

ปัญหาและการปรับตัวของแพทย์แผนไทยหลังจากการฟื้นฟูการแพทย์แผนไทย กรณีศึกษา ชมรมแพทย์แผนไทยแห่งหนึ่ง*

Problem And Adaptation Of Thai Traditional Medicine Healers After Regulation Case Study Of A Thai Traditional Medicine Club

Received:	June	14, 2019
Revised:	August	6, 2019
Accepted:	August	7, 2019

กุลศิริ อรุณภาคย์ (Kulsiri Arunpark)^{**}

โสวัตรี ณ กลาง (Sowatree Nathalang)^{***}

ภัทรพรรณ ทำดี (Patrapan Tamdee)^{****}

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาถึงจุดเริ่มต้นของการเป็นแพทย์แผนไทย ความรู้ความเข้าใจที่มีต่อยาไทย ตลอดจนความคิดเห็นในด้านต่างๆ เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย ของสมาชิกชมรมแพทย์แผนไทยแห่งหนึ่ง 2) เพื่อศึกษาผลกระทบจากนโยบายของรัฐบาลในการฟื้นฟูการแพทย์แผนไทยที่มีต่อแพทย์แผนไทย 3) เพื่อศึกษาการปรับตัวของแพทย์แผนไทยภายใต้บริบทของการฟื้นฟูการแพทย์แผนไทย โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก และวิธีการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ใช้วิธีการเลือก กลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยมีผู้ให้ข้อมูลสำคัญคือ แพทย์แผนไทยจำนวน 10 คน นำข้อมูลมาสรุปผลในเชิงวิเคราะห์และพรรณนา อธิบายด้วยมุมมองทางมานุษยวิทยาการแพทย์ โดยมีแนวคิดมานุษยวิทยาการแพทย์เชิงวิพากษ์เป็นหลัก ร่วมกับแนวคิดเกี่ยวกับบทบาทของผู้รักษา (healers)

* บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัญหาและการปรับตัวหลังจากการฟื้นฟูการแพทย์แผนไทย ศึกษากรณีชมรมแพทย์แผนไทยแห่งหนึ่ง”

This article is part of the thesis, “Problem and Adaptation After Rehabilitation Case Study of a Thai Traditional Medicine Club”

^{**} นิสิตปริญญาเอก สาขาสังคมศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

Student in Philosophy of Arts (Social Sciences), Faculty of Social Sciences, Kasetsart University, Jeab474@gmail.com, 086-846-0903

^{***} ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประจักษ์ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์.

Assistant Professor. Ph.D., Department of Sociology and Anthropology, Faculty of Social Sciences; Kasetsart University, Thesis Advisor, fsocstn@ku.ac.th, 02-561-3480

^{****} ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประจักษ์ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

Assistant Professor. Ph.D., Department of Sociology and Anthropology, Faculty of Social Sciences; Kasetsart University, Co-advisor, fsocppl@ku.ac.th, 02-561-3480

ผลการศึกษาพบว่า 1) ข้อมูลเกี่ยวกับแพทย์แผนไทยในชมรมที่ศึกษามีดังนี้ 1.1) จุดเริ่มต้นของการเป็นแพทย์แผนไทยมีความคล้ายคลึงกัน คือสืบทอดกิจการต่อกันจากรบรรพบุรุษ แต่ก็มีบางคนที่ยืนยันด้วยตนเองและแพทย์แผนไทยในชมรมนี้ผ่านการสอบใบประกอบโรคศิลป์ทางการแพทย์แผนไทย 1.2) ความรู้เรื่องยาไทย มักได้จากบรรพบุรุษ และจากการเสาะแสวงหาอาจารย์ที่มีความรู้และตำรายาดี ๆ เรื่องความมั่นใจที่มีต่อยาไทยนั้นส่วนใหญ่จะมีค่อนข้างสูง มีบางส่วนที่มั่นใจในยาไทยมาก แต่ก็มีบ้างที่ไม่สามารถตอบได้ 1.3) ความหลากหลายในอาชีพแพทย์แผนไทย มีรายละเอียดถึง 6 รูปแบบ เช่น การขายยาแผนโบราณ และการรักษา พร้อมทั้งเจียดยา หรือรับเจียดยาอย่างเดียว หรือขายเฉพาะยาแผนโบราณสำเร็จรูป เป็นต้น 1.4) อนาคตของแพทย์แผนไทยมีความเห็นแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ ยาไทยยังคงมีอยู่ในสังคมไทย ไม่หายไปเพราะเป็นของดี ของมีค่าและมีคนสืบทอดอีกกลุ่มหนึ่งเห็นว่ายาไทยคงไม่หายไป แต่จะไปอยู่ในคนอีกกลุ่มหนึ่ง ชาวบ้านจะเข้าถึงได้น้อยลง ส่วนกลุ่มสุดท้ายซึ่งมีจำนวนน้อย เห็นว่าทั้งยาไทยและยาจีนอยู่ไม่ได้ หายไปแน่นอน และคิดว่ายาจีนน่าจะหมดไปก่อนยาไทย เพราะคนที่อ่านตำราจีนได้มีน้อยลงเรื่อย ๆ

2) ผลกระทบจากนโยบายของรัฐในการฟื้นฟูการแพทย์แผนไทยที่มีต่อแพทย์แผนไทย มี 2 ลักษณะ คือ 2.1) ปัญหาที่เกิดจากข้อกำหนดของรัฐ มี 8 ข้อ เช่น ปัญหาเรื่องการสอบใบประกอบโรคศิลป์ การกำหนดหลักเกณฑ์ที่ดีในการผลิตยาจากสมุนไพร หรือที่เรียกว่าปัญหา GMP อันเป็นปัญหาที่เกิดจากผลกระทบโดยตรงและในการศึกษาพบว่ามีปัญหาอีกจำนวนหนึ่งที่มีอยู่ก่อนแล้วในการแพทย์แผนไทย คือ 2.2) ปัญหาที่มีอยู่เดิมในการแพทย์แผนไทย มี 7 ข้อ เช่น การขาดความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพการรักษาแบบแผนไทย ปัญหาเรื่องการจัดการด้านตำรายาและยาแผนไทย ปัญหาที่เกิดจากตัวแพทย์แผนไทยเอง เป็นต้น 3) การปรับตัวของแพทย์แผนไทยภายใต้บริบทของการฟื้นฟูการแพทย์แผนไทยนั้น พบว่ามีการปรับตัว 2 ลักษณะคือ 3.1) การปรับบทบาทการรักษา (Adaptive Curing Role) คือยังคงบทบาทหลักไว้ คือบทบาทในการรักษา แต่ก็ปรับตัวในเรื่องที่จะมีผลต่อสถานภาพแพทย์แผนไทยโดยตรง ซึ่งมักเป็นแง่มุมในเรื่องกฎหมาย เช่น การสอบใบประกอบโรคศิลป์ และการปรับมาตรฐานการผลิตยา GMP เพื่อให้ผ่านเกณฑ์ของรัฐ 3.2) การลดบทบาททางด้านการรักษา (Attenuated Curing Role) การปรับตัวลักษณะนี้มีน้อยกว่าการปรับตัวแบบแรก เป็นการปรับตัวที่แพทย์แผนไทยไม่ยอมให้เกิดสถานการณ์ขึ้น แต่ก็เกิดขึ้นแล้ว แพทย์แผนไทยบางส่วนจึงคิดว่าในอนาคตคงต้องเลิกขายยาแผนไทย เพราะตอนนี้ยอดขายก็ลดลงเป็นลำดับ

นอกจากนี้ยังพบว่าในพื้นที่ศึกษานั้นแพทย์แผนไทยมีคุณสมบัติและมีบทบาทของผู้รักษาสอดคล้องกับแนวคิดเรื่องบทบาทของผู้รักษา (healers) อีกประการหนึ่งด้วย

คำสำคัญ : การแพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทย การแพทย์แผนโบราณ การฟื้นฟูการแพทย์แผนไทย ผู้รักษา

Abstract

This study has three objectives: 1) to understand Thai traditional medicine club members' motivation for becoming a Thai traditional medicine healer, including their confidence in traditional Thai medical knowledge and opinions about various aspects of its practice; 2) to understand how changes in government regulation policies has impacted the effectiveness of Thai traditional medicine; and 3) to study how Thai traditional medicine practitioners have adapted under government regulation policies. This paper presents a qualitative methodology, conducted by in-depth interview and non-participant observation using a purposive sampling strategy. Ten traditional medicine healers are the key informants in this study. The data are used to summarize, analyze, and describe Thai traditional medical concept and medical healers' roles through the lenses of critical medical anthropology.

The results of the study found that

1) Information about Thai traditional medicine in the clubs studied is as follows:
1.1) Thai traditional medicine club members' motivation for becoming a Thai traditional medicine healer are similar. Some of them passed on the business from generation to generation, but there are some people who learn how to run the business by themselves. Thai traditional medicine healers in this club has passed the examination of the Thai traditional medical license. 1.2) Thai medical healers have confidence in this practice and fully trust in Thai medicine because Thai medical knowledge was passed on from generation to generation or was found through good medical teachers with reputable medical texts. Even so, there are some people who could not answer this question. 1.3) The Thai traditional medicine profession is divided into 6 categories, which include but are not limited to selling traditional medicine, preparing medical treatments, making traditional medicine, selling medicine that was prepared by others, and so forth. 1.4) Thoughts about the future of Thai traditional medicine can be characterized by 3 groups of opinions. The first group believes that Thai medicine will persist in Thai society because of its value. The second group believes that Thai medicine will be passed on into a more limited group of people and there will be fewer opportunities for villagers and common people to access this knowledge. The third and final group, represented by only a small number, believes that both Thai and Chinese medicines will disappear completely, starting with Chinese medicine since fewer and fewer people are able to read Chinese texts.

2) The changes in government regulation policies have impacted the effectiveness of Thai traditional medicine into two ways. 2.1) Eight problems have arisen from government regulation policies, including the problems associated with the required examination to get Thai medical healer's license, issues about the criteria for high quality Thai herbal medicine production (referred to as the "GMP problem"), etc. This study finds that seven problems that already existed in Thai traditional medicine which are 2.2) Seven problems have arisen previously, including the lack of confidence in the efficiency of Thai traditional treatments, problems concerning textbooks and traditional Thai medicine management, and problems caused by the healers themselves, among others. 3) How Thai traditional medicine practitioners have adapted under government regulation policies can be defined into 2 aspects. 3.1) Adaptive Curing Role, where Thai traditional medicine's main role is of treatment. This is directly affected by the law, including requirements such as getting a Thai traditional medicine license and adjusting the medicine production using GMP production standards to meet government criteria. 3.2) Attenuated Curing Role, a type of adaptation found less commonly than the first type. It is a change in which some Thai traditional medical healers than they must stop selling traditional Thai medicine in the near future because sales are already decreasing gradually and are expected to stop eventually.

In addition, it has been found that in the study area, key Thai traditional medicine healer informants have the qualifications as the healers related to traditional views of the medical healers' role.

