

## 1. เอกสารแสดงข้อมูลเชิงประจักษ์ (Evidence-based) หรือเอกสารหลัก

สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

เอกสารหลัก

ระเบียบวาระ แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ 2

(พ.ศ. 2555-2559)

22 มีนาคม 2554

### 1. สถานการณ์

1.1 แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับแรก พ.ศ.2550-2554 ได้เป็น  
ร่นนโยบายที่สำคัญในการขับเคลื่อนให้เกิดการพัฒนา การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและ  
การแพทย์ทางเลือกอื่นๆ ความสำเร็จที่เกิดขึ้น มีทั้งในระดับนโยบาย และระดับปฏิบัติการ

ในระดับนโยบาย ได้มีผลต่อพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 โดยมีการกำหนดให้มี  
หมวด 7 ในรัฐธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ให้มี การส่งเสริม สนับสนุน การใช้และการพัฒนา  
ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ และ  
ได้มีผลให้เกิดมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2 มติ 7 “การพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์  
พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ให้เป็นระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศ คู่ขนานกับการแพทย์  
แผนปัจจุบัน” นอกจากนี้ ยังมีผลทำให้เกิดนโยบายของหน่วยงานและองค์กรต่างๆทั้งในระดับชาติและ  
ท้องถิ่น

ผลสำเร็จการดำเนินการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ ฉบับแรก เกิดจากความร่วมมือของ  
หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และภาคประชาชน ทุกระดับ การขาดการมีส่วนร่วมจาก  
บางหน่วยงาน การขาดการจัดสรรงบประมาณที่เหมาะสมและเพียงพอ ทำให้การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์  
ไม่สามารถบรรลุเป้าหมายได้ทั้งหมดตามที่หนดไว้ แต่โดยภาพรวม มีความสำเร็จในการขับเคลื่อน  
การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก เป็นอย่างดี ภายใต้อำนาจต่างๆ

แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับแรก พ.ศ.2550-2554 จะ  
สิ้นสุดลงในปี พ.ศ.2554 จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิ  
ปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ 2 พ.ศ.2555-2559 เพื่อเป็นนโยบายและทิศทางของประเทศ ในการ  
พัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทยอย่างต่อเนื่อง

1.2 สังคมไทยได้ก้าวเข้าสู่การเปลี่ยนแปลงในเชิงมหภาคทั้งจากปัจจัยภายในและภายนอก การพัฒนาภูมิ  
ปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย จะต้องเผชิญกับบริบทการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์ และ

ผลต่อเนื่องจากวิกฤตเศรษฐกิจโลกในปี 2551 รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพไทย การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งในระดับโลกและในประเทศ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรไทย สัดส่วนประชากรวัยสูงอายุเพิ่มขึ้น ประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานลดลง ภาวะเจริญพันธุ์ของสตรีไทยที่ลดต่ำกว่าระดับทดแทน การที่มีผู้สูงอายุมากขึ้นจะทำให้โรคเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพที่มีความสำคัญมากขึ้น

วิถีชีวิตไทยมีการเปลี่ยนแปลงจากวัฒนธรรมท้องถิ่นสู่วัฒนธรรมเมืองที่มีความซับซ้อนและหลากหลายมากขึ้น เศรษฐกิจและสังคมโลกที่ได้ปรับเปลี่ยนจาก “สังคมเกษตรกรรม” สู่ “สังคมอุตสาหกรรม” และ “สังคมฐานความรู้” การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตดังกล่าว ทำให้ระบบการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทยซึ่งมีวัฒนธรรมแบบดั้งเดิม ไม่สามารถสอดคล้อง สื่อสารกับคนหนุ่มสาวหรือประชาชนที่มีวัฒนธรรมแบบเมือง ทำให้คนรุ่นใหม่ปฏิเสธและไม่เชื่อมั่นการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทย

การขยายตัวของภาคบริการ ทำให้เกิดการเคลื่อนย้ายของประชากร จากเดิมที่ส่วนใหญ่อยู่ในชนบทและท้องถิ่นมาอยู่ในเขตเมือง ปัจจุบันประชากรที่อาศัยในเขตเมืองและชนบทมีสัดส่วนเท่าๆกัน จำนวนครัวเรือน 26 ล้านครัวเรือนทั่วประเทศนั้น เป็นครัวเรือนเกษตรกรรมเพียง 1 ใน 3 เท่านั้น วิถีชีวิตมีการเปลี่ยนแปลงจากวิถี การผลิตแบบเกษตรกรรมมาเป็นการผลิตแบบธุรกิจบริการและอุตสาหกรรมมากขึ้น ทำให้มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนที่มาจากชุมชนท้องถิ่นทั้งทางด้านกาย จิต และสังคม

1.3 ข้อตกลง Asian Harmonization กำหนดให้การผลิตยาเพื่อการส่งออกและใช้ในกลุ่มประเทศอาเซียน ต้องได้มาตรฐาน GMP ข้อตกลงนี้ใช้บังคับการผลิตยาจากสมุนไพรด้วย ทำให้โรงงานผลิตยาจากสมุนไพร 987 แห่ง ของประเทศไทยต้องดำเนินการตามมาตรฐาน GMP ซึ่งในปัจจุบันมีเพียง 25 แห่งเท่านั้นที่ได้มาตรฐาน โรงงานส่วนใหญ่เป็นโรงงานขนาดเล็ก มีผลประกอบการน้อย ไม่สามารถลงทุนเพื่อพัฒนาตามมาตรฐานได้

1.4 ข้อตกลงเขตการค้าแบบทวิภาคีระหว่างประเทศไทยและประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น สหรัฐอเมริกา และ ยุโรป ได้มีข้อเรียกร้องต่างๆ โดยเฉพาะการเป็นภาคีสันติสัญญาระหว่างประเทศฉบับต่างๆ เช่น UPOV 1991 และการให้มีการคุ้มครองพันธุ์พืชและพันธุ์สัตว์ภายใต้ระบบสิทธิบัตร อาจส่งผลทำให้เกิดการแย่งชิง ฉกฉวย ทรัพยากรสมุนไพรและภูมิปัญญาต่างๆ ถ้าไม่มีการเตรียมการทั้งเรื่องของผลกระทบและมาตรการรองรับ

การเจรจาการค้าแบบทวิภาคี เป็นทั้งวิกฤติและโอกาสต่อการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ในด้านโอกาสนั้นทำให้ประเทศไทยสามารถขยายบริการการดูแลสุขภาพไปในประเทศที่มีข้อกีดกันได้ ซึ่งไทยต้องพัฒนาศักยภาพทางด้านธุรกิจและการจัดการ นอกจากนี้ประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น สหรัฐอเมริกาและสหภาพยุโรป มักจะกำหนดให้มีประเด็นเรื่องสิทธิบัตรยาแผนปัจจุบันอยู่ในหัวข้อการเจรจา ทำให้เกิดการผูกขาดสิทธิบัตรยาแผนปัจจุบันเป็นเวลานานขึ้น ทำให้ยามีราคาสูงขึ้น ซึ่งกลับกลายเป็นโอกาสในการต้องเร่งพัฒนาและส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรเพื่อการพึ่งตนเองมากขึ้น

1.5 การเติบโตของตลาดบริการสุขภาพด้านการดูแลสุขภาพและผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทย การแพทย์แผนไทยโดยเฉพาะการดูแลสุขภาพและสปา จัดอยู่ในกลุ่มที่มีศักยภาพที่เน้นการให้บริการในประเทศหรือบริการสาธารณะ (Domestic Focus Industry and Public Services) ได้แก่ Financial Intermediation, Utility, Health and Social Work และ Private Households with employed persons ([www.nesdb.go.th](http://www.nesdb.go.th))

