

ยุทธศาสตร์ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย
ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔)

คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ยุทธศาสตร์ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔)
คณะรัฐมนตรีอนุมัติ ๑๒ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๐

ที่ปรึกษา นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์ นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ
นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ นายแพทย์พลเดช ปิ่นประทีป
พลเรือเอกชาญชัย เจริญสุวรรณ

บรรณาธิการ คณะอนุกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์
การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔)

จัดพิมพ์และเผยแพร่โดย

คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ
๘๘/๓๙ ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐
โทรศัพท์ ๐๒-๘๓๒-๙๐๐๐ โทรสาร ๐๒-๘๓๒-๙๐๐๑

ISBN 978-616-769-777-2

พิมพ์ครั้งที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๐ จำนวน ๑,๐๐๐ เล่ม

สถานที่พิมพ์ อู่การพิมพ์ ๑๗๘/๒๕ ซอยราชปรารภ ๕ ถนนราชปรารภ
เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐ โทร. ๐๒-๖๕๖๓๔๗๐

สารบัญ

| | |
|--|-----------|
| คำชี้แจงในการจัดทำ “ยุทธศาสตร์ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔” | ๕ |
| คำนำ | ๖ |
| บทสรุปสำหรับผู้บริหาร | ๗ |
| นิยามศัพท์ | ๓๐ |
| ส่วนที่ ๑ การทบทวนสถานการณ์ | ๓๖ |
| ๑. การทบทวนสถานการณ์ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในประเทศไทย | ๓๖ |
| ๑.๑ สถานการณ์การจัดการความรู้และการวิจัย | ๓๖ |
| ๑.๒ สถานการณ์การเข้าถึงและใช้บริการการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก | ๓๗ |
| ๑.๓ สถานการณ์กำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | ๓๘ |
| ๑.๔ สถานการณ์ยาจากสมุนไพร | ๓๙ |
| ๑.๕ สถานการณ์การคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร | ๔๐ |
| ๒. การทบทวนสถานการณ์การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมทั่วโลก | ๔๐ |
| ๒.๑ ความต้องการการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม | ๔๐ |
| ๒.๒ การศึกษาและการวิจัย | ๔๑ |
| ๒.๓ การใช้การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม | ๔๒ |
| ๒.๔ ผู้ประกอบวิชาชีพ | ๔๒ |
| ๒.๕ การประกันสุขภาพถ้วนหน้า การบูรณาการการแพทย์ดั้งเดิม และการแพทย์เสริม | ๔๓ |
| ๓. บริบทการเปลี่ยนแปลงและภาพอนาคตของประเทศไทย | ๔๔ |
| ๓.๑ สถานการณ์ปัจจุบันของประเทศไทย | ๔๔ |
| ก. ด้านสังคม | ๔๔ |
| ข. ด้านเศรษฐกิจ | ๔๗ |
| ค. ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม | ๔๘ |
| ๓.๒ การเปลี่ยนแปลงและภาพอนาคตประเทศไทย | ๔๙ |
| ก. บริบทภายใน | ๔๙ |
| ข. บริบทภายนอก | ๕๑ |

| | | |
|-----------|--|----|
| ส่วนที่ ๒ | พลสำเร็จ ปัญหา และอุปสรรค การดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ | |
| | การพัฒนากฎมภิณญาไก สุกาพวดีไก ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙ | ๕๔ |
| ๑. | การจัดการความรู้และการศึกษาวิจัย | ๕๔ |
| ๒. | ระบบสุขภาพชุมชนและระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทย | |
| | และการแพทย์ทางเลือก | ๕๕ |
| ๓. | กำลังคน | ๕๗ |
| ๔. | ระบบยาจากสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพร | ๕๘ |
| ๕. | การคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร | ๕๙ |
| ส่วนที่ ๓ | กรอบแนวคิดของยุทธศาสตร์ การพัฒนากฎมภิณญาไก สุกาพวดีไก | |
| | ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) | ๖๑ |
| ๑. | วิสัยทัศน์ | ๖๑ |
| ๒. | เป้าประสงค์ | ๖๑ |
| ๓. | วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ | ๖๒ |
| ๔. | ประเด็นยุทธศาสตร์ | ๖๒ |
| ๕. | มาตรการเชิงยุทธศาสตร์ | ๖๒ |
| | ประเด็นยุทธศาสตร์และมาตรการ | ๖๓ |
| ๖. | ตัวชี้วัด | ๗๑ |
| ๗. | หน่วยงานรับผิดชอบ | ๘๓ |
| ภาคผนวก | | ๙๑ |

คำชี้แจงในการจัดทำ

“ยุทธศาสตร์ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔”

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ หรือ สช. เป็นองค์กรฝ่ายเลขานุการของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ทำหน้าที่พัฒนาและขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม โดยมีธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ ตามที่ระบุไว้ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

ยุทธศาสตร์การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ จัดทำขึ้นโดยคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ ที่มี นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์ เป็นประธาน และมีฝ่ายเลขานุการมาจากหน่วยงานและองค์กรต่างๆ ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มูลนิธิสุขภาพไทย และกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีองค์ประกอบของกรรมการมาจากหลากหลายภาคส่วน และในกระบวนการร่างยุทธศาสตร์ฯ นั้นก็ได้ผ่านการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ วิชาการ วิชาชีพ ประชาสังคม และเอกชน โดยใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นเพื่อหาฉันทมติร่วมกัน จากนั้นจึงเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่มีรองนายกรัฐมนตรี (พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย) เป็นประธาน พิจารณาก่อนที่จะได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีในเวลาต่อมา

ยุทธศาสตร์ฯ ฉบับนี้ มุ่งให้เกิดการพัฒนาและขับเคลื่อนระบบภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพที่ประกอบด้วย การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ร่วมกัน โดยผ่าน ๓ แนวทางหลัก ได้แก่ ๑) สร้างภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ให้เข้มแข็ง ๒) บูรณาการระบบบริการการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก และระบบยาจากสมุนไพรกับระบบการแพทย์อื่นๆ และ ๓) เสริมสร้างขีดความสามารถของประชาชน บุคลากร และเครือข่าย

ในฐานะฝ่ายเลขานุการของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ สช. หวังเป็นอย่างยิ่งว่าองค์กรและภาคีที่เกี่ยวข้องทุกระดับจะสามารถนำยุทธศาสตร์การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ ที่จัดทำขึ้นนี้ ไปใช้ประโยชน์ในการขับเคลื่อนภูมิปัญญาไทยและสุขภาพวิถีไทยร่วมกัน เพื่อให้วิสัยทัศน์ของยุทธศาสตร์ฯ ฉบับนี้ที่ระบุว่า “ระบบสุขภาพของประเทศไทยมีความเข้มแข็ง ก่อประโยชน์สุขต่อปวงชนอย่างเท่าเทียม บนฐานภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย” ปรากฏเป็นจริง



(นายแพทย์พลเดช ปิ่นประทีป)

เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

คำนำ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ ได้ให้ความสำคัญกับ**ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย** **ภูมิปัญญาท้องถิ่น**และ**ความหลากหลายทางชีวภาพ**อย่างยิ่งโดยได้กำหนดไว้ในมาตรา ๕๕ ว่า “รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคและส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนา**ภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทย**ให้เกิดประโยชน์สูงสุด” และ ในมาตรา ๕๗ “รัฐต้องอนุรักษ์ฟื้นฟู และส่งเสริม**ภูมิปัญญาท้องถิ่น** ศิลปะ วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมและจารีตประเพณีอันดีงามของท้องถิ่นและของชาติ..... และอนุรักษ์ คุ่มครอง บำรุงรักษา ฟื้นฟู บริหารจัดการ และใช้หรือจัดให้มีการใช้ประโยชน์จาก**ทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม และความหลากหลายทางชีวภาพ** ให้เกิดประโยชน์อย่างสมดุลและยั่งยืน โดยต้องให้ประชาชนและชุมชนในท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมดำเนินการและได้รับประโยชน์”

คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติซึ่งเป็นคณะกรรมการภายใต้**คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ** จึงได้แต่งตั้ง คณะอนุกรรมการจัดทำร่างยุทธศาสตร์ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) ขึ้น ร่างยุทธศาสตร์ฯ ได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑๒ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๐ นับเป็นยุทธศาสตร์ชาติด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ของประเทศ ฉบับที่ ๓ โดยยึดตามเจตนารมณ์ของ**รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๖๐**และ**ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๗๙)** รวมทั้งยุทธศาสตร์การแพทย์ดั้งเดิมขององค์การอนามัยโลก ค.ศ. ๒๐๑๔-๒๐๒๓ และยุทธศาสตร์ชาติที่เกี่ยวข้องฉบับต่างๆ

กระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) นี้ มีผู้แทนจากทุกภาคส่วนด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก โดยใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นเป็นเครื่องมือในการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วม และเปิดรับฟังความคิดเห็นของหน่วยงาน องค์กรต่างๆ ทั้งจากภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน และภาควิชาการ จนได้ฉันทมติร่วมกัน

ในนามของคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ ผมขอขอบคุณ กระทรวง ทบวง กรม และภาคีเครือข่ายต่างๆ ที่ได้ร่วมกันจัดทำยุทธศาสตร์ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) นี้ขึ้น เพื่อให้เป็นฉันทมติของสังคมไทยในการขับเคลื่อน **ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท** ให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชนต่อไป



(นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์)

ประธานคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

ยุทธศาสตร์ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย

ฉบับที่ ๓ W.F. ๒๕๖๐-๒๕๖๔

แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙ ได้เสร็จสิ้นลงภายในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ แผนยุทธศาสตร์ชาติฯ ฉบับที่ ๒ นี้ได้ใช้เป็นนโยบายและทิศทางสำคัญของประเทศในการขับเคลื่อนการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก จนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาอย่างมาก ตั้งแต่ การพัฒนาทางด้านวิชาการ การพัฒนาระบบบริการ การพัฒนาระบบการอบรมและการศึกษาของวิชาชีพการแพทย์แผนไทย การพัฒนาระบบยาจากสมุนไพรจนมีรายการยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติเพิ่มขึ้น

ในช่วงระยะเวลา ๕ ปีของแผนยุทธศาสตร์ชาติฉบับที่ ๒ สถานการณ์ต่างๆ ทั้งในระดับท้องถิ่น ระดับประเทศ และระดับโลก มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างมากและอย่างรวดเร็ว การทบทวนสถานการณ์ โอกาสต่างๆ จึงจำเป็นต่อการขับเคลื่อนภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพต่อไป

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙ ภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ซึ่งได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๕๙ สภานิติบัญญัติแห่งชาติรับทราบ เมื่อวันที่ ๒ กันยายน ๒๕๕๙ และประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๕๙ ยังคงกำหนดเรื่องภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่น ไว้ในสาระสำคัญของธรรมนูญ

การทบทวนสถานการณ์ปัจจุบันในระดับประเทศ พบว่า ความต้องการการใช้บริการการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มูลค่าการผลิตและใช้ยาสมุนไพรในประเทศเพิ่มขึ้นอย่างมาก ที่สำคัญ มูลค่าการผลิตยาจากสมุนไพรเพิ่มสูงขึ้นในช่วง ๕ ปีที่ผ่านมา การผลิตยาจากสมุนไพรภายในประเทศสูงกว่าการนำเข้า ๗ เท่า ในขณะที่การนำเข้ายาแผนปัจจุบันสูงกว่าการผลิตยาแผนปัจจุบันภายในประเทศ ๒ เท่า

การทบทวนสถานการณ์ปัจจุบันในระดับโลก ขององค์การอนามัยโลก พบว่า ทั่วโลกมีความต้องการการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์ดั้งเดิมและผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จนองค์การอนามัยโลกต้องจัดทำ ยุทธศาสตร์การแพทย์ดั้งเดิมขององค์การอนามัยโลก ค.ศ. ๒๐๑๔-๒๐๒๓

(พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๖๖) ขึ้น เพื่อส่งเสริมให้ประเทศต่างๆ ตระหนักถึงความสำคัญของการใช้และการเข้าถึงภูมิปัญญาการแพทย์ดั้งเดิมและผลิตภัณฑ์สมุนไพร และใช้อย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัย มีมาตรฐานและใช้อย่างสมเหตุสมผล

นอกจากนี้ ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๗๙) ของรัฐบาลได้กำหนดวิสัยทัศน์ไว้ว่า “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” ซึ่งเป็นกรอบและแนวทางที่สำคัญของประเทศไทยในการสร้างความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืนบนฐานภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท (หมายถึงความถึงการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ)

คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จึงได้จัดทำ ยุทธศาสตร์ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ ขึ้น ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่างๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ตั้งแต่ระดับชุมชนท้องถิ่นจนถึงระดับประเทศ มีการรับฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วนด้วยกระบวนการสมัชชาสุขภาพ เพื่อให้เป็นร่นนโยบายสาธารณะในการขับเคลื่อนภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพของประเทศ และเป็นฉันทมติของสังคมไทย อันเป็นการสนับสนุนนโยบายหลักของรัฐบาลตามยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๗๙)

๑. วิสัยทัศน์ (Vision)

ระบบสุขภาพของประเทศไทยมีความเข้มแข็ง ก่อประโยชน์สุขต่อปวงชนอย่างเท่าเทียมบนฐานภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท

๒. เป้าประสงค์ (Goals)

- ๑) ประชาชนเข้าถึงและใช้บริการระบบการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกที่มีคุณภาพ/มาตรฐาน ประสิทธิภาพ ปลอดภัย และใช้อย่างสมเหตุสมผล
- ๒) ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย ยาจากสมุนไพร ผลิตภัณฑ์สมุนไพรเป็นฐานในการสร้างเสริมสุขภาพ และการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ
- ๓) เพื่อให้ภาคีเครือข่ายทุกระดับใช้เป็นกรอบและทิศทางในการขับเคลื่อนภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ร่วมกัน

๓. วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Objectives)

เพื่อให้ภาคีเครือข่ายดำเนินการตามยุทธศาสตร์ ฉบับที่ ๓ ล่วงไปด้วยดี จึงควรดำเนินงานตามวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ดังนี้

๑) มีระบบและกลไกการมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้และการวิจัยของประเทศที่เข้มแข็ง มุ่งเน้นการวิจัยเชิงระบบเพื่อนำไปสู่การพัฒนา การวิจัย ระบบบริการ บุคลากร ยาจากสมุนไพร และการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร รวมทั้งมีการสื่อสารสาธารณะให้รับรู้อย่าง กว้างขวาง

๒) มีระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ที่มีคุณภาพและมาตรฐาน มี ประสิทธิภาพ ปลอดภัย และมีการใช้อย่างสมเหตุสมผล มีระบบยาจากสมุนไพรของประเทศ มีคุณภาพ มาตรฐานและเพียงพอ และมีระบบสุขภาพชุมชนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพที่เข้มแข็งในการพึ่งพา ตนเอง และอยู่ในสิทธิประโยชน์ของระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศทุกระบบ

๓) มีบุคลากรในระบบบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย การ แพทย์ทางเลือกในระบบสุขภาพที่เพียงพอ เหมาะสม และมีขีดความสามารถสูง รวมทั้งมีบุคลากรที่อยู่ นอกกระบวนการสุขภาพ อาสาสมัคร หมอพื้นบ้าน ชาวบ้านที่มีความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพที่ ช่วยดูแลสุขภาพของชุมชน

๔. ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issues)

มี ๓ ประเด็น โดยใช้คำย่อว่า WIC ได้แก่

- ๑) สร้างภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ให้เข้มแข็ง (Wisdom)
- ๒) บูรณาการระบบบริการ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก และระบบยาจากสมุนไพรกับระบบการแพทย์อื่นๆ (Integration of Health Service Systems)
- ๓) เสริมสร้างขีดความสามารถของประชาชน บุคลากร และเครือข่าย (Capacity Building)

๕. มาตรการ (Measures)

๑) มาตรการเชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Measures)

มี ๕ มาตรการหลัก โดยใช้คำย่อว่า 5E ได้แก่

- (๑) มาตรการด้านวิชาการ (Education & Knowledge)
- (๒) มาตรการด้านนโยบายและกฎหมาย (Enforcement & Law)
- (๓) มาตรการด้านการพัฒนาขีดความสามารถ (Empowerment)
- (๔) มาตรการด้านการเงิน (Economics)
- (๕) มาตรการด้านระบบและกลไก (Engineering)

ประเด็นยุทธศาสตร์และมาตรการ
ยุทธศาสตร์ การพัฒนากฎระเบียบกฎหมาย (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๕)

| มาตรการ/แผนงาน | ยุทธศาสตร์ที่ ๑ สร้างภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ให้เข้มแข็ง (Wisdom) | ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บูรณาการระบบบริการ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก และ ระบบยาจากสมุนไพรกับระบบการแพทย์อื่นๆ (Integration of Health Service Systems) | ยุทธศาสตร์ที่ ๓ เสริมสร้างขีดความสามารถของประชาชน บุคลากร และเครือข่าย (Capacity Building) |
|--------------------------------------|---|--|--|
| ๑. มาตรการด้านวิชาการ (Education) | <p>๑.๑ การวิจัยเชิงระบบเพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย “แผนแม่บทการวิจัยภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ของประเทศไทย”</p> <p>๑.๒ การวิจัยเชิงระบบเพื่อติดตามและประเมิน “แผนแม่บทแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ ๑”</p> <p>๑.๓ การวิจัยเชิงระบบเพื่อพัฒนาแนวทางการคุ้มครองและส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยอย่างยั่งยืน</p> <p>๑.๔ การวิจัยเชิงระบบเพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย “แนวทางการประชุมวิชาการอนุรักษ์ปกป้อง และการใช้สมุนไพรอย่างยั่งยืน”</p> | <p>๑.๑ การวิจัยเชิงระบบเพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย “ระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศไทยกับการจัดการบริการการแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก”</p> <p>๑.๒ การวิจัยเชิงระบบเพื่อพัฒนาแนวทางการรับรองคุณภาพบริการการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทยตามมาตรฐานสถานพยาบาล (Hospital Accreditation-HA)</p> <p>๑.๓ การวิจัยเชิงระบบเพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย “ระบบสุขภาพชุมชนที่พึงประสงค์ด้วยภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย”</p> <p>๑.๔ การส่งเสริมการวิจัยจากงานประจำ Routine to Research (R2R) ในการบริการการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย และการแพทย์ทางเลือกของสถานบริการสาธารณสุข</p> | <p>๑.๑ การวิจัยเชิงระบบเพื่อจัดทำข้อเสนอ “แผนแม่บทกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยและของประเทศ”</p> <p>๑.๒ การวิจัยเพื่อศึกษา “ความต้องการกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยในประเทศไทย”</p> <p>๑.๓ การวิจัยเพื่อสนับสนุนการพัฒนาความรู้ความสามารถของหมอพื้นบ้าน และประชาชน เพื่อการดูแลสุขภาพในชุมชน</p> <p>๑.๔ การจัดการประชุมสัมมนา/สัมมนาสุขภาพประจำปีด้านระบบสุขภาพชุมชนด้วยการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ และสนับสนุนการเผยแพร่ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในกิจกรรมสื่อหลายรูปแบบ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพไปสู่ประชาชน</p> |

ประเด็นยุทธศาสตร์และมาตรการ
ยุทธศาสตร์ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔)

| มาตรการ/แผนงาน | ยุทธศาสตร์ที่ ๑ สร้างภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ให้เข้มแข็ง (Wisdom) | ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บูรณาการระบบบริการ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก และ ระบบยาจากสมุนไพรกับการแพทย์อื่นๆ (Integration of Health Service Systems) | ยุทธศาสตร์ที่ ๓ เสริมสร้างขีดความสามารถของประชาชน บุคลากร และเครือข่าย (Capacity Building) |
|----------------|--|--|---|
| | <p>๑.๕ การจัดการความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน ของชุมชนท้องถิ่น โดยใช้ระบบการบันทึก ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพด้วยหลักฐานเชิง ประจักษ์ (Documentation) ได้แก่ การจัด ทำการบันทึกด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ การ ตรวจสอบความรู้ และการนำไปใช้ประโยชน์ โดยมีต้นแบบของกลุ่มหมู่บ้านและชุมชน ๑.๖ การจัดการความรู้ในศูนย์บริการแพทย์แผนไทย และตำรับยาแผนไทยดั้งเดิม เพื่อนำไปขึ้น ทะเบียนตำรา และตำรับยาแผนไทยแห่งชาติ ๑.๗ การวิจัย และการจัดทำมาตรฐาน ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และสมุนไพร เพื่อนำไปสู่การคุ้มครองในระดับสากล ๑.๘ การวิจัยเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนและชุมชนมี ส่วนร่วมในการคุ้มครองตำรับ ตำรา การแพทย์ แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้าน</p> | <p>๑.๕ การวิจัยคลินิกลงในการรักษาโรคเรื้อรัง โรคผู้สูง อายุ โรคที่พบบ่อยในชุมชนและโรคเฉพาะถิ่น</p> <p>๑.๖ การวิจัยและจัดการความรู้ แบบแผน การดูแลสุขภาพแม่ก่อนและหลังคลอด การนวดพื้นบ้าน</p> | |

ประเด็นยุทธศาสตร์และมาตรการ
ยุทธศาสตร์ การพัฒนากฎระเบียบกฎหมาย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔)

| มาตรการ/แผนงาน | ยุทธศาสตร์ที่ ๑ สร้างภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ให้เข้มแข็ง (Wisdom) | ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บูรณาการระบบบริการ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก และ ระบบยาจากสมุนไพรกับระบบการแพทย์อื่นๆ (Integration of Health Service Systems) | ยุทธศาสตร์ที่ ๓ เสริมสร้างขีดความสามารถของประชาชน บุคลากร และเครือข่าย (Capacity Building) |
|---|---|---|---|
| <p>๒. มาตรการด้านนโยบายและ กฎหมาย (Enforcement)</p> | <p>๒.๑ การจัดทำ “แผนแม่บทแห่งชาติ การวิจัย ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย”</p> <p>๒.๒ การเร่งรัดการออกกฎหมายลำดับรองที่สำคัญ ในการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย</p> <p>๒.๓ การพัฒนาระบบและกลไกการเผยแพร่ผลงาน วิชาการ ในระดับนานาชาติ ระดับประเทศ และระดับท้องถิ่น</p> <p>๒.๔ มีระบบและกลไกในการคุ้มครองผู้บริโภค และผู้ให้บริการ การแพทย์แผนไทย การแพทย์ พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก</p> | <p>๒.๑ กำหนดนโยบายให้ผู้ใช้บริการเข้าถึงการแพทย์ แผนไทยและยาจากสมุนไพรในระบบกองทุน สุขภาพทั้ง ๓ กองทุนอย่างเท่าเทียม</p> <p>๒.๒ กำหนดนโยบายให้มีการเพิ่มรายการยาจาก สมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติอย่างต่อเนื่อง เพิ่มขึ้นเป็นอย่างน้อยร้อยละ ๒๐ ของรายการ ยาแผนปัจจุบัน</p> <p>๒.๓ มีนโยบายส่งเสริมและพัฒนาระบบสุขภาพ ชุมชนให้เข้มแข็ง และเชื่อมต่อกับระบบหลัก ประกันสุขภาพของประเทศ</p> <p>๒.๔ มีการสนับสนุนของรัฐในการผลิตบุคลากร วิชาชีพการแพทย์แผนไทย ตามมาตรา ๑๒(๒) (ก) ในส่วนของภาคประชาชน ให้เป็นธรรมและ เท่าเทียมกับการผลิตในส่วนของภาครัฐ</p> | <p>๒.๑ การกำหนดนโยบาย และส่งเสริมแนวทางการ จัดการประชุมชน</p> <p>๒.๒ การส่งเสริมให้เครือข่ายหมอพื้นบ้านและชุมชน ท้องถิ่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาสังคม มี บทบาทหน้าที่ในการส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญา การแพทย์แผนไทย และสมุนไพร</p> <p>๒.๓ การส่งเสริมและสนับสนุนให้เครือข่ายหมอ พื้นบ้าน ชุมชน และเอกชนปลูกสมุนไพร ตาม มาตรา ๖๔ และ ๖๕ โดยต้องผลักดันให้เกิด กฎหมายลำดับรอง และให้กองทุนคุ้มครอง และส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย จัดสรรเงินกองทุนสนับสนุน</p> <p>๒.๔ การพัฒนาระบบและกลไกในระดับภูมิภาค/ จังหวัด/ท้องถิ่น เพื่ออนุรักษ์ รวบรวม ถ่ายทอด ปรีชาญาณ คัมภีร์การแพทย์ดั้งเดิมในชุมชน</p> |

ประเด็นยุทธศาสตร์และมาตรการ
ยุทธศาสตร์ การพัฒนากฎระเบียบกฎเกณฑ์ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔)

| มาตรการ/แผนงาน | ยุทธศาสตร์ที่ ๑ สร้างภูมิปัญญาไทย สู่สภาพวิถีไทย ให้เข้มแข็ง (Wisdom) | ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บูรณาการระบบบริการ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก และ ระบบยาจากสมุนไพรกับระบบการแพทย์อื่นๆ (Integration of Health Service Systems) | ยุทธศาสตร์ที่ ๓ เสริมสร้างขีดความสามารถของประชาชน บุคลากร และเครือข่าย (Capacity Building) |
|--|--|--|---|
| | | <p>๒.๕ มีการสนับสนุนของรัฐในการผลิตผู้ประกอบการวิชาชีพการนวดไทยที่เป็นคนพิการทางการเห็น และการสนับสนุนการรับผู้ประกอบการวิชาชีพที่พิการทางการเห็นเข้าทำงานในสถานบริการสาธารณสุขสุโขทัย พ.ร.บ.ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๓๕</p> <p>๒.๖ มีกรอบอัตรากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยที่เหมาะสม</p> | |
| <p>๓. มาตรการด้านพัฒนา ขีดความสามารถ (Empowerment)</p> | <p>๓.๑ การพัฒนาขีดความสามารถ นักวิจัย กลุ่ม นักวิจัย เครือข่ายนักวิจัย ด้านการวิจัยและ พัฒนา (R&D) การวิจัยคลินิก การวิจัยเชิง ระบบ การวิจัยเชิงสังคมศาสตร์ ฯลฯ</p> <p>๓.๒ การพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขที่ทำงานด้าน การแพทย์แผนไทย มีความรู้และทักษะในการ วิจัยจากงานประจำ (R2R)</p> | <p>๓.๑ การพัฒนาวิชาชีพแพทย์แผนไทยให้มีคุณภาพ คู่กับจริยธรรมอันดีงาม</p> <p>๓.๒ มีระบบพัฒนาความรู้และทักษะอย่างต่อเนื่อง (Continuing Education-CE) ให้กับแพทย์ แผนไทย แพทย์พื้นบ้านไทย และแพทย์ทาง เลือกและบุคลากรสาธารณสุขที่ทำงานด้าน การแพทย์แผนไทย</p> | <p>๓.๑ การพัฒนานักวิชาการ บุคลากร ให้สามารถ อ่าน สืบค้น ถ่ายทอด บรรณารักษ์ การแพทย์ แผนไทยดั้งเดิมได้ และวิธีในการเก็บรวบรวม จัดทำระบบข้อมูลของภูมิปัญญาในท้องถิ่น</p> <p>๓.๒ การพัฒนาระบบการสอบทออด การอบรมหมอ พื้นบ้าน เพื่อให้สามารถสอบความรู้เป็น ผู้ประกอบการวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ด้านการ แพทย์พื้นบ้านไทย ตาม พ.ร.บ.วิชาชีพการ แพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๕๖</p> |

ประเด็นยุทธศาสตร์และมาตรการ
ยุทธศาสตร์ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สู่สากลปี ๒๕๖๐-๒๕๖๕

| มาตรการ/แผนงาน | ยุทธศาสตร์ที่ ๑ สร้างภูมิปัญญาไทย สู่สากลปี ให้เข้มแข็ง (Wisdom) | ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บูรณาการระบบบริการ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก และระบบยาจากสมุนไพรกับระบบการแพทย์อื่นๆ (Integration of Health Service Systems) | ยุทธศาสตร์ที่ ๓ เสริมสร้างขีดความสามารถของประชาชน บุคลากร และเครือข่าย (Capacity Building) |
|----------------|---|--|---|
| | <p>๓.๓ การพัฒนาหมู่บ้าน ชาวบ้าน นักพัฒนา ชุมชนในภูมิปัญญาและทักษะในการทำวิจัย ชุมชน</p> | <p>๓.๓ สนับสนุนกระบวนการผลิตยาไทยให้ได้มาตรฐานการผลิต ตั้งแต่ระดับการผลิตตนเอง ใช้เองในชุมชน การผลิตเพื่อใช้ในระดับ ประเทศ และเพื่อการส่งออก</p> | <p>๓.๓ การสนับสนุนการอบรม เสวนา ของเครือข่าย หน่วยงานและประชาสังคม เพื่อการเผยแพร่ ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพเพื่อการ สร้างเสริมสุขภาพไปสู่ประชาชน และสนับสนุน การสร้างสื่อสาธารณะที่เผยแพร่ในวงกว้าง</p> <p>๓.๔ การส่งเสริมคุณภาพและมาตรฐานการอบรม วิชาชีพการนวดไทยสำหรับคนพิการทางการ เห็น</p> <p>๓.๕ การพัฒนาผู้ประกอบการที่มีความรู้ในการ ปฏิบัติตามหลักการเกษตรกรรมที่ดีและเหมาะสม (Good Agricultural Practice, GAP) และการ ปฏิบัติแบบเกษตรอินทรีย์ (Organic Farming)</p> <p>๓.๖ การสร้างช่องทางทางการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร เพื่อการเฝ้าระวัง การคุ้มครองภูมิปัญญา และการเผยแพร่ความรู้ที่ถูกต้องให้กับสาธารณชน รวมถึงการอบรม/สัมมนาแลกเปลี่ยนความรู้ กับสื่อมวลชน</p> |

ประเด็นยุทธศาสตร์และมาตรการ
ยุทธศาสตร์ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔)

| มาตรการ/แผนงาน | ยุทธศาสตร์ที่ ๑ สร้างภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ให้เข้มแข็ง (Wisdom) | ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บูรณาการระบบบริการ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก และ ระบบยาจากสมุนไพรกับระบบการแพทย์อื่นๆ (Integration of Health Service Systems) | ยุทธศาสตร์ที่ ๓ เสริมสร้างขีดความสามารถของประชาชน บุคลากร และเครือข่าย (Capacity Building) |
|--------------------------------------|---|--|--|
| ๔. มาตรการด้านการเงิน (Economics) | <p>๔.๑ การมีนโยบายและมาตรการด้านการเงินร่วมกันที่จัดสรรเงินสนับสนุนทุนในการศึกษาวิจัย และจัดการความรู้ เพื่อสนับสนุนการสร้างภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย</p> <p>๔.๒ ภาครัฐควรมีมาตรการด้านการเงินในการสนับสนุนชุมชน เพื่อจัดทำระบบการบันทึกภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์</p> <p>๔.๓ ภาครัฐควรมีมาตรการด้านการเงินในการสนับสนุนชุมชนให้มีส่วนร่วมในการคุ้มครองภูมิปัญญาสุขภาพแพทย์แผนไทย และสมุนไพร</p> | <p>๔.๑ มีนโยบายให้ระบบหลักประกันสุขภาพทั้ง ๓ ระบบ มีการจัดการบริการการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกเท่าเทียมกัน</p> | <p>๔.๑ รัฐต้องสนับสนุนงบประมาณในการผลิตบุคลากรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ตามมาตรา ๑๒(๒) (ก) ในส่วนของภาคประชาชน ให้เป็นธรรมและเท่าเทียมกับการผลิตในส่วนของภาครัฐ</p> <p>๔.๒ รัฐต้องสนับสนุนงบประมาณในการศึกษาต่อเนื่องของบุคลากรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ตามมาตรา ๑๒(๒)(ก) ในส่วนของภาคประชาชน</p> <p>๔.๓ รัฐต้องสนับสนุนงบประมาณในการผลิตบุคลากรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ตามมาตรา ๑๒(๒)(ก) สำหรับผู้พิการทางกรเห็น</p> <p>๔.๔ การจัดประชุมสัมมนา/สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีตามระบบสุขภาพชุมชนด้วยการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ และสนับสนุนการเผยแพร่ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในกิจกรรมสื่อหลายรูปแบบ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพไปสู่ประชาชน</p> |

ประเด็นยุทธศาสตร์และมาตรการ
ยุทธศาสตร์ การพัฒนากฎมีปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔)

| มาตรการ/แผนงาน | ยุทธศาสตร์ที่ ๑ สร้างกฎมีปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ให้เข้มแข็ง (Wisdom) | ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บูรณาการระบบบริการ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก และ ระบบยาจากสมุนไพรทั้งระบบการแพทย์อื่นๆ (Integration of Health Service Systems) | ยุทธศาสตร์ที่ ๓ เสริมสร้างขีดความสามารถของประชาชน บุคลากร และเครือข่าย (Capacity Building) |
|---|--|--|---|
| ๕. มาตรการด้านระบบและ กลไก (Engineering) | ๕.๑ คณะกรรมการพัฒนากฎมีปัญญาท้องถิ่นด้าน สุขภาพแห่งชาติ ต้องมอบหมายให้มิเกลไก ประสานและขับเคลื่อนนโยบาย (delivery unit) ตามยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนา กฎมีปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๓ และมติ อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง อย่างต่อเนื่อง | ๕.๑ การพัฒนาระบบฐานข้อมูลการบริการการ แพทย์แผนไทย การใช้และการผลิตยาสมุนไพร ผลิตภัณฑ์สมุนไพรให้เป็นแนวทางเดียวกัน สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ เพื่อ ได้ข้อมูลที่เป็นภาพรวมของประเทศ | ๕.๑ การพัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้ประกอบการวิชาชีพ การแพทย์แผนไทย และหมอพื้นบ้านของ ประเทศให้เป็นปัจจุบันและถูกต้อง |

ประเด็นยุทธศาสตร์กับตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔)

| ยุทธศาสตร์ | มาตรการ | ตัวชี้วัดเชิงยุทธศาสตร์ |
|--|---|--|
| ยุทธศาสตร์ที่ ๑ สร้างภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ให้เข้มแข็ง (Wisdom) | ๑. มาตรการด้านวิชาการ (Education) | <p>๑.๑ แผนแม่บทการวิจัยภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔</p> <p>๑.๒ ข้อเสนอเชิงนโยบาย “แนวทางการประชุมวิชาการอนุรักษ์ ปกป้อง และการใช้ชุมชนไพร่อย่างยั่งยืน”</p> <p>๑.๓ ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านของชุมชนท้องถิ่นอย่างน้อย ปีละ ๒๕ เรื่อง ได้รับการบันทึกด้วยระบบการบันทึกภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ (Documentation)</p> <p>๑.๔ การขึ้นทะเบียนตำรา และตำรับยาแผนไทยแห่งชาติ อย่างน้อยปีละ ๒๐ รายการ</p> <p>๑.๕ ประเทศไทยมีระบบการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยกับการทรัพย์สินทางปัญญาโลก (WIPO) ในระดับสากลด้วยระบบทรัพย์สินทางปัญญา</p> <p>๑.๖ ระบบข้อมูลและสารสนเทศเพื่อติดตามประเมินผลยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๓</p> |
| | ๒. มาตรการด้านนโยบายและ กฎหมาย (Enforcement) | <p>๒.๑ มีกฎหมายลำดับรองตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒ ครบถ้วน</p> <p>๒.๒ มีระบบและกลไกการเผยแพร่งานวิชาการ ในระดับนานาชาติ ระดับประเทศ และระดับท้องถิ่น</p> <p>๒.๓ มีระบบและกลไกในการคุ้มครองผู้บริโภคและผู้ให้บริการ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก</p> |
| | ๓. มาตรการด้านพัฒนา ขีดความสามารถ (Empowerment) | <p>๓.๑ งานวิจัยจากงานประจำ (RZR) อย่างน้อยปีละ ๒๐ เรื่อง</p> <p>๓.๒ หมอพื้นบ้าน ชาวบ้าน บุคลากร นักวิจัย กลุ่มนักวิจัย เครือข่ายนักวิจัย มีขีดความสามารถในการจัดการความรู้และกาวิจัย</p> |
| | ๔. มาตรการด้านการเงิน (Economics) | <p>๔.๑ มีงบประมาณในการสนับสนุนงานวิจัยจัดการความรู้ การบันทึกภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย อย่างน้อยปีละ ๑๐๐ ล้านบาท</p> |
| | ๕. มาตรการด้านระบบและ กลไก (Engineering) | <p>๕.๑ มีกลไกประสานและขับเคลื่อนนโยบาย (delivery unit) ตามยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๓</p> |

ประเด็นยุทธศาสตร์กับตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ การพัฒนากฎระเบียบกฎหมาย สาขาวิชาชีพ ๓ ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔)

| ยุทธศาสตร์ | มาตรการ | ตัวชี้วัดเชิงยุทธศาสตร์ |
|--|---|--|
| ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บูรณาการระบบบริการ การแพทย์ แผนไทย การแพทย์ทางเลือก การแพทย์ทางเลือก และระบบยา จากสมุนไพรเข้ากับระบบการแพทย์ อื่นๆ (Integration of Health Service Systems) | ๑. มาตรการด้านวิชาการ (Education) | ๑.๑ ข้อเสนอเชิงนโยบาย “ระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศกับการจัดการบริการการแพทย์แผนไทยการแพทย์ พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก” ๑.๒ มีระบบการรับรองคุณภาพการบริการการแพทย์แผนไทยตามมาตรฐานสถานพยาบาล (Hospital Accreditation) ๑.๓ ข้อเสนอเชิงนโยบาย “ระบบสุขภาพชุมชนที่พึ่งประสงค์ด้วยภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย” ๑.๔ มีงานวิจัยคลินิก จัดการความรู้ทางวิจัยและพัฒนา งานวิจัยจากงานประจำ R2R เพื่อใช้ในการบริการ ด้านการแพทย์แผนไทย อย่างน้อยปีละ ๓๐ เรื่อง |
| | ๒. มาตรการด้านนโยบายและ กฎหมาย (Enforcement) | ๒.๑ กองทุนสุขภาพทั้ง ๓ กองทุน มีการจัดการบริการการแพทย์แผนไทยอย่างเท่าเทียม ๒.๒ รายการยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ มีอย่างน้อยร้อยละ ๒๐ ของรายการยาแผนปัจจุบัน ๒.๓ ระบบสุขภาพชุมชนเข้มแข็ง และเชื่อมต่อกับระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศ อย่างน้อยปีละ ๑๐ ชุมชน ๒.๔ สถาบันฝึกอบรมวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ตามมาตรา ๑๒(๒)(ก) ในส่วนของภาคประชาชน ได้รับการ สนับสนุนจากภาครัฐอย่างเท่าเทียม |
| | ๓. มาตรการด้านพัฒนา ขีดความสามารถ (Empowerment) | ๒.๕ คนพิการทางการเห็นสามารถสอบความรู้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพด้านกรมนไทยได้ อย่างน้อยปีละ ๒๐ คน และได้รับเข้าทำงานในสถานบริการสาธารณสุข อย่างน้อยปีละ ๕ คน ๓.๑ แพทย์แผนไทยตามมาตรา ๑๒(๒)(ข) อย่างน้อยร้อยละ ๗๐ ได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะอย่างต่อเนื่อง (CE) |
| | ๔. มาตรการด้านการเงิน (Economics) | ๓.๒ กระบวนการผลิตยาไทยมีมาตรฐานการผลิตที่ดี (GMP) ตั้งแต่ระดับการพึ่งตนเอง ใช้เองในชุมชน การผลิต เพื่อใช้ในระดับประเทศ และเพื่อการส่งออก |
| | ๕. มาตรการด้านระบบและ กลไก (Engineering) | ๔.๑ ระบบหลักประกันสุขภาพทั้ง ๓ ระบบ มีการจัดการบริการการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ ทางเลือกอย่างเท่าเทียม ๕.๑ มีระบบฐานข้อมูลกลาง/ร่วมกันของระบบสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยของประเทศ |

ประเด็นยุทธศาสตร์กับตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สู่ภาพวิถีไท ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔)

| ยุทธศาสตร์ | มาตรการ | ตัวชี้วัดเชิงยุทธศาสตร์ |
|--|--|---|
| ยุทธศาสตร์ที่ ๓ เสริมสร้างขีดความสามารถของ ประชาชน บุคลากร และเครือข่าย (Capacity Building) | <p>๑. มาตรการด้านวิชาการ (Education)</p> <p>๒. มาตรการด้านนโยบายและ กฎหมาย (Enforcement)</p> | <p>๑.๑ มีแผนแม่บทกำลังคนด้านการศึกษาแพทย์แผนไทยของประเทศ</p> <p>๑.๒ มีรายงานการวิจัย “การพัฒนาความรู้ความสามารถของหมอปั่นบ้าน และประชาชน เพื่อการดูแลสุขภาพในชุมชน”</p> <p>๑.๓ มีการสัมมนาประจำปีด้านระบบสุขภาพชุมชนด้วยการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ และการเผยแพร่ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพด้วยสื่อหลายรูปแบบ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพไปสู่ประชาชน</p> |
| | | <p>๒.๑ ป้าชุมชนมีการขยายตัวเพิ่มขึ้น อย่างน้อยร้อยละ ๑๐ ของพื้นที่ป่าทั้งหมดของประเทศ</p> <p>๒.๒ เครือข่ายหมอปั่นบ้านและชุมชนท้องถิ่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาสังคม ที่ส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และสมุนไพร อย่างน้อยจังหวัดละ ๑ แห่ง</p> <p>๒.๓ เครือข่ายหมอปั่นบ้าน ชุมชน และเอกชนปลูกสมุนไพร ตามมาตรา ๖๕ และ ๖๕ โดยได้รับการสนับสนุนจากกองทุนคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย เพิ่มขึ้น ปีละ ๕๐,๐๐๐ ไร่</p> <p>๒.๔ มีระบบและกลไกในระดับภูมิภาค/จังหวัด/ท้องถิ่น เพื่ออนุรักษ์ รวบรวม ถ่ายทอด บริหารรด คัมภีร์ การแพทย์ดั้งเดิมในชุมชน อย่างน้อย ๒๐ แห่ง</p> |
| | <p>๓. มาตรการด้านพัฒนาขีด ความสามารถ (Empowerment)</p> | <p>๓.๑ มีระบบการสืบทอด การฝึกอบรมหมอปั่นบ้าน เพื่อสามารถทดสอบความรู้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ด้านการแพทย์พื้นบ้านไทย ตาม พ.ร.บ.วิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๕๖</p> <p>๓.๒ มีช่องทางทางการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารเพื่อการเฝ้าระวัง การคุ้มครองภูมิปัญญา และการเผยแพร่ความรู้ที่ถูกต้องให้กับสาธารณะ และสื่อมวลชนต่างๆ</p> <p>๓.๓ วัตถุประสงค์พื้นฐานตามหลักเกษตรกรรมที่ดีและเหมาะสม และมาตรฐานเกษตรอินทรีย์</p> |
| | <p>๔. มาตรการด้านการเงิน (Economics)</p> | <p>๔.๑ บุคลากรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ตามมาตรา ๑๒(๒)(ก) ในส่วนของภาคประชาชน ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐอย่างเท่าเทียม (ตัวชี้วัดเดียวกับ ๒.๔ ในยุทธศาสตร์ ๒)</p> <p>๔.๒ คนพิการทางการเห็นสามารถสอบความรู้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพด้านกรนวดไทยได้ อย่างน้อยปีละ ๒๐ คน และได้รับเข้าทำงานในสถานบริการสาธารณสุข อย่างน้อยปีละ ๕ คน (ตัวชี้วัดเดียวกับ ๒.๕ ในยุทธศาสตร์ ๒)</p> |
| | <p>๕. มาตรการด้านระบบและ กลไก (Engineering)</p> | <p>๕.๑ มีระบบฐานข้อมูลกลาง/ร่วมกันของระบบสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยของประเทศ</p> |

ประเด็นยุทธศาสตร์กับภาคีต่างๆ และหน่วยงานเกี่ยวข้อง

| ยุทธศาสตร์ | มาตรการ | แผนงาน/กิจกรรม | หน่วยงานรับผิดชอบ/ประสาน |
|--|--------------------------------------|---|---|
| ยุทธศาสตร์ที่ ๑ สร้างภูมิปัญญาไทย สุขภาพ วิถีไท ให้เข้มแข็ง (Wisdom) | ๑. มาตรการด้านวิชาการ (Education) | <p>๑.๑ การวิจัยเชิงระบบเพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย “แผนแม่บทการวิจัยภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ของประเทศ”</p> <p>๑.๒ การวิจัยเชิงระบบเพื่อติดตามและประเมิน “แผนแม่บทแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ ๑”</p> <p>๑.๓ การวิจัยเชิงระบบเพื่อพัฒนาแนวทางคุ้มครองและส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยอย่างยั่งยืน</p> <p>๑.๔ การวิจัยเชิงระบบเพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย “แนวทางการประชุมชนกับการอนุรักษ์ ปกป้อง และการใช้สมุนไพรอย่างยั่งยืน”</p> <p>๑.๕ การจัดการความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านของชุมชนท้องถิ่น โดยใช้ระบบการบันทึกภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ (Documentation) ได้แก่ การจัดทำการบันทึกด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ การตรวจสอบความรู้ และการนำไปใช้ประโยชน์ โดยมีขั้นตอนของกลุ่มหมอพื้นบ้านและชุมชน</p> | <p>๑.๑ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก/สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข</p> <p>๑.๒ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข/กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก</p> <p>๑.๓ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก</p> <p>๑.๔ เครือข่ายหมอพื้นบ้าน/แพทย์แผนไทย/คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ/กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก/กรมป่าไม้</p> <p>๑.๕ คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ/เครือข่ายหมอพื้นบ้าน/แพทย์แผนไทย/กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก</p> |

ประเด็นยุทธศาสตร์กับภาคีต่างๆ และหน่วยงานเกี่ยวข้อง

| ยุทธศาสตร์ | มาตรการ | แผนงาน/กิจกรรม | หน่วยงานรับผิดชอบ/ประสาน |
|------------|--|---|---|
| | | <p>๑.๖ การจัดการความรู้ในคัมภีร์การแพทย์แผนไทย และตำรับยาแผนไทยดั้งเดิม เพื่อนำไปขึ้นทะเบียนตำราและตำรับยาแผนไทยแห่งชาติ</p> <p>๑.๗ การวิจัย และการจัดทำมาตรฐานภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และสมุนไพร เพื่อนำไปสู่การคุ้มครองในระดับสากล</p> <p>๑.๘ การพัฒนาระบบข้อมูลและสารสนเทศเพื่อติดตามประเมินผล</p> | <p>๑.๖ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก/มหาวิทยาลัยต่างๆ</p> <p>๑.๗ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก/เครือข่ายองค์กรการแพทย์แผนไทย</p> <p>๑.๘ คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ</p> |
| | ๒. มาตรการด้านนโยบายและกฎหมาย (Enforcement) | <p>๒.๑ การเร่งรัดการออกกฎหมายลำดับรองที่สำคัญในการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย</p> <p>๒.๒ การพัฒนาระบบและกลไกการเผยแพร่ผลงานวิชาการในระดับนานาชาติ ระดับประเทศ และระดับท้องถิ่น</p> <p>๒.๓ การมีระบบและกลไกในการคุ้มครองผู้บริโภคและผู้ใช้บริการ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก</p> | <p>๒. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก</p> <p>๒.๒ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก/มหาวิทยาลัย</p> <p>๒.๓ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) / กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ / กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก / กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ / มุนิธิเพื่อผู้บริโภค</p> |
| | ๓. มาตรการด้านพัฒนาขีดความสามารถ (Empowerment) | <p>๓.๑ การพัฒนาขีดความสามารถ นักวิจัย กลุ่มนักวิจัย เครือข่ายนักวิจัย ด้านการวิจัยคลินิก การวิจัยเชิงระบบ การวิจัยเชิงสังคมศาสตร์ ฯลฯ</p> <p>๓.๒ การพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขด้านการแพทย์แผนไทย ให้มีความรู้และทักษะในการวิจัยจากงานประจำ (R2R)</p> <p>๓.๓ การพัฒนาหมอพื้นบ้าน ชาวบ้าน นักพัฒนาชุมชนให้มีความรู้และทักษะในการทำวิจัยชุมชน</p> | <p>๓.๑ คณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ / กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก / กองทุนคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย</p> <p>๓.๒ มหาวิทยาลัย/สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข / กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก</p> <p>๓.๓ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก</p> |

