

กงล้อที่เคลื่อนไป

๑ รอบปี

(กันยายน ๒๕๕๒ ถึง สิงหาคม ๒๕๕๓)

คารณี อ่อนชมจันทร์ เขียน

วิสุทธิ บุญญะโสภิต บรรณาธิการ

กงล้อที่เคลื่อนไป ๑ รอบปี :

จาก สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ผู้ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๒๓ มติ ๗

เอกสารเพื่อการรายงานความก้าวหน้าในการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙ มติ ๗

ขับเคลื่อนโดย

- คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ
- คณะอนุกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและ การแพทย์ทางเลือก
- คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๒๓ มติ ๗
- คณะอนุกรรมการพัฒนารูปแบบและจัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ
- คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบการแพทย์พื้นบ้าน
- คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบยาไทยและยาจากสมุนไพร

บริหารจัดการโดย
สถาบันสุขภาพวิถีไทยภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข : สำนักงานเขานุกการ
สนับสนุนโดย
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.)และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

คำนำ

การส่งเสริมพัฒนางานภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ทั้งการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกของไทยเรา แม้จะดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องมากกว่า ๒๐ ปี จนมีแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนางานภูมิปัญญาไทยสุขภาพวิถีไท พ.ศ.๒๕๕๐-๒๕๕๔ ที่ถือเป็นเป้าหมายร่วมของคนทำงาน แต่หากให้ประเมินก็ยังไม่สามารถที่จะทำให้งานด้านนี้ได้รับการยอมรับและมีที่ยืนอยู่ในสังคมได้อย่างเท่าเทียมกับระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ทั้งนี้ด้วยข้อจำกัดหลาย ๆ ด้าน ทั้งด้านกฎหมาย งบประมาณ กำลังคน

การขับเคลื่อนสังคมโดยกระบวนการ “สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น” จึงเป็นอีกช่องทางหนึ่งที่จะทำให้หลายภาคส่วนได้เข้ามาร่วมกันขับเคลื่อนงานภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

คณะกรรมการพัฒนางานภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ ที่มีนายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์ เป็นประธานกรรมการ ได้เห็นพ้องกับคณะกรรมการจัดการประชุมวิชาการประจำปี การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ ที่มีนายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ เป็นประธานอนุกรรมการ จึงได้พัฒนากระบวนการ “สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น” ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาเป็นเครื่องมือในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในเรื่องนี้ โดยได้แต่งตั้ง

คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยการขับเคลื่อนภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ขึ้นมารับผิดชอบในการดำเนินงาน โดยได้รับเกียรติจากนายแพทย์เปรม ชินวันทนนานนท์ เป็นประธานอนุกรรมการ มีสถาบันสุขภาพวิถีไทย ภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เป็นหน่วยเลขานุการ ดำเนินการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นร่วมกับการประชุมวิชาการประจำปี ในงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติครั้งที่ ๖ ระหว่างวันที่ ๓-๔ กันยายน ๒๕๕๒ จนมีฉันทามติร่วมกัน จำนวน ๕ เรื่อง และเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนสังคมในวงกว้างมากยิ่งขึ้น จึงได้บูรณาการมติทั้ง ๕ เรื่องเสนอต่อเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๒ ที่จัดขึ้นระหว่างวันที่ ๑๖-๑๘ ธันวาคม ๒๕๕๒ และสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ได้มีฉันทามติร่วมกันเป็นมติ ๗ ในที่สุด

นับเป็นเวลาครบรอบ ๑ ปี ที่สถาบันสุขภาพวิถีไทย ทำหน้าที่เป็นกองล้อขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ มติ ๗ ที่ว่าด้วยการพัฒนางานด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ด้วยการยึดหลักการดำเนินการแบบมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน จนเกิดสิ่งดีตามมา สมควรที่จะบันทึกไว้เป็นบทเรียนเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่องพร้อมทั้งเป็นเครื่องงูกำลังใจให้กับคนทำงานทุกคน

สารบัญ

	หน้า
ตอนที่ ๑	๔
ตอนที่ ๒	๑๕
ตอนที่ ๓	๒๔
ตอนที่ ๔	๓๒
ตอนที่ ๕	๓๓

ภาคผนวก ๑

- มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ มติ ๗
- เอกสารสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๒ เอกสารหลัก ๖

ภาคผนวก ๒

- คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยการขับเคลื่อนภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก
- คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานเอกสารวิชาการประกอบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยการขับเคลื่อนภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก
- คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๒ มติ ๗
- องค์การภาคีเครือข่ายด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก

ตอนที่ ๑ เสาะหาเมล็ดพันธุ์

หากจะตอบคำถามว่าทำไมต้องจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยการขับเคลื่อนภูมิปัญญาท้องถิ่น ด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ในงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ ที่ศูนย์ประชุมและแสดงสินค้านานาชาติเฉลิมพระเกียรติ 7 รอบพระชนมพรรษา เชียงใหม่ คำตอบที่แสนง่ายก็คือ

“ควรใช้เวทีวิชาการระดับชาติในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาเชิงนโยบายให้มีประสิทธิภาพและพลังเพียงพอที่จะทำให้เกิดเป็นผลกระทบขับเคลื่อนได้จริงและเป็นกลไกผลักดันแนวคิดเชิงนโยบายการพัฒนา การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก”

ข้อความข้างต้นเป็นข้อความตอนหนึ่งในเอกสารผลการประเมินการดำเนินงานการประชุมวิชาการ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ครั้งที่ ๑- ๕ พ.ศ. ๒๕๔๗-๒๕๕๑ ที่นำเสนอโดย รองศาสตราจารย์ ดร.ลือชัย ศรีเงินยวง และคณะ

แต่ถ้าจะให้ตอบลึก ๆ คงต้องมองย้อนกลับไปหาต้นกำเนิดจริง ๆ โดยย้อนอดีตไปเมื่อปี ๒๕๔๔ สมัย ที่ สช. (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ) ยังเป็น สปรศ. (สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ) ทำการ ขับเคลื่อนร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเรื่อง “ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ” เป็นหนึ่งในประเด็นที่ทุก ฝ่ายให้ความสำคัญและขับเคลื่อนมาโดยตลอด มีการศึกษาดูงานการแพทย์ทั้งต่างประเทศและในประเทศ มีการ เปิดตัวงานภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ผู้สังคมในงานตลาดนัดสุขภาพในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ทำให้เห็นพลังและความต้องการของสังคมในการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพเพื่อการสร้างสุขภาพของคน ไทยอย่างหลากหลาย งานภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพจึงเป็นประเด็นที่ได้รับการยอมรับและมีการขับเคลื่อนใน เวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติทุกปี ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๔ จนถึงปี พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยได้รับความร่วมมือจาก “มูลนิธิ สุขภาพไทย” และกลุ่มองค์กรภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน

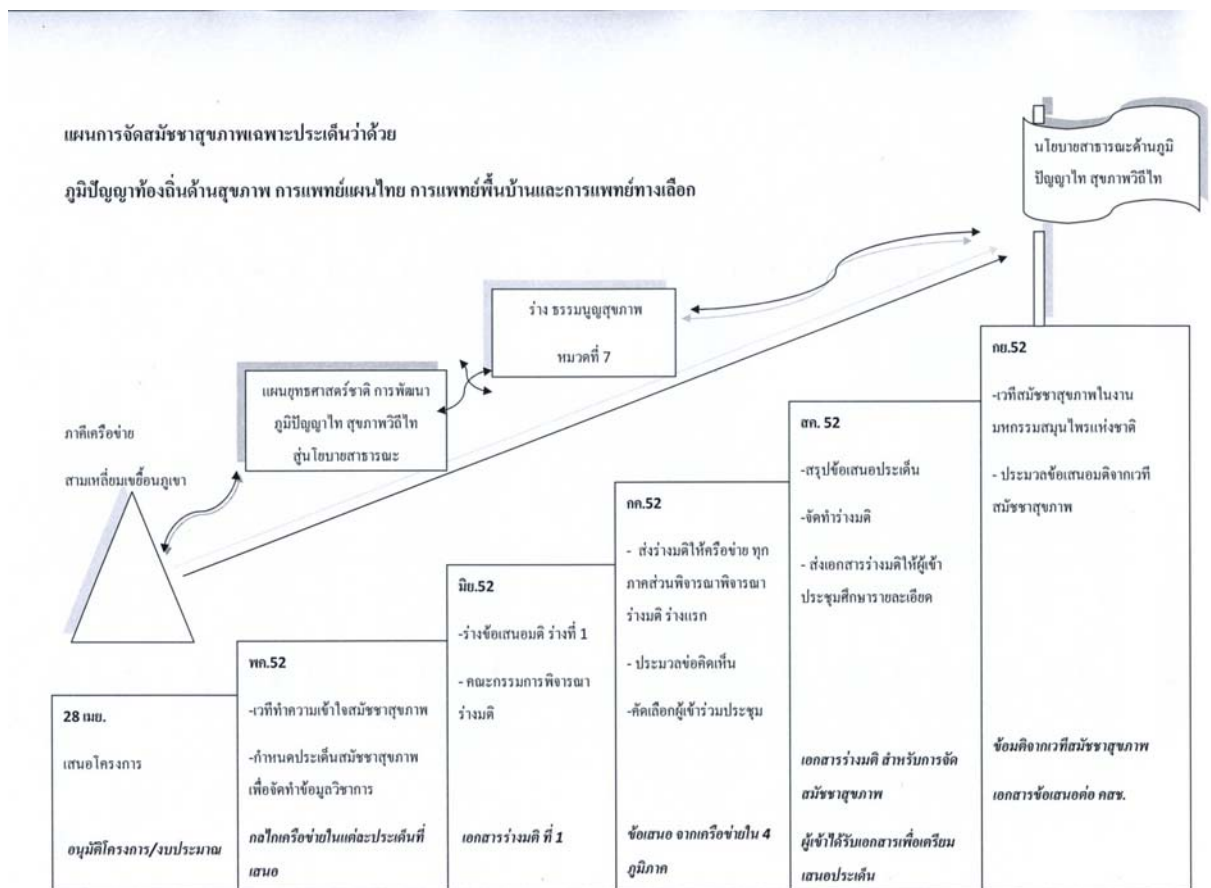
ในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้ดำรงจัดงานมหกรรม สมุนไพรแห่งชาติเป็นครั้งแรก เพื่อปรับรูปแบบการจัดนิทรรศการงานชุมนุมแพทย์แผนไทยให้เป็นงานเชิง วิชาการมากขึ้น รวมทั้งสร้างเป็นเวทีขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ โดยมีการจัดประชุมวิชาการ ประจำปี มีการระดมความคิดเห็นในการนำเสนอวิชาการร่วมกับข้อเสนอที่ได้จากเวทีสมัชชาสุขภาพ แห่งชาติ พัฒนาแนวคิดและข้อเสนอทั้งหมด เป็น “แผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท

พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๔” ที่ประกอบด้วย ๕ ยุทธศาสตร์สำคัญ อันได้แก่ ยุทธศาสตร์การสร้างและจัดการความรู้ ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ยุทธศาสตร์การพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ยุทธศาสตร์การพัฒนาชาวไทยและชาวมุสลิม และยุทธศาสตร์การคุ้มครองภูมิปัญญาไทยด้านการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทย และนับตั้งแต่นั้นมา จึงได้ใช้เวทีประชุมวิชาการประจำปีในงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ เป็นเวทีในการนำเสนอผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมช่วยกันเติมเต็มปีละยุทธศาสตร์

จวบจนปี พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ อย่างเป็นทางการ มีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เป็นกลไกขับเคลื่อน มีการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ อย่างเป็นระบบและมีส่วนร่วม และเรื่องหนึ่งที่บัญญัติไว้ในมาตรา ๔๗(๓) คือเรื่อง “การส่งเสริมสนับสนุน การใช้และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ” รวมอยู่ด้วย ดังนั้นในปี พ.ศ. ๒๕๕๑ คณะกรรมการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ จึงมีการแต่งตั้งคณะกรรมการ จัดทำร่างธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติตามมาตรา ๔๗(๓) โดยมีสถาบันสุขภาพวิถีไทยและมูลนิธิสุขภาพไทยเป็นหน่วยงานเลขานุการ จัดทำร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติในส่วนนี้ และนำไปจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นในภูมิภาค หลังจากนั้นได้นำมาเป็นประเด็นจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะ ประเด็นว่าด้วยร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติหมวด๑ ในงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติครั้งที่ ๕ จนได้เป็นร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ หมวด ๑ และนำไปผนวกรวมกับหมวดอื่นๆ เป็นร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติและนำเสนอในการเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่๑ ซึ่งสมาชิกผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนให้การรับรองธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติดังกล่าวในที่สุด

ดังนั้น การจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ในการประชุมวิชาการประจำปี การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกครั้งที่ ๖ ครั้งนี้จึงมิใช่เป็นสิ่งที่เกิดขึ้น แต่เป็นกระบวนการขับเคลื่อนงานภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพที่ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง ตามหลักเกณฑ์การจัดสมัชชาสุขภาพที่เป็นระบบ

สุดท้ายการตัดสินใจร่วมกันของที่ประชุมคณะกรรมการวิชาการประจำปี การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ ที่มีนายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ เป็นประธานอนุกรรมการ จึงเห็นชอบให้จัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นในงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาตินี้ ควบคู่กับการ



กลไกดำเนินงาน

หลังจากคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ ได้รับการประสานงานจาก คณะอนุกรรมการวิชาการประจำปี การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์ ประธานคณะกรรมการ จึงได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะ ประเด็นว่าด้วยการขับเคลื่อนภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ ทางเลือก ซึ่งมีองค์ประกอบทั้ง บุคคล ผู้แทนหน่วยงาน องค์กรภาคีทั้ง 3 ภาคส่วนตามยุทธศาสตร์ สามเหลี่ยมเข็มนา โดยมี นายแพทย์เปรม ชินวันทนันทน์ เป็นประธานอนุกรรมการ และมีผู้อำนวยการ สถาบันสุขภาพวิถีไทย เป็นเลขานุการ โดยมีนายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ซึ่งเป็นทั้งประธาน คณะอนุกรรมการจัดประชุมวิชาการประจำปีและประธานคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ(คจสช.) ตาม พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เป็นพี่เลี้ยงและคอยให้กำลังใจและย้ำให้กับคนทำงานว่าขอให้ถือ เป็นการเรียนรู้ร่วมกันของคณะอนุกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

โดยมี สช.เป็นพี่เลี้ยง

เมื่อคัดเลือกประเด็นได้แล้ว ประธานคณะอนุกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นโดยนายแพทย์ เปรม ชินวันทนันทน์ ได้แต่งตั้งคณะทำงานวิชาการ เพื่อจัดทำเอกสารวิชาการ

โดยที่มีหน่วยงาน องค์กรร่วมสนับสนุน ได้แก่ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข(สวรส.)

