



นำการเงินการคลัง หนุนการจัดการความรู้ สู่สุขภาพวิถีไท

โดย

ผศ.ดร.นุศราพร เกษสมบูรณ์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ผศ.นพ.ปัดพงษ์ เกษสมบูรณ์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ภญ.กมลนัฏ ม่วงยิ้ม วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี

สนับสนุนโดย

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และ

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

“นำการเงินการคลัง หนุนการจัดการความรู้ สู่สุขภาพวิถีไทย”

ผศ.ดร.นุศราพร เกษสมบุญณ์ ผศ.นพ.ปัทพงษ์ เกษสมบุญณ์ ญญ.กมลนัทธ์ ม่วงยิ้ม

ประเทศไทยมีความพร้อมหรือทุนด้านการแพทย์แผนไทยอยู่มาก นับเป็นหนึ่งในทรัพยากรที่มีคุณค่า เรามีเครือข่ายวิสาหกิจการผลิตสมุนไพรถึงประมาณ 2,500 แห่ง เรามีความหลากหลายของสายพันธุ์ที่มีคุณค่าต่อการผลิตถึง 140,000 ชนิด ขนาดของตลาดเครื่องเทศและสมุนไพรไทยมีมูลค่าประมาณ 48,000 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 12 ของตลาดผลิตภัณฑ์ธรรมชาติในโลกซึ่งมีมูลค่ารวม 400,000 ล้านบาท แต่อย่างไรก็ตามการพัฒนาระบบการจัดการความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยที่ผ่านมายังไม่เข้มแข็งเท่าที่ควร ระบบฐานข้อมูลมีอยู่อย่างกระจัดกระจาย การถ่ายทอดสู่คนรุ่นใหม่ทำได้ไม่สมบูรณ์ การนำองค์ความรู้ทางภูมิปัญญาไปใช้ในเชิงพาณิชย์ยังทำได้ไม่เต็มที่ จำนวนสิทธิบัตรที่จดทะเบียนมีเพียงร้อยละ 4 ของสิทธิบัตรทั่วโลก และส่วนใหญ่ยังเป็นการพัฒนาเทคโนโลยีในขั้นต้น และยังมีการนำเข้าสมุนไพรจากต่างประเทศสูงถึง 20,000 ล้านบาท

ประเทศต่างๆทั่วโลกเร่งระดมกำลังรวบรวมความรู้เรื่องนี้กันมาก แม้แต่ประเทศเวียดนามยังมี Monograph สมุนไพร ถึง 276 ชนิด ในขณะที่ไทยมีเพียง 21 ชนิด งบประมาณด้านการวิจัยของประเทศมีเฉลี่ยเพียงร้อยละ 0.16-0.26 ของ GDP ต่อปี (ในขณะที่ประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น สวีเดน ฟินแลนด์ ญี่ปุ่น เกาหลีใต้ สหรัฐอเมริกา ลงทุนด้านการวิจัยเฉลี่ยสูงถึงร้อยละ 3.3 ของ GDP ต่อปี) งบวิจัยด้านการแพทย์แผนไทยมีเพียงร้อยละ 0.8 ของงบวิจัยทั้งหมดหรือคิดเป็นเพียงร้อยละ 7.2 ของงบวิจัยที่ผ่านสำนักงานสภาวิจัยแห่งชาติเท่านั้น นอกจากนี้ยังถูกแบ่งกระจายไปให้หน่วยงานต่างๆบริหารจัดการ ทำให้ขาดทิศทางและพลังที่จะสร้างสรรค์ผลงานที่จะมีผลกระทบสูงได้

ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการแพทย์แผนไทยให้เข้มแข็ง จำเป็นต้องมีการจัดการองค์ความรู้ที่มีประสิทธิภาพสูง โดยการจัดตั้ง **สถาบันสุขภาพวิถีไทย** (หรือชื่ออื่นๆที่เหมาะสม) เพื่อทำหน้าที่เป็นเสาหลักทางยุทธศาสตร์ สู่การจัดการความรู้เพื่อนำไปสู่การพัฒนาการแพทย์แผนไทยที่ยั่งยืน สามารถเชื่อมโยงไปสู่การพัฒนาทุนทางเศรษฐกิจ ทุนทางสังคม และทุนทรัพยากรธรรมชาติ บนฐานความรู้ที่สอดคล้องประสานกับศาสตร์ของภูมิปัญญาไทย ได้เป็นอย่างดี

เพื่อให้การทำงานด้านการพัฒนาองค์ความรู้การแพทย์แผนไทยเกิดเต็มพื้นที่ งบประมาณที่สถาบันฯ ใช้ดำเนินการควรมาจากรายได้ของรัฐเป็นหลัก เนื่องจากองค์ความรู้การแพทย์แผนไทยจัดได้ว่าเป็นสินค้ากึ่งสาธารณะ (quasi-public goods) และเพื่อให้มีความต่อเนื่องของการพัฒนาปัญญาแห่งชาติด้านนี้ จึงอาจพิจารณาแหล่งรายได้ของสถาบันฯ ได้เป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะตั้งไข่ 1 ปี: แหล่งรายได้ควรมาจากความร่วมมือระหว่างสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และ กองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย เพื่อใช้ในการจัดทำแผนที่จัดการความรู้ และยกร่างโครงการจัดตั้งสถาบันสุขภาพวิถีไท ต่อรัฐบาล

การผลักดันอย่างเต็มที่ในระยะแรก: แหล่งรายได้หลักควรมาจากเงินงบประมาณประจำปี ผนวกกับ การสนับสนุนจาก สสส. โดยในระยะ 5 ปีแรก (พ.ศ. 2551-2555) คิดเป็นเงินประมาณ 400 ล้านบาทต่อปี เพื่อให้สถาบันฯ สามารถกำหนดทิศทาง นโยบายการพัฒนากระบวนการจัดการความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยได้อย่างมีพลัง¹ และสถาบันฯ ควรดำเนินการเตรียมข้อมูลเพื่อใช้ในการปรับปรุงกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการพิจารณาแหล่งงบประมาณในระยะยาว ซึ่งอาจใช้จากกำไรสุทธิที่องค์กรเภสัชกรรมนำเสนอเป็นรายได้แผ่นดิน เนื่องจากองค์กรเภสัชกรรมมีผลกำไรทุกปี โดยปี พ.ศ. 2545 - 2547 มีการจัดสรรกำไรสุทธินำเสนอเป็นรายได้แผ่นดิน คิดเป็นประมาณ 200 ล้านบาทต่อปี (ปี พ.ศ. 2545-2547 ได้จัดสรรให้แก่กระทรวงการคลังในวงเงิน 208.7, 201.5 และ 240.6 ล้านบาท ตามลำดับ)

ระยะขยายศักยภาพการแพทย์แผนไทยอย่างต่อเนื่อง: เพื่อทำให้เกิดการพัฒนาอุตสาหกรรมการผลิตและบริการด้านการแพทย์แผนไทยภายในประเทศที่ครบวงจร โดยมุ่งเน้นการร่วมลงทุนระหว่าง รัฐ และ เอกชน โดยใช้แหล่งรายได้จากองค์กรเภสัชกรรมและ สสส. เป็นหลัก ผนวกกับ การร่วมทุนจากโรงงานอุตสาหกรรม การผลิตสมุนไพรและสถาบันวิจัยในประเทศไทย

สิ่งสำคัญที่จะทำให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ คือ โครงสร้างของสถาบันฯ จะต้องมีความคล่องตัว มีความเป็นอิสระ และแกนนำของสถาบันฯ จะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ประสบการณ์ บารมี และมีทักษะในกระบวนการนโยบายที่เกาะติด และเท่าทันบริบทของโลกที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว

ต้องถือว่าช่วงนี้เป็นระยะหัวเลี้ยวหัวต่อของการพัฒนาการแพทย์แผนไทยที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง การขับเคลื่อนให้เกิด **สถาบันสุขภาพวิถีไท** จะเป็นหัวหอกของการก้าวไปข้างหน้าอย่างมียุทธศาสตร์ ใช้เงินสร้างปัญญา แลกเปลี่ยนสิ่งที่รู้และทำเป็น แก่กันและกัน ให้สามารถต่อยอดจากความสำเร็จที่มีอยู่ นำพาประเทศไปสู่ความรุ่งเรือง

¹ ดัชนีชี้วัดผลสำเร็จ ของสถาบันฯ เมื่อสิ้นสุด ปี พ.ศ. 2554 ได้แก่ 1) มีระบบฐานข้อมูลภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยระดับประเทศ 1 ระบบ และระบบฐานข้อมูลในระดับชุมชน อย่างน้อย 1,000 ชุมชน 2) มีผลงานวิจัยที่ดำเนินการร่วมกับชุมชน และโรงงานอุตสาหกรรม อย่างน้อย 30 ชุดโครงการ 3) มีผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการจดสิทธิบัตร/อนุสิทธิบัตร อย่างน้อย 30 ชนิด 4) มีผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการพัฒนาในเชิงพาณิชย์ อย่างน้อย 30 ชนิด 5) มีบุคลากรที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาเอก (หรือ โท/เอก) อย่างน้อย 70 ราย 6) มีเครือข่ายวิสาหกิจชุมชนที่พึ่งตนเองได้ อย่างน้อย 30 เครือข่าย 7) มีโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยต้นแบบ จำนวน 1 แห่ง 8) มีห่วงโซ่ธุรกิจที่เพิ่มมูลค่าได้จากการใช้ประโยชน์จากกระบวนการจัดการความรู้ จำนวน 5 ห่วงโซ่

Executive summary

Financial Mechanisms for Knowledge Management to Strengthen Thai Traditional Medicine

Nusaraporn Kessomboon, Pattapong Kessomboon, Kamolnut Muangyim

Traditional medicine is one of the precious treasures in Thailand. Natural and social capitals related to Thai traditional medicine are enormous. At least 2,500 small and medium enterprises nationwide are producing herbal medicines. More than 140,000 potential medicinal plants are available. Annual market values of herbal and spice products are approximately 48,000 million Baht, contributing to 12 percent of the world natural product market values of 400,000 million Baht.

However, progresses of knowledge management for Thai traditional medicine development have been slow. No systematic collections and comprehensive data bases have been developed. New generations of scientists face difficulties accessing to relevant information. Commercialization of local wisdoms has not been efficiently facilitated. Only 4 percent of world patents have been registered by Thai scientists and most of the patents were at basic levels of production technology. Thailand still imports herbal products for 20,000 million Baht each year.

Countries worldwide eagerly pay more attention to knowledge management on natural products. Vietnam, an emerging economy, has produced at least 276 monographs on medicinal plants, whereas there have been only 21 monographs in Thailand. Research budgets in Thailand have been allocated to only 0.16 to 0.26 percent of GDP. A higher proportion of research budget were allotted in developed countries such as Sweden, Finland, Japan, South Korea and the USA approximately 3.3 of GDP.

Even smaller proportions of research budget were allocated to medicinal plants research. Only 0.8 percent of the total research budget or only 7.2 of the national research council budget were allocated to research on herbal medicine. Moreover, the research budgets were managed by several organizations. Lack of coherent direction of research management apparently produces low impacts.

A strategic approach is needed to strengthen the development of Thai traditional medicine. A strong knowledge management agency is urgently required. The agency might be named as “the Institute of Thai Traditional Medicine” or similar names. Its strategic roles are crucial for sustainable development of Thai traditional medicine. The agency should be able to efficiently management knowledge with a perspective of integration and linkage of Thai traditional medicine wisdoms to the creation of financial, social and natural resource capitals of the nation.

Since knowledge on Thai traditional medicine to be created and managed is seen as “quasi-public goods”, therefore, public money should be the major source of the agency’s financial arrangement. Three phases of financial sources and major tasks of the institute are proposed as follows.

Origination phase in the first year: Knowledge mapping and drafting of the proposal to establish the Institute of Thai Traditional Medicine must be conducted with budget from the Health Systems Research Institute, the Thailand Health Promotion Fund and the Thai Traditional Medicine Fund.