Keywords: Thai Traditional Medicine, Thai Traditional Healer, Traditional Medicine/ Indigenous Medicine, Rehabilitation of Thai Traditional Medicine, Healer

บทนำ

การต่อสู้กับปัญหาโรคร้ายไข้เจ็บเป็นสิ่งที่มนุษย์ในทุกยุค ทุกสมัย และทุกสังคมได้ต่อสู้ เรียนรู้และหาทางเอาชนะมาตลอดด้วยวิธีการต่าง ๆ ตามสภาพแวดล้อมทางกายภาพ และสภาพแวดล้อมทางวัฒนธรรมของสังคมนั้น ๆ จนกลายมาเป็นวัฒนธรรมในการรักษาโรคของมนุษย์ที่มีความหลากหลายแตกต่างกันออกไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระบบความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรค รูปแบบของการรักษาโรคในแต่ละสังคม ไม่ได้ขึ้นอยู่กับความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับชนิดของโรค อาการของโรค และกรรมวิธีในการรักษาจากแง่มุมทางวิทยาศาสตร์อย่างเดียว หากแต่เกี่ยวกับความเชื่อที่ไม่เป็นวิทยาศาสตร์ โลกทัศน์ การปรับตัวต่อสภาพแวดล้อม ความเชื่อเกี่ยวกับการเกิดโรค วิธีการรักษา ข้อห้าม ข้อปฏิบัติ ของผู้รักษาและผู้ป่วย ฯลฯ เหล่านี้ล้วนมีผลต่อพฤติกรรม การป้องกันและรักษาโรคในสังคมนั้น ๆ ทั้งสิ้น (เสาวภา พรสิริพงษ์, 2538: 33)

สังคมไทยมีระบบการแพทย์แบบดั้งเดิมของไทยหรือระบบการแพทย์พื้นบ้านอันเกิดขึ้นจากประสบการณ์จริงในชีวิตที่ได้รับการสืบทอด คัดกรอง ทดลองใช้ และสังเกตผลจนเกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง กล่าวได้ว่าแต่เดิมประเทศไทยมีการแพทย์แผนเดียวที่เป็นหลัก มีบทบาทสำคัญในการรักษาสุขภาพของประชาชน แล้วจึงพัฒนามาเป็นระบบทฤษฎีแพทย์ที่ใช้กันมาตราบนานนับพันปี (เสาวภา พรสิริพงษ์, 2538: 33)

จวบจนการแพทย์แผนตะวันตก หรือแพทย์แผนปัจจุบัน เริ่มเข้ามามีบทบาทในประเทศไทยครั้งแรก ตั้งแต่สมัยอยุธยาแต่ไม่ได้รับการยอมรับ และกลับเข้ามาอีกครั้งในสมัยรัชกาลที่ 3 แห่งกรุงรัตนโกสินทร์ และได้แสดงความสามารถเป็นที่ประจักษ์ว่ามีคุณประโยชน์อย่างแท้จริง ราชสำนักจึงเริ่มยอมรับและส่งเสริมบทบาทของการแพทย์ตะวันตกให้เป็นที่ยอมรับของประชาชน และทวีความสำคัญมากขึ้นในสมัยรัชกาลที่ 4 และ 5 เมื่อมีการจัดตั้งโรงเรียนแพทยากร ในโรงพยาบาลศิริราช จึงเกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องของการแพทย์ตะวันตก มีการคิดค้นยาและเครื่องมือในการวินิจฉัยให้รวดเร็ว จนกลายเป็นระบบการแพทย์ที่สร้างความศรัทธาและการยอมรับแก่ประชาชนทั่วไป ระบบการแพทย์ที่เป็นของดั้งเดิมของไทยจึงค่อยๆ ทยอยหายไปพร้อมกับพัฒนาการแพทย์แผนตะวันตก การแพทย์แบบดั้งเดิมของไทยหยุดนิ่งเป็นเวลานานนับร้อยปี การหยุดนิ่งเหล่านี้หมายถึง การที่ระบบการแพทย์ของไทยมิได้พัฒนาในฐานะที่เท่าเทียมกับระบบการแพทย์แผนตะวันตก ทฤษฎี หรือองค์ความรู้ต่างๆ ถูกปล่อยปละละเลย การถ่ายทอดองค์ความรู้บุคคล ด้านคัมภีร์หรือตำราต่างๆ กระจุกกระจาย ไม่มีหลักสูตร การศึกษาที่ชัดเจน ไม่มีสถาบันรองรับอย่างเป็นระบบ ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการพัฒนา (ศูนย์ประสานงานการพัฒนาการแพทย์และเภสัชกรรมแผนไทย กระทรวงสาธารณสุข, 2535: อารัมภบท) นอกจากนี้แนวคิดทฤษฎีมีลักษณะความแตกต่างหลากหลายจนเกินไปไม่สามารถอธิบายในทางวิทยาศาสตร์เชิงประจักษ์ ขาดการวิจัยสนับสนุน และยังมีความสัมพันธ์เกี่ยวโยงกับความเชื่อเรื่องอำนาจเหนือธรรมชาติมาก อีกทั้งงานวิจัยส่วนใหญ่เน้นในทางมานุษยวิทยาและสังคมศาสตร์ งานวิจัยทางคลินิกดำเนินการค่อนข้างยาก การออกแบบการวิจัยต้องอาศัยบุคลากรที่มีความชำนาญมากเพราะมีจำนวนตัวแปรมากและมีลักษณะเฉพาะความเป็นท้องถิ่นสูง เช่น การใช้สมุนไพรในท้องถิ่นหนึ่งอาจได้ผลดี แต่ในต่างท้องถิ่นอาจใช้ไม่ได้ผล เป็นต้น (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 2547: 7)

การเข้ามาของการแพทย์แผนตะวันตกทำให้เกิดจุดอ่อนของระบบการแพทย์แบบไทย เนื่องด้วยมีการเปรียบเทียบประสิทธิภาพในการรักษา และเกิดคำถามว่า การแพทย์แผนไทยมีประสิทธิภาพการรักษาโรคเพียงใด ยิ่งศักดิ์ ต้นติปิฎก (2548) เสนอว่าจุดอ่อนของระบบการแพทย์แบบไทย ทำให้การแพทย์แผนตะวันตกยังคงเป็นหลักในการรักษาโรคร้ายของสังคมไทย ในแต่ละปีประเทศไทยต้องสูญเสียเงินเป็นจำนวนมากเพื่อนำเข้ายาประเภทต่าง ๆ เพื่อที่จะพบว่าโรคร้ายไข้เจ็บมิได้ลดน้อยลง หากแต่เปลี่ยนจากโรคระบาดในสมัยโบราณมาเป็นการเกิดโรคที่สัมพันธ์กับจิต สังคม และสิ่งแวดล้อมมากขึ้น ผู้คนซึ่งเคยมุ่งหวังว่าการแพทย์แผนตะวันตกหรือแผนปัจจุบันจะเป็นคำตอบสุดท้ายได้อย่างแน่นอน เริ่มเกิดความไม่แน่ใจมากขึ้น เพราะลำพังเพียงการใช้ยาและการผ่าตัดที่เคยเป็นเครื่องมือวิเศษ ไม่สามารถที่จะรับมือกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ ยังไม่ต้องเอ่ยถึงอันตรายจากยาเคมีสังเคราะห์ และวิธีการแทรกแซงกลไกตามธรรมชาติต่าง ๆ อันเป็นผลจากการใช้ยา (ยิ่งศักดิ์ ต้นติปิฎก, 2548: 9)

นอกจากนี้การรักษาในระบบแพทย์แผนปัจจุบันทำให้เกิดช่องว่างในการสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย มีการกล่าวกันว่าระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยมีการพูดคุยกันก็จริงแต่ไม่มีการสื่อสารกันเลย เมื่อไม่สามารถสื่อสารอย่างเข้าใจในวัฒนธรรมของผู้ป่วยได้ แพทย์โดยทั่วไปจึงมีแนวโน้มที่จะ “บอก” หรือ “ออกคำสั่ง” มากกว่าที่จะ “ฟัง” และให้คำแนะนำที่เหมาะสมกับความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยแต่ละคน ทำให้ความประณีตของการประกอบโรคศิลป์ถดถอยลง ช่องว่างระหว่างความคิดของผู้ป่วยกับแพทย์ถ่างกว้างขึ้น บริการทางการแพทย์ในปัจจุบันจึงมีลักษณะที่สามารถตอบสนองความพึงพอใจของชาวบ้านอย่างจำกัด รูปธรรมที่สะท้อนลักษณะดังกล่าวคือ การที่ชาวบ้านมักไปพึ่งพาการรักษาพยาบาลจากหลายแหล่ง เช่น เมื่อไปโรงพยาบาลแล้วก็ยังต้องไปให้หมอตรวจดูตัวร่วมด้วย หรือการรักษาด้วยยาแผนโบราณ ยาสมุนไพร หรือยาผีบอก ควบคู่กันไปด้วย (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2535: 4)

จากวิกฤตการณ์ดังกล่าว ส่งผลให้มีการทบทวนทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศกันขนานใหญ่ ซึ่งสอดคล้องกับทิศทางในระดับโลกด้วยคือในช่วงทศวรรษ 2540 ขณะเดียวกันองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ชี้ทิศทางว่า แต่ละประเทศต้องเริ่มให้ความสำคัญกับการแพทย์พื้นบ้านเพื่อพัฒนาเป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพของประชาชน และนานาประเทศได้ขานรับ โดยเฉพาะประเทศไทยและเพื่อนบ้านใกล้เคียง เช่น จีน อินเดีย ซึ่งถือว่าเป็นผู้นำในการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านอย่างเป็นระบบเทียบเคียงกับสมัยใหม่ได้ (ยิ่งยง เทาประเสริฐ, 2552: 58) ในบริบทดังกล่าวจึงเกิดการฟื้นฟูความรู้ในด้านสุขภาพขึ้น และได้รวมถึงการฟื้นฟูระบบแพทย์แผนไทย รวมถึงการแพทย์พื้นบ้านด้วย

จากนั้นก็มีการเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่อง กล่าวคือในปี พ.ศ. 2532 กระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้งศูนย์ประสานงานการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและเภสัชกรรมแผนไทย และต่อมาในปี พ.ศ. 2536 ก็ได้ดำเนินการจัดตั้ง สถาบันการแพทย์แผนไทย เป็นหน่วยงานระดับกอง สังกัดกรมการแพทย์ โดยให้มีบทบาทเป็นศูนย์กลางการพัฒนา การสนับสนุนและความร่วมมือด้านการแพทย์แผนไทยของกระทรวงสาธารณสุข (เสาวภา พรศิริพงษ์, 2538: 43)

อย่างไรก็ตาม การฟื้นฟูการแพทย์แผนไทยที่ดำเนินการโดยรัฐ เช่น การกำหนดข้อกฎหมายเกี่ยวกับคุณสมบัติของแพทย์แผนไทย หรือข้อบังคับเรื่องการผลิตยา และอีกหลายเรื่องที่รัฐได้ดำเนินการนั้น แทนที่จะเป็นคุณประโยชน์แก่แพทย์แผนไทย ตลอดจนหมอพื้นบ้านทั้งหลาย กลับกลายเป็นการทำให้แพทย์แผนไทยและหมอพื้นบ้านขาดการยอมรับมากกว่าที่เป็น และแพทย์แผนไทยก็ต้องเผชิญกับข้อกำหนด ระเบียบใหม่ของการแพทย์แผนไทยตามการกำกับของรัฐบาล เช่น การสอบใบประกอบโรคศิลป์ และการกำหนดคุณภาพของยาไทย โดยใช้มาตรฐาน GMP ซึ่งต้องใช้เงินลงทุน จึงเป็นสาเหตุการเลิกกิจการของหมอแผนไทยมากมาย

นโยบายและข้อกำหนดของรัฐหลายประการเป็นปัญหาที่สำคัญมากของแพทย์แผนไทย เพราะกระทบแพทย์แผนไทยโดยตรง คือไม่ปฏิบัติไม่ได้ ทำให้ที่ผ่านมาแพทย์แผนไทยมักมองรัฐในเชิงลบ มองว่าเป็นฝ่ายตรงข้ามกับแพทย์แผนไทย ส่วนหนึ่งเพราะนโยบายของรัฐที่ออกเป็นข้อกำหนด ข้อบังคับต่าง ๆ ลดทอนอิสระในการรักษาที่มีมาอย่างยาวนานในสังคมไทย รัฐพยายามสร้างมาตรฐานที่แพทย์แผนไทยมองว่าเป็นกรอบจำกัดการเป็นแพทย์แผนไทย สถานการณ์ดังกล่าวนี้ยังคงมีอยู่ แต่จะเข้มงวดมากขึ้นน้อยต่างกันไปในบางช่วงแพทย์แผนไทยก็รับรู้ว่ารัฐยังผ่อนปรนให้บ้าง กล่าวได้ว่ารัฐมีเจตนาดีแต่อาจสื่อสารทำความเข้าใจกับแพทย์แผนไทยไม่มากพอ ผลของการฟื้นฟูภูมิปัญญาไทยโดยเฉพาะทางด้านการแพทย์แผนไทยกลับทำให้แพทย์แผนไทยอยู่ยากขึ้น และก่อปัญหาตามมาหลายประการ ทำให้มีการปรับตัวภายใต้การฟื้นฟูการแพทย์แผนไทยหลายลักษณะ เพื่อให้อยู่ได้ในเงื่อนไขที่รัฐกำหนดขึ้น

