

บทที่

# ๖

สถานการณ์การขับเคลื่อนกฎหมายท้องถิ่นด้านสุขภาพ  
การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน  
และการแพทย์ทางเลือก  
ผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

กระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนกฎหมายท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเป็นอย่างมาก กล่าวได้ว่า กฎหมายท้องถิ่นด้านสุขภาพและการแพทย์พื้นบ้านนั้นได้ถูกยอมรับอย่างเป็นทางการ มีพื้นที่ทางสังคมและพื้นที่ทางกฎหมายก็ด้วยกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

## เริ่มต้นที่การพัฒนาองค์ความรู้ พ.ศ. ๒๕๔๒-๒๕๔๓

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ได้เริ่มการพัฒนาองค์ความรู้การแพทย์นอกกระแสหลัก โดยเริ่มจากการสัมมนา “การแพทย์แบบผสมผสานและการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ” ในการประชุมจัดการการปฏิรูประบบสุขภาพไทย เมื่อวันที่ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๔๒ ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค โดยเน้นการนำการแพทย์ทางเลือก (การแพทย์แบบผสมผสาน) มาใช้ในระบบบริการ/ระบบสุขภาพ

**ข้อเสนอประเด็นสำคัญ** ได้แก่ กลไกในการกำหนดนโยบายและการคัดกรอง ศาสตร์ การวิจัย การทบทวนกฎหมาย การปรับหลักสูตรการสอนบุคลากรสาธารณสุข แผนปัจจุบัน การนิยามชื่อระบบการแพทย์ระบบต่างๆ และการมีส่วนร่วมในการปฏิรูประบบสุขภาพ

ต่อมาสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ได้จัดประชุมสัมมนาเครือข่าย การแพทย์วิถีไทยปัจจุบัน ณ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพมิชชั่น มวกเหล็ก วันที่ ๓๐ เมษายน-๒ พฤษภาคม ๒๕๔๓ โดยได้ใช้คำ “การแพทย์วิถีไทยปัจจุบัน” เป็น ความหมายที่ครอบคลุม การแพทย์แผนไทย ภูมิปัญญาพื้นถิ่นของชาติต่างๆ ที่มาสู่ สังคมไทยในการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ ไม่ใช่พัฒนาศาสตร์การแพทย์ทางเลือกใดๆ แต่เป็นการแพทย์ทางเลือกที่ถูกเลือกรับ ปรับใช้กับสังคมไทย โดยเน้นการพึ่งตนเอง

หลังการสัมมนาทางวิชาการ ๒ ครั้ง สวรส. และสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ (สปรส.) เห็นความสำคัญของระบบการแพทย์นอกกระแสหลักที่จะมีบทบาทในการ ปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศไทย และควรมีการกำหนดเป็นสาระบัญญัติใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติที่กำลังเริ่มต้นดำเนินการอยู่ จึงได้มอบหมายให้ นายยงศักดิ์ ดันติปฏิภน นางสาวปัทมาวดี กสิกรรม นางสาวรุจินาถ อรรถสิทธิ์ นางสาวปารณัฐ สุขสุทธิ และนายโอภาส เศรษฐากุล ทำรายงาน “การสังเคราะห์องค์ความรู้สู่การ ปฏิรูประบบสุขภาพ การพัฒนาระบบการแพทย์ทางเลือกในระบบสุขภาพไทย” เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ร่วมของระบบการแพทย์ทางเลือกในประเทศไทย ศึกษา ทบทวนบทเรียนจากต่างประเทศ สังเคราะห์แนวทางที่เหมาะสมในการพัฒนาระบบ การแพทย์ทางเลือกให้เป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพไทย รวมทั้งสังเคราะห์ข้อเสนอ สาระบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ รายงานฉบับนี้มีความสำคัญต่อการขับเคลื่อนภูมิปัญญา ท้องถิ่นด้านสุขภาพ และถือเป็นรายงานฉบับแรกที่วิเคราะห์ภาพรวมของระบบการแพทย์ ที่อยู่นอกกระแสหลักในสังคมไทย