Proactive management phase in the next 5 years: Setting coherent direction and implementation of the strategic plan for knowledge management are main tasks for this phase.² At least 400 million Baht annual budget from the central government is needed. The budget can be linked to the proportion of profits of the Government Pharmaceutical Organization (GPO) delivered to the central government. The GPO sends its profits to the central government averagely 200 million Baht each year (during the year 2002 – 2004, they were 208.7, 201.5 and 240.6 million Baht).

Expanding phase: Comprehensive integration of knowledge management to the herbal drug manufacturing and Thai traditional medicine services must be expanded throughout Thailand by means of joint ventures between government and private sectors. Sources of finance for the Institute should come from the GPO, the Thai Health Promotion Fund, other research granting agencies and herbal drug manufacturers.

The most important factor for the efficient performance is the independent and flexible nature of the Institute. Leaders of the Institute should be recruited from the high competent, experienced and charismatic scholars. They must also be policy entrepreneurs who are able to keep abreast of globalization and appropriately apply it to the knowledge management tasks.

This is the high time for the development of Thai traditional medicine. The Institute of Thai Traditional Medicine will be a strategic spearheaded mover. It will take indispensable roles of changing money into wisdoms, sharing what we know and can do to each other and build up progresses from previous successes. Prosperity is expectedly seeable with these approaches.

²Key performance indicators for the institute at the end of 2011 are : 1) a national Thai traditional medicine and at least 1,000 sets of database in the community level are set up, 2) at least 30 research projects based on the partnerships among community, university or research institute and industry develop are developed, 3) at least 30 new product patents are granted, 4) at least 30 new commercial products are produced, 5) at least 70 PhD graduates are produced, 6) at least 30 SME networks are established, 7) a Thai traditional medicinal hospital is set up, 8) at least 5 supply chains which benefited from the Institute’s knowledge management are established.

“นำการเงินการคลัง หนุนการจัดการความรู้ สู่อุสาหภาพวิถีไท”

ความเป็นมา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสังเคราะห์ (Synthesis research) ที่ให้ความสำคัญในเรื่องการสรุปสังเคราะห์องค์ความรู้ที่สามารถนำไปสู่การพัฒนาข้อเสนอทางกลไกการเงินการคลังอย่างเป็นรูปธรรมเพื่อสนับสนุนการสร้างและจัดการความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย โดยใช้ระยะเวลาในการศึกษา 6 เดือน (มีนาคม – กันยายน 2549) ให้ความสำคัญกับกระบวนการทบทวนการศึกษาวิจัยและต่อยอดความรู้เดิมที่มีอยู่ผ่านเวทีวิเคราะห์และสังเคราะห์ในกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง จำนวน 3 รอบ และเชิญผู้ทรงคุณวุฒิร่วมวิพากษ์และให้ข้อเสนอแนะ ในงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ 3 จำนวน 2 ท่าน

ทำไม ต้องพัฒนาสุขภาพวิถีไท ?

การขยายตัวทางเศรษฐกิจของไทยที่ผ่านมาขึ้นอยู่กับฐานของการเพิ่มความสามารถในการแข่งขันที่ต้องพึ่งพาปัจจัยภายนอกทั้งวัตถุดิบและเทคโนโลยีการผลิต ไม่ว่าจะเป็นสินค้าอุปโภค บริโภค รวมทั้ง ยา และ เครื่องสำอาง การพัฒนาสินค้าและบริการที่มีฐานการผลิตในประเทศอย่างแท้จริงมีการขยายตัวช้า ส่งผลให้เศรษฐกิจภายในประเทศไม่เข้มแข็งพอที่จะรองรับความผันผวนของระบบเศรษฐกิจโลก เช่น ราคาน้ำมัน และการกีดกันการค้าที่รุนแรงในสารพัดรูปแบบ แสดงถึงภาพสะท้อนของการขาดสมดุลในการพัฒนา

การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วที่น่าจะส่งผลต่อเศรษฐกิจและสังคมไทย ประกอบด้วย

1) การรวมตัวทางเศรษฐกิจ จะทำให้การแข่งขันทางการพัฒนาคุณภาพของสินค้าและบริการ มีความจำเป็นอย่างยิ่ง ดังนั้น การจัดการความรู้ในการผลิตตลอดห่วงโซ่การผลิตและรู้จักปรับใช้เทคโนโลยีจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ

2) การเปลี่ยนแปลงเทคโนโลยีอย่างก้าวกระโดด ทั้งเทคโนโลยีชีวภาพ และนาโนเทคโนโลยี ซึ่งจะส่งผลโดยตรงต่อการขับเคลื่อนเศรษฐกิจโดยรวม โจทย์ที่สำคัญจึงอยู่ที่ว่า จะเชื่อมต่อความรู้ด้านเทคโนโลยีและการผลิตอย่างทันทั่วที่ได้ได้อย่างไร

3) แนวโน้มการปรับโครงสร้างประชากรที่มีวัยสูงอายุเพิ่มขึ้น และ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน โดยให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพและการคุ้มครองผู้บริโภคมากขึ้น ที่จะนำไปสู่การขยายบทบาทของบริการสุขภาพและผลิตภัณฑ์สุขภาพ

4) การให้ความสำคัญกับการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมบนฐานความรู้ (knowledge-based development) ผ่านกระบวนการจัดการความรู้ เพื่อสร้าง หรือเพิ่มพูนคุณค่าให้แก่ผลิตภัณฑ์ หรือ บริการ เป็นการนำสินทรัพย์

ความรู้ที่มีอยู่ไปใช้ประโยชน์ พัฒนาการเรียนรู้ของบุคลากร เพื่อส่งเสริม จิตความสามารถหลัก (Core Competencies) เดิมที่มีอยู่ให้แข็งแกร่งขึ้น และพัฒนาจิตความสามารถหลักใหม่ๆ โดยกระบวนการจัดทำแผนการจัดการความรู้ (KM Action Plan) ควรจะพิจารณาการเชื่อมโยงกับข้อเสนอการเปลี่ยนแปลง (Blueprint for Change)(สำนักงาน ก.พ.ร.และ สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ, 2548)

กล่าวได้ว่า ในการพัฒนาที่ยั่งยืนและมั่นคงทางเศรษฐกิจในระยะยาว จำเป็นต้องมีฐานความรู้เพื่อใช้ในการพัฒนาเศรษฐกิจภายในประเทศให้แข็งแกร่ง มีการพัฒนาปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการผลิตภายในประเทศ ไม่ว่าจะเป็น การปรับปรุงกฎหมาย ระบบการผลิต ตลาดสินค้าและบริการที่มีประสิทธิภาพ

การแพทย์แผนไทยนับเป็นหนึ่งในทรัพยากรที่มีคุณค่าของไทย โดยกำเนิดมาตั้งแต่สมัยก่อนประวัติศาสตร์ เคยดำรงอยู่ในสังคมไทยในฐานะการแพทย์กระแสหลักทั้งในวิถีชีวิตของราชสำนักจนถึงคนไทยทั่วไป ในช่วงเวลาปัจจุบัน ตั้งแต่ประเทศไทยประสบภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ การฟื้นฟูการแพทย์แผนไทยจึงได้เกิดขึ้นอย่างจริงจังอีกครั้ง

ดังจะเห็นได้จาก สารที่ปรากฏในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) จนถึงปัจจุบัน อย่างไรก็ตามการพัฒนาระบบการแพทย์แผนไทยในสังคมไทยที่ผ่านมายังมีไม่มากนักเมื่อเทียบกับ การเติบโตของระบบการแพทย์ปัจจุบัน จำเป็นต้องมีการส่งเสริมให้การแพทย์แผนไทยมีบทบาทไม่ย่อหย่อนกว่าการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีที่มีอยู่ในปัจจุบันและไม่ทำให้เอกลักษณ์ของแพทย์แผนไทยเลือนหายไป

การจัดการองค์ความรู้ที่มีประสิทธิภาพ ประกอบกับการพัฒนาระบบการบริหารจัดการที่ดีจะเป็นเครื่องมือที่ช่วยในการสร้างสมดุลระหว่าง ประสิทธิภาพ คุณภาพ นำไปสู่การเพิ่มความเข้มแข็งของทุนทางเศรษฐกิจ สังคม และทรัพยากร ของระบบการแพทย์แผนไทยที่บูรณาการ ซึ่งจะเป็นเสาหลักในการพัฒนาที่ยั่งยืน ดังนั้น จึงเป็นสิ่งจำเป็นเร่งด่วนที่ทุกส่วนต้องดำเนินการ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาการแพทย์แผนไทยที่ยั่งยืนบนฐานความรู้ที่สอดคล้องประสานกับศาสตร์ของภูมิปัญญาไทย

ขณะนี้เรากำลังยืนอยู่จุดไหน ?

สถานการณ์การแพทย์แผนไทย: โอกาสในการพัฒนาจากสินทรัพย์ที่มีคุณค่าที่บรรพบุรุษไทยสั่งสมให้ การนำเสนอสถานการณ์การแพทย์แผนไทย จะพิจารณาจาก 3 องค์ประกอบหลักของการพัฒนา ได้แก่ ทุนทางเศรษฐกิจ สังคม และทรัพยากร และสรุปโดยใช้หลักการวิเคราะห์ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค (SWOT Analysis)

จุดแข็ง : เรามีทุนด้านการแพทย์แผนไทย

ประเทศไทยมีความพร้อมหรือทุนด้านการแพทย์แผนไทยอยู่มาก ทั้งด้านอุปทาน และ อุปสงค์ ส่วนอุปทานพบว่า เรามีเครือข่ายวิสาหกิจการผลิตสมุนไพรถึงประมาณ 2,500 แห่ง ร้อยละ 80 ของตัวยาที่ผลิตจาก

ความหลากหลายทางชีวภาพมาจากภูมิปัญญาชาวบ้าน และเรามีความหลากหลายของสายพันธุ์ที่มีคุณค่าต่อการผลิตถึง 140,000 ชนิด สำหรับด้านอุปสงค์ ได้แก่ ขนาดของตลาดเครื่องเทศ สมุนไพรไทยมีมูลค่าประมาณ 48,000 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 12 ของตลาดผลิตภัณฑ์ธรรมชาติในโลก ซึ่งมีมูลค่ารวม 400,000 ล้านบาท (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (ก), 2549)

นอกจากความพร้อมดังกล่าว การแพทย์แผนไทยในปัจจุบันยังมีข้อเด่นหลายด้านที่สามารถใช้ป็นองค์ประกอบหนึ่งในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเศรษฐกิจ และสังคมภายในประเทศได้เป็นอย่างดี ดังตัวอย่างเช่น