จากสถานการณ์ดังกล่าวผู้ศึกษาจึงสนใจและติดตามเรื่องราวเกี่ยวกับแพทย์แผนไทยมาโดยตลอด จึงเลือกศึกษาชมรมแพทย์แผนไทยแห่งหนึ่ง ณ จังหวัดหนึ่งของประเทศไทย ซึ่งมีขนาดพื้นที่ค่อนข้างเล็ก แต่มีร้านขายยาแผนโบราณอยู่ทั่วไป และมีร้านยาที่มีชื่อเสียงระดับจังหวัดหลายร้าน นับเป็นพื้นที่ที่เหมาะสมในการศึกษาครั้งนี้

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาถึงจุดเริ่มต้นของการเป็นแพทย์แผนไทย ความรู้ ความมั่นใจที่มีต่อยาไทยตลอดจนความคิดเห็นในด้านต่างๆ เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย ของสมาชิกชมรมแพทย์แผนไทยแห่งหนึ่ง
2. เพื่อศึกษาผลกระทบจากนโยบายของรัฐบาลในการฟื้นฟูการแพทย์แผนไทย ที่มีต่อแพทย์แผนไทย
3. เพื่อศึกษาการปรับตัวของแพทย์แผนไทยภายใต้บริบทของการฟื้นฟูการแพทย์แผนไทย

วิธีการศึกษา

การศึกษาใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Methodology) โดยการศึกษาภาคสนาม (field research) ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) การพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการ (informal interview) แสดงให้เห็นมุมมองของแพทย์แผนไทย ทั้งที่มีต่อสถานการณ์การแพทย์แผนไทยและบทบาทของรัฐที่มีผลกระทบต่อแพทย์แผนไทย ตลอดจนความสัมพันธ์ของแพทย์แผนไทย ความช่วยเหลือในรูปแบบต่าง ๆ ผู้ศึกษายังได้ใช้การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (non-participant observation) เพื่อสะท้อนภาพของการรักษาแบบแผนไทยโดยละเอียดมากขึ้น เช่น การสังเกตกระบวนการเก็บรักษาและการผลิตยา การวินิจฉัยโรคของแพทย์แผนไทยที่มีต่อผู้ป่วยที่มาปรึกษา ท่าทีของผู้ป่วยและญาติที่มีต่อแพทย์แผนไทย เป็นต้น

โดยการศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการตรวจสอบข้อมูลด้วยวิธี triangulation (การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า) คือ การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulate) คือใช้ข้อมูลจากแหล่งอื่นมาวิเคราะห์เรื่องเดียวกัน เพื่อดูว่าผลสรุปจะตรงกันหรือไม่ เช่น ในส่วนของการเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญท่านแรก ซึ่งเป็นเรื่องสำคัญ ผู้ศึกษาเลือกโดยใช้ข้อมูลจากสามแหล่งด้วยกัน คือ ข้อมูลจากสมาชิกชมรมแพทย์แผนไทยที่ศึกษา ข้อมูลจากคนไข้ที่เลือกรักษาแบบแผนไทย และข้อมูลจากหมอพื้นบ้านส่วนหนึ่งที่เป็นลูกค้าซื้อขายยาสมุนไพรจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ พบข้อมูลในด้านความเชี่ยวชาญและการเป็นที่ยอมรับของแพทย์แผนไทยท่านนี้

ผู้ศึกษาเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยเริ่มจากการใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ข่าย โปธิสิตา (2552) กล่าวว่า การเลือกคน สถานที่ เหตุการณ์ใด ๆ มาศึกษา ก็เพราะคน สถานที่ เหตุการณ์นั้น ๆ เป็น “information cases” คือมีอะไรให้เราศึกษาในระดับลึกได้มาก ซึ่งจะมีความหมายต่อจุดมุ่งหมายหลักของการศึกษาทั้งในแง่ที่จะสนับสนุนและท้าทายแนวความคิดและข้อสรุปจากการศึกษา จึงเรียกการเลือกตัวอย่างแบบนี้ว่าเป็นการ “เลือกโดยยึดจุดมุ่งหมายของการศึกษาเป็นหลัก” (ข่าย โปธิสิตา, 2552: 129) เป็นการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling)

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษามีจำนวน 10 คน โดยคนแรกพิจารณาจากระยะเวลาที่ได้ประกอบอาชีพแพทย์แผนไทย ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ ตลอดจนความมีชื่อเสียงและถูกอ้างอิงถึง ตลอดจนการได้ดำรงตำแหน่งประธานชมรมการแพทย์แผนไทยแห่งนั้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 จนถึงปัจจุบัน ส่วนกรณีศึกษาที่เหลือจำนวน 9 คน เป็นสมาชิกชมรมแพทย์แผนไทย ล้วนเป็นผู้ที่มีความสามารถในการรักษาแบบแผนไทย และส่วนใหญ่มีอาชีพเป็นแพทย์แผนไทย

ระยะเวลาในการศึกษาเริ่มตั้งแต่เดือนกรกฎาคม พ.ศ.2558 ถึง มิถุนายน พ.ศ.2562 รวมทั้งสิ้น 4 ปี

ผลการศึกษา

ในส่วนของผลการศึกษา ขอนำเสนอเป็นประเด็นดังต่อไปนี้

1. จุดเริ่มต้นของการเป็นแพทย์แผนไทย และความคิดเห็นของแพทย์แผนไทย ในชมรมแพทย์แผนไทยแห่งหนึ่ง

จุดเริ่มต้นของการเป็นแพทย์แผนไทยหรือหมอแผนไทย ที่เป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (key informants) ในการศึกษานี้มีคล้ายคลึงกัน คือสืบทอดกิจการต่อกันจากรุ่นพ่อ อาจเป็นตั้งแต่รุ่นทวด ปู่ย่าหรือตายาย พ่อแม่ จนมาถึงตัวตนเอง ในตอนแรกมีทั้งที่เต็มใจและไม่เต็มใจที่จะสืบทอดความรู้ อีกสาเหตุหนึ่งคือมีความชื่นชอบและสนใจเรื่องยาสมุนไพรเป็นพิเศษมาตั้งแต่วัยเยาว์ มีบางคนเริ่มชอบตอนอายุ 20 กว่าปี ทั้งนี้ต่างก็มีประสบการณ์การรักษา ที่ได้ผลดีจากการใช้ยาแผนไทย และเห็นว่ายาสมุนไพรนั้นมีประสิทธิภาพในการรักษา บางรายถึงกับใช้คำว่าสรรพคุณของสมุนไพรนั้น “มหัศจรรย์ ถ้ารู้จริง” แม้ส่วนใหญ่จะมีความตั้งใจมากน้อยต่างกันก่อนมาเป็นแพทย์แผนไทย แต่ก็มีบางคนที่ไม่ได้ตั้งใจที่จะมาเป็นแพทย์แผนไทย เช่น เกิดจากการชักชวนของผู้อื่นให้ไปสอบใบประกอบโรคศิลป์เป็นเพื่อน แต่หลังจากนั้นก็รักอาชีพนี้ เพราะนอกจากจะได้ช่วยคนให้หายเจ็บป่วยด้วยการแนะนำยาสมุนไพรให้ใช้แล้ว ก็ยังมีรายได้ที่ค่อนข้างดีจากการขายยาแผนโบราณสำเร็จรูปอีกด้วย

ความหลากหลายในอาชีพแพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยส่วนใหญ่ดำรงชีพอันเกี่ยวเนื่องด้วยการแพทย์แผนไทย นั่นคือ การรักษาวิญญโรโรค การขายยา หรือการรับเจียดยา เป็นต้น และก็มีแพทย์แผนไทยอีกส่วนหนึ่งที่มีอาชีพอื่นเป็นหลัก ด้วยเหตุว่าแพทย์แผนไทยไม่สามารถสร้างรายได้ที่พอเลี้ยงชีพได้ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

กรณีที่ 1 มีอาชีพที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทย ซึ่งมีหลากหลายรูปแบบ ที่พบมี 6 แบบด้วยกัน ได้แก่

แบบที่ 1 ขายยาแผนโบราณ (ลั่นชัก) + รักษา + เจียดยา

แบบที่ 2 ขายยาแผนโบราณ (ลั่นชัก) + เจียดยา + ขายยาแผนปัจจุบัน

แบบที่ 3 ขายยาแผนโบราณ (ลั่นชัก) + รักษา + เจียดยา + ขายยาแผนปัจจุบัน

แบบที่ 4 รักษาอย่างเดียว คนไข้ไปเจียดยาที่ร้านขายยาแผนโบราณเอาเอง

แบบที่ 5 ขายยาแผนโบราณสำเร็จรูป

แบบที่ 6 โรงงานผลิตยาแผนโบราณ

กรณีที่ 2 มีอาชีพอื่นเป็นหลัก มีความแตกต่างกันเป็น 2 แบบ

แบบที่ 1 รักษาคนไข้ด้วยโดยไม่คิดค่าตอบแทน (ยังชีพด้วยอาชีพอื่น ๆ)

แบบที่ 2 ไม่รับรักษาคนอื่น รักษาเฉพาะตนเองและครอบครัว

ความรู้เรื่องยาไทย ส่วนใหญ่ได้จากบรรพบุรุษที่ทำกิจการร้านขายยาไทยอยู่แล้ว เริ่มจากการช่วยหยิบยา จัดยา เก็บยา ได้คลุกคลีกับยาสมุนไพรตั้งแต่ยังเด็ก และยังได้จากการเสาะแสวงหาความรู้เกี่ยวกับยาไทย เช่น เสาะหาอาจารย์เก่ง ๆ กันเอง ทั้งจากวัด เช่น วัดที่เปิดสอนการแพทย์แผนไทย เช่น วัดมหาธาตุ วัดสามพระยา กรุงเทพมหานคร วัดท่าราบ จังหวัดราชบุรี หรือจากพระ, เจ้าอาวาสจากวัดต่าง ๆ ที่มีชื่อเสียงในประเทศไทย โดยได้สูตรยา ตำรายาของพระดังกล่าว นอกจากนี้ยังมีอาจารย์ที่มีชื่อเสียงอีกหลายท่าน ได้แก่ อาจารย์บุญมี ทองศรี, อาจารย์ธนิศร, อาจารย์หนู, อาจารย์อำพล, หมอแซม, อาจารย์จำนงค์ ทองพลัดภู เป็นต้น และจากสถาบันการศึกษาที่เปิดสอนในด้านนี้ เช่น มหาวิทยาลัยบูรพา

ความมั่นใจที่มีต่อยาไทย จากที่พบส่วนใหญ่จะมั่นใจในยาไทย 100% มีบางส่วนที่มั่นใจเกิน 100% แต่ก็มีบางคนที่ไม่ได้ และก็มีบางคนที่ไม่ถูกเพราะบางครั้งถ้าเจ็บป่วยก็เลือกรักษาแผนปัจจุบัน หรือบางคนให้เหตุผลว่าต้องแยกเป็นทักษะของการขาย กับการซื้อใช้เอง สำหรับตนเองเวลาป่วยก็กินยาทั้ง 2 ขนาน และก็ขึ้นอยู่กับโรคที่เป็นด้วย ยาไทยจะดีสำหรับคนที่มีการป่วยเริ่มแรก ถ้ามีอาการหนักมาก ๆ ก็ไม่สามารถรักษาได้ ส่วนสำหรับโรคร้าย ๆ หมอแผนไทยคนหนึ่งกล่าวว่าก็ไม่กล้าพูดการันตี