**สาระสำคัญ**ของร่างรายงานฉบับปี พ.ศ. ๒๕๔๓ คือ การจัดกลุ่มระบบ การแพทย์ที่อยู่นอกกระแสหลัก เป็นการแพทย์ ๓ ระบบได้แก่ การแพทย์ พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ซึ่งรายงานฉบับนี้ให้ การยอมรับและยกสถานะการแพทย์พื้นบ้านเป็นระบบการแพทย์อีกระบบ หนึ่งซึ่งแยกจากระบบการแพทย์แผนไทย (ที่ผ่านมาสถานะการแพทย์ พื้นบ้านนั้นคลุมเครือและถือเป็นส่วนหนึ่งของระบบการแพทย์แผนไทย หรือเป็น ระบบการแพทย์แผนไทยที่ยังไม่พัฒนา เมื่อพัฒนาแล้วจะปรับเปลี่ยนการแพทย์ แผนไทยต่อไป)

## การแพทย์พื้นบ้าน

สาระสำคัญของการแพทย์พื้นบ้านคือ การสืบทอดความรู้ต่อคนรุ่นใหม่ขาดคนสนใจ ไม่มีระบบการเรียนการสอน ไม่มีสถาบันการผลิต หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่เป็นชาวบ้านไม่ได้ประกอบอาชีพเป็นหมอพื้นบ้าน แต่ช่วยเหลือผู้อื่นในฐานะเพื่อนบ้านและคนในชุมชน ซึ่งทำให้คนรุ่นใหม่ไม่สนใจสืบทอด เพราะต้องประกอบวิชาชีพเพื่อเลี้ยงตัว หมอพื้นบ้านเริ่มรวมตัวเป็นเครือข่าย

รายงานฉบับนี้เสนอให้ ชุมชนมีบทบาทในการพัฒนาและกำหนดบทบาทกับขอบเขตหมอพื้นบ้านให้อยู่ในชุมชนเท่านั้น

## การแพทย์แผนไทย

สาระสำคัญคือ การแพทย์แผนไทยมีบทบาทในการดูแลสุขภาพของสังคมไทยมายาวนานนับตั้งแต่อดีต จุดเริ่มในการเปลี่ยนแปลงและลดบทบาทการแพทย์แผนไทย เริ่มตั้งแต่การก่อตั้งโรงพยาบาลศิริราช พ.ศ. ๒๔๓๑ และโรงเรียนแพทย์ ปี พ.ศ. ๒๔๓๓ จนกระทั่งการยกเลิกการสอนวิชาแพทย์แผนไทยในโรงเรียนแพทย์ (พ.ศ. ๒๔๕๘) ทำให้การแพทย์แผนไทยต้องดิ้นรนเอาตัวรอดโดยการอุปถัมภ์จากวัดต่างๆ และได้มีการจัดตั้งสมาคม ชมรมต่างๆ ด้านการแพทย์แผนไทย

จากนโยบายส่งเสริมการสาธารณสุขมูลฐานขององค์การอนามัยโลก พ.ศ. ๒๕๒๑ ได้เกิดกระแสความตื่นตัวเรื่องการพึ่งตนเอง และทำให้การแพทย์แผนไทยได้รับการยอมรับและฟื้นฟูให้มีบทบาทในการดูแลสุขภาพอีกครั้ง เกิดกิจกรรมสำคัญๆ ในการฟื้นฟูและพัฒนาการแพทย์แผนไทยมากมาย ที่สำคัญได้แก่

โครงการสมุนไพรรักษาสาธารณสุขมูลฐานของกระทรวงสาธารณสุข โครงการฟื้นฟูการนวดไทย การจัดตั้งโรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัย การจัดตั้งสมาพันธ์แพทย์แผนไทยแห่งประเทศไทย เป็นต้น