มีสถาบันสุขภาพวิถีไทย ภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ทำหน้าที่สำนักงานเลขานุการ บริหาร จัดการ การจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นในทุกขั้นตอน

ค้นหาประเด็น

หลังจากมีการประชุมคณะอนุกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นครั้งแรก ที่ประชุมได้นำ ตารางเวลาการทำงานมาพิจารณาร่วมกัน พบว่าเหลือระยะเวลาการทำงานเพียง ๔ เดือน แต่ระยะเวลามีใช้ ข้อจำกัดของการทำงาน เพราะที่ประชุมอนุกรรมการฯ ต่างเห็นพ้องต้องกันว่าจะต้องเปิดกว้างให้ทุกภาคส่วนเข้า

มามีส่วนร่วมตั้งแต่ต้น โดยเฉพาะการได้มาซึ่งประเด็นที่จะกำหนดเป็นระเบียบวาระในเวทีสมัชชาสุขภาพเฉพาะ ประเด็นครั้งนี้

ทีมเลขานุการได้นำข้อสรุปจากการประชุมอนุกรรมการฯ มาวางแผนการทำงานพบว่าม้งงานสำคัญที่เร่งด่วนอยู่ ๒ เรื่อง เรื่องแรกคือ การจัดทำบัญชีรายชื่อหน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับงานภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ และเรื่องที่สองคือ การประสานงานกับหน่วยงาน องค์กรและภาคีเครือข่ายที่จัดทำขึ้น เพื่อเชิญชวนให้เสนอประเด็นเชิงนโยบาย เพื่อกำหนดเป็นระเบียบวาระในสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ซึ่งด้วยความมุ่งมั่นของทีมงานทุกอย่างก็เป็นที่ไปตามที่กำหนด

ในการจัดทำบัญชีรายชื่อหน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับงานภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ พบว่า มีถึง ๑๓๘ หน่วยงาน/องค์กร จำแนกเป็น หน่วยงานของรัฐ ๔๑ หน่วยงาน หน่วยงานภาควิชาการ ๔๕ หน่วยงาน และหน่วยงานภาคประชาสังคม ๔๘ หน่วยงาน ซึ่งหน่วยงานเหล่านี้ทางทีมเลขานุการได้ประสานงานให้เข้ามามีส่วนร่วมในการเสนอประเด็นเชิงนโยบาย ซึ่งเป็นที่น่ายินดีว่ามี ๒๖ หน่วยงาน ที่เสนอประเด็นเชิงนโยบาย เข้ามาให้กับคณะอนุกรรมการฯ ได้พิจารณาถึง ๒๐ ประเด็น

หากศึกษาลงไปรายละเอียดในประเด็นเชิงนโยบายที่เสนอโดยองค์กรภาคีมาให้คณะอนุกรรมการฯ พิจารณา จะพบความหลากหลายทั้งด้านเนื้อหาสาระและองค์ที่นำเสนอ อาทิ

- ๑) การส่งเสริมให้มีการดูแลสุขภาพประชาชนโดยหมอพื้นบ้านโดยการบูรณาการระหว่างอนามัยกับหมอพื้นบ้าน เสนอโดย นายสุธา จันทร์แก้ว เครือข่ายหมอพื้นบ้านจังหวัดแพร่
- ๒) การรักษาพยาบาลในชุมชนแบบแพทย์พื้นบ้านบนหลักคิดของหมอพื้นบ้านภายใต้การสนับสนุนของภาครัฐ เสนอโดย นายสมโรจน์ ลำราษฎรรัตน์ ศูนย์พัฒนาองค์กรชาวบ้านจังหวัดแพร่
- ๓) การเกิดศูนย์บริการแพทย์พื้นบ้านในชุมชนขนาดเล็กและขนาดใหญ่ เสนอโดย นายสมโรจน์ ลำราษฎรรัตน์ ศูนย์พัฒนาองค์กรชาวบ้านจังหวัดแพร่
- ๔) การส่งเสริมให้มีการดูแลสุขภาพภาคประชาชนในชุมชนโดยหมอพื้นบ้านบูรณาการระหว่างสถานอนามัยและหมอพื้นบ้านทำงานร่วมกัน เสนอโดย นส.กรรณิการ์ ชมภูศรี เครือข่ายหมอพื้นบ้านจังหวัดลำปาง

- ๕) การสนับสนุนการใช้ยาไทยในบัญชียาหลักแห่งชาติ เสนอโดย นายนิรันดร์ เป่งคำ สภามอบเมืองล้านนาเชียงราย จังหวัดเชียงราย
- ๖) การจัดตั้งโรงเรียนหมอพื้นบ้าน เสนอโดย นายนิรันดร์ เป่งคำ สภามอบเมืองล้านนาเชียงราย จังหวัดเชียงราย
- ๗) การให้การแพทย์พื้นบ้านเป็นกิจกรรมหลักสาขาหนึ่งในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เสนอโดย นายนิรันดร์ เป่งคำ สภามอบเมืองล้านนาเชียงราย จังหวัดเชียงราย
- ๘) การส่งเสริมการแพทย์พื้นบ้านให้มีการใช้จริงในชุมชน เสนอโดย นายสมชาย ชินวานิชย์เจริญ เครือข่ายหมอพื้นบ้านอุครธานี
- ๙) ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดโรงพยาบาลแพทย์แผนไทย เสนอโดย นายสุรศักดิ์ อยู่วิเชียร เครือข่ายเทพนิมิต จังหวัดชัยภูมิ
- ๑๐) การรับรองสิทธิหมอพื้นบ้านโดยชุมชน เสนอโดย นายสุรศักดิ์ อยู่วิเชียร เครือข่ายเทพนิมิต จังหวัดชัยภูมิ
- ๑๑) การบรรจุยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ เสนอโดย นายสุรศักดิ์ อยู่วิเชียร เครือข่ายเทพนิมิต จังหวัดชัยภูมิ
- ๑๒) การจัดตั้งหน่วยการแพทย์พื้นบ้านสุขภาพชุมชน เสนอโดยนางพัชรินทร์ วิจิตรลงกรณ์ สถาบันนิเวศน์ชุมชนร่วมกับชมรมหมอพื้นบ้านจังหวัดอุบลราชธานี
- ๑๓) การจัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทย เสนอโดย นายพิเชษฐ์ เวชวิฐาน เครือข่ายหมอพื้นบ้านจังหวัดสกลนคร
- ๑๔) การจัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทย ๔ภาค เสนอโดย นายบุญทำ กิจนิยม สมาพันธ์แพทย์แผนไทย
- ๑๕) โรงงานผลิตยาแผนโบราณ เสนอโดย นายชยพร อนุสนธิ์พรเพิ่ม สมาคมแพทย์แผนไทยสุโขทัยราชธานี
- ๑๖) ส่งเสริมการขยายพื้นที่ปลูกป่าสมุนไพร เสนอโดย นายพัฒนา พรหมเผ่า มุณิธิ อสม. จังหวัดสระแก้ว

- ๑๗) การใช้สมุนไพรพื้นบ้านเพื่อสุขภาพ เสนอโดย นางวาสนา ยอดแดง องค์กรสวัสดิการชุมชนตำบลคลองน้ำใส อ.อรัญประเทศ จ.สระแก้ว
- ๑๘) การรณรงค์ให้มีการพัฒนาพืชผักสวนครัวและสมุนไพรพื้นบ้านเข้าอยู่ในวิถีการผลิตการค้าของประชาชน เสนอโดย นายโกมล จันทวงษ์ สถาบันสร้างเสริมกระบวนการเรียนรู้ชุมชนจังหวัดสระแก้ว
- ๑๙) การคุ้มครองผู้บริโภคด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เสนอโดย มูลนิธิพัฒนาการแพทย์แผนไทย(มพท.) สมาพันธ์แพทย์แผนไทย(สมพท.) มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา(มสพ.) กลุ่มศึกษาปัญหา(กศย.) มูลนิธิเภสัชชนบท(มภช.) แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ(คคส.) เครือข่ายผู้เสียหายทางการแพทย์ (คสพ.)
- ๒๐) การดูแลขั้นพื้นฐานอย่างเป็นองค์รวมด้วยศาสตร์ทางเลือก : โยคะ โดยนายกวี คงภักดีพงษ์ มูลนิธิหมอพื้นบ้าน

คัดเลือกประเด็น

ประเด็นที่ต้องนำมาขบคิดต่อไปคือ จากประเด็นเชิงนโยบายที่เสนอเข้ามาทั้ง ๒๐ ประเด็นนั้น จะจัดเป็นระเบียบวาระในการประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นอย่างไร และควรมีจำนวนระเบียบวาระเท่าใดที่เหมาะสม ขั้นตอนนี้ได้ใช้วิธีการจัดประชุมร่วมกันระหว่างคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นกับได้เชิญผู้ที่เสนอประเด็นทั้ง ๒๓ เครือข่าย มาร่วมกันแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน

ยังจำได้ว่า ในการประชุมครั้งนี้ ได้เรียนเชิญ อาจารย์กรรณิการ์ บรรเทิงจิตร รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มาเป็นผู้ให้ข้อมูลประสบการณ์ในการดำเนินการในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ประสบความสำเร็จต่อที่ประชุม โดยได้ถ่ายทอดให้ทราบถึงหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกประเด็นเชิงนโยบายว่าควรประกอบด้วยเงื่อนไขสำคัญ ๖ ประการ ประกอบด้วย (๑) ความสอดคล้องกับสถานการณ์ วิฤตการณ์ของสังคมปัจจุบัน (๒) เป็นประเด็นที่ได้รับผลกระทบจากวิฤตเศรษฐกิจและสังคมที่เกิดขึ้น (๓) มีผลต่อโครงสร้างของระบบสุขภาพ (๔) เป็นประเด็นที่มีความเชื่อมโยงสัมพันธ์กันทั้งในระดับพื้นที่และระดับชาติ (๕) เป็นประเด็นที่ซับซ้อน ต้องร่วมกันแก้ปัญหาโดยหลายภาคส่วนไม่สามารถแก้ปัญหาด้วยองค์กรเดียว และ (๖) เป็นประเด็นที่สัมพันธ์กับการเคลื่อนไหวในระดับโลก

นอกจากนั้น อาจารย์กรรณิการ์ฯ ย้ำแล้วย้ำอีกในที่ประชุมก็คือ ความเป็นไปได้ในการผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบายให้เกิดผลต่อเนื่องให้เกิดแนวปฏิบัติที่ดีและเป็นรูปธรรม มีความพร้อมทางวิชาการในประเด็นนั้น ๆ ความเป็นไปได้ในการประสานให้เกิดส่วนร่วมเพื่อประเด็นนั้นเกิดความสำเร็จ เป็นความคิดเห็นส่วนรวมจะไม่ใช้คะแนน ควรให้การจำกัดความเช่นอยู่ในความควบคุมของเรา สิ่งที่กำลังในเรื่องเวลา ความพยายาม บุคลากรที่เราสามารถทำได้ในระยะต้น และในกระบวนการทำงานควรยึดถือปฏิบัติที่ต้องคำนึงถึงความยั่งยืน และให้มีการพิจารณาในเรื่องจิตอาสาด้วย

ภาพการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ของกลุ่มต่าง ๆ ที่เสนอประเด็นเชิงนโยบายร่วมกัน ทำให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้ทราบแนวคิดของกันและกันและสุดท้ายได้ร่วมกันจัดเป็นกลุ่มประเด็นเชิงนโยบายได้ทั้งหมด ๕ ประเด็น ดังนี้

๑. การพัฒนาระบบยาไทยและสมุนไพร
๒. การพัฒนาระบบการแพทย์พื้นบ้านไทย
๓. การจัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ

๔.การพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก สู่โรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบล

๕.การคุ้มครองผู้บริโภคด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก

พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย

เมื่อได้กลุ่มประเด็นเชิงนโยบายทั้ง ๕ เรื่อง เรียบร้อยแล้ว ภาระงานที่สำคัญอีกเรื่องหนึ่งคือ การพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบาย ที่ตั้งอยู่อยู่บนหลักวิชาการที่มีองค์ความรู้รองรับ โจทย์นี้ในที่ประชุมคณะอนุกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นฯ ได้เห็นชอบให้มีการแต่งตั้งคณะทำงานวิชาการขึ้นมารับผิดชอบ ลงนามโดยประธานคณะอนุกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น แต่งตั้งคณะทำงานรวม ๕ คณะ ซึ่งใคร่ขอบันทึกประธานคณะทำงานและผู้ทำหน้าที่เลขานุการไว้เพื่อชื่นชมในความตั้งใจไว้ ณ ที่นี้ ดังนี้

คณะที่ ๑ รับผิดชอบการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย เรื่อง การพัฒนาระบบยาไทยและสมุนไพร
มี รศ.ดร.ชญ.จิราพร ลิ้มปานานนท์ ผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นหัวหน้าคณะทำงาน และคุณรัชณี จันทรเกษ จากสำนักวิชาการ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นเลขานุการ

คณะที่ ๒ รับผิดชอบการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย เรื่อง การพัฒนาระบบการแพทย์พื้นบ้าน
ไทย มีคุณเสาวนีย์ กุลสมบุรณ์ ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์พื้นบ้าน กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย เป็นหัวหน้าคณะทำงาน และคุณอรจิรา ทองสุขมาก จากสำนักการแพทย์พื้นบ้าน เป็นเลขานุการ

คณะที่ ๓ รับผิดชอบการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย เรื่อง การจัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทย
ต้นแบบ มีนายแพทย์ประพจน์ เกตุราศ ผู้ทรงคุณวุฒิ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นหัวหน้าคณะทำงาน และ ญ.ผกากรอง ขวัญข้าว จากโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร เป็นเลขานุการ

คณะที่ ๔ รับผิดชอบการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย เรื่อง การพัฒนาการแพทย์แผนไทย
การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้ทำงานในชุดนี้ประกอบด้วย ผู้อำนวยการสำนักต่าง ๆ ของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เข้าร่วมเป็นคณะทำงานทั้งหมด ร่วมกับผู้แทนจาก สปสช. โดยมี นายแพทย์โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ เป็นหัวหน้าคณะทำงาน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพวิถีไทย เป็นเลขานุการ

คณะที่ ๕ รับผิดชอบการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย เรื่อง การคุ้มครองผู้บริโภคด้านการแพทย์

แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก คณะทำงานชุดนี้ส่วนใหญ่ทำงานด้านสุขภาพภาคประชาชน มี ผศ.ดร.วรรณ ศรีวิริยานุภาพ คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นหัวหน้าคณะทำงาน และคุณสุดา รัตน์ สุวรรณพงษ์ จากมูลนิธิพัฒนาการแพทย์แผนไทย เป็นเลขานุการ

รูปแบบข้อเสนอเชิงนโยบาย

ในขั้นตอนการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายนับเป็นขั้นตอนที่สำคัญขั้นตอนหนึ่ง ที่ต้องอาศัยข้อมูลทางวิชาการเป็นพื้นฐาน มีเหตุมีผลที่ได้รับการยอมรับจากทุกฝ่ายและสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้จริง ดังนั้นในทีมคณะทำงานกันเองต้องทำความเข้าใจให้ชัดเจนตรงกัน และจัดทำเอกสารวิชาการ โดยยึดตามแนวทางการจัดทำเอกสารวิชาการจากการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่ประกอบด้วยเอกสาร ๓ ส่วน อันได้แก่

ส่วนที่ ๑ เอกสารหลัก เป็นข้อมูลพื้นฐานที่ประกอบด้วยสถานการณ์ของปัญหา แนวนโยบายที่เกี่ยวข้อง กฎระเบียบต่าง ๆ ที่บอกถึงความจำเป็นที่จะต้องขับเคลื่อนในประเด็นนั้น เอกสารนี้ความยาวไม่ควรเกิน ๖ หน้า กระดาษเอสี่

ส่วนที่ ๒ ร่างมติ เป็นเอกสารที่สรุปทางเลือกต่าง ๆ อันนำไปสู่การแก้ไขปัญหาหรือเป้าหมายที่ต้องการ โดยระบุว่าร่างมติในแต่ละข้อเป็นภาระกิจของหน่วยงาน องค์กรหรือกลุ่มเครือข่ายใด ในการนำไปดำเนินการ หรือนำไปสู่การปฏิบัติ มีความยาวไม่ควรเกิน ๒ หน้า กระดาษเอสี่

ส่วนที่ ๓ ภาคผนวก (ถ้ามี) เป็นเอกสารที่เสนอข้อมูลเพิ่มเติมจากเอกสารหลัก เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณา

รับฟังความเห็นจากกลุ่มเครือข่าย

คณะทำงานแต่ละชุดต้องเร่งดำเนินการจัดทำทั้งเอกสารหลักและร่างมติ มีการประชุมกลุ่มย่อยที่นับครั้งไม่ถ้วน และสื่อสารทางอินเทอร์เน็ตเพื่อเปิดรับฟังความคิดเห็นจากกลุ่มเครือข่ายและสาธารณะอย่างกว้างขวาง แล้วนำข้อมูลทั้งหมดมาจัดทำเป็นเอกสารร่างที่ ๑ เพื่อให้สถาบันสุขภาพวิถีไทยซึ่งเป็นทีมเลขานุการของคณะอนุกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ดำเนินการจัดส่งไปยัง ภาคีเครือข่าย ในพื้นที่ ให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะกลับมา และนำมาประมวลจัดทำร่างที่ ๒ ให้ทันภายในสิ้นเดือนสิงหาคม ในการทำงานคณะอนุกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ได้กำหนดปฏิทินการทำงานเพื่อให้ทุกฝ่ายที่

เกี่ยวข้องใช้เป็นกรอบในการทำงานร่วมกัน ตั้งแต่การหารือกำหนดกรอบเอกสารวิชาการ ส่งเอกสารร่างแรกให้ คณะอนุกรรมการพิจารณา ส่งเอกสารให้เครือข่ายรับฟังความคิดเห็น พิจารณาร่างแรกและข้อคิดเห็นของ เครือข่าย และจัดทำเอกสารร่างที่ ๒ เพื่อทันต่อการนำเสนอในที่ประชุมสมัชชาสุขภาพในวันที่ ๓-๔ กันยายน ๒๕๕๒ ดังนี้

แผนการดำเนินงานพัฒนาเอกสารและข้อเสนอ

วันที่	กิจกรรม	ผู้ดำเนินการ
๑๔ ก.ค. ๕๒	การหารือกำหนดกรอบเอกสารวิชาการ	คณะอนุกรรมการและคณะทำงานวิชาการ
๓๐ ก.ค. ๕๒	คณะทำงานวิชาการส่งเอกสาร ร่างแรกให้อนุกรรมการ	คณะทำงานวิชาการ
๑-๒๕ ส.ค. ๕๒	ส่งเอกสารร่างแรกให้เครือข่ายเพื่อรับฟังความคิดเห็น	สถาบันสุขภาพวิถีไทย
๒๖ ส.ค. ๕๒	พิจารณาร่างแรกและข้อคิดเห็นของเครือข่าย	คณะอนุกรรมการ และคณะทำงานวิชาการ
๒๖ - ๓๐ ส.ค. ๕๒	ปรับปรุงเอกสารจัดทำร่างที่ ๒	คณะทำงานวิชาการ
๓๐ ส.ค. ๕๒	ส่งเอกสารร่างที่ ๒	สถาบันสุขภาพวิถีไทย
๑ - ๒ ก.ย. ๕๒	จัดทำเอกสารนำเข้าที่ประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น	สถาบันสุขภาพวิถีไทย
๓-๔ ก.ย. ๕๒	จัดประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นรับฟังความคิดเห็น จากกลุ่มเครือข่าย	คณะอนุกรรมการ บริหารจัดการ โดย สถาบันสุขภาพวิถีไทย



