

บทที่



สถานการณ์งานวิจัยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก

๕.๑ บทนำ

สถานการณ์งานวิจัยของภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกที่ผ่านมามีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ

นโยบายสาธารณสุขมูลฐาน ถือเป็นจุดพื้นฐานของการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทย งานศึกษาวิจัยที่เกิดขึ้นในช่วงนี้เป็นงานวิจัยสมุนไพรรและการแพทย์พื้นบ้านในมิติสังคมและวัฒนธรรม ได้สะท้อนศักยภาพชุมชนกับคุณค่าของภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน โดยเฉพาะโครงการวิจัยศักยภาพหมอพื้นบ้านในงานสาธารณสุขมูลฐานในพื้นที่ ๖ จังหวัดในปี ๒๕๓๕ เป็นงานวิจัยในช่วงจุดเปลี่ยนที่สำคัญอีกช่วงหนึ่ง ที่แสดงให้เห็นศักยภาพของการใช้ภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านของชุมชน

หากมองสถานะความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกจากงานวิจัยที่เกิดขึ้น มองเห็นได้อย่างน้อยสองด้าน คือ ด้านที่มีความคืบหน้าจากงานวิจัย และสาขาการวิจัยมีมากขึ้น แต่อีกด้านเห็นความต้องการผลงานวิจัยเชิงลึก และเป็นสหสาขามากขึ้นด้วย ทิศนะนี้อาจกล่าวได้ว่ามองด้วยกระบวนการทัศนวิทยาศาสตร์เก่าที่มองไม่เห็นความรู้ชนิดอื่น นอกจากความรู้ที่ต้องการการตรวจสอบพิสูจน์ และตีความจากนักวิชาการและผู้เชี่ยวชาญเท่านั้น ทั้งที่สถานะความรู้ดังกล่าว มีปรัชญาแนวคิดและวิธีการพิสูจน์ตรวจสอบแตกต่างกัน นั้นหมายถึงว่า สถานการณ์งานวิจัยไม่ได้ขึ้นกับนโยบายการสนับสนุนเท่านั้น แต่ต้องเข้าใจวิธีการสร้างความรู้และจัดการความรู้แต่ละชนิดอย่างรู้เป้าหมายว่า การวิจัยที่เกิดขึ้นเป็นการตอบโจทย์ระดับนโยบายหรือปฏิบัติการส่วนใด

การทบทวนผลงานวิจัยในบทความนี้ ตามช่วงเวลาที่เปลี่ยนแปลงไปของบริบทสังคมและนโยบาย จึงเห็นทิศทางการวิจัยร่วมกันอย่างหนึ่ง คือ เป็นการสร้างความรู้เพื่อตอบสนองการใช้ประโยชน์ที่มีความจำเป็นของระบบงานกับกลุ่มประชาชนผู้ได้รับประโยชน์ จุดเปลี่ยนแปลงสำคัญของกลไกสนับสนุนงานวิจัยมี ๒ ช่วงที่ชัดเจน คือ ช่วงแรกเป็นนโยบายงานสาธารณสุขมูลฐานที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาใกล้เคียงกับกระแสการฟื้นฟูภูมิปัญญาท้องถิ่นของสังคมไทย ช่วงที่สองคือ การจัดตั้งกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก นับว่าเป็นกลไกสำคัญในการเชื่อมโยงและขับเคลื่อนให้การทำงานวิจัยด้านนี้มีความหวังมากขึ้น เมื่อพื้นที่นโยบายเปิดอย่างชัดเจน การเสริมแรงจากภายนอกและภายในให้ทำงานวิจัยเป็นฐานการนำไปใช้ประโยชน์ จึงมีความน่าสนใจและท้าทายนักวิจัยด้านนี้เพิ่มขึ้นด้วย โดยทั้งสองช่วงเวลามีกระแสสังคมขบเน้นทิศทางการวิจัยให้เข้าไปเพื่อตอบโจทย์ทางสังคมมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นกระแสภูมิปัญญาท้องถิ่นในช่วงแรกและกระแสการสร้างเสริมสุขภาพที่ตามติดด้วยการจัดการความรู้ในช่วงที่สอง

๘.๒ สถานการณ์การวิจัย ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์แผนไทย

การวิจัยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทย เริ่มมีการดำเนินการอย่างจริงจังในช่วง ๓ ทศวรรษที่ผ่านมา งานวิจัยมีมากขึ้นตั้งแต่ปี ๒๕๒๕ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกระทรวงสาธารณสุขได้บรรจุนโยบายการแพทย์พื้นบ้านเป็นส่วนหนึ่งของงานสาธารณสุขมูลฐาน ในแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๒๐-๒๕๒๔) เป็นต้นมา และมีงบประมาณสนับสนุนการวิจัยจากองค์กร

ต่างประเทศ อาทิเช่น องค์การยูนิเซฟ (United Nations Children's Fund; UNICEF), สำนักงานความร่วมมือทางวิชาการของเยอรมัน (The German Technical Cooperation; GTZ) และองค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO) ทำให้ในช่วงปี ๒๕๒๕-๒๕๓๕ มีงานวิจัยเกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทยเพิ่มขึ้น

ลักษณะงานวิจัยเกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย มีขอบข่ายกว้างขวาง มีนักวิชาการทั้งไทยและต่างประเทศให้ความสนใจศึกษาระบบการแพทย์พื้นบ้านในแง่มุมต่างๆ นักวิชาการส่วนใหญ่จะเป็นผู้ทำงานที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุข มีทั้งแพทย์ นักสาธารณสุข และนักสังคมศาสตร์ ปริมาณของการวิจัยจะมากขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยโดยเฉพาะเรื่องทุนสนับสนุน

ระหว่าง พ.ศ. ๒๕๒๕-๒๕๓๗ เสาวภา พรสิริพงษ์ เพ็ญญา ทรรศัยเจริญ และคณะ ได้ศึกษาสถานการณ์การวิจัยการแพทย์แผนไทย โดยประมวลการศึกษารวบรวมเกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์แผนไทย โดยแบ่งขอบเขตงานวิจัยออกเป็นประเด็นใหญ่ได้ ๒ ด้าน คือ งานวิจัยด้านการแพทย์พื้นบ้าน และด้านการแพทย์แผนไทย ดังนี้

งานวิจัยด้านการแพทย์พื้นบ้าน โดยกำหนดคำนิยามการแพทย์พื้นบ้าน ว่าเป็นวิธีการรักษาโรคแบบประสบการณ์ของชุมชนที่ได้รับการสั่งสม และสืบทอดจากบรรพบุรุษ จะมีความหลากหลายแตกต่างกันไปแต่ละสังคม วัฒนธรรมและกลุ่มชาติพันธุ์ มีงานวิจัย ๖๔ เรื่อง จำแนกเนื้อหาได้ ๔ หัวข้อ คือ

- ๑) **ระบบการแพทย์พื้นบ้าน** มีงานวิจัย ๕๔ เรื่อง เป็นการศึกษาทางสังคมศาสตร์ โดยใช้วิธีการวิจัยทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ มีเนื้อหาเกี่ยวกับ หมอพื้นบ้าน องค์ความรู้ วิธีการรักษา และผู้ป่วยที่มาใช้บริการ การศึกษามุ่งเน้นประเด็นใดประเด็นหนึ่งเท่านั้น
- ๒) **การเปรียบเทียบการแพทย์พื้นบ้านกับการแพทย์แผนปัจจุบัน** มีงานวิจัย ๓ เรื่อง เป็นการศึกษามิติทางวัฒนธรรมเท่านั้น ยังไม่มีงานวิจัยใดที่ศึกษาเปรียบเทียบในเชิงประสิทธิภาพ
- ๓) **สภาพปัญหาและระบบบริการของการแพทย์พื้นบ้าน** งานวิจัยไม่ได้มุ่งเน้นศึกษาเฉพาะปัญหาของการแพทย์พื้นบ้านเพียงอย่างเดียว ส่วนใหญ่จะกล่าวถึงปัญหาของการแพทย์พื้นบ้านไว้บางส่วน มีจำนวน ๓ เรื่อง โดยมีข้อเสนอแนะคือ ความจำเป็นที่ต้องฟื้นฟูและพัฒนาบทบาทของหมอพื้นบ้านเพื่อเป็นกลไกสำคัญในการแก้ปัญหาความเจ็บป่วยของชุมชน ต้องรวบรวมองค์ความรู้

ที่มีอยู่โดยการศึกษาวิจัยอย่างกว้างขวาง จัดให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ของ
หมอพื้นบ้าน และสร้างความมั่นใจในการใช้ความรู้ด้านสมุนไพรเพื่อแก้ปัญหา
สุขภาพ

- ๔) **ทัศนคติของชุมชนและบุคลากรด้านสาธารณสุข**ต่อการแพทย์พื้นบ้าน
มีงานวิจัย ๔ เรื่อง พบว่าทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์ต่อหมอพื้นบ้าน
เป็นไปในทางที่ดี ยอมรับหมอสุนทรไพร หมอนวดจับเส้น และหมอดำแย แต่
ในแง่ประสิทธิภาพ การรักษายังอาศัยประสบการณ์ การคาดคะเนและคำ
บอกเล่าสืบต่อกันมา ไม่ได้ใช้หลักการแพทย์แผนโบราณหรือวิทยาศาสตร์

พื้นที่ที่ทำการวิจัยมากที่สุด คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รองลงมาคือ
ภาคเหนือ ภาคกลางและภาคใต้ มีปริมาณใกล้เคียงกัน ส่วนภาคตะวันออกพบงานวิจัย
น้อยมาก งานวิจัยได้วิเคราะห์แนวโน้มของการวิจัยเกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้านในแง่ปริมาณ
จะน้อยลง เนื่องจากผลการศึกษาล้วนใหญ่ให้คำตอบที่ค่อนข้างชัดเจนแล้วว่า การแพทย์
พื้นบ้านยังมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพของประชาชน การวิจัยควรมุ่งไปที่การ
แสวงหาแนวทางในการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน เพื่อนำส่วนดีของการแพทย์พื้นบ้านมา
ประยุกต์ใช้เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และสาธารณสุข

งานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย มีการใช้คำศัพท์ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์
แผนไทยในความหมายที่คาบเกี่ยวกันระหว่างคำว่า *การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน*
หมอพื้นบ้าน และหมอแผนโบราณ ไม่แยกกันอย่างชัดเจน งานวิจัยนี้จึงใช้คำศัพท์ที่ผู้วิจัย
แต่ละท่านใช้ในงานวิจัยของตนเอง โดยการแพทย์แผนไทย (Thai Traditional Medicine)
เป็นศัพท์ที่นิยมใช้เรียกการแพทย์แผนโบราณ เพื่อให้มีความชัดเจนว่าเป็นระบบการแพทย์
ไทยที่กำเนิดมาช้านาน สอดคล้องกับความต้องการที่จะยกฐานะการแพทย์แผนไทย
เช่นเดียวกับการแพทย์แผนจีน (Chinese Medicine) และการแพทย์อายุรเวท
(Ayurvedic Medicine) ของอินเดีย มีงานวิจัย ๓/๓ เรื่อง จำแนกได้ ๓ หัวข้อ คือ

- ๑) **ประวัติและพัฒนาการของการแพทย์แผนไทย** มีงานวิจัย ๔ เรื่อง งานวิจัย
ส่วนใหญ่ดำเนินการโดยนักประวัติศาสตร์ ส่วนมากเป็นการรวบรวมข้อมูลจาก
เอกสารบันทึกทางประวัติศาสตร์ เป็นการวิจัยทางประวัติศาสตร์ที่ให้
รายละเอียดเกี่ยวกับพัฒนาการของการแพทย์แผนไทยตั้งแต่สมัยสุโขทัยจนถึง
รัตนโกสินทร์ และสาเหตุที่ทำให้การแพทย์แผนไทยค่อยๆ ลดบทบาทในการ
ดูแลสุขภาพของประชาชน การศึกษาขาดรายละเอียดเกี่ยวกับบริบททางสังคม
วัฒนธรรมและทางสาธารณสุขในช่วงเวลาที่กล่าวถึง

- ๒) **ด้านเวชกรรมไทย** มีงานวิจัย ๒๗ เรื่อง แบ่งได้ ๓ ประเด็นใหญ่ คือ
- (๑) **การแพทย์แผนไทย:** องค์ความรู้และการประยุกต์ใช้ (๒) **การนวดไทย:** องค์ความรู้ การทดสอบองค์ความรู้ และการประยุกต์ใช้ งานวิจัยส่วนใหญ่เป็นการศึกษาโดยแพทย์ นักกายภาพบำบัด และพยาบาล เน้นเรื่องการทดสอบเกี่ยวกับประสิทธิผลของการนวดกับการรักษาโรคต่างๆ อาทิเช่น รักษาอาการท้องอืด การเดินของชีพจร และความดันโลหิต อาการปวดหลัง ปวดต้นคอ ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้อ งานวิจัยเกี่ยวกับการนวดไทยสามารถสรุปและยืนยันได้ว่าการนวดมีประสิทธิผลดี สามารถรักษาอาการของโรคบางกลุ่มได้ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาผลของการนวดกับการใช้ยา ผลการศึกษาพบว่า การนวดไทยสามารถลดอาการปวดศีรษะได้ดีกว่าการกินยาพาราเซตามอล และเสนอแนะว่าควรใช้การนวดขณะที่ยายังไม่ออกฤทธิ์ การนวด การกดจุด การฝังเข็มใช้รักษาโรคต่างๆ ได้ผลดี โดยเฉพาะโรคเกี่ยวกับกระดูก กล้ามเนื้อและเส้นประสาทมีประสิทธิผลไม่น้อยกว่าการใช้ยา
- (๓) **การอบ ประคบสมุนไพร** ยังมีการศึกษาค่อนข้างน้อย
- ๓) **ด้านเภสัชกรรมไทย** มีงานวิจัย ๔๖ เรื่อง ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยด้านสมุนไพร พบมากในช่วงปี ๒๕๒๕-๒๕๒๙ เนื่องจากนโยบายการส่งเสริมงานสาธารณสุขมูลฐานในการพัฒนาสุขภาพชุมชน ภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๒๐-๒๕๒๔ ด้วยภารกิจการส่งเสริมการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน ในปี ๒๕๓๐-๒๕๓๔ มี**โครงการสมุนไพรกับการสาธารณสุขมูลฐาน** ทำการวิจัยสรรพคุณสมุนไพรเดี่ยว ๕ ชนิด และสมุนไพรเป้าหมายอีก ๒๐ ชนิด เพื่อสนับสนุนให้ประชาชนและโรงพยาบาลนำไปใช้ในระบบบริการสาธารณสุข ปี ๒๕๓๔-๒๕๓๗ มีงานวิจัยสมุนไพรจำนวนมาก สมุนไพรที่ได้ทำการวิจัยมี ๕๒๕ ชนิด แต่สมุนไพรที่มีการวิจัยหลายด้านมีเพียง ๒๓ ชนิดเท่านั้น เนื้อหาของการศึกษาทางด้านสมุนไพรแบ่งได้ ๔ ประเด็น คือ การศึกษาทางด้านพฤกษศาสตร์พื้นบ้าน (ethno botany) การศึกษาทางด้านเภสัชวิทยา (pharmacology) การศึกษาการนำยาไทยไปประยุกต์ใช้ (application) และการศึกษาสมุนไพรในเชิงสังคม-เศรษฐกิจ (socio-economic)

งานวิจัยทางเภสัชศาสตร์มีการศึกษาด้านพิษวิทยามากที่สุด รองลงมาคือการศึกษาสำรวจพืชพันธุ์สมุนไพร ตำรับยาและการพัฒนาตำรับยา สุดท้ายคือการศึกษาเพื่อนำยาสมุนไพรไปใช้จริงในโรงพยาบาล โดยมีข้อสังเกตสำหรับงานวิจัยทางเภสัชวิทยาว่า ลักษณะของงานวิจัยไม่ต่อเนื่องครบวงจร จึงเป็นเหตุให้ไม่สามารถนำไปส่งเสริมให้เกิดผลในทางปฏิบัติได้ ขั้นตอนการวิจัยบางด้าน อาทิเช่น การค้นหาสารในพืช (pharmacognosy) การหาสารออกฤทธิ์ (active ingredient) หรือการหาว่าสารนั้นๆ มีฤทธิ์อย่างไร ซึ่งเป็นงานวิจัยที่ต้องใช้งบประมาณและเวลาในการวิจัยมาก แต่ประเด็นสำคัญในขณะนั้นคือ การรณรงค์ให้ประชาชนใช้สมุนไพรเพื่อลดการนำเข้ายาจากต่างประเทศ ดังนั้นการศึกษาริชัยที่ทำได้ การศึกษาว่าสมุนไพรนั้นมีพิษหรือไม่ และมีสรรพคุณรักษาโรคดังที่มีคนเชื่ออยู่จริงหรือไม่ และควรมีการส่งเสริมการตลาดทางคลินิกในประเด็นพิษวิทยาให้มากขึ้น เพื่อนำผลการศึกษาไปสนับสนุนให้ประชาชนใช้สมุนไพรมากขึ้น ส่วนการศึกษาด้านสังคม-เศรษฐกิจ เป็นการศึกษการใช้สมุนไพรในการแพทย์พื้นบ้าน ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาด้านสังคมศาสตร์ โดยใช้วิธีวิจัยทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ เนื้อหาของงานวิจัยมีทั้งเรื่องเกี่ยวกับความนิยมการใช้ยาสมุนไพรของประชาชน พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของประชาชน มีการศึกษาด้านนี้น้อย แต่อย่างไรก็ตามผลการศึกษามีข้อสรุปตรงกันว่า สมุนไพรยังมีบทบาทอยู่ในชุมชนในฐานะที่เป็นรูปธรรมการรักษาดตนเองเบื้องต้นของประชาชน

