

นโยบาย ทิศทาง และยุทธศาสตร์ ในการพัฒนาระบบสุขภาพทางเลือก

แนวคิดในการกำหนดนโยบาย

1.) การเกิดขึ้นและดำรงอยู่ของระบบสุขภาพทางเลือก เป็นปรากฏการณ์ทางสังคมที่ต้องเข้าไปเกี่ยวข้องด้วยท่าทีที่มุ่งสร้างความเข้าใจ ซึ่งจะทำให้มองเห็นความจริงว่า

1.1) มีความหลากหลายของระบบการแพทย์ในสังคม ซึ่งหากรู้จักเลือกรับ ปรับใช้ จะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อสุขภาพของประชาชน

1.2) มีทรัพยากรทางสาธารณสุขอย่างอุดมในระบบการแพทย์ทางเลือก ซึ่งควรเสริมสร้าง

1.3) การเคลื่อนไหวของภาคประชาชนแสดงถึงศักยภาพและความต้องการที่จะพึ่งตนเองด้านสุขภาพ

2.) ความสอดคล้องระหว่างศาสตร์สุขภาพทางเลือกกับสุขภาพองค์รวม ที่มีเป้าหมายไปสู่สภาวะที่ดี ทั้งกาย จิต จิตวิญญาณและสังคมได้ครบถ้วน ทั้งนี้เพราะศาสตร์สุขภาพทางเลือก

2.1) มีหลักการและวิธีการที่เป็นองค์รวม ศาสตร์สุขภาพทางเลือก โดยเฉพาะศาสตร์การแพทย์แผนดั้งเดิมทางภูมิภาคตะวันออก อันได้แก่ การแพทย์แผนไทย การแพทย์อายุรเวท การแพทย์แผนจีน การแพทย์ทิเบต และล้วนมีปรัชญาพื้นฐาน ทฤษฎี การวินิจฉัย และวิธีการรักษาเป็นแบบองค์รวม กล่าวคือ ได้ให้ความสำคัญกับปัจจัยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และปัจจัยแวดล้อมที่สัมพันธ์กับมนุษย์ อย่างกลมกลืนเป็นหนึ่งเดียวกับธรรมชาติ

2.2) มองสุขภาพดีว่าเกิดจากภาวะสมดุล เช่น การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ตะวันออกอื่นๆ ถือว่าสุขภาพของคนเราจะดีขึ้นได้ต่อเมื่อมีภาวะสมดุลในร่างกาย และระหว่างกายกับจิต ความเจ็บป่วยที่แท้จริงเป็นผลจากการเสียสมดุลของร่างกายทั้งระบบ โดยจะปรากฏอาการออกมาที่ส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย ความตึงเครียดในจิตใจ ตลอดจนชีวิตที่ขาดสมดุลระหว่างกายกับใจ ก็สามารถส่งผลให้เกิดความเจ็บป่วยได้ การดูแลรักษาจึงมุ่งเน้นการฟื้นฟูและเสริมสร้างความสมดุลให้เกิดแก่ชีวิตทั้งกายและจิตที่สอดคล้องกับธรรมชาติ โดยปรับการกินอาหารให้สอดคล้องกับธรรมชาติของมนุษย์และเสริมสร้างคุณภาพให้กับร่างกาย

2.3) มองร่างกายในลักษณะที่สัมพันธ์เชื่อมโยงกัน เช่น ทฤษฎีเส้นประธานของการนวดไทย อธิบายว่า เส้นประธานทั้งสิบมีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงกับส่วนต่างๆ ของร่างกาย และ

มีจุดสิ้นสุดที่อวัยวะรับรู้ความรู้สึกต่างๆ ทฤษฎีแพทย์จีน อธิบายว่าไบฮูและฝ่าเท้า มีความสัมพันธ์กับอวัยวะต่างๆ และเส้นลมปราณ ซึ่งแม้ว่าความสัมพันธ์ดังกล่าวยังไม่สามารถอธิบายได้ด้วยความรู้ทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งมีทฤษฎีแบบแยกส่วน แต่การแพทย์ทางเลือกได้นำเอาความรู้ดังกล่าวไปใช้ในการบำบัดรักษาที่จุดใดจุดหนึ่งของร่างกาย สามารถมีผลสะท้อนไปยังร่างกายส่วนที่ผิดปกตินั้นได้

2.4) เน้นการใช้วิธีการแบบธรรมชาติ ถึงแม้ว่าศาสตร์สุขภาพทางเลือกบางศาสตร์จะเป็นเพียงเทคนิคเฉพาะ แต่ก็มีความรู้พื้นฐานมาจากศาสตร์การแพทย์ตะวันออก การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ชนชาติในภูมิภาคต่างๆ ทั่วโลก เทคนิคส่วนใหญ่จะเน้นวิธีการแบบธรรมชาติ เช่น การใช้สูตรอาหารธรรมชาติต่างๆ การนวด ครอบแก้ว ฯลฯ หลายเทคนิคให้ความสำคัญกับการปรับสมดุลของพลังชีวิต การกระตุ้นกลไกการเยียวยาตนเอง เช่น ฤๅษีดัดตน โยคะ ชีกง การใช้สมุนไพร การกระตุ้นพลังแม่เหล็กไฟฟ้าชีวภาพในร่างกาย รวมทั้งการให้ความสำคัญกับการปรับสมดุลของจิตใจ ส่งผลกระทบต่อระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย เช่น การทำสมาธิ เทคนิคการควบคุมจิต/กายต่างๆ เป็นต้น