การเปลี่ยนแปลงด้านกฎหมายที่สำคัญคือ พ.ร.บ.การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ ได้ใช้คำ “การแพทย์แผนไทย” แทน “การประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ” และยกเลิกข้อจำกัดที่ห้ามใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ในการแพทย์แผนไทย เพิ่มประเภทอื่นๆ ในการแพทย์แผนไทย (ทำให้การนวดไทยกลับมาเป็นการประกอบวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทนวดไทยต่อมา) และเปิดให้มีการบริการการแพทย์แผนปัจจุบันและแผนไทยในสถานบริการเดียวกันได้

## การแพทย์ทางเลือก

พบว่า ในประเทศไทยมีการแพทย์ทางเลือกที่นำเข้ามาสู่สังคมไทยไม่น้อยกว่า ๓๘ ศาสตร์ และอีก ๓๕ ศาสตร์ มีการดำเนินงานแล้ว ในระบบบริการสาธารณสุข (ยงค์ศักดิ์ ๒๕๕๔)

การเข้ามาและการใช้แพทย์ทางเลือกในประเทศไทยมีหลายแนวทาง เช่น เข้ามากับวิถีชีวิตของกลุ่มชนชาติต่างๆ เช่น ชาวจีน ชาวอินเดียในไทย การมีกลุ่มองค์กรต่างๆ (ชีวิตจิต ชมรมอยู่ร้อยปี ฯลฯ) กลุ่มองค์กรที่มีสมาชิกขนาดใหญ่ (มูลนิธิบำเพ็ญสาธารณประโยชน์ ด้วยกิจกรรมทางศาสนา มูลนิธิเพื่อฝึกพลังจักรวาล ฯลฯ) กลุ่มที่เป็นธุรกิจขายตรง องค์กรพัฒนาเอกชน คลินิก สถานพยาบาลภาคเอกชน และสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ

โดยภาพรวมแล้วการแพทย์ทางเลือกเติบโตในสังคมไทย เนื่องจากกระแสความตื่นตัวในระดับสากล ทำให้มีผลต่อทัศนคติของชนชั้นกลางในสังคมไทย ซึ่งเป็นกลุ่มคนที่มีการศึกษาและสนใจการดูแลสุขภาพ

การแพทย์แผนจีน แม้จะถือว่าเป็นการแพทย์ทางเลือกสำหรับประเทศไทย แต่ก็ไม่ได้มีความแปลกแยกกับวัฒนธรรมไทย ทั้งนี้เนื่องจากมีกลุ่มคนเชื้อชาติจีนเป็นจำนวนมากในประเทศไทย (ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน) และมีบทบาทสูงในสังคมไทย การแพทย์แผนจีน นับเป็นการแพทย์ทางเลือกที่ถูกยอมรับอย่างเป็นทางการ โดยประกาศอนุญาตให้บุคคลทำการประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์การแพทย์แผนจีน พ.ศ. ๒๕๕๓

การแพทย์ทางเลือกอื่นยังไม่สามารถมีบทบาทอย่างเป็นทางการโดยเฉพาะในระบบบริการสาธารณสุข ทั้งนี้เนื่องจากต้องดำเนินการตาม พ.ร.บ.การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๕๒

รายงานยังได้นำเสนอข้อเสนอสาระบัญญัติเพื่อประกอบการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติโดย ได้เสนอสาระสำคัญ ๒ ด้านใหญ่ๆ คือ สิทธิของประชาชนในการใช้บริการ และบทบาทของรัฐในการส่งเสริมการแพทย์นอกกระแสหลัก และมีข้อเสนอให้มีกลไกการขับเคลื่อนโดยจัดตั้ง “สภานโยบายสุขภาพทางเลือก” ภายใต้ “สภานโยบายสุขภาพแห่งชาติ”

ต่อมา นายยงศักดิ์ ตันติปิฎก และคณะ ได้จัดเวทีเพื่อระดมความคิดเห็น จากกลุ่มเป้าหมาย ๓ กลุ่มที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กลุ่มหมอพื้นบ้าน กลุ่มแพทย์แผนไทย กลุ่มแพทย์ทางเลือก เฉพาะกลุ่มหมอพื้นบ้าน ได้จัดเวทีระดมความคิดเห็น ๓ ครั้ง โดยจัดเวทีเครือข่ายหมอพื้นบ้านภาคอีสาน ภาคเหนือ และในเครือข่ายภูมิปัญญาไท

