

การพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก  
ให้เป็นระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน

๑. ความสำคัญ

๑.๑ ปฏิญญาปักกิ่ง (Beijing Declaration) ในการประชุม International Forum on Integration of TM/CAM into Health system ปี ค.ศ. ๒๐๐๘ มีสาระสำคัญ ๖ ประเด็น คือ ๑) ส่งเสริมองค์ความรู้ การแพทย์ดั้งเดิมในการรักษาและการปฏิบัติ ๒) จัดทำนโยบาย กฎระเบียบมาตรฐานการแพทย์ดั้งเดิมให้ เป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพ ๓) การบูรณาการการแพทย์ดั้งเดิมเข้าสู่ระบบสุขภาพของประเทศ ๔) การ ส่งเสริมและพัฒนาการแพทย์ดั้งเดิมไปบนพื้นฐานการวิจัยและนวัตกรรมในแนวทางของ “Global Strategy and Plan of Action on Public Health, Innovation and Intellectual Property” ซึ่งรับรองในการประชุม สมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ ๖๑ ปี ค.ศ. ๒๐๐๘ ๕) รัฐบาลควรจัดให้มีระบบสอบคุณสมบัติและเพิ่มพูนความรู้/ ทักษะแก่ผู้ประกอบการโรคศิลปะแผนดั้งเดิม ๖) ควรมีการฝึกอบรมและสื่อสารซึ่งกันและกันระหว่างการบริการ แพทย์แผนปัจจุบัน และการแพทย์ดั้งเดิม

๑.๒ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ หมวดที่ ๗ ระบุหลักการไว้ในข้อ ๕๓ ว่า การส่งเสริม สนับสนุนการใช้และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและ การแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ ควรอยู่บนพื้นฐานหลักการดังต่อไปนี้ ๑) มีความสอดคล้องกับวิถีชุมชน วัฒนธรรม จารีตประเพณี ความเชื่อ ศาสนา และนำไปสู่การพึ่งตนเองด้านสุขภาพ ๒) ให้การส่งเสริม การแพทย์ทุกระบบอย่างเท่าเทียมกันเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพ ๓) ให้ประชาชนมีสิทธิ ในการเลือกใช้และเข้าถึงการแพทย์ระบบต่าง ๆ อย่างเท่าเทียมเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว มีความรู้เท่าทัน และได้รับการคุ้มครองในฐานะผู้บริโภค โดยมีระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ถูกต้อง เป็นกลางและเข้าถึงได้

๑.๓ แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย<sup>๑</sup> (พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๔) มี วัตถุประสงค์เพื่อให้ ๑) การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกเป็นหนึ่งในระบบหลักของ ระบบสุขภาพของประเทศ ๒) ระบบสุขภาพของประเทศพึ่งตนเองได้ ๓) ชุมชนท้องถิ่น สังคมไทยมีศักยภาพ ในการอนุรักษ์พัฒนาและคุ้มครองภูมิปัญญาไทย ๔) เพิ่มมูลค่าการใช้ยาไทยและยาสมุนไพร

๑.๔ การพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้เป็นระบบบริการ สุขภาพหลักของประเทศคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ในที่นี้ หมายถึงการพัฒนายกระดับการ บริหารจัดการทั้งด้านงบประมาณ การจัดสรรทรัพยากร การผลิตและจัดสรรอัตรากำลังคน การ จัดการระบบยาและระบบบริการให้สามารถดำเนินการคู่ขนานกับระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน

<sup>๑</sup> ภูมิปัญญาไทย หมายถึง องค์ความรู้ เทคโนโลยี การปฏิบัติ (Practice) และความหลากหลายทางชีวภาพที่มีอยู่ในประเทศไทยซึ่งครอบคลุมทั้ง บริบทของการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก

สุขภาพวิถีไทย หมายถึง วิถีทางซึ่งเป็นไปเพื่อสุขภาพและปลดปล่อยผู้คนให้เป็นอิสระจากความเจ็บป่วย ความทุกข์และความบีบคั้นทั้งปวง

