

(ร่าง 5)

**แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท
ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2555–2559)**

คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ
คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สารบัญ

บทสรุปผู้บริหาร

ส่วนที่ 1 สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่มีผลต่อการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย

1. สถานการณ์ทั่วไป
2. สถานการณ์ด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก
3. สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงในระดับโลกและภูมิภาค

ส่วนที่ 2 ผลสำเร็จ ปัญหา อุปสรรค การดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ.2550–2554

ส่วนที่ 3 กรอบแนวคิดของแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2555–2559)

1. วิสัยทัศน์ และพันธกิจ
2. เป้าหมาย/ประสงค์และวัตถุประสงค์
3. ประเด็นยุทธศาสตร์ของแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ

บทสรุปผู้บริหาร

แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ 2

พ.ศ. 2555-2559

แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับแรก พ.ศ.2550-2554 ได้เป็น ร่วมนโยบายที่สำคัญในการขับเคลื่อนให้เกิดการพัฒนา การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ ทางเลือกอื่นๆ ความสำเร็จที่เกิดขึ้น มีทั้งในระดับนโยบาย และระดับปฏิบัติการ

ในระดับนโยบาย ได้มีผลต่อพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 โดยมีการกำหนดให้มี หมวด 7 ในรัฐธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ให้มี การส่งเสริม สนับสนุน การใช้และการพัฒนาภูมิ ปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ และได้มีผล ให้เกิดมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2 มติ 7 “การพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และ การแพทย์ทางเลือก ให้เป็นระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศ คู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน” นอกจากนี้ ยังมีผลทำให้เกิดนโยบายของหน่วยงานและองค์กรต่างๆทั้งในระดับชาติและท้องถิ่น

การดำเนินการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ ฉบับแรก มีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ บางประการ เช่น การขาดการมีส่วนร่วมจากบางหน่วยงาน การขาดการจัดสรรงบประมาณที่เหมาะสมและ เพียงพอ ทำให้การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ไม่สามารถบรรลุเป้าหมายได้ทั้งหมดตามที่หนดไว้ แต่โดยภาพรวม ความสำเร็จในการขับเคลื่อน การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก เป็นอย่างดี ภายใต้อำนาจกำกับต่างๆ

ผลสำเร็จที่เกิดขึ้น เกิดจากความร่วมมือของหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และภาค ประชาชน ทุกระดับตั้งแต่ ระดับชุมชน ชุมชนท้องถิ่น จนถึงระดับชาติ ซึ่งได้นำแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ ไป ดำเนินการ

อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันสังคมไทยได้ก้าวเข้าสู่การเปลี่ยนแปลงในเชิงมหภาคทั้งจากปัจจัยภายในและ ภายนอก การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์ ภาวะวิกฤตเศรษฐกิจโลก การเปลี่ยนแปลง ของระบบสุขภาพไทย การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งในระดับโลกและระดับภูมิภาคจะส่งผลกระทบต่อ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทยทั้งในปัจจุบันและอนาคตอันใกล้นี้ จึงจำเป็นที่ประเทศไทยจะต้องมี แผน ยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2555–2559) เพื่อที่จะมีนโยบายและ ยุทธศาสตร์ในระดับชาติ ในการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกอย่างต่อเนื่องจากแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ ฉบับที่ 1 รวมทั้งเป็นกรอบและแนวทาง ให้กับหน่วยงาน องค์กรภาคีเครือข่ายต่างๆ ในการนำไปดำเนินการเพื่อมุ่งไปสู่การพึ่งตนเองด้านสุขภาพด้วย ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

เป้าหมาย/เป้าประสงค์ในช่วง 5 ปี (พ.ศ.2555-2559)

- 1) มีการใช้ปัญญา ความรู้ ความมีเหตุผล ในการพัฒนาวิชาการและองค์ความรู้จากฐานเดิมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด คุ่มค่า มีประสิทธิผลและปลอดภัย
- 2) ชุมชนและชุมชนท้องถิ่นตระหนักถึงคุณค่าและมีบทบาทในการส่งเสริม สนับสนุนการใช้ และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก เพื่อการดูแลสุขภาพของชุมชนและชุมชนท้องถิ่นอย่างเหมาะสม มีระบบสุขภาพชุมชน / ระบบสุขภาพภาคประชาชน โดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพของชุมชน
- 3) ระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมีมาตรฐาน ตั้งแต่ องค์ความรู้ สถานที่ บุคลากร เวชปฏิบัติ ระบบข้อมูล ระบบยา และอยู่ในสิทธิประโยชน์ของระบบหลักประกันสุขภาพทุกระบบ
- 4) กำลังคนด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก มีคุณภาพ
- 5) ระบบยาของประเทศมีความมั่นคงบนฐานของระบบยาจากสมุนไพร
- 6) ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยได้รับการคุ้มครองตั้งแต่ระดับท้องถิ่น ประเทศและนานาชาติ

วัตถุประสงค์

- 1) มีการสร้างและจัดการความรู้เพื่อพัฒนาระบบการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ที่มีประสิทธิผล ปลอดภัย น่าเชื่อถือและคุ้มค่า
- 2) มีระบบและกลไกที่เข้มแข็ง มีฐานวิชาการ เป็นอิสระ เป็นกลางในการคัดกรอง ส่งเสริมและคุ้มครองผู้บริโภคด้านการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ ที่มีประสิทธิผล ประหยัด คุ่มค่าและปลอดภัย เพื่อประโยชน์สูงสุดในการดูแลสุขภาพของประชาชน
- 3) เพื่อให้ชุมชนและชุมชนท้องถิ่นมีศักยภาพในการจัดการระบบสุขภาพของชุมชน
- 4) เพื่อให้ระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประเทศมีมาตรฐาน ทั้งในด้าน องค์ความรู้ การบริการ กำลังคน ยาจากสมุนไพร และฐานทรัพยากรสมุนไพรและอาหาร
- 5) มีแผนแม่บทการพัฒนากำลังคน ตั้งแต่ การผลิต การพัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง ความก้าวหน้าและความมั่นคงทางวิชาชีพ จรรยาบรรณ
- 6) มีรายการยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ อย่างน้อยร้อยละ 10 ของรายการยาทั้งหมด
- 7) มีระบบและกลไกที่เข้มแข็งในการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ในระดับท้องถิ่น ประเทศและนานาชาติ

แผนยุทธศาสตร์ชาติ มีทั้งหมด 6 ประเด็นยุทธศาสตร์ เชื่อมโยงซึ่งกันและกัน

- 1) การสร้างและจัดการความรู้ ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย
- 2) การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนท้องถิ่น และระบบบริการสาธารณสุข
- 3) การพัฒนากำลังคน

- 4) การพัฒนาระบบยาจากสมุนไพร และผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร
- 5) การพัฒนาระบบและกลไกการคุ้มครองภูมิปัญญาไทย
- 6) การสื่อสารสาธารณะ

ประเด็นยุทธศาสตร์ 1 การสร้างและจัดการความรู้ ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท

เป้าหมาย/เป้าประสงค์

มีการใช้ปัญญา ความรู้ ความมีเหตุผล ในการพัฒนาวิชาการและองค์ความรู้จากฐานเดิมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด คุ่มค่า มีประสิทธิผลและปลอดภัย

มีการจัดสรรงบประมาณ อย่างน้อยร้อยละ 0.5 ของงบประมาณด้านสาธารณสุขของประเทศ มาตรฐานงานวิจัยด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก กลยุทธ์ / มาตรการ

1.1 การขับเคลื่อนแผนแม่บทการวิจัยของประเทศ

เพื่อให้มีระบบและกลไกที่เข้มแข็งของประเทศในการจัดการการวิจัย สนับสนุน ส่งเสริม พัฒนางานวิจัย นักวิจัย กลุ่มและเครือข่ายการวิจัย ติดตามประเมินผล และนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ ด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

(1) การสร้างระบบและกลไกการวิจัยระดับชาติ

เพื่อการดำเนินการตามแผนแม่บท ให้บรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยมีระบบและกลไกทั้งในระดับชาติ ระดับภูมิภาค

พัฒนากลไกการจัดการการวิจัยระดับชาติและภาค โดยการจัดตั้งคณะกรรมการวิจัยภูมิปัญญาไทยแห่งชาติ หรือ จัดตั้งในรูปแบบเครือข่ายภาคีการวิจัยแห่งชาติและภาค

(2) การพัฒนางานวิจัย

เพื่อวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้เพื่อขับเคลื่อนประเด็นยุทธศาสตร์ชาติ ทั้ง 6 ประเด็น

(3) การพัฒนานักวิจัย กลุ่มและเครือข่ายการวิจัย

เพื่อพัฒนาศักยภาพนักวิจัยตั้งแต่ นักวิจัยชุมชนท้องถิ่น นักวิจัยระดับต้น นักวิจัยระดับกลาง และระดับชาติ รวมทั้งการพัฒนากลุ่มและเครือข่ายการวิจัยในระดับประเทศ ภูมิภาคและท้องถิ่น

1.2 การจัดทำระบบการบันทึกภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพทั่วประเทศ ด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ และนำไปใช้ประโยชน์ (Documentation, Assessment and Utilization)

1.3 การจัดทำระบบข้อมูลดิจิทัลภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพของชุมชนทั่วประเทศ

(Traditional Knowledge Digital Information TKDI) โดยเป็นระบบเครือข่ายข้อมูลของชุมชนท้องถิ่นทั่วประเทศ ซึ่งมาจากการบันทึกด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ การสังคายนาองค์ความรู้ในคำรับคำร่ำดั้งเดิมของชุมชนและภูมิภาค ซึ่งสามารถเชื่อมต่อกับระบบข้อมูลส่วนกลางของประเทศ พร้อมเชื่อมต่อการระบบการคุ้มครองภูมิปัญญาระหว่างประเทศ

- 1.4 การพัฒนาระบบและกลไกทางวิชาการที่เข้มแข็ง เป็นอิสระ เป็นกลางในการคัดกรอง ส่งเสริม และคุ้มครองผู้บริโภคด้านการแพทย์ทางเลือก ที่มีประสิทธิผล ประหยัด คุ่มค่าและปลอดภัย เพื่อประโยชน์สูงสุดในการดูแลสุขภาพของประชาชน

ประเด็นยุทธศาสตร์ 2 การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนท้องถิ่น และระบบบริการ สาธารณสุข

เป้าหมาย/เป้าประสงค์

ชุมชนและชุมชนท้องถิ่นตระหนักถึงคุณค่าและมีบทบาทในการส่งเสริม สนับสนุนการใช้ และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก เพื่อการดูแลสุขภาพของชุมชนและชุมชนท้องถิ่นอย่างเหมาะสม มีระบบสุขภาพชุมชน / ระบบสุขภาพภาคประชาชน โดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพของชุมชน

ระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมีมาตรฐาน ตั้งแต่ องค์ความรู้ สถานที่ บุคลากร เวชปฏิบัติ ระบบข้อมูล ระบบยา และอยู่ในสิทธิประโยชน์ของระบบหลักประกันสุขภาพทุกระบบ

กลยุทธ์ / มาตรการ

2.1 การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน เพื่อให้ชุมชนมีศักยภาพในการจัดการด้านสุขภาพของชุมชน โดย

- 1) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของอปท. เครือข่ายหมอพื้นบ้าน นักวิชาการ และภาคประชาสังคม เพื่อให้ชุมชนสามารถจัดการและดูแลสุขภาพของชุมชนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ที่มีอยู่ การจัดสรรงบประมาณของชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การรับรองและส่งเสริม สถานภาพของหมอพื้นบ้าน
- 2) การเสริมสร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของชุมชนและชุมชนท้องถิ่น ในการฟื้นฟู สืบสานและใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การประยุกต์และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับบริบททางด้านสังคม เศรษฐกิจและวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไป
- 3) การสนับสนุนและเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายหมอพื้นบ้าน โดยการรับรองและเสริมสร้างสถานภาพของหมอพื้นบ้าน การพัฒนาศักยภาพของหมอพื้นบ้านในชุมชน การสนับสนุนการสืบทอดคู่มือพื้นบ้านรุ่นใหม่โดยส่งเสริมให้เยาวชนรุ่นใหม่เห็นคุณค่าของ หมอพื้นบ้าน และรักษาแบบแผนการสืบทอดที่เป็นของชุมชน การพัฒนาระบบการจัดการ ความรู้ทั้งในตำราและตัวหมอ การพัฒนาทางวิชาการ การบริการ การบริหารจัดการ

การจัดตั้งสภาหมอพื้นบ้านเพื่อเป็นเวทีการพบปะ แลกเปลี่ยนความรู้และ ประสบการณ์ของหมอพื้นบ้าน สนับสนุนการเชื่อมโยงเครือข่ายหมอพื้นบ้านทั้งในระดับ ชุมชน ภูมิภาค และระดับประเทศ ด้วยกระบวนการการมีส่วนร่วม

2.2 การพัฒนาคุณภาพระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ส่งเสริม สนับสนุนให้มีคุณภาพและมาตรฐานทุกระดับตั้งแต่ ระดับปฐมภูมิ ตติยภูมิ และทุติยภูมิ

- 1) มาตรฐานการบริการ ตั้งแต่ การตรวจวินิจฉัย การรักษาตามแนวเวชปฏิบัติ ระบบทีมงาน การดูแลรักษา ระบบใบสั่งยา ระบบเวชระเบียน ระบบการแก้ไขความผิดพลาดในการรักษา การประชุมวิชาการ การรับและส่งต่อผู้ป่วยกับระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน และระบบสุขภาพชุมชน
- 2) การพัฒนาโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยต้นแบบ โดยพัฒนาโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ เพื่อให้เป็นต้นแบบการพัฒนาวิชาการ การบริการ การฝึกอบรม การเชื่อมต่อกับระบบสุขภาพของชุมชนและชุมชนวิชาการต่างๆ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนากำลังคน ด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

เป้าหมาย/เป้าประสงค์

กำลังคนด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก มีคุณภาพและได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

กลยุทธ์/มาตรการ

- 3.1 การมีแผนแม่บทการพัฒนากำลังคนระดับชาติ เพื่อกำหนดทิศทางการผลิต การกระจาย การพัฒนา ทั้งในส่วนที่เป็นของภาคชุมชน ภาครัฐ และภาคเอกชน
- 3.2 การพัฒนามาตรฐานการผลิตกำลังคน
 - 1) การพัฒนาระบบการสืบทอดหมอพื้นบ้านที่เป็นวิถีดั้งเดิมของชุมชนและในระบบสถาบันการศึกษา
 - 2) การพัฒนาระบบการเรียนการสอนของการแพทย์แผนไทยทั้งในแบบครูรับมอบตัวศิษย์และแบบสถาบันการศึกษา ตั้งแต่ มาตรฐานหลักสูตร ครู ตำรา คู่มือ อุปกรณ์การเรียนการสอน การฝึกปฏิบัติงาน การประชุมวิชาการ การวิจัย เป็นต้น
 - 3) การจัดตั้งและพัฒนาเครือข่ายสถาบันการผลิตแพทย์แผนไทยให้มีความเข้มแข็ง
 - 4) การพัฒนาระบบการเรียนการสอนของการแพทย์แผนจีนและการแพทย์ทางเลือกอื่นๆที่เป็นการประกอบโรคศิลปะ
- 3.3 การพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง มีระบบการศึกษาต่อเนื่อง การฝึกอบรมเสริมความรู้

- 3.5 การกำหนดโครงสร้างและกรอบอัตรากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย เพื่อให้ สถานภาพของบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยนั้นมีความมั่นคง เป็นที่ยอมรับ และมีความก้าวหน้าทางวิชาชีพเช่นเดียวกับวิชาชีพอื่นๆ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาระบบยาจากสมุนไพร และผลิตภัณฑ์สมุนไพร เป้าหมาย/เป้าประสงค์

ระบบยาของประเทศมีความมั่นคงบนฐานของระบบยาจากสมุนไพร โดยต้องมีรายการยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ อย่างน้อยร้อยละ 10 ของรายการยาทั้งหมด ผลิตภัณฑ์สมุนไพรมีคุณภาพและมาตรฐาน

กลยุทธ์/มาตรการ

- 4.1 ส่งเสริมการพึ่งตนเองด้านสมุนไพรของชุมชน เพื่อให้ชุมชนมีศักยภาพในการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ ทั้งในด้านการเป็นอาหารพื้นบ้านและยาสมุนไพร มีแหล่งสมุนไพรของชุมชนที่ประชาชนและหมอพื้นบ้านนำไปใช้ประโยชน์
- 1) จัดทำแผนการอนุรักษ์สมุนไพรทั้งในธรรมชาติ (*in situ*) และในชุมชน (*ex situ*) โดยชุมชนเป็นผู้ดำเนินการด้วยตนเอง หรือสามารถเชื่อมโยงกับหน่วยงานของรัฐ เพื่อทำการอนุรักษ์และใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืนภายใต้พ.ร.บ.คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542
 - 2) ส่งเสริมชุมชนในการปลูกสมุนไพรเพื่อการใช้ประโยชน์ทั้งในระดับชุมชนและประเทศ โดยมีการจัดตั้งกองทุนเฉพาะหรือใช้กองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ภายใต้พ.ร.บ.คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ.2542
 - 3) การจัดการความรู้การใช้สมุนไพรของชุมชน เชื่อมต่อกับระบบการบันทึกภูมิปัญญาฯ และ TKDI และนำไปสู่การเผยแพร่เพื่อใช้ประโยชน์ในชุมชนอื่นๆทั่วประเทศ
- 4.2 ส่งเสริมความเข้มแข็งของระบบยาจากสมุนไพรในระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ ตั้งแต่กระบวนการคัดเลือกยา การผลิตและการจัดหายา การกระจายยา และการใช้ที่เหมาะสม
- 1) การเพิ่มรายการยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งปัจจุบันมี 19 รายการควรมีการเพิ่มรายการยาให้ได้ออย่างน้อย ร้อยละ 10 ของรายการยาทั้งหมด รวมทั้งการให้มีรายการเภสัชตำรับสำหรับโรงพยาบาลด้านยาจากสมุนไพร
 - 2) การส่งเสริมการผลิตยาและจัดหายาจากสมุนไพรที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน ทั้งจากสถานบริการสาธารณสุข(ภาครัฐ) และจากสถานประกอบการ(ภาคเอกชน)ที่ผลิตยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ
 - 3) การส่งเสริมระบบการกระจายยาจากสมุนไพรในระดับจังหวัด โดยมีโรงพยาบาลชุมชนเป็นศูนย์กลาง และจัดระบบสนับสนุนยาไปที่สถานีอนามัย

- 4) การส่งเสริมการใช้ที่เหมาะสม ปลอดภัยและประหยัด ทั้งในด้านบุคลากรผู้สั่งยาและด้านผู้จ่าย จัดให้มีการรวบรวมข้อมูลยาแผนไทยบรรจุในหลักสูตรการเรียน ของบุคลากรทางการแพทย์แผนปัจจุบัน จัดอบรมการให้ความรู้ยาแผนไทยกับบุคลากรทางการแพทย์แผนปัจจุบันอย่างต่อเนื่อง จัดให้ มีกลไกทางการเงินเพื่อสนับสนุนการใช้ยาแผนไทยในสถานบริการของรัฐ

4.3 การพัฒนาศักยภาพ มาตรฐานของอุตสาหกรรมยาไทย เพื่อให้การผลิตยาไทยของภาคอุตสาหกรรมได้มาตรฐานตามข้อกำหนด Asian Harmonization เพื่อให้สามารถแข่งขันกับอุตสาหกรรมยาจากสมุนไพรของกลุ่มประเทศอาเซียนได้

- 1) การสนับสนุน โรงงานผลิตยาไทยให้ได้มาตรฐาน โดยการสนับสนุนทั้งด้านวิชาการ เทคโนโลยี และนักวิชาการ และควรมีมาตรการทางการเงินในการสนับสนุนการพัฒนา ระบบการผลิตของโรงงานผลิตยาอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ
- 2) ส่งเสริมระบบการผลิตยากลาง โดยการจัดตั้งโรงงานกลางสมุนไพรแห่งชาติที่ได้มาตรฐาน (GMP และ GLP) เพื่อรับผลิตยาให้กับ โรงงานผลิตยาจากสมุนไพรขนาดเล็ก เป็นการประหยัดและลดต้นทุนในการพัฒนาระบบการผลิตให้ได้มาตรฐาน
- 3) การพัฒนาคุณภาพวัตถุดิบ ตั้งแต่ การเพาะปลูกที่ดีหรือแบบเกษตรกรรมอินทรีย์ การเก็บเกี่ยวที่ดี การให้บริการตรวจวิเคราะห์ยาแผนไทยและสมุนไพรให้แก่สถานบริการของรัฐ และโรงงานเอกชนเชิงรุก เป็นต้น

4.4 การส่งเสริมและพัฒนาผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร โดยเฉพาะผลิตภัณฑ์สุขภาพจากสมุนไพรที่เป็นที่นิยม หรือทดแทนการนำเข้า หรือสามารถส่งออกไปต่างประเทศ อันเป็นการสร้างรายได้ให้กับชุมชนและประเทศ

- 1) ควรมีระบบและกลไกระดับชาติในการพัฒนาผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรอย่างเป็นระบบและครบวงจร ตั้งแต่ การศึกษาวิจัย การพัฒนาผลิตภัณฑ์ การตลาด การส่งเสริมการใช้ การติดตามประเมินผล

ทั้งนี้ กลไกต้องมีความเป็นอิสระ คล่องตัว สามารถประสานหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคมได้ดี และต้องมีการจัดสรรงบประมาณอย่างเพียงพอจากภาครัฐในการสนับสนุนการดำเนินการ

- 2) ส่งเสริมการสื่อสารสาธารณะ การเผยแพร่ และการสร้างทัศนคติที่ดีในการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพจากสมุนไพร
- 3) การส่งเสริมศักยภาพและมาตรฐานการผลิต ตั้งแต่ระดับการพึ่งตนเอง ใช้เองในชุมชน การผลิตเพื่อใช้ในระดับประเทศ และการส่งออก

ประเด็นยุทธศาสตร์ 5 การพัฒนาระบบและกลไกการคุ้มครองภูมิปัญญาไทย

เป้าหมาย/เป้าประสงค์

ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยได้รับการคุ้มครองตั้งแต่ระดับท้องถิ่น ประเทศและนานาชาติ
กลยุทธ์/มาตรการ

5.1 การจัดทำระบบข้อมูลดิจิทัลภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทยส่วนกลางของ
ประเทศ (TKDI) ต้องเร่งรีบในการจัดทำระบบข้อมูลดิจิทัลภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านและ
การแพทย์แผนไทยของประเทศ ซึ่งต้องมีการแปลคำรับคำราแห่งชาติและท้องถิ่นเป็นภาษาไทย
ปัจจุบันและภาษาต่างประเทศโดยเร็ว รวมทั้งการบันทึกองค์ความรู้ของชุมชนท้องถิ่น เพื่อที่จะ
ได้มีหลักฐานว่าภูมิปัญญาต่างๆเหล่านี้เป็นของประเทศไทย

ระบบ TKDI ของส่วนกลางต้องเชื่อมต่อกับ ระบบ TKDI ของชุมชนท้องถิ่น

5.2 การจัดทำข้อตกลงกับสำนักงานสิทธิบัตรระหว่างประเทศ โดยเชื่อมต่อบริษัทข้อมูลดิจิทัลภูมิ
ปัญญาการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทยของประเทศไทยกับสำนักงานสิทธิบัตรต่างๆ
เพื่อให้ผู้มีหน้าที่ในการพิจารณาการขึ้นทะเบียนสิทธิบัตรของประเทศนั้นๆสามารถตรวจสอบ
กับระบบข้อมูลดิจิทัลภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทยของประเทศไทยได้
ว่ามีการละเมิดภูมิปัญญาของไทยหรือไม่

5.3 การสร้างบทบาทเชิงรุกของประเทศไทยในเวทีเจรจาระหว่างประเทศที่เกี่ยวกับการคุ้มครองภูมิ
ปัญญาไทย

(1) การศึกษาวิจัยและติดตามการเจรจาการคุ้มครองภูมิปัญญาไทยในเวทีระหว่างประเทศ

(2) การพัฒนาศักยภาพของคณะเจรจาไทยอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

