



นโยบายและทิศทางการพัฒนาการแพทย์แผนไทย ใน พ.ศ. ๒๕๕๐*

วิชัย โชควิวัฒน์[†]

การแพทย์แผนไทยโดยสถานะในสังคมโลก คือการแพทย์ทางเลือกแขนงหนึ่ง สำหรับคนไทยและประเทศไทย การแพทย์แผนไทยเป็นภูมิปัญญาของชาติ เป็นเอกลักษณ์ของชาติ จึงได้รับการส่งเสริมเป็นพิเศษ เป็นการแพทย์ทางเลือกที่กฎหมายรับรอง เป็นการประกอบโรคศิลปะที่กฎหมายรับรอง เรียกว่าเป็นการประกอบโรคศิลปะทางเลือกแขนงเดียวที่ได้รับการรับรองอย่างเป็นทางการโดยไม่มีเงื่อนไขในขณะนี้ การแพทย์แผนไทยแยกออกเป็น ๒ สาขา คือ การแพทย์แผนไทยดั้งเดิมและการแพทย์แผนไทยประยุกต์

ในปี ๒๕๔๙ ที่ผ่านมา จังหวัดในส่วนภูมิภาคทุกจังหวัด มีสถานบริการสาธารณสุขที่ดำเนินการให้บริการการแพทย์แผนไทยที่ได้มาตรฐานอย่างน้อย ๒ แห่ง และในบางจังหวัดมีสถานบริการการแพทย์แผนไทยที่ได้มาตรฐานจำนวนมากกว่านี้ ทั้งนี้เนื่องจากรัฐบาลมีนโยบายสนับสนุนงบประมาณให้กับโรงพยาบาลนำร่องของแต่ละจังหวัดจังหวัดละ ๒ แห่ง ในการดำเนินการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแพทย์แผนไทย แต่กระทรวงสาธารณสุขไม่สามารถสนับสนุนงบประมาณให้ครบทุกแห่งได้ แต่อนุญาตให้โรงพยาบาลที่มีความพร้อมเปิดดำเนินการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแพทย์แผนไทย โดยใช้งบประมาณของโรงพยาบาลเอง ซึ่งศูนย์ใหม่ที่ตั้งขึ้นนี้จะได้รับการสนับสนุน

เหมือนศูนย์อื่น ๆ เช่น การประชุม การอบรม ได้รับเชิญ ได้รับเอกสาร อุปกรณ์ และโครงการต่าง ๆ จะได้รับการสนับสนุน หลักการนี้เป็นแนวทางในการส่งเสริมพัฒนาภายใต้ข้อจำกัดของงบประมาณ ทำให้การแพทย์แผนไทยของเราสามารถลงหลักปักฐานที่ละเล็กที่ละน้อย กระจายลงไปทั่วประเทศ.

นโยบายสำหรับปีนี้และปีต่อ ๆ ไป คือ การไม่ปิดกั้นอยู่แต่การแพทย์แผนไทยเท่านั้น แต่จะขยายบริการไปครอบคลุมการแพทย์ทางเลือกอื่น สิ่งใดที่เป็นประโยชน์ที่พิสูจน์คัดกรองอย่างดีแล้วว่าเป็นของดี จะพยายามพัฒนาผสมผสานเข้าในสถานบริการการแพทย์แผนไทย. ฉะนั้นสถานบริการการแพทย์แผนไทยก็จะมีสถานะเป็นการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.

ในทิศทางเหล่านี้ สิ่งที่กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้ดำเนินการในรอบปีที่ผ่านมาและทำต่อเนื่องมีหลายประการ ได้แก่

ประการที่ ๑ เรื่องอัตราค่าบริการนวด โดยการผลักดันของอดีตฯพณฯ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข พินิจ จารุสมบัติ และความพยายามอย่างยิ่งของสถาบันการแพทย์แผนไทย จนกรมบัญชีกลางยอมให้กลับมาใช้ค่าบริการในอัตราเดิม คือ นวด ๒๐๐ บาท/ครั้ง/วัน. ข้อหนึ่งที่กรมบัญชีกลางห่วงใยคือ สถานบริการหลายแห่งมีการเบิกค่ารักษาพยาบาลไม่ถูกต้องตามระเบียบสวัสดิการข้าราชการ เพราะสวัสดิการข้าราชการเป็นสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลไม่ใช่สวัสดิการด้านการผ่อนคลาย ฉะนั้นขอให้เข้มงวดในเรื่องนี้เพื่อเราจะได้รับความเชื่อถือไว้วางใจจากหน่วยงานอื่น ๆ มากยิ่งขึ้น.