2.5) สามารถเสริมซึ่งกันและกันเพื่อประโยชน์สูงสุดต่อสุขภาพ เทคนิคการดูแลสุขภาพหรือบำบัดด้วยศาสตร์สุขภาพทางเลือกแม้จะมีจุดเน้นที่แตกต่างกันแต่ก็ล้วนหนุนเสริมซึ่งกันและกัน ผู้บำบัดที่เข้าใจต่อหลักการสุขภาพองค์รวมจึงมักจะแนะนำให้ผู้ป่วยผสมผสานการดูแลสุขภาพอื่นๆ ร่วมด้วย จึงจะทำให้การบำบัดของตนจะได้ผลอย่างแท้จริง ผู้ป่วยต้องเปลี่ยนแปลงแผนการกินอาหาร ออกกำลังกายให้มากขึ้น หรือปฏิบัติสมาธิเป็นประจำ หากไม่มีการปรับเปลี่ยนดังกล่าว สมดุลของธาตุหรือพลังที่เคยไหลเวียนด้วยดีก็อาจถูกสกัดอีกครั้งหนึ่ง การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต พฤติกรรมสุขภาพ และสภาพแวดล้อมจะหนุนเสริมร่างกายให้สามารถปรับสู่ความสมดุลได้เร็วขึ้น และยั่งยืน

3.) วิสัยทัศน์ร่วมในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 ประกอบด้วย

3.1) ปรัชญานำทาง ที่ยึดหลัก “เศรษฐกิจพอเพียง” ในการดำเนินวิถีชีวิตของคนไทย และเป็นพื้นฐานการพัฒนาในทุกมิติอย่างเป็นองค์รวมคือ “ยึดทางสายกลาง และตั้งอยู่บนพื้นฐานของความสมดุลพอที่รู้จักพอประมาณอย่างมีเหตุผล มีความรอบรู้เท่าทันโลก”

3.2) สังคมไทยที่พึงประสงค์ ต้องเป็นสังคมที่เข้มแข็ง และมีคุณภาพ ใน 3 ด้าน คือ สังคมคุณภาพ สังคมแห่งภูมิปัญญาและการเรียนรู้ สังคมสมานฉันท์และเอื้ออาทร

ทั้งนี้การเป็นสังคมแห่งภูมิปัญญาและการเรียนรู้ ต้องสืบสานประเพณี วัฒนธรรม ภูมิปัญญาท้องถิ่น รวมถึงการมีนวัตกรรม ความคิดริเริ่ม และสร้างทุนทางปัญญาใหม่

นโยบาย

“ให้การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกอื่นเป็นฐานในการพัฒนาระบบสุขภาพควบคู่กับการแพทย์แผนปัจจุบัน”

ทิศทางการพัฒนา

1.) ให้พัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์แผนไทย แบบอิสระ เท่าเทียม และคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบันเพื่อสร้างความเข้มแข็งของศาสตร์ซึ่งมีสถานะภาพและข้อจำกัดของพัฒนาการที่ยังด้อยกว่าการแพทย์แผนปัจจุบัน

2.) ให้คัดกรองและพัฒนาการแพทย์ทางเลือกอื่น ที่สอดคล้องหรือส่งเสริมปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง โดยการเลือกรับปรับใช้ให้เหมาะกับบริบทของคนไทย และสังคมไทย

3.) ให้ผสมผสานระบบการแพทย์ที่หลากหลายที่ผ่านการคัดกรองและพัฒนาแล้ว บนพื้นฐานการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมอันจะนำไปสู่เป้าหมาย “สุขภาพวิถีไทย” ที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมไทย ก่อให้เกิดพึ่งตนเองได้ มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย ประหยัด มีความเท่าเทียมและเข้าถึงง่าย ทั้งนี้โดยอาศัยการสร้างองค์ความรู้ การขับเคลื่อนของประชาคมสุขภาพ ในการสร้างกระบวนการเคลื่อนไหวทางสังคม และการเชื่อมต่อกับทางการเมือง (ภาพที่ 1)

4.) เสริมศักยภาพของประชาคมสุขภาพและผู้บริโภค ให้รู้จักการเลือกการผสมผสานวิถีการดูแลสุขภาพและการใช้บริการที่มีอย่างหลากหลาย เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อสุขภาพ

ยุทธศาสตร์การพัฒนากิจการที่จะดำเนินการเพื่อให้บรรลุ นโยบายและทิศทางดังกล่าว จะต้อง

1.) ทำให้ “สังคมมีทัศนสุขภาพแบบองค์รวม” เพราะ “สุขภาพของคนในสังคมจะเป็นแบบเดียวกับ ระบบของสังคมที่เป็นอยู่” โดย

1.1) สร้างสัมมาทิฐิในเรื่องสุขภาพ ให้เกิดเป็นกระแสของสังคม ภายใต้ปรัชญาและหลักการพื้นฐานของสุขภาพแบบองค์รวม

1.2) ประชาคมสุขภาพทางเลือกร่วมกับประชาคมอื่นๆ และสื่อสารมวลชนดำเนินกิจกรรมเพื่อให้เกิดกระแสความเคลื่อนไหวทางสังคม ความตื่นตัวของประชาชนในด้านสุขภาพทางเลือก เสริมขบวนการเรียนรู้ของประชาชน ปลุกฝังสำนึกที่ถือว่าเรื่องสุขภาพเป็นเรื่องที่ประชาชนควรรับผิดชอบด้วยตนเองและเป็นสิทธิที่พึงได้รับจากระบบบริการสุขภาพ

2.) สนับสนุนความเข้มแข็งของประชาคมสุขภาพทางเลือก โดย

2.1) ส่งเสริมประชาคมสุขภาพทางเลือกที่หลากหลาย ให้เกิดประสบการณ์ตรงในการใช้ประโยชน์จากการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย หรือการแพทย์ทางเลือกอื่น และมีส่วนร่วมในการสรุปบทเรียน คัดกรอง และพัฒนาศาสตร์ต่างๆ ดังกล่าว ด้วยกระบวนการกลุ่มของตนเอง

2.2) สนับสนุนให้ชุมชนท้องถิ่นสามารถใช้ประโยชน์จากการแพทย์พื้นบ้านได้มากขึ้น ซึ่งนอกจากเกิดผลดีในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพแล้ว ยังเป็นการฟื้นฟูจารีตประเพณี อนุรักษ์วัฒนธรรมท้องถิ่นซึ่งส่งผลต่อความเชื่อมั่นในภูมิปัญญาท้องถิ่นและเสริมเน้นรากฐานทางวัฒนธรรมของชุมชนให้เข้มแข็งขึ้นด้วย