ภาคบริการและการท่องเที่ยว แม้ได้รับผลกระทบจากวิกฤตเศรษฐกิจ โลกและความไม่สงบภายในประเทศ แต่มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนและฟื้นฟูเศรษฐกิจของประเทศ และมีโอกาสพัฒนาเป็น “ศูนย์กลางการบริการและการท่องเที่ยว” ของภูมิภาค เนื่องจากการรวมกลุ่มเศรษฐกิจในอนุภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ รวมถึงการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรโลกผู้สูงอายุ จะเป็นโอกาสของไทยเนื่องจากมีความพร้อมของทรัพยากรการท่องเที่ยวที่จะรองรับนักท่องเที่ยวกลุ่มนี้ ประเทศไทยยังเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่ได้รับความนิยมจากนักท่องเที่ยวต่างประเทศ และมีโครงสร้างพื้นฐานด้านการท่องเที่ยว เช่น โรงแรมและ สปาที่มีมาตรฐานสูง บริการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพขยายตัวอย่างรวดเร็ว

การแพทย์แผนไทยและผลิตภัณฑ์สมุนไพรมีการพัฒนาอย่างรวดเร็ว ประมาณการว่า ปี 2554 จะมีมูลค่า 30,000 ล้านบาท และมีอัตราการขยายตัวร้อยละ 30 การดูแลสุขภาพและผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทยได้รับความนิยมสูง มีการเปิดบริการการดูแลสุขภาพหลายแห่งในต่างประเทศ

1.6 การลดความรุนแรงของปัญหาสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรชีวภาพ มีกรณีปัญหาโจรสลัดชีวภาพที่เกิดขึ้นต่อประเทศไทยหลายกรณี เช่น ข้าวหอมมะลิ เป็ดล้านน้อย มังคุด ฯลฯ ปัญหาโจรสลัดชีวภาพที่เพิ่งเกิดขึ้นล่าสุด คือ กรณีกวางเครี และกรณีฤๅษีคัตตวน ซึ่งจะสะท้อนให้เห็นถึงความพร้อมทางด้านกฎหมาย ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาโจรสลัดชีวภาพของประเทศไทยในปัจจุบัน

## 2. นโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

2.1 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 3 กำหนดให้บริการสาธารณสุข หมายความว่า บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งให้โดยตรงแก่บุคคลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่จำเป็นต่อสุขภาพ และการดำรงชีวิต ทั้งนี้ ให้รวมถึงการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ

มาตรา 5 บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพตามที่กำหนดโดย พระราชบัญญัตินี้

2.2 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 มาตรา 46 ให้ คสช.จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ใช้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ โดยให้มีสาระสำคัญเกี่ยวกับการส่งเสริมสนับสนุน การใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ

2.3 ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2552 หมวด 7 ว่าด้วยการส่งเสริม สนับสนุน การใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ ได้กำหนดมาตรการข้อ 61 ให้คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและคณะรัฐมนตรี ในการขับเคลื่อน ผลักดันการดำเนินงาน ติดตาม กำกับ ประเมินผล แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย และจัดทำรายงาน และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย และยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวกับการขับเคลื่อนภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ เสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อนำเสนอขอความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี เพื่อให้หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องนำไปดำเนินการให้บรรลุผล

### 3. ปัญหาการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

การขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย มีการดำเนินการร่วมกันโดยหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและภาคประชาชน อาทิเช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ มหาวิทยาลัย คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา มูลนิธิสุขภาพไทย เป็นต้น ซึ่งได้ก่อให้เกิดผลสำเร็จในหลายๆ ด้าน ในขณะที่เดียวกันก็ยังคงมีอุปสรรคในการดำเนินการภายใต้ข้อจำกัดต่างๆ ซึ่งพอสรุปเป็นปัญหาสำคัญได้ ดังนี้

3.1 ปัญหาการพัฒนาองค์ความรู้ องค์ความรู้ที่อยู่ในตำรับตำราดั้งเดิมทั้งของท้องถิ่น ภูมิภาคและชาติ ยังไม่มีระบบการสนับสนุน การปริวรรต การอธิบายความและนำไปสู่การใช้ประโยชน์อย่างจริงจัง

