

## รายงาน

นโยบายการพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก  
ในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน

โดย คณะวิจัย

- |                                   |                                                                                                 |
|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1) นายแพทย์โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ | ผู้อำนวยการสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ<br>สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์<br>สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| 2) นางสาวปารณัฐ สุขสุทธิ          | สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ<br>สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์<br>สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข            |
| 3) ดร.ภก. ยงศักดิ์ ตันติปัญญา     | นักวิชาการอิสระ                                                                                 |
| 4) นางสาวมณฑาวดี คุรุมีชัย        | นักวิชาการอิสระ                                                                                 |
| 5) นายกุลพล คุปรัตน์              | นักวิชาการอิสระ                                                                                 |

ดำเนินงานโดย

สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สนับสนุนโดย

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

## บทคัดย่อ

การประเมินนี้ประกอบด้วยวิธีการศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านการส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ให้เข้าสู่ประชาคมอาเซียนได้อย่างสอดคล้องกับสถานการณ์สุขภาพที่มีความสอดคล้องและสมดุล ทั้งในด้านเศรษฐกิจและสังคมวัฒนธรรม ระเบียบวิธีการศึกษาเชิงปริมาณเป็นการสุ่มตัวอย่างแบบ Systematic random sampling ได้กลุ่มเป้าหมายตอบแบบสำรวจ 970 ตัวอย่าง จากพื้นที่ดำเนินงานใน 46 จังหวัด ดำเนินการศึกษาเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์เจาะลึกบุคคลสำคัญ 20 คน สันทนากลุ่ม 4 กลุ่ม กำหนดขอบเขตการศึกษา โดยมุ่งศึกษาผ่านนโยบายของการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 2 ด้าน คือ ด้านการพัฒนาบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน เพื่อรองรับการเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพนานาชาติ และด้านการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร การแพทย์แผนไทย การนวดไทยสู่อาเซียนและตลาดโลก ทำการศึกษาวิเคราะห์ผ่านกระบวนการนโยบายของหน่วยงานส่วนกลาง การรับรู้และการนำนโยบายไปปฏิบัติของพื้นที่ (Implemented program components) มีข้อจำกัดการศึกษาด้านการเข้าถึงแหล่งข้อมูลจากหน่วยงานอื่น และกิจกรรมในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานอื่น

ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้นโยบายการพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกในการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่ประชาคมอาเซียนอยู่ในระดับต่ำมาก โดยที่ผู้ตอบแบบสำรวจส่วนใหญ่มีทัศนคติและความคิดเห็นเชิงบวกต่อการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน มองเห็นเป็นโอกาสการพัฒนาคุณภาพการบริการการนวดไทย และแพทย์แผนไทย และมีความเห็นว่าประเทศไทยยังขาดความพร้อมในการเป็นศูนย์กลางด้านยาจากสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพร จากกระบวนการนโยบายที่ยังไม่ชัดเจนของรัฐบาล ส่วนผลการศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่า

1) ส่วนกลางมีนโยบายและการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ให้การแพทย์แผนไทยเป็นการแพทย์ทางหลักของชาติ ควบคู่ไปกับการพัฒนาตามยุทธศาสตร์อาเซียน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการเป็นศูนย์กลางบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ด้านการพัฒนา Champion Products เพื่อเป็นศูนย์กลางด้านยาจากสมุนไพรและผลิตภัณฑ์ ด้านการพัฒนาการเป็นศูนย์กลาง Wellness และด้านการเป็นศูนย์กลางความรู้และวิชาการการแพทย์ดั้งเดิม จึงเป็นภาระงานหลายด้านและต้องการการจัดลำดับความสำคัญในการบรรลุผลลัพท์อย่างมาก

2) ส่วนภูมิภาคมีการดำเนินงาน 2 ลักษณะ คือ 1) ตามความสนใจและความพร้อม 2) ทำตามนโยบาย บางพื้นที่มีการทำงานพัฒนาด้วยความสนใจ จนสามารถสร้างต้นทุนทางสังคมและค้นพบศักยภาพที่แตกต่างกัน มีบางแห่งที่มีแผนงาน/โครงการในการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับทิศทางการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ซึ่งตัวอย่างการศึกษานี้ ได้แก่ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว เป็นต้น ส่วนพื้นที่ดำเนินงานตามนโยบายจะขาดทิศทางที่ชัดเจนในการพัฒนาตามศักยภาพของพื้นที่เอง

3) บุคลากรสาธารณสุขมีทัศนคติและความคิดเห็นต่อการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนในเชิงบวก มองเป็นโอกาสในการพัฒนาและจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยเฉพาะเห็นด้วยกับศักยภาพการนวดไทยในการแข่งขันกับตลาดต่างประเทศ ซึ่งประเทศไทยจะได้รับการเตรียมความพร้อมในการพัฒนาคุณภาพการบริการจากการพัฒนาคุณภาพและจำนวนของแพทย์แผนไทยให้มากขึ้น ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพของผู้ให้บริการนวดไทย ให้มีมาตรฐานจนเป็นที่ยอมรับในระดับสากล เป็นโอกาสการเปิดกว้างทางการตลาด

4) บุคลากรสุขภาพเห็นในระดับปานกลางถึงน้อย ด้วยว่าประเทศไทยมีความพร้อมในด้านการเป็นศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สมุนไพร และผลิตภัณฑ์ยาจากสมุนไพร เนื่องจากยังขาดการสนับสนุนส่งเสริมและบริหารจัดการให้เกิดการดำเนินงานอย่างจริงจังจนบรรลุผลลัพธ์ ซึ่งเมื่อมีการเปลี่ยนผู้บริหารก็มีผลต่อการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้วย

#### ข้อเสนอแนะจากบุคลากรผู้ตอบแบบสำรวจ

1) จากความคาดหวังของหน่วยงานระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและตำบลต้องการให้สนับสนุนด้านบุคลากรแพทย์แผนไทยมากที่สุดเพื่อการจัดบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการ แล้วจึงจะค่อยพัฒนารูปแบบและระบบบริการแพทย์แผนไทยขึ้นตามความเหมาะสมต่อไป ส่วนความคาดหวังของโรงพยาบาลระดับจังหวัดคือการได้รับการสนับสนุนงบประมาณมากกว่าบุคลากรแพทย์แผนไทย

2) ข้อมูลทั่วไปพบว่า บุคลากรสาธารณสุขคาดหวังการสนับสนุนความรู้ เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โอกาสการได้ศึกษาเรียนรู้จากปฏิบัติการจริง และขวัญกำลังใจการทำงาน

3) เนื่องจากแผนและนโยบายด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานในระบบบริการสาธารณสุขยังขาดการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง ในด้านความรู้การทำงาน (working knowledge) รวมถึงช่องทางการสื่อสารนโยบายแบบหนังสือทางการที่มีความจำกัดในเชิงการแลกเปลี่ยนความรู้และเข้าใจแบบ (Two way communication) เกิดเป็นช่องว่างระหว่างนโยบายจากส่วนกลางกับการแปรนโยบายสู่การปฏิบัติของผู้ปฏิบัติงาน ส่งผลให้บางพื้นที่ที่ยังไม่พร้อมดำเนินการเกิดความรู้สึกว่า “ถูกบังคับหรือสั่งการ” ส่วนพื้นที่ที่พร้อมจะทำก็ดิ้นรนแสวงหาวิธีการทำงานตามต้นทุนและศักยภาพของตนเอง เพียงอาศัย “อ้างอิง” นโยบาย” มาเปิดช่องทางการสื่อสารกับคณะผู้บริหารของหน่วยงานตนเอง ข้อเสนอคือพื้นที่ต้องการการคิดและทำงานแบบมีส่วนร่วมกับกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

#### ข้อเสนอแนะจากคณะวิจัยโครงการประเมินฯ

1) เลือกชัยภูมิที่พร้อม จัดโซนพื้นที่ ปักธงการสนับสนุน”ศูนย์บริการและส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานในอาเซียน” โดยประเมินจากพื้นที่/จังหวัดที่มีความพร้อมด้าน

การเป็นแหล่งท่องเที่ยวด้านนิเวศวัฒนธรรมและเป็นเมืองประวัติศาสตร์ คัดเลือกพื้นที่ที่มีศักยภาพการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทย และค้นหาต้นทุนทางสังคมร่วมกัน ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันสนับสนุนทรัพยากรให้สถานบริการสาธารณสุขที่พร้อมดำเนินการ

2) มีกลไกขับเคลื่อนยุทธศาสตร์อาเซียนด้านการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานที่ชัดเจน พร้อมมีบุคลากรผู้มีความรู้ความสามารถด้านวิชาการและการสื่อสารกับประเทศต่างๆ ในอาเซียน เพื่อประสานความร่วมมือด้านวิชาการ การจัดการบริการ เทคโนโลยี และการตลาด ซึ่งอาจยกระดับจากหน่วยงานที่มีอยู่แล้ว สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ให้มีบทบาทภารกิจเฉพาะเจาะจง ต่อนโยบายและยุทธศาสตร์อาเซียน

3) มีกระบวนการสนับสนุนแบบ selective strategic approach โดยการจัดการความรู้จากสถานการณ์และข้อมูลการดำเนินงานที่ทันต่อสถานการณ์ในแต่ละช่วงเวลาการพัฒนาในพื้นที่แต่ละแห่ง เสนอ 2 วิธี คือ 1) การพัฒนาศูนย์กลางการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรแบบโซนพื้นที่ (area base) 2) แบบ Scale up and innovative programme เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนเชิงเป้าหมายและเกิดผลสัมฤทธิ์เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน

## สารบัญ

|                                                                                      | หน้า |
|--------------------------------------------------------------------------------------|------|
| บทคัดย่อ                                                                             | ก    |
| สารบัญตาราง                                                                          | จ    |
| สารบัญแผนภูมิ                                                                        | ฉ    |
| บทที่ 1 บทนำ                                                                         | 1    |
| บทที่ 2 สถานการณ์ความร่วมมือไทยและอาเซียนในการพัฒนาการแพทย์ดั้งเดิม                  | 24   |
| บทที่ 3 การศึกษาการรับรู้นโยบายการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน                              | 59   |
| บทที่ 4 การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ : กรณีผลิตภัณฑ์สมุนไพรและยาไทย                    | 81   |
| บทที่ 5 ความพร้อมและโอกาส บริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและทางเลือก                  | 105  |
| บทที่ 6 กระบวนการนโยบายและวิเคราะห์ผลการศึกษา                                        | 125  |
| เอกสารอ้างอิง                                                                        | 130  |
| ภาคผนวก                                                                              |      |
| - แบบสำรวจเชิงปริมาณสำหรับนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด                                   |      |
| - แบบสำรวจเชิงปริมาณสำหรับผู้อำนวยการโรงพยาบาล/ผอ.รพศ./รพท./ผอ.รพช./รพร., /ผอ.รพ.สต. |      |
| - โครงการประเมินนโยบายแพทย์แผนไทย                                                    |      |
| - กรอบการวิจัยทางการตลาดแพทย์แผนไทย                                                  |      |
| - รายงานความคืบหน้างานวิจัย                                                          |      |
| - งานแพทย์แผนไทยและข้อเสนอแนะ                                                        |      |
| - ข้อเสนอแพทย์แผนไทย                                                                 |      |

## สารบัญตาราง

| ตารางที่ |                                                                                                         | หน้า |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 1        | จำนวนสถานบริการด้านการนวดไทย                                                                            | 33   |
| 2        | สถิติจำนวนผู้ประกอบการนวดไทยในต่างประเทศ                                                                | 33   |
| 3        | การเข้ารับบริการนวดไทยในสถานบริการภาครัฐ                                                                | 35   |
| 4        | สภาพด้านการเคลื่อนย้ายแรงงานของประเทศอาเซียน                                                            | 36   |
| 5        | จำนวนสถานที่ผลิตยาที่ได้รับมาตรฐานการผลิตยา (GMP)                                                       | 46   |
| 6        | แสดงจำนวนแบบสอบถามที่ส่งกลับ                                                                            | 61   |
| 7        | แสดงทัศนคติและความคิดเห็นต่อการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนของประเทศไทย                                        | 66   |
| 8        | แสดงการคาดการณ์ผลกระทบและการเตรียมการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน                                              | 67   |
| 9        | แสดงการพัฒนาคุณภาพบริการแพทย์แผนไทยให้ได้มาตรฐาน                                                        | 68   |
| 10       | แสดงการรู้การเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นของบุคลากรในหน่วยงานของท่าน                                        | 68   |
| 11       | แสดงการจัดบริการของหน่วยงานของผู้ตอบแบบสอบถามในภาพรวม                                                   | 70   |
| 12       | แสดงการได้รับงบประมาณสนับสนุนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด                                                | 71   |
| 13       | แสดงการได้รับงบประมาณสนับสนุนของ รพศ./รพท., รพช./รพร.                                                   | 71   |
| 14       | แสดงการได้รับงบประมาณสนับสนุนของ รพ.สต./สอ.                                                             | 72   |
| 15       | แสดงความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพบริการนวดไทย                                                            | 73   |
| 16       | แสดงความคิดเห็นต่อศักยภาพด้านการผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพรหรือยาจากสมุนไพร<br>ระดับจังหวัด                    | 75   |
| 17       | แสดงความคิดเห็นต่อการดำเนินงานของส่วนกลางเพื่อลดผลกระทบจากการใช้<br>GMP-ASEAN หรือ GMP-PIC/S            | 75   |
| 18       | แสดงความพร้อมของหน่วยงานในการจัดทำแผนงาน/โครงการ                                                        | 76   |
| 19       | แสดงความคาดหวังได้รับการสนับสนุนจากกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์<br>ทางเลือก                        | 77   |
| 20       | แสดงข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถามกับประสบการณ์ทำงานในภาพรวม                                           | 79   |
| 21       | แสดงการรับรู้นโยบายกับความพร้อมในการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทย                                         | 80   |
| 22       | แสดงโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่มีความพร้อมจัดบริหารการแพทย์แผนไทย<br>และการแพทย์ผสมผสาน ปี 2557          | 107  |
| 23       | ผลการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผน<br>ไทยและการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท.) | 109  |

## สารบัญแผนภูมิ

| แผนภูมิที่ |                                                                                                                                          | หน้า |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 1          | จำแนกประเภทของนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ                                                                                                    | 14   |
| 2          | คณะทำงานในอาเซียนที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ดั้งเดิม                                                                                        | 25   |
| 3          | แสดงการมาใช้บริการของชาวต่างชาติ                                                                                                         | 62   |
| 4          | แสดงข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม                                                                                                      | 63   |
| 5          | แสดงประสบการณ์การทำงานการแพทย์แผนไทยของผู้ตอบแบบสอบถาม                                                                                   | 64   |
| 6          | แสดงการเข้าร่วมประชุมการถ่ายทอดนโยบายของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ ปี 2557                                                                  | 65   |
| 7          | แสดงการประสบการณ์การทำงานด้านการแพทย์แผนไทยฯ ของหน่วยงานสาธารณสุข                                                                        | 65   |
| 8          | แสดงสัดส่วนของหน่วยงานสนับสนุนงบประมาณของผู้ตอบแบบสำรวจ                                                                                  | 72   |
| 9          | แสดงการเตรียมการเพื่อป้องกันผลกระทบจากการเปิดเสรีด้านบริการสุขภาพในอาเซียน                                                               | 74   |
| 10         | แสดงข้อเสนอแนะต่อกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก                                                                               | 78   |
| 11         | แสดงโครงสร้างการบริหารจัดการ                                                                                                             | 92   |
| 12         | พัฒนา Medicine Product Champion of Thailand                                                                                              | 96   |
| 13         | แสดงวงจรการพัฒนาขีดความสามารถในการแข่งขันของอุตสาหกรรมยา                                                                                 | 97   |
| 14         | กราฟแสดงร้อยละของผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน จำแนกรายเขตบริการสุขภาพ ข้อมูล ณ 15 เมษายน 2557 | 106  |
| 15         | กราฟแสดงจำนวนโรงพยาบาลที่เปิดให้บริการตรวจรักษาโรคเรื้อรังที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล ข้อมูล ณ 15 เมษายน 2557                          | 108  |

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1. ความเป็นมา

นโยบายด้านสาธารณสุขของประเทศไทยที่มีความสำคัญอย่างมากในการขับเคลื่อนประเทศเข้าสู่ประชาคมอาเซียน คือ การเตรียมความพร้อมด้านการบริการสุขภาพและสถานบริการสุขภาพ เมื่อวันที่ 30 มีนาคม 2556 ที่ผ่านมามีการประชุมคณะรัฐมนตรี (ครม.) สัญจร ที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี มีข้อสรุปถึงความพร้อมในการเป็นผู้นำทางด้านผลิตภัณฑ์สมุนไพร การบริการการแพทย์แผนไทย ศูนย์เรียนรู้ด้านการแพทย์แผนไทยและสปา เป็นต้น จึงมีการประกาศนโยบายการพัฒนาโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร เป็น “ศูนย์กลางสุขภาพแผนไทย” (Thai Traditional Medical Hub) ในอาเซียน พร้อมสนับสนุนด้วยวงเงินงบประมาณ 36 ล้านบาท ในปี 2556 ได้ขอสนับสนุนงบประมาณระยะแรกเป็นเงิน 15.8 ล้านบาท<sup>1</sup> ถือเป็นนโยบายสนับสนุนการลงทุนเพิ่มขีดความสามารถด้านการบริการสุขภาพการแพทย์แผนไทยให้เข้าสู่การแข่งขัน การตลาดในอาเซียนและเวทีโลก นโยบายของรัฐบาลดังกล่าวคาดว่าจะป็นรูปธรรมที่ส่งผลให้เกิดการกระตุ้นกลไกการตลาดบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยให้เติบโตขยายตัวอย่างรวดเร็ว จากการที่รัฐบาลไทยโดยกระทรวงพาณิชย์ได้เริ่มต้นเปิดประตูแห่งโอกาส “งานบริการทางการแพทย์ไทยในเวทีอาเซียน” ขณะเดียวกันที่กระทรวงสาธารณสุขเร่งเตรียมการให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการรักษายาบาล (Medical Hub) ของภูมิภาคนี้