(3) การกำหนดแผนล่วงหน้า งบประมาณ ในการเข้าร่วมแต่ละปี การประชุมเพื่อหาความเห็น
ร่วมกันของคณะผู้เจรจาไทยบนฐานความรู้และวิชาการ

5.4 การส่งเสริมชุมชนท้องถิ่นในการเฝ้าระวังและคุ้มครองภูมิปัญญาไทย ตั้งแต่ การ บันทึก ก
ความรู้ของชุมชน หมอพื้นบ้าน การแปลคำรับคำราของท้องถิ่น การระวังการลักลอบนำ
สมุนไพรจากแหล่งกำเนิดในชุมชนไปใช้อย่างไม่ยั่งยืน

ส่งเสริมชุมชน หมอพื้นบ้าน และเอกชน ในการอนุรักษ์และปลูกสมุนไพร โดยจัดสรร
งบประมาณจากกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ในการส่งเสริมการปลูกสมุนไพรตาม
พ.ร.บ. พ.ร.บ.คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ.2542 มาตรา 61 ,64 ,65

ประเด็นยุทธศาสตร์ 6 การสื่อสารสาธารณะด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก

เป้าหมาย/เป้าประสงค์

สังคมไทยทุกระดับตั้งแต่ระดับครอบครัว ชุมชนและชุมชนท้องถิ่น และระดับชาติ ตระหนักถึงคุณค่าและมีบทบาทในการส่งเสริม สนับสนุนการใช้ และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่น ด้านสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก เพื่อการดูแลสุขภาพ ด้วยตนเองอย่างเหมาะสม

กลยุทธ์/มาตรการ

6.1 การเผยแพร่และสื่อสารเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ

- (1) การจัดสัมมนาสุขภาพเฉพาะประเด็น
- (2) การจัดสัมมนาสุขภาพเฉพาะพื้นที่

6.2 การเผยแพร่และสื่อสารเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ

- (1) การจัดเวทีวิชาการและการจัดการความรู้
- (2) การพัฒนาสื่อการเรียนรู้อิเล็กทรอนิกส์

6.3 การเผยแพร่และสื่อสารเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน

- (1) การจัดการความรู้ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม
- (2) การพัฒนาระบบการเรียนรู้อิเล็กทรอนิกส์
- (3) การเผยแพร่ทางสื่อสารมวลชน

6.4 การเผยแพร่และสื่อสารสำหรับเด็กและเยาวชน

- (1) การจัดการกระบวนการเรียนรู้ในหลักสูตรการเรียนของการศึกษาระดับประถมและมัธยม
- (2) การเผยแพร่ทางสื่อสารมวลชน

ทั้ง 6 ประเด็นยุทธศาสตร์มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบ โดยมียุทธศาสตร์การสร้าง และจัดการความรู้เป็นยุทธศาสตร์พื้นฐานในการขับเคลื่อน ประเด็นยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพ ชุมชนท้องถิ่นและระบบบริการสาธารณสุข ประเด็นยุทธศาสตร์การพัฒนากำลังคน ประเด็นยุทธศาสตร์ การพัฒนาระบบยาจากสมุนไพรและผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร ประเด็นยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบและ กลไกการคุ้มครองภูมิปัญญาไทย และทั้งหมดต้องใช้ประเด็นยุทธศาสตร์การสื่อสารสาธารณะเพื่อ สื่อสารให้สังคมไทยทุกระดับตั้งแต่ระดับครอบครัว ชุมชนและชุมชนท้องถิ่น และระดับชาติ ตระหนัก ถึงคุณค่าและมีบทบาทในการส่งเสริม สนับสนุนการใช้ และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก เพื่อการดูแลสุขภาพด้วยตนเองอย่าง เหมาะสม

สรุปประมาณของแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2555-2559)

| ประเด็นยุทธศาสตร์ | งบประมาณ (ล้านบาท) | | | | | |
|--|--------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | 2555 | 2556 | 2557 | 2558 | 2559 | รวม |
| 1.การสร้างและจัดการความรู้ | 475 | 475 | 475 | 475 | 475 | 2,375 |
| 2.การพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน ท้องถิ่นและระบบบริการสาธารณสุข | 730 | 730 | 730 | 730 | 730 | 3,650 |
| 3.การพัฒนากำลังคน | 33 | 32 | 32 | 32 | 32 | 161 |
| 4.การพัฒนาาระบบยาจากสมุนไพรและ ผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร | 268 | 328 | 423 | 423 | 423 | 1,865 |
| 5.การพัฒนาาระบบและกลไกการ คุ้มครองภูมิปัญญาไทย | 91 | 91 | 91 | 91 | 91 | 455 |
| 6.การสื่อสารสาธารณะ | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 250 |
| รวม | 1,647 | 1,706 | 1,801 | 1,801 | 1,801 | 8,756 |

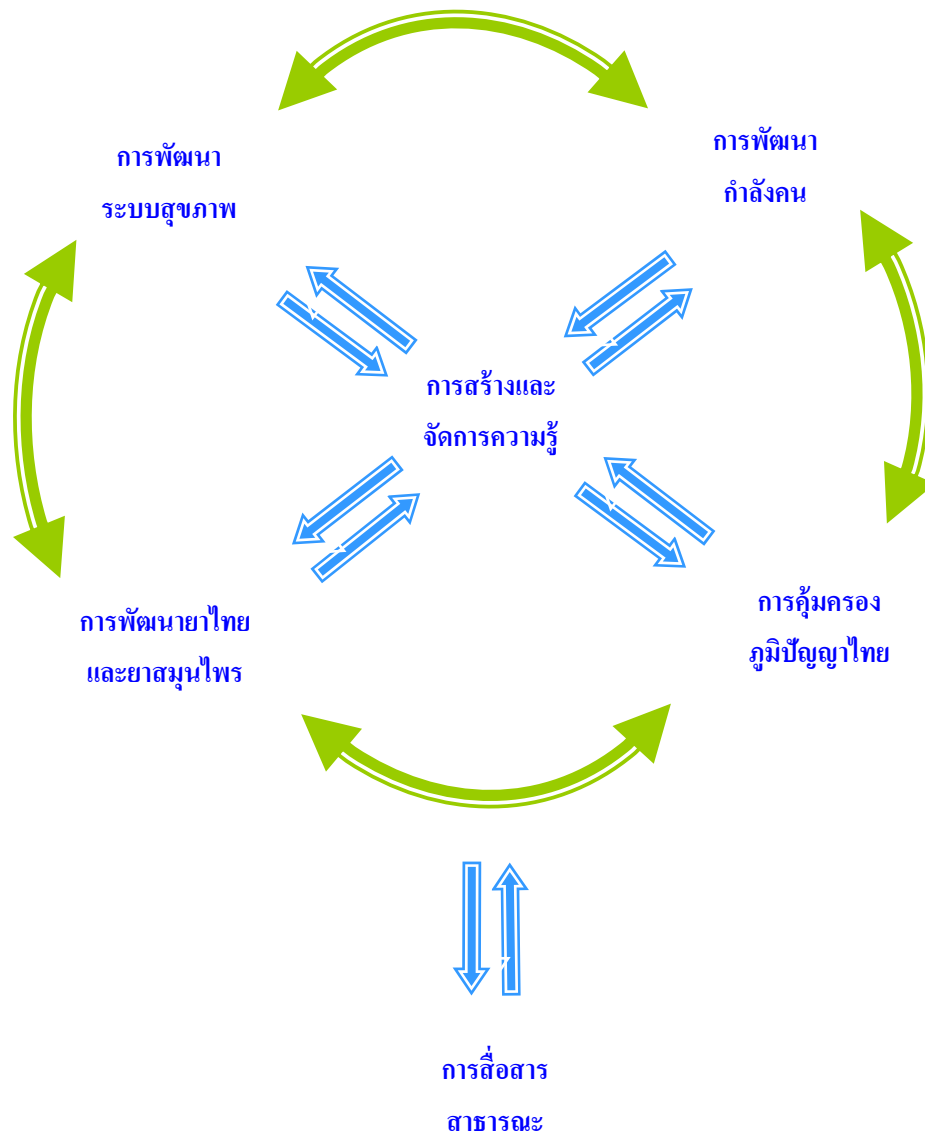
สรุปแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2555-2559)

| 6 เป้าหมาย / เป้าประสงค์ | 7 วัตถุประสงค์ |
|---|--|
| <p>1. มีการใช้ปัญญา ความรู้ ความมีเหตุผล ในการพัฒนาวิชาการและองค์ความรู้จากฐานเดิมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด คุ่มค่า มีประสิทธิผลและปลอดภัย</p> <p>2. ชุมชนและชุมชนท้องถิ่นตระหนักถึงคุณค่าและมีบทบาทในการส่งเสริมสนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก เพื่อการดูแลสุขภาพของชุมชนและชุมชนท้องถิ่น อย่างเหมาะสม มีระบบสุขภาพชุมชน / ระบบสุขภาพภาคประชาชน โดยใช้ภูมิ</p> | <p>1. มีการสร้างและจัดการความรู้เพื่อพัฒนาระบบการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ที่มีประสิทธิผล ปลอดภัย นำเชื่อถือและคุ่มค่า</p> <p>2. มีระบบและกลไกที่เข้มแข็ง มีฐานวิชาการ เป็นอิสระ เป็นกลางในการคัดกรอง ส่งเสริมและคุ้มครองผู้บริโภคด้านการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ ที่มีประสิทธิผล ประหยัด คุ่มค่าและปลอดภัย เพื่อประโยชน์สูงสุดในการดูแลสุขภาพของประชาชน</p> <p>3. เพื่อให้ชุมชนและชุมชนท้องถิ่นมีศักยภาพในการจัดการระบบสุขภาพของชุมชน</p> <p>4. เพื่อให้ระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประเทศมีมาตรฐาน ทั้งในด้านองค์ความรู้ การบริการ กำลังคน ยาจากสมุนไพร และฐานทรัพยากรสมุนไพรและอาหาร</p> <p>5. มีแผนแม่บทการพัฒนากำลังคน ตั้งแต่ การผลิต การพัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง ความก้าวหน้าและความมั่นคงทางวิชาชีพ จรรยาบรรณ</p> <p>6. มีรายการยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ อย่างน้อยร้อยละ 10 ของรายการยาทั้งหมด</p> <p>7. มีระบบและกลไกที่เข้มแข็งในการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ในระดับท้องถิ่น ประเทศและนานาชาติ</p> |

| | |
|--|--|
| <p>ปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพของชุมชน</p> <p>3. ระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมีมาตรฐานตั้งแต่ องค์ความรู้ สถานที่ บุคลากร เวชปฏิบัติ ระบบข้อมูลระบบยา และอยู่ในสิทธิประโยชน์ของระบบหลักประกันสุขภาพทุกระบบ</p> <p>4. กำลังคนด้านการแพทย์พื้นบ้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีคุณภาพ</p> <p>5. ระบบยาของประเทศมีความมั่นคงบนฐานของระบบยาจากสมุนไพร โดยต้องมีรายการยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ อย่างน้อยร้อยละ 10 ของรายการยาทั้งหมด</p> <p>6. ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยได้รับการคุ้มครอง</p> | |
|--|--|

| | |
|--|--|
| ตั้งแต่ระดับท้องถิ่น ป ร ะ เ ท ศ แ ล ะ น าน าช าดิ | |
|--|--|

ความเชื่อมโยงของ 6 ประเด็นยุทธศาสตร์



แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท

ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2555–2559)

ส่วนที่ 1 สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่มีผลต่อการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท

สังคมไทยได้ก้าวเข้าสู่การเปลี่ยนแปลงในเชิงมหภาคทั้งจากปัจจัยภายในและภายนอก การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ในระยะแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2555–2559) จะต้องเผชิญกับบริบทการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์ และผลต่อเนื่องจากวิกฤตเศรษฐกิจโลกในปี 2551 รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพไทย การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งในระดับโลกและในประเทศ ผลสำเร็จปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการของแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2550–2554) จะส่งผลกระทบต่อการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ทั้งที่คาดว่าจะเป็โอกาสให้สามารถใช้จุดแข็งของภูมิปัญญาไทย และส่วนที่เป็นภัยคุกคามที่ต้องแก้ไขจุดอ่อน เพื่อระมัดระวังและป้องกันผลด้านลบที่จะเกิดขึ้น จึงมีความจำเป็นต้องเตรียมความพร้อมให้แก่ชุมชน ชุมชนท้องถิ่น คนและระบบสุขภาพของประเทศให้มีภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม สามารถพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศ ให้มีความเข้มแข็งและสามารถพึ่งตนเองตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

1. สถานการณ์ทั่วไป

1.1 โครงสร้างประชากรไทยมีสัดส่วนประชากรวัยสูงอายุเพิ่มขึ้น ประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานลดลง ภาวะเจริญพันธุ์ของสตรีไทยที่ลดต่ำกว่าระดับทดแทน

ประชากรผู้สูงอายุมีสัดส่วนร้อยละ 11.9 ในปัจจุบัน และจะเพิ่มเป็นร้อยละ 14.8 เมื่อสิ้นสุดแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ 2 ซึ่งถือว่าในช่วงแผนยุทธศาสตร์ชาติ ฉบับที่ 2 ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี 2568 ผู้สูงอายุหญิงมีสัดส่วนมากกว่าเพศชาย คือ 55:45 และจะแตกต่างกันมากขึ้นตามกลุ่มอายุที่สูงขึ้น เพราะประชากรหญิงมีอายุยืนยาวกว่าชาย แนวโน้มการกระจายโครงสร้างประชากรตามภาคต่างๆ พบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือจะมีประชากรผู้สูงอายุมากที่สุดถึงเกือบ 1 ใน 3 ของประชากรสูงอายุทั้งประเทศ ส่วนกรุงเทพมหานครจะมีการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว สำหรับโครงสร้างประชากรวัยเด็ก มีสัดส่วนลดลงอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 20.5 ในปัจจุบันเหลือร้อยละ 18.3 ในปี 2559 เป็นผลมาจากภาวะเจริญพันธุ์ของสตรีไทยที่ลดลงต่ำกว่าระดับทดแทน การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรดังกล่าว ทำให้สัดส่วนประชากรวัยแรงงานลดลงในช่วงแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ ฉบับที่ 2 จากสัดส่วนประชากรเด็ก : แรงงาน :

ผู้สูงอายุ ร้อยละ 20.5 : 67.6 : 11.9 ในปี 2553 เป็นร้อยละ 18.3 : 66.9 : 14.8 ในปี 2559 ประชากรผู้สูงอายุ มีจำนวนเพิ่มขึ้น ในขณะที่ประชากรเด็กมีสัดส่วนลดลง

การที่มีผู้สูงอายุมากขึ้นจะทำให้โรคเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพที่มีความสำคัญมากขึ้น ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคข้อ โรคมะเร็ง เป็นต้น ซึ่งการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกจะมีบทบาทสำคัญในการดูแลรักษาโรคเรื้อรังดังกล่าว

1.2 วิถีชีวิตไทยมีการเปลี่ยนแปลงจากวัฒนธรรมท้องถิ่นสู่วัฒนธรรมเมืองที่มีความซับซ้อนและหลากหลายมากขึ้น

เศรษฐกิจและสังคมโลกที่ได้ปรับเปลี่ยนจาก “สังคมเกษตรกรรม” สู่ “สังคมอุตสาหกรรม” และ “สังคมฐานความรู้” ได้สร้างกระแสการเปลี่ยนแปลงของวัฒนธรรมใน 5 กระแสหลัก คือ กระแสการสร้างความทันสมัย ความกลมกลืนเป็นหนึ่งเดียว ความเป็นเสรี ความเป็นสากล และการลบเลือนของเขตแดนประเทศ จากประวัติศาสตร์ที่ผ่านมาประเทศไทยได้เคลื่อนตัวผ่านกระแสหลักดังกล่าว ด้วยการเชื่อมโยงวัฒนธรรมดั้งเดิมกับอารยธรรมตะวันตก อาทิ จีน อินเดีย และอารยธรรมตะวันตก ที่มาพร้อมกับการค้า การลงทุน และการเผยแพร่ศาสนามายาวนานกว่า 700 ปี ในปัจจุบัน การเข้ามาของวัฒนธรรมโลกผ่านกระแสโลกาภิวัตน์และโลกไซเบอร์อย่างรวดเร็ว เป็นปัจจัยสำคัญ ที่ส่งผลต่อวัฒนธรรมไทย ทั้งทางด้านวิถีชีวิต ทักษะคิด ความเชื่อ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล กระบวนการเรียนรู้ และพฤติกรรมกรบริโภค คนไทยมุ่งแสวงหาความสุขและสร้างอัตลักษณ์ส่วนตัวมากขึ้น มีแนวโน้มสร้างเครือข่ายทางสังคมผ่านโลกไซเบอร์ เกิดเป็นวัฒนธรรมย่อยร่วมสมัย (Contemporary Subculture) มากมาย ในรูปแบบของการรวมกลุ่มของบุคคลที่สนใจเรื่องเดียวกัน ขณะที่วัฒนธรรมที่บ่งบอกความเป็นไทยไม่สามารถแสดงบทบาทที่ชัดเจน

การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตดังกล่าว ทำให้ระบบการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทยซึ่งมีวัฒนธรรมแบบดั้งเดิม ไม่สามารถสอดรับ สื่อสารกับคนหนุ่มสาวหรือประชาชนที่มีวัฒนธรรมแบบเมือง ทำให้คนรุ่นใหม่ปฏิเสธและไม่เชื่อมั่นการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทย

1.3 การขยายตัวของเศรษฐกิจภาคบริการ

บทบาทภาคบริการได้เพิ่มความสำคัญต่อภาคเศรษฐกิจของประเทศ ตั้งแต่เกิดวิกฤตเศรษฐกิจในปี 2540 เป็นต้นมา ทั้งในรูปของสัดส่วนมูลค่าผลิตภัณฑ์มวลรวม (GDP) และสัดส่วนการจ้างงานที่เพิ่มสูงขึ้น โดยในปี 2547 มีสัดส่วนต่อ GDP ร้อยละ 52 และมีอัตราส่วนการจ้างงานร้อยละ 43 ซึ่งเกี่ยวกับการบริการสังคมและชุมชน

การขยายตัวของภาคบริการทำให้เกิดการเคลื่อนย้ายของประชากร จากเดิมที่ส่วนใหญ่อยู่ในชนบทและท้องถิ่นมาอยู่ในเขตเมือง ปัจจุบันประชากรที่อาศัยในเขตเมืองและชนบทมีสัดส่วนเท่าๆกัน ทำให้มีผลกระทบต่อจำนวนประชากรในชุมชนท้องถิ่น จำนวนครัวเรือน 26 ล้านครัวเรือนทั่วประเทศนั้น เป็นครัวเรือนเกษตรกรรมเพียง 1 ใน 3 เท่านั้น วิถีชีวิตมีการเปลี่ยนแปลงจากวิถี

การผลิตแบบเกษตรกรรมมาเป็นการผลิตแบบธุรกิจบริการและอุตสาหกรรมมากขึ้น ทำให้มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนที่มาจากชุมชนท้องถิ่นทั้งทางด้านกาย จิต และสังคม

2. สถานการณ์ด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

2.1 สถานการณ์ด้านการวิจัย การพัฒนาองค์ความรู้

องค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยนั้น ส่วนใหญ่อยู่ในตัวหมอ (Tacit knowledge) ซึ่งมีอายุมาก หมอแผนไทยที่มีความรู้ทั้งในด้านการรักษาและด้านทฤษฎี(ตำรา)นั้นมีจำนวนน้อยมาก และหมอแต่ละคนมีความชำนาญเฉพาะด้าน

องค์ความรู้ดั้งเดิมของการแพทย์แผนไทยที่ถือเป็นตำราหลักของชาตินั้นมี 4 เล่ม ได้แก่ คัมภีร์โอสถพระนารายณ์ จารึกวัดราชโอรสาราม จารึกวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม และเวชศาสตร์ฉบับหลวง รัชการที่ 5 ซึ่งมีคัมภีร์ย่อยอีกจำนวนมาก คัมภีร์ต่างๆเหล่านี้ จารึกเป็นภาษาไทยเดิม ซึ่งยากต่อการเข้าใจของคนปัจจุบัน ที่สำคัญคือยังไม่มีการตีความ อธิบายความหรือเชื่อมต่อกับการรักษาผู้ป่วยอย่างเป็นระบบโดยครูหมอแผนไทยซึ่งมีเหลืออยู่จำนวนน้อย

องค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านก็ตกอยู่ในสถานะเช่นเดียวกัน องค์ความรู้เกือบทั้งหมดเป็นความรู้ในตัวหมอ ซึ่งสืบทอดความรู้จากบรรพบุรุษ หมอพระ และความเชื่อต่างๆ หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่อายุมาก ไม่มีผู้สืบทอดแม้จะเป็นลูกหลานของหมอ การบันทึกข้อมูลภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้าน(Documentation) ยังมีการทำจำนวนน้อยเมื่อเทียบกับองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านที่มีอยู่

องค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านที่มีการบันทึกในใบลาน ปับสา และอื่นๆที่มีการเก็บรวบรวมโดยหมอพื้นบ้าน วัด มหาวิทยาลัยต่าง ๆ นั้น มีจำนวนมาก แต่ยังไม่มีการส่งเสริม สนับสนุนการปริวรรต การอธิบายความ และเผยแพร่อย่างจริงจังและมีทิศทาง

การศึกษาวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ ด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยนั้น ส่วนใหญ่เป็นการวิจัยด้านสมุนไพร ทั้งนี้เป็นเพราะสมุนไพรอยู่ในกระแสความต้องการและสนใจของนานาชาติ และมีศักยภาพในการพัฒนาเป็นยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ การศึกษาวิจัยด้านการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทยมีจำนวนน้อยมาก โดยเฉพาะการวิจัยทางคลินิก

นอกจากนี้ หน่วยงานที่ทำ สนับสนุน ส่งเสริม การวิจัยด้านสมุนไพร การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกนั้น กำหนดทิศทางการวิจัยตามภารกิจของหน่วยงานของตนเป็นหลัก ขาดการประสานเชื่อมโยงการวิจัยโดยยึดเป้าหมายการพัฒนาประเทศร่วมกัน และนักวิจัยส่วนใหญ่ยังทำการวิจัยตามความถนัดหรือความสนใจของตนเองเป็นหลัก

โดยรวม องค์ความรู้ดั้งเดิมที่อยู่ในตัวหมอพื้นบ้านและหมอแผนไทยนั้น ยังไม่มีระบบการส่งเสริม สนับสนุน การบันทึก ตรวจสอบและนำไปสู่การใช้ประโยชน์ อย่างจริงจังและเป็นภาพรวมของประเทศ องค์ความรู้ที่อยู่ในตำรับตำราทั้งของท้องถิ่น ภูมิภาคและชาติ ยังไม่มีระบบการสนับสนุน การปริวรรต การอธิบายความ และนำไปสู่การใช้ประโยชน์อย่างจริงจัง

องค์ความรู้ในตัวหมอและตำรับตำรานั้นต้องการความรีบเร่งในการดำเนินการ เพราะหมอที่รู้ภาษาเดิม รู้คัมภีร์ มีความรู้เชิงประจักษ์ในการรักษา มีจำนวนน้อยและสูงอายุ

2.2 สถานการณ์ด้านการดูแลสุขภาพของชุมชนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น

จากข้อมูลการสำรวจหมอพื้นบ้านของกรมพัฒนาการแพทย์ไทยและการแพทย์ทางเลือก ณ วันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2553 พบว่า มีหมอพื้นบ้านจำนวน 50,591 คนทั่วประเทศ

มูลนิธิสุขภาพไทย ภายใต้แผนงานสร้างเสริมสุขภาพชุมชนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ (สสส.) ได้ทำการจัดการความรู้กับเครือข่ายหมอพื้นบ้านใน 4 ภูมิภาค 21 จังหวัด มีหมอพื้นบ้านที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพของชุมชนจำนวน 1,223 คน

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างน้อย 11 แห่ง ส่งเสริมให้ชุมชนรับรองหมอพื้นบ้านในชุมชนของตนเองเพื่อให้หมอพื้นบ้านมีสิทธิในการดูแลสุขภาพของประชาชน โดยมีการเชื่อมต่อกับกองทุนสุขภาพตำบลของสปสช.