## ส่งผลให้เกิดการใช้บริการในระบบสุขภาพอย่างกว้างขวางโดยที่ประชาชนสามารถเข้าถึงการแพทย์ระบบต่าง ๆ ได้อย่างเท่าเทียมกัน

### ๒. สถานการณ์

๒.๑ สถานการณ์ด้านค่าใช้จ่ายของประเทศ รายงานการสาธารณสุขไทย ๒๕๔๘-๒๕๕๐ (Thailand Health Profile) ระบุว่าแนวโน้มรายจ่ายด้านสุขภาพภาพรวมในช่วงทศวรรษที่ผ่านมามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเพิ่มขึ้นจากมูลค่า ๒๕,๓๑๕ ล้านบาท ในปี พ.ศ. ๒๕๒๓ เป็นมูลค่า ๔๓๔,๙๗๔ ล้านบาท ในปี พ.ศ. ๒๕๔๘ ซึ่งเป็นการเพิ่มขึ้นถึง ๑๗.๒ เท่า และพบว่ารายจ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ยร้อยละ ๗.๗ ต่อปี ส่วนใหญ่เป็นไปเพื่อการรักษาพยาบาล ทั้งนี้ รายจ่ายด้านยามีสัดส่วนสูงขึ้นไปร้อยละ ๔๒.๘ ต่อรายจ่ายด้านสุขภาพทั้งหมด

๒.๒ สถานการณ์ด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๒.๒.๑ หมอพื้นบ้านเป็นกำลังคนด้านสุขภาพของชุมชน<sup>๒</sup> เป็นผู้มีความรู้ในการดูแลสุขภาพในชุมชน (Implicit knowledge) มีการใช้ประโยชน์อยู่ในระบบสุขภาพภาคประชาชน(เท่าที่ขึ้นทะเบียนกับกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมีหมอพื้นบ้านจำนวน ๔๒,๔๖๙ คน) แต่ทว่าปัจจุบันยังไม่มีการพัฒนาระบบและกลไกในการจัดการความรู้เพื่อใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ จากการติดตามศูนย์เรียนรู้การแพทย์พื้นบ้านในชุมชน ๗๗ แห่ง พบว่ามีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพประชาชนด้านการรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีการต่างๆ ส่งผลให้ประชาชนมีทางเลือกในการรักษาโรคเพื่อการพึ่งตนเอง และมีแหล่งเรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ เกิดเครือข่ายการส่งต่อผู้ป่วย เชื่อมโยงกับระบบปฐมภูมิ และเข้าถึงบริการสุขภาพชุมชนสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาเฉพาะได้เป็นอย่างดี แต่ยังคงขาดการเชื่อมโยงกับระบบกองทุนสุขภาพชุมชน

๒.๒.๒ ผลการศึกษาสถานการณ์การใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทย พบว่า

๑) ในสถานบริการสาธารณสุขของประเทศ โรคและอาการของผู้มารับบริการได้แก่ การเจ็บป่วยเกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อและกระดูกมากที่สุด ร้อยละ ๕๙.๓ การเจ็บป่วยเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหารร้อยละ ๗.๒ ระบบประสาทและสมองร้อยละ ๕.๔ ระบบต่อมไร้ท่อและโภชนาการร้อยละ ๔.๗ ระบบทางเดินหายใจร้อยละ ๓.๑ ระบบทางเดินปัสสาวะร้อยละ ๐.๑ ระบบอวัยวะสืบพันธุ์ร้อยละ ๐.๐๕ อื่นๆ ร้อยละ ๐.๑ และไม่แยกอาการโรคร้อยละ ๑๙.๗ แสดงถึงศักยภาพของการแพทย์แผนไทย มีขอบเขตบริการมากกว่าการนวดไทยที่ระบุไว้ในหลักเกณฑ์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่จัดงบประมาณสนับสนุนเฉพาะการนวดไทยเพื่อการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ

๒) ปี ๒๕๕๑ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกร่วมกับมูลนิธิสุขภาพไทย ได้จัดทำโครงการส่งเสริมการใช้ยาไทยในพื้นที่นาร่อง ๕ จังหวัดภาคกลางตอนล่าง พบว่า การใช้ยาแผนไทยมีมูลค่าประมาณร้อยละ ๕ - ๖ ของมูลค่าการใช้ยาแผนปัจจุบัน

๓) มีหน่วยงานอย่างน้อย ๓ หน่วยงานที่มีแผนและมีการดำเนินการในการจัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ ได้แก่ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี และกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

<sup>๒</sup> ปัจจุบันมีจำนวนหมอพื้นบ้านที่มีความชำนาญด้านดูแลสุขภาพชุมชน ขึ้นทะเบียนที่กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ๔๒,๔๖๙ คน (สำนักคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร : ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๒)