- คน มีผู้รู้แทรกตัวอยู่ในชุมชนส่วนใหญ่ ส่งผลให้เกิดการถ่ายทอดความรู้ในการดูแลสุขภาพระดับชุมชน เกิดความภาคภูมิใจ
- สถาบันหรือองค์กร มีองค์กรและเครือข่ายที่ทำงานด้านการแพทย์แผนไทยเป็นจำนวนมาก แสดงถึงความสนใจของบุคลากรทั้งภาครัฐและเอกชน ในการพัฒนากระบวนการเรียนรู้และใช้ประโยชน์จากองค์ความรู้แพทย์แผนไทย ตัวอย่างองค์กรที่สำคัญได้แก่
 - สมาพันธ์แพทย์แผนไทยแห่งประเทศไทย ซึ่งเป็นเครือข่ายของมูลนิธิ สมาคม ชมรม ปัจจุบันมีสมาชิก 26 องค์กร
 - สมาคมผู้ผลิตยาและขายยาแผนโบราณ เป็นตัวแทนของฝ่ายผู้ผลิตยาแผนโบราณในการให้ข้อเสนอแนะด้านกฎหมาย และระเบียบต่างๆ ที่มีผลกระทบต่ออุตสาหกรรมยาแผนไทย
 - องค์กรที่สนับสนุนทุนวิจัยที่เกี่ยวข้องด้านแพทย์แผนไทยที่หลากหลาย เช่น สำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติ ศูนย์พันธุวิศวกรรมและเทคโนโลยีชีวภาพแห่งชาติ สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
 - สถาบันการแพทย์แผนไทย สังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่ในการคุ้มครองและส่งเสริมการศึกษาอบรม วิจัยและพัฒนาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย
 - โรงเรียนแพทย์แผนไทย มูลนิธิ และมหาวิทยาลัย ที่มีบทบาทในการพัฒนาบุคลากรด้านแพทย์แผนไทย ผ่านการฝึกอบรม และจัดการเรียนการสอน
- วัฒนธรรม ระบบความสัมพันธ์ของการแพทย์แผนไทยที่ยึดโยงโดยวัฒนธรรมไทย สอดรับกับวิถีชีวิตของคนไทย เข้าถึงได้ง่าย จึงทำหน้าที่เป็นวัคซีนใจในการดูแลสุขภาพที่ดี ง่ายต่อการขยายตัวของชุมชนแห่งการเรียนรู้
- ทรัพยากร สมุนไพรในรูปแบบสารสกัดจากธรรมชาติ รวมถึงพืชหอม เพื่อใช้ในผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และเครื่องสำอาง ซึ่งประเทศไทยมีอยู่มาก และหลากหลาย น่าจะมีแนวโน้มในการพัฒนาต่อไป จะช่วยลดภาระของการนำเข้าของประเทศ สมุนไพรไทยที่คาดว่าจะมีความสำคัญในอนาคตเรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ ขมิ้นชัน กวาวเครือ ฟ้าทะลายโจร กระชายดำ เก๊กฮวย เปล้าน้อย

เพชรสังฆาต มะขามป้อม ว่านชักมดลูก ว่านหางจระเข้ และเห็ดหลินจือ (จิระเดช มโนสร้อย และ อรุณญา มโนสร้อย, 2549)

- **องค์ความรู้** องค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยที่มีความหลากหลาย ทั้งในด้านการผลิตเพื่อบริโภคเอง เพื่อการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว เพื่อการรักษาพยาบาลกรณีโรคเรื้อรัง เพื่อการฟื้นฟูสุขภาพ โดยการนวด อบ ประคบ ทำให้มีความยืดหยุ่นในการเลือกใช้ประโยชน์จากองค์ความรู้ที่มีอยู่

จุดอ่อน : เราใช้ประโยชน์จากการแพทย์แผนไทยไม่เต็มที่

อย่างไรก็ตาม ท่ามกลางกระแสทุนนิยม บริโภคนิยม และการเลื่อนไหลของวัฒนธรรมจากตะวันตกสู่ ตะวันออกอย่างรวดเร็ว ทำให้ระบบการแพทย์แผนไทยได้รับผลกระทบอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ การขาดความพร้อมในการรองรับผลกระทบดังกล่าว จึงส่งผลให้เกิดจุดอ่อนในระบบการแพทย์แผนไทย ดังนี้

- **คน** การถ่ายทอดความรู้ผ่านตัวบุคคล จะเป็นองค์ความรู้ที่ฝังอยู่ในรายบุคคล (implicit knowledge) มักจะมีระบบการบันทึกที่ไม่สมบูรณ์ ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการพัฒนาต่อยอด เมื่อพิจารณา กระบวนการเรียนการสอนในหลักสูตรที่มีอยู่ในโรงเรียนการแพทย์แผนไทย หรือ มหาวิทยาลัย จะเน้นรูปแบบการท่องจำ (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และ ประพนธ์ เกตุรากาศ, 2547) มีการประยุกต์ใช้แนวทางผู้เรียนเป็นศูนย์กลางในระดับน้อย ทำให้ผู้เรียนขาดความเข้าใจที่แท้จริง และมีทักษะในการวิเคราะห์ สังเคราะห์อย่างบูรณาการไม่เพียงพอ

ในประเทศเยอรมนี มีการบรรจุหลักสูตรเกี่ยวกับการรักษา โดยสมุนไพร นักศึกษาแพทย์ จะต้องสอบผ่านหลักสูตรวิธีการรักษาด้วยสมุนไพรก่อนเป็นแพทย์ฝึกหัด นอกจากนี้ ในขณะนี้ปัจจุบัน ประเทศไทยมีบุคลากรในสาขาการแพทย์แผนไทยไม่ต่ำกว่าหนึ่งหมื่นคน และจะเพิ่มขึ้นในอนาคต แต่ระบบสุขภาพของประเทศยังใช้ประโยชน์จากศักยภาพของบุคคลเหล่านี้ไม่เต็มที่ (ยงศักดิ์ ดันติปัญญ และคณะ, 2543)

- **สถาบันหรือองค์กร** ท่ามกลางหน่วยงานและองค์กรด้านแพทย์แผนไทยที่มีเป็นจำนวนมาก มีเพียงสถาบันการแพทย์แผนไทยที่ทำหน้าที่ในการกำหนดทิศทางการพัฒนาในภาพรวม อย่างไรก็ตาม จากโครงสร้างของสถาบัน ที่อยู่ภายใต้ระบบราชการทำให้การทำงานไม่คล่องตัว งบประมาณมีจำนวนน้อย การประสานงานเพื่อกำหนดทิศทางในการพัฒนาร่วมกับหน่วยงานสนับสนุนทุนวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆ ยังทำได้ไม่เต็มที่ จึงไม่สามารถสร้างผลงานที่ส่งผลต่อการขับเคลื่อนเศรษฐกิจภายในประเทศได้อย่างเด่นชัด
- **วัฒนธรรม** องค์ความรู้ที่ผูกโยงกับวัฒนธรรมอย่างใกล้ชิด ในบางครั้งทำให้กลายเป็นความเชื่อที่ขาดคำอธิบายหรือหลักฐานอ้างอิง
- **ทรัพยากร** การขาดความสมดุลระหว่างการใช้ประโยชน์ กับการอนุรักษ์ฟื้นฟูทรัพยากรธรรมชาติ ส่งผลให้ต้นทุนความหลากหลายทางชีวภาพที่ประเทศไทยเคยมีอยู่อย่างสมบูรณ์

- **องค์ความรู้** ระบบฐานข้อมูลการแพทย์แผนไทยที่กระจายกระจาย การถ่ายทอดสู่คนรุ่นใหม่ทำได้ไม่สมบูรณ์ ประกอบกับการนำองค์ความรู้ทางภูมิปัญญาไปใช้ในเชิงพาณิชย์ยังทำได้ไม่เต็มที่ แสดงได้จากจำนวนสิทธิบัตรที่จดทะเบียนมีเพียงร้อยละ 4 ของสิทธิบัตรทั่วโลก และส่วนใหญ่ยังเป็นการพัฒนาเทคโนโลยีในขั้นต้น (สำนักงานคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (ช) , 2549)

ประมาณ 20 ประเทศทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย ได้แก่ เวียดนาม อินเดีย จีน ไต้หวัน ญี่ปุ่น เกาหลี ฟิลิปปินส์ ออสเตรเลีย เบลเยียม บราซิล ฝรั่งเศส เยอรมนี ฮังการี อิตาลี เนเธอร์แลนด์ รัสเซีย สวิตเซอร์แลนด์ สหราชอาณาจักร และ สหรัฐอเมริกา ที่มีการจัดทำ Herbal Pharmacopoeia หรือเอกสารอื่นที่เทียบเคียงกับ Herbal Pharmacopoeia อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบระหว่างไทยและเวียดนาม พบว่า ประเทศเวียดนามมี Monograph สมุนไพร ถึง 276 ชนิด ในขณะที่ไทยมีเพียง 21 ชนิด (จิระเดช มโนสร้อย และ อรัญญามโนสร้อย, 2549)

ในช่วงปีงบประมาณ 2535 - 2539 ตรงกับแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 รัฐได้จัดสรรงบประมาณการวิจัยให้แก่หน่วยงานต่างๆ 14 กระทรวง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 28,891.9 ล้านบาท เมื่อเปรียบเทียบกับฯ ลงทุนการวิจัยกับมูลค่าผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (Gross Domestic Product - GDP) ของแต่ละปี ระหว่างปีงบประมาณ 2535 - 2539 มีสัดส่วนเป็นร้อยละ 0.127, 0.167, 0.169, 0.144 และ 0.171 ตามลำดับ หรือโดยเฉลี่ยร้อยละ 0.157 ต่อปีเท่านั้น งบฯ ลงทุนการวิจัยที่กล่าวข้างต้นนี้มีไว้เพื่อการวิจัยอย่างเดียว แต่หลายๆ หน่วยงานใช้เพื่อการพัฒนาและหรือบริการด้วย งบประมาณอุดหนุนการวิจัยที่สำนักงานประมาณจัดสรรให้หน่วยงานราชการและรัฐวิสาหกิจ ซึ่งผ่านการวิเคราะห์ตรวจสอบโครงการวิจัยจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ในรอบ 5 ปีดังกล่าว คิดเป็นงบประมาณรวม 3,347.63 ล้านบาท (สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (ก), 2549) โดยเป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยเพียง 241.32 ล้านบาท (ร้อยละ 7.21) งบฯ นี้กระจายไปตามหน่วยงานต่างๆ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา (หรือ ทบวงมหาวิทยาลัย ในขณะนั้น) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย และสถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ (ปรีชา อุปโยคิน และคณะ, 2540) ทำให้การพัฒนาขาดพลัง

ข้อมูลจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ที่ดำเนินการการสำรวจค่าใช้จ่ายและบุคลากรทางการวิจัยและพัฒนาของประเทศ ประจำปี 2548 พบว่าการลงทุนด้านการวิจัยและพัฒนาของประเทศไทยในภาพรวมอยู่ในระดับที่ไม่สูงมากนัก สัดส่วนของค่าใช้จ่ายบุคลากรทางการวิจัยและพัฒนาต่อผลผลิตรวมในประเทศไทย คิดเป็นร้อยละ 0.26 ซึ่งค่อนข้างต่ำเมื่อเทียบกับนานาประเทศ (ดูตารางที่ 1) (สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (ก), 2549)

โอกาส : มีกฎ ระเบียบ ในประเทศ และ อุปสงค์ในต่างประเทศ ที่เอื้ออำนวย

เมื่อพิจารณาปัจจัยที่เอื้อต่อการพัฒนาองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยในปัจจุบัน เพื่อเพิ่มศักยภาพในการแข่งขัน และเสริมความเข้มแข็งของเศรษฐกิจภายในประเทศ เราจะเห็นปัจจัยบวกดังนี้

- ความต้องการสมุนไพรในตลาดโลก สูงถึง 784,000 ล้านบาท ในปี 2546 และความต้องการสมุนไพรในประเทศไทยก็มีเพิ่มขึ้นอย่างมากเช่นกัน ทั้งในด้านการผลิตเพื่อบริโภคภายใน และการส่งออก โดยในปี 2546 มีผู้ผลิตสมุนไพรในประเทศไทยจำนวน 600 ราย เป็นการผลิตเพื่อบริโภคภายในประเทศปีละ 10,000 ล้านบาท และ ส่งออก 1,000 ล้านบาท แต่ยังมีการนำเข้าจากต่างประเทศสูงถึง 20,000 ล้านบาท (จิรเดช มโนสร้อย และ อรัญญา มโนสร้อย , 2549)

ตารางที่ 1 ร้อยละของค่าใช้จ่ายบุคลากรทางการวิจัยและพัฒนาต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ

ประเทศ (ค.ศ.)	ร้อยละของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ
สวีเดน (2001)	4.27
ฟินแลนด์ (2002)	3.46
ญี่ปุ่น (2002)	3.12
เกาหลีใต้ (2001)	2.96
สหรัฐอเมริกา (2002)	2.82
เยอรมนี (2002)	2.50
ไต้หวัน (2002)	2.30
ฝรั่งเศส (2001)	2.20
ออสเตรีย (2002)	1.94
แคนาดา (2002)	1.85
สหราชอาณาจักร (2001)	1.90
ออสเตรเลีย (2000)	1.54
จีน (2002)	1.23
มาเลเซีย (2003)	0.48
ไทย (2003)	0.26
ฟิลิปปินส์ (2003)	0.07

- พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542 ที่เอื้อกับการพัฒนาการแพทย์แผนไทยมากขึ้น โดยยกเลิก การจำกัดให้แพทย์แผนไทยเป็นการศึกษาโดยมิให้อาศัยความรู้ตามหลักวิทยาศาสตร์ ตาม

พระราชบัญญัติฉบับเก่า และการมีคณะกรรมการวิชาชีพที่มีกรรมการส่วนหนึ่งมาจากการเลือกตั้ง ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของบุคลากรในวิชาชีพในการพัฒนาองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยมากขึ้น

- พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ.2542 ที่กำหนดมาตรการคุ้มครองและส่งเสริมให้ เอกชน ชุมชน และองค์กรเอกชน ตระหนักถึงคุณค่าของภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร และมีส่วนร่วมในการอนุรักษ์ พัฒนา และใช้ ประโยชน์อย่างยั่งยืน
- นโยบายการสนับสนุนการแพทย์แผนไทยของรัฐบาลไทย เช่น ศูนย์กลางธุรกิจสุขภาพแห่งเอเชีย มุ่งเน้นทั้งในเรื่องการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม และการมีผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีมาตรฐาน นอกจากนี้ กฎหมายและระเบียบทางการค้าของไทยได้มีการปรับปรุงแก้ไข เพื่อช่วยการส่งออก สมุนไพรให้สะดวก รวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากขึ้น
- กลุ่มประเทศใน ASEAN กำลังดำเนินการจัดทำกฎหมายและระเบียบร่วมกัน เกี่ยวกับ การนำเข้าและส่งออกในลักษณะ harmonization ของผลิตภัณฑ์ต่างๆ รวมทั้งผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรในรูปแบบยา อาหารและเครื่องสำอาง โดยได้อิงกับกฎหมายและระเบียบของประเทศสหรัฐอเมริกา กลุ่มประชาคมยุโรป และประเทศญี่ปุ่น ทั้งนี้ นอกจากทำให้มีคุณภาพสูงขึ้น แล้วยังช่วยเอื้อและเพิ่มการต่อรองของกลุ่มประเทศ ASEAN กับประเทศเหล่านี้ด้วย (จิรเดช มโนสร้อย และ อรัญญา มโนสร้อย , 2549)

อุปสรรค: มีรูปแบบกีดกันทางการค้าที่มีใช้อยู่ ทำให้เจาะตลาดโลกได้ยาก

- บัญชียาหลักแห่งชาติมีรายการยาสมุนไพรน้อยมาก แม้ว่ารัฐบาลมีการบรรจุยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2542 แต่เมื่อพิจารณาในเชิงปริมาณจะพบว่ามีส่วนที่น้อยมาก มีเพียงร้อยละ 0.86 ของยาแผนปัจจุบัน หรือ 8 รายการ จากรายการยาทั้งหมด 932 รายการ (คณะกรรมการแห่งชาติด้านยา, 2547) (นับตัวยามีชื่อสามัญทางยา (generic name) เดียวกัน ในแต่ละรูปแบบ (dosage form) เป็น 1 รายการ)
- การส่งออกสมุนไพรในรูปแบบผลิตภัณฑ์เพื่อสู่ตลาดโลกทำได้ยาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งตลาดในกลุ่มประเทศยุโรป เช่น ในกลุ่มประเทศ EU ที่การขึ้นทะเบียนเพื่อจำหน่ายจะต้องมีการพิสูจน์ว่ามีการใช้สมุนไพรดังกล่าวในประเทศกลุ่ม EU ไม่น้อยกว่า 30 ปี หรือ จะต้องมีการทดสอบความปลอดภัย ประสิทธิภาพ และประสิทธิผลในสัตว์ทดลองและมนุษย์อย่างครบถ้วน เนื่องจาก ผลิตภัณฑ์สมุนไพรในประเทศใน EU จะจัดเป็นยา ทำให้การนำเข้าผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทยเข้าสู่ตลาดของกลุ่มประเทศเหล่านี้ต้องใช้เวลานาน รวมทั้งลงทุนสูง ส่วนในประเทศสหรัฐอเมริกาจะจัดสมุนไพรเป็น Food Supplements ซึ่งมีระเบียบของการขึ้นทะเบียน Food Supplements ที่ไม่เข้มงวด แต่ผู้ผลิตจะต้องรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดกับผลิตภัณฑ์ต่อผู้บริโภคเอง โดยกฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคเข้มงวด

ทิศทางข้างหน้าควรเป็นอย่างไร ?

ยุทธศาสตร์ชาติเพื่อการพัฒนาการสุขภาพวิถีไท

ยุทธศาสตร์หลักที่สำคัญที่สุดในขณะนี้ คือ การจัดตั้งสถาบันสุขภาพวิถีไท ซึ่งจะเป็นหน่วยจัดการความรู้ที่เป็นอิสระ เพื่อทำงานด้านองค์ความรู้การแพทย์แผนไทยเต็มพื้นที่

สถาบันสุขภาพวิถีไท : องค์กรยุทธศาสตร์ สู่การจัดการความรู้เพื่อเชื่อมโยงระหว่างทุนทางเศรษฐกิจ สังคม และทรัพยากร ด้านการแพทย์แผนไทย

สถาบันสุขภาพวิถีไท มีภารกิจเชิงยุทธศาสตร์ เพื่อพัฒนากลไกที่สำคัญ 3 ประการ คือ

1. การผลักดันให้มีการยอมรับหลักการ แนวคิดการแพทย์แผนไทยในทุกระดับ (ซึ่งมีความต่างจากการแพทย์แผนปัจจุบัน) ทั้งในระดับผู้กำหนดนโยบาย นักวิชาการ กลุ่มประชาคม ชุมชน หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยเกี่ยวข้องกับการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ และกระบวนการสื่อสารต่อภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
2. การพัฒนาเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ความรู้ หลักฐานต่างๆ เพื่อประกอบการตัดสินใจกำหนดนโยบาย การให้บริการ และ การใช้บริการ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการวนการศึกษาวิจัย และการพัฒนาระบบฐานข้อมูล
3. การผลักดันให้มีการพัฒนารอบนโยบายและกรอบกฎหมาย ที่จะเอื้อต่อการพัฒนาการแพทย์แผนไทยในภาพรวม

สถาบันสุขภาพวิถีไท ในที่นี้ หมายความว่ารวมถึง ระเบียบการ ธรรมเนียมปฏิบัติ บทบาท ยุทธศาสตร์ รูปแบบองค์กร เทคโนโลยี ความเชื่อ ชุดความคิด วัฒนธรรม และความรู้ที่แวดล้อม ดังนั้น การพิจารณาความเป็นสถาบันจึงไม่เป็นการพิจารณาที่เน้นเฉพาะโครงสร้างทางสถาบันในเชิงกฎหมาย แต่พิจารณาถึงความมีชีวิตที่มีความเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลง และมีการปรับตัวอยู่ในวิถีทางที่มีความสัมพันธ์กับบริบทแวดล้อมต่าง ๆ ซึ่งเกี่ยวข้องกับความคิด ความเชื่อ (Cognitive aspect) รวมทั้งคุณค่าในการยึดถือปฏิบัติ (Normative aspect) ของผู้คนในสังคม

การก่อรูป แนวความคิดเรื่อง การจัดตั้ง สถาบันสุขภาพวิถีไท แบ่งได้เป็น 2 รูปแบบใหญ่ ๆ คือ

1. กระบวนการที่ก่อรูปมาจากการขับเคลื่อนทางวิชาการ ซึ่งริเริ่มมาจากแนวคิด การศึกษาวิจัย การรวบรวมผลการศึกษาที่มีข้อมูลหลักฐานอ้างอิง จากนั้นจึงขับเคลื่อนแนวคิดหรือองค์ความรู้ไปสู่สังคม และผลักดันเข้าสู่กระบวนการทางการเมือง จนเกิดการยอมรับ รูปธรรมที่ผ่านมา เช่น โครงการ GTZ ศึกษาวิจัยการใช้สมุนไพรทางคลินิก

2. กระบวนการก่อรูปที่ริเริ่มมาจากแนวคิดของชุมชน และถูกสานต่อโดยสถาบันทางการศึกษาในการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนา ก่อนที่จะนำเข้าสู่กระบวนการทางการเมืองเพื่อผลักดันให้เป็นแบบแผนธรรมเนียมปฏิบัติกันอีกครั้งหนึ่ง เช่น การพัฒนาแผนโบราณ และถูกบรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติ

การพัฒนาโครงสร้างทางสถาบัน ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทยที่ผ่านมา มีทั้ง 2 รูปแบบ และกลไก 3 ข้อข้างต้น มีการดำเนินการขับเคลื่อนในลักษณะของกระบวนการเชิงซ้อน นั่นคือการดำเนินการโดยใช้ทางเลือกในการดำเนินการที่หลากหลาย ดำเนินการทั้งในระดับประเทศและระดับท้องถิ่น ผ่านการวิเคราะห์สถานการณ์ทางนโยบาย และกฎหมาย เพื่อหาค้นหาช่องทางในการขับเคลื่อนที่เหมาะสมกับสถานการณ์ จนเกิดสถาบันทางกฎหมายที่รองรับและคุ้มครองภูมิปัญญาไทย นั่นคือ พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ.2542 ทำให้เกิดกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย³ และ พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542

ดังนั้น การมีโครงสร้างที่ชัดเจนของ สถาบันสุขภาพวิถีไท จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในสถานการณ์ปัจจุบันที่ควรได้รับการสนับสนุนจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการสั่งสมทุนทางปัญญาการแพทย์แผนไทย

³ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้จัดตั้ง “กองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย” ตามมาตรา 76 แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นทุนหมุนเวียนสำหรับใช้จ่ายเกี่ยวกับการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย โดยขอรับการสนับสนุนเงินทุนจากรัฐบาลและเงินจากส่วนอื่นๆ ตามที่กฎหมายกำหนด และบริหารจัดการเป็นไปตามระเบียบคณะกรรมการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ว่าด้วยการบริหาร การจัดหาผลประโยชน์ และการใช้จ่ายเงินกองทุน พ.ศ. 2548 โดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลัง การคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยดังกล่าว ได้แก่ วางระบบเพื่อรองรับการป้องกันและลดผลกระทบภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรของประเทศ จัดทำทะเบียนตำรับยาตำราการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร บริหารจัดการพื้นที่เขตนุรักษ์และพื้นที่คุ้มครองสมุนไพร ส่งเสริมการศึกษาวิจัยและพัฒนาต่อยอดภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร รวมทั้งสนับสนุนรูปแบบการพัฒนาสมุนไพรและยาไทยก้าวสู่อุตสาหกรรมเชิงพาณิชย์ และสนับสนุนการดำเนินงานของสำนักงานนายทะเบียนกลาง และสำนักงานนายทะเบียนจังหวัดทุกแห่งในการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยระดับภูมิภาค และ กองทุนนี้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ ในปี 2548 จำนวน 10,000,000 บาทและ ปี 2549 จำนวน 20,000,000 บาท

ประกอบกับจุดแข็งที่ประเทศไทยมีพร้อม ซึ่งเอื้อต่อการก้าวกระโดดของพัฒนาการแพทย์แผนไทยได้เป็นอย่างดี และยั่งยืน ซึ่งนำไปสู่การพัฒนาเศรษฐกิจบนฐานความรู้ที่พึ่งตนเองได้ต่อไป

อะไรคือพันธกิจหลักของสถาบันสุขภาพวิถีไทยที่ไม่ทำไม่ได้ ?