*บรรยายในการสัมมนาเชิงปฏิบัติการพัฒนาการแพทย์แผนไทยในส่วนภูมิภาคปี ๒๕๕๐ เมื่อวันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๔๙ ณ โรงแรมมารวย การ์เด้น กรุงเทพมหานคร จัดโดยกลุ่มงานส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร สถาบันการแพทย์แผนไทย
[†]กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ประการที่ ๒ เรื่องยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ตั้งแต่มารับตำแหน่งในกรมพัฒนาฯ ได้พยายามจะทำให้ยาจากสมุนไพรเข้าไปอยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นงานที่ยากลำบาก เพราะการจะบรรจุยาจากสมุนไพรทั้งสมุนไพรเดี่ยวและตำรับเข้าไปในบัญชียาหลักแห่งชาติจะต้องมีข้อมูลหลักฐาน โดยเฉพาะด้านการศึกษาวิจัยเพื่อสนับสนุนเรื่องคุณประโยชน์ โดยในปี ๒๕๔๙ ยาจากสมุนไพรทั้งสมุนไพรเดี่ยวและตำรับเข้าไปอยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติมากขึ้นจากรายการ เป็น ๑๙ รายการ ซึ่งเทียบกับยาแผนปัจจุบันซึ่งมีเกือบ ๑,๐๐๐ รายการ แล้ว จึงอยากให้ผู้เจ้าหน้าที่มีส่วนร่วมผลักดันยาจากสมุนไพรให้เข้าไปอยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติมากขึ้นอีก ถ้าสามารถมีมากจนกระทั่งครอบคลุมโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ที่รักษาด้วยการแพทย์แผนไทยได้ ก็ยิ่งจะทำให้ศักดิ์ศรีของการแพทย์แผนไทยได้ยกระดับทัดเทียมกับแพทย์แผนปัจจุบัน สำหรับ ๑๙ รายการที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติแล้ว ขอให้มีการศึกษาโดยละเอียดเพื่อที่จะสามารถแนะนำคนอื่นได้อย่างมั่นใจและควรจัดไว้ให้มีในหน่วยบริการ.

ประการที่ ๓ ตำราอ้างอิงยาสมุนไพรไทยเล่มแรก ใกล้เสร็จสมบูรณ์แล้ว และได้ัญเชิญตราสัญลักษณ์ของการเฉลิมฉลองในวโรกาสที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดชทรงครองสิริราชสมบัติ ๖๐ ปี ไว้ที่หน้าปกด้วย. ตัวเล่มเป็นสีเหลืองซึ่งเป็นสีประจำวันจันทร์วันพุธดีของในหลวงจัดพิมพ์เพื่อเป็นมรดกของชาติ. ตำราสมุนไพรมีการเขียนกันมากแต่ตำราที่อ้างอิงด้วยความมั่นใจว่าถูกต้อง มีหลักฐานรับรองมีน้อยมาก. ในเล่มนี้มีทั้งภาพถ่ายและภาพถ่ายเส้นสมุนไพร มีโครงการจะทำประมาณ ๔๐๐-๕๐๐ ชนิดสมุนไพรที่พบบ่อยเล่มแรกมีจำนวน ๕๔ ชนิด.

ประการที่ ๔ การศึกษาวิจัยภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทย การดำเนินการคัดค้านต่อผู้ดำเนินสิทธิบัตรในต่างประเทศต้องใช้เงินจำนวนมาก คิดว่าน่าจะนำเงินจำนวนนั้นมาทำการศึกษาวิจัยหรือสร้างทรัพย์สินทางปัญญาของเราขึ้นมาจะดีกว่า ซึ่งขณะนี้มีการรวบรวมนักวิจัยในเมืองไทย ตามมหาวิทยาลัยต่าง ๆ และกำลังร่วมกันพัฒนาโครงการวิจัยเนื่องจากการเขียนโครงการวิจัยต้องเขียนให้ถูกหลักวิทยาศาสตร์สามารถพิสูจน์เพื่อตอบคำถามวิจัยได้ และเชื่อถือได้ ต้องทำทุกอย่างตามขั้นตอนวิทยาศาสตร์ และตีพิมพ์เผยแพร่ไปทั่วโลกได้. ระยะเวลาสองสามปีที่ผ่านไป สำนักงานคณะกรรมการ

วิจัยแห่งชาติพยายามที่จะส่งเสริมงบประมาณการทำวิจัยบูรณาการ เช่น ชมันชัน ยาหอม กระชายดำ แต่เนื่องจากงบประมาณโครงการนี้หมดลง จึงต้องหางบประมาณจากแหล่งอื่นและเป็นที่น่ายินดีว่ากองทุนส่งเสริมและคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยได้งบประมาณสนับสนุนปี ๒๕๕๐ เป็นเงิน ๔๐ ล้านบาท จึงขอแจ้งให้ทราบว่าสามารถขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนนี้ได้ ถ้าหากเป็นโครงการที่เหมาะสม ขอให้ศึกษาระเบียบ วัตถุประสงค์ ของกองทุนฯ และก็มีแหล่งอื่น ๆ อีก ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน.