จากกรณีศึกษาในพื้นที่ภูผากุด จ.มุกดาหาร ของ ดร.อุษา กลิ่นหอม ปี พ.ศ. 2552 พบว่า ชาวบ้านส่วนใหญ่ในชุมชนส่วนยังใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตั้งแต่ อาหารการกิน การรักษาตนเอง และการหาหมอพื้นบ้านเมื่อมีความเจ็บป่วยที่ไม่รักษาด้วยตนเอง

อย่างไรก็ตาม ปัญหาของหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่ คือ การไม่มีผู้สืบทอดความรู้ ไม่มีหมอพื้นบ้านรุ่นใหม่ การไม่มีสถานภาพที่ถูกต้องตามกฎหมาย รวมทั้งไม่มีระบบการพัฒนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหมอพื้นบ้าน

2.3 สถานการณ์การขยายบทบาทของภาครัฐและการขาดกระบวนการทัศน์ของภาครัฐในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพชุมชน

ด้วยความสำเร็จของการฟื้นฟูการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทยกว่าสามทศวรรษที่ผ่านมา ทำให้การนวดไทยเป็นที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวางทั้งในระดับประเทศ และระดับโลก อาหารไทยที่มีสมุนไพรกลับกลายเป็นอาหารสุขภาพอันดับ 1 ใน 3 ของโลก สมุนไพรและผลิตภัณฑ์สุขภาพของไทยจำนวนมากเป็นที่ยอมรับและต้องการ ได้ทำให้ภาครัฐเริ่มให้ความสำคัญและพยายามมีบทบาทในการดำเนินงานด้านนี้ด้วยวัตถุประสงค์ที่แตกต่างกันไป ทั้งนี้ขึ้นกับนโยบายในแต่ละระดับและผู้บริหารแต่ละคน มีการเกิดขึ้นของสถาบันการศึกษาด้านการแพทย์แผนไทยจำนวนมาก มีการสนับสนุนให้มีการบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการภาครัฐ มีการพยายามจัดทำกรอบอัตราค่าล้างภาครัฐสำหรับบรรจุนุเคราะห์การแพทย์แผนไทย เป็นต้น

การขยายบทบาทของภาครัฐในการดำเนินงานด้านการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทย ทำให้มีการจัดสรรทรัพยากรทั้งคน งบประมาณ สถานที่ จำนวนมาก (แม้จะน้อยกว่าการแพทย์แผนปัจจุบันมาก) ที่สำคัญคือ ภาครัฐต่างๆเหล่านี้ไม่เน้นนโยบายและแนวความคิดในการส่งเสริมฐานเดิมของการแพทย์แผนไทยที่อยู่ในภาคประชาชนและประชาสังคม รวมทั้งไม่มีการจัดสรร

ทรัพยากรอย่างเป็นระบบในการสนับสนุน แต่กลับพยายามสร้างความเติบโตของระบบการแพทย์แผนไทยในภาครัฐ การเติบโตของภาครัฐเพียงด้านเดียวจะเป็นการสร้างความปลอดภัยให้กับระบบสุขภาพภาคประชาชน

ภาครัฐต้องสนับสนุนระบบการแพทย์ดั้งเดิมที่เป็นวิถีของชุมชน สร้างความเข้มแข็งให้กับระบบสุขภาพชุมชน คู่ขนานกับการพัฒนาระบบการแพทย์แผนไทยในระบบสุขภาพภาครัฐ

2.4 สถานการณ์การขยายตัวของสถาบันการศึกษาการแพทย์แผนไทยระดับอุดมศึกษา หรือประเภท(ข)

สถาบันการศึกษาการแพทย์แผนไทยระดับปริญญาตรีมีการเพิ่มจำนวนอย่างรวดเร็ว มีสถาบันการศึกษาสาขาการแพทย์แผนไทย จำนวน 5 แห่ง และสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ จำนวน 8 แห่งที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิชาชีพ สถาบันต่างๆเหล่านี้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากรัฐ ในขณะที่การเรียนการสอนแบบครูรับมอบตัวศิษย์แบบดั้งเดิม (ประเภท ก) ของไทยนั้นไม่ได้รับการเหลียวแลและสนับสนุนจากรัฐ รวมทั้งระบบการแพทย์พื้นบ้านซึ่งเป็นวิถีชุมชนท้องถิ่น ก็ได้ถูกสถาบันการศึกษาภาครัฐบางแห่งนำองค์ความรู้ไปจัดการศึกษาและผลิตหมอพื้นบ้านในระบบสถาบันการศึกษา (ประเภท ข)

ปัจจุบัน การจัดการศึกษาประเภท (ก) อ่อนแอ สถาบันการอบรมต่างๆต้องพัฒนาระบบการเรียนการสอนจากรายได้ของการจัดอบรม ซึ่งมีรายได้ไม่เพียงพอต่อการดำเนินกิจกรรมและพัฒนาคุณภาพการเรียนการสอน ในอนาคตอันใกล้ การจัดการอบรมประเภท (ก) จะค่อยๆลดลงทั้งด้านคุณภาพและปริมาณ ทั้งๆที่การศึกษาดังกล่าวเป็นรากฐานการพัฒนาการแพทย์แผนไทยมายาวนาน และได้หล่อเลี้ยงปรัชญาการแพทย์แผนไทยดั้งเดิมสืบมาจนทุกวันนี้

2.5 สถานการณ์ด้านฐานทรัพยากรสมุนไพรและความหลากหลายทางชีวภาพ

1) การเปลี่ยนแปลงสถานะด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศส่งผลซ้ำเติมให้ปัญหาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมทวีความรุนแรงยิ่งขึ้น การเปลี่ยนแปลงในเชิงพื้นที่เริ่มปรากฏ กล่าวคือ ภาคกลางเขตลุ่มแม่น้ำเจ้าพระยาและภาคอีสานตอนล่างมีอุณหภูมิสูงขึ้น ปริมาณฝนใน ระยะ 20 ปีข้างหน้ามีแนวโน้มลดลง นอกจากนี้ ภาวะโลกร้อนจะทำให้เกิดความเสียหายต่อ การสูญเสียความหลากหลายทางชีวภาพในระบบนิเวศน์ทางทะเล ชายฝั่ง พื้นที่ชุ่มน้ำ และป่าไม้ รวมไปถึงการกัดเซาะชายฝั่งอย่างต่อเนื่อง แหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญมีความเสียหายทางเศรษฐกิจและสังคม การเกิดภัยพิบัติและน้ำท่วมฉับพลันบ่อยครั้ง พื้นที่เสี่ยงต่ออุทกภัยและ วาดภัยเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ปัจจัยการผลิตของภาคเกษตรทั้งที่ดินและน้ำ มีปริมาณและคุณภาพลดลง

ภาวะโลกร้อนจะส่งกระทบต่อการผลิตภาคเกษตร อุณหภูมิของโลกที่สูงขึ้น 1 องศา เซนติเกรด จะทำให้ผลผลิตทางการเกษตร(การปลูกข้าว) ลดลงร้อยละ 10 ซึ่งจะทำให้เกิดความยากจน และย้ายถิ่น และการบุกรุกป่าเพิ่มขึ้น ผลกระทบจากภัยธรรมชาติอันเกิดจากความแปรปรวนของภูมิอากาศ เช่น น้ำท่วม ภัยแล้ง ก่อให้เกิดความเสียหายต่อผลผลิตทางการเกษตร การสูญเสีย

ผลผลิตทางการเกษตรจากการเกิดภัยแล้งยาวนาน หรือน้ำท่วมซ้ำซากส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและวิถีชีวิตของประชาชน โดยเฉพาะเกษตรกรที่ต้องประสบปัญหาที่อยู่อาศัย ที่ดินทำกิน หรือต้นทุนการผลิตที่สูงขึ้น ขณะที่ผลผลิตตกต่ำ เกิดการสูญเสียที่ดินของเกษตรกรรายย่อย นำไปสู่การบุกรุกที่ป่าเพิ่มขึ้น ขณะที่ระดับน้ำทะเลที่สูงขึ้นและปัญหาการกัดเซาะชายฝั่ง นำไปสู่ปัญหาความเสื่อมโทรมของดิน ส่งผลให้ประชาชนต้องย้ายถิ่นฐาน เกิดความขัดแย้งเชิงการใช้ประโยชน์ที่ดิน และมีความซับซ้อนยากแก่การแก้ไข การบุกรุกป่าจะมีผลทำให้สมุนไพรมนุษย์ถูกทำลาย สมุนไพรส่วนใหญ่ต้องมีอายุหลายปีจึงจะมีสรรพคุณในการรักษาโรค

จากการศึกษาและสำรวจสมุนไพรมนุษย์ในพื้นที่เขตอนุรักษณ์และนอกเขตอนุรักษณ์ 24 จังหวัด จำนวน 25 พื้นที่ (พ.ศ. 2551-2552) โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ภายใต้การสนับสนุนจากกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พบว่า มีสมุนไพรมนุษย์ที่เป็นสมุนไพรมนุษย์ประจำถิ่นจำนวนมาก และหลายชนิดอยู่ในภาวะใกล้สูญพันธุ์หรือจำนวนลดน้อยลง

2) การขาดแคลนวัตถุดิบสมุนไพรมนุษย์ ในการส่งเสริมการใช้สมุนไพรมนุษย์เพื่อการพึ่งตนเองของชุมชน การผลิตยาจากสมุนไพรมนุษย์ของสถานบริการสาธารณสุข และโรงงานผลิตยาสมุนไพรมนุษย์ของภาคเอกชน สิ่งที่สำคัญที่สุด คือ **คุณภาพของวัตถุดิบสมุนไพรมนุษย์** ซึ่งเป็นปัญหาใหญ่ของประเทศ เนื่องจากสมุนไพรมนุษย์จำนวนมากขาดทั้งปริมาณและคุณภาพ สมุนไพรมนุษย์จำนวนมากต้องสั่งและนำเข้าจากต่างประเทศ

การใช้สมุนไพรมนุษย์เพื่อการพึ่งตนเองของชุมชนก็ไม่สามารถทำได้เต็มที่ เนื่องจากสมุนไพรมนุษย์หลายชนิดต้องมีอายุยาวนานพอควรจึงจะมีสรรพคุณทางยา การเข้าไปนำสมุนไพรมนุษย์จากป่าอนุรักษณ์ไม่สามารถทำได้เนื่องจากเป็นการผิดกฎหมาย และสมุนไพรมนุษย์หลายชนิดมีจำนวนน้อย

ในกรณีศึกษาบ้านเชียงเหียน ต.เขวา อ.เมือง จ.มหาสารคาม(พ.ศ.2548) ซึ่งเป็นชุมชนที่มีอาชีพการจำหน่ายสมุนไพรมนุษย์เป็นรายได้หลักของชุมชนกว่า 50 ครอบครัว ไปยังจังหวัดอื่นๆ และประเทศเพื่อนบ้าน พบว่าเดิมมีพืชสมุนไพรมนุษย์ในป่าชุมชนจำนวน 160 ชนิด ปัจจุบันสูญหายไป 75 ชนิด ทำให้ชุมชนบ้านเชียงเหียนต้องนำเข้าสมุนไพรมนุษย์จากจังหวัดอื่นๆ และประเทศเพื่อนบ้าน

มีการสั่งสมุนไพรมนุษย์จากต่างประเทศในช่วง 2538-2548 พบว่า สมุนไพรมนุษย์ที่มีการนำเข้าปริมาณสูงสุด 3 อันดับแรกได้แก่ กระเทียม (118 ล้านกิโลกรัม) พริก (96 ล้านกิโลกรัม) เมล็ดละหุ่ง (75 ล้านกิโลกรัม) ซึ่งเป็นทั้งอาหารและยา ไม่มีข้อมูลการนำเข้าวัตถุดิบสมุนไพรมนุษย์เฉพาะที่เป็นยา

2.6 สถานการณ์ด้านการปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศ

1) ระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศ

ได้ครอบคลุมหลักประกันสุขภาพของประชากรทั้งหมดของประเทศ ทำให้มีรูปแบบการบริการ ความสัมพันธ์ และการจัดสรรทรัพยากรด้านสุขภาพเกือบทั้งหมดอยู่ในระบบบริการภาครัฐ รวมทั้งการบริการการแพทย์แผนไทย ซึ่งเกิดผลกระทบทั้งในด้านบวกและลบต่อการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

ในด้านบวกนั้น ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้มากขึ้น แต่ในขณะเดียวกันก็ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพชุมชน ซึ่งระบบหลักประกันต่างๆยังไม่สามารถเชื่อมต่อและจัดสรรงบประมาณมาสนับสนุนเหมือนเช่นระบบบริการภาครัฐ ทำให้ระบบสุขภาพชุมชนไม่เติบโต และระบบบริการภาครัฐต้องแบกรับภาระงานบริการมากขึ้น

2) พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552

ได้เปิดพื้นที่ทางสังคมอย่างถูกต้องตามกฎหมายให้กับการแพทย์พื้นบ้าน เกิดเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เวทีสมัชชาเฉพาะประเด็น และเวทีสมัชชาพื้นที่ ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการที่ภาคีเครือข่ายด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก มากำหนดมติและความแนวทางการต่างๆร่วมกัน ทำให้เกิดเวทีในการกำหนดทิศทางการขับเคลื่อนทั้งในระดับพื้นที่และระดับประเทศ

มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2 มติ 7 “ การพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ให้เป็นระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศ คู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ” มีดังนี้

1. ขอให้คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ และกองการประกอบโรคศิลปะเป็นกลไกหลักร่วมกับหน่วยงาน ภาคีที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาควิชาการและภาคประชาสังคม ในการดำเนินงานให้สอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 หมวด 7 ดังต่อไปนี้

1.1 กำหนดให้มีกลไกระดับจังหวัด ที่ประกอบด้วย หมอพื้นบ้าน แพทย์แผนไทย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และภาคประชาสังคม ทำหน้าที่ส่งเสริม สนับสนุนบทบาทและพัฒนาศักยภาพของหมอพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนนั้นๆ

1.2 ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับ ร่วมกับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และภาคประชาสังคม ดำเนินการ

1.2.1 ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการรวมกลุ่ม เครือข่ายของหมอพื้นบ้าน เป็นสภาการแพทย์พื้นบ้าน เพื่อสนับสนุนและสร้างเสริมสถานภาพของหมอพื้นบ้าน รวมทั้งเพื่อเป็นเวที และ กลไกในการเสาะหา แลกเปลี่ยนเรียนรู้ของหมอพื้นบ้านและพัฒนาศักยภาพให้ เป็นที่ยอมรับและสานต่อองค์ความรู้ภูมิปัญญาของบรรพชนให้ดำรงอยู่ในชุมชนลักษณะสร้างเสริมสุขภาพวิถีไท ส่งเสริมการดำเนินชีวิตของคนไทยอย่างมีฐานรากหลากหลาย ให้นำไปสู่การพัฒนาสุขภาพแบบพึ่งตนเองและระบบการคุ้มครอง ผู้ป่วยและผู้บริโภค

1.2.2 ส่งเสริมให้จัดทำ แผนพัฒนาและส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกและจัดสรรงบประมาณประจำปี โดยการมีส่วนร่วมและริเริ่มของชุมชน

- 1.3 ส่งเสริมการรวมกลุ่มเครือข่ายของแพทย์แผนไทย ได้แก่ผู้ประกอบการโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย และสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ เพื่อดำเนินการศึกษาค้นคว้าไปใช้ในการก่อตั้งเป็น สภาวิชาชีพการแพทย์แผนไทยโดยทำหน้าที่ในการส่งเสริม ควบคุมการประกอบโรคศิลปะให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพและคุ้มครองผู้บริโภค ทั้งนี้ให้มีกรอบเวลาในการศึกษาภายใน 2 ปี อนึ่งสภาวิชาชีพการแพทย์แผนไทยควรมีองค์ประกอบจากผู้ประกอบวิชาชีพ ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้แทนจากเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค ในสัดส่วนที่เหมาะสม
- 1.4 สนับสนุนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินการดังต่อไปนี้
 - 1.4.1 เร่งรัดการจัดตั้งกลไกศึกษาความเป็นไปได้ในการตรากฎหมายว่าด้วยยาไทยและยาจากสมุนไพรไทย เพื่อการส่งเสริมการใช้ยาไทยและสมุนไพรของประเทศ โดยเป็นการศึกษาแบบมีส่วนร่วมจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
 - 1.4.2 จัดทำแผนปฏิบัติการพร้อมจัดสรรงบประมาณเพื่อการพัฒนาตำรับยาผลิตภัณฑ์ยาไทยและยาจากสมุนไพร โดยพัฒนาตำรับยาระดับชาติ จำนวนอย่างน้อย 100 ตำรับภายใน 3 ปี
 - 1.4.3 ประสานกับคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เพื่อให้พิจารณาทบทวนปรับปรุงองค์ประกอบของคณะกรรมการและกระบวนการพิจารณาบรรจุยาไทยและยาจากสมุนไพรเข้าในบัญชียาหลักแห่งชาติตามบริบทของการแพทย์แผนไทย อย่างน้อย 20 รายการใน 3 ปี
 - 1.4.4 เร่งรัดให้มีการจัดระบบบริการด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยควบคู่การแพทย์แผนปัจจุบัน ในหน่วยบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน โดยส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาระบบบริการและการส่งต่อที่เหมาะสม และให้สามารถเข้าสู่หลักประกันสุขภาพได้แก่ กองทุนประกันสังคม กองทุนสวัสดิการข้าราชการ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกองทุนอื่นๆ เพื่อจะเป็นการบริการสุขภาพแก่ประชาชนทุกระดับ
 - 1.4.5 ประสานกับคณะกรรมการเร่งรัดการดำเนินการตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จัดการให้เกิดระบบสนับสนุนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มีการจัดระบบบริการด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย ควบคู่การแพทย์แผนปัจจุบัน โดยส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาระบบการส่งต่อที่เหมาะสม
 - 1.4.6 ขอให้รัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นแกนหลัก ในการดำเนินการจัดทำแผนการจัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบใน 4 ภูมิภาค อย่างน้อยภาคละ 1 แห่ง เพื่อเป็นรากฐานหลักในการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน ให้เป็นระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยเปิดโอกาสให้ภาคีหลัก เช่น เครือข่ายแพทย์แผนไทย หมอพื้นบ้านพระสงฆ์และเครือข่ายองค์กร

พัฒนาเอกชนที่ทำงานด้านการแพทย์แผนไทยเข้าร่วมวางแผนอย่างต่อเนื่องทั้งนี้โดยคำนึงถึงความสอดคล้องกับวัฒนธรรมและระบบนิเวศของชุมชน

1.4.7 ขอให้กองการประกอบโรคศิลปะ และคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย

1) เร่งเผยแพร่กฎหมาย เกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยและระเบียบที่เกี่ยวข้องกับระบบการเรียนการสอน แบบรับมอบตัวศิษย์ รวมทั้งการสอบขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยทุกประเภทให้รู้ทั่วกัน เพื่อสร้างความเข้าใจต่อสาธารณชนและนักเรียนผู้สนใจเข้าศึกษา และร่วมกันพัฒนาการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย

2) ปรับเกณฑ์การสอบขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยทุกประเภท ให้สอดคล้องกับภูมิปัญญาและความหลากหลายของความเชี่ยวชาญ

2. ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติรายงานความก้าวหน้า ต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 4

3. สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงในระดับโลกและภูมิภาคที่มีผลต่อภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย

การเปลี่ยนแปลงในระดับโลกและภูมิภาคที่สำคัญ ได้แก่ ข้อตกลงในกลุ่มประเทศอาเซียน (Asian Harmonization) การเจรจาการค้าแบบทวิภาคี การขยายตัวของตลาดผลิตภัณฑ์สมุนไพร การฉกฉวยภูมิปัญญาดั้งเดิมและทรัพยากรชีวภาพ มีดังนี้

3.1 ข้อตกลง Asian Harmonization

กำหนดให้การผลิตยาเพื่อการส่งออกและใช้ในกลุ่มประเทศอาเซียนต้องได้มาตรฐาน GMP ข้อตกลงนี้ใช้บังคับการผลิตยาจากสมุนไพรด้วย ทำให้โรงงานผลิตยาจากสมุนไพร 987 แห่งของประเทศไทยต้องดำเนินการตามมาตรฐาน GMP ซึ่งในปัจจุบันมีเพียง 25 แห่งเท่านั้นที่ได้มาตรฐาน โรงงานส่วนใหญ่เป็นโรงงานขนาดเล็ก มีผลประกอบการน้อย ไม่สามารถลงทุนเพื่อพัฒนาตามมาตรฐานได้

3.2 ข้อตกลงเขตการค้าแบบทวิภาคี

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

การเจรจาการค้าแบบทวิภาคี เป็นทั้งวิกฤติและโอกาสต่อการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ในด้านโอกาสนั้นทำให้ประเทศไทยสามารถขยายบริการการดูแลสุขภาพไปในประเทศที่มีข้อกีดกันได้ ซึ่งไทยต้องพัฒนาศักยภาพทางด้านธุรกิจและการจัดการ นอกจากนี้ประเทศที่พัฒนา

แล้ว เช่น สหรัฐอเมริกาและสหภาพยุโรป มักจะกำหนดให้มีประเด็นเรื่องสิทธิบัตรยาแผนปัจจุบัน อยู่ในหัวข้อการเจรจา ทำให้เกิดการผูกขาดสิทธิบัตรยาแผนปัจจุบันเป็นเวลานานขึ้น ทำให้ยามีราคาสูงขึ้น ซึ่งกลับกลายเป็นโอกาสในการต้องเร่งพัฒนาและส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรเพื่อการพึ่งตนเองมากขึ้น

3.3 การเติบโตของตลาดบริการสุขภาพด้านการนวดไทยและผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทย

ไทยยังคงเป็นประเทศที่ได้รับความสนใจจากนักลงทุนชาวต่างชาติ ที่ต้องการเข้ามาลงทุนในภาคธุรกิจบริการ โดยติดอันดับ 3 ของภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก รองจากจีนและอินเดีย การแพทย์แผนไทยโดยเฉพาะการนวดไทยและสปา 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)

ภาคบริการและการท่องเที่ยว แม้ได้รับผลกระทบจากวิกฤตเศรษฐกิจโลกและความไม่สงบภายในประเทศ แต่มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนและฟื้นฟูเศรษฐกิจของประเทศ และมีโอกาสพัฒนาเป็น “ศูนย์กลางการบริการและการท่องเที่ยว” ของภูมิภาค เนื่องจากการรวมกลุ่มเศรษฐกิจในอนุภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ รวมถึงการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรโลกผู้สูงอายุจะเป็นโอกาสของไทยเนื่องจากมีความพร้อมของทรัพยากรการท่องเที่ยวที่จะรองรับนักท่องเที่ยวกลุ่มนี้ ประเทศไทยยังเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่ได้รับความนิยมจากนักท่องเที่ยวต่างประเทศ และมีโครงสร้างพื้นฐานด้านการท่องเที่ยว เช่น โรงแรมและสปาที่มีมาตรฐานสูง บริการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพขยายตัวอย่างรวดเร็ว

การแพทย์แผนไทยและผลิตภัณฑ์สมุนไพรมีการพัฒนาอย่างรวดเร็ว ประมาณการว่า ปี 2554 จะมีมูลค่า 30,000 ล้านบาท และมีอัตราการขยายตัวร้อยละ 30 การนวดไทยและผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทยได้รับความนิยมสูง มีการเปิดบริการการนวดไทยหลายแห่งในต่างประเทศ

3.4 การลดทอนภูมิปัญญาดั้งเดิมและทรัพยากรชีวภาพ

ในอดีต มีกรณีปัญหาโจรสลัดชีวภาพที่เกิดขึ้นต่อประเทศไทยหลายกรณี เช่น ข้าวหอมมะลิเปลือกน้อย มังคุด ฯลฯ ปัญหาโจรสลัดชีวภาพที่เพิ่งเกิดขึ้นล่าสุด คือ กรณีกวางเครือ และกรณีฤๅษีคัดคน ซึ่งจะสะท้อนให้เห็นถึงความพร้อมทางด้านกฎหมาย ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงานแก้ไข ปัญหาโจรสลัดชีวภาพของประเทศไทยในปัจจุบัน

กรณีกวางเครือ ในเดือนพฤศจิกายน 2547 องค์กรความหลากหลายทางชีวภาพและภูมิปัญญาไทย ได้พบข้อมูลกรณีของบริษัทประเทศญี่ปุ่น และประเทศเกาหลี ได้จดสิทธิบัตรเกี่ยวกับสมุนไพรกวางเครือในประเทศสหรัฐอเมริกา¹