พันธกิจของสถาบันสุขภาพวิถีไทยที่ควรจะเป็น

สถาบันฯควรมีพันธกิจที่มุ่งให้เกิดการพัฒนาการแพทย์แผนไทยอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ผ่านการจัดการความรู้ที่มีประสิทธิภาพ นำจุดแข็งของประเทศและโอกาสมาใช้ประโยชน์ กล่าวคือ ความหลากหลายขององค์ความรู้ที่สอดคล้องกับความหมายของสุขภาพทั้ง 4 มิติ (กาย ใจ สังคม และปัญญา) ผสมกับความตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพที่มีแนวโน้มสูงขึ้น ความต้องการสมุนไพรของตลาดโลกที่เพิ่มขึ้น เนื่องจากโครงสร้างของประชากรโลกซึ่งมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น

ภารกิจหลัก

1. กำหนดนโยบายและวางแผนพัฒนากระบวนการจัดการความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยของประเทศ ตั้งแต่ การสร้างองค์ความรู้ใหม่ การต่อยอดความรู้เดิม การสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ และการใช้ประโยชน์จากองค์ความรู้
2. จัดสรรงบประมาณด้านการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทย แก่หน่วยงานปฏิบัติการจัดการความรู้ทั้งในภาครัฐและเอกชน
3. กำกับทิศทางการพัฒนาบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย ทั้งด้านการวิจัย การบริหารจัดการ และการบริการ
4. ให้คำปรึกษาแก่รัฐบาลด้านการแพทย์แผนไทย

เป้าหมาย

1. มีศูนย์ข้อมูลการแพทย์แผนไทยที่ทั่วโลกสามารถเข้ามาเรียนรู้ได้
2. เกิดธุรกิจด้านการผลิตสมุนไพร และการบริการแพทย์แผนไทย ที่มีมาตรฐาน เป็นที่ยอมรับระดับสากล
3. มีนโยบายที่เอื้อต่อการพัฒนาการแพทย์แผนไทย
3. มีนักวิจัยที่มีความชำนาญด้านการพัฒนาผลิตภัณฑ์ บริการ และการแปรความรู้สู่นโยบายด้านการแพทย์แผนไทย

ยุทธศาสตร์การทำงานของสถาบัน ปี พ.ศ. 2550-2554 ประกอบด้วย 3 แนวทาง คือ

1. การเพิ่มคุณค่าการแพทย์แผนไทย โดยการสร้างฐานข้อมูลความรู้ ที่เข้มแข็งของการแพทย์แผนไทย และต่อยอดองค์ความรู้ที่มี โดย

- อาศัยฐานข้อมูลภูมิปัญญาท้องถิ่นทั้งด้านทฤษฎีการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร ร่วมกับความรู้และเทคโนโลยีปัจจุบัน เพื่อนำไปสู่การยกระดับศักยภาพ และการอนุรักษ์การแพทย์แผนไทยที่มีความสมดุล และยั่งยืน

- ส่งเสริมให้มีการพัฒนาหลักสูตรการเรียนรู้เกี่ยวกับกระบวนการในการพัฒนาการแพทย์แผนไทย ที่มีมาตรฐานเป็นที่ยอมรับจากทุกส่วน และการจัดทำโครงการประเมินผลหลักสูตร โดยความร่วมมือขององค์กรด้านการสาธารณสุข องค์กรด้านการศึกษา องค์กรชุมชน เป็นอย่างน้อย ให้กับกลุ่มเป้าหมายในระดับต่างๆ ทั้งกลุ่มผู้กำหนดนโยบาย (ผ่านวิทยาลัยการปกครอง สถาบันพระปกเกล้า กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น) กลุ่มนักเรียน นักศึกษา (ผ่านหลักสูตรการศึกษาทั้งในระบบและนอกระบบ) กลุ่มนักวิชาการ นักวิจัย และประชาคมสุขภาพ (ผ่านสำนักพัฒนากระบวนการเรียนรู้ต่างๆ)

2. ขยายรากฐานความรู้ และการใช้ประโยชน์จากองค์ความรู้ ที่ให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างความเชื่อมโยงภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และกิจกรรมการพัฒนาในมิติอื่นๆ เพื่อให้เกิดกระบวนการพึ่งตนเองของชุมชน โดยเฉพาะในเรื่องการสร้าง ความมั่นคงด้านอาหารและสุขภาพ และ ระบบการเชื่อมโยงของห่วงโซ่การผลิตและบริการ

3. แปรความรู้สู่กลยุทธ์การขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงนโยบาย ที่เอื้อต่อการขยายศักยภาพการแพทย์แผนไทย โดยเป็นแหล่งสะสมความรู้ และศูนย์กลางประสานงานระหว่างพันธมิตรเชิงนโยบายต่างๆ

4. พัฒนานักวิจัย และบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย ที่เป็นมืออาชีพ เพื่อสร้าง ต่อยอด ใช้ประโยชน์ จากความรู้ และเป็น node ของชุมชนแห่งการเรียนรู้

อะไร คือ มาตรการที่สถาบันสุขภาพวิถีไท ควรดำเนินการทันที ?

1) สร้างระบบฐานข้อมูลระดับชาติที่เป็นมาตรฐาน ผ่านการกลั่นกรองจากคลังสตอรี่ ของสายการผลิตและบริการ (โดยใช้เกณฑ์การกลั่นกรองทางสังคม ที่มีประสิทธิภาพการใช้มายาวนาน เป็นเกณฑ์ขั้นต้นในการพัฒนาต่อยอด) เพื่อให้สามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ได้ ในลักษณะ community resource mapping ของแต่

ละคลัสเตอร์ ซึ่งมีรายละเอียดครอบคลุมความรู้การแพทย์แผนไทยตั้งแต่ทฤษฎีการแพทย์แผนไทย อนุกรมวิธาน การใช้ประโยชน์ และระบุเจ้าของภูมิปัญญา

2) สนับสนุนการวิจัยและพัฒนา ตั้งแต่ในชุมชน โรงงานอุตสาหกรรม และ/หรือโรงพยาบาล ในแต่ละคลัสเตอร์ควบคู่ไปกับการพัฒนานุเคราะห์ในทุกระดับ (ตรี โท และ เอก) เพื่อสร้างนวัตกรรมที่ตอบสนองความต้องการของท้องถิ่น และอุตสาหกรรม ทั้งเรื่องการนวดไทย และ ด้านสมุนไพร โดยเน้นการพัฒนาการนวดไทยเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และการพัฒนาสมุนไพร รวมทั้งเครื่องเทศ เป็นอาหารเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ และเครื่องสำอาง ที่เป็น organic product ซึ่งมีความปลอดภัย ได้รับความนิยมในตลาดยุโรป แคนาดา สหรัฐอเมริกา และญี่ปุ่น

3) สนับสนุนวิสาหกิจชุมชนที่เป็นต้นแบบการเรียนรู้ มีชุมชนเป็นเจ้าของปัจจัยการผลิตในระดับท้องถิ่น เชื่อมโยงสู่การผลิตระดับภาคและประเทศ โดยกำหนดเป็นคลัสเตอร์ของสายการผลิตและบริการที่สำคัญซึ่งมีมูลค่าเพิ่มสูง เพื่อสนับสนุนการลงทุน และส่งเสริมให้เกิดความเชื่อมโยงจากผู้ผลิต วิสาหกิจชุมชน และ โรงงานอุตสาหกรรมหรือสถานบริการระดับประเทศ

4) จัดตั้งโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยต้นแบบ เพื่อเป็นแหล่งวิจัย และ พัฒนาองค์ความรู้ใหม่ด้านแพทย์แผนไทย โดยเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ ตลอดจนเป็น โรงเรียนการแพทย์แผนไทยที่ให้บริการครอบคลุมทั้งระดับปฐมภูมิ จนถึงตติยภูมิ

5) กำหนดประเด็น (agenda setting) นุเคราะห์นโยบายที่เกี่ยวข้อง และพัฒนากลยุทธ์การนำเสนอความรู้ที่สอดคล้องกับโอกาสและบริบททางนโยบาย เช่น การพัฒนาการแพทย์แผนไทย การสร้างเสริมสุขภาพ อาหารปลอดภัย เกษตรกรรมยั่งยืน การคุ้มครองผู้บริโภค หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นต้น เพื่อรักษาการนำและขับเคลื่อนประเด็นไว้ได้ตลอดระยะเวลาการพัฒนาระบบการนโยบาย ผ่านการดำเนินงานที่ต่อยอด และ สอดคล้องกัน

6) กำหนดมาตรการคุ้มครองภูมิปัญญา และวางระบบการแบ่งปันผลประโยชน์ แก่บุคคล ชุมชน อย่างเป็นธรรม โดยมีกลไกทั้งทางกฎหมาย บริหารจัดการ และมาตรการที่ดี เช่น มาตรการลดภาษีหรือลดหย่อนค่าใช้จ่ายให้แก่ธุรกิจที่สนับสนุนการสร้างอาชีพเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยในชุมชน มาตรการลดภาษีเพื่อส่งเสริมการร่วมทุนระหว่างหน่วยงานราชการ และโรงงานอุตสาหกรรม มาตรการจ่ายผลตอบแทนคืนสู่แหล่งกำเนิดภูมิปัญญาตามสัดส่วนของค่าตอบแทนที่ได้รับ

ภาคีเครือข่าย ต่างๆ ควรจะมีบทบาทอย่างไร ?

องค์กรพัฒนาเอกชน

- 1) สนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเครือข่ายชุมชน และกิจกรรมทางเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้อง จากท้องถิ่นสู่ประเทศ เช่น เกษตร สมุนไพร นวดไทย และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
- 2) เสริมสร้างความตระหนักรู้แก่ชุมชน เพื่อป้องกันการถูกเอาเปรียบจากผลประโยชน์ที่พึงได้รับ

ภาคเอกชน

- 1) พัฒนาความรู้เชิงปฏิบัติการ เพื่อยกระดับการผลิตให้ได้มาตรฐาน เพื่อให้ผู้บริโภคมีความมั่นใจ และเป็นที่ยอมรับในระดับสากล
- 2) เชื่อมร้อยความรู้จากงานวิจัยสู่การพัฒนาเชิงพาณิชย์ บนฐานการแบ่งปันผลประโยชน์แก่เจ้าของภูมิปัญญาเจ้าของเทคโนโลยี ที่เป็นธรรม เพื่อนำไปสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน

จะรู้ได้อย่างไรว่าสถาบันฯ เดินมาถูกทาง ?

ดัชนีชี้วัดผลสำเร็จ ของสถาบัน เมื่อสิ้นสุด ปี พ.ศ. 2554

- 1) มีระบบฐานข้อมูลภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยระดับประเทศ 1 ระบบ และระบบฐานข้อมูลในระดับชุมชนอย่างน้อย 1,000 ชุมชน ที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนการทำงานต่อไปได้
- 2) ผลงานวิจัยที่ดำเนินการร่วมกับชุมชน และโรงงานอุตสาหกรรม
 - 2.1 ผลงานวิจัยอย่างน้อย 30 ชุดโครงการ
 - 2.2 บทความวิจัยที่ได้รับการเผยแพร่ระดับนานาชาติอย่างน้อย 90 บทความ (มี impact factor อย่างน้อย 60)
 - 2.3 มีผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการจดสิทธิบัตร/อนุสิทธิบัตร อย่างน้อย 30 ชนิด
 - 2.4 มีผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการพัฒนาในเชิงพาณิชย์ อย่างน้อย 30 ชนิด
 - 2.5 มีบุคลากรที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาเอก (หรือ โท/เอก) อย่างน้อย 60 ราย
- 3) มีเครือข่ายวิสาหกิจชุมชนที่พึ่งตนเองได้ อย่างน้อย 30 เครือข่าย
- 4) ผลงานวิจัยเชิงระบบและนโยบายการพัฒนาการแพทย์แผนไทย
 - 4.1 มีชุดข้อเสนอเชิงนโยบาย และมาตรการในการดำเนินการ อย่างน้อย 20 ชุด ที่สามารถผลักดันการเปลี่ยนแปลงนโยบายอย่างสร้างสรรค์
 - 4.2 บทความวิจัยที่ได้รับการเผยแพร่ระดับนานาชาติอย่างน้อย 20 บทความ impact factor อย่างน้อย 10

- 4.3 มีบุคลากรที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโทหรือเอก ด้านการวิจัยระบบฯ อย่างน้อย 10 ราย
- 5) มีโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยต้นแบบ จำนวน 1 แห่ง
- 6) มีคลัสเตอร์หรือห่วงโซ่ธุรกิจที่เพิ่มมูลค่าได้จากการใช้ประโยชน์จากกระบวนการจัดการความรู้⁴ จำนวน 5 คลัสเตอร์หรือห่วงโซ่

จะใช้การเงินการคลังเพื่อสนับสนุนให้เกิดการจัดการความรู้ด้านแพทย์แผนไทย ได้อย่างไร ?