กงล้อที่เคลื่อนไป ๑ รอบปี

คารณิ อ่อนชมจันทร์

ตอนที่ ๒ รวมพลังร่น้ำพรวนดิน

การทำงานอะไรสักอย่างนั้น คงไม่ได้นึกขึ้นว่าจะทำอะไร แล้วลงมือทำได้เลย แต่คงต้องมีการวางแผน ออกแบบ สร้างความเข้าใจกับคนที่เข้ามาร่วมทำงานด้วยเช่นกัน งานการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วยการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ก็เฉกเช่นเดียวกัน ที่ต้องมีการวางแผนการทำงาน ให้เป็นไปตามหลักการ “การมีส่วนร่วม” ซึ่งเป็นหลักการสำคัญของเครื่องมือที่เรียกว่า “สมัชชาสุขภาพ”

ระหว่างที่คณะทำงานเอกสารวิชาการทำงานทั้ง ๕ คณะ กำลังคร่ำเคร่งกับการพัฒนาร่างข้อเสนอเชิงนโยบาย โดยการวิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูลทางวิชาการที่มีอยู่อย่างหลากหลายอยู่นั้น ทีมงานของสถาบันสุขภาพวิถีไทย ก็ต้องเตรียมการจัดประชุมไปพร้อมกัน และต้องบันทึกไว้ ณ ตรงนี้ว่า สิ่งที่น่ามาใช้เป็นต้นแบบในการออกแบบการทำงานก็คือ “หลักเกณฑ์และวิธีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒” ที่คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ครั้งที่ ๒ ภายใต้การนำของนายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ในฐานะประธาน คจ.สช. ๒๕๕๒ ประกาศใช้ ได้ส่งทีมงานไปเรียนรู้กับเจ้าหน้าที่ สช. ได้ศึกษาเอกสารสรุปผลการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ เปิดดูแผ่นดีวีดีที่ สช. ทำเผยแพร่หลายรอบเพื่อดูกระบวนการทำงานและภาพบรรยากาศภายในห้องประชุม การจัดผังที่นั่ง กระบวนการเสนอข้อคิดเห็นและรับรองมติ บวกผสมผสานกับประสบการณ์ของผู้เขียน ในฐานะผู้ประสานงานจังหวัดเชียงรายที่มีโอกาสเข้าร่วมการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งนั้น

อย่างไรก็ตาม ด้วยข้อจำกัดด้านระยะเวลาที่จำกัด และการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นครั้งนี้ยังเป็นการจัดร่วมกับการประชุมวิชาการประจำปี ในงานมหกรรมการสมุนไพรแห่งชาติ จึงเป็นโจทย์ใหญ่สำหรับการออกแบบงาน โดยเฉพาะต้องคำนึงถึงกลุ่มภาคีเครือข่ายที่จะเข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ที่ต้องยึดยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาเป็นกรอบ กล่าวคือต้องมีสมาชิกครบทั้ง ๓ ภาคส่วน คือ ภาควิชาการ ภาครัฐ และการเมือง และภาคประชาสังคม ที่จะต้องมีส่วนร่วมที่สมดุลกัน นอกจากนั้นต้องออกแบบการจัดลำดับที่นั่งตามรหัส จึงได้ปรับประยุกต์กำหนดเป็นกระบวนการจัด จัดทำเป็นร่างวิธีการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น นำเข้าเป็นวาระเพื่อพิจารณาในการประชุมคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นฯ และสุดท้ายที่ประชุมมีมติให้เตรียมการและดำเนินการ ดังนี้

- ผู้เข้าร่วมประชุมสมัชชาสุขภาพ ได้แก่ ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ หมวดที่ ๑ และแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนากฎมัยปัญญาไท สุขภาพวิถีไท พ.ศ. ๒๕๕๐ – ๒๕๕๔ ประกอบด้วย

- ผู้แทนในระดับพื้นที่ จังหวัดละ ๓ คน แต่ละจังหวัดประกอบด้วย ผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๑ คน ผู้แทนจากภาควิชาการ ๑ คน และผู้แทนจากภาคประชาสังคม ๑ คน รวม ๙๖ จังหวัด รวม ๒๘๘ คน
- ผู้แทนภาครัฐและการเมือง ผู้แทนกลุ่มเครือข่ายภาคประชาสังคม ผู้แทนกลุ่มเครือข่ายวิชาการ/สถาบันการศึกษา รวม ๒๒ กลุ่มเครือข่าย
- คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิและผู้สังเกตการณ์ จำนวน ๕๐ คน
- รูปแบบการจัดประชุม ได้จำลองการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ แต่ประยุกต์ให้เหมาะสมกับสถานที่และเวลา โดยจัดในประชุมห้องใหญ่ของงานวิชาการประจำปีการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ ในงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ ในช่วงเช้าของวันที่ ๓ – ๔ กันยายน ๒๕๕๒ รวม ๒ วัน
- การกำหนดรหัสที่นั่งผู้เข้าร่วมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น โดยให้รหัสตามกลุ่มเครือข่าย เป็น ๓ รหัส คือ
 - กลุ่มเครือข่ายภาครัฐและการเมือง รหัสประจำกลุ่ม คือ ร สัญลักษณ์ สีเขียว
 - กลุ่มเครือข่ายภาควิชาการ รหัสประจำกลุ่ม คือ ว สัญลักษณ์ สีฟ้า
 - กลุ่มเครือข่ายภาคประชาสังคม รหัสประจำกลุ่ม คือ ป สัญลักษณ์ สีเหลือง



โดยผู้เข้าประชุมที่มาในนามกลุ่มเครือข่ายระดับพื้นที่ ได้กำหนดรหัสโดยใช้อักษรย่อประจำจังหวัดร่วมกับรหัสของภาคที่แต่ละคนมา เช่น หากได้รับรหัสเป็น “ชม.ร” หมายถึง เป็นผู้แทนจากเชียงใหม่ในนามตัวแทนภาครัฐ ชม.ว เป็นผู้แทนจากเชียงใหม่ในนามตัวแทนภาควิชาการ และ ชม.ป หมายถึง เป็นผู้แทนจากจังหวัดเชียงใหม่ในนามตัวแทนภาคประชาสังคม เป็นต้น

เรื่องการให้รหัสนี้ เดิมกำหนดตามรูปแบบของการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ ที่กำหนดกลุ่มวิชาการ เป็น MK กลุ่มภาครัฐเป็น MP กลุ่มภาคประชาชนเป็น MS แต่คณะอนุกรรมการเห็นว่าเป็นการประชุมด้านการพัฒนางานภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นเรื่องแบบไทย ๆ จึงให้ใช้เป็นภาษาไทย

ในการให้รหัสและกำหนดเป็นสีเป็นสิ่งที่มีประโยชน์มาก นอกจากช่วยในการจัดกลุ่ม ลงทะเบียน การค้นหาในระบบคอมพิวเตอร์แล้ว ยังช่วยในการรวบรวมข้อมูล ข้อเสนอแนะในเวทีทำให้สามารถทราบชื่อและกลุ่มของผู้เสนอได้ทันที และบันทึกได้ถูกต้อง รวมไปถึงการบริหารจัดการด้านการเงินและบัญชี อีกด้วย

- **การจัดที่นั่ง** เป็นอีกโจทย์หนึ่งที่ต้องมีความปรานี เพราะต้องทำแล้วสามารถบอกกลุ่ม บอกจังหวัดและผู้ประชุมสามารถนั่งถูกที่ถูกตำแหน่ง ในขณะที่นั่งในห้องประชุมเป็นการจัดเก้าอี้เรียงเป็นแถวตอน ใช้วิธีทำป้ายสีแบบง่าย ๆ บอกรหัส เหมือนกัน ๒ ป้าย ป้ายหนึ่งติดก้นไม้สำหรับให้ผู้ประชุมยกชูขึ้นเมื่อต้องการแสดงความคิดเห็น อีกป้ายหนึ่งติดที่พนักเก้าอี้ นอกจากนี้ยังจัดแบ่งเป็น สามโซน คือ กลุ่มพื้นที่จังหวัด กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ กลุ่มหน่วยงานองค์กร ภาคีเครือข่าย ที่มาจากรัฐ ภาคประชาสังคม ส่วนกลุ่มผู้สังเกตการณ์ จัดให้อยู่ด้านหลัง แต่เรื่องการจัดการกลุ่มเครือข่าย จัดที่นั่งก็เป็นบทเรียนที่สามารถถอดได้อีกมากมาย เพราะเมื่อถึงเวลาจริงมีสถานการณ์อื่นเข้ามาเกี่ยวข้องกระบวนการต่างๆที่วางไว้ก็ต้องปรับเปลี่ยน พลิกแพลงกันหน้างานทุกวัน

- **การกำหนดบทบาทผู้เข้าประชุมและวิธีแสดงความคิดเห็น** เนื่องจาก กลุ่มเครือข่ายมีมาก เวลามีน้อย คณะอนุกรรมการจึงพยายามหาวิธีการที่เหมาะสมที่สุด และให้ได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นกันมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ สรุปเป็นวิธีการและจัดทำเป็นเอกสารแนะนำประกอบการเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพ ดังนี้

(๑) การแสดงความคิดเห็นในสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เป็นการแสดงความคิดเห็นของกลุ่ม/ องค์กรภาคีเครือข่าย ผู้ที่กล่าวหรือเขียนแสดงความคิดเห็น ถือว่ากล่าวหรือเขียนในนามของกลุ่มหรือ องค์กรภาคีเครือข่าย มิใช่ความคิดเห็นส่วนตัว

(๒) ข้อคิดเห็นที่ต้องการให้แก้ไข เพิ่มเติม ควรเป็นข้อเสนอใหม่ นอกเหนือจากแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ – ๒๕๕๔ และธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒

(๓) กลุ่ม หรือองค์กรภาคีเครือข่าย สามารถแสดงข้อคิดเห็นต่อเอกสารประกอบวาระการประชุม ได้ ๒ ช่องทาง คือ การนำเสนอต่อที่ประชุม และการเขียนในใบแสดงความคิดเห็น ยื่นต่อทีมเลขานุการ เพื่อรวบรวมสำหรับเป็นข้อมูลในการเสนอต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติต่อไป

๐ การกำหนดระเบียบวาระการประชุม จากการเสนอประเด็น จนได้เอกสารหลักและร่างมติ ที่ชัดเจน แล้ว คณะอนุกรรมการได้กำหนดระเบียบวาระการประชุม ทั้ง ๕ ประเด็นเป็น ๕ ระเบียบวาระ และรวมร่างมติและเอกสารหลักสำหรับการนำเสนอเข้าสู่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๒ อีก ๑ วาระ รวมเป็น ๖ ระเบียบวาระ ดังนี้

ระเบียบวาระที่ ๑ การพัฒนาระบบยาไทยและสมุนไพร

ระเบียบวาระที่ ๒ การพัฒนาระบบการแพทย์พื้นบ้านไทย

ระเบียบวาระที่ ๓ การจัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ

ระเบียบวาระที่ ๔ การพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ผู้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ระเบียบวาระที่ ๕ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก

ระเบียบวาระที่ ๖ ร่างเอกสารวิชาการร่างที่ ๑ ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ ประเด็น การพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้เป็นระบบการดูแลสุขภาพหลักของประเทศคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน

๐ การดำเนินการประชุม

ในการดำเนินการประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น อาจจะเรียกว่าเป็นการดำเนินการแบบกึ่ง

เป็นทางการก็ว่าได้ เนื่องจาก มีทั้งในส่วนที่เป็นระบบ และไม่เป็นระบบ และส่วนที่ต่างไปจากการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เราถือเป็นต้นแบบ ได้แก่

ก.การบริหารการประชุม มีการตั้งคณะกรรมการอย่างชัดเจนโดยประธานคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ ให้ทำหน้าที่ดำเนินการประชุม ดังนี้

- นายแพทย์เปรม ชินวันทนันทน์ เป็นประธานคนที่ ๑
- รศ.ดร. ภาณุ จิราพร ลิ้มปานานนท์ เป็นประธานคนที่ ๒
- นางดารณี อ่อนชมจันทร์ เป็นเลขานุการ



ข. ทีมวิชาการ ที่ทำหน้าที่ในการให้ข้อมูลกับที่ประชุมและปรับเอกสารร่างนโยบายตามมติที่ประชุม ในส่วนนี้เราใช้ทีมคณะทำงานวิชาการเป็นผู้ดำเนินการ โดยทีมเลขานุการของสถาบันสุขภาพวิถีไทยเป็นผู้รวบรวม และบันทึกข้อเสนอทั้งในที่ประชุมและจากแบบแสดงความคิดเห็น

ค. ทีมกระบวนการ ที่มีหน้าที่ในการบริหารจัดการประชุมให้เป็นไปอย่างราบรื่น การอำนวยความสะดวก สิ่งเหล่านี้สถาบันสุขภาพวิถีไทย เป็นผู้ดำเนินการในทุกกระบวนการตั้งแต่เริ่มเตรียมการทั้งกลุ่มสมาชิก การจัดที่นั่ง การลงทะเบียน การจัดลำดับคิวผู้นำเสนอ รวมถึงการบันทึกข้อเสนอและสรุปให้ทีมวิชาการเพื่อนำไปปรับเอกสารวิชาการ ในขั้นตอนนี้ก็จำเป็นต้องอาศัยกระบวนการจัดการ เนื่องจากสถาบันสุขภาพวิถีไทยในขณะนั้นมีบุคลากรทำงานเพียง 3 คน ดังนั้นจึงใช้วิธีจ้างนักศึกษาที่ว่างงานมาร่วมเป็นทีมงานอีกจำนวน ๘ คน มีการปฐมฤกษ์ให้เห็นภาพรวมของงานทั้งหมดล่วงหน้า ๒ วัน ทบทวนกระบวนการ เตรียมงาน และเตรียมความพร้อม ดำเนินการ และทำการกระบวนการ AAR เพื่อปรับปรุงการทำงานในวันถัดไป

ง. กติกาการประชุม

นอกจากข้อกำหนดในบทบาทและวิธีการแสดงความคิดเห็นแล้ว เนื่องจากมีระยะเวลาจำกัด จึงให้แต่ละกลุ่มหรือองค์กรภาคีเครือข่าย มีสิทธิ์กล่าวนำเสนอต่อที่ประชุม ได้เพียง ๑ ครั้ง ไม่เกิน ๑ นาที ดังนั้นผู้ที่เสนอต้องตกลงกันในเครือข่ายว่าต้องเลือกว่าต้องการกล่าวนำเสนอในวาระใดมากที่สุด ส่วนวาระอื่นสามารถเสนอโดยการเขียนในใบแสดงความคิดเห็นได้

จ. วิธีการประชุมและรับร่างมติ

ในขั้นตอนการประชุม ประธานเป็นผู้แจ้งกติกาการประชุม มีการนำเสนอและพิจารณาทีละระเบียบวาระโดย หัวหน้าคณะทำงานเอกสารวิชาการเป็นผู้นำเสนอประเด็นและร่างมติ ต่อจากนั้นประธานเปิดโอกาสให้เครือข่ายเสนอความคิดเห็น โดยยกป้ายแสดงความจำนง เมื่อไม่มีผู้เสนอแล้ว ประธานสรุปและปรับแก้ตามที่ประชุมเสนอ เมื่อไม่มีผู้โต้แย้งอีก ประธานจึงสรุปปรับร่างมติที่ละมติ

การประชุมสมัชชาสุขภาพโดยวิธีนี้นับเป็น เรื่องใหม่ของผู้เข้าประชุมและคณะอนุกรรมการ ในวันแรกจึงไม่เป็นไปตามกระบวนการที่ตั้งไว้นัก ผู้เข้าประชุมยังติดกับวิธีการอภิปรายมากกว่า และเนื่องจากเป็น การจัดหลังจากพิธีเปิดการประชุมสมัชชาสุขภาพ จึงไม่มีโอกาสทำความเข้าใจกับผู้เข้าประชุม แต่ในวันที่ ๒ มีการชี้แจงวิธีการประชุมก่อน จึงเป็นไปตามกระบวนการมากขึ้น