ประเด็นยุทธศาสตร์กับภาคีต่างๆ และหน่วยงานเกี่ยวข้อง

| ยุทธศาสตร์ | มาตรการ | แผนงาน/กิจกรรม | หน่วยงานรับผิดชอบ/ประสาน |
|---|---|--|--|
| | มาตรการด้านการเงิน (Economics) | ๔.๑ การมีนโยบายและมาตรการด้านการเงินร่วมกันที่ชัดเจนจากหน่วยงานสนับสนุนในการศึกษาวิจัย และจัดการความรู้ เพื่อสนับสนุนการสร้างภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ๔.๒ รัฐควรมีมาตรการด้านการเงินในการสนับสนุนชนเพื่อจัดทำระบบการบันทึกภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ | ๔.๑ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ/สำนักงานประกันสังคม/กรมบัญชีกลาง/สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ๔.๒ คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ/กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก |
| | ๕. มาตรการด้านระบบและกลไก (Engineering) | ๕.๑ คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ ต้องมอบหมายให้มีกลไกประสานและขับเคลื่อนนโยบาย (delivery unit) ตามยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๓ และมติอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง อย่างต่อเนื่อง | ๕.๑ คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ |
| ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บูรณาการระบบบริการ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก และระบบจากสมุนไพรกับระบบการแพทย์อื่นๆ (Integration of Health Service Systems) | ๑. มาตรการด้านวิชาการ (Education) | ๑.๑ การวิจัยเชิงระบบเพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย “ระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศไทยกับการจัดการบริการการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก” ๑.๒ การวิจัยเชิงระบบเพื่อพัฒนาแนวทางการรับรองคุณภาพการบริการการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทยตามมาตรฐานสถานพยาบาล (Hospital Accreditation) ๑.๓ การวิจัยเชิงระบบเพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย “ระบบสุขภาพชุมชนที่พึงประสงค์ด้วยภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย” | ๑.๑ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข/กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ๑.๒ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข/กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก/สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ๑.๓ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข/กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก/เครือข่ายหมอพื้นบ้าน/สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |

ประเด็นยุทธศาสตร์กับภาคีต่างๆ และหน่วยงานเกี่ยวข้อง

| ยุทธศาสตร์ | มาตรการ | แผนงาน/กิจกรรม | หน่วยงานรับผิดชอบ/ประสาน |
|------------|--|---|--|
| | | <p>๑.๔ การส่งเสริมการวิจัยจากงานประจำ Routine to Research (R2R) ในการบริการการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย และการแพทย์ทางเลือกของสถานบริการสาธารณสุข</p> <p>๑.๕ การวิจัยคลินิกรักษาโรคเรื้อรัง โรคผู้สูงอายุ และโรคที่พบบ่อยในชุมชน โรคเฉพาะถิ่น</p> <p>๑.๖ การวิจัยและจัดการความรู้แบบแผนการดูแลสุขภาพแม่ก่อนและหลังคลอด การนวดพื้นบ้าน</p> | <p>๑.๔ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก/สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข</p> <p>๑.๕ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก/มหาวิทยาลัย/กองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย</p> <p>๑.๖ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก/เครือข่ายหมอพื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย/มหาวิทยาลัย</p> |
| | <p>๒. มาตรการด้านนโยบายและกฎหมาย (Enforcement)</p> | <p>๒.๑ การกำหนดนโยบายให้ผู้ให้บริการเข้าถึงการแพทย์แผนไทยและยาจากสมุนไพรในระบบกองทุนสุขภาพ ทั้ง ๓ กองทุนอย่างเท่าเทียม</p> <p>๒.๒ การกำหนดนโยบายให้มีการเพิ่มรายการยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติอย่างต่อเนื่อง เพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ ๒๐ ของรายการยาแผนปัจจุบัน</p> <p>๒.๓ การมีนโยบายส่งเสริมและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนให้เข้มแข็ง และเชื่อมต่อกับระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศ</p> | <p>๒.๑ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ/สำนักงานประกันสังคม/กรมบัญชีกลาง</p> <p>๒.๒ คณะกรรมการพัฒนา ระบบยาแห่งชาติ/คณะอนุกรรมการบัญชียาหลักแห่งชาติ/ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก</p> <p>๒.๓ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ/กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก</p> |

ประเด็นยุทธศาสตร์กับภาคีต่างๆ และหน่วยงานเกี่ยวข้อง

| ยุทธศาสตร์ | มาตรการ | แผนงาน/กิจกรรม | หน่วยงานรับผิดชอบ/ประสาน |
|--|---------|---|---|
| | | <p>๒.๔ การสนับสนุนของรัฐในการผลิตบุคลากรวิชาชีพ การแพทย์แผนไทย ตามมาตรา ๑๒(๒)(ก) ในส่วนของภาคประชาชน ให้เป็นธรรมและเท่าเทียมกับการผลิตในส่วนของภาครัฐ การสนับสนุนของรัฐในการผลิตผู้ประกอบการวิชาชีพ การสนับสนุนการรับผู้ประกอบการทางการที่พิการทางการเห็น และการสนับสนุนผู้ประกอบการที่พิการทางการเห็นเข้าทำงานในสถานบริการสาธารณสุขตาม พ.ร.บ.ส่งเสริมและพัฒนาคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๓๕</p> <p>๒.๕ มีกรอบอัตรากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสุขภาพของประเทศที่เหมาะสม</p> | <p>๒.๔ สภากาชาดไทย/กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก/เครือข่ายองค์กรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย</p> <p>๒.๕ สภากาชาดไทย/กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก/เครือข่ายองค์กรผู้พิการทางการเห็น/เครือข่ายองค์กรด้านความพิการ</p> <p>๒.๖ คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ/สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ/กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก/สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน</p> |
| ๓. มาตรการด้านพัฒนาขีดความสามารถ (Empowerment) | | <p>๓.๑ การพัฒนาวิชาชีพแพทย์แผนไทยให้มีคุณภาพคู่กับจริยธรรมอันดีงาม</p> <p>๓.๒ การมีระบบพัฒนาความรู้และทักษะอย่างต่อเนื่อง (CE) ให้กับแพทย์แผนไทย</p> <p>๓.๓ สนับสนุนกระบวนการผลิตยาไทยที่ได้มาตรฐานการผลิตที่ดี ตั้งแต่ระดับการพึ่งตนเอง ใช้เองในชุมชน การผลิตเพื่อใช้ในระดับประเทศ และเพื่อการส่งออก</p> | <p>๓.๑ สภากาชาดไทย/กรมการแพทย์แผนไทย</p> <p>๓.๒ เครือข่ายสถาบันการศึกษา ด้านการแพทย์แผนไทย/ สภากาชาดไทย/กรมการแพทย์แผนไทย</p> <p>๓.๓ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)/กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก/โรงพยาบาลที่ผลิตยาจากสมุนไพร</p> |

ประเด็นยุทธศาสตร์กับภาคีต่างๆ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

| ยุทธศาสตร์ | มาตรการ | แผนงาน/กิจกรรม | หน่วยงานรับผิดชอบ/ประสาน |
|---|---|---|--|
| ยุทธศาสตร์ที่ ๓ เสริมสร้างขีดความสามารถ ของประชาชน บุคลากร และเครือข่าย (Capacity Building) | ๔. มาตรการด้านการเงิน (Economics) | ๔.๑ การมีนโยบายให้ระบบหลักประกันสุขภาพทั้ง ๓ ระบบ มีการจัดบริการ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกเท่าเทียมกัน | ๔.๑ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ/สำนักงานประกันสังคม/กรมบัญชีกลาง |
| | ๕. มาตรการด้านระบบและ กลไก (Engineering) | ๕.๑ การพัฒนาระบบฐานข้อมูลการบริการแพทย์แผนไทยให้เป็นแนวทางเดียวกัน สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์สังเคราะห์ เพื่อได้ข้อมูลที่เป็นภาพรวมของประเทศ | ๕.๑ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ/สำนักงานประกันสังคม/กรมบัญชีกลาง |
| | ๑. มาตรการด้านวิชาการ (Education) | ๑.๑ การวิจัยเชิงระบบเพื่อจัดทำข้อเสนอ “แผนแม่บทกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยและของประเทศ” ๑.๒ การวิจัยเพื่อศึกษา ความต้องการกำลังคนด้าน “การแพทย์แผนจีนในประเทศไทย” ๑.๓ การวิจัยเพื่อสนับสนุนการพัฒนาความรู้ความสามารถของหมอพื้นบ้าน และประชาชน เพื่อการดูแลสุขภาพในชุมชน ๑.๔ การจัดประชุมสัมมนาประจำปีด้านระบบสุขภาพ ชุมชนด้วยการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ และสนับสนุนการเผยแพร่ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในกิจกรรมสื่อหลายรูปแบบ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพไปสู่ประชาชน | ๑.๑ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข/คณะกรรมการกำลังคนแห่งชาติ/สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ๑.๒ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข/คณะกรรมการกำลังคนแห่งชาติ/สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ/กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ๑.๓ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ๑.๔ คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ/กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก |

ประเด็นยุทธศาสตร์กับภาคีต่างๆ และหน่วยงานเกี่ยวข้อง

| ยุทธศาสตร์ | มาตรการ | แผนงาน/กิจกรรม | หน่วยงานรับผิดชอบ/ประสาน |
|---|---|--|--|
| ๒. มาตรการด้านนโยบายและกฎหมาย (Enforcement) | ๒.๑ การกำหนดนโยบาย และส่งเสริมแนวทาง การจัดการป่าชุมชน ๒.๒ การส่งเสริมให้เครือข่ายหมอพื้นบ้านและชุมชนท้องถิ่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาสังคม มีบทบาทหน้าที่ในการส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และสมุนไพร ๒.๓ การส่งเสริมและสนับสนุนให้เครือข่ายหมอพื้นบ้าน ชุมชน และเอกชนปลูกสมุนไพร ตามมาตรา ๖๔ และ ๖๕ โดยต้องผลักดันให้เกิดกฎหมายคุ้มครอง และให้กองทุนคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยจัดสรรเงินกองทุนสนับสนุน ๒.๔ พัฒนาระบบและกลไกในระดับภูมิภาค/จังหวัด/ท้องถิ่น เพื่ออนุรักษ์ รวบรวม ถ่ายทอด ปรึกรรต คัมภีร์การแพทย์ดั้งเดิมในชุมชน | ๒.๑ การศึกษาวิจัย และส่งเสริมแนวทาง การจัดการป่าชุมชน ๒.๒ การส่งเสริมให้เครือข่ายหมอพื้นบ้านและชุมชนท้องถิ่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาสังคม มีบทบาทหน้าที่ในการส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และสมุนไพร ๒.๓ การส่งเสริมและสนับสนุนให้เครือข่ายหมอพื้นบ้าน ชุมชน และเอกชนปลูกสมุนไพร ตามมาตรา ๖๔ และ ๖๕ โดยต้องผลักดันให้เกิดกฎหมายคุ้มครอง และให้กองทุนคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยจัดสรรเงินกองทุนสนับสนุน ๒.๔ พัฒนาระบบและกลไกในระดับภูมิภาค/จังหวัด/ท้องถิ่น เพื่ออนุรักษ์ รวบรวม ถ่ายทอด ปรึกรรต คัมภีร์การแพทย์ดั้งเดิมในชุมชน | ๒.๑ เครือข่ายหมอพื้นบ้าน/แพทย์แผนไทย/คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ/กรรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก/กรมป่าไม้ ๒.๒ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก/เครือข่ายหมอพื้นบ้าน/แพทย์แผนไทย ๒.๓ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก/กองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ๒.๔ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก/เครือข่ายหมอพื้นบ้าน/แพทย์แผนไทย/เครือข่ายมหาวิทยาลัยในภูมิภาคต่างๆ |

ประเด็นยุทธศาสตร์กับภาคีต่างๆ และหน่วยงานเกี่ยวข้อง

| ยุทธศาสตร์ | มาตรการ | แผนงาน/กิจกรรม | หน่วยงานรับผิดชอบ/ประสาน |
|------------|---|--|---|
| | <p>๓. มาตรการด้านพัฒนาขีดความสามารถ (Empowerment)</p> | <p>๓.๑ การพัฒนานักวิชาการ บุคลากร ให้สามารถอ่าน สืบค้น ถ่ายถอด ปรวิวรรต คัมภีร์การแพทย์แผนไทย ดั้งเดิมได้ และวิธีในการเก็บรวบรวม จัดทำระบบ ข้อมูลของภูมิปัญญาในท้องถิ่น</p> <p>๓.๒ การพัฒนาระบบการสืบทอด การอบรมหมอพื้นบ้าน เพื่อสามารถสอบความรู้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ด้านการแพทย์พื้นบ้านไทย ตาม พ.ร.บ.วิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ.๒๕๕๖</p> <p>๓.๓ การสนับสนุนการอบรม เสวนา ของเครือข่ายหมอพื้นบ้านและประชาชนสังคม เพื่อการเผยแพร่ความรู้ ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพไปสู่ประชาชน และการสนับสนุนการสร้างสื่อ สารณณะที่เผยแพร่เนวงกว้าง</p> <p>๓.๔ การส่งเสริมคุณภาพและมาตรฐานการอบรมวิชาชีพ การนวดไทยสำหรับคนพิการทางการมองเห็น</p> <p>๓.๕ การพัฒนาผู้ปลูกสมุนไพรให้มีความรู้ในการปลูกตาม หลักการเกษตรกรรมที่ดีและเหมาะสม (Good Agricultural Practice, GAP) และการปลูกแบบ เกษตรอินทรีย์ (Organic Farming)</p> <p>๓.๖ การสร้างช่องทางทางการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารเพื่อ การเฝ้าระวัง การคุ้มครองภูมิปัญญา และการเผยแพร่ ความรู้ที่ถูกต้องให้กับสาธารณะ รวมถึงการอบรม สัมมนาแลกเปลี่ยนความรู้กับสื่อมวลชน</p> | <p>๓.๑ เครือข่ายหมอพื้นบ้าน/แพทย์แผนไทย/เครือข่าย มหาวิทยาลัยในภูมิภาคต่างๆ/กรมการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก</p> <p>๓.๒ สภาการแพทย์แผนไทย/เครือข่ายหมอพื้นบ้าน/แพทย์แผนไทย/เครือข่ายมหาวิทยาลัยในภูมิภาคต่างๆ/กรม การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก</p> <p>๓.๓ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก/ กองทุนคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย/เครือข่ายหมอพื้นบ้าน/แพทย์แผนไทย/ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ</p> <p>๓.๔ สภาการแพทย์แผนไทย/เครือข่ายองค์กรคนพิการทาง การมองเห็น/เครือข่ายองค์กรด้านความพิการ/กรม การแพทย์แผนไทย</p> <p>๓.๕ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก/ กรมส่งเสริมการเกษตร</p> <p>๓.๖ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก/ คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ แห่งชาติ</p> |

ประเด็นยุทธศาสตร์กับภาคีต่างๆ และหน่วยงานเกี่ยวข้อง

| ยุทธศาสตร์ | มาตรการ | แผนงาน/กิจกรรม | หน่วยงานรับผิดชอบ/ประสาน |
|------------|--|---|--|
| | ๔. มาตรการด้านการเงิน (Economics) | ๔.๑ รัฐต้องสนับสนุนงบประมาณในการผลิตบุคลากรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ตามมาตรา ๑๒(๒)(ก) ใน ส่วนของภาคประชาชน ให้เป็นธรรมและเท่าเทียมกับการผลิตในส่วนของภาครัฐ ๔.๒ รัฐต้องสนับสนุนงบประมาณในการศึกษาต่อเนื่องของ บุคลากรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ตามมาตรา ๑๒ (๒)(ก) ในส่วนของภาคประชาชน ๔.๓ รัฐต้องสนับสนุนงบประมาณในการผลิตบุคลากร วิชาชีพการแพทย์แผนไทย ตามมาตรา ๑๒(๒)(ก) สำหรับผู้พิการทางการเห็น | ๔.๑ กระทรวงสาธารณสุข/กรมการแพทย์แผนไทยและการ แพทย์ทางเลือก/สสส./สช./สวรส. ๔.๒ เครือข่ายมหาวิทยาลัย ด้านการแพทย์แผนไทย/ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก/ ๔.๓ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก/ กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ/ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ |
| | ๕. มาตรการด้านระบบและ กลไก (Engineering) | ๕.๑ การพัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้ประกอบการวิชาชีพ การแพทย์แผนไทยของ ประเทศให้เป็นปัจจุบันและ เที่ยงตรง | ๕.๑ สภาการแพทย์แผนไทย/กรมการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก |

การทำยุทธศาสตร์ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๓ มีความแตกต่างจากแผนยุทธศาสตร์ชาติฉบับที่ ๑ และฉบับที่ ๒ โดยจัดทำเป็น **ยุทธศาสตร์ แทนแผนยุทธศาสตร์ชาติ** เพื่อจะเป็นทิศทางของประเทศในการขับเคลื่อนภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย มากกว่าที่จะเป็นแผนในการดำเนินงาน และได้กำหนดมาตรการ ๕ มาตรการเป็นแนวทางในการขับเคลื่อนทุกยุทธศาสตร์

นิยามศัพท์

สุขภาพ หมายความว่า ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล (พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐)

สุขภาวะ หมายความว่า ภาวะที่บุคคลมีร่างกายแข็งแรง มีอายุยืนยาว มีจิตใจที่ดี มีความเมตตา กรุณา ยึดมั่นในคุณธรรม จริยธรรม ดำเนินชีวิตอย่างมีสติสัมปชัญญะ และใฝ่รู้ สามารถ “คิดเป็น ทำเป็น” มีเหตุมีผล อยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข การมีสุขภาวะเป็นเรื่องที่เชื่อมโยงสัมพันธ์กันอย่างเป็นองค์รวม โดยเริ่มจากตนเอง ไปสู่ครอบครัว ชุมชน วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม การศึกษา เศรษฐกิจ สังคม การเมือง และอื่นๆ (ปรับจาก เอกสารการพัฒนาศูนย์ชีวิตความอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกันในสังคมไทย สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ)

ระบบสุขภาพ หมายความว่า ระบบความสัมพันธ์ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐)

การสร้างเสริมสุขภาพ หมายความว่า การกระทำที่มุ่งส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคคลมีสุขภาวะ โดยสนับสนุนพฤติกรรมบุคคลและการจัดการสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม เพื่อส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม (ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒)

ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย

ภูมิปัญญาไทย หมายถึง องค์ความรู้ เทคโนโลยี การปฏิบัติ (practice) และความหลากหลายทางชีวภาพที่มีอยู่ในประเทศไทย ซึ่งครอบคลุมทั้งบริบทของการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก (แผนยุทธศาสตร์ชาติภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙)

สุขภาพวิถีไทย หมายถึง วิถีทางซึ่งเป็นไปเพื่อสุขภาพและปลดปล่อยผู้คนให้เป็นอิสระจากความเจ็บป่วย ความทุกข์ และความบีบคั้นทั้งปวง (*แผนยุทธศาสตร์ชาติภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙*)

ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ หมายความว่า องค์ความรู้ ความคิด ความเชื่อ และความชำนาญในการดูแลสุขภาพโดยอาศัยความรู้ที่ได้สั่งสม ถ่ายทอด และพัฒนาสืบต่อกันมาในท้องถิ่น ซึ่งรวมถึงการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่น ที่ประชาชนและชุมชนใช้ในการดูแลสุขภาพอย่างสอดคล้องกับท้องถิ่นนั้นๆ ด้วย (*ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒*)

การแพทย์ดั้งเดิม (TM-Traditional Medicine) หมายความว่า การแพทย์ดั้งเดิมมีประวัติความเป็นมายาวนาน ในที่นี้หมายถึงรวมถึงองค์ความรู้ ทักษะความชำนาญ แนวปฏิบัติ และวิธีการทั้งหลายทั้งปวงที่ใช้ในการดูแลสุขภาพ การป้องกัน การเสริมสร้าง การวินิจฉัย การบำบัดรักษาอาการเจ็บป่วยทางร่างกายและจิตใจ ตามทฤษฎี ความเชื่อ และประสบการณ์พื้นบ้านในวัฒนธรรมต่างๆ โดยไม่จำเป็นต้องอธิบายได้ด้วยเหตุผลทางวิทยาศาสตร์ (<http://www.who.int/medicines/areas/traditional/definitions/en/>)

การแพทย์เสริม (CM-Complementary Medicine)

คำว่า “การแพทย์เสริม” หรือ “การแพทย์ทางเลือก” หมายถึง วิธีการดูแลสุขภาพที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการแพทย์ดั้งเดิมของประเทศนั้นๆ หรือการแพทย์แผนปัจจุบัน และไม่ได้นำไปผสมผสานในระบบสุขภาพหลักของประเทศนั้นโดยสมบูรณ์ ในบางประเทศใช้คำ ๒ คำนี้แทนกันได้ (<http://www.who.int/medicines/areas/traditional/definitions/en/>)

การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม (T&CM)

เป็นการนำคำย่อ TM และ CM มารวมกัน ซึ่งหมายถึงรวมถึงผลิตภัณฑ์ แนวปฏิบัติในการบำบัดรักษา และผู้ประกอบการวิชาชีพ (เป็นนิยามของแผนนี้ โดยปรับมาจาก WHO Traditional Medicine Strategy ๒๐๑๔-๒๐๒๓)

การแพทย์แผนไทย หมายความว่า กระบวนการทางการแพทย์เกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย บำบัดรักษา หรือป้องกันโรค หรือการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพของมนุษย์ การผดุงครรภ์ การนวดไทยและให้หมายความรวมถึง การเตรียมการผลิตยาแผนไทย และการประดิษฐ์อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ ทั้งนี้ โดยอาศัยความรู้หรือตำราที่ได้ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา (*พระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๕๖*)

การแพทย์พื้นบ้าน หมายความว่า การดูแลสุขภาพโดยอาศัยความรู้ที่ได้สั่งสม ถ่ายทอด และพัฒนา สืบต่อกันมาซึ่งมีลักษณะเฉพาะที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม จารีต ประเพณี และทรัพยากรของชุมชน ท้องถิ่น และเป็นที่ยอมรับของชุมชนท้องถิ่นนั้น (ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒)

การแพทย์ทางเลือก หมายความว่า การดูแลสุขภาพโดยอาศัยความรู้ทางการแพทย์ ที่นอกเหนือจาก การแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้าน (ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒)

หลักประกันสุขภาพ หมายความว่า การดำเนินการให้บุคคลมีความมั่นคงด้านสุขภาพ คือ มีกำลังกาย กำลังใจ กำลังสติปัญญา และกำลังสามัคคีอย่างเพียงพอในการสร้างสรรค์พัฒนาตนเอง ครอบครัว บุคคล ในความดูแล ตลอดจนสังคมและประเทศชาติ ไม่เสียชีวิตหรือเจ็บป่วยก่อนกาลอันสมควร และได้รับการ บริบาลสุขภาพที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยมีให้ความสามารถในการจ่ายหรือ เงื่อนไขใดๆ มาเป็นอุปสรรคหรือมาทำให้บุคคลหรือครอบครัวใดๆ สิ้นเนื้อประดาตัวจากการบริบาล สุขภาพนั้น (อ้างอิงจาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ)

การบริการสาธารณสุข หมายความว่า การบริการต่างๆ อันเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพการป้องกัน และควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ การตรวจวินิจฉัยและบำบัดสภาวะความเจ็บป่วย และการฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน (ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒)

ผู้ให้บริการ หมายความว่า หน่วยงานให้บริการ หรือโรงพยาบาลที่ทำหน้าที่ให้บริการสาธารณสุข (ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๙)

ผู้ใช้บริการ หมายความว่า ผู้ที่ไปใช้บริการสาธารณสุข ณ สถานบริการสาธารณสุข (ธรรมนูญว่าด้วย ระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๙)

ผลิตภัณฑ์สุขภาพ หมายความว่า ผลิตภัณฑ์ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต และผลิตภัณฑ์ที่มีวัตถุประสงค์ ในการใช้เพื่อสุขภาพอนามัย รวมทั้งผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และการ สาธารณสุข ตลอดจนผลิตภัณฑ์ที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัย ผลิตภัณฑ์สุขภาพประกอบด้วย ผลิตภัณฑ์อาหาร ยา เครื่องสำอาง วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน เครื่องมือแพทย์ และวัตถุเสพติด (เอกสารเผยแพร่โดยกองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง อย. กับการกำกับดูแลการขายตรงผลิตภัณฑ์สุขภาพ <http://webnotes.fda.moph.go.th/consumer/csmb/csmb๒๕๕๖.nsf/๗๒๓dc๙fee๔๑b๘๕๐๘๔๗๒๕๖e๕๕c๐๐๓๓๒fb๔/๓๐๔d๒e๗๓๖e๘๙๙๑ ๕๔๔๗๒๕๖d๘๐๐๐๙๑e๓๐>)

การบริการสุขภาพ หมายความว่า การบริการต่างๆ ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อสุขภาพรวมถึงการบริการสาธารณสุขด้วย (รายงานสถานการณ์ทางสังคม ปีที่ ๑ ฉบับที่ ๓ เมษายน-มิถุนายน ๒๕๔๗ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. https://www.msociety.go.th/article_attach/๓๗๓๔/๔๓๔๑.pdf)

กำลังคนด้านสุขภาพ หมายความว่า บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีบทบาทในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การรักษา พยาบาล การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งรวมถึงบุคลากรด้านสาธารณสุข ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข บุคลากรสายสนับสนุน บุคลากรทางการแพทย์แผนไทยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่น อาสาสมัครด้านสุขภาพต่างๆ แกนนำและเครือข่ายสุขภาพ ตลอดจนบุคคลต่างๆ ที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (ปรับจาก ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒)

บุคลากรด้านสาธารณสุข หมายความว่า ผู้ให้บริการสาธารณสุขที่มีกฎหมาย ระเบียบหรือข้อกำหนดรองรับ (ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒)

ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล (พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐)

บุคคล หมายความว่า ทุกคนที่อยู่บนผืนแผ่นดินไทย ไม่จำกัดเฉพาะแต่คนไทย โดยรวมถึงชาวต่างชาติที่อยู่ในประเทศไทยด้วย เช่น แรงงานข้ามชาติ นักท่องเที่ยว (ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๙)

ชุมชน หมายความว่า กลุ่มคนที่มีวิถีชีวิตเกี่ยวพันกัน และมีการติดต่อสื่อสารระหว่างกันอย่างเป็นปกติ และต่อเนื่อง โดยเหตุที่อยู่ในอาณาบริเวณเดียวกัน หรือมีอาชีพเดียวกัน หรือประกอบกิจกรรมที่มีวัตถุประสงค์ร่วมกัน หรือมีวัฒนธรรม ความเชื่อหรือความสนใจร่วมกัน (พระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) พ.ศ. ๒๕๔๓)

ประชาสังคม หมายความว่า กลุ่มคนในสังคมที่เห็นสภาพปัญหาที่สลับซับซ้อน ยากแก่การแก้ไขจึงมีวัตถุประสงค์ร่วมกัน ซึ่งนำไปสู่การก่อจิตสำนึกร่วมกัน (Civic consciousness) มารวมตัวกันเป็นกลุ่มหรือองค์กร (Civic group/organization) ไม่ว่าจะเป็นภาคธุรกิจเอกชน หรือภาคสังคม (ประชาชน) ในลักษณะที่เป็นหุ้นส่วนกัน (Partnership) เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหา หรือจะทำการบางอย่างให้บรรลุวัตถุประสงค์ ทั้งนี้ด้วยความรัก ความสมานฉันท์ ความเอื้ออาทรต่อกัน ภายใต้ระบบการจัดการ โดยมีการเชื่อมโยงเป็นเครือข่าย (ปรับจากแนวคิดของ นพ.ชูชัย ศุภวงศ์ อังอิงในบทความแนวคิดเรื่องประชาสังคม โดย นายสุดจิต นิमितกุล อดีตเลขาธิการสำนักงานเร่งรัดพัฒนาชนบท)

การมีส่วนร่วม หมายความว่า การที่ประชาชน ภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและ องค์กรวิชาชีพ มีส่วนร่วมในกิจกรรมใดๆ ในลักษณะของการร่วมรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ร่วมคิดร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ ร่วมรับผิดชอบ ร่วมรับประโยชน์ ร่วมติดตามประเมินผลและตรวจสอบ (ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒)

ความเป็นธรรม หมายความว่า ภาวะที่ประชาชนกลุ่มต่างๆ ไม่มีความแตกต่างกัน ไม่ว่าจะเป็นการแบ่ง กลุ่มทางสังคม เศรษฐกิจ ลักษณะประชากรหรือพื้นที่ หากความแตกต่างนั้นๆ เป็นความแตกต่างที่ สามารถหลีกเลี่ยงหรือป้องกันได้ (ปรับจาก WHO website และ Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health)

ความเท่าเทียม หมายความว่า ความเสมอหน้า ความทัดเทียม เช่น การมีคุณค่าที่ทัดเทียมกันของ ประชาชนกลุ่มต่างๆ (ราชบัณฑิตยสถาน ๒๕๕๒)

เศรษฐกิจพอเพียง หมายความว่า ปรัชญาที่มีลักษณะเป็นพหุนิยมที่ยอมรับการดำรงอยู่ร่วมกันของ สิ่งที่แตกต่างกัน โดยไม่จำเป็นต้องมีความขัดแย้ง มีการเชื่อมโยงทุกมิติของวิถีชีวิตเข้าด้วยกันแบบ บูรณาการเป็นองค์รวม โดยความพอเพียง หมายถึง ความพอประมาณ ความมีเหตุผล รวมถึงความ จำเป็นที่จะต้องมีการภูมิคุ้มกันในตัวที่ดีพอสมควรต่อผลกระทบใดๆ อันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทั้ง ภายนอกและภายใน ทั้งนี้ จะต้องอาศัยความรอบรู้ ความรอบคอบ และความระมัดระวังในการนำ วิชาการต่างๆ มาใช้ ถือเป็นปรัชญาที่มองสถานการณ์เชิงระบบที่มีลักษณะพลวัต สามารถนำไปประยุกต์ ใช้ได้กับการปฏิบัติตนของประชาชนทุกระดับตลอดเวลาตั้งแต่ระดับครอบครัว ชุมชน จนถึงระดับรัฐ และสามารถใช้เป็นแนวทางในการวางแผนและการพัฒนาประเทศภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์ที่มีการ เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วได้เป็นอย่างดี(แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๔)

ผู้บริโภค หมายความว่า ผู้ซื้อหรือผู้รับบริการหรือผู้ซึ่งได้รับการเสนอหรือการชักชวน เพื่อให้ซื้อสินค้า หรือรับบริการจากผู้จัดให้มีซึ่งสินค้าหรือบริการหรือข้อมูลข่าวสาร อันนำไปสู่การบริโภคและหมายความ รวมถึงผู้ใช้สินค้าหรือผู้รับบริการโดยชอบ แม้มิได้เป็นผู้เสียค่าตอบแทนก็ตาม (ธรรมนูญว่าด้วยระบบ สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒)

การคุ้มครองผู้บริโภค หมายความว่า การปกป้องดูแลผู้บริโภคให้ได้รับความปลอดภัย เป็นธรรมและ ประหยัด จากการบริโภคผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ (ปรับจากเอกสารการทบทวนวรรณกรรมและ สถานการณ์คุ้มครองผู้บริโภคในระบบสุขภาพ. โดย ชะอรสิน สุขศรีวงศ์ และคณะ)

ชุมชนท้องถิ่น หมายความว่า ชุมชนที่อยู่ร่วมกันในพื้นที่หมู่บ้านหรือตำบล (ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒)

หมอพื้นบ้าน หมายความว่า บุคคลซึ่งมีความรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพโดยอาศัยภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน (ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒)

ระบบสุขภาพชุมชน หมายความว่า ระบบที่ประกอบด้วยองค์ประกอบที่สัมพันธ์กันที่ทำให้เกิดสุขภาวะของประชาชนในชุมชน โดยความร่วมมือกันของสมาชิกกลุ่มต่างๆ ในชุมชน องค์ประกอบดังกล่าวได้แก่ (๑) **องค์กรในชุมชน** ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาสังคม ผู้นำชุมชน (ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ) องค์กรของชุมชน ครอบครัวและปัจเจก (๒) **องค์กรด้านสุขภาพ** ได้แก่ หน่วยบริการปฐมภูมิ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) แพทย์พื้นบ้าน เป็นต้น (๓) **หน่วยงานอื่นๆ** ได้แก่ โรงเรียน วัด กองทุนสุขภาพตำบล (๔) **อื่นๆ** ได้แก่ ภาคเอกชน องค์กรเอกชน เป็นต้น (นิยามศัพท์เฉพาะยุทธศาสตร์นี้)

การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่น หมายความว่า การจัดการกระบวนการที่สนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ศักยภาพของชุมชน การพัฒนาศักยภาพการเสริมสร้างความรู้สึกรู้เป็นเจ้าของและความเป็นพลเมือง ตลอดจนการกำหนดนโยบายในระดับพื้นที่ โดยใช้การมีส่วนร่วมขององค์กรหลักในพื้นที่ ได้แก่ องค์กรชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานรัฐ และภาคประชาชน ทั้งนี้ เป็นการทำงานขององค์กรภาคีที่สนับสนุนให้เกิดปฏิบัติการในพื้นที่ระดับตำบล ได้แก่ สปสช. สสส. สช. และ สธ. (นิยามศัพท์เฉพาะยุทธศาสตร์นี้)

เครือข่าย หมายความว่า เครือข่าย (Network) เป็นรูปแบบการทำงานทางสังคมที่เป็นภาครัฐ ภาคเอกชน ภาควิชาการ ภาคประชาสังคม ที่เปิดโอกาสให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างองค์กรเพื่อสร้างความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และการร่วมกันทำงานโดยมีฐานะเท่าเทียมกัน (นิยามศัพท์เฉพาะยุทธศาสตร์นี้)

ส่วนที่ ๑ การทบทวนสถานการณ์

๑. การทบทวนสถานการณ์ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในประเทศไทย

ยุทธศาสตร์ฉบับนี้ได้ทำการรวบรวมข้อมูลจากเอกสารวิชาการหลักต่างๆ ที่มีการตีพิมพ์รวมทั้งสถานการณ์ต่างๆ จากยุทธศาสตร์ประเทศไทย ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๗๙) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔), ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ เพื่อให้เข้าใจสถานการณ์ปัจจุบันของภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น แต่ข้อมูลดังกล่าวมีขอบเขตกว้างขวาง จึงได้สรุปสถานการณ์ในแต่ละบริบทที่เกี่ยวข้อง รายละเอียดจะนำไปใส่ในภาคผนวกเพื่อการค้นคว้าต่อไป การทบทวนสถานการณ์มุ่งเน้นเฉพาะส่วนที่เกี่ยวกับการกำหนดแนวทางการดำเนินงาน โดยแสดงให้เห็นถึงสถานการณ์ การสร้างและจัดการความรู้ ระบบสุขภาพชุมชนและระบบบริการสาธารณสุข กำลังคน ระบบยาจากสมุนไพร และ การคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร

๑.๑ สถานการณ์การจัดการความรู้และการวิจัย

ประเทศไทยให้ความสำคัญกับการจัดการความรู้และการวิจัยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ โดยถือเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาและขับเคลื่อนภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ตั้งแต่แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๕ และ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๖๐

ภาพรวมสถานการณ์การศึกษาวิจัย และการจัดการความรู้โดยสรุป มีดังนี้

ประเทศไทยมีความก้าวหน้าในด้านการจัดการความรู้และการวิจัยมากพอควร ตั้งแต่การจัดการความรู้คุ้มครองการแพทย์แผนไทยดั้งเดิม จนประกาศเป็นตำราการแพทย์แผนไทยของชาติ ๔๗ รายการ ตำรับยาแผนไทยของชาติ ๒,๔๓๗ รายการ มีการรวบรวม จัดหมวดหมู่ของคุ้มครองการแพทย์ดั้งเดิมในท้องถิ่น ปรีวรรต ขยายความ และทำบันทึกไว้เป็นภาษาไทยปัจจุบันอย่างน้อย ๕๑๙ เล่ม โดยสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษาในท้องถิ่น ๔ ภูมิภาค แต่ยังไม่เกิดระบบการบันทึกภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ (การจัดทำการบันทึกด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ การตรวจสอบความรู้ และการนำไปใช้ประโยชน์)

โดยมีฉันทมติของกลุ่มหมอพื้นบ้านและชุมชน ผลงานวิจัยมีจำนวนกว่า ๑๐๐ เรื่องต่อปี งานวิจัยมีคุณภาพระดับตีพิมพ์ในวารสารวิชาการระดับนานาชาติ จำนวนนักวิจัยสาขาที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก^๑ ที่ขึ้นทะเบียนกับสภาวิจัยแห่งชาติ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ มีจำนวน ๑๕,๑๒๘ คน แต่ยังไม่มีความก้าวหน้าของงานวิจัยของประเทศ งานวิจัยส่วนใหญ่จึงขึ้นกับความสนใจของแต่ละหน่วยงาน และนักวิจัยแต่ละคน

มีกลไกระดับชาติที่สำคัญในการสนับสนุนการศึกษารายวิชาและการจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ เช่น คณะกรรมการพิจารณาด้านจริยธรรมการศึกษารายวิชาในคน ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก การประชุมวิชาการประจำปี การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย และการแพทย์ทางเลือกแห่งชาติ การประชุมวิชาการการแพทย์พื้นบ้านลุ่มน้ำโขง ๖ ประเทศ มีวารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกซึ่งอยู่ในศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (Thai-Journal Citation Index Centre, TCI) และมีกลไกการวิจัยอื่นๆ อีกจำนวนมาก

ประเทศไทยมีการอบรมและการศึกษาวิชาชีพการแพทย์แผนไทยในระดับต่างๆ ที่เป็นของภาครัฐ ภาคประชาชนและภาคเอกชน ดังนี้

๑. สถาบันการอบรมหรือสถานพยาบาลซึ่งได้รับอนุญาตให้ถ่ายทอดความรู้สำหรับการฝึกอบรมในวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ตาม พ.ร.บ.วิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๕๖ รวมทั้งสิ้น ๗๓ แห่ง แบ่งเป็นด้านเวชกรรม ๓๖ แห่ง ด้านเภสัชกรรมไทย ๓๘ แห่ง ด้านการผดุงครรภ์ไทย ๓๑ แห่ง ด้านการนวดไทย ๗๒ แห่ง ทั้งนี้บางแห่งได้รับการอนุญาตให้อบรมได้มากกว่า ๑ ด้าน

๒. สถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษาปริญญาตรีซึ่งได้รับอนุญาตให้ถ่ายทอดความรู้สำหรับการฝึกอบรมในวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ตาม พ.ร.บ.วิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๕๖ จำนวน ๒๗ แห่ง (ระดับดุซงฎิบัณฑิต ๗ แห่ง และระดับมหาบัณฑิต ๕ แห่ง)

หมายเหตุ รายละเอียดดูในภาคผนวก ๑

๑.๒ สถานการณ์การเข้าถึงและใช้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ภาพรวมสถานการณ์การเข้าถึงและใช้บริการโดยสรุป มีดังนี้

ประเทศไทยมีระบบหลักประกันสุขภาพหลัก ๓ ระบบ (ระบบประกันสังคม ระบบสวัสดิการข้าราชการ ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า) พบว่า **ระบบประกันสังคม** ซึ่งครอบคลุมประชากร ๑๐.๕ ล้านคน (พ.ศ. ๒๕๕๔) ไม่มีนโยบายและมาตรการในการส่งเสริมการเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก การจัดบริการขึ้นกับสถานบริการแต่ละแห่งว่าจะจัดหรือไม่ **ระบบสวัสดิการข้าราชการ** ครอบคลุมประชากร ๕ ล้านคน มีการใช้บริการการแพทย์แผนไทยรวมกับการฝังเข็ม เป็นเงิน ๑๒๑.๒๗ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๐.๒๑๙๙ ของค่ารักษาพยาบาลทั้งหมด

^๑ สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์ สาขาวิทยาศาสตร์เคมีและเภสัช สาขาเกษตรศาสตร์และชีววิทยา สาขาสังคมวิทยา

(พ.ศ. ๒๕๕๓) ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าครอบคลุมประชากร ๔๘ ล้านคน มีการจัดตั้งกองทุนการแพทย์แผนไทย เพื่อสนับสนุนการใช้และเข้าถึงบริการ ทำให้การใช้บริการเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ดังนี้

ผู้รับบริการฟื้นฟูสุขภาพมารดาหลังคลอดเพิ่มขึ้นจาก ๑,๗๐๑ คน/๖,๙๐๙ ครั้ง ในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ เป็น ๓๕,๘๑๗ คน/ ๑๓๒,๗๐๙ ครั้ง ในปี พ.ศ. ๒๕๕๘

ผู้รับบริการนวด ประคบ อบสมุนไพร จาก ๕๐๙,๐๕๐ คน/๑,๒๐๒,๖๑๓ ครั้ง ในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ เป็น ๑,๘๐๖,๖๗๒ คน/๔,๕๐๒,๒๓๘ ครั้ง ในปี พ.ศ. ๒๕๕๘

การใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติในหน่วยบริการ เพิ่มขึ้นจาก ๑,๔๕๒,๗๕๙ คน/๒,๒๑๐,๑๖๔ ครั้ง ในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ เป็น ๓,๖๒๐,๙๖๐ คน/ ๖,๐๙๕,๕๘๖ ครั้ง ในปี พ.ศ. ๒๕๕๘

กองทุนการแพทย์แผนไทย จากปีเริ่มต้น พ.ศ. ๒๕๕๐ จัดสรรงบประมาณรายหัวละ ๐.๕๐ บาท เพิ่มขึ้นเป็น ๑๐.๗๗ บาท ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ และในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ เพิ่มขึ้นเป็น ๑๑.๖๑ บาท กองทุนการแพทย์แผนไทยนี้มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการให้บริการของสถานบริการสาธารณสุข และการเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทย

ในส่วนของระบบสุขภาพชุมชน ภาครัฐยังไม่ได้ส่งเสริมให้ชุมชนจัดการดูแลสุขภาพของชุมชน โดยให้ชุมชนเป็นหลักในการจัดการ แต่มีเครือข่ายหมอพื้นบ้าน และองค์กรชุมชนรวมตัวกันเองและจัดระบบสุขภาพชุมชนด้วยตนเอง

การจัดตั้งหน่วยร่วมบริการสุขภาพตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ การตั้งหน่วยร่วมบริการการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยโดยองค์การชุมชน และภาคประชาสังคม นั้น ยังไม่สามารถดำเนินการได้เหมือนหน่วยร่วมบริการสุขภาพคนพิการ เพราะยังติดขัดเรื่องนิยามหน่วยร่วมบริการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่า ต้องจัดตั้งเป็นสถานพยาบาลตาม พ.ร.บ. สถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑

หมายเหตุ รายละเอียดดูในภาคผนวก ๑

๑.๓ สถานการณ์กำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ภาพรวมสถานการณ์กำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกโดยสรุป มีดังนี้ ประเทศไทยมีความก้าวหน้าในการจัดอบรมและการศึกษาวิชาชีพการแพทย์แผนไทยในระดับต่างๆ ตั้งแต่ระดับวิชาชีพที่ต่ำกว่าปริญญาตรี ระดับปริญญาตรี ระดับดุขุฎิบัณฑิต (๗ แห่ง) และระดับมหาบัณฑิต (๕ แห่ง)

ในระดับวิชาชีพผ่านการรับรองจากสภาการแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นของภาครัฐ ภาคประชาชน และภาคเอกชน รวมทั้งสิ้น ๗๓ แห่ง (ข้อมูล ๑๐ พ.ศ. ๒๕๕๙) ซึ่งในจำนวนนี้มีการจัดอบรมวิชาชีพสำหรับประชาชนที่แค่อ่านออกเขียนได้ ก็สามารถรับการอบรมได้ มีบุคลากรที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทุกด้านรวมกันไม่น้อยกว่า ๖๔,๔๐๙ คน

ในระดับปริญญาตรี มีสถาบันการศึกษาที่ผ่านการรับรองจากสภาการแพทย์แผนไทย จำนวน ๒๗ แห่ง เป็นสาขาการแพทย์แผนไทย ๑๘ แห่ง สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ๙ แห่ง มีบุคลากรที่เป็นผู้ประกอบการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย จำนวน ๓,๔๒๒ คน (พ.ศ. ๒๕๕๘) และผู้ประกอบการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ จำนวน ๓,๑๑๐ คน (พ.ศ. ๒๕๕๘)

นอกจากนี้ยังมีหมอพื้นบ้านที่มีบทบาทในการดูแลสุขภาพประชาชนโดยที่ไม่ได้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพ จำนวน ๕๓,๐๓๕ คน (พ.ศ. ๒๕๕๖)

การผลิตกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยยังขาดความเป็นธรรมชาติ เพราะภาครัฐสนับสนุนการผลิตในสถาบันอบรม สถานพยาบาล และสถาบันการศึกษาของรัฐเป็นหลัก ทำให้สถาบันอบรมที่เป็นของภาคประชาชนและประชาสังคมอ่อนแอ และมีผู้รับการอบรมต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายด้วยตนเอง

ประเทศไทยยังไม่มีแผนแม่บทกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยของประเทศ การกำหนดกรอบอัตรากำลังคนการแพทย์แผนไทยยังใช้การกำหนดตามจำนวนสถานบริการสาธารณสุขที่มีอยู่ บนฐานของกำลังคนในระดับปริญญาตรี ไม่ได้มีการกำหนดตามความจำเป็นของการใช้บริการ และประเภทของบริการที่ประชาชนต้องการ นอกจากนี้ ยังไม่ได้คำนึงถึงกำลังคนด้านสุขภาพในภาคประชาชนที่เน้นให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

หมายเหตุ ดูรายละเอียดในภาคผนวก ๑

๑.๔ สถานการณ์ยาจากสมุนไพร

ภาพรวมสถานการณ์ยาจากสมุนไพรของประเทศโดยสรุป มีดังนี้

๑) ประเทศไทยมีความพยายามพัฒนารายการยาโบราณหรือยาสมุนไพรในบัญชียาหลักอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีรายการยาที่มากพอและครอบคลุมการรักษาให้ได้มากที่สุด แต่ก็ยังน้อยมากเมื่อเทียบกับยาแผนปัจจุบัน แม้ว่าจะได้มีการพัฒนาหลักเกณฑ์และวิธีการในการพิจารณาจากสมุนไพรให้เหมาะสมมากขึ้น โดยตำรับยาดั้งเดิมที่ไม่ได้มีการปรับปรุงสูตร เกณฑ์การพิจารณาความปลอดภัยให้ใช้ข้อมูลของการใช้ที่ยาวนานมาในอดีต ส่วนประสิทธิผลต้องมีหลักฐานที่เชื่อถือได้ แต่ยังมีข้อจำกัดเกี่ยวกับการบันทึกข้อมูลการใช้ในผู้ป่วย และตำรับยาที่ปรับปรุงสูตรเพียงเล็กน้อย ไม่ว่าจะเป็นวิธีการผลิตหรือสูตรตำรับต้องมีข้อมูลที่พิสูจน์ว่าไม่มีความแตกต่างจากตำรับเดิมไม่ว่าจะเป็นความปลอดภัยและประสิทธิผล ส่วนยาที่พัฒนาจากสมุนไพรหรือสมุนไพรเดี่ยวต้องมีข้อมูลการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิผลและความปลอดภัย ข้อมูลการใช้ ซึ่งข้อมูลต่างๆ ดังกล่าวต้องใช้เวลานานและนักวิชาการจำนวนมาก

๒) มูลค่าการใช้ของยาสมุนไพรเมื่อเทียบกับยาแผนปัจจุบันยังต่ำมาก แม้ว่าสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะใช้กลไกกองทุนการแพทย์แผนไทยในการ กระตุ้นการให้บริการ ซึ่งก็ได้ผลในการเพิ่มขึ้น ปัญหาของการใช้ยาสมุนไพรน้อยมากในระบบบริการสุขภาพ มีหลายสาเหตุ โดยอาจเนื่องจากการไม่มีแผนแม่บทการพัฒนาสมุนไพรทั้งระบบ และขาดการเก็บข้อมูลที่เป็นระบบ ทำให้

ยากต่อการใช้ข้อมูลในการทำยุทธศาสตร์ชาติได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งขณะนี้มีความพยายามจากหน่วยงานภาครัฐและเครือข่ายภาคีด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในการเสนอให้มี พ.ร.บ.ยาจากสมุนไพรแยกออกจาก พ.ร.บ.ยา เพื่อให้มีหลักเกณฑ์ที่เหมาะสม ในการพิจารณาจากสมุนไพร

หมายเหตุ ดูรายละเอียดในภาคผนวก ๑

๑.๕ สถานการณ์การคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร

ภาพรวมสถานการณ์การคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรโดยสรุป มีดังนี้ การคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยตาม พ.ร.บ.คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒ สามารถประกาศคุ้มครองตำราการแพทย์แผนไทยของชาติได้ ๔๗ รายการ และตำรับยาของชาติได้ ๒,๔๓๗ รายการ การคุ้มครองสมุนไพรและถิ่นกำเนิดนั้น ยังไม่เห็นผลกระทบที่ชัดเจน โดยเฉพาะการสนับสนุนภาคเอกชนและประชาชนในการมีส่วนร่วมการปลูกสมุนไพรในที่ดินของตนเองนั้นยังไม่มีดำเนินการ