### ๒.๒.๓ สถานการณ์ด้านการพัฒนาระบบยาไทยและสมุนไพร

๑) ณ เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๒ ประเทศไทยมีโรงงานผลิตยาแผนโบราณ (ยาแผนไทย และ ยาสมุนไพร) ทั้งหมด ๑,๐๐๑ แห่ง (อยู่ใน กทม ๒๘๗ แห่ง ต่างจังหวัด ๗๑๔ แห่ง) มีโรงงานที่ได้รับการรับรองมาตรฐานการผลิตตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตยาจากสมุนไพร (Good Manufacturing Practice for Herbal Medicinal Products:GMP ซึ่งขณะนี้ประกาศใช้ในลักษณะสมัครใจ) ตามมาตรฐาน ASEAN GMP ๑๔ ราย มาตรฐานเกียรติบัตร GMP ๒๕๔๘ จำนวน ๑๙ ราย ( ณ ๗ พฤษภาคม ๒๕๕๒) และในปีพ.ศ. ๒๕๕๑ มีมูลค่าการผลิตยาแผนโบราณทั้งยาคนและยาสัตว์ ๒,๕๔๗.๓ ล้านบาท (ร้อยละ ๖.๐ ของการผลิตยาแผนปัจจุบัน) ในขณะที่ยาแผนปัจจุบันที่ผลิตเองและนำเข้าจากต่างประเทศ มีมูลค่าถึง ๑๐๔,๑๕๘.๖๒ ล้านบาท (<http://wwwapp1.fda.moph.go.th/drug/>)

๒) รายการยาในบัญชียาจากสมุนไพร พ.ศ.๒๕๔๙ (ในบัญชียาหลักแห่งชาติ) มีรายการน้อยมาก เมื่อเทียบกับยาแผนปัจจุบัน มีจำนวนเพียง ๑๙ รายการ ประกอบด้วย ยา ๒ กลุ่ม คือ (๑) ยาแผนไทยหรือยาแผนโบราณ เป็นยาตำรับประกอบด้วยสมุนไพรหลายชนิด จำนวน ๑๑ ตำรับ และ (๒) ยาพัฒนาจากสมุนไพร จำนวน ๘ รายการ

๓) อุตสาหกรรมยาไทยและสมุนไพร กำลังเผชิญปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินกิจการทั้งปัจจัยภายในประเทศเอง และการแข่งขันบนเวทีการค้าโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเปิดเสรีทางการค้าอาเซียน เช่น การผลิตยาให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน ASEAN GMP ที่คาดว่าจะมีผลบังคับใช้ภายใน ๓ - ๕ ปี และการรุกคืบจากบริษัทผลิตภัณฑ์สมุนไพรจากประเทศที่มีการพัฒนาเทคโนโลยีที่สูงกว่า ผลิตภัณฑ์เหล่านี้มีความได้เปรียบทั้งข้อมูลวิชาการ และคุณภาพ ทำให้ผู้ผลิตยาสมุนไพรไม่ต่ำกว่า ๗๐๐ แห่ง อาจต้องปิดตัวลง

๒.๒.๔ สถานการณ์ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ปัญหายาและปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มาจากสมุนไพร มีแนวโน้มสูงขึ้น จากการศึกษาพบว่า สถานประกอบการบางแห่งไม่มีมาตรฐานการผลิตยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพจากสมุนไพร อีกทั้งมีการผสมยาแผนปัจจุบันลงในยาแผนโบราณและผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ยาแผนโบราณบางอย่างมีการปนเปื้อนเชื้อจุลินทรีย์และโลหะหนัก มีการให้บริการโดยใช้เครื่องมือแพทย์มือสองและเครื่องมือแพทย์ที่ไม่เหมาะสม มีการส่งเสริมการขาย/การโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพต่างๆรวมทั้งการขายตรงต่อผู้บริโภคที่อ้างว่าเป็นสมุนไพรไทยหรือภูมิปัญญาไทยโดยโอ้อวดสรรพคุณเกินจริง เป็นการสร้างอุปสงค์เทียมที่นำไปสู่การซื้อและใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพเกินจำเป็นและอาจเป็นโทษมากกว่าประโยชน์ ปัญหาดังกล่าวเหล่านี้เกิดจากการกระทำทั้งของผู้ประกอบวิชาชีพ/ผู้ประกอบการโรคศิลปะและผู้ที่มีใช้ผู้ประกอบวิชาชีพ/ผู้ประกอบการโรคศิลปะ นอกจากนี้ยังมีการแอบอ้างการเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ/ผู้ประกอบการโรคศิลปะส่งเสริมการขายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อชักนำให้เกิดการบริโภคยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างไม่เหมาะสม