ระหว่าง พ.ศ. ๒๕๓๕-๒๕๔๗ รุจิณาถ วรรณสิทธิ์ และคณะ ได้ประมวลและวิเคราะห์งานวิจัยภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพและการแพทย์พื้นบ้านไทย เพื่อศึกษาสถานภาพ และทิศทางการวิจัยภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๓๕-๒๕๔๗ โดยการรวมงานวิจัยและงานวิทยานิพนธ์จากห้องสมุดของหน่วยงานภาครัฐ และสถาบันการศึกษาภาครัฐ ในกรุงเทพมหานครและภูมิภาค ทั้งหมด ๑๗ แห่ง พบงานวิจัย ๒๐๗ เรื่อง หลังจากศึกษาบทคัดย่อและรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ จึงคัดเลือกงานวิจัย ๑๕๔ เรื่อง เพื่อประมวลและวิเคราะห์เบื้องต้น จำแนกเป็น ๓ หมวด คือ ภูมิปัญญาสุขภาพแบบพื้นบ้าน จำนวน ๓๘ เรื่อง ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านแบบประสบการณ์ จำนวน ๗๘ เรื่อง และภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านแบบศาสนธรรม พิธีกรรมและอำนาจเหนือธรรมชาติ จำนวน ๓๘ เรื่อง ซึ่งงานทั้งหมดจำแนกเป็นงานวิจัย ๕๖ เรื่อง และงานวิทยานิพนธ์ ๙๘ เรื่อง ดังนี้

ตาราง ๘.๑ การจำแนกจำนวน ประเภทและสัดส่วนของงานวิจัยภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ

รายการงานวิจัยเกี่ยวกับ	จำนวน (เรื่อง/ร้อยละ)	ประเภท	
		งานวิจัย	งานวิทยานิพนธ์/ สารนิพนธ์
๑. ภูมิปัญญาสุขภาพแบบพื้นบ้าน	๓๘ (๒๔.๖๘)	๑๐	๒๘
๒. ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านแบบประสพการณ์	๗๘ (๕๐.๖๔)	๓๑	๔๗
๓. ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านแบบศาสนธรรม และอำนาจเหนือธรรมชาติ	๓๘ (๒๔.๖๘)	๑๕	๒๓
รวม	๑๕๔ (๑๐๐.๐๐)	๕๖	๙๘

ที่มา: สถานการณ์การจัดการความรู้และวิจัยภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ ปีที่ ๑ ฉบับที่ ๒:๒๕๔๙

หมวด ๑ งานวิจัยภูมิปัญญาสุขภาพแบบพื้นบ้าน เป็นการดูแลสุขภาพบนฐานประสพการณ์ มีความหลากหลายตามท้องถิ่นและวัฒนธรรม มีงานวิจัยทั้งหมด ๓๘ เรื่อง จำแนกเป็น ๓ ด้าน คือ

ด้านที่หนึ่ง งานวิจัยเกี่ยวกับอาหารธรรมชาติและอาหารพื้นบ้าน จำนวน ๒๒ เรื่อง ในภาพรวมของงานวิจัยสรุปได้ว่า มีนักวิจัยสนใจศึกษาอาหารธรรมชาติผักพื้นบ้านและอาหารพื้นบ้านพอสมควร เพราะระบบนิเวศของไทยมีความหลากหลายของผักพื้นบ้านจำนวนมาก และประชาชนยังคงมีวัฒนธรรมการบริโภคแมลง ผักพื้นบ้านและอาหารพื้นบ้านอย่างต่อเนื่องซึ่งให้คุณค่าด้านสุขภาพ ด้านวัฒนธรรม ด้านเศรษฐกิจชุมชนและด้านทรัพยากรธรรมชาติด้วย งานวิจัยด้านอาหารธรรมชาติและอาหารพื้นบ้านมีการใช้ศาสตร์หลายสาขา (พฤกษศาสตร์ ชาติพันธุ์ มานุษยวิทยาวัฒนธรรมและนิเวศวัฒนธรรม) และยังมี การวิเคราะห์คุณค่าทางโภชนาการและคุณค่าทางยาของผักพื้นบ้านแต่ยังมีจำนวนน้อย

ด้านที่สอง งานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรและยาแผนโบราณ จำนวน ๖ เรื่อง เป็นงานวิจัยเกี่ยวกับความพึงพอใจและพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรและยาแผนโบราณ รวมทั้งการรวบรวมยาสมุนไพรที่ประชาชนมีการใช้อย่างกว้างขวาง งานวิจัยส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยเชิงสำรวจและงานวิจัยเชิงคุณภาพ งานวิจัย พบว่า ประชาชนซื้อยาจากร้านขายยาแผนโบราณ วัดและร้านศาลาตายอด รูปแบบเป็นยาสมุนไพรเดี่ยวและยาตำรับแผนโบราณ รักษากลุ่มอาการปวดเมื่อย กลุ่มอาการเลือดลม อากาศร้อนใน อากาศกินผิด ยาใช้เพื่อบำรุงร่างกาย คลายเส้น บำรุงกำลังและโรคสตรี ผู้ชายบางแห่งไม่มีความรู้ด้านเภสัชกรรมแผนไทย อาศัยข้อมูลที่ถ่ายทอดกันต่อมา ปัญหาการบริโภค



คือ การปลอมปนและการปนเปื้อนจากเชื้อราและโลหะหนักในยาสมุนไพร และความรู้ความเข้าใจในการใช้ยาอย่างถูกต้องและเหมาะสม นอกจากนี้ ยังมีงานวิจัย ๓ เรื่อง ศึกษาและสำรวจยาสตรีและยาตองเหล้า พบว่า ประชาชนมีการบริโภคตำรับยาสตรี ๑๒ ตำรับ ตำรับ ตำยาในตำรับประกอบด้วย สมุนไพรดอกคำฝอย ผางเสน โกลฐเชียง เอี้ยะบ่อเช่า โกลฐหัวบัว หัวแห้วหมู ซึ่งมีฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาคล้ายเอสโตรเจน มีผลกระตุ้นการบีบตัวของมดลูกและเหนียวน้ำให้มีประจำเดือนและพบว่ากลุ่มที่บริโภคยาตองเหล้ามีการเตรียมยาตองเหล้าเอง และซื้อยาร้านศาลายาตอง บริโภคเพื่อรักษาโรคและบำรุงสุขภาพ มียาตองเหล้า ๙๑ สูตรตำรับและมีพืชสมุนไพรเป็นส่วนประกอบ ๒๔๒ ชนิด ซึ่งมีการจำแนกลักษณะพฤกษศาสตร์ ๒๐๙ ชนิด ตัวอย่างเช่น สะค้าน ผาง เจตมูลเพลิงแดง กำลังเสือโคร่ง เป็นต้น นอกจากนี้สังคมยาตองเหล้า ยังสร้างพื้นที่ความสัมพันธ์ของคนในชุมชนด้วย

ด้านที่สาม งานวิจัยเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านของหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด จำนวน ๑๐ เรื่อง วิจัยเกี่ยวกับระบบคิดและแบบแผนการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอดและการเลี้ยงดูเด็ก เป็นงานวิจัยหลายแบบ เช่น เชิงปริมาณ งานวิจัยเชิงคุณภาพ และงานวิจัยปฏิบัติการ พื้นที่วิจัยมีทั้งภาคกลาง ภาคอีสานและภาคใต้ งานวิจัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดยังคงมีการดูแลสุขภาพตนเองแบบพื้นบ้าน โดยแสดงถึงระบบความเชื่อและแบบแผนการดูแลสุขภาพ หญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดผ่านครอบครัว หญิงตั้งครรภ์มีการดูแลสุขภาพและบางแห่งมีการนวดโดยหมอพื้นบ้าน ภายหลังการคลอด (อาจเป็นการคลอดที่โรงพยาบาลหรือคลอดกับหมอพื้นบ้าน) หญิงหลังคลอดจะมีกระบวนการดูแลสุขภาพตนเองโดยการช่วยเหลือของครอบครัวและหมอพื้นบ้าน (หรือผดุงครรภ์แบบโบราณ) โดยการนวด การประคบ อบ หรืออาบน้ำสมุนไพร การอยู่ไฟ การบริโภคยาสมุนไพรหรือยาแผนโบราณ การบริโภคและการไม่บริโภคอาหารบางชนิดประกอบกับพิธีกรรมตามวัฒนธรรม โดยเชื่อว่าช่วยให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง ผิวพรรณดี ชับน้ำคาวปลา มดลูกแห้งและเข้าอู่เร็ว ปัจจัยที่ทำการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน เพราะแรงสนับสนุนของครอบครัวและเพื่อนบ้าน ความเชื่อและความคาดหวังประสิทธิผล รายได้ ความพึงพอใจในการบริการ (เขตเมืองมีหมอพื้นบ้านให้บริการดูแลหญิงหลังคลอด) และความนิยมทางสังคม ปัจจุบันการดูแลสุขภาพหญิงหลังคลอดมีแนวโน้มลดลง โดยเฉพาะหญิงในเมืองและคนรุ่นใหม่ อย่างไรก็ตาม การดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านของหญิงหลังคลอดในท้องถิ่นยังคงดำรงอยู่ ส่วนงานวิจัยปฏิบัติการพบว่า หญิงหลังคลอดมีการปรับเปลี่ยนความรู้

และพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ภายหลังการเสริมความรู้ที่สอดคล้องกับปัญหาหญิงหลังคลอด

สำหรับผลของการศึกษาในหมวด ๑ งานวิจัยภูมิปัญญาสุขภาพแบบพื้นบ้าน มีข้อเสนอแนะดังนี้

๑. **งานวิจัยอาหารธรรมชาติและอาหารพื้นบ้าน**ควรมีการจัดระบบองค์ความรู้ของอาหารพื้นบ้านและอาหารธรรมชาติในมิติทางวัฒนธรรม มิติทางทรัพยากรธรรมชาติ มิติทางสุขภาพและมิติทางเศรษฐกิจชุมชนเพื่อให้เกิดการอนุรักษ์ฟื้นฟูและสืบทอดองค์ความรู้ชุมชน และส่งเสริมให้มีการวิจัยผักพื้นบ้านและอาหารพื้นบ้านแบบสหวิทยาการ เพื่อให้มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์อันจะเป็นประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ชัดเจน และยังสามารถพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพในสังคมร่วมสมัยอีกด้วย
๒. **งานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการใช้ยาสมุนไพรและยาแผนโบราณ** สะท้อนให้เห็นว่า ยาสมุนไพรและยาแผนโบราณยังคงเป็นทางเลือกส่วนหนึ่งในการดูแลสุขภาพ ประชาชนมีการตัดสินใจเลือกซื้อและบริโภคยาสมุนไพรและยาแผนโบราณด้วยตนเอง โดยเฉพาะโรคที่พบบ่อยและโรคหรือกลุ่มอาการที่ผูกโยงกับวัฒนธรรม (culture-bounded syndromes) ในอนาคตงานวิจัยควรมีการสำรวจมูลค่าและพฤติกรรมกรรมการบริโภคยาสมุนไพรและยาแผนโบราณทั่วประเทศ เพื่อแสดงให้เห็นมูลค่าทางเศรษฐกิจและแบบแผนพฤติกรรมกรรมการบริโภคเพื่อนำไปพัฒนานโยบายของประเทศ นอกจากนี้ควรมีการวิจัยยาสมุนไพรและยาแผนโบราณแบบบูรณาการ อาศัยแนวทาง และวิธีการวิจัยแบบวิทยาศาสตร์และแบบสังคมศาสตร์มาทำความเข้าใจยาสมุนไพรและยาแผนโบราณ เพื่อให้ยาสมุนไพรและยาแผนโบราณมีคุณค่าที่ชัดเจนมากขึ้น อันจะทำให้เกิดการยอมรับจากคนรุ่นใหม่ได้
๓. **งานวิจัยเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านของหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด** แสดงให้เห็นว่าหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดยังคงมีความเชื่อ และใช้แบบแผนการดูแลตนเองโดยอาศัยภูมิปัญญาพื้นบ้าน โดยความช่วยเหลือของครอบครัวและหมอพื้นบ้าน (ผดุงครรภ์แผนโบราณ) เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพ แม้ว่าองค์ความรู้ดังกล่าวจะได้เกิดการยอมรับมากขึ้น และสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชนบางแห่งผนวกการดูแลสุขภาพแบบไทยเป็นส่วนหนึ่งของการบริการ แต่ภาพรวมยังคงมีความขัดแย้งด้านความคิดและด้านปฏิบัติการในการบริการการคลอดแผนปัจจุบันกับ

การดูแลสุขภาพแบบไทย ดังนั้น งานวิจัยในอนาคตควรศึกษาและประเมิน ประสิทธิภาพด้านสุขภาพและด้านสังคมที่ชัดเจน และศึกษารูปแบบบูรณาการ ดูแลหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดแบบไทย เข้าสู่การบริการสาธารณสุข ภาครัฐ อันจะทำให้เกิดการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดมี ประสิทธิภาพและสอดคล้องกับสังคมวัฒนธรรม

หมวด ๒ ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านแบบประสบการณ์ เป็นการรวบรวม งานวิจัยภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านที่มีการสืบทอด เรียนรู้และฝึกฝนกับครูอาจารย์และ การปฏิบัติจริงเป็นเวลายาวนานหลายปี อาทิเช่น การใช้ยาสมุนไพร การนวด การรักษา กระดูกแบบพื้นบ้าน งานวิจัยทั้งหมดมี ๓๘ เรื่อง ซึ่งในภาพรวมของหมวดงานวิจัย ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านแบบประสบการณ์ เป็นงานวิจัยการแพทย์พื้นบ้านที่มีผลเชิง ประจักษ์ (empirical tradition) จำแนกเป็น ๓ ด้านคือ การวิจัยตำราการแพทย์ พื้นบ้าน การวิจัยการแพทย์พื้นบ้าน การวิจัยภูมิปัญญาสุขภาพชาติพันธุ์ การวิจัยหมอยา พื้นบ้านและยาสมุนไพรพื้นบ้าน การวิจัยหมอนวดและการนวดพื้นบ้าน การวิจัยหมอ กระดูกและการรักษากระดูกหักแบบพื้นบ้าน และการวิจัยหมอและการรักษากระดูกแบบ พื้นบ้าน ประกอบด้วย งานวิจัยเชิงคุณภาพ การวิจัยแบบสำรวจและการวิจัยแบบทดลอง งานวิจัยส่วนใหญ่อาศัยศาสตร์ด้านมานุษยวิทยาการแพทย์ (medical anthropology) การแพทย์ชาติพันธุ์ (ethno-medicine) และวัฒนธรรมสาธารณสุข และบางส่วนใช้ วิทยาศาสตร์และเภสัชศาสตร์ในการวิจัย และในช่วง ๑๐ ปีที่ผ่านมา งานวิชาการบาง ส่วนได้ผสมผสานศาสตร์มากกว่าหนึ่งศาสตร์ในการศึกษาแพทย์พื้นบ้าน ตัวอย่างเช่น นิเวศวิทยาชาติพันธุ์ พฤษศาสตร์ชาติพันธุ์ เป็นต้น อย่างไรก็ตามงานวิจัยยังเป็นการวิจัย ลักษณะโครงการเดี่ยว งานวิจัยที่มีลักษณะบูรณาการและใช้ศาสตร์หลายสาขา (multidisciplinary approach) เพื่อพัฒนางานระยะยาวและสร้างเป้าหมายที่ชัดเจนมีน้อย นอกจากนี้ งานวิจัยยังเป็งานวิทยานิพนธ์ ผลวิจัยจึงมีข้อจำกัดในการนำมาใช้ประโยชน์ ต่อสาธารณสุข

สำหรับผลของการวิจัยภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านแบบประสบการณ์ ยังคงให้ ความสำคัญกับระบบความคิดความเชื่อและแบบแผนการดูแลสุขภาพโรคของหมอพื้นบ้าน เชื่อมโยงกับบริบททางสังคม และระบบนิเวศ ส่วนงานวิจัยเกี่ยวกับผู้ป่วยเพื่อแสดงให้เห็น ประสิทธิภาพของการรักษาโรค และการศึกษาถึงการปฏิสัมพันธ์ระหว่างการแพทย์ พื้นบ้านและการแพทย์แบบอื่นยังมีน้อย งานวิจัยเป็นการมองระบบการแพทย์พื้นบ้านเป็น ระบบวัฒนธรรม (Cultural interpretative theory) และยังมีกรวิจัยหมอพื้นบ้านตาม