องค์ความรู้ที่อยู่ในตำรับตำราพื้นบ้านและหมอแผนไทย ยังขาดการส่งเสริม สนับสนุน การบันทึก ตรวจสอบและนำไปสู่การใช้ประโยชน์อย่างจริงจัง

การศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ในการรักษาผู้ป่วยมีน้อย ส่วนใหญ่แพทย์แผนไทยยังคงยึดวิธีการรักษาตามคัมภีร์ดั้งเดิม

3.2 ปัญหาของการขยายบทบาทของภาครัฐและการขาดกระบวนการทัศน์ของภาครัฐในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพชุมชน ทำให้มีการจัดสรรทรัพยากรทั้งคน งบประมาณ สถานที่ จำนวนมาก สนับสนุนหน่วยงานภาครัฐ ภาครัฐไม่เน้นนโยบายและแนวความคิดในการส่งเสริมฐานเดิมของการแพทย์แผนไทยที่อยู่ในภาคประชาชนและประชาสังคม รวมทั้งไม่มีการจัดสรรทรัพยากรอย่างเป็นระบบในการสนับสนุน แต่กลับพยายามสร้างความเติบโตของระบบการแพทย์แผนไทยในภาครัฐ การเติบโตของภาครัฐเพียงด้านเดียวจะเป็นการสร้างความปลอดภัยให้กับระบบสุขภาพภาคประชาชน

3.3 ปัญหาการเปลี่ยนแปลงระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ ระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศ ได้ครอบคลุมหลักประกันสุขภาพของประชากรทั้งหมดของประเทศ ทำให้มีรูปแบบการบริการ ความสัมพันธ์ และการจัดสรรทรัพยากรด้านสุขภาพเกือบทั้งหมดอยู่ในระบบบริการภาครัฐ รวมทั้งการบริการการแพทย์แผนไทย ประชาชนสามารถเข้าถึงระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์

ทางเลือกได้มากขึ้น ซึ่งพบว่ามาตรฐานการบริการของภาครัฐยังมีปัญหา ในเรื่องมาตรฐานของบุคลากร ที่ให้บริการการแพทย์แผนไทย บุคลากรส่วนใหญ่ไม่ได้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์แผนไทย แต่ได้รับการอบรมจากหลักสูตรต่างๆที่หลากหลาย

ในขณะเดียวกันระบบบริการภาครัฐก็ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพชุมชน ซึ่งระบบหลักประกันต่างๆยังไม่สามารถเชื่อมต่อและจัดสรรงบประมาณมาสนับสนุนระบบบริการของชุมชนเหมือนเช่นระบบบริการภาครัฐ ทำให้ระบบสุขภาพชุมชนไม่เติบโต และระบบบริการภาครัฐต้องแบกรับภาระงานบริการมากขึ้น

3.4 ปัญหาการผลิตกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย เกิดขยายตัวของสถาบันการศึกษาการแพทย์แผนไทยระดับอุดมศึกษา หรือประเภท(ข) มีการเพิ่มจำนวนอย่างรวดเร็วและได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากรัฐ ในขณะที่การเรียนการสอนแบบครูรับมอบตัวศิษย์แบบดั้งเดิม(ประเภท ก) ไม่ได้ได้รับการเหลียวแลและสนับสนุนจากรัฐ รวมทั้งระบบการแพทย์พื้นบ้านซึ่งเป็นวิถีชุมชนท้องถิ่น ก็ได้ถูกสถาบันการศึกษาภาครัฐบางแห่งนำองค์ความรู้ไปจัดการศึกษาและผลิตหมอพื้นบ้านในระบบสถาบันการศึกษา (ประเภท ข) ในอนาคตอันใกล้ การจัดการศึกษาประเภท (ก) จะด้อยลงทั้งด้านคุณภาพและปริมาณ ทั้งๆที่การศึกษาดังกล่าวเป็นรากฐานการพัฒนาการแพทย์แผนไทยมายาวนาน และได้หล่อเลี้ยงปรัชญาการแพทย์แผนไทยดั้งเดิมสืบมาจนทุกวันนี้