อนาคตของแพทย์แผนไทย สำหรับความเห็นในเรื่องนี้แตกต่างกัน คือ ส่วนใหญ่แพทย์แผนไทยให้ความเห็นว่า ยาไทยยังคงมีอยู่ในสังคมไทย ไม่หายไปเพราะเป็นของดี ของมีค่าและมีคนสืบทอด ตลอดจนพอมองเห็นแนวโน้มที่ดีขึ้นของสมุนไพรเพราะคิดว่ามีคนนิยมใช้มากขึ้น มีอีกความเห็นหนึ่งกล่าวว่ายาไทยคงไม่หายไป แต่จะไปอยู่ในคนอีกกลุ่มหนึ่ง ชาวบ้านจะเข้าถึงได้น้อยลง เพราะหลัง ๆ มีกฎระเบียบเพิ่มเข้ามา เช่น GMP ที่ต้องใช้เงินลงทุนมาก ต้นทุนก็ต้องสูงขึ้น อย่างไรก็ตามมีบางส่วนซึ่งเป็นส่วนน้อยที่เห็นต่างไป ให้ความเห็น

ว่าทั้งยาไทยและยาจีน อยู่ไม่ได้หายไปแน่นอน ด้วยเหตุผลว่าร้านขายยาแผนโบราณปิดไปหลายร้านแล้ว และคิดว่ายาจีนน่าจะหมดไปก่อนยาไทย เพราะคนที่อ่านตำราจีนได้มีน้อยลงเรื่อย ๆ

อนาคตของแพทย์แผนไทยที่มีบางคนกล่าวว่ายาไทยมีโอกาที่จะหายไปจากสังคมไทยนั้น ความคิดเห็นนี้มีส่วนสำคัญมาจากส่วนหนึ่งของผลจากการฟื้นฟูการแพทย์แผนไทย ดังนั้นในลำดับต่อไปจึงขอกล่าวถึงปัญหาของแพทย์แผนไทยอันเนื่องมาจากการฟื้นฟูการแพทย์แผนไทยและผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อมา

2. ผลกระทบจากนโยบายของรัฐบาลในการฟื้นฟูการแพทย์แผนไทยที่มีต่อแพทย์แผนไทย

บทวิเคราะห์ในส่วนนี้เป็นมุมมองจากแนวคิดมานุษยวิทยาการแพทย์เชิงวิพากษ์ โดยจะกล่าวถึงรัฐกับแพทย์แผนไทยเป็นหลัก ในแง่มุมของบทบาทของรัฐกับแพทย์แผนไทย จะเริ่มจากการวิพากษ์ถึงสถานการณ์การแพทย์แผนไทย การฟื้นฟูการแพทย์แผนไทยและปัญหาต่าง ๆ ของระบบการแพทย์แผนไทยที่กำลังดำเนินอยู่ในพื้นที่ศึกษา ซึ่งอาจนับเป็นภาพสะท้อนส่วนหนึ่งของระบบการแพทย์แผนไทยได้

การฟื้นฟูการแพทย์แผนไทย หมายถึงสถานการณ์ที่เกิดกระแสการปฏิรูปสุขภาพของประเทศ (เริ่มในช่วง พ.ศ. 2520-2521 มีความเข้มข้นต่อเนื่องไปจนถึงช่วงทศวรรษ 2540 และกระแสดังกล่าวเริ่มลดลงเรื่อย ๆ จนถึงปี พ.ศ.นี้) ซึ่งทำให้ประเด็นการฟื้นฟูและพัฒนาความรู้ท้องถิ่นด้านสุขภาพถูกหยิบยกขึ้นมาพิจารณา และเสนอเป็นทางออกหนึ่งให้กับสังคมไทย นับเป็นจุดเริ่มต้นให้วงการสุขภาพของไทยได้หันกลับมาสนใจสมุนไพรและการแพทย์แผนไทยอีกครั้งหนึ่ง หลังจากได้ทอดทิ้งมาเกือบ 100 ปี

การฟื้นฟูการแพทย์แผนไทย เป็นหนึ่งในเหตุการณ์ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงในหลายด้านของโลก ช่วงระยะเวลาประมาณ 2-3 ทศวรรษ ก่อนการเปลี่ยนเข้าสู่สหัสวรรษใหม่ การเปลี่ยนแปลงหลาย ๆ ด้านเนื่องมาจากการพัฒนาของความรู้เทคโนโลยี และทัศนะในการมองสังคม คนเริ่มมองเห็นข้อจำกัดของการพัฒนาโลกภายใต้ระบบการผลิตแบบอุตสาหกรรมที่ใช้ทรัพยากรจำนวนมากมหาศาล พร้อมทั้งทั้งปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมไว้มากมาย เกิดกระแสของการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมกันอย่างกว้างขวาง เรียกร้องการพัฒนาที่ไม่ทำลายสิ่งแวดล้อม พร้อมกันนั้นแนวคิดทางสังคมศาสตร์ในยุคหลังสมัยใหม่ (Postmodernism) ได้วิพากษ์วิจารณ์องค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ที่ใช้เป็นกระแสหลักในการพัฒนาโลก โดยชี้ให้เห็นข้อบกพร่องของการใช้ความรู้และอำนาจดังกล่าว ในรูปการใช้ระเบียบกฎเกณฑ์ที่กำหนดขึ้น โดยอิงอยู่แต่ฐานความคิดความเชื่อของตน ทำให้ความรู้แบบอื่นที่แตกต่างไปจากความรู้กระแสหลักถูกมองว่าเป็นความรู้ที่ผิด เป็นสิ่งล้าสมัย หรือความมกมาย แนวคิดนี้ยังผลักดันให้เกิดขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมในรูปแบบใหม่ที่เปิดโอกาสให้คนกลุ่มเล็ก ๆ ที่มีวัฒนธรรม ความเชื่อเฉพาะกลุ่มของตนเองได้รวมตัวกันทำกิจกรรมที่กลุ่มตนสนใจได้อย่างมีศักดิ์ศรีได้ออกมาจัดกิจกรรม พูดด้วยตนเอง เช่น ทำให้เกิดสมัชชาหรือชมรมหมอพื้นบ้านในพื้นที่ต่างๆ หรือกลุ่มผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่ออกมาแสดงความต้องการของตนในการดูแลสุขภาพ เป็นต้น กระแสความเปลี่ยนแปลงดังกล่าวได้ส่งผลให้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านได้รับความสนใจมากขึ้น เนื่องจากเป็นวิธีดูแลสุขภาพที่อิงอยู่กับธรรมชาติ ไม่ทำลายระบบนิเวศ ใช้สารเคมีที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพน้อยกว่า เป็นวิธีที่สอดคล้องกับความคิดความเชื่อ ของแต่ละคนในท้องถิ่น แม้จะยังดูไม่น่าเชื่อถือแต่ก็สามารถพูดได้มากขึ้นและยอมรับได้ง่ายขึ้นกว่าในอดีต ที่ต้องให้คนในวงการวิทยาศาสตร์เท่านั้นพูดเรื่องนี้ ขณะเดียวกันวงการวิทยาศาสตร์

เองก็พยายามเข้าไปศึกษาพิสูจน์ความจริงเกี่ยวกับวิธีการรักษาพื้นบ้านต่าง ๆ โดยหวังว่าจะพบวิธีการใหม่ในการแก้ปัญหาสุขภาพ หรือสารเคมีชนิดใหม่ที่จะพัฒนามาเป็นยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพต่อไป โดยเฉพาะในส่วนของสมุนไพรซึ่งส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากกระแสความสนใจสมุนไพรของโลก ที่องค์การอนามัยโลกได้ประกาศนโยบายสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี พ.ศ.2543 ที่มีประกาศเมื่อปี พ.ศ. 2521 และได้ผลักดันให้ประเทศสมาชิกผนวกเอาสมุนไพรและการรักษาแบบพื้นบ้านเข้าในระบบสุขภาพด้วย (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 2547: 124-125)

ผลจากการฟื้นฟูการแพทย์แผนไทยหรือกระแสการปฏิรูปดังกล่าวมีสิ่งที่เห็นได้เป็นรูปธรรมในเบื้องต้น 3 รูปแบบ คือ 1) การจัดประชุมสัมมนา และการประชุมผู้เชี่ยวชาญ ตลอดจนการรวบรวมองค์ความรู้และข้อมูลสมุนไพรของประเทศต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดทิศทางที่ชัดเจนขึ้นในการฟื้นฟูการแพทย์แผนไทย การสัมมนาที่สำคัญได้แก่ การสัมมนามหาวิทยาลัยมหิดล เรื่อง “การแพทย์แผนโบราณ” ที่คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เมื่อวันที่ 1-3 ตุลาคม พ.ศ. 2522 การสัมมนานี้มีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะเป็นการประชุมสัมมนาใหญ่ร่วมกันระหว่างแพทย์แผนโบราณและนักวิชาการสมัยใหม่ครั้งแรกในศิริราชนับตั้งแต่มีการเลิกการเรียนการสอนการแพทย์แผนโบราณในโรงเรียนราชแพทยาลัยไปเป็นเวลายาวนานถึง 64 ปี การสัมมนาดังกล่าวเป็นการสัมมนาใหญ่ที่มีแพทย์แผนโบราณและนักวิชาการสมัยใหม่จำนวนมากประชุมร่วมกัน ได้ข้อสรุปเป็นข้อเสนอแนะที่น่าสนใจและได้กลายเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายในเวลาต่อมา 2) นโยบายของรัฐที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน 3) ด้านกฎหมาย

การดำเนินการทั้ง 3 ด้านนี้ล้วนเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้เกิดผลกระทบต่อแพทย์แผนไทยและแพทย์พื้นบ้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งคือด้านกฎหมาย กล่าวคือ มีการปรับปรุงแก้ไขและเพิ่มเติมกฎหมายหลายฉบับ แต่ที่สำคัญ และนำไปสู่การปฏิบัติ ได้แก่ การแก้ไขพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติสถานพยาบาลโดยยกร่างใหม่เป็นฉบับ พ.ศ. 2541 ยอมให้มีการประกอบโรคศิลปะทั้งแผนโบราณและแผนปัจจุบันในสถานพยาบาลเดียวกันได้ ตลอดจนมีการปรับปรุง พ.ร.บ.ยา เป็นต้น

ผลจากการฟื้นฟูการแพทย์แผนไทยที่กระทบต่อแพทย์แผนไทยในพื้นที่ศึกษาโดยตรง คือ **ด้านกฎหมาย** ซึ่งรัฐได้นำไปสู่การปฏิบัติ โดยกำหนดให้แพทย์แผนไทยจะต้องรับรู้และปฏิบัติตาม ผลการศึกษาพบว่า ข้อปฏิบัติทั้งหลายที่รัฐกำหนดขึ้นมานั้น แม้จะมาจากความปรารถนาดี ด้วยการพยายามทำทุกอย่างให้เป็นมาตรฐานที่ยอมรับได้ในทางปฏิบัติ และเพื่อความปลอดภัยของการดำเนินการในการรักษาผู้ป่วย แต่ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้รักษามีมากและหลากหลายเกินการคาดคะเนของรัฐเป็นอันมาก และล้วนแต่ก่อให้เกิดปัญหาและการปรับตัวขนาดใหญ่ของแพทย์แผนไทย โดยเฉพาะในชมรมแพทย์แผนไทยที่ศึกษา ดังจะได้นำกล่าวต่อไปนี้

ปัญหาของแพทย์แผนไทยอันเนื่องมาจากการฟื้นฟูการแพทย์แผนไทย

กล่าวได้ว่าการฟื้นฟูการแพทย์แผนไทยก่อให้เกิดข้อกำหนดข้อบังคับจากรัฐ ซึ่งข้อกำหนดดังกล่าวสร้างปัญหาให้การแพทย์แผนไทยและสิ่งที่ตามมาคือการปรับตัวของแพทย์แผนไทย ผลจากการฟื้นฟูการแพทย์แผนไทยก่อให้เกิดปัญหาใหญ่ ๆ 2 ลักษณะ คือ 1) ปัญหาที่เกิดจากข้อกำหนดของรัฐ และ 2) ปัญหาที่มีอยู่เดิมในการแพทย์แผนไทย

