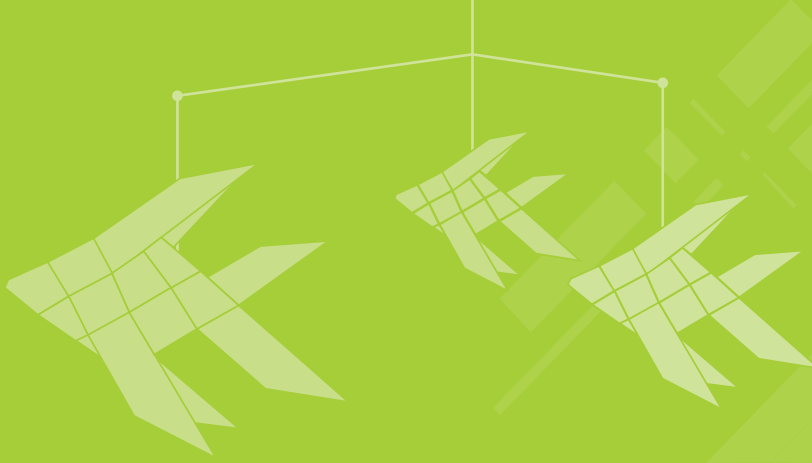




สถาบันสุขภาพวิถีไทย (สสว.)
THAI HEALTH INSTITUTE (THI)

สร้าง เชื่อม เคลื่อน

สรุปผลงานสองปี สถาบันสุขภาพวิถีไทย



สร้าง เชื่อม เคลื่อน สรุปผลงานสองปี สถาบันสุขภาพวิถีไทย

บรรณาธิการ นางดารณี อ่อนชมจันทร์

กองบรรณาธิการ นางสาวพัชร์เพ็ญ อินทุใส

จัดพิมพ์โดย สถาบันสุขภาพวิถีไทย

ออกแบบ MONKEY CREATE CO.,LTD

พิมพ์ครั้งที่ ๑ กันยายน ๒๕๕๔

จำนวน ๑,๐๐๐ เล่ม

สถานที่พิมพ์ 21st CENTURY CO.,LTD





คำนำ

สองปีของการก่อเกิดสถาบันสุขภาพวิถีไทยภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เป็นสองปีของการทำความรู้จัก ทำความเข้าใจ ลดความสับสน สร้างความยอมรับในการเป็นสถาบันสุขภาพวิถีไทย เพื่อทำหน้าที่ในการสร้างและจัดการความรู้ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ทำการเชื่อมร้อยความรู้เพื่อการพัฒนา นโยบาย และนำนโยบายสู่การปฏิบัติ และเคลื่อนงานตามบทบาทหน้าที่ เป็นการสร้าง เชื่อม และเคลื่อนงานผ่านการทบทวน การพบปะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การเสวนา การจัดเวทีวิชาการ การจัดการความรู้ศึกษาวิจัย นำข้อค้นพบที่ได้มาประมวลเป็นข้อมูลในการเคลื่อนนโยบายจนค่อยๆ เห็นรูปร่าง บังเกิดผลสำเร็จมีความก้าวหน้าเป็นพื้นฐานสำหรับการก้าวต่อไปอย่างมีทิศทางที่ชัดเจน โดยเฉพาะการเคลื่อนนโยบายชาติที่ได้รับการตอบรับ การให้ความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

สถาบันสุขภาพวิถีไทย จึงได้จัดทำสรุปผลการดำเนินงานสองปี เพื่อให้เห็นพัฒนาการจากปีแรก ที่เป็นการปูพื้นฐานการทำงานมาส่งผลสำเร็จในปีที่สอง ในรายงานนี้เริ่มที่การแนะนำความเป็นมาของสถาบันสุขภาพวิถีไทยเพื่อให้เข้าใจในบริบทและทิศทางการดำเนินงาน ต่อจากนั้นเป็นการนำเสนอผลการดำเนินงาน โดยแบ่งเป็น ๓ ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ ๑ เป็นบทวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ให้เห็นภาพรวมที่ประกอบด้วย ๓ กิจกรรมคือ การสร้างและจัดการความรู้ การเชื่อมร้อยความรู้สู่นโยบายและ การเคลื่อนงานตามบทบาทหน้าที่ ส่วนที่ ๒ เป็นการสรุปย่อการโครงการที่ดำเนินงานในสองปี เสนอข้อค้นพบที่สำคัญและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ ส่วนที่ ๓ เป็นบทคัดย่อการประเมินธรรมาภิบาลการจัดการงานวิจัยของสถาบันสุขภาพวิถีไทย ซึ่งหวังว่าจะเป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับการดำเนินงานในระยะต่อไป

สุดท้าย สถาบันสุขภาพวิถีไทย ขอขอบคุณหน่วยงาน องค์กร ภาคีเครือข่าย นักวิชาการ ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในทุกภาคส่วนที่ให้ความร่วมมือ สนับสนุน ช่วยเหลือให้สถาบันสุขภาพวิถีไทยสามารถดำเนินงานในด้านต่างๆ ได้จนบรรลุผลสำเร็จในหลายประการดังปรากฏในรายงาน “สร้าง เชื่อม เคลื่อน ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย : รวมสรุปผลการดำเนินงานสถาบันสุขภาพวิถีไทยในสองปี” เล่มนี้

สถาบันสุขภาพวิถีไทย

กันยายน ๒๕๕๔



สารบัญ

คำนำ

สารบัญตาราง

สารบัญแผนภูมิ

บทนำ

ความเป็นมาของสถาบันสุขภาพวิถีไทย

๑

ส่วนที่ ๑ บทวิเคราะห์ผลการดำเนินงานสถาบันสุขภาพวิถีไทยในสองปี

๑๑

ส่วนที่ ๒ รวมสรุปย่อผลงานสถาบันสุขภาพวิถีไทยในสองปี

๒๗

๒.๑ การสร้างและจัดการความรู้เพื่อพัฒนานโยบายชาติ ด้านภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท

๒๘

๒.๒ เชื่อมร้อยความรู้ เพื่อการพัฒนานโยบาย และนำสู่การปฏิบัติ

๔๔

๒.๓ เคลื่อนงานตามบทบาทสร้างความร สร้างคน สร้างชุมชนวิชาการ

๑๐๐

ส่วนที่ ๓ ผลการประเมินธรรมาภิบาลการจัดการงานวิจัย

๑๒๕

บรรณานุกรม

๑๒๘



สารบัญตาราง

ตาราง ๑ โครงการดำเนินงานในสองปี (มิถุนายน ๒๕๕๒ – กันยายน ๒๕๕๔)	๑๓
ตาราง ๒ สรุปแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๙)	๔๑
ตาราง ๓ ความเชื่อมโยงระหว่างบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กับยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๔	๑๐๘



สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิ ๑ ความเชื่อมโยงของ ๖ ประเด็นยุทธศาสตร์	๔๒
แผนภูมิ ๒ สรุปสถานการณ์งานวิจัยภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทในทศวรรษที่ผ่านมา (พ.ศ. ๒๕๔๓-๒๕๕๒)	๕๙
แผนภูมิ ๓ กรอบแนวคิดข้อเสนอการจัดการงานวิจัยภูมิปัญญาไทยสุขภาพวิถีไทในทศวรรษหน้า (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๔)	๖๑
แผนภูมิ ๔ กรอบแนวคิดการจัดการความรู้ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทเพื่อความเป็นธรรมและยั่งยืนของระบบสุขภาพภาคประชาชนในระบบหลักประกันสุขภาพ	๘๐
แผนภูมิ ๕ กรอบแนวคิดตำบลสุขภาพด้วยระบบสุขภาพพื้นบ้าน	๘๕
แผนภูมิ ๖ กรอบแนวคิด กระบวนการตำบลจัดการตนเองด้านสุขภาพ	๘๖
แผนภูมิ ๗ แผนยุทธศาสตร์สถาบันสุขภาพวิถีไทย พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๕๘	๑๐๔



บทนำ

ความเป็นมาของสถาบันสุขภาพวิถีไทย



กำเนิด สว.

จุดกำเนิด (สิงหาคม ๒๕๔๗-กุมภาพันธ์ ๒๕๕๐)

ในการประชุมวิชาการประจำปี การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ เดือน สิงหาคม พ.ศ.๒๕๔๗ นายแพทย์โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ นำเสนอผลการศึกษาการจัดการความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทยและการแพทย์ทางเลือก เสนอให้จัดตั้ง สถาบันสุขภาพวิถีไท^๑ เพื่อเป็นกลไกการจัดการความรู้ภูมิปัญญาสุขภาพไทยและภูมิปัญญาสากล โดยมีภารกิจ ๓ ด้านคือ การสร้างคน สร้างความรู้และสร้างชุมชนวิชาการที่เข้มแข็ง ภายใต้ความร่วมมือระหว่างกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข โดยยึดหลักการทำงาน ๓ ข้อ คือ

๑. ทำงานร่วมกับกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยส่งเสริมซึ่งกันและกัน เพื่อเอื้อให้เกิดวัฒนธรรมความรู้ในระบบงานที่เกี่ยวข้อง
๒. เป็นองค์กรที่ใช้การบริหารจัดการแนวใหม่ ที่เป็นอิสระจากวัฒนธรรมราชการ โดยให้มีความคล่องตัว ต่อเนื่อง และมีฉันทะทางวิชาการ
๓. มีระบบงานที่สามารถระดมศักยภาพและบุคลากรที่มีความสามารถเพื่อทำงานวิชาการและจัดการความรู้แบบเต็มเวลาได้ เพราะคนที่มีความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกเกือบทั้งหมดอยู่นอกระบบราชการของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ต่อจากนั้นได้มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท พ.ศ.๒๕๕๐-๒๕๕๔ ซึ่งได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี เมื่อ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๕๐ โดยที่ข้อเสนอการจัดตั้งสถาบันสุขภาพวิถีไท ของ นพ.โกมาตร ได้รับการบรรจุไว้ในยุทธศาสตร์ที่ ๑ การสร้างและจัดการความรู้ และมีการเคลื่อนตัวนำเข้าพิจารณาในคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขเพื่อตั้งเป็นเครือข่ายสถาบันของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการเมื่อ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๐ แต่ยังมีได้มีการดำเนินการจัดตั้งเป็นเครือข่ายสถาบัน จนถึงมิถุนายน ๒๕๕๒ จึงมีประกาศระเบียบสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขจัดตั้งอย่างเป็นทางการ

^๑โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (๒๕๔๗) ทิศทางภูมิปัญญาสุขภาพวิถีไท แนวคิดและยุทธศาสตร์การสร้างและจัดการความรู้การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ในสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และคณะ ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท กรุงเทพฯ: อู่การพิมพ์ น. ๓๙



ก่อรูปร่าง (มีนาคม ๒๕๕๐-กรกฎาคม ๒๕๕๒)

ในระหว่างที่ยังไม่มีการจัดตั้งเป็นเครือสถาบัน สวรส. แต่ได้มีการเคลื่อนตัวและดำเนินการในลักษณะแผนงานที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขในนามสถาบันสุขภาพวิถีไทย โดยอยู่ในการดูแลของศูนย์ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ทำหน้าที่ผลักดันการจัดการความรู้ ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยนำแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ.๒๕๕๐-๒๕๕๔ มาเป็นกรอบของแผนงาน และจัดทำแผนงบประมาณ สร้างผลงานการจัดการความรู้^๒ และการจัดเวทีเพื่อขับเคลื่อน พรบ. สุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา ๔๗(๗) จัดทำร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ หมวดที่ ๗ และจัดเวทีระดมสมอง ศึกษาสถานการณ์เพื่อขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทยสุขภาพวิถีไทย ทั้ง ๕ ยุทธศาสตร์ นำสู่การปฏิบัติด้วยการจัดทำแผนปฏิบัติการ พ.ศ.๒๕๕๒- ๒๕๕๔ ขณะเดียวกันก็ทำหน้าที่สำนักงานเลขานุการ คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติด้วย

แรกเกิด สสว. (มิถุนายน ๒๕๕๒-กรกฎาคม ๒๕๕๓)

๒๒ มิถุนายน ๒๕๕๒ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ประกาศระเบียบ จัดตั้งสถาบันสุขภาพวิถีไทย เป็นเครือสถาบันของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข มีผู้อำนวยการและพนักงานปฏิบัติงานเต็มเวลา มีคณะกรรมการอำนวยการสถาบันสุขภาพวิถีไทย ทำหน้าที่กำกับทิศทาง สถานต่อจากศูนย์ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ดำเนินการประเมินแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนา ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ.๒๕๕๐-๒๕๕๔ ครึ่งแผน จัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยภูมิปัญญา ท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก และทำความเข้าใจกับ บทบาทหน้าที่ จัดทำแผนยุทธศาสตร์สถาบันสุขภาพวิถีไทย พ.ศ.๒๕๕๔-๒๕๕๘ โดยไม่ทิ้งเจตนารมณ์ของ การจัดตั้งสถาบันสุขภาพวิถีไทย และอยู่บนหลักการของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สร้างความเข้าใจกับ หน่วยงาน องค์การที่เกี่ยวข้องเพื่อความร่วมมือ เคลื่อนงานตามบทบาทหน้าที่และตามแผนยุทธศาสตร์สถาบัน สุขภาพวิถีไทย

^๒ดำเนินการโครงการจัดการความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย ๓ เรื่อง ได้แก่ ๑) การจัดการความรู้การนวดไทยใน การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและเด็กพิการ ๒) การจัดการความรู้เรื่องยาไทยและยาจากสมุนไพรในโรงพยาบาลชุมชน ๓) การสังคายนางองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านอีสาน



แนวคิดและหลักการ

สถาบันสุขภาพวิจัยไทย ยึดแนวคิดและหลักการจาก ข้อเสนอ “ทิศทางและยุทธศาสตร์การสร้างและจัดการองค์ความรู้” ในการประชุมวิชาการการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ.๒๕๔๗ ให้ความสำคัญต่อการสร้างและการจัดการความรู้ในกระบวนการทำงานซึ่งนอกจากจะทำให้การทำงานได้ผลมากขึ้นและยังทำให้เกิดความรู้องกวมขึ้นจากการทำงานด้วย

หลักสำคัญ ๓ ประการที่เป็นหัวใจในการทำงาน คือ

๑. ความรู้มีหลากหลายชนิด แต่ละชนิดมีธรรมชาติไม่เหมือนกันและเป็นประโยชน์แตกต่างกัน การจัดการความรู้ต้องเข้าใจธรรมชาติของความรู้หลากหลายชนิดให้ดี
๒. ความรู้ที่สำคัญคือ ความรู้ที่สามารถใช้งานได้ (Working knowledge) ซึ่งมีมากกว่าที่พูด อ่าน เขียน ได้โดยอาจเป็นความรู้ที่แฝงอยู่ในระบบวัฒนธรรม หรือ ผังอยู่ในตัวคนในรูปของศิลปะ ทักษะ และความชำนาญ
๓. การจัดการความรู้ คือ การทำให้การเรียนรู้เกิดขึ้นเอง และถูกใช้ได้โดยง่ายด้วยการจัดระบบ และกระบวนการทำงานที่ทำให้ความรู้ที่ใช้ทำงานได้ถูกสร้างขึ้น ถูกประมวล แลกเปลี่ยน และนำไปปฏิบัติได้ ในการพัฒนาการแพทย์นอกกระแสหลัก

ข้อเสนอ ควรใช้แผนที่ความรู้ที่จำเป็น อย่างน้อย ๔ ด้านขององค์ความรู้ คือ

๑. ทฤษฎีทางการแพทย์และ วิธีวิทยาในการสร้างความรู้
๒. ระบบงาน โครงสร้าง กลไกการจัดการ หรือ “ความรู้เชิงระบบ”
๓. มิติทางวัฒนธรรมของสุขภาพและการแพทย์
๔. สถานการณ์และ ผลกระทบ



วัตถุประสงค์และอำนาจหน้าที่

ตามระเบียบสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ลงวันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๕๒ กำหนดการจัดตั้งวัตถุประสงค์และอำนาจหน้าที่ของสถาบันสุขภาพวิถีไทยไว้ ในหมวดที่ ๒ ข้อ ๔ ข้อ ๕ และข้อ ๖ ดังนี้

ข้อ ๔ ให้จัดตั้ง “สถาบันสุขภาพวิถีไทย” เป็นเครือสถาบันของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เรียกโดยย่อว่า “สสว.” ชื่อภาษาอังกฤษว่า Thai Health Institute ชื่อย่อภาษาอังกฤษว่า “THI” ข้อ ๕ ให้ สสว. มีวัตถุประสงค์ ดังต่อไปนี้

๑. การจัดการความรู้เพื่อสนับสนุนการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย เพื่อส่งเสริมการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ด้วยการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย

๒. ส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดชุมชนวิชาการที่ทำงานแบบชุมชนแนวปฏิบัติ (Community of practice) ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก

๓. ประสานกับองค์กรภาคีต่างๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนเพื่อพัฒนางานด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก กระทำกรอื่นที่คณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขกำหนดหรือมอบหมายข้อ ๖ ให้ สสว. มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

- ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการวิจัยและการจัดการความรู้ เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอเชิงนโยบาย ในการพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก
- บริหารจัดการความรู้เพื่อสนับสนุนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พร้อมทั้งให้มีการติดตามและประเมินผลแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าวอย่างต่อเนื่องให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนไปด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย
- ประสานงานกับเครือข่ายภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก และชุมชนวิชาการทั่วประเทศ ที่ทำงานแบบชุมชนแนวปฏิบัติ (Community of practice) ประสานงานกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการวิจัย และจัดการความรู้ เกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก



ภารกิจ และ บทบาท

๑. บทบาทภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ที่จะต้องผลักดันด้านงานวิจัยเชิงระบบรวมถึงการวิเคราะห์ผลกระทบทางนโยบาย
๒. บทบาทระหว่างสถาบันสุขภาพวิถีไทย และกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีหน้าที่โดยตรงต่อการขับเคลื่อนภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย จำเป็นต้องมีส่วนช่วยเสริมกัน เพื่อพัฒนาการแพทย์นอกกระแสหลักทั้งระบบให้มั่นคงและยั่งยืน โดยสถาบันสุขภาพวิถีไทยทำหน้าที่เป็นกลไกหลัก ในการพัฒนานโยบายและระบบ และทำงานคู่ขนานกันในบางเรื่อง
๓. มีการเสริมซึ่งกันและกัน กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พบว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างๆ ได้มีการผลักดันงานสร้างและจัดการความรู้ในระดับพื้นที่ หรือชุมชน และมีเป้าหมายที่แตกต่างกันระหว่างองค์กร โดยมี บทบาทในการหนุนเสริม ดังนี้
 - **หนุนเสริมทางด้านนโยบาย** โดยที่สถาบันสุขภาพวิถีไทย จะมีความคล่องตัวมากกว่าหน่วยราชการที่จะศึกษาสถานการณ์จากหน่วยงานที่มีการดำเนินการในการแพทย์ทั้ง ๓ ระบบ การสร้างเครือข่ายวิชาการ และผลักดันนโยบาย เพื่อให้เห็นทิศทางการขับเคลื่อนของการแพทย์ทั้ง ๓ ระบบ แล้วนำกลับมาสู่หน่วยงานหลักที่ดำเนินการอยู่แล้ว
 - **หนุนเสริมในส่วนตัว** โดยให้ความสำคัญต่อการจัดการสัมพันธเพื่อนำไปสู่ การหนุนเสริมในบางหน่วยงานโดยเน้นการประสานความร่วมมือ ช่วยผลักดันโดยอาศัยกลไกนอกกระบวนการในการปฏิบัติการบางเรื่อง บางส่วนที่ขาดหายไป และโดยการยอมรับของหน่วยงานราชการที่รับผิดชอบเรื่องนั้นโดยตรง
๔. ประสาน สนับสนุน ให้เกิดความร่วมมือของหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน โดยสถาบันสุขภาพวิถีไทย ทำหน้าที่เปรียบเสมือนผู้กำกับเพื่อให้เกิดผลงานบรรลุตามวัตถุประสงค์ และเป้าหมาย

การแพทย์ ๓ ระบบ ที่มีองค์ความรู้และบริบทที่แตกต่างกัน

การแพทย์พื้นบ้าน คือ วิถีชีวิตที่แฝงไว้ในวัฒนธรรมชุมชนที่หลากหลาย

การแพทย์แผนไทย คือ องค์ความรู้ที่ถูกพัฒนาขึ้นเป็นแบบแผน มาตรฐาน และนำไปสู่วิชาชีพ

การแพทย์ทางเลือก คือ กระแสองค์ความรู้ที่มีความตื่นตัว และนำมาใช้ได้



ทิศทางการทำงาน

ทิศทางการดำเนินงานเพื่อการสร้างและจัดการความรู้ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ในระยะ ๔ ปี แรก (พ.ศ.๒๕๕๔ - ๒๕๕๘) ดังนี้

๑. ทำงานร่วมกับหน่วยงานองค์กรภาคีต่างๆ เป็นหน่วยงานประสานทั้งภาครัฐและเอกชนโดยเฉพาะ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยส่งเสริมซึ่งกันและกัน เพื่อเอื้อให้เกิด วัฒนธรรมความรู้ในระบบงานที่เกี่ยวข้อง ผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเชิงนโยบาย
๒. บทบาทหน้าที่ เติมเต็มส่วนขาด เพื่อการสร้างและจัดการความรู้ ในส่วนที่ยังไม่มีหน่วยงานใด ดำเนินการเพื่อหนุนเสริมการทำงานซึ่งและกันให้บรรลุเป้าหมายยุทธภมณูญาว่าด้วยระบบสุขภาพ แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ แผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย และมติสมัชชา สุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ มติ ๗
๓. ทำงานไปในทิศทางเดียวกับ สวรส. คือการบริหารจัดการงานวิจัยเพื่อผลักดันไปข้างหน้า
๔. ทำการขับเคลื่อนนโยบาย ไปกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ในเชิงวิชาการ โดยเชื่อมโยงบทบาทผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ จึงเป็น กลไก “เชื่อมร้อยจากความรู้สู่นโยบาย”
๕. เป็นกลไกการจัดการ ในการประสาน สนับสนุน เครือข่ายวิชาการ การจัดการความรู้ และประสาน การจัดทำฐานข้อมูลระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการตัดสินใจในระดับนโยบายเพื่อจัดการงบประมาณ แบบบูรณาการอย่างต่อเนื่อง เสริมสร้างความเข้มแข็งศักยภาพหน่วยงาน (Capacity Building) เสริมสร้างบทบาทของชุมชนและองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น(รวมถึงมาตรการทางกฎหมาย และการบังคับใช้)
๖. เผยแพร่ความรู้สู่สังคม การประชาสัมพันธ์ และการสื่อสารสาธารณะ



แผนยุทธศาสตร์สถาบันสุภาพวิถีไทย พ.ศ.๒๕๕๔-๒๕๕๘

วิสัยทัศน์ (Vision)

“จัดการความรู้ และการวิจัยเชิงระบบเพื่อผลักดันนโยบายด้านภูมิปัญญาไทย สุภาพวิถีไทย เชื่อมประสานการมีส่วนร่วมของหน่วยงาน องค์กรภาคีทุกระดับทุกภาคส่วน เพื่อความเข้มแข็งของระบบสุภาพภาคประชาชนเพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของชุมชน”

พันธกิจ

“สร้างความรู้ สร้างคน สร้างชุมชนวิชาการเข้มแข็งด้านภูมิปัญญาไทย สุภาพวิถีไทย โดยทำงานร่วมและเป็นหน่วยงานประสานความร่วมมือหน่วยงานองค์กรภาคีต่างๆ ทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาสังคม ที่ต้องส่งเสริมซึ่งกันและกัน เพื่อเอื้อให้เกิดวัฒนธรรมความรู้ในระบบงานที่เกี่ยวข้องและทำหน้าที่เติมเต็มส่วนขาด ด้วยการจัดการความรู้และการวิจัยเชิงระบบ ให้เกิดการเชื่อมโยงจากความรู้สู่นโยบาย (Research to Policy) ผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพชุมชน ”

เป้าหมาย

“บริหารการสร้างและจัดการความรู้ภูมิปัญญาไทย สุภาพวิถีไทย เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงระบบ ส่งผลให้ระบบสุขภาพชุมชนเข้มแข็งและเข้าถึงระบบสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐานได้อย่างเป็นธรรม และยั่งยืน ”

ยุทธศาสตร์

ประกอบด้วย ๓ ยุทธศาสตร์ ๔ กลยุทธ์ โดยสรุป ดังนี้

- ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การจัดการความรู้ภูมิปัญญาไทย สุภาพวิถีไทย เพื่อความเป็นธรรม และยั่งยืนของระบบสุขภาพชุมชน ประกอบด้วย ๑ กลยุทธ์ ๓ แผนงาน
 - กลยุทธ์ที่ ๑ การจัดการความรู้ ภูมิปัญญาไทย สุภาพวิถีไทย สู่การใช้ประโยชน์ในระบบสุขภาพชุมชน และการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐาน ประกอบด้วย ๓ แผนงาน
 - ๑) การจัดการความรู้เพื่อการสืบทอดสู่หมอปันบ้านรุ่นใหม่
 - ๒) การจัดการความรู้เพื่อการรับรองสิทธิหมอปันบ้าน โดยชุมชน
 - ๓) การสร้างและจัดการความรู้การแพทย์พื้นบ้านเพื่อการเข้าถึงระบบหลักประกันสุขภาพในระดับชุมชน(กองทุนสุขภาพตำบล)



• ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การบริหารจัดการความรู้ภูมิปัญญาไทย เพื่อขับเคลื่อนนโยบายด้านภูมิปัญญาไทยสุขภาพ
วิถีไทยสู่การปฏิบัติ ประกอบด้วย ๔ กลยุทธ์ ๘ แผนงาน

• กลยุทธ์ที่ ๑ การจัดการความรู้เพื่อขับเคลื่อนภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ตามธรรมนูญว่า
ด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๒ หมวด ๗ และมติสมัชชาสุขภาพ
แห่งชาติ ครั้งที่ ๒ มติ ๗ ประกอบด้วย ๕ แผนงาน คือ

- ๑) การศึกษาพัฒนาระบบการแพทย์พื้นบ้าน
- ๒) การศึกษาความเป็นไปได้ในการตรากฎหมายว่าด้วยระบบยาไทยและยาสมุนไพร
- ๓) การจัดระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทยในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- ๔) การประกอบโรคศิลปะและการคุ้มครองผู้บริโภค
- ๕) เครือข่ายการดูแลรักษาสุขภาพด้วยการแพทย์ทางเลือกอื่น ที่ได้รับการยอมรับ
และมีการใช้ในวิถีชุมชน

• กลยุทธ์ที่ ๒ การจัดการความรู้เพื่อขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย
สุขภาพวิถีไทย ประกอบด้วย ๓ แผนงานคือ

- ๑) พัฒนาระบบและกลไกการจัดการการวิจัยชาติ โดยเฉพาะ งานวิจัยเชิงระบบ
- ๒) การประสานกับชุมชนวิชาการ โดยเฉพาะชุมชนวิชาการภาคประชาสังคม
- ๓) การประเมินผลการดำเนินการตามแผนแม่บทงานวิจัยของประเทศ

• กลยุทธ์ที่ ๓ การสนับสนุนการเชื่อมโยงระหว่างความรู้กับกระบวนการจัดการความรู้ ประกอบด้วย
๒ แผนงาน คือ

- ๑) การจัดประชุมวิชาการด้าน ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย
- ๒) การสื่อสารการจัดการความรู้ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทยสู่สังคม เพื่อเกิดการสื่อสาร
ระหว่างสถาบันสุขภาพวิถีไทยกับกลุ่มเครือข่ายต่างๆ และผู้สนใจในการจัดการ
ความรู้ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทยสนับสนุนการยอมรับในระบบสุขภาพของประเทศ

• ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การเสริมสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งของสถาบันสุขภาพวิถีไทย ประกอบด้วย
๔ กลยุทธ์ ๘ แผนงาน ดังนี้

• กลยุทธ์ที่ ๑ การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางวิชาการ ประกอบด้วย ๒ แผนงาน คือ

- ๑) การพัฒนาโจทย์วิจัยเพื่อการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์สถาบันสุขภาพวิถีไทย
- ๒) การบริหารความร่วมมือในการสร้างและจัดการความรู้ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย



- **กลยุทธ์ที่ ๒** การเพิ่มศักยภาพสถาบันสุขภาพวิถีไทย ประกอบด้วย ๓ แผนงาน คือ
 - ๑) การหนุนเสริมพลัง ทั้งด้านบุคลากรและงบประมาณ ในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ ๑ และ ๒
 - ๒) การหนุนเสริมศักยภาพบุคลากรให้สามารถดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง
 - ๓) การหนุนเสริมการบริหารจัดการ โดยยึดหลักธรรมาภิบาล และการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายตามแผนยุทธศาสตร์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ปี ๒๕๕๔-๒๕๕๘



ส่วนที่ ๑

บทวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน
สถาบันสุขภาพวิถีไทยในสองปี



บทวิเคราะห์การดำเนินงานของสถาบันสุขภาพวิถีไทยในสองปี (มิถุนายน ๒๕๕๒ - กันยายน ๒๕๕๔)

สถาบันสุขภาพวิถีไทย เป็นหน่วยงานที่จัดตั้งภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ตามข้อเสนอยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ.๒๕๕๐-๒๕๕๔ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การสร้างและจัดการความรู้เพื่อทำหน้าที่เชื่อมร้อยความรู้สู่นโยบายและน่านโยบายสู่การปฏิบัติ สนับสนุน ส่งเสริมการขับเคลื่อน และประเมินผลแผนยุทธศาสตร์ชาติฉบับดังกล่าว และขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๒ อีกทั้งเป็นหน่วยงานเลขานุการคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ ทำให้สถาบันสุขภาพวิถีไทย ถูกคาดหวังจากหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้องให้ทำหน้าที่ในหลายๆ ด้าน ขณะเดียวกันก็อยู่บนความสับสน ไม่ชัดเจนของอีกหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องถึงบทบาทที่ดูเหมือนว่าจะทับซ้อนกัน

ดังนั้นการดำเนินงานในช่วงขวบปีแรก สถาบันสุขภาพวิถีไทย จึงให้ความสำคัญกับการสร้างความชัดเจน ความเข้าใจ และความร่วมมือกับหน่วยงานองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องในทุกระดับทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เตรียมความพร้อมในการเป็นสถาบันบนพื้นฐานข้อมูลทางวิชาการ กำหนดยุทธศาสตร์สถาบันสุขภาพวิถีไทย ทบทวนสถานการณ์งานวิจัยย้อนหลัง ๑๐ ปี พัฒนาค้นหาโจทย์วิจัยเชิงระบบ เตรียมความพร้อมในการสร้างชุมชนวิชาการตามแนวชุมชนปฏิบัติการ (Community of Practice) พร้อมไปกับขับเคลื่อนนโยบาย ด้วยการประเมินแผนยุทธศาสตร์ชาติ (ครึ่งแผน) และการเคลื่อนไหวธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติจนเกิดเป็นมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๒ มติ ๗

จากการปูพื้นฐาน สร้างความชัดเจนในปีแรก สู่การก่อร่างสร้างงานในปีที่ ๒ วางบทบาทการทำงานที่เกี่ยวข้องในฐานะหน่วยงานประสานเชื่อมโยงและหนุนเสริมซึ่งกันและกันทั้งด้านการสร้างและจัดการความรู้ ด้านการขับเคลื่อนนโยบายและด้านการสร้างชุมชนวิชาการเข้มแข็ง โดยมีประเด็นร่วม คือ ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ระบบสุขภาพภาคประชาชน ความเท่าเทียมและเป็นธรรมที่ยั่งยืน ที่ประชาชนมีสิทธิในการเลือกใช้ระบบการดูแลสุขภาพเพื่อการเยียวยารักษาสุขภาพตนเอง ครอบคลุมในวิถีวัฒนธรรมชุมชนที่มีความหลากหลาย จึงเลือกที่จะดำเนินการในส่วนที่ยังขาดเจ้าภาพดำเนินการ ได้แก่ การรับรองสถานภาพหมอพื้นบ้านในมิติสังคมวัฒนธรรม การจัดการเรียนการสอนด้านการแพทย์แผนไทยประเภท ก ซึ่งเป็นการเรียนการสอนในภาคประชาชนที่นับวันจะทวีจำนวนมากขึ้น และให้ความสำคัญกลุ่มเครือข่ายคนทำงานในรูปแบบชุมชนแนวปฏิบัติการ

หลักการดำเนินงานที่สำคัญของสถาบันสุขภาพวิถีไทย ยังคงไว้ซึ่งเจตนารมณ์ของการจัดตั้งสถาบันคือการเป็นหน่วยงานวิชาการที่มีความเป็นอิสระจากวัฒนธรรมราชการ มีความคล่องตัว มีฉันทะทางวิชาการ มีระบบงานที่สามารถระดมศักยภาพและบุคลากรที่มีความสามารถเพื่อทำงานวิชาการและจัดการความรู้ สถาบันจึงเน้นการทำงานร่วมกับหน่วยงานองค์กรภาคีต่างๆ การเป็นหน่วยประสานทั้งภาครัฐและเอกชน โดยเฉพาะกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ส่งเสริมซึ่งกันและกัน ทำให้ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงาน นักวิชาการ ผู้ทรงคุณวุฒิในการดำเนินงานโครงการต่างๆ บังเกิดผลงานและผลสำเร็จของงานในหลายประเด็น ดังที่ได้สรุป วิเคราะห์ต่อไปนี้



๑.โครงการดำเนินงานในสองปี (มิถุนายน ๒๕๕๒ – กันยายน ๒๕๕๔)

๑.๑ โครงการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๕๓

ลำดับ	โครงการ	ผู้ปฏิบัติ/นักวิจัย	หมายเหตุ
๑	โครงการประเมินแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ๒๕๕๐-๒๕๕๔ ครึ่งแผน (เป็นโครงการต่อเนื่องจากโครงการระยะที่ ๑ ในปี ๒๕๕๒)	ศาสตรา ภิชานไกรฤทธิ บุญเกียรติ และ คณะ	
๒	โครงการประเมินผลกระทบเชิงนโยบายจากผลการศึกษาประเด็นหลักในการประชุมวิชาการประจำปีการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกแห่งชาติ ครั้งที่ ๑-๖	มนทิรา วิโรจน์ อนันต์และคณะ	
๓	โครงการรวบรวมข้อมูลหน่วยงาน ที่มีการดำเนินงานด้านการจัดการความรู้ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย (การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทยและการแพทย์ทางเลือก) พ.ศ.๒๕๕๓	ภก.วัฒนพงษ์ ลือชูวงศ์	
๔	โครงการศึกษาสถานการณ์ งานวิจัยด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ย้อนหลัง ๑๐ ปี	ธวัชชัย เทียนงาม และคณะ	
๕	โครงการพัฒนาโจทย์วิจัยเชิงระบบด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย	สสว.	
๖	โครงการเครือข่ายภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ๖.๑ โครงการเครือข่ายความร่วมมือจัดการความรู้ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ๖.๒ โครงการจัดตั้งกลไกชุมชนวิชาการภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย	สสว.	
๗	โครงการพัฒนาศักยภาพสถาบันสุขภาพวิถีไทย ๗.๑ การพัฒนายุทธศาสตร์สถาบันสุขภาพวิถีไทย ๗.๒ ศึกษาดูงานหน่วยงานในเครือข่าย สวรส. เพื่อพัฒนาระบบงาน	สสว.	



ลำดับ	โครงการ	ผู้ปฏิบัติ/นักวิจัย	หมายเหตุ
๘	การจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก	คณะอนุกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นภายใต้คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ	ประธาน นพ. เปรม ชินวันทนนานนท์ ผอ.สสว.เป็น เลขานุการ
๙	การจัดทำข้อเสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๒ มติ ๗ การพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกให้เป็นระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน	คณะทำงานจัดทำเอกสารวิชาการข้อเสนอมติ	ประธาน นพ. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ ผอ. สสว. เป็นเลขานุการ
๑๐	การติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ มติ ๗	คณะอนุกรรมการติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ มติ ๗	ประธาน นพ. ประพจน์ เกตุรากาศ ผอ.สสว.เป็น เลขานุการ



๑.๒ โครงการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๕๔

ลำดับ	โครงการ	ผู้ปฏิบัติ	หมายเหตุ
ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การจัดการความรู้ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย เพื่อความเป็นธรรมและยั่งยืนของระบบสุขภาพชุมชน			
๑.	โครงการ การศึกษาและพัฒนาสถานภาพทางสังคม และ ทางกฎหมายของหมอพื้นบ้าน	รุจิราภรณ์ อรรถสิทธิ์ เสาวณีย์ กุลสมบุรณ์	โครงการความร่วมมือกับกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
๒	โครงการศึกษาสถานการณ์การเรียนการสอนการแพทย์แผนไทยตาม พรบ. การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.๒๕๕๒ มาตรา ๓๓(๑)(ก) กรณีภาคเหนือ	ดร. มาลี สิทธิเกรียงไกร	
๓	โครงการศึกษาสถานการณ์การเรียนการสอนการแพทย์แผนไทยตาม พรบ. การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.๒๕๕๒ มาตรา ๓๓(๑)(ก) กรณีภาคใต้	ศิริจันทร์ภรณ์ อัจฉิมานกูร	
๔	โครงการพัฒนาแผนงานจัดระบบบริการการแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้านในระบบบริการปฐมภูมิและระบบสุขภาพชุมชน	สสว.	
๕	โครงการศึกษาสถานการณ์กองทุนสุขภาพตำบลและกองทุนพัฒนาการแพทย์แผนไทย กรณี ภาคกลาง	ณอมรัตน์ ประสิทธิ์เมตต์ และ คณะ	
ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การบริหารจัดการความรู้ภูมิปัญญาไทย เพื่อขับเคลื่อนนโยบายด้านภูมิปัญญาไทยสุขภาพวิถีไทยสู่การปฏิบัติ			
๑.	การจัดทำร่างแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทยสุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๕๕ - ๒๕๕๙)	คณะอนุกรรมการจัดทำ แผนยุทธศาสตร์ฯ ฉบับ ที่ ๒	ประธาน นพ.เปรม ชินวันทนนานนท์ ผอ.สสว.เป็น เลขานุการ
๒	โครงการพัฒนาชุมชนแนวปฏิบัติการ(CoP) ด้านภูมิปัญญาไทยสุขภาพวิถีไทย	ภญ. ดร. รวงทิพย์ ตันติปิฎก	



ลำดับ	โครงการ	ผู้ปฏิบัติ	หมายเหตุ
๓	โครงการสื่อสารการจัดการความรู้ภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไทสู่สังคม	สสว.	
๔	โครงการเสวนาวิชาการ “ทางเลือกในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม”	สสว.และสวรส.	
ยุทธศาสตร์ที่ ๓ เสริมสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งของสถาบันสุขภาพวิถีไทย			
๑	โครงการพัฒนาโจทย์วิจัยเพื่อการขับเคลื่อนแผนงานและยุทธศาสตร์สถาบันสุขภาพวิถีไทย พ.ศ. ๒๕๕๔- ๒๕๕๘		





การดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๕๓ เป็นพื้นฐานในการขับเคลื่อนนโยบายและการจัดทำยุทธศาสตร์สถาบันสุขภาพวิถีไทยและเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับหน่วยงาน หรือผู้สนใจนำไปใช้ประโยชน์

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๔ เป็นการดำเนินงานตามทิศทางและยุทธศาสตร์ของสถาบันสุขภาพวิถีไทย โดยเลือกดำเนินการในเรื่องที่ไม่มีหน่วยงานใดดำเนินการหรือเป็นเจ้าภาพดำเนินการอย่างแท้จริง โดยเฉพาะในเรื่องการดูแลสุขภาพภาคประชาชน ด้วยภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย

ผลสำเร็จที่สำคัญ

จากการดำเนินงานใน ๒ ปี เกิดผลสำเร็จที่สำคัญที่ก่อเกิดผลกระทบทางนโยบาย และกฎหมายที่เกี่ยวข้องเพื่อการส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ในหลายประเด็น ได้แก่

๑. เกิดมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ มติ ๗ “การพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกให้เป็นระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน” ซึ่งก่อให้เกิดการขับเคลื่อนมติ ที่สำคัญได้แก่

- การเกิดโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ
- การเกิดกลไกระดับจังหวัดทั้งในระดับชุมชน ภาครัฐและคณะกรรมการระดับจังหวัดในระบบหลักประกันสุขภาพ
- การพัฒนาเครือข่ายหมอพื้นบ้าน เป็นสภาองค์กรชุมชนด้านการแพทย์พื้นบ้าน
- การเพิ่มจำนวนยาไทยในบัญชียาหลักแห่งชาติจาก ๑๙ รายการ เป็น ๓๑ รายการ
- การพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยในระบบบริการของรัฐ ในระบบหลักประกันสุขภาพ

๒. การพัฒนากระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย
ในการจัดทำร่างแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙) โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในการพิจารณาร่างแผนร่วมกับการใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ทำให้เกิดความยอมรับในยุทธศาสตร์จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และเข้าร่วมกระบวนการจัดทำในทุกขั้นตอนผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ก่อนนำเสนอต่อคณะรัฐมนตรี

๓. การนำแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๕๘ และมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๒ มติ ๗ สู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม โดยนำมาเป็นยุทธศาสตร์หลักในโครงการเมืองสุขภาพดีบนวิถีไทย ตามนโยบายรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นางพรรณสิริ กุลนาถศิริ) มอบกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก นำไปดำเนินการขยายพื้นที่ ๕ จังหวัดในปี ๒๕๕๔ และทำแผนงานครอบคลุมทุกพื้นที่ในปี ๒๕๕๗