3.5 ปัญหาการขาดแคลนวัตถุดิบสมุนไพร เป็นปัญหาสำคัญในการส่งเสริมการใช้สมุนไพรเพื่อการพึ่งตนเองของชุมชน การผลิตยาจากสมุนไพรของสถานบริการสาธารณสุข และโรงงานผลิตยาสมุนไพรของภาคเอกชน **คุณภาพของวัตถุดิบสมุนไพร** เป็นปัญหาใหญ่ของประเทศ เนื่องจากสมุนไพรจำนวนมากขาดทั้งปริมาณและคุณภาพ สมุนไพรจำนวนมากต้องสั่งและนำเข้าจากต่างประเทศ

3.6 ปัญหาการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทย แม้ว่าจะมีพระราชบัญญัติการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ.2542 แต่พบว่า ยังขาดกลไกที่เข้มแข็งในการคุ้มครองภูมิปัญญาและขาดการมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่นในการเฝ้าระวังและคุ้มครอง

3.7 ปัญหาการสื่อสารสาธารณะ การให้ข้อมูลที่เที่ยงตรง และมีหลักฐานทางวิชาการต่อประชาชนและผู้บริโภคที่ใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก เพื่อให้ประชาชนได้รู้เท่าทัน และสามารถที่จะตัดสินใจในการใช้ประโยชน์ได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย และเกิดผล

#### 4. การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2555-2559)

ร่างแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2555-2559) จัดทำขึ้น โดยความร่วมมือจากองค์กรภาคีต่างๆที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์ มหาวิทยาลัย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้าง

เสริมสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานสถิติแห่งชาติ มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา มูลนิธิสุขภาพไทย เป็นต้น โดยมีคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ เป็นหน่วยงานหลักในการประสานและดำเนินการ

ร่างแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ ฉบับนี้ เป็นร่างที่ 5 ซึ่งคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติได้แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำร่างแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ ฉบับที่ 2 เพื่อทำการร่างที่ 1 หลังจากนั้น คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ ได้ปรับปรุงและให้ความเห็นชอบเป็นร่างที่ 2 และได้นำเสนอร่างที่ 2 ในการประชุมวิชาการประจำปีการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกแห่งชาติครั้งที่ 7 ในงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติครั้งที่ 7 เพื่อรับฟังความคิดเห็นจากภาคีเครือข่ายและผู้เข้าร่วมประชุมวิชาการ หลังจากนั้น ได้ทำการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะเป็นร่างที่ 3 ซึ่งคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ ได้ปรับปรุงและให้ความเห็นชอบเป็นร่างที่ 4 หลังจากนั้นได้ส่งร่างที่ 4 ให้ภาคีที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ใน 3 ภาคส่วน คือ ภาควิชาการ ภาคประชาสังคม และภาคนโยบายทั่วประเทศ พิจารณาและให้ข้อเสนอแนะทางแบบสอบถาม ซึ่งมีภาคีที่ตอบกลับจำนวน 80 ภาคี หลังจากนั้นได้ทำการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะและคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ ได้ให้ความเห็นชอบเป็นร่างที่ 5 ซึ่งจะเป็นร่างสำหรับนำมาใช้พิจารณาในเวทีสาธารณะเพื่อรับฟังความคิดเห็น โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมจากภาคส่วนต่างๆ ได้แก่ ผู้แทนจากส่วนราชการและภูมิภาค.....คน ผู้แทนจากสถาบันทางวิชาการ/วิชาชีพ.....คน และผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาสังคม ชุมชนและประชาชน.....คน รวม.....คน เพื่อพิจารณาให้ความเห็นเพื่อปรับให้ร่างฯ 5 มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น เป็นแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2555-2559) นำเสนอคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเสนอให้คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบต่อไป ทั้งนี้รายละเอียดร่างแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ เป็นไปตามเอกสารร่างมติ/ผนวก

## 5. ประเด็นพิจารณาของสมาชิกสุขภาพเฉพาะประเด็น

ขอให้สมาชิกสุขภาพเฉพาะประเด็น พิจารณาเอกสารร่างมติ