ในภาพรวมของกระแสการเตรียมความพร้อมของประเทศด้านสาธารณสุขเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ในปี 2558 โดยกระทรวงพาณิชย์มองเป็นตลาดแห่งโอกาสขนาดใหญ่ที่มีประชากรประมาณ 600 ล้านคน มูลค่าการซื้อขายประมาณ 3% ของโลก จึงเสนอให้มีการขับเคลื่อนภาคการบริการด้านสุขภาพ ได้แก่ ธุรกิจสุขภาพ สปา เสริมความงาม รักษาพยาบาล ให้เป็นโอกาสส่งเสริมวิชาชีพและมีมือของคนไทย<sup>2</sup> ตามที่คาดว่าจะไปได้ในตลาดอาเซียน กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้มีการจัดทำโครงการเตรียมความพร้อมสถานบริการสุขภาพไทยและผู้ประกอบวิชาชีพ เข้าสู่ประชาคมอาเซียนในการยกระดับมาตรฐานบริการสุขภาพสู่มาตรฐานสากล โดยเฉพาะบริการทางการแพทย์ผ่านกลไกความร่วมมือภาครัฐและเอกชน รวมถึงการให้บริการ ส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Service) ได้แก่ สปานวดแผนไทย และธุรกิจความงาม ทั้ง 3 กิจกรรมนี้ดำเนินการภายใต้กรอบการควบคุมตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2551 และตาม พ.ร.บ.สถานบริการ พ.ศ. 2509<sup>3,4</sup>

<sup>1</sup> <http://www.manager.co.th/qol/viewNews.aspx?NewsID=9560000038708&fb>

<sup>2</sup> <http://www.komchadluek.net/detail/20120411/127727> (คมชัดลึกออนไลน์ 10-11-55)

<sup>3</sup> <http://www.naewna.com/scoop/47008> (แนวหน้าออนไลน์ วันอังคารที่ 2 เมษายน พ.ศ. 2556)

<sup>4</sup> [Http://www.rytg.com/g/bmnd/1615709](http://www.rytg.com/g/bmnd/1615709) (หนังสือพิมพ์บ้านเมือง 23 มี.ค. 2556)

ตามนโยบายรัฐบาลเร่งรัดให้กระทรวงสาธารณสุขเตรียมพร้อมดังกล่าวนั้น กรมกองต่าง ๆ จัดทำแผนงาน/โครงการเพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน พ.ศ.2555 – 2558 กล่าวถึงนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มีหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สถาบันพระบรมราชชนก เป็นต้น รวมถึงสถาบันการศึกษา องค์กร/หน่วยงานอื่นๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน โดยบทบาทหลักอยู่ที่กรมพัฒนาการแพทย์การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ที่เสนอของบประมาณ 3 ปี จำนวน 99,135,000.00 บาท ในการสนับสนุน 8 โครงการ<sup>5,6</sup> ยังไม่รวมการสนับสนุนให้กับกรมกองอื่น ๆ อีก (ดู สนย. 2555) นอกจากนั้นยังมีสถาบันการศึกษา รวมถึงหน่วยงานอื่นๆ ที่มีบทบาทเกี่ยวข้อง องค์กรทั้งภาครัฐและเอกชน

นับว่าเป็นโอกาสอย่างหนึ่งของการพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกของประเทศไทย ด้วยระยะที่ผ่านมาแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2550 – 2554) และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติไม่มีงบประมาณรองรับ<sup>7</sup> รวมถึงแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2555-2559) ด้วย ซึ่งถือเป็นแผนแม่บทสำคัญ จากที่มาและเนื้อหาของแผนยุทธศาสตร์ฯ ทั้ง 2 ฉบับนั้น มาจากกระบวนการมีส่วนร่วมร่างและรับฟังความคิดเห็นจากทุกภาคส่วน แต่ขาดทรัพยากรการทำงานขับเคลื่อนให้เป็นไปตามเป้าหมายในแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ ฉบับที่ 1 นั้น พบว่า แม้กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกก่อตั้งขึ้นด้วยความสำคัญเชิงสถานการณ์และนโยบาย หากทว่าเกิดในช่วงนโยบายกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น วิธีการจัดสรรงบประมาณจึงเปลี่ยนไปตั้งไว้ที่ท้องถิ่น มีผลต่อการปรับเปลี่ยนวิธีคิดวิธีการทำงาน ปัญหาอุปสรรคบางประการที่ต้องแก้ไขในเชิงโครงสร้างก็ไม่สามารถทำได้ อาทิเช่น ผลิตบุคลากร งานศึกษาวิจัย เป็นต้น สำหรับการ

<sup>5</sup> สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (สนย.). (2555). หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ส่วนที่ 10 ที่ สธ.0205.01 ลงวันที่ ลงวันที่ 26 มีนาคม 2555. เรื่องแผนงาน/โครงการเตรียมความพร้อมด้านสาธารณสุขเพื่อเข้าสู่ความเป็นประชาคมอาเซียน ในปี 2558.

<sup>6</sup> ได้แก่ 1) โครงการความร่วมมือด้านการแพทย์ดั้งเดิมภายใต้แผนยุทธศาสตร์ความร่วมมือด้านการแพทย์ดั้งเดิมของ Ad Hoc ASEAN Task Force on Traditional Medicine 2)โครงการพัฒนาศักยภาพศูนย์พัฒนายาไทยและสมุนไพรเพื่อรองรับกฎระเบียบใหม่ของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนและมาตรฐานสากลด้านการผลิตผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพร 3)โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อรองรับ AFTA และ ASEAN 4)โครงการพัฒนาศักยภาพงานบริการทางการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน 5)โครงการพัฒนาและเพิ่มศักยภาพการนวดไทย (สถาบันการแพทย์แผนไทย) 6)โครงการพัฒนาสถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทยเพื่อรองรับการศึกษาวิจัยทางคลินิกด้านการแพทย์แผนไทยดั้งเดิมภายใต้ความร่วมมือระหว่างอาเซียน 7)โครงการพัฒนาศูนย์สาธิตและแสดงผลิตภัณฑ์การแพทย์แผนไทยและสมุนไพรตามมาตรฐานสากลเพื่อการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน 8)โครงการพัฒนากลไกการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์ดั้งเดิมและสมุนไพรเพื่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียน

<sup>7</sup> ไกรฤทธิ บุญเกียรติ และคณะ. (2552). โครงการประเมินผลสำเร็จแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาวิถีไทย สุขภาพไทย ช่วงปี พ.ศ. 2550-2552. เสนอคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ. เอกสารสำเนา.

ขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ฯ ฉบับที่ 2 นั้น พบว่า ยังขาดการสนับสนุนงบประมาณอย่างจริงจังเช่นกัน ทั้งนี้ การขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ฯ ที่ผ่านมามีลักษณะเป็นความร่วมมือ และผลักดันจากภาคีอื่น ๆ หลายภาคส่วน โดยการต่างถิ่นร่นจัดทำโครงการและแสวงหาทรัพยากรเพื่อทำงานตามแผนยุทธศาสตร์กันเอง

จนต่อมามีนโยบายและแผนการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียน จึงเป็นจุดเปลี่ยนของการขับเคลื่อนการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ของประเทศไทยที่น่าจับตามองอย่างใกล้ชิด สำหรับกรมพัฒนาฯ ซึ่งเป็นหน่วยงานหลัก จึงกำหนดแนวทางการเพิ่มกำลังการผลิตแพทย์แผนไทย ในระยะ 10 ปี เพื่อรองรับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน รวมทั้ง เร่งการส่งเสริมแนวคิดให้นักศึกษาแพทย์แผนไทยรุ่นใหม่สร้างศักยภาพการนวดรักษาโรคให้มากขึ้น ซึ่งต่อไปจะได้เร่งพัฒนาศักยภาพด้านสมุนไพรและยาไทยให้ทันกับการแข่งขันระดับนานาชาติ<sup>8</sup> เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการจัดทำโครงการเร่งด่วนและเชิญนักวิชาการของประเทศในอาเซียนมาประชุม ในการตอบสนองแนวนโยบายดังกล่าว<sup>9,10</sup>

กระนั้นก็ตาม ทิศทางการขับเคลื่อนที่เน้นหนักยังมุ่งเน้นสร้างความสัมพันธ์ใกล้ชิดและเป็นหนึ่งเดียวกันทางด้านเศรษฐกิจเป็นด้านหลัก Asean Summit ครั้งที่ 9 ลงนามปฏิญญาว่าด้วยความร่วมมืออาเซียน ประกอบด้วย 3 เสาหลัก โดยมีทิศทางมีการกล่าวถึงทั้งด้านเศรษฐกิจกับสังคมและวัฒนธรรม แม้เรื่องเศรษฐกิจเป็นเรื่องใหญ่ แต่ยังมีข้อกังขาหลายประการกับแผนงานด้านสังคม-วัฒนธรรมของอาเซียน<sup>11</sup> ยังไม่รวมถึงสภาพปัญหาและผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลง อาทิ การไหลออกของวิชาชีพแพทย์ พยาบาล และอื่นๆ การเติบโตขยายตัวของธุรกิจบริการสุขภาพ แรงงานต่างชาติ และโรคใหม่ๆ<sup>12</sup>

จากสถานการณ์สาธารณสุขไทยในภาพรวม พบว่า ประเทศไทยเริ่มมีบทบาททางสุขภาพในเวทีโลก โดยเฉพาะมีนโยบาย Medical Hub<sup>13</sup> ในขณะที่ยังได้รับผลกระทบโลกาภิวัตน์ ท่ามกลางปัญหาสิ่งแวดล้อมและภาวะโลกร้อน การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของโลก ความต้องการความมั่นคงของอาหารและพลังงานโลก และเทคโนโลยี จนกระทั่งรัฐบาลประกาศนโยบาย Thai Traditional Medical Hub

<sup>8</sup> <http://jpp.moi.go.th/detail.php?section=7&id=15>

<sup>9</sup> Department for Development of Thai Traditional & Alternative Medicine Ministry of Public Health. (2012). The First Workshop on the Preparation of the Book on the Use of Herbal Medicine in Primary Health Care in Asean. 12-16 March 2012.

