนาองค์ความรู้เพื่อบำบัดโรค (ยงศักดิ์ ตันติปัญญา, 2547) การที่สถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษาร่วม 10 แห่งเปิดหลักสูตรปริญญาตรีแพทย์แผนไทย หรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ ทั้งที่ไม่มีความพร้อมในด้านอาจารย์ผู้สอนและมาตรฐานของหลักสูตร ก็จะมีผลเช่นเดียวกันกับอาจารย์หมอนวดแผนไทย

2) นโยบายของรัฐบาลที่มุ่งเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ และความสามารถในการแข่งขัน มีผลให้ผลตอบแทนทางเศรษฐกิจเป็นตัวชี้วัดความคุ้มค่าในการลงทุนในด้านต่าง ๆ รวมถึงคุณค่าของภูมิปัญญาไทยด้านสุขภาพ การสร้างและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยยังต้องการการลงทุนอีกมาก หากต้องการยกมาตรฐานให้เป็นที่ยอมรับในระดับโลก (ศุภสิทธิ์ พรพรรณนุช, 2548) อาจถูกมองว่าไม่คุ้มค่าเนื่องจากไม่เห็นผลตอบแทนที่เป็นตัวเงินในระยะสั้น

3) วิถีชีวิตของชุมชนที่เคยพึ่งตนเอง กำลังเปลี่ยนแปลงไปเพราะกระแสบริโภคนิยม ที่สร้างความเคยชินในความสะดวกในด้านต่าง ๆ ทำให้เกิดการพึ่งพาบริการการแพทย์และยาสมัยใหม่มากขึ้นเรื่อย จนเริ่มสูญเสียความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว และมองข้ามภูมิปัญญาสุขภาพและการแพทย์ดั้งเดิม

2.3 จุดแข็งจุดอ่อนของระบบและกลไกจัดการความรู้

สภาพการณ์ของระบบและกลไกที่เกี่ยวข้องกับภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ สามารถวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็งได้ตามประเด็นการจัดการความรู้ดังนี้

2.3.1.การจัดการความรู้เชิงระบบและนโยบาย

จุดแข็ง

1) กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก แม้จะเพิ่งตั้งขึ้น แต่แสดงให้เห็นถึงความพยายามในการผลักดันนโยบายและยุทธศาสตร์เกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ โดยเปิดพื้นที่ให้องค์กรภาคีในระบบราชการ เช่น ภาควิชาชีพ ภาควิชาสังคม เข้ามามีส่วนระดมความคิดเห็นในการพัฒนานโยบาย

2) บทบาทการเคลื่อนไหวของสมัชชาสุขภาพ โดยเครือข่ายภาคประชาชน ภาคประชาสังคม เพื่อเสนอยุทธศาสตร์ในกรอบของร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เป็นแนวทางระดมการมีส่วนร่วมของภาคีในนโยบายสาธารณะต่อไปในอนาคต

3) ความสำคัญของการวิจัยเชิงระบบเริ่มเป็นที่ยอมรับว่า เป็นยุทธศาสตร์สำคัญในการพัฒนาการแพทย์แผนไทย หน่วยงาน เช่น สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข มีบทบาทเข้ามาสนับสนุนให้เกิดงานวิจัยในลักษณะดังกล่าวมากขึ้น

จุดอ่อน

1) การขาดกลไกหลักที่จะทำหน้าที่ประสานและผลักดันนโยบายในระดับชาติ ทำให้ไม่เกิดการขับเคลื่อนอย่างจริงจังจากหน่วยงานรัฐและเอกชน กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมีบทบาทจำกัดเนื่องจากเป็นกรมเล็ก ๆ

2) การกำหนดนโยบายขึ้นกับส่วนราชการและภาควิชาเป็นส่วนใหญ่ การพัฒนาโยบายยังขาดการสนับสนุนด้านข้อมูลความรู้จากการวิจัยแบบสหสาขาวิชา ซึ่งต้องการความรู้ความเชี่ยวชาญจากศาสตร์หลาย ๆ ด้าน มาร่วมวิเคราะห์แก้ไขปัญหเกี่ยวกับระบบงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

3) หน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบการแพทย์แผนไทย ยังขาดกระบวนการทำงานเพื่อนำภาคีที่เกี่ยวข้องมาแลกเปลี่ยนปรึกษาหารือเพื่อแก้ไขปัญหาเชิงระบบ เช่น การผสมผสานบริการการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการของรัฐ การขาดมาตรฐานในการผลิตแพทย์แผนไทย ไม่ว่าในระบบการศึกษาปริญญาตรี หรือระบบมอบตัวเป็นศิษย์ การพัฒนาอุตสาหกรรมยาไทย

4) ระบบวิจัยและนักวิจัย ซึ่งเป็นกลไกสร้างความรู้หลัก พัฒนาขึ้นโดยอิงกับวิทยาศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่ มีข้อจำกัดในการปรับวิธีคิด การทำงาน เพื่อให้สามารถร่วมกระบวนการสร้างและจัดการความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ซึ่งมีฐานความรู้ที่แตกต่างออกไป

2.3.2 การสร้างและจัดการองค์ความรู้ทางการแพทย์

ความรู้สมุนไพรเชิงวิทยาศาสตร์

จุดแข็ง

1) ได้รับความสำคัญในเชิงนโยบายการวิจัย และการสนับสนุนด้านทุน และเทคโนโลยีจากรัฐ มีส่วนราชการและภาควิจัยเป็นกลไกหลักในการพัฒนาองค์ความรู้ เพื่อสนับสนุนระบบการแพทย์กระแสหลัก และพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร

2) มีหน่วยงานและนักวิจัยที่มีความสามารถและเป็นที่ยอมรับด้านวิชาการ

จุดอ่อน

1) มีความซ้ำซ้อนของงานวิจัย ซึ่งกระจัดกระจายกันทำอยู่ในหน่วยงานต่าง ๆ ซึ่งขาดการประสานทิศทางการวิจัย

2) ไม่มีระบบต่อเนื่อง ในการติดตามประเมินผลงานวิจัย คุณค่าทางวิชาการ การใช้ประโยชน์ การประชุมทางวิชาการที่จะช่วยยกระดับการแลกเปลี่ยนความรู้และความเป็นชุมชนทางวิชาการ

3) ขาดการประสานเชื่อมโยงความรู้กับภาคอื่น ๆ เช่น ผู้บริโภค หมอพื้นบ้าน หมอแผนไทย ผู้ผลิตยาไทย ให้เข้ามาร่วมกระบวนการพัฒนาประเด็นวิจัย หรือการใช้องค์ความรู้

ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

จุดแข็ง

1) มีความรู้ที่ฝังลึกอยู่ในตัวบุคคล มีอยู่หมอแผนไทยผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งมีประสบการณ์การปฏิบัติและการรักษา แม้จะเหลืออยู่น้อย

2) มีหมอไทยรุ่นกลางบางท่านศึกษาศาสตร์สมัยใหม่ และการแพทย์แผนตะวันออกอื่น ๆ เช่น อายุรเวท แพทย์จีน ที่สามารถสื่อสารกับคนรุ่นใหม่ในสังคมได้

3) มีองค์กรในภาคประชาสังคม เช่น มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา มูลนิธิสุขภาพไทย และบุคลากรในหน่วยงานสาธารณสุขของรัฐ ซึ่งมีความสนใจและประสบการณ์ทำงานประสานความร่วมมือกับหมอไทยในด้านวิชาการมานาน

จุดอ่อน

1) ความรู้ด้านเวชกรรม ยังขาดการพัฒนาทฤษฎีให้มีความชัดเจน การศึกษาวิจัยความรู้ทำโดยนักวิจัย ไม่ใช่ผู้ปฏิบัติ ศึกษาแล้วเก็บเป็นรายงาน โดยไม่มีการนำไปทดลองใช้ (เอกชัย ปัญญา วัฒนานุกุล, 2548) ขาดหน่วยวิจัยคือ โรงพยาบาล ที่สามารถนำความรู้ทฤษฎีมาใช้ตรวจรักษาโรค และพิสูจน์ตรวจสอบผลด้วยการวิจัยทางคลินิก