ลักษณะความชำนาญเฉพาะมากขึ้น ตัวอย่างเช่น หมอยาสมุนไพร หมอกระดูก หมอนวด และหมอพิธีกรรม เป็นต้น สร้างความเข้าใจต่อภาพรวมของการแพทย์พื้นบ้านซึ่งระบบให้ชัดเจนขึ้น แต่งานวิจัยยังเป็นไปในมิติด้านสังคมศาสตร์ ผลการวิจัยจึงยังไม่สามารถขยายผล นำไปใช้ประโยชน์ด้านนโยบายเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการในพื้นที่

หมวด ๓ ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านแบบศาสนธรรม พิธีกรรมและอำนาจเหนือธรรมชาติ เป็นการศึกษาวิจัยความเชื่อและพิธีกรรม พิธีกรรมส่วนใหญ่จะมีความสัมพันธ์กับความเชื่อแบบพราหมณ์ พุทธ ผี มีงานวิจัยทั้งหมด ๓๘ เรื่อง จำแนกเป็น

- ๑) **งานวิจัยความเชื่อและพิธีกรรมเกี่ยวข้องกับชีวิตและสุขภาพ** จำนวน ๓๒ เรื่อง ในภาพรวม พบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่เป็นงานวิทยานิพนธ์ งานวิจัยรายบุคคล งานวิจัยทั้งหมดนี้ มุ่งเน้นการศึกษาไปที่การทำความเข้าใจต่อปรากฏการณ์ของพิธีกรรม เช่น การศึกษาพิธีกรรม ความเชื่อเรื่องผี ของแต่ละวัฒนธรรมย่อยเชื่อมโยงกับวิถีชีวิตอย่างไร งานเหล่านี้สามารถสะท้อนให้เห็นถึงสถานการณ์การดำรงอยู่ การปรับตัวของพิธีกรรมและวัฒนธรรมสุขภาพของประชาชนที่ดำรงอยู่อย่างหลากหลาย โดยไม่สามารถใช้ความรู้แบบวิทยาศาสตร์ทำความเข้าใจได้ทั้งหมด
- ๒) **งานวิจัยหมอพระและพุทธศาสนาในการดูแลสุขภาพ** มี ๖ เรื่อง แสดงให้เห็นถึงบทบาทของหมอพระต่อชีวิตและความเจ็บป่วย งานวิจัยพบว่า หลักพุทธศาสนามีการกล่าวถึงหลักการและวิธีการดูแลสุขภาพโรคนอกกายและโรคทางใจ หมอที่เป็นพระสงฆ์มีความสนใจและเรียนวิชาการรักษาความเจ็บป่วยแบบพื้นบ้าน อาทิ เอดส์ มะเร็ง อากาโรติดยาเสพติด วิธีการบำบัดรักษาหลักคือการสวดมนต์ภาวนา การคิดทางบวก การฟังรายการธรรมะ ยาสมุนไพร พิธีกรรม หมอพระบางท่านใช้วิธีการของการแพทย์แผนใหม่มาผสมผสานในการรักษาโรค ส่วนงานวิจัยความเชื่อและพิธีกรรมเกี่ยวกับผีเป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพสะท้อนความเชื่อเกี่ยวกับผีบรรพบุรุษ ผีเจ้านาย วิญญาณศักดิ์สิทธิ์ เช่น ผีฟ้าพญาแถน พญานาค เจ้าพ่อ ผีเจ้านาย เป็นต้น ผีจะช่วยคุ้มครองให้ชีวิตมีสุข ดลบันดาลให้ธรรมชาติและฝนตกตามฤดูกาล ส่งผลดีต่อการเพาะปลูกพืชในชุมชน จะมีหมอผีหรือร่างทรงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการประกอบพิธีกรรม พิธีกรรมจะช่วยแก้สถานการณ์ที่ผิดปกติได้ ช่วยรักษาความเจ็บป่วย ให้กำลังใจ คลายวิตกกังวล เพิ่มความเชื่อมั่นให้ผู้ป่วย และ

จุดสำคัญมีบทบาทคลี่คลายปัญหาในครอบครัวและชุมชนได้ สำหรับงานวิจัยเกี่ยวกับขวัญและคาถาอาคม พบว่า ความเชื่อเรื่องขวัญของประชาชนเป็นความเชื่อที่ผสมผสานระหว่างพุทธและพราหมณ์ พิธีทำขวัญมีหมอขวัญเป็นผู้ประกอบพิธีกรรม ในหลายช่วงของชีวิต ช่วงโกนจุก บวชนาค แต่งงาน และเจ็บป่วย นอกจากนี้ยังมีพิธีทำขวัญข้าวและพิธีทำขวัญเรือด้วย

การศึกษาได้เสนอแนะว่า ทิศทางในอนาคตของการวิจัยภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน ควรก่อระบบสนับสนุนงานวิจัยให้เป็นระบบชัดเจน และมีกลไกการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์และสื่อสารสาธารณะอย่างต่อเนื่องได้ การศึกษาวิจัยควรเริ่มต้นจากศาสตร์ด้านมานุษยวิทยาการแพทย์และการแพทย์ชาติพันธุ์ จากนั้นจึงอาศัยศาสตร์อื่นมาวิจัยคู่ขนานหรือวิจัยต่อยอดเพื่อให้เกิดความรู้และความเข้าใจต่อภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพแบบหลากหลายมิติและแบบบูรณาการ พร้อมทั้งวิจัยและพัฒนาเชื่อมโยงไปสู่ภาคนโยบายและการใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติการอย่างเหมาะสม

ระหว่าง พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๗ รองศาสตราจารย์ ดร.สมภพ ประธานธรรารักษ์ และคณะ จำแนกประเด็นสถานการณ์ด้านการวิจัยการแพทย์แผนไทย ออกเป็น ๒ ส่วน ส่วนที่ ๑ ว่าด้วยการวิจัยองค์ความรู้ด้านสมุนไพรและตำรับยาแผนไทย และส่วนที่ ๒ ว่าด้วยการวิจัยองค์ความรู้ด้านการวินิจฉัยโรค การป้องกันและรักษาโรค และการดูแลสุขภาพ

ส่วนที่ ๑ งานวิจัยเกี่ยวกับสมุนไพรที่ดีพิมพ์ในวารสารวิชาการทั้งในและต่างประเทศ พบว่ามีผลงานวิจัยเกี่ยวกับสมุนไพรไทยโดยนักวิจัยชาวไทย และหรือนักวิจัยต่างชาติ ๓๙๕ เรื่อง โดยตีพิมพ์ในวารสารวิชาการที่อยู่ในฐานข้อมูลนานาชาติ ๒๒๓ เรื่อง และตีพิมพ์ในวารสารวิชาการในประเทศ ๑๗๒ เรื่อง ซึ่งสามารถจัดเป็น ๓ กลุ่มได้แก่

- ๑) งานวิจัยด้านคุณภาพสมุนไพร ร้อยละ ๔๗.๘๕ ได้แก่ การระบุชนิดสมุนไพรทางพฤกษศาสตร์ การศึกษาทางพฤกษศาสตร์พื้นบ้าน การวิจัยด้านการเกษตร การศึกษาทางพฤกษเคมี ชีวสังเคราะห์ เทคโนโลยีการสกัด การควบคุมคุณภาพทางเคมี รวมถึงการจัดทำมาตรฐานสมุนไพร
- ๒) งานวิจัยด้านพิษจุนประสิทธิผลของสมุนไพร ร้อยละ ๔๓.๐๔ ได้แก่ การศึกษาฤทธิ์ทางชีวภาพในหลอดทดลอง ในสัตว์ทดลอง การวิจัยทางคลินิก และฤทธิ์ทางชีวภาพด้านการเกษตร

๓) งานวิจัยด้านความปลอดภัยของสมุนไพร ร้อยละ ๔.๘๑ แบ่งเป็นการศึกษาด้านพิษวิทยาและการเกิดปฏิกิริยาระหว่างยาและสมุนไพร

จากผลการรวบรวมผลงานวิจัยเกี่ยวกับสมุนไพร แสดงให้เห็นว่าประเทศไทยมีนักวิชาการที่มีศักยภาพในการทำวิจัยให้เป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติได้ อย่างไรก็ตามในภาพรวมของงานวิจัยไม่ได้มุ่งเป้าไปที่ชนิดสมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์ใดอย่างชัดเจนเป็นการวิจัยที่ใช้ความถนัดของตนเองเป็นศูนย์กลาง จำนวนงานวิจัย ๓๙๕ เรื่อง เมื่อวิเคราะห์เฉพาะชนิดพืชสมุนไพรที่ทำวิจัย พบว่ามีมากกว่า ๒๐๐ ชนิด ซึ่งถ้าสามารถกำหนดทิศทางและเป้าหมายการวิจัยร่วมกันเป็นแบบใช้ผลิตภัณฑ์เป็นศูนย์กลาง เพื่อการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร โดยเริ่มจากการคัดเลือกพืชสมุนไพรที่มีศักยภาพ การวิจัยและพัฒนาการผลิตวัตถุดิบ (การคัดเลือกพันธุ์ การขยายพันธุ์ การปลูก การเก็บเกี่ยว และการปฏิบัติหลังเก็บเกี่ยว) เมื่อได้วัตถุดิบที่มีคุณภาพแล้ว ขั้นตอนต่อไป ได้แก่ การสกัด การตั้งตำรับยาเตรียมและการควบคุมคุณภาพ การทดลองระดับก่อนคลินิก และระดับคลินิก เมื่อได้ผลิตภัณฑ์ที่ได้คุณภาพและประสิทธิภาพแล้ว ขั้นตอนสำคัญอีกขั้นตอนหนึ่งก็คือ การวิจัยด้านเครื่องมือเพื่อผลิตในระดับอุตสาหกรรม หากรัฐบาลและหน่วยงานสนับสนุนทุนวิจัย สามารถกำหนดทิศทางการวิจัยของประเทศให้เป็นแบบใช้ผลิตภัณฑ์เป็นศูนย์กลางเพิ่มมากขึ้น จะทำให้ได้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่มีคุณภาพเป็นที่ยอมรับในระดับสากล และเป็นประโยชน์กับประเทศชาติมากกว่าที่เป็นอยู่

ส่วนที่ ๒ งานวิจัยองค์ความรู้ด้านการวินิจฉัยโรค การป้องกันโรค และการดูแลสุขภาพตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย มีการทำวิจัยไม่มากนัก เมื่อเทียบกับการวิจัยสมุนไพรตามฐานแนวคิดแบบการแพทย์สมัยใหม่ อาทิเช่น งานวิจัยแนวทางใช้ประโยชน์และพิสูจน์ประสิทธิผลของการแพทย์แผนไทย งานวิจัยเกี่ยวกับตัวยาสมุนไพร เกี่ยวกับโรคและอาการในเชิงทฤษฎีการแพทย์แผนไทย ความเป็นพิษของตำรับ ฯลฯ นอกจากนี้ คัมภีร์แพทย์แผนไทยต่างๆ ที่มีการจัดบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรแล้วนั้น มีคำศัพท์ต่างๆ ที่มีความหมายเฉพาะ ต้องอาศัยผู้รู้ที่มีความเชี่ยวชาญในการอธิบายความหมายทั้งในด้านชื่อโรค สาเหตุการเกิดโรค อาการและการดำเนินโรค วิธีการรักษา ชื่อตัวยา และวิธีการเตรียมยา เป็นสิ่งที่ต้องเร่งหาผู้รู้มาร่วมสังคายนาเพื่อจัดการความรู้ให้เป็นระบบ และจัดทำคำอธิบายโดยเร่งด่วน เนื่องจากผู้รู้เหล่านั้นมีอายุมากหากไม่เร่งดำเนินการจะยิ่งขาดผู้รู้ ทำให้องค์ความรู้ที่มีอยู่ไม่สามารถนำมาใช้ประโยชน์



แนวทางการจัดการความรู้ที่บรรลุเป้าหมาย คือ การนำองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อสังคมในปัจจุบันได้ ซึ่งจากการวิเคราะห์เสนอแนวทาง ๔ ประเด็น

๑) การรวบรวมและทำความเข้าใจขององค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยอย่างเป็นระบบ ตำราการแพทย์แผนไทยที่มีการจัดบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร มีคำศัพท์ต่างๆ ที่มีความหมายเฉพาะ ต้องอาศัยผู้รู้ที่มีความเชี่ยวชาญในการอธิบายความหมาย โดยแบ่งเป็น

- ❖ สมุฏฐานโรค การวินิจฉัย ลักษณะอาการของโรค การดำเนินโรค วิธีการรักษา และยาที่ใช้รักษา ควรมีการศึกษาเชื่อมโยงในเรื่องดังกล่าว ที่ปรากฏในตำราการแพทย์แผนไทย เพื่อให้ได้คำอธิบายสำหรับใช้ประกอบกับตำราการแพทย์แผนไทยเพื่อเป็นมาตรฐานระดับชาติ
- ❖ ตำรายา ตำรับยา และวิธีการเตรียมยา ควรเก็บรวบรวมตัวอย่างสมุนไพรและวิเคราะห์วิจัยแหล่งที่มาทางชีวภาพ เพื่อเป็นตัวอย่างมาตรฐานสำหรับเทียบเคียง

๒) การวิเคราะห์สถานการณ์และกำหนดเป้าหมายของการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้ประโยชน์ให้ชัดเจน เพื่อนำมาวางแผนนโยบายระดับประเทศ ซึ่งครอบคลุมทุกมิติ ได้แก่ การใช้ประโยชน์การวิจัย การอนุรักษ์ และการรณรงค์ส่งเสริมการใช้ประโยชน์ ซึ่งมีสองแนวทาง คือ การใช้ประโยชน์ตามทฤษฎีการแพทย์แผนเดิม และการใช้ประโยชน์ตามทฤษฎีการแพทย์แผนใหม่ ซึ่งการรวบรวมและทำความเข้าใจขององค์ความรู้การแพทย์แผนไทยให้เป็นระบบ ควรดำเนินการเป็นลำดับแรก ในลำดับต่อมาควรมุ่งการวิจัยเพื่อควบคุมคุณภาพของผลิตภัณฑ์ให้มีความสม่ำเสมอ แนวทางที่สองต้องการการวิจัยระดับก่อนคลินิก และคลินิกรองรับ

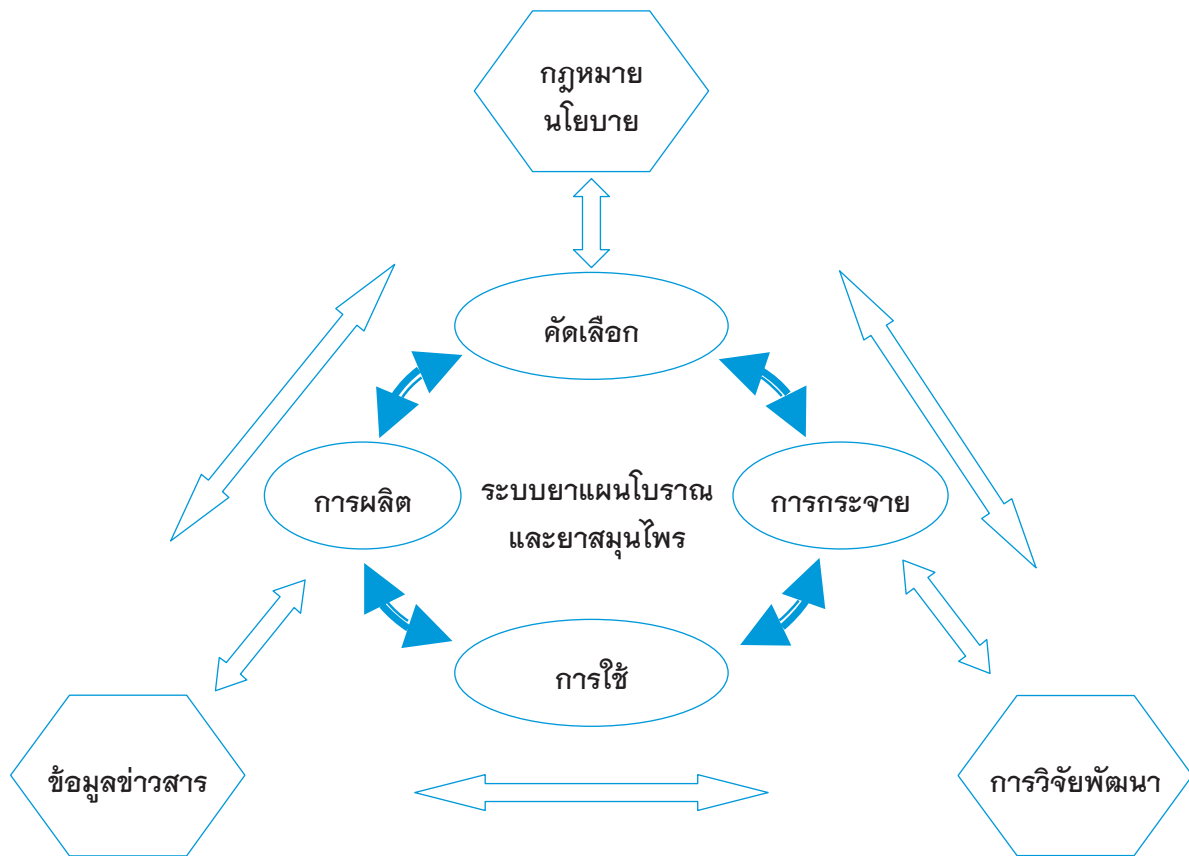
๓) ปรับแนวทางการวิจัยสมุนไพรจากการมุ่งหาสารบริสุทธิ์เป็นยา มาสู่การวิจัยยาในรูปแบบยาตำรับพื้นฐานภูมิปัญญาไทย การวิจัยสมุนไพรที่สามารถนำผลการวิจัยมาพัฒนาการแพทย์แผนไทย ควรมาจากคำถามการวิจัยที่อยู่บนพื้นฐานภูมิปัญญาไทย ได้แก่ ตำรับยาแผนไทยที่ประกอบด้วยสมุนไพรหลายชนิด มีสารออกฤทธิ์หลายชนิด และออกฤทธิ์ที่หลายเป้าหมาย การวางแผนการศึกษาทดลองควรคำนึงถึงการวินิจฉัยโรค และหลักการแพทย์แผนไทยที่มุ่งเน้นปรับสมดุลของร่างกาย และการป้องกันโรค