๔. เกิดการเคลื่อนไหวในด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการรับรองสถานภาพหมอพื้นบ้าน จากการศึกษาและพัฒนาสถานภาพทางสังคมและทิศทางทางกฎหมายของหมอพื้นบ้าน โดยสถาบันสุขภาพวิถีไทยทำหนังสือขอความร่วมมือกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในการดำเนินการศึกษา ผลการศึกษาพบว่า การรับรองหมอพื้นบ้านภายใต้สาขาการแพทย์แผนไทย ตามพรบ.การประกอบโรคศิลปะ มาตรา ๓๓(๑) (ค) มีข้อจำกัดหลายประการ ข้อเสนอจากงานวิจัยส่งผลให้กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกดำเนินการเคลื่อนไหวทางกฎหมาย ดังนี้

๔.๑ อธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกทำหนังสือถึงคณะกรรมการวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พิจารณาเพิ่มสาขาการแพทย์พื้นบ้านใน พรบ.การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.๒๕๕๒

๔.๒ นำเข้าเป็นข้อพิจารณาและเสนอในการเพิ่มสาขา ในการจัดทำ พรบ. สภาวิชาชีพแพทย์แผนไทย

๔.๓ พิจารณาแนวทางรับรองการเป็นหมอพื้นบ้าน ตามความหมายใน พรบ.คุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ.๒๕๕๒ ในกฎกระทรวง กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการสรรหากรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ พ.ศ.๒๕๕๖ ซึ่งมีการให้ความหมายหมอพื้นบ้านที่ได้รับการรับรองโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๕. การสร้างชุมชนวิชาการเข้มแข็ง ยกระดับกลุ่มเครือข่ายเป็นองค์กรภาคีในการจัดการความรู้แพทย์พื้นบ้านจากการดำเนินงานสร้างชุมชนวิชาการ ในรูปแบบชุมชนแนวปฏิบัติการ (Community of Practice) โดยศึกษาและพัฒนาเครือข่ายผู้ประสานงานหมอเมือง ๔ จังหวัดภาคเหนือตอนบนคือ เชียงราย เชียงใหม่ พะเยา ลำปาง แพร่ น่าน แม่ฮ่องสอน และลำพูน จัดกระบวนการกลุ่มโดยใช้หลักการของชุมชนแนวปฏิบัติการจนสมาชิกกลุ่ม เห็นควรยกระดับการทำงานของเครือข่ายขึ้นเป็นสถาบัน ชื่อว่า สถาบันพัฒนาสุขภาพล้านนา เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการดำเนินงานจัดการความรู้ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านล้านนาาร่วมกัน

นอกจากนี้ ในการวิเคราะห์ผลสำเร็จของสถาบันสุขภาพวิถีไทยในสองปีที่ผ่านมา ยังได้วิเคราะห์และสรุปลงานตามวัตถุประสงค์ ภารกิจและอำนาจหน้าที่ โดยแบ่งเป็น ๓ กลุ่มภารกิจ ดังนี้

๑. การสร้างและจัดการความรู้เพื่อสนับสนุนนโยบายชาติ เพื่อการพัฒนาภูมิปัญญาสุขภาพวิถีไทย
๒. การเชื่อมร้อยความรู้เพื่อการพัฒนา นโยบายและน่านโยบายสู่การปฏิบัติ
๓. การเคลื่อนงานตามบทบาทหน้าที่



๑. การสร้างและจัดการความรู้เพื่อสนับสนุนนโยบายชาติเพื่อการพัฒนาภูมิปัญญาไทย

ข้อแรกของวัตถุประสงค์การจัดตั้งสถาบันสุขภาพวิถีไทย คือ การจัดการความรู้เพื่อสนับสนุนการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย เพื่อส่งเสริมการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ด้วยการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย

นับเป็นภารกิจที่สถาบันสุขภาพวิถีไทยรับมอบงานต่อจากแผนงานเดิม ในบทบาทสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ ในการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ.๒๕๕๐ - ๒๕๕๔ และธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๒ ดำเนินการตั้งแต่ มิถุนายน ๒๕๕๒ ถึง กันยายน ๒๕๕๔ เกิดผลสำเร็จในระดับหนึ่ง ดังนี้

๑.๑ การขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ.๒๕๕๐ - ๒๕๕๔

๑. การประเมินครึ่งแผน โดยตั้งคณะผู้ทรงคุณวุฒิเป็นผู้ประเมิน มีศาสตราจารย์ ดร.เกรียงศักดิ์ โกวิทวาณิช เป็นประธาน ได้ข้อสรุปว่าแผนฉบับนี้ยังขาดการมีส่วนร่วม และให้ดำเนินการขับเคลื่อนในประเด็นที่จำเป็น ๒ - ๓ ประเด็น ขณะเดียวกันให้ดำเนินการจัดทำแผนฉบับที่ ๒ โดยเน้นไปที่การดูแลสุขภาพในระดับชุมชนมากขึ้นและเน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน
๒. การจัดทำร่างแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๕๕ - ๒๕๕๙) โดยตั้งคณะอนุกรรมการจัดทำร่างแผนฉบับที่ ๒ และมอบให้นพ.ประพจน์ เกตุธรรมาศ ผู้ทรงคุณวุฒิกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเป็นผู้จัดทำเอกสารฉบับร่าง แล้วจัดกระบวนการวิพากษ์ตรวจสอบ ตั้งแต่การให้หน่วยงานต่างๆ ร่วมกันแสดงความคิดเห็น การนำเข้าพิจารณาในคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ และการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น จนได้เป็นเอกสารร่าง ที่ ๕ ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ เมื่อเดือนเมษายน ๒๕๕๕ และขณะจัดทำรายงานฉบับนี้อยู่ระหว่างการเสนอคณะรัฐมนตรี เนื่องจากเป็นช่วงการเปลี่ยนรัฐบาล

๑.๒ การขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๒ ด้วยกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

- ๑) การจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ในงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ เดือน กันยายน ๒๕๕๒ มีมติทั้งหมด ๕ มติ ได้แก่



- การพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก
สู่โรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพระดับตำบล
- การส่งเสริมและพัฒนาระบบการแพทย์พื้นบ้าน
- การจัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบเพื่อเป็นศูนย์วิจัยและการเรียนรู้
เพื่อการดูแลสุขภาพแบบพอเพียง
- การส่งเสริมการใช้ยาไทยและสมุนไพร
- การคุ้มครองผู้บริโภคด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

๒) การเสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๒ มติ ๗ โดยสถาบันสุขภาพวิถีไทยทำหน้าที่ผู้ประสานงาน ผู้จัดทำเอกสารวิชาการหลัก และนำเสนอในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยประมวลมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นทั้ง ๕ ประเด็นเป็น ๑ ประเด็นคือ **“การพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกให้เป็นระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน”** จนได้รับฉันทามติเป็น มติ ๗

3) การขับเคลื่อนการพัฒนา ส่งเสริมสนับสนุนการแพทย์ทางเลือกตามธรรมนูญฯ ข้อ ๖๗ “ให้รัฐส่งเสริมสนับสนุนการใช้และพัฒนารูปแบบการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ ที่มีประสิทธิภาพ ประหยัด คุ่มค่า และปลอดภัยเพื่อการดูแลสุขภาพ” โดยการประสานงานทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการจนเกิดการเสนอประเด็นในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๓ จำนวน ๗ ประเด็น ซึ่งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๓ มีมติให้เป็นประเด็นในห้องวิชาการ เรื่อง “รู้เท่าทันการแพทย์ทางเลือก” โดยสถาบันสุขภาพวิถีไทย เป็นผู้รับผิดชอบ นอกจากนี้ยังจัดเวทีประชุมปรึกษาหารือระหว่างกลุ่มนักวิชาการและผู้รับผิดชอบขับเคลื่อนธรรมนูญเพื่อกำหนดแนวทางการส่งเสริมพัฒนาตาม ข้อ ๖๗ เพื่อขับเคลื่อนอย่างเป็นระบบต่อไปและจัดเวทีเสวนาวิชาการ “ทางเลือกในการรักษาข้อเช่าเสื่อม” เป็นการใช้กระแสดังคมในการให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนในการเลือกใช้บริการแพทย์ทางเลือก โดยจัดร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เชิญวิทยากร ผู้ทรงคุณวุฒิทั้งด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มีประชาชนเข้าร่วมเวทีจำนวนมาก แสดงถึงความต้องการหรือการแสวงหาทางเลือกในการดูแลสุขภาพของประชาชนที่มากขึ้นในปัจจุบัน



๒. การเชื่อมร้อยความรู้เพื่อการพัฒนา นโยบายและน่านโยบายสู่การปฏิบัติ

เป็นการดำเนินงานการตามอำนาจหน้าที่ในการสร้างและจัดการความรู้ เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการวิจัยและการจัดการความรู้ เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก โดยเริ่มต้นจากการทบทวนการจัดการความรู้ในอดีต และการศึกษาเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย ดังนี้

๒.๑ การทบทวนอดีต เพื่อก้าวสู่อนาคต ในช่วงสองปีสถาบันสุขภาพวิถีไทย ทำการศึกษาย้อนหลังทั้งด้านการสร้างและจัดการความรู้ และการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ ดังนี้

๑) ทบทวนสถานการณ์การสร้างและจัดการความรู้ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย
โดยการศึกษาจากเอกสารรายงานการศึกษาศถานการณ์เพื่อเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๔ ใน ๕ ยุทธศาสตร์ คือ การสร้างและจัดการความรู้ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ การพัฒนากำลังคน การพัฒนายาไทยและสมุนไพร และการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ทำการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้อง ทำการวิเคราะห์ SWOT Analysis นำมาใช้ประโยชน์ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สถาบันสุขภาพวิถีไทย การวิเคราะห์เพื่อการพัฒนาโจทย์วิจัยเชิงระบบด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย

๒) ประเมินผลกระทบประเด็นหลักในเชิงนโยบายจากผลการศึกษาเอกสาร
หลักการประชุมวิชาการประจำปีการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกแห่งชาติ ครั้งที่ ๑-๖ โดยมอบ อาจารย์มนทิรา วิโรจน์อนันต์ และคณะทำการศึกษาหนังสือชุดภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ๕ เล่ม และเอกสารประกอบการจัดทำร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ตาม พรบ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ หมวด ๕ มาตรา ๔๗(๗) และสัมภาษณ์เจาะลึกผู้ทรงคุณวุฒิ ผลการศึกษาพบว่า เป็นงานเอกสารวิชาการที่มีคุณค่า เป็นต้นทุนที่สำคัญในการขับเคลื่อนให้เกิดการตั้งวงสมัชชาเฉพาะประเด็น จนนำไปสู่การผลักดันเข้าสู่สมัชชาชาติ และผลิตดอกออกผลเป็นหมวด ๗ การส่งเสริม สนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่น ด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ ในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๒ และทำให้เกิดแรงกระตุ้นให้กลุ่มเครือข่าย



ข่ายต่างๆได้นำข้อมูลวิชาการเหล่านี้ไปใช้ในการสื่อสารภายในกลุ่มเครือข่าย เพื่อให้เห็น ทิศทางการทำงานในเชิงนโยบาย อ.มนตรีรา ได้สังเคราะห์ออกมาเป็นแนวทางการสนับสนุน การจัดการงานวิจัย ๖ แนวทาง (ดูในสรุปลงาน ข้อ ๒.๒.๒)

๓) ทบทวนสถานการณ์งานวิจัยด้านภูมิปัญญาไทย สุภาพวิถีไทย ย้อนหลัง ๑๐ ปี เป็นการศึกษาวิจัยเชิงเอกสาร(Documentary research) โดยศึกษาจากบทคัดย่องานวิจัย ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ตีพิมพ์ในวารสาร เอกสารวิชาการ วิทยานิพนธ์ ย้อนหลังหนึ่งทศวรรษ คือตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๔๓ ถึง พ.ศ. ๒๕๕๒ แบ่งออกเป็น ๔ ด้าน คือ ด้านการแพทย์แผนไทย ด้านการแพทย์พื้นบ้าน ด้านการแพทย์ ทางเลือก และด้านสมุนไพร ผลการศึกษาพบว่างานวิจัยส่วนใหญ่เป็นด้านสมุนไพร ทิศทาง การวิจัยไม่ชัดเจนขึ้นอยู่กับผู้วิจัย เป็นลักษณะการวิจัยที่ซ้ำๆ กันทั้งประเด็นและกระบวนการ วิจัย ขาดการศึกษาเพื่อยืนยันศาสตร์ทฤษฎีความรู้เพื่อสร้างความยอมรับ ผลจากการศึกษา มีข้อเสนอยุทธศาสตร์ในการจัดการงานวิจัย ๓ ยุทธศาสตร์ (ดูในสรุปลงาน ข้อ ๒.๒.๓)

๒.๒. พัฒนาโจทย์วิจัยเชิงระบบด้านภูมิปัญญาไทย สุภาพวิถีไทย เป็นกระบวนการจัดการ ความรู้เพื่อจัดการงานวิจัยเชิงระบบด้านภูมิปัญญาไทย สุภาพวิถีไทย โดยจัดเวทีระดมสมองนักวิจัย นักวิชาการ ผู้ทรงคุณวุฒิโดยเฉพาะผู้มีประสบการณ์ทำงานวิจัยด้านนี้มาเป็นเวลานานและต่อเนื่อง จัดเวทีนักคิดทิศทางภูมิปัญญาไทย สุภาพวิถีไทย (Think tank) และการสังเคราะห์การทบทวน สถานการณ์งานวิจัย การศึกษาผลกระทบจากเอกสารวิชาการ ๕ เรื่อง ได้ข้อเสนอโจทย์วิจัยตาม ประเด็นยุทธศาสตร์ ๕ ประเด็นโดยแบ่งเป็นงานวิจัยเฉพาะหน้า งานวิจัยเร่งรัดและภาพอนาคต (ดูในสรุปลงาน ข้อ ๒.๒.๔)

๒.๓ การพัฒนา แนวคิดการบูรณาการระบบบริการ แพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน ใน ระบบบริการปฐมภูมิและชุมชน เป็นโครงการตามแผนยุทธศาสตร์สถาบันสุภาพวิถีไทยยุทธศาสตร์ ที่ ๑ การจัดการความรู้ภูมิปัญญาไทย สุภาพวิถีไทย เพื่อความเป็นธรรมและยั่งยืนของระบบสุขภาพ ภาคประชาชน ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์สถาบันวิจัยระบบ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การสร้างและจัดการ ความรู้ผ่านการบริหารทุนที่มีในระบบวิจัยสุขภาพ เป็นการพัฒนาแนวคิดเพื่อจัดทำแผนการบูรณา การการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านในระบบบริการปฐมภูมิและชุมชน โดยการดำเนินการวิจัย แบบเร่งด่วน(Rapid survey) เกี่ยวกับสถานการณ์กองทุนสุขภาพตำบลและกองทุนพัฒนาการแพทย์ แผนไทยใน สปสช. จัดเวทีระดมสมอง เสนอรูปแบบแนวทางในพื้นที่ (Best practice) และศึกษา แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่ ได้ข้อสรุปสังเคราะห์เป็นกรอบแนวคิดและรูปแบบกระบวนการ “การ สร้างตำบลสุขภาพด้วยระบบสุขภาพพื้นบ้าน” จัดทำแผนงานระยะกลาง ๓ ปี เสนอต่อ สปสช.



(ดูในสรุปย่อผลงาน ข้อ ๒.๒.๕) โดยการมีส่วนร่วมจากองค์กรภาคี ให้ดำเนินการจัดแนวทางการปฏิบัติสำหรับกองทุนสุขภาพตำบลต่อไป

๒.๔ การศึกษาและพัฒนาสถานภาพทางสังคมและทิศทางทางกฎหมายของหมอพื้นบ้าน เป็นการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สถาบันสุขภาพวิถีไทย และมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ มติ ๗ เพื่อศึกษาและทบทวนนโยบายและสถานภาพทางกฎหมายของหมอพื้นบ้านในประเทศไทย และต่างประเทศ ศึกษาทบทวน ความสำเร็จ และข้อจำกัดของแนวทางและกระบวนการรับรอง สถานภาพทางกฎหมายของหมอพื้นบ้านไทย ระหว่างปี พ.ศ.๒๕๕๗ – ๒๕๕๙ นำมาพัฒนาข้อเสนอแนะด้านนโยบายและด้านยุทธศาสตร์การส่งเสริมบทบาทและสถานภาพทางกฎหมาย และทางสังคมของหมอพื้นบ้านในอนาคต โดยสถาบันสุขภาพวิถีไทย ทำหนังสือขอความร่วมมือกับกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในการศึกษาร่วมกัน ผลจากการศึกษาพบว่า สถานภาพทางกฎหมายของผู้ให้การรักษาทางการแพทย์ดั้งเดิม (Traditional Medicine Practitioners) ในภาพรวมจำแนกเป็น ๒ กลุ่มใหญ่ คือ ผู้ให้การรักษาแบบดั้งเดิมที่ผ่านการอบรมแบบไม่เป็นทางการ และที่ผ่านการอบรมแบบทางการ มีข้อเสนอแนะด้านนโยบาย คือ การพัฒนามาตรการด้านกฎหมายและกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง การดำเนินการประเมินเพื่อรับรองสถานภาพของหมอพื้นบ้าน ควรเพิ่มประเภทการแพทย์พื้นบ้านไทย เป็นอีกหนึ่งประเภทในสาขากการแพทย์แผนไทย ในพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.๒๕๕๒ ขณะเดียวกันควรพัฒนากลไกและกระบวนการประเมิน และมาตรฐานการรับรองสถานภาพหมอพื้นบ้าน ข้อเสนอแนะด้านวิชาการ ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการรวบรวม สังคายนา และจัดระบบองค์ความรู้ สนับสนุนการปฏิบัติการด้านการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านในท้องถิ่นและการพัฒนากำลังคน จากการศึกษาที่ส่งผลให้กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ทำหนังสือถึงคณะกรรมการวิชาชีพในการพิจารณาเพิ่มประเภทหมอพื้นบ้าน และนำเข้าสู่ร่าง พรบ.วิชาชีพแพทย์แผนไทย ซึ่งอยู่ระหว่างการนำเสนอต่อ ครม.

๒.๕ ศึกษาสถานการณ์การจัดการเรียนการสอนแพทย์แผนไทยตาม พรบ.การประกอบโรคศิลปะ มาตรา ๓๓(๑)(ก) เป็นการจัดการความรู้เพื่อการขับเคลื่อนภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๒ และมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๒ มติ ๗ ข้อ ๑.๔.๗ และ สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ สวรส.ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การจัดการความรู้เพื่อสนับสนุนการพัฒนานโยบาย โดยดำเนินการศึกษาในภาคเหนือและภาคใต้ ใช้วิธีการใช้แบบสอบถาม การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและการสัมภาษณ์เจาะลึกทั้งผู้เรียน ผู้สอน ผู้บริหารสถานศึกษา พบว่า ผู้เรียนส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี เป้าหมายหรือจุดประสงค์ในการเรียนแพทย์แผนไทยในปัจจุบันต่างจากเดิมที่ต้องการเรียนรู้เพื่อการสืบทอดวิชาและช่วยเหลือเยียวรักษา เปลี่ยนไปเพื่อการนำไปใช้การประกอบธุรกิจส่วนตัวที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะในภาคเหนือกระบวนการ



เรียนการสอนมีการพัฒนาในรูปแบบการใช้เทคโนโลยี ส่วนทางภาคใต้ยังคงรักษาวัฒนธรรม การเรียนการสอนและความสัมพันธ์ของครูกับศิษย์ได้มากกว่าภาคเหนือที่ขึ้นค่าใช้จ่ายในการตีและการมอบตัวศิษย์ ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เกณฑ์การขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะประเภท ก ควรกระจายอำนาจ การควบคุมลงสู่ชุมชน และพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนที่มีความหลากหลาย เปลี่ยนทัศนคติการเรียนเพื่อสอบให้ได้ใบประกอบโรคศิลปะ และการสร้างความรู้ใหม่รวมทั้งร่วมกันถอดรหัส ตำราแพทยศาสตร์สงเคราะห์ให้สามารถนำมาสู่ระบบการปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม ปรับปรุงเขตพื้นที่การศึกษาตามจำนวนครูผู้ถ่ายทอดความรู้ให้มีขนาดเล็กลงเพื่อกระจายสถานศึกษาให้มากขึ้นจัดรูปแบบเพื่อการรองรับการเข้าถึงระบบการเรียนของประชาชนให้กว้างขวางมากยิ่งขึ้น

๓.การเคลื่อนนโยบาย เคลื่อนงาน ตามบทบาทหน้าที่

๓.๑ จัดทำแผนยุทธศาสตร์สถาบันสุภาพวิถีไทย พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๕๘ เป็นการกำหนดทิศทางการทำงานของสถาบันสุภาพวิถีไทย ใน ๔ ปี สร้างความกระจ่างชัดเจนในบทบาทหน้าที่ในการดำเนินการสร้างและจัดการความรู้เชิงระบบด้านภูมิปัญญาไทยสุภาพวิถีไทย โดยการทบทวนสถานการณ์การจัดการความรู้ ทำ SWOT Analysis จัดเวทีระดมความคิดเห็นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกันระหว่างคณะกรรมการอำนวยการสถาบันกับนักวิชาการ ผู้ทรงคุณวุฒิสังเคราะห์ความรู้ออกเป็นยุทธศาสตร์ ๓ ยุทธศาสตร์หลัก ดังกล่าวมาแล้วข้างต้น (ดูรายละเอียดในสรุปลงาน ข้อ ๒.๓.๑)

๓.๒ รวบรวมข้อมูลหน่วยงานที่มีการจัดการความรู้ด้านภูมิปัญญาไทย สุภาพวิถีไทย เพื่อให้สามารถเคลื่อนงานตามบทบาทหน้าที่ในการประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้เกิดการมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้ภูมิปัญญาไทย สุภาพวิถีไทย และทราบสถานการณ์การจัดการความรู้จึงได้มอบให้ ภก.วุฒิพงษ์ ลือชูวงศ์ ทำการศึกษารวบรวมข้อมูลหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งการศึกษาจากเอกสารและการสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบในหน่วยงาน รวบรวมข้อมูลของหน่วยงานหลักและหน่วยงานสนับสนุน จำนวน ๑๔ หน่วยงาน โดยไม่รวมสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข มหาวิทยาลัย และเครือข่ายสมาคมวิชาชีพ ไว้ในการศึกษานี้ เนื่องจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และมหาวิทยาลัย เป็นหน่วยงานที่มีบทบาทชัดเจนในการสนับสนุนการผลิตสร้างความรู้ด้านภูมิปัญญาไทยสุภาพวิถีไทย ทำการวิเคราะห์บทบาทหน้าที่หน่วยงานต่างๆ ระบุความเชื่อมโยงของบทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงานกับยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุภาพวิถีไทย พ.ศ.๒๕๕๐-๒๕๕๔



การวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ปัจจัยสำคัญที่มีส่วนในการส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ได้แก่ **การมีส่วนร่วมในแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย** ทั้งในการร่วมกำหนดแผนยุทธศาสตร์และการร่วมมือปฏิบัติตามแผนดังกล่าว ซึ่งได้มีการระบุหน้าที่ความรับผิดชอบให้แก่หน่วยงานต่างๆ พบว่ามีหลายหน่วยงานที่ความรับผิดชอบที่ระบุไว้ในแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ ไม่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจของหน่วยงาน **ความเข้าใจเกี่ยวกับมุมมองด้านการจัดการความรู้ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ความเชื่อมโยงงานภูมิปัญญาไทยสุขภาพวิถีไทย** ยังมีความเข้าใจที่คลาดเคลื่อน เกี่ยวกับการเชื่อมโยงหรือบูรณาการกับบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานของตน (ดูรายละเอียดในสรุปย่อผลงานข้อ ๒.๓.๑)

๓.๓ สร้างชุมชนวิชาการ ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย นับเป็นภารกิจหลักของ สสว. ในการสร้างชุมชนวิชาการเข้มแข็งทั่วประเทศ เพื่อให้เกิดการเชื่อมร้อย กลุ่มบุคคล เครือข่ายที่มีการปฏิบัติการในประเด็นด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ และขยายเครือข่ายกระจายในวงกว้างเพื่อให้ครอบคลุมในทุกพื้นที่ โดยมอบ รศ.ดร.ภญ.รวงทิพย์ ตันติปัญญา ดำเนินการค้นหาและพัฒนาต้นแบบกลุ่มชุมชนแนวปฏิบัติการ (Community of practice) ด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ในปี ๒๕๕๓-๒๕๕๔ ศึกษาและพัฒนากลุ่มเครือข่ายผู้ประสานงานหมอเมือง ๘ จังหวัดภาคเหนือตอนบน จนกลุ่มพัฒนาเป็น สถาบันพัฒนาสุขภาพล้านนา ในปี ๒๕๕๔ ได้ทำการขยายกลุ่มชุมชนแนวปฏิบัติการไปในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทย โดยเริ่มต้นในกลุ่มภาคกลาง เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์และเครือข่ายด้านการแพทย์พื้นบ้าน (ดูรายละเอียดในสรุปย่อผลงานข้อ ๒.๓.๓)

๓.๔ นำนโยบายสู่การปฏิบัติ ผ่านโครงการเมืองสุขภาพดีบนวิถีไทย สืบเนื่องจากนโยบายรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข นางพรรณสิริ กุลนาถศิริ มอบผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพวิถีไทย พัฒนาโครงการเมืองสุขภาพดีบนวิถีไทยเพื่อส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านในการดูแลสุขภาพและการบูรณาการในระบบบริการของรัฐ โดยใช้จังหวัดสุโขทัยเป็นต้นแบบ ในการนี้ผู้อำนวยการ สสว.จึงได้นำยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย และมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๒ มติ ๗ มาเป็นยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ของโครงการ นำเสนอโครงการในที่ประชุมติดตามงานรัฐมนตรีช่วย และระดมความคิดเห็นร่วมกับผู้ตรวจราชการ และส่งมอบโครงการให้กับสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวง และรัฐมนตรีมอบโครงการให้กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกรับผิดชอบดำเนินการสู่การปฏิบัติ (ดูรายละเอียดในสรุปย่อการดำเนินงานข้อ ๒.๓.๔)



บทสรุป

สองปีของการดำเนินงานเพื่อการสร้างและจัดการความรู้ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ท่ามกลางความคาดหวังจากหลายๆฝ่าย หลายๆวัตถุประสงค์ และท่ามกลางความสับสนของหน่วยงานต่างๆ เป็นสองปีที่สถาบันต้องใช้ความพยายามและความอดทนในการค้นหาตัวตน สร้างความชัดเจนให้กับตนเองและผู้เกี่ยวข้อง สร้างความยอมรับในการเป็นสถาบันสุขภาพวิถีไทยที่อยู่ภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ที่จะต้องทำงานทั้งด้านการสร้างและจัดการความรู้ควบคู่ไปกับการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ชาติ เป็นผู้ประสานเชื่อมโยงหน่วยงาน หนุนเสริม เติมเต็มในส่วนขาดซึ่งกันและกัน เพื่อเชื่อมโยงความรู้สู่นโยบายและน่านโยบายสู่การปฏิบัติ จึงเป็นสองปีของการค้นหาและก่อร่างสร้างตน ปูพื้นฐานบนข้อมูลทางวิชาการในปีแรก และเป็นการก้าวอย่างสู่การเป็นหน่วยงานวิชาการในปีที่สอง โดยเริ่มต้นในสิ่งที่เป็นส่วนขาด คือขาดเจ้าภาพในการดำเนินการขับเคลื่อนอย่างเป็นระบบ เน้นกระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วมจากหน่วยงานองค์กร ภาคี นักวิชาการ ผู้ทรงคุณวุฒิ นักคิดในทุกมิติที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา หนุนเสริมให้ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย เป็นระบบการดูแลสุขภาพของประชาชนเพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของประเทศ

สองปีของการน่านโยบายที่เกี่ยวข้อง ออกมาขับเคลื่อน สู่สายตาหน่วยงาน องค์กรภาคี เครือข่าย ทั้งภาครัฐ การเมือง เอกชน และประชาสังคม ขยายวงกว้างเพื่อการรับรู้และนำไปใช้บูรณาการในหน่วยงาน จนเกิดการยอมรับ ให้ความร่วมมือ เกิดมติดีชีวิตรสุขภาพแห่งชาติที่ส่งผลในเชิงนโยบายสาธารณะ สู่ผลสำเร็จตามมติในหลายประการ แม้จะไม่เห็นภาพการเคลื่อนไหวทางวิชาการมากนัก แต่ก็ทำให้เห็นภาพของงานและบทบาทหน้าที่ ที่จำเป็นต้องมีสถาบันสุขภาพวิถีไทย เพื่อเป็นหน่วยงานหนุนเสริมประสานเชื่อมโยงหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้อง ให้เกิดการสร้างและจัดการความรู้ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ในเชิงระบบทั้งด้านวิชาการ การบริหารจัดการและการขับเคลื่อนนโยบายเพื่อความเข้มแข็งของระบบสุขภาพและเพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของประเทศต่อไป





ส่วนที่ ๒

รวมสรุปย่อผลงานสถาบันสุขภาพวิถีไทย
ในสองปี

๒.๑ **การสร้างและจัดการความรู้เพื่อพัฒนานโยบายชาติ** **ด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย**

๒.๑.๑ การสร้างมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพการแพทย์แผนไทยการแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก

๒.๑.๒ การสร้าง มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๒ มติ ๗

๒.๑.๓ การสร้าง ร่างแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙)

๒.๑.๔ การเคลื่อนนโยบายด้านการแพทย์ทางเลือกตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ หมวด ๗ ข้อ ๖๗



๒.๑.๑

การสร้าง มติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วย ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเป็นการค้นหารูปแบบการจัดกลไกและกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ที่เหมาะสมและหลากหลาย

๒. เป็นการสนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพที่ประกอบด้วยงานการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน

๓. เป็นการสร้างให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่จะนำไปสู่การสร้างสุขภาวะและลดทุกขภาวะด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก และ

๔. เป็นการเชื่อมโยงงานด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทยกับกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

“ควรใช้เวทีวิชาการระดับชาติในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาเชิงนโยบายให้มีประสิทธิภาพและพลังเพียงพอที่จะทำให้เกิดเป็นผลกระทบขับเคลื่อนได้จริงและเป็นกลไกผลักดันแนวคิดเชิงนโยบายการพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก”

จากการตัดสินใจร่วมกันของที่ประชุมคณะอนุกรรมการวิชาการประจำปี การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ ที่มีนายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ เป็นประธานอนุกรรมการ จึงเห็นชอบให้จัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นในงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาตินี้ ควบคู่กับการจัดเวทีวิชาการและกิจกรรมอื่น

การดำเนินงาน

๑. **ตั้งอนุกรรมการ** คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ตั้งคณะอนุกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยการขับเคลื่อนภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้น



บ้านและการแพทย์ทางเลือก ซึ่งมีองค์ประกอบทั้ง บุคคล ผู้แทนหน่วยงาน องค์กรภาคีทั้ง ๓ ภาคส่วนตาม ยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา โดยมี นายแพทย์เปรม ชินวันทนนานนท์ เป็นประธานอนุกรรมการ และมีผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพวิถีไทย เป็นเลขานุการ

๒. ค้นหาประเด็น โดยการประสานงานกับหน่วยงาน องค์กร และ ภาคีเครือข่ายเชิญชวนให้ เสนอประเด็นเชิงนโยบาย เพื่อกำหนดเป็นระเบียบวาระในสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น มี ๒๖ หน่วยงาน ที่เสนอประเด็นเชิงนโยบาย เข้ามาให้กับคณะอนุกรรมการฯ ได้พิจารณาถึง ๒๐ ประเด็นพบว่า มีความหลากหลายทั้งด้านเนื้อหาสาระและองค์ความรู้ที่น่าเสนอ

๓. คัดเลือกประเด็น จากประเด็นที่เสนอเข้ามาทั้ง ๒๐ ประเด็นจัดเป็นระเบียบวาระในการประชุม สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น โดยใช้หลักเกณฑ์ในการคัดเลือกประเด็นเชิงนโยบายที่ประกอบด้วยเงื่อนไข สำคัญ ๖ ประการ ประกอบด้วย

- (๑) ความสอดคล้องกับสถานการณ์ วิฤตการณ์ของสังคมปัจจุบัน
- (๒) เป็นประเด็นที่ได้รับผลกระทบจากวิกฤตเศรษฐกิจและสังคมที่เกิดขึ้น
- (๓) มีผลต่อโครงสร้างของระบบสุขภาพ
- (๔) เป็นประเด็นที่มีความเชื่อมโยงสัมพันธ์กันทั้งในระดับพื้นที่และระดับชาติ
- (๕) เป็นประเด็นที่ซับซ้อนต้องร่วมกันแก้ปัญหาโดยหลายภาคส่วนไม่สามารถแก้ปัญหา ด้วยองค์กรเดียว และ
- (๖) เป็นประเด็นที่สัมพันธ์กับการเคลื่อนไหวในระดับโลก และต้องมีความเป็นไปได้ในการผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบายให้เกิดผลต่อเนื่องให้เกิดแนวปฏิบัติที่ดีและเป็นรูปธรรม มีความพร้อมทางวิชาการในประเด็นนั้นๆ และในกระบวนการทำงานควรยึดถือปฏิบัติที่ต้องคำนึง ถึงความยั่งยืน และให้มีการพิจารณาในเรื่องจิตอาสาด้วย จากข้อพิจารณาดังกล่าวนำมาจัด กลุ่มประเด็นเชิงนโยบายได้ทั้งหมด ๕ ประเด็น ดังนี้

๑. การพัฒนาระบบยาไทยและสมุนไพร
๒. การพัฒนาระบบการแพทย์พื้นบ้านไทย
๓. การจัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ
๔. การพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
๕. การคุ้มครองผู้บริโภคด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก



๔. พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย โดยแต่งตั้งคณะทำงานวิชาการขึ้นมารับผิดชอบ ทั้ง ๕ ประเด็น

คณะที่ ๑ รับผิดชอบการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย เรื่อง การพัฒนาระบบยาไทย และสมุนไพร มี รศ.ดร.ญ.จิราพร ลิ้มปานานนท์ ผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นหัวหน้าคณะทำงาน และคุณรัชณี จันทรโกษ จาก สำนักวิชาการ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นเลขานุการ

คณะที่ ๒ รับผิดชอบการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย เรื่อง การพัฒนาระบบการแพทย์พื้นบ้านไทย มีคุณเสาวนีย์ กุลสมบุญ ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์พื้นบ้าน กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย เป็นหัวหน้าคณะทำงาน และคุณอรจิรา ทองสุขมาก จากสำนักการแพทย์พื้นบ้าน เป็นเลขานุการ

คณะที่ ๓ รับผิดชอบการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย เรื่อง การจัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทย ต้นแบบ มีนายแพทย์ประพจน์ เกตุรากาศ ผู้ทรงคุณวุฒิ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นหัวหน้าคณะทำงาน และ ญ.พกากรอง ขวัญข้าว จากโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร เป็นเลขานุการ

คณะที่ ๔ รับผิดชอบการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย เรื่อง การพัฒนาการแพทย์แผนไทยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้ทำงานในชุดนี้ประกอบด้วย ผู้อำนวยการสำนักต่างๆ ของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เข้าร่วมเป็นคณะทำงานทั้งหมด ร่วมกับผู้แทนจาก สปสช. โดยมี นายแพทย์โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ เป็นหัวหน้าคณะทำงาน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพวิถีไทย เป็นเลขานุการ

คณะที่ ๕ รับผิดชอบการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย เรื่อง การคุ้มครองผู้บริโภคด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก คณะทำงานชุดนี้ส่วนใหญ่ทำงานด้านสุขภาพภาคประชาชนมี ผศ.ดร.วรรณา ศรีวิริยานุภาพ คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นหัวหน้าคณะทำงาน และ คุณสุภารัตน์ สุวรรณพงษ์ จากมูลนิธิพัฒนาการแพทย์แผนไทย เป็นเลขานุการ

๕. รับฟังความเห็นจากกลุ่มเครือข่าย คณะทำงานแต่ละชุด จัดทำเอกสารหลักและร่างมติ สื่อสารทางอินเทอร์เน็ตเพื่อเปิดรับฟังความคิดเห็นจากกลุ่มเครือข่ายและสาธารณะอย่างกว้างขวาง แล้วนำข้อมูลทั้งหมดมาจัดทำเป็นเอกสารร่างที่ ๑ สถาบันสุขภาพวิถีไทย ดำเนินการจัดส่งไปยัง ภาคีเครือข่าย ในพื้นที่ให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะกลับมา และนำมาประมวลจัดทำร่างที่ ๒ นำเข้าสู่การประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น



๖. จัดประชุมสมัชชาสุขภาพ โดยมีผู้เข้าประชุมจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ หมวดที่ ๗ และแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. ๒๕๕๐–๒๕๕๔ ประกอบด้วย

๖.๑ ผู้แทนในระดับพื้นที่ จังหวัดละ ๓ คน แต่ละจังหวัดประกอบด้วย ผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๑ คน ผู้แทนจากภาควิชาการ ๑ คน และผู้แทนจากภาคประชาสังคม ๑ คน รวม ๗๖ จังหวัด รวม ๒๒๘ คน

๖.๒ ผู้แทนภาครัฐและการเมือง ผู้แทนกลุ่มเครือข่ายภาคประชาสังคม ผู้แทนกลุ่มเครือข่ายวิชาการ/สถาบันการศึกษา รวม ๒๒ กลุ่มเครือข่าย

๖.๓ คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิและผู้สังเกตการณ์ จำนวน ๕๐ คน

๗. สื่อสารสู่สาธารณะ เป็นการสื่อสารกับสังคมทั้งก่อน ระหว่างและหลังการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพ โดยดำเนินการสื่อสารการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นไปตามกระบวนการประชาสัมพันธ์ของงานมหกรรมสมุนไพรมหาชาติครั้งที่ ๖

ผลสำเร็จของงาน

๑. ที่ประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นมีมติรับข้อเสนอดังต่อไปนี้ ๕ ประเด็น และเห็นชอบในการนำทั้ง ๕ ประเด็นไปเสนอต่อการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒
๒. การยกระดับมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นได้รับเป็นมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๒ มติ ๗ โดยการหลอมรวมประเด็นทั้ง ๕ เป็น ๑ ประเด็น คือ “การพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกให้เป็นระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ”

บทเรียนเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

- การเรียนรู้จากเพื่อน (Peer Asist : PA) เพราะเป็นเรื่องใหม่สำหรับคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นแม้บางคนจะมีประสบการณ์เข้าร่วมการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑ เมื่อเดือนธันวาคม ๒๕๕๐ มาแล้วแต่ก็ไม่มีใครที่เคยผ่าน



กระบวนการจัดการในทุกขั้นตอน รู้จักแนวคิดและหลักการของสมัชชาสุขภาพเรียนรู้กระบวนการ ตั้งใจและร่วมกระบวนการอย่างสม่ำเสมอช่วยคิดช่วยทำและให้กำลังใจซึ่งกันและกัน เพื่อขับเคลื่อนกิจกรรมให้บรรลุวัตถุประสงค์

- การเรียนรู้หลังการปฏิบัติงาน (**After Action Review : AAR**) มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการสรุปบทเรียนการดำเนินการในช่วงวันที่ผ่านมา ทำให้เห็นจุดอ่อนที่ต้องแก้ไขในวันต่อไปและจุดแข็งที่ต้องรักษาไว้
- การเรียนรู้หลังการดำเนินงาน (**Retrospect**) เมื่อสิ้นสุดการดำเนินงาน คณะอนุกรรมการส่วนหนึ่งได้ร่วมกันสรุปผลและปัญหาอุปสรรค เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการจัดครั้งต่อไป





๒.๑.๒

การสร้าง มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๒ มติ ๗ การพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ให้เป็นระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน

สถาบันสุขภาพวิถีไทย เป็นหน่วยงานหลักในการบริหารจัดการและดำเนินการเพื่อจัดทำข้อเสนอ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ ในมติที่ ๗ “การพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ให้เป็นระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน” เป็นการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมที่เกิดตามเจตนารมณ์ของ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ และธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๒ หมวดที่ ๗ โดยเน้นที่กระบวนการ ให้ประชาชนและหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ โดยมีกระบวนการ ดังนี้

- ก. เสนอประเด็นเข้าสู่กระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒
- ข. จัดทำเอกสารวิชาการประกอบการเสนอร่างมติ
- ค. เข้าสู่กระบวนการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒
- ง. ขับเคลื่อนมติ สมัชชาสุขภาพ ครั้งที่ ๒ มติ ๗ สู่การปฏิบัติ

นับเป็นการดำเนินการบริหารจัดการเพื่อเชื่อมร้อยความรู้ สุนโยบาย และน่านโยบายสู่การปฏิบัติ อย่างครบวงจร สรุปการดำเนินงานในแต่ละกระบวนการ ต่อไปนี้

ก. เสนอประเด็นเข้าสู่กระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๒

สถาบันสุขภาพวิถีไทย ร่วมกับผู้แทน องค์กร ภาคีเครือข่าย นำประเด็นจากสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เข้าสู่กระบวนการคัดเลือกประเด็น เพื่อพิจารณานำเสนอเป็นระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๒ โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ร่วมกัน บูรณาการข้อเสนอทั้ง ๕ ประเด็น หลอมรวมเป็น ๑ ประเด็น ภายใต้หัวข้อใหม่ ว่า

“การพัฒนาการแพทย์แผนไทยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกให้เป็นระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศคู่ขนานกับระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ”



คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๒ พิจารณานุมัติให้นำเข้าสู่ระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๒ ในระเบียบวาระที่ ๖

ข. จัดทำเอกสารวิชาการประกอบการเสนอร่างมติ

ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพวิถีไทย ได้รับการเสนอจากภาคีเครือข่ายให้เป็นผู้ประสานงาน พัฒนาเอกสารวิชาการ ทั้งเอกสารหลัก ร่างมติและเอกสารภาคผนวก บริหารจัดการ ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้มีส่วนร่วมเป็นคณะทำงานประกอบด้วยผู้อำนวยการสำนักต่างๆ ของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกทุกสำนัก ผู้ประสานงานจาก สปสช. ผู้ประสานงานจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผู้ประสานงานจากสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพโดยมีนายแพทย์โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ ผู้อำนวยการสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวสส.) เป็นประธานคณะทำงาน และผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพวิถีไทยเป็นเลขานุการจัดทำร่างเอกสารหลัก ร่างมติและเอกสารภาคผนวก นำเสนอต่อคณะกรรมการวิชาการกลางสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พัฒนาปรับปรุงแก้ไขเอกสารโดยคณะทำงานและผู้ทรงคุณวุฒิจนเป็นที่ยอมรับจากคณะกรรมการวิชาการกลางสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒

ค. เข้าสู่กระบวนการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒

เอกสารหลัก เอกสารผนวกและเอกสารร่างมติ ถูกนำเข้าสู่กระบวนการรับฟังความคิดเห็นจากทุกภาคส่วน และเข้าสู่ระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพที่ ๒ ในวาระที่ ๖ โดยผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพวิถีไทย ทำหน้าที่ทีมวิชาการ ร่วมกับผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์แผนไทย ผู้แทนจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ และผู้แทนจากสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ ในการให้ข้อมูลและตอบข้อซักถามจากที่ประชุม จนได้รับฉันทามติและนำเข้าสู่กระบวนการรับรองมติ ผ่านการรับมติที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ เป็นมติที่ ๗ ซึ่งมีข้อเสนอใน ๖ ด้าน คือ ด้านการแพทย์พื้นบ้าน ด้านสาขาวิชาชีพแพทย์แผนไทย ด้านการจัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ ด้านยาไทยและยาจากสมุนไพร ด้านระบบบริการภาครัฐ เอกชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและการคุ้มครองผู้บริโภค (ดูรายละเอียดในภาคผนวก ๑)

ผลการดำเนินงาน

ผลจากการที่สถาบันสุขภาพวิถีไทยดำเนินการบริหารจัดการความรู้ จัดทำเอกสารวิชาการและจัดการประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น นำไปสู่การจัดทำเอกสารวิชาการ ในการประชุมสมัชชาสุขภาพ



ครั้งที่ ๒ ระเบียบวาระที่ ๖ จนเกิดเป็นมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๒ มติ ๗ ส่งผลให้เกิดการขับเคลื่อนมติ สมัชชาสุขภาพครั้งที่ ๒ มติ ๗ สู่การปฏิบัติภายหลัง ครม. อนุมัติมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๒ มติ ๗ สถาบันสุขภาพวิถีไทย ในฐานะสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ นำเสนอมติต่อคณะกรรมการ และบริหารจัดการ ตั้งคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๒ มติ ๗ ภายใต้คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ ประสานคณะอนุกรรมการที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการขับเคลื่อน จัดประชุมเชิงปฏิบัติการจัดเวทีนำเสนอความคืบหน้าในงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติครั้งที่ ๗ เมื่อกันยายน ๒๕๕๓ สรุปลงกระทบบจากนโยบายก่อเกิดผลดังนี้

• เกิดโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบจังหวัดสกลนคร

บริหารจัดการเพื่อให้เกิดการทำงานของคณะอนุกรรมการพัฒนารูปแบบและจัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ ซึ่งมีการดำเนินการมาตั้งแต่ปี ๒๕๕๒ เสนอเป็นมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก และนำเข้าเป็นประเด็นหลักในมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๒ มติ ๗ ข้อ ๑.๔.๖ คณะกรรมการดำเนินการขับเคลื่อนตามมติสมัชชาสุขภาพ โดยมีต้นแบบที่จังหวัดสกลนคร ซึ่งเป็นความร่วมมือของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน จังหวัดสกลนคร ร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดและได้รับเงินบริจาคจากหลวงปู่แฟบ สุภัทโท มีการจัดประชุมคณะอนุกรรมการ จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบแนวทางการบริหารจัดการโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ เกิดรูปแบบแนวทางการจัดระบบบริหารและบริการของโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ และจัดทำคู่มือการบริหารและบริการโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ กรณีโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยจังหวัดสกลนคร ขึ้นและ สถาบันสุขภาพวิถีไทยได้สนับสนุนงบประมาณเครือข่ายหมอพื้นบ้านจังหวัดสกลนคร ในการจัดประชุมระดมสมองเพื่อจัดทำแนวทางการจัดระบบบริการในโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยสกลนคร

• เกิดแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาไทยและยาจากสมุนไพร และผลการศึกษาสถานการณ์ด้านกฎหมายเกี่ยวกับสมุนไพรในต่างประเทศและในประเทศ

บริหารจัดการเพื่อให้เกิดการทำงานของคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบยาไทยและยาจากสมุนไพร ประชุมคณะอนุกรรมการ ประชุมเชิงปฏิบัติการ ประชุมคณะทำงาน เกิดแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาไทยและยาจากสมุนไพรเพื่อเสนอในแผนพัฒนายุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาไทย สุขภาพวิถีไทยฉบับที่ ๒ พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๙ และทำการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๒ มติ ๗ ข้อ ๔.๑.๑-๔.๑.๒ โดยสนับสนุนงบประมาณศึกษาสถานการณ์ด้านกฎหมายเกี่ยวกับสมุนไพรในต่างประเทศและในประเทศ



• เกิดข้อเสนอรูปแบบสภาองค์กรชุมชนด้านการแพทย์พื้นบ้าน

บริหารจัดการเพื่อให้เกิดการทำงานของคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบการแพทย์พื้นบ้าน เพื่อดำเนินการตาม ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติและมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๒ มติ ๗ ข้อ ๑.๑ และ ๑.๒ มีการ ประชุมคณะอนุกรรมการ ประชุมเชิงปฏิบัติการ และสนับสนุนงบประมาณในการจัดเวทีระดมสมองระหว่าง คณะอนุกรรมการร่วมกับเครือข่ายหมอพื้นบ้าน ๔ ภูมิภาคเกิดข้อเสนอแนวทางการพัฒนาเครือข่ายหมอพื้นบ้านในรูปแบบองค์กรชุมชนด้านการแพทย์พื้นบ้าน





๒.๑.๓

การสร้าง ร่างแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนากฎมปัญญาไท สุภาพวิธีไท ฉบับที่ ๒ พ.ศ.(๒๕๕๕-๒๕๕๙)

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้เกิดแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนากฎมปัญญาไท สุภาพวิธีไท ฉบับที่ ๒ พ.ศ.๒๕๕๕ - ๒๕๕๙ ต่อจากแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนากฎมปัญญาไท สุภาพวิธีไท ฉบับที่ ๑ พ.ศ.๒๕๕๐ - ๒๕๕๔ ที่จะสิ้นสุดในปี ๒๕๕๔

๒. เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ฉบับที่ ๒ จากทุกภาคส่วน ตามข้อเสนอคณะทำงานประเมินแผนยุทธศาสตร์ฉบับที่ ๑

กระบวนการดำเนินงาน

สถาบันสุภาพวิธีไทย ดำเนินการจัดตั้งคณะกรรมการจัดทำร่างแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนากฎมปัญญาไท สุภาพวิธีไท พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๙ ภายใต้คณะกรรมการพัฒนากฎมปัญญาท้องถิ่นด้านสุภาพแห่งชาติ สนับสนุนงบประมาณให้ผู้ทรงคุณวุฒิ (นพ.ประพจน์ เกตุราภาค) ในการวิเคราะห์สถานการณ์และจัดทำเอกสารร่างแผนยุทธศาสตร์ชาติฉบับที่ ๒ จัดกระบวนการดำเนินการเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมจากหน่วยงาน องค์กรภาคีเครือข่าย เพื่อได้รับทราบ ให้ข้อคิดเห็นอย่างกว้างขวาง ผ่านการปรับปรุงแก้ไขจนถึงร่างที่ ๖ และได้รับเห็นชอบและมีมติให้เสนอต่อคณะรัฐมนตรี ดังนี้

ร่างที่ ๑ นำเสนอต่อคณะกรรมการเพื่อพิจารณา

ร่างที่ ๒ นำข้อเสนอจากที่ประชุมคณะกรรมการพิจารณาปรับปรุงเป็นร่างที่ ๒ ส่งไปยังหน่วยงาน องค์กร ที่เกี่ยวข้องและเชิญร่วมให้ข้อคิดเห็นในเวทีระดมความคิดเห็นในงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ ๗

ร่างที่ ๓ นำข้อเสนอจากเวทีระดมความคิดเห็น จัดทำร่าง ๓ ส่งไปยังหน่วยงาน องค์กรต่างๆ ให้ข้อคิดเห็นส่งกลับทางไปรษณีย์



ร่างที่ ๔ นำข้อเสนอจากหน่วยงานที่ตอบกลับ จัดทำร่างที่ ๔ นำเสนอต่อคณะกรรมการพัฒนา
ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ เพื่อปรับปรุงและอนุมัติให้จัดทำเป็นร่างที่ ๕

ร่างที่ ๕ นำข้อเสนอจากคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ จัดทำเป็นร่างที่ ๕
เพื่อนำเข้าสู่กระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ในเดือนมีนาคม ๒๕๕๔ เพื่อให้เกิด
การมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวาง ตามข้อเสนอแนะของผู้ประเมินแผนฉบับแรก

ร่างที่ ๖ คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ พิจารณาปรับปรุงให้สมบูรณ์
ถูกต้อง นำเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พิจารณาเห็นชอบ และนำเสนอต่อ
คณะรัฐมนตรี แต่เนื่องจาก อยู่ระหว่างการเปลี่ยนแปลงรัฐบาล จึงรอเสนอในคณะรัฐบาล
ชุดต่อไป

ผลการดำเนินการ

สรุปร่าง แผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๕๕ - ๒๕๕๙)
ดังนี้

เป้าหมาย/เป้าประสงค์ในช่วง ๕ ปี (พ.ศ.๒๕๕๕ - ๒๕๕๙)

- ๑) มีการใช้ปัญญา ความรู้ ความมีเหตุผล ในการพัฒนาวิชาการและองค์ความรู้จากฐานเดิมอย่าง
ต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด คุ่มค่า มีประสิทธิภาพและปลอดภัย
- ๒) ชุมชนและชุมชนท้องถิ่นตระหนักถึงคุณค่าและมีบทบาทในการส่งเสริม สนับสนุนการใช้ และ
การพัฒนาภูมิปัญญา ท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการ
แพทย์ทางเลือก เพื่อการดูแลสุขภาพของ ชุมชนและชุมชนท้องถิ่นอย่างเหมาะสม มีระบบ
สุขภาพชุมชน/ระบบสุขภาพภาคประชาชน โดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในการดูแล
สุขภาพของชุมชน
- ๓) ระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมีมาตรฐาน ตั้งแต่ องค์ความรู้
สถานที่ บุคลากร เวชปฏิบัติ ระบบข้อมูล ระบบยา และอยู่ในสิทธิประโยชน์ของระบบหลัก
ประกันสุขภาพทุกระบบ
- ๔) กำลังคนด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก มีคุณภาพ
- ๕) ระบบยาของประเทศมีความมั่นคงบนฐานของระบบยาจากสมุนไพร
- ๖) ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยได้รับการคุ้มครองตั้งแต่ระดับท้องถิ่น ประเทศและนานาชาติ



วัตถุประสงค์

- ๑) มีการสร้างและจัดการความรู้เพื่อพัฒนาระบบการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ที่มีประสิทธิผล ปลอดภัย น่าเชื่อถือและคุ้มค่า
- ๒) มีระบบและกลไกที่เข้มแข็ง มีฐานวิชาการ เป็นอิสระ เป็นกลางในการคัดกรอง ส่งเสริมและคุ้มครองผู้บริโภคด้านการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ ที่มีประสิทธิผล ประหยัด คุ้มค่าและปลอดภัย เพื่อประโยชน์สูงสุดในการดูแลสุขภาพของประชาชน
- ๓) เพื่อให้ชุมชนและชุมชนท้องถิ่นมีศักยภาพในการจัดการระบบสุขภาพของชุมชน
- ๔) เพื่อให้ระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประเทศมีมาตรฐาน ทั้งในด้านองค์ความรู้ การบริการ กำลังคน ยาจากสมุนไพร และฐานทรัพยากรสมุนไพรและอาหาร
- ๕) มีแผนแม่บทการพัฒนากำลังคน ตั้งแต่ การผลิต การพัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง ความก้าวหน้าและความมั่นคงทางวิชาชีพ จรรยาบรรณ
- ๖) มีรายการยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ อย่างน้อยร้อยละ ๑๐ ของรายการยาทั้งหมด
- ๗) มีระบบและกลไกที่เข้มแข็งในการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ในระดับท้องถิ่น ระดับประเทศ แลระดับนานาชาติ

แผนยุทธศาสตร์ชาติ ประกอบด้วย ๖ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ เชื่อมโยงซึ่งกันและกัน ได้แก่

๑. การสร้างและจัดการความรู้ ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย
๒. การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน และระบบบริการสาธารณสุข
๓. การพัฒนากำลังคน
๔. การพัฒนาระบบยาจากสมุนไพร และผลิตภัณฑ์สมุนไพร
๕. การพัฒนาระบบและกลไกการคุ้มครองภูมิปัญญาไทย
๖. การสื่อสารสาธารณะ



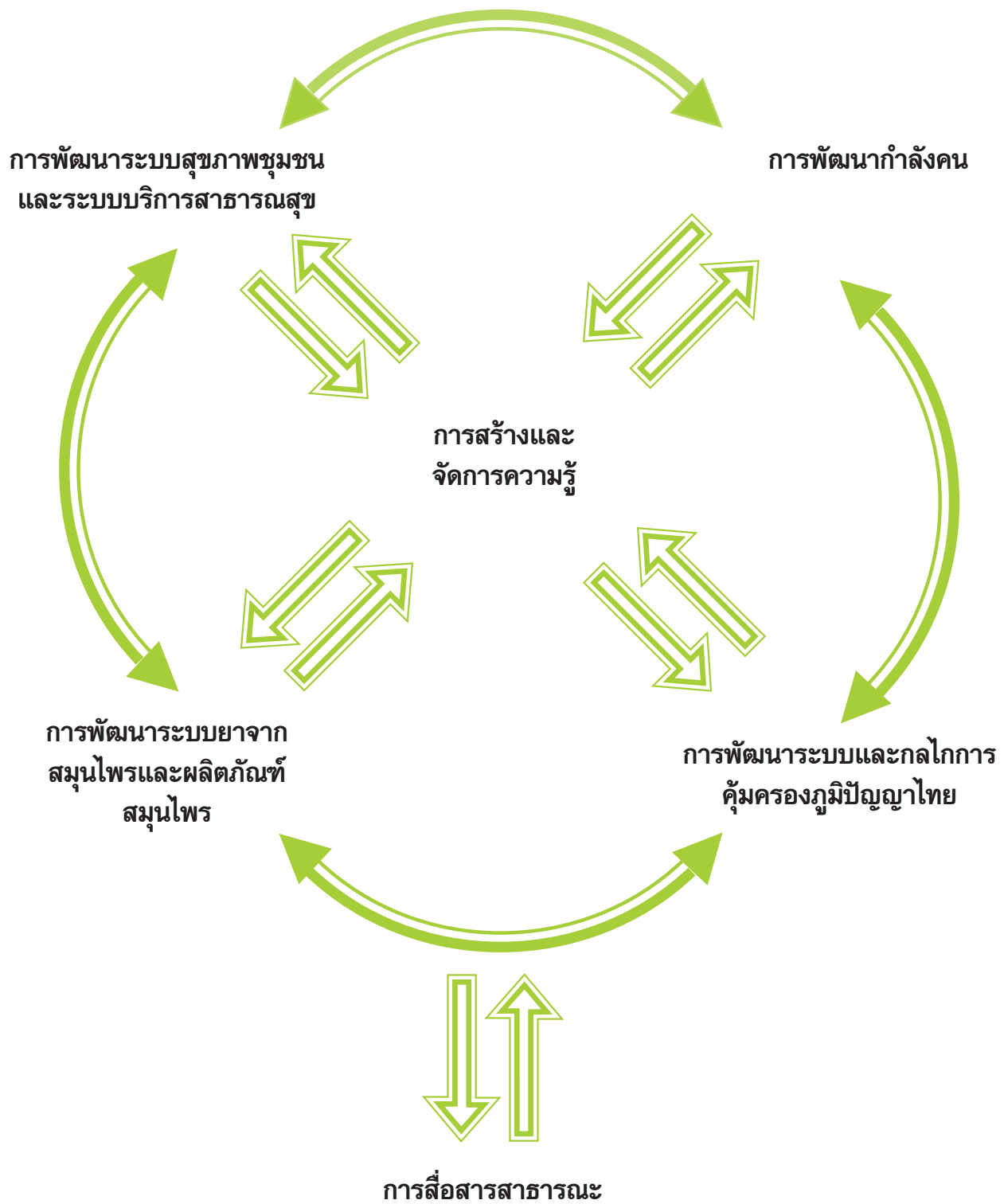


ตารางที่ ๒ สรุปแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๙)

๖ เป้าหมาย / เป้าประสงค์	๗ วัตถุประสงค์
๑. มีการใช้ปัญญา ความรู้ ความมีเหตุผล ในการพัฒนาวิชาการและองค์ความรู้จากฐานเดิมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด คุ่มค่า มีประสิทธิผล และปลอดภัย ๒. ชุมชนและชุมชนท้องถิ่นตระหนักถึงคุณค่าและมิตินิยมในการส่งเสริม สนับสนุนการใช้ และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก เพื่อการดูแลสุขภาพของชุมชนและชุมชนท้องถิ่นอย่างเหมาะสม มีระบบสุขภาพชุมชน/ระบบสุขภาพภาคประชาชน โดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพของชุมชน ๓. ระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมีมาตรฐาน ตั้งแต่ องค์ความรู้ สถานที่ บุคลากร เวชปฏิบัติ ระบบข้อมูล ระบบยา และอยู่ในสิทธิประโยชน์ของระบบหลักประกันสุขภาพทุกระบบ ๔. กำลังคนด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก มีคุณภาพ ๕. ระบบยาของประเทศมีความมั่นคงบนฐานของระบบยาจากสมุนไพร โดยต้องมีรายการยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ อย่างน้อยร้อยละ ๑๐ ของรายการยาทั้งหมด ๖. ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยได้รับการคุ้มครอง ตั้งแต่ระดับท้องถิ่น ประเทศและนานาชาติ	๑. มีการสร้างและจัดการความรู้เพื่อพัฒนาระบบการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ที่มีประสิทธิผล ปลอดภัย น่าเชื่อถือ และคุ้มค่า ๒. มีระบบและกลไกที่เข้มแข็ง มีฐานวิชาการ เป็นอิสระ เป็นกลางในการคัดกรอง ส่งเสริมและคุ้มครองผู้บริโภคด้านการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ ที่มีประสิทธิผล ประหยัด คุ่มค่าและปลอดภัย เพื่อประโยชน์สูงสุดในการดูแลสุขภาพของประชาชน ๓. เพื่อให้ชุมชนและชุมชนท้องถิ่นมีศักยภาพในการจัดการระบบสุขภาพของชุมชน ๔. เพื่อให้ระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประเทศมีมาตรฐาน ทั้งในด้านองค์ความรู้ การบริการ กำลังคน ยาจากสมุนไพร และฐานทรัพยากรสมุนไพรและอาหาร ๕. มีแผนแม่บทการพัฒนากำลังคน ตั้งแต่การผลิต การพัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง ความก้าวหน้า และความมั่นคงทางวิชาชีพ จรรยาบรรณ ๖. มีรายการยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ อย่างน้อยร้อยละ ๑๐ ของรายการยาทั้งหมด ๗. มีระบบและกลไกที่เข้มแข็งในการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ในระดับท้องถิ่น ประเทศและนานาชาติ



แผนภูมิที่ ๑ ความเชื่อมโยงของ ๖ ประเด็นยุทธศาสตร์ ดังนี้





๒.๑.๔ การเปลี่ยนนโยบายด้านการแพทย์ทางเลือก ตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ หมวด ๗ ข้อ ๖๗

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อสนับสนุนและพัฒนาการแพทย์ทางเลือกตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๒ หมวด ๗
๒. เพื่อพัฒนาการดูแลสุขภาพทางเลือกในระบบสุขภาพภาคประชาชน

การดำเนินการ

- สถาบันสุขภาพวิถีไทยดำเนินการ ประสานงานสำนักงานการแพทย์ทางเลือก และเครือข่ายวิชาการ การแพทย์ทางเลือกแห่งชาติ ให้ข้อมูลธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติในส่วนที่เกี่ยวข้องและการใช้ ประโยชน์จากธรรมนูญ รวมถึงการใช้ข้อมูลวิชาการในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะและการเสนอประเด็น ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๓ จนมีการเสนอประเด็นเข้าไปจำนวน ๗ ประเด็น ซึ่งคณะ กรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๓ มีมติให้เป็นประเด็นในห้องวิชาการ เรื่อง “รู้เท่าทันการแพทย์ ทางเลือก” โดยสถาบันสุขภาพวิถีไทย เป็นผู้รับผิดชอบ
- การจัดเวทีประชุมปรึกษาหารือระหว่างกลุ่มนักวิชาการและผู้รับผิดชอบขับเคลื่อนธรรมนูญเพื่อกำหนดแนวทางการส่งเสริมพัฒนาตามข้อ ๖๗ เพื่อขับเคลื่อนอย่างเป็นระบบต่อไป
- การจัดเวทีเสวนาวิชาการ “ทางเลือกในการรักษาข้อเข่าเสื่อม” เป็นการใช้กระแสลังคมในการให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนในการเลือกใช้การแพทย์ทางเลือก โดยจัดร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิทั้งด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก มีประชาชน เข้าร่วมเวทีจำนวนมาก แสดงถึงความต้องการหรือการแสวงหาทางเลือกในการดูแลสุขภาพของประชาชน ที่มากขึ้นในปัจจุบัน



๒.๒ **เชื่อมร้อยความรู้** **เพื่อพัฒนานโยบายและนำสู่การปฏิบัติ**

- ๒.๒.๑ ประเมินแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๔**
- ๒.๒.๒ ประเมินผลกระทบประเด็นหลักในเชิงนโยบายจากผลการศึกษาเอกสาร หลักการประชุมวิชาการประจำปีการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกแห่งชาติ ครั้งที่ ๑-๖**
- ๒.๒.๓ ทบทวนสถานการณ์งานวิจัยด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ย้อนหลัง ๑๐ ปี**
- ๒.๒.๔ พัฒนาโจทย์วิจัยเชิงระบบด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท**
- ๒.๒.๕ การพัฒนา แนวคิดการบูรณาการระบบบริการ แพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้านในระบบบริการปฐมภูมิและชุมชน**
- ๒.๒.๖ ศึกษาสถานภาพหมอพื้นบ้านในมิติสังคมและทางกฎหมาย**
- ๒.๒.๗ ศึกษาสถานการณ์การจัดการเรียนการสอนแพทย์แผนไทยตาม พรบ. การประกอบโรคศิลปะ มาตรา ๓๓(๑) (ก) กรณีภาคเหนือ: จังหวัด เชียงใหม่และเชียงราย**
- ๒.๒.๘ ศึกษาสถานการณ์การจัดการเรียนการสอนแพทย์แผนไทยตามพรบ. การประกอบโรคศิลปะ มาตรา ๓๓(๑) (ก) กรณีภาคเหนือ: จังหวัดสงขลา และนครศรีธรรมราช**



๒.๒.๑

การประเมิน แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ.๒๕๕๐-๒๕๕๔

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อประเมินผลสำเร็จของแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย (พ.ศ.๒๕๕๐-๒๕๕๔) ในช่วงระหว่างปี พ.ศ.๒๕๕๐-๒๕๕๒
๒. เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะทางการปรับแผนยุทธศาสตร์ชาติในช่วง พ.ศ.๒๕๕๓-๒๕๕๔ ให้สอดคล้องเหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบันและสามารถปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม
๓. เพื่อจัดทำข้อเสนอในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๙)

กระบวนการดำเนินงาน

๑. การทบทวนและประเมินผลสำเร็จของแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ.๒๕๕๐-๒๕๕๔ ในช่วงปี พ.ศ.๒๕๕๐-๒๕๕๒ บนพื้นฐานของข้อมูลที่สถาบันสุขภาพวิถีไทยนำเสนอ และข้อมูลการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย

๒. คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ๕ คน ทำการทบทวนประเมินผล ประกอบด้วย
- ศาสตราจารย์ภิกขานไกรฤทธิ บุญเกียรติ
 - ศาสตราจารย์ ดร.ทวิทอง หงษ์วิวัฒน์
 - นายแพทย์มานิตย์ ประพันธ์ศิลป์
 - นายแพทย์สฤษดิ์ วัฒนา
 - นายสุรินทร์ กิจนิตยชีวี

โดยมี นางดารณี อ่อนชมจันทร์ ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพวิถีไทยทำหน้าที่เลขานุการ

๓. กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล ประกอบด้วย ผู้เกี่ยวข้องในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ.๒๕๕๐-๒๕๕๔ ผู้แทนหน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก ผู้แทนผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้แทนภาคเอกชน



๔. ประเด็นที่ทำการทบทวน ประกอบด้วย

- ๑) หลักการและแนวคิดในการจัดทำแผน
- ๒) ความชัดเจนและความถูกต้องของแผน ทั้งแผนยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการ
- ๓) ผลการดำเนินการ ผลสำเร็จของแผนในช่วง พ.ศ.๒๕๕๐-๒๕๕๔

๕. สรุปและให้ข้อเสนอแนะแนวทางการปรับแผนยุทธศาสตร์ชาติในช่วง พ.ศ.๒๕๕๓ - ๒๕๕๔ ให้สอดคล้องเหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบันสามารถปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม และข้อเสนอในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๕๕ - ๒๕๕๙)

ผลการประเมินผล

จากผลการทบทวนและข้อคิดเห็นในแต่ละประเด็น คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ มีข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ ดังนี้

๑. แม้แผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ในช่วง พ.ศ.๒๕๕๐-๒๕๕๒ จะดำเนินการไปได้น้อยแต่เนื่องจากอุปสรรคสำคัญที่เกิดขึ้นเกี่ยวข้องกับเหตุปัจจัยไม่มียงบประมาณรองรับหน่วยงานเลขานุการ ที่มีหน้าที่ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ ยังไม่แข็งแรงและขาดความร่วมมือร่วมใจในการดำเนินงานจากหน่วยราชการที่เกี่ยวข้อง มิได้มีเหตุจากสาระสำคัญของแผนยุทธศาสตร์ฯ อีกทั้งเพิ่งมีการประกาศใช้ แผนปฏิบัติการ พ.ศ.๒๕๕๒-๒๕๕๔ โดยคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการประเมินผลฯ จึงเห็นว่าไม่มีความจำเป็นต้องปรับปรุงแผนยุทธศาสตร์ฯ แต่อย่างไรก็ตาม มีความจำเป็นที่จกต้องเร่งรัดให้เกิดการดำเนินงานตาม แผนปฏิบัติการฯ ในอีก ๒ ปีที่เหลือ

๒. ปัจจุบันนี้สถาบันสุขภาพวิถีไทยที่ถูกคาดหวังให้ทำหน้าที่สำนักงานเลขานุการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ฯ ยังขาดความชัดเจนในบทบาทการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ฯ จึงมีความจำเป็นเร่งด่วนในการเพิ่มขีดความสามารถของหน่วยงานเลขานุการ ให้สามารถรองรับการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการในอีก ๒ ปีที่เหลือ

๓. การเร่งรัดการดำเนินงานในอีก ๒ ปีที่เหลือจำเป็นต้องเลือกเฉพาะโครงการที่มีลำดับความสำคัญสูง ซึ่งมีผลต่อเนื่องถึงงานหลายด้าน ขึ้นมาดำเนินการก่อน และจัดหาทุนสนับสนุนจาก แหล่งเงินทุน เป็นการเฉพาะ

ตัวอย่างโครงการที่มีลำดับความสำคัญสูงมี อาทิการจัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทย และการพัฒนาบริการปฐมภูมิที่บูรณาการการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์ไทย และการแพทย์พื้นบ้านเข้าด้วยกัน เป็นต้น



๔. การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ฯ พ.ศ.๒๕๕๕ - ๒๕๕๙ ควรเริ่มแต่ตั้งแต่ในปี ๒๕๕๓ โดยเริ่มต้นที่หมวด ๗ ของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพให้ไปตีความและจัดทำคำอธิบายเป้าประสงค์ของธรรมนูญในหมวดนี้ให้ชัดเจนทั้งในเชิงลักษณะสิ่งที่จะต้องการจะให้เห็น และปริมาณที่จะบรรลุในช่วงเวลา ๕ หรือ ๑๐ ปี โดยใช้แนวทางการมีส่วนร่วมของภาคีหลักต่างๆ อย่างจริงจังและต่อเนื่อง นำเป้าประสงค์ที่ว่ามาเป็นเป้าหมายของทุกองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง จะต้องมีส่วนในการผลักดัน ดำเนินการให้สอดคล้อง จัดทำข้อตกลงระหว่างภาคีผู้ดำเนินการ ผู้จะรับช่วงต่อ และผู้สนับสนุนงบประมาณ และผู้กำกับดูแลกิจการของรัฐ เช่น กพร. สภาพัฒนาฯ สำนักงบประมาณ ในพันธกิจของแต่ละหน่วยงาน และเป้าหมายของแต่ละหน่วยงาน ที่จะส่งผลไปสู่เป้าประสงค์ร่วมได้ แล้วให้หน่วยงานไปจัดทำแผนปฏิบัติการต่อเอง โดยมีการสนับสนุน ติดตามจากหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งที่เหมาะสม ซึ่งอาจจะเป็น คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ และสถาบันสุขภาพวิถีไทยดำเนินการต่อก็ได้ ทั้งนี้ สข.โดยคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ มีหน้าที่เพียงจัดทำนโยบายหลัก เป้าหมาย มาตรฐาน และเครื่องชี้วัดที่เกี่ยวข้อง ส่วนแผนงาน โครงการ และงบประมาณ ให้เป็นหน้าที่ของภาคีหลักต่างๆ ทั้งนี้ควรให้การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ฯ สัมพันธ์หรือเป็นส่วนหนึ่งของแผนพัฒนาสาธารณสุขและแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติด้วย

๕. ควรมุ่งเน้นการพัฒนาในระดับชุมชนท้องถิ่น และภาคประชาชนให้ชัดเจน โดยในส่วนของภาครัฐและส่วนกลาง หาทางสนับสนุน





๒.๒.๒

การประเมินผลกระทบ เชิงนโยบาย

จากผลการศึกษาเอกสารหลักใน การประชุมวิชาการประจำปี การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก แห่งชาติ ครั้งที่ ๑-๖

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อประเมินผลกระทบเชิงนโยบายจากผลการศึกษาประเด็นหลักในการประชุมวิชาการประจำปีการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกแห่งชาติ ครั้งที่ ๑-๖

๒. เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขในการกำหนดทิศทางการสนับสนุนการประชุมวิชาการประจำปี การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกแห่งชาติ ในเชิงนโยบายที่สอดคล้องกับสถานการณ์การพัฒนาของประเทศ

กระบวนการดำเนินงาน

๑. สังเคราะห์ผลการศึกษาและข้อเสนอแนะจากประเด็นหลักในการประชุมวิชาการประจำปี การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกแห่งชาติ ตั้งแต่ครั้งที่ ๑ ในปี พ.ศ.๒๕๔๗ ถึงครั้งที่ ๖ ในปี พ.ศ.๒๕๕๒ โดยที่ปี พ.ศ.๒๕๔๗ - ๒๕๕๐ เป็นการศึกษาทบทวน สถานการณ์และข้อเสนอในประเด็นหลัก (theme) ของการจัดประชุมวิชาการประจำปีของแต่ละปีนำเสนอต่อที่ประชุมวิชาการและจัดทำเป็นหนังสือวิชาการ ชุมภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ปีละ ๑ เรื่อง ดังนี้

- ครั้งที่ ๑ พ.ศ.๒๕๔๗ เรื่อง ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ผลการศึกษา ๕ ประเด็นหลัก การประชุมวิชาการประจำปี การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก พ.ศ.๒๕๔๗
- ครั้งที่ ๒ พ.ศ.๒๕๔๘ เรื่อง ระบบโครงสร้าง กลไก ในการอนุรักษ์ พัฒนาและคุ้มครองภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย
- ครั้งที่ ๓ พ.ศ.๒๕๔๙ เรื่อง การสร้างและจัดการความรู้ ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย
- ครั้งที่ ๔ พ.ศ.๒๕๕๐ เรื่อง การพัฒนากำลังคน ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย
- ครั้งที่ ๕ พ.ศ.๒๕๕๑ เป็นการทบทวนสถานการณ์เพื่อนำสู่การร่างธรรมนูญสุขภาพมาตรา ๔๗(๗) ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก



- ครั้งที่ ๖ พ.ศ.๒๕๕๒ เป็นการจัดการความรู้ภูมิปัญญาไท ๓ เรื่อง ได้แก่
 - การสังคายนาตำราพื้นบ้านอีสาน
 - การจัดการความรู้ยาไทยและยาสมุนไพรในโรงพยาบาลชุมชน
 - การนวดไทยเพื่อเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุและเด็กพิการ

๒. ติดตามประเมินผลการขับเคลื่อนข้อเสนอแนะจากผลการศึกษา และผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้เกี่ยวข้อง ผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย จากทุกภาคส่วน

๓. ศึกษากระบวนการเผยแพร่องค์ความรู้ไปยังผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

๔. สรุปผลการศึกษาและให้ข้อเสนอแนะทางสนับสนุนการศึกษาวิจัยเชิงระบบเพื่อการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก

๕. นำเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาสถานการณ์งานวิจัยย้อนหลัง ๑๐ ปี ด้านการวิจัยเชิงระบบ

ผลการศึกษาและประเมินผล

๑) ผลการศึกษากการเผยแพร่องค์ความรู้ที่ได้ จากผลการศึกษาประเด็นหลักในการประชุมวิชาการประจำปี การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกแห่งชาติ ดังนี้

- ความสอดคล้องของเนื้อหาในงานวิจัยกับองค์กรที่ควรได้รับองค์ความรู้ ควรพิจารณาในประเด็น ความสอดคล้องของเนื้อหาและหน่วยงานองค์กรผู้รับข้อมูลอย่างละเอียดลึกซึ้งเพื่อให้เกิดการใช้ประโยชน์จากการวิจัย อย่างกว้างขวาง นอกจากนี้ยังมีข้อสังเกตว่า ทุกหน่วยงานจะได้รับเอกสารรายงานการวิจัยทุกเรื่องเหมือนกันหมด โดยอาจจะยังไม่มี การศึกษาวิเคราะห์ ถึงความเชื่อมโยงและสอดคล้องระหว่างเนื้อหาในแต่ละเล่ม กับกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่ม ซึ่งอาจต้องการรับรู้ข้อมูลเฉพาะบางเรื่องบางประเด็นเท่านั้น
- ความเหมาะสมในเชิงปริมาณของหน่วยงานที่สมควรได้รับการสนับสนุน ทั้งนี้การแพร่กระจายเอกสาร รายงานการวิจัยส่วนใหญ่ใช้ระบบเอกสารหนึ่งชั้นต่อหนึ่งองค์กร โดยอาจจะยังไม่มี การทบทวนหรือศึกษาปริมาณ ความต้องการ หรือกลุ่มเป้าหมายที่จะได้ใช้ประโยชน์ที่ชัดเจน อาทิ หน่วยงานประเภทมหาวิทยาลัยซึ่งอาจมีคณะวิชา/สาขา/แผนก มากกว่าหนึ่งสาขา ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นด้านสุขภาพรวมถึงที่เกี่ยวข้องกับประเด็นการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก รวมทั้งมีจำนวนบุคลากรที่น่าจะได้รับประโยชน์



หรือควรได้โอกาสในการเรียนรู้ข้อมูลเชิงวิชาการเหล่านี้จำนวนมาก โดยเฉพาะสถาบันหรือมหาวิทยาลัยที่เปิดสอนสาขาการแพทย์แผนไทย ซึ่งปัจจุบันมีอยู่ ๕ สถาบัน และสาขาแพทย์แผนไทยประยุกต์ซึ่งมีอยู่ ๔ แห่ง ที่ได้รับการรับรองสถาบันจากคณะกรรมการวิชาชีพฯ ควรได้รับการจัดสรรเอกสารรายงานมากกว่า ๑ ฉบับ เพื่อให้สอดคล้องกับปริมาณผู้ที่คาดว่าจะได้ใช้ประโยชน์จริง

- การส่งมอบไปยังบุคคลที่มีแนวโน้มใช้ประโยชน์จากการวิจัยได้อย่างแท้จริง ควรให้ความสำคัญกับการพิจารณารายชื่อบุคคลรับเอกสารให้เหมาะสมกับการนำไปใช้ประโยชน์จริง
- พิจารณาความเป็นไปได้ในการจัดทำทสรุปร หรือบทคัดย่อเฉพาะประเด็นสำคัญจากงานวิจัยเพื่อให้สะดวกต่อการศึกษาทำความเข้าใจ เพื่อให้ผู้อ่านสามารถทำความเข้าใจกับเนื้อหาได้โดยง่ายและไม่ใช้เวลาามาก จนเกินไป เพื่อประโยชน์ในรับรู้และเข้าใจสาระสำคัญของงานวิจัยทั้งหมด และเพื่อสนับสนุนให้ข้อมูลจากการวิจัยได้เป็นที่รับรู้ในวงกว้างยิ่งขึ้น
- การแสวงหาช่องทางและรูปแบบในการสื่อสารเผยแพร่ผลงานวิจัยที่น่าสนใจยิ่งขึ้น ควรมีการพิจารณาถึงวิธีการและรูปแบบใหม่ๆ ในการเผยแพร่ข้อมูลงานวิจัยเพื่อให้เป็นที่รับรู้ในวงกว้าง โดยเฉพาะการกำหนดกลุ่มเป้าหมายเฉพาะที่สมควรรับรู้เนื้อหาของงานวิจัย เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการออกแบบกิจกรรมหรือรูปแบบในการเผยแพร่งานวิจัยที่ตรงกลุ่มเป้าหมายยิ่งขึ้น
- การใช้เครือข่ายความร่วมมือเป็นกลไกหนึ่งในการเผยแพร่ผลผลิตจากงานวิชาการที่เกิดขึ้น โดยควรเลือกประเด็นให้สอดคล้องกับความสนใจของกลุ่มเป้าหมายและความเหมาะสมกับช่องทางการสื่อสาร
- การวางแผนการผลักดันให้ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการเหล่านี้ไปสู่การรับรู้ของผู้มีอำนาจกำหนดนโยบาย เพื่อหนุนให้เกิดการขับเคลื่อนเชิงนโยบายตามข้อเสนอจากผลงานวิจัยที่รวดเร็วและเป็นรูปธรรม

๒) ผลการศึกษาและข้อเสนอแนะในประเด็นแนวทางสนับสนุนการศึกษาวิจัยเพื่อการพัฒนา นโยบาย และยุทธศาสตร์ ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก

คณะผู้วิจัยพบว่า งานวิจัยทั้ง ๖ เรื่องถือเป็นงานวิจัยที่ทรงคุณค่าทั้งในทางตรงและทางอ้อม กล่าวคือ ในทางตรง ถือเป็นงานวิจัยเชิงระบบชุดแรกที่มีศึกษารอบคลุมประเด็นสำคัญที่มีผลต่อการขับเคลื่อน



และพัฒนาระบบการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ในประเทศไทย และข้อมูลทางวิชาการเหล่านี้ถือเป็นชุดข้อมูลที่สำคัญชุดหนึ่งซึ่งเป็นข้อมูลพื้นฐานในการต่อยอดไปสู่การผลักดันเชิงนโยบาย ซึ่งปรากฏในรูปแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ.๒๕๕๐ - ๒๕๕๔ และได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๕๐ และนับเป็นแผนแม่บทฉบับแรกของประเทศที่ใช้กำหนดทิศทางการดำเนินการเพื่อพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย รวมทั้งยังกล่าวได้ว่าข้อมูลเชิงวิชาการเหล่านี้ยังเป็นต้นทุนที่สำคัญประการหนึ่งในการขับเคลื่อนให้เกิดการตั้งวงสมัชชาเฉพาะประเด็น จนนำไปสู่การผลักดันเข้าสู่สมัชชาชาติ และผลิตดอก ออกผลเป็น หมวด ๗ การส่งเสริมสนับสนุน การใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ ในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๒

ในทางอ้อมพบว่าท่ามกลางการศึกษาวิจัยเพื่อการรวบรวมองค์ความรู้เหล่านี้ ได้เกิดแรงกระตุ้นให้กลุ่มเครือข่ายต่างๆ ได้นำข้อมูลวิชาการเหล่านี้ไปใช้ในการสื่อสารภายในกลุ่มเครือข่าย เพื่อให้เห็นทิศทางการทำงานในเชิงนโยบาย นอกเหนือจากการทำงานเชิงพื้นที่หรือเชิงประเด็นรวมทั้งเมื่อมีแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ ปรากฏเป็นรูปธรรมทำให้หน่วยงาน องค์กร โดยเฉพาะภาคประชาสังคมสามารถใช้เป็นข้อมูลอ้างอิงในการจัดทำข้อเสนอโครงการที่กล่าวได้ว่าเป็นโครงการที่ดำเนินการภายใต้แผนชาติ และสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ของชาติ



๒.๒.๓

การศึกษาศถานการณ์งานวิจัย

ด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ย้อนหลัง ๑๐ ปี (พ.ศ.๒๕๔๓-๒๕๕๒)

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาและรวบรวมและสังเคราะห์งานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ย้อนหลัง ๑๐ ปี (พ.ศ.๒๕๔๓-๒๕๕๒) เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการการพัฒนาโจทย์วิจัย การจัดทำแผนแม่บทการวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ใช้เป็นแหล่งอ้างอิงในการศึกษาค้นคว้าของหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน

กระบวนการดำเนินการ

เป็นการศึกษาวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary research) โดยศึกษาจากบทคัดย่องานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย และการแพทย์ทางเลือกที่ตีพิมพ์ในวารสาร เอกสารวิชาการ วิทยานิพนธ์ ย้อนหลังหนึ่งทศวรรษ คือตั้งแต่ พ.ศ.๒๕๔๓ ถึง พ.ศ.๒๕๕๒ และศึกษาด้านการวิจัยเชิงระบบจากเอกสารวิชาการภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ๕ เล่ม โดยแบ่งการศึกษาออกเป็น ๕ ด้าน คือ ด้านการแพทย์แผนไทย ด้านการแพทย์พื้นบ้าน ด้านการแพทย์ทางเลือก ด้านสมุนไพร และด้านงานวิจัยเชิงระบบเพื่อการพัฒนา นโยบายและยุทธศาสตร์

ผลการศึกษา

สรุปผลการศึกษา ตามแนวทางยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ๕ ยุทธศาสตร์ ดังนี้

๑. ด้านการสร้างและจัดการความรู้ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย

การวิเคราะห์สถานการณ์งานวิจัยด้านการจัดการความรู้ โดยใช้แนวคิดแผนที่ความรู้ ๔ มิติ^๑ มาเป็นแนวทางในการพิจารณา สถานการณ์และแนวโน้มการพัฒนาในเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านภูมิปัญญาไทย

^๑นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ ได้เสนอแผนที่ความรู้ ๔ มิติในการพัฒนาระบบการแพทย์นอกกระแสหลัก ประกอบด้วยความรู้ ๔ ด้าน ได้แก่ ด้านทฤษฎีทางการแพทย์และวิถีวิทยาในการสร้างความรู้ ด้านมิติทางวัฒนธรรมขอสุขภาพและการแพทย์ ด้านระบบโครงสร้างและกลไกการจัดการ และด้านสถานการณ์และผลกระทบ



สุขภาพวิถีไทย โดยคำนึงถึงระบบวิธีคิดและพัฒนาระบบการแพทย์ทั้ง ๓ ระบบ ที่มีเป้าหมายเฉพาะด้านที่ต่างกัน คือ การแพทย์พื้นบ้าน ควรเน้นการคัดเลือก และฟื้นฟูระบบการแพทย์พื้นบ้านที่มีศักยภาพ เป็นบางระบบ เพื่อหาบทเรียนและพัฒนาแม่แบบการทำงาน ด้านการแพทย์แผนไทยควรเน้นที่การพัฒนาระบบต่างๆ ที่มีอยู่ให้มีคุณภาพมากขึ้น และการแพทย์ทางเลือกควรเน้นที่การสร้างทางเลือกการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพเชื่อถือได้ เพื่อเป็นทางเลือกที่เหมาะสม จะพบว่า ในแต่ละระบบยังต้องอาศัยการวางแผนเพื่อการพัฒนาการวิจัย การสร้างและจัดการความรู้ ให้ครอบคลุมและเกิดประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพของประชาชน ทั้งด้านทฤษฎีทางการแพทย์และวิธีวิทยาในการสร้างความรู้ เนื่องจากงานวิจัยทั้งด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้าน และสมุนไพร เป็นการใช้กรอบวิธีวิทยาตามหลักการระเบียบวิธีวิจัยของวิทยาศาสตร์สมัยใหม่ ซึ่งไม่สอดคล้องกับระบบวิธีคิดของระบบการแพทย์นอกกระแสหลักที่จำเป็นต้องสร้างกรอบแนวคิดวิธีวิทยา (Theoretical and Methodological Models) ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน ที่ประกอบด้วยพื้นฐานองค์ความรู้ ๓ ด้าน คือ

- ๑) ปรัชญากระบวนทัศน์ทางการแพทย์
- ๒) ระบบทฤษฎีและการวินิจฉัยโรค
- ๓) กรอบแนวคิดและวิธีวิทยาการวิจัย

โดยมี ระบบงาน โครงสร้าง กลไกการจัดการ เพื่อเป็นการสร้างแม่แบบของระบบงานต่างๆ (Best Practice Models) ที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ เป็นการศึกษาเชิงระบบ ได้แก่ ระบบบริการ ระบบกำลังคน ระบบวิจัย ระบบการจัดการและระบบกลไกทางจริยธรรม พบว่ามีการศึกษาอยู่บ้างในงานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย เพื่อพัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการของรัฐ และการศึกษาเชิงระบบเพื่อการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์แต่ก็มีความหลากหลายทั้งในแง่แนวคิดและประเด็นการวิจัย ไม่พบในงานวิจัยด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร นับเป็นประเด็นสำคัญประเด็นหนึ่งที่จะต้องพิจารณาในการพัฒนางานวิจัยเพื่อนโยบาย ที่จะก้าวไปข้างหน้า โดยเฉพาะในมิติทางวัฒนธรรมของสุขภาพและการแพทย์ ที่เน้นการสร้างองค์ความรู้เพื่อให้เกิดความเข้าใจและเรียนรู้ระหว่างกันของระบบการแพทย์ต่างๆ เพื่อให้เกิดการเสริมประสานซึ่งกันและกัน (Complementary) งานวิจัยที่ผ่านมาโดยเฉพาะการศึกษาด้านการแพทย์พื้นบ้านมุ่งศึกษาไปที่เทคนิควิธีการ ทำให้ขาดการอธิบายและสังเคราะห์ วิธีการคิด การรับรู้เรื่องสุขภาพที่แตกต่างกันไปตามประสบการณ์แต่ละบุคคล แต่ก็มีงานวิจัยเพื่อพัฒนาไปสู่การประยุกต์ใช้หรือผสมผสานในระบบบริการ และการรักษาอาการโรคอยู่จำนวนหนึ่งโดยเฉพาะในงานวิจัยด้านการนวดไทย



จากการศึกษางานวิจัยทั้งด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร ในหนึ่งทศวรรษที่ผ่านมาไม่พบบางงานวิจัยที่สะท้อนถึงมิติด้านสถานการณ์และผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจสังคมและสิ่งแวดล้อมในระดับโลก ระดับประเทศ และระดับท้องถิ่นที่ส่งผลกระทบต่อระบบคิด ความเชื่อ และพฤติกรรมความสามารถในการติดตามประเมินผลกระทบต่างๆ ทั้งด้านบวกและลบ เพื่อพัฒนามาตรการเชิงนโยบายทั้งเชิงรุกและเชิงรับที่ทันต่อสถานการณ์ ไม่ว่าจะเป็นด้านความหลากหลายทางชีวภาพ ความหลากหลายทางวัฒนธรรม หรือนโยบายต่างๆ

๒. ด้านการพัฒนากระบวนการสุขภาพ

ในช่วงหนึ่งทศวรรษที่ผ่านมานับเป็นช่วงแห่งทศวรรษการพัฒนากระบวนการด้านการแพทย์แผนไทย ดังจะเห็นได้จากการเปิดช่องทางนโยบาย ยุทธศาสตร์และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ให้ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย เข้าสู่ระบบบริการสุขภาพของรัฐ มีงานศึกษาวิจัยที่สะท้อนถึงความพยายามในการนำการแพทย์แผนไทย เข้าสู่ระบบ โดยเฉพาะการนวดไทยที่ใช้ร่วมกับวิธีการทางกายภาพบำบัด ที่พยายามให้เห็นประสิทธิภาพขององค์ความรู้ภูมิปัญญาในเชิงประจักษ์ ส่วนในด้านเวชกรรมไทยและผดุงครรภ์ไทย ยังคงเป็นปัญหาในเรื่องตำราตำราที่ยังรอการสังคายนา ส่งผลถึงการยอมรับในองค์ความรู้ ทฤษฎีที่ยังต้องการการศึกษาวิจัยเพื่อยืนยันองค์ความรู้และสร้างความยอมรับในกลุ่มสหวิทยาการในระบบบริการสุขภาพและผู้รับบริการโดยเฉพาะในกลุ่มโรคหรืออาการที่ใช้การแพทย์แผนไทยรักษาหรือผสมผสานได้ การวิจัยสิบปีที่ผ่านมามีความพยายามที่จะศึกษาวิจัยเพื่อแก้ปัญหาดังกล่าวอยู่บ้าง พบบางงานวิจัยเพื่อการพัฒนาทั้งระบบบริการและการจัดการความรู้ แต่ยังไม่ครอบคลุมในเชิงระบบและการนำไปใช้ประโยชน์จริง

ในด้านการบริการดูแลสุขภาพในชุมชนมีงานศึกษาวิจัยด้านการแพทย์พื้นบ้าน ที่สะท้อนถึงความยอมรับและการดำรงอยู่ของหมอพื้นบ้าน การประยุกต์ใช้ความรู้การแพทย์พื้นบ้านในการรักษาโรคแผนปัจจุบัน เช่น เอดส์ เบาหวาน อุจจาระร่วง มะเร็ง ริดสีดวงทวาร หัวัด เป็นต้น มีการผสมผสานในระบบสุขภาพชุมชน เช่น ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน ศูนย์บริการสุขภาพชุมชน

ทั้งนี้ในมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๒ มติ ๗ มีมติในเรื่องการพัฒนากระบวนการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกให้เป็นระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศ คู่ขนานกับระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งคำว่าคู่ขนานนั้นหมายถึงการพัฒนาทั้งด้านการบริหารจัดการงบประมาณ การจัดระบบบริการ ทำให้เห็นแนวโน้มและทิศทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ที่ชัดเจนขึ้น แต่ยังคงเป็นปัญหาที่โดยภาพรวมแล้วแม้จะมีการบริการการแพทย์แผนไทยครอบคลุมในระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ แต่ระบบบริการการแพทย์แผนไทยยังเป็นส่วนอิงอาศัยในระบบของการแพทย์แผนปัจจุบัน อำนางการตัดสินใจ การจัดระบบบริการ การคัดเลือกยาแผนไทยและยาสมุนไพร การจัดสรรงบประมาณ การส่งการรักษา ยังขึ้นกับแพทย์ปัจจุบันเป็นหลักใหญ่



และขึ้นกับการประเมินค่าใช้จ่ายและการเบิกจ่ายตามสิทธิของผู้มาใช้บริการ จึงจำเป็นต้องอาศัยการศึกษาวิจัยในเชิงระบบเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนและพัฒนาอย่างเหมาะสมภายใต้แนวคิดและเป้าหมายตามวิสัยทัศน์ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ปี พ.ศ.๒๕๗๐ ประกอบด้วยประเด็นหลัก ๕ กลุ่ม คือกลุ่มการวิจัยและพัฒนา กลุ่มระบบบริการสุขภาพ กลุ่มระบบสร้างเสริมสุขภาพ กลุ่มระบบเฝ้าระวังควบคุมโรคสถานการณ์สิ่งแวดล้อมและด้านสุขภาพ และกลุ่มสิทธิและการคุ้มครองสิทธิ โดยที่ต้องครอบคลุมในเรื่องระบบการอภิบาล ระบบการเงิน การคลัง และระบบกำลังคน มีจุดเน้นของการวิจัยอยู่ที่การใช้เป้าหมายระบบสุขภาพเป็นตัวกำหนดประเด็นการสร้างความรู้ และใช้ความรู้เพื่อพัฒนาเป้าหมาย/รูปแบบการพัฒนา ระบบสุขภาพ โดยการบริหารจัดการความรู้ (สร้างความรู้ใหม่หรือความรู้ในส่วนที่ยังไม่เพียงพอ) การสื่อสาร เพื่อให้เกิดการใช้ความรู้ โดยการบริหารจัดการความรู้ต้องทำในรูปแผนงานวิจัย ประกอบด้วยชุดความรู้ ๔ ชุด คือชุดโครงการวิจัยประสิทธิผลบริการ ชุดโครงการวิจัยพัฒนามาตรฐานบริการ ชุดโครงการวิจัยระบบการเงินการคลัง และชุดโครงการวิจัยพฤติกรรมบริการ

๓.ด้านการพัฒนากำลังคน

กำลังคน เป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย โดยเฉพาะกำลังคนในระบบบริการสุขภาพ เพื่อสร้างความยอมรับในประสิทธิภาพขององค์ความรู้ พบบางงานวิจัยเพื่อพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนการแพทย์แผนไทยในสถาบันการศึกษา ขณะที่สถานการณ์ในทศวรรษที่ผ่านมายังคงมีปัญหา ด้านกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน ทั้งในระบบและนอกระบบยังคงเป็นปัญหาเรื้อรังถึงปัจจุบันแต่ไม่พบบางงานวิจัยที่สะท้อนปัญหาเหล่านี้นัก ในขณะทีนโยบายส่งเสริมสนับสนุนการให้บริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการทั้งในระดับโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพตำบล นโยบายการเพิ่มจำนวนการรับรองแพทย์พื้นบ้านให้ได้รับใบประกอบโรคศิลปะ นโยบายการส่งเสริมสนับสนุนการแพทย์แผนไทยในหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การเพิ่มการผลิตบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยในสถาบันการศึกษาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นการแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนไทยประยุกต์ อีกทั้งยังมีกลุ่มแพทย์แผนไทยประเภท ก ที่เรียนรู้นอกระบบแบบการรับมอบตัวศิษย์ที่ยังคงมีปริมาณเพิ่มขึ้น สิ่งต่างๆ เหล่านี้ยังขาดการมองในภาพรวมอย่างเป็นระบบ จำเป็นต้องอาศัยการวางแผนและบริหารจัดการใน ๓ ด้าน คือ

๑) ด้านนโยบายและการวางแผนกำลังคน ทั้งด้านการวางแผนความต้องการกำลังคน ระบบข้อมูลสารสนเทศเชิงยุทธศาสตร์ นโยบายการจัดการทรัพยากรมนุษย์

๒) ด้านการผลิตและพัฒนากำลังคน ได้แก่ การวางแผนการผลิต การพัฒนาหลักสูตร การพัฒนาครูอาจารย์ การพัฒนาวิธีการจัดการเรียนการสอน และการประกันคุณภาพการศึกษา เพื่อให้ได้กำลังคนที่มีคุณภาพ



๓) ด้านการใช้และธำรงรักษาบุคลากร ทั้งด้านการกำหนดโครงสร้าง การบริหารจัดการระบบ ค่าตอบแทนและแรงจูงใจ ระบบความก้าวหน้าในตำแหน่งวิชาชีพ และการจัดการสมรรถนะและผลิตภาพของ บุคลากร ดังนั้นจึงเห็นควรเป็นประเด็นเร่งด่วนที่จะต้องมีการจัดการความรู้ เพื่อวางแผนกำลังคนด้าน การแพทย์แผนไทยและแพทย์พื้นบ้านให้ครอบคลุมทั้ง ๓ ด้าน โดยอาศัยการศึกษาวิจัยเชิงระบบนำไปสู่ การบริหารจัดการทั้งในเชิงนโยบายและการปฏิบัติ โดยการมีส่วนร่วมจากหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้องทั้ง ภาครัฐ เอกชน วิชาการ และประชาสังคมในทุกขั้นตอน

๔.ด้านการพัฒนาระบบยาไทยและสมุนไพร

เรื่องของยาไทยและสมุนไพรเกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงาน องค์กร ทั้งในด้านการอนุรักษ์พัฒนาศาสตร์ องค์ความรู้ การพัฒนาฐานการผลิตและบริการให้เข้มแข็งด้านยารักษาจากสมุนไพรบนฐานทรัพยากรและ ความหลากหลายทางชีวภาพ พบว่ามีงานวิจัยหลายเรื่องที่สามารถต่อยอดเพื่อการพัฒนาทางอุตสาหกรรม ยาสมุนไพรทั้งที่เป็นยาสำหรับมนุษย์ สำหรับสัตว์และพืช หากมีความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในภาครัฐและเอกชนรวมถึงแหล่งทุนการผลิต ก็จะเป็นประโยชน์ทางการแพทย์และการเกษตร และเชิงพาณิชย์ เพื่อพัฒนาเศรษฐกิจชุมชน และสร้างความเข้มแข็งของประเทศ ทิศทางการวิจัยจึงควรให้ทีมงานวิจัยยาตำรับ มากขึ้น เพื่อสร้างมาตรฐานตำรับยาไทยอย่างชัดเจน เพื่อให้เกิดการใช้ได้จริง และขยายผลในเชิงพาณิชย์ได้ โดยให้ความสำคัญต่อเนื่องห้วงองค์ความรู้ ๔ ด้านคือ

๑) องค์ความรู้ดั้งเดิม เป็นองค์ความรู้ซึ่งอาจจะสูญหายไปพร้อมกับบุคคลที่มีอายุเพิ่มขึ้น

๒) องค์ความรู้ด้านวัตถุดิบ เป็นองค์ความรู้ที่ฝังรากลึกในคนที่มีประสบการณ์ และไม่สามารถเปิดเผย ได้ทั้งหมด

๓) องค์ความรู้ GMP สมุนไพร กลุ่มเครือข่ายที่เกี่ยวข้องต้องพิจารณาร่วมกันว่ากฎระเบียบ มีความ เป็นไปได้มากน้อยเพียงใด ส่วนภาครัฐควรพัฒนาการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับหลักเกณฑ์ GMP ให้เป็นที่เข้าใจ

๔) องค์ความรู้ของการพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์ รัฐควรมีจัดการความรู้ในองค์กรเพื่อพัฒนาคุณภาพ ผลิตภัณธ์ยาไทยและสมุนไพร โดยการศึกษาวิจัยเชิงระบบใน ๕ แนวทาง คือ

- การวิจัยยาและพัฒนาสมุนไพรให้ดีขึ้นในระดับที่แพทย์แผนปัจจุบันและประชาชนที่มี ความรู้สามารถรับได้, การวิจัยวิธีปลูกสมุนไพรเพื่อให้ได้วัตถุดิบที่มีคุณภาพที่ดีเพื่อใช้ใน อุตสาหกรรมและการส่งออก,
- การสำรวจสมุนไพรและตำรับยา โดยเฉพาะตำรับยาพื้นบ้านที่ยังไม่มีการจดบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร,



- การวิจัยตลาดยาสมุนไพรไทยและต่างประเทศ, การวิจัยเพื่อหาสาระสำคัญ ที่มีฤทธิ์เป็นยา และพัฒนาให้เป็นยาสมุนไพรแผนปัจจุบันหรือยาแผนปัจจุบัน
- รูปแบบการใช้ควรเป็นรูปแบบที่สะดวกต่อการใช้ เช่น รูปแบบยาอม ยาผงบรรจุแคปซูล เป็นต้น
- จัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ และเพิ่มจำนวนสถานบริการสุขภาพที่ผสมผสานการแพทย์แผนไทย ส่งเสริมบทบาทแพทย์แผนไทย และแพทย์แผนไทยประยุกต์ซึ่งจะทำให้ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรอย่างเป็นรูปธรรม ทั้งนี้ควรเป็นความร่วมมือในสหสาขาวิชาทั้งด้านวิทยาศาสตร์และสังคมศาสตร์ เพื่อการพัฒนานบนฐานความรู้ภูมิปัญญาและความหลากหลายทางชีวภาพ

๕. ด้านการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร

ในการศึกษาวิจัยเชิงระบบมีข้อเสนอในการดำเนินการเพื่ออนุรักษ์คุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และสมุนไพร มาตรการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายฉบับที่มีอยู่ให้สามารถดำเนินการได้ เชื่อมโยงกฎหมายและกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องเพื่อลดการซ้ำซ้อน ยุ่งยาก และส่งเสริมคุณภาพมาตรฐานและศักดิ์ศรี ของภูมิปัญญาไทยและผู้เกี่ยวข้อง รวมถึงการติดตามและพัฒนางานองค์ความรู้ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะในเรื่องการกำหนดรูปแบบสิทธิในทรัพยากรและภูมิปัญญาท้องถิ่นในลักษณะ “สิทธิส่วนรวม” (Communal Property) เป็นการจัดการร่วมกับรัฐในรูปแบบ “การจัดการเชิงซ้อน” การผลักดันการบังคับใช้ “กฎหมายป่าชุมชน” ซึ่งให้การรับรองและคุ้มครองสิทธิชุมชนในการดูแล จัดการทรัพยากรชีวภาพและภูมิปัญญาท้องถิ่น ในป่าชุมชนของแต่ละชุมชน การปรับปรุงแก้ไขกฎหมายทรัพย์สินทางปัญญาที่ใช้บังคับอยู่ในปัจจุบัน ให้คุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นและมีความเป็นธรรมต่อชุมชนท้องถิ่นมากยิ่งขึ้น โดยให้มีการแจ้งแหล่งที่มาของทรัพยากรชีวภาพและภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับสิ่งประดิษฐ์ที่มาขอรับความคุ้มครอง และข้อเสนอต่อการเจรจาแบบทวิภาคีเพื่อจัดทำเขตการค้าเสรีของไทย จะต้องยึดหลักพันธกรณีที่ยอมรับได้ ซึ่งจะต้องไม่มากกว่าที่ประเทศไทยมีอยู่แล้วตามความตกลงทริปส์ (No TRIPS-Plus) และสำหรับการเจรจาที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์ของไทย ข้อตกลงในกลุ่มประเทศอาเซียน (Asian Harmonization) การเจรจาการค้าแบบทวิภาค การขยายตัวของตลาดผลิตภัณฑ์สมุนไพร การฉกฉวยภูมิปัญญาดั้งเดิมและทรัพยากรชีวภาพ

งานวิจัยที่พบในหนึ่งทศวรรษที่ผ่านมา เป็นการสำรวจเพื่ออนุรักษ์ทรัพยากรในถิ่นกำเนิด การจัดการทะเบียนตำรับตำราและหมอยาพื้นบ้าน ยังไม่พบการศึกษาเพื่อสะท้อนให้เกิดการพัฒนาเพื่อช่วยป้องกัน และเฝ้าระวังในเรื่องโจรสลัดชีวภาพ ทิศทางการวิจัยควรที่จะต้องกระตุ้นให้เกิดระบบและกลไกเพื่อพัฒนานโยบายตามข้อเสนอดังกล่าว



บทสรุปสถานการณ์งานวิจัยภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทยในทศวรรษที่ผ่านมา (พ.ศ.๒๕๕๓ - ๒๕๕๖)

ในระยะ ๑๐ ปีที่ผ่านมา พบงานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร อย่างน้อย ๑,๖๔๕ เรื่อง ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเพื่อวิทยานิพนธ์ตามความสนใจของผู้เรียน หรือสถาบันการศึกษา และงานวิจัยของหน่วยงาน นักวิชาการ ที่สนใจเฉพาะเรื่อง มีทั้งงานวิจัยที่มี คุณภาพและด้อยคุณภาพ จึงอาจกล่าวได้ว่าสถานการณ์งานวิจัยในทศวรรษที่ผ่านมาเป็นไปแบบเลือนลอย ขาดทิศทางที่จะนำไปสู่ความเข้มแข็งทางวิชาการ ขาดการสนับสนุนให้ทำงานวิจัยที่ดีมีคุณภาพมาพัฒนาต่อยอด ขาดการสนับสนุนการสร้างนักวิจัยที่เข้าใจในบริบทของภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทยอย่างแท้จริง สะท้อนให้เห็นถึง การให้ความสำคัญต่อการจัดการความรู้ พัฒนางองค์ความรู้และศักยภาพด้านนี้ยังน้อยอยู่มาก แม้ว่ารัฐบาล หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จะให้ความสำคัญต่อการส่งเสริมพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย มาอย่างต่อเนื่อง แต่เป็นการพัฒนาบนความกังขา ไม่แน่ใจในประสิทธิผล ประสิทธิภาพและศักยภาพ ทั้งในด้านองค์ความรู้ ภูมิปัญญา หลักทฤษฎีที่ไม่สามารถอธิบายได้ชัดเจน และด้านศักยภาพบุคลากรผู้ให้บริการ ทั้งนี้เนื่องจากการพัฒนานั้นมิได้อยู่บนพื้นฐานของการศึกษาวิจัยทำให้ขาดการยอมรับในเชิงวิชาการ สถานการณ์งานวิจัย ด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทยในทศวรรษที่ผ่านมา นอกจากจะไร้ทิศทางแล้วยังเป็นการไล่ตามการพัฒนา ส่วนหนึ่งมาจากการขาดแผนแม่บทการวิจัยที่ควรจะต้องวางแผนไปพร้อมกับแผนการพัฒนา อีกทั้งยังต้อง เท้าตันกับกระแสสังคมปัจจุบันอีกด้วย ดังแสดงในแผนภูมิที่ ๒



แผนภูมิที่ ๒ สรุปสถานการณ์งานวิจัยภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทยในทศวรรษที่ผ่านมา (พ.ศ.๒๕๔๓-๒๕๕๒)





ข้อเสนอการจัดการงานวิจัยภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทยในทศวรรษหน้า (พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๖๔)

จากข้อสรุปสถานการณ์งานวิจัยในทศวรรษที่ผ่านมา ชี้ให้เห็นว่าการจัดการความรู้ด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ยังไม่สามารถสร้างความยอมรับให้การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรไทย เป็นระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ตามข้อเสนอในมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๒ มติ ๗ และบรรลุเป้าหมายการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของประชาชน ชุมชนและของประเทศได้ ดังนั้นจึงมีข้อเสนอเพื่อการจัดการงานวิจัยในทศวรรษหน้า พ.ศ.๒๕๕๕ - ๒๕๖๔ ดังนี้

หลักการ

๑. เป็นไปในทิศทางเดียวกับแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ที่มีเป้าหมายหลักเพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของประชาชนและระบบสุขภาพของประเทศเข้มแข็ง
๒. สนับสนุนการใช้สิทธิการดูแลสุขภาพของประชาชนและความเท่าเทียมในระบบการแพทย์ทุกระบบตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๒ หมวด ๗
๓. งานวิจัยควรสอดคล้องไปกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๑ โดยยึดหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ยึดคนเป็นศูนย์กลาง และการสร้างสมดุลการพัฒนาในทุกมิติ และที่สำคัญคือต้องดำรงคุณค่าขององค์ความรู้ภูมิปัญญา
๔. เป็นความร่วมมือจากหน่วยงาน องค์กร ภาคีที่เกี่ยวข้อง โดยมีแผนแม่บทการวิจัยภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย เป็นกรอบแนวทางเพื่อนำไปสู่เป้าหมาย

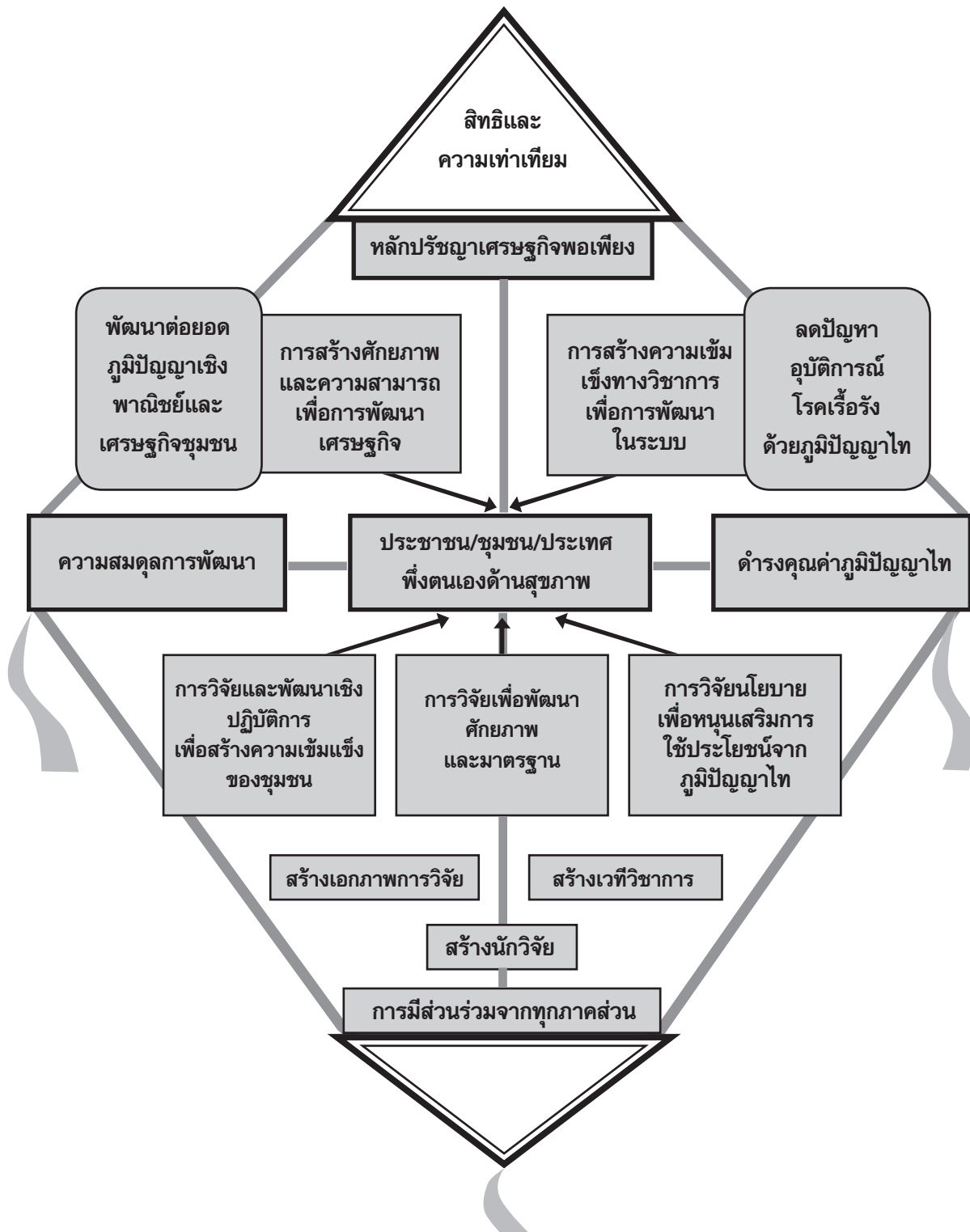
วัตถุประสงค์

๑. การสร้างความเข้มแข็งทางวิชาการเพื่อการยอมรับและพัฒนาในระบบสุขภาพของประเทศในการลดปัญหาอุบัติการณ์โรคเรื้อรังด้วยภูมิปัญญาไทย ทั้งในมิติการรักษา การสร้างเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวัง การควบคุมป้องกัน
๒. การสร้างศักยภาพและความสามารถในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม โดยพัฒนาต่อยอดภูมิปัญญาเชิงพาณิชย์และเศรษฐกิจชุมชน และสาธารณะประโยชน์

กรอบแนวคิด จากหลักการและวัตถุประสงค์นำมากำหนดกรอบแนวคิดและยุทธศาสตร์ ดังนี้



แผนภูมิที่ ๓ กรอบแนวคิดข้อเสนอการจัดการงานวิจัยภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ในทศวรรษ หน้า (พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๖๔)





ข้อเสนอกรอบแนวคิดในแผนภูมิที่ ๓ เปรียบการจัดการวิจัยเสมือนการนำว่าวให้ทะยานขึ้นสู่ท้องฟ้า คงอยู่และต้านกระแสลมได้ ด้วยการกำหนดกรอบหรือทำโครงว่าวให้สมดุล แข็งแรง ทั้งวัตถุดิบประสมค์ มาตรการ และยุทธศาสตร์ โดยมีหลักการเป็นตัวยึดให้โครงนั้นดำรงอยู่ ซึ่งจุดยึดหลักที่สำคัญได้แก่ จุดยึดตรงกลางคือ เป้าหมาย คนเป็นศูนย์กลาง นั่นคือ ประชาชน ชุมชน และประเทศสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพ จุดยึดสูงสุดคือสิทธิและความเท่าเทียมในการดูแลรักษาสุขภาพของประชาชน ที่จะมั่นคงได้ด้วยจุดยึดอีก ๔ ด้าน ได้แก่ การยึดหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง การสร้างสมดุลการพัฒนา การดำรงคุณค่าภูมิปัญญาไท และ สิ่งสำคัญคือการยึดหลักการมีส่วนร่วมที่ทุกภาคส่วนจะต้องร่วมกันถือสายป่านคอยช่วยพยุง ส่งกำลังทำให้ว่าว หรือการจัดการงานวิจัยภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท ไปถูกทิศทางและสู่จุดสูงสุดของเป้าหมายที่กำหนดได้









๒.๒.๔

การพัฒนาโจทย์วิจัยเชิงระบบ ด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดทำแผนนโยบายและยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้องทุกระดับ
๒. เพื่อใช้เป็นข้อมูลสำหรับแหล่งทุน งบประมาณในการจัดสรรงบประมาณเพื่อพัฒนาด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย
๓. เพื่อใช้เป็นข้อมูลสำหรับสถาบันการศึกษาในการศึกษาวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์ ดุษฎีนิพนธ์ และการส่งเสริมการวิจัยของบุคลากรทางการศึกษา

กระบวนการดำเนินงาน

๑. ศึกษาสถานการณ์งานวิจัยภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ย้อนหลัง ๑๐ ปี (พ.ศ.๒๕๔๓-๒๕๕๒) โดยนำบทสรุปและข้อเสนอแนะ มาเป็นบทสรุปหนึ่งทศวรรษงานวิจัยภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย
๒. วิเคราะห์สถานการณ์ และแนวโน้มปัจจัยที่กำหนดแนวทางการวิจัย
๓. จัดเวทีระดมความคิดเห็น ข้อเสนอแนะจากนักคิด นักวิชาการ ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่เกี่ยวข้อง ๒ เวที คือ
 - ๑) การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาโจทย์วิจัยเชิงระบบสถาบันสุขภาพวิถีไทย เมื่อวันที่ ๒๖-๒๗ ธันวาคม ๒๕๕๓ ณ โรงแรมพักพิงอิงทาง บูติก อ.เมือง จ.นนทบุรี
 - ๒) การประชุมเวทีนักคิดทิศทางภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย เมื่อวันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๕๔ ณ ห้องประชุมสภาการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข
๔. ประเมินผลกระทบเชิงนโยบายจากผลการศึกษาประเด็นหลักในการประชุมวิชาการประจำปี การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกแห่งชาติครั้งที่ ๑ - ๖ ซึ่งประมวลเป็นเอกสารวิชาการชุดภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ๕ เล่ม ทำการศึกษา โดยอาจารย์มนทิรา วิโรจน์อนันต์และคณะ



ผลการศึกษา

จากการรวบรวมข้อเสนอ ประเด็นการศึกษาวิจัยด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ที่ได้จากงานศึกษาวิจัยและการจัดเวทีความคิดเห็น จะเห็นว่ามีหลากหลาย ในที่นี้จึงได้ประมวลในส่วนที่จะเป็นประโยชน์ และแนวทางการพัฒนางานวิจัยด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย โดยนำมาจัดกลุ่มตามข้อเสนอแนวทางการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์งานวิจัย โดยสรุปเป็น ๓ แนวทางหลัก ได้แก่

๑. แนวทางการสนับสนุนการศึกษาวิจัยโดยให้ความสำคัญกับประเด็นปัญหาเฉพาะหน้า ที่มีผลกระทบต่อความก้าวหน้าของการสนับสนุนให้เกิดการรับรู้ การยอมรับ และการเติบโตของการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก เพื่อให้เกิดความเข้าใจ การยอมรับ

๒. แนวทางการสนับสนุนการศึกษาวิจัยที่จำเป็นต้องเร่งรัดโดยเร็วเพื่อให้เท่าทันกับอัตราเร่งของภูมิปัญญาที่อาจจะสูญหายหรือสูญหายไปตามกาลเวลา

๓. แนวทางการสนับสนุนการศึกษาวิจัยเพื่อมุ่งสู่เป้าหมาย หรือภาพฝันในอนาคต เพื่อจัดการงานวิจัยที่สามารถพยากรณ์หรือกำหนดภาพฝันในอนาคตในด้านการใช้ภูมิปัญญาทางการแพทย์ในการรักษาเยียวยา ผู้เจ็บไข้ หรือป้องกันโรคภัยที่สังคมกำลังเผชิญเพื่อการดูแลสุขภาพประชาชน และการพัฒนา

ทั้งนี้ทำการประมวลประเด็นการศึกษาเพื่อพัฒนาโจทย์วิจัยเชิงระบบ ตามประเด็นยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ดังนี้

๑. ด้านการจัดการองค์ความรู้

ความรู้การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน เป็นความรู้ที่มีอยู่กระจัดกระจายอยู่ในแต่ละท้องถิ่นที่มีความแตกต่าง และหลากหลายเกิดจากการสั่งสมประสบการณ์ ทดลองผิดถูกจนได้รูปแบบวิธีการรักษาที่มีความหลากหลายและแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ มีการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องและได้มีการถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่นผ่านช่องทางต่างๆ ทั้งการบอกเล่าผ่านตำรา การจดจำ การบอกให้ปฏิบัติส่วนใหญ่ล้วนแฝงอยู่ในวิถีชีวิต ความรู้เหล่านี้ในอดีตนับวันเริ่มสูญหายไปตามกาลเวลาและตัวหมอ การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของคนในท้องถิ่นเป็นที่ทราบกันดีอยู่แล้วว่ากระบวนการในการตรวจสอบข้อเท็จจริงที่เรามีอยู่ในปัจจุบันบางอย่างไม่สามารถใช้อธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นได้เพราะส่วนใหญ่เป็นความคิด ความเชื่อ และมองการรักษาสุขภาพมีลักษณะภาพรวม ซึ่งต้องอาศัยความรู้และความเข้าใจ ตลอดจนใช้เวลาในการหาข้อพิสูจน์



นอกจากนี้ ปัจจุบันการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อช่วยบริหารจัดการข้อมูลเป็นสิ่งจำเป็นช่วยลดระยะเวลา ค่าใช้จ่าย ง่ายและสะดวกในการสืบค้นและประมวลผลข้อมูล ดังนั้นในการจัดการองค์ความรู้ ควรมีการศึกษาอย่างเป็นระบบ ซึ่งประเด็นที่น่าสนใจ

๒. การพัฒนาระบบบริการ

๒.๑ การพัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทย

การสนับสนุนและส่งเสริมพัฒนาการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการภาครัฐพึงได้รับการสนับสนุนอย่างจริงจัง การพัฒนาในระยะแรกอาจมีข้อบกพร่องที่ต้องมีการพัฒนาและปรับปรุงให้ดีขึ้น ซึ่งต้องอาศัยเวลา งบประมาณและการทุ่มเทอย่างมากของผู้บริหารและบุคลากร ตลอดจนนโยบายที่ต่อเนื่อง ดังนั้นในการพัฒนาระบบบริการมีประเด็นการศึกษาในเชิงระบบ คือ

- ๑) การศึกษาเพื่อกำหนดมาตรฐานการให้บริการระบบบริการของภาครัฐระหว่าง ระดับปฐมภูมิ/ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ควรมีลักษณะอย่างไร ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับระบบการผลิต และการกระจายกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยในภาพรวม
- ๒) การศึกษาและพัฒนามาตรฐานด้านกำลังคน ทั้งกระบวนการสรรหาที่เป็นธรรมและโปร่งใส อัตราค่าตอบแทนและแรงจูงใจ ความก้าวหน้าในสายงาน และการศึกษาต่อเนื่องทั้งระบบ
- ๓) การพัฒนามาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์แผนไทย เช่น การพัฒนามาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคหรืออาการต่างๆ การพัฒนาระบบการบันทึกทางการแพทย์แผนไทย การส่งต่อระหว่างวิชาชีพการดูแลผู้ป่วยในแบบทีมสหสาขาวิชาชีพ เป็นต้น
- ๔) การศึกษาประสิทธิภาพและประสิทธิผลการให้บริการทางการแพทย์แผนไทยในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นปัญหาสำคัญด้านสุขภาพ เช่น ผู้ป่วยเบาหวาน อัมพฤกษ์-อัมพาต โรคมะเร็ง เป็นต้น
- ๕) การพัฒนารูปแบบการให้บริการทางการแพทย์แผนไทย ในหลายๆ รูปแบบ ทั้งการพัฒนาโรงพยาบาลต้นแบบทางการแพทย์แผนไทยเต็มรูปแบบ การพัฒนาการให้บริการแพทย์แผนไทยแบบผสมผสานการแพทย์แผนปัจจุบัน
- ๖) การศึกษาและพัฒนาศักยภาพการให้บริการทางการแพทย์แผนไทยในการตรวจ รักษาโรคทางการแพทย์แผนไทย เช่น การศึกษากลุ่มโรคที่รักษาในทางการแพทย์แผนไทยที่รักษาได้ผลดีโดยไม่ต้องพึ่งแพทย์แผนปัจจุบัน การศึกษากลุ่มโรคที่ต้องร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อบริการและพัฒนาโรงพยาบาลแพทย์แผนไทย



๒.๒ การพัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์พื้นบ้าน

ระบบบริการแพทย์พื้นบ้านนับแต่อดีตมีความเป็นอิสระดำเนินการในชุมชน ชาวบ้านเป็นผู้เลือกและตัดสินใจในการรักษา การรับบริการมีหลายลักษณะตามประเภทและความเชี่ยวชาญของผู้เป็นหมอ วิธีการรักษาเน้นการดูแลโดยวิถีธรรมชาติ สอดแทรกความคิด ความเชื่อและแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการเจ็บป่วยซึ่งเป็นเรื่องที่มีคุณค่า และต้องได้รับการสนับสนุน นโยบายภาครัฐเริ่มให้ความสำคัญมีความพยายามในการบูรณาการการแพทย์พื้นบ้านเข้าสู่ระบบสุขภาพ ซึ่งเป็นสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์ต่อประชาชน การพัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์พื้นบ้านเชิงระบบมีประเด็นที่ต้องศึกษา ดังนี้