2) แนวทางศึกษาวิจัยและสืบทอดความรู้ที่ภาครัฐ ภาควิชาการเข้าไปจัดการ มุ่งเน้นที่ตัวความรู้ที่เปิดเผยถ่ายทอดได้ง่าย (explicit knowledge) โดยใช้การท่องจำตำรับตำราเป็นเกณฑ์ในการสืบทอด มากกว่าสนับสนุนให้หมอบเป็นแกนหลักในการพัฒนาองค์ความรู้ โดยถ่ายทอดความรู้ที่สั่งสมอยู่ในตัวออกมา

3) ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทย หรือผู้ผลิตยาไทย ขาดการรวมตัวกันเป็นกลุ่มก้อน แม้และไม่ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ หรือมีกระบวนการพัฒนาความรู้

ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน

จุดแข็ง

1) หมอพื้นบ้านอยู่กระจัดกระจายเป็นจำนวนมากทั่วประเทศ และมีวิธีการรักษาโรคและความรู้เชิงประสบการณ์ที่หลากหลายเหมาะสมกับแต่ละพื้นที่ และยังคงเป็นที่พึ่งพาของชาวบ้าน

2) มีเครือข่ายหมอพื้นบ้านที่เข้มแข็งในหลายพื้นที่ โดยเฉพาะในภาคเหนือ ภาคอีสาน ซึ่งพัฒนาเป็นชุมชนนักรปฏิบัติที่มีศักยภาพในการร่วมมือกับสถาบันการศึกษาและนักวิชาการ ในการศึกษาวิจัยเพื่อสังคายนาจัดระบบองค์ความรู้

3) เริ่มเกิด **เครือข่ายวิจัยระดับภูมิภาค** ที่สามารถระดมศักยภาพของภาคีต่าง ๆ มาร่วมกันจัดระบบองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้าน คือ การวิจัยแบบสหสาขาวิชาของสถาบันการศึกษาในบางภูมิภาค การสนับสนุนด้านทุนและการจัดการวิจัยจาก สกว. ความร่วมมือด้านวิชาการของเครือข่ายหมอพื้นบ้าน มีตัวอย่างของโครงการสังคายนาองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านล้านนา โดยมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย² ทำให้สามารถสร้างความรู้ใหม่ที่เป็นระบบและมีทฤษฎี สามารถต่อยอดโดยพัฒนาเป็นหลักสูตรทั้งในระดับปริญญาตรี และการอบรมระยะสั้น ขณะนี้มีการทำชุดโครงการวิจัยในลักษณะที่คล้ายคลึงกันในภาคอีสาน โดยเครือข่ายภูมิปัญญาสุขภาพวิถีไทอีสาน

จุดอ่อน

1) การรวมตัวเป็นเครือข่ายของหมอพื้นบ้าน ต้องอาศัยการสนับสนุนและประสานโดยเครือข่ายภาคประชาสังคม องค์กรชุมชน บุคลากรสาธารณสุข ศักยภาพจึงต่างกันไปในแต่ละพื้นที่

² เป็นโครงการวิจัยต่อเนื่องเพื่อรวบรวมฟื้นฟูองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพในระบบการแพทย์พื้นบ้านล้านนา ใน 8 จังหวัดภาคเหนือ มี ผศ.ดร.ยิ่งยง เทาประเสริฐ เป็นผู้ประสานงาน ได้รวบรวมตำรา และประสบการณ์ความรู้จากหมอเมือง นำมาจำแนกโรคออกเป็นกลุ่ม ๆ ตามอาการและวิธีการรักษา มีการประชุมหมอเมืองร่วมจัดระบบองค์ความรู้ และตรวจสอบโดยนำไปปฏิบัติและบันทึกผล ก่อนจะจัดพิมพ์ออกมาเป็นตำรามาตรฐาน

2) การสนับสนุนทุนวิจัยเป็นลักษณะโครงการนำร่อง มีความจำกัดในด้านงบประมาณ และ ความต่อเนื่อง

3) **เครือข่ายวิจัยระดับภูมิภาค** ยกกระดับความรู้การแพทย์พื้นบ้านสู่การพัฒนากำลังคน และการผลิตหมอพื้นบ้านแบบอาชีพ แต่ยังไม่เน้นการจัดการความรู้ของชุมชน หรือภูมิปัญญา สุขภาพพื้นบ้านในแต่ละพื้นที่ ที่มีความหลากหลายเกินกว่าจะจัดเป็นระบบ

2.3.3 การจัดการความรู้สุขภาพชุมชน

จุดแข็ง

1) ชาวบ้านและชุมชนท้องถิ่นยังมีความรู้และใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านที่อยู่ในวิถีชีวิตการกินอยู่ แบบแผนปฏิบัติ และระบบคุณค่า ในการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวอยู่ นอกเหนือไปจากการพึ่งพาโรงพยาบาล และมีผู้เห็นความสำคัญและพยายามอนุรักษ์และฟื้นฟู

2) องค์กรชุมชน และองค์กรปกครองท้องถิ่น ได้รับอำนาจในด้านหน้าที่และงบประมาณ เพิ่มขึ้น ทำให้มีอิสระในการจัดการและดำเนินการแก้ไขปัญหาของท้องถิ่น จึงน่าจำเป็นกลไกสำคัญ ในการสร้างสุขภาวะขึ้นในชุมชน

3) มีการพัฒนาศักยภาพการจัดการรู้ในชุมชน โดยเครือข่ายองค์กรและสถาบันวิชาการ ต่าง ๆ และมีองค์กรแนวร่วมทางยุทธศาสตร์ เช่น สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม (สคส.) เป็นต้น

จุดอ่อน

1) วิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปด้วยกระแสการพัฒนาและบริโภคนิยม ทำให้ภูมิปัญญาด้าน สุขภาพเริ่มสูญหายไป

2) ความสัมพันธ์ทางสังคม เช่น ความเป็นเครือญาติ การทำงานร่วมกัน การพบปะพูดคุย เป็นกระบวนการจัดการความรู้ดั้งเดิม แต่ปัจจุบันอ่อนแอลง และไม่ได้รับการสนับสนุนด้านวิชาการ และทักษะการจัดการความรู้แบบใหม่ ๆ

3) โครงสร้างและกฎหมายจำกัดบทบาทของหมอพื้นบ้าน ในการเป็นผู้นำในการจัดการ ความรู้ด้านสุขภาพ ที่นอกเหนือจากการดูแลรักษาผู้เจ็บป่วยในชุมชน

จากการวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็งของระบบและกลไกที่มีอยู่ การสร้างกลไกใหม่เพิ่มเติม เพื่อให้มีการสร้างและจัดการความรู้มีฐานที่มั่นคง มีข้อคำนึง 3 ประการ คือ 1) การแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้าน ควรได้รับการสนับสนุนอย่างเต็มที่ให้ฟื้นฟูและพัฒนาความเป็นศาสตร์ของตนอย่างอิสระ 2) มีการยกระดับความรู้ให้สอดคล้องกับบริบทและยุคสมัย เป็นที่ยอมรับทางในทาง

วิชาการ เพื่อให้เป็นประโยชน์ในวงกว้างอย่างแท้จริง 3) การพัฒนาองค์ความรู้ต้องไม่ทอดทิ้งละเลย ภูมิปัญญาที่อาจอยู่นอกกรอบทฤษฎี อยู่กับชาวบ้าน หรือในวิถีชีวิตชุมชนท้องถิ่น

3. ข้อเสนอเพื่อการพัฒนาระบบและกลไก

1. จัดตั้ง **สถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพวิถีไท** เป็นกลไกที่เชื่อมประสานและสนับสนุนการทำงานแบบเครือข่ายระหว่างภาคีต่าง ๆ ได้แก่ ส่วนราชการ หน่วยงานรัฐด้านสุขภาพ นักวิจัย สถาบันการศึกษา หมอพื้นบ้านหมอแผนไทย องค์กรพัฒนาเอกชน ชุมชน เพื่อระดมศักยภาพมาร่วมกันพัฒนาองค์ความรู้ในแต่ละระดับ ได้แก่ ความรู้เชิงระบบ องค์ความรู้การแพทย์ ระบบความรู้ชุมชน

