รายงานผลการวิจัย

โครงการทบทวนสถานการณ์

การส่งเสริมการใช้และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

ตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๒

Situation Analysis of Thailand's Promotion, use and development of local health wisdom According to the Statute on National Health System B.E. 2552 (2009)

คณะผู้วิจัย

เสาวณีย์ กุลสมบูรณ์

สุวิไล วงศ์ธีระสุต

อรจิรา ทองสุกมาก

สิริรักษ์ อารทรากร

ภราดร สามสูงเนิน

กมลทิพย์ สุวรรณเดช

อรพินท์ ครุฑจับนาค

สมัคร สมแวง

ได้รับทุนสนับสนุนจาก

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สารบัญ

		หน้า
บทสรุปผู้บริหาร		
คำนำ		
บทที่ ๑	บทนำ	๑
	๑. ความเป็นมา	๑
	๒. วัตถุประสงค์	๒
	๓. กรอบแนวคิด	๒
	๔. ระเบียบวิธีการวิจัย	๕
	๕. ระยะเวลา	๕
	๖. ผลที่คาดว่าจะได้รับ	๕
	๗. คณะผู้วิจัย	๕
บทที่ ๒	การทบทวนสถานการณ์ของการส่งเสริมการใช้และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	๖
ส่วนที่ ๑	การส่งเสริม สนับสนุนการใช้และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ : ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๒ หมวด ๗	
	๑. หลักการ	๖
	๒. เป้าหมาย	๗
	๓. มาตรการ	๗
	๔. กลไกการทำงาน	๑๐
	๕. ผลลัพธ์สำคัญ	๑๐
ส่วนที่ ๒	แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ ๑ พ.ศ.๒๕๕๐ – ๒๕๕๔ : เครื่องมือสำคัญในการขับเคลื่อนงาน	
	ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การสร้างและจัดการความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	๑๑
	ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาระบบสุขภาพการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	๑๑
	ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	๑๑

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การพัฒนายาไทยและสมุนไพร ๑๑
ยุทธศาสตร์ที่ ๕ การคุ้มครองภูมิปัญญาไทยด้านการแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์แผนไทย ๑๑

บทที่ ๓ ผลการศึกษาสถานการณ์การส่งเสริม สนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ๑๓
๑. สถานการณ์การพัฒนาระบบกลไกและการจัดการงบประมาณ
(๑) สถานการณ์พัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกับการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ๑๔
(๒) โอกาส และความท้าทาย ๒๙
(๓) ข้อเสนอแนะ ๓๐
๒. สถานการณ์การส่งเสริมการใช้และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพตามประเด็นยุทธศาสตร์ ๕ ด้าน คือ
๑. การสร้างและการจัดการความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ๓๑
(๑) การแพทย์พื้นบ้านไทย ๓๓
(๒) การแพทย์แผนไทย ๔๑
(๓) การแพทย์ทางเลือก ๔๔
๒. การพัฒนาระบบสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ๕๓
สถานการณ์การพัฒนาระบบสุขภาพ ๕๕
(๑) การจัดบริการด้านการแพทย์พื้นบ้าน ๕๕
(๒) การจัดระบบบริการการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขภาครัฐ ๖๘
(๓) การจัดบริการด้านการแพทย์ทางเลือก ๗๓
๓. การพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ๗๘
(๑) การพัฒนาระบบฐานข้อมูลกำลังคน ๗๘
(๒) การพัฒนาระบบและกลไกการพัฒนากำลังคน ๘๐
(๓) การพัฒนามาตรฐานและคุณภาพการผลิตกำลังคน ๙๔

(๔) การจัดการกำลังคน ๙๕
๔. การพัฒนายาไทยและยาสมุนไพร ๙๘
(๑) การพัฒนานโยบายระดับชาติในการพัฒนายาไทยและยาสมุนไพร ๙๘
(๒) การพัฒนาคุณภาพ ประสิทธิภาพ และความปลอดภัยของยาไทย และยาสมุนไพร ๑๑๓
(๓) การส่งเสริมการเข้าถึงยาไทย และยาสมุนไพรที่มีคุณภาพ ๑๑๔
๕. การคุ้มครองภูมิปัญญาไทยด้านการแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์แผนไทย ๑๒๖
(๑) สถานการณ์ด้านกฎหมายในการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่น ๑๒๖
(๒) การสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งของชุมชนในการคุ้มครองภูมิปัญญาไทย ๑๔๒

บทที่ ๔ ผลการศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันและแนวโน้มของระบบการส่งเสริมการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ๑๕๙
กลุ่มที่ ๑ คณะกรรมการและคณะอนุกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนาภูมิปัญญาไทยสุขภาพวิถีไท ๑๕๙
๑. แนวคิดและมุมมองในการพัฒนา ๑๖๐
๒. ผลสำเร็จของการขับเคลื่อนงานแต่ละยุทธศาสตร์ ๑๖๑
๓. ข้อจำกัด อุปสรรค และประเด็นท้าทายในการขับเคลื่อนงานในอนาคต ๑๖๑
๔. ข้อเสนอแนะ ๑๖๑
กลุ่มที่ ๒ กลุ่มที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องในภาคประชาสังคม
๑. บทเรียนการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับแผนยุทธศาสตร์ภูมิปัญญาไทยสุขภาพวิถีไท ๑๖๓
๒. แนวคิดต่อสถานการณ์และความเคลื่อนไหว การส่งเสริมการใช้และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ๑๖๔
๓. ปัญหาอุปสรรคและประเด็นท้าทายต่อการพัฒนา ๑๖๔

กลุ่มที่ ๓ ผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาด้านการสนับสนุนและบูรณาการ
ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
๑. แนวคิด มุมมอง ต่อแผนยุทธศาสตร์ภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท ๑๗๑
๒. ความสำเร็จของการบูรณาการงานการแพทย์พื้นบ้าน
การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ๑๗๑
๓. ทิศทางและแนวโน้มการพัฒนาในอนาคต ๑๗๓
กลุ่มที่ ๔ ผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องกับยุทธศาสตร์ที่ ๑ การสร้างและจัดการความรู้
ด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
๑. แนวคิด มุมมอง ต่อการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ภูมิปัญญาไท
สุขภาพวิถีไท ๑๗๔
๒. ผลสำเร็จของการขับเคลื่อนงานแต่ละยุทธศาสตร์ ๑๘๓
๓. ปัญหา อุปสรรค ๑๘๔
๔. ทิศทางและแนวโน้มการพัฒนาในอนาคต ๑๘๔
กลุ่มที่ ๕ ผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนายุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาระบบสุขภาพ
ด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
๑. แนวคิด มุมมอง ต่อการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ภูมิปัญญาไท
สุขภาพวิถีไท ๑๘๙
๒. ผลสำเร็จของการขับเคลื่อนงานแต่ละยุทธศาสตร์ ๑๙๑
๓. ปัญหา อุปสรรค ๑๙๓
๔. ทิศทางและแนวโน้มการพัฒนาในอนาคต ๑๙๕
กลุ่มที่ ๖ ผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนายุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนากำลังคน
ด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
๑. แนวคิด มุมมอง ต่อการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ภูมิปัญญาไท
สุขภาพวิถีไท ๑๙๘
๒. ผลสำเร็จของการขับเคลื่อนงานแต่ละยุทธศาสตร์ ๑๙๘
๓. ปัญหา อุปสรรค ๑๙๙
๔. ทิศทางและแนวโน้มการพัฒนาในอนาคต ๑๙๙

กลุ่มที่ ๗ ผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนายุทธศาสตร์ที่ ๔ การพัฒนายาไทยและสมุนไพร
๑. แนวคิด มุมมอง ต่อการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ภูมิปัญญาไทยสุขภาพวิถีไท ๒๐๓
๒. ผลสำเร็จของการขับเคลื่อนงานแต่ละยุทธศาสตร์ ๒๐๔
๓. ปัญหา อุปสรรค ๒๐๕
๔. ทิศทางและแนวโน้มการพัฒนาในอนาคต ๒๐๗

บทที่ ๕ บทสรุปและข้อเสนอแนะ ๒๐๘
ภาคผนวก
ภาคผนวก ๑ เครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูล ๒๒๒
ภาคผนวก ๒ รายงานหนังสือที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณสำนักงานบริหารกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ๒๓๕
ภาคผนวก ๓ รายการองค์ความรู้จัดทำโดยกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ๒๕๔
ภาคผนวก ๔ ทำเนียบสถานพยาบาลที่มีการให้บริการการแพทย์ฝังเข็ม ๒๖๑

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ ๑ จำนวนและร้อยละของสถานบริการการแพทย์แผนไทยที่ผ่านการประเมินมาตรฐาน การบริการการแพทย์แผนไทย ปีงบประมาณ ๒๕๕๒ ๗๐

ตารางที่ ๒ จำนวนและร้อยละสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ ปี พ.ศ. ๒๕๕๐ จำแนกตามประเภทการให้บริการ ๗๐

ตารางที่ ๓ การกระจายตัวของบุคลากรและสถานที่ ๗๙

ตารางที่ ๔ แผนการผลิตบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย ๘๓

ตารางที่ ๕ จำนวนสถานที่ผลิตยาที่ได้รับมาตรฐานการผลิตยา (GMP) ๑๑๑

ตารางที่ ๖ แสดงสถิติจำนวนการขึ้นทะเบียนยาแผนโบราณในแต่ละปี ตั้งแต่ปี ๒๕๒๖ – ๒๕๕๔ ๑๑๕

ตารางที่ ๗ ผลการตรวจวิเคราะห์คุณภาพสมุนไพรไทย จำแนกตามปีงบประมาณ ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๕ – ๒๕๕๑ ๑๒๐

ตารางที่ ๘ ตารางเปรียบเทียบธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติหมวด ๗ ๒๒๒

สารบัญแผนภูมิ

		หน้า
แผนภูมิที่ ๑	การจัดสรรงบประมาณสมทบค่าบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	๑๗
แผนภูมิที่ ๒	เปรียบเทียบจำนวนหน่วยบริการประจำที่จัดบริการนวดไทย ปีงบประมาณ ๒๕๕๒ – ๒๕๕๕	๑๘
แผนภูมิที่ ๓	หน่วยบริการที่ให้บริการนวดไทยจำแนกตามประเภทสถานบริการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๒ – ๒๕๕๕	๑๘
แผนภูมิที่ ๔	จำนวนหน่วยบริการที่ให้บริการฟื้นฟูสุขภาพแม่หลังคลอดแยกตามสถานบริการ	๑๙
แผนภูมิที่ ๕	จำนวนแม่หลังคลอดที่ได้รับการฟื้นฟูสุขภาพ ปีงบประมาณ ๕๓ –๕๕ (๓ ไตรมาตร)	๑๙
แผนภูมิที่ ๖	จำนวนผู้เข้ารับบริการนวดไทยในสถานบริการของรัฐฯ ปี ๒๕๕๒ – ๒๕๕๕	๒๐
แผนภูมิที่ ๗	แสดงการสมทบเงินในกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ช่วงปี ๒๕๔๙ – ๒๕๕๔	๒๓
แผนภูมิที่ ๘	แสดงความคารอบคลุมของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ปี ๒๕๔๙ – ๒๕๕๕	๒๕
แผนภูมิที่ ๙	แสดงกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ปี ๒๕๔๙ – ๒๕๕๕	๒๕
แผนภูมิที่ ๑๐	จำนวนโครงการแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน และแพทย์ทางเลือก ที่ดำเนินการโดยกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ปี ๒๕๕๐ – ๒๕๕๔	๒๖

สารบัญแผนภาพ

หน้า

แผนภาพที่ ๑ กรอบแนวคิดการวิจัย ๔

แผนภาพที่ ๒ กรอบการบริหารกองทุน ปี ๒๕๕๔ ๑๖

แผนภาพที่ ๓ ที่มาของเงินงบประมาณกองทุน ๒๒

แผนภาพที่ ๔ แสดงกระบวนการพิจารณาการสนับสนุนกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ๒๔

แผนภาพที่ ๕ แสดงความสัมพันธ์ของภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านกับการพัฒนาการคใช้ประโยชน์ ๓๕

แผนภาพที่ ๖ แสดงขอบเขตความสัมพันธ์ของระบบสุขภาพด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ๕๔

แผนภาพที่ ๗ แนวทางการประเมินและรับรองสถานภาพหมอพื้นบ้านเพื่องส่งเสริมและพัฒนา ในระบบสุขภาพ ๖๐

บทสรุปผู้บริหาร

๑. ความเป็นมาของโครงการวิจัย

โครงการทบทวนสถานการณ์การส่งเสริมการใช้และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๒ หมวด ๗ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาสถานการณ์ โอกาส และภัยคุกคาม ความท้าทายในระบบการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ภายใต้บริบททางสังคม เศรษฐกิจ และสถานะสุขภาพ ที่ต้องศึกษาและสังเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคตของระบบการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก เพื่อปรับปรุงสาระสำคัญในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฉบับต่อไป

๒. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อทบทวนและวิเคราะห์สถานการณ์ของการส่งเสริมการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ ในรอบ ๕ ปีที่ผ่านมา

๒. เพื่อประเมินสถานการณ์ปัจจุบันและแนวโน้มที่จะเป็นความท้าทาย โอกาส ภัยคุกคาม ในระบบการส่งเสริมการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นฯ

๓. เพื่อสังเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน และแนวโน้มในอนาคตของระบบการส่งเสริมการใช้ และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นฯ ให้ข้อเสนอแนะและทิศทางที่ควรจะเป็นในการกำหนดภาพอนาคต หรือภาพพึงประสงค์ในอีก ๑๐ ปีข้างหน้า

๓. ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบวิจัย เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย **การรวบรวมข้อมูล**จากเอกสารรายงานวิจัย เอกสารการประชุม รายงานผลการดำเนินงานจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข **การสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ**ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาทุกยุทธศาสตร์ คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ และคณะอนุกรรมการการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท จำนวน ๒๓ คน โดยการสร้างเครื่องมือเป็นแนวทางการสัมภาษณ์ที่เกี่ยวกับยุทธศาสตร์ภาพรวมและยุทธศาสตร์เฉพาะด้าน การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis) และสังเคราะห์ภาพรวมสถานการณ์และแนวโน้มของการพัฒนา และจัดทำเป็นข้อเสนอแนะทิศทางการพัฒนา

๔. ผลการศึกษา

๔.๑ สถานการณ์ของการส่งเสริมและพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ภาพรวมในสาระหมวด ๗ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๒ ประกอบด้วย ๓ ส่วน หลักที่สำคัญคือ หลักการ เป้าหมายและมาตรการที่มีความสอดคล้องกับสถานการณ์การพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ซึ่งสอดคล้องกับปรัชญา

แนวคิดหลักของระบบสุขภาพหมวด ๑ คุณลักษณะที่พึงประสงค์และเป้าหมายของระบบสุขภาพ หมวด ๒ รวมถึงหมวด ๓ คือการจัดให้มีหลักประกันและความคุ้มครองให้เกิดสุขภาพ การขับเคลื่อนงานหมวด ๗ **มีการก่อรูปกลไกการทำงานเฉพาะ** จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท พ.ศ. ๒๕๕๐ – ๒๕๕๔ เสนอขอความเห็นชอบต่อคณะรัฐมนตรี ถือเป็นเครื่องมือในการทำงานที่กำหนดวิธีการขับเคลื่อนทางยุทธศาสตร์ในขณะเดียวกันก็เป็นผลลัพธ์ที่เป็นจุดแข็ง

๔.๒ สถานการณ์พัฒนาระบบกลไกและการจัดการงบประมาณ ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้จัดตั้งกองทุนสมทบค่าบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกและสนับสนุนงบประมาณเริ่มแรกในอัตรา ๐.๕๐ บาทต่อประชากรผู้มีสิทธิ และเพิ่มเป็น ๗.๒๐ บาทต่อประชากร ในปี พ.ศ.๒๕๕๖ โดยสนับสนุนงบประมาณใน ๒ ส่วน คือ งบประมาณสำหรับค่าบริการเพิ่มเติม ๖.๘๕ บาทต่อประชากร สำหรับเป็นค่าบริการแพทย์แผนไทยเพื่อการรักษารวมทั้งสนับสนุนกลไกการบริหารระดับจังหวัด ๐.๓๕ บาทต่อประชากร และคัดเลือกประเด็นการจัดบริการที่สนับสนุนคือ การนวดไทย การใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพและการดูแลสุขภาพมารดาหลังคลอด การจัดสรรงบประมาณสนับสนุนกองทุนหลักประกันสุขภาพ ทำให้หน่วยบริการมีแรงจูงใจในการดำเนินงานเพิ่มมากขึ้น สะท้อนจากรูปแบบของหน่วยบริการที่มีการจัดบริการการแพทย์แผนไทย ทั้งหมดจำนวน ๑๐,๕๙๒ แห่ง

การจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น/พื้นที่ บูรณาการงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดสรรงบประมาณตามจำนวนประชากร ตามสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สมทบกับงบประมาณจากท้องถิ่น มี ๔ ประเภท การดำเนินงานด้านการส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านอยู่ในประเภทที่ ๓ ในท้องถิ่นที่มีความตื่นตัวสามารถดำเนินงานส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์ท้องถิ่นได้เป็นผลสำเร็จ จนกระทั่งขับเคลื่อนไปสู่การจัดธรรมนูญสุขภาพพื้นที่

๔.๓ สถานการณ์การสร้างและจัดการความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๔.๓.๑ การแพทย์พื้นบ้าน

การพัฒนางานวิจัย มุ่งเน้นการวิจัยและพัฒนแบบมีส่วนร่วม ส่งเสริมศักยภาพนักวิจัยในพื้นที่ การรวบรวมองค์ความรู้ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน โดยจัดกลุ่มตามความรู้/ความชำนาญของหมอพื้นบ้าน ได้ ๗ กลุ่มองค์ความรู้ มีงานวิจัยจากภาคีเครือข่ายมุ่งรวบรวมองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านในแต่ละภูมิภาค การรวบรวมองค์ความรู้จากตำรับตำราโบราณ

กระบวนการทำงาน ต้องอาศัยการปรับประยุกต์ใช้หลัก “การจัดการความรู้” วิธีวิทยางานวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Community-based action research) หรือวิจัยไทบ้านที่สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย/วิจัยเพื่อท้องถิ่น ได้นำไปส่งเสริมการปฏิบัติการที่เชื่อว่าชาวบ้านทำวิจัยได้ ถือเป็นงานวิชาการที่สร้างสรรค์ และสอดคล้องกับการวิจัยด้านการแพทย์พื้นบ้าน

๔.๓.๒ การแพทย์แผนไทย

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ก่อตั้ง “สถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย” เพื่อให้มีบทบาทคือ ด้านการวิจัยคลินิก ที่มุ่งเน้นพัฒนารายงานวิจัย เพื่อสร้างความชัดเจนด้านระบบทฤษฎีและการวินิจฉัยโรคบนปรัชญาและกระบวนทัศน์การแพทย์แผนไทย ปัจจุบันอยู่ในระยะเริ่มต้น งานส่วนใหญ่มีงานวิจัย “ยาตำรับ” มีงานที่สำเร็จที่พร้อมจะผลักดัน เพื่อใช้ประโยชน์ในระบบสุขภาพ

นอกจากนั้น งานการรวบรวมสังคายนา จัดทำพจนานุกรมศัพท์การแพทย์แผนไทย การบันทึกรวบรวมตำราแพทย์แผนไทย มีการพัฒนาเพิ่มขึ้นในเชิงปริมาณ แต่การพัฒนาขับเคลื่อนแต่ละด้านมีอิสระต่อกัน และไม่มีทิศทางเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ร่วมกันได้

๔.๓.๓ การแพทย์ทางเลือก

(๑) ศาสตร์การแพทย์แผนจีน มีฐานวิชาการรองรับจากการรับรองขององค์การอนามัยโลก (WHO) ทำให้การขับเคลื่อนในการจัดทำตำรามาตรฐาน และแนวปฏิบัติสำหรับการบริการ ทั้ง ๑๖ เล่มของสถาบันการแพทย์ไทย-จีนเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ดำเนินการภายใต้กระบวนการทำงานวิชาการประยุกต์

(๒) ศาสตร์การแพทย์ทางเลือกอื่นที่มีจำนวนมาก ส่วนใหญ่ถูกนำมาใช้ในระบบบริการสุขภาพภาครัฐและภาคประชาชน มาตรการข้อ ๖๗ “จัดตั้งคณะกรรมการระดับชาติที่เป็นอิสระและมีฐานวิชาการที่เข้มแข็งเพื่อทำหน้าที่ในการคัดกรองศาสตร์การแพทย์ทางเลือกที่มีประสิทธิผล ประหยัด คุ้มค่า และปลอดภัย เป็นกลไกการคุ้มครองผู้บริโภค...” มาตรการนี้ สำนักการแพทย์ทางเลือก ได้ตั้งคณะกรรมการที่ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิศึกษาและคัดกรองศาสตร์ แต่ยังไม่ต่อเนื่อง

การจัดการความรู้ของภาคี หมอพื้นบ้านและการวิจัยด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นประเด็นที่ภาคีส่วนต่างๆ ภาคีวิจัย สกว. มูลนิธิสุขภาพไท สำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย ส่วนจะเป็นงานที่เกิดผลลัพธ์ในระดับท้องถิ่น ยังไม่มีกระบวนการจัดการความรู้ในภาพรวม เพื่อยกระดับการใช้ประโยชน์

๔.๔ สถานการณ์การพัฒนาระบบสุขภาพการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก

ระบบสุขภาพการแพทย์พื้นบ้าน มีจำนวนหมอพื้นบ้านทั่วประเทศ ๕๐,๑๕๐ คนที่มีความสำคัญในฐานะเป็นผู้ให้การรักษา (Folk healers) ของแต่ละวัฒนธรรม ในขณะเดียวกัน หมอพื้นบ้านคือ องค์ความรู้/ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านที่อยู่ในตัวบุคคล (Tacit knowledge) หน่วยงานและภาคีอยู่ในระยะของการรวบรวมจัดหมวดหมู่ องค์ความรู้ผ่านการวิจัย งานจัดการความรู้ โดยจัดกลุ่มตามความรู้และประสบการณ์ความชำนาญของหมอพื้นบ้าน

(๑) รับรองหมอพื้นบ้านระดับวิชาชีพ เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ มีจำนวน ๑๖๑ คน

(๒) การรับรองหมอพื้นบ้านตามระเบียบกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ว่าด้วยการออกหนังสือรับรองหมอพื้นบ้าน (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๕ โดยการรับรองจากท้องถิ่นโดยไตรภาคี ปัจจุบันได้รับการรับรอง ๙๖๓ คน

ระบบสุขภาพการแพทย์แผนไทย การพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทย โดยเฉพาะระบบบริการภาครัฐ การจัดบริการมีความครอบคลุมสถานบริการแต่ละระดับ ทั้งระดับโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๑๐,๕๙๒ แห่ง ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการแพทย์แผนไทย จำนวน ๖,๑๕๔ คน (ร้อยละ ๕๘.๑๐) ส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๕๕.๐๕ ซึ่งควรจะได้รับการส่งเสริมและพัฒนา

การพัฒนาโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยต้นแบบ เพื่อเป็นต้นแบบในการพัฒนามาตรฐานการบริการ การศึกษาวิจัยและการฝึกอบรมบุคลากร ปัจจุบันมีจำนวน ๑๔ แห่ง สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๙ แห่ง สังกัดกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ๑ แห่ง และสังกัดมหาวิทยาลัยของรัฐ ๔ แห่ง ต้นแบบดังกล่าวควรจะได้รับการส่งเสริมและพัฒนาให้เป็นต้นแบบการพัฒนาระบบบริการและการศึกษาวิจัยเพื่อให้เกิดความชัดเจน และสร้างทฤษฎีองค์ความรู้การแพทย์แผนไทยจากการปฏิบัติการ

ระบบสุขภาพการแพทย์ทางเลือก ศาสตร์การแพทย์ทางเลือกได้รับการยอมรับในระดับสากล องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้รับรองศาสตร์การฝังเข็มของการแพทย์แผนจีนในการรักษากลุ่มอาการเจ็บป่วย ๒๘ กลุ่ม ประเทศไทยโดยกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สถาบันการแพทย์ไทย - จีน เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ได้ดำเนินการร่วมมือกับภาคีทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ โดยจัดทำตำรามาตรฐาน จำนวน ๑๖ เล่ม ซึ่งเป็นตำรามาตรฐานที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิชาชีพ สามารถเป็นแนวทางในการเรียนรู้และจัดบริการได้ การพัฒนา คือ การเปิดสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และการส่งเสริมความเข็มแข็งของท้องถิ่นภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นหรือพื้นที่

๔.๕ สถานการณ์การพัฒนากำลังคน ด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ข้อค้นพบที่สำคัญมีดังนี้

๔.๕.๑ การพัฒนาระบบฐานข้อมูลกำลังคน หน่วยงานเกี่ยวข้องมีการจัดทำระบบฐานข้อมูลกำลังคนในแต่ละกลุ่มไปพร้อม กับการขับเคลื่อนงานวิชาการ งานผลิตและฝึกอบรม รวมทั้งผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญในแต่ละสาขา

๔.๕.๒ การพัฒนาระบบและกลไกพัฒนากำลังคน (๑) มีการจัดทำแผนแม่บทกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย (๒) มีกระบวนการรับรองหมอพื้นบ้านโดยไตรภาคี คือ ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยบริการสุขภาพในท้องถิ่น (๓) มีคณะกรรมการประสานความร่วมมือระหว่างสถาบันอุดมศึกษาด้านการแพทย์แผนไทย ๒๓ สถาบัน

๔.๕.๓ การพัฒนามาตรฐานและคุณภาพการผลิตกำลังคน กลไกการทำงานทั้ง ๓ กลุ่ม [๑] มีบทบาทในการผลิตบุคลากรทั้งระดับบัณฑิตและหลักสูตรฝึกอบรมฟื้นฟูความรู้ต่อเนื่อง ๒ กลุ่ม คือ (๑) แพทย์แผนไทย จำนวน ๑๐,๗๘๗ คน และผู้ช่วยที่ได้รับมอบหมายให้ประกอบโรคศิลปะ จำนวน ๒๒,๓๗๘ คน (๒) จัดทำคู่มือประกอบระเบียบกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ว่าด้วยการออกหนังสือรับรองหมอพื้นบ้าน (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๕ มีเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงาน

๔.๕.๔ การจัดการกำลังคน ปัจจุบันแพทย์แผนไทย สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) รับรองเป็นบุคลากรในสายงานวิชาชีพ ถือเป็นความก้าวหน้าด้านกำลังคน รวมทั้งมีสภาวิชาชีพการแพทย์แผนไทยที่จะเป็นองค์กรในการดูแลวิชาชีพต่อไป

๔.๕.๕ พระราชบัญญัติการแพทย์แผนไทย พ.ศ.๒๕๕๖ ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อ วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖ ดังนั้นภาคีที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาและวางระบบกลไกการทำงานของสภาวิชาชีพ เพื่อให้สภาวิชาชีพเป็นสภาวิชาชีพเพื่อทำหน้าที่ในการคุ้มครองผู้บริโภค

๔.๖ สถานการณ์การพัฒนาระบบยาไทยและยาพัฒนาจากสมุนไพร

ระบบบริการสาธารณสุขเพื่อการพึ่งตนเองด้านยาของประเทศ

๔.๖.๑ **สถานการณ์ระบบยาไทยและยาพัฒนาจากสมุนไพร ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๕๐ - ๒๕๕๕** เกิดการพัฒนานโยบายระดับชาติ ในการพัฒนายาไทยและยาสมุนไพร โดยการเพิ่มรายการยาไทยและยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ปี พ.ศ. ๒๕๕๔ จากจำนวน ๑๙ รายการ เป็น ๗๑ รายการ เมื่อเปรียบเทียบกับรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติทั้งหมด ๘๗๘ รายการ **คิดเป็นร้อยละ ๘.๐๙ ซึ่งใกล้เคียงกับเป้าหมายร้อยละ ๑๐** มีการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในสถานบริการของรัฐมาอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ **ประกาศใช้บัญชียาแผนไทยที่ใช้สำหรับโรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุข มีจำนวนทั้งสิ้น ๕๕๓ รายการ** ซึ่งรวมทั้ง**ยาที่ปรุงสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย** การจัดเวทีวิชาการผ่านโครงการรวมพลังการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน เพื่อสื่อสารทำความเข้าใจ สร้างความเชื่อมั่นในการสั่งจ่ายยาสมุนไพร การพัฒนาเครือข่ายภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กำหนดให้มีสำนักงานสาธารณสุขต้นแบบ ๔ จังหวัด โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๔.๖.๒ **การพัฒนาอุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์สมุนไพร** (พ.ศ. ๒๕๔๘-๒๕๕๒) โดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อการกำหนดนโยบาย ประสานงาน และกำกับดูแลงานพัฒนาอุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างครบวงจร มีการผลักดันสถานที่ผลิตยาแผนโบราณให้ได้มาตรฐาน GMP มาอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ **มีสถานที่ผลิตยาแผนโบราณทั้งหมด ๑,๑๑๗ แห่ง ได้รับมาตรฐาน GMP จำนวน ๔๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๓.๖๗ ในจำนวนนี้เป็นการรับรอง ASIAN GMP จำนวน ๑๕ แห่ง และรับรองเกียรติบัตร GMP ๒๗ แห่ง** นอกจากนี้ยังมีการส่งเสริมให้พัฒนาการผลิตยาสมุนไพรให้ได้มาตรฐาน GMP ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๖ **มีโรงพยาบาลได้รับการพัฒนามาตรฐาน GMP แล้วจำนวนทั้งสิ้น ๓๙ แห่ง และผ่านการประเมินจำนวน ๕ แห่ง** การพัฒนาการปลูกและ

การเก็บเกี่ยวสมุนไพรตามมาตรฐาน GACP มีการจัดทำคู่มือการปลูกสมุนไพรที่เหมาะสมในประเทศ จำนวน ๓๗ ชนิด และสนับสนุนคู่มือการปลูกและงบประมาณให้กับโรงพยาบาลนำร่อง จำนวน ๑๑ แห่ง

๔.๖.๓ **การพัฒนาคุณภาพ ประสิทธิภาพ และความปลอดภัยของยาไทยและยาสมุนไพร** โดยการจัดทำตำรับมาตรฐานยาสมุนไพรไทย (Thai Herbal Pharmacopia) ประกอบด้วยสมุนไพรทั้งหมด ๓๖ ชนิด และยาเตรียม ๓ ตำรับ การส่งเสริมการวิจัยเพื่อการพัฒนาคุณภาพ ประสิทธิภาพ และความปลอดภัยของยาไทยและยาสมุนไพร พบว่างานวิจัยด้านสมุนไพรที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณการวิจัยในหน่วยงานวิชาการต่างๆ ยังน้อยกว่า ๑๐ % ของงานวิจัยทั้งหมด

๔.๖.๔ **การส่งเสริมการเข้าถึงยาไทย และยาสมุนไพรที่มีคุณภาพ** พบว่าตั้งแต่ปี ๒๕๒๖- ๒๕๕๔ มีการขึ้นทะเบียนตำรับยาแผนโบราณ มากถึง ๑๓,๒๐๖ ตำรับ มีการพัฒนาเครือข่ายศูนย์ผลิตยาไทยและยาสมุนไพรเพื่อคุณภาพในภูมิภาค โดยการ**จัดตั้งศูนย์พัฒนาวัตถุดิบสมุนไพร ใน ๒๘ จังหวัด** มีการตรวจวัดคุณภาพมาตรฐานของวัตถุดิบโดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อการพัฒนายกระดับคุณภาพวัตถุดิบและผลิตภัณฑ์สมุนไพรภายในประเทศ

๔.๗ สถานการณ์การคุ้มครองภูมิปัญญาไทย ด้านการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทย

ประเทศไทยมีแนวคิดด้านกฎหมายในการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่น ทั้งแบบแนวทางตั้งรับ (Defensive Protection) เพื่อป้องกันปัญหาโจรสลัดทางชีวภาพ และแนวทางเชิงรุก (Positive Protection) ผลักดันกฎหมายเฉพาะ (sui generis) กฎหมายที่สำคัญและเกี่ยวข้องกับการคุ้มครองภูมิปัญญาไทยด้านการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทย ๒ ฉบับ คือ พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๕๒ และพระราชบัญญัติคุ้มครองพันธุ์พืช พ.ศ. ๒๕๕๒ ที่จะให้ความคุ้มครองภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทย ได้แก่ สูตรตำรับยา ตำราการแพทย์แผนไทย และสมุนไพรในถิ่นกำเนิด

สถานการณ์การพัฒนากลไกที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองภูมิปัญญาไทย มีกลไกด้านกฎหมาย ความร่วมมือและความตกลงในระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองภูมิปัญญาไทยด้านการแพทย์และสุขภาพหลายฉบับ มีความเคลื่อนไหวการเจรจาทางการค้า โดยเฉพาะการเจรจาเปิดเสรีการค้าพหุภาคีรอบใหม่ภายใต้องค์การการค้าโลก ที่จะปรับเปลี่ยนระเบียบความตกลงระหว่างประเทศด้านการค้า ให้เกิดความเป็นธรรมและให้การคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นมากยิ่งขึ้น แต่มีสิ่งที่ควรระวัง คือการเจรจาจัดทำเขตการค้าแบบเสรีแบบทวิภาคี (FTA) กับสหรัฐอเมริกา เกิดข้อเรียกร้องของสหรัฐอเมริกาให้เพิ่มระดับความคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา จะมีผลต่อความคุ้มครองภูมิปัญญาไทยด้านการแพทย์และด้านต่างๆ ค่อนข้างกว้างและรุนแรง

การสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่นในการคุ้มครองภูมิปัญญาไทย ภายใต้พระราชบัญญัติคุ้มครองพันธุ์พืช พ.ศ. ๒๕๕๒ การจัดทำกฎหมายลำดับรองซึ่งได้ประกาศใช้แล้วจำนวน ๖๘ ฉบับ การจัดทำหลักเกณฑ์การตรวจสอบพืชใหม่ ๔๗ ชนิด การออกหนังสือสำคัญจดทะเบียนคุ้มครองพันธุ์พืชใหม่ ๓๓ ชนิด การขอรับความคุ้มครองและการปกป้องสิทธิประโยชน์พันธุ์พืชไทยในต่างประเทศ ส่วนภายใต้

พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ.๒๕๔๒ การจัดทำและพัฒนากฎหมายลำดับรอง จำนวน ๑๗ ฉบับ การอนุรักษ์และคุ้มครองสมุนไพรและบริเวณถิ่นกำเนิดสมุนไพร ทั้งในและนอกเขตพื้นที่อนุรักษ์ จำนวน ๒๕ แห่ง การศึกษาวิจัยเชิงลึกเพื่อประเมินคุณค่าสมุนไพร เพื่อประโยชน์ในด้านการศึกษาวิจัย ความสำคัญทางเศรษฐกิจ และการคุ้มครองพันธุ์ จำนวน ๒๔ ชนิด และมีการประกาศกำหนดให้กวาวเครือเป็นสมุนไพรควบคุม การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย ๗ กลุ่ม ตำรับยาแผนไทย ตำราการแพทย์แผนไทยและทะเบียนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การพิจารณาตำรับยาไทยและตำราการแพทย์แผนไทยเพื่อเตรียมประกาศเป็นตำรับยาแผนไทยของชาติและตำราการแพทย์แผนไทยของชาติ จำนวน ๒,๑๓๓ รายการ หรือตำรายาแผนไทยทั่วไปและตำราการแพทย์แผนไทย จำนวน ๕๔ รายการ การรวบรวม ปริวรรต และถ่ายทอดตำราการแพทย์แผนไทยโบราณ จำนวน ๒,๙๙๗ หน้าใบลาน และการรับรองสิทธิหมอพื้นบ้านโดยพัฒนากลไกการรับรองแบบมีส่วนร่วม

คำนำ

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ ฉบับแรกได้จัดทำขึ้นเมื่อ พ.ศ.๒๕๕๒ ประกอบด้วย ๑๒ หมวด ๑๑๑ ข้อ โดยรูปแบบการเขียนหมวด ๑ – ๓ เป็นหลักการและภาพพึงประสงค์ของระบบ และหมวด ๔ - ๑๒ เป็นลักษณะกำหนดหลักการ เป้าหมาย และมาตรการที่เป็นแนวทางการนำไปใช้ แต่ไม่มีลักษณะการเขียนเชิงผูกมัด หรือกำหนดวิธีการดำเนินงานอย่างแข็งตัว เนื่องจากธรรมนูญไม่ใช่แผนงานหรือโครงการ

ทั้งนี้ในช่วงที่ผ่านมาพบว่าการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต สภาพการทำงาน และความเป็นอยู่ของประชาชนไทย ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคม และปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพซึ่งมีผลต่อภาวะความเจ็บป่วย และปัญหาสุขภาพที่เปลี่ยนไป ในการทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพจึงจำเป็นต้องทราบสถานการณ์และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งหลักฐานเชิงประจักษ์เหล่านี้อยู่ในฐานข้อมูลของแหล่งต่างๆ ซึ่งต้องการการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ เพื่อชี้สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปตามบริบท จึงได้มีการทบทวนสถานการณ์การส่งเสริมการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ ตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๒ เพื่อศึกษาสถานการณ์ โอกาส และภัยคุกคาม ความท้าทายในระบบการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ และแนวโน้มสถานการณ์ในอนาคต ที่เกี่ยวข้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ หมวด ๗ การส่งเสริมการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ

คณะผู้วิจัยคาดหวังว่าการสังเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคตของระบบการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ นี้ จะเห็นประเด็นที่ควรเพิ่มเติม ลดทอน หรือควรคงไว้ในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศต่อไป

คณะผู้วิจัย

บทที่ ๑
บทนำ

๑. ความเป็นมา

การส่งเสริมสนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ได้กำหนดไว้ในหมวด ๗ ของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ หมวด ๗ ประกอบด้วย ๓ ส่วนสำคัญ คือ (๑) หลักการระบุไว้ในข้อ ๕๓ (๒) เป้าหมายระบุไว้ในข้อ ๕๔ – ๖๐ และ (๓) มาตรการระบุไว้ในข้อ ๖๑ – ๖๗

หลักการสำคัญที่ระบุไว้ในข้อ ๕๓ ว่าหลักการพื้นฐานสำคัญในการทำงานด้านนี้มี ๔ ประเด็น คือ (๑) มีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชน วัฒนธรรม จารีตประเพณี ความเชื่อและศาสนา และนำไปสู่การพึ่งตนเองด้านสุขภาพ (๒) ให้การส่งเสริมการแพทย์ทุกระบบอย่างเท่าเทียมกัน เพื่อเสริมความเข้มแข็งของระบบสุขภาพ (๓) ให้ประชาชนมีสิทธิในการเลือกใช้และเข้าถึงระบบการแพทย์ระบบต่าง ๆ อย่างเท่าเทียม เพื่อการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวมีความรู้เท่าทันฯ และ (๔) ใช้ปัญญาความรู้ ความมีเหตุผลในการพัฒนาวิชาการและองค์ความรู้จากฐานเดิมอย่างต่อเนื่องฯ

เป้าหมายที่ระบุไว้ในข้อ ๕๔ – ๖๐ มีสาระสำคัญ ๗ ประเด็น คือ (๑) ชุมชนตระหนักถึงคุณค่าและมีบทบาทในการส่งเสริม (๒) มีการสนับสนุนกลไกการทำงาน ทรัพยากรที่เพียงพอต่อการพัฒนาอย่างเป็นระบบ (๓) มีรายการยาไทยและยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติอย่างเพียงพอ อย่างน้อยร้อยละ ๑๐ ของรายการยาทั้งหมด (๔) มีระบบและกลไกที่เข้มแข็งในการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ (๕) มีระบบและกลไกที่เข้มแข็ง มีฐานวิชาการที่เข้มแข็งในการคัดกรอง ส่งเสริมและคุ้มครองผู้บริโภคด้านการแพทย์ทางเลือกฯ (๖) มีการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ และ (๗) มีโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยต้นแบบที่มีมาตรฐานบริการฯ

มาตรการ ระบุไว้ในข้อ ๖๑ – ๖๗ มีสาระสำคัญ ๗ ประการ คือ (๑) ให้มีคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพภายใต้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้คำปรึกษา (๒) ให้รัฐสร้างเสริมความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของชุมชน และชุมชนท้องถิ่นในการฟื้นฟู สืบสานการใช้ประโยชน์ฯ (๓) ให้รัฐสร้างเสริมความเข้มแข็งการมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านฯ (๔) ให้รัฐส่งเสริมสนับสนุนการใช้และการพัฒนาการแพทย์แผนไทยให้มีคุณภาพและมาตรฐาน (๕) ให้รัฐและหน่วยงานของรัฐสนับสนุนการใช้ยาไทยและยาสมุนไพรฯ (๖) ให้หน่วยงานของรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนร่วมกันสร้างระบบและกลไกการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ พัฒนาระบบและกลไกทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องฯ และ (๗) ให้รัฐส่งเสริม สนับสนุนการใช้และการพัฒนาการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ ที่มีประสิทธิผล ประหยัด คุ้มค่า และปลอดภัย จัดตั้งคณะกรรมการระดับชาติที่เป็นอิสระและมีฐานวิชาการที่เข้มแข็ง เพื่อทำหน้าที่ในการ

คัดกรองศาสตร์การแพทย์ทางเลือก เพื่อเป็นกลไกในการคุ้มครองผู้บริโภค การขับเคลื่อนภารกิจดังกล่าว มีคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ และคณะอนุกรรมการการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท ๒ เล่ม คือ ๑) แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท พ.ศ. ๒๕๕๐ – ๒๕๕๔ และ ๒) แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาฯ พ.ศ. ๒๕๕๕ – ๒๕๕๙ การขับเคลื่อนงานการส่งเสริมการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ในระยะเวลา ๕ ปีที่ผ่านมา ถือว่าเป็นความสัมพันธ์กับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ หมวด ๗ พร้อมทั้งมีเครื่องมือในการทำงานร่วมกันของภาคีที่เกี่ยวข้อง คือ แผนยุทธศาสตร์ภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท พ.ศ. ๒๕๕๐ – ๒๕๕๔ เพื่อทบทวนสถานการณ์การทำงาน สำหรับสรุปผลและจัดทำข้อเสนอในการพัฒนาระบบการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ที่ควรจะได้เสนอไว้ในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฉบับต่อไป

๒. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อทบทวนและวิเคราะห์สถานการณ์ของการส่งเสริมการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ ในรอบ ๕ ปีที่ผ่านมา

๒. เพื่อประเมินสถานการณ์ปัจจุบันและแนวโน้มที่จะเป็นความท้าทาย โอกาส ภัยคุกคาม ในระบบการส่งเสริมการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นฯ

๓. เพื่อสังเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน และแนวโน้มในอนาคตของระบบการส่งเสริมการใช้ และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นฯ ให้ข้อเสนอแนะและทิศทางที่ควรจะเป็นในการกำหนดภาพอนาคต หรือภาพพึงประสงค์ในอีก ๑๐ ปีข้างหน้า

๓. กรอบแนวคิดการวิจัย

โครงการวิจัยนี้มีเป้าหมายสำคัญ คือ การทบทวนและวิเคราะห์สถานการณ์ของการส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ประกอบด้วยการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมการใช้และการพัฒนาฯ (ดังแผนภาพ ๑) มีรายละเอียดดังนี้

๑. ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ หมวด ๗ ที่สัมพันธ์กับหมวด ๑ ๒ ๓

๒. กลไกการขับเคลื่อนงานการส่งเสริมการใช้และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพฯ คณะอนุกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท โดยมีแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท พ.ศ. ๒๕๕๐ – ๒๕๕๔ ประกอบด้วย ๕ ยุทธศาสตร์ คือ

ยุทธศาสตร์ ๑ การสร้างและจัดการความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

ยุทธศาสตร์ ๒ การพัฒนาระบบสุขภาพการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

ยุทธศาสตร์ ๓ การพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

ยุทธศาสตร์ ๔ การพัฒนายาไทยและสมุนไพร

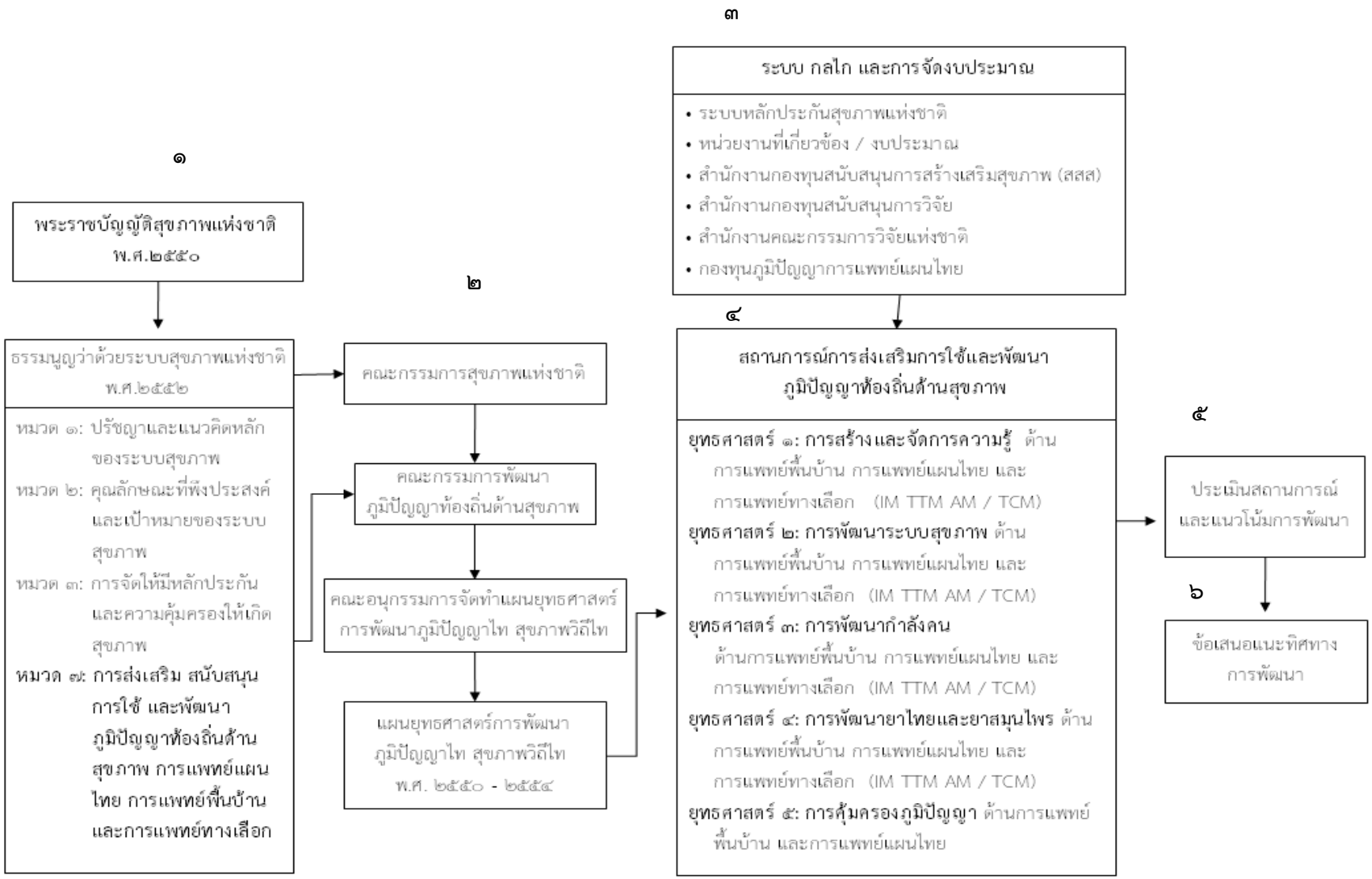
ยุทธศาสตร์ ๕ การคุ้มครองภูมิปัญญาไทยด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย

๓. ระบบ กลไก และการจัดงบประมาณ สถานการณ์การขับเคลื่อนงานการส่งเสริมการใช้และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก มีความสัมพันธ์กับการปฏิรูประบบงาน หรือการจัดการงบประมาณ ที่ส่งผลในเชิงส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนา โดยเฉพาะการปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กองทุนหหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น / พื้นที่ และกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

๔. สถานการณ์การส่งเสริมการใช้และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

๕. การประเมินสถานการณ์และแนวโน้มของการพัฒนา

๖. ข้อเสนอแนะทิศทางการพัฒนา



แผนภาพ ๑ กรอบแนวคิดการวิจัย

๔. ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบวิจัย เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย **การรวบรวมข้อมูล**จากเอกสารรายงานวิจัย เอกสารประชุม รายงานผลการดำเนินงานจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข **การสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ**ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาทุกยุทธศาสตร์ คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ และคณะอนุกรรมการการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท จำนวน ๒๓ คน โดยการสร้างเครื่องมือเป็นแนวทางการสัมภาษณ์ที่เกี่ยวกับยุทธศาสตร์ภาพรวมและยุทธศาสตร์เฉพาะด้าน การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis) และสังเคราะห์ภาพรวมสถานการณ์และแนวโน้มของการพัฒนา และจัดทำเป็นข้อเสนอแนะทิศทางการพัฒนา

๕. ระยะเวลา

การดำเนินโครงการวิจัยอยู่ระหว่างเดือนกันยายน ๒๕๕๔ – เดือนพฤษภาคม ๒๕๕๕

๖. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

บทสังเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคตของระบบการส่งเสริมการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก และจัดทำข้อเสนอในการกำหนดภาพอนาคตของการพัฒนา

๗. คณะนักวิจัย

๑. นางเสาวณีย์ กุลสมบูรณ์
๒. พันโทหญิงสุวิไล วงศ์ธีระสุต
๓. นางสาวอรจิรา ทองสุกมาก
๔. นางสาวสิริรักษ์ อารทรากร
๕. นางสาวภราดร สามสูงเนิน
๖. นางสาวกมลทิพย์ สุวรรณเดช
๗. นางสาวอรพินท์ ครุฑจับนาค
๘. นายสมัคร สมแวง

บทที่ ๒
การทบทวนสถานการณ์ของการส่งเสริมการใช้และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้านไทย การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

ธรรมนูญว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ หมวด ๗ มีสาระเกี่ยวกับการส่งเสริม สนับสนุน การใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกเป็นภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพที่แตกต่างไปจากองค์ความรู้การแพทย์แผนปัจจุบันหรือการแพทย์แบบชีวภาพ (Biomedicine) ซึ่งเป็นระบบการแพทย์กระแสหลักของสังคมการฟื้นฟูการแพทย์ภูมิปัญญาทั้ง ๓ ศาสตร์การแพทย์เข้าสู่ระบบบริการสุขภาพแผนปัจจุบัน ถ้านับรวมจากจุดเริ่มต้นของการผสมผสาน คือ ผสมผสานงานในระบบสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care) เป็นเวลากว่าสามทศวรรษ ดังนั้น ธรรมนูญ ว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ หมวด ๗ ได้ออกแบบการทำงานในลักษณะก่อรูปกลไกการทำงานเฉพาะและขับเคลื่อนให้มีการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้เป็นสื่อในการทำงาน คือ แผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท พ.ศ.๒๕๕๐ - ๒๕๕๔ เป็นฉบับที่ ๑ รวมทั้งมีการนำเสนอแผนยุทธศาสตร์ฯฉบับนี้เสนอต่อคณะรัฐมนตรีและได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๑๒ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๐ ปัจจุบันมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ฯเป็นฉบับที่ ๒ งานวิชาการนี้จะแสดงกรอบระยะเวลาย้อนหลัง ๕ ปี ดังนั้นการทบทวนสถานการณ์จึงใช้แผนยุทธศาสตร์ชาติ ฉบับที่ ๑ เป็นกรอบในการศึกษา แบ่งเป็น ๒ ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ ๑ การส่งเสริม สนับสนุนการใช้และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ : ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๒ หมวด ๗

ส่วนที่ ๑ การส่งเสริม สนับสนุนการใช้และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ : ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ หมวด ๗ มี ๕ ประเด็น คือ (๑) หลักการ (๒) เป้าหมาย (๓) มาตรการ (๔) กลไกการทำงาน (๕) ผลลัพธ์สำคัญ ดังนี้

๑. หลักการ

ข้อ ๕๓ การส่งเสริม สนับสนุน การใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่นๆควรอยู่บนพื้นฐานหลักการต่อไปนี้

(๑) มีความสอดคล้องกับวิถีชุมชน วัฒนธรรม จารีตประเพณี ความเชื่อและศาสนา และนำไปสู่การพึ่งตนเองด้านสุขภาพ

(๒) ให้การส่งเสริมการแพทย์ทุกระดับอย่างเท่าเทียมกันเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพ

(๓) ให้ประชาชนมีสิทธิในการเลือกใช้และเข้าถึงการแพทย์ระบบต่างๆอย่างเท่าเทียม เพื่อการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว มีความรู้เท่าทันและได้รับการคุ้มครองในฐานะผู้บริโภคโดยมีระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ถูกต้อง เป็นกลางและเข้าถึงได้

(๔) ใช้ปัญญา ความรู้ ความมีเหตุผล ในการพัฒนาวิชาการและองค์ความรู้จากฐานเดิมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด คุ้มค่า มีประสิทธิผล และปลอดภัย

๒. เป้าหมาย

ข้อ ๕๔ ชุมชนและชุมชนท้องถิ่นตระหนักถึงคุณค่าและมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริม สนับสนุน การใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ เพื่อการดูแลสุขภาพของชุมชนและชุมชนท้องถิ่นอย่างเหมาะสม

ข้อ ๕๕ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ ได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้มีกลไกและทรัพยากรที่เพียงพอต่อการใช้ และการพัฒนาอย่างเป็นระบบและเป็นองค์รวม ได้แก่ การสร้างและจัดการความรู้ การสร้างและพัฒนาระบบสุขภาพ ระบบบริการสาธารณสุข บุคลากรด้านสาธารณสุข ระบบยาไทยและยาพัฒนาจากสมุนไพร โดยมีระบบ กลไก และจัดงบประมาณสนับสนุนอย่างเพียงพอสำหรับ โรงพยาลแพทย์แผนไทย และการคุ้มครองภูมิปัญญาไทย

ข้อ ๕๖ มีรายการยาไทยและยาพัฒนาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติอย่างพอเพียงอย่างน้อยร้อยละ ๑๐ ของรายการยาทั้งหมดและได้รับการส่งเสริมและใช้ระบบบริการสาธารณสุขเพื่อการพึ่งตนเองด้านยาของประเทศ

ข้อ ๕๗ มีระบบและกลไกที่เข้มแข็งในการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน ในระดับชุมชน ระดับประเทศและระดับภูมิภาค

ข้อ ๕๘ มีระบบและกลไกที่เข้มแข็ง มีฐานวิชาการที่เข้มแข็งอิสระและเป็นกลางในการคัดกรองส่งเสริมและคุ้มครองผู้บริโภคด้านการแพทย์ทางเลือกอื่นๆที่มีประสิทธิผล ประหยัด คุ้มค่าและปลอดภัยเพื่อประโยชน์สูงสุดในการดูแลสุขภาพของประชาชน

ข้อ ๕๙ มีการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่นๆอย่างพอเพียง เพื่อการสร้างและจัดการความรู้อย่างเป็นระบบ ในการศึกษาวิจัย การผลิต และพัฒนาบุคลากรและการพัฒนาตำรา

ข้อ ๖๐ มีโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย เพื่อเป็นต้นแบบที่มีมาตรฐานในการบริการ การศึกษาวิจัยและการฝึกอบรมบุคลากรอย่างน้อยภาคละ ๑ แห่ง

๓. มาตรการ

ข้อ ๖๑ ให้คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพภายใต้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติให้คำปรึกษาและข้อเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและคณะรัฐมนตรีในการขับเคลื่อน ผลักดันการ

ดำเนินงานติดตาม กำกับ ประเมินผลแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไทและจัดทำรายงานข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวกับการขับเคลื่อนภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ เสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเพื่อนำเสนอขอความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีเพื่อให้หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องนำไปดำเนินการให้บรรลุผล

ข้อ ๖๒ ให้รัฐสร้างเสริมความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของชุมชนและชุมชนท้องถิ่น ในการฟื้นฟูสืบสานและใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพและการประยุกต์และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับบริบททางด้านสังคมเศรษฐกิจและวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งส่งเสริม สนับสนุนให้ชุมชนท้องถิ่นและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการจัดการภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในระดับชุมชน

ข้อ ๖๓ ให้รัฐสร้างเสริมความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถาบันวิชาการในท้องถิ่นในการส่งเสริม สนับสนุน การใช้และการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน โดยการสนับสนุนและเสริมสร้างสถานภาพของหมอพื้นบ้าน การพัฒนาศักยภาพหมอพื้นบ้านในชุมชน การสนับสนุนการสืบทอดสู่หมอพื้นบ้านรุ่นใหม่โดยส่งเสริมให้เยาวชนรุ่นใหม่เห็นคุณค่าของหมอพื้นบ้านและรักษาแบบแผนการสืบทอดที่เป็นของชุมชน การพัฒนาระบบการจัดการความรู้ ทั้งในตำราและหมอพื้นบ้าน การส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้าน เพื่อเป็นการต่อยอดองค์ความรู้เดิมและนำไปใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างเหมาะสม

ให้หน่วยงานของรัฐและชุมชนสร้างเสริมความเข้มแข็งของเครือข่ายหมอพื้นบ้าน สนับสนุนการเชื่อมโยงของเครือข่ายทั้งในและระดับชุมชน ภูมิภาคและระดับประเทศ ด้วยกระบวนการการมีส่วนร่วม และการประสานงานในแนวราบ

ให้หน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องพัฒนามาตรการด้านกฎหมายและมาตรการด้านอื่นๆ เพื่อรองรับสถานการณ์หมอพื้นบ้าน

ข้อ ๖๔ ให้รัฐส่งเสริม สนับสนุน การใช้และการพัฒนาการแพทย์แผนไทย ให้มีคุณภาพมาตรฐานโดยดำเนินการ ดังต่อไปนี้

หน่วยงานของรัฐ สถาบันการผลิตและสถาบันวิชาการร่วมกันพัฒนาระบบการศึกษาวิจัยและพัฒนศาสตร์การแพทย์แผนไทย ตั้งแต่ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับร่างกายและการทำงานของมนุษย์ กระบวนการเกิดสาเหตุของโรค ระบบการสร้างทีมงานการดูแลรักษาผู้ป่วย ระบบใบสั่งยา ระบบเวชระเบียน ระบบการแก้ไขความผิดพลาดในการดูแลรักษา ระบบพัฒนาวิชาการ ตลอดจนการสร้างและพัฒนามาตรฐานเวชปฏิบัติ ตำราและคู่มือ

คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติจัดทำนโยบายยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย

หน่วยงานของรัฐ สถาบันการผลิตและสถาบันวิชาการร่วมกันพัฒนาระบบกำลังคนโดยการกำหนดให้มีโครงสร้างและกรอบอัตรากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย การพัฒนามาตรฐานการผลิตกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยทั้งในรูปแบบครูรับมอบตัวศิษย์และการศึกษาในสถาบันการศึกษา การจัดตั้งเครือข่ายสถาบันการผลิตบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย การพัฒนาความรู้ให้กับบุคลากรอย่างต่อเนื่อง การพัฒนาบุคลากรผู้ให้บริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐให้เป็นผู้มีใบประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยและสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์

ให้มีการจัดตั้งโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย เพื่อเป็นต้นแบบที่มีมาตรฐาน ในการบริการ การศึกษาวิจัย และการฝึกอบรมบุคลากรตามเป้าหมายในข้อ ๖๐

ข้อ ๖๕ ให้รัฐ หน่วยงานรัฐ และภาคส่วนต่างๆที่เกี่ยวข้องส่งเสริม สนับสนุนการใช้ยาไทยและยาพัฒนาจากสมุนไพร ในบัญชียาหลักแห่งชาติและในเภสัชตำรับของโรงพยาบาล

ให้**คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ผลักดันการนำยาไทยและยาพัฒนาจากสมุนไพรบรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติเพิ่มขึ้น เพื่อให้เพียงพอแก่การดูแลรักษาสุขภาพของประชาชน**

ให้หน่วยงานรัฐ และภาคส่วนต่างๆที่เกี่ยวข้องส่งเสริมศักยภาพของโรงพยาบาลชุมชน ในการผลิตและใช้ยาไทยและยาพัฒนาจากสมุนไพร

ข้อ ๖๖ ให้หน่วยงานรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนท้องถิ่นร่วมกันสร้าง ระบบและกลไกในการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านให้มีความเข้มแข็งมีประสิทธิภาพ เชื่อมโยงกันตั้งแต่ระดับชุมชน ระดับประเทศและระดับภูมิภาค โดยการสร้างความเข้าใจและความรู้เท่าทันให้กับสังคมไทย การเสริมสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งของรัฐและชุมชนท้องถิ่นในการคุ้มครองภูมิปัญญา การพัฒนาระบบและกลไกทางกฎหมาย และการสร้างบทบาทเชิงรุกของไทยในเวทีการเจรจาระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองภูมิปัญญา

ให้คณะกรรมการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยโดยยึดหลักธรรมาภิบาลมีกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างระบบและกลไกในการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านที่เข้มแข็งมีประสิทธิภาพ เชื่อมโยงตั้งแต่ระดับชุมชน ระดับประเทศและระดับภูมิภาค จัดสรรเงินกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยเพื่อสนับสนุนหน่วยงานทั้งภาครัฐ ชุมชนท้องถิ่น และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินการสร้างความเข้มแข็งของระบบและกลไกในการคุ้มครอง และส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านอย่างเหมาะสม

ข้อ ๖๗ ให้รัฐส่งเสริม สนับสนุน การใช้และการพัฒนาการแพทย์ทางเลือกอื่นๆที่มีประสิทธิผลประหยัด คุ้มค่า และปลอดภัยเพื่อการดูแลสุขภาพ โดยดำเนินการดังนี้

จัดตั้งคณะกรรมการระดับชาติที่เป็นอิสระและมีฐานวิชาการที่เข้มแข็ง เพื่อทำหน้าที่ในการคัดกรองศาสตร์การแพทย์ทางเลือกที่มีประสิทธิผล ประหยัด คุ้มค่า และปลอดภัย เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการดูแลสุขภาพของประชาชนและเป็นกลไกในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ

จัดตั้งเครือข่ายด้านการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ ในระดับชุมชนและประเทศ สนับสนุนการจัดตั้งเครือข่ายวิชาการดังกล่าว ในระดับภูมิภาคเพื่อส่งเสริม สนับสนุน การใช้การแพทย์ทางเลือกอื่นๆ ที่มีประสิทธิผล ประหยัด คุ้มค่า ปลอดภัยและส่งเสริมการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ

๔. กลไกการทำงาน

การส่งเสริมและสนับสนุนการใช้และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในหมวด ๗ ของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ มีการก่อรูปกลไกการทำงานเฉพาะ คือ

๔.๑ คณะกรรมการการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพภายใต้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีบทบาทหน้าที่ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและคณะรัฐมนตรีรวมทั้ง ติดตาม กำกับประเมินแผนยุทธศาสตร์

๔.๒ คณะอนุกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาภูมิปัญญาไทสุขภาพวิถีไท มีบทบาทหน้าที่ในการจัดทำร่างยุทธศาสตร์ชาติ

๔.๓ กระบวนการทำงาน การกำกับ ติดตาม กระบวนการทำงาน มีการจัดทำสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เสนอเข้าเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ดังนี้ พ.ศ. ๒๕๕๒ **เสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ คือ การพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกให้เป็นระบบสุขภาพหลักของประเทศคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน** รวมทั้งกำหนดให้มีกลไกระดับจังหวัดเพื่อทำหน้าที่ส่งเสริมและสนับสนุน

๕. ผลลัพธ์สำคัญ

ในการขับเคลื่อนงานหมวด ๗ ที่มีการก่อรูปกลไกการทำงานเฉพาะเป็นการออกแบบการทำงานที่ทั้งเป็น**การกำหนดกลวิธีการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ในขณะเดียวกันก็เป็นทั้งผลลัพธ์ที่เป็นจุดแข็ง** ที่มีทั้งกลไกทั้งระดับส่วนกลางและในส่วนภูมิภาค สำหรับกลไกในภูมิภาค การก่อรูปมีลักษณะแบบประชาสังคม (Civil society) ที่สามารถขยายเครือข่ายในแนวระนาบ เป็นกระบวนการแบบมีส่วนร่วมได้

ส่วนที่ ๒ แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ ๑ พ.ศ.๒๕๕๐ – ๒๕๕๔ : เครื่องมือสำคัญในการขับเคลื่อนงาน

แผนยุทธศาสตร์ชาติฉบับที่ ๑ ประกอบด้วยยุทธศาสตร์หลัก ๕ ยุทธศาสตร์และแต่ละยุทธศาสตร์มีมาตรการสำคัญดังนี้ คือ

ยุทธศาสตร์ ๑ การสร้างและจัดการความรู้ ด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยมีมาตรการและแนวทางดังนี้

๑. การพัฒนาระบบและกลไกการสร้างและจัดการความรู้
๒. การสร้างองค์ความรู้
๓. การจัดการความรู้ให้ครอบคลุมทั่วประเทศ

ยุทธศาสตร์ ๒ การพัฒนาระบบสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยมีมาตรการและแนวทางดังนี้

๑. การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพของประเทศ
๒. การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพภาคประชาชนในการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านเพื่อดูแลสุขภาพของชุมชนท้องถิ่น
๓. การส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท
๔. การพัฒนามาตรฐานการบริการ การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ยุทธศาสตร์ ๓ การพัฒนากำลังคน ด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยมีมาตรการและแนวทางดังนี้

๑. การพัฒนาระบบฐานข้อมูลกำลังคนของประเทศ
๒. การพัฒนาระบบและกลไกในการพัฒนากำลังคน
๓. การพัฒนามาตรฐานและคุณภาพการผลิตกำลังคน
๔. การจัดการกำลังคน

ยุทธศาสตร์ ๔ การพัฒนายาไทยและสมุนไพร โดยมีมาตรการและแนวทางดังนี้

๑. การพัฒนานโยบายระดับชาติ
๒. การส่งเสริมคุณภาพ ประสิทธิผล ประสิทธิภาพและความปลอดภัยของยาไทยและยาสมุนไพร
๓. การส่งเสริมการเข้าถึงยาไทยและยาสมุนไพรที่มีคุณภาพและใช้อย่างถูกต้อง

ยุทธศาสตร์ ๕ การคุ้มครองภูมิปัญญาไทย ด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย โดยมีมาตรการและแนวทางดังนี้

๑. การสร้างความเข้าใจและความรู้เท่าทันเกี่ยวกับการคุ้มครองภูมิปัญญาไทยแก่สังคม
๒. การสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่น
๓. การปรับปรุงและพัฒนากลไกในการคุ้มครองภูมิปัญญาไทย
๔. การสร้างบทบาทเชิงรุกของไทยในเวทีเจรจาระหว่างประเทศที่เกี่ยวกับการคุ้มครองภูมิปัญญาไทย

การขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ ๕ ประเด็น

สถาบันสุขภาพวิถีไท ซึ่งเป็นอีกหนึ่งกลไกที่ก่อรูปขึ้นมาภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) โดยมีวัตถุประสงค์หลัก คือ การจัดการความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก เป็นกลไกคู่ขนานกับองค์กรที่มีภารกิจหลัก คือ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

การขับเคลื่อนงานต่อจากแผนยุทธศาสตร์ชาติ คือ การจัดทำแผนปฏิบัติการที่ผลักดันจากยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ **โดยแต่ละยุทธศาสตร์ดำเนินการโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่อยู่นอกองค์กรที่มีภารกิจหลักโดยตรงไม่มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้าร่วม** สำหรับกระบวนการการขับเคลื่อนงานในขั้นตอนนี้ เป็นรูปธรรมหนึ่งที่ทำให้เกิดผลที่ว่า **เนื้อหาและความครบถ้วนของแผนที่ดี แต่ไม่สามารถขับเคลื่อนในช่วงปฏิบัติการ หน่วยงานที่มีภารกิจหลักต่างก็ขับเคลื่อนงานภายใต้พันธกิจของหน่วยงาน ไม่รู้สึกเป็นเจ้าของหรือมีส่วนร่วมในแผนยุทธศาสตร์ชาติ**

บทสรุป

สาระสำคัญของหมวด ๗ การส่งเสริม สนับสนุน การใช้และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก เรื่องหลักการ ตามข้อ ๕๓ เป้าหมายข้อ ๕๔ ถึง ๖๐ และมาตรการข้อ ๖๑-๖๗ เป็นสาระที่มีความสอดคล้องกับปรัชญาและแนวคิดหลักของระบบสุขภาพ หมวด ๑ คุณลักษณะที่พึงประสงค์และเป้าหมายของระบบสุขภาพหมวด ๒ รวมถึงหมวด ๓ คือการจัดให้มีหลักประกันและความคุ้มครองให้เกิดสุขภาพ ถือว่าการขับเคลื่อนเรื่องยุทธศาสตร์และพัฒนากลไกการทำงานเป็นหลักฐานสำคัญ แม้กลไกบางเรื่อง เช่น สถาบันสุขภาพวิถีไทจะไม่ใช่คำตอบก็ตาม

บทที่ ๓
ผลการศึกษาสถานการณ์การส่งเสริม สนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่น ด้านสุขภาพการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

๑. สถานการณ์การพัฒนาระบบกลไกและการจัดการงบประมาณ

ตามมาตรการข้อ ๕๕ และข้อ ๕๙ ที่ว่าการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ได้รับการส่งเสริม สนับสนุนให้มีกลไกและทรัพยากรที่เพียงพอต่อการใช้และการพัฒนาอย่างเป็นระบบและเป็นองค์รวม สถานการณ์และความเคลื่อนไหวของการทำงาน ๕ สถานการณ์ย่อย มีผลต่อการดำเนินงานพัฒนา แม้จะยังมีจำนวนไม่มากเมื่อเทียบกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ดังนี้

- การส่งเสริมและบูรณาการ งบประมาณในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีการจัดตั้งกองทุนพัฒนาระบบการแพทย์แผนไทยโดยมีคณะกรรมการดูแลเฉพาะและจัดสรรงบประมาณสนับสนุน เริ่มในปี ๒๕๕๐ จำนวน ๐.๕๐ บาทต่อประชากร ปี ๒๕๕๕ จำนวน ๗.๕๗ บาทต่อประชากร คิดเป็นเงิน ๓๖๕.๘๘ ล้านบาท

- การสนับสนุนงบประมาณ หน่วยงานต่าง ๆ จากภาครัฐเพื่อพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ.๒๕๔๗ จำนวน ๑๕๗ ล้านบาท เพิ่มเป็น ๓๙๗ ล้านบาท ใน พ.ศ.๒๕๕๓

- ภารกิจคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย มีกลไกด้านกฎหมายรองรับเป็นกฎหมายเฉพาะ คือ พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ.๒๕๔๒ พร้อมมีกลไกสนับสนุนการทำงาน คือ **กองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย มีงบจัดสรรเริ่มจากปี พ.ศ.๒๕๔๘ จำนวน ๑๐ ล้านบาท เพิ่มขึ้นเป็นลำดับ ในปี พ.ศ.๒๕๕๓ จำนวน ๑๓๐ ล้านบาท ปี พ.ศ.๒๕๕๔ จำนวน ๑๓๘ ล้านบาท ปี พ.ศ.๒๕๕๕ จำนวน ๑๓๐ ล้านบาท ปี พ.ศ.๒๕๕๖ จำนวน ๑๒๔.๒ ล้านบาท**

- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ส่วนใหญ่สนับสนุนงบประมาณการพัฒนางานด้านนี้ในภาคประชาสังคมหรือองค์กรภาคเอกชน (NGO) ปีละประมาณ ๑๐ ล้านบาท

- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) สนับสนุนแผนงานวิจัยโดยเฉพาะ**งานวิจัยเพื่อท้องถิ่น ซึ่งถือว่าเป็นงานพัฒนากระบวนการวิจัยที่ได้วางรากฐานแนวคิดและวิธีวิทยา (Research methodology) ที่สอดคล้องกับความเฉพาะของภูมิปัญญาท้องถิ่น**

งานวิชาการชิ้นนี้คัดเลือกสถานการณ์ความเคลื่อนไหวมารายงาน ๒ หน่วย คือ สถานการณ์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและสถานการณ์ดำเนินงานกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

๑.) สถานการณ์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกับการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

การดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ปัจจุบันมีหลายหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องสนับสนุนงบประมาณในการขับเคลื่อนกลไกการทำงานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ , กองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย , สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย , สำนักงานกองทุนสนับสนุนสร้างเสริมสุขภาพ , สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ , กองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ฯลฯ ได้ร่วมกับองค์กรภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและภาคเอกชนในการทำงานด้านการพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกให้เป็นที่ยอมรับมากขึ้น จากแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท พ.ศ.๒๕๕๐ – ๒๕๕๔ มีการตั้งเป้าหมาย ๕ ปี คือ การพัฒนาเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพของประเทศ , การพัฒนาเพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพด้วยองค์ความรู้ภูมิปัญญาไท แม้ว่าการแพทย์แผนปัจจุบันจะมีประสิทธิผลและประสิทธิภาพที่ดี แต่ก็กระทบต่อรายจ่ายด้านสุขภาพของประเทศจึงควรที่จะปรับระบบบริการแพทย์แผนเดียวมาเป็นการแพทย์แบบพหุลักษณ์หรือหลายระบบ แต่การจัดสรรงบประมาณของประเทศไทยในการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีจำนวนน้อยเมื่อเทียบกับการสนับสนุนการแพทย์แผนปัจจุบัน กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้รับงบประมาณเพียง ๑๐๐ – ๑๕๐ ล้านบาท / ปี ในขณะที่งบประมาณด้านสาธารณสุขประมาณ ๖๐,๐๐๐ – ๗๐,๐๐๐ ล้านบาท / ปี คิดเป็นร้อยละ ๐.๒๑ (ที่มา : แผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท พ.ศ.๒๕๕๐ – ๒๕๕๔)

ในปี ๒๕๕๐ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีมติให้จัดตั้งกองทุนสมทบค่าบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกโดยโอนงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกตามจำนวนประชากรตามสิทธิ์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเพื่อกระจายอำนาจให้ภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพโดยได้จัดสรรงบประมาณตามจำนวนประชากรตามสิทธิ์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ **การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น มี ๔ ประเภท การดำเนินงานด้านการส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านไทย จัดอยู่ในประเภทที่ ๓** โดยให้ดำเนินการครอบคลุม ๕ กลุ่มเป้าหมายอีกทั้ง **สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้บรรจุการบริการด้านการแพทย์แผนไทยเป็นสิทธิประโยชน์ของโครงการบัตรทองในอัตราไม่เกิน ๒,๕๐๐ บาท / ๑ ชุดบริการ (๕ ครั้ง) ในปี ๒๕๕๕ และมีโรงพยาบาลดำเนินการแล้ว ๒๐๐ แห่ง และมีเป้าหมายเพิ่มขึ้นให้ได้ ๘๐๐ แห่ง ภายในปี ๒๕๕๘**

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ มาตรา ๓ กำหนดให้ " บริการสาธารณสุขครอบคลุมถึงการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ " คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีมติเห็นชอบ เมื่อวันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๕๐ ให้จัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมให้กับจังหวัดที่มี**อัตราการใช้บริการนวดไทยเพื่อการรักษาและฟื้นฟูสภาพสูงกว่าอัตราการ**

ใช้บริการเฉลี่ยในภาพรวม และ**วันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๕๐ มีมติให้จัดตั้งกองทุนสมทบค่าบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก** โดยให้หักจากงบประมาณผู้ป่วยนอกในอัตรา ๑ บาทต่อประชากร รวม ๔๖.๔๗๗ ล้านบาท รวมกับงบปี ๒๕๕๐ จำนวน ๒๘.๒ ล้านบาท (ที่มา : ผลการดำเนินงานคณะกรรมการ สปสช. ปี ๒๕๕๐)

การบริหารงบกองทุนพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเนื่องด้วยพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ กำหนดให้ประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุขให้ครอบคลุมถึงบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกโดยให้บูรณาการบริการร่วมกับระบบการแพทย์กระแสหลักให้สอดคล้องกับแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง เป็นการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยให้มีประสิทธิภาพ **ปี ๒๕๕๔ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดให้มีการสมทบค่าบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก วงเงิน ๒๘๗ ล้านบาท (๖ บาทต่อประชากร)**

โดยมอบหมายให้คณะอนุกรรมการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก พัฒนาข้อเสนอแนวทางเพื่อการจัดระบบบริการ ประสานสนับสนุนและบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

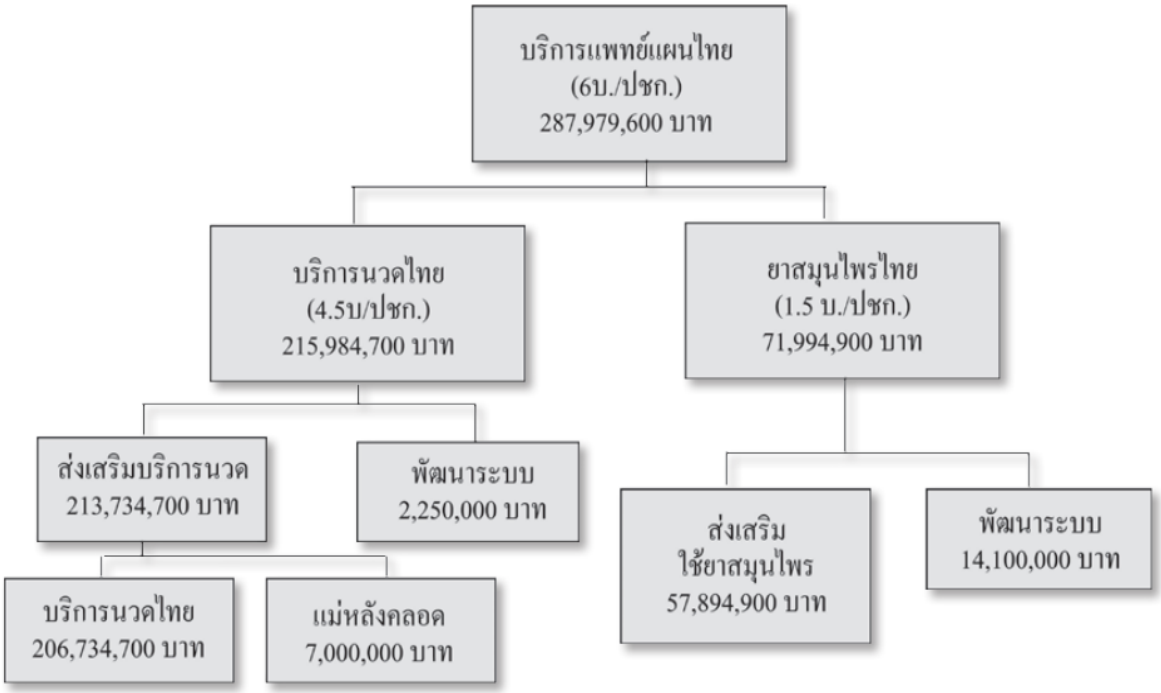
แนวทางการสนับสนุน

๑. ส่งเสริมการบริการนวดไทย โดยเน้นการนวดรักษาและการฟื้นฟูสภาพและการบริการฟื้นฟูสุขภาพแม่หลังคลอด **ทั้งนี้หน่วยบริการที่ไม่จัดบริการแพทย์แผนไทย จะไม่ได้รับการจัดสรรงบประมาณในส่วนนี้**

๒. ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร เพื่อสนับสนุนการใช้ยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ/บัญชีสมุนไพรอื่น ๆ ที่อนุกรรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกำหนด

๓. พัฒนาระบบบริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้ความสำคัญกับการพัฒนาการแพทย์แผนไทยโดยใช้กลไกระดับจังหวัด ในการขับเคลื่อนระบบการแพทย์แผนไทย โดยจัดตั้งคณะกรรมการการแพทย์แผนไทยระดับจังหวัด ดำเนินการเกี่ยวกับพัฒนาระบบบริการนวดไทยให้มีคุณภาพบริการตามมาตรฐานวิชาชีพและพัฒนาระบบเพื่อส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร

แผนภาพที่ ๒ กรอบการบริหารกองทุน ปี ๒๕๕๔



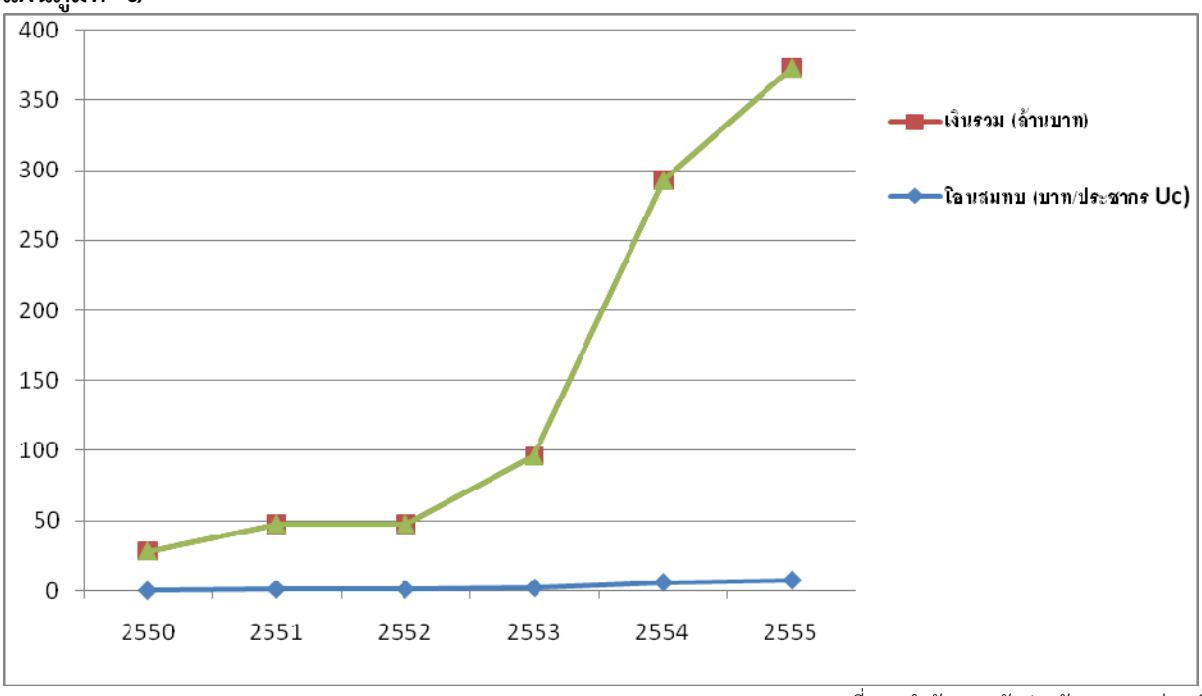
(ที่มา : คู่มือบริหารงบกองทุนพัฒนาระบบการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีงบประมาณ ๒๕๕๔)

แนวทางการบริหารกองทุนแพทย์แผนไทย ปี ๒๕๕๔ มีการแบ่งรูปแบบการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยอย่างชัดเจน คือ สนับสนุนงบประมาณด้านการบริการ (๔.๕ บาท/ประชากร) เพื่อส่งเสริมกิจกรรมการให้บริการของสถานบริการและพัฒนาระบบการบริการควบคู่กันไป และสนับสนุนด้านยาสมุนไพร (๑.๕ บาท/ประชากร) เพื่อส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในสถานบริการให้เพิ่มมากขึ้น พร้อมทั้งพัฒนาระบบยาสมุนไพร

การจัดสรรงบประมาณสมทบค่าบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ปี พ.ศ.	บาทต่อประชากร	รวม (ล้านบาท)
๒๕๕๐	๐.๕	๒๘.๒
๒๕๕๑	๑	๔๖.๔๖
๒๕๕๒	๑	๔๗.๐๒
๒๕๕๓	๒	๙๔
๒๕๕๔	๖	๒๘๗
๒๕๕๕	๗.๕๗	๓๖๕.๘๘๐

แผนภูมิที่ ๑

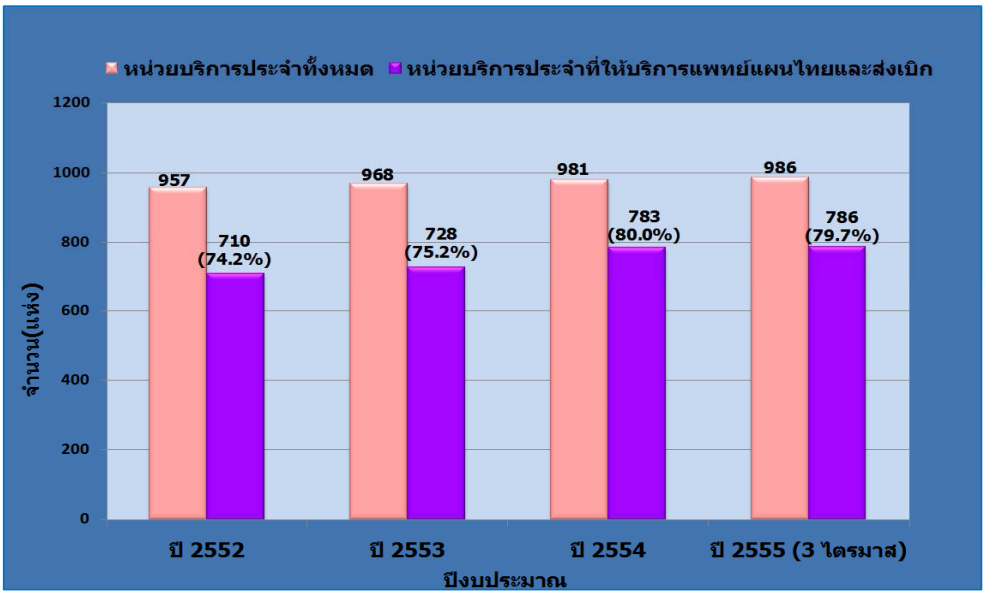


(ที่มา : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ)

การจัดสรรงบประมาณสมทบค่าบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ **ในปี ๒๕๕๐ ที่มีการก่อตั้งกองทุนค่าบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก คณะกรรมการมีมติให้สมทบเข้ากองทุน ๐.๕๐ บาทต่อประชากร ๒๘.๒ ล้านบาท ในปี ๒๕๕๑ – ๒๕๕๒ (๑ บาท/ประชากร)** มีการจัดสรรงบประมาณเป็น ๒ เท่าของปี ๒๕๕๐ ในปี ๒๕๕๓ มีการจัดสรรงบประมาณเป็น ๒ เท่าของปี ๒๕๕๒ (๒ บาท/ประชากร) ในปี ๒๕๕๔ (๖ บาท/ประชากร) มีการจัดสรรงบประมาณเป็น ๓ เท่าของปี ๒๕๕๓ จะเห็นได้ว่าการสนับสนุนงบประมาณของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพิ่มขึ้นทุก ๆ ปี

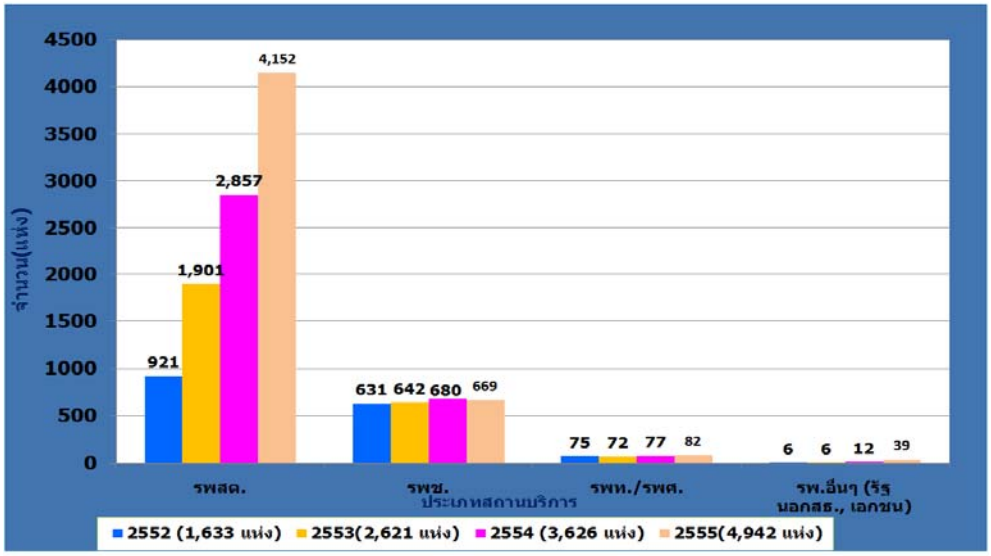
ผลการดำเนินงานกองทุนพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

แผนภูมิที่ ๒ **เปรียบเทียบจำนวนหน่วยบริการประจำ ที่จัดบริการนวดไทยปีงบประมาณ 2552 – 2555**



ที่มา : OP Individual data , Program แพทย์แผนไทย , Program e-claim ณ สิงหาคม 55

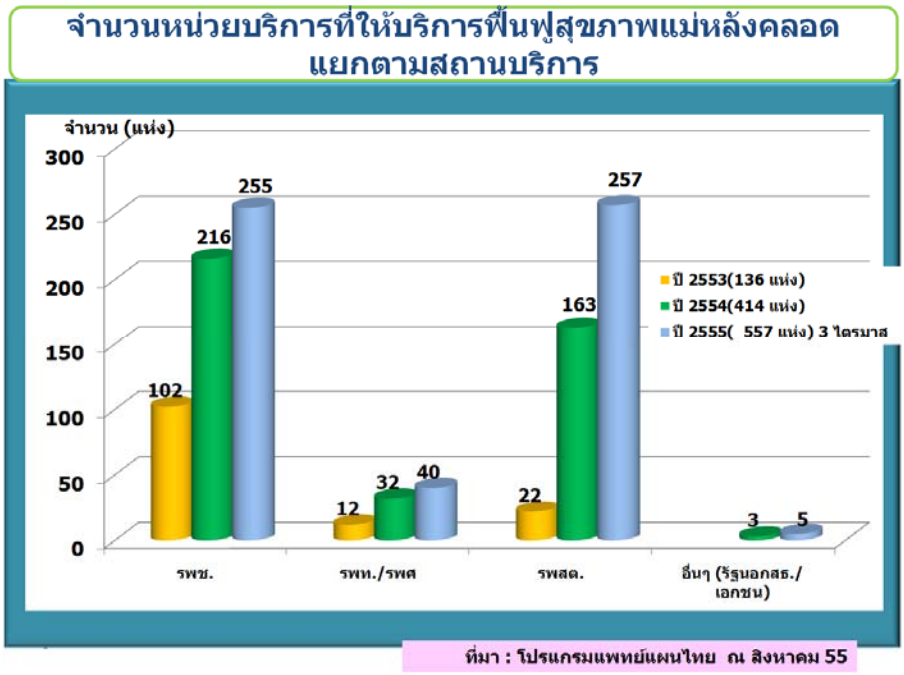
แผนภูมิที่ ๓ **หน่วยบริการที่ให้บริการนวดไทย จำแนกตามประเภทสถานบริการ ปีงบประมาณ 2552 - 2555**



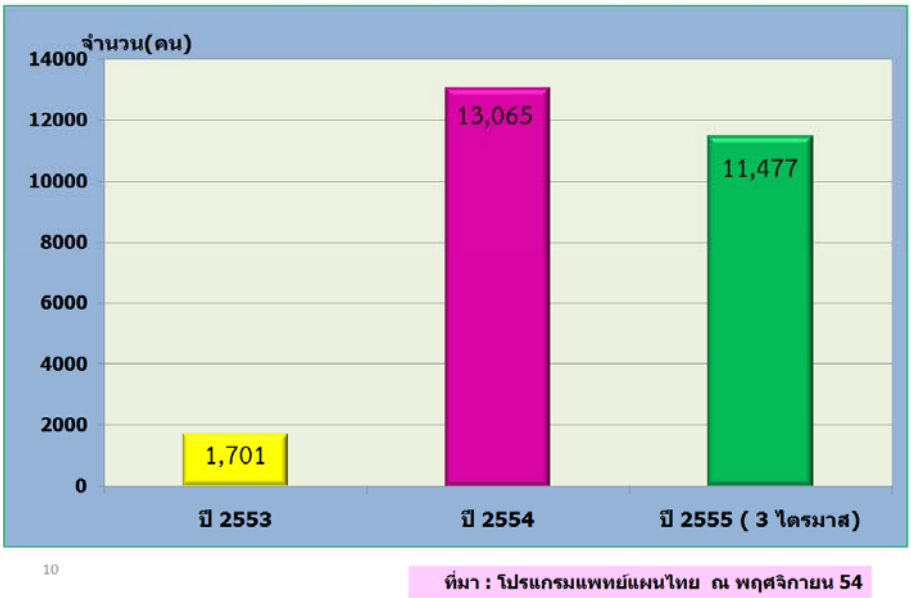
ที่มา : OP Individual data , Program แพทย์แผนไทย , Program e-claim ณ สิงหาคม 55

จำนวนสถานบริการที่มีการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกเพิ่มขึ้นทุกปี ตั้งแต่ปี ๒๕๕๒ – ๒๕๕๕ สถานบริการสาธารณสุขส่วนใหญ่ที่ดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทย คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล , โรงพยาบาลชุมชน , โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ , โรงพยาบาลอื่น ๆ ตามลำดับ

แผนภูมิที่ ๔



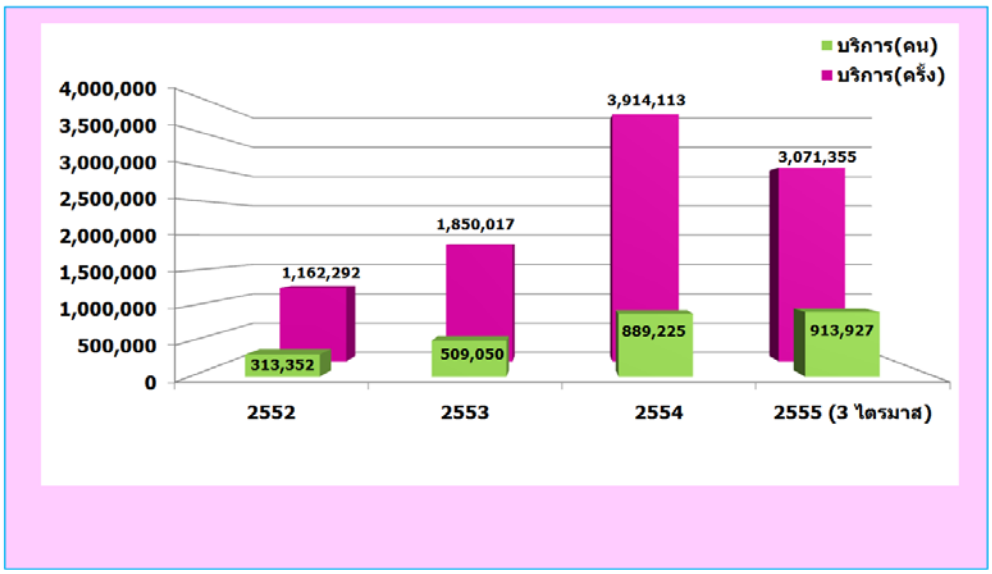
แผนภูมิที่ ๕



การให้บริการฟื้นฟูสภาพแม่หลังคลอดตั้งแต่ปี ๒๕๕๓ – ๒๕๕๕ ส่วนใหญ่มีการดำเนินการฟื้นฟูสภาพแม่หลังคลอดในโรงพยาบาลชุมชนเนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เข้ารับการทำคลอดจากโรงพยาบาลชุมชนและมีโรงพยาบาลชุมชนที่ให้บริการฟื้นฟูแม่หลังคลอดเพิ่มขึ้นทุกปี โดยปี ๒๕๕๔ เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๕๓ เป็น ๒.๑ เท่า ปี ๒๕๕๕ เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๕๔ เป็น ๑.๑๘ เท่า หลังจากรับบริการที่โรงพยาบาลชุมชนจะมีการส่งต่อเพื่อรับการให้บริการแม่หลังคลอดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จึงทำให้มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ให้บริการแม่หลังคลอดเพิ่มขึ้น ปี ๒๕๕๔ เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๕๓ เป็น ๗.๔ เท่า และปี ๒๕๕๕ เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๕๔ เป็น ๑.๕๗ เท่า จำนวนผู้รับบริการฟื้นฟูสภาพแม่หลังคลอดของสถานบริการของรัฐในปี ๒๕๕๔ (๑๓,๐๖๕ คน) เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๕๓ (๑,๗๐๑ คน) เป็น ๗.๖๘ เท่า ในปี ๒๕๕๕ (๓ ไตรมาส) มีผู้รับบริการจำนวน ๑๑,๔๗๗ คน

แผนภูมิที่ ๖ จำนวนผู้เข้ารับบริการนวดไทยในสถานบริการของรัฐฯ ปี ๒๕๕๒ – ๒๕๕๖



ที่มา : ข้อมูลบริการปี 52-54 จากโปรแกรมแพทย์แผนไทย , ปี 55 จาก OP Individual data

จำนวนผู้เข้ารับบริการนวดไทยในสถานบริการของรัฐที่เปิดให้บริการนวดไทยเพิ่มขึ้นทุกปี จากปี ๒๕๕๒ – ๒๕๕๕ ในปี ๒๕๕๓ มีผู้เข้ารับการนวด จำนวน ๕๐๙,๐๕๐ คน มากกว่าปี ๒๕๕๒ คิดเป็น ๑.๖๒ เท่า ปี ๒๕๕๔ มีผู้เข้ารับการนวด จำนวน ๘๘๙,๒๒๕ คน มากกว่าปี ๒๕๕๓ คิดเป็น ๑.๗๔ เท่า ปี ๒๕๕๕ (๓ ไตรมาส) มีผู้เข้ารับการนวด จำนวน ๙๑๓,๙๒๗ คน มากกว่าปี ๒๕๕๔ คิดเป็น ๑.๐๒ เท่า

จำนวนครั้งที่มารับบริการเพิ่มขึ้นทุกปี ในปี ๒๕๕๓ มีผู้เข้ารับบริการ จำนวน ๑,๘๕๐,๐๑๗ ครั้ง มากกว่าปี ๒๕๕๒ คิดเป็น ๑.๕๙ เท่า ปี ๒๕๕๔ มีผู้เข้ารับบริการ จำนวน ๓,๙๑๔,๑๑๓ ครั้ง มากกว่าปี ๒๕๕๓ คิดเป็น ๒.๑๑ เท่า ปี ๒๕๕๕ (๓ ไตรมาส) มีผู้เข้ารับบริการ จำนวน ๓,๐๗๑,๓๕๕ ครั้ง

การจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นการสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนในพื้นที่ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น จึงสมควรกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้องค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพและการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกในพื้นที่ได้อย่างทั่วถึง

การจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ได้มีการกำหนดเป้าหมายร่วมกันระหว่าง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและ

ความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย สมาคมสันนิบาตแห่งประเทศไทย และสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย

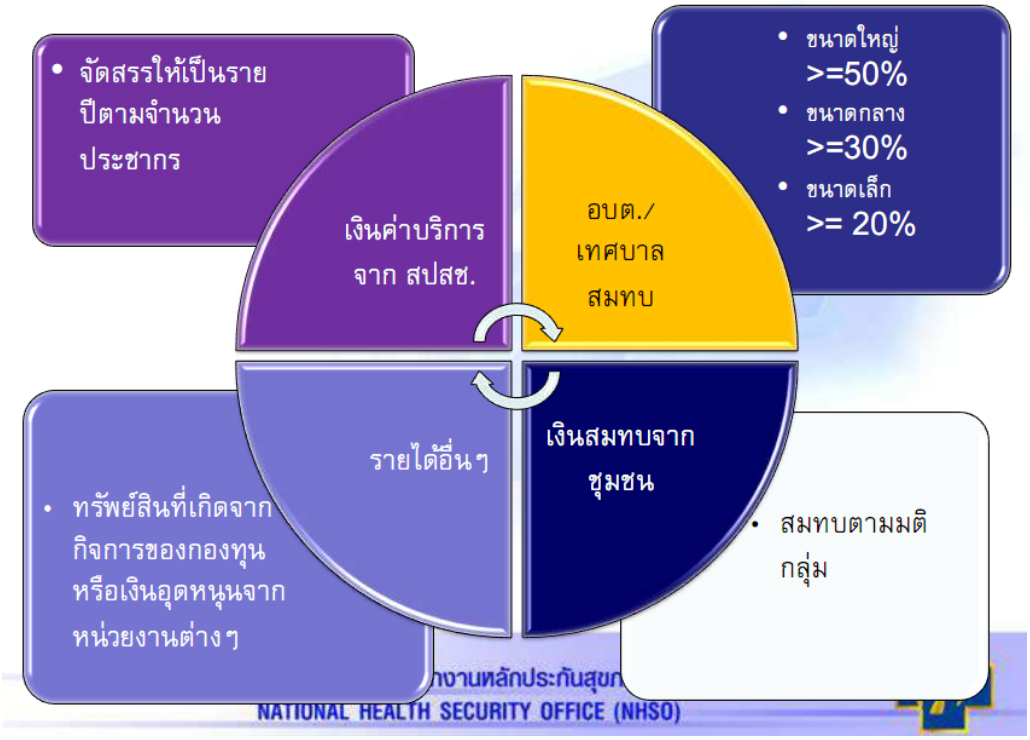
เป้าหมายการดำเนินงานของกองทุน

๑. ประชาชน ชุมชน สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้

๒. สร้างกระบวนการ การมีส่วนร่วมในการทำงานด้านสุขภาพในพื้นที่

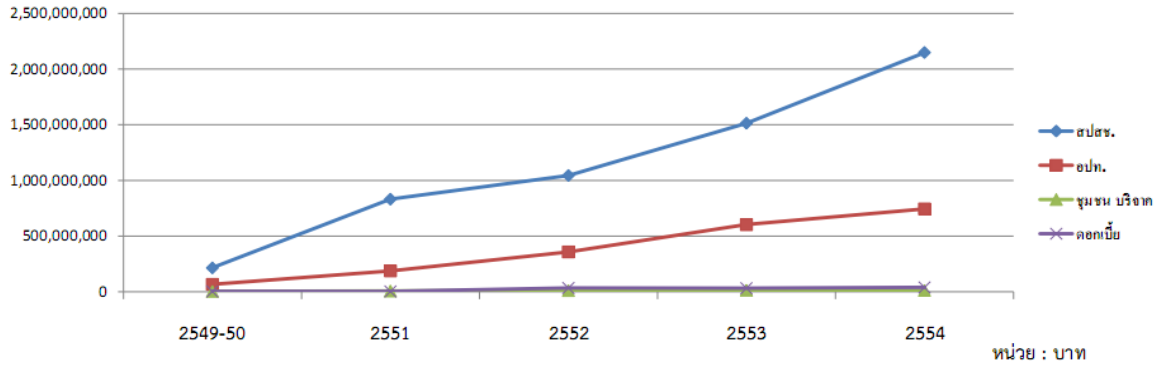
๓. มีหน่วยงาน องค์กร ภาคีเครือข่าย จำนวนมาก มาร่วมกันทำงานส่งเสริมสุขภาพ / ป้องกัน / ฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อลดอัตราการป่วยของประชาชน

แผนภาพที่ ๓ ที่มาของเงินงบประมาณกองทุน



(ที่มา : คู่มือกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับท้องถิ่น/พื้นที่)

แผนภูมิที่ ๗ แสดงการสมทบเงินในกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ช่วงปี ๒๕๔๙ – ๒๕๕๔



ปี	สปสช.	อบต./เทศบาล	ชุมชน +บริจาค	ดอกเบี้ย	รวมเงิน
2549-50	214,382,514 (74.9%)	66,100,208 (23.1%)	3,497,555 (1.2%)	2,147,221 (0.8%)	286,127,497
2551	831,106,739 (80.2%)	186,765,964 (18%)	6,244,504 (0.6%)	12,452,495 (1.2%)	1,036,569,701
2552	1,043,798,880 (72.3%)	357,457,140 (24.8%)	10,373,908 (0.7%)	32,266,650 (2.2%)	1,443,896,578
2553	1,513,081,159 (70%)	602,998,849 (27.9%)	13,678,082 (0.6%)	30,700,534 (1.4%)	2,160,458,624
2554	2,147,908,320 (70.8%)	743,901,120 (27.5%)	12,074,146(0.4%)	38,446,988 (1.3%)	2,942,330,574
รวม	5,750,277,611(73.2%)	1,957,223,281(24.9%)	45,868,195(0.6%)	106,544,345(1.4%)	7,859,913,431

ลักษณะกิจกรรมที่กองทุนจะสนับสนุนการดำเนินงานสามารถแยกได้เป็น ๔ ประเภท คือ

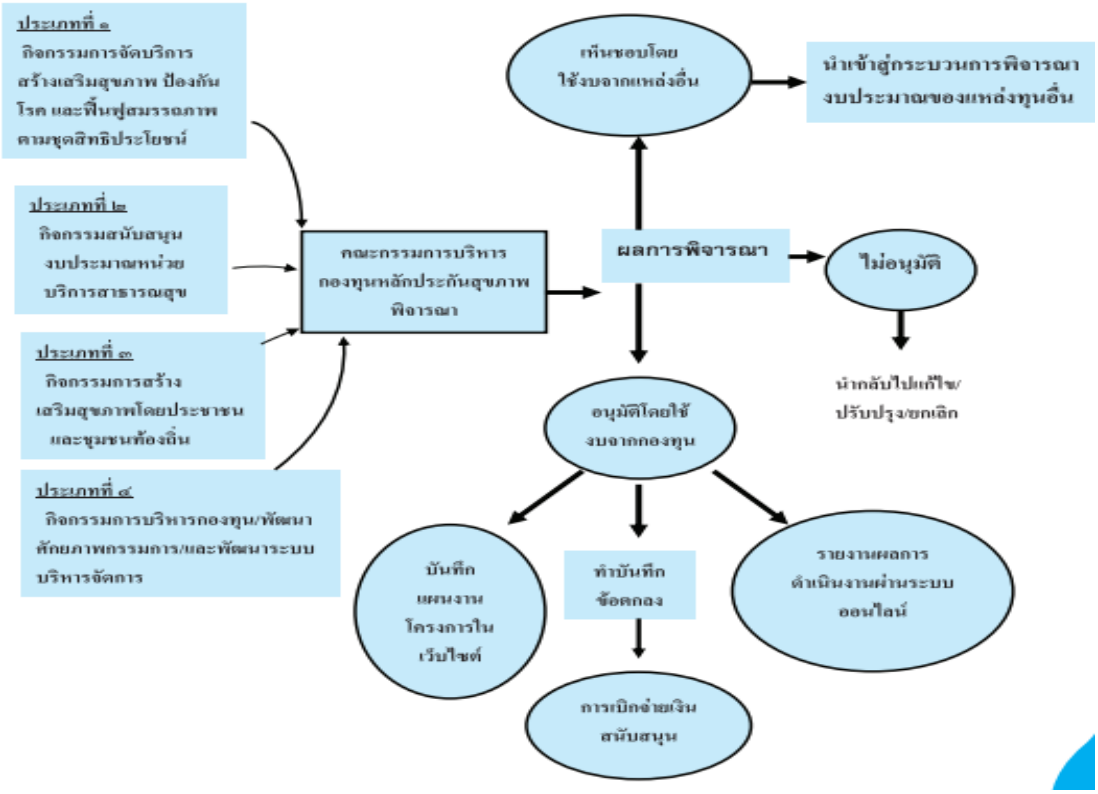
ประเภทที่ ๑ จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ เพื่อจัดบริการแก่กลุ่มเป้าหมายหลัก ๕ กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการและกลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ประเภทที่ ๒ สนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการสาธารณสุข เพื่อจัดบริการในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกที่มีความจำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต

ประเภทที่ ๓ สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่น โดยสนับสนุนงบประมาณเพื่อ **ส่งเสริมการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการส่งเสริมภูมิปัญญาพื้นบ้าน เกิดจากความคิดริเริ่มของประชาชนและองค์กรในชุมชนท้องถิ่นครอบคลุม ๕ กลุ่มเป้ายหมาย**

ประเภทที่ ๔ การบริหารกองทุน การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการ และการพัฒนาระบบบริหารจัดการ

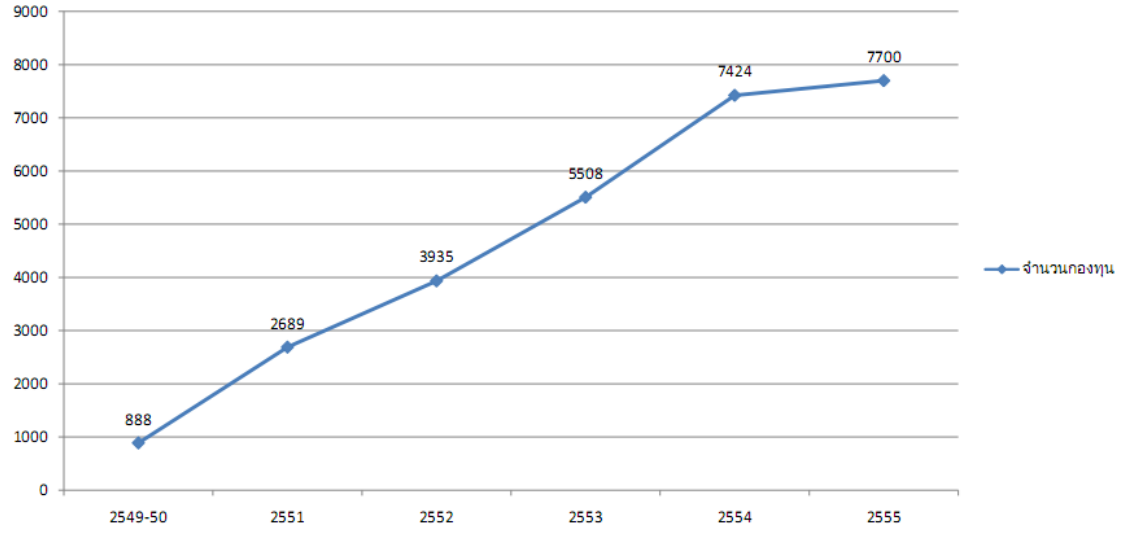
แผนภาพที่ ๔ แสดงกระบวนการพิจารณาการสนับสนุนกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่



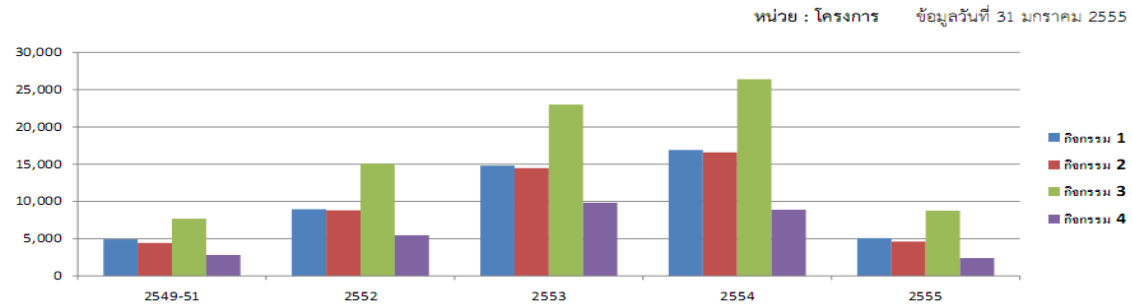
(ที่มา : คู่มือปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ปี ๒๕๕๓)

การเข้าร่วมกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ของ อบต./เทศบาลเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี ตามความพร้อมและความเหมาะสมของแต่ละพื้นที่ พื้นที่ อบต./เทศบาลทั้งหมด จำนวน ๗,๗๐๐ แห่ง ที่เข้าร่วมกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ซึ่งคิดเป็นความครอบคลุมร้อยละ ๙๙.๐๒ พื้นที่การรับผิดชอบของ สปสช.ทั้ง ๑๓ เขต ในปี ๒๕๕๕ มีความครอบคลุมร้อยละ ๑๐๐ ทุกแห่ง ยกเว้น สปสช.เขต ๕ ซึ่งประกอบด้วยจังหวัดราชบุรี , กาญจนบุรี , ประจวบคีรีขันธ์ , เพชรบุรี , สมุทรสงคราม , นครปฐม , สุพรรณบุรี , สมุทรสงคราม ซึ่งมีความครอบคลุมร้อยละ ๘๙ โดยเหลือพื้นที่ที่ยังไม่เข้าร่วมโครงการ จำนวน ๗๖ แห่ง

แผนภูมิที่ ๘ แสดงความครอบคลุมของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ปี ๒๕๔๙ – ๒๕๕๕



แผนภูมิที่ ๙ แสดงกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ปี ๒๕๔๙ – ๒๕๕๕

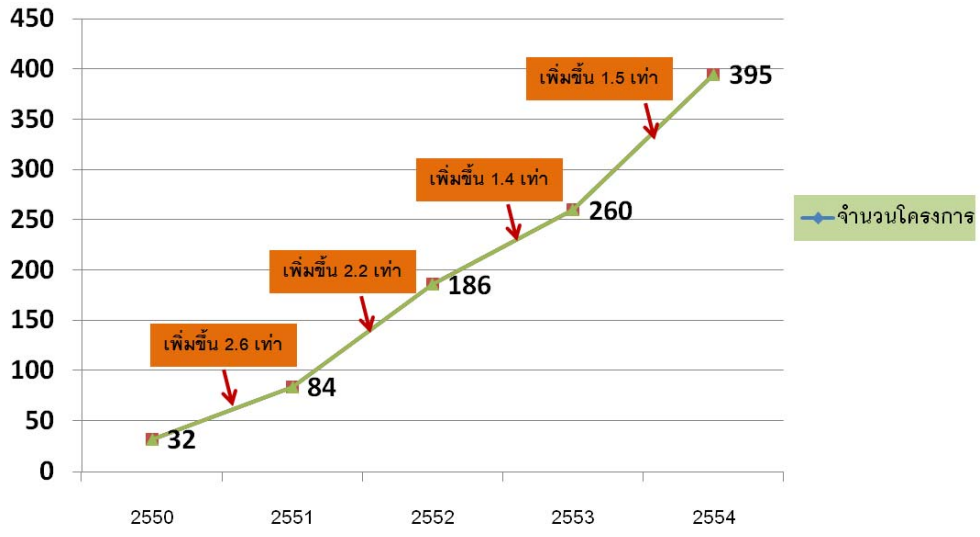


ปี	กิจกรรม 1	กิจกรรม 2	กิจกรรม 3	กิจกรรม 4	รวมกิจกรรม
2549-2551	4,917 (26.2%)	4,427 (23.2%)	7,682 (36.9%)	2,806 (13.7%)	19,832
2552	8,943 (23.4%)	8,809 (23%)	15,064 (39.4%)	5,463 (14.3%)	38,279
2553	14,810 (23.8%)	14,474 (23.3%)	22,997 (37.0%)	9,823 (15.8%)	62,104
2554	16,894 (24.6%)	16,582 (24.1%)	26,400 (38.4%)	8,891 (12.9%)	68,767
2555	5,057 (23.3%)	4,609(22.2%)	8,753(42.4%)	2,398(12.1%)	13,172
รวม	**50,621 (24%)**	**48,901(23%)**	**80,896(38%)**	**29,381 (14%)**	209,799

กิจกรรม 1 การจัดซื้อบริการตามชุดสิทธิประโยชน์แก่เป้าหมาย เด็ก สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง **กิจกรรม 2** สนับสนุนหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่เพื่อดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคเชิงรุกในชุมชน **กิจกรรม 3** สนับสนุนประชาชน ชุมชนดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคเชิงรุกในชุมชน **กิจกรรม 4** การบริหารจัดการ และพัฒนากองทุน

จำนวนกองทุนที่ดำเนินงานแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ตามกิจกรรมประเภท ๓ ปี ๒๕๕๐ – ๒๕๕๔

แผนภูมิที่ ๑๐ จำนวนโครงการแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน และแพทย์ทางเลือก ที่ดำเนินการโดยกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ปี ๒๕๕๐ – ๒๕๕๔



ที่มา : สำนักการมีส่วนร่วมของภาคี สปสช.

การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ตั้งแต่ปี ๒๕๕๐ – ๒๕๕๔ ในการดำเนินงานตามลักษณะกิจกรรมประเภทที่ ๓ เพิ่มขึ้นทุก ๆ ปี โดยมีกองทุนที่ดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทย จำนวน ๖๙๗ แห่ง (จาก ๗๔๒๔ แห่ง) คิดเป็น ๙.๓๘ % ตั้งแต่ปี ๒๕๕๐ มีจำนวนโครงการที่กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่ดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก จำนวน ๓๒ โครงการ ปี ๒๕๕๑ จำนวน ๘๔ โครงการ มากกว่าปี ๒๕๕๐ คิดเป็น ๒.๖ เท่า ปี ๒๕๕๒ จำนวน ๑๘๖ โครงการ มากกว่าปี ๒๕๕๑ คิดเป็น ๒.๒ เท่า ปี ๒๕๕๓ จำนวน ๒๖๐ โครงการ มากกว่าปี ๒๕๕๓ คิดเป็น ๑.๔ เท่า ปี ๒๕๕๔ จำนวน ๓๙๕ โครงการ มากกว่าปี ๒๕๕๓ คิดเป็น ๑.๕ เท่า

๒.) สถานการณ์การขับเคลื่อนงานกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

มาตรการข้อ ๖๖ การกำหนดทิศทางและแผนงานในการบริหารกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

ภารกิจคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย มีกลไกด้านกฎหมายรองรับเป็นกฎหมายเฉพาะ (Sui generis) คือ พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ.๒๕๔๒ พร้อมทั้งมีกลไกสนับสนุนการทำงาน คือ กองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย มีงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรเริ่มจากปี พ.ศ. ๒๕๔๘ จำนวน ๑๐ ล้านบาท และได้รับงบประมาณสนับสนุนเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ ในปี พ.ศ.๒๕๕๓ จำนวน ๑๓๐ ล้านบาท ปี พ.ศ.๒๕๕๔ จำนวน ๑๓๘ ล้านบาท ปี พ.ศ.๒๕๕๕ จำนวน ๑๓๐ ล้านบาท และปี พ.ศ. ๒๕๕๖ จำนวน ๑๒๔.๒ ล้านบาท

ผลสำเร็จของการขับเคลื่อนงานแต่ละยุทธศาสตร์

กองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย จัดตั้งขึ้นเมื่อวันที่ ๓๑ มีนาคม ๑๕๔๘ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒ วัตถุประสงค์หลักเพื่อเป็นทุนหมุนเวียนสำหรับใช้จ่ายเกี่ยวกับการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

ผลงานที่สำคัญของกองทุนภูมิปัญญา คือการพัฒนา กลไก การทำงานของสำนักงานทะเบียนกลางและนายทะเบียนจังหวัด มีการจัดตั้งและสนับสนุนทรัพยากรในการบริหาร ประกอบด้วย กำลังคน ระบบการจัดการ และงบประมาณ ต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี ๒๕๔๘ จนถึงปัจจุบัน การจัดทำแผนปฏิบัติงาน ภายใต้กรอบการทำงานของคณะอนุกรรมการฯ ๙ ชุด

งบประมาณที่กองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย **สนับสนุนในปีงบประมาณ ๒๕๕๕ เป็นการสนับสนุนหน่วยงานภายนอกกรม จำนวน ๕๐.๘๘ % หน่วยงานภายในกรม ประมาณ ๒๖.๒๙ % และการโอนเงินสนับสนุนพื้นที่ ๒๒.๘๓ %**

แผนการดำเนินงานของกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ปี ๒๕๕๖

๑. สนับสนุนการดำเนินงานของสำนักงานนายทะเบียนกลาง/สำนักงานนายทะเบียนจังหวัด ทุกจังหวัดทั่วประเทศ ด้านการบริหารจัดการ (งานบุคลากรทำงานในพื้นที่) สนับสนุนแผนงานโครงการในพื้นที่

๒. บริหารจัดการสำนักงานกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

- การจัดประชุมคณะอนุกรรมการกองทุน
- จัดทำแผนแม่บทกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

๓. สนับสนุนการจัดการพื้นที่เขตอนุรักษ์/พื้นที่คุ้มครองสมุนไพร

- ตามแผนจัดการเพื่อคุ้มครองสมุนไพร ๑๕ พื้นที่
- สนับสนุนการดำเนินงานของพื้นที่นำร่องจัดทำแผนจัดการเพื่อคุ้มครองสมุนไพรและบริเวณถิ่นกำเนิดสมุนไพร ๕ พื้นที่

๔. สนับสนุนการศึกษาวิจัย พัฒนาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร

๔.๑ การศึกษาวิจัย เพื่อรวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์องค์ความรู้แพทย์พื้นบ้านไทย คัมภีร์โบราณตำรับตำราของชาติ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒

๔.๒ ศึกษาวิจัยผลิตภัณฑ์สมุนไพร

๔.๓ ศึกษาวิจัย พัฒนารูปแบบวิธีการ ในการบำบัดโรคเรื้อรัง ได้แก่ เอดส์ มะเร็ง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง สารเสพติด ภาวะเครียด ปวดเมื่อย

๔.๔ ศึกษาวิจัย ด้านการนวดไทย วิจัยประสิทธิผลการนวดเพื่อการบำบัด ตามคัมภีร์จารึกวัดโพธิ์

๔.๕ ศึกษาวิจัย หัตถการและอุปกรณ์ด้านการแพทย์แผนไทย ได้แก่ ลูกประคบ/ทับหม้อเกลือ/อบสมุนไพร/การพ่น-รมยา

๔.๖ ศึกษาวิจัยด้านการบริการสุขภาพ วิถีชุมชน การดูแลสุขภาพโดยสนับสนุนการศึกษาวิจัยตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ

๕. สนับสนุนการปลูก ผลิต แปรรูป ขยายพันธุ์สมุนไพร/สมุนไพรควบคุม

๕.๑ ส่งเสริมภาคชุมชน ประชาชน ให้มีการเพาะปลูก ผลิตแปรรูป และขยายพันธุ์พืชสมุนไพรที่เป็นวัตถุดิบให้กับโรงพยาบาลนำร่องด้านผลิตยาให้ได้มาตรฐาน GMP และสมุนไพรเป้าหมายที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติให้ได้มาตรฐาน

๕.๒ สนับสนุนการเพิ่มมูลค่าของสมุนไพร ให้ได้รับมาตรฐานด้านการปลูกตามแนวทางเกษตรที่ดีที่เหมาะสม

๕.๓ สนับสนุนการศึกษาทางวิชาการของสมุนไพรในพื้นที่เขตอนุรักษ์ , นอกเขตอนุรักษ์ และพื้นที่ป่าชุมชน เพื่อศึกษาจัดกลุ่มเป็นสมุนไพรที่มีคุณค่าต่อการศึกษาวิจัย , สมุนไพรที่มีความสำคัญทางเศรษฐกิจ หรือสมุนไพรที่อาจจะสูญพันธุ์ จำนวน ๕ แผนงาน

๕.๔ สนับสนุนการจัดเวทีวิชาการกลุ่มเครือข่ายด้านการปลูกหรือแปรรูปสมุนไพร กับกลุ่มผู้ผลิตหรือจำหน่ายยาแผนไทย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภูมิปัญญาด้านการปลูก/ผลิต/แปรรูป/จำหน่ายสมุนไพรไทยในท้องถิ่นระหว่างกลุ่มเครือข่าย ๒ กลุ่ม

๖. สนับสนุนการพัฒนายาแผนไทย/สมุนไพรเป้าหมายอย่างครบวงจร

๖.๑ สนับสนุนการพัฒนาตลาดกลางสมุนไพรและอนุรักษ์ร้านยาไทยต้นแบบเพื่อการศึกษาเรียนรู้ วางระบบการตลาดกลางสมุนไพรครบวงจร และพัฒนามาตรฐานสมุนไพรระดับชุมชน ๕ ภูมิภาค

๖.๒ สนับสนุนแผนงานเร่งรัดการติดตามประเมินระบบการผลิตยาที่ได้มาตรฐาน GMP โรงพยาบาลนำร่องต่อเนื่อง ๒๖ แห่ง เป้าหมายใหม่ ๑๒ แห่ง (ระบบจัดเก็บข้อมูล , ระบบผลิตยาและการรับรองมาตรฐาน)

๖.๓ สนับสนุนแผนงานขับเคลื่อนการพัฒนาโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยตัวอย่างระดับพื้นที่ (รพ. นำร่อง ๑๐ แห่ง และมหาวิทยาลัย ๔ แห่ง)

๖.๔ สนับสนุนแผนงาน/โครงการ เร่งรัด ผลักดัน ตำรายาแผนไทย/สมุนไพร เพื่อประกาศเป็นบัญชียาหลักแห่งชาติ/เร่งรัดการจัดเตรียมข้อมูลพื้นฐานการใช้ยาสมุนไพร

๗. สนับสนุนการต่อยอดและป้องปรามการละเมิดสิทธิภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

๗.๑ สนับสนุนการจดทะเบียนสิทธิภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยโดยการพัฒนาระบบการบริหารจัดการสำนักงานนายทะเบียนจังหวัดเต็มรูปแบบตามบทบาทหน้าที่ที่ พ.ร.บ.คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยกำหนด ประกอบด้วยการวางระบบครุภัณฑ์ การเชื่อมโยงเครือข่ายบริการประชาชนในการจดแจ้ง/ขึ้นทะเบียนสิทธิ , การจัดหาพัสดุพื้นฐานการจดแจ้งสิทธิ

๗.๒ ฝึกอบรม/พัฒนาบุคลากร/การเข้าร่วมประชุมวิชาการที่เกี่ยวข้อง/ศึกษาดูงาน

๗.๓ สนับสนุนการจัดประชุมชี้แจงพร้อมวางกรอบการดำเนินงานในจังหวัดและบุคลากรของกรม

๗.๔ การติดตามประเมินผลระบบการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยของสำนักงานนายทะเบียนจังหวัด (ผู้รับผิดชอบระดับจังหวัด , เจ้าหน้าที่จากนายทะเบียนกลาง)

สรุป

ตามมาตรการ ข้อ ๕๙ ในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๒ หมวด ๗ ระบุ "มีการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก....."