2.3) สนับสนุนการประสานเชื่อมโยงการดำเนินงานระหว่างประชาคมต่างๆ ทั้งภาคประชาชน สถาบันในชุมชน (วัด/พระ โรงเรียน ศูนย์สุขภาพของชุมชน) ภาคเอกชน คณะกรรมการสุขภาพพื้นที่ สถานบริการสาธารณสุขระดับต่างๆ สถาบันการศึกษา/สถาบันวิชาการท้องถิ่น ฯลฯ เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนางองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกอื่น

2.4) ส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงาน องค์กร และประชาคมต่างๆ ในแนวราบมากกว่าในแนวดิ่ง ให้ท้องถิ่นมีอิสระในการเลือกและพัฒนาระบบสุขภาพตามสภาพการณ์ปัญหาและความต้องการของท้องถิ่น ตลอดจนการคัดกรองศาสตร์ที่เหมาะสมเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพของท้องถิ่นเองด้วย

3.) สนับสนุนให้เกิดการพัฒนาศาสตร์ในระบบสุขภาพทางเลือกโดยอิสระเพื่อสร้างความเข้มแข็ง โดย

3.1) ส่งคายนและพัฒนาองค์ความรู้การแพทย์แผนไทย โดยการมีส่วนร่วมจากผู้ทรงภูมิปัญญาอย่างกว้างขวาง เพื่อที่จะเข้าใจรากฐานทฤษฎีอย่างแท้จริงก่อนนำมาประยุกต์ใช้ในบริบทใหม่ของสังคมไทย

3.2) วิจัยพัฒนาองค์ความรู้และรูปแบบเพื่อประยุกต์ใช้ให้เหมาะกับสังคมไทยปัจจุบัน

3.3) คัดเลือก/กลั่นกรองศาสตร์ที่มีศักยภาพและสอดคล้องกับแนวคิดสุขภาพองค์รวมให้เป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพ

3.4) ส่งเสริมพัฒนาองค์การวิชาชีพให้เข้มแข็ง เพื่อพัฒนามาตรฐานวิชาชีพ วิชาการ

3.5) พัฒนาคุณภาพมาตรฐานระบบบริการ และคัดกรองเข้าสู่ระบบการประกันสุขภาพ

3.6) พัฒนาคุณภาพมาตรฐานหลักสูตร และระบบการเรียนการสอน เพื่อการผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยสำหรับภาครัฐ และเอกชน ให้มีความรู้ความสามารถและมีจำนวนเพียงพอต่อการระบบบริการสุขภาพแผนไทย

3.7) พัฒนาเทคโนโลยี และระบบการผลิตยาและเวชภัณฑ์แผนไทยและทางเลือกอื่นให้เป็นไปเพื่อสนับสนุนระบบสุขภาพ

3.8) กำหนดสัดส่วนของงบประมาณที่ชัดเจนเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพทางเลือกในภาพรวมของประเทศและในแต่ละหน่วยงานและแต่ละระดับ และให้มีอัตราเพิ่มขึ้นในแต่ละปี และจัดให้มีงบประมาณอุดหนุน เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายประชาคมสุขภาพด้วย

4.) สนับสนุนให้องค์กรคุ้มครองผู้บริโภคมีความเข้มแข็ง เข้ามามีส่วนร่วมในการตรวจสอบและให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชน

4.1) กำหนดมาตรการ กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ หรือกฎหมายที่เหมาะสม เพื่อคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคทั้งด้านผลิตภัณฑ์ และบริการสุขภาพจากศาสตร์ในระบบสุขภาพทางเลือกซึ่งดำเนินงานโดยภาคธุรกิจเอกชน ที่อาจแสวงหาผลประโยชน์จากประชาชน

4.2) ในทางตรงกันข้าม ควรแก้ไข พัฒนา กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ หรือ กฎหมายให้เหมาะสมและเอื้ออำนวยต่อการพัฒนาศาสตร์ในระบบสุขภาพทางเลือkdด้วย

5.) หน่วยงานทางวิชาการด้านสุขภาพของกระทรวง ทบวงมหาวิทยาลัย ทั้งส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น ควรเข้ามามีส่วนร่วมในการ

5.1) สืบค้น และศึกษาภูมิปัญญาไทยในการดูแลสุขภาพด้านต่างๆ ไม่เฉพาะการรักษาพยาบาลและสมุนไพร แต่รวมถึงการสร้างเสริมสุขภาพกาย และจิต การจัดการสิ่งแวดล้อม และอื่นๆ

5.2) ศึกษาติดตามความก้าวหน้า องค์ความรู้ทางสากล/นวัตกรรมใหม่ในการดูแลสุขภาพ(การแพทย์ทางเลือกอื่น)เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ ภายใต้บริบทของสังคมไทย

5.3) ทำการศึกษา คัดกรอง เพื่อแยกแยะศาสตร์ที่สามารถส่งเสริมให้มีการใช้ประโยชน์ หรือรื้อการศึกษาวิจัย หรือควรพัฒนามาตรฐานทางวิชาการ

5.4) ผลิต และพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ให้สามารถนำศาสตร์ในระบบสุขภาพทางเลือกมาเสริม (Complement) ในกระบวนการดูแลรักษาสุขภาพ

5.5) จัดหลักสูตรการเรียนการสอนศาสตร์ในระบบสุขภาพทางเลือกที่มีความเข้มแข็ง คัดกรองแล้ว และมีความพร้อม เพื่อยกระดับมาตรฐานทางวิชาชีพ และวิชาการ

5.6) ตอบคำถาม และให้ความกระจ่างชัดแก่ประชาชน ด้วยทักษะและเครื่องมือ ประเมินที่ยุติธรรมต่อองค์ความรู้ของศาสตร์ในแนวที่แตกต่างจากวิทยาศาสตร์การแพทย์แผนปัจจุบัน