กลไกนี้จะเป็นข้อต่อเชื่อมโยงให้มีการพัฒนากลไกอื่น ๆ ขึ้นมาเสริมกับหน่วยงาน และองค์กรที่มีอยู่แล้วดังนี้

2. จัดตั้ง **คณะกรรมการนโยบายภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ** (ดูหัวข้อ 5) เป็นกลไกดูแลนโยบายและยุทธศาสตร์ โดยใช้ข้อมูลความรู้จากการวิจัยอย่างเป็นระบบเป็นฐานในการตัดสินใจ และพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน และภาคีอื่นในกระบวนการกำหนดนโยบาย

3. จัดตั้ง **โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย** (ดูหัวข้อ 6) ขึ้น เป็นหน่วยวิจัยและบริการ เพื่อสร้างและพัฒนาองค์ความรู้การแพทย์แผนไทย ให้เป็นที่ยอมรับในด้านวิชาการ

4. สนับสนุนพัฒนา **เครือข่ายการจัดการความรู้สุขภาพชุมชน** (ดูหัวข้อ 7) ให้เป็นกลไกฟื้นฟูศักยภาพการจัดการความรู้สุขภาพพื้นบ้านของชุมชนท้องถิ่น

4. สถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพวิถีไท

4.1 ยุทธศาสตร์

สถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพวิถีไท ควรใช้ยุทธศาสตร์ในการทำงานดังนี้

1) ส่งเสริมและสนับสนุนกระบวนการทำงานแบบเครือข่ายเพื่อสร้างและจัดการความรู้

สถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพวิถีไท จะเป็นกลไกสนับสนุนการทำงานร่วมกันแบบเครือข่ายซึ่งเป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร องค์กร และภาคีต่าง ๆ ที่เข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างและจัดการความรู้ ได้แก่ หมอพื้นบ้านหมอแผนไทย นักวิจัย นักวิชาการ สถาบันการศึกษา ส่วนราชการ หน่วยงานบริการ ผู้ผลิตยาไทย องค์กรพัฒนาเอกชน การรวมตัวเป็นเครือข่ายแลกเปลี่ยนความรู้ปรึกษาหารือ โดยมีเป้าหมายร่วมกันอย่างต่อเนื่อง นอกจากทำให้เกิดการถ่ายทอดความรู้ระหว่างกันแล้ว ยังเพิ่มศักยภาพของภาคีนั้นในการร่วมกับภาคี

อื่น ๆ เพื่อสร้างและยกระดับความรู้ ดังจะเห็นได้จากเครือข่ายหมอพื้นบ้านในภาคเหนือและภาคอีสาน เครือข่ายนักวิชาการในภูมิภาค เครือข่ายวิจัยระบบที่สวรส. มีบทบาทสนับสนุนเป็นต้น สนับสนุนให้สถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพวิถีไทยดำเนินการพัฒนาให้เกิดเครือข่ายนักวิจัยจากสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง เช่น เศรษฐศาสตร์ สังคมศาสตร์ การแพทย์ มานุษยวิทยา กฎหมาย ที่ร่วมทำงานวิชาการอย่างต่อเนื่องจนเกิดเป็นความเชี่ยวชาญในระบบภูมิปัญญาไทยด้านสุขภาพ

2) พัฒนาศักยภาพในการบริหารจัดการวิจัยและจัดการความรู้

การพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ทั้งในเชิงระบบ ทฤษฎีปรัชญา และความรู้ในวิถีชีวิตชุมชน ต้องการการระดมประสบการณ์ความรู้จากพหุภาคีมาร่วมกันสร้างและจัดการความรู้ ซึ่งต้องการบริหารจัดการวิจัยเป็นเครื่องมือ ภารกิจที่ต้องทำอย่างเร่งด่วน คือ การจัดทำแผนที่วิจัย (research mapping) ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ด้วยการระดมความร่วมมือจากภาคีมาร่วมวิเคราะห์สถานการณ์องค์ความรู้ เพื่อหาส่วนขาด จัดทำแผนที่วิจัย กำหนดประเด็นวิจัย และจัดลำดับความสำคัญ เพื่อประสานการทำงานของหน่วยงานวิจัยต่าง ๆ ลดความซ้ำซ้อน และสนับสนุนด้านงบประมาณอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง ในการสร้างองค์ความรู้อย่างเป็นระบบ และมีขั้นตอนในการพัฒนา

โครงการสังคายนาองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านล้านนา แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการจัดการวิจัยในการสร้างองค์ความรู้เชิงทฤษฎี ในลักษณะชุดโครงการวิจัยที่มีขั้นตอนความต่อเนื่อง สามารถสร้างและใช้ความรู้นำไปสู่การพัฒนาตำรา การผลิตกำลังคน การบริการ โครงการฟื้นฟูการนวด³ เป็นอีกตัวอย่างหนึ่งของการจัดการความรู้แบบพหุภาคี ซึ่งสามารถระดมศักยภาพของครุหมอนวดไทยเข้ามาร่วมกระบวนการพัฒนาองค์ความรู้ ซึ่งใช้เป็นฐานความรู้สำหรับการฝึกอบรมหมอนวดรุ่นใหม่ ๆ จนการนวดไทยแพร่หลายเป็นที่นิยมในปัจจุบัน

3) เชื่อมโยงความรู้สู่กระบวนการกำหนดนโยบาย

การทำงานของสถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพวิถีไทย ควรพัฒนากระบวนการและช่องทางที่จะสื่อสารและเชื่อมโยงความรู้ไปยังผู้บริหารและผู้กำหนดนโยบายในหลาย ๆ ทาง เช่น กระบวนการแลกเปลี่ยนอย่างต่อเนื่องผ่านกลไกของตนเอง เช่น การประชุมของคณะกรรมการบริหารสถาบันซึ่งมีตัวแทนฝ่ายการเมือง ผู้บริหารจากกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ตัวแทนภาควิชาการ ภาควิชาชีพ ภาคประชาสังคม หรือพัฒนาการทำงานเชิงรุกในด้าน

³ เป็นความร่วมมือแบบไตรภาคีระหว่างมูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา หมอนวดไทยผู้ทรงคุณวุฒิ หน่วยงานสาธารณสุขมูลฐาน ที่เกิดขึ้นในปี 2528 เพื่อพัฒนาและเผยแพร่ฝึกอบรมความรู้การนวดไทย

นโยบายและยุทธศาสตร์ ร่วมกับภาคีเครือข่ายประชาคมสุขภาพวิถีไท เพื่อพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์

4.2 สถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพวิถีไทจะมีรูปแบบอย่างไร

เมื่อวิเคราะห์แนวทางการจัดการความรู้ ที่ควรเป็นภารกิจของสถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพวิถีไทแล้ว จะเห็นว่ากลไกนี้ควรพัฒนาให้มีลักษณะดังต่อไปนี้

1. มีความสามารถในการจัดการวิจัย และ เป็นที่ยอมรับในด้านวิชาการ
2. มีวัฒนธรรมทำงานแบบเครือข่าย
3. มีบุคลากรที่เห็นคุณค่าและมีประสบการณ์มุ่งมั่นในการทำงานด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้าน อย่างต่อเนื่อง
4. ได้รับการสนับสนุนงบประมาณพอเพียง
5. ทำงานต่อเนื่อง เต็มเวลา
6. มีสถานะเป็นที่ยอมรับในภาครัฐ และประสานสื่อสารกับผู้บริหาร ผู้กำหนดนโยบาย กำหนดนโยบายได้
7. มีความเป็นอิสระ คล่องตัว ในการบริหารจัดการ