การที่ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้จัดตั้งกองทุนสมทบค่าบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยสนับสนุนงบประมาณไม่มากนักและเลือกประเด็นการจัดบริการที่จะสนับสนุนก่อน คือ เรื่องการนวดไทย การใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพและการดูแลสุขภาพมารดาหลังคลอด แม้จำนวนงบประมาณสนับสนุนไม่มาก แต่ก็เป็นสถานการณ์ที่เอื้ออำนวยให้หน่วยบริการมีแรงจูงใจในการดำเนินงานเพิ่มมากขึ้น จากสถานการณ์ของการเพิ่มจำนวนหน่วยบริการและความตื่นตัวของหน่วยบริการที่ต้องการจัดหาแพทย์แผนไทยไปปฏิบัติงานในหน่วยบริการ

สำหรับการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น/พื้นที่ เป็นแนวคิดการกระจายอำนาจและพบว่าภายใต้การทำงานในระดับพื้นที่ทำให้องค์กรท้องถิ่นและชุมชนที่มีความตื่นตัวต่อการจัดการระบบสุขภาพของท้องถิ่นตนเอง มีพื้นที่พัฒนางานด้านการส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทย ภายใต้การดำเนินงาน ประเภทที่ ๓ ของกองทุนในการเสริมสร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน กลุ่มหมอพื้นบ้าน หน่วยบริการสุขภาพในท้องถิ่น **ตามมาตรการข้อ ๖๒ และ ข้อ ๖๓** มีการจัดระบบดูแลฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ด้วยภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน หลายพื้นที่ประสบความสำเร็จในการขับเคลื่อนระดับท้องถิ่นและสามารถขยายผลต่อไปถึงความร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ ในท้องถิ่น จนกระทั่งถึงการจัดทำธรรมนูญสุขภาพของพื้นที่ระดับท้องถิ่นของตนเอง ดังตัวอย่างในยุทธศาสตร์ ๒

โอกาส

สถานการณ์ดังกล่าวชี้ว่า ภาคีและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการสนับสนุนงบประมาณ แม้ว่าจะเป็นจำนวนที่ยังไม่มากนัก แต่ที่สำคัญที่แสดงให้เห็นถึงโอกาสที่มีความสำคัญมากต่อการพัฒนาโดยเฉพาะการบูรณาการในระบบสุขภาพ คือ มีการบูรณาการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ความท้าทาย

การพัฒนาระบบดูแลสุขภาพด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ที่ประกอบด้วย ศาสตร์หลัก ๓ ศาสตร์ ในการดูแลสุขภาพที่แตกต่างจากแพทย์แผนปัจจุบัน มีความจำเป็นที่ต้องได้รับการพัฒนาให้มีความเข้มแข็งสามารถนำเอาหลักการและทฤษฎีทางการแพทย์แปรเป็นการปฏิบัติการ จำเป็นต้องสร้างระบบงานและ

แผนปฏิบัติการที่ชัดเจน ระบบการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ควรจะมีระบบการบริการทางการแพทย์ที่แตกต่างกันตามจุดแข็งของแต่ละระบบงาน โครงสร้างและกลไก ที่เกี่ยวข้องยังรวมถึงกลไกด้านการเงินการคลัง ระบบผลิตและพัฒนากำลังคน ระบบการบริหารจัดการ ระบบกลไกทางจริยธรรม ซึ่งควรเป็นระบบที่สอดคล้องกับจารีต ความรู้และปรัชญาทางการแพทย์แต่ละระบบ ทุกระบบย่อยข้างต้นต้องการการลงทุนจากภาครัฐที่เพียงพอร่วมกับทุนทางสังคม (Socail capital) ที่มีอยู่เดิมจากการขับเคลื่อนงานที่ผ่านมา และที่สำคัญที่สุดคือการชี้ทิศทางของการพัฒนาเพื่อกำหนดเป็นประเด็นนโยบาย (Strategic issue) อย่างเชื่อมโยงสัมพันธ์กัน

ข้อเสนอแนะ

๑.การดำเนินงานพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอย่างยั่งยืนนั้น รัฐบาลควรมีนโยบายเน้นการส่งเสริมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอย่างจริงจัง และควรตั้งงบประมาณการประชาสัมพันธ์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ให้กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้เพียงพอต่อการจ้างสื่อช่องทางหลัก เช่น ช่อง ๓ , ๕ , ๗ , ๙ เป็นต้น เพื่อให้ประชาชนทั่วไปสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารการดูแลสุขภาพตนเองด้วยสมุนไพรไทยเพิ่มมากขึ้น เพื่อลดการนำเข้ายาแผนปัจจุบันที่มีราคาแพง

๒.การบูรณาการหลักสูตรการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์ ให้เรียนรู้ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อปรับทัศนคติในด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้มั่นใจในการสั่งใช้ยาสมุนไพรไทยที่มีผลงานวิจัยรองรับร่วมกับการใช้องค์ความรู้ด้านแพทย์แผนปัจจุบันในการรักษาผู้ป่วย

๓.นำองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน สมุนไพรและการแพทย์ทางเลือก เสนอเข้าสู่หลักสูตรการเรียนรู้ของกระทรวงศึกษาธิการเพื่อปลูกฝังการเรียนรู้ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านให้กลุ่มเยาวชนได้ศึกษาตั้งแต่ชั้นประถมศึกษา ให้เห็นคุณค่าองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านที่ได้สืบทอดมาจากบรรพบุรุษหลายชั่วอายุคน

๔.รัฐบาลควรให้ความสำคัญเรื่องการแพทย์แผนไทยโดยกำหนดให้เป็นนโยบายแห่งชาติ และควรมีระบบสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานในชุมชนให้มากขึ้น ไม่ควรให้ประชาชนในพื้นที่ต้องดิ้นรนหางบประมาณ / ทรัพยากรในการดำเนินการด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกเอง

๒. สถานการณ์การส่งเสริมการใช้และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ตามประเด็นยุทธศาสตร์ ๕ ด้าน

ยุทธศาสตร์ด้านที่ ๑ การสร้างและจัดการความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

การจัดการความรู้ควรมีทิศทางชัดเจนและให้ความสำคัญต่อการสร้างและการใช้ความรู้ในกระบวนการทำงาน มีหลักสำคัญ ๓ ประการ (Davenport & Prusak ๑๙๙๘, Wenger , Mcdermott & synder ๒๐๐๒) อ้างใน สุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐ และคณะ[๑] ดังนี้

๑.) ความรู้มีหลากหลายชนิด แต่ละชนิดมีธรรมชาติไม่เหมือนกันและเป็นประโยชน์แตกต่างกัน การจัดการความรู้ต้องเข้าใจธรรมชาติของความรู้แต่ละแบบ

๒.) ความรู้ที่สำคัญ คือ ความรู้ที่ใช้ทำงานได้ (working knowledge) ซึ่งมีมากกว่าสิ่งที่พูด อ่าน เขียน ได้ โดยอาจเป็นความรู้ที่แฝงอยู่ในระบบวัฒนธรรมหรือฝังอยู่ในตัวคนในรูปของศิลปะ ทักษะ และความชำนาญ

๓.) การจัดการความรู้ คือ การทำให้การเรียนรู้เกิดขึ้นเองและถูกใช้ได้โดยง่ายด้วยการจัดระบบและกระบวนการทำงานที่ทำให้ความรู้ที่ใช้ทำงานได้ถูกสร้างขึ้น ถูกประมวล แลกเปลี่ยน และนำไปปฏิบัติได้

องค์ความรู้ที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาและสร้างแบบทางการแพทย์ ๓ ศาสตร์ ข้างต้นที่เป็นระบบการแพทย์นอกระบบการแพทย์กระแสหลัก ที่จะให้มีความเข้มแข็งและเป็นประโยชน์ต่อสังคมไทยได้มิใช่เพียงองค์ความรู้ในเรื่องการรักษาโรคหรือประสิทธิภาพของยาสมุนไพรเท่านั้น จะเป็นองค์ความรู้ การรู้เท่ากัน ระบบวิธีคิด กลไก และสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง “แผนที่ความรู้” มีความจำเป็นสำหรับการนำร่องการพัฒนาองค์ประกอบ ๔ ด้านสำคัญในการพัฒนาทิศทางและแนวทางการปฏิบัติเพื่อให้สอดคล้องกับความรู้ของศาสตร์แต่ละด้าน

๑) ทฤษฎีทางการแพทย์และวิธีวิทยาในการสร้างความรู้ ประกอบด้วย

(๑.๑) ปรัชญาและกระบวนทัศน์ทางการแพทย์ (๑.๒) ระบบทฤษฎีและการวินิจฉัยโรค และ

(๑.๓) กรอบแนวคิดและวิธีวิทยาทางการวิจัยที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาระยะยาว

๒) ระบบงาน โครงสร้าง กลไกการจัดการหรือความรู้เชิงระบบ การนำเอาหลักการและทฤษฎีทางการแพทย์มาแปรเป็นการปฏิบัติ เป้าหมายด้านนี้ คือ การพัฒนารูปแบบของระบบงานต่างๆ ที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้

๓) มิติทางวัฒนธรรมของสุขภาพและการแพทย์ ความเข้าใจเรื่องภาษาสัญลักษณ์และพิธีกรรมตลอดจนระบบวิธีคิด ความเชื่อ และแบบแผนการปฏิบัติทางวัฒนธรรมที่ประกอบเป็นระบบการแพทย์ที่มีความสำคัญต่อการฟื้นฟูการแพทย์ให้ความสอดคล้องกับบริบททางสังคม การประยุกต์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านให้ร่วมสมัยเกี่ยวข้องกับการประดิษฐ์สื่อ ภาษา สัญลักษณ์ และพิธีกรรมใหม่ๆให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตร่วมสมัย

เป้าหมายการสร้างองค์ความรู้ด้านนี้ คือ การสร้างความเข้าใจและเรียนรู้ร่วมกันของระบบการแพทย์ต่างๆ เพื่อให้เกิดการเสริมความสมบูรณ์ซึ่งกันและกัน (Complementality)

๔) สถานการณ์และผลกระทบการเปลี่ยนแปลงเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อมระดับประเทศ ระดับโลก และระดับท้องถิ่นส่งผลกระทบต่อระบบความคิด ความเชื่อและพฤติกรรม ความสามารถในการติดตามและประเมินผลกระทบต่างๆ เช่น ข้อตกลงทางการค้า เขตการค้าเสรี การคุ้มครองภูมิปัญญา ข้อตกลงในพิธีสารต่างๆในระดับโลก รวมถึงทิศทางการพัฒนา นโยบายอาจส่งผลกระทบด้านลบ เช่น การทำลายความหลากหลายทางชีวภาพ เป้าหมายของการสร้างองค์ความรู้ด้านนี้ คือ การพัฒนามาตรการเชิงนโยบายทั้งเชิงรุกและเชิงรับที่ทันต่อสถานการณ์

จากการทบทวนสถานการณ์เกี่ยวกับการสร้างและการจัดการความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก พบว่ามีความเคลื่อนไหวด้านต่างๆที่มีความสำคัญต่อการวิเคราะห์เพื่อกำหนดทิศทางการพัฒนาต่อไป งานชิ้นนี้แบ่งจัดหมวดตามแผนยุทศาสตร์ชาติฯ พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๔ เป็น ๓ ประเด็น คือ

๑. การพัฒนาระบบและกลไกการสร้างและจัดการความรู้
๒. การสร้างองค์ความรู้ การจัดการงานวิจัย
๓. การจัดการความรู้ของภาคีต่างๆ

แต่ละด้านมีรายละเอียดดังนี้

๑. การพัฒนาระบบและกลไกการสร้างและจัดการความรู้ ตามศาสตร์การแพทย์ ๓ ศาสตร์ คือ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ก่อตั้งมาครบหนึ่งทศวรรษในปี พ.ศ.๒๕๕๖ มีภารกิจสำคัญ คือ การศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก รวมทั้งอนุรักษ์ คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ภายใต้ พระราชบัญญัติคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ.๒๕๔๒ ซึ่งเป็นกฎหมายเฉพาะ (sui generis) อย่างไรก็ตามแม้กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จะเป็นหน่วยงานใหม่ขนาดเล็กแต่สามารถรองรับการพัฒนาศาสตร์การแพทย์ด้านภูมิปัญญาที่มีธรรมชาติขององค์ความรู้แตกต่างกัน และ มีลักษณะเฉพาะเพื่อให้การขับเคลื่อนงานสอดคล้องกับธรรมชาติความรู้ของแต่ละศาสตร์การแพทย์ กรมฯ ได้แบ่งส่วนราชการภายในภายใต้แนวคิดข้างต้น เป็น ๖ หน่วยงานวิชาการ ได้แก่ สถาบันการแพทย์แผนไทย สำนักคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย สำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย สำนักการแพทย์ทางเลือก สถาบันการแพทย์ไทย-จีน เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ สถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย แต่ละหน่วยงานมีการขับเคลื่อนงานไปตามภารกิจ ในเชิงปริมาณจะพบว่าภารกิจงานแต่ละศาสตร์มีการดำเนินการขับเคลื่อนในลักษณะกิจกรรมเกิดผลในเชิงปริมาณดังจะได้กล่าวต่อไป

สำหรับการจัดการความรู้ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้เห็นความสำคัญของการพัฒนากระบวนการสนับสนุนให้เกิดการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในระบบสุขภาพ จึงได้ก่อรูปสำนักวิชาการ โดยมีเป้าหมายว่าจะเป็นหน่วยงานหลักในการจัดการความรู้ ซึ่งพยายามขับเคลื่อนงานกับภาคีภายนอกและรับผิดชอบหลักในการจัดงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ซึ่งถือเป็นเวทีวิชาการและขับเคลื่อนงานสู่สาธารณะโดยความร่วมมือในลักษณะภาคีเครือข่ายและภาคีประชาสังคม

สถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย เป็นหน่วยงานที่ตั้งเป้าหมายให้มีภารกิจหลักด้านวิจัยคลินิกที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทย โดยเฉพาะวิจัยยาตำรับ

ภายใต้การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๔ ได้มีความพยายามในการก่อรูป “สถาบันสุขภาพวิถีไท” เพื่อขับเคลื่อนงานแต่ยังไม่บรรลุผล

๒. การสร้างองค์ความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ด้วยธรรมชาติของความรู้แต่ละศาสตร์แตกต่างกัน ภาคีเครือข่ายที่ทำงานเกี่ยวข้องต่างกัน ดังนี้

๒.๑ การแพทย์พื้นบ้าน

(๒.๑.๑) แนวคิดและแนวทางการสร้างและจัดการความรู้

เพื่อให้เกิดความเข้าใจแนวคิดและแนวทางในการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านทั้งธรรมชาติของความรู้การแพทย์พื้นบ้าน วิธีการหรือกระบวนการทำงาน เป้าหมายของความรู้ที่จะนำไปใช้ประโยชน์จะประกอบด้วยประเด็นที่เกี่ยวข้องหลายประเด็น ดังที่แสดงในแผนภาพความสัมพันธ์ของภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านกับการพัฒนาการใช้ประโยชน์

จากแผนภาพแสดงความสัมพันธ์ของภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านกับการพัฒนาการใช้ประโยชน์ การดำเนินงานด้านการส่งเสริมและพัฒนาภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านเพื่อใช้ประโยชน์การดูแลสุขภาพ มีความจำเป็นที่จะต้องมีแนวคิดและเข้าใจภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน ๓ ประเด็น หลัก คือ

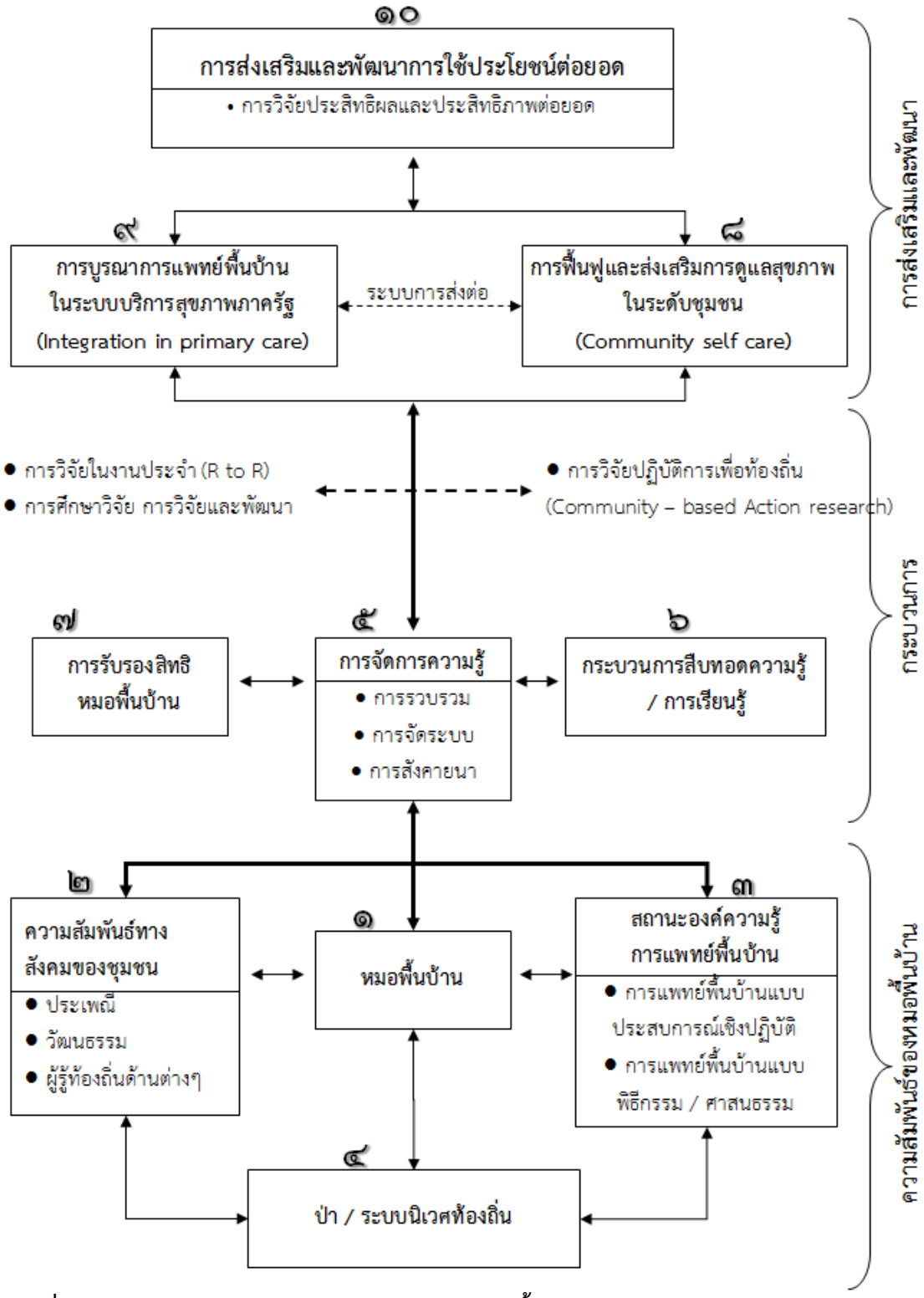
(๑) ความสัมพันธ์ของภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน จากแผนภาพ หมอพื้นบ้าน(๑) คือผู้ที่สะสมความรู้และประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับชุมชน(๒) ในมิติของเครือข่ายทางสังคมกับผู้รู้ท้องถิ่นต่างๆ ในชุมชน วัฒนธรรม ประเพณี และระบบนิเวศของท้องถิ่น/ป่า(๔) สถานะองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้าน(๓) จัดกลุ่มหลักได้ ๒ กลุ่ม คือ การแพทย์แบบประสบการณ์เชิงปฏิบัติ (Secular sub-sector) และแบบพิธีกรรม (Sacred sub-sector) ความสัมพันธ์ดังกล่าวทำให้ความรู้และภูมิปัญญาการของหมอพื้นบ้านมีความเป็นเอกลักษณ์ หรือมีอัตลักษณ์ (Identity) เฉพาะ

(๒) กระบวนการทำงาน ภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านที่มีลักษณะเป็นความรู้ในตัวตน หรือความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge) มีกระบวนการงานที่สำคัญ ๓ ประเด็น คือ การจัดการความรู้ (๕)

ประกอบด้วย การรวบรวม การจัดระบบ การสังคายนาความรู้ รวมถึงการศึกษาวิจัยกระบวนการสืบทอดความรู้และการเรียนรู้ (๖) และการรับรองสิทธิหมอพื้นบ้าน (๗)

(๓) การส่งเสริมและพัฒนาการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านในระบบสุขภาพ ควรมุ่งไปสู่การส่งเสริม ๓ ระดับ คือ การฟื้นฟูและส่งเสริมการดูแลสุขภาพในระดับชุมชน (Community self care) (๘) การบูรณาการการแพทย์พื้นบ้านในระบบบริการสุขภาพภาครัฐ (Integration in primary care) (๙) และการส่งเสริมและพัฒนาการใช้ประโยชน์ต่อยอด (๑๐) โดยการวิจัยประสิทธิผลและประสิทธิภาพต่อยอด เช่น การพัฒนายาใหม่จากสมุนไพร หรือการพัฒนาหัตการ (Procedure) และ/หรือ เทคโนโลยีในการรักษาจากภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน

ทั้ง ๓ ประเด็นหลัก และ ๑๐ ประเด็นย่อยดังกล่าว มีความสำคัญและต้องมีแนวคิดการดำเนินงานที่มีความเชื่อมโยงกัน จึงจะส่งผลกับการพัฒนาการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านอย่างเป็นระบบ



แผนภาพที่ ๕ แสดงความสัมพันธ์ของภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านกับการพัฒนาการใช้ประโยชน์

ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านส่วนใหญ่ดำรงอยู่ในลักษณะความรู้ตัวบุคคล คือ หมอพื้นบ้านเป็นความรู้โดยนัย (Tacit knowledge) จากฐานข้อมูลนายทะเบียนกลาง กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก พบว่ามีหมอพื้นบ้านทั่วประเทศจำนวน ๕๓,๐๑๕ คน ที่ถือเป็นองค์ความรู้ที่มีความสัมพันธ์หลายปัจจัยดังแผนภาพแสดงความสัมพันธ์ของภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านกับการพัฒนาการใช้ประโยชน์ ข้างต้น

(๒.๑.๒) การดำรงอยู่ของภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน : การศึกษาสถานการณ์การวิจัยรวบรวมองค์ความรู้

การแพทย์พื้นบ้าน (Indigenous Medicine) เป็นระบบการแพทย์ที่ไม่เป็นทางการ ภูมิปัญญาการดูแลรักษาความเจ็บป่วยได้รับการฝึกฝนจากการปฏิบัติโดยต้องเรียนรู้และฝึกปฏิบัติจากหมอพื้นบ้านที่มีความชำนาญแบบตัวต่อตัว (Apprenticeship) วิธีการรักษาโรคของหมอพื้นบ้านจึงมีลักษณะเฉพาะ แตกต่าง หลากหลาย จึงมีความยากลำบากในการสร้างแรงจูงใจให้การแพทย์แผนตะวันตกเชื่อมั่นในประสิทธิภาพการรักษาของหมอพื้นบ้าน

งานวิจัยที่ศึกษาองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านที่นับเป็นงานบุกเบิกในช่วง ๑๐ ปีที่ผ่านมา คือ ชุดโครงเรื่อง “การสังคายนาองค์ความรู้หมอเมือง เพื่อการพัฒนาระบบการแพทย์พื้นบ้านล้านนา (๒๕๔๕-๒๕๔๗)” โดยยิ่งยง เทาประเสริฐ และคณะ ได้รวบรวม ชำระ ตรวจสอบและจัดระบบองค์ความรู้ในการดูแลรักษาสุขภาพแบบพื้นบ้านล้านนาให้เป็นระบบ เพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านล้านนาและเค้าโครงตำรากลางของการแพทย์พื้นบ้านล้านนากระบวนการสังคายนามี ๒ ช่วง ช่วงหนึ่งมี ๔ ขั้นตอน คือ กระบวนการทบทวนวรรณกรรมและตำราหมอเมือง (หมอพื้นบ้านภาคเหนือ) การประชุมปฏิบัติการของหมอเมืองเพื่อชำระระบบและเค้าโครงเชิงทฤษฎีการแพทย์พื้นบ้านล้านนา การศึกษาเจาะลึกถึงกระบวนการดูแลรักษาสุขภาพของหมอเมืองที่เชี่ยวชาญเฉพาะเรื่องรายบุคคล และการประชุมสัมนาระหว่างกลุ่มหมอเมืองและผู้ทำงานที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมจัดระบบความรู้เชิงทฤษฎีการแพทย์พื้นบ้านที่สมบูรณ์ ช่วงที่ ๒ เป็นการส่งเสริมและสนับสนุนให้หมอเมืองศึกษาวิจัย และพัฒนาองค์ความรู้หมอเมือง โดยร่วมกันศึกษาเจาะลึกในแต่ละเรื่อง เป็นการทำงานร่วมกันระหว่างหมอเมืองที่เชี่ยวชาญและนักวิจัยพี่เลี้ยงชุดโครงการวิจัยได้จัดทำตำรากลางของระบบการแพทย์พื้นบ้านล้านนา ๔ เล่ม คือ ตำราทฤษฎีการแพทย์ ตำราเภสัชกรรม ตำรากายภาพบำบัด และตำราพิธีกรรมบำบัด/จิตบำบัด อันเป็นผลจากการระดมหมอเมืองที่เชี่ยวชาญในภาคเหนือตอนบน ๖๐ คน มาประชุมร่วมกัน ไม่น้อยกว่า ๕๐ ครั้ง และพัฒนาเป็นตำรากลาง ๒๕ เรื่อง และศึกษาเจาะลึกติดตามตรวจสอบองค์ความรู้ ๑๐ เรื่อง **งานวิจัยนี้มีผลกระทบเชิงนโยบายและนำงานวิจัยไปขยายผลเชิงวิชาการ และเชิงระบบอย่างกว้างขวาง**

สำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้ศึกษาสถานภาพและทิศทางการวิจัยภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ ที่เป็นการศึกษารวบรวมงานวิจัยด้านการแพทย์พื้นบ้านค้นพบ**งานวิจัยตำราการแพทย์พื้นบ้าน ๓ เรื่อง** คือ **(๑) การศึกษาตำรายาไทยหลวงปู่ศุข วัดปากคลองมะขามเฒ่า จังหวัดชัยนาท** โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาทร่วมกับกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยสืบค้นผู้สืบทอดตำรายา ๑๐ สาย และเก็บข้อมูลผู้เก็บตำรายา ๓ สาย

(๒) ภูมิปัญญาท้องถิ่นภาคใต้ด้านการแพทย์พื้นบ้านจากหนังสือบุค โดย วัฒนา จินดาพล และอิ่มใจ เรือนเพ็ชร์ **พบหนังสือบุดที่เป็นตำรายาพื้นบ้านภาคใต้ ๑๒๕ เล่ม** และ **(๓) การสำรวจรวบรวม ตำรายาพื้นบ้านจังหวัดพังงา ๓๒ เล่ม**

การวิจัยเพื่อท้องถิ่น องค์ความรู้นวดพื้นบ้านอำเภอเขาชัยสน ชมรมหมอพื้นบ้านเขาชัยสน พ.ศ.๒๕๕๑ โดย ทีมวิจัยโครงการฟื้นฟูภูมิปัญญาหมอนวดพื้นบ้านฯ อำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง นำโดยนายสมบูรณ์ ทิพย์นุ้ย และคณะ เป็นงานวิจัยปฏิบัติการเพื่อท้องถิ่น (Community-based action research) สนับสนุนงบประมาณและทีมวิจัยโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) และเป็นงานที่ได้รับรางวัลในกลุ่มวิจัยปฏิบัติการเพื่อท้องถิ่น สกว. ถือว่าได้พัฒนาแนวคิดและวิธีการวิจัยปฏิบัติการเพื่อท้องถิ่น ที่สร้างองค์ความรู้ในงานวิจัยที่ปรับกระบวนทัศน์ของงานวิจัยที่ถือว่า คนใน (ชุมชน) ในกรณีนี้คือหมอพื้นบ้านและกลุ่มหมอพื้นบ้านสามารถทำวิจัยได้ โดยทั้งให้ศึกษาเรียนรู้สถานการณ์ศักยภาพของชุมชนตนเอง ตั้งคำถามวิจัยเอง จัดกระบวนการวิจัย โดยมีผู้ช่วยนักวิจัย คือ นักวิจัยภายนอกหรือนักวิชาการ ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงนักวิจัย ผลการวิจัยทำให้คณะนักวิจัยหมอพื้นบ้าน จัดหมวดหมู่ความรู้ภูมิปัญญาของการนวดพื้นบ้านจากความรู้ในตัวหมอนวดพื้นบ้าน มาเป็นตำรา คู่มือนวดพื้นบ้านเขาชัยสนในการดูแลสตรีหลังคลอด ดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต และอื่นๆ งานชิ้นนี้เป็นตัวอย่างของการสนับสนุนกลุ่ม/หมอพื้นบ้าน สร้างและจัดการองค์ความรู้ได้

โดยในงานวิจัยท้องถิ่นจะเน้นการวิจัยและพัฒนา จากการศึกษาสถานการณ์และวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เช่น ๑) ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านกับการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของชุมชน: กรณีศึกษาจังหวัดสมุทรสาคร[๒] ซึ่งเป็นการศึกษาเกี่ยวกับสถานการณ์การใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพในชุมชนและพฤติกรรมการพึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพของชุมชน จากกรณีศึกษาชุมชน ๒ แห่งในจังหวัดสมุทรสาคร สรุปผลการศึกษาเป็นรูปแบบและองค์ความรู้ที่ใช้ประโยชน์ในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพในชุมชน พบว่าชุมชนเมืองและชนบทมีภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านอยู่ในชุมชนหลายแขนง ทั้งด้านสมุนไพร การนวด และอื่นๆ ที่เป็นปัจจัยให้พึ่งตนเองด้านสุขภาพได้จากการให้ความสำคัญกับภูมิปัญญาท้องถิ่น ได้รูปแบบที่เหมาะสมในการพึ่งตนเอง ๓ กรณี ได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพสำหรับบุคคลในภาวะปกติ การดูแลตนเองและครอบครัวในการบำบัดรักษาอาการเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรงโดยใช้สมุนไพรเดี่ยวและยาสามัญประจำบ้าน และการพึ่งพาภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านในชุมชนเพื่อการรักษาในกรณีอาการเจ็บป่วยซับซ้อนเกินกว่าบุคคลทั่วไปจะสามารถดูแลตนเองได้ ๒) การศึกษาจริยธรรมของหมอพื้นบ้านในการรักษาโรคด้วยสมุนไพรในทัศนะของหมอพื้นบ้านเขตเทศบาลนครอุดรธานี[๓] เป็นการศึกษาโดยการสัมภาษณ์หมอพื้นบ้านในเขตเทศบาลอุดรธานี ๓ ท่าน เกี่ยวกับจริยธรรมของหมอพื้นบ้าน หลักคิด และแนวโน้มการเปลี่ยนแปลง ผลการศึกษาพบว่าหมอพื้นบ้านใช้จริยธรรมในการดำรงความเป็นหมอพื้นบ้านจากการสืบทอดต่อกันมาและจากหลักพุทธจริยธรรม ซึ่งปัจจุบันการถูกครอบงำในโลกวัตถุนิยมทำให้จริยธรรมของหมอพื้นบ้านสั่นคลอน เกิดการหาผลประโยชน์จากการเป็นหมอพื้นบ้านในการรักษาคนไข้ ๓)การพัฒนานวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง[๔] เป็นการวิจัยและพัฒนา

(R&D) โดยการศึกษาสถานการณ์โรคเบาหวานในชุมชนป่าโมก จังหวัดอ่างทอง และพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง โดยการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) พบว่าอำเภอป่าโมกมีแนวโน้มผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากความไม่ต่อเนื่องของการรักษาและการควบคุมโรคเบาหวาน ขาดความร่วมมือจากชุมชน และประชาชนขาดความตระหนักและความรู้เรื่องโรคเบาหวาน โครงการได้ร่วมกับชุมชนดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพป้องกันเบาหวานใน ๕ ตำบล ด้วยหลักการเศรษฐกิจพอเพียง ทางสายกลาง ออกกำลังกายด้วยโยคะ/ฤาษีดัดตน และรับประทานสมุนไพรแก่นตะวัน ผลการดำเนินกิจกรรมทำให้ผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าร่วมโครงการมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดลดลง กลุ่มเสี่ยงเบาหวานมีการสนับสนุนทางสังคมดีขึ้น และสุขภาพจิตดีขึ้น

สำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย มีการศึกษาสถานการณ์กรณีงานวิจัยและงานวิชาการต่างๆด้านภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพและภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านในระหว่างปี พ.ศ.๒๕๓๖-๒๕๔๖ พบว่า งานวิจัยจำนวน ๑๑๕ เรื่อง และสถาบันสุขภาพวิถีไทย วิจัยสถานการณ์ระหว่างปี พ.ศ.๒๕๔๓ – ๒๕๕๒ พบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่เป็นการศึกษาวิจัยด้านสมุนไพร จำนวนร้อยละ ๕๓.๓๘ ของงานวิจัยที่รวบรวมได้ รองลงมา คืองานวิจัยด้านการแพทย์ทางเลือก การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์แผนไทย ซึ่งด้านการแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่เน้นที่การนวดไทย ความพึงพอใจและประสิทธิผลในการรักษา พบว่างานส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยวิทยานิพนธ์ หมวดหมู่ของความรู้เป็นการรวบรวมองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้าน และภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ ที่ประชาชนยังคงใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ ทั้งนี้ยังไม่มีกลไกใดในการนำความรู้จากการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในระบบบริการสุขภาพ[๕]

(๒.๑.๓) การสร้างและจัดการความรู้โดยสำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย

- งานวิจัยและพัฒนาและการจัดการความรู้

งานและภารกิจการดำเนินงานด้านวิชาการของสำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย ร่วมกับเครือข่ายนักวิชาการ หมอพื้นบ้านในชุมชน เครือข่ายบริการสุขภาพในภูมิภาค ภาคีเครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชน มี ๘ องค์ความรู้ ดังนี้

(๑) ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านในการดูแลสุขภาพแม่และเด็กใน ๔ ภูมิภาคและภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดของโต๊ะบิแด (ผดุงครรภ์โบราณ) ในพื้นที่ ๙ ตำบล ของ ๓ จังหวัดชายแดนใต้

(๒) ภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพชุมชนด้วยสมุนไพรพื้นบ้าน และอาหารท้องถิ่นใน ๑๕ ชุมชนต้นแบบ และพัฒนาระบบฐานข้อมูลผักและสมุนไพรพื้นบ้าน

(๓) ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการรักษากระดูกหัก เป็นงานวิจัยและพัฒนารูปแบบความร่วมมือระหว่างหมอพื้นบ้านกับสถานบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ ในพื้นที่ ๑๒ จังหวัด ของหมอพื้นบ้าน ๑๘ กรณี

(๔) ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านในการรักษาสัตว์พิษกัดและงูกัด เป็นการจัดการความรู้ภาพรวมและส่งเสริมปฏิบัติการวิจัยในลักษณะพัฒนางานประจำสู่การวิจัย (Routine to Research : R to R) ในโรงพยาบาลชุมชน ๒ แห่ง

(๕) ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เป็นการจัดการความรู้การศึกษาวิจัยภาพรวม การจัดการความรู้ร่วมกับเครือข่ายบริการสุขภาพ ๑๒ เครือข่าย ที่มีประสบการณ์ เพื่อจัดทำเป็น “แนวทางการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน” และการจัดทำคู่มือประชาชนในการดูแลเบาหวานฉบับการ์ตูน

(๖) ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็ง เป็นโครงการศึกษา วิจัย รวบรวม สืบค้นองค์ความรู้ และติดตามผลการรักษาผู้ป่วยมะเร็งของหมอพื้นบ้าน โดยดำเนินงานในระยะที่หนึ่งมีหมอพื้นบ้าน จำนวน ๓๑ คน ใน ๒๓ จังหวัด ซึ่งรวบรวมตำรับยาได้ ๓๘๓ ตำรับ

(๗) ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านในการดูแลรักษาผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต เป็นการจัดการความรู้ภาพรวม และการวิจัยรวมรวมองค์ความรู้และการประเมินผลการรักษาผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจากหมอพื้นบ้าน

(๘) รูปแบบการจัดระบบสุขภาพชุมชนด้วยภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน “ศูนย์เรียนรู้การแพทย์พื้นบ้านไทย”

กระบวนการทำวิจัยและจัดการความรู้ที่สำนักการแพทย์พื้นบ้านไทยใช้ประกอบด้วย การวิจัยและพัฒนา การทำวิจัยจากงานประจำ (R to R) การวิจัยปฏิบัติการเพื่อท้องถิ่น (Community-based action research)

- การจัดพิมพ์เอกสารวิชาการและชุดความรู้ซึ่งเป็นผลผลิตจากงานวิจัยและการจัดการความรู้เผยแพร่จำนวน ๓๘ เรื่องประกอบด้วย ๑) การรวบรวมองค์ความรู้ภูมิปัญญาและข้อมูลประวัติหมอพื้นบ้าน ๒๒ เรื่อง ๒) การศึกษาบทเรียนการดำเนินการพัฒนาด้านการแพทย์พื้นบ้าน ๔ เรื่อง และ ๓) การศึกษาสถานการณ์และความเคลื่อนไหว ๓ เรื่อง และอื่นๆจำนวน ๙ เรื่อง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการจัดทำแนวทาง/แนวคิดการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านและทิศทาง/นโยบายการพัฒนาด้านการแพทย์พื้นบ้านไทย (ดังรายนามในภาคผนวก)

(๒.๑.๔) การสร้างและจัดการความรู้ โดยมูลนิธิสุขภาพไทยและภาคีในภูมิภาค

จากรายงานสาธารณสุขไทย ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก พบว่า การดำเนินงานส่งเสริมและพัฒนาระบบสุขภาพภาคประชาชนได้ดำเนินการตามยุทธศาสตร์ ๔ ด้าน คือ

๑. การสร้างและการจัดการความรู้

๒. การอนุรักษ์และเสริมสร้างฐานทรัพยากร

๓. การเสริมสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

๔. การพัฒนารูปแบบการใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพหมอเมือง

โดยในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ การสร้างและจัดการความรู้ประกอบด้วย

๑.๑ การสำรวจและจัดทำทำเนียบหมอพื้นบ้าน

ในปี พ.ศ. ๒๕๕๐ - ๒๕๕๑ พบหมอพื้นบ้านจำนวน ๑,๒๒๓ คน ในพื้นที่ ๙๑ ตำบล ๒๑ จังหวัด จัดประเภทหมอพื้นบ้าน ๑๐ ประเภท ได้แก่ หมอยาสมุนไพร หมอเป่า หมอนวด หมอตำแย หมอยาฝน หมอบำบัดพิษ หมอกระดูก หมอบำบัดพิษงู หมอพิธีกรรม และอื่นๆ

๑.๒ การพัฒนาองค์ความรู้ การดูแลและสร้างเสริมสุขภาพ

๑.๒.๑ ชุดความรู้พื้นบ้านในการดูแลสร้างเสริมสุขภาพ ๘ เรื่อง ได้แก่ ตำรับอาหารกะเลิง ตำรับอาหารชาวบน ข้าวเป็นยา การดูแลแม่หลังคลอดชนเผ่ากะเหรี่ยง การอยู่ไฟหลังคลอดตามวิถีวัฒนธรรมล้านนา ภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานเพื่อการพึ่งตนเอง การดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้านจังหวัดอ่างทอง และโสกอีสาน

๑.๒.๒. ชุดความรู้พื้นบ้านในการบำบัดรักษา ๗ เรื่อง การกวาดยาเด็กเล็ก ตำรับยาพื้นบ้าน อำเภอแม่สะเรียง ตำรายาหลวงแสนจอมคีรี การรักษาพิษ(ปีฮ) ตำรับสมุนไพรพื้นบ้านหมอจันดี เข็มเฉลิม ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านจังหวัดพระนครศรีอยุธยา และการนวดขิดเส้น

การจัดการความรู้ของมูลนิธิสุขภาพไทยและภาคีเครือข่ายในภูมิภาค ๙๑ ตำบล ๒๑ จังหวัด หมอพื้นบ้าน ๑,๒๒๓ คน มีการรวบรวมองค์ความรู้ ๙ ประเด็น คือ ๑) อาหารพื้นบ้านอีสาน ๒) โสกบ้านและสถาปัตยกรรมชุมชน ๓) ฮีชา-คอง ประเพณี ๔) ยาสมุนไพรพื้นบ้านอีสาน ๕) หมอเส้น หมอเอ็น ๖) การดูแลหญิงหลังคลอด ๗) การดูแลผู้ที่บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ (การย่างไฟ การรักษากระดูกหัก การเป่า การใช้น้ำมัน น้ำมนต์) ๘) หมอบำบัดพิษ (หมองู หมอสารพัดพิษ) และ ๙) หมอพิธีกรรม (หมอพราหมณ์ เฒ่าจ้ำ มะม๊วต หมอเหยา หมอธรรม นางเทียม หมอมอ หมอเสี่ยงทาย) ได้จัดพิมพ์เป็นหนังสือและเผยแพร่ให้กับเครือข่ายและผู้สนใจ สำหรับงานในพื้นที่ ๙ จังหวัดภาคอีสานในระยะที่ ๑ ของการดำเนินงานวิจัย ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) วิจัยเพื่อท้องถิ่น ประสานงานและเอื้ออำนวยทีมวิจัยท้องถิ่นโดยมูลนิธิพัฒนาชนบทอีสาน

(อาจารย์ยงยุทธ ตรีนุรักษ์) สำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และเครือข่ายนักวิชาการในภูมิภาค

๒.๒ ด้านการแพทย์แผนไทย

สถาบันการแพทย์แผนไทยเป็นหน่วยงาน องค์กรแรกที่ถูกก่อตั้งให้มีบทบาทในการฟื้นฟูและพัฒนาการแพทย์แผนไทย ก่อนที่จะมีหน่วยงานระดับกรม ดังนั้นภารกิจของสถาบันจึงถูกวางระบบงานให้ขับเคลื่อนงานที่มีลำดับความสำคัญสูงหลายด้าน เช่น การพัฒนาด้านวิชาการ การวิจัย การส่งเสริมและฟื้นฟูระบบการใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในระบบบริการการพัฒนายาสมุนไพร การพัฒนาสมรรถนะกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการพัฒนางานด้านองค์ความรู้ที่เป็นระบบและอาศัยฐานความรู้จากปรัชญาและทฤษฎีการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้ก่อตั้ง สถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทยขึ้นเป็นการบริหารจัดการภายในเมื่อ พ.ศ.๒๕๕๒ โดนเน้นหนักในการศึกษาวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร โดยเฉพาะงานวิจัยในห้องปฏิบัติการและงานวิจัยคลินิก

- การสร้างและการจัดการความรู้
  สถาบันการแพทย์แผนไทยมีการดำเนินงาน ดังนี้
  ๑) การสังคายนาองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย : กรณีศึกษาพระคัมภีร์ปฐมจินดา เป็นคัมภีร์เกี่ยวกับทฤษฎีการแพทย์แผนไทยในการดูแลเกี่ยวกับการเกิดของมนุษย์ และการดูแลสตรีระหว่างตั้งครรภ์ การดูแลเด็กทารกเป็นคัมภีร์ที่ใหญ่ที่สุดที่แพทย์แผนไทยควรจะต้องศึกษาเป็นคัมภีร์ที่ ๑ ของหลักสูตรการเรียนแพทย์แผนไทย
  ๒) จัดทำตำรากลางด้านการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย (๑) หนังสือพจนานุกรมศัพท์การแพทย์แผนไทยและเภสัชกรรมแผนไทย ฉบับราชบัณฑิตสถาน (๒) ตำราอ้างอิงสมุนไพร
  ๓) จัดทำตำราด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร ประกอบด้วย
- คู่มือประชาชนในการดูแลสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย
- การบริหารกายด้วยท่าฤาษีดัดตน ๑๕ ท่า
- การดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย
- การพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร (Champion Product)
- การดูแลสุขภาพหญิงหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย
- รายงานวิจัยข้อกำหนดทางเภสัชเวชของสมุนไพรไทย
- ทีแอลซี วิธีอย่างง่ายในการวิเคราะห์คุณภาพเครื่องยาไทย
- ธาตุเจ้าเรือน (ภาษาไทย-อังกฤษ)
- หนังสือ ประมวลสภาพคุณสมุนไพรไทย เล่ม ๑

๔) การจัดทำตัวอย่างยาสมุนไพรและเครื่องยาที่อยู่ในตำรับยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติและยาสมุนไพรประจำบ้าน

๕) องค์ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์ดั้งเดิมอาเซียน และจัดพิมพ์หนังสือ ๒ เล่ม คือ (๑) หนังสือ Traditional Medicine in ASEAN (ภาษาอังกฤษ) และ (๒) หนังสือระบบบริการและระบบการศึกษาการแพทย์ดั้งเดิมในอาเซียน

๖) การศึกษาวิจัยจากสมุนไพรเพื่อเสนอเข้าบัญชียาหลักแห่งชาติ ๑๐ รายการ ได้แก่ ฟ้าทะลายโจร ยาธาตุอบเชย ยาริดสีดวงทวารมหากาฬ ยาบำรุงโลหิต ยาสหัสธารา บัวบก เถาวัลย์เปรียง หญ้านวดแมว มะระขี้นก และรางจืด

๗) การวิจัยและพัฒนาสารสกัดสมุนไพรเดี่ยว ยาไทยตำรับ พืชน้ำมัน

๘) วิจัยและพัฒนา ยาไทยและสมุนไพร เพื่อสนับสนุนข้อมูลบัญชียาหลักแห่งชาติ และต่อยอดสู่ภาคอุตสาหกรรม ได้แก่ สารสกัดน้ำมันไพล

- การวิจัยประสิทธิผลและความปลอดภัยตำรับยาแผนไทย การนวดไทยและหัตถการเพื่อสนับสนุนการใช้ในสถานบริการสาธารณสุข

สถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทยได้ดำเนินภารกิจการวิจัยด้านคลินิคโดยมีการประสานความร่วมมือดำเนินงานวิจัยกับสถาบันทางวิชาการและกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ตามขั้นตอนของการวิจัยทางคลินิก ดังต่อไปนี้

๑. การศึกษาประสิทธิผลและผลข้างเคียงเบื้องต้นของตำรายาไทยในการรักษาอาการไข้หวัดระยะเริ่มต้น (ระยะที่ ๑)

๒. การศึกษาประสิทธิผลและความปลอดภัยของตำรับยารักษาโรคจับโปงแห้งเข่า (ระยะที่ ๑)

๓. การศึกษาประสิทธิผลและความปลอดภัยของตำรับยาจิตรารมณ์ในการลดความดันโลหิต

๔. การศึกษาประสิทธิผลและความปลอดภัยของตำรับยาคัมภีร์ชวดารในการลดความดันโลหิต

๕. การศึกษาฤทธิ์ต้านเซลล์มะเร็งและต้านอนุมูลอิสระของสมุนไพรไทยในตำรับยาเบญจอำมฤต

๖. การศึกษาประสิทธิผลและผลข้างเคียงขำงตำรับยาไทยในการลดระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ ๒ (ระยะที่ ๑)

๗. การศึกษาประสิทธิผลและความปลอดภัยของตำรับยาแก้มะเร็ง (ฝีมะเร็งทรวง) ระยะที่ ๑

สำหรับผลการวิจัยที่สำเร็จและมีศักยภาพในการขับเคลื่อนและต่อยอดในระบบบริการสาธารณสุขต่อไป คือ การศึกษาประสิทธิผลของยาสหัสธาราที่ให้ผลไม่แตกต่างจากไดโครฟิแนคในกลุ่มของการเจ็บปวดด้านโครงสร้างร่างกายและการนวดแผนไทยในการดูแลรักษาไหล่ติด

ด้านทิศทางการพัฒนากระบวนการวิจัยที่สามารถสร้างความรู้ใหม่ด้านการแพทย์แผนไทย สถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทยมีแนวทางในการส่งเสริมกระบวนการวิจัยด้านการวิจัยจากประสบการณ์ใช้จริง (Actual used research) ผู้วิจัยเห็นว่าวิธีวิทยาการวิจัยนี้ ควรจะได้รับการขับเคลื่อนทั้งในด้านแนวคิด วิธีการ และการ

สร้างเครือข่ายวิจัย โดยสถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทยทำหน้าที่เป็นหน่วยงานวิชาการที่เอื้ออำนวย (Facilitate) ให้เกิดการขับเคลื่อนงานนี้ ในกลุ่มยาตำรับแผนไทย ที่แพทย์แผนไทยมีระบบบริการการใช้มายาวนาน

- การวิจัยและการจัดการความรู้เพื่อจัดทำข้อมูลวิชาการอ้างอิงในทางกฎหมายและการคุ้มครองภูมิปัญญาดำเนินการโดย สำนักคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ดังนี้

  ๑) การวิจัยชะมดเช็ด[๖] ดำเนินการศึกษาข้อมูลทางวิชาการของชะมดเช็ดเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการส่งเสริมและคุ้มครองสมุนไพรชะมดเช็ด ประกอบด้วยสถานการณ์การเลี้ยงและความต้องการของตลาด ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับชะมดที่ให้ตัวยา การเพาะเลี้ยง สรรพคุณสมุนไพรและการใช้ประโยชน์ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง บทวิเคราะห์ในการคุ้มครองสมุนไพรชะมดเช็ดและข้อเสนอแนะในการส่งเสริมและคุ้มครองสมุนไพรชะมดเช็ด โดยมีใจความหลักในด้านการส่งเสริมให้มีการศึกษาวิจัยการขยายพันธุ์ และข้อมูลทางเภสัชวิทยา และการส่งเสริมการเพาะเลี้ยงขยายพันธุ์ที่เหมาะสมมีคุณภาพ

  ๒) การรวบรวมจัดหมวดหมู่ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยสำหรับการพัฒนาเป็นระบบฐานข้อมูล (Traditional Knowledge Digital Information) และพัฒนาเป็นระบบห้องสมุดข้อมูลภูมิปัญญาสำหรับการอ้างอิง คุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย (Traditional Knowledge Digital Library : TKDL) จนถึงเดือนเมษายน พ.ศ.๒๕๕๖ มีดังนี้

  - การบันทึกจัดทำหนังสือ “แผนปลิง”
  - การบันทึกตำราการแพทย์แผนไทย ๖,๖๕๑ ฉบับ
  - การรวบรวมตำรับยา ๑๐๙,๘๑๗ ตำรับ
  - การรวบรวมข้อมูลบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย ผู้ทรงคุณวุฒิ หมอพื้นบ้าน ๕๓,๑๗๘ คน ผู้ประกอบโรคศิลปะ ๕,๕๘๕ คน องค์การด้านการแพทย์แผนไทย ๕๖๑ แห่ง และอื่นๆ ๖,๕๓๐ คน เป็นต้น

กลุ่มนิติการ

- ขับเคลื่อนเรื่องกฎหมายและกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยขณะนี้ยังมีกฎหมายฉบับรองจำนวน ๑๒ ฉบับ ซึ่งเป็นกลไกที่จะทำให้สามารถขับเคลื่อนภารกิจด้านการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย
- ระเบียบกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกว่าด้วยการออกหนังสือรับรองหมอพื้นบ้าน ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๕ อาศัยตามความในพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ.๒๕๓๕ มาตรา ๓๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติมและกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ถือว่าเป็นความคลี่คลายในด้านการพัฒนากฎระเบียบในการรับรองสถานภาพหมอพื้นบ้าน แม้ว่าจะยังมีอุปสรรคบางประการ

รวมทั้งการที่ต้องทำความชัดเจนเรื่องสถานภาพหมอพื้นบ้าน ในพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ.๒๕๕๖ และต้องจัดระบบองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านควบคู่กันไป

๒.๓ การแพทย์ทางเลือก

ศาสตร์ที่เกี่ยวกับสุขภาพปัจจุบันทุกประเทศมีความหลากหลายโดยเฉพาะประเทศในทวีปเอเชีย มีความหลากหลายมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายสุขภาพแบบองค์รวมของ WHO ศาสตร์การแพทย์ทางเลือกมีเป้าหมายนำไปสู่สุขภาวะที่ดี ทั้งกาย จิต ปัญญาและสังคม เนื่องจากเป็นศาสตร์จากต่างประเทศ จึงมีความจำเป็นที่กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกต้องคัดกรองให้เหมาะสมกับสังคมไทย จากการศึกษาของสำนักการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก พ.ศ. ๒๕๕๔[๗] ศาสตร์การแพทย์ทางเลือกในโลกมีจำนวน ๓๐๐ ศาสตร์ โดยศาสตร์การแพทย์แผนจีนด้านการฝังเข็มได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง และองค์การอนามัยโลกได้ให้การยอมรับว่ามีประสิทธิผลในการร่วมรักษากับการแพทย์แผนปัจจุบันใน ๒๘ กลุ่มอาการ และมีการปฏิบัติการใน ๑๖๒ ประเทศทั่วโลก และจำนวน ๖๐ กลุ่มอาการมีรายงานการวิจัยข้อมูลเชิงประจักษ์

๒.๓.๑ การสร้างและการจัดการความรู้การแพทย์แผนจีน

สถาบันการแพทย์ไทย-จีนเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ได้ดำเนินการขับเคลื่อนภารกิจดังนี้ คือ

- การวิจัย สถาบันการแพทย์ไทย – จีน เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ร่วมกับโครงการในพระราชดำริเมืองงายและภาคีนักวิชาการได้ดำเนินโครงการในลักษณะชุดโครงการวิจัยแบบครบวงจร คือ โครงการวิจัยเห็ดหลินจือและสปอร์เห็ดหลินจือในประเทศไทย ปี พ.ศ. ๒๕๕๑ - ๒๕๕๔ โดยสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ชุดโครงการฯ ประกอบด้วยโครงการย่อย
  ๑) การผลิตเห็ดหลินจือและสปอร์เห็ดหลินจือตามแนวทางเกษตรดีที่เหมาะสม
  ๒) การวิจัยเห็ดหลินจือและสปอร์เห็ดหลินจือในระดับพรีคลินิก
  ๓) การวิจัยเห็ดหลินจือและสปอร์เห็ดหลินจือในระดับคลินิก
  ๔) การพัฒนาผลงานการวิจัยเห็ดหลินจือและสปอร์เห็ดหลินจือสู่การใช้ประโยชน์
- การวิจัยศาสตร์การแพทย์แผนจีนเพื่อการรักษาโรคและส่งเสริมสุขภาพ
  ๑) การวิจัยฝังข็มรักษาโรค : การฝังเข็มรักษาอาการติดบุหรี่
  ๒) การวิจัยประสิทธิผลการรักษาอาการชาปลายเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ด้วยการฝังเข็ม

- การส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพมาตรฐานเพื่อการผสมผสานในระบบบริการสุขภาพ มีการจัดทำมาตรฐาน ๗ หมวด คือ
  ๑) หลักสูตรการเรียนการสอน แบ่งเป็น ๓ กลุ่ม คือ การแพทย์แผนจีน บัณฑิต แพทย์ฝังเข็ม การอบรมระยะสั้น
  ๒) จัดทำคำศัพท์การแพทย์แผนจีน (Terminology) สมุนไพรจีน ในปี พ.ศ.๒๕๔๕ จัดทำได้ ๑,๐๐๐ เรื่อง ในปี พ.ศ.๒๕๕๐ จัดทำได้ ๒๕๐ เรื่อง
  ๓) จัดทำมาตรฐานสถานพยาบาล ประกอบด้วย การตรวจรักษา (Clinic) แพทย์แผนจีน การนวดทุยนา การฝังเข็ม
  ๔) จัดทำแนวปฏิบัติทางคลินิก ประกอบด้วย แนวปฏิบัติทางคลินิกอายุรกรรม การฝังเข็มรมยา การครอบกระปุกแก้ว
  ๕) จัดทำมาตรฐานสมุนไพรจีน ประกอบด้วย มาตรฐานยาสมุนไพร มาตรฐานสารสกัดสมุนไพร
  ๖) จัดทำมาตรฐานวัสดุและเครื่องมือการแพทย์แผนจีน ประกอบด้วย เข็มสำหรับฝังเข็ม กระปุก เครื่องมือต้มยา
  ๗) จัดทำระบบฐานข้อมูลสารสนเทศ ด้านองค์ความรู้ กำลังคน สถานพยาบาล และสถาบันการศึกษาในประเทศและต่างประเทศ

  มีการดำเนินงานทั้ง ๗ หมวด แต่ความเข้มข้นไม่เท่ากัน ขึ้นกับเงื่อนไขความพร้อมและปัจจัยเอื้ออำนวยของแต่ละหมวด การพัฒนาในภาพรวมซึ่งถือเป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนจีน คือการจัดทำตำราการแพทย์แผนจีน ที่ได้รับการรับรองจากคณะคณะกรรมการวิชาชีพการแพทย์แผนจีน เป็นตำราอ้างอิง จำนวน ๑๖ เล่ม ปี พ.ศ. ๒๕๕๔ จัดทำ ได้ ๗ เล่ม ปี พ.ศ. ๒๕๕๕ จัดทำได้ ๙ เล่ม และการจัดทำรหัสโรคด้านการแพทย์แผนจีน (ICD ๑๑ TCM) โดยมีองค์การอนามัยโลก (WHO) เป็นองค์การประสานการจัดทำคาดว่าจะสามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙

  การจัดบริการด้านการแพทย์ทางเลือก

๒.๓.๒ การสร้างและการจัดการความรู้การแพทย์ทางเลือกอื่น

จากการทบทวนสถานการณ์การดำเนินงานด้านการแพทย์ทางเลือกได้มีการขับเคลื่อนด้านวิชาการ การวิจัย รวบรวมองค์ความรู้ จัดทำหนังสือวิชาการ ๒๗ รายการ สำหรับนำไปใช้ประโยชน์ในระบบสุขภาพ ดังรายละเอียดในยุทธศาสตร์การจัดการความรู้

ในจำนวนศาสตร์ที่มีผลผลิตเป็นหนังสือวิชาการข้างต้น สมาธิบำบัดเป็นศาสตร์ที่ได้รับความสนใจและนำไปปฏิบัติการในการดูแลสุขภาพในคลินิกโดยเฉพาะกลุ่มการเจ็บป่วยเรื้อรัง และกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องดูแลแบบประคับประคอง สมาธิบำบัดมีแบบแผนการดูแลและปฏิบัติการโดยผู้ให้การดูแล มีการผสมผสานการดูแลด้วย

สมาธิบำบัดในสถานบริการสุขภาพภาครัฐ ๕๐๐ แห่ง กระจายอยู่ทั้งในระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป

- การจัดการความรู้ศาสตร์โฮมีโอพาธีย์ (Homeopathy) เรื่องการติดตามผลการใช้ Eupatorium perfoliatum ในการควบคุมไข้เลือดออกในระดับชุมชน : การศึกษาข้อมูลย้อนหลังของชุมชนศีรษะอโศกและชุมชนโดยรอบจังหวัดศรีสะเกษ
- การรวบรวมองค์ความรู้ศาสตร์การแพทย์ทางเลือกและเผยแพร่จำนวน ๒๗ รายการ คือ
  ๑) การใช้น้ำเพื่อสุขภาพ
  ๒) การดูแลผู้ป่วยปวดเข่าด้วยการแพทย์ผสมผสาน
  ๓) การดูแลผู้ป่วยปวดหลังปวดเอวด้วยการแพทย์ผสมผสาน
  ๔) การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งด้วยการแพทย์แบบผสมผสาน
  ๕) การดูแลแผลเรื้อรังด้วยการแพทย์ผสมผสาน
  ๖) การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ
  ๗) การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานผสมผสานสำหรับประชาชน
  ๘) การนวดแบบสวีดิช
  ๙) การปฏิบัติสมาธิเพื่อการเยียวยาสุขภาพ
  ๑๐) การดูแลผู้ป่วยโรคภูมิแพ้ด้วยการแพทย์ผสมผสาน
  ๑๑) ไขความลับ “การบำบัดแบบโฮมีโอพาธีย์”
  ๑๒) คู่มือโยคะวัยรุ่นสำหรับฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง
  ๑๓) ดนตรีบำบัด
  ๑๔) แนวทางการใช้สุคนธบำบัด
  ๑๕) พุทธธรรมบำบัด
  ๑๖) เยาวชนรุ่นใหม่ใส่ใจสุขภาพ (ทางเลือกน้อย)
  ๑๗) โยคะเพื่อสุขภาพขั้นพื้นฐาน
  ๑๘) โยคะสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง
  ๑๙) รวบรวมองค์ความรู้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย
  ๒๐) รายงานการศึกษาแนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งด้วยวิธีธรรมชาติบำบัดแบบเกอร์สัน
  ๒๑) สมุนไพร ๕ ชนิด ที่ถูกนำไปใช้บ่อยในทางโฮมีโอพาธีย์
  ๒๒) สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ
  ๒๓) สุคนธบำบัด
  ๒๔) อาหารตามหมู่เลือด

๒๕) อาหารเพื่อสุขภาพ

๒๖) อาหารแมคโครไบโอติกส์

๒๗) โฮมีโอพาธีย์ : ๑๕ ตำรับพื้นฐานเพื่อการดูแลครอบครัวและตนเอง

๓. การจัดการความรู้ของภาคีต่างๆ

การจัดการความรู้และการศึกษาวิจัย ดำเนินการโดยสถาบันอุดมศึกษาต่างๆ โดยส่วนใหญ่ได้แก่ คณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นต้น โดยแต่ละสถาบันการศึกษามีการศึกษาวิจัยด้านเภสัชวิทยาเป็นส่วนใหญ่ อย่างไรก็ตามแต่ละแห่งมีการศึกษาวิจัยที่หลากหลายและสนใจในแต่ละด้านแตกต่างกัน ตัวอย่างเช่น

มหาวิทยาลัยมหิดล มีการศึกษาวิจัยในช่วงระหว่างปี พ.ศ.๒๕๕๑ – ๒๕๕๕ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ด้านสมุนไพร การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์แผนไทย เพียง ๑๔ เรื่อง โดยส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยสมุนไพรทางห้องปฏิบัติการ เพื่อตรวจสอบสารออกฤทธิ์ ความเป็นพิษ และประสิทธิผลการรักษา

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมุนไพร การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์แผนไทย ในช่วงปี พ.ศ.๒๕๕๑ - ๒๕๕๕ จำนวน ๘๑ เรื่อง โดยส่วนใหญ่เป็นการวิจัยในห้องปฏิบัติการ การศึกษาสารออกฤทธิ์และฤทธิ์ทางยาจากสมุนไพร และการพัฒนาผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรต่างๆ รองลงมาคือการสำรวจสมุนไพรในแหล่งต่างๆ และการศึกษาด้านการตลาดของอุตสาหกรรมยาและการศึกษาความเป็นไปได้ในด้านการตลาดของภูมิปัญญาพื้นบ้านและสมุนไพรไทย

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมุนไพร การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์แผนไทย ในช่วงปี พ.ศ.๒๕๕๑-๒๕๕๕ จำนวน ๔๒ เรื่อง เป็นการศึกษาด้านการใช้สมุนไพร และข้อมูลในเชิงการประยุกต์ใช้หรือการใช้ประโยชน์จากองค์ความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และสมุนไพร เป็นส่วนใหญ่ รองลงมาคือการวิจัยทางเภสัชวิทยา และมีจุดเด่นในการศึกษาวิจัยด้านการนวดพื้นบ้านและการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยในองค์กรต่างๆ จำนวนหนึ่ง โดยเป็นที่น่าสนใจว่างานศึกษาวิจัยส่วนหนึ่งจะเกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบทางการตลาดที่สัมพันธ์กับการท่องเที่ยว หรือแหล่งท่องเที่ยว

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม มีการศึกษาวิจัยด้านสมุนไพร การแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้าน จำนวน ๓๖ เรื่อง ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยทางห้องปฏิบัติการ การศึกษาคุณภาพและปริมาณของสารสำคัญในสมุนไพร และมีจุดเด่นในการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาหลักสูตร การฝึกอบรม และการถ่ายทอดองค์ความรู้สู่แหล่งเรียนรู้และชุมชน

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีการศึกษาวิจัยด้านสมุนไพร การแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้าน จำนวน ๖๓ เรื่อง ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยทางห้องปฏิบัติการ การศึกษาคุณภาพและปริมาณของสารสำคัญใน

สมุนไพร การพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร และมีจุดเด่นในการศึกษาด้านต่างๆ เพื่อการนำสมุนไพรไปใช้ในการเกษตร ในการกำจัดศัตรูพืชและการเพาะเลี้ยงสัตว์เศรษฐกิจ

สรุปภาพรวม

จากแนวทางในการส่งเสริม สนับสนุน การใช้และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก หมวด ๗ เป้าหมายข้อที่ ๕๕ และ ๕๙ เรื่องสนับสนุนให้มีกลไกและทรัพยากรที่เพียงพอต่อการใช้ และพัฒนาอย่างเป็นระบบและองค์รวม โดยจัดทำกลยุทธ์เสนอแนวทางในการพัฒนาด้วยการขับเคลื่อนแผนแม่บทการวิจัยของประเทศโดยการสร้างกลไกการวิจัย พัฒนางานวิจัย และพัฒนาศักยภาพนักวิจัย การจัดระบบบันทึกภูมิปัญญา และสร้างเครือข่ายหมอพื้นบ้าน ตลอดจนการพัฒนาระบบและกลไกทางวิชาการเพื่อความเป็นกลางในการคัดกรอง ส่งเสริม และเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคนั้น

พัฒนาการของการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ในภาพรวม ยังไม่เกิดการพัฒนาอย่างเป็นระบบและเป็นองค์รวม การพัฒนาในแต่ละด้านเป็นอิสระต่อกัน และไม่มีทิศทางที่ชัดเจน ทั้งนี้ไม่มีการจัดกระบวนการหรือการจัดลำดับความสำคัญในการดำเนินงานที่สอดคล้องต่อเนื่องกัน พัฒนาการส่วนใหญ่เน้นหนักในด้านระบบบริการสุขภาพ และการส่งเสริมการให้บริการ ในขณะที่ความก้าวหน้าในการศึกษาวิจัยและการจัดการความรู้แม้จะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องแต่เป็นไปอย่างช้าๆ เนื่องจากลำดับขั้นของการวิจัยมีรูปแบบเฉพาะของตนเอง และอุปสรรคจากงบประมาณสนับสนุนไม่แน่นอน ความสนใจหรือแนวทางการดำเนินงานของเครือข่ายที่แตกต่างกัน และจริยธรรมการดำเนินการวิจัยในคน ทั้งนี้เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบการดำเนินงานที่ผ่านมากับกลยุทธ์ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๙)[๖] พบว่าแม้การสร้างระบบกลไกการวิจัยในระดับชาติยังไม่เห็นผลที่ชัดเจน ทำให้ภาคีที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาการจัดการความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกยังไม่สามารถเชื่อมโยงกันได้ และทำงานภายใต้นโยบายและพันธกิจของตนเองตามความสนใจที่แตกต่างอย่างเป็นอิสระต่อกัน และงบประมาณสนับสนุนที่ไม่แน่นอน ยังคงเป็นอุปสรรคในการพัฒนา แต่การดำเนินงานของภาคีเครือข่ายมีความสอดคล้องกับกลยุทธ์ตามยุทธศาสตร์ ที่ค่อนข้างชัดเจนเป็นรูปธรรม ได้แก่

๑) การพัฒนางานวิจัย ด้านการแพทย์พื้นบ้าน ซึ่งมุ่งเน้นการวิจัยและพัฒนาแบบมีส่วนร่วมซึ่งส่งเสริมศักยภาพนักวิจัยในพื้นที่ และด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอื่นซึ่งมุ่งเน้นการวิจัยเชิงลึกและการสังคายนา จัดระบบองค์ความรู้เพื่อให้เกิดมาตรฐาน โดยมีองค์กรดำเนินงานทางวิชาการหลายหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนซึ่งเครือข่ายดังกล่าวเกิดขึ้นแบบหลวมๆ

๒) การจัดตั้งกลุ่มและเครือข่ายหมอพื้นบ้าน ซึ่งเกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม มีความเข้มแข็ง โดยเฉพาะในภาคเหนือและภาคอีสาน เช่น เครือข่ายหมอเมืองล้านนา และชมรมหมอพื้นบ้านจังหวัดอุดรธานี เป็นต้น โดยเครือข่ายหมอพื้นบ้านมีกิจกรรมในการรวมตัว และแลกเปลี่ยนถ่ายทอดความรู้ แต่การตรวจสอบองค์ความรู้ทางวิชาการยังมีไม่มากนัก

๓) การพัฒนาระบบฐานข้อมูลภูมิปัญญา มีการพัฒนาไปข้างหน้าอย่างมาก จากการจัดทำฐานข้อมูล TKDI และการสังคายนาองค์ความรู้จากตำรับตำราดั้งเดิม นำไปสู่การจัดทำตำรากลางและการจัดทำหลักสูตรการศึกษาในมหาวิทยาลัย ตลอดจนตำราและหนังสือในการเผยแพร่เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค

๔) การพัฒนาระบบกลไกทางวิชาการในการคัดกรอง ส่งเสริม และคุ้มครองผู้บริโภค ยังไม่มีระบบบริการสำหรับประชาชนในการการคัดกรอง ส่งเสริม และคุ้มครองผู้บริโภคที่ชัดเจน แต่มีการดำเนินงานโดยการศึกษาวิจัยเพื่อจัดทำมาตรฐานองค์ความรู้ต่างๆ และการจัดตั้งสภาวิชาชีพแพทย์แผนไทย ภายใต้พระราชบัญญัติการแพทย์แผนไทย พ.ศ.๒๕๕๖ ยังเป็นระยะเริ่มต้นของการทำงาน

โอกาส

จากสถานการณ์การพัฒนาด้านการจัดการความรู้ และวิเคราะห์ลักษณะเฉพาะการแพทย์แต่ละศาสตร์ ทำให้เห็นว่าเป้าหมายและทิศทางการพัฒนาต้องเป็นไปเพื่อให้การแพทย์หลากหลายระบบนี้มีฐานความรู้ของตนเอง เข้มแข็ง มีศักยภาพที่เสริมประสาน (Complement) ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันเพื่อใช้จุดแข็งเพื่อลดจุดอ่อนของกันและกัน เป้าหมายของยุทธศาสตร์ของการพัฒนาควรมีเป้าหมายเฉพาะด้านที่เป็นหลักแตกต่างกัน คือ

การแพทย์พื้นบ้าน ควรเป็นการคัดเลือกและฟื้นฟูระบบการแพทย์พื้นบ้านที่มีศักยภาพบางระบบ เพื่อหาบทเรียนและพัฒนาต้นแบบของการทำงาน โดยเน้นการฟื้นฟูระบบการแพทย์พื้นบ้านควบคู่ไปกับการฟื้นฟูวิถีวัฒนธรรมและภาษาท้องถิ่นพร้อม ๆ กับการปรับปรุงประยุกต์ให้สอดคล้องกับเงื่อนไขและบริบททางสังคมวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไป

การแพทย์แผนไทย ควรเน้นที่การพัฒนาระบบต่าง ๆ ที่มีอยู่ให้มีคุณภาพมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบที่เกี่ยวข้องกับความรู้และการถ่ายทอด โดยต้องวางมาตรฐานด้านแนวคิดทฤษฎี และปรัชญาทางการแพทย์ที่เข้มแข็ง ผ่านการสร้างชุมชนวิชาการที่มีการปฏิบัติจริง ควบคู่ไปกับการสร้างมาตรฐานที่สูงขึ้น ทั้งในระบบเวชปฏิบัติ การผลิตยาและสถานพยาบาล

การแพทย์ทางเลือก ควรเน้นที่การสร้างทางเลือกการดูแลรักษาสุขภาพที่มีคุณภาพเชื่อถือได้ โดยการพัฒนาความรู้และแนวทางการรักษาแบบทางเลือกที่มีประสิทธิภาพ สำหรับปัญหาสุขภาพและความเจ็บป่วยที่การแพทย์สมัยใหม่ตอบสนองได้อย่างจำกัด

ความท้าทาย

เป้าหมายของการสร้างองค์ความรู้ด้านนี้ คือ การพัฒนามาตรการนโยบายทั้งเชิงรุก และเชิงรับ ที่ทันต่อสถานการณ์และธรรมชาติของความรู้ของศาสตร์แต่ละด้าน การจัดการความรู้ต้องมียุทธศาสตร์ที่ชัดเจน คือ

- พัฒนากลไกการจัดการความรู้ และการใช้ประโยชน์จากงานวิจัยโดย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งด้านการสร้างความรู้ สร้างคน และสร้างชุมชนวิชาการที่เข้มแข็ง

เอกสารอ้างอิง

๑. สุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐ และคณะ, บรรณาธิการ. ภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท. กรุงเทพฯ: อุษาการพิมพ์; ๒๕๔๗.

๒. ชนิดา มัททวางกูร, ธาตรี รุ่งโรจน์ และอโนทัย ถวัลย์เสรีวัฒนา. ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านกับการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของชุมชน: กรณีศึกษา จังหวัดสมุทรสาคร. กรุงเทพ: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช); ๒๕๕๓. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม.

๓. พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต). สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ. พิมพ์ครั้งที่ ๑๒: กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; ๒๕๕๒.

๔. ผศ.ดร.พิมสุภาว์ จันทนะโสตถิ์ และคณะ. การพัฒนานวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง .กรุงเทพ: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช); ๒๕๕๔. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

๕. เสาวณีย์ กุลสมบูรณ์ และรุจินาถ อรรถสิษฐ. รายงานวิจัย เรื่อง สถานภาพและทิศทางการวิจัยภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; ๒๕๕๐.

๖. กัญจนา ดีวิเศษ และคณะ. บรรณาธิการ. ข้อมูลวิชาการ เรื่อง ชะมดเช็ด. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; ๒๕๕๓.

๗. สมคิด เริงวิจิตรา. รายงานผลการดำเนินงานสำนักการแพทย์ทางเลือก ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔. กรุงเทพฯ: บริษัท พี เอส พริ้นติ้ง แอนด์ ดีไซน์ จำกัด; ๒๕๕๔.

๘. คณะอนุกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๙. แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๙). กรุงเทพฯ: อุษาการพิมพ์; ๒๕๕๕.

๙. ดารณี อ่อนชมจันทร์, บรรณาธิการ. “โจทย์” การวิจัยภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท : ประมวลข้อเสนอประเด็นเพื่อการพัฒนาโจทย์วิจัยเชิงระบบ. นนทบุรี: พิมาน พริ้นติ้ง จำกัด; ๒๕๕๔.

๑๐. ดารณี อ่อนชมจันทร์, บรรณาธิการ. หนึ่งทศวรรษงานวิจัยภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท : การศึกษาสถานการณ์งานวิจัยการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร ระหว่าง พ.ศ. ๒๕๔๓ – ๒๕๕๒. นนทบุรี: พิมาน พริ้นติ้ง จำกัด; ๒๕๕๔.

๑๑. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. เอกสารประกอบการประชุมการแพทย์พื้นบ้านลุ่มน้ำโขงครั้งที่ ๕. ๕-๗ กันยายน ๒๕๕๕; ณ ห้องประชุมฟินิกซ์ ๕-๖ ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุม อิมแพค เมืองทองธานี; ๒๕๕๕.

๑๒. คณะอนุกรรมการงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ ๙. สูจิบัตรการประชุมวิชาการประจำปีการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกแห่งชาติ ครั้งที่ ๙. ๕-๗ กันยายน ๒๕๕๕; ณ ห้องประชุมฟินิกซ์ ๑-๖ ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุม อิมแพค เมืองทองธานี; ๒๕๕๕.

๑๓. อุษา กลิ่นหอม. การสังคายนาตำรายาพื้นบ้านอีสาน: กรณีไข้หมากไม้. กรุงเทพฯ: อุษาการพิมพ์; ๒๕๕๒.

๑๔. เย็นจิตร เตชะดำรงสิน และคณะ, บรรณาธิการ. ตำรับยาจีนที่ใช้บ่อยในประเทศไทย ฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; ๒๕๕๔.

๑๕. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๒ พฤษภาคม – สิงหาคม (ฉบับเสริม); ๒๕๕๒.
๑๖. สำนักวิชาการ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการสาธารณสุขไทยด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพฯ: บริษัทสามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพฯ) จำกัด; ๒๕๕๓.
๑๗. พระคำผาย ปสนฺโน (วงศ์ละคร). ศึกษาจริยธรรมของหมอพื้นบ้านในการรักษาโรคด้วยสมุนไพรในทัศนะของหมอพื้นบ้านเขตเทศบาลนครอุดรธานี [วิทยานิพนธ์ปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย; ๒๕๕๐.
๑๘. สำนักยุทธศาสตร์ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. เอกสารประกอบการประชุม กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ครั้งที่ ๗/๒๕๕๕. ๑๙ กันยายน ๒๕๕๕; ณ โรงแรมโบนันซ่ารีสอร์ท เขาใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา. ๒๕๕๕.
๑๙. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. เอกสารประกอบการประชุม การติดตาม ประเมินผลแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต ภายใต้ความร่วมมือระหว่างวัด สำนักสงฆ์ กับหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง. ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๕๔; ณ สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพอาเซียน สถาบันสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ; ๒๕๕๔.
๒๐. มูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร. เอกสารประกอบการเสวนาตำรายาโบราณเนื่องในวาระครบรอบ ๑๐๐ ปี ตึกเจ้าพระยาอภัยภูเบศร และฉลองพระชนมายุ ๘๔ พรรษา สมเด็จพระเจ้าภคินีเธอเจ้าฟ้าเพชรรัตน์ราชสุดา สิริโสภาพัณณวดี. วันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๕๒. ณ ห้องประชุมตึกเจ้าพระยาอภัยภูเบศร โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี; ๒๕๕๒.
๒๑. เทวัญ ธานีรัตน์ และคณะ, บรรณาธิการ. การสัมมนาวิชาการแพทย์ทางเลือก ครั้งที่ ๑ เรื่อง “การดูแลแผลเรื้อรังด้วยการแพทย์ผสมผสาน. พิมพ์ครั้งที่ ๓: กรุงเทพฯ: บริษัท สุขุมวิทมีเดีย มาร์เก็ตติ้ง จำกัด; ๒๕๕๐.
๒๒. วินัย แก้วมุณีวงศ์ และคณะ, บรรณาธิการ. การสัมมนาวิชาการแพทย์ทางเลือกครั้งที่ ๒ เรื่อง “การดูแลผู้ป่วยปวดหลัง ปวดเอว ด้วยการแพทย์ผสมผสาน”. กรุงเทพฯ: บริษัท สุขุมวิทมีเดีย มาร์เก็ตติ้ง จำกัด; ๒๕๕๐.
๒๓. เทวัญ ธานีรัตน์ และคณะ, บรรณาธิการ. การสัมมนาวิชาการแพทย์ทางเลือก ครั้งที่ ๓ เรื่อง “การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งด้วยการแพทย์ผสมผสาน”. พิมพ์ครั้งที่ ๒: กรุงเทพฯ: บริษัท สุขุมวิทมีเดีย มาร์เก็ตติ้ง จำกัด; ๒๕๕๑.
๒๔. แพทย์พงษ์ วรพงศ์พิเชษฐ. พุทธธรรมบำบัด. พิมพ์ครั้งที่ ๒: กรุงเทพฯ: บริษัท สุขุมวิทมีเดีย มาร์เก็ตติ้ง จำกัด; ๒๕๕๑.
๒๕. ปราณี ลิมป์วรวรรณ และคณะ, บรรณาธิการ. เยาวชนรุ่นใหม่ใส่ใจสุขภาพกับแพทย์ทางเลือก(ฉบับการ์ตูน). กรุงเทพฯ: บริษัท สุขุมวิทมีเดีย มาร์เก็ตติ้ง จำกัด; ๒๕๕๒.
๒๖. พณิดา วงศ์ศิริรังษี, บรรณาธิการ. คู่มือการดูแลสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีน. นนทบุรี: สาวิณีการพิมพ์; ๒๕๕๕.
๒๗. เย็นจิตร เตชะดำรงสิน, ทัศนีย์ ฮาซาไนน์ และ สมชาย จิรพินิจวงศ์, บรรณาธิการ. พัฒนาการแพทย์แผนจีนในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; ๒๕๕๔.
๒๘. บุญใจ ลิ่มศิลา และคณะ, บรรณาธิการ. เห็ดหลินจือกับการดูแลสุขภาพ. นนทบุรี: สาวิณีการพิมพ์; ๒๕๕๕.

๒๙. สำนักคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย[internet]. กรุงเทพฯ: สรุปผลการดำเนินงานที่สอดรับกับประเด็นยุทธศาสตร์; ๒๕๕๖(เข้าถึงเมื่อ ๗ พฤษภาคม ๒๕๕๖). http://ptmk.dtam.moph.go.th/.
๓๐. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย[internet]. กรุงเทพฯ: ฐานข้อมูลห้องสมุดจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; ๒๕๕๖ (เข้าถึงเมื่อ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖). http://library.car.chula.ac.th/.
๓๑. สำนักวิทยบริการ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม[internet]. มหาสารคาม: วิทยานิพนธ์และงานวิจัย มมส; ๒๕๕๖ (เข้าถึงเมื่อ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖). http://library.msu.ac.th/web/.
๓๒. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่[internet]. เชียงใหม่: ฐานข้อมูลห้องสมุดมหาวทิยาลัยเชียงใหม่; ๒๕๕๖ (เข้าถึงเมื่อ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖). http://library.cmu.ac.th/cmul/.
๓๓. คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล[internet]. กรุงเทพฯ: ผลงานวิจัยและรางวัล; ๒๕๕๖ (เข้าถึงเมื่อ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖). http://www.pharmacy.mahidol.ac.th/thai/.
๓๔. สำนักทรัพยากรการเรียนรู้คุณหญิงหลง อรรถกระวีสุนทร มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์[internet]. สงขลา: สืบค้นทรัพยากรห้องสมุด; ๒๕๕๖ (เข้าถึงเมื่อ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖). http://www.clib.psu.ac.th/.

ยุทธศาสตร์ด้านที่ ๒ การพัฒนาระบบสุขภาพการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

สถานการณ์การพัฒนาระบบสุขภาพการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก เนื่องจากเงื่อนไข บริบท และสถานการณ์การพัฒนา ลักษณะเฉพาะขององค์ความรู้ของแต่ละศาสตร์ มีความแตกต่างกันเป้าหมายของยุทธศาสตร์ของการพัฒนาควรมีเป้าหมายเฉพาะด้านที่เป็นหลักแตกต่างกัน [๑] [๒] คือ

การแพทย์พื้นบ้าน ควรเป็นการคัดเลือกและฟื้นฟูระบบการแพทย์พื้นบ้านที่มีศักยภาพบางระบบ เพื่อหาบทเรียนและพัฒนาต้นแบบของการทำงาน โดยเน้นการฟื้นฟูระบบการแพทย์พื้นบ้านควบคู่ไปกับการฟื้นฟูวิถีวัฒนธรรมและภาษาท้องถิ่นพร้อม ๆ กับการปรับปรุงประยุกต์ให้สอดคล้องกับเงื่อนไขและบริบททางสังคมวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไป

การแพทย์แผนไทย ควรเน้นที่การพัฒนาระบบต่าง ๆ ที่มีอยู่ให้มีคุณภาพมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบที่เกี่ยวข้องกับความรู้และการถ่ายทอด โดยต้องวางมาตรฐานด้านแนวคิดทฤษฎี และปรัชญาทางการแพทย์ที่เข้มแข็ง ผ่านการสร้างชุมชนวิชาการที่มีการปฏิบัติจริง ควบคู่ไปกับการสร้างมาตรฐานที่สูงขึ้น ทั้งในระบบเวชปฏิบัติ การผลิตยาและสถานพยาบาล

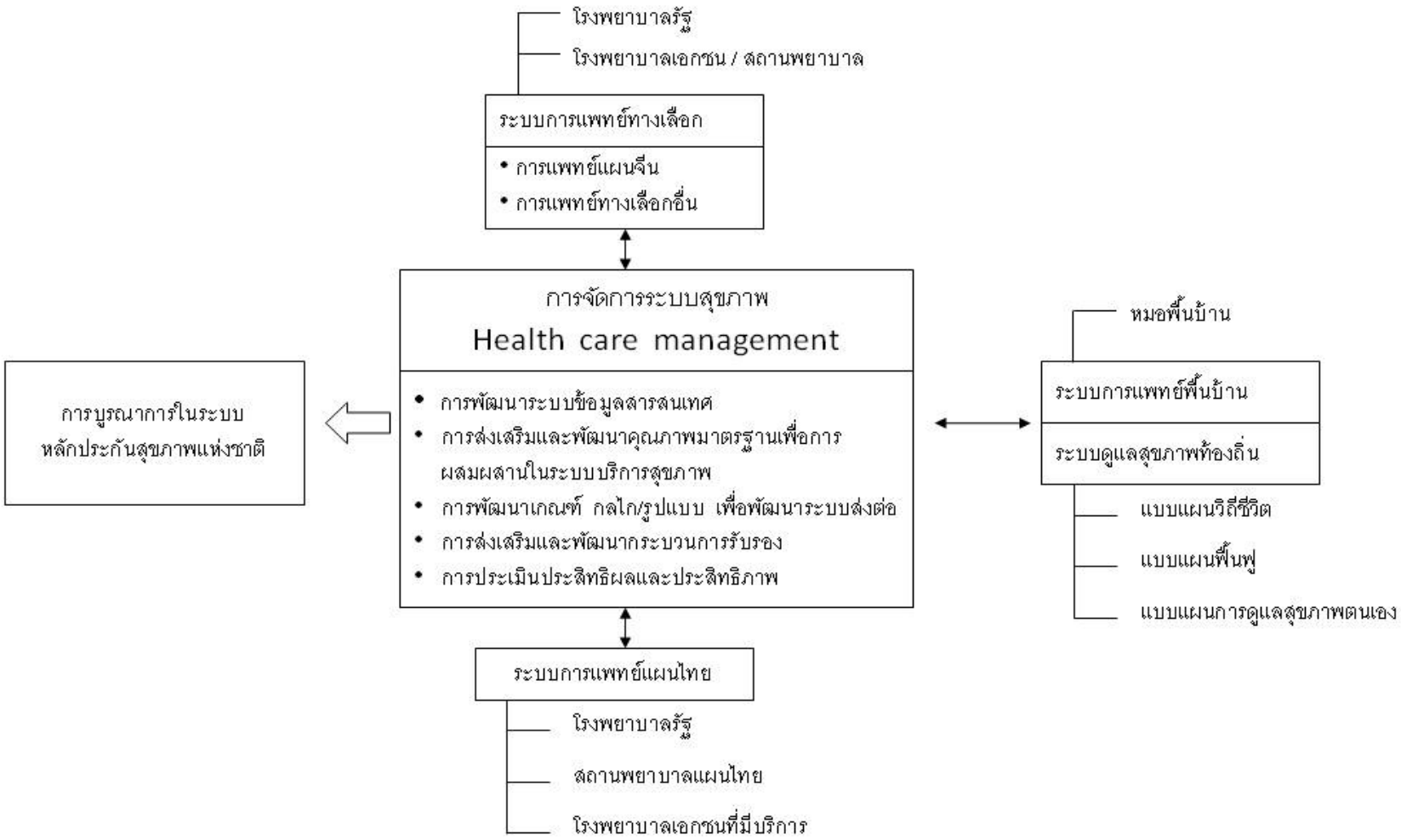
การแพทย์ทางเลือก ควรเน้นที่การสร้างทางเลือกการดูแลรักษาสุขภาพที่มีคุณภาพเชื่อถือได้ โดยการพัฒนาความรู้และแนวทางการรักษาแบบทางเลือกที่มีประสิทธิภาพ สำหรับปัญหาสุขภาพและความเจ็บป่วยที่การแพทย์สมัยใหม่ตอบสนองได้อย่างจำกัด

ดังนั้น เพื่อให้งานวิชาการนี้สะท้อนภาพสถานการณ์การพัฒนาได้เฉพาะเจาะจง คณะผู้วิจัยจึงได้ทำรายงานในแต่ละศาสตร์การแพทย์แต่ละด้าน ทั้งนี้ตามแผนภาพที่ ๑ แสดงขอบเขตความสัมพันธ์ของระบบสุขภาพด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ดังต่อไปนี้

---

[๑] กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. ๒๕๕๐. แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๔. พิมพ์ครั้งที่ ๓. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก.

[๒] กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. ๒๕๕๕. แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙). พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร : อุษาการพิมพ์.



แผนภาพที่ ๖ แสดงขอบเขตความสัมพันธ์ของระบบสุขภาพด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

๑ สถานการณ์การพัฒนาระบบสุขภาพ

๑.๑ สถานการณ์การจัดบริการด้านการแพทย์พื้นบ้าน[๔๓]

มีการขับเคลื่อนใน ๒ ส่วนหลัก คือ การดำเนินงานภาครัฐ และองค์กรพัฒนาเอกชน (NGOs)

ส่วนที่ ๑ การดำเนินงานภาครัฐ

จากการทบทวนสถานการณ์การวิจัยด้านการแพทย์พื้นบ้านที่ผ่านมาพบว่า ภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพและการแพทย์พื้นบ้านยังดำรงอยู่ในวิถีการดูแลสุขภาพของประชาชน ๓ ลักษณะ คือ

๑.๑ การดูแลสุขภาพตนเองยามปกติ (Indigenous system of health / wellness) ความรู้ที่เป็นภูมิปัญญาที่ใช้ประโยชน์ในสังคมไทย ทำให้ชีวิตดำเนินไปได้อย่างปกติและสมดุล

๑.๒ การรักษาสุขภาพ / ความเจ็บป่วยด้วยตนเอง (Indigenous self care) องค์ความรู้ที่เป็นการรักษาสุขภาพตนเองหรือรักษาความเจ็บป่วยในครอบครัวหรือเครือญาติ โดยมิได้พึ่งผู้อื่นหรือพึ่งพาผู้อื่นน้อย รูปแบบดังกล่าวในชุมชน เช่น การดูแลหญิงหลังคลอด การใช้ยากลางบ้าน (มีร่วมยาหรือตำรายาประจำครอบครัว) การนวดในครอบครัว

๑.๓ การแพทย์พื้นบ้าน (Folk medicine) องค์ความรู้และเทคโนโลยีส่วนนี้มี “หมอพื้นบ้าน” เป็นผู้ปฏิบัติการสำคัญและทำงานเชื่อมโยงกับระบบนิเวศน์ เศรษฐกิจและสังคมวัฒนธรรมเฉพาะ ภายใต้บริบททางสังคมวัฒนธรรมและระบบนิเวศน์ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีลักษณะเป็นการผสมผสานการเรียนรู้ของความรู้ที่หลากหลายไปยึดติดอยู่กับความรู้ชนิดใดชนิดหนึ่งอย่างเดียว เป็นความรู้ที่ขึ้นอยู่กับการเปลี่ยนไปตามสถานการณ์ (Situated knowledge) การสะสมบทเรียน กระบวนการเรียนรู้ วิธีการในการดูแลสุขภาพเชื่อมโยงกับบริบทเฉพาะท้องถิ่น ได้ถูกหล่อหลอมและพัฒนาเป็นวัฒนธรรมสุขภาพของแต่ละท้องถิ่นที่มีความเป็นอัตลักษณ์เฉพาะวัฒนธรรม (Identity) ทำให้เราเรียนรู้ว่าในแต่ละสังคมหรือกลุ่มชาติพันธุ์ต่าง ๆ จะมีรูปแบบและวิธีการดูแลสุขภาพที่หลากหลายและทับซ้อนกันมากกว่าหนึ่งวิธีการเสมอ ดังนั้น การทำความเข้าใจแนวทางการดูแลสุขภาพและการดูแลความเจ็บป่วยในแต่ละสังคมหรือกลุ่มชาติพันธุ์ จึงต้องมองเงื่อนไขปัจจัยต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกอย่างวิเคราะห์ให้เห็นความเชื่อมโยงบนฐานความคิดแบบองค์รวม

จะเห็นได้ว่า การดำรงอยู่ของภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านทั้งองค์ความรู้และวิถีปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพจะอยู่ในระบบสุขภาพของประชาชน (Popular sector) ซึ่งเป็นระบบการแพทย์นอกภาครัฐ องค์ความรู้จึงอยู่ในลักษณะกระจัดกระจายในแต่ละวัฒนธรรมย่อยของท้องถิ่น กลวิธีการดำเนินการฟื้นฟูและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านเพื่อใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ จึงมีความจำเป็นต้องกำหนดกลวิธีการทำงานไปพร้อม ๆ กัน ๓ ประเด็นหลัก คือ ๑.) การจัดการความรู้ ๒.) การเสริมพลังกลุ่มและเครือข่ายหมอพื้นบ้าน ๓.) การพัฒนานโยบายกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง รวมถึงกลไกรองรับการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน โดยกำหนดระดับพื้นที่ที่สอดคล้องกับลักษณะของภูมิปัญญาคือ ๑.) การฟื้นฟูและส่งเสริมการดูแลสุขภาพในระดับชุมชน (Community self care) ๒.) การบูรณาการการแพทย์พื้นบ้านในระบบบริการสุขภาพภาครัฐ (Integration in primary care)

รูปธรรมของการขับเคลื่อนที่ผ่านมาของการแพทย์พื้นบ้านภาครัฐ จึงมีการดำเนินการใน ๓ กลวิธีที่ได้กล่าวแล้วควบคู่กันไป เพื่อให้เกิดกระบวนการทำงาน การจัดการความรู้ การฟื้นฟูระบบการดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านในระดับชุมชน และผสมผสานกับการบริการสุขภาพภาครัฐระดับปฐมภูมิ ดังนี้

- **การจัดการองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้าน** ๗ กลุ่มองค์ความรู้[๔] คือ
  ๑.) ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านในการดูแลสุขภาพแม่และเด็ก
  ๒.) ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านในการดูแลการเจ็บป่วยในท้องถิ่น หรือโรคประจำถิ่น โดย หมอยาสมุนไพรพื้นบ้าน
  ๓.) ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านในการดูแลกระดูกหัก
  ๔.) ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านในการรักษาสัตว์พิษกัดและงูกัด
  ๕.) ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านในการดูแลเบาหวาน
  ๖.) ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านในการดูแลมะเร็ง
  ๗.) ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านในการดูแลอัมพฤกษ์ อัมพาต
- **กระบวนการขับเคลื่อนงาน**ทั้ง ๗ องค์ความรู้ ประกอบด้วย การวิจัย การวิจัยและพัฒนา การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม และวิจัยปฏิบัติการเพื่อท้องถิ่น (Community-based action research) และทำงานร่วมกับเครือข่ายนักวิชาการ หมอพื้นบ้านในชุมชน เครือข่ายบริการสุขภาพภาคีเครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชน
- **การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพชุมชนด้วยการแพทย์พื้นบ้าน**[๕]

  สำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้ดำเนินโครงการพัฒนารูปแบบศูนย์เรียนรู้การแพทย์พื้นบ้านไทย เพื่อจัดการความรู้และส่งเสริมสนับสนุนศักยภาพหมอพื้นบ้านและชุมชนให้ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ โดยดำเนินการในระยะแรก ๑๘ แห่ง ใน ๕ ภูมิภาค และขยายเป็น ๘๗ แห่ง ใน ๒๑ จังหวัด ๕ ภูมิภาค ในระหว่างปี ๒๕๔๖ – ๒๕๔๘ พร้อมทั้งสนับสนุนงบประมาณ ๓๐,๐๐๐ บาทต่อแห่ง และมีการประเมินผลในปี ๒๕๕๑ พบว่า ร้อยละ ๘๙ ของศูนย์เรียนรู้การแพทย์พื้นบ้านไทย ยังมีการดำเนินงานต่อเนื่อง โดยมีหมอพื้นบ้านเป็นผู้ให้บริการดูแลสุขภาพ ผลการดำเนินงานศูนย์เรียนรู้การแพทย์พื้นบ้านทำให้เกิด ๑.) สถานบริการดูแลรักษาสุขภาพ ๒.) เกิดการบริหารจัดการด้านการสืบทอดภูมิปัญญา ๓.) เกิดการรวมกลุ่มและเครือข่ายหมอพื้นบ้าน และ ๔.) เกิดการสร้างรายได้จากการประเมินพบหมอพื้นบ้านโดยเฉพาะหมอนวดพื้นฐานรายได้เพิ่มขึ้นตั้งแต่ ๓,๐๐๐ – ๑๐,๐๐๐ บาท การดำรงอยู่ดังกล่าวเชื่อว่าสอดคล้องกับวิถีชุมชน เพราะแม้ภาครัฐไม่ได้สนับสนุนงบประมาณ ชุมชนก็ยังคงมีการดำเนินการต่อเนื่องด้วยกลุ่มและเครือข่ายชุมชนเอง

  นอกจากนี้ยังมีการดำเนินงานโครงการวิจัยปฏิบัติการเพื่อท้องถิ่น เรื่องภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพด้วยสมุนไพรใน ๖ ชุมชน ในเขต ๖ ระบบนิเวศน์ของสมุนไพรท้องถิ่น ในระหว่าง

พ.ศ. ๒๕๕๐ – ๒๕๕๑ ทำให้เกิดกลุ่มและเครือข่ายหมอพื้นบ้าน และการฟื้นฟูอนุรักษ์ชุมชนการสำรวจชนิดพืชสมุนไพรพื้นบ้าน พบว่า แต่ละตำบลมีหมอพื้นบ้านประมาณ ๑๕ คน และยังมีการใช้พืชสมุนไพรพื้นบ้านในการปรุงยาดูแลสุขภาพและใช้เป็นอาหารในท้องถิ่นมากกว่า ๑๐๐ ชนิด ซึ่งแต่ละท้องถิ่นก็จะมีความแตกต่างทั้ง องค์ความรู้และชนิดพืช ดังนั้นการส่งเสริมการพัฒนาต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจในแต่ละบริบท

จากการสำรวจของสำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย ปีพ.ศ. ๒๕๕๕ พบว่า มีชมรมแพทย์แผนไทยและหมอพื้นบ้านจำนวน ๔๕๕ ชมรมในพื้นที่ ๗๗ จังหวัด โดยชมรมมีบทบาทในการจัดบริการดูแลสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน มีการจัดการเรียนรู้สืบทอดภูมิปัญญา มีกิจกรรมกลุ่ม เดินป่าศึกษาสมุนไพร ฝึกสอนเยาวชน

- **รูปแบบการผสมผสานภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านกับสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ**

จากการสำรวจของสำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย พ.ศ. ๒๕๕๕ พบว่า ในการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านหรือการดำเนินงานร่วมกับหมอพื้นบ้านของสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จำนวน ๔๒ แห่ง ในพื้นที่ ๒๗ จังหวัด ตามรายภาคดังนี้

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	๑๐	แห่ง	๗	จังหวัด
ภาคเหนือ	๑๐	แห่ง	๖	จังหวัด
ภาคกลาง	๑๑	แห่ง	๘	จังหวัด
ภาคใต้	๑๑	แห่ง	๖	จังหวัด

โดยจำแนกลักษณะการทำงานร่วมกันได้ ดังนี้

- หมอพื้นบ้านให้บริการในหน่วยบริการ
- สถานบริการสุขภาพนำยาหมอพื้นบ้านไปใช้ให้บริการ
- สถานบริการสุขภาพมียาสมุนไพรของหมอพื้นบ้านวางจำหน่าย
- หมอพื้นบ้านร่วมโครงการวิจัย วิจัยและพัฒนา
- หมอพื้นบ้านร่วมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานสาธารณสุข
- หมอพื้นบ้านร่วมเป็นทีมสหวิชาชีพออกเยี่ยมบ้าน
- หมอพื้นบ้านได้รับการคัดเลือกเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข

- **การส่งเสริมและขับเคลื่อนโครงการนำร่องเพื่อรับรองสถานภาพทางกฎหมายของหมอพื้นบ้าน**[๕]

กฎหมายและกฎระเบียบที่มีสาระสำคัญทั้งในด้านการปฏิรูประบบบริการสุขภาพและปฏิรูปการปกครองว่าด้วยการกระจายอำนาจเป็นข้อกำหนดทางกฎหมายที่เป็นปัจจัยเอื้ออำนวยต่อการส่งเสริมฟื้นฟูการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านในการดูแลสุขภาพชุมชน ได้แก่

๑) พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ มาตรา ๓๓(๑)(ค) เป็นกฎหมายประกอบโรคศิลปะ ที่เปิดโอกาสให้มีการประเมินหมอพื้นบ้านที่ดี มีคุณธรรม จริยธรรม

เป็นที่พึ่งของประชาชนในชุมชนหรือในชนบท ตั้งแต่ ๒๐ ปีขึ้นไป มีความรู้ประสบการณ์การรักษาสุขภาพในบริบทเฉพาะท้องถิ่น ให้เป็นผู้รับอนุญาตการประกอบโรคศิลปะได้

๒) พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มาตรา ๑๘(๘) สนับสนุนและประสานกับองค์กรส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วม เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพให้แก่บุคคลในพื้นที่ในรูปแบบกองทุนสุขภาพตำบล

๓) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ตามธรรมนูญว่าด้วย ระบบสุขภาพแห่งชาติหมวด ๗ ว่าด้วยการส่งเสริมสนับสนุนการใช้ และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ ซึ่งระบุในข้อ ๖๔ ว่าให้หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องพัฒนามาตรการทางด้านกฎหมาย และมาตรการด้านอื่น ๆ เพื่อรับรองสถานภาพของหมอพื้นบ้าน

- **การขับเคลื่อนงานการรับรองสถานภาพหมอพื้นบ้าน**[๔]

โดยอาศัยสาระสำคัญของกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ๓ ประเด็นที่กล่าวในเบื้องต้น กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้ส่งเสริมให้มีการดำเนินโครงการนำร่องโดยทั้งลงทุนด้านงบประมาณ และการมอบหมายให้สำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย เป็นหน่วยประสานงานและดำเนินงานร่วมกับ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย ร่วมกับภาคีเครือข่ายในภูมิภาค ดำเนินโครงการประเมินหมอพื้นบ้านเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะตามสาระกฎหมาย ข้อ ๑) ที่กล่าวแล้ว ปัจจุบันมีหมอพื้นบ้านกลุ่มนี้ ๑๖๑ คนทั่วประเทศ จากการสรุปบทเรียนการดำเนินโครงการดังกล่าว รวมทั้งการศึกษาสถานภาพทางกฎหมายและสังคมของหมอพื้นบ้าน พบว่า กลไกและกระบวนการขับเคลื่อนการรับรองสถานภาพหมอพื้นบ้านตามกฎหมายด้านวิชาชีพ ต้องมีมาตรฐานกลาง กลไกการประเมินมีเพียงคณะกรรมการวิชาชีพส่วนกลาง ไม่เพียงพอต่อการดำเนินการในระดับภูมิภาคที่มีความแตกต่างหลากหลายของภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านในแต่ละท้องถิ่น ดังนั้นได้มีข้อเสนอว่า ควรส่งเสริมสนับสนุนให้มีกระบวนการรับรองหมอพื้นบ้านในระดับท้องถิ่น เพื่อให้เกิดการพัฒนากลไกการทำงานในระดับท้องถิ่น ให้มีความเหมาะสมสอดคล้องในแต่ละพื้นที่ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยกลุ่มนิติการ และสำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย ได้ดำเนินการจัดทำระเบียบกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ว่าด้วยการออกหนังสือรับรองหมอพื้นบ้าน พ.ศ. ๒๕๕๔ เพื่อส่งเสริมให้มีการคัดกรองและรับรองหมอพื้นบ้านในแต่ละพื้นที่ให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพชุมชน โดยระเบียบดังกล่าวมีสาระสำคัญให้ภาคีที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ประกอบด้วย **ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น**และ**หน่วยบริการ**

สุขภาพในระดับท้องถิ่น (ตำบล) มีส่วนร่วมในการคัดกรอง และประเมินหมอเบื้องต้นเพื่อส่งเสริมและพัฒนาให้หมอพื้นบ้านมีบทบาทในการดูแลสุขภาพชุมชนต่อไป ดังความสัมพันธ์

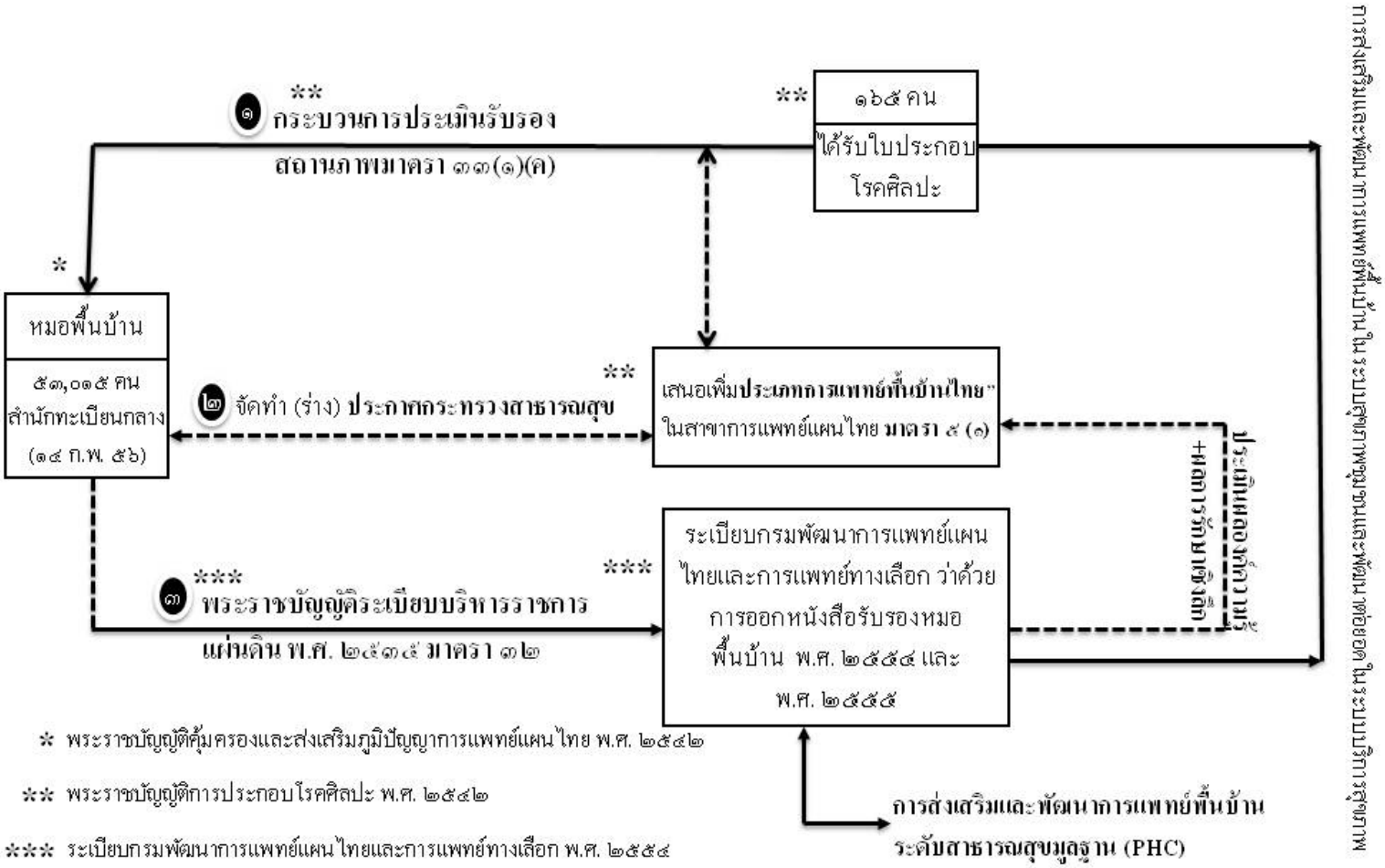
ในแผนภาพที่ ๗ ในปีพ.ศ. ๒๕๕๔ – ๒๕๕๕ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้ประสานความร่วมมือกับภาคีผู้รับผิดชอบงานทุกจังหวัด ได้เริ่มดำเนินการโดยกรมได้เตรียม ความพร้อมด้านผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ และสนับสนุนงบประมาณให้จังหวัดทุกจังหวัด เพื่อดำเนินการ ปัจจุบันมีการรับรองหมอพื้นบ้านในกลุ่มนี้จำนวน ๒,๕๐๐ คน (มีนาคม ๒๕๕๖) แม้ว่าการดำเนินการเรื่องนี้ยังไม่สามารถครอบคลุมในปริมาณมากพอ หากเทียบกับฐานข้อมูลที่มีอยู่ได้ แต่ถือว่าการดำเนินงานในระยะเริ่มต้นควรต้องให้เวลาและโอกาสแก่พื้นที่ในการทำความเข้าใจและพัฒนากระบวนการทำงานของตนเอง เพื่อให้เกิดกระบวนการทำงานอย่างมีส่วนร่วมจริง ทั้งนี้กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้มีโครงการพัฒนาต้นแบบในพื้นที่ ๕ จังหวัด ๕ ภูมิภาค ออกแบบการทำงานเป็นการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อศึกษาและพัฒนารูปแบบการทำงานด้านการรับรองสถานภาพหมอพื้นบ้านแบบมีส่วนร่วม

---

[๓] สำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. ๒๕๔๗. ภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท. พิมพ์ครั้งที่๑. กรุงเทพมหานคร:อุษาการพิมพ์.

[๔] เสาวณีย์ กุลสมบูรณ์. ๒๕๕๖. แผนปฏิบัติราชการสำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย ปีงบประมาณ ๒๕๕๖. การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๖. ๒๕ กันยายน ๒๕๕๕;โรงแรมริชมอนด์. นนทบุรี.

[๕] คณะอนุกรรมการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านไทย. ๒๕๕๕. แผนพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านไทย พ.ศ.๒๕๕๕ - ๒๕๕๕๙. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร:โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.



แผนภาพที่ ๗ แนวทางการประเมินและรับรองสถานภาพหมอพื้นบ้านเพื่อส่งเสริมและพัฒนาในระบบสุขภาพ

ส่วนที่ ๒ สถานการณ์ดำเนินงานโดยองค์กรภาคี

เมื่อแนวคิดการกระจายอำนาจในการพัฒนาเป็นกระแสที่ได้รับการตอบรับจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง กรณีการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานในช่วงสามทศวรรษถือว่าเป็นการปฏิรูปครั้งสำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพชุมชน เพราะเป็นการเปิดพื้นที่ให้ความรู้หรือภูมิปัญญาด้านสุขภาพอื่นๆที่ไม่ใช่การแพทย์กระแสหลักคือการแพทย์แผนปัจจุบันหรือการแพทย์ชีวภาพ (Biomedicine) ภูมิปัญญาสุขภาพแบบพื้นบ้านและการแพทย์พื้นบ้านเริ่มมีนักวิชาการสาธารณสุขให้ความสนใจและทำการศึกษาถึงศักยภาพของหมอพื้นบ้าน การแพทย์พื้นบ้านในการดูแลสุขภาพชุมชน การรื้อฟื้นด้านภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านถูกดำเนินการภายใต้งานสาธารณสุขมูลฐานอื่นมีหลักการสำคัญ คือ การมีส่วนร่วมของชุมชน (Community participation) การใช้ความรู้และเทคโนโลยีท้องถิ่นหรือเทคโนโลยีเหมาะสม (Appropiate technology) การพึ่งตนเอง (self reliance) และการประสานความร่วมมือ (Colaboration) ในขณะนั้นกระแสของการพัฒนานอกภาครัฐได้ให้ความสนใจการทำงานด้านการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable development) ด้านการพัฒนาชนบทให้ความสำคัญกับการพัฒนาลักษณะวัฒนธรรมชุมชนที่เชื่อว่าชุมชนมีศักยภาพ เช่นกับภาคการพัฒนานอกภาครัฐจะมีองค์กรพัฒนาโอกาสเป็นองค์กรที่มีอยู่หลายกลุ่ม รวมทั้งองค์กรด้านสุขภาพ

ทิศทางของการพัฒนาในแนวทางของหลักการกระจายอำนาจ ประเมินได้จากกฎระเบียบหลายประเด็น อาทิพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปี ๒๕๔๕ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ พระราชบัญญัติคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒ และพระราชบัญญัติการกระจายอำนาจการปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ ดังนั้นสถานการณ์การขับเคลื่อนการส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านในการดูแลสุขภาพ จึงเป็นปัจจัยที่ส่งผลในด้านของการสะสมทั้งแนวคิดและแนวทางในการทำงาน จนส่งผลต่อรูปแบบดังกล่าวต่อไปนี้

การดำเนินงานของมูลนิธิสุขภาพไทยและเครือข่าย[๖]

มูลนิธิสุขภาพไทยถือเป็นองค์กรพัฒนาเอกชนที่สะสมบทเรียนการทำงานมายาวนาน จากโครงการสมุนไพรเพื่อการพึ่งตนเองที่มีทีมงานบุกเบิกการทำงานด้านการส่งเสริมสมุนไพรเพื่อการพึ่งตนเองในชุมชน ปัจจุบันมูลนิธิสุขภาพไทยถือเป็นองค์กรหลักที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานด้านการส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านในการดูแลสุขภาพสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ปีละประมาณล้านบาท รวมทั้งได้ใช้แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท พ.ศ. ๒๕๕๐ – ๒๕๕๔ เป็นแนวทางและกำหนดทิศทางการพัฒนามาในช่วง ๔ – ๕ ปี มีการดำเนินงานของแผนงาน ๔ ด้านคือ

(๑.๑) การสร้างและจัดการความรู้

(๑.๒) การอนุรักษ์และเสริมสร้างฐานทรัพยากรธรรมชาติ

(๑.๓) การเสริมสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

(๑.๔) การพัฒนารูปแบบการใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพโดยหมอพื้นบ้าน

ผลการขับเคลื่อนงานแต่ละด้านมีดังนี้

(๑.๑) การสร้างและจัดการความรู้

เป้าหมายในการสร้างความรู้จากภูมิปัญญาท้องถิ่น จาการรวบรวม สืบค้น การนำไปใช้ การจัดการฐานทรัพยากร

การรวบรวม สืบค้น

๑) ความรู้เฉพาะโรค เฉพาะประเด็น ๙ ประเด็นประกอบด้วย การย่างไฟ ภูมิปัญญาอีสาน รักษาผู้ป่วยอุบัติเหตุ

๒) [๗], ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านดูแลคนพิการ[๘], ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา[๙], คู่มือการปลูกยาสมุนไพร[๑๐]

๓) ในงานเขียน เรื่อง ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพกับระบบสุขภาพภาคประชาชน[๑๑] จำแนกลักษณะภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ๒ ลักษณะ คือ ลักษณะที่หนึ่ง ภูมิปัญญาด้านสุขภาพเกี่ยวกับสุขภาพในชีวิตประจำวัน ลักษณะที่สอง ภูมิปัญญาด้านการแพทย์พื้นบ้านไทย เกี่ยวกับการรักษาโรคท้องถิ่น และรวบรวบยุทธศาสตร์การดำเนินงานของภาคประชาชนเป็น ๔ ด้าน คือ

ด้านที่ ๑ การสร้างและจัดการความรู้ ทำการสำรวจหมอพื้นบ้านและจัดประเภทหมอพื้นบ้าน จำนวน ๑,๒๒๓ คน ใน ๙๑ ตำบล ๒๑ จังหวัด **แบ่งประเภทหมอพื้นบ้าน ๑๐ ประเภท** ได้แก่ (๑) หมอยาสมุนไพร(๒) หมอเป่า (๓) หมอนวด (๔) หมอตำแย (๕) หมอยาฝน (๖) หมบำบัดพิษ (๗) หมอกระดูก (๘) หมอบำบัดพิษงู (๙) หมอพิธีกรรม และ (๑๐)อื่นๆ จัดทำชุดความรู้ ด้านอาหาร การดูแลเด็กและสตรี ภูมิปัญญาการพึ่งตนเองของชาวอีสาน ตำรับยาของหมอพื้นบ้าน

ด้านที่ ๒ การอนุรักษ์และเสริมสร้างฐานทรัพยากร ทำการสำรวจสมุนไพรเพื่อการอนุรักษ์และประโยชน์ใช้สอยของชุมชน สำรวจสมุนไพรใกล้สูญพันธ์ สมุนไพรที่ปลูกเพิ่ม และชนิดขยายพันธุ์แจกจ่าย จากหมอ ๑๗ จังหวัด ได้แก่ ลำปาง แพร่ น่าน พะเยา เชียงราย อุดรธานี สกลนคร อุบลราชธานี ศรีษะเกษ พระนครศรีอยุธยา อ่างทอง พัทลุง ศูนย์การเรียนรู้หมอพื้นบ้านทุ่งแล้ง จังหวัดแม่ฮองสอน ชมรมเกษตรเทพนิมิตร จังหวัดชัยภูมิ ศูนย์สมุนไพรตะบัลไพร จังหวัดสุรินทร์ เครือข่ายป่าตะวันออก จังหวัดฉะเชิงเทรา อุทยานการเรียนรู้สมาคม จังหวัดอุทัยธานี

ด้านที่ ๓ การเสริมสร้างความเข็มแข็งเครือข่ายภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การทำงานเป็นเครือข่ายของคนทำงานจะช่วยชุมชนให้พึ่งตนเองได้ และความแตกต่างทางวัฒนธรรมถือเป็นจุดแข็งที่เครือข่ายจะได้เรียนรู้สนับสนุนกันระหว่างเครือข่าย เช่น การจัดประชุมและการจัดเวทีสัญจรในพื้นที่เป้าหมาย การเดินป่าศึกษายาสมุนไพรพื้นบ้าน

ด้านที่ ๔ การพัฒนารูปแบบการใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพโดยหมอพื้นบ้าน ตัวอย่างรูปแบบการให้บริการของหมอพื้นบ้าน ได้แก่ รูปแบบการ**ให้บริการที่บ้านหมอพื้นบ้าน** เช่น บ้านนายประเสริฐ ภูมิสิงห์ จังหวัดอุบลราชธานี อาชีพหลักทำนา แต่มีวิชาความรู้เป็นหมอพื้นบ้าน มีความชำนาญรักษาโรคเก๊าท์ โรคริดสีดวงทวารและสำไส้ ได้รับการสืบทอดวิชาจากครู ๔ ท่านที่หมอประเสริฐเคารพ **รูปแบบการให้บริการที่วัด** โดยหมอพื้นบ้านที่เป็นพระ เช่นศุนย์สุขภาพวัดอมรินทราราม จังหวัดสุรินทร์ ดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านด้วยการนวด โดยเริ่มจากศูนย์ตะบัลไพรอบรมให้ผู้สนใจนำไปรักษาการเจ็บป่วยในครอบครัว ต่อมากลุ่มได้เรียนรู้การใช้ตำรับยาร่วมกับการนวดจากหมอพื้นบ้าน คือ พ่อพนอด วัดเวียงและพ่อทุม มีบุตรดี ในการนวดยกมดลูก นวดรักษาสะบักจม **รูปแบบศูนย์สุขภาพพื้นบ้าน** ร่วมมือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น ศูนย์บำบัดทุกข์ สร้างสุขภาพชุมชนวังแสง จังหวัดมหาสารคาม คุณสมนึก ไชยสงค์ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล(ปี ๒๕๕๐-๒๕๕๒)ร่วมกับนักวิชาการ พัฒนาโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนจากแผนงานพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ เพื่อศึกษารวมรวมความรู้หมอยา

พื้นบ้านในชุมชน **รูปแบบคาราวานเคลื่อนที่ไปในชุมชน** ริเริ่มจากการโครงการรวบรวมความรู้หมอพื้นบ้าน ซึ่งสนับสนุนโดย สกว. และต่อยอดจากแผนงานพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ โดยมูลนิธิสุขภาพไทย จัดเวทีถ่ายทอดความรู้จากหมอพื้นบ้าน ภายในวัดศรีสะเกษ จังหวัดสกลนคร และเปิดจุดบริการเคลื่อนที่ในชุมชนให้หมอพื้นบ้านได้มีโอกาสเพพิ่มพูนประสบการณ์ รูปแบบนี้ไม่เป็นตามวัตถุประสงค์เพราะในการรักษาโรคมีผู้ป่วยมารักษาน้อย แต่มีข้อดีที่หมอพื้นบ้านได้แลกเปลี่ยนกันเอง

๔) ระบบการให้การรักษาของหมอพื้นบ้าน และมีความพยายามส่งต่อ เชื่อมประสานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น การศึกษาและพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้านในศูนย์เรียนรู้การแพทย์พื้นบ้านเครือข่ายจังหวัดอ่างทอง[๑๒]

๕) วัฒนธรรม ประเพณีที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น การปลูกต้นไม้ของชาวอีสาน ความสัมพันธ์ของโรคกับธาตุกำเนิด ความสมดุลของธาตุ การรำผีฟ้า พิธีแซนเนียะตา พิธีขวัญ การฝังรก พิธีทางศาสนา

ทั้งนี้ในการจัดการองค์ความรู้มีการ แบ่งตามการนำไปใช้ประโยชน์ ได้ ๓ กลุ่ม คือ ความรู้ที่สามารถเผยแพร่ นำไปใช้ได้ในทันที ความรู้ที่ต้องการศึกษาต่อยอด ความรู้ที่ค้นหา รวบรวมต่อไป ดังนี้คือ

- **องค์ความรู้** แบ่งตามกลุ่มผู้ใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาฯ ประกอบด้วย ๑) กลุ่มคนพิการ กลุ่มโรคเรื้อรัง ๒) หน่วยงานรัฐ
- **องค์ความรู้สำหรับนำไปใช้ในการจัดการฐานทรัพยากร** การทำเกษตรธรรมชาติ การจัดการป่า การศึกษาการสร้างมูลค่าเพิ่มของอาหาร-ยา ไม้ใช้สอย ตลอดจนระบบตลาด และเทคโนโลยีที่เหมาะสมของชุมชน[๑๓]

การพัฒนาระบบสุขภาพ

เป็นการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบสุขภาพในชุมชน นอกภาครัฐโดยภาคประชาสังคม ได้แก่ องค์กรที่ไม่ใช่องค์กรของรัฐ เช่น มูลนิธิ NGOs=Non Govermental Oganizatio องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยพัฒนาระบบสุขภาพด้วยภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านและ/หรือหมอพื้นบ้าน เครือข่ายหมอพื้นบ้าน ดังนี้

เครือข่ายหมอพื้นบ้าน

๑) เครือข่ายหมอพื้นบ้านทำงานร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น[๑๔] มีการบันทึกภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพมีความแตกต่างกันของแต่ละเครือข่าย ข้อมูลที่ทำการบันทึก ได้แก่ ยาต้มหมอพื้นบ้าน จำนวนและประเภทผู้รู้ในท้องถิ่น ตำรับยาพื้นบ้าน ตำรายาโบราณ

- เครือข่ายหมอพื้นบ้านในจังหวัดอุดรธานี ประกอบด้วย เครือข่ายหมอพื้นบ้าน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) แผนงานหนึ่งของมูลนิธิสุขภาพไทย ศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเอง
- เครือข่ายหมอพื้นบ้านในจังหวัดมหาสารคาม ประกอบด้วย เครือข่ายหมอพื้นบ้าน สถาบันการศึกษา(มหาวิทยาลัยมหาสารคาม) หน่วยงานวิชาการ(สถาบันวิจัยวลัยรุกขเวช สถาบันวิจัยศิลปะและวัฒนธรรมอีสาน)

- เครือข่ายผญาสุขภาพล้านนา ประกอบด้วยกลุ่มคนทำงานในจังหวัด เชียงใหม่ เชียงราย พะเยา แพร่ ลำปาง ลำพูน และแม่ฮองสอน พัฒนาภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านมานานมากกว่า ๑๐ ปี ค้นหา สนับสนุนการรวมตัวของหมอพื้นบ้าน ส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาเพื่อดูแลสุขภาพในชุมชน และมีการแลกเปลี่ยนบทเรียนของคนทำงานระหว่างจังหวัด[๑๕]

- เครือข่ายหมอพื้นบ้านในจังหวัดลำปาง ประกอบด้วย เครือข่ายหมอพื้นบ้าน องค์การบริหารส่วนตำบล (ตำบลนาแก้ว อำเภอเกาะคา)

การศึกษาตำรายาโบราณ[๑๖]เป็นกระบวนการศึกษาและนำไปใช้ประโยชน์ทำการรวบรวมจัดทำบัญชีรายการเอกสาร ทำพิพิธภัณฑ์ แปลตำรายา สังคายนาตำราที่แปลแล้ว จัดพิมพ์เอกสารเผยแพร่ จากนั้นพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์จากตำรายา จดทะเบียนยาและผลิตภัณฑ์ เช่นยาดม ลูกประคบ

- **การสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่นด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก**

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เป็นนวัตกรรมที่สำคัญในระบบสุขภาพในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของประชาชนจากหลายภาคส่วนในสังคมที่มีการดำเนินการตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๒๘ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๔๙ โดยกำหนดไว้ในประเภทที่ ๓ ของกองทุน โดยสนับสนุนงบประมาณเพื่อส่งเสริมการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุม ป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพและการส่งเสริมภูมิปัญญาพื้นบ้าน

มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความตื่นตัวทั้งในระดับอำเภอและตำบลทำการขับเคลื่อนงานผสมผสานร่วมกันไปกับการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพพื้นที่ตาม พรบ. เรื่องการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย เป็นหนึ่งประเด็นที่เป็นรูปธรรมของพื้นที่ เช่น การส่งเสริมให้มีการรวมกลุ่มหมอพื้นบ้าน การจัดทำทำเนียบหมอพื้นบ้านในพื้นที่ การสนับสนุนพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทำกิจกรรมร่วมกัน อาทิ การแปรรูปสมุนไพรพื้นบ้าน การทำลูกประคบ ทำยาหม่องสมุนไพร ดังตัวอย่างกรณีต่อไปนี้

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพอำเภอราชสาส์น[๑๗] ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๔ **(จังหวัดฉะเชิงเทรา)** ได้ตกลงในหมวด ๗ การส่งเสริมสนับสนุน การใช้และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ ข้อ ๒๑ อบต.และสถานบริการสาธารณสุข ควรส่งเสริม สนับสนุนการใช้และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ ข้อ ๒๒ อบต.และ กศน.อำเภอ สนับสนุน**การค้นหาและจัดทำข้อมูลคลังปัญญาท้องถิ่นเพื่อการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง**

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพตำบลริมปิง[๑๘] ได้ระบุที่จะสนับสนุนและพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก การเกษตรปลอดสารพิษ โดยกำหนดให้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพตำบลริมปิง เป็น **ธนาคารความรู้สุขภาพ**

ธรรมนูญสุขภาพตำบลเปือย[๑๙] **(อำเภอลืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ)** ได้ระบุในหมวดที่ ๕ อนุรักษ์และส่งเสริมพัฒนา ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ข้อ ๒๖ คนตำบลโนนเปือย สนับสนุนเครือข่ายภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อสืบทอดและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่นนำมาเผยแพร่และใช้ในชุมชนอย่างเหมาะสม ข้อ ๒๗ **คนตำบลโนนเปือย ร่วมเรียนรู้ ปลูกสมุนไพรรวมทั้งแปรรูปใช้อย่างเหมาะสม**

ธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ [๒๐](**อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา**) ฉบับที่ ๑ พ.ศ.๒๕๕๒ ในหมวดที่ ๕ การสร้างและพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข พัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นและแพทย์แผนไทย ข้อ ๒๗ ร่วมการส่งเสริมและพัฒนาตามศักยภาพของภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อสร้างสุขภาพ ข้อ ๒๕๘ ดำเนินการจัดสถานที่อุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวกในการบริการจากภูมิปัญญาท้องถิ่น และการแพทย์แผนไทยอย่างเหมาะสมเพื่อสร้างความประทับใจ

- **สมัชชาสุขภาพจังหวัดเชียงราย : สภาหมอเมืองล้านนาเชียงราย : การประสานความร่วมมือเพื่อความเข้มแข็งของท้องถิ่น**

จังหวัดเชียงรายเป็นหนึ่งพื้นที่ที่มีการรวมกลุ่มหมอพื้นบ้านได้แบ่งพื้นที่เป็น ๔ โซน มีประสบการณ์การดำเนินงานด้านการส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านด้วยการประสานงานและแหล่งทุนหลายแหล่งทั้งภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชน ดังนี้

๑) ศึกษาวิจัยสวนสมุนไพรศูนย์เรียนรู้ วัดพระธาตุผาเงา อำเภอเชียงแสน งบประมาณกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย
๒) การจัดการความรู้ผักพื้นบ้านและการดูแลสุขภาพเบาหวาน โรงพยาบาลเทิง อ.เทิง งบประมาณกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย
๓) การวิจัยและพัฒนา การรับรองหมอพื้นบ้านแบบมีส่วนร่วม งบประมาณกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย
๔) งานพัฒนาการจัดการความรู้ การศึกษาสำรวจพันธุ์สมุนไพร (ม่อนยาป่าแดด) กองทุนนายแพทย์นราอ่อนชมจันทร์ และมูลนิธิสุขภาพไทย
๕) การส่งเสริมพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพชุมชนตำบลโรงตั้ง กองทุนสุขภาพพื้นที่และมูลนิธิสุขภาพไทย
๖) การส่งเสริมพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพชุมชนตำบลยางฮอม กองทุนสุขภาพพื้นที่และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย? สำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย
๗) การผสมผสานการแพทย์พื้นบ้านในการดูแลสุขภาพโรงพยาบาลแม่ลาว อ.แม่ลาว ริเริ่มดำเนินงานด้วยโรงพยาบาลเอง โดยมีขอบเขตของการบริการกว้างขวางทั้งการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ศูฯย์สุขภาพพื้นบ้านในชุมชน มีการรวมกลุ่มและฟื้นฟูตำรับยาพื้นบ้านที่สำคัญในชุมชนของหมอพื้นบ้านนำมารื้อฟื้นส่งเสริมการใช้อีกครั้ง เช่น ยาฝนแก้พิษ
๘) การผสมผสานการใช้อาหารแมคโครไบโอติคดูแลสุขภาพในโรงพยาบาลศูนย์เชียงรายประธานุเคราะห์
๙) วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงรายเป็นสถาบันอุดมศึกษาที่จัดการเรียนการสอนด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านเป็นสถาบันที่มีบริบทในการศึกษาวิจัยและจัดระบบองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านล้านนา ทำให้มีระบบความรู้การแพทย์พื้นบ้านล้านนา
๑๐) การพัฒนาต้นแบบด้านมาตรฐานการผลิตยาให้เข้าเกณฑ์มาตรฐานการผลิตยาที่ดี (GMP) โรงพยาบาลพญาเม็งราย อ.พญาเม็งราย
๑๑) การพัฒนาโรงพยาบาลต้นแบบด้านการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเทิง อ.เทิง
๑๒) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) คัดเลือกจังหวัดเชียงรายเป็น ๑ ใน ๔ จังหวัดเป้าหมายโครงการพื้นที่ต้นแบบการพัฒนาการแพทย์แผนไทย ครบวงจร (จังหวัดเชียงราย สุราษฎร์ธานี มหาสารคาม และจังหวัดสกลนคร)

ประเด็นเนื้อหางานที่ขับเคลื่อน[๒๑]

นอกจากการแบ่งพื้นที่ ๔ โซน ของกลุ่มสภาหมอเมืองเชียงรายแล้ว การขับเคลื่อนงานในกลุ่มพื้นที่ ๑๒ กรณีที่ได้กล่าวไว้แล้ว สภาหมอเมืองล้านนาเชียงราย ได้ดำเนินการ เรื่อง

๑) การจัดการองค์ความรู้ หมอเมืองล้านนา จัดทำหลักสูตรท้องถิ่น

๒) การสืบทอดความรู้การแพทย์พื้นบ้าน โดยจัดโรงเรียนภูมิปัญญา

๓) พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพชุมชน โดยจัดให้มีโฮงยาหมอเมือง ตำบลโรงช้าง โดยองค์การบริการส่วนตำบลโรงช้าง ได้บริหารกองสุขภาพพื้นที่ ดูแลผู้ป่วยติดเตียงในชุมชน และพัฒนาบ้านหมอเมือง (หมอพื้นบ้าน) ในพื้นที่ให้เป็นเตียงรักษาผู้ป่วยในชุมชน ขณะที่มี ๔ เตียง (๔ กรณีหมอพื้นบ้าน) ในตำบล

๔) การรับรองหมอพื้นบ้านในตำบลโรงช้าง โดยองค์การบริหารส่วนตำบล

๕) การส่งเสริมขยายพื้นที่และขยายบทบาท พัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยมีแพทย์แผนไทยประจำ จ้างด้วยเงินบำรุงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเอง

๖) การจัดการทรัพยากร (ป่าชุมชน) เพื่อศึกษาและรวบรวมข้อมูลและภูมิปัญญาด้านการใช้ยาพื้นบ้านชุมชน และศึกษาคุณค่าทางยาและอาหารเพื่อส่งเสริมการใช้ในการดูแลสุขภาพครอบครัวและชุมชน รวมถึงการวางแผนให้ชุมชนสามารถปลูกพืชสมุนไพรส่งให้ โรงพยาบาลพญาเม็งราย ที่เป็นแหล่งผลิตยาสมุนไพรของจังหวัด

- จังหวัดสกลนคร : ความร่วมมือที่ดีระหว่างเครือข่ายประชาสังคมและภาครัฐ

สกลนครเป็นพื้นที่มีความหลากหลายชาติพันธุ์แห่งหนึ่งอย่างน้อยมี ๕ ชาติพันธุ์ มีประสบการณ์พัฒนาด้านการแพทย์พื้นบ้าน และการพัฒนาชุมชุนโดยการขับเคลื่อนแนววัฒนธรรมชุมชนโดยมูลนิธิพัฒนาชนบทอีสาน สถาบันพัฒนาหมู่บ้านไทย โดยองค์พัฒนาเอกชน มีการรวมกลุ่มหมอพื้นบ้านและปราชญ์ท้องถิ่นตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๐ มีการรวมกลุ่มหลายกลุ่มในจังหวัด ชมรมแพทย์แผนไทยจังหวัดสกลนคร ชมรมหมอพื้นบ้านจังหวัดสกลนคร ปี ๒๕๔๒ – ๒๕๔๔ ได้ร่วมทำวิจัยการแพทย์พื้นบ้าน กับสำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยกับมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสานจังหวัดสกลนคร โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) การวิจัยเพื่อท้องถิ่นทำให้มีการขับเคลื่อนงานด้านการรวบรวมองค์ความรู้ การอบรมการอ่านการแปลอักษรธรรม การพัฒนารูปแบบบริการการแพทย์พื้นบ้าน (โดยการออกหน่วยบริการเคลื่อนที่) หลังจากนั้นได้มีความร่วมมือทำงานกับมูลนิธิสุขภาพไทยในระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๕๐ – ๒๕๕๕ สถานการณ์การพัฒนาที่สำคัญต่อการขับเคลื่อนงาน ดังนี้

๑. นโยบายระดับจังหวัด นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด (นายแพทย์ปรเมษฐ กิ่งโก้) ให้ความสำคัญและกำหนดเป็นนโยบายจังหวัดในการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน รวมทั้งมีการบูรณาการแผนในระดับจังหวัด ที่มีความร่วมมือหลายภาคี

๒. มีการขับเคลื่อนงานพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกครบวงจรในระดับจังหวัด

- พัฒนาระบบการบริการ มีการจัดบริการทุกอำเภอ มีแพทย์แผนไทยปฏิบัติงานจำนวน ๓๓ คน
- มีการส่งเสริมการใช้สมุนไพรในสถานบริการสุขภาพโรงพยาบาลชุมชน ๔๕ รายการ รพ.สต. ๒๕ รายการและจัดพิมพ์คู่มือบัญชียาสมุนไพร จำนวน ๔๕ รายการ มีโรงพยาบาลพรรณานิคม

และโรงพยาบาลพังโคน เป็นศูนย์การผลิตสมุนไพร สนับสนุนให้หน่วยบริการ รวมทั้งมีการจัดสรรงบประมาณ ๑๕ ล้านบาท เพื่อสนับสนุนระบบยาสมุนไพร

- มีกระบวนการรับรองหมอพื้นบ้านโดยอาศัยระเบียบ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ว่าด้วยการออกหนังสือรับรองหมอพื้นบ้าน(ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๕ ในพื้นที่ ๑๘ อำเภอ จำนวน ๗๗๗ คน เพื่อส่งเสริมบทบาทในการดูแลสุขภาพชุมชน ถือว่าเป็นพื้นที่ต้นแบบในเรื่องการรับรองหมอพื้นบ้านที่ได้ก่อรูปกลไกการทำงาน คัดกรองหมอพื้นบ้านชมรมแพทย์แผนไทยจังหวัดสกลนคร เป็นกระบวนการทำงานที่ระดมความร่วมมือกันกลุ่มพลังที่เกี่ยวข้องในการทำงานในพื้นที่

๓. มีการก่อตั้ง โรงพยาบาลแพทย์แผนไทย (หลวงปู่แฟบ สุภัทโท) โรงพยาบาลแห่งนี้ถือเป็นโรงพยาบาลต้นแบบด้านการแพทย์แผนไทย ๑ ใน ๑๓ แห่งของไทย หรือเป็น ๑ ใน ๔ แห่งที่สังกัดกระทรวงศึกษาธิการบริหารโดย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสานจังหวัดสกลนคร บริจาคที่ดินที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณสร้างอาคารบริการสุขภาพจากหลวงแฟบ สุภัทโท เจ้าอาวาสวัดป่าดงหว่าน งบประมาณก่อสร้างถนนและปรับพื้นที่จากองค์การบริหารส่วนจังหวัดสกลนคร ขณะนี้ได้เปิดบริการประชาชนโดยแพทย์แผนไทยและหมอพื้นบ้าน รวมทั้งได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร งบประมาณจำนวน.....ด้านส่งเสริมโรงพยาบาลต้นแบบการแพทย์แผนไทย จากกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย

๔. มีกลุ่มเครือข่าย อินแปง ที่มีประสบการณ์การขับเคลื่อนงานพัฒนาภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านในลักษณะเครือข่าย หลายอำเภอของจังหวัดสกลนครพัฒนาด้าน วิสาหกิจชุมชน ด้านน้ำดื่มสมุนไพร (มะเม่า หมากค้อ)อาหารพื้นบ้าน “ผงนัว” (จากตำรับผักพื้นบ้านในชุมชน) ส่งเสริมพัฒนาเทคโนโลยีโดยมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน จังหวัดสกลนคร การฟื้นฟูระบบนิเวศน์ ด้วย “การฟื้นฟู ระบบนิเวศน์การย้ายป่ามาไว้ที่บ้าน” แบบเกษตรธรรมชาติปลูกพันธุ์ไม่ที่ดินได้ใช้ได้ในหัวไร่ปลายนา เป็นต้นแบบที่ดีแห่งหนึ่งของไทยเรื่องการพัฒนาฟื้นฟูฐานทรัพยากรป่าด้วยนิเวศน์วิทยาแบบพื้นบ้านที่มีศักยภาพในการต่อยอด งานวิสาหกิจชุมชนด้านการปลุกสมุนไพรเสริมรายได้ชุมชนส่งให้แหล่งผลิตยาสมุนไพร ๒ แห่ง ของสกลนคร คือ โรงพยาบาลพรรณานิคม และโรงพยาบาลพังโคน และเสริมพลังร่วมกับ ชมรมหมอพื้นบ้าน ๑๘ อำเภอ ของจังหวัด

๕. มีวัดคำประมง ที่มีบทบาทในการจัดบริการดูแลผู้ป่วยมะเร็งด้วยการแพทย์ผสมผสาน ยาสมุนไพร ทำสมาธิ อาหารบำบัด และอื่นๆ โดยใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง หลวงพ่อปะพนท์พัช เจ้าอาวาสอุปถัมภ์กิจกรรมโครงการ อันมีแรงบันดาลใจ จากท่านเองได้ค้นหาวิธีการ ยาสมุนไพรและปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพของท่านเองจากภาวะโรคมะเร็งที่หลอดลม ขณะนี้วัดคำประมงได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณและกำลังคนการทำงานจากพลังจิตอาสาจากบุคลากรด้านแพทย์และพยาบาลรูปแบบวัดคำประมงเป็นรูปแบบที่ภาคบริการสุขภาพควรจะได้มีการประสานความร่วมมือในการส่งเสริมและหารูปแบบที่ดีในดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยระยะสุดท้ายการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

๖. มีโครงการพัฒนาต้นแบบ มาตรฐานโรงพยาบาลแพทย์แผนไทย ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน โดยสถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๗. มีการดำเนินงานวิจัยและพัฒนา รูปแบบการรับรองหมอพื้นบ้านแบบมีส่วนร่วม โดย สำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยดำเนินการด้านการจัดหมวดหมู่องค์ความรู้โดยอาศัยภูมิปัญญาในตัวหมอพื้นบ้าน (Tacit knowledge) สู่การบันทึกจัดระบบ (Explicit knowledge) จัดทำคู่มือปฏิบัติของหมอพื้นบ้านแต่ละกลุ่มการอบรมฟื้นฟูความรู้หมอพื้นบ้านแต่ละกลุ่ม จัดทำระบบบันทึกภูมิปัญญา (Tradition Knowledge Digital Information : TKDI) สำหรับการจัดทำระบบห้องสมุดภูมิปัญญา(Tradition Knowledge Digital Information : TKDI) เพื่อยกระดับเป็นระบบคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน (Intellectual Property Right : IPR) ของสังคมไทยต่อไป

โอกาส

- มีการเปิดสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสำหรับการดูแลด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ที่ให้บริการโดยผู้ที่ได้รับการอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพซึ่งครอบคลุมในกลุ่มการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนจีน
- สำหรับการแพทย์พื้นบ้านนาพื้นที่ที่มีความตื่นตัวสูง จะสามารถบูรณาการในการดำเนินงานกองทุนสุขภาพพื้นที่ ภายใต้แผนงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- ความตื่นตัวต่อการดูแลสุขภาพแบบธรรมชาติมีสูงขึ้น

ความท้าทาย

- เป็นทางเลือกในการรักษาโรคเรื้องรัง แลละการดูแลผู้เจ็บป่วยแบบประคับประคองผสมผสานการดูแลสุขภาพร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน
- เป็นระบบบริการเชิงรุก เช่น การส่งเสริมการจัดการตนเอง การพัฒนาคุณภาพชีวิต
- การพัฒนากลุ่มโรคที่ใช้เป็นแนวเวชปฏิบัติด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก เช่น การกำหนดกลุ่มอาการที่ดูแลรักษาด้วยการแพทย์ตามศาสตร์ที่มีประสิทธิภาพ

๑.๒ สถานการณ์การพัฒนาการบริการด้านการแพทย์แผนไทย[๒๒,๒๓,๒๔]

นับแต่การปฏิรูประบบสุขภาพครั้งสำคัญของประวัติศาสตร์ เมื่อ พ.ศ.๒๔๓๑ โดยการก่อตั้งโรงพยาบาลศิริราช นั้นยังคงมีระบบการแพทย์แบบผสมผสานระหว่างการแพทย์สมัยใหม่และการแพทย์แผนไทย ทั้งระบบการดูแลรักษาพยาบาล และการจัดการเรียนการสอน และ ๒๗ ปีหลังจากนั้น พ.ศ.๒๔๕๘ การแพทย์แผนไทยได้ถูกยกเลิกบทบาทอย่างเป็นทางการ ยกเลิกการเรียนวิชาการแพทย์แผนไทยด้วยเหตุผลที่ว่า “การสอนวิชาการแพทย์ตามแบบไทยนั้น ไม่เข้ากับแบบฝรั่ง ทำให้นักเรียนมึนงงและเสียเวลาเปล่า ๆ”

การแพทย์แผนไทยจึงได้กลายเป็นระบบการแพทย์นอกระบบการบริการภาครัฐ ทว่า การแพทย์แผนไทยมิได้ยุติบทบาทในการบริการกับสังคม การจัดบริการจึงได้มีการดำเนินการโดยสมาคมที่อยู่ตามวัดต่าง ๆ ทำหน้าที่ทั้งให้บริการรักษาประชาชน และการจัดการเรียนการสอน หลายสมาคมก็ยังคงมีบทบาทในการดูแลสุขภาพและจัดการเรียนการสอนสืบทอดวิชามาจนถึงปัจจุบัน เช่น สมาคมเภสัชและอายุรเวทโบราณจังหวัดชุมพร สมาคมเภสัชและอายุรเวทแผนโบราณจังหวัดสงขลา สมาคมแพทย์แผนโบราณวัดมหาธาตุ เป็นต้น

เกือบสามทศวรรษ ที่กระทรวงสาธารณสุขได้มีการฟื้นฟูการแพทย์แผนไทย พร้อม ๆ กับความตื่นตัวของการขับเคลื่อน “งานสาธารณสุขมูลฐาน” ทำให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพนอกภาคทางการอย่างการแพทย์แผนไทยได้มีพื้นที่ในสังคม ระยะแรกมีประเด็นการทำงาน เรื่อง “สมุนไพร” โดยโครงการสมุนไพรเพื่อการพึ่งตนเอง ซึ่งเป็นองค์กรพัฒนาเอกชน และสำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน (สสม.) กองแผนงานสาธารณสุข ได้ก่อตั้งศูนย์ประสานงานการพัฒนาการแพทย์และเภสัชกรรมแผนไทย รวมทั้งได้จัดทำแผนพัฒนาการแพทย์แผนไทยเชิงระบบบูรณาการในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๗ ด้วยงบประมาณจากองค์การอนามัยโลก จนปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขมีโครงสร้างการบริหารราชการรองรับการพัฒนาเป็นหน่วยงานระดับกรม คือ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ซึ่งครบรอบ ๑๐ ปีการก่อตั้งในปี พ.ศ. ๒๕๕๖

ระยะของการฟื้นฟูต้องถือว่าเป็นโอกาสที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนา เพราะมีหน่วยงานอื่น ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น การประกาศใช้ พ.ร.บ. การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ จากการประกอบโรคศิลปะแพทย์แผนโบราณเป็นการแพทย์แผนไทยที่ไม่มีนิยามที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนา มีกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยทำหน้าที่ดูแลและกำกับผู้ที่ทำหน้าที่ให้ผู้ประกอบโรคศิลปะได้ให้บริการ อบรมจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ

ปัจจุบันได้มี สภาวิชาชีพแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๕๖ นับเป็นการแปลงเปลี่ยนพร้อม ๆ กับสถานการณ์การพัฒนาการแพทย์แผนไทย ทั้งที่เคลื่อนไหว พัฒนาบทบาททั้งในประเทศและการปฏิสัมพันธ์กับภาคีเครือข่ายนานาชาติ

การพัฒนางานบริการในช่วงสามทศวรรษที่ผ่านมา กระทรวงสาธารณสุขได้ให้น้ำหนักกับการพัฒนางานบริการในภาครัฐเป็นสำคัญ เพราะมีความมุ่งหวังให้บุคลากรในภาควิชาชีพแผนปัจจุบันได้มีข้อมูลและความเข้าใจเรื่องการแพทย์แผนไทย และเป็นแนวร่วมในการพัฒนาในภาคบริการของภาครัฐ

(๑) สถานการณ์การจัดบริการการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขภาครัฐ

สถานบริการการแพทย์แผนไทยของหน่วยงานบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านการประเมินมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยในปีงบประมาณ ๒๕๕๒ จำนวนทั้งสิ้น ๖,๑๕๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๕๘.๑๐ หน่วยบริการในโรงพยาบาลศูนย์ / ทั่วไป สามารถผ่านการประเมินทุกแห่ง โรงพยาบาลชุมชนผ่านเกณฑ์ประเมินร้อยละ ๙๓.๓๒ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ผ่านเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ ๕๕.๐๕ ตามตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ จำนวนและร้อยละของสถานบริการการแพทย์แผนไทยที่ผ่านการประเมินมาตรฐานการบริการการแพทย์แผนไทย ปีงบประมาณ ๒๕๕๒

ระดับบริการ	จำนวนทั้งหมด (แห่ง)	จำนวนที่ผ่านการประเมิน (แห่ง)	ร้อยละที่ผ่านการประเมิน
โรงพยาบาลศูนย์ / ทั่วไป	๙๔	๙๔	๑๐๐
โรงพยาบาลชุมชน	๗๓๔	๖๘๕	๙๓.๓๒
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	๙,๗๖๔	๕,๓๗๕	๕๕.๐๕
รวม	๑๐,๕๙๒	๖,๑๕๔	๕๘.๑๐

ที่มา รายงานสถานการณ์การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๐ -๒๕๕๒ หน้า ๓๑ (ด้านใน)

(๒) ประเภทการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย

รายงานสถานการณ์การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๒ พบว่า ร้อยละ ๕๙.๒๖ เป็นการให้บริการรักษาด้วยยาสมุนไพร การให้บริการนวดเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ ๓๕.๑๙ การให้บริการนวดเพื่อการรักษา ร้อยละ ๓๕.๐๘ และบริการอบ ประคบ รวมทั้งสิ้น ๒,๕๒๑ แห่ง ตามตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ จำนวนและร้อยละสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ ปี พ.ศ. ๒๕๕๐ จำแนกตามประเภทการให้บริการ