สื่อสารสู่สาธารณะ

เป็นการสื่อสารกับสังคมทั้งก่อน ระหว่างและหลังการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพ ซึ่งในส่วนนี้เนื่องจากเป็นการจัดร่วมกับงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ดังนั้นคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นจึงได้ประสานคณะกรรมการจัดวิชาการประจำปี ให้ดำเนินการสื่อสารการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นไปตามกระบวนการประชาสัมพันธ์ของงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติครั้งที่ ๖ ด้วย

นอกจากนี้ สช.ได้ทำการสื่อสารสู่สาธารณะในรูปแบบข่าวสาร บทความ ก่อนการประชุม ในระหว่างการประชุมได้ถ่ายทอดรายการ Health station ทั้ง ๒ วัน และจัดทำข่าวประชาสัมพันธ์ในวารสาร สานพลัง ของ สช. หลังการจัดงานโดยหยิบยกประเด็นเด่น เช่น การจัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ ขึ้นมาเป็นประเด็นในการสื่อสาร

บทเรียนเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

● การจัดการความรู้ (Knowledge Management)

○ การเรียนรู้จากเพื่อน (Peer Assist:PA) เพราะเป็นเรื่องใหม่สำหรับคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น แม้บางคนจะมีประสบการณ์เข้าร่วมการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑ เมื่อเดือนธันวาคม ๒๕๕๑ มาแล้ว แต่ก็ไม่มีใครที่เคยผ่านกระบวนการจัดการในทุกขั้นตอน เมื่อต้องมาเป็นผู้ดำเนินการจัดจึงเกิดการเรียนรู้ร่วมกัน ในสิ่งต่อไปนี้

- **รู้จักแนวคิดและหลักการของสมัชชาสุขภาพ** เนื่องจากอนุกรรมการมาจากหลากหลายหน่วยงาน มีประสบการณ์กับสมัชชาสุขภาพไม่เท่ากัน ในการประชุมคณะกรรมการในครั้งแรกๆจึงหันไปในเรื่องของแนวคิดและหลักการ คณะอนุกรรมการที่มาจาก สช. จึงต้องทำงานหนักที่จะต้องคอยตะล่อมให้ทุกคนเห็นภาพสมัชชาสุขภาพตรงกัน บางครั้งก็ต้องอาศัย ระดับ guru อย่างเช่น อ.กรรณิการ์ บันเทิงจิตร มาช่วยในขั้นตอนสำคัญ เช่นตอนคัดเลือกประเด็น เป็นต้น
- **เรียนรู้กระบวนการ** เพราะมีระยะเวลาเตรียมการสั้นมาก อีกทั้งสถานที่และเวลาในการดำเนินการจัดประชุมก็ไม่อำนวยให้ทำอะไรตามที่วางไว้ทั้งหมด ดังนั้นนอกจากอนุกรรมการจะต้องทำความเข้าใจในหลักการให้ตรงกันแล้ว ยังต้องรู้ขั้นตอนการดำเนินงาน เพื่อให้สามารถวางแผนการดำเนินงานได้อย่างเหมาะสมและสามารถทำได้

มากที่สุด ขั้นตอนไหนที่ไม่สามารถทำได้ตามแนวทางการจัดสมัชชาสุขภาพ ของ สช.ก็ช่วยกันคิดหาวิธีการที่ยังคงหลักการและไม่เสียผลลัพธ์ที่ต้องการ

- **ตั้งใจและกำลังใจ** หลักเกณฑ์ในการคัดเลือกคณะกรรมการชุดนี้ ส่วนหนึ่งมาจากการถามความสมัครใจที่จะศึกษาเรียนรู้การจัดสมัชชาสุขภาพที่เป็นเรื่องใหม่ ดังนั้น อนุกรรมการเหล่านี้จึงมีความตั้งใจ ร่วมกระบวนการอย่างสม่ำเสมอ ช่วยคิดช่วยทำและให้กำลังใจซึ่งกันและกัน เพื่อขับเคลื่อนกิจกรรมให้บรรลุวัตถุประสงค์

- **การเรียนรู้หลังการปฏิบัติงาน (After Action Review : AAR)** มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการสรุปบทเรียนการดำเนินการในช่วงวันที่ผ่านมา ทำให้เห็นจุดอ่อนที่ต้องแก้ไขในวันต่อไปและจุดแข็งที่ต้องรักษาไว้ ในการจัดครั้งนี้มีการเปลี่ยนสถานที่ทุกวัน การบริหารจัดการจึงจำเป็นต้องเปลี่ยนไปตามสถานที่และสถานการณ์ โดยยังคงยึดมั่นในส่วนที่เป็นจุดแข็ง เช่นการใช้ป้ายรหัส ที่สามารถตรวจสอบบุคคลที่ให้ข้อคิดเห็นได้ ส่วนจุดอ่อนในความเข้าใจวิธีการเสนอข้อคิดเห็นก็มีการปรับแก้ไข มีการชี้แจงมากขึ้น ใช้ทีมงานพูดคุยอธิบายมากขึ้น เป็นต้น
- **การเรียนรู้หลังการดำเนินงาน (Retrospect)** เมื่อสิ้นสุดการดำเนินงาน คณะอนุกรรมการส่วนหนึ่งได้ร่วมกันสรุปผลและปัญหาอุปสรรค เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการจัดครั้งต่อไป

- **ด้านการบริหารจัดการ**

- การดำเนินงานส่วนใหญ่เป็นไปตามขั้นตอนการจัดสมัชชาสุขภาพ แต่เนื่องจากมีข้อจำกัดในเรื่องระยะเวลาในการเตรียมการค่อนข้างกระชั้นชิด ทำให้การดำเนินงานต้องเป็นไปอย่างเร่งรีบซึ่งส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของเอกสารวิชาการ และระยะเวลาในการพิจารณาเอกสารของภาคีเครือข่าย และไม่สามารถส่งเอกสารร่างที่ ๒ ให้องค์กรภาคีเครือข่ายได้พิจารณาก่อน ทำให้ในวันแรก สมาชิกภาคีเครือข่ายหลงประเด็นไปบ้าง
- ไม่ควรจัดรวมกับการจัดประชุมวิชาการประจำปี ซึ่งมีกระบวนการ วิธีการที่ต่างกันทำให้เกิดความไม่คล่องตัวในการจัดไม่สามารถดำเนินตามกระบวนการจัดประชุมได้ ส่งผลให้ผู้เข้าประชุมสับสน แต่หากจะจัดรวมกันก็ควรแยกห้องประชุมออกไปต่างหากเพื่อให้สามารถจัดกระบวนการได้อย่างราบรื่น

● **ด้านประเด็นการขับเคลื่อน**

- สมาชิกส่วนใหญ่เห็นด้วยกับประเด็นที่นำเสนอและมีมติเห็นชอบ โดยมีการแก้ไขข้อความในบางประเด็นและเห็นด้วยในการรูปแบบการจัดสมัชชาสุขภาพที่เปิดโอกาสให้ภาคีเครือข่ายได้เข้านำเสนอข้อคิดเห็นอย่างเป็นระบบ ผู้เข้าร่วมประชุมส่วนใหญ่ร้อยละ ๕๕.๐๕ เห็นด้วยอย่างยิ่งเกี่ยวกับการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าเป็นข้อเสนอ ประเด็นที่มีความสำคัญและมีความรู้สึกรับผิดชอบในการเสนอข้อคิดเห็นทางนโยบายครั้งนี้มองเห็นความก้าวหน้าของการประชุมสมัชชาสุขภาพ ทำให้แพทย์แผนไทยได้มีโอกาสที่จะดูแลสุขภาพประชาชนทั่วไป และเห็นว่าสามารถนำไปปฏิบัติได้ ร้อยละ ๕๕.๐๕ และ ๕๐.๐๐ ตามลำดับ

- ประเด็นที่เห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุด คือประเด็นการส่งเสริมการใช้ยาไทยและสมุนไพรไทย รองลงมาคือ
- ประเด็นการคุ้มครองผู้บริโภค รองลงมาคือการจัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบและการพัฒนา

การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกสู่โรงพยาบาลพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ ๗๐.๕๕ , ๖๖.๐๔, ๖๔.๘๑ ตามลำดับ และมีข้อเสนอแนะให้หน่วยงานที่รับผิดชอบเห็นความสำคัญและให้โอกาสแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน และแพทย์ทางเลือก อย่างจริงจัง จากจังหวัด สู่อำเภอ สู่ตำบล เป็นรูปธรรมและถูกต้องตามกฎหมาย

- ควรมีการจัดประชุมเฉพาะ เพื่อติดตามความก้าวหน้า และซักถามให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้เข้าใจตรงกัน ขอให้ผู้จัดและหน่วยงานที่รับผิดชอบทำต่อเนื่องและชัดเจนมากขึ้นให้มีกฎหมายรับรองที่ถูกต้อง

ตอนที่ ๓ ขยายเมล็ดพันธุ์

จากที่กล่าวไว้ใน ๒ ตอนที่ผ่านมา ที่ได้กล่าวถึงเป้าหมายของการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ก็คือ การสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนให้มากที่สุด เพราะเชื่อว่าหากทุกฝ่ายได้เข้ามามีส่วนร่วมจะนำข้อเสนอเชิงนโยบายนั้นไปสู่การปฏิบัติได้เป็นรูปธรรมมากขึ้น ช่องทางที่สอดคล้องกับแนวคิดข้างต้นได้เปิดกว้างอย่างเหมาะสมก็คือ การนำเข้าสู่กระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๒ ที่กำลังเปิดรับข้อเสนอจากองค์กรภาคีต่าง ๆ อยู่พอดี และเป็นที่น่ายินดี ที่ข้อเสนอขององค์กรภาคีที่ได้เสนอต่อคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (ก.สช.) ครั้งที่ ๒ ได้รับความเห็นชอบให้บรรจุเป็นระเบียบวาระหนึ่งของการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ ที่จะจัดขึ้นในปลายปี ๒๕๕๒

สถาบันสุขภาพวิถีไทย ได้รับคัดเลือกจากกลุ่มเครือข่ายให้เป็นผู้ประสานงานในประเด็นภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพกับทางสำนักงาน สช. ในฐานะองค์กรเลขานุการของ ก.สช. และในที่สุดก็ได้รับมอบหมายให้เป็นองค์กรเลขานุการของคณะทำงานพัฒนาวิชาการประเด็นภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ

ดังนั้นสถาบันสุขภาพวิถีไทยจึงต้องทำงาน ๒ อย่างไปพร้อม ๆ กัน บนฝาผนังได้นำแผนผังขั้นตอนการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มาเรียงคู่กับแผนผังการจัดสมัชชาสุขภาพประเด็น จัดเวลาทำงานคู่กันตั้งแต่เดือนพฤษภาคมจนถึงกันยายน ๒๕๕๒ เมื่อเสร็จสิ้นการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ก็เร่งเดินหน้าจัดทำเอกสารวิชาการสู่การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๒ จนผ่านการรับรองมติ

ดังนั้นในตอนนี้อยู่เป็นการเล่าบทเรียนในฐานะผู้ประสานงานประเด็นภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในการนำข้อเสนอสู่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติแห่งชาติครั้งที่ ๒

การเสนอประเด็น

ขณะที่ยังเป็นข้อหารื้อกันในคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าจะเลือกช่องทางไหนในการทำงาน ระหว่างการนำประเด็นเข้าสู่กระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ก็กับการจะใช้ช่องทางเสนอให้คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติที่สามารถนำเสนอต่อ กสช. ได้โดยตรงอยู่นั้น ในที่สุดก็ตกลงกันได้ว่า ต้องใช้โอกาสการที่มีภาคีเครือข่ายที่กว้างขวางในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ในการทำงาน สถาบันสุขภาพวิถีไทยจึงดำเนินการค้นหาประเด็นจากภาคีเครือข่าย จนได้ประเด็นเชิงนโยบายมาจำนวนหนึ่ง จึงขออนุญาตประธานคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นทำหน้าที่เสนอประเด็นเหล่านั้นในนามเลขานุการอนุกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ไปยัง สช. ในวันสุดท้ายของการปิดรับข้อเสนอ โดยมีประเด็นที่เสนอไป จำนวน ๓ เรื่อง คือ (๑) การรับรองสิทธิหมอพื้นบ้านโดยชุมชน (๒) การจัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ และ (๓) การพัฒนาระบบยาไทยและยาจากสมุนไพร

การคัดเลือกประเด็น

สถาบันสุขภาพวิถีไทย ได้รับเชิญจาก สช. ให้ไปร่วมประชุมเพื่อพิจารณาคัดเลือกประเด็น ซึ่งทราบว่าจะมีเครือข่ายอื่นที่เสนอประเด็นไปร่วมประชุมด้วย แต่เนื่องจากประเด็นที่ส่งไปนั้นได้ถูกนำมารวมกันก่อนแล้ว ดังนั้นกลุ่มเครือข่ายส่วนใหญ่ที่ได้รับเชิญจาก สช. จึงเป็นกลุ่มเดียวกันกับองค์กรที่เป็นผู้เสนอประเด็นเพื่อการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น คณะอนุกรรมการจัดสมัชชาเฉพาะประเด็น จึงจัดประชุมคัดเลือกประเด็นก่อนการประชุมของ สช. ๑ วัน เพื่อหาข้อสรุปร่วมกันว่าจะมีวิธีการใดในการผลักดันประเด็นที่จะจัดในสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นทั้ง ๕ ประเด็น ผู้เข้าประชุมต่างถกแถลงแสดงเหตุผลเพื่อไม่ให้ประเด็นของตัวเองหลุดจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไป ในที่สุด ก็ได้ข้อสรุปถึงแนวทางไปนำเสนอในที่ประชุมของ สช. เป็น ๒ แนวทาง คือ

แนวทางที่ ๑ ขอเสนอทั้ง ๕ ประเด็น เพื่อให้ที่ประชุมเลือกประเด็นเด่นและเป็นประเด็นร่วม

แนวทางที่ ๒ บูรณาการข้อเสนอทั้ง ๕ ภายใต้อำนาจใหม่ และได้ช่วยกันตั้งชื่อประเด็นเชิงนโยบายใหม่ ว่า “การพัฒนาการแพทย์แผนไทยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกให้เป็นระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศคู่ขนานกับระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน”

วันรุ่งขึ้น ทีมงานที่ผ่านการชักชวน ประกอบด้วย นายแพทย์เปรม ชินวันทนันทน์ ประธานอนุกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ตัวผู้เขียน คุณเสาวนีย์ กุลสมบุญณ์ คุณอรจิรา ทองสุขมาก ผศ. พิเชษฐ์ เวชวิฐาน คุณศารัตน์ สุวรรณพงษ์ คุณวลินดา เชื้อสมัน ได้ร่วมไปประชุมร่วมกับตัวแทนองค์กรในประเด็นเชิงนโยบายอื่น ๆ ที่โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ และเมื่อแบ่งกลุ่มย่อยพบว่าไม่มีเครือข่ายอื่นที่ไม่ได้เข้าร่วมประชุมกับเราเมื่อวานนี้ อีก ๒ คน มีคุณสรชัย จำเนียรดำรงการ เป็นวิทยากรกลุ่ม ซึ่งพวกเราทำให้วิทยากรกลุ่มเกิดความพิศวง เพราะแทนที่เราจะแนะนำตัว แลกเปลี่ยนประเด็นที่ตัวเองเสนอมาแล้วช่วยกันคัดเลือกประเด็น กลายเป็นเราอธิบายที่มาของแนวทางที่ออกแบบไว้ให้วิทยากรกลุ่มและเครือข่ายอื่นที่มาร่วมประชุมด้วยฟัง

และช่วยกันเลือกว่าจะเอาแนวทางไหน ผลการประชุมมีมติเป็นเอกฉันท์เลือกแนวทางที่ ๒ และสมาชิกกลุ่มมีมติเป็นเอกฉันท์เช่นกันให้สถาบันสุขภาพวิถีไทยเป็นผู้ประสานงาน เราสรุปและทำเอกสารต่าง ๆ เสร็จภายในครึ่งชั่วโมง รอกินข้าวกลางวัน และรอนำเสนอในตอนบ่าย ขณะที่บางกลุ่มตอนบ่ายแล้วก็ยังคุยกันไม่จบ

การพัฒนาข้อเสนอนโยบาย

ในฐานะผู้ประสานงาน สถาบันสุขภาพวิถีไทย จึงได้รับเชิญให้ไปร่วมประชุมเพื่อเตรียมคณะทำงานพัฒนาเอกสารวิชาการในแต่ละระเบียบวาระ ในครั้งนี้ผู้เขียนเชิญคุณเสาวนีย์ กุลสมบุรณ์ ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์พื้นบ้าน กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก คุณพินทุสร เหมพิสุทธิ จาก สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์และคุณปารณัฐ สุขสุทธิ จากสถาบันวิจัยสังคมและสุขภาพไปร่วมรับฟังด้วย