แนวทางการจัดการป่าชุมชนจะเป็นทิศทางสำคัญในการที่ชุมชนมีบทบาทในการจัดการป่าไม้ที่อยู่ในชุมชนหรือพื้นที่อนุรักษ์ ปัจจุบันครอบคลุมพื้นที่ร้อยละ ๗ ของพื้นที่ป่าไม้ของประเทศ

ที่สำคัญกลไกการคุ้มครองภูมิปัญญา ยังขาดการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่าย สถาบันการศึกษา นักวิชาการท้องถิ่น หมอพื้นบ้าน และชุมชนท้องถิ่น

หมายเหตุ ดูรายละเอียดในภาคผนวก ๑

๒. การทบทวนสถานการณ์การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมทั่วโลก

องค์การอนามัยโลกได้ทำการศึกษาวิเคราะห์สถานะของการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมทั่วโลกในปัจจุบันอย่างครอบคลุมรอบด้าน และร่วมมือกับผู้เชี่ยวชาญต่างๆ จัดทำ *ยุทธศาสตร์การแพทย์ดั้งเดิมขององค์การอนามัยโลก ค.ศ. ๒๐๑๔-๒๐๒๓ (พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๖๖)*

ภาพรวมสถานการณ์การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมทั่วโลกโดยสรุป มีดังนี้

๒.๑ ความต้องการการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม

หลายประเทศมีวิธีการรักษาเยียวยาความเจ็บป่วยแบบดั้งเดิมหรือแบบพื้นบ้านของตนเองที่ยังรากลึกอยู่ในวัฒนธรรมและประวัติศาสตร์ของตน ศาสตร์การแพทย์ดั้งเดิม (Traditional Medicine-TM) บางแผน เช่น อายุรเวท การแพทย์แผนจีน และยูนาณี เป็นที่นิยมแพร่หลายในประเทศที่เป็นแหล่งกำเนิด และมีการนำไปใช้กันทั่วโลก

ปัจจุบันระบบสุขภาพทั่วโลกกำลังเผชิญกับปัญหาความเจ็บป่วยแบบเรื้อรังที่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่พุ่งสูงขึ้น ผู้ป่วยและผู้ให้บริการสุขภาพต่างเรียกร้องให้มีการปฏิรูปฟื้นฟูระบบบริการสุขภาพ โดยการเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและเลือกวิธีการรักษาให้เหมาะสมกับบุคคลแต่ละราย

รวมถึงการขยายการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ การบำบัดรักษา และผู้ประกอบการวิชาชีพการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม (Traditional Medicine and Complementary Medicine: T&CM)

๑) ตลาดผลิตภัณฑ์ T&CM

ตลาดผลิตภัณฑ์มีขนาดใหญ่ ประมาณการว่า ยาจีนมีมูลค่าการผลิตถึง ๘๓.๑ พันล้านดอลลาร์สหรัฐในปีพ.ศ. ๒๕๕๕ เพิ่มขึ้นจากปีก่อนกว่าร้อยละ ๒๐ ในเกาหลีใต้ ค่าใช้จ่ายด้าน T&CM ซึ่งมีมูลค่า ๔.๔ พันล้านดอลลาร์สหรัฐในปี พ.ศ. ๒๕๔๗ เพิ่มขึ้นเป็น ๗.๔ พันล้านดอลลาร์สหรัฐในปี พ.ศ. ๒๕๕๒ ค่าใช้จ่ายผลิตภัณฑ์ธรรมชาติที่ผู้บริโภคจ่ายเองในสหรัฐ มีมูลค่า ๑๔.๘ พันล้านดอลลาร์สหรัฐในปี พ.ศ. ๒๕๕๑

๒) ความต้องการแนวทางการบำบัดรักษาและผู้ประกอบวิชาชีพ T&CM

แนวทางการบำบัดรักษาและผู้ประกอบวิชาชีพ T&CM กำลังเป็นที่ต้องการอย่างมากทั่วโลก ในออสเตรเลียจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยไปพบผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์เสริม เช่น แพทย์ฝังเข็ม แพทย์ไครโอแพรคติกและแพทย์ธรรมชาติบำบัด เพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วถึงกว่าร้อยละ ๓๐ ในระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๓๘-๒๕๔๘ เฉพาะในปี พ.ศ. ๒๕๔๘ มีการไปพบผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์เสริมถึง ๗๕๐,๐๐๐ ครั้งในช่วงเวลาเพียง ๒ สัปดาห์ จากการสำรวจข้อมูลทั่วประเทศจีนพบว่า มีการไปใช้บริการการแพทย์แผนจีน ๙๐๗ ล้านครั้งในปี พ.ศ. ๒๕๕๒ หรือร้อยละ ๑๘ ของจำนวนครั้งการไปพบแพทย์ในสถานพยาบาลทั้งหมดที่มีการสำรวจ ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนจีนมีจำนวน ๑๓.๖ ล้านคน หรือร้อยละ ๑๖ ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดในสถานพยาบาลที่มีการแพทย์แผนจีน

๒.๒ การศึกษาและการวิจัย

ประเทศต่างๆ ได้พัฒนาการวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพ ปริมาณ การรับรองคุณวุฒิ และโครงสร้างระบบการศึกษาสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพ T&CM รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์ที่นำ T&CM ไปใช้ ปรากฏว่ามีความก้าวหน้าอย่างมากในหลายประเทศ ตัวอย่างเช่น การเปิดสอนหลักสูตร T&CM ในระดับอุดมศึกษา ตั้งแต่ปริญญาตรีจนถึงปริญญาเอก ซึ่งเดิมมีอยู่เพียงไม่กี่ประเทศ เพิ่มขึ้นเป็น ๓๙ ประเทศ หรือประมาณร้อยละ ๓๐ ของประเทศทั้งหมดที่มีการสำรวจ

ในภูมิภาคแอฟริกา ภูมิภาคเอเชียและวิธีการบำบัดรักษาด้วยการแพทย์ดั้งเดิมได้รับการสืบทอดต่อๆ กันมาแบบปากต่อปากหลายชั่วอายุคนในหมอยาพื้นบ้าน ในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมา บางประเทศได้ปรับปรุงหลักสูตรการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาความรู้ของหมอยาพื้นบ้านให้ได้มาตรฐานยิ่งขึ้น นอกจากนี้หลายประเทศยังบรรจุ TM ไว้ในหลักสูตรสำหรับนักศึกษาด้านสาธารณสุข เช่น มหาวิทยาลัยหลายแห่งในประชาคมเศรษฐกิจแอฟริกาตะวันออก สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก แอฟริกาใต้ และแทนซาเนีย บรรจุ TM ไว้ในหลักสูตรสำหรับนักศึกษาแพทย์และนักศึกษาเภสัชศาสตร์

ความก้าวหน้าอีกประการหนึ่ง คือ มีการจัดตั้งสถาบันวิจัยระดับชาติเพื่อทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ T&CM ขึ้นทั่วโลก ประเทศที่ระบุว่ามิใช่สถาบันวิจัย T&CM ระดับชาติ มีเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก

๒.๓ การใช้การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม

๑) เหตุผลในการเลือกใช้ T&CM ของแต่ละประเทศ

การใช้ T&CM มีแบบแผนที่แตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ และในประเทศนั้นๆ เองก็ยังมีรูปแบบที่หลากหลาย เนื่องด้วยปัจจัยหลายประการ อาทิ วัฒนธรรม ความสำคัญในทางประวัติศาสตร์ และกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง แบบแผนการใช้ T&CM ของแต่ละประเทศ อาจมีอยู่ ๓ แบบหลักๆ ได้แก่

(๑) การใช้ในประเทศที่มี TM เป็นระบบการดูแลสุขภาพหลักระบบหนึ่ง

มักพบในประเทศที่ยังมีข้อจำกัดในด้านความพร้อมในการให้บริการและการเข้าถึงบริการการแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น ในแอฟริกาและประเทศกำลังพัฒนาบางประเทศ เป็นเพราะการรักษาเยียวยาเหล่านี้มีอยู่แล้วในท้องถิ่นและเสียค่าใช้จ่ายถูก

(๒) การใช้ TM ซึ่งเป็นผลมาจากอิทธิพลทางวัฒนธรรมและประวัติศาสตร์

บางประเทศ เช่น สิงคโปร์ และเกาหลีใต้ มีระบบบริการสุขภาพแผนปัจจุบันที่มีรากฐานมั่นคง แต่ประชากรก็ยังใช้ TM อยู่ถึงร้อยละ ๗๖ และ ๘๖ ตามลำดับ

(๓) การใช้ T&CM เป็นการรักษาเสริม

พบทั่วไปในประเทศพัฒนาแล้ว ซึ่งมีโครงสร้างระบบสุขภาพที่พัฒนาก้าวหน้าอย่างมาก เช่น อเมริกาเหนือ และหลายประเทศในยุโรป

๒) ประชาชนเลือกใช้ T&CM ในการรักษาโรคอะไร

ความจำเป็นของบุคคลแต่ละรายมักจะเป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนดว่าจะเลือกใช้ T&CM ในกรณีใด การศึกษาหลายชิ้นแสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังบางชนิดใช้บริการ T&CM บ่อยกว่าผู้ป่วยอื่นๆ

๓) ประโยชน์ของการใช้ T&CM

การประหยัดค่าใช้จ่ายเป็นเหตุผลสำคัญอีกประการหนึ่งที่ทำให้คนเลือกใช้บริการ T&CM และค่าใช้จ่ายรวมของหัตถการบำบัดเท่ากับ ๑ ใน ๓ ของค่าใช้จ่ายของกายภาพบำบัดและแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป

๒.๔ ผู้ประกอบวิชาชีพ

ผู้ประกอบวิชาชีพ T&CM ในแต่ละประเทศมีคุณสมบัติไม่เหมือนกัน บางประเทศอาจเป็นหมอแผนโบราณ แพทย์การแพทย์เสริม (CM) แพทย์แผนปัจจุบัน หรือบุคลากรสาธารณสุขอื่นๆ

การที่ประเทศต่างๆ มีแนวทางในการกำหนดระเบียบข้อบังคับในการกำกับดูแลที่แตกต่างกันไป ทำให้ยากที่จะระบุจำนวนที่แน่ชัดของผู้ประกอบวิชาชีพ T&CM

ผลการศึกษาของโครงการ CAMbrella แสดงให้เห็นว่าผู้ให้บริการ T&CM ในสหภาพยุโรป เป็นผู้ประกอบวิชาชีพที่ไม่ได้เป็นแพทย์แผนปัจจุบัน ๑๖๐,๐๐๐ คน และเป็นแพทย์แผนปัจจุบัน ๑๔๕,๐๐๐ คน

การศึกษา/ฝึกอบรมสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์ดั้งเดิมมีความแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ บางประเทศบรรจุหลักสูตรการศึกษาและฝึกอบรมด้าน T&CM ไว้ในหลักสูตรวิชาชีพด้านสุขภาพในระดับอุดมศึกษา บางประเทศมีการจัดการเรียนการสอนและการฝึกอบรมสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพ T&CM บางแผนอย่างเป็นระบบ

ความรู้และคุณสมบัติของผู้ประกอบวิชาชีพเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญโดยตรงต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย การพัฒนาทักษะความรู้ความชำนาญของผู้ประกอบวิชาชีพ T&CM มีแนวทางที่แตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ

๒.๕ การประกันสุขภาพถ้วนหน้า การบูรณาการการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม

๑) การประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ ๖๕ ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกกล่าวว่า “ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นหนทางที่ดีที่สุดที่จะทำให้ความก้าวหน้าในหนึ่งทศวรรษที่ผ่านมาซึ่งยังคงอย่างมั่นคงถาวร เป็นเครื่องสะท้อนให้เห็นถึงความเสมอภาคอย่างเป็นรูปธรรม และเป็นรากฐานสำคัญในการทำงานขององค์การอนามัยโลก เพื่อขับเคลื่อนไปข้างหน้า” การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ายังเป็นหนึ่งในเป้าหมายใหญ่ของแผนการดำเนินงานทั่วไปฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๖๒) ขององค์การอนามัยโลกอีกด้วย

วัตถุประสงค์ของการประกันสุขภาพถ้วนหน้าคือ การให้หลักประกันว่าประชาชนทุกคนจะได้รับบริการสุขภาพในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟู ที่มีมาตรฐานอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่มีภาระด้านค่าใช้จ่ายในการบริการมาเป็นอุปสรรค การประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีความเชื่อมโยงอย่างใกล้ชิดกับการบรรลุเป้าหมาย “การมีสุขภาพที่มีมาตรฐานสูงสุดของสุขภาพเท่าที่จะบรรลุได้” ที่เขียนไว้ในธรรมนูญขององค์การอนามัยโลก และแนวคิด “สุขภาพดีถ้วนหน้า”

ปัญหาสำคัญอีกประการคือ การครอบงำของระบบบริการสาธารณสุขที่มีโรงพยาบาลเป็นฐาน และเน้นการรักษาโรคเป็นหลัก อันเป็นระบบที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการบูรณาการในระบบสุขภาพโดยรวม ระบบบริการสาธารณสุขที่โดดเด่นส่วนหนึ่งเป็นสาเหตุของความด้อยประสิทธิภาพที่ควรจะมีการเปลี่ยนแปลงเพื่อนำไปสู่การประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งในแง่นี้สามารถจะใช้ศักยภาพของ T&CM ให้เป็นประโยชน์ต่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้อย่างดี

๒) การบูรณาการการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม

เนื่องจาก T&CM มีศักยภาพในการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน การบูรณาการ T&CM เข้าในระบบสุขภาพแห่งชาติอย่างเหมาะสม จะทำให้มีทางเลือกเพิ่มขึ้นสำหรับผู้บริโภคที่ประสงค์จะใช้

บริการเหล่านี้ แม้ว่าการบูรณาการจะเป็นผลดีต่อกลุ่มประชากรที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังและการส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด แต่ในบางกรณีก็อาจเป็นประโยชน์ต่อการรักษาโรคเฉียบพลันด้วย

ในบางประเทศมีการผสมผสาน T&CM บางแผนในระบบบริการสุขภาพอย่างเบ็ดเสร็จ การกำหนดนโยบายบนฐานความรู้ นับเป็นหัวใจสำคัญของการบูรณาการ T&CM เข้าในระบบสุขภาพ ในด้านการวิจัยควรมีการจัดลำดับความสำคัญและสนับสนุนงานวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ การวิจัยทางคลินิกแบบมีกลุ่มควบคุมช่วยให้เกิดการเรียนรู้เป็นอย่างมาก แต่การประเมินผลด้วยวิธีการอื่นๆ ก็มีประโยชน์เช่นกัน เช่น การศึกษาผลลัพธ์และประสิทธิผล การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผล การศึกษาแบบแผนการใช้ ตลอดจนวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ

หมายเหตุ ดูรายละเอียดในหนังสือ ยุทธศาสตร์การแพทย์ดั้งเดิมขององค์การอนามัยโลก พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๖๖, สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, กันยายน ๒๕๕๙ ISBN ๙๗๘-๖๑๖-๗๕๘-๑

๓. บริการการเปลี่ยนแปลงและภาพอนาคตของประเทศไทย

๓.๑ สถานการณ์ปัจจุบันของประเทศไทย

ก. ด้านสังคม

๑) โครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลงเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัย^๒

กลุ่มผู้สูงอายุวัยกลางและวัยปลายมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น สะท้อนถึงภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้น ขณะที่ผู้สูงอายุจำนวนมากยังมีรายได้ไม่เพียงพอในการยังชีพ ผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก ๑๐.๓ ล้านคน (ร้อยละ ๑๖.๒) ในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ เป็น ๒๐.๕ ล้านคน (ร้อยละ ๓๒.๑) ในปี ๒๕๘๓ การเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุวัยกลางและวัยปลายจะส่งผลกระทบต่อภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลที่เพิ่มสูงขึ้น แม้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกำลังแรงงานเพิ่มขึ้น แต่มีรายได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย เนื่องจากมีการออมน้อย และแหล่งรายได้หลัก ร้อยละ ๗๘.๕ ของรายได้ทั้งหมดมาจากการเกื้อหนุนของบุตร

ในแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) ได้ระบุว่าการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของประเทศไทย จากการลดลงของอัตราเจริญพันธุ์ และอายุของคนไทยที่ยืนยาวขึ้น ทำให้ประเทศไทยเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัย (Aging Societies) ตามนิยามขององค์การสหประชาชาติที่มีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปเกินกว่าร้อยละ ๑๐ ของประชากรทั้งประเทศ

^๒ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๔

จากการศึกษาภาระโรคและปัจจัยเสี่ยงของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๖ พบว่า ความสูญเสียปีสุขภาวะของประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ในเพศชายมีสาเหตุหลักจากโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือดและโรคมะเร็งตับ สำหรับเพศหญิง ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด ต้อกระจก และโรคสมองเสื่อม

**ตารางแสดงลำดับความสูญเสียปีสุขภาวะของประชากรสูงอายุของประเทศไทย
จำแนกตามเพศ พ.ศ. ๒๕๕๖**

| ลำดับ | เพศชาย | | | เพศหญิง | | |
|-------|---------------------------------|--------------|------------|------------|--------------|-----------------------|
| | โรค | DALY ('๐๐๐) | % | % | DALY ('๐๐๐) | โรค |
| ๑ | โรคหลอดเลือดสมอง | ๒๒๔ | ๑๐.๖ | ๑๒.๒ | ๒๗๐ | โรคหลอดเลือดสมอง |
| ๒ | โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง | ๑๗๓ | ๘.๒ | ๑๐.๘ | ๒๓๙ | โรคเบาหวาน |
| ๓ | โรคเบาหวาน | ๑๓๑ | ๖.๒ | ๖.๐ | ๑๓๒ | โรคหัวใจขาดเลือด |
| ๔ | โรคหัวใจขาดเลือด | ๑๒๗ | ๖ | ๕.๔ | ๑๑๙ | ต้อกระจก |
| ๕ | โรคมะเร็งตับ | ๑๐๔ | ๔.๙ | ๔.๗ | ๑๐๔ | โรคสมองเสื่อม |
| ๖ | การเสียดเครื่องตีที่มีแอลกอฮอล์ | ๙๔ | ๔.๕ | ๓.๓ | ๗๔ | โรคซึมเศร้า |
| ๗ | ต้อกระจก | ๙๒ | ๔.๔ | ๓.๐ | ๖๖ | โรคไตอักเสบและไตพิการ |
| ๘ | โรคมะเร็งหลอดลมและปอด | ๘๒ | ๓.๙ | ๒.๙ | ๖๕ | หูหนวก |
| ๙ | โรคต่อมลูกหมาก | ๕๓ | ๒.๕ | ๒.๘ | ๖๒ | โรคมะเร็งตับ |
| ๑๐ | หูหนวก | ๔๗ | ๒.๒ | ๒.๗ | ๖๐ | โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง |
| ๑๑ | โรคอื่นๆ | ๙๘๒ | ๔๖.๕ | ๔๖.๐ | ๑,๐๑๗ | โรคอื่นๆ |
| | รวม | ๒,๑๑๐ | ๑๐๐ | ๑๐๐ | ๒,๒๐๘ | |

ที่มา: รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บ พ.ศ. ๒๕๕๖
สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข

นอกจากนั้น ภาวะซึมเศร้า เป็นปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ จากการสำรวจภาวะสุขภาพของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย พ.ศ. ๒๕๕๑- ๒๕๕๒ พบว่าภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุจะพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ประมาณ ๒ เท่า

๒) คริวเรือนไทยโดยเฉลี่ยมีขนาดลดลงและรูปแบบของครอบครัวเปลี่ยนแปลง

มีหลากหลายรูปแบบมากขึ้น อัตราการเจริญพันธุ์ที่ลดลงส่งผลให้ขนาดครัวเรือนโดยเฉลี่ยลดจาก ๓.๖ คน ในปี พ.ศ. ๒๕๔๓ เหลือ ๓ คน ในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ โดยครัวเรือนเดี่ยว ครัวเรือนหนึ่งรุ่น และครัวเรือนขนาดกลางมีการขยายตัวมากที่สุดในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๔๓-๒๕๕๖ ส่งผลให้ความสัมพันธ์ทางสังคมและครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป ทำให้ครอบครัวเสี่ยงต่อการล่มสลาย

๓) คนไทยยังมีปัญหาเชิงคุณภาพทั้งด้านสุขภาพ การเรียนรู้และคุณธรรมจริยธรรม

คนไทยมีอายุคาดเฉลี่ยสูงขึ้น อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของคนไทย ปี พ.ศ. ๒๕๕๗ เพศชาย ๗๑.๓ ปี เพศหญิง ๗๘.๒ ปี แต่เสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรคและการบาดเจ็บ เนื่องจากโรคไม่ติดต่อและอุบัติเหตุ นอกจากนี้ คนไทยส่วนใหญ่มีปัญหาด้านคุณธรรมจริยธรรม โดยผลการวิจัยและการสำรวจต่างๆ พบว่า ปัญหาสำคัญที่สุด คือ *ความซื่อสัตย์สุจริต และการทุจริตคอร์รัปชัน* โดยเห็นว่าต้องส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรมในสังคมไทยเร่งด่วน

๔) สถานการณ์ความยากจนมีแนวโน้มลดลง แต่ยังคงมีความเหลื่อมล้ำของการกระจายรายได้

สัดส่วนคนจนลดลงอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ ๔๒ ในปี ๒๕๔๓ เหลือร้อยละ ๑๐.๙ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ แต่ความยากจนยังกระจุกตัวหนาแน่นในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือ ขณะที่ความเหลื่อมล้ำด้านรายได้มีแนวโน้มดีขึ้นเล็กน้อย ค่าสัมประสิทธิ์ความไม่เสมอภาค (Gini Coefficient) ด้านรายได้ลดลงจาก ๐.๔๘๔ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ เหลือ ๐.๔๖๕ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ อย่างไรก็ตาม ความแตกต่างของรายได้ระหว่างกลุ่มคนรวยที่สุดกับกลุ่มคนจนที่สุด แตกต่างกันถึง ๓๔.๙ เท่า ในปี ๒๕๕๖ โดยกลุ่มคนรวยที่สุดร้อยละ ๑๐ ถือครองรายได้สูงถึงร้อยละ ๓๖.๘ ของรายได้ทั้งหมด ขณะที่กลุ่มคนจนที่สุดร้อยละ ๑๐ ถือครองรายได้เพียงร้อยละ ๑.๑ สาเหตุพื้นฐานที่สำคัญจาก โครงสร้างเศรษฐกิจที่ไม่สมดุล ส่งผลให้การกระจายประโยชน์ของการพัฒนาไปยังกลุ่มคนต่างๆ ในสังคมไม่ทั่วถึง

๕) คุณภาพการให้บริการสาธารณสุขยังคงมีความเหลื่อมล้ำกันระหว่างภูมิภาค

โดยเฉพาะการกระจายทรัพยากรทางการแพทย์และสาธารณสุข อาทิ จากการสำรวจทรัพยากรสาธารณสุขในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ พบว่า อัตราส่วนแพทย์ต่อประชากรระหว่างกรุงเทพฯ กับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ต่างกันถึง ๓.๖ เท่า

๖) วัฒนธรรมอันดีงามของไทยเริ่มเสื่อมถอยและสังคมไทยมีแนวโน้มเป็นสังคมพหุวัฒนธรรมมากขึ้น

อาทิ การให้คุณค่ากับความสนุกสนาน และความสะดักสบาย ละเลยเรื่องวินัย มีความเห็นแก่ตัว ไม่รู้จักเสียสละ ไม่เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ และขาดความรับผิดชอบ นอกจากนี้ยังมีแนวโน้มการเป็นสังคมพหุวัฒนธรรม โดยเฉพาะการเข้ามาของแรงงานต่างชาติที่ก่อให้เกิดการนำเอาวัฒนธรรมต้นทางผสมผสานกับวัฒนธรรมท้องถิ่น

๓) ความเข้มแข็งของชุมชนมีแนวโน้มที่ดีขึ้น ชุมชนสามารถแก้ปัญหาและสนองตอบความต้องการของชุมชนด้วยตนเองได้ดีขึ้น

โดยมีกระบวนการจัดทำแผนชุมชนที่ครอบคลุมทุกพื้นที่ และบูรณาการเป็นแผนตำบล เพื่อเชื่อมโยงกับแผนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แผนพัฒนาอำเภอ และแผนพัฒนาจังหวัดเพื่อให้ได้รับการสนับสนุนทั้งในด้านองค์ความรู้ และงบประมาณในกิจกรรมที่เกินความสามารถของชุมชน มีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อมและเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายเพิ่มขึ้นจาก ๑๔๓,๖๓๒ แห่ง ในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ เป็น ๑๕๒,๓๗๗ แห่ง ในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มธุรกิจชุมชนและอาชีพ ร้อยละ ๓๒.๕๑ ขององค์กรทั้งหมด และองค์กรการเงิน ร้อยละ ๒๖.๗๗

ข. ด้านเศรษฐกิจ

๑) ๓ ปีแรกของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ เริ่มแสดงให้เห็นถึงข้อจำกัดในการขยายตัวทางเศรษฐกิจ

แม้ว่าเศรษฐกิจของไทยในระยะที่ผ่านมา (ยกเว้นช่วงวิกฤตการณ์ทางเศรษฐกิจ ปี พ.ศ. ๒๕๔๐-๒๕๔๑) จะขยายตัวได้ดีเฉลี่ยประมาณร้อยละ ๕ ต่อปี จนทำให้รายได้ประชาชาติต่อหัว (GNP Per Capita) ในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ มาอยู่ที่ประมาณ ๑๙๖,๒๔๐ บาท หรือประมาณ ๖,๐๔๑ ดอลลาร์ต่อคนต่อปี ซึ่งทำให้ประเทศไทยได้ขยับฐานะขึ้นมาเป็นประเทศรายได้ปานกลางชั้นสูง (Upper Middle Income Country) แต่ในระยะ ๘ ปีที่ผ่านมา การขยายตัวทางเศรษฐกิจชะลอตัวลงและมีความผันผวน โดยขยายตัวเฉลี่ยเพียงร้อยละ ๓.๒ ชะลอจากร้อยละ ๕.๗ ในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๙ ซึ่งต่ำกว่าศักยภาพของระบบเศรษฐกิจและต่ำกว่าระดับที่จะทำให้ประเทศไทยหลุดจากกับดักประเทศรายได้ปานกลางในระยะเวลายันควรร โดยสาเหตุที่สำคัญประการหนึ่งมาจากการชะลอตัวของการลงทุนโดยรวมอย่างต่อเนื่อง ดังจะเห็นได้จากสัดส่วนการลงทุนรวมต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (Gross Domestic Product: GDP) ลดลงจากร้อยละ ๔๑.๓ ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๓๔-๒๕๓๙ เป็นร้อยละ ๒๕.๕ ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๔๓-๒๕๕๗ นอกจากนี้เมื่อเทียบกับประเทศอื่นๆ ในภูมิภาค จะพบว่าอัตราการขยายตัวของการลงทุนของไทยโดยเฉลี่ยในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๔๓-๒๕๕๗ อยู่ที่ประมาณร้อยละ ๔.๙ ต่ำกว่าสิงคโปร์และมาเลเซียซึ่งมีระดับการพัฒนายุคที่สูงกว่าไทย

๒) สถานการณ์การพัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี วิจัย และนวัตกรรมของประเทศได้รับการยกระดับดีขึ้น

จากการผลักดันกำลังของหน่วยงานด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี วิจัย และนวัตกรรม และเชื่อมโยงให้เกิดความมั่นใจของภาคธุรกิจเอกชน แต่ยังคงอยู่ในระดับต่ำเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มประเทศที่มีรายได้สูง โดยในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ อันดับความพร้อมด้านโครงสร้างพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์อยู่ที่ ๔๗ และด้านเทคโนโลยีที่ ๔๔ จาก ๖๑ ประเทศที่จัดอันดับโดย International Institute for Management Development: IMD) ลดลงเมื่อเทียบกับอันดับที่ ๓๗ และ ๔๓ ตามลำดับในปี

๒๕๕๑ และตลอดช่วงระยะเวลา ๑๔ ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. ๒๕๔๓-๒๕๕๖) ค่าเฉลี่ยการลงทุนด้านการวิจัยและพัฒนาต่อ GDP ยังคงอยู่ในระดับร้อยละ ๐.๒๗ ต่อ GDP โดยในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ (ข้อมูลล่าสุด) ประเทศไทยมีการลงทุนด้านการวิจัยและพัฒนาเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๐.๔๘ ต่อ GDP โดยเป็นการลงทุนวิจัยและพัฒนาจากภาครัฐประมาณร้อยละ ๕๓ และจากภาคเอกชนประมาณร้อยละ ๔๗ ขณะที่ประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น เกาหลีใต้ ญี่ปุ่น สหรัฐอเมริกา ออสเตรเลีย มีค่าใช้จ่ายเพื่อการวิจัยและพัฒนาอยู่ที่ร้อยละ ๔.๐๓, ๓.๓๕, ๒.๗๙, และ ๒.๒๗ ต่อ GDP ในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ ตามลำดับ ขณะเดียวกันบุคลากรด้านการวิจัยและพัฒนาของประเทศยังมีจำนวนไม่เพียงพอต่อการส่งเสริมการพัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี วิจัย และนวัตกรรมในระดับก้าวหน้า โดยในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ บุคลากรด้านการวิจัยและพัฒนา มีจำนวน ๑๑ คนต่อประชากร ๑๐,๐๐๐ คน ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศพัฒนาแล้ว ส่วนใหญ่จะอยู่ที่ระดับ ๒๐-๓๐ คนต่อประชากร ๑๐,๐๐๐ คน

ค. ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

๑) พื้นที่ป่าไม้ลดลง

เนื่องจากจำนวนประชากรที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้ความต้องการใช้ที่ดินเพื่อการผลิตทางการเกษตร การอยู่อาศัย และการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย พื้นที่ป่าไม้จึงถูกบุกรุกทำลายมากขึ้น พื้นที่ป่าไม้ลดลงจาก ๑๗๑.๐๒ ล้านไร่ หรือร้อยละ ๕๓.๓๓ ของพื้นที่ทั้งหมดของประเทศในปี พ.ศ. ๒๕๐๔ เป็น ๑๐๒ ล้านไร่ หรือคิดเป็นร้อยละ ๓๑.๖ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๖

๒) ทรัพยากรดินเสื่อมโทรม

ทำให้ความหลากหลายทางชีวภาพถูกคุกคาม ทรัพยากรดินและที่ดินมีปัญหาความเสื่อมโทรมของดินจากการใช้ประโยชน์ที่ไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการ เกษตรกรรมเสื่อมคุณภาพ การชะล้างพังทลายของดิน นอกจากนี้ยังมีปัญหาพื้นที่สูงชันหรือพื้นที่ภูเขา ซึ่งมีข้อจำกัดในการนำไปใช้ประโยชน์ การใช้ทรัพยากรที่ดินของประเทศยังไม่มีประสิทธิภาพและขาดการบูรณาการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การบริหารจัดการที่ดินมีปัญหาความไม่เป็นธรรมและการกระจายสิทธิการถือครองที่ดิน ความหลากหลายทางชีวภาพกำลังตกอยู่ภายใต้ภาวะถูกคุกคาม โดยมีสาเหตุมาจากการสูญเสียระบบนิเวศป่าไม้อย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน

๓) ป่าชายเลนและระบบนิเวศชายฝั่งถูกทำลาย

มีการเปลี่ยนสภาพไปใช้ประโยชน์อื่นๆ จำนวนมาก เช่น การเพาะเลี้ยงชายฝั่ง โดยเฉพาะการทำนาเกลือ การขยายตัวของเมืองและอุตสาหกรรม ทำให้พื้นที่ป่าชายเลนลดลงจากปี พ.ศ. ๒๕๐๔ ที่มีพื้นที่ป่าชายเลนกว่า ๒.๓ ล้านไร่ เหลือเพียง ๑.๕ ล้านไร่ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๒ คิดเป็นการลดลงร้อยละ ๓๔.๘ ทำให้รัฐเริ่มมีนโยบายปกป้องป่าชายเลนอย่างจริงจัง โดยไม่อนุญาตการต่อสัมปทานบัตรทั้งหมดตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๓๔ และห้ามการใช้ประโยชน์อื่นๆ อย่างไรก็ตาม ในระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๔๔ -๒๕๕๔ พบว่า ป่าชายเลนมีสภาพดีขึ้น ในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ ผลิตประมงทะเลมีปริมาณเพียง ๑.๖๑

ล้านตัน ลดลงจากปี พ.ศ. ๒๕๔๙ ที่มีปริมาณ ๒.๔๒ ล้านตัน ในขณะที่พื้นที่เพาะเลี้ยงสัตว์น้ำชายฝั่งของประเทศไทยยังคงขยายตัวอย่างต่อเนื่องจากปริมาณความต้องการสัตว์น้ำที่เพิ่มมากขึ้น

๔) ภัยพิบัติทางธรรมชาติ

โดยเฉพาะอย่างยิ่งอุทกภัยเกิดขึ้นบ่อยครั้งและมีความรุนแรงมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อภาคการผลิตและวิถีการดำรงชีวิตของคนไทย ทั้งอุทกภัย ภัยแล้ง วัตภัย และดินถล่ม สร้างความเสียหายนับเป็นมูลค่ากว่าหมื่นล้านบาท อันเป็นผลกระทบมาจากการเปลี่ยนแปลง สภาพภูมิอากาศ ภัยพิบัติทางธรรมชาติโดยเฉพาะอย่างยิ่งอุทกภัยมีแนวโน้มและความถี่มากขึ้น ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อภาคการผลิตและวิถีการดำรงชีวิตของคนไทยเป็นประจำทุกปี ในมิติของจำนวนประชากรเสี่ยงภัย จะพบว่าภัยแล้งเป็นภัยธรรมชาติที่ส่งผลกระทบต่อประชากรเป็นจำนวนมากกว่าภัยประเภทอื่นๆ ในขณะที่น้ำท่วมเป็นภัยธรรมชาติที่ส่งผลให้ประเทศไทยถูกจัดอยู่ในลำดับประเทศที่มีความเสี่ยงด้านๆ ของโลก

๓.๒ การเปลี่ยนแปลงและภาพอนาคตประเทศไทย

ก. บริบทภายใน

๑) การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทยส่งผลให้อัตราการพึ่งพิงของประชากรวัยแรงงานต้องแบกรับการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้น โดยในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ มีประชากรวัยแรงงาน ๕ คนที่มีศักยภาพแบกรับผู้สูงอายุ ๑ คน และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. ๒๕๘๓ จะเหลือประชากรวัยแรงงานเพียง ๑.๗ คนแบกรับผู้สูงอายุ ๑ คน การขาดแคลนกำลังแรงงานทำให้ต้องนำเข้าแรงงานไร้ทักษะจากประเทศเพื่อนบ้าน ซึ่งส่งผลกระทบต่อตลาดแรงงานไทยในด้านการยกระดับรายได้และทักษะฝีมือแรงงานจะต่ำลง ซึ่งจะเป็นปัญหาต่อเรื่องที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของคนไทย อาทิ อาชญากรรม โรคระบาด และภาระทางการคลังของระบบบริการทางสังคม อย่างไรก็ตาม นับเป็นโอกาสในการพัฒนาสินค้าและบริการธุรกิจบริการที่เหมาะสมกับกลุ่มผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น

การเข้าสู่สังคมสูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุจะกลายเป็นผู้ป่วยส่วนใหญ่ของการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมมากยิ่งขึ้น ซึ่งโดยปกติก็เป็นผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่แล้ว การพัฒนาและวิจัยความรู้ของการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุมีความจำเป็นมากขึ้น โดยเฉพาะการวิจัยคลินิก การพัฒนาการนวดไทย การพัฒนาสมุนไพรไทยสำหรับผู้สูงอายุ เป็นต้น

๒) ความเป็นเมือง

การเปลี่ยนแปลงพื้นที่ชนบทไปสู่ความเป็นเมืองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเพื่อลดความแออัดของเมืองหลวงและเมืองหลัก อันเป็นการกระจายความเจริญสู่พื้นที่อื่นๆ จึงจำเป็นที่จะต้องมีการลงทุนโครงสร้างพื้นฐาน การจัดบริการสาธารณะเพื่อรองรับการเติบโตของเมือง การใช้ประโยชน์ของทรัพยากรท้องถิ่นทั้งปัจจัยการผลิตและแรงงานไปสู่ภาคการค้า บริการ และอุตสาหกรรม ตลอดจนการแสวงหา

เทคโนโลยีใหม่ๆ ที่จะช่วยลดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะส่งผลต่อการลดลงและความเสื่อมโทรมของทรัพยากรท้องถิ่น การลดลงของแรงงานในภาคเกษตร รวมทั้งปัญหาการบริหารจัดการขยะทั้งขยะชุมชนและอุตสาหกรรม ทั้งนี้การเพิ่มขึ้นของประชากรและแรงงานในพื้นที่อาจส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของวิถีชีวิตและวัฒนธรรมท้องถิ่น อย่างไรก็ตาม การผลิตและกิจกรรมทางเศรษฐกิจที่มีขนาดใหญ่ขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการคนในเมืองที่มากขึ้น จะส่งผลให้เกิดการประหยัดจากขนาด การขนส่งมีต้นทุนต่ำลง และการลงทุนในระบบสาธารณสุขภาคจะมีความคุ้มค่ามากขึ้น นอกจากนี้ความต้องการแรงงานที่มากขึ้นจะมีส่วนเอื้อหรือทำให้จำเป็นต้องมีการจัดตั้งสถาบันการศึกษาในพื้นที่เพื่อตอบสนองความต้องการของสถานประกอบการที่มีจำนวนมาก

ความเป็นเมืองจะทำให้วัฒนธรรมและวิถีชีวิตของชุมชนเริ่มเปลี่ยนแปลง การใช้บริการทางการแพทย์จะเน้นการแพทย์แผนปัจจุบันหรือการแพทย์เสริมมากขึ้น การใช้บริการการแพทย์แผนไทยแบบดั้งเดิมจะเริ่มลดน้อยลง

๓) ภาพเศรษฐกิจไทย

เศรษฐกิจไทยในช่วง ๑๐ ปีข้างหน้ามีแนวโน้มที่จะขยายตัวเฉลี่ยร้อยละ ๓.๓-๔.๓ โดยมีค่ากลางของการประมาณการร้อยละ ๓.๘ ซึ่งทำให้เศรษฐกิจไทยจะสามารถขยายฐานะขึ้นเป็นประเทศรายได้สูงในช่วงปี ๒๕๗๑ (ในกรณีเศรษฐกิจขยายตัวเฉลี่ยร้อยละ ๔.๓)-๒๕๗๔ (ในกรณีเศรษฐกิจขยายตัวเฉลี่ยร้อยละ ๓.๓)

การขยายตัวในกรณีฐานดังกล่าวทำให้เศรษฐกิจไทยมีความเสี่ยงที่จะตกอยู่ภายใต้กับดักประเทศรายได้ปานกลางอย่างถาวรมากขึ้น เมื่อคำนึงถึงเงื่อนไขในระยะยาว โดยเฉพาะ (๑) การลดลงของกำลังแรงงานที่จะหดตัวเร่งขึ้นเป็นเฉลี่ยร้อยละ ๑.๐ ในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๔ ซึ่งจะเป็นปัจจัยถ่วงต่อการขยายตัวทางเศรษฐกิจมากขึ้น (๒) ขีดความสามารถด้านการคิดค้นเทคโนโลยีและนวัตกรรมซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นในการยกระดับฐานะประเทศเข้าสู่การเป็นประเทศรายได้สูง จะลดลงตามการเพิ่มขึ้นของสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุ (๓) จำนวนประชากรรวมจะเริ่มลดลงในปี พ.ศ. ๒๕๗๐ ซึ่งส่งผลให้อุปสงค์และการผลิตเพื่อตอบสนองความต้องการในประเทศขยายตัวช้าลง (๔) การเพิ่มขึ้นของขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศต่างๆ ที่การปรับตัวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุช้ากว่าไทย (๕) ภาระการใช้จ่ายเพื่อดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นทำให้การจัดสรรงบประมาณเพื่อการพัฒนาประเทศเพื่อยกระดับฐานะการพัฒนาประเทศมีข้อจำกัดมากขึ้น (๖) เกณฑ์รายได้ ขั้นต่ำสำหรับการเป็นประเทศรายได้ขั้นสูงปรับตัวเพิ่มขึ้นเฉลี่ยประมาณ ๑๐๐-๒๐๐ ดอลลาร์สหรัฐต่อคนต่อปี ตามการเพิ่มขึ้นของรายได้และมาตรฐานการครองชีพของประเทศสำคัญๆ เงื่อนไขดังกล่าวทำให้ประเทศไทยมีความเสี่ยงที่จะไม่สามารถหารายได้ที่เพียงพอในการที่จะทำให้คนไทยได้รับการพัฒนาอย่างเต็มศักยภาพ มีความภาคภูมิใจ มีเกียรติและศักดิ์ศรีในประชาคมภูมิภาคและในเวทีโลก

ข. บริบทภายนอก

๑) การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของโลก

องค์การสหประชาชาติประเมินสถานการณ์ว่าในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๔๔-๒๖๔๓ (ค.ศ. ๒๐๐๑-๒๑๐๐) จะเป็น **ศตวรรษแห่งผู้สูงอายุ** หมายถึงการมีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ ๑๐ ของประชากรรวมทั่วโลก โดยประเทศที่พัฒนาแล้วจะใช้ระยะเวลาที่ค่อนข้างยาวนานในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เช่น ญี่ปุ่น สหรัฐอเมริกา ยุโรป ขณะที่กลุ่มประเทศกำลังพัฒนาจะมีระยะเวลาเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรดังกล่าวค่อนข้างสั้นกว่า สะท้อนถึงระยะเวลาในการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุที่สั้นกว่าประเทศพัฒนาแล้วค่อนข้างมาก โดยการเป็นสังคมผู้สูงอายุจะส่งผลให้มีการขาดแคลนแรงงานในประเทศ และมีการเคลื่อนย้ายแรงงานต่างด้าวมากขึ้น นอกจากนี้ มีความต้องการสินค้าและบริการที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุมากขึ้น นับเป็นโอกาสอย่างมากสำหรับประเทศไทยที่จะพัฒนาด้านธุรกิจและลงทุนด้านการค้าและบริการ ด้านการท่องเที่ยว ที่พักอาศัย การให้บริการสุขภาพในรูปแบบต่างๆ รวมทั้งเป็นโอกาสของแรงงานไทยในการไปทำงานในประเทศที่พัฒนาแล้ว

นอกจากนี้ ยังเป็นโอกาสของการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมที่จะจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในประเทศต่างๆ ที่จะเดินทางเข้ามาท่องเที่ยวและใช้บริการสุขภาพ การแพทย์ดั้งเดิมจึงควรบูรณาการกับการแพทย์แผนปัจจุบันเพื่อผสมผสานการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

๒) การปรับเปลี่ยนด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่รวดเร็ว

การปรับเปลี่ยนที่รวดเร็วด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรมส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในรูปแบบการผลิตและการค้าที่มีการใช้เทคโนโลยีมาช่วยในการเพิ่มประสิทธิภาพการผลิต การพาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์กลายเป็นรูปแบบการค้าที่มีบทบาทมากขึ้น มีการยกระดับกระบวนการผลิตแบบอัตโนมัติไปสู่การใช้เทคโนโลยีที่ผสมผสานระหว่าง Information Technology กับ Operational Technology หรือที่เรียกว่า Internet of Things (เทคโนโลยีอินเทอร์เน็ตที่เชื่อมอุปกรณ์กับเครื่องมือต่างๆ เช่น โทรศัพท์มือถือ รถยนต์ ตู้เย็น โทรทัศน์ และอื่นๆ เข้าไว้ด้วยกัน) เพื่อผลิตสินค้าตามความต้องการของผู้บริโภคยุคคนยุคมากขึ้น โดยหากภาคการผลิตที่ปรับตัวตามการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีไม่ทันขาดการลงทุนด้านการวิจัยและพัฒนา และนวัตกรรม จะทำให้ความสามารถในการแข่งขันลดลง

การพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์และสุขภาพก็มีเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วเช่นเดียวกัน เทคโนโลยีทางการแพทย์ในปัจจุบันสามารถผลิตอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ประชาชนสามารถใช้ในการตรวจวินิจฉัยด้วยตนเอง รวมทั้งสามารถติดตามดูแลสุขภาพด้วยตนเอง เช่น เครื่องวัดความดันเลือด ซิงเจอร์ อุลตราซาวด์ ไฟฟ้า เครื่องเจาะเลือดระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง เป็นต้น อนาคตอันใกล้นี้ โทรศัพท์แบบสมาร์ตโฟนจะกลายเป็นอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทำหน้าที่ได้หลายอย่างตามที่กล่าวมา

การพัฒนา นวัตกรรมทางการแพทย์แผนปัจจุบันได้อาศัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และเทคโนโลยีสารสนเทศในการสร้างวิธีการตรวจ รักษาโรค และผลิตยา ด้วยแนวทางใหม่ๆ ที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากกว่าเดิม

๓) ความเคลื่อนไหวของกระแสวัฒนธรรมโลก

ความก้าวหน้าในการติดต่อสื่อสาร การขยายตัวของเครือข่ายทางสังคมออนไลน์ ส่งผลให้มีทั้งโอกาสและความเสี่ยง ต่อวิถีชีวิต ทศนคติและความเชื่อในสังคม ตลอดจนความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล กระบวนการเรียนรู้และพฤติกรรมกรการบริโภคของคนในประเทศ

กระแสวัฒนธรรมโลกจะมีผลกระทบต่อวัฒนธรรมท้องถิ่นโดยเฉพาะเด็กรุ่นใหม่ ดังนั้นเด็กรุ่นใหม่จะซึมซับวัฒนธรรมโลกได้ง่าย และกลายเป็นวัฒนธรรมใหม่ในชุมชนท้องถิ่น

๔) การเปิดเสรีทางการค้ากับประเทศที่พัฒนาแล้ว

จะมีการนำประเด็นด้าน มาตรฐานของการค้าและบริการมาเป็นข้อกีดกันทางการค้า ซึ่งผู้ประกอบการภายในประเทศโดยเฉพาะวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม ต้องปรับตัวเพื่อพัฒนาผลผลิตการผลิตและรูปแบบธุรกิจ พัฒนามาตรฐานของอุตสาหกรรม ตลอดจนพัฒนาสินค้าที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อมและมีความรับผิดชอบต่อสังคม/ชุมชนมากขึ้น โดยแรงเหวี่ยงจากกระแสการเปิดเสรีทางการค้าจะก่อให้เกิดการเคลื่อนย้ายเงินทุน แนวโน้มราคาสินค้าเกษตร และสินค้าขั้นปฐม แรงกดดันจากการเพิ่มขึ้นของขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศต่างๆ ในอนุภูมิภาคโดยเฉพาะในการผลิตสินค้าเกษตร สินค้ากึ่งทุนและเทคโนโลยีเข้มข้น รวมทั้งแนวโน้มนโยบายและมาตรการการพัฒนาของภาครัฐที่ยังไม่ทั่วถึง ยังมีแนวโน้มที่จะตอกย้ำปัญหาความเหลื่อมล้ำทางด้านรายได้ให้มีความรุนแรงมากขึ้นและเป็นอุปสรรคต่อการสร้างการเติบโตของเศรษฐกิจแบบทั่วถึง (Inclusive Growth) ซึ่งเป็นปัจจัยที่จำเป็นต่อการขยายตัวทางเศรษฐกิจที่ต่อเนื่องและยั่งยืน

นอกจากนี้ การเปิดเสรีทางการค้า มักจะมีประเด็นเรื่องสิทธิบัตรยาเป็นประเด็นในการเรียกร้องจากประเทศที่พัฒนาแล้ว ทำให้ยาแผนปัจจุบันมีราคาแพงขึ้น และอายุของสิทธิบัตรยาจะยาวนานขึ้น

ประเด็นเรื่องสิทธิบัตรยานี้น่าจะเป็นโอกาสดีที่แต่ละประเทศต้องพัฒนาและส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรมากขึ้น

