

“การแพทย์แผนไทยในยุคประเทศไทย 4.0 ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี”

วิชัย โชควิวัฒน์

สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี

บทนำ

การแพทย์แผนไทยเป็นภูมิปัญญาของประเทศ
ไทยที่พัฒนา และทำประโยชน์ให้แก่ประชาชนไทย
มาช้านาน แม้จะเผชิญวิกฤตมาอย่างต่อเนื่องนับตั้ง
แต่การแพทย์แผนตะวันตกเริ่มเผยแพร่ และเป็นที่ยอมรับ
ในหมู่ชนชั้นสูง จนทำให้การแพทย์แผนไทย
เกือบจะถึงขั้นล้นสูญ ดังปรากฏในพระราชปรารภ
ของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวที่ทรง
เกรงว่าการแพทย์แผนไทย จะค่อย ๆ เลื่อมความ
นิยมจนหมดบทบาทไป

“.....ขอเตือนว่า หมอฝรั่งนั้นดีจริง
แต่ควรให้ยาไทยสูญหายไป หมอไทย
ควรจะให้มีต่อไปภายหน้าหากจะมี
ไว้บ้าง ถ้าว่าส่วนตัวฉันเองยังสมัครินยา
ไทย และยังวางใจหาญใจในหมอไทย
มาก ถ้าหมอไทยจะรักษาอย่างฝรั่งหมด
ดูเยือกเย็นเหมือนคนอื่น ไม่เห็นพระเห
สงฆ์เลยเหมือนกัน แต่ตัวฉันอายุมากแล้ว
เหจะไม่ได้อยุไปจนหมอไทยหมดดอก
คนไทยน่าจะพอใจอย่างฝรั่งบ้างกันไปจะไม่
เดือดร้อนเช่นฉันดอกกระมัง เปนแต่ลอง
เตือนดูตามหัวเก่า ๆ ที่หนึ่งเท่านั้น.....”

พระราชหัตถเลขาของ

พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว

ถึง สมเด็จฯ กรมพระยาดำรงราชานุภาพ

ลงวันที่ 18 พฤศจิกายน ร.ศ.109 (พ.ศ.2433)

ต่อมาในสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้า
เจ้าอยู่หัว สมเด็จฯ กรมพระยาศรีนาทเรนทรชณะ
ทรงดำรงตำแหน่งผู้บัญชาการราชแพทยาลัยก็ตัดสิน
พระทัยยกเลิกการเรียนการสอนวิชาการแพทย์แผน
โบราณในโรงเรียนแพทย์ ซึ่งขณะนั้นมีเพียงแห่งเดียว
คือ ที่ศิริราช ต่อมาเมื่อมีการตราพระราชบัญญัติการ
แพทย์ พ.ศ. 2466 เพื่อควบคุมการประกอบโรคศิลปะ
แม้จะยอมรับการแพทย์แผนโบราณเป็นศาสตร์
แขนงหนึ่ง ควบคู่กับการแพทย์แผนปัจจุบัน แต่เมื่อ
มีการตรากฎหมายนี้ ซึ่งปัจจุบันเรียกว่ากฎ
กระทรวงกำหนดให้ผู้ประกอบโรคศิลปะต้องไปขึ้น
ทะเบียนตามหลักเกณฑ์ที่ประกาศกำหนด ทำให้
แพทย์แผนโบราณจำนวนมาก ไม่สามารถขึ้น
ทะเบียนได้ ผู้ที่ยังคงประกอบโรคศิลปะต่อไปโดย
ไม่ได้ขึ้นทะเบียน จึงกลายสภาพเป็น “หมอเถื่อน”
ไปตั้งแต่บัดนั้น

อย่างไรก็ดี การแพทย์แผนโบราณของไทยก็
ยังคงมีการสืบทอดต่อมาไม่ขาดสาย แม้จะไม่ได้รับ

การสนับสนุนจากทางราชการ และเริ่มมีการฟื้นฟู อย่างเป็นกิจลักษณะ โดยเฉพาะ โดย ศาสตราจารย์ นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ ปุชนียาจารย์ด้านสรีรวิทยา ในโรงเรียนแพทย์ที่ศิริราชนั่นเอง โดยการริเริ่มทาง ความคิดใน “สารศิริราช” และต่อมาได้พัฒนาอย่างเป็นรูปธรรมโดยสร้างโรงเรียนขึ้น ณ วัดบวรนิเวศวิหาร โดยการสนับสนุนจากท่านเจ้าอาวาส ผู้ซึ่งต่อมาได้รับสถาปนาเป็นสมเด็จพระญาณสังวร สมเด็จพระสังฆราชสกลมหาสังฆปริณายก เกิดการแตก แชนงของการแพทย์แผนโบราณ เป็น “การแพทย์ แผนโบราณประยุกต์” ซึ่งต่อมาเปลี่ยนชื่อเป็นการ แพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนไทยประยุกต์ และมีการพัฒนาอย่างกว้างขวางสืบต่อมาจนกระทั่ง ปัจจุบัน ซึ่งประเทศไทยภายใต้คณะรักษาความสงบ แห่งชาติ ได้ชูนโยบาย “ประเทศไทย 4.0” จึงควร พิจารณาว่าภายใต้ทิศทางนโยบายดังกล่าว การ แพทย์แผนไทยควรปรับตัว และพัฒนาไปในทิศทางใด