¹ ข้อมูลจากมูลนิธิชีววิถี (Biothai) (www.biothai.net/web/file/SatSeptember2007-18-11-9-piracy_07.pdf)

กรณีการจดสิทธิบัตรกวางเครือโดยบริษัทต่างประเทศนั้น เป็นการนำเอาภูมิปัญญาของคนไทยไปศึกษาพัฒนาต่อยอดด้วยการใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสมัยใหม่ แล้วนำไปคุ้มครองด้วยสิทธิบัตร เพื่อนำไปทำผลิตภัณฑ์เพื่อการพาณิชย์โดยมิได้มีการตอบแทนแบ่งปันผลประโยชน์กับประเทศไทยในฐานะที่เป็นแหล่งที่มาขององค์ความรู้ในการใช้ประโยชน์และแหล่งวัตถุดิบกวางเครือแต่อย่างใด

กรณีฤๅษีตัดตน เป็นกรณีปัญหาล่าสุดที่เกิดขึ้นกับประเทศไทย เป็นกรณีโจรสลัดชีวภาพที่เกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่น ชาวญี่ปุ่นที่ได้มาเรียนการนวดไทยและทำฤๅษีตัดตนที่สำนักเรียนวัดโพธิ์ในปี 2545 และเมื่อเดินทางกลับไปเพื่อประกอบอาชีพเกี่ยวกับการนวดแบบไทย สปา ธุรกิจการนวดและโยคะแบบไทยอย่างครบวงจร ได้ยื่นจดเครื่องหมายการค้าโดยใช้คำว่าฤๅษีตัดตน (Ruesie Dutton) และจดชื่อบริษัท ห้างหุ้นส่วนฤๅษีตัดตน จำกัด ได้จดชื่อนิตยสาร หนังสือพิมพ์ เมื่อวันที่ 24 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2549 และเครื่องหมายการค้าสำหรับบริการสอนโยคะแบบไทย วันที่ 17 มีนาคม พ.ศ.2549 นอกจากนี้ยังยื่นจดอีกหลายรายการในผลิตภัณฑ์และบริการอื่น ๆ เช่น เครื่องสำอาง อาหารเพื่อสุขภาพ สิ่งบันทึกภาพและเสียง สื่อสอนโยคะ บริการให้ข้อมูลการแปล การสอนนวดและอื่นๆ รวมกว่า 50 รายการ ซึ่งได้รับการคัดค้านจากประเทศไทย กระทรวงพาณิชย์ร่วมกับกระทรวงการต่างประเทศและกระทรวงสาธารณสุข ได้ทำหนังสือสอบถามและทักท้วงไปยังสำนักงานสิทธิบัตรญี่ปุ่นว่า ฤๅษีตัดตนเป็นสมบัติและภูมิปัญญาของไทย และเมื่อเดือนพฤศจิกายน 2549 กรมทรัพย์สินทางปัญญายื่นคัดค้านการจดทะเบียนเครื่องหมายการค้าดังกล่าวไปยังสำนักงานสิทธิบัตรญี่ปุ่น (JPO) ในท้ายที่สุด สำนักงานสิทธิบัตรญี่ปุ่นได้มีคำวินิจฉัยเพิกถอนการจดทะเบียนเครื่องหมายการค้าดังกล่าวเมื่อวันที่ 17 เมษายน 2550

ส่วนที่ 2 ผลสำเร็จ ปัญหา อุปสรรค การดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ.2550–2554

โดยภาพรวม การเกิดแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. 2550–2554 นับเป็นการประกาศนโยบายและทิศทางของประเทศในการขับเคลื่อนการแพทย์แผนไทยการแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก โดยคณะรัฐมนตรีได้ให้ความเห็นชอบ เมื่อวันที่ 12 มิถุนายน 2550 แผนยุทธศาสตร์ชาตินี้ได้เป็นร่นนโยบายให้กับภาคีเครือข่ายต่างๆ ทั้งภาครัฐ และภาคประชาสังคมในการอ้างอิงเพื่อกำหนด ทิศทางการทำงานร่วมกัน

แผนยุทธศาสตร์ชาติฯ ได้ก่อให้เกิดความสำเร็จในการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกในประเด็นยุทธศาสตร์ต่างๆ โดยมีระดับความสำเร็จที่แตกต่างๆ กัน ทั้งนี้ขึ้นกับสถานการณ์ ความตระหนัก และความพร้อมของหน่วยงานภาครัฐที่รับผิดชอบ และภาคีต่างๆ

แผนยุทธศาสตร์ชาติฯ ได้เป็นเครื่องมือสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายระดับชาติ ระดับหน่วยงาน จนถึงระดับท้องถิ่น ไปสู่การปฏิบัติ โดยได้เกิดกลไกสำคัญ คือ

1. การแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ 25 มกราคม พ.ศ. 2551 โดยคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเป็นกลไกในการขับเคลื่อน กำกับ ติดตาม และ ประเมินผลการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ

คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ ได้มีบทบาทสำคัญในการจัดทำ **ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ หมวด 7 “การส่งเสริม สนับสนุน การใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ”** และการจัด สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นฯ ในการประชุมวิชาการ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกแห่งชาติ ครั้งที่ 6 ซึ่งส่งผลให้เกิด **มติ 7 ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2552**

2. การจัดตั้ง **สถาบันสุขภาพวิถีไทย** ภายใต้ **สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)** เมื่อ วันที่ 22 มิถุนายน 2552 เพื่อเป็นกลไกทางวิชาการที่อิสระ มีความคล่องตัว เชื่อมโยงชุมชนปฏิบัติการต่างๆ ซึ่ง ส่วนใหญ่อยู่นอกภาครัฐ เพื่อให้เกิดการสร้างคน สร้างความรู้และสร้างชุมชนวิชาการ

สถาบันสุขภาพวิถีไทย ได้มีบทบาทสำคัญในการเป็นสำนักงานเลขานุการให้กับคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ ในการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ โดยทำหน้าที่ในการ ประสานงานกับภาคีเครือข่าย และการทำงานด้านวิชาการ

ความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรคของแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ ตามประเด็นยุทธศาสตร์ มีดังนี้

1. ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างและจัดการความรู้

1.1 การเกิดสถาบันสุขภาพวิถีไทย นับเป็นผลจากแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ เพื่อให้เกิดกลไกทางวิชาการ ที่อิสระ มีความคล่องตัว เชื่อมโยงชุมชนปฏิบัติการต่างๆ เพื่อให้เกิดการสร้างคน สร้างความรู้และสร้างชุมชนวิชาการ

สถาบันสถาบันสุขภาพวิถีไทยได้เป็นกลไกสำคัญในการสร้างความรู้เพื่อการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติ โดยทำหน้าที่ในการประสานงานกับภาคีเครือข่าย และการทำงานด้านวิชาการ เช่น

- 1) การทบทวนสถานการณ์เพื่อนำสู่การร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ หมวด 7
- 2) การจัดทำแผนปฏิบัติการ เพื่อขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ
- 3) การจัดเวทีสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ ในการประชุมวิชาการการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกแห่งชาติ ครั้งที่ 6 และเตรียมเอกสารวิชาการเพื่อนำเสนอระเบียบวาระในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2552

อย่างไรก็ตาม สถาบันสถาบันสุขภาพวิถีไทยยังมีข้อจำกัดในด้านความเข้มแข็งของบุคลากร การเข้าใจบทบาทและภารกิจ การเสริมพลังทั้งกับตนเองและให้กับภาคีเครือข่าย ทำให้เกิดปัญหาในการผนึกกำลังทั้งกับภาคีเครือข่ายภาครัฐและประชาสังคม

1.2 ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ยังเกิดความสำเร็จในการส่งเสริมให้เกิดการจัดการความรู้ของชุมชนท้องถิ่น โดยเฉพาะการจัดการความรู้ “ระบบภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน อีสาน 9 ประเด็น” โดยเครือข่ายหมอพื้นบ้าน ภายใต้แผนงานพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่น ด้านสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเองของชุมชน มุนิธิสุขภาพไทย ซึ่งได้เกิดการเชื่อมร้อยเครือข่ายสุขภาพวิถีไทยอีสาน 7 พื้นที่ ถอดชุดองค์ความรู้ของโครงสร้างระบบการดูแลสุขภาพชุมชนวิถีไทยอีสานเพื่อการพึ่งตนเอง และได้พัฒนาเข้าสู่การทำระบบการบันทึกความรู้ของชุมชนในการดูแลสุขภาพด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ การตรวจสอบความรู้ และการส่งเสริมการใช้องค์ความรู้ (Documentation , Assessment and Utilization) และจะนำไปสู่การจัดทำระบบข้อมูลดิจิทัลภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านของประเทศ (Traditional Knowledge Digital Information. TKDI)

1.3 สิ่งที่ยังไม่สามารถดำเนินเนินการได้ คือ

การจัดการการวิจัย การขาดแผนแม่บทการวิจัยและกลไกการจัดการการวิจัยของประเทศ ทำให้ขาดทิศทางร่วมกันในการจัดการการวิจัย การขาดการจัดสรรทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพทั้งด้านนักวิจัยและงบประมาณ การขาดระบบการพัฒนานักวิจัยทั้งในระดับชาติและท้องถิ่น ทั้งในประเภทการวิจัยคลินิก สังคมศาสตร์ และเชิงระบบ

การจัดทำตำราทางการแพทย์ การศึกษาอบรมของสถาบันทั้งประเภท (ก) และ(ข)ยังคงใช้ตำรับตำราที่มีมาแต่ดั้งเดิม การพัฒนาตำราทางการแพทย์มีความสำคัญต่อการพัฒนาการแพทย์แผนไทยทั้งในระดับการเรียนการสอน การทำเวชปฏิบัติ และการศึกษาวิจัย การขาดการวิจัยต่อยอดภูมิปัญญา การขาดการสนับสนุนการจัดการความรู้จากครุหมอแผนไทย ทำให้การพัฒนาตำราทางการแพทย์นั้นไม่สามารถดำเนินการได้

2. ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

2.1 มีความสำเร็จเบื้องต้นในการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพของประเทศ โดยแต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้พยายามจัดทำและพัฒนาระบบฐานข้อมูลตามภารกิจของหน่วยงานและมีความพยายามทำให้เป็นข้อมูลในระดับประเทศ ได้แก่

2.1.1 กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้จัดตั้ง ศูนย์ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ และได้ศึกษาสถานการณ์ที่แสดงข้อมูลในภาพรวมของประเทศ ได้แก่

- 1) สถานการณ์กำลังคนที่ให้บริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ และสถานพยาบาลภาคเอกชน พ.ศ. 2551
- 2) สถานการณ์ผู้ประกอบการโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยและแผนไทยประยุกต์ พ.ศ. 2550
- 3) สถานการณ์การใช้ยาในสถานบริการสาธารณสุข พ.ศ.2551 ฯลฯ

นอกจากนี้ กรมฯยังจัดทำ ระบบ ICD 10 ด้านการแพทย์แผนไทย และทดลองใช้ในสถานบริการสาธารณสุข 25 แห่ง และจะส่งเสริมให้เกิดการใช้ในสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศ ซึ่งได้ทำการประสานและเชื่อมต่อกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.)

2.1.2 สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ (สพรศ.) กำลังพัฒนา ระบบฐานข้อมูลผู้ประกอบการโรคศิลปะ ให้ทันสมัยเป็นระบบเลข 13 หลักตามระบบเลขบัตรประชาชน ซึ่งจะเชื่อมต่อกับระบบข้อมูลของหน่วยงานต่างๆ ได้

2.1.3 เครือข่ายหมอพื้นบ้านพื้นบ้าน ภายใต้แผนงานพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเองของชุมชน ร่วมกับมหาวิทยาลัยมหาสารคาม พัฒนาระบบข้อมูลดิจิทัลภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านของชุมชนทั่วประเทศ (Traditional Knowledge Digital Information, TKDI)

2.2 การเสริมสร้างความเข้มแข็งระบบสุขภาพภาคประชาชน

ภายใต้แผนงานพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเองของชุมชน ได้ส่งเสริมให้เกิดการให้บริการด้านการแพทย์พื้นบ้าน ผ่านบ้านหมอพื้นบ้าน วัด ศูนย์บริการการแพทย์พื้นบ้าน รวมถึงการออกหน่วยบริการเคลื่อนที่ เช่น ศูนย์บริการสุขภาพพื้นบ้านวัดพระธาตุจอมปิง จ.ลำปาง วัดอมรินทราราม จ. สุรินทร์

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างน้อย 11 แห่ง ส่งเสริมให้ชุมชนรับรองหมอฟันบ้านในชุมชนของตนเองเพื่อให้หมอฟันบ้านมีสิทธิในการดูแลสุขภาพของประชาชน โดยมีการเชื่อมต่อกับกองทุนสุขภาพตำบลของสปสข.

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้ส่งเสริมให้เกิดศูนย์การเรียนรู้หมอฟันบ้านทุกจังหวัด และได้จัดการความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านของศูนย์เรียนรู้และเครือข่ายหมอฟันบ้านในหลายเรื่อง เช่น การรักษากระดูกหัก การรักษามะเร็ง การรักษาพิษงู เป็นต้น

โดยรวม การเสริมสร้างความเข้มแข็งระบบสุขภาพชุมชน ยังไม่เกิดรูปธรรมที่ชัดเจนของการส่งเสริมสิทธิของชุมชนในการรับรองสถานภาพของหมอฟันบ้าน

2.3 การส่งเสริมการใช้และการพัฒนามาตรฐานการบริการการแพทย์แผนไทย

สปสข. ได้จัดตั้งกองทุนพัฒนาการแพทย์แผนไทย เพื่อจ่ายสมทบการนวดไทยเพื่อรักษาอาการปวด และอัมพาต อัมพฤกษ์ ให้กับสถานบริการสาธารณสุข ตั้งแต่ พ.ศ.2550 โดยได้จัดสรรงบประมาณตามรายประชากร ราย ละ 0.50 บาท และเพิ่มเป็น 1 บาท ในปี 2551 และ 2 บาท ในปี 2552 มีผลทำให้ประชาชนมารับบริการการแพทย์แผนไทยเพิ่มมากขึ้นเป็น 3 เท่า ในปี 2553 และได้ขยายการให้บริการการแพทย์แผนไทยสำหรับการฟื้นฟูสุขภาพแม่หลังคลอด ในปี 2553

ในปี 2554 สปสข. ได้จัดสรรงบประมาณตามรายประชากรให้รายละ 6 บาท โดย 4.50 บาท สำหรับการบริการการนวดไทยเพื่อรักษาอาการปวด อัมพาต อัมพฤกษ์ การฟื้นฟูสุขภาพแม่หลังคลอด และอีก 1.50 บาท สำหรับส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพร

การส่งเสริมการบริการการแพทย์แผนไทยของสปสข. ทำให้เกิดการพัฒนามาตรฐานการบริการการแพทย์แผนไทย โดยมีการจัดทำ แนวเวชปฏิบัติการนวดไทยเพื่อลดอาการปวด แนวเวชปฏิบัติการนวดไทยเพื่อการฟื้นฟูผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต แนวเวชปฏิบัติเพื่อการฟื้นฟูสุขภาพแม่หลังคลอด ซึ่งนับเป็นครั้งแรกของการจัดทำแนวเวชปฏิบัติด้านการแพทย์แผนไทย

นอกจากนี้ สปสข. ยังได้ร่วมกับกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกและกรมบัญชีกลาง ในการกำหนดมาตรฐานผู้ให้บริการแพทย์แผนไทยด้านการนวดไทยของสถานบริการสาธารณสุขว่า

ในระดับ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลจังหวัด และ โรงพยาบาลชุมชน ต้องเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทการนวดไทย

ในระดับ สถานีอนามัย ต้องเป็นผู้ช่วยแพทย์แผนไทย

โดยมีกำหนดเวลาในการยกระดับมาตรฐานวิชาชีพผู้ให้บริการการนวดไทยของสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศ กว่า 2,500 คน ให้เป็นผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ภายใน 2 ปี (ปี 2550-2552) ซึ่งได้ทำให้เกิดความตื่นตัวในการพัฒนามาตรฐานวิชาชีพของผู้ให้บริการดังกล่าวทั้งในด้านการขอรับรองเป็นสถาบันการฝึกอบรมจากคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย และการอบรมต่อยอดผู้ให้บริการเป็นผู้ช่วยแพทย์แผนไทยของสถาบันต่างๆ

สถาบันอบรมหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทยที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิชาชีพ สาขากาพย์แผนไทยระหว่างปี 2545-2550 มีเพียง 5 สถาบัน หลังปี 2550 – ปัจจุบัน มีอย่างน้อย 55 สถาบัน

สถาบันอบรมหลักสูตรวิชาชีพการนวดไทยที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิชาชีพ สาขากาพย์แผนไทยระหว่างปี 2545-2550 มีเพียง 1 สถาบัน หลังปี 2550 – ปัจจุบัน มีอย่างน้อย 15 สถาบัน

แผนยุทธศาสตร์ชาติฯยังมีผลต่อความสำเร็จในการจัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทย **ต้นแบบ** โดยได้มีการกำหนดในแผนปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อน แผนยุทธศาสตร์ชาติฯ และได้มีผลต่อการกำหนดเป็นเป้าหมาย (ข้อ 60) ในธรรมนูญ ว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ หมวด 7 และได้มีการขับเคลื่อนต่อจนเป็นมติ 7 ใน สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2 จนทำให้เกิดความสำเร็จในการจัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบแห่งแรก ที่จังหวัดสกลนคร โดยมีความร่วมมือจากภาคส่วนต่างๆ ทั้งจากวัด ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถาบันวิชาการ หน่วยงานภาครัฐ ทั้งในท้องถิ่นและส่วนกลาง

3. ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนากำลังคน

3.1 การพัฒนาระบบฐานข้อมูลกำลังคนของประเทศ ได้มีการพัฒนาไปพร้อมกับ ระบบฐานข้อมูลอื่นๆ หน่วยงานที่รับผิดชอบฐานข้อมูลหลักคือ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ซึ่งมีการจัดเก็บข้อมูลผู้ประกอบการโรคศิลปะ สาขากาพย์แผนไทยและแผนไทยประยุกต์ ตั้งแต่ พ.ศ. 2479 แต่ไม่เป็นข้อมูลที่มีการปรับฐานตาม ความเป็นจริง และมีการจัดเก็บในระบบที่ไม่สามารถประมวลผลด้วยระบบคอมพิวเตอร์และเชื่อมต่อกับระบบอื่นๆได้ รวมทั้งที่อยู่ ที่ติดต่อของผู้ประกอบโรคศิลปะที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ไม่มีระบบการเก็บข้อมูลของบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย แต่มีการจัดเก็บตามระบบตำแหน่ง ซึ่งมีการบรรจุบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยในตำแหน่งต่างๆ เช่น เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ลูกจ้าง คนสวน เป็นต้น

การจัดเก็บข้อมูลผู้ที่จบการอบรมด้านการแพทย์แผนไทย แบบครุรับมอบตัวศิษย์ (ประเภท ก.) ของสถาบันอบรมต่างๆนั้น ส่วนใหญ่จะไม่มีมีการเก็บบันทึกอย่างเป็นระบบ ไม่สามารถสืบค้นได้ มีแต่สถาบันการศึกษา (ประเภท ข.) เท่านั้นที่มีระบบการจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ

3.2 การพัฒนาระบบและกลไกในการพัฒนากำลังคน ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนากำลังคนแห่งชาติ ภายใต้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ โดยมีแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษการพัฒนา **กำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 - 2559** ซึ่งได้มีการกำหนดว่า กำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยนั้นเป็นส่วนหนึ่งของกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศ

อย่างไรก็ตาม คณะกรรมการยังไม่มีแผนปฏิบัติการที่ชัดเจนเกี่ยวกับการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย

ได้มีการเริ่มรวมตัวกันในการก่อตั้งเป็นเครือข่ายสถาบันการผลิตบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย ระหว่างสถาบันการศึกษาที่เปิดการเรียนการสอน แพทย์แผนไทยทั้งแผนไทยและแผนไทยประยุกต์ ในระดับอุดมศึกษา

- 3.3 ได้มีการพัฒนามาตรฐานการผลิตกำลังคนทั้งในกลุ่ม ครูรับมอบตัวศิษย์ (ประเภท ก.) และสถาบันการศึกษา (ประเภท ข.) โดยมีการขอรับรองจากคณะกรรมการวิชาชีพ เพื่อให้ถูกต้องตาม พรบ.การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2550

อย่างไรก็ตาม รัฐให้ความสนับสนุนด้านงบประมาณและบุคลากรให้เฉพาะสถาบันการศึกษา(ประเภท ข.) เท่านั้น ทำให้ให้มาตรฐานของประเภท ก. นั้นไม่สามารถพัฒนาได้อย่างเต็มที่และเป็นระบบ เกิดความไม่เป็นธรรมในการจัดการศึกษาและการพัฒนาการแพทย์แผนไทยประเภท (ก) อันเป็นรากเหง้าของการศึกษาการแพทย์แผนไทย

- 3.4 การจัดตั้งสภาวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ได้เป็นข้อเรียกร้องของผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย และได้มีมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 2 (พ.ศ.2552) ให้มีการศึกษาความเป็นไปได้ในการจัดตั้ง ภายใน 2 ปี

4. ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนายาไทยและยาสมุนไพร

- 4.1 การพัฒนานโยบายระดับชาติ ด้านยาไทยและยาสมุนไพร ได้มีการกำหนดในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ หมวด 7 โดยกำหนดเป้าหมายข้อ 56 ให้มีรายการยาไทยและยาพัฒนาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติอย่างน้อย ร้อยละ 10 ของรายการยาทั้งหมด

ได้มีการกำหนดเป็นมติในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2 (พ.ศ.2552) ให้ดำเนินการดังนี้

- 4) เร่งรัดการจัดตั้งกลไกศึกษาความเป็นไปได้ในการตรากฎหมายว่าด้วยยาไทยและยาจากสมุนไพรไทย เพื่อการส่งเสริมการใช้
 - 5) จัดทำแผนปฏิบัติการพร้อมจัดสรรงบประมาณเพื่อการพัฒนาตำรับยาฯ โดยพัฒนาตำรับยาระดับชาติ จำนวนอย่างน้อย 100 ตำรับ ภายใน 3 ปี
 - 6) ประสานคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เพื่อพิจารณาบรรจุยาจากสมุนไพรเข้าในบัญชียาหลักแห่งชาติ อย่างน้อย 20 รายการ ใน 3 ปี
- 4.2 กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้ส่งเสริมให้โรงพยาบาล ชุมชน 7 แห่ง ที่มีการผลิตยาจากสมุนไพร มีการผลิตที่ได้มาตรฐาน GMP และ PICS
- 4.3 สปสช. ได้มีการจัดสรรงบประมาณจากกองทุนพัฒนาการแพทย์แผนไทย ในปี 2554 โดยจัดสรรงบประมาณตามรายประชากร รายละ 1.50 บาท เพื่อส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรในระบบบริการสาธารณสุข ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการเข้าถึงยาจากสมุนไพรมากขึ้น

- 4.4 ปัญหาและอุปสรรคในการส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพร คือ รายการยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ มีเพียง 19 รายการ และยังมีไม่มีเภสัชตำรับโรงพยาบาลด้านยาจากสมุนไพร ซึ่งคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญแห่งชาติด้านคัดเลือกยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ภายใต้คณะกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติกำลังเร่งรัดการจัดทำเภสัชตำรับโรงพยาบาลด้านยาจากสมุนไพร เพื่อให้คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติพิจารณาและประกาศใช้ภายในต้นปี 2554

5. ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5 การคุ้มครองภูมิปัญญาไทย ด้านการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทย

โดยภาพรวมหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบด้านการคุ้มครองภูมิปัญญาไทยได้แก่ สำนักคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ซึ่งให้ความสำคัญและดำเนินการในการจัดทำกฎหมายลำดับรอง ตาม พ.ร.บ.การคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 การส่งเสริมการสำรวจสมุนไพรและถิ่นกำเนิด จำนวน 25 พื้นที่ ใน 24 จังหวัด และการจัดทำแผนจัดการคุ้มครองสมุนไพรภูมิกฎ พ.ศ.2551 - 2553