### ๓. นโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

๓.๑ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๒ หมวด ๗ เป้าหมายข้อ ๖๐ ระบุว่า มีโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยเพื่อเป็นต้นแบบที่มีมาตรฐานในการบริการ การศึกษาวิจัยและฝึกอบรมบุคลากรอย่างน้อยภาคละ ๑ แห่ง รวมทั้งมีมาตรการข้อ ๖๔ ระบุว่า ให้รัฐส่งเสริมสนับสนุนการใช้และการพัฒนาการแพทย์แผนไทยให้มีคุณภาพและมาตรฐานโดยให้ดำเนินการตามเป้าหมายข้อ ๖๐

๓.๒ แผนปฏิบัติการ พ.ศ.๒๕๕๒ - ๒๕๕๔ เพื่อขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท พ.ศ.๒๕๕๐ - ๒๕๕๔ ได้กำหนดให้จัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบครบ

วงจรถูกยกระดับทั้ง ๔ ภาคไว้ในยุทธศาสตร์ที่ ๒ เรื่อง การพัฒนาระบบสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

๓.๓ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มาตรา ๑๘(๘) ระบุให้สนับสนุนและประสานกับองค์กรส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่บุคคลในพื้นที่ตามมาตรา ๔๗

๓.๔ แผนการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จัดทำขึ้นตามนโยบายรัฐบาลภายใต้การนำของนายกรัฐมนตรี ฯพณฯ อภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ เพื่อแก้ปัญหาข้อจำกัดในด้านศักยภาพและกลไกการบริหารจัดการในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โดยการปฏิบัติงานจะเน้นการสร้างความร่วมมือกับชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเยี่ยมบ้าน การเสริมสร้างศักยภาพของครอบครัวและผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพของตนเอง การดูแลอย่างต่อเนื่องและการใช้เตียงที่บ้านผู้ป่วยแทนเตียงโรงพยาบาล(home ward)

๓.๕ พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ มาตรา ๓๓(๑) (ค) กำหนดให้ผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยต้องเป็นผู้ที่ส่วนราชการรับรองและผ่านการประเมินตามเงื่อนไขของคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย

๓.๖ คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบและรูปแบบโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบซึ่งแต่งตั้งโดยคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งได้ประชุมกำหนดกรอบและแนวทางในการจัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ เมื่อวันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๒ ได้ให้ข้อเสนอในการขับเคลื่อนว่า ควรส่งเสริมให้เกิดโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบที่เป็นเอกเทศและมีบทบาทสนับสนุนการจัดบริการระดับปฐมภูมิ ที่สำคัญคือ ปรัชญาของโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบต้องอยู่บนรากฐานทางวัฒนธรรมการแพทย์แบบเอื้ออาทร ที่เป็นการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ด้วยกันมากกว่าสิ่งอื่นใด

#### ๔. ทำไมการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จึงไม่คู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน

๔.๑ ด้วยองค์ความรู้ของการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีรากฐานที่มาจากวัฒนธรรม สังคมและความเชื่อ ดังนั้นจึงเป็นระบบความรู้ที่นิยามความจริงแตกต่างกัน มีวิธีการเข้าถึงความรู้ต่างกัน วิธีการจากระบบความรู้หนึ่งอาจไม่สามารถพิสูจน์ความรู้ในระบบความรู้อื่นได้ ดังนั้นรูปแบบการให้บริการและระบบงานของการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจึงควรแตกต่างไปจากระบบบริการสุขภาพกระแสหลัก การประเมินประสิทธิภาพและเกณฑ์มาตรฐานของการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจึงจำเป็นต้องมีลักษณะเฉพาะ ซึ่งยังไม่ได้รับการพัฒนาเท่าที่ควร

๔.๒ ได้รับการสนับสนุนจากสถาบันต่างๆ น้อย โดยเฉพาะสถาบันวิชาการและสถาบันทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยและพัฒนา นักวิชาการหรือนักวิจัยส่วนน้อยเท่านั้นที่ให้ความสนใจในการศึกษาพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทย ซึ่งต่างจากประเทศจีนที่มีการศึกษาและพัฒนาศาสตร์องค์ความรู้และเทคโนโลยีจนได้รับการยอมรับและคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบันทั้งในและต่างประเทศ