ประเทศไทย 4.0

ก่อนอื่น ควรทำความเข้าใจกับความหมายที่แท้จริงของนโยบายประเทศไทย 4.0 เสียก่อน รัฐบาล ได้ให้บรรดาธิบายสั้น ๆ ว่า ประเทศไทยได้พัฒนามา โดยลำดับ ดังนี้

ประเทศไทย 1.0 คือ ยุคของการพัฒนา เกษตรกรรม

ประเทศไทย 2.0 คือ ยุคของการพัฒนา อุตสาหกรรมเบา

ประเทศไทย 3.0 คือ ยุคของการพัฒนา อุตสาหกรรมหนัก

ประเทศไทย 4.0 คือ ยุคของนวัตกรรม อาจขยายความได้โดยสังเขป ดังนี้

ประเทศไทย 1.0 เริ่มตั้งแต่ยุคสนธิสัญญาเบ ริงในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 4 ที่ทรงทำสัญญากับอังกฤษ เมื่อ พ.ศ. 2398 อันที่จริงอังกฤษได้เพียรพยายาม “เปิดประเทศไทย” ตั้งแต่สมัยรัชกาลที่ 3 โดยจอห์น ครอว์ฟอร์ด ได้ เข้ามาขอทำสัญญาทางการค้ากับไทย มีการเจรจากัน อยู่เป็นเวลายาวนานพอสมควร แต่พระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัวไม่มั่นพระทัยที่จะ “ยอม” ตาม การ “ขอเกมบังคับ” ของฝรั่ง

อันที่จริง พระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงมีสายพระเนตรยาวไกล เพราะทรงทำมาค้าขาย กับต่างชาติมาตั้งแต่ครั้งทรงดำรงตำแหน่งกรมหมื่น เจษฎาดินทร์ วรรณกรรมเรื่องทำวศรีจุฬาลักษณ์ หรือเรื่องนางนพมาศ ซึ่งวาดเป็นฉากเหตุการณ์ครั้ง กรุงสุโขทัยก็เชื่อว่าเป็นพระราชนิพนธ์ของพระองค์ท่าน อย่างน้อยก็ครั้งหนึ่ง เชื่อว่าทรงพระราชนิพนธ์เพื่อ เปลี่ยน และ “เปิด” โลกทรรศน์ของเจ้านายในราช ลำนักฝ่ายในให้รู้จักภูมิศาสตร์ของโลกสมัยใหม่ที่ มิใช่มีเขาพระสุเมรุเป็นศูนย์กลางของจักรวาลตาม ความเชื่อใน “ไตรภูมิ” หากเป็นโลกที่มีประเทศ อย่างสหรัฐอเมริกาเกิดขึ้นแล้ว และมีปืนไฟเป็น อาวุธแล้ว เมื่อใกล้สวรรคตก็ยังทรงเตือนเจ้านาย ขุนนางว่า เวลานั้นศึกข้างพม่าหมดไปแล้ว ผู้จะมี อิทธิพลและบทบาทต่อไปคือชาติฝรั่ง ทรงกล่าวว่า “การงานสิ่งใดของเขาที่ดี ควรจะเรียนรู้อาเอาไว้ ก็เอา อย่างเขา แต่อย่าให้นับถือเลื่อมใสไปเสียทีเดียว”

แต่ช่วงระหว่างเจรเจานั้น พระองค์ทรงประจวบ จึงยังไม่มี การตัดสินใจทำสัญญา จนกระทั่งเปลี่ยน รัชกาล โชคดีของประเทศไทยที่เวลานั้นบรรดาเจ้านาย ขุนนาง ข้าราชการ รวมทั้งพระสงฆ์ผู้ใหญ่ได้พร้อม ใจกันในลักษณะ “อเนกนิกรสโมสรสมมติ” กราบพูล เชิญให้เจ้าฟ้ามงกุฎทรงสีกจากสมณเพศเข้ามาดำรง

ตำแหน่งพระมหากษัตริย์

เจ้าฟ้ามงกุฎทรงอยู่ในสมณเพศถึง 27 พรรษา นอกจากทรงศึกษาเล่าเรียนพระปริยัติธรรมจนแตกฉาน และทรงตั้งคณะสงฆ์ธรรมยุติกนิกายขึ้นระหว่างอยู่ในสมณเพศได้ทรงออกอุคตค์เยี่ยมเยียนราษฎร และศึกษาหาความรู้ในศาสตร์แขนงต่าง ๆ กับบรรดาสังฆราช บาทหลวง มิชชันนารี และชาวต่างประเทศอื่น ๆ จึงทรงทราบสถานการณ์บ้านเมืองของโลก และสถานะของประเทศไทยได้อย่างดี ทรงทราบถึงกรณีที่ญี่ปุ่นต้องเปิดประเทศจากการบังคับของสหรัฐอเมริกา และจีนซึ่งแข็งขันกับอังกฤษก็ต้องถึงขั้นทำสงครามและเป็นฝ่ายพ่ายแพ้ เมื่อทรงขึ้นครองราชย์ในปี พ.ศ. 2394 ได้เพียง 4 ปี ก็เจรจาทำสัญญากับอังกฤษสำเร็จเป็นประเทศแรก คือ สนธิสัญญาเบาริง เมื่อ พ.ศ. 2398