ประเภทการให้บริการ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
๑ รักษาด้วยยาสมุนไพร	๒,๐๖๑	๕๗.๒๖
๒ นวดเพื่อส่งเสริมสุขภาพ	๑,๒๒๔	๓๕.๑๙
๓ นวดไทยเพื่อรักษา	๑,๒๒๐	๓๕.๐๘
๔ อบ ประคบ	๑,๑๕๘	๓๓.๒๙
๕ ดูแลหลังคลอด	๔๙๕	๑๔.๒๓
๖ อื่น ๆ	๔๕๔	๑๓.๐๕

ที่มา รายงานสถานการณ์การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๐ -๒๕๕๒ หน้า ๓๑ (ด้านใน)

(๓) การพัฒนารูปแบบการจัดบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ มีดังนี้ [๒๕ ๒๖]

๑.๓) การจัดตั้งศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย ๑๕๐ แห่ง

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้จัดดำเนินโครงการ ๒๕๔๒ ปีงบประมาณ วทางการจัดบริการการแพทย์แผนไทย ผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ เพื่อให้แน ได้จัดทำโครงการศูนย์ส่งเสริม พ.ศ ๒๕๔๘-๒๕๔๔ .ต่อมามีการปรับปรุงโครงการในระหว่าง พสุขภาพแผนไทยเป็น โครงการนำร่องเพื่อให้มีต้นแบบของการให้บริการการแพทย์แผนไทยที่ครบวงจรในส่วนภูมิภาค ซึ่งประกอบด้วย **(ก)**

นไทยการให้บริการการแพทย์แผ โดยการตรวจวินิจฉัยโรค สั่งการรักษา ซึ่งเป็นการรักษาพยาบาล รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และฟื้นฟูสุขภาพ **การจำหน่ายยาสมุนไพร(ข)** ผลิตภัณฑ์สมุนไพร ตำรา และอุปกรณ์ด้านการแพทย์แผนไทย **การผลิตยาและ(ง) การฝึกอบรมหลักสูตรทางด้านการแพทย์แผนไทยและ(ค) ตภัณฑ์สมุนไพรผลิ** มีเป้าหมาย ๑๕๐ แห่ง จังหวัดละ ๒ แห่ง สนับสนุนงบประมาณแห่งละ ๕๐บาท เชื่อว่า ๐๐๐, เป็นโครงการต้นแบบของการให้บริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่เป็นรูปแบบอย่างชัดเจน ทำให้สถานบริการสาธารณสุขของรัฐแห่งอื่น ๆ มีแนวทางและสามารถจัดให้มีบริการการแพทย์แผนไทยตามความเหมาะสมและความพร้อมของแต่ละแห่งจนถึงปัจจุบัน

(๓.๒) การพัฒนาโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยตัวอย่าง

ปีงบประมาณ ๒๕๕๓กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้ดำเนินโครงการ ๒๕๕๖-การการแพทย์แผนไทยที่เป็นรูปแบบชัดเจน เช่น พัฒนาโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยตัวอย่าง เพื่อให้มีรูปแบบการให้บริมีแผนกบริการผู้ป่วยนอก (OPD) ด้านการแพทย์แผนไทย มีการตรวจวินิจฉัย และมีการรักษาโดยแพทย์แผนไทย มีบริการแผนกผู้ป่วยใน และรักษาด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทย เน้นการใช้ยาตำรับในการรักษาผู้ป่วย รวบรวมองค์ความรู้ ตำรับ ตำรา ของหมอพื้นบ้านและสมุนไพรที่มีอยู่ในชุมชน การศึกษาวิจัยเพื่อการบำบัดรักษาโรคเรื้อรังและโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุข เช่น โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง เป็นต้น การดำเนินงานเป็นไปในลักษณะผสมผสานและเชื่อมโยงกับการแพทย์แผนปัจจุบันของโรงพยาบาล เช่น การ X-rays การตรวจเลือด จนกระทั่งถึงการรักษาร่วมกันของทั้งการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทย **มีโรงพยาบาลนำร่องสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๙ แห่ง คือ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี โรงพยาบาลอู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี โรงพยาบาลวังน้ำเย็น โรงพยาบาลวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว โรงพยาบาลขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย จังหวัดแพร่ โรงพยาบาลเทิง จังหวัดเชียงราย และโรงพยาบาลท่าโรงช้าง จังหวัดสุราษฎร์ธานี สังกัดกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ๑ แห่ง คือ โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน ยศเส กรุงเทพฯ สังกัดมหาวิทยาลัยของรัฐ ๔ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยสกลนคร มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย และโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา**

การพัฒนาการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้สนับสนุนการจัดบริการในโรงพยาบาลส่งเสริม ๒๕๕๓การแพทย์แผนไทยในสุขภาพตำบล ปีงบประมาณ โดยให้มีการจ้างแพทย์แผนไทยซึ่งจบปริญญาตรีทางด้านการแพทย์แผนไทยและได้รับใบประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประเภทเวชกรรมไทยหรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ เป็นลูกจ้างชั่วคราว ตำแหน่งแพทย์แผนไทย ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลเป้าหมาย ๒๓๘ แห่ง จำแนกเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเฉลิมพระเกียรติเ ๘๖ แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๑๕๒ แห่ง เพื่อดูแลสุขภาพประชาชนด้วยการแพทย์แผนไทยทั้งมิติด้านการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค รวมทั้งการทำงานเชิงรุกในชุมชนเพื่อดูแลสุขภาพกลุ่มเป้าหมายพิเศษ เช่น ผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต ผู้สูงอายุ มารดาหลังคลอด ตลอดจนการรวบรวมองค์ความรู้ ตำรับ ตำรา การแพทย์แผนไทย นอกจากนี้มี รพสต. ประมาณ ๕๐๐ แห่ง จัดจ้างแพทย์แผนไทยเพื่อปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ด้วยงบประมาณเงินบำรุงของหน่วยงาน

การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพด้วยวิถีการแพทย์แผนไทยในชุมชน

ปีงบประมาณ ๒๕๕๐ - ๒๕๕๑ ได้ดำเนินโครงการพัฒนาการแพทย์แผนไทยในชุมชนเพื่อการพึ่งตนเองอย่างพอเพียงของประชาชน เป้าหมายโรงพยาบาลนำร่อง ๒๒ แห่ง จัดอบรมถ่ายทอดความรู้ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติหมู่บ้านละ ๔๐ การดูแลสุขภาพด้วยวัน และจัดทำคู่มือแนวทางการจัดอบรม ๔ คน เป็นเวลา ๕๐- การแพทย์แผนไทยสำหรับประชาชน

๑.๓ สถานการณ์การจัดบริการด้านการแพทย์ทางเลือก[๒๗]

ศาสตร์เกี่ยวกับสุขภาพปัจจุบันทุกประเทศมีความหลากหลาย โดยเฉพาะประเทศในทวีปเอเชียมีความหลากหลายที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายสุขภาพแบบองค์รวมของ (WHO) ศาสตร์การแพทย์ทางเลือก มีเป้าหมายนำไปสู่สุขภาวะที่ดี ทั้งกาย จิต ปัญญา และสังคม เพราะ

- ศาสตร์การแพทย์แผนดั้งเดิมทางภูมิปัญญาตะวันออก มีปรัชญาพื้นฐาน ทฤษฎี การวินิจฉัย และวิธีการรักษาเป็นแบบองค์รวม
- เน้นการใช้วิธีการแบบธรรมชาติ ให้ความสำคัญกับการปรับสมดุลของพลังชีวิต การกระตุ้นกลไกการเยียวยาตนเอง เช่น ฤาษีดัดตน โยคะ ชี่กง รวมทั้งการปรับสมดุลของจิตใจ ส่งผลกระทบต่อระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย เช่น การทำสมาธิ
- มองร่างกายในลักษณะที่สัมพันธ์เชื่อมโยงกัน และการบำบัดรักษาที่จุดใดจุดหนึ่งของร่างกายสามารถมีผลสะท้อนไปยังร่างกายส่วนที่ผิดปกติได้
- สามารถเสริมซึ่งกันและกัน เพื่อประโยชน์สูงสุดต่อสุขภาพกับศาสตร์การดูแลสุขภาพอื่น

เนื่องจากเป็นศาสตร์จากต่างประเทศ จึงมีความจำเป็นที่กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ต้องคัดกรองให้เหมาะสมกับสังคมไทย จากการศึกษาของสำนักการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก พ.ศ. ๒๕๔๑ พบว่า ศาสตร์การแพทย์ทางเลือก ในโลกนี้มีจำนวน ๓๐๐ ศาสตร์ ศาสตร์การแพทย์แผนจีนด้านการฝังเข็ม ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางและองค์การอนามัยโลกได้ให้การยอมรับว่ามีประสิทธิผลในการร่วมรักษากับการแพทย์แผนปัจจุบันใน ๒๘ กลุ่มอาการ และมีการปฏิบัติการใน ๑๖๒ ประเทศทั่วโลก และจำนวน ๖๐ กลุ่มอาการ มีรายงานวิจัยและข้อมูลเชิงประจักษ์

การจัดบริการด้านแพทย์แผนจีน[๒๘ ๒๙]

จากการทบทวนสถานการณ์การดำเนินงานประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๕ และการสัมภาษณ์ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์ไทย – จีน เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ พบว่า กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นกรมวิชาการ บทบาทที่ผ่านมาจะทำหน้าที่ในการประสานงาน การเตรียมบุคลากร เป็นภารกิจสำคัญ การพัฒนาเครือข่ายให้มีความเข้มแข็ง

ในระยะเวลาที่ผ่านมาถือเป็นการเริ่มต้นของการบุกเบิกและพัฒนางาน กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยสถาบันการแพทย์ไทย – จีน เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มีความจำเป็นต้องรวบรวมจัดหมวดหมู่องค์ความรู้ ซึ่งงานส่วนใหญ่เป็นภาษาจีน

- การจัดบริการด้านการแพทย์แผนจีน **มีการบริการฝังเข็ม**ร่วมรักษาในโรงพยาบาลรัฐจำนวน ๓๑๓ แห่ง โรงพยาบาลเอกชนจำนวน ๑๑๓ แห่ง ดังรายละเอียดในภาคผนวก..... บุคลากรที่จัดบริการประกอบด้วยแพทย์แผนปัจจุบันที่ผ่านหลักสูตรอบรมฝังเข็ม จำนวน ๑,๒๐๐ คน แพทย์แผนจีนที่ผ่านการสอบได้รับในประกอบ

โรคศิลปะ จำนวน ๔๙๖ คน ประกอบด้วย หมอแผนจีนดั้งเดิม จำนวน ๒๐๐ คน แพทย์แผนจีนรุ่นใหม่ที่ผ่านการศึกษาจากสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษา จำนวน ๒๙๖ คน

- การส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพมาตรฐานเพื่อการผสมผสานในงานระบบบริการสุขภาพ มีการจัดทำมาตรฐาน ๗ หมวด คือ

  ๑) หลักสูตรการเรียนการสอน แบ่งเป็น ๓ กลุ่ม คือ แพทย์แผนจีนบัณฑิต แพทย์ฝังเข็ม การอบรมระยะสั้น

  ๒) จัดทำคำศัพท์การแพทย์แผนจีน (Terminology) สมุนไพรจีนในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ จัดทำได้ ๑,๐๐๐ เรื่อง ปี พ.ศ. ๒๕๕๐ จัดทำได้ ๒๕๐ เรื่อง

  ๓) จัดทำมาตรฐานสถานพยาบาล ประกอบด้วย การตรวจรักษา (Clinic) แพทย์แผนจีน การนวดทุยนา การฝังเข็ม

  ๔) จัดทำแนวปฏิบัติทางคลินิค ประกอบด้วย แนวปฏิบัติทางคลินิค อายุรกรรม การฝังเข็ม รมยา การครอบกระปุกแก้ว

  ๕) จัดทำมาตรฐานสมุนไพรจีน ประกอบด้วย มาตรฐานยาสมุนไพร มาตรฐานสารสกัดสมุนไพร

  ๖) จัดทำมาตรฐานวัสดุและเครื่องมือการแพทย์แผนจีน ประกอบด้วย เข็มสำหรับการฝังเข็ม กระปุก เครื่องมือต้มยา

  ๗) จัดทำระบบฐานข้อมูลสารสนเทศด้าน องค์ความรู้ กำลังคน สถานพยาบาล สถาบันการศึกษาทั้งในประเทศและต่างประเทศ

มีการดำเนินงานทั้ง ๗ หมวด แต่ความเข้มข้นไม่เท่ากัน ขึ้นกับเงื่อนไขความพร้อมและปัจจัยเอื้ออำนวยของแต่ละหมวด การพัฒนาในภาพรวมซึ่งถือเป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนจีน คือ **การจัดทำตำราการแพทย์แผนจีน** ที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิชาชีพการแพทย์แผนจีน เป็นตำราอ้างอิง จำนวน ๑๖ เล่ม ปี พ.ศ. ๒๕๕๔ จัดทำได้ ๗ เล่ม ปี พ.ศ. ๒๕๕๕ จัดทำได้ ๙ เล่ม และการจัดทำรหัสโรคด้านการแพทย์แผนจีน (ICD 11 TCM) โดยมีองค์การอนามัยโลก (WHO) เป็นองค์กรประสานการจัดทำ คาดว่าจะสามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙

๑.๓) การจัดบริการด้านการแพทย์ทางเลือก

- การจัดบริการด้านการแพทย์ทางเลือกอื่น มีการผสมผสานการดูแลด้วยสมาธิบำบัดในสถานบริการสุขภาพภาครัฐ ๕๐๐ แห่ง กระจายอยู่ทั้งในระดับ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป

- การส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพมาตรฐานเพื่อผสมผสานในระบบบริการสุขภาพ

จากการทบทวนสถานการณ์มีการดำเนินงานด้านการแพทย์ทางเลือก ได้มีการขับเคลื่อนงานด้านวิชาการ การวิจัย รวบรวมองค์ความรู้ จัดทำหนังสือวิชาการ ๒๗ รายการ สำหรับนำไปใช้ประโยชน์ในระบบสุขภาพ ดังรายละเอียดในยุทธศาสตร์การจัดการความรู้

ในจำนวนศาสตร์ที่มีผลผลิตเป็นหนังสือวิชาการข้างต้น สมาธิบำบัดเป็นศาสตร์ที่ได้รับความสนใจและนำไปปฏิบัติในการดูแลสุขภาพในคลินิค โดยเฉพาะกลุ่มการเจ็บป่วยเรื้อรัง และกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องดูแลแบบประคับประคอง สมาธิบำบัดมีแบบแผนการดูแลและปฏิบัติโดยผู้ให้การดูแล

สรุป ภาพรวมยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก มีการขับเคลื่อนงานบริการสุขภาพบนพื้นฐานของลักษณะและเงื่อนไขเฉพาะ โดยทั้ง ๔ ศาสตร์มุ่งรวบรวมและจัดการองค์ความรู้ จัดทำระบบหมวดหมู่องค์ความรู้ เพื่อรองรับและจัดทำแนวทางเกณฑ์มาตรฐานการบริการ ก่อรูปกลไกระบบ และกฎระเบียบรองรับการพัฒนาซึ่งมีระดับผลผลิตที่แตงต่างกัน ทั้งนี้จากงานวิจัย ทำให้วิเคราะห์โอกาสและความท้าทายภาพรวม ดังต่อไปนี้

โอกาส

- มีการเปิดสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสำหรับการดูแลด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ที่ให้บริการโดยผู้ที่ได้รับการอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพซึ่งครอบคลุมในกลุ่มการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนจีน
- สำหรับพื้นที่ที่มีความตื่นตัวสูงด้านการแพทย์พื้นบ้าน จะสามารถบูรณาการในการดำเนินงานกองทุนสุขภาพพื้นที่ ภายใต้แผนงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- ความตื่นตัวต่อการดูแลสุขภาพแบบธรรมชาติมีสูงขึ้น

ความท้าทาย

- เป็นทางเลือกในการรักษาโรคเรื้องรัง และการดูแลผู้เจ็บป่วยแบบประคับประคองผสมผสานการดูแลสุขภาพร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน
- เป็นระบบบริการเชิงรุก เช่น การส่งเสริมการจัดการตนเอง การพัฒนาคุณภาพชีวิต
- การพัฒนากลุ่มโรคที่ใช้เป็นแนวเวชปฏิบัติด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก เช่น การกำหนดกลุ่มอาการที่ดูแลรักษาด้วยการแพทย์ตามศาสตร์ที่มีประสิทธิภาพ

สรุป

ระบบสุขภาพการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก การจัดระบบสุขภาพมีลักษณะเฉพาะตามแต่ละศาสตร์ ระบบสุขภาพ(Health care system) เป็นระบบสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับหลายปัจจัย ที่สำคัญคือองค์ความรู้/ภูมิปัญญาที่จะเป็นฐานทำให้มีความชัดเจนต่อทฤษฎีด้านการแพทย์แต่ละศาสตร์ หมอหรือบุคลากรผู้ให้การรักษา(Thai traditional practitioner/Folk healers) ยาสมุนไพร/หัตถการด้านการรักษา/เทคโนโลยี ระบบสุขภาพ ๓ ศาสตร์ ของการศึกษาครั้งนี้ มีสถานการณ์ที่มีคุณค่าต่อการพัฒนาต่อยอดไปในอนาคต ดังนี้

ระบบสุขภาพการแพทย์พื้นบ้าน มีจำนวนหมอพื้นบ้านทั่วประเทศ ๕๐,๑๕๐ คนที่มีความสำคัญในฐานะเป็นผู้ให้การรักษา(Folk healers) ของแต่ละวัฒนธรรม ในขณะเดียวกัน หมอพื้นบ้านคือ องค์ความรู้/ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านที่อยู่ในตัวบุคคล (Tacit knowledge) หน่วยงานและภาคีอยู่ในระยะของการ รวบรวม จัดหมวดหมู่องค์ความรู้ผ่านการวิจัย งานจัดการความรู้ โดยจัดกลุ่มตามความรู้และประสบการณ์ความชำนาญของหมอพื้นบ้าน ขณะที่นี้จัดกลุ่มองค์ความรู้เป็น ๗ กลุ่ม ที่ได้กล่าวแล้ว **มาตรการข้อ ๖๓ การรับรองสถานภาพหมอพื้นบ้าน** ปัจจุบันมีการดำเนินการ ๒ แบบ คือ

(๑) รับรองหมอพื้นบ้านระดับวิชาชีพ เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ มีจำนวน ๑๖๑ คน

(๒) การรับรองหมอพื้นบ้านโดยอาศัยระเบียบกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ว่าด้วยการออกหนังสือรับรองหมอพื้นบ้าน ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๕ โดยการรับรองจากท้องถิ่นโดยไตรภาคี คือ ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสถานบริการสาธารณสุขในท้องถิ่น ปัจจุบันจังหวัดต่างๆกำลังดำเนินการ

อย่างไรก็ตาม สถานการณ์ดังกล่าวเป็นปัจจัยที่ดีของการพัฒนาต่อเนื่องภายใต้การเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ระบบการดูแลโดยสภาวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ ๒๕๕๖

ระบบสุขภาพการแพทย์แผนไทย การพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทย โดยเฉพาะระบบบริการภาครัฐ การจัดบริการมีความครอบคลุมสถานบริการแต่ละระดับ ทั้งระดับโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๑๐,๕๙๒ แห่ง ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการแพทย์แผนไทย จำนวน ๖,๑๕๔ คน(ร้อยละ ๕๘.๑๐) ส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ยกเว้นการบริการในระดับตำบล (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๕๕.๐๕ ซึ่งควรจะได้รับการส่งเสริมและพัฒนา

การพัฒนาโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยต้นแบบ เพื่อเป็นต้นแบบในการพัฒนามาตรฐานการบริการ การศึกษาวิจัยและการฝึกอบรมบุคลากร ปัจจุบันมีจำนวน ๑๔ แห่ง สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๙ แห่ง สังกัดกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ๑ แห่ง และสังกัดมหาวิทยาลัยของรัฐ ๔ แห่ง เป้าหมายข้อ ๖๐ ตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๒ ภาคละ ๑ แห่ง โรงพยาบาลต้นแบบดังกล่าวควรจะได้รับการส่งเสริมและพัฒนาให้เป็นต้นแบบการพัฒนาระบบบริการและการศึกษาวิจัยเพื่อให้เกิดความชัดเจน และสร้างทฤษฎีองค์ความรู้การแพทย์แผนไทยจากการปฏิบัติการ

ระบบสุขภาพการแพทย์ทางเลือก ศาสตร์การแพทย์ทางเลือกได้รับการยอมรับในระดับสากล องค์การอนามัยโลก(WHO) ได้รับรองศาสตร์การฝังเข็มของการแพทย์แผนจีนในการรักษากลุ่มอาการเจ็บป่วย ๒๘ กลุ่ม ประเทศไทยโดยกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สถาบันการแพทย์ไทย-จีน เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ได้ดำเนินการร่วมมือกับภาคีทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ โดยจัดทำตำรามาตรฐาน จำนวน ๑๖ เล่ม ซึ่งเป็นตำรามาตรฐานที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิชาชีพ สามารถเป็นแนวทางในการเรียนรู้และจัดบริการได้ รวมทั้งการจัดทำมาตรฐานการจัดบริการทางการแพทย์แผนจีนในระบบบริการสุขภาพ ๗ หมวด สำหรับการดำเนินงานศาสตร์การแพทย์แผนจีน**บรรลุมาตรการข้อ ๖๗** ตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ สถานการณ์การพัฒนาระบบบริการทั้ง ๓ ศาสตร์ ข้างต้น มีปัจจัยส่งเสริมหรือปัจจัยเร่งการพัฒนา คือ การเปิดสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และการส่งเสริมความเข็มแข็งของท้องถิ่นภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นหรือพื้นที่ ที่ควรจะได้บูรณาการทำงานในอนาคตร่วมกันเพื่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

เอกสารอ้างอิง

[๖] สถาบันสุขภาพวิถีไทย. ๒๕๕๔. รวมรวมรายงานการประชุม คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติและคณะอนุกรรมการ. นนทบุรี: คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.

[๗] วีรพงษ์ เกรียงสินยศ(บรรณาธิการ). ๒๕๕๔. การย่างไฟ ภูมิปัญญาอีสานรักษาผู้ป่วยอุบัติเหตุ เรียบเรียงโดย วีระ ทองเนตร และถวิล ชนะบุญ. สนับสนุนโดย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.). มูลนิธิสุขภาพไทย แผนงานสร้างเสริมระบบสุขภาพชุมชนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ.

[๘] โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และปารณัฐ สุขสุทธิ์. ๒๕๕๑. ภูมิปัญญา หมอพื้นบ้าน คนพิการ. สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพชุมชน(สวรส.) แผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย(สสพ.).

[๙] วีรพงษ์ เกรียงสินยศ(บรรณาธิการ). ๒๕๓๗. ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน จ.พรนครศรีอยธุยา. สนับสนุนโดย สำนักงานกองทุนสนุบสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.). มูลนิธิสุขภาพไทย แผนงานสร้างเสริมระบบสุขภาพชุมชนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

[๑๐] ดิสทัต โรจนาลักษณ์(บรรณาธิการ). ๒๕๕๕. ปลูกยารักษาป่า คู่มือการปลูกสมุนไพรเพื่อเศรษกิจชุมชน. มูลนิธิสุขภาพไทย. พิมพ์ครั้งที่๒.

[๑๑] วีรพงษ์ เกรียงสินยศ อรนุช มะลิลา และปารณัฐ สุขสุทธิ์. ๒๕๕๓ .. ๒๕๕๓. ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพกับระบบสุขภาพภาคประชาชน ใน รายงานการสาธารณสุขไทย ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก. สำนักวิชาการ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี.

[๑๒] รัตนาวดี อิทรถาวร. มปป. การสร้างเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้าน จังหวัดอ่างทอง. สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการตสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.). สำนักงานสาธารณสุขอ่างทอง.

[๑๓] ระวีถาวร และรังสรรค์ เกตุอ๊อต (บรรณาธิการ). ๒๕๕๐. ความหลากหลายทางกลุ่มวัฒนธรรม สังคมนบท เรียนรู้ใช้ประโยชน์จากพืช ใน วนวัฒน์เท้าเปล่า และเทคโนโลยีในการจัดการป่า. ศูนย์ฝึกอบรมวนศาสตร์ชุมชนแห่งภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก.

[๑๔] การประชุม เรื่อง คุณค่าและประโยชน์ของการเก็บบันทึกข้อมูลภูมิปัญญา ใน การเสวนาเรื่อง ประสบการณ์การการเก็บข้อมูลเครือข่ายหมอพื้นบ้าน. ๒๕๕๖. วันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๕๖. ณ ห้องประชุมประสานใจ ชั้น ๖ อาคารสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี.

[๑๕]. อารีวรรณ ทับทอง. ๒๕๕๔. ชุมชนนักปฏิบัติการขับเคลื่อนระบบสุขภาพภาคประชาชน ใน ใบลานสาร ประจำเดือน พฤษภาคม – กรกฎาคม ๒๕๕๔. สถาบันสุขภาพวิถีไทย นนทบุรี.

[๑๖] ตำรายาพื้นบ้านอีสาน กระบวนการศึกษาองค์ความรู้จากเอกสารสู่การนำไปใช้ประโยชน์. ๒๕๕๖. เอกสารประกอบการประชุม เรื่อง คุณค่าและประโยชน์ของการเก็บบันทึกข้อมูลภูมิปัญญา ใน การเสวนาเรื่อง ประสบการณ์การการเก็บข้อมูล เครือข่ายหมอพื้นบ้าน. ๒๕๕๖. วันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๕๖. ณ ห้องประชุมประสานใจ ชั้น ๖ อาคารสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี.

[๑๗] ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพอำเภอราชสาสน์ พ.ศ.๒๕๕๔. ๒๕๕๔. ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพอำเภอราชสาสน์ ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๔. ที่มา www.nationalhealth.or.th/index.php?option=com_docman....สืบค้นเมื่อวันที่ *๑๒ ธันวาคม ๒๕๕๕.*

[๑๘] สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. ๒๕๕๓. ชาวริมปิงมุ่งสู่ อายุมั่น ขวัญยืน ใช้ธรรมนูญสุขภาพเป็นเครื่องมือสร้างสุขภาวะ. งานสื่อสารทางสังคม สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. ที่มา http://www.nationalhealth.or.th/index.php?option=com_content&view=article&id=๓๒๔:-q-q&catid=๓:newsflash&Itemid=๗๒ สืบค้นเมื่อวันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๕๕.

[๑๙] ธรรมนูญสุขภาพตำบลเปือย. หมวดที่๕ อนุรักษ์และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้สนสุขภาพ ใน ธรรมนูญสุขภาพตำบลโนนเปือย. ที่มา www.nationalhealth.or.th/index.php?option=com_docman....สืบค้นเมื่อวันที่ *๑๒ ธันวาคม ๒๕๕๕.*

[๒๐] ธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้. หมวดที่ ๕ กสนสร้างและพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข พัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นและแพทย์แผนไทย. ที่มา *www.nationalhealth.or.th/index.php?option=com_docman..*. สืบค้นเมื่อวันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๕๕.

[๒๑] ดารณี อ่อนชมจันทร์. ๒๕๕๔. โจทย์ การวิจัยภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท:ประมวลข้อเสนอประเด็นเพื่อการพัฒนาโจทย์วิจัยเชิงระบบ. พิมพ์ครั้งที่๑. กรุงเทพมหานคร:พิมาน พริ้นติ้ง จำกัด.

[๒๒] เสาวณีย์ กุลสมบูรณ์. ๒๕๔๘. ร่าง ยุทธศาสตร์ชาติ “การพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท” ด้านการจัดระบบบริการ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก. การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท; ๑ พฤศจิกายน ๒๕๔๘; กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. เอกสารหมายเลข๒.

[๒๓] สำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. ๒๕๕๔. การศึกษาและพัฒนาการรับรองสถานภาพทางกฎหมายของหมอพื้นบ้าน. พิมพ์ครั้งที่๑. กรุงเทพมหานคร:โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตร แห่งประเทศไทย.

[๒๔] สำนักวิชาการ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. ๒๕๕๓. รายงานสาธารณสุขไทย ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก. พิมพ์ครั้งที่๒. กรุงเทพมหานคร: บริษัทสามเจริญพานิชย์(กรุงเทพฯ) จำกัด.

[๒๕] สำนักยุทธศาสตร์ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. ๒๕๕๕. มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน(รพ.สส.พท.). การประชุมจัดทำรายละเอียดตัวชี้วัดตามนโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข; ๑๗ ธันวาคม ๒๕๕๕; กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี

[๒๖] ฑิณกร โนรี. ๒๕๕๐. รายงานการศึกษาการวางแผนความต้องการผู้ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยของสถานบริการภาครัฐในทศวรรษหน้า(พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๖๐). การประชุมวิชาการงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่๔ ปี พ.ศ.๒๕๕๐. นนทบุรี.

[๒๗] สำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย. ๒๕๕๕. สถานการณ์และความเคลื่อนไหวด้านการพัฒนการแพทย์พื้นบ้านไทย ประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่๑. กรุงเทพมหานคร:โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

[๒๘] สถาบันการแพทย์ไทย-จีน เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. ๒๕๕๔. พัฒนาการการแพทย์แผนจีนในประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่๑:ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

[๒๙] เย็นจิตร เตชะดำรงสิน. ๒๕๕๕. ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์ไทย-จีน เอเชียตะวันออกเฉียงใต้. สัมภาษณ์, ธันวาคม ๒๕๕๕.

ยุทธศาสตร์ด้านที่ ๓ การพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ตามมาตราข้อ ๖๔ ระบุให้รัฐส่งเสริม สนับสนุนการใช้และพัฒนาการแพทย์แผนไทยให้มีคุณภาพมาตรฐาน โดยกำหนดให้พัฒนาวิชาการด้านทฤษฎีองค์ความรู้และการพัฒนากำลังคน การพัฒนากำลังคนได้ขับเคลื่อนไปตามภารกิจขององค์กรที่มีภารกิจโดยตรง การขับเคลื่อนงานดังต่อไปนี้ถือว่ามีความสำคัญต่อการพัฒนากำลังคน คือผู้ที่จะต้องเป็นผู้ปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ (Thai traditional Practitioner) ซึ่งเป็นผู้ให้บริการ (Care giver) สถานการณ์การพัฒนาที่สำคัญตามประเด็นยุทธศาสตร์ มี ๔ ประเด็น คือ

๑) การพัฒนาระบบฐานข้อมูลกำลังคนของประเทศ
๒) การพัฒนาระบบและกลไกในการพัฒนากำลังคน
๓) การพัฒนามาตรฐานและคุณภาพการผลิตกำลังคน
๔) การจัดการกำลังคน

๑) การพัฒนาระบบฐานข้อมูลกำลังคน [๑]

๑.๑ กำลังคนด้านแพทย์แผนไทย	๕๖,๘๗๑	คน
• เวชกรรมไทย	๑๙,๖๔๑	คน
• เภสัชกรรมไทย	๒๖,๘๗๒	คน
• ผดุงครรภ์ไทย	๗,๖๙๒	คน
• นวดไทย	๒,๖๖๖	คน
๑.๒ กำลังคนด้านแพทย์แผนไทยประยุกต์	๑,๖๔๕	คน
๑.๓ หมอพื้นบ้าน		
• หมอพื้นบ้าน (ขึ้นทะเบียน)	๕๓,๑๔๓	คน
• หมอพื้นบ้าน (ได้รับการประเมินเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ)	๑๖๑	คน
๑.๔ แพทย์ฝังเข็ม	๑,๒๐๐	คน
แพทย์แผนจีน	๕๐๐	คน
๑.๕ ไคโรแพรคติก	๑๙	คน

หมายเหตุ ส่วนศาสตร์การแพทย์ทางเลือกอื่น เช่น สมาธิบำบัดเป็นการอบรมบุคลากร นักวิชาชีพแผนปัจจุบันดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๙ จนถึงปัจจุบัน มีจำนวน ๑,๕๐๐ คน

การกระจายตัวของบุคลากรและสถานที่ [๒]

ตารางที่ ๓ การกระจายตัวของบุคลากรและสถานที่

ระดับบริการ	ผู้ที่สำเร็จจากสถาบันการศึกษา		ผู้ที่จบการฝึกอบรมอื่นๆ	จำนวนรวม	ร้อยละ
	แพทย์แผนไทย	แพทย์แผนไทยประยุกต์			
รพ.สต. (๙๗๖๔)	๖๑	๐	๒,๑๕๘	๒,๒๑๙	๖๗.๒๐
รพช. (๗๔๓)	๑๔๓	๒๓	๖๒๕	๙๙๑	๒๓.๙๖
รพท./รพศ. (๙๕)	๒๖	๘	๒๕๘	๒๙๒	๘.๘๔
รวม	**๒๓๐**	**๓๑**	**๓,๐๔๑**	**๓,๓๐๒**	**๑๐๐**

๒. การพัฒนาระบบและกลไกการพัฒนากำลังคน[๓]

ปัจจุบันมีสถาบันอุดมศึกษาผลิตบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยจำนวน ๒๔ สถาบัน จำแนกเป็น สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ๘ แห่ง สาขาการแพทย์แผนไทยมีทั้งหมด ๑๖ แห่ง ผลิตบุคลากรมาทั้งหมดถึงปี ๒๕๕๕ **จำนวน ๔,๓๔๙ คน** จำแนกเป็นผู้สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ **จำนวน ๑,๖๑๑ คน** สาขาการแพทย์แผนไทย **จำนวน ๑,๗๐๐ คน** และผู้สำเร็จการศึกษาในระดับประกาศนียบัตรสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ **จำนวน ๕๐๑ คน** และสาขาการแพทย์แผนไทย **จำนวน ๕๓๗ คน**

กำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยดั้งเดิมถูกยกเลิกการบริการอย่างเป็นทางการจากศิริราชพยาบาลเมื่อ พ.ศ. ๒๔๕๘ ทำให้ระบบการถ่ายทอดความรู้ต่อศิษย์ดำเนินการโดยภาคประชาชนในรูปแบบของสมาคมแพทย์แผนไทยต่างๆทั้งในกรุงเทพฯและภูมิภาค ผลผลิตของหมอไทยกลุ่มนี้การเรียนรู้แบบครูมอบตัวศิษย์และขอสอบใบประกอบโรคศิลปะ (รายละเอียด ๑.๑) เมื่อแนวคิดของการฟื้นฟูการแพทย์แผนไทยในรูปแบบสถาบัน (ชื่อโรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัย ชีวกโกมารภัจจ์) โดยศาสตราจารย์ นพ.อวย เกตุสิงห์

ในพ.ศ ๒๕๒๕ ประกอบกับกระแสการฟื้นฟูเรื่องการแพทย์แผนไทยในระบบสาธารณสุขทำให้สังคมมีความต้องการบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยจึงได้มีสถาบันอุดมศึกษาเปิดหลักสูตรการเรียนการสอนโดยแบ่งกลุ่มได้ ๒ สาขา คือ ๑) สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ และ ๒) สาขาการแพทย์แผนไทย แบ่งตามกลุ่มที่ได้รับการรับรอง ดังนี้

สถาบันอุดมศึกษาที่เปิดการเรียนการสอนสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ในระดับปริญญาตรีซึ่ง **ผ่านการรับรองจากสำนักงาน ก.พ. และคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มีจำนวน ๘ แห่ง คือ**

๑. มหาวิทยาลัยมหิดล
๒. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
๓. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
๔. มหาวิทยาลัยนเรศวร
๕. มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
๖. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี
๗. มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

๘. มหาวิทยาลัยบูรพา

สถาบันอุดมศึกษาที่เปิดการเรียนการสอนสาขาการแพทย์แผนไทยมีทั้งหมด ๑๖ แห่ง **ผ่านการรับรองจากสำนักงาน ก.พ. และคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย แต่ผ่านการรับรองจากสำนักงาน ก.พ. จำนวน ๙ แห่ง คือ**

๑. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
๒. มหาวิทยาลัยรังสิต
๓. มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี
๔. มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย
๕. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน
๖. มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง
๗. มหาวิทยาลัยรามคำแหง
๘. มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา
๙. มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์

สถาบันอุดมศึกษาที่เปิดการเรียนการสอนสาขาการแพทย์แผนไทยมีทั้งหมด ๑๖ แห่ง **ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย จำนวน ๕ แห่ง คือ**

๑. มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา
๒. มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี
๓. วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขกาญจนาภิเษก สถาบันพระบรมราชชนก
๔. วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรพิษณุโลก
๕. มหาวิทยาลัยทักษิณ (พัทลุง)

สถาบันอุดมศึกษาที่เปิดการเรียนการสอนสาขาการแพทย์แผนไทยมีทั้งหมด ๑๖ แห่ง **ไม่ผ่านการรับรองจากสำนักงาน และไม่ผ่านคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย จำนวน ๑ แห่ง คือ** มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

นอกจากนี้มีสถาบันการศึกษาที่มีการเรียนการสอนในหลักสูตรต่ำกว่าปริญญาตรี ได้แก่ โรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัย ปัจจุบันโอนไปสังกัดมหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรีปัจจุบันปรับเป็นการศึกษาในระดับปริญญาตรีทั้งหมด และวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกคาดว่าจะยกเลิกการผลิตในระดับต่ำกว่าปริญญาตรีในปี พ.ศ.๒๕๕๖

๑. การพัฒนาระบบและกลไกในการพัฒนากำลังคน

ปัจจุบันระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยด้านการรับมอบตัวศิษย์ที่เป็นแบบดั้งเดิมยังคงเป็นบทบาทของสมาคมและโรงเรียนที่ต้องได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย ซึ่งสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะเป็นสำนักงานและเลขานุการดูแลรับผิดชอบด้านมาตรฐานหลักสูตรและการรับรอง ขณะนี้อยู่ในช่วงการเปลี่ยนภารกิจไปสู่สภาวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ภายใต้พระราชบัญญัติการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๕๖

ส่วนบุคลากรที่ผลิตโดยสถาบันการศึกษาตามรายละเอียดที่ได้กล่าวแล้ว กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้ก่อรูปการทำงานร่วมกัน ดังนี้

๑) **เครือข่ายสถาบันอุดมศึกษาด้านการแพทย์แผนไทย** : กลไกกำหนดทิศทางการพัฒนากำลังคน กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้จัดให้มีคณะกรรมการเครือข่ายสถาบันอุดมศึกษาด้านแพทย์แผนไทยที่ประกอบด้วยผู้แทนหน่วยที่เกี่ยวข้องกับทุกส่วนทั้งหน่วยงานกำกับมาตรฐานการศึกษา งานกำหนดมาตรฐานบุคลากร สถาบันอุดมศึกษาทุกสถาบันที่เปิดการเรียนการสอน กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีการประชุมทุก ๒ เดือนเพื่อเป็นเวทีการรับข้อมูลและประสานความร่วมมือด้านการพัฒนากำลังคน รวมทั้งความร่วมมือระหว่างสถาบันอุดมศึกษา มีการประชุมพัฒนาเครือข่ายสถาบันผลิตกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยมาอย่างต่อเนื่องถึงครั้งที่ ๒๐ โดยมีการนำเสนอเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการผลิตกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยของสถาบันอุดมศึกษา ดังนี้

เรื่อง **ความก้าวหน้าสายงาน** ๑. แจ้งมติ ก.พ. เห็นชอบให้เปลี่ยนชื่อตำแหน่งสายงานนักการแพทย์แผนไทยจาก “นักการแพทย์แผนไทย” เป็น **“แพทย์แผนไทย”** ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๕ เป็นต้นไป ๒. กฎ ก.พ. ว่าด้วยการได้รับเงินประจำตำแหน่งประเภทวิชาการระดับชำนาญการและระดับชำนาญการพิเศษ **ในสายงานแพทย์แผนไทย** ๓. **กำหนดมาตรฐานตำแหน่งลูกจ้างชั่วคราว/พนักงานราชการ** ในสายงานการแพทย์แผนไทย โดยให้ถือปฏิบัติตั้งแต่วันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๕

เรื่อง **การจ้างลูกจ้างชั่วคราวตำแหน่งผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ด้านการนวดไทย** : อนุมัติเพิ่มสายงานผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ด้านการนวดไทย อีกสายงานหนึ่งเพื่อให้หน่วยบริการสามารถกำหนดตำแหน่งไว้ใช้ในการจ้างลูกจ้างชั่วคราวเงินบำรุงในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ **“มาตรฐานคุณวุฒิในระดับปริญญาตรีและระดับบัณฑิตศึกษา สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ พ.ศ. ๒๕๕๔”**

เรื่อง ความก้าวหน้า (ร่าง) พ.ร.บ. วิชาชีพการแพทย์แผนไทย ปัจจุบันพระราชบัญญัติวิชาชีพแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๕๖ มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖

๒) การจัดทำแผนแม่บทการพัฒนากำลังคน

ผู้ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก เป็นบุคลากรที่เป็นปัจจัยสำคัญต่อคุณภาพและมาตรฐานการบริการและการดูแลสุขภาพกลุ่มศาสตร์การแพทย์ ๓ ศาสตร์ในระบบการแพทย์ ๓ ระบบ มีสถานการณ์ของกำลังคน ๕ กลุ่ม ที่ได้กล่าวแล้ว

แผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒-๒๕๕๙ กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์กำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่ปี ๒๕๔๙ และคณะรัฐมนตรีเห็นชอบแผนดังกล่าวปี พ.ศ. ๒๕๕๐ เป็น National strategic plan มีกรอบทิศทางการดำเนินงานเพื่อให้ได้กำลังคนด้านสุขภาพมีเพียงพอทั้งปริมาณและคุณภาพ มีการกระจายตัวที่เป็นธรรม สามารถทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและมีความสุข โดยในยุทธศาสตร์ที่ ๕ มุ่งเน้นการส่งเสริมและพัฒนาภูมิปัญญาไทยและผู้ดูแลสุขภาพในชุมชน ให้มีบทบาทในการแก้ปัญหาของประชาชนในระดับพื้นที่

มติการประชุมคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติให้จัดกระบวนการแบบมีส่วนร่วมทำแผนปฏิบัติขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์และจัดประชุมพิจารณาแผนปฏิบัติการในเดือนกรกฎาคม ๒๕๕๕ ในร่างแผน

ดังกล่าวกำหนดยุทธศาสตร์ที่ ๕ กลยุทธ์เน้นการพัฒนากลไกการจัดการสุขภาพแบบองค์รวมโดยชุมชนมีกิจกรรมหลัก ๔ ข้อ คือ ๑) จัดทำแผนพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย ๒) พัฒนาผู้นำในการปรับกระบวนทัศน์เรื่องการให้ชุมชนดูแลจัดการสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน ๓) พัฒนามาตรฐานและคุณภาพบริการทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน และ ๔) จัดทำร่างแผนกำลังคนด้านสาธารณสุขและพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลสุขภาพชุมชน การจัดทำแผนควรที่จะได้วางแผนจากข้อมูลและสถานการณ์ที่จำเป็นในการกำหนดทิศทาง ดังนี้

๒.๑) รายงานการศึกษาการวางแผนความต้องการให้ผู้บริการด้านการแพทย์แผนไทยของสถานบริการภาครัฐในทศวรรษหน้า (ปีพ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๖๐)

รายงานการศึกษาการวางแผนความต้องการผู้ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยของสถานบริการภาครัฐในทศวรรษหน้าของนายแพทย์ฑิณกร โนรี สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ มีวัตถุประสงค์เพื่อวางแผน ความต้องการกำลังคนผู้ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลของรัฐในอีก ๑๐ ปีข้างหน้า (ปีพ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๖๐) ผลการศึกษาพบว่า (๑) มีผู้ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการของรัฐจำนวน ๓,๕๒๙ คน ประกอบด้วยผู้ที่ได้รับใบประกอบโรคศิลปะ ๒๖๑ คน ผู้ที่จบจากสถาบันการศึกษาแต่ยังไม่ได้รับใบประกอบโรคศิลปะ ๒๒๗ คน และผู้ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรต่างๆ ๓,๐๔๑ คน (๒) การคาดการณ์ความต้องการกำลังคน พบว่า มีความต้องการนายแพทย์แผนไทย (ผู้ได้รับใบประกอบโรคศิลปะ) จำนวน ๑๐,๗๘๗ คน ผู้ช่วยที่ได้รับมอบหมายให้ประกอบโรคศิลปะ จำนวน ๒๒,๓๗๘ คน การคาดการณ์การเพิ่มอัตรากำลังคนด้วยอัตราร้อยละ ๓-๗/ปี จนถึงคงที่ จะใช้เวลาพัฒนาให้เต็มกรอบ ๑๐-๒๔ ปี และมีกำลังคนที่ต้องการ ๓๒๔-๑,๐๘๐ คน/ปี (๓) การคาดการณ์กำลังการผลิตโดยการศึกษาฉากทรรศน์การขยายตัวการผลิตตั้งแต่อัตราคงที่ (ปี ๒๕๕๐) ถึงร้อยละ ๑๐/ปี พบว่าการเพิ่มจำนวนการรับนักศึกษาด้วยอัตราคงที่และการเพิ่มศักยภาพของสถานที่ฝึกงานอย่างเป็นระบบ ในช่วงหลังจึงมีการเพิ่มอัตราการรับนักศึกษาต่อปี และคาดว่าจำนวนนักศึกษาที่จบในอีก ๑๐ ปีข้างหน้าอยู่ระหว่าง ๑๐,๘๓๙ - ๑๑,๘๗๓ คน

๒.๒) สถานการณ์ข้อมูลการผลิตกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย

สถาบันอุดมศึกษาที่เปิดการเรียนการสอนสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ในระดับปริญญาตรีซึ่งผ่านการรับรองหลักสูตรจาก ก.พ. และคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มีทั้งหมด ๘ แห่ง คือ มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม มหาวิทยาลัยนเรศวร มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี ปทุมธานี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา มหาวิทยาลัยบูรพา สำหรับสถาบันอุดมศึกษาที่เปิดการเรียนการสอนสาขาการแพทย์แผนไทยมีทั้งหมด ๑๖ แห่ง แต่ที่ผ่านการรับรองจาก ก.พ. และคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย จำนวน ๙ แห่ง คือ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยรังสิต มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย มหาวิทยาลัยโทคโนโลยีราชมงคลอีสาน มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง มหาวิทยาลัยรามคำแหง มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา และมหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์ ที่ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยแต่ไม่ผ่านการรับรองจาก ก.พ. จำนวน ๕ แห่ง คือ มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขกาญจนาภิเษก วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรพิษณุโลก และมหาวิทยาลัยทักษิณ (พัทลุง) ที่ผ่านการรับรองจาก ก.พ. แต่ไม่ผ่านการรับรองจาก

คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย ๑ แห่ง คือมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช และไม่ผ่านการรับรองทั้งจาก ก.พ. และคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย ๑ แห่ง คือมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

ที่ผ่านมามีสถาบันการศึกษาที่มีการเรียนการสอนในหลักสูตรที่ต่ำกว่าปริญญาตรี ได้แก่ โรงเรียนอายุรเวท ปัจจุบันไปสังกัดมหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรีปัจจุบันปรับเป็นการศึกษาในระดับปริญญาตรีทั้งหมด และวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกซึ่งคาดว่าจะยกเลิกการผลิตในระดับต่ำกว่าปริญญาตรีในปี ๒๕๕๖

สำหรับบุคลากรการแพทย์แผนไทยที่ผลิตมาทั้งหมดถึงปี ๒๕๕๕ มีประมาณ ๔,๓๔๙ คน จำแนกเป็นผู้สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ จำนวน ๑,๖๑๑ คน (ข้อมูลจากสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ณ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๕) และสาขาการแพทย์แผนไทย จำนวน ๑,๗๐๐ คน (ข้อมูลการสอบถามโดยสถาบันการแพทย์แผนไทย ณ ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๕๕) โดยเฉลี่ยแล้วสถาบันอุดมศึกษาผลิตนักศึกษาแพทย์แผนไทยระดับปริญญาตรี ประมาณ ๕๐ คน/แห่ง/ปี ส่วนผู้สำเร็จการศึกษาในระดับประกาศนียบัตรสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ จำนวน ๕๐๑ คน และสาขาการแพทย์แผนไทย จำนวน ๕๓๗ คน (ข้อมูลจากสถาบันพระบรมราชชนก ณ ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๕๕)

ตามมติคณะรัฐมนตรีในนามกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการกำหนดนโยบายแพทย์แผนไทยทศวรรษผลิตและพัฒนากำลังคนเพื่อ รพ.สต. ปีงบประมาณ ๒๕๕๕-๒๕๖๔ โดยให้สถาบันบรมราชชนกผลิตนักการแพทย์แผนไทยจำนวน ๒,๑๐๐ คน ซึ่งมีมหาวิทยาลัยที่เข้าร่วม คือ ๑) วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขกาญจนาภิเษก (วทก.) (สมทบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี) ๒) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก (สมทบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี) ๓) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา (สมทบมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา) ๔) วิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร (ร่วมกับ มหาวิทยาลัยบูรพา) และวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี (ร่วมกับ มหาวิทยาลัยบูรพา) เริ่มรับนักศึกษาปี ๒๕๕๖ โดยมีการวางแผนการผลิตดังตาราง

ตารางที่ ๔ แผนการผลิตบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย

ชั้นปีที่	ปีการศึกษา									
	๒๕๕๕	**๒๕๕๖**	**๒๕๕๗**	**๒๕๕๘**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๖๒**	**๒๕๖๓**	**๒๕๖๔**
๑	๓๕๐	๓๕๐	๓๕๐	๓๕๐	๓๕๐	๓๕๐	๓๕๐	๓๕๐	๓๕๐	๓๕๐
๒		๓๕๐	๓๕๐	๓๕๐	๓๕๐	๓๕๐	๓๕๐	๓๕๐	๓๕๐	๓๕๐
๓			๓๕๐	๓๕๐	๓๕๐	๓๕๐	๓๕๐	๓๕๐	๓๕๐	๓๕๐
๔				๓๕๐	๓๕๐	๓๕๐	๓๕๐	๓๕๐	๓๕๐	๓๕๐

นอกจากนี้ข้อมูลของผู้ที่สอบได้ใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนไทยประเภทต่างๆทั่วประเทศ พบว่า ประเภทเวชกรรมไทย ๑๙,๖๔๑ คน ประเภทเภสัชกรรมไทย ๒๖,๘๗๒ คน ประเภทการผดุงครรภ์ไทย ๗,๖๙๒ คน และประเภทการนวดไทย ๒,๖๖๖ คน (ข้อมูลจากสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ณ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๕) ส่วนผู้ที่สอบได้ใบอนุญาตการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มีจำนวน ๑,๖๔๕ คน (ข้อมูลจากสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ณ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๕)

๒.๓) สถานการณ์ข้อมูลของแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ

(๑.) สถานการณ์ข้อมูลของแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สถาบันการแพทย์แผนไทย ได้สำรวจข้อมูลแพทย์แผนไทยจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง ๗๕ จังหวัด ระหว่างเดือน ตุลาคม-ธันวาคม ๒๕๕๓ รวมทั้งข้อมูลของแพทย์แผนไทยตามโครงการสนับสนุนการจัดบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับคัดเลือก และปฏิบัติงานที่ รพ.สต. ตั้งแต่ต้นเดือนมกราคม ๒๕๕๔ จนถึงวันที่ ๑๘ กรกฎาคม ๒๕๕๕ มีแพทย์แผนไทยจำนวน ๑,๒๒๙ คนมีผลการวิเคราะห์ประกอบด้วย ดังนี้

ข้อมูลทั่วไปของแพทย์แผนไทย

ส่วนใหญ่ร้อยละ ๗๗.๙ เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง ๒๐-๒๙ ปี มากที่สุดร้อยละ ๔๒.๑ อายุเฉลี่ย ๓๔.๕ ปี เป็นคนโสด ร้อยละ ๕๑.๑ มีภูมิลำเนาเดิมเกิดที่จังหวัดทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือมากที่สุดร้อยละ ๓๖.๔ รองลงมา คือ ภาคเหนือและภาคกลางใกล้เคียงกันคือร้อยละ ๒๒.๗ และ ๒๑.๒ ตามลำดับ

ข้อมูลการศึกษาของแพทย์แผนไทย

ส่วนใหญ่ร้อยละ ๖๕.๓ จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี โดยจบสาขาการแพทย์แผนไทย ร้อยละ ๓๔.๘ สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ร้อยละ ๓๐.๔ แพทย์แผนไทยที่จบการศึกษาในระดับประกาศนียบัตร/อนุปริญญา มีร้อยละ ๓๔.๑ โดยจบสาขาการแพทย์แผนไทยร้อยละ ๓๐.๕ สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์มีเพียงร้อยละ ๓.๖ ส่วนแพทย์แผนไทยที่ไม่มีการเทียบระดับการศึกษา (หมอพื้นบ้าน) ซึ่งเป็นสาขาการแพทย์แผนไทย ๘ คน สำหรับสถานศึกษาที่แพทย์แผนไทยจบการศึกษา ๔ อันดับแรก ได้แก่ วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขกาญจนาภิเษกมีมากที่สุด ร้อยละ ๒๓.๒ รองลงมา ได้แก่ มหาวิทยาลัยสารคาม มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช และวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรอุบลราชธานี ร้อยละ ๑๒.๘ ๑๑.๖ และ ๑๐.๑ ตามลำดับ

ข้อมูลการได้รับใบอนุญาตการประกอบโรคศิลปะ

ส่วนใหญ่ร้อยละ ๗๐.๘ ได้รับใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ โดยได้รับใบอนุญาตการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ร้อยละ ๕๑.๙ สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ร้อยละ ๒๑.๖ มีแพทย์แผนไทยบางคนได้รับใบอนุญาตการประกอบโรคศิลปะ ทั้ง ๒ สาขา สำหรับการได้รับใบอนุญาตการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประเภทต่างๆพบว่า ได้รับประเภทเภสัชกรรมไทยมากที่สุดร้อยละ ๔๔.๔ ประเภทเวชกรรมไทย ร้อยละ ๓๓.๑ ประเภทการผดุงครรภ์ไทย ร้อยละ ๓๒.๑ ประเภทการนวดไทย ร้อยละ ๑๔ เมื่อพิจารณาเฉพาะกลุ่มพบว่า แพทย์แผนไทยที่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีได้รับอนุญาตการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ๘๗.๐ โดยมีกลุ่มที่จบการศึกษาสาขาการแพทย์แผนไทยได้รับใบอนุญาตการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ร้อยละ ๘๒.๒ ส่วนกลุ่มที่จบการศึกษาสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ได้รับอนุญาตการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ร้อยละ ๖๒.๘ และยังได้รับใบอนุญาตการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยด้วย มีร้อยละ ๒๗.๕

สำหรับแพทย์แผนไทยที่จบการศึกษาในระดับประกาศนียบัตรและอนุปริญญาได้รับอนุญาตการประกอบโรคศิลปะ ร้อยละ ๔๗.๓ โดยมีกลุ่มที่จบการศึกษาในสาขาการแพทย์แผนไทยได้รับใบอนุญาตการ

ประกอบโรคศิลปะ ร้อยละ ๔๓.๗ ส่วนกลุ่มที่จบการศึกษาสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ได้รับอนุญาตการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ร้อยละ ๕๒.๓ และยังได้รับใบอนุญาตการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยด้วย ร้อยละ ๒๕.๐

ข้อมูลการปฏิบัติงานของแพทย์แผนไทย

แพทย์แผนไทยที่ปฏิบัติงานในส่วนภูมิภาค ร้อยละ ๔๔.๘ ได้บรรจุเป็นข้าราชการ ร้อยละ ๑.๑ เป็นพนักงานราชการ ร้อยละ ๔.๓ เป็นลูกจ้างประจำ ในขณะที่แพทย์แผนไทยอีกร้อยละ ๔๙.๕ เป็นลูกจ้างชั่วคราว โดยตำแหน่งที่มีการบรรจุหรือจ้างมากที่สุดคือเจ้าพนักงานสาธารณสุข ร้อยละ ๕๑.๗ รองลงมาคือตำแหน่งนักการแพทย์แผนไทย ร้อยละ ๒๗.๒ หน่วยงานที่มีแพทย์แผนไทยปฏิบัติงานมากที่สุด คือ โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ ๕๔.๒ รองลงมาคือ รพ.สต. ร้อยละ ๒๘.๖ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ร้อยละ ๑๓.๘ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร้อยละ ๒.๘ และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ร้อยละ ๐.๒ มีระยะเวลาการทำงานส่วนใหญ่ต่ำกว่า ๑๐ ปี ถึงร้อยละ ๘๘.๐ ระยะเวลาการทำงานเฉลี่ย ๔.๑ ปี มีอัตราเงินเดือนอยู่ในระหว่าง ๕,๐๐๑-๑๐,๐๐๐ บาท มากที่สุด ร้อยละ ๕๕.๘ รองลงมา ๑๐,๐๐๑-๑๕,๐๐๐ บาท ร้อยละ ๓๘.๙ เงินเดือนเฉลี่ย ๑๐,๐๘๖ บาท

เมื่อพิจารณาการมีแพทย์แผนไทยที่ได้รับใบอนุญาตการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประเภทเวชกรรมไทย และสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์หน่วยบริการระดับต่างๆเพื่อทำหน้าที่ในการตรวจวินิจฉัย สั่งการรักษา ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยแล้วพบว่า ในระดับโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปมีถึงร้อยละ ๘๐.๐ แต่ในระดับโรงพยาบาลชุมชนมีร้อยละ ๓๑.๐ และในระดับ รพ.สต. มีเพียงร้อยละ ๓.๐ เท่านั้น

(๒) สถานการณ์ข้อมูลของแพทย์แผนไทยในสถานบริการนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ภายในกระทรวงสาธารณสุข) ภาครัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สังกัดเอกชน และสังกัดมหาวิทยาลัย

สถาบันการแพทย์แผนไทย ได้สำรวจข้อมูลของแพทย์แผนไทยที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุขนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ภายในกระทรวงสาธารณสุข) นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สังกัดเอกชน และสังกัดมหาวิทยาลัยจำนวนทั้งหมด ๖๔๗ แห่ง ระหว่างเดือนกันยายน-ธันวาคม ๒๕๕๕ และได้รับแบบสอบถามกลับจำนวน ๑๕๔ แห่ง เป็นหน่วยงานนอกสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ภายในกระทรวงสาธารณสุข) จำนวน ๓๒ แห่ง ภาครัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๓๗ แห่ง สังกัดเอกชน จำนวน ๔๐ แห่ง และสังกัดมหาวิทยาลัย จำนวน ๔๕ แห่ง มีผลการวิเคราะห์ ดังนี้

แพทย์แผนไทยที่ปฏิบัติงานนอกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุขมีจำนวน ๑๘๔ คน โดยมีการปฏิบัติงานที่มหาวิทยาลัยเป็นส่วนใหญ่ถึงร้อยละ ๖๕.๘ หน่วยงานนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแต่อยู่ภายในกระทรวงสาธารณสุข (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต) ร้อยละ ๒.๗ โรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (กระทรวงกลาโหม กระทรวงศึกษาธิการ สำนักนายกรัฐมนตรี โรงพยาบาลตำรวจ สภากาชาดไทย กระทรวงการคลัง กระทรวงมหาดไทย) ร้อยละ ๑๐.๓ และโรงพยาบาลเอกชน ร้อยละ ๕.๔

ข้อมูลทั่วไปแพทย์แผนไทย

ส่วนใหญ่ร้อยละ ๗๘.๓ มีอายุระหว่าง ๒๐-๒๙ ปี มากที่สุดร้อยละ ๖๘.๙ อายุเฉลี่ย ๒๙.๓ ปี เป็นคนโสด ร้อยละ ๗๗.๗ มีภูมิลำเนาเดิมเกิดที่จังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือมากที่สุด ร้อยละ ๓๐.๘ รองลงมา คือ ภาคกลางและภาคเหนือใกล้เคียงร้อยละ ๒๐.๒ และ ๑๙.๕ ตามลำดับ

ข้อมูลการศึกษาของแพทย์แผนไทย

ส่วนใหญ่ ร้อยละ ๙๐.๒ จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี โดยจบสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ร้อยละ ๕๗.๖ สาขาการแพทย์แผนไทย ร้อยละ ๓๒.๖ แพทย์แผนไทยที่จบการศึกษาในระดับประกาศนียบัตร/อนุปริญญา มีร้อยละ ๔.๔ โดยจบสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ร้อยละ ๓.๓ สาขาการแพทย์แผนไทย ร้อยละ ๑.๑ และจบการศึกษาระดับปริญญาโท ๙ คน โดยจบสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ๖ คน สาขาแพทย์แผนไทย ๓ คน สำหรับสถานศึกษาที่แพทย์แผนไทยจบการศึกษา ๓ อันดับแรกได้แก่ มหาวิทยาลัยมหาสารคามมีมากที่สุด ร้อยละ ๑๕.๒ รองลงมา ได้แก่ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช และมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรีจำนวนเท่ากัน คือ ร้อยละ ๑๐.๙ และมหาวิทยาลัยมหิดลและมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์มีจำนวนเท่ากัน คือ ร้อยละ ๘.๗ ตามลำดับ

ข้อมูลการได้รับใบอนุญาตการประกอบโรคศิลปะ

ส่วนใหญ่ ร้อยละ ๙๓.๕ ได้รับใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ โดยได้รับใบอนุญาตการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ร้อยละ ๖๒.๐ สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ร้อยละ ๕๗.๑ มีแพทย์แผนไทยบางคนได้รับใบอนุญาตการประกอบโรคศิลปะทั้ง ๒ สาขา สำหรับการได้รับใบอนุญาตการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประเภทต่างๆ พบว่า ได้รับประเภทเภสัชกรรมไทยมากที่สุด ร้อยละ ๕๖.๕ ประเภทเวชกรรมไทย ร้อยละ ๓๕.๓ ประเภทการผดุงครรภ์ไทย ร้อยละ ๔๑.๘ ประเภทการนวดไทย ร้อยละ ๓๑.๐ เมื่อพิจารณาเฉพาะกลุ่ม พบว่า แพทย์แผนไทยที่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีได้รับใบอนุญาตการประกอบโรคศิลปะ ร้อยละ ๙๓.๔ โดยกลุ่มที่จบการศึกษาสาขาการแพทย์แผนไทยได้รับใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ร้อยละ ๙๓.๓ ส่วนกลุ่มที่จบการศึกษาสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ได้รับใบอนุญาตการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ร้อยละ ๘๒.๒ และยังได้รับใบอนุญาตการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยด้วยมีร้อยละ ๖.๗ สำหรับแพทย์แผนไทยที่จบการศึกษาในระดับประกาศนียบัตร และอนุปริญญาได้รับใบอนุญาตการประกอบโรคศิลปะ ร้อยละ ๘๗.๕ โดยกลุ่มที่จบการศึกษาในสาขาการแพทย์แผนไทยได้รับใบอนุญาตการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยมีเพียง ๑ คน ส่วนกลุ่มที่จบการศึกษาในสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ได้รับใบอนุญาตการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ จำนวน ๖ คน และยังได้รับใบอนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยด้วย จำนวน ๖ คน

นอกจากนี้กลุ่มแพทย์แผนไทยที่จบการศึกษาในระดับปริญญาโท ได้รับใบอนุญาตการประกอบโรคศิลปะ จำนวน ๙ คน โดยกลุ่มที่จบการศึกษาสาขาการแพทย์แผนไทยได้รับใบอนุญาตการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ๒ คน สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ๑ คน ส่วนกลุ่มที่จบการศึกษาในสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ได้รับใบอนุญาตการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ๖ คน และมีบางคนได้รับใบอนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยด้วย จำนวน ๓ คน

ข้อมูลการปฏิบัติงานของแพทย์แผนไทย

ส่วนใหญ่เป็นลูกจ้างชั่วคราว ร้อยละ ๓๖.๔ พนักงานมหาวิทยาลัย ร้อยละ ๒๕.๐ พนักงานจ้างเหมาบริการ ร้อยละ ๑๔.๑ ข้าราชการ ร้อยละ ๑๓.๐ พนักงานราชการ ร้อยละ ๔.๙ และลูกจ้างประจำ ร้อยละ ๓.๘ โดยตำแหน่งที่มีการบรรจุหรือจ้างมากที่สุดคือ อาจารย์ ร้อยละ ๓๑.๕ รองลงมา คือ ตำแหน่งแพทย์แผนไทยประยุกต์ ร้อยละ ๒๘.๓ และส่วนใหญ่มีระยะเวลาการทำงานน้อยกว่า ๑๐ ปี ถึงร้อยละ ๙๘.๐ และมีระยะเวลาการทำงานเฉลี่ย ๒.๒ ปี มีอัตราเงินเดือนมากที่สุดอยู่ในระหว่าง ๑๐,๐๐๑-๑๕,๐๐๐ บาท/เดือน ร้อยละ ๖๑.๖ รองลงมาอยู่ในระหว่าง ๑๕,๐๐๑ - ๒๐,๐๐๐ บาท/เดือน ร้อยละ๑๗.๙ เงินเดือนเฉลี่ย ๑๔,๐๓๔ บาท/เดือน

เมื่อพิจารณาการมีแพทย์แผนไทยที่ได้รับใบอนุญาตการประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนไทยประเภทเวชกรรมไทย และสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ในหน่วยบริการต่างๆ พบว่าในหน่วยบริการสังกัดมหาวิทยาลัยแพทย์แผนไทยที่มีคุณสมบัติดังกล่าวปฏิบัติงานอยู่มากที่สุดถึง ร้อยละ ๙๒.๖ รองลงมาคือ นอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ภายในกระทรวงสาธารณสุข) ร้อยละ ๙๒.๑

๒.๔) กรอบอัตรากำลังและโครงสร้างงานการแพทย์แผนไทยในส่วนภูมิภาค

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำโครงสร้างหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาคโดยไม่ได้ระบุจำนวนและระดับตำแหน่งของสายงานต่างๆไว้ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติสามารถกำหนดได้ตามความจำเป็นตามภารกิจ และตามกรอบจำนวนการบริหารอัตราที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขใช้อยู่ในปัจจุบันและได้มีหนังสือแจ้งไปยังผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด ตั้งแต่วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๕๕ ซึ่งในส่วนของกรอบอัตรากำลังและโครงสร้างงานการแพทย์แผนไทยในส่วนภูมิภาค มีดังนี้

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ไม่มีกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีแต่เพียงการกำหนดให้มีตำแหน่งนักการแพทย์แผนไทยในกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป

มีการกำหนดกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก อยู่ในกลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ ซึ่งประกอบด้วยตำแหน่งต่างๆ ได้แก่ นายแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักการแพทย์แผนไทย เจ้าพนักงานสาธารณสุข (วุฒิประกาศนียบัตรการแพทย์แผนไทย) (อายุรเวท) นอกจากนี้ในงานบริการปฐมภูมิซึ่งอยู่ในกลุ่มงานเวชกรรมสังคม มีตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุข (วุฒิประกาศนียบัตรการแพทย์แผนไทย) (อายุรเวท)/ นักการแพทย์แผนไทยอีกแห่งหนึ่ง

โรงพยาบาลชุมชน

ไม่มีการกำหนดกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชน มีแต่เพียงการกำหนดให้มีตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุข (วุฒิประกาศนียบัตรการแพทย์แผนไทย (อายุรเวท)/ นักการแพทย์แผนไทย อยู่ในกลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการด้านปฐมภูมิ โดยมีพยาบาลวิชาชีพ/นักวิชาการสาธารณสุข เป็นหัวหน้ากลุ่มงาน นอกจากนี้ยังมีตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุข อยู่ในกลุ่มงานนี้ด้วย

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

ไม่มีการกำหนดเป็นกลุ่มงานเฉพาะด้านของแต่ละงานเป็นการเฉพาะ ซึ่งรวมทั้งงานการแพทย์แผนไทยด้วย และไม่มีตำแหน่งนักการแพทย์แผนไทย/เจ้าพนักงานสาธารณสุข (วุฒิประกาศนียบัตรการแพทย์แผนไทย (อายุรเวท) ในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเฉลิมพระเกียรติ/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต)

ได้กำหนดตำแหน่งนักการแพทย์แผนไทย/เจ้าพนักงานสาธารณสุข (วุฒิประกาศนียบัตรการแพทย์แผนไทย (อายุรเวท) ใน รพ.สต โดยกำหนดให้มีนักการแพทย์แผนไทยใน รพ.สต. ขนาดใหญ่ (จำนวนประชากรที่รับผิดชอบ ๘,๐๐๑ คนขึ้นไป) จำนวน ๑ คน และใน รพ.สต. ขนาดกลาง (จำนวนประชากรที่รับผิดชอบ ๓,๐๐๑-๘,๐๐๐ คน) จำนวน ๑ คน ส่วน รพ.สต. ขนาดเล็ก (จำนวนประชากรน้อยกว่า ๓,๐๐๐ คน) ไม่มีการกำหนดตำแหน่งนักการแพทย์แผนไทย

๒.๕) บทบาทหน้าที่งานการแพทย์แผนไทยในส่วนภูมิภาค

จากการระดมความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้องจากผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน รพ.สต. มหาวิทยาลัยที่มีการเรียนการสอนด้านการแพทย์แผนไทย และคณะทำงานจัดทำร่างแผนกำลังคนและแผนจัดบริการ (service plan) ด้านการแพทย์แผนไทยและสถาบันการแพทย์แผนไทย ได้จัดทำบทบาทหน้าที่ของงานแพทย์แผนไทยในระดับต่างๆ ดังนี้

บทบาทหน้าที่ของงานการแพทย์แผนไทยในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีดังนี้

๑. ปฏิบัติงานด้านธุรการของสำนักงานนายทะเบียนจังหวัด ตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย จัดทำทะเบียนภูมิปัญญา บริหารระบบข้อมูล ฐานข้อมูลภูมิปัญญาและฐานข้อมูลสุขภาพที่เกี่ยวข้อง
๒. ส่งเสริมและพัฒนามาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกในระดับจังหวัด
๓. พัฒนาวิชาการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยการคุ้มครอง อนุรักษ์ และส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ส่งเสริมและพัฒนาการจัดการความรู้และมาตรฐานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้สามารถนำไปใช้ในระบบบริการสุขภาพ ได้อย่างมีคุณภาพและปลอดภัย สามารถใช้เป็นทางเลือกแก่ประชาชนในการใช้บริการได้อย่างปลอดภัย มีประสิทธิผล
๔. สนับสนุนและพัฒนาเครือข่ายภูมิปัญญา เครือข่ายหมอพื้นบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขให้เข้มแข็ง ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้เกิดการพัฒนาและต่อยอดองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพระดับท้องถิ่น และระดับจังหวัด ส่งเสริมการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของประชาชนโดยใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก
๕. งานฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพในด้านต่างๆที่เกี่ยวข้อง
๖. งานเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกและภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพในด้านต่างๆที่เกี่ยวข้อง

๗. ส่งเสริม และสนับสนุนให้มีการผสมผสานการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ ที่ได้รับการยอมรับเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ
๘. งานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย

บทบาทหน้าที่ของงานการแพทย์แผนไทยในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีดังนี้

๑. สนับสนุนการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร
๒. การคุ้มครองผู้บริโภคด้านการแพทย์แผนไทย
๓. ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทย ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐและเอกชน
๔. ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพด้านการแพทย์แผนไทย
๕. ส่งเสริมและสนับสนุนการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร
๖. เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสาร ด้านการแพทย์แผนไทย
๗. ประสานการบริหารจัดการ การดำเนินงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านการแพทย์แผนไทย
๘. ปฏิบัติงานร่วม หรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

บทบาทหน้าที่ของงานการแพทย์แผนไทยใน รพศ./รพท. มีดังนี้

๑. จัดบริการเวชกรรมแผนไทยให้มีการตรวจวินิจฉัยสั่งการโดยใช้องค์ความรู้ ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยที่มีคุณภาพมาตรฐาน
๒. จัดบริการเภสัชกรรมไทย ยาไทย และสมุนไพร ทั้งการผลิต (ตามความเหมาะสมของแต่ละพื้นที่) การปรุงยาตำรับ การจัดหา การจัดเก็บรักษาการจ่ายยา และการติดตาม เฝ้าระวังผลข้างเคียงของการใช้ยาสมุนไพรที่มีมาตรฐาน
๓. ให้บริการรักษาพยาบาล การส่งเสริมคุณภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยในสถานบริการและเครือข่าย เช่น การให้บริการนวด การอบไอน้ำสมุนไพร การประคบสมุนไพร การทับหม้อเกลือ หรือหัตถการด้านการแพทย์แผนไทยอื่นๆ การจัดกิจกรรมการออกกำลังกายด้วยท่าฤาษีดัดตน การจัดกิจกรรมสมาธิสวดมนต์ภาวนาที่เหมาะสม สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ รวมถึงการแพทย์พื้นบ้านไทยและการแพทย์ทางเลือก
๔. ทำงานเชิงรุกในชุมชน เพื่อสุขภาพอนามัยของกลุ่มเป้าหมายพิเศษด้วยการแพทย์แผนไทย เช่น ผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ เป็นต้น รวมทั้งการส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนในชุมชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองด้วยแพทย์แผนไทย
๕. ร่วม และ/หรือ ดำเนินการศึกษาวิจัยคลินิก เพื่อพัฒนาวิธีการบำบัดรักษา ตำรับยา ยาจากสมุนไพร ที่มีความปลอดภัย มีประสิทธิผลเป็นที่ยอมรับและสามารถนำไปใช้บูรณาการร่วมกับการดูแลรักษา แก้ปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศ
๖. ดำเนินงานให้ความรู้ เผยแพร่ ฝึกอบรม รณรงค์ ประชาสัมพันธ์ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกและภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพในด้านต่างๆที่เกี่ยวข้องแก่ประชาชนและเจ้าหน้าที่
๗. ส่งเสริมอนุรักษ์ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย เช่น การสำรวจ รวบรวม ข้อมูลสมุนไพร ตำรับตำราและเครือข่ายบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยในชุมชน การจัดทำสวนเรียนรู้สมุนไพร เป็นต้น

๘. สนับสนุนและพัฒนาเครือข่ายภูมิปัญญา เครือข่ายหมอพื้นบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขให้เข้มแข็ง ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้เกิดการพัฒนาและต่อยอดองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพในระดับท้องถิ่น ส่งเสริมการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของประชาชนโดยใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยการแพทย์พื้นบ้านไทย
๙. งานอื่นๆตามที่ได้รับมอบหมาย

บทบาทหน้าที่ของงานการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชน มีดังนี้

๑. จัดบริการเวชกรรมไทยให้มีการตรวจวินิจฉัยสั่งการโดยใช้องค์ความรู้ ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยที่มีคุณภาพมาตรฐาน
๒. จัดบริการเภสัชกรรมไทย ยาไทย และสมุนไพรทั้งการผลิต (ตามความเหมาะสมของแต่ละพื้นที่) การปรุงยาตำรับ การจัดหา การจัดเก็บรักษา การจ่ายยา และการติดตาม เฝ้าระวังผลข้างเคียงของการใช้ยาสมุนไพรที่มีมาตรฐาน
๓. ให้บริการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพด้วยการแพทย์แผนไทยในสถานบริการและเครือข่าย เช่น การให้บริการนวด การอบไอน้ำสมุนไพร การประคบสมุนไพร การทับหม้อเกลือ หรือหัตถการด้านการแพทย์แผนไทยอื่นๆ การจัดกิจกรรมการออกกำลังกายด้วยท่าฤาษีดัดตน การจัดกิจกรรมสมาธิสวดมนต์ภาวนาที่เหมาะสม สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ รวมถึงการแพทย์พื้นบ้านไทยและการแพทย์ทางเลือก
๔. ทำงานเชิงรุกในชุมชนเพื่อการดูแลสุขภาพอนามัยของกลุ่มเป้าหมายพิเศษด้วยการแพทย์แผนไทย เช่น ผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ เป็นต้น รวมทั้งการส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนในชุมชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองด้วยแพทย์แผนไทย
๕. ดำเนินงานให้ความรู้ เผยแพร่ ฝึกอบรม รณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพในด้านต่างๆที่เกี่ยวข้องแก่ประชาชนและเจ้าหน้าที่
๖. ส่งเสริมอนุรักษ์ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในชุมชน การจัดทำสวนเรียนรู้สมุนไพร เป็นต้น
๗. สนับสนุนและพัฒนาเครือข่ายภูมิปัญญา เครือข่ายหมอพื้นบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขให้เข้มแข็ง ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและองค์กรปรกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้เกิดการพัฒนาและต่อยอดองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพในระดับท้องถิ่น ส่งเสริมการพึ่งตนเองด้านสุขภาพประชาชนโดยใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยการแพทย์พื้นบ้านไทย
๘. งานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย

บทบาทหน้าที่ของงานการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง มีดังนี้

๑. ให้มีการตรวจ วินิจฉัย และสั่งการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยที่มีคุณภาพมาตรฐาน
๒. จัดบริการเภสัชกรรมไทย ยาไทย และสมุนไพร และการจัดเก็บรักษา การจ่ายยาสมุนไพรที่มีมาตรฐาน
๓. ให้บริการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยสถานบริการ เช่น การให้บริการนวด การจัดกิจกรรมการออกกำลังกายด้วยทาฤาษีดัดตน การจัดกิจกรรมสมาธิสวดมนต์ภาวนาที่เหมาะสม สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

๔. ทำงานเชิงรุกในชุมชนเพื่อการดูแลสุขภาพอนามัยของกลุ่มเป้าหมายพิเศษด้วยการแพทย์แผนไทย เช่น ผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ เป็นต้น รวมทั้งการส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนในชุมชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองด้วยแพทย์แผนไทย
๕. ดำเนินงานให้ความรู้ เผยแพร่ รณรงค์ ประชาสัมพันธ์ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกและภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพในด้านต่างๆที่เกี่ยวข้องกับประชาชน
๖. ส่งเสริมอนุรักษ์ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย เช่น การสำรวจ รวบรวม ข้อมูลสมุนไพร ตำรับตำราและเครือข่ายบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยในชุมชน การจัดทำสวนเรียนรู้สมุนไพร เป็นต้น
๗. สนับสนุนและพัฒนาเครือข่ายภูมิปัญญา เครือข่ายหมอพื้นบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขให้เข้มแข็ง ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่งเสริมการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของประชาชนโดยใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย
๘. งานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย

๒.๖) การกำหนดตำแหน่งนักการแพทย์แผนไทย

ก.พ. ได้มีการกำหนดสายงาน “แพทย์แผนไทย” เป็นตำแหน่งประเภทวิชาการ ในชื่อตำแหน่ง “นักการแพทย์แผนไทย” ระดับปฏิบัติการ ระดับชำนาญการ ระดับชำนาญการพิเศษ ขึ้นเป็นครั้งแรกในวันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๕๑ เพื่อปฏิบัติงานเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล การส่งเสริม การป้องกัน การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับชีวิต สุขภาพอนามัยของประชาชน ด้วยศาสต์การแพทย์แผนไทย รวมถึงการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย คิดค้น วางแผน และพัฒนาวิชาการและเทคโนโลยีด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร ให้คำปรึกษา แนะนำ ฝึกอบรมเกี่ยวกับวิทยาการด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง ต่อมาเพื่อให้การสื่อความหมายของการเป็นแพทย์ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยให้ชัดเจนและสอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ตามบทบัญญัติของร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพของแพทย์แผนไทยจึงได้เสนอการเปลี่ยนชื่อตำแหน่งนักการแพทย์แผนไทย และ ก.พ. มีมติเห็นชอบให้เปลี่ยนชื่อตำแหน่งในสายงานแพทย์แผนไทยจาก “นักการแพทย์แผนไทย” เป็น “แพทย์แผนไทย” ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๕ เป็นต้นไป

๒.๗) การกำหนดตำแหน่งหมอนวดแผนไทย

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการกำหนดตำแหน่งและอัตราค่าจ้างขั้นต่ำแรกบรรจุของหมอนวดแผนไทยเพื่อเป็นลูกจ้างชั่วคราวเงินบำรุงในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๓ ตำแหน่ง ดังนี้ (หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๓๔/ว๔๙๒ ลงวันที่ ๒๔ กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๕๕ เรื่องการจ้างลูกจ้างชั่วคราวตำแหน่งผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ด้านการนวดไทย)

๑. ตำแหน่งพนักงานช่วยการพยาบาลด้านการนวดไทย (การนวดเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและไม่มีวุฒิมัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า) อัตราการจ้างขั้นต่ำแรกบรรจุ ๖,๕๕๒ บาท/เดือน
๒. ตำแหน่งพนักงานช่วยเหลือคนไข้ด้านการนวดไทย (การนวดเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและมีวุฒิมัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า) อัตราค่าจ้างขั้นต่ำแรกบรรจุ ๖,๗๕๒ บาท/เดือน
๓. ตำแหน่งผู้ช่วยแพทย์แผนไทยด้านการนวดไทย (การนวดเพื่อการรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพและมีวุฒิมัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า) อัตราค่าจ้างขั้นต่ำแรกบรรจุ ๖,๙๐๕ บาท/เดือน

๓) สภาพปัญหากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย

ตามที่ได้มีการผสมผสานงานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ ทำให้งานแพทย์แผนไทยได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลรักษาสุขภาพอนามัยของประชาชน ในระยะแรกการดำเนินงานมีบุคลากรทางด้านการแพทย์ไทยที่เรียนจบทางด้านสาขาการแพทย์แผนไทยแผนไทยประยุกต์ และสาขาการแพทย์แผนไทยในระดับต่ำกว่าปริญญาตรีเป็นผู้ให้บริการ ต่อมามีสถาบันอุดมศึกษาในระดับมหาวิทยาลัยเปิดการเรียนการสอนทางด้านการแพทย์แผนไทย ทำให้มีแพทย์แผนไทยที่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีโดยตรงและแพทย์แผนไทยบางส่วนในสมัยก่อนที่ยังไม่ได้จบปริญญาตรี ได้มีการศึกษาต่อและจบปริญญาตรีมากขึ้น ในปัจจุบันประชาชนให้ความสนใจ ให้การยอมรับ และมีการใช้บริการการแพทย์แผนไทยมากขึ้นเป็นลำดับ และคาดหวังความเป็นวิชาชีพของแพทย์แผนไทยในการบำบัดรักษามากยิ่งขึ้น ในขณะที่กำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยเหล่านี้ ยังต้องได้รับการพัฒนาแก้ไขปัญหาในหลายด้าน ทั้งในเรื่องการพัฒนาความรู้ความสามารถ ให้สามารถเป็นวิชาชีพทัดเทียมกับสาขาอื่นๆอย่างเหมาะสม จะเห็นได้ว่า**บุคลากรแพทย์แผนไทยที่อยู่ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข** ซึ่งเป็นหน่วยงานที่รับใช้ประชาชนในด้านสุขภาพมากที่สุดของประเทศ มี**แพทย์แผนไทยในระดับปริญญาตรี ร้อยละ ๖๕.๓ และในระดับประกาศนียบัตร/อนุปริญญามีถึงร้อยละ ๓๐.๔** ซึ่งยังคงเป็นปัญหาของการพัฒนาบุคลากรที่จะต้องพัฒนาแพทย์แผนไทยเหล่านี้ให้จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี ในขณะเดียวกันสถาบันการศึกษาก็ควรงดการผลิตแพทย์แผนไทยในระดับที่ต่ำกว่าปริญญาตรีเช่นกัน และโดยเฉพาะอย่างยิ่งการได้รับใบอนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะของแพทย์แผนไทยที่จะทำหน้าที่ในการตรวจ วินิจฉัย สั่งการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยมีเพียงประมาณครึ่งหนึ่งของแพทย์แผนไทยทั้งหมดเท่านั้น (ร้อยละ ๕๔.๘) โดยได้รับใบอนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ร้อยละ ๒๑.๖ และได้รับใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประเภทเวชกรรมไทยจะสามารถทำการตรวจวินิจฉัยสั่งการรักษาได้ตามกฎหมาย แต่ปัญหาหนึ่งหรือจุดอ่อนอีกประการที่ยังพบคือความแม่นยำในการตรวจวินิจฉัยโรค ซึ่งต้องได้รับการพัฒนาในส่วนนี้ เพราะในปัจจุบันโรค/อาการมีความซับซ้อนมากขึ้น อาจต้องใช้เครื่องมือหรือวิธีการที่เหมาะสมมาช่วยในการตรวจวินิจฉัยโรค หรืออาจจะต้องใช้เวลาในการเรียนการสอนในระบบมากกว่า ๔ ปีหรือไม่ ตลอดจนการแพทย์แผนไทย ๒ สาขา คือ สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ และสาขาการแพทย์แผนไทยจะทำให้การพัฒนาวิชาชีพ “แพทย์แผนไทย” เป็นไปในทิศทางเดียวกันอย่างเหมาะสมหรือไม่ สิ่งต่างเหล่านี้มีส่วนจะทำให้แพทย์แผนไทยมีความเชื่อถือและจะทำให้เป็นที่ยอมรับจากบุคลากรอื่นและประชาชนได้อย่างสง่างาม นอกจากนี้ การพัฒนาฟื้นฟูความรู้ความสามารถของกลุ่มแพทย์แผนไทยน้อยมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นกลุ่มวิชาชีพที่ยังไม่มีการประชุมวิชาการเฉพาะวิชาชีพโดยตรงทั้งหมด

เมื่อพิจารณาถึงจำนวนกำลังคนของแพทย์แผนไทยในหน่วยงานต่างๆที่สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค มีจำนวน ๑,๒๒๕ คน จำแนกเป็น สสจ. ๓๕ คน รพศ./รพท. ๑๗๐ คน รพช. ๖๖๖ คน สสอ. ๒ คน รพ.สต. ๓๕๒ คน (ข้อมูลการสำรวจของสถาบันการแพทย์แผนไทย ปี พ.ศ. ๒๕๕๕) ถ้าพิจารณาอย่างหยาบที่สุดว่าควรมีแพทย์แผนไทยอย่างน้อยที่สุดหน่วยงานละ ๑ คน จะเห็นได้ว่าในแต่ละระดับยังขาดแพทย์แผนไทยอีกเป็นจำนวนมาก และมีการกระจายยังไม่เหมาะสม และถ้าพิจารณาเฉพาะหน่วยบริการที่ต้องมีแพทย์แผนไทยที่สามารถทำการตรวจ วินิจฉัยสั่งการรักษาได้ (อย่างน้อย ๑ คน/แห่ง) ในรพศ./รพท. มีร้อยละ ๘๐ รพช. มีร้อยละ ๓๐.๖ และ รพ.สต. มีร้อยละ ๓.๐ (ข้อมูลการสำรวจของสถาบันการแพทย์แผนไทย ปี ๒๕๕๕) ซึ่งนับว่ามีน้อยมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน รพช. และ รพ.สต. และจะเป็นปัญหา

มากยิ่งขึ้นตามภาระงานจริงของหน่วยบริการเหล่านี้ที่ต้องการมีแพทย์แผนไทยมากกว่า ๑ คน เช่น ในระดับ รพศ./รพท. และ รพช. ที่ต้องการกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยแห่งละ ๓ คน จะทำให้ยังขาดแพทย์แผนไทยที่มีใบประกอบโรคศิลปะใน รพศ./รพท. ร้อยละ ๗๓.๓ และใน รพช. ร้อยะ ๘๙.๘ ส่วนใน รพ.สต. มีความต้องการแพทย์แผนไทยอย่างน้อยแห่งละ ๑ คน ทำให้ยังขาดแพทย์แผนไทยที่มีใบประกอบโรคศิลปะเกือบทุกแห่ง (ร้อยละ ๙๗.๐) และถ้ากำหนดเป็นแพทย์แผนไทยที่มีคุณวุฒิปริญญาตรี (ตาม ก.พ.) ก็จะขาดอีกมากมาย

บุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย เป็นวิชาชีพหนึ่งของกระทรวง แต่ความก้าวหน้าหรือความมั่นคงในวิชาชีพน้อยกว่าวิชาชีพอื่นๆเป็นอย่างมาก จะเห็นว่าแพทย์แผนไทยที่อยู่ในระบบสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในส่วนภูมิภาคเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ ๔๙.๕) เป็นเพียงลูกจ้างชั่วคราว สามารถเป็นข้าราชการได้เพียงร้อยละ ๔๔.๘ เท่านั้น และตำแหน่งที่ได้รับการบรรจุมากที่สุด คือ เจ้าพนักงานสาธารณสุข ร้อยละ ๕๑.๗ (ข้อมูลการสำรวจของสถาบันการแพทย์แผนไทย ปี ๒๕๕๕) เงินเดือนที่ได้รับก็น้อยตามไปด้วย เงิน พ.ต.ส. ยังไม่ได้รับเหมือนวิชาชีพอื่น เพราะยังไม่มีตำแหน่งรองรับในระดับปริญญาตรีได้ และถึงแม้ว่าในปัจจุบัน ก.พ. มีการกำหนดตำแหน่งนักการแพทย์แผนไทย (ปัจจุบันเปลี่ยนเป็นตำแหน่งแพทย์แผนไทยแล้ว) แต่ไม่มีเลขอัตราตำแหน่ง แพทย์แผนไทยก็ไม่สามารถบรรจุในตำแหน่งแพทย์แผนไทยได้เช่นกัน ในขณะเดียวกัน ผู้ช่วยในสายวิชาชีพแพทย์แผนไทยยังไม่มีความชัดเจนว่าคือใคร ทำหน้าที่อะไร มีแต่เพียงหมอนวดแผนไทย ซึ่งในปัจจุบันแบ่งออกเป็น ๓ กลุ่มของการจ้างลูกจ้างชั่วคราวในหน่วยบริการ คือ พนักงานช่วยการพยาบาลด้านการนวดไทย พนักงานช่วยเหลือคนไข้ด้านการนวดไทย และผู้ช่วยแพทย์แผนไทยด้านการนวดไทย สำหรับในหน่วยบริการทุกระดับควรจะมีผู้ช่วยแพทย์แผนไทยด้านการนวดไทยทุกแห่งตามปริมาณงาน แต่ในปัจจุบันยังมีไม่เพียงพอโดยเฉพาะใน รพ.สต. ที่มีประมาณร้อยละ ๓๐ เท่านั้น

การทำงานด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐระดับต่างๆ จะได้รับการยอมรับมากหรือน้อยส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับผู้บริหารของหน่วยงานนั้นๆให้ความสำคัญมากน้อยเพียงใด มีเป็นจำนวนมากที่มีคลินิกการแพทย์แผนไทยของหน่วยบริการที่ชัดเจน ประชาชนเข้าถึงบริการได้ง่าย และมีอีกจำนวนไม่น้อยยังไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย และโดยเฉพาะอย่างยิ่งโครงสร้างการบริหารงานการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐยังไม่เอื้อต่อการพัฒนางานให้มีความเหมาะสม เช่น ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดไม่มีกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกโดยตรง มีแต่เพียงให้มีนักการแพทย์แผนไทยในกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ ซึ่งไม่เหมาะสมต่อการปฏิบัติงานตามภารกิจจริง ที่จะต้องปฏิบัติภารกิจสำคัญของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ทั้งในด้านการปฏิบัติงานของสำนักงานนายทะเบียนจังหวัดตาม พ.ร.บ. คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การพัฒนาวิชาการ การส่งเสริมและพัฒนามาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ตลอดจนการสนับสนันและพัฒนาเครือข่ายภูมิปัญญา เครือข่ายบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยและที่เกี่ยวข้องซึ่งต้องมีบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้องปฏิบัติงานนอกเหนือจากนักการแพทย์แผนไทย เช่น เภสัชกร นักวิชาการสาธารณสุข เป็นต้น รวมทั้งไม่มีกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยโดยตรงในโรงพยาบาลชุมชน มีแต่เพียงกำหนดให้มีตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุข/นักการแพทย์แผนไทยในกลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการด้านปฐมภูมิเท่านั้น ซึ่งยังไม่เหมาะสม และไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงานการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชน ที่มีทั้งงานเวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย การผดุงครรภ์ไทย การนวดไทย การดำเนินงานเชิงลึกในชุมชนและการส่งเสริม

๓. การพัฒนามาตรฐานและคุณภาพการผลิตกำลังคน

(๑) กำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย ปัญหาที่สำคัญของการผลิตการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนไทยประยุกต์คือความหลากหลายของหลักสูตร โดยเฉพาะในกลุ่มการแพทย์แผนไทยประยุกต์ และปัญหาความหลากหลายของชื่อหลักสูตรและเนื้อหาของหลักสูตร หลักสูตรบางส่วนที่เปิดรับสมัครนักศึกษาในปัจจุบันยังไม่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิชาชีพเป็นผลให้นักศึกษาที่จบออกมาไม่สามารถขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ในขณะนี้มีเพียง ๒๒ สถาบันได้รับการรับรองจากกรรมการวิชาชีพและจากคาดการณ์จำนวนนักศึกษาที่จบในอีก ๑๐ ปีข้างหน้าอยู่ระหว่าง ๑๐,๘๓๙ - ๑๑,๘๗๓ คน และจากข้อมูลสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะมีผู้ประกอบโรคศิลปะขึ้นทะเบียนไว้ในปี ๒๕๕๑ จำนวน ๔๖,๒๙๐ คน

(๒) กำลังคนด้านการแพทย์พื้นบ้าน การพัฒนากำลังคนในระบบสุขภาพต้องเข้าใจและมีความคิดเชื่อมโยงกับการพัฒนาระบบสุขภาพเพื่อให้มีความเข้าใจถึงวิธีการหรือกำหนดกลยุทธ์การส่งเสริมและพัฒนากำลังคนให้สอดคล้องกับการใช้ประโยชน์ด้านการแพทย์พื้นบ้านถือว่าเป็นระบบการแพทย์ของภาคประชาชน ภายใต้พระราชบัญญัติคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย มาตรา ๑๕ ทำให้นายทะเบียนจังหวัดคือสาธารณสุขจังหวัดและนายทะเบียนกลาง คือ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกขึ้นทะเบียนรายชื่อหมอพื้นบ้าน ปัจจุบันมีหมอพื้นบ้านจำนวน ๕๐,๑๕๐ คน (สำนักทะเบียนกลาง : กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ธันวาคม พ.ศ ๒๕๕๕) การรับรองสิทธิหมอพื้นบ้านเป็นกระบวนการสำคัญของการฟื้นฟูและส่งเสริมการใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพคำที่ได้กล่าวไว้การสร้างและจัดการองค์ความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้านในยุทธศาสตร์ ๑ ส่วนการขับเคลื่อนและการดำเนินงาน

(๒.๑) การรับรองหมอพื้นบ้านให้เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกและภาคีทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องส่วนกลางและส่วนภูมิภาค โดยดำเนินการในลักษณะโครงการนำร่องสนับสนุนงบประมาณจากกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกและกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยได้ดำเนินการรับรองหมอพื้นบ้านให้เป็นผู้รับการประกอบโรคศิลปะ ตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ปัจจุบันมีจำนวน ๑๖๑ คน ดังรายละเอียดที่รายงานในยุทธศาสตร์ ๒

(๒.๒) การรับรองหมอพื้นบ้านให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพชุมชน โดยอาศัยระเบียบกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทยทางเลือกว่าด้วยการออกหนังสือรับรองหมอพื้นบ้าน พ.ศ. ๒๕๕๔ เพื่อส่งเสริมให้แต่ละท้องถิ่นรับรองหมอพื้นบ้านได้อย่างสอดคล้องกับบริบทของแต่ละท้องถิ่น จึงมีนโยบายส่งเสริมการดำเนินการรับรองหมอพื้นบ้าน โดยการมีส่วนร่วม ๓ ภาคี คือ ๑) ชุมชน ๒) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ ๓) หน่วยงานสาธรณสุขในท้องถิ่นรายละเอียดได้กล่าวไว้ในยุทธศาสตร์ ๒ ขณะนี้แต่ละจังหวัดได้มีการเริ่มต้นกระบวนการทำงาน หมอพื้นบ้านที่ได้รับการรับรองในกลุ่มนี้มีจำนวน ๒,๕๐๐ คน

(๒.๓) การดำเนินการวิจัยและพัฒนาด้านการรับรองสถานภาพหมอพื้นบ้านแบบมีส่วนร่วมดำเนินการใน ๕ จังหวัด ปี พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๖ คือ จังหวัดสกลนคร สุรินทร์ เชียงราย จันทบุรีและสุราษฎร์ธานี เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานต่อไป

(๓) กำลังคนด้านการแพทย์ทางเลือก

การแพทย์แผนจีน ประกอบด้วย การแพทย์ฝังเข็ม จำนวน ๑,๒๐๐ คน คือ การแพทย์แผนปัจจุบันที่ผ่านการอบรมหลักสูตร "การฝังเข็ม" และปฏิบัติการในระบบบริการสุขภาพทั้งรัฐและเอกชนตามระยะเวลาในยุทธศาสตร์ ๒ และภาคผนวก

การแพทย์แผนจีนจำนวน ๔๙๖ คน จำแนกเป็น หมอแผนจีนดั้งเดิม จำนวน ๒๐๐ คน แพทย์แผนจีนรุ่นใหม่ผ่านการศึกษาจากสถาบันระดับอุดมศึกษา ๒๙๖ คน

ผู้ช่วยแพทย์แผนจีนจำนวน ๖๐๐ คน โดยกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สถาบันการแพทย์ไทย-จีนเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ร่วมกับกระทรวงกลาโหมขึ้นทะเบียนกลุ่มผู้ร่วมพัฒนาชาติไทยที่เคยได้รับการอบรมการฝังเข็มและมีประสบการณ์การฝังเข็มรักษาในช่วงที่ปฏิบัติงานร่วมกับพรรคคอมมิวนิสต์แห่งประเทศไทย โดยสนับสนุนงบประมาณจากกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ผู้สำเร็จการอบรมสามารถปฏิบัติหน้าที่ภายใต้การดูแลกำกับโดยผู้ประกอบโรคศิลปะ

๔.การจัดการกำลังคน

- แพทย์แผนไทย

การคาดการณ์ความต้องการกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย พบว่า มีความต้องการแพทย์แผนไทย (ผู้ได้รับใบประกอบโรคศิลปะ) จำนวน ๑๐,๗๘๗ คน ผู้ช่วยที่ได้รับมอบหมายให้ประกอบโรคศิลปะ จำนวน ๒๒,๓๗๘ คน การคาดการณ์เพิ่มอัตรากำลังด้วยอัตราร้อยละ ๓ – ๗ ต่อปี จนถึงคงที่ ใช้เวลาพัฒนาให้เต็มกรอบ ๑๐-๒๔ ปี และมีกำลังคนที่ต้องการ ๓๒๔ – ๑,๐๘๐ คนต่อปี

การคาดการณ์กำลังการผลิต โดยมีการศึกษาฉากทรรศน์การขยายตัวการผลิตตั้งแต่อัตราคงที่ ถึงร้อยละ ๑๐ ต่อปี พบว่าการเพิ่มจำนวนการรับนักศึกษาด้วยอัตราคงที่และการเพิ่มขึ้นร้อยละ ๕ ต่อปี มีความเป็นไปได้สูงในช่วงแรกการเพิ่มจำนวนนักศึกษาควรจะเป็นแบบคงที่ และพัฒนาอาจารย์และศักยภาพของสถานที่ฝึกงานอย่างเป็นระบบ ในช่วงหลังจึงมีการเพิ่มอัตราการรับนักศึกษาต่อปี และคาดว่าจำนวนนักศึกษาที่จบในอีก ๑๐ ปี ข้างหน้าอยู่ระหว่าง ๑๐,๘๓๙ – ๑๑,๘๗๓ คน

- การแพทย์พื้นบ้าน

ปัจจุบันมีหมอพื้นบ้านที่ขอขึ้นทะเบียนกับนายทะเบียนกลาง จำนวน ๕๓,๑๔๓ คน มีหมอพื้นบ้านที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ จำนวน ๑๖๑ คน และมีหมอพื้นบ้านที่ได้รับหนังสือรับรองตามระเบียบกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ว่าด้วยการออกหนังสือรับรองหมอพื้นบ้าน (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๕ จำนวน ๙๓๘ คน มีแนวโน้มที่จะมีหมอพื้นบ้านได้รับหนังสือรับรองตามระเบียบกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในอีก ๒ ปีข้างหน้าทางกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกควรประสานความร่วมมือโดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการบูรณาการร่วมกับกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น/พื้นที่

- การแพทย์ทางเลือก

แนวโน้มความต้องการการใช้ประโยชน์จากการแพทย์ทางเลือก ที่มีอัตราการขยายตัวสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องส่งผลกระทบให้เกิดความตื่นตัวและมีการจัดระบบองค์ความรู้เรื่องการแพทย์ทางเลือกอย่างเอาจริงเอาจัง และมีการ

เปิดบริการการแพทย์ทางเลือกที่สามารถใช้ร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบันในโรงพยาบาลต่างๆ มากขึ้นทุกปี โรงพยาบาลบางแห่งใช้การแพทย์ทางเลือกเป็นกลยุทธ์ในการเพิ่มทางเลือกในการรักษาและดูแลให้กับผู้มาใช้บริการ

- การแพทย์แผนจีน

ขณะนี้มีแพทย์แผนจีนกว่า ๕๐๐ คน ที่ได้รับใบอนุญาตจากกระทรวงสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยการแพทย์ทางเลือก ซึ่งปัจจุบันครอบคลุมถึงแพทย์จีนที่เดินทางเข้ามาในไทยด้วย เมื่อได้รับใบอนุญาตแล้วจะอนุญาตให้บุคคลที่ประกอบโรคศิลปะ ศาสตร์การแพทย์แผนจีนสามารถดำเนินกิจกรรมรักษาโรคได้”

แม้ว่า ปัจจุบัน แพทย์จีนในไทยจะยังไม่ได้รับอนุญาตให้เปิดคลินิกส่วนตัวรักษาโรคตามศาสตร์การแพทย์แผนจีนได้อย่างถูกกฎหมาย แต่หากการผลักดันของหน่วยงานการแพทย์จีนในไทยประสบผลสำเร็จ อนาคตของแพทย์จีนในไทยจะมีโอกาสรักษาผู้เจ็บไข้ได้กว้างขวางมากขึ้น

ปัจจุบันการแพทย์แผนจีนได้รับการยอมรับจากกระทรวงสาธารณสุข โดยกระทรวงสาธารณสุข ได้เปิดอบรมผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนจีน และได้มอบใบอนุญาตแก่ผู้ผ่านการอบรมให้สามารถรักษาผู้ป่วยได้โดยทั่วไป เพื่อให้ประชาชนได้มั่นใจในการรับการรักษาโดยแพทย์แผนจีนในฐานะการแพทย์ทางเลือก

สรุป

การพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก

(๑) การพัฒนาระบบฐานข้อมูลกำลังคนที่เกี่ยวข้อง ๓ ศาสตร์ การสำรวจจัดทำทำเนียบหมอพื้นบ้าน แพทย์แผนไทย แพทย์แผนจีน และบุคลากรที่เชี่ยวชาญ

(๒) การพัฒนาระบบและกลไกการพัฒนากำลังคน มีการจัดทำแผนแม่บทกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย มีกระบวนการรับรองหมอพื้นบ้าน มีคณะกรรมการประสานความร่วมมือระหว่าง กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กับเครือข่ายอุดมศึกษาด้านการแพทย์แผนไทย ๒๓ สถาบัน

(๓) การพัฒนามาตรฐานและคุณภาพการผลิตกำลังคน คณะกรรมการประสานความร่วมมือระหว่าง กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กับเครือข่ายอุดมศึกษาขับเคลื่อนร่วมกันระหว่างหน่วยงานผู้ใช้บุคลากรและผู้ผลิต

(๔) **แพทย์แผนไทย** เป็นตำแหน่งระดับวิชาชีพที่สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) รับรอง ถือเป็นความก้าวหน้าด้านกำลังคนรวมทั้งการมีสภาวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ที่จะเป็นองค์กรด้านดูแลวิชาชีพต่อไป

(๕) ปัจจุบันมีพระราชบัญญัติการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๕๖ และการพัฒนามาตรฐานวิชาชีพเพื่อจัดบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยจะอยู่ในภารกิจของสภาวิชาชีพแพทย์แผนไทย

โอกาสและความท้าทายด้านการพัฒนากำลังคน

โอกาส

- มีสถาบันอุดมศึกษาด้านการแพทย์แผนไทย ๒๑ สถาบันที่มีการจัดการเรียนการสอนด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ระดับปริญญาตรี เพื่อเป็นบุคลากรประกอบเวชปฏิบัติด้านการแพทย์แผนไทย
- แพทย์แผนไทยได้รับการยอมรับและกำหนดอัตราตำแหน่งในระดับวิชาชีพ
- แพทย์แผนจีน มีสถาบันอุดมศึกษา ๒ แห่ง ที่มีการจัดการเรียนการสอน

ความท้าทาย

- แม้จะมีการเปิดการเรียนการสอนที่มีจำนวนมากขึ้น แต่มีความจำกัดด้านการจัดกระบวนการเรียนการสอนด้านการปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วย
- หมอพื้นบ้านที่มีความรู้มีความเชี่ยวชาญในการดูแลรักษาควรจะได้มีการส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้สืบทอดบทเรียนประสบการณ์การรักษาผู้ป่วยจริงสำหรับนักศึกษาแพทย์แผนไทย
- แพทย์แผนไทยที่มีประสบการณ์ในสถานบริการแพทย์แผนไทยภาคเอกชน ยังไม่มีแผนโครงการการพัฒนาร่วมกันเพื่อเรียนรู้และพัฒนาเทคนิควิธีการรักษา

ยุทธศาสตร์ด้านที่ ๔ การพัฒนายาไทยและสมุนไพร

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ หมวดที่ ๗ การส่งเสริม สนับสนุน การใช้และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ มีเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับระบบยาไทยและยาพัฒนาจากสมุนไพร ว่าต้องได้รับการส่งเสริม สนับสนุนให้มีกลไกและทรัพยากรที่เพียงพอต่อการใช้ และการพัฒนาอย่างเป็นระบบและเป็นองค์รวม มีรายการยาไทยและยาพัฒนาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติอย่างเพียงพออย่างน้อย ร้อยละ ๑๐ ของรายการยาทั้งหมดและได้รับการส่งเสริมและใช้ในระบบบริการสาธารณสุขเพื่อการพึ่งตนเองด้านยาของประเทศ โดยให้รัฐ หน่วยงานของรัฐ และภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องส่งเสริมและสนับสนุนการใช้ยาไทยและพัฒนาจากสมุนไพร ในบัญชียาหลักแห่งชาติและในเภสัชตำรับของโรงพยาบาลและส่งเสริมศักยภาพของโรงพยาบาลหรือชุมชนในการผลิตและใช้ยาไทยและยาพัฒนาจากสมุนไพร นอกจากนี้ให้คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ผลักดันการนำยาไทยและยาพัฒนาจากสมุนไพรบรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติเพิ่มขึ้น เพื่อให้พอเพียงแก่การดูแลรักษาสุขภาพของประชาชน [๑๔]

การศึกษาสถานการณ์ระบบยาไทยและยาพัฒนาจากสมุนไพร ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๔ ประกอบด้วยประเด็นศึกษาหลัก ๓ ประเด็น ดังนี้

๑. การพัฒนานโยบายระดับชาติ ในการพัฒนายาไทยและยาสมุนไพร

๒. การพัฒนาคุณภาพ ประสิทธิภาพ และความปลอดภัยของยาไทยและยาสมุนไพร

๓. การส่งเสริมการเข้าถึงยาไทย และยาสมุนไพรที่มีคุณภาพ

๑. การพัฒนานโยบายระดับชาติ ในการพัฒนายาไทยและยาสมุนไพร

๑.๑ การเพิ่มรายการยาไทยและยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ

การจัดทำบัญชียาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ เริ่มต้นครั้งแรกปี พ.ศ. ๒๕๔๒ โดยคณะกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ เห็นว่าควรมีการจัดทำบัญชียาจากสมุนไพรทั้งยาตำรับดั้งเดิมและยาที่มีการพัฒนา เข้าในบัญชียาหลักแห่งชาติ เพื่อส่งเสริมการพึ่งตนเองด้านยา และสนับสนุนการแพทย์แผนไทยให้เป็นที่ยอมรับมากขึ้น เป็นการยกระดับมาตรฐานของยาสมุนไพรไทยควบคู่กับการกระตุ้นให้เกิดการวิจัยและพัฒนาจึงได้แต่งตั้งคณะทำงานคัดเลือกรายการยาจากสมุนไพรบรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติ ประกอบด้วย คณาจารย์ แพทย์ เภสัชกร และนักเภสัชวิทยา จำนวน ๒๒ คน ทำหน้าที่จัดทำแนวคิด หลักการและเกณฑ์ในการคัดเลือกรายการยาจากสมุนไพรบรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติ คัดเลือกรายการยาและจัดทำรายละเอียดของยาที่ได้รับการคัดเลือก

บัญชียาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๒ มีทั้งหมด ๒ กลุ่ม รวมทั้งสิ้น ๘ รายการ [๕] ดังนี้

กลุ่มที่ ๑ ยาจากสมุนไพรที่มีการใช้ตามองค์ความรู้แบบดั้งเดิม จำนวน ๓ สูตรตำรับ ได้แก่

๑) กลุ่มยาแก้ไอและเสมหะ คือ ยาประสะมะแว้ง รูปแบบยาเม็ด

๒) กลุ่มยาแก้ไข้ คือ ยาแก้ไข้รูปแบบยาเม็ดและยาผง

๓) กลุ่มยารักษาอาการทางสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คือ ยาประสะไพลรูปแบบยาผง

กลุ่มที่ ๒ ยาจากสมุนไพรที่มีการพัฒนารูปแบบเป็นสูตรยาเดี่ยว จำนวน ๓ ชนิด ได้แก่

๑) กลุ่มยารักษาอาการของระบบทางเดินอาหาร คือ ขมิ้นชันรูปแบบยาแคปซูล ชุมเห็ดเทศรูปแบบยาผง ฟ้าทะลายโจรรูปแบบยาแคปซูล ยาเม็ด และยาลูกกลอน

๒) กลุ่มยารักษาอาการของระบบทางเดินหายใจ คือ ฟ้าทะลายโจรรูปแบบยาแคปซูล ยาเม็ด และยาลูกกลอน

๓) กลุ่มยารักษาอาการของระบบผิวหนังและกล้ามเนื้อ คือ พญายอรูปแบบยาครีมที่มีสารสกัด ยาป้ายปากที่มีสารสกัด และโลชั่นที่มีสารสกัด และไพลรูปแบบครีมที่มีน้ำมันไพล ๑๔ %

ในปี พ.ศ. ๒๕๔๙ ได้มีการปรับปรุงบัญชียาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ โดยแบ่งยาออกเป็น ๒ กลุ่ม รวมทั้งสิ้น ๑๙ รายการ[๔] ดังนี้

กลุ่มที่ ๑ บัญชียาจากสมุนไพรที่มีการใช้ตามองค์ความรู้ดั้งเดิม จำนวน ๘ รายการ ได้แก่

๑) ยารักษาอาการทางระบบไหลเวียนโลหิต (แก้ลม) คือยาหอมเทพจิตร (รูปแบบยาผงและยาเม็ด) ยาหอมนวโกฐ (รูปแบบยาผงและยาเม็ด)

๒) ยารักษากลุ่มอาการทางระบบทางเดินอาหาร คือ ยาถ่ายดีเกลือฝรั่ง (รูปแบบยาเม็ด) ยาธาตุบรรจบ (รูปแบบยาผง ยาเม็ด และยาลูกกลอน) ยาประสะกานพลู (รูปแบบยาผง) ยาเหลืองปิดสมุทร (รูปแบบยาเม็ด)

๓) ยารักษากลุ่มอาการทางสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คือ ยาประสะไพล (รูปแบบยาผง)

๔) ยาแก้ไข้ คือยาแก้ไข้ห้าราก (รูปแบบยาผงและยาเม็ด) ยาเขียวหอม (รูปแบบยาผง) และยาจันทลีลา (รูปแบบยาแคปซูล ยาผง และยาเม็ด)

๕) ยาแก้ไอและขับเสมหะ คือ ยาประสะมะแว้ง (รูปแบบยาเม็ด)

กลุ่มที่ ๒ บัญชียาพัฒนาจากสมุนไพร จำนวน ๔ รายการ ได้แก่

๑) ยารักษากลุ่มอาการของระบบทางเดินอาหาร คือ ขมิ้นชัน (รูปแบบยาแคปซูล) ขิง(รูปแบบยาแคปซูลและยาผง) ชุมเห็ดเทศ (รูปแบบยาผง) และฟ้าทะลายโจร (รูปแบบยาแคปซูล ยาเม็ด และยาลูกกลอน)

๒) ยากลุ่มอาการของระบบทางเดินหายใจ คือ ฟ้าทะลายโจร (รูปแบบยาแคปซูล ยาเม็ด และยาลูกกลอน)

๓) ยารักษากลุ่มอาการของระบบผิวหนัง คือ บัวบก (รูปแบบยาครีม) และพญายอ (รูปแบบยาครีม ยาโลชั่น และสารละลายสำหรับป้ายปาก)

๔) ยาใช้ภายนอกสำหรับบรรเทาอาการปวดและอักเสบ คือ พริก (รูปแบบยาเจล) และไพล (รูปแบบยาครีม)

ต่อมาในปี **พ.ศ. ๒๕๕๒ คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ ทำการทบทวนบัญชียาจากสมุนไพรทุกฉบับ** โดยให้**พิจารณาคัดเลือกเภสัชตำรับโรงพยาบาลจากสมุนไพรรวมไว้ในฉบับเดียวกัน** และแต่งตั้งคณะทำงานผู้เชี่ยวชาญแห่งชาติด้านการคัดเลือกยาจากสมุนไพร สู่การจัดทำ**บัญชียาจากสมุนไพร ในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ มีจำนวนยาสมุนไพรรวม ๗๑ รายการ** โดยเป็น**ยาแผนไทย และยาแผนโบราณ ๕๐ รายการ และยาพัฒนาจากสมุนไพร ๒๑ รายการ** เมื่อเปรียบเทียบกับรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติทั้งหมด ๘๗๘ รายการ **คิดเป็นร้อยละ ๘.๐๙** ซึ่งใกล้เคียงกับเป้าหมายร้อยละ ๑๐ ตามที่กำหนดในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๒ หมวด ๗ ข้อ ๕๖ รายการบัญชียาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ [๒] ดังนี้

กลุ่มที่ ๑ ยาแผนไทยหรือยาแผนโบราณ จำนวน ๕๐ รายการ ได้แก่

๑) ยารักษากลุ่มอาการทางระบบไหลเวียนโลหิต (แก้ลม)

(๑) ยาหอมทิพโอสถ ยาผง ยาเม็ด

	ยาผง (รพ.) ยาเม็ด (รพ.)
(๒) ยาหอมเทพจิตร	ยาผง ยาเม็ด
	ยาผง (รพ.) ยาเม็ด (รพ.)
(๓) ยาหอมนวโกฐ	ยาผง ยาเม็ด
	ยาผง (รพ.) ยาเม็ด (รพ.)
(๔) ยาหอมแก้ลมวิงเวียน	ยาเม็ด (รพ.) ยาผง (รพ.)
(๕) ยาหอมอินทจักร์	ยาผง ยาเม็ด
	ยาผง (รพ.) ยาเม็ด (รพ.)

๒) ยารักษากลุ่มอาการทางระบบทางเดินอาหาร

๒.๑) กลุ่มยาขับลม บรรเทาอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ

(๑) ยาธาตุบรรจบ	ยาแคปซูล ยาผง ยาลูกกลอน
	ยาแคปซูล (รพ.) ยาผง (รพ.) ยาลูกกลอน (รพ.)
(๒) ยาธาตุอบเชย	ยาน้ำ (รพ.)
(๓) ยาเบญจกูล	ยาแคปซูล ยาผง ยาเม็ด ยาลูกกลอน
	ยาแคปซูล (รพ.) ยาชง (รพ.) ยาเม็ด (รพ.)
(๔) ยาประสะกะเพรา	ยาผง ยาเม็ด
	ยาแคปซูล (รพ.) ยาผง (รพ.) ยาเม็ด (รพ.)
(๕) ยาประสะกานพลู	ยาแคปซูล ยาผง ยาเม็ด
	ยาผง (รพ.)
(๖) ยาประสะเจตพังคี	ยาแคปซูล ยาผง
	ยาแคปซูล (รพ.) ยาผง (รพ.) ยาเม็ด (รพ.)
(๗) ยามันทธาตุ	ยาผง ยาเม็ด
	ยาแคปซูล (รพ.) ยาผง (รพ.) ยาเม็ด (รพ.)
(๘) ยามหาจักรใหญ่	ยาเม็ด
	ยาแคปซูล (รพ.) ยาผง (รพ.) ยาเม็ด (รพ.)
(๙) ยาวิสัมพยาใหญ่	ยาผง
(๑๐) ยาอภัยสาลี	ยาลูกกลอน ยาเม็ด

๒.๒) กลุ่มยาบรรเทาอาการท้องผูก

(๑) ยาถ่ายดีเกลือฝรั่ง	ยาแคปซูล ยาเม็ด
(๒) ยาธรณีสันฑะฆาต	ยาแคปซูล ยาผง ยาเม็ด ยาลูกกลอน
	ยาแคปซูล (รพ.) ยาผง (รพ.)

๒.๓) กลุ่มยาบรรเทาอาการท้องเสีย

(๑) ยาธาตุบรรจบ	ยาแคปซูล ยาผง ยาลูกกลอน
	ยาแคปซูล (รพ.) ยาผง (รพ.) ยาลูกกลอน (รพ.)

(๒) ยาเหลืองปิดสมุทร ยาเม็ด
ยาแคปซูล (รพ.) ยาผง (รพ.) ยาเม็ด (รพ.)

๒.๔) กลุ่มยาบรรเทาริดสีดวงทวารหนัก

(๑) ยาผสมเพชรสังฆาต ยาแคปซูล
ยาแคปซูล (รพ.)

(๒) ยาริดสีดวงมหากาฬ ยาเม็ด ยาลูกกลอน
ยาแคปซูล (รพ.)

๓) ยารักษากลุ่มอาการทางสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

(๑) ยาประสะไพล ยาแคปซูล ยาผง ยาเม็ด ยาลูกกลอน
ยาแคปซูล (รพ.) ยาผง (รพ.) ยาลูกกลอน (รพ.)

(๒) ยาปลูกไฟธาตุ ยาแคปซูล (รพ.) ยาลูกกลอน (รพ.)

(๓) ยาไฟประลัยกัลป์ ยาแคปซูล ยาผง ยาเม็ด
ยาแคปซูล (รพ.) ยาผง (รพ.) ยาเม็ด (รพ.)

(๔) ยาไฟห้ากอง ยาผง
ยาแคปซูล (รพ.) ยาผง (รพ.) ยาเม็ด (รพ.)

(๕) ยาเลือดงาม ยาแคปซูล (รพ.) ยาผง (รพ.)

(๖) ยาสตรีหลังคลอด ยาต้ม (รพ.)

๔) ยาแก้ไข้

(๑) ยาเขียวหอม ยาผง
ยาเม็ด (รพ.) ยาผง (รพ.)

(๒) ยาจันทน์ลีลา ยาแคปซูล ยาผง ยาเม็ด
ยาแคปซูล (รพ.) ยาผง (รพ.) ยาเม็ด (รพ.)

(๓) ยาประสะจันทน์แดง ยาแคปซูล ยาผง ยาเม็ด
ยาแคปซูล (รพ.) ยาผง (รพ.) ยาเม็ด (รพ.)

(๔) ยาประสะเปราะใหญ่ ยาผง ยาเม็ด
ยาแคปซูล (รพ.) ยาผง (รพ.) ยาเม็ด (รพ.)

(๕) ยามหานิลแท่งทอง ยาเม็ด
ยาแคปซูล (รพ.) ยาผง (รพ.) ยาเม็ด (รพ.)

(๖) ยาห้ารากา ยาแคปซูล ยาผง ยาเม็ด

๕) ยารักษากลุ่มอาการของระบบทางเดินหายใจ

(๑) ยาแก้ไอผสมกานพลู ยาลูกกลอน (รพ.)

(๒) ยาแก้ไอผสมมะขามป้อม ยาน้ำ (รพ.)

(๓) ยาแก้ไอผสมมะนาวดอง ยาลูกกลอน (รพ.)

(๔) ยาแก้ไอพื้นบ้านอีสาน ยาน้ำ (รพ.)

(๕) ยาตรีผลา ยาลูกกลอน ยาเม็ด
ยาแคปซูล (รพ.) ยาชง (รพ.)
(๖) ยาประสะมะแว้ง ยาเม็ด
ยาผง (รพ.) ยาลูกกลอน (รพ.)
(๗) ยาปราบชมพูทวีป ยาแคปซูล (รพ.) ยาลูกกลอน (รพ.)
(๘) ยาอำมฤควาที ยาผง ยาลูกกลอน
ยาผง (รพ.) ยาลูกกลอน (รพ.)

๖) ยาบำรุงโลหิต

(๑) ยาบำรุงโลหิต ยาแคปซูล ยาผง ยาเม็ด
ยาแคปซูล (รพ.) ยาผง (รพ.) ยาเม็ด (รพ.)

๗) ยารักษากลุ่มอาการทางกล้ามเนื้อและกระดูก

๗.๑) ยาสำหรับรับประทาน

(๑) ยากษัยเส้น ยาลูกกลอน (รพ.)
(๒) ยาแก้ลมอัมพฤกษ์ ยาผง (รพ.)
(๓) ยาธรณีสันฑะฆาต ยาแคปซูล ยาผง ยาเม็ด ยาลูกกลอน
ยาแคปซูล (รพ.) ยาผง (รพ.)
(๔) ยาผสมโคคลาน ยาชง (รพ.) ยาต้ม (รพ.)
(๕) ยาผสมเถาวัลย์เปรียง ยาลูกกลอน (รพ.)
(๖) ยาสหัสธารา ยาแคปซูล ยาผง ยาเม็ด ยาลูกกลอน
ยาแคปซูล (รพ.) ยาลูกกลอน (รพ.)

๗.๒) ยาสำหรับใช้ภายนอก

(๑) ยาขี้ผึ้งไพล ยาขี้ผึ้ง(รพ.)
(๒) ยาประคบ ยาประคบสมุนไพร(สด/แห้ง) (รพ.)

๘) ยาบำรุงธาตุ ปรับธาตุ

(๑) ยาตรีเกสรมาศ ยาชง (รพ.)
(๒) ยาตรีพิกัด ยาแคปซูล (รพ.)
(๓) ยาเบญจกูล ยาแคปซูล ยาผง ยาเม็ด ยาลูกกลอน
ยาแคปซูล (รพ.) ยาชง (รพ.) ยาเม็ด (รพ.)
(๔) ยาปลูกไฟธาตุ ยาแคปซูล (รพ.) ยาลูกกลอน (รพ.)

กลุ่มที่ ๒ ยาพัฒนาจากสมุนไพร จำนวน ๒๑ รายการ ได้แก่

๑) ยารักษากลุ่มอาการของระบบทางเดินอาหาร

(๑) ยากล้วย ยาผง (รพ.)
(๒) ยาขมิ้นชัน ยาแคปซูล ยาเม็ด
ยาแคปซูล (รพ.) ยาเม็ด (รพ.)

(๓) ยาขิง ยาแคปซูล ยาชง
ยาแคปซูล (รพ.) ยาผง (รพ.) ยาชง (รพ.)
(๔) ยาชุมเห็ดเทศ ยาแคปซูล ยาชง
ยาแคปซูล (รพ.) ยาชง (รพ.)
(๕) ยาฟ้าทะลายโจร ยาแคปซูล ยาเม็ด ยาลูกกลอน
ยาแคปซูล (รพ.) ยาลูกกลอน (รพ.)
(๖) ยามะขามแขก ยาแคปซูล (รพ.) ยาชง (รพ.)

๒) ยารักษากลุ่มอาการของระบบทางเดินหายใจ

(๑) ยาฟ้าทะลายโจร ยาแคปซูล ยาเม็ด ยาลูกกลอน
ยาแคปซูล (รพ.) ยาลูกกลอน (รพ.)

๓) ยารักษากลุ่มอาการทางระบบผิวหนัง

(๑) ยาทิงเจอร์ทองพันชั่ง ทิงเจอร์ (รพ.)
(๒) ยาทิงเจอร์พลู ทิงเจอร์ (รพ.)
(๓) ยาบัวบก ยาครีม
ยาครีม (รพ.)
(๔) ยาเปลือกมังคุด ยาน้ำใส (รพ.)
(๕) ยาพญายอ ยาครีม ยาโลชัน สารละลาย (สำหรับป้ายปาก)
ยาโลชัน (รพ.) สารละลาย (สำหรับป้ายปาก) (รพ.)
ยาขี้ผึ้ง (รพ.) ทิงเจอร์ (รพ.)

๔) ยารักษากลุ่มอาการทางกล้ามเนื้อและกระดูก

๑) ยาสำหรับรับประทาน
(๑) ยาเถาวัลย์เปรียง ยาแคปซูล (รพ.)

๒) ยาสำหรับใช้ภายนอก
(๑) ยาพริก ยาเจล
ยาครีม (รพ.) ยาเจล(รพ.) ยาขี้ผึ้ง (รพ.)
(๒) ยาไพล ยาครีม
(๓) ยาน้ำมันไพล ยาน้ำมัน (รพ.)

๕) ยารักษากลุ่มอาการทางระบบทางเดินปัสสาวะ

(๑) ยากระเจี๊ยบแดง ยาชง (รพ.)
(๒) ยาหญ้าหนวดแมว ยาชง (รพ.)

๖) ยาแก้ไข้ แก้ร้อนใน

(๑) ยาบัวบก ยาแคปซูล (รพ.) ยาชง (รพ.)
(๒) ยามะระขี้นก ยาแคปซูล (รพ.) ยาชง (รพ.)
(๓) ยารางจืด ยาแคปซูล (รพ.) ยาชง (รพ.)

(๔) ยาหญ้าปักกิ่ง ยาแคปซูล (รพ.) ยาชง (รพ.)

๗) ยาถอนพิษเบื่อเมา

(๑) ยารางจืด ยาชง (รพ.)

๘) ยาลดความอยากบุหรี่

(๑) ยาหญ้าดอกขาว ยาชง (รพ.)

ความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขที่มีต่อยาจากสมุนไพร

ปี ๒๕๕๐ มีการศึกษาความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขต่อยาจากสมุนไพรและนโยบายการส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุข โดยการสัมภาษณ์กลุ่ม (Group interview) ในบุคลากรสาธารณสุขที่ทำงานในโรงพยาบาลที่มีการใช้ยาจากสมุนไพรมากและการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-deph interview) ในบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลที่มีการใช้ยาจากสมุนไพรน้อย ผลการศึกษาแบ่งออกเป็น ๓ ส่วน [๘] ดังนี้

๑. ความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขที่มีต่อยาจากสมุนไพร ในด้านต่างๆ ดังนี้

๑.๑ ประสิทธิผลและความปลอดภัยของยาจากสมุนไพร แพทย์ส่วนใหญ่ขาดความเชื่อมั่นในประสิทธิผลและความปลอดภัยของยาจากสมุนไพร สาเหตุสำคัญประการหนึ่งเป็นเพราะการเรียนการสอนของแพทย์ในปัจจุบันเน้นแนวคิดทางด้านตะวันตก ซึ่งมีความเชื่อมั่นในวิชาการที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่พิสูจน์ให้เห็นได้จริง ในขณะที่ยาจากสมุนไพรยังขาดข้อมูลทางวิชาการที่มีความน่าเชื่อถือสนับสนุน โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อมูลจากการวิจัยทางคลินิกในเรื่องประสิทธิผลและความปลอดภัยของยาจากสมุนไพร จึงทำให้แพทย์ไม่มีความมั่นใจในการสั่งใช้

๑.๒ ลักษณะยาจากสมุนไพร บุคลากรสาธารณสุขบางส่วนระบุว่ายาจากสมุนไพรมีรูปแบบ รวมถึงรสชาติ กลิ่น สี ตลอดจนบรรจุภัณฑ์ที่ไม่ดึงดูด อีกทั้งต้องรับประทานเป็นจำนวนมากต่อครั้ง จึงเป็นอุปสรรคหนึ่งต่อการสั่งใช้ ทั้งยังทำให้ผู้ป่วยไม่มีความร่วมมือในการรับประทานยา (non-compliance)

๑.๓ ราคาของยาจากสมุนไพร บุคลากรสาธารณสุขหลายท่านมีความเห็นว่า ยาจากสมุนไพรมีราคาค่อนข้างสูง โดยสูงกว่ายาแผนปัจจุบันหากเทียบกับยาที่รักษาโรคเดียวกันทำให้แพทย์ไม่กล้าสั่งใช้ การที่ยามีราคาแพง ส่วนหนึ่งเป็นเพราะยาดังกล่าวไม่ได้รับความนิยมทำให้มีการผลิตน้อย แต่หากมีการแข่งขันกันระหว่างผู้ผลิตหลายราย ก็น่าจะทำให้ราคายาจากสมุนไพรถูกลงและลดปัญหายาขาดตลาดได้

๑.๔ คุณภาพและมาตรฐานของยาจากสมุนไพร บุคลากรสาธารณสุขหลายท่านเห็นว่าสารสำคัญในยาจากสมุนไพรปริมาณไม่เท่ากันแต่ละครั้งของการผลิต ซึ่งจะส่งผลต่อประสิทธิภาพของการรักษาตลอดจนความเชื่อมั่นของแพทย์ในการสั่งใช้ ควรมีการจัดทำมาตรฐานของผลิตภัณฑ์ให้ได้

๒.ความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขที่มีต่อนโยบายส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรในโรงพยาบาล

๒.๑ กำหนดเป้าหมายที่เท่ากันให้ทุกโรงพยาบาลด้วยการเพิ่มมูลค่าการใช้ยาจากสมุนไพรเป็นร้อยละ ๒๕ ของมูลค่าการใช้ยาทั้งหมด มีความเป็นไปได้ยาก โดยเฉพาะในโรงพยาบาลระดับ ตติยภูมิ ดังนั้นควรกำหนดตัวชี้วัดให้สอดคล้องกับสถานบริการในแต่ละระดับ บุคลากรสาธารณสุขในกลุ่มโรงพยาบาลที่มีการใช้ยาจากสมุนไพรน้อย มีความเห็นว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มารับบริการในโรงพยาบาลตติยภูมิมักมีอาการของโรครุนแรง ทำให้ไม่เหมาะกับการใช้ยาจากสมุนไพร อีกทั้งแพทย์ส่วนใหญ่ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิเป็นแพทย์เฉพาะทางซึ่งโอกาสการใช้ยาจากสมุนไพรมีน้อย หากจะส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิจึงเป็นไปได้ยาก

ควรเน้นการส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรในโรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลที่ให้บริการระดับปฐมภูมิหรือทุติยภูมิมากกว่า

๒.๒ การส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรในโรงพยาบาลตามนโยบายควรทำผ่านแพทย์แผนไทยมากกว่าแพทย์แผนปัจจุบัน เพราะแพทย์แผนปัจจุบันขาดความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพและความปลอดภัยจากยาสมุนไพร การให้แพทย์แผนไทยซึ่งมีความเชี่ยวชาญด้านสมุนไพรเป็นผู้สั่งใช้ยาจากสมุนไพรน่าจะเป็นช่องทางการส่งเสริมที่ไม่ยาก เนื่องจากแพทย์แผนไทยมีความรู้ความเชื่อมั่นในสรรพคุณของสมุนไพรอยู่แล้ว โดยพบว่าในโรงพยาบาลที่มีการใช้ยาจากสมุนไพรมากนั้น ยอดการใช้ยาจากสมุนไพรก็มาจากแพทย์แผนไทยเป็นหลัก เนื่องจากเป็นการสั่งใช้ยาที่ตรงกับสาขาที่เรียนมา

๒.๓ เป็นนโยบายที่ขาดกลยุทธ์ แนวทางปฏิบัติ และการวางแผนสิ่งสนับสนุนรองรับที่ชัดเจน แม้กระทรวงสาธารณสุขจะมีการกำหนดนโยบายและเป้าหมายไว้อย่างเป็นรูปธรรม แต่ไม่ได้มีการเตรียมสิ่งสนับสนุนรองรับอย่างชัดเจนจึงเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินการให้บรรลุเป้าหมาย นอกจากนั้นยังไม่มีการสร้างแรงจูงใจในการดำเนินการให้บรรลุเป้าหมาย กล่าวคือ ไม่ได้มีแรงจูงใจหรือสิ่งตอบแทนให้แก่โรงพยาบาลที่สามารถเพิ่มการใช้ยาจากสมุนไพรได้ตามเป้าหมาย เช่นเดียวกันไม่มีบทลงโทษสำหรับโรงพยาบาลที่ไม่สามารถเพิ่มการใช้ยาจากสมุนไพรได้ถึงเป้าหมาย นอกจากนี้ยังไม่มีแนวทางการดำเนินการที่ชัดเจนให้กับผู้ปฏิบัติ

๓. ความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขที่มีต่อปัจจัยส่งเสริม/เป็นอุปสรรคต่อการใช้สั่งยาจากสมุนไพรในโรงพยาบาล

ปัจจัยที่ส่งเสริมให้มีการสั่งใช้ยาจากสมุนไพร

๑. การมีบุคคลที่มีความน่าเชื่อถือในโรงพยาบาล เป็นแกนนำในการส่งเสริมการใช้สมุนไพร การที่จะทำให้นโยบายการส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรประสบความสำเร็จ จะต้องมีบุคคลหลักซึ่งมีความน่าเชื่อถือเป็นแกนนำในการช่วยผลักดันและส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรในโรงพยาบาล เช่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือเภสัชกรที่มีเจตคติที่ดีต่อสมุนไพรในโรงพยาบาลเป็นแกนนำ

๒. การใช้กลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพร

๒.๑ การใช้ยาจากสมุนไพรทดแทนรายการยาแผนปัจจุบัน

รายการยาในโรงพยาบาลส่งผลต่อการสั่งใช้ยาของแพทย์โดยตรง โรงพยาบาลที่มีการใช้ยาจากสมุนไพรมาก ใช้กลยุทธ์การกำหนดให้มีรายการยาจากสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันบางรายการ โดยมีนโยบายให้ตัดรายการยาแผนปัจจุบันออกจากบัญชียาโรงพยาบาล และหากมีการสั่งใช้ยาแผนปัจจุบันดังกล่าวเภสัชกรสามารถจ่ายยาจากสมุนไพรทดแทนได้ ซึ่งจะทำให้มีปริมาณการใช้ยาจากสมุนไพรเพิ่มขึ้น

๒.๒ การให้ข้อมูลเรื่องยาจากสมุนไพรกับแพทย์ใหม่ของโรงพยาบาล

การให้ข้อมูลเรื่องยาจากสมุนไพรกับแพทย์ที่มาปฏิบัติงานใหม่จะส่งผลให้แพทย์มีความคุ้นเคยกับรายการยาจากสมุนไพร

๒.๓ การแจกตัวอย่างยาจากสมุนไพรให้แพทย์ทดลองใช้ เพื่อสร้างความเชื่อมั่น

๓. ประชาชนมีความคุ้นเคยกับยาจากสมุนไพร

การสั่งจ่ายยาของแพทย์นอกจากแพทย์เป็นผู้ตัดสินใจสั่งจ่ายเองแล้วนั้น การเรียกหายาจากสมุนไพรของประชาชนก็ส่งผลให้แพทย์สั่งจ่ายยาจากสมุนไพรได้ด้วยเช่นกัน จากที่เคยมีประสบการณ์ในการใช้ยาจากสมุนไพรมาก่อน ทำให้ประชาชนมีความคุ้นเคยและสามารถแจ้งแก่แพทย์ถึงความต้องการใช้ยาจากสมุนไพรได้

๔. การผลิตยาจากสมุนไพรเองในโรงพยาบาล

การผลิตยาจากสมุนไพรเองทำให้โรงพยาบาลมียาจากสมุนไพรไว้ใช้กับผู้ป่วยโดยไม่มีข้อจำกัดในเรื่องการจัดซื้อจัดหายา และเมื่อมีการผลิตยาก็ทำให้ต้องมีการใช้ยาตามมาด้วย

ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการสั่งใช้ยาจากสมุนไพรในโรงพยาบาล

๑. ข้อกำหนดเกี่ยวกับสัดส่วนและจำนวนรายการยาในบัญชียาของโรงพยาบาล

บัญชียาของโรงพยาบาลมีข้อกำหนดให้มูลค่าการซื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติและยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ (ED : NED) ให้อยู่ในสัดส่วนที่กำหนดในโรงพยาบาลแต่ละระดับ และจากการที่ยาจากสมุนไพรส่วนใหญ่เป็นยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ทำให้มีข้อจำกัดในการเพิ่มยาจากสมุนไพรเข้าในบัญชียาของโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังมีการกำหนดจำนวนรายการยาในบัญชียาของโรงพยาบาลในแต่ละระดับว่าควรมีไม่เกินเท่าใด ดังนั้นหากโรงพยาบาลต้องการเพิ่มรายการยาจากสมุนไพรเข้าไปในบัญชียาของโรงพยาบาล โรงพยาบาลอาจต้องตัดรายการยาแผนปัจจุบันออกเพื่อไม่ให้รายการยาเกินเกณฑ์ที่กำหนด

๒. เกณฑ์การเบิกจ่ายยาจากสมุนไพร

ในส่วนของระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnosis Related Group : DRG) ในผู้ป่วยใน ตลอดจนการจ่ายเงินแบบรายหัว (Capitation) ทำให้ยาจากสมุนไพรอาจจะไม่ถูกเลือกมาใช้ เนื่องจากยาจากสมุนไพรมักมีราคาแพงกว่ายาแผนปัจจุบัน ส่งผลให้ค่ารักษาพยาบาลแพงกว่า ฉะนั้นโรงพยาบาลจึงไม่อยากสั่งใช้ยาจากสมุนไพรเพราะโรงพยาบาลไม่ได้กำไร หรืออาจขาดทุนได้ สำหรับการเบิกจ่ายยาจากสมุนไพรของสิทธิข้าราชการ กรมบัญชีกลางกำหนดให้การเลือกรายการยาจากสมุนไพรไว้ในบัญชียาของสถานพยาบาลขึ้นกับดุลยพินิจของแต่ละโรงพยาบาลและสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ ดังนั้นมาตรฐานในการเบิกจ่ายยาจากสมุนไพรจึงแตกต่างกัน ส่งผลให้ผู้ป่วยที่ใช้สถานพยาบาลต่างกันสามารถเบิกใช้ยาจากสมุนไพรได้แตกต่างกัน และมีปริมาณการใช้แตกต่างกัน

๓. ความเชื่อมั่นเกี่ยวกับยาจากสมุนไพรตลอดจนมาตรฐานและคุณภาพของยาจากสมุนไพร

เนื่องจากบุคลากรสาธารณสุข โดยเฉพาะแพทย์ยังขาดความเชื่อมั่นเกี่ยวกับประสิทธิภาพ มาตรฐานและคุณภาพของยาจากสมุนไพร ทั้งนี้การมีทะเบียนตำรับยาเป็นการประกันคุณภาพ และความเชื่อมั่นได้ในระดับหนึ่ง อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยามีหลักเกณฑ์สำหรับการขึ้นทะเบียนยาจากสมุนไพรซึ่งยังไม่เอื้อกับการพัฒนายาจากสมุนไพร เนื่องจากการนำเอาเกณฑ์ของยาแผนปัจจุบันมาใช้ในการขึ้นทะเบียนยาจากสมุนไพรในหลายๆ ประเด็นด้วย ทั้งนี้เมื่อยาไม่ได้รับการขึ้นทะเบียนก็จะทำให้ได้รับความเชื่อมั่นน้อยลงและมีปริมาณการใช้ที่จำกัด ในเรื่องนี้บุคลากรสาธารณสุขบางท่านเห็นว่าควรมีการปรับเกณฑ์ในเหมาะสมกับลักษณะของยาจากสมุนไพร

การส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุข

เนื่องจากยาสมุนไพรที่กำหนดไว้ในบัญชียาหลักแห่งชาติ และยาที่ผลิตใช้ในโรงพยาบาลและโรงงานยาทั้งภาครัฐและเอกชนมีความหลากหลาย แต่กระจัดกระจายและไม่ครอบคลุมความต้องการใช้ยาแผนไทยตามที่มีอยู่ในตำราการแพทย์แผนไทยต่างๆ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาบัญชียาแผนไทยที่ใช้สำหรับโรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุข ประกอบด้วยผู้แทนจากหน่วยงานที่เป็นสถานบันการศึกษาด้านการแพทย์แผนไทย ผู้แทนจากโรงพยาบาลทุกระดับของกระทรวงสาธารณสุข คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยและสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องกับการใช้และการพัฒนายาแผนไทย เพื่อให้มีรายการยาแผนไทยที่ครอบคลุมการบำบัดรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยมากยิ่งขึ้น สนองความต้องการใช้ยาตามนโยบายชาติ และเป็นมาตรการสำคัญประการหนึ่ง ในการอนุรักษ์ ภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทยให้ยั่งยืน โดยมีการจัดทำอย่างเป็นระบบเพื่อสะดวกในการค้นคว้าอ้างอิง รวมทั้งประกอบการเบิกจ่ายยาของโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุขต่างๆ ซึ่งเมื่อมีการเชื่อมโยงเป็นเครือข่าย จะทำให้สามารถติดตามตรวจสอบและประเมินความต้องการการใช้ยา และการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการยาไทยอย่างเป็นระบบ บัญชียาแผนไทย สำหรับโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุข พุทธศักราช ๒๕๕๓ มีจำนวนทั้งสิ้น ๕๕๓ รายการ ประกอบด้วยยาเดี่ยว ๖๗ รายการ ยาตำรับ ๔๘๖ รายการ รวมทั้งยาที่ปรุงสำหรับผู้ป่วยเฉพาะรายโดยผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประเภทเวชกรรมไทย หรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ รายการยาแผนไทยจำแนกตามที่มาของตำรับยาแผนไทย ๕ ประเภท [๓] ดังนี้

๑) ยาแผนไทยที่มีอยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ

๒) ยาแผนไทยที่เป็นยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ๒๗ ขนาน (ส่วนที่ไม่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ)

๓) ยาแผนไทยที่ผลิตตามตำรับในคัมภีร์ตำราการแพทย์แผนไทย ที่กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกรับรอง และผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาบัญชียาแผนไทยฯ

๔) ยาแผนไทยที่ผลิตตามตำรับของโรงพยาบาล หรือหน่วยบริการสาธารณสุขของรัฐและผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาบัญชียาแผนไทยฯ

๕) ยาแผนไทยที่ผลิตตามตำรับของหน่วยงานภาคเอกชน และผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาบัญชียาแผนไทยฯ (เป็นยาที่ได้รับการขึ้นทะเบียนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา)

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข รายงานข้อมูลจากฐานข้อมูลการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในรูปแบบ ๒๑ แฟ้มมาตรฐาน ว่า ๒๐ อันดับยาสมุนไพรที่มีใช้ในสถานบริการ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔ เรียงตามมูลค่าการใช้จากมากไปน้อย ดังนี้ ๑) ยาอมมะแว้ง ๒) ขมิ้นชัน ๓) ฟ้าทะลายโจร ๔) ประสะมะแว้ง ๕) มะแว้ง ๖) ไพล ๗) ไพลจีซาล ๘) พริก ๙) พญายอ ๑๐) เถาวัลย์เปรียง ๑๑) น้ำมันไพล ๑๒) มะขามแขก ๑๓) ธาตุอบเชย ๑๔) ขี้ผึ้งไพล สูตรตำรับ ๑ ๑๕) น้ำมันไพล ๑๖) แก้ไอมะขามป้อม ๑๗) แก้ไอมะแว้ง ๑๘) ยาประคบ ๑๙) รางจืด และ ๒๐) แก้ไอผสมมะนาวดอง[๑๓]

และรายงานร้อยละมูลค่าการใช้ยาสมุนไพร เปรียบเทียบกับยาแผนปัจจุบันในสถานบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ ณ ไตรมาส ๔ เท่ากับ ๒.๐๘ **จังหวัดที่มีมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรเทียบกับยา**

แผนปัจจุบันในสถานบริการสาธารณสุข เกินร้อยละ ๑๐ มีเพียง ๓ จังหวัด ประกอบด้วย จังหวัดนครนายก (๒๒.๗๕) จังหวัดตราด (๑๙.๕๙) และจังหวัดสุราษฎร์ธานี (๑๖.๒๓) [๑๓]

ปี พ.ศ. ๒๕๕๕ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มุ่งส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในสถานบริการของรัฐ เพื่อสื่อสารทำความเข้าใจ ให้ความรู้ และเพิ่มความเชื่อมั่นในการสั่งจ่ายยาสมุนไพรของแพทย์แผนปัจจุบัน โดยการจัดเวทีวิชาการผ่านโครงการรวมพลังการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน ใน ๕ ภูมิภาค โดยผู้เชี่ยวชาญงานวิจัยด้านคลินิก แพทย์แผนไทย และแพทย์หรือเภสัชกรผู้มีประสบการณ์การใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาล และกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ดำเนินงานพัฒนาเครือข่ายภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กำหนดให้มี**สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต้นแบบ ๔ จังหวัด ประกอบด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร** เพื่อหารูปแบบที่ชัดเจนในการดำเนินงานของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก แม้ว่ากรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเป็นหน่วยงานวิชาการด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกและการแพทย์พื้นบ้าน แต่การสร้างผู้เชี่ยวชาญในแต่ละด้าน ให้เป็นที่ปรึกษาของส่วนอื่นๆ ในภูมิภาค หรือ บูรณาการการบริหารจัดการเข้ากับบริการปกติ ก็ยังต้องใช้เจ้าหน้าที่ของสาธารณสุขเป็นตัวเชื่อมให้เกิดผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางที่มีศักยภาพ องค์ความรู้ศาสตร์ต่างๆ จะถูกรวบรวมอย่างเป็นระบบ และสามารถใช้เป็นการแพทย์กระแสหลักของประเทศ ทดแทนการแพทย์แผนปัจจุบันที่ยังไม่สามารถตอบคำถามสุขภาพได้ทั้งหมด ส่งเสริมให้เกิดการบูรณาการในระบบสุขภาพ เป็นการผสมผสานอย่างเป็นระบบ เสริมบริการซึ่งกันและกัน การดำเนินงานส่วนหนึ่งที่เกิดขึ้นของสำนักงานสาธารณสุขต้นแบบ คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร ร่วมกับคณะกรรมการสนับสนุนการใช้ยาสมุนไพรจังหวัดสกลนคร ได้จัดทำ **"กรอบบัญชียาสมุนไพรในหน่วยสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ จำนวน ๔๕ รายการ และบัญชียาสมุนไพรในหน่วยสถานบริการสาธารณสุขของ รพ.สต. จำนวน ๒๕ รายการ"** โดยมีการจัดเป็นระบบหมวดหมู่ในแต่ละกลุ่มอาการโรค เพื่อเพิ่มความสะดวกและการเข้าใจมากยิ่งขึ้น และเป็นแนวทางในการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษา อาจารย์ บุคลากร หรือผู้ที่สนใจศึกษาทางด้านเวชปฏิบัติด้านการแพทย์แผนไทยและการจ่ายยาสมุนไพรเดี่ยวและยาตำรับ จึงได้จัดทำเป็น **"คู่มือบัญชียาสมุนไพร ในหน่วยสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ จังหวัดสกลนคร"** รายละเอียด ประกอบด้วย **"สูตรตำรับ ข้อบ่งใช้ ขนาดและวิธีใช้ ข้อห้ามหรือข้อควรระวัง อาการไม่พึงประสงค์"** ของรายการยาในแต่ละรายการทั้งหมด ๔๕ รายการ และ **"ตารางเปรียบเทียบการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลเพื่อทดแทนยาแผนปัจจุบัน"** [๑๑] นอกจากนี้ยังได้จัดทำ**แนวทางเวชปฏิบัติและการใช้ยาแพทย์แผนไทย จังหวัดสกลนคร** เพื่อให้ผู้บริโภคและผู้สั่งจ่ายยาจากสมุนไพรเกิดความมั่นใจในเวชปฏิบัติการใช้ยาแพทย์แผนไทย[๑๒] ผลจากการจัดทำคู่มือบัญชียาสมุนไพรในหน่วยสถานบริการสาธารสุขของรัฐ ทำให้แพทย์โรงพยาบาลมีความมั่นใจในการสั่งจ่ายยาสมุนไพรมากขึ้น พบว่าการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข รอบที่ ๑ ประจำปี ๒๕๕๖ (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๖) จังหวัดสกลนครมีมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรเทียบกับยาแผนปัจจุบันในสถานบริการสาธารณสุข เกินร้อยละ ๑๐

นอกจากนี้ จากรายงานผลการตรวจราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ ของคณะที่ ๓ การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค และลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ หัวข้อ การส่งเสริมการใช้บริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในระบบบริการสุขภาพ ประเด็นการตรวจราชการ ระบบการส่งเสริมการให้บริการด้วย

การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพิ่มขึ้น พบว่าประเด็นการตรวจราชการรอบที่ ๑ จังหวัดส่งเสริมให้โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล มีรายการยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ไม่น้อยกว่า ๒๐ รายการ ใช้ในสถานบริการ ซึ่งทุกเขตมีการแจ้งและมีการจัดทำกรอบรายการยาสมุนไพรและเผยแพร่ให้ทุกหน่วยบริการดำเนินการ บางจังหวัดมีผลงานร้อยละ ๑๐๐ บางจังหวัดอยู่ในช่วงระหว่างดำเนินการ แต่ทุกจังหวัดได้มีการประกาศออกไปอย่างชัดเจนให้ทุกหน่วยบริการมีกรอบรายการยาไม่น้อยกว่า ๒๐ รายการ สำหรับในประเด็นการตรวจราชการที่ ๒ จังหวัดส่งเสริมให้ผู้บริหาร แพทย์ และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ได้รับการอบรมความรู้การใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติหรืออบรมหลักสูตรอื่นที่เกี่ยวข้องกับการเพิ่มมาตรฐานการให้บริการนั้น เขตมีการจัดอบรมถ่ายทอดความรู้และจัดหา/จัดทำคู่มือการใช้ยาสมุนไพรและอบรมองค์ความรู้อื่นทั้งที่มีการอบรมแล้วในรอบที่ ๑

ปัญหาจากการตรวจราชการพบว่าการใช้ยาสมุนไพรในหน่วยบริการทุกระดับมีน้อย เนื่องจากรายการยาสมุนไพรมีน้อย ยังมีไม่ครบ ๒๐ รายการตามนโยบาย แพทย์แผนปัจจุบันจำนวนมากยังไม่เชื่อมั่นในการใช้ยาสมุนไพรเพื่อรักษาผู้ป่วย เนื่องจากไม่มั่นใจในสรรพคุณของยาสมุนไพร การสื่อสารผลงานทางวิชาการด้านการแพทย์แผนไทยยังไม่แพร่หลาย รวมถึงปัญหาที่แพทย์ผู้มีอำนาจในการสั่งยาให้ความเห็นว่าราคายาสมุนไพรค่อนข้างสูงเมื่อเทียบกับราคายาแผนปัจจุบัน

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาอุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์สมุนไพร (พ.ศ. ๒๕๔๘-๒๕๕๒)

คณะรัฐมนตรีมีมติ เมื่อวันที่ ๑๐ เมษายน พ.ศ. ๒๕๔๔ แต่งตั้ง “คณะกรรมการพัฒนาอุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์สมุนไพร” เพื่อให้เป็นองค์กรที่จะกำหนดนโยบายประสานงานและกำกับดูแลงานพัฒนาอุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างครบวงจร โดยมีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานทำหน้าที่ประสานงาน โดยกำหนดแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาอุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์สมุนไพร เป็นแผนระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๔๘-๒๕๕๒) ได้กำหนดเป้าหมาย [๖] ดังนี้

๑. มูลค่าการตลาดสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพรในประเทศ เพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๒๐ ต่อปี

๒. สมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพรสำหรับตลาดในประเทศ เป็นการใช้วัตถุดิบและผลิตในประเทศเพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐ ของมูลค่าตลาดในประเทศที่มีการใช้ในปี ๒๕๔๘

๓. มูลค่าการส่งออกผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๑๐ ต่อปี

๔. มีห้องปฏิบัติการวิจัยด้านสมุนไพรที่ได้รับการพัฒนาและการรับรองตามมาตรฐานสากล

๕. ศูนย์สัตว์ทดลองอย่างน้อย ๓ แห่ง ได้รับการพัฒนาตามมาตรฐานสากล

๖. มีโรงงานระดับกึ่งอุตสาหกรรม (Pilot scale) ในหน่วยงานของรัฐอย่างน้อย ๒ แห่ง ได้รับการรับรองมาตรฐาน GMP

๗. มีกลุ่มโรงงานอุตสาหกรรมสมุนไพรที่ได้มาตรฐาน GMP และมีห้องปฏิบัติการมาตรฐานกลางสำหรับตรวจสอบคุณภาพสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพร

๘. มีมาตรฐานสมุนไพรในตำรับมาตรฐานยาสมุนไพรไทย (Thai Herbal Pharmacopoeia) เพิ่มขึ้นจากเดิมที่มีอยู่ ๒๑ ชนิด ให้เป็นอย่างน้อย ๕๐ ชนิด และมีมาตรฐานยาสมุนไพรตำรับไม่น้อยกว่า ๑๐ ตำรับ

๙. มีการเพิ่มเติมรายการยาซึ่งมีข้อกำหนดมาตรฐานแล้ว ในบัญชียาหลักแห่งชาติ ทั้งที่เป็นยาสมุนไพรเดี่ยวอีกไม่น้อยกว่า ๒๐ รายการ และยาตำรับสมุนไพรอีกไม่น้อยกว่า ๑๐ ตำรับ

๑๐. มีเครือข่ายห้องปฏิบัติการที่ให้บริการตรวจสอบและรับรองคุณภาพวัตถุดิบ และผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร จำนวนไม่น้อยกว่า ๑๕ แห่ง กระจายครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ

๑๑. มีสมุนไพรที่มีศักยภาพสูงทางเศรษฐกิจที่ผ่านการวิจัยอย่างครบวงจร ตั้งแต่วัตถุดิบจนพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์ระดับอุตสาหกรรมได้อย่างน้อย ๑๒ ชนิด

๑๒. มีกฎหมายที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพร

ยุทธศาสตร์ แบ่งออกเป็น ๘ ยุทธศาสตร์หลัก ดังนี้

๑. ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาสมุนไพรให้ครบวงจร
๒. ส่งเสริมการผลิตวัตถุดิบสมุนไพรที่มีคุณภาพ
๓. กำหนดมาตรฐานและการควบคุมคุณภาพสมุนไพร
๔. ส่งเสริมอุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์สมุนไพร
๕. ส่งเสริมการตลาดสมุนไพร
๖. ปรับปรุงกฎหมายให้เอื้อต่ออุตสาหกรรมสมุนไพร
๗. พัฒนาเครือข่ายองค์ความรู้ด้านสมุนไพร
๘. กำหนดกลไกการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงาน

๑.๓ การพัฒนาการผลิตยาไทยและยาสมุนไพร ให้มีคุณภาพและมาตรฐาน โดยใช้กระบวนการ GMP (Good Manufacturing Practice) ในการผลิตยาไทยและยาสมุนไพรที่มีคุณภาพและมาตรฐาน

การพัฒนาอุตสาหกรรมการผลิตยาแผนโบราณในช่วงปี ๒๕๕๐-๒๕๕๔ พบว่ามีการผลักดันการพัฒนาสถานที่ผลิตยาแผนโบราณให้ได้มาตรฐาน GMP มาอย่างต่อเนื่อง โดยในปี ๒๕๕๔ มีสถานที่ผลิตยาแผนโบราณทั้งหมด ๑,๑๑๗ แห่ง **ได้รับมาตรฐาน GMP จำนวน ๔๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๓.๖๗ ในจำนวนนี้เป็นการรับรอง ASIAN GMP[๑] จำนวน ๑๕ แห่ง** และรับรองเกียรติบัตร GMP[๒] ๒๗ แห่ง ซึ่งเพิ่มสูงขึ้นจากในปี ๒๕๔๓ ที่มีจำนวนสถานที่ผลิตยาแผนโบราณที่ได้มาตรฐาน GMP จำนวนเพียง ๑ แห่ง [๘,๑๔] ดังแสดงในตารางที่ ๕

ตารางที่ ๕ จำนวนสถานที่ผลิตยาที่ได้รับมาตรฐานการผลิตยา (GMP)

ปี	ยาแผนปัจจุบัน		ยาแผนโบราณ	
	ทั้งหมด	ได้รับรอง GMP	ทั้งหมด	ได้รับรอง GMP
2543	174	127	770	1
2544	172	131	831	5
2545	174	134	883	6
2546	174	133	903	7
2547	171	141	912	7
2548	166	151	879	9
2549	162	153	881	11
2550	166	153	1,012	21
2551	168	158	1,002	23
2552	167	157	1,013	35
2553	170	158	1,099	52
2554	169	156	1,117	42

ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (๒๕๕๕)

[๑] ASIAN GMP คือ มาตรฐานระดับอาเซียน ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สามารถออกหนังสือรับรองเป็นภาษาอังกฤษ ให้แก่โรงงานที่ผลิตยาแผนโบราณ เพื่อสามารถขายยาไปยังสมาชิกในกลุ่มประเทศอาเซียนได้)

[๒] เป็นเกียรติบัตรที่ได้มาตรฐานเฉพาะในประเทศ ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จะออกหนังสือรับรองเป็นภาษาไทยเพื่อขายยาภายในประเทศ)

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยสถาบันการแพทย์แผนไทย มีนโยบายส่งเสริมพัฒนาโรงพยาบาลของรัฐที่มีการผลิตยาสมุนไพรอยู่แล้ว ให้มีการพัฒนาการผลิตยาสมุนไพรให้ได้มาตรฐาน GMP โดยนำหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตยาสมุนไพร ฉบับปี พ.ศ. ๒๕๔๘ (Good Manufacturing Practice for Herbal Medicinal Product : GMP) ของสำนักอาหารและยา มาเป็นแนวทางในการดำเนินงานในโรงพยาบาลของรัฐ ประกอบด้วยการพัฒนาใน ๔ ด้าน คือ ด้านบุคลากร ด้านอาคารสถานที่เครื่องมือและอุปกรณ์ ด้านการจัดทำเอกสาร และด้านการดำเนินการผลิต มีเป้าหมายพัฒนาโรงพยาบาลที่มีการผลิตยาสมุนไพรและมีความพร้อมในการพัฒนาจังหวัดละ ๑ แห่ง ให้ครอบคลุมภายในปี ๒๕๕๘ เพื่อผลิตใช้ในโรงพยาบาลของตนเองและสนับสนุนให้กับหน่วยบริการแห่งอื่นๆ ภายในจังหวัด การดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๑ – พ.ศ. ๒๕๕๔ **มีโรงพยาบาลที่ได้รับการพัฒนามาตรฐาน GMP แล้วจำนวน ๒๗ แห่ง และผ่านการประเมินมาตรฐาน GMP ได้รับเกียรติบัตรรับรองสถานที่ผลิตยาสมุนไพรตามหลักเกณฑ์ที่ดีในการผลิตยาจากสมุนไพร พ.ศ. ๒๕๔๘ จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จำนวน ๕ แห่ง ประกอบด้วย ๑) โรงพยาบาลอู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ๒) โรงพยาบาลวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว ๓) โรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่น ๔) โรงพยาบาลกุดชุม จังหวัดยโสธร และ ๕) โรงพยาบาลเสาไห้ จังหวัดสระบุรี** และอยู่ในระหว่างการสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมอีก ๑๒ แห่ง ในปีงบประมาณ ๒๕๕๖

ดังนี้

๑)	โรงพยาบาลบรรตพิสัย	จังหวัดนครสวรรค์
๒)	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย	จังหวัดแพร่
๓)	โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั่นอาจาโร	จังหวัดสกลนคร
๔)	โรงพยาบาลอินทร์บุรี	จังหวัดสิงห์บุรี
๕)	โรงพยาบาลสรรคบุรี	จังหวัดชัยนาท
๖)	โรงพยาบาลแม่แจ่ม	จังหวัดเชียงใหม่
๗)	โรงพยาบาลกมลาไสย	จังหวัดกาฬสินธุ์
๘)	โรงพยาบาลแม่ใจ	จังหวัดพะเยา
๙)	โรงพยาบาลโพนพิสัย	จังหวัดหนองคาย
๑๐)	โรงพยาบาลป่าบอน	จังหวัดพัทลุง
๑๑)	โรงพยาบาลคูเมือง	จังหวัดบุรีรัมย์
๑๒)	โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ	จังหวัดจันทบุรี

อุตสาหกรรมยาที่ได้รับ GMP จัดเป็นโรงงานที่มีมาตรฐานการผลิตที่ดีแล้ว จะต้องมีการพัฒนาต่อยอดไปสู่การได้ GLP (Good Laboratory Practice) คือ ผลิตภัณฑ์ที่ได้มีลักษณะทางกายภาพที่ดี มีการควบคุมคุณภาพวัตถุดิบเรื่องความสะอาดและปริมาณสารสำคัญ ที่เกี่ยวโยงกับการจัดการความรู้เรื่องวัตถุดิบอย่างเป็นระบบ ไม่ว่าจะเป็นมาตรฐานของ GAP (Good Agricultural Practice), GACP (Good Agricultural and Collection Practices) หรือ มาตรฐานเกษตรอินทรีย์ในที่สุด สุดท้ายที่ควรพัฒนาคือ หลักปฏิบัติที่ดีในการทดลองทางคลินิก (Good Clinical Practice; GCP) เพื่อเป็นการพิสูจน์ความปลอดภัยและประสิทธิผลการใช้ยาในคน [๑๖]

๑.๔ การพัฒนาการปลูกและการเก็บเกี่ยวสมุนไพรตามมาตรฐาน GACP

การพัฒนาคุณภาพของวัตถุดิบสมุนไพร เพื่อการผลิตยาหรือผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรให้มีคุณภาพดีควบคู่กัน ซึ่งจะต้องอาศัยวัตถุดิบสมุนไพรที่มีคุณภาพเป็นพื้นฐาน และการเพาะปลูกจะต้องให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ของกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ เรียกว่า“เกษตรดีที่เหมาะสม” (Good Agriculture Practice หรือ GAP) หรือหากเป็นสมุนไพรที่ต้องเก็บจากแห่งธรรมชาติต้องปฏิบัติตามเกณฑ์ “การเก็บเกี่ยวที่เหมาะสม” (Good Collection Practice หรือ GCP) การเกษตรและการเก็บเกี่ยวที่ดีเหมาะสมสำหรับพืชสมุนไพร หรือ GACP จะเป็นเพียงก้าวแรกในการประกันคุณภาพของยาและผลิตภัณฑ์สมุนไพร กอปรกับเพื่อเป็นการตอบสนองในแนวคิด “จากเศรษฐกิจพอเพียงสู่สุขภาพพอเพียง” ที่มีการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมและใช้อย่างรู้เท่าทัน โดยเน้นภูมิปัญญาไทยและการพึ่งพาตนเอง และตอบสนองแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ ๑๐ (พ.ศ. ๒๕๕๐ – ๒๕๕๔) ของกระทรวงสาธารณสุข ในยุทธศาสตร์ที่ ๕ คือการสร้างทางเลือกสุขภาพที่หลากหลายผสมผสานภูมิปัญญาไทยและสากลในการพัฒนายา ผลิตภัณฑ์สุขภาพและวิธีการดูแลสุขภาพจากภูมิปัญญาไทยให้ปลอดภัยมีคุณภาพและเป็นที่ยอมรับ

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๒-๒๕๕๓ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้จัดทำโครงการพัฒนาการปลูกและการเก็บเกี่ยวสมุนไพรให้ได้มาตรฐาน GACP เพื่อการพึ่งตนเองด้านการแพทย์แผนไทยและเพื่อพัฒนาวัตถุดิบสมุนไพรที่จะนำมาใช้ในการผลิตยาและผลิตภัณฑ์สมุนไพรในโรงพยาบาลให้มีคุณภาพมาตรฐาน จึงได้**มีการจัดทำคู่มือการปลูกสมุนไพรที่เหมาะสมในประเทศ จำนวน ๓๗ ชนิด ได้แก่ กระเจี๊ยบแดง**

กระชาย กระชายดำ ขมิ้นชัน ขมิ้นอ้อย ข่า ขิง คำฝอย โคคลาน จันทน์แปดกลีบ เจตมูลเพลิงแดง ชุมเห็ดเทศ ดีปลี ตะไคร้ ตะไคร้หอม เถาวัลย์เปรียง บอระเพ็ด บัวบก ผักคาวตอง พญายอ พริก พริกไทย เพชรสังฆาต ไพล ฟ้าทะลายโจร มะกรูด มะขามแขก มะระขี้นก มะรุม มะลิ มะแว้งเครือ ย่านาง รางจืด ว่านชักมดลูก ส้มแขก หญ้าปักกิ่ง และ หญ้าหนวดแมว และได้สนับสนุนคู่มือการปลูกสมุนไพร รวมทั้งงบประมาณให้กับ**โรงพยาบาลนำร่อง จำนวน ๑๑ แห่ง** ไปทดลองปลูกสมุนไพรตามคู่มือดังกล่าว ได้แก่ **โรงพยาบาลพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย โรงพยาบาลบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก โรงพยาบาลพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์ โรงพยาบาลกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์ โรงพยาบาลตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลกุดชุม จังหวัดยโสธร โรงพยาบาลห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ โรงพยาบาลวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว โรงพยาบาลอู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี และโรงพยาบาลท่าฉาง จังหวัดสุราษฎร์ธานี**

๒. การพัฒนาคุณภาพ ประสิทธิภาพ และความปลอดภัยของยาไทยและยาสมุนไพร

๒.๑ การจัดทำตำรับยาไทยและยาสมุนไพรแห่งชาติ

ตำรามาตรฐานยาสมุนไพรไทย (Thai Herbal Pharmacopoeia) เป็นตำรายาที่รวบรวมข้อกำหนดและข้อมูลอื่นๆ ในการควบคุมคุณภาพมาตรฐานยาสมุนไพรแต่ละชนิด และเป็นตำรายามาตรฐานยาสมุนไพรไทยที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศรับรองในราชกิจจานุเบกษา โดยตำรามาตรฐานยาสมุนไพรไทย เล่มที่ ๑ และ ๒ (Thai Herbal Pharmacopoeia volume I, volume II) และฉบับเพิ่มเติม (Supplement) ได้รับรองในประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องระบุตำรายา พ.ศ. ๒๕๔๙ เมื่อวันที่ ๑๘ กันยายน พ.ศ. ๒๕๔๙ (คัดจากราชกิจจานุเบกษา ฉบับประกาศทั่วไป เล่ม ๑๒๓ ตอนพิเศษ ๑๑๒ วันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๔๙) โดยมีภาพขาวดำและภาพสีประกอบแสดงลักษณะต้นไม้ เนื้อเยื่อและผงของยาสมุนไพร เนื้อหาจัดทำเป็นภาษาอังกฤษ

เล่มที่ ๑ (volume I) ประกอบด้วยสมุนไพร ๑๑ ชนิด ได้แก่ บอระเพ็ด ชุมเห็ดเทศ ฟ้าทะลาย กะเพราแดง ขมิ้นชัน มะแว้งเครือ ไพล พริกไทยดำ พริกไทยล่อน สวาด และ ตานหม่อน และวิธีทดสอบ ๗๖ เรื่อง

เล่มที่ ๒ (volume II) ประกอบด้วยสมุนไพร ๑๐ ชนิด ได้แก่ ใบมะกรูด ผิวมะกรูด กระเทียม ดีปลี สมอไทย สมอพิเภก ว่านน้ำ หมากสง มะขามป้อม และพลู และวิธีทดสอบ ๗๒ เรื่อง

ฉบับเพิ่มเติม ปี ๒๕๔๗ (Supplement to Thai Herbal Pharmacopoeia ๒๐๐๔) ประกอบด้วยสมุนไพร ๒ ชนิด ได้แก่ บัวบก ขมิ้นอ้อย และ ยาเตรียม ๓ ตำรับ ยาชงชุมเห็ดเทศ ยาแคปซูลฟ้าทะลายโจร และยาแคปซูลขมิ้นชัน และวิธีทดสอบ ๔๐ เรื่อง

เล่มที่ ๓ (volume III) ประกอบด้วยสมุนไพร ๑๑ ชนิด ได้แก่ ชุมเห็ดไทย ขมิ้นเครือ กระชายดำ เทียนแดง เทียนดำ เทียนขาว เทียนข้าวเปลือก เทียนเกล็ดหอย เทียนตาตั๊กแตน เทียนเยาวพาณี และหญ้าหนวดแมว

ฉบับเพิ่มเติม ปี ๒๕๕๔ (Supplement to Thai Herbal Pharmacopoeia ๒๐๑๑) ประกอบด้วยสมุนไพร ๒ ชนิด ได้แก่ ใบช้าพลูและพญายอ รวมทั้ง Dissolution [๑๕]

๒.๒ การวิจัยเพื่อการพัฒนาคุณภาพ ประสิทธิภาพ และความปลอดภัยของยาไทยและยาสมุนไพร

การวิจัยเพื่อการพัฒนาคุณภาพ ประสิทธิภาพ และความปลอดภัยของยาไทยและยาสมุนไพร ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๕ [๑] ดังนี้

สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ มีงานวิจัยทั้งหมดจนถึงปี พ.ศ. ๒๕๕๕ จำนวน ๖๓,๘๒๑ เรื่อง งานวิจัยในช่วง ปี พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๕ มีจำนวนงานวิจัย ๑๘,๒๕๙ เรื่อง ในจำนวนนี้เป็น**การวิจัยเพื่อพัฒนา**

คุณภาพ ประสิทธิภาพ และความปลอดภัยของยาไทยและยาสมุนไพร จำนวน ๔๓๘ เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๒.๔ ของงานวิจัยทั้งหมด

ศูนย์วิจัยกสิกรไทย ทำการวิจัยระหว่าง พ.ศ. ๒๕๔๔-๒๕๕๒ มีการวิจัยประเด็นเรื่องพืชและสมุนไพร จำนวน ๖๔ รายการ พบว่ามีการวิจัยเฉพาะสมุนไพรจำนวน ๑๑ รายการ ด้านภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน จำนวน ๔ รายการ จากงานวิจัยทั้งสิ้น ๔,๒๘๙ รายการ ซึ่งงานวิจัยส่วนใหญ่เน้นด้านการตลาด

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) มีข้อมูลงานวิจัยจนถึง พ.ศ. ๒๕๕๔ รวมทั้งสิ้นจำนวน ๕,๕๒๒ เรื่อง งานวิจัยตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๔ จำนวนทั้งสิ้น ๒,๐๔๐ เรื่อง **มีงานวิจัยด้านการแพทย์พื้นบ้านและสมุนไพร ๑๘๕ เรื่อง** (ร้อยละ ๖.๓๑) **ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยท้องถิ่น ๑๒๘ เรื่อง** (ร้อยละ ๔.๓๖)

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ระหว่าง พ.ศ. ๒๕๔๗-๒๕๕๑ สนับสนุนการวิจัยเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกและนำเสนอในงานประชุมวิชาการประจำปี การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกแห่งชาติ ปีละ ๕ เรื่อง รวมทั้งสิ้น ๒๕ เรื่อง

สถาบันสุขภาพวิถีไทย ได้ทบทวนสถานการณ์งานวิจัยที่เกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในรอบ ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๔๓-๒๕๕๒) พบว่ามี**จำนวน ๖๓๙ เรื่อง** เป็นเรื่อง**การแพทย์พื้นบ้าน ๒๓๖ เรื่อง การแพทย์แผนไทย ๑๓๙ เรื่อง การแพทย์ทางเลือก ๒๖๔ เรื่อง มีงานวิจัยด้านสมุนไพรจำนวน ๑,๑๓๕ เรื่อง เป็นงานวิจัยในระดับวิทยานิพนธ์และระดับงานวิจัยของนักวิชาการ** ทั้งนี้ไม่นับงานวิจัยและพัฒนาที่ไม่มีการเผยแพร่ในวารสารวิชาการ

หน่วยบริการฐานข้อมูลสมุนไพร สำนักงานข้อมูลสมุนไพร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล สรุปข่าวย่อยงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผลการวิจัยสมุนไพรในประเทศไทย ตั้งแต่ ปี พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๕ พบว่ามีทั้งหมด ๕๕๕ เรื่อง [๑๘]

๓. การส่งเสริมการเข้าถึงยาไทย และยาสมุนไพรที่มีคุณภาพ

๓.๑ การพัฒนาร้านยาไทยและยาสมุนไพรคุณภาพ

- การขึ้นทะเบียนตำรับยาไทยและยาจากสมุนไพร

กระทรวงสาธารณสุข ได้มีนโยบายที่จะให้ประชาชนเข้าถึงยาไทยและยาพัฒนาจากสมุนไพรได้ง่าย โดยการปรับเกณฑ์ขยายกลุ่มยาและอาการ **เพื่อที่จะให้ทะเบียนยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณเพิ่มขึ้น สามารถจำหน่ายได้ทั่วไป**การขึ้นทะเบียนตำรับยาแผนโบราณ ผู้ที่จะขอขึ้นทะเบียนได้นั้นจะต้องเป็นผู้ได้รับอนุญาตให้ผลิตหรือเป็นผู้ได้รับอนุญาตให้นำเข้ายาแผนโบราณก่อน กองควบคุมยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา รายงานสถิติ**การขึ้นทะเบียนยาของยาแผนโบราณ** ตั้งแต่ปี ๒๕๒๖-๒๕๕๔ ทั้งสำหรับมนุษย์และสัตว์ มีมากถึง **๑๓,๒๐๖ ตำรับ** [๗,๘] ดังตารางที่ ๖

ตารางที่ ๖ แสดงสถิติจำนวนการขึ้นทะเบียนยาแผนโบราณในแต่ละปี ตั้งแต่ปี ๒๕๒๖ - ๒๕๕๔

ปีที่อนุมัติทะเบียน	สำหรับมนุษย์		สำหรับสัตว์		รวมทั้งหมด
	ผลิต	นำเข้า	ผลิต	นำเข้า	
๒๕๒๖	๘๘	๖	๖	๐	๑๐๐
๒๕๒๗	๒๓๔	๑๖	๑	๐	๒๕๑
๒๕๒๘	๓๑๘	๖๗	๘	๐	๓๙๓
๒๕๒๙	๖๕๙	๙๘	๒๑	๐	๗๗๘
๒๕๓๐	๓๖๙	๙๓	๔	๐	๔๖๖
๒๕๓๑	๒๖๔	๕๒	๖	๐	๓๒๒
๒๕๓๒	๑๙๑	๓๙	๗	๐	๒๓๗
๒๕๓๓	๙๑	๑๑	๒	๐	๑๐๔
๒๕๓๔	๑๒๒	๑๗	๐	๐	๑๓๙
๒๕๓๕	๘๑	๖	๗	๐	๙๔
๒๕๓๖	๙๑	๔	๔	๐	๙๙
๒๕๓๗	๑๒๔	๒๗	๓	๐	๑๕๔
๒๕๓๘	๑๖๔	๑๙	๐	๐	๑๘๓
๒๕๓๙	๒๑๖	๓๐	๐	๐	๒๔๖
๒๕๔๐	๑๗๐	๔	๒	๐	๑๗๖
๒๕๔๑	๔๔๑	๒๓	๐	๐	๔๖๔
๒๕๔๒	๓๔๒	๑๕	๑	๐	๓๕๘
๒๕๔๓	๓๗๓	๑๒	๑	๐	๓๘๖
๒๕๔๔	๕๘๓	๑๓	๓	๐	๕๙๙
๒๕๔๕	๘๕๗	๓๘	๒	๐	๘๙๗
๒๕๔๖	๗๘๒	๒๔	๔	๔	๘๑๔
๒๕๔๗	๑๑๕๗	๒๘	๑๔	๐	๑,๑๙๙
๒๕๔๘	๘๐๖	๓๕	๕	๐	๘๔๖
๒๕๔๙	๗๖๒	๒๕	๖	๐	๗๙๓
๒๕๕๐	๕๐๓	๒๗	๓	๐	๕๓๓
๒๕๕๑	๕๘๐	๒๗	๑	๐	๖๐๘
๒๕๕๒	๔๘๗	๑๖	๒	๒	๕๐๗
๒๕๕๓	๘๑๕	๔๒	๕	๐	๘๖๒
๒๕๕๔	๕๗๘	๑๓	๗	๐	๕๙๘
รวม	๑๒,๒๔๘	๘๒๗	๑๒๕	๖	๑๓,๒๐๖

* จำนวนทะเบียนตำรับยา หมายถึง จำนวนทะเบียนที่ยังมีผลตามกฎหมาย จึงเป็นจำนวนทะเบียนยาที่ไม่รวมจำนวนทะเบียนที่ยกเลิกหรือเพิกถอนด้วยสาเหตุต่าง ๆ แล้ว

๓.๒ การพัฒนาเครือข่ายศูนย์ผลิตยาไทยและยาสมุนไพรเพื่อคุณภาพในภูมิภาค

๓.๒.๑ แหล่งวัตถุดิบ

๑) วัตถุดิบที่ได้จากการปลูก มีกลุ่มผู้ปลูกในลักษณะต่างๆ ดังนี้

- กลุ่มผู้ปลูกสมุนไพรส่งโรงพยาบาล เช่น กลุ่มสมุนไพรเกษตรอินทรีย์บ้านดงบัง ที่ปลูกส่งในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร และกลุ่มสมุนไพรที่ปลูกส่งโรงพยาบาลอู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี และโรงพยาบาลบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก เป็นต้น

- กลุ่มผู้ปลูกเพื่อแปรรูปเองและจำหน่ายแก่ผู้ต้องการทั่วไป ที่เกิดจากการรวมกลุ่มกันของเกษตรกรเป็นศูนย์จำหน่าย และเคยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในปีงบประมาณ ๒๕๔๙ โดยสถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้จัดทำโครงการพัฒนายาไทยครบวงจร โดยการจัดตั้งศูนย์พัฒนาวัตถุดิบสมุนไพร เพื่อเป็นศูนย์สาธิตการปลูก แปรรูป ผลิตภัณฑ์ สมุนไพรให้มีปริมาณเพียงพอและได้มาตรฐาน ส่งเสริมให้กลุ่มเกษตรกรเกิดการรวมกลุ่ม ดำเนินการเพิ่ม และดำเนินการอย่างต่อเนื่องจนเข้มแข็งและพึ่งตนเองได้ในระดับหนึ่ง เพื่อผลิตวัตถุดิบสมุนไพร แปรรูปผลิตภัณฑ์เข้าสู่โครงการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยและพัฒนา จนสามารถส่งขายตลาดนอกประเทศไทยได้ และเกิดการพัฒนายาไทยอย่างครบวงจร โดยมีการสนับสนุนจังหวัดที่กลุ่มชาวบ้านมีความพร้อมในการดำเนินงาน คือ มีกลุ่มที่ชัดเจน ซึ่งอาจจะเป็นกลุ่ม ชมรม สมาคม ที่มีกิจกรรมเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรอย่างต่อเนื่อง ได้รับการรับรองจากหน่วยงานสาธารณสุขของรัฐในพื้นที่ และเมื่อได้รับการสนับสนุนงบประมาณอย่างต่อเนื่อง ได้รับการรับรองจากหน่วยงานของรัฐในพื้นที่ ศูนย์พัฒนาวัตถุดิบสมุนไพร ตั้งอยู่ใน ๒๘ จังหวัด ดังนี้

๑) เชียงใหม่

(๑) ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดภาคเหนือ อ. แม่ริม จ.เชียงใหม่

(๒) สำนักงานสาธารณสุขเชียงใหม่

(๓) ชมรมแพทย์แผนไทยจังหวัดแม่ฮ่องสอน อ. เมือง จ. แม่ฮ่องสอน

(๔) ศูนย์พัฒนาวัตถุดิบสมุนไพรจังหวัดลำพูน อ. ป่าซาง จ.ลำพูน

๒) เชียงราย

(๑) โรงพยาบาลพญาเม็งราย อ.พระยาเม็งราย จ.เชียงราย

(๒) โรงพยาบาลท่าวังผา อ. ท่าวังผา จ. น่าน

(๓) สถานีอนามัยตำบลเชียงบาน อ. เชียงบาน จ. พะเยา

๓) ลำปาง

(๑) โรงพยาบาลแจ้ห่ม อ. แจ้ห่ม จ. ลำปาง

(๒) สถานีอนามัยกุ่มเนิ้ง ต. แม่มอก อ. เถิง จ. ลำปาง

๔) แพร่

(๑) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

(๒) ชมรมแพทย์แผนไทย ต.ห้วยไร่ อ. เด่นชัย จ. แพร่

๕) สุโขทัย

(๑)โรงพยาบาลสวรรคโลก จ. สุโขทัย

๖) อุตรดิตถ์

(๑)ชมรมแพทย์แผนไทย อ. พิชัย จ. อุตรดิตถ์

๗) นครสวรรค์

(๑) ศาลีอโศก อ. ไพศาลี จ. นครสวรรค์

(๒) โรงพยาบาลชุมแสง อ. ชุมแสง จ. นครสวรรค์

๘) อุบลราชธานี

๑๒๔ ม.๓ ต.สมสะอาด อ. เดชอุดม จ. อุบลราชธานี

๙) ศรีสะเกษ

(๑) ศีรษะอโศก ต. กระแชง อ. กันทรลักษณ์ จ. ศรีสะเกษ

๑๐) ยโสธร

(๑) วัดท่าลาด ต. นาโส่ อ. กุดชุม จ. ยโสธร

๑๑) ขอนแก่น

(๑)โรงพยาบาลพล อ. พล จ. ขอนแก่น

(๒)ภาควิชาเภสัชวิทยา คณะแพทย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

๑๒) สกลนคร

(๑) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร

(๒) โรงพยาบาลอาจารย์ฝั้นอาจาโร อ. พรรณานิคม จ. สกลนคร

๑๓) หนองคาย

(๑) บ้านนาเพียงใหม่ ต. จุมพล อ. โพนพิสัย จ. หนองคาย

๑๔) นครราชสีมา

(๑) ๕๗ ม. ๑ ต. มาบตะโกเอน อ. ครบุรี จ. นครราชสีมา

(๒) สถานีอนามัยตำบลอรพิมพ์ อ. ครบุรี จ. นครราชสีมา

(๓) โรงพยาบาลวังน้ำเขียว อ. วังน้ำเขียว จ. นครราชสีมา

๑๕) สระบุรี

(๑) สมาคมแพทย์แผนไทยสระบุรี ต. ปากเพรียว อ. เมือง จ. สระบุรี

๑๖) สระแก้ว

(๑) ๓๐๕ ม.๖ ต. วังเย็น อ. วังน้ำเย็น จ.สระแก้ว

๑๗) ปราจีนบุรี

(๑) ศูนย์ธรรมานามัย ต. ดงกระทงยาม อ. ศรีมหาโพธิ์ จ. ปราจีนบุรี

๑๘) ฉะเชิงเทรา

(๑) ๖๐ ม.๔ ต. วังเย็น อ. แปลงยาว จ. ฉะเชิงเทรา

(๒) โรงพยาบาลพนัสนิคม อ. พนัสนิคม จ. ชลบุรี

๑๙) พระนครศรีอยุธยา

(๑) สถานีอนามัยท่าตอ อ. มหาราช จ. พระนครศรีอยุธยา

(๒) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางประหัน จ. พระนครศรีอยุธยา

๒๐) ลพบุรี

สถานีอนามัยตำบลซับตะเคียน อ. ชัยบาดาล จ. ลพบุรี

๒๑) เพชรบุรี

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

๒๒) นครปฐม

ชุมชนปฐมอโศก ต. พระประโทน อ. เมือง จ. นครปฐม

๒๓) สุพรรณบุรี

๓ ม.๙ ต. พลับพลาไชย อ. อู่ทอง จ. สุพรรณบุรี

๒๔) นนทบุรี

สถานีอนามัยวัดแดง ต. ไทรม้า อ. เมือง จ. นนทบุรี

๒๕) นครศรีธรรมราช

วัดโคกธาตุ อ. เมือง จ. นครศรีธรรมราช

๒๖) สงขลา

๙๒๖ ถ.กาญจนวณิชย์ ต. หาดใหญ่ จ. ลงขลา

วัดวิเวก อ. สุเดา จ. สงขลา

๒๗) กระบี่

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่

๒๘) สตูล

โรงพยาบาลท่าแพ อ. ท่าแพ จ. สตูล

โรงพยาบาลละงู อ. ละงู จ. สตูล

- กลุ่มผู้ปลูกเพื่อแปรรูปและจำหน่ายแก่ผู้ต้องการทั่วไป มีทั้งที่เป็นรายย่อยและรวมกลุ่มกันของเกษตรกรเป็นศูนย์จำหน่าย เกษตรกรมักขาดความรู้ด้านการจัดการเพื่อให้ได้คุณภาพวัตถุดิบที่ดีและสม่ำเสมอ

๒) สมุนไพรที่ได้จากแหล่งธรรมชาติ

มีสมุนไพรหลายชนิดในตำรับยาแผนโบราณที่ต้องเก็บจากป่าธรรมชาติ เช่น เปลือกอบเชย กำลังเสือโคร่ง มะขามป้อม สมอไทย และกระวาน เป็นต้น แต่ยังไม่มีการจัดการที่ดี ไม่มีการปลูกหรือขยายพันธ์ทดแทน ทำให้สมุนไพรในธรรมชาติมีลดน้อยลง ขาดแคลน และอาจสูญพันธุ์ได้ในอนาคต

๓) สมุนไพรที่ได้จากการนำเข้า

การนำเข้าสมุนไพรในปัจจุบันยังค่อนข้างสูง เนื่องจากสมุนไพรบางชนิดไม่ใช่พืชท้องถิ่นของไทย เช่น โกฐต่างๆ เทียนต่างๆ หรือสมุนไพรบางชนิดไม่ทราบแหล่งปลูกและแหล่งซื้อ การนำเข้าสะดวกกว่า มีพ่อค้าคนกลางจัดการ หรือมีราคาต่ำกว่าที่ซื้อในประเทศ ดังนั้นหากมีการจัดการวัตถุดิบที่ดี มีการวางแผนการปลูกก็อาจลดการนำเข้าได้

๓.๒.๒ คุณภาพมาตรฐานของวัตถุดิบ

วัตถุดิบสมุนไพรถือเป็นหัวใจสำคัญอันหนึ่ง ที่จะทำให้ผลิตภัณฑ์ยาแผนไทย และยาพัฒนาจากสมุนไพร มีคุณภาพนอกเหนือไปจากมาตรฐานการผลิตที่ดี เพราะหากการจัดการวัตถุดิบไม่ดี ไม่มีการควบคุมคุณภาพการปลูก การเก็บเกี่ยว มีการปนเปื้อนเชื้อจุลินทรีย์ โลหะหนัก ย่อมสะท้อนถึงผลิตภัณฑ์สุดท้าย ถึงแม้จะผลิตด้วยมาตรฐาน GMP แต่ก็ยังมีคุณภาพที่ต่ำกว่าเกณฑ์ที่ยอมรับได้

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยสถาบันวิจัยสมุนไพรได้ดำเนินโครงการคุณภาพสมุนไพรไทย ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๔๕ จนถึงปัจจุบันเป็นโครงการที่ต้องการพัฒนาและยกระดับคุณภาพวัตถุดิบและผลิตภัณฑ์สมุนไพรภายในประเทศ โดยหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน กลุ่มเกษตรกร หรือกลุ่มแม่บ้าน กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์จะออกใบประกาศนียบัตรฯ ที่มีความแตกต่างกันตามผลการตรวจวิเคราะห์ ที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพด้านต่าง ๆ ตัวอย่างที่ผ่านเกณฑ์ทั้งด้านคุณภาพทางเคมีและความปลอดภัยจากการปนเปื้อนเชื้อจุลินทรีย์ สารหนู โลหะหนัก และสารเคมีกำจัดศัตรูพืช จะได้รับใบประกาศนียบัตรเครื่องหมายรับรอง **"คุณภาพสมุนไพรไทย" ระดับทอง** และตัวอย่างที่ผ่านเกณฑ์เฉพาะด้านความปลอดภัยจากการปนเปื้อนเชื้อจุลินทรีย์สารหนู โลหะหนัก และสารเคมีกำจัดศัตรูพืช จะได้รับใบประกาศนียบัตรเครื่องหมายรับรอง **"คุณภาพสมุนไพรไทย" ระดับเงิน** ทั้งนี้ ใบประกาศนียบัตรฯดังกล่าวจะมีอายุ ๑ ปี นับตั้งแต่วันที่ออกรายงานผลการตรวจวิเคราะห์ ผลการตรวจวิเคราะห์คุณภาพสมุนไพรไทย จำแนกตามปีงบประมาณ ตั้งแต่ ปี พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๕๑ [๙] **ดังตารางที่ ๗**

ตารางที่ ๗ ผลการตรวจวิเคราะห์คุณภาพสมุนไพรไทย จำแนกตามปีงบประมาณ ตั้งแต่ ปี พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๕๑

ปีงบประมาณ	จำนวนตัวอย่าง		ชนิดสมุนไพร/ผลิตภัณฑ์ที่ตรวจสอบ
	ตรวจวิเคราะห์	ผ่านเกณฑ์	
๒๕๔๕	๒๐๒ ตัวอย่าง	๔๘ ตัวอย่าง ๒๙ แห่ง	ขมิ้นชัน ชุมเห็ดเทศ ฟ้าทะลายโจร ไพล
๒๕๔๖	๒๔๓ ตัวอย่าง	๒๐ ตัวอย่าง ๑๒ แห่ง	ขมิ้นชัน ชุมเห็ดเทศ ฟ้าทะลายโจร ไพล มะขามป้อม สมอไทย
๒๕๔๗	๒๗๕ ตัวอย่าง	๖๓ ตัวอย่าง ๓๓ แห่ง	ขมิ้นชัน ชุมเห็ดเทศ ฟ้าทะลายโจร ไพล มะขามป้อม สมอไทย ดีปลี พริกไทย บัวบก
๒๕๔๘	๒๐๔ ตัวอย่าง	๑๐๒ ตัวอย่าง ๓๕ แห่ง	ขมิ้นชัน ชุมเห็ดเทศ ฟ้าทะลายโจร ไพล มะขามป้อม สมอไทย ดีปลี พริกไทย บัวบก มะกรูด
๒๕๔๙	๓๕๑ ตัวอย่าง	๘๔ ตัวอย่าง ๔๗ แห่ง	ขมิ้นชัน ชุมเห็ดเทศ ฟ้าทะลายโจร ไพล มะขามป้อม สมอไทย ดีปลี พริกไทย บัวบก มะกรูด
๒๕๕๐	๓๓๖ ตัวอย่าง	๖๓ ตัวอย่าง ๒๕ แห่ง	ขมิ้นชัน ชุมเห็ดเทศ ฟ้าทะลายโจร ไพล มะขามป้อม สมอไทย ดีปลี พริกไทย บัวบก มะกรูด ปัญจขันธ์ หญ้านวดแมว เถาวัลย์เปรียง บอระเพ็ด
๒๕๕๑	๓๑๒ ตัวอย่าง	๖๒ ตัวอย่าง ๒๘ แห่ง	ขมิ้นชัน ชุมเห็ดเทศ ฟ้าทะลายโจร ไพล มะขามป้อม สมอไทย ดีปลี พริกไทย บัวบก มะกรูด ปัญจขันธ์ หญ้านวดแมว เถาวัลย์เปรียง บอระเพ็ด ขิง แมงลักคา
รวม	**๑,๙๓๒ ตัวอย่าง**	**๔๔๒ ตัวอย่าง**	

ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๔๕ มีหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนส่งตัวอย่างวิเคราะห์แล้วทั้งหมด ๑,๙๓๒ ตัวอย่าง ผ่านเกณฑ์ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์และได้รับหนังสือรับรองคุณภาพวัตถุดิบสมุนไพรและผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพร แล้วทั้งสิ้น ๔๔๒ ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๘๘ โดยมีจำนวนสถานที่ผลิตและชนิดตัวอย่างที่ผ่านเกณฑ์และได้รับใบประกาศนียบัตรเครื่องหมายรับรอง “คุณภาพสมุนไพรไทย” จากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ แบ่งเป็นประกาศนียบัตรระดับทอง จำนวนทั้งสิ้น ๗๓ รางวัล (ตัวอย่าง) จากสถานที่ผลิต ๒๙ แห่ง และประกาศนียบัตรระดับเงิน จำนวนทั้งสิ้น ๗๕ รางวัล (ตัวอย่าง) จากสถานที่ผลิต ๒๖ แห่ง

ในกลุ่มวัตถุดิบสมุนไพรและผลิตภัณฑ์ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ส่วนมากเกิดจาก ๒ ประการ ประการแรก คือ ปนเปื้อนเชื้อจุลินทรีย์เกินเกณฑ์มาตรฐาน อาจเกิดจากขั้นตอนการเตรียมวัตถุดิบ ตั้งแต่กระบวนการคัดเลือก การล้างทำความสะอาดไม่ทั่วถึง กระบวนการทำให้แห้ง การเก็บรักษาที่ไม่เหมาะสม รวมไปถึงความสะอาดของภาชนะที่เก็บและสถานที่เก็บไม่ดีพอ ประการที่สอง คือ มีปริมาณสาระสำคัญต่ำกว่ามาตรฐาน ทำให้ประสิทธิภาพและประสิทธิพลของการใช้ยาไม่ดี

เมื่อพิจารณาสถานการณ์คุณภาพของยาแผนโบราณ มีรายงานของบังอร ศรีพาณิชกุลชัย และคณะ (๒๕๕๐) ศึกษาการวิจัยการปนเปื้อนของเชื้อจุลินทรีย์ก่อโรคและโลหะหนักของยาแผนโบราณในกลุ่มยาน้ำ ยาผงและ

ยาแคปซูล และยาเม็ด จำนวน ๖๘ ตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่มีการปนเปื้อนของโลหะหนัก ได้แก่ สารหนูและแคดเมียมในตัวอย่างสมุนไพร แต่ยังคงอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานของ Thai Herbal Pharmacopoeia ส่วนการปนเปื้อนของตะกั่วนั้น ในกลุ่มยาแคปซูลและยาเม็ดเกินมาตรฐานที่กำหนดถึงร้อยละ ๘๕.๗ และร้อยละ ๗๐ ตามลำดับ พบการปนเปื้อนของเชื้อจุลินทรีย์ก่อโรคในตัวอย่างที่วิเคราะห์ โดยเฉพาะกลุ่มยาน้ำที่มีการปนเปื้อนคิดเป็นร้อยละ ๗.๔ ปนเปื้อนเชื้อจุลินทรีย์ในอากาศเกินกว่ามาตรฐานร้อยละ ๑๐.๓ แสดงให้เห็นว่า การปนเปื้อนเชื้อจุลินทรีย์ในยาแผนโบราณของจังหวัดขอนแก่น เป็นปัญหาที่ควรได้รับการพัฒนาเช่นเดียวกับยาจากสมุนไพรผลิตจากส่วนอื่นของประเทศ

จากสถานการณ์ข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่า วัตถุดิบสมุนไพรของประเทศขาดการจัดการ ขาดนโยบายที่ชัดเจนจากภาครัฐทำให้การดำเนินงานไร้ทิศทาง แนวทางที่จะช่วยลดปัญหาและยกระดับคุณภาพสมุนไพรให้ดีขึ้นจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการควบคุมคุณภาพ ตั้งแต่กระบวนการปลูก การเก็บเกี่ยวและการผลิต โดยแนวทางดำเนินการทำได้หลายแนวทางคือ

แนวทางขององค์การอนามัยโลก เกี่ยวกับหลักปฏิบัติที่ดีทางเกษตร ในการเพาะปลูกและการเก็บเกี่ยวสำหรับพืชสมุนไพร (WHO guidelines on Good Agricultural and Collection Practices (GACP) for medicinal plants) ซึ่งเป็นหลักเกณฑ์ที่เป็นต้นทางการผลิตยาแผนไทยและยาสมุนไพร สำหรับผู้บริโภคจะต้องคำนึงถึงการสะสมในร่างกาย ก่อให้เกิดโทษต่อมนุษย์ และยังกระทบต่อระบบนิเวศได้ [๑๖]

สรุป

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ หมวดที่ ๗ การส่งเสริม สนับสนุน การใช้และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ มีเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับระบบยาไทยและยาพัฒนาจากสมุนไพร ว่าต้องได้รับการส่งเสริม สนับสนุนให้มีกลไกและทรัพยากรที่เพียงพอต่อการใช้ และการพัฒนาอย่างเป็นระบบและเป็นองค์รวม มีรายการยาไทยและยาพัฒนาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติอย่างเพียงพออย่างน้อย ร้อยละ ๑๐ ของรายการยาทั้งหมดและได้รับการส่งเสริมและใช้ในระบบบริการสาธารณสุขเพื่อการพึ่งตนเองด้านยาของประเทศ โดยให้รัฐ หน่วยงานของรัฐ และภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องส่งเสริมและสนับสนุนการใช้ยาไทยและพัฒนาจากสมุนไพร ในบัญชียาหลักแห่งชาติและในเภสัชตำรับของโรงพยาบาลและส่งเสริมศักยภาพของโรงพยาบาลหรือชุมชนในการผลิตและใช้ยาไทยและยาพัฒนาจากสมุนไพร นอกจากนี้ให้คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ผลักดันการนำยาไทยและยาพัฒนาจากสมุนไพรบรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติเพิ่มขึ้น เพื่อให้พอเพียงแก่การดูแลรักษาสุขภาพของประชาชน

สถานการณ์ระบบยาไทยและยาพัฒนาจากสมุนไพร ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๕ เกิดการพัฒนานโยบายระดับชาติ ในการพัฒนายาไทยและยาสมุนไพร โดยการเพิ่มรายการยาไทยและยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ปี พ.ศ. ๒๕๕๔ จากบัญชียาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ปี ๒๕๔๙ จากจำนวน ๑๙ รายการ เป็น ๗๑ รายการ เมื่อเปรียบเทียบกับรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติทั้งหมด ๘๗๘ รายการ คิดเป็นร้อยละ ๘.๐๙ ซึ่งใกล้เคียงกับเป้าหมายร้อยละ ๑๐ โดยในปีงบประมาณ ๒๕๕๕ จังหวัดที่มีมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรเทียบกับยาแผนปัจจุบันในสถานบริการสาธารณสุข เกินร้อยละ ๑๐ มีเพียง ๓ จังหวัดเท่านั้นประกอบด้วย นครนายก ตราด และสุราษฎร์ธานี มีการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในสถานบริการของรัฐมาอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้ประกาศใช้บัญชียาแผนไทยที่ใช้สำหรับโรงพยาบาลและส

ถานบริการสาธารณสุข มีจำนวนทั้งสิ้น ๕๕๓ รายการ ซึ่งรวมทั้งยาที่ปรุงสำหรับผู้ป่วยเฉพาะรายโดยผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทเวชกรรมไทย หรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ทั้งนี้เพื่อให้รายการยาแผนไทยที่ครอบคลุมการบำบัดรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยมากยิ่งขึ้น สนองความต้องการใช้ยาตามนโยบายชาติ สะดวกในการค้นคว้าอ้างอิง และประกอบการเบิกจ่ายยาของโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุข การจัดเวทีวิชาการผ่านโครงการรวมพลังการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อสื่อสารทำความเข้าใจ สร้างความเชื่อมั่นในการสั่งจ่ายยา สมุนไพรแก่แพทย์ในสถานบริการสาธารณสุข การพัฒนาเครือข่ายภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กำหนดให้มีสำนักงานสาธารณสุขต้นแบบ ๔ จังหวัด โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การจัดแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาอุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์สมุนไพร (พ.ศ. ๒๕๔๘-๒๕๕๒) โดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อการกำหนดนโยบาย ประสานงาน และกำกับดูแลงานพัฒนาอุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างครบวงจร มีการผลักดันสถานที่ผลิตยาแผนโบราณให้ได้มาตรฐาน GMP มาอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ มีสถานที่ผลิตยาแผนโบราณทั้งหมด ๑,๑๑๗ แห่ง ได้รับมาตรฐาน GMP จำนวน ๔๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๓.๖๗ ในจำนวนนี้เป็นการรับรอง ASIAN GMP จำนวน ๑๕ แห่ง และรับรองเกียรติบัตร GMP ๒๗ แห่ง นอกจากนี้ยังมีการส่งเสริมให้โรงพยาบาลของรัฐที่มีการผลิตยาสมุนไพรอยู่แล้ว ให้มีการพัฒนาการผลิตยาสมุนไพรให้ได้มาตรฐาน GMP ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๖ มีโรงพยาบาลได้รับการพัฒนามาตรฐาน GMP แล้วจำนวนทั้งสิ้น ๓๙ แห่ง และผ่านการประเมินจำนวน ๕ แห่ง การพัฒนาการปลูกและการเก็บเกี่ยวสมุนไพรตามมาตรฐาน GACP ปี พ.ศ. ๒๕๕๒ - ๒๕๕๓ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จัดทำคู่มือการปลูกสมุนไพรที่เหมาะสมในประเทศจำนวน ๓๗ ชนิด สนับสนุนคู่มือการปลูกและงบประมาณให้กับโรงพยาบาลนำร่อง จำนวน ๑๑ แห่ง

การพัฒนาคุณภาพ ประสิทธิภาพและความปลอดภัยของยาไทยและยาสมุนไพร โดยการจัดทำตำรับมาตรฐานยาสมุนไพรไทย (Thai Herbal Pharmacopia) ประกอบด้วยสมุนไพรทั้งหมด ๓๖ ชนิด และยาเตรียม ๓ ตำรับ การส่งเสริมการวิจัยเพื่อการพัฒนาคุณภาพ ประสิทธิภาพ และความปลอดภัยของยาไทยและยาสมุนไพร พบว่างานวิจัยด้านสมุนไพรที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณการวิจัยในหน่วยงานวิชาการต่างๆ ยังน้อยกว่า ๑๐ % ของงานวิจัยทั้งหมด

การส่งเสริมการเข้าถึงยาไทย และยาสมุนไพรที่มีคุณภาพ พบว่าตั้งแต่ปี ๒๕๒๖- ๒๕๕๔ มีการขึ้นทะเบียนตำรับยาแผนโบราณ มากถึง ๑๓,๒๐๖ ตำรับ มีการพัฒนาเครือข่ายศูนย์ผลิตยาไทยและยาสมุนไพรเพื่อคุณภาพในภูมิภาค โดยการจัดตั้งศูนย์พัฒนาวัตถุดิบสมุนไพร ใน ๒๘ จังหวัด มีการตรวจวัดคุณภาพมาตรฐานของวัตถุดิบโดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อการพัฒนายกระดับคุณภาพวัตถุดิบและผลิตภัณฑ์สมุนไพรภายในประเทศตั้งแต่ปี ๒๕๔๕ มีหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์และได้รับหนังสือรับรองคุณภาพวัตถุดิบสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพร คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๗๗ ของตัวอย่างที่ส่งวิเคราะห์

โอกาส

- มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมุนไพรเป็นจำนวนมากที่ควรจะได้มีการจัดการความรู้ เพื่อสามารถนำความรู้จากงานวิจัยมาสนับสนุนการพัฒนายาสมุนไพรได้
- การคัดเลือกและเพิ่มรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ
- การจัดทำบัญชียาแผนไทยสำหรับโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุข ทำให้ยาสมุนไพรถูกเลือกใช้ในการรักษาทดแทนยาแผนปัจจุบัน
- การส่งเสริมแหล่งผลิตสมุนไพรที่มีคุณภาพ ด้วยเกษตรกรรมธรรมชาติ สร้างรายได้ชุมชน

ความท้าทาย

- การใช้ยาสมุนไพรและยาไทยทดแทนยาแผนปัจจุบันในกลุ่มที่มีประสิทธิภาพเท่าเทียมกัน สามารถลดค่าใช้จ่ายด้านยาแผนปัจจุบัน
- การจัดหาวัตถุดิบสมุนไพรที่มีคุณภาพ เพียงพอต่อระบบผลิต

เอกสารอ้างอิง

๑. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. **(ร่าง) แผนแม่บทการวิจัยแห่งชาติ ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙)**. เอกสารประกอบการประชุม Plenary session ๓ "วิจัยการแพทย์แผนไทย ความมั่นคงทางภูมิปัญญา" การประชุมวิชาการประจำปีการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกแห่งชาติ ครั้งที่ ๘; ๒๕๕๔.

๒. กลุ่มงานพัฒนาวิชาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. **บัญชียาจากสมุนไพร พ.ศ. ๒๕๕๔ (List of Herbal Medicine Product A.D. ๒๐๑๑)** ตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง บัญชียาหลักแห่งชาติ (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๔ คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ. กรุงเทพฯ : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; ๒๕๕๔.

๓. กลุ่มงานส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร. **บัญชียาแผนไทยสำหรับโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุข พุทธศักราช ๒๕๕๓**. กรุงเทพฯ : สำนักกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; ๒๕๕๔.

๔. คณะกรรมการแห่งชาติด้านยา. **บัญชียาจากสมุนไพร พ.ศ. ๒๕๔๙ (List of Herbal Medicinal Products A.D. ๒๐๐๖)** ตามประกาศคณะกรรมการแห่งชาติด้านยา (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๙ เรื่องบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๗ (ฉบับที่ ๔) . กรุงเทพฯ: ๒๕๔๙.

๕. คณะกรรมการแห่งชาติด้านยา. **บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๒ (National List of Essential Drugs ๑๙๙๙**. กรุงเทพฯ : ๒๕๔๒.

๖. จิราพร ลิ้มปานานนท์ รัชนี จันทร์เกษ และสุรัตนา อำนวยผล. **การจัดการความรู้ยาไทยและยาจากสมุนไพรในโรงพยาบาลชุมชน**. กรุงเทพฯ: อุษาการพิมพ์; ๒๕๕๒.

๗. จิราพร ลิ้มปานานนท์ สุรัตนา อำนวยผล รัชนี จันทร์เกษ และคณะ. **การบูรณาการการแพทย์แผนไทย : ระบบยาไทยและยาจาสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุข**. กรุงเทพฯ : สำนักงานกิจกรรมโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; ๒๕๕๑.

๘. ณัฏฐิญา ค้าผล คัคนางค์ โตสงวน มนทรัตม์ ถาวรเจริญทรัพย์ เนติ สุขสมบูรณ์ วันทนีย์ กุลเพ็ง ศรีเพิญ ตันติเวส และ ยศ ตีระวัฒนานนท์. **รายงานการวิจัย ความเห็นของบุคลากรสาธาณสุขต่อยาจากสมุนไพรและนโยบายการส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุข.** กรุงเทพฯ : บริษัท เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด; ๒๕๕๔.

๙. สถาบันวิจัยสมุนไพร. **หลักเกณฑ์และขั้นตอนในการขอรับใบประกาศนียบัตรเครื่องหมายรับรอง "คุณภาพสมุนไพรไทย"** [อินเตอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ; ๒๕๕๖. [เข้าถึงเมื่อ ๑๔ มกราคม ๒๕๕๖] เข้าถึงได้จาก http://www.dmsc.moph.go.th/webroot/ plant/mpri/qpolicy.shtm.

๑๐. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. **รายงานประจำปี ๒๕๕๔.** สำนักคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข; ๒๕๕๕.

๑๑. สำนักงานสาธารสุขจังหวัดสกลนครและ งานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน. **คู่มือบัญชียาสมุนไพร จำนวน ๔๕ รายการ ในหน่วยสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ จังหวัดสกลนคร (ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๔.** สกลนคร : โรงพิมพ์สกลนครการพิมพ์; ๒๕๕๕.

๑๒. สำนักงานสาธารสุขจังหวัดสกลนครและ งานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน. **แนวทางเวชปฏิบัติและการใช้ยาแพทย์แผนไทย จังหวัดสกลนคร.** สกลนคร : ร้านสมศักดิ์การพิมพ์; ๒๕๕๖.

๑๓.สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. **การนำเสนอรายงานข้อมูลจากฐานข้อมูลการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในรูปแบบ ๒๑ แฟ้มมาตรฐาน** [อินเตอร์เน็ต]; ๒๕๕๖. [เข้าถึงเมื่อ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๕๖]. เข้าถึงได้จาก http:// ๒๐๓. ๑๕๗.๑๐.๑๑/report/std๑๘report/rep_P๐๐๒_thailand.php.

๑๔.สำนักยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. **คู่มือการใช้ยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; ๒๕๕๕.

๑๕.สำนักยาและสิ่งเสพติด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. **ตำรามาตรฐานยาสมุนไพรไทย (Thai Herbal Pharmacopoeia)** [อินเตอร์เน็ต]; ๒๕๕๖. [เข้าถึงเมื่อ ๑๖ มกราคม ๒๕๕๖]. เข้าถึงได้จาก http://www.dmsc.moph.go.th/webroot/drug/products/thp.stm.

๑๖.สำนักวิชาการ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. **รายงานการสาธารณสุขไทยด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก พิมพ์ครั้งที่ ๒**. กรุงเทพฯ: บริษัทสามเจริญพาณิชย์; ๒๕๕๓.

๑๗.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ. **แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท**

a. **พ.ศ.๒๕๕๐-๒๕๕๔**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; ๒๕๕๐.

๑๘.หน่วยบริการฐานข้อมูลสมุนไพร.. **ย่อยข่าวงานวิจัย** [อินเตอร์เน็ต]; ๒๕๕๖. [เข้าถึงเมื่อ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๕๖].เข้าถึงได้จาก http://www.medplant.mahidol.ac.th/active/news.asp.

ยุทธศาสตร์ด้านที่ ๕ การคุ้มครองภูมิปัญญาไทยด้านการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทย

ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทย เป็นองค์ความรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดระหว่างหมอ (ผู้ที่ทำการรักษา) หมอพื้นบ้านหรือแพทย์แผนไทย แนวคิดทฤษฎีการดูแลรักษาโรค ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม ผู้รู้ท้องถิ่นต่างๆและระบบนิเวศน์ของท้องถิ่น โดยเฉพาะป่าอันเป็นทรัพยากรธรรมชาติในเขตร้อนของโลกจะมีความหลากหลายทางพันธุกรรมสูงมากและมีความสำคัญต่อความเป็นอยู่ของมนุษยชาติ ทั้งด้านอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค ชุมชนได้เรียนรู้และสะสมความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติรอบตัวจนกลายเป็นองค์ความรู้พื้นฐานแบบชาวบ้านหรือรู้จักกันในนาม “ภูมิปัญญาท้องถิ่น” ๓ ใน ๔ ของประเทศโลกใช้สิ่งที่มีชีวิตมาจากป่า (ซึ่งมีมูลค่าทางเศรษฐกิจและสังคม) โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศกำลังพัฒนา ส่วนประเทศที่พัฒนาแล้วมีอุตสาหกรรมผลิตยาที่ใช้ทรัพยากรธรรมชาติจากป่ารวมทั้งศึกษาและสืบค้นจากภูมิปัญญาประจำท้องถิ่น เช่น กรณีการผลิตยาจากเปล้าน้อยของไทยที่ได้ศึกษาวิจัยค้นพบความรู้นี้มาจากคัมภีร์ใบลานของไทย เป็นต้น

ส่วนใหญ่ประเทศที่อยู่ในเขตร้อนที่มีความหลากหลายทางชีวภาพดังกล่าวเป็นประเทศกำลังพัฒนา การพัฒนาประชาคมโลกในลักษณะโลกาภิวัตน์ทำอย่างไร สมาชิกของสังคมโลกจึงจะสามารถเข้าใจและจัดสรรแบ่งปันผลประโยชน์กันได้อย่างเหมาะสมและเป็นธรรม

สถานการณ์ความเคลื่อนไหวเกี่ยวกับการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทย จัดกลุ่มตามแนวทางในยุทธศาสตร์การพัฒนา เป็น ๒ กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ ๑ สถานการณ์ด้านกฎหมายในการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่น : ความเข้าใจและความรู้เท่าทันเกี่ยวกับการคุ้มครองภูมิปัญญาไทย

กลุ่มที่ ๒ การสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่นในการคุ้มครองภูมิปัญญาไทย

กลุ่มที่ ๑ สถานการณ์ด้านกฎหมายในการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่น : ความเข้าใจและความรู้เท่าทันเกี่ยวกับการคุ้มครองภูมิปัญญาไทย

๑ สถานการณ์ด้านกฎหมายในการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่น

แนวคิดด้านกฎหมายในการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นอาจจำแนกได้เป็น ๒ แนวทางใหญ่ๆ คือ **แนวทางเชิงตั้งรับ (Defensive Protection)** และ**แนวทางเชิงรุก (Positive Protection)** ทั้งนี้การดำเนินงานเพื่อการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นส่วนใหญ่ของประเทศต่างๆและองค์กรพัฒนาเอกชน อยู่ในแนวเชิงรับ เป็นการจัดการแก้ไขปัญหาจากการฉกฉวยนำภูมิปัญญาท้องถิ่นไปใช้ประโยชน์โดยมิชอบหรือไม่เป็นธรรม (หรือที่เรียกกันว่า **โจรสลัดชีวภาพ**) โดยเฉพาะอย่างยิ่งการนำไปจดคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาภายใต้ระบบกฎหมายสิทธิบัตร®

๑.๑ แนวทางเชิงตั้งรับ (Defensive Protection)

แนวทางนี้มีลักษณะในเชิงการป้องกันปัญหาผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อภูมิปัญญาท้องถิ่นจากการคุ้มครองภายใต้กฎหมายทรัพย์สินทางปัญญาในรูปแบบต่างๆข้อเสนอหรือการดำเนินงานตามแนวทางนี้ ได้แก่

(๑) การปรับปรุงแก้ไขกฎหมายสิทธิบัตร โดยกำหนดให้แจ้งเปิดเผยแหล่งที่มาของภูมิปัญญาท้องถิ่นและทรัพยากรพันธุกรรมขั้นตอนการขอรับสิทธิบัตร

(๒) การจัดทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นและศิลปวัฒนธรรมพื้นบ้าน

ระบบทรัพย์สินทางปัญญาที่เป็นอยู่ในปัจจุบันอาจเอื้อให้มีการแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบจากภูมิปัญญาท้องถิ่น (และ/หรือทรัพยากรพันธุกรรม) เนื่องจากเปิดโอกาสให้มีการนำเอาภูมิปัญญาท้องถิ่นมาขอรับ

ความคุ้มครองภายใต้กฎหมายทรัพย์สินทางปัญญาแม้ว่าการได้ภูมิปัญญาท้องถิ่นนั้นมาจะเป็นไปโดยมิชอบก็ตาม กลายเป็นปัญหาการละเมิดสิทธิของชุมชนท้องถิ่นดังตัวอย่างที่เกิดขึ้น เช่น การจดสิทธิบัตรกรณีขมิ้นชันและสะเดาของอินเดีย การจดสิทธิบัตรกรณีเปล้าน้อยของไทย เป็นต้น ดังนั้นจึงจำเป็นที่ต้องมีการพัฒนาปรับปรุงกฎหมายในส่วนกฎหมายทรัพย์สินทางปัญญาโดยเฉพาะในส่วนกฎหมายสิทธิบัตร โดยมีเป้าหมายสำคัญ คือ เพื่อสร้างความเป็นธรรมต่อการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นหรือทรัพยากรพันธุกรรม และป้องกันปัญหาการละเมิดนำภูมิปัญญาท้องถิ่นหรือทรัพยากรพันธุกรรมมาจดขอรับความคุ้มครองโดยมิชอบ ซึ่งเป็นไปตามวัตถุประสงค์อนุสัญญาว่าด้วยความหลากหลายทางชีวภาพ (Convention on Biological Diversity)

แนวทางการปรับปรุงกฎหมายสิทธิบัตรเพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ดังกล่าวอาจจะกระทำโดยให้มีการเปิดเผย แจ้งแหล่งที่มาของภูมิปัญญาท้องถิ่นหรือทรัพยากรพันธุกรรมที่เกี่ยวข้องกับสิ่งประดิษฐ์ที่มาขอรับความคุ้มครอง นอกจากนี้อาจกำหนดให้แสดงหลักฐานการทำข้อตกลงแบ่งปันผลประโยชน์ในกรณีที่มีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นหรือทรัพยากรพันธุกรรมเป็นส่วนสำคัญในการสร้างสรรค์สิ่งประดิษฐ์นั้น แนวทางข้างต้นนี้เป็นหลักการที่กลุ่มประเทศกำลังพัฒนาและประเทศไทยได้แสดงเป็นจุดยืนในการเจรจาทบทวนความตกลงทริปส์ (TRIPs) ภายใต้องค์การการค้าโลก[๒]

สำหรับข้อพิจารณาว่าการกำหนดให้เปิดเผย แจ้งแหล่งที่มาของภูมิปัญญาท้องถิ่นในขั้นตอนการขอรับสิทธิบัตร จะขัดแย้งกับข้อกำหนดในมาตรา ๒๙ ของความตกลงทริปส์ขององค์การการค้าโลกหรือไม่นั้น ความเห็นในเรื่องนี้แยกเป็น ๒ กลุ่ม ทั้งที่เห็นว่าขัดและไม่ขัด ขณะนี้ยังไม่ได้ข้อยุติที่ชัดเจนอย่างไรก็ตามได้มีการนำมาตรการดังกล่าวไปใช้ดำเนินการอยู่บ้างแล้วในประเทศต่างๆ ตัวอย่างเช่น

- ✡ สหภาพยุโรปได้กำหนดเป็นมาตรการแบบสมัครใจ (Voluntary Measure) อยู่ใน EU Directive on the Legal Protection of Biotechnological Invention (Recital ๒๗)
- ✡ ประเทศเบลเยี่ยม ได้มีการปรับแก้ไขกฎหมายสิทธิบัตร (Belgian Patent Act ๑๙๘๔) ในปี ค.ศ. ๒๐๐๐ โดยในการยื่นขอสิทธิบัตร ต้องให้มีการแจ้งแหล่งกำเนิดของพืชหรือสัตว์ที่เกี่ยวข้องกับการประดิษฐ์ด้วย
- ✡ ประเทศอินเดีย ในการแก้ไขกฎหมายสิทธิบัตรปี ๒๐๐๒ ได้เพิ่มเหตุผลในการเพิกถอนสิทธิบัติเพิ่มเติม ๒ ข้อ คือ ไม่มีการแจ้งข้อมูลแหล่งที่มาของทรัพยากรชีวภาพ (biological material) อย่างครบถ้วน และกรณีข้อถือสิทธิในสิทธิบัตรซ้ำซ้อนกับความรู้ของชุมชนท้องถิ่นหรือชุมชนพื้นเมืองที่มีอยู่ในอินเดียหรือที่อื่นๆ
- ✡ ประเทศบราซิล ในมาตรา ๓๑ ของ Brazil's Provisional Measure No.๒.๑๘๖-๑๖ ได้กำหนดให้การขอรับสิทธิบัตรต้องแจ้งระบุแหล่งที่มาของทรัพยากรชีวภาพหรือภูมิปัญญาท้องถิ่นแล้วแต่กรณี

สำหรับในเรื่องการจัดทำ**ฐานข้อมูล (Database) เกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นและศิลปวัฒนธรรมพื้นบ้าน** จะเป็นประโยชน์ทั้งในด้านการใช้เป็นหลักฐานสำหรับผู้ตรวจสอบสิทธิบัตรที่จะระบุว่า สิ่งที่นำมายื่นจดสิทธิบัตรนั้นไม่ใหม่ (Non-novel) หรือเป็นการตรวจสอบว่าได้มีการฉกฉวยทรัพยากรพันธุกรรม ภูมิปัญญาท้องถิ่นหรือศิลปวัฒนธรรมพื้นบ้านที่เกี่ยวข้องกับทรัพยากรชีวภาพนั้นๆไปใช้โดยไม่ได้รับอนุญาตจากเจ้าของหรือไม่

นอกจากนี้ยังเป็นเครื่องช่วยในเรื่องการแบ่งปันผลประโยชน์ไปยังชุมชน หรือกลุ่มบุคคลที่เป็นเจ้าของภูมิปัญญาท้องถิ่นหรือศิลปวัฒนธรรมพื้นบ้านนั้นด้วย

กรณีตัวอย่างที่ดีของการดำเนินงานตามแนวทางนี้ คือ ประเทศอินเดียซึ่งได้มีการขึ้นทะเบียนความหลากหลายทางชีวภาพท้องถิ่น (Community Biodiversity Registers-CBRs) เพื่อการบันทึกภูมิปัญญาท้องถิ่น นวัตกรรม และวิธีการใช้สอยเครื่องมือ รวมถึงทรัพยากรต่างๆของชุมชนและมีการจัดทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับภูมิปัญญาการแพทย์และยาแผนเดิมของอินเดีย ทั้งที่เป็นที่รู้จักกันแพร่หลายและยังไม่เป็นที่รู้จักไว้เป็นชุดๆโดยเรียกเป็นห้องสมุดดิจิตอลของภูมิปัญญาท้องถิ่น (Traditional Knowledge Digital Library-TKDL)

ในเดือนพฤษภาคม ๒๕๔๘ ทางสำนักงานสิทธิบัตรยุโรป ได้เห็นชอบในหลักการที่จะพยายามหาทางป้องกันการฉกฉวยนำเอาภูมิปัญญาท้องถิ่นของอินเดียโดยเฉพาะในด้านการแพทย์ มาขอรับสิทธิบัตรโดยมิชอบโดยจะมีข้อตกลงร่วมกันระหว่างสำนักงานสิทธิบัตรยุโรปกับรัฐบาลอินเดียในเร็วๆนี้ เพื่อให้สำนักงานสิทธิบัตรยุโรปสามารถเข้าถึงฐานข้อมูล TKDL ของประเทศอินเดีย ซึ่งเก็บข้อมูลเรื่องยาพื้นบ้านกว่า ๑๓๖,๐๐๐ รายการ และใช้เป็นข้อมูลในการตรวจสอบการขอรับสิทธิบัตรที่เกี่ยวกับพืช[๓]

๑.๒ แนวทางเชิงรุก (Positive Protection)

การดำเนินงานตามแนวทางนี้คือ การพัฒนาจัดทำ**ระบบกฎหมายเฉพาะ (sui generis system)** ให้มีความเหมาะสมต่อการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่น

เนื่องจากระบบคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาในปัจจุบันมีข้อจำกัดและอุปสรรคไม่อาจใช้เพื่อการรับรองและคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นได้อย่างเหมาะสมและเป็นธรรมและในบางกรณีอาจสร้างผลกระทบในเชิงลบ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนาระบบกฎหมายเฉพาะเพื่อการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่น ที่มีความเหมาะสมสอดคล้องกับสภาพและเงื่อนไขของการอนุรักษ์ การใช้ประโยชน์ และการพัฒนาส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่นโดยคำนึงถึงบริบทแต่ละประเทศและสภาพปัญหาในระดับสากล

แนวคิดในการพัฒนากฎหมายเฉพาะนี้อาจมีหลายแนวทาง คือ การใช้ระบบทรัพย์สิน (Property Regimes) หรือ ระบอบความรับผิดชอบ (Liability Regimes) หรือการผสมผสานทั้งสองระบบ

หากเป็นระบอบทรัพย์สินจะอยู่บนหลักการให้ “สิทธิเด็ดขาด” (Exclusive Right) แก่ผู้เป็นเจ้าของ เป็นสิทธิในการเข้าถึงภูมิปัญญาสิทธิปฏิเสธการเข้าถึง สิทธิในการกำหนดเงื่อนไขต่างๆในการเข้าถึง การแบ่งปันผลประโยชน์ สำหรับระบอบความรับผิดชอบนั้นจะอยู่บนพื้นฐานหลักการของความรับผิดชอบในการเข้าถึงภูมิปัญญาอาจเป็นไปโดยมิได้รับอนุญาตจากผู้เป็นเจ้าของ แต่ต้องมีกลไกให้เกิดความรับผิดชอบในภายหลัง (Expost Compensation) ทั้นนี้เนื่องจากในสภาพความเป็นจริงภูมิปัญญาท้องถิ่นจำนวนมากมีการเผยแพร่อย่างกว้างขวางอยู่ในสภาพที่เป็น “สมบัติสาธารณะ” (Public Domain) ไม่สามารถระบุผู้ที่เป็นเจ้าของภูมิปัญญาที่แท้จริงได้ ระบอบความรับผิดจึงเป็นแนวทางที่ช่วยแก้ไขปัญหาดังกล่าว

รูปธรรมของการดำเนินงานปกป้องภูมิปัญญาท้องถิ่นแบบเชิงรุก เช่น ประเทศเปรูได้ผ่านกฎหมายในปี ๒๕๔๕ เพื่อการคุ้มครองภูมิปัญญาของชนพื้นเมืองโดยมีชื่อว่า “Regime of the Protection of the Collective Knowledge of Indigenous People” เป็นกฎหมายที่จัดโดยหน่วยงานของรัฐบาลเปรูที่ชื่อ INDECOPI (National Institute for the Defense of Compensation and Intellectual Property) โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคม กฎหมายดังกล่าวให้การคุ้มครอง “ภูมิปัญญาร่วม” (Collective

Knowledge) ของชนพื้นเมืองที่มีความเกี่ยวโยงกับทรัพยากรชีวภาพ การเข้าถึงภูมิปัญญาดังกล่าวเพื่อการศึกษาวิจัยเชิงพาณิชย์หรืออุตสาหกรรม ต้องได้รับความยินยอมล่วงหน้า (Prior Informed Consent) จากผู้เป็นเจ้าของภูมิปัญญาก่อน โดยมีการทำสัญญาแบ่งปันผลประโยชน์จากผลกำไรที่เกิดขึ้นในอนาคตไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕ ของมูลค่าการขาย (ก่อนหักภาษี) นำเงินเข้ากองทุนพัฒนาชนพื้นเมือง กฎหมายนี้มีข้อยกเว้นการขออนุญาตเข้าถึงและ การแบ่งปันผลประโยชน์สำหรับการเข้าถึงและใช้ภูมิปัญญาระหว่างชนพื้นเมืองด้วยกันหรือการใช้เพื่อตลาดภายในประเทศที่ไม่ใช่เป็นระดับอุตสาหกรรม[๔] นอกเหนือจากกรณีประเทศเปรูแล้ว ยังมีกรณีตัวอย่างการดำเนินงานตามแนวทางเชิงรุกอีกบางประเทศ เช่น ประเทศอินเดีย เป็นต้น (โปรดดูรายละเอียดในหัวข้อที่ ๗.๒.๔)

หากพิจารณาจากกรอบแนวคิดด้านกฎหมายในการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นตามที่ Dutfield (๒๐๐๔) เสนอไว้ ประเทศไทยได้มีการดำเนินงานด้านการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นทั้งในแบบเชิงรับและเชิงรุก

ในแนวทางเชิงตั้งรับ จากปัญหากรณีโจรสลัดชีวภาพหลายครั้งที่เกิดขึ้นกับประเทศไทย เช่น กรณีเปล้าน้อย กรณีกวาวเครือ กรณีข้าวหอมมะลิ ฯลฯ ทำให้เกิดความตื่นตัวของภาคประชาสังคมต่อการป้องกันแก้ไขปัญหาดังกล่าว ได้มีข้อเสนอจากองค์กรภาคประชาชนเพื่อผลักดันการแก้ไขปรับปรุงกฎหมายสิทธิบัตร ให้มีเงื่อนไขการเปิดเผยแหล่งที่มาของทรัพยากรพันธุกรรมหรือภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ใช้ในการประดิษฐ์ สำหรับในด้านการจัดทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่น/ความหลากหลายทางชีวภาพ ได้เริ่มมีการดำเนินงานตามกฎหมายคุ้มครองพันธุ์พืชและกฎหมายคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และมีการจัดเก็บข้อมูลกระจัดกระจายอยู่ตามหน่วยงานต่างๆทั้งภาครัฐและองค์กรภาคประชาชน ยังขาดการจัดทำเป็นเครือข่ายฐานข้อมูลอย่างเป็นระบบ

ในการคุ้มครองตามแนวเชิงรุก หน่วยงานภาครัฐและองค์กรภาคประชาสังคมได้ร่วมกันผลักดันกฎหมายเฉพาะ (sui generis) ที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการอนุรักษ์ ปรับปรุงพันธุ์พืชและด้านภูมิปัญญาการแพทย์ดั้งเดิม จนประสบผลสำเร็จในปี พ.ศ. ๒๕๔๒ มีการประกาศใช้บังคับพระราชบัญญัติคุ้มครองพันธุ์พืช และพระราชบัญญัติคุ้มครองส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย นอกจากนี้ยังมีความพยายามมาเป็นระยะที่จะผลักดันให้มีกฎหมายเฉพาะด้านการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นให้ครบถ้วน นอกเหนือจากภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านพันธุ์พืชและด้านการแพทย์ดั้งเดิม

๒ การทบทวนสถานการณ์และความเปลี่ยนแปลงที่มีผลต่อการคุ้มครองภูมิปัญญาไทย[๕]

สาระสำคัญของกฎหมายของไทยที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นโดยเน้นภูมิปัญญาด้านการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทย จุดแข็ง จุดอ่อนและข้อจำกัดของกฎหมายที่มีอยู่ รวมถึงความตกลงระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่น มีดังนี้

๒.๑ กฎหมายภายในประเทศ

๒.๑.๑ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐

การคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นในกฎหมายรัฐธรรมนูญของประเทศไทย มีปรากฏเป็นครั้งแรกในรัฐธรรมนูญฉบับปี ๒๕๕๐ โดยระบุไว้ในมาตรา ๔๖ ว่า

“บุคคลซึ่งรวมกันเป็นชุมชนท้องถิ่นดั้งเดิมย่อมมีสิทธิอนุรักษ์หรือฟื้นฟูจารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น ศิลปะหรือวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่นของธรรมชาติและมีส่วนร่วมในการจัดการ การบำรุงรักษา และการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างสมดุลและยั่งยืน ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ”

อย่างไรก็ตาม องค์กรภาครัฐส่วนใหญ่ยังคงยึดถือกฎหมายต่างๆที่มีอยู่ก่อนที่รัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบันจะมีผลบังคับใช้ ซึ่งไม่ได้ให้การรับรองและคุ้มครองสิทธิของชุมชนท้องถิ่นดั้งเดิมตามที่รัฐธรรมนูญบัญญัติไว้ รวมถึงการอ้างถึงความจำเป็นที่จะต้องมีกฎหมายรับรองรับสิทธิชุมชนท้องถิ่นดั้งเดิมก่อนจึงจะสามารถปฏิบัติตามมาตรา ๔๖ ได้ ทำให้การดำเนินงานคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นในทางปฏิบัติยังมีปัญหาอยู่ค่อนข้างมาก นอกจากนี้ยังมีปัญหาในแง่การตีความ นิยามของ "ชุมชนท้องถิ่นดั้งเดิม" ว่ามีคุณลักษณะของชุมชนอย่างไร

ในการร่างรัฐธรรมนูญฉบับปี ๒๕๕๐ สภาร่างรัฐธรรมนูญได้ตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้นในการบังคับใช้รัฐธรรมนูญปี ๒๕๔๐ เกี่ยวกับเรื่อง "สิทธิชุมชนดั้งเดิม" ดังนั้นจึงได้ขยายการรับรองสิทธิของ "ชุมชนท้องถิ่นดั้งเดิม" เป็น **"ชุมชน ชุมชนท้องถิ่นหรือชุมชนท้องถิ่นดั้งเดิม"** เพื่อแก้ไขปัญหาข้อถกเถียงเกี่ยวกับความหมายหรือคำนิยามของชุมชนท้องถิ่นดั้งเดิม นอกจากนี้ยังได้ตัดถ้อยคำว่า **"ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ"** ออกไป เพื่อให้สามารถใช้สิทธิได้ทันที[๖]

การคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นตามมาตรา ๖๖ ในรัฐธรรมนูญฉบับปี ๒๕๕๐ มีดังนี้

"บุคคลซึ่งรวมกันเป็นชุมชน ชุมชนท้องถิ่น หรือชุมชนท้องถิ่นดั้งเดิมย่อมมีสิทธิอนุรักษ์หรือฟื้นฟูจารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่นศิลปะวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่นและของชาติ และมีส่วนร่วมในการจัดการ การบำรุงรักษา และการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม รวมทั้งความหลากหลายทางชีวภาพอย่างสมดุลและยั่งยืน"

๒.๑.๒ กลุ่มกฎหมายด้านการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่น

กฎหมายของไทยที่มีเนื้อหาสาระเชื่อมโยงต่อการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นค่อนข้างมากมี ๓ ฉบับ ได้แก่ พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒ พระราชบัญญัติคุ้มครองพันธุ์พืช พ.ศ. ๒๕๔๒ และพระราชบัญญัติโบราณสถาน โบราณวัตถุ ศิลปวัตถุ และพิพิธภัณฑสถานแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๐๔ แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๓๕

(๑) พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒

ขอบเขตของกฎหมายนี้จะให้ความคุ้มครองทั้งในส่วนที่เป็นภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทย ได้แก่ สูตรตำรับยา และตำราการแพทย์แผนไทย และในส่วนที่เป็นสมุนไพรซึ่งมีการคุ้มครองทั้งในส่วนที่เป็นสมุนไพรโดยตรงและพื้นที่ที่เป็นแหล่งกำเนิดสมุนไพร

ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยตามกฎหมายนี้ ได้มีการจำแนกออกเป็น ๓ ประเภท คือ (๑) ตำรายาแผนไทยหรือตำราการแพทย์แผนไทยของชาติ (๒) ตำรายาแผนไทยทั่วไปหรือตำราการแพทย์แผนไทยทั่วไป และ (๓) ตำรับยาแผนไทยส่วนบุคคลหรือตำราการแพทย์แผนไทยส่วนบุคคล การกำกับดูแลคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยแต่ละประเภทมีหลักเกณฑ์ที่แตกต่างกันไป การนำเอาตำรับยาแผนไทยของชาติไปใช้ประโยชน์ในทางการค้าต้องขออนุญาต มีการตกลงแบ่งปันผลประโยชน์ และมีเงื่อนไขจำกัดสิทธิ วิธีการและเงื่อนไขจะเป็นไปตามที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวง

ในส่วนการคุ้มครองสมุนไพร ได้จำแนกสมุนไพรออกเป็น ๓ กลุ่มคือ สมุนไพรที่มีคุณค่าต่อการศึกษาวิจัย สมุนไพรที่มีความสำคัญทางเศรษฐกิจ และสมุนไพรที่ใกล้จะสูญพันธุ์ โดยมีการควบคุมและใช้ประโยชน์ที่แตกต่างกันไปในแต่ละประเภท ทั้งนี้สมุนไพรที่ไม่ได้มีความหมายเฉพาะพืชเท่านั้น แต่มีความหมายรวมถึง สัตว์ จุลชีพ ธาตุวัตถุ สารสกัดดั้งเดิมจากพืชหรือสัตว์ด้วย

การควบคุมการเข้าถึงสมุนไพรตามกฎหมายนี้มี ๒ วิธี คือ (๑) ด้วยการประกาศเป็น “สมุนไพรควบคุม” สำหรับสมุนไพรที่มีค่าต่อการศึกษามีความสำคัญทางเศรษฐกิจหรืออาจสูญพันธุ์ (มาตรา ๔๔) และ (๒) ด้วยการประกาศเป็น “เขตพื้นที่คุ้มครองสมุนไพร” ในกรณีที่พื้นที่นั้นเป็นถิ่นกำเนิดของสมุนไพรหรือมีความหลากหลายทางชีวภาพที่อาจถูกทำลายหรืออาจได้รับผลกระทบกระเทือนจากการกระทำของมนุษย์หรือการเข้าไปใช้ประโยชน์จากสมุนไพรอันมีลักษณะเป็นการเสี่ยงต่อการสูญพันธุ์หรือการลดลงของพันธุกรรม หรือทางราชการมีวัตถุประสงค์จะส่งเสริมให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการจัดการบริหาร การพัฒนา และการใช้ประโยชน์จากสมุนไพรในพื้นที่นั้น โดยที่พื้นที่นั้นยังไม่ได้ถูกประกาศกำหนดเป็นเขตอนุรักษ์ (มาตรา ๖๑) เมื่อได้ประกาศเป็นเขตพื้นที่คุ้มครองสมุนไพรแล้ว จะมีการออกกฎกระทรวงเพื่อกำหนดมาตรการต่างๆเพื่อการคุ้มครอง เช่น การเข้าถึง การใช้ประโยชน์ วิธีการจัดการ ฯลฯ

(๒) พระราชบัญญัติคุ้มครองพันธุ์พืช พ.ศ. ๒๕๔๒

ตามกฎหมายนี้ได้แบ่งพันธุ์พืชออกเป็น ๔ ประเภท คือ พันธุ์พืชป่า พันธุ์พืชพื้นเมืองทั่วไป พันธุ์พืชพื้นเมืองเฉพาะถิ่น และพันธุ์พืชใหม่ การเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากพันธุ์พืชแต่ละประเภทจะต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดไว้ตามกฎหมาย

เงื่อนไขการเข้าถึงและใช้ประโยชน์พันธุ์พืชพื้นเมืองทั่วไปและพันธุ์พืชป่า คือ การเก็บ จัดหา หรือรวบรวมพันธุ์พืชหรือส่วนใดส่วนหนึ่งของพืชเพื่อการปรับปรุงพันธุ์ ศึกษาทดลอง หรือวิจัยเพื่อประโยชน์ในทางการค้าจะต้องได้รับอนุญาตจากพนักงานเจ้าหน้าที่ และทำข้อตกลงแบ่งผลประโยชน์ โดยให้นำเงินรายได้ตามข้อตกลงแบ่งปันผลประโยชน์ส่งเข้ากองทุนคุ้มครองพันธุ์พืช (มาตรา ๕๒) หรือถ้าเป็นการเข้าถึงที่มิได้มีวัตถุประสงค์เพื่อประโยชน์ในทางการค้า จะต้องปฏิบัติตามระเบียบที่คณะกรรมการคุ้มครองพันธุ์พืชกำหนดขึ้น (มาตรา ๕๓)

กฎหมายคุ้มครองพันธุ์พืช ให้การคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการเกษตรของชุมชนโดยให้การคุ้มครอง “พันธุ์พืชพื้นเมืองเฉพาะถิ่น”[๗] การคุ้มครองสิทธิเกษตรกร ประเพณี การปฏิบัติ เช่น การแลกเปลี่ยนพันธุ์พืชระหว่างเกษตรกร/ระหว่างชุมชนการเก็บพันธุ์พืชที่ตนเองผลิตไว้ใช้ในฤดูถัดไป (มาตรา ๓๓) รวมถึงการพัฒนาและส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยการจัดตั้งกองทุนคุ้มครองพันธุ์พืชขึ้นมาโดยนำเงินจากกองทุนไปช่วยเหลือหรืออุดหนุน กิจกรรมใดๆของชุมชนเพื่อการอนุรักษ์ การวิจัยและพัฒนาพันธุ์พืช (มาตรา ๕๕)

(๓) พ.ร.บ. โบราณสถาน โบราณวัตถุ ศิลปวัตถุและพิพิธภัณฑสถานแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๐๔ แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๓๕

กฎหมายฉบับนี้ให้การคุ้มครองโบราณสถาน โบราณวัตถุ และศิลปวัตถุของรัฐและเอกชน มาตรการในการควบคุม คือการควบคุมการทำสิ่งเทียมโบราณวัตถุและสิ่งเทียมศิลปวัตถุ (มาตรา ๑๘ ทวิ) โดยโบราณวัตถุ/ศิลปวัตถุที่ประกาศควบคุมการทำเทียมจะต้องเป็นโบราณวัตถุ/ศิลปวัตถุที่อยู่ในความครอบครองของกรมศิลปากรหรือกรมศิลปากรได้ประกาศขึ้นทะเบียนและมีประโยชน์/คุณค่าทางศิลปะ ประวัติศาสตร์หรือโบราณคดีเป็นพิเศษ

ตามข้อกำหนดในกฎหมายผู้ประสงค์จะผลิต ค้า หรือมีไว้ในสถานที่ทำการค้าซึ่งสิ่งเทียมโบราณวัตถุ/ศิลปวัตถุที่ควบคุมการทำเทียม จะแจ้งการผลิตและปฏิบัติตามประกาศกรมศิลปากร เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการผลิต การค้า หรือมีไว้ในสถานที่ทำการค้าซึ่งเทียมโบราณวัตถุหรือสิ่งเทียมศิลปวัตถุที่ควบคุมการทำเทียม

๒.๑.๓ กลุ่มกฎหมายด้านยาและสาธารณสุข

มีกฎหมาย ๒ ฉบับที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่น ได้แก่ พระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐ และพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ แต่กฎหมายทั้งสองฉบับนี้มุ่งควบคุมการประกอบวิชาชีพ หรือการผลิต การขาย นำหรือสั่งเข้ามาซึ่งยาแผนโบราณ ดังนั้นจึงไม่สามารถที่จะให้ความคุ้มครองแก่ภูมิปัญญาการแพทย์ของไทยได้ตามเจตจำนงที่ต้องการให้มีการปกป้อง อนุรักษ์ หรือรักษาไว้ซึ่งภูมิปัญญาท้องถิ่นของไทยเกี่ยวกับการแพทย์ การพยาบาล การเภสัชกรรม ฯลฯ

๒.๑.๔ กลุ่มกฎหมายด้านทรัพย์สินทางปัญญา

ในกลุ่มกฎหมายทรัพย์สินทางปัญญาของไทย มีกฎหมายที่มีเนื้อหาเกี่ยวโยงกับการคุ้มครองภูมิปัญญาไทย ๔ ฉบับ ได้แก่ พระราชบัญญัติสิทธิบัตร พ.ศ. ๒๕๒๒ แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. ๒๕๔๒, พระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ พ.ศ. ๒๕๓๗, พระราชบัญญัติความลับทางการค้า พ.ศ. ๒๕๔๕ และพระราชบัญญัติคุ้มครองสิ่งบ่งชี้ทางภูมิศาสตร์ พ.ศ. ๒๕๔๖

กฎหมายทั้ง ๔ ฉบับ ดังกล่าว มีโอกาสที่จะนำมาใช้คุ้มครองปกป้องภูมิปัญญาไทยในหลายกรณี แต่มีเงื่อนไขและอุปสรรคสำคัญหลายประการ ปัญหาและข้อจำกัดของการคุ้มครองภูมิปัญญาไทยภายใต้กฎหมายทรัพย์สินทางปัญญา สรุปได้ดังนี้

ก. ปรัชญาของกฎหมายทรัพย์สินทางปัญญา คือ การคุ้มครองผลิตผลทางความคิดของมนุษย์ที่เป็นสิ่งใหม่ สิ่งที่ปรากฏต่อสาธารณชนอยู่แล้วหรือเป็นการค้นพบซึ่งคุณลักษณะสำคัญของภูมิปัญญาไทย จึงไม่อาจได้รับความคุ้มครอง

ข. กฎหมายทรัพย์สินทางปัญญารูปแบบต่างๆมุ่งให้สิทธิแก่ปัจเจกบุคคลซึ่งแตกต่างจากแนวคิดการคุ้มครองภูมิปัญญาไทย ซึ่งเป็นสิทธิหรือสมบัติร่วมของชุมชน

ค. กฎหมายทรัพย์สินทางปัญญาให้สิทธิเด็ดขาดแก่ผู้ทรงสิทธิในระยะเวลาช่วงหนึ่งเมื่อหมดอายุคุ้มครองก็จะกลายเป็นสมบัติสาธารณะ หลักการนี้ขัดกับวัตถุประสงค์ของการคุ้มครองภูมิปัญญาไทย ซึ่งไม่ได้มุ่งหมายเรื่องสิ่งตอบแทนหรือรางวัล แต่เน้นให้มีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นอย่างเคารพ รับรู้ถึงสิทธิของชุมชน โดยไม่จำกัดระยะเวลา

ง. กฎหมายทรัพย์สินทางปัญญาที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน อาจเป็นเครื่องมือช่วยส่งเสริมการฉกฉวยเอาภูมิปัญญาไทย (รวมทั้งของประเทศกำลังพัฒนา) ไปใช้ประโยชน์โดยมิชอบ และไม่เป็นธรรม

โดยสรุป กฎหมายของไทยในปัจจุบันที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองภูมิปัญญาไทยด้านการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทย มีกฎหมายเฉพาะ (sui generis system) ที่เกี่ยวข้องอยู่ ๒ ฉบับ คือ พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ๒๕๔๒ และพระราชบัญญัติคุ้มครองพันธุ์พืช ๒๕๔๒ กฎหมายดังกล่าวให้ความคุ้มครองต่อภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน สิทธิ เกษตรกร สิทธิชุมชน และภูมิปัญญาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ประโยชน์จากพันธุ์พืช จนถึงขณะนี้ยังไม่เป็นที่ชัดเจนว่าประสิทธิผลในการบังคับใช้กฎหมายทั้งสองฉบับจะมีมากน้อยเพียงใด เนื่องจากยังไม่ได้มีการบังคับใช้กฎหมายอย่างเต็มที่

๓. สถานการณ์การพัฒนากลไกที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองภูมิปัญญาไทย

กลไกด้านกฎหมาย ความร่วมมือหรือความตกลงในการประกาศและระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองภูมิปัญญาไทยด้านการแพทย์และสุขภาพ มีสาระสำคัญ ดังนี้

๓.๑ อนุสัญญาเบอร์นว่าด้วยการคุ้มครองงานวรรณกรรมและศิลปกรรม (Berne Convention for the Protection of Literary and Artistic Works)

การคุ้มครองภายใต้อนุสัญญาเบอร์นนั้นมีขอบเขตในเรื่องงานวรรณกรรม และศิลปกรรมในลักษณะที่ค่อนข้างกว้าง โดยรวมถึงการสร้างสรรค์งานวรรณกรรม งานทางวิทยาศาสตร์ และงานศิลปกรรมทุกรูปแบบไม่ว่าจะแสดงออกอย่างไร เช่น หนังสือ เอกสาร สิ่งตีพิมพ์ หรือการเขียนอื่นๆ เช่น สมุดจดบันทึก ปาฐกถา คำเทศนา และงานที่มีธรรมชาติคล้ายคลึงกัน นอกจากนี้ยังหมายรวมถึงงานการละคร ละครเพลง การเต้นรำตามจังหวัด และละครใบ้ งานดนตรีกรรม งานสถาปัตยกรรม ประติมากรรม ภาพพิมพ์ ฯลฯ ซึ่งจะเห็นได้ว่าการคุ้มครองนั้นกำหนดไว้ในลักษณะที่กว้างมาก

สิ่งที่ควรจะใช้อนุสัญญาเบอร์นในการคุ้มครองคือ งานที่มีพื้นฐานมาจากภูมิปัญญาท้องถิ่น เช่น การนำต้นแบบจากคนที่โบราณได้สร้างสรรค์ไว้ มาทำเป็นงานรูปแบบใหม่ที่ยังคงคุณค่าของงานดั้งเดิมไว้ อย่างการสร้างสถาปัตยกรรมที่มีความคล้ายคลึงกับโบราณสถาน หรือการเขียนตำรับตำราที่อาศัยองค์ความรู้หรือภูมิปัญญาดั้งเดิมมาเป็นพื้นฐาน เป็นต้น

๓.๒ อนุสัญญาว่าด้วยความหลากหลายทางชีวภาพ

เนื้อหาของอนุสัญาว่าด้วยความหลากหลายทางชีวภาพที่เกี่ยวโยงกับเรื่องภูมิปัญญาไทยอยู่ในข้อ ๘ (j) โดยกำหนดเป็นหลักการให้ประเทศภาคีสมาชิก “เคารพ ปกปักษ์ และรักษาไว้ซึ่งความรู้ นวัตกรรม และประเพณีที่ปฏิบัติของชุมชนพื้นเมืองและท้องถิ่น ซึ่งประกอบกันเป็นวิถีชีวิตดั้งเดิม ที่มีความเกี่ยวพันกับการอนุรักษ์และใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืนซึ่งความหลากหลายทางชีวภาพ และส่งเสริมให้มีการนำความรู้นวัตกรรมและประเพณีปฏิบัติเหล่านั้นไปใช้ประโยชน์อย่างกว้างขวางยิ่งขึ้น โดยต้องได้รับความเห็นชอบจากผู้ถือครองความรู้เหล่านั้น และจะต้องส่งเสริมให้มีการแบ่งปันผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการใช้ประโยชน์ของความรู้ นวัตกรรม และประเพณีปฏิบัตินั้นอย่างเป็นธรรม”

ภูมิปัญญาไทยด้านการแพทย์และสุขภาพนับเป็นความรู้ นวัตกรรมประเพณีปฏิบัติของชุมชนในแนวทางที่สอดคล้องกับหลักการอนุรักษ์และใช้ประโยชน์จากความหลากหลายทางชีวภาพอย่างยั่งยืน ดังนั้นภูมิปัญญาไทยจึงอยู่ในขอบข่ายที่จะได้รับการคุ้มครองตามหลักการที่กำหนดไว้ในอนุสัญญาฉบับนี้

เนื่องจากข้อบัญญัติในมาตรา ๘ (j) ของอนุสัญญาว่าด้วยความหลากหลายทางชีวภาพ เป็นเพียงหลักการกว้างๆ ที่ให้ประเทศภาคีสมาชิกรับไปปฏิบัติ ภาคีสมาชิกของอนุสัญญาว่าด้วยความหลากหลายทางชีวภาพจึงได้พยายามที่จะพลักดันการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นให้เกิดผลอย่างจริงจังมากขึ้น ในการประชุมภาคีสมาชิกครั้งที่ ๔ ในปี ๒๕๔๑ ได้มีมติที่ IV/๙ ให้จัดตั้งคณะทำงานเฉพาะกิจว่าด้วยข้อ ๘ (j) และข้อบัญญัติที่เกี่ยวข้อง คณะทำงานได้มีการประชุมไปแล้ว ๕ ครั้ง ผลสำเร็จของการดำเนินงานที่สำคัญคือ การพัฒนาแนวทางการประเมินผลกระทบทางสังคม สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรมจากการพัฒนาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ชุมชนพื้นเมืองหรือชุมชนท้องถิ่นได้ใช้ประโยชน์หรือครอบครองอยู่ นอกจากนี้คณะทำงานฯได้มีข้อเสนอให้พัฒนาระบบกฎหมายเฉพาะ (sui generis system) **เพื่อการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นในระดับประเทศ** ในขั้นต่อไปคณะทำงานได้มีการพิจารณาเกี่ยวกับเนื้อหาสำคัญของระบบกฎหมายเฉพาะนี้

๓.๓ สนธิสัญญาระหว่างประเทศว่าด้วยทรัพยากรพันธุกรรมพืชเพื่ออาหารและการเกษตร

สนธิสัญญาระหว่างประเทศว่าด้วยทรัพยากรพันธุกรรมพืชอาหารและการเกษตร (International Treaty on Plant Genetic Resources for Food and Agriculture) เป็นกฎหมายระหว่างประเทศที่ได้รับการรับรองจัดทำขึ้นเมื่อวันที่ ๓ พฤศจิกายน ๒๕๔๔ อยู่ภายใต้การบริหารจัดการขององค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติ (FAO) มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๔๗ สำหรับประเทศไทยได้ลงนามรับรองสนธิสัญญาไปแล้วแต่ยังไม่ได้ให้สัตยาบันเข้าร่วมเป็นภาคีสมาชิก อยู่ในระหว่างกระบวนการพิจารณา

เนื้อหาของสนธิสัญญาที่เกี่ยวโยงกับการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นอยู่ในส่วนของการคุ้มครอง **"สิทธิเกษตรกร"** ซึ่งในสนธิสัญญานี้ได้ให้การรับรองสิทธิเกษตรไว้อย่างชัดเจนในข้อ ๙ ของสนธิสัญญาฯ โดยเน้นย้ำถึงความสำคัญและบทบาทของชุมชนพื้นเมือง ชุมชนท้องถิ่นและเกษตรกร ในการอนุรักษ์และพัฒนาทรัพยากรพันธุกรรมพืชและได้บัญญัติให้ประเทศสมาชิกควรดำเนินมาตรการตามที่เหมาะสมและขึ้นอยู่กับกฎหมายของแต่ละประเทศที่ทำการคุ้มครองและส่งเสริมสิทธิเกษตรกรในด้านต่างๆ ได้แก่ การคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เกี่ยวกับทรัพยากรพันธุกรรมพืช สิทธิในการร่วมแบ่งปันผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการใช้พันธุกรรมพืช สิทธิในการร่วมตัดสินใจเรื่องการอนุรักษ์และใช้ประโยชน์ทรัพยากรพันธุกรรมพืชอย่างยั่งยืนในระดับชาติ นอกจากนี้ยังระบุด้วยว่าจะไม่มีการตีความของบทบัญญัตินี้ในลักษณะที่จะไปจำกัดสิทธิของเกษตรกรที่มีอยู่ในการเก็บ ใช้ประโยชน์ แลกเปลี่ยน และขยายเมล็ดพันธุ์หรือส่วนขยายพันธุ์ที่ได้จากการทำการเกษตร แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับกฎหมายของประเทศสมาชิกและตามความเหมาะสม

การคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นภายใต้สนธิสัญญาฯฉบับนี้ มีขอบเขตของความคุ้มครองที่แคบกว่าบทบัญญัติตามข้อ ๘ (j) ของอนุสัญญาว่าด้วยความหลากหลายทางชีวภาพ เนื่องจากจำกัดอยู่ในขอบเขตการคุ้มครองทรัพยากรพันธุกรรมพืชสำหรับอาหารและการเกษตรเท่านั้น ส่วนความรู้เกี่ยวกับการใช้พันธุกรรมพืชในการบำบัดโรคหรือทางอุตสาหกรรมไม่อยู่ในกรอบสนธิสัญญาว่าด้วยทรัพยากรพันธุกรรมพืชฯ (Correa, ๒๐๐๑) อย่างไรก็ตามเนื่องจากลักษณะของการใช้ประโยชน์จากสมุนไพรในชุมชนท้องถิ่นของประเทศเขตร้อนนั้น มีรูปแบบและวิธีการที่ผสมผสานกันไปทั้งในเรื่องอาหารและสุขภาพนอกจากนี้เกษตรกรและหมอยาพื้นบ้านก็อาจเป็นคนเดียวกันได้ ดังนั้นการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นของเกษตรกรที่เกี่ยวกับทรัพยากรพันธุกรรมพืชตามสนธิสัญญาฉบับนี้จึงมีส่วนสนับสนุนการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการแพทย์ และด้านอื่นๆด้วย

๓.๔ ความตกลงว่าด้วยสิทธิในทรัพย์สินทางปัญญาที่เกี่ยวกับการค้า

ความตกลงด้วยสิทธิในทรัพย์สินทางปัญญาเกี่ยวกับการค้า (Agreement on Trade-Related Aspect of Intellectual Property Rights : TRIPs) หรือความตกลงทริปส์ เป็นความตกลงฉบับหนึ่งจากผลการเจรจาการค้าเสรีรอบอุรุกวัยที่สิ้นสุดลงในปี ๒๕๓๔ วัตถุประสงค์ที่สำคัญของความตกลงทริปส์ คือ เพื่อส่งเสริมให้มีการคุ้มครองสิทธิในทรัพย์สินทางปัญญาอย่างพอเพียงและมีประสิทธิภาพ และต้องไม่ให้มาตรการในการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาเป็นอุปสรรคต่อการค้าเสรีระหว่างประเทศกำหนดเงื่อนไขให้ประเทศสมาชิกต้องให้ความคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาในรูปแบบต่างๆโดยกำหนดบรรทัดฐานเกี่ยวกับหลักเกณฑ์ในการคุ้มครอง สิ่งที่ได้รับการคุ้มครอง ขอบเขตของสิทธิ การบังคับใช้สิทธิ รวมถึงกลไกการระงับข้อพิพาท ประเทศสมาชิกองค์การการค้าโลกต้องยึดถือปฏิบัติตามมาตรฐานขั้นต่ำของความตกลงฉบับนี้ อย่างไรก็ตาม ประเทศสมาชิกสามารถบัญญัติกฎหมายทรัพย์สิน

ทางปัญญาให้มีระดับการคุ้มครองที่สูงกว่าความตกลงทริปส์ได้ ตราบเท่าที่ไม่ขัดหรือแย้งต่อหลักการที่บัญญัติไว้ในความตกลงฉบับนี้ (TRIPs ข้อ ๑.๑)

เนื้อหาความตกลงที่เกี่ยวโยงกับการคุ้มครองภูมิปัญญาไทย คือ เงื่อนไขบัญญัติไว้ในข้อ ๒๗ เรื่องสิ่งที่ได้รับสิทธิบัตร ตามบทบัญญัติดังกล่าว ประเทศสมาชิกจะต้องให้ความคุ้มครองสิทธิบัตรแก่การประดิษฐ์ในทุกสาขาเทคโนโลยี โดยมีข้อยกเว้นในข้อ ๒๗.๓ (b) ว่า ประเทศสมาชิกอาจไม่คุ้มครองพืชและสัตว์ภายใต้ระบบสิทธิบัตร แต่ต้องให้ความคุ้มครองแก่ “พันธุ์พืช” โดยอาจใช้กฎหมายสิทธิบัตร หรือระบบกฎหมายเฉพาะที่มีประสิทธิภาพ หรือโดยวิธีการคุ้มครองทั้งสองระบบร่วมกัน

การใช้พันธุ์พืชสมุนไพรเป็นส่วนสำคัญในภูมิปัญญาไทย การที่ความตกลงทริปส์ให้ประเทศสมาชิกเลือกใช้ระบบกฎหมายเฉพาะ (sui generis system) มาคุ้มครองพันธุ์พืชได้ ประเทศกำลังพัฒนาส่วนใหญ่ซึ่งพึ่งพาภาคเกษตรกรรมจึงสามารถบัญญัติกฎหมายคุ้มครองพันธุ์พืชที่มีความเหมาะสมสอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจสังคม และขีดความสามารถทางด้านเทคโนโลยีของประเทศ มีการปรับเงื่อนไขและสิทธิการคุ้มครองให้เหมาะสม ไม่เข้มงวดจนกลายเป็นปัญหากระทบต่อเกษตรกร รวมถึงให้การคุ้มครองสิทธิเกษตรกรและภูมิปัญญาไทยได้ โดยไม่ขัดกับหลักการของความตกลงทริปส์

Leskien and Flitner (๑๙๙๗)[๙] ได้ให้ความเห็นว่า ประเทศสมาชิกสามารถบัญญัติกฎหมายเฉพาะเพื่อการคุ้มครองพันธุ์พืชได้ แต่กฎหมายเฉพาะนั้นจะต้องเป็นกฎหมายที่ให้สิทธิเด็ดขาด (exclusive rights) ในลักษณะของสิทธิในทรัพย์สินทางปัญญาและต้องคุ้มครองภายใต้หลักการพื้นฐานต่างๆของความตกลงทริปส์ ทั้งเรื่องหลักการปฏิบัติเยี่ยงคนชาติ (NT) และหลักการปฏิบัติเยี่ยงชาติที่ได้รับการอนุเคราะห์ยิ่ง (MFN) ดั้งนั้นจึงไม่สามารถจัดทำระบบกฎหมายคุ้มครองพันธุ์พืช (และภูมิปัญญาท้องถิ่น) ที่มีหลักการที่เป็นการเลือกปฏิบัติต่อคนต่างชาติ หรือมีหลักการที่เป็นการให้สิทธิพิเศษแก่คนชาติของประเทศใดประเทศหนึ่งโดยเฉพาะ ในประเด็นดังกล่าว จักกฤษณ์ ควรพจน์ และสมศักด์ ฎาราณุท (๒๕๔๑)[๑๐] มีความเห็นโต้แย้งว่า ประเทศสมาชิกความตกลงทริปส์สามารถกำหนดกฎหมายเฉพาะเพื่อการคุ้มครองพันธุ์พืชและภูมิปัญญาท้องถิ่น ที่มีหลักการคุ้มครองที่เป็นอิสระและเป็นเอกลักษณ์ของตนเอง โดยไม่จำเป็นต้องสอดคล้องกับระบบการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาของประเทศที่พัฒนาแล้ว ตราบเท่าที่หลักการดังกล่าวไม่ขัดต่อบทบัญญัติของความตกลงทริปส์ และในการบังคับใช้กฎหมายเฉพาะไม่จำเป็นต้องปฏิบัติตามหลักการพื้นฐานของความตกลงทริปส์ด้วย เช่น การปฏิบัติเยี่ยงชาติที่ได้รับการอนุเคราะห์ยิ่ง (Most-Favored Nation), การปฏิบัติเยี่ยงคนชาติ (National Treatment) เพราะหลักการพื้นฐานเหล่านั้นใช้บังคับกับการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาประเภทหนึ่งใดใน ๗ ประเภทที่กำหนดไว้ในข้อ ๑.(๒) ของความตกลงทริปส์นั้น

ภายใต้กำหนดตามข้อ ๒๗.๓ (b) ในความตกลงทริปส์ ที่ให้ประเทศสมาชิกสามารถจัดทำระบบกฎหมายเฉพาะเพื่อการคุ้มครองพันธุ์พืชได้นั้น ได้มีข้อกำหนดด้วยว่าให้มีการทบทวนเนื้อหาข้อ ๒๗.๓ (b) ภายหลัง ๔ ปีของการบังคับใช้ความตกลงซึ่งก็คือ นับตั้งแต่ปี ๒๕๔๒ เป็นต้นมา ทั้งนี้ ในการเจรจาทบทวนเนื้อหาความตกลงประเทศอุตสาหกรรมโดยเฉพาะสหรัฐอเมริกาได้ผลักดันให้มีการแก้ไขข้อบัญญัติดังกล่าวโดยให้ตัดทางเลือกในการใช้ระบบกฎหมายเฉพาะออกไป ต้องการให้ระบบสิทธิบัตรเพียงอย่างเดียวและขยายการคุ้มครองสิทธิบัตรไปยังสิ่งมีชีวิตทุกชนิด คือ พืช สัตว์ จุลินทรีย์ ถ้าผลของการเจรจาเป็นไปในทิศทางที่สหรัฐอเมริกาได้พยายามผลักดันอยู่จะสร้างผลกระทบอย่างมากต่อประเทศกำลังพัฒนา เพราะเป็นการตัดสิทธิของประเทศสมาชิกในการเลือกกำหนด

ระบบกฎหมายที่เหมาะสมเพื่อการคุ้มครองทรัพยากรชีวภาพและภูมิปัญญาไทยที่เกี่ยวข้อง อย่างไรก็ตาม ประเทศกำลังพัฒนาได้ร่วมกันยื่นข้อเสนอให้มีการเพิ่มเติมเงื่อนไขการขอรับสิทธิบัตรให้เกิดความเป็นธรรมมากขึ้น หลักการที่สำคัญ คือ ให้มีการแจ้งเปิดเผยที่มาของทรัพยากรพันธุกรรมและภูมิปัญญาไทยที่เกี่ยวข้องกับสิ่งประดิษฐ์ที่ยื่นขอรับสิทธิบัตร

๓.๕ คณะกรรมการระหว่างรัฐว่าด้วยทรัพย์สินทางปัญญากับทรัพยากรพันธุกรรม ภูมิปัญญาท้องถิ่นและการแสดงออกทางวัฒนธรรมท้องถิ่น ภายใต้องค์การทรัพย์สินทางปัญญาโลก (WIPO)

ในระยะหลังของการประชุมองค์การทรัพย์สินทางปัญญาโลก (World Intellectual Property Right Organization : WIPO) ได้มีผู้แสดงความห่วงใยเกี่ยวกับการที่บุคคลที่สามนำเอาภูมิปัญญาท้องถิ่นของชุมชนใดชุมชนหนึ่ง ในประเทศใดประเทศหนึ่งไปใช้อย่างไม่ถูกต้อง (Misappropriation) เช่น การนำการออกแบบดั้งเดิมของท้องถิ่นไปใช้ การนำเพลงและการเต้นรำไปใช้โดยไม่ได้รับอนุญาตโดยวงการบันเทิงอุตสาหกรรมแฟชั่นทั้งหลายเพื่อสร้างสรรค์งานซึ่งจะได้รับการคุ้มครองโดยระบบทรัพย์สินทางปัญญาในท้ายที่สุด

ในปี ๒๕๔๓ ที่ประชุมสมัชชาใหญ่ (General Assembly) ของ WIPO ตกลงที่จะจัดตั้งองค์กรระหว่างรัฐ (Intergovernmental Body) ขึ้นมาเพื่อพิจารณาประเด็นทางด้านทรัพย์สินทางปัญญาที่เกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่น ทรัพยากรพันธุกรรม และการแสดงออกทางวัฒนธรรมท้องถิ่น เมื่อภาคีสมาชิกมีข้อตกลงร่วมกันเช่นนี้ WIPO จึงได้จัดให้มีคณะกรรมการระหว่างรัฐว่าด้วยทรัพย์สินทางปัญญากับทรัพยากรพันธุกรรม ภูมิปัญญาท้องถิ่นและการแสดงออกทางภูมิปัญญาท้องถิ่น (Intergovernmental Committee on Intellectual Property, Genetic Resources, Traditional Knowledge and Folklore-ICG) ขึ้นมา โดยคณะกรรมการชุดนี้ได้ประชุมกันไปแล้วทั้งหมด ๑๓ ครั้งที่กรุงเจนีวา ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ (การประชุมครั้งล่าสุดในเดือนตุลาคม ๒๕๕๑)

ในบรรดาแนวความคิด และข้อเสนอทั้งหลายที่เกิดขึ้นในการประชุม ICG นั้นสิ่งที่สมาชิกต้องการให้เกิดขึ้นโดยเร็วที่สุดคือ การคุ้มครองในเชิงตั้งรับ คือ **การสร้างฐานข้อมูลเกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่น**ไว้เพื่อป้องกันการถูกนำไปจดสิทธิบัตรอย่างไม่ถูกต้องหรืออย่างไม่เป็นธรรม โดยการสร้างความเข้าใจร่วมกันว่าหากภูมิปัญญาเหล่านี้เป็นเพียงการถ่ายทอดกันปากต่อปาก ก็ย่อมเป็นการยากที่ผู้ตรวจสอบสิทธิบัตรจะทราบได้ว่ามีการนำภูมิปัญญาใดไปใช้ในคำขอสิทธิบัตรฉบับไหนบ้าง อีกทั้งยังพยายามร่างแนวทางในการเจรจาสำหรับผู้รักษาภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อใช้ในการปกป้องผลประโยชน์ของตนภายใต้ระบบทรัพย์สินทางปัญญา และการตกลงในเรื่องการแบ่งปันผลประโยชน์

นอกจากนี้ทาง WIPO ก็ยังได้มีการแก้ไขระบบการบริการจัดการสิทธิบัตรและการพัฒนาเครื่องมือในการสร้างศักยภาพเพื่อการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นในเชิงตั้งรับ (Defensive protection) เช่น การขยายการใช้เครื่องมือในการสืบค้นข้อมูลทางด้านเทคนิคต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสิทธิบัตร และการกำหนดประเภทสิทธิบัตรระหว่างประเทศ

๔. บทบาทเชิงรุกของไทยในเวทีการเจรจาระหว่างประเทศที่เกี่ยวกับการคุ้มครองภูมิปัญญาไทย

คณะผู้เทนของไทยมีบทบาทในการเจรจาระหว่างประเทศที่เกี่ยวกับภูมิปัญญาไทย ดังนี้

๔.๑ การเจรจาจัดทำความตกลงการค้าเสรี (Free Trade Agreement) รัฐบาลไทยตั้งแต่ยุครัฐบาลทักษิณจนถึงปัจจุบันให้ความสำคัญแก่การเจรจาการค้าเสรีแบบทวิภาคีมากกว่าพหุภาคี ดังจะเห็นได้จากการที่รัฐบาลได้เร่งรัดผลักดันให้มีการเจรจาความตกลงการค้าเสรีแบบทวิภาคี (Free Trade Agreement : FTA) กับประเทศต่างๆ เช่น สาธารณรัฐประชาชนจีน อินเดีย บาห์เรน ออสเตรเลีย ญี่ปุ่น สหรัฐอเมริกา สหภาพยุโรป เป็นต้น

๔.๑.๑ การเจรจา FTA ไทย-สหรัฐอเมริกา

การเจรจากับสหรัฐอเมริกา ได้เริ่มมีการเจรจาครั้งแรก ณ มลรัฐฮาวาย ประเทศสหรัฐอเมริกาเมื่อปลายเดือนมิถุนายน ๒๕๔๗ โดยได้มีการเจรจาไปแล้ว ๖ รอบ (รอบที่ ๖ เจรจาที่จังหวัดเชียงใหม่ เมื่อเดือนมกราคม ๒๕๔๙) การเจรจาได้หยุดชะงักไปภายหลังที่มีการยุบสภาเมื่อเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๔๙ และเกิดเหตุการณ์รัฐประหารในเดือนกันยายน ๒๕๔๙ จากการจัดทำ FTA ของสหรัฐกับประเทศต่างๆที่ผ่านมา เช่น สิงคโปร์ ชิลี ได้มีข้อตกลงเพื่อยกระดับการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาในระดับที่เข้มงวดและกว้างขวางขึ้นทั้งสิ้น

หากประเทศไทยต้องยอมรับข้อเรียกร้องของสหรัฐตามแนวทางของความตกลง FTA ระหว่างสหรัฐกับสิงคโปร์ ผลกระทบที่เห็นเด่นชัดจะเป็นในเรื่องของสิทธิบัตรซึ่งกำหนดไว้ในข้อ ๑๖.๗ ของข้อตกลง FTA ระหว่างสหรัฐกับสิงคโปร์ เนื้อหาโดยรวมเป็นการให้ความคุ้มครองแก่การประดิษฐ์ต่างๆภายใต้ระบบสิทธิบัตรเช่นเดียวกับที่ปรากฏในความตกลงทริปส์ แต่สิ่งที่เปลี่ยนแปลงไปและถือเป็นสาระสำคัญที่ประเทศไทยจะต้องพิจารณาโดยเฉพาะในมุมมองการคุ้มครองภูมิปัญญาไทยโดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการอนุรักษ์ และใช้ประโยชน์จากทรัพยากรชีวภาพรวมทั้งทรัพยากรพันธุกรรมพืชก็คือ การที่หัวข้อแรกของ ๑๖.๗ นั้นได้ยกเลิกข้อยกเว้นตามมาตรา ๒๗.๓ (b) ของความตกลงทริปส์ไป ส่งผลให้ประเทศไทยต้องให้ความคุ้มครองสิทธิบัตรในพืชและสัตว์หากว่ารัฐบาลไปลงนามในข้อตกลงทวิภาคีตามแนวทางดังกล่าว

หัวข้อการคุ้มครองต่างๆภายใต้ FTA มุ่งเน้นแต่การคุ้มครองสิทธิในทรัพย์สินทางปัญญาที่เกี่ยวกับลิขสิทธิ์และทรัพย์สินอุตสาหกรรม ไม่ได้ให้ความสำคัญกับทรัพยากรพันธุกรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่นอันเป็นทรัพย์สินและสมบัติสำคัญของประเทศกำลังพัฒนาอย่างประเทศไทย ดังนั้นเมื่อพิจารณาโดยรวมแล้วจึงเห็นว่าการทำ FTA กับสหรัฐอเมริกา จะเป็นผลเสียต่อภูมิปัญญาไทยมากกว่าผลดี

๔.๑.๒ การเจรจาความตกลง FTA ไทย-ญี่ปุ่น

ประเทศไทยและญี่ปุ่นได้มีการเจรจาจัดทำความตกลงหุ้นส่วนเศรษฐกิจ ไทย-ญี่ปุ่น (Japan-Thailand Economic Partnership Agreement : JTEPA) โดยได้มีการลงนามและมีผลบังคับใช้แล้วตั้งแต่เมื่อเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๐ ประเด็นสำคัญในความตกลง JTEPA ที่เกี่ยวโยงกับเรื่องการคุ้มครองภูมิปัญญาไทย คือเรื่องการจดสิทธิบัตรจุลินทรีย์ เนื่องจากมีการใช้จุลินทรีย์เป็นส่วนประกอบในตำรับตำราการแพทย์พื้นบ้านหรือการแพทย์แผนไทย

ภายใต้ความตกลง JTEPA ข้อ ๑๓๐ เรื่องสิทธิบัตร ในข้อย่อยที่ ๓ ได้ระบุว่า “ภาคีแต่ละฝ่ายจะต้องให้ความมั่นใจว่าคำขอรับสิทธิบัตรใดๆ จะไม่ถูกปฏิเสธด้วยเหตุผลเพียงอย่างเดียวว่า สาระที่ขอถือสิทธิในคำขอนั้นเกี่ยวข้องกับจุลชีพที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ” คณะเจรจาฝ่ายไทยอ้างว่าข้อ ๑๓๐ (๓) ในความตกลง JTEPA ไม่ได้มีบทบัญญัติที่มากไปกว่าพันธกรณีที่ประเทศมีภายใต้ข้อตกลง TRIPs ขององค์การการค้าโลก แต่ Professor Carlos Correa ผู้ซึ่งเป็นผู้ที่เข้าร่วมเจรจาร่างความตกลง TRIPs มาตั้งแต่ต้นได้ชี้ว่า บทบัญญัติในข้อ ๑๓๐ (๓) นั้นเป็นข้อตกลงที่มากไปกว่าข้อตกลง ทรัพย์สินทางปัญญาในองค์การการค้าโลกหรือที่เรียกกันว่าเป็นทริปส์ผนวก (TRIPS-Plus) เนื่องจากในความตกลง TRIPs ไม่ได้มีการกำหนดว่า “การประดิษฐ์” (Invention) มีความหมายอย่างไร และได้วิเคราะห์ว่า “มาตรา ๑๓๐ (๓) อาจตีความในแง่ที่ให้มีการออกสิทธิบัตรต่อจุลชีพตามธรรมชาติได้หากคำขอนั้นมีเงื่อนไขครบตามกฎหมายสิทธิบัตร (มีความใหม่ ขั้นตอนการประดิษฐ์ที่สูงขึ้นและประยุกต์ใช้ทาง

อุตสาหกรรมได้) หรือกล่าวในแง่หนึ่งว่าเป็นการวางเงื่อนไขให้จุลชีพตามธรรมชาตินั้นอาจเป็นการ "การประดิษฐ์" ก็ได้"[๑๐]

คณะเจรจาได้อ้างว่า นักกฎหมายของกรมทรัพย์สินทางปัญญาและกระทรวงการต่างประเทศ อ้างข้อนี้แล้วเห็นว่าถ้อยคำที่อยู่ในข้อ ๑๓๐ (๓) ไม่มีผลบังคับให้ไทยต้องออกสิทธิบัตรให้จุลชีพที่มีอยู่ตามธรรมชาติแก่คนญี่ปุ่นแต่อย่างใด "เป็นความเข้าใจร่วมกันของทั้งฝ่ายไทยและญี่ปุ่นตลอดมาตั้งแต่ระหว่างการเจรจา ว่าการจดสิทธิบัตรที่เกี่ยวข้องกับจุลชีพตามธรรมชาติที่ไม่สามารถจดสิทธิบัตรได้"[๑๑] ซึ่งทำให้เกิดคำถามตามมาว่า ถ้าเช่นนั้นทำไมจึงจำเป็นต้องคงมาตรา ๑๓๐ (๓) เอาไว้