- ๑) การศึกษาและพัฒนารูปแบบระบบการให้บริการการแพทย์พื้นบ้านที่ควรจะเป็นควรมีลักษณะอย่างไร ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต การปฏิบัติของตัวหมอ ทรัพยากรที่ใช้สามารถเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพได้
- ๒) การพัฒนาศักยภาพพระบบบริการของระบบการแพทย์พื้นบ้าน ในฐานะเป็นส่วนหนึ่งในระบบสุขภาพควรมีพื้นฐานความรู้ ความเข้าใจในด้านใด เช่น ระบบการบันทึกประวัติ เทคนิคการปลอดเชื้อ การประสานงานและการส่งต่อฯ รวมทั้งรูปแบบหรือวิธีการพัฒนาศักยภาพควรเป็นอย่างไรถึงจะทำให้เกิดการพัฒนาได้ทั้งระบบและมีประสิทธิภาพ
- ๓) การศึกษาประสิทธิภาพและประสิทธิผลการให้บริการทางการแพทย์พื้นบ้านในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นปัญหาสำคัญด้านสุขภาพ เช่น ผู้ป่วยเบาหวาน อัมพฤกษ์-อัมพาต โรคมะเร็ง เป็นต้น

๒.๓ การพัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์ทางเลือก

ระบบบริการแพทย์ทางเลือกปัจจุบันมีหลายลักษณะกว่า ๒๐๐ ศาสตร์ โดยส่วนใหญ่ เน้นการบริการในกลุ่มผู้สนใจหรือเครือข่ายผู้ใช้ ยกเว้นศาสตร์การแพทย์แผนจีนหรือบางศาสตร์ที่มีกฎหมายรองรับสถานะวิชาชีพ ดังนั้นการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ทางเลือก ควรมีลักษณะที่หลากหลายตามศาสตร์ ซึ่งประเด็นการพัฒนาเชิงระบบควรมีการศึกษาและพัฒนา ดังนี้

- ๑) การศึกษาและสำรวจสถานบริการหรือกลุ่มผู้ใช้การแพทย์ทางเลือกทั่วประเทศ ทั้งนี้เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการส่งเสริมและสนับสนุนการใช้ประโยชน์และการเฝ้าระวังและติดตามผล
- ๒) การพัฒนามาตรฐานการให้บริการการแพทย์ทางเลือกในระบบบริการภาครัฐ เช่น การพัฒนาสู่แนวปฏิบัติทางคลินิก การพัฒนาระบบการบันทึกและการติดตามผลฯ



- ๓) การศึกษาประสิทธิภาพและประสิทธิผลการให้บริการทางการแพทย์ที่บ้านเพื่อประสิทธิภาพในการรักษาในการแพทย์กระแสหลัก หรือในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นปัญหาสำคัญด้านสุขภาพ เช่น ผู้ป่วยเบาหวาน อัมพฤกษ์ - อัมพาต โรคมะเร็ง เป็นต้น
- ๔) การพัฒนาระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อให้บุคลากรด้านสุขภาพสามารถเข้าถึง ศึกษา เรียนรู้ ทำความเข้าใจทั้งนี้เพื่อการปรับประยุกต์ใช้ และเฝ้าระวัง อันจะนำไปสู่การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ทางเลือกในเชิงระบบได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๓. การพัฒนากำลังคน

การพัฒนากำลังคนเป็นสิ่งสำคัญเพราะคนคือตัวจักรสำคัญในฐานะผู้ใช้ ผู้เก็บ ผู้ถ่ายทอด และผู้ถูกใช้ ดังนั้นกำลังคนจึงเป็นสิ่งจำเป็นอันดับต้นๆ ที่ต้องมีการพัฒนาอย่างจริงจัง ดังนี้

๓.๑ การพัฒนากำลังคนด้านแพทย์แผนไทย

การพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยปัจจุบันมีการจัดการเรียนการสอน ๒ ระบบ คือ ระบบการเรียนการสอนในสถานศึกษา และระบบการเรียนการสอนที่มอบตัวเป็นศิษย์ การพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยในปัจจุบันเน้นการผลิตกำลังคนภายใต้กระแสความต้องการใช้ประโยชน์จากสังคมเป็นหลัก หลายฝ่ายโดยเฉพาะภาคการศึกษาเล็งเห็นความสำคัญจึงเริ่มและเร่งการผลิต โดยไม่มีการศึกษาถึงศักยภาพและความพร้อมในการจัดการเรียนการสอน ส่งผลให้ระบบการผลิตไม่ได้มาตรฐานทั้งทางวิชาการและวิชาชีพ รวมทั้งการผลิตที่เน้นจุดแข็งหรือผลิตตามเจตนาของของผู้ผลิตทำให้ไม่มีทิศทางที่แน่นอนคุณลักษณะบัณฑิตมีลักษณะหลากหลาย ส่งผลให้การนำไปใช้ประโยชน์ไม่ตรงตามวัตถุประสงค์ของผู้ใช้ ดังนั้นเพื่อให้ระบบการผลิตกำลังคนสามารถสอดคล้องกับการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศ และการขับเคลื่อนนโยบายขับเคลื่อนด้านเศรษฐกิจ ตลอดจนเพื่อให้การวางแผนการพัฒนากำลังคนให้เป็นระบบ ควรมีการศึกษาพัฒนาการผลิตกำลังคน ทั้งหลักสูตรการเรียนการสอน การจัดการเรียนการสอน แหล่งฝึกงาน รวมถึงกฎหมายการที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประเด็นที่เป็นโจทย์สำคัญที่จะช่วยขับเคลื่อนการพัฒนากำลังคนให้มีคุณภาพและได้มาตรฐานได้แก่



๑) หลักสูตรและการเรียนการสอน

- ก. การศึกษาและพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอน ผลิดกำลังคนให้สามารถตอบสนองต่อภารกิจหลักในด้านการบริการสุขภาพของระบบสุขภาพภาครัฐในแต่ละระดับ ทั้งระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิและตติยภูมิ รวมถึงการผลิตกำลังคนเพื่อสนับสนุนภาคเอกชนเพื่อเพิ่มศักยภาพการแข่งขันด้านเศรษฐกิจของประเทศ ทั้งนี้เพื่อให้สถาบันการผลิต ผลิตบัณฑิตให้สอดคล้องกับความต้องการกำลังคน
- ข. การศึกษาเพื่อหาระยะเวลาที่เหมาะสมในการจัดการเรียนการสอนทั้งในระบบการศึกษา ระดับปริญญาและประเภทฝากตัวเป็นศิษย์ด้านการแพทย์แผนไทย ทั้ง ๔ สาขา เวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย ผดุงครรภ์ไทย และการนวดไทย และการแพทย์แผนไทยประยุกต์ควรมีระยะเวลาเท่าใดถึงจะเพียงพอต่อการเกิดประสิทธิภาพทางวิชาชีพ ทั้งนี้เพื่อให้สถาบันเน้นพัฒนาศักยภาพกำลังคนให้มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพสามารถนำไปใช้แก้ไขปัญหาสุขภาพได้จริง มากกว่าการผลิตบัณฑิตที่เน้นการสอบเพื่อรับใบประกอบวิชาชีพ
- ค. การพัฒนาสถาบันการผลิตต้นแบบการผลิตบุคคลกรในรูปแบบประเภท ก (ที่รับมอบตัวเป็นศิษย์) ให้ได้มาตรฐานทางวิชาการและวิชาชีพ ทั้งหลักสูตรการเรียนการสอน ระยะเวลาการศึกษา ระบบบริหารจัดการ ครูผู้สอน จำนวนสัดส่วนครูต่อศิษย์ แหล่งฝึกปฏิบัติ และการสอบประมวลความรู้ ควรมีลักษณะอย่างไร ทั้งนี้เพื่อให้ครู หรือสถาบันที่เปิดสอนได้ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนากำลังคน อันจะนำมาซึ่งการได้บุคลากรที่มีคุณภาพมาใช้แก้ปัญหาในระบบสุขภาพได้อย่างแท้จริง
- ง. การพัฒนาครูผู้สอนหรือผู้ทำหน้าที่ถ่ายทอดที่มีความรู้ความสามารถให้มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ทางวิชาการและวิชาชีพ และมีการกำหนดจำนวนสัดส่วนครูผู้สอนต่อนักเรียนที่ควรจะเป็นภายใต้ข้อจำกัดของจำนวนครูผู้สอนที่มีอยู่ในปัจจุบันเพื่อให้การผลิตได้มาตรฐาน
- จ. การศึกษาและพัฒนาเอกสารหรือตำราที่ใช้ในการจัดการเรียนการสอนให้มีคุณภาพ และมาตรฐานเป็นระบบ เช่น การจัดระบบองค์ความรู้ การสังคายนาคัมภีร์หรือตำราแพทย์ศัพท์ที่ใช้ในทางการแพทย์ ให้เป็นหมวดหมู่และเข้าใจง่าย
- ฉ. ศึกษาและพัฒนาเพื่อเตรียมพร้อมกำลังคนในระดับปฏิบัติการเพื่อเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนางานและรองรับการขยายงานบริการด้านการแพทย์แผนไทย เช่น หลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย หลักสูตรผู้ทำหน้าที่พยาบาลทางการแพทย์แผนไทย หลักสูตรผู้ช่วยเภสัชกรรมไทย เป็นต้น โดยการกำหนดสัดส่วนให้ชัดเจนในการกระจายบุคลากรระหว่างระดับวิชาชีพ: ระดับปฏิบัติการ (ผู้ช่วย): สัดส่วนประชากรที่รับผิดชอบ ทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนากำลังคนในเชิงระบบ



ข. การพัฒนากำลังคนจากบุคลากรที่มีสุขภาพดีที่มีอยู่ให้สามารถต่อยอดในสาขาวิชาชีพด้านการแพทย์แผนไทย เช่น แพทย์ เภสัช พยาบาล หรือวิชาชีพอื่นๆ

๒) สถานที่หรือแหล่งฝึกงาน

ก. การศึกษาและพัฒนามาตรฐานแหล่งฝึกงานในแต่ละสาขาวิชาชีพให้มีคุณภาพและได้มาตรฐานทางวิชาชีพ ทั้งจำนวนแหล่งฝึกงาน การรองรับ วัสดุการเรียนการสอน ระบบการดูแลนักศึกษา ผู้ควบคุมดูแล ทักษะวิชาชีพขั้นพื้นฐาน การวัดและการประเมินผลให้ได้มาตรฐาน ทั้งนี้เพื่อเป็นฐานข้อมูลที่เป็นประโยชน์เพื่อใช้ในการวางแผนการผลิตกำลังคนทั้งระบบ

ข. การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนในแหล่งฝึกงานให้ได้มาตรฐานโดยเฉพาะสถานที่ฝึกปฏิบัติทางคลินิก เช่น การจัดตั้งโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยต้นแบบ หรือสถานฝึกงานด้านคลินิกแพทย์แผนไทยต้นแบบ ที่มีกระบวนการดูแลรักษาตามแนวคิดทางการรักษาทางการแพทย์แผนไทยอย่างแท้จริง ทั้งนี้เพื่อใช้เป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติและให้นักเรียนได้เรียนรู้และเข้าใจกระบวนการรักษาทางการแพทย์แผนไทย

๓.๒ การพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์พื้นบ้าน

นับแต่อดีตเป็นต้นมาการผลิตกำลังคนด้านการแพทย์พื้นบ้านไม่ได้รับการส่งเสริม และสนับสนุนอย่างจริงจัง เนื่องจากกฎหมายที่มีอยู่ยังไม่เอื้อต่อการรองรับสถานภาพและบทบาท การปฏิบัติที่ผ่านมามีอาศัยพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.๒๕๔๒ โดยเปิดโอกาสให้หมอพื้นบ้านที่มีความรู้ และประสบการณ์สามารถขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตทางการแพทย์แผนไทยได้ซึ่งในแต่ละปีมีผู้ผ่านการคัดเลือกจำนวนน้อยมากเมื่อเทียบกับสัดส่วนหมอพื้นบ้านที่มีอยู่

ในส่วนของบทบาทของหมอพื้นบ้านในระบบสุขภาพมีงานวิจัยแสดงให้เห็นว่าหมอพื้นบ้านมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพในระดับชุมชนและมีการกระจายตามท้องถิ่นต่างๆ ดังนั้นเพื่อให้การแพทย์พื้นบ้านโดยเฉพาะหมอพื้นบ้านเป็นกำลังสำคัญในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน และที่สำคัญช่วยดำรงรักษามรดกอันล้ำค่าที่มีอยู่ให้คงสืบไป การพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์พื้นบ้านจึงควรพัฒนาอย่างเป็นระบบ ประเด็นที่ควรศึกษาเชิงระบบ ดังนี้

- ก) การศึกษาและพัฒนาศักยภาพหมอพื้นบ้านที่มีอยู่ให้มีประสิทธิภาพ เข้าใจระบบสุขภาพ และสามารถเชื่อมประสานเข้ากับระบบสุขภาพหลักได้
- ข) การศึกษาแนวทางเพื่อยกระดับสถานะหมอพื้นบ้านให้มีบทบาทและเป็นส่วนหนึ่งของทีมบุคลากรในระบบสุขภาพหลักอย่างมีศักดิ์ศรี



- ค) การศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบและกลไกทำให้เกิดแหล่งเรียนรู้ เกิดการแลกเปลี่ยน
ประสบการณ์และถ่ายทอดความรู้ในการพัฒนาศักยภาพของหมอพื้นบ้าน ทั้งในระดับ
ท้องถิ่นและระดับชาติ

๓.๓ การพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์ทางเลือก

การแพทย์ทางเลือกพึ่งได้รับการสนับสนุนและส่งเสริมอย่างจริงจัง หลังจากองค์การอนามัย
โลก (WHO) ยอมรับถึงประสิทธิภาพของการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์ทางเลือก และกำหนดให้ประเทศ
สมาชิกมีการส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนดั้งเดิมเข้าสู่ระบบสุขภาพของแต่ละประเทศ ในประเทศไทย
การแพทย์ทางเลือกแม้จะมีการใช้มาช้านานแต่ยังไม่ได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนในเชิงรูปธรรม ส่วนใหญ่
ได้รับการยอมรับและใช้เฉพาะกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ

จากการศึกษาการวิจัย ๑๐ ปีย้อนหลัง (๒๕๔๓ - ๒๕๕๒) ซึ่งให้เห็นว่าการแพทย์ทางเลือกเริ่ม
มีบทบาทสำคัญในฐานะการแพทย์หนุนเสริมที่วงการวิชาชีพด้านสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัช
หรืออื่นๆ ปรับประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพเพื่อให้กระบวนการรักษาของการแพทย์กระแสหลักมีประสิทธิภาพ
มากขึ้น ดังนั้น การผลิตกำลังคนในเชิงระบบในระบบเริ่มต้น น่าจะมีประเด็นที่ศึกษาดังนี้

- ๑) การศึกษาและพัฒนาศักยภาพการปรับประยุกต์ใช้การแพทย์ทางเลือกในการดูแลสุขภาพใน
บทบาทของวิชาชีพ ทั้งในแง่พัฒนาทักษะความสามารถ และกฎหมายของแต่ละวิชาชีพ
- ๒) การศึกษาความเป็นไปได้และความพร้อมการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์ทางเลือก ทั้ง
ด้านความต้องการของประชาชน ศักยภาพสถาบันที่ทำการผลิต ความพร้อมทางวิชาการ
และการรองรับสถานภาพทางกฎหมายของบุคลากรทั้งในประเทศและต่างประเทศ ตลอดจน
การศึกษาถึงผลในด้านบวกและลบต่อระบบสุขภาพในภาพรวม ทั้งนี้เพื่อให้เกิดประโยชน์
สูงสุด

๔. การพัฒนาระบบยาและสมุนไพร

ระบบยาไทยและผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยหลักๆ ในระบบบริการสุขภาพ ที่เกือบทุกประเทศ
ให้ความสำคัญ ทั้งนี้เพราะเกี่ยวข้องกับระบบเศรษฐกิจ การกีดกันทางการค้า การสร้างมูลค่า การพัฒนา
ศักยภาพและขีดความสามารถในการแข่งขัน การลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพฯ ในอดีตประเทศไทยมีการพัฒนา
ระบบยาไทยและสมุนไพรไปอย่างล่าช้า อันเนื่องจากการพัฒนาทางกฎหมายที่ไม่เอื้อ และนโยบายการส่งเสริม
ที่ไม่ต่อเนื่อง ทำให้การพัฒนาระบบยาไทย และผลิตภัณฑ์สมุนไพรล่าช้าหลังเมื่อเทียบกับประเทศต่างๆ ในภูมิภาค
ที่เน้นการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนดั้งเดิม ดังนั้นเป็นสิ่งจำเป็นและเร่งด่วนที่ต้องได้รับการพัฒนาอันดับ
ต้นๆ ควบคู่ไปกับการพัฒนากำลังคน ระบบบริการ โดยประเด็นการพัฒนาวิจัยเพื่อพัฒนาระบบยาทั้ง
ระบบ ดังนี้



- ๑) การศึกษาและสำรวจพันธุ์พืช และการใช้ประโยชน์ของพืชสมุนไพรในแต่ละท้องถิ่น เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการพัฒนาต่อยอด และการขึ้นทะเบียนเพื่อคุ้มครอง
- ๒) การพัฒนาระบบสารสนเทศในการเก็บรวบรวมข้อมูล และการสืบค้นให้มีประสิทธิภาพ เพื่อเป็นแหล่งข้อมูลในการศึกษาวิจัย
- ๓) การศึกษาและพัฒนาขยายพันธุ์พืชสมุนไพรที่ใช้บ่อย หายาในการดูแลสุขภาพ และพืชสมุนไพรเศรษฐกิจด้วยวิธีต่างๆ เพื่อลดการนำเข้าและส่งเสริมรายได้
- ๔) การศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาวัตถุดิบเชิงระบบที่ได้มาตรฐาน ทั้งการเลือก การพัฒนาสายพันธุ์ การเพาะปลูก การดูแลรักษา การเก็บเกี่ยว และการตรวจสอบการปนเปื้อน
- ๕) การศึกษาและพัฒนาสารเทียบมาตรฐาน (finger print) ในสมุนไพรพื้นบ้านที่ใช้บ่อยและเป็นประโยชน์ในทางยาและเศรษฐกิจ ทั้งนี้เพื่อลดการนำเข้า และเป็นมาตรฐานในการศึกษาวิจัยต่อยอด
- ๖) การศึกษาและสำรวจแหล่งและเส้นทางของวัตถุดิบ
- ๗) การวิจัยวิธีปลูกสมุนไพรเพื่อให้ได้วัตถุดิบที่มีคุณภาพที่ดีเพื่อใช้ในอุตสาหกรรมและการส่งออก
- ๘) การสำรวจสมุนไพรและตำรับยา โดยเฉพาะตำรับยาพื้นบ้านที่ยังไม่มีการจดบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร
- ๙) การศึกษาและพัฒนาพันธุ์สมุนไพรที่หายากและมีราคาแพงที่ใช้บ่อยในอุตสาหกรรมยาเพื่อลดการนำเข้าและการตัดไม้ทำลายป่า
- ๑๐) การศึกษารูปแบบและวิธีการพัฒนาคุณภาพวัตถุดิบสมุนไพรหายากและใช้เวลาในการเก็บเกี่ยวยาวนาน เช่น ขอนดอก กะลำพัก จันทน์แดง เป็นต้น
- ๑๑) การศึกษาและพัฒนากฎหมายให้เอื้อต่ออุตสาหกรรมยาไทยและผลิตภัณฑ์สมุนไพร
- ๑๒) การศึกษาวิจัยทางคลินิกด้านประสิทธิภาพของยาตำรับที่ระบุในตำรายาเพื่อบรรจุเข้าบัญชียาหลักแห่งชาติ
- ๑๓) การพัฒนาระบบอุตสาหกรรมให้ได้มาตรฐานและเป็นที่ยอมรับในคุณภาพผลิตภัณฑ์
- ๑๔) การวิจัยยาและพัฒนาสมุนไพรให้ดีขึ้นในระดับที่แพทย์แผนปัจจุบันและประชาชนที่มีความรู้สามารถรับได้
- ๑๕) การวิจัยเพื่อหาสาระสำคัญ ที่มีฤทธิ์เป็นยาและพัฒนาให้เป็นยาสมุนไพรแผนปัจจุบันหรือยาแผนปัจจุบัน
- ๑๖) รูปแบบการใช้ที่สะดวกต่อการใช้ เช่น รูปแบบยาอม ยาผงบรรจุแคปซูล เป็นต้น
- ๑๗) การวิจัยยาตำรับ เพื่อสร้างมาตรฐานตำรับยาไทยอย่างชัดเจน จะทำให้เกิดความน่าเชื่อถือสามารถใช้ได้จริง และขยายผลในเชิงพาณิชย์ได้
- ๑๘) การศึกษาและตรวจสอบประสิทธิภาพและประสิทธิผลของยาที่ระบุไว้ในคัมภีร์แพทย์ หรือตำราด้านการแพทย์แผนไทย



- ๑๙) งานวิจัยเชิงสำรวจหรือตรวจสอบตลาด จากงานวิจัยที่ปรากฏแบ่งออกเป็น ๓ กลุ่ม
- วิจัยสำรวจในเชิงคุ้มครองผู้บริโภค ประกอบด้วยงานวิจัยที่ตรวจสอบหาปริมาณสารปนเปื้อนหรือสารต้องห้ามในผลิตภัณฑ์สมุนไพรนานาประเภท เช่น เครื่องดื่มสมุนไพร ชาสมุนไพร เวชสำอางสมุนไพร เป็นต้น
 - วิจัยสำรวจทัศนคติ-ความคิดเห็นและพฤติกรรมของผู้บริโภคในแง่มุมต่างๆ เช่น ความเชื่อมั่นของผู้บริโภค ความพึงพอใจ ความรู้ความเข้าใจ ปัจจัยการตัดสินใจซื้อ แหล่งที่ซื้อ เป็นต้น
 - วิจัยสำรวจเชิงโครงสร้างการผลิตและ/หรือการตลาด
- ๒๐) สถานการณ์ภาพรวมของสมุนไพร หรือยาสมุนไพรเป็นรายประเภท เช่น โอกาสในตลาดต่างประเทศและในประเทศ มูลค่าการส่งออก แหล่งวัตถุดิบ แนวทางการยกระดับมาตรฐานผลิตภัณฑ์ เนื่องจากปัจจุบันมีสมุนไพรหลายประเภทที่เป็นที่นิยมทั้งในและต่างประเทศ แต่ยังขาดการรวบรวมข้อมูลสถิติที่ดี รวมทั้งไม่มีข้อมูลวิจัยสนับสนุนที่ดี เช่น น้ำมันมะพร้าว ลูกประคบ น้ำมันรำข้าว ผลิตภัณฑ์จากกาวเครือ เป็นต้น
- ๒๑) งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัตว์เศรษฐกิจ เช่น ไก่ หมู ปลา กุ้ง งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัตว์เศรษฐกิจขยายงานวิจัยไปสู่ระดับ Industrial scale

๕. การคุ้มครองภูมิปัญญาไทยด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร

ในด้านการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย มีข้อเสนอเกี่ยวกับการพัฒนาปรับปรุงระบบกฎหมายเฉพาะให้มีความเหมาะสมต่อการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์ของไทย และมีประสิทธิภาพในการบังคับใช้มากยิ่งขึ้น ปรับปรุงแก้ไขกฎหมายทรัพย์สินทางปัญญาที่ใช้บังคับอยู่ในปัจจุบัน ให้คุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นและมีความเป็นธรรมต่อชุมชนท้องถิ่นมากยิ่งขึ้น ข้อเสนอต่อการเจรจาแบบทวิภาคีเพื่อจัดทำเขตการค้าเสรีของไทย จะต้องยึดหลักพันธกรณีที่ยอมรับได้นั้นจะต้องไม่มากกว่าที่ประเทศไทยมีอยู่แล้ว ตามความตกลงทริปส์ (No TRIPS-Plus) และสำหรับการเจรจาที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์ของไทย ข้อเสนอแนวคิดด้านกฎหมายในการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อสนับสนุนการคุ้มครองภูมิปัญญาไทย ด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย มีประเด็นศึกษาวิจัยดังนี้

- ๑) การพัฒนาปรับปรุงระบบกฎหมายเฉพาะให้มีความเหมาะสมต่อการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์ของไทย และมีประสิทธิภาพในการบังคับใช้มากยิ่งขึ้น
- การกำหนดรูปแบบสิทธิในทรัพยากรและภูมิปัญญาท้องถิ่นในลักษณะ “สิทธิส่วนรวม” (Comunal Property) เป็นการจัดการร่วมกับรัฐในรูปแบบ “การจัดการเชิงซ้อน”



- ควรเร่งผลักดันการบังคับใช้ “กฎหมายป่าชุมชน” ซึ่งให้การรับรองและคุ้มครองสิทธิชุมชนในการดูแล จัดการทรัพยากรชีวภาพและภูมิปัญญาท้องถิ่น ในป่าชุมชนของแต่ละชุมชน
- ๒) ปรับปรุงแก้ไขกฎหมายทรัพย์สินทางปัญญาที่ใช้บังคับอยู่ในปัจจุบัน ให้คุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่น และมีความเป็นธรรมต่อชุมชนท้องถิ่นมากยิ่งขึ้น โดยให้มีการแจ้งแหล่งที่มาของทรัพยากรชีวภาพ และภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับสิ่งประดิษฐ์ ที่มาขอรับความคุ้มครอง
- การปรับปรุงแก้ไขกฎหมายฉบับที่มีอยู่ให้สามารถดำเนินการได้ และชัดเจนการเชื่อมโยงกฎหมายและกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องเพื่อลดการซ้ำซ้อน ยุ่งยาก
- ๓) ข้อเสนอต่อการเจรจาแบบทวิภาคีเพื่อจัดทำเขตการค้าเสรีของไทยการที่ส่งเสริมคุณภาพมาตรฐาน และศักดิ์ศรีของภูมิปัญญาไทยและผู้เกี่ยวข้อง
 - การติดตามและพัฒนางานองค์ความรู้ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ในทิศทางเดียวกัน
 - การส่งเสริมความเข้าใจในกฎหมายและปลูกจิตสำนึก
 - การส่งเสริมให้ประชาชนเป็นผู้บังคับใช้กฎหมาย
- ๔) ด้านกฎหมายเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น
 - การตีความคำจำกัดความ “การแพทย์แผนไทย” ในกฎหมายต่างๆ เพื่อให้เป็นบรรทัดฐานให้ผู้ดำเนินการตามอำนาจหน้าที่นำไปใช้ได้ถูกต้องเหมาะสม
 - พิจารณาเตรียมการเรื่อง พรบ.วิชาชีพแพทย์แผนไทย ให้เกิดสภาวิชาชีพ
- ๕) แนวคิดด้านกฎหมายในการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อสนับสนุนการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วยแนวทางตั้งรับและแนวทางเชิงรุก มีประเด็นการศึกษาดังนี้
 - **แนวทางเชิงตั้งรับ**
 - ปรับปรุงแก้ไขกฎหมายสิทธิบัตรโดยกำหนดให้แจ้งเปิดเผยแหล่งที่มาของทรัพยากรพันธุกรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องในขั้นตอนการขอรับสิทธิบัตร
 - จัดทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการตรวจสอบคุณสมบัติด้านความใหม่ของสิ่งประดิษฐ์



• **แนวทางเชิงรุก**

- การพัฒนาจัดทำระบบกฎหมายเฉพาะ (sui generis system) ให้มีความเหมาะสมต่อการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่น
- การใช้ระบบทรัพย์สิน (Property Regimes) หรือระบบความรับผิดชอบ (Liability Regimes)
- กฎหมายในลำดับรองเพื่อนำไปสู่การคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นให้เกิดผลในทางปฏิบัติในระดับสากล มีความตกลงระหว่างประเทศหลายฉบับที่เกี่ยวข้องต่อการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่น
- การจัดทำความตกลงระหว่างประเทศเพื่อการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นการเฉพาะ ภายใต้องค์การทรัพย์สินทางปัญญาโลก (WIPO)

๖. การพัฒนาระบบการเงิน การคลัง

ระบบการเงิน และการคลังถือเป็นปัจจัยสำคัญอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดการพัฒนา การพัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทยในปัจจุบันกำลังเป็นการพัฒนาระบบและเป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาซึ่งอาจเกิดปัญหาบ้างซึ่งหลายส่วนต้องร่วมกันในการพัฒนา ดังนั้นการพัฒนาระบบการเงิน การคลังเพื่อสนับสนุนการพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกนั้นต้องมองอย่างเป็นระบบและเป็นธรรม ใจที่ยุติธรรมที่ควรมีการศึกษา ประกอบด้วย

- ๑) การศึกษาด้านงบประมาณเพื่อสนับสนุนการดำเนินการแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน และแพทย์ทางเลือก อย่างเป็นระบบ มีความเหมาะสมและเป็นธรรม ทั้งในปัจจุบันและอนาคต
- ๒) การศึกษาต้นทุน (cost benefit) การให้บริการแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้านและแพทย์ทางเลือก เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการเลือกใช้บริการ
- ๓) การศึกษาและพัฒนาบริการทางการแพทย์แผนไทยให้ครอบคลุมถึงสวัสดิการและหลักประกันสุขภาพ
- ๔) การศึกษาและขยายสิทธิบริการครอบคลุมถึงการแพทย์พื้นบ้าน
- ๕) การศึกษาความเป็นไปได้ในการขยายสิทธิการรักษาพยาบาลครอบคลุมถึงกลุ่มผู้ประกันตนเพื่อให้เข้าถึงการบริการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก



บทสรุป

จากการประมวลข้อเสนอประเด็นเพื่อการพัฒนาโจทย์วิจัยเชิงระบบ เมื่อจำแนกตามกลุ่มแนวทางการพัฒนาเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัยเชิงระบบ จะเห็นว่าอยู่ในกลุ่มที่ต้องดำเนินการเฉพาะหน้า และเร่งรัดให้มีการดำเนินการเป็นส่วนใหญ่ เนื่องด้วยข้อเสนอเหล่านี้ถูกนำเสนออย่างต่อเนื่องในช่วงหนึ่งทศวรรษที่ผ่านมาแต่ยังไม่ได้รับการตอบสนองหรือนำไปสู่การปฏิบัติ ดังนั้นเมื่อถึงเวลา ณ ขณะนี้จึงถึงจุดที่ต้องเร่งดำเนินการเพื่อให้ทันต่อสถานการณ์สังคมที่เปลี่ยนไปอยู่ตลอดเวลา ที่ผู้รับผิดชอบที่เกี่ยวข้องในแต่ละประเด็นในทุกภาคส่วนควรต้องนำไปพิจารณา วิเคราะห์เพื่อการจัดการงานวิจัยให้สอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์ชาติอย่างเป็นระบบบนพื้นฐานการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน โดยยึดหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงและยึดคนเป็นศูนย์กลางการพัฒนาที่จะต้องมีความสมดุลในการพัฒนาทุกมิติ เพื่อบรรลุเป้าหมายการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของประชาชนและความเข้มแข็งของระบบสุขภาพของประเทศ





๒.๒.๕

การพัฒนา แนวคิดการบูรณาการระบบบริการ แพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน ในระบบบริการปฐมภูมิและชุมชน

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาโจทย์วิจัยเชิงระบบ ในการพัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน ในระบบปฐมภูมิและชุมชน ในด้านการบริหารจัดการทั้งด้านงบประมาณ การจัดสรรทรัพยากร การผลิตและการจัดสรรอัตรากำลังคน การจัดระบบยาและระบบบริการ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๒. เพื่อพัฒนาโจทย์วิจัยเชิงระบบในการสร้างและจัดการความรู้การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน เพื่อเข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เหมาะสมกับหลักการแนวคิดของ การแพทย์แต่ละระบบ
๓. เพื่อระดมข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ แนวทางการกำหนดนโยบายการพัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านในระบบปฐมภูมิและระบบสุขภาพชุมชน ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เป้าหมาย

แผนการศึกษาวิจัยเชิงระบบระยะกลาง ในการพัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านในระบบปฐมภูมิและระบบสุขภาพชุมชน ในด้านการบริหารจัดการทั้งด้านงบประมาณ การจัดสรรทรัพยากร การผลิตและการจัดสรรอัตรากำลังคน การจัดระบบยาและระบบบริการให้สามารถดำเนินการคู่ขนานหรือ บูรณาการเข้ากับระบบการแพทย์แผนปัจจุบันได้

กระบวนการดำเนินงาน

๑. จัดทำกรอบแนวคิดการเพื่อการพัฒนา โจทย์วิจัยเชิงระบบ และแนวทางการดำเนินงาน
๒. ศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบลและกองทุนพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกภายใต้ สปสช.โดยมอบหมายให้ อ.ธนอมรัตน์ ประสิทธิ์เมตต์และคณะ ทำการศึกษาแบบเร่งด่วน (Rapid survey) ในพื้นที่ภาคกลาง
๓. จัดเวทีระดมความคิดเห็นในการพัฒนาโจทย์วิจัยเชิงระบบและแนวทางกำหนดนโยบายโดยเชิญนักวิชาการ ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ทั้งภาครัฐและเอกชน เมื่อวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔



๔. ศึกษาพื้นที่ที่มี ในการจัดระบบบริการการแพทย์พื้นบ้าน ร่วมกันระหว่าง อบต. รพสต. ที่ ต. แม่สุก อ. แม่ใจ จ. พะเยา เมื่อเดือนกรกฎาคม ๒๕๕๔

๕. จัดทำกรอบแนวคิดรูปแบบการพัฒนาระบบการบูรณาการการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน ในระบบบริการระดับปฐมภูมิและชุมชน

๖. จัดทำร่างแผนการศึกษาวิจัยเชิงระบบ ในการบูรณาการ การแพทย์พื้นบ้านในระบบปฐมภูมิและระบบสุขภาพชุมชนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เสนอต่อ สปสช. เมื่อวันที่ ๗ กันยายน ๒๕๕๔

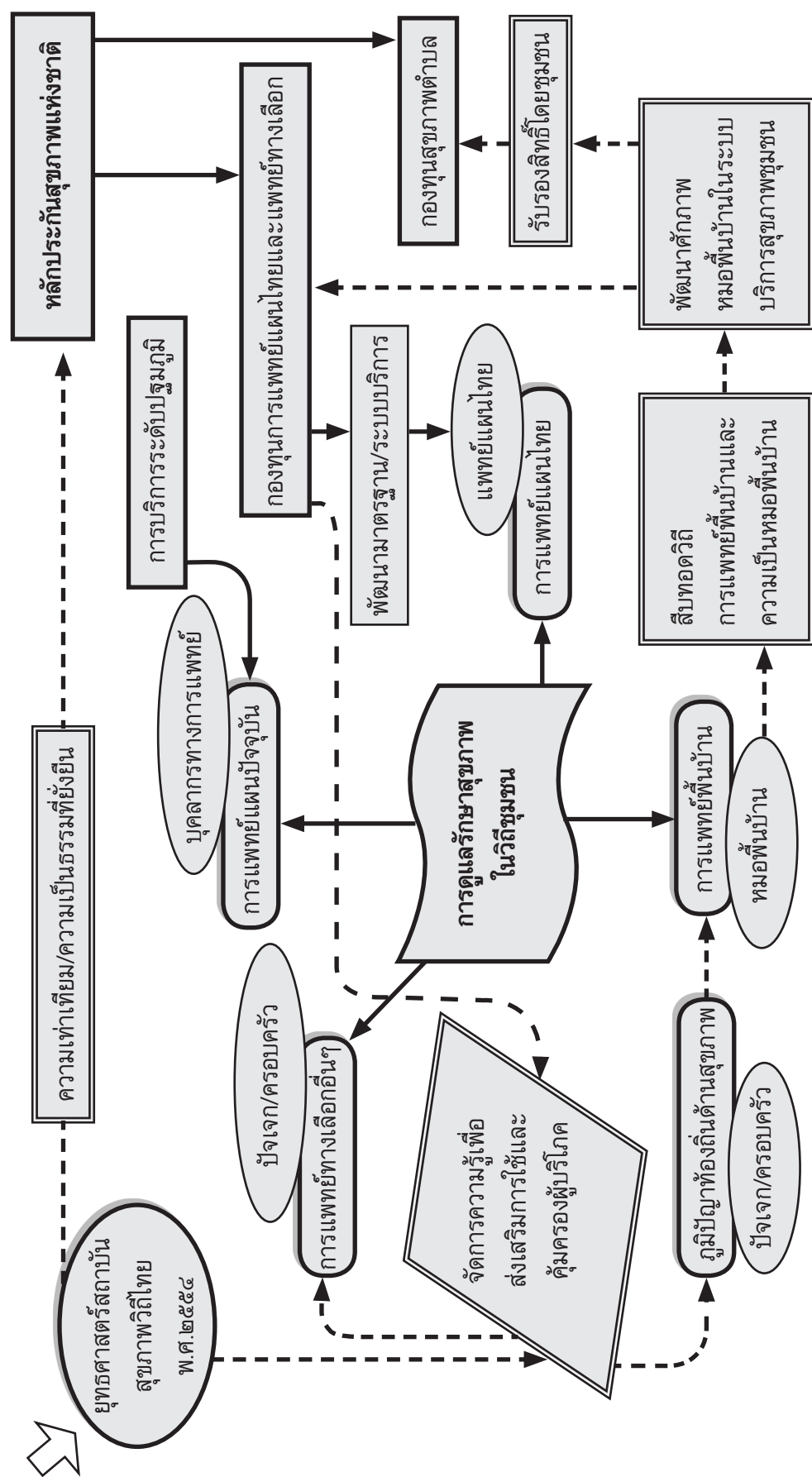
ผลการดำเนินงาน

๑. กรอบแนวคิดการจัดการความรู้ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทยเพื่อความเป็นธรรมและยั่งยืนของระบบสุขภาพภาคประชาชนในระบบหลักประกันสุขภาพ

ระบบการดูแลรักษาสุขภาพในวิถีชุมชนนั้นประชาชนยังมีการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านตามวิถีวัฒนธรรม ประเพณี ทั้งที่เป็นองค์ความรู้ภูมิปัญญาเพื่อดูแลตนเองในครอบครัว มีหมอพื้นบ้าน ที่ช่วยเยียวยา การเจ็บป่วย นอกจากนี้ยังมีการเลือกรับปรับใช้การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ ตามความเหมาะสมของแต่ละบุคคล

ในระบบหลักประกันสุขภาพ ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ในระบบการแพทย์แผนปัจจุบันและระบบการแพทย์แผนไทยตามกฎหมายเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำหนด ทำให้การแพทย์พื้นบ้านไม่สามารถเข้าถึงระบบสิทธิประโยชน์ขาดความเท่าเทียมเป็นธรรม แต่พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติเองได้เปิดโอกาสให้สำหรับประชาชนในส่วนของกองทุนสุขภาพตำบล จึงมีข้อเสนอแนวทางการพัฒนาระบบการแพทย์พื้นบ้านในกองทุนสุขภาพตำบลทั้งด้านการพัฒนาระบบบริการและพัฒนาศักยภาพหมอพื้นบ้านผู้ให้บริการดังแสดงในแผนภูมิที่ ๔

แผนภูมิที่ ๔ กรอบแนวคิดการจัดการความรู้ภูมิปัญญาไทย สู่สภาพวิถีไทยเพื่อความยั่งยืนของระบบสุขภาพภาคประชาชนในระบบหลักประกันสุขภาพ



----- = เส้นทางการบริหารจัดการความรู้ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ตามยุทธศาสตร์ที่ ๑ และยุทธศาสตร์ที่ ๒ กลยุทธ์ที่ ๑

= วิธีการดูแลสภาพ ใบหมื่น กับ กองทุนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



๒. ผลการการศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานของกองทุนสุขภาพตำบลและกองทุนพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกรณีจังหวัดภาคกลาง

๒.๑ การศึกษาเอกสารในระบบข้อมูลกองทุนสุขภาพตำบลของจังหวัดที่อยู่ในภาคกลาง (๒๑ จังหวัด)

ยกเว้นกรุงเทพ ปี ๒๕๕๓ พบว่า สถานการณ์การส่งเสริมสนับสนุนการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ที่ได้รับจากกองทุนสุขภาพตำบลในจังหวัดภาคกลางส่วนใหญ่จัดทำโครงการประเภทแพทย์แผนไทย และนวดร้อยละ ๕๗.๑ จัดทำโครงการประเภทแพทย์แผนไทยและนวดส่วนใหญ่อยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ร้อยละ ๖๐.๕ มีการจัดสรรงบประมาณให้เฉลี่ยโครงการละ ๓๒,๙๓๕.๗๑ บ. ต่ำสุด ๒,๕๐๐ บ. สูงสุด ๓๐๐,๐๐๐ บ. งบประมาณที่จัดสรรเฉลี่ยประเภทแพทย์แผนไทย ๔๐,๖๐๐.๓๑ บ. แพทย์พื้นบ้าน ๒๒,๗๑๔.๒๔ บ. ภูมิปัญญา ๒๕,๑๒๕ บ. และแพทย์ทางเลือก ๑๙,๔๙๓.๓๓ บ. จำนวนโครงการที่จัดทำของจังหวัดภาคกลางปี ๒๕๕๓ ในการส่งเสริมสนับสนุนการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกทั้งหมด ๕๖ โครงการ เฉลี่ยจังหวัดละ ๓ โครงการ มีจังหวัดเพียงจังหวัดเดียวที่ไม่จัดทำโครงการด้านแพทย์แผนไทย และมีจังหวัดที่จัดโครงการด้านแพทย์แผนไทยสูงสุด ๑๐ โครงการ

๒.๒ สถานการณ์การดำเนินงานของกองทุนสุขภาพตำบล ผู้ให้ข้อมูลกองทุนสุขภาพตำบลมีตำแหน่งเป็นกรรมการกองทุนสุขภาพตำบลร้อยละ ๔๑.๔ และตำแหน่งเลขานุการ ๓๐.๔ โดยการดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบลได้ดำเนินงานมาแล้ว ๓-๕ ปี (พ.ศ.๒๕๔๙-๒๕๕๓) ร้อยละ ๕๖.๕ เงินกองทุนเฉลี่ย ๓๔๒, ๖๒๖.๙๐ บ. ต่ำสุด ๓๐,๐๐๐ บ. สูงสุดมากกว่า ๑ ล้านบาท และความคิดเห็นในเรื่องระดับความสำเร็จของกองทุนสุขภาพตำบลที่มีประโยชน์ต่อชุมชน ๔.๑ จาก ๑๐ คะแนน เทศบาล, อบต. มีการส่งเสริมสนับสนุนให้ชุมชนเสนอโครงการด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือกต่อกองทุนสุขภาพตำบลร้อยละ ๓๔.๐ มีการจัดเวทีประชาคมให้ชาวบ้านมาร่วมเสนอโครงการทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการร้อยละ ๗๔.๐ ปัจจุบันกองทุนสุขภาพตำบลได้ให้การสนับสนุนการแพทย์แผนไทยร้อยละ ๓๒.๗ การดำเนินงานของกองทุนฯ มีปัญหา/อุปสรรค ในการปฏิบัติงานร้อยละ ๕๖.๐ ต้องการได้รับความช่วยเหลือจากกองทุนในการสนับสนุนด้านการแพทย์แผนไทยร้อยละ ๗๑.๔