6.) กำหนดให้มีองค์กรรับผิดชอบการพัฒนาที่ชัดเจน

กำหนดให้มี “คณะกรรมการ/คณะทำงานเพื่อพัฒนาศาสตร์ในระบบสุขภาพทางเลือก” ในระดับต่างๆ เชื่อมโยงกับคณะกรรมการสุขภาพท้องถิ่น/พื้นที่ โดยให้มีบทบาทในการกำหนดนโยบาย ทิศทาง/แนวทางการพัฒนา และจัดให้มีหน่วยเลขานุการที่รับผิดชอบการประสาน และสนับสนุนที่ชัดเจน ในด้านต่อไปนี้

6.1) ข้อมูลข่าวสารองค์ความรู้ และแหล่งทรัพยากรที่เกี่ยวข้อง สำหรับการศึกษาค้นคว้า และเผยแพร่ ตลอดจนทำหน้าที่เป็นหน่วยงานที่ให้ความกระจ่างแก่สาธารณะชน

6.2) การวิจัยในองค์ความรู้ รูปแบบ และกระบวนการใช้ประโยชน์จากศาสตร์ในระบบสุขภาพทางเลือก เพื่อการส่งเสริม ควบคุม และตรวจสอบคุณภาพมาตรฐาน

6.3) การจัดการศึกษาและฝึกอบรมทักษะใหม่ในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม และองค์ความรู้ของศาสตร์ในระบบสุขภาพทางเลือก

6.4) การพัฒนามาตรฐานทางวิชาการและมาตรฐานวิชาชีพ องค์กรเครือข่าย ที่ดำเนินงานด้านสุขภาพองค์รวมและสุขภาพทางเลือก ทั้งที่เป็นองค์กรภาครัฐ และเอกชน ให้มีประสิทธิภาพ ขยายตัว และมีบทบาทในการเคลื่อนไหวทางด้านสุขภาพและสังคม

หมายเหตุ คณะกรรมการ/คณะทำงาน ในระดับต่างๆ อาจมีมากกว่า 1 ชุด และควรมีบทบาทในการพัฒนางานทั้ง 3 ระบบ คือ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกอื่น

ข้อเสนอแนวคิดและแนวทางการพัฒนาบางประการ

ข้อเสนอที่ 1 การผสมผสานระบบบริการการแพทย์ทางเลือกในระบบสุขภาพของประเทศ

แนวคิด ลักษณะการดำรงอยู่ของระบบบริการการแพทย์ทางเลือกในระบบสุขภาพ สามารถมีได้ใน 3 แบบใหญ่ๆ ดังนี้

1. ดำรงอยู่ร่วมกันกับการแพทย์กระแสหลักภายใต้ระบบการให้บริการเดียวกัน

1.1 ดำรงอยู่ในลักษณะถูกผนวกเข้าไปเป็นส่วนหนึ่ง

การดำรงอยู่ในลักษณะนี้เป็นการดำรงอยู่ที่พบในระบบบริการสาธารณสุขภาครัฐในปัจจุบัน ซึ่งแพทย์แผนปัจจุบันยังคงเป็นผู้มีอำนาจในการตัดสินใจที่จะยอมรับหรือไม่ยอมรับระบบการแพทย์อื่น และเป็นผู้มีอำนาจกำหนดขอบเขตของการให้บริการของระบบการแพทย์อื่นๆ ด้วย ข้อดีของการดำรงอยู่ในลักษณะนี้คือทำให้ศาสตร์การแพทย์ทางเลือกเป็นที่ยอมรับของสังคมได้ง่ายขึ้น แต่อาจทำให้การเติบโตของระบบการแพทย์ทางเลือกถูกจำกัดด้วยการบริหารงานที่ยึดติดกับระบบการแพทย์แผนปัจจุบันมากเกินไป

1.2 ดำรงอยู่ในลักษณะเคียงบ่าเคียงไหล่

การดำรงอยู่ในลักษณะนี้เป็นสิ่งที่พึงปรารถนา เพราะอำนาจในการตัดสินใจที่จะเลือกใช้บริการระบบใดอยู่ที่ประชาชน โดยที่แพทย์ทั้งสองระบบสามารถปรึกษาแลกเปลี่ยนและหนุนเสริมกระบวนการบำบัดรักษาได้โดยเท่าเทียมกัน แต่การดำรงอยู่ในลักษณะนี้ยังไม่สามารถเกิดขึ้นได้ในระบบบริการสาธารณสุขของภาครัฐในปัจจุบัน

2. ดำรงอยู่โดยแยกเป็นระบบการให้บริการที่เป็นอิสระต่อกัน

การดำรงอยู่ในลักษณะนี้เป็นการดำรงอยู่ของการให้บริการที่มีระบบการให้บริการของฝ่ายการแพทย์ทางเลือกแยกอยู่ต่างหาก มีอำนาจในการตัดสินใจที่จะให้บริการได้โดยไม่ต้องผ่านแพทย์แผนปัจจุบัน (แต่ยังอยู่ภายใต้ระบบสุขภาพของประเทศ)

ข้อดีของการดำรงอยู่ในลักษณะนี้คือ เปิดโอกาสให้ระบบการแพทย์ทางเลือกต่างๆ ได้พัฒนาศาสตร์ของตนเองให้เข้มแข็งยิ่งขึ้นและให้ประชาชนเป็นผู้เลือกบริการในลักษณะผสมผสานเอง แต่ต้องระมัดระวังการไม่ประสานร่วมมือกันระหว่างศาสตร์ต่างๆ รวมทั้งต้องมีกลไกของประชาคมที่มีความเข้มแข็งในการตรวจสอบและประเมินศาสตร์เหล่านี้ด้วย