2.1 ปัญหาที่เกิดจากข้อกำหนดของรัฐ มี 8 ข้อ ดังนี้

2.1.1 ปัญหาเรื่องใบประกอบโรคศิลป์ กฎหมายที่กำหนดให้แพทย์แผนไทยต้องสอบใบประกอบโรคศิลป์เป็นเรื่องใหญ่ มีความสำคัญและส่งผลกระทบเป็นวงกว้างต่อหมอพื้นบ้านและแพทย์แผนไทยทั่วประเทศ ในยุคเริ่มต้นมีผลให้หมอพื้นบ้านที่มีอายุมากและมีความสามารถ เชี่ยวชาญในการรักษาโรคและได้รักษามาเป็นเวลานานเลิกรักษาไปเลย เพราะตื่นตระหนกกลัวถูกจับเข้าคุก หรือถูกปรับ ส่งผลให้สูญหมอพื้นบ้านและตำรายาไปเป็นจำนวนมาก บางคนพ่อแม่มีสูตรทำยามาช้านาน แต่ตัวเขาไม่มีใบประกอบโรคศิลป์ ก็เลยกลายเป็นหมอเถื่อน และยาที่ทำกลายเป็นยาเถื่อน

ในยุคปัจจุบัน ผลของการกำหนดให้มีการสอบใบประกอบโรคศิลป์มีปรากฏการณ์ที่สำคัญ คือ เกิดการสอบแทนกัน ซึ่งการสอบแทนกันเป็นรูปแบบหนึ่งของการปรับตัวของหมอพื้นบ้านที่ทำให้สามารถรักษาคอนได้อย่างถูกกฎหมายต่อไป

2.1.2 ปัญหาเรื่อง GMP (Good Manufacturing Practice) คือ การกำหนดหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตยาจากสมุนไพร กำหนดขึ้นใช้เมื่อปี พ.ศ.2543 เป็นข้อกำหนดที่พัฒนาขึ้นมาเพื่อใช้พัฒนากระบวนการผลิต สร้างความมั่นใจให้กับกระบวนการผลิตในระดับอุตสาหกรรมว่าจะสามารถผลิตสินค้าให้เป็นไปตามมาตรฐาน ลดความผิดพลาดที่อาจเกิดในกระบวนการผลิต หรือหากเกิดข้อผิดพลาดขึ้นก็สามารถตรวจสอบและแก้ไขอย่างรวดเร็ว แพทย์แผนไทยที่ให้สัมภาษณ์มองว่าปัญหานี้เป็นปัญหาใหญ่ กระทบคนผลิตยาแผนโบราณในวงกว้าง มีคำกล่าวว่าทุกอย่างมันต้องได้มาตรฐาน บางทีร้านเล็ก ๆ ก็ไม่ไหว ใช้เงินทุนมาก อย่างน้อยต้องเป็นล้าน ๆ บางคนบอกประมาณ 20 ล้านได้ ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับหลักการ GMP ว่าดี ไม่ใช่ไม่ดี แต่เป็นไปได้ยาก เป็นปัญหาใหญ่สำหรับคนที่ทำยายาย ทำให้ร้านเล็ก ๆ โรงงานเล็ก ๆ หายไป อาจทำให้ยาดี ๆ ในท้องถิ่นหายไป เพราะมีทุนไม่ถึง ไม่สามารถทำโรงงานให้เข้าสู่ GMP ได้ เดิมตอนยังไม่มีเรื่อง GMP ลูกหลานก็ไม่อยากสืบทอดต่ออยู่แล้ว เพราะกำไรน้อย เหนื่อยยาก เกี่ยวกับความเป็นความตาย เกี่ยวกับชีวิตคน ต้องรับผิดชอบสูง

มาตรการ GMP ไม่ได้ส่งผลกระทบเป็นวงกว้างเท่ากรณีของการกำหนดให้สอบใบประกอบโรคศิลป์ แต่ส่งผลยืดเยื้อและรุนแรง เพราะรัฐยังหาทางออกที่ดีให้กับทุกฝ่ายไม่ได้ และถ้าหากรัฐบังคับใช้มาตรการนี้เต็มที่ ผู้ผลิตยาจะอยู่ไม่ได้ ในตอนนี้รัฐบาลยังผ่อนผันเกณฑ์ของ GMP อยู่ โดยให้เน้นเรื่องความสะอาดเป็นหลักก่อน ส่วนเรื่องอื่นๆ คงจะมีการกำหนดมาเร็ว ๆ นี้ ซึ่งแพทย์แผนไทยคนหนึ่งก็กล่าวว่าต้องใช้เงินทุนมากมาย ร้านอย่างเขาทำไม่ได้หรอก ถ้าวันดีคืนดีห้ามขายยาที่ไม่มี GMP จะทำอย่างไร โบราณียารอดมาได้ ถึงวันนั้น คงต้องเลิกไปโดยปริยาย

2.1.3 ปัญหาการมอบตัวเป็นศิษย์ การมอบตัวเป็นศิษย์เป็นอีกหนึ่งช่องทางที่จะมีสิทธิสอบเป็นแพทย์แผนไทยได้ ทางกรมการแพทย์ให้ผู้ที่สนใจเรียนเป็นหมอแผนไทย ไปมอบตัวเป็นศิษย์และเรียนกับอาจารย์ที่เป็นแพทย์แผนไทยแล้ว โดยมีกำหนดเวลาให้ หลังจากนั้นก็สอบโดยให้ครูผู้สอนรับรอง เป็นแพทย์แผนไทยได้ ทั้งนี้ครูผู้สอนก็ต้องมีคุณสมบัติตามที่มีการกำหนดไว้ จริง ๆ แล้วตามกฎหมาย การมอบตัวศิษย์ยังมีอยู่ แต่แพทย์แผนไทยคนหนึ่งกล่าวว่าตอนนี้มีคนกลุ่มหนึ่งพยายามจะล้ม เพราะคิดว่าไม่มีมาตรฐาน

2.1.4 การเปิดสถาบันการเรียนแพทย์แผนไทยมากขึ้น อาจกล่าวได้ว่ารัฐบาลให้ความสนใจแพทย์แผนไทยมากขึ้น แต่ก็เข้ามาตรวจตรามากขึ้นเช่นกัน

2.1.5 รัฐไม่จริงจังกับการส่งเสริมยาไทย การสนับสนุนจากรัฐขาดความจริงจังและต่อเนื่อง มีบางองค์กรของรัฐที่ดูเหมือนจะเข้ามาสนับสนุน แต่ก็สนับสนุนไม่จริงเช่น ยาแก้ปวด อัมพฤกษ์ องค์กรอาหารและยาที่ไม่เชื่อว่าจะรักษาได้ ก็เปลี่ยนโฆษณาเป็นยาแก้ปวดเมื่อย ซึ่งไม่ใช่ทางแก้ปัญหา และตำรับยา ก็ถูกตรวจสอบมากขึ้น

2.1.6 รัฐและสาธารณชนสุขุมเห็นว่า การรักษาแบบแพทย์แผนไทยไม่มีระบบมีความแตกต่างหลากหลายมากเกินไป ทำให้ขาดมาตรฐานหรือขาดเกณฑ์กลาง เป็นผลให้รัฐออกมาตรการ แต่มาตรการที่รัฐออกมาเพื่อแก้ปัญหาส่วนใหญ่จะก่อให้เกิดปัญหาให้แพทย์แผนไทย เช่น การยกเลิกการมอบตัวเป็นศิษย์ โดยอ้างว่าขาดมาตรฐานในการสอนทั้งด้านวิชาการและด้านอื่น ๆ เช่นสถานที่ หรือแก้ปัญหาโดยการเปิดสถาบันการเรียนการสอนแพทย์แผนไทยให้มากขึ้น ซึ่งทำให้เกิดปัญหาอื่นตามมาอีกมาก

2.1.7 รัฐไม่อนุญาตให้แพทย์แผนไทยใช้เครื่องมือทางการแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต ซึ่งเป็นเครื่องมือทางการแพทย์เบื้องต้น ที่ควรจะให้แพทย์แผนไทยสามารถนำมาใช้เพื่อประโยชน์ของคนไข้ได้ ปัญหานี้อาจกลายเป็นเรื่องร้ายแรงได้เพราะมีกรณีที่มีคนไปรับบริการนวดแผนไทยเสียชีวิต สาเหตุประกอบการเสียชีวิตคือตรวจพบว่ามีความดันโลหิตสูง ซึ่งถ้าหากมีการตรวจวัดความดันโลหิตก่อนก็อาจลดความเสี่ยงได้

2.1.8 ปัญหาจากการโฆษณาของรัฐที่เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย เป็นปัญหาจากการให้ข้อมูลหรือการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย ซึ่งรัฐไม่ค่อยให้ความสำคัญ และไม่ค่อยมีความชัดเจน เช่น ยาไทยมีความปลอดภัยเพียงใด แต่บางกรณีการพูดถึงหรือการโฆษณาถึงการแพทย์แผนไทยที่มาจากรัฐที่รับรู้กันอย่างกว้างขวางมักเป็นด้านลบ ยกตัวอย่างกรณีที่รัฐโฆษณาว่าอย่ากินยาลูกกลอนเพราะมีสเตียรอยด์ แต่ไม่ได้บอกต่อว่าหากเป็นยาลูกกลอนที่มีทะเบียน หรือซื้อจากร้านขายยาที่มีใบอนุญาตก็ซื้อกินได้ ทั้งที่ยาลูกกลอนหลายผลิตภัณฑ์ก็ขึ้นทะเบียนกับรัฐ รัฐเป็นผู้อนุญาตเอง การโฆษณาเช่นนี้ส่งผลกระทบต่อช่วงเวลาดังกล่าวยาลูกกลอนขายไม่ได้เลย เพราะผู้บริโภคกลัวอันตรายจากสารสเตียรอยด์

ในส่วนที่เป็นข้อดีของยาแผนไทย รัฐก็ควรโฆษณาประชาสัมพันธ์ให้จริงจังและต่อเนื่อง และยังรวมถึงการประชาสัมพันธ์ถึงยาสมุนไพรที่มีคุณภาพจากประเทศเพื่อนบ้านที่เข้ามาอยู่ในประเทศเราด้วย เช่น ยาสมุนไพรบางชนิดของพม่า เป็นต้น

2.2 ปัญหาที่มีอยู่เดิมในการแพทย์แผนไทย มี 7 ข้อ ดังนี้

2.2.1 ปัญหาเรื่องตำราการแพทย์แผนไทย มีหลายประการ แต่ที่สำคัญต้องดำเนินการโดยด่วนคือการชำระตำรา ปัญหาใหญ่อีกประการหนึ่งคือ ตำรายาที่กำลังจะหายไป เนื่องจากการเลิกประกอบอาชีพของหมอพื้นบ้านจำนวนไม่น้อย ที่ไม่อาจทำตามข้อบังคับของรัฐที่กำหนดมาทั้งหมดได้ เกิดภาวะไม่มีศักดิ์ศรี ข้างสร้างความปลอดภัย ส่งผลให้เลิกให้รักษาในที่สุด รัฐควรแก้ปัญหานี้อย่างเร่งด่วนโดยกอบกู้ความรู้สึกของหมอพื้นบ้านและสร้างศักดิ์ศรีของหมอพื้นบ้านกลับมา แม้ไม่มีผู้สืบทอดก็ยินดีให้ตำรายาที่มีคุณค่าแก่รัฐไว้ เป็นต้น การชำระตำราแพทย์แผนไทย นับเป็นปัญหาเดิมที่มีอยู่มานานแล้ว แต่กระบวนการแก้ปัญหายังไม่เสร็จสิ้นสาเหตุหนึ่งเพราะจำนวนที่มากมายและหลากหลายของตำรายาไทย