ตามข้อวิเคราะห์ของนันทน อินทนนท์ (๒๕๕๐)[๑๒] ซึ่งเป็นอดีตผู้พิพากษาในศาลทรัพย์สินทางปัญญาและการค้าระหว่างประเทศของไทย ได้อธิบายชี้ประเด็นปัญหาและผลกระทบของบัญญัติในข้อ ๑๓๐ (๓) ไว้หลายประการดังนี้

เนื่องจากข้อ ๑๓๐ (๓) ของ JTEPA ได้บัญญัติไว้อย่างคลุมเครือจึงก่อให้เกิดปัญหาสาธารณะว่า ประเทศไทยมีหน้าที่ต้องให้ความคุ้มครองสิทธิบัตรจุลชีพภายใต้ขอบเขตเพียงใด ทั้งนี้ สิ่งประดิษฐ์ที่เกี่ยวกับจุลชีพ อาจจำแนกได้เป็น ๔ ประเภท คือ ๑) จุลชีพที่มีอยู่ตามธรรมชาติซึ่งมนุษย์ไม่ได้สร้างขึ้น ๒) จุลชีพที่ถูกสกัดออกมาแต่มีลักษณะทางพันธุกรรมเหมือนกับจุลชีพที่มีอยู่ตามธรรมชาติทุกประการ ๓) จุลชีพที่ถูกสร้างขึ้นด้วยกรรมวิธีทางชีววิทยา (Biological Process) หรือกรรมวิธีที่มิใช่ทางชีววิทยา (Non-biological Process) เช่น กรรมวิธีทางพันธุวิศวกรรม โดยจุลชีพจะมีลักษณะทางพันธุกรรมต่างจากจุลชีพที่มีอยู่ตามธรรมชาติ และ ๔) ผลิตภัณฑ์ที่ผลิตขึ้นมาจากจุลชีพต่างๆข้างต้น

ฝ่ายญี่ปุ่นไม่ขอรับสิทธิบัตรใน **"จุลชีพประเภทแรก"** เนื่องจากไม่สามารถขอรับสิทธิบัตรตามกฎหมายอยู่แล้ว แต่มุ่งความสนใจมายังกฎหมายสิทธิบัตรที่เกี่ยวข้องกับ **"จุลชีพประเภทที่สอง"** เนื่องจากกฎหมายของประเทศอุตสาหกรรมล้วนแต่อนุญาตให้มีการจดสิทธิบัตรในมวลสารทางชีวภาพ (Biological Substance) ที่มีการสกัดหรือให้บริสุทธิ์จากสิ่งที่มีอยู่ตามธรรมชาติได้ ทั้งนี้ในทางกฎหมาย ประเทศไทยสามารถตีความว่า "จุลชีพประเภทที่สอง" ซึ่งเป็นจุลชีพที่ถูกสกัดออกมาจากสิ่งที่มีอยู่ตามธรรมชาตินั้น ไม่เข้าเงื่อนไข "ความใหม่" ที่จะขอรับสิทธิบัตรได้ การตีความเช่นนี้ย่อมไม่เป็นการขัดแย้งกับความตกลงพหุภาคีเกี่ยวกับสิทธิบัตรใดๆทั้งสิ้น

ดังนั้นจุลชีพที่น่าจะก่อให้เกิดปัญหาในการตีความว่าเข้าเงื่อนไขในการขอรับสิทธิบัตรหรือไม่ จึงไม่ใช่จุลชีพที่มีอยู่ตามธรรมชาติ (จุลชีพประเภทที่หนึ่ง) หรือจุลชีพที่มีการพัฒนามาจากจุลชีพที่มีอยู่ตามธรรมชาติ (จุลชีพประเภทที่สาม) เช่น จุลชีพที่มีการตัดแต่งพันธุกรรม (GMOs) ทั้งนี้เพราะว่าจุลชีพประเภทแรกนั้นย่อมไม่อาจขอรับสิทธิบัตรได้เนื่องจากเป็นแค่เพียงการค้นพบ (Discovery) ไม่ใช่การประดิษฐ์ (Invention) ส่วนจุลชีพประเภทที่สามนั้น ประเทศสมาชิกของ WTO ย่อมผูกพันที่จะให้ความคุ้มครองจุลชีพประเภทนี้อยู่แล้ว จึงยากที่ประเทศไทยจะปฏิเสธไม่ให้ความคุ้มครองได้ ปัญหาสำคัญจึงอยู่ที่ว่าจุลชีพที่ถูกสร้างขึ้นโดยมนุษย์ แต่มีลักษณะทางพันธุกรรมเหมือนกับจุลชีพที่มีอยู่ตามธรรมชาติทุกประการนั้น **(จุลชีพประเภทที่สอง)** จะถือเป็นผลิตภัณฑ์ของธรรมชาติ (Product of Nature) ที่ไม่อาจขอรับสิทธิบัตรได้หรือไม่

ในประเทศที่มีความก้าวหน้าทางอุตสาหกรรมเทคโนโลยีชีวภาพ จุลชีพประเภทดังกล่าวสามารถนำมาขอรับสิทธิบัตรได้ เช่น ตามกฎหมายสหรัฐอเมริกา ไม่ถือว่าจุลชีพเช่นนั้นเป็นผลิตภัณฑ์ของธรรมชาติ แต่เป็นผลิตภัณฑ์ที่ได้จากธรรมชาติ (Product Derived from Nature) ซึ่งสามารถนำไปขอรับสิทธิบัตร สำหรับกฎหมายสิทธิบัตร

ในสหภาพยุโรปและญี่ปุ่นก็มีหลักการเช่นเดียวกัน คือ ให้มีการออกสิทธิบัตรในสารพันธุกรรมแม้ว่าจะมีลักษณะทางพันธุกรรมเหมือนกับสิ่งที่มีอยู่ตามธรรมชาติก็ตาม

ในปัจจุบัน ไม่มีความตกลงระหว่างประเทศใดๆที่กำหนดให้ประเทศไทยต้องแก้ไขเปลี่ยนแปลงกฎหมายไปในทิศทางเดียวกับประเทศเหล่านั้น การตีความกฎหมายสิทธิบัตรของไทยเพื่อปฏิเสธคำขอรับสิทธิบัตรในจุลชีพที่มีลักษณะทางพันธุกรรมเช่นเดียวกับที่มีอยู่ตามธรรมชาติสามารถทำได้โดยการปฏิเสธว่า จุลชีพเหล่านี้ไม่มีความใหม่ตามเงื่อนไขของการขอรับสิทธิบัตร ด้วยเหตุผลว่าจุลชีพเหล่านี้มีลักษณะทางพันธุกรรมเหมือนกับสิ่งที่มีอยู่ตามธรรมชาติ หรือเป็นงานที่ปรากฏอยู่แล้ว (State of the Art) ซึ่งเจ้าหน้าที่กรมทรัพย์สินทางปัญญาของไทยได้ตีความในแนวทางนี้อยู่ในปัจจุบัน

ดังนั้นบทบัญญัติในข้อ ๑๓๐ (๓) จึงก่อให้เกิดคำถามว่า ประเทศไทยยังมีสิทธิปฏิเสธคำขอรับสิทธิบัตรจุลชีพด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้นหรือไม่ เนื่องจากตามข้อ ๑๓๐ (๓) ของ JTEPA กำหนดว่า *"ภาคีแต่ละฝ่ายจะต้องให้ความมั่นใจว่าคำขอรับสิทธิบัตรใดๆจะไม่ถูกปฏิเสธด้วยเหตุผลเพียงอย่างเดียวว่าสาระที่ขอถือสิทธิในคำขอนั้นเกี่ยวข้องกับจุลชีพที่เกิดตามธรรมชาติ"* โดยคณะผู้แทนการเจรจาฝ่ายไทยได้ชี้แจงว่าบทบัญญัติดังกล่าวนั้นเป็นเพียงพันธกรณีที่คู่สัญญาทั้งสองฝ่ายตกลงรับกันว่าจะไม่มีการปฏิเสธไม่รับ **"คำขอ"** เท่านั้น ส่วนการออกสิทธิบัตรหรือไม่ยังอยู่ภายใต้กฎหมายสิทธิบัตรของแต่ละประเทศ

ข้อวิเคราะห์ที่ นันทน (๒๕๕๐) เห็นต่างกับข้อชี้แจงของคณะเจรจาฝ่ายไทยมี ๒ ประเด็น

ประเด็นแรก ในการตรวจคำขอรับสิทธิบัตรนั้นมีกระบวนการพิจารณา ๒ ขั้น คือ "ขั้นตรวจสอบคำขอ" (Formality Examination) ในขั้นนี้ ผู้ตรวจสอบจะตรวจสอบว่าคำขอนั้นมีรายการครบถ้วนตามที่กฎหมายกำหนดหรือไม่เท่านั้น โดยไม่ได้ทำการตรวจสอบสาระสำคัญของการประดิษฐ์ ขั้นที่สองเรียกว่า "ขั้นตรวจสอบเนื้อหาสาระสำคัญ" (Substantive Examination) ซึ่งจะทำการตรวจสอบหลังจากมีการตรวจสอบว่าคำขอนั้นมีรายการครบถ้วนแล้ว เป็นการตรวจสอบสาระสำคัญของการประดิษฐ์ว่าเข้าเงื่อนไขที่จะขอรับสิทธิบัตรหรือไม่

บทบัญญัติข้อ ๑๓๐ (๓) ของ JTEPA มีผลเป็นการห้ามมิให้มีการปฏิเสธคำขอในชั้นของการตรวจสอบเนื้อหาสาระของการประดิษฐ์ (Substantive Examination) เพราะเป็นการตรวจสอบข้อถือสิทธิ (Claim) ว่าเกี่ยวข้องกับจุลชีพที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติหรือไม่ ไม่ใช่การตรวจสอบว่ามีการระบุรายการข้อถือสิทธิไว้ในคำขอหรือไม่ การชี้แจงของคณะผู้แทนเจรจาฝ่ายไทยว่าข้อ ๑๓๐ (๓) เป็นเพียงแค่ขั้นตอนตรวจรับคำขอนั้นเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้อง

ประเด็นที่สอง ผู้แทนคณะเจรจาอ้างว่าความตกลงในส่วนที่เกี่ยวกับทรัพย์สินทางปัญญาใน JTEPA มีบทบัญญัติที่ไม่ได้เกินไปจากความตกลง TRIPs แต่ผลกระทบสำคัญของความตกลงด้านทรัพย์สินทางปัญญาใน JTEPA คือ อำนาจในการตีความตกลงนี้จะไม่ได้ตกอยู่กับภาครัฐหรือศาลไทยต่อไป ทรัพย์สินทางปัญญาถูกเชื่อมโยงเป็นทรัพย์สินที่เกี่ยวข้องกับการลงทุน นักลงทุนสามารถฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายจากรัฐไทยได้โดยตรง การระงับข้อพิพาทจะต้องดำเนินการภายใต้อนุสัญญา ICSID หรืออนุสัญญาของ UNCITRAL ซึ่งไม่อาจอุทรณ์ต่อศาลประเทศได้อีก หลักการเช่นนี้แตกต่างโดยสิ้นเชิงกับการระงับข้อพิพาทภายใต้ความจัดตั้ง WTO

นอกจากประเด็นเรื่องการคุ้มครองสิทธิบัตรในข้อ ๑๑๙ ดังกล่าวข้างต้นแล้ว การคุ้มครองสิทธิบัตรจุลินทรีย์ยังเกี่ยวโยงกับประเด็นเรื่องการคุ้มครองการลงทุนตามความตกลง JTEPA ในข้อ ๙๑ ข้อย่อย (j) ได้บัญญัติว่า **"การลงทุน"** มีความหมายรวมถึง **"สิทธิในทรัพย์สินทางปัญญา"** ตามที่ได้รับการยอมรับโดยกฎหมายและข้อบังคับของภาคีด้วย

ความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นเกี่ยวกับจดสิทธิบัตรจุลชีพที่เกิดตามธรรมชาติกับการปฏิบัติตามหลักการที่บัญญัติไว้ในอนุสัญญาว่าด้วยความหลากหลายทางชีวภาพและความตกลง TRIPs หากมีชาวญี่ปุ่นเข้ามาลงทุนโดยตรงในประเทศไทย โดยทำธุรกิจเกี่ยวกับการศึกษาวิจัยด้านจุลชีพ ถ้านักลงทุนญี่ปุ่นที่ถูกสร้างขึ้นโดยมนุษย์ แต่มีลักษณะทางพันธุกรรมเหมือนกับจุลชีพที่มีอยู่ตามธรรมชาติทุกประการไปยื่นจดสิทธิบัตรแต่ถูกปฏิเสธการจดสิทธิบัตร หรือถูกบังคับให้มีการแบ่งปันผลประโยชน์อย่างเป็นธรรมและเท่าเทียมตามวัตถุประสงค์และข้อบทในอนุสัญญาว่าด้วยความหลากหลายทางชีวภาพหากจุลชีพที่นำไปจดคุ้มครองนั้นได้หรือพัฒนามาโดยจุลชีพของไทยร่วมอยู่ด้วย การมิให้จดสิทธิบัตรหรือการบังคับให้แบ่งปันผลประโยชน์ในกรณีตัวอย่างนี้ อาจเป็นเหตุให้นักลงทุนญี่ปุ่นนำไปฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายจากรัฐบาลไทย

จากการศึกษาของ Correa (๒๐๐๔)[๑๓] พบว่า ข้อบทว่าด้วยการลงทุนในความตกลง FTA มีเนื้อหากว้างกว่าข้อกำหนดในความตกลงระหว่างประเทศ เนื่องจากได้ขยายเรื่องทรัพย์สินทางปัญญามากกว่าที่กำหนดไว้ในความตกลง TRIPs และได้นำหลักการเรื่องการปฏิบัติเยี่ยงคนชาติ (National Treatment) มาใช้โดยไม่มีข้อยกเว้นดังเช่นที่กำหนดไว้ในอนุสัญญาระหว่างประเทศ นอกจากนี้ไม่เป็นที่ชัดเจนว่า “สิทธิในทรัพย์สินทางปัญญา” ภายใต้ข้อบทด้านการลงทุนที่อาจนำไปสู่กระบวนการยุติข้อพิพาทมีความหมายและขอบเขตเพียงใด โดยเฉพาะปัญหาที่เกิดจาก “มาตรการบังคับใช้สิทธิ” (Compulsory License) ซึ่งนักลงทุนอาจสามารถเรียกร้องความเสียหายในด้านธุรกิจได้ รวมทั้งปัญหาที่เกิดขึ้นจากมาตรการบังคับให้เปิดเผย แจ้ง “แหล่งที่มาของทรัพยากรพันธุกรรม” เพื่อการป้องกันปัญหาโจรสลัดชีวภาพ ซึ่งผู้ลงทุนอาจหยิบยกประเด็นโต้แย้งในแง่ความไม่สอดคล้องกับกฎหมายระหว่างประเทศขึ้นได้

โดยสรุป ความเคลื่อนไหวของการเจรจาในเวทีระหว่างประเทศต่างๆที่มีอยู่โดยเฉพาะในการเจรจาเปิดเสรีการค้าพหุภาคีรอบใหม่ภายใต้องค์การการค้าโลก เป็นทั้งโอกาสและอันตรายต่อประเทศกำลังพัฒนาที่จะปรับเปลี่ยนระเบียบความตกลงระหว่างประเทศด้านการค้า ให้เกิดความเป็นธรรมและให้การคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นมากยิ่งขึ้น สิ่งที่ควรระวังเป็นอย่างยิ่ง คือ การเจรจาจัดทำเขตการค้าเสรีแบบทวิภาคี (FTA) โดยเฉพาะในการเจรจากับสหรัฐอเมริกา เนื่องจากข้อเรียกร้องของสหรัฐอเมริกาในเรื่องการเพิ่มระดับความคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา จะมีผลต่อความคุ้มครองภูมิปัญญาไทยด้านการแพทย์และด้านต่างๆอย่างค่อนข้างกว้างขวางและรุนแรง

๕. ประสบการณ์การดำเนินงานเพื่อคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นในต่างประเทศ

เนื้อหาในหัวข้อนี้จะกล่าวถึงประสบการณ์ของประเทศต่างๆในการดำเนินงานเพื่อคุ้มครองภูมิปัญญาในท้องถิ่นซึ่งมีทั้งในแบบเชิงตั้งรับและเบบเชิงรุก เพื่อจะเป็นประโยชน์ต่อแนวทางการดำเนินงานคุ้มครองภูมิปัญญาไทย

กรณีประเทศอินเดีย

ประเทศอินเดียนั้นได้มีภูมิหลังเกี่ยวกับการถูกฉกฉวยทรัพยากรและภูมิปัญญาท้องถิ่นไปใช้อย่างไม่เป็นธรรมอยู่หลายเรื่องด้วยกัน จึงได้มีการดำเนินงานในหลายด้านเพื่อสร้างระบบการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่น

แนวทางในการแก้ปัญหาวิธีหนึ่งคือ ทำเอกสาร หรือการจดบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นไว้เพื่อเป็นการตรวจสอบว่าได้มีการฉกฉวยภูมิปัญญาเหล่านั้นหรือทรัพยากรชีวภาพที่เกี่ยวข้องกับภูมิปัญญานั้นๆ ไปใช้โดยไม่ได้รับอนุญาตจากเจ้าของหรือไม่ ประโยชน์ขั้นแรกของการบันทึกหรือทำฐานข้อมูล (Database) เช่นนี้คือ การใช้เป็นหลักฐานสำหรับผู้ตรวจสอบสิทธิบัตรที่จะระบุว่าสิ่งที่นำมายื่นจดสิทธิบัตรนั้นไม่ใหม่ (Non-novel) และยัง

เป็นเครื่องมือช่วยในเรื่องการแบ่งปันผลประโยชน์ไปยังชุมชนหรือกลุ่มบุคคลที่เป็นเจ้าของภูมิปัญญาอย่างแท้จริง หากไม่มีหลักฐานบันทึกไว้จะไม่ทราบว่าจะแบ่งปันผลประโยชน์ไปให้ที่ไหน อย่างไร

กฎหมายหลายฉบับของอินเดียพยายามที่จะผนวกบทบัญญัติที่สามารถให้ความคุ้มครองแก่ภูมิปัญญาท้องถิ่นเอาไว้ด้วย เช่น ใน พ.ร.บ. ความหลากหลายทางชีวภาพ ปี ๒๕๔๓ นั้นได้มีการกำหนดไว้ในมาตรา ๓๖ iv ให้มีการคุ้มครององค์ความรู้ (Knowledge) ของชุมชนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับความหลากหลายทางชีวภาพ เช่น การขึ้นทะเบียนองค์ความรู้เหล่านั้น การพัฒนาระบบการคุ้มครองเฉพาะแบบขึ้นมา และเพื่อให้การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นรวมทั้งทรัพยากรชีวภาพเป็นไปภายใต้การมีระบบปกป้องที่ดี มาตรา ๑๙ และ ๒๐ ของกฎหมายดังกล่าวยังได้กำหนดให้มีการขออนุญาตในการเข้าถึงภูมิปัญญาท้องถิ่นและทรัพยากรชีวภาพจากสำนักความหลากหลายทางชีวภาพแห่งชาติ (National Biodiversity Authority-NBA) ก่อนการเข้าถึงอีกด้วย

เนื่องจากสำนักความหลากหลายทางชีวภาพจะอนุญาตให้ผู้ใดเข้าถึงภูมิปัญญาหรือทรัพยากรชีวภาพ จะต้องมีการกำหนดหลักเกณฑ์และเงื่อนไขในการเข้าถึง รวมถึงวิธีการในการแบ่งปันผลประโยชน์ด้วย ทั้งนี้มาตรา ๖ ยังได้กำหนดบังคับให้บุคคลที่ต้องการจะยื่นขอความคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาในนวัตกรรมที่มีพื้นฐานมาจากภูมิปัญญาท้องถิ่นหรือทรัพยากรชีวภาพของอินเดียต้องมาขออนุญาตจาก NBA อีกด้วย เพื่อสอดรับกับข้อกำหนดมาตรา ๑๘ (iv) ยังได้กำหนดให้ NBA ทำหน้าที่ไปคัดค้านการขอรับความคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาในที่ต่างๆภายนอกอินเดียหากพบว่าสิ่งที่นำไปยื่นขอความคุ้มครองนั้นมีพื้นฐานมาจากภูมิปัญญาท้องถิ่นหรือทรัพยากรชีวภาพของอินเดีย[๑๔]

เพื่อเชื่อมโยงกับกฎหมายว่าด้วยความหลากหลายทางชีวภาพ ในพระราชบัญญัติสิทธิบัตร (แก้ไขปรับปรุงครั้งที่ ๒) ปี ๒๕๔๒ ของอินเดียได้มีการกำหนดเงื่อนไขของการปฏิเสธสิทธิบัตรรวมทั้งการเพิกถอนสิทธิบัตรไว้ว่า ให้รวมถึงการไม่เปิดเผย (Non-disclosure) หรือการเปิดเผยอันเป็นเท็จ (Wrongful disclosure) ถึงที่มาขององค์ความรู้ (Knowledge) หรือทรัพยากรชีวภาพ และ/หรือ การคาดหมายว่าพื้นฐานของการประดิษฐ์ของตนอาจมีที่มาจากองค์ความรู้ หรือทรัพยากรชีวภาพใดๆก็เป็นได้ อีกทั้งยังได้มีการกำหนดให้มีการคัดค้านสามารถกระทำได้หากบุคคลใดเห็นว่ามีการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ประโยชน์ที่ยื่นขอจดสิทธิบัตร แม้ว่าภูมิปัญญาดังกล่าวจะไม่มีการจดบันทึกเป็นหลักฐาน หากแต่มีการถ่ายทอดสืบต่อกันมาปากต่อปากก็ยังถือว่าเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นได้ ทั้งนี้ต้องมีผู้แสดงให้เห็นว่าภูมิปัญญาดังกล่าวมีการใช้อยู่จริงหรือเป็นสิ่งที่มีปรากฏอยู่ ไม่ได้สร้างขึ้นมาโดยไม่มีมูลความจริง

๖. การดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรค ความก้าวหน้าในการคุ้มครองภูมิปัญญาไทย

ความคุ้มครองภูมิปัญญาไทยตามรัฐธรรมนูญ

ในช่วงที่รัฐธรรมนูฐฉบับ ๒๕๔๐ มีผลบังคับใช้ ได้มีกรณีคำวินิจฉัยศาลรัฐธรรมนูญที่เกี่ยวข้องกับการอนุรักษ์ ฟื้นฟูจารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น (คำวินิจฉัยที่ ๖/๒๕๔๖, ๒๕/๒๕๔๗ และ ๕๒-๕๓/๒๕๔๗) เกี่ยวกับพระราชบัญญัติสุรา พ.ศ.๒๔๙๓ ว่าขัดหรือแย้งต่อธรรมนูญในเรื่องภูมิปัญญาท้องถิ่นหรือไม่ เนื่องจากชาวบ้านในชุมชนท้องถิ่นต่างๆมักมีการนำภูมิปัญญาในการทำแป้งข้าวหมักเพื่อผลิตเป็นอาหารและยารักษาโรคนำมาผลิตเป็นสุราสำหรับบริโภคและจำหน่ายเพื่อสร้างรายได้ให้แก่ชุมชนอีกด้วย แต่ตามพระราชบัญญัติสุราชาวบ้านหรือชุมชนที่ผลิตสุราจากแป้งข้าวหมักโดยไม่ได้รับอนุญาตถือว่าเป็นการกระทำที่ฝ่าฝืนกฎหมาย จึงมีการยื่นฟ้องต่อศาลรัฐธรรมนูญให้วินิจฉัยว่าพระราชบัญญัติสุรา พ.ศ. ๒๔๙๓ ขัดหรือแย้งต่อธรรมนูญ พ.ศ.๒๕๔๐ มาตรา ๔๖ หรือไม่

โดยศาลรัฐธรรมนูญได้มีข้อวินิจฉัยว่า พระราชบัญญัติสุราไม่ขัดหรือแย้งต่อรัฐธรรมนูญ มาตรา ๔๖ โดยให้เหตุผลว่า แม้รัฐธรรมนูญมาตรา ๔๖ จะบัญญัติให้การรับรองคุ้มครองสิทธิชุมชนท้องถิ่นดั้งเดิมในการใช้สิทธิที่จะอนุรักษ์ฟื้นฟูภูมิปัญญาท้องถิ่นต่างๆ แต่ทั้งนี้ ตามมาตรา ๔๖ ช่วงท้ายได้มีการบัญญัติว่า "ทั้งนี้ ตามกฎหมายบัญญัติ" แสดงว่า สิทธิดังกล่าวจะต้องเป็นไปตามที่กฎหมายบัญญัติด้วย **ซึ่งขณะนี้ยังไม่มีบทบัญญัติของกฎหมายเรื่องสิทธิบุคคลซึ่งรวมกันเป็นชุมชนท้องถิ่นบัญญัติไว้** ดังนั้นจึงไม่อาจโต้แย้งว่า พระราชบัญญัติสุรา พ.ศ.๒๔๙๓ ขัดหรือแย้งต่อรัฐธรรมนูญ มาตรา ๔๖ หรืออีกนัยหนึ่งอาจกล่าวได้ว่า ต้องให้มีการบัญญัติกฎหมายเกี่ยวกับสิทธิของบุคคลซึ่งรวมกันเป็นชุมชนท้องถิ่นดั้งเดิมเพื่อการอนุรักษ์หรือฟื้นฟูภูมิปัญญาท้องถิ่นเสียก่อน รัฐธรรมนูญมาตรา ๔๖ ถึงจะมีผลบังคับใช้ได้[๑๕]

กลุ่มที่ ๒ การสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งของชุมชนในการคุ้มครองภูมิปัญญาไทย

๑. ความก้าวหน้าในการคุ้มครองภูมิปัญญาไทย

๑.๑ การคุ้มครองภูมิปัญญาไทยตามรัฐธรรมนูญ

ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.๒๕๕๐ มีสาระสำคัญเกี่ยวข้องกับการคุ้มครองภูมิปัญญาไทยในส่วนที่ ๑๐ สิทธิในข้อมูลข่าวสารและการร้องเรียนตามมาตรา ๕๖ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับทราบและการเข้าถึงข้อมูลหรือข่าวสารสาธารณะ มาตรา ๕๗ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับข้อมูล คำชี้แจงก่อนการอนุญาตหรือการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมใดที่อาจจะมีผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อม สุขภาพอนามัย คุณภาพชีวิต การวางแผนการพัฒนาฯและการออกกฎที่อาจมีผลกระทบต่อส่วนได้เสียสำคัญของประชาชนให้รัฐจัดให้มีกระบวนการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนและมีส่วนร่วมในการจัดการ การบำรุงรักษาและการใช้ประโยชน์ จากทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมรวมทั้งความหลากหลายทางชีวภาพอย่างสมดุลและยั่งยืน มาตรา ๖๗ สิทธิของบุคคลที่จะมีส่วนร่วมกับรัฐและชุมชนในการอนุรักษ์ บำรุงรักษาและการได้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติและความหลากหลายทางชีวภาพ

๑.๒ พระราชบัญญัติคุ้มครองพันธุ์พืช พ.ศ.๒๕๔๒

นับตั้งแต่ที่ พระราชบัญญัติคุ้มครองพันธุ์พืชมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๕๒ ได้มีความก้าวหน้าในการบังคับใช้กฎหมายในด้านต่างๆ ดังนี้

๑. การจัดทำกฎหมายลำดับรองซึ่งได้ประกาศใช้แล้วจำนวน ๖๘ ฉบับ
๒. การจัดทำหลักเกณฑ์ **การตรวจสอบพันธุ์พืชใหม่ ๔๗ ชนิด**
๓. การจดทะเบียนคุ้มครองพันธุ์พืชใหม่ **มีผู้มายื่นขอจดทะเบียนคุ้มครองพันธุ์พืชใหม่ ๓๙๘ พันธุ์** ออกหนังสือสำคัญจดทะเบียนคุ้มครองพันธุ์พืชใหม่แล้ว ๓๓ พันธุ์
๔. การขอรับความคุ้มครองพันธุ์พืชใหม่ในต่างประเทศ กรมวิชาการเกษตรได้ดำเนินการขอรับความคุ้มครองข้าวพันธุ์ปทุมธานี ๑ ที่สหรัฐอเมริกาและข้าวพันธุ์ปราจีนบุรี ๒ ที่ประเทศสหรัฐอเมริกา เวียดนามและสหภาพยุโรป
๕. การปกป้องสิทธิประโยชน์พันธุ์พืชไทยในต่างประเทศ โดยการยื่นคัดค้านการขอจดทะเบียนพันธุ์หยกและพันธุ์ไม้ดอกสกุลขมิ้นในสหภาพยุโรป
๖. การรับแจ้ง การศึกษาทดลองหรือวิจัยพันธุ์พืชพื้นเมืองทั่วไปและพันธุ์พืชป่าที่มิได้มีวัตถุประสงค์เพื่อประโยชน์ในทางการค้า จำนวน ๑๖ ราย

๑.๓ พระราชบัญญัติคุ้มครองสิ่งบ่งชี้ทางภูมิศาสตร์ พ.ศ ๒๕๔๖

กฎหมายคุ้มครองสิ่งบ่งชี้ทางภูมิศาสตร์มีผลใช้บังคับเมื่อวันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๔๗ จากข้อมูลของกรมทรัพย์สินทางปัญญาจนถึงปัจจุบัน (พฤศจิกายน ๒๕๕๑) ได้มีการขึ้นทะเบียนสิ่งบ่งชี้ทางภูมิศาสตร์ไปแล้วจำนวน ๒๒ รายการ เช่น ส้มโอนครชัยศรี ส้มโอขาวแตงกวาชัยนาท ไวน์ที่ราบสูงภูเรือ ข้าวสังข์หยดเมืองพัทลุง ข้าวฮางหอมทองสกลทวาปี ข้าวหอมมะลิทุ่งกุลาร้องไห้ สับปะรดนางแล สับปะรดศรีราชา ผ้าไหมยกดอกลำพูน ผ้าไหมแพรวากาฬสินธุ์ เป็นต้น

จากการศึกษาผลการบังคับใช้กฎหมายคุ้มครองสิ่งบ่งชี้ทางภูมิศาสตร์[๑๖] พบว่ากฎหมายฉบับนี้มีประโยชน์ต่อการคุ้มครองชื่อเสียงของสินค้า เป็นกฎหมายที่ใช้เสริมประกอบ (Complementary) กับพระราชบัญญัติคุ้มครองพันธุ์พืช ๒๕๔๒ เพื่อปกป้องการแย่งพันธุกรรมพันธุ์พืช และการฉกฉวยชื่อเสียงของสินค้าไปแสวงหาผลประโยชน์ในทางการค้าได้ เช่น กรณีข้าว ผ้าไหมไทย ฯลฯ นอกจากนี้ยังเป็นเครื่องมือที่ช่วยคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นได้โดยทางอ้อม โดยอาจมีผลต่อการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นทางการแพทย์ด้วย อย่างไรก็ตาม ยังมีประเด็นที่อาจเป็นปัญหาในการบังคับใช้กฎหมายที่ภาครัฐควรให้ความสำคัญในการป้องกันและแก้ไขปัญหาผลกระทบหลายประการ เช่น ปัญหาในการจัดทำข้อกำหนดมาตรฐานการผลิตสินค้า

ในการคุ้มครองสิ่งบ่งชี้ทางภูมิศาสตร์ของไทยได้กำหนดให้การคุ้มครองต้องกระทำด้วยวิธีการขึ้นทะเบียนพร้อมกับให้มีระบบกำกับมาตรฐานสินค้าสิ่งบ่งชี้ทางภูมิศาสตร์ด้วย ดังนั้น กฎหมายจึงให้ผู้ขอขึ้นทะเบียนจัดทำ **"ข้อกำหนดมาตรฐานการผลิตสินค้า"** ซึ่งประกอบด้วยรายละเอียด ๔ ประการ ได้แก่ มาตรฐานสินค้า (Product Specification) รายละเอียดความเชื่อมโยงของสินค้ากับแหล่งภูมิศาสตร์ (Links) กำหนดขอบเขตในพื้นที่การผลิต (Zoning or Boundary Setting) และการตรวจสอบการรับรองและจัดตั้งระบบควบคุมการผลิต (Inspection Structure and Control System) สินค้าใดจะใช้สิ่งบ่งชี้ทางภูมิศาสตร์ได้ สินค้านั้นจะต้องมีลักษณะและคุณภาพสอดคล้องกับ "ข้อกำหนดมาตรฐานการผลิตสินค้า" ได้มีการขึ้นทะเบียนเอาไว้ ผู้ผลิตในพื้นที่ที่ผลิตสินค้าด้วยกรรมวิธีที่แตกต่างหรือที่มีลักษณะที่แตกต่างจาก "ข้อกำหนดมาตรฐานการผลิตสินค้า" จะไม่สามารถใช้สิ่งบ่งชี้ทางภูมิศาสตร์นั้นได้

ในกรณี **"ข้าวสังข์หยดเมืองพัทลุง"** ที่ได้มีการขึ้นทะเบียนสิ่งบ่งชี้ทางภูมิศาสตร์ไว้แล้ว สินค้าข้าวที่จะใช้สิ่งบ่งชี้ทางภูมิศาสตร์ดังกล่าวได้ จะต้องเป็นข้าวที่ผลิตขึ้นในพื้นที่จังหวัดพัทลุงนั้น โดยมีเงื่อนไขด้วยว่าผู้ผลิตจะต้องเป็นเกษตรกรที่ได้สมัครเข้าร่วมโครงการ "ข้าวสังข์หยดเมืองพัทลุง" และจะต้องเป็นเกษตรกรที่ผลิตข้าวที่มีคุณภาพหรือคุณลักษณะถูกต้องครบถ้วนตามข้อกำหนดมาตรฐานการผลิตสินค้าที่ได้มีการขึ้นทะเบียนเอาไว้ นอกจากนี้ตาม "ข้อกำหนดมาตรฐานการผลิตสินค้า" สิ่งบ่งชี้ทางภูมิศาสตร์ข้าวสังข์หยดเมืองพัทลุง ยังกำหนดด้วยว่าข้าวสังข์หยดที่ผลิตได้จะต้องเป็นข้าวที่ปลูกจากเมล็ดพันธุ์ข้าวสังข์หยดที่ได้มาจากศูนย์วิจัยพัทลุง จากศูนย์ขยายเมล็ดพันธุ์พืชที่ ๖ จังหวัดพัทลุง หรือจากสหกรณ์การเกษตรที่ผลิตเมล็ดพันธุ์เท่านั้น แต่ในขณะนี้ยังมีเกษตรกรจำนวนหลายรายที่ใช้กรรมวิธีการปลูก แตกต่างไปจากข้อกำหนดมาตรฐานการผลิตสินค้าดังกล่าว เช่น มิได้ใช้พันธุ์ข้าวสังข์หยดที่ได้มาจากสถานีวิจัยข้าวพัทลุงหรือจากศูนย์ขยายเมล็ดพันธุ์พืชของรัฐ แต่ใช้เมล็ดพันธุ์ข้าวที่ได้จากการแลกเปลี่ยนเมล็ดพันธุ์กับเกษตรกรรายอื่น หรือเป็นเมล็ดพันธุ์ที่ได้จากการเก็บรวบรวมในแปลงของตนเอง นอกจากนี้ ยังมีเกษตรกรบางรายที่ทำการเก็บเกี่ยว หรือทำการเก็บรักษาผลผลิตข้าวด้วยวิธีการที่แตกต่างไปจากที่ระบุในคำขอขึ้นทะเบียน อันแสดงว่า "ข้อกำหนดมาตรฐานการผลิตสินค้า" สิ่งบ่งชี้ทางภูมิศาสตร์ข้าวสังข์หยดเมืองพัทลุง

มิได้กำหนดรายละเอียดที่กว้างขวางเพียงพอ ที่จะครอบคลุมสินค้าข้าวสังข์หยดที่ปลูกในพื้นที่นั้นทั้งหมด ทำให้เกษตรกรที่ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการ "ข้าวสังข์หยดเมืองพัทลุง" หรือใช้กรรมวิธีการผลิตแตกต่างกันไป ไม่สามารถจำหน่ายข้าวที่ตนผลิตภายใต้สิ่งบ่งชี้ทางภูมิศาสตร์ "ข้าวสังข์หยดเมืองพัทลุง" ได้ถึงแม้ว่าเกษตรกรเหล่านั้นอาจจะผลิตข้าวที่มีคุณภาพอย่างเดียวกันกับเกษตรกรในพื้นที่รายอื่นๆและถึงแม้ว่าเกษตรกรเหล่านั้นอาจจะได้ผลผลิตจำหน่ายข้าวในชื่อ "ข้าวสังข์หยดเมืองพัทลุง" มาก่อนที่จะการขึ้นทะเบียนสิ่งบ่งชี้ทางภูมิศาสตร์นั้นก็ตาม

จากข้อมูลศึกษาที่กล่าวถึงข้างต้นจะเห็นว่า กฎหมายคุ้มครองสิ่งบ่งชี้ทางภูมิศาสตร์เป็นเครื่องมือทางกฎหมายที่มีประโยชน์ต่อการส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชนและการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่น

๒. พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ.๒๕๔๒

๒.๑ การพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนการดำเนินงาน อนุรักษ์และคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร ได้แก่

๒.๑.๑ การสรรหากรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาทุก ๒ ปี โดยสำรวจบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย ๗ กลุ่ม ทำให้มีเครือข่ายบุคลากรการแพทย์แผนไทยระดับจังหวัดครอบคลุม ๗๗ จังหวัด ดำเนินการคัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิระดับจังหวัดตามกระบวนการของพระราชบัญญัติเพื่อให้ภาคประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและกระบวนการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยโดยเป็นคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการชุดต่างๆ ปัจจุบันมีคณะอนุกรรมการ ๑๐ ชุด ที่มีบทบาทหน้าที่เกี่ยวกับภารกิจ ๔ ด้าน คือ ด้านคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ด้านกฎหมาย ด้านสนับสนุนการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และด้านการแพทย์พื้นบ้านไทย

๒.๑.๒ จัดทำและพัฒนากฎหมายลำดับรอง ได้แก่ กฎกระทรวง ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ระเบียบและประกาศของคณะกรรมการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ซึ่งออกตามความในพระราชบัญญัติฯให้สามารถมีผลบังคับใช้จำนวน ๑๗ ฉบับ

๒.๒ การอนุรักษ์และคุ้มครองสมุนไพรและบริเวณถิ่นกำเนิดสมุนไพร ได้แก่

๒.๒.๑ การคุ้มครองบริเวณถิ่นกำเนิดของสมุนไพร

(๑) การคุ้มครองบริเวณถิ่นกำเนิดของสมุนไพรในพื้นที่เขตอนุรักษ์ตามมาตรา ๕๗ แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยโดยสนับสนุนให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสำรวจพื้นที่ที่มีระบบนิเวศตามธรรมชาติหรือมีความหลากหลายทางชีวภาพหรืออาจได้รับผลกระทบกระเทือนจากการกระทำของมนุษย์ได้โดยง่ายเพื่อเป็นข้อมูลการจัดทำแผนปฏิบัติการซึ่งผ่านความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีเรียกว่า "แผนจัดการเพื่อคุ้มครองสมุนไพร" ปัจจุบันมีจำนวน ๒๐ พื้นที่ครอบคลุม ๒๐ จังหวัด

(๒) การคุ้มครองบริเวณถิ่นกำเนิดของสมุนไพรในพื้นที่นอกเขตอนุรักษ์ตามมาตรา ๖๑ แห่งพระราชบัญญัติฯ โดยสนับสนุนให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสำรวจพื้นที่ที่มีระบบนิเวศตามธรรมชาติหรือมีความหลากหลายทางชีวภาพที่อาจถูกทำลายหรือการเข้าไปใช้ประโยชน์จากสมุนไพรที่มีลักษณะเสี่ยงต่อการสูญพันธุ์หรือทางราชการมีวัตถุประสงค์จะส่งเสริมให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการจัดการบริหารการพัฒนาและการใช้ประโยชน์จากสมุนไพรในพื้นที่ มีพื้นที่นำร่อง ๕ พื้นที่และอยู่ระหว่างเสนอคณะรัฐมนตรี (ร่าง) แผนจัดการคุ้มครองสมุนไพรในพื้นที่อนุรักษ์ (แผนระยะสั้น) จำนวน ๕ พื้นที่

(๓) การคุ้มครองบริเวณถิ่นกำเนิดสมุนไพรในที่ดินเอกชนตามมาตรา ๖๔ แห่งพระราชบัญญัติ โดยสนับสนุนให้เอกชนมีส่วนร่วมในการคุ้มครอง ส่งเสริมและพัฒนาสมุนไพรเจ้าของหรือผู้ครอบครองที่ดินที่เป็นถิ่นกำเนิดของสมุนไพรหรือที่ดินที่จะใช้ปลูกสมุนไพรมีสิทธินำที่ดินนั้นไปขอขึ้นทะเบียนเพื่อขอรับความช่วยเหลือหรือขอรับการสนับสนุนตามพระราชบัญญัตินี้

๒.๒.๒ การคุ้มครองสมุนไพรตามมาตรา ๔๔ แห่งพระราชบัญญัติ โดยสนับสนุนการศึกษาวิจัยเชิงลึกเพื่อประเมินคุณค่าสมุนไพรที่มีค่าต่อการศึกษาวิจัย หรือมีความสำคัญทางเศรษฐกิจ หรืออาจจะสูญพันธุ์เพื่อประโยชน์ในการคุ้มครองสมุนไพรซึ่งให้รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการมีอำนาจประกาศกำหนดประเภท ลักษณะ ชนิด และชื่อของสมุนไพรให้เป็นสมุนไพรควบคุม มีสมุนไพรที่ศึกษาวิจัยเชิงลึกระหว่างปี พ.ศ.๒๕๕๐-๒๕๕๕ จำนวน ๒๔ ชนิด ได้แก่ กฤษณา ชะมดเช็ด กำแพงเจ็ดชั้น ดองดึง ขมิ้นเครือ เปล้าเลือด ข้าวเย็นเหนือ ข้าวเย็นใต้ ระย่อมน้อย ระย่อมใหญ่ พิษนาศน์ หนอนตายหยาก เถาวัลย์เปรียง กำลังวัวเถลิง เจตมูลเพลิงแดง เนระพูสี ฮ่อสะพายควาย กำลังเสือโคร่ง จันทน์ขาว จันทน์แดง สบู่เลือด สมอ(ทุกชนิด) พญารากดำและแส้ม้าทะลาย และมีการประกาศกำหนดสมุนไพรควบคุมจำนวน ๑ ชนิด ได้แก่ กวาวเครือ พร้อมจัดพิมพ์เอกสารวิชาการจากข้อมูลศึกษาวิจัยเชิงลึกเพื่อการอนุรักษ์ ศึกษาวิจัยการปลูกเพื่อขยายพันธุ์และการส่งเสริมการใช้ประโยชน์

๒.๒.๓ การอนุรักษ์และคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย มีความเคลื่อนไหวด้านการดำเนินงาน ดังนี้

(๑) การสนับสนุนให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในฐานะนายทะเบียนจังหวัดดำเนินการสำรวจรวบรวมและจัดทำทะเบียนบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย ทะเบียนภูมิปัญญาการแพทย์แพทย์ไทย ๗๗ จังหวัด โดยกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกสนับสนุนงบประมาณในการจัดจ้างบุคลากร (นักจัดการทั่วไป) ปีละ ๒๓ ล้านบาท จากกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

(๒) การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย ๗ กลุ่ม เป็นจำนวน ๖๕,๒๔๑ คน ประกอบด้วย กลุ่มผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนไทยประยุกต์ จำนวน **๕,๕๔๐ คน** และกลุ่มผู้มีความรู้ความสามารถหรือประสบการณ์ด้านการแพทย์แผนไทย จำนวน ๕๙,๔๒๘ คน ดังนี้ **หมอพื้นบ้าน จำนวน ๕๒,๖๕๒ คน ผู้ปลูกหรือแปรรูปสมุนไพร จำนวน ๒,๗๒๒ คน ผู้ผลิตหรือจำหน่ายยาแผนไทย จำนวน ๑,๘๕๘ คน องค์กรพัฒนาด้านการแพทย์แผนไทย จำนวน ๕๖๓ กลุ่ม และนักวิชาการด้านการแพทย์แผนไทย จำนวน ๑,๙๐๖ คน** (สำนักทะเบียนกลาง วันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๕๕)

(๓) การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลภูมิปัญญาไทยเกี่ยวกับตำรับยาแผนไทย (สูตรยา) และตำราการแพทย์แผนไทยตามมาตรา ๑๕ แห่งพระราชบัญญัติฯ ข้อมูลวันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๕๕ มีทะเบียนภูมิปัญญาที่รวบรวมได้ ๑๑๓,๔๐๕ รายการ ประกอบด้วย **ตำรายาแผนไทย ๑๐๖,๘๓๙ รายการ** และ**ตำราการแพทย์แผนไทย ๖,๕๖๒ รายการ** รวมทั้งจัดพิมพ์ทะเบียนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยสำหรับเป็นหลักฐาน**อ้างอิงและตรวจสอบจำนวน ๑๑ เล่ม**

(๔) การพัฒนาฐานข้อมูลเพื่อรองรับการจดทะเบียนสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยส่วนบุคคล จัดทำข้อมูลตำราการแพทย์แผนไทยและตำรับยาแผนไทย จำนวน ๗ รายการ จัดทำข้อมูลสมุนไพร จำนวน ๑๗ รายการ และภาพประกอบจำนวน ๑,๓๖๕ ชนิด

(๕) การพัฒนาโปรแกรมข้อมูลภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ข้อมูลสมุนไพรและข้อมูลบุคลากรการแพทย์แผนไทย จำนวน ๑ ระบบ ภายใต้ความร่วมมือกับศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ (NECTEC) เพื่อรับรองการจดทะเบียนสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยส่วนบุคคล

(๖) การพิจารณาตำรับยาและตำราการแพทย์แผนไทยเพื่อเตรียมประกาศเป็นตำรับยาแผนไทยของชาติและตำราการแพทย์แผนไทยของชาติ จำนวน ๒,๑๓๓ รายการ หรือตำรับยาแผนไทยทั่วไปและตำราการแพทย์แผนไทยทั่วไป จำนวน ๕๔ รายการ

(๗) การรวบรวมและศึกษาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยดั้งเดิมเพื่อการอนุรักษ์ จำนวน ๓ รายการ ได้แก่ การศึกษา รวบรวมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยด้านการเตรียมเครื่องยาไทย การศึกษารวบรวมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยแผนปลิง และการศึกษารวบรวมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยแผนฝี รวมทั้งจัดทำและจัดพิมพ์ชุดตำราการแพทย์แผนไทย ฉบับอนุรักษ์/ฉบับพัฒนา ๒ รายการ ได้แก่ ตำราแผนปลิงของไทยและคัมภีร์ธาตุพระนารายณ์ (ฉบับใบลาน) เพื่อการวิเคราะห์ สังเคราะห์ เพื่อประโยชน์ทางด้านการแพทย์และพัฒนาต่อยอด

(๘) การรวบรวม ปริวรรต และถ่ายทอดตำราการแพทย์แผนไทยที่เป็นเอกสารโบราณในกรุงเทพมหานคร จำนวน ๒,๙๙๗ หน้าใบลาน และสนับสนุนคณะทำงานใน ๔ ภูมิภาค ดำเนินการรวบรวม ปริวรรต และถ่ายทอดตำราการแพทย์แผนไทยที่เป็นเอกสารโบราณที่เป็นเอกลักษณ์ของแต่ละภูมิภาค จำนวน ๑,๒๗๔ หน้าใบลาน

(๙) การอนุรักษ์ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยดั้งเดิม โดยการถ่ายภาพด้วยเทคโนโลยีชั้นสูง ๒ รายการ ได้แก่ ถ่ายภาพศิลาจารึกวัดราชโอรสารามราชวรวิหาร จำนวน ๕๐ แผ่น และศิลาจารึกวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม (วัดโพธิ์) จำนวน ๖๔๔ รายการ เพื่อเป็นหลักฐานในการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและพัฒนาต่อยอดต่อไป

๒.๓ การติดตาม เฝ้าระวังและพิทักษ์สิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร

๒.๓.๑ ดำเนินการสืบค้นและตรวจสอบข้อมูลสิทธิบัตรของสิทธิบัตรของสำนักสิทธิบัตรของไทยและต่างประเทศรวม ๗ กลุ่ม เช่น องค์การทรัพย์สินทางปัญญาโลก สำนักสิทธิบัตรญี่ปุ่น สำนักสิทธิบัตรยุโรป ฯลฯ เพื่อเฝ้าระวังการละเมิดสิทธิ์ในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย จำนวน ๒๕ รายการ ได้แก่ กระเจี๊ยบแดง กระชายดำ กวาวเครือขาว ส้มแขก ฟ้าทะลายโจร ขมิ้นชัน ชุมเห็ดเทศ บัวบก หม่อน ไพล พริกไทย มังคุด กระเจียวดองดึง ขมิ้นเครือ กำแพงเจ็ดชั้น ย่านาง รางจืด มะขามป้อม กฤษณา เปล้าเลือด มะรุม ลูกประคบ นวดไทยและฤาษีดัดตน ผลการดำเนินงาน ตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๕๑ – พ.ศ.๒๕๕๕ พบสิทธิบัตรที่อาจเกี่ยวข้องกับภูมิปัญญา จำนวน ๙๓๐ รายการ

๒.๓.๒ ร่วมมือกับกรมทรัพย์สินทางปัญญา กระทรวงพาณิชย์ ตรวจสอบคำขอจดทะเบียนเครื่องหมายการค้า ๔๗ จำพวก เพื่อเฝ้าระวังการละเมิดภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๕๑ - พ.ศ.๒๕๕๕ จำนวน ๑๑๐,๒๐๐ คำขอ

๓. การดำเนินงานเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาโจรสลัดชีวภาพ

ในอดีต มีกรณีปัญหาโจรสลัดชีวภาพที่เกิดขึ้นต่อประเทศไทยหลายกรณี เช่น ข้าวหอมมะลิ เปล้าน้อย มังคุด ฯลฯ ในที่นี้จะได้กล่าวถึงปัญหาโจรสลัดชีวภาพที่เพิ่งเกิดขึ้นล่าสุด คือ กรณีกวาวเครือ และกรณีฤาษีดัดตน ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความพร้อมทางด้านกฎหมาย ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาโจรสลัดชีวภาพของประเทศไทยในปัจจุบัน

กรณีกวาวเครือ

ในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๔๗ องค์กรความหลากหลายทางชีวภาพและภูมิปัญญาไทย (ปัจจุบัน คือ มูลนิธิชีววิถี) ได้เปิดแถลงขาวว่าได้สืบค้นพบข้อมูลกรณีที่บริษัทต่างประเทศ ได้แก่ บริษัท Kose Tokyo บริษัท Shiratori Phaemaceutical ประเทศญี่ปุ่น และ บริษัท Cheil Jedang Corporarion ประเทศเกาหลีใต้ ได้จดสิทธิบัตรเกี่ยวกับสมุนไพรกวาวเครือในประเทศสหรัฐอเมริกา[๑๗]

กรณีการจดสิทธิบัตรกวาวเครือโดยบริษัทต่างประเทศนั้น เป็นกรณีที่เกิดขึ้นภายหลังจากที่พระราชบัญญัติคุ้มครองพันธุ์พืช ๒๕๔๒ มีผลบังคับใช้ (๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๔๒) เป็นการนำเอาภูมิปัญญาของคนไทยไปศึกษาพัฒนาต่อยอดโดยใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสมัยใหม่ แล้วนำไปคุ้มครองด้วยสิทธิบัตรเพื่อนำไปทำผลิตภัณฑ์เพื่อการพาณิชย์ โดยมิได้มีการตอบแทนแบ่งปันผลประโยชน์กับประเทศไทยในฐานะที่เป็นทั้งแหล่งที่มาขององค์ความรู้ในการใช้ประโยชน์และแหล่งวัตถุดิบกวาวเครือแต่อย่างใด หน่วยงานภาครัฐที่มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลกฎหมายไม่สามารถบังคับใช้พระราชบัญญัติคุ้มครองพันธุ์พืชให้เป็นไปตามเจตนารมณ์และบทบัญญัติของกฎหมายได้ ทั้งนี้ กวาวเครือจัดเป็นพันธุ์พืชป่าหรืออาจเป็นพันธุ์พืชทั่วไปในกรณีที่มีการปลูกในไร่นาซึ่งตามกฎหมายได้กำหนดไว้ว่า การนำพันธุ์พืชดังกล่าวไปวิจัยเพื่อประโยชน์ในทางการค้าจะต้องได้รับอนุญาตจากพนักงานเจ้าหน้าที่และทำข้อตกลงแบ่งปันผลประโยชน์หากผู้ใดฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามมีบทลงโทษชัดเจน

สาเหตุสำคัญส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดปัญหาในการบังคับใช้กฎหมายคุ้มครองพันธุ์พืชเนื่องมาจากความล่าช้าในกระบวนการออกกฎหมายลำดับรองที่สำคัญ เช่น กฎกระทรวง เกี่ยวกับเรื่องหลักเกฎฑ์การแบ่งปันผลประโยชน์ ฯลฯ ทำให้เจ้าหน้าที่ของรัฐที่รับผิดชอบกฎหมายขาดความมั่นใจในการที่จะบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัด และมีผลทำให้การแบ่งปันผลประโยชน์จากการใช้ทรัพยากรพันธุกรรมไม่มีสภาพบังคับอย่างแท้จริงในทางปฏิบัติ ปัญหาความล่าช้าในกระบวนการออกกฎหมายลำดับรอง จัดเป็นเรื่องสำคัญเร่งด่วนที่ต้องรีบจัดการแก้ไข กฎหมายคุ้มครองพันธุ์พืชมีผลใช้บังคับมาเป็นเวลาเกินกว่า ๑๐ ปีแล้ว

ในการดำเนินงานแก้ไขปัญหากรณีปัญหากวาวเครือนี้ มีข้อที่น่าสังเกตด้วยว่าประเทศไทยมิได้ใช้อนุสัญญาว่าด้วยความหลากหลายทางชีวภาพให้เป็นประโยชน์อย่างเต็มที่ แม้ว่าทั้งประเทศไทย ญี่ปุ่น และเกาหลี ซึ่งเกี่ยวข้องกับกรณีปัญหานี้ต่างเป็นภาคีสมาชิกของอนุสัญญาว่าด้วยความหลากหลายทางชีวภาพ ซึ่งมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญข้อหนึ่งในเรื่องการแบ่งปันผลประโยชน์จากการใช้ทรัพยากรชีวภาพอย่างเป็นธรรมและเท่าเทียม

กรณีฤาษีดัดตน

กรณีฤาษีดัดตนเป็นกรณีปัญหาล่าสุดที่เกิดขึ้นกับประเทศไทย เป็นกรณีโจรสลัดชีวภาพที่เกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่น เรื่องเกิดจากชาวญี่ปุ่นที่ได้มาเรียนการนวดไทยและท่าฤาษีดัดตนที่สำนักเรียนวัดโพธิ์ในปี ๒๕๔๕ และเมื่อเดินทางกลับไปเพื่อประกอบอาชีพเกี่ยวกับการนวดแบบไทย สปา ธุรกิจการนวดและโยคะแบบไทยอย่างครบวงจร ได้ยื่นจดเครื่องหมายการค้าโดยใช้คำว่าฤาษีดัดตน (Russie Dutton) และจดชื่อบริษัท ห้างหุ้นส่วนฤาษีดัดตน

จำกัด ได้จดชื่อนิตยสาร หนังสือพิมพ์ เมื่อวันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๔๙ และเครื่องหมายการค้าสำหรับการบริการโยคะแบบไทย วันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๔๙ และนอกจากนั้นยังยื่นจดอีกหลายรายการในผลิตภัณฑ์และบริการอื่นๆ เช่น เครื่องสำอาง อาหารเพื่อสุขภาพ สิ่งบันทึกภาพและเสียง สื่อสอนโยคะ บริการให้ข้อมูล การแปล การสอนนวด และอื่นๆ รวมกว่า ๕๐ รายการ ซึ่งอยู่ระหว่างการพิจารณาของสำนักงานสิทธิบัตรญี่ปุ่น[๑๘]

เมื่อประชาชนไทยทราบข่าวว่ามีการจดทะเบียนเครื่องหมายการค้า โดยใช้คำว่าฤาษีดัดตน จึงเกิดการรวมตัวกันขึ้นทั้งภาครัฐและเอกชนเพื่อให้รัฐบาลหาแนวทางแก้ไขโดยมิให้นักธุรกิจญี่ปุ่นรายนั้นใช้คำว่า ฤาษีดัดตนเป็นชื่อของสินค้าและบริการทุกชนิดเนื่องจากคำว่าฤาษีดัดตนเป็นคำสามัญและเป็นคำที่รู้จักกันโดยทั่วไป ท่าฤาษีดัดตนก็เป็นสมบัติของชาติของสาธารณะ จึงไม่สมควรอย่างยิ่งที่จะให้เอกชนชาวญี่ปุ่นนำเอาคำว่าฤาษีดัดตนไปจดเป็นสิทธิของตนเอง กระทรวงพาณิชย์ร่วมกับกระทรวงการต่างประเทศและกระทรวงสาธารณสุข ได้ทำหนังสือสอบถามและทักท้วงพร้อมทั้งแสดงความวิตกกังวลกับกรณีที่เกิดขึ้นเพื่อให้ทางสำนักงานสิทธิบัตรญี่ปุ่นทราบว่า ฤาษีดัดตนเป็นสมบัติและภูมิปัญญาของไทย เมื่อเดือนพฤศจิกายน ๒๕๔๙ กรมทรัพย์สินทางปัญญายื่นคัดค้านการจดทะเบียนเครื่องหมายการค้าดังกล่าวไปยังสำนักงานสิทธิบัตรญี่ปุ่น (JPO) และทางด้านผู้ยื่นจดได้โต้แย้งว่า คำว่าฤาษีดัดตนเป็นคำที่ไม่ใช่คำสามัญ (Common Name) ที่รู้จักกันในประเทศญี่ปุ่นและเขาเป็นผู้ทำให้คำว่าฤาษีดัดตนเป็นที่รู้จักในประเทศญี่ปุ่น

ในท้ายที่สุด สำนักงานสิทธิบัตรญี่ปุ่นได้มีคำวินิจฉัยเพิกถอนการจดทะเบียนเครื่องหมายการค้าดังกล่าวเมื่อวันที่ ๑๗ เมษายน ๒๕๕๐ โดยมีเหตุผลว่าคำในเครื่องหมายการค้านี้ถือเป็นสมบัติของประเทศไทยและประชาชนชาวไทย ผู้ทรงสิทธิซึ่งไม่ได้มีความเกี่ยวข้องทั้งกับประเทศไทยและไม่ได้เป็นคนไทยและประชาชนชาวไทย ได้ทำการยื่นขอจดทะเบียนโดยไม่ได้รับอนุญาตจากโรงเรียนการแพทย์แผนโบราณ วัดพระเชตุพน จึงถือได้ว่าเป็นการกระทำที่ขัดต่อโรงเรียนแพทย์แผนโบราณฯและประเทศไทย ถึงแม้ว่าผู้ทรงสิทธิเองจะไม่ได้มีเจตนาที่ไม่บริสุทธิ์ก็ตาม นอกจากนี้ การจดทะเบียนเครื่องหมายการค้าดังกล่าวที่ประเทศญี่ปุ่น เป็นการกระทำที่ขัดต่อหลักความซื่อสัตย์ระหว่างประเทศญี่ปุ่นกับประเทศไทย

การจัดการแก้ไขปัญหาในกรณีเรื่องฤาษีดัดตนนี้นับเป็นผลสำเร็จที่เกิดมาจากความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องหลายหน่วยงาน ภาคเอกชน ประชาชน รวมทั้งสื่อมวลชน ที่ร่วมกันคัดค้าน ปกป้องภูมิปัญญาของชาติมิให้ถูกฉกฉวยไปใช้ประโยชน์โดยไม่เป็นธรรม เป็นการดำเนินบทบาทในเชิงรุกของประเทศไทยต่อการแก้ไขปัญหาโจรสลัดชีวภาพ เป็นบทเรียนที่สำคัญต่อการดำเนินงานแก้ไขปัญหาร่วมกันหลายฝ่าย ต้องมีแรงสนับสนุนทางการเมือง ลำพังแต่การใช้มาตรการทางกฎหมายแต่เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอ

นอกจากนี้ ในกรณีเรื่องฤาษีดัดตนมีข้อควรสังเกตอย่างยิ่งว่า แม้ยังมิได้มีการขึ้นทะเบียนคุ้มครองฤาษีดัดตนตามกฎหมายของไทย เนื่องจากความล่าช้าในกระบวนการออกกฎหมายลำดับรองของพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย (เช่นเดียวกันกับกรณีกฎหมายคุ้มครองพันธุ์พืช) แต่สามารถดำเนินการเพิกถอนการจดทะเบียนเครื่องหมายการค้าของญี่ปุ่นจนเกิดผลสำเร็จได้ การมีกฎหมายคุ้มครองจึงไม่ใช่ปัจจัยชี้ขาดต่อความสำเร็จในการป้องกัน/แก้ไขปัญหาเรื่องโจรสลัดชีวภาพ

๔. ความก้าวหน้าการเจรจาคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นในเวทีระหว่างประเทศ

๔.๑ อนุสัญญาว่าด้วยความหลากหลายทางชีวภาพ

โดยภาพรวม อนุสัญญาว่าด้วยความหลากหลายทางชีวภาพนับเป็นความตกลงระหว่างประเทศที่มีผลในเชิงบวกต่อการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่น ในการประชุมสมัชชาภาคีอนุสัญญาฯ ครั้งที่ ๔ ที่ประชุมได้มีมติให้จัดตั้งคณะทำงานเฉพาะกิจสำหรับข้อ ๘ (j) ขึ้นมาโดยมีชื่อว่า "Ad Hoc Open-ended Inter-Sessional Working Group on Article ๘ (j) and Related Provision of the Convention on Biological Diversity" จนถึงปัจจุบัน มีการประชุมคณะทำงานฯไปแล้ว ๕ ครั้ง ครั้งล่าสุดเป็นการประชุมระหว่างวันที่ ๑๕-๑๙ ตุลาคม ๒๕๕๐ ณ ประเทศแคนาดา โดยมีประเด็นพิจารณาสำคัญหลายประการ ตัวอย่างเช่น[๑๙]

✡ ประเด็นเรื่องความเชื่อมโยงระหว่างระบอบระหว่างประเทศว่าด้วยการเข้าถึงและแบ่งปันผลประโยชน์ (International Regime on Access and Benefit Sharing : IRABS) ซึ่งเป็นประเด็นเจรจาที่สำคัญประการหนึ่งของการประชุมสมัชชาภาคีอนุสัญญา กับการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยทางกลุ่มแอฟริกาได้มีข้อเสนอให้ IRABS ต้องสอดคล้องกับหลักการเรื่องการขอความยินยอมล่วงหน้าจากชุมชนท้องถิ่นหรือชนพื้นเมืองก่อนการเข้าถึงทรัพยากรพันธุกรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ชุมชนดูแล/ครอบครองอยู่ โดยชุมชนต้องมีสิทธิในการปฏิเสธการเข้าถึงด้วย

✡ ประเด็นเรื่องการพัฒนาองค์ประกอบสำหรับระบบกฎหมายเฉพาะ (sui generis) สำหรับการคุ้มครองความรู้ นวัตกรรมและการปฏิบัติของท้องถิ่นซึ่งได้มีการพิจารณาให้ความเห็นจากประเทศต่างๆเกี่ยวกับองค์ประกอบที่สำคัญ นิยาม/ความหมาย ฯลฯ โดยการพัฒนาระบบกฎหมายเฉพาะนี้จะมีความเชื่อมโยงกับการเจรจาในเรื่อง IRABS

นอกเหนือจากการเจรจาในข้อ ๘ (j) แล้ว ยังมีประเด็นการเจรจาในเวทีสมัชชาภาคีอนุสัญญาว่าด้วยความหลากหลายทางชีวภาพที่มีความเกี่ยวโยงกับการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่น คือ เรื่อง "การถ่ายทอดเทคโนโลยี" จากการศึกษาของ สมชาย และทิพย์สุรางค์ (๒๕๕๑)[๒๐] มีประเด็นข้อวิเคราะห์ที่ควรพิจารณาอย่างรอบคอบเกี่ยวกับการเจรจาเรื่องการถ่ายทอดเทคโนโลยีที่อาจมีผลกระทบเกี่ยวโยงกับเรื่องภูมิปัญญาท้องถิ่นหลายประการที่สำคัญคือ การที่อนุสัญญาฯส่งเสริมให้ถ่ายทอดเทคโนโลยีที่เกี่ยวกับการอนุรักษ์และใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืนในความหลากหลายทางชีวภาพนั้น ไม่ได้ระบุเจาะจงว่า เทคโนโลยีดังกล่าวจำกัดเฉพาะเทคโนโลยีสมัยใหม่ของประเทศอุตสาหกรรมเท่านั้น ดังนั้นภูมิปัญญาท้องถิ่นของประเทศกำลังพัฒนาที่เกี่ยวกับการอนุรักษ์ และการใช้ประโยชน์ความหลากหลายทางชีวภาพอย่างยั่งยืนจึงอยู่ในข่ายเทคโนโลยีด้วยเช่นกัน แม้กรณีของภูมิปัญญาท้องถิ่นจะมีการเจรจาเพื่อหาแนวทางคุ้มครองตามมาตรา ๘ (j) ก็ตาม แต่ควรมีความเชื่อมโยงระหว่างแผนยุทธศาสตร์การถ่ายทอดเทคโนโลยีกับการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นตามาตรา ๘ (j) หรือในการกำหนดยุทธศาสตร์เกี่ยวกับการถ่ายทอดเทคโนโลยีนั้นควรคำนึงหรือตระหนักถึงผลกระทบที่จะมีต่อการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นด้วย

๔.๒ การดำเนินงานของ WIPO เรื่องการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่น

ในการประชุม "คณะกรรมการระหว่างรัฐว่าด้วยทรัพย์สินทางปัญญาเกี่ยวกับทรัพยากรพันธุกรรม ภูมิปัญญาท้องถิ่น และศิลปวัฒนธรรมพื้นบ้าน" (Intergovernmental Committee on Intellectual Property , Traditional Knowledge and Folklore : ICG) ครั้งที่ ๘ (๒๕๔๘) ได้มีการจัดทำร่างบทบัญญัติที่สำคัญสองฉบับ คือ (๑) ร่างบทบัญญัติเพื่อคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่น (Draft Provision for the Protection of

Traditional Knowledge) และ (๒) ร่างบทบัญญัติเพื่อคุ้มครองศิลปวัฒนธรรมพื้นบ้าน (Draft Provision for the Protection of Expression of Folklore)

ร่างบัญญัติเพื่อคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นได้นิยามคำว่า **"ภูมิปัญญาท้องถิ่น"** หมายถึง เนื้อหาสาระหรือแก่นสารขององค์ความรู้ที่เป็นผลมาจากการดำเนินกิจกรรมทางปัญญาในรูปแบบของท้องถิ่นนั้น และรวมถึงทักษะประดิษฐ์กรรม การเรียนรู้รูปแบบของระบบภูมิปัญญาท้องถิ่น รวมถึงองค์ความรู้ที่ได้จากการดำเนินชีวิตของชุมชนท้องถิ่นหรือชุมชนพื้นเมืองที่เกิดจากการสั่งสมจากบรรพบุรุษสู่ปัจจุบัน โดยไม่จำกัดแค่ความรู้ด้านเทคนิคด้านหนึ่งโดยเฉพาะ แต่รวมถึงความรู้ทุกด้าน ทั้งด้านเกษตรกรรม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านยารักษาโรค และด้านทรัพยากรพันธุกรรม[๒๑]

โดยองค์ความรู้ของชุมชนท้องถิ่นที่จะได้รับการคุ้มครองตามร่างบัญญัตินี้ต้องเป็นองค์ความรู้ของชุมชนท้องถิ่นที่ได้รับการถ่ายทอดจากรุ่นหนึ่งสู่อีกรุ่นหนึ่ง และเป็นองค์ความรู้ของชุมชนท้องถิ่นที่มีลักษณะเฉพาะของชุมชนพื้นเมืองนั้น (Art.๔) และจะได้รับการคุ้มครองตลอดระยะเวลาตราบเท่าที่องค์ความรู้ของชุมชนท้องถิ่นยังคงคุณสมบัตินี้ (Art.๙) ซึ่งผู้ที่ได้ผลประโยชน์จากการคุ้มครองตามร่างบทบัญญัตินี้ คือปัจเจกชนในชุมชนท้องถิ่นนั้นหรือตัวชุมชนท้องถิ่นหรือชุมชนพื้นเมืองที่เป็นผู้ทรงสิทธิในภูมิปัญญาท้องถิ่นนั้น (Art.๕)

ร่างบทบัญญัตินี้ให้การคุ้มครององค์ความรู้ของชุมชนท้องถิ่นจากการแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบ เช่น การนำองค์ความรู้ของชุมชนท้องถิ่นไปแสวงหาผลประโยชน์โดยมิได้รับความยินยอมจากเจ้าขององค์ความรู้ของชุมชนท้องถิ่นและไม่ได้แบ่งปันผลประโยชน์นั้นให้เจ้าของความรู้นั้น สำหรับการคุ้มครององค์ความรู้ของชุมชนท้องถิ่นหมายถึง การคุ้มครองจากการกระทำที่ได้ภูมิปัญญาท้องถิ่นไปโดยวิธีการอันไม่ชอบ ไม่ว่าจะเป็นการขโมย การหลอกลวง การข่มขู่ การบุกรุก การฝ่าฝืน การฉ้อโกง (Art.๑) และยังได้วางหลักการคุ้มครององค์ความรู้ของชุมชนท้องถิ่น คือ หลักการแบ่งปันผลประโยชน์อย่างเป็นธรรมและเท่าเทียม หมายถึง การที่บุคคลใดหรือองค์กรใดจะใช้ประโยชน์จากองค์ความรู้ของชุมชนท้องถิ่นใดนั้น จะต้องมีการแบ่งปันผลประโยชน์ให้กับผู้ทรงสิทธิในองค์ความรู้ของชุมชนท้องถิ่นอย่างเป็นธรรมและเท่าเทียม (Art.๖) และการจะนำภูมิปัญญาท้องถิ่นใดไปใช้ประโยชน์จะต้องได้รับความยินยอมจากผู้ทรงสิทธิในภูมิปัญญาท้องถิ่นนั้นก่อน (Art.๗)

สำหรับข้อยกเว้นที่ไม่ต้องปฏิบัติตามร่างบทบัญญัตินี้ในการคุ้มครององค์ความรู้ของชุมชนท้องถิ่น คือ กรณีที่เป็นการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นนั้นเพื่อวัตถุประสงค์ที่ไม่ใช่การพาณิชย์ เช่น เพื่อการศึกษาวิจัย หรือ เป็นการแลกเปลี่ยน การใช้และการถ่ายทอดของผู้ทรงสิทธิเอง หรือเป็นการใช้องค์ความรู้ของชุมชนท้องถิ่นเพื่อวัตถุประสงค์ด้านสาธารณสุขอื่นใด หรือเจ้าหน้าที่รัฐอาจไม่ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ทรงสิทธิในภูมิปัญญาท้องถิ่นนั้น หากเป็นการนำไปใช้เพื่อผลประโยชน์ด้านสุขอนามัยของสาธารณะ (Art.๘)

การกระทำอื่นใดที่กระทำก่อนที่บทบัญญัตินี้จะมีผลบังคับใช้ ต้องมีการดำเนินการให้ถูกต้องตามบทบัญญัตินี้แล้วแต่กรณีไป (Art.๑๐) และการดำเนินการคุ้มครององค์ความรู้ของชุมชนท้องถิ่นตามบทบัญญัตินี้ต้องมีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ โดยเจ้าหน้าที่รัฐอาจจะดำเนินการให้มีการขึ้นทะเบียนองค์ความรู้ของชุมชนท้องถิ่น (Art.๑๑) และทุกประเทศที่ใช้บทบัญญัตินี้ควรให้การคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นแก่ผู้ทรงสิทธิต่างชาติอย่างน้อยที่สุดเท่าเทียมกับการให้ความคุ้มครองผู้ทรงสิทธิในประเทศตน (Art.๑๔)

ภายหลังจากมีการจัดทำร่างบทบัญญัติทั้งสองฉบับ ในการประชุม ICG ครั้งต่อๆมา เป็นการพิจารณาให้ความเห็นต่อเนื้อหาสาระของบทบัญญัติ ซึ่งมีความก้าวหน้าค่อนข้างช้ามากเนื่องจากความแตกต่างของแนวคิด

และจุดยืนระหว่างกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาและกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้ว ในการประชุม ICG ครั้งที่ ๑๑ เมื่อเดือน กรกฎาคม ๒๕๕๐ จำเป็นต้องมีการขยายระยะเวลากรอบการทำงานและภารกิจของ ICG ออกไป เพราะไม่สามารถเจรจาหาข้อยุติได้ตามแผนงานที่กำหนดไว้

การประชุมครั้งล่าสุด ICG ครั้งที่ ๑๓ เมื่อเดือนตุลาคม ๒๕๕๑ ที่ผ่านมา ที่ประชุมไม่สามารถหาข้อยุติในประเด็นเรื่องแนวทางการเจรจา (Modalities) สำหรับแผนงานในอนาคตได้ กลุ่มประเทศกำลังพัฒนาส่วนใหญ่ต้องการให้ร่างบทบัญญัติเพื่อคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นและร่างบทบัญญัติเพื่อคุ้มครองศิลปวัฒนธรรมพื้นบ้านมีสถานะผูกพันทางกฎหมายระหว่างประเทศ (International Legally Binding) ในขณะที่กลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนาแล้วยืนยันที่จะให้ทำการศึกษาเพิ่มเติมต่อไปอีก และแสดงจุดยืนว่าต้องการไม่ให้มีสถานะผูกพันทางกฎหมาย (Non-binding) โดยเฉพาะในระดับประเทศทางกลุ่มแอฟริกาได้มีข้อเสนอให้ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนามาตรการให้เปิดเผยแหล่งที่มาของทรัพยากรพันธุกรรมที่ใช้ในการประดิษฐ์ สำหรับขั้นตอนการจดคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาเพื่อสร้างความเชื่อมโยงระหว่างเรื่องทรัพยากรพันธุกรรมกับระบบทรัพย์สินทางปัญญาตามข้อเรียกร้องของสมัชชาภาคีอนุสัญญาว่าด้วยความหลากหลายทางชีวภาพ ทั้งนี้ ในเดือนกรกฎาคมที่ผ่านมา ประเทศต่างๆมากกว่า ๑๐๐ ประเทศได้ร่วมกันเสนอเอกสารต่อการเจรจาความตกลงทริปส์ในเวที WTO ให้มีการเปิดเผยแหล่งที่มาของทรัพยากรพันธุกรรมในขั้นการยื่นจดคุ้มครองสิทธิบัตร[๒๒]

ความแตกต่างของจุดยืนระหว่างกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้วกับกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาในเรื่องแนวคิดและแนวทางในการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นเรื่องที่ ICG ให้ความสำคัญและมีความตระหนักต่อปัญหาดังกล่าว ฝ่ายเลขานุการของ ICG ได้จัดทำเอกสารเพื่อวิเคราะห์ช่องว่าง (Gap) ของการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่น ในเอกสารดังกล่าวมีเนื้อหาสำคัญที่สะท้อนแนวคิด การดำเนินงานเพื่อการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นของประเทศต่างๆมีข้อมูลและประเด็นที่น่าสนใจหลายประการ ดังนี้[๒๓]

✡ การ **“นิยาม”** ยังไม่มีการยอมรับในระดับสากลต่อความหมายของคำว่า “ภูมิปัญญาท้องถิ่น” ความตกลงระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องได้กำหนดนิยามแตกต่างกันออกไป เช่น อนุสัญญาว่าด้วยความหลากหลายทางชีวภาพ (ข้อ ๘) มุ่งเน้นเฉพาะ “ความรู้ นวัตกรรม และประเพณีปฏิบัติของชุมชนพื้นเมืองและท้องถิ่น ซึ่งประกอบกันเป็นวิถีดั้งเดิม ที่มีความเกี่ยวพันกับการอนุรักษ์และใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืนซึ่งความหลากหลายทางชีวภาพ” สำหรับสนธิสัญญาว่าด้วยพันธุกรรมพืชฯ (ข้อ ๙.๒ (a) จำกัดเฉพาะ “ภูมิปัญญาที่เกี่ยวพันกับพันธุกรรมพืชเพื่ออาหารและการเกษตร” เท่านั้น

ความแตกต่างในเรื่องนิยามของภูมิปัญญาท้องถิ่น ทำให้เกิดความแตกต่างในแง่แนวคิดการคุ้มครองระหว่าง “แนวทางแบบกว้าง” ซึ่งรวมถึงมรดกทางวัฒนธรรมที่จับต้องได้และจับต้องไม่ได้ ความรู้ ประเพณีปฏิบัติของชุมชนท้องถิ่นและชนพื้นเมือง กับ “แนวทางแบบแคบ” ซึ่งเจาะจงเลือกภูมิปัญญาท้องถิ่นที่จะให้ความคุ้มครอง (เช่น ตามแนวทางแบบอนุสัญญาว่าด้วยความหลากหลายทางชีวภาพ เป็นต้น)

✡ ขอบเขตของ **“การคุ้มครอง”** (Protection) ต่อภูมิปัญญาท้องถิ่น มีความครอบคลุมกว้างขวางมาก ทำให้เกิดความเข้าใจที่แตกต่างกันระหว่างประเทศต่างๆ ทั้งนี้ การคุ้มครองอาจมีความหมายตั้งแต่การคุ้มครองทางกฎหมายเพื่อป้องกันการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นไปใช้โดยไม่ได้รับอนุญาตหรือนำไปใช้อย่างเหมาะสม รูปแบบการคุ้มครองในแง่นี้จะให้ความสำคัญต่อนโยบายหรือกฎหมายด้านทรัพย์สินทางปัญญา หรือการคุ้มครองอาจ

หมายถึงการป้องกันมิให้ภูมิปัญญาท้องถิ่นลดลงหรือการสูญหายไป รูปแบบการคุ้มครองจะเน้นการทำเอกสาร การสร้างระบบบันทึกภูมิปัญญาท้องถิ่น ฯลฯ

✡ ด้าน **"กลไก/เครื่องมือ"** เพื่อการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นจากการสำรวจรวบรวมแนวคิดเกี่ยวกับกลไก/เครื่องมือเพื่อการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นของประเทศต่างๆพบว่ามีแนวคิดและข้อเสนอหลากหลายรูปแบบโดยอาจจัดจำแนกได้เป็น ๓ แนวทางหลัก คือ

(๑) การคุ้มครองภายใต้ระบบกฎหมายทรัพย์สินทางปัญญา เช่น กฎหมายสิทธิบัตร (กรณีที่ภูมิปัญญาท้องถิ่นมีคุณสมบัติตามกฎหมายสิทธิบัตร) การคุ้มครองภายใต้กฎหมายความลับทางการค้า ข้อเสนอให้มีการเปิดเผยแหล่งที่มาของภูมิปัญญาท้องถิ่นในการยื่นขอรับคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา (ได้มีข้อเสนอจากหลายประเทศต่อ WTO และ WIPO ให้ปฏิบัติตามแนวทางนี้) การคุ้มครองภายใต้หลักการแข่งขันที่ไม่เป็นธรรม (Unfair Competition) ตามที่กำหนดไว้อนุสัญญาปารีส ฯลฯ

(๒) การคุ้มครองภายใต้ความตกลงระหว่างประเทศด้านสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง เช่น อนุสัญญาว่าด้วยความหลากหลายทางชีวภาพ สนธิสัญญาว่าด้วยทรัพยากรพันธุกรรมพืชฯ อนุสัญญาต่อต้านการแปรสภาพเป็นทะเลทราย ฯลฯ

(๓) การคุ้มครองภายใต้กติการะหว่างประเทศอื่นๆ เช่น แนวปฏิบัติในการเข้าถึงและแบ่งปันผลประโยชน์จากทรัพยากรชีวภาพ (Bonn Guideline) ปฏิญญาว่าด้วยสิทธิของชนพื้นเมือง ฯลฯ

✡ การกำหนด **"วัตถุประสงค์"** ของการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่น ซึ่งมีเหตุผลที่หลากหลายมาก เช่น เพื่อการยอมรับถึงคุณค่าของภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อการส่งเสริมเคารพต่อภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อส่งเสริมการอนุรักษ์และสงวนรักษา เพื่อการคุ้มครองสิทธิของผู้เป็นเจ้าของหรือผู้ที่ดูแลรักษาภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อส่งเสริมการพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืน

ช่องว่างหรือความแตกต่างในประเด็นต่างๆเหล่านี้ เป็นเหตุผลสำคัญส่วนหนึ่งที่ทำให้การเจรจาจัดทำกฎหมายระหว่างประเทศเพื่อการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นและศิลปวัฒนธรรมพื้นบ้านภายใต้ WIPO (รวมทั้งเวทีเจรจาอื่นๆ) มีความก้าวหน้าน้อยมาก อย่างไรก็ดี ประเด็นความแตกต่างข้างต้นเป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการพิจารณา จัดทำกลไกหรือระบบกฎหมายเฉพาะเพื่อการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นของไทย

๕. การดำเนินการด้านกฎหมาย ภายใต้พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒

นับตั้งแต่กฎหมายฉบับนี้มีผลใช้บังคับเมื่อวันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๔๓ ได้มีจัดทำกฎกระทรวง ประกาศ ระเบียบ ดังนี้

๕.๑ กฎกระทรวง จำนวน ๓ ฉบับ ได้แก่

- กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการสรรหากรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ พ.ศ. ๒๕๔๖
- กฎกระทรวงกำหนดค่าธรรมเนียมเกี่ยวกับภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๙
- กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการสรรหากรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๒

ร่างกฎกระทรวงที่อยู่ระหว่างการพิจารณาของ**คณะกรรมการกฤษฎีกา** จำนวน ๑ ฉบับ ได้แก่

ร่างกฎกระทรวงว่าด้วยการขอขึ้นทะเบียน การออกใบสำคัญการขึ้นทะเบียนและการเพิกถอนการขึ้นทะเบียนที่ดินของเอกชนที่เป็นถิ่นกำเนิดของสมุนไพรหรือที่ดินที่จะใช้ปลูกสมุนไพร พ.ศ.....

ร่างกฎกระทรวงที่อยู่ระหว่างการพิจารณาของ**สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา** จำนวน ๖ ฉบับ ได้แก่

- ร่างกฎกระทรวงว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการในการประกาศกำหนดตำรับยาแผนไทยของชาติหรือตำราการแพทย์แผนไทยของชาติ พ.ศ.....
- ร่างกฎกระทรวงว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการในการประกาศกำหนดตำรับยาแผนไทยทั่วไปหรือตำราการแพทย์แผนไทยทั่วไป พ.ศ.....
- ร่างกฎกระทรวงว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการขอรับอนุญาตและการอนุญาต ข้อจำกัดสิทธิและค่าตอบแทนการใช้ประโยชน์จากตำรายาแผนไทยของชาติหรือตำราการแพทย์แผนไทยของชาติ พ.ศ.....
- ร่างกฎกระทรวงว่าด้วยการขอจดทะเบียนสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การสอบสวน การพิจารณาวินิจฉัย และแบบหนังสือสำคัญแสดงการจดทะเบียนสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ .....
- ร่างกฎกระทรวงกำหนดการขออนุญาตให้ใช้สิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยของผู้ทรงสิทธิ และการเพิกถอนการอนุญาตให้ใช้สิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยของนายทะเบียน พ.ศ.....
- ร่างกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข การขอรับใบอนุญาตและการออกใบอนุญาตให้ศึกษาวิจัย หรือส่งออกสมุนไพรควบคุม หรือจำหน่าย หรือแปรรูปสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้าการต่ออายุใบอนุญาต และการออกใบแทน พ.ศ.....

๕.๒ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

๕.๒.๑ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๔๖) เรื่อง การกำหนดแบบเสนอชื่อ แบบประวัติ และบัตรเลือกกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

๕.๒.๒ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดพื้นที่ภูมิภาค

๕.๒.๓ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ พ.ศ. ๒๕๔๘

๕.๒.๔ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แบบบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ พ.ศ. ๒๕๔๘

๕.๒.๕ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรควบคุม (กวาวเครือ)พ.ศ. ๒๕๔๙

๕.๒.๖ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๕๑) เรื่อง แผนจัดการเพื่อคุ้มครองสมุนไพรในพื้นที่ เขตอนุรักษ์ภูผากุด จังหวัดมุกดาหาร พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๓ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒ (แผนระยะสั้น)

๕.๓ ระเบียบคณะกรรมการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

๕.๓.๑ ระเบียบคณะกรรมการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย เรื่อง การจัดทำทะเบียนภูมิปัญญา พ.ศ. ๒๕๔๗

๕.๓.๒ ระเบียบคณะกรรมการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยว่าด้วยการบริหาร กรจัดหาผลประโยชน์ และการใช้จ่ายเงินกองทุน พ.ศ. ๒๕๔๘

๕.๔ ประกาศคณะกรรมการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

๕.๔.๑ ประกาศคณะกรรมการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย เรื่อง การกำหนดแบบแจ้งและบัญชีแสดงรายละเอียด ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรควบคุม (กวาวเครือ) พ.ศ. ๒๕๔๙ ซึ่งออกตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์ไทย พ.ศ. ๒๕๔๒

๕.๔.๒ ประกาศคณะกรรมการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการในการให้การช่วยเหลือหรือสนับสนุนกิจกรรมการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๙ กองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

ลำดับการประกาศใช้ กฎกระทรวง ประกาศ ระเบียบ ตามปี พ.ศ. มีดังนี้

ปี ๒๕๔๖ ๑. กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีสรรหากรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ พ.ศ. ๒๕๔๖

๒. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๔๖) เรื่อง การกำหนดแบบเสนอชื่อ แบบประวัติ และบัตรเลือกกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

๓. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดพื้นที่ภูมิภาค

ปี ๒๕๔๗ ๑. ระเบียบคณะกรรมการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย เรื่อง การจัดทำทะเบียนภูมิปัญญา พ.ศ. ๒๕๔๗

ปี ๒๕๔๘ ๑. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ พ.ศ. ๒๕๔๘

๒. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แบบบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ พ.ศ. ๒๕๔๘

๓. ระเบียบคณะกรรมการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยว่าด้วยการบริหาร การจัดหารผลประโยชน์ และการใช้จ่ายเงินกองทุน พ.ศ. ๒๕๔๘

ปี ๒๕๔๙ ๑. กฎกระทรวงกำหนดค่าธรรมเนียมเกี่ยวกับภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๙

๒. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรควบคุม (กวาวเครือ) พ.ศ. ๒๕๔๙

๓. ประกาศคณะกรรมการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย เรื่อง การกำหนดแบบแจ้งและบัญชีแสดงรายละเอียดตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรคบคุม (กวาวเครือ) พ.ศ. ๒๕๔๙ ซึ่งออกตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒

๔. ประกาศคณะกรรมการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการในการให้การช่วยเหลือหรือสนับสนุนกิจกรรมการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๙ กองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

ปี ๒๕๕๑ ๑. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๕๑) เรื่อง แผนจัดการเพื่อคุ้มครองสมุนไพรในพื้นที่ เขตอนุรักษ์ภูผากุด จังหวัดมุกดาหาร พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๓ ตามพระราชบัญญัติการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒ (แผนระยะสั้น)

ปี ๒๕๕๒ ๑. กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการสรรหากรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๒

สรุป

การคุ้มครองภูมิปัญญาไทย ด้านการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทย ประเทศไทยมีแนวคิดด้านกฎหมายในการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่น ทั้งแบบแนวทางตั้งรับ (Defensive Protection) เพื่อป้องกันปัญหาโจรสลัดทางชีวภาพ และแนวทางเชิงรุก (Positive Protection) ผลักดันกฎหมายเฉพาะ (sui generis) กฎหมายที่สำคัญและเกี่ยวข้องกับการคุ้มครองภูมิปัญญาไทยด้านการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทย ๒ ฉบับ คือ พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๕๒ และพระราชบัญญัติคุ้มครองพันธุ์พืช พ.ศ. ๒๕๕๒ ที่จะให้ความคุ้มครองภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทย ได้แก่ สูตรตำรับยา ตำราการแพทย์แผนไทย และสมุนไพรในถิ่นกำเนิด

สถานการณ์การพัฒนากลไกที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองภูมิปัญญาไทย มีกลไกด้านกฎหมาย ความร่วมมือและความตกลงในระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองภูมิปัญญาไทยด้านการแพทย์และสุขภาพหลายฉบับ มีความเคลื่อนไหวการเจรจาทางการค้าระหว่างประเทศไทยกับต่างประเทศ โดยเฉพาะการเจรจาเปิดเสรีการค้าพหุภาคีรอบใหม่ภายใต้องค์การการค้าโลก เป็นทั้งเปิดโอกาสและอันตรายต่อประเทศกำลังพัฒนาที่จะปรับเปลี่ยนระเบียบความตกลงระหว่างประเทศด้านการค้า ให้เกิดความเป็นธรรมและให้การคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นมากยิ่งขึ้น แต่มีสิ่งที่ควรระวัง คือการเจรจาจัดทำเขตการค้าแบบเสรีแบบทวิภาคี (FTA) กับสหรัฐอเมริกา เกิดข้อเรียกร้องของสหรัฐอเมริกาให้เพิ่มระดับความคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา จะมีผลต่อความคุ้มครองภูมิปัญญาไทยด้านการแพทย์และด้านต่างๆ ค่อนข้างกว้างและรุนแรง

การสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่นในการคุ้มครองภูมิปัญญาไทย ภายใต้พระราชบัญญัติคุ้มครองพันธุ์พืช พ.ศ. ๒๕๕๒ มีความก้าวหน้าในการบังคับใช้กฎหมาย คือ การจัดทำกฎหมายลำดับรองซึ่งได้ประกาศใช้แล้วจำนวน ๖๘ ฉบับ การจัดทำหลักเกณฑ์การตรวจสอบพืชใหม่ ๔๗ ชนิด การออกหนังสือสำคัญจดทะเบียนคุ้มครองพันธุ์พืชใหม่ ๓๓ พันธุ์ การขอรับความคุ้มครองและการปกป้องสิทธิประโยชน์พันธุ์พืชไทยในต่างประเทศ ส่วนภายใต้พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒ มีความก้าวหน้าในการบังคับใช้กฎหมาย คือ การพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนการดำเนินงานโดยการจัดทำและพัฒนากฎหมายลำดับรอง จำนวน ๑๗ ฉบับ การอนุรักษ์และคุ้มครองสมุนไพรและบริเวณถิ่นกำเนิดสมุนไพร ทั้งในและนอกเขตพื้นที่อนุรักษ์ จำนวน ๒๕ แห่ง การศึกษาวิจัยเชิงลึกเพื่อประเมินคุณค่าสมุนไพร เพื่อประโยชน์ในด้านการศึกษาวิจัย ความสำคัญทางเศรษฐกิจ และการคุ้มครองพันธุ์ จำนวน ๒๔ ชนิด และมีการประกาศกำหนดให้กวาวเครือเป็นสมุนไพรควบคุม การอนุรักษ์และคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย โดยการจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย ๗ กลุ่ม จำนวน ๖๕,๒๔๑ คน ตำรับยาแผนไทย (สูตรยา) ๑๐๖,๘๓๙ รายการ และตำราการแพทย์แผนไทย ๖,๕๖๒ รายการ รวบรวมและจัดทำเป็นทะเบียนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย จำนวน ๑๑ เล่ม การพัฒนาโปรแกรมข้อมูลภูมิปัญญากาแพทย์แผนไทย ๑ ระบบ การพิจารณาตำรับยาไทยและรำราการแพทย์แผนไทยเพื่อเตรียมประกาศเป็นตำรับยาแผนไทยของชาติและตำราการแพทย์แผนไทยของชาติ จำนวน ๒,๑๓๓ รายการ หรือตำรายาแผนไทยทั่วไปและตำราการแพทย์แผนไทย จำนวน ๕๔ รายการ

การรวบรวมปริวรรต และถ่ายทอดตำราการแพทย์แผนไทยโบราณ จำนวน ๒,๙๙๗ หน้าใบลาน และการรับรองสิทธิหมอพื้นบ้านโดยพัฒนากลไกการรับรองแบบมีส่วนร่วม ภายใต้จำนวนหมอพื้นบ้านที่มีอยู่ทั้งหมด ๕๒,๖๕๒ คน ทั้งนี้สามารถสรุปโอกาสและความท้าทายในการคุ้มครองภูมิปัญญาไทย ด้านการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทย ดังนี้

โอกาส

- พระราชบัญญัติคุ้มครองภูมิปัญญาไทย พ.ศ. ๒๕๔๒ เป็นกฎหมายเฉพาะเพื่อการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ขณะนี้มีกฎหมายหลายฉบับมีผลบังคับใช้
- พระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องอีกหลายฉบับ เช่น พระราชบัญญัติคุ้มครองพันธุ์พืช พ.ศ. ๒๕๔๒ มีความสำคัญต่อการกำกับดูแลการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสมุนไพร
- กฎหมายด้านทรัพย์สินทางปัญญา พระราชบัญญัติสิทธิบัตร พ.ศ. ๒๕๒๒ แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. ๒๕๓๕ และ พ.ศ. ๒๕๔๒
- ความมั่นคงและความหลากหลายของทรัพยากรชีวภาพ และภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อการคุ้มครองและการใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืน

ความท้าทาย

การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจสังคมและสิ่งแวดล้อมในภาคีระดับโลก ระดับประเทศ และระดับท้องถิ่น ส่งผลกระทบโดยตรงต่อระบบความคิด ความเชื่อ และพฤติกรรม ความสามารถในการติดตามและประเมินผลกระทบต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นข้อตกลงทางการค้า เขตการค้าเสรี การคุ้มครองสิทธิทางปัญญา หรือข้อตกลงในพิธีสารต่าง ๆ ในระดับโลก รวมทั้งทิศทางการพัฒนา นโยบาย แผนงาน และโครงการต่าง ๆ ที่อาจจะมีผลกระทบด้านลบ เช่น การทำลายความหลากหลายทางชีวภาพ และความหลากหลายทางวัฒนธรรม ขณะเดียวกันอาจเป็นโอกาสของการพัฒนาและส่งเสริมการแพทย์แผนไทยและภูมิปัญญาไทยได้ด้วย

เอกสารอ้างอิง

[๑] Dutfield, G. ๒๐๐๔. Alternative Approaches to Traditional Knowledge Protection, Chapter ๑๑. In Intellectual Property, Biogenetic Resources. pp.๑๑๐-๑๒๔

[๒] WTO. ๒๐๐๔. Elements of the Obligation to Disclose the Source and Country of Origin of the Biological Resources and/or Traditional Knowledge Used in an Invention, ๒๗ September ๒๐๐๔. WTO Official Document. IP/C/W/๔๒๙/Rev.๑

[๓] EU to protect India's traditional knowledge. Times News Network, May ๑๖, ๒๐๐๕

[๔] Aguirre, Begona. ๒๐๐๓. The Peruvian Law on Protection of the Collective Knowledge of Indigenous Peoples Related to Biological Resources, Chapter ๓๐. In Bellmann, Dutfield and Melendez-Ortiz (eds.), Trading in Knowledge : Development Perspectives on TRIPs, Trade and Sustainability. pp.๒๘๕-๒๙๒.

[๕] บัณฑูร เศรษฐศิโรตม์ และ เจษฎ์ โทณะวณิก. ๒๕๔๘. การศึกษาเรื่องบทบาท/ท่าทีของไทยต่อการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่น. รายงานฉบับสมบูรณ์เสนอต่อกรมเศรษฐกิจระหว่างประเทศ กระทรวงการต่างประเทศ

[๖] คณะกรรมการวิสามัญบันทึกเจตนารมฯ จดหมายเหตุ และตรวจรายงานการประชุม สภาร่างรัฐธรรมนูญ. เจตนารมณ์รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรสุโขทัย พุทธศักราช ๒๕๕๐. หน้า ๖๑.

[๗] พันธุ์พืชพื้นเมืองเฉพาะถิ่น หมายถึง พันธุ์พืชที่มีอยู่ในท้องถิ่นใดท้องถิ่นหนึ่งภายในราชอาณาจักรเท่านั้น (ในมาตรา ๔๓)

[๘] จักกฤษณ์ ควรพจน์. ๒๕๔๔. สิทธิบัตร : แนวความคิดและบทวิเคราะห์. สำนักพิมพ์นิติธรรม. และ นันทน อินทนนท์. ๒๕๔๖. ความตกลงระหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทรัพย์สินทางปัญญาและผลกระทบต่อภูมิปัญญาท้องถิ่น. ใน จักกฤษณ์ ควรพจน์ และ บัณฑูร เศรษฐศิโรตม์ (บรรณาธิการ). สู่การปฏิรูปฐานทรัพยากร. โครงการยุทธศาสตร์นโยบายฐานทรัพยากร คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

[๙] Leskien, D. and M. Flitner. ๑๙๙๗. Intellectual Property Rights and Plant Genetic Resources : Options for a Sui Generis System, IPGRI, Rome

[๑๐] สำนักงานเจรจาเขตการค้าเสรีไทย-ญี่ปุ่น กระทรวงการต่างประเทศ. ๒๕๕๐. ความตกลง JTEPA ข้อ ๑๓๐. แหล่งที่มา : http://test.mfa.go.th/jtepa/meeting_official.html . ภาษาอังกฤษมีดังนี้ "Article ๑๓๐ (๓) may be interpreted as requiring the grant of a patent on a naturally occurring micro-organism, provided that the patentability requirements (novelty, inventive step, industrial applicability) are met. In other word, it stipulates that such a micro-organism may be an 'invention'."

[๑๑] สำนักงานเจรจาเขตการค้าเสรีไทย-ญี่ปุ่น กระทรวงการต่างประเทศ. ๒๕๕๐. ความตกลง JTEPA. แหล่งที่มา : http://test.mfa.go.th/jtepa/meeting_official.html .

[๑๒] ลาวัณย์ ถนัดศิลปกุล. ๒๕๕๑. การเปิดเสรีกับผลกระทบต่อกรอบทางกฎหมายหลายระนาบด้านสิ่งแวดล้อม. สำนักงานกองทุนสับสนุนการวิจัย(สกว.). แหล่งที่มา : www.measwatch.org/.../TueSeptember๒๐๐๘-๑๕-๗-๑๕-Asymetry_of_ liberalization.pdf.

[๑๓] Correa M. Carlos. ๒๐๐๔. Bilateral Investment Agreements : Agents of new global standards for the protection of intellectual property rights? . แหล่งที่มา : http://www.grain.org

[๑๔] Dutfield, G. ๒๐๐๔. National Case Studies, India, Chapter ๑๔. In Intellectual Property, Biogenetic Resources.

[๑๕] พชร ลิมป์จันทรา. ๒๕๕๐. การคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นภายใต้กฎหมายของประเทศไทย เปรียบเทียบกับความแตกต่างระหว่างประเทศ. วิทยานิพนธ์คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, หน้า ๑๙-๒๑.

[๑๖] จักกฤษณ์ ควรพจน์ และ บัณฑูร เศรษฐศิโรตม์. ๒๕๕๑ กฎหมายคุ้มครองสิ่งบ่งชี้ทางภูมิศาสตร์เพื่อการส่งเสริมการส่งออกและการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่น. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)

[๑๗] มูลนิธิชีววิถี (Biothai). ๒๕๔๗. สมุนไพรกวาวเครือ. แหล่งที่มา : www.biothai.net/web/file/SatSeptember ๒๐๐๗-๑๘-๑๑-๙-piracy_๐๗pdf.

[๑๘] ศูนย์พันธุวิศวกรรมและเทคโนโลยีชีวภาพแห่งชาติ. ๒๕๕๐. รายงานการศึกษากรอบความคิดการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นไทย. อ้างแล้ว

[๑๙] CBD Secretariat. ๒๐๐๗. Report of The Fifth Meeting of The ad Hoc Open-Ended Working Group on Article ๘(J) And Related Provisions of The Convention on Biological Diversity. UNEP/CBD/COP/๙/๗

[๒๐] สมชาย รัตนชื่อสกุล และ ทิพย์สุรางค์ วาทิตต์พันธุ์. ๒๕๕๑. ปัญหาการถ่ายทอดเทคโนโลยีชีวภาพภายใต้อนุสัญญาว่าด้วยความหลากหลายทางชีวภาพ. ชุดโครงการพัฒนาความรู้และยุทธศาสตร์ด้านความตกลงพหุภาคีระหว่างประเทศด้านสิ่งแวดล้อม. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)

[๒๑] Draft Provision for the Protection of Traditional Knowledge. Article ๑.

[๒๒] ITCSD. ๒๐๐๘. WIPO Committee on Traditional Knowledge Fails to Agree on Course of Future Work. แหล่งที่มา : http : ictsd.net/i/news/bridgesweekly/๓๑๖๒๖

[๒๓] WIPO. ๒๐๐๘. The Protection of Traditional Knowledge : Draft Gap Analysis : Revision. Intergovernmental Committee on Intellectual Property, Genetic Resource, Traditional Knowledge and Folklore. WIPO/GRTKF/IC/๑๓/๕(b) Rev.

บทที่ ๔

ผลการศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันและแนวโน้มของระบบการส่งเสริมการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่น ด้านสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

กลุ่มที่ ๑ คณะกรรมการและคณะอนุกรรมการการจัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท

การสัมภาษณ์ ดร.ภก. สำลี ใจดี คณะกรรมการฝ่ายอำนวยการ และคณะอนุกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไทย (เมื่อวันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๕๕ ณ มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา กรุงเทพมหานคร)

ดร.ภก. สำลีใจดี คณะกรรมการฝ่ายอำนวยการ และคณะอนุกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไทย ทำหน้าที่ในการจัดทำและพิจารณาร่างยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท และนำเสนอแผนดังกล่าวต่อคณะรัฐมนตรี

๑. แนวคิดและมุมมองในการพัฒนา

แผนยุทธศาสตร์เป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนาการแพทย์แผนไทย โดยนายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน อธิบดีคนแรกของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้กำหนดให้มียุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท แผนนี้มีที่มาจากการทำงานด้านแพทย์แผนไทย ริเริ่มจากงานภาคประชาสังคม ในงานสาธารณสุขมูลฐาน(PHC) *โครงการสมุนไพรกับการสาธารณสุขมูลฐาน(GTZ) การดำเนินงานโครงการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานในเขตการพัฒนาชนบทพื้นที่ยากจน โดยการสนับสนุนจากองค์การยูนิเซฟ ต่อมามีการตั้ง*ศูนย์ประสานงานการแพทย์และเภสัชกรรมแผนไทยในกองแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จนเริ่มสถาบันการแพทย์แผนไทย ในปี พ.ศ.๒๕๓๓ และตั้งกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในปี พ.ศ. ๒๕๔๖

๒. ผลสำเร็จของการขับเคลื่อนงานแต่ละยุทธศาสตร์

การจัดงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ถือเป็นผลสำเร็จของงานมีส่วนร่วมมากที่สุด มีภาคีเข้าร่วมงานวิชาการ งานนิทรรศการ งานธุรกิจยาไทย งานภาคประชาชน มีการนำเสนองานยุทธศาสตร์ในด้านต่างๆ **อีกหนึ่งความสำเร็จคือการพัฒนายาไทยและสมุนไพร การมีบัญชียาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติรวมทั้งสิ้น ๗๑ รายการ จากบัญชียาหลักแห่งชาติทั้งหมด ๘๗๘ รายการ (คิดเป็นร้อยละ ๘.๐๙) และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้มีการจัดสรรงบประมาณพิเศษเพื่อสนับสนุนการใช้ยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติทำให้มีการใช้เพิ่มขึ้นอย่างแพร่หลาย**

๓. ข้อจำกัด อุปสรรค และประเด็นท้าทายในการขับเคลื่อนงานในอนาคต

ข้อจำกัด อุปสรรค ในภาพรวมการบริหารจัดการ และ**การคุ้มครองภูมิปัญญาถือว่าไม่สำเร็จ เพราะว่ากรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกซึ่งสมควรมีบทบาทหลักไม่ได้รู้สึกว่าเป็นแผนของตนเองเพราะขาดการมีส่วนร่วมในการทำแผน**

ความท้าทาย ในการสร้างและจัดการความรู้ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ต้องทำงานวิชาการและส่งต่อองค์ความรู้ ในการพัฒนากำลังคนแพทย์แผนไทยควรส่งเสริมมาตรฐาน ทางวิชาการ

ทางกฎหมาย ทางสังคม ส่วนการแพทย์พื้นบ้านต้องทำงานวิชาการเชิงระบบ รวบรวมองค์ความรู้ให้ชัดเจน เช่น ย่ำขาง และพัฒนาหลักสูตรเฉพาะขึ้นมา เช่น หลักสูตรนวดเหยียบเหล็กแดง

ในการคุ้มครองภูมิปัญญาไทย ภายในประเทศไม่ตื่นตัวต่อสถานการณ์ทำให้ไม่รู้เท่าทันภูมิปัญญาจึงถูกรุกราน ส่วนภายนอกประเทศผลประโยชน์ทางธุรกิจเข้ามาเกี่ยวข้อง **จึงควรสร้างกลไกการคุ้มครองที่มีความก้าวหน้า** ทันสมัย

๔. ข้อเสนอแนะ

การแพทย์แผนไทย ควรมีมาตรฐาน(ICD ๑๐) ส่วน**การแพทย์พื้นบ้าน ควรมีการรับรองสิทธิหมอพื้นบ้าน** เพื่อดูแลสุขภาพในชุมชนโดยชุมชนรับรอง และมีการตกลงกันในชุมชน ว่า หมอพื้นบ้านรักษาอะไรได้บ้าง

การสัมภาษณ์ คุณวีรพงษ์ เกรียงสินยศ คณะอนุกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไทย (เมื่อวันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๕๕ ณ มูลนิธิสาธารสุขภาพไทย กรุงเทพมหานคร)

คุณวีรพงษ์ เกรียงสินยศ เป็นผู้ที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับแผนยุทธสาสตร์ชาติพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท ใน๒ บทบาท คือ การเป็นคณะอนุกรรมการจัดทำยุทธศสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปะญญาไทย สุขภาพวิถีไท และการเป็น***กรรมการและเลขาธิการมูลนิธิสุขภาพไทย*** **รับผิดชอบ**<u>แผนงานสร้างเสริมระบบสุขภาพชุมชน ด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ</u> ดำเนินงานกับเครือข่ายหมอพื้นบ้าน ๔ ภาค โดยมุ่งหมายให้เกิดการจัดการความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่น การอนุรักษ์และฟื้นฟูฐานทรัพยากรในชุมชน การสนับสนุนการใช้ภูมิปัญญาเพื่อให้เกิดการพึ่งตนเองในชุมชน และเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายเพื่อให้ร่วมมือกันพัฒนารูปแบบการ บริการสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยในชุมชนตัวอย่าง องค์ความรู้ที่รวบรวมไว้ เช่น การดูแลแม่และเด็กหลังคลอด การรักษาพิษของชาวสุรินทร์ อาหารพื้นบ้านชาวกะเลิง(เทือกเขาภูพาน) ซึ่งได้นำแผนแผนยุทธสาสตร์ชาติพัฒนาภูมิปัญญาไทฯไปอ้างอิงใช้ประโยชน์ในการขับเคลื่อนงาน

๑. แนวคิดและมุมมองในการพัฒนา

ได้มีส่วนร่วมในการจัดทำแผน เห็นว่า**แผนนี้มีเนื้อหาครอบคลุม** และมุ่งในเนื้อการขับเคลื่อนเนื้องานแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้าน **ส่วนการแพทย์ทางเลือกเป็นการมุ่งเน้นการคุ้มครองผู้บริโภค** ในกระบวนการจัดทำแผน มีความพยายามดึงภาคีต่างทั้งภาครัฐ และภาคประชาสังคมเข้ามามีส่วนร่วม ในส่วนภาครัฐไม่ได้นำแผนนี้ไปใช้ประโยชน์ แต่ในภาคประชาสังคมได้นำไปใช้ประโยชน์ ขับเคลื่อนงานมาประมาณ ๔-๕ ปี ก็ยังใช้ได้ ยืนยันได้จากมาตรการติดตามผลงานของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ในแผนฉบับที่๒ พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙ มีการปรับเนื้อหาจากแผน ปี พ.ศ.๒๕๕๐-๒๕๕๔ โดยเพิ่มเติมยุทธศาสตร์การสื่อสารสาธารณะด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ซึ่งเป็นเวทีและพื้นที่ ให้ข้อมูลสร้างค่านิยมผ่านสื่อ ซึ่งต้องใช้ความจริงจากงานวิชาการและงานปฏิบัติการ ผ่านสื่อให้ประชาชนเข้าใจ **สร้างการยอมรับ สร้างทัศนคติ “การแพทย์ภูมิปัญญาไม่ใช่เรื่องเหลวไหล”**

แผนยุทธศาสตร์เป็นภาพกว้าง ที่มีความยืดหยุ่น การขับเคลื่อนส่วนใหญ่อยู่ในภาครัฐ ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงผู้บริการระดับสูงบ่อยครั้ง ทำให้แผนขาดความต่อเนื่อง ซึ่งหากหน่วยงานสามาถดำเนินงานและเชื่อมโยงงานต่างๆ อย่างเข้มแข็ง ก็จะเป็นโอกาสอันดีที่จะเอื้ออำนวยให้ผู้บริหารที่เข้ามาใหม่ทำงานได้ง่ายขึ้นเพราะแผนมีเนื้อหาครอบคลุมและ มีความยืดหยุ่น ซึ่งน่าจะสอดรับกับนโยบายของผู้บริหารหลายๆ ท่าน

๒. ผลสำเร็จของการขับเคลื่อนงานแต่ละยุทธศาสตร์

ในการพัฒนายาไทยและสมุนไพร มูลนิธิสุขภาพไทยได้พยายามสื่อสารต่อภาคสังคม เรื่อง ยาหลักแห่งชาติ มีแรงบันดาลใจจากงานสมุนไพรเพื่อการพึ่งพาตนเอง ยาสมุนไพรในบัญชียาหลัก คือ ยาพื้นฐานที่ได้รับการยอมรับในระบบ ดังนั้นควรมีการส่งเสริมให้ประชาชนยอมรับและเข้าใจ

การแพทย์พื้นบ้าน ในรอบ ๕ ปีที่ผ่านมา มีผลสำเร็จหลายยุทธศาสตร์ โดยเฉพาะการจัดการความรู้ดูแลสุขภาพชุมชนอีสาน ๙ ประเด็น เพื่อส่งเสริมการใช้ของชุมชน คือ (๑) อาหาร (๒)บ้านและสถาปัตยกรรมชุมชน (๓) ฮีต-คอง ประเพณี (๔) ยาพื้นบ้านอีสาน (๕) หมอเส้นหมอเอ็น (๖) การดูแลคู่แต่งงานจนหลังคลอด (๗) อุบัติเหตุ (การย่าง การต่อกระดูก การเป่า การใช้น้ำมัน น้ำมนต์) (๘)หมอพราหมณ์ เฒ่าจ้ำ ผีฟ้า มะม๊วด หมอเยา หมอธรรม นางเทียม หมอมอ หมอเสี่ยงทาย และ (๙) หมอบำบัดพิษ (หมองู หมอสารพัดพิษ) ประเด็นที่ยากลำบากคือประเด็นการพัฒนากำลังคน ซึ่งก็คือการพัฒนกำลังคนที่สืบทอดโดยบุคคลและชุมชน ในส่วนการคุ้มครองภูมิปัญญายังเคลื่อนไปไม่มาก

ในส่วนขององค์ท้องถิ่นไม่มีมีการกล่าวถึงในยุทธศาสตร์แต่ขับเคลื่อนได้ดี เช่น องค์การบริหารส่วนจังหวัดแพร่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ในจังหวัดอ่างทอง โดยส่วนตัวมีความเห็นว่า องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นค้นพบแนวทางการสนับสนุนการทำงานที่ค่อนข้างรวดเร็วในการเชื่อมต่อในแผนสุขภาพท้องถิ่น แต่ไม่ยั่งยืน

ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา มีผลต่อการขับเคลื่อนไม่มาก เพราะประเด็นแต่ละครั้งมีมาก จำนวนผู้เข้าร่วมมีจำกัด รายงายผลออกมาเป็นเอกสาร ไม่มีผลต่อการขับเคลื่อน ดังเช่นภูมิปัญญาท้องถิ่นภาคเหนือได้เกิดแนวคิดทำมติสมัชชาเฉพาะภาคเหนือ แต่ขับเคลื่อนต่อไม่ได้

๓. ข้อจำกัด อุปสรรค และประเด็นท้าทายในการขับเคลื่อนงานในอนาคต

ข้อจำกัด ในการทำงานถือว่าดีขึ้นในรื่องการยอมรับการใช้ภูมิปัญญาจากสังคม แม้ว่าจะยังมีคำถามอยู่บ้างก็ตาม

แม้แผนจะมีความครอบคลุมประเด็นที่เกี่ยวข้อง แต่ก็ขาดกลไก และงบประมาณสนับสนุน ซึ่งกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกควรทำหน้าที่เลขานุการ โดยอาจร่วมมือกับคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์ภูมิปัญญาไท สุขภาพไทย โดยคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.)

ในด้านกำลังคน ในส่วนของการศึกษา มีคณะแพทย์แผนไทยเกิดขึ้น จึงต้องเตรียมการทำงานกับนักศึกษาจบใหม่ นักวิชาการ แพทย์แผนไทย ควรมีเวทีวิชาการร่วมสร้างทัศนะต่อการพัฒนาชุมชนในคนรุ่นใหม่

ความท้าทาย ควรนำภูมิปัญญาไปใช้ต้องในโรคที่รักษายาก ตอบปัญหาสังคมปัจจุบันได้ ทั้งยังควรนำเสนอทางเลือกในการพึ่งตนเอง หรือสร้างอาชีพแบบพอเพียงได้

๔. ข้อเสนอแนะ

จากบทเรียนการทำงาน เสนอการนำไปใช้ และการส่งเสริม ดังนี้

๑. การนำไปใช้ควรนำแผนยุทธสาสตร์ไปทำงานในระดับตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเชิงพื้นที่(area-based) ที่มีองค์ประกอบ ๓ ส่วน คือ (๑) การบริหารโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (๒) วิชาการโดยสถาบันวิชาการต่างๆ (๓) เครือข่ายภาคประชาชน

๒. การขับเคลื่อนด้านกำลังคน และการสร้างและจัดการความรู้ ไม่เพียงพอต้องมีการจัดการฐานทรัพยากร ร่วมด้วย การขับเคลื่อนงานจึงจะก้าวหน้า

๓. การส่งเสริม สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) ควรกำหนดบทบาทของตัวเองว่าจะมีบทบาทมากน้อยแค่ไหนในการผลักดันและขับเคลื่อนให้จริงจังและชัดเจน เพื่อหลีกเลี่ยงการสมอ้างผลงานของหน่วยงานต่างๆ ทั้งนี้ควรมีบทบาทสนับสนุนการดำเนินงานขับเคลื่อนร่วมกับภาคี หรือเอื้ออำนวยกับภาคีในการทำงาน

การมีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เป็นเพียงการทำ "มติ" เท่านั้น จึงเสนอว่า สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ควรจะมีบทบาทเป็นผู้เอื้ออำนวยด้วย เช่น การประสานงานภาคี การหนุนเสริมกลไกในรูปแบบคณะกรรมการ

สรุปผลการสัมภาษณ์คณะกรรมการและคณะอนุกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์ภูมิปัญญาไท สุขภาพไทย

แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพไทย พ.ศ. ๒๕๕๐- ๒๕๕๔ มีความครอบคลุมเนื้อหาหลักของการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก และเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการพัฒนางานแต่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังไม่ได้นำไปใช้ ซึ่งอาจเป็นเพราะขาดการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนดังกล่าว แต่ถึงอย่างไรในส่วนภาคประชาสังคมได้นำไปขับเคลื่อนงานแล้ว

ซึ่งในการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติ ตามประเด็น ๕ ยุทธศาสาตร์ คือ (๑) การสร้างและจัดการความรู้ (๒) การพัฒนาระบบสุขภาพ (๓) การพัฒนากำลังคน (๔) การพัฒนายาไทยสมุนไพร (๕) การคุ้มครองภูมิปัญญาไทย โดยหน่วยงานภาครัฐและภาคประชาสังคม พบว่า การขับเคลื่อนในยุทธศาสตร์ที่ ๑ ๒ และ ๔ คือ การสร้างและจัดการความรู้ การพัฒนาระบบสุขภาพ และการพัฒนายาสมุนไพร มีการขับเคลื่อนที่เห็นรูปธรรมชัดเจน เช่น การจัดการความรู้ดูแลสุขภาพชุมชนอีสานเพื่อส่งเสริมการใช้ของชุมชน การหนุนช่วยจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้มีการจัดสรรงบประมาณพิเศษเพื่อสนับสนุนการใช้ยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติในระบบสุขภาพทำให้มีการใช้เพิ่มขึ้นอย่างแพร่หลาย และการมีบัญชียาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ๗๑ รายการ ในส่วนในยุทธศาสตร์ที่ ๔ และ ๕ ไทย มีการดำเนินการบ้างแล้ว แต่ยุทธศาตร์ที่๔ ในด้านการพัฒนากำลังคน ยังต้องการการส่งเสริม ควบคุม ผ่านมาตรการทางกฎหมาย ทางวิชาการ และทางสังคม และ**ในยุทธศาสตร์ที่ ๕ การคุ้มครองภูมิปัญญาไทย ยังเคลื่อนไปไม่มากซึ่งยังต้องการการทำงานเชิงรุกเพื่อปกป้องภูมิปัญญาที่ถูกรุกรานอยู่ในปัจจุบัน**

แม้ว่าแผนยุทธศาสตร์นี้ จะมีเนื้อหาครอบคลุมในภาพกว้าง และมีความยืดหยุ่น แต่ในการปฏิบัติยังขาดกลไกการขับเคลื่อน กลไกในการเชื่อมโยงงานจากภาคี และงบประมาณสนับสุน ซึ่งคณะอนุกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ฯได้มีมีข้อเสนอไว้ดังนี้

๑. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) ควรมีบทบาทสนับสนุนการดำเนินงานขับเคลื่อนร่วมกับภาคี หรือเอื้ออำนวยกับภาคีในการทำงาน

๒. ในการขับเคลื่อนที่ผ่านมายังขาดฝ่ายเลขานุการในการขับเคลื่อนเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ โดยกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกควรทำหน้าที่นี้ โดยร่วมมือกับคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

๓. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สามารถใช้ประโยชน์จากแผนนี้ในการขอรับงบประมาณเพื่อนำไปสนับสนุนการทำงานภาครัฐและภาคประชาสังคม เพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ทั้ง ๕ ประเด็น

กลุ่มที่ ๒ กลุ่มที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องในภาคประชาสังคม

การสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิการดำเนินงานขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น นายสมนึก ไชยสงค์ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลวังแสง อำเภอแกดำ จังหวัดมหาสารคาม เป็นผู้ที่มีบทบาทการดำเนินงานพัฒนาด้านการแพทย์แผนไทยและมีแผนงานโครงการที่ดำเนินงานเกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้าน และอีกท่านหนึ่ง คือ นายวุฒิชัย พระจันทร์ เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนงานกับกลุ่มภาคประชาสังคมที่มีการขับเคลื่อนงานยุทธศาสตร์ ซึ่งมีความรู้และประสบการณ์การทำงานในพื้นที่ร่วมกับเครือข่ายภาครัฐ ภาคเอกชนและเครือข่ายหมอพื้นบ้านจังหวัดสุรินทร์

นายสมนึก ไชยสงค์

๑. บทเรียนการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับแผนยุทธศาสตร์ ภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท

บทเรียนการดำเนินงานของด้านภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท ของตำบลวังแสง อ.แกดำ จ.มหาสารคาม ในปี ๒๕๔๖ ได้ประสานงานกับ สสจ. , สสอ.,สอต. คณะสาธารณสุขมหาสารคาม ร่วมกันจัดกิจกรรมตำบลสร้างสุขภาพ ซึ่งเป็นการสร้างเสริมสุขภาพควบคู่กับการศึกษา โดยมีแผนงานดำเนินงานที่เกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้าน ๑๐ แผนงาน ดังนี้

๑) โครงการดูแลรักษาชุมชนโดยทางเลือกจากกลุ่มหมอพื้นบ้าน โดยรวมกลุ่มหมอพื้นบ้าน เช่น หมอกระดูก หมอยาสมุนไพร หมอนวด หมอพิษ เป็นไข้ เพื่อส่งเสริมเรื่องภูมิปัญญาควบคู่ไปกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อเป็นทางเลือกด้านสุขภาพให้กับประชาชน

๒) แผนพัฒนาภูมิปัญญาเรื่องหมอพื้นบ้านและสภาหมอยาพื้นบ้าน อบต.วังแสง มีการจัดทำแผนพัฒนาภูมิปัญญาเรื่องหมอยาพื้นบ้าน ได้สนับสนุนงบประมาณอย่างต่อเนื่อง เริ่มจากปี ๒๕๕๐ ปีละ ๑๐๐,๐๐๐ บาท ต่อมาปี ๒๕๕๑-๒๕๕๒ ร่วมทำงานกับมูลนิธิสุขภาพไทย ทางอบต. วังแสง มีการออกหนังสือคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการกลั่นกรองระดับตำบลวังแสง เพื่อพิจารณาประวัติการรักษาหมอพื้นบ้าน และโครงการหมอยาพื้นบ้าน และออกหนังสือรับรองหมอยาสมุนไพรด้วย

๓) ศูนย์บำบัดทุกข์สร้างสุขภาพชุมชนของหมอยาพื้นบ้าน และโครงการหมอยาพื้นบ้าน อบต.วังแสง โดยการสนับสนุนสถานที่ทำงานของหมอพื้นบ้าน เพื่อให้เกิดการรวมตัวกันทำงาน ได้ปรับปรุงอาคาร O TOP หลังเดิม เพื่อเป็นสถานบริการของหมอพื้นบ้าน โดยให้บริการในวันจันทร์ พุธ ศุกร์ ต่อมาปี ๕๓ ถึงปัจจุบันได้ปรับเปลี่ยนเวลาการทำการเป็นวันจันทร์-ศุกร์ แต่ละวันจะมีหมอพื้นบ้านสลับกันให้บริการวันละ ๓ คน โดยทางอบต.วังแสง สนับสนุนค่าเดินทางวันละ ๑๐๐ บาท และได้รับการสนับสนุนงานวิชาการจาก สสจ. คณะแพทย์ศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

๔) ศูนย์เรียนรู้หมอพื้นบ้าน อบต.วังแสง และศูนย์พิพิธภัณฑ์การเรียนรู้ของหมอพื้นบ้านปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ ได้รับการสนับสนุนวิชาการจากคณะอาจารย์, มหาวิทยาลัยราชภัฏ , เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และวิทยาลัยพยาบาล ร่วมวางแผนยุทธศาสตร์ เพื่อสร้างเป็นศูนย์เรียนรู้หมอพื้นบ้าน และรับการสนับสนุนงบประมาณ สปสช. ๒๐๐,๐๐๐ บาท , อบต.วังแสง ๑๐๐,๐๐๐ บาท เพื่อพัฒนาเป็นพิพิธภัณฑ์เพื่อการเรียนรู้ของหมอยาพื้นบ้าน

๕) โครงการสารคามน่าอยู่ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสจ.) ๑๘ ล้านบาท มีการดำเนินงานมาแล้ว ๓ ปี โดยส่งเสริมให้ปลูกสมุนไพรในศูนย์สาธิตพร้อมทั้งส่งเสริมการปลูกสมุนไพร และการแปรรูปสมุนไพร เพื่อเป็นรายได้ของหมอยาพื้นบ้าน นอกจากนั้นยังจัดทำหลักสูตรการเรียนการสอนด้านภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยให้หมอพื้นบ้านไปสอนที่โรงเรียน

๒. แนวคิดต่อสถานการณ์และความเคลื่อนไหว การส่งเสริมการใช้และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

องค์การบริหารส่วนตำบลวังแสง มีนโยบายแบ่งหน่วยงานที่ต้องรับผิดชอบงานด้านการแพทย์แผนไทยโดยเฉพาะ มีเจ้าหน้าที่ มีแผนงาน มีการใช้จ่ายประจำปี พร้อมทั้งหมอยาพื้นบ้านจะมีเจ้าหน้าที่ดูแลโดยตรง มีวัสดุอุปกรณ์ ศูนย์บำบัดทุกข์สร้างสุขภาพหรือพิพิธภัณฑ์หมอยาพื้นบ้านจะมีแนวทางการดำเนินงานคล้ายๆ กับศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยทางองค์การบริหารส่วนตำบลวังแสงได้รับเลือกให้เป็นต้นแบบการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยโดยได้ทำงานร่วมกับสำนักงานสาธารณสุข เพราะมีฐานข้อมูลหมอยาพื้นบ้านอยู่แล้ว จากนั้นได้เกิดแนวคิดการทำงานร่วมกันในระดับอำเภอแกดำขึ้น ขณะนี้สามารถดำเนินการร่วมกัน ๕ ตำบล นอกจากนี้ องค์การบริหารส่วนตำบลวังแสง ยังได้เป็นผู้ประสานการทำงานของระดับอำเภอแกดำ โดยประสานงานกับทางโรงพยาบาลแกดำ ซึ่งมีสถานที่ มีเจ้าหน้าที่ดูแลหมอพื้นบ้านโดยตรง เพื่อให้หมอพื้นบ้านเป็นที่ยอมรับจากหน่วยบริการสาธารณสุขด้วย จากแนวคิดดังกล่าว องค์การบริหารส่วนตำบลวังแสง เสนอให้องค์การบริหารส่วนตำบลแห่งอื่นๆ ส่งเสริมเรื่องภูมิปัญญา เพราะเป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลชุมชน ให้มีการถ่ายทอดองค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นจากหมอพื้นบ้าน ส่วนในด้านงบประมาณองค์การบริหารส่วนตำบลวังแสง ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น/พื้นที่กว่า ๓๐๐,๐๐๐ บาท ส่วนหนึ่งจัดสรรเพื่อการดำเนินงานด้านภูมิปัญญา ๔๐,๐๐๐ บาท ซื้อกล้าพันธุ์สมุนไพร ๑๐,๐๐๐ บาท ส่วนงบประมาณขององค์การบริหารส่วนตำบลวังแสง จำนวน ๘๐,๐๐๐ บาท ใช้สนับสนุนค่าสวัสดิการในการอยู่เวรแต่ละวัน และค่าวัสดุอุปกรณ์ให้กับหมอพื้นบ้าน

แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท เป็นเรื่องที่ดี ควรนำไปสู่การปรับใช้ในแผนพัฒนาของตำบล และแผนกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับแผนที่ เพื่อปรับให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ

๓. ปัญหา อุปสรรค และประเด็นท้าทายต่อการพัฒนา

นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ไม่ได้มาด้วยพลังเงิน แต่มาจากพลังจากประชาชนที่เลือกเข้ามารับหน้าที่นี้ จึงทำให้ไม่มีปัญหาเรื่องการคอรัปชั่น ในการดำเนินงานทุกอย่างจะให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมด้วยเสมอ จึงทำให้ประชาชนและชุมชนพอใจ มีความสุข องค์การบริหารส่วนตำบลวังแสง มีอุปสรรคในการทำงานอย่างเดียว คือ การทำความเข้าใจกับชุมชนยังไม่ชัดเจนมากนัก แต่ทางองค์การบริหารส่วนตำบลวังแสงสามารถทำให้ประชาชนเห็นเป็นรูปธรรมได้ จึงเข้าใจกันง่าย

นายวุฒิชัย พระจันทร์

จังหวัดสุรินทร์ จัดเป็นกลุ่มภาคประชาสังคมที่มีการขับเคลื่อนงานยุทธศาสตร์ ซึ่งมีความรู้และประสบการณ์การทำงานของหน่วยงานในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องกับเครือข่ายภาครัฐและเอกชน โดยในอดีตและปัจจุบันนั้น แนวคิดของเครือข่ายจังหวัดสุรินทร์จากการสัมภาษณ์นายวุฒิชัย พระจันทร์ ศูนย์สมุนไพรตะบัลไพร ตำบลสลักได อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ และนายทองคำ สายน้อย อายุ ๖๖ ปี ตำแหน่งกรรมการชมรมผู้สูงอายุของตำบล และ อสม. บ้านระโยง หมู่ที่ ๑๐ ตำบลท่าสว่าง อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ พบประเด็นสำคัญของการดำเนินงานของจังหวัดสุรินทร์ดังนี้

๑. บทเรียนการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับแผนยุทธศาสตร์ภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท

จากการดำเนินงานของศูนย์สมุนไพรตะบัลไพรที่ผ่านมา จึงมิได้เป็นการทำงานโดยลำพัง หากแต่ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากหลายภาคส่วน เช่น มูลนิธิพิพิธประชานาถ องค์การบริหารส่วนตำบล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ โดยคุณเอื้องไพร จันทรชิต, ผศ.อัมพาพรรณ พงศ์ผลาดิสัย อาจารย์ประจำคณะวิทยาศาสตร์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์, หรือมูลนิธิสุขภาพไทย เป็นต้น ซึ่งจากความร่วมมือดังกล่าว แสดงให้เห็นถึงความเข้มแข็งและความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเครือข่ายภาครัฐและเอกชนที่มีแนวคิดเดียวกัน

สำหรับการดำเนินงานร่วมกับกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุขนั้น นับเป็นจุดเริ่มต้นของการดำเนินงานที่ทำให้เกิดการต่อยอดและพัฒนางานของศูนย์สมุนไพรตะบัลไพรจนที่เป็นรู้จักและยอมรับของสังคมมากขึ้น ถือเป็นการเปิดโลกทัศน์ และสานสัมพันธ์อันดีร่วมกันระหว่างเครือข่ายในพื้นที่ด้วย ในกรณีของพ่อทองคำ ขณะนี้มียาสมุนไพร เช่น ยาผิดสำแดง ลูกประคบ หรือไพลสด ฯลฯ มาวางขายและส่งต่อสมุนไพรสดเพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ รพ.สต.ท่าสว่าง แสดงให้เห็นว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้เข้าใจภูมิปัญญาในเชิงที่เห็นคุณค่าและเกิดทัศนคติที่ดีต่อกันระหว่างผู้ปฏิบัติงานเอง ส่วนการดำเนินงานในอนาคตของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกนั้น คงต้องอาศัยความร่วมมือจากทั้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์และศูนย์สมุนไพรตะบัลไพร ภายใต้การเสริมหรือต่อยอดภารกิจหรือโครงการเดิมที่ดีในบริบทของตนเอง เช่น การค้นหาพืชป่าสมุนไพร โดยมีเยาวชนเป็นส่วนร่วม โดยอาจของบสนับสนุนจากกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ร่วมกับกองทุนสิ่งแวดล้อม และงบสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) ร่วมกัน

จากการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่าประเด็นหลักสำคัญที่ได้คำนึงถึงและให้สนับสนุนอย่างต่อเนื่องตลอดมาของเครือข่าย คือ

๑. การจัดการความรู้ เนื่องจากจังหวัดสุรินทร์มีความจำเพาะของชาติพันธุ์เขมร แม้เป็นเพียงกลุ่มเล็ก ในพื้นที่ ๓ จังหวัด คือ สุรินทร์ บุรีรัมย์ ศรีสะเกษ และหากพิจารณาในพื้นที่จังหวัดสุรินทร์ จะพบกลุ่มย่อยลงมาในแถบอำเภอเมือง ปราสาท สังขะ ลำดวน และกาบเชิง ที่ใช้ภาษาเขมร อำเภอรัตนบุรีใช้ภาษาอีสาน ส่วนอำเภอจอมพระจะใช้ภาษาส่วย ดังนั้น ความเฉพาะของชาติพันธุ์ที่ยังคงมีอยู่ จึงควรมีการจัดการความรู้แบบเฉพาะด้วยเช่นกัน

จากการดำเนินงานในระยะที่ผ่านมาทางด้านชาติพันธุ์ร่วมกับสถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผ่านคณะกรรมการประสานงานองค์กรพัฒนาเอกชน (กป.อพช.) ภาคอีสาน ทำให้เห็นว่า ความรู้บางอย่างหายไป เช่น ภาษาพื้นบ้าน อาจด้วยระยะเวลาที่ก้าวพ้นไป ทำให้เกิดการกร่อนหรือหายไปของภาษาและวัฒนธรรม อีกทั้งคนเขมรในอดีตถูกปลูกฝังทัศนคติที่ไม่ดีบางประการ ทำให้หมอพื้นบ้านหลายท่านถูกมองว่า “ไม่พูดหรือถ่ายทอดความรู้เพราะหวงวิชา แต่แพราะถูกห้ามไม่ให้พูด ทำให้หมอพื้นบ้านไม่กล้าถ่ายทอดความรู้ออกมา หรือไม่กล้าเพราะความไม่มีตัวตน หรือสั่งสอนให้กลัวเจ้านาย (ซึ่งคนเขมรจะกลัวและเชื่อหัวหน้ามากกว่าคนไทย)” ทำให้คนพื้นเมืองของจังหวัดสุรินทร์ไม่ทราบถึงประวัติศาสตร์หรือความเป็นตัวตนของตนเอง ทั้งที่หากสืบเชื้อสายแล้ว ล้วนแต่เป็นพี่น้องกันทั้งสิ้น เพียงแต่ถูกแยกด้วยความเป็นประเทศเท่านั้น ด้วยเหตุผลดังกล่าว ทำให้เกิดพลังในการทำงานด้านการบันทึกข้อมูลเพื่อเป็นการบอกตัวตนของหมอพื้นบ้านให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

อีกประเด็นสำคัญ คือ การอธิบายเหตุผลความเชื่อ อาทิ ความรู้ภูมิหลังของพิธีกรรม ซึ่งกำลังเลือนหายไปจากสังคมปัจจุบันตามกาลเวลา เช่น พิธีแซนเนียะตา หรือพิธีเซ่นศาลพระภูมิ ผีประจำบ้าน ในเดือน ๓ เพื่อบอกตายายบรรพบุรุษให้ช่วยคุ้มครอง และในเดือน ๖ เป็นพิธีที่ทำเพื่อเสริมสิริมงคลพันธุ์พืชในการทำการเกษตรของปีต่อไป โดยใช้พืชพรรณที่เกษตรกรเพาะปลูกได้เป็นเครื่องเซ่นไหว้ หรือพิธีแซนโดนตา เป็นพิธีเซ่นผีบรรพบุรุษ ในเดือนกันยายน เป็นต้น ซึ่งคนรุ่นใหม่ส่วนใหญ่จะไม่ทราบถึงความเป็นมาของพิธีดังกล่าวเลย ทั้งนี้ นายทองคำได้เล่าประสบการณ์ให้ฟังว่า “หมู่บ้านของตน มีศาลอยู่ ๓ ศาล คือ ศาลกลางหมู่บ้าน เรียกว่า ศาลแม่เนียงอุมา

ศาลทางด้านตะวันออกด้านนอกหมู่บ้านคือ ศาลพระภูมิตา และศาลทางด้านใต้นอกหมู่บ้าน ด้วยเป็นพิธีอันศักดิ์สิทธิ์ที่ทุกคนในหมู่บ้านต้องถือปฏิบัติ ดังนั้น เมื่อถึงกำหนดวันทำพิธี คนในหมู่บ้านจะต้องทำพิธีเวียนกันให้ครบทั้งสามศาล และปัจจุบันก็ยังจัดพิธีดังกล่าวเป็นประจำทุกปี" นอกจากนี้ ยังมีการศึกษาของกลุ่มสุรินทร์สโมสร เรื่องความรู้และพิธีกรรมของหมอพื้นบ้านเขมร พบชุดความรู้ที่คล้ายคลึงกันมาก และยังรักษาสิ่งที่เป็นพิธีกรรมดั้งเดิมอยู่มากเช่นกัน

๒. การรวมกลุ่มของหมอพื้นบ้าน หากกล่าวถึงการรวมกลุ่มในสมัยก่อนนั้น มักจะหมายถึงหมอพื้นบ้านทั้งภาคอีสาน ส่งผลให้ความเฉพาะเจาะจงของชาติพันธุ์นั้นถูกเบียดบังหรือไม่ได้รับการเปิดเผยออกทั้งหมด (ด้วยเหตุผลตามข้อ ๑) ดังนั้น ควรจะต้องแยกความเฉพาะเจาะจงของหมอพื้นบ้านในแต่ละชาติพันธุ์ด้วย เพื่อป้องกันความรู้ส่วนหนึ่งตกหล่นไป