<sup>10</sup> Department for Development of Thai Traditional & Alternative Medicine Ministry of Public Health. (2012). The Fifth Meeting on Indigenous Medicine in the Mekong Basin. In National Herbal Expo. 5-7 March 2012.

<sup>11</sup> ฆัสตรา ขมสุวรรณ มุกดาวิจิตร และภิญโญ ไตรสุริยธรรมา,บก. (2555) อาเซียนภาควัฒนธรรม ทศนะต่อ ประชาคมใน กระแสความขัดแย้งและความหวัง. ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์การมหาชน).

<sup>12</sup> วีระวัฒน์ พันธุ์ครุฑ และคณะ, เรียบเรียง. (2555). สุขภาพดี วิถีอาเซียน. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.

<sup>13</sup> คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ.2555-2559 (2555). สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจระดับโลกและภูมิภาค ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพไทย<sup>14</sup> หลายด้าน ในภาพรวม พบว่า ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น การจัดบริการสุขภาพของภาครัฐและเอกชนยังมีแนวโน้มการบริการเพิ่มขึ้น ความเหลื่อมล้ำของการกระจายรายได้ ปัญหาสุขภาพจิตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น งบประมาณภาครัฐผันแปรตามภาวะเศรษฐกิจ ปัญหาการแพร่ระบาดของโรคจากการเคลื่อนย้ายประชากร รวมถึงการเปิดเสรีทางการค้ากับการกีดกันทางการค้าที่ต้องรู้เท่าทัน

โดยนโยบายเร่งรัดดังกล่าวด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ยังขาดความชัดเจนการให้เรื่องคุณค่าด้านมิติสังคมและวัฒนธรรมที่ซึ่งมีความสำคัญของการพัฒนาด้านนี้ตั้งแนวทางนโยบายอย่างที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศตั้งเป้าหมาย จัดบริการผู้ป่วยนอกด้วยการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกไม่น้อยกว่า ร้อยละ 10 ของการให้บริการแผนปัจจุบัน พัฒนาโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบเพิ่มอีกรวมเป็น 12 แห่ง เร่งการพัฒนาการแพทย์แผนไทยดั้งเดิมในกรอบอาเซียน สร้างมูลค่าอุตสาหกรรมการใช้สมุนไพรให้สูงถึง 30,000 ล้านบาท<sup>15</sup> ทั้งนี้ อาจมีความสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ เช่น การเร่งรัดการผลิตยาจากสมุนไพรเพื่อส่งออกให้ได้ตาม Asian Harmonization ทั้งที่ระบบการจัดหาวัตถุดิบสมุนไพรยังมีปัญหา เป็นต้น แต่จากผลการทบทวนสถานการณ์พบว่ายังขาดความพร้อมหลายประการ จึงจำเป็นที่จะต้องในการศึกษาประเมินนโยบายเร่งด่วนตามยุทธศาสตร์อาเซียน ที่มีทั้งโอกาสและผลกระทบ ให้เกิดความรู้เพื่อการสะท้อนเข้าใจและมีการเตรียมพร้อมผลลัพธ์และและลดผลกระทบทางการปฏิบัติที่จะเกิดขึ้นในด้านต่างๆสนองตอบจากนโยบายดังกล่าวและเป้าหมายทางด้านสุขภาพของประชาชนไปพร้อมกันได้ด้วย ให้แก่หน่วยงานที่รับผิดชอบและเกี่ยวข้อง ในช่วงเวลาของการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนนี้ สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ โดยการสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) จึงจัดทำโครงการประเมินนโยบายการพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนนี้ขึ้นในการวิจัยประเมินนโยบายฯเชิงระบบ นี้ขึ้น มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

## 2. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านการส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ให้เข้าสู่ประชาคมอาเซียนได้อย่างสอดคล้องกับสถานการณ์การดูแลสุขภาพ มีความสอดคล้องสมดุลทางเศรษฐกิจและสังคมวัฒนธรรม

## 3. วัตถุประสงค์ทั่วไป

1) ศึกษาวิเคราะห์กระบวนการนโยบายตามยุทธศาสตร์อาเซียนที่มีความเหมาะสม กับการพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ในการสนับสนุน การส่งเสริม การเตรียมความพร้อม และการแปรนโยบายสู่การปฏิบัติในด้านต่างๆ ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

<sup>14</sup> สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, บก.(2554). การสาธารณสุขไทย 2551-2553. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.

<sup>15</sup> <http://news.voicetv.co.th/thailand/27590.html>

3) ศึกษาวิเคราะห์บทบาท กลไกการจัดการ จุดอ่อนจุดแข็งและแผนงานและโครงการต่างๆ ตามยุทธศาสตร์อาเซียนของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร่วมกับองค์กรที่เกี่ยวข้อง หน่วยงานภาครัฐภาคเอกชน องค์กรอิสระและภาคประชาสังคม

4) จัดทำข้อเสนอแนะทางนโยบายการพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ที่มีความเหมาะสมของกับสถานการณ์สุขภาพ เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ และความสมดุลด้านเศรษฐกิจและสังคมวัฒนธรรม

#### 4. ผลที่ได้รับ

1) เอกสารรายงานวิจัยประเมินสถานการณ์การนำนโยบายสู่ปฏิบัติการด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ของหน่วยงานต่างๆ เผยแพร่

2) เอกสารข้อเสนอแนะทิศทางการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก แนวทางการสนับสนุนส่งเสริม และลดช่องว่างในกระบวนการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ (Policy gap) ระดับต่างๆ และระหว่างหน่วยงาน

3) ได้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่เหมาะสมต่อทิศทางการพัฒนายุทธศาสตร์ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน

#### 5. กรอบแนวคิดและขอบเขตวิธีการศึกษา

โครงการนี้เป็นการประเมินผลเชิงกลยุทธ์ เนื่องจากภาวะการณ์ที่กระบวนการนโยบายเปลี่ยนไปจากเดิม และกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคสังคมมีผลต่อการตัดสินใจดำเนินนโยบาย มีแนวคิดทฤษฎีใหม่ๆ ในการประเมินเกิดขึ้นจากระบบสังคมที่ซับซ้อนมากขึ้น จึงมีการปรับเปลี่ยนกลวิธีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน การประเมินผลจึงเป็นเครื่องมือการศึกษาที่มีความสำคัญ เป็นทั้งพันธกิจการจัดการงานวิจัยและผลสะท้อนการดำเนินงานให้เท่าทันกับเงื่อนไขเชิงนโยบาย และสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

โครงการนี้ใช้แนวทางการประเมินผลเชิงยุทธศาสตร์ให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของกลไกเชิงนโยบาย<sup>16</sup> คือ การประยุกต์ใช้ระเบียบวิธี (methodology) และกระบวนการ (process) ของการติดตามประเมินผล ให้ดำเนินไปร่วมกันกับการวิเคราะห์นโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนงาน/โครงการด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ที่เกิดขึ้นก่อนและหลังนโยบายเร่งรัดจากรัฐบาลในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่อาเซียน โดยเฉพาะการดำเนินนโยบายของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในฐานะที่เป็นองค์กรที่มีบทบาทหลักด้านนี้กับการดำเนินงานโครงการต่างๆ ของหน่วยงานปฏิบัติงานในส่วนภูมิภาค

<sup>16</sup> วิพุธ พูลเจริญ และคณะ. (2547). ถอดบทเรียนการจัดการงานวิจัยระบบสุขภาพ. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

การติดตามและประเมินผลของโครงการนี้ คือการวัดและให้คุณค่า(value) ของกระบวนการ ไม่ใช่ ประเมินแค่ผลลัพธ์เท่านั้น มีจุดมุ่งหมายในการปรับการให้คุณค่าต่องานภายใน (value orientation) ของ กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีความเป็นมาและความต้องการบรรลุเป้าหมายแผนงาน/โครงการที่อาจมีความ แตกต่างจากแผนงาน/โครงการใหม่ๆ ที่มาจากข้างนอก จึงเป็นกลวิธีสำหรับเชื่อมโยงการสร้างและการใช้ ความรู้จากกระบวนการวิจัย ในการสะท้อนผลลัพธ์ ผลสัมฤทธิ์ และผลกระทบของพันธกิจให้กับองค์กร ผู้รับผิดชอบ และภาคี หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของแผนงาน/โครงการ<sup>17</sup>

กรอบการศึกษาและประเมินผลนี้ มีแนวทางจัดการ 2 ระดับ คือ

วิธีการศึกษาและกระบวนการประเมินผล มีลักษณะการจัดความสัมพันธ์กับองค์กรผู้รับผิดชอบ แผนงาน/โครงการหลัก ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่อาเซียนด้วย เพื่อให้เกิดการเสริมสร้าง สมรรถนะในการร่วมคิดร่วมทำ และปรับตัวได้ทันที (adaptive capacity)

1. ระเบียบวิธีการศึกษาติดตามและประเมินผล เป็นมุ่งการผสมผสานความรู้ข้ามสาขา ให้สามารถ เข้าถึงคุณค่า มีวิธีคิดวิธีวัดผลในมิติที่หน่วยงานระดับนโยบายตลอดจนถึงหน่วยงานผู้ปฏิบัติที่ เกี่ยวข้องในระดับต่าง ๆ ได้เรียนรู้และนำไปใช้ปรับปรุงทิศทางและเป้าหมายได้ทันการณ์
2. มีการวางแผนวิเคราะห์และรวบรวมข้อมูล มีการวางแผนค้นหาข้อมูลที่เป็นหลักฐานอ้างอิงได้ การตรวจสอบความถูกต้อง การให้ประเมินค่าของข้อมูลที่ให้สอดคล้องกับเงื่อนไขต่าง ๆ พัฒนาเครื่องมือและรูปแบบการวิเคราะห์แบบผสมผสานเชิงเทคนิคและกระบวนการ ทั้งเชิง ปริมาณและคุณภาพ โดยเฉพาะแผนการขจัดลอคดคอกระหว่าง ตลอดกระบวนการการเก็บ ข้อมูลจนถึงขั้นตอนการและวิเคราะห์ข้อมูล<sup>18</sup>