จากผลการจัดเวทีเครือข่าย คณะผู้ศึกษาได้จัดทำรายงานการศึกษาระดับ สมบูรณ์ในปี พ.ศ. ๒๕๔๔ และได้ยกร่างข้อเสนอสาระบัญญัติในร่าง พ.ร.บ.สุขภาพ แห่งชาติ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับ หมอพื้นบ้านและชุมชนท้องถิ่นโดยตรง ได้แก่

“ศักยภาพของระบบสุขภาพและการแพทย์ทุกระบบที่มีอยู่ในสังคมไทย โดยเฉพาะการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทย ต้องได้รับการส่งเสริมและพัฒนา อย่างต่อเนื่อง เพื่อผสมผสานให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อสุขภาพของประชาชน”

หลักการที่เสนอนี้ ถือเป็นการเปิดพื้นที่ทางสังคมและกฎหมายของ การแพทย์พื้นบ้านให้มีที่ทางอยู่ในระบบสุขภาพแห่งชาติ โดยต้องได้รับการ ส่งเสริมและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพราะที่ผ่านมา สถานภาพของการแพทย์พื้นบ้าน ตกอยู่ภายใต้พันธนาการของกฎหมายควบคุมการประกอบโรคศิลปะมาเป็นเวลาช้านาน จนยากที่จะพัฒนาให้สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้จริงในบริบทของสังคมยุคปัจจุบัน

ยังมีข้อเสนอซึ่งเกี่ยวข้องกับการรับรองสิทธิและอำนาจของชุมชนในการจัดการ กับระบบสุขภาพของท้องถิ่นตัวเอง ดังนี้

“รัฐต้องกระจายอำนาจในการดูแลสุขภาพของประชาชนให้แก่ชุมชนท้องถิ่น เพื่อให้สามารถเลือกรับและปรับใช้ระบบสุขภาพและการแพทย์ที่เหมาะสมและ สอดคล้องกับแต่ละท้องถิ่น ชุมชนท้องถิ่นมีสิทธิในการอนุรักษ์หรือฟื้นฟู ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านของท้องถิ่น รวมทั้งสามารถมีส่วนร่วมในการ จัดการ พัฒนา และใช้ประโยชน์จากการแพทย์พื้นบ้านและสมุนไพรได้อย่าง ยั่งยืน”

ข้อเสนอข้างต้น เป็นการเรียกร้องต่อรัฐให้คืนอำนาจและทรัพยากรในการจัดการสุขภาพแก่ท้องถิ่น และถือสิทธิตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๔๖ ที่ว่า “ชุมชนมีสิทธิในการอนุรักษ์ฟื้นฟูและใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาของท้องถิ่นได้อย่างยั่งยืน...” ซึ่งนับได้ว่า ข้อเสนอเรียกร้องดังกล่าวเป็นการทวงอำนาจของชุมชนท้องถิ่นคืนจากรัฐส่วนกลาง เพราะหากเรียกร้องเพียงให้รัฐแก้ไขบทบัญญัติของกฎหมายต่างๆ ไม่ว่าจะเป็น กฎหมายการประกอบโรคศิลปะ กฎหมายยา กฎหมายสถานพยาบาล และกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องเท่านั้น คณะผู้ศึกษามองเห็นว่ายังเป็นการแก้ไขภายใต้กรอบที่รัฐส่วนกลางมีอำนาจอย่างเต็มเปี่ยม และกฎหมายในระดับชาติบางครั้งก็ไม่สามารถตอบสนองต่อความเป็นท้องถิ่นที่หลากหลายได้อย่างสอดคล้อง

ในส่วนข้อเสนอเกี่ยวกับกลไกพัฒนายโยบาย คณะผู้ศึกษาเสนอให้มีคณะกรรมการขึ้นมาชุดหนึ่ง เพื่อทำหน้าที่ในการพัฒนาโดยตรง ดังข้อเสนอที่ว่า