ในมาตรการ การสร้างความเข้าใจและความรู้เท่าทันแก่สังคมและการเสริมสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่นในการคุ้มครองภูมิปัญญาไทยนั้น ยังขาดการดำเนินการที่ชัดเจน ทำให้ชุมชน สังคม ขาดการรับรู้และการมีส่วนร่วมในการคุ้มครองภูมิปัญญาไทย

ในมาตรการ การสร้างบทบาทเชิงรุกของไทยในเวทีเจรจาระหว่างประเทศเพื่อคุ้มครองภูมิปัญญาไทย นั้น ไม่มีการดำเนินการจากหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ ทำให้การไปประชุมในเวทีการเจรจาต่างๆ เช่น WIPO , FTA , CBD etc. นั้น ไม่มีการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบเพื่อกำหนดเป็นท่าทีของประเทศไทย แต่เป็นการนำความคิดเห็นและข้อเสนอของแต่ละหน่วยงานมารวบรวมเป็นหลัก

การจัดทำ ระบบฐานข้อมูลภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร มีความสำคัญต่อการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยของประเทศ โดยต้องทำการแปลตำรับยาไทยที่มีอยู่ในตำราและคัมภีร์ดั้งเดิม มีการจัดเก็บเป็นระบบดิจิทัล และทำข้อตกลงกับสำนักงานสิทธิบัตรระหว่างประเทศเพื่อการตรวจสอบไม่ให้ภูมิปัญญาไทยถูกละเมิด ประเทศไทยยังไม่มีมีการดำเนินการดังกล่าว ทำให้ไม่สามารถดำเนินการคุ้มครองและขอให้สำนักงานสิทธิบัตรระหว่างประเทศทำการเพิกถอนหรือไม่รับการจดทะเบียนได้

สรุปผลสำเร็จ ปัญหา อุปสรรค การดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. 2550–2554

แผนยุทธศาสตร์ชาติฯ ได้เป็นร่นนโยบายที่สำคัญในการขับเคลื่อนให้เกิดการพัฒนา ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ ความสำเร็จที่เกิดขึ้นมีทั้งในระดับนโยบาย และระดับปฏิบัติการ

ความสำเร็จที่เกิดขึ้นนั้น เกิดจากการมีกลไกระดับชาติในการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ภายใต้ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ โดยมีกลไกทางวิชาการสนับสนุน ได้แก่ สถาบันสุขภาพวิถีไทย ภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ในการผลักดันประสาน ส่งเสริม ติดตามกำกับ และประเมินผล การดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ ด้วยการมีส่วนร่วมจากหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐ และภาคประชาสังคม

ความสำเร็จที่เกิดขึ้นนั้น ยังเกิดจากหน่วยงานหลักทั้งภาครัฐและภาคประชาชน ได้นำแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ ไปดำเนินการตามภารกิจของหน่วยงาน โดยเฉพาะ สปสช. ได้จัดตั้งกองทุนพัฒนาการแพทย์แผนไทย เพื่อสนับสนุนการให้บริการการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุข โดยการใช้จ่ายกลไกทางการเงินเป็นตัวกระตุ้นการให้บริการที่ได้มาตรฐาน การส่งเสริมการให้บริการของสปสช. ทำให้เกิดการพัฒนามาตรฐานการบริการ ทั้งด้านแนวเวชปฏิบัติ และมาตรฐานวิชาชีพของบุคลากรที่ให้บริการ ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการมากขึ้น

การจัดการความรู้ของชุมชนท้องถิ่นเป็นจุดสะท้อนให้เห็นพัฒนาการของระบบสุขภาพชุมชน ที่เน้นการใช้ความรู้และหลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลสุขภาพของชุมชน ไม่ใช่การซบเซาเรื่องความเชื่อ หรือพิธีกรรมเพียงด้านเดียว การจัดระบบบริการการแพทย์พื้นบ้านที่มีความหลากหลาย สอดคล้องกับวิถีของชุมชนที่กำลังเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ พบว่า การขาดการยอมรับและการมีส่วนร่วมจากหน่วยงาน โดยเฉพาะหน่วยงานหลักภาครัฐบางหน่วย ทำให้การขับเคลื่อนในประเด็นยุทธศาสตร์ที่เป็นภารกิจหลักของหน่วยงานดังกล่าวไม่สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการจัดสรรงบประมาณจากแหล่งต่างๆ ของหน่วยงานภาครัฐ ยังขาดทิศทางเพื่อดำเนินการให้เกิดผลลัพธ์อย่างแท้จริง ที่สำคัญ บุคลากรภาครัฐยังไม่เชื่อมั่นและไม่เข้าใจกระบวนการการทำงานกับภาคประชาชน ทำให้ภาครัฐยังคงเน้นบทบาทการทำงานด้วยตนเองแทนการสนับสนุนภาคประชาชนให้มีความเข้มแข็งและดำเนินการด้วยตนเอง

การไม่มีงบประมาณโดยตรงในการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ ทำให้หน่วยงานต่างๆ ไม่สนใจในการนำแผนยุทธศาสตร์ชาติไปดำเนินการ แม้สำนักงบประมาณจะเสนอให้หน่วยงานต่างๆ ตั้งงบประมาณแบบบูรณาการ แต่ในทางปฏิบัติด้านงบประมาณทำให้แต่ละหน่วยงานไม่สามารถตั้งงบประมาณเพิ่มเพื่อการ

นี้โดยไม่มีมีการปรับลดวงเงินงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรเดิมของหน่วยงาน หลายหน่วยงานได้นำแผนยุทธศาสตร์ชาติไปจัดทำแผนปฏิบัติการ แต่ก็ไม่ได้มีการจัดสรรงบประมาณจากสำนักงบประมาณ

ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ส่วนใหญ่อยู่นอกระบบภาครัฐ แต่การสนับสนุนระบบสุขภาพภาคประชาชนนั้นมีน้อย และติดขัดด้วยระเบียบงบประมาณ ที่ไม่สามารถจัดสรรงบประมาณของรัฐไปสู่ชุมชนได้โดยตรง ทำให้โอกาสในการพัฒนาภาคประชาชนมีข้อจำกัด แม้จะมีงบประมาณในส่วนของท้องถิ่น แต่ท้องถิ่นแต่ละแห่งก็มีนโยบายในการสนับสนุนภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน แตกต่างกันไป

จากสถานการณ์ต่างๆในประเทศ และการเปลี่ยนแปลงทั้งในระดับโลก ภูมิภาค ซึ่งมีผลกระทบต่อการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก และจากผลสำเร็จ ปัญหา และอุปสรรคจากการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ.2550–2554 จึงจำเป็นที่ประเทศไทยต้องมี แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่สอง (พ.ศ.2555–2559) เพื่อที่จะขับเคลื่อนภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกอย่างต่อเนื่องจากแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ 1 และเป็นกรอบและแนวทางให้กับภาคีเครือข่ายต่างๆในการนำไปดำเนินการเพื่อมุ่งไปสู่การพึ่งตนเองด้านสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

ส่วนที่ 3 กรอบแนวคิดของแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2555–2559)

กรอบแนวคิดของแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2555–2559) ยึดกรอบแนวคิดของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555–2559) เป็นกรอบในการจัดทำ โดยยึดหลัก “ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” และ “คนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา”และ “สร้างสมดุลการพัฒนา” ในทุกมิติ และได้นำผลสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรคของแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ ฉบับที่ 1 รวมทั้งได้นำสถานการณ์สำคัญที่เกี่ยวกับการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย มาเป็นปัจจัยสำคัญในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ ฉบับที่ 2

หลักการสำคัญของแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ ฉบับที่ 2 มีดังนี้

- (1) พัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง และขับเคลื่อนให้บังเกิดผลในทางปฏิบัติที่ชัดเจนยิ่งขึ้นในทุกระดับ
- (2) ยึดคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา ให้ความสำคัญกับการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของประชาชน
- (3) สอดคล้องกับวิถีชุมชน วัฒนธรรม จารีตประเพณี ความเชื่อและศาสนาและนำไปสู่การพึ่งตนเองด้านสุขภาพ

(4) ส่งเสริมการแพทย์ทุกระบบอย่างเท่าเทียมกัน เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพ

(5) ยึดวิสัยทัศน์ปี พ.ศ. 2570 ของแผนพัฒนาฯ เป็นเป้าหมาย

“คนไทยภาคภูมิใจในความเป็นไทย มีมิตรไมตรีบนวิถีชีวิตแห่งความพอเพียง ยึดมั่นในวัฒนธรรมประชาธิปไตย และหลักธรรมาภิบาล การบริการสาธารณะขั้นพื้นฐานที่ทั่วถึง มีคุณภาพ สังคมมีความปลอดภัยและมั่นคง อยู่ในสภาวะแวดล้อมที่ดี เกื้อกูลและเอื้ออาทรซึ่งกันและกัน ระบบการผลิตเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม มีความมั่นคงด้านอาหารและพลังงาน อยู่บนฐานทางเศรษฐกิจที่พึ่งตนเองและแข่งขันได้ในเวทีโลก สามารถอยู่ในประชาคมภูมิภาคและโลก ได้อย่างมีศักดิ์ศรี”

ร่างกรอบทิศทางของแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ ฉบับที่ 2 ระยะ 5 ปี จึงประกอบด้วยวิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์ เป้าหมายหลัก ประเด็นยุทธศาสตร์และแนวทางการพัฒนา ดังนี้

3.1 วิสัยทัศน์

ระบบสุขภาพของประเทศมีความมั่นคง พึ่งตนเองด้วยภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย และประชาชนมีสิทธิในการเลือกใช้และเข้าถึงการแพทย์ระบบต่างๆ อย่างเท่าเทียมและรู้เท่าทัน

3.2 พันธกิจ

การพัฒนาสุขภาพของประเทศในระยะแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ ฉบับที่ 2 ให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ บนหลักการของหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงไปสู่การปฏิบัติในด้านสุขภาพ มีพันธกิจ ดังนี้

- 1) พัฒนาระบบวิชาการด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้เข้มแข็งในทุกกระดับ ตั้งแต่ระดับชุมชน ชุมชนท้องถิ่น จนถึงระดับชาติ
- 2) สร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพภาคประชาชน ที่พึ่งตนเองด้วยภูมิปัญญาไทย พัฒนามาตรฐานและการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขภาครัฐ
- 3) พัฒนากำลังคนด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ
- 4) ส่งเสริมระบบยาของประเทศให้มีความมั่นคงด้วยการส่งเสริมการผลิตและการใช้ยาจากสมุนไพร
- 5) สร้างความมั่นคงด้านสมุนไพรและอาหารบนฐานทรัพยากรและความหลากหลายทางชีวภาพ มีระบบการคุ้มครองภูมิปัญญาไทยที่เข้มแข็ง และมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน

3.3 เป้าหมาย / เป้าประสงค์

เป้าหมาย / วัตถุประสงค์ ของแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ ฉบับที่ 2 ซึ่งจะมีการกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จและค่าเป้าหมายที่เป็นรูปธรรม ในขั้นตอนต่อไปของการจัดทำร่างแผนฯ ได้แก่

- 1) มีการใช้ปัญญา ความรู้ ความมีเหตุผล ในการพัฒนาวิชาการและองค์ความรู้จากฐานเดิมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด กลุ่มค่า มีประสิทธิผลและปลอดภัย

- 2) ชุมชนและชุมชนท้องถิ่นตระหนักถึงคุณค่าและมีบทบาทในการส่งเสริม สนับสนุนการใช้ และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก เพื่อการดูแลสุขภาพของชุมชนและชุมชนท้องถิ่นอย่างเหมาะสม มีระบบสุขภาพชุมชน / ระบบสุขภาพภาคประชาชน โดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพของชุมชน
- 3) ระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมีมาตรฐาน ตั้งแต่ องค์ความรู้ สถานที่ บุคลากร เวชปฏิบัติ ระบบข้อมูล ระบบยา และอยู่ในสิทธิประโยชน์ของระบบหลักประกันสุขภาพทุกระบบ
- 4) กำลังคนด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก มีคุณภาพ
- 5) ระบบยาของประเทศมีความมั่นคงบนฐานของระบบยาจากสมุนไพร
- 6) ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยได้รับการคุ้มครองตั้งแต่ระดับท้องถิ่น ประเทศและนานาชาติ

3.4 วัตถุประสงค์

- 1) มีการสร้างและจัดการความรู้เพื่อพัฒนาระบบการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย น่าเชื่อถือและคุ้มค่า
- 2) มีระบบและกลไกที่เข้มแข็ง มีฐานวิชาการ เป็นอิสระ เป็นกลางในการคัดกรอง ส่งเสริมและคุ้มครองผู้บริโภคด้านการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ ที่มีประสิทธิภาพ ประหยัด คุ้มค่าและปลอดภัย เพื่อประโยชน์สูงสุดในการดูแลสุขภาพของประชาชน
- 3) เพื่อให้ชุมชนและชุมชนท้องถิ่นมีศักยภาพในการจัดการระบบสุขภาพของชุมชน
- 4) เพื่อให้ระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประเทศมีมาตรฐาน ทั้งในด้านองค์ความรู้ การบริการ กำลังคน ยาจากสมุนไพร และฐานทรัพยากรสมุนไพรและอาหาร
- 5) มีแผนแม่บทการพัฒนากำลังคน ตั้งแต่ การผลิต การพัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง ความก้าวหน้าและความมั่นคงทางวิชาชีพ จรรยาบรรณ
- 6) มีรายการยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ อย่างน้อยร้อยละ 10 ของรายการยาทั้งหมด
- 7) มีระบบและกลไกที่เข้มแข็งในการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ในระดับท้องถิ่น ประเทศและนานาชาติ

3.5 ประเด็นยุทธศาสตร์ของแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ

แผนยุทธศาสตร์ชาติฯประกอบด้วยประเด็นยุทธศาสตร์ 6 ประเด็น ได้แก่

- 1) การสร้างและจัดการความรู้ ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย
- 2) การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนท้องถิ่น และระบบบริการสาธารณสุข
- 3) การพัฒนากำลังคน
- 4) การพัฒนาระบบยาจากสมุนไพร และผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร
- 5) การพัฒนาระบบและกลไกการคุ้มครองภูมิปัญญาไทย

6) การสื่อสารสาธารณะ

ประเด็นยุทธศาสตร์ 1 การสร้างและจัดการความรู้ ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย

มีกลยุทธ์ / มาตรการที่สำคัญ คือ

1.1 การขับเคลื่อนแผนแม่บทการวิจัยของประเทศ

เพื่อให้มีระบบและกลไกที่เข้มแข็งของประเทศในการจัดการการวิจัย สนับสนุน ส่งเสริม พัฒนางานวิจัย นักวิจัย กลุ่มและเครือข่ายการวิจัย ติดตามประเมินผล และนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ ด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

(1) การสร้างระบบและกลไกการวิจัยระดับชาติ

เพื่อการดำเนินการตามแผนแม่บท ให้บรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยมีระบบและกลไกทั้งในระดับชาติ ระดับภูมิภาค และระดับท้องถิ่น

พัฒนากลไกการจัดการการวิจัยระดับชาติ โดยการจัดตั้ง**คณะกรรมการวิจัยภูมิปัญญาไทยแห่งชาติ** หรือ จัดตั้งในรูปเครือข่ายภาคีการวิจัยแห่งชาติ และ ภาค

ทั้งนี้ ให้มีการจัดสรรงบประมาณ อย่างน้อยร้อยละ 0.5 ของงบประมาณ ด้านสาธารณสุข มาสนับสนุนงานวิจัยด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

(2) การพัฒนางานวิจัย

เพื่อวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้เพื่อขับเคลื่อนประเด็นยุทธศาสตร์ชาติทั้ง 5 ประเด็น

(3) การพัฒนานักวิจัย กลุ่มและเครือข่ายการวิจัย

เพื่อพัฒนาศักยภาพนักวิจัยตั้งแต่ นักวิจัยชุมชนท้องถิ่น นักวิจัยระดับต้น นักวิจัยระดับกลาง และเมธีวิจัย รวมทั้งการพัฒนากลุ่มและเครือข่ายการวิจัยในระดับประเทศ ภูมิภาคและท้องถิ่น

1.2 การจัดทำระบบการบันทึกภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพทั่วประเทศ ด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ และนำไปใช้ประโยชน์ (Documentation, Assessment and Utilization)**1.3 การจัดทำระบบข้อมูลดิจิทัลภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพของชุมชนทั่วประเทศ**

(Traditional Knowledge Digital Information **TKDI**) โดยเป็นระบบเครือข่ายข้อมูลของชุมชนท้องถิ่นทั่วประเทศ ซึ่งมาจากการบันทึกด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ การสังคายนาองค์ความรู้ในคำรับคำร่ำดั้งเดิมของชุมชนและภูมิภาค ซึ่งสามารถเชื่อมต่อกับระบบข้อมูลส่วนกลางของประเทศ พร้อมเชื่อมต่อการระบบการคุ้มครองภูมิปัญญาระหว่างประเทศ

- 1.4 การพัฒนาระบบและกลไกทางวิชาการที่เข้มแข็ง เป็นอิสระ เป็นกลางในการคัดกรอง ส่งเสริม และคุ้มครองผู้บริโภคด้านการแพทย์ทางเลือก ที่มีประสิทธิผล ประหยัด คุ่มค่าและปลอดภัย เพื่อประโยชน์สูงสุดในการดูแลสุขภาพของประชาชน

ประเด็นยุทธศาสตร์ 2 การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนท้องถิ่น และระบบบริการ สาธารณสุข

มีกลยุทธ์ / มาตรการที่สำคัญ คือ

- 2.1 การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน เพื่อให้ชุมชนมีศักยภาพในการจัดการด้านสุขภาพของชุมชน โดย

- 1) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เครือข่ายหมอพื้นบ้าน นักวิชาการ และภาคประชาสังคม เพื่อให้ชุมชนสามารถจัดการและดูแลสุขภาพของชุมชน ด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพที่มีอยู่ การจัดสรรงบประมาณของชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การรับรองและส่งเสริมสถานภาพของหมอพื้นบ้าน
- 2) การเสริมสร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของชุมชนและชุมชนท้องถิ่น ในการฟื้นฟู สืบสานและใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การประยุกต์และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับบริบททางด้านสังคม เศรษฐกิจและวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไป
- 3) การสนับสนุนและเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายหมอพื้นบ้าน โดยการรับรองและเสริมสร้างสถานภาพของหมอพื้นบ้าน การพัฒนาศักยภาพของหมอพื้นบ้านในชุมชน การสนับสนุนการสืบทอดสู่หมอพื้นบ้านรุ่นใหม่โดยส่งเสริมให้เยาวชนรุ่นใหม่เห็นคุณค่าของหมอพื้นบ้าน และรักษาแบบแผนการสืบทอดที่เป็นของชุมชน การพัฒนาระบบการจัดการความรู้ทั้งในตำราและตัวหมอ การพัฒนาทางวิชาการ การบริการ การบริหารจัดการ การจัดตั้งสภาหมอพื้นบ้านเพื่อเป็นเวทีการพบปะ แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ของหมอพื้นบ้าน สนับสนุนการเชื่อมโยงเครือข่ายหมอพื้นบ้านทั้งในระดับชุมชน ภูมิภาค และระดับประเทศ ด้วยกระบวนการการมีส่วนร่วม

- 2.2 การพัฒนาคุณภาพระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ส่งเสริม สนับสนุนให้มีคุณภาพและมาตรฐานทุกระดับตั้งแต่ ระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ

- 1) มาตรฐานการบริการ ตั้งแต่ การตรวจวินิจฉัย การรักษาตามแนวเวชปฏิบัติ ระบบทีมงาน การดูแลรักษา ระบบใบสั่งยา ระบบเวชระเบียน ระบบการแก้ไขความผิดพลาดในการรักษา การประชุมวิชาการ การรับและส่งต่อผู้ป่วยกับระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน และระบบสุขภาพชุมชน

- 2) การพัฒนาโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยต้นแบบ โดยพัฒนาโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ เพื่อให้เป็นต้นแบบการพัฒนาวิชาการ การบริการ การฝึกอบรม การเชื่อมต่อกับระบบสุขภาพของชุมชนและชุมชนวิชาการต่างๆ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนากำลังคน ด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

เพื่อพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ให้มีคุณภาพและมาตรฐาน อันเป็นต้นทางของการพัฒนาระบบบริการ และระบบอื่นๆ

มีกลยุทธ์/มาตรการที่สำคัญ คือ

- 3.1 การพัฒนาระบบฐานข้อมูลกำลังคนของประเทศ เพื่อให้มีข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน เห็นทั้งปริมาณและคุณภาพ การกระจายบุคลากร เพื่อประโยชน์ในการวางแผนพัฒนากำลังคนและการรองรับการจัดตั้งสภาวิชาชีพการแพทย์แผนไทย
- 3.2 การมีแผนแม่บทการพัฒนากำลังคนระดับชาติ เพื่อกำหนดทิศทางการผลิต การกระจาย การพัฒนาและการจัดสรรงบประมาณ ทั้งในส่วนที่เป็นของภาคชุมชน ภาครัฐ และภาคเอกชน
- 3.3 การพัฒนามาตรฐานการผลิตกำลังคน
 - 1) การพัฒนาระบบการสืบทอดหมอพื้นบ้านที่เป็นวิถีดั้งเดิมของชุมชนและในระบบสถาบันการศึกษา
 - 2) การพัฒนาระบบการเรียนการสอนของการแพทย์แผนไทยทั้งในแบบครบรอบตัวศิษย์และแบบสถาบันการศึกษา ตั้งแต่ มาตรฐานหลักสูตร ครู ตำรา คู่มือ อุปกรณ์การเรียนการสอน การฝึกปฏิบัติงาน การประชุมวิชาการ การวิจัย เป็นต้น
การจัดตั้งและพัฒนาเครือข่ายสถาบันการผลิตแพทย์แผนไทยให้มีความเข้มแข็ง
 - 3) การพัฒนาระบบการเรียนการสอนของการแพทย์แผนจีนและการแพทย์ทางเลือกอื่นๆที่เป็นการประกอบโรคศิลปะ
- 3.4 การพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง มีระบบการศึกษาต่อเนื่อง การฝึกอบรมเสริมความรู้
- 3.5 การกำหนดโครงสร้างและกรอบอัตรากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย เพื่อให้ สถานภาพของบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยนั้นมีความมั่นคง เป็นที่ยอมรับ และมีความก้าวหน้าทางวิชาชีพเช่นเดียวกับวิชาชีพอื่นๆ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาระบบยาจากสมุนไพร และผลิตภัณฑ์สมุนไพร

มีกลยุทธ์/มาตรการที่สำคัญ คือ

4.1 ส่งเสริมการพึ่งตนเองด้านสมุนไพรของชุมชน เพื่อให้ชุมชนมีศักยภาพในการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ ทั้งในด้านการเป็นอาหารพื้นบ้านและยาสมุนไพร มีแหล่งสมุนไพรของชุมชนที่ประชาชนและหมอพื้นบ้านนำไปใช้ประโยชน์

- 1) จัดทำแผนการอนุรักษ์สมุนไพรทั้งในธรรมชาติ (*in situ*) และในชุมชน (*ex situ*) โดยชุมชนเป็นผู้ดำเนินการด้วยตนเอง หรือสามารถเชื่อมโยงกับหน่วยงานของรัฐ เพื่อทำการอนุรักษ์และใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืนภายใต้พ.ร.บ.คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ.2542
- 2) ส่งเสริมชุมชนในการปลูกสมุนไพรเพื่อการใช้ประโยชน์ทั้งในระดับชุมชนและประเทศ โดยมีการจัดตั้งกองทุนเฉพาะหรือใช้กองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ภายใต้พ.ร.บ.คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ.2542
- 3) การจัดการความรู้การใช้สมุนไพรของชุมชน เชื่อมต่อกับระบบการบันทึกภูมิปัญญาฯ และ TKDI และนำไปสู่การเผยแพร่เพื่อใช้ประโยชน์ในชุมชนอื่นๆทั่วประเทศ

4.2 ส่งเสริมความเข้มแข็งของระบบยาจากสมุนไพรในระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ ตั้งแต่กระบวนการคัดเลือกยา การผลิตและการจัดหายา การกระจายยา และการใช้ที่เหมาะสม