มาตรการการเงินการคลังที่ควรนำมาใช้เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของสถาบันฯ นี้ คณะผู้เขียนขอเสนอ หลักการใน 2 ประเด็น ดังนี้

1. มาตรการปรับปรุงภาษี เพื่อส่งเสริมการทำงานด้านการแพทย์แผนไทย การทำงานของกระทรวงการคลังในอดีต เน้นการจัดเก็บภาษี และหารายได้เข้ารัฐโดยระมัดระวังไม่ให้รั่วไหล นับว่าเป็นสิ่งที่ดี อย่างไรก็ตามประเทศไทยต้องพัฒนาไปสู่สังคมแห่งความรู้ ส่งเสริมการพึ่งตนเองในทุกด้านรวมทั้งสุขภาพ ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีเครื่องมือภาษีชนิดใหม่ และเงินอุดหนุนจากแหล่งต่างๆ ในที่นี้ขอกล่าวเฉพาะบางมาตรการ

⁴ ตัวอย่างการวิเคราะห์ ผลตอบแทนจากการลงทุนด้านการจัดการความรู้ (Return on Investment of Knowledge Management) ซึ่งพัฒนาโดย Merrill C. Anderson, PhD. ได้เสนอวิธีการประมาณการผลตอบแทนจากการลงทุนด้านการจัดการความรู้ ดังนี้ 1) ดำเนินการสัมภาษณ์ผู้ตั้งคำถาม หรือ กำหนดปัญหา ที่ได้ทำกิจกรรมการจัดการความรู้ และได้คำตอบที่ทำได้สำเร็จ ในที่นี้ขอเรียกผู้ตั้งคำถามนี้ว่า ผู้จุดประเด็น

2) ผู้วิจัยและผู้จุดประเด็น ร่วมกันประมาณการผลประโยชน์ที่ได้รับจากการผลิตทั้งหมด โดยพิจารณาทั้งในส่วนที่เป็นตัวเงินและไม่ใช่ตัวเงิน ในแต่ละขั้นตอนที่ได้ดำเนินการตามองค์ความรู้ใหม่ที่ได้รับ

3) ผู้จุดประเด็น ระบุรายละเอียดของกระบวนการจัดการความรู้ที่สัมพันธ์กับเกิดผลได้ที่เกิด

4) ผู้จุดประเด็นสรุป ภาพรวมของผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นว่ามาจากกระบวนการจัดการความรู้คิดเป็นร้อยละเท่าใด

5) ผู้จุดประเด็นประมาณการร้อยละของความเชื่อมั่นในตัวเลือ้อยละที่ระบุในข้อ 4

6) ผู้จุดประเด็นเสนอชื่อผู้เชี่ยวชาญที่จะทำหน้าที่ตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลอีกครั้ง

7) ผลประโยชน์จากการจัดการความรู้ คำนวณจาก ผลประโยชน์ที่เป็นตัวเงินที่ระบุในข้อ 2 คูณด้วยร้อยละในข้อ 4 และ คูณด้วยร้อยละความเชื่อมั่นในข้อ 5 เช่น นาย ก เป็นผู้รับผิดชอบในการผลิตลิปสติกแก้วมังกร ซึ่งการผลิต 1 ครั้ง เมื่อนำไปจำหน่ายจะมีรายได้ 5000 บาท ในระหว่างกระบวนการผลิต นาย ก พบปัญหาความไม่คงตัวของสี จึงได้หารือกับทีมผู้ผลิตทั้งหมดโดยใช้กระบวนการจัดการความรู้ ในที่สุด นาย ก สามารถผลิตลิปสติกแก้วมังกรที่มีสีคงตัว และประมาณการว่า ในภาพรวมของผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพที่ดีขึ้น มาจากกระบวนการจัดการความรู้ คิดเป็นร้อยละ 30 และคิดค่าร้อยละ 30 ที่ นาย ก ระบุนี้มีความเชื่อมั่น ร้อยละ 50 ดังนั้น ผลประโยชน์ที่เกิดขึ้น = $5000 \times 30\% \times 50\% = 750$ บาท

8) ผลตอบแทนจากการลงทุนด้านการจัดการความรู้ = $((\text{Benefits} - \text{Cost}) / \text{Cost}) \times 100$

สมมติว่า การจัดการความรู้ที่นาย ก ได้ทำ มีต้นทุน 500 บาท

ดังนั้น ผลตอบแทนจากการลงทุนด้านการจัดการความรู้ = $((750 - 500) / 500) \times 100 = 50\%$

1.1 การยกเลิกการจัดเก็บ หรือ ลดหย่อนภาษีสำหรับโรงงานอุตสาหกรรมที่มีนวัตกรรมจากการส่งเสริมการค้นคว้าวิจัยและพัฒนาด้านการแพทย์แผนไทย เนื่องจากการช่วยทำงานแทนรัฐ

1.2 ภาษีจากยาแผนปัจจุบัน เพื่อการพัฒนาการแพทย์แผนไทย ภายใต้แนวคิดการจัดการแบบใหม่ ในลักษณะ earmarking ไม่ใช่การเก็บเงินเข้าคลังแผ่นดินทั้งหมด เช่น รายได้จากองค์การเภสัชกรรม บริษัทผู้ผลิตและ/หรือจำหน่ายยาแผนปัจจุบัน

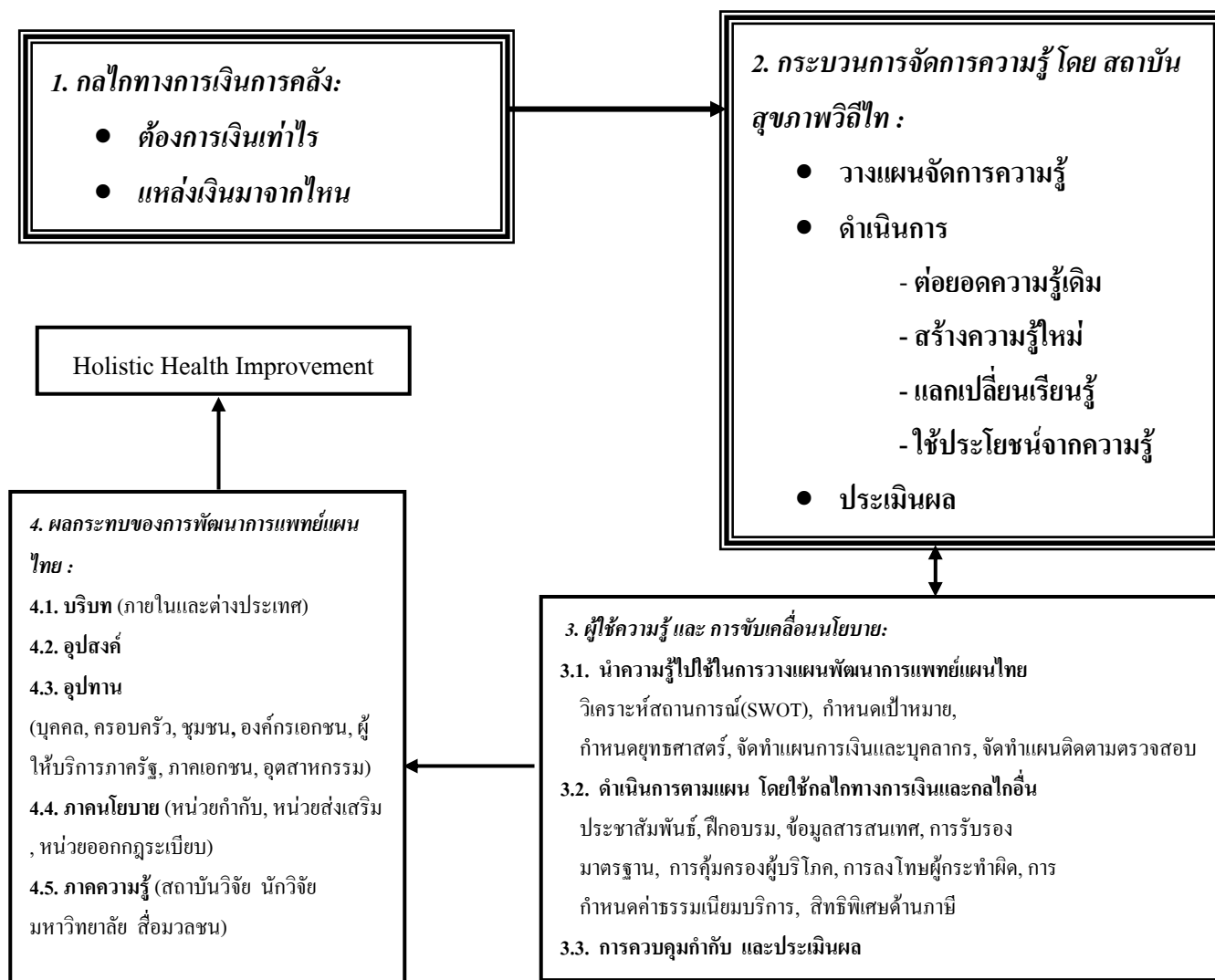
2. ค้นหาคุณค่าในท้องถิ่นและเพิ่มบทบาทการทำงานของประชาสังคมร่วมกับภาครัฐ ใช้แนวคิดว่า การทำงานด้านองค์ความรู้เรื่องการแพทย์แผนไทย ซึ่งในมิติทางเศรษฐศาสตร์จัดเป็นสินค้ากึ่งสาธารณะ (quasi-public goods) ไม่ใช่เป็นบทบาทของภาครัฐ หรือการราชการเพียงฝ่ายเดียว การนำจุดแข็งที่มีในองค์กรของภาคประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรเอกชนมาใช้ จะเป็นผลดีต่อส่วนรวมมากกว่า โดยภาครัฐจะเป็นผู้ให้การสนับสนุนงบประมาณและกำกับ ตัวอย่างที่ผ่านมา เช่น การพัฒนาระบบข้อมูลเครือข่ายการแพทย์แผนไทยในระดับชุมชนที่นำไปสู่การพัฒนาองค์ความรู้หรือทฤษฎีการแพทย์ล้านนาในภาคเหนือ เป็นต้น

ในที่นี้ขอเสนอกรอบการพิจารณากลไกการเงินการคลัง ที่สนับสนุนให้เกิดการจัดการความรู้ใน 2 ส่วน ได้แก่

- 1) ขนาดงบประมาณที่ต้องการ เพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ตามตัวชี้วัด
- 2) ที่มาของงบประมาณที่เป็นไปได้ในทางเลือกต่าง ๆ

เมื่อพิจารณาจากกรอบแนวคิดจะแสดงถึงความเชื่อมโยงของกลไกการเงิน และ กระบวนการจัดการความรู้ ผ่าน สถาบันสุขภาพวิถีไท รวมถึง การใช้ประโยชน์จากกระบวนการจัดการความรู้ที่จะได้ดำเนินการ และผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้น โดยบทความนี้จะให้ความสำคัญกับ 2 กล้องแรก นั่นคือ กลไกการเงินการคลัง ที่สนับสนุนให้เกิดการจัดการความรู้ (ภาพที่ 1)

ภาพที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างกลไกทางการเงินที่สนับสนุนให้เกิดการจัดการความรู้ด้านแพทย์แผนไทย



สถาบันสุขภาพวิถีไทย จำเป็นต้องใช้งบประมาณเท่าไร ใน 5 ปี ?