3. ใช้ทั้ง 2 แบบร่วมกัน

ข้อเสนอ

1. การผสมผสานควรทำให้ระบบสุขภาพทางเลือกที่ดำรงอยู่ในสังคมไทยมีลักษณะที่เอื้อ

ต่อการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศเพื่อการพึ่งตนเอง และเอื้อต่อการพัฒนาระบบของแต่ละศาสตร์เองด้วย ซึ่งการพัฒนาไม่ควรมุ่งหมายผสมผสานศาสตร์ในระบบสุขภาพทางเลือกเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยละเลยการพัฒนาระบบการแพทย์ทางเลือกให้มีความเข้มแข็งขึ้น

2. เนื่องจากการผสมผสานการให้บริการแบบเคียงบ่าเคียงไหล่จะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อระบบการแพทย์ทางเลือกมีความเข้มแข็งมากขึ้น ดังนั้นการพัฒนาศาสตร์การแพทย์ทางเลือกในด้านการให้บริการ จึงควรเริ่มด้วยการสนับสนุนให้มีบริการของการแพทย์ทางเลือกที่ผ่านการคัดเลือกกลั่นกรองแล้วอย่างเป็นอิสระ โดยมีประชาชนสุขภาพทางเลือกเป็นฝ่ายตรวจสอบและติดตามดูแล ฝ่ายการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นผู้สนับสนุน (แทนที่จะควบคุมหรือจำกัดขอบเขตโดยให้การแพทย์แผนปัจจุบันมาตัดสินแต่เพียงฝ่ายเดียว)

ข้อเสนอที่ 2 การคัดเลือก/กลั่นกรองศาสตร์ให้เป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพแนวคิด

1. ศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านที่ได้ผ่านการคัดเลือกและกลั่นกรองทางสังคม โดยมีประสบการณ์การใช้มายาวนาน จนแทรกตัวอยู่ในระบบวัฒนธรรมของสังคมไทยแล้ว ควรได้รับการพิจารณาคัดเลือกเข้ามาอยู่ในระบบสุขภาพของประเทศก่อนศาสตร์การแพทย์ทางเลือกอื่นๆ แล้วโดยให้มีการติดตามประเมินผลการใช้ศาสตร์นั้นๆ ตามมา

2. ศาสตร์การแพทย์ทางเลือกที่เป็นศาสตร์จากต่างประเทศ ซึ่งไม่มีการใช้ในประเทศไทย ควรมีหลักเกณฑ์ในการพิจารณาว่า สมควรรับเข้ามา หรือนำมาประยุกต์ เลือกรับ และปรับใช้ให้เหมาะสมกับสังคมไทยหรือไม่ และสามารถนำเทคนิคของศาสตร์นั้นเข้ามาผสมผสานในระบบการแพทย์ที่มีอยู่แล้วได้หรือไม่ อย่างไร

3. กลุ่มวิชาชีพที่ต้องการนำเสนอศาสตร์การแพทย์ทางเลือก ควรเน้นการนำเสนอด้วยข้อมูลทางวิชาการถึงประโยชน์และประสิทธิภาพของศาสตร์นั้นภายใต้บริบทของสังคมไทย และควรหลีกเลี่ยงประเด็นที่ทำหายหรือสร้างความขัดแย้งกับฝ่ายการแพทย์แผนปัจจุบันเอาไว้ก่อน

4. การพิจารณาคัดเลือก ควรพิจารณาบนพื้นฐานของความพยายามทำความเข้าใจศาสตร์นั้นๆ การให้ความเคารพซึ่งกันและกัน โดยไม่รีบด่วนสรุปด้วยความคิดที่อยู่บนพื้นฐานความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์แต่เพียงมิติเดียว

ข้อเสนอ

หลักเกณฑ์ในการคัดเลือก/กลั่นกรอง การพิจารณาคัดเลือก/กลั่นกรองศาสตร์ในระบบสุขภาพทางเลือกเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพของประเทศไทย ควรมีหลักเกณฑ์การพิจารณาดังนี้

1. ผ่านประสบการณ์การปฏิบัติจริงจากกลุ่มประชาชนสุขภาพที่หลากหลาย ในช่วงระยะเวลาที่ยาวนานพอสมควร

2. มีบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพโดยมีความปลอดภัยและสามารถนำไปใช้ในการส่งเสริมให้ประชาชนปฏิบัติได้
3. มีบทบาทในการจัดการกับปัญหาสาธารณสุขของประเทศที่ยังมีข้อจำกัดในการรักษาด้วยวิธีการทางการแพทย์แผนปัจจุบันแต่เพียงอย่างเดียว เช่น เอดส์ มะเร็ง โรคหลอดเลือดและหัวใจ โรคทางจิต
4. มีรากฐานทฤษฎีหรือที่มาขององค์ความรู้ที่ชัดเจน สามารถอธิบายและทำความเข้าใจได้
5. ในกรณีที่เป็นศาสตร์การแพทย์แผนดั้งเดิม ต้องมีการสืบทอดประสบการณ์การปฏิบัติ/การใช้จริงในระดับกว้างจนถึงปัจจุบันโดยไม่ขาดช่วง
6. ในกรณีที่เป็นศาสตร์ที่นำเข้ามาจากต่างประเทศต้องมีผู้เชี่ยวชาญในองค์ความรู้ของศาสตร์/เทคนิคนั้นๆ อย่างแท้จริงภายในประเทศ สามารถตรวจสอบคุณภาพได้ และมีการควบคุมทางสังคมในกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้วยกันเอง
7. มีข้อมูลทางวิชาการ หรืองานวิจัย (จากในประเทศ หรือต่างประเทศ) สนับสนุนว่าปลอดภัย มีประสิทธิภาพ และไม่มีผลข้างเคียง
8. สามารถประยุกต์ หรือทดแทนได้ด้วยทรัพยากรท้องถิ่น หรือทรัพยากรภายในประเทศจนไม่ทำให้เกิดการสูญเสียการพึ่งตนเองในทุกระดับ
9. ประหยัดค่าใช้จ่าย ประชาชนสามารถเรียนรู้ และพึ่งตนเองได้ ในกรณีที่ต้องพึ่งนักเวชปฏิบัติ ต้องมีราคาไม่แพง และเอาเปรียบผู้บริโภคจนเกินไป