๔.๓ ในขณะที่ระบบสุขภาพของประเทศไทยพัฒนาขึ้นในด้านการสร้างหลักประกันสุขภาพ ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึงหรือถ้วนหน้าทุกคน แต่พบว่า ในระบบหลักประกันสุขภาพทั้ง ๓ กองทุน คือ กองทุนสวัสดิการข้าราชการ กองทุนประกันสังคม และกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้น การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมีบทบาทในการให้บริการน้อยมากแม้ว่าในมาตรา ๓ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ จะบัญญัติไว้ว่า “บริการสาธารณสุข” หมายความว่า บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งให้โดยตรงแก่บุคคลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ทั้งนี้ ให้รวมถึงการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ

๔.๔ การสนับสนุนให้เกิดการใช้ประโยชน์จากการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอย่างจริงจังยังไม่บรรลุผลเท่าที่ควร แม้ว่าข้อมูลสถานการณ์การบริการการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขของรัฐจะแสดงว่า สถานบริการส่วนใหญ่มีบริการด้านนี้ เช่น ในปี พ.ศ. ๒๕๔๙ พบว่าร้อยละ ๙๔.๙๗ ของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ร้อยละ ๙๐.๕๑ ของโรงพยาบาลชุมชน และร้อยละ ๘๘.๐๘ ของสถานอนามัยมีบริการการแพทย์แผนไทย แต่เมื่อสำรวจลึกลงไปจะพบว่า ส่วนใหญ่ของสถานบริการสาธารณสุขให้บริการเพียงการจ่ายยาสมุนไพรโดยแพทย์แผนปัจจุบันและสมุนไพรที่มีจำหน่ายก็มีเพียงจำนวนน้อยชนิดเท่านั้น

โดยภาพรวม แม้จะมีการบริการการแพทย์แผนไทยครอบคลุมในระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ แต่ระบบบริการการแพทย์แผนไทยยังเป็นส่วนอิงอาศัยในระบบของการแพทย์แผนปัจจุบัน อำนวยการตัดสินใจ การจัดระบบบริการ การคัดเลือกยาแผนไทยและยาสมุนไพร การจัดสรรงบประมาณ การสั่งการรักษา ยังขึ้นอยู่กับแพทย์ปัจจุบันเป็นหลัก

## ๕. ข้อจำกัดและปัญหาต่อการพัฒนา

๕.๑ การขึ้นทะเบียนผู้ประกอบการโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยตามมาตรา ๓๓(๑)(ค) แห่ง พ.ร.บ.การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ ทำให้หมอพื้นบ้านที่มีประสบการณ์สูงมีโอกาสที่จะขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะโดยไม่ต้องใช้วิธีการมอบตัวศิษย์และสอบขึ้นทะเบียนดังเช่นที่เคยเป็นมาในอดีต แต่ยังไม่สามารถดำเนินการให้ครอบคลุมถึงหมอพื้นบ้านโดยส่วนใหญ่ ทั้งนี้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังไม่ให้ความสนใจถึงความแตกต่างของระบบการสืบทอดความรู้แบบดั้งเดิมและความหลากหลายขององค์ความรู้ที่มีเอกลักษณ์เฉพาะถิ่น

๕.๒ แม้หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่จะสามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้ตามข้อยกเว้นในมาตรา ๓๐(๒) แห่งพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ คือสามารถ “ให้การช่วยเหลือเยียวยาผู้ป่วย... ตามธรรมเนียมจรรยาโดยมิได้ผลตอบแทน” แต่ไม่สามารถทำให้หมอพื้นบ้านสามารถดำรงชีวิตอยู่โดยอาศัยแต่การประกอบอาชีพเป็นหมอพื้นบ้านได้ เป็นส่วนหนึ่งที่มีผลทำให้ลูกหลานปฏิเสธการสืบทอดการเป็นหมอพื้นบ้าน

๕.๓ ข้อจำกัดด้านการพัฒนามาตรฐาน เพื่อการยอมรับด้านประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพและความปลอดภัย ได้แก่ ขาดการพัฒนาทฤษฎีให้มีความชัดเจน ขาดการวิจัยเชิงระบบ นอกจากนี้ การกำหนดค่าจำกัดความทางกฎหมายก็มีลักษณะที่เป็นการจำกัดการพัฒนาวิชาชีพ เช่นการกำหนดความหมายของการแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่กำหนดให้ “ใช้เครื่องมือวิทยาศาสตร์การแพทย์เพื่อการวินิจฉัยและบำบัดโรค