### ขอบเขตการศึกษา

การประเมินนโยบายนี้วางขอบเขตการศึกษาให้ได้ข้อค้นพบสำคัญในการแสดงถึง ความชัดเจนของ นโยบายและยุทธศาสตร์อาเซียนด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ใน ด้านความสอดคล้องกับสถานการณ์สุขภาพและสังคม ในกระแสการเปลี่ยนแปลงระดับนานาชาติ โดย พิจารณาไปที่การเตรียมการรองรับ สนับสนุน ส่งเสริมและดำเนินงาน ของหน่วยงานที่ได้รับมอบหมายและ บทบาทภารกิจที่เชื่อมโยงไปถึงองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์จากกลไกปฏิบัติการทั้งเก่าและใหม่ที่ เกิดขึ้น ความรับรู้ของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องของหน่วยงานนั้นๆ ตลอดจนถึงการกำหนด กระบวนการขั้นตอนและเปลี่ยนแปลงแผนปฏิบัติงานเพื่อรองรับนโยบายและยุทธศาสตร์อาเซียน คือ

- การศึกษาจึงมองจากทิศทางของนโยบายและยุทธศาสตร์ที่ลงมายังกระทรวงสาธารณสุข
- ศึกษาการนำนโยบายมาแปรรูปและกลไกการดำเนินงานจากหน่วยงานที่มีบทบาทหลัก คือ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

<sup>17</sup> Peter John. (2002). Analysing Public Policy. London: Creating Print and Design.

<sup>18</sup> ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และคณะ. (2547). รายงานผลการทบทวนการจัดการงานวิจัยของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

- ศึกษาวิเคราะห์แผนงานและโครงการสำคัญตามยุทธศาสตร์อาเซียน ของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ที่เชื่อมโยงกับหน่วยงานและองค์กรต่างๆ ร่วมกับเป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ ฉบับที่ 2
- ศึกษาสถานการณ์การพัฒนาของประเทศเพื่อนบ้าน มาวิเคราะห์ความสอดคล้องและทิศทาง

## 6. วิธีการศึกษา และ กลุ่มเป้าหมาย

### 6.1 พื้นที่เป้าหมายการศึกษาในโครงการ ของการศึกษาเชิงปริมาณและการศึกษาเชิงคุณภาพ คือ

#### 6.1.1 พื้นที่เป้าหมายการศึกษาเชิงปริมาณ

หลักเกณฑ์การคัดเลือกพื้นที่เพื่อนำมาสุ่มแบบขั้นตอน คือ

1) รวบรวมพื้นที่หรือจังหวัดที่มีการดำเนินการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ในระหว่างปี พ.ศ. 2550-2556 ทั้งหมด คือ

- จังหวัดที่มีการดำเนินงานโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบหรือเป็น ศูนย์กลางสุขภาพแผนไทย มี 10 แห่ง
- จังหวัดที่เป็นพื้นที่ต้นแบบดีเด่นแห่งชาติ ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ประจำปี พ.ศ. 2556 จำนวน 14 จังหวัด
- จังหวัดที่มีโรงพยาบาลรณรงค์ผลิตยาจากสมุนไพรและผลิตภัณฑ์ จำนวน 26 แห่ง

2) การคัดเลือกพื้นที่ที่ตั้งไว้แต่เริ่มวางแผนการศึกษาประเมิน มีหลักเกณฑ์ คือ จังหวัดที่ได้รับการสนับสนุนตามนโยบายการพัฒนาเป็นจังหวัดท่องเที่ยว 14 จังหวัด และจังหวัดชายแดน 30 จังหวัด

3) รวบรวมได้พื้นที่ทั้งหมด 46 จังหวัด เพื่อดำเนินการสุ่มแบบขั้นตอน ต่อไป

3.1) เริ่มต้นสุ่มให้ได้ตัวแทนจาก 12 เครือข่ายบริการ

3.2) สุ่มเลือกที่มีอยู่ใน 46 จังหวัด (จำเป็นต้องหาเต็ม ถ้าจังหวัดมีไม่พอสุ่ม เช่น เขต 3 และ 4)

3.3) แบ่งจังหวัดในเครือข่ายบริการตามค่าเฉลี่ย รพ.สต. กรณีมีมากกว่าเรียก Hi น้อยกว่า เรียก Low (ดู Column H/L ในภาคผนวก)

3.4) เป้าหมายแจกแบบสอบถามทั้งหมด 1,000 ชุด (สุ่มได้กลุ่มตัวอย่าง 970 แห่ง)

4) มีการเกลี่ยตัวเลขวสาร 6 และปิดเศษตามหลักทศนิยม สำหรับโควตา รวมระบุ สสจ. และ รพศ. หรือ รพท. จำนวนขึ้นต่อ 30 แห่ง (เพื่อเก็บได้ไม่ครบเป็น 38)

สรุปกลุ่มตัวอย่างการสำรวจเชิงปริมาณ คือ 970 พื้นที่ มีแบบสำรวจส่งกลับ 354 ชุด คิดเป็น 36.5% ของประชากร (มีส่งมาเพิ่มอีกหลังวันที่กำหนดอีก 34 ชุด) แล้วจัดส่งแบบสำรวจไปยังผู้บริหารของหน่วยงานซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายตามที่ได้สุ่มได้ แบบสุ่มกระจายทั่วประเทศ และใช้การวิเคราะห์ด้วยสถิติ

พื้นฐานที่เหมาะสมกับชนิดตัวแปร โดยมีการจัดทำแบบสำรวจเป็น 2 ชุด ชุดหนึ่งสำหรับผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ชุดที่สองสำหรับผู้บริหารของโรงพยาบาลระดับจังหวัด อำเภอและตำบล

6.2 การศึกษาเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย In-depth interview, Focus Group และ Secondary data review and analysis ทั้งในและต่างประเทศ

- กลุ่มเป้าหมายการสัมภาษณ์เชิงลึก คัดเลือกตามหลักสังคมมิติ จากผู้เกี่ยวข้องโดยตรงเริ่มจาก ผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบแผนงาน/โครงการ และผู้มีส่วนได้เสีย รวมจำนวน 20 คน

- การสนทนากลุ่มคัดเลือกจังหวัดจาก criteria คือ (1) จังหวัดท่องเที่ยวที่มีการสนับสนุน 6 จังหวัด (ภูเก็ต สงขลา สุราษฎร์ธานี เชียงใหม่ ชลบุรี และขอนแก่น) สำหรับจังหวัดกระบี่ ดำเนินการเอง (2) จังหวัด/พื้นที่ชายแดน, (3) จังหวัดที่มีการดำเนินงานโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ เลือกจาก 4 ภาค ได้แก่ จ. เชียงใหม่ จ. สระแก้ว จ. ขอนแก่น และ จ. สุราษฎร์ธานี

6.3 กระบวนการวิเคราะห์ วางแผนไว้แต่ขั้นตอนแรกของกระบวนการเก็บข้อมูลในเฟสแรก และปรับเปลี่ยนไปเมื่อได้ข้อค้นพบใหม่ ใช้การวิเคราะห์เชิงสถิติผสมผสานการวิเคราะห์เนื้อหาจากข้อมูลเชิงคุณภาพ มุ่งพิจารณาขอบเขตเนื้อหาการประเมินตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ<sup>19</sup> เป็นหลัก ซึ่งที่มีมาจากระบบมีส่วนร่วมการร่างจากทุกภาคส่วนมากที่สุดแล้ว ทั้งนี้หากพบประเด็นที่มากกว่ากรอบแนวทางการศึกษาที่กำหนดไว้ นักวิจัยจะนำมาเขียนตั้งข้อสังเกตไว้ศึกษาเพิ่มเติม ในระหว่างการเก็บข้อมูล หรือระหว่างกระบวนการศึกษา (ดังตารางแสดงกรอบการประเมิน และ ผังแสดงกรอบการวิเคราะห์เนื้อหา)

6.4 ทบทวนสถานการณ์การพัฒนาการแพทย์ท้องถิ่นกับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนของประเทศเพื่อนบ้านในอาเซียน

6.5 จัดกระบวนการรับฟังความคิดเห็น

จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ นำเสนอข้อค้นพบ แลกเปลี่ยน สะท้อนกลับ อภิปรายและรวบรวมความคิดเห็น นำข้อเสนอและข้อวิจารณ์จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ขององค์กรที่เกี่ยวข้อง (stakeholders) มารวบรวมวิเคราะห์ผลการประเมินภาพรวม และเฉพาะเรื่อง จัด 2 ระดับ คือ ส่วนกลางกับพื้นที่

6.6 เรียบเรียงวิเคราะห์รายงานผลการประเมิน

6.7 จัดทำรายงานผลการประเมิน และจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ฉบับสมบูรณ์

## 7. ขั้นตอนและวิธีการเก็บข้อมูล

โครงการได้ออกแบบวิธีการและขั้นตอนการศึกษาเป็น 2 เฟส ที่ดำเนินไปในช่วงเวลาเหลื่อมกัน

**ระยะที่ 1 :** ทบทวนสถานการณ์การออกแบบเครื่องมือ การคัดเลือกพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย และวางแผนการสำรวจและสัมภาษณ์