- 1) การเพิ่มรายการยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งปัจจุบันมี 19 รายการควรมีการเพิ่มรายการยาให้ได้ออย่างน้อย ร้อยละ 10 ของรายการยาทั้งหมด รวมทั้งการให้มีรายการเภสัชตำรับสำหรับโรงพยาบาลด้านยาจากสมุนไพร
- 2) การส่งเสริมการผลิตยาและจัดหายาจากสมุนไพรที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน ทั้งจากสถานบริการสาธารณสุข(ภาครัฐ) และจากสถานประกอบการ(ภาคเอกชน)ที่ผลิตยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ
- 3) การส่งเสริมระบบการกระจายยาจากสมุนไพรในระดับจังหวัด โดยมีโรงพยาบาลชุมชนเป็นศูนย์กลาง และจัดระบบสนับสนุนยาไปที่สถานีอนามัยและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- 4) การส่งเสริมการใช้ที่เหมาะสม ปลอดภัยและประหยัด ทั้งในด้านบุคลากรผู้สั่งยาและด้านผู้ใช้ยา จัดให้มีการรวบรวมข้อมูลยาแผนไทยบรรจุในหลักสูตรการเรียน ของบุคลากรทางการแพทย์แผนปัจจุบัน จัดอบรมการให้ความรู้ยาแผนไทยกับบุคลากรทางการแพทย์แผนปัจจุบันอย่างต่อเนื่อง จัดให้มีกลไกทางการเงินเพื่อสนับสนุนการใช้ยาแผนไทยในสถานบริการของรัฐ

4.3 การพัฒนาศักยภาพ มาตรฐานของอุตสาหกรรมยาไทย เพื่อให้การผลิตยาไทยของภาคอุตสาหกรรมได้มาตรฐานตามข้อกำหนด Asian Harmonization เพื่อให้สามารถแข่งขันกับอุตสาหกรรมยาจากสมุนไพรของกลุ่มประเทศอาเซียนได้

- 1) การสนับสนุน โรงงานผลิตยาไทยให้ได้มาตรฐาน โดยการสนับสนุนทั้งด้านวิชาการ เทคโนโลยี และนักวิชาการ และควรมีมาตรการทางการเงินในการสนับสนุนการพัฒนา ระบบการผลิตของโรงงานผลิตยาอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ
- 2) ส่งเสริมระบบการผลิตกลาง โดยการจัดตั้งโรงงานกลางสมุนไพรแห่งชาติที่ได้มาตรฐาน (GMP, PICS และ GLP) เพื่อรับผลิตยาให้กับโรงงานผลิตยาจากสมุนไพรขนาดเล็ก เป็นการประหยัดและลดต้นทุนในการพัฒนาระบบการผลิตให้ได้มาตรฐาน
- 3) การพัฒนาคุณภาพวัตถุดิบ ตั้งแต่ การเพาะปลูกที่ดีหรือแบบเกษตรกรรมอินทรีย์ การเก็บเกี่ยวที่ดี การให้บริการตรวจวิเคราะห์ยาแผนไทยและสมุนไพรให้แก่สถานบริการของรัฐ และโรงงานเอกชนเชิงรุก เป็นต้น

4.4 การส่งเสริมและพัฒนาผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร โดยเฉพาะผลิตภัณฑ์สุขภาพจากสมุนไพรที่เป็นที่นิยม หรือทดแทนการนำเข้า หรือสามารถส่งออกไปต่างประเทศ อันเป็นการสร้างรายได้ให้กับชุมชนและประเทศ

- 1) ควรมีระบบและกลไกระดับชาติในการพัฒนาผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรอย่างเป็นระบบและครบวงจร ตั้งแต่ การศึกษาวิจัย การพัฒนาผลิตภัณฑ์ การตลาด การส่งเสริมการใช้ การติดตามประเมินผล
 ทั้งนี้ กลไกต้องมีความเป็นอิสระ คล่องตัว สามารถประสานหน่วยงานต่างๆทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคมได้ดี และต้องมีการจัดสรรงบประมาณอย่างเพียงพอจากภาครัฐในการสนับสนุนการดำเนินการ
- 2) ส่งเสริมการสื่อสารสาธารณะ การเผยแพร่ และการสร้างทัศนคติที่ดีในการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพจากสมุนไพร
- 3) การส่งเสริมศักยภาพและมาตรฐานการผลิต ตั้งแต่ระดับการพึ่งตนเอง ใช้เองในชุมชน การผลิตเพื่อใช้ในระดับประเทศ และการส่งออก

ประเด็นยุทธศาสตร์ 5 การพัฒนาระบบและกลไกการคุ้มครองภูมิปัญญาไทย

เพื่อคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย โดยเฉพาะตำรับยาไทยและสมุนไพรที่มีบันทึกในตำรับตำราดั้งเดิมของประเทศ

มีกลยุทธ์/มาตรการที่สำคัญ ดังนี้

5.1 การจัดทำระบบข้อมูลดิจิทัลภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทยส่วนกลางของประเทศ (TKDI) ต้องเร่งรีบในการจัดทำระบบข้อมูลดิจิทัลภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านและ

การแพทย์แผนไทยของประเทศ ซึ่งต้องการแปลตำรับตำราแห่งชาติและท้องถิ่นเป็นภาษาไทย ปัจจุบันและภาษาต่างประเทศโดยเร็ว รวมทั้งการบันทึกองค์ความรู้ของชุมชนท้องถิ่น เพื่อที่จะได้มีหลักฐานว่าภูมิปัญญาต่างๆเหล่านี้เป็นของประเทศไทย

ระบบ TKDI ของส่วนกลางต้องเชื่อมต่อกับ ระบบ TKDI ของชุมชนท้องถิ่น

5.2 การจัดทำข้อตกลงกับสำนักงานสิทธิบัตรระหว่างประเทศ โดยเชื่อมต่อกับระบบข้อมูลดิจิทัลภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทยของประเทศไทยกับสำนักงานสิทธิบัตรต่างๆ เพื่อให้ผู้มีหน้าที่ในการพิจารณาการขึ้นทะเบียนสิทธิบัตรของประเทศนั้นๆสามารถตรวจสอบกับระบบข้อมูลดิจิทัลภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทยของประเทศไทยได้ว่ามีการละเมิดภูมิปัญญาของไทยหรือไม่

5.3 การสร้างบทบาทเชิงรุกของประเทศไทยในเวทีเจรจาระหว่างประเทศที่เกี่ยวกับการคุ้มครองภูมิปัญญาไทย

- 1) การศึกษาวิจัยและติดตามการเจรจาคุ้มครองภูมิปัญญาไทยในเวทีระหว่างประเทศ
- 2) การพัฒนาศักยภาพของคณะเจรจาไทยอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง
- 3) การกำหนดแผนล่วงหน้า งบประมาณ ในการเข้าร่วมการประชุมแต่ละปี เพื่อหาความเห็นร่วมกันของคณะผู้เจรจาไทยบนฐานความรู้และวิชาการ

5.4 การส่งเสริมชุมชนท้องถิ่นในการเฝ้าระวังและคุ้มครองภูมิปัญญาไทย ตั้งแต่ การ บันทึก องค์ความรู้ของชุมชน หมอพื้นบ้าน การแปลตำรับตำราของท้องถิ่น การระวังการลักลอบนำสมุนไพรจากแหล่งกำเนิดในชุมชนไปใช้อย่างไม่ยั่งยืน

ส่งเสริมชุมชน หมอพื้นบ้าน และเอกชน ในการอนุรักษ์และปลูกสมุนไพร โดยจัดสรรงบประมาณจากกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ในการส่งเสริมการปลูกสมุนไพรตาม พ.ร.บ. พ.ร.บ.คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ.2542 มาตรา 61 ,64 ,65

ประเด็นยุทธศาสตร์ 6 การสื่อสารสาธารณะด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก

การขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ให้บรรลุตามเป้าหมาย และวัตถุประสงค์นั้นต้องการสื่อสารสาธารณะ เพื่อให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวาง ตั้งแต่ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การให้ข้อเสนอแนะ/ความคิดเห็น การร่วมตัดสินใจ การกำหนดนโยบาย และการเข้าร่วมดำเนินการ

มีกลยุทธ์/มาตรการที่สำคัญ ดังนี้

6.1 การเผยแพร่และสื่อสารเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ

- 1) การจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น
- 2) การจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่

6.2 การเผยแพร่และสื่อสารเพื่อการพัฒนาาระบบสุขภาพ

- 1) การจัดเวทีวิชาการและการจัดการความรู้
- 2) การพัฒนาสื่อการเรียนรู้อิเล็กทรอนิกส์

6.3 การเผยแพร่และสื่อสารเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน

- 1) การจัดการความรู้ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม
- 2) การพัฒนาระบบการเรียนรู้อิเล็กทรอนิกส์
- 3) การเผยแพร่ทางสื่อสารมวลชน

6.4 การเผยแพร่และสื่อสารสำหรับเด็กและเยาวชน

- 1) การจัดการกระบวนการเรียนรู้ในหลักสูตรการเรียนของการศึกษาระดับประถมและมัธยม
- 2) การเผยแพร่ทางสื่อสารมวลชน

ทั้ง 6 ประเด็นยุทธศาสตร์มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบ โดยมียุทธศาสตร์การสร้างและจัดการความรู้เป็นยุทธศาสตร์พื้นฐานในการขับเคลื่อนอีก 5 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ ยุทธศาสตร์การพัฒนา ระบบสุขภาพชุมชนท้องถิ่นและระบบบริการสาธารณสุข ยุทธศาสตร์การพัฒนากำลังคน ยุทธศาสตร์การ พัฒนาระบบยาจากสมุนไพรและผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบและกลไกการ คัดกรองภูมิปัญญาไทย ยุทธศาสตร์การสื่อสารสาธารณะ ในขณะที่เดียวกันทั้ง 5 ยุทธศาสตร์ก็เป็นเนื้อหา สาระที่สำคัญของยุทธศาสตร์การสร้างและจัดการความรู้ เนื่องจากในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์ต้องมีการ จัดการความรู้ จึงจะสามารถขับเคลื่อนให้บรรลุวัตถุประสงค์ของแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์ได้

สรุปงบประมาณของแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2555-2559)

| ประเด็นยุทธศาสตร์ | งบประมาณ (ล้านบาท) | | | | | |
|--|--------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | 2555 | 2556 | 2557 | 2558 | 2559 | รวม |
| 1.การสร้างและจัดการความรู้ | 475 | 475 | 475 | 475 | 475 | 2,375 |
| 2.การพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน ท้องถิ่น และระบบบริการสาธารณสุข | 730 | 730 | 730 | 730 | 730 | 3,650 |
| 3.การพัฒนากำลังคน | 33 | 32 | 32 | 32 | 32 | 161 |
| 4.การพัฒนาระบบยาจากสมุนไพรและ ผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร | 268 | 328 | 423 | 423 | 423 | 1,865 |
| 5.การพัฒนาระบบและกลไกการคัดกรอง ภูมิปัญญาไทย | 91 | 91 | 91 | 91 | 91 | 455 |
| 6.การสื่อสารสาธารณะ | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 250 |
| รวม | 1,647 | 1,706 | 1,801 | 1,801 | 1,801 | 8,756 |

| | |
|--|--|
| <p>ภูมิปัญญา ท้องถิ่นด้าน สุขภาพ การแพทย์ พื้นบ้าน การแพทย์ แผนไทย และ การแพทย์ ทางเลือก เพื่อการดูแล สุขภาพของ ชุมชนและ ชุมชน ท้องถิ่น อย่าง เหมาะสมมี ระบบ สุขภาพ ชุมชน / ระบบ สุขภาพภาค ประชาชน โดยใช้ภูมิ ปัญญา ท้องถิ่นด้าน สุขภาพใน การดูแล สุขภาพของ ชุมชน 3. ระบบ บริการ</p> | |
|--|--|

| | |
|---|--|
| <p>การแพทย์ แผนไทย และ การแพทย์ ทางเลือกมี มาตรฐาน ตั้งแต่ องค์ ความรู้ สถานที่ บุคลากร เวชปฏิบัติ ระบบข้อมูล ระบบยา และอยู่ใน ลัทธิ ประโยชน์ ของระบบ หลักประกัน สุขภาพทุก ระบบ</p> <p>4. กำลังคน ด้าน การแพทย์ พื้นบ้าน การแพทย์ แผนไทย และ การแพทย์ ทางเลือก มี คุณภาพ</p> <p>5. ระบบยา ของประเทศ</p> | |
|---|--|

| | |
|--|--|
| <p>มี ความ มั่นคงบน ฐานของ ระบบยาจาก สมุนไพร โดยต้องมี รายการยา จาก สมุนไพรใน บัญชียาหลัก แห่งชาติ อย่างน้อย ร้อยละ 10 ของรายการ ยาทั้งหมด</p> <p>6. ภูมิ ปัญญา การแพทย์ แผนไทย ได้รับการ คุ้มครอง ตั้งแต่ระดับ ท้องถิ่น ประเทศ และ นานาชาติ</p> | |
|--|--|

รายละเอียดประเด็นยุทธศาสตร์

แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย

ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2555–2559)

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างและจัดการความรู้ ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย

1. เป้าหมาย / เป้าประสงค์

มีการใช้ปัญญา ความรู้ ความมีเหตุผล ในการพัฒนาวิชาการและองค์ความรู้จากฐานเดิมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด คุ่มค่า มีประสิทธิผลและปลอดภัย

มีการจัดสรรงบประมาณ อย่างน้อยร้อยละ 0.5 ของงบประมาณด้านสาธารณสุขของประเทศ มาสนับสนุนงานวิจัยด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

2. วัตถุประสงค์

- 2.1 เพื่อขับเคลื่อนแผนแม่บทการวิจัยแห่งชาติ ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก (พ.ศ.2555-2559)
- 2.2 เพื่อจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพของชุมชนท้องถิ่นทั่วประเทศด้วยระบบการบันทึกด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ (Documentation, Assessment and Utilization)
- 2.3 จัดทำระบบข้อมูลดิจิทัลภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพของชุมชนทั่วประเทศ (Traditional Knowledge Digital Information. TKDI) โดยเป็นระบบเครือข่ายข้อมูลของชุมชนท้องถิ่นทั่วประเทศที่สามารถเชื่อมต่อกับ TKDI ของส่วนกลาง
- 2.4 มีระบบและกลไกที่เข้มแข็ง มีฐานวิชาการ เป็นอิสระ เป็นกลางในการคัดกรอง ส่งเสริมและคุ้มครองผู้บริโภคด้านการแพทย์ทางเลือก ที่มีประสิทธิผล ประหยัด คุ่มค่าและปลอดภัย เพื่อประโยชน์สูงสุดในการดูแลสุขภาพของประชาชน

3. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- 3.1 มีระบบและกลไกการจัดการการวิจัยในระดับชาติและระดับภาค โดยจัดตั้งเป็นคณะกรรมการวิจัยภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทยแห่งชาติ หรือ ในรูปเครือข่ายภาคีการวิจัยแห่งชาติ และภูมิภาค
- 3.2 จำนวนงานวิจัยที่มีคุณภาพ และนำไปพัฒนาและขับเคลื่อนการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก อย่างสมดุลและยั่งยืน
- 3.3 จำนวนนักวิจัย กลุ่มและเครือข่ายการวิจัยที่มีศักยภาพและเข้มแข็ง
- 3.4 ชุมชนท้องถิ่นมีการบันทึกภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพของชุมชนด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ มีการตรวจสอบความรู้และการส่งเสริมใช้ประโยชน์ระหว่างชุมชน
- 3.5 มีระบบข้อมูลดิจิทัลภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพของชุมชนทั่วประเทศ (TKDI) ที่เชื่อมต่อกับระบบข้อมูลดิจิทัลภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพของส่วนกลาง
- 3.6 ความเข้มแข็งของระบบและกลไกทางวิชาการในการคัดกรอง ส่งเสริมและคุ้มครองผู้บริโภคด้านการแพทย์ทางเลือก

4. กลยุทธ์/มาตรการ

4.1 การขับเคลื่อนแผนแม่บทการวิจัยของประเทศ

เพื่อให้มีระบบและกลไกที่เข้มแข็งของประเทศในการจัดการการวิจัย สนับสนุน ส่งเสริม พัฒนางานวิจัย นักวิจัย กลุ่มและเครือข่ายการวิจัย ติดตามประเมินผล และนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ ด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

(1) การสร้างระบบและกลไกการวิจัยระดับชาติ

เพื่อการดำเนินการตามแผนแม่บท ให้บรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยมีระบบและกลไกทั้งในระดับชาติ ระดับภูมิภาค

พัฒนากลไกการจัดการการวิจัยระดับชาติ โดยการจัดตั้งคณะกรรมการวิจัยภูมิปัญญาไทยแห่งชาติ หรือ จัดตั้งในรูปแบบเครือข่ายภาคีการวิจัยแห่งชาติ และภูมิภาค

(2) การพัฒนางานวิจัยที่มีคุณภาพ

เพื่อวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้เพื่อขับเคลื่อนประเด็นยุทธศาสตร์ชาติทั้ง 5 ประเด็น

(3) การพัฒนานักวิจัย กลุ่มและเครือข่ายการวิจัย

เพื่อพัฒนาศักยภาพนักวิจัยตั้งแต่ นักวิจัยชุมชนท้องถิ่น นักวิจัยระดับต้น นักวิจัยระดับกลาง และเมธีวิจัย รวมทั้งการพัฒนากลุ่มและเครือข่ายการวิจัยในระดับประเทศ ภูมิภาคและท้องถิ่น

4.2 การจัดทำระบบการบันทึกภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพทั่วประเทศ ด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ และนำไปใช้ประโยชน์ (Documentation, Assessment and Utilization)

(1) การอบรมเชิงปฏิบัติการให้กับชุมชนในการบันทึกด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์

(2) การตรวจสอบความรู้โดยนักวิชาการและผู้ทรงคุณวุฒิ

(3) การมีฉันทามติร่วมกันว่าความรู้ใดที่ถูกต้อง มีประสิทธิผล สมเหตุสมผล และสามารถบันทึกเป็นองค์ความรู้ของชุมชน

(4) บันทึกเป็นระบบข้อมูลดิจิทัลของชุมชน และเชื่อมต่อกับระบบข้อมูลดิจิทัลภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพของชุมชนต่างๆทั่วประเทศ

(5) นำองค์ความรู้ไปส่งเสริมให้เกิดการใช้ประโยชน์ระหว่างชุมชนต่างๆทั่วประเทศ

4.3 การจัดทำระบบข้อมูลดิจิทัลภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพของชุมชนทั่วประเทศ (Traditional Knowledge Digital Information, TKDI) โดยเป็นระบบเครือข่ายข้อมูลดิจิทัลของชุมชนท้องถิ่นทั่วประเทศซึ่งมาจากการบันทึกด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ การสังคายนาองค์ความรู้ในคำรับตำราดั้งเดิมของชุมชนและภูมิภาค สามารถเชื่อมต่อกับระบบข้อมูลส่วนกลางของประเทศ พร้อมเชื่อมต่อการระบบการคุ้มครองภูมิปัญญาระหว่างประเทศ

4.4 การพัฒนาระบบและกลไกทางวิชาการที่เข้มแข็ง เป็นอิสระ เป็นกลางในการคัดกรอง ส่งเสริมและคุ้มครองผู้บริโภคด้านการแพทย์ทางเลือก ที่มีประสิทธิผล ประหยัด คุ่มค่าและปลอดภัย เพื่อประโยชน์สูงสุดในการดูแลสุขภาพของประชาชน

5. หน่วยงานรับผิดชอบหลัก

5.1 กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

- (1) พัฒนาระบบและกลไกการจัดการการวิจัยระดับชาติ โดยเฉพาะการวิจัยคลินิก
- (2) ประสานหน่วยงานวิจัยและกองทุนต่างๆ ในการจัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนการวิจัย รวมทั้งการพัฒนาบทบาทของกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในการเป็นกลไกสำคัญในการส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัย
- (3) จัดทำระบบข้อมูลดิจิทัลภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพของประเทศ

5.2 สถาบันสุขภาพวิถีไทย ภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

- (1) พัฒนาระบบและกลไกการจัดการการวิจัยชาติ โดยเฉพาะงานวิจัยเชิงระบบ
- (2) การประสานกับชุมชนวิชาการ โดยเฉพาะชุมชนวิชาการภาคประชาสังคม
- (3) การประเมินผลการดำเนินการตามแผนแม่บทงานวิจัยของประเทศ

5.3 มูลนิธิสุขภาพไทย ภายใต้แผนงานสร้างเสริมสุขภาพชุมชนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ (สสส.)

- (1) การจัดทำระบบการบันทึกภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพทั่วประเทศ ด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ และนำไปใช้ประโยชน์ (Documentation, Assessment and Utilization)
- (2) การจัดทำระบบเครือข่ายข้อมูลดิจิทัลภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพของชุมชนท้องถิ่น 4 ภูมิภาค และเชื่อมต่อกับระบบข้อมูลดิจิทัลภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพของประเทศ

5.4 มหาวิทยาลัย/สถาบันวิชาการ

- (1) การวิจัย และเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ
- (2) การสนับสนุนทางด้านวิชาการให้กับภาคีเครือข่ายต่างๆ โดยเฉพาะชุมชนท้องถิ่น

5.5 กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

- (1) การวิจัย และเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ
- (2) การสนับสนุนทางด้านวิชาการให้กับภาคีเครือข่ายต่างๆ โดยเฉพาะชุมชนท้องถิ่น

5.6 องค์การเภสัชกรรม

- (1) การวิจัย และเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ
- (2) การสนับสนุนทางด้านวิชาการให้กับภาคีเครือข่ายต่างๆ

ประเด็นยุทธศาสตร์ 1 การสร้างและจัดการความรู้ ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย

| กลยุทธ์/มาตรการ | ตัวชี้วัด ความสำเร็จ | ค่าเป้าหมาย | หน่วยงานที่ รับผิดชอบ | งบประมาณ (ล้านบาท) | | | | | |
|---|--|---|--|--------------------|------|------|------|------|-------|
| | | | | 2555 | 2556 | 2557 | 2558 | 2559 | รวม |
| 1.การขับเคลื่อน แผนแม่บทงาน วิจัยแห่งชาติ | | | 1.กรมพัฒนาการ แพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก | 426 | 426 | 426 | 426 | 426 | 2,130 |
| 1.1 การสร้าง ระบบและกลไก การจัดการการวิจัย ระดับชาติ | 1.1 ระบบวิจัยและ กลไกการขับเคลื่อน ในระดับ ชาติและภาค | 1.1.1 คกก.การวิจัย แห่งชาติฯ 1.1.2 คกก.การวิจัย ระดับภาคฯละ 1 แห่ง | 2.สถาบันสุขภาพวิถี ไทย 3. มหาวิทยาลัย / สถาบันวิชาการ 4.มูลนิธิสุขภาพไทย 5.กรมวิทยาศาสตร์ การแพทย์ 6.องค์การเภสัชกรรม | 75 | 75 | 75 | 75 | 75 | 375 |
| 1.2 การพัฒนางาน วิจัย | 1.2 จำนวนงาน วิจัยที่มีคุณภาพ และนำไปใช้ ใน การพัฒนาระบบ สุขภาพ และ นโยบายสาธารณะ | 1.2.1 จำนวน100 เรื่องต่อปี | | 325 | 325 | 325 | 325 | 325 | 1,625 |
| 1.3 การพัฒนานัก วิจัย กลุ่มและ เครือข่ายการวิจัย | 1.3.1 จำนวน นักวิจัยท้องถิ่น ระดับต้น ระดับกลางและ ระดับชาติ ที่มี คุณภาพ 1.3.2 จำนวนกลุ่ม และเครือข่ายการ วิจัย | 1.3.1 นักวิจัย ท้องถิ่นและระดับ ต้น 100 คน ระดับกลาง 60 คน ระดับชาติ ที่มี ระดับชาติ 20 คน 1.3.2 ระดับชาติ 1 เครือข่าย | | 26 | 26 | 26 | 26 | 26 | 130 |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|--|------------|------------|------------|------------|------------|--------------|
| <p>2.การจัดทำระบบการบันทึกภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพทั่วประเทศด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ และนำไปใช้ประโยชน์ (Documentation, Assessment and Implemrntation)</p> | <p>2.จำนวนข้อมูลภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพที่บันทึก</p> | <p>2.จำนวน50 เรื่องต่อปี</p> | <p>1 คกก.พัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ 2 มูลนิธิสุขภาพไทย ภายใต้แผนงานสร้างเสริมสุขภาพชุมชนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ (สสส.) 3 มหาวิทยาลัย 4 กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ</p> | <p>20</p> | <p>20</p> | <p>20</p> | <p>20</p> | <p>20</p> | <p>100</p> |
| <p>3.การจัดทำระบบข้อมูลดิจิทัลภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพของชุมชนทั่วประเทศ (TKDI) โดยเป็นระบบเครือข่ายข้อมูลดิจิทัลของชุมชนท้องถิ่นทั่วประเทศ</p> | <p>3.ระบบข้อมูลดิจิทัลภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพของชุมชนทั่วประเทศ</p> | <p>3.จำนวน 50 คำรับ / คำราชของชุมชนต่อปี</p> | <p>1 คกก.พัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ 2 มูลนิธิสุขภาพไทย ภายใต้แผนงานสร้างเสริมสุขภาพชุมชนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ (สสส.) 3 มหาวิทยาลัย 4 กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ</p> | <p>25</p> | <p>25</p> | <p>25</p> | <p>25</p> | <p>25</p> | <p>125</p> |
| <p>4. การพัฒนาระบบและกลไกทางวิชาการที่เข้มแข็งเป็นอิสระ เป็นกลางในการคัดกรองส่งเสริมและคุ้มครองผู้บริโภคด้านการแพทย์ทางเลือก</p> | <p>4.1 จำนวนระบบและกลไกทางวิชาการในการคัดกรอง ส่งเสริมและคุ้มครองทางเลือก</p> | <p>4.1 คกก.การคัดกรองการแพทย์ทางเลือกแห่งชาติ 1 คณะ</p> | <p>1. คกก.พัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ 2.กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ 3. มหาวิทยาลัย 4. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 5. อย.</p> | <p>4</p> | <p>4</p> | <p>4</p> | <p>4</p> | <p>4</p> | <p>20</p> |
| <p>4.2 จำนวนศาสตร์ที่ผ่านการคัดกรอง</p> | <p>4.2 จำนวน 3 ศาสตร์ ต่อปี</p> | | | | | | | | |
| รวม | | | | <p>475</p> | <p>475</p> | <p>475</p> | <p>475</p> | <p>475</p> | <p>2,375</p> |