๕) การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Climate Change) จะส่งผลกระทบต่อสถานการณ์ความเสื่อมโทรมของทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมให้มีความรุนแรงมากขึ้น อุณหภูมิของโลกเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดความแห้งแล้งเป็นระยะเวลายาวนาน เกิดฝนขาดช่วง และมีฤดูกาลเปลี่ยนไป ส่งผลกระทบต่อความอุดมสมบูรณ์ของดิน ป่าไม้เกิดความเสื่อมโทรม แหล่งน้ำขาดแคลน ผลผลิตทางการเกษตรลดลง เกิดโรคระบาดในพืชและสัตว์และอาจเกิดผลกระทบต่อสุขภาพของมนุษย์ กรณีที่เกิดโรคระบาดใหม่ เกิดความเสี่ยงต่อการสูญเสียความหลากหลายทางชีวภาพ เช่น ระบบนิเวศป่าไม้ ระบบนิเวศชายฝั่ง พื้นที่ชุ่มน้ำ เกิดการกัดเซาะชายฝั่ง และการสูญเสียแนวปะการัง การสูญเสียความหลากหลายทางชีวภาพดังกล่าวข้างต้น จะส่งผลกระทบต่อความมั่นคงด้านอาหาร สุขภาพ พลังงาน และลดทอนขีดความสามารถในการพึ่งพาตนเองของชุมชน

การเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศยังส่งผลให้ภัยพิบัติทางธรรมชาติมีแนวโน้มเกิดบ่อยครั้งขึ้นและมีความรุนแรงมากขึ้น ทั้งอุทกภัย ภัยแล้ง แผ่นดินไหวและดินโคลนถล่ม ส่งผล กระทบต่อภาคการผลิต การพัฒนาอุตสาหกรรม และการพัฒนาเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ รวมทั้งวิถีการดำรงชีวิตของประชาชน นอกจากนี้ข้อตกลงระหว่างประเทศเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ จะทวีความเข้มข้นและเป็นแรงกดดันให้ประเทศไทยต้องเตรียมพร้อมรับภาระในการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก ภายใต้กระแสการแข่งขันทางการค้า

ส่วนที่ ๒ ผลสำเร็จ ปัญหา และอุปสรรค การดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙

การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙ มีภาพรวมของความสำเร็จ ปัญหา และอุปสรรค ดังนี้

๑. การจัดการความรู้และการศึกษาวิจัย

ความสำเร็จ

- ๑) การประกาศตำราการแพทย์แผนไทยของชาติ ๔๗ รายการ ตำรับยาแผนไทยของชาติ ๒,๔๓๗ รายการ ตาม พ.ร.บ. *คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒*
- ๒) มีการรวบรวม จัดหมวดหมู่ของคัมภีร์ ปริวรรต ขยายความคัมภีร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านดั้งเดิมในแต่ละภูมิภาค และทำบันทึกไว้เป็นภาษาไทยปัจจุบันอย่างน้อย ๕๑๙ เล่ม โดยสถาบันการศึกษาใน ๔ ภูมิภาค
- ๓) มีผลงานวิจัยไม่น้อยกว่าปีละ ๑๐๐ เรื่อง และได้รับการตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติ โดยเฉพาะงานวิจัยเกี่ยวกับสมุนไพร
- ๔) มีนักวิจัยสาขาที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก (สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์ สาขาวิทยาศาสตร์เคมีและเภสัช สาขาเกษตรศาสตร์และชีววิทยา สาขาสังคมวิทยา) ที่ขึ้นทะเบียนกับสภาวิจัยแห่งชาติ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ จำนวน ๑๕,๑๒๘ คน
- ๕) มีกลไกสนับสนุนด้านวิชาการในระดับชาติที่ทำงานอย่างต่อเนื่องและเข้มแข็ง ได้แก่ คณะกรรมการพิจารณาด้านจริยธรรมการศึกษาวิจัยในคน ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ซึ่งอยู่ในศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (Thai-Journal Citation Index Centre, TCI), การประชุมวิชาการประจำปี การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย และการแพทย์ทางเลือกแห่งชาติ การประชุมการแพทย์พื้นบ้านลุ่มน้ำโขง และกลไกอื่นๆ อีกมาก

- ๖) มีสถาบันอบรมวิชาชีพการแพทย์แผนไทยในระดับต่ำกว่าอุดมศึกษาที่ได้รับการรับรองจาก สภาการแพทย์แผนไทย ๑๔๒ แห่ง มีสถาบันการศึกษาระดับวิชาชีพการแพทย์แผนไทยในระดับ อุดมศึกษา ๒๙ แห่ง เป็นสาขาการแพทย์แผนไทย ๑๘ แห่ง สาขาการแพทย์แผนไทย ประยุกต์ ๑๑ แห่ง มีการจัดการศึกษาในระดับปริญญาบัณฑิต อย่างน้อย ๗ แห่ง และ ระดับมหาบัณฑิต อย่างน้อย ๕ แห่ง

ปัญหาและอุปสรรค

- ๑) ไม่มีงานวิจัยเชิงระบบเพื่อนำผลงานวิจัยไปกำหนดนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ หรือ ไปพัฒนาระบบต่างๆ ที่เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- ๒) ยังไม่เกิดแผนแม่บทงานวิจัยของประเทศ ขาดการกำหนดทิศทางการวิจัยของประเทศ งานวิจัยขึ้นกับความต้องการของนักวิจัยและหน่วยงาน ผลงานวิจัยไม่ตอบสนองความต้องการของภาคอุตสาหกรรม ไม่มีการวิจัยต่อยอดให้ครบวงจรเพื่อพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์ นักวิจัยที่มีคุณภาพและมีความสามารถบริหารโครงการวิจัยที่ครบวงจรยังมีน้อยมาก
- ๓) ระบบการบันทึกภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ (การบันทึกด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ การตรวจสอบความรู้ การนำไปใช้ประโยชน์) โดยมีฉันทมติของกลุ่มหมอพื้นบ้านและ ชุมชน ยังไม่เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบ
- ๔) มีการเริ่มจัดทำระบบข้อมูลดิจิทัลภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพของประเทศ แต่ยังไม่ สามารถใช้เชื่อมต่อกับระบบการคุ้มครองภูมิปัญญาระหว่างประเทศ
- ๕) ยังไม่เกิดกลไกวิชาการที่เข้มแข็ง อิสระ ในการคัดกรอง ส่งเสริม และคุ้มครองผู้บริโภค ด้านการแพทย์ทางเลือก

๒. ระบบสุขภาพชุมชนและระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

ความสำเร็จ

- ๑) ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าซึ่งเป็น ๑ ใน ๓ ระบบหลักประกันสุขภาพของชาติมีความคืบหน้าในการจัดบริการการแพทย์แผนไทยอย่างเห็นได้ชัด โดยเริ่มมีการจัดตั้งกองทุน พัฒนาการแพทย์แผนไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยจัดสรรรายหัวละ ๕๐ สตางค์ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ เพิ่มรายหัวเป็น ๑๐.๗๗ บาท ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ และเป็น ๑๑.๖๑ บาท ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ การใช้มาตรการทางการเงินทำให้การเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน

- ๒) สถานบริการสาธารณสุขมีการพัฒนาคุณภาพระบบบริการการแพทย์แผนไทยโดยมีการประเมินคุณภาพการบริการตามมาตรฐานคุณภาพบริการที่กำหนด โดยกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- ๓) มีการพัฒนาโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยต้นแบบทั้งจากสำนักงานสุขภาพแห่งชาติและกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกทุกภูมิภาค

ปัญหาและอุปสรรค

- ๑) ระบบประกันสังคมยังไม่มีนโยบายการจัดการจัดการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ขึ้นกับนโยบายของสถานบริการสาธารณสุขแต่ละแห่ง
- ๒) การจัดการระบบสุขภาพชุมชนเพื่อให้ชุมชนมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพของชุมชนนั้น ยังไม่มีการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ สถานบริการสาธารณสุขหลายแห่งมีการนำ การแพทย์พื้นบ้านมาให้บริการในสถานบริการ หรือให้หมอพื้นบ้านมาให้บริการโดยตรง แต่ยังไม่ใช้หลักการที่ส่งเสริมให้ชุมชนดำเนินการด้วยตนเอง ชุมชนบางแห่งมีการจัดการดูแลสุขภาพของชุมชนโดยหมอพื้นบ้านที่เป็นที่ยอมรับของชุมชน มีการรวมกลุ่มเป็น เครือข่ายหมอพื้นบ้านตามภูมิภาคต่างๆ เช่น เครือข่ายหมอพื้นบ้านล้านนาที่จังหวัด เชียงราย เชียงใหม่ แพร่ หมอพื้นบ้านที่อุดรธานี สกลนคร หมอพื้นบ้านที่ พระนครศรีอยุธยา ฉะเชิงเทรา จันทบุรี เป็นต้น แต่ระบบการดูแลสุขภาพของ เครือข่ายหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่ยังไม่สามารถเชื่อมต่อกับระบบบริการสาธารณสุขของ รัฐที่มีอยู่
- ๓) จากมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ ให้มีหน่วยร่วมจัดบริการสุขภาพ ก่อให้เกิดการจัดตั้ง ศูนย์บริการคนพิการทั่วไปโดยองค์กรผู้พิการ และองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น ในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ และในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ เกิดศูนย์บริการคนพิการทั่วไป ทั่วประเทศกว่า ๖๐๐ แห่ง โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนส่งเสริมและ พัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ การจัดตั้งหน่วยร่วมบริการภายใต้สำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีการกำหนดนิยามหน่วยร่วมจัดบริการ (ชื่อว่า หน่วยบริการ ร่วมจัดบริการ) ว่าต้องขึ้นทะเบียนเป็นสถานพยาบาลตามกฎหมาย ทำให้องค์กรเครือข่าย ด้านการแพทย์แผนไทยและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่สามารถจัดตั้งหน่วยร่วมจัด บริการด้านการแพทย์แผนไทยได้เหมือนหน่วยร่วมจัดบริการสุขภาพสำหรับคนพิการของ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

๓. กำลังคน

ความสำเร็จ

- ๑) การผลิตกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยในระดับอุดมศึกษา ตามมาตรา ๑๒ (๒) (ข) มีการขยายตัวอย่างชัดเจน มีสถาบันการศึกษาด้านการแพทย์แผนไทยจำนวน ๑๘ แห่ง สถาบันการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ๙ แห่ง จำนวนนักศึกษาที่จบการศึกษาจากสถาบันการศึกษาทางการแพทย์แผนไทยมีจำนวน ๓,๔๒๒ คน จากสถาบันการศึกษาทางการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ๓,๓๑๐ คน (ข้อมูล ณ ปี พ.ศ. ๒๕๕๘)
- ๒) การผลิตกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยตามมาตรา ๑๒ (๒) (ก) ได้แก่ เวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย ผดุงครรภ์ นวดไทย มีสถาบันหรือสถานพยาบาลที่ผ่านการรับรองจากสภาการแพทย์แผนไทย ที่เป็นของภาครัฐ ภาคประชาชนและภาคเอกชน รวมทั้งสิ้น ๗๓ แห่ง (ข้อมูล ณ วันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๕๙) ในจำนวนนี้ได้ขอรับรองหลักสูตรเพื่อเปิดการสอนแตกต่างกัน ดังนี้ หลักสูตรที่เปิดมากที่สุดได้แก่ หลักสูตรนวดไทย ๗๒ แห่ง (ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยยังไม่มีข้อมูลจากสภาการแพทย์แผนไทย) หลักสูตรเภสัชกรรมไทย ๓๘ แห่ง หลักสูตรเวชกรรมไทย ๓๖ แห่ง และหลักสูตรผดุงครรภ์ ๓๑ แห่ง ตามลำดับ (บางแห่งได้รับรองหลายหลักสูตร)
- ๓) จำนวนหมอพื้นบ้านที่มีรายชื่ออยู่ในฐานข้อมูลของสำนักงานนายทะเบียนกลาง สำนักคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีจำนวน ๕๓,๐๓๕ คน หมอพื้นบ้านที่ได้รับการประเมินความรู้ ได้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๔๘-๒๕๕๕ มี ๑๖๑ คน (ข้อมูล ณ มิถุนายน ๒๕๕๖)
- ๔) จำนวนแพทย์แผนไทยจากสภาการแพทย์แผนไทย พบว่า ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ดังนี้ การแพทย์แผนไทย ด้านเวชกรรมไทย ๒๐,๖๗๐ คน, ด้านเภสัชกรรมไทย ๒๘,๑๖๑ คน, ด้านผดุงครรภ์ไทย ๘,๙๘๖ คน, ด้านการนวดไทย ๓,๘๕๙ คน, ด้านการแพทย์พื้นบ้านไทย ๑๖๕ คน และการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ๒,๕๖๘ คน (ข้อมูล ณ วันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๕๙)

ปัญหาและอุปสรรค

- ๑) ยังไม่มีระบบฐานข้อมูลกำลังคนของประเทศ ข้อมูลหมอพื้นบ้านอยู่ในระบบฐานข้อมูลของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเนื่องจากส่วนใหญ่ไม่ใช่ผู้ประกอบวิชาชีพสภาการแพทย์แผนไทยจึงไม่ทำการบันทึกข้อมูล ข้อมูลผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยที่อยู่กับสภาการแพทย์แผนไทยยังไม่สามารถสะสางข้อมูลเดิมเนื่องจากไม่ใช่ระบบบันทึกแบบดิจิทัล รวมทั้งไม่มีการสะสางข้อมูลผู้ประกอบวิชาชีพให้ทันกับปัจจุบัน จึงไม่

ทราบข้อมูลผู้เสียชีวิต ที่สำคัญระบบฐานข้อมูลยังไม่เปิดเผยแบบสาธารณะ ทำให้การตรวจสอบและสืบค้นทำได้ลำบาก

- ๒) ประเทศไทยยังไม่มีแผนแม่บทกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยของประเทศ การผลิตกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยยังไม่เกิดความเป็นธรรมในการผลิต เพราะภาครัฐสนับสนุนการผลิตในสถาบันอบรม สถานพยาบาล และสถาบันการศึกษาของรัฐเป็นหลัก การกำหนดโครงสร้างและกรอบอัตรากำลังคนการแพทย์แผนไทยยังใช้การกำหนดตามจำนวนสถานบริการสาธารณสุขที่มีอยู่ บนฐานของกำลังคนในระดับอุดมศึกษา ไม่ได้มีการกำหนดตามความจำเป็นของการใช้บริการ และประเภทของบริการที่ประชาชนต้องการ
- ๓) ยังไม่มีการส่งเสริมและพัฒนาระบบการสืบทอดหมอพื้นบ้านอย่างจริงจังและเป็นระบบตาม พ.ร.บ.วิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๕๖ ซึ่งได้กำหนดให้การแพทย์พื้นบ้านเป็นด้านหนึ่งของวิชาชีพการแพทย์แผนไทย
- ๔) ภาครัฐยังเน้นการผลิตกำลังคนที่อยู่ในระบบบริการสาธารณสุข ยังไม่ได้คำนึงถึงกำลังคนด้านสุขภาพในภาคประชาชนที่เน้นให้ประชาชนและชุมชนสามารถดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

๔. ระบบยาจากสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพร

ความสำเร็จ

- ๑) รายการยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ เพิ่มขึ้นมากในช่วงแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๒ โดยเพิ่มเป็น ๗๑ รายการในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ จากเดิม ๑๙ รายการ ในปี พ.ศ. ๒๕๔๙ ซึ่งเป็นการพัฒนาอย่างก้าวกระโดด ปัจจุบันปี ๒๕๕๙ มีรายการยาจากสมุนไพรเพิ่มเป็น ๗๔ รายการ เมื่อเปรียบเทียบกับรายการยาแผนปัจจุบันในบัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งมีทั้งสิ้น ๘๗๘ รายการ คิดเป็นร้อยละ ๘.๔๓ ของรายการยาแผนปัจจุบัน
- ๒) การผลิตยาแผนโบราณมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ข้อมูลล่าสุดในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ มีการผลิตยาแผนโบราณ ๔,๗๒๒.๗๘ ล้านบาท และนำเข้า ๔๙๐.๔๙ ล้านบาท
- ๓) โรงงานผลิตยาแผนโบราณมีการพัฒนาจนได้รับการรับรอง GMP มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามเวลาตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๔๓ จนถึง พ.ศ. ๒๕๕๗ มีมากถึงร้อยละ ๗.๓
- ๔) การเข้าถึงยาสมุนไพรในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าซึ่งเป็นระบบใหญ่ที่สุดที่ครอบคลุมประชากรประมาณ ๔๘ ล้านคน จากประชากรไทย ๖๕ ล้านคน ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ เมื่อจำแนกข้อมูลของยาสมุนไพรที่อยู่ใน-นอกบัญชียาหลักแห่งชาติ พบว่า ร้อยละของประชากรที่เข้าถึงยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ เป็นร้อยละ ๑๑.๖๗ และยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ เป็นร้อยละ ๗.๗๗

ปัญหาและอุปสรรค

- ๑) การไม่มีแผนแม่บทการพัฒนายาสมุนไพรทั้งระบบ และการเก็บข้อมูลที่ไม่มีระบบ ทำให้ยากต่อการใช้ข้อมูลในการทำยุทธศาสตร์ชาติได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งขณะนี้มีความพยายามจากหน่วยงานภาครัฐและเครือข่ายภาคีด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในการเสนอให้มี พ.ร.บ.ยาจากสมุนไพรแยกออกจาก พ.ร.บ.ยาเพื่อให้มีหลักเกณฑ์ที่เหมาะสมในการพิจารณาจากสมุนไพร
- ๒) รายการยาโบราณหรือยาสมุนไพรในบัญชียาหลัก ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ มีจำนวน ๗๔ รายการ ซึ่งยังมีน้อยมากเมื่อเทียบกับยาแผนปัจจุบัน ๘๗๘ รายการ ทั้งนี้เนื่องจากหลักเกณฑ์และวิธีการในการพิจารณาจากสมุนไพรในกรณีที่เป็นตำรับยาดั้งเดิมต้องมีหลักฐานในคัมภีร์การแพทย์แผนไทยดั้งเดิม ข้อมูลการใช้ในผู้ป่วย ส่วนยาที่พัฒนาจากสมุนไพรหรือสมุนไพรเดี่ยวต้องมีข้อมูลการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิผลและความปลอดภัย ข้อมูลการใช้ ซึ่งข้อมูลต่างๆดังกล่าวต้องใช้เวลาและนักวิชาการจำนวนมาก
- ๓) มูลค่าการใช้ยาจากสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐยังเป็นสัดส่วนที่น้อยเมื่อเทียบกับยาแผนปัจจุบัน เนื่องจากบุคลากรสาธารณสุขโดยเฉพาะแพทย์ยังนิยมยาแผนปัจจุบันมากกว่าและยาจากสมุนไพรมีราคาสูงกว่ายาแผนปัจจุบัน แม้ว่าสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะใช้กลไกกองทุนการแพทย์แผนไทยในการกระตุ้นการให้บริการ ซึ่งก็ได้ผลในการเพิ่มปริมาณการเข้าถึงยาสมุนไพรมากขึ้น แต่ก็ยังมีน้อยมากเมื่อเทียบกับยาแผนปัจจุบัน
- ๔) ไม่มีข้อมูลการใช้สมุนไพรในชุมชนท้องถิ่นเพื่อการดูแลรักษาตนเอง ทำให้ไม่เห็นมูลค่าสมุนไพรที่ประชาชนใช้เพื่อการพึ่งตนเอง

๕. การคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร

ความสำเร็จ

- ๑) มีการคุ้มครองตำรับยาแผนไทยของชาติ และตำราการแพทย์แผนไทยของชาติ โดยประกาศขึ้นทะเบียนตำราการแพทย์แผนไทยของชาติ ๔๗ รายการ ตำรับยาแผนไทยของชาติ ๒,๔๓๗ รายการ (ตามมาตรา ๑๖ และมาตรา ๑๗ พ.ร.บ.คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย) มีการคุ้มครองสมุนไพรและถิ่นกำเนิด โดยการจัดทำ “แผนจัดการเพื่อคุ้มครองสมุนไพร” ในเขตอนุรักษ์ อย่างน้อย ๒๗ แห่ง (ตามมาตรา ๕๗ และ ๕๘)
- ๒) ประเทศไทยมีการจัดการนิเวศป่าไม้ในรูปแบบป่าชุมชน ๑๐,๗๒๖ หมู่บ้าน ทั้งที่ขึ้นทะเบียนกับกรมป่าไม้ ๘,๘๒๐ หมู่บ้าน มีพื้นที่ประมาณ ๓,๕๘๓,๐๗๔ ไร่ (กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๗) และที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนกับกรมป่าไม้ ๑,๙๐๖ ป่าชุมชน ประมาณการว่า

ชุมชนมีการจัดการพื้นที่ป่าในรูปแบบป่าชุมชนมากกว่า ๗.๘๗ ล้านไร่ คิดเป็นประมาณร้อยละ ๗ ของพื้นที่ป่าไม้ของประเทศไทย ป่าชุมชนในประเทศไทยมีกระจายทั่วทุกภูมิภาค แตกต่างหลากหลายไปตามสภาพภูมินิเวศ วัฒนธรรม เศรษฐกิจ สังคม

ปัญหาและอุปสรรค

- ๑) การคุ้มครองสมุนไพรมะเร็งและถิ่นกำเนิดด้วย “แผนจัดการเพื่อคุ้มครองสมุนไพรมะเร็ง” นั้น ไม่สามารถประเมินผลกระทบที่ชัดเจน ในขณะที่พื้นที่ป่าไม้โดยรวมของประเทศลดลงอย่างต่อเนื่อง
- ๒) ยังไม่มีการดำเนินการคุ้มครองสมุนไพรมะเร็งในพื้นที่นอกเขตอนุรักษ์ ไม่มีการประกาศ “เขตพื้นที่คุ้มครองสมุนไพรมะเร็ง”
- ๓) ยังไม่มีการสนับสนุนภาคเอกชนและประชาชนในการมีส่วนร่วมในการคุ้มครองส่งเสริมและพัฒนาสมุนไพรมะเร็ง โดยเจ้าของที่ดินหรือผู้ครอบครองที่ดินที่เป็นถิ่นกำเนิดของสมุนไพรมะเร็งหรือที่ดินที่จะใช้ปลูกสมุนไพรมะเร็ง มีสิทธินำที่ดินนั้นไปขอขึ้นทะเบียนต่อนายทะเบียนเพื่อขอรับความช่วยเหลือหรือขอรับการสนับสนุนตาม พ.ร.บ. นี้ ตามมาตรา ๖๔, มาตรา ๖๕ นั้น เพราะยังไม่สามารถออกกฎหมายลำดับรองเพื่อสนับสนุนการดำเนินการดังกล่าว
- ๔) ที่สำคัญกลไกการคุ้มครองภูมิปัญญาอย่างขาดการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายสถาบันการศึกษา นักวิชาการท้องถิ่น หมอพื้นบ้าน และชุมชนท้องถิ่น
- ๕) ยังไม่มีกลไกการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรมะเร็งที่เชื่อมประสานตั้งแต่ระดับชุมชน ภูมิภาค ประเทศ และต่างประเทศ เพื่อปกป้องคุ้มครองมิให้มีการหยิบฉวยหรือขโมยนำไปใช้ประโยชน์โดยไม่แจ้งและแบ่งปันผลประโยชน์

ส่วนที่ ๓ กรอบแนวคิดของยุทธศาสตร์ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔)

กรอบแนวคิดของยุทธศาสตร์ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) ได้ใช้กรอบของ

๑. ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙
๒. ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๗๙)
๓. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔)
๔. แผนแม่บทแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔)
๕. ยุทธศาสตร์การแพทย์ดั้งเดิมขององค์การอนามัยโลก ค.ศ. ๒๐๑๔-๒๐๒๓ (พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๖๖)

ในการจัดทำ โดยเน้นบริบท “การสร้างเสริมสุขภาพ” และ “การมีส่วนร่วม” ของภาคีทุกภาคส่วนเพื่อเป็นฉันทมติของสังคม นอกจากนี้ยังได้นำสถานการณ์ปัจจุบันที่เกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ความสำเร็จ ปัญหา และอุปสรรคของยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ ๒ มาเป็นปัจจัยสำคัญในการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ ฉบับที่ ๓

๑. วิสัยทัศน์ (Vision)

ระบบสุขภาพของประเทศไทยมีความเข้มแข็ง ก่อประโยชน์สุขต่อปวงชนอย่างเท่าเทียม บนฐานภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท

๒. เป้าประสงค์ (Goals)

- ๑) ประชาชนเข้าถึงและใช้บริการระบบการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ที่มีคุณภาพ/มาตรฐาน ประสิทธิภาพ ปลอดภัย และใช้อย่างสมเหตุสมผล
- ๒) ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย ยาจากสมุนไพร ผลิตภัณฑ์สมุนไพร เป็นฐานในการสร้างเสริมสุขภาพ และการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ
- ๓) เพื่อให้ภาคีเครือข่ายทุกระดับใช้เป็นกรอบและทิศทางในการขับเคลื่อนภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ร่วมกัน

๓. วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Objectives)

เพื่อให้ภาคีเครือข่ายดำเนินการตามยุทธศาสตร์ชาติ ฉบับที่ ๓ ล่วงไปด้วยดี จึงควรดำเนินงานตามวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ดังนี้

- ๑) มีระบบและกลไกการมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้และการวิจัยของประเทศที่เข้มแข็ง มุ่งเน้นการวิจัยเชิงระบบเพื่อนำไปสู่การพัฒนา การวิจัย ระบบบริการ บุคลากร ยาจากสมุนไพร และการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร รวมทั้งมีการสื่อสารสาธารณะให้รับรู้อย่างกว้างขวาง
- ๒) ระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีคุณภาพและมาตรฐาน มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และมีการใช้อย่างสมเหตุสมผล มีระบบยาจากสมุนไพรของประเทศ มีคุณภาพ มาตรฐานและเพียงพอ และมีระบบสุขภาพชุมชนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพที่เข้มแข็งในการพึ่งพาตนเอง และอยู่ในสิทธิประโยชน์ของระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศทุกระบบ
- ๓) มีบุคลากรในระบบบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย การแพทย์ทางเลือกในระบบสุขภาพที่เพียงพอ เหมาะสม และมีขีดความสามารถสูง รวมทั้งมีบุคลากรที่อยู่นอกระบบบริการสุขภาพ อาสาสมัคร หมอพื้นบ้าน ชาวบ้านที่มีความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพที่ช่วยดูแลสุขภาพของชุมชน

๔. ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issues)

- มี ๓ ประเด็น โดยใช้คำย่อว่า WIC ได้แก่
- ๑) สร้างภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ให้เข้มแข็ง (Wisdom)
 - ๒) บูรณาการระบบบริการ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก และระบบยาจากสมุนไพรกับระบบการแพทย์อื่นๆ (Integration of Health Service Systems)
 - ๓) เสริมสร้างขีดความสามารถของประชาชน บุคลากร และเครือข่าย (Capacity Building)

๕. มาตรการเชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Measures)

- มี ๕ มาตรการหลัก โดยใช้คำย่อว่า 5E ได้แก่
- ๑) มาตรการด้านวิชาการ (Education & Knowledge)
 - ๒) มาตรการด้านนโยบายและกฎหมาย (Enforcement & Law)
 - ๓) มาตรการด้านการพัฒนาขีดความสามารถ (Empowerment)
 - ๔) มาตรการด้านการเงิน (Economics)
 - ๕) มาตรการด้านระบบและกลไก (Engineering)

ประเด็นยุทธศาสตร์และมาตรการ
ยุทธศาสตร์ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔)

| มาตรการ/แผนงาน | ยุทธศาสตร์ที่ ๑ สร้างภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ให้เข้มแข็ง (Wisdom) | ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บูรณาการระบบบริการ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก และ ระบบยาสมุนไพรทั้งระบบการแพทย์อื่นๆ (Integration of Health Service Systems) | ยุทธศาสตร์ที่ ๓ เสริมสร้างขีดความสามารถของประชาชน บุคลากร และเครือข่าย (Capacity Building) |
|--|---|--|--|
| <p>๑. มาตรการด้านวิชาการ (Education)</p> | <p>๑.๑ การวิจัยเชิงระบบเพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย “แผนแม่บทการวิจัยภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ของประเทศ”</p> <p>๑.๒ การวิจัยเชิงระบบเพื่อติดตามและประเมิน “แผนแม่บทแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ ๑”</p> <p>๑.๓ การวิจัยเชิงระบบเพื่อพัฒนาแนวทางการคุ้มครองและส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยอย่างยั่งยืน</p> <p>๑.๔ การวิจัยเชิงระบบเพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย “แนวทางการบูรณาการการอนุรักษ์ปกป้อง และการใช้สมุนไพรอย่างยั่งยืน”</p> | <p>๑.๑ การวิจัยเชิงระบบเพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย “ระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศไทยกับการจัดการบริการการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก”</p> <p>๑.๒ การวิจัยเชิงระบบเพื่อพัฒนาแนวทางการรับรองคุณภาพการบริการการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน ไทยตามมาตรฐานสถานพยาบาล (Hospital Accreditation- HA)</p> <p>๑.๓ การวิจัยเชิงระบบเพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย “ระบบสุขภาพชุมชนที่พึงประสงค์ด้วยภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย”</p> <p>๑.๔ การส่งเสริมการวิจัยจากงานประจำ Routine to Research (R2R) ในการบริการการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย และการแพทย์ทางเลือกของสถานบริการสาธารณสุข</p> | <p>๑.๑ การวิจัยเชิงระบบเพื่อจัดทำข้อเสนอ “แผนแม่บทกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยของประเทศไทย”</p> <p>๑.๒ การวิจัยเพื่อศึกษา “ความต้องการกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยในประเทศไทย”</p> <p>๑.๓ การวิจัยเพื่อสนับสนุนการพัฒนาความรู้ความสามารถของหมอพื้นบ้าน และประชาชน เพื่อการดูแลสุขภาพในชุมชน</p> <p>๑.๔ การจัดการประชุมสัมมนา/สัมมนาสุขภาพ ประจำปีด้านระบบสุขภาพชุมชนด้วยการใช้การเผยแพร่ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในการเผยแพร่ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในกิจกรรมสื่อหลายรูปแบบ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพไปสู่ประชาชน</p> |

ประเด็นยุทธศาสตร์และมาตรการ
ยุทธศาสตร์ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔)

| มาตรการ/แผนงาน | ยุทธศาสตร์ที่ ๑ สร้างภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ให้เข้มแข็ง (Wisdom) | ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บูรณาการระบบบริการ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก และระบบยาจากสมุนไพรกับระบบการแพทย์อื่นๆ (Integration of Health Service Systems) | ยุทธศาสตร์ที่ ๓ เสริมสร้างขีดความสามารถของประชาชน บุคลากร และเครือข่าย (Capacity Building) |
|----------------|--|--|---|
| | <p>๑.๕ การจัดการความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านของชุมชนท้องถิ่น โดยใช้ระบบการบันทึกภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ (Documentation) ได้แก่ การจัดทำการบันทึกด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ การตรวจสอบความรู้ และการนำไปใช้ประโยชน์ โดยมีขั้นตอนของกลุ่มหมอพื้นบ้านและชุมชน</p> <p>๑.๖ การจัดการความรู้ในศูนย์บริการแพทย์แผนไทย และตำรายาแผนไทยดั้งเดิม เพื่อนำไปขึ้นทะเบียนตำรา และตำรับยาแผนไทยแห่งชาติ</p> <p>๑.๗ การวิจัย และการจัดทำมาตรฐานฐานภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และสมุนไพร เพื่อนำไปสู่การคุ้มครองในระดับสากล</p> <p>๑.๘ การวิจัยเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการคุ้มครองตำรับ ตำรา การแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้าน</p> | <p>๑.๕ การวิจัยคลินิกลงในการรักษาโรคเรื้อรัง โรคผู้สูงอายุ โรคที่พบบ่อยในชุมชน และโรคเฉพาะถิ่น</p> <p>๑.๖ การวิจัยและจัดการความรู้แบบแผนการดูแลสุขภาพแม่ก่อนและหลังคลอด การนวดพื้นบ้าน</p> | |

ประเด็นยุทธศาสตร์และมาตรการ
ยุทธศาสตร์ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔)

| มาตรการ/แผนงาน | ยุทธศาสตร์ที่ ๑ สร้างภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ให้เข้มแข็ง (Wisdom) | ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บูรณาการระบบบริการ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก และ ระบบยาจากสมุนไพรกับการแพทย์อื่น ๆ (Integration of Health Service Systems) | ยุทธศาสตร์ที่ ๓ เสริมสร้างขีดความสามารถของประชาชน บุคลากร และเครือข่าย (Capacity Building) |
|--|--|---|---|
| <p>๒. มาตรการด้านนโยบายและ กฎหมาย (Enforcement)</p> | <p>๒.๑ การจัดทำ “แผนแม่บทแห่งชาติ การวิจัย ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย”</p> <p>๒.๒ การเร่งรัดการออกกฎหมายลำดับรองที่สำคัญ ในการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย</p> <p>๒.๓ การพัฒนาระบบและกลไกการเผยแพร่งาน วิชาการ ในระดับนานาชาติ ระดับประเทศ และระดับท้องถิ่น</p> | <p>๒.๑ กำหนดนโยบายให้ผู้ให้บริการเข้าถึงการแพทย์ แผนไทยและยาจากสมุนไพรในระบบกองทุน สุขภาพทั้ง ๓ กองทุนอย่างเท่าเทียม</p> <p>๒.๒ กำหนดนโยบายให้มีการเพิ่มรายการยาจาก สมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติอย่างต่อเนื่อง เพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ ๒๐ ของรายการยา แผนปัจจุบัน</p> <p>๒.๓ มีนโยบายส่งเสริมและพัฒนาระบบสุขภาพ ชุมชนให้เข้มแข็ง และเชื่อมต่อกับระบบหลัก ประกันสุขภาพของประเทศ</p> | <p>๒.๑ การกำหนดนโยบาย และส่งเสริมแนวทาง การ จัดการป่าชุมชน</p> <p>๒.๒ การส่งเสริมให้เครือข่ายหมอพื้นบ้านและ ชุมชนท้องถิ่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาสังคม มีบทบาทหน้าที่ในการส่งเสริมการใช้ ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และสมุนไพร ๒.๓ การส่งเสริมและสนับสนุนให้เครือข่ายหมอพื้น บ้าน ชุมชน และเอกชนไปดูแลสุขภาพ มาตรา ๖๔ และ ๖๕ โดยต้องผลักดันให้เกิด กฎหมายลำดับรอง และให้กองทุนคุ้มครอง และส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย จัดสรรเงินกองทุนสนับสนุน</p> |

ประเด็นยุทธศาสตร์และมาตรการ
ยุทธศาสตร์ การพัฒนากฎระเบียบวิชาชีพ สาขาวิชาชีพ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔)

| มาตรการ/แผนงาน | ยุทธศาสตร์ที่ ๑ สร้างภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ให้เข้มแข็ง (Wisdom) | ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บูรณาการระบบบริการ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก และ ระบบยาจากสมุนไพรกับระบบการแพทย์อื่นๆ (Integration of Health Service Systems) | ยุทธศาสตร์ที่ ๓ เสริมสร้างขีดความสามารถของประชาชน บุคลากร และเครือข่าย (Capacity Building) |
|----------------|--|--|---|
| | <p>๒.๔ มีระบบและกลไกในการคุ้มครองผู้บริโภคและผู้บริโภคและผู้ให้บริการ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก</p> | <p>๒.๔ มีการสนับสนุนของรัฐในการผลิตบุคลากรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ตามมาตรา ๑๒ (๒)(ก) ในส่วนของภาคประชาชน ให้เป็นธรรมและเท่าเทียมกับการผลิตในส่วนของภาครัฐ</p> <p>๒.๕ มีการสนับสนุนของรัฐในการผลิตผู้ประกอบการวิชาชีพการนวดไทยที่เป็นคนพิการทางกาย มองเห็น และการสนับสนุนการรับรู้ประกอบวิชาชีพที่พิการทางการเห็นเข้าทำงานในสถานบริการสาธารณสุขตาม พ.ร.บ.ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๓๕</p> <p>๒.๖ มีการบอัตรากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสุขภาพของประเทศที่เหมาะสม</p> | <p>๒.๔ การพัฒนาระบบและกลไกในระดับภูมิภาค/จังหวัด/ท้องถิ่น เพื่ออนุรักษ์ รวบรวม ถ่ายทอด ปรึกรรต คัมภีร์การแพทย์ดั้งเดิมในชุมชน</p> |

ประเด็นยุทธศาสตร์และมาตรการ
ยุทธศาสตร์ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔)

| มาตรการ/แผนงาน | ยุทธศาสตร์ที่ ๑ สร้างภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ให้เข้มแข็ง (Wisdom) | ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บูรณาการระบบบริการ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก และ ระบบยาจากสมุนไพรกับการแพทย์อื่นๆ (Integration of Health Service Systems) | ยุทธศาสตร์ที่ ๓ เสริมสร้างขีดความสามารถของประชาชน บุคลากร และเครือข่าย (Capacity Building) |
|--|--|---|---|
| <p>๓. มาตรการด้านพัฒนา ขีดความสามารถ (Empowerment)</p> | <p>๓.๑ การพัฒนาขีดความสามารถ นักวิจัย กลุ่ม นักวิจัย เครือข่ายนักวิจัย ด้านการวิจัยและ พัฒนา (R&D) การวิจัยคลินิก การวิจัยเชิง ระบบ การวิจัยเชิงสังคมศาสตร์ ฯลฯ</p> <p>๓.๒ การพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขที่ทำงานด้าน การแพทย์แผนไทย มีความรู้และทักษะในการ วิจัยจากงานประจำ (R2R)</p> <p>๓.๓ การพัฒนาหมอพื้นบ้าน ชาวบ้าน นักพัฒนา ชุมชนที่มีความรู้และทักษะในการทำวิจัย ชุมชน</p> | <p>๓.๑ พัฒนาศึกษาวิจัยแพทย์แผนไทยให้มีคุณภาพคู่ กับจริยธรรมอันดีงาม</p> <p>๓.๒ มีระบบพัฒนาความรู้และทักษะอย่างต่อเนื่อง (Continuing Education-CE) ให้กับแพทย์ แผนไทย แพทย์พื้นบ้านไทย และแพทย์ทาง เลือกและบุคลากรสาธารณสุขที่ทำงานด้าน การแพทย์แผนไทย</p> <p>๓.๓ สนับสนุนกระบวนการผลิตยาไทยให้ได้ มาตรฐานการผลิต ตั้งแต่ระดับการพึ่งตนเอง ใช้เองในชุมชน การผลิตเพื่อใช้ในระดับ ประเทศ และเพื่อการส่งออก</p> | <p>๓.๑ การพัฒนานักวิชาการ บุคลากร ให้สามารถ อ่าน สืบค้น ถ่ายทอด ปรีวรรต คัมภีร์การ แพทย์แผนไทยดั้งเดิมได้ และวิธีในการเก็บ รวบรวม จัดทำระบบข้อมูลของภูมิปัญญาใน ท้องถิ่น</p> <p>๓.๒ การพัฒนาระบบการฝึกอบรม การอบรมหมอ พื้นบ้าน เพื่อให้สามารถสอบความรู้เป็น ผู้ประกอบการวิชาชีพการแพทย์แผนไทยด้านการ แพทย์พื้นบ้านไทย ตาม พ.ร.บ.วิชาชีพการ แพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๕๖</p> <p>๓.๓ การสนับสนุนการอบรม เสวนา ของเครือข่าย หมอพื้นบ้านและประชาสังคม เพื่อการเผยแพร่ ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นสู่สุขภาพเพื่อ การสร้างเสริมสุขภาพไปสู่ประชาชน และ สนับสนุนการสร้างสื่อสาธารณะที่เผยแพร่ใน วงกว้าง</p> |

ประเด็นยุทธศาสตร์และมาตรการ
ยุทธศาสตร์ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สาขาพหุวิทยาการ ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔)

| มาตรการ/แผนงาน | ยุทธศาสตร์ที่ ๑ สร้างภูมิปัญญาไทย สาขาพหุวิทยาการ ให้เข้มแข็ง (Wisdom) | ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บูรณาการระบบบริการ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก และ ระบบยาจากสมุนไพรกับระบบการแพทย์อื่นๆ (Integration of Health Service Systems) | ยุทธศาสตร์ที่ ๓ เสริมสร้างขีดความสามารถของประชาชน บุคลากร และเครือข่าย (Capacity Building) |
|----------------|--|--|---|
| | | | <p>๓.๔ การส่งเสริมคุณภาพและมาตรฐานการอบรม วิชาชีพการนวดไทยสำหรับคนพิการทางการ เห็น</p> <p>๓.๕ การพัฒนาผู้ปลูกสมุนไพรให้มีความรู้ในการ ปฏิบัติตามหลักการเกษตรกรรมที่ดีและเหมาะสม (Good Agricultural Practice, GAP) และการ ปลูกแบบเกษตรอินทรีย์ (Organic Farming)</p> <p>๓.๖ การสร้างช่องทางทางการแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสารเพื่อการเฝ้าระวัง การคุ้มครอง ภูมิปัญญา และการเผยแพร่ความรู้ที่ถูกต้อง ให้กับสาธารณะ รวมถึงการอบรม/สัมมนา แลกเปลี่ยนความรู้กับสื่อมวลชน</p> |

ประเด็นยุทธศาสตร์และมาตรการ
ยุทธศาสตร์ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔)

| มาตรการ/แผนงาน | ยุทธศาสตร์ที่ ๑ สร้างภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ให้เข้มแข็ง (Wisdom) | ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บูรณาการระบบบริการ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก และ ระบบยาจากสมุนไพรกับการแพทย์อื่นๆ (Integration of Health Service Systems) | ยุทธศาสตร์ที่ ๓ เสริมสร้างขีดความสามารถของประชาชน บุคลากร และเครือข่าย (Capacity Building) |
|--------------------------------------|--|--|---|
| ๔. มาตรการด้านการเงิน (Economics) | <p>๔.๑ การมีนโยบายและมาตรการด้านการเงินร่วมกันที่ชัดเจนจากหน่วยงานสนับสนุนในการศึกษาวิจัย และจัดการความรู้ เพื่อสนับสนุนการสร้างภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย</p> <p>๔.๒ รัฐควรมีมาตรการด้านการเงินในการสนับสนุน เช่น เพื่อจัดทำระบบการบันทึกภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์</p> <p>๔.๓ รัฐควรมีมาตรการด้านการเงินในการสนับสนุน เช่น การมีส่วนร่วมในการคุ้มครองภูมิปัญญา การแพทย์แผนไทย และสมุนไพร</p> | <p>๔.๑ มีนโยบายให้ระบบหลักประกันสุขภาพทั้ง ๓ ระบบ มีการจัดบริการการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกเท่าเทียมกัน</p> | <p>๔.๑ รัฐต้องสนับสนุนงบประมาณในการผลิตบุคลากรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ตามมาตรา ๑๒(๒)(ก) ในส่วนของประชาชน ให้เป็นธรรมและเท่าเทียมกับการผลิตในส่วนของภาครัฐ</p> <p>๔.๒ รัฐต้องสนับสนุนงบประมาณในการศึกษาต่อเนื่องของบุคลากรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ตามมาตรา ๑๒(๒)(ก) ในส่วนของประชาชน</p> <p>๔.๓ รัฐต้องสนับสนุนงบประมาณในการผลิตบุคลากรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ตามมาตรา ๑๒(๒)(ก) สำหรับผู้พิการทางการเห็น</p> <p>๔.๔ การจัดประชุมสัมมนา/สัมมนาสุขภาพแห่งชาติประจำปี ด้านระบบสุขภาพชุมชนด้วยการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ และสนับสนุนการเผยแพร่ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในกิจกรรมสื่อหลายรูปแบบ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพไปสู่ประชาชน</p> |

ประเด็นยุทธศาสตร์และมาตรการ
ยุทธศาสตร์ การพัฒนากฎระเบียบวิชาชีพ สาขาวิชาชีพ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔)

| มาตรการ/แผนงาน | ยุทธศาสตร์ที่ ๑ สร้างภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ให้เข้มแข็ง (Wisdom) | ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บูรณาการระบบบริการ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก และ ระบบยาจากสมุนไพรกับระบบการแพทย์อื่นๆ (Integration of Health Service Systems) | ยุทธศาสตร์ที่ ๓ เสริมสร้างขีดความสามารถของประชาชน บุคลากร และเครือข่าย (Capacity Building) |
|---|--|--|---|
| ๕. มาตรการด้านระบบและ กลไก (Engineering) | ๕.๑ คณะกรรมการพัฒนากฎระเบียบฯ ที่องค์การต้น สุขภาพแห่งชาติ ต้องมอบหมายให้มีกลไก ประสานและขับเคลื่อนนโยบาย (delivery unit) ตามยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนา ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๓ และ มติอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง อย่างต่อเนื่อง | ๕.๑ การพัฒนาระบบฐานข้อมูลการบริการ การแพทย์แผนไทย การใช้และการผลิตยา สมุนไพร ผลิตภัณฑ์สมุนไพรเป็นแนวทาง เดียวกัน สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ เพื่อได้ข้อมูลที่เป็นภาพรวมของ ประเทศ | ๕.๑ การพัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้ประกอบการวิชาชีพ การแพทย์แผนไทย และหมอพื้นบ้านของ ประเทศให้เป็นปัจจุบันและถูกต้อง |

๖. ตัวชี้วัด

ยุทธศาสตร์ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔)

| ยุทธศาสตร์ | มาตรการ | ตัวชี้วัดเชิงยุทธศาสตร์ |
|--|---|---|
| ยุทธศาสตร์ที่ ๑ สร้างภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ให้เข้มแข็ง (Wisdom) | ๑. มาตรการด้านวิชาการ (Education) | ๑.๑ แผนแม่บทการวิจัยภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ ๑.๒ ข้อเสนอเชิงนโยบาย “แนวทางป่าชุมชนกับการอนุรักษ์ ปกป้อง และการใช้สมุนไพรอย่างยั่งยืน” ๑.๓ ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านของชุมชนท้องถิ่นอย่างน้อย ปีละ ๒๕ เรื่อง ได้รับการบันทึกด้วยระบบการบันทึก ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ (Documentation) ๑.๔ การขึ้นทะเบียนตำรา และตำรับยาแผนไทยแห่งชาติ อย่างน้อยปีละ ๒๐ รายการ ๑.๕ ประเทศไทยมีระบบการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยกับองค์การทรัพย์สินทางปัญญาโลก (WIPO) ในระดับสากลด้วยระบบทรัพย์สินทางปัญญา ๑.๖ ระบบข้อมูลและสารสนเทศเพื่อติดตามประเมินผลยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๓ |
| | ๒. มาตรการด้านนโยบายและ กฎหมาย (Enforcement) | ๒.๑ มีกฎหมายลำดับรองตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๕๒ ครบถ้วน ๒.๒ มีระบบและกลไกการเผยแพร่งานวิชาการ ในระดับนานาชาติ ระดับประเทศ และระดับท้องถิ่น ๒.๓ มีระบบและกลไกในการคุ้มครองผู้บริโภคและผู้ใช้บริการ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และ การแพทย์ทางเลือก |
| | ๓. มาตรการด้านพัฒนา ขีดความสามารถ (Empowerment) | ๓.๑ งานวิจัยจากงานประจำ (RZR) อย่างน้อยปีละ ๒๐ เรื่อง ๓.๒ หมอพื้นบ้าน ชาวบ้าน บุคลากร นักวิจัย กลุ่มนักวิจัย เครือข่ายนักวิจัย มีขีดความสามารถในการจัดการ ความรู้และการวิจัย |
| | ๔. มาตรการด้านการเงิน (Economics) | ๔.๑ มีงบประมาณในการสนับสนุนงานวิจัยจัดการความรู้ การบันทึกภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพด้วยหลักฐาน เชิงประจักษ์ ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย อย่างน้อยปีละ ๑๐๐ ล้านบาท |
| | ๕. มาตรการด้านระบบและ กลไก (Engineering) | ๕.๑ มีกลไกประสานและขับเคลื่อนนโยบาย (delivery unit) ตามยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพ วิถีไทย ฉบับที่ ๓ |