สนธิสัญญาเบาริงนั้นนับว่า ราชสำนักไทยและบรรดาขุนนางชั้นสูงที่ทำการผูกขาดค้าขายมาแต่เดิม ต้องยอมเสียสละ “เปิดเสรี” ทางการค้าด้วยการเก็บภาษีเพียง “ร้อยละสาม” และประเทศไทยต้องยอมเสียสิทธิสภาพนอกอาณาเขต เพราะระบบตุลาการศาลไทยยัง “ล้าสมัย” อยู่มาก ผู้มีบทบาทสำคัญในการเจรจาครั้งนั้น คือ ขุนนางในตระกูลขุนนาถ ซึ่งต่อมาได้รับการสถาปนายศสูงสุดเป็นสมเด็จพระยาบรมมหารัชมังคลาจารย์ (ช่วง ขุนนาถ) ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว

เดิมการค้าข้าวในประเทศไทยอยู่ในวงจำกัด มีเรือต่างชาติเข้ามาค้าขายเพียงปีละราว 3 ลำเท่านั้น หลังสนธิสัญญาเบาริง เรือต่างชาติเข้ามาค้าขายเพิ่มขึ้นจนถึงปีละนับร้อยลำ เนื้อที่ท่นข้าวจึงขยายเพิ่มขึ้น รวมทั้งการทำป่าไม้ เหมืองแร่ และสินค้าอื่น ๆ ในเวลาต่อมา

การแพทย์แผนไทยก็มีการปรับตัวครั้งสำคัญ

ในสมัยรัชกาลที่ 5 มีการชำระคัมภีร์การแพทย์แผนโบราณของไทยให้ทันสมัยขึ้น ตัดส่วนที่เป็นไสยศาสตร์ออก เกิดคัมภีร์ “เวชศาสตร์ฉบับหลวง รัชกาลที่ 5” ขึ้น

ต่อมามีแพทย์แผนไทยที่เรียนการแพทย์ตะวันตก ได้พัฒนาตำราโดยผสมผสานการแพทย์ตะวันตกเข้าไป เช่น กรมหลวงวงษาธิราชสนิท ทรงนิพนธ์ตำราสรรพคุณยา ซึ่งเน้นสมุนไพรเดี่ยวเป็นหลัก พระยาพิศณุประสาทเวช เขียนตำรา เวชศึกษา แพทย์ศาสตร์สังเขป เล่ม 1, 2, 3 เมื่อ พ.ศ. 2451 พระยาวิเชียรขัตติ (กล่อม) เขียน ตำราโรคหินทนต์ คำฉันท์ เมื่อ พ.ศ. 2456 พระยาแพทย์พงศาวิสุทธาธิบดี (สุ่น สุนทรเวช) เขียนตำรา แพทย์ตำบาล เล่ม 1 - 3 เมื่อ พ.ศ. 2458 สุ่ม วรกิจพิศาล เขียนเวชศาสตร์ วัฒนธรรม ตำราแพทย์แบบเก่า เล่ม 1 - 5 เมื่อ พ.ศ. 2460 ตามตำราของพระยาประเสริฐสุริยารัตน (หนู) บิดา เป็นต้น

ยุคประเทศไทย 1.0 นั้นนับว่ากินเวลายาวนานจนกระทั่งล่วงเข้าสู่สมัยจอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ ซึ่งทำรัฐประหารครั้งแรก เมื่อ 20 กันยายน 2500 และทำรัฐประหารครั้งที่สอง เมื่อ 1 ตุลาคม 2501 นำประเทศไทยเข้าสู่ยุคประเทศไทย 2.0 คือ ยุคพัฒนาการ เริ่มแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2504-2509 เริ่มการพัฒนาอุตสาหกรรมเบา เพื่อลดการนำเข้า เช่น อุตสาหกรรมสิ่งทอ และสินค้าอุปโภคบริโภคอื่น ๆ

ยุคประเทศไทย 2.0 ครอบคลุมถึงช่วงกลางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 พ.ศ. 2520-2524 ยุคนี้นับว่าครอบคลุมเหตุการณ์สำคัญ วันที่ 14 ตุลาคม 2516 ซึ่งเกิดการตื่นตัวของนักศึกษาประชาชนอย่างกว้างขวาง มีการฟื้นฟูการแพทย์แผนโบราณของไทย โดยเริ่มจาก กลุ่มศึกษาปัญหาซึ่ง

เริ่มก่อตั้งเมื่อ พ.ศ. 2518 มีการรณรงค์ต่อต้านการใช้ยาแก้ปวดที่ผสมกาเฟอีนและฟีนาเซติน รวมทั้งกลุ่มยาฟีนิลบิวตาโซน ซึ่งทำให้คนไข้กระเพาะอาหารทะลุจำนวนมาก ต่อมาเริ่มสนใจการนวดไทยเพื่อทดแทนยาแก้ปวด ทำให้มีโครงการฟื้นฟูการนวดไทย จนเกิดการพัฒนากการนวดไทยอย่างเป็นระบบ และทำให้การนวดไทย ซึ่งถูกตัดออกจาก พ.ร.บ.การควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2479 ได้กลับ