๒.๓ สถานการณ์การดำเนินงานของกองทุนแพทย์แผนไทย การดำเนินงานกองทุนแพทย์แผนไทยเริ่มดำเนินการมา ๑-๒ ปี (พ.ศ.๒๕๕๒-๒๕๕๓) ร้อยละ ๖๙.๖ ระดับความสำเร็จของการเข้าร่วมโครงการกองทุนแพทย์แผนไทยและประโยชน์ต่อชุมชนได้คะแนนเฉลี่ย ๗.๙ จาก ๑๐ คะแนน ผู้ดำเนินงานส่วนใหญ่เป็นกรรมการร้อยละ ๓๐.๕ ไม่มีการจัดตั้งเป็นทางการร้อยละ ๕๕.๕ ระยะแรกเป็นการให้บริการการนวด



ร้อยละ ๔๔.๐ การใช้สมุนไพรร้อยละ ๑๖.๐ ประคบร้อยละ ๑๒.๐ นวด และประคบ ร้อยละ ๑๒.๐ นวดอบสมุนไพรร้อยละ ๑๒.๐ มีการให้บริการเพิ่มขึ้นร้อยละ ๖๙.๐ การบริการแพทย์แผนไทยในชุมชนและการดูแลมารดาหลังคลอดร้อยละ ๓๔.๕ การบริการด้านการแพทย์แผนไทยผ่านการรับรองตามเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ ๔๘.๖ ผู้ให้บริการแพทย์แผนไทยเป็นผู้ช่วยแพทย์แผนไทยที่ผ่านการอบรมร้อยละ ๕๗.๑ หมอนวดแผนไทยร้อยละ ๕๐.๐ เจ้าหน้าที่ผู้ได้รับมอบหมายตามกฎหมายกระทรวงสาธารณสุขร้อยละ ๕๐.๐ โดยเจ้าหน้าที่และหมอนวดเห็นด้วยกับการกำหนดให้บริการดูแลมารดาหลังคลอดตามมาตรฐานการแพทย์แผนไทยที่เป็นภูมิปัญญาของภาคกลางร้อยละ ๗๗.๑ โดยหน่วยงานที่ให้บริการไม่ประสบปัญหาในการทำตามมาตรฐานในการนำภูมิปัญญาของภาคกลางใช้ร้อยละ ๕๓.๑ การปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยมีปัญหาอุปสรรคร้อยละ ๓๐.๖ ต้องการความช่วยเหลือการได้รับการสนับสนุนร้อยละ ๖๙.๔ ผู้มาใช้บริการการแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่มาอันดับหนึ่งด้วยอาการปวดเมื่อยทั่วไป อันดับสอง อาการเฉพาะโรค อันดับสามอัมพฤกษ์ - อัมพาต

๒.๔ การมีส่วนร่วมและเข้ารับบริการของประชาชนทั่วไป ประชาชนส่วนใหญ่ไม่รู้ ไม่ทราบว่ามี การจัดตั้งกองทุนสุขภาพตำบลร้อยละ ๔๑.๓ ทำให้ไม่ทราบว่าชมรม/เครือข่าย สามารถขอรับการสนับสนุนงบประมาณทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจากกองทุนสุขภาพตำบลได้ (ร้อยละ ๗๕.๙) จึงทำให้เข้าร่วมกิจกรรมไม่ว่าการนวด การใช้ยาสมุนไพร การแพทย์พื้นบ้าน/หมอพื้นบ้านเพียงร้อยละ ๙.๖

๒.๕ ปัญหาอุปสรรค

๒.๕.๑ กองทุนสุขภาพตำบล ได้แก่ ปัญหาด้านประชาชน คือ การขาดความรู้ ความเข้าใจในการดำเนินงานของกองทุนฯ และไม่มีความรู้ในการเสนอโครงการ ของงบประมาณ ภาคีเครือข่ายในชุมชนไม่เข้มแข็ง หรือไม่เห็นความสำคัญของการแพทย์แผนไทย ปัญหาด้านเจ้าหน้าที่ อบต. ขนาดเล็กไม่มีกรอบอัตราด้านสาธารณสุข บางคนไม่เข้าใจวัตถุประสงค์ของกองทุน ไม่มีค่าตอบแทนให้เจ้าหน้าที่ที่ทำงานเพิ่มภาระหรือกรรมการบางคนยังไม่รู้แนวนโยบาย หรือทำหลายหน้าที่ ท้องที่มีประชากรน้อย ทำให้ได้รับเงินจัดสรรที่คิดจากรายหัวเป็นจำนวนน้อย มีข้อจำกัดในการทำงานและสื่อความหมายระหว่างเจ้าหน้าที่กับประชาชน

๒.๕.๒ กองทุนแพทย์แผนไทย ได้แก่ สถานที่บริการคับแคบ บุคลากรไม่เพียงพอ ขาดความรู้ทักษะ ผู้หมวดที่ผ่านการรับรองไม่เพียงพอต่อผู้รับบริการ และไม่สามารถเบิกได้กรณีรับบริการจากเจ้าหน้าที่ที่ไม่ผ่านการอบรมแพทย์แผนไทย



๓. ข้อเสนอจากเวทีระดมสมอง เพื่อพัฒนาโจทย์วิจัยเชิงระบบ เรื่อง การจัดระบบบริการ การแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้านในระดับปฐมภูมิและในระบบสุขภาพชุมชนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔ สรุปได้ดังนี้

๑. โจทย์ใหญ่คือ ข้อจำกัดเรื่องเกี่ยวข้องกับการประกอบโรคศิลปะ ที่ต้องเป็นไปตามกฎหมาย จะเชื่อมกับระบบสุขภาพชุมชนได้อย่างไร โดยควรศึกษา และชี้แนวทางการเตรียมความพร้อมของชุมชน ปัญหาสุขภาพในชุมชนว่าชุมชนต้องการอะไรบ้าง เพื่อมาทำเป็นเชิงนโยบายจะไปเชื่อมต่อกับระบบบริการใหญ่ๆ ได้

๒. ควรศึกษาภาพสะท้อนของทั้งประเทศ คือ ภาพสะท้อนของกองทุนการแพทย์แผนไทยและกองทุนสุขภาพตำบล มีข้อติดขัดอย่างไร ควรมองทั้งระบบตั้งแต่ค่านิยาม และกำลังคนที่จะมาดำเนินงาน ตั้งแต่

๑) กลุ่มผู้ดูแล เช่น สอ. รพ.

๒) กลุ่มหมอพื้นบ้าน แพทย์แผนไทย

๓) กลุ่มที่ถูกกำหนดโดยกระทรวงมหาดไทยในการทำงานการถ่ายโอนภารกิจ การถ่ายโอนอำนาจ

๔) กลุ่มภาคประชาชนผู้มารับบริการ และเป็นการสะท้อนจากพื้นที่เพื่อทำให้ในระดับนโยบายได้เห็นภาพชัดเจนได้มากขึ้น โดยผู้ทำงานระดับพื้นที่เข้ามาร่วมและถอดบทเรียนอย่างเป็นระบบ

๓. การสร้างโมเดลการจัดบริการ ในการทำงานแบบสามภาคส่วนแบบไตรภาคี ในหลายพื้นที่ภาคเหนือ ภาคอีสาน ภาคกลาง ภาคใต้ จะมีรูปแบบที่แตกต่างกัน และอะไรเป็นปัจจัยสำคัญของชุมชนนั้นๆ ที่ทำให้เกิดความร่วมมือ ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงระบบและเชิงพัฒนาไปด้วยกัน และคำนึงถึงการบริหารจัดการความสัมพันธ์ในแต่ละระดับกลุ่มองค์กร กลไกสนับสนุนในระดับอำเภอ และจังหวัด

๔. การใช้เรื่องโรคเป็นตัวนำ โดยให้ประชาชนเป็นตัวตั้ง โดย การวิจัยกลุ่มปัญหาโรคที่สำคัญหารอยเชื่อมต่อบริการสุขภาพ เพื่อบูรณาการระหว่างกองทุนสุขภาพตำบล

๕. การวิจัยเชิงติดตาม กำกับ และประเมินผล



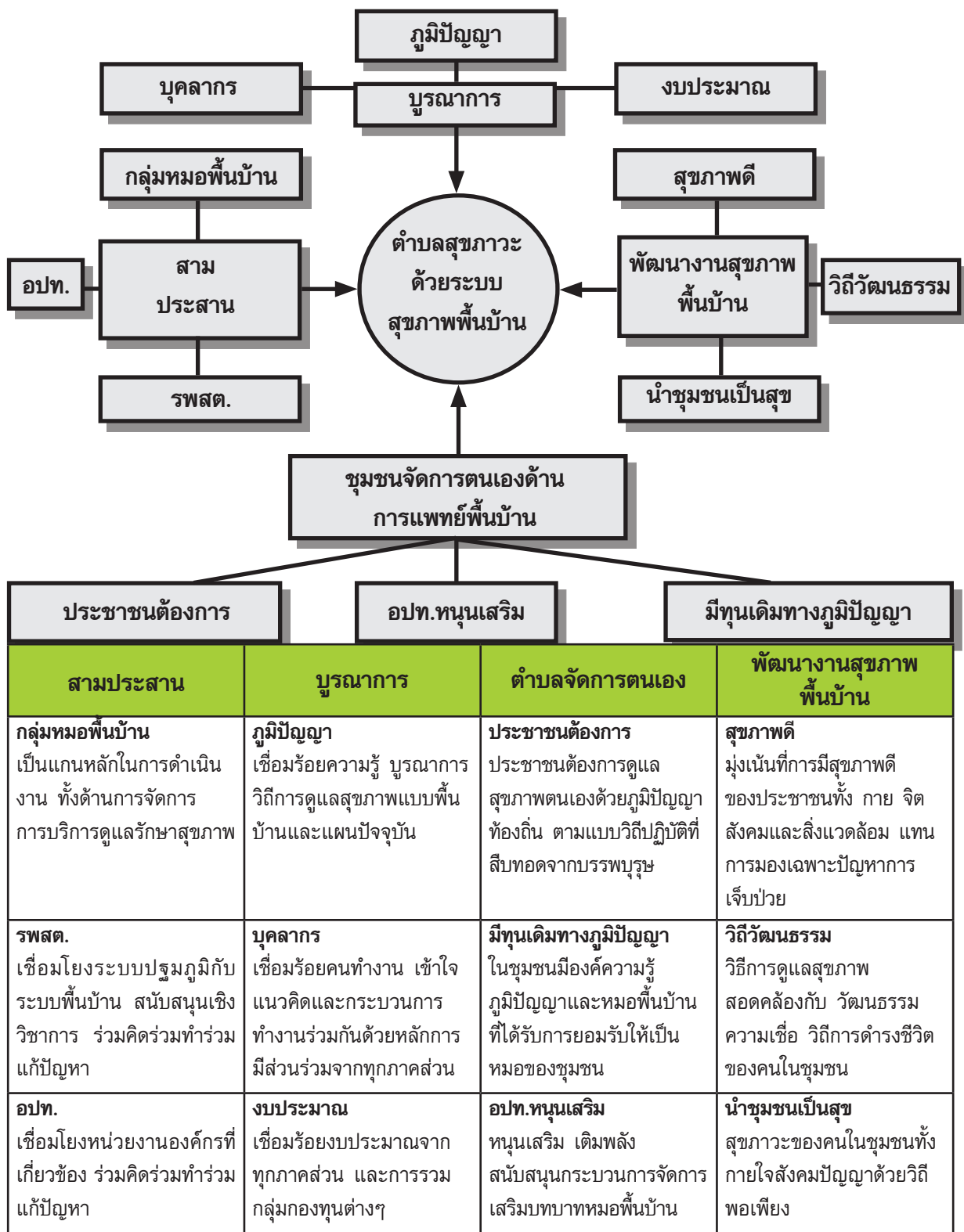
๔. ข้อเสนอแนะทางการจัดระบบการบูรณาการการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน ในระบบบริการปฐมภูมิและชุมชน

สถาบันสุภาพวิถีไทย โดยนางดารณี อ่อนชมจันทร์ ผู้อำนวยการสถาบัน ได้ประมวล ข้อมูลจากผล การศึกษา การจัดเวทีระดมสมอง การทบทวนเอกสาร และการศึกษาพื้นที่ต้นแบบ ต.แม่สูก อ.แม่ใจ จ.พะเยา ลังเคราะห์เป็นกรอบแนวคิดและกรอบกระบวนการดำเนินการในรูปแบบตำบลสุภาพะด้วยระบบสุขภาพพื้น บ้าน ดังแผนภูมิที่ ๕ และแผนภูมิที่ ๖ ตามลำดับ



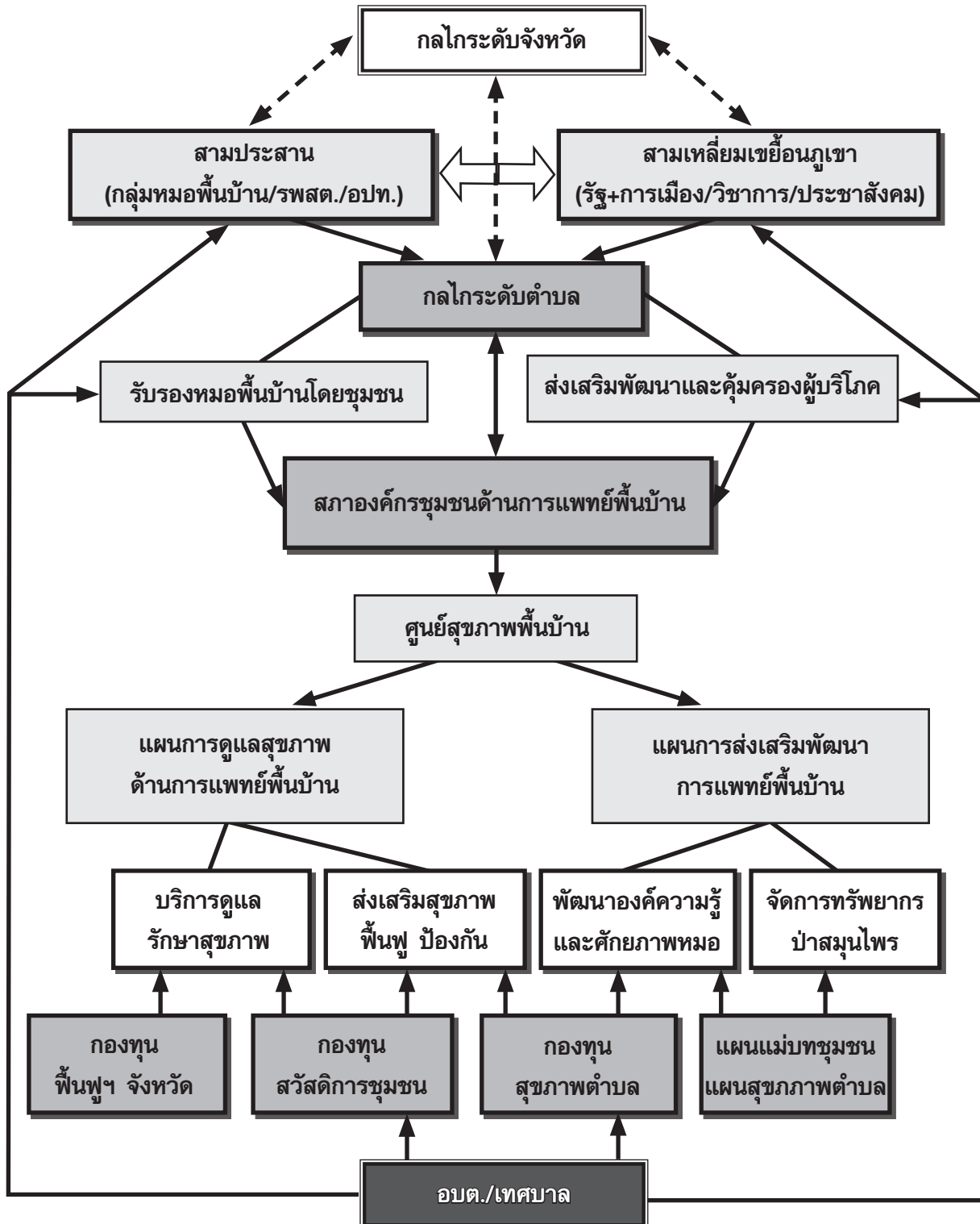


แผนภูมิที่ ๕ กรอบแนวคิดตำบลสุขภาวะด้วยระบบสุขภาพพื้นบ้าน





แผนภูมิที่ ๖ กรอบแนวคิด กระบวนการดำเนินการจัดการตนเองด้านสุขภาพ





๒.๒.๖

การศึกษาและพัฒนาสถานภาพทางสังคมและทิศทางทางกฎหมายของหมอพื้นบ้าน

วัตถุประสงค์

๑. ศึกษาและทบทวนนโยบายและสถานภาพทางกฎหมายของหมอพื้นบ้านในประเทศไทย และต่างประเทศ
๒. ศึกษาบทเรียน ความสำเร็จ และข้อจำกัดของแนวทางและกระบวนการรับรองสถานภาพทางกฎหมายของหมอพื้นบ้านไทย ระหว่างปี พ.ศ.๒๕๔๗ – ๒๕๕๓
๓. ศึกษาและพัฒนาารูปแบบและกลไกการรับรองสถานภาพทางกฎหมายและทางสังคมของหมอพื้นบ้านในระดับพื้นที่
๔. ศึกษาและเสริมพลังเครือข่ายหมอพื้นบ้านในระดับพื้นที่
๕. พัฒนาข้อเสนอแนะด้านนโยบายและด้านยุทธศาสตร์การส่งเสริมบทบาทและสถานภาพทางกฎหมายและทางสังคมของหมอพื้นบ้านในอนาคต

กระบวนการศึกษา

การศึกษากลไกและกระบวนการรับรองสถานภาพทางกฎหมายของหมอพื้นบ้าน รูปแบบการวิจัย คือ การวิจัยเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย การทบทวนวรรณกรรม การสร้างเครื่องมือ (แบบสอบถามและแนวทางการสัมภาษณ์) เก็บข้อมูลจาก ๓ กลุ่มหลัก คือ กลุ่มผู้บริหาร กลุ่มคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย / คณะอนุกรรมการวิชาชีพด้านการแพทย์พื้นบ้านไทย และกลุ่มหมอพื้นบ้านที่ได้รับใบประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ตาม พรบ. การประกอบโรคศิลปะ ปี พ.ศ.๒๕๔๒ มาตรา ๓๓(๑) (ค จากนั้นจึงสรุปและสังเคราะห์งานวิจัย

ผลการศึกษา จำแนกเป็น ๖ ส่วน คือ

นโยบายระดับชาติด้านการแพทย์แบบดั้งเดิม / แบบเสริม / แบบทางเลือก ทศวรรษที่ผ่านมาการแพทย์แบบดั้งเดิม/ แบบเสริม / แบบทางเลือก (TCAM) มีการใช้ประโยชน์เพิ่มขึ้นทั่วโลก ทั้งในประเทศพัฒนาและประเทศกำลังพัฒนา องค์การอนามัยโลก พบว่า แนวโน้มของการใช้ประโยชน์ที่เพิ่มขึ้นมีความสัมพันธ์กับนโยบายและการเพิ่มขึ้นของงานวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะงานวิจัยด้านประสิทธิผล กลไกการทำงานและความปลอดภัยของการบำบัด แบบดั้งเดิม/ แบบเสริม/ แบบทางเลือก และในปี พ.ศ. ๒๕๕๑



องค์การอนามัยโลกมีการสำรวจ พบว่า ประเทศสมาชิกจำนวนร้อยละ ๓๒ (๔๕ ประเทศในประเทศสมาชิกทั้งหมด ๑๙๐ ประเทศ) มีนโยบายระดับชาติการแพทย์แบบดั้งเดิมและการแพทย์แบบเสริม

สถานภาพทางกฎหมายของการแพทย์แบบดั้งเดิม / แบบเสริม / แบบทางเลือก สถานะทางกฎหมายของการแพทย์แบบดั้งเดิม / แบบเสริม / แบบทางเลือกมีความแตกต่างกันในแต่ละประเทศ ไม่ได้เป็นรูปแบบเดียวกัน ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขทางประวัติศาสตร์ สังคม วัฒนธรรม การยอมรับทางสังคม การปฏิสัมพันธ์ทางการแพทย์ และการวางสถานะของการแพทย์แบบดั้งเดิมของแต่ละประเทศ

ในปี พ.ศ.๒๕๔๘ องค์การอนามัยโลกสำรวจ พบว่า ประเทศสมาชิกร้อยละ ๓๔ (๕๔ ประเทศในประเทศสมาชิกทั้งหมด ๑๙๐ ประเทศ) มีกฎหมาย และการควบคุมการแพทย์แบบดั้งเดิม / แบบเสริม / แบบทางเลือก ประเทศส่วนใหญ่มีการริเริ่มและพัฒนาในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา (พ.ศ.๒๕๓๐ - ๒๕๔๓)

การพิจารณากฎหมายและการควบคุมการแพทย์แบบดั้งเดิม / แบบเสริม / แบบทางเลือก จำแนกเป็น ๒ ขั้นตอน คือ

- ขั้นตอนที่ ๑ กฎหมายและกฎระเบียบที่ถูกต้องกำหนดโดยองค์กรรับผิดชอบ
- ขั้นตอนที่ ๒ การออกแบบระบบและกลไกทางกฎหมาย

การศึกษาสถานภาพทางกฎหมายของการแพทย์แบบดั้งเดิม / แบบเสริม / แบบทางเลือก มีการศึกษา ๒ ด้านสำคัญ คือ สถานภาพทางกฎหมายของผู้ให้การรักษาทางการแพทย์แบบดั้งเดิม และสถานภาพทางกฎหมายของผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์แบบดั้งเดิม

สถานการณ์ปัจจุบัน กฎหมายและการบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับการแพทย์แบบดั้งเดิม จำแนกเป็น ๔ ระบบ คือ

- (๑) ระบบแบบเดี่ยว (The Exclusive or Monopolistic System)
- (๒) ระบบแบบยอมรับบางส่วน (The Tolerant System)
- (๓) ระบบแบบคู่ขนาน (The Inclusive or parallel System) และ
- (๔) ระบบแบบบูรณาการ (The Integrated System)

สถานภาพทางกฎหมายของผู้ให้การรักษาทางการแพทย์แบบดั้งเดิม คำศัพท์ที่ใช้เรียกผู้ให้การรักษาทางการแพทย์แบบดั้งเดิม (Traditional Medicine Practitioners) มีความแตกต่างกันในภาพรวม ผู้ให้การรักษาทางการแพทย์แบบดั้งเดิม จำแนกเป็น ๒ กลุ่มใหญ่ คือ ผู้ให้การรักษาแบบดั้งเดิมที่ผ่านการอบรมแบบไม่เป็นทางการ และผู้ให้การรักษาทางการแพทย์แบบดั้งเดิมที่ผ่านการอบรมแบบทางการ



ผู้ให้การรักษาแบบดั้งเดิมที่ผ่านการอบรมแบบไม่เป็นทางการ เป็นบุคคลที่ฝึกฝนความรู้จากการปฏิบัติ และได้รับการถ่ายทอดโดยผู้ให้การรักษาแบบดั้งเดิมที่ชำนาญ (Master – Apprentice Training) พวกเขาให้การรักษาแบบดั้งเดิมและได้รับการยอมรับจากชุมชน เมื่อหลายประเทศมีนโยบายส่งเสริมการแพทย์แบบดั้งเดิม พวกเขาได้รับการฝึกฝนอบรม และการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้การรักษาแบบดั้งเดิม โดยเฉพาะมีการแนะนำความรู้ของงานสาธารณสุขแผนใหม่ด้วย ทำให้พวกเขามีบทบาทดูแลรักษาโรคแบบดั้งเดิมภายใต้การดูแลของภาครัฐ และบางประเทศอาจมีช่องทางที่สามารถทดสอบเพื่อรับใบอนุญาตแบบทางการได้ (Formal License)

ผู้ให้การรักษาแบบดั้งเดิมที่ผ่านการอบรมแบบทางการ (Formal License) เป็นบุคคลที่ได้รับการฝึกอบรมในหลักสูตรการแพทย์แบบดั้งเดิม/แบบเสริม/แบบทางเลือก แบบทางการ โดยมีมาตรฐานทางการศึกษาและได้รับใบรับรองคุณวุฒิจากสถาบันการศึกษา (โรงเรียน/วิทยาลัย /มหาวิทยาลัย) ภายหลังจากการศึกษาแล้วพวกเขาจะต้องผ่านการสอบเพื่อให้ได้รับใบอนุญาตการรักษาโรคแบบดั้งเดิมตามกฎหมาย





๒.๒.๗

การศึกษาสถานการณ์การเรียนการสอนด้านการแพทย์แผนไทยตาม พรบ.

การประกอบโรคศิลปะ มาตรา ๓๓(๑) (ก)

กรณีภาคเหนือ : จังหวัดเชียงใหม่และเชียงราย

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อศึกษารูปแบบการจัดการเรียนการสอนเพื่อการขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภท ก
๒. เพื่อศึกษาและติดตามการนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ในผู้ได้รับอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ
๓. เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงเกณฑ์การขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ

พื้นที่ศึกษา

ภาคเหนือ ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ และเชียงราย

วิธีการศึกษา

๑. การศึกษาจากเอกสารทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง เช่น กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทยประวัติความเป็นมาของการแพทย์แผนไทย ข้อมูลเกี่ยวกับบุคลากรทางการแพทย์แผนไทย งานวิจัยและบทความทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น
๒. การสำรวจ โดยใช้แบบสำรวจในกลุ่มผู้ที่เข้าสอบเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะประเภท ก ในวันที่ ๔-๖ พฤษภาคม ๒๕๕๔ สถาบันสุขภาพวิถีไทยทำหนังสือขอความร่วมมือไปยังผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะให้ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามกับผู้เข้าสอบ
๓. การสัมภาษณ์แบบลึกทั้งกับอาจารย์ผู้สอน ผู้บริหารโรงเรียนหรือสถาบัน เป็นต้น เพื่อศึกษาถึงกฎหมายระเบียบ ข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับสถาบันและบุคลากรทางการแพทย์แผนไทย รวมไปถึงหลักสูตรที่ใช้ในการจัดการเรียนการสอน การรับมอบตัวศิษย์ ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้เรียนและอาจารย์ผู้สอนทั้งองค์ความรู้และการประกอบอาชีพ เป็นต้น
๔. การสนทนากลุ่มผู้เรียน เพื่อให้ได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับภูมิหลัง การรับมอบตัวศิษย์ การเรียนการสอน ตำรา ประสบการณ์ในการสอบ ตลอดจนความต้องการนำองค์ความรู้ไปใช้หลังสอบได้ใบประกอบโรคศิลปะ เป็นต้น



ผลการศึกษา

สถานการณ์การเรียนการสอนการแพทย์แผนไทยในกลุ่มที่ขึ้นทะเบียนสอบใบประกอบโรคศิลปะประเภท ก เป้าหมายของรัฐที่มีต่อผู้ประกอบโรคศิลปะประเภท

ผู้ขึ้นทะเบียนเพื่อสอบใบประกอบโรคศิลปะเองก็มีเป้าหมายการใช้ประโยชน์จากใบประกอบโรคศิลปะเช่นเดียวกัน โดยแบ่งรายงานออกเป็น ๓ ส่วนคือ

ส่วนแรก เป็นพัฒนาการของการควบคุมผู้ประกอบโรคศิลปะจากแผนโบราณสู่การแพทย์แผนไทย ส่วนที่สองกล่าวถึง พลวัตของความสัมพันธ์ระหว่างกฎหมาย ผู้เรียน และผู้สอน เพื่อแสดงให้เห็นว่า แม้ว่ากฎหมายจะควบคุมผู้เรียนและผู้สอนเพื่อมาตรฐานทางวิชาชีพ โดยผู้เรียนและผู้สอนก็ยินยอมเข้าสู่มาตรฐานดังกล่าว อย่างไรก็ตาม การเข้าสู่มาตรฐานดังกล่าวนี้เป็นไปเพื่อการตอบสนองเป้าหมายของตนเอง มิใช่เพื่อการพัฒนาวิชาชีพ ในส่วนนี้จะอธิบายผ่านแนวคิดเรื่องการตีความ ความสัมพันธ์ระหว่างครูกับลูกศิษย์ และ “การสอบ” ส่วนสุดท้าย กล่าวถึงข้อเสนอแนะและทางออกต่อกรณีนี้ มีข้อค้นพบดังนี้

๑. การใช้การสอบ เป็นเกณฑ์ประเมินความสามารถ เป็นการควบคุมผู้ประกอบโรคศิลปะที่ไม่มีความรู้ความสามารถมาแอบอ้างสรรพคุณในการรักษาหรือการประกอบโรคศิลปะแขนงใดแขนงหนึ่ง หากผู้ใดสามารถสอบผ่าน ผู้นั้นก็จะได้ใบประกอบโรคศิลปะ ซึ่งมีความหมายว่า บุคคลนี้สามารถให้บริการตามประเภทใบประกอบโรคศิลปะนั้นได้ และหากบุคคลใดที่สอบไม่ผ่าน แต่ให้บริการตรวจรักษา จ่าย ประโยชน์ บุคคลนั้นคือหมอเถื่อน เกณฑ์การพิจารณาตามนี้ก็น่าจะยอมรับได้ เนื่องจากผู้ขอขึ้นทะเบียนประกอบโรคศิลปะสาขาอื่นๆ ก็มีแนวทางปฏิบัติที่คล้ายคลึง แต่หากพิจารณาในกระบวนการ (Process) มิใช่รูปแบบ (form) เท่านั้น จะพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมากระหว่าง การประกอบโรคศิลปะการแพทย์แผนไทย ประเภท ก และ ค กับการประกอบโรคศิลปะในแขนงอื่น หรือแม้แต่ในประเภท ข

๒. การสร้างภาพตัวแทน (representation) ให้แก่การแพทย์แผนดั้งเดิมโดยการนิยามว่าเป็นการแพทย์แผนโบราณ ขณะเดียวกันได้สร้างนิยามให้แก่การแพทย์ตะวันตกที่มาพร้อมกับมิชชันนารีและเจ้านายชั้นสูงว่า การแพทย์แผนปัจจุบัน อาจจะด้วยเจตนาของผู้ร่างกฎหมายนี้ด้วยหรือไม่ก็ตามในการตั้งชื่อการแพทย์แผนดั้งเดิมของไทยว่า การแพทย์แผนโบราณ และการแพทย์อีกระบบหนึ่งที่มาทีหลังว่า การแพทย์แผนปัจจุบัน ทั้งสองคำนี้มีความหมายที่เป็นคู่ตรงข้ามอย่างชัดเจน และเมื่อมาพิจารณาความหมายที่บัญญัติในกฎหมายนี้ด้วยแล้ว ยิ่งทำให้การแพทย์แผนโบราณมีลักษณะที่เป็นคู่ตรงข้ามกับการแพทย์แผนปัจจุบันคือระหว่างความรู้จากตำราอันเป็นหลักสากลนิยม กับตำราอันมีแต่โบราณ เป็นความรู้ที่ได้มาจากการสังเกต ความชำนาญที่บอกเล่าสืบต่อกันมา และยังใช้คำว่า วิทยาศาสตร์มาเป็นเส้นแบ่งระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนโบราณ



๓. พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๔๗๙ นิยามความหมายการแพทย์แผนโบราณ และการตรึงการแพทย์แผนโบราณอยู่ในอดีต การประกาศพระราชบัญญัตินี้เป็นการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในการควบคุมการแพทย์ดั้งเดิมของไทย มีการแบ่งการประกอบโรคศิลปะเป็น ๒ รูปแบบอย่างชัดเจน การนวดได้หายไปจากการประกอบโรคศิลปะ

๔. การมอบตัวศิษย์ ตามนัยยะของพระราชบัญญัตินี้ อาจจะมีเจตนาที่ดีที่ต้องการให้ระยะเวลาในการศึกษาแก่ผู้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ ซึ่งแตกต่างจาก พรบ. เดิมที่ไม่ได้ให้รายละเอียดนี้ไว้ อย่างไรก็ตาม กฎหมายนี้กำหนดเพียงคุณลักษณะ แต่ไม่ได้มีกฎหมายอื่นใดหรือกระบวนการใดที่เข้าไปรื้อฟื้น พัฒนาการเรียนการสอนด้านแพทยศาสตร์แผนดั้งเดิมของไทยซึ่งได้ยุติไปตั้งแต่ พ.ศ. ๒๔๕๕ ด้วยเหตุนี้ ผู้ที่ต้องการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะต้องแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง และเป็นที่มาของ “การติว” ซึ่งผู้มาเรียนไม่ได้มีความศรัทธา ไม่ได้ต้องการความรู้ ต้องการใบประกอบโรคศิลปะ เนื่องจากข้อสอบเป็นภาษาที่อยู่คนละวัฒนธรรม สำหรับหมอพื้นบ้าน ภาษาที่อยู่ในตำราพอจะสื่อสารกันได้บ้าง แต่ภาษาในข้อสอบและวิธีการสอบ แต่สำหรับคนที่เป็ชนชั้นกลาง ภาษาที่อยู่ในตำราเข้าใจยากโรงเรียนต่างๆ จึงช่วยทำตำราคู่มือที่เข้าใจง่าย ส่วนภาษาในการสอบอยู่ในวัฒนธรรมที่ตนเองคุ้นชิน

๕. ใน พ.ศ. ๒๕๐๐ การแพทย์แผนปัจจุบันได้แยกออกไปมีกฎหมายของตนเอง คือ พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๐๐ และในช่วง พ.ศ. ๒๕๓๐ ได้มีการแก้ไขปรับเปลี่ยนการแพทย์แผนโบราณออกมาเป็นการแพทย์แผนโบราณทั่วไปและการแพทย์แผนโบราณประยุกต์ โดยให้ความหมายของการแพทย์แผนโบราณประยุกต์ว่า เป็นการประกอบโรคศิลปะแผนโบราณซึ่งศึกษาโดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์ประกอบและไม่ใช้เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์การแพทย์เพื่อการวินิจฉัยและรักษา และให้ความหมายของการแพทย์แผนโบราณทั่วไปว่า เป็นการประกอบโรคศิลปะแผนโบราณซึ่งศึกษาโดยอาศัยความรู้จากตำราหรือการเรียนสืบต่อกันมา อันมิใช่การศึกษาตามหลักวิทยาศาสตร์

๖. เป็นที่น่าสังเกตว่า คำว่า อันมิใช่การศึกษาตามหลักวิทยาศาสตร์ น่าจะมีรากฐานมาจากรูปแบบการศึกษาของแพทย์แผนดั้งเดิมของไทยที่เน้นการท่องจำ การเรียนรู้แบบประสบการณ์จากครู การอ่านเอกสารท่องถิ่น เช่น ไบหลาน หรือแม้แต่การศึกษาตามตำราแพทยศาสตร์สงเคราะห์ก็ตามยังคงเป็นวิธีการอ่าน การท่องจำ และนำไปปฏิบัติ ซึ่งเป็นวิธีการถ่ายทอดและเรียนรู้ของสังคมไทยในอดีต

๗. การที่ยังคงนิยามการแพทย์แผนโบราณด้วยความไม่เป็นวิทยาศาสตร์จึงเหมือนกับเป็นการหยุดวิธีการศึกษาค้นคว้าหาความรู้ของการแพทย์แผนโบราณอยู่ในอดีต การตรึงให้การแพทย์แผนโบราณอยู่ในสถานะเช่นนี้ ทำให้การแพทย์แผนโบราณไม่สามารถพัฒนาความรู้ใหม่ให้เท่าทันกับสถานการณ์ของโรคและความเจ็บป่วยใหม่ๆ ได้ ขณะที่ การแพทย์อีกระบบหนึ่งกลับได้รับการสนับสนุนอย่างเต็มที่ มีความเป็นวิทยาศาสตร์ ความเป็นสากลที่เหมาะสมกับยุคสมัย



๘. แม้ว่าใน พรบ. นี้ได้เปลี่ยนนิยามไปสู่การแพทย์แผนไทย มีการกระจายอำนาจการพิจารณาไปสู่ คณะกรรมการวิชาชีพ ตัดคำว่า ไม่เป็นวิทยาศาสตร์ออก แต่วิธีคิดในการควบคุมผู้ประกอบการโรคศิลปะยังไม่ ได้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ยังใช้มาตรฐานเดียวในการพิจารณาว่าใครคือ หมอ มาตรฐานนั้นคือใบประกอบ โรคศิลปะเมื่อเป้าหมายคือการสอบให้ได้ใบประกอบโรคศิลปะ ด้านผู้เรียนเองก็ต้องการใบประกอบโรคศิลปะ เพื่อไม่ให้ตนเองเป็นหมอเถื่อน ภายใต้สถานการณ์เช่นนี้จึงทำให้การถ่ายทอดความรู้ และการเรียนรู้ถูกจำกัด อยู่เพียงการพิชิตข้อสอบเท่านั้น

๙. ความสัมพันธ์ครูกับลูกศิษย์: การมอบตัวศิษย์ ในอดีตการเรียนรู้วิชาความรู้ ความสัมพันธ์ ระหว่างครูกับลูกศิษย์มีความสำคัญมาก ครูจะพิจารณาว่าจะให้ความรู้ระดับใดกับลูกศิษย์แต่ละคน “ครูจะปรากฏเมื่อศิษย์พร้อม” การเรียนรู้จากประสบการณ์ร่วมกัน มีความไว้วางใจ (trust) ครูจะมีลักษณะเป็น role model, learning by practice แต่ในปัจจุบัน เป็นความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับ จดทะเบียน กับ ผู้จดทะเบียน ถ้าไม่มีเงินจ่ายก็จะไม่ได้รับใบมอบตัวศิษย์ “เงินตรา” มีความสำคัญ ทำให้ เกิดความสัมพันธ์ ครูกับศิษย์ไม่ได้สร้างความมุ่งหมายร่วมกัน ไม่มีการฝึกฝนร่วมกัน นักเรียนไม่เคยเห็น ประสบการณ์การรักษาศาสตร์ของครูมาก่อน

ข้อเสนอแนะ

๑. กฎหมายเหล่านี้มีเจตนาดี แต่อาจจะขาดความละเอียดอ่อนต่อ “วัฒนธรรม” ทั้งความสัมพันธ์ ของคนในชุมชนและระบบการดูแลสุขภาพ จึงทำให้กฎหมายที่ออกมา มีลักษณะของการควบคุมมากกว่าการ ส่งเสริมและ สนับสนุน ซึ่งพบว่าวิธีการนี้นอกจากไม่สามารถควบคุมให้หมอ (ที่ไม่มีใบประกอบโรคศิลปะ) แล้ว ยังเป็นการบั่นทอนศักยภาพของหมอเหล่านี้ด้วย และไม่สามารถดึงศักยภาพของคนเหล่านี้มาใช้ประโยชน์ ต่อสังคมได้

๒. การกระจายอำนาจ การควบคุมลงสู่ชุมชน และพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนที่มีความหลากหลาย เปลี่ยนทิศทางการเรียนเพื่อสอบให้ได้ใบประกอบโรคศิลปะ

๓. การสร้างความรู้ใหม่รวมทั้งร่วมกันถอดรหัส ตำราแพทยศาสตร์สงเคราะห์ให้สามารถนำมาสู่การ ปฏิบัติได้อย่างเป็นระบบ



๑.๒ ข้อมูลด้านการแพทย์แผนไทย เหตุผลในการศึกษาแพทย์แผนไทยประเภท (ก)
ข้อมูลพื้นฐานผู้สอบได้ใบประกอบโรคศิลปะ จำนวนปีที่สอบ รายได้ ความยากง่ายในการเรียน
แพทย์แผนไทย ความคิดเห็นต่อการเรียนการสอนแพทย์แผนไทย

๒) แนวทางการสัมภาษณ์แบบลึกของผู้บริหารสถานศึกษา เพื่อทราบวิถีคิดการก่อตั้งสถาบัน จำนวน
นักเรียน การพัฒนาหลักสูตร การพัฒนาครูผู้สอน จำนวนครูต่อผู้เรียน จำนวนผู้เรียนที่สามารถสอบได้ใบ
ประกอบโรคศิลปะในแต่ละปี

๓) แนวทางของการสัมภาษณ์แบบลึกของครูผู้สอน เพื่อทราบกระบวนการจัดการเรียนการสอน
หลักสูตร การใช้สื่อการสอน วิธีการสอน ประสิทธิภาพของผู้สอน ค่าตอบแทน การฝึกปฏิบัติ

๔) การสังเกตอย่างมีส่วนร่วมในระหว่างการเรียนรู้ เช่น ความสนใจในการเรียน การควบคุมชั้นเรียน
ความสัมพันธ์ระหว่างครูกับศิษย์

ผลการศึกษา

รูปแบบการจัดการเรียนการสอนเพื่อการขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ
สาขาการแพทย์แผนไทย ประเภท (ก)