ทางเลือกรูปแบบองค์กร

โครงการ/สถาบัน ในเครือ สวรส.	หน่วยบริการ รูปแบบพิเศษ (SDU)	องค์การมหาชน	มูลนิธิ
จัดตั้งได้ทันที หาก ได้รับอนุมัติโครงการ และแหล่งทุน สนับสนุน	มีโอกาสจัดตั้ง ภายใต้ง กรมพัฒนาหรือ สธ.	จัดตั้งได้ยาก เพราะ ต้องออก พรก. และ ปัญหาความซ้ำซ้อน	จัดตั้งได้ง่าย
เป้าหมายเชิงนโยบาย และยุทธศาสตร์	เป้าหมายด้าน มาตรฐานและ คุณภาพการบริการ	มุ่งผลสัมฤทธิ์ในการ ดำเนินงาน	มุ่งผลสำเร็จในระดับ กลุ่มเป้าหมายหรือ พื้นที่
ประสิทธิภาพ ด้าน เครือข่ายและวิชาการ สูง เนื่องจากอิสระใน แนวคิด และคล่องตัว ในการบริหาร	ประสิทธิภาพ ด้าน การบริการสูง แต่เชิง นโยบายและเครือข่าย ไม่ชัดเจน เพราะ ขึ้นกับส่วนราชการ	ประสิทธิภาพ ในเชิง นโยบายสูง มีอิสระ คล่องตัวในการบริหาร	ประสิทธิภาพ ด้าน เครือข่ายสูง เนื่องจาก วัฒนธรรมในการ ทำงาน ความเชื่อมโยง กับภาครัฐน้อย
ทุนสนับสนุน ระยะแรกใช้ทุน สนับสนุนจำนวนหนึ่ง จาก สสส. ระยะยาว ยกฐานะเป็นองค์กรที่ มีกฎหมายรับรองใน รูปแบบที่เหมาะสม เพื่อให้ได้รับ งบประมาณต่อเนื่อง	ทุนสนับสนุน รายได้เป็นค่ารับ บริการจากหน่วยงาน แม่ มีความต่อเนื่อง	ทุนสนับสนุน มีความต่อเนื่องใน ด้านงบประมาณ สนับสนุน	ทุนสนับสนุน น้อย ไม่ต่อเนื่อง ต้อง พึ่งแหล่งทุน

เมื่อพิจารณาความเป็นองค์กรในรูปแบบต่าง ๆ ที่เอื้อให้การทำงานเป็นอิสระ มีความคล่องตัว มีประสิทธิภาพในการบริหาร ไม่ติดขัดกฎระเบียบราชการ พบว่าการจัดทำเป็นโครงการ/สถาบัน ในเครือของ สวรส. มีความเป็นไปได้สูงกว่าทางเลือกอื่น ๆ และมีข้อดีหลายประการ

1. มีอิสระในการพัฒนากระบวนการทำงานและแนวคิดนอกระบบราชการ แต่ยังเชื่อมโยงกับภาครัฐ สามารถหนุนเสริมกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้ ในการบรรลุเป้าหมายเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์

2. มีขนาดเล็ก คล่องตัวในการบริหารจัดการ และสามารถดึงดูดบุคคลที่มีความสามารถตรงกับลักษณะงานให้เข้ามาร่วมองค์กร

3.สามารถเรียนรู้จากประสบการณ์การพัฒนาความสามารถในด้านการจัดการวิจัยและเครือข่ายนักวิจัยของ สวรส.

4. มีช่องทางสื่อสารเข้าถึงผู้กำหนดนโยบาย ผ่านคณะกรรมการสถาบัน

5. ใช้ความยืดหยุ่นในรูปแบบโครงการ ทำงานไปพร้อมกับพัฒนาระบบการจัดการที่เหมาะสม และเสริมสร้างศักยภาพของนักวิชาการนักวิจัย ทั้งอยู่ในองค์กรและร่วมเป็นเครือข่าย ซึ่งยังมีค่อนข้างจำกัด ให้พร้อมจะยกระดับสถาบันที่มีกฎหมายรองรับในระยะยาว

4.3 สถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพวิถีไทหนุนเสริมหรือซ้ำซ้อนกับกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

การกำหนดให้กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีอำนาจหน้าที่ครอบคลุมตั้งแต่คุ้มครองภูมิปัญญาไทยด้านสุขภาพ วิจัย พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้ คุ้มครองผู้บริโภค ส่งเสริมและพัฒนาบริการด้านการแพทย์แผนไทย จะเห็นได้ว่าไม่สอดคล้องกับความเป็นจริงในทางปฏิบัติ เนื่องจากข้อจำกัดในด้านกำลังคน ทรัพยากร และความเชี่ยวชาญที่ต้องการในงานแต่ละด้าน

การมีสถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพวิถีไทเป็นกลไกสนับสนุนด้านวิชาการและเครือข่ายภาคี จะช่วยทำให้กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกทำงานในบทบาทที่กำหนดไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังนี้

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ	สถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพวิถีไท
- ขับเคลื่อนการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ - ส่งเสริมและพัฒนาระบบบริการ ระบบผลิตกำลังคน ฯลฯ - เผยแพร่ข้อมูล ถ่ายทอดองค์ความรู้ - เป็นภาคีของกระบวนการวิจัย - พัฒนามาตรฐานวิชาชีพ	- เชื่อมโยงความรู้จากการวิจัยอย่างเป็นระบบ เพื่อสนับสนุนการพัฒนานโยบาย - วิเคราะห์ความต้องการด้านวิชาการ เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบ - ส่งเสริมการสร้างและจัดการความรู้โดยเครือข่าย - ส่งเสริมงานวิจัยแบบพหุภาคี สหสาขาวิชา - สนับสนุนเครือข่ายวิชาชีพ

4.4 แนวทางการจัดตั้ง

จัดตั้งภายใต้ความร่วมมือระหว่างกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข โดยมีสถานะเป็นองค์กรในเครือสถาบันของ สวรส. และได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นงบประมาณดำเนินงาน 3 ปีแรก เป็นเงิน 100 ล้านบาท

มีคณะกรรมการกำกับทิศทาง เป็นผู้ดูแลติดตามการดำเนินงาน มีผู้อำนวยการเป็นผู้บริหารโครงการ มีนักวิชาการ และเจ้าหน้าที่สนับสนุน รวมทั้งสิ้น 10 คน

วิสัยทัศน์

เป็นองค์กรที่หนุนเสริมและประสานพลังในการสร้างและจัดการความรู้ของโดยเครือข่ายองค์กรและภาคีต่าง ๆ ในทุกระดับ เพื่อเชื่อมโยงกับนโยบายและการขับเคลื่อนการพัฒนาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน

บทบาทหน้าที่

- 1) ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างและจัดการความรู้ในระบบการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน
- 2) ส่งเสริมและสนับสนุนกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนและการทำงานแบบเครือข่าย เพื่อพัฒนาศักยภาพคน องค์กร ภาคีที่เกี่ยวข้อง
- 3) ประสานและเชื่อมโยงความรู้กับการพัฒนานโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้องภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

หลักการทำงาน

- เชื่อมมั่นในศักยภาพการเรียนรู้ว่ามีอยู่ในมนุษย์ทุกคน ความรู้มีความหลากหลาย หากประสานแลกเปลี่ยนกันด้วยความเคารพ จะเป็นพลังในการพัฒนาประเทศ พัฒนาคน อย่างมหาศาล
- เชื่อว่าความรู้ที่แน่นหนาแน่นอยู่กับการปฏิบัติ กล่าวคือ กลมกลืนอยู่กับ คนที่มีความเชื่อและศรัทธาในความรู้ จนเกิดความมุ่งมั่นเป็นพลังผลักดันไปสู่การปฏิบัติ ทั้งการคิด การพูด และการกระทำ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ,2547)
- ทำงานร่วมกันในองค์กร และร่วมกับภาคีต่าง ๆ โดยให้ความเคารพและพร้อมจะเรียนรู้จากทุกฝ่าย ไม่ทำงานซ้ำซ้อน แข่งขัน แต่ทำงานหนุนเสริม อุดช่องโหว่
- มุ่งพัฒนาความสัมพันธ์เป็นหัวใจ ให้การพัฒนาโครงสร้างเป็นภารกิจของภาคีอื่น

เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ 3 ปี

ผลสัมฤทธิ์ระยะสั้น

- 1) มีการจัดทำแผนที่วิจัย เพื่อนำไปสู่การพัฒนานโยบายและแผนแม่บทการวิจัยและสร้างองค์ความรู้ด้านต่างๆ (ปีที่ 1)
- 2) มีการสร้างความรู้จากชุดโครงการวิจัย เพื่อพัฒนาระบบบริการ ระบบพัฒนากำลังคน ระบบอุตสาหกรรมยาไทย ฯลฯ
- 3) มีการพัฒนาข้อเสนอจัดตั้งโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย (ปีที่ 1)
- 4) มีชุดโครงการวิจัยเพื่อสังคายนาองค์ความรู้การแพทย์แผนไทย
- 5) มีการพัฒนาเครือข่ายหมอพื้นบ้าน เครือข่ายวิชาการเพื่อร่วมกันจัดระบบและยกระดับองค์ความรู้ในทุกภูมิภาค
- 6) มีการพัฒนาเครือข่ายการจัดการความรู้สุขภาพชุมชนเป็นโครงการนำร่อง 20 ชุมชน

ผลสัมฤทธิ์ระยะยาว

- 1) ผู้บริหารผู้กำหนดนโยบายเห็นความสำคัญและใช้ประโยชน์จากการวิจัยเชิงระบบ และการมีส่วนร่วมของภาคีในกระบวนการวิจัย และเวทีวิชาการ
- 2) มีเครือข่ายนักวิชาการจากสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เศรษฐศาสตร์ สังคมศาสตร์ การแพทย์ มานุษยวิทยา กฎหมาย ที่ร่วมกันสร้างความรู้อย่างต่อเนื่องจนเกิดเป็นความเชี่ยวชาญในระบบภูมิปัญญาไทยด้านสุขภาพ
- 3) มีเครือข่ายทางวิชาการของหมอแผนไทย ที่แลกเปลี่ยนและยกระดับความรู้ในการปฏิบัติและทฤษฎีให้เป็นที่ยอมรับในด้านวิชาการ
- 4) มีเครือข่ายวิชาการ เครือข่ายหมอพื้นบ้าน ที่มีศักยภาพในการจัดการวิจัยและสร้างความรู้ภายในเครือข่ายของตนเอง
- 5) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชน เข้ามามีบทบาทในการจัดการความรู้สุขภาพของชุมชน

4.5 แผนงาน

สถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพวิถีไท มีแผนงาน 3 ปี ดังนี้

1) แผนงานวิจัยระบบเพื่อสนับสนุนการพัฒนาการแพทย์แผนไทย

แผนงานด้านนี้มุ่งสนับสนุนงานวิจัยเพื่อพัฒนาระบบงานของการแพทย์แผนไทยและการพื้นบ้าน และทางเลื้อย โดยใช้การจัดการวิจัย เพื่อระดมความร่วมมือของภาคีที่เกี่ยวข้องเช่น ผู้บริหาร ภาควิชาการ กลุ่มองค์กรวิชาชีพ สถาบันการศึกษา นักวิจัยจากสหสาขาวิชา ภาคประชาสังคม มามีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัยอย่างบูรณาการ ตั้งแต่การตั้งประเด็นวิจัย ไปจนถึงการนำ

ผลลัพธ์ที่ได้ไปใช้ประโยชน์ ยุทธศาสตร์ของแผนงานนี้อยู่ที่ การประสานเชื่อมโยง ให้เกิดเครือข่าย ในภาคที่เกี่ยวข้อง

ภารกิจเร่งด่วนในปีที่ 1 คือ การจัดทำแผนที่วิจัย โดยมีบทบาทประสานความร่วมมือ ระหว่างองค์กร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ภาพรวมขององค์ความรู้และส่วนขาดในระบบ การแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน เพื่อวิเคราะห์ถึงความต้องการในด้านองค์ความรู้ที่ จำเป็นต่อการพัฒนาในด้านต่าง ๆ

ตัวอย่างเครือข่ายที่จะพัฒนา

- เครือข่ายสถาบันผลิตบัณฑิตแพทย์แผนไทย
- เครือข่ายผู้ให้บริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลรัฐ
- เครือข่ายพัฒนาอุตสาหกรรมยาไทย

ตัวอย่างโครงการ/ชุดโครงการวิจัย

- การพัฒนาแผนที่วิจัยเพื่อการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ
- การพัฒนาโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย (ดูหัวข้อ 6)
- การติดตามและประเมินผลระบบวิจัยและพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ
- การพัฒนามาตรฐานหลักสูตรผลิตบัณฑิตแพทย์แผนไทย
- การปฏิรูประบบการเรียนการสอนเพื่อสอบขึ้นทะเบียนประกอบโรคศิลปะของแพทย์แผนไทย
- การจัดทำฐานข้อมูลด้านกำลังคน ระบบบริการ
- การบูรณาการบริการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการ

2) แผนงานพัฒนาเครือข่ายและการจัดการวิจัยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน

การพัฒนาเครือข่ายวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้การแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน เป็นแผนงานเร่งด่วนเพื่อสนับสนุนการสังคายนาความรู้การแพทย์แผนไทย โดยทำงานแบบพหุภาคี ระหว่างหมอไทยผู้ทรงคุณวุฒิรุ่นเดิม หมอไทยรุ่นกลาง นักวิชาการด้านแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อ ร่วมกันถอดความรู้ที่สั่งสมอยู่ในตัวบุคคลออกมาเชื่อมโยงกับทฤษฎี ที่อยู่ในตำรับตำรา อันเป็น ขั้นตอนของการจัดระบบความรู้ให้ชัดเจน และ สนับสนุนให้เกิดเครือข่ายกับต่างประเทศ เพื่อ แลกเปลี่ยนความรู้และพัฒนานุเคราะห์ในด้านวิชาการของศาสตร์การแพทย์ตะวันออกที่มีความ เชื่อมโยงกับการแพทย์แผนไทย

ตัวอย่างเครือข่ายที่จะสนับสนุนและพัฒนา

- เครือข่ายหมอพื้นบ้าน

- เครือข่ายหมอแผนไทยและนักวิชาการด้านการแพทย์แผนไทย
- เครือข่ายพัฒนาศักยภาพนักวิจัยการแพทย์พื้นบ้าน
- เครือข่ายแลกเปลี่ยนทางวิชาการกับระบบแพทย์อายุเวท (อินเดีย) และระบบการแพทย์ทิเบต

ตัวอย่างโครงการ/ชุดโครงการวิจัย

- การศึกษาเชิงลึกองค์ความรู้ในแพทย์แผนไทยทรงคุณวุฒิ
- การพัฒนาทฤษฎีเส้นประธานสิบ
- การสังคายนาและอธิบายความทฤษฎีในตำราการแพทย์แผนไทย

3) แผนงานพัฒนาเครือข่ายจัดการความรู้สุขภาพชุมชน (ดูหัวข้อ 7)

สนับสนุนให้มีโครงการชุมชนนำร่องในการจัดการความรู้ด้วยภูมิปัญญาสุขภาพ โดยพัฒนาเครือข่ายเข้าไปหนุนเสริม หมอพื้นบ้าน บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ (สอ. อสม.) ภายใต้การสนับสนุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อบต. สร้างเวทีความรู้ ใช้ภูมิปัญญาสุขภาพ ภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้าน ร่วมกับความรู้เสริมแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชนอย่างเป็นองค์รวม

5. คณะกรรมการนโยบายภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

การสร้างกลไกระดับนโยบายขึ้น นอกจากเป็นช่องทางในการผลักดันให้เกิดวาระแห่งชาติ ในการพัฒนาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านแล้ว ยังสอดคล้องกับทิศทางการปฏิรูประบบสุขภาพ และเป็นการเตรียมการรองรับหากมีการออกพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ กลไกนี้จะสนับสนุนการทำงานของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่จะมีขึ้น ในส่วนของระบบภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพได้ทันที

5.1 แนวทางการดำเนินงาน

กลไกนี้จะมีประสิทธิภาพและแก้ไขจุดอ่อนที่ผ่านมาได้ จำเป็นจะต้องเชื่อมโยงและได้รับการสนับสนุนและมีแนวทางการดำเนินงานดังนี้