“รัฐต้องกำหนดให้มี “คณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพวิถีไทย” อยู่ภายใต้ “สภาการสุขภาพแห่งชาติ” ซึ่งเป็นองค์กฤษฎีที่มาจากการมีส่วนร่วมของประชาคมสุขภาพวิถีไทย เพื่อกำหนดนโยบาย ทิศทาง กลไก โครงสร้าง แผนงานและทรัพยากรในการพัฒนาระบบสุขภาพวิถีไทยเข้าสู่ระบบสุขภาพของชาติ”

กลไกตามข้อเสนอนี้ เป็นกลไกที่เน้นความเป็นอิสระจากฝ่ายการเมืองและระบบราชการ โดยมีส่วนร่วมจากภาคประชาสังคม ซึ่งแสดงให้เห็นว่า คณะผู้ศึกษาต้องการเห็นการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านที่ก้าวพ้นจากการพัฒนาแบบเดิมที่อาศัยกลไกของราชการเป็นหลักในการทำงาน เพราะการแพทย์พื้นบ้านเป็นระบบการแพทย์ที่ดำรงอยู่ในภาคประชาชน ซึ่งหากภาคราชการทำหน้าที่เป็นเพียงฝ่ายสนับสนุน โดยให้ชุมชนและภาคประชาชนเป็นหลักในการพัฒนาระบบบริการที่สอดคล้องกับท้องถิ่น น่าจะเป็นแนวทางที่เหมาะสมต่อการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านมากกว่า

## จากการพัฒนาองค์ความรู้สู่การเคลื่อนไหวทางสังคม

ในปี พ.ศ. ๒๕๔๔ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) โดยคณะอนุกรรมการยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติได้จัดทำ (ร่าง) **กรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ** ออกมาเผยแพร่ในเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๔๔ เพื่อเป็นสื่อตั้งต้นให้เวทีต่างๆและผู้สนใจพิจารณา ให้ความคิดเห็น เพื่อให้ได้กรอบความคิดระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ของสังคมไทย สำหรับนำไปยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติต่อไป

ขณะเดียวกัน สปรส. ได้ตั้งคณะทำงานชุดหนึ่ง จัดทำ**โครงการเสริมสร้างเครือข่ายการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก และประชาคมสุขภาพทางเลือก**ขึ้น เพื่อให้เครือข่ายทั้ง ๔ เครือข่าย เข้าร่วมในการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ และเป็นตัวแทนของประชาคมสุขภาพทางเลือก ในช่วงเดือนมิถุนายนถึงกรกฎาคม ๒๕๔๔ ซึ่งได้มีการจัดเวทีประชุม ๑๘ เวที เพื่อจัดทำข้อเสนอต่อ (ร่าง) กรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ โดยเป็นเวทีหมอบ้านภาคเหนือและภาคอีสาน ๘ เวทีใน ๗ จังหวัด ได้แก่ เวทีหมอบ้านเชียงใหม่ เชียงราย อุบลราชธานี สุรินทร์ อุตรดิตถ์ ขอนแก่น และมหาสารคาม

ข้อคิดเห็นจากเวทีหมอบ้าน ได้นำเข้าไปสู่การพิจารณาพร้อมๆ กับข้อเสนอจากเวทีแพทย์แผนไทย เวทีแพทย์ทางเลือก และเวทีประชาคมสุขภาพทางเลือก ในการประชุมเพื่อสังเคราะห์ภาพรวมของข้อเสนอจากเครือข่ายการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก และประชาคมสุขภาพทางเลือก ซึ่งข้อเสนอทั้งหมดได้สังเคราะห์ร่วมกับข้อเสนอสาระบัญญัติจากการสังเคราะห์องค์ความรู้ของคณะผู้ศึกษาได้**ข้อเสนอสาระบัญญัติจำนวน ๑๔ ข้อ** ซึ่ง**ข้อเสนอดังกล่าวได้นำไปเสนอในการประชุมสภานิติบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ในวันที่ ๔ กันยายน พ.ศ. ๒๕๔๔**