เมื่อพิจารณาการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีเพื่อสนับสนุนการวิจัยของประเทศที่ผ่านมา ในปี 2544 – 2546 สามารถจำแนกตามแหล่งทุนสนับสนุนการวิจัยได้ 3 ลักษณะ ดังนี้

1. การจัดสรรงบประมาณเพื่อการวิจัย หมายถึงงบประมาณการวิจัยที่แสดงตามข้อมูลจำนวนงาน/โครงการและกองทุนของส่วนราชการและรัฐวิสาหกิจที่มีคำว่า"วิจัย"ที่ได้รับจัดสรรงบประมาณในแต่ละปีงบประมาณ ที่ปรากฏในเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปี

2. โครงการวิจัยที่ผ่านสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ หมายถึงงบประมาณการวิจัยของโครงการวิจัยของส่วนราชการและรัฐวิสาหกิจที่เสนอของบประมาณประจำปีที่ผ่านมาผ่านการพิจารณาของสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ อนึ่งโครงการวิจัยในลักษณะนี้ส่วนใหญ่เป็นการวิจัยโดยส่วนราชการ และจำนวนเงินงบประมาณในรูปแบบนี้เป็นส่วนหนึ่งของงบประมาณเพื่อการวิจัยทั้งสิ้น

3. งบประมาณเพื่ออุดหนุนการวิจัย หมายถึง งบประมาณเพื่ออุดหนุนการวิจัยเป็นการทั่วไปที่จัดสรรผ่านหน่วยงานที่มีภารกิจเฉพาะในการส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัย ในปี 2544-2546 มีจำนวนรวม 4 หน่วยงาน ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) และ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

ตารางที่ 2 การจัดสรรงบประมาณการวิจัยของประเทศ ประจำปี 2544-2546

แหล่งทุน	จำนวนงบประมาณการวิจัย (ล้านบาท)		
	2544	2545	2546
1.การจัดสรรงบประมาณเพื่อการวิจัยทั้งสิ้น	8,779.91	9,721.72	10,218.07
2. โครงการวิจัยที่ผ่านสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ	1,440.04	1,444.05	1,174.82
3. งบประมาณเพื่ออุดหนุนการวิจัย	1,806.89	1,995.94	2,296.40
3.1 วช.	213.20	358.94	361.06
3.2 สกว.	1,000.00	1,000.00	1,000.00
3.3 สวทช.	520.83	564.14	825.36
3.4 สวรส.	72.86	72.86	109.98

ที่มา : สำนักนโยบายและแผนงบประมาณ สำนักงานงบประมาณ(<http://www.nrct.net> accessed date 15 July 2006)

นอกจากนี้ ในปี พ.ศ. 2548 และ 2549 กองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ได้รับทุนอุดหนุน จำนวน 10 ล้านบาท และ 20 ล้านบาท จะเห็นว่าเป็นสัดส่วนที่น้อยมาก เมื่อเทียบกับกิจการในการอนุรักษ์คุณค่าของการแพทย์แผนไทย และพัฒนาเพื่อนำองค์ความรู้มาใช้ประโยชน์ในการกระตุ้นเศรษฐกิจจากภายในประเทศ แม้ว่าที่ผ่านมาหน่วยงานอื่นๆ ไม่ว่าจะเป็น วช. สกว. สวทช. หรือ สวรส. ได้มีความพยายามในการให้การสนับสนุนการวิจัยและพัฒนการแพทย์แผนไทย แต่ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นยังเป็นภาพที่ต่อไม่เสร็จ ทำให้เป้าหมายการดำเนินงานไม่สามารถบรรลุประสิทธิภาพตามความต้องการของประเทศได้

ความยั่งยืนของงบประมาณในระยะยาวเป็นสิ่งที่สำคัญ เนื่องจาก การพัฒนาองค์ความรู้ต้องการ การมองที่รอบด้าน อย่างต่อเนื่อง ดังตัวอย่างของความสำเร็จในการพัฒนาการแพทย์ Kambo ในญี่ปุ่น หรือ จีน เป็นต้น (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และ ประพนธ์ เกศราภาส , 2547)

การประมาณการงบประมาณที่ต้องการในที่นี้ได้คาดการณ์ตามตัวชี้วัดที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2551 - 2555 โดยใช้ฐานการพิจารณาจากเกณฑ์วงเงินที่สถาบันวิจัยต่างๆ ให้การสนับสนุนเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยในปัจจุบัน มีรายละเอียดดังนี้ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ประมาณการงบประมาณจำแนกตามตัวชี้วัดผลงาน

1) มีระบบฐานข้อมูลภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยระดับประเทศ 1 ระบบ และระบบฐานข้อมูลในระดับชุมชน อย่างน้อย 1,000 ชุมชน	คิดเป็น	50 ล้านบาท
2) มีผลงานวิจัยสมุนไพรและบริการ ที่ดำเนินการร่วมกับชุมชน และโรงงานอุตสาหกรรม หรือ สถานบริการสุขภาพ อย่างน้อย 30 ชุดโครงการ (ประมาณจากการให้ทุนสนับสนุนของ วช.)	คิดเป็น	900 ล้านบาท
3) มีผลงานวิจัยเชิงระบบและนโยบายการพัฒนาการแพทย์แผนไทย อย่างน้อย 20 ชุดโครงการ(ประมาณจากการให้ทุนสนับสนุนของ สวรส. และ สกว.)	คิดเป็น	200 ล้านบาท
4) มีโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยต้นแบบ 1 แห่ง	คิดเป็น	650 ล้านบาท
5) มีบุคลากรที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาเอก (หรือ โท/เอก) อย่างน้อย 70 ราย (ประมาณจากโครงการกาญจนาภิเษกของ สกว.)	คิดเป็น	150 ล้านบาท
6) การบริหารจัดการสถาบันสุขภาพวิถีไท	คิดเป็น	50 ล้านบาท
รวมงบประมาณตลอด 5 ปี	คิดเป็น	2,000 ล้านบาท

สถาบันจะหาเงินมาแหล่งใด ?

ความเป็นไปได้ของแหล่งการเงินการคลัง

การวิเคราะห์ความเป็นไปได้ของแหล่งการเงินการคลัง ได้วิเคราะห์จากทางเลือกทั้งหมด 8 ทางเลือก ที่อาจเกิดขึ้น พิจารณา ข้อดี และ ข้อจำกัด ของแต่ละทางเลือก ตามหลักเกณฑ์ ดังนี้

- ความเป็นไปได้ในการดำเนินการ
- ความเป็นธรรม
- ความยั่งยืนในการเป็นแหล่งเงินระยะยาว

โดยมีวัตถุประสงค์ในการวิเคราะห์เพื่อทำความเข้าใจ แหล่งเงินที่จะเป็นข้อมูลเบื้องต้น แสดงถึง แนวโน้มของแหล่งเงินในปัจจุบันและทิศทางในอนาคต ว่าควรผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการคลังในระยะ ยาวของสถาบันฯ ไปในทิศทางใด เพราะเหตุใด (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ข้อดีและข้อจำกัดของแหล่งการคลังในทางเลือกต่างๆ

ทางเลือก	ข้อดี	ข้อจำกัด/ความเป็นไปได้
(1) เงินที่ได้รับจาก งบประมาณรายจ่าย ประจำปีของรัฐบาล (เฉพาะส่วนที่ เป็นอยู่ในปัจจุบัน คือ เงินงบประมาณ ประจำปี)	-เป็นแหล่งเงินที่ชัดเจน มั่นคง -รัฐบาลสามารถควบคุมรายได้-รายจ่าย ตามลำดับความสำคัญของประเทศได้ -รับประกันว่าได้รับเงิน -ควรใช้เป็นแหล่งเงินพื้นฐาน และอาจ ดำเนินการคล้าย สวรรศ. คือ หาแหล่งเงิน สนับสนุนจากภายนอกเพื่อรองรับองค์กรลูก ที่น่าจะเกิดขึ้นในอนาคต ซึ่งจะเป็นหน่วย ติดตามและพัฒนาประเด็นย่อยอย่างใกล้ชิด พร้อมในการให้คำปรึกษาแก่รัฐบาล	-ต้องทำการต่อรองกับสำนักงบประมาณ และฝ่ายการเมืองเป็นประจำทุกปี -เป็นกระบวนการที่เสียเวลานาน -มีความไม่แน่นอน เกิดความไม่มั่นคง ในการวางแผนการทำงานระยะยาว -น่าจะมีความเป็นไปได้สูง เนื่องจาก เป็นการทำงานที่สนับสนุน พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิ ปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542
(2) ส่วนแบ่งจาก กำไรสุทธิที่องค์กร เกษตรกรรมนำส่ง เป็นรายได้แผ่นดิน เช่น กรณีจัดสรรใน สัดส่วนร้อยละ 50 จะได้รับ งบประมาณ 100 ล้านบาทต่อปี โดยประมาณ	-สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ขององค์กรเกษตรกรรม ในการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ มีความ รับผิดชอบต่อสังคม และเป็นผู้นำการผลิต ในภูมิภาค -สถาบันจะมีแหล่งรายได้ที่แน่นอน -รับประกันว่าได้รับเงิน เนื่องจากองค์กร เกษตรกรรมมีผลกำไรทุกปี โดยปี พ.ศ. 2545 - 2547 มีการจัดสรรกำไรสุทธินำส่งเป็น รายได้แผ่นดิน คิดเป็นประมาณ 200 ล้าน บาทต่อปี (ปี พ.ศ. 2545 – 2547 ได้จัดสรรใน วงเงิน 208,700,000 บาท, 201,480,000 บาท (องค์กรเกษตรกรรม (ก), 2549) และ 240,580,000 บาท ตามลำดับ) (องค์กรเกษตร กรรม (ข), 2549)	-แหล่งรายได้ของสถาบันฯ ที่เป็น ลักษณะผูกพันนี้ อาจทำให้ขัดต่อวินัย การคลังของกระบวนการจัดสรร งบประมาณรายจ่ายโดยรวมของ ประเทศ -น่าจะมีความเป็นไปได้สูงในอนาคต เมื่อสถาบันเตรียมข้อมูลที่แสดงถึง ต้นทุน-ผลประโยชน์ที่ชัดเจนจากการ ทำงาน

(3) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	- สอดรับกับภารกิจขององค์กรในการพัฒนาระบบบริการภายใต้แนวคิดการดูแลสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค - สถาบันสามารถใช้รายได้ส่วนนี้ในการพัฒนาองค์ความรู้ด้านระบบบริการการแพทย์แผนไทย ผ่านโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย	-น่าจะมีความเป็นไปได้สูงโดยเฉพาะในระยะต้น แม้ว่าจะเป็นลักษณะโครงการรูปแบบการดำเนินงานเป็นลักษณะโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาบริการการแพทย์แผนไทย
(4) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	- สอดรับกับภารกิจขององค์กรการพัฒน่องค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยเพื่อตอบโจทย์ในเชิงนโยบาย	-น่าจะมีความเป็นไปได้สูงโดยเฉพาะในระยะต้น โดยอาจจะจัดตั้งในรูปแบบแผนงาน
(5) กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ	- สอดรับกับวิสัยทัศน์ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่มีวัตถุประสงค์ในการสร้างค่านิยมสร้างเสริมสุขภาพ กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ครอบวงจร และเน้นกระบวนการประชาสังคม - ควรใช้เป็นแหล่งเงินเพิ่มเติมในการสนับสนุนการดำเนินงาน เช่น ส่วนการสนับสนุนชุมชน	- มีความไม่แน่นอน ขึ้นอยู่กับนโยบายของ สสส. - น่าจะมีความเป็นไปได้สูง โดยเฉพาะในระยะต้นแม้ว่าจะเป็นลักษณะโครงการ
(6) กองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย	- สอดรับกับพันธกิจของกองทุน - ควรใช้เป็นแหล่งเงินเบื้องต้นในการสนับสนุนการดำเนินงาน เนื่องจาก ขนาดของกองทุนในปี 2548-2549 ที่ได้รับมีไม่มาก (10-20 ล้านบาทต่อปี)	-มีความเป็นไปได้สูง เนื่องจากมีพระราชบัญญัติรองรับชัดเจน
(7) กองทุนร่วม รัฐ-เอกชน	-ความร่วมมือ ในการพัฒนา - ดึงศักยภาพจากทุกส่วนมาใช้	-น่าจะมีความเป็นไปได้สูงในอนาคต เมื่อเอกชนมีรายได้จากการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่พัฒนาจากโครงการวิจัยร่วม
(8) เงินที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดย	- ส่งเสริมการกระจายอำนาจท้องถิ่น - สามารถจัดการความรู้ในลักษณะที่สอดคล้องกับความต้องการของท้องถิ่น โดยเฉพาะ	-ศักยภาพในการจัดเก็บรายได้ท้องถิ่น และประสิทธิภาพการบริหารจัดการการเงินการคลัง