ตามที่กำหนดในกฎกระทรวง” ซึ่งหากจะพัฒนาหรือต้องการแก้ไข ก็ต้องแก้ไขกฎกระทรวงซึ่งเป็นเรื่องยากมากและอาจถูกขัดขวางจากวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้อง ขณะที่การแพทย์แผนจีนในประเทศจีนมีการนำเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์เข้ามาประยุกต์ใช้ ทำให้การแพทย์แผนจีนมีการพัฒนาก้าวหน้าไปมาก เจกเช่นการแพทย์แผนปัจจุบันที่เจริญก้าวหน้ามากก็เพราะสามารถนำเครื่องมือและความรู้จากศาสตร์ทุกแขนงมาประยุกต์ใช้ได้โดยไม่มีความขัดแย้ง

๕.๔ การผลิตและการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยมีปัญหา เนื่องจากหลักสูตรมีความหลากหลายมากเกินไป ความขาดแคลนครู คุณภาพของครูไม่เพียงพอ สถานศึกษาไม่ได้มาตรฐานระยะเวลาในการฝึกอบรมน้อยเกินไป ทำให้บุคลากรที่ผลิตขึ้นมีปัญหาด้านคุณภาพและมาตรฐานส่งผลกระทบต่อผู้รับบริการในที่สุด

๕.๕ แม้ผู้ประกอบการโรคศิลปะสาขาต่างๆที่ขึ้นทะเบียนมีปริมาณเพิ่มขึ้นทุกปี ในปี พ.ศ.๒๕๕๑ มีผู้ประกอบการโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย(ที่ขึ้นทะเบียนสะสมนับแต่ปี พ.ศ. ๒๔๗๒)ทุกประเภทรวมกันจำนวน ๔๖,๒๙๑ คน แยกเป็นประเภทเภสัชกรรมไทยจำนวน ๒๓,๓๗๙ คน ประเภทเวชกรรมไทยจำนวน ๑๖,๘๙๔ คน ประเภทผดุงครรภ์แผนไทยจำนวน ๕,๗๒๑ คน ประเภทการนวดไทยจำนวน ๒๙๗ คน และผู้ประกอบการโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์จำนวน ๕๖๘ คน แต่ยังไม่มีการกำหนดกรอบอัตรากำลังรองรับ โดยเฉพาะในสถานพยาบาลภาครัฐ ขณะเดียวกันการผลิตบุคลากรด้านนี้ยังต้องการการพัฒนาในเชิงระบบอีกมาก อีกทั้งยังมีความหย่อนยานในการควบคุมความประพฤติและการปฏิบัติของบุคลากรให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กฎหมายกำหนด รวมไปถึงการบังคับใช้กฎหมายต่อผู้ที่มีใช้ผู้ประกอบการโรคศิลปะฯ มิให้กระทำการใด ๆ อันเป็นการประกอบโรคศิลปะฯ นอกจากนี้ยังมีปัญหาในการควบคุมการจำหน่ายยาไทยและผลิตภัณฑ์สุขภาพจากสมุนไพรที่เป็นการโอ้อวดสรรพคุณเกินจริง ซึ่งในที่สุดส่งผลกระทบต่อด้านลบให้แก่การแพทย์แผนไทย

๕.๖ ปัญหาสำคัญของพระราชบัญญัติยาในปัจจุบันคือเรื่ององค์ประกอบของคณะกรรมการยา ซึ่งแม้จะกำหนดให้มีกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นผู้ประกอบการโรคศิลปะแผนโบราณไว้ด้วยอย่างน้อย ๒ คน แต่ก็ยังเป็นเพียงเสียงข้างน้อยมาก เพียง ๒ คนจากจำนวนทั้งหมด ๑๙ - ๒๓ คน

๕.๗ ปัจจุบันมีการรวมกลุ่มของหมอพื้นบ้าน การรวมกลุ่มของแพทย์แผนไทย เป็นกลุ่ม ชมรมหรือสมาคมต่างๆ แต่ยังคงขาดการส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนาให้เกิดเครือข่ายหมอพื้นบ้านและสภาวิชาชีพด้านการแพทย์แผนไทย จึงไม่สามารถรวมตัวเป็นปึกแผ่นได้ ทำให้ขาดพลังในการพัฒนาตนเอง เช่น การพัฒนา มาตรฐาน การพัฒนาการควบคุมกำกับ และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทย

## ๖. ประเด็นพิจารณาของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ขอให้สมัชชาสุขภาพแห่งชาติพิจารณาเอกสาร สมัชชาสุขภาพ ๒ / ร่างมติ ๖