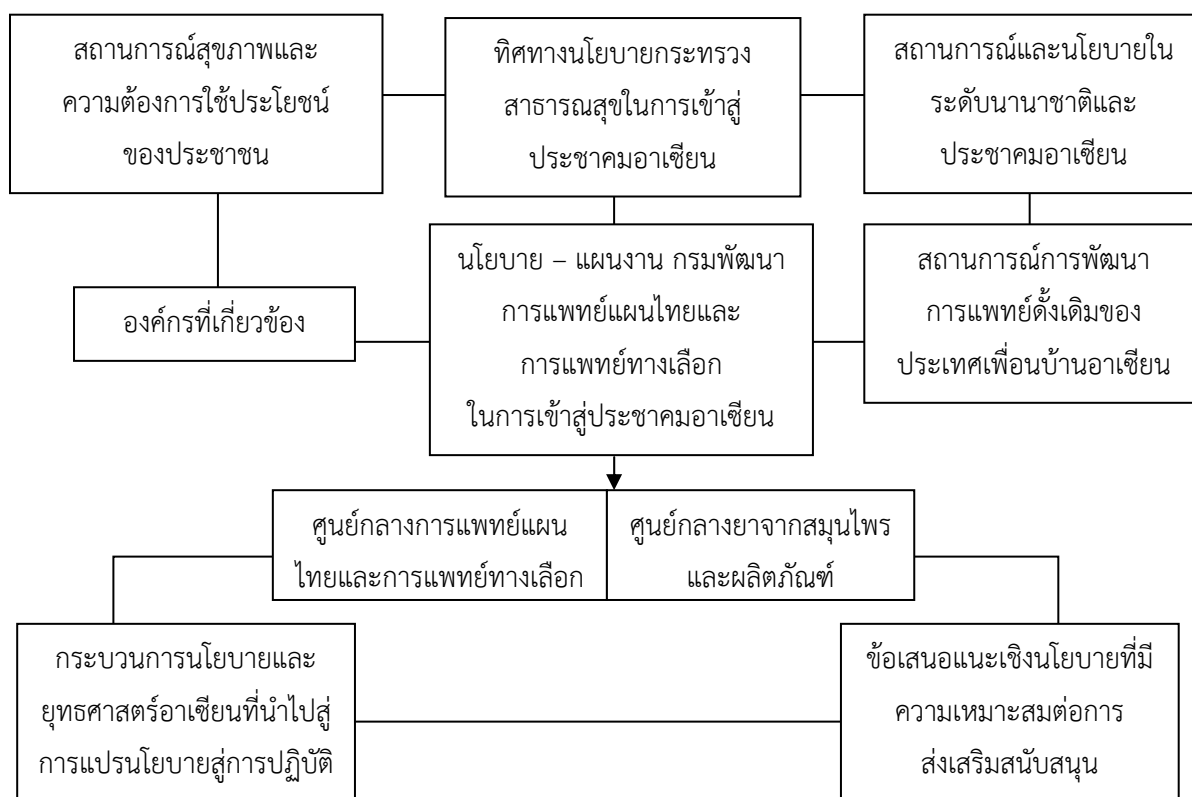
<sup>19</sup> กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, สำนักวิชาการ.(2555). แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาวิถีไทย สุขภาพไทย ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2555-2559). กรุงเทพฯ: อุษากการพิมพ์.

- จัดทำ interview guideline และ แบบสัมภาษณ์
- จัดทำแบบสำรวจและทดสอบ และดำเนินการสำรวจโดยการจัดส่งทางไปรษณีย์ไปยังพื้นที่เป้าหมาย ติดตามผลและตรวจเช็คความถูกต้อง
- รวบรวมสถานการณ์จากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ และบุคคลสำคัญ อย่างมีส่วนร่วม
- ประชุมแลกเปลี่ยน
- เตรียมการสัมภาษณ์และจัดทำโฟกัสกรุป
- ประมวลผลการศึกษาระยะที่ 1

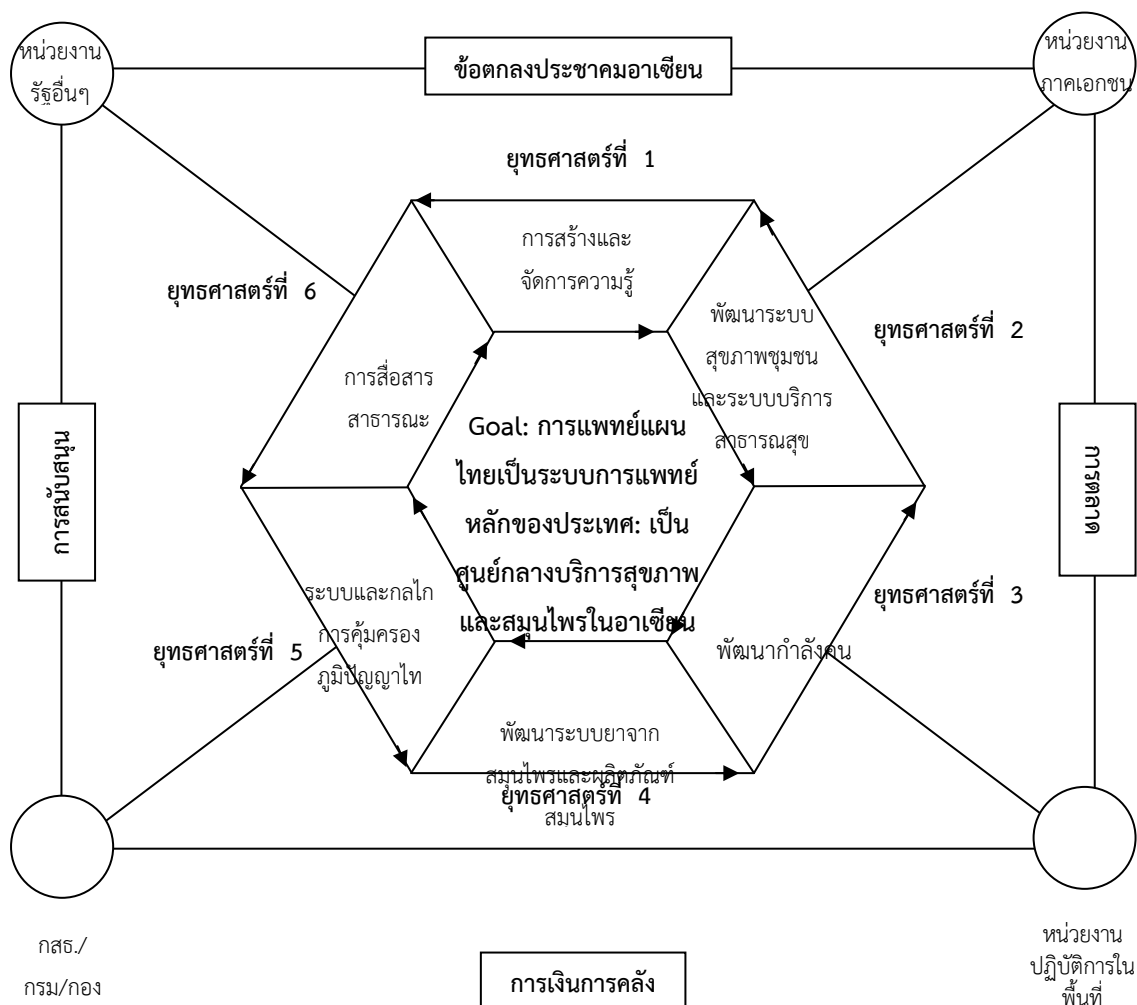
- ระยะที่ 2 :**
- การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ และประมวลผลจากแบบสำรวจ
  - สัมภาษณ์และโฟกัสกรุป
  - ประมวลผลข้อมูล เรียบเรียงวิเคราะห์ ปรับแก้ไขและจัดทำรายงานผลการศึกษา
  - ประชุมวิเคราะห์ผลการศึกษา

## 8. กรอบเนื้อหาการประเมิน

ขอบเขตเนื้อหาการศึกษาวิเคราะห์นโยบายการเตรียมความพร้อมด้านการพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน เพื่อวิเคราะห์ความพร้อมจากเนื้อหาและกระบวนการ



กรอบการศึกษาการประเมินของโครงการตามแผนภูมิดังกล่าวมีที่มาจากการวิเคราะห์นโยบาย การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ตามทิศทาง แผนยุทธศาสตร์ภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2555-2559 ในระยะแรก และศึกษา เฉพาะเจาะจงไปที่เฉพาะด้านที่ได้รับการสนับสนุนส่งเสริมให้เข้าสู่ประชาคมอาเซียน คือ ยุทธศาสตร์การ จัดบริการและยุทธศาสตร์การพัฒนาจากสมุนไพรและผลิตภัณฑ์



## 9. โจทย์วิจัย

### คำถามการวิจัยตามวัตถุประสงค์โครงการ ข้อที่ 1

แนวทางการจัดการและตอบสนองยุทธศาสตร์อาเซียนของหน่วยงานต่างๆ ในการพัฒนา การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก เป็นอย่างไรบ้าง มีหน่วยงานใดเกี่ยวข้องบ้าง มีการตอบสนอง รับรู้ สื่อสารและแปรผลไปสู่แผนงาน/โครงการต่างๆ อย่างไร ส่งผลกระทบต่อ กระบวนการจัดทำนโยบายที่มีอยู่อย่างไร หรือแผนยุทธศาสตร์ฯ ชาติอย่างไร