๔) นำวิธีทางวิทยาศาสตร์มาประยุกต์ในการศึกษาวิจัย ประเมินองค์ความรู้
ดั้งเดิม เพื่อสร้างความมั่นใจในการนำภูมิปัญญามาใช้ในการแก้ไขปัญหา
สุขภาพ

- ❖ การจดสิทธิบัตรเพื่อการใช้ประโยชน์ภูมิปัญญา ตำรายาแผนไทยได้รับการ
คุ้มครองตาม พ.ร.บ.ฯ หากมีการวิจัยต่อยอดอาจพัฒนาไปสู่การจดสิทธิ
บัตรเพื่อใช้ประโยชน์ในเชิงพาณิชย์
- ❖ เผยแพร่องค์ความรู้และส่งเสริมการใช้ประโยชน์ให้สอดคล้องกัน การจัด
หลักสูตรด้านการแพทย์แผนไทยที่เหมาะสมกับกลุ่มต่างๆ
- ❖ การอนุรักษ์สมุนไพรในป่าถิ่นกำเนิด ในขณะที่มีการส่งเสริมให้เกิดการใช้
ประโยชน์จากสมุนไพร ก็ควรที่จะต้องคำนึงถึงการอนุรักษ์สมุนไพรในป่าที่
เป็นถิ่นกำเนิดไปพร้อมๆ กัน ควรทำการศึกษาวิจัยเพื่อประเมินชนิดสมุนไพร
ที่เสี่ยงต่อการสูญพันธุ์ เพื่อกำหนดแนวทางอนุรักษ์ และส่งเสริมให้เกิด
การใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืน

ระหว่าง พ.ศ. ๒๕๔๔-๒๕๕๒ ศูนย์วิจัยกสิกรรมไทย ได้มีการวิจัยประเด็นเรื่อง
พืชและสมุนไพร จำนวน ๖๔ รายการ พบว่ามีการวิจัยเฉพาะสมุนไพรจำนวน ๑๑
รายการ ด้านภูมิปัญญาพื้นบ้าน จำนวน ๔ รายการ จากงานวิจัยทั้งสิ้น ๔,๒๘๙
รายการ ซึ่งงานวิจัยส่วนใหญ่เน้นด้านการตลาด

พ.ศ. ๒๕๔๕ คณะทำงานศึกษาวิเคราะห์ยาแผนโบราณและยาจากสมุนไพร
ภายใต้คณะกรรมการโครงการศึกษาวิเคราะห์ระบบยาของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๔๕
โดยมี นายแพทย์เปรม ชินวันทนนานนท์ เป็นประธาน และ เกษัชกรหญิง ดร.ฉลอง
เลาจริยกุล เป็นผู้ทำงานและเลขานุการ ได้ศึกษาระบบยาแผนโบราณและยาจากสมุนไพร
ในภาพรวมซึ่งมีประเด็นที่เกี่ยวข้องดังภาพ



ที่มา: คณะกรรมการโครงการศึกษาวิเคราะห์ระบบยาของประเทศไทย ๒๕๔๕

กฎหมายและนโยบาย นโยบายของรัฐบาลหลายด้านเป็นโอกาสและเอื้อให้มีการส่งเสริมและพัฒนาผลิตภัณฑ์ยาแผนโบราณและยาจากสมุนไพร อาทิ โครงการหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ นโยบายส่งเสริมการจัดระบบความรู้ และสร้างมาตรฐานด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรเพื่อนำไปใช้ในสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับการส่งเสริมยาแผนโบราณและยาจากสมุนไพร ในส่วนของกฎหมายมีการแก้กฎหมายและกฎระเบียบที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนายาแผนโบราณและผลิตภัณฑ์สมุนไพร อย่างไรก็ตามมีการออกพระราชบัญญัติและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒

การวิจัยและพัฒนา ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๗-๘ มีการใช้งบประมาณจำนวนมากสำหรับการวิจัยและพัฒนาเกี่ยวกับยาจากสมุนไพรที่ผ่านมามีปัญหาสำคัญที่พบ คือ ขาดการกำหนดเป้าหมายและทิศทางการวิจัย ประกอบกับมีหลายหน่วยงานที่ทำวิจัยและสนับสนุนการวิจัย ทำให้เกิดความซ้ำซ้อนในประเด็นการวิจัย ขาดผู้ได้รับผลประโยชน์ทางงานวิจัยที่ชัดเจน และการวิจัยไม่ครบวงจร ทำให้ไม่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในเชิงอุตสาหกรรมได้ ดังนั้นควรจะต้องมีการระดมทรัพยากรของประเทศมาทำงานร่วมกันในลักษณะชุดโครงการขนาดใหญ่ ซึ่งต้องมีหน่วยงานที่เป็นกลไกกลางในการทำหน้าที่บริหารโครงการ รวบรวมผลงานวิจัย ประเมินผล กำหนดทิศทางการวิจัย รวมทั้งการถ่ายทอดงานวิจัยสู่ภาคอุตสาหกรรมอย่างเป็นระบบเพื่อให้สามารถใช้ประโยชน์จากงานวิจัยได้อย่างคุ้มค่า

ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาแผนโบราณและยาจากสมุนไพร ข้อมูลงานวิจัยด้านสมุนไพรที่ดีพิมพ์ในวารสารทางวิชาการที่เป็นที่ยอมรับในวงวิชาการระดับนานาชาติ จะถูกรวบรวมเข้าในฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ สามารถสืบค้นผ่าน Internet เช่น MEDLINE ไม่เสียค่าใช้จ่ายในการสืบค้น ส่วน CAB, Biological Abstract, Agricola สืบค้นผ่านสำนักหอสมุดหรือหน่วยงานที่เป็นสมาชิก สำหรับฐานข้อมูลที่พัฒนาขึ้นในประเทศไทย อาทิ MedPlant DATABASE (<http://medplant.mahidol.ac.th>) ของสำนักงานข้อมูลสมุนไพร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล สามารถสืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวกับพืชสมุนไพรจำนวนกว่าหนึ่งพันชนิดที่ดีพิมพ์ในวารสารทางวิชาการในประเทศและวารสารทั่วโลก ศูนย์ข้อมูลสมุนไพรสถาบันวิจัยสมุนไพร กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (http://webdb.dmsc.moph.go.th/ifc_herbal) ส่วนข้อมูลสำหรับประชาชนเป็นข้อมูลงานวิจัย ซึ่งมักเป็นข้อมูลที่ยังไม่ผ่านการสังเคราะห์และตีความเพื่อให้ง่ายสำหรับประชาชน หน่วยงานที่ให้บริการข้อมูลสำหรับประชาชนโดยตรงมีน้อยเช่น สำนักงานข้อมูลสมุนไพร มูลนิธิสุขภาพไทย โครงการสมุนไพรเพื่อการพึ่งตนเอง ฯลฯ

การคัดเลือกยา ในระดับประเทศ มีการปรับหลักเกณฑ์การพิจารณาและการขึ้นทะเบียนตำรับยาให้เหมาะสมกับทิศทางการพัฒนายาจากสมุนไพรมากขึ้นเพื่อให้ยาจากสมุนไพรที่มีการวิจัยพัฒนาในแต่ละระดับสามารถเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขได้มากขึ้น หากมีข้อมูลที่ยืนยันสรรพคุณและความปลอดภัย มีการเพิ่มยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติเพื่อเพิ่มโอกาสและสร้างความน่าเชื่อถือในยาจากสมุนไพรให้เป็นทางเลือกสำหรับการใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบัน ซึ่งปัญหาที่สำคัญในการคัดเลือกยาก็คือ ยาจากสมุนไพรยังขาดข้อมูลในระดับคลินิกเกี่ยวกับเรื่องความปลอดภัยและผลการรักษาที่ชัดเจน



การผลิตและการจัดหา ผู้ผลิตในภาคเอกชนมีการขึ้นทะเบียนตำรับยาเพิ่มมากขึ้น ตามกระแสความนิยมผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรในรูปแบบอาหารเสริมสุขภาพ เครื่องสำอาง ซึ่งสามารถวางจำหน่ายและทำการส่งเสริมการขายได้ง่ายกว่า ส่วนผู้ผลิตยาแผนโบราณ และยาจากสมุนไพรรายใหญ่มีจำนวนน้อยมาก ทำให้มูลค่าการผลิตมีสัดส่วนน้อยเมื่อเทียบกับมูลค่ายาแผนปัจจุบัน สถานบริการภาครัฐเองมีการผลิตยาในโรงพยาบาล และผู้ผลิตรายย่อยระดับชุมชนมีการผลิตยาขายในท้องตลาดมากขึ้น ปัญหาที่พบของผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร คือ เรื่องคุณภาพในหลายด้าน เช่น การปนเปื้อนเชื้อจุลินทรีย์ วัตถุติดที่ไม่ได้มาตรฐานสม่ำเสมอ การปนปลอมตัวยาแผนปัจจุบัน ปัญหาดังกล่าว ซึ่งต้องมีการยกระดับมาตรฐานผู้ผลิตยาให้มีการผลิตยาที่ดี หรือ GMP (Good Manufacturing Practice) มีการส่งเสริมให้มีการควบคุมคุณภาพวัตถุดิบตามหลักวิชาการ ตั้งแต่การคัดเลือกสายพันธุ์ การปลูก การเก็บเกี่ยว และการเก็บรักษา

การกระจายยา มูลค่าการตลาดสมุนไพรในประเทศไทยในปี ๒๕๔๒ มี ประมาณ ๓,๘๐๐ ล้านบาท หากรวมมูลค่าของสมุนไพรที่เป็นอาหารเสริมและ เครื่องสำอางแล้ว จะมีมูลค่าสูงถึง ๓๐,๐๐๐ ล้านบาท ประเภทและรูปแบบของ ผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรมี ๔ กลุ่ม ได้แก่ ๑. ผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรที่จัดเป็นยา แผนโบราณและยาจากสมุนไพรแผนโบราณ ทั้งตำรับยาเดี่ยวและยาดำรับ เป็นกลุ่มที่มี จำหน่ายมากและได้รับความนิยม ๒. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพร กลุ่มผู้ ประกอบการให้ความสนใจผลิตและทำการตลาด เนื่องจากมีช่องทางจำหน่ายได้กว้างกว่า ๓. ชาชงสมุนไพร เป็นกลุ่มที่มีมูลค่าการตลาดเติบโตอย่างต่อเนื่อง ๔. ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางสมุนไพร โดยเฉพาะเครื่องสำอางที่มีส่วนผสมของสารสกัดธรรมชาติจะได้รับความนิยมสูงมาก ในการกระจายกลุ่มผลิตภัณฑ์ยาแผนโบราณและยาจากสมุนไพรที่ไม่เข้าข่าย ยาสามัญประจำบ้านมีช่องทางการจำหน่ายที่แคบกว่า โดยกฎหมายกำหนดให้ขายใน สถานที่ต่อไปนี้ คือ ร้านขายยา ที่ต้องมีผู้ประกอบการโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทเภสัชกรรมไทย คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลรัฐและเอกชน องค์การ เภสัชกรรม ส่วนผลิตภัณฑ์ยาแผนโบราณและยาจากสมุนไพรที่ไม่เข้าข่ายยาสามัญประจำ บ้านสามารถจำหน่ายได้ทั้งในร้านสะดวกซื้อ ซูเปอร์มาร์เก็ต หรือขายตรง

พ.ศ. ๒๕๔๖ รองศาสตราจารย์ ดร.อาทร รั้วไพบูลย์ ได้ศึกษามูลค่าที่ราคา ขายปลีกหรือมูลค่าที่ประชาชนจ่ายเงินซื้อในการบริโภค มีมูลค่ารวมของร้านในเขต กรุงเทพมหานคร ๔๔๐.๓๓/๓ ล้านบาท และมูลค่ารวมของเขตภูมิภาค ๑,๓/๙๙.๒๓/๑ ล้านบาท มูลค่ารวมทั้งประเทศประมาณ ๒,๒๓๙.๖๔๔ ล้านบาท พบว่า ๕ อันดับแรก

ของกลุ่มยาที่มีปริมาณมากที่สุด ได้แก่ ยาบำรุงโลหิต ๕๗๖.๓๐ ล้านบาท ยาสตรี ยาหลังคลอด ๒๑๓.๔๙ ล้านบาท ยาแก้ท้องผูก ยาระบาย ๒๐๓.๗/๓ ล้านบาท ยาแก้ไอ ๑๙๖.๐๕ ล้านบาท ยาหอม ยาแก้ลมวิงเวียน ๑๖๒.๒๕ ล้านบาท

ระหว่าง พ.ศ. ๒๕๔๖-๒๕๕๒ เกิดเครือข่ายภูมิปัญญาสุขภาพวิถีไทอีสาน ซึ่งเป็นกระบวนการพัฒนาระหว่างผู้ปฏิบัติการเกี่ยวข้องกับภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านอีสาน ในหน่วยงานภาครัฐ เอกชน ชุมชน กับทีมงานการแพทย์พื้นบ้าน กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ร่วมคิด ทบทวน ปรับแนวคิด หาแนวทาง ทำงานร่วมกัน เป็นกลุ่ม “เครือข่ายสุขภาพวิถีไทอีสาน” ในการกำหนดแนวทางการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านอีสาน มีงานทำร่วมกัน ๓ ด้าน คือ งานสังคายนาองค์ความรู้ งานรณรงค์เพื่อการใช้ประโยชน์จากองค์ความรู้ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน และงานพัฒนาศักยภาพหมอพื้นบ้าน ในปี ๒๕๔๙ เกิดกลไกการบริหารงานวิจัยจัดตั้งเป็น “หน่วยประสานงานเครือข่ายสุขภาพวิถีไทอีสาน” ภายใต้การสนับสนุนทุนการวิจัยจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย และสำนักงานการแพทย์พื้นบ้านไทย พัฒนาคือความร่วมมือเป็นชุดโครงการวิจัยการแพทย์พื้นบ้านอีสาน ๑๓ โครงการ เป็นการศึกษาศถานการณ์การแพทย์พื้นบ้านอีสานตามโจทย์ของพื้นที่หรือชุมชน เพื่อให้ได้องค์ความรู้ในการจัดทำตำรากกลางการแพทย์พื้นบ้านอีสาน และจัดทำทำเนียบหมอพื้นบ้าน (หมอใหญ่)

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) มีข้อมูลงานวิจัยและพัฒนา งานวิจัยวิชาการ จำนวน ๒,๒๐๒ เรื่อง และการวิจัยท้องถิ่น จำนวน ๗/๓๐ เรื่อง รวมทั้งสิ้น ๒,๙๓๒ เรื่อง มีงานวิจัยด้านการแพทย์พื้นบ้าน และสมุนไพร ร้อยละ ๖.๓๑ (๑๘๕ เรื่อง) ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยท้องถิ่น ร้อยละ ๔.๓๖ (๑๒๘ เรื่อง)

พ.ศ. ๒๕๔๗ รองศาสตราจารย์พร้อมจิต ศรีลัมภ์ และคณะ ได้ทำโครงการวิจัยบูรณาการนำร่องเรื่อง การพัฒนาด้านการผลิต การแปรรูปและการตลาดผลิตภัณฑ์สมุนไพร เพื่อเพิ่มศักยภาพในการแข่งขันทั้งเขตอุตสาหกรรมและพันธูกรรมสมุนไพร ซึ่งได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ในการศึกษาวิจัยพืชสมุนไพรให้เป็นยาสำหรับมนุษยชาตินั้นต้องใช้นักวิจัยจากหลากหลายสาขาวิชาที่จะบูรณาการเพื่อพิสูจน์สรรพคุณตามองค์ความรู้ และหลักการของการแพทย์แผนไทยโดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งต้องประกอบด้วยด้านพฤกษศาสตร์ พฤกษเคมี