ยุทธศาสตร์ การพัฒนากฎมีปัญญา สุขภาพวิถี ๓ ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔)

| ยุทธศาสตร์ | มาตรการ | ตัวชี้วัดเชิงยุทธศาสตร์ |
|--|---|--|
| ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บูรณาการระบบบริการ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก และระบบยา จากสมุนไพรกับระบบการแพทย์ อื่นๆ (Integration of Health Service Systems) | ๑. มาตรการด้านวิชาการ (Education) | ๑.๑ ข้อเสนอเชิงนโยบาย “ระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศกับการจัดการบริการการแพทย์แผนไทยการแพทย์ พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก” ๑.๒ มีระบบการรับรองคุณภาพการบริการการแพทย์แผนไทยตามมาตรฐานสถานพยาบาล (Hospital Accreditation) ๑.๓ ข้อเสนอเชิงนโยบาย “ระบบสุขภาพชุมชนที่พึ่งประสงค์ด้วยภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย” ๑.๔ มีงานวิจัยคลินิก จัดการความรู้ งานวิจัยและพัฒนา งานวิจัยจากงานประจำ R2R เพื่อใช้ในการบริการด้าน การแพทย์แผนไทย อย่างน้อยปีละ ๓๐ เรื่อง |
| | ๒. มาตรการด้านนโยบายและ กฎหมาย (Enforcement) | ๒.๑ กองทุนสุขภาพทั้ง ๓ กองทุน มีการจัดการบริการการแพทย์แผนไทยอย่างเท่าเทียม ๒.๒ รายการยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ เป็นอย่างน้อยร้อยละ ๒๐ ของรายการยาแผนปัจจุบัน ๒.๓ ระบบสุขภาพชุมชนเข้มแข็ง และเชื่อมต่อกับระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศ อย่างน้อยปีละ ๑๐ ชุมชน ๒.๔ สถาบันฝึกอบรมวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ตามมาตรา ๑๒(๒)(ก) ในส่วนของภาคประชาชน ได้รับ การสนับสนุนจากภาครัฐอย่างเท่าเทียม ๒.๕ คนพิการทางการเห็นสามารถสอบความรู้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขไทยได้ อย่างน้อยปีละ ๒๐ คน และได้รับเข้าทำงานในสถานบริการสาธารณสุข อย่างน้อยปีละ ๕ คน |
| | ๓. มาตรการด้านพัฒนา ขีดความสามารถ (Empowerment) | ๓.๑ แพทย์แผนไทยตามมาตรา ๑๒(๒)(ข) อย่างน้อยร้อยละ ๗๐ ได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะอย่างต่อเนื่อง (CE) ๓.๒ กระบวนการผลิตยาไทยมีมาตรฐานการผลิตที่ดี (GMP) ตั้งแต่ระดับการผลิตตนเอง ใช้เองในชุมชนการผลิต เพื่อใช้ในระดับประเทศ และเพื่อการส่งออก |
| | ๔. มาตรการด้านการเงิน (Economics) | ๔.๑ ระบบหลักประกันสุขภาพทั้ง ๓ ระบบ มีการจัดการบริการการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ ทางเลือก อย่างเท่าเทียม |
| | ๕. มาตรการด้านระบบและ กลไก (Engineering) | ๕.๑ มีระบบฐานข้อมูลกลาง/ร่วมกันของระบบสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยของประเทศ |

ยุทธศาสตร์ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สู่สภาพวิถีไท ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔)

| ยุทธศาสตร์ | มาตรการ | ตัวชี้วัดเชิงยุทธศาสตร์ |
|--|---|---|
| ยุทธศาสตร์ที่ ๓ เสริมสร้างขีดความสามารถของ ประชาชน บุคลากร และเครือข่าย (Capacity Building) | <p>๑. มาตรการด้านวิชาการ (Education)</p> <p>๒. มาตรการด้านนโยบายและกฎหมาย (Enforcement)</p> | <p>๑.๑ มีแผนแม่บทกำลังคนด้านการศึกษาแพทย์แผนไทยของประเทศ</p> <p>๑.๒ มีรายงานการวิจัย “การพัฒนาความรู้ความสามารถของหมอฟันบ้าน และประชาชน เพื่อการดูแลสุขภาพในชุมชน”</p> <p>๑.๓ มีการสัมมนาประจำปีด้านระบบสุขภาพชุมชนด้วยการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ และการเผยแพร่ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพด้วยสื่อหลายรูปแบบ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพไปสู่ประชาชน</p> <p>๒.๑ ป้าชุมชนมีการขยายตัวเพิ่มขึ้น อย่างน้อยถึงร้อยละ ๑๐ ของพื้นที่เป้าหมายของประเทศ</p> <p>๒.๒ เครือข่ายหมอฟันบ้านและชุมชนท้องถิ่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาสังคม ที่ส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และสมุนไพร อย่างน้อยจังหวัดละ ๑ แห่ง</p> <p>๒.๓ เครือข่ายหมอฟันบ้าน ชุมชน และเอกชนปลูกสมุนไพร ตามมาตรา ๖๔ และ ๖๕ โดยได้รับการสนับสนุนจากกองทุนคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย เพิ่มขึ้น ปีละ ๕๐,๐๐๐ ไร่</p> <p>๒.๔ มีระบบและกลไกในระดับภูมิภาค/จังหวัด/ท้องถิ่น เพื่ออนุรักษ์ รวบรวม ถ่ายทอด คุ้มครอง คัมภีร์การแพทย์ดั้งเดิมในชุมชน อย่างน้อย ๒๐ แห่ง</p> |
| | <p>๓. มาตรการด้านพัฒนาขีดความสามารถ (Empowerment)</p> | <p>๓.๑ มีระบบการสืบทอด การฝึกอบรมหมอฟันบ้าน เพื่อสามารถสอบความรู้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ด้านการแพทย์พื้นบ้านไทย ตาม พ.ร.บ.วิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๕๖</p> <p>๓.๒ มีช่องทางทางการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารเพื่อการเฝ้าระวัง การคุ้มครองภูมิปัญญา และการเผยแพร่ความรู้ที่ถูกต้องให้กับสาธารณะ และสื่อมวลชนต่างๆ</p> <p>๓.๓ วัตถุประสงค์ชุมชน/พรมิมีมาตรฐานตามหลักเกณฑ์กรมที่ดีและเหมาะสม และมาตรฐานเกษตรอินทรีย์</p> |
| | ๔. มาตรการด้านการเงิน (Economics) | <p>๔.๑ บุคลากรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ตามมาตรา ๑๒(๒)(ก) ในส่วนของภาคประชาชน ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐอย่างเท่าเทียม (ตัวชี้วัดเดียวกับ ๒.๔ ในยุทธศาสตร์ที่ ๒)</p> <p>๔.๒ มีคนพิการทางการเห็นสามารถสอบความรู้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพด้านการตรวจรายได้ อย่างน้อยปีละ ๒๐ คน และได้รับเข้าทำงานในสถานบริการสาธารณสุข อย่างน้อยปีละ ๕ คน (ตัวชี้วัดเดียวกับ ๒.๕ ในยุทธศาสตร์ที่ ๒)</p> |
| | ๕. มาตรการด้านระบบและกลไก (Engineering) | <p>๕.๑ มีระบบฐานข้อมูลกลาง/ร่วมกันของระบบสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยของประเทศ</p> |

ตัวชี้วัดแผนงาน
ยุทธศาสตร์ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สู่สากล ปีที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔)

| ยุทธศาสตร์ | มาตรการ | แผนงาน/กิจกรรม | ตัวชี้วัดแผนงาน |
|---|--------------------------------------|--|--|
| ยุทธศาสตร์ที่ ๑ สร้างภูมิปัญญาไทย สู่สากล วิถีใหม่เข้มแข็ง (Wisdom) | ๑. มาตรการด้านวิชาการ (Education) | ๑.๑ การวิจัยเชิงระบบเพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย “แผนแม่บทการวิจัยภูมิปัญญาไทย สู่สากลวิถีใหม่ ของประเทศ” ๑.๒ การวิจัยเชิงระบบเพื่อติดตามและประเมิน “แผน แม่บทแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมรรถนะคนไทย ฉบับ ที่ ๑” ๑.๓ การวิจัยเชิงระบบเพื่อพัฒนาแนวทางการคุ้มครอง และส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาการแพทย์ แผนไทยอย่างยั่งยืน ๑.๔ การวิจัยเชิงระบบเพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย “แนวทางการบูรณาการการอนุรักษ์ ปกป้อง และการ ใช้สมุนไพรอย่างยั่งยืน” ๑.๕ การจัดการความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านของ ชุมชนท้องถิ่น โดยใช้ระบบการบันทึกภูมิปัญญา ท้องถิ่นด้านสุขภาพด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ (Documentation) ได้แก่ การจัดทำการบันทึกด้วย หลักฐานเชิงประจักษ์ การตรวจสอบความรู้ และ การนำไปใช้ประโยชน์ โดยมีขั้นตอนของกลุ่มหมอ พื้นบ้านและชุมชน) | ๑.๑ แผนแม่บทการวิจัยภูมิปัญญาไทย สู่สากลวิถีใหม่ ของประเทศ ๑.๒ รายงานการประเมินผล “แผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วย การพัฒนาสมรรถนะคนไทย ฉบับที่ ๑” ๑.๓ ข้อเสนอเชิงนโยบาย”การพัฒนาแนวทางการคุ้มครอง และส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาการแพทย์ แผนไทยอย่างยั่งยืน” ๑.๔ ข้อเสนอเชิงนโยบาย “แนวทางการบูรณาการ การอนุรักษ์ ปกป้อง และการใช้สมุนไพรอย่างยั่งยืน” ๑.๕ ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านของชุมชนท้องถิ่น อย่างน้อย ปีละ ๒๕ เรื่อง ได้รับการบันทึกด้วยระบบ การบันทึกภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพด้วยหลักฐาน เชิงประจักษ์ (Documentation) |

ตัวชี้วัดแผนงาน
ยุทธศาสตร์ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔)

| ยุทธศาสตร์ | มาตรการ | แผนงาน/กิจกรรม | ตัวชี้วัดแผนงาน |
|------------|---|---|--|
| | | <p>๑.๖ การจัดการความรู้ในคัมภีร์การแพทย์แผนไทย และตำรับยาแผนไทยดั้งเดิม เพื่อนำไปขึ้นทะเบียนตำรับยา และตำรับยาแผนไทยแห่งชาติ</p> <p>๑.๗ การวิจัย และการจัดทำมาตรฐานภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และสมุนไพร เพื่อนำไปสู่การคุ้มครองในระดับสากล</p> <p>๑.๘ การพัฒนาระบบข้อมูลและสารสนเทศเพื่อติดตามประเมินผล</p> | <p>๑.๖ การขึ้นทะเบียนตำรับยา และตำรับยาแผนไทยแห่งชาติ อย่างน้อยปีละ ๒๐ รายการ</p> <p>๑.๗ ประเทศไทยมีระบบการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยที่เชื่อมต่อกับองค์การทรัพย์สินทางปัญญาโลก (WIPO) ในระดับสากลด้วยระบบที่มาตรฐาน</p> <p>๑.๘ ระบบข้อมูลและสารสนเทศเพื่อติดตามประเมินผล</p> |
| | ๒. มาตรการด้านนโยบายและกฎหมาย (Enforcement) | <p>๒.๑ การเร่งรัดการออกกฎหมายลำดับรองที่สำคัญในการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย</p> <p>๒.๒ การพัฒนาระบบและกลไกการเผยแพร่งานวิชาการในระดับนานาชาติ ระดับประเทศ และระดับท้องถิ่น</p> <p>๒.๓ การมีระบบและกลไกในการคุ้มครองผู้บริโภคและผู้ให้บริการ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก</p> | <p>๒.๑ มีกฎหมายลำดับรองตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒ ครบถ้วน</p> <p>๒.๒ มีระบบและกลไกการเผยแพร่งานวิชาการ ในระดับนานาชาติ ระดับประเทศ และระดับท้องถิ่น</p> <p>๒.๓ มีระบบและกลไกในการคุ้มครองผู้บริโภคและผู้ให้บริการ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก</p> |
| | ๓. มาตรการด้านพัฒนาขีดความสามารถ (Empowerment) | <p>๓.๑ การพัฒนาขีดความสามารถ นักวิจัย กลุ่มนักวิจัย เครือข่ายนักวิจัย ด้านการวิจัยคลินิก การวิจัยเชิงระบบ การวิจัยเชิงสังคมศาสตร์ ฯลฯ</p> <p>๓.๒ การพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขด้านการแพทย์แผนไทย ให้มีความรู้และทักษะในการวิจัยจากงานประจำ (R2R)</p> <p>๓.๓ การพัฒนาหมอพื้นบ้าน ชาวบ้าน นักพัฒนาชุมชนให้มีความรู้และทักษะในการทำวิจัยชุมชน</p> | <p>๓.๑ หมอพื้นบ้าน ชาวบ้าน บุคลากร นักวิจัย กลุ่มนักวิจัย เครือข่ายนักวิจัย มีขีดความสามารถในการดำเนินงาน</p> <p>๓.๒ งานวิจัยจากงานประจำ (R2R) อย่างน้อยปีละ ๒๐ เรื่อง</p> <p>๓.๓ งานวิจัยชุมชน อย่างน้อยปีละ ๑๐ เรื่อง</p> |

ตัวชี้วัดแผนงาน
ยุทธศาสตร์ การพัฒนากฎมีปัญญา สู่ภาพวิถี ๓ ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔)

| ยุทธศาสตร์ | มาตรการ | แผนงาน/กิจกรรม | ตัวชี้วัดแผนงาน |
|--|---|---|---|
| ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บูรณาการระบบบริการ การแพทย์แผนไทย การแพทย์ พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก และระบบยาจากสมุนไพรกับ ระบบการแพทย์อื่นๆ (Integration of Health Service Systems) | ๔. มาตรการด้านการเงิน (Economics) | ๔.๑ การมีนโยบายและมาตรการด้านการเงินร่วมกัน ที่ชัดเจน จากหน่วยงานสนับสนุนในการศึกษา วิจัย และจัดการความรู้ เพื่อสนับสนุนการสร้าง ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ๔.๒ รัฐควรมีมาตรการด้านการเงินในการสนับสนุนชุมชน เพื่อจัดทำระบบการบันทึกภูมิปัญญาท้องถิ่นด้าน สุขภาพด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ | ๔.๑ มีงบประมาณในการสนับสนุนงานวิจัยและ จัดการ ความรู้ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย อย่างน้อยปีละ ๑๐๐ ล้านบาท ๔.๒ มีงบประมาณในการสนับสนุนระบบการบันทึก ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพด้วยหลักฐานเชิง ประจักษ์ อย่างน้อยปีละ ๕ ล้านบาท |
| | ๕. มาตรการด้านระบบและ กลไก (Engineering) | ๕.๑ คณะกรรมการพัฒนากฎมีปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ แห่งชาติ ต้องมีขอบข่ายให้ครอบคลุมประสานและจับ เคลื่อนนโยบาย (delivery unit) ตามยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๓ และ มติอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง อย่างต่อเนื่อง | ๕.๑ มีกลไกประสานและขับเคลื่อนนโยบาย (delivery unit) ตามยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนากฎมีปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๓ |
| | ๑. มาตรการด้านวิชาการ (Education) | ๑.๑ การวิจัยเชิงระบบเพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย “ระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศกับการจัด บริการการแพทย์แผนไทยการแพทย์พื้นบ้าน และการ แพทย์ทางเลือก” ๑.๒ การวิจัยเชิงระบบเพื่อพัฒนาแนวทางการรับรอง คุณภาพการบริการการแพทย์แผนไทย ตามมาตรฐาน สถานพยาบาล (Hospital Accreditation) | ๑.๑ ข้อเสนอเชิงนโยบาย “ระบบหลักประกันสุขภาพ ของประเทศกับการจัดบริการการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก” ๑.๒ มีระบบการรับรองคุณภาพการบริการการแพทย์แผน ไทยตามมาตรฐานสถานพยาบาล (Hospital Accreditation) |

ตัวชี้วัดแผนงาน
ยุทธศาสตร์ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔)

| ยุทธศาสตร์ | มาตรการ | แผนงาน/กิจกรรม | ตัวชี้วัดแผนงาน |
|---|---------|---|--|
| | | <p>๑.๓ การวิจัยเชิงระบบเพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย “ระบบสุขภาพชุมชนที่พึ่งพาวิถีไทย สุขภาพวิถีไทย”</p> <p>๑.๔ การส่งเสริมการวิจัยจากงานประจำ (Routine to Research : R2R) ในการบริการการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย และการแพทย์ทางเลือกของ สถานบริการสาธารณสุข</p> <p>๑.๕ การวิจัยคลินิกในการรักษาโรคเรื้อรัง โรคผู้สูงอายุ และโรคที่พบบ่อยในชุมชน โรคเฉพาะถิ่น</p> <p>๑.๖ การวิจัยและจัดการความรู้แบบแผนการดูแลสุขภาพแม่ก่อนและหลังคลอด การนวดที่บ้าน</p> | <p>๑.๓ ข้อเสนอเชิงนโยบาย “ระบบสุขภาพชุมชนที่พึ่งประสงค์ ด้วยภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย”</p> <p>๑.๔ มีงานวิจัยจากงานประจำ R2R ในการบริการการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย และการแพทย์ทางเลือกของสถานบริการสาธารณสุข อย่างน้อยปีละ ๒๕ เรื่อง</p> <p>๑.๕ งานวิจัยคลินิกการรักษาโรคเรื้อรัง โรคผู้สูงอายุ และโรคที่พบบ่อยในชุมชน โรคเฉพาะถิ่น อย่างน้อยปีละ ๕ เรื่อง</p> <p>๑.๖ แบบแผนการดูแลสุขภาพแม่ก่อนและหลังคลอด การนวดที่บ้าน อย่างน้อยปีละ ๑ เรื่อง</p> |
| ๒. มาตรการด้านนโยบายและกฎหมาย (Enforcement) | | <p>๒.๑ การกำหนดนโยบายให้ผู้ให้บริการเข้าถึงการแพทย์แผนไทยและยาจากสมุนไพรในระบบกองทุนสุขภาพ ทั้ง ๓ กองทุนอย่างเท่าเทียม</p> <p>๒.๒ การกำหนดนโยบายให้มีการเพิ่มรายการยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติอย่างต่อเนื่อง เพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ ๒๐ ของรายการยาแผนปัจจุบัน</p> | <p>๒.๑ กองทุนสุขภาพทั้ง ๓ กองทุน มีการจัดบริการการแพทย์แผนไทยเท่าเทียมกัน</p> <p>๒.๒ รายการยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ เป็นอย่างน้อยร้อยละ ๒๐ ของรายการยาแผนปัจจุบัน</p> |

ตัวชี้วัดแผนงาน
ยุทธศาสตร์ การพัฒนากฎระเบียบกฎเกณฑ์ สาขาวิชาชีพ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔)

| ยุทธศาสตร์ | มาตรการ | แผนงาน/กิจกรรม | ตัวชี้วัดแผนงาน |
|--|---------|---|--|
| | | <p>๒.๓ การมีนโยบายส่งเสริมและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนให้เข้มแข็ง และเชื่อมต่อกับระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศ</p> <p>๒.๔ การสนับสนุนของรัฐในการผลิตบุคลากรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ตามมาตรา ๑๒(๒)(ก) ในส่วนของภาคประชาชน ให้เป็นธรรมและเท่าเทียมกับการผลิตในส่วนของรัฐ</p> <p>๒.๕ การสนับสนุนของรัฐในการผลิตผู้ประกอบการวิชาชีพการนวดไทยที่เป็นคนพิการทางกาย และการสนับสนุนการรับผู้ประกอบการวิชาชีพที่พิการทางกาย เห็นเข้าทำงานในสถานบริการสาธารณสุขตาม พ.ร.บ. ส่งเสริมและพัฒนาคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๓๕</p> <p>๒.๖ การมีกรอบอัตรากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสุขภาพของประเทศที่เหมาะสม</p> | <p>๒.๓ ระบบสุขภาพชุมชนเข้มแข็ง และเชื่อมต่อกับระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศ</p> <p>๒.๔ บุคลากรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ตามมาตรา ๑๒(๒)(ก) ในส่วนของภาคประชาชน ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐอย่างเท่าเทียม</p> <p>๒.๕ มีคนพิการทางการเห็นสามารถสอบความรู้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพด้านกรนวดไทยได้อย่างน้อยปีละ ๑๐ คน และได้รับเข้าทำงานในสถานบริการสาธารณสุข อย่างน้อยปีละ ๓ คน</p> <p>๒.๖ กรอบอัตรากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย ในระบบบริการสุขภาพของประเทศ</p> |
| ๓. มาตรการด้านพัฒนาขีดความสามารถ (Empowerment) | | <p>๓.๑ การพัฒนาวิชาชีพแพทย์แผนไทยให้มีคุณภาพคู่กับจริยธรรมอันดีงาม</p> <p>๓.๒ การมีระบบพัฒนาความรู้และทักษะอย่างต่อเนื่อง (CE) ให้กับแพทย์แผนไทย</p> <p>๓.๓ การสนับสนุนกระบวนการผลิตยาไทยให้ได้มาตรฐานการผลิตที่ดี ตั้งแต่ระดับการพึ่งตนเอง ใช้เองในชุมชน การผลิตเพื่อใช้ในระดับประเทศ และเพื่อการส่งออก</p> | <p>๓.๑ จำนวนการร้องเรียนเรื่องจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย</p> <p>๓.๒ แพทย์แผนไทยตามมาตรา ๑๒(๒) (ข) อย่างน้อยร้อยละ ๗๐ ได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะอย่างต่อเนื่อง (CE)</p> <p>๓.๓ กระบวนการผลิตยาไทยมีมาตรฐานการผลิต (GMP) ตั้งแต่ระดับการพึ่งตนเอง ใช้เองในชุมชน การผลิตเพื่อใช้ในระดับประเทศ และเพื่อการส่งออก</p> |

ตัวชี้วัดแผนงาน
ยุทธศาสตร์ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔)

| ยุทธศาสตร์ | มาตรการ | แผนงาน/กิจกรรม | ตัวชี้วัดแผนงาน |
|--|---|--|--|
| ยุทธศาสตร์ที่ ๓ เสริมสร้างขีดความสามารถ ของประชาชน บุคลากร และ เครือข่าย (Capacity Building) | ๔. มาตรการด้านการเงิน (Economics) | ๔.๑ การมีนโยบายให้ระบบหลักประกันสุขภาพ ทั้ง ๓ ระบบ จัดบริการการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก เท่าเทียมกัน | ๔.๑ ระบบหลักประกันสุขภาพ ทั้ง ๓ ระบบ จัดบริการการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก เท่าเทียมกัน |
| | ๕. มาตรการด้านระบบและ กลไก (Engineering) | ๕.๑ การพัฒนาระบบฐานข้อมูลการบริการแพทย์แผนไทย ให้เป็นแนวทางการเดียวกัน สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ เพื่อได้ข้อมูลที่เป็นภาพรวมของประเทศ | ๕.๑ มีระบบฐานข้อมูลกลาง/ร่วมกันของระบบสุขภาพ ด้านการแพทย์แผนไทยของประเทศ |
| ยุทธศาสตร์ที่ ๓ เสริมสร้างขีดความสามารถ ของประชาชน บุคลากร และ เครือข่าย (Capacity Building) | ๑. มาตรการด้านวิชาการ (Education) | ๑.๑ การวิจัยเชิงระบบเพื่อจัดทำข้อเสนอ “แผนแม่บทกำลังคนด้านบริการแพทย์แผนไทยของประเทศไทย” ๑.๒ การวิจัยเพื่อศึกษา “ความต้องการกำลังคนด้านบริการแพทย์แผนไทยในประเทศไทย” ๑.๓ การวิจัยเพื่อสนับสนุนการพัฒนาความรู้ความสามารถของหมอพื้นบ้าน และการประชาชน เพื่อการดูแลสุขภาพในชุมชน ๑.๔ การจัดประชุมสัมมนาประจำปีด้านระบบสุขภาพ ชุมชนด้วยการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ และสนับสนุนการเผยแพร่ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพด้วยสื่อหลายรูปแบบ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพไปสู่ประชาชน | ๑.๑ แผนแม่บทกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยของประเทศไทย ๑.๒ รายงานการวิจัย “ความต้องการกำลังคนด้านบริการแพทย์แผนไทยในประเทศไทย” ๑.๓ รายงานการวิจัย “การพัฒนาความรู้ความสามารถของหมอพื้นบ้าน และประชาชน เพื่อการดูแลสุขภาพในชุมชน” ๑.๔ การสัมมนาประจำปีด้านระบบสุขภาพชุมชนด้วยการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ และการเผยแพร่ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพด้วยสื่อหลายรูปแบบ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพไปสู่ประชาชน |

ตัวชี้วัดแผนงาน
ยุทธศาสตร์ การพัฒนากฎระเบียบกฎหมาย สาขาวิชาชีพ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔)

| ยุทธศาสตร์ | มาตรการ | แผนงาน/กิจกรรม | ตัวชี้วัดแผนงาน |
|---|---|---|-----------------|
| ๒. มาตรการด้านนโยบายและกฎหมาย (Enforcement) | ๒.๑ การกำหนดนโยบาย และส่งเสริมแนวทางการจัดการ ป่าชุมชน ๒.๒ การส่งเสริมให้เครือข่ายหมอบ้านและชุมชนท้องถิ่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และส่วนท้องถิ่น และประชาสังคม มีบทบาทหน้าที่ในการส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และสมุนไพร ๒.๓ การส่งเสริมและสนับสนุนให้เครือข่ายหมอบ้าน ชุมชน และเอกชนปลูกสมุนไพร ตามมาตรา ๖๔ และ ๖๕ โดยต้องผลักดันให้เกิดกฎหมายลำดับรอง และให้กองทุนคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยจัดสรรเงินกองทุนสนับสนุน ๒.๔ พัฒนาระบบและกลไกในระดับภูมิภาค/จังหวัด/ท้องถิ่น เพื่ออนุรักษ์ รวบรวม ถ่ายทอด อนุรักษ์ ค้ำจุนบริการแพทย์ดั้งเดิมในชุมชน | ๒.๑ ป่าชุมชนมีการขยายตัวเพิ่มขึ้น อย่างน้อยถึงร้อยละ ๑๐ ของพื้นที่ป่าทั้งหมดของประเทศ ๒.๒ เครือข่ายหมอบ้านและชุมชนท้องถิ่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาสังคม ที่ส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และสมุนไพร อย่างน้อยจังหวัดละ ๑ แห่ง ๒.๓ เครือข่ายหมอบ้าน ชุมชน และเอกชนปลูกสมุนไพร ตามมาตรา ๖๔ และ ๖๕ โดยได้รับการสนับสนุนจากกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย เพิ่มขึ้น ปีละ ๕๐,๐๐๐ ไร่ ๒.๔ มีระบบและกลไกในระดับภูมิภาค/จังหวัด/ท้องถิ่น เพื่ออนุรักษ์ รวบรวม ถ่ายทอด อนุรักษ์ ค้ำจุนบริการแพทย์ดั้งเดิมในชุมชน อย่างน้อย ๒๐ แห่ง | |

ตัวชี้วัดแผนงาน
ยุทธศาสตร์ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔)

| ยุทธศาสตร์ | มาตรการ | แผนงาน/กิจกรรม | ตัวชี้วัดแผนงาน |
|--|---|--|-----------------|
| ๓. มาตรการด้านพัฒนาขีดความสามารถ (Empowerment) | <p>๓.๑ การพัฒนานักวิชาการ บุคลากร ให้สามารถอ่าน สืบค้น ถ่ายถอด บรรณาการแพทย์แผนไทยดั้งเดิมได้ และวิธีในการเก็บรวบรวม จัดทำระบบข้อมูลของภูมิปัญญาในท้องถิ่น</p> <p>๓.๒ การพัฒนาระบบการสืบทอด การอบรมหมอพื้นบ้าน เพื่อสามารถสอบความรู้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ด้านการแพทย์พื้นบ้านไทย ตาม พ.ร.บ.วิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๕๖</p> <p>๓.๓ การสนับสนุนการอบรม เสวนา ของเครือข่ายหมอพื้นบ้านและประชาสังคม เพื่อการเผยแพร่ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพไปสู่ประชาชน และการสนับสนุนการสร้างสื่อสาธารณะที่เผยแพร่ในวงกว้าง</p> <p>๓.๔ การส่งเสริมคุณภาพและมาตรฐานการอบรมวิชาชีพ การนวดไทยสำหรับคนพิการทางการมองเห็น</p> <p>๓.๕ การพัฒนาผู้ปลูกสมุนไพรให้มีความรู้ในการปลูกตามหลักการเกษตรกรรมที่ดีและเหมาะสม (Good Agricultural Practice, GAP) และการปลูกแบบเกษตรอินทรีย์ (Organic Farming)</p> | <p>๓.๑ มีเครือข่ายนักวิชาการ บุคลากรที่สามารถอนุรักษ์ ถอด แปล และจัดทำระบบข้อมูลภูมิปัญญาในท้องถิ่นได้อย่างน้อย ภาคละ ๒ แห่ง</p> <p>๓.๒ มีระบบการสืบทอด การฝึกอบรมหมอพื้นบ้าน เพื่อสามารถสอบความรู้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ด้านการแพทย์พื้นบ้านไทย ตาม พ.ร.บ. วิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๕๖</p> <p>๓.๓ มีช่องทางทางการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารเพื่อการเฝ้าระวัง การคุ้มครองภูมิปัญญา และการเผยแพร่ความรู้ที่ถูกต้องให้กับสาธารณะ และสื่อมวลชนต่างๆ</p> <p>๓.๔ ระบบการอบรมวิชาชีพการนวดไทยสำหรับคนพิการทางการมองเห็น มีคุณภาพและมาตรฐาน</p> <p>๓.๕ วัตถุประสงค์สมุนไพรมีมาตรฐานตามหลักเกษตรกรรมที่ดี และเหมาะสม และมาตรฐานเกษตรอินทรีย์</p> | |

ตัวชี้วัดแผนงาน
ยุทธศาสตร์ การพัฒนากฎระเบียบกฎหมาย สู่สภาพเวที ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔)

| ยุทธศาสตร์ | มาตรการ | แผนงาน/กิจกรรม | ตัวชี้วัดแผนงาน |
|---|---|--|---|
| ๔. มาตรการด้านการเงิน (Economics) | ๔. มาตรการด้านการเงิน (Economics) | ๔.๑ รัฐต้องสนับสนุนงบประมาณในการผลิตบุคลากรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ตามมาตรา ๑๒(๒)(ก) ในส่วนของการแพทย์แผนไทย ให้เป็นธรรมและเท่าเทียมกับการผลิตในส่วนของภาครัฐ ๔.๒ รัฐต้องสนับสนุนงบประมาณในการศึกษาต่อเนื่องของบุคลากรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ตามมาตรา ๑๒(๒)(ก) ในส่วนของการแพทย์แผนไทย | ๔.๑ บุคลากรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ตามมาตรา ๑๒(๒)(ก) ในส่วนของการแพทย์แผนไทย ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐอย่างเท่าเทียม (ตัวชี้วัดเดียวกับ ๒.๔ ในยุทธศาสตร์ที่ ๒) ๔.๒ มีคนพิการทางการเห็นสามารถสอบความรู้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพด้านการวาดไทยได้ อย่างน้อยปีละ ๒๐ คน และได้รับเข้าทำงานในสถานบริการสาธารณสุข อย่างน้อยปีละ ๕ คน (ตัวชี้วัดเดียวกับ ๒.๕ ในยุทธศาสตร์ที่ ๒) |
| ๕. มาตรการด้านระบบและกลไก (Engineering) | ๕. มาตรการด้านระบบและกลไก (Engineering) | ๕.๑ การพัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยของประเทศให้เป็นปัจจุบันและเที่ยงตรง | ๕.๑ มีระบบฐานข้อมูลกลาง/ร่วมกันของระบบสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยของประเทศ |

๓. หน่วยงานรับผิดชอบ

| ยุทธศาสตร์ | มาตรการ | แผนงาน/กิจกรรม | หน่วยงานรับผิดชอบ/ประสาน |
|--|--------------------------------------|---|--|
| ยุทธศาสตร์ที่ ๑ สร้างภูมิปัญญาไทย สุภาพวิถึไทย ให้เข้มแข็ง (Wisdom) | ๑. มาตรการด้านวิชาการ (Education) | ๑.๑ การวิจัยระบบเพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย “แผนแม่บทการวิจัยภูมิปัญญาไทย สุภาพวิถึไทย ของ ประเทศ” ๑.๒ การวิจัยระบบเพื่อติดตามและประเมิน “แผน แม่บทแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับ ที่ ๑” ๑.๓ การวิจัยระบบเพื่อพัฒนาแนวทางการคุ้มครองและ ส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาการแพทย์แผน ไทยอย่างยั่งยืน ๑.๔ การวิจัยระบบเพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย “แนวทางการประชุมชนกับการอนุรักษ์ ปกป้อง และการ ใช้สมุนไพรอย่างยั่งยืน” ๑.๕ การจัดการความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านของ ชุมชนท้องถิ่น โดยใช้ระบบการบันทึกภูมิปัญญา ท้องถิ่นด้านสุขภาพด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ (Documentation) ได้แก่ การจัดทำการบันทึกด้วย หลักฐานเชิงประจักษ์ การตรวจสอบความรู้ และ การนำไปใช้ประโยชน์ โดยมีฉันหมติของกุ่มหม พื้นบ้านและชุมชน) | หน่วยงานรับผิดชอบ/ประสาน ๑.๑ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก/ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ๑.๒ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข/กรมการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ๑.๓ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ๑.๔ เครือข่ายหมอพื้นบ้าน/แพทย์แผนไทย/คณะกรรมการ พัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ/ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก/ กรมป่าไม้ ๑.๕ คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ แห่งชาติ/เครือข่ายหมอพื้นบ้าน/แพทย์แผนไทย/ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก |

| ยุทธศาสตร์ | มาตรการ | แผนงาน/กิจกรรม | หน่วยงานรับผิดชอบ/ประสาน |
|------------|---|---|--|
| | | <p>๑.๖ การจัดการความรู้ในศูนย์บริการแพทย์แผนไทย และ ตำรับยาแผนไทยดั้งเดิม เพื่อนำไปขึ้นทะเบียนตำรา และตำรับยาแผนไทยแห่งชาติ</p> <p>๑.๗ การวิจัย และการจัดทำมาตรฐานภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และสมุนไพร เพื่อนำไปสู่การคุ้มครองในระดับสากล</p> <p>๑.๘ การพัฒนาระบบข้อมูลและสารสนเทศเพื่อติดตาม ประเมินผล</p> | <p>๑.๖ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก/ มหาวิทยาลัยในภูมิภาคต่างๆ</p> <p>๑.๗ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก/ เครือข่ายองค์กรการแพทย์แผนไทย</p> <p>๑.๘ คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ</p> |
| | <p>๒. มาตรการด้านนโยบายและกฎหมาย (Enforcement)</p> | <p>๒.๑ การเร่งรัดการออกกฎหมายลำดับรองที่สำคัญในการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย</p> <p>๒.๒ การพัฒนาระบบและกลไกการเผยแพร่งานวิชาการในระดับนานาชาติ ระดับประเทศ และระดับท้องถิ่น</p> <p>๒.๓ การมีระบบและกลไกในการคุ้มครองผู้บริโภคและผู้ให้บริการ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก</p> | <p>๒.๑ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก/ มหาวิทยาลัย</p> <p>๒.๒ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก/ มหาวิทยาลัย</p> <p>๒.๓ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) / กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์/ กรมส่งเสริมสุขภาพและการแพทย์ทางเลือก/ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ/ มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค</p> |
| | <p>๓. มาตรการด้านพัฒนาขีดความสามารถ (Empowerment)</p> | <p>๓.๑ การพัฒนาขีดความสามารถ นักวิจัย กลุ่มนักวิจัย เครือข่ายนักวิจัย ด้านการวิจัยคลินิก การวิจัยเชิงระบบ การวิจัยเชิงสังคมศาสตร์ ฯลฯ</p> <p>๓.๒ การพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขด้านการแพทย์แผนไทย ให้มีความรู้และทักษะในการวิจัยจากงานประจำ (R2R)</p> <p>๓.๓ การพัฒนาหมอพื้นบ้าน ชาวบ้าน นักพัฒนาชุมชนให้มีความรู้และทักษะในการทำวิจัยชุมชน</p> | <p>๓.๑ คณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์/ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก/ กองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย</p> <p>๓.๒ มหาวิทยาลัย/ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข/ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก</p> <p>๓.๓ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก</p> |

| ยุทธศาสตร์ | มาตรการ | แผนงาน/กิจกรรม | หน่วยงานรับผิดชอบ/ประสาน |
|---|--|---|--|
| | ๔. มาตรการด้านการเงิน (Economics) | ๔.๑ การมีนโยบายและมาตรการด้านการเงินร่วมกันที่ชัดเจนจากหน่วยงานสนับสนุนทุนในการศึกษาวิจัย และจัดการความรู้ เพื่อสนับสนุนการสร้างภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ๔.๒ รัฐควรมีมาตรการด้านการเงินในการสนับสนุนชน เพื่อจัดทำระบบการบันทึกภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ | ๔.๑ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ/สำนักงานประกันสังคม/กรมบัญชีกลาง/สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ๔.๒ คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ/กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก |
| | ๕. มาตรการด้านระบบและกลไก(Engineering) | ๕.๑ คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ ต้องมอบหมายให้มีกลไกประสานและขับเคลื่อนนโยบาย (delivery unit) ตามยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ ๓ และมติอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง | ๕.๑ คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ |
| ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บูรณาการระบบบริการ การแพทย์แผนไทย การแพทย์ พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก และระบบยาจากสมุนไพรกับ ระบบการแพทย์อื่น ๆ (Integration of Health Service Systems) | ๑. มาตรการด้านวิชาการ (Education) | ๑.๑ การวิจัยเชิงระบบเพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย “ระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศกับการจัดการบริการการแพทย์แผนไทยการแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก” ๑.๒ การวิจัยเชิงระบบเพื่อพัฒนาแนวทางการรับรองคุณภาพการบริการการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทยตามมาตรฐานสถานพยาบาล (Hospital Accreditation) ๑.๓ การวิจัยเชิงระบบเพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย “ระบบสุขภาพชุมชนที่พึงประสงค์ด้วยภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท” | ๑.๑ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข/กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ๑.๒ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข/กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก/สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ๑.๓ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข/กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก/เครือข่ายหมอพื้นบ้าน/สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |

| ยุทธศาสตร์ | มาตรการ | แผนงาน/กิจกรรม | หน่วยงานรับผิดชอบ/ประสาน |
|------------|--|---|--|
| | | <p>๑.๔ ส่งเสริมการวิจัยจากงานประจำ (Routine to Research: R2R) ในการบริการทางการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย และการแพทย์ทางเลือกของสถานบริการสาธารณสุข</p> <p>๑.๕ การวิจัยคลินิกในการรักษาโรคเรื้อรัง โรคผู้สูงอายุ และโรคที่พบบ่อยในชุมชน โรคเฉพาะถิ่น</p> <p>๑.๖ การวิจัยและจัดการความรู้แบบแผนการดูแลสุขภาพแม่ก่อนและหลังคลอด การนวดพื้นบ้าน</p> | <p>๑.๔ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก/สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข</p> <p>๑.๕ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก/มหาวิทยาลัย/กองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย</p> <p>๑.๖ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเครือข่ายหมอพื้นบ้าน กรมการแพทย์แผนไทย/มหาวิทยาลัย</p> |
| | <p>๒. มาตรการด้านนโยบายและกฎหมาย (Enforcement)</p> | <p>๒.๑ การกำหนดนโยบายให้ผู้ให้บริการเข้าถึงการแพทย์แผนไทยและยาจากสมุนไพรในระบบกองทุนสุขภาพ ทั้ง ๓ กองทุนอย่างเท่าเทียม</p> <p>๒.๒ การกำหนดนโยบายให้มีการเพิ่มรายการยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติอย่างต่อเนื่อง เพิ่มขึ้นร้อยละ ๒๐ ของรายการยาแผนปัจจุบัน</p> <p>๒.๓ การมีนโยบายส่งเสริมและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนให้เข้มแข็ง และเชื่อมต่อกับระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศไทย</p> <p>๒.๔ การสนับสนุนของรัฐในการผลิตบุคลากรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ตามมาตรา ๑๒(๒)(ก) ในส่วนของภาคประชาชน ให้เป็นธรรมและเท่าเทียมกับการผลิตในส่วนองภาครัฐ</p> | <p>๒.๑ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสำนักงานประกันสังคม/กรมบัญชีกลาง</p> <p>๒.๒ คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ/คณะอนุกรรมการบัญชียาหลักแห่งชาติ/กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก</p> <p>๒.๓ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ/กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก</p> <p>๒.๔ สภาการแพทย์แผนไทย/กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก/เครือข่ายองค์กรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย</p> |

| ยุทธศาสตร์ | มาตรการ | แผนงาน/กิจกรรม | หน่วยงานรับผิดชอบ/ประสาน |
|------------|--|---|--|
| | | <p>๒.๕ การสนับสนุนของรัฐในการผลิตผู้ประกอบการทาง การเห็นแก่ประโยชน์ของผู้ประกอบการเห็น และการสนับสนุนการรับผู้ประกอบการที่พิการทางการ เห็นเข้าทำงานในสถานบริการสาธารณสุขตาม พ.ร.บ. ส่งเสริมและพัฒนาคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๓๕</p> <p>๒.๖ การมีกรอบอัตราค่าจ้างคนพิการแพทย์แผนไทย ในระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยที่เหมาะสม</p> | <p>๒.๕ สภากาชาดไทย/ กรมการแพทย์แผนไทยและการ แพทย์ทางเลือก/เครือข่ายองค์กรผู้พิการทางการ เห็น/เครือข่ายองค์กรด้านความพิการ</p> <p>๒.๖ คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ/ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ/กรมการ แพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก/สำนักงาน คณะกรรมการข้าราชการพลเรือน</p> |
| | <p>๓. มาตรการด้านพัฒนา ขีดความสามารถ (Empowerment)</p> | <p>๓.๑ การพัฒนาวิชาชีพแพทย์แผนไทยให้มีคุณภาพคู่กับ จริยธรรมอันดีงาม</p> <p>๓.๒ การมีระบบพัฒนาความรู้และทักษะอย่างต่อเนื่อง (CE) ให้กับแพทย์แผนไทย</p> <p>๓.๓ การสนับสนุนกระบวนการผลิตยาไทยให้ได้มาตรฐาน การผลิต ตั้งแต่ระดับการพึ่งตนเอง ใช้เองในชุมชน การผลิตเพื่อใช้ในระดับประเทศ และเพื่อการส่งออก</p> | <p>๓.๑ สภากาชาดไทยแพทย์แผนไทย</p> <p>๓.๒ เครือข่ายสถาบันการศึกษา ด้านการแพทย์แผนไทย/ สภากาชาดไทยแพทย์แผนไทย</p> <p>๓.๓ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) / กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก/ หน่วยงานภาคเอกชน/โรงพยาบาลที่ผลิตยาจาก สมุนไพร</p> |
| | <p>๔. มาตรการด้านการเงิน (Economics)</p> | <p>๔.๑ การมีนโยบายให้ระบบหลักประกันสุขภาพทั้ง ๓ ระบบ มีการจัดบริการ การแพทย์แผนไทย การแพทย์ พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกเท่าเทียมกัน</p> | <p>๔.๑ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสำนักงาน ประกันสังคม/กรมบัญชีกลาง</p> |
| | <p>๕. มาตรการด้านระบบและ กลไก (Engineering)</p> | <p>๕.๑ การพัฒนาระบบฐานข้อมูลการบริหารแพทย์แผนไทย ให้เป็นแนวทางการเดียวกัน สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ เพื่อได้ข้อมูลที่เป็นภาพรวมของประเทศ</p> | <p>๕.๑ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ/สำนักงาน ประกันสังคม/กรมบัญชีกลาง</p> |

| ยุทธศาสตร์ | มาตรการ | แผนงาน/กิจกรรม | หน่วยงานรับผิดชอบ/ประสาน |
|--|---|---|--|
| ยุทธศาสตร์ที่ ๓ เสริมสร้างขีดความสามารถ ของประชาชน บุคลากร และ เครือข่าย (Capacity Building) | ๑. มาตรการด้านวิชาการ (Education) | <p>๑.๑ การวิจัยเชิงระบบเพื่อจัดทำข้อเสนอ “แผนแม่บทกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยและของประเทศไทย”</p> <p>๑.๒ การวิจัยเพื่อศึกษา “ความต้องการกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยประเทศไทย”</p> <p>๑.๓ การวิจัยเพื่อสนับสนุนการพัฒนาความรู้ความสามารถของหมอพื้นบ้าน และประชาชน เพื่อการดูแลสุขภาพในชุมชน</p> <p>๑.๔ การจัดประชุมสัมมนาประจำปีด้านระบบสุขภาพชุมชนด้วยการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ และสนับสนุนการเผยแพร่ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในกิจกรรมสื่อหลายรูปแบบ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพไปสู่ประชาชน</p> | <p>๑.๑ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข/คณะกรรมการกำลังคนแห่งชาติ/สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ</p> <p>๑.๒ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข/คณะกรรมการกำลังคน/แห่งชาติ/สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ/กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก</p> <p>๑.๓ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก</p> <p>๑.๔ คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ/กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก</p> |
| | ๒. มาตรการด้านนโยบายและ กฎหมาย (Enforcement) | <p>๒.๑ การกำหนดนโยบาย และส่งเสริมแนวทางการจัดการป่าชุมชน</p> <p>๒.๒ การส่งเสริมให้เครือข่ายหมอพื้นบ้านและชุมชนท้องถิ่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาสังคม มีบทบาทหน้าที่ในการส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และสมุนไพร</p> | <p>๒.๑ เครือข่ายหมอพื้นบ้าน/แพทย์แผนไทย/คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ/กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก/กรมป่าไม้</p> <p>๒.๒ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก/เครือข่ายหมอพื้นบ้าน/แพทย์แผนไทย</p> |

| ยุทธศาสตร์ | มาตรการ | แผนงาน/กิจกรรม | หน่วยงานรับผิดชอบ/ประสาน |
|------------|---------|---|---|
| | | <p>๒.๓ การส่งเสริมและสนับสนุนให้เครือข่ายหอผู้ป่วยบ้านชุมชน และเอกชนปลูกสมุนไพร ตามมาตรา ๖๔ และ ๖๕ โดยต้องผลักดันให้เกิดกฎหมายคุ้มครอง และให้กองทุนคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยจัดสรรเงินกองทุนสนับสนุน</p> <p>๒.๔ พัฒนาระบบและกลไกในระดับภูมิภาค/จังหวัด/ท้องถิ่น เพื่ออนุรักษ์ รวบรวม ถ่ายทอด อนุรักษ์ คุ้มครอง พัฒนาระบบและกลไกในระดับภูมิภาค/จังหวัด/ท้องถิ่น เพื่ออนุรักษ์ รวบรวม ถ่ายทอด อนุรักษ์ คุ้มครอง พัฒนาระบบและกลไกในระดับภูมิภาคต่าง ๆ</p> <p>๓.๑ การพัฒนานักวิชาการ บุคลากร ให้สามารถอ่าน สืบค้น ถ่ายทอด อนุรักษ์ คัมภีร์การแพทย์แผนไทยดั้งเดิมได้ และวิธีในการเก็บรวบรวม จัดทำระบบข้อมูลของภูมิปัญญาในท้องถิ่น</p> <p>๓.๒ การพัฒนาระบบการสืบทอด การอบรมหอผู้ป่วยเพื่อสามารถสอบถามรู้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ด้านการแพทย์พื้นบ้านไทย ตาม พ.ร.บ.วิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ.๒๕๕๖</p> <p>๓.๓ สนับสนุนการอบรม เสวนา ของเครือข่ายหอผู้ป่วยบ้านและประชาสังคม เพื่อการเผยแพร่ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพไปสู่ประชาชน และการสนับสนุนการสร้างสื่อสาธารณะที่เผยแพร่ในวงกว้าง</p> <p>๓.๔ การส่งเสริมคุณภาพและมาตรฐานการอบรมวิชาชีพการนวดไทยสำหรับคนพิการทางทรงกรมองเห็น</p> | <p>๒.๓ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก/กองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย</p> <p>๒.๔ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก/เครือข่ายหอผู้ป่วยบ้าน/แพทย์แผนไทย/เครือข่ายมหาวิทยาลัยในภูมิภาคต่าง ๆ</p> <p>๓.๑ เครือข่ายหอผู้ป่วยบ้าน/แพทย์แผนไทย/เครือข่ายมหาวิทยาลัยในภูมิภาคต่าง ๆ/กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก</p> <p>๓.๒ สภาการแพทย์แผนไทย/เครือข่ายหอผู้ป่วยบ้าน/แพทย์แผนไทย/เครือข่ายมหาวิทยาลัยในภูมิภาคต่าง ๆ/กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก</p> <p>๓.๓ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก/กองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย/เครือข่ายหอผู้ป่วยบ้าน/แพทย์แผนไทย/สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ</p> <p>๓.๔ สภาการแพทย์แผนไทย/เครือข่ายองค์กรครนพิการทางการเห็น/เครือข่ายองค์กรด้านความพิการ/กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก</p> |

| ยุทธศาสตร์ | มาตรการ | แผนงาน/กิจกรรม | หน่วยงานรับผิดชอบ/ประสาน |
|------------|--|--|---|
| | | <p>๓.๕ การพัฒนาผู้ปลูกสมุนไพรให้มีความรู้ในการปลูกตามหลักการเกษตรกรรมที่ดีและเหมาะสม Good Agricultural Practice, GAP) และการปลูกแบบเกษตรอินทรีย์ (Organic Farming)</p> <p>๓.๖ การสร้างช่องทางทางการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารเพื่อการเฝ้าระวัง การคุ้มครองภูมิปัญญา และการเผยแพร่ความรู้ที่ถูกต้องให้กับสาธารณะ รวมถึงการอบรมสัมมนาแลกเปลี่ยนความรู้กับสื่อมวลชน</p> | <p>๓.๕ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก/กรมส่งเสริมการเกษตร</p> <p>๓.๖ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก/คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ</p> |
| | <p>๔. มาตรการด้านการเงิน (Economics)</p> | <p>๔.๑ รัฐต้องสนับสนุนงบประมาณในการผลิตบุคลากรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ตามมาตรา ๑๒(๒)(ก) ในส่วนของภาคประชาชน ให้เป็นธรรมและเท่าเทียมกับการผลิตในส่วนของภาครัฐ</p> <p>๔.๒ รัฐต้องสนับสนุนงบประมาณในการศึกษาต่อเนื่องของบุคลากรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ตามมาตรา ๑๒(๒)(ก) ในส่วนของภาคประชาชน</p> <p>๔.๓ รัฐต้องสนับสนุนงบประมาณในการผลิตบุคลากรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ตามมาตรา ๑๒(๒)(ก) สำหรับผู้พิการทางภารเห็น</p> | <p>๔.๑ กระทรวงสาธารณสุข/กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก/สสส./สช./สวรส.</p> <p>๔.๒ เครือข่ายมหาวิทยาลัย ด้านการแพทย์แผนไทย/กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก/กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ/กระทรวงการพัฒนากำลังคนและความมั่นคงของมนุษย์</p> |
| | <p>๕. มาตรการด้านระบบและกลไก (Engineering)</p> | <p>๕.๑ การพัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้ประกอบการวิชาชีพการแพทย์แผนไทยของประเทศไทยให้เป็นปัจจุบันและถูกต้อง</p> | <p>๕.๑ สภากาการแพทย์แผนไทย/กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก</p> |