ประการที่ ๕ ด้านการฝึกอบรม ปีที่ผ่านมาไปกรมพัฒนาฯ ได้พยายามปรับทิศทางการฝึกอบรมและส่งเสริมให้จังหวัดจัดอบรมเอง โดยกรมฯ สนับสนุนในการอบรมครู อบรมวิทยากร ให้มีการกระจายทั่วถึง พัฒนาหลักสูตรพื้นฐานต่าง ๆ เพราะจะมีวิทยาการความรู้ใหม่ ๆ นอกจากหลักสูตรพื้นฐานแล้วยังมีหลักสูตรต่อยอดที่ทางกรมฯ จะพัฒนา. กรมฯ จะจัดการอบรมเท่าที่จำเป็น เช่น หลักสูตรवादสำหรับคนตาบอดครูฝึกแพทย์แผนไทย การอบรมที่เป็นต้นแบบ สิ่งสำคัญที่อยากให้เห็นถึงอยู่เสมอคือ เมื่อจังหวัดจัดอบรมเองขอให้พยายามยึดมาตรฐานของกรมฯ โดยกรมฯ ยินดีจะออกประกาศนียบัตรรับรองให้ .

ประการที่ ๖ การรับรองหมอพื้นบ้าน พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะขณะนี้ เปิดช่องทางให้มีใบประกอบโรคศิลปะได้ ๓ ช่องทาง. *ช่องทางแรก* คือระบบรับฝากตัวศิษย์แล้วถึงเวลามาสอบ. *ช่องทางที่ ๒* คือ การเข้าไปเรียนตามสถาบันการศึกษา เมื่อจบแล้วสอบ หรือระหว่างเรียนถ้าครบตามเงื่อนไขก็มาสอบ. *ช่องทางที่ ๓* คือ สามารถให้ใบประกอบโรคศิลปะได้โดยส่วนราชการรับรองแล้วคณะกรรมการวิชาชีพเป็นผู้ประเมิน. ส่วนราชการในจังหวัดซึ่งก็คือผู้ว่าราชการจังหวัดทางผู้ว่าฯ จะรับรองหรือไม่ก็ขึ้นอยู่กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้คัดกรองเสนอ. ในส่วนกลาง กรมฯ จะเป็นผู้รับรอง เมื่อรับรองแล้วกรรมการวิชาชีพจะประเมินว่าถูกต้องเชื่อถือได้ และชาวดีคือ มีผู้ผ่านการรับรองแล้วจำนวน ๑๒ คน ขอให้จังหวัดไปดูในพื้นที่ของท่านว่ามีหมอพื้นบ้านที่เก่ง ๆ ที่ช่วยเหลือชาวบ้าน มีทั้งความรู้ คุณธรรม จริยธรรม โดยกองการประกอบโรคศิลปะจะมีแบบฟอร์มให้กรอก ซึ่งตามระเบียบห้ามไม่ให้เสนอตนเองต้องมีผู้อื่นเสนอให้.

ประการที่ ๗ การคุ้มครองภูมิปัญญา อีกไม่นานนัก

กระทรวงเรื่องการจัดสิทธิภูมิปัญญาจะออก. เมื่อมีกฎกระทรวงแล้ว สำนักงานนายทะเบียนจะต้องทำหน้าที่รับจดทะเบียนสิทธิภูมิปัญญา สำหรับตำราการแพทย์แผนไทยแห่งชาติ มีการประชุมลงมติกันแล้วว่าขณะนี้หน้าจะมี ๔ เล่ม คือ ตำราโอสถพระนารายณ์ จารึกวัดราชโอรสาราม จารึกวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม และเวชศาสตร์ฉบับหลวง.

โดยสรุป นโยบายสำคัญในเรื่องการพัฒนาการแพทย์แผนไทย คือ พยายามยกระดับคุณภาพมาตรฐาน เราสามารถขยายพื้นที่ของการให้บริการได้กว้างขวางทั่วประเทศแล้ว และขยายขอบเขตของการบริการไม่จำกัดเฉพาะการแพทย์แผนไทย หากมีการแพทย์ทางเลือกใดที่มีคุณค่า มีประโยชน์

จะผสมผสานเข้าไปเพื่อให้เป็นประโยชน์ต่อประชาชนและทำให้หน่วยบริการของเราเติบโตอย่างเหมาะสมยิ่งขึ้น.

วิธีการที่จะพัฒนาสิ่งเหล่านี้ได้ คือ การทำตามยุทธศาสตร์ ๕ ยุทธศาสตร์ ที่กรมฯ ประกาศมาโดยต่อเนื่อง ได้แก่

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาองค์ความรู้

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาระบบบริการ

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาระบบการเรียนการสอน การฝึกอบรม

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ คุ้มครองส่งเสริมภูมิปัญญา