ในปัจจุบันนี้ จังหวัดสุรินทร์จึงพยายามรวมกลุ่มหมอพื้นบ้านอีกครั้งใน ๕-๖ อำเภอ คือ อำเภอเมือง จอมพระ รัตนบุรี สังขะ ปราสาท (เฉพาะตำบลตาเบา) และกาบเชิง ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ และศูนย์สมุนไพรตะบัลไพร เนื่องจากประสบการณ์และต้นทุนองค์ความรู้เดิมของหมอพื้นบ้านมีมาก แต่ด้วยระยะเวลาหนึ่งหรือสถานการณ์บางประการทำให้การดำเนินงานด้านดังกล่าวหยุดชะงักลง เมื่อเกิดการรวมตัวขึ้นอีกครั้ง จึงเกิดแนวคิดการจัดตั้งกองทุนหมอพื้นบ้าน โดยมีเจตนารมย์เพื่อเป็นสวัสดิการในการดูแลหมอพื้นบ้าน เริ่มระดมทุนครั้งแรกด้วยการใช้ผ้าป่า การสอยดาว ครั้งละ ๒๐ บาท ซึ่งได้รับความอนุเคราะห์ของรางวัลจากพระสมาชิกในมูลนิธิพิพิธประชานาถ (หลวงพ่อนาน) เช่น ที่นอน ผ้าขนหนู รองเท้าแตะ ปลากระป๋อง มาม่า เงิน เป็นต้น รวมทั้ง สมาชิกที่ได้ซื้อของร่วมสมทบกัน จนสามารถนำเงินเข้าสมทบกองทุนได้ประมาณหนึ่งหมื่นสี่พันหกร้อยกว่าบาท ซึ่งบทบาทของกองทุนนี้ แม้จะมีเงินไม่มาก แต่ได้เริ่มดำเนินการช่วยเหลือดูแลหมอพื้นบ้านในเครือข่ายบ้างแล้ว อาทิ การผูกแขนพ่อทุม มีบุดดี หมอพื้นบ้านอำเภอปราสาท พ่อเพือย ดีด้วยมี หมอพื้นบ้านอำเภอเมือง ซึ่งเจ็บป่วยหรือไม่สบาย เป็นต้น ถือเป็นจุดเริ่มต้นเล็กๆ ที่ดี ส่วนการดำเนินงานในระยะต่อไปเมื่อกองทุนมีการขยายและเติบโตขึ้นนั้น ได้มีการปรึกษาหารือเป็นประจำทุกวันที่ ๑๘ ของเดือน ในงานตลาดนัดสุขภาพพื้นบ้าน ณ ศูนย์สมุนไพรตะบัลไพร อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ ซึ่งหมอพื้นบ้านจะนำสิ่งที่ตนเองชำนาญมาร่วมแสดง ให้ความรู้ และจำหน่ายผลิตภัณฑ์ เช่น สมุนไพร การนวด และแลกเปลี่ยนความรู้เรื่องโรคต่างๆ เป็นต้น และในวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๕๕ นี้ จะมีงานทำบุญประจำปีของสำนักงานศูนย์สมุนไพรตะบัลไพร ซึ่งจัดกิจกรรมสอยดาว เพื่อหารายได้สมทบกองทุนหมอพื้นบ้านอีกเช่นกัน

๓. การบันทึกการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน จากคำกล่าวอันแหลมคมของพ่อเพือย ดีด้วยมี หมอพื้นบ้านของจังหวัดสุรินทร์ ที่กล่าวว่า "ถ้าเราไม่บันทึก พวกเราหมอพื้นบ้านจะไม่มีที่ยืน ไม่มีตัวตน" จึงเป็นแรงบันดาลใจในการทำงานเพื่อเก็บองค์ความรู้หมอพื้นบ้าน กระทั่งปัจจุบันได้ดำเนินการเก็บข้อมูลการรักษาของหมอพื้นบ้านแล้วทั้งสิ้น ๗๑ คน ซึ่งส่วนใหญ่มีประสบการณ์รักษาอย่างน้อย ๒๐ ปีขึ้นไป เพียงแต่ยังไม่ได้จำแนกความชำนาญของหมอพื้นบ้านแต่ละท่านเท่านั้น โดยหมอทองคำเล่าว่า "หมอเองเป็นหมอยาสมุนไพร ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมารักษาอาการผิดสำแดงด้วยยาสมุนไพร อาการเหน็บชาด้วยการใช้ลูกประคบ ซึ่งสมุนไพรส่วนใหญ่เก็บมาจากป่า ซื้อจากร้านแต๊ะอังติ๋งในตัวเมือง และซื้อจากร้าน OTOP ของจังหวัดสกลนคร และปัจจุบันสมุนไพรที่เริ่มหายาก คือ หวาย(กุย) ต้องไปหาซื้อหรือเก็บที่อำเภอกาบเชิงเท่านั้น เพื่อเข้ายาแก้อาการผิดสำแดง (สูตรของหมอเพือย ดีด้วยมี) โดยในอดีตนั้น ป่าทามท่าสว่างมีหวายเป็นจำนวนมาก แต่คนส่วนใหญ่นิยมเอาไปทำเฟอร์นิเจอร์ ทำให้ปริมาณหวายในธรรมชาติลดน้อยลง เหลือไว้เพียงต้นเล็กๆ เท่านั้น"

๓. การคุ้มครองพื้นที่ป่าธรรมชาติ โดยพื้นที่ป่าแถบลุ่มน้ำชีมีตลอดแนวตั้งแต่อำเภอพนมดงรัก กาบเชิง ปราสาท ตลอดจนไปถึงตำบลกระโพ อำเภอจอมพระ เป็นพื้นที่ที่พบหมอยาสมุนไพรเป็นจำนวนมาก แต่ยังไม่ได้เก็บความรู้ของหมอพื้นบ้านทั้งหมด ทั้งนี้ ยังพบการพึ่งพาป่าทามของหมอพื้นบ้านอยู่ในหลายด้าน อาทิ อาหารพื้นบ้านที่ยังบริสุทธิ์อยู่ ช่วงฤดูหนาวหากมีฝนตกลงมาจะมีเห็ดเกิดขึ้นมากมาย ยาสมุนไพรก็หาง่ายและปลอดภัย ไม่มีสารเคมี แต่ในปัจจุบันป่าได้เสื่อมสภาพลงไปบ้าง จึงได้เกิดแนวคิดในการดำเนินงานจากการพูดคุยกับบ้านสำโรงโคกเพชร ซึ่งมีพื้นที่ป่าต่อจากบ้านโคกสวาย ชื่อ “ป่าโคกปุร” กินพื้นที่ประมาณ ๕๐๐ ไร่ อยู่ใกล้ๆ สถานีอนามัยสำโรงโคกเพชร จากการสำรวจยังพบพื้นที่น้ำซับ มีต้นยางขนาดใหญ่จำนวนมาก มีหนองปุรอยู่กลางป่า ครั้นเมื่อเริ่มทำงานที่ตำบลนี้แล้ว เพื่อนร่วมภาคีเครือข่ายการพัฒนาในพื้นที่อื่นที่อยู่ใกล้เคียงได้เห็น จึงได้เริ่มดำเนินงานในลักษณะเดียวกันคือ เรื่องการเก็บข้อมูลฐานทรัพยากรที่มีอยู่แล้ว กระทั่งสามารถเชื่อมผืนป่าลุ่มน้ำชีต่อกันได้ ตั้งแต่ตำบลทุ่งมน สวายตระแสง ท่าสว่าง นาดี เพี้ยราม กาเกาะ และเมืองลีง (ซึ่งตำบลนาดีเอง ชาวบ้านได้ร่วมมือกันทำงานเป็นทุนเดิมอยู่แล้ว กระทั่งได้รับรางวัลลูกโลกสีเขียว) เหลือเพียงเก็บข้อมูลหมอยาสมุนไพรและป่าเท่านั้น ซึ่งจะได้เริ่มดำเนินงานปี ๒๕๕๖ ภายใต้งบประชาสังคม ของสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) ผ่านการทำงานร่วมกับคุณนิรุต บัวพา เครือข่ายทรัพยากรจังหวัดสุรินทร์ โดยมีกองทุนสิ่งแวดล้อม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ให้การสนับสนุนมูลนิธิพิพิธประชานาถ ซึ่งเป็นผู้สนับสนุนงบประมาณหลักในการดำเนินงานของศูนย์สมุนไพรตะบัลไพรด้วย

๒. แนวคิดต่อสถานการณ์และความเคลื่อนไหว การส่งเสริมการใช้และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในปัจจุบัน และแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงที่ควรจะเกิดขึ้นในอนาคต

แนวทางการทำงานของศูนย์สมุนไพรตะบัลไพรนั้น จะดูพื้นฐานการทำงานร่วมกับแนวคิดการปฏิบัติงานของเครือข่ายภาครัฐหรือเอกชนเป็นหลัก หากร่วมงานแล้วมีความสุขหรือมีแนวทางการดำเนินงานที่คล้ายคลึงกัน จึงจะสามารถทำงานร่วมกันได้เป็นอย่างดี โดยการทำงานของเครือข่ายของศูนย์สมุนไพรตะบัลไพรนั้น ให้ความสำคัญกับเรื่อง (๑) การจัดการความรู้หมอพื้นบ้าน โดยบันทึกความรู้ การรักษา และบทบาทหน้าที่ของหมอพื้นบ้านที่ยังคงรักษาคนในชุมชน ถือเป็นการสนับสนุนเรื่องการดูแลสุขภาพด้านการแพทย์พื้นบ้านในระดับพื้นที่ยังคงมีอยู่ในปัจจุบัน โดยมีการดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายภาครัฐ คือ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสุรินทร์ (พมจ.) แต่อาจพบปัญหาบางประการด้านการเปิดเผยข้อมูล จึงควรมีแนวคิดและวิธีการคุ้มครองภูมิปัญญาในระดับการปฏิบัติการเพื่อคุ้มครององค์ความรู้ของท้องถิ่นให้อยู่คู่ท้องถิ่น โดยการปิดลับไว้เฉพาะชุมชน (๒) การฟื้นฟูและดูแลสภาพธรรมชาติ โดยเฉพาะพื้นที่ป่า ซึ่งเป็นแหล่งของยาสมุนไพรธรรมชาติ และที่พึ่งพิงในด้านอาหารและยาของชุมชน (๓) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรหรือกำลังคน ผ่านโรงเรียนหมอพื้นบ้านรุ่นใหม่ตามวิถีวัฒนธรรมของจังหวัดสุรินทร์ แต่อาจพบปัญหาบางประการที่ทำให้ยังไม่ได้รับข้อมูลและงบประมาณเพื่อการสนับสนุนและผลักดันให้เกิดโครงการตามแผนได้จริง

ในแง่ของเวทีสมัชชาแห่งชาตินั้น มีโอกาสได้ร่วมเวทีในปี ๒๕๕๔ มีแนวคิดต่อการจัดงานดังกล่าว ดังนี้

๑. การทำงานยังไม่เป็นกลุ่มก้อน โดยทุกภาคส่วน (ทั้งข้างล่างและบน) หรือทุกเครือข่ายควรจะร่วมมือในการดำเนินงานไปพร้อมกันหรือมีการกำหนดทิศทางร่วมกัน มิใช่ต่างคนต่างทำงานในเรื่องเดียวกัน ถือเป็นการแยกกำลังคนออกไป ทำให้ขาดพลังในการขับเคลื่อน เพราะเพียงแค่การเดินทางมาประชุมก็เหนื่อยแล้ว ทั้งที่สามารถบูรณาการงานบางอย่างเข้าด้วยกันได้ เช่น หากเป็นกิจกรรมที่คล้ายกันควรมาจัดร่วมกัน เป็นต้น วิธีการแก้ปัญหาที่

ง่ายที่สุดคือ ขอเพียงให้เกิดการพูดคุยกันก็ถือเป็นการเริ่มต้นที่ดีแล้ว จะทำให้ทิศทางการดำเนินงานชัดเจนขึ้นมากกว่า มิฉะนั้นจะกลายเป็นว่าทำให้งานที่ต้องเดินไปข้างหน้าเกิดได้ยากขึ้น

และที่สำคัญอีกประการคือ การให้ความสำคัญกับฐานด้านล่าง นั่นคือ การสนับสนุนให้เกิดกลุ่มหรือเครือข่าย สำหรับจังหวัดสุรินทร์นั้น เครือข่ายเอกชนยังมีความสัมพันธ์ที่ดีกับภาครัฐในพื้นที่ เครือข่ายหมอพื้นบ้านก็ดำเนินงานเองอยู่แล้ว หากมองในระดับภาคนั้น เดิม NGO มีเครือข่ายทรัพยากรภาคอีสานอยู่แล้ว เพียงแต่ซบเซาไป จึงเกิดแนวคิดฟื้นฟูให้กลับมา โดยเริ่มกลับมาคุยกันอีกครั้ง และแบ่งโซนการรับผิดชอบให้สามารถจัดการและประสานงานกันง่ายขึ้น คือ อีสานตอนเหนือ อีสานตอนกลาง และอีสานตอนใต้ ซึ่งจังหวัดสุรินทร์รับผิดชอบดูแลทางอีสานตอนใต้ ซึ่งจะมีการประสานงานกับเครือข่ายพี่น้องจนเกิดพลังการปฏิบัติงานอยู่เสมอ ส่วนองค์กรพื้นฐานที่เป็นเครือข่ายก็จะประสานกับหน่วยงานรัฐ เช่น อบต. ครู โรงเรียนอยู่แล้วเช่นกัน จากที่ผ่านมาต่างคนต่างทำ ครั้งพลิกฟื้นเครือข่ายทรัพยากรกลับมาได้แล้ว ทุกเครือข่ายจะพยายามนับพี่นับน้องกันให้ได้ ซึ่งโดยมากจะมาคุยแลกเปลี่ยนชุดประสบการณ์และชุดความรู้ เพื่อให้ทราบความเคลื่อนไหวของการทำงานของแต่ละกลุ่ม รวมถึงการมองทิศทางร่วมกัน หากเกิดปัญหาก็หาทางช่วยเหลือ แก้ไข และเดินไปด้วยกันด้วยเป้าหมายเดียวกัน เช่น ด้านการพัฒนา หรือการให้ชุมชนพึ่งตนเองได้

๒. ในทางปฏิบัติควรจะมีการทำปฏิบัติการคู่ขนานกับมติสมัชชา เนื่องปัญหาที่เคยพบคือ การดำเนินงานเพื่อให้บรรลุผลในเรื่องต่างๆ ของมติสมัชชานั้น มักต้องรอการรับรองเพื่อเห็นชอบ จึงจะดำเนินการได้ ซึ่งการรอมติเพื่อมาขับเคลื่อนการดำเนินงานเป็นสิ่งที่ยากต่อการปฏิบัติ แม้องค์การเอกชนอิสระหรือ NGO ขับเคลื่อนงานไปแล้ว แต่ส่วนราชการยังไม่ขับเคลื่อนหรือขับเคลื่อนไม่ได้ มันทำให้เกิดความไม่ทันกันหรือเกิดการขาดตอนของกระบวนการทำงานระหว่าง ๒ ภาคส่วน

๓. มติสมัชชาควรมองภาพรวมของงานครอบคลุมในหลายด้าน ไม่ควรเจาะเฉพาะเพียงเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ซึ่งภูมิปัญญาพื้นบ้านเป็นงานที่ยิ่งใหญ่ระดับประเทศ มีหลายด้านที่ผูกพันเชื่อมโยงกัน ทั้งเรื่องการจัดการฐานทรัพยากรและการคุ้มครองพันธุ์พืช รวมถึงพรรณพืชเฉพาะถิ่นด้วย การจัดการคนหรือการพัฒนาศักยภาพบุคลากร และการจัดการความรู้ภูมิปัญญา ปัจจุบันพบปัญหากรณีการจ้างบุคลากรเพื่อวิจัยใบลาน การค้นคว้าภาษาขอม เป็นต้น หากแต่การปฏิบัติหน่วยงานแต่ละแห่ง อาจเลือกทำในประเด็นที่ตนเองเชี่ยวชาญในการปฏิบัติจากจุดเล็กๆ แล้วขยายภาพให้ใหญ่ขึ้นในอนาคต โดยได้รับความร่วมมือจากเครือข่ายเป็นแรงสนับสนุนต่อไป

๓. ปัญหา อุปสรรค และประเด็นท้าทายต่อการพัฒนา

พบปัญหาหรืออุปสรรคของการดำเนินงานร่วมกับภาครัฐในบางแห่ง อาทิ กองทุนสวัสดิการเพื่อพัฒนาสังคมของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสุรินทร์ (พมจ.) **กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์** เนื่องจากเป็นหน่วยงานที่ได้เข้ามาสนับสนุนโครงการสัมมนาหมอพื้นบ้าน เมื่อปี ๒๕๕๓ แต่หน่วยงานยังไม่เข้าใจธรรมชาติหรือบริบทของพื้นที่ และคาดหวังกับผลงานที่ต้องได้ข้อมูลทั้งหมด หากแต่การจัดการองค์ความรู้บางเรื่องนั้นสามารถทำได้ แต่ในอีกแง่มุมหนึ่งทางศูนย์สมุนไพรตะบัลไพรก็มิอาจให้ข้อมูลได้ จึงอาจแก้ปัญหาด้วยการทำเป็นข้อมูล ๒ ชุด แล้วเลือกแหล่งเผยแพร่ข้อมูลที่เหมาะสมกับชุดข้อมูลนั้นแทน นอกจากนี้ ยังมีประเด็นเรื่องการจัดการหรือจำกัดกรอบแนวคิดของผู้ปฏิบัติงาน จนอาจอิสระในความคิดทำให้ทางศูนย์ฯ ไม่สามารถปฏิบัติตามที่ต้องการได้

ปัญหาที่สำคัญมากอีกประการคือ ความไม่เข้าใจกัน อาทิ ประเด็นการมอบหมายให้เขียนโครงการเพื่อพัฒนายุทธศาสตร์จังหวัด งบประมาณ ๑๓ ล้านบาท โดยมีเป้าหมายส่วนหนึ่งจากการปรึกษาหารือกัน คือเพื่อการพัฒนาศูนย์สมุนไพรตะบัลไพรให้เป็นแหล่งเรียนรู้ และโรงเรียนหมอพื้นบ้าน กระทั่งปัจจุบันนี้โครงการผ่านเรียบร้อยแล้ว แต่ยังไม่ได้รับการติดต่อใดเลยจาก พมจ. ถือเป็นการทำลายความตั้งใจของหมอพื้นบ้าน เนื่องจากได้ทำการคิด เขียน และเตรียมพัฒนาหลักสูตรแล้ว เพื่อเป็นโรงเรียนขนาดเล็กที่ใช้ในการอบรมหมอพื้นบ้านรุ่นใหม่

การพัฒนาระบบสุขภาพ ให้มองภาพองค์รวมทั้งระบบให้ชัดเจน แล้วอาจจะเลือกทำงานเฉพาะบางประเด็นก่อนก็ได้ ไม่ใช่เพียงแค่เรื่องการแพทย์พื้นบ้านหรือการแพทย์ทางเลือกเท่านั้น แต่อาจใช้การแพทย์พื้นบ้านเป็นแกนหลักก็ได้ อาทิ การมองภาพรวมของจังหวัดสุรินทร์ โดยให้เครือข่ายหมอพื้นบ้านไปหนุนเสริมหมอพื้นบ้านให้มีบทบาทในสังคม ขณะนี้ก็เริ่มขยับพ่อเทียม ตำบลบุฤาษี ซึ่งหมออนามัยจะแนะนำผู้ป่วยขาหักให้มารักษาด้วยการเป่า หรือตัวอย่างการขับเคลื่อนบทบาทของหมอพื้นบ้านที่ชัดเจนมากในอดีตที่ผ่านมา จากเดิมให้การรักษาอยู่ที่บ้าน ปัจจุบันได้รับการยอมรับจากหน่วยบริการสาธารณสุขของรัฐให้เข้ามามีส่วนร่วมในการรักษาผู้ป่วยตามความเชี่ยวชาญของหมอพื้นบ้าน คือ บทเรียนของแม่เม็กที่มีบทบาทในการดูแลมารดาที่ตั้งครรภ์และผู้ป่วยอื่นๆ ที่ รพ.สต.สำโรงโคกเพชร หรือหมอเอี๊ยะที่มีบทบาทรักษาผู้ถูกงูกัดในโรงพยาบาลพนมดงรักฯ หรือหมอทองคำที่มีบทบาทเรื่องยาสมุนไพร ยาอบ ลูกประคบ ยาครอบจักรวาล (ของพ่อเพือย) ใน รพ.สต.ท่าสว่าง เป็นต้น แต่ด้วยรูปธรรมของหมอพื้นบ้านที่ชัดเจนอยู่แล้ว รวมทั้งการมีสัมพันธ์อันดีระหว่างหมอพื้นบ้านกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นทุนเดิมอยู่แล้ว จึงทำให้ขับเคลื่อนงานหรือการขยับบทบาทของหมอพื้นบ้านให้มีที่ยืนในสังคมเป็นเรื่องที่ไม่ยากนัก ดังนั้น ผู้ที่มีบทบาทต่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ในระดับสูงจึงต้องมองระบบงานทั้งหมดที่มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพของชุมชน ที่จะมีบทบาทหรือแรงผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนงานอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด โดยใช้เครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน คงไม่ใช่แค่การรักษาหรือประสานความร่วมมือของหมอพื้นบ้านเท่านั้น แต่ระบบสุขภาพ ต้องมองถึงความเชื่อมโยงอย่างเป็นระบบ ไม่ควรแยกส่วน สำหรับเรื่องของฐานทรัพยากรระบบเกษตรชุมชน ความสัมพันธ์ในชุมชนหรือเครือญาติก็เป็นสิ่งสำคัญ เพราะถ้ามียาดี มีหมอดี แต่ครอบครัวมีปัญหาหรือทะเลาะกันทุกวันก็ไม่ดี นอกจากนี้ ในเรื่องป่า ยา ฐานการผลิตอาหาร การเข้าถึงข้อมูล การสนับสนุนหน่วยงานในท้องถิ่น รวมถึงเรื่องมลพิษหรือการปกป้องพื้นที่บริสุทธิ์ของชุมชน ก็เป็นสิ่งสำคัญเช่นกัน

สรุปภาพรวม

๑. บทเรียนการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับแผนยุทธศาสตร์ภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท

การดำเนินงานในภาคประชาสังคมไม่ได้เป็นการทำงานโดยลำพัง หากแต่ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากหลายภาคส่วน ซึ่งจากความร่วมมือดังกล่าวทำให้เกิดการถ่ายทอดความรู้ด้านวิชาการจากหน่วยงานสาธารณสุขหรือหน่วยงานภาครัฐอื่นๆ ที่เข้ามาหนุนเสริม ทำให้เกิดความเข้มแข็งและความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเครือข่ายภาครัฐและเอกชนที่มีแนวคิดเดียวกัน โดยมีหน่วยงานหลักเป็นแกนนำตามบริบทของพื้นที่ เช่น องค์การบริหารส่วนตำบลวังแสง จังหวัดมหาสารคาม และ มูลนิธิสมุนไพรตะบัลไพร จังหวัดสุรินทร์ เป็นต้น ซึ่งมีการดำเนินงานในภาพรวมปะกอบด้วย ๑) การสร้างกลุ่มเครือข่ายหมอพื้นบ้าน และผู้รู้ท้องถิ่น ๒) ส่งเสริมการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง และด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อให้ชุมชนสามารถดูแลตนเองได้ โดยการจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ ส่งเสริมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ และส่งเสริมให้เกิดการสร้างรายได้ ๓) การบันทึกองค์ความรู้ สังคายนาตำราสมุนไพร และการถอดองค์ความรู้

๒. **แนวคิดต่อสถานการณ์และความเคลื่อนไหว การส่งเสริมการใช้และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในปัจจุบัน และแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงที่ควรจะเกิดขึ้นในอนาคต**

ดำเนินงานต่อยอดจากทุนทางภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้าน พัฒนาสู่การดำเนินงานร่วมกันระหว่างหลายภาคส่วน เพื่อให้หมอพื้นบ้านเป็นที่ยอมรับ สำหรับการดำเนินงานร่วมกับกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข นั้น นับเป็นจุดเริ่มต้นของการดำเนินงานที่ทำให้เกิดการต่อยอดและพัฒนาและสานสัมพันธ์อันดีร่วมกันระหว่างเครือข่ายในพื้นที่ด้วย แสดงให้เห็นว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้เข้าใจภูมิปัญญาในเชิงที่เห็นคุณค่าและเกิดทัศนคติที่ดีต่อกันระหว่างผู้ปฏิบัติงานเอง **ในภาพรวม** แผนยุทธศาสตร์ชาติเป็นเรื่องที่ดี ควรนำไปสู่การปรับใช้ในแผนพัฒนาในระดับท้องถิ่น และมีแนวทางการส่งเสริมและพัฒนาดังนี้

๑) การสร้างและจัดการความรู้
๒) การสนับสนุนให้เกิดกลุ่มหรือเครือข่าย
๓) การบันทึกผลการรักษาโรค และบันทึกภูมิปัญญา
๔) การคุ้มครองทรัพยากรสมุนไพรและป่า

๓. **ปัญหา อุปสรรค และประเด็นท้าทายต่อการพัฒนา**

- ในการดำเนินงานในพื้นที่ บางครั้งความเข้าใจร่วมกันยังไม่ค่อยชัดเจน
- ปฏิบัติควรจะมีการทำปฏิบัติการคู่ขนานกับมติสมัชชา มติสมัชชาควรมองภาพรวมของงานครอบคลุมในหลายด้าน ไม่ควรเจาะเฉพาะเพียงเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เนื่องปัญหาที่เคยพบคือ การดำเนินงานเพื่อให้บรรลุผลในเรื่องต่างๆ ของมติสมัชชานั้น มักต้องรอการรับรองเพื่อเห็นชอบ จึงจะดำเนินการได้ ซึ่งการรอมติเพื่อมาขับเคลื่อนการดำเนินงานเป็นสิ่งที่ยากต่อการปฏิบัติ

จากประเด็นปัญหาดังกล่าวเป็นความท้าทายในการพัฒนาในภาคประชาสังคม ซึ่งการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ในระดับสูงจึงต้องมองระบบงานทั้งหมดที่มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพของชุมชน ที่จะมีบทบาทหรือแรงผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนงานอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด โดยใช้เครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน คงไม่ใช่แค่การรักษาหรือประสานความร่วมมือของหมอพื้นบ้านเท่านั้น แต่ระบบสุขภาพ ต้องมองถึงความเชื่อมโยงอย่างเป็นระบบ ไม่ควรแยกส่วน

กลุ่มที่ ๓ ผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาด้านการสนับสนุนและบูรณาการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

การเลือกสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง ๒ ท่านนี้ เพราะท่านเป็นผู้บริหารที่มีส่วนผลักดันการดำเนินงานแพทย์แผนไทยของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และนายแพทย์กฤชเคยเป็นกรรมการดำเนินงานกองทุนแพทย์แผนไทยมาก่อน จึงสามารถให้มุมมอง แนวคิด และการพัฒนางานด้านการแพทย์แผนไทยในอนาคตได้

นายแพทย์กฤช ลี่ทองอินทร์

๑.แนวคิด มุมมอง ต่อแผนยุทธศาสตร์ภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท

แผนยุทธศาสตร์ที่ ๑ การสร้างและจัดการความรู้ ภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท เวลาร่างทำแผนก็เขียนทุกเรื่องแต่บุคลากรที่จะดำเนินการเรื่องนี้มีน้อยและสถาบันการศึกษาที่จะช่วยทำเรื่องนี้ก็ไม่ค่อยมี อีกอย่างระบบบริการที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สนับสนุน ไม่ได้เอื้ออำนวยต่อหมอพื้นบ้านเพราะหมอพื้นบ้านไม่ได้ให้บริการในสถานบริการซึ่งถือว่าเป็นข้อจำกัดของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เพราะถูกกำหนดว่าผู้ให้บริการต้องมีมาตรฐานและจำเป็นต้องมี CPG ในระบบบริการเพื่อให้ประชาชนเชื่อมั่นในการรับบริการด้านแพทย์แผนไทย จากข้อมูลการรับบริการด้านการแพทย์แผนไทยจากระบบ UC แบบ Individaul Record ยังไม่ถึง ๑% นั่นหมายความว่าศาสตร์ด้านนี้ยังมีการเข้าถึงบริการน้อยอยู่ เพราะนับข้อมูลการจ่ายยาสมุนไพรด้วยแล้วยังไม่ถึง ๑% ซึ่งการเก็บข้อมูลบริการด้านการแพทย์แผนไทยจากสถานบริการแพทย์แผนไทยจากสถานบริการอย่างเดียวคงไม่พอเพราะถ้าหากอยากดูภาพรวมภาคประชาสังคมต้องมีการสำรวจว่าคนเข้าถึงบริการนวด อบ ประคบ สมุนไพรเท่าไหร่ ทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ก็ได้ดำเนินการมาแล้ว ๕ ปี ก็มีข้อมูลเข้ามา เนื่องจากจ่ายเงินเพื่อแลกกับบริการ อีกอย่างการขึ้นทะเบียนยาสมุนไพร หน่วยงานภาครัฐ (คณะกรรมการอาหารและยา) ไม่ได้เอื้ออำนวยเท่าที่ควรและเป็นอุปสรรคในการขึ้นทะเบียนเพราะเอามาตรฐานแบบตะวันตกมาวัด ดังนั้นรัฐบาลต้องให้ความสำคัญยกเป็นนโยบายแห่งชาติ ถ้าหากรัฐบาลไม่เห็นความสำคัญยกเป็นนโยบายแห่งชาติแต่หน่วยงานประจำเห็นความสำคัญก็คงลำบาก เพราะงบประมาณสนับสนุนจะน้อยและงานวิจัยในด้านนี้ที่ได้รับสนับสนุนก็น้อย หากเราจะใช้มาตรฐานและงานวิจัยเพื่อรองรับงานการแพทย์แผนไทยซึ่งระบบงานวิจัยยังไม่เข้มแข็งก็เลยเป็นปัญหาสำหรับประเทศไทย จึงต้องมีนักวิชาการ / ผู้เชี่ยวชาญไปศึกษาด้านนี้อย่างจริงจัง และมีงานวิจัยรองรับเหมือนที่แพทย์หญิงเพ็ญนภาได้เคยทำมาก่อน

๒.ความสำเร็จของการบูรณาการงานการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีการจัดสรรงบประมาณการดำเนินงานเรื่องการแพทย์แผนไทย ในรูปแบบ Vertical program คือ มีงบการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยให้หน่วยงานที่มีความสนใจในการดำเนินงานแพทย์แผนไทย อีกทั้งสิทธิประโยชน์การบริการแพทย์แผนไทยด้วยระบบ Pay Ment ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นแบบเหมาจ่ายรายหัวประชากรเป็นการเฉลี่ยความเสี่ยงเพื่อให้หน่วยบริการได้รับความเสี่ยงด้วย ถ้าหากการบริการแบบเหมาจ่ายรายหัว หากราคาไม่น่าสนใจก็จะไม่มีใครเข้าร่วมโครงการ เพราะฉะนั้นการเหมาจ่ายรายหัวไปที่โรงพยาบาลจึงครอบคลุมทุกสิทธิ์ ถ้าหากตรงนั้นไม่มีนักการแพทย์แผนไทยก็จะไม่มีบริการแพทย์แผนไทย ดังนั้นการบริการด้านการแพทย์แผนไทยจึงขึ้นอยู่กับนโยบายของ

หน่วยบริการ คือ กระทรวงสาธารณสุข การพัฒนางานด้านการแพทย์แผนไทยตามยุทธศาสตร์ที่ ๒ และ ๓ ทางกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้จัดสรรให้แพทย์แผนไทยไปอยู่ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แต่ทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มองว่าบุคลากรแพทย์แผนไทยต้องอาศัย CUP ในการจ่ายงบประมาณ จ่ายยา สนับสนุนเครื่องมือต่าง ๆ ดังนั้นทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จึงจัดระบบ Ontop Payment ใหม่ เพื่อให้บริการคลินิกแพทย์แผนไทยจะสนับสนุนงบประมาณ ๒๐๐,๐๐๐ บาท/ปี โดยปี ๒๕๕๖ จำนวน ๔๐๐ แห่ง , ปี ๒๕๕๗ จำนวน ๖๐๐ แห่ง , ปี ๒๕๕๘ จำนวน ๘๐๐ แห่ง หากพื้นที่เข้าร่วมปี ๒๕๕๖ สนับสนุนงบประมาณ ๓ ปี , ปี ๒๕๕๗ สนับสนุน ๒ ปี , ปี ๒๕๕๘ สนับสนุน ๑ ปี โดยมีการสนับสนุนงบประมาณตามเกณฑ์ที่ทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้กำหนด คือ ๑).ต้องมีแพทย์แผนไทยให้บริการอย่างน้อย ๑ คน ๒).มีคลินิกให้บริการแพทย์แผนไทย ๓).มีแผนงานโครงการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทย

๓. ทิศทางและแนวโน้มการพัฒนาในอนาคต

หน่วยงานที่รับผิดชอบเรื่องการแพทย์แผนไทย / องค์กรที่มีความสนใจเรื่องการแพทย์แผนไทยต้องพัฒนาองค์ความรู้และศึกษาวิจัยเรื่องการแพทย์แผนไทยว่าระบบบริการแพทย์แผนไทยในการรักษาโรคต่างๆ มีขั้นตอนอย่างไร ควรทำให้ชัดเจนและออกแบบการให้บริการที่สามารถวัดได้ อีกอย่างหมอในมหาวิทยาลัยและคณะวิทยาศาสตร์การแพทย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ในมหาวิทยาลัยไม่สัมพันธ์กับระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ คือ ไม่ได้ออกมาศึกษาวิจัยระบบการบริการสาธารณสุขเพื่อนำไปสอนนักศึกษาเพื่อให้เข้าใจระบบบริการสาธารณสุข ถ้าหากมีการออกมาศึกษาระบบบริการสาธารณสุขของมหาวิทยาลัยมากขึ้นจะทำให้เข้าใจระบบบริการสาธารณสุข เข้าใจแพทย์แผนไทยมากขึ้นทำให้มีการตั้งโจทย์วิจัยได้ง่ายมากขึ้นแต่ก็ยังขาดนักวิจัย จะอาศัยแค่กระทรวงสาธารณสุขอย่างเดียวคงไม่พอ

นายแพทย์วีรวัฒน์ พันธุ์ครุฑ

๑. แนวคิด มุมมอง ต่อแผนยุทธศาสตร์ภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท

จากมติของเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปัญหาคือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่มีการดำเนินการต่อ กลายเป็นมติสมัชชาเป็นแค่เสือกระดาษ ไม่มีหน่วยงานรับผิดชอบดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยอย่างชัดเจน เพราะฉะนั้นจากเวทีสมัชชานำไปสู่การขับเคลื่อนอย่างไร ต้องมีคนดำเนินงานที่ชัดเจน การดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยต้องมีการเลือกพื้นที่ดำเนินงานที่มีความพร้อมและสนใจ ที่จะดำเนินการด้านการแพทย์แผนไทยและต้องมีการสนับสนุนงบประมาณเป็นพิเศษในการดำเนินงานด้านการพัฒนากำลังคน พัฒนาระบบบริการ การสร้างและจัดการความรู้ภูมิปัญญาไท พร้อมทั้งสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน มีการจัดการความรู้ร่วมกัน อีกทั้งควรมีการตั้งเป้าหมาย มีการปรับกระบวนการทางความคิด มีการระบุผลผลิตของการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทย และจังหวะก้าวการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยที่ชัดเจนเพราะเป็นเรื่องที่จำเป็นในการพัฒนาระบบ / งานแพทย์แผนไทย

๒. ทิศทางและแนวโน้มการพัฒนาในอนาคต

ควรมีการทำ CPG ด้านการแพทย์พื้นบ้านให้ชัดเจน โดยอย่าไปมองสมมุติฐานแบบแผนปัจจุบันให้อิงอาการอย่าไปอิงโรค อย่าทำโรคที่เสี่ยงต่อการเสียชีวิต เช่น โรคไข้หวัด , ท้องอืด , ท้องเฟ้อ , ปวดกล้ามเนื้อ เป็นต้น พร้อมทั้งสร้างศูนย์ผลิตและกระจายสมุนไพรและประกันราคาสมุนไพร ศูนย์การผลิตสมุนไพรอาจจะเป็นหน่วยงานราชการหรือเอกชนก็ได้ การดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยควรมีการ จ้างเอกชนหรืออาจารย์มหาวิทยาลัยที่มีเวลาและมีความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย เพื่อทำระบบองค์ความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้าน เช่น เส้นทางการเดินแพทย์พื้นบ้าน , สมุนไพรหัวใจสำคัญการแพทย์พื้นบ้าน เป็นต้น พร้อมทั้งมีการวิจัยด้านการแพทย์พื้นบ้านไม่จำเป็นต้องใช้การวิจัยมาตรฐานสากล ให้ทำแบบ R๒R กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกควรมีฝ่ายวิชาการโดยเฉพาะ งานด้านการแพทย์แผนไทยไม่ใช่เป็นเรื่องของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) / กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก แต่ควรให้ผู้ว่า , อบจ. , อบต. , เครือมหาวิทยาลัยต่าง ๆ เข้ามามีส่วนร่วมให้มากขึ้น

สรุป

การดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทย ควรมีการปรับกระบวนการทางความคิด คิดถึงผลผลิตที่จะเกิดขึ้นในแต่ละช่วงเวลา การทำ CPG ด้านการแพทย์พื้นบ้านควรทำให้ชัดเจนโดยอย่าไปมองสมมุติฐานแบบแผนปัจจุบันให้อิงอาการอย่าไปอิงโรค ให้ทำในโรคที่ไม่เสี่ยงต่อการเสียชีวิต เช่น ท้องอืด , ท้องเฟ้อ , ปวดกล้ามเนื้อ เป็นต้น เพราะการทำ CPG นั้นมีความสำคัญเนื่องจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สนับสนุนงบประมาณ ไม่ได้เอื้ออำนวยต่อหมอพื้นบ้านเพราะหมอพื้นบ้านไม่ได้ให้บริการในสถานบริการคือกำหนดว่าผู้ให้บริการต้องมีมาตรฐานและจำเป็นต้องมี CPG เพื่อความมั่นใจของประชาชนที่รับบริการด้านการแพทย์แผนไทย

ควรสร้างศูนย์การผลิตและกระจายสมุนไพรในแต่ละภูมิภาคให้เพียงพอต่อความต้องการทางตลาด เลือกทำในพื้นที่ที่มีความพร้อมและมีความสนใจในการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยก่อน พร้อมทั้งสนับสนุนงบประมาณเป็นพิเศษ สร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน จัดการความรู้ร่วมกันและถอดบทเรียนร่วมกัน ที่สำคัญรัฐบาลต้องให้ความสำคัญงานด้านการแพทย์แผนไทยเป็นนโยบายระดับชาติ สนับสนุนงบประมาณจ้างนักวิชาการ/ผู้เชี่ยวชาญ/อาจารย์มหาวิทยาลัยที่มีความรู้ด้านสมุนไพรศึกษาด้านการแพทย์แผนไทยอย่างจริงจัง อีกอย่างการขึ้นทะเบียนยาสมุนไพร หน่วยงานภาครัฐ (คณะกรรมการอาหารและยา) ไม่ได้เอื้ออำนวยเท่าที่ควรและเป็นอุปสรรคในการขึ้นทะเบียนเพราะเอามาตรฐานแบบตะวันตกมาวัด

กลุ่มที่ ๔ ผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องกับยุทธศาสตร์ที่ ๑ การสร้างและจัดการความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

๑. พญ.อัญชลี ไชยสัจ

ผู้อำนวยการสถาบันวิจัย สถาบันแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๑) แนวคิดและมุมมองต่อการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท

ในมิติที่เกี่ยวข้องคือด้านการแพทย์แผนไทยมองว่าเป้าหมายสุดท้ายของการทำงานคือการพัฒนาให้ประชาชนพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้ ด้วยการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน แต่อาจจะไม่สามารถพึ่งตนเองได้ทั้งหมด โรคร้อยละ ๘๐ สามรรถหายได้เองอยู่แล้ว การใช้การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกสามารถดูแลได้ในระดับครอบครัวหรือการพึ่งตนเอง ถ้าทำได้ ความขัดแย้งด้านสุขภาพก็จะดีขึ้น เมื่อสุขภาพดีอะไรก็จะดี การทำงานจะต้องใช้ฐานการมีส่วนร่วม เรื่องการส่งเสริมสนับสนุนการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นต้องให้ท้องถิ่นมีส่วนร่วม หมายถึง ชาวบ้าน ชุมชน หมอพื้นบ้าน ควรมีส่วนร่วมในการทบทวน สนับสนุน การดูแลสุขภาพ ปัจจุบันการแพทย์เป็นการรักษาพยาบาลเป็นหลักซึ่งมีค่าใช้จ่ายสูง ระบบโครงสร้างการบริการสุขภาพยังพัฒนาในรูปแบบการรักษาซึ่งตรงข้ามกับการส่งเสริมป้องกัน แต่ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยมี ๔ มิติ ทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู

การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ สิ่งที่ได้มาเป็นแค่แผน แนวทาง ชี้ทางให้แต่ไม่มีงบสนับสนุน และไม่ได้มีกฎบังคับ หรือข้อกำหนดให้ต้องทำ กระบวนการการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ การกำกับทิศทางยังไม่ชัดเจนยังไม่มีข้อมูลในรายละเอียด ข้อมูลอยู่ที่สำนักวิชาการ หลังจากนั้นต้องมาดูคณะทำงานระยะต่างๆ จะทำดำเนินการอย่างไรต่อไป

เรื่องของจำนวนงานวิจัยที่มีคุณภาพ จะจัดอย่างไรให้รู้ว่ามีคุณภาพ ตัวชี้วัดนี้วัดได้ไม่ดีเพราะว่าไม่ตอบโจทย์ของแผนยุทธศาสตร์ชาติ และเรื่องบประมาณ และ วช. กลายเป็นปัญหาเรื่องกระบวนการบริหารงบประมาณระดับประเทศซึ่งนำไปสู่งานวิจัยแบบมุ่งเป้า คณะกรรมการวิจัยระดับภาคยังไม่เกิดชัดเจนและรายละเอียดไม่มี

๒) ผลสำเร็จของการขับเคลื่อนงานแต่ละยุทธศาสตร์

กลไกการขับเคลื่อนแผนยังไม่มีน้ำหนัก หรือกำลังมากเพียงพอ เพราะว่ามีแต่แผนไม่มีการนำสู่การปฏิบัติ โดยส่วนตัวมองว่าขับเคลื่อนได้เพียง ๓๐ เปอร์เซ็นต์ เมื่อดูจากตัวชี้วัด เนื่องจากทำแผนแล้วตั้งตัวชี้วัดโดยมี baseline

๓) ปัญหา อุปสรรค

การขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติ หน่วยงานที่รับผิดชอบคือกรมฯ แต่ภานในกรมฯ ยังไม่มีการกำหนดหน่วยงานหลักที่ชัดเจน หน่วยงานที่รับผิดชอบในระดับกรมและระดับชาติไม่ชัดเจน หน่วยงานในกระทรวงเองต่างคนต่างทำ ควรมีการประชุมปรึกษา/พูดคุยกันว่า หน่วยงานแต่ละหน่วยงานที่ทำอยู่แต่ละหน่วยจะมีบทบาทอย่างไร

๔) ทิศทางและแนวโน้มการพัฒนาในอนาคต

ใน ๖ ยุทธศาสตร์ ควรมีการตั้งคณะทำงานในการขับเคลื่อน และต้องมีเจ้าภาพชัดเจน ไม่ใช่แค่กรม แต่ควรกำหนดหน่วยงานในกรมให้ชัดเจน ให้กลไกของผู้ปฏิบัติงานมีความชัดเจน การประสานงานภาพรวม การกำหนดทิศทาง การกำกับ การประเมิน เพื่อให้เป็นไปตามยุทธศาสตร์ชาติ ควรมีหน่วยประสานงานชัดเจนเป็นจุดประสานงานหลัก เป็นผู้ผลักดัน สนับสนุน กำหนดทิศทาง หาแนวร่วมในการกำหนดทิศทาง เป็นแกนกลางในการจัดทำระบบฐานข้อมูลการจัดการวิจัยให้ชัดเจน เพราะว่ายังกระจัดกระจาย ยังไม่มีการจัดระบบที่ดี

แนวคิดหรือแนวทางการใช้ประโยชน์ มองเรื่องกิจกรรมที่จะใช้ในการเผยแพร่งานวิจัย จะมีอะไรบ้าง ให้โอกาสหรือบทบาทของทีมงานในการนำเสนองาน ปัจจุบันงานมหกรรมสมุนไพรยังไม่มีบรรยากาศความเป็นวิชาการ ซึ่งทางสถาบันวิจัยมองว่ายังขาดตรงนี้ไป ซึ่งเห็นว่าควรทำให้เกิด

๒. อ.กฤตธัช โชติธนะเดชา

รักษาการณ์ผู้อำนวยการสำนักคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๑) แนวคิดและมุมมองต่อการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท

การทำงานส่งเสริม สนับสนุนการใช้ภูมิปัญญาตามภารกิจของสำนักคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย คือ การรวบรวม อนุรักษ์ คุ้มครอง ส่งเสริมการใช้ประโยชน์ เฝ้าระวัง รองรับการดำเนินงานทั้งในประเทศและต่างประเทศ บทบาทหน้าที่คือเป็นกลไก หรือ เครื่องมือที่สำคัญ โดยการผลักดันหรือใช้กฎหมายคุ้มครองภูมิปัญญา

โดยการทำงานไม่ได้ใช้แผนยุทธศาสตร์เป็นหลักในการทำงาน และไม่รู้สึกมีส่วนร่วม โดยการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ การทำงานดำเนินการตามบทบาทภารกิจของหน่วยงานเป็นหลัก

๒) **ผลสำเร็จของการขับเคลื่อนงานแต่ละยุทธศาสตร์**

ผลงานที่ผ่านมา ได้แก่ การรวบรวมตำรับตำรา ภูมิปัญญาสมุนไพรและการแพทย์แผนไทย ได้ประมาณหนึ่งแสนรายการ ที่จะจำแนกเป็นภูมิปัญญาชาติ ภูมิปัญญาทั่วไป หรือภูมิปัญญาส่วนบุคคล ตามกฎหมายคุ้มครองภูมิปัญญาซึ่งกำหนดให้มีการตั้งคณะกรรมการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาทั้งหมด ๙ ชุด และมีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการโดยคณะกรรมการฯ และทำงานโดยการประสานงานเครือข่ายกับระบบนายทะเบียนจังหวัด ซึ่งเป็นการถ่ายโอนอำนาจจากส่วนกลางสู่ภูมิภาคเป็นกลไกรองรับบทบาทที่กฎหมายกำหนด ซึ่งเริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๔๘

ปัจจุบันสามารถรวบรวมข้อมูลในตำราต่างๆ สำหรับการอ้างอิงได้เพียงพอ พจนานุกรมศัพท์แพทย์แผนไทยมากกว่า ๑๐๐ คำ มีการประกาศคุ้มครองสมุนไพรกวาวเครือเพียงตัวเดียว เพื่อให้รู้สถานการณ์การใช้สมุนไพร มีสมุนไพรอีกมากกว่า ๑๐ ตัวที่อยู่ระหว่างการพิจารณาความสำคัญในการประกาศคุ้มครอง แต่คณะกรรมการส่วนใหญ่ไม่ประกาศคุ้มครองแต่ให้มีการส่งเสริมการใช้ประโยชน์ ส่วนด้านจุลชีพมีแนวคิดจะจ้างทำวิจัยแต่ยังหาคนทำยังไม่ได้ ถิ่นกำเนิดสมุนไพรผ่านมติ ครม. เกิดผลผลิตคือ แผน ทะเบียนรายชื่อสมุนไพร และกิจกรรมแต่ยังไม่เกิดผลจากการดำเนินงาน โดยปีนี้จะทำการประเมินผล เรื่องเครือข่ายและกลุ่มที่เกี่ยวข้องมีการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย โดยมีระบบสารสนเทศรองรับการรวบรวมฐานข้อมูลบุคลากร ผู้ปลูก ผู้แปรรูป ผู้ผลิต ผู้จำหน่าย และหมอพื้นบ้าน เป็นฐานข้อมูลที่ได้นำมาให้ความรู้ ความเข้าใจ และความมีส่วนร่วมในการอนุรักษ์ คุ้มครอง โดยใช้ประโยชน์เป็นฐานข้อมูลที่สามารถสืบค้นได้ แต่รายละเอียดตำรับตำรายังไม่สามารถสืบค้นได้ อยู่ระหว่างรอประกาศใช้กฎกระทรวงฯ ก่อน เพื่อให้เกิดการคุ้มครองสิทธิของภูมิปัญญาก่อนที่จะเผยแพร่ข้อมูล ซึ่งตามกฎกระทรวงจะถูกบังคับให้แสดงรายละเอียดของภูมิปัญญาด้วย อีกงานหนึ่งคือโครงการรวมพลังการแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ใน ๔ ภาค ซึ่งเป็นการบูรณาการให้มีคนในเครือข่ายด้านนี้มาสร้างกระแสร่วมกัน

แผนการดำเนินงานในอีก ๕ ปี อยากให้มองเห็นภาพรวมและความสัมพันธ์ของข้อมูลต่างๆ และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และ Technical Knowledge Digital Library ควรได้รับการส่งเสริมและติดตั้งระบบให้เสร็จก่อนเปิดอาเซียน

๓) ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงาน

โครงสร้างที่ไม่มั่นคง ไม่ตอบโจทย์งาน ทำให้มีผลต่อความต่อเนื่องของงาน และความมั่นคงถาวรของบุคลากร ด้านบุคลากร บุคลากรระดับลูกจ้างมีทางเลือกอื่นมากทำให้อาจจะไม่เกาะติดและไม่เกิดความรักในงาน เกิดการผลัดเปลี่ยนบุคลากร ควรมีการเพิ่มอัตราด้านการแพทย์แผนไทย การแปลภาษา นักพฤกษศาสตร์ และการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพในส่วนของภาคประชาชน เป็นสิ่งที่ควรทำเร่งด่วนเพื่อรองรับระบบที่จะมีในอนาคต

๔) ทิศทางและแนวโน้มการพัฒนาในอนาคต

ทุกกฎหมายมีความสำคัญ การคุ้มครองภูมิปัญญาและวัฒนธรรมเป็นสมบัติของชาติ รัฐบาลควรเปิดใจกว้างในการผลักดันให้อยู่ต่อไป และเพื่อนำกลับมาใช้ใหม่ได้ในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน

งานจะผูกพันกับ CBD (Convention on Biological Diversity) ที่ต้องเข้าร่วมในระดับ international และ WTPO หรือ องค์การทรัพย์สินทางปัญญาโลก (มีการประชุมในด้านแหล่งพันธุกรรม ภูมิปัญญาดั้งเดิม) และ TCES (การแสดงออกทางวัฒนธรรม หรือ Traditional Cultural Expression) ซึ่งจะทำข้อบริบทและบทบาทที่ทุกประเทศจะทำร่วมกันได้ เครือข่ายอื่นๆที่เกี่ยวข้องได้แก่ กรมป่าไม้ ในด้านกฎหมายการคุ้มครองพันธุ์พืช กรมสิทธิบัตร สำนักนโยบายและแผน อนุสัญญาว่าด้วยมรดกทางวัฒนธรรมที่จับต้องไม่ได้ สำนักมรดกทางวัฒนธรรม

๓. นพ.เทวัญ ธานีรัตน์

ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๑) แนวคิดและมุมมองต่อการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท

แผนยุทธศาสตร์มีลักษณะเป็นวิสัยทัศน์มากกว่า เพราะมีลักษณะเปิดกว้างไม่สามารถกำหนดตัวชี้วัดที่ชัดเจนได้ เป็นการกำหนดยุทธศาสตร์ที่ไม่สอดคล้องกับเป้าหมายและนำไปขับเคลื่อนได้ยาก ตัวอย่างเช่น การส่งเสริมการใช้สมุนไพร โดยที่ปัจจุบันสมุนไพรแพงกว่ายาแผนปัจจุบันเพราะบางตัวหายาก และต้องเก็บจากป่า มีผลต่อการอนุรักษ์และคุ้มครองทรัพยากรธรรมชาติ ยุทธศาสตร์ควรจะเป็นลักษณะว่ามีการเจ็บป่วยน้อยลง แล้วเปลี่ยนยุทธวิธีเป็นให้ประชาชนดูแลสุขภาพแบบพึ่งตนเอง หรือใช้การแพทย์แผนไทยและทางเลือก และการแพทย์พื้นบ้านในการดูแลสุขภาพ

๒) ผลสำเร็จของการขับเคลื่อนงานแต่ละยุทธศาสตร์

๒.๑ การสร้างและการจัดการความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

เป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญและต้องดำเนินการเป็นอันดับแรก และเป็นยุทธศาสตร์ที่มีการดำเนินงานมากแต่ยังคงจำเป็นต้องมีการขับเคลื่อนต่อไป ปัจจุบันศาสตร์ด้าน chelation มีงานวิจัยออกมาแล้วว่าใช้ได้ผลสำหรับโรคหัวใจ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์กำลังจะนำเรื่อง cel therapy ไปจัดทำเป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวงเริ่มเปิดโรงพยาบาลผสมผสาน และ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์เริ่มสนใจเรื่องธรรมชาติบำบัด ศูนย์การแพทย์การญจนาภิเษกกำลังเริ่มดำเนินการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานคณะกรรมการอาชีวศึกษาเริ่มทำหลักสูตรอบรมด้านสปา มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาเริ่มศึกษาด้านการแพทย์แผนไทย

๒.๒ การพัฒนาระบบสุขภาพ ด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

เป็นส่วนที่มีการดำเนินงานค่อนข้างมาก และเดินไปได้ด้วยดี อย่างไรก็ตาม การพัฒนามาตรฐานสุขภาพแผนไทยและทางเลือก ยังมองภาพใหญ่เกินไปมองในเรื่องมาตรฐานโดยยังไม่รู้จักการแพทย์แผนไทยดีพอ ควรเอาเรื่ององค์

ความรู้ให้ชัดเจนก่อน เพราะมีผลต่อระบบเวชระเบียนและใบสั่งยาซึ่งถ้ายังไม่ชัดเจนยังไม่ควรทำ นอกจากนี้มาตรฐานบริการยังขาดข้อมูลรองรับ จากการบันทึกข้อมูลกการรักษาผู้ป่วย การพัฒนาโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบยังใช้เกณฑ์การแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งอาจจะไม่สอดคล้องกับศาสตร์ที่ใช้ และในโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยบังคับให้ใช้ยาสำเร็จรูป ในขณะที่นักการแพทย์แผนไทยเรียนการยาต้มมาแต่ไม่สามารถซื้อสมุนไพรมาปรุงยาได้เนื่องจากไม่อยู่ในบัญชียาที่ให้ใช้ได้ เป็นต้นส่วนการพัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์ทางเลือกบางอันมีมาตรฐานบริการของโลกอยู่แล้วสามารถนำมาใช้ได้เลยหรืออาจจะปรับลดลงตามความเหมาะสม

๒.๓ การพัฒนากำลังคน ด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

การวางกลยุทธ์ในการพัฒนากำลังคนยังไม่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ ในเชิงกลยุทธ์และนโยบาย สำหรับแพทย์แผนไทยควรมองในส่วนของแผนแม่บทในยุทธศาสตร์นี้ เช่น ในด้านการแพทย์พื้นบ้านจะทำอย่างไรให้หมอพื้นบ้านรักษาคนได้ผลดี รักษาแล้วผู้ป่วยปลอดภัย มีระบบในการเฝ้าระวัง มีการฝึกฝนสั่งสมความเชี่ยวชาญเพิ่มเติมให้สามารถรักษาคนได้อย่างปลอดภัย ส่วนคนรุ่นหนุ่มสาวที่เป็นลูกหลานควรผลักดันเข้าสู่แพทย์แผนไทยและความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้านควรได้รับการผลักดันให้เป็นหลักสูตร หรือให้มีการเรียนการสอนในหลักสูตรการแพทย์แผนไทย ส่วนในด้านการแพทย์ทางเลือก ต้องผลิตกำลังคนเช่นดียวกับการแพทย์พื้นบ้าน แต่กำลังคนมีสองส่วน คือ ส่วนที่มาจากต่างประเทศ และส่วนที่มีที่มาแบบเดียวกับการแพทย์พื้นบ้าน ในส่วนแรกต้องพัฒนาแบบค่อยเป็นค่อยไปในระบบการศึกษา ให้คัดเลือกเฉพาะการแพทย์ทางเลือกที่เหมาะสมและปลอดภัย โดยสำนักการแพทย์ทางเลือกมีหน้าที่ส่งเสริมสนับสนุน แต่ไม่มีหน้าที่รับรองหลักสูตร

๒.๔ การพัฒนายาไทยและสมุนไพร ด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

ได้กำหนดเป้าหมายการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรเป็นเรื่องยาในบัญชียาหลักแห่งชาติซึ่งเป็นเพียงส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพทั้งประเทศ เพราะอยู่ในส่วนประกันสุขภาพเท่านั้น จึงควรจัดไว้เป็นกลยุทธ์หนึ่งไม่ใช่กำหนดเป็นเป้าหมาย เพราะว่าพอศึกษาจริงๆแล้วสมุนไพรต้องนำเข้าจากต่างประเทศปริมาณ ๑ ใน ๓ ของที่ใช้ทั้งหมด ซึ่งไม่สอดคล้องกับการลดค่าใช้จ่ายในการใช้ยาจากต่างประเทศ และต้นทุนการผลิตสมุนไพรแพงกว่ายาแผนปัจจุบัน สมุนไพรบางตัวราคาแพงกว่าแต่คุณภาพด้อยกว่ายาแผนปัจจุบัน แต่สมุนไพรบางตัวได้ผลดีกว่ายาแผนปัจจุบัน ดังนั้นควรมุ่งไปที่การพัฒนาหรือส่งเสริมการใช้สมุนไพรในกลุ่มผู้บริโภคที่มีการศึกษาซึ่งต้องการทางเลือกในการรักษาที่ไม่ใช้ยาแผนปัจจุบัน ซึ่งราคาผลิตภัณฑ์พอแข่งขันได้และสามารถพัฒนาคุณภาพให้ดีขึ้นซึ่งในที่สุดเมื่อการแข่งขันมีมากต้นทุนจะถูกลง ส่วนในกรณีของระบบการสาธารณสุขปฐมภูมิ (Primary Health Care) ควรส่งเสริมการปลูกสมุนไพรตากแห้งใช้เองในครัวเรือนหรือในชุมชน สอนวิธีการใช้ยาสมุนไพรและปลูกสมุนไพรด้วยตนเอง ไม่ต้องมาโรงพยาบาล

๔) ปัญหา อุปสรรค

การกำหนดกลยุทธ์ ตลอดจนเป้าหมายไม่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ หรือไม่สามารถตอบสนองต่อยุทธศาสตร์ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

๔) ทิศทางและแนวโน้มการพัฒนาในอนาคต

การพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ต้องมีการพัฒนาให้สอดคล้องกับภาระงาน ในฐานะกลไกหลักของประเทศ แต่ตอนนี้ยังไม่มีกลไกในการพัฒนากำลังคนตรงนี้ กลุ่มที่เป็นองค์ความรู้เชิงเทคนิคอย่างการฝังเข็ม ควรมีการฝึกอบรมในระบบสุขภาพตติยภูมิ เพื่อให้มีใบอนุมัติหรือใบประกอบโรคศิลปะจากกระทรวงสาธารณสุขซึ่งสอดคล้องกับวิชาชีพแผนจีน

ควรมีการส่งเสริมให้ใช้ศาสตร์การแพทย์ทางเลือกในระบบสุขภาพแบบพึ่งตนเอง และทำให้ต้นทุนค่าช่ายในภาครัฐลดลง โดยเอาการแพทย์ทางเลือกที่ได้ผลและปลอดภัยและต้นทุนต่ำมาใช้ประโยชน์ เช่น สมาธิบำบัด โฮมีโอพาธีย์ เป็นต้น

๔. นพ.ปราโมทย์ เสถียรรัตน์

ผู้อำนวยการสถาบันแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๑) แนวคิดและมุมมองต่อการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท

แผนยุทศาสตร์เขียนไว้ค่อนข้างแคบและเฉพาะเจาะจงเกินไป ทำให้เป็นการจำกัดเครือข่ายความร่วมมือ ทำให้ขาดความร่วมมือ หรือขาดการตอบสนอง และเขียนไม่กระจ่าง ไม่ชัดเจน ทำให้บางหน่วยงานที่ไม่เกี่ยวข้องมองว่าทำเพื่อคนบางกลุ่ม เกิดความรู้สึกไม่ดี โดยส่วนตัว มีความรู้สึกเป็นส่วนร่วมน้อย เพราะว่ามีเป้าหมายของงานค่อนข้างชัดเจนอยู่ก่อนแล้ว แล้วจึงมาตั้งหน่วยงานรองรับการดำเนินงาน

๒) ผลสำเร็จของการขับเคลื่อนงานแต่ละยุทธศาสตร์

องค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยค่อนข้างกว้าง ไม่ใช่แค่วิทยาศาสตร์ แต่มีมิติทางสังคมศาสตร์ ชาติพันธุ์มานุษยวิทยา และขอบเขตของวิทยาศาสตร์จะกว้างมาก และบุคลากรภายในกรมฯมีความรู้ไม่ครอบคลุมทุกด้าน ต้องประสานหรือใช้นักวิชาการหรือผู้เชี่ยวชาญภายนอก และการวิจัยในคนซึ่งเป็นงานวิจัยในขั้นตอนท้ายๆ มีผู้สนใจทำวิจัยเกี่ยวกับแพทย์แผนไทยทางด้านนี้น้อยมาก ทำให้การผลิตงานวิจัยมีลักษณะแบบคอขวด ปัจจุบันคณะแพทยศาสตร์ในมหาวิทยาลัยรับทำงานวิจัยทางคลินิกในส่วนของสมุนไพรเดี่ยวแต่ยังไม่มีใครสนใจรับทำงานวิจัยสมุนไพรตำรับ ซึ่งตอนนี้มีทำอยู่เพียงตัวเดียวคือ ปัญจขันธ์ คณะกรรมการวิจัยในคนของกรมฯ เริ่มมีการแต่งตั้งประมาณปี พ.ศ.๒๕๔๕ – ๒๕๔๖ งานวิจัยทางคลินิกของการแพทย์แผนปัจจุบันมีทุกอย่างเสร็จสรรพเป็นมาตรฐานทั้งขั้นตอนการดำเนินงานไปจนถึงงบประมาณสนับสนุน แต่ทางแพทย์แผนไทยและสมุนไพรขาดตั้งแต่ขั้นตอนการดำเนินงาน(Protocol) ที่ต้องตั้งขึ้นเป็นกรณีๆ ไป สำหรับการขอสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในส่วนงานวิจัยในคนต้องผ่านคณะกรรมการวิจัยในคนก่อนซึ่งส่วนใหญ่บุคลากรในพื้นที่จะผ่านงานวิจัยมาที่คณะกรรมการวิจัยในคนของกรมฯ ตอนหลังกรมฯจึงตังสถาบันวิจัยแพทย์แผนไทยขึ้นมาเพื่อทำงานวิจัยทางคลินิกของยาตำรับ เรื่องจากสถาบันการศึกษาและกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์มีแนวทางจะทำในกลุ่มสมุนไพรเดี่ยวเท่านั้น แต่ปัจจุบันยังขับเคลื่อนไปได้ไม่มากนัก การตั้งโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยก็ตั้งขึ้นเพื่อรองรับการวิจัยผู้ป่วยในด้านแพทย์แผนไทยเป็นการเก็บกรณีศึกษา

ผลการดำเนินงานด้านการวิจัยทางคลินิกของกรมฯ โดยส่วนตัวยังไม่น่าพอใจ เพราะว่าคนที่ทำควรมีความรักในงานนี้ และเข้าใจงานด้านนี้ การทำงานอาจไม่ต้องทำเองทั้งหมดก็ได้ อะไรให้คนอื่นทำได้ก็ให้เค้าทำ อะไรที่ไม่มีใครทำเราก็ทำเอง การบริหารจัดการยังคงมีปัญหาอยู่ ทั้งด้านวิชาการและด้านบุคลากรภายใต้งบประมาณที่จำกัด

การทำงานของศูนย์ประสานงานแพทย์แผนไทยที่ตั้งขึ้นที่แม่โจ้ จ.เชียงใหม่ ตั้งขึ้นมาเพื่อเป็นศูนย์ประสานงานกับบริษัทเอกชนซึ่งเป็นแหล่งทุน และสถาบันการศึกษาซึ่งมีศักยภาพในการศึกษาวิจัย ให้เกิดการทำงานวิชาการลานวิจัยโดยเราทำหน้าที่จัดเวทีให้ได้เชื่อมต่อกัน และให้คำปรึกษาถึงความเหมาะสมในการทำงานวิชาการเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่เหมาะสม ทั้งนี้ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่มีความเหมาะสมและมีสมรรถนะในการทำงานวิจัยทางคลินิกมาก มีหน่วยงานที่ทำหน้าที่คิด protocol ให้ด้วย มีการศึกษาข้อมูลพื้นฐานค่อนข้างละเอียดก่อนตัดสินใจทำ protocol และดำเนินการวิจัยให้

การสังคายนาองค์ความรู้ ตำราแพทย์แผนไทยและการนวดไทย หาผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนไม่ได้ ทำให้ไม่ค่อยมีคนทำ และทำได้ยาก ถ้าให้สถาบันอุดมศึกษาทำหรือนักวิชาการทำจะเป็นไปได้ยากที่จะไปเข้าสู่หลักสูตรของมหาวิทยาลัยอื่น แต่ถ้ากรมฯ ทำหน้าที่ประสานงานให้มหาวิทยาลัยต่างๆ ได้มีส่วนร่วมในการดำเนินการ จะทำให้ได้ตำรากลางที่ทุกมหาวิทยาลัยใช้ได้

เรื่องการพัฒนาระบบบริการ และกำลังคน ทำไปได้เยอะที่สุด เพราะว่าพื้นที่ทำกันได้เยอะและมีการผลักดันทางนโยบายมาก แต่วิชาการจะตามหลัง สปสช.มีส่วนทำให้เกิด แต่จริงแล้วเกิดจากการหนุนเสริมของหลายๆที่ทั้ง สปสช. สถาบันการศึกษา กรมฯ และส่วนใหญ่เกิดขึ้นจากโรงพยาบาลเอง ซึ่งเหตุผลหนึ่งคือ การให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย ทำให้เกิดรายได้มากขึ้น และเป็นนโยบายของกระทรวง อีกส่วนน้อยทำเพราะใจรัก และมีการทำงานส่งเสริมกันค่อนข้างมาก ปัจจุบันมียาในบัญชียาของโรงพยาบาลอยู่ประมาณ ๕๐๐ รายการ ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์การนำสมุนไพรเข้าบัญชียาหลักของโรงพยาบาล

เดิมมีกลุ่มงานในสถาบันฯ คือ ด้านการแพทย์พื้นบ้าน คุ้มครอง พัฒนาวิชาการ งานส่งเสริม พอปรับโครงสร้างจึงตั้งกลุ่มงานฝึกอบรม และงานวิจัยในคนขึ้นมา โดยการแพทย์พื้นบ้านมีหน้าที่รวบรวมองค์ความรู้ งานคุ้มครองทำหน้าที่คุ้มครองป่าและองค์ความรู้ งานพัฒนาวิชาการทำหน้าที่พัฒนาวิชาการต่อยอด เพื่อดูว่าอะไรมีศักยภาพจะเป็นยาตำรับ งานฝึกอบรมทำหน้าที่พัฒนาในการศึกษาฝึกอบรมและเผยแพร่องค์ความร้ งานส่งเสริมทำหน้าที่เกี่ยวกับการใช้ในพื้นที่ แต่ปัญหาคือ การจัดการความรู้ติดเรื่องวิจัยในคน จึงตั้งงานวิจัยในคนขึ้นมา ซึ่งปัจจุบันคือสถาบันวิจัย

ในส่วนของการพัฒนากำลังคน สปสช ควรมีการจัดทำหลักสูตรหรือวิชาเข้าไปสู่หลักสูตรหรือปริญญาของสถาบันการศึกษา ในลักษณะแทรกเข้าไปในหลักสูตรอื่น แต่ปัจจุบัน สปสช. ทำงานผลิตหมอแผนไทยแข่งกับหมอแผนปัจจุบัน

๓) ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงาน

บทบาทของกรมฯ คือทำทุกเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทย การจัดการความรู้เป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินงานของกรมฯ ตามหลักการทำงานทุกเรื่องต้องใช้ฐานองค์ความรู้ในการตัดสินใจพัฒนา แต่ในความเป็นจริงนโยบายผู้บริหารระดับสูงจะเป็นไปตามกระแสไม่ได้ไปตามฐานองค์ความรู้ และกรมฯ มีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหารบ่อย

๔) ทิศทางและแนวโน้มการพัฒนาในอนาคต

เนื่องจากปัจจุบันคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องยังไม่หลากหลายและส่วนใหญ่เป็นภาคเอกชน ควรปรับคณะกรรมการให้ภาครัฐมีส่วนร่วมมากขึ้น เพื่อให้เกิดการทำงานแบบมีส่วนร่วมและขับเคลื่อนไปในทิศทางเดียวกัน

สมัชชาสุขภาพเป็นเวทีที่คนหลายๆ ฝ่ายได้มานำเสนอและรับข้อมูล และมีการให้ข้อเสนอแนะในการทำงานแค่ขึ้นกับความพร้อมของหน่วยงานต่างๆในการทำหรือดำเนินการ บางเรื่องอาจจะไม่ชัดเจน หรือไม่มีความจำเป็นก็จัดลำดับความสำคัญในการเลือกหรือดำเนินงาน

สถาบันแพทย์แผนไทยสร้างผลผลิตด้านตำรา คัมภีร์ พจนานุกรมศัพท์แพทย์แผนไทย เพื่อให้ใช้อ้างอิงได้ทั่วประเทศ ให้เกิดมาตรฐานองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย เป็นตำรากลาง โดยแจกให้ตามห้องสมุดทั่วประเทศและสถาบันการศึกษา การจัดจำหน่ายทำไม่ได้เพราะติดปัญหาเรื่องการบริหารจัดการในการแบ่งผลประโยชน์ เพราะติดกฎหมายและระเบียบ อีก ๑ ตำรา คือ ตำราอ้างอิงสมุนไพร ซึ่งมีการต่อยอดเป็น Thai Herbal Pharmacopia และได้ดำเนินการจัดพิมพ์ไปแล้ว ๒ เล่ม อีกเรื่องคือการผลักดันยาเข้าสู่บัญชีสมุนไพรแห่งชาติ ซึ่งทำในลักษณะการ

รวบรวมข้อมูลให้โดยส่วนใหญ่เกิดจากมีประสบการณ์มากกว่า ๑๐ ปีแล้วผู้ป่วยมากกว่า ๑,๐๐๐ ราย ซึ่งต้องมีข้อมูลประสิทธิผล และความปลอดภัย มีเภสัช มี OPD card ดังนั้น ข้อมูลต่างๆ ต้องทำในโรงพยาบาล

๕. ผอ.เย็นจิตร เตชะดำรงสิน

ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์ไทย-จีน เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๑) แนวคิดและมุมมองต่อการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท

กรมฯ มีจุดอ่อนที่ไม่สามารถจะเป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนงานได้ แต่มีหน้าที่เป็นจุดประสาน ปีนี้ควรมีลักษณะงานโครงการเพื่อพัฒนาเครือข่าย เพราะเราเป็นจุดประสาน เพราะงานวิชาการควรเป็นหน้าที่ของสถาบันการศึกษา

แผนยุทธศาสตร์มีเนื้อหาส่วนใหญ่เกี่ยวกับเรื่องแพทย์แผนไทย และแพทย์พื้นบ้าน มีเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนจีนและการแพทย์ทางเลือกน้อยมาก ไม่น่าจะมีส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนกับหน่วยงานเท่าไหร่

๒) ผลสำเร็จของการขับเคลื่อนแต่ละยุทธศาสตร์

ด้านการแพทย์แผนจีนไม่ใช่ภูมิปัญญาของเรา ซึ่งต้องมีการคัดกรองเพื่อนำมาใช้ในระบบสุขภาพ ซึ่งต้องมีการรวบรวมข้อมูลทั้งระบบที่มีอยู่ในบ้านเราก่อน ซึ่งต้องดำเนินงานลงไปทั้งประเทศ แต่ชาวจีนในบ้านเราที่มีลักษณะแบบแพทย์พื้นบ้านเป็นการทำโดยบุคคลหรือกลุ่มคน ไม่ใช่ทั้งระบบ ระบบใหญ่ไม่ใช่ขับเคลื่อนโดยคนกลุ่มนี้ ตอนนี่มีการรวบรวมข้อมูลทั้งหมดในด้านไทย-จีนอยู่

คำอธิบายการแพทย์แผนจีน คือ มีการศึกษาองค์ความรู้ตามแบบจีน แต่ไม่ใช่เป็นแพทย์แผนปัจจุบัน มีการตรวจชีพจร ฝังเข็ม ฯลฯ โดยมีการให้น้ำหนักคือ รักษาด้วยตัวยาร้อยละ ๘๐ ฝังเข็มร้อยละ ๑๐ ทุยหน่าหรืออื่นๆ ร้อยละ ๕ อีกที่เหลือเป็นโภชนะบำบัดหรืออื่นๆ และอีกรูปแบบคือ แพทย์แผนปัจจุบันมาเรียนฝังเข็ม เรียกว่าแพทย์ฝังเข็ม กลุ่มนี้จะรักษาแบบผสมผสาน แต่หมอฝังเข็มคือกลุ่มที่เรียนแบบโบราณ โดยกฎหมายการประกอบโรคศิลปะมีหน้าที่ดูแลเฉพาะแพทย์แผนจีน แต่พอมาเป็นการแพทย์แบบผสมผสาน แล้วมีการแบ่งส่วน คือ กรมฯ จะดูแลด้านแผนจีน แพทยสภาดูแลการประกอบโรคศิลปะ

ปัจจุบันมีการทำโครงการ ๒ เรื่องในการพัฒนาเครือข่าย ซึ่งตอบโจทย์ ๒ ด้านคือ การลดค่าใช้จ่าย ว่าการใช้การฝังเข็มร่วมรักษาจะลดค่าใช้จ่ายได้หรือไม่ ปีที่แล้วมีการศึกษาต้นทุนราคาค่าฝังเข็มที่แท้จริงเป็นเท่าไหร่ ปีนี้จะทำการต่อยอดเพื่อตอบโจทย์กรมบัญชีกลาง และพัฒานบุคลากรเข้าสู่ระบบให้มีประสิทธิภาพให้บริการอย่างปลอดภัยและคุ้มค่า โดยกิจกรรมในปีนี้จะมีคณะกรรมการกำหนดกรอบการดำเนินงาน และคณะทำงาน ๓ คณะ คือ ด้านการจัดการความรู้โรคที่ใช้การฝังเข็มร่วมรักษาได้ การถ่ายทอดองค์ความรู้การดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนจีน และการพัฒนามาตรฐานแพทย์แผนจีนในไทย

ในด้านการจัดการความรู้โรคที่ใช้การฝังเข็มรักษาได้ WHO กำหนดไว้ ๔ กลุ่ม คือ รักษาได้มี ๒๘ กลุ่มอาการ อีก ๓ กลุ่มประกอบด้วย กลุ่มโรคที่มีข้อมูลเชิงประจักษ์แต่งานวิจัยยังไม่มากพอ กลุ่มโรคที่มีข้อมูลเชิงประจักษ์แต่ไม่มีงานวิจัย และกลุ่มโรคที่มีข้อมูลว่าแค่กระตุ้นให้ดีขึ้นได้ ในงานด้านแผนจีน มีคนที่เกี่ยวข้อง ๓ กลุ่มคือ ๑)กลุ่มวิชาชีพ ถ้าสืบทอดจากบรรพบุรุษจะรักษาได้แต่ขาดทฤษฎี กลุ่มนี้จะนำมาเสริมทฤษฎีเพื่อเสริมสร้างความมั่นใจ และให้ประสิทธิภาพการรักษาได้ดีขึ้น ๒)กลุ่มนักวิชาการ จะเน้นให้โอกาสและการเรียนรู้ได้มากขึ้น และ ๓) กลุ่มภาคประชาชน ต้องให้ความรู้ สร้างเจตคติให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง

ในด้านมาตรฐานการแพทย์แผนจีน ต้องใช้ข้อมูลจากการจัดการความรู้ ต้องรวบรวมข้อมูลด้านการแพทย์แผนจีน การฝังเข็ม สมุนไพรจีน และการเสริมสร้างสุขภาพ แล้วจึงนำมากำหนดมาตรฐานการแพทย์แผนจีนในไทย จากนั้นนำสู่การบูรณาการในระบบสุขภาพ และนำสู่การผสมผสานการแพทย์แผนจีนกับแพทย์แผนปัจจุบัน

การดำเนินงานที่ผ่านมาในช่วงปี พ.ศ.๒๕๕๑-๒๕๕๕ เป็นการรวบรวมข้อมูลด้านการแพทย์แผนจีน และแยกตามศาสตร์ด้านต่างๆ แล้วนำมาจัดการความรู้ให้ได้ตำราต่างๆออกมา และนำมาใช้ประกอบการจัดทำมาตรฐาน จะให้คนยอมรับตำราต้องทำมาตรฐานออกมาให้ผู้เชี่ยวชาญประกาศนำไปใช้ ในปี พ.ศ.๒๕๕๔ ได้มีการรับรองตำราแพทย์แผนจีนไปแล้ว ๗ เล่ม ซึ่งจะใช้ประกอบการขึ้นทะเบียนประกอบโรคศิลปะ ปี พ.ศ.๒๕๕๕ ผลักดันให้ได้รับการรับรองอีก ๙ เล่ม ไม่รวมเอกสารเล่มเล็กๆ ที่จัดทำเพื่อเผยแพร่ และทำคำศัพท์รวมได้ประมาณ ๑๕๐ คำ และได้สำรวจและจัดทำมาตรฐานสถานพยาบาลด้านการแพทย์แผนจีน

๓) ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงาน

งบประมาณมีจำกัด ทำให้ต้องปรับการทำงาน ทำหน้าที่เป็นจุดประสาน ไม่สามารถเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินงานได้

๖. อ.รุจินาถ อรรถสิษฐ

นักวิชาการอิสระ

๑) แนวคิดและมุมมองต่อการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท

ในช่วง๔-๕ ปีที่ผ่านมา มีองค์กรด้านนโยบายและด้านสนับสนุนเพิ่มขึ้น มีความพยายามจัดระบบการใช้และพัฒนามากึ้น ทั้งใน สปสช. สวรส. และในส่วนอื่นๆ อย่างสถาบันการศึกษาก็สนใจวิจัยค้นคว้าในด้านที่เกี่ยวข้องและสนับสนุนเป็นอาชีพ ซึ่งมีการส่งเสริมเยอะ ไม่เฉพาะในกระทรวงสาธารณสุข

องค์กรด้านนโยบายและการสนับสนุนมีทิศทางของตัวเอง แต่การทำงานร่วมกันยังไม่มากเท่าไหร่ ไม่มีทิศทางการส่งเสริมในภาพรวม แต่วิชาการที่เข้ามาจะทำในทิศทางการวิจัย ทำให้เริ่มมีความชัดเจน ดังนั้นส่วนของภาคนโยบายและภาคปฏิบัติอาจจะต้องเชื่อมโยงกันมากขึ้น เพื่อให้เกิดพลังในภาพรวมของภาควิชาชีพและอุตสาหกรรม ซึ่งปัจจุบันยังไม่ถูกเชื่อมโยงกับภาคนโยบายและการส่งเสริม เช่ม กรมฯ เพิ่มการส่งเสริมในองค์กรภาครัฐในหน่วยงานสาธารณสุข แต่ไม่เชื่อมกับวิชาชีพและเอกชนที่เกี่ยวข้อง ยังไม่มีการรวมตัวที่เข้มแข็งของภาควิชาชีพและยังไม่ได้รับการหนุนเสริม ควรมีการเชื่อมโยงเครือข่าย เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการนำไปใช้ประโยชน์อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดความมั่นใจในการนำไปใช้ ทางด้านวิชาการมีการจัดทำยุทธศาสตร์โดยเชิญภาคส่วนต่างๆ มาร่วมกันจัดทำในสาขาวิทยาศาสตร์ ด้านเคมีและเภสัชศาสตร์

โดยกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์อาจจะเชิญหน่วยงานต่างๆเข้าร่วม แต่ยังไม่มีกลไกการขับเคลื่อน ไม่มีหน่วยงานที่รับผิดชอบ อาจจะหวังการทำงานของสวรส. แต่โดยอำนาจและพลังแล้วไม่มี จึงไม่เกิดการขับเคลื่อนซึ่งไม่รู้ว่าหน่วยงานที่มาร่วมจัดทำแผนดำเนินงานไปมากน้อยแค่ไหน

๒) ผลสำเร็จของการขับเคลื่อนงานแต่ละยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ทุกด้านมีการขับเคลื่อนตามประเด็นที่มี แต่ทิศทางการขับเคลื่อนเป็นไปโดยตนเอง ไม่ได้อ้างอิงหรือสัมพันธ์กับภายในแผนฯ แต่เป็นไปตามภารกิจของหน่วยงาน เช่น ๓.๑ การจัดการความรู้ สถาบันการศึกษามีการทำงานด้านนี้เยอะมากและมีกองทุนสนับสนุนการวิจัยในด้านเภสัชจำนวนมาก ในด้านข้อมูลเชิงประสบการณ์ก็มีการจัดการความรู้ เช่นเดียวกับ วช. ที่มีการขับเคลื่อนในแนวทางการวิจัยในระบบสุขภาพ สปสช.ก็ดำเนินงาน กำลังคน

ส่วนใหญ่อยู่ในสถาบันการศึกษา กรพัฒนายาไทย ศูนย์พัฒนายาไทยมีการดำเนินงาน และ ASEAN อาจจะมีผลให้การขับเคลื่อนยาไทยและสมุนไพรเป็นไปอย่างรวดเร็ว โดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์กำลังทำเกณฑ์เพื่อให้ยาไทยใช้ได้ทั่วไปใน ASEAN และในด้านการคุ้มครองภูมิปัญญามีกฎหมายสนับสนุนอยู่

๓) ปัญหา อุปสรรค

หน่วยงานที่รับผิดชอบไม่มีพลังในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์มากเพียงพอ

๕) ทิศทางและแนวโน้มในอนาคต

บทบาทของกรมฯ คือทำทุกเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทย การจัดการความรู้เป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินงานของกรมฯ ตามหลักการทำงานทุกเรื่องต้องใช้ฐานองค์ความรู้ในการตัดสินใจพัฒนา แต่ในความเป็นจริงนโยบายผู้บริหารระดับสูงจะเป็นไปตามกระแสไม่ได้ไปตามฐานองค์ความรู้ และกรมฯ มีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหารบ่อย

ข้อเสนอแนะ คือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในเรื่องภูมิปัญญาไทยมีเยอะ ไม่ใช่แค่กระทรวงสาธารณสุข มีกระทรวงอื่นๆ ภาควิชาชีพ ภาคประชาชน ซึ่งมีการจัดการความรู้ด้วยตนเอง เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ จะต้องมองความเชื่อมโยงกับหน่วยที่มีส่วนได้เสียอื่นๆ ในการขับเคลื่อนและหน่วยหลักในการขับเคลื่อนต้องมีศักยภาพและกลไก ซึ่งจะเป็นอย่างไรและเสริมพลังเรื่องอะไร อาจจะไม่ใช่ทั้ง ๕ เรื่อง เลือกเรื่องหลักมาก่อนและขับเคลื่อนก่อน ๑-๒ เรื่องก็ถือว่าเยอะแล้ว ผู้เป็นจุดประสานหลักควรมีความรู้เรื่องนี้ มีมุมมองกว้างมีคุณสมบัติในการบริหารจัดการ โดยโครงสร้างกรมฯ ปัจจุบันยังทำไม่ได้ การจัดทำแผนต้องมองให้ครอบคลุม และสร้างกลไกกลางที่ครอบคลุม สามารถนำไปใช้ขับเคลื่อนได้ สำหรับทุกหน่วยที่เกี่ยวข้อง

การจัดการความรู้มี ๒ ส่วน คือ ส่วนด้านสารสนเทศ และการจัดการข้อมูลจากประสบการณ์ตรง

การจัดการความรู้แบบที่ ๑ ด้านสารสนเทศ เป็นการจัดการความรู้เพื่อรวบรวม เป็นฐานข้อมูลให้คนอื่นนำไปใช้หรือต่อยอดได้ นักวิชาการและประชาชนต้องใช้ข้อมูล ต้องดูว่าจะจัดการเพื่ออะไร ในเรื่องด้านไหน และจัดการอย่างไร ต้องมีการนำข้อมูลที่มีอยู่มาจัดการ ให้นำไปใช้ประโยชน์ได้ ทั้งที่มีการวิจัยอยู่แล้ว และมีข้อมูลน้อยยังใช้ประโยชน์ได้ไม่เต็มที่ จะต้องมีช่องทางการนำไปใช้อย่างไร ซึ่งถ้ามีการสังเคราะห์ภาพรวมเพิ่ม จะทำให้เกิดโจทย์ที่นำไปสร้างความรู้ใหม่ๆ เพิ่มเติมได้

การจัดการความรู้แบบที่ ๒ คือการจัดการข้อมูลจากประสบการณ์ตรง เป็นการจัดการความรู้เพื่อให้เกิดการพัฒนา ต้องดูว่าถูกปฏิบัติที่ไหน และจัดการยังไง เช่น ด้านการแพทย์พื้นบ้านมีการถอดองค์ความรู้จากประสบการณ์เป็นเอกสาร และมีการเผยแพร่ไปใช้ประโยชน์ต่อไป แต่อาจจะเป็นการเชิญผู้มีความรู้มาจัดการความรู้ และต่อยอดการใช้ประโยชน์ก็ได้ เช่น สปสช. ให้เงินกองทุนไป แต่ละที่ก็นำไปใช้ประโยชน์แตกต่างกันขึ้นกับพื้นที่ คลินิกแพทย์แผนไทยก็มีการจัดการข้อมูลเพื่อใช้ประโยชน์เชิงวิจัยและต่อยอดด้วย เช่นสถาบันพระปกเกล้าเพื่อให้ข้อมูลได้รับการทำเป็นระบบ นำไปใช้ และจัดการข้อมูลเพื่อการนำไปปฏิบัติ หรือปรับปรุงงานตนเองเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนตลอดเวลา อีกแบบหนึ่งคือการจัดการความรู้เพื่อให้เกิดการพัฒนา

เวทีสมัชชาสุขภาพจะเน้นการพัฒนาหรือความก้าวหน้าด้านนโยบาย เป็นเวทีพบปะ สอบถามความก้าวหน้าและดูประเด็นที่ควรทำต่อไป ไม่ใช่เวทีที่ส่งผลกระทบในการนำนโยบายสู่กรปฏิบัติ

ในการจัดทำยุทธศาสตร์กรมอาจจะเริ่มเรื่องพัฒนาระบบสุขภาพก่อนและในภาพรวมระดับประเทศอาจจะเริ่มจากด้านการจัดการความรู้ การคุ้มครองภูมิปัญญา โดยเชิญทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมาร่วมกันจัดทำก่อน เช่น การวิจัยสมุนไพรของไทยซึ่งมีทั้งศูนย์ยาไทย เภสัชศาสตร์จุฬาฯ และเภสัชฯ มหิดล ขึ้นกับจะเริ่มตรงไหนก่อน และสร้าง

ความรู้เรื่องอะไร และมีกองทุนภูมิปัญญาเป็นทรัพยากรอยู่ด้วย โดยด้านการจัดการความรู้ต้องดูก่อนว่าจะทำประเด็นอะไรก่อนหลัง โดยเชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาร่วมพิจารณา

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ ควรเชิญภาคเอกชนเข้ามาร่วมให้ความรู้ เพราะว่ามีความรู้ในด้านประสบการณ์จากคลินิกและโรงพยาบาล ซึ่งทำอย่างไรให้เค้าเข้ามาเป็นภาคีในระบบได้

สรุป

๑) แนวคิดและมุมมองต่อการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท

ในการพัฒนามีองค์กรเกิดขึ้นหลายหน่วยงานในการพัฒนาด้านนโยบายและด้านสนับสนุน มีความพยายามจัดระบบ ทั้งโดย สปสช. สวรส. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และสถาบันการศึกษาต่างๆ และมีการผลิตงานวิจัยโดยสถาบันการศึกษาในด้านสมุนไพรและการรวบรวมภูมิปัญญา และในด้านนโยบายสังเคราะห์จัดระบบ รายงานสถานการณ์ โดยหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ไม่เฉพาะในกระทรวงสาธารณสุข แต่การทำงานยังขาดความมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายทั้งองค์กรด้านนโยบายและองค์กรภาคปฏิบัติ ทำให้ไม่เกิดทิศทางการทำงานที่ชัดเจน

และในการพัฒนาโดยภาพรวม กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ซึ่งมีพันธกิจเกี่ยวข้องโดยตรงในกระทรวงสาธารณสุข ไม่มีบทบาทในฐานะแกนหลักในการพัฒนา ซึ่งกรมฯ เองส่วนใหญ่เป็นจุดประสานในการพัฒนาลักษณะงานแบบเครือข่าย แต่บทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนงานวิชาการและการพัฒนาเชิงปฏิบัติเกิดขึ้นโดยหลายหน่วยงานซึ่งเป็นอิสระต่อกัน

การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ขาดการมีส่วนร่วมจากองค์กรที่เกี่ยวข้องหลายหน่วยงาน หลายหน่วยงานมีความเห็นไม่สอดคล้องกับแผนดังกล่าว และรู้สึกไม่มีส่วนร่วมในการดำเนินการ บางส่วนขาดแนวทางที่ชัดเจนไม่กระจ่างและไม่สอดคล้องกับเป้าหมาย ทำให้นำไปขับเคลื่อนได้ยาก และบางส่วนเฉพาะเจาะจงเกินไปจนจำกัดเครือข่ายความร่วมมือ

กลไกการขับเคลื่อนไม่มีน้ำหนักที่จะนำไปสู่การปฏิบัติ การขาดความชัดเจนในรายละเอียด โดยเฉพาะในส่วนการกำกับทิศทาง ประกอบกับไม่มีงบประมาณสนับสนุน ไม่มีข้อกำหนดให้ต้องทำ เป็นเพียงการชี้แนะแนวทางทำให้กระบวนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติไม่มีกำลังเพียงพอ และองค์กรที่มีส่วนสำคัญในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ไม่มีบทบาทในการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ในหน่วยงานภาคปฏิบัติ ในขณะที่แต่ละหน่วยงานภาคปฏิบัติดำเนินการตามพันธกิจของตนเองภายใต้อิทธิพลของผู้บริหารระดับสูง ซึ่งไม่มีความสัมพันธ์เชิงกลยุทธ์กับแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท

๒) ผลสำเร็จของการขับเคลื่อนงานแต่ละยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ทุกด้านมีการขับเคลื่อนตามประเด็น โดยไม่เชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ฯ แต่เป็นไปตามภารกิจของหน่วยงานภายใต้การดำเนินงานตามพันธกิจของหน่วยงานตามทิศทางการขับเคลื่อนของวิสัยทัศน์ตนเอง การดำเนินงานส่วนใหญ่มุ่งเน้นในด้านการให้บริการสุขภาพ มากกว่าการจัดการความรู้ ในด้านการจัดการความรู้ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์สำคัญที่ควรดำเนินการเป็นอันดับแรก ส่วนใหญ่ดำเนินการโดยสถาบันการศึกษาและมีกองทุนสนับสนุนการวิจัยในด้านเภสัชวิทยาจำนวนมาก แต่ในด้านข้อมูลเชิงประสบการณ์ก็มีการจัดการความรู้ผ่านทาง วช. สปสช. ภาคีเครือข่าย และหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งงานวิจัยส่วนใหญ่เป็นการศึกษา รวบรวมองค์ความรู้และการ

วิจัยในห้องปฏิบัติการ แต่การต่อยอดเพื่อการถ่ายทอดเป็นหลักสูตร ตำรา และการคุ้มครองภูมิปัญญายังดำเนินการได้น้อย ซึ่งบางส่วนติดขัดในข้อกฎหมายที่อยู่ระหว่างพิจารณาประกาศใช้

๓) ปัญหา อุปสรรค

๑) เวทีสมัชชาสุขภาพจะเน้นการพัฒนาหรือความก้าวหน้าด้านนโยบาย เป็นเวทีพบปะ สอบถามความก้าวหน้า และดูประเด็นที่ควรทำต่อไป ไม่ใช่เวทีที่ส่งผลกระทบในการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ

๒) การดำเนินการจัดทำยุทธศาสตร์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่มีพลังในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์มากเพียงพอ และยุทธศาสตร์ที่จัดทำขึ้นไม่ได้รับความสำคัญจากหน่วยงานในภาคปฏิบัติ

๓) การกำหนดกลยุทธ์ และยุทธศาสตร์ ไม่ชัดเจน ครอบคลุม และไม่ตอบสนองต่อกันและกันอย่างถูกต้องเหมาะสม และไม่สอดคล้องกับพันธกิจของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในภาคปฏิบัติ

๔) หน่วยงานหลักอย่างกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ยังไม่เข้มแข็งพอในการดำเนินการในฐานะหน่วยงานหลัก เนื่องจากโครงสร้างบุคลากรที่ไม่มั่นคง บทบาทในภาคปฏิบัติส่วนใหญ่เป็นจุดประสาน งบประมาณมีจำกัด

๔) ทิศทางและแนวโน้มการพัฒนาในอนาคต

๑) ควรมีการดำเนินการแบบมีส่วนร่วมในทุกภาคส่วน ทั้งภาคนโยบายและภาคปฏิบัติ รวมถึงหน่วยงานอื่นภายนอกกกระทรวงสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อให้เกิดพลังในภาพรวม

๒) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในเรื่องภูมิปัญญาไทยมีเยอะ ไม่ใช่แค่กระทรวงสาธารณสุข มีกระทรวงอื่นๆ ภาควิชาชีพ ภาคประชาชน ซึ่งมีการจัดการความรู้ด้วยตนเอง เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ จะต้องมองความเชื่อมโยงกับหน่วยที่มีส่วนได้เสียอื่นๆ ในการขับเคลื่อน

๓) หน่วยหลักในการขับเคลื่อนต้องมีศักยภาพและกลไก ดำเนินการขับเคลื่อนที่ละส่วนตามลำดับความสำคัญ ผู้เป็นจุดประสานหลักควรมีความรู้เรื่องนี้ มีมุมมองกว้างมีคุณสมบัติในการบริหารจัดการ อาจจะเริ่มจากด้านการจัดการความรู้ การคุ้มครองภูมิปัญญา โดยเชิญทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมาร่วมกันจัดทำก่อน โดยด้านการจัดการความรู้ต้องดูก่อนว่าจะทำประเด็นอะไรก่อนหลัง โดยเชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาร่วมพิจารณา

๔) การจัดทำแผนต้องมองให้ครอบคลุม และสร้างกลไกกลางที่ครอบคลุม สามารถนำไปใช้ขับเคลื่อนได้สำหรับทุกหน่วยที่เกี่ยวข้อง

๕) การดำเนินการด้านการจัดการความรู้ควรให้ครอบคลุมทุกด้าน คือ ส่วนด้านสารสนเทศ และการจัดการข้อมูลจากประสบการณ์ตรง

- การจัดการความรู้แบบที่ ๑ ด้านสารสนเทศ เป็นการจัดการความรู้เพื่อรวบรวม เป็นฐานข้อมูลให้คนอื่นนำไปใช้หรือต่อยอดได้ มีการนำข้อมูลที่มีอยู่มาจัดการ ให้นำไปใช้ประโยชน์ได้ ทั้งที่มีการวิจัยอยู่แล้ว และมีข้อมูลน้อย ยังใช้ประโยชน์ได้ไม่เต็มที่ ควรมีช่องทางการนำไปใช้ มีการสังเคราะห์ภาพรวม

- การจัดการความรู้แบบที่ ๒ คือการจัดการข้อมูลจากประสบการณ์ตรง เป็นการจัดการความรู้เพื่อให้เกิดการพัฒนา เช่น ด้านการแพทย์พื้นบ้านมีการถอดองค์ความรู้จากประสบการณ์เป็นเอกสาร และมีการเผยแพร่ไปใช้ประโยชน์ต่อไป แต่อาจจะเป็นการเชิญผู้มีความรู้มาจัดการความรู้ และต่อยอดการใช้ประโยชน์ก็ได้ และจัดการข้อมูลเพื่อการนำไปปฏิบัติ หรือปรับปรุงงานตนเองเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนตลอดเวลา คือการจัดการความรู้เพื่อให้เกิดการพัฒนา

กลุ่มที่ ๕ ผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องกับยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาระบบสุขภาพด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

ระบบสุขภาพ หมายถึง ระบบความสัมพันธ์ทั้งมวลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยมีขอบเขตและความหมายที่กว้างขวางเกี่ยวข้องกับเหตุและปัจจัยต่างๆ ที่มีผลเกี่ยวข้องกระทบกับสุขภาพมากมายหลายด้าน ทั้งปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม และปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ ซึ่งระบบสุขภาพเป็นระบบที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพ ตามความหมายที่กว้าง สุขภาพคือ สุขภาวะที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกัน เป็นองค์รวมอย่างสมดุลทั้งมิติทางกาย ทางจิตทางสังคม และทางปัญญา แต่มิได้ หมายถึงเฉพาะความไม่พิการและความไม่มีโรคเท่านั้น (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, www.safety-stou.com/UserFiles/File/54112_unit1.pdf)

ระบบบริการสุขภาพไทยมีวิวัฒนาการตลอดเวลา หากแต่ระบบการแพทย์และสาธารณสุขยังไม่สามารถกระจายการใช้บริการถึงประชาชนได้อย่างแท้จริง ซึ่งระบบการสาธารณสุขของไทยพัฒนาจากการแพทย์พื้นบ้านไทยซึ่งเป็นการแพทย์แบบวัฒนธรรมสุขภาพดั้งเดิม ด้วยการดูแลรักษาของหมอพื้นบ้านต่อมาจึงได้พัฒนาเป็นสถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน และมาเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลในลำดับต่อมา กระทั่งเริ่มมีการแพทย์ทางเลือกเข้ามาผสมผสานการรักษาเพื่อส่งเสริมการดูแลรักษาให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดอีกแนวทางหนึ่ง

ดังนั้น เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ คณะรัฐมนตรีมีมติให้ออกร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติขึ้น เพื่อเป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการการเปลี่ยนแปลงในระยะแรกเริ่มของการปฏิรูประบบสุขภาพ และนำไปสู่การจัดทำพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ที่มีความครอบคลุมเนื้อหาสาระด้านสุขภาพตั้งแต่บุคคล กระบวนการ และบริบทที่อยู่โดยรอบ โดยอาศัยเวทีสาธารณะของ “สมัชชาสุขภาพ” ที่ให้ประชาชนและหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และนำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะ เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพของประชาชนอย่างมีส่วนร่วม นอกจากนี้ยังสัมพันธ์กับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ที่ต้องสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยอีกด้วย

ทั้งนี้ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ต้องมีกลไกการปรับธรรมนูญสุขภาพทุก ๕ ปี ซึ่งจะเป็นการดำเนินงานผ่านการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ ๕ ยุทธศาสตร์ ฉะนั้น การศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันและแนวโน้มของการส่งเสริม การใช้ และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จากผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนายุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาระบบสุขภาพ จึงมีประเด็นมุมมองและแนวคิดของการดำเนินงานที่ผ่านมา และในอนาคตต่อการพัฒนาและแก้ไขปรับปรุงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ดังตัวอย่างต่อไปนี้

แนวคิดและมุมมองในการพัฒนาภาพรวม

(๑) นายแพทย์ณัฐวุฒิ ประเสริฐสิริพงศ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

การทำงานให้ประสบผลสำเร็จส่วนหนึ่งเกิดจากผู้ร่วมงานที่ดี มีศักยภาพ ขยัน และมีความรับผิดชอบสูง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีเริ่มต้นด้วยการทำงานของเจ้าหน้าที่ ๓-๔ คน ในปีแรก เป็นการทำงานแบบโยนหินถามทาง และการขายความคิดให้กับผู้บริหาร ปัจจุบันโครงสร้างของฝ่ายแพทย์แผนไทย มีเจ้าหน้าที่ ๙ คน เป็นเภสัชกร ๓ คน ดูแลเรื่องการจัดการสมุนไพร แพทย์แผนไทย ๒ คน ดูแลกำกับเรื่องมาตรฐานวิชาชีพ นอกจากนั้นเป็นเจ้าหน้าที่ธุรการและนักวิชาการ ซึ่งอาจต้องใช้บุคลากรเพิ่มตามฉบับของโมเดลนำร่องที่คิดไว้ นอกจากนี้ ยังต้องประสานร่วมกับสถาบันอุดมศึกษา เพื่อใช้เป็นสถานที่ศึกษาของนักศึกษามหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เกี่ยวกับระบบการจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รวมถึงการให้บริการ และระบบการผลิต ในส่วนของโรงพยาบาลศิริราชพยาบาลจะเป็นความร่วมมือในศึกษาดูงานของอาจารย์ ในเรื่องระบบการทำงานเพื่อนำกลับใช้ในการสอนนักศึกษาต่อไป ซึ่งโมเดลของสุราษฎร์ธานี เป็นโมเดลที่มาศึกษาแล้วสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้เลย เพราะเป็นการทำงานบนพื้นฐานในสิ่งที่มีอยู่แล้ว ฉะนั้นควรเริ่มต้นการทำงานด้วยการสร้างผลงาน

(๒) นายแพทย์ปรเมษฐ์ กิ่งโก้ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสกลนคร กล่าวถึง

๒.๑ แนวคิดและมุมมองต่อการส่งเสริม การสนับสนุนการใช้และพัฒนาระบบสุขภาพด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ในประเด็นหลัก ๔ ประเด็น คือ

ประเด็นที่ ๑ การดำเนินการตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อสนองพระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และก่อให้เกิดการปฏิบัติจริง ทั้งนี้ ด้วยวิถีชีวิตของประชาชนไทยที่มีครอบครัวอบอุ่นชุมชนเข้มแข็ง มีการปลูกหรือผลิตสมุนไพรใช้กันอยู่แล้วในชุมชน จึงไม่จำเป็นที่ต้องใช้ยาแผนปัจจุบันในการรักษาสุขภาพ และยังเป็นการสร้างรายได้ให้กับชุมชนด้วย แต่อาจต้องจัดระบบให้ดี

ประเด็นที่ ๒ ลดการใช้ยาต่างประเทศ เนื่องจากสามารถพึ่งพาตนเองได้ และหากจัดระบบให้ดี ปรับกระบวนทัศน์ให้ชัดเจน จะสามารถผลิตส่งออกเพื่อสร้างรายได้ให้กับชุมชนและประเทศต่อไป

ประเด็นที่ ๓ เกิดการอนุรักษ์ป่าและสมุนไพร รวมทั้ง การสืบทอดภูมิปัญญาจากรุ่นสู่รุ่นต่อไป

ประเด็นที่ ๔ มีหน่วยงานระดับชาติที่สามารถผลักดันด้านสุขภาพ อาทิ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกองทุนตำบลในทุกตำบล ทั้งนี้ ยังขาดเพียงการบริหารจัดการให้เป็นทิศทางที่ชัดเจน

๒.๒ แนวคิดและมุมมองของท่านต่อการพัฒนาระบบสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก

ประเด็นที่ ๑ ความจริงจังของผู้บริหารต่อการสร้างนโยบายเป็นสิ่งสำคัญ ส่งผลให้เกิดการดำเนินงานที่ดี อาทิ จังหวัดสกลนครเอง ประกาศนโยบายการเป็นจังหวัดต้นแบบการดำเนินงานแพทย์แผนไทยในระดับประเทศ ทำให้เกิดการรวมกลุ่มการปฏิบัติงาน โดยคณะกรรมการจากหลายส่วน ส่งผลให้เกิดผลผลิตที่ดีหลายประการ อาทิ

(๑) การรวบรวมเครือข่ายท้องถิ่น อันประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนตำบลเทศบาล กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ภาคเอกชน เป็นต้น เป็นการ แสวงหาความร่วมมือจากทุกภาคส่วน

(๒) การออกหนังสือรับรองหมอพื้นบ้าน ตามระเบียบกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ว่าด้วยการออกหนังสือรับรองหมอพื้นบ้าน (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๕ แล้วสนับสนุนให้หมอพื้นบ้านตั้งชมรมขึ้นมา เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนไปด้วยกัน จังหวัดสกลนครต้องการให้มีชมรมที่ดูแลด้วยการแพทย์พื้นบ้านในแต่ละอำเภอให้ชัดเจน

(๓) เร่งการจัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทย และควรส่งเสริมให้มี brand ชัดเจน นอกจากนี้ควรให้โรงพยาบาลแพทย์แผนไทยดำเนินการโดยอิสระเหมือนกับโรงพยาบาลแผนปัจจุบันและรักษาควบคู่กับการแพทย์แผนปัจจุบันด้วย

กรณีโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยจังหวัดสกลนคร (หลวงปู่แฟบ สุภัทโท) มีการดำเนินงานตั้งแต่เรื่องคน คือ การมีหลักสูตรแพทย์แผนไทย มีการผลิตยา การปลูกสมุนไพรร่วมกับท้องถิ่น การดูแล การส่งเสริม การฟื้นฟู และเป็นแหล่งเรียนรู้/วิจัย โดยเน้นการดูแลโรคทั่วไป โรคเรื้อรัง และโรคมะเร็ง

ประเด็นที่ ๒ บุคลากร ซึ่งการให้ส่งเสริมการพัฒนาระบบ ต้องมีบุคลากรมาปฏิบัติงานในระบบอย่างเพียงพอ ต้องกำหนดให้มีแพทย์แผนไทยทุกโรงพยาบาลอำเภอ มีผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในทุกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มีคลินิกแพทย์แผนไทยรักษาควบคู่กับการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน มีการรวบรวมเครือข่ายหมอพื้นบ้าน มีการสำรวจตำรับตำรายา การขึ้นทะเบียนคน ตำรับตำรายา และสมุนไพร การสำรวจสมุนไพรในป่า การส่งเสริมการผลิต นอกจากนี้ ได้เชิญองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามาร่วมดำเนินการด้วย ซึ่งมีแนวคิดอยากให้มาสนับสนุนเรื่องสมุนไพรในครัวเรือน (แม้จะมีโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสนับสนุนเรื่องยาสามัญประจำบ้านก็ตาม) โดยเป็นการใช้งบประมาณของท้องถิ่น แล้วเสริมด้วยงบประมาณด้านสมุนไพรลงไป ทั้งนี้ มีเภสัชกรประจำหมู่บ้านด้วย ทั้งยังมีแนวคิดจะผลักดันหมอพื้นบ้านให้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ด้วย

(๓) นายแพทย์ฉัตรชัย สวัสดิไชย โรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี

สำหรับโรงพยาบาลพระปกเกล้า สามารถดำเนินการได้ครบทุกยุทธศาสตร์ และยังสามารถเผยแพร่สู่ผู้อื่นได้อีกด้วย ดังนั้น เมื่อพิจารณาภาพของธรรมนูญแล้ว คิดว่าวางรูปแบบไว้ค่อนข้างครอบคลุม อาทิ

ประเด็นที่ ๑ การดำเนินงานพัฒนาลงสู่ชุมชน ได้ดำเนินงานเชื่อมกับ รพ.สต. ให้ครอบคลุมทั่วทั้งจังหวัดจันทบุรี รวมทั้ง CUP หรือ รพช. อื่นๆ ด้วย รวม ๔ แห่งที่มีความสนใจในแนวทางเดียวกัน เพื่อให้ชุมชนสามารถดูแลตนเองได้ ซึ่งก็สอดคล้องกับธรรมนูญ และเป็นความจำเป็นที่ชุมชนต้องดูแลสุขภาพตนเอง และตอบสนองต่อการสร้างสุขภาพด้วยแพทย์แผนไทยให้ยั่งยืนด้วยการปลูกสมุนไพร แล้วนำสมุนไพรกลับมาใช้ในการดูแลสุขภาพ หรือจำหน่ายให้กับสถานที่ที่ใช้สมุนไพร เพื่อสร้างรายได้ และเพื่อการดูแลสุขภาพอย่างเพียงพอ

ประเด็นที่ ๒ การพัฒนาระบบ ซึ่งในสถานบริการมีความแตกต่างกันตามปัจจัย อาทิ ความสนใจของผู้บริหาร การขาดทรัพยากรบุคลากร เป็นต้น ซึ่งโรงพยาบาลที่เป็น CUP แม่แบบ ควรที่จะเอื้อการดำเนินงานต่อไปยังโรงพยาบาลในภาคหรือเขตเดียวกัน สำหรับกรณีโรงพยาบาลพระปกเกล้า ได้รับจัดสรรงบประมาณปี ๒๕๕๖ จาก สปสช. สำหรับโครงการพัฒนางานการแพทย์แผนไทย ในเครือข่ายภาคตะวันออก ๘ จังหวัด จะเป็นการพัฒนาระบบไปด้วย

ประเด็นที่ ๓ เกิดความร่วมมือในการบูรณาการรักษาระหว่างการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบัน อาทิ การรักษาผู้ป่วยของโรงพยาบาลพระปกเกล้า มีผู้ป่วยประมาณ ๕,๐๐๐ กว่าคน เป็นโรคตับแข็ง ๕๐๐ คน สะเก็ดเงินประมาณ ๕๐๐ Dysmenorrhea ประมาณ ๑๐๐ คน และอื่นๆ เช่น Headache, Peptic ulcer, Gas pain เป็นต้น ทำการวิเคราะห์จากบัตรบันทึกการตรวจของผู้ป่วย (OPD Card) ในแบบแพทย์แผนไทยและแผนปัจจุบัน แล้วมาประเมินผลการรักษา ซึ่งหากผู้ป่วยต้องการรักษาทั้ง ๒ แบบ จะมีบันทึกไว้ว่า “รับการรักษาทั้ง ๒ แบบ” เพื่อการบูรณาการการรักษาแบบผสมผสาน โดยเฉพาะตับแข็งและสะเก็ดเงิน พร้อมกับการทำ best case report เพื่อจุดประกายการศึกษาวิจัยการรักษาผู้ป่วยต่อไป และที่สำคัญ คือ แพทย์แผนไทยสามารถเข้าไปอยู่ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญด้านต่างๆ นั่นคือ การบูรณาการอย่างแท้จริง ซึ่ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า สามารถดูแลแบบบูรณาการได้ โดยแพทย์แผนปัจจุบันก็ไม่ได้รังเกียจ เพราะต่างมีส่วนช่วยกันดูแลผู้ป่วยให้ดีขึ้น

ประเด็นที่ ๔ การพัฒนาทักษะของผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งแพทย์แผนไทยที่จบมาจากสถาบันต่างๆ ยังมีข้อจำกัดเรื่องการตรวจและการรักษา ซึ่งแพทย์แผนไทยหรือแผนไทยประยุกต์ที่เรียนจากตำรา ควรได้รับการเพิ่มพูนทักษะหลังจากเรียนจบ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความเหมาะสม ในกรณีของโรงพยาบาลพระปกเกล้ารับฝึกทักษะแก้แพทย์แผนไทยจำนวน ๒๐ คน ในระยะเวลา ๓ เดือน ในคลินิกจริง เมื่อเพิ่มพูนทักษะแล้วจะสามารถรักษาโรคพื้นฐานได้ทั้งหมด อาจจะมีการมอบใบประกาศนียบัตรการจบหลักสูตรด้วยจะเป็นการดี

ดังนั้น ระบบสุขภาพของจันทบุรี นอกจากทำกันเองในจังหวัด ยังได้เอื้อต่อไปจนกระทั่งถึงการพ่วงกันไปในพวงบริการ

๑. แนวคิด มุมมองต่อการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท

(๑) นายแพทย์ณัฐวุฒิ ประเสริฐสิริพงศ์ นายแพทย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

กล่าวว่า ยุทธศาสตร์ที่ดำเนินการถือว่าดี เพราะเริ่มเห็นภาพและกำหนดทิศทางที่ชัดเจนขึ้นแล้ว แต่อาจหาแนวร่วมยากเล็กน้อย ดังนั้น ต้องหากลยุทธ์ให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกแห่งร่วมด้วย นี่คือโจทย์ใหญ่ หรือ “ทำอย่างไรให้รัฐมนตรีเห็นร่วมด้วย”

ประเด็นที่ ๑ การบริหารจัดการ สำหรับจังหวัดสุราษฎร์ธานี จะใช้การกระตุ้นให้เกิดการใช้สมุนไพร ในกลุ่มคน ๒ กลุ่ม คือ กลุ่มที่ ๑ แพทย์แผนปัจจุบัน จะพยายามให้แพทย์รู้จักสมุนไพรมากขึ้น และให้เข้าใจถึงสมุนไพรที่ดีผ่านงานวิจัยที่ดำเนินการศึกษาแล้ว และพยายามนำมาสอนกลุ่มแพทย์เหล่านั้น เนื่องจากเชื่อว่า ถ้าแพทย์มีความเชื่อมั่นเรื่องการใช้ยาสมุนไพรแล้วนั้น กลุ่มคนเหล่านี้จะเป็นกลุ่มที่สามารถสร้างพลังความเชื่อถือมาก จะทำให้การดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยเกิดได้ง่ายขึ้น กลุ่มที่ ๒ คือ กลุ่มผู้ป่วย จะต้องอาศัยองค์ความรู้ ซึ่งการประชาสัมพันธ์จะอยู่ในรูปของเอกสาร เพื่อให้ผู้ป่วยทราบถึงชนิดของสมุนไพรในการรักษาโรค ซึ่งทางจังหวัดสุราษฎร์ธานีดำเนินการค่อนข้างเป็นรูปธรรม

ประเด็นที่ ๒ กลไกส่วนกลางต้องทำงานเชื่อมกัน อาทิ เรื่องของการแพทย์แผนไทย อยู่ในอำนาจของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก แต่โดยสายบังคับบัญชากลับไม่ใช่สายของสาธารณสุขจังหวัด แต่การขับเคลื่อนต้องอาศัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะนั้น ต้องหาวิธีการให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขร่วมมือด้วย ซึ่งเมื่อเกิดการร่วมมือกันแล้ว เชื่อว่าสำนักงานสาธารณสุขจะเดินหน้าร่วมด้วยเช่นกัน ดังนั้น การขับเคลื่อนในสายบังคับบัญชาจะต้องเกิด

(๒) นายแพทย์ปรเมษฐ์ กิ่งโก้ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสกลนคร

การดำเนินงานด้านดังกล่าวเป็นสิ่งที่ดีที่ความสนับสนุน โดยมีแนวคิดเสริมต่อการขับเคลื่อนประเด็นยุทธศาสตร์ ในหลายประเด็น อาทิ

ประเด็นที่ ๑ กลไกและกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท มีกระบวนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมตั้งแต่ระดับพื้นที่ (ตำบล และอำเภอ) หรือให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมาร่วมกันจัดทำร่างยุทธศาสตร์ ร่วมกับคณะกรรมการร่างและจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติ ผ่านกระบวนการทางสมัชชาสุขภาพ แล้วกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ขึ้นมา เข้าไปสู่แผนยุทธศาสตร์ ในระดับประเทศต่อไป มีกระบวนการที่ทำ

ประเด็นที่ ๒ ความครอบคลุมด้านเนื้อหาของยุทธศาสตร์อยู่ในเกณฑ์ดี หากแต่ในอนาคตคณะกรรมการระดับชาติ ควรมีกลุ่มหมอพื้นบ้านที่ขึ้นทะเบียนมาร่วมดำเนินการอยู่ในคณะกรรมการระดับชาติด้วย และในส่วนของ

สื่อสารสาธารณะควรเสริมสร้างให้เกิดการมีส่วนร่วมให้มากขึ้น รวมทั้ง การปลุกกระแสให้เป็นที่รู้จัก เผยแพร่ และยอมรับให้มากขึ้น

ประเด็นที่ ๓ กลไกการขับเคลื่อนในแต่ละยุทธศาสตร์ชาติ อยู่ในเกณฑ์ดี เนื่องจากมีเป้าหมายและตัวชี้วัดที่ชัดเจน สามารถติดตามได้ แต่ปัญหาคือ ความรับผิดชอบในแต่ละยุทธศาสตร์จะกระจายไปหลายหน่วยงาน ดังนั้น จึงควรบริหารจัดการให้มีผู้รับผิดชอบหลักในการรวบรวมติดตามงานในแต่ละยุทธศาสตร์

ประเด็นที่ ๔ การพัฒนาความเชื่อมโยงของระบบข้อมูล เพื่อนำไปวิเคราะห์ต่อยอดในการดำเนินการและติดตามประเมินผล ทั้งนี้ ควรหาแนวทางที่ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือภาคีอื่นมีส่วนร่วมมากขึ้น เพื่อเสริมสร้างให้เห็นความสำคัญ ส่งเสริม และสนับสนุนด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกต่อไป

(๓) นายแพทย์ฉัตรชัย สวัสดิไชย โรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี

การดำเนินงานส่วนใหญ่ของโรงพยาบาลพระปกเกล้าสอดคล้องและสัมพันธ์เกี่ยวข้องไปในแนวทางเดียวกัน ด้วยเพราะมีต้นทุนเดิม มีกำลัง และมีความสามารถเพียงพอ โดยปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดความสำเร็จ คือ กำลังคนของกลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลพระปกเกล้า มีเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน มีแพทย์แผนไทยประยุกต์จำนวน ๖ คน แพทย์แผนไทย ๒ คน แพทย์แผนไทยแบบพื้นบ้าน ๑ คน และบุคลากรอื่นๆ อีก จึงสามารถดำเนินงานได้จนบรรลุผลสำเร็จเป็นอย่างดี เริ่มจากการพัฒนาระบบสุขภาพ ซึ่งสามารถจัดบริการได้ทั้งหมด ตั้งแต่คลินิก หรือโรงพยาบาลแพทย์แผนไทย ตามที่กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกำหนด

หากแต่การดำเนินงานไม่บรรลุผลของแต่ละยุทธศาสตร์ในบางพื้นที่นั้น มีสาเหตุสำคัญเนื่องจากการเริ่มต้นผิด และ ณ ปัจจุบันนี้ยังผิดอยู่เช่นเดิม เพราะทุกแห่งมักเริ่มต้นด้วยการทำงานเองทุกยุทธศาสตร์ อาทิ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ให้ดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องแพทย์แผนไทย แต่ไม่ให้เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยไปปฏิบัติงาน กลับไปฝากงานไว้กับกลุ่มงานคุ้มครองของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือพยาบาลในโรงพยาบาล หรืองานสังคมเวชกรรม เป็นต้น ครั้นพอกรมบัญชีกลางมีแนวคิดเรื่องเจ้าหน้าที่ต้องผ่านการอบรม และต้องจ่ายยาโดยผู้มีใบประกอบโรคศิลปะเท่านั้น ทำให้ลักษณะการปฏิบัติงานเหมือนขัดขาตนเองอยู่ ในความเป็นจริงนั้น **สิ่งที่ควรต้องดำเนินการ คือเรื่องกำลังคน** ต้องมีแพทย์แผนไทยลงไปปฏิบัติงานให้ทั่วถึงก่อน อาจจะ ๑ คน รับผิดชอบ ๓ รพ.สต. ก็ได้ หรือให้โรงพยาบาลชุมชนมีแพทย์แผนไทย ๑ คน เพื่อดูแล รพ.สต. ใน cup แล้วให้อีก ๔ คน แบ่งกันลงไปดูแล ๒ หรือ ๓ รพ.สต. แล้วเวียนงานไป จึงจะเริ่มมีการกระจายและเกิดการพัฒนาศักยภาพ สามารถทำหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายได้เป็นอย่างดี ทั้งการจัดประชุม การคัดกรอง การจัดการองค์ความรู้ของแพทย์พื้นบ้าน หรือการเก็บและจดบันทึกข้อมูล เมื่อมีผู้ที่จัดการองค์ความรู้ได้ จะมีคนไปพัฒนาระบบได้ พัฒนายา จัดการเรื่องคุ้มครองต่างๆ ดังนั้น การจะไปทำยุทธศาสตร์ใด หากไม่มีผู้ปฏิบัติงานจริงเป็นคนทำ โดยธรรมชาติจะเกิดการโยกย้ายเปลี่ยนแปลงบ่อย เมื่อผู้อื่นมาทำต่อ กลายเป็นต้องมาเริ่มใหม่ตลอด ในแบบไม่รู้อะไรเลย หน่วยบริการต่างๆ จึงย่ำอยู่กับที่ งานของกรมฯ จึงไม่พัฒนาไปด้วย

๒. ผลสำเร็จของการขับเคลื่อนงานแต่ละยุทธศาสตร์

(๑) นายแพทย์ณัฐวุฒิ ประเสริฐสิริพงศ์ นายแพทย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ประเด็นที่ ๑ ระบบการจัดการยาสมุนไพร สำหรับจังหวัดสุราษฎร์ธานีใช้ระบบการผลิตยารวม ทุกแห่งต้องถูกหักเงินตามสัดส่วนประชากร แล้วจะถูกส่งไปที่ผลิตยา ซึ่งทุกที่สามารถเบิกยาได้ฟรี สำหรับจังหวัดสุราษฎร์ธานีจึงคิดว่าเกิดแล้ว เพราะปริมาณการใช้ยาสมุนไพรมีจำนวนมาก ทั้งนี้ หากทางโรงพยาบาลท่าฉางผลิตยาไม่พอ (แต่จริงๆ แล้วสามารถผลิตได้ทุกตัว) ทางจังหวัดสุราษฎร์ธานีเองจะไม่ซื้อผ่านบริษัท เพราะอาจเกิดการมองเรื่องของผลประโยชน์ทับซ้อน จึงให้ซื้อผ่านองค์การเภสัชกรรมเท่านั้น นอกจากนี้ การจะดำเนินการเรื่องต่างๆ ต้องให้ผู้บริหารทุกระดับมีส่วนร่วม ซึ่งทางจังหวัดสุราษฎร์ธานีเอง ทุกคนจึงมีส่วนร่วมในการช่วยคิดตั้งแต่แรก และมั่นใจว่าเป็นระบบที่ยั่งยืน ดังนั้น หากมองในทั้ง ๕ ยุทธศาสตร์แล้วนั้น ทางจังหวัดสุราษฎร์ธานีดำเนินการครบทุกยุทธศาสตร์

ประเด็นที่ ๒ ลดการใช้ยาแผนปัจจุบัน เนื่องจากแผนการจัดซื้อยาของโรงพยาบาลลดลง นอกจากนี้ ปี ๒๕๕๖ ทางจังหวัดได้ใช้มาตรการตัดยา แทนการสมัครใจต่อการตัดยา ซึ่งได้รับความร่วมมือดีและผ่านการทำประชาพิจารณ์มาแล้วด้วย ปัจจุบันจึงกำหนดว่า “ยาแผนปัจจุบัน ๑๐ รายการ ต้องไม่มีในโรงพยาบาลเลย” โดยขณะนี้ทางจังหวัดสุราษฎร์ธานีมียาสมุนไพรสนับสนุนการใช้อยู่ประมาณ ๗๓ รายการ แต่ทางโรงพยาบาลใช้เป็น ๑๐๐ รายการ

ประเด็นที่ ๓ การใช้สมุนไพรของจังหวัดสุราษฎร์ธานีจะกว้างขวางมากขึ้นเรื่อยๆ เพราะขณะนี้ส่วนราชการของกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ลงมาช่วยเต็มที่ กล่าวคือ ช่วยให้เกษตรกรปลูกสมุนไพรส่งโรงพยาบาล ในปี ๒๕๕๗ ตั้งงบ ๑๔ ล้าน เพื่อให้เกษตรกรปลูกสมุนไพร นี่คือ ภาพที่แสดงให้เห็นถึงการเกษตรครบวงจรที่ได้เริ่มเกิดขึ้นแล้ว โดยกลไกการเชื่อมโยงกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ เริ่มจากเราได้พัฒนากลุ่มเกษตรกร จึงได้เข้าพบเกษตรอำเภอ ทำให้เกษตรอำเภอเข้ามาช่วยเหลือ ครั้นพอเราทำจนถึงจุดหนึ่ง ทางหน่วยงานเกษตรอำเภอก็มองว่ามีประโยชน์ มองเห็นพืชสมุนไพรเป็นพืชเศรษฐกิจอีกประเภทหนึ่ง

ประเด็นที่ ๔ เกิดตลาดกลางสมุนไพร ที่ดำเนินการโดยมูลนิธิของสมาคมแพทย์แผนไทยจังหวัดสุราษฎร์ธานี ทำหน้าที่ในการรับซื้อสมุนไพร (เป้าหมายคือ รับซื้อจากเขตภาคใต้ทั้งหมด เนื่องจากคาดว่าต่อไปทุกจังหวัดต้องดำเนินการด้านแพทย์แผนไทย จะทำให้เกษตรกรต้องปลูกสมุนไพรมากขึ้น หากจังหวัดอื่นต้องการซื้อสามารถติดต่อได้ ซึ่งทางโรงงานได้แปรรูปเรียบร้อยแล้ว) ในระยะแรกได้รับการลงทุนจากภาครัฐ ประมาณ ๒ - ๓ ปี เช่น การพัฒนาคน การจ้างผู้จัดการ การจ้างพนักงานในระยะแรก เป็นต้น หลังจากนั้นจึงให้สมาคมดำเนินการเอง ในรูปกึ่งเอกชน ทั้งนี้ ทางจังหวัดสุราษฎร์ธานีจะไม่อิงองค์กรใดเพื่อไม่ให้เกิดปัญหาเรื่องผลประโยชน์ทับซ้อน และนำรายได้เข้ามูลนิธิทั้งหมด โดยมีสมาชิกเป็นแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน เป็นต้น ตรงจุดนี้ ทำให้เกิดความเข้มแข็งเพราะได้นำบุคคลจากทุกสาขามารวมกันและร่วมกันดำเนินงาน รวมทั้งหมอพื้นบ้านก็เกิดจากตรงนี้เช่นกัน ซึ่งในบางแห่งมีหมอพื้นบ้านจำนวนมาก จึงได้เชิญมาทำงานร่วมกัน

ประเด็นที่ ๕ เกิดความร่วมมือกับองค์การบริหารส่วนตำบล ๓ แห่ง ที่ได้จัดสรรงบประมาณเพื่อสร้างที่อบสมุนไพรให้กับเกษตรกรรายย่อย ลักษณะคล้ายไซโล เมื่ออบแห้งแล้วเสร็จสามารถนำไปขาย เพื่อเพิ่มรายได้ให้แก่เกษตรกร เพียงแต่ขณะนี้ ยังไม่ได้จัดซื้อ แต่ถือว่าเป็นภาพรวมที่ใหญ่ขึ้นมากเต็มที่แล้ว

ประเด็นที่ ๖ เกิดโมเดลในรูปของสมุนไพรชุมชน ณ บ้านตาขุน โดยแพทย์แผนไทยชุมชนที่ทำงานเชิงรุกมีการออกเยี่ยมบ้านเป็นหลัก ทั้งแนะนำความรู้เรื่องลักษณะต้นสมุนไพรและการใช้ประโยชน์ แล้วสอนให้ชาวบ้านปลูก

สมุนไพรใช้เอง ตรงจุดนั้นถือเป็นโมเดลที่พึ่งพาตนเองที่สมบูรณ์แบบ และได้รับความสนใจเป็นอย่างมาก บางบ้านปลูกและใช้เอง บ้านบ้านปลูกแต่ไม่ใช่ แต่นำมาขายให้กับโรงพยาบาลเพื่อแลกกับยา แล้วทางโรงพยาบาลจะส่งสมุนไพรต่อไปยังโรงพยาบาลท่าฉางเพื่อแปรรูปต่อไป

ประเด็นที่ ๗ การเป็นสถานที่สำหรับสร้างและฝึกบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย เมื่อเริ่มแรกรับมาจะให้ไปฝึกกับ รศ.นพ.ทวี เลาหพันธ์ แห่งศิริราชพยาบาล เป็นเวลา ๑ สัปดาห์ เพื่อปรับทัศนคติและทักษะให้ตรงกันก่อน เนื่องจากจบมาจากหลายสถาบัน หลังจากนั้น จึงให้กลับมาทำงานที่จังหวัดสุราษฎร์ธานีตามเดิม หลังจากนี้ จะสร้างบุคลากรเอง ตอนนี้สำเร็จแล้ว ๑ แห่ง คือ ที่โรงพยาบาลเคียนซา ซึ่งสมบูรณ์แบบมากกว่าศิริราชอีก เนื่องจากมีผู้ป่วยในที่มีการผสมผสานระหว่างการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน และอีก ๓ แห่ง คือ โรงพยาบาลท่าโรงช้าง โรงพยาบาลกาญจดิษฐ์ และโรงพยาบาลวิภาวดี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับอำเภอของจังหวัดสุราษฎร์ธานี และตั้งใจปั้นขึ้นมาเป็นโมเดลที่สมบูรณ์แบบ

(๒) นายแพทย์ปรเมษฐ์ กิ่งโก้ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสกลนคร

ประเด็นที่ ๑ เกิดการสร้างและจัดการองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก โดยเฉพาะสิ่งที่ชัดเจนและคล้ายคลึงกันในแต่ละยุทธศาสตร์คือ ระบบฐานข้อมูล การมีหน่วยงานสนับสนุนการวิจัย เช่น กองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และมีนักวิจัยที่มีคุณภาพ หากแต่ยังขาดระบบการจัดการที่ดีในการกำหนดทิศทางการดำเนินงานที่ชัดเจน สอดรับต่อนโยบายระดับสูงและสร้างรายได้ให้กับประเทศได้ โดยเฉพาะการกำหนดงานวิจัยที่เหมาะสมในแต่ละภูมิภาค มากกว่าการแยกกันทำงาน

ประเด็นที่ ๒ เกิดมีระบบฐานข้อมูล มีการสร้างเครือข่ายในกลุ่มหมอพื้นบ้าน หรือมีเครือข่ายแพทย์แผนไทยมากมาย แต่ควรมีการบูรณาการระหว่างแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบันร่วมกัน เช่น การกำหนดในตัวชี้วัด อาทิ “ยาใน รพ.สต.หรือโรงพยาบาลมีเท่าใด” “มีหมอพื้นบ้านหรือแพทย์แผนไทยกี่คน” เป็นต้น เป็นสร้างการยอมรับของประชาชนมากขึ้น

ประเด็นที่ ๓ เกิดโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยในแต่ละภูมิภาค แต่อาจต้องปรับเปลี่ยนกฎระเบียบเล็กน้อย ให้โรงพยาบาลแพทย์แผนไทยดำเนินการโดยอิสระ และจัดสรรงบประมาณแยกต่างหาก ในกรณีจังหวัดสกลนครการแก้ปัญหาเบื้องต้นด้วยการทำ MOU กับมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสกลนครให้ช่วยผลิตยา โดยได้ออกต้นทุนกับค่าบริหารจัดการให้ พร้อมจัดสรรงบประมาณกองกลางไว้สำหรับโรงพยาบาลที่ผลิตยา เพื่อผลิตยาให้ภายในจังหวัดสกลนคร ในอนาคตต่อไปจึงผลิตให้จังหวัดใกล้เคียง และเป้าหมายสุดท้ายคือ การวิจัย การจำหน่ายและส่งออกต่อไป

ประเด็นที่ ๔ มาตรฐานและการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ควรสร้างมาตรฐานและการพัฒนาคุณภาพให้เป็นที่ยอมรับของประชาชนมากขึ้น รวมถึงการเชื่อมโยงระบบฐานข้อมูล นอกจากนี้ ควรส่งเสริมการสร้างเครือข่ายแพทย์พื้นบ้านหรืออื่นๆ การจัดหลักสูตรต่อยอดเพื่อพัฒนากลุ่มบุคคลดังกล่าว สุดท้ายคือ ควรมีแนวทางการสร้างขวัญกำลังใจของหมอพื้นบ้านด้วย

ประเด็นที่ ๕ การพัฒนายาไทยและสมุนไพรด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ที่ปรากฏผลชัดเจน คือ การมีเป้าหมายที่จะทำให้แต่ละแห่งเป็นแหล่งผลิตยา แต่ถ้าจะให้ดียิ่งขึ้น ต้องมีระบบบริหารจัดการที่ดี และควรสนับสนุนงบประมาณไปยังเครือข่ายบริการที่มีแหล่งผลิตที่ดีที่สามารถผลิตยาให้กับผู้อื่นได้ แล้วจึงกระจายผลผลิตไปสู่จังหวัดอื่น นอกจากนี้ ปัญหาทางกฎหมายที่เกิดขึ้นกับแหล่งผลิต ซึ่งโรงพยาบาล

ด้วยกันซื้อยากันไม่ได้ จึงควรมีการปรับแก้กฎระเบียบเพื่อให้เกิดการใช้ร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลได้ รวมทั้งเรื่องของการวิจัยที่สมุนไพรที่สอดรับและแสดงให้เห็นถึงคุณค่าและคุณประโยชน์ของสมุนไพร ควรต้องทบทวนและศึกษาให้มากขึ้น

ประเด็นที่ ๖ การคุ้มครองภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ผลสำเร็จคือ มีระบบฐานข้อมูล มีการ Mapping สมุนไพรในแหล่งต่างๆ ทำให้เกิดการอนุรักษ์ป่าและสมุนไพรมากขึ้น แต่ควรพัฒนาเรื่องการต่อยอดของระบบฐานข้อมูล เพื่อให้เกิดการสร้างรายได้ และสร้างการอนุรักษ์มากขึ้น อีกประเด็นคือ แนวทางการคุ้มครองภูมิปัญญาของคนในชุมชนยังไม่ชัดเจน ต้องพยายามหาวิธีดำเนินการแก้ไขต่อไป

ประเด็นที่ ๗ เกิดการจัดตั้งสภาสุขภาพอำเภอทุกอำเภอ มีนายอำเภอเป็นประธาน ส่วนราชการระดับท้องถิ่น ภาคประชาชน และภาคเอกชนเป็นกรรมการ ร่วมกันขับเคลื่อนและดำเนินงานตั้งแต่การรับรองหมอพื้นบ้าน การสำรวจสมุนไพร สำรวจตำรับตำรายา และการแปลต่างๆ

(๓) นายแพทย์ฉัตรชัย สวัสดิไชย โรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี

ประเด็นที่ ๑ การพัฒนาทักษะของแพทย์แผนไทย ด้วยผมการจัดการอบรมเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ รวมทั้งแพทย์แผนไทยพื้นบ้าน ใน ๘ จังหวัด ในด้านการถอดองค์ความรู้ เพื่อจะได้นำไปปฏิบัติและพัฒนางานด้านการเก็บความรู้และการพัฒนางานแพทย์แผนไทยของตนเอง

ประเด็นที่ ๒ การสร้างและการจัดการองค์ความรู้นั้น ได้ดำเนินการสังคายนาตำราสมุนไพรของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยหมอพื้นบ้านของจังหวัดจันทบุรีที่มีความรู้ในเรื่องของสมุนไพร ซึ่งได้แก้ไขข้อผิดพลาดของตำรา พร้อมทั้งตรวจสอบความถูกต้อง และหาภาพประกอบของพืชเพิ่มเติมให้ครบสมบูรณ์ นอกจากนี้ ยังได้ตำรับยาการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน จำนวน ๒๘ โรค อีกด้วย ซึ่งเป็นโรคที่พบบ่อยในจังหวัดจันทบุรี

ประเด็นที่ ๓ ด้านการพัฒนายาไทยหรือยาสมุนไพร ซึ่งยาสมุนไพรตำรับของหมอพื้นบ้าน เป็นยานอกบัญชียาหลัก ซึ่งได้นำเข้ามาอยู่ในบัญชียาโรงพยาบาล จึงสามารถสั่งใช้ได้ โดยผ่านคณะกรรมการยาของโรงพยาบาลเรียบร้อยแล้ว ทั้งหมด ณ ปัจจุบันนี้มี ๔๘ ตำรับ และกรมบัญชีกลางยอมรับว่ายาตำรับที่อยู่ในบัญชียาหลักที่สั่งโดยแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่มีใบประกอบโรคศิลปะสามารถเบิกได้ เนื่องจากเป็นยาปรุงเฉพาะรายด้วย

๓. ปัญหา อุปสรรค

(๑) นายแพทย์ณัฐวุฒิ ประเสริฐสิริพงศ์ นายแพทย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ประเด็นที่ ๑ จากการดำเนินงานที่ผ่านมา ส่วนกลางมีการชี้นำที่ค่อนข้างผิด จนกลายเป็นการตีความให้แพทย์แผนไทยแคบลง โดยการทำให้ส่วนล่างเห็นว่าแพทย์แผนไทยคือ การนวด สังเกตได้จากการสร้างห้องนวดกันอย่างมากมาย ซึ่งในความเป็นจริงแล้วไม่ถูกต้อง การนวดเป็นเพียงกิจกรรมหรือหัตถการของการรักษาแบบหนึ่ง สำหรับจังหวัดสุราษฎร์ธานีจะไม่เน้นเรื่องนวด เนื่องจากเชื่อว่าถ้าเกิดการใช้สมุนไพรมากขึ้น จะกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมที่ง่ายกว่า ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับสามารถเข้ามาร่วมด้วยช่วยกันในเรื่องสมุนไพร แต่หากเริ่มที่การนวดอย่างที่ส่วนกลางแนะนำ ผู้ที่จะมาร่วมดำเนินงาน จะเป็นเพียงผู้ที่ได้รับการอบรมนวดเท่านั้น ทำให้สาขาวิชาชีพอื่นเข้ามาร่วมลำบาก นี่คือ สิ่งที่เสียเวลากันมามากแล้ว แต่การดำเนินงานด้านสมุนไพร อาจพบข้อจำกัดคือ การถูกกล่าวหาว่า “แพงกว่า” “หายากกว่า” “สั่งใช้ยากกว่า” รวมทั้งเรื่องคุณภาพ และมาตรฐาน จึงเป็นสิ่งที่ต้องหาทางแก้ปัญหาต่อไป เช่น เมื่อสมุนไพรมีราคาแพง จะกระตุ้นให้เกิดการใช้มากขึ้น เมื่อความต้องการมากขึ้น

จังหวัดสุราษฎร์ธานีมีโรงพยาบาลที่สามารถผลิตยาสมุนไพรเองได้ ทำให้ราคาสมุนไพรถูกลง ส่วนเรื่องมาตรฐาน ได้กระตุ้นให้แหล่งผลิตผ่านมาตรฐาน GMP เพื่อสร้างการยอมรับ ส่วนเรื่องความน่าเชื่อถือ จะใช้อาจารย์ที่มีความรู้เรื่องสมุนไพรไปถ่ายทอดความรู้ให้กับแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อให้แพทย์แผนปัจจุบันเห็นความสำคัญและเข้าใจในการใช้สมุนไพรเพื่อดูแลรักษา กระทั่งเกิดการนำไปใช้จนเป็นแบบอย่างให้ผู้อื่น