วิธีการคัดเลือก/กลั่นกรอง

1. มีกลไกในการคัดเลือก/กลั่นกรองที่มีลักษณะประชาคม ซึ่งประกอบด้วย ผู้แทนภาครัฐ กลุ่มวิชาชีพ(ที่เกี่ยวข้อง) นักวิชาการ และองค์กรผู้บริโภค โดยจัดตั้งเป็น “คณะอนุกรรมการพิจารณากลั่นกรองศาสตร์” อยู่ภายใต้ “คณะกรรมการ/คณะทำงานพัฒนาระบบสุขภาพทางเลือก” ที่มีอยู่ในระดับต่างๆ
2. ให้พิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนด ในกรณีที่ผ่านเกณฑ์การพิจารณา ให้พิจารณาการเข้าสู่ระบบสุขภาพเป็น 2 ลักษณะ คือ
 - (1) ให้เข้าสู่ระบบสุขภาพได้เลย
 - (2) ให้มีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติม โดยเปิดโอกาสให้มีการทดลองปฏิบัติการใช้ศาสตร์นั้นๆ ภายใต้เงื่อนไขของการติดตามและประเมินผลโดยกลไกของประชาคม หากผลการประเมินเป็นที่พอใจ จึงให้เข้าสู่ระบบสุขภาพได้
3. ในกรณีที่ศาสตร์การแพทย์ทางเลือกอื่น เป็นศาสตร์การแพทย์ที่ต้องมีผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้บำบัดโรค ให้คณะกรรมการ/คณะทำงานพัฒนาระบบสุขภาพทางเลือกนำเสนอเรื่องเข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะเพื่อเสนอต่อรัฐมนตรีให้เสนอพระราชกฤษฎีกาเพิ่มศาสตร์นั้นเป็นสาขาหนึ่งของการประกอบโรคศิลปะต่อไป

ข้อเสนอที่ 3 บทบาทของระบบสุขภาพทางเลือกในระบบประกันสุขภาพ

แนวคิด

1. การเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพของระบบสุขภาพทางเลือก เป็นเครื่องแสดงถึงการยอมรับของรัฐต่อบทบาทของระบบสุขภาพทางเลือกในระบบสุขภาพที่เป็นรูปธรรม และเป็นเครื่องแสดงเจตนาของรัฐที่ชัดเจนว่า ต้องการสนับสนุนระบบสุขภาพทางเลือกอย่างแท้จริง
2. การเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพของระบบสุขภาพทางเลือก มักเริ่มต้นโดยประชาชนซึ่งเป็นผู้ใช้บริการเป็นผู้แสดงออกถึงความต้องการดังกล่าว และรัฐก็มีกลไกในการตอบสนองความต้องการนั้น
3. การพิจารณารายละเอียดเกี่ยวกับการประกันสุขภาพในระบบสุขภาพทางเลือก ต้องพิจารณาในบริบทที่แตกต่างจากการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยเฉพาะระบบสุขภาพทางเลือกที่เน้นในด้านการเสริมสร้างสุขภาพ
4. ศาสตร์ในระบบสุขภาพทางเลือกที่ได้รับการคัดเลือก/กลั่นกรองให้เข้าสู่ระบบสุขภาพของประเทศ และได้พัฒนามาตรฐานการให้บริการจนเป็นที่ยอมรับแล้ว สมควรได้รับการพิจารณาเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพ โดยให้มีกลไกในการพิจารณาในเรื่องนี้
5. องค์กรวิชาชีพในระบบสุขภาพทางเลือกในฐานะองค์กรที่มีหน้าที่ในการส่งเสริมและพัฒนามาตรฐานในการประกอบวิชาชีพ ควรมีบทบาทในการเข้าไปกำหนดลักษณะและมาตรฐานของการให้บริการที่สามารถเบิกค่าใช้จ่ายได้จากระบบประกันสุขภาพ

แนวทางการพัฒนา

1. พัฒนากลไกที่จะพัฒนาระบบสุขภาพทางเลือกให้เข้าสู่ระบบประกันสุขภาพของประเทศ โดยมีองค์ประกอบของ องค์กรวิชาชีพ และองค์กรผู้บริโภคร่วมอยู่ด้วย โดยจัดตั้งเป็น “คณะกรรมการพัฒนาศาสตร์สุขภาพทางเลือกเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพ” อยู่ภายใต้ “คณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพทางเลือก” ในแต่ละระดับ
2. พัฒนาแก้ไขกฎระเบียบที่ยังไม่เอื้อให้การใช้บริการการแพทย์ทางเลือกสามารถเบิกจ่ายจากระบบประกันสุขภาพได้
3. พัฒนาและคัดเลือกสถานพยาบาลในระบบสุขภาพทางเลือกให้เข้าไปเป็นสถานพยาบาลในเครือข่ายประกันสังคมและระบบประกันสุขภาพอื่น
4. ระบุให้ “การดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวให้แข็งแรงและป้องกันไม่ให้เจ็บป่วยเป็นหน้าที่ของทุกคน” ควรมีระบบตรวจสอบสุขภาพก่อนเข้ารับระบบประกันสุขภาพ โดยให้บุคคลที่มีพฤติกรรมสุขภาพดีได้รับการลดหย่อนเบี้ยประกันสุขภาพ และผู้ไม่ดูแลสุขภาพต้องจ่ายเบี้ยประกันเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอที่ 4 การพัฒนาองค์วิชาชีพมาตรฐานวิชาชีพและมาตรฐานการให้บริการ