มาเป็นหนึ่งในวิชาชีพการแพทย์แผนไทยในเวลาต่อมา ยุคประเทศไทย 3.0 เริ่มในสมัย พล.อ.เปรม ติณสูลานนท์ เข้ารับตำแหน่งนายกรัฐมนตรี เมื่อ พ.ศ. 2522 เริ่มนำประเทศไทยเข้าสู่ยุค 3.0 คือ เริ่มเปลี่ยนจากอุตสาหกรรมทดแทนการนำเข้า เป็นอุตสาหกรรมเพื่อการส่งออก ด้วยมาตรการต่าง ๆ ที่สำคัญ ได้แก่

(1) การยุติการสู้รบระหว่างคนในชาติ ด้วยประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี ฉบับที่ 66/2523 สร้างสันติภาพ ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญของการพัฒนาประเทศ

(2) การสร้างเขตอุตสาหกรรมภาคตะวันออก ที่จังหวัดระยอง ซึ่งเป็นจังหวัดเหมาะสมอย่างยิ่ง เพราะต่อมาญี่ปุ่นต้องย้ายฐานการผลิตออกนอกประเทศ เพื่อลดต้นทุนการผลิต จากผลกระทบของข้อตกลงพลาซ่าแอดคอร์ด (Plaza Accord) ที่บีบให้ญี่ปุ่นต้องปล่อยให้ค่าเงินเยนลอยตัว ไทยเป็นประเทศหนึ่งที่มีญี่ปุ่นย้ายโรงงานจำนวนมากเข้ามา

(3) การสร้างท่าเรือน้ำลึกแหลมฉบัง แทนท่าเรือคลองเตย ซึ่งเป็นท่าเรือริมแม่น้ำเจ้าพระยาเรือสินค้าเข้ามาได้เฉพาะขนาดเล็กเท่านั้น

(4) การสร้างกลไกคณะกรรมการร่วมระหว่างรัฐ - เอกชน (กรอ.) ทำให้มีการผึกกำลังระหว่างข้าราชการ กับพ่อค้าวานิช และนายธนาคาร จนสามารถแข่งขันในตลาดโลกได้

(5) การชุดค้นทรัพยากรธรรมชาติ จนค้นพบแก๊สในอ่าวไทย นำไทยเข้าสู่ยุค “โชติช่วงชัชวาล” โดยมีการสร้างท่อแก๊สโดยกำหนดจุดขึ้นฝั่งอย่างถูกต้อง และมีการพัฒนาอุตสาหกรรมต่อเนื่องอย่างเป็นระบบครบวงจร

(6) การพัฒนาอุตสาหกรรมท่องเที่ยว โดยเริ่ม “ปีท่องเที่ยวไทย” (Visit Thailand Year) ตั้งแต่พ.ศ. 2530 ทำให้การท่องเที่ยวมีการพัฒนาอย่างเป็นระบบจนเป็นแหล่งรายได้หลักของประเทศในปัจจุบัน

นอกจากพัฒนาด้านการค้า อุตสาหกรรม และการท่องเที่ยวแล้ว มีการพัฒนาด้านสังคมหลายด้าน ได้แก่

(1) การพัฒนาชนบท มุ่งขจัดความยากจนโดยการพัฒนาความจำเป็นพื้นฐานในภาพรวม และการพัฒนาท้องถิ่นยากจนเป็นการเฉพาะ

(2) การพัฒนาโครงการพัฒนาอันเนื่องมาจากพระราชดำริให้เชื่อมโยงอย่างเป็นระบบกับแผนงาน/โครงการพัฒนาของประเทศ

(3) การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านสุขภาพ ด้วยการสร้างโรงพยาบาลอำเภอครบทุกอำเภอ สร้างสถานื่อนามัยครบทุกตำบล โดยชะลอการก่อสร้างโรงพยาบาลในเมืองหลวงและเมืองใหญ่เป็นเวลา 5 ปี

การดำเนินการดังกล่าว เกิดขึ้นในภาวะที่ประเทศประสบภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ ต้องลดค่าเงินบาท และต้องกู้เงินจากไอเอ็มเอฟเพื่อพยุงฐานะการเงินของประเทศ ทั้งนี้โดยมุ่งจัดการทุจริตคอร์รัปชัน และสร้างธรรมาภิบาลอย่างจริงจัง

การแพทย์แผนไทยในช่วงดังกล่าว มีการพัฒนาที่สำคัญ ได้แก่

(1) การจัดอุปสรรคการพัฒนา โดยการ

แก้ไขพระราชบัญญัติสถานพยาบาล ที่แต่เดิมห้ามการประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันและแผนโบราณในที่เดียวกัน ให้ทำได้ เมื่อ พ.ศ. 2541

(2) การแก้ไข พ.ร.บ.ควบคุมการประกอบโรคศิลปะ เป็น พ.ร.บ.การประกอบโรคศิลปะ เมื่อ พ.ศ. 2542 เปลี่ยนนิยามที่ห้ามการพัฒนาการแพทย์แผนโบราณด้วยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ เปิดให้ถ่ายทอดและพัฒนาได้ และเปลี่ยนชื่อการแพทย์แผนโบราณเป็นการแพทย์แผนไทย

(3) ออก พ.ร.บ.คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542

(4) ตั้งกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก พ.ศ. 2545

(5) การศึกษาการแพทย์แผนไทย ได้พัฒนาเป็นระดับบัณฑิตศึกษา และเปิดหลักสูตรการเรียนการสอนจนถึงระดับปริญญาเอกในเวลาต่อมา