1. เปิดให้ตัวแทนองค์กรภาคีอื่น ๆ นอกภาครัฐราชการ เข้ามามีส่วนร่วมในคณะกรรมการ และยกระดับบทบาทของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์
2. การพัฒนานโยบายและกระบวนการนำไปสู่การตัดสินใจของคณะกรรมการ จะต้องอยู่บนฐานของข้อมูลความรู้ที่ได้จากการวิจัยอย่างเป็นระบบ กลไกที่สนับสนุนด้านวิชาการได้แก่ สถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพวิถีไท

3. เปิดพื้นที่นโยบายภูมิปัญญาด้านสุขภาพ โดยใช้แนวทางการจัดสมัชชาสุขภาพ ที่องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรชุมชน เครือข่ายหมอพื้นบ้าน และองค์กรภาครัฐ เคยร่วมเคลื่อนไหวในนามเครือข่ายสุขภาพวิถีไท ให้เป็นกระบวนการรับฟังความคิดเห็นจากประชาคมที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง โดยจัดให้มีเวที**สมัชชาสุขภาพวิถีไท** ตั้งแต่ระดับท้องถิ่น ภูมิภาค และระดับประเทศ และใช้งานมหรกรรมสมุนไพรวงศาติ เป็นเวทีสมัชชาใหญ่ประจำปี ซึ่งจะทำให้การจัดงานดังกล่าวมีบทบาทในการขับเคลื่อนทางนโยบายและวิชาการอย่างแท้จริง แทนที่จะเป็นกิจกรรมในทางเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เป็นหลัก

5.2 การจัดตั้ง

การจัดตั้งคณะกรรมการนโยบายภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ทำได้โดยการเสนอให้คณะรัฐมนตรีมีมติแต่งตั้ง โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานคณะกรรมการ มีกรรมการซึ่งเป็นผู้แทนจากส่วนราชการ เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงพาณิชย์ ทบวงมหาวิทยาลัย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น มีกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งสรรหาจากภาควิชาชีพ ภาควิชาการ ภาคประชาสังคม ภาคประชาชน ภาคเอกชน โดยมีอธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเป็นกรรมการและเลขานุการ

5.3 อำนาจหน้าที่

1) กำหนดนโยบายและทิศทางการพัฒนาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ให้เป็นประโยชน์อย่างแท้จริงในการสร้างสุขภาพที่ยั่งยืนของสังคมไทย และการพึ่งตนเองของประชาชนและประเทศ

2) ประสานและกำหนดนโยบายด้านการวิจัยและการจัดการความรู้ของภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพเหล่านี้ให้มีความชัดเจน เป็นเอกภาพ เพื่อเป้าหมายในการพัฒนาองค์ความรู้ การพึ่งตนเองด้านสุขภาพ การเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศ อย่างสมดุลและยั่งยืน

3) กำกับดูแลและประสานการดำเนินงานของส่วนราชการ หน่วยงานรัฐ และภาคีอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เป็นไปตามแผนงานและนโยบายที่ได้กำหนดไว้

4) จัดและสนับสนุนให้มีกระบวนการเปิดรับฟังความคิดเห็นจากภาคีที่เกี่ยวข้อง เช่น ภาคประชาชน ภาควิชาชีพ ภาคเอกชน ซึ่งรวมตัวกันเป็นประชาคมสุขภาพวิถีไท ตั้งแต่ระดับชุมชนท้องถิ่น ระดับภูมิภาค และระดับประเทศ ผ่านเวทีสมัชชาสุขภาพวิถีไท เพื่อนำมาประกอบการพิจารณากำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์

เปรียบเทียบรูปแบบกลไกระดับนโยบาย

คณะกรรมการนโยบาย ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้าน สุขภาพ	คณะกรรมการพัฒนา อุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์ สมุนไพร⁴	คณะกรรมการนโยบาย สมุนไพรและการแพทย์ แผนไทยแห่งชาติ⁵
แต่งตั้งโดยมติ ครม. รพว.สาธารณสุข เป็นประธาน	แต่งตั้งโดยมติครม. รพว.สาธารณสุข เป็นประธาน	มีกฎหมายรับรอง แบบ เดียวกับสภาพัฒน์ นายกรัฐมนตรี เป็นประธาน
องค์ประกอบ ภาคราชการ ภาควิจัย/วิชาการ วิชาชีพ ประชาสังคม ประชาชน เอกชน	ภาคราชการ ภาควิจัย ภาค ธุรกิจ	ภาคราชการ
กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	สำนักงานคณะกรรมการฯ
ข้อดี 1.ดูแลภาพรวมการพัฒนา การแพทย์ไทยและสมุนไพร ยกระดับบทบาทของกรมพัฒน์ ในการผลักดันนโยบาย 2. การเสนอจัดตั้งไม่ยุ่งยาก ไม่ ต้องใช้งบประมาณมาก สามารถปรับให้เป็นกลไก ต่อเนื่องเมื่อมีคณะกรรมการ สุขภาพแห่งชาติ 3. เปิดพื้นที่นโยบายโดยการมี ส่วนร่วมของภาคีที่หลากหลาย ทั้งในระดับกรรมการ และเวที สมัชชาสุขภาพ 4. มีการสร้างกลไกสนับสนุน ความรู้แบบเครือข่ายภาคีเป็น ฐานในการพัฒนานโยบาย	ข้อดี 1. เป็นกลไกประสานของ หน่วยงานวิจัยสมุนไพรเชิง วิทยาศาสตร์	ข้อดี 1. มีนายกรัฐมนตรีเป็น ประธาน สามารถผลักดันให้ เป็นนโยบายระดับชาติ และ กลไกภาครัฐและเอกชนมารับ 2. มีความต่อเนื่อง มีสนง. เลขานุการ ติดตามการนำ นโยบายไปปฏิบัติ และ สนับสนุนด้านวิชาการต่าง ๆ
ข้อจำกัด 1. บทบาทต่อการตัดสินใจ นโยบายน้อยกว่าการมี นายกรัฐมนตรีเป็นประธาน	ข้อจำกัด 1. จำกัดวงเฉพาะภาคราชการ ภาควิจัย ภาคธุรกิจ 2. เน้นเฉพาะ ผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม สมุนไพร	ข้อจำกัด 1. ขั้นตอนจัดตั้งยุ่งยาก ประเด็นการเข้าช้อน โครงสร้าง งบประมาณ อาจทำให้มีการ คัดค้าน จนไม่มีโอกาสเกิดขึ้น 2. ขาดการมีส่วนร่วมผลักดัน จากภาคีอื่น ๆ

⁴ ตั้งขึ้นในปี 2540 ให้มีหน้าที่กำหนดนโยบายการวิจัยและพัฒนาอุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์สมุนไพร

⁵ เป็นส่วนหนึ่งของข้อเสนอในการศึกษา “การประเมินผลการพัฒนาสมุนไพร และผลิตภัณฑ์ธรรมชาติเพื่อเป็นยา” (ปรีชา อุโยคิน,2540)

6. โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย

หน่วยวิจัยเป็นกลไกสถาบันที่มีสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาองค์ความรู้ หากประเทศไทยมีความมุ่งหวังให้ระบบการแพทย์แผนไทยยกระดับจนเป็นที่ยอมรับในด้านวิชาการ การจัดตั้งโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย จะทำให้มีโครงสร้างพื้นฐานในด้านการวิจัย ที่นำเอาความรู้ทางทฤษฎี หรือประสบการณ์ของหมอแผนไทยหมอฟันบ้าน มาสู่การปฏิบัติ เพื่อพิสูจน์ตรวจสอบ ด้วยการวิจัยทางคลินิก เพื่อสร้างองค์ความรู้ที่อิงหลักฐานได้ ซึ่งจะสอดคล้องกับนโยบายของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (วิชัย 2548) ไปพร้อมกับการพัฒนาวิธีวิทยาที่สอดคล้องกับฐานคิดทฤษฎีในการรักษา โรงพยาบาลแพทย์แผนไทยจะมีบทบาทเป็นทั้งหน่วยสร้างความรู้ ผลิตบุคลากรแพทย์แผนไทย และให้บริการ