นอกจากนี้ สปรส. ได้ประสานให้เครือข่ายรับผิดชอบในการจัดเวทีวิชาการห้องย่อย เรื่อง **“สุขภาพวิถีไท : รากฐานทางวัฒนธรรม”** ในวันที่ ๕ กันยายน พ.ศ. ๒๕๔๔ โดยมีวิทยากร ประกอบด้วย หมอบ้านจากจังหวัดสกลนคร และอุบลราชธานี ผู้แทนประชาคมสุขภาพองค์กรรวม และแพทย์ทางเลือกจากโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี เวทีวิชาการในห้องย่อยนี้ ได้นำเสนอให้เห็น**ความสำคัญของการกลับไปใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่ชุมชนกำลังประสบอยู่ โดยเฉพาะปัญหาหนี้สิน มีการนำเสนอตัวอย่างการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น**

ด้านสุขภาพมาใช้ประโยชน์ในระดับชุมชนและประชาคม ไม่ว่าจะเป็นอาหาร พืชผัก  
พื้นบ้าน สมุนไพร การออกกำลังกาย การนวด และสมาธิภาวนา

มีการนิยามและใช้คำ **ระบบสุขภาพวิถีไท** โดยมุ่งหวังจะให้คำนี้ครอบคลุม  
การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

## จากการเคลื่อนไหวทางสังคมสู่การยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

ภายหลังจากงานตลาดนัดสุขภาพ ข้อเสนอจากการประชุมสภาจิตสมัชชาและ  
กระแสการตอบรับต่อภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพของผู้เข้าร่วมงานตลาดนัด ได้นำไป  
สู่การสังเคราะห์ยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ โดยคณะอนุกรรมการฯ ซึ่ง  
ทำให้ “**ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ**” ได้ปรากฏอยู่ภายใต้หมวด ๖ ภารกิจด้าน  
สุขภาพ ส่วนที่ ๔ ประกอบด้วย ๓ มาตรา ได้แก่

**มาตรา ๘๑** เป็นบทบัญญัติที่ระบุในเชิงหลักการว่า รัฐต้องส่งเสริมสนับสนุน  
การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ด้านสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเองและให้มี  
ทางเลือกที่หลากหลาย

**มาตรา ๘๒** กล่าวถึงแนวทางและมาตรการในการส่งเสริมสนับสนุน ได้แก่  
การจัดระบบรับรอง การพัฒนาองค์ความรู้และมาตรฐาน การ  
จัดตั้งองค์กรดูแลกันเอง ตลอดจนมาตรการต่างๆ

**มาตรา ๘๓** ระบุว่า ให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติจัดให้มีกลไกเพื่อทำงาน  
พัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้าน  
สุขภาพเป็นการเฉพาะ

คณะอนุกรรมการฯ ได้มีคำชี้แจงไว้ท้ายมาตรา ๘๓ อ้างรัฐธรรมนูญ  
พ.ศ. ๒๕๔๐ มาตรา ๔๖ ซึ่งกล่าวถึง สิทธิของชุมชนท้องถิ่นดั้งเดิมในการอนุรักษ์  
ฟื้นฟูจารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น และระบุว่าเนื่องจากเป็นเรื่องถูกทอดทิ้งมานาน  
จึงกำหนดให้มีกลไกขึ้นมาดูแลเป็นการเฉพาะ (คณะอนุกรรมการยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพ  
แห่งชาติ ๒๕๔๕:๓๓)



ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติฉบับดังกล่าว ได้รับการเผยแพร่ไปยังเวทีรับฟังความคิดเห็นในระดับอำเภอ เวทีรับฟังความคิดเห็นเฉพาะประเด็น เวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดทุกจังหวัด ในช่วงเดือนมีนาคม-กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๔๕ และทำประชาพิจารณ์รอบสุดท้ายในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ วันที่ ๘-๙ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๔๕