ประเด็นที่ ๒ ด้านบุคลากร พบว่า อัตราการย้ายเข้าออกเกิดขึ้นรวดเร็วมาก เพราะคนภาคใต้ไม่ชอบเรียนแพทย์แผนไทย เพราะฉะนั้น เจ้าหน้าที่ที่ร่วมดำเนินงาน จึงเป็นคนที่อยู่นอกพื้นที่ (ส่วนมากเป็นคนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ) แต่เมื่ออยู่ ๒-๓ ปี เจ้าหน้าที่ต้องย้ายกลับสู่ภูมิลำเนา

ประเด็นที่ ๓ ทิศทางการดำเนินงานยังไม่ชัด และไม่ควรให้การดำเนินงานขึ้นกับส่วนภูมิภาคมากนัก ที่สำคัญคือ ผู้บริหารระดับสูงของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เปลี่ยนบ่อยมาก การดำเนินงานอาจขาดความต่อเนื่อง นอกจากนี้ โดยส่วนตัวคิดว่า การเริ่มต้นการดำเนินงานของกรมฯ **เน้นไปทางงานวิชาการเชิงลึก แต่ไม่ได้เน้นทำการจัดการเชิงระบบ ทำให้การแพทย์แผนไทยเจริญเติบโตอย่างช้าๆ ในวงจำกัด** ดังนั้น ควรจัดการเชิงระบบในภาพใหญ่ กำหนดทิศทางให้ชัดเจน ควรผลักดันนโยบายให้เห็นภาพของระบบบริการที่ชัดเจน

(๒) นายแพทย์ปรเมษฐ์ กิ่งโก้ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสกลนคร

ประเด็นที่ ๑ ด้านกฎหมาย เนื่องด้วยระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ ๒๕๓๕ กำหนดให้สถานพยาบาลภาครัฐซื้อยาหรือเวชภัณฑ์ที่องค์การเภสัชกรรมผลิต ซึ่งด้วยข้อกฎหมายที่ขัดต่อการพัฒนาด้านการผลิตยาที่ห้ามซื้อขายกัน ดังนั้น ควรกำหนดทิศทางในการสนับสนุนที่ชัดเจน และกฎหมายเกี่ยวกับการรับรองหมอพื้นบ้านหรือการจดทะเบียนสิทธิ์ต่างๆ ควรชี้แจงความครอบคลุมของสิทธิหน้าที่การปฏิบัติงานแก่กลุ่มหมอพื้นบ้านให้ชัดเจน

ประเด็นที่ ๒ ขาดการติดตามประเมินผลในแต่ละยุทธศาสตร์ แม้จะมีคณะกรรมการในแต่ละยุทธศาสตร์ แต่ยังไม่ชัดเจน เนื่องการดำเนินงานยังแยกเป็นหลายภาคส่วนหรือหลายผู้รับผิดชอบ ทำให้การประเมินที่เกิดขึ้นต้องแยกกันด้วย

ประเด็นที่ ๓ ขาดการปลุกกระแสและการยอมรับการใช้ยาแพทย์แผนไทยให้มากขึ้นและต่อเนื่อง

ประเด็นที่ ๔ การบริหารจัดการยังไม่เป็นระบบ ควรทบทวนหรือหาแนวทางการเชื่อมโยงหรือต่อยอดข้อมูลแต่ละยุทธศาสตร์ให้ดี

(๓) นายแพทย์ฉัตรชัย สวัสดิไชย โรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี

ประเด็นที่ ๑ รายการยาของแผนไทย ทำให้รายการยาในภาพรวมของโรงพยาบาลมากจนเกินไป ซึ่งหน่วยงานหลักที่มีหน้าที่สั่งการไม่เคยแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างเป็นทางการให้เห็นว่า ควรแยกหรือรวมรายการยาแผนไทยกับยาแผนปัจจุบัน นี่คือปัญหาอุปสรรคที่หลายหน่วยงานอาจจะพบ แต่ทางหน่วยงานของโรงพยาบาลพระปกเกล้าหาทางแก้ด้วยตัวเองแล้ว

ประเด็นที่ ๒ ความไม่ครอบคลุมของสิทธิการรักษาพยาบาล กล่าวคือ โรคที่โรงพยาบาลพระปกเกล้ารักษาได้ผลดี อาทิ ตับแข็ง สะเก็ดเงิน จะมีผู้ป่วยจากจังหวัดอื่นมารักษาเป็นจำนวนมาก ทั้งที่มีสิทธิสวัสดิการหรือบัตรข้าราชการ บัตรประกันสังคม เป็นต้น โดยกลุ่มผู้ป่วยที่มีบัตรประกันสังคม และ UC บัตรทองที่อยู่นอกพื้นที่ จะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเอง แต่บัตรประกันสังคม กับ UC ที่ขึ้นทะเบียนกับโรงพระปกเกล้า ได้รับการอนุมัติ

จากผู้อำนวยการ และคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาล ให้สามารถใช้ยาสมุนไพรได้ทุกตำรับ ซึ่งเป็นยาที่อยู่นอกบัญชียาหลักได้

ประเด็นที่ ๓ ปริมาณการสั่งซื้อยาสูงเกินไป เนื่องด้วยความต้องการการใช้ยาที่ปรุงเฉพาะรายมีมาก ทำให้ต้องสั่งซื้อยาเป็นห่อ ทำให้มูลค่าในการใช้ซื้อยามากเกินไป ประมาณ ๔-๕ แสนบาทต่อชนิด จึงได้บริหารจัดการเพื่อให้สามารถซื้อยามาไว้เพื่อเพียงพอ จากร้านที่เชื่อถือได้ ด้วยการทยอยซื้อตัวยาเดือนเว้นเดือน เพื่อไม่ให้ตัวยาถูกเก็บไว้นาน ทำให้ตัวยาที่ได้สดใหม่เสมอ นอกจากนี้ จะใช้วิธีการตั้งตำรับยาเป็น ๒ ตำรับ ซึ่งตัวยาหลักเหมือนกัน แต่อีกตำรับอาจจะต่างที่มียาบำรุงเพิ่มขึ้น ๑ หรือ ๒ ชนิด ช่วยแก้ปัญหาการซอยบิลมากเกินไปได้ด้วย

ประเด็นที่ ๔ ความขัดแย้งกับแพทย์แผนปัจจุบัน กล่าวคือ เภสัชกรของโรงพยาบาลยังไม่เข้าใจถึงบริบทหรือความละเอียดอ่อนของภูมิปัญญาไทย มักต้องการให้แจกแจงรายละเอียดของตำรับยา ซึ่งในความเป็นจริงไม่สามารถทำได้ จึงแก้ปัญหาด้วยการแต่งตั้งข้าราชการที่อยู่ในกลุ่มงานแพทย์แผนไทยเป็นเจ้าพนักงานพัสดุ ทำหน้าที่จัดซื้อสมุนไพรด้วยคณะกรรมการของตนเอง แยกออกจากกลุ่มงานเภสัชกรรม ทำให้สามารถซื้อยาได้ถูกต้องตามระเบียบ ทำให้ลดความขัดแย้งระหว่างคนที่ไม่เข้าใจได้

ประเด็นที่ ๕ การคุ้มครองภูมิปัญญา พบว่ามี ผู้เกี่ยวข้องจำนวนมากที่มีส่วนสนับสนุนการจดทะเบียนลิขสิทธิ์ เช่น กระทรวงพาณิชย์ กรมทรัพย์สินทางปัญญา เป็นต้น แต่เมื่อได้ดำเนินการยื่นขอจดทะเบียน ผลคือไม่ผ่าน เพราะต้องมีงานวิจัยมารองรับ ซึ่งเป็นเรื่องที่ต้องใช้เวลาศึกษาวิจัยกันอีกนาน ทั้งที่ในความเป็นจริง ถ้าอยากจะคุ้มครองกัน โดยให้เหตุผล อาทิ เป็นยาที่ยอมให้สู่เข้าบัญชียาหลักแห่งชาติตามคุณสมบัติ ๔ ข้อแล้ว หรือเป็นยาที่ได้มีการใช้กันมานานหรือใช้ในโรงพยาบาลมาเกินกว่า ๑๐ ปี ใช้โดยแพทย์แผนไทยที่มีทักษะ มีภูมิความรู้และความเชี่ยวชาญ หรือหลักฐานจากการใช้กับผู้ป่วยมากกว่า ๑,๐๐๐ ราย แล้วได้ผลดี เป็นต้น หากสามารถจดทะเบียนได้ตามข้อกำหนดดังกล่าว จะสามารถแก้ปัญหาเรื่องการจดสิทธิบัตรได้ ดังนั้น ประเด็นสำคัญจึงเป็นเรื่องของการตีความที่ควรต้องชัดเจนให้มาก

ประเด็นที่ ๖ การเปลี่ยนแปลงนโยบายการดำเนินงาน อาทิ การซื้อยาสมุนไพร ตอนแรกสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้กันเงินไว้ให้ หน่วยงานสามารถซื้อแล้วมาเบิกได้ จึงได้เบิกมาใช้และจ่ายไปให้กับ รพ.สต. แต่ขณะนี้ได้กันเงินไม่ให้เบิก และโดนเรียกเก็บย้อนหลังด้วย ตอนนี้ต้องจ่ายแล้วประมาณ ๖๐,๐๐๐ บาท

๔. ทิศทางและแนวโน้มการพัฒนาในอนาคต

(๑) นายแพทย์ณัฐวุฒิ ประเสริฐสิริพงศ์ นายแพทย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ประเด็นที่ ๑ จากประสบการณ์ที่ทุ่มเทอย่างจริงจังตลอด ๕ ปี ในเรื่องของการแพทย์แผนไทย สิ่งที่ยังขาดคือ เรื่องการจัดการ ซึ่งเป็นประเด็นที่ผู้บริหารควรย้อนกลับมามองถึง การจัดการที่ทำให้เกิดการขับเคลื่อนในระบบบริการ ซึ่ง ณ ปัจจุบันนี้ยังต่างคนต่างทำ แล้วแต่ความต้องการของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง จึงทำให้การแพทย์แผนไทยเกิดการแยกส่วน แต่ในภายหน้าควรเดินทางไปในแนวทางที่คล้ายกัน ดังนั้น ในระดับชาติต้องวางแผนยุทธศาสตร์ให้ชัดเจน ถึงแนวทางการดำเนินงานของการแพทย์แผนไทย ซึ่งส่วนกลางเองยังไม่ชัดเจนเช่นกัน และในส่วนระดับจังหวัดต้องเข้ามาจัดการให้เป็นระบบมากขึ้น

ประเด็นที่ ๒ การนำแพทย์แผนไทยสู่การท่องเที่ยว เป็นสิ่งที่กำลังจะดำเนินการต่อไป เนื่องจากจังหวัดสุราษฎร์ธานีมีนักท่องเที่ยวเป็นจำนวนมาก ขณะนี้เริ่มทดลองกับนักท่องเที่ยวจากประเทศจีน แต่ศักยภาพที่มีอยู่ของแพทย์แผนไทยยังมีไม่มาก ณ ปัจจุบันจึงทำได้เพียงการสาธิตให้กลุ่มนักท่องเที่ยวที่สนใจได้ชมเท่านั้น ซึ่งได้รับ

การตอบรับเป็นอย่างดี ซึ่งรายได้ในแผนกดังกล่าวจะมากขึ้นด้วย แต่ถ้านักท่องเที่ยวไทยไปจังหวัดสุราษฎร์ธานีจะถือว่าเป็นวิถีปกติ ซึ่งส่วนใหญ่จะทราบแหล่งและมาใช้บริการกันเอง แต่สำหรับ Health tours ของต่างประเทศ เราต้องเป็นผู้เสนอขายอยู่

ประเด็นที่ ๓ การเชื่อมกับ สปสช. เขต ซึ่งในความเป็นจริงจะหน่วยงานที่มาติดต่อกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมากกว่า ทั้งในเรื่องของการลิงค์ผลงาน การสนับสนุนงบประมาณ ซึ่งในอนาคตอาจจะเป็นการเชื่อมกันในเรื่องการบริหารจัดการงบประมาณข้ามจังหวัด เนื่องจากขณะนี้ เริ่มมีการติดต่อกันข้ามจังหวัดแล้ว ซึ่งจังหวัดใกล้เคียงอยากจะทำตามแบบจังหวัดสุราษฎร์ธานี แต่ไม่อยากผลิตเอง เพราะการเริ่มต้นที่ผลิตด้วย มันจะขับเคลื่อนงานได้ช้า จึงจะมาขอสมุนไพรของจังหวัดสุราษฎร์ธานีไปเข้าระบบเลย แต่ยังติดที่ระเบียบของระบบราชการที่ขายสินค้าไม่ได้ จึงมีแนวคิดการใช้ข้อตกลงในหลักการที่ว่า จะขอให้อยู่ในรูปของการสนับสนุนข้ามจังหวัด เช่น จังหวัดนครศรีธรรมราชต้องการเท่าใด จะสนับสนุนไปก่อน ๑ ปี แล้วพอปีหน้า สปสช. จะต้องตัดงบค่าหัวของจังหวัดนครศรีธรรมราชมาให้กับจังหวัดสุราษฎร์ธานี แต่ตอนนี้ยังเป็นเรื่องของอนาคต เนื่องจากยังไม่ต้องการทำข้ามจังหวัด แต่อยากจะให้การผลิตในจังหวัดให้เข้มแข็งก่อน และอยากให้สนับสนุนกับหน่วยงานภายในจังหวัดให้ได้ก่อนด้วย ซึ่งขณะนี้ กำลังดำเนินการเรื่องโรงผลิตแห่งที่ 2 ที่บ้านนาเดิม หากสำเร็จ จะเป็นแหล่งผลิตให้กับต่างจังหวัดได้ ตอนนี้ได้สนับสนุนงบประมาณเพื่อสร้างอาคารแล้ว ส่วนที่โรงพยาบาลท่าฉางจะเป็นแหล่งผลิตเพื่อส่งภายในจังหวัด ทั้งสองแห่งจะมีส่วนช่วยให้เกษตรกรสามารถผลิตและส่งผลผลิตได้มากขึ้น

(๒) นายแพทย์ปรเมษฐ์ กิ่งโก้ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสกลนคร

ควรทำการปลุกหรือสร้างกระแสให้เป็นที่รู้จักแพร่หลายกับประชาชนทั่วไป การปรับเรื่องมาตรฐานตามด้วยการวิจัยอย่างเป็นระบบ การบริหารจัดการในระดับอำเภอ และการบูรณาการการแพทย์แผนไทยกับการแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อให้เกิดการยอมรับจากตัวผู้ป่วยและแพทย์แผนปัจจุบันเอง รวมทั้ง สนับสนุนให้มีการจัดการความรู้อย่างต่อเนื่องทุกปี เพื่อให้เห็นภาพการขับเคลื่อนอย่างชัดเจนมากขึ้น

(๓) นายแพทย์ฉัตรชัย สวัสดิไชย โรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี

ประเด็นที่ ๑ นโยบายของผู้บริหารระดับสูง ต้องการให้ออกมาในรูปแบบของโมเดลที่พึ่งพาอาศัยได้ ผู้รับบริการสามารถพักรักษาตัวนอนในรีสอร์ทได้ ซึ่งได้รับการจัดสรรที่ดิน ๑๐-๑๒ ไร่ แล้วจะดำเนินการของบสร้างแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก มีทั้ง OPD และ IPD พร้อมกับการปลูกสมุนไพรไว้สำหรับเป็นแหล่งศึกษา รวมทั้งจะสร้างเครือข่ายจนกระทั่งถึงให้ประชาชนปลูกสมุนไพรไว้เพื่อนำมาขายให้กับทางโรงพยาบาลพระปกเกล้าต่อไป

ประเด็นที่ ๒ การพัฒนาคุณภาพกำลังคนให้มีทักษะในการรักษาโรค และต้องพยายามจัดสรรอัตรากำลังคนให้ครอบคลุมในทุก CUP หรือ รพ.สต. อย่างน้อย ๓ รพ.สต. ต่อแพทย์ ๑ คน สำคัญที่สุดคือ ต้องมีคนที่มีความรู้ตรง นอกจากนี้ จะทำการพัฒนาแพทย์แผนไทยประยุกต์หรือแพทย์แผนไทยให้เป็นผู้ที่ความเชี่ยวชาญ และพร้อมปฏิบัติหน้าที่ด้วยการจัดทำตู้หรือเก๊ะยาพร้อมยาสมุนไพรที่ใหม่ ผ่านการอบแห้ง และซีลสุญญากาศเพื่อบรรจุภัณฑ์ให้เรียบร้อย รวมทั้งผ่านรังสีให้ยานี้ทรงคุณภาพอยู่ได้นาน และตอบสนองต่อความต้องการการใช้ยาได้ตลอด ที่สำคัญต้องผ่านการตรวจสอบโลหะหนักโดยเภสัชกรด้วย ซึ่งยาสมุนไพรต้องไม่น้อยกว่า ๑๐๐ ชนิด เพื่อใช้ในการปรุงแต่งหรือตั้งตำรับยาให้กับผู้ป่วยเฉพาะรายได้เอง ถือเป็นศิลปะกว่าการแพทย์แผนปัจจุบัน

ประเด็นที่ ๓ การจัดสรรกำลังคนและการสร้างขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งการเปิดโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้องมีการลงทุนเรื่องคน แต่ที่ผ่านมากลุ่มงานแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลพระปกเกล้าต้องรับ

แพทย์แผนไทยเอง ซึ่งปัจจุบันมี ๖ คน เพราะสร้างงาน และปฏิบัติงานที่ค่อนข้างใหญ่ แต่ทุกคนอยู่ร่วมกันได้อย่างมีความสุข มีความภาคภูมิใจ และมีศักดิ์ศรี และได้จัดแบ่งเจ้าหน้าที่ ๑ คน เพื่อดูแลเรื่องการนวด แม้อาจเป็นการจ้างแบบเป็นลูกจ้าง แต่ควรให้การยกย่อง หรือมีการตอบแทนเพื่อให้กลุ่มคนเหล่านั้น ให้อยู่ได้ในสังคมอย่างมีเกียรติ เป็นที่ต้องการและยอมรับของสังคม พร้อมประกอบกับงานที่เป็นวิชาชีพได้ และในอีกระยะหนึ่งจะดำเนินการให้โรงพยาบาลแผนไทยจันทบุรี เป็นสถานที่ชุมนุมของหมอพื้นบ้าน เพื่อวิเคราะห์การรักษาโรคของผู้ป่วยที่มาทำการรักษาใน ๓ โรค โดยใช้ยาตำรับของหมอพื้นบ้าน ซึ่งที่เคยร่วมงานกันและเห็นผลการรักษาที่ดี ๔ - ๕ คน ดังนั้น อย่างน้อยแต่ละแห่งควรมีแพทย์แผนไทย ๒ คน

สรุป

การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ทั้ง ๕ ด้าน คือ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การสร้างและจัดการความรู้ ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาระบบสุขภาพ ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนากำลังคน ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การพัฒนายาไทยและสมุนไพร และยุทธศาสตร์ที่ ๕ การคุ้มครองภูมิปัญญาไทย ซึ่งการแนวทางการดำเนินงานจัดได้คอรบคลุมการดำเนินงานด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก หากแต่การดำเนินงานบางประเด็นอาจพบปัญหาอุปสรรค กระทั่งทำให้การขับเคลื่อนช้าลง อาทิ

๑. การพัฒนาและจัดสรรกำลังคน ซึ่งการดำเนินงานจะประสบผลสำเร็จ ต้องเกิดจากการมีผู้ปฏิบัติงานที่รักและเต็มใจต่อการทำงานด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก โดยเฉพาะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถด้านดังกล่าว จะทำการพัฒนาและสืบสานองค์ความรู้เกิดการต่อยอดอย่างถูกทาง นอกจากนี้ควรให้การพัฒนาทักษะความรู้ที่ถูกต้อง และทันสมัยอยู่เสมอ รวมทั้งการเสริมสร้างการศึกษาวิจัยงานด้านดังกล่าวเพื่อให้เกิดการประยุกต์ใช้และเรียนรู้สมุนไพรต่อการดูแลรักษาสุขภาพได้อย่างครอบคลุม และต่อเนื่องให้มากยิ่งขึ้น

๒. การเสริมสร้างขวัญและกำลังใจของผู้ปฏิบัติงาน ไม่ว่าจะเป็นแพทย์แผนไทย หรือหมอพื้นบ้าน ที่ยังถูกมองเป็นกลุ่มคนเล็กๆ ที่มีบทบาทไม่มากนักต่อการดูแลสุขภาพ หากแต่ในระดับชุมชนกลับเป็นกลุ่มคนที่เข้าถึง และเข้าใจบริบททางวัฒนธรรมที่มีผลต่อการให้การรักษาผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การสนับสนุนให้เกิดที่ยืนทางสังคม การเป็นที่ยอมรับของคนทั่วไปอย่างมีศักดิ์ศรี เป็นต้น

๓. สนับสนุน เผยแพร่ และประชาสัมพันธ์การแพทย์พื้นบ้านไทย การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ให้เป็นที่รู้จักและยอมรับของประชาชนให้มากขึ้น โดยเฉพาะผู้ที่มีการศึกษาระดับสูง หรือบรรดาแพทย์แผนปัจจุบัน ที่ยังยึดติดต่อการรักษาโรคด้วยวิธีทางวิทยาศาสตร์ที่ทันสมัย หากแต่บางโรคนั้น อาจไม่จำเป็นต้องรับการรักษาด้วยยาแผนปัจจุบันที่มีราคาสูง แต่สามารถรักษาให้หายด้วยยาสมุนไพรที่ต้นทุนการผลิตถูกมาก หากสามารถปรับเปลี่ยนทัศนคติของแพทย์แผนปัจจุบันได้ ถือเป็นกระบอกเสียงหลักที่สามารถถ่ายทอดความรู้ด้านสมุนไพร และการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยได้อย่างน่าเชื่อถือเป็นอย่างมาก

๔. การปรับแก้ไขระเบียบหรือข้อกฎหมายที่ขัดต่อการพัฒนางานด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยเฉพาะระเบียบพัสดุที่ทำให้หน่วยงานภาครัฐไม่สามารถซื้อขายยาสมุนไพรระหว่างกันได้ หากแต่ต้องมองภาพรวมให้รอบด้านถึงผลดีและผลเสียของการปรับปรุงแก้ไขกฎระเบียบต่างๆ

๕. วิสัยทัศน์และความเอาใจใส่ของผู้บริหารระดับสูงต่อการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทย ทั้งนี้หากผู้บริหารไม่ให้ความสนใจ การดำเนินงานของผู้ปฏิบัติงานอาจย่ำอยู่กับที่ เพราะไม่เกิดแรงผลักดันและการสนับสนุน

ที่ดีอย่างต่อเนื่อง รวมทั้ง การมีแนวคิดที่กว้างไกลต่อระบบการจัดการทั้งระบบ และเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของการดำเนินงานด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกให้เป็นแนวทางเดียวกัน

กลุ่มที่ ๖ ผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องกับยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

รองศาสตราจารย์นายแพทย์ทวี เลาหพันธ์ หัวหน้าสถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

สรุปความจากการศึกษาดูงานสถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ (โรงเรียนอายุรเวทธำรง) อาคารปิยมหาการุณย์ ชั้น ๗ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

๑. แนวคิด มุมมอง ต่อการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ภูมิปัญญาไท สุขภาพไท

จากปรัชญาของ นพ.อวย เกตุสิงห์ เมื่อพ.ศ. ๒๕๒๕ ในการพัฒนาการแพทย์แผนไทยซึ่งแต่เดิมยังไม่มีการแยกการแพทย์แผนไทยออกจากการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยมีเหตุผลในการพัฒนาคือ ๑) การแพทย์แผนไทยไม่มีพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญของการพัฒนาให้เกิดความก้าวหน้า ๒) การวินิจฉัยโรคมักอาศัยการบอกเล่าของผู้ป่วยเป็นหลัก แม้สมุนไพรดี ถ้าวินิจฉัยไม่ถูกต้อง ยาสมุนไพรที่จ่ายก็ไม่มีประโยชน์ ทำให้เกิดจุดเน้นปรัชญาใหม่ ได้แก่ การแพทย์แผนไทยต้องมีศักยภาพในการพัฒนา และศักยภาพนั้นแพทย์แผนไทยต้องมี ๑) ความรู้ความสามารถในวิชาชีพ ๒) ความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน เหมือนการแพทย์ตะวันตก และวิชาชีพวิทยาศาสตร์อื่นๆ จึงเรียกสาขานี้ว่า “การแพทย์แผนไทยประยุกต์” วันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๒๕ ตั้ง โรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัย (ชีวกโกมารภัจจ์) หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาแพทย์อายุรเวท

นับแต่ พ.ศ. ๒๕๔๖ โอนมาคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล (สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์) มีโครงสร้างการดำเนินงาน ๓ ด้าน คือ ด้านการศึกษา คลินิกอายุรเวท และด้านการผลิตยา ซึ่งจะเห็นว่าเป็นสถานศึกษาที่มุ่งเน้นในการพัฒนากำลังคน ตั้งแต่ระดับครูผู้สอนแพทย์แผนไทยจนถึงนักเรียนแพทย์แผนไทย ทำให้ผ่านการรับรองหลักสูตรจากสำนักงาน ก.พ. และคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์

๒. ผลสำเร็จของการขับเคลื่อนงานแต่ละยุทธศาสตร์

จากวิธีคิดและกระบวนการทำงานถือเป็นการสร้างพื้นที่ทางการศึกษาที่มีการพัฒนาอย่างครบวงจรทั้งใน **ด้านการศึกษา** ที่มุ่งเน้นในนักศึกษาสามารถวิเคราะห์ ประมวลความรู้ ถอดความรู้ทั้งจากตำรา คัมภีร์ ครูผู้สอนให้เป็นความรู้ภายในสู่การปฏิบัติ **คลินิกอายุรเวท** นอกจากเป็นแหล่งให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยแล้วยังเป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาแพทย์แผนไทย โดยมีแนวทางการพัฒนาเวชปฏิบัติแผนไทยซึ่งมี ๓ ขั้นตอน
ดังนี้ ๑) ตรวจร่างกายหารอยโรคดูความผิดปกติ ซักประวัติ (ครอบคลุมสมุฏฐาน) ๒) วางหลักการรักษา แจ้งเหตุปัจจัยป้องกันผลกระทบ ปรับสมดุล และ ๓) เลือกการรักษาที่สอดคล้องกับหลักการ **และด้านการผลิตยา** หน่วยผลิตยาของสถานการณ์แพทย์แผนไทยประยุกต์ ได้รับ GMP และมียาตำรับที่ขึ้นทะเบียนแล้ว ๔๓ ตำรับ

โดยมีจำนวนบุคลากรรองรับการดำเนินการ แยกตามโครงสร้างการดำเนินงาน อาทิ อาจารย์แพทย์แผนไทยประยุกต์ ๑๒ อัตรา แพทย์แผนไทยประยุกต์ (สอนเป็นหลัก) ๔๐ อัตรา แพทย์แผนไทยประยุกต์ (บริการเป็นหลัก) ๗๖ อัตรา และบุคลากรสนับสนุนตำแหน่งอื่น ๆ เป็นต้น

๓. ปัญหา อุปสรรค

พบว่าที่ผ่านมาแพทย์แผนไทยยังขาดการปฏิบัติ จึงต้องเร่งสร้างให้แพทย์แผนไทยได้รับการเรียนรู้ในการฝึกปฏิบัติจริง ซึ่งจะต้องมีการพัฒนาแหล่งฝึกปฏิบัติงาน เพื่อให้มีครูที่ดี และแหล่งฝึกที่มีความเข้มแข็ง มีการเก็บรวบรวมองค์ความรู้จากหมอพื้นบ้าน รวมทั้งมีการสนับสนุนให้ครูผู้สอนแพทย์แผนไทยและนักเรียนแพทย์แผนไทยสร้างงานวิจัยให้มากขึ้น

๔. ทิศทางและแนวโน้มการพัฒนาในอนาคต

แนวโน้มของการพัฒนาในอนาคต ควรพัฒนาระบบการศึกษาอย่างครบวงจรและมีคุณภาพ โดยตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๒ จนถึงปัจจุบัน ได้เปิดโอกาสในการศึกษาแพทย์แผนไทยประยุกต์เป็นโควต้าพิเศษ โดยคัดเลือกจากผู้จบมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีศักยภาพด้านการแพทย์แผนไทย หมอพื้นบ้าน หรือ ทายาทหมอพื้นบ้าน และสนับสนุนทุนให้นักศึกษาในกลุ่มประเทศอาเซียนเข้าศึกษา ปีละประมาณ ๒ ทุน โดยเงื่อนไขต้องเรียนในหลักสูตรภาษาไทยได้

รองศาสตราจารย์นายแพทย์อมร เปรมกมล ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

๑. แนวคิด มุมมอง ต่อการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ภูมิปัญญาไท สุขภาพไท

การแพทย์แผนไทยมีศักยภาพสูง พัฒนามาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพคนไทยโดยเฉพาะ แต่เนื่องจากภาคปฏิบัติได้หายจากระบบมานาน ส่วนของการปฏิบัติยังพบบ้างในจุดอ่อนที่เป็นที่อยู่ห่างไกล ที่หมอพื้นบ้านมีศักยภาพในการรักษาพยาบาลด้วยการแพทย์แบบวิธีพื้นบ้านซึ่งจะเป็นการแพทย์แผนไทยที่พัฒนาไปเฉพาะถิ่น การแพทย์เหล่านี้ถึงแม้มีผู้สืบทอดไม่มากนัก แต่มีผู้ปฏิบัติและพัฒนามาตลอด ซึ่งส่วนนี้กลับกลายเป็นจุดแข็งในเรื่องภาคปฏิบัติ แต่เดิมไม่มีปริญญาตรีแพทย์แผนไทย ทำให้คนที่มาทำงานเป็นคนที่เพิ่งจบใหม่ ซึ่งในการเรียนการสอนส่วนใหญ่เน้นการสอบภาคทฤษฎีเกือบทุกสถาบัน เท่าที่เคยได้สัมผัสมา แต่อาจไม่รวมแพทย์แผนไทยประยุกต์เพราะเขาทำมาก่อนแล้ว แต่ถ้าแพทย์แผนไทยบัณฑิตจะมีหลักคล้ายๆ กันคือ มีขีดจำกัดเรื่องงบประมาณ ทำให้ทำการรักษามากไม่ได้ เพราะที่เบิกได้คือการนวด เพราะฉะนั้นอาจารย์ที่จบมาแล้ว มีความรู้แต่ก็ไม่เข้าใจคัมภีร์อย่างแท้จริง เพระความเข้าใจเรื่องวิชาแพทย์สามารถเข้าใจได้จากการปฏิบัติ ได้รักษา และได้ติดตามผล

การศึกษาวิจัยที่สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษาบังคับว่าเป็นอาจารย์ต้องทำวิจัย ต้องจบการศึกษาระดับปริญญาโท หรือปริญญาเอก อาจทำให้เกิดปัญหาถ้าไม่มีการวางแผนที่แท้จริงว่าจุดอ่อนของการแพทย์แผนไทยในระบบตอนนี้คือ ภาคปฏิบัติ และคนที่จะมีความสามารถดูแลรักษาแบบแพทย์แผนไทยจริงๆ ก็มีอยู่ เพียงแต่สถาบันการศึกษาต่างๆ กลับมองไม่เห็นและไม่ได้นำบุคคลเหล่านี้มาใช้ ทำให้เรื่องของการแพทย์พื้นบ้านเป็นการเติมส่วนขาด ซึ่งคงจะต้องมีการดูแลอย่างเป็นระบบ และขณะนี้ภารกิจที่สำคัญของการพัฒนากำลังคนในประเภท ก ทำได้ค่อยข้างยาก เพราะเป็นเหมือนภาคเอกชน ไม่มีงบประมาณสนับสนุน การรักษาแบบแพทย์แผนไทยก็เบิกไม่ได้ แต่ในประเภท ข คือมหาวิทยาลัยของรัฐ มีกำลังคนที่สามารถจัดขอได้ ของบประมาณได้แต่คงไม่มากเพราะว่านโยบายด้านบนคงไม่ค่อยเข้าใจงานแพทย์แผนไทยนัก ทำให้ในอนาคตอาจารย์ในมหาวิทยาลัยต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพเรื่องการรักษาเป็นอันดับแรก รวมถึงการวิจัยต้องมุ่งไปที่การวิจัยทางคลินิกของแพทย์แผนไทย

๒. ผลสำเร็จของการขับเคลื่อนงานแต่ละยุทธศาสตร์

จากการขับเคลื่อนงานด้านการแพทย์แผนไทยมาเป็นเวลานาน ปัจจุบันเกิดพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๕๖ ซึ่งมีผลบังคับใช้วันที่ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖ และในอนาคตจะเกิดสภาวิชาชีพแพทย์แผนไทย

ควรจะมีการร่วมมือกันได้มากขึ้นสำหรับหน่วยงานต่างๆ ที่จะทำ เพราะสภาเองถ้าเกิดว่ามีขึ้นมาแล้วไม่สัมพันธ์กับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องก็คงทำงานไม่ได้เพราะทุกอย่างต้องอาศัยสถานที่ งบประมาณ การแบ่งงานกัน

ในอนาคตสภาวิชาชีพคงไม่ใช่แค่ช่วยดูหลักสูตร คงต้องกำหนดเกณฑ์การศึกษาให้กับสถาบันการศึกษาต่างๆ เพื่อให้นักศึกษาที่จบไปมีคุณภาพ เพราะฉะนั้นจะต้องมีการยกระดับเกณฑ์มาตรฐานไปเรื่อยๆ การสอบต้องเป็นการปฏิบัติหมด มีกรณีตัวอย่างให้ทำ ใครทำไม่ได้ก็ไปฝึกมาใหม่ สถาบันไหนที่สอนแต่ทฤษฎีก็จะอยู่ไม่ได้ ถ้านักเรียนรักษาไม่เป็นก็สอบไม่ผ่าน เพราะฉะนั้นในอนาคตการสอบก็ต้องเปลี่ยนรูปแบบใหม่ ถ้านักศึกษาสอบไม่ผ่านมากก็ต้องมีการปรับปรุงหลักสูตรของตนเอง

๓. ปัญหา อุปสรรค

ในสถานการณ์ปัจจุบันมีคนจำนวนไม่น้อยที่ไม่เข้าใจการปฏิบัติ คิดว่าแค่สอบผ่านก็เก่งแล้ว ๙๐ % ของหมอแผนไทยคิดแบบนี้ ยิ่งนักเรียนที่จบปริญญาโท ปริญญาเอก ยิ่งรักษาไม่เป็นมากขึ้นไปอีก คนที่รักษาเป็นก็มาสอนไม่ได้ เพราะนักศึกษาไม่เชื่อถือเพราะไม่ได้จบปริญญา เพราะฉะนั้นสิ่งที่ควรจะแก้ไข คือ เรียน ๖ ปี และจะเห็นว่าสถาบันการศึกษาของเรามีมากเกินไป แต่ไม่ค่อยมีคุณภาพ ประเทศอื่นมีสถานบันการศึกษาแค่ ๑ – ๒ แห่งเท่านั้น

๔. ทิศทางและแนวโน้มการพัฒนาในอนาคต

แนวโน้มการพัฒนาในอนาคต แพทย์แผนไทยบัณฑิตควรเรียน ๖ ปี แต่ต้องรอพร้อมกับการพัฒนาองค์ความรู้ของครูอาจารย์ในสถาบันการศึกษา ถ้าความรู้ทางคลินิกของอาจารย์ยังไม่พอก็จะสะท้อนออกมาว่าคนไข้น้อย ทำให้นักเรียนมีโอกาสเรียนรู้น้อย ซึ่งในการแพทย์แผนปัจจุบันจะมีการกำหนดว่าโรงเรียนแพทย์จะรับนักศึกษาแพทย์ได้จำนวนเท่าไหร่ในแต่ละรุ่นโดยดูจากจำนวนเตียง จากจำนวนผู้ป่วย OPD ซึ่งในอนาคตต้องช่วยกันผลักดันในส่วนนี้

ควรมีการคิดเรื่องจดสิทธิบัตรของหมอพื้นบ้าน และควรหาแนวทางให้มีการจัดอบรมหมอพื้นบ้านในเรื่องความเป็นครู เพื่อให้สามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับผู้อื่นได้ รวมถึงเตรียมการสร้างเครือข่ายหมอพื้นบ้าน โดยมิได้มุ่งเน้นเฉพาะหมอพื้นบ้านที่ได้รับใบประกอบโรคศิลปะเท่านั้น

นอกจากนี้แล้วยังมีแพทย์แผนไทยจากประเภท ก อีก ซึ่งคิดว่าน่าจะมีการทำเครือข่ายและร่วมกับเครือข่ายแพทย์พื้นบ้าน และมีหลักสูตรแพทย์พื้นบ้านให้นักศึกษาไปฝึกงานโดยส่งอาจารย์ที่ปรึกษาไปดูแล ถ้าเราสามารถทำแบบนี้ให้เป็นระบบได้ทั่วประเทศจะเป็นวิธีใหม่ โดยทำให้หลากหลายและครอบคลุม ทั้งนี้ขึ้นกับความรู้ความสามารถของหมอพื้นบ้านนั้นๆ ด้วย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยิ่งยง เทาประเสริฐ คณบดีวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

๑. แนวคิด มุมมอง ต่อการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ภูมิปัญญาไท สุขภาพไท

ภูมิปัญญา มนุษย์ได้เรียนรู้จากการปฏิบัติ โดยถอดหลักปฏิบัติมาเป็นเกณฑ์ แนวคิด ความรู้แบ่งออกเป็น ๒ ระดับ แต่ไม่แยกจากกัน ๑) ระดับปฏิบัติ ได้จากประสบการณ์ตรง ผ่านการกระทำลองผิดลองถูก ๒) ระดับแนวคิด ซึ่งจะเห็นว่าในสมัยโบราณ มีการเรียนรู้เริ่มจากการปฏิบัติแล้วจึงนำมาสู่แนวคิดควบคู่กันไป ฉะนั้นการศึกษาทางภูมิปัญญาในด้านการดูแลสุขภาพควรทำทั้ง ๒ ส่วนร่วมกัน และมองให้ครบตามหลักมนุษย์วิทยา ทั้งแนวคิด ความเชื่อ และการกระทำ เพื่อให้เราเข้าใจรอบด้าน หากศึกษาแยกกันอาจทำให้ไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ดังนั้นการทำงานด้านภูมิปัญญาควรมองแบบองค์รวม จากแนวคิดดังกล่าว เพื่อให้นักเรียนแพทย์แผนไทยที่จบมามีคุณภาพทั้งในด้านการทำงานและในแง่ของการได้ใบประกอบโรคศิลปะ ทำให้ขณะนี้ทางวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์

ทางเลือก จึงมีการสอนสองแบบด้วยกัน คือ ๑. สอนตามคัมภีร์เพื่อให้นักศึกษานำความรู้ไปสอบใบประกอบโรคศิลปะได้ ๒. สอนในเรื่องการปฏิบัติโดยกำหนดโรคเฉพาะอย่างน้อย ๑๒ โรค อาทิ สะเก็ดเงิน ลมผิดเดือน หืด หอบ ภูมิแพ้ เป็นต้น เพื่อให้นักศึกษานำความรู้ที่เรียนมาไปใช้ประกอบอาชีพได้ ทำให้ทุกคนรู้กันว่าแพทย์แผนไทยเป็นทางเลือกให้กับประชาชนของแผนปัจจุบัน ถ้าโรคใดการแพทย์ปัจจุบันทำได้ดีแล้ว ก็ไม่มีความจำเป็นต้องแข่งกับการแพทย์แผนปัจจุบัน

๒. ผลสำเร็จของการขับเคลื่อนงานแต่ละยุทธศาสตร์

นักศึกษาแพทย์แผนไทยที่จบออกมาร้อยละ ๘๕ มีใบประกอบโรคศิลปะอย่างน้อย ๑ ใบ และนักศึกษาแพทย์แผนไทยที่จบออกมาประมาณร้อยละ ๔๐ - ๕๐ มีใบประกอบโรคศิลปะ ๔ ใบ ผลสำเร็จดังกล่าวเกิดจากทางสถาบันมีคณะครูอาจารย์ที่เหมาะสมกับจำนวนนักศึกษา คือ อาจารย์ ๑ คน ดูแลนักศึกษา ๑๐ คน อาจารย์ผู้สอนมีทั้งระดับปริญญาโทและปริญญาเอก มีแหล่งฝึกงานที่มีคุณภาพ ทำให้นักศึกษาที่จบออกมามีคุณภาพด้วยเช่นกัน

๓. ปัญหา อุปสรรค

ปัญหากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยโดยภาพรวมที่พบอยู่ในปัจจุบันนั้น เกิดจากการที่มีกำลังคนอยู่มีมากพอสมควร แต่ที่มีคุณภาพ คือ รักษาโรคได้จริงตามศาสตร์แพทย์แผนไทยยังไม่มาก ทั้งนี้อาจเกิดจากการที่แต่ละสถาบันการศึกษามีภูมิหลังที่แตกต่างกัน ทำให้การจัดหลักสูตรมีความแตกต่างกัน ส่งผลถึงการผลิตนักศึกษาออกมามีคุณภาพแตกต่างกันออกไป ส่วนกำลังคนที่เป็นหมอพื้นบ้าน ก็ยังไม่มีความชัดเจน หมอพื้นบ้านยังคงกลัวการถูกจับว่าเป็นหมอเถื่อน ทำให้ไม่มีลูกหลานสืบทอดความรู้ องค์ความรู้ต่างๆ จึงสูญหายไปในที่สุด เห็นว่าควรมีการคุ้มครองดูแลหมอพื้นบ้านให้มากกว่านี้ จะได้มีการรวบรวมองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านทำเป็นตำราแล้วสอนให้ลูกหลานเรียนรู้เพื่อประกอบเป็นอาชีพได้ รวมถึงให้สถาบันการศึกษานำมาศึกษาและปรับใช้ในหลักสูตร จะเกิดประโยชน์สูงสุด

๔. ทิศทางและแนวโน้มการพัฒนาในอนาคต

ในอนาคตจะมีการเปิดแพทย์แผนไทย ๔ ปี เป็นหลักสูตรแพทย์แผนไทยเฉพาะทาง คือ ๑) หลักสูตรเภสัชกรรมไทย ที่เรียนถึงการบริหารจัดการโรงงานอุตสาหกรรมการผลิตยาสมุนไพร ๒) หลักสูตรการดูแลแม่และเด็ก และ ๓) หลักสูตรการดูแลผู้ป่วยในและผู้สูงอายุ รวมถึงมีการเปิดสอนนักศึกษาแพทย์แผนไทยในระดับปริญญาโทและปริญญาเอก

เภสัชกรยงศักดิ์ ตันติปิฎก นักวิชาการอิสระ

๑. แนวคิด มุมมอง ต่อการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ภูมิปัญญาไท สุขภาพไท

จากมุมมองในเรื่องกำลังคน จะเห็นว่าปัจจุบันมีสถาบันการศึกษาที่เปิดสอนแพทย์แผนไทยอยู่จำนวนมากและจำนวนผู้จบแพทย์แผนไทยที่มากพอ แต่สิ่งที่ทำให้แพทย์แผนไทยไม่ลงไปทำงาน สาเหตุอาจจะมาจากการที่ ๑. ระบบสนับสนุนจากรัฐไม่ดี เพราะฉะนั้นอาจต้องกลับไปตั้งคำถามใหม่ว่าปัญหาเรื่องกำลังคนนั้นอยู่ที่ไหนกันแน่ ๒. ระบบงาน ทำให้แพทย์แผนไทยทำอะไรได้ไม่เต็มศักยภาพที่มีอยู่ คือ จ้างให้มานวดเพื่อให้เบิกสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ แพทย์แผนไทยเองคิดว่าทำได้มากกว่านี้แต่ไม่ถูกเปิดโอกาสให้ทำ ถือว่าเรื่องนี้เป็นปัญหาอยู่ ๓. แพทย์แผนไทยเองคิดว่ายังมีเส้นทางอาชีพอื่นที่อยากทำและทำได้ง่ายกว่า และอาจจะเหมาะมากกว่า เช่น เปิดคลินิกเอง จะเห็นได้จากการที่นักศึกษาที่จบแพทย์แผนไทยที่จบจากสถาบันการศึกษามีสัดส่วนที่เข้ามาทำงานราชการน้อยมาก และ ๔. คุณภาพมาตรฐานของบุคลากรแพทย์แผนไทยเองมีความแตกต่างหลากหลายมาก

ขึ้นอยู่กับสถาบันการศึกษาที่จบมา ซึ่งสถาบันการศึกษาที่มีอยู่กว่า ๒๐ แห่งยังมีคุณภาพการศึกษาที่แตกต่างกัน บางสถาบันการศึกษาถูกสะท้อนจากการที่แพทย์แผนไทยไปทำงานว่าทำอะไรไม่เป็นเลย ส่วนในกรณีแพทย์แผนไทยประเภท ก ที่มาจากการรับมอบตัวศิษย์ ถือว่าเป็นกลุ่มแพทย์แผนไทยที่มีศักยภาพ แต่ยังไม่มีระบบสนับสนุน

๒. ผลสำเร็จของการขับเคลื่อนงานแต่ละยุทธศาสตร์

ประเด็นจากแผนยุทธศาสตร์ พ.ศ. ๒๕๕๐ – ๒๕๕๔ มีการสรุปบทเรียนการขับเคลื่อนหรือไม่ มีการปฏิบัติการเป็นอย่างไรบ้าง ส่วนใหญ่มีแต่การเขียนในกระดาษกันมากไม่ค่อยลงมือปฏิบัติการขับเคลื่อน แล้วจึงช่วยกันมองปัญหาว่าพื้นที่ต้องการการสนับสนุนในเรื่องใดเพื่อปรับปรุงแก้ไขให้สอดคล้อง ซึ่งพบว่ามักมีปัญหาในเรื่องของงบประมาณ ทำให้ผู้ทำงานในพื้นที่ขาดทรัพยากร ขาดการสนับสนุน

๓. ปัญหา อุปสรรค

ทั้งนี้ปัญหาและอุปสรรคที่มีผลต่อการพัฒนากำลังคนมาจากการที่นักศึกษาแพทย์แผนไทยขาดแหล่งฝึกงานที่เพียงพอและได้ฝึกปฏิบัติจริง สามารถทำแบบที่แพทย์แผนไทยควรจะทำได้ ของผู้เรียนสาขานี้ เพราะในบางครั้งแพทย์แผนไทยถูกส่งไปฝึกงานอยู่ตามโรงพยาบาลแผนปัจจุบันก็จะได้รับการฝึกแต่นวด ไม่ได้มีการใช้ยาสมุนไพรเลย ซึ่งจาก ๔ ประเด็นที่กล่าวมาข้างต้น ทำให้ภาครัฐต้องย้อนกลับไปดูว่าปัญหาเกิดจากระบบที่ไม่เอื้อต่อการพัฒนาแหล่งฝึกงานหรือไม่ เพราะสถานที่ฝึกงานที่ดีถือว่ามีผลต่อคุณภาพของนักศึกษาแพทย์แผนไทยด้วยเช่นกัน พอขาดแหล่งฝึกงานที่ดีนักศึกษาแพทย์แผนไทยที่จบมาแต่ละสถาบัน จะพบกับบทสรุปสุดท้ายที่จะตัดสินว่าได้ใบประกอบโรคศิลปะหรือไม่จากข้อสอบที่เป็นกระดาษ ซึ่งจุดนี้ไม่สามารถวัดคุณภาพคนได้ ถ้าเป็นแพทย์แผนปัจจุบันจะมีการวัดภาคปฏิบัติด้วย นั่นคือสิ่งที่ระบบแพทย์แผนไทยยังทำไม่ได้ ทำให้แพทย์แผนไทยที่จบมามีปัญหา

๔. ทิศทางและแนวโน้มการพัฒนาในอนาคต

ในเรื่องแนวโน้มการพัฒนาต้องทำจากการทบทวนเรื่องที่ผ่านมา และดูแนวทางว่าในอีก ๑๐ ปี ข้างหน้าจะมีการพัฒนาต่อไปอย่างไร เพราะที่ผ่านมามีวิธีคิดในการทำยุทธศาสตร์ร่วมกันแล้วแบ่งกันไปขับเคลื่อน คิดภายใต้หน่วยงานที่มาร่วมกันในหน่วยงานราชการที่มีงบประมาณอยู่แล้ว หรือองค์กรที่มีพื้นฐานอยู่พอสมควรถึงจะทำได้ แต่ภาคประชาสังคมที่ทำเรื่องเกี่ยวกับพื้นบ้านส่วนใหญ่ไม่มีงบประมาณสนับสนุน ต้องดิ้นรนหางบประมาณจากกองทุนหรือสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ จะเห็นว่าในอนาคตควรมีการพัฒนาในจุดนี้ให้มากขึ้น

สรุป

การแพทย์แผนไทย ในรอบ ๑๐ ปีที่ผ่านมามีการพัฒนามาอย่างต่อเนื่อง มีสถาบันการศึกษาที่เปิดสอน ๒๔ แห่ง มีนักศึกษาที่จบมาแล้วกว่า ๔,๐๐๐ คน แต่ยังพบปัญหาอยู่ว่ากำลังคนที่มีอยู่ยังขาดคุณภาพ เพราะแต่ละสถาบันการศึกษามีหลักสูตรของตนเอง ทำให้คุณภาพมาตรฐานของบุคลากรด้านแพทย์แผนไทยมีความแตกต่างหลากหลาย อีกทั้งโดยรวมยังขาดแหล่งฝึกงานที่มีคุณภาพ ดังนั้นแนวโน้มการพัฒนากำลังคนจากสถาบันการศึกษา คือ ๑) สถาบันการศึกษาควรเน้นการเรียนรู้และการปฏิบัติที่นำไปสู่การใช้จริง เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพได้ ๒) สถาบันการศึกษาต้องทำการวิจัยโรคต่างๆ ให้มากขึ้น เพื่อเป็นการพัฒนามาตรฐานการศึกษาให้ดีขึ้น กำลังคนด้านแพทย์แผนไทยที่มาจากการรับมอบตัวศิษย์ กว่า ๕๐,๐๐๐ คน ยังขาดการดูแลจากหน่วยงานรัฐในทุกๆ ด้าน และกำลังคนที่เป็นหมอพื้นบ้านกว่า ๕๐,๐๐๐ คน ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติ ควรมีการคุ้มครองดูแลให้มากกว่านี้

ฉะนั้นภารกิจสำคัญของการพัฒนากำลังคน คือ ทำให้กำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยมีคุณภาพ เพราะจะทำให้เราสามารถพัฒนาบุคลากรเหล่านี้ได้อยู่ตลอดเวลา ทั้งนี้ควรมีหน่วยงานหลักในการทำฐานข้อมูลกำลังคนอีกด้วย

กลุ่มที่ ๗ ผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนายุทธศาสตร์ที่ ๔ การพัฒนายาไทยและสมุนไพร

คุณมาลา สร้อยสำโรง กลุ่มงานพัฒนาวิชาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๑. แนวคิด มุมมอง ต่อการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท

แม้แผนยุทธศาสตร์ฯมีความสมบูรณ์เชิงเนื้อหาและสาระ แต่ในเชิงปฏิบัติต้องขึ้นอยู่กับเงื่อนไขหรือบริบทขององค์กรรัฐ วัฒนธรรมองค์กร และการปฏิบัติภายใต้นโยบายของผู้บริหารที่มีการเปลี่ยนแปลงตามยุคสมัย การมีแผนยุทธศาสตร์ฯ ที่สมบูรณ์จึงไม่ใช่หลักประกันว่าจะดำเนินงานจะประสบผลสำเร็จ

๒. ผลสำเร็จของการขับเคลื่อนงานแต่ละยุทธศาสตร์

การขับเคลื่อนพัฒนางานด้านการแพทย์แผนไทยตามยุทธศาสตร์ในลักษณะองค์กรรัฐที่มีภาระงานมากและกำลังคนที่มีทักษะตามภารกิจงานน้อย ยังพัฒนาไปได้ช้า อาจต้องใช้วิธีการทำงานเฉพาะ องค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยมีความหลากหลาย ยังไม่มีการพัฒนาให้เกิดความชัดเจน กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นหน่วยงานริเริ่มหลักในการพัฒนางานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย โดยการจัดตั้งสถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย แต่ก็ยังขาดทิศทางที่ชัดเจน การทำงานในเชิงความเป็นรัฐมักเน้นตัวชี้วัดในเชิงปริมาณงาน แต่ฐานของการพัฒนาการแพทย์แผนไทยเน้นความชัดเจนในเรื่องขององค์ความรู้ ซึ่งต้องใช้ระยะเวลานานในการจัดการองค์ความรู้แต่ละเรื่อง จึงมีความขัดแย้งกัน

๓. ปัญหา อุปสรรค

ปัญหาและอุปสรรคในการคัดเลือกยาสมุนไพรเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติ เนื่องจากขั้นตอนการคัดเลือกยาสมุนไพรเข้าสู่บัญชียาหลักมีหลายขั้นตอน ต้องผ่านคณะกรรมการในการพิจารณาคัดเลือกหลายชุด มีเกณฑ์และความเข้มข้นของกรอบการประเมินสูง ยาสมุนไพรตำรับมีการใช้กันมายาวนาน แต่ขาดการจดบันทึกข้อมูลการใช้ และข้อมูลเชิงประจักษ์ ขาดข้อมูลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัย ทั้งพิษเฉียบพลันและพิษเรื้อรัง อีกทั้งการศึกษาวิจัยความปลอดภัยหรือความเป็นพิษในห้องทดลองใช้งบประมาณสูง จึงมีการศึกษาวิจัยน้อย และหากปริมาณการใช้น้อย และไม่ได้แก้ปัญหาโรค อาจมีการถอนยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ

การพิจารณาตำรับยาแผนโบราณ ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มีความเข้มข้นในการพิจาณาตำรับยาที่เสนอเป็นยาสามัญประจำบ้านไม่ให้มีมากชนิด และต้องตั้งตามองค์ความรู้การแพทย์แผนไทย ซึ่งในแต่ละตำรับจะมีตัวยามากชนิด และมีความแตกต่างกันในแต่ละสำนักวิชา

การวินิจฉัยตัวยาสมุนไพรในแต่ละตำรับ ยังมีความสับสนของชื่อชนิดสมุนไพรที่ระบุไว้ในตำรับยาโบราณ ยังต้องการเวลาเพื่อศึกษาและค้นข้อมูลเพื่อหาข้อสรุปว่าคือสมุนไพรชนิดใด

ปัญหาคุณภาพของสมุนไพรที่นำมาผลิตยา การตรวจเจอโลหะหนักปนเปื้อนในยาสมุนไพร ต้องมีการควบคุมกระบวนการปลูกและเก็บเกี่ยวที่ดี ซึ่งเป็นเรื่องค่อนข้างยาก

๔. ทิศทางและแนวโน้มการพัฒนาในอนาคต

การผลักดันยาสมุนไพรเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติ การจับมือประสานความร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดพิธีลงนาม“บันทึกข้อตกลงความร่วมมือเพื่อผลักดันยาจากสมุนไพรเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติ” ระหว่างกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก คณะกรรมการอาหารและยา (อย.) และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ร่วมกันพัฒนายาสมุนไพรให้ได้มาตรฐานเป็นที่ยอมรับ และเสนอเพื่อพิจารณาเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติ เป้าหมายให้ได้ ๑๐% ของยาแผนปัจจุบันในบัญชียาหลักแห่งชาติ เป้าหมายยาเดี่ยวปีละ ๕ ชนิด

ผลักดันให้เกิดการจัดทำกรอบปรัชญาแนวคิดด้านการแพทย์แผนไทยในการคัดเลือกยาสมุนไพรสู่บัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งแตกต่างกับยาแผนปัจจุบัน

ภญ.ดร.สุภาภรณ์ ปิติพร โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

๑. แนวคิด มุมมอง ต่อการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท

โดยภาพรวมประโยชน์ของแผนยุทธศาสตร์ฯ ช่วยสร้างความชอบธรรมและเปิดพื้นที่ให้เกิดความชอบธรรมในการทำงานมากขึ้น แต่ไม่มีการสนับสนุนให้ยุทธศาสตร์หรือเป้าประสงค์เป็นจริง เกิดการสร้างความชอบธรรมขึ้นมาระดับหนึ่ง เพื่อให้คนไปอ้างความชอบธรรมนั้น แต่ขาดการสนับสนุนงบประมาณเพื่อช่วยในการขับเคลื่อนหรือการกำกับติดตาม แม้มีการจัดตั้งหน่วยงานที่รับผิดชอบชัดเจน แต่หน่วยงานจะดำเนินงานหรือไม่ดำเนินงานตามแผนฯ ก็ได้ ยุทธศาสตร์ฯต่างๆ เลื่อนลอยและใหญ่โต ควบคุมอะไรไม่ได้ และขาดกลไกที่จะทำให้เป็นจริง

๒. ผลสำเร็จของการขับเคลื่อนงานแต่ละยุทธศาสตร์

การขับเคลื่อนงานด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นและสมุนไพร ของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ดำเนินงานในลักษณะของมูลนิธิ โดยไม่ได้หวังพึ่งความช่วยเหลือจากภาครัฐ ประโยชน์ของแผนยุทธศาสตร์คือ เมื่อมีแผนยุทธศาสตร์ฯ เกิดขึ้น ทำให้เปิดพื้นที่เชิงนโยบายให้กับการแพทย์พื้นบ้าน ถือเป็นชัยชนะของประเทศเราที่เกิดคำพูดนี้ขึ้นมา เปรียบเทียบกับประเทศเพื่อนบ้าน ทำให้เราพบว่าของเรามีสถาบันโดยเฉพาะ มีการเก็บในเชิงเอกสารพอสมควร มีความชอบธรรม มีวาทกรรม คำว่า “หมอพื้นบ้าน” เกิดขึ้น ทำให้ศักดิ์ศรีของหมอพื้นบ้านดีขึ้นกว่าเดิม มีคนเห็นคุณค่าของสิ่งเหล่านี้

การดำเนินงานของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ตามแผนยุทธศาสตร์ฯ เรื่องการประกาศพื้นที่อนุรักษ์ ข้อดีคือการอนุรักษ์ป่า แต่ยังมีข้ออ่อน คือการสำรวจข้อมูลด้านสมุนไพรยังขาดประสิทธิภาพ แค่เพียงทราบว่ามีหมอยากลุ่มไหน พบว่าข้อมูลส่วนใหญ่ค่อนข้างซ้ำกัน ไม่เห็นความยั่งยืนของการพัฒนาสมุนไพรและการขยายพันธุ์ การประกาศพื้นที่อนุรักษ์ ต้องมีข้อมูลชนิดของสมุนไพรที่ใช้อยู่ทั่วประเทศ ทำ mapping การขึ้นอยู่ของสมุนไพรชนิดนั้น มีการเก็บข้อมูลหมอยาสมุนไพรในพื้นที่นั้นๆ แล้วจึงประกาศเป็นพื้นที่อนุรักษ์ ปัจจุบันสมุนไพร ๘๐-๙๐ % เก็บมาจากป่า แต่ต้องมีกระบวนการเชื่อมโยงระหว่าง การอนุรักษ์สมุนไพรในถิ่นกำเนิด (in-situ) และ การอนุรักษ์สมุนไพรนอกถิ่นกำเนิด (ex-situ) สมุนไพรชนิดไหนที่ต้องเก็บไว้เป็นแม่พันธุ์ในพื้นที่อนุรักษ์ก็ต้องเก็บขณะเดียวกันก็ต้องหาทางแพร่พันธุ์ให้อยู่ในบริเวณนั้น เพื่อให้เกิดความยั่งยืนของการพัฒนาสมุนไพร

๓. ปัญหาและอุปสรรค

ด้านการพัฒนากำลังคน ในเชิงปฏิบัติยังขาดกระบวนการที่สำคัญคือ **การสร้างคนรุ่นใหม่** ที่ให้ความสำคัญกับกระบวนการบ่มเพาะทางจิตวิญญาณ ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญ ที่ไม่มีกำหนดไว้ในยุทธศาสตร์ฯ หากคนรุ่นเก่าหมดไปจะต้องบ่มเพาะคนรุ่นใหม่เข้ามาแทน กลไกการขับเคลื่อนที่ผ่านมาไม่ได้มาจากภาครัฐ แต่ว่าประโยชน์ของภาครัฐ คือ ทำให้คนเหล่านี้มีพื้นที่ที่จะทำงาน

ด้านการวิจัยและการสืบทอดภูมิปัญญา กำลังเกิดการล่มสลายของหมอยาพื้นบ้าน กระบวนการเก็บข้อมูลหมอพื้นบ้านต้องแข่งขันกับเวลา เนื่องจากหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่อายุมากแล้ว และต้องใช้เวลาในการเก็บข้อมูลเนื่องจากการถอดความรู้หมอพื้นบ้านเป็นเรื่องยาก ต้องมีกระบวนการฝากตัวเป็นศิษย์ของหมอพื้นบ้าน เคารพหมอพื้นบ้านด้วยความนอบน้อม

การพัฒนางานบริการด้านการแพทย์แผนไทย ยังไม่พัฒนาเนื่องจากยังขาดบุคลากรที่มีความรู้และความเข้าใจด้านการแพทย์แผนไทย

๔. ทิศทางและแนวโน้มการพัฒนาในอนาคต

แนวโน้มการพัฒนาของมูลนิธิเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ที่เกี่ยวข้องกับภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร วางเป้าหมายว่าจะเป็นพื้นที่ดูงานฟรีให้กับประชาชนทั่วไป เพื่อเป็นตัวช่วยขยายแนวคิดโดยไม่ต้องใช้งบประมาณ กำลังจัดทำสวนสมุนไพรยาหากระดับอาเซียนที่เขาใหญ่ เนื้อที่ประมาณ ๙๘ ไร่ เพื่อจัดทำสวนสมุนไพรสำหรับผลิตวัตถุดิบในการผลิตยาสมุนไพรของมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร และสวนสมุนไพรสำหรับศึกษาดูงาน พิพิธภัณฑ์หมอไทย

การพัฒนางานบริการด้านการแพทย์แผนไทย มีแนวคิดในการจัดทำโรงพยาบาลแพทย์แผนไทย เพื่อให้บริการประชาชน และมีแนวคิดจัดทำ **โครงการหมอพันธุ์ใหม่** พัฒนาหลักสูตรให้หมอเวชศาสตร์ครอบครัว (MD) เรียนแพทย์แผนไทย ให้การบริการแพทย์แผนไทยลงสู่ชุมชนในระดับชาวบ้าน โดยการจัดทำ**โครงการเด็กกตัญญูรู้คุณพ่อแม่เผื่อแผ่สังคม** เป็นแนวคิดที่จะนำความรู้แพทย์แผนไทยลงสู่ชุมชน สอนนวดในโรงเรียน แล้วกลับไปนวดพ่อแม่ที่บ้าน เพื่อสร้างความสัมพันธ์ระหว่างกัน **จัดทำค่ายหมอยาน้อย** ให้เด็กได้เรียนรู้วาดรูป ฝึกทำเกษตร

การจัดการความรู้และถ่ายทอดสู่ประชาชน มีแผนการวิจัยร่วมกับสถาบันการศึกษา และการสร้างแนวคิดและความเชื่อด้านการแพทย์แผนไทยให้กับประชาชนผ่านทางสื่อสารมวลชน มีแผนการจัดการความรู้จากตำราที่ประชาชนบริจาคให้กว่า ๘๐๐ เล่ม เป็นสำนักตักศิลาถ่ายทอดความรู้ให้กับประชาชน ผ่านสื่อดิจิตอลและสวนสมุนไพร วันเสาร์อาทิตย์มีกระบวนการส่งเสริมให้คนพึ่งตนเอง การจัดตั้ง call center ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับสมุนไพร โดยอยู่ในระหว่างการทำชุดข้อมูลเพื่อตอบคำถามประชาชน

การพัฒนากำลังคน โดยการบ่มเพาะคนรุ่นใหม่ ให้รักงานการแพทย์แผนไทย และเห็นประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตน การสร้างคนเป็นเรื่องสำคัญ ไม่ใช่แค่การอบรม แต่เป็นการถ่ายทอดจากชีวิตสู่ชีวิต ซึ่งมีอายุรเวชที่รับมาจากมหาวิทยาลัยบูรพา จะมีการสอนถ่ายทอดความรู้ให้อย่างน้อยเดือนละ ๒ ครั้ง เพื่อให้เกิดการทบทวนความรู้ และมีโครงการแลกเปลี่ยนกับประเทศอินเดีย ในระดับ NGO แนวคิดการจัดทำ

คุณสมศักดิ์ กรีชัย ผู้ช่วยหัวหน้าสำนักงานบริหารกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์ไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๑. แนวคิด มุมมอง ต่อการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท

-

๒. ผลสำเร็จของการขับเคลื่อนงานแต่ละยุทธศาสตร์

การขับเคลื่อนงานของกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ในยุทธศาสตร์ที่ ๔ คือการ สนับสนุนงบประมาณแก่สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ดำเนินโครงการตลาดกลางสมุนไพร งบประมาณปีละ ๔.๕ ล้าน ดำเนินงานเป็นรายภาค เป็นภารกิจด้านการส่งเสริมการใช้ประโยชน์ของสมุนไพร สะท้อนของการใช้ประโยชน์ภูมิปัญญา ส่งเสริมระบบการใช้ยา และการให้บริการ การทำตลาดกลางเป็นการตอบโจทย์ภาคการปลูก ภาคการผลิต ที่นับวันจะมีน้อยลง และมีปัญหาในเชิงวัตถุดิบที่ไม่เพียงพอ และปัญหาเรื่องการขนส่งวัตถุดิบ การจัดทำตลาดกลางสมุนไพรกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย สนับสนุนงบประมาณ ภายใต้ภารกิจด้านการส่งเสริมการใช้ประโยชน์สมุนไพร เช่น สนับสนุนงบประมาณการทำคู่มือการปลูกสมุนไพร ต้นแบบการผลิต การสร้างเครือข่าย

ตลาดกลางสมุนไพรดำเนินงานมาแล้ว ๒ ปี พุ่งเป้าไปยังพื้นที่ที่มีการขับเคลื่อนงานได้ดี

ปีที่ ๑ การนำร่องหารูปแบบ ดำเนินงานในพื้นที่มหาวิทยาลัยแม่โจ้ จังหวัดเชียงใหม่ เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีความรู้ มีภารกิจตรงตามเป้าหมาย และมีเครือข่ายเบื้องต้นอยู่แล้ว ภายใต้การขับเคลื่อนงานโดยสถาบันการแพทย์แผนไทย โดยมีศูนย์พัฒนายาไทยเป็นหน่วยงานหลัก เครือข่ายการปลูกสมุนไพรเพิ่มขึ้นจาก ปีที่ ๑ จำนวน ๗๕ ครอบครัว เป็น ๑๕๐ ครอบครัว ในปีที่ ๒ สมุนไพรหลักที่ปลูกมีประมาณ ๕ ชนิด เครือข่ายรับซื้อสมุนไพรประกอบด้วย ร้านยาไทยในจังหวัดเชียงใหม่ และเครือข่ายกลุ่มผู้ประกอบโรคศิลปะ นอกจากนี้ยังมีการจัดทำคู่มือการปลูกสมุนไพร ตามมาตรฐาน GACP โดย อาจารย์พาณี ศิริสะอาด คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ปีที่ ๒ ขยายเครือข่ายพื้นที่เป็นรายภาคและสนับสนุนงานด้านวิชาการ (ปีแรกของการขับเคลื่อนด้านตลาดกลาง) ดำเนินงานใน ๔ ภาค ประกอบด้วย ภาคเหนือ เป็นพื้นที่มหาวิทยาลัยแม่โจ้เหมือนเดิม ภาคใต้ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ภาคอีสาน แบ่งเป็นภาคอีสานตอนบน จังหวัดมหาสารคาม และภาคอีสานตอนล่าง จังหวัดอุบลราชธานี และ ภาคกลาง ที่ศูนย์พัฒนายาไทย เนื่องจากจังหวัดเหล่านี้มีเครือข่ายความร่วมมือค่อนข้างเข้มแข็ง ประกอบด้วยเครือข่ายภาคการศึกษาระดับมหาวิทยาลัยค่อนข้างมาก มีศักยภาพหรือความต้องการการใช้สมุนไพรจริงๆ มีเครือข่ายการปลูกผลิตที่เป็นไปตามธรรมชาติอยู่แล้ว และนโยบายผู้บริหารยอมรับ กิจกรรมที่สนับสนุน คือ ให้เกิดกลุ่มเครือข่ายด้านการปลูกภายใต้ความต้องการของพื้นที่ เกิดรูปแบบตลาด เช่นมีที่ตั้ง มีพ่อค้าคนกลาง มีระบบการจัดการเชื่อมโยงในเชิงไอที เช่น เว็บไซด์ของตลาดกลาง การตรวจคุณภาพของสมุนไพร โดยเครือข่ายภาควิชาการ เช่น คณะเภสัชศาสตร์ของมหาลัยในพื้นที่ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สนับสนุนงานด้านวิชาการภายใต้แผนงาน เช่น การจัดทำคู่มือการปลูกสมุนไพรที่ได้มาตรฐาน

๓. ปัญหาและอุปสรรค

-

๔. ทิศทางและแนวโน้มการพัฒนาในอนาคต

แนวคิดในการดำเนินงานในปีถัดไป คือ ยังคงสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่เดิมต่อไป และพุ่งเป้าเรื่องสมุนไพรและการขยายพื้นที่ในเชิงต้นแบบให้ครอบคลุม เน้นตลาดกลางเพื่อสนับสนุนการผลิตยาในโรงพยาบาลที่จะให้ได้มาตรฐาน GMP จำนวน ๓๗ แห่ง

สรุป

แนวคิด มุมมอง ต่อการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท ของผู้ทรงคุณวุฒิ เห็นว่าแผนยุทธศาสตร์ฯ มีความสมบูรณ์เชิงเนื้อหาและสาระ มีข้อดี คือช่วยสร้างความชอบธรรมและเปิดพื้นที่ให้เกิดความชอบธรรมในการทำงาน เปิดพื้นที่เชิงนโยบายให้กับการแพทย์พื้นบ้าน เห็นความสำคัญของหมอพื้นบ้าน เกิดการประกาศพื้นที่อนุรักษ์ การส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญา แต่ข้อด้อยคือการปฏิบัติตามแผนยุทธศาสตร์ต้องขึ้นอยู่กับเงื่อนไขหรือบริบทขององค์กรรัฐ วัฒนธรรมองค์กร และนโยบายของผู้บริหารที่เปลี่ยนแปลง อีกทั้งยังขาดการสนับสนุนงบประมาณให้บรรลุตามเป้าหมาย ขาดการกำกับติดตามที่เป็นระบบ แม้แผนยุทธศาสตร์กำหนดหน่วยงานผู้รับผิดชอบ แต่การดำเนินงานตามแผนของหน่วยงานดังกล่าวยังไม่เข้มข้นและให้ความสำคัญมากเพียงพอ

ผลสำเร็จของการขับเคลื่อนงานในยุทธศาสตร์ที่ ๔ การพัฒนายาไทยและสมุนไพร แม้มีการบรรจุยาสมุนไพรเข้าสู่บัญชียาหลักเพิ่มขึ้น แต่ยังไม่ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น คือขาดการจดบันทึกข้อมูลการใช้และผลการรักษาเชิงประจักษ์ ขาดข้อมูลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัย เนื่องจากงบประมาณในการศึกษาสูง คณะทำงานคัดเลือกรายการยาจากสมุนไพรบรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติ มีหลายชุดและใช้กรอบการพิจารณาคัดเลือกตามยาแผนปัจจุบันซึ่งมีความต่างจากยาแผนไทย การจัดการองค์ความรู้ด้านยาสมุนไพรต้องใช้ระยะเวลานานในแต่ละประเด็น การวินิจฉัยตัวยาสมุนไพรในแต่ละตำรับ ยังมีความสับสนของชื่อชนิดสมุนไพรที่ระบุในตำรับยาโบราณ และไม่สามารถควบคุมคุณภาพของสมุนไพรให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานได้

บทที่ ๕
บทสรุปและข้อเสนอแนะ

๑. หลักการและเหตุผล

การส่งเสริมสนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ได้กำหนดไว้ในหมวด ๗ ของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ หมวด ๗ ประกอบด้วย ๓ ส่วนสำคัญ คือ (๑) หลักการระบุไว้ในข้อ ๕๓ (๒) เป้าหมายระบุไว้ในข้อ ๕๔ – ๖๐ และ (๓) มาตรการระบุไว้ในข้อ ๖๑ – ๖๗

หลักการสำคัญที่ระบุไว้ในข้อ ๕๓ ว่าหลักการพื้นฐานสำคัญในการทำงานด้านนี้มี ๔ ประเด็น คือ (๑) มีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชน วัฒนธรรม จารีตประเพณี ความเชื่อและศาสนา และนำไปสู่การพึ่งตนเองด้านสุขภาพ (๒) ให้การส่งเสริมการแพทย์ทุกระบบอย่างเท่าเทียมกัน เพื่อเสริมความเข้มแข็งของระบบสุขภาพ (๓) ให้ประชาชนมีสิทธิในการเลือกใช้และเข้าถึงระบบการแพทย์ระบบต่าง ๆ อย่างเท่าเทียม เพื่อการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวมีความรู้เท่าทันฯ และ (๔) ใช้ปัญญาความรู้ ความมีเหตุผลในการพัฒนาวิชาการและองค์ความรู้จากฐานเดิมอย่างต่อเนื่องฯ

เป้าหมายที่ระบุไว้ในข้อ ๕๔ – ๖๐ มีสาระสำคัญ ๗ ประเด็น คือ (๑) ชุมชนตระหนักถึงคุณค่าและมีบทบาทในการส่งเสริม (๒) มีการสนับสนุนกลไกการทำงาน ทรัพยากรที่เพียงพอต่อการพัฒนาอย่างเป็นระบบ (๓) มีรายการยาไทยและยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติอย่างเพียงพอ อย่างน้อยร้อยละ ๑๐ ของรายการยาทั้งหมด (๔) มีระบบและกลไกที่เข้มแข็งในการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ (๕) มีระบบและกลไกที่เข้มแข็ง มีฐานวิชาการที่เข้มแข็งในการคัดกรอง ส่งเสริมและคุ้มครองผู้บริโภคด้านการแพทย์ทางเลือกฯ (๖) มีการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ และ (๗) มีโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยต้นแบบที่มีมาตรฐานบริการฯ

มาตรการ ระบุไว้ในข้อ ๖๑ – ๖๗ มีสาระสำคัญ ๗ ประการ คือ (๑) ให้มีคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพภายใต้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้คำปรึกษา (๒) ให้รัฐสร้างเสริมความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของชุมชน และชุมชนท้องถิ่นในการฟื้นฟู สืบสานการใช้ประโยชน์ฯ (๓) ให้รัฐสร้างเสริมความเข้มแข็งการมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านฯ (๔) ให้รัฐส่งเสริมสนับสนุนการใช้และการพัฒนาการแพทย์แผนไทยให้มีคุณภาพและมาตรฐาน (๕) ให้รัฐและหน่วยงานของรัฐสนับสนุนการใช้ยาไทยและยาสมุนไพรฯ (๖) ให้หน่วยงานของรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนร่วมกันสร้างระบบและกลไกการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ พัฒนาระบบและกลไกทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องฯ และ (๗) ให้รัฐส่งเสริม สนับสนุนการใช้และการพัฒนาการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ ที่มีประสิทธิผล ประหยัด คุ้มค่า และปลอดภัย จัดตั้งคณะกรรมการระดับชาติที่เป็นอิสระและมีฐานวิชาการที่เข้มแข็ง เพื่อทำหน้าที่ในการ

คัดกรองศาสตร์การแพทย์ทางเลือก เพื่อเป็นกลไกในการคุ้มครองผู้บริโภค การขับเคลื่อนภารกิจดังกล่าว มีคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ และคณะอนุกรรมการการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท พ.ศ. ๒๕๕๐ – ๒๕๕๔ การขับเคลื่อนงานการส่งเสริมการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ในระยะเวลา ๕ ปีที่ผ่านมา แผนยุทธศาสตร์ภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท พ.ศ. ๒๕๕๐ – ๒๕๕๔ เป็นเครื่องมือหนึ่งในกระบวนการขับเคลื่อนงานโครงการทบทวนสถานการณ์หมวด ๗ สำหรับสรุปผลและจัดทำข้อเสนอในการพัฒนาระบบการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ที่ควรจะได้เสนอไว้ในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฉบับต่อไป

๒. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อทบทวนและวิเคราะห์สถานการณ์ของการส่งเสริมการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ ในรอบ ๕ ปีที่ผ่านมา

๒. เพื่อประเมินสถานการณ์ปัจจุบันและแนวโน้มที่จะเป็นความท้าทาย โอกาส ภัยคุกคาม ในระบบการส่งเสริมการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นฯ

๓. เพื่อสังเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน และแนวโน้มในอนาคตของระบบการส่งเสริมการใช้ และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นฯ ให้ข้อเสนอแนะและทิศทางที่ควรจะเป็นในการกำหนดภาพอนาคต หรือภาพพึงประสงค์ในอีก ๑๐ ปีข้างหน้า

๓. กรอบแนวคิดการวิจัย

โครงการวิจัยนี้มีเป้าหมายสำคัญ คือ การทบทวนและวิเคราะห์สถานการณ์ของการส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ประกอบด้วยการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมการใช้และการพัฒนาฯ มีรายละเอียดดังนี้

๑. ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ หมวด ๗ ที่สัมพันธ์กับหมวด ๑ ๒ ๓

๒. กลไกการขับเคลื่อนงานการส่งเสริมการใช้และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพฯ คณะอนุกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท โดยมีแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท พ.ศ. ๒๕๕๐ – ๒๕๕๔ ประกอบด้วย ๕ ยุทธศาสตร์ คือ

ยุทธศาสตร์ ๑ การสร้างและจัดการความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

ยุทธศาสตร์ ๒ การพัฒนาระบบสุขภาพการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

ยุทธศาสตร์ ๓ การพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

ยุทธศาสตร์ ๔ การพัฒนายาไทยและสมุนไพร

ยุทธศาสตร์ ๕ การคุ้มครองภูมิปัญญาไทยด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย

๓. ระบบ กลไก และการจัดงบประมาณ สถานการณ์การขับเคลื่อนงานการส่งเสริมการใช้และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก มีความสัมพันธ์กับการปฏิรูประบบงาน หรือการจัดการงบประมาณ ที่ส่งผลในเชิงส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนา โดยเฉพาะการปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น / พื้นที่ และกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

๔. สถานการณ์การส่งเสริมการใช้และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ตามประเด็นยุทธศาสตร์

๔. ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบวิจัย เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย **การรวบรวมข้อมูล**จากเอกสารรายงานวิจัย เอกสารประชุม รายงานผลการดำเนินงานจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข **การสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ**ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาทุกยุทธศาสตร์ คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ และคณะอนุกรรมการการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท จำนวน ๒๓ คน โดยการสร้างเครื่องมือเป็นแนวทางการสัมภาษณ์ที่เกี่ยวกับยุทธศาสตร์ภาพรวมและยุทธศาสตร์เฉพาะด้าน การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis) และสังเคราะห์ภาพรวมสถานการณ์และแนวโน้มของการพัฒนา และจัดทำเป็นข้อเสนอแนะทิศทางการพัฒนา

๕. ผลการศึกษา

๕.๑ สถานการณ์ของการส่งเสริมและพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ภาพรวมในสาระหมวด ๗ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ประกอบด้วย ๓ ส่วน หลักที่สำคัญคือ (๑) หลักการตามข้อ ๕๓ (๒) เป้าหมายตามข้อ ๕๔ – ๖๐ และ (๓) มาตรการข้อ ๖๑ – ๖๗ เป็นสาระที่มีความสอดคล้องกับสถานการณ์การพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ซึ่งสอดคล้องกับปรัชญาแนวคิดหลักของระบบสุขภาพหมวด ๑ คุณลักษณะที่พึงประสงค์และเป้าหมายของระบบสุขภาพหมวด ๒ รวมถึงหมวด ๓ คือการจัดให้มีหลักประกันและความคุ้มครองให้เกิดสุขภาพ การขับเคลื่อนงานหมวด ๗ มีการก่อรูปกลไกการทำงานเฉพาะ คือ มีพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ภายใต้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และคณะอนุกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท มีบทบาทหน้าที่ในการจัดทำร่างยุทธศาสตร์ชาติ รวมทั้งการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท พ.ศ.๒๕๕๐ – ๒๕๕๔ เสนอขอความเห็นชอบต่อคณะรัฐมนตรี ถือเป็นเครื่องมือในการทำงานการก่อรูปกลไกทำงานเฉพาะโดยใช้รูปแบบคณะกรรมการฯ

และคณะอนุกรรมการรวมทั้งจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติเป็นเครื่องมือทำงาน เป็นการออกแบบการทำงานที่กำหนดวิธีการขับเคลื่อนทางยุทธศาสตร์ในขณะเดียวกันก็เป็นผลลัพธ์ที่เป็นจุดแข็ง

๕.๒ สถานการณ์พัฒนาระบบกลไกและการจัดการงบประมาณ ตามมาตรการข้อ ๕๕ และข้อ ๕๙ หมวด ๗ ระบุ "มีการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก....." ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้จัดตั้งกองทุนสมทบค่าบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกและสนับสนุนงบประมาณเริ่มแรกในอัตรา ๐.๕๐ บาทต่อประชากรผู้มีสิทธิ และเพิ่มเป็น ๗.๒๐ บาทต่อประชากร ในปี พ.ศ.๒๕๕๖ โดยสนับสนุนงบประมาณใน ๒ ส่วน คือ งบประมาณสำหรับค่าบริการเพิ่มเติม ๖.๘๕ บาทต่อประชากร สำหรับเป็นค่าบริการแพทย์แผนไทยเพื่อการรักษารวมทั้งสนับสนุนกลไกการบริหารระดับจังหวัด ๐.๓๕ บาทต่อประชากร และคัดเลือกประเด็นการจัดบริการที่สนับสนุน คือ การนวดไทย การใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพ และการดูแลสุขภาพมารดาหลังคลอด การจัดสรรงบประมาณสนับสนุนกองทุนหลักประกันสุขภาพ ทำให้หน่วยบริการมีแรงจูงใจในการดำเนินงานเพิ่มมากขึ้น สะท้อนจากรูปแบบของหน่วยบริการที่มีการจัดบริการการแพทย์แผนไทย ทั้งหมดจำนวน ๑๐,๕๙๒ แห่ง จำแนกเป็นโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป ๙๔ แห่ง (ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ๑๐๐%) โรงพยาบาลชุมชน ๗๓๔ แห่ง (ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ๙๓.๓๒%) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๙,๗๖๔ แห่ง (ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ๕๕.๐๕%)

การจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น/พื้นที่ บูรณาการงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดสรรงบประมาณตามจำนวนประชากร ตามสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สมทบกับงบประมาณจากท้องถิ่น กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น มี ๔ ประเภท การดำเนินงานด้านการส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านอยู่ในประเภทที่ ๓ ในท้องถิ่นที่มีความตื่นตัวสามารถดำเนินงานส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์ท้องถิ่นได้เป็นผลสำเร็จ จนกระทั่งขับเคลื่อนไปสู่การจัดธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ เช่น ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพอำเภอราชสาส์น จังหวัดฉะเชิงเทรา, ธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ จังหวัดสงขลา, องค์การบริหารส่วนตำบลโรงช้าง จังหวัดเชียงราย มีโครงการพัฒนาบ้านหมอพื้นบ้านให้เป็นเตียงรักษาผู้ป่วยในชุมชน, องค์การบริหารส่วนตำบลวังแสง จังหวัดมหาสารคาม ดำเนินการ "ศูนย์บำบัดทุกข์สร้างสุขภาพชุมชนโดยหมอพื้นบ้าน" โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสำโรงโคกเพชร จังหวัดสุรินทร์ มีการจัดระบบดูแลมารดาหลังคลอดร่วมกับหมอตำแยพื้นบ้าน โดยสนับสนุนงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนจังหวัด เป็นต้น

๕.๓ สถานการณ์การสร้างและจัดการความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

ตามเป้าหมายข้อ ๕๕ และข้อ ๕๙ ความเคลื่อนไหวด้านการพัฒนาการสร้างและจัดการความรู้ตามมาตรการและแนวทางในยุทธศาสตร์ที่ ๑ นี้ ประกอบด้วย (๑) การพัฒนาระบบและกลไกการสร้างและจัดการความรู้ (๒) การสร้างองค์ความรู้ และ (๓) การจัดการความรู้ของภาคีต่างๆ ตามแต่ละศาสตร์ ดังนี้

๕.๓.๑ การแพทย์พื้นบ้าน การพัฒนางานวิจัย มุ่งเน้นการวิจัยและพัฒนาแบบมีส่วนร่วม ส่งเสริมศักยภาพนักวิจัยในพื้นที่ การรวบรวมองค์ความรู้ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน โดยจัดกลุ่มตามความรู้/ความชำนาญของหมอพื้นบ้าน ได้ ๗ กลุ่มองค์ความรู้ มีงานวิจัยจากภาคีเครือข่ายมุ่งรวบรวมองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านในแต่ละภูมิภาค การรวบรวมองค์ความรู้จากตำรับตำราโบราณ

กระบวนการทำงาน ต้องอาศัยการปรับประยุกต์ใช้หลัก "การจัดการความรู้" ใช้แทนการวิจัยเพราะวิธีวิทยาการวิจัยที่นักวิชาการ นักวิจัยคุ้นเคย อาจจะไม่ลงตัวในการเก็บรวบรวมองค์ความรู้ วิธีวิทยางานวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Community-based action research) หรือวิจัยไทบ้านที่สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย/วิจัยเพื่อท้องถิ่น ได้นำไปส่งเสริมการปฏิบัติการที่เชื่อว่าชาวบ้านทำวิจัยได้ ถือเป็นงานวิชาการที่สร้างสรรค์ และสอดคล้องกับการวิจัยด้านการแพทย์พื้นบ้าน ที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์พื้นบ้านควรที่จะได้ศึกษาทำความเข้าใจ เลือกนำไปประยุกต์ใช้ในการทำงาน ถือเป็นงานสร้างองค์ความรู้ ด้านการพัฒนาเครื่องมือหรือวิธีวิทยาการวิจัยที่เหมาะสม สอดคล้อง กับลักษณะความรู้

๕.๓.๒ การแพทย์แผนไทย

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้พัฒนากลไกขึ้นมารองรับงานวิจัย "สถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย" เพื่อให้มีบทบาทคือ ด้านการวิจัยคลินิก ที่มุ่งเน้นพัฒนารายงานวิจัย เพื่อสร้างความชัดเจนด้านระบบทฤษฎีและการวินิจฉัยโรคบนปรัชญาและกระบวนทัศน์การแพทย์แผนไทย ปัจจุบันอยู่ในระยะเริ่มต้น งานส่วนใหญ่มีงานวิจัย "ยาตำรับ" มีงานที่สำเร็จที่พร้อมจะผลักดัน เพื่อใช้ประโยชน์ในระบบสุขภาพ เช่น การรักษาไหล่ติด เข่าเสื่อม ด้วยการนวดไทยและฤาษีดัดตน การใช้ยาสหัสธาราแทนไดโครฟิแนค การดูแลสตรีหลังคลอดด้วยการทับหม้อเกลือ

นอกจากนั้น งานการรวบรวมสังคายนา จัดทำพจนานุกรมศัพท์การแพทย์แผนไทย การบันทึกรวบรวมตำราแพทย์แผนไทย มีการพัฒนาเพิ่มขึ้นในเชิงปริมาณ แต่การพัฒนาขับเคลื่อนแต่ละด้านมีอิสระต่อกัน และไม่มีทิศทางเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ร่วมกันได้

๕.๓.๓ การแพทย์ทางเลือก

(๑) ศาสตร์การแพทย์แผนจีน มีฐานวิชาการรองรับจากการรับรองขององค์การอนามัยโลก (WHO) ทำให้การขับเคลื่อนในการจัดทำตำรามาตรฐาน และแนวปฏิบัติสำหรับการบริการ ทั้ง ๑๖ เล่มของสถาบันการแพทย์ไทย-จีนเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ดำเนินการภายใต้กระบวนการทำงานวิชาการประยุกต์ เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของสังคมไทย

(๒) ศาสตร์การแพทย์ทางเลือกอื่นที่มีจำนวนมาก ส่วนใหญ่ถูกนำมาใช้ในระบบบริการสุขภาพภาครัฐ และภาคประชาชน มาตรการข้อ ๖๗ "จัดตั้งคณะกรรมการระดับชาติที่เป็นอิสระและมีฐานวิชาการที่เข้มแข็ง เพื่อทำหน้าที่ในการคัดกรองศาสตร์การแพทย์ทางเลือกที่มีประสิทธิผล ประหยัด คุ้มค่า และปลอดภัย ... เป็นกลไกการ

คุ้มครองผู้บริโภค...” มาตรการนี้ สำนักการแพทย์ทางเลือก ได้ตั้งคณะกรรมการที่ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ ศึกษาและคัดกรองศาสตร์ แต่ยังไม่ต่อเนื่อง

การจัดการความรู้ของภาคี หมอพื้นบ้านและการวิจัยด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นประเด็นที่ภาคีส่วนต่างๆ ภาคีวิจัย สกว. มูลนิธิสุขภาพไท สำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย ส่วนจะเป็นงานที่เกิดผลลัพธ์ในระดับท้องถิ่น ยังไม่มีกระบวนการจัดการความรู้ในภาพรวม เพื่อยกระดับการใช้ประโยชน์

๕.๔ สถานการณ์การพัฒนาระบบสุขภาพการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก

ระบบสุขภาพการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก การจัดระบบสุขภาพมีลักษณะเฉพาะตามแต่ละศาสตร์ ระบบสุขภาพ(Health care system) เป็นระบบสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับหลายปัจจัย ที่สำคัญคือองค์ความรู้/ภูมิปัญญาที่จะเป็นฐานทำให้มีความชัดเจนต่อทฤษฎีด้านการแพทย์แต่ละศาสตร์ หมอหรือบุคลากรผู้ให้การรักษา(Thai traditional practitioner/Folk healers) ยาสมุนไพร/หัตถการด้านการรักษา/เทคโนโลยี ระบบสุขภาพ ๓ ศาสตร์ ของการศึกษาครั้งนี้ มีสถานการณ์ที่มีคุณค่าต่อการพัฒนาต่อยอดไปในอนาคต ดังนี้

ระบบสุขภาพการแพทย์พื้นบ้าน มีจำนวนหมอพื้นบ้านทั่วประเทศ ๕๐,๑๕๐ คนที่มีความสำคัญในฐานะเป็นผู้ให้การรักษา(Folk healers) ของแต่ละวัฒนธรรม ในขณะเดียวกัน หมอพื้นบ้านคือ องค์ความรู้/ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านที่อยู่ในตัวบุคคล(Tacit knowledge) หน่วยงานและภาคีอยู่ในระยะของการ รวบรวม จัดหมวดหมู่ องค์ความรู้ผ่านการวิจัย งานจัดการความรู้ โดยจัดกลุ่มตามความรู้และประสบการณ์ความชำนาญของหมอพื้นบ้าน ขณะนี้จัดกลุ่มองค์ความรู้เป็น ๗ กลุ่ม ที่ได้กล่าวแล้ว **มาตรการข้อ ๖๓ การรับรองสถานภาพหมอพื้นบ้าน** ปัจจุบันมีการดำเนินการ ๒ แบบ คือ

(๓) รับรองหมอพื้นบ้านระดับวิชาชีพ เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ มีจำนวน ๑๖๑ คน

(๔) การรับรองหมอพื้นบ้านโดยอาศัยระเบียบกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ว่าด้วยการออกหนังสือรับรองหมอพื้นบ้าน ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๕ โดยการรับรองจากท้องถิ่นโดยไตรภาคี คือ ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสถานบริการสาธารณสุขในท้องถิ่น ปัจจุบันจังหวัดต่างๆกำลังดำเนินการ

อย่างไรก็ตาม สถานการณ์ดังกล่าวเป็นปัจจัยที่ดีของการพัฒนาต่อเนื่องภายใต้การเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ระบบการดูแลโดยสภาวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ ๒๕๕๖

ระบบสุขภาพการแพทย์แผนไทย การพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทย โดยเฉพาะระบบบริการภาครัฐ การจัดบริการมีความครอบคลุมสถานบริการแต่ละระดับ ทั้งระดับโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๑๐,๕๙๒ แห่ง ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการแพทย์แผนไทย จำนวน ๖,๑๕๔ คน(ร้อยละ ๕๘.๑๐) ส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ยกเว้นการบริการในระดับตำบล (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๕๕.๐๕ ซึ่งควรจะได้รับการส่งเสริมและพัฒนา

การพัฒนาโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยต้นแบบ เพื่อเป็นต้นแบบในการพัฒนามาตรฐานการบริการ การศึกษาวิจัยและการฝึกอบรมบุคลากร ปัจจุบันมีจำนวน ๑๔ แห่ง สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๙ แห่ง สังกัดกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ๑ แห่ง และสังกัดมหาวิทยาลัยของรัฐ ๔ แห่ง เป้าหมายข้อ ๖๐ ตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๒ ภาคละ ๑ แห่ง โรงพยาบาลต้นแบบดังกล่าวควรจะได้รับการส่งเสริมและพัฒนาให้เป็นต้นแบบการพัฒนาระบบบริการและการศึกษาวิจัย เพื่อให้เกิดความชัดเจน และสร้างทฤษฎีองค์ความรู้การแพทย์แผนไทยจากการปฏิบัติการ

ระบบสุขภาพการแพทย์ทางเลือก ศาสตร์การแพทย์ทางเลือกได้รับการยอมรับในระดับสากล องค์การอนามัยโลก(WHO) ได้รับรองศาสตร์การฝังเข็มของการแพทย์แผนจีนในการรักษากลุ่มอาการเจ็บป่วย ๒๘ กลุ่ม ประเทศไทยโดยกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สถาบันการแพทย์ไทย-จีน เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ได้ดำเนินการร่วมมือกับภาคีทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ โดยจัดทำตำรามาตรฐานจำนวน ๑๖ เล่ม ซึ่งเป็นตำรามาตรฐานที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิชาชีพ สามารถเป็นแนวทางในการเรียนรู้และจัดบริการได้ รวมทั้งการจัดทำมาตรฐานการจัดบริการทางการแพทย์แผนจีนในระบบบริการสุขภาพ ๗ หมวด สำหรับการดำเนินงานศาสตร์การแพทย์แผนจีน**บรรลุมาตรการข้อ ๖๗** ตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ สถานการณ์การพัฒนาระบบบริการทั้ง ๓ ศาสตร์ ข้างต้น มีปัจจัยส่งเสริมหรือปัจจัยเร่งการพัฒนา คือ การเปิดสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และการส่งเสริมความเข็มแข็งของท้องถิ่นภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นหรือพื้นที่ ที่ควรจะได้บูรณาการทำงานในอนาคตร่วมกันเพื่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

๕.๕ สถานการณ์การพัฒนากำลังคน ด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

มาตรการข้อ ๖๔ หมวด ๗ ในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๒ “ให้รัฐส่งเสริมสนับสนุน การใช้และการพัฒนาการแพทย์แผนไทยให้มีคุณภาพและมาตรฐาน โดยดำเนินการ.....สถาบันวิชาการร่วมกันพัฒนาระบบกำลังคน โดยกำหนดให้มีโครงสร้างและกรอบอัตรากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยการพัฒนามาตรฐานการผลิตกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย....”

ข้อค้นพบที่สำคัญมีดังนี้

๕.๕.๑ การพัฒนาระบบฐานข้อมูลกำลังคนด้านการแพทย์พื้นบ้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก หน่วยงานที่มีภารกิจเกี่ยวข้องกับการพัฒนามีการจัดทำระบบฐานข้อมูลกำลังคนในแต่ละกลุ่มไปพร้อมๆ กับการขับเคลื่อนงานวิชาการ งานผลิตและฝึกอบรม รวมทั้งผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญในแต่ละสาขา

๕.๕.๒ การพัฒนาระบบและกลไกพัฒนากำลังคน (๑) มีการจัดทำแผนแม่บทกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย (๒) มีกระบวนการรับรองหมอพื้นบ้านโดยไตรภาคี คือ ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยบริการสุขภาพในท้องถิ่น (๓) มีคณะกรรมการประสานความร่วมมือระหว่างสถาบันอุดมศึกษาด้านการแพทย์แผนไทย ๒๓ สถาบัน

๕.๕.๓ การพัฒนามาตรฐานและคุณภาพการผลิตกำลังคน กลไกการทำงานทั้ง ๓ กลุ่ม (๑) มีบทบาทในการผลิตบุคลากรทั้งระดับบัณฑิตและหลักสูตรฝึกอบรมฟื้นฟูความรู้ต่อเนื่อง ร่วมกับงานของทินกร โนรี ศึกษาความต้องการกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยเพื่อจัดบริการในระบบสุขภาพภาครัฐในอีก ๑๐ ปีข้างหน้า ๒ กลุ่ม คือ (๑) การแพทย์แผนไทย จำนวน ๑๐,๗๘๗ คน และผู้ช่วยที่ได้รับมอบหมายให้ประกอบโรคศิลปะ จำนวน ๒๒,๓๗๘ คน (๒) จัดทำคู่มือกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ว่าด้วยการออกหนังสือรับรองหมอพื้นบ้าน ฉบับที่ ๒ พ.ศ.๒๕๕๔ มีเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงาน

๕.๕.๔ การจัดการกำลังคน ปัจจุบันการแพทย์แผนไทย สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) รับรองเป็นบุคลากรในสายงานวิชาชีพ ถือเป็นความก้าวหน้าด้านกำลังคน รวมทั้งมีสภาวิชาชีพการแพทย์แผนไทยที่จะเป็นองค์กรในการดูแลวิชาชีพต่อไป

๕.๕.๕ พระราชบัญญัติการแพทย์แผนไทย พ.ศ.๒๕๕๖ ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อ วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖ ดังนั้นภาคีที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาและวางระบบกลไกการทำงานของสภาวิชาชีพ เพื่อให้สภาวิชาชีพเป็นสภาวิชาชีพเพื่อทำหน้าที่ในการคุ้มครองผู้บริโภค

๕.๖ สถานการณ์การพัฒนาระบบยาไทยและยาพัฒนาจากสมุนไพร

เป้าหมายข้อ ๕๖ ของหมวด ๗ ในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๒ “มีรายการยาไทยและยาที่พัฒนาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติอย่างพอเพียง อย่างน้อยร้อยละ ๑๐ ของรายการยาทั้งหมดและได้รับการส่งเสริมและใช้ในระบบบริการสาธารณสุขเพื่อการพึ่งตนเองด้านยาของประเทศ”

๕.๖.๑ สถานการณ์ระบบยาไทยและยาพัฒนาจากสมุนไพร ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๕ เกิดการพัฒนานโยบายระดับชาติ ในการพัฒนายาไทยและยาสมุนไพร โดยการเพิ่มรายการยาไทยและยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ปี พ.ศ. ๒๕๕๔ จากบัญชียาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ปี ๒๕๔๙ จากจำนวน ๑๙ รายการ เป็น ๗๑ รายการ เมื่อเปรียบเทียบกับรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติทั้งหมด ๘๗๘ รายการ **คิดเป็นร้อยละ ๘.๐๙ ซึ่งใกล้เคียงกับเป้าหมายร้อยละ ๑๐ โดยในปีงบประมาณ ๒๕๕๕ จังหวัดที่มีมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรเทียบกับยาแผนปัจจุบันในสถานบริการสาธารณสุข เกินร้อยละ ๑๐ มีเพียง ๓ จังหวัดเท่านั้น ประกอบด้วย นครนายก ตราด และสุราษฎร์ธานี** มีการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในสถานบริการของรัฐมาอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก **ได้ประกาศใช้บัญชียาแผนไทยที่ใช้สำหรับโรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุข มีจำนวนทั้งสิ้น ๕๕๓ รายการ** ซึ่งรวมทั้ง**ยาที่ปรุงสำหรับผู้ป่วยเฉพาะรายโดยผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทเวชกรรมไทย หรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์** ทั้งนี้เพื่อให้รายการยาแผนไทยที่ครอบคลุมการบำบัดรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยมากยิ่งขึ้น สนองความต้องการใช้ยาตามนโยบายชาติ สะดวกในการค้นคว้าอ้างอิง และประกอบการเบิกจ่ายยาของโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุข การจัดเวทีวิชาการผ่านโครงการรวมพลังการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อสื่อสารทำความเข้าใจ สร้างความเชื่อมั่นในการสั่งจ่ายยา สมุนไพรแก่แพทย์ในสถาน

บริการสาธารณสุข การพัฒนาเครือข่ายภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กำหนดให้มีสำนักงานสาธารณสุขต้นแบบ ๔ จังหวัด โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๕.๖.๒ การพัฒนาอุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์สมุนไพร (พ.ศ. ๒๕๔๘-๒๕๕๒) โดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อการกำหนดนโยบาย ประสานงาน และกำกับดูแลงานพัฒนาอุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างครบวงจร มีการผลักดันสถานที่ผลิตยาแผนโบราณให้ได้มาตรฐาน GMP มาอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ **มีสถานที่ผลิตยาแผนโบราณทั้งหมด ๑,๑๑๗ แห่ง ได้รับมาตรฐาน GMP จำนวน ๔๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๓.๖๗ ในจำนวนนี้เป็นการรับรอง ASIAN GMP จำนวน ๑๕ แห่ง และรับรองเกียรติบัตร GMP ๒๗ แห่ง** นอกจากนี้ยังมีการส่งเสริมให้โรงพยาบาลของรัฐที่มีการผลิตยาสมุนไพรอยู่แล้ว ให้มีการพัฒนาการผลิตยาสมุนไพรให้ได้มาตรฐาน GMP ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๖ **มีโรงพยาบาลได้รับการพัฒนามาตรฐาน GMP แล้วจำนวนทั้งสิ้น ๓๙ แห่ง และผ่านการประเมินจำนวน ๕ แห่ง** การพัฒนาการปลูกและการเก็บเกี่ยวสมุนไพรตามมาตรฐาน GACP ปี พ.ศ. ๒๕๕๒-๒๕๕๓ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จัดทำคู่มือการปลูกสมุนไพรที่เหมาะสมในประเทศ จำนวน ๓๗ ชนิด และสนับสนุนคู่มือการปลูกและงบประมาณให้กับโรงพยาบาลนำร่อง จำนวน ๑๑ แห่ง

๕.๖.๓ การพัฒนาคุณภาพ ประสิทธิภาพ และความปลอดภัยของยาไทยและยาสมุนไพร โดยการจัดทำตำรับมาตรฐานยาสมุนไพรไทย (Thai Herbal Pharmacopia) ประกอบด้วยสมุนไพรทั้งหมด ๓๖ ชนิด และยาเตรียม ๓ ตำรับ การส่งเสริมการวิจัยเพื่อการพัฒนาคุณภาพ ประสิทธิภาพ และความปลอดภัยของยาไทยและยาสมุนไพร พบว่างานวิจัยด้านสมุนไพรที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณการวิจัยในหน่วยงานวิชาการต่างๆ ยังน้อยกว่า ๑๐ % ของงานวิจัยทั้งหมด

๕.๖.๔ การส่งเสริมการเข้าถึงยาไทย และยาสมุนไพรที่มีคุณภาพ พบว่าตั้งแต่ปี ๒๕๒๖-๒๕๕๔ มีการขึ้นทะเบียนตำรับยาแผนโบราณ มากถึง ๑๓,๒๐๖ ตำรับ มีการพัฒนาเครือข่ายศูนย์ผลิตยาไทยและยาสมุนไพรเพื่อคุณภาพในภูมิภาค โดยการ**จัดตั้งศูนย์พัฒนาวัตถุดิบสมุนไพร ใน ๒๘ จังหวัด** มีการตรวจวัดคุณภาพมาตรฐานของวัตถุดิบโดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อการพัฒนายกระดับคุณภาพวัตถุดิบและผลิตภัณฑ์สมุนไพรภายในประเทศ ตั้งแต่ปี ๒๕๔๕ มีหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์และ**ได้รับหนังสือรับรองคุณภาพวัตถุดิบสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพร คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๗๗ ของตัวอย่างที่ส่งวิเคราะห์**

๕.๗ สถานการณ์การคุ้มครองภูมิปัญญาไทย ด้านการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทย

การคุ้มครองภูมิปัญญาไทย ด้านการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทย ประเทศไทยมีแนวคิดด้านกฎหมายในการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่น ทั้งแบบแนวทางตั้งรับ (Defensive Protection) เพื่อป้องกันปัญหาโจรสลัดทางชีวภาพ และแนวทางเชิงรุก (Positive Protection) ผลักดันกฎหมายเฉพาะ (sui generis) กฎหมายที่สำคัญและเกี่ยวข้องกับการคุ้มครองภูมิปัญญาไทยด้านการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทย ๒ ฉบับ

คือ พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๕๒ และพระราชบัญญัติคุ้มครองพันธุ์พืช พ.ศ. ๒๕๕๒ ที่จะให้ความคุ้มครองภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทย ได้แก่ สูตรตำรับยา ตำราการแพทย์แผนไทย และสมุนไพรในถิ่นกำเนิด

สถานการณ์การพัฒนากลไกที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองภูมิปัญญาไทย มีกลไกด้านกฎหมาย ความร่วมมือและความตกลงในระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองภูมิปัญญาไทยด้านการแพทย์และสุขภาพหลายฉบับ มีความเคลื่อนไหวการเจรจาทางการค้าระหว่างประเทศไทยกับต่างประเทศ โดยเฉพาะการเจรจาเปิดเสรีการค้าพหุภาคีรอบใหม่ภายใต้องค์การการค้าโลก เป็นทั้งเปิดโอกาสและอันตรายต่อประเทศกำลังพัฒนาที่จะปรับเปลี่ยนระเบียบความตกลงระหว่างประเทศด้านการค้า ให้เกิดความเป็นธรรมและให้การคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นมากยิ่งขึ้น แต่มีสิ่งที่ควรระวัง คือการเจรจาจัดทำเขตการค้าแบบเสรีแบบทวิภาคี (FTA) กับสหรัฐอเมริกา เกิดข้อเรียกร้องของสหรัฐอเมริกาให้เพิ่มระดับความคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา จะมีผลต่อความคุ้มครองภูมิปัญญาไทยด้านการแพทย์และด้านต่างๆ ค่อนข้างกว้างและรุนแรง

การสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่นในการคุ้มครองภูมิปัญญาไทย ภายใต้พระราชบัญญัติคุ้มครองพันธุ์พืช พ.ศ. ๒๕๕๒ มีความก้าวหน้าในการบังคับใช้กฎหมาย คือ การจัดทำกฎหมายลำดับรองซึ่งได้ประกาศใช้แล้วจำนวน ๖๘ ฉบับ การจัดทำหลักเกณฑ์การตรวจสอบพืชใหม่ ๔๗ ชนิด การออกหนังสือสำคัญจดทะเบียนคุ้มครองพันธุ์พืชใหม่ ๓๓ พันธุ์ การขอรับความคุ้มครองและการปกป้องสิทธิประโยชน์พันธุ์พืชไทยในต่างประเทศ ส่วนภายใต้**พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒ มีความก้าวหน้าในการบังคับใช้กฎหมาย คือ การพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนการดำเนินงานโดยการจัดทำและพัฒนากฎหมายลำดับรอง จำนวน ๑๗ ฉบับ การอนุรักษ์และคุ้มครองสมุนไพรและบริเวณถิ่นกำเนิดสมุนไพร ทั้งในและนอกเขตพื้นที่อนุรักษ์ จำนวน ๒๕ แห่ง การศึกษาวิจัยเชิงลึกเพื่อประเมินคุณค่าสมุนไพร เพื่อประโยชน์ในด้านการศึกษาวิจัย ความสำคัญทางเศรษฐกิจ และการคุ้มครองพันธุ์ จำนวน ๒๔ ชนิด และมีการประกาศกำหนดให้กวาวเครือเป็นสมุนไพรควบคุม การอนุรักษ์และคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย โดยการจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย ๗ กลุ่ม จำนวน ๖๕,๒๔๑ คน ตำรับยาแผนไทย (สูตรยา) ๑๐๖,๘๓๙ รายการ และตำราการแพทย์แผนไทย ๖,๕๖๒ รายการ รวบรวมและจัดทำเป็นทะเบียนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย จำนวน ๑๑ เล่ม การพัฒนาโปรแกรมข้อมูลภูมิปัญญากาแพทย์แผนไทย ๑ ระบบ การพิจารณาตำรับยาไทยและตำราการแพทย์แผนไทยเพื่อเตรียมประกาศเป็นตำรับยาแผนไทยของชาติและตำราการแพทย์แผนไทยของชาติ จำนวน ๒,๑๓๓ รายการ หรือตำรายาแผนไทยทั่วไปและตำราการแพทย์แผนไทย จำนวน ๕๔ รายการ การรวบรวม ปริวรรต และถ่ายทอดตำราการแพทย์แผนไทยโบราณ จำนวน ๒,๙๙๗ หน้าใบลาน และการรับรองสิทธิหมอพื้นบ้านโดยพัฒนากลไกการรับรองแบบมีส่วนร่วม ภายใต้จำนวนหมอพื้นบ้านที่มีอยู่ทั้งหมด ๕๒,๖๕๒ คน

๖. ผลการศึกษาสถานการณ์ และแนวโน้ม ของระบบการส่งเสริมการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

ข้อค้นพบสำคัญจากผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องทุกกลุ่ม ประกอบด้วย ๔ ประเด็นหลัก คือ

๖.๑ แนวคิด มุมมอง ต่อแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท

๖.๒ ผลสำเร็จของการขับเคลื่อนงานแต่ละยุทธศาสตร์

๖.๓ ข้อจำกัด อุปสรรคในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์

๖.๔ ทิศทางและแนวโน้มการพัฒนาในอนาคต ดังรายละเอียด

๖.๑ แนวคิด มุมมอง ต่อแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท

แนวคิดร่วมของกลุ่ม ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคน เห็นว่าแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไทเป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนาการแพทย์แผนไทย มีเนื้อหาครอบคลุมประเด็นสำคัญ ๆ ของการพัฒนาเครือข่ายทำงานภาคประชาสังคม องค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานได้นำไปอ้างอิง เพื่อใช้ประโยชน์ ในการขับเคลื่อนงานมาตลอดในระยะเวลา ๕ ปี การกำหนดประเด็นขับเคลื่อนในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ “พัฒนาการแพทย์แผนไทยคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน” สะท้อนแนวคิดที่ท้าทายดี อย่างไรก็ตามถ้าจะทำให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว ต้องอาศัย ฐานความรู้ วิชาการต้องให้ความสำคัญกับการตรวจสอบองค์ความรู้ ให้สามารถสอบทานได้จากความรู้จากการปฏิบัติเกิดเป็นความรู้ที่ใช้ทำงานได้ (working Knowledge)

๖.๒ ผลสำเร็จของการขับเคลื่อนงานแต่ละยุทธศาสตร์

แม้ว่าภาคีที่เกี่ยวข้องเห็นว่าแผนยุทธศาสตร์ การพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท เป็นเครื่องมือที่ดีในการทำงาน แต่ขาดกลไกหลักหรือเจ้าภาพในการขับเคลื่อน ควรจะเป็นกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ดังนั้น ความก้าวหน้าของงานที่เกิดขึ้น จึงขับเคลื่อนตามภารกิจหน่วยงาน เป็นหลัก การจัดเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติประจำปี เป็นรูปธรรมของการสร้างกลไกการทำงานเพื่อเชื่อมเครือข่ายภาคีในสังคม เป็นเวทีสื่อสารเพื่อการพัฒนา นโยบายสาธารณะ ด้านสุขภาพ ในแนวระนาบ

๖.๓ ข้อจำกัด อุปสรรค ในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์

บทเรียนในช่วง ๕ ปี ที่ผ่านมา ของการทำงาน คือ การขาดกลไกลการขับเคลื่อนงานจากแผนยุทธศาสตร์ชาติไปสู่การปฏิบัติการในช่วง พ.ศ. ๒๕๕๒ คณะกรรมการ ฯ เคยพยายามก่อรูปให้มีกลไก การขับเคลื่อนงานนี้โดยสถาบันสุขภาพวิถีไทย แต่ยังไม่บรรลุผล

๖.๔ ทิศทางและแนวโน้มการพัฒนาในอนาคต

ประเด็นหลักและมีความสำคัญ เป็นลำดับแรก คือการจัดความรู้ และการสร้างความรู้ เพื่อให้เกิดความชัดเจนในหลักทฤษฎีพื้นฐานด้านการแพทย์

๗.ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาและทบทวนสถานการณ์ การส่งเสริม สนับสนุน การใช้และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ตามสาระในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ หมวด ๗ ในระยะ ๕ ปี หมวดนี้มีข้อดี คือ **มีกลไกการทำงานเฉพาะคือคณะกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์**การพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๔ และได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑๒ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๐ ถือได้ว่าเป็น**การสร้างร่มนโยบายเพื่อการทำงาน** แม้ว่าจะได้รับการประเมินว่า **"คนทำงานไม่ได้รู้สึกว่าเป็นแผนตนเอง"** ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึง การของแผนยุทธศาสตร์ ยังมีจุดอ่อนด้านกระบวนการจัดทำแผนขาดการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย แต่อย่างไรก็ตาม การขับเคลื่อนที่มีความเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ คือ **การจัดงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ เป็นบทเรียนความสำเร็จที่ระดมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายได้มากที่สุด**

สถานการณ์การพัฒนาระบบกลไกและการจัดการงบประมาณ มีภาคีและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐด้านการสนับสนุนบริการและด้านวิชาการ มีการจัดสรรงบประมาณสำหรับการพัฒนา โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีการจัดตั้งกองทุนพัฒนาระบบการแพทย์แผนไทย จัดสรรงบประมาณต่อประชากร แม้จำนวนงบประมาณอาจจะไม่เพียงพอ เป็นรูปแบบของการบูรณาการ การส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สถานการณ์การส่งเสริมการใช้และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ **ตามประเด็นยุทธศาสตร์ ๕ ด้าน** คือ ๑) **การสร้างและจัดการความรู้ ฯ** ๒) **การพัฒนาระบบสุขภาพ** ๓) **การพัฒนากำลังคน** ๔) **การพัฒนายาไทยและสมุนไพร** และ ๕) **การคุ้มครองภูมิปัญญาฯ** จากการ**สังเคราะห์ข้อค้นพบต่างๆ จากงานวิจัย** ผสมผสานเข้ากับปรัชญาและแนวคิดหลัก ของระบบสุขภาพตามหมวดที่ ๑ หลักการ เป้าหมาย และมาตรการ หมวด ๗ การส่งเสริม สนับสนุน การใช้และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ จะช่วยให้สามารถประมวลข้อเสนอแนะสำหรับการกำหนดทิศทางภาพอนาคต ในการส่งเสริม สนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก จำแนกได้ ๒ ประเด็น ตามความเร่งด่วนในการดำเนินการ ดังนี้ คือ

การพัฒนาระบบและกลไกที่เข้มแข็งในการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยทั้งในระดับท้องถิ่น ระดับประเทศ และระดับนานาชาติ ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการดำรงชีวิตของชุมชน การคุ้มครองความหลากหลายทางชีวภาพ มีความสำคัญต่อประเทศกำลังพัฒนาโดยเฉพาะชุมชนท้องถิ่น ประเทศไทยมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ๒ ฉบับ คือ พ.ร.บ. คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒ และ พ.ร.บ.คุ้มครองพันธุ์พืช พ.ศ. ๒๕๔๒ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง สถานการณ์ทางสากลที่มีผลกระทบต่อการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่น ได้แก่ ความตกลงว่าด้วยสิทธิใน

ทรัพย์สินทางปัญญาที่เกี่ยวกับการค้า การเจรจาจัดทำเขตการค้าเสรี (FTA) ดังนั้นประเทศไทยต้องรีบเร่งในการพัฒนากฎหมายเพื่อการคุ้มครองภูมิปัญญา การปรับแก้ไขกฎหมายด้านสุขภาพที่เป็นข้อจำกัดต่อการคุ้มครอง การปฏิเสธการขยายการคุ้มครองสิทธิบัตรไปยังสิ่งที่มีชีวิตทุกชนิด การปรับปรุงกฎหมายเฉพาะ (Sui Generis) และการกำหนดกรอบประเด็นและจุดยืนของประเทศไทยต่อการเจรจาจัดทำเขตการค้าเสรี

การพัฒนากลไกการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙) ที่ได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒๐ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๕ ซึ่งเป็นแผนแม่บท ฉบับที่ ๒ ให้มีพลังการเปลี่ยนแปลงอย่างมีทิศทางและเป็นระบบ จากการทบทวนสถานการณ์การส่งเสริมการใช้ การพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ทั้ง ๕ ประเด็นยุทธศาสตร์ มีความเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลง โดยการปฏิบัติการตามภารกิจของแต่ละหน่วยงาน เชิงปริมาณในทุกด้าน แต่ยังไม่มีกลไกการจัดการให้แต่ละหน่วย ได้จัดทำข้อตกลงร่วมในการพัฒนางานให้เสริมพลังกันและกัน ให้บรรลุเป้าหมายสำคัญของแต่ละยุทธศาสตร์ รวมถึงการประสานระบบจัดสรรงบประมาณในแหล่งทุนแต่ละที่ ในเชิงรูปธรรม การทำข้อตกลงหมายรวมถึง ภาคีเครือข่าย ภาครัฐ ภาควิชาการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาสังคม รวมถึงฝ่ายการเมือง ที่ตัดสินใจในระดับนโยบาย ให้การสนับสนุน การส่งเสริมการขับเคลื่อน การดำเนินงานตามมติสมัชชาที่ได้ร่วมกันกำหนดไว้ในเวทีสมัชชาและข้อตกลงร่วมของภาคีเครือข่ายข้างต้น ให้เกิดผลในเชิงประจักษ์

บทสรุป : สถานการณ์การส่งเสริมสนับสนุนการใช้และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ หมวด ๗ การส่งเสริมสนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ ได้ระบุหลักการพื้นฐานสำคัญในการทำงานด้านนี้มี ๔ ประเด็น คือ (๑) มีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชน วัฒนธรรม จารีตประเพณี ความเชื่อและศาสนา นำไปสู่การพึ่งตนเองด้านสุขภาพ (๒) ให้การส่งเสริมการแพทย์ทุกระบบอย่างเท่าเทียมกัน เพื่อเสริมความเข้มแข็งของระบบสุขภาพ (๓) ให้ประชาชนมีสิทธิในการเลือกใช้และเข้าถึงระบบการแพทย์ต่าง ๆ อย่างเท่าเทียมเพื่อดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวมีความรู้เท่าทัน และ (๔) ใช้ปัญญาความรู้ ความมีเหตุผลในการพัฒนาวิชาการและองค์ความรู้จากฐานเดิมอย่างต่อเนื่อง

จากการทบทวนสถานการณ์การส่งเสริมสนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพฯ ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา เสนอข้อค้นพบว่า หลักการพื้นฐานสำคัญในการทำงาน ๔ ประเด็นยังคงมีความสำคัญและเป็นแนวคิดหลักที่สอดคล้องกับปรัชญาหมวดที่ ๑ หมวดที่ ๗ มีจุดแข็ง คือ มีกลไกการทำงานเฉพาะ คือ คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ ที่มีบทบาทเป็นร่มนโยบายและสนับสนุนการ

ขับเคลื่อนการทำงาน อันประกอบด้วย ภาคีเครือข่ายการทำงานทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคม การจัดงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติเป็นบทเรียนความสำเร็จที่ระดมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายได้มากที่สุด

การพัฒนาระบบกลไกและการจัดการงบประมาณ แม้ว่างบประมาณประจำปีปกติถือว่า มีจำนวนน้อยเมื่อเทียบกับงบประมาณภาพรวม แต่อย่างไรก็ตาม งบประมาณกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยเป็นกลไกงบประมาณส่งเสริมด้านการอนุรักษ์คุ้มครองภูมิปัญญาฯ ส่วนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีการจัดตั้งกองทุนพัฒนาระบบการแพทย์แผนไทย ทำให้มีงบประมาณสนับสนุนการบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ผสมผสานในระบบบริการสุขภาพภาพรวม รวมถึง กองทุนสุขภาพพื้นที่ทำให้มีงบประมาณสนับสนุนชุมชนและท้องถิ่นในการจัดการระบบสุขภาพในระดับพื้นที่ของตนเอง เป็นการกระจายอำนาจที่สอดคล้องกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของระบบสุขภาพในหมวด ๑

ผลขับเคลื่อนการพัฒนาตามเป้าหมายและมาตรการที่ระบุไว้ในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ โดยกำหนดยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนงาน ๕ ด้าน คือ ๑) การสร้างและจัดการความรู้ ๒) การพัฒนาระบบสุขภาพ ๓) การพัฒนากำลังคน ๔) การพัฒนายาไทยและสมุนไพร และ ๕) การคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

ผลการพัฒนางานในแต่ละประเด็นบรรลุผลตามเป้าหมายเชิงปริมาณในทุกยุทธศาสตร์ เป็นการเปิดพื้นที่และโอกาสพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ทว่า พลังสำคัญที่จะสร้างการเปลี่ยนแปลงในเชิงระบบที่เข้มแข็งและการสร้างผลกระทบเชิงคุณภาพ จำเป็นต้องให้ความสำคัญการพัฒนางานทุกประเด็นอย่างมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างการสร้างความรู้จากการปฏิบัติการงานในแต่ละด้านพร้อมพันไป ดังนั้น ในข้อเสนอร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ..... หมวด ๗ ฉบับใหม่ จึงยังคงเน้นในประเด็นเดิม แต่มุ่งในเชิงคุณภาพ ส่วนประเด็นเพิ่มเติมส่วนใหญ่เป็นประเด็นงานด้านการแพทย์พื้นบ้าน ซึ่งเป็นระบบการแพทย์ภาคประชาชนที่ต้องอาศัยกลยุทธและวิธีการทำงานในลักษณะเครือข่าย และพัฒนาวิธีวิทยาในการสร้างความรู้ ดังรายละเอียดในตารางที่ ๘

ตารางที่ ๘

ตารางเปรียบเทียบธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติหมวด ๗

การส่งเสริม สนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๒ หมวด ๗	(ร่าง) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ..... หมวด ๗	เหตุผลและคำอธิบาย
หลักการ **ข้อ ๕๓** การส่งเสริม สนับสนุนการใช้และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่นๆควรอยู่บนพื้นฐานดังต่อไปนี้ **(๑)** มีความสอดคล้องกับวิถีชุมชน วัฒนธรรม จารีตประเพณี ความเชื่อและศาสนาและนำไปสู่การพึ่งตนเองด้านสุขภาพ **(๒)** ให้การส่งเสริมการแพทย์ทุกระบบอย่างเท่าเทียมกันเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพ **(๓)** ให้ประชาชนมีสิทธิในการเลือกใช้และเข้าถึงการแพทย์ระบบต่างๆอย่างเท่าเทียมเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว มีความรู้เท่าทันและได้รับการคุ้มครองในฐานะผู้บริโภคโดยมีระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ถูกต้อง เป็นกลาง และเข้าถึงได้ **(๔)** ใช้ปัญญา ความรู้ ความมีเหตุผลในการพัฒนาวิชาการและองค์ความรู้จากฐานเดิมอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดคุ้มค่า มีประสิทธิผลและปลอดภัย	**ข้อเสนอแนะ** ให้คงสาระสำคัญตามหลักการในข้อ ๕๓ บนพื้นฐานหลักการสำคัญ ๔ ประเด็น ตามประเด็น (๑) (๒) (๓) และ (๔)	หลักการข้อ ๕๓ ที่ประกอบด้วย ๔ หลักการพื้นฐาน ๔ ประเด็น ตาม (๑) (๒) (๓) และ (๔) ดังกล่าวเป็นสาระที่สอดคล้องกับสถานการณ์การพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกและสอดคล้องกับปรัชญาและแนวคิดหลักของระบบสุขภาพหมวด ๑ คุณลักษณะที่พึงประสงค์และเป้าหมายของระบบสุขภาพ

ตารางเปรียบเทียบธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติหมวด ๗

การส่งเสริม สนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ หมวด ๗	(ร่าง) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ..... หมวด ๗	เหตุผลและคำอธิบาย
เป้าหมาย **ข้อ ๕๔** ชุมชนและชุมชนท้องถิ่นตระหนักถึงคุณค่าและมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่นๆเพื่อการดูแลสุขภาพชุมชนและชุมชนท้องถิ่นอย่างเหมาะสม	**ข้อเสนอแนะ** ให้คงเป้าหมายข้อ ๕๔	เป้าหมายข้อ ๕๔ เป็นการกำหนดเป้าหมายที่ได้**เปิดพื้นที่และโอกาสการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ** ผลการศึกษาพบปรากฏการณ์เชิงประจักษ์ พบว่ามีการจัดตั้งและดำเนินการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น/พื้นที่ บูรณาการร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การจัดสรรงบประมาณตามสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สมทบงบประมาณจากท้องถิ่น การดำเนินงานด้านการส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านถูกจัดกลุ่มในประเภทที่ ๓ ของกองทุนในระยะ ๕ ปีที่ผ่านมา การดำเนินงานยังขึ้นกับความพร้อมของแต่ละท้องถิ่น **ควรกำหนดเป้าหมายเชิงประเด็นเพื่อเปิดโอกาสการพัฒนาเชิงคุณภาพและสอดคล้องเชิงบริบท**

ตารางเปรียบเทียบธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติหมวด ๗

การส่งเสริม สนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๒ หมวด ๗	(ร่าง) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ..... หมวด ๗	เหตุผลและคำอธิบาย
เป้าหมาย **ข้อ ๕๕** การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่นๆได้รับการส่งเสริม สนับสนุนให้มีกลไกและทรัพยากรที่เพียงพอต่อการใช้และพัฒนาอย่างเป็นระบบและเป็นองค์รวม ได้แก่ การสร้างและจัดการความรู้ การสร้างและพัฒนาระบบสุขภาพ ระบบบริการสาธารณสุข บุคลากรด้านสาธารณสุข ระบบยาไทยและยาพัฒนาจากสมุนไพรโดยมีระบบ กลไกและจัดงบประมาณสนับสนุนอย่างเพียงพอสำหรับโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยและการคุ้มครองภูมิปัญญาไทย	**ข้อเสนอแนะ** ให้คงเป้าหมายข้อ ๕๕	เป้าหมายข้อ ๕๔ เป็นเป้าหมายที่มุ่งการพัฒนากลไกและทรัพยากรในการพัฒนางานภูมิปัญญาทั้งระบบดังรายละเอียดในเป้าหมายข้อ ๕๕ ในระยะ ๕ ปีที่ผ่านมา มีการพัฒนาเกิดขึ้นในทุกๆด้านในเชิงปริมาณหรือการครอบคลุมพื้นที่เชิงการบริการคลอบคลุมในสถานบริการสุขภาพภาครัฐ การส่งเสริมการแพทย์พื้นบ้านในบางพื้นที่ที่มีความพร้อม การรับรองสิทธิหมอพื้นบ้าน การรับรอง “ การแพทย์แผนไทย” เป็นบุคลากรระดับวิชาชีพของสำนักงานข้าราชการพลเรือน (กพ.) การพัฒนาและบรรจุรายการยาสมุนไพรในรายการบัญชียาหลักแห่งชาติและการเพิ่มรายการยาสมุนไพรในบัญชียาสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ การพัฒนาเชิงระบบดังกล่าวมีความสำคัญที่ควรกำหนดเป็นเป้าหมาย โดยเฉพาะการผลักดันให้มี**กลไกรองรับการพัฒนาการบริการในระบบสุขภาพทุกระดับ และการจัดสรรงบประมาณเพิ่มขึ้น**

ตารางเปรียบเทียบธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติหมวด ๗

การส่งเสริม สนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๒ หมวด ๗	(ร่าง) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ..... หมวด ๗	เหตุผลและคำอธิบาย
เป้าหมาย **ข้อ ๕๖** มีรายการยาไทยและยาพัฒนาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติอย่างเพียงพออย่างน้อย ร้อยละ ๑๐ ของรายการยาทั้งหมดและได้รับการส่งเสริมและการใช้ประโยชน์ในระบบบริการสาธารณสุขเพื่อการพึ่งตนเองด้านยาของประเทศ **ข้อ ๕๗** มีระบบและกลไกที่เข้มแข็งในการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านในระดับชุมชน ระดับประเทศและระดับภูมิภาค **ข้อ ๕๘** มีระบบและกลไกที่เข้มแข็งมีฐานวิชาการที่เข้มแข็ง อิสระและเป็นกลางในการคัดกรอง ส่งเสริมและคุ้มครองผู้บริโภคด้านการแพทย์ทางเลือกอื่นๆที่มีประสิทธิผลประหยัด คุ้มค่าและปลอดภัยเพื่อประโยชน์สูงสุดในการดูแลสุขภาพของประชาชน	**ข้อเสนอแนะ** ให้คงเป้าหมายข้อ ๕๖ ข้อ ๕๗ ข้อ ๕๘ ข้อ ๕๙ และข้อ ๖๐	**เป้าหมายข้อ ๕๖** สถานการณ์การพัฒนาในปัจจุบันภาพรวมของการขับเคลื่อนพัฒนางานได้ร้อยละ ๘.๐๗ จำเป็นต้องส่งเสริมการใช้ประโยชน์ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพ **เป้าหมายข้อ ๕๗** สถานการณ์การพัฒนาในปัจจุบันภาพรวมอยู่ในระยะของการพัฒนาด้านกฎระเบียบตามกฎหมายเฉพาะ (พ.ร.บ.คุ้มครองภูมิปัญญาฯ) มีความจำเป็นต้องพัฒนาระบบการคุ้มครองในระบบดิจิตอล (Digital) และพัฒนาในระบบของภาษานานาชาติ **เป้าหมายข้อ ๕๘ และ ๕๙** สถานการณ์การพัฒนาในปัจจุบันภาพรวม,การจัดสรรงบประมาณถือว่าอยู่ในอัตราที่ต่ำเมื่อเทียบกับงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขในภาพรวมควรจะได้รับการจัดสรรงบประมาณ ร้อยละ ๑ ของงบประมาณรวมด้านสาธารณสุข

ตารางเปรียบเทียบธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติหมวด ๗

การส่งเสริม สนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ หมวด ๗	(ร่าง) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ..... หมวด ๗	เหตุผลและคำอธิบาย
เป้าหมาย	**ข้อเสนอแนะ**	
ข้อ ๕๙ มีการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ อย่างเพียงพอ เพื่อการสร้างและจัดการความรู้อย่างเป็นระบบ การศึกษาวิจัย การผลิตและการพัฒนาบุคลากรและการพัฒนาตำรา **ข้อ ๖๐** มีโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยเพื่อเป็นต้นแบบที่มีมาตรฐานในการบริการ การศึกษาวิจัยและการฝึกอบรมบุคลากรอย่างน้อยภาคละ ๑ แห่ง		**เป้าหมายข้อ ๖๐** ปัจจุบันการดำเนินตามเป้าหมายนี้มีจำนวน ๑๕ แห่ง แต่อยู่ในระยะเริ่มต้นของการพัฒนา จำเป็นต้องกำหนดเป้าหมายในมิติของคุณภาพและขยายเป้าหมายเชิงปริมาณ

ตารางเปรียบเทียบธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติหมวด ๗
การส่งเสริม สนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๒ หมวด ๗	**(ร่าง) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ..... หมวด ๗**	**เหตุผลและคำอธิบาย**
มาตรการ **ข้อ ๖๑** ให้คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพภายใต้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและคณะรัฐมนตรีในการขับเคลื่อนผลักดันการดำเนินงาน กำกับติดตาม ประเมินผล แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไทและจัดทำรายงานและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวกับการขับเคลื่อนภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ เสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อนำเสนอขอความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีเพื่อให้หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องนำไปดำเนินการให้บรรลุผล	**ข้อเสนอแนะ** ให้มีการกำหนดมาตรการข้อ ๖๑	**มาตรการข้อ ๖๑** นี้ ของหมวด ๗ เป็นการก่อรูปกลไกการทำงานเฉพาะ คือ **คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ** และคณอนุกรรมการ จัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาภูมิปัญญาไทฯ **จัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาภูมิปัญญาไทสุขภาพวิถีไท ใช้เป็นเครื่องมือในการทำงานถือเป็นจุดแข็งและเป็นผลลัพธ์ ของมาตรการข้อนี้**

ตารางเปรียบเทียบธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติหมวด ๗

การส่งเสริม สนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๒ หมวด ๗	**(ร่าง) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ..... หมวด ๗**	**เหตุผลและคำอธิบาย**
มาตรการ **ข้อ ๖๒** ให้รัฐสร้างเสริมความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของชุมชนและชุมชนท้องถิ่นในการฟื้นฟูสืบสานและ**ใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ**และการประยุกต์และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับบริบททางสังคม เศรษฐกิจและวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งส่งเสริม สนับสนุนให้ชุมชนท้องถิ่นและ**องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการจัดการภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในระดับชุมชน**	**ข้อเสนอแนะ** เสนอให้เพิ่มเติมจากเดิม คือ (๑) ส่งเสริมและสนับสนุนการรวมกลุ่มของหมอพื้นบ้าน**ในรูปแบบชมรม เครือข่าย ในการดำเนินงานพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน**ในชุมชนเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งและกระบวนการเรียนรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้าน (๒) ส่งเสริมให้มีการกำหนดชุดสิทธิประโยชน์การดูแลสุขภาพในชุมชนโดยหมอพื้นบ้านที่ได้รับการรับรอง ในกองทุนหลักประกันสุขภาพพื้นที่	-

ตารางเปรียบเทียบธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติหมวด ๗

การส่งเสริม สนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๒ หมวด ๗	(ร่าง) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ..... หมวด ๗	เหตุผลและคำอธิบาย
มาตรการ **ข้อ ๖๓** ให้รัฐสร้างเสริมความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของชุมชนและชุมชนท้องถิ่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถาบันวิชาการในท้องถิ่นในการส่งเสริม สนับสนุน การใช้และการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านโดยการสนับสนุนและเสริมสร้างสถานภาพของหมอพื้นบ้าน การพัฒนาศักยภาพหมอพื้นบ้านในชุมชน การสนับสนุนการสืบทอดสู่หมอพื้นบ้านรุ่นใหม่โดยส่งเสริมให้เยาวชนรุ่นใหม่เห็นคุณค่าของหมอพื้นบ้านและรักษาแบบแผนการสืบทอดที่เป็นของชุมชน การพัฒนาระบบการจัดการความรู้ทั้งในตำราและตัวหมอพื้นบ้าน การส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านเพื่อเป็นการต่อยอดองค์ความรู้เดิมและนำไปใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างเหมาะสม ให้หน่วยงานของรัฐและชุมชนเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายหมอพื้นบ้าน สนับสนุนการเชื่อมโยงของเครือข่ายหมอพื้นบ้านทั้งในระดับชุมชน ภูมิภาค และระดับประเทศ ด้วยกระบวนการการมีส่วนร่วมและการประสานงานในแนวราบ ให้หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องพัฒนามาตรการด้านกฎหมายและมาตรการด้านอื่นๆ **เพื่อรับรองสถานภาพหมอพื้นบ้าน**	**มาตรการ** ข้อเสนอแนะ ให้คงมาตรการข้อ ๖๓ และมีข้อเสนอเพิ่มเติม (๑)ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาระบบการจัดการความรู้และจัดระบบองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านให้สามารถใช้ประโยชน์ในระบบสุขภาพและอ้างอิงได้ (๒)ส่งเสริมและสนับสนุนให้สถาบันทางวิชาการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและภาคประชาสังคมจัดทำเกณฑ์หรือแนวทางการประเมินหมอพื้นบ้านตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (๓)ส่งเสริมและสนับสนุนให้ภาคีภูมิภาคและเครือข่ายดำเนินการรับรองหมอพื้นบ้าน	

ตารางเปรียบเทียบธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติหมวด ๗

การส่งเสริม สนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๒ หมวด ๗	**(ร่าง) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ..... หมวด ๗**	**เหตุผลและคำอธิบาย**
มาตรการ **ข้อ ๖๔** ให้รัฐส่งเสริม สนับสนุนการใช้และการพัฒนาการแพทย์แผนไทยให้มีคุณภาพและมาตรฐานโดยดำเนินการดังต่อไปนี้ หน่วยงานของรัฐ สถาบันการผลิตและสถาบันวิชาการร่วมกันพัฒนาระบบการศึกษาวิจัยและพัฒนาศาสตร์การแพทย์แผนไทยตั้งแต่ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับร่างกายและการทำงานของมนุษย์ กระบวนการเกิดโรค สาเหตุของโรค วิธีการเตรียมยา วิธีการบำบัดรักษาโรคระบบการสร้างทีมงานการดูแลรักษาผู้ป่วย ระบบใบสั่งยา ระบบเวชระเบียน ระบบการแก้ไขความผิดพลาดในการดูแลรักษา ระบบการพัฒนาวิชาการทั้งการประชุมวิชาการและวารสารตลอดจนการ	**มาตรการ** **ให้คงสาระมาตรการข้อ ๖๔** **และมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้** **(๑)** ส่งเสริมและสนับสนุนสถาบันการผลิตและสถาบันทางวิชาการ ดำนินการพัฒนาอาจารย์และการจัดการศึกษาระดับคลีนิคในวิชาชีพการแพทย์แผนไทย **(๒)** ส่งเสริมและสนับสนุนการรวบรวมองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้าน การศึกษาวิจัย พัฒนาเครือข่ายหมอพื้นบ้านที่มีความสามารถและชำนาญเป็นศูนย์เรียนรู้สำหรับแพทย์แผนไทย	**มาตรการ ข้อ ๖๔** เป็นมาตรการที่มุ่งส่งเสริมสนับสนุนการใช้และพัฒนาการแพทย์แผนไทยให้มีคุณภาพและมาตรฐานทั้งระบบบริการ การพัฒนากำลังคน การพัฒนาระบบองค์ความรู้และการศึกษาวิจัยที่เป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทย ในสถานการณ์ปัจจุบันพบว่ามีการขับเคลื่อนงานหลายประเด็นที่มีความสำคัญของการขับเคลื่อนงานต่อเนื่องในเชิงคุณภาพและมุ่งดำเนินงานในลักษณะ **การจัดการความรู้หรือใช้หลักการ การขับเคลื่อนงาน**

สร้างและพัฒนามาตรฐานเวชปฏิบัติตำราและคู่มือ คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติภายใต้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จัดทำนโยบายยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย หน่วยงานของรัฐ สถาบันการผลิตและสถาบันวิชาการร่วมกันพัฒนาระบบกำลังคนโดยการกำหนดให้มีโครงสร้างและกรอบอัตรากำลังด้านการแพทย์แผนไทย การพัฒนามาตรฐานการผลิตกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยทั้งในแบบรับมอบตัวศิษย์และการศึกษาในสถาบันการศึกษา การจัดตั้งเครือข่ายสถาบัน		**บริการ งานพัฒนากำลังคนและงานบริการด้านการแพทย์แผนไทย บนฐานความรู้**

ตารางเปรียบเทียบธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติหมวด ๗

การส่งเสริม สนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๒ หมวด ๗	(ร่าง) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ..... หมวด ๗	เหตุผลและคำอธิบาย
มาตรการ	**มาตรการ**	
ผลิตบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย การพัฒนาความรู้ให้กับ บุคลากรอย่างต่อเนื่อง การพัฒนาบุคลากรผู้ให้บริการแพทย์แผนไทย ในสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐให้เป็นผู้มีใบประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยและสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ให้มีการจัดตั้งโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยเพื่อเป็นต้นแบบที่มีมาตรฐานในการบริการการศึกษาวิจัย การฝึกอบรมบุคลากร		

ตารางเปรียบเทียบธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติหมวด ๗

การส่งเสริม สนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ หมวด ๗	**(ร่าง) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ..... หมวด ๗**	**เหตุผลและคำอธิบาย**
มาตรการ **ข้อ ๖๕** ให้รัฐ หน่วยงานของรัฐและภาคส่วนต่างๆที่เกี่ยวข้อง ส่งเสริมและสนับสนุนการใช้ยาไทยและยาพัฒนาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติและในเภสัชตำรับของโรงพยาบาล ให้คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติผลักดันการนำยาไทยและยาพัฒนาจากสมุนไพรบรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติเพิ่มขึ้น เพื่อให้พอเพียงแก่การดูแลรักษาสุขภาพของประชาชน ให้หน่วยงานของรัฐและภาคส่วนต่างๆที่เกี่ยวข้อง ส่งเสริมศักยภาพของโรงพยาบาลและชุมชนในการผลิตและใช้ยาไทยและยาพัฒนาจากสมุนไพร	**มาตรการ** ให้คงสาระในมาตรการข้อ ๖๕ ไว้ มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้ (๑)ส่งเสริมและสนับสนุนการรวบรวมรายการยาหรือตำรับยาสมุนไพรพื้นบ้านที่ใช้ดูแลสุขภาพของชุมชนต่างๆ เพื่อส่งเสริม พัฒนาและเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อศึกษาวิจัยเพื่อการใช้ประโยชน์ต่อไป (๒)ส่งเสริมและสนับสนุนการศึกษา รวบรวมข้อมูลหรือประเมินผลการใช้ยาสมุนไพรในคลีนิคสำหรับสถานบริการสาธารณสุขที่มีการใช้เภสัชตำรับของโรงพยาบาล	จากสถานการณ์การพัฒนาจากงานศึกษาวิจัย พบว่าในช่วงระยะเวลา ๕ ปีที่ผ่านมาได้มีการขับเคลื่อนเรื่องการพิจารณาและคัดกรองยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติเพิ่มขึ้นและการพัฒนาระบบรายการยาสมุนไพรสำหรับสถานบริการสาธารณสุขของรัฐจะมีผลการพัฒนางานในลักษณะที่เพิ่มจำนวนรายการยา แต่จากฐานข้อมูลภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ยังพบว่ามีตำรับยาไทยที่เป็นที่นิยมของแต่ละภูมิภาคเป็นจำนวนมาก หรือตำรับยาที่หมอพื้นบ้านใช้ดูแลรักษาสุขภาพในชุมชน ๑๐๐-๒๐๐ ชนิดในแต่ละตำบล

ตารางเปรียบเทียบธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติหมวด ๗

การส่งเสริม สนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ หมวด ๗	**(ร่าง) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ..... หมวด ๗**	**เหตุผลและคำอธิบาย**
มาตรการ **ข้อ ๖๖** ให้รัฐ หน่วยงานของรัฐองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนท้องถิ่นร่วมกันสร้างระบบและกลไกในการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านให้มีความเข้มแข็ง มีประสิทธิภาพ เชื่อมโยงกันตั้งแต่ระดับชุมชน ระดับประเทศและระดับภูมิภาค โดยการสร้างความเข้าใจและความรู้เท่าทันให้กับสังคมไทย การเสริมสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งของรัฐและชุมชนท้องถิ่นในการคุ้มครองภูมิปัญญา การพัฒนาระบบและกลไกทางกฎหมายและการสร้างบทบาทเชิงรุกของไทยในเวทีเจรจาระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองภูมิปัญญา ให้คณะกรรมการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ตามกฎหมายว่าด้วยการ	**มาตรการ** ข้อ ๖๖ ให้คงสาระสำคัญในมาตรการข้อ ๖๖ และข้อเสนอแนะเพิ่มเติม คือ ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาระบบบันทึกข้อมูลภูมิปัญญาท้องถิ่นด้วยการพัฒนาเป็นห้องสมุดดิจิตอล (Traditional Knowledge Digital Library) ของภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อใช้เป็นระบบ คุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ	มาตรการข้อ ๖๖ เน้นสาระสำคัญด้านการพัฒนาระบบและกลไกในการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การเตรียมความพร้อมของการพัฒนาระบบปกป้องภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ท่ามกลางการเปิดประเทศมีปฏิสัมพันธ์ในระบบโลกาภิวัตน์หรือการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน **เพื่อให้การคุ้มครองภูมิปัญญาและการแบ่งปันผลประโยชน์ให้ชุมชนที่อยู่กับฐานทรัพยากรธรรมชาติอย่างเป็นธรรม**และมีปฏิสัมพันธ์อย่างสร้างสรรค์กับภาคี

คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย กำหนดทิศทางและแผนงานที่ชัดเจนในการบริหารกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยโดยยึดหลักธรรมมาภิบาล มีกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างระบบและกลไกในการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านที่เข้มแข็ง มีประสิทธิภาพ เชื่อมโยงตั้งแต่ระดับชุมชน ระดับประเทศและระดับภูมิภาค จัดสรรเงินกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยเพื่อสนับสนุนหน่วยงานทั้งภาครัฐและชุมชนท้องถิ่น		

ตารางเปรียบเทียบธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติหมวด ๗

การส่งเสริม สนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๒ หมวด ๗	(ร่าง) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ..... หมวด ๗	เหตุผลและคำอธิบาย
มาตรการ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินการสร้างความเข้มแข็งของระบบและกลไกในการคุ้มครอง และส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านอย่างเหมาะสม		

ตารางเปรียบเทียบธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติหมวด ๗

การส่งเสริม สนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๒ หมวด ๗	**(ร่าง) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ..... หมวด ๗**	**เหตุผลและคำอธิบาย**
มาตรการ **ข้อ ๖๗** ให้รัฐส่งเสริม สนับสนุน การใช้และการพัฒนาการแพทย์ทางเลือกอื่นๆให้มีประสิทธิผล ประหยัด คุ้มค่า และปลอดภัย เพื่อดูแลสุขภาพโดยดำเนินการดังนี้ จัดตั้งคณะกรรมการระดับชาติที่อิสระและมีฐานวิชาการที่เข้มแข็งเพื่อทำหน้าที่คัดกรองศาสตร์การแพทย์ทางเลือกที่มีประสิทธิผล ประหยัด คุ้มค่า และปลอดภัย เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการดูแลสุขภาพของประชาชนและเป็นกลไกการคุ้มครองผู้บริโภค จัดตั้งเครือข่ายวิชาการด้านการแพทย์ทางเลือกอื่นๆในระดับชุมชนและประเทศและสนับสนุนการจัดตั้งเครือข่ายวิชาการดังกล่าวในระดับภูมิภาค เพื่อส่งเสริม สนับสนุน การใช้การแพทย์ทางเลือกอื่นๆที่มีประสิทธิผล ประหยัด คุ้มค่าและส่งเสริมการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ	**มาตรการ** ให้คงสาระมาตรการข้อ ๖๗	มาตรการข้อ ๖๗ เป็นประเด็นที่มีความสำคัญจากข้อค้นทางการศึกษาพบว่าประเด็นการก่อรูปกลไกการคัดกรองศาสตร์ระดับชาติยังไม่ได้ขับเคลื่อนให้เข้มแข็งเพียงพอ เพราะการขยายเครือข่าย การบริการด้านผลิตภัณฑ์สมุนไพรและการแพทย์ทางเลือก มีกระแสการแนะนำผลิตภัณฑ์อย่างกว้างขวาง ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีความจำเป็นต้องกลั่นกรองให้ผลิตภัณฑ์เข้าสู่วิถีการเลือกใช้ดูแลตนเองของประชาชนจะมีความปลอดภัยรวมทั้งการรับศาสตร์ต่างๆสำหรับดูแลสุขภาพจะต้องตัดสินใจบนฐานความรู้และวิชาการ

ภาคผนวก

ภาคผนวก ๑ เครื่องมือการเก็บข้อมูล

ประเด็นสัมภาษณ์เชิงลึก

เรื่อง การทบทวนและวิเคราะห์สถานการณ์การส่งเสริม สนับสนุนการใช้และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกสำหรับ คณะกรรมการและคณะอนุกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท

ประเด็นที่ ๑ แนวคิดและมุมมองของท่านต่อการส่งเสริมและสนับสนุนการใช้และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก

ประเด็นที่ ๒ แนวคิดและมุมมองของท่านต่อแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาภูมิปัญญาไทสุขภาพวิถีไท พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๔

๒.๑ กลไกการจัดการ

๒.๒ กระบวนการจัดทำ

๒.๓ ความครอบคลุมด้านเนื้อหา

๒.๔ กลไกการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติ

๒.๕ การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมามีผลต่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติอย่างไร

ประเด็นที่ ๓ ผลสำเร็จของการขับเคลื่อนงานแต่ละยุทธศาสตร์

๓.๑ การสร้างและการจัดความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๓.๒ การพัฒนาระบบสุขภาพด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๓.๓ การพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๓.๔ การพัฒนายาไทยและสมุนไพร ด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๓.๕ การคุ้มครองภูมิปัญญาด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ประเด็นที่ ๔ ข้อจำกัด อุปสรรคในการขับเคลื่อนงานแต่ละยุทธศาสตร์ มีหรือไม่ และจะมีทางออกอย่างไร

ประเด็นที่ ๕ ยุทธศาสตร์การพัฒนาแต่ละด้านมีความสำคัญและความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกัน ท่านมีข้อเสนอแนะการขับเคลื่อนอย่างไร เพื่อให้การดำเนินงานส่งผลต่อการขับเคลื่อนงานทั้งองคาพยพ

ประเด็นที่ ๖ การจัดเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ท่านคิดว่าส่งผลต่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การส่งเสริมสนับสนุน การใช้และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ และการแพทย์พื้นบ้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มากน้อยเพียงใด ท่านมีข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาเรื่องนี้อย่างไร

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิที่สัมภาษณ์
โครงการทบทวน สถานการณ์การส่งเสริมการใช้และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ
ตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒

คณะกรรมการและคณะอนุกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท

๑. เภสัชกรหญิง ดร.สำลี ใจดี	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติ
๒. นายวีรพงษ์ เกรียงสินยศ	มูลนิธิสุขภาพไทย

ประเด็นสัมภาษณ์เชิงลึก

เรื่อง การทบทวนและวิเคราะห์สถานการณ์การส่งเสริม สนับสนุน การใช้และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก สำหรับผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนายุทธศาสตร์ ๑ : การสร้างและจัดการความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

ส่วนที่ ๑

ประเด็นที่ ๑ แนวคิดและมุมมองของท่านต่อการส่งเสริม สนับสนุนการใช้และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก

ประเด็นที่ ๒ แนวคิดและมุมมองของท่านต่อแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท พ.ศ.๒๕๕๐ – ๒๕๕๔

๒.๑ กลไกการจัดทำ
๒.๒ กระบวนการจัดทำ
๒.๓ ความครอบคลุมด้านเนื้อหา
๒.๔ กลไกการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติ
๒.๕ การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา มีผลต่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติอย่างไร

ประเด็นที่ ๓ ผลสำเร็จของการขับเคลื่อนงานแต่ละยุทธศาสตร์

๓.๑ การสร้างและการจัดการความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก
๓.๒ การพัฒนาระบบสุขภาพ ด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก
๓.๓ การพัฒนากำลังคน ด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก
๓.๔ การพัฒนายาไทยและสมุนไพร ด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก
๓.๕ การคุ้มครองภูมิปัญญาด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

ประเด็นที่ ๔ ข้อจำกัด อุปสรรคในการขับเคลื่อนงานแต่ละยุทธศาสตร์ มีหรือไม่ และจะมีทางออกอย่างไร

ประเด็นที่ ๕ ยุทธศาสตร์การพัฒนาแต่ละด้านมีความสำคัญและความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกัน ท่านมีข้อเสนอแนะการขับเคลื่อนอย่างไร เพื่อให้การดำเนินงานส่งผลต่อการขับเคลื่อนงานบ้าน ทั้งองคาพยพ

ประเด็นที่ ๖ การจัดเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ท่านคิดว่าส่งผลต่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การส่งเสริม สนับสนุน การใช้และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ และการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก มากน้อยเพียงใด ท่านมีข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาเรื่องนี้อย่างไร

ส่วนที่ ๒ ประเด็นเพิ่มเติมสำหรับผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละท่าน

๑.ผู้อำนวยการหน่วยงาน

ประเด็นที่ ๑ ความก้าวหน้าของการดำเนินการวิจัย ศึกษาและพัฒนา ด้านการส่งเสริม สนับสนุน การใช้และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ในช่วงปี พ.ศ.๒๕๕๐ – ๒๕๕๔ มีผลการดำเนินงานเป็นอย่างไร มีส่วนเกี่ยวข้อง หรือนำไปใช้ในการพัฒนาระบบสุขภาพอย่างไร

ประเด็นที่ ๒ ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงาน

รายชื่อที่จะสัมภาษณ์

ผอ.ปราโมทย์ ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์แผนไทย
ผอ.เทวัญ ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ทางเลือก
ผอ.เย็นจิต ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์ไทยจีน
ผู้อำนวยการสถาบันวิจัย
ผู้อำนวยการสำนักคุ้มครองภูมิปัญญา
ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย
อ.รุจินาถ อรรถสิษฐ

ประเด็นสัมภาษณ์เชิงลึก

เรื่อง การทบทวนและวิเคราะห์สถานการณ์การส่งเสริม สนับสนุนการใช้และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก

ผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนายุทธศาสตร์ ที่ ๔ : การพัฒนายาไทยและสมุนไพร

.....