(6) ยาแผนโบราณ แต่เดิมผลิตได้ 28 รูปแบบ ตามแบบดั้งเดิม เพิ่มให้ผลิตเป็นเม็ดและแคปซูลได้เหมือนยาแผนปัจจุบัน และแต่เดิมต้องพิมพ์คำว่า “โบราณ” บนแคปซูล ต่อมายกเลิกข้อกำหนดดังกล่าวแล้ว

(7) มีโรงพยาบาลหลายแห่งมีการผลิตยาแผนไทย และมีบริการการแพทย์แผนไทยกระจายไปอย่างกว้างขวางทั่วประเทศ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีงบประมาณสนับสนุนการบริการการแพทย์แผนไทยเป็นการเฉพาะ โรงงานผลิตยาแผนไทยหลายแห่งพัฒนาจนได้มาตรฐานการผลิตที่ดี (Good Manufacturing Practice: GMP)

การแพทย์แผนไทยในรัฐธรรมนูญ 2560

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช

2560 เป็นรัฐธรรมนูญฉบับแรกที่ทำให้ความสำคัญต่อการแพทย์แผนไทยในมาตรา 55 วรรคแรก ดังนี้

มาตรา 55 รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และ**ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด**

และเพื่อเป็นหลักประกันให้รัฐต้องดำเนินการให้เป็นไปตามเจตนารมณ์แห่งรัฐธรรมนูญ รัฐธรรมนูญได้กำหนดให้มีกลไกเพื่อบรรลุเป้าหมายสำคัญ โดยได้บัญญัติไว้ในหมวดว่าด้วยแนวนโยบายแห่งรัฐให้จัดทำยุทธศาสตร์ชาติ ดังนี้

มาตรา 65 รัฐพึงจัดให้มียุทธศาสตร์ชาติเป็นเป้าหมายการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืน ตามหลักธรรมาภิบาล เพื่อใช้เป็นกรอบในการจัดทำแผนต่าง ๆ ให้สอดคล้อง และบูรณาการกันเพื่อให้เกิดเป็นพลังผลักดันร่วมกันไปสู่เป้าหมายดังกล่าว

ขณะนี้ รัฐบาลและสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ได้ดำเนินการให้มีกฎหมายว่าด้วยการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ และมีคณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติขึ้นเสร็จภายในกรอบเวลาตามที่กำหนดไว้ในบทเฉพาะกาลของรัฐธรรมนูญ และได้มีการดำเนินการจัดทำร่างยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579) ออกเผยแพร่แล้ว ตั้งแต่วันที่ 24 สิงหาคม พ.ศ. 2560 เท่าที่ตรวจสอบ ไม่พบว่ามีข้อความใดกล่าวโดยตรงถึงการ “ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด” ตามที่รัฐธรรมนูญบัญญัติไว้

จึงเป็นหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์กรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย หน่วยงานรับผิดชอบด้านการแพทย์แผนไทย สถาบันการศึกษา

ด้านการแพทย์แผนไทย จะต้องตรวจสอบและเร่งรัดผลักดัน ให้มีการแก้ไขเพิ่มเติมในเรื่องนี้โดยเร็ว

การพัฒนาสมุนไพร

ในงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ 13 เมื่อ พ.ศ. 2559 ดร.สุวิทย์ เมษินทรีย์ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงพาณิชย์ ได้แสดงปาฐกถาพิเศษ เรื่อง “Startup Thai Herbs and Health” กล่าวถึงการ พัฒนาสมุนไพรไว้อย่างน่าสนใจ ชี้ชัดชัดเจนในหลายแง่มุม เช่น

1. ประเทศไทยเผชิญ 3 กับดัก ได้แก่

- (1) กับดักประเทศรายได้ปานกลาง
- (2) กับดักความเหลื่อมล้ำ
- (3) กับดักความไม่สมดุล

เราต้องก้าวให้พ้น 3 กับดักให้ได้ โดย

(1) ขับเคลื่อนด้วย “Productive Growth Engine” เพื่อหนีกับดักรายได้ปานกลาง ต้องเปลี่ยนจาก “ทำมากได้น้อย” (More for Less) เป็น “ทำน้อยได้มาก” (Less for More)

(2) ขับเคลื่อนด้วย “Inclusive Growth Engine” เพื่อหนีกับดักความเหลื่อมล้ำ สังคมไทย จะต้องเป็นสังคมไม่ทอดทิ้งกัน (Inclusive Society)

(3) ขับเคลื่อนด้วย “Green Growth Engine” เน้นความอยู่ดีมีสุข (Social Well-being) รักษาสิ่งแวดล้อม (Environmental Wellness) และการสร้างปัญญาคนในชาติ (Human Wisdom)

2. สมุนไพรตอบโจทย์การพัฒนาที่จะหลุดพ้นจาก 3 กับดักได้ โดยสมุนไพรเป็น ระเบียบวาระแห่งชาติ

3. สมุนไพรหลบซ่อนมูลค่ามหาศาล... ตอบโจทย์ได้ทั้ง 5 อุตสาหกรรมเป้าหมายของประเทศ ได้แก่