เนื่องด้วยเรื่องที่เสนอเข้าเป็นวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เราใช้คำว่า “คู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน” ซึ่งเป็นคำใหญ่และทำท่าย หลายนคนพยายามให้เราเปลี่ยนเป็น **เท่าเทียม** ในสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นในงานมหกรรมสมุมนไพรแห่งชาติครั้งที่ ๖ ก็เสนอด้วยความเป็นห่วงให้ใช้คำว่าเท่าเทียมแทน แต่เมื่อเรายืนยันที่จะใช้คำว่า คู่ขนาน จึงจำเป็นต้องอธิบายคำว่าคู่ขนานให้ชัดเจน และเมื่อนำเสนอไปแล้วต้องได้รับการยอมรับ คณะทำงานวิชาการก็ต้องได้รับความยอมรับและเป็นความร่วมมือจากหลายภาคส่วน เราจึงขอร้องให้นายแพทย์ โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ ผู้อำนวยการสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ รับเป็นหัวหน้าคณะทำงาน และเชิญผู้อำนวยการสำนักทุกสำนักของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเป็นคณะทำงาน โดยมีผู้เขียน คุณพินทุสร และคุณปารณัฐ เป็นทีมเลขานุการ

ในการประชุมคณะทำงานครั้งแรกเมื่อวันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๕๒ คุณหมอโกมาตร พยายามทำความเข้าใจกับคณะทำงานถึงความจำเป็นหรือประโยชน์ที่จะได้จากการนำประเด็นนี้เข้าสู่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เมื่ออภิปรายกันพอหอมปากหอมคอ ก็ สรุปความจำเป็นและประโยชน์ได้ ๓ ประการ คือ ใช้เป็นจุดอ้างอิง เป็นเรื่องที่ต้องการความร่วมมือจากหลายภาคส่วน สร้างความเคลื่อนไหวในภาคประชาสังคม

สกัดจาก ๕ เป็น ๑

ดังที่กล่าวแล้วว่าเราต้องทำงานสองอย่างไปพร้อมกัน การทำเอกสารวิชาการก็เช่นกัน มีคณะทำงานพัฒนาเอกสารวิชาการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ๕ ประเด็น ๕ คณะ และมีคณะทำงานเอกสารเพื่อนำเสนอสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอีก ๑ คณะ คือคณะนี้ที่จะต้องนำประเด็นทั้ง ๕ มาหลอมรวมให้เป็นประเด็นเดียวแต่ยังคงเนื้อหาที่ครบทั้ง ๕ ประเด็น ในการทำงานคุณหมอโกมาตร ประธานคณะทำงานได้กำหนดแนวทางทำงาน ดังนี้

- ด้านการแพทย์ทางเลือกรู้จักต้องทำข้อเสนอของแต่ละประเด็นว่าต้องการอะไรจากสมัชชาสุขภาพ ต้องแจ้งให้เห็นว่ามีศาสตร์ที่จะเป็นประโยชน์เกื้อกูลต่อสุขภาพะ ต้องทำให้ชัดเจนจริง ๆ
- ข้อเสนอทั้ง ๕ ประเด็นจากสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ต้องนำมา ปรับเขียนเป็น ๒ รูปแบบ คือ

รูปแบบที่ ๑ เป็นเอกสารสำหรับงานสมัชชาเฉพาะประเด็นในงานมหกรรมสมุมนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ ซึ่งต้องลงรายละเอียดเพื่อให้เหมาะกับสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

รูปแบบที่ ๒ เอกสารส่วนที่สกัด คัดกรอง เพื่อทำเป็นจุดตั้งต้นของการทำเอกสารสำหรับนำเสนอสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยคณะทำงานเอกสาร ๕ ประเด็น สกัดส่วนสำคัญ เพื่อให้ทีมเลาณการนำมาเป็นข้อมูลตั้งต้นในการจัดทำเอกสารหลักและร่างมติ

ในการพัฒนาเอกสารข้อเสนอนโยบาย อันดับแรกคือให้ความหมายของคำว่า **คู่ขนาน** ซึ่งเราให้หมายถึง **การพัฒนายกระดับการบริหารจัดการทั้งด้านงบประมาณ การจัดสรรทรัพยากร การผลิตและจัดสรรอัตรากำลังคน การจัดการระบบยาและระบบบริการให้สามารถดำเนินการคู่ขนานหรือบูรณาการเข้ากับระบบการแพทย์แผนปัจจุบันได้ส่งผลให้เกิดการใช้บริการในระบบสุขภาพอย่างกว้างขวาง โดยที่ประชาชนสามารถเข้าถึงการแพทย์ทุกระบบได้อย่างเท่าเทียมกัน**

เสร็จแล้วก็ต้องตอบคำถามของคุณหมอโกมาตรว่า **ทำไมการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ถึงไม่คู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน** แล้วจึงต่อด้วยสถานการณ์ของ 5 ประเด็นที่คณะทำงาน ทั้ง ๕ คณะสกัดมาและจัดทำร่างมติ ทีมเลขานุการ คือ ผู้เขียน คุณพินทุสร และคุณปารณัฐ ช่วยกันทำร่างเอกสารหลักและร่างมติซึ่งมีรูปแบบการเขียนตามแนวทางของคณะอนุกรรมการวิชาการ ส่งให้คณะทำงานและหัวหน้าคณะทำงานเฉพาะประเด็นทั้ง ๒ คณะช่วยกันปรับแก้ แล้วนำเข้าไปประชุมคณะอนุกรรมการวิชาการกลาง ผู้เขียนรับหน้าที่เป็นผู้นำเสนอ คุณพินทุสรและคุณปารณัฐ ทำหน้าที่จดบันทึก มีคุณสรชัย จำเนียรดำรงการ ในฐานะผู้แทนคณะอนุกรรมการวิชาการมาช่วยเป็นพี่เลี้ยงตลอดการทำงาน มีคำถามและข้อเสนอแนะจากคณะอนุกรรมการวิชาการมากมาย นำข้อเสนอมาปรับ ส่งให้คณะทำงานช่วยกันดู นำเข้าที่ประชุมอนุกรรมการครั้งที่ ๒ ตอบข้อซักถาม รับข้อเสนอแนะ นำมาปรับแก้ ส่งคณะทำงานดู

นำเข้าสู่ประชุมครั้งที่ ๓ รับข้อเสนอแนะ ปรับแก้ ส่งคณะกรรมการ นำเข้าสู่ประชุมครั้งที่ ๔ ปรับแก้เล็กน้อย ได้เอกสารร่างที่ ๑ เข้าสู่กระบวนการรับฟังความคิดเห็น ได้ข้อเสนอแนะจากภาคีเครือข่ายทั่วทุกภูมิภาค นำข้อเสนอเข้าสู่ที่ประชุมคณะกรรมการ ปรับแก้เอกสารกันอีกรอบ ส่งให้คณะกรรมการและผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แก่ รศ.ภญ.สำลี ใจดี รศ.ดร.ภญ.จิราพร ลิ้มปานานนท์ นพ.ประพจน์ เภตรากาศ ดร.ภญ.ยุภาพรรณ มั่นกระโทก ช่วยกันดูและปรับแก้ โดยมีคุณสรชัย จำเนียรดำรงการ เป็นที่ปรึกษาทีมเลขานุการ ได้ร่างที่ ๒ ส่งให้คณะกรรมการ ในวันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๒ เป็นการทำเอกสารครั้งสุดท้ายที่ส่งไปเข้าสู่กระบวนการของคณะกรรมการวิชาการที่จะพิจารณาในขั้นตอนสุดท้ายก่อนนำเข้าสู่ที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๒

สู่เวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

วันที่ รอคอย ๑๖ ธันวาคม ๒๕๕๒ วันรวมพลคนจิตใหญ่ใจสาธารณะ การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ ณ ศูนย์ประชุมสหประชาชาติ ถนนราชดำเนินนอก กรุงเทพมหานคร ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๒ ประกอบด้วย ๑๒ ระเบียบวาระ โดยเป็นประเด็นที่เสนอใหม่ ๑ ระเบียบวาระ เป็นประเด็นสืบเนื่องเพื่อพิจารณาจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑ จำนวน ๑ ระเบียบวาระ และการรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา ๑ ระเบียบวาระ ดังนี้

- ๑) การพัฒนาโลกการมีส่วนร่วมเพื่อสุขภาพของเด็ก เยาวชนและครอบครัว
- ๒) โรคติดต่ออุบัติใหม่
- ๓) การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง
- ๔) การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ เพื่อเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพของประชาชน
- ๕) การจัดการขยะอันตรายจากชุมชนอย่างมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน
- ๖) การพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ให้เป็นระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน
- ๗) การแก้ไขปัญหามลพิษทางถนน
- ๘) ยุทธการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม : เพื่อลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจและสุขภาพของผู้ป่วย
- ๙) การจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน
- ๑๐) ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ

กองสัปดาห์เคลื่อนไป ๑ รอบปี

คารณิ อ่อนชมจันทร์

๑๑) แผนพัฒนาที่ยั่งยืน บนฐานการพึ่งตนเอง ด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม ภูมิภาคใต้

๑๒) รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามมติสภาสุขภาพ

ประเด็นการพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ จัดอยู่ในระเบียบวาระของคณะกรรมการดำเนินการประชุมคณะที่ ๒ ข้อ ๓.๖ อยู่ในห้องประชุม ๒ เป็นระเบียบวาระสุดท้ายของห้องจากทั้งหมด ๕ ระเบียบวาระ จึงบอกไม่ได้ว่าจะเป็นเวลาเท่าไร เพราะเวลาในการนำเสนอในแต่ละระเบียบวาระนั้นจะปรับตามระยะเวลาที่ใช้พิจารณาจริงในห้องประชุม แต่จากจำนวนระเบียบวาระพอจะประมาณการณได้ว่าคงเป็นช่วงบ่าย คณะทำงานวิชาการของเราได้รับเชิญเข้าร่วมประชุมทุกท่าน แต่บางท่านติดภารกิจ บางท่านมีภารกิจต้องกลับไปตอนบ่าย จึงเหลือทีมเลขานุการ คือผู้เขียน กับคุณปรณัฐ ส่วนคุณพินทุสร ตามมาตอนบ่ายและนายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์แผนไทย ที่รีบกลับจากต่างจังหวัดก็มาทันเวลาพอดี

ในระหว่างที่รอเวลาในช่วงบ่าย ประมาณบ่าย ๒ โมง ผู้เขียนปรึกษากับคุณศิริลักษณ์ อัจฉิมังกุล ผู้แทนเครือข่ายด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ซึ่งคุณแสวนีย์ กุลสมบุญรณ์ ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์พื้นบ้าน ฝากให้คอยช่วยเหลือผู้เขียนเพราะเธอมีภารกิจในตอนบ่าย เราเกรงว่าจะมีผู้เสนอความคิดเห็นมากแล้วไม่สามารถจบวาระได้เพราะกว่าจะถึงวาระของเราก็คงจะเย็น ดังนั้นจึงตกลงกันที่จะเชิญผู้ที่คาดว่าจะเสนอประเด็นในที่ประชุมมาคุยกันนอกรอบก่อน ทำความเข้าใจและปรับแก้กันก่อน เรากระจายกันหาว่าใครบ้างที่เตรียมจะเสนอประเด็น คุณศิริลักษณ์ หาพบ ๓ กลุ่ม และชวนกันมาคุยหน้าห้องประชุม

- กลุ่มแรกเป็นกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ต้องการเสนอให้มีกลไกในระดับจังหวัดเพราะพวกเขามีปัญหาในการทำงาน ที่ต้องทำงานกับหลายๆฝ่าย หลายหน่วยงาน ที่ไม่มีใครเป็นผู้รับผิดชอบโดยตรง ซึ่งทุกคนก็เห็นด้วย และให้เพิ่มเรื่องกลไกระดับจังหวัดเป็นข้อแรก
- กลุ่มที่ ๒ เป็นกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เช่นกัน กลุ่มนี้ต้องการให้เปลี่ยนจากการสนับสนุนบริการด้านการแพทย์แผนไทย ใน รพ.สต. เป็นการสนับสนุนในสถานบริการของรัฐและเอกชนแทนเพราะแพทย์แผนไทยที่ทำงานในสถานบริการของรัฐยังไม่ได้รับการสนับสนุนเท่าที่ควร และ รพ.สต.ก็จัดว่าเป็นสถานบริการของรัฐ เช่นกัน ตรงนี้เป็นประเด็นถกเถียง เพราะ รพ.สต.เป็นนโยบายและมีการบริหารจัดการต่างกัน สุดท้ายสรุปว่ายังคงเรื่อง รพ.สต.ไว้แต่เพิ่มเรื่องสถานบริการของรัฐและเอกชนด้วย
- กลุ่มที่ ๓ เป็น กลุ่มเครือข่ายแพทย์แผนไทย ขอให้ตัดคำว่าสภาการแพทย์พื้นบ้าน ออก โดยให้เหตุผลว่าแพทย์พื้นบ้านเป็นส่วนหนึ่งของแพทย์แผนไทย และถือว่าเป็นผู้มีความรู้ที่กลุ่มแพทย์แผนไทยไปเรียนรู้

ด้วย ดังนั้นแพทย์แผนไทยต้องดูแลอยู่แล้ว จึงขอให้ตัดออก แล้วอยู่ภายใต้การดูแลของสภาวิชาชีพแพทย์แผนไทย และในข้อเสนอสภาวิชาชีพแพทย์แผนไทย ที่เขียนแยกแพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยประยุกต์ ก็ขอให้ตัดแพทย์แผนไทยประยุกต์ออก เพราะถือว่าเป็นแพทย์แผนไทยเหมือนกัน จึงไม่ควรแบ่งแยก

ในกลุ่มที่ ๓ นี้มีการพูดคุยให้เหตุผลกันมาก จากคุยกกลุ่มเล็กๆ เป็นกลุ่มใหญ่ จากเสียงเบาๆ เป็นเริ่มดังขึ้น **คุณวีระพงษ์ เกรียงสินยศ** จากมูลนิธิสุขภาพไทย มาช่วยกันอธิบาย ในเรื่องสภาการแพทย์พื้นบ้าน ทางกลุ่มยอมรับถึงเหตุผลในการบริหารจัดการที่ไม่เหมือนกับการแพทย์แผนไทยเพราะเป็นเรื่องที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมและไม่ได้เป็นวิชาชีพ แต่ในเรื่องสภาวิชาชีพแพทย์แผนไทยยังไม่เป็นที่ตกลง ก็ได้เวลาถึงระเบียบวาระของเราจึงปลุกกันต่อในเวทีประชุม

เมื่อเข้าที่ประชุม คณะทำงานวิชาการชุดเราประกอบด้วย ผู้เขียน นพ.ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ คุณพินทุสร เหมพิสุทธิ และคุณปรณัฐ สุขสุทธิ ถูกจัดให้อยู่ในที่นั่งของคณะทำงานวิชาการด้านหน้า ประธานที่ประชุม คือนายแพทย์ **พงษ์เทพ วงศ์วัชรไพบูลย์** และมี **ดร.สุรศักดิ์ บุญเทียน** เป็นเลขานุการ เมื่อเปิดให้มีการให้ข้อคิดเห็น กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทั้ง ๒ กลุ่มเสนอ ก็เป็นไปตามที่ตกลงกัน ที่เป็นประเด็นคุยกันอย่างสมานฉันท์ ให้เหตุผลทางวิชาการ เริ่มเป็นประเด็นที่ต้องให้เหตุผลคัดค้านกันอยู่นานคือประเด็น **สภาวิชาชีพแพทย์แผนไทย** ทางมูลนิธิคุ้มครองผู้บริโภค เสนอให้เพิ่มคณะกรรมการที่มาจากคุ้มครองผู้บริโภคด้วย ที่ประชุมยอมรับ ส่วนประเด็นการแบ่งเป็น ๒ ประเภทหรือไม่ นั้น มีทั้งผู้เห็นด้วยและไม่เห็น ประธานให้ตกลงอย่างสมานฉันท์ เพราะจะไม่มีมีการยกมือหรือลงคะแนนให้ความเห็นรับรองหรือทักท้วงแต่จะเป็นการแสดงข้อคิดเห็นและขอแก้ไขร่างมติจนกว่าที่ประชุมจะยอมรับและเห็นพ้องต้องกัน จึงจะถือว่าร่างมตินั้นผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการดำเนินการประชุมแล้ว ดังนั้นในประเด็นสภาวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ประธานจึงให้เวลาในประเด็นนี้มาก จนสุดท้ายตกลงได้ว่าเป็นสภาวิชาชีพแพทย์แผนไทย ที่หมายรวมแพทย์แผนไทยประยุกต์ด้วย แต่ให้ไปศึกษาความเป็นไปได้ก่อน ๒ ปี ต่อจากประเด็นสภาวิชาชีพเป็นเรื่องคำว่า **คู่ขนาน** ซึ่งมีผู้เสนอให้ใช้คำว่าเท่าเทียม ที่ประชุมตกลงยืนยันคำว่าคู่ขนาน เพราะมีการให้ความหมายชัดเจนแล้ว กว่าที่จะระเบียบวาระนี้ก็เกือบหกโมงเย็น ประธานให้คณะทำงานวิชาการและผู้เสนอประเด็นมาคุยข้อที่แก้ไข ในวันรุ่งขึ้นก่อนเวลาประชุม โดยคณะกรรมการวิชาการจะเป็นผู้ปรับแก้

วันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๕๒ ผู้เขียนและคุณหมอปราโมทย์ พากันไปดูเอกสารร่างมติที่ปรับแก้แล้ว ตั้งแต่ ๑ โมงเช้าพบว่าข้อเสนอเรื่องสถานบริการของรัฐ กับ รพ.สต.คณะกรรมการวิชาการเขียนแยกกันคนละข้อ ซึ่งก็ชัดเจนดี ในส่วนสภาวิชาชีพ ที่เสนอให้มีการรวมการ ที่มาจากผู้บริโภค หายไป เมื่อถึงเวลาประชุม พวกเราสี่คนนั่งประจำที่ มี **คุณรัชนิ จันทรเกษม** จากสำนักวิชาการ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มาร่วมด้วย ทางกลุ่มเครือข่ายผู้บริโภคทักท้วง

เรื่องคณะกรรมการในส่วนผู้บริโภครู้สึกพอใจแล้วหายไป ในเวลานี้ยังมีผู้จะเสนอความเห็นเรื่องคู่ขนานกับเท่าเทียมอีก ซึ่งเป็นผู้ที่ไม่ได้เข้าประชุมเมื่อวานนี้ ประธานให้ผู้เขียนคัดลอก ผู้เขียนยืนยันใช้คำว่าคู่ขนาน เพราะได้ให้เหตุผลกันจนเป็นที่ตกลงแล้ว ไม่เช่นนั้นจะต้องมาเริ่มต้นหาความหมายกันใหม่และอาจใช้เวลายืดเยื้อ เมื่อไม่มีผู้ใดคัดค้านหรือขัดแย้ง ประธานก็สรุปปรับร่างมติผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการดำเนินการประชุม

หลังจากออกจากห้องประชุม กลุ่มแพทย์แผนไทยมาคุยด้วยยังกังวลในประเด็นแยกหรือไม่แยกระหว่างแพทย์แผนไทยกับแพทย์แผนไทยประยุกต์ และเริ่มเห็นว่าควรแยก ขอให้ช่วยประสานกับคณะกรรมการวิชาการขอปรับแก้อีกครั้ง ผู้เขียนสรุปว่าถึงจะปรับแก้ได้ เมื่อเข้าห้องประชุมใหญ่ ก็อาจมีผู้คัดค้านอีกและอาจจะไม่ผ่านการรับรองร่างมติทั้งหมดไปด้วย และเรื่องสภาวิชาชีพ มีข้อเสนอให้ทำการศึกษาความเป็นไปได้ไปอีก ๒ ปี ยังมีเวลาไปลงรายละเอียดกันตอนนั้น จึงเป็นที่ตกลงกันด้วยดี กลุ่มแพทย์แผนไทยขอให้ผู้เขียนเป็นแกนกลางประสานกลุ่มแพทย์แผนไทยต่อไปด้วย เราคุยกันอย่างสมานฉันท์เพราะ...*เราคือต้นไม้ต้นเดียวกัน...*

วันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๕๒ เป็นการรับรองร่างมติในห้องประชุมใหญ่ ผู้เขียนไปนั่งในส่วนของเครือข่ายด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ รับฟังการรับรองมติที่ละเอียดวาระ จนถึงละเอียดวาระการพัฒนากฎแพทย์แผนไทยฯ มีผู้เสนอความคิดเห็นบ้าง แต่ก็ผ่านการรับรองมติ เป็น มติที่ ๗

เสร็จสิ้นภาระกิจการนำข้อเสนอสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นเข้าสู่เวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๒ บรรลุตามเป้าหมายของคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก และนั่นก็เป็นจุดเริ่มต้นของภาระกิจใหญ่ที่จะตามมาเมื่อมติสมัชชาสุขภาพผ่านความเห็นชอบจาก คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.)

ตอนที่ ๔ เดินหน้ารวมพลัง

หากถามว่ารู้สึกอย่างไรกับเสียงตอบรับของสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่ขานรับและร่วมกันผลักดัน เสนอความคิดเห็นต่อร่างมติที่เขียนไว้อย่างกว้างขวาง คำตอบต้องบอกว่า มีความสุขอย่างมาก เพราะผลที่ออกมารู้สึกประทับใจที่เห็นทุกฝ่ายเอาใจจริงเอาใจกับเรื่องนี้ ทั้ง ๆ ที่เมื่อก่อนไม่แน่ใจว่า เรื่องนี้จะได้รับการตอบรับจากสังคมโดยรวม แต่เมื่อได้สัมผัสกับบรรยากาศการประชุมที่เกิดขึ้นแล้วทำให้ความรู้สึกเปลี่ยนไปและเห็นว่าต่อไปการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพคงจะง่ายขึ้น เพราะสังคมต่างให้ความสำคัญอย่างมาก

ถึงแม้จะรู้สึกดีใจกับผลที่ออกมา แต่หากนำไปเปรียบเทียบกับวงจรการทำงาน ความสำเร็จที่เกิดขึ้นเป็นเพียงก้าวแรก ๆ ของกระบวนการทำงานเท่านั้น เพราะเพิ่งได้เห็นทิศทางการทำงานในเรื่องนี้ ภาระที่สำคัญที่กำลังรอความท้าทายอยู่ก็คือ การรวมพลังจากทุกภาคส่วนให้เข้ามาร่วมกันทำงานให้บรรลุเป้าหมายหรือมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่มีคนกว่าสองพันคนได้รับรองให้เกิดผลเป็นจริง นี่คือเส้นทางที่แสนท้าทายยิ่งนัก

เปิดเส้นทาง

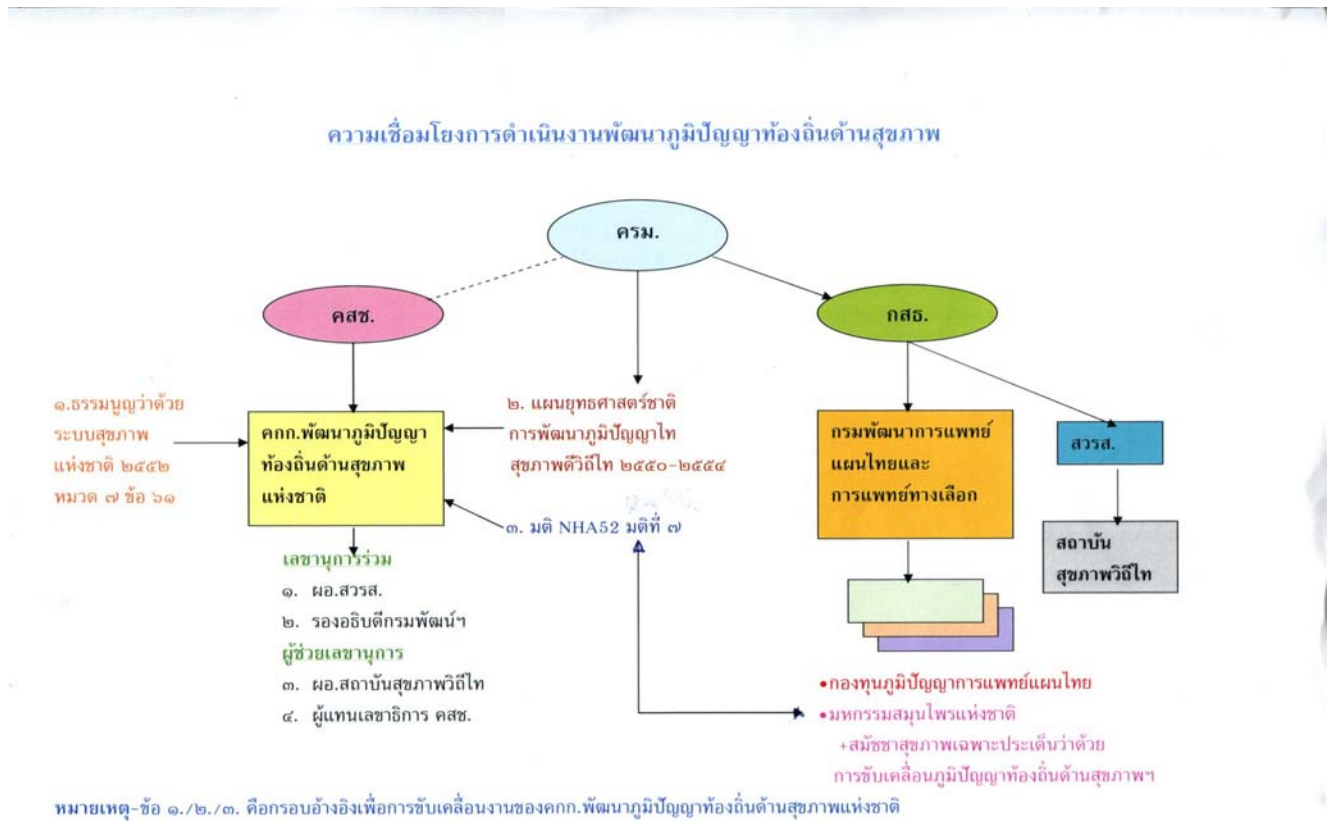
หลังจากที่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้รับรองร่างมติในห้วงประชุมใหญ่ของศูนย์การประชุมสหประชาชาติ ในตอนบ่ายของวันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๕๓ ร่วมกับมติอื่น ๆ อีก ๑๐ มติ ทราบว่าทางสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้ประมวลมติทั้ง ๑๑ เรื่อง นำเสนอต่อ คสช. ในการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕/๒๕๕๒ ณ ห้องประชุมตึกสันติไมตรี(หลังใน) ทำเนียบรัฐบาล. เมื่อวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๕๒ เพื่อพิจารณาดำเนินการให้บรรลุผลตามควรแก่กรณีต่อไป เป็นการดำเนินการตามมาตรา ๔๕ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เป้าหมายคือผลักดันไปสู่การดำเนินงานผ่านกลไกของหน่วยงานองค์กรนั้น ๆ นำไปสู่การวางกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์การดำเนินงานและนำไปสู่เป้าหมายการเสริมสร้างสุขภาพ รวมทั้งการดูแลแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึงต่อไป

เฉกเช่นเดียวกับ มติ ๗ ที่ชื่อ “การพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกให้เป็นระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน” ก็เป็นมติหนึ่งที่ผ่านความเห็นชอบของ คสช. ในการประชุมคราวนั้น จึงนับเป็นจุดเริ่มต้นที่หน่วยงาน องค์กรต่าง ๆ ที่ปรากฏอยู่ในมติดัง

ดำเนินการ โดยเฉพาะ “คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กองการประกอบโรคศิลปะ” ที่ถูกระบุไว้ในมติข้อ ที่ ๑ ให้เป็นกลไกหลักร่วมกับหน่วยงาน ภาคที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ และภาคประชาสังคมในการดำเนินงานให้สอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ หมวด ๗

สถาบันสุขภาพวิถีไทยในฐานะสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ จึงถือเป็นหน้าที่บริหารจัดการกระบวนการเพื่อขับเคลื่อน มติ ๗ นี้ อย่างหลีกเลี่ยงไม่พ้น

สิ่งที่ข้อบันทึกไว้เป็นหลักฐานยืนยันว่างานนี้เป็นงานหนึ่งที่ทุกฝ่ายต้องการเห็นการทำงานอย่างเป็นระบบ องค์กรที่มีพันธกิจเข้ามาร่วมกันทำงานขับเคลื่อนไปอย่างบูรณาการ กล่าวคือ ภายหลังจากที่ คสช. ได้รับทราบและเห็นชอบให้นำเสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ ทั้ง ๑๑ มติ ต่อคณะรัฐมนตรีไปไม่นาน นายแพทย์อัมพล จินดาวัฒนะ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ลงแรงด้วยตนเอง นำทีมผู้แทนจากคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และสถาบันสุขภาพวิถีไทย เข้าพบอธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (แพทย์หญิงวิลาวัณย์ จิงประเสริฐ) ในการหารือกันคราวนั้น ได้ปรึกษากันถึงแนวทางการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มติที่ ๗ ซึ่งมีความเชื่อมโยงกับการดำเนินงานพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ นอกจากนั้นยังปรึกษารื้อถึงการดำเนินงานเสริมแรงกัน ซึ่งให้เห็นบทบาทของแต่ละองค์กร รวมทั้งแนวทางการสร้างความร่วมมือระหว่างคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้อำนาจ คสช. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และสถาบันสุขภาพวิถีไทย ที่จะต้องทำงานเชื่อมประสานกันเพื่อขับเคลื่อนงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ และมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๒ มติ ๗ ให้เข้าใจตรงกัน



เป็นที่น่ายินดีว่าอธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กล่าวยืนยันว่ากรมเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินงานด้านการพัฒนางานภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ และยินดีเป็นเจ้าภาพในการประชุมหารือเพื่อความร่วมมือต่อไป

กำหนดรูปแบบและกลไก

ระยะเวลาผ่านพ้นไปไม่นาน ในวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๕๓ ได้มีการประชุมคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีนายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์ เป็นประธานการประชุม ที่ประชุมได้ปรึกษาหารือกันถึงรูปแบบและกลไกการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ มติ ๗ ที่ออกมา ในท้ายสุดได้มีมติเห็นชอบให้แต่งตั้ง “คณะอนุกรรมการเพื่อขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ มติ ๗” และให้คณะอนุกรรมการฯ ชุดนี้ประสานความร่วมมือกับกลไกที่มีอยู่แล้ว ๓ คณะ อันได้แก่ คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบและรูปแบบการจัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ

คณะกรรมการพัฒนาระบบการแพทย์พื้นบ้าน และคณะกรรมการพัฒนาระบบยาไทยและยาจากสมุนไพร โดยมอบหมายให้นายแพทย์ประพจน์ เกตรากาศ นำไปพิจารณาหาแนวทางในการขับเคลื่อน

วันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๕๑ นายแพทย์ประพจน์ เกตรากาศ ซึ่งได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ได้เชิญผู้เกี่ยวข้องมาคุยกันอย่างไม่เป็นทางการ มีคุณอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา คุณนิติธร ธนัญญา จาก สช. ซึ่งรับผิดชอบงานด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแทน และผู้เขียน ร่วมปรึกษาหารือกัน ในการคุยครั้งนี้ได้แนวทางการทำงานเบื้องต้น ดังนี้

หากวิเคราะห์มิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มิติ ๗ จะพบว่าสามารถแยกแยะประเด็นในการขับเคลื่อน ได้เป็น ๖ เรื่อง คือ

เรื่องที่ ๑ เรื่อง กลไกจังหวัดและบทบาท อปท. ในการสนับสนุนการแพทย์พื้นบ้าน (ข้อ ๑.๑ และข้อ ๑.๒)

เรื่องที่ ๒ เรื่อง การศึกษาความเป็นไปได้ในการตั้งสภาวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (ข้อ ๑.๓)

เรื่องที่ ๓ เรื่อง การตรากฎหมายว่าด้วยยาไทย การพัฒนาตำรับยา และการผลักดันเข้าไปเป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ (ข้อ ๑.๔.๑ ข้อ ๑.๔.๒ และข้อ ๑.๔.๓)

เรื่องที่ ๔ เรื่อง การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านในระบบบริการสาธารณสุขภาครัฐและเอกชน และในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ข้อ ๑.๔.๔ และ ๑.๔.๕)

เรื่องที่ ๕ เรื่อง การจัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ (ข้อ ๑.๔.๖)

เรื่องที่ ๖ เรื่อง การประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย (ข้อ ๑.๔.๗)

ดังนั้น คณะกรรมการขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่จะจัดตั้งขึ้น จึงควรทำหน้าที่ประสานติดตาม และมองภาพรวมการขับเคลื่อนของมิติ โดยประสานหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อทำการขับเคลื่อน และองค์ประกอบของคณะอนุกรรมการชุดนี้ ควรประกอบด้วย ๓ หน่วยงานที่ปรากฏชื่ออยู่ในมติ ข้อ ๑ ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และกองการประกอบโรคศิลปะ ซึ่งปัจจุบันเปลี่ยนเป็น สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ร่วมกับหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้อง และเป็นไปตามหลักสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ไม่เกิน ๑๕ คน

บทบาทหน้าที่อีกประการหนึ่ง คือการประสานงานกับกลไกที่เกี่ยวข้อง ซึ่งในขณะนั้นมี ๓ คณะ เพื่อให้ทำหน้าที่ขับเคลื่อนงานตามมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ออกมา ดังนี้

- คณะอนุกรรมการพัฒนาและจัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ ที่มีนายแพทย์ วิชัย โชควิวัฒน์ เป็นประธานอนุกรรมการ ให้รับผิดชอบขับเคลื่อนมติเรื่องโรงพยาบาล แพทย์แผนไทยต้นแบบ (ข้อ ๑.๔.๖)
- คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบการแพทย์พื้นบ้าน ที่มีคุณวีระพงษ์ เกรียงสินยศ เป็น ประธานอนุกรรมการ ให้รับผิดชอบเรื่องเกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้าน (ข้อ ๑.๑ และข้อ ๑.๒)
- คณะอนุกรรมการพัฒนายาไทยและยาจากสมุนไพร ที่มี รศ.ดร. ภญ.จิราพร ลิ้มปานา นนท์ เป็นประธานอนุกรรมการ ให้รับผิดชอบเรื่องเกี่ยวกับระบบยาไทยและยาจาก สมุนไพร (ข้อ ๑.๔.๑ ข้อ ๑.๔.๒ และข้อ ๑.๔.๓)

ส่วนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ยังไม่มีกลไกรับผิดชอบ ให้ประสานงานกับ สำนักงานสถานพยาบาล และการประกอบโรคศิลป์ ให้ขับเคลื่อนมติข้อ ๑.๓ เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในการจัดตั้งสภาวิชาชีพการแพทย์ แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และ สปสช. ให้ เป็นเจ้าภาพในการขับเคลื่อนมติ ข้อ ๑.๔.๔ และข้อ ๑.๔.๕ และประสานกับสำนักงานสถานพยาบาลและการ ประกอบโรคศิลป์ ให้ขับเคลื่อนมติข้อ ๑.๔.๖

ในการหารือกันวันนั้นยังได้ตั้งเป็นข้อสังเกตไว้หลายประการ อาทิ ในมติข้อ ๑.๑ เป็นเรื่องของกลไก จังหวัด ข้อ ๑.๒ เกี่ยวกับกลไกท้องถิ่น ข้อ ๑.๔.๕ เป็นเรื่องแพทย์แผนไทยเข้าระบบบริการ ข้อ ๑.๔.๖ เรื่อง รพ. สต. แต่กลไกจังหวัดเน้นเรื่องศักยภาพหมอพื้นบ้านในชุมชน โดยกลุ่มเป้าหมายจะต่างกัน จะเห็นว่า อปท.มีทั้ง เรื่อง ระบบแพทย์พื้นบ้าน เรื่อง รพสต. ทำอย่างไรจึงจะเชื่อมโยงให้เป็นระบบสุขภาพชุมชน

ตอนที่ ๕ ผลิตรายการ

จากเดือนมีนาคม ถึงสิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๓ สถาบันสุขภาพวิถีไทย ในฐานะกลไกเลขานุการการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ออกมา เปรียบเสมือนผู้ทำหน้าที่เป็นผู้หมุนกงล้อให้เกิดการหมุนเคลื่อนมติที่ ๗ ซึ่งในแต่ละเรื่องแต่ละข้อจะมีคณะกรรมการชุดต่าง ๆ ทำหน้าที่ชี้ทางให้กงล้อนั้นหมุนไปข้างหน้าต่างไต่เกียร์เดินหน้า ร่วมประชุมปรึกษาหารือกัน ในแต่ละช่วงเวลาที่ผ่านไป ดังนี้

○ เมษายน - พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๓ สถาบันสุขภาพวิถีไทย หมุนกงล้อเคลื่อนงาน ดังนี้

- จัดประชุมคณะกรรมการ คณะต่างๆ และประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเรื่องอื่นๆ ที่นอกเหนือจากความรับผิดชอบของคณะกรรมการทั้ง ๓ คณะ
- ประสานสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในการขับเคลื่อนระบบบริการในสถานบริการสาธารณสุข และ รพ.สต. ซึ่ง สปสช.ยินดีรับเป็นเจ้าภาพในการขับเคลื่อน
- ร่วมกับสถาบันการแพทย์แผนไทย จัดทำโครงการศึกษาความเป็นไปได้ในการจัดตั้งสภาวิชาชีพการแพทย์แผนไทย เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ซึ่งได้รับการอนุมัติในหลักการ

○ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๓ ได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ระหว่างคณะกรรมการขับเคลื่อน และคณะกรรมการทั้ง 3 คณะ และผู้แทนจากคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ เพื่อนำเสนอแนวทางการขับเคลื่อนมติต่าง ๆ ของคณะกรรมการ และร่วมกันกำหนดแนวทางดำเนินการในภาพรวม

○ กรกฎาคม- สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๓ คณะกรรมการทั้ง ๓ คณะดำเนินการเพื่อเตรียมการเคลื่อนสู่การปฏิบัติ ได้แก่

- คณะกรรมการพัฒนาระบบยาไทยและยาจากสมุนไพร ได้มีการศึกษาสถานการณ์กฎหมายด้านยาและสมุนไพรในประเทศและต่างประเทศ เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้น ในการศึกษาความเป็นไปได้ในการตรากฎหมายว่าด้วยยาไทยและยาจากสมุนไพร และยังได้จัดทำร่างแผนปฏิบัติการเพื่อส่งเสริมการใช้ยาไทยและยาจากสมุนไพร อีกด้วย
- คณะกรรมการพัฒนาระบบการแพทย์พื้นบ้าน จัดประชุมร่วมกับเครือข่ายหมอพื้นบ้าน ๔ ภาค เพื่อหาแนวทางและข้อเสนอแนะในการจัดตั้งสภาการแพทย์พื้นบ้าน
- คณะกรรมการพัฒนาระบบและรูปแบบการจัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ โดย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสานจังหวัดสกลนคร ซึ่งมีการก่อรูปตั้ง

โรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ เป็นแห่งแรก จัดประชุมเครือข่ายหมอพื้นบ้านเพื่อหาแนวทางและเตรียมการเพื่อให้บริการในโรงพยาบาลแพทย์แผนไทย সকলক

- สถาบันสุขภาพวิถีไทย เข้าร่วมประชุมและประสานความร่วมมือกับคณะกรรมการด้านกฎหมายและจริยธรรมของคณะกรรมการวิชาชีพแพทย์แผนไทยเพื่อดำเนินการศึกษาความเป็นไปได้ในการจัดตั้งสภาวิชาชีพการแพทย์แผนไทย

ดอกไม้ที่เริ่มผลิ

แม้จะเป็นเพียง ความสำเร็จเล็ก ๆ ก็ถือเป็นความมงคลที่เกิดขึ้น เป็นยาขุกำลังที่ทำให้ใจคนทำงานเกิดปิติ เรื่องราวต่อไปนี้เป็นผลสรุปของความสำเร็จและทิศทางการทำงานที่ทุกฝ่ายได้ร่วมกันคิดร่วมกันผลิร่วมกันขับเคลื่อน

ทุกฝ่ายต่างมุ่งหน้าสู่เวทีการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 2 มติ 7 ที่จัดขึ้นที่โรงแรมโรสการ์เด้นท์ อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม เมื่อวันที่ 18 มิถุนายน พ.ศ. 2553 เพื่อร่วมกันกำหนดทิศทางการทำงานขับเคลื่อนมติ 7 ในภาพรวมร่วมกัน โดยคณะกรรมการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการทั้ง 3 คณะ และผู้แทนจากคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ มีการแบ่งกลุ่มระดมความคิดเห็นเป็น 3 กลุ่ม แต่ละกลุ่มได้ข้อสรุปที่ขอบันทึกไว้เป็นความสุขที่พบ ดังนี้

เรื่องที่ ๑ การพัฒนารูปแบบและจัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ

นายแพทย์ประพจน์ เกตุราภาส ในฐานะผู้แทนกลุ่มที่ได้ร่วมการพิจารณาแนวทางการพัฒนารูปแบบการจัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ ที่มีเป้าหมายให้เกิดขึ้นใน ๔ ภูมิภาค ได้รายงานผลให้ทราบว่าปัจจุบัน มีการก่อรูปเพื่อจัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบใน ๔ ภูมิภาค ภาคละ ๑ แห่ง ดังนี้

แห่งที่ ๑ โรงพยาบาลแพทย์แผนไทย จังหวัดสกลนคร โดยความร่วมมือของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสานจังหวัดสกลนคร องค์การบริหารส่วนจังหวัดสกลนคร เครือข่ายหมอพื้นบ้าน และขณะนี้อยู่ระหว่างการก่อสร้างอาคารผู้ป่วยนอกและอาคารเภสัชกรรม ซึ่งได้รับเมตตาดำเนินการโดยหลวงปู่แปบ สุภัทโท วัดป่าโคตรสร้างเป็นอาคาร ๒ ชั้น มี ๓๐ เตียง สำหรับประชาชน และมี ๑๐ เตียง สำหรับพระสงฆ์ โดยโรงพยาบาลแห่งนี้มีแผนการดำเนินงานประกอบด้วย

- มีแพทย์แผนไทย และแพทย์พื้นบ้านในอัตราส่วน ๕๐ : ๕๐
- ใช้จ่ายารับ
- รักษาทั่วไป โรคเรื้อรังบางโรค ร่วมกับวัดคำประมง เช่น โรคมะเร็ง

- เตรียมเพิ่มพื้นที่สำหรับผู้ป่วย อัมพฤกษ์-อัมพาต
- มีการส่งเสริมสุขภาพ ฝึกอบรมระยะสั้น ระยะยาว
- มีการเจาะเลือดแบบพื้นฐาน ไม่มีเครื่องเอ็กซเรย์

แห่งที่ ๒ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ซึ่งขณะนี้ได้รับบริจาคที่ดินแล้วบนเนื้อที่กว่า ๑๓ ไร่ บริเวณหลังสถานีขนส่งจังหวัดเชียงราย และอาจได้พื้นที่อีก ๕๐๐ ไร่ มีการเตรียมจัดทำโรงพยาบาลขนาด ๔๐ เตียง โดยโรงพยาบาลที่จะเกิดขึ้นมีแผนการดำเนินงาน

- จัดระบบการแพทย์แผนไทย ๕๐% การแพทย์พื้นบ้านล้านนา ๓๐% การแพทย์แผนจีน ๒๐%
- รักษา ๑๒ กลุ่มอาการ อาการรักษาโรคกล้ามเนื้อ เรื้อรัง ก่อนและหลังคลอดเพิ่มเรื่องการรักษาเรื่องกระดูกหัก
- แพทย์แผนไทยต้องอ่านฟิล์ม เชื่อมกับทีซีแสกน และเอ็นโดสโคป
- มีเทคโนโลยีในการผลิตยา และการต้ม

แห่งที่ ๓ อาริยสถาน สถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยจัดบริการการแพทย์แผนไทยระดับคลินิก ด้านเภสัชกรรม เวชกรรมไทย ผดุงครรภ์ไทย นวดไทย คัดกรองอาสาสมัครเพื่อเข้าสู่กระบวนการศึกษาวิจัยในคน บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการขั้นสูงเพื่อการวิจัยในคน ดูแลความปลอดภัยอาสาสมัครในระหว่างการศึกษาวิจัย และพัฒนารูปแบบการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยระดับคลินิก (อาริยสถาน) เป็นต้นแบบให้กับหน่วยงานอื่น

แห่งที่ ๔ โรงพยาบาลสมเด็จพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี อยู่ระหว่างการเตรียมสถานที่ เพิ่มขึ้นเดิมดำเนินการอยู่หนึ่งแล้ว โรงพยาบาลแห่งนี้ มีทุนทางสังคมอยู่มาก และมีแผนจะรับแพทย์แผนไทยเพิ่มขึ้นอีก ๑ คน

แห่งที่ ๕ โรงพยาบาลแพทย์แผนไทย คณะแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (มอ.) ปัจจุบันเป็นลักษณะคลินิกบริการ ตั้งอยู่ที่ ชั้น - โรงอาหารเดิม (คาเฟ่) ติดกับศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย มีนักศึกษารุ่นแรกที่จะการศึกษาจากคณะการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ทำงานจำนวน ๔ คน ในอนาคตโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์จะมีที่ตั้งถาวรจะอยู่ที่หลังตลาดเกษตร คณะทรัพยากรธรรมชาติ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีแนวทางการขับเคลื่อนที่จะผลิตนักวิชาชีพ ผู้ช่วยเหลือคนใช้ด้านการแพทย์แผนไทยแทนพยาบาล โดยพัฒนาหลักสูตร ๒ ปี และยกระดับเป็นบริบาลคนใช้ด้านการแพทย์แผนไทย ในระดับปริญญาตรี และจัดทำคู่มือปฏิบัติงาน โรงพยาบาลแพทย์แผนไทย ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างการจัดฉบับร่างอยู่

เรื่องที่ ๒ การพัฒนาระบบยาไทยและสมุนไพร

รศ.ดร. สุรัตนา อำนวยผล เป็นผู้แทนกลุ่มของกลุ่มนำเสนอแผนการขับเคลื่อนมิติสุขภาพแห่งชาติในเรื่องการพัฒนาระบบยาไทยและสมุนไพรให้ที่ประชุมทราบว่า

มติข้อ ๑.๔.๑ การศึกษาความเป็นไปได้ในการตรากฎหมายว่าด้วยยาไทยและยาจากสมุนไพรไทยเพื่อส่งเสริมการใช้ยาไทยและสมุนไพรของประเทศ ได้มีการทบทวน กฎหมายที่เกี่ยวข้องต่างๆ ทั้งในประเทศ ต่างประเทศ จากมุมมองการแก้ปัญหาสาธารณสุขภายในประเทศ และเพื่อประชาชน

มติข้อ ๑.๔.๒ การพัฒนาตำรับยา ผลิตภัณฑ์ยาและยาจากสมุนไพร โดยพัฒนาจากตำรับยาแห่งชาติ จำนวนอย่างน้อย ๑๐๐ ตำรับภายใน ๓ ปี โดย ส่งเสริมการพัฒนายาไทยและสมุนไพร โดยจะดำเนินการ ๒ ระดับ คือ

- แผนการส่งเสริมพัฒนาเพื่อการสาธารณสุขมูลฐาน โดย “ชุมชนในภาคเกษตร สามารถปลูกสมุนไพรใช้เองได้ตามความรู้ และความเชื่อที่มีอยู่ในชุมชน” พัฒนาสายพันธุ์ วิธีปลูก และส่งต่อภาคอุตสาหกรรมได้

- แผนการส่งเสริมการพัฒนาในระดับอุตสาหกรรม โดยให้มี “นิคมอุตสาหกรรมสมุนไพรไทย” มีการบริหารจัดการได้อย่างเป็นทิศทางเดียวกัน

- มีหน่วยกลางในการพัฒนาให้ได้มาตรฐาน GMP การขึ้นทะเบียนกับ อย. มีศูนย์วิจัยกลางในการพัฒนาอย่างครบวงจร มีการศึกษาสายพันธุ์ การเพาะปลูก การศึกษาสารสำคัญ การพัฒนาวัตถุดิบ

มติข้อ ๑.๔.๓ กระบวนการพิจารณาบรรจุยาไทยและยาจากสมุนไพรเข้าบัญชียาหลักแห่งชาติตามบริบทของการแพทย์แผนไทย อย่างน้อย ๒๐ รายการในเวลา ๓ ปี มีข้อเสนอให้มีการส่งคานาตำรับยา อย่างน้อย ๑๐๐ ตำรับ และการทำวิจัยคลินิก ในการส่งคานาตำรับยา ได้เสนอให้เริ่มที่รายการยาแผนไทยที่เสนอกรมบัญชีกลาง ซึ่งแบ่งเป็น ๖ กลุ่ม คือ (๑) บัญชียาหลักแห่งชาติ (แบ่งเป็นยาเดี่ยว ๘ ตำรับ ๑๑) (๒) ยาสามัญประจำบ้านที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศ (ซึ่งซ้อนกับตัวบัญชียาหลัก มี ๒๑ รายการ ถัดคตัวที่ซ้อนกับบัญชียาหลักจะเหลือประมาณ 11 รายการ) (๓) ตำรับที่ทำตามคัมภีร์ (เช่น ปฐมจินดา) (๔) ยาที่โรงพยาบาลผลิต (ซึ่งโรงพยาบาลที่ใช้อยู่มีมากกว่า ๔๐๐ รายการ) (๕) ยาที่เอกชนผลิตจำหน่ายในท้องตลาด และ (๖) ยาที่จ่ายสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย

ภายหลังการนำเสนอ ที่ประชุมได้แสดงความคิดเห็นต่อการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร โดยดำเนินการ ดังนี้ คือ

- เลือกโรคร้าย ๆ โดยมีระบบส่งคานาและทำให้ชัดเจน โดยคณะกรรมการทำบัญชียาหลักได้ ประชุมร่วมกับ สปสช. ใช้กลไกทางการเงินให้เกิดการใช้สมุนไพรเพิ่มขึ้น (การให้รางวัลโดยการให้แต้ม)