การตั้งโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยเป็นภารกิจสำคัญที่ต้องเกิดจากการตัดสินใจในระดับนโยบาย เพราะจะต้องมีการวางแผนพัฒนาอย่างเป็นระบบ และสนับสนุนงบประมาณในวงเงินที่สูง จึงควรเป็นบทบาทของกระทรวงสาธารณสุขที่จะต้องผลักดันให้เกิดขึ้น โดยมีแนวทางดังต่อไปนี้

1. ให้สถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพวิถีไท จัดทำการศึกษาอย่างเป็นระบบ เพื่อพัฒนาข้อเสนอจัดตั้งโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยขึ้น ภายใต้ความดูแลรับผิดชอบของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อให้เป็นหน่วยบริการและหน่วยวิจัยที่จะรองรับการสังคายนาองค์ความรู้การแพทย์แผนไทย และเป็นที่ฝึกปฏิบัติงานสำหรับนักศึกษาแพทย์แผนไทย

2. หลักการสำคัญในการจัดตั้ง คือ การให้โรงพยาบาลวิจัยมีการบริหารจัดการที่เป็นอิสระ เพื่อให้การพัฒนางานวิจัยไม่ตกอยู่ภายใต้กรอบของระบบการแพทย์แผนใหม่⁶ โดยคิดค้นพัฒนาโครงสร้าง และระบบจัดการ ระบบบริการ ระบบถ่ายทอดความรู้ ให้สอดคล้องกับปรัชญาแนวคิดการแพทย์แผนไทย ที่สำคัญคือ ต้องเอื้อให้หมอแผนไทยผู้ทรงคุณวุฒิ ที่มีความสามารถเข้ามามีบทบาทในการให้การรักษาร่วมศึกษาวิจัย และถ่ายทอดความรู้ให้แก่นักศึกษาแพทย์แผนไทย

3. สำหรับภูมิภาคที่มีความพร้อมในด้านวิชาการ และบุคลากรด้านการแพทย์พื้นถิ่น เช่น กรณีการแพทย์ล้านนา ควรสนับสนุนให้ตั้งโรงพยาบาลหมอเมืองขึ้น เพื่อให้เป็นหน่วยวิจัยในลักษณะเดียวกัน

⁶ ความเป็นอิสระนี้หมายถึงเฉพาะในการบริหารจัดการโรงพยาบาลต้นแบบนี้เท่านั้น ไม่เกี่ยวกับประเด็นว่า บริการการแพทย์แผนไทยควรแยกหรือบูรณาการเข้ากับโรงพยาบาลแพทย์แผนปัจจุบันหรือไม่

7. เครือข่ายจัดการความรู้สุขภาพชุมชน

การพัฒนาองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้าน โดยความร่วมมือระหว่างหมอพื้นบ้านกับเครือข่ายทางวิชาการ มีผลดีในการยกระดับความรู้ให้สามารถนำไปพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอน หรือฝึกอบรม ซึ่งทำให้สามารถพัฒนาหมอพื้นบ้านในแบบอาชีพ แต่การฟื้นฟูภูมิปัญญาสุขภาพพื้นบ้านที่อยู่ในวิถีชีวิต แบบแผนปฏิบัติ และวิถีดูแลสุขภาพของชาวบ้าน ไม่อาจเน้นแต่ความรู้ในตัวหมอพื้นบ้าน (โกมาตร 2548) แต่ควรใช้ยุทธศาสตร์จัดการความรู้ในระดับชุมชน

การวิจัยเพื่อท้องถิ่น (community-based research) เป็นแนวทางวิจัยที่ได้รับการส่งเสริมเพื่อสนับสนุนให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน โดยใช้การวิจัยเป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์ปัญหา และสำรวจความรู้ที่จะนำมาใช้แก้ปัญหา แต่มีข้อจำกัดในด้านความต่อเนื่อง วิธีการวิจัยซึ่งเน้นการรวบรวมความรู้ ที่นักวิจัยยังเป็นหลัก และการนำไปใช้

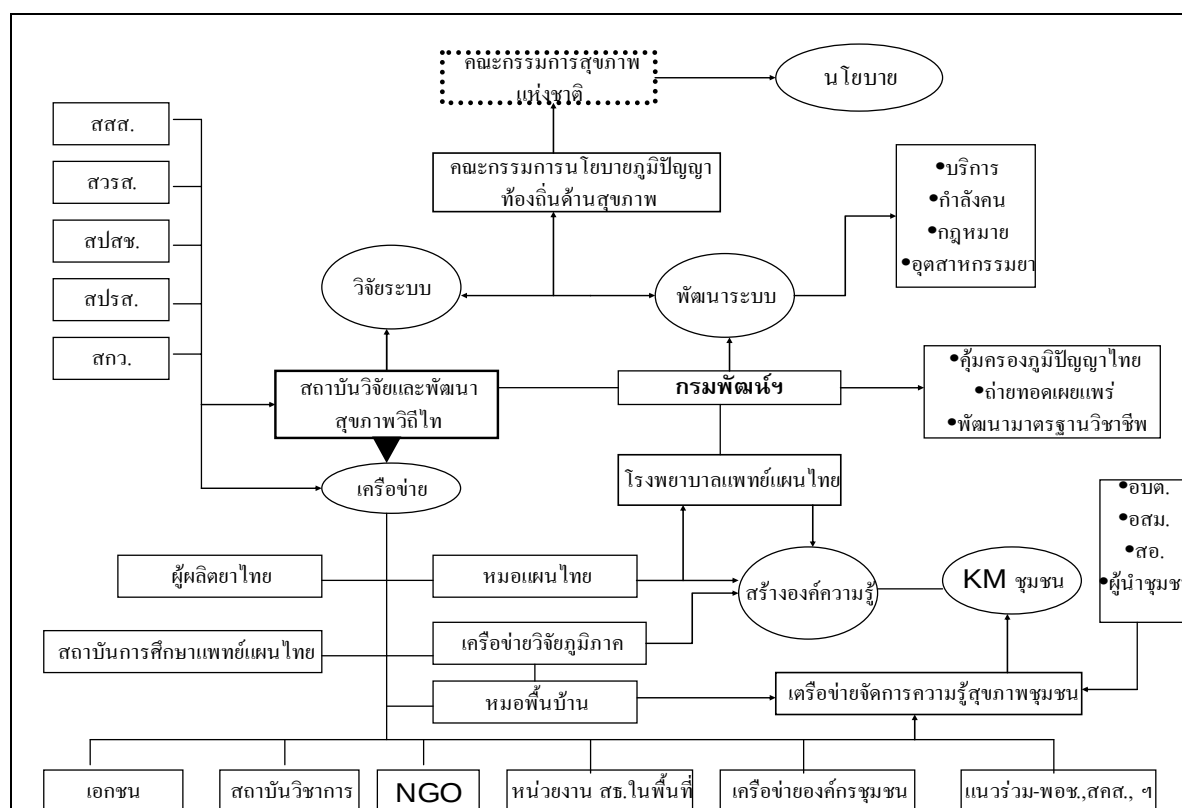
รูปแบบการจัดการความรู้ระดับชุมชนจะต้องพัฒนาไปอีกขั้นหนึ่ง (ยงยุทธ 2549) คือ เป็นการทำงานร่วมของเครือข่ายต่าง ๆ ในท้องถิ่น และองค์กรปกครองท้องถิ่น โดยเฉพาะ อบต. เพื่อสนับสนุนให้เกิดเวทีความรู้ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง โดยให้หมอพื้นบ้าน อสม. เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ที่ศรัทธาเห็นคุณค่าของภูมิปัญญาสุขภาพพื้นบ้าน เข้ามาร่วมทำงานเป็นแกนร่วมกับผู้รู้ ผู้นำและสมาชิกชุมชน จนเกิดเป็นชุมชนนักปฏิบัติระดับชุมชน ที่เปิดกว้างในการสำรวจทบทวน แลกเปลี่ยน ทดลองใช้ความรู้ เลือกรับปรับใช้ไม่ว่าภูมิปัญญาดั้งเดิม หรือความรู้ด้านสุขภาพสมัยใหม่ เพื่อแก้ไขตอบโจทย์ด้านสุขภาพของชุมชน