เภสัชวิทยา คลินิกและอื่นๆ การศึกษานี้ดำเนินการวิจัยเป็น ๒ ชุดใหญ่ๆ ชุดแรกมุ่งพิสูจน์สรรพคุณสมุนไพร ๕ ตำรับ ชุดที่ ๒ วิจัยต่อยอดสมุนไพรเดี่ยวที่มีผู้เริ่มวิจัยไว้บ้างแล้วหรือมีศักยภาพ จำนวน ๑๖ ชนิด ให้เป็นผลิตภัณฑ์ที่มีข้อมูลสนับสนุนและสามารถถ่ายทอดเทคโนโลยีสู่การผลิตเชิงอุตสาหกรรมได้ มีนักวิจัยและผู้ช่วยวิจัยกว่า ๑๐๐ คนจากหน่วยงานการศึกษาและวิจัยทั่วประเทศไทย ๒๔ คณะสถาบัน

สำหรับตำรับยาแผนไทย คัดเลือกตำรับยาหอม ๓ ชนิด เป็นตำรับยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ ๒ ตำรับ ได้แก่ ยาหอมนวโกฐและยาหอมอินทจักร์ และเป็นตำรับจากภาคเอกชน ๑ ตำรับ นักวิจัยจากหลายสถาบันร่วมมือกันวิจัยอย่างดีเยี่ยม ได้แก่ คณะเภสัชศาสตร์ จากมหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยขอนแก่น จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และคณะแพทยศาสตร์ จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ บริษัทเครื่องหอมไทย-จีน จำกัดให้ความร่วมมือในการเตรียมสารสกัด นักวิจัยประชุมวางกระบวนการที่จะดำเนินการวิจัยร่วมกัน การตรวจสอบคุณภาพมาตรฐานของวัตถุดิบสมุนไพรทุกชนิดเป็นเรื่องที่จำเป็นอย่างยิ่ง จะต้องประกอบกับผลการทดลองทางเภสัชวิทยาและความเป็นพิษ จึงดำเนินการตามแนวทางที่องค์การอนามัยโลกได้วางไว้ร่วมกับแนวทางที่ระบุในเภสัชตำรับสมุนไพรไทย (Thai Herbal Pharmacopoeia) ในการทดลองทางเภสัชวิทยา ไม่อาจใช้ผงสมุนไพรได้ นักวิจัยจึงทำเป็นสารสกัด เนื่องจากผู้บริโภคต้องรับประทานผงยาหอมที่ละลายในน้ำอุ่น นักวิจัยจึงสกัดสารประกอบทุกกลุ่มออกจากผงยาหอม ใช้เฮกเซนสกัดสารกลุ่มที่ไม่มีขี้และไม่ละลายในน้ำ ต่อเนื่องด้วยแอลกอฮอล์ เพื่อสกัดสารกลุ่มที่มีขี้ปานกลาง และน้ำสกัดสารกลุ่มที่มีขี้และละลายได้ดีในน้ำ เมื่อนำสารสกัดทุกชนิดมารวมกัน เท่ากับได้สารทุกกลุ่มเข้าสู่การพิสูจน์สรรพคุณ ที่ระบุว่าใช้ยาหอมแก้ลมวิงเวียน คลื่นไส้อาเจียน ช่วยแก้อาการปวดท้อง จุกเสียดอาหารไม่ย่อย และทำให้หลับสบาย จัดทำข้อกำหนดมาตรฐานสำหรับสารสกัดที่ได้ ทั้งด้านกายภาพและเคมีรวมทั้ง TLC fingerprint ไว้เพื่อการตรวจสอบเมื่อเตรียมสารสกัดครั้งต่อไป ผลการตรวจสอบฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาและการศึกษาความเป็นพิษ สรุปได้ดังนี้

๑. ฤทธิ์ต่อระบบไหลเวียนโลหิต

- ๑) ผลต่อความดันเลือดและอัตราการเต้นหัวใจในหนูขาว การศึกษาผลของสารสกัดยาหอมนวโกฐ ในขนาดเทียบเท่า ๑, ๒ และ ๔ กรัม ผงยาหอม/กิโลกรัมน้ำหนักตัวต่อความดันโลหิตและอัตราการเต้นหัวใจในหนูขาวที่ไม่ได้อยู่ภายใต้ยาสลบ โดยทำการวัดความดันโลหิต ก่อนและ

ทุก ๑๕ นาทีหลังป้อนสารสกัดยาหอม เป็นเวลา ๙๐ นาที พบว่าสารสกัดยาหอม มีผลเพิ่มความดันโลหิต โดยเฉพาะในขนาดสูงสุดที่ใช้ในการศึกษาคือขนาดเทียบเท่า ๔ กรัมผงยาหอม/กิโลกรัมน้ำหนักตัว สารสกัดยาหอมเพิ่มทั้งความดัน Systolic และ diastolic เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนป้อน ความดัน systolic เพิ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติตลอด ๙๐ นาที และให้ผลสูงสุด (ประมาณ ๒๑%) ที่เวลา ๖๐ นาที สำหรับความดัน diastolic เพิ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเฉพาะที่เวลา ๗๕ นาที (ประมาณ ๒๓%) โดยไม่มีผลต่ออัตราการเต้นหัวใจ

- ๒) **ผลต่อการไหลเวียนเลือดที่สมอง** การศึกษาผลของยาหอม ในขนาดเทียบเท่า ๒ และ ๔ กรัมผงยาหอม/กิโลกรัมน้ำหนักตัว ต่ออัตราการไหลเวียนเลือดในสมองบริเวณ anterior surface ในหนูที่สลบ ก่อนและหลังให้สารสกัดยาหอม ป้อนเข้าทางท่อที่สอดไว้ในหลอดอาหาร) เป็นเวลา ๙๐ นาที โดยทำการวัดความดันโลหิตที่หลอดเลือดแดง femoral ด้วย พบว่าอัตราการไหลเวียนเลือดที่สมองเพิ่มขึ้นตามขนาดของสารสกัดยาหอมที่ได้ ในขนาดเทียบเท่า ๒ กรัมผงยาหอม/กิโลกรัมน้ำหนักตัว ให้ผลเพิ่มอย่างมีนัยสำคัญที่เวลา ๕-๑๕ นาที ประมาณ ๒๐-๒๕% ขณะที่ขนาดเทียบเท่า ๔ กรัมผงยาหอม/กิโลกรัมน้ำหนักตัว ให้ผลเพิ่มอย่างมีนัยสำคัญที่เวลา ๕-๔๕ นาที ประมาณ ๒๓-๓๓% ความดันโลหิตเพิ่มขึ้นตามขนาดของยาหอมที่ได้รับเช่นกัน

การศึกษาผลของยาหอม ในทั้งสองขนาด ต่อการคลายตัวของหลอดเลือดแดงขนาดเล็กที่ผิวของสมอง (Pial cerebral arteriole) ๒ ขนาด (๒๐-๕๐ และ ๕๑-๘๐ ไมครอน) ที่กระตุ้นให้หดตัวด้วย Nor epinephrine ๑๐ m/L โดยการหยดสารบริเวณหลอดเลือด พบว่ายาหอมเพิ่มขนาดของหลอดเลือดได้สูงสุดถึง ๕๐%

สรุปฤทธิ์ต่อระบบไหลเวียนโลหิต สารสกัดยาหอมนวกโฐ เพิ่มความดันเลือดเพิ่มอัตราการไหลเวียนเลือดที่สมอง และมีผลคลายตัวหลอดเลือดขนาดเล็ก ซึ่งสนับสนุนสรรพคุณในการรักษาอาการวิงเวียน หน้ามืด เป็นลม

๒. ฤทธิ์ต่อระบบทางเดินอาหาร

- ๑) **การหลังกรดของกระเพาะอาหารหนูถีบจักร** การศึกษาผลของสารสกัดยาหอมในขนาดเทียบเท่า ๒.๕-๑๐ มิลลิกรัมผงยาหอม/มิลลิลิตร ต่อการหลังกรดของกระเพาะอาหารหนูถีบจักรที่แยกจากตัว โดยการกระตุ้นการหลังกรดด้วย histamine ขนาด ๕ ไมโครโมลภายหลังได้รับ

สารสกัดยาหอม และเก็บตัวอย่างเพื่อวิเคราะห์ปริมาณกรดทุก ๑๐ นาที เป็นเวลา ๒ ชั่วโมง ๒๐ นาที พบว่า สารสกัดยาหอม ยับยั้งการหลั่งกรดที่เหนี่ยวนำด้วย histamine ได้ตามขนาดของสารสกัดที่ให้ โดยขนาด ๑๐ มิลลิกรัมผงยาหอม/มิลลิลิตร ให้ผลลดได้ประมาณ ๕๐%

๒) การหัตถ์ของลำไส้เล็กของหนูตะเภา การศึกษาผลของสารสกัดยาหอม ขนาดเทียบเท่า ๐.๐๐๕-๐.๐๘ มิลลิกรัมผงยาหอม/มิลลิลิตร ต่อการหัตถ์ของลำไส้เล็กหนูตะเภาที่แยกออกจากตัวที่กระตุ้นด้วย acetylcholine พบว่ายาหอมยับยั้งการหัตถ์ของลำไส้เล็กได้ตามความเข้มข้นของสารสกัดยาหอมที่ขนาด ๐.๐๘ มิลลิกรัมผงยาหอม/มิลลิลิตร ยับยั้งได้ประมาณ ๒๗%

๓) การต้านการอาเจียนในสุนัข การศึกษาผลด้านการอาเจียนของสารสกัดยาหอมนวโกฐ ในขนาด ๑๑๒.๓, ๒๒๔.๖ และ ๔๔๘.๒ มิลลิกรัมผงยาหอม/กิโลกรัมน้ำหนักตัว ในสุนัขพันธุ์ผสมสุขภาพดี ที่ได้รับสารกระตุ้นอาเจียน tartar emetic ในขนาด ๑๕๐ หรือ apomorphine ในขนาด ๐.๐๘๓ มิลลิกรัม/กิโลกรัมน้ำหนักตัว พบว่าสารสกัดยาหอมไม่สามารถต้านการอาเจียนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่สามารถลดความรุนแรงของการอาเจียนได้

สรุปฤทธิ์ต่อระบบทางเดินอาหารสารสกัดยาหอมนวโกฐลดการหลั่งกรดในกระเพาะอาหารและการเคลื่อนไหวของลำไส้และบรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียนซึ่งสนับสนุนสรรพคุณในการบรรเทาอาการคลื่นไส้ ปวดท้อง ไม่สบายท้อง

๓. ฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง

การศึกษาผลต่อระบบประสาทส่วนกลางของสารสกัดยาหอมนวโกฐในขนาด ๓๐๐, ๑,๐๐๐ และ ๓,๐๐๐ มิลลิกรัม/กิโลกรัมน้ำหนักตัวในหนูถีบจักร โดยวิธี Locomotor activity test และผลต่อระยะเวลาของการนอนหลับที่ถูกเหนี่ยวนำโดยการฉีด pentobarbital (ขนาด ๕๐ มิลลิกรัม/กิโลกรัมน้ำหนักตัว) พบว่าสารสกัดยาหอมทุกขนาดลดการเคลื่อนไหวของหนูถีบจักรโดยไม่แปรตามขนาด ขณะที่เพิ่มระยะเวลาการออกฤทธิ์ของ pentobarbital เมื่อให้ร่วมกันโดยขนาด ๓,๐๐๐ มิลลิกรัม/กิโลกรัมน้ำหนักตัวให้ผลสูงสุด

สรุปฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง สารสกัดยาหอมนวโกฐกดระบบประสาทส่วนกลาง

๔. ความเป็นพิษเฉียบพลัน

การศึกษาความเป็นพิษเฉียบพลันของสารสกัดยาหอมในหนูถีบจักรและหนูขาว ทั้ง ๒ เพศ ภายหลังจากป้อนยาหอม ขนาดเทียบเท่า ๑, ๒.๕ และ ๕.๐ กรัมผงยาหอม/

กิโลกรัมน้ำหนักตัว เพียงครั้งเดียว ไม่พบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการตาย ในช่วง ๗ วัน หลังการได้รับสารสกัดยาหอม มีอัตราการเจริญเติบโต การทำงานของระบบตับ และไต และปริมาณและคุณสมบัติของเมล็ดปอกติ

พ.ศ. ๒๕๔๙ รองศาสตราจารย์ ดร.นพมาศ สุนทรเจริญนนท์ และคณะ ได้ศึกษาอุตสาหกรรมยาไทยและยาจากสมุนไพร พบว่ามีสถานที่ผลิตทั้งสิ้น ๙๔๗ แห่ง อยู่ในกรุงเทพมหานคร ร้อยละ ๒๙.๖ ปริมาณทลร้อยละ ๑๙.๖ และในต่างจังหวัดร้อยละ ๕๐.๘ มีโรงงานผลิตยาไทยและยาจากสมุนไพรที่มีการผลิตตามหลักเกณฑ์การผลิตที่ดี (GMP-สมุนไพร) จำนวนเพียง ๑๔ โรงงานเท่านั้น (พ.ศ. ๒๕๕๑) ในปี พ.ศ. ๒๕๔๗ อุตสาหกรรมยาไทยและยาจากสมุนไพรมีมูลค่า ๑,๓๔๘.๖๖๙ ล้านบาท ซึ่งพบว่าเกือบ ๒๐ ปี การเติบโตของธุรกิจอุตสาหกรรมยาไทยและยาจากสมุนไพรมีน้อยมาก ถ้าพิจารณาจากแผนปัจจุบันที่นำเข้าจากต่างประเทศ ปี พ.ศ. ๒๕๔๗ มีมูลค่า ๓๐,๕๔๕.๕๔๓ ล้านบาท แสดงว่าการผลิตยาไทยและยาจากสมุนไพรในประเทศยังมีสัดส่วนที่น้อยมาก เมื่อเทียบกับยาแผนปัจจุบันที่นำเข้า

พ.ศ. ๒๕๕๑ มูลนิธิสุขภาพไทย และเครือข่ายสุขภาพวิถีไท ได้รับการสนับสนุนงานวิจัยและพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในแผนงานพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเองของชุมชน ภายใต้แผนงานพัฒนาระบบการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพแผนไทยและทางเลือก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน ๒๘ เรื่อง

ระหว่าง พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๒ แผนงานพัฒนาเครือข่ายวิจัยในรูปแบบงานวิจัยจากงานประจำ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เป็นงานวิจัยที่ทบทวนเอกสารอย่างเป็นระบบ และจัดการกับปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการตีพิมพ์เป็นบทเรียนของผู้ร่วมเส้นทาง เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ขยายความรู้ไปสู่วงกว้าง เป็นจุดตั้งต้น หรือเกิดการงานต่อยอดความรู้ในการพัฒนางานวิจัย ในช่วง ๓ ปีที่ผ่านมา มีงานวิจัย ทั้งสิ้น ๑,๐๔๑ เรื่อง มีงานประจำที่พัฒนาสู่งานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ร้อยละ ๒.๕๙

ตาราง ๘.๒ งานวิจัยแพทย์แผนไทยจากงานประจำของแผนงานพัฒนาเครือข่ายวิจัย สวรส.