(1) กลุ่มอาหาร เกษตร และเทคโนโลยีชีวภาพ

(2) กลุ่มสาธารณสุข สุขภาพ และเทคโนโลยีทางการแพทย์

(3) กลุ่มเครื่องมืออุปกรณ์อัจฉริยะ หุ่นยนต์ และระบบเครื่องกลที่ใช้อิเล็กทรอนิกส์ควบคุม

(4) กลุ่มดิจิทัล เทคโนโลยีอินเทอร์เน็ต ที่เชื่อมต่อการทำงานของอุปกรณ์ต่าง ๆ ปัญญาประดิษฐ์และเทคโนโลยีสมองกลฝังตัว

(5) กลุ่มอุตสาหกรรม สร้างสรรค์วัฒนธรรม และบริการที่มีคุณค่าสูง

4. เติบโตเต็มแผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรให้มุ่งสู่ “อุตสาหกรรม 4.0” โดย

(1) เปลี่ยนมุมมองจาก Supply - side เป็น Demand - side มองให้ออกว่าอุปสงค์อยู่ที่ไหน โดยต้องมองถึงระดับโลก

(2) วาง Roadmap 10 ปี พร้อมกำหนดขนาดตลาด และคู่แข่งชั้น

(3) เปลี่ยน Paradigm จาก Volume - based สู่ Value - based จาก More for Less สู่ Less for More

(4) พัฒนาศักยภาพคนให้เป็น High - value Startup ด้วยหลัก 3C คือ Creative People, Creative Districts และ Creative Industries

5. สมุนไพรมีความยิ่งใหญ่ที่สามารถหลอมรวม 5 พุทธที่สำคัญเข้าด้วยกัน ได้แก่

(1) พุทธธรรมชาติ (Natural Capital)

(2) พุทธวัฒนธรรม (Cultural Capital)

(3) พุทธมนุษย์ (Human Capital)

(4) พุทธทางสังคม (Social Capital)

(5) พุทธทางกายภาพ (Physical Capital)

6. ชูยุทธศาสตร์จาก 3 ส่วนผสมการตลาด

(Market Mix) 3 P คือ

(1) ตัวสมุนไพรเอง (Product)

(2) จากประชาชนแต่ละคน แต่ละกลุ่ม (People)

(3) จากแต่ละสถานที่ (Place)

จะเริ่มจาก 4 จังหวัด ซึ่งทางเหนือ คือ เชียงราย ทางใต้ คือ สุราษฎร์ธานี ทางภาคกลาง คือ ปราจีนบุรี (อภัยภูเบศร) ทางภาคอีสาน อาจเป็น สกลนคร

7. ญูแจะความสำเร็จในการพัฒนาสมุนไพรไทย ต้องประกอบด้วย 3I ได้แก่

(1) Innovation (นวัตกรรม)

(2) Internationalization ต้องเชื่อมทั้ง ท้องถิ่น - ชาติ - นานาชาติ

สร้างทั้งเมืองสมุนไพร (Herbal city)

เมืองนวัตกรรมสมุนไพร (Herbal Innopolis)

และเมืองนวัตกรรมอาหาร (Food Innopolis)

(3) Inclusiveness โดย

ขั้นที่ 1 ต้องพึ่งตนเองให้ได้

ขั้นที่ 2 ต้องพึ่งพาช่วยเหลือกัน และ

ขั้นที่ 3 ต้องรวมกลุ่มกันอย่างมีพลัง เป็น Cluster

รายละเอียดขอให้ไปอ่านจากเอกสารที่มีบันทึกไว้แล้ว เอกสารเล่มเล็ก ๆ นี้ คนทำงานการแพทย์แผนไทยทุกคนต้องอ่านคนละหลาย ๆ เทียว และ แปลงลงสู่การปฏิบัติในส่วนที่ตนเองเกี่ยวข้อง

การแพทย์แผนไทยในยุคประเทศไทย 4.0

แม้การแพทย์แผนไทยจะมีพัฒนาการมาไม่น้อย แต่ถ้าเทียบกับพัฒนาการของการแพทย์ตะวันตกแล้ว

ก็ยังนับว่าห่างไกลกันมาก ในเวลาเพียงครึ่งศตวรรษที่ผ่านมาการแพทย์ตะวันตกพัฒนาไปอย่างน่าอัศจรรย์ โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนแทบจะหมดไปจากโลกแล้ว และบางโรคกวาดล้างได้แล้ว อย่างไข้ทรพิษ ที่ยังเหลือประปราย เช่น กาฬโรค คอตีบ ไกกรณ บาดทะยัก โปลิโอ สำหรับโรคเอดส์ ซึ่งเคยคิดว่าจะเป็นมหันตภัยล้างโลก ก็ควบคุมได้ จนผู้ป่วยจำนวนมากไม่ปรากฏอาการ และอายุขัยเฉลี่ยน้อยกว่าคนปกติเพียง 2 - 3 ปี การผ่าตัดต่อกระดูกที่คนไข้ต้องนอนนิ่ง ๆ บนเตียงหลังผ่าตัดหลายวัน เวลาก็ผ่าได้อย่างรวดเร็ว พักฟื้นในโรงพยาบาลไม่กี่ชั่วโมงก็กลับบ้านได้ การใส่สายสวนหัวใจรักษาโรคหัวใจตีบก็ทำได้แบบมาเข้าเย็นกลับ เครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์และเครื่องตรวจด้วยแม่เหล็กไฟฟ้า ทำให้เห็นภาพสามมิติเหมือนตาพิพย์ ฯลฯ