### คำถามการวิจัยตามวัตถุประสงค์โครงการ ข้อที่ 2

กระบวนการ การจัดระบบงาน และกลไกโครงสร้างจากการแปรนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการพัฒนาการแพทย์แผนไทยในการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน และการพัฒนาการแพทย์ทางเลือก ยุทธศาสตร์อาเซียน ของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ที่มีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงบทบาทภารกิจกับองค์กรต่างๆ<sup>20</sup> นั้น มีอะไรบ้าง เป็นอย่างไร ปัญหาอุปสรรคและข้อดีเป็นอย่างไร งานด้านใดที่มีความสำคัญมากน้อย การสนับสนุนทรัพยากรเป็นอย่างไร มีผลกระทบต่อการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ และนโยบายที่วางไว้เดิมอย่างไร เป้าหมายเปลี่ยนไปอย่างไร

### คำถามการวิจัยตามวัตถุประสงค์โครงการ ข้อที่ 3

สถานการณ์นโยบายและยุทธศาสตร์อาเซียนมีทิศทางที่เหมาะสม สอดคล้องกับสถานการณ์สุขภาพและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างไร มีข้อเสนอเชิงนโยบายในการสนับสนุนส่งเสริมต่อกระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีจุดอ่อนจุดแข็งสำคัญที่ต้องรู้เท่าทันอะไรบ้าง

## 10. ระยะเวลาดำเนินการ

1 ตุลาคม 2556 ถึง 10 มิถุนายน สิงหาคม พ.ศ.2557

## 11. คณะนักวิจัย

- |                                 |                                                                                                 |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1) ดร.นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ | ผู้อำนวยการสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ<br>สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์<br>สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| 2) นางสาวปารณัฐ สุขสุทธิ        | สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ<br>สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์<br>สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข            |
| 3) ดร.ภก. ยงศักดิ์ ตันติปัญญา   | นักวิชาการอิสระ                                                                                 |
| 4) นางสาวมณฑาวดี คุรุมีชัย      | นักวิชาการอิสระ                                                                                 |
| 5) นายกุลพล คุปรัตน์            | นักวิชาการอิสระ                                                                                 |

<sup>20</sup> ได้แก่ สถาบันการศึกษา สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ฯลฯ องค์กรเอกชน สมาคมแพทย์แผนไทย และองค์กรภาคประชาสังคม รวมถึงกลไกใหม่ อาทิ สมัชชาสุขภาพ

## 12. ที่ปรึกษา

- 1) ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
- 2) นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ อธิบดีอธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- 3) นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ ผู้ทรงคุณวุฒิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

## 13. หน่วยงานรับผิดชอบ

สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

## 14. งบประมาณ

สนับสนุนงบประมาณจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

## 15. การทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง

**สถานการณ์ด้านการแพทย์ดั้งเดิมในประเทศไทยและอาเซียนกับนโยบายการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical Tourism) และ ศูนย์กลางบริการสุขภาพในอาเซียน (Medical Hub)**

ประเทศไทยมีการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์อันเป็นที่นิยมของผู้ใช้บริการต่างชาติ เพราะระบบการรักษาพยาบาลมีความเจริญก้าวหน้าและทันสมัยทัดเทียมประเทศแถบตะวันตก พร้อมทั้งมีการแพทย์ดั้งเดิมที่มีชื่อเสียงทั่วโลก เช่น การนวด สปา การอบ ประคบ แพทย์แผนไทย สมุนไพรไทย ฯลฯ ไม่ต้องรอคิวนาน นอกจากนี้ หลายโรงพยาบาลได้การรับรองคุณภาพระดับโลก มีการต้อนรับด้วยอัธยาศัยไมตรีอันดีงาม ถึงพร้อมด้วยระบบบริการอย่างดี สามารถสื่อสารภาษาเดียวกับผู้ใช้บริการได้ การคมนาคมสะดวก มีการรักษาที่มีชื่อเสียงระดับโลก เช่น ศัลยกรรมต่างๆ และยังสามารถครอบคลุมสวัสดิการรักษายาบาลได้ จึงเป็นที่สนใจของบริษัทประกันชีวิตที่ต้องการมาตรฐานการรักษาสูงแต่ค่าใช้จ่ายต่ำนอกจากนี้ ยังอำนวยความสะดวกให้ผู้ใช้บริการในเข้าถึงการบริการต่างๆนอกเหนือจากการรักษาความเจ็บป่วย (พญ. ธัญวลี ศรีสุโข, 2555)

การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical Tourism) หรือ เรียกเป็นภาษาอังกฤษอย่างอื่นได้ว่า Health tourism, Medical travel (Julie.W.Nunro, 2012) คือ การเดินทางข้ามประเทศเพื่อเข้าถึงบริการทางการแพทย์ อาทิ เช่น บริการทันตกรรม การตรวจคัดกรองโรค การตรวจวินิจฉัยโรค และการรักษาพยาบาล โดยมีการส่งเสริมการเข้ามาของผู้ป่วยเพื่อรับบริการรักษาพยาบาลยังประเทศปลายทางที่รองรับ ที่เรียกว่า ศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ หรือ เมดิคัลฮับ (Medical Hub) การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical Tourism) สามารถเติบโตขึ้นได้เนื่องจากสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการชาวต่างชาติที่ต้องการมาตรฐานการรักษาที่มีมาตรฐานสูงแต่ราคาถูกลงกว่า (มติชน, 2557)

Medical Tourism เติบโตที่อเมริกา โดยเริ่มที่เม็กซิโกแล้วขยายมาทางแคริบเบียน อเมริกาใต้ และต่อมาทางเอเชีย(มติชน, 2557) ปัจจุบันมีประเทศที่ให้บริการการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ทั้งในทวีป

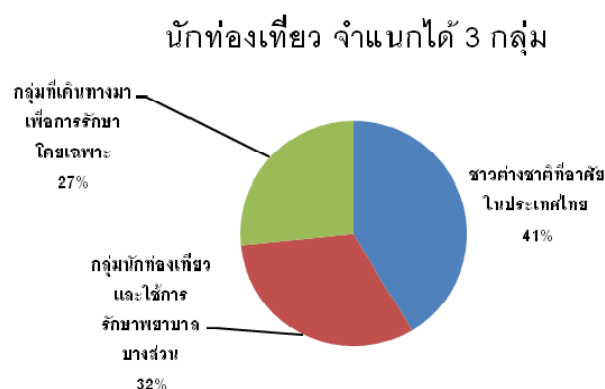
ยุโรปตะวันออก เช่น สาธารณรัฐเชค อังกฤษ โปแลนด์ ยูเครน ในทวีปอเมริกาเหนือ เช่น สหรัฐอเมริกา เม็กซิโก ในทวีปอเมริกาใต้ เช่น อาร์เจนตินา บราซิล เวเนซุเอลา ในแคริบเบียน เช่น บาร์บาโดส คิวบา สาธารณรัฐโดมินิกัน จาไมกา เปอโตริโก ในทวีปเอเชีย เช่น อินเดีย อินโดนีเซีย สิงคโปร์ ไทย เกาหลีใต้ มาเลเซีย ฟิลิปปินส์ (Michael D. Horowitz, Jeffrey A. Rosensweig, Christopher A. Jones, 2007)

ประเทศในโลกที่มีความโดดเด่นด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์สาขาการแพทย์ดั้งเดิม ได้แก่ ประเทศอินเดียและจีน ฯลฯ สำหรับประเทศอินเดียนั้น มีประชากรถึง 1,129,866,154 คน ปัจจุบันคนอินเดียที่มีฐานะเศรษฐฐานะดีมักนิยมการนวดเพราะเชื่อว่าการนวดแบบอายุรเวท ซึ่งสืบทอดกันมากว่า 5,000 ปี สามารถรักษาโรคและชะลอความชราได้ (<http://www.dephtai.go.th>) โดยเฉพาะอย่างยิ่งคือการนวดแบบอายุรเวทเป็นการนวดน้ำมันผสมสมุนไพร ที่โรงแรมห้าดาวและรีสอร์ทจะต้องมีสปาไว้บริการลูกค้า การเติบโตของธุรกิจสปาในอินเดียมาเป็นอันดับ 1 ของโลก และขยายตัวร้อยละ 7.9 ต่อปี รองลงมาตามลำดับ คือ จีนและมอญเตอเนโกร เนื่องจากรัฐบาลอินเดียได้ผลักดันและส่งเสริมการท่องเที่ยวอย่างจริงจัง โดยบรรจุธุรกิจสปาอยู่ในแผนส่งเสริมการท่องเที่ยวด้วย เรียกว่า Spa holiday ส่งผลให้นักท่องเที่ยวมาใช้บริการสปาเพิ่มมากขึ้น อีกปัจจัยหนึ่ง คือ อินเดียเปิดให้มีการลงทุนจากต่างชาติในอุตสาหกรรมต่างๆมากขึ้น ส่งผลให้มีกลุ่มผู้ให้บริการทั้งนักท่องเที่ยวและกลุ่มนักธุรกิจต่างชาติที่มีกำลังซื้อสูงมาใช้บริการมากยิ่งขึ้น และในปัจจุบัน อินเดียมีร้านสปาเกิดขึ้นเป็นจำนวนมากตามเมืองท่องเที่ยวสำคัญ เช่น กรุงนิวเดลี มุมไบ และเมืองท่องเที่ยวชายทะเลทางตอนใต้ของอินเดีย เช่น Kerala Goa นิวเดลี มุมไบ บังกาลอร์ ไฮเดอราบัดและเชนไน สถานบริการสปาของอินเดียเหล่านี้ เริ่มหาวิธีการบริการใหม่ ๆ เพื่อดึงดูดความสนใจให้ลูกค้า เช่น นวดแบบไทย นวดแบบบาหลีเพื่อสร้างความแปลกใหม่ในการให้บริการกับลูกค้า (ดร. ไพศาล มะระพฤษ์วรรณ, 2551) ในบรรดาเมืองต่างๆเหล่านี้ เมือง Kerala ประเทศอินเดีย เป็นเมืองที่มีชื่อเสียงโด่งดังไปทั่วโลก อันเนื่องมาจากความสามารถในการดึงดูดความสนใจผู้ใช้นานาชาติด้านอายุรเวทและโยคะ ด้วยการบริการนวดน้ำมันและสมุนไพรยอดนิยม ท่ามกลางบรรยากาศที่ใกล้ชิดธรรมชาติ พร้อมทั้งการบริการสถานที่ท่องเที่ยวพร้อมสรรพ อาทิ เช่น ที่พัก รีสอร์ททอายุรเวท ทะเลสาบอายุรเวท ศูนย์ Calicut เกาะ Ashtamudi ฯลฯ (บัว ช่วยเทศ, 2554) กล่าวได้ว่า เมือง Kerala ได้รับการยอมรับว่าเป็นตำนานและเจ้าตำรับแห่งอายุรเวทและเป็นศูนย์กลางการนวดของอินเดียที่สามารถดึงดูด นักท่องเที่ยวให้ไปใช้บริการนวดแบบอินเดียแท้ ดังเช่นเดียวกับวัดโพธิ์ในประเทศไทย