แนวคิด

1. การพัฒนาองค์วิชาชีพต่างๆ ให้มีบทบาทในการพัฒนาวิชาชีพของศาสตร์ในระบบสุขภาพทางเลือกต่างๆ จำเป็นต้องเรียนรู้ข้อบกพร่องและปัญหาขององค์วิชาชีพต่างๆ ที่มีอยู่ เพื่อให้้องค์กรวิชาชีพกลายเป็นองค์กรปกป้องผลประโยชน์ของวิชาชีพมากกว่าที่จะทำงานเพื่อเป้าหมายสุขภาพองค์รวม
2. องค์กรวิชาชีพควรมีองค์ประกอบของผู้ประกอบวิชาชีพที่มาจากการอาสาและผ่านการเลือกตั้งโดยสมาชิกของวิชาชีพให้มากที่สุด เพราะจะได้แสดงบทบาทในฐานะตัวแทนของวิชาชีพนั้นๆ โดยชอบธรรม
3. องค์กรวิชาชีพจำเป็นต้องมีผู้ทรงคุณวุฒิที่มีองค์ประกอบของนักวิชาการอิสระและตัวแทนผู้บริโภคเข้าไปมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างความเข้มแข็งในด้านต่างๆ มากกว่าที่จะเป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นเพียงตัวแทนของฝ่ายราชการหรือฝ่ายการเมือง หรือเป็นผู้แทนโดยตำแหน่งจากหน่วยงานรัฐที่มักไม่มีส่วนร่วมและเข้าประชุมในฐานะตัวแทนที่ไม่มีอำนาจในการตัดสินใจอย่างแท้จริง
4. องค์กรวิชาชีพควรเป็นแหล่งของการระดมทรัพยากรบุคคลในวิชาชีพ สร้างการมีส่วนร่วมของคนในวิชาชีพในการพัฒนามาตรฐานวิชาชีพและมาตรฐานการให้บริการ
5. องค์กรวิชาชีพของศาสตร์การแพทย์ทางเลือกต่างๆ จำเป็นต้องประสานงานกันอย่างใกล้ชิดเพื่อสร้างภาคีความร่วมมือในอันที่จะร่วมกันพัฒนาสุขภาพของประชาชน
6. เพื่อไม่ให้ระบบราชการกลายเป็นอุปสรรคในการดำเนินงานขององค์กรวิชาชีพตามแนวคิดนี้ จำเป็นต้องทำให้องค์กรวิชาชีพไม่อยู่ใต้อาณัติและผูกติดไว้กับการดำเนินงาน และงบประมาณของหน่วยราชการ
7. การพัฒนามาตรฐานวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วย มาตรฐานวิชาการ มาตรฐานการเรียนการสอน มาตรฐานการให้บริการ ต้องอาศัยการทำงานที่เชื่อมโยงกันระหว่าง สถาบันการศึกษา สถานพยาบาล และองค์กรวิชาชีพ

แนวทางการพัฒนา

1. สนับสนุนให้องค์กรวิชาชีพในระบบสุขภาพทางเลือกพัฒนาเป็นสภาวิชาชีพและผู้แทนจากแต่ละสภาวิชาชีพเข้าไปเป็นกรรมการอยู่ในคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพทางเลือก
2. ให้การสนับสนุนงบประมาณ/คน/สถานที่ สำหรับการดำเนินกิจกรรมขององค์กรวิชาชีพ โดยมีกลไกพิเศษที่ไม่ใช่ระบบราชการตามปกติ
3. ให้การสนับสนุน “โรงพยาบาลของศาสตร์ในระบบสุขภาพทางเลือก” เช่น โรงพยาบาลแพทย์แผนไทย ซึ่งบริหารงานในลักษณะพหุภาคี และไม่อยู่ในระบบราชการ
4. สนับสนุนสถาบันการศึกษาของศาสตร์ในระบบสุขภาพทางเลือก โดยเสริมขีดความสามารถด้านการเรียนการสอน ด้านวิชาการและการวิจัย เพื่อให้สามารถพัฒนาองค์ความรู้และ

มาตรฐานวิชาชีพให้เข้มแข็งขึ้น

5. ส่งเสริมให้มีการวิจัยเพื่อการใช้ประโยชน์จากศาสตร์ในระบบสุขภาพทางเลือกในระบบบริการสุขภาพของรัฐในลักษณะของการวิจัยระบบสุขภาพ (Health system research) เพื่อพัฒนาระบบงานบริการ

ข้อเสนอ 5 การพัฒนาการคุ้มครองผู้บริโภค

แนวคิด

1. การพัฒนาบทบาทขององค์กรคุ้มครองผู้บริโภคให้เข้าไปมีส่วนในการสะท้อนปัญหาและผลกระทบที่ผู้บริโภคได้รับจากการบริโภคผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ จะมีส่วนช่วยปรับกระบวนการควบคุมและตรวจสอบขององค์กรภาครัฐและองค์กรวิชาชีพให้เข้มแข็งยิ่งขึ้น

2. การให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพที่ถูกต้องแก่ประชาชนเพียงประการเดียว ยังไม่เพียงพอในการคุ้มครองผู้บริโภคจากการถูกเอาเปรียบและหลอกลวงได้ ต้องเสริมด้วยการสนับสนุนให้องค์กรคุ้มครองผู้บริโภคได้แสดงบทบาทในฐานะตัวแทนของผู้บริโภคในการเรียกร้องให้ชดเชยค่าเสียหายที่เกิดขึ้นนั้นด้วย

3. ประชาคมสุขภาพที่มีอยู่หลากหลายและมากมายซึ่งเป็นพลังในการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่สำคัญ แม้จะมีช่องว่างที่มีหน้าที่ในการคุ้มครองผู้บริโภคโดยตรง แต่ก็มีส่วนสำคัญในการดูแลสอดส่องการละเมิดสิทธิผู้บริโภค ดังนั้นจึงควรพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือระหว่างองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคกับประชาคมสุขภาพดังกล่าวขึ้น

4. ในสถานการณ์ที่มีความสับสนในข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับศาสตร์ในระบบสุขภาพทางเลือกที่ออกสู่สาธารณะ รัฐควรมีท่าทีในการศึกษาหาข้อเท็จจริง ในลักษณะต้องการทำความเข้าใจปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น มากกว่าการตัดสินความถูกผิด โดยใช้ความรู้ ความเข้าใจเท่าที่มีอยู่อย่างจำกัด และนำเสนอข้อเท็จจริงทั้งหมดต่อสาธารณะ และอาจมีกลไก วิธีการศึกษาในระยะยาวเพื่อสร้างความชัดเจนต่อสาธารณะในภายหลัง