ภาคผนวก

ยุทธศาสตร์

การพัฒนากฎมีปัญญาไทย สุกภาพวิถีไทย

ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔)

ภาคผนวก ๑

สถานการณ์ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในประเทศไทย

สถานการณ์ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในประเทศไทยเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในช่วงของแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙ ตั้งแต่การเกิดพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๕๖ การเกิดสถาบันอบรม และสถาบันการศึกษาการแพทย์แผนไทยเพิ่มขึ้น การขยายตัวของการใช้บริการการแพทย์แผนไทยในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นต้น ดังนั้นการทบทวนสถานการณ์ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในปัจจุบันจึงมีความสำคัญในการจัดทำยุทธศาสตร์ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔

สถานการณ์ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ มีดังนี้

๑. สถานการณ์การจัดการความรู้และการวิจัย

ประเทศไทยให้ความสำคัญของการจัดการความรู้ และการวิจัยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ โดยถือว่าเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาและขับเคลื่อนภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ตั้งแต่แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๔ และ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙

สถานการณ์การศึกษาวิจัย และการจัดการความรู้ มีดังนี้

๑.๑ การจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

๑) มีการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยในคัมภีร์การแพทย์แผนไทยของชาติ และได้ประกาศเป็นตำราการแพทย์แผนไทยของชาติ ๔๗ รายการ ตำรับยาแผนไทยของชาติ ๒,๔๓๗ รายการ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การประกาศกำหนดตำรับยาแผนไทยของชาติ และตำราการแพทย์แผนไทยของชาติ^๑

๒) มีการจัดการความรู้ในคัมภีร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านดั้งเดิมในแต่ละภูมิภาค มีการรวบรวม จัดหมวดหมู่ของคัมภีร์ ปรีวรรด ขยายความ และทำบันทึกไว้เป็นภาษาไทย ปัจจุบันอย่างน้อย ๕๑๙ เล่ม จัดทำโดยสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษาในท้องถิ่น ๔ ภูมิภาค

๓) มีการจัดการความรู้หมอพื้นบ้านที่เป็นที่รู้จักและยอมรับในชุมชนทั่วประเทศ มีการทำ “บันทึกความร่วมมือในการรวบรวมภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านระหว่างกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กับเครือข่ายสถาบันผลิตกำลังคนด้านการพัฒนาการแพทย์แผนไทย” เพื่อรวบรวมภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้าน ๑,๕๐๐ คน

^๑ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ตาม พ.ร.บ.คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ตามมาตรา ๑๖ และมาตรา ๑๗

การจัดการความรู้ของหมอพื้นบ้านดังกล่าวเป็นการถอดบทเรียนความรู้และทักษะของหมอพื้นบ้านแต่ละคน ไม่ได้จัดการความรู้ในลักษณะของกลุ่มหมอพื้นบ้านในแต่ละชุมชนหรือภูมิภาค ทำให้ไม่ได้ฉันทมติขององค์ความรู้ที่เป็นระบบร่วมกัน

๔) ระบบการบันทึกภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การจัดทำการบันทึกด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ การตรวจสอบความรู้ และการนำไปใช้ประโยชน์ โดยมีฉันทมติของกลุ่มหมอพื้นบ้านและชุมชนยังไม่เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม แม้จะมีการจัดการความรู้ของหมอพื้นบ้านเพิ่มมากขึ้น แต่ก็ เป็นความรู้ของหมอแต่ละบุคคล

เราอาจเห็นรูปธรรมของการคิดร่วมกันบางอย่างในการสังคายนาความรู้ภูมิปัญญาการนวดไทย ในการจัดทำรหัสมาตรฐานของคัมภีร์การแพทย์แผนไทย (แผนนวดของวัดโพธิ์, แผนนวดของ วัดราชโอรสาราม, แผนนวด ๑ และ ๒ ของเวชศาสตร์ฉบับหลวงรัชกาลที่ ๕, ฤๅษีตัดตน) ของสำนักงาน ข้อมูลและประเมินผล กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร่วมกับเครือข่ายหมอนวดไทย

๑.๒ การวิจัย

จากรายงานการสาธารณสุขด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๕๖ พบว่า

๑) ปริมาณงานวิจัย มีมากกว่า ๑๐๐ งานวิจัยต่อปี ส่วนใหญ่เป็นงานวิชาการระดับงานวิทยานิพนธ์ และมีความหลากหลาย ส่วนการวิจัยเชิงระบบเพื่อขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์มีจำนวนน้อย มีงานวิจัยที่มีคุณภาพได้รับการตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติประมาณ ๔๕ เรื่องต่อปี

๒) คุณภาพงานวิจัย มีคุณภาพในระดับนานาชาติ โดยเฉพาะสมุนไพร เพราะได้รับความสนใจในระดับทั่วโลก ส่วนการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทยเป็นศาสตร์เฉพาะของประเทศไทย การเผยแพร่ในระดับนานาชาติมีข้อจำกัด แต่มีงานวิจัยที่มีคุณภาพในระดับประเทศ

๓) นักวิจัย มีนักวิจัยสาขาที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก^๒ ที่ขึ้นทะเบียนกับสภาวิจัยแห่งชาติ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ จำนวน ๑๕,๑๒๘ คน

๔) ทิศทางการวิจัย ประเทศไทยยังขาดการกำหนดทิศทางการวิจัยของประเทศ ผลงานวิจัยไม่ตอบสนองต่อความต้องการของภาคอุตสาหกรรม ไม่มีการวิจัยต่อยอดให้ครบวงจรเพื่อพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์ นักวิจัยที่มีคุณภาพและมีความสามารถบริหารโครงการวิจัยที่ครบวงจรยังมีน้อยมาก

^๒ สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์ สาขาวิทยาศาสตร์เคมีและเภสัช สาขาเกษตรศาสตร์และชีววิทยา สาขาสังคมวิทยา

๑.๓ การพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนการจัดการความรู้และวิจัย

ประเทศไทยได้พัฒนาระบบและกลไกต่างๆ ที่สำคัญเพื่อสนับสนุนการศึกษาวิจัยและการจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ได้แก่

๑) การจัดตั้งคณะกรรมการพิจารณาด้านจริยธรรมการศึกษาวิจัยในคนด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ภายใต้กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อพิจารณาอนุมัติการศึกษาวิจัยในคนด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๔๖ ซึ่งได้รับการรับรองจาก *ชมรมจริยธรรมการวิจัยในคนในเอเชียและแปซิฟิกตะวันตก* (Forum for Ethical Review Committees in Asia and Western Pacific: FERCAP)

คณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคนได้พิจารณาโครงการวิจัยในคนด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกจากทั่วประเทศจำนวนมากในแต่ละปี (ตารางที่ ๑)

ตารางที่ ๑ จำนวนโครงการที่รับเข้าพิจารณาโดยคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคน สำนักงานคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคน

| พ.ศ. | จำนวนโครงการวิจัยที่พิจารณา |
|------|-----------------------------|
| ๒๕๔๔ | ๑๔ |
| ๒๕๕๕ | ๑๕ |
| ๒๕๕๖ | ๑๔ |
| ๒๕๕๗ | ๑๓ |
| ๒๕๕๘ | ๘ |
| ๒๕๕๙ | ๖ |

หมายเหตุ: ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ นับถึงเดือนมิถุนายน ๒๕๕๙

๒) วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ซึ่งอยู่ในศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (Thai-Journal Citation Index Centre, TCI) กลุ่มที่ ๑

๓) การประชุมวิชาการประจำปี การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย และการแพทย์ทางเลือกแห่งชาติ เป็นเวทีวิชาการระดับชาติโดยได้จัดอย่างต่อเนื่อง ๑๓ ปี (ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๔๗)

๔) การประชุมการแพทย์พื้นบ้านลุ่มน้ำโขง จาก ๖ ประเทศ ได้แก่ กัมพูชา จีน ลาว เมียนมา เวียดนาม และไทย ซึ่งเป็นการประชุมประจำปีของเครือข่ายความร่วมมือแพทย์พื้นบ้านลุ่มน้ำโขงเพื่อร่วมกันพัฒนาและอนุรักษ์การแพทย์พื้นบ้านลุ่มน้ำโขง

นอกจากนี้ ยังมีกลไกอื่นๆ อีกมากในการส่งเสริมการศึกษาวิจัย และการจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) สำนักงานการอุดมศึกษา (สกอ.) สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สถาบันการศึกษาต่างๆ สถาบันการอบรมวิชาชีพการแพทย์แผนไทย เครือข่ายองค์กรภาคประชาสังคมด้านการแพทย์แผนไทย กองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย เป็นต้น

๑.๔ การจัดการอบรมและการศึกษาวิชาชีพการแพทย์แผนไทย

ประเทศไทยมีระบบการอบรมวิชาชีพการแพทย์แผนไทยจากสถาบันหรือสถานพยาบาลที่สภากาการแพทย์แผนไทยรับรอง^๓ โดยมีผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยซึ่งได้รับอนุญาตให้ถ่ายทอดความรู้เป็นผู้ให้การอบรม ตามมาตรา ๑๒ (๒) (ก) ในพระราชบัญญัติสภากาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๕๖ มีสถาบันอบรมทั้งสิ้น ๗๓ แห่ง

นอกจากนี้ ยังมีการจัดการศึกษาวิชาชีพการแพทย์แผนไทยในระดับอุดมศึกษา โดยมีสถาบันการศึกษาที่ผ่านการรับรองจากสภากาการแพทย์แผนไทย รวม ๒๗ แห่ง แบ่งเป็นสาขาการแพทย์แผนไทย ๑๘ แห่ง สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ๙ แห่ง (ดูตารางที่ ๑๐ และ ๑๑)

มีการจัดการศึกษาในระดับดุขงฎีบัณฑิต อย่างน้อย ๗ แห่ง และระดับมหาบัณฑิตอย่างน้อย ๕ แห่ง

สรุปภาพรวม

ประเทศไทยมีความก้าวหน้าในด้านการจัดการความรู้และการวิจัยมากพอควร ตั้งแต่การจัดการความรู้คัมภีร์การแพทย์แผนไทยดั้งเดิมจนประกาศเป็นตำราการแพทย์แผนไทยของชาติ ๔๗ รายการ ตำรับยาแผนไทยของชาติ ๒,๔๓๗ รายการ, มีการรวบรวม จัดหมวดหมู่ของคัมภีร์การแพทย์ดั้งเดิมในท้องถิ่น ปรวรรต ขยายความ และทำบันทึกไว้เป็นภาษาไทยปัจจุบันอย่างน้อย ๕๑๙ เล่ม โดยสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษาในท้องถิ่น ๔ ภูมิภาค แต่ยังไม่เกิดระบบการบันทึกภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ (การจัดทำการบันทึกด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ การตรวจสอบความรู้ และการนำไปใช้ประโยชน์) โดยมีฉันทมติของกลุ่มหมอพื้นบ้านและชุมชน

ผลงานวิจัยมีจำนวนกว่า ๑๐๐ เรื่องต่อปี งานวิจัยมีคุณภาพระดับตีพิมพ์ในวารสารวิชาการระดับนานาชาติ จำนวนนักวิจัยสาขาที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก^๔ ที่ขึ้นทะเบียนกับสภากาการวิจัยแห่งชาติ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ มีจำนวน ๑๕,๑๒๘ คน แต่ยังไม่

^๓ ประกาศสภากาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๕๔

^๔ สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์ สาขาวิทยาศาสตร์เคมีและเภสัช สาขาเกษตรศาสตร์และชีววิทยา สาขาสังคมวิทยา

แผนแม่บทงานวิจัยของประเทศ งานวิจัยส่วนใหญ่จึงขึ้นกับความสนใจของแต่ละหน่วยงาน และนักวิจัยแต่ละคน

มีกลไกระดับชาติที่สำคัญในการสนับสนุนการศึกษาวิจัยและการจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ เช่น คณะกรรมการพิจารณาด้านจริยธรรมการศึกษาวิจัยในคน ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, การประชุมวิชาการประจำปี การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย และการแพทย์ทางเลือกแห่งชาติ, การประชุมวิชาการการแพทย์พื้นบ้านลุ่มน้ำโขง ๖ ประเทศ, มีวารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกซึ่งอยู่ในศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (Thai-Journal Citation Index Centre, TCI) และมีกลไกการวิจัยอื่นๆ อีกจำนวนมาก

ประเทศไทยมีการอบรมและการศึกษาวิชาชีพการแพทย์แผนไทยในระดับต่างๆ ตั้งแต่ระดับวิชาชีพที่ต่ำกว่าปริญญาตรี (๗๓ แห่ง) ระดับปริญญาตรี (๒๙ แห่ง) ระดับดุขฎิบัณฑิต (๗ แห่ง) และระดับมหาบัณฑิต (๕ แห่ง)

๒. สถานการณ์การเข้าถึงและใช้บริการการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

๒.๑ ระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศ

ประเทศไทยมีระบบหลักประกันด้านสุขภาพ ๓ ระบบหลัก^๕ ได้แก่

ก. **ระบบประกันสังคม** ครอบคลุมประชากร ๑๐.๕ ล้านคน (พ.ศ. ๒๕๕๔) หรือร้อยละ ๑๖ ของประชากร

ข. **ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ** ครอบคลุมประชากร ๕ ล้านคน หรือร้อยละ ๘ ของประชากร

ค. **ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า** ครอบคลุมประชากร ๔๘ ล้านคน หรือร้อยละ ๗๕ ของประชากร

ระบบประกันสังคม ไม่มีนโยบายและมาตรการในการส่งเสริมการจัดบริการการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้ประกันตน การจัดบริการขึ้นกับสถานบริการสาธารณสุขแต่ละแห่งเป็นผู้กำหนด จึงไม่มีระบบรายงานข้อมูลการบริการด้านการแพทย์แผนไทยในระบบประกันสังคม

ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ไม่มีการบันทึกข้อมูลรายละเอียดจำนวนผู้ป่วยและจำนวนครั้งในการใช้บริการการแพทย์แผนไทย แต่รายงานเป็นค่าใช้จ่าย/ค่ารักษายาบาล โดยในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ ค่าใช้จ่ายด้านการรักษายาบาลของข้าราชการทั้งหมดเป็นเงิน ๕๕,๑๒๕.๔๙ ล้านบาท

^๕ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก รายงานการสาธารณสุขด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๕๖.

เป็นค่ารักษาพยาบาลทางการแพทย์แผนไทยและการฝังเข็ม (ผู้ป่วยในและนอก) เป็นเงิน ๑๒๑.๒๗ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๐.๒๑๙๙ ของค่ารักษาพยาบาลทั้งหมด

ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

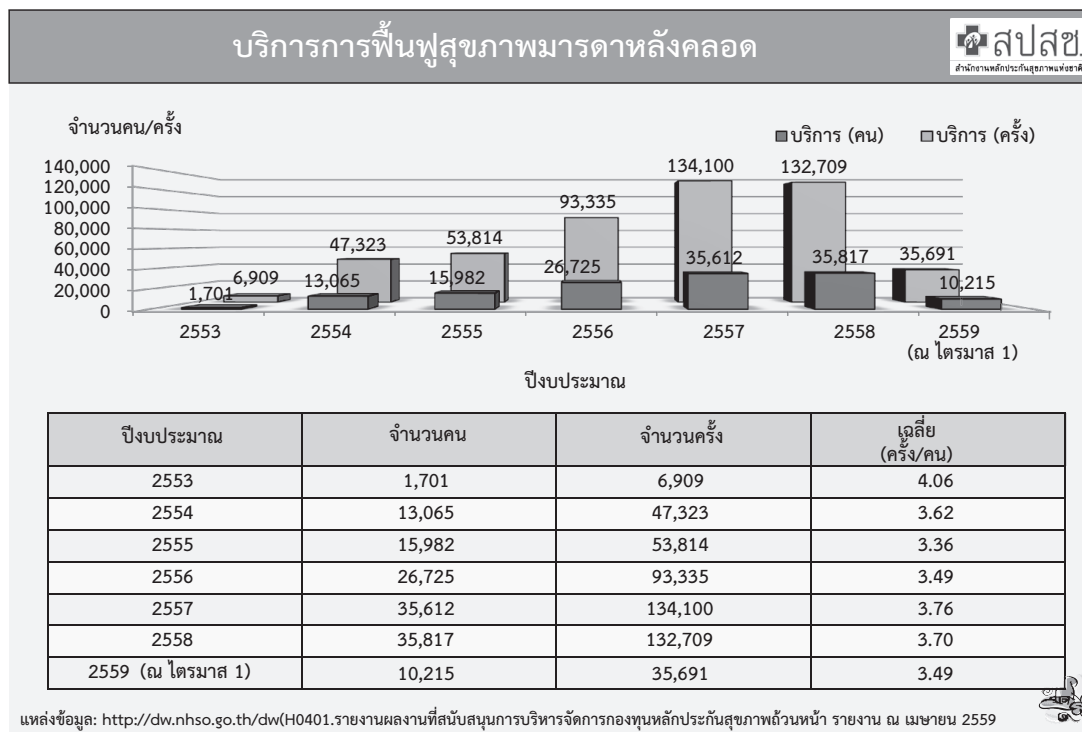
๑) การเข้าถึงและใช้บริการการแพทย์แผนไทยในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด หน่วยบริการสาธารณสุขที่ให้บริการการแพทย์แผนไทย มีจำนวนประชาชนที่เข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยเพิ่มขึ้น ดังนี้

ก. ผู้รับบริการฟื้นฟูสุขภาพมารดาหลังคลอด เพิ่มขึ้นจาก ๑,๗๐๑ คน/๖,๙๐๙ ครั้ง ในปี พ.ศ.๒๕๕๓ เป็น ๓๕,๘๑๗ คน/๑๓๒,๗๐๙ ครั้ง ในปีพ.ศ.๒๕๕๘ (ตารางที่ ๒)

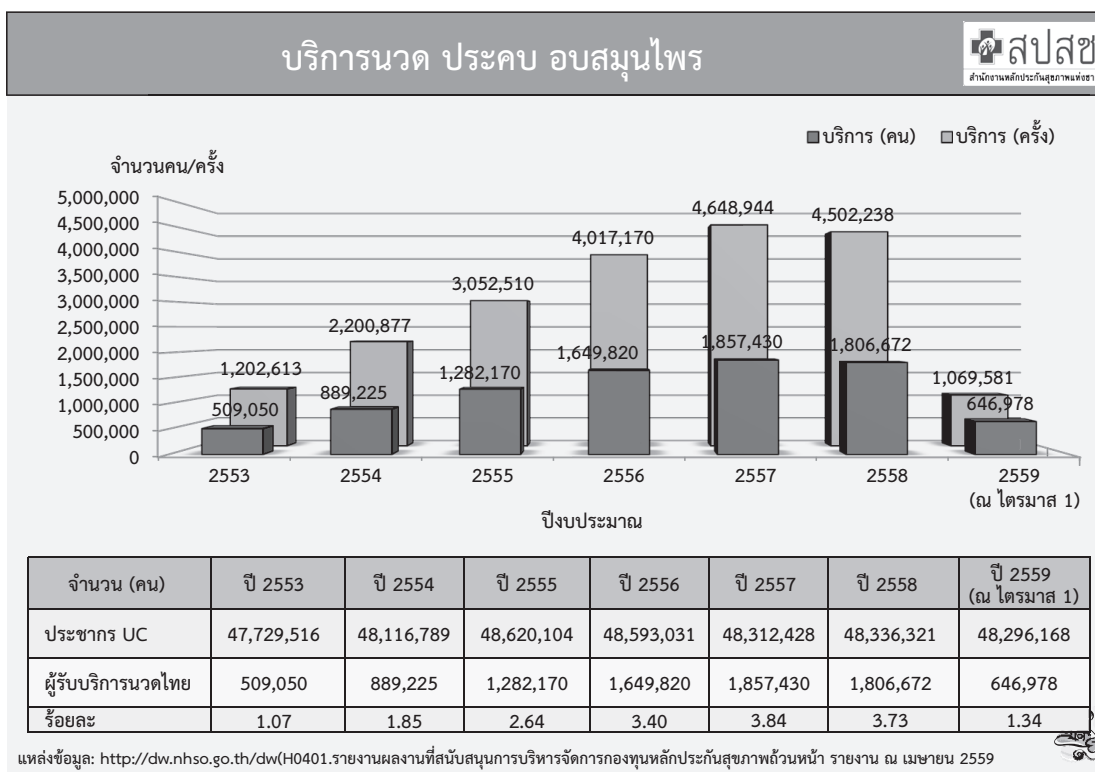
ข. ผู้รับบริการนวด ประคบ อบสมุนไพร เพิ่มจาก ๕๐๙,๐๕๐ คน/๑,๒๐๒,๖๑๓ ครั้ง ในปีพ.ศ. ๒๕๕๓ เป็น ๑,๘๐๖,๖๗๒ คน/๔,๕๐๒,๒๓๘ ครั้ง ในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ (ตารางที่ ๓)

ค. หน่วยบริการที่สั่งใช้ยาสมุนไพร เพิ่มจาก ๘,๖๕๒ หน่วย ในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ เป็น ๑๐,๙๗๕ หน่วย ในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ การใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติในหน่วยบริการ เพิ่มจาก ๑,๔๕๒,๗๕๙ คน/๒,๒๑๐,๑๖๔ ครั้ง ในปีพ.ศ. ๒๕๕๕ เป็น ๓,๖๒๐,๙๖๐ คน/๖,๐๙๕,๕๘๖ ครั้ง ในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ (ตารางที่ ๔ และ ๕)

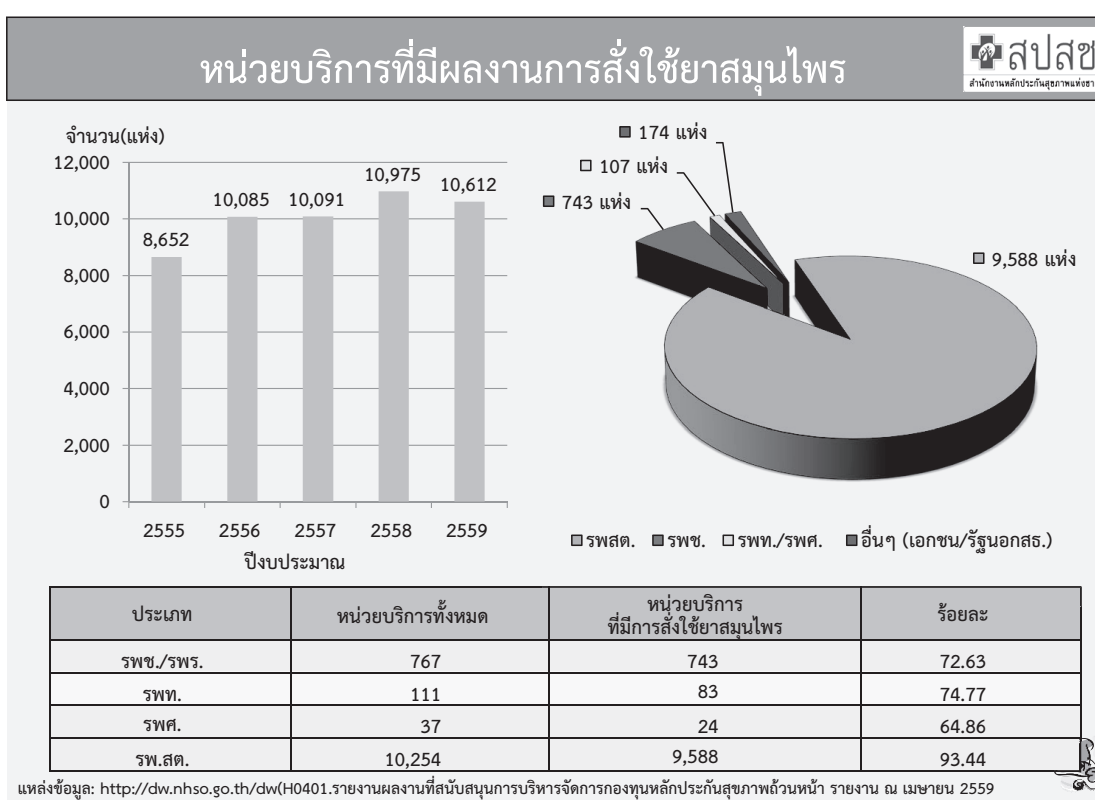
ตารางที่ ๒ จำนวนการบริการฟื้นฟูสุขภาพมารดาหลังคลอด สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)



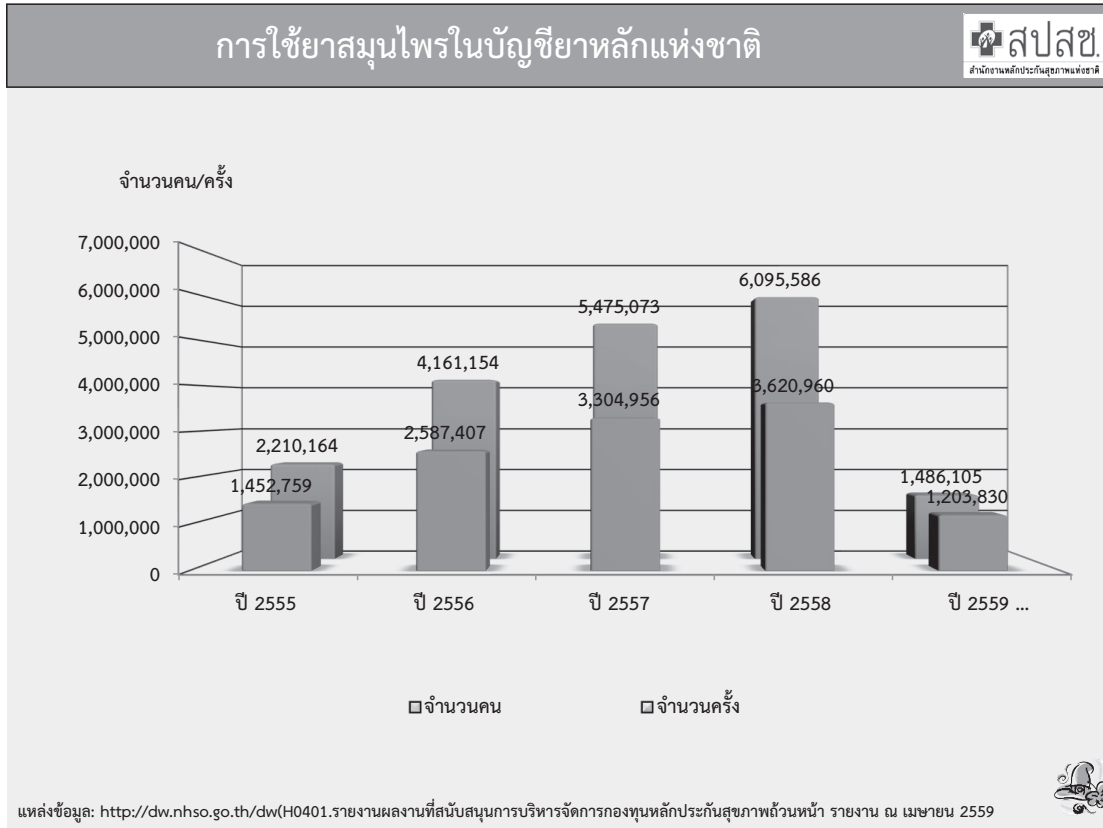
ตารางที่ ๓ การบริการนวด ประคบ อบสมุนไพร สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)



ตารางที่ ๔ จำนวนหน่วยบริการที่มีการส่งใช้ยาสมุนไพร สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)



ตารางที่ ๕ การใช้จ่ายสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)



๒) กองทุนการแพทย์แผนไทยที่สนับสนุนและส่งเสริมการใช้บริการการแพทย์แผนไทยของผู้มีสิทธิ กองทุนนี้มีการเพิ่มขึ้นในแต่ละปี จากปีเริ่มต้น พ.ศ. ๒๕๕๐ รายหัวละ ๕๐ สตางค์ เพิ่มเป็นรายหัวละ ๘.๑๙ บาท ในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ เพิ่มรายหัวเป็น ๑๐.๗๗ บาท ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ และในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ เพิ่มเป็น ๑๑.๖๐ บาท กองทุนการแพทย์แผนไทยนี้มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการให้บริการของสถานบริการสาธารณสุข และการเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทย

๒.๒ การมีส่วนร่วมของระบบสุขภาพชุมชน

มีความพยายามในการประสานและเชื่อมต่อบริการของภาครัฐกับการดูแลสุขภาพโดยหมอพื้นบ้าน ทั้งในรูปแบบของการนำหมอฟื้นบ้านมาให้บริการในสถานบริการสาธารณสุข การนำรูปแบบการบริการของการแพทย์พื้นบ้านมาจัดบริการในสถานบริการสาธารณสุขโดยบุคลากรของ

รัฐสะท้อนให้เห็นทัศนคติของภาครัฐที่ยังไม่เข้าใจความสำคัญของความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดการสุขภาพด้วยตนเอง

ชุมชนได้มีการจัดการดูแลสุขภาพของชุมชนโดยมีหมอพื้นบ้านที่เป็นที่ยอมรับของชุมชนอยู่แล้ว และมีการรวมกลุ่มเป็นเครือข่ายหมอพื้นบ้านตามภูมิภาคต่างๆ เช่น เครือข่ายหมอพื้นบ้านล้านนาที่ เชียงราย เชียงใหม่ แพร่ หมอพื้นบ้านที่อุดร สกลนคร หมอพื้นบ้านที่อยุธยา ฉะเชิงเทรา จันทบุรี เป็นต้น แต่เครือข่ายหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่ยังไม่สามารถเชื่อมต่อกับระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ ที่มีอยู่

๒.๓ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

มติสมัชชาสุขภาพ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ เครือข่ายคนพิการได้เสนอให้มี การจัดบริการร่วม ให้กับผู้พิการโดยองค์กรของคนพิการ เรียกว่า **หน่วยร่วมจัดบริการสุขภาพ** มติของสมัชชาสุขภาพ ดังกล่าวได้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแก้ไข พระราชบัญญัติการพัฒนาและส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ ขึ้นในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ และก่อให้เกิดการจัดตั้ง **ศูนย์บริการคนพิการทั่วไป**โดยองค์กร ผู้พิการ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ และในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ เกิดศูนย์บริการ คนพิการทั่วไปทั่วประเทศ กว่า ๖๐๐ แห่ง และคาดว่าจะเพิ่มเป็น ๒-๓ พันแห่งในปี พ.ศ. ๒๕๖๔

การจัดตั้งหน่วยร่วมบริการภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กลับเคลื่อน ตัวไปได้ช้ากว่ากระทรวงการพัฒนาลังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เนื่องจากการกำหนดนิยามหน่วย ร่วมจัดบริการ (ชื่อว่า หน่วยบริการร่วมจัดบริการ) ว่าต้องขึ้นทะเบียนเป็นสถานพยาบาลตามกฎหมาย ทำให้องค์กรเครือข่ายด้านการแพทย์แผนไทยและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่สามารถจัดตั้งหน่วยร่วม จัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยได้เหมือนหน่วยร่วมจัดบริการสุขภาพสำหรับคนพิการของกระทรวงการ พัฒนาลังคมและความมั่นคงของมนุษย์

สรุปภาพรวม

ประเทศไทยมีระบบหลักประกันสุขภาพหลัก ๓ ระบบ (ระบบประกันสังคม ระบบสวัสดิการ ข้าราชการ ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า) พบว่า **ระบบประกันสังคม** ซึ่งครอบคลุมประชากร ๑๐.๕ ล้านคน (พ.ศ. ๒๕๕๔) ไม่มีนโยบายและมาตรการในการส่งเสริมการเข้าถึงบริการการแพทย์ แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก การจัดการขึ้นกับสถานบริการแต่ละแห่งว่าจะ จัดหรือไม่ **ระบบสวัสดิการข้าราชการ** ครอบคลุมประชากร ๕ ล้านคน มีการใช้บริการการแพทย์ แผนไทยรวมกับการฝังเข็ม เป็นเงิน ๑๒๑.๒๗ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๐.๒๑๙๙ ของค่ารักษาพยาบาล ทั้งหมด **ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า** ครอบคลุมประชากร ๔๘ ล้านคน มีการจัดตั้งกองทุน การแพทย์แผนไทย เพื่อสนับสนุนการใช้และเข้าถึงบริการ ทำให้การใช้บริการเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ดังนี้

ผู้รับบริการฟื้นฟูสุขภาพมารดาหลังคลอดเพิ่มขึ้นจาก ๑,๗๐๑ คน/๖,๙๐๙ ครั้ง ในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ เป็น ๓๕,๘๑๗ คน/๑๓๒,๗๐๙ ครั้ง ในปี พ.ศ. ๒๕๕๘

ผู้รับบริการนวด ประคบ อบสมุนไพร จาก ๕๐๙,๐๕๐ คน/๑,๒๐๒,๖๑๓ ครั้ง ในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ เป็น ๑,๘๐๖,๖๗๒ คน/๔,๕๐๒,๒๓๘ ครั้ง ในปี พ.ศ. ๒๕๕๘

การใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติในหน่วยบริการ เพิ่มขึ้นจาก ๑,๔๕๒,๗๕๙ คน/ ๒,๒๑๐,๑๖๔ ครั้ง ในปีพ.ศ. ๒๕๕๕ เป็น ๓,๖๒๐,๙๖๐ คน/ ๖,๐๙๕,๕๘๖ ครั้ง ในปีพ.ศ. ๒๕๕๘

กองทุนการแพทย์แผนไทย จากปีเริ่มต้น พ.ศ. ๒๕๕๐ จัดสรรงบประมาณรายหัวละ ๐.๕๐ บาท เพิ่มเป็น ๑๐.๗๗ บาท ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ และในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ เพิ่มเป็น ๑๑.๖๐ บาท กองทุนการแพทย์แผนไทยนี้มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการให้บริการของสถานบริการสาธารณสุข และการเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทย

ในส่วนของระบบสุขภาพชุมชน ภาครัฐยังไม่ได้ส่งเสริมให้ชุมชนจัดการดูแลสุขภาพของชุมชน โดยให้ชุมชนเป็นหลักในการจัดการ แต่ก็มีเครือข่ายหมอพื้นบ้าน และองค์กรชุมชนรวมตัวกันเองและ จัดระบบสุขภาพชุมชนด้วยตนเอง

การจัดตั้งหน่วยร่วมบริการสุขภาพตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ การตั้งหน่วยร่วมบริการการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยโดยองค์การชุมชน และภาคประชาสังคม นั้นยังไม่สามารถดำเนินการได้เหมือนหน่วยร่วมบริการสุขภาพคนพิการ เพราะยังติดขัดเรื่องนิยาม หน่วยร่วมบริการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าต้องจัดตั้งเป็นสถานพยาบาลตาม พ.ร.บ. สถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑

๓. สถานการณ์กำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๓.๑ นิยามกำลังคนด้านสุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

สช. ให้ความหมายกำลังคนด้านสุขภาพในความหมายที่กว้าง ดังนี้

“บุคคลหรือกลุ่มคนที่มีบทบาทในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งรวมถึงบุคลากรด้านสาธารณสุข ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข บุคลากรสายสนับสนุน บุคลากรทางการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก อาสาสมัครด้านสุขภาพต่างๆ แกนนำและเครือข่ายสุขภาพ ตลอดจนบุคคลต่างๆ ที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ”

กำลังคนด้านสุขภาพที่เกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพจึงหมายรวมถึงตั้งแต่ บุคลากรด้านสาธารณสุข ผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือกอื่นๆ และอาสาสมัคร หมอพื้นบ้าน ประชาชนในชุมชนท้องถิ่นที่ไม่ได้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพ

๓.๒ กำลังคนที่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย

สถานการณ์กำลังคนที่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย มีดังนี้

๑) หมอพื้นบ้าน

๑.๑) หมอพื้นบ้านที่มีรายชื่ออยู่ในฐานข้อมูลของสำนักงานนายทะเบียนกลาง สำนักคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีจำนวน ๕๓,๐๓๕ คน (มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๖)

๑.๒) หมอพื้นบ้านที่ได้รับการประเมินความรู้ ได้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๔๘-๒๕๕๕ มี ๑๖๑ คน (มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๖)

๑.๓) ระบบการผลิตหรืออบรมหมอพื้นบ้านเป็นลักษณะเรียนจากครูหมอพื้นบ้านในชุมชน ยังไม่มีระบบการอบรมแบบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยอื่นๆ

๒) ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทยประยุกต์

พ.ร.บ.วิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๕๖ แบ่งแพทย์แผนไทยตามมาตรา ๑๒ (๒)

(ก) และ (ข) จำนวนผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยตามมาตรา ๑๒ (๒) (ก) หมายถึงการเรียนการสอนการฝึกอบรมในสถาบันที่ได้รับการรับรอง (ในอดีตคือประเภทครูรับมอบตัวศิษย์) ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพด้านการเวชกรรมไทย การเภสัชกรรมไทย การผดุงครรภ์ไทย และการนวดไทย มีจำนวน ๖๑,๖๗๖ คน จำนวนผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ๒,๕๖๘ คน ดูตารางที่ ๖ ดังนี้

ตารางที่ ๖ จำนวนผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนไทยประยุกต์

| ปี พ.ศ. | ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนไทยประยุกต์ (ราย) | | | | | |
|---------|---|--------------|-----------------|-----------|------------------|---------------------|
| | เวชกรรมไทย | เภสัชกรรมไทย | การผดุงครรภ์ไทย | การนวดไทย | การแพทย์พื้นบ้าน | แพทย์แผนไทยประยุกต์ |
| ๒๕๕๕ | ๑๙,๖๗๖ | ๒๖,๘๗๔ | ๗,๗๕๕ | ๒,๗๓๐ | ๑๐๐ | ๑,๖๔๕ |
| ๒๕๕๖ | ๒๐,๐๑๐ | ๒๗,๖๓๖ | ๘,๖๓๕ | ๓,๑๔๙ | ๑๖๕ | ๑,๙๙๐ |
| ๒๕๕๗ | | | | | ๑๖๕ | ๒,๓๒๘ |
| ๒๕๕๘ | ๒๐,๖๗๐ | ๒๘,๑๖๑ | ๘,๙๘๖ | ๓,๘๕๙ | ๑๖๕ | ๒,๕๖๘ |

ที่มา: สภาการแพทย์แผนไทย, พฤษภาคม ๒๕๕๙

หมายเหตุ: ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยหนึ่งคน สามารถมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยได้ มากกว่า ๑ ด้าน

ในจำนวนผู้ประกอบการวิชาชีพการแพทย์แผนไทยทั้งหมดนี้เป็นยอดสะสมมาแต่อดีตที่ทางสภาการแพทย์แผนไทยยังไม่ได้ตรวจสอบว่ามีบุคคลใดยังมีชีวิตอยู่ นอกจากนี้บางคนมีใบประกอบวิชาชีพหลายด้าน ตั้งแต่ เวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย ผดุงครรภ์ และการนวดไทย บางคนอาจเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย หรือการแพทย์แผนไทยประยุกต์ แล้วมาสอบได้ประเภทการแพทย์แผนไทย ตามมาตรา ๑๒ (๒) (ก) เพิ่มเติม

๓) ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ตามมาตรา ๑๒ (๒) (ข)

จำนวนผู้ประกอบการวิชาชีพการแพทย์แผนไทยตามมาตรา ๑๒ (๒) (ข) มีดังนี้

๓.๑) ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยสาขาการแพทย์แผนไทย มีจำนวนดังนี้

ตารางที่ ๗ จำนวนผู้ประกอบการวิชาชีพการแพทย์แผนไทยสาขาการแพทย์แผนไทยตามมาตรา ๑๒ (๒) (ข)

| ปี พ.ศ. | ประเภท (คน) | | | | รวม |
|------------|-------------|--------------|-----------------|------------|--------------|
| | เวชกรรมไทย | เภสัชกรรมไทย | การผดุงครรภ์ไทย | การนวดไทย | |
| ๒๕๕๐ | ๙๕ | ๑๑๒ | ๒๙ | ๑๐๗ | ๓๔๓ |
| ๒๕๕๑ | ๖๐ | ๖๕ | ๒๘ | ๗๑ | ๒๒๔ |
| ๒๕๕๒ | ๗๐ | ๒๓ | ๑๙ | ๘๑ | ๑๙๓ |
| ๒๕๕๓ | ๙๕ | ๖๔ | ๓๔ | ๑๑๓ | ๓๐๖ |
| ๒๕๕๔ | ๑๖๕ | ๑๙๕ | ๑๓๔ | ๒๔๗ | ๗๔๑ |
| ๒๕๕๕ | ๑๓๘ | ๒๑๙ | ๑๓๔ | ๑๘๗ | ๖๗๘ |
| รวม | ๖๒๓ | ๖๗๘ | ๓๗๘ | ๘๐๖ | ๒,๕๘๕ |

ที่มา: รายงานการสาธารณสุขไทย ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ๒๕๕๔-๒๕๕๖

หมายเหตุ: สภาการแพทย์แผนไทยยังไม่ได้แยกแยะและจัดทำข้อมูลจนถึงปัจจุบัน

๓.๒) ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มีจำนวน
ดังนี้

ตารางที่ ๘ จำนวนผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์

| พ.ศ. | จำนวนผู้สอบผ่านและรับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ (นค) |
|--------------------------|---|
| ๒๕๕๐ | ๕๙ |
| ๒๕๕๑ | ๒๕ |
| ๒๕๕๒ | ๑๐๔ |
| ๒๕๕๓ | ๒๓๖ |
| ๒๕๕๔ | ๓๑๑ |
| ๒๕๕๕ | ๔๒๓ |
| รวม | ๑,๑๕๘ |
| ปรับปรุงข้อมูลรวมปี ๒๕๕๕ | ๑,๖๔๕ |
| ๒๕๕๖ | ๓๔๕ |
| ๒๕๕๗ | ๓๓๘ |
| ๒๕๕๘ | ๒๔๐ |
| รวม | ๒,๕๖๘ |

ที่มา: ๑. รายงานการสาธารณสุขไทย ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ปี ๒๕๕๔-๒๕๕๖
๒. สภาการแพทย์แผนไทย พฤษภาคม ๒๕๕๙

๔) ประเภทผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย

แบ่งเป็น ๓ ประเภทใหญ่ๆ ตาม พ.ร.บ.วิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๕๖ ดังนี้

๔.๑) ผู้ที่ได้รับการฝึกอบรมจากสถาบันหรือสถานพยาบาลที่สภาการแพทย์แผนไทยรับรอง โดยมีผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยซึ่งได้รับอนุญาตให้ถ่ายทอดความรู้เป็นผู้ให้การอบรมและต้องสอบผ่านความรู้ตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับสภาการแพทย์แผนไทย [ตามมาตรา ๑๒ (๒) (ก)]

๔.๒) ผู้ได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาสาขาการแพทย์แผนไทยหรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์จากสถาบันการศึกษาที่สภาการแพทย์แผนไทยรับรองและต้องสอบผ่านความรู้ ตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับสภาการแพทย์แผนไทย [ตามมาตรา ๑๒ (๒) (ข)]

๔.๓) ผู้ที่ส่วนราชการรับรองความรู้การแพทย์พื้นบ้านไทย โดยผ่านการประเมินหรือการสอบ ตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับสภาการแพทย์แผนไทย [ตามมาตรา ๑๒ (๒) (ค)]

ภาครัฐให้ความสำคัญและสนับสนุนการพัฒนากำลังคนการแพทย์แผนไทยตามมาตรา ๑๒ (๒) (ข) เป็นหลัก โดยการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานของสถาบันการศึกษาจำนวน ๒๗ แห่ง ทำให้การผลิตผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยระดับปริญญาตรีมีจำนวนเพิ่มขึ้น

นอกจากนี้ ยังมีมาตรการสนับสนุนการประกอบวิชาชีพในสถานบริการภาครัฐด้วยการจัดทำกรอบอัตรากำลังการแพทย์แผนไทยในสถานบริการภาครัฐ รวมทั้งมีมาตรการสนับสนุนด้านการเงินให้กับสถานบริการสาธารณสุขที่รับผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยเข้าทำงาน ภายใต้กองทุนการแพทย์แผนไทยของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ในส่วนของการพัฒนากำลังคนการแพทย์แผนไทยตามมาตรา ๑๒ (๒) (ก) นั้น ภาครัฐไม่ได้อำนาจให้การสนับสนุนการจัดอบรมของภาคประชาชน ยกเว้นสถาบันอบรมหรือสถานพยาบาลของภาครัฐ ซึ่งแทบทั้งหมดจัดอบรมหลักสูตรวิชาชีพการนวดไทยและได้งบประมาณในการจัดอบรม (สถาบันอบรมวิชาชีพการนวดไทยเป็นของภาคประชาชน ๑๙ แห่ง องค์กรผู้ฝึกการ ๗ แห่ง ภาคเอกชน ๑๘ แห่ง ภาครัฐ ๖๑ แห่ง)^๖

๕) สถานการณ์การผลิตกำลังคน

๕.๑) สถาบันอบรม/สถานพยาบาลที่สภาการแพทย์แผนไทยรับรองตามมาตรา ๑๒ (๒) (ก)

มีการผลิตกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยตามมาตรา ๑๒ (๒) (ก) ได้แก่ เวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย ผดุงครรภ์ นวดไทย มีสถาบันอบรมที่ผ่านการรับรองจากสภาการแพทย์แผนไทย มีจำนวน ๗๓ แห่ง (ข้อมูล ณ วันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๕๙)

^๖ อ้างแล้วตาม ๕

ตารางที่ ๙ รายชื่อสถาบันหรือสถานพยาบาลซึ่งได้รับอนุญาตให้ถ่ายทอดความรู้ สำหรับบริการฝึกอบรมในวิชาชีพการแพทย์แผนไทยตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๕๖

| ลำดับ | สถานพยาบาล | จังหวัด | หลักสูตรที่สภาการแพทย์แผนไทยรับรอง | | | |
|-------|--|----------|------------------------------------|--------------|---------------|-----------|
| | | | เวทกรรมไทย | เภสัชกรรมไทย | การฝังเข็มไทย | การนวดไทย |
| ๑ | คลินิกการแพทย์แผนไทยเนตรดาว | กรุงเทพฯ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ๒ | คลินิกการแพทย์แผนไทยเกษิเจริญ | กรุงเทพฯ | | | | ✓ |
| ๓ | คลินิกการแพทย์แผนไทยสมาคมเภสัชและอายุรเวชโบราณแห่งประเทศไทย | กรุงเทพฯ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ๔ | คลินิกการแพทย์แผนไทยเตาปูน | กรุงเทพฯ | | | | ✓ |
| ๕ | ไทปันคลินิกการแพทย์แผนไทย | กรุงเทพฯ | | | | ✓ |
| ๖ | บ้านสวนสหคลินิก | กรุงเทพฯ | | | | ✓ |
| ๗ | มูลนิธิคอตพิลด์เพื่อคนตาบอด | กรุงเทพฯ | | | | ✓ |
| ๘ | มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ | กรุงเทพฯ | | | | ✓ |
| ๙ | มูลนิธิส่งเสริมอาชีพคนตาบอด | กรุงเทพฯ | | | | ✓ |
| ๑๐ | โรงเรียนการนวดไทย | กรุงเทพฯ | | | | ✓ |
| ๑๑ | โรงเรียนนวดแผนโบราณเซตวัน | กรุงเทพฯ | | | | ✓ |
| ๑๒ | โรงเรียนพิเศษฐูเวชกรรมไทย | กรุงเทพฯ | | | | ✓ |
| ๑๓ | โรงเรียนแพทย์แผนโบราณ วัดพระเชตุพน | กรุงเทพฯ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ๑๔ | โรงเรียนสอนนวดแผนไทยและการประคบสมุนไพร ดอยน้ำซับ | กรุงเทพฯ | | | | ✓ |
| ๑๕ | ศูนย์การเรียนรู้และสาธิตอาชีพคนตาบอดธนบุรี ภายใต้สมาคมคนตาบอดแห่งประเทศไทย | กรุงเทพฯ | | | | ✓ |