การจัดการความรู้ในลักษณะนี้ จะต้องได้รับการสนับสนุนในเบื้องต้น โดยเฉพาะการมีเครือข่ายทางสังคมและวิชาการร่วมทำงานด้วย ได้แก่ นักพัฒนาเอกชน บุคลากรสาธารณสุข ผู้นำชุมชน นักวิจัย เพื่อสนับสนุนด้านวิชาการ กระบวนการและเทคนิคในการจัดเวทีความรู้ เป้าหมายของการสนับสนุนนี้จะใช้ความสัมพันธ์เชิงความรู้เป็นตัวตั้ง ไม่ใช่การเข้าไปสนับสนุนการพัฒนาโครงสร้าง เช่น การตั้งศูนย์การเรียนรู้ หรือศูนย์บริการ แต่รูปธรรมในเชิงปฏิบัติ เช่น การรักษาบริการช่วยเหลือกัน การสืบทอดความรู้ การพัฒนาเป็นวิสาหกิจชุมชน จะเป็นผลที่เกิดขึ้นตามมา เมื่อความสัมพันธ์เชิงความรู้ได้รับการฟื้นฟูจนมีพลัง ส่วนความต่อเนื่องของกระบวนการแลกเปลี่ยนความรู้จะได้รับการสนับสนุนโดยใช้ทรัพยากรหรืองบประมาณขององค์กรปกครองท้องถิ่น ได้แก่ อบต. อบจ. ในระยะยาว

สรุป

กระแสการใช้ภูมิปัญญาสุขภาพที่คนรุ่นก่อนได้ส่งสมมา ไปพัฒนาและขยายกิจกรรมที่
เกี่ยวข้องอย่างรวดเร็วในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมา ไม่ว่าจะเป็นการบริการ การฝึกอบรม การเปิดหลักสูตรแพทย์
แผนไทย บัดนี้มาถึงจุดที่เป็นหัวเลี้ยวหัวต่อของการพัฒนาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและ
การแพทย์พื้นบ้าน ที่จะต้องทบทวนแนวทางการเติบโตเชิงปริมาณ แล้วหันมาเน้นคุณภาพ นั่นคือ
การสร้างรากฐานด้านองค์ความรู้ในเชิงระบบและทฤษฎีให้เข้มแข็งมั่นคง

การปฏิบัติภารกิจสำคัญเช่นนี้ บุคคล กลุ่มองค์กร หน่วยงาน ในภาคส่วนต่าง ๆ ได้ร่วมมือกันทำอย่างบากบั่นมาโดยตลอด แต่ยังมีช่องว่างส่วนขาด สถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพวิถีไทจะเป็นกลไกสนับสนุนภาคีที่มีบทบาทอยู่แล้ว ให้สามารถทำงานในการสร้างและจัดการความรู้ได้เต็มศักยภาพ ขณะเดียวกันก็ขยายวง ด้วยการชวนคนอื่น ๆ มาช่วยกันคิด ช่วยกันทำมากขึ้น บุคคลหรือองค์กรเหล่านี้ อาจไม่เคยตระหนักหรือสนใจมาก่อน แต่มีศักยภาพในการหนุนช่วยพัฒนาการแพทย์แผนไทยการแพทย์พื้นบ้าน หากได้รับการประสานเข้ามาเป็นเครือข่ายในทุกระดับ ได้ร่วมคิดร่วมกันทำบ่อย ๆ ก็จะทำให้คุณค่าและเกิดฉันทะในการทำงานสนับสนุนการฟื้นฟูและพัฒนาภูมิปัญญาไทยให้เป็นที่ยอมรับอย่างแท้จริง



แผนภาพ 1 แสดงความสัมพันธ์ของสถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพวิถีไท

บรรณานุกรม

- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2547). ทิศทางภูมิปัญญาสุขภาพวิถีไท แนวคิดและยุทธศาสตร์การสร้างและจัดการองค์ความรู้การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก. ใน สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และประพจน์ ภาตธากาศ, (บก.). *ภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท*. กรุงเทพฯ: อุษากการพิมพ์.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2548). หัวใจของการแพทย์พื้นบ้านไทย. ใน ธนิตา ขุนบุญจันทร์ และคณะ. *กระบวนการทัศน์การแพทย์พื้นบ้านไทย*. กลุ่มงานการแพทย์พื้นบ้านไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ปรีชา อุปโยคิน และคณะ. (2540). *การประเมินผลการพัฒนาสมุนไพร และผลิตภัณฑ์ธรรมชาติเพื่อเป็นยา*. สำนักงบประมาณ.
- เปรม ชินวันทนนานนท์ และคณะ. (2547). ทิศทางการนำการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย และการแพทย์ทางเลือกเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ. ใน สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และประพจน์ ภาตธากาศ, (บก.). *ภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท*. กรุงเทพฯ: อุษากการพิมพ์
- ยงยุทธ ตริ์นุชกร . 23 มิถุนายน 2549. *ครุภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทย*. สัมภาษณ์.
- ยงศักดิ์ ดันติปฏิภก และรวงทิพย์ ดันติปฏิภก. (2547). สถานการณ์และแนวทางการพัฒนาการสนับสนุนเพื่อการสร้างกำลังคนรุ่นใหม่ ในระบบการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก. ใน สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และประพจน์ ภาตธากาศ, (บก.). *ภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท*. กรุงเทพฯ: อุษากการพิมพ์.
- วิชัย โชควิวัฒน์. (2548). บทสรุปทิศทางการวิจัยการแพทย์พื้นบ้านไทย. ใน รัชณี จันทรเกษ และคณะ, (บก.). *เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน*. กลุ่มงานการแพทย์พื้นบ้านไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.).
- วิจิต เปานิล และคณะ. (2548). มาตรการด้านการศึกษา. ใน สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และประพจน์ ภาตธากาศ, (บก.). *ระบบ โครงสร้าง กลไก ในการอนุรักษ์ พัฒนา และคุ้มครองภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท*. กรุงเทพฯ: อุษากการพิมพ์.
- ศุภสิทธิ์ พวรรณนุญชัย และอัมพวรรณ ศรีวิไล. (2548). ใน สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และประพจน์ ภาตธากาศ, (บก.). *ระบบ โครงสร้าง กลไก ในการอนุรักษ์ พัฒนา และคุ้มครองภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท*. กรุงเทพฯ: อุษากการพิมพ์.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2547). *ถอดบทเรียนการดำเนินงานวิจัยระบบสุขภาพ*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สมภพ ประธานธรรักษ์ และคณะ. (2548). มาตรการด้านการจัดการความรู้. ใน สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และประพจน์ ภาตธากาศ, (บก.). *ระบบ โครงสร้าง กลไก ในการอนุรักษ์ พัฒนา และคุ้มครองภูมิ*

ปัญญาไท สุขภาพวิถีไท. กรุงเทพฯ: อุษากการพิมพ์.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย สำนักงานภาค. (2548). งานวิจัยเพื่อท้องถิ่น รายงานประจำปี 2548.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2549). *สรุปสาระสำคัญ (ร่าง)*
แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554).

อุษา กลิ่นหอม และยงยุทธ ตริ์นุชการ. (2548). มาตรการด้านพัฒนาศักยภาพชุมชนและสังคม. ใน
สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และประพจน์ เกตุรากาศ, (บก.). ระบบ โครงสร้าง กลไก ในการอนุรักษ์ พัฒนา
และคุ้มครองภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท. กรุงเทพฯ: อุษากการพิมพ์.

เอกชัย ปัญญาวัฒนกุล. (2548). การแพทย์พื้นบ้านในสถานบริการ. ใน ธนิตา ชุนบุญจันทร์ และคณะ.
กระบวนการพัฒนาศูนย์การแพทย์พื้นบ้านไทย. กลุ่มงานการแพทย์พื้นบ้านไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผน
ไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพยาบาลองค์กร
สงเคราะห์ทหารผ่านศึก.