2.2.2 ปัญหาตัวยาส่วนใหญ่หายากขึ้น สมุนไพรเป็นทรัพยากรชนิดหนึ่ง ขณะนี้มีจำนวนลดลง บางตัวก็เริ่มสูญหายไป บางทีก็มีสมุนไพรตัวใหม่ขึ้นมาจากงานวิจัย และมีแนวโน้มเป็นสมุนไพรเดี่ยวมากขึ้นและนอกจากสมุนไพรจะหายากขึ้นแล้ว คนเก่าๆที่มีความรู้เรื่องสมุนไพรก็เริ่มล้มหายตายจากไปด้วย

2.2.3 ปัญหาเรื่องประสิทธิภาพของยา เป็นเรื่องที่น่าหนักใจที่มีมาอย่างยาวนานปัญหาหนึ่งในการแพทย์แผนไทย แม้จนถึงปัจจุบันก็ยังไม่สามารถแก้ปัญหาได้อย่างน่าพึงพอใจ ปัญหาเรื่องประสิทธิภาพของยาพบตั้งแต่วัตถุดิบไม่ได้คุณภาพ เช่น ขึ้นรา สมุนไพรชนิดเดียวกันแต่ปลูกกันคนละพื้นที่ก็ให้สรรพคุณยาไม่เท่ากัน หรือบางครั้งสมุนไพรบางชนิดก็ขาดตลาดเพราะสมุนไพรที่มีฤดูกาลเฉพาะ ปัญหาเรื่องการแพทย์ ซึ่งก็อาจพบบ้างแม้จะไม่มากนัก และปัญหาเรื่องรายละเอียดบางอย่างของตัวยาที่แพทย์แผนไทยไม่รู้ชัดเจน เช่น หากต้องเจียดยาให้กับคนไข้ที่เป็นโรคไตการให้ยาต้องดูปริมาณเกลือแร่ด้วย ซึ่งแพทย์แผนไทยไม่รู้ว่ายายไทยแต่ละตัวมีแร่ธาตุอะไร ปริมาณเท่าไร กรณีนี้ก็จะเสี่ยงเกินไป เพราะแพทย์แผนไทยมักจะไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับสารประกอบโดยละเอียดทางวิทยาศาสตร์ของสมุนไพรแต่ละชนิด

2.2.4 ปัญหาการจัดการเรื่องยา แพทย์แผนไทยมีความเห็นว่ารัฐต้องมองไปข้างหน้าว่าควรทำอย่างไรกับแพทย์แผนไทย เช่น อยากส่งเสริมให้คนรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย แล้วมีयरอนรับไหม ผลิตได้ทุกตัวไหม หาซื้อได้ทั่วไปหรือไม่ เช่น ถ้าเราเป็นหมอแผนไทย ถ้าจะจ่ายยา จะได้จากที่ไหน ซึ่งความจริงหมอแผนไทยควรจะได้ใช้อย่างสะดวกที่สุดเหมือนกับหมอแผนปัจจุบันที่สั่งยาแก้ปวดลดไข้ ยาปฏิชีวนะโดยสะดวก แต่แพทย์แผนไทยจะสั่งยาที่ไหน นี่คือปัญหา องค์กรเภสัชกรรมควรเข้ามาช่วยหรือไม่ ควรผลิตยาแผนไทยให้มากขึ้น แล้วก็ประชาสัมพันธ์เผยแพร่ความรู้แก่ประชาชน ไม่ใช่จะจ่งเฉพาะหมอ คือทุกคนต้องรู้จักรักษาสุขภาพตัวเองเพื่อไม่ให้เกิดโรค

2.2.5 ปัญหาเกี่ยวกับตัวหมอเอง ปัญหาเกี่ยวกับแพทย์แผนไทยที่พบคือ 1) หมอเถื่อน หมายถึงหมอที่ไม่มีใบประกอบโรคศิลป์ แล้วเขียนใบสั่งยาให้คนไปซื้อเอง บางคนปรุงยาเอง ซึ่งก็จะถือเป็นยาเถื่อน 2) ตัวหมอเองที่ใส่ยาอันตรายเข้าไปในยาที่ปรุง หรือแม้กระทั่งใส่ยาแผนปัจจุบันเข้าไปผสม เพื่อให้ผลการรักษาเร็วขึ้น ซึ่งไม่เป็นผลดีต่อคนไข้ 3) หมอแผนไทยที่สอบผ่านใบประกอบโรคศิลป์แล้ว แต่ความรู้ที่ยังไม่เพียงพอที่จะรักษาคนไข้ได้อย่างมีคุณภาพได้ ยังไม่มีความเชี่ยวชาญในการวินิจฉัยโรค เรียกว่าเป็นหมอกระดาช ซึ่งมีเป็นจำนวนมากจนน่าเป็นห่วงถึงอนาคตแพทย์แผนไทย หมอแผนไทยบางคนถึงกับยกตัวอย่างว่า หมอแผนไทยบางคนพินิจกับการบูร ยังแยกไม่ออกเลยแล้วจะไปรักษาใครได้ 4) หมอที่ไม่มีความรู้ ใ้ยาผิดตัว ใ้ยาผิดประเภท หรือใ้ยาไม่ถูก ใ้ยาไม่เป็นจะก่อให้เกิดอันตรายได้ 5) หมอบางคนยึดติดกับการรักษาวิธีใดวิธีหนึ่งจนเกินสมควร ลืมเรื่องการดูแลสุขภาพเบื้องต้น 6) หมอแผนไทยสกปรก

2.2.6 ปัญหาเรื่องแพทย์แผนไทยมีรายได้น้อย ข้อนี้เป็นเรื่องที่เป็นผลมาจากการแพทย์ทั้งระบบ อย่างไรก็ตามในจำนวนแพทย์แผนไทยที่เป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญนั้นมีอยู่ 2 คนที่ไม่สามารถดำรงชีพได้ด้วยอาชีพหมอแผนไทย คนหนึ่งมีอาชีพอื่น ๆ เป็นหลักอยู่แล้ว ส่วนอีกคนหนึ่งยินดีที่จะรักษาโดยไม่คิดเงิน และยังเป็นจิตอาสาปรุงยาที่วัด ซึ่งเป็นยาอายุวัฒนะอีกด้วย และบอกว่าไม่ได้สืบทอดเดียวจากแพทย์แผนไทย คิดว่าทำบุญทำให้คนหาย เป็นความสุข ได้บุญได้กุศล

2.2.7 ปัญหาการไม่ยอมรับแพทย์แผนไทย โดยเฉพาะจากแพทย์แผนปัจจุบัน เรื่องนี้มีมายาวนานพอ ๆ กับการที่แพทย์แผนตะวันตกได้รับความนิยมในสังคมไทย ปัญหานี้มีความสำคัญเพราะทำให้ปิดกั้นการรักษาแบบผสมผสาน หรือการรักษาโดยใช้สมุนไพรระหว่างแพทย์แผนไทยกับการแพทย์แผนปัจจุบัน

3. การปรับตัวของแพทย์แผนไทยภายใต้บริบทของการฟื้นฟูการแพทย์แผนไทย

ข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ รวมถึงข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาอันเนื่องมาจากการฟื้นฟูการแพทย์แผนไทย จะเห็นว่าแพทย์แผนไทยมีการปรับตัวตามแนวคิดการปรับบทบาทของหมอพื้นบ้านของ David Landy (รุ่งรังษี วิบูลย์, 2538: 10-11) ซึ่งในการศึกษานี้ขอปรับจากบทบาทของหมอพื้นบ้านมาเป็นบทบาทของแพทย์แผนไทย เนื่องจากบทบาทของหมอพื้นบ้านในแนวคิดดังกล่าว มีความคล้ายคลึงกับบทบาทของแพทย์แผนไทยที่ศึกษา ผลการศึกษาพบว่าแพทย์แผนไทยในกลุ่มที่ศึกษามีการปรับตัว 2 ลักษณะ คือ

3.1. การปรับบทบาทการรักษา (Adaptive Curing Role) แพทย์แผนไทยในกลุ่มที่ศึกษามีการปรับตัวตลอดมา ที่พบคือปรับตัวตามข้อกำหนดของรัฐ นับตั้งแต่การสอบใบประกอบโรคศิลป์ โดยพบว่าแพทย์ทุกคนมีความพยายามและสอบใบประกอบโรคศิลป์จนผ่านตามข้อกำหนด อย่างไรก็ตามมีการปรับตัวอีกหลายกรณีที่น่าสนใจเห็นถึงความพยายามที่จะคงความสืบเนื่องในการรักษาในระบบการแพทย์แผนไทย โดยปรับตัวในรูปแบบต่างๆ ที่น่าสนใจเพราะอาจมีผลกระทบถึงประสิทธิภาพในการรักษาก็คือมีการสอบแทนกัน กล่าวคือมีหมอจำนวนมากที่แก้ปัญหาโดยให้คนใกล้ชิด เช่น ลูก หลาน หรือญาติไปสอบแทน จึงกลายเป็นว่าคนที่สอบใบประกอบโรคศิลป์ได้ ไม่มีความรู้พอที่จะรักษา แต่คนที่ไม่ได้ไปสอบใบประกอบโรคศิลป์กลับมีความสามารถรักษาคนได้ มีคำกล่าวเรียกหมอประเภทนี้ว่าหมอกระดาศ คือมีใบอนุญาต แต่ไม่มีความรู้พอที่จะรักษาได้ การสอบแทนกัน เป็นรูปแบบหนึ่งของการปรับตัวของหมอพื้นบ้านที่ทำให้สามารถรักษาคนได้อย่างถูกกฎหมายต่อไป แม้จะไม่ควรทำ

การปฏิบัติตามมาตรฐาน GMP แม้ว่าเรื่องนี้จะป็นข้อปัญหาอยู่ ในแง่ที่มีโรงงานหรือแหล่งผลิตยาปฏิบัติตามได้น้อยมาก โดยในกลุ่มที่ศึกษาพบว่าไม่มีรายใดที่ผ่านมาตรฐาน GMP แต่กลุ่มศึกษาที่มีการผลิตยาทุกคนก็ได้พยายามปรับตัวแล้ว และเมื่อพบว่าไม่สามารถทำได้เพราะปัญหาใหญ่คือเรื่องเงินทุน ก็มีการปรับกระบวนการผลิตยา โดยทำให้ผ่านเกณฑ์ที่รัฐกึ่งอนุมัติให้ในตอนนี้เป็นอย่างน้อยก็ปรับเรื่องความสะอาดให้ดีขึ้น แต่ทุกคนก็ยังมีความกังวลกับประเด็นนี้เพราะเมื่อใดที่รัฐกำหนดให้ปฏิบัติตามเกณฑ์ร้อยเปอร์เซ็นต์ ในทางที่เลวร้ายที่สุดหลายรายก็คงต้องเลิกกิจการไป การปรับตัวทั้งสองเรื่องที่ผ่านมา ถือเป็นเรื่องสำคัญที่แพทย์แผนไทยจำเป็นต้องทำ มิฉะนั้นจะมีผลทางกฎหมาย แต่เรื่องอื่น ๆ ที่เป็นปัญหามาจากการฟื้นฟูการแพทย์แผนไทย การทำให้ยอมรับและรอดูสถานการณ์ไปเรื่อยๆ อาจถือเป็นการปรับตัวอีกรูปแบบหนึ่ง เพราะที่ผ่านมาแพทย์แผนไทยไม่สามารถต่อรองกับรัฐได้เลย เพราะปัญหาหลักยังคงมีอยู่ นั่นคือ ดูเหมือนว่ายังคงมีการไม่ยอมรับประสิทธิภาพในการรักษาโดยระบบการแพทย์แผนไทย จากแพทย์แผนปัจจุบันและผู้คนอีกไม่น้อยในสังคมไทย

3.2 การลดบทบาททางด้านการรักษา (Attenuated Curing Role) แพทย์แผนไทยในกลุ่มที่ศึกษาจำนวนหนึ่งซึ่งพบเป็นจำนวนน้อย มีการปรับตัวโดยการลดบทบาททางด้านการรักษาลง โดยมาจากหลายสาเหตุ ได้แก่ อิทธิพลของการแพทย์แผนปัจจุบันที่สามารถดึงดูดให้นิยมการรักษาแผนปัจจุบันถึงแม้จะมีข้อจำกัดอยู่มากก็ตาม ดูจากที่ร้านซึ่งขายยาแผนปัจจุบันด้วย พบว่ายาแผนปัจจุบันขายได้มากกว่ายาไทย และยาจีนอีกสาเหตุหนึ่งคือแม้ว่าจะมีคนที่ยังเชื่อมั่นและเลือกการรักษาโดยแพทย์แผนไทยอยู่น้อย แต่ก็พบว่ามีคนมาเจียดยาไทยลดลงเรื่อยๆ อาจเป็นผลมาจากสาเหตุส่วนหนึ่งของคนที่เลือกการรักษาโดยแพทย์แผนไทยมักเป็นคนรุ่นเก่าที่เริ่มล้มหายตายจากไปเรื่อย ๆ คนรุ่นใหม่ส่วนใหญ่ไม่ค่อยมีประสบการณ์ในเรื่องยาไทยนัก ก็มักจะไม่เลือกรักษาแผนไทย ดังนั้นการปรับตัวโดยการลดบทบาททางด้านการรักษาจึงเกิดขึ้นโดยปริยาย ปัจจุบันก็พบว่าไม่มีความพยายามที่จะทำให้รัฐเห็นคุณค่าและเชื่อมั่นในการแพทย์แผนไทย เพราะเป็นเรื่องที่แพทย์แผนไทยไม่มีความสามารถทำได้ในฐานะปัจเจกบุคคล แต่จะให้มีการรวมกลุ่มกันแก้ไขปัญหาระบบนี้ คงเป็นไปได้ยาก เพราะแพทย์แผนไทยมีความแตกต่างหลายหลายมากจนเกินไป

4. บทบาทของผู้รักษา (healers)

ในมุมมองของมานุษยวิทยาการแพทย์นั้น ผู้รักษาหรือผู้ให้บริการหรือแพทย์ ไม่จำกัดเพียงแต่แพทย์พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเท่านั้น แต่จะหมายถึงใครก็ตามที่ทำหน้าที่รักษา (healers) ในสังคมที่ไม่มีตัวหนังสือ ก็จะทำหน้าที่และมีบทบาทเยียวยารักษา เช่นเดียวกับสังคมที่เจริญแล้วที่มีแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์

ความหมายของคำว่า Practitioners หรือ Healers ในระบบการแพทย์ที่ไม่ใช่แบบตะวันตก เราจะหมายถึง หมอกลางบ้าน (quacks) หมอจำป๋น (charlatans) หรือหมอไสยศาสตร์ (magicians) หมอในความหมายต่าง ๆ เหล่านี้ก็เหมือนแพทย์ที่มีอยู่ในสังคมตะวันตก ถือว่าเป็นกิจกรรมอันหนึ่งของมนุษย์ที่ได้ปฏิบัติกันจนเป็นแบบแผนของวัฒนธรรมและสังคมนั้นๆ ตามความคาดหวังของพฤติกรรมของคนในสังคม ฉะนั้นบทบาทของผู้เยียวยาจึงน่าจะมีลักษณะรวมๆ เหมือนกันคือ เป็นการยอมรับในบุคลิกภาพที่สังคมคาดหวัง รวมทั้งความสามารถที่มีอยู่ในตัวของเขา ซึ่งในสังคมสมัยใหม่ก็คือแพทย์ หรือพยาบาลที่ผ่านการอบรม หรือสำเร็จมาโดยตรง (ปรีชา อุปโยธิน, 2527: 65-69)

ผลการศึกษาพบว่า ในพื้นที่ศึกษาผู้รักษา (healers) คือ แพทย์แผนไทย ซึ่งชาวบ้านส่วนใหญ่จะเรียกว่าหมอ ซึ่งโดยทั่วไปบทบาทของผู้รักษา (healers) มีดังต่อไปนี้ มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาโรค มีความเชี่ยวชาญในการวินิจฉัยโรค คือมีความชำนาญเฉพาะด้าน (Specialization) เช่น หมอดำแย หมอกระดูก หมอยาในพื้นที่ศึกษาคนในชุมชนทราบว่าแพทย์แผนไทยคนใดมีความสามารถในการรักษาโรคใด เช่น หมอชีวา และหมอหิน เชี่ยวชาญเรื่องเริ่ม งามวัด หมอหินยังเชี่ยวชาญเรื่องกวาดคอเด็กแก้โรคหืด อาจารย์นที มีสูตรยาบำรุงเรียกว่า เป็นยาอายุวัฒนะ คุณอาร์และคุณวาทิมียาดี เป็นน้ำมันรักษาได้หลายโรค ส่วนพี่วิมียาดีหลายตัวและมียาที่ครอบคลุมหลายโรค มียาแก้ปวดเมื่อยและช่วยเรื่องการนอนหลับ คือยาต้นโพธิ์ ร้านขายยาสรรค์เภสัชของเฮียเต มียาจีนหลายตัวที่แหล่งอื่นไม่มี เป็นต้น อาจยกเว้นบางโรค เช่น มะเร็ง ที่พบว่าแต่ละร้านต่างมีสูตรยาของที่ร้านเอง นอกจากนี้อาชีพหมอก็มีลักษณะเฉพาะที่ต้องผ่านการทดสอบ **ทุกคนต้องผ่านการคัดเลือกและ**

ฝึกอบรม (Selection and training) ในทุกสังคม มีเพียงบางคนเท่านั้นที่จะมีทักษะในการรักษา ในระบบการแพทย์แผนไทยการฝึกฝนและการทำงานในด้านการแพทย์ อาจใช้เวลานานกว่าจนกระทั่งจะกลายเป็นอาชีพได้ แต่ทุกคนต้องอยู่ภายใต้กรอบของกฎหมาย เพราะอาชีพนี้มีผลกับชีวิตและสุขภาพของคน นอกจากการคัดเลือกและการฝึกอบรมแล้ว ต้องประกอบด้วย **การให้คุณวุฒิ (Certification)** สิ่งแสดงคุณสมบัติก็คือคุณวุฒิความสามารถไม่ใช่แค่มีความรู้อยู่บ้างแล้วจะตั้งตนเองเป็นแพทย์ได้ คุณวุฒิจะมาจากการยอมรับนับถือกันในกลุ่มชน จากสถาบันหรือให้โดยรัฐบาล ในที่นี้ก็คือใบอนุญาตให้ประกอบโรคศิลป์ ซึ่งต้องผ่านการเรียนการอบรม และการคัดเลือก

ในด้านภาพพจน์ของอาชีพ (Professional image) ทุกสังคมผู้รักษามีภาพพจน์ของตัวเอง ในฐานะที่ปฏิบัติหน้าที่ในสังคม แพทย์แผนไทยส่วนใหญ่มีบุคลิกภาพที่สุภาพ ใจเย็น ไม่โลภ ภาพพจน์ของอาชีพส่วนหนึ่งนำมาสู่กรณีของ**ความคาดหวังค่าตอบแทน (Expectation of Payment)** แพทย์แผนไทยไม่ค่อยสนใจเรื่องเงินเท่าใด เช่นเดียวกับหมอในสังคมดั้งเดิม มีหน้าที่เกี่ยวกับการปิดเป่าทุกข์เชิญให้หลุดพ้น ไม่ต้องการผลตอบแทนที่เกินความจำเป็น

นอกจากนี้ยังพบว่าผู้รักษามีลักษณะพิเศษคือเรื่อง**ความเชื่อในอำนาจ (Belief in Powers)** ทุกสังคมให้เกียรติอย่างมากแก่ผู้รักษา ในฐานะที่เป็นผู้มีความสามารถ ฉะนั้น จึงอาจกล่าวได้ว่าแพทย์ เป็นผู้ที่มีสถานภาพทางสังคมค่อนข้างสูง สอดคล้องกับ**ทัศนคติของสาธารณะ (Attitude of Public)** กล่าวคือสมาชิกในสังคมให้ความยกย่องผู้รักษามากเพราะเป็นบุคคลที่ช่วยให้มีความหวังของชีวิต เป็นผู้ที่มีน้ำใจและยินดีให้ความช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ด้วยกันเมื่อมีความต้องการ

บทบาทของผู้รักษา (healers) ทั้ง 7 ประการนี้ พบได้ในแพทย์แผนไทยในชมรมแพทย์แผนไทยที่ทำการศึกษา

สรุปผล

แพทย์แผนไทยเป็นส่วนหนึ่งของระบบการรักษาแบบแผนไทยที่พบในสังคมไทยมาเป็นเวลานานมีการปรับตัวอย่างต่อเนื่องมากขึ้นอยู่กับสถานการณ์ ในช่วงทศวรรษที่ 2520 เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมากกับการแพทย์แผนไทย คือสถานการณ์ที่เรียกว่าการฟื้นฟูการแพทย์แผนไทย ที่มีผลอย่างมากต่อการแพทย์แผนไทยทั้งระบบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับแพทย์แผนไทยเอง ผลกระทบครั้งนี้เป็นเรื่องที่น่าสนใจ และเป็นที่มาของการศึกษาเรื่องปัญหาและการปรับตัวของแพทย์แผนไทยหลังจากการฟื้นฟูการแพทย์แผนไทย กรณีศึกษาชมรมแพทย์แผนไทยแห่งหนึ่ง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงจุดเริ่มต้นของการเป็นแพทย์แผนไทย ความรู้ ความมั่นใจที่มีต่อยาไทย ตลอดจนความคิดเห็นในด้านต่างๆ เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย ของสมาชิกชมรมแพทย์แผนไทยแห่งหนึ่ง และศึกษาผลกระทบจากนโยบายของรัฐบาลในการฟื้นฟูการแพทย์แผนไทยที่มีต่อแพทย์แผนไทย ตลอดจนเพื่อศึกษาการปรับตัวของแพทย์แผนไทยภายใต้บริบทของการฟื้นฟูการแพทย์แผนไทย โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก และวิธีการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยมีผู้ให้ข้อมูลสำคัญคือ แพทย์แผนไทยจำนวน 10 คน นำข้อมูลมาสรุปผลในเชิง

วิเคราะห์และพรรณนา อธิบายด้วยมุมมองทางมานุษยวิทยาการแพทย์ มีแนวคิดมานุษยวิทยาการแพทย์เชิงวิพากษ์เป็นหลัก ร่วมกับแนวคิดเกี่ยวกับบทบาทของผู้รักษา (healers)

การศึกษาพบว่าในส่วนของผู้ให้ข้อมูลสำคัญแต่ละบุคคลนั้น พบประเด็นต่างๆ ได้แก่ จุดเริ่มต้นของการเป็นแพทย์แผนไทย ความหลากหลายในอาชีพแพทย์แผนไทย ความรู้เรื่องยาไทย และความมั่นใจที่มีต่อยาไทย และอนาคตของแพทย์แผนไทย ผู้ให้ข้อมูลสำคัญกล่าวว่า แพทย์แผนไทยอยู่มาได้อย่างอิสระ จวบจนมีการแสการฟื้นฟูการแพทย์แผนไทยที่เป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในระดับโลก โดยมีกลไกที่สำคัญคือ นโยบายที่กำหนดโดยองค์การอนามัยโลก ในเรื่องการฟื้นฟูภูมิปัญญาท้องถิ่นต่าง ๆ ในโลก รวมทั้งการฟื้นฟูการแพทย์ท้องถิ่น ซึ่งรวมถึงการฟื้นฟูการแพทย์แผนไทยด้วย กระแสการปฏิรูปดังกล่าวมีสิ่งที่เห็นได้เป็นรูปธรรมในเบื้องต้นหลายเรื่อง การดำเนินการในเรื่องดังกล่าว ล้วนเป็นสิ่งที่สำคัญที่ทำให้เกิดผลกระทบต่อแพทย์แผนไทยและแพทย์พื้นบ้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งคือด้านกฎหมาย

ผลจากการฟื้นฟูการแพทย์แผนไทยก่อให้เกิดปัญหาใหญ่ ๆ 2 ลักษณะ คือ 1) ปัญหาที่เกิดจากข้อกำหนดของรัฐ มี 8 ประการ เช่น ปัญหาเรื่องใบประกอบโรคศิลป์, ปัญหาเรื่อง GMP, รัฐและสาธารณสุขมีความเห็นว่า การรักษาแบบแพทย์แผนไทยไม่มีระบบ เป็นผลให้รัฐออกมาตรการที่เพิ่มปัญหาให้การแพทย์แผนไทย เป็นต้น และ 2) ปัญหาที่มีอยู่เดิมในการแพทย์แผนไทย มี 7 ประการ เช่น ปัญหาเรื่องตำราการแพทย์แผนไทย, ปัญหาเกี่ยวกับตัวยา เช่น ตัวยาหายากขึ้น เรื่องประสิทธิภาพของยา ปัญหาการจัดการเรื่องยา, ปัญหาเกี่ยวกับตัวหมอเอง และที่สำคัญที่สุดคือปัญหาการไม่ยอมรับแพทย์แผนไทยโดยเฉพาะจากแพทย์แผนปัจจุบัน

ในส่วนของการปรับตัวของแพทย์แผนไทยภายใต้บริบทของการฟื้นฟูการแพทย์แผนไทย ผลการศึกษาพบว่าแพทย์แผนไทยในกลุ่มที่ศึกษามีการปรับตัว 2 ลักษณะ ดังนี้ การปรับบทบาทการรักษา (Adaptive Curing Role) โดยแพทย์แผนไทยเลือกที่จะปรับตัวในส่วนที่จะมีผลต่อสถานภาพแพทย์แผนไทยโดยตรง ซึ่งมักเป็นแง่มุมในเรื่องกฎหมาย การปรับตัวอีกลักษณะหนึ่งคือการลดบทบาททางด้านการรักษา (Attenuated Curing Role) การปรับตัวลักษณะนี้มีน้อยกว่าการปรับตัวแบบแรก เป็นการปรับตัวที่แพทย์แผนไทยไม่ยอมให้เกิดสถานการณ์นี้ขึ้น แต่ก็เกิดขึ้นแล้ว ในอนาคตแพทย์แผนไทยบางส่วนจึงคิดว่าคงต้องเลิกขายยาแผนไทย เพราะตอนนี้ยอดขายก็ลดลงเป็นลำดับ

สำหรับประเด็นบทบาทของผู้รักษา (healers) แพทย์แผนไทยมีคุณสมบัติเป็นผู้รักษาตามแนวคิดบทบาทของผู้รักษา เช่น มีความชำนาญเฉพาะด้าน ผ่านการคัดเลือกและการฝึกอบรม มีการให้คุณวุฒิเช่นใบประกอบโรคศิลป์ในประเภทต่าง ๆ เป็นผู้ที่มีน้ำใจ และยินดีให้ความช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ด้วยกันอย่างเต็มที่

ข้อเสนอแนะ

1. การปรับมุมมองและการทำงานร่วมกันระหว่างรัฐกับแพทย์แผนไทย

จากการศึกษาและการทบทวนวรรณกรรมพบว่าที่ผ่านมาแพทย์แผนไทยมักมองรัฐในเชิงลบ โดยมองว่าเป็นฝ่ายตรงข้ามกับแพทย์แผนไทย ส่วนหนึ่งเพราะนโยบายของรัฐที่ออกเป็นข้อกำหนด ข้อบังคับต่าง ๆ ลดทอนอิสระในการรักษาที่มีมาอย่างยาวนานในสังคมไทย รัฐพยายามสร้างมาตรฐานที่แพทย์แผนไทยมองว่าเป็นกรอบจำกัดการเป็นแพทย์แผนไทย สถานการณ์ดังกล่าวนี้ยังคงมีอยู่ แต่จะเข้มข้นมากขึ้นน้อยต่างกันไปในบางช่วง แพทย์แผนไทยก็รับรู้ว่ารัฐยังผ่อนปรนให้บ้าง ผู้ศึกษาเห็นว่าสถานการณ์ที่เป็นเช่นนี้เพราะ ยังไม่สามารถหาทางออกที่ทุกฝ่ายพึงพอใจได้ ทั้งนี้ที่ผ่านมา การมองปัญหาอาจมองเป็นข้อที่แตกต่างกันจนเกินไป ต่างฝ่ายต่างมองในจุดยืนของตน ขาดการบูรณาการ เช่น ทางฝ่ายรัฐเองก็ยึดในวิธีคิดวิธีพิสูจน์ประสิทธิภาพของยาแบบวิทยาศาสตร์ ความถูกต้อง ครอบถ้วน น่าเชื่อถือ ในขณะที่บางส่วนของแพทย์แผนไทยเองก็มองว่ารัฐเป็นฝ่ายตรงข้ามที่จะเข้ามาควบคุม จัดการ และกำกับดูแล ซึ่งแพทย์แผนไทยเองก็ต้องการอิสระ และเห็นว่าองค์ความรู้ของตนก็มีความโดดเด่น และมีความน่าเชื่อถือไม่แตกต่างจากแพทย์แผนตะวันตก เมื่อต่างฝ่ายต่างมีมุมมองของตนอย่างชัดเจน ทำให้ไม่สามารถคิดแบบบูรณาการทั้งสองฝ่ายได้ จึงนำไปสู่ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นทั้งจากฝั่งรัฐและฝั่งแพทย์แผนไทยในที่สุดจนทุกวันนี้

2. การดำเนินการในการปรับมุมมองในการทำงานร่วมกันระหว่างรัฐกับแพทย์แผนไทย

ประเด็นที่กล่าวมานี้คงไม่สามารถแก้ไขได้โดยง่าย อย่างไรก็ตามผู้ศึกษาที่อยากชวนให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ระดมสมองร่วมกันประชุมในประเด็นสำคัญก่อนว่ายาไทยมีประสิทธิภาพเพียงใด สังคมไทยจะตัดสินใจใช้ประโยชน์ในการรักษาแบบแผนไทยหรือไม่ อย่างไร หากผ่านประเด็นนี้ได้ก็อาจมีความเห็นร่วมกันในความเชื่อมั่นยาไทย และหาทางพิสูจน์ตำรับยาไทยในแบบเฉพาะของตนเอง ซึ่งในหลายประเทศก็มีการวิจัยยาตำรับแล้ว เช่น ประเทศญี่ปุ่น ประเทศจีน เป็นต้น

References

- Boonmongkon, P.(2012). “mānṣayawitthayā sukkhaphāp læ rabop sukkhaphāp” [Health Anthropology and Health System]. Department of Social and Health, Faculty of Social Sciences and Humanities, Mahidol University. Bangkok: Charoen Dee Printing House.
- Chokwiat, W.(2017). “kānpḥæt phæn Thai nai yuk prathet Thai 4.0 phaitai yutthasat chat 20 pi” [“Thai traditional medicine in the Thai era 4.0 under the national strategy 20 years.”]. Journal of Thai Traditional & Alternative Medicine 15(3) : 283.
- Chokwiat, W.(2003). “krabuan that kānpḥæt phunban Thai” [Thai folk medicine paradigm]. Bangkok: Office of Printing Business Veterans Organization.
- Chokwiat, W.(2003). “kānpḥæt phæn Thai yon yuk ru than yuk” [Thai Traditional Medicine out-of-date or up-to date]. Journal of Thai Traditional & Alternative Medicine 1 (1) : 69-83.
- Chuengsatiansup, K.(2007). “sukkhaphap Thai watthanatham Thai” [Thai health, Thai culture]. 2nd Edition. Bangkok: Society and Health Institute.
- Chuengsatiansup, K.(Editor).(2006). “phahulak thang kānpḥæt kap sukkhaphap nai miti sangkhom watthanatham” [Medical pluralism and health in the social and cultural dimension]. Bangkok: Princess Maha Chakri Sirindhorn Anthropology Centre (Public Organisation).
- Kerdsiri, L.(1995). “kansuksa phruttkam kanchai ya phæn boran nai Krung Thep Maha Nakhon : korani suksa wat phothi fai sangkhawat” [Study of the behavior of using traditional medicine In Bangkok: a case study of Pho Sangkhawat Temple]. (Master’s thesis, Department of Cultural Studies, Mahidol University).
- Medical Coordination Center and Thai Traditional Pharmacy, Ministry of Public Health.(1992). “naekhit læ withi witthaya phua kanwichai kanphæt phæn Thai” [Concepts and methods for Thai traditional medicine research]. Academic Seminar Report, 15-16 October 1992, at Cha-am Hotel Conference Room Marina Resort, Phetchaburi Province.
- Lupton, D. (2012). Medicine as Culture. Singapore: Sage Publications Asia-Pacific Pte Ltd.
- Phothisita, C.(2009). “sat læ sin haeng kanwichai choeng khunnaphap” [Science and Art of Qualitative Research]. Bangkok: Amarin Printing and Publishing Public Company Limited.

- Pornsiriphong, S. (1995). "kānp̄hǣt phūnbān kap samunphrai" [Folk medicine and herbs]. Academic seminar Thai traditional medicine and Thai society Thai Traditional Medicine Decade Project 10-13 March 1995, at the Queen Sirikit National Convention Center.
- Pornsiriphong, S. (1995). "khūmū k̄an 'oprom kānp̄hǣt phǣn Thai" [Thai Traditional Medicine Training Guide]. Bangkok: Veterans Relief Organization Printing Factory.
- Sapcharoen, P.(2001). "Kānp̄hǣt phǣn Thai kānp̄hǣt bǣp 'ong rūam" [Thai traditional medicine Holistic medicine]. 3rd edition. Organization of Transfer Products and Packaging.
- Sukhothai Thammathirat Open University, Health Sciences.(2004). "'ēkkasān k̄ansō̄n chut wichā sangkhomwitthaya l̄æ mān̄utsayawitthaya k̄anphǣt nūai thī 6 – 10" [Teaching documents, Sociology and Medical Anthropology Unit, Unit 6-10] Nonthaburi: Sukhothai Thammathirat Open University Press.
- Sukhothai Thammathirat Open University, Health Sciences.(2004). "'ēkkasān k̄ansō̄n chut wichā sangkhomwitthaya l̄æ mān̄utsayawitthaya k̄anphǣt nūai thī 11 - 15" [Teaching documents, Sociology and Medical Anthropology Unit, Unit 11 - 15] Nonthaburi: Sukhothai Thammathirat Open University Press.
- Tantipitak, Y.(2005). "phūmpanyā sukkhaphāp : patibatkān tō̄rō̄ng khō̄ng khwāmru thō̄ngthin" [Health wisdom: bargaining practice of local knowledge]. "Epistemology and folk medicine: the missing dimension of the study of Thai health wisdom." Bangkok: Princess Maha Chakri Sirindhorn Anthropology Centre (Public Organisation).
- Taoprasert, Y.(2009). "sarup raīngān mahakam samunphrai hǣng chāt khrang thī 6" [Summary of the 6th National Herbal Expo Report]. "Mekong folk medicine: good things that have not been discovered". Bangkok: Office of Printing Business Veterans Organization.
- Uphayokin, P. et al.(1997). "kānp̄ramō̄nphon k̄anphatthanā samunphrai l̄æ phalittaphan thammachāt phūa pen yā" [Evaluation of the development of herbs and natural products for medicinal purposes]. Bangkok: PA Living Company Limited.
- Uphayokin, P.(1984). "mān̄utsayawitthaya k̄anphǣt" [Medical anthropology]. Faculty of Social Sciences and Humanities, Mahidol University.

Wiboonchai, R.(1995). “kān damrong yū khōng kānphǣt phūnbān : kōranī suksā mūbān nā sīdā tambon khāopun ‘amphœ̄ kut khāopun chāngwat ‘Ubon rā̄chathānī” [The existence of folk medicine: a case study of Na Sida village Tambon Khao Pun, Kut Khaopun District Ubon Ratchathani]. (Master’s thesis, Department of Cultural Studies, Mahidol University).

Kleinman, A. (1980). Patients and Healers in the Context of Culture An Exploration of the Borderland between Anthropology, Medicine, and Psychiatry. Berkeley, Los Angeles and London: University of California Press.