ส่วนที่ ๑

ประเด็นที่ ๑ แนวคิดและมุมมองของท่านต่อการส่งเสริมสนับสนุน การใช้และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก

ประเด็นที่ ๒ แนวคิดและมุมมองของท่านต่อแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท พ.ศ. ๒๕๕๐ – ๒๕๕๔

๒.๑ กลไกการจัดทำ

๒.๒ กระบวนการจัดทำ

๒.๓ ความครอบคลุมด้านเนื้อหา

๒.๔ กลไกการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติ

๒.๕ การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา มีผลต่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติอย่างไร

ประเด็นที่ ๓ ผลสำเร็จของการขับเคลื่อนงานแต่ละยุทธศาสตร์

๓.๑ การสร้างและการจัดการความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๓.๒ การพัฒนาระบบสุขภาพด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๓.๓ การพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๓.๔ การพัฒนายาไทยและสมุนไพร ด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๓.๕ การคุ้มครองภูมิปัญญาด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ประเด็นที่ ๔ ข้อจำกัด อุปสรรคในการขับเคลื่อนงานแต่ละยุทธศาสตร์มีหรือไม่ และจะมีทางออกอย่างไร

ประเด็นที่ ๕ ยุทธศาสตร์การพัฒนาแต่ละด้านมีความสำคัญและความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกัน ท่านมีข้อเสนอแนะการขับเคลื่อนอย่างไร เพื่อให้การดำเนินงานส่งผลต่อการขับเคลื่อนงานทั้งระบบ

ประเด็นที่ ๖ การจัดเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ท่านคิดว่าส่งผลต่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การส่งเสริม สนับสนุน การใช้และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ และการแพทย์พื้นบ้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก มากน้อยเพียงใด ท่านมีข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาเรื่องนี้อย่างไร

ส่วนที่ ๒

ประเด็นเพิ่มเติมสำหรับผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละท่าน

๑. ดร.อัญชลี จูฑะพุทธิ สถาบันการแพทย์แผนไทย

(๑) ความก้าวหน้าของการพัฒนาเภสัชตำรับของยาสมุนไพรไทย เป็นอย่างไร ขณะนี้มีกลไกการใช้ประโยชน์จากงานวิชาการด้านเภสัชตำรับกับพัฒนาผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอย่างไร

(๒) ในฐานะที่ท่านดูแลภารกิจของงานประชาคมอาเซียน ขณะนี้ภารกิจของประเทศไทยที่รับผิดชอบเรื่องการพัฒนาการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน ผลการดำเนินงานมีความก้าวหน้าอย่างไร ความคาดหวังของงานนี้ เพื่อพัฒนากรณีต้นแบบ หรือต้องการสร้างชุดความรู้สำหรับใช้ร่วมกันในกลุ่มประชาคมอาเซียน

(๓) ความก้าวหน้าของงานวิจัยด้านยาไทยและสมุนไพรเป็นอย่างไร ชุดความรู้จากการวิจัย เรื่องใดที่ท่านคิดว่าควรขับเคลื่อนสู่การใช้ประโยชน์ในระบบบริการ

๒. คุณสมศักดิ์ กรีชัย กองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

(๑) การดำเนินงานด้านตลาดกลางสมุนไพร

(๒) ผลการดำเนินงานด้านกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ที่มีส่วนสนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

- ประสบการณ์และบทเรียนการดำเนินงาน
- ผลงานสำคัญ
- กลุ่มเป้าหมายสำคัญ
- งบประมาณที่สนับสนุน
- การบริหารแผนงานกองทุน
- ข้อจำกัดและอุปสรรค
- ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

๓. ภก.สมนึก สุชัยธนาวนิช ศูนย์พัฒนายาไทยและสมุนไพร

(๑) ประสบการณ์และบทเรียนการดำเนินงาน ศูนย์พัฒนายาไทยและสมุนไพร

(๒) ผลงานสำคัญ

(๓) กลุ่มเป้าหมายและภาคี

๔. ภญ.ดร.สุภาภรณ์ ปิติพร โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

(๑) ประสบการณ์และแนวทางการศึกษาต่อยอดภูมิปัญญาเพื่อการพัฒนายาสำหรับระบบบริการ

๕. คุณมาลา สร้อยสำโรง สถาบันการแพทย์แผนไทย

(๑) ตำรับยาไทยในบัญชียาหลักแห่งชาติ

(๒) ข้อเสนอในการส่งเสริมการพัฒนายาไทยในระบบสุขภาพ

.....

ประเด็นสัมภาษณ์

เรื่อง การทบทวนและวิเคราะห์สถานการณ์การส่งเสริม สนับสนุน การใช้และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก

สำหรับ ผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาด้านการสนับสนุนงบประมาณระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประเด็นที่ ๑ แนวคิดและมุมมองของท่านต่อการส่งเสริม สนับสนุน การใช้และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก

ประเด็นที่ ๒ แนวคิดและมุมมองของท่านต่อแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาภูมิปัญญาไทสุขภาพวิถีไท พ.ศ.๒๕๕๐ – ๒๕๕๔

- ๒.๑ กลไกการจัดทำ
- ๒.๒ กระบวนการจัดทำ
- ๒.๓ ความครอบคลุมด้านเนื้อหา
- ๒.๔ กลไกการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติ
- ๒.๕ การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา มีผลต่อการขับเคลื่อน ยุทธศาสตร์ชาติอย่างไร

ประเด็นที่ ๓ ผลสำเร็จของการขับเคลื่อนงานแต่ละยุทธศาสตร์

- ๓.๑ การสร้างและการจัดการความรู้ ด้านการแพทย์พื้นบ้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- ๓.๒ การพัฒนาระบบสุขภาพ ด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- ๓.๓ การพัฒนากกำลังคน ด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- ๓.๔ การพัฒนายาไทยและสมุนไพร ด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ประเด็นที่ ๔ ภารกิจและผลงานของหน่วยยงานท่านต่อการสนับสนุนการพัฒนางานทั้ง ๔ ยุทธศาสตร์ มีด้านใดบ้าง ในลักษณะใด และให้ความสำคัญกับยุทธศาสตร์ใดหรือไม่ เพราะเหตุใด

ประเด็นที่ ๕ ผลจากการสนับสนุนและดำเนินงานตามภารกิจหน่วยงานท่านในประเด็นที่ ๔ เป็นอย่างไร

ประเด็นที่ ๖ แนวคิดทิศทางและนโยบายการสนับสนุนงานการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกในอนาคตของหน่วยงานท่านเป็นอย่างไร

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิที่สัมภาษณ์
โครงการทบทวนสถานการณ์การส่งเสริมการใช้และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ
ตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๒

ผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาด้านการสนับสนุนงบประมาณระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๑.นายแพทย์วีระวัฒน์ พันธุ์ครุฑ	รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
๒.นายแพทย์กฤช ลี่ทองอินทร์	ผู้จัดการกองทุนพัฒนาการแพทย์แผนไทย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

ประเด็นสัมภาษณ์
เรื่อง การทบทวนและวิเคราะห์สถานการณ์การส่งเสริม สนับสนุนการใช้และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่น ด้านสุขภาพการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก

ส่วนที่ ๑ การพัฒนาและการเคลื่อนไหวภาคประชาชน

ประเด็นที่ ๑ หน่วยงานของท่านมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท พ.ศ.๒๕๕๐ – ๒๕๕๔

- การสร้างและการจัดการความรู้
- การพัฒนาระบบสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก
- การพัฒนากำลังคน ด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก
- การพัฒนายาไทย และสมุนไพร
- การคุ้มครองภูมิปัญญาไทย ด้านการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทย

ประเด็นที่ ๒ แนวคิดต่อสถานการณ์และความเคลื่อนไหว การส่งเสริมการใช้และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่น ด้านสุขภาพการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ในปัจจุบัน และแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

ประเด็นที่ ๓ ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ ต่อการส่งเสริม สนับสนุนการใช้และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่น ด้านสุขภาพการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก

ประเด็นที่ ๔ แนวคิดในการพัฒนา

- โอกาส ภัยคุกคามต่อสถานการณ์การใช้และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่น ด้านสุขภาพการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน
- แนวคิดเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไปต่อสถานการณ์การใช้และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก
- ข้อเสนอแนะ

<u>ประเด็นที่ ๓</u> **ความสัมพันธ์และความเชื่อมโยง ของการส่งเสริมการใช้พัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง**

- **ความตระหนักถึงคุณค่าต่อ การส่งเสริม การใช้ และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อดูแลสุขภาพชุมชน ของชุมชน**
- **บทบาทในการจัดการฟื้นฟู การใช้ประโยชน์และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่น ด้านสุขภาพ ของชุมชนท้องถิ่นและองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น**
- **การจัดการความรู้ที่เกิดขึ้นในชุมชน ต่อการนำความรู้ที่สามารถเผยแพร่ นำไปใช้ได้ทันที ความรู้ที่ต้องการศึกษาต่อ ความรู้ที่ยังต้องค้นหาหรือรวบรวม**
- **ความร่วมมือองค์กร ระดับท้องถิ่น และะดับชาติ**
- **การรวมตัวของเครือข่ายระดับชุมชม ภูมิภาค และระดับประเทศและบทบาท ของเครือข่าย**
- **ระบบและกลไกการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ**

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ภาครัฐ

สัมภาษณ์ – สวรส.

ผู้เกี่ยวข้องกับแผนยุทธศาสตร์และผู้เกี่ยวข้องภาคประชาชน

ชื่อ – สกุล	**ประเด็นส่วนที่ 1**	**ประเด็นส่วนที่ 2**
1. ภก.หญิง สำลี ใจดี	✓	×
2. นายวีรพงษ์ เกรียงสินยศ	✓	✓

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิที่สัมภาษณ์

โครงการทบทวน สถานการณ์การส่งเสริมการใช้และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒

ผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนายุทธศาสตร์ที่ ๔ : การพัฒนายาไทยและยาสมุนไพร

๑. ภกญ.ดร.สุภาภรณ์ ปิติพร	เภสัชกรเชี่ยวชาญโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร
๒. คุณมาลา สร้อยสำโรง	คณะกรรมการยา
๓. คุณสมศักดิ์ กรีชัย	กองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

ประเด็นสัมภาษณ์เชิงลึก

เรื่อง การทบทวนและวิเคราะห์สถานการณ์การส่งเสริม สนับสนุนการใช้และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก

ผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนายุทธศาสตร์ ที่ ๔ : การพัฒนายาไทยและสมุนไพร

.....

ส่วนที่ ๑

ประเด็นที่ ๑ แนวคิดและมุมมองของท่านต่อการส่งเสริมสนับสนุนการใช้และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก

ประเด็นที่ ๒ แนวคิดและมุมมองของท่านต่อ แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท พ.ศ. ๒๕๕๐ – ๒๕๕๔

๒.๑ กลไกการจัดทำ

๒.๒ กระบวนการจัดทำ

๒.๓ ความครอบคลุมด้านเนื้อหา

๒.๔ กลไกการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติ

๒.๕ การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา มีผลต่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติอย่างไร

ประเด็นที่ ๓ ผลสำเร็จของการขับเคลื่อนงานแต่ละยุทธศาสตร์

๓.๑ การสร้างและการจัดการความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๓.๒ การพัฒนาระบบสุขภาพด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๓.๓ การพัฒนากำลังคน ด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๓.๔ การพัฒนายาไทยและสมุนไพร ด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๓.๕ การคุ้มครองภูมิปัญญาด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ประเด็นที่ ๔ ข้อจำกัด อุปสรรคในการขับเคลื่อนงานแต่ละยุทธศาสตร์มีหรือไม่ และจะมีทางออกอย่างไร

ประเด็นที่ ๕ ยุทธศาสตร์การพัฒนาแต่ละด้านมีความสำคัญและความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกัน ท่านมีข้อเสนอแนะการขับเคลื่อนอย่างไร เพื่อให้การดำเนินงานส่งผลต่อการขับเคลื่อนงานทั้งระบบ

ประเด็นที่ ๖ การจัดเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ท่านคิดว่าส่งผลต่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การส่งเสริม สนับสนุน การใช้และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ และการแพทย์พื้นบ้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก มากน้อยเพียงใด ท่านมีข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาเรื่องนี้อย่างไร

ส่วนที่ ๒

ประเด็นเพิ่มเติมสำหรับผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละท่าน

๑. ภญ.ดร.สุภาภรณ์ ปิติพร โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

(๑) ประสบการณ์และแนวทางการศึกษาต่อยอดภูมิปัญญาเพื่อการพัฒนายาสำหรับระบบบริการ

๒. คุณมาลา สร้อยสำโรง สถาบันการแพทย์แผนไทย

(๑) ตำรับยาไทยในบัญชียาหลักแห่งชาติ

(๒) ข้อเสนอในการส่งเสริมการพัฒนายาไทยในระบบสุขภาพ

๓. คุณสมศักดิ์ กรีชัย กองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

(๑) การดำเนินงานด้านตลาดกลางสมุนไพร

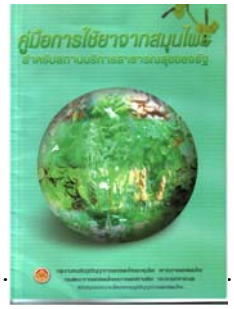
(๒) ผลการดำเนินงานด้านกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ที่มีส่วนสนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

- ประสบการณ์และบทเรียนการดำเนินงาน
- ผลงานสำคัญ
- กลุ่มเป้าหมายสำคัญ
- งบประมาณที่สนับสนุน
- การบริหารแผนงานกองทุน
- ข้อจำกัดและอุปสรรค
- ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

.....

ภาคผนวก ๒ รายการหนังสือที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ
สำนักงานบริหารกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๐



- **โครงการ** จัดพิมพ์คู่มือการใช้ยาจากสมุนไพรสำหรับโรงพยาบาลของรัฐ
- **เจ้าของเรื่อง** กลุ่มงานส่งเสริม
- **รายละเอียด** พิมพ์หนังสือคู่มือการใช้ยาจากสมุนไพรสำหรับสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ๑๕,๐๐๐ เล่ม

.....

- **เจ้าของเรื่อง** สำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย
- **รายละเอียด** พิมพ์หนังสือผักพื้นบ้านต้านโรค เล่ม ๑

.....

- **รายละเอียด** พิมพ์หนังสือการแพทย์แผนไทยกับการดูแลสุขภาพ

.....

- **รายละเอียด** พิมพ์หนังสือ คู่มือวิธีการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

. .....

ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๐ (ต่อ)

- **รายละเอียด** พิมพ์หนังสือไพล

.....

- **รายละเอียด** พิมพ์หนังสือตำราอ้างอิงยาสมุนไพรไทยเล่ม ๑

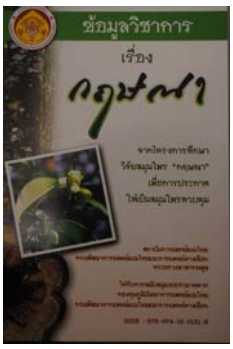
.....

ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๑

- **โครงการ** จัดทำพจนานุกรมศัพท์แพทย์เภสัชกรรมแผนไทย ฉบับราชบัณฑิตยสถาน
- **เจ้าของเรื่อง** กลุ่มงานพัฒนาวิชาการ
- **รายละเอียด** จ้างพิมพ์หนังสือพจนานุกรมศัพท์แพทย์และเภสัชกรรมไทย ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๕๐ จำนวน ๑๒,๐๐๐ เล่ม

.....

- **โครงการ** ศึกษาวิจัยสมุนไพรกฤษณา เพื่อประกาศให้เป็นสมุนไพรควบคุม
- **เจ้าของเรื่อง** สำนักคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย
- **รายละเอียด** จ้างพิมพ์หนังสือบทความวิชาการ เรื่องกฤษณา จำนวน ๑,๐๐๐ เล่ม



.....

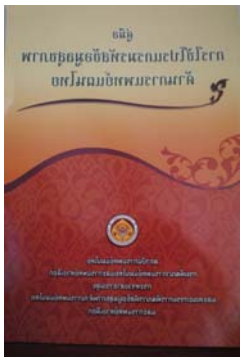
- **โครงการ** ศึกษาวิจัยสมุนไพรชะมดเช็ดเพื่อประกาศให้เป็นสมุนไพรควบคุม
- **เจ้าของเรื่อง** สำนักคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย
- **รายละเอียด** จ้างพิมพ์หนังสือชะมดเช็ด จำนวน ๑,๐๐๐ เล่ม
-

.....

- **โครงการ** สนับสนุนการดำเนินงานตามแผนจัดการเพื่อคุ้มครองสมุนไพรในพื้นที่เขตอนุรักษ์ภูผากูด จังหวัดมุกดาหาร พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๓
- **เจ้าของเรื่อง** สำนักคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย
- **รายละเอียด** ค่าจ้างพิมพ์หนังสือ สถานภาพของสมุนไพรในพื้นที่เขตอนุรักษ์ภูผากูด จังหวัดมุกดาหาร จำนวน ๒๐๐ เล่ม

.....

ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๑ (ต่อ)



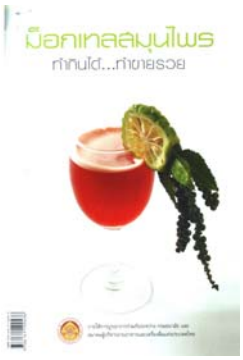
- **โครงการ** พัฒนารหัสข้อมูลสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย
- **เจ้าของเรื่อง** กลุ่มงานส่งเสริมภูมิปัญญาฯ
- **รายละเอียด** หนังสือคู่มือการใช้โปรแกรมรหัสข้อมูลสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย จำนวน ๑๓,๐๐๐ เล่ม,ซีดีโปรแกรมข้อมูลสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย

.....

- **โครงการ** พัฒนารหัสข้อมูลสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย
- **เจ้าของเรื่อง** กลุ่มงานส่งเสริมภูมิปัญญาฯ
- **รายละเอียด** จ้างพิมพ์หนังสือรหัสข้อมูลสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย ๑๓,๐๐๐ เล่ม

.....

ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๒

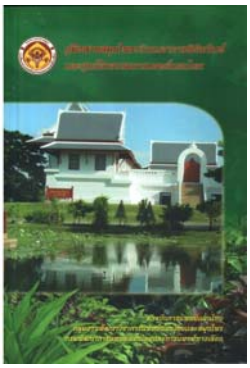


- **โครงการ** มหกรรมสมุนไพรแห่งชาติครั้งที่ ๖
- **เจ้าของเรื่อง** สำนักวิชาการ
- **รายละเอียด** พิมพ์หนังสือม็อกเทลสมุนไพรทำกินได้ทำขายรวย จำนวน ๑,๐๐๐ เล่ม

.....

- **โครงการ** จัดทำระบบฐานข้อมูลและเฝ้าระวังติดตามเฝ้าระวังสิทธิภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร เพื่อคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรระหว่างประเทศ
- **เจ้าของเรื่อง** สำนักคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย
- **รายละเอียด** พิมพ์หนังสือ ทะเบียนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย เล่ม ๒ จำนวน ๓๕๐ เล่ม

.....



- **โครงการ** จัดทำคู่มือสวนสมุนไพรบริเวณอาคารพิพิธภัณฑ์และศูนย์ฝึกอบรมด้านการแพทย์แผนไทย
- **เจ้าของเรื่อง** กลุ่มงานพัฒนาวิชาการฯ
- **รายละเอียด** พิมพ์หนังสือ คู่มือสวนสมุนไพร จำนวน ๓,๐๐๐ เล่ม

.....

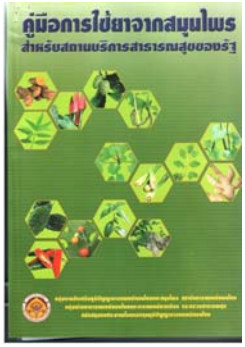
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๓

- **โครงการ** ประสิทธิผลของการนวดไทยรักษาโรคนิ้วไกปืนในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย
- **เจ้าของเรื่อง** กลุ่มงานส่งเสริมฯ
- **รายละเอียด** จ้างพิมพ์หนังสือการศึกษาประสิทธิผลของการนวดไทยรักษานิ้วไกปืน จำนวน ๕๐๐ เล่ม

.....

- **โครงการ** สนับสนุนการดำเนินงานของสำนักงานนายทะเบียนกลางเพื่อการอนุรักษ์ เฝ้าระวังและคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร
- **เจ้าของเรื่อง** สำนักคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย
- **รายละเอียด** จ้างพิมพ์หนังสือทะเบียนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย เล่ม ๕ จำนวน ๓๐๐ เล่ม

.....



- **โครงการ** เพิ่มศักยภาพบุคลากรด้านการรักษาทางการแพทย์แผนไทย ในหลักสูตรวิชาการสาธารณสุข ของวิทยาลัยการสาธารณสุขในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก
- **เจ้าของเรื่อง** กลุ่มงานฝึกอบรมฯ
- **รายละเอียด** จ้างพิมพ์ ๑.หนังสือคู่มือการใช้ยาจากสมุนไพรสำหรับสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ จำนวน ๑,๐๐๐ เล่ม

.....

- **โครงการ** เพิ่มศักยภาพบุคลากรด้านการรักษาทางการแพทย์แผนไทย ในหลักสูตรวิชาการสาธารณสุขของวิทยาลัยการสาธารณสุขในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก
- **เจ้าของเรื่อง** กลุ่มงานฝึกอบรมฯ
- **รายละเอียด** หนังสือ คู่มือการดูแลสุขภาพด้วยวิถีแพทย์แผนไทยสำหรับประชาชน จำนวน ๑,๐๐๐ เล่ม

.....

ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๔

- **โครงการ** สนับสนุนการดำเนินงานตามแผนจัดการเพื่อคุ้มครองสมุนไพรในพื้นที่เขตอนุรักษ์ภูผากูด จังหวัดมุกดาหาร
- **รายละเอียด** พิมพ์หนังสือแผนจัดการเพื่อคุ้มครองสมุนไพรในพื้นที่เขตอนุรักษ์ ภูผากูด พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๕ จำนวน ๑,๐๐๐ เล่ม

.....

- **โครงการ** สนับสนุนการดำเนินงานตามแผนจัดการเพื่อคุ้มครองสมุนไพรในพื้นที่เขตอนุรักษ์ภูผากูด จังหวัดมุกดาหาร พ.ศ.๒๕๕๑-๒๕๕๓
- **เจ้าของเรื่อง** สำนักคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย
- **รายละเอียด** พิมพ์หนังสือคู่มือปฏิบัติงานของนายทะเบียนจังหวัดในการสำรวจและศึกษาสมุนไพรและบริเวณถิ่นกำเนิดของสมุนไพร จำนวน ๒๐๐ เล่ม

.....

- **โครงการ** สนับสนุนการดำเนินงานตามแผนจัดการเพื่อคุ้มครองสมุนไพรในพื้นที่เขตอนุรักษ์ภูผากูด จังหวัดมุกดาหาร พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๓
- **เจ้าของเรื่อง** สำนักคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย
- **รายละเอียด** พิมพ์หนังสือสมุนไพรเด่นสมุนไพรหายากและสมุนไพรที่ปลูกภายในจังหวัด จำนวน ๑,๐๐๐ เล่ม

.....

- **โครงการ** พัฒนากฎหมายลำดับรองของวิทยาลัยการสาธารณสุขในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก
- **เจ้าของเรื่อง** กลุ่มนิติการ
- **รายละเอียด** พิมพ์หนังสือ พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๕๒ จำนวน ๗๕๐ เล่ม

.....

ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๔ (ต่อ)

- **โครงการ** สนับสนุนการดำเนินงานรวมพลังสร้างสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านปี ๒๕๕๓
- **เจ้าของเรื่อง** สำนักคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย
- **รายละเอียด** พิมพ์หนังสือรายงานผลการจัดนิทรรศการและแสดงผลงานภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน จำนวน ๕๐๐ เล่ม

.....

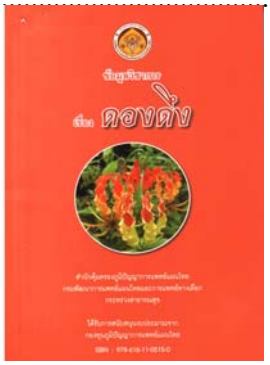
- **โครงการ** สนับสนุนการดำเนินงานตามแผนจัดการเพื่อคุ้มครองสมุนไพรในพื้นที่เขตอนุรักษ์ภูผากูด จังหวัดมุกดาหาร พ.ศ.๒๕๕๑-๒๕๕๓
- **เจ้าของเรื่อง** สำนักคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย
- **รายละเอียด** พิมพ์หนังสือสารานุกรมสมุนไพรในเขตพื้นที่อนุรักษ์ภูผากูดจังหวัดมุกดาหาร จำนวน ๕๐๐ เล่ม

.....

- **โครงการ** ส่งเสริมการใช้สมุนไพรล้างพิษสำหรับเกษตรกลุ่มเสี่ยง กท ๕๔-๑-๐๒-๐๑๒
- **เจ้าของเรื่อง** สถาบันการแพทย์แผนไทย
- **รายละเอียด** พิมพ์จุลสาร (ชาชงรางจืด) สมุนไพรล้างพิษ จำนวน ๑๕,๐๐๐ เล่ม

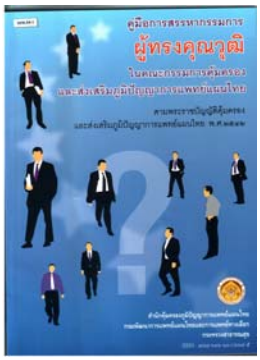
.....

- **โครงการ** เผยแพร่ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับสมุนไพร
- **เจ้าของเรื่อง** สำนักคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย
- **รายละเอียด** พิมพ์เอกสารทางวิชาการเรื่องดองดึง จำนวน ๕๐๐ เล่ม



.....

ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๔ (ต่อ)



- **โครงการ** สรรหากรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย
- **เจ้าของเรื่อง** สำนักคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย
- **รายละเอียด** พิมพ์หนังสือคู่มือการสรรหากรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย จำนวน ๕๐๐ เล่ม

.....

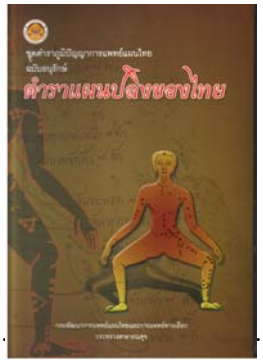
- **โครงการ** สนับสนุนการจัดบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปีงบประมาณ ๒๕๕๔
- **เจ้าของเรื่อง** กลุ่มงานส่งเสริมภูมิปัญญาฯ
- **รายละเอียด** พิมพ์หนังสือ คู่มือการดำเนินงานการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๑,๐๐๐ เล่ม

.....

- **โครงการ** คุ้มครองตำรับยาและตำราการแพทย์แผนไทย ปี ๒๕๕๔
- **เจ้าของเรื่อง** สำนักคุ้มครองฯ
- **รายละเอียด** พิมพ์หนังสือ ทะเบียนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย เล่ม ๘ จำนวน ๓๐๐ เล่ม

.....

- **โครงการ** คุ้มครองตำรับยาและตำราการแพทย์แผนไทย ปี ๒๕๕๔
- **เจ้าของเรื่อง** สำนักคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย
- **รายละเอียด** พิมพ์ชุดตำราการแพทย์แผนไทย หนังสือ ตำราแผนปลิงของไทย (ฉบับอนุรักษ์) จำนวน ๑,๐๐๐ เล่ม



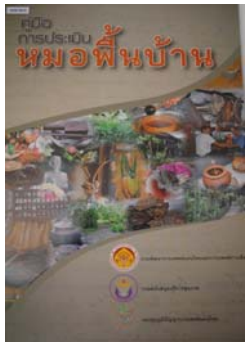
.....

ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๔ (ต่อ)

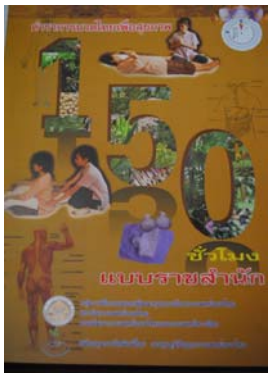
- **โครงการ** เผยแพร่ประชาสัมพันธ์การแพทย์พื้นบ้าน กท. ๕๔-๑-๐๕-๐๓๘
- **เจ้าของเรื่อง** สำนักคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย
- **รายละเอียด** พิมพ์หนังสือการดูแลรักษาโรคเบาหวาน ด้วยภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน จำนวน ๙๐๐ เล่ม

.....

- **โครงการ** เผยแพร่ประชาสัมพันธ์การแพทย์พื้นบ้าน กท. ๕๔-๑-๐๕-๐๓๘
- **เจ้าของเรื่อง** สำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย
- **รายละเอียด** พิมพ์หนังสือ คู่มือการประเมินหมอพื้นบ้าน จำนวน ๑,๐๐๐ เล่ม



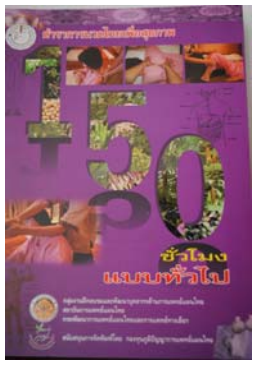
.....



- **โครงการ** พัฒนาศูนย์การฝึกอบรมผู้ช่วยแพทย์แผนไทยส่วนภูมิภาค กท ๕๓-๑-๐๒-๐๓๒
- **เจ้าของเรื่อง** กลุ่มงานส่งเสริมภูมิปัญญาฯ
- **รายละเอียด** พิมพ์หนังสือ"ตำราการนวดไทยเพื่อสุขภาพ ๑๕๐ ชั่วโมง แบบราชสำนัก" "จำนวน ๑,๐๐๐ เล่ม

.....

- **โครงการ** พัฒนาศูนย์การฝึกอบรมผู้ช่วยแพทย์แผนไทยส่วนภูมิภาค กท ๕๓-๑-๐๒-๐๓๒
- **เจ้าของเรื่อง** กลุ่มงานส่งเสริมภูมิปัญญาฯ
- **รายละเอียด** หนังสือ "ตำราการนวดไทยเพื่อสุขภาพ ๑๕๐ ชั่วโมง แบบทั่วไป จำนวน ๑,๐๐๐ เล่ม



.....

ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๔ (ต่อ)

- **โครงการ** กิจกรรมประชุมเสนองานวิชาการ การดำเนินงานของกองทุนฯและเผยแพร่ โฆษณา ประชาสัมพันธ์ เอกสารเผยแพร่ กิจกรรมกองทุนฯ กท ๕๔-๑-๐๑-๐๐๕
- **เจ้าของเรื่อง** ศูนย์ยาไทย
- **รายละเอียด** พิมพ์หนังสือ คู่มือยาหอม ๕,๐๐๐ เล่ม

.....

- **โครงการ** ศึกษาและพัฒนาการรับรองสถานภาพทางกฎหมายของหมอพื้นบ้านระยะที่สอง กท.๕๔-๑-๐๕-๐๒๔
- **เจ้าของเรื่อง** สำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย
- **รายละเอียด** พิมพ์หนังสือ "ผักพื้นบ้านและอาหารพื้นบ้าน : มิติสุขภาพและเศรษฐกิจชุมชน" จำนวน ๑,๐๐๐ เล่ม

.....

- **โครงการ** กิจกรรมประชุมเสนองานวิชาการ การดำเนินงานของกองทุนฯและเผยแพร่ โฆษณา ประชาสัมพันธ์ เอกสารเผยแพร่ กิจกรรมกองทุนฯ กท ๕๔-๑-๐๑-๐๐๕
- **เจ้าของเรื่อง** ศูนย์พัฒนายาไทยและสมุนไพร
- **รายละเอียด** พิมพ์หนังสือ ตำรายาสภาอุณาโลมแดง ร.ศ. ๑๑๒ จำนวน ๒,๐๐๐ เล่ม

.....

- **โครงการ** ส่งเสริมการใช้สมุนไพรล้างพิษสำหรับเกษตรกลุ่มเสี่ยง กท ๕๔-๑-๐๒-๐๑๒
- **เจ้าของเรื่อง** สถาบันการแพทย์แผนไทย
- **รายละเอียด** พิมพ์หนังสือ "คู่มือสมุนไพรล้างพิษสำหรับประชาชน" พิมพ์ครั้งที่ ๒ จำนวน ๑๕,๕๐๐ เล่ม

.....

ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๕

- **โครงการ** เผยแพร่ประชาสัมพันธ์การแพทย์พื้นบ้าน กท. ๕๔-๑-๐๕-๐๓๘
- **เจ้าของเรื่อง** สำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย
- **รายละเอียด** พิมพ์หนังสือหนังสือแนวทางในการเรียนรู้และประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านในการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน/กลุ่มเสี่ยง ครอบครัวฉันรู้ทันโรคเบาหวาน จำนวน ๕,๐๐๐ เล่ม

.....

- **โครงการ** เผยแพร่ประชาสัมพันธ์การแพทย์พื้นบ้าน กท. ๕๔-๑-๐๕-๐๓๘
- **เจ้าของเรื่อง** สำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย
- **รายละเอียด** พิมพ์หนังสือหนังสือการศึกษาสังเคราะห์และจัดระบบองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านไทยในการรักษาสัตว์พิษกัดและงูกัด จำนวน ๑,๐๐๐ เล่ม

.....

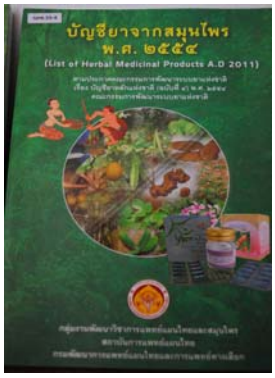
- **โครงการ** เมืองสุขภาพดี บนวิถีไทย กท ๕๓-๑-๐๔-๐๕๙ ขยายถึง ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๔
- **เจ้าของเรื่อง** สำนักการแพทย์ทางเลือก
- **รายละเอียด** พิมพ์หนังสือ"สรุปผลการดำเนินงานโครงการเมืองสุขภาพดี บนวิถีไทย" จำนวน ๕๐๐ เล่ม

.....

- **โครงการ** การศึกษารูปแบบโรงงานกลางสมุนไพรแห่งประเทศไทย กท ๕๓-๑-๐๒-๐๔๑ ขยายถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๕
- **เจ้าของเรื่อง** ศูนย์พัฒนายาไทย
- **รายละเอียด** พิมพ์รายงานการศึกษาการจัดตั้งสถาบันยาแผนไทยแห่งชาติ จำนวน ๑๐๐ เล่ม

.....

ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๕ (ต่อ)



- **โครงการ** ศึกษารูปแบบโรงงานกลางสมุนไพรแห่งประเทศไทยฯ กท ๕๓-๑-๐๒-๐๔๑ ขยายถึง ๓๑ มี.ค.๕๕
- **เจ้าของเรื่อง** ศูนย์พัฒนายาไทย
- **รายละเอียด** พิมพ์หนังสือ "บัญชียาจากสมุนไพร พ.ศ. ๒๕๕๔" จำนวน ๒,๐๐๐ เล่ม

.....

- **โครงการ** จัดทำศูนย์ตัวอย่างสมุนไพร กท ๕๓-๑-๐๒-๐๕๐ ขยายถึง ๒๘ ก.พ. ๕๕
- **เจ้าของเรื่อง** สถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย
- **รายละเอียด** พิมพ์หนังสือ คู่มือสมุไพร เล่ม ๒ จำนวน ๖๐ เล่ม

.....

- **โครงการ** คุ้มครองตำรับยาและตำราการแพทย์แผนไทย ปี ๒๕๕๔ กท ๕๔-๑-๐๖-๐๑๙
- **เจ้าของเรื่อง** สำนักคุ้มครองฯ
- **รายละเอียด** พิมพ์หนังสือ ทะเบียนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย เล่ม ๙ จำนวน ๓๐๐ เล่ม

.....

- **โครงการ** โครงการคุ้มครองตำรับยาและตำราการแพทย์แผนไทย ปี ๒๕๕๔ กท ๕๔-๑-๐๖-๐๑๙
- **เจ้าของเรื่อง** สำนักคุ้มครองฯ
- **รายละเอียด** พิมพ์หนังสือทะเบียนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย เล่ม ๑๐ จำนวน ๓๐๐ เล่ม

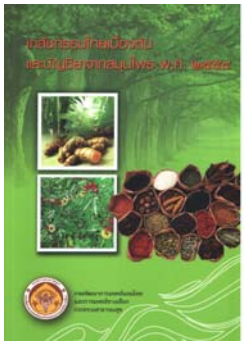
.....

ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๕ (ต่อ)

- **โครงการ** โรงงานกลางสมุนไพรแห่งประเทศไทย กท ๕๓-๑-๐๒-๐๔๑
- **เจ้าของเรื่อง** ศูนย์พัฒนายาไทย
- **รายละเอียด** ค่าพิมพ์หนังสือ"คู่มือการใช้สมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ สำหรับบุคลากรทางการแพทย์" จำนวน ๑,๐๐๐ เล่ม

.....

- **โครงการ** เพิ่มศักยภาพบุคลากร ด้านการรักษาทางการแพทย์แผนไทยในหลักสูตรวิชาการสาธารณสุข ของวิทยาลัยการสาธารณสุขในสสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กท ๕๕-๑-๐๒-๐๑๗
- **เจ้าของเรื่อง** กลุ่มงานฝึกอบรมฯ
- **รายละเอียด** พิมพ์หนังสือเภสัชกรรมไทยเบื้องต้นและบัญชียาจากสมุนไพร พ.ศ. ๒๕๕๔ จำนวน ๑,๐๐๐ เล่ม



.....

- **โครงการ** เพิ่มศักยภาพบุคลากร ด้านการรักษาทางการแพทย์แผนไทยในหลักสูตรวิชาการสาธารณสุข ของวิทยาลัยการสาธารณสุขในสสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก
- **เจ้าของเรื่อง** กลุ่มงานฝึกอบรมฯ
- **รายละเอียด** หนังสือ "คู่มือการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จำนวน ๑,๐๐๐ เล่ม

.....

- **โครงการ** เพิ่มศักยภาพบุคลากร ด้านการรักษาทางการแพทย์แผนไทยในหลักสูตรวิชาการสาธารณสุข ของวิทยาลัยการสาธารณสุขในสสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กท ๕๕-๑-๐๒-๐๑๗
- **เจ้าของเรื่อง** กลุ่มงานฝึกอบรมฯ

.....

ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๕ (ต่อ)

- **โครงการ** รวมพลังสร้างสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน กท ๕๔-๑-๐๖-๐๑๐
- **เจ้าของเรื่อง** สำนักคุ้มครองฯ
- **รายละเอียด** พิมพ์หนังสือเรื่องรายการผลการจัดนิทรรศการและแสดงผลงานภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน

.....

- **โครงการ** คุ้มครองตำรับยาและตำราการแพทย์แผนไทย ปี ๒๕๕๔ กท ๕๔-๑-๐๖-๐๑๙
- **เจ้าของเรื่อง** สำนักคุ้มครองฯ
- **รายละเอียด** พิมพ์หนังสือ "ชุดตำราภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ฉบับอนุรักษ์คัมภีร์ธาตุพระนารายณ์ฉบับใบลาน (ตำราพระโอสถพระนารายณ์) จำนวน ๑,๐๐๐ เล่ม

.....

- **โครงการ** เพิ่มศักยภาพบุคลากร ด้านการรักษาทางการแพทย์แผนไทยในหลักสูตรวิชาการสาธารณสุข ของวิทยาลัยการสาธารณสุขในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก
- **เจ้าของเรื่อง** กลุ่มงานฝึกอบรมฯ
- **รายละเอียด** พิมพ์หนังสือ"กายวิภาคศาสตร์สำหรับการนวดไทยและการตรวจแยกอาการปวด จำนวน ๑,๐๐๐ เล่ม

.....

- **โครงการ** รณรงค์กินผักสมุนไพรพื้นบ้านในการลดปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพื่อถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว กท ๕๓-๑-๐๕-๐๔๘
- **เจ้าของเรื่อง** สำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย
- **รายละเอียด** จัดพิมพ์หนังสือ สมุนไพรพื้นบ้านลดความเสี่ยงโรคมะเร็ง ๕,๐๐๐ เล่ม

.....

ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๕ (ต่อ)

- **โครงการ** รณรงค์กินผักสมุนไพรพื้นบ้านในการลดปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว กท ๕๓-๑-๐๕-๐๔๘
- **เจ้าของเรื่อง** สำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย
- **รายละเอียด** จัดพิมพ์หนังสือสมุนไพรพื้นบ้านลดความเสี่ยงโรคเบาหวาน ตามภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน ๕,๐๐๐ เล่ม

.....

- **โครงการ** รณรงค์กินผักสมุนไพรพื้นบ้านในการลดปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพื่อถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว กท ๕๓-๑-๐๕-๐๔๘
- **เจ้าของเรื่อง** สำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย
- **รายละเอียด** จัดพิมพ์หนังสือ สมุนไพรพื้นบ้านลดความเสี่ยงไขมันในเลือด ตามภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน ๕,๐๐๐ เล่ม

.....

- **โครงการ** รณรงค์กินผักสมุนไพรพื้นบ้านในการลดปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว กท ๕๓-๑-๐๕-๐๔๘
- **เจ้าของเรื่อง** สำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย
- **รายละเอียด** สมุนไพรพื้นบ้านลดความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด ตามภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน ๕,๐๐๐ เล่ม

.....

- **โครงการ** รณรงค์กินผักสมุนไพรพื้นบ้านในการลดปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพื่อถวายเป็นพระราชกุศล
- **เจ้าของเรื่อง** สำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย
- **รายละเอียด** จัดพิมพ์หนังสือ เห็ดเป็นยาเพื่อสุขภาพ ตามภูมิปัญญา

.....

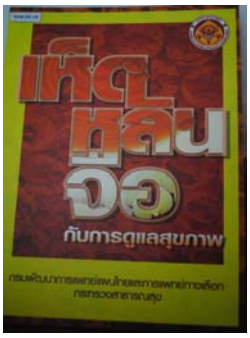
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๕ (ต่อ)

- **โครงการ** รณรงค์กินผักสมุนไพรพื้นบ้านในการลดปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว กท ๕๓-๑-๐๕-๐๔๘
- **เจ้าของเรื่อง** สำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย
- **รายละเอียด** จัดพิมพ์หนังสือ เห็ดเป็นอาหารเพื่อสขุภาพ ตามภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน ๕,๐๐๐ เล่ม

.....

- **โครงการ** รณรงค์กินผักสมุนไพรพื้นบ้านในการลดปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพื่อถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว กท ๕๓-๑-๐๕-๐๔๘
- **เจ้าของเรื่อง** สำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย
- **รายละเอียด** จัดพิมพ์หนังสือ เห็ดเศรษฐกิจเพื่อสุขภาพ ตามภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน ๕,๐๐๐ เล่ม

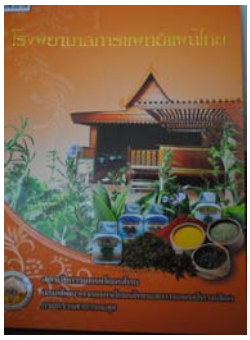
.....



- **โครงการ** การบริหารชุดโครงการ การวิจัยเห็ดหลินจือและสปอร์เห็ดหลินจือในประเทศไทย กท๕๔-๑-๐๓-๐๓๖
- **เจ้าของเรื่อง** สำนักก่ารแพทย์ไทย-จีน เอเชียตะวันออกฉียงใต้
- **รายละเอียด** หนังสือเห็ดหลินจือกับการดูแลสุขภาพ จำนวน ๕,๐๐๐ เล่ม

.....

- **โครงการ** พัฒนาโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยตัวอย่าง
- **เจ้าของเรื่อง** กลุ่มงานส่งเสริม
- **รายละเอียด** พิมพ์หนังสือ โรงพยาบาลแพทย์แผนไทย จำนวน ๑,๒๐๐ เล่ม



.....

ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๕ (ต่อ)

- **โครงการ** โครงการสร้างสุขภาพด้วยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ปี ๒๕๕๕
- **เจ้าของเรื่อง** สำนักการแพทย์ทางเลือก
- **รายละเอียด** พิมพ์หนังสือ คู่มือดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จำนวน ๑,๕๐๐ เล่ม

.....

- **โครงการ** จัดทำหนังสือ ระบบบริการและระบบการศึกษาการแพทย์ดั้งเดิมในอาเซียน
- **เจ้าของเรื่อง** กลุ่มพัฒนาวิชาการ
- **รายละเอียด** พิมพ์หนังสือ ระบบบริการและระบบการศึกษาการแพทย์ดั้งเดิมในอาเซียน จำนวน ๑๐,๐๐๐ เล่ม

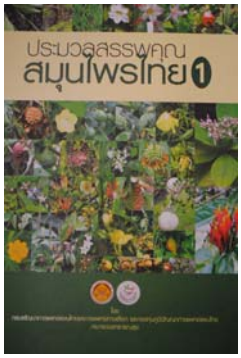
.....

- **โครงการ** ศึกษาและพัฒนาการรับรองสถานภาพทางกฎหมายของหมอพื้นบ้าน ระยะที่ ๒ โครงการรับรองหมอพื้นบ้านเพื่อคุ้มครองและพัฒนาภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านไทย
- **เจ้าของเรื่อง** สำนักก่ารแพทย์ไทย-จีน เอเชียตะวันออกฉียงใต้
- **รายละเอียด** พิมพ์หนังสือ "ชุดหนังสือบันทึกภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน ๔ ภาค ได้แก่
  ๑.บันทึกภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านภาคเหนือ จำนวน ๑,๕๐๐ เล่ม
  ๒.บันทึกภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน ภาคกลาง จำนวน ๑,๕๐๐ เล่ม
  ๓.บันทึกภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน ภาคอีสาน จำนวน ๑,๕๐๐ เล่ม
  ๔.บันทึกภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน ภาคใต้ จำนวน ๑,๕๐๐ เล่ม

.....

ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๕ (ต่อ)

- **โครงการ** จัดทำหนังสือประมวลสรรพคุณสมุนไพรในประเทศไทยเพื่อการพึ่งตนเอง กท ๕๕-๑-๐๒-๐๓๔
- **เจ้าของเรื่อง** กลุ่มพัฒนาวิชาการฯ
- **รายละเอียด** พิมพ์หนังสือ ประมวลสรรพคุณสมุนไพร จำนวน ๓,๐๐๐ เล่ม



.....

- **โครงการ** สำนักงานบริหารกองทุน
- **เจ้าของเรื่อง** กองทุน
- **รายละเอียด** พิมพ์หนังสือ คู่มือดูแลสุขภาพ

.....

ภาคผนวก ๓ รายการองค์ความรู้จัดทำโดย
กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ผลงานการวิจัย พัฒนาองค์ความรู้	หน่วยงานรับผิดชอบ
▪ **องค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย**	
๑. การศึกษาวิจัยยาจากสมุนไพรเพื่อเนอเข้ายาบัญชีหลักแห่งชาติ ๑๐ รายการ ได้แก่ ฟ้าทะลายโจร ยาธาตุอบเชย ยาริดสีดวงทวารมหากาฬ ยาบำรุงโลหิต ยาสหัสธารา บัวบก เถาวัลย์เปรียง หญ้าหนวดแมว มะระขี้นก และรางจืด	สถาบันการแพทย์แผนไทย
๒. เพิ่มรายการยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ จาก ๑๙ รายการ เป็น ๗๑ รายการ	สถาบันการแพทย์แผนไทย
๓. จัดทำตำราด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร ๓.๑ ตำรากลางด้านการแพทย์แผนไทย - พจนานุกรมศัพท์การแพทย์แผนไทยและเภสัชกรรมไทยฉบับราชบัณฑิตสถาน - ตำราอ้างอิงสมุนไพร ๓.๒ ตำราด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร - คู่มือประชาชนในการดูแลสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย - การบริหารกายด้วยท่าฤาษีดัดตน ๑๕ ท่า - การดูและสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย - สมุนไพรไทย ก้าวไกลสู่สากล (Product Champion) - สังคายนาองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย : กรณีศึกษาพระคัมภีร์ปฐมจินดาร์ - การดูแลสุขภาพหญิงหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย - รายงานวิจัยข้อกำหนดทางเภสัชเวทของสมุนไพรไทย - ที แอล ซี วิธีอย่างง่ายในการวิเคราะห์คุณภาพเครื่องยาไทย - ธาติเจ้าเรือน ภาษาไทย-อังกฤษ - หนังสือประมวลสรรพคุณสมุนไพรไทย เล่ม ๑	สถาบันการแพทย์แผนไทย
๔. องค์ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์ดั้งเดิมอาเซียน ๔.๑ หนังสือ Traditional Medicine in ASEAN (เป็นภาษาอังกฤษ) ๔.๒ หนังสือระบบบริการ และระบบการศึกษาการแพทย์ดั้งเดิมในอาเซียน	สถาบันการแพทย์แผนไทย
๕. การจัดทำตัวอย่างสมุนไพรและเครื่องยาที่อยู่ในตำรับยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติและยาสามัญประจำบ้าน	สถาบันการแพทย์แผนไทย
๖.วิจัยและพัฒนาสารสกัดสมุนไพรเดี่ยว ยาไทยตำรับ พืชน้ำมัน	สถาบันการแพทย์แผนไทย
๗. วิจัยและพัฒนายาไทยและสมุนไพรเพื่อสนับสนุนข้อมูลบัญชียาหลักแห่งชาติและต่อยอดสู่ภาคอุตสาหกรรม ได้แก่ สารสกัดน้ำมันไพล	สถาบันการแพทย์แผนไทย

ผลงานการวิจัย พัฒนาองค์ความรู้	หน่วยงานรับผิดชอบ
๘. การวิจัยประสิทธิผลและความปลอกภัยตำรับยาแผนไทย การนวดไทยและหัตถการ เพื่อสนับสนุนการใช้ในสถานบริการสาธารณสุข ๘.๑ การศึกษาประสิทธิผลและผลข้างเคียงเบื้องต้นของตำรับยาไทยในการรักษาอาการไข้หวัดระยะเริ่มต้น (ระยะที่ ๑) ๘.๒ การศึกษาประสิทธิผลและความปลอดภัยของตำรับยารักษาโรคจับโปงแห้งเข่า (ระยะที่ ๑) ๘.๓ การศึกษาประสิทธิผลและควาปลอดภัยของตำรับยาจิตรารมณ์ในการลดความดันโลหิตสูง ๘.๔ การศึกษาประสิทธิผลและความปลอดภัยของตำรับยาคัมภีร์ชวดารในการลดความดันโลหิต ๘.๕ การศึกษาฤทธิ์ต้านเซลล์มะเร็งและต้านอนุมูลอิสระของสมุนไพรไทยในตำรับยาเบญจอำมฤต ๘.๖ การศึกษาประสิทธิผลและผลข้างเคียงของตำรับยาไทยในการลดระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ ๒ (ระยะที่๑) ๘.๗ การศึกษาประสิทธิผลและความปลอกภัยของตำรับยาแก้มะเร็ง (ฝีมะเร็งทรวง) ระยะที่ ๑	สถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย
๙. การเปรียบเทียบประสิทธิผลของตำรับยาสหัสธารากับไดโคลฟีแนค	สถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย
๑๐. การเฝ้าระวังและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาจากสมุนไพรของผู้มารับบริการในสถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย	สถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย
๑๑. การศึกษาวิจัยและพัฒนารูปแบบองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้าน ๗ กลุ่ม	สำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย
▪ **องค์ความรู้ด้านการแพทย์ทางเลือก**	
๑. หนังสือด้านการแพทย์ทางเลือก ๑.๑ การใช้น้ำเพื่อสุขภาพ ๑.๒ การดูแลผู้ป่วยปวดเข่าด้วยการแพทย์ผสมผสาน ๑.๓ การดูแลผู้ป่วยปวดหลังปวดเอวด้วยการแพทย์ผสมผสาน ๑.๔ การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งด้วยการแพทย์แบบผสมผสาน ๑.๕ การดูแลแผลเรื้อรังด้วยการแพทย์ผสมผสาน ๑.๖ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ๑.๗ การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานแบบผสมผสานสำหรับประชาชน ๑.๘ การนวดแบบสวีดิช ๑.๙ การปฏิบัติสมาธิเพื่อการเยียวยาสุขภาพ ๑.๑๐ การดูแลผู้ป่วยโรคภูมิแพ้ด้วยการแพทย์ผสมผสาน ๑.๑๑ ไขความลับ “การบำบัดแบบโฮมีโอพาธีย์”	สำนักการแพทย์ทางเลือก

ผลงานการวิจัย พัฒนาองค์ความรู้	หน่วยงานรับผิดชอบ
๑.๑๒ คู่มือโยคะวัยรุ่นสำหรับฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง ๑.๑๓ ดนตรีบำบัด ๑.๑๔ แนวทางการใช้สุคนธบำบัด ๑.๑๕ พุทธธรรมบำบัด	
๑.๑๖ เยาวชนรุ่นใหม่ใส่ใจสุขภาพ (ทางเลือกน้อย) ๑.๑๗ โยคะเพื่อสุขภาพขั้นพื้นฐาน ๑.๑๘ โยคะสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ๑.๑๙ รวบรวมองค์ความรู้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ๑.๒๐ รายงานการศึกษาแนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งด้วยวิธีธรรมชาติบำบัดแบบเกอร์สัน ๑.๒๑ สมุนไพร ๕ ชนิด ที่ถูกนำไปใช้บ่อยในทางโฮมีโอพาธีย์ ๑.๒๒ สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ ๑.๒๓ สุคนธบำบัด ๑.๒๔ อาหารตามหมู่เลือด ๑.๒๕ อาหารเพื่อสุขภาพ ๑.๒๖ อาหารแมคโครไบโอติกส์ ๑.๒๗ โฮมีโอพาธีย์: ๑๕ ตำรับพื้นฐานเพื่อการดูแลครอบครัวและตนเอง	
๒. ผลของการใช้ Eupatorium perfoliatum ต่อการควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชน : การศึกษาข้อมูลย้อนหลังของชุมชนศีรษะอโศกและชุมชนโดยรอบจังหวัดศรีสะเกษ	สำนักการแพทย์ทางเลือก
๓. ชุดโครงการการวิจัยเห็ดหลินจือและสปอร์เห็ดหลินจือ ในประเทศไทย ปีงบประมาณ ๒๕๕๑ – ๒๕๕๔ ๓.๑ การผลิตเห็ดหลินจือและสปอร์เห็ดหลินจือตามแนวทางเกษตรดีที่เหมาะสม	สำนักการแพทย์ไทย – จีน เอเชียตะวันออกเฉียงใต้
๓.๒ การวิจัยเห็ดหลินจือและสปอร์เห็ดหลินจือในระดับพรีคลินิก ๓.๓ การวิจัยเห็ดหลินจือและสปอร์เห็ดหลินจือในระดับคลินิก ๓.๔ การพัฒนาผลงานการวิจัยเห็ดหลินจือและสปอร์เห็ดหลินจือสู่การใช้ประโยชน์	สำนักการแพทย์ไทย – จีน เอเชียตะวันออกเฉียงใต้
๔. ศาสตร์การแพทย์แผนจีนเพื่อการรักษาโรคและส่งเสริมสุขภาพ ๔.๑ การวิจัยฝังเข็มรักษาโรค : การฝังเข็มรักษาอาการติดบุหรี่ ๔.๒ โครงการประสิทธิผลของการรักษาอาการชาปลายเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ด้วยการฝังเข็ม	สำนักการแพทย์ไทย – จีน เอเชียตะวันออกเฉียงใต้

ผลงานการวิจัย พัฒนาองค์ความรู้	หน่วยงานรับผิดชอบ
๕. ตำรา หนังสือด้านศาสตร์การแพทย์แผนจีน ๕.๑ ตำรับยาจีนที่ใช้บ่อยในประเทศไทย เล่ม ๑-๓ ๕.๒ ตำรับยาจีนที่ใช้บ่อยในประเทศไทย ฉบับสมบูรณ์ ๕.๓ การฝังเข็ม รมยาเล่มที่ ๑- ๔ ๕.๔ พจนานุกรมศัพท์การแพทย์แผนจีน (จีน – ไทย – อังกฤษ) ๕.๕ คู่มือการใช้สมุนไพรไทย – จีน ๕.๖ ศาสตร์การแพทย์แผนจีนเบื้องตน ๕.๗ ความรู้เกี่ยวกับการฝังเข็ม (Acupuncture) ๕.๘ เรื่องน่ารู้เกี่ยวกับสมุนไพร ไทย – จีน	สำนักการแพทย์ไทย – จีน เอเชียตะวันออกเฉียงใต้
๕.๙ ความรู้ศาสตร์การแพทย์แผนจีนสำหรับประชาชน ๕.๑๐ แนวทางการผลิตวัตถุดิบปัญจขันในประเทศไทย ๕.๑๑ การแพทย์แผนจีนในประเทศไทย ๕.๑๒ พัฒนาการแพทย์แผนจีนในประเทศไทย ๕.๑๓ การดูแลสุขภาพการแพทย์แผนจีนสำหรับประชาชน ๕.๑๔ ชวนซยง (โกฐหัวบัว) ๕.๑๕ จือจื่อ (ลูกพุด) ๕.๑๖ การตรวจชีพจร ๕.๑๗ ข้อกำหนดคุณภาพเข็มฟิลิฟอร์ม ๕.๑๘ ศาสตร์ยาสมุนไพรจีน ๕.๑๙ คู่มือการดูแลสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีน ๕.๒๐ เห็ดหลินจือกับการดูแลสุขภาพ	
▪ **องค์ความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้านไทย**	
หนังสือด้านการแพทย์พื้นบ้านไทย ๑. บทเรียนศูนย์การเรียนรู้ การแพทย์พื้นบ้าน ปี ๔๖ – ๔๘ ๒. บทสังเคราะห์ศูนย์เรียนรู้การแพทย์พื้นบ้านไทย ๓. รายงานการวิจัย การศึกษาความเคลื่อนไหวของกระแสโลกาภิวัตน์และความหลากหลายทางชีวภาพ ๔. รายงานการวิจัยการศึกษาคุณค่าและมูลค่าของสมุนไพรพื้นบ้านต่อการพัฒนาระบบ การผลิตยาสมุนไพร และเศรษฐกิจชุมชน ๕. รายงานการวิจัย การศึกษาองค์ความรู้หมอยาพื้นบ้าน ๖. รายงานการวิจัย โครงการศึกษาบทเรียน ประสบการณ์ภาคประชาสังคมชุมชนในการดูแลจัดการฐานทรัพยากร ๗. ภูมิปัญญาพื้นบ้าน : ศักยภาพชุมชนชากไทยในการคุ้มครองและใช้ประโยชน์เพื่อการดูแลสุขภาพ	สำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย

ผลงานการวิจัย พัฒนาองค์ความรู้	หน่วยงานรับผิดชอบ
๘. ภูมิปัญญาพื้นบ้าน : ศักยภาพชุมชนโคกสวายในการคุ้มครองและใช้ประโยชน์เพื่อการดูแลสุขภาพ ๙. ภูมิปัญญาพื้นบ้าน : ศักยภาพชุมชนบ้านทุ่งตะแซะในการคุ้มครองและใช้ประโยชน์เพื่อการดูแลสุขภาพ ๑๐. ภูมิปัญญาพื้นบ้าน : ศักยภาพชุมชนเหล่ากลางในการคุ้มครองและใช้ประโยชน์เพื่อการดูแลสุขภาพ ๑๑. การนวดพื้นบ้านไทย ๑๒. แนวคิดผสมผสานภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพแม่และเด็ก ๑๓. รูปแบบการใช้ภูมิปัญญาโต๊ะบิแดในการดูแลสุขภาพแม่และเด็กในชุมชนภาครัฐ ๑๔. องค์ความรู้โต๊ะบิแด (หมอตำแย) ใน ๓ จังหวัดชายแดนใต้	
๑๕. ชุดภูมิปัญญาวิถีไท อีสาน : การรักษาพิษ (ปือ) ของชาวไทยกลุ่มชาติพันธุ์เขมร ๑๖. ชุดภูมิปัญญาวิถีไท อีสาน : โสกอีสาน (โฉลกอีสาน) ๑๗. ชุดภูมิปัญญาวิถีไท อีสาน : ตำรับอาหารกะเลิง ๑๘. ภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท ปี ๔๘ ๑๙. ภูมิปัญญาไท สุขภาพวิธีไท ปี ๔๙ ๒๐. นโยบายทิศทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในประเทศไทย ๒๑. ว่าด้วยการแพทย์พื้นบ้านไทย ๒๒. สุขภาพวิถีไท อีสาน (เล่ม๒) ๒๓. สู่เส้นทางสร้างสุขภาพชุมชน ๒๔. การบูรณาการ การแพทย์แผนไทย ๒๕. พลังชุมชน สร้างชุมชนน่าอยู่ ๒๖. รายงาน สถานการณ์การการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ๒๗. เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน ๒๘. การแพทย์พื้นบ้านไทยภูมิปัญญาของแผ่นดิน ๒๙. การดูแลรักษาโรคเบาหวานด้วยภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน ๓๐. แนวทางการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานด้วยภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านสำหรับผู้ปฏิบัติงาน ๓๑. หนังสือการ์ตูนครอบครัวฉันรู้ทันโรคเบาหวาน ๓๒. คู่มือประเมินหมอพื้นบ้าน ๓๓. การศึกษาสังเคราะห์และจัดระบบองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านในการรักษาสัตว์พิษกัดและงูกัด ๓๔. หนังสือผักพื้นบ้านและอาหารพื้นบ้านมิติสุขภาพและเศรษฐกิจชุมชน ๓๕. องค์ความรู้การดูแลอัมพฤกษ์-อัมพาตของหมอพื้นบ้าน ๓๖. แนวทางสำหรับผู้ปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพแม่และเด็กด้วยภูมิปัญญาการแพทย์	

ผลงานการวิจัย พัฒนาองค์ความรู้	หน่วยงานรับผิดชอบ
พื้นบ้าน ๓๗. หนังสือบันทึกภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน ๔ ภาค ๓๘. หนังสือการศึกษาและพัฒนาการรับรองสถานภาพทางกฎหมายของหมอพื้นบ้าน ๓๙. แผนพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๙ ๔๐. หนังสือสถานการณ์และความเคลื่อนไหวด้านการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านไทยประเทศไทย ๔๑. คู่มือสมุนพื้นบ้านลดความเสี่ยงโรคมะเร็ง ตามภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้าน ๔๒. คู่มือสมุนพื้นบ้านลดความเสี่ยงโรคเบาหวาน ตามภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้าน	
๔๓. คู่มือสมุนพื้นบ้านลดความเสี่ยงโรคไขมันในเลือด ตามภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้าน ๔๔. คู่มือสมุนพื้นบ้านลดความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด ตามภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้าน ๔๕. คู่มือเห็ดเป็นยาเพื่อสุขภาพ ๔๖. คู่มือเห็ดเป็นอาหารเพื่อสุขภาพ ๔๗. คู่มือเห็ดเศรษฐกิจเพื่อสุขภาพ ๔๘. ขวัญ : ขวัญชีวิตของคนไทย ๔๙. การส่งเสริมพัฒนาการนวดพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพและเสริมสร้างรายได้ชุมชน ๕๐. ภูมิปัญญาโต๊ะปิแดในการดูแลสุขภาพอนามัยกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และทารกชาวไทยมุสลิมใน ๕ ชายแดนภาคใต้ ๕๑. รายงานวิจัยเรื่อง สถานภาพและทิศทางการวิจัยภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ ๕๒. หมอแตง หมอเด็กของคนเมืองคอน	

ภาคผนวก ๔ ทำเนียบสถานพยาบาลที่มีการให้บริการการแพทย์ฝังเข็ม

เขตจังหวัด

(๑) กรุงเทพ

๑ (๑) นนทบุรี (๓) ปทุมธานี (๔) พระนครศรีอยุธยา (๕) สระบุรี

๒ (๖) ชัยนาท (๗) ลพบุรี (๙) อ่างทอง

๓ (๑๐) ฉะเชิงเทรา (๑๑) ปราจีนบุรี (๑๒) สระแก้ว (๑๓) นครนายก (๑๔) สมุทรปราการ

๔ (๑๕) กาญจนบุรี (๑๖) นครปฐม (๑๗) ราชบุรี (๑๘) สุพรรณบุรี

๕ (๑๙) ประจวบคีรีขันธ์ (๒๐) เพชรบุรี (๒๑) สมุทรสาคร (๒๒) สมุทรสงคราม

๖ (๒๓) ชุมพร (๒๔) สุราษฎร์ธานี (๒๕) นครศรีธรรมราช (๒๖) พัทลุง

๗ (๒๗) ระนอง (๒๘) ภูเก็ต (๒๙) กระบี่ (๓๐) พังงา (๓๑) ตรัง

๘ (๓๒) สงขลา (๓๓) ปัตตานี (๓๔) ยะลา (๓๕) นราธิวาส

๙ (๓๖) จันทบุรี (๓๗) ชลบุรี (๓๘) ระยอง (๓๙) ตราด

๑๐ (๔๐) หนองคาย (๔๑) เลย (๔๒) อุดรธานี

๑๑ (๔๓) นครพนม (๔๔) มุกดาหาร (๔๕) สกลนคร

๑๒ (๔๖) ร้อยเอ็ด (๔๗) ขอนแก่น (๔๘) มหาสารคาม (๔๙) กาฬสินธุ์

๑๓ (๕๐) อำนาจเจริญ (๕๑) ศรีสะเกษ (๕๒) ยโสธร (๕๓) อุบลราชธานี

๑๔ (๕๔) สุรินทร์ (๕๕) นครราชศรีมา (๕๖) บุรีรัมย์ (๕๗) ชัยภูมิ

๑๕ (๕๘) เชียงใหม่ (๕๙) แม่ฮ่องสอน (๖๐) ลำปาง (๖๑) ลำพูน

๑๖ (๖๒) น่าน (๖๓) พะเยา (๖๔) เชียงราย (๖๕) แพร่

๑๗ (๖๖) ตาก (๖๗) พิษณุโลก (๖๘) สุโขทัย (๖๙) เพชรบูรณ์ (๗๐) อุตรดิตถ์

๑๘ (๗๑) กำแพงเพชร (๗๒) พิจิตร (๗๓) นครสวรรค์ (๗๔) (อุทัยธานี)

(๑) กรุงเทพ

<u>ภาครัฐบาล</u>

โรงพยาบาลทหารผ่านศึก	โทรศัพท์ ๐ ๒๒๔๕ ๐๖๖๑
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	โทรศัพท์ ๐๒ ๓๕๔ ๗๗๑๑ ๖
โรงพยาบาลศิริราช	โทรศัพท์ ๐ ๒๔๑๙ ๗๒๑๕
กรมแพทย์ทหารบก	โทรศัพท์ ๐ ๒๓๔๓ ๗๖๐๐ ๒๘ ต่อ ๙๐๓๔๙
โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช	โทรศัพท์ ๐ ๒๕๓๔ ๗๐๐๐
โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี	โทรศัพท์ ๐ ๒๕๑๗ ๔๒๗๙ ๙
โรงพยาบาลตำรวจ	โทรศัพท์ ๐ ๒๒๕๒ ๘๑๑๑ ๒๕
โรงพยาบาลราชวิถี	โทรศัพท์ ๐ ๒๓๕๔ ๘๑๐๘

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	โทรศัพท์ ๐ ๒๒๕๖ ๔๐๐๐
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	โทรศัพท์ ๐ ๒๒๘๙ ๗๐๐๐ ๗๐๐๓
โรงพยาบาลรามาธิบดี	โทรศัพท์ ๐ ๒๓๕๔ ๗๓๐๘
โรงพยาบาลกรุงธน๑	โทรศัพท์ ๐ ๒๔๓๘ ๐๐๔๐
โรงพยาบาลกลาง	โทรศัพท์ ๐ ๒๒๒๑ ๖๑๔๑
โรงพยาบาลเลิดสิน	โทรศัพท์ ๐ ๒๓๕๓ ๙๗๙๘ ๙
โรงพยาบาลทหารเรือกรุงเทพ	โทรศัพท์ ๐ ๒๔๗๕ ๒๔๐๖
โรงพยาบาลสงฆ์	โทรศัพท์ ๐ ๒๓๕๔ ๔๓๑๐
โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า	โทรศัพท์ ๐ ๒๔๖๐ ๐๐๐๐
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ	โทรศัพท์ ๐ ๒๓๕๔ ๗๐๒๕
โรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา	โทรศัพท์ ๐ ๒๔๓๗ ๐๒๐๔
โรงพยาบาลเวชศาสร์เขตร้อน	โทรศัพท์ ๐ ๒๓๔๕ ๙๑๐๐ ๙ ต่อ ๑๔๑๔
สถาบันเวชศาสตร์การบิน	โทรศัพท์ ๐ ๒๕๓๔ ๒๕๗๔
กองแพทย์หลวงสวนจิตรลดา	โทรศัพท์ ๐ ๒๒๒๔ ๓๒๙๙
วชิรพยาบาล	โทรศัพท์ ๐ ๒๒๔๔ ๓๐๐๐
สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์	โทรศัพท์ ๐ ๒๒๕๑ ๗๘๕๓ ๖
สถาบันราชากูล	โทรศัพท์ ๐ ๒๒๔๘ ๘๙๐๐
โรงพยาบาลราชทัณฑ์	โทรศัพท์ ๐ ๒๙๕๓ ๓๙๙๙
สถาบันประสาทวิทยา	โทรศัพท์ ๐ ๒๓๕๔ ๗๐๐๗
ศูนย์บริการสาธารณสุข ๓	โทรศัพท์ ๐ ๒๕๘๗ ๐๖๑๘
ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖	โทรศัพท์ ๐ ๒๒๘๒ ๘๔๙๓
ศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๙	โทรศัพท์ ๐ ๒๓๒๑ ๘๘๑๓
ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๔	โทรศัพท์ ๐ ๒๒๗๗ ๒๖๐๐
ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๖	โทรศัพท์ ๐ ๒๔๒๕ ๐๐๑๔
ศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๓	โทรศัพท์ ๐ ๒๔๗๒ ๕๘๙๕ ๖
ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๐	โทรศัพท์ ๐ ๒๔๕๔ ๗๐๗๐
ศูนย์บริการสาธารณสุข ๕๖	โทรศัพท์ ๐ ๒๕๑๐ ๔๙๕๕
ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๐	โทรศัพท์ ๐ ๒๕๖๕ ๕๒๕๗

<u>ภาคเอกชน</u>

โรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค	โทรศัพท์ ๐ ๒๘๐๔ ๘๙๕๙ ๗๐
โรงพยาบาลบางนา	โทรศัพท์ ๐ ๒๑๓๘ ๑๑๕๕ ๖๔

โรงพยาบาลสมิติเวช	โทรศัพท์ ๐ ๒๗๑๑ ๘๑๘๑
โรงพยาบาลวิชัยยุทธ	โทรศัพท์ ๐ ๒๒๖๕ ๗๗๗๗
โรงพยาบาลราษฎร์บูรณะ	โทรศัพท์ ๐ ๒๘๗๒ ๑๐๐๑ ๕
	๐ ๒๔๒๗ ๐๑๗๕ ๙
โรงพยาบาลแพทย์ปัญญา	โทรศัพท์ ๐ ๒๓๑๔ ๐๗๒๖
โรงพยาบาลนวมินทร์	โทรศัพท์ ๐ ๒๙๑๘ ๕๐๘๐
โรงพยาบาลบำรุงราฎร์	โทรศัพท์ ๐ ๒๖๖๗ ๑๐๐๐
ศูนย์ Holistic Medical	โทรศัพท์ ๐ ๒๒๖๐ ๔๘๙๕ ต่อ ๒๒๒
โรงพยาบาลเปาโล	โทรศัพท์ ๐ ๒๒๗๑ ๗๐๐๐
โรงพยาบาลโรงพยาบาลเกษมราษฎร์	โทรศัพท์ ๐ ๒๕๙๔ ๐๐๒๐
โรงพยาบาลเซ็นทรัลเยนเนอรัล	โทรศัพท์ ๐ ๒๕๕๒ ๘๗๗๗
โรงพยาบาลบางนา ๑	โทรศัพท์ ๐ ๒๗๔๖ ๘๖๓๐
โรงพยาบาลยันฮี	โทรศัพท์ ๐ ๒๘๗๙ ๐๓๐๐
โรงพยาบาลกรุงเทพ	โทรศัพท์ ๐ ๒๓๑๐ ๓๐๐๐
โรงพยาบาลมิชชั่น	โทรศัพท์ ๐ ๒๒๘๒ ๑๑๐๐
โรงพยาบาลวิภาวดี	โทรศัพท์ ๐ ๒๙๔๑ ๒๘๐๐
โรงพยาบาลบางมด ๑	โทรศัพท์ ๐ ๒๔๑๖ ๐๐๔๙
โรงพยาบาลวัฒโนสถ	โทรศัพท์ ๐ ๒๓๑๐ ๓๐๐๐ หรือ ๑๗๑๙
โรงพยาบาลบีแคร์	โทรศัพท์ ๐ ๒๕๒๓ ๓๓๕๙ ๗๑
โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ๗	โทรศัพท์ ๐ ๒๓๒๙ ๑๕๕๙ ๖๐
	๐ ๒๓๒๘ ๗๖๕๓
โรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์	โทรศัพท์ ๐ ๒๗๑๑ ๘๑๘๑
โรงพยาบาลปิยะเวท	โทรศัพท์ ๐ ๒๖๒๕ ๖๕๐๐
โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท	โทรศัพท์ ๐ ๒๗๒๙ ๒๐๐๐
กรมแพทย์ทหารอากาศ	โทรศัพท์ ๐ ๒๕๓๔ ๒๕๙๐
โรงพยาบาลกรุงธนบุรี๑	โทรศัพท์ ๐ ๒๔๑๒ ๐๐๒๐
คลินิกหัวเฉียวไทย-จีนฯ	โทรศัพท์ ๐ ๒๒๒๓ ๑๑๑๑
นวลวรรณคลินิกเวชกรรม	โทรศัพท์ ๐ ๒๔๑๓ ๓๒๘๔
พงษ์เพชรการแพทย์คลินิก	โทรศัพท์ ๐ ๒๕๘๙ ๐๗๘๑
สามไหมคลินิกเวชกรรม	โทรศัพท์ ๐ ๒๙๑๕ ๓๙๕๑
โฮมคลินิกเวชกรรม	โทรศัพท์ ๐ ๒๓๒๖ ๗๘๗๓

ธาระคลินิก	โทรศัพท์ ๐ ๒๓๑๘ ๕๖๐๑
ลาดพร้าววังหินเวชกรรมคลินิค	โทรศัพท์ ๐ ๒๙๓๑ ๖๕๑๙
ทวีชัยคลินิกเวชกรรม	โทรศัพท์ ๐ ๒๗๓๔ ๑๘๙๖
๖๙ สหคลินิก	โทรศัพท์ ๐ ๒๔๑๖ ๑๒๐๔
สุคนธาคลินิค	โทรศัพท์ ๐ ๒๖๔๑ ๒๓๘๘
เบญจบริรักษ์เวชคลินิก	โทรศัพท์ ๐ ๒๒๕๙ ๙๕๙๑ ๒
ศูนย์การแพทย์ฉัตรลดา	โทรศัพท์ ๐ ๒๓๑๑ ๗๒๓๘ ๙
ศูณย์ธรรมชาติบำบัดบัลวี	โทรศัพท์ ๐ ๒๖๑๕ ๘๘๒๒

เขต ๑

(๒) นนทบุรี

<u>ภาครัฐบาล</u>

โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า	โทรศัพท์ ๐ ๒๕๒๘ ๔๕๖๗
ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ	โทรศัพท์ ๐ ๒๕๒๘ ๔๕๖๗, ๐ ๒๕๙๑ ๔๒๔๒
โรงพยาบาลศรีธัญญา	โทรศัพท์ ๐ ๒๕๒๘ ๗๘๐๐
โรงพยาบาลชลประทาน	โทรศัพท์ ๐ ๒๙๖๒ ๕๗๓๘
สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ	โทรศัพท์ ๐ ๒๕๘๐ ๙๒๓๗
โรงพยาบาลบางใหญ่	โทรศัพท์ ๐ ๒๙๐๓ ๘๓๖๕
โรงพยาบาลบางบัวทอง	โทรศัพท์ ๐ ๒๕๗๑ ๗๘๙๙
โรงพยาบาลไทรน้อย	โทรศัพท์ ๐ ๒๙๒๓ ๘๘๑๙
โรงพยาบาลบำราศนราดูร	โทรศัพท์ ๐ ๒๙๕๑ ๑๑๗๘

<u>ภาคเอกชน</u>

โรงพยาบาลเกษมราษฎร์รัตนาธิเบศร์	โทรศัพท์ ๐ ๒๕๙๔ ๐๐๒๐
โรงพยาบาลกรุงไทย	โทรศัพท์ ๐ ๒๕๘๒ ๒๒๙๙
เวชการโพลีคลินิก	โทรศัพท์ ๐ ๒๙๕๑ ๕๔๗๒
กรุงนนท์คลินิกเวชกรรม	โทรศัพท์ ๐ ๒๕๘๗ ๔๕๑๑
นวลพรรณคลินิก	โทรศัพท์ ๐ ๒๙๖๐ ๖๓๒๕
โรงพยาบาลอนันต์พัฒนา	โทรศัพท์ ๐ ๒๘๘๓ ๙๙๒๒ ๕๙
คลินิกหมออภิชัย	โทรศัพท์ ๐๘๑ ๖๔๓ ๘๕๑๓

(๓) ปทุมธานี

<u>ภาครัฐบาล</u>

โรงพยาบาลปทุมธานี	โทรศัพท์ ๐ ๒๕๙๘ ๘๘๘๘
โรงพยาบาลธัญญารักษ์	โทรศัพท์ ๐ ๒๕๓๑ ๐๐๘๐ ๔
โรงพพยาบาลสามโคก	โทรศัพท์ ๐ ๒๑๙๙ ๓๗๙๖
โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ	โทรศัพท์ ๐ ๒๙๒๖ ๙๙๙๙
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	โทรศัพท์ ๐ ๒๒๑๑ ๖๑๗๑ ๘๐

<u>ภาคเอกชน</u>

โรงพยาบาลปทุมเวช	โทรศัพท์ ๐ ๒๕๖๗ ๑๙๙๑ ๙
โรงพยาบาลเอกปทุม	โทรศัพท์ ๐ ๒๕๖๗ ๑๙๙๑ ๙
โรงพยาบาลแพทย์รังสิต	โทรศัพท์ ๐ ๒๙๙๘ ๙๙๙๙
คลินิกเวชกรรมแพทย์จันทรา	โทรศัพท์ ๐ ๒๕๒๔ ๐๒๘๑ ๒

(๔) พระนครศรีอยุธยา

<u>ภาครัฐบาล</u>

โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา	โทรศัพท์ ๐๓๕ ๒๔๑๖๘๖
โรงพยาบาลเสนา	โทรศัพท์ ๐๓๕ ๒๑๗๑๑๘ ๒๐
โรงพยาบาลบางปะอิน	โทรศัพท์ ๐๓๕ ๗๑๑๔๖๙
โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช	โทรศัพท์ ๐๓๕ ๕๓๑๐๗๗

<u>ภาคเอกชน</u>

คลินิกแพทย์อภิสิทธิ์	โทรศัพท์ ๐๓๕ ๒๒๒๙๙๕
โรงพยาบาลศุภมิตรเสนา	โทรศัพท์ ๐๓๕ ๒๘๙๕๗๙
อยุธยาโพลิคลินิก	โทรศัพท์ ๐๓๕ ๒๑๑๓๐๕

(๕) สระบุรี

<u>ภาครัฐบาล</u>

โรงพยาบาลสระบุรี	โทรศัพท์ ๐๓๖ ๒๑๑๐๐๘
โรงพยาบาลวิหารแดง	โทรศัพท์ ๐๓๖ ๓๗๗๓๐๐
โรงพยาบาลพระพุทธบาท	โทรศัพท์ ๐๓๖ ๓๕๓๒๙๑ ๖
โรงพยาบาลเสาไห้	โทรศัพท์ ๐๓๖ ๓๙๑๒๕๓

<u>ภาคเอกชน</u>

โรงพยาบาลเกษมราษฎร์สระบุรี	โทรศัพท์ ๐๓๖ ๓๑๖๕๘๙
โรงพยาบาลมิชชั่น ศูนย์สุขภาพมวกเหล็ก	โทรศัพท์ ๐๓๖ ๗๒๐๖๐๐ ๓
คลินิกแพทย์สิงห์ชัย	โทรศัพท์ ๐๓๖ ๒๐๑๓๗๓

เขต ๒

(๖) ชัยนาท

<u>ภาครัฐบาล</u>

โรงพยาบาลมโนรมย์	โทรศัพท์ ๐๕๖ ๔๓๑๓๗๖
โรงพยาบาลวัดสิงห์	โทรศัพท์ ๐๕๖-๔๖๑๙๘๓
โรงพยาบาลหันคา	โทรศัพท์ ๐๕๖-๕๔๑๘๘๐

(๗) ลพบุรี

<u>ภาครัฐบาล</u>

โรงพยาบาลลพบุรี	โทรศัพท์ ๐๓๖-๖๒๑๕๓๗ –๔๕
โรงพยาบาลอานันทมหิดล	โทรศัพท์ ๐๓๖-๗๘๕๘๗๖-๗
สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดลพบุรี	โทรศัพท์ ๐๓๖-๕๒๑๒๐๖

(๘) สิงห์บุรี

<u>ภาครัฐบาล</u>

โรงพยาบาลสิงห์บุรี	โทรศัพท์ ๐๓๖-๕๒๒๕๐๘-๑๑

(๙) อ่างทอง

<u>ภาครัฐบาล</u>

โรงพยาบาลสามโก้	โทรศัพท์ ๐๓๕-๖๙๗๔๐๔
โรงพยาบาลอ่างทอง	โทรศัพท์ ๐๓๖-๕๒๒๕๐๘-๑๑
โรงพยาบาลโพธิ์ทอง	โทรศัพท์ ๐๓๕-๖๙๑๓๔๐
โรงพยาบาลไชโย	โทรศัพท์ ๐๓๕-๖๔๗๐๑๘

เขต ๓

(๑๐) ฉะเชิงเทรา

<u>ภาครัฐบาล</u>

โรงงพยาบาลฉะเชิงเทรา	โทรศัพท์ ๐๓๘-๘๑๔๓๗๖
โรงพยาบาลปางปะกง	โทรศัพท์ ๐๓๘-๕๓๑๒๘๖
โรงพยาบาลสนามชัยเขต	โทรศัพท์ ๐๓๘-๕๗๙๐๔๘
โรงพยาบาลพนมสารคาม	โทรศัพท์ ๐๓๘-๘๓๖๙๖๗
โรงพยาบาลบางคล้า	โทรศัพท์ ๐๓๘-๕๔๑๐๐๙-๑๐

<u>ภาคเอกชน</u>

โรงพยาบาลโสธราเวช	โทรศัพท์ ๐๓๘-๘๑๒๗๐๙

(๑๑) ปราจีนบุรี

<u>ภาครัฐบาล</u>

โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร์	โทรศัพท์ ๐๓๗ - ๒๑๖๑๔๕ – ๖๔

โรงพยาบาลค่ายจักรพงษ์	โทรศัพท์ ๐๓๗-๒๑๑๕๙๑
โรงพยาบาลบ้านสร้าง	โทรศัพท์ ๐๓๗-๒๗๑๒๓๘

(๑๒) สระแก้ว

<u>ภาครัฐบาล</u>

โรงพยาบาลพระยุพราชสระแก้ว	โทรศัพท์ ๐๓๗-๒๔๓๐๑๘ – ๒๐
โรงพยาบาลวัฒนานคร	โทรศัพท์ ๐๓๗-๒๖๑๓๔๕
โรงพยาบาลเขาฉกรรจ์	โทรศัพท์ ๐๓๗-๕๑๑๒๗๒
สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสระแก้ว	โทรศัพท์ ๐๓๗ – ๔๒๕๑๔๑ – ๔

(๑๓) นครนายก

<u>ภาครัฐบาล</u>

โรงพยาบาลนครนายก	โทรศัพท์ ๐๓๗ - ๓๑๑๑๕๑ -๒
	๐๓๗ – ๓๑๒๔๔๐ -๑
โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ สมเด็จพระเทพฯ	โทรศัพท์ ๐๓๗-๓๙๕๐๘๔-๘
โรงพยาบาลโรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า	โทรศัพท์ ๐๓๗-๙๓๙๐๑๐

(๑๔) สมุทรปราการ

<u>ภาครัฐบาล</u>

โรงพยาบาลสมุทรปราการ	โทรศัพท์ ๐๒-๗๐๑๘๑๓๕
โรงพยาบาลบางพลี	โทรศัพท์ ๐๒-๓๑๒๒๙๐
โรงพยาบาลบางจาก	โทรศัพท์ ๐๒-๔๖๔๓๐๐๒

<u>ภาคเอกชน</u>

โรงพยาบาลกรุงเทพ-พระประแดง	โทรศัพท์ ๐๒-๘๑๘๙๐๐๐
โรงพยาบาลจุฬารัตน์๒	โทรศัพท์ ๐๒-๗๖๙๒๙๐๐
โรงพยาบาลปิยะมินทร์	โทรศัพท์ ๐๒-๓๑๖๐๓๑๙
โรงพยาบาลเปาโล เมโมเรียล	โทรศัพท์ ๐๒-๓๘๙๒๕๕๕

เขต ๔

(๑๕) กาญจนบุรี

<u>ภาครัฐบาล</u>

โรงพยาบาลค่ายสุรสีห์	โทรศัพท์ ๐๓๔-๙๓๙๐๑๐
โรงพยาบาลด่านมะขามเตี้ย	โทรศัพท์ ๐๓๔ – ๖๔๒๑๐๒-๓
โรงพยาบาลท่าม่วง	โทรศัพท์ ๐๓๔-๖๑๑๐๓๓
โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา	โทรศัพท์ ๐๓๔-๓๒๒๙๙๙
โรงพยาบาลมะการักษ์	โทรศัพท์ ๐๓๔-๕๔๒๐๓๑,๐๓๔-๕๔๑๘๔๙-๖๐

<u>ภาคเอกชน</u>

เมเจอร์ เมดิคอล คลินิก	โทรศัพท์ ๐๓๔-๖๒๕๒๒๙

(๑๖) นครปฐม

<u>ภาครัฐบาล</u>

โรงพยาบาลนครปฐม	โทรศัพท์ ๐๓๔-๒๕๔๑๕๐-๔
โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์	โทรศัพท์ ๐๓๔-๒๒๕๘๑๘
โรงพยาบาลกำแพงแสน	โทรศัพท์ ๐๓๔-๒๘๑๖๘๖
โรงพยาบาลสามพราน	โทรศัพท์ ๐๓๔-๓๑๑๐๒๑,๐๓๔-๓๒๑๙๙๘
โรงพยาบาลจันทรุเบกษา	โทรศัพท์ ๐๓๔-๙๙๖๔๔๕-๕๒
โรงพยาบาลหลวงพ่อเปิ่น	โทรศัพท์ ๐๓๔-๙๖๑๑๑๓-๙
โรงพยาบาลห้วยพลู	โทรศัพท์ ๐๓๔-๓๘๙๒๑๗
โรงพยาบาลศูนย์นครปฐม	โทรศัพท์ ๐๓๔-๒๕๔๑๕๐-๔
โรงพยาบาลดอนตูม	โทรศัพท์ ๐๓๔-๓๘๑๗๖๘
ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก	โทรศัพท์ ๐๒-๘๔๙๖๖๐๐

<u>ภาคเอกชน</u>

คลินิกสีชมพู	โทรศัพท์ ๐๘๐-๒๔๔๔๗๙๙

(๑๗) ราชบุรี

<u>ภาครัฐบาล</u>

โรงพยาบาลราชบุรี	โทรศัพท์ ๐๓๒-๗๑๙๖๐๐-๕๐
โรงพยาบาลบ้านโป่ง	โทรศัพท์ ๐๓๒-๓๔๓๗๓๓
โรงพยาบาลดำเนินสะดวก	โทรศัพท์ ๐๓๒-๒๔๑๑๐๒
โรงพยาบาลโพธาราม	โทรศัพท์ ๐๓๒-๓๕๕๓๐๐-๙
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี	โทรศัพท์ ๐๓๒-๓๒๖๒๖๘-๗
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง	โทรศัพท์ ๐๓๒-๓๖๒๖๖๒

<u>ภาคเอกชน</u>

โรงพยาบาลคลินิกเด็กหมอลออ	โทรศัพท์ ๐๓๒-๒๔๕๔๕๕

(๑๘) สุพรรณบุรี

<u>ภาครัฐบาล</u>

โรงพยาบาลบางปลาม้า	โทรศัพท์ ๐๓๕-๕๘๗๒๖๕
โรงพยาบาลหนองหญ้าไซ	โทรศัพท์ ๐๓๕-๕๗๗๒๑๘
โรงพยาบาลด่านช้าง	โทรศัพท์ ๐๓๕-๕๐๙๖๙๖
โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช	โทรศัพท์ ๐๓๕-๕๒๑๗๐๙
โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชฯ	โทรศัพท์ ๐๓๕-๕๓๑๐๗๗
โรงพยาบาลเดิมบางนางบวช	โทรศัพท์ ๐๓๕-๕๗๘๐๓๓

<u>ภาคเอกชน</u>

โรงพยาบาลศุภมิตร	โทรศัพท์ ๐๓๕-๕๐๐๒๘๓-๘
ส่องแสงโพลีคลินิก	โทรศัพท์ ๐๓๕-๕๐๕๒๙๙

เขต ๕

(๑๙) ประจวบคีรีขันธ์

<u>ภาครัฐบาล</u>

โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์	โทรศัพท์ ๐๓๒-๖๐๑๐๖๐-๔
โรงพยาบาลค่ายธนะรัชต์	โทรศัพท์ ๐๓๒-๖๒๑๑๕๕
โรงพยาบาลสามร้อยยอด	โทรศัพท์ ๐๓๒-๖๘๘๕๕๘

(๒๐) เพชรบุรี

<u>ภาครัฐบาล</u>

โรงพยาบาลพระจอมเกล้า	โทรศัพท์ ๐๓๒-๗๐๙๙๙๙
โรงพยาบาลชะอำ	โทรศัพท์ ๐๓๒-๔๗๑๘๐๙
โรงพยาบาลแก่งกระจาน	โทรศัพท์ ๐๓๒-๔๕๙๒๕๘

<u>ภาคเอกชน</u>

โรงพยาบาลเพชรรัตน์	โทรศัพท์ ๐๓๒-๔๗๑๐๗๐-๙

(๒๑) สมุทรสาคร

<u>ภาครัฐบาล</u>

โรงพยาบาลสมุทรสาคร	โทรศัพท์ ๐๓๔-๔๒๗๐๙๙
โรงพยาบาลกระทุ่มแบน	โทรศัพท์ ๐๓๔-๘๔๔๔๓๐
โรงพยาบาลบ้านแพ้ว	โทรศัพท์ ๐๓๔-๔๑๙๕๕๕

<u>ภาคเอกชน</u>

โรงพยาบาลศรีวิชัย ๓	โทรศัพท์ ๐๒-๔๓๑๐๐๗๑
โรงพยาบาลศรีวิชัย ๕	โทรศัพท์ ๐๓๔-๘๒๖๗๒๙
โรงพยาบาลมหาชัย	โทรศัพท์ ๐๓๔-๔๒๔๙๙๐

(๒๒) สมุทรสงคราม

<u>ภาครัฐบาล</u>

โรงพยาบาลนภาลัย	โทรศัพท์ ๐๓๔-๗๖๑๔๘๗
โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า	โทรศัพท์ ๐๓๔-๗๒๓๐๔๕

เขต ๖

(๒๓) ชุมพร

<u>ภาครัฐบาล</u>

โรงพยาบาลชุมพร	โทรศัพท์ ๐๗๗-๕๐๓๖๗๒๔
โรงพยาบาลค่ายเขตอุดมศักดิ์	โทรศัพท์ ๐๗๗-๕๐๕๐๐๕-๘

(๒๔) สุราษฎร์ธานี

<u>ภาครัฐบาล</u>

โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	โทรศัพท์ ๐๗๗-๒๗๒๒๓๑
โรงพยาบาลเกาะสมุย	โทรศัพท์ ๐๗๗-๔๒๑๓๙๙

<u>ภาคเอกชน</u>

ไทย อินเตอร์เนชั่นแนล โรงพยาบาล	โทรศัพท์ ๐๗๗-๒๔๕๗๒๑-๖

(๒๕) นครศรีธรรมราช

<u>ภาครัฐบาล</u>

โรงพยาบาลนครศรีธรรมราช	โทรศัพท์ ๐๗๕-๓๔๐๒๕๐
โรงพยาบาลพระยุพราชฉวาง	โทรศัพท์ ๐๗๕-๔๘๑๑๓๕
โรงพยาบาลทุ่งสง	โทรศัพท์ ๐๗๕-๔๑๐๑๐๐
โรงพยาบาลค่ายวชิราวุธ	โทรศัพท์ ๐๗๕-๓๘๓๒๕๐
โรงพยาบาลลานสกา	โทรศัพท์ ๐๗๕-๓๙๑๑๓๙
โรงพยาบาลบางขัน	โทรศัพท์ ๐๗๕-๓๗๑๐๒๕
โรงพยาบาลหัวไทร	โทรศัพท์ ๐๗๕-๓๘๘๓๘๘

<u>ภาคเอกชน</u>

โรงพยาบาลนครพัฒน์	โทรศัพท์ ๐๗๕-๓๐๕๙๙๙

(๒๖) พัทลุง

<u>ภาครัฐบาล</u>

โรงพยาบาลพัทลุง	โทรศัพท์ ๐๗๔-๖๐๙๕๐๐
โรงพยาบาลตะโหมด	โทรศัพท์ ๐๗๔-๖๙๕๑๔๐
โรงพยาบาลบางแก้ว	โทรศัพท์ ๐๗๔-๖๙๗๓๘๑-๓

เขต ๗

(๒๗) ระนอง

<u>ภาครัฐบาล</u>

โรงพยาบาลระนอง	โทรศัพท์ ๐๗๗-๘๑๒๖๓๐

(๒๘) ภูเก็ต

<u>ภาครัฐบาล</u>

โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต	โทรศัพท์ ๐๗๖-๒๓๗๒๓๗
โรงพยาบาลป่าตอง	โทรศัพท์ ๐๗๖-๗๔๒๖๓๓-๔

<u>ภาคเอกชน</u>

โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต	โทรศัพท์ ๐๗๖-๒๕๔๔๒๕
อารินทร์คลินิก	โทรศัพท์ ๐๗๖-๒๙๔๐๓๐
ศูนย์การแพทย์ผิวหนังกรุงเทพ (ภูเก็ต)	โทรศัพท์ ๐๗๖-๒๕๔๕๗๙
คลินิกเวชกรรมแพทย์วีรวัฒน์	โทรศัพท์ ๐๗๖-๒๙๒๙๓๑

(๒๙)กระบี่

<u>ภาครัฐบาล</u>

โรงพยาบาลกระบี่	โทรศัพท์ ๐๗๕-๒๕๔๔๒๕

(๓๐) พังงา

<u>ภาครัฐบาล</u>

โรงพยาบาลพังงา	โทรศัพท์ ๐๗๖-๔๑๔๑๔๕

(๓๑) ตรัง

<u>ภาครัฐบาล</u>

โรงพยาบาลตรัง	โทรศัพท์ ๐๗๕-๒๑๘๐๑๘
โรงพยาบาลห้วยยอด	โทรศัพท์ ๐๗๕-๒๗๑๐๔๙

<u>ภาคเอกชน</u>

โรงพยาบาลตรังรวมแพทย์	โทรศัพท์ ๐๗๕-๒๑๘๙๘๘
โรงพยาบาลวัฒนาแพทย์ตรัง	โทรศัพท์ ๐๗๕-๒๑๘๕๘๕

เขต ๘

(๓๒) สงขลา

<u>ภาครัฐบาล</u>

โรงพยาบาลหาดใหญ่	โทรศัพท์ ๐๗๔-๒๗๓๑๐๐
โรงพยาบาลสิงหนคร	โทรศัพท์ ๐๗๔-๓๓๒๙๐๒-๓
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	โทรศัพท์ ๐๗๔-๔๕๕๐๐๐
โรงพยาบาลควนเนียง	โทรศัพท์ ๐๗๔-๓๘๖๐๐๗-๙
ศูนย์สุขภาพผู้สูงอายุภาคใต้	โทรศัพท์ ๐๗๔-๓๓๘๑๐๐ ต่อ ๑๙๓๓ , ๑๙๓๒
โรงพยาบาลค่ายเสนาณรงค์	โทรศัพท์ ๐๗๔-๒๑๑๕๒๑

<u>ภาคเอกชน</u>

โรงพยาบาลกรุงเทพหาดใหญ่	โทรศัพท์ ๐๗๔-๒๓๗๘๐
หมอจิตติคลินิกเวชกรรม	โทรศัพท์ ๐๗๔-๒๑๖๑๔๖
โรงพยาบาลศิครินทร์หาดใหญ่	โทรศัพท์ ๐๗๔-๓๖๖๙๖๖

(๓๓) ปัตตานี

<u>ภาครัฐบาล</u>

โรงพยาบาลปัตตานี	โทรศัพท์ ๐๗๓-๓๓๕๑๓๔-๘
โรงพยาบาลหนองจิก	โทรศัพท์ ๐๗๓-๔๓๗๑๗๔ ต่อ ๑๐๑

(๓๔) ยะลา

<u>ภาครัฐบาล</u>

โรงพยาบาลยะลา	โทรศัพท์ ๐๗๓-๒๔๔๗๑๑-๘
โรงพยาบาลธารโต	โทรศัพท์ ๐๗๓-๒๙๗๐๔๑
โรงพยาบาลรามัน	โทรศัพท์ ๐๗๓-๒๙๕๐๒๓

(๓๕) นราธิวาส

<u>ภาครัฐบาล</u>

โรงพยาบาลสุไหงปาดี	โทรศัพท์ ๐๗๓-๕๑๕๗๘๗
โรงพยาบาลระแงะ	โทรศัพท์ ๐๗๓-๖๗๒๐๙๖
โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์	โทรศัพท์ ๐๗๓-๕๑๑๓๗๙

เขต ๙

(๓๖) จันทบุรี

<u>ภาครัฐบาล</u>

โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี	โทรศัพท์ ๐๓๙-๓๒๔๙๗๕
โรงพยาบาลท่าใหม่	โทรศัพท์ ๐๓๙-๔๓๑๕๔๐
โรงพยาบาลขลุง	โทรศัพท์ ๐๓๙-๔๔๑๗๐๐

<u>ภาคเอกชน</u>

โรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี	โทรศัพท์ ๐๓๙-๓๑๙๘๘๘

(๓๗) ชลบุรี

<u>ภาครัฐบาล</u>

โรงพยาบาลชลบุรี	โทรศัพท์ ๐๓๘-๙๓๑๐๐๐
โรงพยาบาลบางละมุง	โทรศัพท์ ๐๓๘-๔๑๑๕๕๑-๒
โรงพยาบาลพานทอง	โทรศัพท์ ๐๓๘-๔๕๑๑๔๑
โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์	โทรศัพท์ ๐๓๘-๒๔๕๗๐๐
โรงพยาบาลอ่าวอุดม	โทรศัพท์ ๐๓๘-๓๕๑๐๑๐-๒
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา	โทรศัพท์ ๐๓๘-๑๐๓๑๕๓
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี	โทรศัพท์ ๐๓๘-๙๓๒๔๕๐
ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง	โทรศัพท์ ๐๓๘-๔๕๕๐๖๗
โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี	โทรศัพท์ ๐๓๘-๓๒๒๑๕๗
โรงพยาบาลค่ายนวมินทราชินี	โทรศัพท์ ๐๓๘-๒๗๓๐๓๔

<u>ภาคเอกชน</u>

โรงพยาบาลพัทยาเมโมเรียล	โทรศัพท์ ๐๓๘-๔๘๘๗๗๗

โรงพยาบาลแหลมฉบังอินเตอร์เนชันแนล	โทรศัพท์ ๐๓๘-๔๙๑๘๘๘
โรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา	โทรศัพท์ ๐๓๘-๓๒๐๓๐๐
โรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา	โทรศัพท์ ๐๓๘-๒๕๙๙๙๙
ชัญญาคลินิกเวชกรรม	โทรศัพท์ ๐๓๘-๓๖๐๕๑๐
ธานินทร์คลินิกเวชกรรม	โทรศัพท์ ๐๓๘-๓๒๓๒๑๒

(๓๘) ระยอง

<u>ภาครัฐบาล</u>

โรงพยาบาลระยอง	โทรศัพท์ ๐๓๘-๖๑๑๑๐๔
โรงพยาบาลมาบตาพุด	โทรศัพท์ ๐๓๘-๖๘๔๔๔๔
โรงพยาบาลแกลง	โทรศัพท์ ๐๓๘-๖๗๗๕๓๖

<u>ภาคเอกชน</u>

โรงพยาบาลกรุงเทพระยอง	โทรศัพท์ ๐๓๘-๙๒๑๙๙๙

(๓๙) ตราด

<u>ภาคเอกชน</u>

โรงพยาบาลกรุงเทพ-ตราด	โทรศัพท์ ๐๓๙-๕๓๒๗๓๕

เขต ๑๐

(๔๐) หนองคาย

<u>ภาครัฐบาล</u>

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ	โทรศัพท์ ๐๔๒-๔๓๑๒๘๗

(๔๑) เลย

<u>ภาครัฐบาล</u>

โรงพยาบาลเลย	โทรศัพท์ ๐๔๒-๘๖๒๑๒๓
โรงพยาบาลภูเรือ	โทรศัพท์ ๐๔๒-๘๙๙๐๙๔

(๔๒) อุดรธานี

<u>ภาครัฐบาล</u>

โรงพยาบาลอุดรธานี	โทรศัพท์ ๐๔๒-๒๔๕๕๕๕
โรงพยาบาลเพ็ญ	โทรศัพท์ ๐๔๒-๒๗๙๓๗๒
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง	โทรศัพท์ ๐๔๒-๒๗๓๗๗๗
โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม	โทรศัพท์ ๐๔๒-๓๔๒๗๗๗
โรงพยาบาลกุมภวาปี	โทรศัพท์ ๐๔๒-๓๓๔๔๐๐-๐๒

<u>ภาคเอกชน</u>

โรงพยาบาลเอกอุดร	โทรศัพท์ ๐๔๒-๓๔๐๓๓๓

เขต ๑๑

(๔๓) นครพนม

<u>ภาครัฐบาล</u>

โรงพยาบาลนาทม	โทรศัพท์ ๐๔๒-๕๑๙๑๗๙
โรงพยาบาลนครพนม	โทรศัพท์ ๐๔๒-๕๑๑๔๒๔
โรงพยาบาลค่ายพระยอดเมืองขวาง	โทรศัพท์ ๐๔๒-๕๑๓๒๕๔

(๔๔) มุกดาหาร

<u>ภาครัฐบาล</u>

โรงพยาบาลมุกดาหาร	โทรศัพท์ ๐๔๒-๕๑๙๑๗๙
โรงพยาบาลคำชะอี	โทรศัพท์ ๐๔๒-๖๙๑๐๘๕
โรงพยาบาลหว้านใหญ่	โทรศัพท์ ๐๔๒-๖๙๙๐๘๕

(๔๕) สกลนคร

<u>ภาครัฐบาล</u>

โรงพยาบาลคำตากล้า	โทรศัพท์ ๐๔๒-๗๙๖๐๔๖
โรงพยาบาลส่องดาว	โทรศัพท์ ๐๔๒-๗๘๖๓๑๑
โรงพยาบาลพระอาจารย์แบนธนากโร	โทรศัพท์ ๐๔๒-๗๐๘๐๑๒
โรงพยาบาลเจริญศิลป์	โทรศัพท์ ๐๔๒-๗๐๙๑๔๘
โรงพยาบาลพังโคน	โทรศัพท์ ๐๔๒-๗๗๑๒๒๒

เขต ๑๒

(๔๖) ร้อยเอ็ด

<u>ภาครัฐบาล</u>

โรงพยาบาลร้อยเอ็ด	โทรศัพท์ ๐๔๓-๕๑๘๒๐๐
โรงพยาบาลโพธิ์ชัย	โทรศัพท์ ๐๔๓-๕๖๗๒๓๑-๒
โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าฯ	โทรศัพท์ ๐๔๓-๕๖๓๒๑๑

<u>ภาคเอกชน</u>

โรงพยาบาลกรุงเทพจุรีเวช	โทรศัพท์ ๐๔๓-๕๑๑๔๓๖

(๔๗) ขอนแก่น

<u>ภาครัฐบาล</u>

โรงพยาบาลขอนแก่น	โทรศัพท์ ๐๔๓-๓๓๖๗๘๙
โรงพยาบาลบ้านฝาง	โทรศัพท์ ๐๔๓-๒๖๙๒๐๖
คณะแพทยศาสตร์ ม.ขอนแก่น	โทรศัพท์ ๐๔๓-๓๔๘๓๖๐-๘
โรงพยาบาลอุบลรัตน์	โทรศัพท์ ๐๔๓-๔๔๖๑๑๓

<u>ภาคเอกชน</u>

โรงพยาบาลขอนแก่นราม	โทรศัพท์ ๐๔๓-๓๓๓๘๐๐

(๔๘) มหาสารคาม

<u>ภาครัฐบาล</u>

โรงพยาบาลมหาสารคาม	โทรศัพท์ ๐๔๓-๗๔๑๒๒๕-๙
โรงพยาบาลนาดูน	โทรศัพท์ ๐๔๓-๗๙๗๐๑๕
โรงพยาบาลเชียงยืน	โทรศัพท์ ๑๖๖๙

(๔๙) กาฬสินธุ์

<u>ภาครัฐบาล</u>

โรงพยาบาลกาฬสินธุ์	โทรศัพท์ ๐๔๓-๘๑๑๕๒๐
โรงพยาบาลนามน	โทรศัพท์ ๐๔๓-๘๖๗๐๕๖

เขต ๑๓

(๕๐) อำนาจเจริญ

<u>ภาครัฐบาล</u>

โรงพยาบาลอำนาจเจริญ	โทรศัพท์ ๐๔๕-๕๑๑๙๔๐-๘ ต่อ ๑๐๓๗

(๕๑) ศรีสะเกษ

<u>ภาครัฐบาล</u>

โรงพยาบาลศรีสะเกษ	โทรศัพท์ ๐๔๕-๖๑๒๕๐๒
โรงพยาบาลยางชุมน้อย	โทรศัพท์ ๐๔๕-๖๘๗๒๖๒-๓
โรงพยาบาลกันทรลักษณ์	โทรศัพท์ ๐๔๕-๖๓๕๗๕๘-๖๒
โรงพยาบาลไพรบึง	โทรศัพท์ ๐๔๕-๖๗๕๒๕๘
โรงพยาบาลบึงบูรพ์	โทรศัพท์ ๐๔๕-๖๘๙๐๔๓

(๕๒) ยโสธร

<u>ภาครัฐบาล</u>

โรงพยาบาลยโสธร	โทรศัพท์ ๐๔๕-๗๑๔๐๔๑
โรงพยาบาลกุดชุม	โทรศัพท์ ๐๔๕-๗๘๙๔๒๕-๗
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา	โทรศัพท์ ๐๔๕-๗๘๐๑๒๐

(๕๓) อุบลราชธานี

<u>ภาครัฐบาล</u>

โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์	โทรศัพท์ ๐๔๕-๓๒๑๑๗๓-๕ ต่อ ๓๓๓
โรงพยาบาลม่วงสามสิบ	โทรศัพท์ ๐๔๕-๔๘๙๐๙๙
โรงพยาบาลเขมราฐ	โทรศัพท์ ๐๔๕-๔๙๑๖๖๖
โรงพยาบาลวารินชำราบ	โทรศัพท์ ๐๔๕-๓๒๑๒๔๔
โรงพยาบาลสำโรง	โทรศัพท์ ๐๔๕-๓๐๓๐๑๐

โรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร	โทรศัพท์ ๐๔๕-๔๔๑๐๗๓
โรงพยาบาลเขื่องใน	โทรศัพท์ ๐๔๕-๒๐๓๐๐๔-๕
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม	โทรศัพท์ ๐๔๕-๓๖๒๕๒๑
ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรงมะเร็ง	โทรศัพท์ ๐๔๕-๓๑๒๙๙๒-๓

เขต ๑๔

(๕๔) สุรินทร์

ภาครัฐบาล

โรงพยาบาลสุรินทร์	โทรศัพท์ ๐๔๔-๕๒๑๒๐๐
โรงพยาบาลลำดวน	โทรศัพท์ ๐๔๔-๕๔๑๐๙๐
โรงพยาบาลสำโรงทาบ	โทรศัพท์ ๐๔๔-๕๔๑๐๙๐
โรงพยาบาลบัวเชด	โทรศัพท์ ๐๔๔-๕๗๙๐๗๖
โรงพยาบาลรัตนบุรี	โทรศัพท์ ๐๔๔-๕๓๖๒๐๓
โรงพยาบาลชุมพลบุรี	โทรศัพท์ ๐๔๔-๕๙๖๓๒๑-๓
โรงพยาบาลกาบเชิง	โทรศัพท์ ๐๔๔-๕๕๙๐๐๒

<u>ภาคเอกชน</u>

โรงพยาบาลรัตนบุรี	โทรศัพท์ ๐๔๔-๕๓๖๒๐๓

(๕๕) นครราชสีมา

<u>ภาครัฐบาล</u>

โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	โทรศัพท์ ๐๔๔-๒๓๕๐๐๐
โรงพยาบาลขามสะแกแสง	โทรศัพท์ ๐๔๔-๓๘๓๕๗๗-๙
โรงพยาบาลวังน้ำเขียว	โทรศัพท์ ๐๔๔-๒๒๘๓๔๔
โรงพยาบาลห้วยแถลง	โทรศัพท์ ๐๔๔-๓๐๑๐๖๘
โรงพยาบาลครบุรี	โทรศัพท์ ๐๔๔-๔๔๔๔๙๐-๕
โรงพยาบาลโชคชัย	โทรศัพท์ ๐๔๔-๒๐๒๕๔๗
โรงพยาบาลค่ายสุรนารี	โทรศัพท์ ๐๔๔-๒๗๓๓๗๐-๕
โรงพยาบาลหนองบุญมาก	โทรศัพท์ ๐๔๔-๓๓๐๑๐๕-๖
โรงพยาบาลสีคิ้ว	โทรศัพท์ ๐๔๔-๔๑๒๔๖๑
โรงพยาบาลโนนสูง	โทรศัพท์ ๐๔๔-๓๒๖๓๘๙

<u>ภาคเอกชน</u>

โรงพยาบาลปากช่องนานา	โทรศัพท์ ๐๔๔-๓๑๑๘๕๖
โรงพยาบาลเซนต์แมรี่	โทรศัพท์ ๐๔๔-๒๖๑-๒๖๑
โรงพยาบาลราชสีมาธนบุรี	โทรศัพท์ ๐๔๔-๒๖๒๐๐๐
โรงพยาบาลโคราชเมโมเรียล	โทรศัพท์ ๐๔๔-๒๖๓๗๗๗
โรงพยาบาลกรุงเทพ-ราชสีมา	โทรศัพท์ ๐๔๔-๔๒๙๙๙๙

(๕๖) บุรีรัมย์

<u>ภาครัฐบาล</u>

โรงพยาบาลบุรีรัมย์	โทรศัพท์ ๐๔๔-๖๑๕๐๐๒
โรงพยาบาลนางรอง	โทรศัพท์ ๐๔๔-๖๓๑๓๗๔
โรงพยาบาลบ้านใหม่ไชยพจน์	โทรศัพท์ ๐๔๔-๖๕๐๓๑๗-๙
โรงพยาบาลคูเมือง	โทรศัพท์ ๐๔๔-๖๙๙๒๓๘-๔๐
โรงพยาบาลบ้านกรวด	โทรศัพท์ ๐๔๔-๖๗๙๔๒๘
โรงพยาบาลค่ายสมเด็จเจ้าพระยามหากษัตริย์ศึก	โทรศัพท์ ๐๔๔-๖๓๗๑๔๒

(๕๗) ชัยภูมิ

<u>ภาครัฐบาล</u>

โรงพยาบาลชัยภูมิ	โทรศัพท์ ๐๔๔-๘๓๗๑๐๐
โรงพยาบาลคอนสวรรค์	โทรศัพท์ ๐๔๔-๘๔๘๖๐๐

เขต ๑๕

(๕๘) เชียงใหม่

<u>ภาครัฐบาล</u>

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	โทรศัพท์ ๐๕๓-๒๒๑๕๑๗-๘
โรงพยาบาลนครพิงค์	โทรศัพท์ ๐๕๓-๙๙๙๒๐๐
โรงพยาบาลแม่แจ่ม	โทรศัพท์ ๐๕๓-๔๘๕๐๗๓
โรงพยาบาลดอยสะเก็ด	โทรศัพท์ ๐๕๓-๔๙๕๕๗๑
โรงพยาบาลสันกำแพง	โทรศัพท์ ๐๕๓-๔๔๖๖๓๕-๗
ศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กภาคเหนือ	โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๙๐๒๓๘
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	โทรศัพท์ ๐๕๓-๙๔๑๓๐๐
โรงพยาบาลจอมทอง	โทรศัพท์ ๐๕๓-๓๔๑๒๑๘-๙
โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่	โทรศัพท์ ๐๕๓-๒๒๑๙๗๕-๘
โรงพยาบาลช้างเผือก	โทรศัพท์ ๐๕๓-๒๑๘๑๒๗
โรงพยาบาลสะเมิง	โทรศัพท์ ๐๕๓-๔๘๗๑๒๔-๕

<u>ภาคเอกชน</u>

โรงพยาบาลเชียงใหม่ราม ๑	โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๕๒๕๙๐-๖
โรงพยาบาลแมคคอร์มิค	โทรศัพท์ ๐๕๓-๙๒๐๗๗๗
โรงพยาบาลดารารัศมี	โทรศัพท์ ๐๕๓-๒๙๙๑๖๗
อัจฉรา-อาทิตย์ คลินิก	โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๐๘๗๖๗
โรงพยาบาลราชเวช	โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๐๑๙๙๙

(๕๙) แม่ฮ่องสอน

<u>ภาครัฐบาล</u>

โรงพยาบาลแม่สะเรียง	โทรศัพท์ ๐๕๓-๖๒๑๖๒๑-๖

โรงพยาบาลศรีสังวาล	โทรศัพท์ ๐๕๓-๖๑๑๓๗๘

(๖๐) ลำปาง

<u>ภาครัฐบาล</u>

โรงพยาบาลลำปาง	โทรศัพท์ ๐๕๔-๒๒๓๖๒๓-๗
โรงพยาบาลงาว	โทรศัพท์ ๐๕๔-๒๖๑๒๕๓
โรงพยาบาลค่ายสุรศักดิ์มนตรี	โทรศัพท์ ๐๕๔-๘๓๙๓๐๕

(๖๑) ลำพูน

<u>ภาครัฐบาล</u>

โรงพยาบาลลำพูน	โทรศัพท์ ๐๕๓-๕๖๙๑๐๐
โรงพยาบาลบ้านธิ	โทรศัพท์ ๐๕๓-๕๐๑๗๐๓
โรงพยาบาลทุ่งหัวช้าง	โทรศัพท์ ๐๕๓-๙๗๕๑๒๓

เขต ๑๖

(๖๒) น่าน

<u>ภาครัฐบาล</u>

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว	โทรศัพท์ ๐๕๔-๗๙๑๑๐๔
โรงพยาบาลค่ายสุริยพงษ์	โทรศัพท์ ๐๕๔-๗๗๓๐๓๕

(๖๓) พะเยา

<u>ภาครัฐบาล</u>

โรงพยาบาลปง	โทรศัพท์ ๐๕๔-๔๙๗๐๒๓
โรงพยาบาลค่ายขุนเจืองธรรมิกราช	โทรศัพท์ ๐๕๔-๔๘๒๗๗๘

(๖๔) เชียงราย

<u>ภาครัฐบาล</u>

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	โทรศัพท์ ๐๕๔-๔๘๒๗๗๗-๘
โรงพยาบาลป่าแดด	โทรศัพท์ ๐๕๓-๖๕๔๔๗๙-๘๐
โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า	โทรศัพท์ ๐๕๓-๗๘๑๓๔๒
โรงพยาบาลแม่ลาว	โทรศัพท์ ๐๕๓-๖๐๓๑๐๐
โรงพยาบาลค่ายเม็งรายมหาราช	โทรศัพท์ ๐๕๓-๗๑๗๖๔๙-๕๐
โรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร	โทรศัพท์ ๐๕๓-๗๖๘๗๕๐-๔
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง	โทรศัพท์ ๐๕๓-๙๑๖๐๐๐

<u>ภาคเอกชน</u>

โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ศรีบุรินทร์	โทรศัพท์ ๐๕๓-๙๑๐๙๙๙
โรงพยาบาลโอเวอร์บรุ๊คเชียงราย	โทรศัพท์ ๐๕๓-๗๑๑๓๖๖

(๖๕) แพร่

<u>ภาครัฐบาล</u>

โรงพยาบาลแพร่	โทรศัพท์ ๐๕๔-๕๓๕๐๐๐
โรงพยาบาลสอง	โทรศัพท์ ๐๕๔-๕๙๑๕๗๕
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย	โทรศัพท์ ๐๕๔-๖๑๓๑๙๕

<u>ภาคเอกชน</u>

โรงพยาบาลแพร่คริสเตียน	โทรศัพท์ ๐๕๔-๖๒๕๓๐๐

เขต ๑๗

(๖๖) ตาก

<u>ภาครัฐบาล</u>

โรงพยาบาลแม่สอด	โทรศัพท์ ๐๕๕-๕๓๑๒๒๑
โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสิน	โทรศัพท์ ๐๕๕-๕๔๑๖๓๒
โรงพยาบาลค่ายวชิรปราการ	โทรศัพท์ ๐๕๕-๕๑๔๓๗๕

(๖๗) พิษณุโลก

<u>ภาครัฐบาล</u>

โรงพยาบาลพุทธชินราช	โทรศัพท์ ๐๕๕-๒๗๐๓๐๐
โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสิน	โทรศัพท์ ๐๕๕-๕๔๑๖๓๒
โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวร	โทรศัพท์ ๐๕๕-๒๔๕๐๗๐
โรงพยาบาลเนินมะปราง	โทรศัพท์ ๐๕๕-๓๙๙๐๕๕-๖
มหาวิทยาลัยนเรศวร	โทรศัพท์ ๐๕๕-๙๖๒๓๒๙

<u>ภาคเอกชน</u>

โรงพยาบาลพิษณุเวช	โทรศัพท์ ๐๕๕-๙๐๙๐๐๐
โรงพยาบาลอินเตอร์เวชการ	โทรศัพท์ ๐๕๕-๒๑๘๗๗๗

(๖๘) สุโขทัย

<u>ภาครัฐบาล</u>

โรงพยาบาลสุโขทัย	โทรศัพท์ ๐๕๕-๖๑๒๑๘๙
โรงพยาบาลศรีสังวร	โทรศัพท์ ๐๕๕-๖๘๒๐๓๐-๔๓

(๖๙) เพชรบูรณ์

<u>ภาครัฐบาล</u>

โรงพยาบาลเพชรบูรณ์	โทรศัพท์ ๐๕๖-๗๔๘๐๓๐

โรงพยาบาลเขาค้อ	โทรศัพท์ ๐๕๖-๗๒๘๐๗๕-๖
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า	โทรศัพท์ ๐๕๖-๗๒๓๙๑๑-๖
โรงพยาบาลค่ายพ่อขุนผาเมือง	โทรศัพท์ ๐๕๖-๗๑๙๒๓๗-๘

<u>ภาคเอกชน</u>

คลินิกหมอมงคลเวชกรรม	โทรศัพท์ ๐๕๖-๗๐๒๙๐๓

(๗๐) อุตรดิตถ์

<u>ภาครัฐบาล</u>

โรงพยาบาลอุตรดิตถ์	โทรศัพท์ ๐๕๕-๔๑๖๐๘๔
โรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก	โทรศัพท์ ๐๕๕-๔๒๘๑๐๕
โรงพยาบาลน้ำปาด	โทรศัพท์ ๐๕๕-๔๘๑๕๗๔-๗

เขต ๑๘

(๗๑) กำแพงเพชร

<u>ภาครัฐบาล</u>

โรงพยาบาลกำแพงเพชร	โทรศัพท์ ๐๕๕-๗๑๔๒๒๓-๕

(๗๒) พิจิตร

<u>ภาครัฐบาล</u>

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน	โทรศัพท์ ๐๕๖-๖๒๑๓๕๕
โรงพยาบาลพิจิตร	โทรศัพท์ ๐๕๕-๗๑๔๒๒๓-๕

(๗๓) นครสวรรค์

<u>ภาครัฐบาล</u>

โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์	โทรศัพท์ ๐๕๖-๒๑๙๘๘๘
โรงพยาบาลค่ายจิรประวัติ	โทรศัพท์ ๐๕๖-๒๕๖๔๕๔
โรงพยาบาลรัตนเวช	โทรศัพท์ ๐๕๕-๒๑๒๒๒๒
โรงพยาบาลท่าตะโก	โทรศัพท์ ๐๕๖-๒๔๙๐๓๖

(๗๔) อุทัยธานี

<u>ภาครัฐบาล</u>

โรงพยาบาลอุทัยธานี	โทรศัพท์ ๐๕๖-๕๑๑๐๘๑
โรงพยาบาลทับพัน	โทรศัพท์ ๐๕๖-๕๔๐๐๒๖-๓๐
โรงพยาบาลสว่างอารมณ์	โทรศัพท์ ๐๕๖-๕๙๙๑๒๘
โรงพยาบาลบ้านไร่	โทรศัพท์ ๐๕๖-๕๓๙๐๐๐