เครือข่ายงานวิจัย	ปี ๒๕๕๑	ปี ๒๕๕๒	ปี ๒๕๕๓
	จน.งานวิจัยแพทย์แผนไทย/ จน.งานวิจัยทั้งหมด	จน.งานวิจัยแพทย์แผนไทย/ จน.งานวิจัยทั้งหมด	จน.งานวิจัยแพทย์แผนไทย/ จน.งานวิจัยทั้งหมด
สถานีอนามัย/สสอ.	๖/๓๐	๓/๖๓	๐/๘๓
รพช.	๔/๑๕๘	๕/๑๓๑	๐/๕๘
รพศ./รพท. และ รพ.เอกชน	๕/๑๒๖	๒/๑๔๓	๐/๑๐๓
โรงเรียนแพทย์/ มหาวิทยาลัย/สสจ.	-	๒/๓/๔	๐/๒๔

พ.ศ. ๒๕๕๒ สถาบันสุขภาพวิถีไทย ภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ได้ทำชุดโครงการจัดการความรู้ด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ดังนี้

การสังคายนาองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านภาคอีสาน: กรณีใช้หมากไม้
 การศึกษานี้ได้นำองค์ความรู้จากตำรายาเล่ม ๑ เล่ม ๒ และเล่ม ๓ ของโครงการอนุรักษ์โบราณภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ถอดความจากใบลานที่บันทึกเป็นอักษรธรรมและอักษรไทยน้อยให้เป็นภาษาไทยปัจจุบันที่จัดพิมพ์เป็นหนังสือชุดตำรายา ประกอบด้วยตำรายาจากวัดต่างๆ ในจังหวัดมหาสารคาม จำนวน ๙ วัด จากตำรายาใบลาน ๒๗ ฉบับ ซึ่งยังไม่มีมีการวิเคราะห์ เพื่อดำเนินการจัดหมวดหมู่ของการวินิจฉัยโรค กลุ่มอาการและตำรับยาต่างๆ ที่เหมาะสม ทั้งทางด้านชนิดของสมุนไพร กระบวนการเตรียมยา และจัดเวที่สังคายนาองค์ความรู้โดยหมอพื้นบ้าน และผู้รู้ในท้องถิ่น จนความรู้ตกผลึก

คู่มือการนวดไทยในการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุและเด็กพิการ ได้วิเคราะห์ปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ คือ การปวดเมื่อยตามร่างกาย นอนไม่หลับ ความจำเสื่อม ความดันโลหิตสูงดังนั้นการส่งเสริมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งสำคัญ คู่มือเล่มนี้ให้ความรู้ เรื่อง สุขภาพผู้สูงอายุตามทฤษฎีแพทย์แผนไทย การบริหารร่างกาย และการนวดเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ อาทิ นวดถนอมสายตา นวดตนเองเพื่อผ่อนคลาย นวดเพื่อช่วยให้นอนหลับ นวดเพื่อช่วยในการขับถ่ายอุจจาระ ส่วนคู่มือการนวดเด็กพิการ บอกกล่าวคำนิยาม ความพิการ ตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย สภาวะสุขภาพของเด็กพิการเป็นอย่างไร การนวดเพื่อสร้างเสริมสุขภาพเด็กพิการจากชุดความรู้หรือชุดประสบการณ์ของหลายหน่วยงานที่แท้จริง ประโยชน์ ข้อห้ามข้อควรระวัง ข้อเสนอแนะ ซึ่งเป็นการนวดที่อ่านแล้วสามารถไปนวดแบบง่ายๆ ได้แก่ การนวดผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

ตั้งแต่ศิระจรดเท้า การนวดเพื่อช่วยระบบขับถ่ายอุจจาระ การนวดเด็กเพื่อช่วยให้เด็กนอนหลับ และการประคบเด็ก

การจัดการความรู้เรื่องยาไทยและยาจากสมุนไพรในโรงพยาบาลชุมชน เป็นผลการศึกษาจากเอกสาร สัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้อง และมีการจัดเวทีสำหรับโรงพยาบาลชุมชน ผู้เชี่ยวชาญ และนักวิชาการ เนื้อหาจะเน้นการเรียนรู้จากบทเรียนการทำวิจัยประสิทธิผลของยาสมุนไพร อาทิเช่น ชาขวงจืด ยาธาตุบดบดเซย สารสกัดเถาวัลย์เปรียง สารสกัดเปลือกมังคุด มะระขึ้นกผงแห้ง การยกระดับการผลิตยาและผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรในโรงพยาบาลของรัฐให้ได้มาตรฐาน GMP และการเฝ้าระวังความปลอดภัยในการใช้ยาสมุนไพร เช่น เพชรสังฆาต (แคปซูล) เถาวัลย์เปรียง มะระขึ้นก สหสธาราครีมบัวบก ขารางจืด เป็นต้น นอกจากนี้ได้มีความคิดเห็นต่อปัญหา อุปสรรคและทางออกที่สำคัญการในการผลิตต้นยาจากสมุนไพรเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติด้วย

ระหว่าง พ.ศ. ๒๕๔๐-๒๕๔๖ สถาบันการแพทย์แผนไทย เมื่อครั้งสังกัดกรมการแพทย์ ได้ศึกษาวิจัยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้าน จำนวนมากกว่า ๗๒ เรื่อง สามารถจำแนกได้ ๕ หัวข้อ คือ

๑. ทฤษฎีการแพทย์แผนไทยและระบบการเรียนการสอน มิงานวิจัย ๗ เรื่อง งานวิจัยส่วนใหญ่ศึกษาโดยแพทย์แผนปัจจุบัน และนักวิชาการ เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพควบคู่กับเชิงปริมาณ เก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม การสัมภาษณ์เชิงลึก เน้นการวิเคราะห์ความรู้และทำความเข้าใจการอธิบายโรคเบาหวาน กษัย ภาวะไหลตายของประชาชนชาวอีสาน และการประยุกต์ใช้การแพทย์แผนไทยด้วยระบบคิดในเชิงทฤษฎีการแพทย์แผนไทย

มีการศึกษากระบวนการจัดหลักสูตรการแพทย์แผนไทย จำนวน ๑ เรื่อง เป็นการเก็บข้อมูลในสถานศึกษา ๔ ภูมิภาค โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง สัมภาษณ์เชิงลึก และตอบแบบสอบถามประเมินผลหลักสูตร ๑๖ หลักสูตร พบว่า กระบวนการจัดหลักสูตรเริ่มจากการเรียนการสอนแบบมอบตัวเป็นศิษย์กับครูหรือผู้มีใบประกอบโรคศิลปะ และพัฒนาเป็นรูปแบบคณะกรรมการเพื่อปรับปรุงแก้ไขหลักสูตรจนได้รับการอนุมัติจากกระทรวงศึกษาธิการหรือกระทรวงสาธารณสุขให้เป็นหลักสูตรการศึกษาศึกษาการแพทย์แผนไทยที่ถูกต้อง ส่วนการประเมินผลการจัดหลักสูตรพบว่า การศึกษาประเภทเวชกรรมไทยและเภสัชกรรมไทยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยที่หลักสูตรการนวดไทยเพศหญิงเรียนมากกว่าเพศชาย

วัตถุประสงค์ของการมาเรียนส่วนใหญ่เพื่อสอบขึ้นทะเบียนการประกอบโรคศิลปะ รองลงมาเพื่อดูแลตนเอง ครอบครัว ชุมชน และประกอบอาชีพ ผลการศึกษาได้แสดงให้เห็นความเป็นเปลี่ยนแปลงที่น่าภาคภูมิใจที่หลักสูตรการเรียนการสอนด้านการแพทย์แผนไทยได้กลับเข้ามามีบทบาทในระบบการศึกษาคือครั้งอย่างเช่น ในปี ๒๕๔๕ โรงเรียนอายุรเวทได้ออนเข้าสังกัดคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล หลังจากที่อยู่นอกระบบการศึกษาของรัฐมานานเกือบ ๑๐๐ ปี

๒. กฎหมายที่เกี่ยวข้องและการประชาสัมพันธ์ มีงานวิจัย ๕ เรื่อง งานวิจัยส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เก็บข้อมูลจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและแบบสอบถาม การเตรียมความพร้อมสำหรับนายทะเบียนจังหวัดของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๔๖ ในกฎหมาย พ.ร.บ.คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒ พบว่า มีความเข้าใจกฎหมายอยู่ในระดับดี อย่างไรก็ตามยังต้องการการสนับสนุนในด้านวิทยากร คู่มือสำหรับนายทะเบียน และคู่มือสำหรับประชาชน

การศึกษาประสิทธิผลของการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์งานด้านการแพทย์แผนไทย โดยมีกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาใช้วิธีสุ่มจำนวน ๒,๔๐๐ คน เน้นเนื้อหาสาระนำเสนอผ่านสื่อครอบคลุมทุกด้านและวิธีการนำเสนอข้อมูลด้านการแพทย์แผนไทยโดยผู้บริหาร ผู้เชี่ยวชาญที่เป็นที่ยอมรับ ซึ่งการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการแพทย์แผนไทย จากสื่อบุคคล คือ บิดามารดา ญาติ พี่น้องมากที่สุด สื่อมวลชน จากโทรทัศน์ มากที่สุด รองลงมาหนังสือพิมพ์ วารสาร วิทยุ และอินเทอร์เน็ต ตามลำดับ

๓. ระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทย มีงานวิจัย ๕ เรื่อง ซึ่งงานวิจัยส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเชิงปริมาณและคุณภาพ โดยศึกษาความคุ้มค่าการรักษาด้วยวิธีการทางการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ศึกษาแนวทางการพัฒนาการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพ ศึกษาทัศนคติของการแพทย์แผนกอายุรกรรมต่อการรักษาโรคโดยระบบการแพทย์แผนไทย ศึกษาประสิทธิภาพและความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านการนวดที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๔๖

๔. ด้านเวชกรรมไทย มีงานวิจัย ๑๗ เรื่อง แบ่งได้ ๔ ประเด็น คือ
- ก. องค์ความรู้และการประยุกต์ใช้ มีงานวิจัย ๑๐ เรื่อง ได้ศึกษาองค์ความรู้ว่าน หอย เห็ด และแมลงที่ใช้เป็นยารักษาโรค การจัดทำพจนานุกรม การแพทย์พื้นบ้านชาวไทยภูเขา ๖ ชนเผ่า พจนานุกรมโรคและสมุนไพร : ล้านนา-ไทย และไทย-ล้านนา การศึกษาด้านการดำรงอยู่และบทบาทของหมอพื้นบ้านด้านการดูแลสุขภาพ กรณีพื่อใหญ่เพื่อ ชัยนการ โดยมีการศึกษาการประยุกต์การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อลดไขมัน และการศึกษาดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์แบบองค์รวม
 - ข. โรคโลหิตสตรีและการดูแลสุขภาพหลังคลอด มีงานวิจัย ๓ เรื่อง ที่ศึกษาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย : กรณีความผิดปกติของการมีประจำเดือน การศึกษาพฤติกรรมกรรมการงดอาหารแสลงของหญิงหลังคลอด และโรคโลหิตสตรี
 - ค. การนวดไทย มีงานวิจัย ๓ เรื่อง คือ การศึกษาประสิทธิผลทางสรีรวิทยาของการนวดไทยในการลดปวด การทำงานของกล้ามเนื้อและภาวะแทรกซ้อน นอกจากนี้ยังศึกษาองค์ความรู้การนวดพื้นบ้านที่มีความหลากหลายในภูมิภาคต่างๆ ของประเทศไทย และการศึกษาองค์ความรู้นวดไทยสู่ระดับนานาชาติ
 - ง. การประคบสมุนไพร มีการศึกษาประสิทธิผลเบื้องต้นของการประคบสมุนไพร เพื่อบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ
๕. ด้านเภสัชกรรมไทย มีงานวิจัย ๓๘ เรื่อง ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยสมุนไพร แบ่งได้เป็น ๓ ประเด็น คือ ๑) การศึกษาด้านคุณภาพสมุนไพร ๒) การศึกษาวิจัยด้านประสิทธิผลของสมุนไพรและฤทธิ์ข้างเคียงของยาสมุนไพร และ ๓) การวิจัยด้านความปลอดภัย
- ๑) การศึกษาด้านคุณภาพสมุนไพร ได้แก่ การศึกษาทางพฤกษศาสตร์พื้นบ้าน การศึกษาทางพฤกษเคมี ชีวสังเคราะห์ การวิจัยด้านการเกษตร การจัดทำมาตรฐานสมุนไพร จำนวน ๑๕ เรื่อง ได้แก่ การศึกษาพฤกษเคมีของสมุนไพรกำลังเสือโคร่ง การใช้สมุนไพรพื้นบ้านชาวเขาเผ่าแม้วในภาคเหนือ การสำรวจความคงอยู่ของพืชสมุนไพร การเก็บรักษาสมุนไพร การขยายพันธุ์พืช การบริโภคผักพื้นบ้านและการทำวนเกษตรสมุนไพร

- ๒) เป็นการศึกษาวิจัยด้านประสิทธิผลของสมุนไพรและฤทธิ์ข้างเคียงของยาสมุนไพร จำนวน ๑๕ เรื่อง ได้แก่ การศึกษาฤทธิ์ทางชีวภาพในหลอดทดลอง ในสัตว์ทดลอง และการวิจัยคลินิก
- ๓) การวิจัยด้านความปลอดภัย คือ การศึกษาด้านพิษวิทยา จำนวน ๘ เรื่อง อาทิ บั้วบก ใบฝรั่ง รากเตยหอม กระจายดำ ตำรับยาตัดราก กษัยปฐุ สารสกัดด้วยน้ำของยาแก้กษัยล้นกระปือ กำลังเสือโคร่ง ยาสมุนไพรตรีสาร

ในช่วงนี้การศึกษาค้นคว้าวิจัยยาแผนไทยและสมุนไพร ทั้งด้านคุณภาพสมุนไพร การวิจัยประสิทธิผลและฤทธิ์ข้างเคียงของยาสมุนไพร ด้านความปลอดภัยโดยเฉพาะด้านพิษวิทยา ด้านองค์ความรู้มีการศึกษาค้นคว้าวิจัยภูมิปัญญาดั้งเดิมในการใช้ว่าน เห็ด แมลงในการรักษาเย็บยาผู้ป่วย และถอดชุดความรู้หมอพื้นบ้านที่มีความเชี่ยวชาญ ชุดความรู้โรคโลหิตสตรี้ การดูแลหญิงหลังคลอด และมีการศึกษาการใช้ทฤษฎีทางการแพทย์แผนไทยในการตรวจ วินิจฉัย และการรักษาอาการโรคต่างๆ อย่างไรก็ตามทิศทางการศึกษาค้นคว้าเพื่อสร้างความเข้มแข็งของระบบบริการการแพทย์แผนไทยยังไม่มีการศึกษาที่ชัดเจน

พ.ศ. ๒๕๔๕ ได้ก่อตั้งกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก การศึกษาค้นคว้าของหน่วยงานกรม อาทิ สถาบันการแพทย์แผนไทย สถาบันการแพทย์ไทย-จีนฯ สำนักการแพทย์ทางเลือก สำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย ได้เสนองานวิจัยผ่านสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) และได้รับงบประมาณสนับสนุนงานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก โดยเฉลี่ย ๑๑.๓๙ ล้านบาทต่อปี (ตาราง ๘.๓) เมื่อวิเคราะห์งานวิจัยและวิทยานิพนธ์ในฐานข้อมูลของสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) มีจำนวนทั้งสิ้น ๒๐๒,๙๓๖ เรื่อง เป็นงานวิจัยจำนวน ๖๑,๕๙๖ เรื่อง วิทยานิพนธ์ จำนวน ๑๔๑,๓๔๐ เรื่อง พบว่า มีงานวิจัยด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และสมุนไพร ร้อยละ ๐.๗๘ ซึ่งน้อยมาก

ตาราง ๘.๓ ภาพรวมงบประมาณที่หน่วยงานได้รับจัดสรรปีงบประมาณ ๒๕๔๗-๒๕๕๓

ปีงบประมาณ	จำนวนเรื่องที่ผ่านมา วช.	งบประมาณ (บาท)
๒๕๔๗	๑๒	๑๓,๓๙๐,๔๔๐
๒๕๔๘	๙	๔,๓๓๕,๔๑๐
๒๕๔๙	๔	๖,๓๒๔,๖๐๐
๒๕๕๐	๔	๓,๔๒๔,๐๐๐
๒๕๕๑	๙	๑๑,๖๐๙,๘๐๐
๒๕๕๒	๙	๒๔,๙๒๓,๑๖๐
๒๕๕๓	๓	๑๐,๙๐๐,๐๐๐
รวม	๕๔	๓๙,๓๐๗,๔๑๐

ที่มา: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

การพัฒนางานวิจัยทางคลินิกด้านการแพทย์แผนไทยของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้มีการจัดตั้ง กลุ่มงานวิจัยทางคลินิกด้านแพทย์แผนไทยและสมุนไพร ในสังกัดสถาบันการแพทย์แผนไทย เมื่อ ๓ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๔๕ เพื่อทำหน้าที่พัฒนาการศึกษารวบรวมข้อมูลด้านการศึกษาวิจัยในคนด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร รวมทั้งการสร้างเครือข่ายความร่วมมือการศึกษารวบรวมข้อมูลด้านการศึกษาวิจัย ทำหน้าที่ศึกษารวบรวมข้อมูลด้านการศึกษาวิจัยในคนด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในระดับคลินิก ประสานเครือข่ายความร่วมมือการทำวิจัย และพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการทำวิจัย และจัดตั้ง **คณะกรรมการพิจารณาด้านจริยธรรมการศึกษารวบรวมข้อมูลด้านการศึกษาวิจัยในคนด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก** เพื่อพิจารณาอนุมัติการศึกษารวบรวมข้อมูลด้านการศึกษาวิจัยขึ้นเพื่อให้การวิจัยถูกต้องน่าเชื่อถือตามหลักมาตรฐานสากล และคุ้มครองอาสาสมัคร

ต่อมาปี พ.ศ. ๒๕๕๐ สถาบันการแพทย์แผนไทย ได้จัดทำ “โครงการศึกษาความเป็นไปได้ในการจัดตั้งสถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย” โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย เพื่อศึกษาข้อมูลสถานการณ์และแนวทางการพัฒนางานด้านการแพทย์ดั้งเดิมที่ได้รับการยอมรับในต่างประเทศ เช่น จีน อินเดีย สหรัฐอเมริกา ฟิลิปปินส์ ชูदान เปรียบเทียบกับประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่าสถานการณ์ที่มีผลต่อการพัฒนางานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย นั้น เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบต่างๆ ที่เป็นผลทำให้การพัฒนางานการแพทย์แผนไทยมีความล่าช้า ได้แก่