๑. ปัจจัยที่เอื้อต่อการเรียนการสอนแพทย์แผนไทย

๑) ลักษณะทางสังคมและเศรษฐกิจของสถานศึกษาด้านการแพทย์แผนไทยภาคใต้ ตั้งอยู่ใน
เขตพื้นที่ที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยรับรองเป็นสถานที่ทดสอบความรู้คือจังหวัด
นครศรีธรรมราชและ สงขลา และผู้เรียนส่วนใหญ่ (ร้อยละ ๖๐) รู้จักมานานกว่า ๔๐ ปี แรกเริ่ม
เป็นการจัดตั้งที่วัด ต่อมาขยายไปสู่สถาบันการศึกษาหรือโรงพยาบาลของรัฐ ทุกสถาบันมีผู้บริหาร
การศึกษาตั้งแต่ รุ่นก่อตั้ง-ปัจจุบัน ที่มุ่งมั่นตั้งใจในการอนุรักษ์แพทย์แผนไทยไม่ให้อสูญหาย มีสถานที่สำหรับ
ให้ผู้สนใจได้เรียนการแพทย์แผนไทยโดยไม่ต้องไปแสวงหาครูรับมอบตัวศิษย์ ต่างพื้นที่ที่อยู่ห่างไกล และที่
สำคัญศิษย์ต้องมีความรู้ในประเภทที่รับมอบตัวศิษย์อย่างแท้จริงเพื่อรับการทดสอบความรู้ ทุกสถาบันมีการ
กำหนดวิสัยทัศน์ เป้าหมายการเรียนการสอน มีสถานที่ที่เป็นเอกเทศ (แม้แต่ในวัดได้ออกเลขทะเบียนบ้านไว้
เพื่อการคงอยู่ในอนาคต) มีห้องเรียนและอุปกรณ์การเรียนที่ไม่เน้นเทคโนโลยี ไม่ใช้คอมพิวเตอร์เป็นสื่อการ
เรียนการสอน มีครูที่รับผิดชอบแต่ละประเภทการศึกษา ใช้หลักสูตร-ตำราเดียวกับที่คณะกรรมการวิชาชีพ
กำหนด ให้ผู้เรียนมาเรียนได้โดยสมัครใจ แต่บางสถาบันเน้นให้ผู้เรียนมีความรับผิดชอบต่อตนเอง รักในวิชาที่
เรียน ทุกสถาบันการศึกษาจะรับผู้เรียนอายุตั้งแต่ ๑๗ ปีขึ้นไป ไม่คัดเลือกผู้เรียน รับศิษย์ทุกคน ทุกศาสนา



๒.๒.๘

การศึกษาศถานการณ์การเรียนการสอนด้านการแพทย์แผนไทย ตาม พรบ. การประกอบโรคศิลปะ มาตรา ๓๓(๑) (ก) กรณีภาคใต้: จังหวัดสงขลาและนครศรีธรรมราช

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อศึกษารูปแบบการจัดการเรียนการสอนเพื่อการขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภท (ก)
๒. เพื่อศึกษาและ ติดตามการนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ของผู้ได้รับอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ
๓. เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงเกณฑ์การขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภท (ก)

ขอบเขตของการศึกษา

ตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ มาตรา ๓๓ (๑)(ก) ได้กำหนดให้ภาคใต้ มีเขตการเรียนการสอนด้านการแพทย์แผนไทย จำนวน ๒ เขต ดังนี้

เขต ๑๑ ประกอบด้วย จังหวัดนครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี ชุมพร ระนอง กระบี่ พังงา และภูเก็ต

เขต ๑๒ ประกอบด้วย จังหวัดสงขลา พัทลุง ตรัง สตูล ยะลา ปัตตานี และนราธิวาส

ผู้ศึกษาจึงเลือกศึกษา พื้นที่จังหวัดนครศรีธรรมราชและสงขลา ซึ่งเป็นตัวแทนทั้ง ๒ เขต และเป็นแหล่งเรียนรู้ด้านการแพทย์แผนไทยมายาวนาน รวมทั้งเป็นจังหวัดที่จัดให้มีการสอบในส่วนภูมิภาคของแต่ละเขตมาอย่างต่อเนื่องทุกปี

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

๑) แบบสำรวจ แบ่งเป็น

- ๑.๑ ข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับผู้เรียน เช่น เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ด้านการแพทย์แผนไทยก่อนมอบตัวศิษย์ การเลือกสถานที่ศึกษา



ในทุกหลักสูตร ใช้เวลาเรียนวันเสาร์ – วันอาทิตย์ มีผู้เรียนเพียง ๑ คนก็สอน ค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการสถานศึกษาต้องใช้จ่ายเงินส่วนตัวทั้งหมด ไม่มีค่าตอบแทนครู มีเพียงค่าพาหนะ ค่าลงทะเบียนเรียนใช้เกณฑ์ที่กระทรวงศึกษาธิการกำหนด บางแห่งกำหนดค่าลงทะเบียนเป็นรายปีต่อประเภท บางแห่งเก็บค่าลงทะเบียนครั้งเดียวเรียนได้จนจบหลักสูตร บางแห่งเก็บครั้งเดียวต่อปีเรียนได้ ๒ ประเภท

๒) ลักษณะส่วนตัวผู้เรียน เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ส่วนใหญ่ร้อยละ ๓๒.๒ อยู่ในกลุ่มอายุวัยผู้ใหญ่ โดยกลุ่มตัวอย่างมีอายุน้อยที่สุด ๒๑ ปี และอายุมากที่สุด ๔๐ ปี ค่าเฉลี่ยของกลุ่มอายุ ๔๔.๔ ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๑๒.๒ ปี ส่วนใหญ่ (ร้อยละ ๓๕.๔) มีระดับการศึกษาปริญญาตรี เป็นผู้ที่มีการประกอบอาชีพด้านแพทย์แผนไทย ส่วนใหญ่มีอาชีพหลักคือ รับจ้าง รองลงมาคือมีรายได้ประจำ เกินกึ่งหนึ่งมีอาชีพเสริม เจตคติการเรียนแพทย์แผนไทยระดับดีมี ผู้เรียนเพิ่มขึ้นทุกปีในสัดส่วนที่ลดลง เพราะผู้เรียนต้องการใบประกอบโรคศิลปะ (ร้อยละ ๗๕) รองลงมาต้องการความรู้ การพัฒนาความรู้เดิม การสืบทอดความรู้ ร้อยละ ๖๗, ๕๗ และ ๕๔ ตามลำดับ ทำให้ผู้เรียนจำนวนมากในการหาความรู้และเข้าร่วมการทดสอบนับสิบครั้ง สอบแล้วสอบอีกจนกว่าจะสอบผ่าน ทำให้ผู้เรียนมุ่งการสอบมากกว่าการให้คุณค่าด้านวิชาความรู้ มีการเลือกเรียนสถานศึกษาที่มีค่าใช้จ่ายน้อย บางคนเลือกเรียนสถานศึกษาที่มีคุณค่าเชิงประวัติศาสตร์ที่มีคุณธรรมเน้นการสร้างคน ถึงจะมีค่าใช้จ่ายสูงกว่าที่อื่นก็ตาม

๓) ลักษณะส่วนตัวผู้สอน ส่วนใหญ่เพศชายมากกว่าเพศหญิง อายุระหว่าง ๕๐ - ๗๐ ปี มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ครูที่รับมอบตัวศิษย์ตั้งแต่ ๕ ปีขึ้นไปต้องเข้ารับการอบรมเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้มีหน้าที่ในการอบรมให้ความรู้กับศิษย์ตลอดระยะเวลาที่ศึกษาตามหลักเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด แต่เนื่องจากในปัจจุบันไม่มีระบบการติดตามกำกับจากคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย ทำให้ครูบางกลุ่มไม่ได้ทำหน้าที่สอนเพียงแต่รับมอบตัวศิษย์เท่านั้นเปรียบเสมือนสะพานทางเชื่อมให้ผู้เรียนมีสิทธิ์ในการทดสอบความรู้เท่านั้น ซึ่งมีจำนวนเกือบครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ ๔๔) ของการมอบตัวศิษย์ ที่ผู้เรียนไม่รับรู้การมอบตัวศิษย์ในส่วนของประเภทเวชกรรมมากที่สุดรองลงมาประเภทพดุงครรภ์ การนวดไทย และเภสัชกรรม (ร้อยละ ๓๒, ๓๐ และ ๑๔ ตามลำดับ) ในส่วนการรับรู้ชื่อครูรับมอบตัวศิษย์ ครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างประเภทเวชกรรมจะรับรู้ชื่อครูระดับน้อยที่สุด ประเภทพดุงครรภ์และการนวดไทยรับรู้ชื่อครูระดับปานกลาง ส่วนประเภทที่รับรู้ชื่อครูมากที่สุด คือเภสัชกรรม สถานการณ์เช่นนี้เกิดขึ้นเมื่อครูไม่ได้รับการอบรม ส่งเสริมและพัฒนาวิธีการเป็นครูที่ดีมีคุณธรรมจริยธรรม ไม่มีชมรมครูแพทย์แผนไทยระดับพื้นที่ที่หมั่นตรวจสอบและสร้างขวัญกำลังใจครูแพทย์แผนไทยจึงอยู่แบบโดดเดี่ยว เป็นปัจเจกชน ไร้องค์กรสังกัด รับมอบตัวศิษย์ได้ในเขตพื้นที่การศึกษาซึ่งกว้างมาก ไม่มีระบบการติดตามประเมินผลในทางปฏิบัติทั้งพฤติกรรม คุณธรรมและจริยธรรมของครู



แต่ยังมีครูอีกกลุ่มหนึ่งที่เป็นครูที่ดีที่มีใจรักในวิชาชีพ รับผิดชอบการเรียนการสอนในสถานศึกษาแบบให้เปล่า ไม่มีค่าตอบแทน ไม่ได้รับการยกย่องทางสังคม ไม่มีกระบวนการพัฒนาต่อยอด และการสร้างขวัญกำลังใจ แต่ด้วยใจรักในวิชาชีพครู ต้องการอนุรักษ์ห้องความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยอยู่กับสังคมไทย ยึดมั่นในอุดมการณ์ จึงสามารถยืนหยัดถ่ายทอดความรู้มาอย่างต่อเนื่องยาวนานกว่า ๓๐-๔๐ ปี จึงทำให้มีการเรียนการสอนจนถึงปัจจุบัน

๒. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการเรียนการสอน

๑) พฤติกรรมการสอนของครู ครูบางคนจะมีบทบาทสำคัญในการจัดการเรียนการสอนให้เหมาะสมกับผู้เรียนส่วนใหญ่ และหาวิธีเพิ่มเติมความรู้ให้กับผู้ที่รับรู้ช้า เช่น การสอนแบบบทกลอน การแลกเปลี่ยนความรู้จากตำรา กับประสบการณ์ตรงของผู้เรียน นอกจากนี้ครูยังมีผู้ช่วยครูคือเพื่อนนักเรียนที่เรียนดีจะเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการเรียนการสอน เช่น การบันทึกภาพและเสียงของครูทุกวิชา เพื่อนำมาทบทวนความรู้แต่ละครั้ง การร่วมกันจัดกิจกรรมทำยาสมุนไพร เช่น น้ำมันโพล ยาหม่อง ยาลม ซึ่งจะเกิดกระบวนการเรียนรู้ที่หลากหลายจากประสบการณ์และการลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง สิ่งเหล่านี้จะไม่เกิดขึ้นในกลุ่มของผู้มอบตัวศิษย์ที่ต้องการศึกษาด้วยตนเองโดยไม่เข้าชั้นเรียน แต่ครูส่วนใหญ่ไม่ได้รับการอบรมวิธีการเป็นครูอย่างต่อเนื่องทำให้ละเลยการเตรียมการสอน ไม่ได้ใช้เทคโนโลยีช่วยในการถ่ายทอดความรู้ ไม่มีการวัดผลหลังการสอนแต่ละครั้ง ไม่ให้ความสำคัญกับการควบคุมชั้นเรียนทำให้ผู้เรียนมาเรียนได้ตามอัธยาศัย

- ในระหว่างการเรียนการสอน ครูจะจำชื่อลูกศิษย์ได้หมดทุกคนในกลุ่มที่มาเรียนสม่ำเสมอทุกครั้ง ประมาณ ๗-๑๒ คน/ห้อง ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างครูกับศิษย์ มีความใกล้ชิด ใครมีอาชีพอะไร อยู่ที่ไหน มีการไปร่วมงานบุญต่างๆ ทั้งของศิษย์และครู เช่น งานบวชงานแต่งงาน งานศพ งานเลี้ยงน้ำชา ฯลฯ ทำให้ลูกศิษย์ก็รู้จักอาจารย์ที่ไม่เพียงแต่เป็นผู้ให้ความรู้เท่านั้น ยังมีสถานะทางสังคมอื่นๆ ด้วย

- ส่วนผู้เรียนอีกกลุ่มหนึ่งที่ไม่มาเรียนจะรับรู้ชื่อครูเพียงใบรับมอบตัวศิษย์เท่านั้น
- ครูบางคนได้ไปให้กำลังใจศิษย์ในขณะที่มีการทดสอบความรู้ตลอดทั้ง ๓ วัน ที่สนามสอบ
- ครูและศิษย์ได้มีการติดต่อภายหลังการสอบแต่ละประเภท โดยศิษย์ยังต้องพึ่งพาครูและสถาบันการเรียนการสอนในการติดตามผลการสอบของตน

๒) พฤติกรรมการเรียน ผู้เรียนส่วนใหญ่ (ร้อยละ ๙๔) จะค้นคว้าหาความรู้ด้วยตนเองโดยการฝึกอบรมศึกษาด้วยตนเอง แต่ผู้เรียนบางกลุ่มที่เข้าชั้นเรียนจะต้องศึกษาด้วยตนเองเป็นหลักจากตำราที่อาจารย์ให้ที่บ้าน แล้วนำบทเรียนนั้นมาแลกเปลี่ยนระหว่างอาจารย์และเพื่อนร่วมชั้นเรียนในการเรียนครั้งต่อไป เนื่องจากเวลาเรียนมีจำกัด การสร้างความเข้าใจด้วยตนเองก่อนแล้วนำเฉพาะประเด็นที่สงสัยมาหาความชัดเจนในชั้นเรียน ซึ่งทำให้การเรียนรู้สนุกไม่น่าเบื่อ สามารถใช้ประโยชน์จากเวลาที่มีอยู่ได้เต็มที่ กรณีที่ศิษย์ไม่รับรู้



ชื่อครู สถานศึกษา ปีพ.ศ.ที่สอบตัวศิษย์ ปีพ.ศ.ที่สอบได้ จำนวนครั้งที่สอบแต่อาจเรียนรู้ผ่านตัวอักษรจากตำรา อย่างเดียวและทดสอบความรู้ผ่านเป็นความสามารถส่วนตัวของผู้เรียน แต่ขาดความรักและความศรัทธาใน วิชาที่เรียน ซึ่งมีจำนวนเกือบกึ่งหนึ่งของจำนวนที่มอบตัวศิษย์ทั้งหมด นี่เป็นวิกฤติหนึ่งของคุณภาพของกำลัง คนด้านการแพทย์แผนไทยที่มีสมองแต่ขาดด้านจิตวิญญาณในวิชาชีพ

ความคิดเห็นของผู้เรียนต่อการเรียนแพทย์แผนไทย

การเรียนการสอนแพทย์แผนไทยอาจมีข้อจำกัดด้านคุณภาพทั้งครู ผู้เรียน กระบวนการถ่ายทอดความ รู้ และสถานที่ฝึกปฏิบัติ แต่มีผู้เรียนเพิ่มขึ้นทุกปีในสัดส่วนที่ลดลง เพียงเพราะผู้เรียนต้องการใบประกอบโรค ศิลปะ (ร้อยละ ๗๕) รองลงมาต้องการความรู้ การพัฒนาความรู้เดิม การสืบทอดความรู้ ร้อยละ ๖๗ ๕๗ และ ๕๔ ตามลำดับ ทำให้ผู้เรียนบากบั่นในการหาความรู้และเข้าร่วมการทดสอบนับสิบครั้ง สอบแล้วสอบ อีกจนกว่าจะสอบผ่าน ทำให้ผู้เรียนมุ่งการสอบมากกว่าการให้เชิงคุณค่าของวิชาชีพที่จะนำมาใช้ให้เกิด ประโยชน์เป็นวิทยาทานกับประชาชน

ด้านการใช้ประโยชน์จากใบประกอบโรคศิลปะ

ผู้เรียนมีความต้องการใช้ใบประกอบโรคศิลปะในการประกอบอาชีพประเภทเภสัชกรรมและการให้ คำปรึกษาด้านแพทย์แผนไทยมากที่สุด (ร้อยละ ๔๒) รองลงมาให้บริการนวด อาชีพการสอน การรักษา ใน ส่วนที่ไม่ต้องการเปลี่ยนแปลงใดๆ ในชีวิตมีเพียงร้อยละ ๔ ซึ่งสะท้อนถึงจำนวนผู้มีใจรักในวิชาชีพมีน้อยมาก เมื่อเทียบกับความต้องการเชิงเศรษฐกิจ เห็นได้จากรายได้ในการประกอบวิชาชีพที่มีมากพอสมควร ทำอย่างไร ให้สัดส่วนของทั้งสองอย่างนี้มีเท่าๆ กัน อาจใช้กฎหมายเป็นเครื่องมืออย่างเดียวยังคงไม่เพียงพอ ต้องสร้างความ ตระหนักและให้คุณค่ากับการแพทย์แผนไทยที่เป็นมรดกทางวัฒนธรรมให้ซึมซับเข้าไปอยู่ในวิถีชีวิตประจำวัน ของคนไทย ที่ไม่พึ่งพิงหมอเพียงแค่การรักษาแต่ร่วมกันให้เกิดรติหมอแผนไทยในด้านคุณค่าทางวัฒนธรรม และเป็นส่วนหนึ่งของผู้ทำคุณประโยชน์เพื่อประเทศชาติ ทั้งด้านคุณธรรมและจริยธรรมทางการแพทย์ การอนุรักษ์ทรัพยากรด้านสมุนไพร การสืบทอดองค์ความรู้

แนวทางในการปรับปรุงเกณฑ์การขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขากาแพทย์แผนไทย ประเภท (ก)

๑. ควรสนับสนุนและส่งเสริมให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้พัฒนาระบบการเรียนการสอนการแพทย์แผน ไทยประเภท (ก) ของแต่ละสถานศึกษาภายใน – ภายนอกภูมิภาค ทั้งรัฐและเอกชน ทั้งด้านโครงสร้างอาคาร ทั่วไป โครงสร้างด้านการบริหารองค์กรและด้านวิชาการ ระบบกองทุนเพื่อพัฒนาแพทย์แผนไทยในชุมชน (กองทุนสุขภาพชุมชน)



๒. จัดทำตำราที่เหมาะสมกับพื้นที่และบูรณาการร่วมกับหลักสูตรกลาง

๓. ส่งเสริมบทบาทการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้เป็นองค์กรร่วมในการขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ (ก) และจัดส่งผู้สนใจเข้ารับการศึกษแพทยแผนไทย (ก) และให้กลับไปรับใช้ชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๔. ค้นหา รวบรวม พัฒนาครูด้านการแพทย์แผนไทยที่เชี่ยวชาญเป็นชุดข้อมูลของศูนย์รวมครู ที่สามารถนำมาใช้ประโยชน์กับชุมชนได้ต่อไป

๕. ปรับอายุและระดับการศึกษาของผู้เรียนในระยะเวลา ๑๐ ปี เช่น กำหนดอายุตั้งแต่ ๓๐ ปีขึ้นไป มีการศึกษาระดับอนุปริญาหรือปริญาตรีขึ้นไป

๖. ขั้นตอนการสอบ ผู้ออกข้อสอบต้องไม่มีส่วนได้ส่วนเสียกับการเรียนการสอนแพทย์แผนไทย และควรจัดทำข้อสอบหลายๆ ชุดแล้วสุ่มโดยระบบคอมพิวเตอร์

๗. ควรมีวิชาแพทย์แผนไทยในทุกระดับการศึกษา เพื่อนำความรู้ไปช่วยเหลือสังคม

๘. รัฐควรตั้งศูนย์วิจัยถาวรเพื่อประยุกต์ความรู้ด้านแพทย์แผนไทย ความรู้ทางวิทยาศาสตร์เพื่อสืบทอดแพทย์แผนไทย

๙. ควรมีการจัดตั้งเครือข่ายผู้มีใบประกอบโรคศิลปะแต่ละประเภทในทุกระดับและมีทะเบียนรายชื่อกลางที่สืบค้นได้สะดวก



๒.๓
เคลื่อนงานตามบทบาท
สร้างความรู้ สร้างคน สร้างชุมชนวิชาการ

๒.๓.๑ จัดทำแผนยุทธศาสตร์สถาบันสุขภาพวิถีไทย พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๕๘

**๒.๓.๒ รวบรวมข้อมูลหน่วยงานที่มีการจัดการความรู้ด้านภูมิปัญญาไทย
สุขภาพวิถีไทย**

๒.๓.๓ สร้างชุมชนวิชาการ ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย

๒.๓.๔ นำนโยบายสู่การปฏิบัติ ผ่านโครงการเมืองสุขภาพดี บนวิถีไทย

**๒.๓.๕ การเคลื่อนนโยบายด้านการแพทย์ทางเลือกตามธรรมนูญว่าด้วย
ระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ หมวด ๗ ข้อ ๖๗**



๒.๓.๑

การจัดทำแผนยุทธศาสตร์สถาบันสุขภาพวิถีไทย พ.ศ. ๒๕๕๔ - ๒๕๕๘

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อสร้างความชัดเจนในบทบาทหน้าที่ของสถาบันสุขภาพวิถีไทย ตามวัตถุประสงค์ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนากฎหมายไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ - ๒๕๕๘ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การสร้างและจัดการความรู้ และตามวัตถุประสงค์ อำนาจหน้าที่ภายใต้ระเบียบสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
๒. เพื่อกำหนดแนวทางการดำเนินงานของสถาบันสุขภาพวิถีไทยในระยะ ๕ ปีแรก

กระบวนการดำเนินงาน

สสว. ในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ เน้นหนักที่กระบวนการค้นหาตัวตน สร้างความชัดเจนในบทบาทหน้าที่และทิศทางการดำเนินงาน มีการดำเนินการทั้งอย่างเป็นระบบและไม่เป็นระบบ ดังนี้

๑. การดำเนินการอย่างเป็นระบบ เพื่อให้เกิดความชัดเจนและสร้างความเข้าใจต่อบทบาทหน้าที่ของสถาบันสุขภาพวิถีไทยกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการดังนี้

- ทำ SWOT Analysis การทบทวนสถานการณ์
- จัดเวทีความคาดหวังต่อบทบาทสถาบันสุขภาพวิถีไทย กับหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะในหน่วยงานต่างๆ ของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- จัดเวทีประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อกำหนดบทบาทสถาบันสุขภาพวิถีไทยต่อการพัฒนากฎหมายท้องถิ่นด้านสุขภาพ ผู้เข้าร่วมเวทีประกอบด้วยคณะกรรมการอำนวยการสถาบัน ผู้แทนหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้อง ผู้ทรงคุณวุฒิและภาคประชาสังคม
- การจัดทำแผนยุทธศาสตร์นำเสนอต่อคณะกรรมการอำนวยการสถาบันสุขภาพวิถีไทย (Steering committee)

๒. การดำเนินการอย่างไม่เป็นระบบ เป็นการดำเนินการโดยการอาศัยช่วงจังหวะโอกาส ในการเข้าพบพูดคุย ผู้บริหารหน่วยงาน การสอดแทรกในกิจกรรมเพื่อชี้แจงบทบาทหน้าที่สถาบันสุขภาพวิถีไทยกับผู้รับผิดชอบหรือบุคคลต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง แลกเปลี่ยนเรียนรู้และสอบถามข้อคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่และแนวทางการดำเนินงานของสถาบันสุขภาพวิถีไทย



ผลการดำเนินงาน

จากกระบวนการดำเนินงานจัดทำร่างแผนยุทธศาสตร์สถาบันสุภาพวิถีไทย พ.ศ.๒๕๕๔ - ๒๕๕๘ และจากการผ่านปัญหาอุปสรรคทั้งด้านการจัดการความรู้ และกระบวนการทำงาน เป็นบทเรียนให้สถาบันสุภาพวิถีไทย ตั้งหลักการดำเนินงานต่อไปในช่วง ๕ ปี โดยประมวลจากข้อเสนอแนะในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สถาบันสุภาพวิถีไทย พ.ศ.๒๕๕๔ - ๒๕๕๘ ทำให้ได้ชัดเจนในบทบาทหน้าที่และแนวทางการดำเนินงาน และกำหนดเป็นแผนยุทธศาสตร์ ดังนี้

บทบาทหน้าที่ของ สสว. โดยกำหนดเป็นภารกิจหลักและภารกิจรอง ดังนี้

• ภารกิจหลัก ๒ ด้าน ได้แก่

- **ด้านการสร้างและจัดการความรู้ภูมิปัญญาไทย สุภาพวิถีไทย** ถือเป็นภารกิจหลักของสถาบันสุภาพวิถีไทยที่จะต้องดำเนินการเพื่อการเชื่อมร้อยความรู้สู่นโยบาย สร้างความรู้ สร้างชุมชนวิชาการ โดยดำเนินการให้สอดคล้องกับ นโยบาย ๔ ด้านคือ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๒ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๒ มติ ๗ แผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุภาพวิถีไทย และแผนยุทธศาสตร์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๕๘ ทั้งนี้จะเน้นการสร้างและจัดการความรู้ภูมิปัญญาไทย สุภาพวิถีไทย เพื่อความเข้มแข็งของระบบสุขภาพภาคประชาชน เป็นหลัก โดยการบริหารจัดการความรู้ และการวิจัยเชิงระบบ เพื่อการเชื่อมร้อยความรู้สู่นโยบายและการขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ

- **ด้านการสร้างชุมชนวิชาการด้านภูมิปัญญาไทย สุภาพวิถีไทย** เป็นภารกิจหลักที่มุ่งสร้างบรรยากาศทางวิชาการด้านภูมิปัญญาไทย สุภาพวิถีไทย ในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ทั้งหน่วยงานองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง บุคลากรผู้รับผิดชอบงาน กลุ่มผู้ปฏิบัติ ประสานงาน เครือข่ายกลุ่ม ชมรมต่างๆ โดยมีเป้าหมายให้เกิดชุมชนแนวปฏิบัติการ (CoP) ในกลุ่มต่างๆ อย่างกว้างขวางต่อไป

• ภารกิจรอง

- **ด้านการบริหารจัดการเพื่อขับเคลื่อนภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ** เป็นภารกิจในการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุภาพวิถีไทย และธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ โดยสถาบันสุภาพวิถีไทย จะทำหน้าที่เป็นหน่วยบริหารจัดการด้านวิชาการเพื่อการประสานความร่วมมือให้เกิดการขับเคลื่อนในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้องแต่ไม่ใช่หน่วยงานที่จะต้องดำเนินการขับเคลื่อนเอง



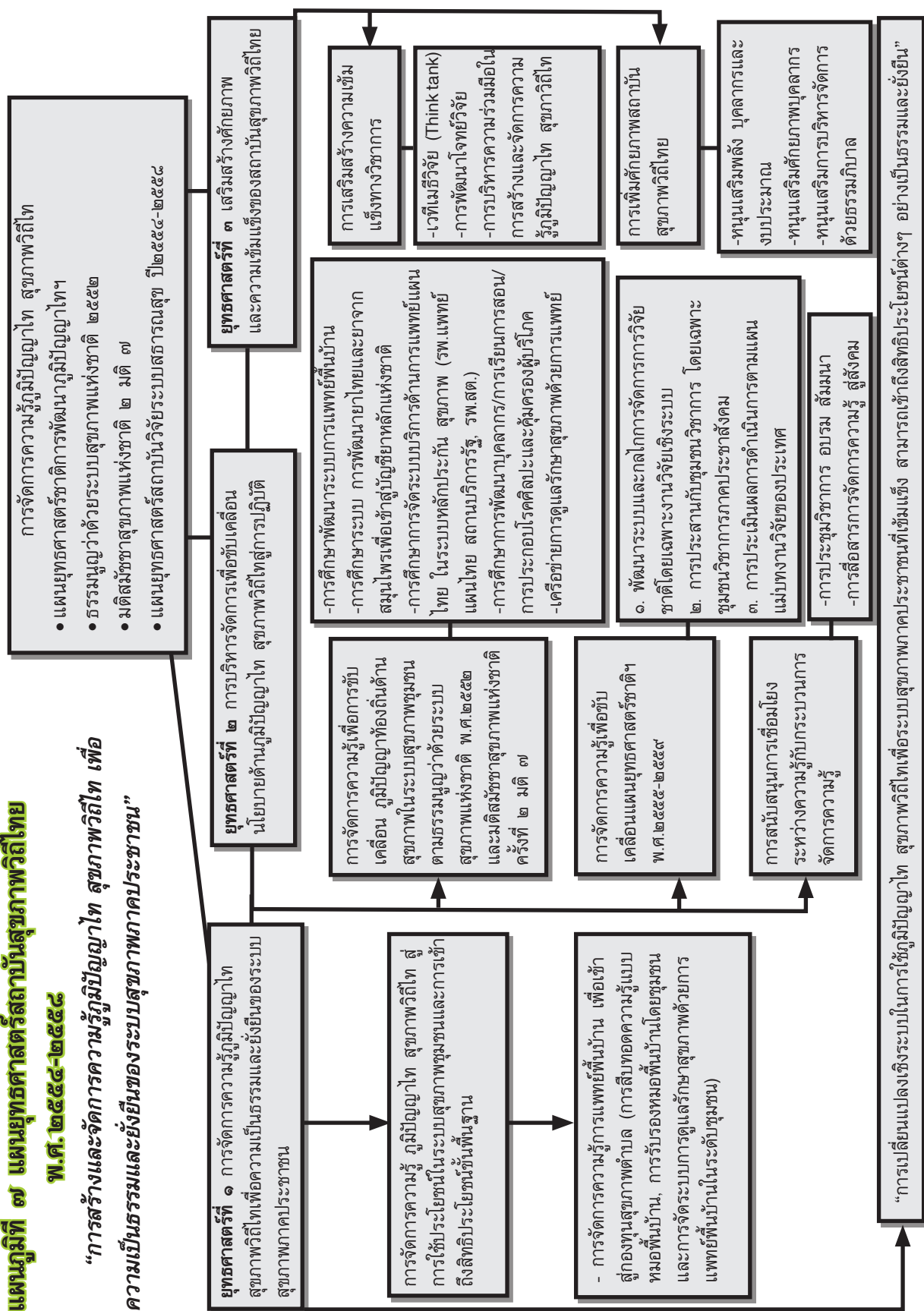
แนวทางการดำเนินงาน

- ทำงานร่วมกับหน่วยงานองค์กรภาคีต่างๆ เป็นหน่วยงานประสานทั้งภาครัฐและเอกชน โดยเฉพาะกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยส่งเสริมซึ่งกันและกัน เพื่อเอื้อให้เกิดวัฒนธรรมความรู้ในระบบงานที่เกี่ยวข้อง ผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเชิงนโยบาย
- ดำเนินบทบาทหน้าที่ เติมเต็มส่วนขาด เพื่อการสร้างและจัดการความรู้ ในส่วนที่ยังไม่มีหน่วยงานได้ดำเนินการเพื่อหนุนเสริมการทำงานซึ่งและกันให้บรรลุเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย
- ทำงานไปในทิศทางเดียวกับ สวรส. คือการวิจัยเพื่อผลักดันไปข้างหน้า ขณะเดียวกันทำการขับเคลื่อนนโยบาย ไปกับ สช. โดยเชื่อมโยงบทบาทผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ จึงเป็นกลไก “เชื่อมร้อยจากความรู้สู่นโยบาย” เป็นกลไกการจัดการ ในการประสานสนับสนุน เครือข่ายวิชาการ การจัดการความรู้ โดยมีแนวทางการดำเนินงาน เพื่อสร้างความเข้มแข็งทาง วิชาการของสถาบันสุขภาพวิถีไทย ได้แก่
 - การจัดเวที คลังสมองด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย (Think tank) เพื่อให้ข้อเสนอแนะในการทำการวิจัย วิเคราะห์นโยบายด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ซึ่งนำไปสู่การพัฒนาโจทย์วิจัยเชิงระบบและข้อเสนอเชิงนโยบาย ที่ทำให้ผู้กำหนดนโยบายสามารถตัดสินใจในประเด็นนโยบายสาธารณะอยู่บนฐานของข้อมูลและความรู้ได้
 - การบริหารจัดการเพื่อการสร้างและจัดการงานวิจัย สถาบันเน้นดำเนินการแบบมีส่วนร่วม โดยอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงาน องค์กร ที่เกี่ยวข้อง นักวิชาการ ผู้ทรงคุณวุฒิ ในลักษณะการทำความร่วมมือ (MOU) และการจ้างเหมาเพื่อบริหารจัดการชุดโครงการ โดยมีส่วนร่วมตั้งแต่การพัฒนาโจทย์วิจัย การดำเนินการ และการติดตามผล ซึ่งจะทำให้สถาบันสุขภาพวิถีไทยสามารถดำเนินการตามบทบาทหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพเกิดความร่วมมือระหว่างหน่วยงานอย่างเป็นรูปธรรม

แผนภูมิที่ ๗ แผนยุทธศาสตร์สถาบันสุขภาพวิจัยไทย

W.අ. ශ්‍රේෂ්ඨ-ප්‍රවෘද්ධ

“การสร้างและจัดการความรู้ภูมิปัญญาไทย สู่สภาพวิถีไทย เพื่อ
ความเป็นธรรมและยั่งยืนของระบบสุขภาพประชาชน”





๒.๓.๒

รวบรวมหน่วยงานที่มีการจัดการความรู้ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานจัดการความรู้ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย จากหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้องในช่วง ๒ ปีที่ผ่านมา สำหรับใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน องค์กรที่มีการดำเนินงานด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย

๒. เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะ เพื่อการพัฒนาการดำเนินการจัดการความรู้ด้านภูมิปัญญาไทยสุขภาพวิถีไทย

กระบวนการดำเนินงาน

๑. รวบรวมเอกสารสิ่งพิมพ์ และเอกสารอิเล็กทรอนิกส์เกี่ยวกับวิสัยทัศน์ พันธกิจและเป้าหมายของ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย

๒. สัมภาษณ์เชิงลึก (In depth interview) เก็บข้อมูลการดำเนินงานจัดการความรู้ และการพัฒนา ด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย จากผู้ให้ข้อมูลที่ได้รับมอบหมายจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๓. เรียบเรียงและวิเคราะห์เนื้อหาการดำเนินงานจัดการความรู้ และการพัฒนาด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทยของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๔. เรียบเรียง แนวทางการพัฒนาการดำเนินงานจัดการความรู้ด้วยภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย

๕. จัดทำเอกสารสรุปผลการรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานด้านการจัดการความรู้ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย

ผลการดำเนินการ

จากยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ.๒๕๕๐ - ๒๕๕๔ ทั้ง ๕ ยุทธศาสตร์ พบว่ามีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย มีจำนวนทั้งสิ้น ๑๗ หน่วยงาน ซึ่งสามารถจัดกลุ่มหน่วยงานภาคีตามระดับความเชื่อมโยงของบทบาทหน้าที่ของหน่วยงาน กับการ สร้างและจัดการความรู้ ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทยกับ ได้ดังนี้



หน่วยงานภาคีหลักในการสร้างและจัดการความรู้

ได้แก่ หน่วยงานที่มีบทบาทภารกิจหรือความรับผิดชอบโดยตรงต่อการสร้างและจัดการความรู้ ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ซึ่งรวมถึงการพัฒนาศักยภาพและภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย การพัฒนาบุคลากรหรือกำลังคน และการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพและสถานพยาบาล ดังนี้

- กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
- สถาบันพระบรมราชชนก
- สำนักงานคณะกรรมการอาหาร และยา
- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
- องค์การเภสัชกรรม

หน่วยงานภาคีสันับสนุนในการสร้างและจัดการความรู้

ได้แก่ หน่วยงานที่มีบทบาทภารกิจหรือความรับผิดชอบเพื่อสนับสนุนการสร้างและจัดการความรู้ ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ให้มีประสิทธิภาพ มีทิศทางการดำเนินการที่ชัดเจน รวมถึงสนับสนุนปัจจัยการบริหารจัดการอื่นๆ ซึ่งรวมถึงงบประมาณ การสนับสนุนการวิจัยพัฒนา การประสานนโยบาย และความร่วมมือ ดังนี้

- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (เดิม คือ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ)
- สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
- มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ
- เครือข่ายสมาคมวิชาชีพ
- กรมศิลปากร กระทรวงวัฒนธรรม
- กรมสนธิสัญญาระหว่างประเทศ กระทรวงต่างประเทศ
- กรมทรัพย์สินทางปัญญา กระทรวงพาณิชย์
- กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์
- มหาวิทยาลัย



ในการศึกษานี้ ผู้ศึกษาเห็นควรรวบรวมข้อมูลของหน่วยงานหลักและหน่วยงานสนับสนุน จำนวน ๑๔ หน่วยงาน โดยไม่รวมสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข มหาวิทยาลัย และเครือข่ายสมาคมวิชาชีพ ไว้ในการศึกษานี้ เนื่องจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และมหาวิทยาลัย เป็นหน่วยงานที่มีบทบาทชัดเจนในการสนับสนุนการผลิตสร้างความรู้ด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ขณะที่เครือข่ายสมาคมวิชาชีพ ประกอบด้วยหลายสมาคมวิชาชีพ ซึ่งมีบทบาทในการกำกับดูแลแต่ละวิชาชีพและสนับสนุนด้านมาตรฐานกำลังคน จึงมิได้นำมารวมไว้ในการศึกษา

เมื่อวิเคราะห์บทบาทหน้าที่หน่วยงานต่างๆ ตามมาตรการภายใต้ยุทธศาสตร์ทั้ง ๕ ยุทธศาสตร์ สามารถระบุความเชื่อมโยงของบทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงานกับยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ.๒๕๕๐-๒๕๕๔ ดังแสดงในตารางที่ ๒ ซึ่ง ระบุว่า แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ประกอบด้วย ๑๔ มาตรการ โดยมี ๓ มาตรการ ของยุทธศาสตร์ที่ ๑ การสร้างและจัดการความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก เป็นมาตรการที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกโดยตรง อย่างไรก็ตามในมาตรการอื่นๆ ภายใต้ยุทธศาสตร์ ที่ ๒-๕ ก็มีความจำเป็นที่ต้องมีการจัดการความรู้ในแต่ละประเด็นที่เกี่ยวข้องกับมาตรการต่างๆ เพื่อให้เกิดการสนับสนุนการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทยที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ.๒๕๕๐-๒๕๕๔ อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด



[illegible]

१०५



หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนามาตรฐานสุขภาพ สู่สุขภาพวิถีไทย				
	การคุ้มครองภูมิปัญญาไทย	การพัฒนาไทย	การพัฒนาท้องถิ่น	การพัฒนากระบวนการสุขภาพ	การสร้างและจัดการความรู้
- มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ - เครือข่ายสมาคมวิชาชีพ - กรมศิลปากร กระทรวงวัฒนธรรม - กรมสนธิสัญญากระทรวงประเทศ - กระทรวงต่างประเทศ - กรมทรัพย์สินทางปัญญากระทรวงพาณิชย์	๒๕๖๓-๒๕๖๕ ๒๕๖๓-๒๕๖๕	๒๕๖๓-๒๕๖๕ ๒๕๖๓-๒๕๖๕	๒๕๖๓-๒๕๖๕ ๒๕๖๓-๒๕๖๕	๒๕๖๓-๒๕๖๕ ๒๕๖๓-๒๕๖๕	๒๕๖๓-๒๕๖๕ ๒๕๖๓-๒๕๖๕
	๒๕๖๓-๒๕๖๕ ๒๕๖๓-๒๕๖๕	๒๕๖๓-๒๕๖๕ ๒๕๖๓-๒๕๖๕	๒๕๖๓-๒๕๖๕ ๒๕๖๓-๒๕๖๕	๒๕๖๓-๒๕๖๕ ๒๕๖๓-๒๕๖๕	๒๕๖๓-๒๕๖๕ ๒๕๖๓-๒๕๖๕
	๒๕๖๓-๒๕๖๕ ๒๕๖๓-๒๕๖๕	๒๕๖๓-๒๕๖๕ ๒๕๖๓-๒๕๖๕	๒๕๖๓-๒๕๖๕ ๒๕๖๓-๒๕๖๕	๒๕๖๓-๒๕๖๕ ๒๕๖๓-๒๕๖๕	๒๕๖๓-๒๕๖๕ ๒๕๖๓-๒๕๖๕
	๒๕๖๓-๒๕๖๕ ๒๕๖๓-๒๕๖๕	๒๕๖๓-๒๕๖๕ ๒๕๖๓-๒๕๖๕	๒๕๖๓-๒๕๖๕ ๒๕๖๓-๒๕๖๕	๒๕๖๓-๒๕๖๕ ๒๕๖๓-๒๕๖๕	๒๕๖๓-๒๕๖๕ ๒๕๖๓-๒๕๖๕
	๒๕๖๓-๒๕๖๕ ๒๕๖๓-๒๕๖๕	๒๕๖๓-๒๕๖๕ ๒๕๖๓-๒๕๖๕	๒๕๖๓-๒๕๖๕ ๒๕๖๓-๒๕๖๕	๒๕๖๓-๒๕๖๕ ๒๕๖๓-๒๕๖๕	๒๕๖๓-๒๕๖๕ ๒๕๖๓-๒๕๖๕
	๒๕๖๓-๒๕๖๕ ๒๕๖๓-๒๕๖๕	๒๕๖๓-๒๕๖๕ ๒๕๖๓-๒๕๖๕	๒๕๖๓-๒๕๖๕ ๒๕๖๓-๒๕๖๕	๒๕๖๓-๒๕๖๕ ๒๕๖๓-๒๕๖๕	๒๕๖๓-๒๕๖๕ ๒๕๖๓-๒๕๖๕
	๒๕๖๓-๒๕๖๕ ๒๕๖๓-๒๕๖๕	๒๕๖๓-๒๕๖๕ ๒๕๖๓-๒๕๖๕	๒๕๖๓-๒๕๖๕ ๒๕๖๓-๒๕๖๕	๒๕๖๓-๒๕๖๕ ๒๕๖๓-๒๕๖๕	๒๕๖๓-๒๕๖๕ ๒๕๖๓-๒๕๖๕
	๒๕๖๓-๒๕๖๕ ๒๕๖๓-๒๕๖๕	๒๕๖๓-๒๕๖๕ ๒๕๖๓-๒๕๖๕	๒๕๖๓-๒๕๖๕ ๒๕๖๓-๒๕๖๕	๒๕๖๓-๒๕๖๕ ๒๕๖๓-๒๕๖๕	๒๕๖๓-๒๕๖๕ ๒๕๖๓-๒๕๖๕
	๒๕๖๓-๒๕๖๕ ๒๕๖๓-๒๕๖๕	๒๕๖๓-๒๕๖๕ ๒๕๖๓-๒๕๖๕	๒๕๖๓-๒๕๖๕ ๒๕๖๓-๒๕๖๕	๒๕๖๓-๒๕๖๕ ๒๕๖๓-๒๕๖๕	๒๕๖๓-๒๕๖๕ ๒๕๖๓-๒๕๖๕
	๒๕๖๓-๒๕๖๕ ๒๕๖๓-๒๕๖๕	๒๕๖๓-๒๕๖๕ ๒๕๖๓-๒๕๖๕	๒๕๖๓-๒๕๖๕ ๒๕๖๓-๒๕๖๕	๒๕๖๓-๒๕๖๕ ๒๕๖๓-๒๕๖๕	๒๕๖๓-๒๕๖๕ ๒๕๖๓-๒๕๖๕
	๒๕๖๓-๒๕๖๕ ๒๕๖๓-๒๕๖๕	๒๕๖๓-๒๕๖๕ ๒๕๖๓-๒๕๖๕	๒๕๖๓-๒๕๖๕ ๒๕๖๓-๒๕๖๕	๒๕๖๓-๒๕๖๕ ๒๕๖๓-๒๕๖๕	๒๕๖๓-๒๕๖๕ ๒๕๖๓-๒๕๖๕
	๒๕๖๓-๒๕๖๕ ๒๕๖๓-๒๕๖๕	๒๕๖๓-๒๕๖๕ ๒๕๖๓-๒๕๖๕	๒๕๖๓-๒๕๖๕ ๒๕๖๓-๒๕๖๕	๒๕๖๓-๒๕๖๕ ๒๕๖๓-๒๕๖๕	๒๕๖๓-๒๕๖๕ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