การแพทย์แผนตะวันตก ก้าวล้ำสู่ยุคประเทศไทย 4.0 มานานแล้ว ขณะที่การแพทย์แผนไทยโดยมากเหมือนอยู่ในยุค 1.0 หรืออย่างมากก็แค่ 2.0 ค่าใช้จ่ายด้านการแพทย์แผนไทยในระบบสุขภาพปัจจุบันมีสัดส่วนไม่ถึงร้อยละ 1 ทำอย่างไรเราจะพัฒนาเข้าสู่ยุค 4.0 ได้

คงต้องดูตัวอย่างจากบางประเทศที่พัฒนามาได้ไกลแล้ว ซึ่งไม่มีประเทศใดก้าวหน้ามาได้เท่าจีน ปัจจุบันการแพทย์แผนจีนมีสัดส่วนการให้บริการราวร้อยละ 20 ของการบริการทางการแพทย์ของประเทศ จีนมาได้ไกลขนาดนี้ได้อย่างไร

ประการแรก รัฐบาลจีนให้ความสำคัญของการแพทย์จีนมาตั้งแต่แรกก่อตั้งสาธารณรัฐประชาชนจีน เมื่อ พ.ศ. 2492 ระหว่างการสู้รบ กองทัพปลดแอกของจีนต้องพึ่งพาแต่การแพทย์แผนจีนเท่านั้น จึงเห็นคุณค่าของการแพทย์จีนมาตั้งแต่ต้น

ประการที่สอง เมื่อแรกก่อตั้งสาธารณรัฐ

ประชาชนจีน ประเทศประสบความยากลำบากแสนสาหัส ทั้งทุพภิกขภัย ความผิดพลาดจากนโยบายก้าวกระโดดไกล (Great Leap Forward) และต่อมาจึงตกอยู่ในภาวะเสมือนสงครามกลางเมืองยาวนานถึง 10 ปีเศษในช่วงปฏิวัติวัฒนธรรม แต่จีนตั้งต้นพัฒนาการแพทย์จีนอย่างเป็นระบบ ด้วยการตั้งโรงเรียนการแพทย์แผนจีนในมณฑลต่าง ๆ เมื่อ พ.ศ. 2499 เจ็ดปีหลังก่อตั้งประเทศ โรงเรียนแพทย์หลายแห่ง เช่น ที่เซี่ยงไฮ้ เจิ้งตู เฟิงเฉิงฉินหลงครบรอบ 60 ปี อย่างยิ่งใหญ่ไปเมื่อ พ.ศ. 2559

โรงเรียนแพทย์แผนจีน เริ่มจาก “ลัทธิมาทิจู” คือ “ความเห็นชอบ” ยอมรับวิทยาศาสตร์เทคโนโลยี การแพทย์จีนจึงพัฒนามาบนพื้นฐานของการยอมรับ การพัฒนาอย่างเป็นวิทยาศาสตร์ ผสมผสานกับศาสตร์การแพทย์ดั้งเดิมของจีนที่มีการพัฒนาและบันทึกไว้อย่างดี เช่น การมีระบบใบสั่งยามายาวนานนับพันปี และมีการเขียนตำราโดยมีการศึกษา ทบทวนจากตำราดั้งเดิมบวกกับประสบการณ์ของแพทย์รุ่นต่อ ๆ มาจำนวนมาก

ด้วยนโยบายการพัฒนาคุณภาพอย่างจริงจัง แพทย์แผนจีนและแผนตะวันตก ต่างต้องศึกษาทั้ง 2 ศาสตร์ ในระบบ 70:30 แพทย์จีนต้องเรียนแพทย์จีน 70 เรียนแพทย์ตะวันตก 30 แพทย์ตะวันตกก็ต้องเรียนแพทย์จีน 30 เรียนแพทย์ตะวันตก 70 แพทย์ทั้งสองระบบจึงเข้าใจซึ่งกันและกัน ร่วมมือกัน และส่งต่อกันได้แบบ “ไร้รอยต่อ” อย่างแท้จริง

ประการที่สาม การยอมรับในศาสตร์การแพทย์จีนของการแพทย์ตะวันตกมิใช่เกิดจากการบังคับ แต่เกิดจากศรัทธาเป็นหลัก ทั้งนี้เพราะศาสตร์การแพทย์จีนมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และสามารถพิสูจน์ถึง “ประสิทธิผล” (Efficacy) และ “ความปลอดภัย” (Safety) ได้จริง ปัจจุบันมีผู้ป่วยมะเร็งที่

การแพทย์ตะวันตกถือว่า “สิ้นสุดการรักษา” แล้ว การแพทย์จีนสามารถให้การรักษามีอายุยืนยาวขึ้น และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โรคปวดหลังจำนวนมาก การแพทย์จีนสามารถฝังเข็มบรรเทาอาการได้ไม่ด้อยไปกว่าการผ่าตัดโดยการแพทย์ตะวันตก อาการอัมพฤกษ์อัมพาต หรืออาการพูดไม่ได้จากโรคหลอดเลือดสมอง ในหลายกรณีสามารถฟื้นฟูสภาพโดยการฝังเข็มได้ผลได้อย่างชัดเจน ฯลฯ