ตารางที่ ๙ รายชื่อสถาบันหรือสถานพยาบาลซึ่งได้รับอนุญาตให้ถ่ายทอดความรู้ สำหรับบริการฝึกอบรมในวิชาชีพการแพทย์แผนไทยตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๕๖ (ต่อ)

| ลำดับ | สถานพยาบาล | จังหวัด | หลักสูตรที่สภาการแพทย์แผนไทยรับรอง | | | |
|-------|---|-----------|------------------------------------|--------------|---------------|-----------|
| | | | เวทกรรมไทย | เภสัชกรรมไทย | การฝังเข็มไทย | การนวดไทย |
| ๑๖ | สมาคมส่งเสริมการนวดแผนไทยคนตาบอด | กรุงเทพฯ | | | | ✓ |
| ๑๗ | คลินิกผิงวัจันท์การแพทย์แผนไทย | กาญจนบุรี | ✓ | | | |
| ๑๘ | คลินิกสวนขแผนโบราณ | ขอนแก่น | | | | ✓ |
| ๑๙ | โรงเรียนส่งเสริมวิชาชีพและวัฒนธรรมไทยสภา | ขอนแก่น | | | | ✓ |
| ๒๐ | ศูนย์ศึกษาและพัฒนาการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยขอนแก่น | ขอนแก่น | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ๒๑ | คลินิกเกียรติวีรชการแพทย์แผนไทย | จันทบุรี | ✓ | ✓ | | ✓ |
| ๒๒ | ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย โรงพยาบาลพนัสนิคม | ชลบุรี | | | | ✓ |
| ๒๓ | สมาคมแพทย์แผนไทย | ชุมพร | | | | ✓ |
| ๒๔ | โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ | เชียงราย | | | | ✓ |
| ๒๕ | โรงเรียนการแพทย์แผนไทยจันทน์ | เชียงราย | ✓ | | ✓ | ✓ |
| ๒๖ | คลินิกการแพทย์แผนไทยวัลย์ลักษณ์ | เชียงใหม่ | | ✓ | | ✓ |
| ๒๗ | โรงเรียนจรัลขันนวดแผนไทย | เชียงใหม่ | | | | ✓ |
| ๒๘ | โรงเรียนพัฒนาศาสตร์นวดแผนไทย | เชียงใหม่ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ๒๙ | โรงเรียนแพทย์แผนไทยชีวภิรมย์ | เชียงใหม่ | | | | ✓ |
| ๓๐ | โรงเรียนลานนวดแพทย์แผนไทย | เชียงใหม่ | | | | ✓ |
| ๓๑ | วิทยาลัยชุมชนตาก | ตาก | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |

ตารางที่ ๙ รายชื่อสถาบันหรือสถานพยาบาลซึ่งได้รับอนุญาตให้ถ่ายถอดความรู้ สำหรับบริการฝึกอบรมในวิชาชีพทางการแพทย์ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทยแผนไทย พ.ศ. ๒๕๕๖ (ต่อ)

| ลำดับ | สถานพยาบาล | จังหวัด | หลักสูตรที่สถานการแพทย์แผนไทยรับรอง | | | |
|-------|--|---------------|-------------------------------------|--------------|---------------|-----------|
| | | | เวกกรรมไทย | เภสัชกรรมไทย | การฝังเข็มไทย | การนวดไทย |
| ๓๒ | คลินิกทัพบกการแพทย์แผนไทย | นครนายก | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ๓๓ | คลินิกการแพทย์แผนไทยปฐมเจดีย์ สาขานครปฐม | นครปฐม | ✓ | ✓ | | ✓ |
| ๓๔ | ศูนย์ฝึกอาชีพหญิงตาบอดสามพราน ภายใต้มูลนิธิช่วยคนตาบอดแห่งประเทศไทย | นครปฐม | | | | ✓ |
| ๓๕ | สิริภักดิ์สกลคลินิก | นครปฐม | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ๓๖ | โรงเรียนนันทาญญการนวดไทย | นครราชสีมา | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ๓๗ | คลินิกกรีฑ์สุขภาพแผนไทย | นครศรีธรรมราช | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ๓๘ | โรงพยาบาลหัวไทร | นครศรีธรรมราช | | | | ✓ |
| ๓๙ | ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ภาคใต้ | นครศรีธรรมราช | | | | ✓ |
| ๔๐ | สถานพยาบาลรวมแพทย์แผนไทย | นครศรีธรรมราช | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ๔๑ | คลินิกการแพทย์แผนไทยหมอลัดดา | นครสวรรค์ | | | | ✓ |
| ๔๒ | คลินิกการแพทย์แผนไทย แผนไทยไอสด | นนทบุรี | ✓ | ✓ | ✓ | |
| ๔๓ | คลินิกหมอนามการแพทย์แผนไทย | นนทบุรี | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ๔๔ | มูลนิธิการแพทย์แผนไทยพัฒนา | นนทบุรี | | | | ✓ |
| ๔๕ | โรงเรียนภัทรเวชสยาม | นนทบุรี | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ๔๖ | ศูนย์พัฒนาสมรรถภาพคนตาบอด ภายใต้มูลนิธิช่วยคนตาบอดแห่งประเทศไทย | นนทบุรี | | | | ✓ |

ตารางที่ ๙ รายชื่อสถาบันหรือสถานพยาบาลซึ่งได้รับอนุญาตให้ถ่ายทอดความรู้ สำหรับบริการทางการแพทย์แก่คนไทยตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๕๖ (ต่อ)

| ลำดับ | สถานพยาบาล | จังหวัด | หลักสูตรที่สภาการแพทย์แผนไทยรับรอง | | | |
|-------|--|------------|------------------------------------|--------------|---------------|-----------|
| | | | เวทกรรมไทย | เภสัชกรรมไทย | การฝังเข็มไทย | การนวดไทย |
| ๔๗ | สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | นนทบุรี | | | | ✓ |
| ๔๘ | สมาคมวิชาชีพการนวดไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | นนทบุรี | | | | ✓ |
| ๔๙ | บ้านมณีรินทร์คลินิกการแพทย์แผนไทย | ปทุมธานี | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ๕๐ | โรงเรียนแพทย์แผนไทย | ปทุมธานี | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ๕๑ | โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร | ปราจีนบุรี | | | | ✓ |
| ๕๒ | วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร | พิษณุโลก | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ๕๓ | สมาคมแพทย์แผนไทยเพชรบุรี-ประจวบคีรีขันธ์ | เพชรบุรี | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ๕๔ | โรงเรียนการนวดไทยภูเก็ต (โรงเรียนการนวดแผนไทยภูเก็ต) | ภูเก็ต | | | | ✓ |
| ๕๕ | สถาบันศูนย์เรียนรู้และพัฒนาแพทย์แผนไทย คณะมนุษยศาสตร์ และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม | มหาสารคาม | ✓ | ✓ | | ✓ |
| ๕๖ | คลินิกแพทย์แผนไทย | ระยอง | | | | ✓ |
| ๕๗ | คลินิกแพทย์แผนไทยหมอบุณย์ | ระยอง | | | | ✓ |
| ๕๘ | ภพอโรคยา คลินิกการแพทย์แผนไทย | ราชบุรี | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ๕๙ | คลินิกประสาทแพทย์แผนไทย | ลพบุรี | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ๖๐ | คลินิกพัฒนากรมการแพทย์แผนไทย | ลพบุรี | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |

ตารางที่ ๙ รายชื่อสถาบันหรือสถานพยาบาลซึ่งได้รับอนุญาตให้ถ่ายถอดความรู้ สำหรับวิชาการฝึกอบรมในวิชาชีพการแพทย์แผนไทยตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๕๖ (ต่อ)

| ลำดับ | สถานพยาบาล | จังหวัด | หลักสูตรที่สภาการแพทย์แผนไทยรับรอง | | | |
|-------|--|--------------|------------------------------------|--------------|---------------|-----------|
| | | | เวกกรรมไทย | เภสัชกรรมไทย | การฝังเข็มไทย | การนวดไทย |
| ๖๑ | คลินิกอมรรัตน์แพทย์แผนไทย | ลพบุรี | | | | ✓ |
| ๖๒ | บุญยงค์คลินิกการแพทย์แผนไทย | ลำปาง | | ✓ | | |
| ๖๓ | คลินิกการแพทย์แผนไทยเมืองสิงขระ | สงขลา | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ๖๔ | คลินิกการแพทย์แผนไทยสมบูรณเวชภัณฑ์การ | สงขลา | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ๖๕ | โรงเรียนเวชศาสตร์แผนไทยสงขลา | สงขลา | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ๖๖ | โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแผนไทย | สงขลา | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ๖๗ | ศูนย์ศึกษาพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | สงขลา | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ๖๘ | คลินิกการแพทย์แผนไทย | สมุทรสาคร | | | | ✓ |
| ๖๙ | ดวงจันทร์คลินิกการแพทย์แผนไทย | สุราษฎร์ธานี | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ๗๐ | โรงเรียนนวดแผนไทยและส่งเสริมสุขภาพ | อุดรธานี | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ๗๑ | โรงเรียนส่งเสริมภูมิปัญญาไทย | อุดรธานี | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ๗๒ | สถานพยาบาลแผนโบราณหม่อมองอาจ | อุดรดิตถ์ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ๗๓ | สุภารัตน์คลินิกการแพทย์แผนไทย | อุบลราชธานี | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |

ที่มา: สภาการแพทย์แผนไทย, พฤษภาคม ๒๕๕๙

หมายเหตุ: ในระบอบการปกครองแบบประชาธิปไตย การที่ภาคีรัฐสนับสนุนการจดทะเบียนสถานพยาบาลของรัฐ จะทำให้สถาบันของภาคประชาชน ซึ่งเป็นรากฐานการสืบทอดภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยดั้งเดิมอ่อนแอ และไม่สามารถแข่งขันกับภาคีรัฐได้ อาจทำให้สถาบันของภาคประชาชนต้องยกเลิกหรือยุติการดำเนินงาน ทำให้รากฐานภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยที่มีปรัชญา วัฒนธรรม และจารีตประเพณีของการแพทย์แผนไทยดั้งเดิมต้องล่มสลายลง

๕.๒) สถาบันการศึกษาที่สภาการแพทย์แผนไทยรับรองตามมาตรา ๑๒ (๒) (ข)

มีดังนี้

๕.๒.๑) สถาบันการศึกษาสาขาการแพทย์แผนไทยที่สภาการแพทย์แผนไทยรับรอง

ตารางที่ ๑๐ รายชื่อสถาบันที่จัดการศึกษาระดับปริญญาหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา สาขาการแพทย์แผนไทยที่สภาการแพทย์แผนไทยรับรองตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๕๖

| ลำดับ | สถาบันการศึกษาที่ผ่านการรับรอง จากสภาการแพทย์แผนไทย | ระดับ | รับรองถึงวันที่ |
|-------|---|-------|-----------------|
| ๐๑ | วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย | ป.ตรี | ๒๙ ธ.ค. ๒๕๖๒ |
| ๐๒ | คณะแพทย์แผนตะวันออก มหาวิทยาลัยรังสิต | ป.ตรี | ๒๙ ธ.ค. ๒๕๖๒ |
| ๐๓ | คณะแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ | ป.ตรี | ๒๙ ธ.ค. ๒๕๖๒ |
| ๐๔ | คณะทรัพยากรธรรมชาติ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน วิทยาเขตสกลนคร | ป.ตรี | ๒๙ ธ.ค. ๒๕๖๒ |
| ๐๕ | วิทยาลัยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี | ป.ตรี | ๒๙ ธ.ค. ๒๕๖๒ |
| ๐๖ | คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา | ป.ตรี | ๒๙ ธ.ค. ๒๕๖๒ |
| ๐๗ | คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์ | ป.ตรี | ๒๙ ธ.ค. ๒๕๖๒ |
| ๐๘ | สถาบันวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยรามคำแหง | ป.ตรี | ๒๙ ธ.ค. ๒๕๖๒ |
| ๐๙ | คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีและการเกษตร วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร มหาวิทยาลัยราชภัฏ ยะลา | ป.ตรี | ๒๙ ธ.ค. ๒๕๖๒ |
| ๑๐ | วิทยาลัยมวยไทยศึกษาและการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง | ป.ตรี | ๒๙ ธ.ค. ๒๕๖๒ |
| ๑๑ | คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี | ป.ตรี | ๒๙ ธ.ค. ๒๕๖๒ |
| ๑๒ | วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี มหาวิทยาลัยบูรพา | ป.ตรี | ๒๙ ธ.ค. ๒๕๖๒ |

ตารางที่ ๑๐ รายชื่อสถาบันที่จัดการศึกษาระดับปริญญาหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา สาขาการแพทย์แผนไทยที่สภาการแพทย์แผนไทยรับรองตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๕๖ (ต่อ)

| ลำดับ | สถาบันการศึกษาที่ผ่านการรับรอง จากสภาการแพทย์แผนไทย | ระดับ | รับรองถึงวันที่ |
|-------|---|-------|-----------------|
| ๑๓ | วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก สถาบันสมทบของ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี วิทยาเขตสกลนคร มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี วิทยาเขตสกลนคร | ป.ตรี | ๒๙ ธ.ค. ๒๕๖๒ |
| ๑๔ | วิทยาลัยเทคโนโลยีการแพทย์และสาธารณสุขกาญจนาภิเษก จังหวัด นนทบุรี สถาบันสมทบ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี วิทยาเขตสกลนคร มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี วิทยาเขต สกลนคร | ป.ตรี | ๒๙ ธ.ค. ๒๕๖๒ |
| ๑๕ | คณะวิทยาศาสตร์สุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง | ป.ตรี | ๒๙ ธ.ค. ๒๕๖๒ |
| ๑๖ | คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย | ป.ตรี | ๒๙ ธ.ค. ๒๕๖๒ |
| ๑๗ | สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช | ป.ตรี | ๒๙ ธ.ค. ๒๕๖๒ |
| ๑๘ | คณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยปทุมธานี | ป.ตรี | ๑๒ ก.พ. ๒๕๖๓ |

ที่มา: สภาการแพทย์แผนไทย ข้อมูล ณ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๕๘

๕.๒.๒) สถาบันการศึกษาสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่สภาการแพทย์
แผนไทยรับรอง

ตารางที่ ๑๑ รายชื่อสถาบันที่จัดการศึกษาระดับปริญญาหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา สาขาการแพทย์
แผนไทยประยุกต์ที่สภาการแพทย์แผนไทยรับรองตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย
พ.ศ. ๒๕๕๖

| ลำดับ | สถาบันการศึกษาที่ผ่านการรับรอง จากสภาการแพทย์แผนไทย | ระดับ | รับรองถึงวันที่ |
|-------|--|-------|------------------|
| ๐๑ | โรงเรียนอายุรเวท ก่อนโอนย้ายเข้าสังกัดคณะแพทยศาสตร์ศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล | ปวส. | ยุติการดำเนินงาน |
| ๐๒ | สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล | ปรีต. | ๒๙ ธ.ค. ๖๒ |
| ๐๓ | สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ | ปรีต. | ๒๙ ธ.ค. ๖๒ |
| ๐๔ | วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขกาญจนาภิเษก สถาบันพระบรมราชชนก | ปวส. | ยุติการดำเนินงาน |
| ๐๕ | วิทยาลัยการแพทย์แผนไทย ม.เทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี | ปรีต. | ๒๙ ธ.ค. ๖๒ |
| ๐๖ | คณะการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร มหาวิทยาลัยบูรพา | ปรีต. | ๒๙ ธ.ค. ๖๒ |
| ๐๗ | วิทยาลัยสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา | ปรีต. | ๒๙ ธ.ค. ๖๒ |
| ๐๘ | สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง | ปรีต. | ๒๙ ธ.ค. ๖๒ |
| ๐๙ | คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม | ปรีต. | ๒๙ ธ.ค. ๖๒ |
| ๑๐ | คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร | ปรีต. | ๒๙ ธ.ค. ๖๒ |
| ๑๑ | คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา | ปรีต. | ๒๙ ธ.ค. ๖๒ |

ที่มา: สภาการแพทย์แผนไทย ข้อมูล ณ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๕๘

๖) กรอบอัตรากำลัง

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) กำหนดมาตรฐานของข้าราชการว่าต้องเป็นระดับปริญญาตรี ทำให้ผู้ประกอบการวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประเภทที่ต่ำกว่าระดับอุดมศึกษา ตามมาตรา ๑๒ (๒) (ก) ไม่สามารถบรรจุในตำแหน่งข้าราชการได้ เป็นได้แค่พนักงานของรัฐ หรือ ลูกจ้างเท่านั้น

ในอนาคตอันใกล้ ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ตามมาตรา ๑๒ (๒) (ก) ซึ่งเป็นกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยที่เรียนจากครุการแพทย์แผนไทยแบบรับมอบตัวศิษย์ จะมีจำนวนลดน้อยลงเนื่องจากไม่ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ รวมทั้งตำแหน่งงานในสถานบริการสาธารณสุข ซึ่งเน้นระดับปริญญาตรี ทำให้การสืบสานภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยแบบดั้งเดิม และจริยธรรมของหมอแผนไทยแบบดั้งเดิมจะสูญหายไป

๖.๑) นักศึกษาที่รับเข้าและสำเร็จการศึกษาของสถาบันการศึกษาสาขาการแพทย์แผนไทย (บุคลากร)

ตารางที่ ๑๒ จำนวนนักศึกษาที่รับเข้าและสำเร็จการศึกษาของสถาบันการศึกษาสาขาการแพทย์แผนไทย

| ลำดับ | สถาบันการศึกษา | จำนวนรับ | ที่สำเร็จการศึกษา |
|-------|---|----------|-------------------|
| ๑ | คณะวิทยาการสุขภาพและกีฬา (เปิดปี ๕๖) ม.ทักษิณ | ๑๓๕ | - |
| ๒ | วสส.ชลบุรี สมทบ ม.บูรพา | - | - |
| ๓ | คณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม ม.ปทุมธานี | ๘๓ | - |
| ๔ | คณะแพทย์แผนตะวันออก ม.รังสิต | ๑,๑๘๐ | ๘๔๐ |
| ๕ | สถาบันวิทยาศาสตร์สุขภาพ ม.รามคำแหง | ๖๕๕ | ๓๗๓ |
| ๖ | คณะแพทย์แผนไทย ม.สงขลานครินทร์ | ๘๖๑ | ๔๒๗ |
| ๗ | สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ม.สุโขทัยธรรมาธิราช | ๔๗๐ | ๓๘๙ |
| ๘ | คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มทร.ศรีวิชัย | ๑๒๙ | ๓๑ |
| ๙ | คณะทรัพยากรธรรมชาติ มทร.อีสาน-วข.สกลนคร | ๕๒๔ | ๒๙๔ |
| ๑๐ | วทก.นนทบุรี สมทบ มทร.อีสาน-วข.สกลนคร | ๑๒๐ | - |

ที่มา: รายงานการสาธารณสุขไทย ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ปี ๒๕๕๗-๒๕๕๙

๖.๒) นักศึกษาที่รับเข้าและสำเร็จการศึกษาของสถาบันการศึกษาสาขาการแพทย์ แผนไทยประยุกต์ (บุคลากร)

ตารางที่ ๑๓ จำนวนนักศึกษาที่รับเข้าและสำเร็จการศึกษาของสถาบันการศึกษาสาขาการแพทย์แผนไทย

| ลำดับ | สถาบันการศึกษา | จำนวนรับ | ที่สำเร็จ การศึกษา |
|-------|---|----------|-----------------------|
| ๑ | คณะแพทยศาสตร์ ม.ธรรมศาสตร์ | ๒๖๙ | ๑๔๒ |
| ๒ | คณะสาธารณสุข ม.นเรศวร | ๔๐๔ | ๒๖๗ |
| ๓ | คณะแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร ม.บูรพา | ๓๘๐ | ๒๗๕ |
| ๔ | คณะแพทยศาสตร์ ม.พะเยา (เปิดปี ๕๕) | ๒๐ | - |
| ๕ | คณะแพทยศาสตร์ ม.มหาสารคาม | ๖๖๖ | ๕๐๖ |
| ๖ | คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ม.มหิดล | ๘๐๒ | ๕๐๓ |
| ๗ | สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ม.แม่ฟ้าหลวง | ๕๘๓ | ๓๙๘ |
| ๘ | วิทยาลัยการแพทย์แผนไทย มทร.ธัญบุรี | ๖๑๙ | ๕๖๓ |
| ๙ | วิทยาลัยสหเวชศาสตร์ มรภ.สวนสุนันทา | ๗๒๐ | ๔๕๖ |
| | รวม | ๔,๔๖๓ | ๓,๑๑๐ |

ที่มา: รายงานการสาธารณสุขไทย ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ๒๕๕๗-๒๕๕๙

สรุปภาพรวม

ประเทศไทยมีความก้าวหน้าในการจัดอบรมและการศึกษาวิชาชีพการแพทย์แผนไทยในระดับต่างๆ ตั้งแต่ระดับวิชาชีพที่ต่ำกว่าปริญญาตรี ระดับปริญญาตรี ระดับดุขฎีบัณฑิต (๗ แห่ง) และระดับมหาบัณฑิต (๕ แห่ง)

ในระดับวิชาชีพ (ต่ำกว่าปริญญาตรี) เป็นการจัดอบรมวิชาชีพสำหรับประชาชนที่แค่อ่านออกเขียนได้ ก็สามารถรับการอบรมได้ มีสถาบันอบรมที่ผ่านการรับรองจากสภาการแพทย์แผนไทย จำนวน ๗๓ แห่ง มีบุคลากรที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพไม่น้อยกว่า ๖๑,๖๗๖ คน

ในระดับปริญญาตรี มีสถาบันการศึกษาที่ผ่านการรับรองจากสภาการแพทย์แผนไทย จำนวน ๒๗ แห่ง เป็นสาขาการแพทย์แผนไทย ๑๘ แห่ง สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ๙ แห่ง มีบุคลากรที่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย จำนวน ๓,๔๒๒ คน (พ.ศ. ๒๕๕๘) และผู้ประกอบวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ จำนวน ๓,๑๑๐ คน (พ.ศ. ๒๕๕๘)

นอกจากนี้ยังมีหมอพื้นบ้านที่มีบทบาทในการดูแลสุขภาพประชาชนโดยที่ไม่ได้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพ จำนวน ๕๓,๐๓๕ คน (พ.ศ. ๒๕๕๖)

การผลิตกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยยังขาดความเป็นธรรม เพราะภาครัฐสนับสนุนการผลิตในสถาบันอบรม สถานพยาบาล และสถาบันการศึกษาของรัฐเป็นหลัก ทำให้สถาบันอบรมที่เป็นของภาคประชาชนและประชาสังคมอ่อนแอ และผู้รับการอบรมต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายด้วยตนเอง

ประเทศไทยยังไม่มีแผนแม่บทกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยของประเทศ การกำหนดกรอบอัตรากำลังคนการแพทย์แผนไทยยังใช้การกำหนดตามจำนวนสถานบริการสาธารณสุขที่มีอยู่ บนฐานของกำลังคนในระดับปริญญาตรี ไม่ได้มีการกำหนดตามความจำเป็นของการใช้บริการ และประเภทของบริการที่ประชาชนต้องการ นอกจากนี้ยังไม่ได้คำนึงถึงกำลังคนด้านสุขภาพในภาคประชาชนที่เน้นให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

๔. สถานการณ์ยาจากสมุนไพร

๔.๑ พัฒนาการบัญชียาหลักแห่งชาติของยาสมุนไพร

รายการยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ฉบับแรก พ.ศ. ๒๕๔๒ มี ๘ รายการ ในปี พ.ศ. ๒๕๔๙ ได้มีการปรับปรุงโดยจำแนกเป็น ๒ กลุ่ม คือ กลุ่มที่ใช้ตามองค์ความรู้ดั้งเดิม มีทั้งสิ้น ๘ รายการ และกลุ่มพัฒนาจากสมุนไพรอีก ๔ รายการ รวมเป็น ๑๒ รายการ ต่อมาในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ เป็นรายการยาไทย/ยาแผนโบราณ ๕๐ รายการ และยาพัฒนาจากสมุนไพรอีก ๒๑ รายการ รวมเป็น ๗๑ รายการ และเพิ่มขึ้นอีกเล็กน้อยรวมเป็น ๗๔ รายการ ดังแสดงในตารางที่ ๑๔ เมื่อเปรียบเทียบกับรายการยาแผนปัจจุบันในบัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งมีทั้งสิ้น ๘๗๘ รายการ คิดเป็นร้อยละ ๘.๔๓ ของรายการยาแผนปัจจุบัน

ตารางที่ ๑๔ รายการยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๔๒-๒๕๕๙

| พ.ศ. | จำนวนรายการ | | | |
|------|-------------------|-------------------|-----|----------------|
| | ยาแผนไทย/ดั้งเดิม | ยาพัฒนาจากสมุนไพร | รวม | ร้อยละที่เพิ่ม |
| ๒๕๔๒ | ๘ | ๐ | ๘ | ๐ |
| ๒๕๔๙ | ๘ | ๔ | ๑๒ | ๕๐ |
| ๒๕๕๕ | ๕๐ | ๒๑ | ๗๑ | ๔๙๑.๗ |
| ๒๕๕๙ | ๕๐ | ๒๔ | ๗๔ | ๔.๓ |

ที่มา: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

๔.๒ การผลิตและนำเข้ายาสมุนไพร

การผลิตยาแผนโบราณมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามเวลา ข้อมูลล่าสุดในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ มีการผลิตยาแผนโบราณ ๔,๗๒๒.๗๘ ล้านบาท และนำเข้า ๔๙๐.๔๙ ล้านบาท ในขณะที่ยาแผนปัจจุบันมีแนวโน้มกลับกัน คือ ข้อมูลล่าสุดในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ มีการผลิต ๕๐,๕๔๘.๕๗ ล้านบาท นำเข้า ๑๑๑,๑๑๓.๐๐ ล้านบาท (ตารางที่ ๑๕)

เมื่อเปรียบเทียบมูลค่าทั้งหมดในตลาดทั้งผลิตและนำเข้า พบว่า ยาแผนโบราณมีมูลค่าต่ำกว่ายาแผนปัจจุบันมาก โดยข้อมูลล่าสุดในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ ยาแผนโบราณมีมูลค่า ๔,๒๐๔.๐๓ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๒.๖ ของยาแผนปัจจุบันที่มีมูลค่า ๑๖๑,๖๖๑.๕๗ ล้านบาท

ตารางที่ ๑๕ มูลค่าการผลิตและการนำเข้าของยาแผนโบราณและยาแผนปัจจุบัน ปีพ.ศ. ๒๕๓๐-๒๕๕๖

| พ.ศ. | การผลิต (ล้านบาท) | | | การนำเข้า (ล้านบาท) | | |
|------|-------------------|---------------|-----------|---------------------|---------------|-----------|
| | ยาแผนโบราณ | ยาแผนปัจจุบัน | รวม | ยาแผนโบราณ | ยาแผนปัจจุบัน | รวม |
| ๒๕๓๐ | ๒๐๗.๙๑๔ | ๕,๑๔๕.๗๕ | ๕,๓๕๓.๖๖ | ๔๕.๔๖๙ | ๒,๓๒๕.๔๓ | ๒,๓๗๐.๙๐ |
| ๒๕๓๑ | ๒๔๒.๗๒๒ | ๖,๗๐๘.๘๕ | ๖,๙๕๑.๕๗ | ๗๔.๕๘๖ | ๒,๕๗๐.๙๘ | ๒,๖๔๕.๕๗ |
| ๒๕๓๒ | ๒๖๙.๔๔ | ๘,๓๗๒.๘๕ | ๘,๖๔๒.๒๙ | ๕๗.๐๖ | ๓,๓๐๗.๖๐ | ๓,๓๖๔.๖๖ |
| ๒๕๓๓ | ๒๙๔.๔ | ๘,๘๘๖.๐๒ | ๙,๑๘๐.๔๒ | ๘๐.๐๕๖ | ๓,๔๔๙.๐๘ | ๓,๕๒๙.๑๔ |
| ๒๕๓๔ | ๒๒๕.๕๐๒ | ๙,๖๕๗.๕๔ | ๙,๘๘๓.๐๔ | ๘๔.๑๕๒ | ๔,๒๑๖.๔๑ | ๔,๓๐๐.๕๖ |
| ๒๕๓๕ | ๒๖๓.๓๙๓ | ๑๐,๖๙๖.๕๕ | ๑๐,๙๕๙.๙๓ | ๙๐.๒๒๒ | ๔,๖๘๒.๖๑ | ๔,๗๗๒.๘๓ |
| ๒๕๓๖ | ๒๘๕.๐๓๘ | ๑๑,๘๓๑.๐๓ | ๑๒,๑๑๖.๐๗ | ๑๑๑.๑ | ๕,๐๗๕.๓๑ | ๕,๑๘๖.๔๑ |
| ๒๕๓๗ | ๔๑๔.๘๖๒ | ๑๒,๙๖๙.๖๘ | ๑๓,๓๘๔.๕๔ | ๑๐๑.๓๘ | ๖,๐๘๖.๖๓ | ๖,๑๘๘.๐๑ |
| ๒๕๓๘ | ๓๐๓.๕๔๘ | ๑๕,๘๒๐.๘๗ | ๑๖,๑๒๔.๔๒ | ๑๓๗.๖๓ | ๙,๒๗๖.๔๗ | ๙,๔๑๔.๑๐ |
| ๒๕๓๙ | ๓๑๘.๒๐๕ | ๑๘,๑๗๔.๔๓ | ๑๘,๔๙๒.๖๔ | ๑๓๙.๖๓ | ๑๐,๔๓๕.๓๔ | ๑๐,๕๗๔.๙๗ |
| ๒๕๔๐ | ๒๕๑.๘๐๘ | ๑๙,๕๙๑.๕๕ | ๑๙,๘๔๓.๓๖ | ๑๗๗.๔๒ | ๑๓,๓๗๕.๕๗ | ๑๓,๕๕๒.๙๘ |
| ๒๕๔๑ | ๔๘๔.๙๙๘ | ๑๖,๗๒๖.๑๒ | ๑๗,๒๑๑.๑๒ | ๑๐๐.๒๖ | ๙,๗๓๙.๐๘ | ๙,๘๓๙.๓๔ |
| ๒๕๔๒ | ๕๔๘.๒๖๖ | ๑๙,๐๓๓.๙๔ | ๑๙,๕๘๒.๒๐ | ๑๑๔.๐๒ | ๑๔,๒๓๒.๓๓ | ๑๔,๓๔๖.๓๕ |
| ๒๕๔๓ | ๖๗๕.๓๓๗ | ๒๐,๙๙๕.๙๒ | ๒๑,๖๗๑.๒๖ | ๑๒๔.๕๙ | ๑๖,๗๐๐.๓๕ | ๑๖,๘๒๔.๙๓ |
| ๒๕๔๔ | ๗๓๖.๙๐๖ | ๒๓,๐๘๗.๙๐ | ๒๓,๘๒๔.๘๑ | ๑๔๖.๕๘ | ๑๙,๙๖๗.๖๔ | ๒๐,๑๑๔.๒๒ |
| ๒๕๔๕ | ๘๖๘.๘๘๓ | ๒๔,๑๔๔.๕๖ | ๒๕,๐๑๓.๔๔ | ๑๖๗.๕๔ | ๑๙,๘๖๗.๙๔ | ๒๐,๐๓๕.๔๘ |
| ๒๕๔๖ | ๑,๒๐๓.๓๙ | ๒๖,๕๘๖.๑๒ | ๒๗,๗๘๙.๕๑ | ๒๐๒.๗ | ๒๖,๐๒๔.๘๗ | ๒๖,๒๒๗.๕๗ |

ตารางที่ ๑๕ มูลค่าการผลิตและการนำเข้าของยาแผนโบราณและยาแผนปัจจุบัน ปีพ.ศ. ๒๕๓๐-๒๕๕๖ (ต่อ)

| พ.ศ. | การผลิต (ล้านบาท) | | | การนำเข้า (ล้านบาท) | | |
|------|-------------------|---------------|-----------|---------------------|---------------|------------|
| | ยาแผนโบราณ | ยาแผนปัจจุบัน | รวม | ยาแผนโบราณ | ยาแผนปัจจุบัน | รวม |
| ๒๕๔๗ | ๑,๓๘๘.๖๗ | ๓๑,๗๐๗.๖๕ | ๓๓,๐๙๖.๓๒ | ๑๙๙.๒๙ | ๓๐,๕๔๕.๕๕ | ๓๐,๗๔๔.๘๓ |
| ๒๕๔๘ | ๑,๔๘๔.๘๔ | ๒๙,๗๐๔.๗๘ | ๓๑,๑๘๙.๖๒ | ๓๙๔.๑ | ๓๘,๒๙๓.๓๗ | ๓๘,๖๘๗.๔๗ |
| ๒๕๔๙ | ๒,๑๙๗.๒๖ | ๓๐,๙๑๐.๙๒ | ๓๓,๑๐๘.๑๘ | ๒๔๔.๒๕ | ๔๕,๐๐๔.๕๕ | ๔๕,๒๔๘.๘๑ |
| ๒๕๕๐ | ๒,๑๘๓.๗๓ | ๔๑,๒๓๒.๔๓ | ๔๓,๔๑๖.๑๖ | ๒๗๐.๔๘ | ๕๓,๐๐๐.๑๐ | ๕๓,๒๗๐.๕๘ |
| ๒๕๕๑ | ๒,๕๔๓.๑๕ | ๓๕,๓๒๒.๘๕ | ๓๗,๘๖๖.๐๐ | ๓๓๐.๖๒ | ๖๔,๑๔๘.๑๓ | ๖๔,๔๗๘.๗๕ |
| ๒๕๕๒ | ๒,๗๙๙.๒๙ | ๓๗,๕๒๕.๓๘ | ๔๐,๓๒๔.๖๗ | ๓๙๘.๑๙ | ๗๐,๖๐๗.๒๒ | ๗๑,๐๐๕.๔๑ |
| ๒๕๕๓ | ๓,๑๓๙.๘๗ | ๔๖,๘๙๕.๗๕ | ๕๐,๐๓๕.๖๒ | ๓๕๙.๐๑ | ๙๙,๖๖๐.๒๔ | ๑๐๐,๐๑๙.๒๕ |
| ๒๕๕๔ | ๓,๕๑๖.๙๐ | ๕๖,๗๐๐.๙๙ | ๖๐,๒๑๗.๘๙ | ๔๗๔.๑๓ | ๙๘,๒๒๑.๒๐ | ๙๘,๖๙๕.๓๓ |
| ๒๕๕๕ | ๓,๗๐๓.๖๐ | ๕๐,๕๔๘.๕๗ | ๕๔,๒๕๒.๑๗ | ๕๐๐.๔๓ | ๑๑๑,๑๑๓.๐๐ | ๑๑๑,๖๑๓.๔๓ |
| ๒๕๕๖ | ๔,๗๒๒.๗๘ | NA | NA | ๖๙๐.๔๙ | NA | NA |

ที่มา: http://drug.fda.moph.go.th/zone_search/files/sea๐๐๑_๐๐๒.asp

๔.๓ โรงงานผลิตยาแผนโบราณ

โรงงานผลิตยาแผนโบราณได้มีการพัฒนาจนได้รับการรับรอง GMP มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามเวลา ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๔๓ จนถึง พ.ศ. ๒๕๕๗ มีร้อยละ ๗.๓ (ตารางที่ ๑๖)

ตารางที่ ๑๖ จำนวนและร้อยละของโรงงานผลิตยาแผนโบราณที่ได้รับ GMP ปี พ.ศ. ๒๕๔๓-๒๕๕๗

| พ.ศ. | โรงงานทั้งหมด | GMP | | | |
|------|---------------|-----------------|---------------------|---------|------|
| | | เกียรติบัตร GMP | ได้รับรอง ASIAN GMP | รวม GMP | %GMP |
| ๒๕๔๓ | ๗๗๐ | ๑ | ๐ | ๑ | ๐.๑๓ |
| ๒๕๔๔ | ๘๓๑ | ๕ | ๐ | ๕ | ๐.๖๐ |
| ๒๕๔๕ | ๘๘๓ | ๖ | ๐ | ๖ | ๐.๖๘ |
| ๒๕๔๖ | ๙๐๓ | ๗ | ๐ | ๗ | ๐.๗๘ |
| ๒๕๔๗ | ๙๑๒ | ๗ | ๐ | ๗ | ๐.๗๗ |
| ๒๕๔๘ | ๘๗๙ | ๙ | ๐ | ๙ | ๑.๐๒ |
| ๒๕๔๙ | ๘๘๑ | ๑๑ | ๐ | ๑๑ | ๑.๒๕ |
| ๒๕๕๐ | ๑๐๑๒ | ๒๑ | ๐ | ๒๑ | ๒.๐๘ |

ตารางที่ ๑๖ จำนวนและร้อยละของโรงงานผลิตยาแผนโบราณที่ได้รับ GMP ปี พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๗ (ต่อ)

| พ.ศ. | โรงงานทั้งหมด | GMP | | | |
|------|---------------|-----------------|---------------------|---------|------|
| | | เกียรติบัตร GMP | ได้รับรอง ASIAN GMP | รวม GMP | %GMP |
| ๒๕๕๓ | ๑๐๐๒ | ๒๓ | ๐ | ๒๓ | ๒.๓๐ |
| ๒๕๕๔ | ๑,๐๒๒ | ๑๙ | ๑๖ | ๓๕ | ๓.๔๒ |
| ๒๕๕๕ | ๑,๐๙๙ | ๓๗ | ๑๕ | ๕๒ | ๔.๗๓ |
| ๒๕๕๖ | ๑,๑๑๗ | ๒๗ | ๑๕ | ๔๒ | ๓.๗๖ |
| ๒๕๕๗ | ๑,๑๑๗ | ๒๗ | ๑๕ | ๔๒ | ๓.๗๖ |
| ๒๕๕๘ | ๑,๑๑๗ | ๓๙ | ๒๓ | ๖๒ | ๕.๕๕ |
| ๒๕๕๙ | ๘๗๗ | ๓๙ | ๒๕ | ๖๔ | ๗.๓๐ |
| ๒๕๖๐ | ๘๗๗ | ๓๙ | ๒๕ | ๖๔ | ๗.๓๐ |

๔.๔ การเข้าถึงยาสมุนไพรในระบบบริการสุขภาพถ้วนหน้า

การเข้าถึงยาสมุนไพรในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งเป็นระบบใหญ่ที่สุดที่ครอบคลุมประชากรถึง ๔๗ ล้านคน จากประชากรไทย ๖๕ ล้านคน ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ เมื่อจำแนกข้อมูลของยาสมุนไพรที่อยู่ใน-นอกระบบบัญชียาหลักแห่งชาติ พบว่า ร้อยละของประชากรที่เข้าถึงยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ เป็นร้อยละ ๑๑.๖๗ และยานอกระบบบัญชียาหลักแห่งชาติ เป็นร้อยละ ๗.๗๗ แต่เมื่อจำแนกตามสูตรว่าเป็นยาเดี่ยวหรือยาสูตรตำรับ พบการเข้าถึงยาตำรับสูงกว่ายาเดี่ยว

ตารางที่ ๑๗ การเข้าถึงยาสมุนไพรในระบบบริการสุขภาพถ้วนหน้า ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ (ต.ค. ๒๕๕๘-ก.ย. ๒๕๕๙)

| | จำนวนคน | จำนวนครั้ง | ครั้ง/คน | จำนวนคนใน UC | % การเข้าถึง |
|------------------------------|-----------|------------|----------|---------------|--------------|
| ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ | ๕,๑๖๘,๐๓๒ | ๗,๓๕๐,๘๔๘ | ๑.๔๒ | ๔๔,๓๐๑,๕๑๓.๐๐ | ๑๑.๖๗ |
| ยานอกระบบบัญชียาหลักแห่งชาติ | ๓,๔๔๑,๓๗๖ | ๔,๖๕๗,๗๕๔ | ๑.๓๕ | ๔๔,๓๐๑,๕๑๓.๐๐ | ๗.๗๗ |
| ยาเดี่ยว | ๓,๔๐๑,๘๙๑ | ๔,๘๕๕,๕๐๑ | ๑.๔๓ | ๔๔,๓๐๑,๕๑๓.๐๐ | ๗.๖๘ |
| ยาตำรับ | ๕,๒๐๗,๕๑๗ | ๗,๑๕๓,๑๐๑ | ๑.๓๗ | ๔๔,๓๐๑,๕๑๓.๐๐ | ๑๑.๗๕ |

๔.๕ มูลค่าการบริโภคยาสมุนไพรในระบบบริการสุขภาพถ้วนหน้า

ข้อมูลมูลค่าการบริโภคยาของประเทศไทยยังมีปัญหาอยู่มาก เนื่องจากไม่มีระบบการเก็บข้อมูล ถ้าใช้ข้อมูลการผลิตและนำเข้า ข้อมูลล่าสุดที่ได้ คือปี ๒๕๕๕ มีมูลค่ารวม ๑๖๕,๘๖๕.๖ ล้านบาท ถ้าประมาณการถึงปี พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยใช้อัตราการเพิ่มร้อยละ ๒๐ ต่อปี ก็เป็นประมาณการ ณ ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ ที่ ๒๘๖,๖๑๕.๗๖ ล้านบาท ซึ่งค่านี้เป็นราคา ณ โรงงาน ที่สูงกว่าราคาขายปลีกอยู่ ๖๐-๘๐๐ เท่า ก็จะเป็นมูลค่าการบริโภคยาถึง ๑,๗๐๐-๓,๐๐๐ กว่าล้านบาท

ข้อมูลระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งเป็นระบบใหญ่ที่สุดที่ครอบคลุมประชากรถึงประมาณ ๔๘ ล้านคน และสามารถหาข้อมูลได้ พบว่า มูลค่าการบริโภคยาในปี ๒๕๕๘ รวมทั้งสิ้น ๓,๔๑๙ ล้านบาท (ตารางที่ ๑๘) แต่ปริมาณการบริโภคยาของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็น ๑ ใน ๔ ส่วน ของการบริโภครวมของประเทศ ซึ่งก็ใกล้เคียงกับมูลค่าการบริโภคที่คำนวณประมาณ การจากมูลค่าการผลิตและนำเข้าที่ ๑,๗๐๐-๓,๐๐๐ กว่าล้านบาท

ตารางที่ ๑๘ มูลค่ายาสมุนไพรในระบบบริการสุขภาพถ้วนหน้า ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ (ต.ค. ๒๕๕๘-ก.ย. ๒๕๕๙)

| ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ | มูลค่ายาแผนปัจจุบัน (ล้านบาท) | มูลค่ายาสมุนไพร (ล้านบาท) | | | | ร้อยละ | |
|-----------------------------------|----------------------------------|---------------------------|---------|---------|-----------|---------------------------------|-----------------------|
| | | ED | NON ED | OTHER | รวม | ยาสมุนไพร/ ยาแผน ปัจจุบัน | ED/Total ยาสมุนไพร |
| ไตรมาสที่ ๑ (ต.ค.-ธ.ค. ๒๕๕๘) | ๒,๗๒๖,๘๔๐.๒๓๗ | ๕๗๒.๑๒๑ | ๑๖๒.๐๑๒ | ๔๔.๐๑๓ | ๗๗๘.๑๔๓ | ๐.๐๓ | ๗๓.๕๒ |
| ไตรมาสที่ ๒ (ม.ค.-มี.ค. ๒๕๕๙) | ๓๒๐,๕๒๓.๖๘๔ | ๓๘๗.๔๑๕ | ๑๓๙.๓๓๕ | ๔๐.๕๗๙ | ๕๖๗.๓๒๙ | ๐.๑๘ | ๖๘.๒๙ |
| ไตรมาสที่ ๓ (เม.ย.-มิ.ย. ๒๕๕๙) | ๓๖๗,๗๗๖.๓๖๔ | ๒๖๙.๓๔๓ | ๑๒๘.๙๘๖ | ๑๐๘.๑๒๐ | ๕๐๖.๔๔๙ | ๐.๑๔ | ๕๓.๑๘ |
| ไตรมาสที่ ๔ (ก.ค.-ก.ย. ๒๕๕๙) | ๔,๒๔๙.๙๗๒ | ๒๕.๒๓๖ | ๕.๗๐๘ | ๓.๔๓๖ | ๓๔.๓๗๘ | ๐.๘๑ | ๗๓.๔๑ |
| รวม (ต.ค. ๒๕๕๘- ก.ย. ๒๕๕๙) | ๓,๔๑๙,๓๙๐.๒๕๗ | ๑,๒๕๔.๑๑๕ | ๔๓๖.๐๔๑ | ๑๙๖.๑๔๗ | ๑,๘๘๖.๒๙๐ | ๐.๐๖ | ๖๖.๔๙ |

สรุปภาพรวม

ได้มีความพยายามพัฒนารายการยาโบราณหรือยาสมุนไพรในบัญชียาหลักอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีรายการยาที่มากพอและครอบคลุมการรักษาให้ได้มากที่สุด แต่ก็ยังน้อยมากเมื่อเทียบกับยาแผนปัจจุบัน ทั้งนี้ เนื่องจากหลักเกณฑ์และวิธีการในการพิจารณาที่ยึดตามหลักการของการแพทย์แผนปัจจุบัน แม้ว่าสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะใช้กลไกกองทุนแพทย์แผนไทยในการกระตุ้นการให้บริการ ซึ่งก็ได้ผลในการเพิ่มปริมาณการเข้าถึงยาสมุนไพรมากขึ้น แต่ก็ยังน้อยมากเมื่อเทียบกับยาแผนปัจจุบัน อาจเนื่องจากการไม่มีแผนแม่บทการพัฒนาสมุนไพรทั้งระบบ และการเก็บข้อมูลที่ไม่มีระบบ ทำให้ยากต่อการใช้ข้อมูลในการทำแผนยุทธศาสตร์ชาติได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งขณะนี้มีความพยายามจากหน่วยงานภาครัฐและเครือข่ายภาคีด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในการเสนอให้มี พ.ร.บ.ยาจากสมุนไพร แยกออกจาก พ.ร.บ.ยา เพื่อให้มีหลักเกณฑ์ที่เหมาะสมในการพิจารณาจากสมุนไพร

๕. สถานการณ์การคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร

ภายใต้ พ.ร.บ.คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้ดำเนินการคุ้มครองภูมิปัญญาไทย ดังนี้

๕.๑ การคุ้มครองตำรับยาแผนไทยของชาติ และตำราการแพทย์แผนไทยของชาติ

ได้มีการประกาศขึ้นทะเบียนตำราการแพทย์แผนไทยของชาติ ๔๗ รายการ ตำรับยาแผนไทยของชาติ ๒,๔๓๗ รายการ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การประกาศกำหนดตำรับยาแผนไทยของชาติ และตำราการแพทย์แผนไทยของชาติ ตามมาตรา ๑๖ และมาตรา ๑๗

๕.๒ การคุ้มครองสมุนไพรควบคุม

มีการประกาศคุ้มครอง กวาวเครือ ให้เป็นสมุนไพรคุ้มครองตามมาตรา ๔๔ มาตรา ๔๕ ในปี พ.ศ. ๒๕๔๙ จนถึงปัจจุบัน มีประกาศคุ้มครองสมุนไพรควบคุมเพียงประเภทเดียว

๕.๓ การคุ้มครองสมุนไพรและถิ่นกำเนิด

มีการจัดทำ “แผนจัดการเพื่อคุ้มครองสมุนไพร” ในเขตอนุรักษ์ อย่างน้อย ๒๗ แห่ง ตามมาตรา ๕๗ และ ๕๘ แต่ไม่สามารถประเมินผลกระทบในการอนุรักษ์และส่งเสริมสมุนไพรในภาพรวมของประเทศได้ สถานการณ์พื้นที่ป่าไม้ของประเทศไทยจาก ๑๗๑ ล้านไร่ ในปี พ.ศ. ๒๕๐๔ (ร้อยละ ๕๓.๓๓ ของพื้นที่ประเทศ) ลดลงเหลือ ๘๒ ล้านไร่ ในปี พ.ศ. ๒๕๓๘ และเพิ่มเป็น ๑๐๒ ล้านไร่ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๗

๕.๔ การประกาศ “เขตพื้นที่คุ้มครองสมุนไพร”

ยังไม่มีผลการดำเนินการที่ชัดเจน

๕.๕ การขอขึ้นทะเบียนที่ดินที่เป็นถิ่นกำเนิดของสมุนไพรหรือที่ดินที่จะใช้ปลูกสมุนไพรของเอกชน

ประเด็นเรื่องการสนับสนุนให้เอกชนมีส่วนร่วมในการคุ้มครอง ส่งเสริมและพัฒนาสมุนไพร โดยเจ้าของที่ดินหรือผู้ครอบครองที่ดินที่เป็นถิ่นกำเนิดของสมุนไพรหรือที่ดินที่จะใช้ปลูกสมุนไพร มีสิทธินำที่ดินนั้นไปขอขึ้นทะเบียนต่อนายทะเบียนเพื่อขอรับความช่วยเหลือหรือขอรับการสนับสนุนตาม พ.ร.บ. นี้ ตามมาตรา ๖๔ มาตรา ๖๕ นั้น ยังไม่สามารถดำเนินการได้สำเร็จ เพราะติดขัดเรื่องยังไม่มีความหมายลำดับรองรองรับการดำเนินการ

๕.๖ การเติบโตของป่าชุมชน

ในปัจจุบัน ประเทศไทยมีการจัดการนิเวศป่าไม้ในรูปแบบป่าชุมชน ๑๐,๗๒๖ หมู่บ้าน ทั้งที่ขึ้นทะเบียนกับกรมป่าไม้ ๘,๘๒๐ หมู่บ้าน มีพื้นที่ประมาณ ๓,๕๘๓,๐๗๔ ไร่ (กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๗) และที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนกับกรมป่าไม้ ๑,๙๐๖ ป่าชุมชน ประมาณการว่า ชุมชนมีการจัดการพื้นที่ป่าในรูปแบบป่าชุมชนมากกว่า ๗.๘๗ ล้านไร่ คิดเป็นประมาณร้อยละ ๗ ของพื้นที่ป่าไม้ของประเทศไทย ป่าชุมชนในประเทศไทยมีกระจายทั่วทุกภูมิภาค แตกต่างหลากหลายไปตามสภาพภูมินิเวศ วัฒนธรรม เศรษฐกิจ สังคม

สรุปภาพรวม

การคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยตาม พ.ร.บ. คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒ สามารถประกาศคุ้มครองตำราการแพทย์แผนไทยของชาติได้ ๔๗ รายการ และตำรับยาของชาติได้ ๒,๔๓๗ รายการ การคุ้มครองสมุนไพรและถิ่นกำเนิดนั้น ยังไม่เห็นผลกระทบที่ชัดเจน โดยเฉพาะการสนับสนุนภาคเอกชนและประชาชนในการมีส่วนร่วมการปลูกสมุนไพรในที่ดินของตนเองนั้นยังไม่มีผลการดำเนินการ

แนวทางการจัดการป่าชุมชนจะเป็นทิศทางสำคัญในการที่ชุมชนมีบทบาทในการจัดการป่าไม้ที่อยู่ในชุมชนหรือพื้นที่อนุรักษ์ ปัจจุบันครอบคลุมพื้นที่ร้อยละ ๗ ของพื้นที่ป่าไม้ของประเทศ

ที่สำคัญกลไกการคุ้มครองภูมิปัญญา ยังขาดการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่าย สถาบันการศึกษา นักวิชาการท้องถิ่น หมอพื้นบ้าน และชุมชนท้องถิ่น

ภาคผนวก ๒

หนังสือราชการและคำสั่งแต่งตั้ง

ด่วนที่สุด

ที่ นร ๐๕๐๕/ ก๐๕๙๐



๑๕ กันยายน ๒๕๖๐

สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี
รับที่ ๑๑๓๑๔
วันที่ 19 ก.ย ๖๐ เวลา 10.๑๒ น.

สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี
ทำเนียบรัฐบาล กทม. ๑๐๓๐๐

เรื่อง (ร่าง) ยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔)

เรียน รองนายกรัฐมนตรี (พลเรือเอก ณรงค์ พิพัฒนาศัย)
ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

19 ก.ย ๖๐

อ้างถึง หนังสือสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ สข.สย.๑๐๓๐/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๐

สิ่งที่ส่งมาด้วย บัญชีสำเนาหนังสือที่ส่งมาด้วย

ตามที่ได้เสนอเรื่อง (ร่าง) ยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) ไปเพื่อดำเนินการ ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

กระทรวงการคลัง กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงแรงงาน กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานปรมาณู สำนักงาน ก.พ. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้เสนอความเห็นไปเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรีด้วยความละเอียดปรากฏตามบัญชีสำเนาหนังสือที่ส่งมาด้วยนี้

คณะรัฐมนตรีได้ประชุมปรึกษาเมื่อวันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๖๐ ลงมติว่า

๑. ให้ปรับชื่อ (ร่าง) ยุทธศาสตร์ที่เหมาะสม จากเดิม “(ร่าง) ยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔)” เป็น “(ร่าง) ยุทธศาสตร์ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔)”

๒. เห็นชอบในหลักการของ (ร่าง) ยุทธศาสตร์ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) ตามที่รองนายกรัฐมนตรี (พลเรือเอก ณรงค์ พิพัฒนาศัย) ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติเสนอ และมอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับความเห็นของสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีไปพิจารณาดำเนินการต่อไป ดังนี้

๒.๑ ให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติร่วมกับกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงมหาดไทย ส่งเสริมและสนับสนุน เครือข่ายหมอพื้นบ้าน ชุมชน และเอกชนปลูกพืชสมุนไพรตามแนวทางการจัดการป่าชุมชนและเพิ่มรายได้ให้แก่เกษตรกรและผู้ประกอบการที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะเป็นการส่งเสริมให้เศรษฐกิจของประเทศเกิดการพึ่งพาตนเอง

๒.๒ ให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี กระทรวงศึกษาธิการ และสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ สร้างความเข้มแข็งให้แก่กระบวนการผลิตยาจากพืชสมุนไพรให้ครบวงจร ตั้งแต่ขั้นต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ โดยพิจารณานำกลไกประชารัฐมาส่งเสริม รวมทั้งพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทยให้มีคุณภาพและสอดคล้องกับความต้องการของตลาดทั้งในและต่างประเทศให้มากยิ่งขึ้น

จึงเรียนยืนยันมา ทั้งนี้ สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีได้แจ้งให้ผู้ที่เกี่ยวข้องตามบัญชีแนบท้ายทราบด้วยแล้ว

พลเรือเอก ณรงค์ พิพัฒนาศัย
รองนายกรัฐมนตรี
19 ก.ย. ๖๐

ขอแสดงความนับถือ

นางณัฐฎา จาริ อนันตศิลป์

(นางณัฐฎา จาริ อนันตศิลป์)

รองเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ปฏิบัติราชการแทน
เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

กองพัฒนายุทธศาสตร์และติดตามนโยบายพิเศษ

โทร. ๐ ๒๒๘๐ ๙๐๐๐ ต่อ ๑๖๔๓ (ณัฐนิ) ๑๔๓๒
โทรสาร ๐ ๒๒๘๐ ๑๔๔๖ www.soc.go.th

(อิทธิพล) รับที่ 1954

วันที่ 19 ก.ย. ๖๐ เวลา 14.26

๑.๑/12423
1๙.๙.๖๐ 11.๐1๙.
6๙25

บัญชีสำเนาหนังสือที่ส่งมาด้วย

เรื่อง (ร่าง) ยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔)

๑. สำเนาหนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๖.๔/๑๕๐๓๔ ลงวันที่ ๔ กันยายน ๒๕๖๐
๒. สำเนาหนังสือกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ด่วนที่สุด ที่ พม ๐๒๐๘/๑๑๑๙๒ ลงวันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๐
๓. สำเนาหนังสือกระทรวงแรงงาน ด่วนที่สุด ที่ รง ๐๒๐๖/๒๖๔๖ ลงวันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๐
๔. สำเนาหนังสือกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ด่วนที่สุด ที่ วท (ปคร) ๐๒๑๑/๖๒๔๘ ลงวันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๐
๕. สำเนาหนังสือกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๕๐๙/๓๘๒๕ ลงวันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๖๐
๖. สำเนาหนังสือสำนักงบประมาณ ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๗๑๔/๖๐๐ ลงวันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๐
๗. สำเนาหนังสือสำนักงาน ก.พ. ด่วนที่สุด ที่ นร ๑๐๐๘.๓.๓/๑๔๔ ลงวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๐
๘. สำเนาหนังสือสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ด่วนที่สุด ที่ นร ๑๑๑๑/๕๐๖๖ ลงวันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๖๐
๙. สำเนาหนังสือสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ด่วนที่สุด ที่ วช ๐๐๐๓/๗๓๓๑ ลงวันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๐
๑๐. สำเนาหนังสือสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ด่วนที่สุด ที่ สธ ๑๐๐๙.๖/๑๑๘๖๘ ลงวันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๖๐

บัญชีรายชื่อผู้ที่เกี่ยวข้องซึ่งได้แจ้งเรื่อง (ร่าง) ยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) ให้ทราบ ดังนี้

๑. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง
๒. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์
๓. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
๔. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
๕. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย
๖. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงาน
๗. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
๘. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ
๙. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๑๐. ผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ
๑๑. เลขาธิการ ก.พ.
๑๒. เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
๑๓. เลขาธิการคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ
๑๔. เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา
๑๕. เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๑๖. ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
๑๗. ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

ด่วนที่สุด

ที่ กค ๐๔๑๖.๔/๑๕๐๓๗



กระทรวงการคลัง

ถนนพระราม ๖ กทม. ๑๐๔๐๐

๔ กันยายน ๒๕๖๐

เรื่อง (ร่าง) ยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔)

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๖/ว(ล) ๒๗๕๗๔ ลงวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๐

ตามที่สำนักเลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรีขอให้กระทรวงการคลังเสนอความเห็นเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการรัฐมนตรี กรณีสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเสนอ เรื่อง (ร่าง) ยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

กระทรวงการคลังพิจารณาแล้ว เห็นว่า (ร่าง) ยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) มีเป้าหมายให้ประชาชนเข้าถึงการให้บริการระบบการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นฐาน และการแพทย์ทางเลือกที่มีคุณภาพ มาตรฐาน ประสิทธิภาพ ปลอดภัย และมุ่งเน้นการวิจัยระบบ เพื่อนำไปสู่การพัฒนา การวิจัย ระบบบริการ บุคลากร ยาสมุนไพร และการคุ้มครองภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย และสมุนไพร รวมถึงมีระบบสุขภาพชุมชนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพที่เข้มแข็งในการพึ่งพาตนเอง และอยู่ในสิทธิประโยชน์ของระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศทุกระบบ ดังนั้น จึงเห็นสมควรที่คณะกรรมการรัฐมนตรีจะให้ความเห็นชอบ (ร่าง) ยุทธศาสตร์ชาติฯ ฉบับที่ ๓ ตามที่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายอภิศักดิ์ ตันติวรวงศ์)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง

กรมบัญชีกลาง

กองสวัสดิการรักษายาบาล

โทร. ๐ ๒๑๒๗ ๗๓๙๖

โทรสาร ๐ ๒๑๒๗ ๗๑๕๗

สำเนาถูกต้อง

(นายอิทธิพล ฟ้าสะอาด)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ

ด่วนที่สุด
ที่ พม ๐๒๐๘/ ๑๑๑๙/๒



กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
๑๐๓๔ ถนนกรุงเกษม แขวงมหานาค
เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพฯ ๑๐๑๐๐

๖ กันยายน ๒๕๖๐

เรื่อง (ร่าง) ยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔)

เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๖/ว(ล) ๒๗๕๗๔ ลงวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๐

ตามที่สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีแจ้งขอให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เสนอความเห็นเรื่อง (ร่าง) ยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔) ตามที่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเสนอ รายละเอียดตามหนังสือที่อ้างถึง นั้น

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์พิจารณาแล้ว เห็นด้วยในหลักการของ (ร่าง) ยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔) ตามที่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเสนอ เนื่องจากเป็นการส่งเสริม สนับสนุนการใช้และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การส่งเสริมและพัฒนาเครือข่ายระบบการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอย่างเหมาะสม รวมถึงการสนับสนุนและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรในชุมชน องค์กรด้านสุขภาพ และหน่วยงานอื่นๆ ทั้งนี้ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีภารกิจเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มเป้าหมาย เช่น เด็กและเยาวชน ผู้สูงอายุ คนพิการ สตรีและครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุในชุมชน สามารถมีส่วนร่วมผ่านกลไกศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) อย่างสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ที่ ๓ เสริมสร้างขีดความสามารถของประชาชน บุคลากร และเครือข่าย (Capacity Building) ต่อไปได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

พลตำรวจเอก

(อดุลย์ แสงสิงแก้ว)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

สำนักงานปลัดกระทรวง
โทร. ๐ ๒๖๕๕ ๖๔๖๔
โทรสาร ๐ ๒๖๕๕ ๖๔๙๘
E-mail: planpo2@hotmail.com

สำเนาถูกต้อง

(นายอิทธิพล พักสะอาด)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ

ด่วนที่สุด
ที่ รง ๐๒๐๖/๒๖๕๖



กระทรวงแรงงาน
ถนนมิตรไมตรี ดินแดง
กรุงเทพมหานคร ๑๐๔๐๐

๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๐

เรื่อง (ร่าง) ยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔)

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๖/ว(ล) ๒๗๕๗๔ ลงวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๐

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักเลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรีแจ้งว่า สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้เสนอเรื่อง (ร่าง) ยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) และขอให้กระทรวงแรงงานพิจารณาเสนอความเห็นในส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการรัฐมนตรี นั้น

กระทรวงแรงงานพิจารณาแล้วเห็นว่า (ร่าง) ยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) จะช่วยพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ให้เจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้น ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของประชาชน จึงเห็นควรให้ความเห็นชอบตามที่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

พลเอก *N. N.*

(ศิริชัย ดิษฐกุล)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงาน

สำนักงานปลัดกระทรวง

โทรศัพท์ ๐ ๒๒๓๒ ๑๕๑๙

โทรสาร ๐ ๒๒๔๗ ๓๗๒๖

สำเนาถูกต้อง

(นายอิทธิพล พิภพเสอาด)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ

ด่วนที่สุด

ที่ วท(ปคร) ๐๒๑๑/๒๕๖๐



กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
ถนนพระรามที่ ๖ ราชเทวี กทม. ๑๐๔๐๐

๑๑ กันยายน ๒๕๖๐

เรื่อง (ร่าง) ยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔)

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๖/ว(ล) ๒๗๕๗๔
ลงวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๐

ตามที่สำนักเลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรีขอให้กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี เสนอความเห็นในส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการรัฐมนตรี เรื่อง (ร่าง) ยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีพิจารณาแล้ว ไม่มีข้อขัดข้องต่อ (ร่าง) ยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) และพร้อมให้การสนับสนุนในด้านการพัฒนาขีดความสามารถของนักวิจัย และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง หากมีการประสานจากหน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก โดยมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้

๑. ควรพิจารณาการจัดทำแผนการวิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์ตลอด Value Chain ที่ชัดเจน อาทิ การใช้เทคโนโลยีต่าง ๆ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ การทดสอบทางคลินิก รวมทั้งมีเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกผลิตภัณฑ์ที่มุ่งเน้น (product champions) การใช้เทคโนโลยีในการเก็บตำราสูตรยาแผนโบราณโดยรวบรวมไว้เป็นฐานข้อมูลเพื่อให้แพทย์แผนไทยใช้ศึกษาร่วมกัน และแผนการส่งเสริมและสร้างความเข้าใจเพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติในการใช้ยาสมุนไพรและแพทย์แผนไทย

๒. ในส่วนของมาตรการเชิงยุทธศาสตร์ 5E ควรพิจารณาเพิ่มความชัดเจนในส่วนของมาตรการ Standardization หรือการสร้างมาตรฐานของวัตถุดิบที่ใช้ตลอด Value Chain รวมถึงกระบวนการแปรรูป ซึ่งอาจกำหนดเป็นเครื่องหมายรับรอง (certified mark) เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นต่อแพทย์ คนไข้และผู้บริโภคมากขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นางอรรชกา สีบุญเรือง)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

สำนักงานปลัดกระทรวง

โทร. ๐ ๒๓๓๓ ๓๕๖๘

โทรสาร ๐ ๒๓๓๓ ๓๕๓๘

สำเนาถูกต้อง

(นายอิทธิพล พักสะอาด)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ

ด่วนที่สุด

ที่-สธ ๐๕๐๙ / ๓๘๒๕



กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๑๒ กันยายน ๒๕๖๐

เรื่อง (ร่าง) ยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๖๔)

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๖/ว(ล)๒๗๕๗๔ ลงวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๐
ตามที่สำนักเลขาธิการรัฐมนตรี ขอให้กระทรวงสาธารณสุขเสนอความเห็นในส่วนที่เกี่ยวข้อง
เพื่อประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการรัฐมนตรี ประเด็นความเห็นเรื่อง (ร่าง) ยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญา
ไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) ความแจ้งแล้วนั้น

กระทรวงสาธารณสุข พิจารณาแล้วมีความเห็นว่า (ร่าง) ยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย
สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) มีข้อสังเกตในประเด็นยุทธศาสตร์ดังกล่าวควรเพิ่มประเด็น
ด้านการส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยเพื่อสร้างมูลค่าเพิ่ม เพื่อให้สอดคล้องกับเป้าประสงค์ด้านภูมิปัญญา
ท้องถิ่นสุขภาพ การแพทย์แผนไทย ยาสมุนไพร ผลิตภัณฑ์สมุนไพร เป็นรากฐานในการเสริมสร้างสุขภาพ และ
การพึ่งตนเองด้านสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ โดยมีมาตรการมุ่งเน้นให้สนับสนุนความร่วมมือภาครัฐและ
ภาคเอกชน (Public Private Partnership : PPP) นำไปสู่การส่งเสริมให้การแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทย
เป็นการให้บริการที่มีมูลค่าสูง (High Value Service) และเสริมสร้างศักยภาพในการพัฒนาการแพทย์แผนไทย
และสมุนไพรไทย ให้เป็นส่วนหนึ่งของเศรษฐกิจฐานรากสู่ความยั่งยืน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายปิยะสกล สกลสัตยาทร)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

สำนักยุทธศาสตร์

โทร ๐ ๒๕๖๕ ๙๔๙๐

โทรสาร ๐ ๒๕๖๕ ๙๔๙๐

สำเนาถูกต้อง

(นายอิทธิพล พักสะอาด)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ

ด่วนที่สุด

ที่ นร ๐๗๑๔/๖๐๐



สำนักงานประมาณ

ถนนพระรามที่ ๖ กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

๑๑ กันยายน ๒๕๖๐

เรื่อง (ร่าง) ยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔)

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี

อ้างอิง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๖/ว(ล) ๒๗๕๗๔

ลงวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๐

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักเลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรีขอให้สำนักงานประมาณเสนอความเห็นในส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการรัฐมนตรี กรณีสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเสนอเรื่อง (ร่าง) ยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) เพื่อให้คณะกรรมการรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการต่อไป ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

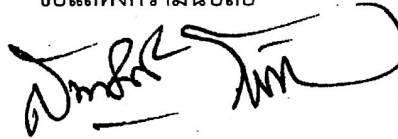
สำนักงานประมาณพิจารณาแล้วขอเรียนว่า (ร่าง) ยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) เป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบายของประเทศในด้านสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการระบบการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก รวมทั้งส่งเสริมให้นำภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพสมุนไพรมาเป็นฐานในการสร้างเสริมสุขภาพ ตลอดจนเป็นการดำเนินงานในการขับเคลื่อนภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ต่อเนื่องจากแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙) โดยมีประเด็นยุทธศาสตร์ประกอบด้วย สร้างภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ให้เข้มแข็ง (Wisdom) บูรณาการระบบบริการ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก และระบบยาจากสมุนไพรกับระบบการแพทย์อื่น ๆ (Integration of health service systems) เสริมสร้างขีดความสามารถของประชาชน บุคลากร และเครือข่าย (Capacity building) ซึ่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้ให้ความเห็นชอบแล้ว จึงเห็นสมควรที่คณะกรรมการรัฐมนตรีจะพิจารณาให้ความเห็นชอบ (ร่าง) ยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณา ดำเนินการ ตามที่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเสนอ โดยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการ ในลักษณะบูรณาการทั้งในด้านการวางแผน การกำหนดเป้าหมายหรือข้อตกลงร่วมกันเพื่อขับเคลื่อนผลักดัน ให้บรรลุผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม และจัดทำแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณ

/เพื่อเสนอ...

เพื่อเสนอขอตั้งงบประมาณรายจ่ายประจำปีตามความจำเป็นและความเหมาะสมตามขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดนำเสนอความเห็นประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรีต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



(นายสมศักดิ์ โชติรัตน์ศิริ)

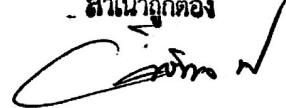
ผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ

กองจัดทำงบประมาณด้านการบริหาร

โทร. ๐ ๒๒๖๕ ๑๔๔๖

โทรสาร ๐ ๒๒๗๙ ๗๙๗๐

สำเนาถูกต้อง



(นายอิทธิพล พิภสะอาด)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ

ด่วนที่สุด

ที่ นร ๑๐๐๘.๓.๓/๑๕๕



สำนักงาน ก.พ.

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๐

เรื่อง (ร่าง) ยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔)

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๖/ว(ล) ๒๗๕๗๔
ลงวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๐

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักเลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี ขอให้สำนักงาน ก.พ. เสนอความเห็นในส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการรัฐมนตรี เรื่อง (ร่าง) ยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

สำนักงาน ก.พ. ได้พิจารณาแล้ว เห็นด้วยกับ (ร่าง) ยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) ที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพและการมีส่วนร่วมของภาคีทุกภาคส่วน สนับสนุนการสร้างระบบและกลไกการมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้ การพัฒนา การวิจัย และการบริหารจัดการในการสร้างคุณภาพและมาตรฐานวิชาชีพด้านการแพทย์แผนไทยนำไปสู่การมีระบบสุขภาพชุมชนที่เข้มแข็งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นางเมธินี เทพมณี)

เลขาธิการ ก.พ.

สำนักพัฒนาระบบงานตำแหน่งและค่าตอบแทน

กลุ่มให้คำปรึกษาแนะนำที่ ๒

โทร. ๐ ๒๕๔๗ ๑๘๗๘

โทรสาร ๐ ๒๕๔๗ ๑๐๗๔

สำเนาถูกต้อง

(นายอิทธิพล พิภพอาด)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ

ด่วนที่สุด
ที่ นร ๑๑๑๑/๕๖๖๒



สำนักงานคณะกรรมการ
พัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
๙๖๒ ถนนกรุงเกษม กทม. ๑๐๑๐๐

๑๒ กันยายน ๒๕๖๐

เรื่อง (ร่าง) ยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔)
เรียน เลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี
อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๖/ว(ล)๒๗๕๗๔
ลงวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๐

ตามที่สำนักเลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรีขอให้สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เสนอความเห็นในส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการรัฐมนตรี (ร่าง) ยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้พิจารณาแล้ว เห็นควรให้ความเห็นชอบในหลักการยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) ที่ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงระบบบริการการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกที่มีคุณภาพ ตลอดจนพัฒนาองค์ความรู้ และส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพให้เข้มแข็งไปพร้อมกับการแพทย์กระแสหลัก ผ่านการเสริมสร้างขีดความสามารถของบุคลากรและภาคีเครือข่ายด้านการแพทย์แผนไทย เพื่อให้การพัฒนาและใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกเป็นไปอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม เพื่อให้การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ดังกล่าวเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น มีข้อคิดเห็นเพิ่มเติม ดังนี้

๑. การกำหนดตัวชี้วัดเชิงยุทธศาสตร์ควรพิจารณาเพิ่มเติมตัวชี้วัดที่เป็นผลลัพธ์ (outcome) เพื่อให้สะท้อนถึงระดับความสำเร็จของยุทธศาสตร์ เช่น ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บูรณาการระบบบริการ การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และระบบยาจากสมุนไพรกับระบบการแพทย์อื่นๆ มาตรการด้านการเงิน ควรพิจารณาใช้สัดส่วนมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรต่อยาแผนปัจจุบัน แทนการกำหนดให้มีงบประมาณในการสนับสนุนการจัดองค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ อย่างน้อยปีละ ๑๐๐ ล้านบาท ขณะเดียวกัน ยุทธศาสตร์ที่ ๓ เสริมสร้างขีดความสามารถของประชาชน บุคลากร และเครือข่าย มาตรการด้านวิชาการ ในส่วนของการจัดประชุมสัมมนา/สมัชชาสุขภาพประจำปีด้านระบบสุขภาพชุมชน ควรพิจารณากำหนดตัวชี้วัดเป็นจำนวนประชาชนที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการรักษาสุขภาพ แทนการกำหนดให้มีการสัมมนาประจำปีด้านสุขภาพชุมชน เป็นต้น

๒. การกำหนดหน่วยงานรับผิดชอบในการดำเนินงานบางแผนงานควรให้ครอบคลุมถึงหน่วยงานที่มีภารกิจที่เกี่ยวข้องโดยตรง เช่น กระทรวงอุตสาหกรรม ซึ่งมีสำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม ที่เป็นหน่วยงานในการกำหนดมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม และส่งเสริมการพัฒนา มาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรมของประเทศในแผนงานสนับสนุนกระบวนการผลิตยาไทยให้ได้มาตรฐานการผลิต ตั้งแต่ระดับการพึ่งตนเองในชุมชน การผลิตเพื่อใช้ในระดับประเทศ และเพื่อการส่งออก

/และกระทรวงแรงงาน...

และกระทรวงแรงงาน ซึ่งมีกรมพัฒนาฝีมือแรงงาน รวมถึงสถาบันคุณวุฒิวิชาชีพ (องค์การมหาชน) ที่เป็นหน่วยงานที่มีบทบาทด้านการกำหนดมาตรฐานฝีมือ มาตรฐานอาชีพ และพัฒนาศักยภาพแรงงาน ในแผนงานส่งเสริมคุณภาพและมาตรฐานการอบรมวิชาชีพการนวดไทยสำหรับคนพิการทางการเห็น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



(นายปรเมธี วิมลศิริ)

เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

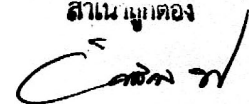
สำนักยุทธศาสตร์และการวางแผนพัฒนาทางสังคม

โทร. ๐ ๒๒๘๐ ๔๐๘๕ ต่อ ๓๔๓๒

โทรสาร ๐ ๒๒๘๒ ๒๘๒๗

E-mail : worawan@nesdb.go.th

สำเนาถูกต้อง



(นายอิทธิพล พิกสะอาด)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ

ด่วนที่สุด

ที่ วช ๐๐๐๓/๗๗๓๑



สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ
๑๙๖ ถนนพหลโยธิน จตุจักร กทม. ๑๐๙๐๐

๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ข้อคิดเห็นต่อ (ร่าง) ยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔)
เรียน เลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๖/ว(ล) ๒๗๕๗๔ ลงวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๐

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักเลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี ได้ส่ง (ร่าง) ยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) เสนอความเห็น ในส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการรัฐมนตรีโดยด่วน นั้น

วช. ได้พิจารณาแล้ว เห็นชอบในหลักการของ (ร่าง) ยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) ซึ่งมีวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ที่ชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การมีระบบและกลไกการมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้และการวิจัยของประเทศที่เข้มแข็ง มุ่งเน้นการวิจัยเชิงระบบเพื่อนำไปสู่การพัฒนา การวิจัย ระบบบริการ บุคลากร ยาจากสมุนไพร และการคุ้มครองภูมิปัญญา การแพทย์แผนไทยและสมุนไพร รวมทั้งมีการสื่อสารสาธารณะให้รับรู้อย่างกว้างขวาง ทั้งนี้ประเด็นยุทธศาสตร์ทั้ง ๓ ประเด็น อันได้แก่ ๑) สร้างภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ให้เข้มแข็ง ๒) บูรณาการระบบบริการ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก และระบบยาจากสมุนไพรกับระบบการแพทย์อื่น ๆ และ ๓) เสริมสร้างขีดความสามารถของประชาชน บุคลากร และเครือข่าย ได้มีการกำหนดมาตรการด้านวิชาการในการวิจัยเชิงระบบ เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย รวมทั้งพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยของประเทศ เพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) ให้บรรลุผลตามวิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ นายแพทย์สิริฤกษ์ ทรงศิริโล)
เลขาธิการคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ

กองนโยบายและแผนการวิจัย

โทร. ๐ ๒๕๖๑ ๒๔๔๕ ต่อ ๓๑๐, ๐ ๒๕๗๙ ๒๓๑๙

โทรสาร ๐ ๒๕๗๙ ๐๑๙๔

สำเนาถูกต้อง

(นายอิทธิพล พิกสะอาด)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ

ด่วนที่สุด

ที่ สธ ๑๐๐๙.๖/

๑๑ ๘ ๖๘



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๑๒ กันยายน ๒๕๖๐

เรื่อง (ร่าง) ยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔)

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี ด่วนที่สุดที่ นร ๐๕๐๖/ว(ล) ๒๗๕๗๔ ลงวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๐

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักเลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี ขอให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา พิจารณาให้ความเห็นต่อ (ร่าง) ยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) เพื่อประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการรัฐมนตรี ดังความละเอียดแจ้งแล้วนั้น

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาพิจารณาแล้วเห็นว่า ขณะนี้คณะกรรมการรัฐมนตรีได้ให้ความเห็นชอบต่อแผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ โดยยุทธศาสตร์ที่ ๓ ส่งเสริมการใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาโรคและการสร้างเสริมสุขภาพ มาตรการที่ ๔ การจัดการและการเข้าถึงยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ได้กำหนดตัวชี้วัดให้ตำรับยาสมุนไพรได้รับการบรรจุเข้ารายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ เพิ่มขึ้น ๕๐ รายการ ภายในปี ๒๕๖๔ ดังนั้น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจึงเห็นควรเสนอให้ปรับแผนงาน/กิจกรรม และตัวชี้วัดแผนงานข้อ ๒.๒ ภายใต้ (ร่าง) ยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) ที่กำหนดให้ “รายการยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติมีอย่างน้อยร้อยละ ๒๐ ของรายการยาแผนปัจจุบัน” เป็นไปตามตัวชี้วัดภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ของแผนแม่บทดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายวันชัย สัตยาวุฒิมิพงศ์)

เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา

สำนักยา

โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๗๑๕๕, ๐ ๒๕๙๐ ๗๓๔๑

โทรสาร ๐ ๒๕๙๐ ๗๓๔๑

ผู้แทนถูกต้อง

(นายอิทธิพล พิภพสะอาด)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ



สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี
 รับที่ 30062
 วันที่ 25 ก.ย. 60 เวลา 14.45 น.

ที่ นร ๐๕๐๕/ ๓ ๑๑๖๖

สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี
 ทำเนียบรัฐบาล กทม. ๑๐๓๐๐

๒๒ กันยายน ๒๕๖๐

นรห
 ๒๕ ก.ย. ๖๐

เรื่อง (ร่าง) ยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔)

เรียน รองนายกรัฐมนตรี (พลเรือเอก ณรงค์ พิพัฒนาศัย)

ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๕/๓๐๕๘๐ ลงวันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๐

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ด่วนที่สุด ที่ กษ ๐๙๐๑/๕๘๖๘
 ลงวันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๖๐

ตามที่ได้ยืนยันมติคณะรัฐมนตรี (๑๒ กันยายน ๒๕๖๐) เกี่ยวกับเรื่อง (ร่าง) ยุทธศาสตร์ชาติ
 การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) มาเพื่อทราบ ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ได้เสนอความเห็นเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรีด้วย
 โดยสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีได้รับความเห็นดังกล่าวภายหลังการประชุมคณะรัฐมนตรีความละเอียดปรากฏ
 ตามสำเนาหนังสือที่ส่งมาด้วยนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

ทราบ

พลเรือเอก

(Signature)

(ณรงค์ พิพัฒนาศัย)

รองนายกรัฐมนตรี

๒๖ ก.ย. ๖๐

(Signature)

(นางสาวกรรณา จุฑานนท์)

ผู้อำนวยการกองพัฒนายุทธศาสตร์และติดตามนโยบายพิเศษ ปฏิบัติราชการแทน
 เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

กองพัฒนายุทธศาสตร์และติดตามนโยบายพิเศษ

โทร. ๐ ๒๒๘๐ ๙๐๐๐ ต่อ ๑๖๔๓ (ณัฐินี) ๑๕๓๒ (อิทธิพล)

โทรสาร ๐ ๒๒๘๐ ๑๔๔๖

www.soc.go.th (กมลชนก)

๑๙(๑)๒๗๓๖
 ๕๖๒๖๐ 16-19
 17345

รอง นรม.(๕) รับที่ 15167

วันที่ 15/ ๙.๖/ 60 เวลา 16.02

ด่วนที่สุด
ที่ กษ ๐๕๐๑/รมอ
อ.ค.



กระทรวงเกษตรและสหกรณ์
ถนนราชดำเนินนอก กทม. ๑๐๒๐๐

๑๖ กันยายน ๒๕๖๐

เรื่อง (ร่าง) ยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔)

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๖/ว(ล) ๒๗๕๗๔ ลงวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๐

ตามที่สำนักเลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรีขอให้กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ เสนอความเห็นในส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการรัฐมนตรี ประเด็นความเห็นเรื่อง (ร่าง) ยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

กระทรวงเกษตรและสหกรณ์พิจารณาแล้ว เห็นชอบต่อ (ร่าง) ยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) เนื่องจากประเทศไทยมีจุดเด่นเป็นที่ยอมรับจากนานาชาติในเรื่องของผลิตภัณฑ์สมุนไพร แพทย์แผนไทย สปา และอุตสาหกรรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง จึงควรอาศัยข้อได้เปรียบนี้แก่การผลิตในภาคเกษตร ซึ่งจะช่วยสร้างโอกาสให้กับเกษตรกร และผู้ประกอบการให้มากขึ้นกว่าที่เคยเป็นมา อาจจะไปสู่การปรับเปลี่ยนจากการปลูกพืชในพื้นที่จำนวนมากแล้วได้ผลตอบแทนต่ำมาเป็นปลูกในพื้นที่น้อยหรือปลูกร่วมกับพืชอื่นที่มีอยู่แล้ว เพื่อใช้ที่ดินที่เหมาะสมให้เกิดประสิทธิภาพ ทั้งนี้ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์โดยกรมวิชาการเกษตรมีภารกิจหลักด้านงานวิจัยการผลิตพืช การรับรองมาตรฐานการผลิตพืช ซึ่งจะสนับสนุนให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ได้ และไม่ขัดต่อการกำกับ ดูแล และดำเนินการตามพระราชบัญญัติคุ้มครองพันธุ์พืช พ.ศ. ๒๕๔๒ ซึ่งอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของกรมวิชาการเกษตร

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

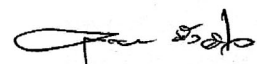
พลเอก 

(ฉัตรชัย สาริกัลยะ)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์

กรมวิชาการเกษตร
สำนักงานเลขานุการกรม
โทรศัพท์/โทรสาร ๐ ๒๕๖๑ ๓๔๖๓

สำเนาถูกต้อง



(นางสาวนุชกร หวังวีไล)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ



สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี
 รับที่ 31074
 วันที่ ๕-๑๑-๖๐ เวลา ๑๐.๓๐ น.

ที่ นร ๐๕๐๕/ ๓๒๒๕๓

สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี
 ทำเนียบรัฐบาล กทม. ๑๐๓๐๐

๒๙ กันยายน ๒๕๖๐

เรื่อง (ร่าง) ยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔)

กฟพ
 ๕ ๓๑ ๖๐

เรียน รองนายกรัฐมนตรี (พลเรือเอก ณรงค์ พิพัฒนาศัย)
 ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๕/๓๐๕๘๐ ลงวันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๐

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ด่วนที่สุด ที่ ทส ๐๒๒๐.๒/๒๐๒๙
 ลงวันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๖๐

ตามที่ได้ยืนยันมติคณะรัฐมนตรี (๑๒ กันยายน ๒๕๖๐) เกี่ยวกับเรื่อง (ร่าง) ยุทธศาสตร์ชาติ
 การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) มาเพื่อทราบ ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมได้เสนอความเห็นเพื่อประกอบการพิจารณา
 ของคณะรัฐมนตรีด้วย โดยสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีได้รับความเห็นดังกล่าวภายหลังการประชุมคณะรัฐมนตรี
 ความละเอียดปรากฏตามสำเนาหนังสือที่ส่งมาด้วยนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

ทราบ
 พลเรือเอก

(Signature)

(ณรงค์ พิพัฒนาศัย)
 รองนายกรัฐมนตรี

๕ ก.ย. ๖๐

(Signature)

(นางสาวกรรณา จุฑานนท์)

ผู้อำนวยการกองพัฒนายุทธศาสตร์และติดตามนโยบายพิเศษ ปฏิบัติราชการแทน
 เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

กองพัฒนายุทธศาสตร์และติดตามนโยบายพิเศษ

โทร. ๐ ๒๒๘๐ ๙๐๐๐ ต่อ ๑๖๔๓ (ณัฐณี) ๑๕๓๒ (อิทธิพล)

โทรสาร ๐ ๒๒๘๐ ๑๔๔๖

www.soc.go.th (กมลชนก)

กส.๓) 13204
 ๕ ๙.๙.๖๐ 11.24
 800๑

รอง นรม. (ธ.) รับที่ 1895
 วันที่ 5/๙/๖๐ เวลา 14:32

ด่วนที่สุด

ที่ ทส ๐๒๒๐.๒/๒๐๒๓



กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
๙๒ ซอยพหลโยธิน ๗ ถนนพหลโยธิน
แขวงสามเสนใน เขตพญาไท
กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

๑๔ กันยายน ๒๕๖๐

เรื่อง (ร่าง) ยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔)

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๖/ว(ล)๒๗๕๗๔ ลงวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๐

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักเลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี ขอให้กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เสนอความเห็น เรื่อง (ร่าง) ยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) เพื่อประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการรัฐมนตรี ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม พิจารณาแล้ว ไม่ขัดข้องต่อ (ร่าง) ยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) เนื่องจากจะเป็นประโยชน์ในการสนับสนุนการอนุรักษ์และใช้ประโยชน์จากสมุนไพรและภูมิปัญญาท้องถิ่นอย่างยั่งยืน ซึ่งสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และหลักการของอนุสัญญาว่าด้วยความหลากหลายทางชีวภาพ โดยเฉพาะการอนุรักษ์สมุนไพรทั้งในและนอกถิ่นที่อยู่อาศัยตามธรรมชาติ การให้ความเคารพ สงวนรักษาและดำรงไว้ซึ่งความรู้ ประดิษฐ์กรรม และการถือปฏิบัติของชุมชนท้องถิ่นในการดำเนินชีวิตที่สืบทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น การสนับสนุนให้เกิดการขยายพันธุ์และสร้างมูลค่าเพิ่มของพืชสมุนไพร และการมีระบบการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และสมุนไพรในระดับสากลด้วยระบบรหัสมาตรฐาน ทั้งนี้ การกำหนดมาตรการภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ ๑ สร้างภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ให้เข้มแข็ง (Wisdom) และยุทธศาสตร์ที่ ๓ สร้างเสริมขีดความสามารถของบุคลากร ประชาชน และเครือข่าย (Capacity Building) ควรมีการพิจารณาเพิ่มเติมเพื่อรับมือผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศต่อ (๑) การเพาะปลูกพืชสมุนไพรไทย เพื่อปกป้องพืชสมุนไพรไทย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นพืชประจำถิ่นที่มีแนวโน้มลดลงและมีความเสี่ยงต่อการสูญพันธุ์ และ (๒) การปรับตัวของหมอพื้นบ้านและประชาชน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

พลเอก

(สุรศักดิ์ กาญจนรัตน์)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

สำนักงานปลัดกระทรวงฯ

สำนักผู้ประสานงานคณะกรรมการรัฐมนตรีและรัฐสภา ทส.

โทร./โทรสาร ๐ ๒๒๗๘ ๘๖๔๔

สำเนาถูกต้อง

(นายอิทธิพล พิกสะอาด)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ



กระดาษนี้ผลิตจากเยื่อเวียนทำใหม่ ร้อยละ ๑๐๐



สหภาพ สุขภาพ
-สำเนา-

คำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ที่ ๕ / ๒๕๕๘

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ

อนุสนธิคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ ๓/๒๕๕๔ ลงวันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ นั้น

เพื่อให้การดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๕ (๘) ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ และมติการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒/๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๕๘ จึงขอยกเลิกคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ ๓/๒๕๕๔ ลงวันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔ และแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ ดังต่อไปนี้

๑. องค์ประกอบ

- | | |
|---|------------------|
| ๑.๑ พลเรือเอกชาญชัย เจริญสุวรรณ | ที่ปรึกษา |
| ๑.๒ นายวิชัย โชควิวัฒน์ | ประธานกรรมการ |
| ๑.๓ นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ | รองประธานกรรมการ |
| ๑.๔ นายอินสม สิทธิตัน | รองประธานกรรมการ |
| ๑.๕ อธิบดีกรมทรัพย์สินทางปัญญา หรือผู้แทน | กรรมการ |
| ๑.๖ อธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก หรือผู้แทน | กรรมการ |
| ๑.๗ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือผู้แทน | กรรมการ |
| ๑.๘ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือผู้แทน | กรรมการ |
| ๑.๙ เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา หรือผู้แทน | กรรมการ |
| ๑.๑๐ เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือผู้แทน | กรรมการ |
| ๑.๑๑ นายกสภาคการแพทย์แผนไทย หรือผู้แทน | กรรมการ |
| ๑.๑๒ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยสกลนครหรือผู้แทน | กรรมการ |
| ๑.๑๓ รองศาสตราจารย์จิราพร ลิ้มปานานนท์ | กรรมการ |
| ๑.๑๔ รองศาสตราจารย์นพมาศ สุนทรเจริญนนท์ | กรรมการ |
| ๑.๑๕ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ยิ่งยง เทาประเสริฐ | กรรมการ |

/๑.๑๖ นายโกมาตร...

| | |
|---|--------------------------------|
| ๑.๑๖ นายโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ | กรรมการ |
| ๑.๑๗ นายทวี เลาทพันธ์ | กรรมการ |
| ๑.๑๘ นายประพจน์ เกตุรากาศ | กรรมการ |
| ๑.๑๙ นายเปรม ชินวันทนนานนท์ | กรรมการ |
| ๑.๒๐ นายพินิต ชินสร้อย | กรรมการ |
| ๑.๒๑ นายภาสกิจ วัฒนวิบูล | กรรมการ |
| ๑.๒๒ นายสมโรจน์ สำราญชลารัตน์ | กรรมการ |
| ๑.๒๓ นายสันติสุข โสภณศิริ | กรรมการ |
| ๑.๒๔ นางสาววิตรี ศิริวุฒิ | กรรมการ |
| ๑.๒๕ นายเสวียน งามแสง | กรรมการ |
| ๑.๒๖ นางสาวสำลี ใจดี | กรรมการ |
| ๑.๒๗ นางอุษา กลิ่นหอม | กรรมการ |
| ๑.๒๘ นายอำนวยการ พลลภ | กรรมการ |
| ๑.๒๙ เลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ | กรรมการ และเลขานุการ |
| ๑.๓๐ เลขานุการมูลนิธิสุขภาพไทย | กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๑.๓๑ ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๑.๓๒ นางสาวณีย์ กุลสมบุรณ์ | ผู้ช่วยเลขานุการ |

๒. หน้าที่และอำนาจ

- ๒.๑ สนับสนุนการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย
- ๒.๒ ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะต่อคณะรัฐมนตรี คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และหน่วยงาน องค์กรต่างๆ ในการขับเคลื่อนและผลักดันการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย และธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ให้เกิดผลเป็นรูปธรรม
- ๒.๓ ประสานสนับสนุนหน่วยงาน องค์กรต่างๆ ในการพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนงานด้านการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ
- ๒.๔ แต่งตั้งคณะอนุกรรมการและคณะทำงานเพื่อดำเนินงานที่เกี่ยวข้องตามความจำเป็น
- ๒.๕ ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย

/ทั้งนี้ ...

ทั้งนี้ ให้คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติมีวาระการดำรง
ตำแหน่ง ๓ ปี นับแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๐ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๘

(ลงชื่อ) ยงยุทธ ยุทธวงศ์

(นายยงยุทธ ยุทธวงศ์)

รองนายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

รับรองสำเนาถูกต้อง



(นางปิทิพร จันทรรัตน์ ณ อยุธยา)

รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

วันที่ ๑๔ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๘



สำนักงาน สรรพสุขภาพ

คำสั่งคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ
ที่ ๑ / ๒๕๕๙

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติ
การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔

ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้มีคำสั่งที่ ๕/๒๕๕๘ ลงวันที่ ๑๐ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ เพื่อดำเนินการสนับสนุนการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย รวมถึงการประสาน สนับสนุน หน่วยงาน องค์กรต่าง ๆ ในการพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนงานด้านการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อยนั้น

เพื่อให้การดำเนินการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๓ พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ อาศัยอำนาจตามคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ และมติที่ประชุมคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๕๙ วันที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๕๙ จึงแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๑. องค์ประกอบ

- | | |
|--|------------------|
| ๑.๑ นายวิชัย โชควิวัฒน์ | ที่ปรึกษา |
| ๑.๒ พลเรือเอก ชาญชัย เจริญสุวรรณ | ที่ปรึกษา |
| ๑.๓ อธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | ที่ปรึกษา |
| ๑.๔ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ | ที่ปรึกษา |
| ๑.๕ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ | ที่ปรึกษา |
| ๑.๖ เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา | ที่ปรึกษา |
| ๑.๗ เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ | ที่ปรึกษา |
| ๑.๘ ผู้จัดการสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ | ที่ปรึกษา |
| ๑.๙ ผู้ช่วยศาสตราจารย์สำลี ใจดี | ที่ปรึกษา |
| ๑.๑๐ นายเปรม ชินวันทนนานนท์ | ประธานอนุกรรมการ |
| ๑.๑๑ นายประพจน์ เกตุรากาศ | รองประธาน |
| ๑.๑๒ นายณัฐวุฒิ ประเสริฐสิริพงศ์ | รองประธาน |
| ๑.๑๓ รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพหรือผู้แทน | อนุกรรมการ |
| ๑.๑๔ รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (นายวีระวัฒน์ พันธุ์ครุฑ) | อนุกรรมการ |

| | |
|---|-------------------------------|
| ๑.๑๕ ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขหรือผู้แทน | อนุกรรมการ |
| ๑.๑๖ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขหรือผู้แทน | อนุกรรมการ |
| ๑.๑๗ ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | อนุกรรมการ |
| ๑.๑๘ นายกสภการแพทย์แผนไทยหรือผู้แทน | อนุกรรมการ |
| ๑.๑๙ รองศาสตราจารย์จิราพร ลิ้มปานานนท์ | อนุกรรมการ |
| ๑.๒๐ นายทวี เลาทพันธ์ | อนุกรรมการ |
| ๑.๒๑ นายยงค์ศักดิ์ ตันติปฏิภ | อนุกรรมการ |
| ๑.๒๒ นายยิ่งยง เทาประเสริฐ | อนุกรรมการ |
| ๑.๒๓ นายวิฑูรย์ เลี่ยนจำรูญ | อนุกรรมการ |
| ๑.๒๔ นางสาวสุภาภรณ์ ปิติพร | อนุกรรมการ |
| ๑.๒๕ นางสาวณีย์ กุลสมบูรณ์ | อนุกรรมการ |
| ๑.๒๖ นางอุษา กลิ่นหอม | อนุกรรมการ |
| ๑.๒๗ เลขาธิการมูลนิธิสุขภาพไทย | อนุกรรมการและเลขานุการ |
| ๑.๒๘ นางสาวอรนุช มะลิลา | อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |

๒. หน้าที่และอำนาจ

- ๒.๑ จัดทำร่างแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ โดยให้ความสำคัญกับการใช้ฐานวิชาการความรู้ และกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ พิจารณา
- ๒.๒ จัดทำร่างแผนปฏิบัติการประกอบ ร่าง แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ และเอกสารประกอบที่จำเป็นอื่น ๆ เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และคณะรัฐมนตรีตามลำดับ
- ๒.๓ แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อดำเนินการที่เกี่ยวข้องตามจำเป็น
- ๒.๔ ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย

สั่ง ณ วันที่ ๔ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๙



(นายวิชัย โชควิวัฒน์)

ประธานกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