- การเบิก-จ่าย ยาสมุนไพร ซึ่งมีปริมาณมาก ทำให้ สปสช. ต้องเบิกจากบัญชียาหลักแห่งชาติ เพราะรายการบัญชียาหลักเกิดจากแนวคิดการใช้ยาสมุนไพรที่จำเป็น แต่ปัจจุบันกลายเป็นยาที่ต้องมีมาตรฐานสูงถึงจะผ่านเกณฑ์การเลือกได้ ดังนั้นจึงควรตั้งต้นใหม่ คือ “บัญชียาจำเป็นทั่วไป” และค้นหาว่ายาอะไรบ้างที่ใช้ในการรักษาโรคได้จริง โดยศึกษาจากคัมภีร์ที่กระทรวงสาธารณสุขรับรอง หรือยาที่มาจากโรงพยาบาลพัฒนาขึ้น เพราะเกิดจากการใช้จริง แล้วมาตรวจสอบ แล้วจึงประกาศเป็นบัญชียาจำเป็น และบัญชียาหลัก จากนั้นจึงนำไปผลักดันที่ สปสช. รับรอง ที่กรมบัญชีกลาง
- ทบทวนคำรับยาทั้งหมด แต่เน้นยาที่รักษาโรคได้จริง มีกลุ่มโรค และกลุ่มยาที่ใช้ และพิจารณาจากที่มีการเสนอจากที่อื่นเข้ามา โดยให้แพทย์แผนไทย และแผนไทยประยุกต์เข้ามาร่วมเป็นกลไก
- การบอกสูตรต้องมีมาตรฐานว่าจะบอกอย่างไร มีส่วนประกอบอะไรบ้าง ในสัดส่วนเท่าใด (แต่ต้องมีศิลปะคล้ายกับการบอกสูตรทำอาหาร)
- ดำเนินการให้แพทย์แผนไทยสามารถลงชื่ออนุมัติการใช้ยาได้

๓. การจัดทำบัญชียาหลัก ต้องมีความชัดเจนในเรื่อง ปรัชญา เพื่ออะไร มีเกณฑ์ในการคัดเลือกอย่างไร จะเป็นบัญชียาหลักในฐานะการแพทย์คู่ขนาน ในโรงพยาบาลต้องมีหมอไทยทุกโรค ทุกอาการ และต้องใช้ยาสมุนไพรจำนวนมาก มียาตำรับตำรับ ต้องมีการวิจัยทางคลินิก

๔. เกณฑ์ในการคัดเลือกตัวตำรับใดเข้ามาในโรงพยาบาล ต้องดูคุณภาพของยา มีเกณฑ์และปัจจัยต่างๆ อย่างเป็นระบบ

๕. การเขียนสรรพคุณ ต้องเขียนแบบแพทย์แผนไทย ไม่ควรเขียนแบบแผนปัจจุบัน

เรื่องที่ ๓ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการแพทย์พื้นบ้าน

นายวิระพงษ์ เกรียงสินยศ เป็นผู้แทนกลุ่มในการนำเสนอการพิจารณาแนวทางการขับเคลื่อนมติ ๙ ข้อ ๑.๑ และ ๑.๒ ดังนี้

มติข้อ ๑.๑ กำหนดให้มีกลไกระดับจังหวัด ที่ประกอบด้วยหมอพื้นบ้าน แพทย์แผนไทย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และภาคประชาสังคม และภาคประชาสังคม ทำหน้าที่ส่งเสริมสนับสนุนบทบาทและพัฒนาศักยภาพของหมอพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนนั้น ๆ โดยกำหนดแนวทางการดำเนินการดังนี้

Oดำเนินการวิจัยแบบ Action research โดยมีประเด็นศึกษาดังนี้

- ศึกษากลไกต่างๆที่มีอยู่ในจังหวัด เช่นกลไกการคุ้มครองภูมิปัญญาของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กลไกการบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขและสปสช.เขต กลไกกองทุนสุขภาพชุมชน กลไกศูนย์เรียนรู้หมอพื้นบ้านของกรมพัฒนาและเครือข่ายหมอพื้นบ้านของเครือข่ายสุขภาพวิถีไท เพื่อเห็นภาพรวมและทำแผนที่เครือข่ายต่างๆ
- ศึกษาความเป็นไปได้ของเครือข่ายหมอพื้นบ้านที่จะพัฒนาเป็นสภากาการแพทย์พื้นบ้านเพื่อเป็นกลไกในระดับจังหวัด อาจใช้กลไกกองทุนฟื้นฟูจังหวัด ซึ่งมีงบประมาณ จาก อบจ. ในการทำแผนปฏิบัติการ เข้ามาเป็นองค์ประกอบของกลไกนี้ เช่น กรณีตัวอย่างที่จังหวัดอำนาจเจริญ เป็นต้น พร้อมจัดทำเอกสารเผยแพร่
- หน่วยงานดำเนินการควรเป็น สถาบันสุขภาพวิถีไทย ในการบริหารจัดการเพื่อศึกษาเชิงระบบอย่างน้อย ๑ จังหวัดในแต่ละภาค ที่มีการทำงานบูรณาการของกลไกต่างๆ เป็นพื้นที่นำร่อง และศึกษาหลาย ๆ รูปแบบ โดยทางประมาณสนับสนุนจากกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยหรือ สปสช. โดยพื้นที่นำร่อง สามารถเลือกจากข้อมูลของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สปสช. และเครือข่ายหมอพื้นบ้าน หรือนักวิชาการ ที่มีฐานการดำเนินการอยู่แล้ว

มติข้อ ๑.๒.๑ ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการรวมกลุ่ม เครือข่ายของหมอพื้นบ้านเป็นสภากาการแพทย์พื้นบ้าน รวมทั้งเพื่อเป็นเวทีและกลไกในการเสาะหา แลกเปลี่ยนเรียนรู้ของหมอพื้นบ้านและพัฒนาศักยภาพให้เป็นที่ยอมรับและสานต่อองค์ความรู้ภูมิปัญญาของบรรพชนให้ดำรงอยู่ในชุมชน ในลักษณะสร้างเสริมสุขภาพวิถีไท ส่งเสริมการดำเนินชีวิตของคนไทยอย่างมีฐานรากหลากหลาย ให้นำไปสู่การพัฒนาระบบสุขภาพแบบพึ่งตนเองและระบบการคุ้มครองผู้ป่วยและผู้บริโภค มีแนวทางการดำเนินการให้คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพด้านการแพทย์พื้นบ้าน จัดเวทีเพื่อรับทราบความต้องการของเครือข่ายหมอพื้นบ้าน อาจเชื่อมโยงกับการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นหรือพื้นที่ โดยมีสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ หรือสถาบันสุขภาพวิถีไทย เป็นเลขานุการ

มติข้อ ๑.๒.๒ ส่งเสริมให้จัดทำแผนพัฒนาและส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก และจัดสรรงบประมาณประจำปี โดยการมีส่วนร่วมและริเริ่มของชุมชน มีข้อเสนอให้ดำเนินการร่วมกับประเด็นยุทธศาสตร์ชาติที่ 2 เรื่องการพัฒนาระบบสุขภาพภาคประชาชน หรือระบบสุขภาพชุมชน โดยมีแนวทางการดำเนินการ ดังนี้

- การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนในระดับจังหวัดโดยการบูรณาการรูปแบบและกลไกต่างๆที่มีอยู่ได้แก่

- การบริการที่บ้านหมอพื้นบ้าน
 - การบริการที่ศูนย์เรียนรู้หมอพื้นบ้าน(เครือข่ายหมอพื้นบ้าน)
 - การบริการที่วัด
 - การออกหน่วยเคลื่อนที่
 - การบริการที่สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ (รพ.จังหวัด รพ.ชุมชน รพ.สต. และ สอ.)
- ซึ่งกลไกการบูรณาการการบริการนั้นจะเป็นกลไกหนึ่งของจังหวัดตามมติสมัชชาสุขภาพข้อ ๑.๑
- ระบบบริการการแพทย์พื้นบ้าน ต้องเชื่อมต่อกับระบบบริการสุขภาพของประเทศ ได้แก่
- กองทุนหลักประกันสุขภาพต่างๆในท้องถิ่น เช่น สปสช.มีกองทุนการแพทย์แผนไทย ให้การสนับสนุนด้านงบประมาณโดยการสมทบเงินในการให้กับบริการการแพทย์แผนไทยของสถานบริการสาธารณสุข เช่น การนวดลดอาการปวด การนวดฟื้นฟูอัมพาต อัมพฤกษ์ และได้เพิ่มบริการการฟื้นฟูแม่หลังคลอด ในปี 2553 และสปสช.มีการส่งเสริมการบริการเชิงรุกโดยการสมทบเงินให้กับบริการการแพทย์แผนไทยในชุมชน
 - ระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย อัมพาต อัมพฤกษ์ ของ สปสช. นั้นยังมีการศึกษาแนวทางการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพที่วัด หรือศูนย์ฟื้นฟูของชุมชน ซึ่งมีการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาล
 - อบ.ต. หรือ เทศบาลหลายแห่ง มีส่วนร่วมในการจัดบริการการแพทย์แผนไทยโดยใช้คนในชุมชน มีการส่งคนมารับการอบรมและให้การดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการในชุมชน
- ภายหลังการนำเสนอ ที่ประชุมได้ให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม ดังนี้
- ในการขับเคลื่อนงานด้านการแพทย์พื้นบ้าน ควรคำนึงถึงปัญหาหลักที่จะต้องแก้ไขให้ได้คือ เรื่องสถานภาพของหมอพื้นบ้าน เพราะกฎหมายที่มีอยู่ยังไม่สามารถรับรองและคุ้มครองหมอพื้นบ้านได้อย่างเป็นระบบ ยังพบว่าการจับกุมหมอพื้นบ้านที่ประพฤติผิดขัดต่อกฎหมายอยู่เนืองๆ ดังนั้นท่ามกลางการผลักดันตามมติสมัชชาฯ ถ้ายังคิดและจัดการสถานภาพของหมอพื้นบ้านไม่ชัดเจน จะส่งผลต่อการขับเคลื่อนการพัฒนางานด้านแพทย์พื้นบ้าน ที่อาจทำให้ระบบการสืบทอดความรู้แบบดั้งเดิมสูญหายไป แม้กฎหมายกองการประกอบโรคศิลปะ จะสามารถขึ้นทะเบียนหมอพื้นบ้านให้ถูกกฎหมายได้ โดยใช้มาตรา 33(ค) แต่มาตรการในกฎหมายนี้ให้การสนับสนุนเฉพาะหมอพื้นบ้านประสบการณ์สูง แต่ไม่สามารถเกื้อหนุนให้เกิดระบบการพัฒนาหมอพื้นบ้านรุ่นใหม่ หรือลูกหลานของหมอพื้นบ้านที่สืบทอดความรู้จากบรรพบุรุษ ดังนั้นถ้าไม่มีแผนหรือทิศทางในการพัฒนาระบบรับรองหมอพื้นบ้านในระยะยาวอย่างจริงจัง

จะทำให้หมอฟันบ้านจำนวนมากไม่สามารถดำรงอยู่ได้ในชุมชน และเป็นการผลักดันให้ลูกหลานหมอฟันบ้านต้องไปเรียนแพทย์แผนไทย กลายเป็นหมอแผนไทย

- O ดังนั้น ควรเพิ่มแผนงานที่เป็นรูปธรรม เพื่อการสร้างความยอมรับสถานภาพหมอฟันบ้านในชุมชนและการยอมรับทางกฎหมาย โดย การพัฒนางานวิจัยในพื้นที่ต้นแบบระดับตำบล ซึ่งประกอบด้วย องค์ประกอบส่วนท้องถิ่น นักวิชาการ หมอฟันบ้าน นักพัฒนาเอกชน เพื่อให้ท้องถิ่นออกข้อบัญญัติให้หมอฟันบ้านสามารถแสดงบทบาทได้ ซึ่งมีกลไกในท้องถิ่นเป็นคนดูแลกันเอง กลไกเช่นนี้น่าที่จะเข้าข่ายการขับเคลื่อนตามมติสมัชชาแห่งชาติ มติ๗ ข้อ ๑ และ๒ ด้วย แต่เรื่องนี้เป็นรูปธรรมที่ควรผลักดันหรือศึกษาอย่างเป็นระบบจริงจัง
- O ในการทำความเข้าใจเรื่องกลไกจังหวัด ตามมติ ข้อ๑ และเรื่องการรวมกลุ่มเครือข่ายหมอฟันบ้านเป็นสภาการแพทย์พื้นบ้าน ตามมติข้อ๒ นั้น ควรให้มีการจัดเวทีระดมความคิดเห็นรวมทั้งสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อให้เห็นทิศทาง และบทบาทหน้าที่ของกลไกระดับจังหวัดและสภาการแพทย์พื้นบ้าน และถ้าให้เกิดรูปธรรมควรมีการดำเนินงานโดยเลือกพื้นที่ เพื่อพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ เป็นการทำงานลักษณะ Action Research ซึ่งจำเป็นต้องจัดหางบประมาณสนับสนุนการทำงานนี้

เรื่องที่ ๔ การจัดระบบบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการของรัฐ

นายแพทย์ วิวัฒน์ พันธุครุฑ รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือ สปสช. ที่รับปากว่า สปสช.ยินดีขับเคลื่อนมติ ๗ รวมถึงแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ในเรื่องระบบบริการสุขภาพ ได้กล่าวถึงสิ่งที่ สปสช.กำลังดำเนินการในมิติชุมชนร่วมกับกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ซึ่งสิ่งเหล่านี้ ทางกระทรวงสาธารณสุขโดยเฉพาะในส่วน of สำนักงานปลัดกระทรวงยังไม่ค่อยได้ทราบ โดยที่กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ดูแลเรื่องการพัฒนากำลังคน ส่วน สปสช.จะดูแลเรื่องระบบบริการ ดังนี้

- สิ่งที่กำลังดำเนินการไปแล้วและสามารถเบิกจ่ายในระบบหลักประกันสุขภาพคือ เรื่องการนวดไทยเพื่อการฟื้นฟู และการดูแลแม่และเด็กหลังคลอด ซึ่งขณะนี้เพิ่มเป็น ๖ บาทต่อประชากร
- ที่กำลังดำเนินการ คือเรื่องสมุนไพรและยาไทย
- ต่อไปจะพัฒนาเรื่องการบูรณาการผู้พิการ ผู้สูงอายุ โดยร่วมมือกับ อบต. และ อสม.
- สิ่งสำคัญคือต้องพยายามให้ข้อคิดเห็นกับสาธารณสุขจังหวัดให้คุณค่าและ ความสำคัญเรื่องการแพทย์แผนไทย ซึ่งขณะนี้ที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี อาจ ถือเป็น สุราษฎร์โมเดล
- ในส่วนของ โรงพยาบาลรพ. แพทย์แผนไทย ๔ ภาค เป็นอีกมิติที่ค่อนข้างให้เกิดการตื่นตัว ในส่วนของ สปสช. การเบิกจ่ายอาจจะไม่มีปัญหา เพราะคิงภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วม ซึ่งในการบูรณาการแพทย์แผนไทย กับ อบต. และ ต้องใช้ประโยชน์ อสม. คน ๑ ล้านคน ให้เข้ามามีบทบาทเรื่องแพทย์แผนไทย
- จุดอ่อนที่พบ คือ หน่วยกทม. และปริมณฑล เข้าร่วมต่ำ อาจเพราะมีทางเลือกอื่น เช่น มีสปา

ข้อเสนอแนะ

- ทำอย่างไรไม่ให้ระบบแพทย์แผนปัจจุบันครอบงำ
- อยากให้มีข้อมูลเชิงประจักษ์ในเศรษฐศาสตร์ในเรื่องการใช้ยาไทย
- สสส. พยายามทำเรื่องนโยบายสาธารณะ เรื่องยาไทยและแพทย์แผนไทยน่าจะเป็นนโยบายสาธารณะ หรือวาระแห่งชาติ
- สสส. และ อ.นพ.ประเวศ วะสี กำลังทำเรื่องตำบลน่าอยู่ ให้พึ่งตนเองได้ แพทย์แผนไทยน่าจะนำไปผนวกเกี่ยวกับเรื่องนี้ได้
- มิติเศรษฐกิจ ว่าเราใช้ยาไทย ยังมีมิติทางเศรษฐกิจและสังคม ควรสร้างเอกสาร การวิจัย ระบบข้อมูล ที่เสนอให้เห็นตรงนี้ได้

ความท้าทาย

นับเป็นจุดเริ่มต้นของการทำงานที่ทุกภาคส่วนได้มาร่วมกันกำหนดทิศทางการทำงานที่มีเป้าหมายร่วมกันคือการพัฒนางานภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพให้ฟื้นคืนมาเป็นระบบหนึ่งที่ได้รับการยอมรับจากสังคม เช่นในอดีตที่ผ่านมา โจทย์แห่งความท้าทายที่รอความร่วมมือจากทุกผู้ทุกนามของคนทำงานก็คือ แล้วจะแปลงแนวคิดที่เกิดขึ้นจากการร่วมพลังสมองครั้งนี้ไปสู่การปฏิบัติให้เกิดเป็นรูปธรรมนั้นได้อย่างไร เพราะสิ่งที่ทำนั้นคงไม่ง่ายตามที่คิด แต่อย่างไรก็ตามไม่มีอะไรจะหลีกเลี่ยงไปได้ ถ้ามีความมุ่งมั่นและความพยายาม สิ่งนี้คือความท้าทายที่เราจะร่วมกันสร้างและก้าวเดินไปด้วยกัน