ในงานสมัชชาแห่งชาติ ปี ๒๕๔๕ เครือข่ายสุขภาพวิถีไท ซึ่งยังมีเครือข่ายหมอพื้นบ้านเกาะเกี่ยวกันอยู่ ได้รับการประสานงานจาก สปรส. ในการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น กลุ่มที่ ๖ ว่าด้วย “ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ” ซึ่งเวทีในครั้งนั้น เน้นที่จะจัดทำข้อเสนอต่อร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ส่วนที่ ๔ ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ มาตรา ๘๑, ๘๒ และ ๘๓

ผลจากการประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นได้รับการนำเสนอต่อที่ประชุมสมัชชาสุขภาพในวันสุดท้าย ซึ่งเนื้อหาที่นำเสนอส่วนใหญ่เป็นการขยายรายละเอียดของร่างพระราชบัญญัติและตั้งคำถามที่จะต้องคิดในขั้นของการดำเนินงานมากกว่าที่จะเป็นการแก้ไขในหลักการหรือสาระสำคัญ

ภายหลังสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ คณะอนุกรรมการร่าง พ.ร.บ.ฯ ได้แก้ไขปรับปรุงร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ตามข้อเสนอจากสมัชชา ยังผลให้ส่วนภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพมีการปรับปรุงสาระบางประการ แต่ยังคงสาระหลักตามร่างเดิม

ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ฉบับปรับปรุงนี้ ได้รับการนำเสนอเข้าสู่ขั้นตอนทางนิติบัญญัติในเวลาต่อมา

## จากสมัชชาสุขภาพสู่การขับเคลื่อนภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

ภายหลังจากตลาดนัดสุขภาพ การประสานงานเครือข่ายมุ่งเน้นไปที่เครือข่ายหมอพื้นบ้านเป็นด้านหลัก ส่วนหนึ่งเป็นเพราะที่ผ่านมาการแพทย์พื้นบ้านเป็นส่วนที่ถูกทอดทิ้งละเอียดมากที่สุด สถานภาพของหมอพื้นบ้านซึ่งอยู่ในระดับรากหญ้ามีปัญหาที่เด่นชัดมากกว่ากลุ่มอื่นๆ แต่อีกส่วนหนึ่งเป็นเพราะเครือข่ายหมอพื้นบ้านที่มีความกระตือรือร้นที่จะเห็นการปฏิรูประบบสุขภาพมุ่งไปสู่ทิศทางที่จะเป็นประโยชน์ต่อชุมชนท้องถิ่นโดยตรงมากที่สุด

“เครือข่ายสุขภาพวิถีไท” จึงเป็นกลไกในการประสานเครือข่ายหมอพื้นบ้านทั้ง ๔ ภูมิภาคที่เข้าร่วมในการปฏิรูประบบสุขภาพ และในวันที่ ๑๙ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๔๔ ได้มีการประชุมและกำหนดแนวทางการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านเป็น ๔ ด้าน คือ การพัฒนาองค์ความรู้ การสืบทอดองค์ความรู้ การพัฒนาการใช้ประโยชน์ และการพัฒนาด้านกฎหมายและความยอมรับทางสังคม เครือข่ายจึงร่วมกันกำหนด ยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้สนับสนุนชุดโครงการในกันยายน พ.ศ. ๒๕๔๖ ซึ่งถือว่าเป็น จุดเริ่มต้นของการนำข้อเสนอต่างๆ จากเวทีปฏิรูประบบสุขภาพ ลงไปสู่ภาคปฏิบัติการ ในพื้นที่ การขับเคลื่อนกฎหมายท้องถิ่นด้านสุขภาพกำลังจะแปรจากความคิดไปสู่ รูปธรรมในชุมชน เครือข่ายหมอพื้นบ้านกำลังจัดกระบวนการเพื่อสร้างภาพฝันของตนเอง ให้เป็นความจริงที่จับต้องได้

นอกจากนี้ เครือข่ายหมอพื้นบ้านภายใต้ชื่อเครือข่ายสุขภาพวิถีไท ยังเป็นกลไก สำคัญในการร่วมจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในปี พ.ศ. ๒๕๔๔-๒๕๔๘ เพื่อที่จะ พัฒนาข้อเสนอต่างในการจัดทำร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

## พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

ในช่วงรัฐบาล รสช. ผู้อำนวยการ สปรส. ได้เข้าเป็นสมาชิกสภานิติบัญญัติ แห่งชาติ และได้ผลักดันร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ จนผ่านการพิจารณาของ สภานิติบัญญัติแห่งชาติ และประกาศเป็นกฎหมายในราชกิจจานุเบกษาได้เมื่อวันที่ ๑๙ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๐

ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ในหมวด ๕ ธรรมนูญว่าด้วย ระบบสุขภาพแห่งชาติ มาตรา ๔๖ ให้ คสช. จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ แห่งชาติเพื่อใช้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และ การดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความ เห็นชอบ ฯลฯ และมาตรา ๔๗ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ต้องสอดคล้อง กับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และอย่างน้อยต้องมีสาระสำคัญเกี่ยวกับ .....(๗) การส่งเสริม สนับสนุน การใช้และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ

จากมาตรา ๔๖ และ ๔๗ ดังกล่าว สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้มีกระบวนการการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติโดยกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน รวมทั้งใช้เวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เป็นกลไกในการรับฟังและรับร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

## กระบวนการร่างสาระสำคัญของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๔๗(๗)

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ มีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการร่างสาระสำคัญตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๔๗(๗) ซึ่งมี นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์ เป็นประธานอนุกรรมการ

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้มอบหมายให้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข โดยสถาบันสุขภาพวิถีไทยดำเนินการทบทวนสถานการณ์เพื่อนำสู่การร่างธรรมนูญตาม มาตรา ๔๗(๗) และคณะอนุกรรมการฯ ได้นำรายงานการทบทวนสถานการณ์ดังกล่าว มายกร่างสาระสำคัญตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๔๗(๗) และมอบหมายให้คณะทำงานนำร่างสาระสำคัญไปจัดเวทีรับฟังความคิดเห็น จากทุกภาคส่วนประกอบไปด้วย แพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน แพทย์ทางเลือก ภาคเอกชน นักวิชาการ ภาครัฐ และตัวแทนสมัชชาพื้นที่ ทั้งหมด ๓ ครั้ง ได้แก่

๑. **ภาคอีสาน** วันที่ ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๕๑ ณ ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น มีผู้เข้าร่วมจำนวน ๖๗ คน
๒. **ภาคเหนือ** วันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๑ ณ โรงแรมธารินทร์ จังหวัดเชียงใหม่ มีผู้เข้าร่วมจำนวน ๖๓ คน
๓. **ภาคกลางและภาคใต้** วันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๕๑ ณ อาคารที่ทำการสวนกีฬา กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี มีผู้เข้าร่วมจำนวน ๕๒ คน

หลังจากนั้น คณะอนุกรรมการฯ ได้นำข้อเสนอจากเวทีมาปรับปรุงจัดทำเป็นร่าง ๒ และนำร่าง ๒ รับฟังความเห็นจากภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมประชุมงานวิชาการประจำปี การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ และได้นำความคิดเห็นและข้อเสนอมาปรับปรุงเป็นร่าง ๓ และนำเสนอต่อคณะกรรมการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งได้รับความเห็นชอบและจัดทำเป็นร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งได้นำเสนอต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๑๑-๑๓ ธันวาคม ๒๕๕๑ และที่ประชุมมีมติรับรองร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติดังกล่าว (รายละเอียดธรรมนูญในส่วนที่เกี่ยวข้องของปรากฏในบทที่ ๒)

นอกจากนี้ ยังได้มีการจัดทำสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ในช่วงการประชุมวิชาการประจำปีการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ ซึ่งทำให้ได้ข้อเสนอที่ดีที่เสนอต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๑๖-๑๘ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๒ (รายละเอียดเกี่ยวกับมติดังกล่าวอยู่ในบทที่ ๒)