- ๑) การขาดองค์ความรู้อันเป็นผลจากการวิจัยที่ครอบคลุมในทุกด้านขององค์ความรู้ทางการแพทย์แผนไทย
- ๒) ขาดองค์กรหลักด้านการวิจัยทางการแพทย์แผนไทยอย่างครบวงจร
- ๓) ขาดหน่วยงานหลักที่ทำหน้าที่รวบรวมองค์ความรู้เกี่ยวกับตำรับ ตำรา การแพทย์แผนไทย
- ๔) ขาดศูนย์กลางของประเทศที่ทำหน้าที่ในการรวบรวมผลงานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทยสมุนไพร
- ๕) ขาดสถานบริการด้านการแพทย์แผนไทยแบบครบวงจรที่จะรองรับการวิจัยด้านคลินิก
- ๖) การขาดหน่วยงานในการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยให้แก่หน่วยงานและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

ซึ่งในปี ๒๕๕๑ ได้ก่อตั้ง “สถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย” เพื่อเป็นศูนย์ต้นแบบในการศึกษาวิจัยทางคลินิก การแพทย์แผนไทยแบบครบวงจร เพื่อเป็นศูนย์บริการด้านการแพทย์แผนไทย และเป็นศูนย์ถ่ายทอดความรู้และศึกษาดูงานด้านการแพทย์แผนไทย โดยใช้ อาคารหมายเลข ๓ ชั้น ๔-๕ ที่ตั้ง กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เดิม (ยศเส) แขวงคลองมหานาค เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพมหานคร เป็นที่ตั้งหน่วยงาน

พ.ศ. ๒๕๔๗ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกร่วมกับ องค์การภาคี ๑๐๐ กว่าองค์กรได้จัดให้มีงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติขึ้นเป็นครั้งแรก และมีการจัดการประชุมวิชาการประจำปีการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ ในงานมหกรรมฯ โดยมี นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ เป็นประธานคณะกรรมการจัดประชุมวิชาการประจำปี เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพทางวิชาการ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านงานวิจัยและวิชาการทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ มีการตีพิมพ์งานวิจัยฉบับเต็มและบทคัดย่อ ในงานประชุมวิชาการประจำปีการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกแห่งชาติ ครั้งที่ ๑-๖ ซึ่งมีทั้งงานวิจัยพรีคลินิก คลินิก และงานวิจัยทางสังคมศาสตร์ ในวารสาร กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ดังตาราง ๘.๔

ตาราง ๘.๔ จำนวนงานวิจัยฉบับเต็มและบทคัดย่อในวารสารกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปี ๒๕๔๓-๒๕๕๒

ปีงบประมาณ	จำนวนเรื่อง
๒๕๔๓	๕๙
๒๕๔๔	๓๙
๒๕๔๕	๓๓
๒๕๕๐	๙๕
๒๕๕๑	๑๔๓
๒๕๕๒	๑๘๓
รวม	๖๓๖

พ.ศ. ๒๕๕๑ ศูนย์ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ สำนักวิชาการ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้ศึกษาการใช้ยาจากสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐส่วนภูมิภาค มีมูลค่าอย่างน้อย ๑๐๔,๑๔๓,๓๔๘ บาท โรงพยาบาลชุมชนหลายแห่งมีศักยภาพในการผลิตยาเพื่อให้บริการผู้ป่วยทั้งในโรงพยาบาลชุมชนและสถานีอนามัยในอำเภอ และมีการผลิตยาเพื่อให้บริการผู้ป่วยในอำเภอหรือจังหวัดใกล้เคียงได้ ส่วนสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ พบว่าร้อยละ ๓๐.๖ ของสถานบริการมีการผลิตยาจากสมุนไพร และในจำนวนนี้เป็นการผลิตเพื่อจำหน่ายร้อยละ ๖.๑ ผลิตเพื่อรักษาผู้ป่วยร้อยละ ๔๑.๘ ผลิตเพื่อจำหน่ายและรักษาร้อยละ ๒๒.๔

พ.ศ. ๒๕๔๙-๒๕๕๑ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ได้ร่วมกับ หน่วยปฏิบัติการวิจัยเภสัชศาสตร์สังคม (วจภส.) คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินโครงการ **วิจัยบูรณาการการแพทย์แผนไทยเข้าในระบบบริการสาธารณสุขแผนปัจจุบัน** โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพ จากการบูรณาการการแพทย์แผนไทยกับการบริการการแพทย์แผนปัจจุบันอย่างเหมาะสม โดยมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่มาจากกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) และมีสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ เอกชน และชุมชน เข้าร่วมกระบวนการวิจัยในการบูรณาการระบบการแพทย์แผนไทยเข้าในระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ โดยในปีที่ ๑ ของโครงการวิจัยได้มีการสำรวจข้อมูลระบบบริการการแพทย์แผนไทยจากหน่วยบริการสาธารณสุขของรัฐ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สถานีอนามัย

และสถานบริการการแพทย์แผนไทยภาคเอกชน แล้วนำข้อมูลการสำรวจมาวิเคราะห์ สถานการณ์การบริการการแพทย์แผนไทย และลงสำรวจข้อมูลภาคสนาม ในสถาน บริการสาธารณสุขที่มีรูปแบบการบริการการแพทย์แผนไทยที่ดี (Best practice) จน สามารถคัดเลือกสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ จำนวน ๑๐ แห่ง (๑๐ พื้นที่) นำเสนอ ในเวทีเพื่อสังเคราะห์ประเด็นที่เป็นปัญหาและอุปสรรคของระบบการบริการการแพทย์ แผนไทยในสถานบริการของรัฐ เอกชน และชุมชน ซึ่งมีประเด็นร่วม คือ **ระบบยาไทย และยาจากสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุข และบทบาทวัดต่อระบบสุขภาพ ของชุมชน**

ประเด็นร่วมทั้ง ๒ ประเด็นจึงเป็นโจทย์วิจัยการบูรณาการในปีที่ ๒ คือ การ พัฒนาระบบยาจากสมุนไพร และบทบาทวัดต่อระบบสุขภาพของชุมชน ซึ่งนำ Best practice ของแต่ละพื้นที่มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการแก้ไขปัญหา และนำผลสำเร็จ ของการแก้ไขปัญหามาจัดทำเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการบูรณาการการแพทย์ แผนไทยเข้าในระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ

การบูรณาการการแพทย์แผนไทย: ระบบยาไทยและยาสมุนไพรในสถาน บริการสาธารณสุข ได้ทำการศึกษาศถานการณ์เชิงระบบ และกลไกการใช้ยาจาก สมุนไพรในบัญชียาจากสมุนไพรในโรงพยาบาลภาครัฐ จำนวน ๑๐ แห่ง ใน ๔ ภูมิภาค ได้แก่ โรงพยาบาลอุ้มถอง จังหวัดสุพรรณบุรี โรงพยาบาลอ่างทอง โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลบางกระทู้ม จังหวัดพิษณุโลก โรงพยาบาลแม่อน จังหวัดเชียงใหม่ โรงพยาบาลวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว โรงพยาบาลกุดชุม จังหวัดยโสธร โรงพยาบาล มหาสารคาม โรงพยาบาลปะทิว จังหวัดชุมพร และโรงพยาบาลควนขนุน จังหวัดพัทลุง การศึกษาได้ใช้ข้อมูลระบบยาสมุนไพรของสถานบริการเหล่านี้ย้อนหลัง ๕ ปี และทำการ วิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหาร และผู้รับผิดชอบ เพื่อทำการวิเคราะห์ระบบยาใน ๔ ประเด็นหลัก คือ **ระบบการคัดเลือกยา** เช่น พิจารณานโยบายและเกณฑ์ในการคัดเลือกยา **ระบบการจัดหายา** พิจารณาทั้งในส่วนที่ ผลิตเอง และสั่งซื้อ **การกระจายยา** ศึกษาข้อมูลทั้งการกระจายยาในโรงพยาบาล และ การกระจายยานอกโรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาล และสถานีอนามัยใกล้เคียง **ระบบ การส่งเสริมการใช้** ซึ่งคำนึงถึงทั้งผู้สั่งจ่ายยาและผู้ใช้ยาหรือผู้ป่วย รวมทั้งการติดตาม ผลการใช้ยาอย่างเป็นระบบ การศึกษาวิจัยอย่างต่อเนื่องครั้งนี้ ทำให้เกิดการพัฒนาระบบ และกลไกต่างๆ เพื่อส่งเสริมให้การบูรณาการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการ

สาธารณสุขภาคีรัฐมีความก้าวหน้ายิ่งขึ้น ส่งผลดีต่อการบริการประชาชนและนำไปสู่การพึ่งพาตนเองด้านการใช้ยาสมุนไพร

การบูรณาการการแพทย์แผนไทย: บทบาทวัดกับการดูแลสุขภาพชุมชน
 โดยการคัดเลือกวัดที่มีการดำเนินการด้านการแพทย์แผนไทยเพื่อศึกษาบทบาทและศักยภาพการจัดการสุขภาพจำนวน ๙ วัด ได้แก่ ๑) วัดสุทธิวารี (วัดคลองน้ำใส) จันทบุรี ๒) วัดห้วยเกียง เชียงใหม่ ๓) วัดพระธาตุดอยสะเก็ด ตำบลเชิงดอย เชียงใหม่ ๔) วัดหนองปลาปาก อุดรราชธานี ๕) วัดผาสุกการาม อุดรราชธานี ๖) วัดขนาย สุราษฎร์ธานี ๗) วัดบ้านใหม่พัฒนาราม สุราษฎร์ธานี ๘) วัดหนองหญ้าบาง อูทัยธานี และ ๙) วัดยุคคราชภรณ์สามัคคี ชลบุรี บทบาทวัดกับการดูแลสุขภาพชุมชนจึงเป็นเสมือนนำเอาศักยภาพจากรากฐานวัฒนธรรมไทยผสมกลมกลืนกับระบบการดูแลสุขภาพในยุคปัจจุบัน โดยมุ่งเป้าหมายไปที่การพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพของประชาชนเป็นสำคัญ และสะท้อนให้สังคมไทย โดยเฉพาะผู้ที่เกี่ยวข้องทางนโยบายด้านการแพทย์แผนไทยได้ตระหนักว่า วัด พระ หมอชาวบ้าน และป่า เป็นองค์ประกอบที่มีศักยภาพอย่างยิ่งในการพัฒนาให้เป็นส่วนหนึ่งของระบบการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน

พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๒ สำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้มีการดำเนิน **โครงการจัดการความรู้เพื่อส่งเสริมสนับสนุนศักยภาพหมอพื้นบ้านและชุมชนโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ** ๒ เรื่อง คือ ๑) บทเรียนศูนย์เรียนรู้การแพทย์พื้นบ้านปี ๕๖-๕๘ และ ๒) บทสังเคราะห์ศูนย์เรียนรู้การแพทย์พื้นบ้านไทยปี ๕๖-๕๘ (เลิศชาย ศิริชัย) ทั้งสองเล่ม เสนอสถานการณ์ศูนย์เรียนรู้การแพทย์พื้นบ้าน จำนวน ๘๗ แห่ง โดยใช้แบบสอบถาม และกรณีศึกษา ๑๓ แห่งโดยการสัมภาษณ์เจาะลึกรายบุคคลและเป็นกลุ่ม นำบทเรียนมาสังเคราะห์เงื่อนไขสำคัญที่มีผลต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลว ข้อเสนอแนะในการส่งเสริมและพัฒนาศูนย์การเรียนรู้เพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของชุมชนอย่างยั่งยืนและสอดคล้องกับวิถีชุมชน ประกอบกับ **โครงการเสริมสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่นในการคุ้มครองภูมิปัญญาไทยปี ๕๐-๕๒** มีผลการศึกษาและจัดการความรู้เป็นชุดความรู้เฉพาะเรื่อง ประกอบด้วย ๑) ชุดความรู้เรื่อง องค์ความรู้ของหมอพื้นบ้าน ระบบคิดและแบบแผนการใช้สมุนไพรพื้นบ้านเชื่อมโยงกับป่าและแหล่งสมุนไพรพื้นบ้าน (รุจินาถ อรรถสิทธิ์) ๒) ชุดความรู้เรื่อง คุณค่าและมูลค่าของสมุนไพรพื้นบ้านต่อการพัฒนาระบบการผลิตยาสมุนไพรและเศรษฐกิจชุมชน (วิจิต เปานิล) ๓) ชุดความรู้เรื่องความเคลื่อนไหวของกระแสโลกาภิวัตน์และความหลากหลายทางชีวภาพ (วิฑูรย์



เลื่อนจำรูป) ๔) ชุดความรู้เรื่อง บทเรียน ประสบการณ์ของภาคประชาสังคม/ชุมชนในการดูแลจัดการฐานทรัพยากร (ศยามล ไกรยูรวงศ์) ในมิติการขับเคลื่อนการปฏิบัติการในพื้นที่ลักษณะวิจัยเชิงปฏิบัติการ ๖ จังหวัด (สุรินทร์ กาฬสินธุ์ นครสวรรค์ ตรัง พัทลุง จันทบุรี) และ ๕) การศึกษาเรื่องการนวดพื้นบ้าน (รูปแบบ การนวดพื้นบ้าน ๔ ภาค วิธึนวด/โรคและอาการที่รักษาด้วยนวดพื้นบ้าน) ตัวอย่างกรณีศึกษานวดพื้นบ้าน (เหยียบเหล็ก เช็ด แหก ประคบสด เอาม่าน) มาตรฐาน (ข้อตกลงร่วม) ในการให้บริการนวดพื้นบ้านในศูนย์เรียนรู้การแพทย์พื้นบ้านไทย

การสนับสนุนงานวิจัยดังกล่าว จะต้องทำความเข้าใจสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับระบบการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ซึ่งมีความแตกต่างกันทั้งในปรัชญาแนวคิดทางการแพทย์ วิธีการและแบบแผนการปฏิบัติ รวมทั้งสถานการณ์การพัฒนาที่เกี่ยวข้องกับระบบการแพทย์แต่ละระบบซึ่งมีความแตกต่างกันในรายละเอียดทั้งด้านแนวคิดทฤษฎี และวิธีการปฏิบัติ

หน่วยงานอื่นที่สนับสนุนการวิจัย และการจัดการความรู้

มีหน่วยงานที่สนับสนุนทุนการวิจัยหลายหน่วยงานเช่น คณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) กองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย เป็นต้น แต่ยังไม่มียระบบและกลไกในการเชื่อมโยงหน่วยงานต่างๆเหล่านี้เพื่อกำหนดทิศทาง นโยบาย หรือการสร้างระบบเครือข่ายข้อมูลเพื่อจัดการการวิจัยและจัดการความรู้ร่วมกัน

ในภาพรวมแล้ว พบว่านักวิชาการไทยมีศักยภาพในการทำการวิจัย แต่ขาดระบบและกลไก ในการเชื่อมโยงนักวิชาการ และหน่วยงานที่เป็นแหล่งทุนในการสนับสนุนการวิจัย ขาดแผนแม่บทในการจัดการการวิจัย และจัดการความรู้ รวมทั้งขาดงบประมาณที่ต่อเนื่องและเพียงพอ

นอกจากนี้ยังขาดระบบศึกษาวิจัยและพัฒนาศาสตร์การแพทย์แผนไทย ตั้งแต่ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับร่างกายและการทำงานของมนุษย์ กระบวนการเกิดโรค สาเหตุของโรค วิธีการวินิจฉัยโรค วิธีการเตรียมยา วิธีการบำบัดรักษาโรค ระบบการสร้างทีมงานการดูแลรักษาผู้ป่วย ระบบใบสั่งยา ระบบเวชระเบียน ระบบการแก้ไขความผิดพลาดในการดูแลรักษา ระบบการพัฒนาวิชาการ ทั้งการประชุมวิชาการและวารสารวิชาการ ตลอดจนการสร้างและพัฒนามาตรฐานเวชปฏิบัติ ตำราและคู่มือ

๘.๓ การวิจัยเชิงระบบเพื่อขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ชาติ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก

จุดเริ่มต้นการพัฒนางานวิจัยเชิงระบบ

การวิจัยเชิงระบบเพื่อขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มีจุดเริ่มอย่างมีเป้าหมายและเป็นระบบถือได้ว่าจุดเริ่มต้นจากการจัดประชุมวิชาการประจำปีการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ ในงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๔๗ ดังคำกล่าวที่ว่า