= หน่วยงานหลัก
 = หน่วยงานสนับสนุน



๒.๓.๓

สร้างชุมชนวิชาการ / เครือข่ายภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย

วัตถุประสงค์

เพื่อให้เกิดการเชื่อมโยง ร้อย กลุ่มบุคคล เครือข่ายที่มีการปฏิบัติการในประเด็นด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ และขยายเครือข่ายกระจายในวงกว้างเพื่อให้ครอบคลุมในทุกพื้นที่

กระบวนการดำเนินงาน

๑. สร้างเครือข่ายภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย สำหรับกลุ่มสนใจ

- ๑) รับสมัครสมาชิก จากผู้เข้าร่วมประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกในงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติครั้งที่ ๖ เมื่อ กันยายน ๒๕๕๒ สถาบันสุขภาพวิถีไทย ถือโอกาสเชิญชวนผู้แทนหน่วยงาน องค์กรภาคีเครือข่ายทั้งกลุ่มภาครัฐ การเมือง กลุ่มภาควิชาการและกลุ่มภาคประชาสังคมที่เข้าร่วมประชุมสมัชชาสุขภาพ สมัครเป็นสมาชิกเครือข่ายภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย
- ๒.) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ คัดเลือกผู้แทนในแต่ละกลุ่ม จำนวน ๒๐ คน ร่วมประชุมเพื่อหาแนวทางในการพัฒนาเป็นชุมชนวิชาการแนวปฏิบัติการ

๒. สร้างกลุ่มชุมชนแนวปฏิบัติการ (Community of Practice : CoP) มีการเตรียมการเพื่อสร้างกลุ่ม CoP ๒ กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และกลุ่มเครือข่ายคนทำงานด้านการแพทย์พื้นบ้าน โดยมีกระบวนการดำเนินการดังนี้

๑) กลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ดำเนินการ ดังนี้

- กำหนดกลุ่มที่ชัดเจน โดย สสว.ทำหนังสือถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพื่อมอบหมายบุคลากรผู้รับผิดชอบงานด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก รับผิดชอบการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙ เพื่อให้มีส่วนร่วมตั้งแต่กระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์



- จัดเวที สภากาแฟ (world cafe') เชิญผู้รับผิดชอบร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์และแนวทางการทำเครือข่าย CoP
- จัดทำฐานข้อมูลเครือข่าย

๒) กลุ่มเครือข่ายคนทำงานด้านการแพทย์พื้นบ้าน ดำเนินการดังนี้

- จัดเวทีถอดบทเรียน เครือข่าย คนทำงาน โดยใช้กรณีศึกษา เครือข่ายพญาหมอเมืองล้านนา ซึ่งเป็นกลุ่มคนทำงานด้านการแพทย์พื้นบ้าน ใน ๘ จังหวัดภาคเหนือ ที่มีทั้งผู้ที่เป็นบุคลากรสาธารณสุข องค์กรภาคเอกชน และหมอพื้นบ้าน
- จัดเวทีสาธิตการทำกลุ่ม CoP ในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขภาพกลาง ที่จังหวัดชัยนาท
- จัดทำแผนที่ทุนทางสังคม (Social mapping) ของกลุ่ม CoP

ผลการดำเนินงาน

๑. ผลการสร้างเครือข่ายภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย

จากการประชาสัมพันธ์เชิญชวนผู้สนใจ มีผู้สมัครเข้าร่วมเป็นเครือข่าย จำนวน ๒๓๐ คน ได้ผู้ที่สนใจเข้าร่วม กระจายกลุ่มเครือข่าย ผู้แทนหน่วยงาน องค์กรภาคีเครือข่าย ต่างๆ ได้แก่ กลุ่มภาครัฐ การเมือง ๒๔ คน กลุ่มภาควิชาการ ๒๐ คน กลุ่มภาคประชาสังคม ๒๕ คน เฉพาะบุคคล ๑๕๒ คน กระจายอยู่ในภาคต่างๆ ดังนี้ ภาคเหนือ ๑๔ คน ภาคกลาง ๕๙ คน ภาคอีสาน ๑๕ คน ภาคตะวันออกและตะวันตก ๑๑ คน และภาคใต้ ๔๙ คน ในจำนวนนี้ทำการคัดเลือกตัวแทน ๒๐ คน เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ ได้แนวทางการสร้างกลุ่ม CoP โดยสรุปคือ ให้มีกิจกรรมร่วมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในเครือข่ายในแต่ละภาคและในภาพรวมของประเทศ โดยเน้นกิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ มีการศึกษาดูงานระหว่างกลุ่ม มีการสื่อสารโดยช่องทางต่างๆ

๒. ผลการสร้างกลุ่มชุมชนแนวปฏิบัติการ (Community of Practice : CoP)

๒.๑ การศึกษาชุมชนแนวปฏิบัติในกลุ่มคนทำงานภาคประชาชน

สถาบันสุขภาพวิถีไทย จัดทำแนวทางการสร้างชุมชนวิชาการแนวชุมชนปฏิบัติของเครือข่ายภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ในกลุ่มคนทำงานภาคประชาชน โดยศึกษากลุ่มเครือข่ายพญาหมอเมืองล้านนา ๘ จังหวัดภาคเหนือตอนบน ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ประสานงานในองค์กรเอกชนที่ทำงานกับหมอพื้นบ้านล้านนา โดยสนับสนุนงบประมาณนักวิชาการ(ภญ.ดร. รวงทิพย์ ดันติปัญญ) ทำการศึกษาชุมชนปฏิบัติ



ของเครือข่ายด้านการแพทย์พื้นบ้านและจัดทำแนวทางการพัฒนาหรือการสร้างชุมชนวิชาการตามแนวคิด “ชุมชนปฏิบัติ” (Community of Practice (CoP)) ขึ้นในหมู่เครือข่ายคนทำงานด้านสุขภาพวิถีไทยที่อยู่ในภาคประชาสังคม โดยจัดเวทีเครือข่ายคนทำงานด้านสุขภาพวิถีไทย ประชุมกลุ่ม (focus group) สังเกตอย่างมีส่วนร่วม และสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่าเครือข่ายใส่ใจมองหาความหมาย และคุณค่าของภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ สมาชิกของเครือข่ายไม่เพียงแต่ใส่ใจทำความรู้จัก หรือศึกษาว่าองค์ความรู้ของท้องถิ่นมีอะไรบ้าง แต่ได้ให้ความสนใจกับการศึกษาความหมายและคุณค่าขององค์ความรู้ที่มีต่อสุขภาวะของชุมชน

ทำให้กลุ่มมีข้อสรุปในเชิงเป้าประสงค์ หรือทิศทางของการขับเคลื่อนที่ชัดเจน คือ ทิศทางการขับเคลื่อนที่นำไปสู่การพึ่งตนเองในระดับชุมชน ใช้ทรัพยากรในชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ทรัพยากรบุคคล ซึ่งแยกไม่ออกจากองค์ความรู้ โดยมีกลยุทธ์หรือบางกลุ่มเรียกว่า ยุทธศาสตร์ แยกออกเป็น ๒ ทาง ได้แก่

- ๑) การผลักดันให้มีการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพมาใช้ในท้องถิ่นขึ้นจริง โดยเข้าร่วมปฏิบัติกับหมอพื้นบ้าน และชุมชนร่วมกัน พัฒนาและเผยแพร่ให้มีการใช้องค์ความรู้ในด้านต่างๆ ในชีวิตประจำวันภายในระดับชุมชน โดยให้คงความหมาย และคุณค่าต่อชุมชนไว้ในแบบดั้งเดิม
- ๒) ยุทธศาสตร์การเรียกร้องสิทธิของชุมชนในการจัดการดูแลสุขภาพโดยใช้ภูมิปัญญาที่ยังคงมีในท้องถิ่น โดยสร้างความชอบธรรมให้สังคมยอมรับ การทำหน้าที่ของหมอพื้นบ้าน และการผลิตยาขึ้นใช้หมุนเวียนภายในเครือข่าย และมุ่งหวังให้มีกฎหมายคุ้มครอง ไม่ให้ชุมชนต้องถูกคุกคามจากกฎหมายการประกอบโรคศิลปะ การประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ และ เกษัตริกรรม เป็นต้น

• เกิดสถาบันพัฒนาสุขภาพล้านนา

เป็นการสร้างอัตลักษณ์ของคนที่ทำงานด้านการแพทย์พื้นบ้าน ให้เป็นกระบอกเสียงทางสังคม และเป็นสื่อกลางตัวแทนหมอพื้นบ้านและภาคีที่เกี่ยวข้อง ในฐานะเป็นคนแรกที่ผลักดันและใกล้ชิดกับชุมชนท้องถิ่น มีความเข้าใจ มีอุดมคติ ต่อการขับเคลื่อนเรื่องนี้ โดยเชื่อว่าความรู้นั้นแฝงอยู่กับตัวบุคคล และอยู่ในท้องถิ่น การสร้างชุดความรู้ปฏิบัติการร่วมของสมาชิกเครือข่ายต่างมีธรรมชาติที่ใส่ใจในการเรียนรู้ แต่มีบริบทแวดล้อมของการทำงานที่ไม่เอื้ออำนวย เช่น ลักษณะการทำงานแบบ Project based ที่ยังไม่ให้ความสนใจต่อการสรุปบทเรียน ซึ่งโดยธรรมชาติของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากความรู้ tacit knowledge สู่ explicit knowledge จะต้องให้ความสำคัญกับการ Dialogue ของพื้นที่และระหว่างเครือข่าย สมาชิกกลุ่มจึงต้องการที่จะพัฒนานตนเอง ยกระดับจากเครือข่ายเป็น สถาบันพัฒนาสุขภาพล้านนา เพื่อสร้างพื้นที่ของตนเอง และพื้นที่ทางสังคมต่อไปได้



โดยเน้นกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นเรื่องสำคัญ เพื่อมุ่งเน้นการได้มาซึ่งความรู้ที่เกิดประโยชน์ต่อกลุ่มคนทำงานด้วยกัน และเป็นแนวทาง หรือเป็นโมเดล เพื่อการขยายไปสู่พื้นที่อื่น ซึ่งควรจะมีกระบวนการมาถอดบทเรียนนี้ ตัวอย่างของความรู้จากการปฏิบัติงาน เช่น ความรู้จากพื้นที่กับแนวนโยบายที่ลงมา มีผลกระทบต่อสถานการณ์แต่ละพื้นที่อย่างไรบ้าง มีกลไกใดบ้างที่ขับเคลื่อนในระดับชุมชน โดยอาศัยความรู้นี้สะท้อนทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อยกระดับการทำงานที่มีโครงสร้าง มีการจัดการอย่างเป็นระบบมากขึ้น และเป็นการสร้างพื้นที่ทางสังคมที่ชัดเจนมากขึ้น.

• ได้แนวทางการสร้างชุมชนวิชาการแนวปฏิบัติการด้านการแพทย์พื้นบ้าน

จากการสังเคราะห์ผลการดำเนินการศึกษาและจัดกระบวนการกลุ่มชุมชนแนวปฏิบัติด้านการแพทย์พื้นบ้าน ทำให้ได้ข้อเสนอแนวทางการสร้างชุมชนวิชาการแนวชุมชนปฏิบัติของเครือข่ายภูมิปัญญาไทยสุขภาพวิถีไทย ควรสนับสนุนให้ชุมชนแห่งการเรียนรู้ของคนทำงานในเครือข่ายสุขภาพวิถีไทยองกวมขึ้นตามแนวคิด “ชุมชนปฏิบัติ” (Community of Practice) โดย

๑. สนับสนุนให้มีเวที การพัฒนาโดเมนและจัดระบบการประสานงานเครือข่าย สนับสนุนให้มีเวทีการพัฒนาโดเมนที่ชัดเจนขึ้น (Well defined) ตามความเชี่ยวชาญ หรือความสนใจที่จำเพาะเจาะจง
๒. การจัดให้มีช่องทางในการพบปะที่สม่ำเสมอเพื่อเสริมสร้างความเป็น “ชุมชน” สนับสนุนให้มีกระบวนการสร้างความสัมพันธ์ไปพร้อมๆ กับการดำเนินกิจกรรมหลักของเครือข่าย
๓. การจัดกระบวนการเพื่อพัฒนาคนทำงาน มีระบบสนับสนุนในฐานะที่เป็นทรัพยากรบุคคลของระบบ : การพัฒนากำลังคนในระยะยาวการเติบโตและความเข้มแข็งของคนทำงานในภาคประชาสังคม
๔. จัดทำแผนเพื่อพัฒนาผู้ปฏิบัติในภาคประชาสังคมในระยะยาว ซึ่งรวมทั้งการส่งเสริมให้มีการสืบทอดองค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพผ่านการเรียนรู้ โดยคนรุ่นใหม่

๒.๒ การสร้างกลุ่มชุมชนแนวปฏิบัติการกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่เกี่ยวข้องโดยตรงต่อการนำนโยบายสู่การปฏิบัติในกลุ่มนี้มีทั้งผู้ที่มีประสบการณ์รับผิดชอบงานอย่างต่อเนื่องมาหลายปี (พบสูงสุด ๘ ปี) และเพิ่งเข้ามารับผิดชอบงาน (พบต่ำสุด ๓ เดือน) กลุ่มบุคคลเหล่านี้ต่างมีประสบการณ์ทั้งการเชื่อมต่อกับระดับนโยบาย และระดับปฏิบัติการ เพื่อนำนโยบายสู่การปฏิบัติ มีทั้งที่ประสบผลสำเร็จ และพบข้อจำกัด ปัญหาอุปสรรค ที่ผ่านมามีเพียงการเข้าประชุมรับฟังนโยบาย การอบรมวิชาการ แต่ไม่มีหน่วยงานใดที่จะมองถึง



ประสบการณ์ของคนกลุ่มนี้และเปิดโอกาสให้ได้มาแลกเปลี่ยนกระบวนการทำงานเพื่อให้ประสบผลสำเร็จ สถาบันสุขภาพวิถีไทย มองเห็นคุณค่าของประสบการณ์ที่สั่งสมในแต่ละบุคคลที่สามารถเป็นแนวทางให้กับคนรุ่นใหม่และลดความผิดพลาดซ้ำซ้อน จึงได้เริ่มนำร่องกับกลุ่มภาคกลาง เพื่อเป็นการสาธิตให้กลุ่มอื่นๆ ตื่นตัวสนใจกระบวนการชุมชนแนวปฏิบัติการเพื่อพัฒนางานด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ดังนี้

๒.๒.๑ สภากาแฟ: จุดเริ่มต้นสร้างกลุ่ม CoP เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานใน สสจ.

สถาบันสุขภาพวิถีไทย เชิญผู้รับผิดชอบทั้ง ๗๖ จังหวัด ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์เมื่อวันที่ ๒ กันยายน ๒๕๕๓ โดยใช้กระบวนการสภากาแฟ (world cafe') ซึ่ง ต่างเห็นด้วยกับการสร้างเครือข่ายที่ทำให้ได้แนวคิดที่หลากหลาย ซึ่งบางแนวคิดตัวเองอาจจะมองข้าม ได้แนวคิดจากหลายๆ คนในหลายๆ เรื่อง “หลากหลายความคิด มุมมอง” มีข้อเสนอให้สนับสนุนให้เกิดกิจกรรมของเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง เพื่อเกิดเครือข่ายไปสู่การปฏิบัติหรือการสร้างแนวคิดในการพัฒนา อย่างเป็นรูปธรรมแท้จริง เชื่อมต่อสมาชิกในกลุ่ม ๗๕ จังหวัด” รวมทั้งเสนอให้ “นำ รพ.สต. รพท. รพช. มาร่วมด้วยกับ สสจ. สถานเครือข่ายทั้งภาครัฐ วิชาการ ประชาสังคม และ อปท. มีเวทีการนำเสนอผลงานของเครือข่ายที่ประสบผลสำเร็จ เพื่อจะศึกษาหรือแลกเปลี่ยนและมีการสนับสนุนการจัดตั้งเครือข่ายแบบจริงจัง

๒.๒.๒ เวทีประชุมเชิงปฏิบัติการแนวทางการสร้างชุมชนแนวปฏิบัติการกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดภาคกลาง

การดำเนินงานในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ปฏิบัติงานด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ต่อเนื่องจากเวทีสภากาแฟ โดยเริ่มต้นดำเนินการกับกลุ่มเจ้าหน้าที่ในภาคกลาง ด้วยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อปรับแนวคิดเรื่องชุมชนแนวปฏิบัติการให้ตรงกัน จุดประสงค์เพื่อให้เกิดการรวมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ วิธีคิด ประสบการณ์การทำงานด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย นำไปพัฒนาการทำงานของตนเอง โดยได้รับเกียรติจาก คุณธวัช หมดเฒ่า วิทยากรจากสถาบันการส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม (สคส.) มาเป็นวิทยากรกระบวนการ ช่วยเปิดมุมมองและให้แนวทางรวมกลุ่ม CoP ในทางปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันนำไปพัฒนางานของตนเอง ซึ่งจะส่งผลถึงคุณภาพงานเชื่อมโยงนโยบายสู่การปฏิบัติและเกิดการเปลี่ยนแปลงเพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ในชุมชน ผู้เข้าร่วมประชุมปฏิบัติการครั้งนี้ ๒๕ คน สะท้อนถึงปัญหาโครงสร้างกลไก ในระดับจังหวัดที่ไม่เอื้อต่อการทำงาน ซึ่งเป็นปัญหาเรื้อรังมานาน เป็นอีกประเด็นหนึ่งที่จะต้องคิดต่อในเรื่องการพัฒนานโยบายเชิงระบบต่อไป



๒.๒.๓ เวทีประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “เครือข่ายชุมชนเชิงปฏิบัติการ ด้านภูมิปัญญาไทสุขภาพวิถีไทย ในเขตภาคกลาง ”

หลังจากกระบวนการในปี ๒๕๕๓ สถาบันสุขภาพวิถีไทย จึงได้ผลักดันในเครือข่ายภาคกลางเมื่อวันที่ ๒๕ ก.พ. ๒๕๕๔ จึงเกิดข้อเสนอจากกลุ่มให้ ผลักดันเครือข่ายต่อไป และได้ขยับการประชุมให้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการกับกลุ่มจังหวัดในภาคกลางที่มีการขับเคลื่อนเรื่องการแพทย์พื้นบ้านเป็นการเฉพาะพื้นที่มากขึ้น ในวันที่ ๓๐ ส.ค. ๒๕๕๔ โดยใช้พื้นที่จังหวัดชัยนาท เป็นสถานที่พบระหว่างจังหวัดใกล้เคียง คือ จังหวัดสิงห์บุรี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จังหวัดลพบุรี โดยเป็นผู้แทน สสจ. ที่ปฏิบัติหน้าที่โดยตรง พร้อมกับตัวแทนหมอพื้นบ้าน ซึ่งใช้กระบวนการ Social mapping และค้นพบประเด็นดังนี้

๑) ในระดับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานมีการทำทะเบียนหมอพื้นบ้านจัดเก็บไว้เป็นเพียงเอกสารขาดการนำหมอมานพบปะหรือแลกเปลี่ยนกัน ถึงแม้ว่าจะมีการพบปะกันของหมอพื้นบ้านแต่เป็นไปตามงานมหกรรมฯ ซึ่งแต่ละพื้นที่จะต้องเตรียมนิทรรศการ เตรียมการนำเสนอ ทำให้ต่างผลักดันงานในพื้นที่ของตนเอง ขาดเวลาในการหาช่องทางให้หมอฟื้นบ้านมาแลกเปลี่ยนกันระหว่างจังหวัด

๒) กิจกรรมในแต่ละจังหวัดมีการเคลื่อนตัว โดยใช้กลไกในจังหวัดที่สามารถจัดการตนเองได้ ซึ่งแต่ละพื้นที่อาจไม่เหมือนกัน ผู้ปฏิบัติงานต่างมีการผลักดันการทำงานในรูปแบบจิตอาสา คือ ผลักดันให้หมอฟื้นบ้านขึ้นมารวมกลุ่มด้วยจิตอาสา ซึ่งมีหมอแบบเชิงพาณิชย์ด้วยแต่อาศัยวิธีการทางธรรมชาติของแต่ละกลุ่มจัดการตนเอง อีกทั้งรูปแบบของการใช้การดูแลสุขภาพเป็นทั้งในแง่ของการผสมผสานระหว่างความรู้แพทย์แผนไทย และองค์ความรู้เดิมที่เคยมีอยู่

๓) หมอพื้นบ้านมีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันมากขึ้น ซึ่งนับว่าเป็นครั้งแรกที่ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ พูดถึงองค์ความรู้ร่วมกัน เพราะแม้ว่าจะเคยได้พบเจอ แต่เป็นไปตามภารกิจของงานมหกรรมฯ ที่แต่ละจังหวัดจัดขึ้น ทำให้ใช้เวลาไปในส่วนของการจัดการมากกว่าการแลกเปลี่ยนร่วมกัน ซึ่งความรู้ที่แลกเปลี่ยนกัน มีทั้งความรู้เดิม เช่น หมอกระดูก หมอสมุนไพร การเหยียบเหล็กแดง หรือความรู้ที่ผสมผสานระหว่างความรู้เดิมกับความรู้แพทย์แผนไทย เช่น การนวด ประเภทของหมอมีทั้งหมอดั้งเดิมแต่มีอายุมาก กับหมอรุ่นหลังที่มีทั้งความรู้เดิมและความรู้แผนไทยผสมผสานกันไป มีทั้งการดูแลสุขภาพในศูนย์สุขภาพที่จัดตั้งกันเอง เกี่ยวข้องกับวัด หรือหมอที่ทำงานร่วมกับหน่วยบริการของรัฐ รวมถึงหมอที่อยู่ตามบ้าน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะภาคกลางได้รับอิทธิพลจากส่วนกลางมากกว่าภาคอื่น จึงไม่ได้ถูกผลักดันเรื่องการรวมตัวของเครือข่ายของหมอฟื้นบ้าน แต่เป็นการผลักดันภายใต้ระบบบริการของรัฐ หรือผ่านเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานสาธารณสุข ทำให้หมอดั้งเดิมบางส่วนที่มีองค์ความรู้ไม่ได้มีบทบาทในการเคลื่อนไหวที่ชัดเจน ทั้งนี้ในอนาคตจะต้องมีกระบวนการที่ลงไปศึกษามากกว่านี้



๔) ด้วยบทบาทของงาน ทำให้เจ้าหน้าที่บางท่านรู้สึกว่าการทำหน้าที่ใน ๒ บทบาท ทั้งเรื่องการคุ้มครองที่มีด้านกฎหมายเข้ามาเกี่ยวข้อง และด้านการส่งเสริมให้หมอพื้นบ้านเข้ามา มีบทบาทในการดูแลสุขภาพ ทำให้เกิดความขัดแย้งกันเอง ซึ่งเป็นปัญหาทางโครงสร้างที่ปราศจากความชัดเจนในการจัดการเรื่องนี้ ในขณะที่เดียวกันผู้ปฏิบัติก็อยากจะให้มีหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข เข้ามารับรู้ หรือรับทราบปัญหาเหล่านี้





๒.๓.๔

การนำนโยบายสู่การปฏิบัติ ผ่านโครงการเมืองสุขภาพดี บนวัดไทย

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อนำแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ.๒๕๕๐-๒๕๕๔ และ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๒ มติ ๗ เป็นนโยบายกระทรวงสาธารณสุขโดยกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติในส่วนภูมิภาคและระดับชุมชนท้องถิ่น
๒. เพื่อให้เกิดการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทย ผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน สร้างขีดความสามารถในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของประชาชนและความเข้มแข็งของระบบสุขภาพของประเทศได้อย่างแท้จริง

กระบวนการดำเนินงาน

ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพวิถีไทย ได้รับมอบหมายจากรัฐมนตรีช่วยว่าการสาธารณสุข นางพรรณศิริ กุลนาถศิริ ให้เป็นผู้พัฒนาโครงการเมืองสุขภาพดี บนวัดไทย ดำเนินการโดยใช้พื้นที่จังหวัดสุโขทัย เป็นพื้นที่ต้นแบบ ดังนี้

๑. ทบทวนสถานการณ์ นโยบายและยุทธศาสตร์
๒. ศึกษาฐานการดำเนินงาน ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ในจังหวัดสุโขทัย ร่วมกับกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
๓. ประชุมแนวทางการจัดทำโครงการร่วมกับรองอธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและคณะที่ปรึกษารัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๔. ร่างโครงการโดยกำหนดเป้าหมายเชิงนโยบาย เพื่อให้ประชาชน พึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น ด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทย ให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืน สร้างความยอมรับและการส่งเสริมการใช้การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย ยาไทยและสมุนไพรไทย ในวิถีชีวิตและระบบบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง มีการพัฒนาศักยภาพชุมชนต่อยอดภูมิปัญญาและการเชื่อมโยงเศรษฐกิจชุมชน ได้แก่ การพัฒนาการปลูกและผลิตวัตถุดิบสมุนไพรเข้าสู่ระบบวิสาหกิจชุมชน การส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเชื่อมโยงการบริการสุขภาพแผนไทย และการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์เชื่อมโยงทรัพยากรป่าสมุนไพร โดยใช้แผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย เป็นยุทธศาสตร์และใช้มติสมัชชาสุขภาพเป็นกลยุทธการดำเนินงาน



๕. ประชุมร่วมกับคณะผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปรึกษาความเป็นไปได้และแนวทางการดำเนินงานโครงการ ทำการปรับแก้โครงการตามข้อเสนอแนะ
๖. นำเสนอโครงการต่อที่ประชุมติดตามหน่วยงานในกำกับรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข รัฐมนตรีช่วยฯเห็นชอบโครงการ
๗. ประชุมร่วมกับผู้รับผิดชอบ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข เพื่อเตรียมดำเนินการ ในส่วนของงบประมาณ และการนำเสนอต่อรัฐมนตรี
๘. ส่งมอบโครงการให้สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุขเพื่อนำเสนอรัฐมนตรีเห็นชอบโครงการ และมอบกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ดำเนินการนำสู่การปฏิบัติ

ผลการดำเนินงาน

๑. นโยบายชาติถูกกำหนดเป็นเป้าหมายการดำเนินงานในระดับปฏิบัติการในพื้นที่

ในการพัฒนาโครงการเมืองสุขภาพดี บนวิถีไทย นำแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทยสุขภาพวิถีไทย พ.ศ.๒๕๕๐-๒๕๕๔ ทั้ง ๕ ยุทธศาสตร์มาเป็นยุทธศาสตร์ในการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพชุมชนตามความเหมาะสมของแต่ละพื้นที่ และนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๒ มติ ๗ มากำหนดเป็นกลไกและแนวทางการดำเนินงาน โดยให้มีกลไกระดับจังหวัด ซึ่งเป็นข้อ ๑.๑ และ ๑.๒ มาเป็นแนวทางในการปฏิบัติ โดยให้มีการศึกษาวิจัยเชิงระบบ โดยใช้ศักยภาพของหน่วยงาน องค์การภาครัฐ เอกชน และประชาสังคม มาร่วมดำเนินการศึกษาประวัติศาสตร์และองค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ และแพทย์พื้นบ้าน ศึกษาและพัฒนากลไกระดับจังหวัด เพื่อให้ได้รูปแบบแนวทางในการดำเนินการ ส่งเสริมพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน การตั้งสภามอพื้นบ้าน การรับรองมอพื้นบ้านโดยชุมชน และการสร้างมอพื้นบ้านรุ่นใหม่ การศึกษาและพัฒนาการจัดระบบบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน



๒. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินการ

หลังจากพัฒนาโครงการได้นำเข้าหารือผู้ตรวจราชการ เขตพื้นที่เป้าหมาย ๕ เขต และส่งต่อโครงการให้ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อส่งต่อให้กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกดำเนินการ โดยโอนงบประมาณจากสำนักปลัดกระทรวง จำนวน ๖๐๐,๐๐๐ บาท

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้รับโครงการดำเนินการต่อ โดยในปีงบประมาณ ๒๕๕๓ ดำเนินการนำร่องที่จังหวัดสุโขทัย ใช้งบประมาณจากกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (รับโอนจาก สป.) ๖๐๐,๐๐๐ บาท และใช้งบประมาณจากกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ๒ ล้านบาท

ปีงบประมาณ ๒๕๕๔ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ทำแผนขยายโครงการเมืองสุขภาพดี บนวิถีไทย ในพื้นที่นำร่องอีก ๔ จังหวัด ได้แก่ ราชบุรี จันทบุรี ขอนแก่นและ พังงา โดยใช้งบประมาณจากกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย จำนวน ๕ ล้านบาท

นอกจากนี้ในกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ยังได้ขยายโครงการ ออกเป็น ๓ โครงการย่อย เพื่อสอดคล้องกับแหล่งงบประมาณที่จะใช้ในการสนับสนุน ดังนี้

โครงการ	ปีงบประมาณ	จำนวนเงิน (ล้านบาท)	หมายเหตุ
โครงการเมืองสุขภาพดีบนวิถีไทย	๒๕๕๔	๐.๔ /จังหวัด	๕ จังหวัด งบกองทุนภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย
โครงการเมืองสุขภาพดีด้วย ภูมิปัญญาไทย	๒๕๕๔	๑๖.๗	ทุกจังหวัด งบกลาง
โครงการเมืองสุขภาพดีบนวิถีความ เป็นไทย	๒๕๕๕-๒๕๕๗	๑๖.๗	ทุกจังหวัด งบปกติของกรมพัฒนาฯ

จึงเป็นผลสำเร็จของสถาบันสุขภาพวิถีไทยในการนำนโยบายสาธารณะ ตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ มติ ๗ และแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๑ พ.ศ.๒๕๕๐-๒๕๕๔ และร่างฉบับที่ ๒ พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๙ ไปสู่การปฏิบัติโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และสถาบันสุขภาพวิถีไทย ยังคงติดตามกำกับกำกับการดำเนินงานในฐานะคณะกรรมการดำเนินงาน



๒.๓.๕

การเคลื่อนนโยบายด้านการแพทย์ทางเลือก ตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ หมวด ๗ ข้อ ๖๗

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อสนับสนุนและพัฒนาการแพทย์ทางเลือกตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๒ หมวด ๗
๒. เพื่อพัฒนาการดูแลสุขภาพทางเลือกในระบบสุขภาพภาคประชาชน

การดำเนินการ

๑. ประสานงานสำนักงานการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกในการขับเคลื่อนธรรมนูญฯ ข้อ ๖๗
๒. สนับสนุนการตั้งเครือข่ายวิชาการ การแพทย์ทางเลือกแห่งชาติ และร่วมประชุมกับคณะกรรมการเพื่อให้ข้อมูลธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้อง การใช้ประโยชน์จากธรรมนูญ กระบวนการสมัชชาสุขภาพในการใช้ข้อมูลวิชาการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ เพื่อการพัฒนาสุขภาพทางเลือก และรับรองศาสตร์ที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตคนไทย
๓. จัดเวทีวิชาการในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๓ ในหัวข้อเรื่อง “รู้เท่าทัน การแพทย์ทางเลือก”
๔. จัดเวทีประชุมปรึกษาหารือร่วมกับนักวิชาการ ผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อขับเคลื่อนธรรมนูญ ข้อ ๖๗ ซึ่งมีข้อเสนอให้เริ่มกลับมาพิจารณาที่ การให้ความหมาย การแพทย์ทางเลือก ที่กำหนดโดยประชาชน เป็นผู้เลือกเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว การให้ข้อมูลและความเข้าใจที่ถูกต้องแก่ประชาชนในการเลือกรับปรับใช้ ให้เหมาะสมกับวิถีชีวิต







ส่วนที่ ๓

ผลการประเมินธรรมาภิบาลการจัดการ
งานวิจัย



**การพัฒนดัชนชี้วัดธรรมาภิบาลหน่วยบริหารจัดการงานวิจัยในระบบสุขภาพ
กรณี สถาบันสุขภาพวิถีไทย (สสว.)
The Development of Good Governance Index for Health Systems Research
Management Unit: Case of Thai Health Institute**

โดย ดร.เดชรัตน์ สุขกำเนิด และคณะ

บทคัดย่อ

การดำเนินโครงการพัฒนดัชนชี้วัดธรรมาภิบาลหน่วยบริหารจัดการงานวิจัยในระบบสุขภาพ กรณี สถาบันสุขภาพวิถีไทย (สสว.) เป็นส่วนหนึ่งของโครงการพัฒนดัชนชี้วัดธรรมาภิบาลหน่วยบริหารจัดการงานวิจัยในระบบสุขภาพของเครือข่ายสถาบันในสังกัดสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เพื่อส่งเสริมให้การดำเนินงานบริหารจัดการงานวิจัยมีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ มีประสิทธิภาพ เป็นการสร้างเครื่องมือในการพัฒนาระบบบริหารจัดการองค์กรให้มีหลักการบริหารจัดการที่ดี เพื่อพัฒนาองค์กรไปสู่ความยั่งยืนและก้าวไกล และยังเป็นการสนับสนุนให้เกิดวงจรการสร้างและใช้ความรู้จากงานวิจัยสานต่อเป็นพลังขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพ

โครงการนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อทดสอบและปรับปรุงตัวชี้วัดธรรมาภิบาลหน่วยบริหารจัดการงานวิจัยในระบบสุขภาพในระดับเครือข่าย และใช้ผลการประเมินเป็นเครื่องมือในการสะท้อนคิดสิ่งที่ค้นพบที่เป็นข้อดีและข้อด้อยของหน่วยงานผู้รับการประเมินเพื่อนำไปสู่การสร้างวงจรการเรียนรู้และปรับปรุงโครงสร้างการทำงานขององค์กรให้เกิดธรรมาภิบาลมากขึ้น และนำสิ่งที่ได้พบจากแต่ละองค์กรมาพัฒนาเป็นคู่มือแนวทางการปฏิบัติการธรรมาภิบาลระดับแผนงาน (Guidelines) เพื่อใช้เป็นแนวทางการทำธรรมาภิบาลในครั้งต่อไป

การดำเนินงาน เริ่มจากการทบทวนเอกสารเพื่อทำความรู้จัก สสว. พร้อมๆ กับการจัดทำร่างคู่มือแนวทางการปฏิบัติการธรรมาภิบาลระดับแผนงาน จากนั้นทำการพูดคุยทำความเข้าใจกับหัวหน้าและผู้ปฏิบัติงานของ สสว. เกี่ยวกับหลักการและคุณประโยชน์ของการทำธรรมาภิบาลและวิเคราะห์ร่วมกันในรายละเอียดการปฏิบัติจนเป็นที่ยอมรับว่าประเด็นใดควรที่จะต้องมีการปรับปรุงหรือเพิ่มเติมเพื่อให้เกิดธรรมาภิบาล นักวิจัยใช้เวลาประมาณ ๘ เดือน เพื่อให้ สสว.ปรับปรุงการทำงาน โดยในระหว่างนี้จะมีการติดตามงานเป็นระยะในรูปแบบต่างๆ จากนั้นนักวิจัยเข้าพูดคุยครั้งสุดท้ายเพื่อเก็บข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์และประเมินผล จากนั้นนำเสนอผลการประเมินและข้อเสนอแนะแก่ สสว. และ สวรส.

ผลการศึกษาตามดัชนชี้วัดธรรมาภิบาล ๓๐ ตัวชี้วัด ซึ่งได้จากการวัดตามหลักธรรมาภิบาล ๖ ประการ



(หลักนิติรัฐ หลักความโปร่งใส หลักความคุ้มค่า หลักการมีส่วนร่วม หลักคุณภาพ และหลักความพร้อมรับ
ผิด) ในขั้นการบริหารจัดการงานวิจัย ๕ ขั้นตอน โดยภาพรวม พบว่า ผลการประเมินธรรมาภิบาลตาม
ขั้นตอนการบริหารจัดการงานวิจัยของ สสว. อยู่ในระดับสูงสุด โดยผลการประเมินขั้นวางแผนจัดการงาน
วิจัย ขั้นระดมและจัดสรรทรัพยากร ขั้นดำเนินการวิจัย อยู่ในระดับสูงสุด รองลงมาคือขั้นกำหนดนโยบาย
อยู่ในระดับสูง และขั้นการใช้ประโยชน์จากงานวิจัย สำหรับผลการประเมินอยู่ในระดับปานกลาง

และเมื่อพิจารณาผลการประเมินตามหลักธรรมาภิบาล โดยภาพรวมพบว่า ผลการประเมินอยู่ในระดับ
สูงสุด โดยผลการประเมินตามหลักการมีส่วนร่วมผลการประเมินอยู่ในระดับสูงสุด เช่นเดียวกับหลักนิติรัฐและ
หลักคุณภาพ รองลงมาคือ หลักความโปร่งใสและหลักความพร้อมรับผิดอยู่ในระดับสูง สำหรับความคุ้มค่า
มีผลการประเมินอยู่ในระดับค่อนข้างสูง

คำสำคัญ: ธรรมาภิบาล, หน่วยบริหารจัดการงานวิจัยในระบบสุขภาพ



บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

ไกรฤทธิ บุญเกียรติ, ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์, มานิตย์ ประพันธ์ศิลป์, สุรินทร์ กิจนิตชีว์ และ สมุชัย วัฒนา. (๒๕๕๒). โครงการประเมินผลสำเร็จแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ.๒๕๕๐-๒๕๕๔ ช่วงปี พ.ศ.๒๕๕๐-๒๕๕๒. สถาบันสุขภาพวิถีไทย ภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยการขับเคลื่อนภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก. (๒๕๕๒). การประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยการขับเคลื่อนภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ครั้งที่ ๑ พ.ศ.๒๕๕๒. ๒-๔ กันยายน ๒๕๕๒, ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุมอิมแพค เมืองทองธานี. (เอกสารอัดสำเนา).

ถนอมรัตน์ ประสิทธิ์เมตต์, สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, กรรณิการ์ สุขเกษม. (๒๕๕๔). สถานการณ์การดำเนินงานของกองทุนสุขภาพตำบลและกองทุนแพทย์แผนไทย. รายงานฉบับสมบูรณ์. สถาบันสุขภาพวิถีไทย ภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

ธวัชชัย เทียนงาม และคณะ. (๒๕๕๓). การศึกษาสถานการณ์งานวิจัยด้านภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ย้อนหลัง ๑๐ ปี. รายงานฉบับสมบูรณ์. สถาบันสุขภาพวิถีไทย ภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

มนทรา วิโรจน์อนันต์, สุชาดา ภูทองคำ, ชรัมพร อัยสานนท์. (๒๕๕๓). โครงการประเมินผลกระทบเชิงนโยบายจากผลการศึกษาประเด็นหลักในการประชุมวิชาการประจำปี การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกแห่งชาติครั้งที่ ๑-๖. รายงานฉบับสมบูรณ์. สถาบันสุขภาพวิถีไทย ภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

รวงทิพย์ ดันติปิฎก. (๒๕๕๓). แนวทางการสร้างชุมชนวิชาการ แนวชุมชนปฏิบัติของเครือข่ายภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย : การศึกษาชุมชนปฏิบัติของเครือข่ายภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพผ่านกลุ่มผู้ปฏิบัติงานของภาคเหนือ. รายงานฉบับสมบูรณ์. สถาบันสุขภาพวิถีไทย ภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.



วัฒนพงศ์ ลือชูวงศ์. (๒๕๕๓). การรวบรวมข้อมูลหน่วยงานที่มีการดำเนินงานด้านการจัดการความรู้ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย. รายงานฉบับสมบูรณ์. สถาบันสุขภาพวิถีไทย ภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

สถาบันสุขภาพวิถีไทย. (๒๕๕๒). รายงานสถานการณ์และผลสำเร็จ การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ.๒๕๕๐ - ๒๕๕๔ ในช่วงปี พ.ศ.๒๕๕๐ - ๒๕๕๒. (เอกสารอัดสำเนา).

สถาบันสุขภาพวิถีไทย. (๒๕๕๒). รายงานผลการดำเนินงานโครงการเครือข่ายภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย.