แนวทางการพัฒนา

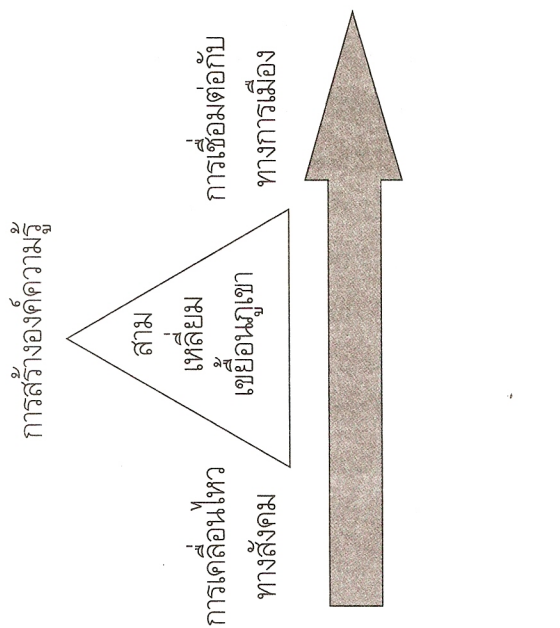
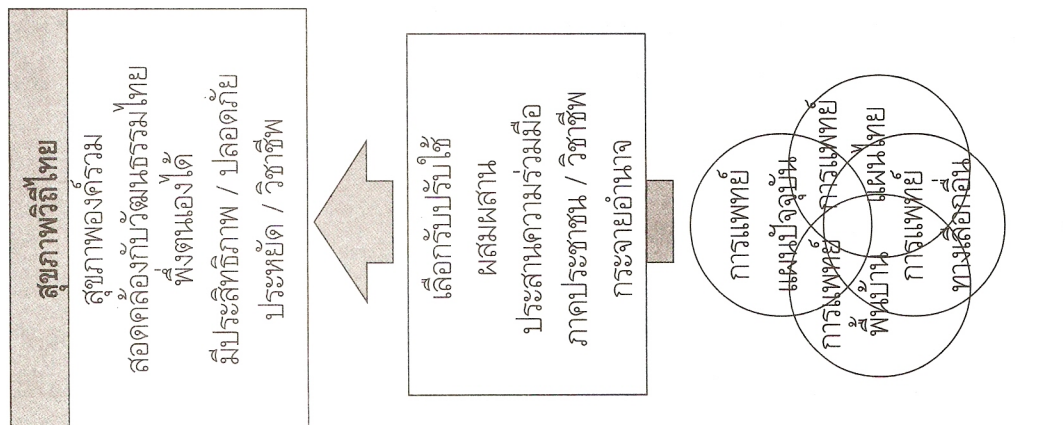
1. กำหนดให้มีผู้แทนจากองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคเข้าไปเป็นกรรมการโดยตำแหน่งในคณะกรรมการชุดต่างๆ ที่เกี่ยวข้องับสุขภาพ รวมทั้งเป็นกรรมการในคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพทางเลือก และ สภาวิชาชีพทุกวิชาชีพด้วย

2. สนับสนุนด้านงบประมาณแก่องค์กรคุ้มครองผู้บริโภคเพื่อให้พัฒนาขีดความสามารถในการร่วมมือและประสานงานกับองค์กรอื่นๆ ได้กว้างขวางขึ้น

3. จัดสรรสื่อทั้งที่เป็นคลื่นวิทยุและโทรทัศน์ในเวลา prime time ให้แก่การเผยแพร่ความรู้ทางด้านสุขภาพและเป็นเวทีในการเรียนรู้ประสบการณ์ในการถูกละเมิดสิทธิของผู้บริโภค ขณะเดียวกันก็ต้องปรับปรุงองค์ความรู้ทางสุขภาพที่มีอยู่เดิมให้ทันสมัย ถูกต้อง และหลากหลาย และควรสื่อความหมายด้วยวิธีการที่ดึงดูดใจ

ภาพที่ 1 แสดงกรอบความคิดรวบยอดในการพัฒนาระบบการแพทย์พหุสาขาหลาย

สุขภาพวิถีไทยเพื่อสุขภาพของประชาชน



4. สนับสนุนเครือข่ายความร่วมมือระหว่างองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคกับประชาคมสุขภาพอื่นๆ ให้มีความเข้มแข็ง และสามารถทำให้เกิดพลังของผู้บริโภคที่จะปรับเปลี่ยนค่านิยมของสังคม เช่น การร่วมมือกันไม่บริโภคอาหารบางอย่างที่มีแนวโน้มเป็นพิษเป็นภัยกับผู้บริโภค เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. ปัทมาวดี กลสิกรรม, โครงการศึกษาเพื่อพัฒนานโยบายด้านศาสตร์สุขภาพทางเลือกเพื่อเป้าหมายการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (พ.ศ.2540-2541), เอกสารเผยแพร่, 2541
2. ประพจน์ เกตุรากาศ และคณะ. การศึกษาการปรับบทบาท ภารกิจ และโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพทางเลือก, รายงานการศึกษา เสนอต่อสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, มกราคม 2544
3. ยงศักดิ์ ตันติปัญญ และคณะ. การพัฒนาระบบสุขภาพทางเลือกในระบบสุขภาพไทย, รายงานการสังเคราะห์องค์ความรู้สู่การปฏิรูประบบสุขภาพ, เสนอต่อสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ธันวาคม 2543

จาก หนังสือ 30 ประเด็นสู่แผนพัฒนาสู่สุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พิมพ์ครั้งที่ 1 มกราคม 2545 จำนวน 1000 เล่ม บรรณาธิการ โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และสุมาภรณ์ แซ่ลิ้ม จัดพิมพ์โดยโครงการตำรา สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.