“...เรื่องหนึ่งที่ตั้งใจว่าจะต้องกระทำคือ จะต้องมีการประชุมวิชาการประจำปีด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเป็นส่วนสำคัญในงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ เพราะเห็นว่าการส่งเสริมการพัฒนาความรู้ในแง่มุมต่างๆ อย่างเป็นระบบเท่านั้น จึงจะทำให้การแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านไทยมีการพัฒนาจนเป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวางและยั่งยืน ในส่วนการแพทย์ทางเลือกก็สามารถเรียนรู้และนำมาใช้ประโยชน์ได้อย่างเหมาะสม” (วิชัย โชควิวัฒน์, ๒๕๔๗)

การจัดการประชุมวิชาการประจำปีการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ ถือเป็นพัฒนาการด้านวิชาการครั้งสำคัญของประเทศไทย เพราะนอกจากเป็นการเปิดพื้นที่ทางวิชาการสำหรับการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกแล้ว ยังเป็นการวางรากฐานที่สำคัญในการพัฒนาด้านวิชาการของการแพทย์ทั้ง ๓ ระบบ

การวางรากฐานด้านวิชาการ ถือเป็นหัวใจหลักของการพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทยและการแพทย์ทางเลือก การจัดประชุมวิชาการประจำปีจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ประธานคณะอนุกรรมการวิชาการจัดประชุมวิชาการฯ ได้กำหนดให้มีการศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับยุทธศาสตร์การพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกของประเทศไทย โดยเชิญนักวิชาการและผู้ทรงคุณวุฒิทำการศึกษาและจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ เพื่อนำเสนอในที่ประชุมวิชาการประจำปี โดยที่ข้อเสนอแนะดังกล่าวจะเป็นทิศทางสำคัญของประเทศไทยในการพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก

การจัดการประชุมวิชาการประจำปีการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ ในวันที่ ๑-๓ กันยายน พ.ศ. ๒๕๔๗ ได้ศึกษาประเด็นหลักสำคัญ ๕ ประเด็น คือ

๑. ทิศทางและยุทธศาสตร์การสร้างและการจัดการความรู้
๒. ทิศทางการนำการแพทย์แผนไทยฯ เข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ
๓. การสร้างกำลังคนรุ่นใหม่ในระบบการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก
๔. คุณค่าและทิศทางการพัฒนาอุตสาหกรรมยาไทย (ยาแผนโบราณ) และผลิตภัณฑ์สมุนไพร
๕. การคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

ประเด็นหลักข้อ ๑ ทิศทางและยุทธศาสตร์การสร้างและการจัดการความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย และการแพทย์ทางเลือก

ศึกษาโดย นายแพทย์โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ ซึ่งเสนอว่าเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ของการพัฒนา ควรมุ่งไปที่การสร้างระบบการแพทย์พหุลักษณะ ที่เสริมประสานกันเพื่อสุขภาพของมหาชน โดยทั้งนี้ต้องพัฒนาเติบโตขึ้นอย่างเป็นอิสระบนพื้นฐานแห่งญาณวิทยาของการแพทย์แต่ละระบบ ซึ่งไปพ้นจากกรอบจารีต ความรู้วิทยาศาสตร์แบบเก่าและการครอบงำของวิธีคิดแบบวัตถุนิยม รวมทั้งกระแสบริโภคนิยมที่ลดทอนมิติทางภูมิปัญญาของการแพทย์พหุลักษณะเหล่านี้ลงเหลือเพียงรูปของสินค้าและบริการที่สามารถผลิตและบริโภคในระบบตลาดเท่านั้น โดยตกอยู่ในมือของทุนขนาดใหญ่ที่มีศักยภาพในการลงทุน บริหารจัดการ พัฒนาระบบการผลิตให้ได้มาตรฐาน ตามเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด

เพื่อเป็นหลักประกันในการพัฒนาการแพทย์นอกกระแสหลักให้มีทิศทางและวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสม จึงต้องวางเป้าหมายของการสร้างองค์ความรู้ ทั้ง ๔ ด้าน คือ

- ๑) การสร้างกรอบแนวคิดและวิธีวิทยา เพื่อการวิจัยและประเมินความรู้
- ๒) การสร้างแม่แบบของระบบงานต่างๆ ที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้
- ๓) การทำให้เกิดความเข้าใจ และการเรียนรู้ระหว่างกันของระบบการแพทย์ต่างๆ เพื่อให้เกิดการเสริมประสานซึ่งกันและกัน
- ๔) การพัฒนามาตรการเชิงนโยบายทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ที่ทันต่อสถานการณ์

การสร้างและจัดการความรู้ทั้ง ๔ ด้าน ดังกล่าว จำเป็นต้องมียุทธศาสตร์ที่ชัดเจน ๕ ยุทธศาสตร์ คือ

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ สร้างกลไกการจัดการความรู้โดยจัดตั้งสถาบันสุขภาพวิถีไท ดำเนินภารกิจ ๓ ด้าน คือ การสร้างความรู้ สร้างคน สร้างชุมชนวิชาการที่เข้มแข็ง

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ สร้างร่นนโยบายด้วยการประกาศ “ระเบียบวาระแห่งชาติ การวิจัยภูมิปัญญาสุขภาพวิถีไท”

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ สร้างชุมชนวิชาการทุกพื้นที่ ให้ร่วมกันทำงานเป็นชุมชนแนวปฏิบัติ

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ สร้างแผนที่ภูมิปัญญาสุขภาพไทย ในทุกชุมชน

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ สร้างกลไกประมวลความรู้วิทยาศาสตร์กระบวนทัศน์ใหม่ ด้วยการจัดตั้ง “เวทีวิทยาศาสตร์วิวัฒน์” ภายใต้การปฏิบัติการของ “คณะเมธีวิจัย” ด้านวิทยาศาสตร์กระบวนทัศน์ใหม่

ซึ่งการศึกษาคั้งนี้ได้เสนอให้มีทำที่ต่อแนวคิดในการกำหนด “ยุทธศาสตร์” และ “การจัดการ” ในมุมมองของภูมิปัญญาตะวันออก ที่เห็นว่ามนุษย์ไม่สามารถเป็นศูนย์กลางควบคุม กำหนด ทุกสิ่งทุกอย่างได้ สิ่งที่มีมนุษย์พึงกระทำคือ ทำความเพียรตามหลักอิทธิบาท ๔ โดยถือว่าความเพียรเป็นสิ่งที่มีความค่าในตัวเองเพราะเป็นไปเพื่อประโยชน์และความสุขของเพื่อนมนุษย์ทั้งหลาย

ในประเด็นหลักสำคัญอีก ๔ ข้อนั้นเกี่ยวข้องกับภารกิจเชิงระบบในด้านที่ต้องอาศัยการวิจัยเชิงระบบไปขับเคลื่อนจึงจะประสบความสำเร็จ

ประเด็นหลักข้อ ๒ ทิศทางการนำการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ

นายแพทย์เปรม ชินวันทนานนท์ และคณะ เป็นผู้ทำการศึกษา ได้นำเสนอการวิเคราะห์ระบบบริการสาธารณสุขของภาครัฐอย่างละเอียด และเสนอแนวทางในการผสมผสาน ร่วมมือ หรือนำเข้าเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งระบบบริการสุขภาพของไทยขึ้นอยู่กับนโยบายของรัฐบาล และการเรียนรู้ของประชาชน เป็นปัจจัยผลักดันการเปลี่ยนแปลง (Driving force) เพื่อกำหนดยุทธศาสตร์ และต้องการการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพบนวัฒนธรรมทางสังคมที่แตกต่างหลากหลาย โดยมีเป้าประสงค์ (Goals) ได้แก่

๑. มีการจัดบริการการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และการใช้สมุนไพรในระบบบริการสุขภาพทุกระดับ
๒. มีการจัดการเรียนการสอนการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรไทย ในระบบการศึกษา และการผลิตบุคลากร
๓. มีการวิจัยและพัฒนาความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรไทย เพื่อนำมาใช้ในบริการสุขภาพอย่างเหมาะสม

ประเด็นหลักข้อ ๓ การสร้างกำลังคนรุ่นใหม่ในระบบการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก

เภสัชกรยงค์ดี ดันดีปิฎก และเภสัชกรหญิงรวงทิพย์ ดันดีปิฎก ได้สะท้อนให้เห็นการขาดช่วงในการสืบทอดภูมิปัญญาไทยโดยคนรุ่นต่อไป และได้มีข้อเสนอให้กำหนดเป้าประสงค์ของการพัฒนาไปสู่ระบบการแพทย์ที่พึงประสงค์ ซึ่งควรเป็นไปเพื่อ “การรักษาคน ไม่รักษาเฉพาะแต่โรค” การใช้ทรัพยากรของท้องถิ่นให้เกิดประโยชน์สูงสุด การบ่มเพาะคนให้เป็นหมอมที่มีทักษะความรู้ความชำนาญและคุณธรรม สามารถแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชนได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม โดยวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน สถานการณ์ที่เป็นโอกาส และภาวะคุกคามของระบบกำลังคน เรียนรู้การสร้างกำลังคน จากบทเรียนของการแพทย์จีนซึ่งมีประสบการณ์การพัฒนาอย่างยาวนานและจริงจัง

ประเด็นหลักข้อ ๔ การพัฒนาอุตสาหกรรมยาไทย (ยาแผนโบราณ) และผลิตภัณฑ์สมุนไพร

ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุนทรี วิทยานารถไพศาล เป็นผู้ทำการศึกษา แสดงให้เห็นสถานการณ์ด้านยาแผนโบราณของประเทศต่างๆ และนำมาเปรียบเทียบกับประเทศไทย รวมทั้งมีข้อเสนอแนะในการพัฒนาอุตสาหกรรมยาไทย ทั้งในด้านการพึ่งตนเองของประเทศและการส่งออกที่มีคุณภาพ อุตสาหกรรมยาแผนไทย ส่วนใหญ่มีเทคโนโลยีการผลิตในระดับต่ำ อีกทั้งมูลค่าตลาดผลิตภัณฑ์ยาแผนไทยและผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทยยังมีขนาดจำกัดมาก โดยเฉพาะมูลค่าตลาดต่างประเทศ ดังนั้นอุตสาหกรรมยาแผนไทยฯ ของภาคเอกชนจึงไม่มีศักยภาพเพียงพอที่จะทำการวิจัยและพัฒนาด้วยตนเองได้

ด้วยเหตุนี้ภาครัฐจึงต้องเป็นเจ้าภาพในการผลักดันยุทธศาสตร์อุตสาหกรรมยาแผนไทยให้เป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาสุขภาพของประชาชนไทยด้วยนโยบายที่ให้ภาคเอกชนผู้ผลิตยาแผนไทยและผลิตภัณฑ์สมุนไพรมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาและพัฒนาการผลิต เพื่อให้บริการสาธารณสุขของประเทศมีมาตรฐานด้านคุณภาพ ประสิทธิภาพและความปลอดภัยพร้อมกันนั้นต้องดำเนินควบคู่ไปกับยุทธศาสตร์การสร้างศักยภาพ เพื่อการแข่งขันในตลาดโลกด้วย ซึ่งในการผลักดันยุทธศาสตร์ดังกล่าว กรมพัฒนาการแพทย์

แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข จึงมีบทบาทหลักโดยร่วมมือกับหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งจากภาครัฐและเอกชน

ประเด็นหลักข้อ ๕ การคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

นายบัณฑิต เศรษฐศิริโรตม์ และนายเชษฐา โทณะวณิก ได้เสนอบทความวิชาการที่มีคุณค่าอย่างยิ่งต่อการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านไทยและการแพทย์แผนไทย รวมทั้งสมุนไพรของไทย มีการศึกษาถึงบทเรียนการต่อสู้ในการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นในประเทศอินเดีย มีการศึกษาถึงกฎหมายต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อทั้งกฎหมายในประเทศและต่างประเทศ และมีข้อเสนอแนะในการดำเนินการต่างๆ เกี่ยวกับการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่น

การศึกษาประเด็นหลัก ๕ ประเด็นในปี ๒๕๔๗ ดังกล่าว ถือเป็นจุดตั้งต้นในการนำเสนอทิศทางการพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก รวมถึงการประชุมวิชาการประจำปีแต่ละปี ได้กำหนดให้นำประเด็นสำคัญทั้ง ๕ ประเด็นมาเป็นหัวข้อหลักในการจัดประชุมในปีต่อไป เป็นการทำให้เกิดการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์หลักดังกล่าวไปสู่การปฏิบัติ

หัวข้อหลักการประชุมวิชาการฯ ประจำปี ๒๕๔๘ ได้แก่ ระบบโครงสร้าง กลไก ในการอนุรักษ์ พัฒนาและคุ้มครองภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย

หัวข้อหลักการประชุมวิชาการฯ ประจำปี ๒๕๔๙ ได้แก่ ระบบและกลไกในการสร้างและจัดการความรู้ เพื่อสนับสนุนภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย

หัวข้อหลักการประชุมวิชาการฯ ประจำปี ๒๕๕๐ ได้แก่ การพัฒนากำลังคน ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก

หัวข้อหลักการประชุมวิชาการฯ ประจำปี ๒๕๕๑ ได้แก่ การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๔

ในการจัดการประชุมวิชาการประจำปีฯ ครั้งที่ ๕ ได้มีการประเมินผลการจัดการประชุมและงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติทั้ง ๕ ครั้งที่ผ่านมา โดยรองศาสตราจารย์ ดร.ลือชัย ศรีเงินยวง และคณะ จากคณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล มีข้อเสนอแนะว่า

๑. กิจกรรมการประชุมวิชาการประจำปี มีความสำคัญและจำเป็นต่อการขับเคลื่อนการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ให้มีที่ยืนอันมั่นคงในสังคมไทย แต่จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องอยู่ในฐานะเชิงยุทธศาสตร์เพื่อการสร้างพื้นที่ทางสังคม ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์ที่ต่อเนื่อง เชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติว่าด้วยการวิจัยและการพัฒนาทางวิชาการ
๒. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในฐานะองค์การภาครัฐที่มีบทบาทโดยตรงมีฐานะที่เหมาะสมอย่างยิ่งที่จะเป็นแกนกลางในการประสานให้เกิดการจัดกิจกรรมเช่นนี้ต่อเนื่องไป แต่ทั้งนี้ควรเป็นไปด้วยการขยายภาคีร่วมที่กว้างขวางขึ้น โดยเฉพาะจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) มหาวิทยาลัยและสถาบันการศึกษาทางด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ภาคเอกชน เครือข่ายหมอพื้นบ้าน และภาคประชาชน
๓. กระทรวงสาธารณสุขและภาคีที่เกี่ยวข้อง ควรผลักดันให้กลไกการพัฒนาเชิงยุทธศาสตร์ที่ทำหน้าที่ผลักดันทางด้านวิชาการ เช่น สถาบันสุขภาพวิจัยไทยที่มีการจัดตั้งขึ้นตามข้อเสนอแนะในการประชุมครั้งที่ ๑ มีบทบาทที่เด่นชัดจริงจังและเข้มแข็งขึ้นในการผลักดันให้เกิดแผนที่เชิงยุทธศาสตร์ของการพัฒนาทางวิชาการ การวิจัย เพื่อเป็นกรอบให้กับกิจกรรมการประชุมวิชาการประจำปี
๔. ความชัดเจนในเชิงนโยบายและภาวะการนำของผู้บริหารที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะจากกระทรวงสาธารณสุข กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างมาก ต่อการยกระดับประสิทธิภาพของการบริหารจัดการ และความพร้อมในด้านทรัพยากร

จากข้อเสนอของการประเมินผล คณะอนุกรรมการจัดประชุมวิชาการฯ จึงเสนอให้มีแผนการจัดมหกรรมสมุนไพรมหาชาติ ระยะที่สอง เป็นเวลา ๕ ปี ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๒-๒๕๕๖ โดยให้การประชุมวิชาการฯ มีความสำคัญในฐานะยุทธศาสตร์ชาติและเป็นการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนากฎมีปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๔ และธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งคณะกรรมการอำนวยการฯ ได้ให้ความเห็นชอบ

จากการประชุมวิชาการฯ ขับเคลื่อนสู่แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๔

จากผลการประชุมวิชาการฯ ครั้งที่ ๑ คณะอนุกรรมการจัดประชุมวิชาการฯ เสนอให้นำผลการศึกษาทั้ง ๕ ประเด็นยุทธศาสตร์เป็นกรอบในการจัดทำเป็นแผนยุทธศาสตร์ชาติด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข จึงได้มีคำสั่ง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ณ วันที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๔๗ ให้มีอำนาจในการพิจารณาจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติ คณะกรรมการได้ยกร่าง แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๔ และนำเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อให้ความเห็นชอบ ส่งผลให้แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๔ ได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๕๐ โดยมีการกำหนดงบประมาณสนับสนุน ๒,๓๖๔ ล้านบาท นับเป็นแผนแม่บทฉบับแรกของประเทศที่ใช้ในการกำหนดทิศทางการดำเนินการเพื่อพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ซึ่งครอบคลุมบริบทของการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก โดยมีเป้าหมาย เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพของประเทศ และเพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของประชาชน