

เป็นเวลา 99 ปีมาแล้วที่ “แพทย์แผนไทย” ถูกห้ามไม่ให้รักษาโรค ถึงกับเคยมีกฎหมายกำหนดบทลงโทษผู้ฝ่าฝืน ในปี 2555 นี้ โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยแห่งแรกของประเทศ จะแจ้งเกิดที่จังหวัดสกลนคร ตามมาด้วยโรงพยาบาลแผนไทยนำร่องอีก 9 แห่ง 9 จังหวัด เพื่อมุ่งพัฒนาให้เป็นโรงพยาบาลต้นแบบที่มีมาตรฐาน ทั้งการบริการ การศึกษาวิจัย และฝึกอบรมบุคลากร เป็นการสานฝันเพื่อพัฒนาต่อ ยอดฟื้นฟูภูมิปัญญาดั้งเดิม เป็นทางเลือกให้ประชาชน และทางรอดของประเทศชาติ

ได้เวลาลงหลักปักฐาน โรงพยาบาล การแพทย์แผนไทย

8

จาก “จุดจบ” สู่การ “คืนชีพ”

การแพทย์แผนไทยที่เป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมการรักษาของคนไทยมาตั้งแต่โบราณกาล ผ่านพ้นทั้งช่วงเวลาแห่งความเจริญงอกงามดัง “ยุคแห่งอรุณรุ่ง”¹ และช่วงเวลาที่มืดมนจนเกือบล่มสลายไปด้วยอำนาจและอิทธิพลของ “ชาวตะวันตก” ที่แผ่เข้ามายังดินแดนแถบนี้พร้อมสินค้า ยา การรักษาโรค ค่านิยมวัฒนธรรม และ “เรือปืน” เมื่อประมาณร้อยปีที่ผ่านมานี้เอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการตรากฎหมาย “ยกเลิกวิชาการแพทย์แผนไทยและไม่ให้ใช้แพทย์แผนไทยรักษาโรค”² ใน พ.ศ. 2456 ตามมาด้วยกฎหมายอีกหลายฉบับซึ่งมีบทลงโทษผู้ฝ่าฝืนเป็นเหตุให้หมอพื้นบ้านไทยเกือบสูญพันธุ์ ตำราแพทย์สูญหาย ถูกเผาทำลาย หรือไม่ก็ถูกขโมยไปขายให้ต่างชาติ



พ.ศ. 2520 ที่ประชุมองค์การอนามัยโลก ประเทศรัสเซีย มีนโยบายส่งเสริมการใช้อยาสุมุนไพร และภูมิปัญญาท้องถิ่น เป็นจุดเริ่มต้นการก่อตั้งสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย ต่อมา พ.ศ. 2525 ศาสตราจารย์ นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ ได้ก่อตั้งมูลนิธิฟื้นฟูการแพทย์แผนไทยเดิมขึ้น คือ “อายุรเวทวิทยาลัย ชิงโกมารภักจี” เพื่อผลิตแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ หลักสูตร 3 ปี ได้รับการขนานนามว่า “บิดาแห่งการแพทย์แผนไทยแบบประยุกต์”

นับจากนั้น การแพทย์แผนไทยก็ค่อยๆ ต่อลมหายใจฟื้นคืนชีพอย่างช้าๆ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 และ 8 ระบุให้มีการส่งเสริมสุขภาพ และพัฒนาภูมิปัญญาการรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้าน เช่น แพทย์แผนไทย สมุนไพร การนวด โดยให้ประสานเข้ากับการแพทย์แผนปัจจุบัน มีการสนับสนุนการพัฒนาเภสัชกรรมและการแพทย์แผนไทยอย่างจริงจัง ด้วยงบประมาณปีละไม่ต่ำกว่าร้อยละ 2 ของงบประมาณด้านสุขภาพ³ ในช่วงสิบปีที่ผ่านมาจึงก้าวหน้าและเป็นระบบมากยิ่งขึ้น จาก “ศูนย์ประสานงานการแพทย์และเภสัชกรรมแผนไทย” สังกัดกองแผนงานในปี 2532 มาสู่ “สถาบันการแพทย์แผนไทย” สังกัดกรมการแพทย์ ในปี 2536 จนกระทั่งมาถึง “กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก” ในปี 2545 จนถึงปัจจุบัน

หลากหลายมาตรการสนับสนุน

การแพทย์แผนไทยได้รับการประดับประดาสนับสนุนให้กลับมาเป็นส่วนหนึ่งของระบบการแพทย์ไทย ด้วยมาตรการต่างๆ ดังนี้

(1) บรรจุยาสมุนไพรไทยเพิ่มในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2553 เป็น 71 รายการ ให้สามารถสั่งจ่ายในโรงพยาบาลแผนปัจจุบันได้ ข้าราชการสามารถใช้สิทธิเบิก ประชาชนทั่วไปสามารถใช้สิทธิในระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้⁴

(2) จัดทำแผนคุ้มครองสมุนไพรไทยในพื้นที่เขตอนุรักษ์ พ.ศ. 2555-2557 ในพื้นที่อุทยาน 7 แห่ง เพื่อป้องกันถิ่นกำเนิดของสมุนไพรถูกทำลาย⁵

(3) ออกหนังสือรับรองหมอพื้นบ้านที่มีประสบการณ์การรักษาจนได้รับการยกย่องจากชุมชน แต่ยังไม่มีใบประกอบโรคศิลปะกว่า 5 หมื่นคน ภายใต้เงื่อนไขที่กำหนด เพื่อยืนยันการมีตัวตนและรวบรวมองค์ความรู้คุ้มครองภูมิปัญญามีให้หายสาบสูญ หรือถูกต่างชาตินำไปดัดแปลง ฉกฉวยประโยชน์⁶

(4) ส่งเสริมให้มีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในระบบบริการของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ 10,851 แห่งทั่วประเทศ โดยเฉพาะการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลบำบัดรักษาสุขภาพเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ และผู้พิการ และส่งเสริมให้โรงพยาบาลใช้ยาแผนไทยในบัญชียาหลักแห่งชาติ 71 รายการ เพื่อทดแทนและลดการใช้ยาแผนตะวันตกให้ได้ปีละกว่า 5,000 ล้านบาท⁷

(5) ข้อเสนอล่าสุดในปี 2554 คือ จัดตั้ง “สถาบันยาแผนไทยแห่งชาติ” บริหารงานโดยคณะกรรมการที่มาจกทั้งส่วนราชการและเอกชน และ “โรงงานกลางผลิตยาสมุนไพร” เพิ่มศักยภาพให้ผู้ผลิตยาสมุนไพรซึ่งส่วนใหญ่เป็นธุรกิจขนาดเล็ก เพื่อนำไปสู่การยกระดับมาตรฐานสินค้าให้สามารถแข่งขันกับต่างชาติ โดยเฉพาะจีนกับอินเดียที่ถือเป็น “เดี่ยวนิ้วหนึ่ง-มือสอง” ในวงการยาสมุนไพรโลก⁸

มาตรการสนับสนุนส่งเสริมข้างต้น นับเป็นการ “มาถูกทาง” สำหรับการฟื้นคืนชีพให้การแพทย์แผนไทย ที่ถูกกีดกันออกจากวิถีชีวิตของคนไทยรุ่นใหม่มาเป็นเวลานาน ย่างก้าวสำคัญที่อาจเปรียบเป็น “รุ่งอรุณแห่งความหวังครั้งใหม่” ที่จะช่วยต่อยอดการแพทย์แผนไทยให้กลับมาเป็นที่ยอมรับของสาธารณสุขคนไทยในวงกว้างได้อีกครั้ง ก็คือการจัดตั้ง “โรงพยาบาลแพทย์แผนไทยเต็มรูปแบบ” นั่นเอง

รุ่งอรุณแห่งความหวังครั้งใหม่

สิบกว่าปีที่ผ่านมา แม้การแพทย์แผนไทยจะได้รับความสนใจมากขึ้น ทั้งด้วยการปรับกระบวนการทัศนคติด้านการพัฒนาที่เน้นการพึ่งตนเองมากขึ้นหลังวิกฤติเศรษฐกิจค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของคนไทย โดยเฉพาะค่ายา

ที่ใช้ “ยานาเข้า” สูงถึง 2 ใน 3 ด้วยมูลค่ากว่า 1.3 แสนล้านบาท ในช่วงปี 2552-2554⁹ ขณะที่ “ยาฝรั่ง” ถูกตั้งคำถามมากขึ้น ทั้งในด้านคุณภาพ ผลข้างเคียง ราคาที่แสนแพงเพราะสิทธิบัตร¹⁰ และกลอุบายที่ไม่ซื่อสัตย์และเอาเปรียบผู้บริโภค¹¹ รวมถึงการปรับกระบวนการขึ้นด้านสุขภาพที่ผู้คนหันมาใส่ใจสุขภาพกาย สุขภาพใจกันมากขึ้น

แต่ “แพทย์แผนไทย” ก็ยังเป็นเพียงบริการส่วนเล็กๆ ในโรงพยาบาลที่ควบคู่ไปกับการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบันเป็นหลัก มีสัดส่วนการใช้บริการไม่มาก อัตราการใช้ยาสมุนไพรมีเพียงร้อยละ 1.8 ของยาทั้งหมด¹²

แนวคิดในการจัดตั้งโรงพยาบาลเพื่อให้บริการการแพทย์แผนไทยอย่างเป็นระบบจึงเกิดขึ้น เพื่อเป็นแหล่งแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหมอพื้นบ้าน นักศึกษานักวิชาการ นำไปสู่การวิจัยต่อยอดเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาให้เป็นที่ยอมรับแก่สังคมทั่วโลก ตลอดจนเป็นแหล่งวิจัย ส่งเสริมการใช้ยาไทย สมุนไพรไทย และอนุรักษ์ ส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านอย่างเป็นรูปธรรม นั่นก็คือ “โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยจังหวัดสกลนคร” ตั้งอยู่ที่ตำบลปลาไหล อำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร เป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง แบ่งพื้นที่เป็นอาคารผู้ป่วยและพื้นที่ปลูกสมุนไพรเพื่อใช้ในการปรุงยา วางศิลาฤกษ์ไปเมื่อวันที่ 27 มีนาคม 2553 กำหนดแล้วเสร็จในปี 2555

โรงพยาบาลนี้มีคณะกรรมการภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ ที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) แต่งตั้งให้การสนับสนุนและร่วมขับเคลื่อนเต็มที่ เพราะสอดคล้องกับทิศทางระบบสุขภาพที่ระบุไว้ในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 ภายใต้อาชีพ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ข้อ 60 ที่ระบุให้มีโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบที่มีมาตรฐานทั้งการบริการ การศึกษาวิจัย และฝึกอบรมบุคลากรอย่างน้อยภาคละ 1 แห่ง¹³ โรงพยาบาลแห่งนี้ถือเป็นโรงพยาบาลต้นแบบในส่วนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ที่น่าสนใจก็คือ โรงพยาบาลแพทย์แผนไทยแห่งแรกของประเทศนี้ มิได้เกิดขึ้นจากนโยบายของรัฐ หรือการดำเนินการของหน่วยงานราชการใดๆ รวมทั้งมิได้ของบประมาณจากทางการอีกด้วย แต่เกิดจากความร่วมแรงร่วมใจภายใต้รูปแบบความสัมพันธ์ดั้งเดิมของสังคมไทย คือ “บ้าน-วัด-โรงเรียน” อย่างแท้จริง นั่นคือความต้องการและความพร้อมของชาวสกลนครในฐานะที่เป็น “แหล่งภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการแพทย์แผนไทย” เนื่องจากมีหมอพื้นบ้านถึง 1,368 คน นักวิชาการ 43 คน ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย 108 คน และมีความพร้อมของทรัพยากรสมุนไพร ซึ่งนอกจากจะมีโครงการอนุรักษ์พันธุกรรมพืช อันเนื่องมาจากพระราชดำริของสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีแล้ว ยังมีสมุนไพรในป่าธรรมชาติบนเทือกเขาภูพานอีกด้วย¹⁴

งบประมาณก่อสร้างจำนวน 98 ล้านบาท ได้รับการสนับสนุนจากหลวงปู่แปบ สุภโท เจ้าอาวาสวัดป่าดงหวาย จำนวน 23 ล้านบาท จัดสร้างในพื้นที่ 58 ไร่ของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสานวิทยาเขตสกลนคร โรงพยาบาลแห่งนี้จะใช้ฝึกอบรมนักศึกษาหลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต และจะเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดการเบื้องต้นก่อนที่จะดำเนินการในรูปของมูลนิธิต่อไป

นาร่องโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยอีก 9 แห่ง

หลังจากที่ภาคประชาสังคมแห่งจังหวัดสกลนครเป็น “ทัพหน้า” บุกเบิกโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยแห่งแรกของประเทศ ภาครัฐ โดยกระทรวงสาธารณสุขก็ได้เคลื่อน “ทัพเสริม” ด้วยการคัดเลือกโรงพยาบาล 9 แห่ง เป็นต้นแบบการให้บริการแพทย์แผนไทยเต็มรูปแบบเป็นครั้งแรกของประเทศ ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยทุกสิทธิการรักษา ด้วยการแพทย์แผนไทยผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบันตามความสมัครใจของผู้ป่วย โดยใช้ยาไทย ทั้งยาเดี่ยวและสูตรตำรับที่มีส่วนผสมสมุนไพรหลายตัว ที่มีอยู่ทั้งในและนอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งเบื้องต้นมีอยู่ 209 รายการ

โรงพยาบาลทั้ง 9 ได้แก่ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี, โรงพยาบาลอุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี, โรงพยาบาลวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว, โรงพยาบาลวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว, โรงพยาบาลขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ, โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย จังหวัดแพร่, โรงพยาบาลเทิง จังหวัดเชียงราย, โรงพยาบาลท่าโรงช้าง จังหวัดสุราษฎร์ธานี และที่กรุงเทพมหานคร คือ สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ใช้งบประมาณในการพัฒนาแต่ละ 1 ล้านบาท รวมถึงจัดส่งบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย อาทิ แพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยประยุกต์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ เพิ่มแต่ละประมาณ 18 คน

โดยจะมีการประเมินผลเป็นระยะๆ เพื่อปรับรูปแบบให้เหมาะสม หากได้รับการตอบรับจากประชาชน ก็จะเปิดเป็นโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยโดยเฉพาะ และพัฒนาเป็นศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะโรคก่อนจะขยายผลใช้ทั่วประเทศต่อไป¹⁵

การแพทย์แผนไทยจึงจะมีชีวิตชีวามากขึ้นเรื่อยๆ ด้วยมูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรในสถานบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในปี 2552 เพิ่มขึ้นเป็น 391 ล้านบาท สถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษาถึง 16 แห่ง¹⁶ เปิดสอนวิชาแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทยประยุกต์ ขณะที่โรงพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชนหลายแห่งเปิดบริการแพทย์แผนไทยให้เป็นทางเลือกหนึ่งของผู้ป่วย

บนทางเดินที่มีขวากหนาม

แม้ทุกสิ่งทุกอย่างจะดูมีแนวโน้มสดใส แต่ยังมีข้อห่วงใยถึงปัญหาและอุปสรรคที่อาจ ‘บ่อนไช’ ให้แพทย์แผนไทยไม่สามารถเติบโตได้อย่างที่ตั้งความหวังไว้ ซึ่งล้วนแต่เป็น ‘เรื่องใหญ่-แสบยาก’ นั่นคือ

(1) **ต่างชาติฉกฉวยภูมิปัญญา-วัตถุดิบ** สมุนไพรและภูมิปัญญาท้องถิ่นถือเป็น ‘วัตถุดิบและปัจจัยการผลิต’ สำคัญ ที่ต้องได้รับการคุ้มครองปกป้อง แต่กลับเผชิญกับการแย่งชิงฉกฉวยตลอดเวลา โดยเฉพาะจากประเทศต่างๆ ที่อาศัยความเหนือกว่าทางเทคโนโลยี กฎหมายทรัพย์สินทางปัญญา ใช้สารพัดกรรมวิธีที่เข้าข่าย

‘ไม่ได้ด้วยเล่ห์ ก็เอาด้วยกล’ ขณะที่ไทยเราเองก็ ‘อ่อน’ ไม่ว่าจะเป็นการไม่ตระหนักถึงความสำคัญของทรัพยากรที่มี ไม่มีมาตรการปกป้องคุ้มครองจากภาครัฐ ฯลฯ ทำให้ต้องตกเป็นรองหรือเสียเปรียบตลอดมา ดังกรณีข้าวหอมมะลิ, เปล้าน้อย, กวาวเครือ, มังคุด ฯลฯ ล่าสุดคือท่าฤาษีตัดตน¹⁷

นางกัญญา ตี๋พิเศษ ผู้อำนวยการสำนักคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ระบุว่า ภูมิปัญญาไทยเสี่ยงที่จะถูกต่างชาติจดลิขสิทธิ์ตลอดเวลา จึงเฝ้าระวังพืชสมุนไพร 13 ชนิด เช่น มังคุด กวาวเครือ ขมิ้นชัน เป็นต้น และภูมิปัญญาไทย 2 ชนิด คือ นวดแผนไทยและท่าฤาษีตัดตน และแม้จะมี พ.ร.บ.คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาทางการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 บังคับใช้มากกว่าสิบปีแล้ว แต่ยังไม่มียกกฎหมายลูก หรือประกาศกระทรวงที่กำหนดให้มีการจดทะเบียนทรัพย์สินทางปัญญา เพื่อคุ้มครองพืชสมุนไพรหรือภูมิปัญญาพื้นบ้านของไทย¹⁸ ขณะที่กรมทรัพย์สินทางปัญญาก็เรียกร้องให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรวบรวมรายชื่อภูมิปัญญาท้องถิ่นไทย จัดทำเป็นฐานข้อมูลที่ชัดเจนเพื่อประโยชน์ในการปกป้องคุ้มครอง¹⁹

(2) **“ความเชื่อ” ของผู้คน** สิ่งที่การแพทย์แผนไทยต้องเผชิญคือ การได้รับความเชื่อถือไว้วางใจให้ร่วมเป็นทางเลือกของการรักษาเช่นเดียวกับการแพทย์ตะวันตก โดยเฉพาะในยุคโลกาภิวัตน์ที่มีโรคอุบัติใหม่ซึ่งมีลักษณะระบาดข้ามชาติ ทั้งโรคซาร์ส ไข้หวัดนก ไข้หวัดใหญ่ 2009 ฯลฯ เมื่อการแพทย์ตะวันตกไม่สามารถรับมือกับปัญหานี้ได้ทันทั่วถึง การหันกลับไปหาสมุนไพรไทยจึงกลายเป็นก้าวอย่างสำคัญที่จะต้องเร่งพัฒนาสรรพคุณ และสร้างความเชื่อมั่นไว้วางใจให้เกิดขึ้น

(3) **“อคติ” ของแพทย์** ผู้เป็นแพทย์ทั้งหมดของไทยผ่านการศึกษอบรมจากหลักสูตรการแพทย์ตะวันตก ที่มีแนวคิดในการระบุโรค สาเหตุ และการรักษาแตกต่างอย่างสิ้นเชิงจากการแพทย์แผนไทย ที่สำคัญคืออคติทางการแพทย์ ที่เชื่อว่าการแพทย์ตะวันตกนั้น ดีกว่า ถูกต้องกว่า จริงกว่า เพราะสามารถพิสูจน์



ทดลองได้ตามหลักวิทยาศาสตร์ และดูแลแผนการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ ว่าเป็นเพียง ‘ความเชื่อ’ หรือเป็นเพียง ‘ส่วนเสริม’ ในการรักษาเท่านั้น

“แพทย์ไทยแผนปัจจุบันมีความรู้เรื่องยาสมุนไพรน้อยมาก ประกอบไม่แน่ใจว่า ยาแผนโบราณจะมีความสามารถการบำบัดรักษาได้เป็นอย่างดีมีประสิทธิภาพ แพทย์ส่วนใหญ่ไม่มีความถนัดด้านนี้ จึงไม่แปลกที่ไม่กล้าใช้” นายแพทย์สมศักดิ์ โล่ห์เลขา นายกแพทยสภาอธิบาย²⁰ ขณะที่นายแพทย์สมหมาย ทองประเสริฐ แพทย์ไทยผู้เชี่ยวชาญเรื่องสมุนไพรมองว่า แม้สังคมจะยอมรับแพทย์แผนไทยมากขึ้น แต่ในหมู่แพทย์แผนปัจจุบันตามโรงพยาบาลนั้น ยังคงปฏิเสธหรือต่อต้านการรักษาแบบแผนไทยรวมทั้งแพทย์ทางเลือกอื่นๆ

“ถ้าไปหาหมอตามโรงพยาบาลแล้วถามว่ากินยาสมุนไพรได้ไหม เขาจะด่าเอาเลย หลายรายมารักษา มะเร็งเต้านมกับผมแล้วกลับไปโรงพยาบาล หมอไม่ยอมอัลตราซาวด์ให้ เพราะมารักษากับหมอแผนไทยต่อต้านกันน่าดู มียุคหนึ่งที่กระทรวงสาธารณสุขสั่งให้ทุกโรงพยาบาลปลูกพืชสมุนไพร เดียวนี้แปลงสมุนไพรหายไปหมดแล้ว ปลูกไปก็เท่านั้น เพราะหมอใน

โรงพยาบาลเขาไม่ใช้” นายแพทย์สมหมายเล่าประสบการณ์ตรงให้ได้รับรู้²¹

สร้างทางเลือกเพื่อทางรอด

การตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยอย่างเป็นทางการถือเป็นก้าวสำคัญของการสร้างทางเลือกในการรักษาให้กับประชาชน ด้วยความหวังว่าจะเป็นทางรอดให้กับประเทศด้วย โดยเฉพาะการพึ่งพิงยาจากบริษัทข้ามชาติ เพื่อไม่ให้เกิดภาวะ ‘ยาหมอฝรั่งขาดแคลน’ เช่น สงครามโลกครั้งที่ 2 ที่ต้องผลิตยาแผนตะวันตกจากสมุนไพรในท้องถิ่น

และสิ่งสำคัญของการลงหลักปักฐานให้กับ การแพทย์แผนไทย ควบคู่ไปกับการสร้างโรงพยาบาล แพทย์แผนไทยก็คือ การกำจัดอคติ และเปิดใจกว้าง ให้กับการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ ที่ต่างก็เคยเป็นส่วนหนึ่งของอารยธรรมมนุษย์ทั้งสิ้น