ประการที่สี่ การแพทย์จีนมีการพัฒนาอย่างเป็นวิทยาศาสตร์ เช่น การศึกษาวิจัยสมุนไพร การประชุมวิชาการแพทย์แผนจีน มีการนำเสนอผลงานวิชาการโดยการศึกษาระดับโมเลกุล และการวิจัยทางคลินิก เช่นเดียวกับการแพทย์แผนปัจจุบัน

ประการที่ห้า ยาจีนมีการพัฒนาอย่างเป็นระบบ และต่อเนื่อง เช่น การพัฒนาตำรับยา โดยการตัดรายการสมุนไพรที่ไม่จำเป็นออก ทำให้สามารถลดทั้งค่าใช้จ่าย ภาระในการจัดหาตัวยา และผลข้างเคียงของยา ยาบางตำรับ มีสมุนไพร 20 - 50 ตัว พัฒนาจนเหลือตัวยาลำคัญเพียง 4 - 5 ตัว มีการพัฒนาการผลิตตัวยาพร้อมใช้อย่างเป็นระบบด้วยวิทยาการสมัยใหม่ พัฒนทั้งวัตถุดิบ สารสกัด รูปแบบให้ง่ายต่อการใช้ ปลอดภัย และได้ผลดี มีการตรวจคุณภาพ มาตรฐาน โดยเครื่องมือที่ทันสมัย ห้องยาสมุนไพรแทนที่จะเต็มไปด้วยฝุ่นผงจากยาสมุนไพร ก็สะอาดเหมือนห้องยาตะวันตก เป็นต้น

การแพทย์แผนไทย ในยุคประเทศไทย 4.0 จะพัฒนาได้ จำเป็นต้องเดินตามแนวทางการพัฒนาของจีนอย่างจริงจัง แม้จะเสียเวลาไปมากแล้วกับการพัฒนาแบบชาตินิยม และบนฐานความเชื่อมากกว่าฐานความรู้ ก็ควรเริ่มต้นตั้งแต่บัดนี้

อนึ่ง นโยบายและเป้าหมาย ประเทศไทย 4.0 มิใช่มีเฉพาะเรื่อง นวัตกรรมเท่านั้น แต่มีอีก 2 มิติ

ซึ่งมีความสำคัญไม่น้อย โดยเฉพาะสำหรับบริบทสังคมไทย ดังได้กล่าวแล้วในหัวข้อการพัฒนาสมุนไพร นั่นคือ

(1) การมุ่งกระจายความเจริญ ดังแผนงานโครงการพัฒนาระเบียงเศรษฐกิจภาคตะวันออก (Eastern Economic Corridor: EEC)

(2) การมุ่งลดช่องว่างในสังคม โดยจะต้อง “ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง”

ประเทศไทยยังมีปัญหาการพัฒนากระจุกไม่กระจาย และ “รวยกระจุก จนกระจาย” อีกมาก การแพทย์ตะวันตก มีปัญหาสำคัญคือ “เทคโนโลยีสูง สัมผัสผู้คนน้อย” (High Tech, Low Touch) การแพทย์แผนไทยในปัจจุบัน เทคโนโลยีต่ำ แต่สัมผัสกายสัมผัสใจคนไข้มากกว่า (Low Tech, High Touch) ต้องรักษาจุดแข็งนี้ไว้ ข้อสำคัญคือ ต้องยึดถือพระบรมราโชวาทของสมเด็จพระบรมราชชนก ไว้ให้มั่นคงนั่นคือ

ขอให้ถือประโยชน์ส่วนตัวเป็นที่สอง

ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง

ลาภ ทรัพย์ และเกียรติยศ จะตกมาแก่ท่าน

เอง

ถ้าท่านทรงธรรมะแห่งอาชีพไว้ให้บริสุทธิ์

บทสรุป

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 เป็นรัฐธรรมนูญไทยฉบับแรกที่ทำให้มีความสำคัญอย่างสูง กับการส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด และกำหนดไว้ในแนวนโยบายแห่งรัฐ ให้มียุทธศาสตร์ชาติเป็นเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน ตามหลักธรรมาภิบาล แต่น่าแปลกใจที่ร่างยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 มิได้มีข้อความที่ชัดเจนใด ๆ เพื่อให้เป็นไปตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญในส่วนนี้ จำเป็นที่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องจะต้องตรวจสอบ เปรียบเทียบ ผลักดัน เพื่อให้มีการกำหนดไว้ในยุทธศาสตร์ให้ชัดเจน ขณะเดียวกันจะต้องมุ่งมั่นพัฒนาทั้งสมุนไพร และการแพทย์แผนไทยตามทิศทางนโยบายประเทศไทย 4.0 โดยการพัฒนาศูนย์สมุนไพรต้องพิจารณาตามที่รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงพาณิชย์ ผู้เป็นมันสมองคนสำคัญของรัฐบาลได้เสนอไว้ ส่วนการแพทย์แผนไทยควรพัฒนาตามแนวทางของสาธารณสุขรัฐประชาชนจีน ซึ่งประสบความสำเร็จอย่างยิ่งในการพัฒนาการแพทย์ที่เป็นภูมิปัญญาแห่งชาติของตน

เอวังก็มี ด้วยประการฉะนี้