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนท้องถิ่นและระบบบริการ สาธารณสุข

1. เป้าหมาย / เป้าประสงค์

- 1.1 ชุมชนและชุมชนท้องถิ่นตระหนักถึงคุณค่าและมีบทบาทในการส่งเสริม สนับสนุนการใช้ และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก เพื่อการดูแลสุขภาพของชุมชนและชุมชนท้องถิ่นอย่างเหมาะสม มีระบบสุขภาพชุมชน / ระบบสุขภาพภาคประชาชน โดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพของชุมชน
- 1.2 ระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมีมาตรฐาน ตั้งแต่ องค์ความรู้ สถานที่ บุคลากร เวชปฏิบัติ ระบบข้อมูล ระบบยา และอยู่ในสิทธิประโยชน์ของระบบหลักประกันสุขภาพทุกระบบ

2. วัตถุประสงค์

- 2.1 เพื่อให้ชุมชนและชุมชนท้องถิ่นมีศักยภาพในการจัดการด้านสุขภาพของชุมชน
- 2.2 เพื่อส่งเสริม สนับสนุนระบบบริการการแพทย์แผนไทยให้มีคุณภาพและมาตรฐานทุกระดับตั้งแต่ องค์ความรู้ สถานที่ บุคลากร เวชปฏิบัติ ระบบข้อมูล ระบบยา และอยู่ในสิทธิประโยชน์ของระบบหลักประกันสุขภาพทุกระบบ
- 2.3 เพื่อพัฒนาโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ ให้เป็นต้นแบบการพัฒนาวิชาการ การบริการ การฝึกอบรม การเชื่อมต่อกับระบบสุขภาพของชุมชนและชุมชนวิชาการต่างๆ

3. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- 3.1 จำนวนชุมชนและชุมชนท้องถิ่นที่มีการดูแลและจัดการด้านสุขภาพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ
- 3.2 ร้อยละของสถานบริการสาธารณสุขรัฐได้มาตรฐานด้านการแพทย์แผนไทยทั้งในด้านอาคาร สถานที่ บุคลากรผู้ให้บริการ และระบบการบริการ
- 3.3 จำนวนโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ

4. กลยุทธ์/มาตรการ

- 4.1 การพัฒนาระบบสุขภาพของชุมชน เพื่อให้ชุมชนและชุมชนท้องถิ่นมีศักยภาพในการจัดการด้านสุขภาพของชุมชน โดย
 - (1) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของอปท. เครือข่ายหมอพื้นบ้าน นักวิชาการ และภาคประชาสังคม เพื่อให้ชุมชนสามารถจัดการและดูแลสุขภาพของชุมชนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพที่มีอยู่ การจัดสรรงบประมาณของชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การรับรองและส่งเสริมสถานภาพของหมอพื้นบ้าน

- (2) การเสริมสร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของชุมชนและชุมชนท้องถิ่น ในการฟื้นฟู สืบสานและใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การประยุกต์และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับบริบททางด้านสังคม เศรษฐกิจและวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไป
- (3) การสนับสนุนและเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายหมอพื้นบ้าน โดยการรับรองและเสริมสร้างสถานภาพของหมอพื้นบ้าน การพัฒนาศักยภาพของหมอพื้นบ้านในชุมชน การสนับสนุนการสืบทอดคู่มือพื้นบ้านรุ่นใหม่โดยส่งเสริมให้เยาวชนรุ่นใหม่เห็นคุณค่าของหมอพื้นบ้าน และรักษาแบบแผนการสืบทอดที่เป็นของชุมชน การพัฒนาระบบการจัดการความรู้ทั้งในตำราและตัวหมอ การพัฒนาทางวิชาการ การบริการ การบริหารจัดการ

การจัดตั้งสภาหมอพื้นบ้านเพื่อเป็นเวทีการพบปะ แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ของหมอพื้นบ้าน สนับสนุนการเชื่อมโยงเครือข่ายหมอพื้นบ้านทั้งในระดับชุมชน ภูมิภาค และระดับประเทศ ด้วยกระบวนการการมีส่วนร่วม

4.2 การพัฒนาคุณภาพระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

- ส่งเสริม สนับสนุนให้มีคุณภาพและมาตรฐานทุกระดับตั้งแต่ ระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และ ตติยภูมิ
- (1) มาตรฐานการบริการ ตั้งแต่ การตรวจวินิจฉัย การรักษาตามแนวเวชปฏิบัติ ระบบที่มงานการดูแลรักษา ระบบใบสั่งยา ระบบเวชระเบียน ระบบการแก้ไขความผิดพลาดในการรักษา การประชุมวิชาการ การรับและส่งต่อผู้ป่วยกับระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน และระบบสุขภาพชุมชน
 - (2) การพัฒนาโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยต้นแบบ โดยพัฒนาโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยเอกเทศต้นแบบ เพื่อให้เป็นต้นแบบการพัฒนาวิชาการ การบริการ การฝึกอบรม การเชื่อมต่อกับระบบสุขภาพของชุมชนและชุมชนวิชาการต่างๆ

5. หน่วยงานรับผิดชอบหลัก

5.1 คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

- (1) การเสริมสร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของชุมชนและชุมชนท้องถิ่น
- (2) การสนับสนุนและเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายหมอพื้นบ้าน
- (3) การส่งเสริมการพัฒนาโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยต้นแบบ

5.2 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- (1) การเสริมสร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของชุมชนและชุมชนท้องถิ่น
- (2) การพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

5.3 กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

- (1) การสนับสนุนและเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายหมอพื้นบ้าน
- (2) การพัฒนามาตรฐานการบริการการแพทย์แผนไทย

5.4 มุลนิธิสุขภาพไทย ภายใต้แผนงานสร้างเสริมสุขภาพชุมชนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ (สสส.)

- (1) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของอปท. เครือข่ายหมอพื้นบ้าน นักวิชาการ และภาคประชาสังคม
- (2) การเสริมสร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของชุมชนและชุมชนท้องถิ่น
- (3) การสนับสนุนและเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายหมอพื้นบ้าน

5.5 สถาบันการศึกษาด้านการแพทย์แผนไทย

- (1) การพัฒนาโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยต้นแบบ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนท้องถิ่นและระบบบริการ

| กลยุทธ์/มาตรการ | ตัวชี้วัด ความสำเร็จ | ค่าเป้าหมาย | หน่วยงานที่ รับผิดชอบ | งบประมาณ (ล้านบาท) | | | | | |
|--|--|--------------------------|--|--------------------|------------|------------|------------|------------|--------------|
| | | | | 2555 | 2556 | 2557 | 2558 | 2559 | รวม |
| 1.การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน | 1.1 จำนวนชุมชนและชุมชนท้องถิ่นที่มีการดูแลและจัดการด้านสุขภาพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ | 1.1 จำนวน 30 ชุมชนต่อปี | 1. คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ 2. สปสช. 3. มูลนิธิสุขภาพไทย ภายใต้แผนงานสร้างเสริมสุขภาพชุมชนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ (สสส.) | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 150 |
| 2. การพัฒนาคุณภาพระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | | | 1. คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ 2. สปสช. 3. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 4. สถาบันการศึกษาด้านการแพทย์แผนไทย | 470 | 470 | 470 | 470 | 470 | 2,350 |
| 2.1 มาตรฐานการบริการ | 2.1 ร้อยละของประชาชนที่เข้าถึงและใช้บริการการแพทย์แผนไทยและทางเลือก | 2.1 ร้อยละ 10 ของประชากร | | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 50 |
| 2.2 โรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ | 2.2 จำนวนโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ | 2.2 ภาคละ 1 แห่ง | | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 500 |
| รวม | | | | 730 | 730 | 730 | 730 | 730 | 3,650 |

* สปสช.ควรจัดสรรงบประมาณกองทุนพัฒนาการแพทย์แผนไทย 10 บาทต่อรายประชากร

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนากำลังคน

1. เป้าหมาย / เป้าประสงค์

กำลังคนด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก มีคุณภาพและได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

2. วัตถุประสงค์

- 2.1 เพื่อพัฒนาระบบเครือข่ายฐานข้อมูลกำลังคนของประเทศ
- 2.2 แผนจัดทำแผนแม่บทแห่งชาติ ในการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

3. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- 3.1 ระบบเครือข่ายฐานข้อมูลกำลังคนของประเทศ
- 3.2 แผนแม่บทและกลไกในระดับชาติเพื่อการพัฒนากำลังคน ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกของประเทศ

4. กลยุทธ์/มาตรการ

- 4.1 การพัฒนาระบบฐานข้อมูลกำลังคนของประเทศ เพื่อให้มีข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน เห็นทั้งปริมาณและคุณภาพ การกระจายบุคลากร เพื่อประโยชน์ในการวางแผนพัฒนากำลังคนและการรองรับการจัดตั้งสาขาวิชาวิชาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- 4.2 การจัดทำแผนแม่บทการพัฒนากำลังคนการแพทย์พื้นบ้าน ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในระดับชาติ เพื่อกำหนดทิศทางการผลิต การกระจาย การพัฒนา ทั้งในส่วนที่เป็นของภาคชุมชน ภาครัฐ และภาคเอกชน
- 4.3 การพัฒนามาตรฐานการผลิตกำลังคน
 - (1) การพัฒนาระบบการฝึกอบรมแพทย์พื้นบ้านที่เป็นวิถีดั้งเดิมของชุมชนและในระบบสถาบันการศึกษา
 - (2) การพัฒนาระบบการเรียนการสอนของการแพทย์แผนไทยทั้งในแบบครูรับมอบตัวศิษย์และแบบสถาบันการศึกษา ตั้งแต่ มาตรฐานหลักสูตร ครู ตำรา คู่มือ อุปกรณ์การเรียนการสอน การฝึกปฏิบัติงาน การประชุมวิชาการ การวิจัย เป็นต้น
 - (3) การจัดตั้งและพัฒนาเครือข่ายสถาบันการผลิตแพทย์แผนไทยให้มีความเข้มแข็ง
 - (4) การพัฒนาระบบการเรียนการสอนของการแพทย์แผนจีนและการแพทย์ทางเลือกอื่นๆที่เป็น การประกอบโรคศิลปะ
- 4.4 การพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง มีระบบการศึกษาต่อเนื่อง การฝึกอบรมเสริมความรู้

- 4.5 การกำหนดโครงสร้างและกรอบอัตรากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย เพื่อให้ สถานภาพของบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยนั้นมีความมั่นคง เป็นที่ยอมรับ และมีความก้าวหน้าทางวิชาชีพเช่นเดียวกับวิชาชีพอื่นๆ

5. หน่วยงานรับผิดชอบหลัก

5.1 คณะกรรมการพัฒนากำลังคนแห่งชาติ ภายใต้สช.

- (1) การจัดทำแผนแม่บทการพัฒนากำลังคนระดับชาติ ด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ภายใต้แผนทศวรรษการพัฒนากำลังคน

5.2 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

- (1) การพัฒนาระบบฐานข้อมูลกำลังคนของประเทศ

5.3 กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

- (1) การพัฒนาระบบฐานข้อมูลกำลังคนของประเทศ
- (2) ร่วมจัดทำแผนแม่บทการพัฒนากำลังคนระดับชาติด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ภายใต้แผนทศวรรษการพัฒนากำลังคนของคณะกรรมการพัฒนากำลังคนแห่งชาติ (สช.)
- (3) การพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง มีระบบการศึกษาต่อเนื่อง การฝึกอบรมเสริมความรู้
- (4) การผลักดันให้มีการกำหนดโครงสร้างและกรอบอัตรากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย

5.4 เครือข่ายสถาบันฝึกอบรมและสถาบันการศึกษาที่ผลิตบุคลากรการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

- (1) การพัฒนาระบบการเรียนการสอนของการแพทย์แผนไทยทั้งในแบบครูรับมอบตัวศิษย์และแบบสถาบันการศึกษา ตั้งแต่ มาตรฐานหลักสูตร ครู ตำรา คู่มือ อุปกรณ์การเรียนการสอน การฝึกปฏิบัติงาน การประชุมวิชาการ การวิจัย เป็นต้น
- (2) การจัดตั้งและพัฒนาเครือข่ายสถาบันการผลิตแพทย์แผนไทยให้มีความเข้มแข็ง
- (3) การพัฒนาระบบการเรียนการสอนของการแพทย์แผนจีนและการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ ที่เป็นการประกอบโรคศิลปะ

5.5 คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยและแผนไทยประยุกต์

- (1) การจัดตั้งสภาวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและแผนไทยประยุกต์

5.6 มูลนิธิสุขภาพไทย ภายใต้แผนงานสร้างเสริมสุขภาพชุมชนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ (สสส.)

- (1) การพัฒนาระบบการสืบทอดหมอพื้นบ้านที่เป็นวิถีดั้งเดิมของชุมชนและในระบบสถาบันการศึกษา

5.7 สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (กพ.)

- (1) กำหนดโครงสร้างและกรอบอัตรากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์แผนจีน

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนากำลังคน

| กลยุทธ์/มาตรการ | ตัวชี้วัด ความสำเร็จ | ค่าเป้าหมาย | หน่วยงานที่ รับผิดชอบ | งบประมาณ (ล้านบาท) | | | | | |
|--|--|---|--|--------------------|------|------|------|------|-----|
| | | | | 2555 | 2556 | 2557 | 2558 | 2559 | รวม |
| 1. การพัฒนาระบบ ฐานข้อมูลกำลังคน ของประเทศ | 1.1 ระบบเครือข่าย ฐานข้อมูลกำลังคน ของประเทศ | 1.1 จำนวน 1 ระบบ | 1. สำนักงานปลัด กระทรวง สธ. 2. กรมพัฒนาการ แพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก 3. กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 25 |
| 2.การจัดทำแผน แม่บทการพัฒนา กำลังคนระดับชาติ | 2.1 แผนแม่บทการ พัฒนากำลังคน ระดับชาติ | 2.1 จำนวน 1 แผน แม่บท | 1 คณะกรรมการ พัฒนากำลังคนแห่ง ชาติ ภายใต้ สช. 2.กรมพัฒนาการ แพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 |
| 3. การพัฒนา มาตรฐานการผลิต กำลังคน | 3.1 จำนวนชุมชน ที่มี การ ผลิต กำลังคน 3.2 เครือข่าย สถาบันการอบรม การแพทย์แผน ไทย ประเภท ก. 3.3 เครือข่าย สถาบันการผลิต กำลังคนด้าน การแพทย์แผน ไทย ประเภท ข. 3.4 เครือข่าย สถาบันการผลิต การแพทย์แผนจีน | 3.1 จำนวน 10 ชุมชน 3.2 จำนวน 1 เครือข่าย 3.3 จำนวน 1 เครือข่าย 3.4 จำนวน 1 เครือข่าย | 1 เครือข่ายหมอ พื้นบ้าน / อปท./ อบต. 2.เครือข่ายสถาบัน อบรมการแพทย์แผน ไทยประเภท ก. 3. เครือข่ายสถาบัน การศึกษาการแพทย์ แผนไทยประเภท ข. 4. เครือข่ายสถาบัน การศึกษาการแพทย์ แผนจีน 5. กรมพัฒนาการ แพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก 6. คณะกรรมการ | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 100 |

| | | | | | | | | | |
|---|--|--|---|----|----|----|----|----|-----|
| | | | วิชาชีพสาขา การแพทย์แผนไทย แผนไทยประยุกต์ และการแพทย์แผน จีน | | | | | | |
| 4. การพัฒนา บุคลากรอย่าง ต่อเนื่อง | 4.1 จำนวน บุคลากรที่เข้ารับ การพัฒนา | 4.1 ร้อยละ 80 ของ บุคลากรภาครัฐ | กรมพัฒนาการแพทย์ แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 25 |
| 5. การกำหนด โครงสร้างและ กรอบอัตรา กำลังคนด้าน การแพทย์แผน ไทย | 5.1 การมีกรอบ อัตรากำลังคนของ ประเทศ | 5.1 มีกรอบ อัตรากำลังแพทย์ แผนไทย ในระดับ จังหวัด | 1.สำนักงาน ปลัดกระทรวง สธ. 2.กพ. 3.กรมพัฒนา การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ ทางเลือก | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 |
| รวม | | | | 33 | 32 | 32 | 32 | 32 | 161 |

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาระบบยาจากสมุนไพรและผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร

1. เป้าหมาย / เป้าประสงค์

ระบบยาของประเทศมีความมั่นคงบนฐานของระบบยาจากสมุนไพร โดยต้องมีรายการยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ อย่างน้อยร้อยละ 10 ของรายการยาทั้งหมด ผลิตภัณฑ์สมุนไพรมีคุณภาพและมาตรฐาน

2. วัตถุประสงค์

- 2.1 เพื่อให้ระบบยาของประเทศมีความมั่นคง โดยการใช้จ่ายจากสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันที่คือนำเข้าจากต่างประเทศ
- 2.2 เพื่อให้ชุมชนสามารถพึ่งตนเองในการใช้จ่ายจากสมุนไพรที่มีอยู่ในชุมชน
- 2.3 เพื่อพัฒนาศักยภาพการผลิตยาจากสมุนไพรของประเทศให้ได้มาตรฐานตามข้อตกลง Asian Harmonization
- 2.4 เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงและการใช้จ่ายจากสมุนไพรเพิ่มขึ้นในระบบบริการสาธารณสุข
- 2.5 เพื่อพัฒนาศักยภาพการผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพรให้ได้มาตรฐาน

3. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- 3.1 มีแผนการจัดการสมุนไพรในเขตอนุรักษ์ และแผนการส่งเสริมการปลูกสมุนไพรในพื้นที่ของชุมชนและเอกชน
- 3.2 จำนวนภูมิปัญญาของชุมชนในการใช้จ่ายจากสมุนไพรที่ได้รับการบันทึก
- 3.3 รายการยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ อย่างน้อยร้อยละ 10 ของรายการยาทั้งหมด และมูลค่าการใช้จ่ายจากสมุนไพรเพิ่มเป็นร้อยละ 5 ของมูลค่าการใช้จ่ายทั้งหมด
- 3.4 ร้อยละของโรงงานผลิตยาจากสมุนไพรที่ได้มาตรฐานตามข้อตกลง Asian Harmonization
- 3.5 จำนวนระบบและกลไกในการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรได้มาตรฐาน ตั้งแต่ วัตถุประสงค์ การวิจัย การพัฒนาผลิตภัณฑ์ การพัฒนารูปแบบ การส่งเสริมการใช้ และการติดตามประเมินผล

4. กลยุทธ์/มาตรการ

- 4.1 ส่งเสริมการพึ่งตนเองด้านสมุนไพรของชุมชน เพื่อให้ชุมชนมีศักยภาพในการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ ทั้งในด้านการเป็นอาหารพื้นบ้านและยาสมุนไพร มีแหล่งสมุนไพรของชุมชนที่ประชาชนและหมอพื้นบ้านนำไปใช้ประโยชน์
 - (1) จัดทำแผนการอนุรักษ์สมุนไพรทั้งในธรรมชาติ (*in situ*) และในชุมชน (*ex situ*) โดยชุมชนเป็นผู้ดำเนินการด้วยตนเอง หรือสามารถเชื่อมโยงกับหน่วยงานของรัฐ เพื่อทำการอนุรักษ์และใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืนภายใต้พ.ร.บ.คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ.2542

- (2) ส่งเสริมชุมชนในการปลูกสมุนไพรเพื่อการใช้ประโยชน์ทั้งในระดับชุมชนและประเทศ โดยมีการจัดตั้งกองทุนเฉพาะหรือใช้กองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ภายใต้พ.ร.บ.คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ.2542
 - (3) การจัดการความรู้การใช้สมุนไพรของชุมชน เชื่อมต่อกับระบบการบันทึกภูมิปัญญาฯ และ TKDI และนำไปสู่การเผยแพร่เพื่อใช้ประโยชน์ในชุมชนอื่นๆทั่วประเทศ
- 4.2 ส่งเสริมความเข้มแข็งของระบบยาจากสมุนไพรในระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ ตั้งแต่กระบวนการคัดเลือกยา การผลิตและการจัดหายา การกระจายยา และการใช้อย่างเหมาะสม
- (1) การเพิ่มรายการยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งปัจจุบันมี 19 รายการ ควรมีการเพิ่มรายการยาให้ได้น้อย ร้อยละ 10 ของรายการยาทั้งหมด รวมทั้งการให้มีรายการเภสัชตำรับสำหรับโรงพยาบาลด้านยาจากสมุนไพร
 - (2) การส่งเสริมการผลิตยาและจัดหายาจากสมุนไพรที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน ทั้งจากสถานบริการสาธารณสุข(ภาครัฐ) และจากสถานประกอบการ(ภาคเอกชน)ที่ผลิตยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ
 - (3) การส่งเสริมระบบการกระจายยาจากสมุนไพรในระดับจังหวัด โดยมีโรงพยาบาลชุมชนเป็นศูนย์กลาง และจัดระบบสนับสนุนยาไปที่สถานีอนามัย
 - (4) การส่งเสริมการใช้อย่างเหมาะสม ปลอดภัยและประหยัด ทั้งในด้านบุคลากรผู้สั่งยาและด้านผู้รับยา จัดให้มีการรวบรวมข้อมูลยาแผนไทยบรรจุในหลักสูตรการเรียนของบุคลากรทางการแพทย์แผนปัจจุบัน จัดอบรมการให้ความรู้ยาแผนไทยกับบุคลากรทางการแพทย์แผนปัจจุบันอย่างต่อเนื่อง จัดให้มีกลไกทางการเงินเพื่อสนับสนุนการใช้ยาแผนไทยในสถานบริการของรัฐ
- 4.3 การพัฒนาศักยภาพ มาตรฐานของอุตสาหกรรมยาไทย เพื่อให้การผลิตยาไทยของภาคอุตสาหกรรมได้มาตรฐานตามข้อกำหนด Asian Harmonization เพื่อให้สามารถแข่งขันกับอุตสาหกรรมยาจากสมุนไพรของกลุ่มประเทศอาเซียนได้
- (1) การสนับสนุนโรงงานผลิตยาไทยให้ได้มาตรฐาน โดยการสนับสนุนทั้งด้านวิชาการ เทคโนโลยี และนักวิชาการ และควรมีมาตรการทางการเงินในการสนับสนุนการพัฒนากระบวนการผลิตของโรงงานผลิตยาอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ
 - (2) ส่งเสริมระบบการผลิตยากลาง โดยการจัดตั้งโรงงานกลางสมุนไพรแห่งชาติที่ได้มาตรฐาน (GMP และ GLP) เพื่อรับผลิตยาให้กับโรงงานผลิตยาจากสมุนไพรขนาดเล็ก เป็นการประหยัดและลดต้นทุนในการพัฒนาระบบการผลิตให้ได้มาตรฐาน
 - (3) การพัฒนาคุณภาพวัตถุดิบ ตั้งแต่ การเพาะปลูกที่ดีหรือแบบเกษตรกรรมอินทรีย์ การเก็บเกี่ยวที่ดี การให้บริการตรวจวิเคราะห์ยาแผนไทยและสมุนไพรให้แก่สถานบริการของรัฐและโรงงานเอกชนเชิงรุก เป็นต้น

4.4 การส่งเสริมและพัฒนาผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร โดยเฉพาะผลิตภัณฑ์สุขภาพจากสมุนไพรที่เป็นที่นิยม หรือทดแทนการนำเข้า หรือสามารถส่งออกไปต่างประเทศ อันเป็นการสร้างรายได้ให้กับชุมชนและประเทศ

(1) ควรมีระบบและกลไกระดับชาติในการพัฒนาผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรอย่างเป็นระบบและครบวงจร ตั้งแต่ การศึกษาวิจัย การพัฒนาผลิตภัณฑ์ การตลาด การส่งเสริมการใช้ การติดตามประเมินผล

ทั้งนี้ กลไกต้องมีความเป็นอิสระ คล่องตัว สามารถประสานหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคมได้ดี และต้องมีการจัดสรรงบประมาณอย่างเพียงพอจากภาครัฐในการสนับสนุนการดำเนินการ

(2) ส่งเสริมการสื่อสารสาธารณะ การเผยแพร่ และการสร้างทัศนคติที่ดีในการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพจากสมุนไพร

(3) การส่งเสริมศักยภาพและมาตรฐานการผลิต ตั้งแต่ระดับการพึ่งตนเอง ใช้เองในชุมชน การผลิตเพื่อใช้ในระดับประเทศ และการส่งออก

5. หน่วยงานรับผิดชอบหลัก

5.1 กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

(1) จัดทำแผนการจัดการสมุนไพรในเขตอนุรักษ์และแผนการส่งเสริมการปลูกสมุนไพรในพื้นที่ของชุมชนและเอกชน ภายใต้พ.ร.บ.คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542

(2) ส่งเสริมการผลิตยาและจัดหาจากสมุนไพรที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน ทั้งจากสถานบริการสาธารณสุข(ภาครัฐ)และจากสถานประกอบการ(ภาคเอกชน)ที่ผลิตยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ

(3) จัดอบรมการให้ความรู้ยาแผนไทยกับบุคลากรทางการแพทย์แผนปัจจุบันอย่างต่อเนื่อง

(4) ส่งเสริมระบบการผลิตยากลาง โดยการจัดตั้งโรงงานกลางสมุนไพรแห่งชาติที่ได้มาตรฐาน

5.2 คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ

(1) การพิจารณาคัดเลือกยาจากสมุนไพรเพื่อบรรจุในรายการบัญชียาจากสมุนไพร ในบัญชียาหลักแห่งชาติ

5.3 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(1) การส่งเสริมการใช้ที่เหมาะสม ปลอดภัยและประหยัด ทั้งในด้านบุคลากรผู้สั่งยาและด้านผู้จ่าย โดยใช้กลไกทางการเงินเพื่อสนับสนุนการใช้ยาแผนไทยในสถานบริการของรัฐ

5.4 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

(1) การสนับสนุนโรงงานผลิตยาไทยให้ได้มาตรฐาน

- (2) การส่งเสริมศักยภาพและมาตรฐานการผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพ ตั้งแต่ระดับการพึ่งตนเอง ใ้เอง ในชุมชน การผลิตเพื่อใช้ในระดับประเทศ และการส่งออก

5.5 กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

- (1) ระบบและกลไกระดับชาติในการพัฒนาผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรอย่างเป็นระบบและครบวงจร ตั้งแต่ การศึกษาวิจัย การพัฒนาผลิตภัณฑ์ การตลาด การส่งเสริมการใช้ การติดตามประเมินผล
- (2) การให้บริการตรวจวิเคราะห์ยาแผนไทยและสมุนไพรให้แก่สถานบริการของรัฐและโรงงาน เอกชนเชิงรุก
- (3) ส่งเสริมการสื่อสารสาธารณะ การเผยแพร่ และการสร้างทัศนคติที่ดีในการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากสมุนไพร
- (4) การส่งเสริมศักยภาพและมาตรฐานการผลิต ตั้งแต่ระดับการพึ่งตนเอง ใ้เองในชุมชน การผลิต เพื่อใช้ในระดับประเทศ และการส่งออก

5.6 มหาวิทยาลัย/สถาบันวิชาการ

- (1) การศึกษาวิจัย การพัฒนาจากสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สุขภาพ
- (2) การส่งเสริมศักยภาพและมาตรฐานการผลิตยาจากสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ตั้งแต่ระดับ การพึ่งตนเอง ใ้เองในชุมชน การผลิตเพื่อใช้ในระดับประเทศ และการส่งออก

5.7 กระทรวงเกษตรและสหกรณ์

- (1) การส่งเสริมการเพาะปลูกสมุนไพร

5.8 กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

- (1) การส่งเสริมการใช้สมุนไพรในป่าอนุรักษ์ ป่าชุมชน อย่างยั่งยืน

5.9 กระทรวงอุตสาหกรรม

- (1) การส่งเสริมศักยภาพและมาตรฐานการผลิตยาจากสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ตั้งแต่ระดับ การพึ่งตนเอง ใ้เองในชุมชน การผลิตเพื่อใช้ในระดับประเทศ และการส่งออก

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาระบบยาจากสมุนไพรและผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร

| กลยุทธ์/มาตรการ | ตัวชี้วัด ความสำเร็จ | ค่าเป้าหมาย | หน่วยงานที่ รับผิดชอบ | งบประมาณ (ล้านบาท) | | | | | |
|--|---|---|---|--------------------|------|------|------|------|-------|
| | | | | 2555 | 2556 | 2557 | 2558 | 2559 | รวม |
| 1. ส่งเสริมการ พึ่งตนเองด้าน สมุนไพรของ ชุมชน | 1.1 จำนวนพื้นที่ ของชุมชนและ เอกชน ที่ได้รับ การส่งเสริมการ ปลูกสมุนไพร | 1.1 จำนวน 100,000 ไร่ใน 5 ปี | 1. กกก. กุ่มครองและ ส่งเสริมภูมิปัญญา การแพทย์แผนไทย 2. เครือข่ายหมอพื้น บ้าน 3. อปท. | 100 | 200 | 300 | 300 | 300 | 1,200 |
| 2. ส่งเสริมความ เข้มแข็งของระบบ ยาจากสมุนไพรใน ระบบบริการ สาธารณสุขของ ประเทศ | | | 1. คณะกรรมการ พัฒนาระบบยา แห่งชาติ 2. กรมพัฒนาการ แพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก 3. สปสช. 4. อย. 5. องค์การเภสัชกรรม | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 265 |
| 2.1 การเพิ่ม รายการยาจาก สมุนไพรในบัญชี ยาหลักแห่งชาติ | 2.1 ร้อยละของ รายการยาจาก สมุนไพรในบัญชี ยาหลักแห่งชาติ | 2.1 ร้อยละ 10 ของรายการยา ทั้งหมด | | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15 |
| 2.2 การส่งเสริม การผลิตยาและ จัดหายาจาก สมุนไพรที่ เหมาะสมและได้ มาตรฐาน | 2.2 ร้อยละของ มูลค่าการใช้ยาจาก สมุนไพรในระบบ บริการสาธารณสุข | 2.2 ร้อยละ 5 ของ มูลค่าการใช้ยา ทั้งหมด | | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 100 |
| 2.3 การส่งเสริม ระบบการกระจาย ยาจากสมุนไพรใน ระดับจังหวัด | 2.3 ระบบการ กระจายยาของ จังหวัด | 2.3 จำนวน 75 จังหวัดใน 5 ปี | | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 50 |
| 2.4 การส่งเสริม การใช้ยาอย่าง เหมาะสม ปลอดภัย และประหยัด | 2.4 ระบบการ ติดตามการใช้ยา | 2.4 การรายงานผล การใช้ยาปีละ 1 ครั้ง | | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 100 |
| 3. การพัฒนา ศักยภาพ มาตรฐาน ของอุตสาหกรรม | | | 1. อย. 2. กรมพัฒนาการ แพทย์แผนไทยและ | 65 | 25 | 20 | 20 | 20 | 150 |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| ยาไทย | | | การแพทย์ทางเลือก 3. กรมวิทยาศาสตร์ การแพทย์ | | | | | | |
| 3.1 การสนับสนุนโรงงานผลิตยาไทยให้ได้มาตรฐาน | 3.1 อุตสาหกรรม การผลิตยาจาก สมุนไพรได้ มาตรฐานตาม ข้อตกลง Asian Harmon | 3.1 อย่างน้อย ร้อย ละ 20 ของ โรงงานผลิตยา ภายใน 5 ปี | 4. มหาวิทยาลัย 5. กระทรวงเกษตร และสหกรณ์ 6. กระทรวงทรัพยากร ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม 7.กระทรวง อุตสาหกรรม | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 25 |
| 3.2 ส่งเสริมระบบ การผลิตยากลาง | 3.2 โรงงานผลิตยา กลางสมุนไพรใน ระดับภาค | 3.2 อย่างน้อยภาค ละ 1 แห่ง | | 50 | 10 | 5 | 5 | 5 | 75 |
| 3.3การพัฒนา คุณภาพวัตถุดิบ ตั้งแต่ การเพาะปลูก ที่ดีหรือแบบ เกษตรกรรมอินทรีย์ การเก็บเกี่ยวที่ดี การ ให้บริการตรวจ วิเคราะห์ยาแผนไทย และสมุนไพร | 3.3วัตถุดิบ สมุนไพรมีคุณภาพ | 3.3 ร้อยละ 50 ของวัตถุดิบผ่าน การตรวจสอบ | | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 50 |
| 4.การส่งเสริมและ พัฒนาผลิตภัณฑ์ จากสมุนไพร | 4.1 มีระบบและ กลไกในการพัฒนา ผลิตภัณฑ์สมุนไพร ได้มาตรฐาน ตั้งแต่ วัตถุดิบ การวิจัย การพัฒนา ผลิตภัณฑ์ การ พัฒนารูปแบบ การ ส่งเสริมการใช้และ การติดตาม ประเมินผล | 4.1 ระบบและ กลไกระดับชาติ ภูมิภาคและชุมชน | 1.อย. 2.กรมวิทยาศาสตร์ การแพทย์ 3. มหาวิทยาลัย/ สถาบันวิชาการ | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 250 |
| รวม | | | | 268 | 328 | 423 | 423 | 423 | 1,865 |

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนาระบบและกลไกการคุ้มครองภูมิปัญญาไทย

1. เป้าหมาย / เป้าประสงค์

ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยได้รับการคุ้มครองตั้งแต่ระดับท้องถิ่น ประเทศและนานาชาติ

2. วัตถุประสงค์

- 2.1 เพื่อให้มีระบบและกลไกการคุ้มครองภูมิปัญญาไทยและสมุนไพรที่เข้มแข็ง มีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน
- 2.2 เพื่อให้ชุมชนท้องถิ่นมีศักยภาพในการเฝ้าระวังและคุ้มครองภูมิปัญญาไทย
- 2.3 เพื่อพัฒนาบทบาทเชิงรุกของไทยในเวทีเจรจาระหว่างประเทศที่เกี่ยวกับการคุ้มครองภูมิปัญญาไทย

3. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- 3.1 ระบบข้อมูลดิจิทัลภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทยในส่วนกลางของประเทศ (TKDI)
- 3.2 จำนวนข้อตกลงหรือความร่วมมือกับสำนักงานสิทธิบัตรระหว่างประเทศ
- 3.3 จำนวนรายงานข้อเสนอของประเทศไทยในเวทีการเจรจาระหว่างประเทศด้านการคุ้มครองภูมิปัญญาไทย
- 3.4 จำนวนเครือข่ายชุมชนท้องถิ่นในการเฝ้าระวังและคุ้มครองภูมิปัญญาไทย

4. กลยุทธ์/มาตรการ

- 4.1 การจัดทำระบบข้อมูลดิจิทัลภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทยของประเทศ (TKDI) ต้องเร่งรีบในการจัดทำระบบข้อมูลดิจิทัลภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทยของประเทศ ซึ่งต้องมีการแปลคำรับตำราแห่งชาติและท้องถิ่นเป็นภาษาไทยปัจจุบันและภาษาต่างประเทศโดยเร็ว รวมทั้งการบันทึกองค์ความรู้ของชุมชนท้องถิ่น เพื่อที่จะได้มีหลักฐานว่าภูมิปัญญาต่างๆเหล่านี้เป็นของประเทศไทย
- 4.2 การจัดทำข้อตกลงกับสำนักงานสิทธิบัตรระหว่างประเทศ โดยเชื่อมต่อระบบข้อมูลดิจิทัลภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทยของประเทศไทยกับสำนักงานสิทธิบัตรต่างๆ เพื่อให้ผู้มีหน้าที่ในการพิจารณาการขึ้นทะเบียนสิทธิบัตรของประเทศนั้นๆสามารถตรวจสอบกับระบบข้อมูลดิจิทัลภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทยของประเทศไทยได้ว่ามีการละเมิดภูมิปัญญาของไทยหรือไม่
- 4.3 การสร้างบทบาทเชิงรุกของประเทศไทยในเวทีเจรจาระหว่างประเทศที่เกี่ยวกับการคุ้มครองภูมิปัญญาไทย
 - (1) การศึกษาวิจัยและติดตามการเจรจาการคุ้มครองภูมิปัญญาไทยในเวทีระหว่างประเทศ
 - (2) การพัฒนาศักยภาพของคณะเจรจาไทยอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง
 - (3) การกำหนดแผนล่วงหน้า งบประมาณ ในการเข้าร่วมแต่ละปี การประชุมเพื่อหาความเห็นร่วมกันของคณะผู้เจรจาไทยบนฐานความรู้และวิชาการ

4.4 การส่งเสริมชุมชนท้องถิ่นในการเฝ้าระวังและคุ้มครองภูมิปัญญาไทย ตั้งแต่การบันทึกความรู้ของชุมชน หมอพื้นบ้าน การแปลคำรับตำราของท้องถิ่น การระวังการลักลอบนำสมุนไพรจากแหล่งกำเนิดในชุมชนไปใช้อย่างไม่ยั่งยืน

ส่งเสริมชุมชน หมอพื้นบ้าน และเอกชน ในการอนุรักษ์และปลูกสมุนไพร โดยจัดสรรงบประมาณจากกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ในการส่งเสริมการปลูกสมุนไพรตามพ.ร.บ. พ.ร.บ.คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ.2542 มาตรา 61, 64, 65

5. หน่วยงานรับผิดชอบหลัก

5.1 กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

- (1) การจัดทำระบบข้อมูลดิจิทัลภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทยในส่วนกลาง (TKDI)
- (2) การจัดทำข้อตกลงกับสำนักงานสิทธิบัตรระหว่างประเทศ
- (3) การสร้างบทบาทเชิงรุกของประเทศไทยในเวทีเจรจาระหว่างประเทศที่เกี่ยวกับการคุ้มครองภูมิปัญญาไทย
- (4) การส่งเสริมชุมชนท้องถิ่นในการเฝ้าระวังและคุ้มครองภูมิปัญญาไทย

5.2 กระทรวงการต่างประเทศ

- (1) การสร้างบทบาทเชิงรุกของประเทศไทยในเวทีเจรจาระหว่างประเทศที่เกี่ยวกับการคุ้มครองภูมิปัญญาไทย

5.3 กรมทรัพย์สินทางปัญญา

- (1) การตรวจสอบการละเมิดสิทธิภูมิปัญญาไทย

5.4 มหาวิทยาลัยในภูมิภาค

- (1) การส่งเสริมชุมชนท้องถิ่นในการเฝ้าระวังและคุ้มครองภูมิปัญญาไทย

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนาระบบและกลไกการคุ้มครองภูมิปัญญาไทย

| กลยุทธ์/มาตรการ | ตัวชี้วัด ความสำเร็จ | เป้าหมาย | หน่วยงานที่ รับผิดชอบ | งบประมาณ (ล้านบาท) | | | | | |
|---|---|---|--|--------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| | | | | 2555 | 2556 | 2557 | 2558 | 2559 | รวม |
| 1. การจัดทำระบบข้อมูลดิจิทัลภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทยในส่วนกลาง (TKDI) | 1.1 ระบบข้อมูลดิจิทัลภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทยในส่วนกลาง (TKDI) | 1.1 ระบบฐานข้อมูลส่วนกลาง 1 ระบบ | กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 50 |
| 2. การจัดทำข้อตกลงกับสำนักงานสิทธิบัตรระหว่างประเทศ | 2.1 ข้อตกลงกับสำนักงานสิทธิบัตรระหว่างประเทศ (WIPO) | 2.1 ข้อตกลงกับ WIPO | 1.กระทรวงการต่างประเทศ 2. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 3.กรมทรัพย์สินทางปัญญา | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 |
| 3. การสร้างบทบาทเชิงรุกของประเทศไทยในเวทีเจรจา ระหว่างประเทศที่เกี่ยวกับการคุ้มครองภูมิปัญญาไทย | 3.1 ข้อเสนอของประเทศไทยในเวทีเจรจา ระหว่างประเทศที่เกี่ยวกับการคุ้มครองภูมิปัญญาไทย | 3.1 รายงานการนำเสนอ ใน เวที ระหว่างประเทศ อย่างน้อย 1 รายงานต่อปี | 1. กระทรวงการต่างประเทศ 2.กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 3.กรมทรัพย์สินทางปัญญา | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 25 |
| 4. การส่งเสริมชุมชนท้องถิ่นในการเฝ้าระวังและคุ้มครองภูมิปัญญาไทย | 4.1 จำนวนเครือข่ายชุมชนท้องถิ่นในการเฝ้าระวังและคุ้มครองภูมิปัญญาไทยระดับจังหวัด | 4.1 เครือข่าย 75 จังหวัด | 1.มหาวิทยาลัยในภูมิภาค 2. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | 75 | 75 | 75 | 75 | 75 | 375 |
| รวม | | | | 91 | 91 | 91 | 91 | 91 | 455 |

ประเด็นยุทธศาสตร์ 6 การสื่อสารสาธารณะด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก

1. เป้าหมาย/เป้าประสงค์

สังคมไทยทุกระดับตั้งแต่ระดับครอบครัว ชุมชนและชุมชนท้องถิ่น และระดับชาติ ตระหนักถึงคุณค่าและมีบทบาทในการส่งเสริม สนับสนุนการใช้ และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก เพื่อการดูแลสุขภาพด้วยตนเองอย่างเหมาะสม

2. วัตถุประสงค์

1.1 พัฒนาระบบและกลไกการสื่อสารสาธารณะเพื่อกำหนดนโยบายสาธารณะ การพัฒนาระบบสุขภาพ การดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน

1.2 ส่งเสริมการเรียนรู้ การเห็นคุณค่าและใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาไทย สำหรับเด็กและเยาวชน

3. ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

2.1 มีการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะทั้งในระดับชาติ ภูมิภาคและท้องถิ่น

2.2 มีการนำองค์ความรู้ไปใช้ในการพัฒนาระบบบริการ

2.3 มีการนำองค์ความรู้ไปใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองตั้งแต่ระดับครอบครัว ชุมชนและชุมชนท้องถิ่น

2.4 มีหลักสูตรการเรียนการสอน ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในระดับประถมและมัธยมศึกษา

4. กลยุทธ์/มาตรการ

3.1 การเผยแพร่และสื่อสารเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ

(1) การจัดสัมมนาสุขภาพเฉพาะประเด็น

(2) การจัดสัมมนาสุขภาพเฉพาะพื้นที่

3.2 การเผยแพร่และสื่อสารเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ

(1) การจัดเวทีวิชาการและการจัดการความรู้

(2) การพัฒนาระบบการเรียนรู้อิเล็กทรอนิกส์

3.3 การเผยแพร่และสื่อสารเพื่อดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน

(1) การจัดการความรู้ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม

(2) การพัฒนาระบบการเรียนรู้อิเล็กทรอนิกส์

(3) การเผยแพร่ทางสื่อสารมวลชน

3.4 การเผยแพร่และสื่อสารสำหรับเด็กและเยาวชน

(1) การจัดหลักสูตรการเรียนรู้ในระบบการศึกษาระดับประถมและมัธยม

(2) การเผยแพร่ทางสื่อสารมวลชน

5. หน่วยงานรับผิดชอบหลัก

- 4.1 คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ/สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- 4.2 กระทรวงสาธารณสุข
- 4.3 กระทรวงศึกษาธิการ
- 4.4 กรมประชาสัมพันธ์ สำนักงานนายกรัฐมนตรี
- 4.5 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
- 4.6 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 4.7 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
- 4.8 กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ประเด็นยุทธศาสตร์ 6 การสื่อสารสาธารณะด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก

| กลยุทธ์/มาตรการ | ตัวชี้วัด ความสำเร็จ | ค่าเป้าหมาย | หน่วยงานที่ รับผิดชอบ | งบประมาณ (ล้านบาท) | | | | | |
|---|--|---|--|--------------------|------|------|------|------|-----|
| | | | | 2555 | 2556 | 2557 | 2558 | 2559 | รวม |
| 1 การเผยแพร่และสื่อสารเพื่อกำหนดนโยบายสาธารณะ 1.1 การจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น 1.2 การจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ | 1.1 จำนวนครั้งการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น 1.2 จำนวนพื้นที่การจัดสมัชชา | 1.1 จำนวน 1 ครั้งต่อปี 1.2 ภูมิภาคละ 1 แห่งต่อปี | 1.คกค.พัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ/สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ 2.เครือข่ายสมัชชาสุขภาพ | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 50 |
| 2 การเผยแพร่และสื่อสารเพื่อกำหนดนโยบายสุขภาพ 2.1 การจัดเวทีวิชาการและการจัดการความรู้ | 2.1 จำนวนครั้งการจัดเวทีวิชาการและการจัดการความรู้ | 2.1 จำนวน 1 ครั้งต่อปี | 1.กระทรวงสาธารณสุข 2.สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 3. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 50 |

| | | | | | | | | | |
|---|--|---|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| 2.2 การพัฒนาระบบการเรียนรู้อิเล็กทรอนิกส์ | 2.2 จำนวนองค์ความรู้ | 2.2 จำนวน 10 เรื่องต่อปี | ทางเลือก 4. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ | | | | | | |
| 3. การเผยแพร่และสื่อสารเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน 3.1 การจัดการความรู้ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม 3.2 การพัฒนาระบบการเรียนรู้อิเล็กทรอนิกส์ 3.3 การเผยแพร่ทางสื่อสารมวลชน | 3.1 จำนวนองค์ความรู้ 3.2 จำนวนองค์ความรู้ 3.3 จำนวนช่องทางเผยแพร่ | 3.1 จำนวน 2 เรื่องต่อปี 3.2 จำนวน 20 เรื่องต่อปี 3.3 จำนวน 3 ช่องทาง เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ วารสาร เว็บไซต์ ฯลฯ | 1.กระทรวงสาธารณสุข 2.กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 3. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 4.กรมประชาสัมพันธ์ สำนักนายกรัฐมนตรี 5.สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 100 |
| 4.การเผยแพร่และสื่อสารสำหรับเด็กและเยาวชน 4.1 การจัดทำหลักสูตรการเรียนรู้อิเล็กทรอนิกส์ในระบบการศึกษา ระดับประถมและมัธยม 4.2 การเผยแพร่ทางสื่อสารมวลชน | 4.1จำนวนชั่วโมงการเรียนการสอนในระดับประถมและมัธยม 4.2 จำนวนช่องทางเผยแพร่ | 4.1 จำนวน 30-40 ชั่วโมงเรียนต่อปี 4.2 จำนวน 20 เรื่องต่อปี | 1.กระทรวงศึกษาธิการ 2.กระทรวงสาธารณสุข 3.กรมประชาสัมพันธ์ สำนักนายกรัฐมนตรี 4.สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 50 |
| รวม | | | | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 250 |