หักจาก vat ในส่วน ผลิตภัณฑ์ หรือ บริการที่เกี่ยวข้อง กับการแพทย์แผน ไทย	ความรู้ในแบบ tacit	-ทักษะ และความพร้อมในการบริหาร จัดการการเงินการคลังระบบสุขภาพ ท้องถิ่น -ความเสมอภาค ระหว่างท้องถิ่นที่มี ฐานะแตกต่างกันมาก -ปัจจุบันไม่น่าเป็นไปได้
(9) เงินที่ได้รับจาก การดำเนินการให้ บริการในโครงการ 30 บาท จากการ จ่ายร่วม 30 บาทต่อ ครั้งการรับบริการ	-รายรับที่ได้สะท้อนถึงความต้องการบริการ ซึ่งจะนำไปสู่การพิจารณา ลำดับ ความสำคัญของประเด็นองค์ความรู้ที่ควร ได้รับการพัฒนาต่อไป	-จำนวนเงินที่ได้รับมีน้อย ไม่น่าจะ เพียงพอสำหรับการจัดการทั้งหมด แต่ บอกได้ถึงอุปสงค์ -สถานพยาบาลแต่ละแห่งมีศักยภาพใน การจัดเก็บและประสิทธิภาพใช้เงิน แตกต่างกัน -ความสามารถในการร่วมจ่ายของแต่ละ พื้นที่แตกต่างกัน -ปัจจุบันไม่น่าเป็นไปได้
(10) เงินค่าปรับที่ ผู้ผลิต หรือ ผู้ประกอบการจ่าย จากการกระทำ ความผิดตามที่ กฎหมายกำหนด เช่น โฆษณาเกิน จริง	-รายรับที่ได้ น่าจะนำไปสู่การเพิ่มความ ตระหนักเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภค	-ไม่มีความแน่นอนทางการเงินทั้ง จำนวนเงินและระยะเวลาที่จะได้เงิน -จำนวนเงินที่ได้น่าจะมีปริมาณไม่มาก พอที่จะเป็นแหล่งเงินระยะยาว -ปัจจุบันไม่น่าเป็นไปได้
(11) เงินหรือทรัพย์สิน ที่เอกชนบริจาค	-เป็นการช่วยเหลือเกื้อกูลกันในสังคม	-ไม่มีความแน่นอนทางการเงินทั้ง จำนวนเงินและระยะเวลาที่จะได้เงิน -จำนวนเงินที่ได้น่าจะมีปริมาณไม่มาก พอที่จะเป็นแหล่งเงินระยะยาว

จากข้อมูลข้างต้น อาจพิจารณาแหล่งรายได้ของสถาบันฯ ได้เป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะตั้งไข่ 1 ปี: แหล่งรายได้ควรมาจากความร่วมมือระหว่างสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ กองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย เพื่อใช้ในการจัดทำแผนที่การจัดการความรู้ และยกร่างโครงการจัดตั้งสถาบันสุขภาพวิถีไท ต่อรัฐบาล

การผลักดันอย่างเต็มที่ในระยะแรก: แหล่งรายได้หลักควรมาจากเงินงบประมาณประจำปี ผนวกกับ การสนับสนุนจาก สสส. โดยในระยะ 5 ปีแรก (พ.ศ. 2551-2555) คิดเป็นเงินประมาณ 400 ล้านบาทต่อปี เพื่อให้สถาบันฯ สามารถกำหนดทิศทาง นโยบายการพัฒนากระบวนการจัดการความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยได้อย่างมีพลัง และสถาบันฯ ควรดำเนินการเตรียมข้อมูลเพื่อใช้ในการปรับปรุงกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการพิจารณาแหล่งงบประมาณในระยะยาว ซึ่งอาจใช้จากกำไรสุทธิที่องค์กรเภสัชกรรมนำเสนอเป็นรายได้แผ่นดิน เนื่องจากองค์กรเภสัชกรรมมีผลกำไรทุกปี โดยปี พ.ศ. 2545 - 2547 มีการจัดสรรกำไรสุทธินำส่งเป็นรายได้แผ่นดิน คิดเป็นประมาณ 200 ล้านบาทต่อปี (ปี พ.ศ. 2545-2547 ได้จัดสรรให้แก่กระทรวงการคลังในวงเงิน 208.7, 201.5 และ 240.6 ล้านบาท ตามลำดับ)

ระยะขยายศักยภาพการแพทย์แผนไทยอย่างต่อเนื่อง: เพื่อทำให้เกิดการพัฒนาอุตสาหกรรมการผลิตและบริการด้านการแพทย์แผนไทยภายในประเทศที่ครบวงจร โดยมุ่งเน้นการร่วมลงทุนระหว่าง รัฐ และ เอกชน โดยใช้แหล่งรายได้จากองค์กรเภสัชกรรมและ สสส. เป็นหลัก ผนวกกับ การร่วมทุนจากโรงงานอุตสาหกรรมการผลิตสมุนไพร สถาบันวิจัยในประเทศไทย และรายได้ของสถาบันสุขภาพวิถีไทที่ได้รับจากทรัพย์สินทางปัญญา เช่น อนุสิทธิบัตร สิทธิบัตร เป็นต้น

สิ่งสำคัญที่จะทำให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ คือ โครงสร้างของสถาบันฯ จะต้องมีความคล่องตัว มีความเป็นอิสระ และแกนนำของสถาบันฯ จะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ประสบการณ์ บารมี และมีทักษะในด้านกระบวนการนโยบายที่เกะติด (ปาริชาติ สีวะรักษ์, 2545) เนื่องจากข้อเสนอเชิงนโยบายต่างๆ ภายใต้งานทำงานของรัฐบาลที่ผ่านมามีโอกาสถูกปรับเปลี่ยนได้ตลอดเวลา ดังนั้น คุณสมบัติของแกนนำของสถาบันฯ ดังกล่าวจะเป็นสิ่งสำคัญเพื่อให้ข้อเสนอในการพัฒนาการแพทย์แผนไทยนั้นอยู่บนหลักการที่เหมาะสม และสอดคล้องกับบริบทของโลกที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว

สถาบันฯ มีความสำคัญกับอนาคตของประเทศไทย อย่างไร?

ต้องถือว่าช่วงนี้เป็นระยะหัวเลี้ยวหัวต่อของการพัฒนาการแพทย์แผนไทยที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง การขับเคลื่อนให้เกิด **สถาบันสุขภาพวิถีไท** จะเป็นหัวหอกของการก้าวไปข้างหน้าอย่างมียุทธศาสตร์ สถาบันจะเป็น

กำลังหลักในการประสานพลังและความรู้ที่มีอยู่อย่างกระจัดกระจายในประเทศไทย ให้เกิดการรวมตัว ร่วมมือ ร่วมใจ ก้าวไปข้างหน้า นำพาประเทศไปสู่ความรุ่งเรือง

จำเป็นต้องใช้เงินสร้างปัญญา แลกเปลี่ยนสิ่งที่รู้และทำเป็น แก่กันและกัน ให้สามารถต่อยอดจากความสำเร็จ ที่มีอยู่ เชื่อมโยงองค์ความรู้ และองค์กรความรู้ ตั้งแต่ระดับติดดิน ไปจนถึงหอคอย ทั้งในประเทศ และอีกมุม หนึ่งอันห่างไกลของโลกได้ *การมีเงิน กับการใช้เงินอย่างชาญฉลาด* จะเป็นอีกหนึ่งองค์ประกอบสำคัญที่ จะนำพาสถาบันฯ ไปสู่เป้าหมายที่วางไว้

เอกสารอ้างอิง

คณะกรรมการแห่งชาติด้านยา, บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2547. นนทบุรี:สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข; 2547.

จิระเดช มโนสร้อย และ อรัญญา มโนสร้อย. วิธีการพัฒนาสมุนไพรไทยให้เป็นผลิตภัณฑ์ที่สามารถแข่งขันได้ใน ตลาดสากล. นนทบุรี:สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2549.

ปรีชา อุปโยคิน, เสาวภา พรศิริพงษ์, พร้อมจิต ศรีลัมพ์, พรทิพย์ อุสุภรัตน์ และ วิจิต เปานิล. การประเมินผล การพัฒนาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์ธรรมชาติเพื่อเป็นยา. กรุงเทพฯ:สำนักงานประมาณ; 2540.

ปาริชาติ ศิวะรักษ์. ถอดบทเรียนการจัดการความรู้-งานวิจัย : กรณีศึกษา กำเนิดกองทุน สสส. กรุงเทพฯ:มูลนิธิ สาธารณสุขแห่งชาติ บริษัท ดีไซร์ จำกัด; 2545.

ยงศักดิ์ ดันติปัญญ, ปัทมาวดี กลิกรรม, รุจิณา อรรถดิษฐ์, โอภาส เขษฐากุล และ ปารณัฐ สุขสุทธิ. การพัฒนา ระบบสุขภาพทางเลือกในระบบสุขภาพไทย. นนทบุรี:สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2543.

สำนักงาน ก.พ.ร.และ สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ. คู่มือการจัดทำแผนการจัดการความรู้. [cited 24 July 2006]; Available from: URL: http://www.opdc.go.th/thai/frame_kpi_49/handbook_2549.doc.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (ก). เอกสารประกอบการประชุม คณะอนุกรรมการเทคโนโลยีชีวภาพด้านการพัฒนาชุมชนและเศรษฐกิจพอเพียง ครั้งที่ 2/2548. อ้างอิงใน การนำเสนอ ยุทธศาสตร์การพัฒนามาตรฐานความหลากหลายทางชีวภาพและการสร้างความมั่นคงของฐาน ทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม. 30 มิถุนายน 2549. [cited 24 July 2006]; Available from: URL: <http://www.nesdb.go.th/plan10/plan10.htm> .

สำนักงานคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (ข). (ร่าง) แผนพัฒนาฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) เล่มที่ 2 ยุทธศาสตร์การพัฒนาคูณภาพคนและสังคมไทยสู่สังคมแห่งภูมิปัญญาและการเรียนรู้. [cited 24 July 2006]; Available from: URL: <http://www.nesdb.go.th/plan10/plan10.htm> .

สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (ก). [cited 24 July 2006]; Available from: URL: <http://www.nrct.net/modules.php?op=modload&name=Sections &file=index&req=viewarticle&artid=19&page=1>.

สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (ช). เอกสารประกอบการประชุมระดมความคิดเรื่อง การพัฒนาอาชีพ
นักวิจัย ครั้งที่ 2 . วันที่ 16 กรกฎาคม 2549 ณ โรงแรมโซฟิเทล ราชา ออคิด ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น.
2549.

สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และ ประพจน์ เกศราภาศ. บรรณาธิการ. ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย. กรุงเทพฯ: อูษาการ
พิมพ์ ; 2547.

องค์การเภสัชกรรม (ก). [cited 24 July 2006]; Available from: URL:<http://www.gpo.or.th/GPOAnnualReport-2003.pdf> .

องค์การเภสัชกรรม (ข). [cited 24 July 2006]; Available from: URL: <http://www.gpo.or.th/GPOAnnualReport-2004.pdf> .