ประเทศจีนมีการแพทย์แผนจีน (Traditional Chinese Medicine: TCM) ที่โดดเด่นและเป็นที่ยอมรับไปทั่วโลกว่าเป็นระบบบำบัดรักษาความเจ็บป่วยที่ละเอียดและเป็นองค์รวมมีกระบวนการรักษาที่ต้องใช้ความรู้ความชำนาญ อาทิ เช่น การฝังเข็ม ยาจีน การนวดแบบจีน ยาจากพืชสมุนไพรและสัตว์ และมีการแบ่งแผนกเฉพาะต่างๆ ได้แก่ แพทย์จีนสำหรับสูตินารี เด็ก แพทย์โรคผิวหนัง ตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น มีหลักหยินหยางเพื่อการปรับสมดุลธาตุทั้งห้า โดยปรับการเลือกบริโภคอาหารและวิธีการดำเนินชีวิต อีกทั้งยังมีหมอผู้เชี่ยวชาญแต่ละด้านทั้งในและต่างประเทศ การแพทย์จีนได้รับความสนใจจากนักวิจัยชาวตะวันตกเนื่องจากพบว่าเป็นการรักษาที่มีประสิทธิภาพสูง (Rangsit University, 2557)

รัฐบาลจีนให้การสนับสนุนการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในด้านแพทย์ดั้งเดิมอย่างมาก โดยส่งเสริมให้ผู้ประกอบการการท่องเที่ยวในประเทศพานักท่องเที่ยวไปเยี่ยมชมสถานดูแลสุขภาพดั้งเดิมและซื้อหาผลิตภัณฑ์สมุนไพรต่างๆของจีน นอกจากนี้ ประเทศจีนมีการแพทย์ดั้งเดิมที่โดดเด่น อาทิ เช่น ปักกิ่ง ไหหนาน กว่างโจว ฯลฯ เมืองไหหนานเป็นเมืองหนึ่งที่เปิดตัวเป็นเมืองท่องเที่ยวเชิงสุขภาพด้านการแพทย์ แผนจีนต้อนรับนักท่องเที่ยวจากรัสเซีย สวีเดน อังกฤษ สหรัฐอเมริกา อิตาลี และคาซัคสถาน ที่มารับการบำบัดด้วยการแพทย์ดั้งเดิม เช่น การฝังเข็ม ตลอดจนยาสมุนไพรในรูปแบบต่างๆ พร้อมทั้งให้บริการการท่องเที่ยวเพื่อพักผ่อนหย่อนใจ ต้นปี 2557 ที่ผ่านมา เมืองไหหนานมีผู้ใช้บริการชาวต่างชาติเข้ามากว่า 30,000 คน และสร้างรายได้ประมาณ 20,000 ดอลลาร์สหรัฐ (English.people.cn, 2557) ทั้งนี้ ในการศึกษานี้ให้มุ่งศึกษาเฉพาะสถานการณ์และผลที่เกิดขึ้นจากการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์และศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติที่เกี่ยวกับแพทย์ดั้งเดิมที่เกี่ยวข้องกับประเทศสมาชิกอาเซียนเป็นหลัก

ประเทศไทย มีผู้ใช้บริการชาวต่างชาติที่เข้ามารักษาตัวในประเทศไทย 2 ลักษณะ คือ 1) นักท่องเที่ยวที่เข้ามาด้วยเรื่องอื่นๆ แล้วต้องการการรักษาเนื่องจากเกิดอุบัติเหตุ (Medical Traveler) และ 2) นักท่องเที่ยวที่เข้ามาเพื่อรักษาพยาบาลโดยเฉพาะ (มดิชน, 2557) ข้อมูลกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2555) ชี้ให้เห็นว่าผู้มารับบริการชาวต่างชาติ 5 อันดับแรก มาจากประเทศญี่ปุ่น สหรัฐอเมริกา สหราชอาณาจักร ตะวันออกกลาง และออสเตรเลีย ตามลำดับ มีผู้ป่วยชาวต่างชาติจำแนกได้เป็น 3 กลุ่ม คือ 1) ชาวต่างชาติกลุ่มที่พำนักอาศัยอยู่ในประเทศไทย 2) กลุ่มนักท่องเที่ยว และใช้บริการรักษาพยาบาลบางส่วน และ 3) กลุ่มที่เดินทางมาเพื่อการรักษาโดยเฉพาะการเลือกโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและในจังหวัดท่องเที่ยวเป็นหลัก ทั้งนี้ บริการรักษาพยาบาลที่ได้รับความนิยมเป็นอย่างมาก ได้แก่ ศัลยกรรมกระดูก ผ่าตัดโรคหัวใจ ศัลยกรรมความงาม ทันตกรรม โรคทางเดินอาหาร ตรวจสุขภาพ และอื่นๆ แสดงไว้ในภาพ ดังนี้ (สถาบันวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม(ISMED), 2554).



**รูปที่ 1 จำแนกประเภทของนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ**

ที่มา : เอกสารบทสรุปสำหรับผู้บริหาร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พ.ศ. 2555

การประชุมคณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ปี 2552 วิเคราะห์ข้อมูลผู้ใช้บริการสุขภาพทั่วโลกมีความต้องการในบริการด้านสุขภาพสูงขึ้น ทั้งที่เป็นการรักษาพยาบาลและการส่งเสริมดูแลสุขภาพกายและจิตใจ ทำให้ตลาดท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทยมีอัตราการเติบโตสูงขึ้น นอกจากนี้ ธุรกิจบริการด้านสุขภาพของไทยสามารถเชื่อมโยงกับอุตสาหกรรมอื่นๆ ในการสร้างรายได้จากภายในและภายนอกประเทศ อาทิ เช่น อุตสาหกรรมการท่องเที่ยว อาหาร รวมทั้งสมุนไพร เป็นต้น เนื่องจาก ภาครัฐเห็นว่าการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมีศักยภาพในการสร้างรายได้จำนวนมาก จึงให้การสนับสนุนด้านนโยบายเพื่อพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพแห่งเอเชีย ประกอบกับกระแสการพัฒนาของอาเซียนได้ให้ความสำคัญเรื่องการเปิดเสรีทางการค้าบริการและการเคลื่อนย้ายแรงงานเสรี โดยสาขาสุขภาพเป็นสาขาหนึ่งที่ถูกรังรัดให้มีการเปิดเสรี ส่งผลให้กระแสความสนใจเรื่องการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์และศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติในประเทศไทยมีมากยิ่งขึ้น

### **นโยบายการขับเคลื่อนศูนย์กลางบริการสุขภาพนานาชาติกับทิศทางการแพทย์ดั้งเดิมในประเทศไทย**

จากวิกฤติเศรษฐกิจในปี 2540 ส่งผลให้ผู้ประกอบการธุรกิจต่างๆ รวมทั้งโรงพยาบาลเอกชนไทยซึ่งมีค่าใช้จ่ายในการลงทุนสูง พยายามสร้างรายได้โดยหันไปหาลูกค้าชาวต่างประเทศ เช่น ญี่ปุ่น ยุโรป และตะวันออกกลาง จนกระทั่งรัฐบาลไทยมียุทธศาสตร์ส่งเสริมการท่องเที่ยวเป็นหลัก และส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical Tourism) โดยมีเป้าหมายให้ประเทศไทยเป็น ศูนย์กลางบริการสุขภาพนานาชาติ หรือ เมดิคัลฮับ (Medical Hub) (มดิชน, 2557)

ปี 2547 รัฐบาลในยุค นางสาวยิ่งลักษณ์ ชินวัตร นายกรัฐมนตรีในขณะนั้น ได้ประกาศให้ ศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติเป็นหนึ่งในนโยบายสำคัญของรัฐบาล ระบุอย่างชัดเจนว่า ในปี 2555-2559 ประเทศไทยจะมุ่งสู่การเป็นเมดิคัลฮับ สู่เป้าหมายสำคัญสองประการเพื่อสร้างรายได้เข้าประเทศ และพัฒนาปรับปรุงมาตรฐานบริการที่สูงขึ้น (Medical Asia, 2557) โดยมอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ดำเนินการ ดังนั้น อดีตรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นพ.ประดิษฐ สินธวณรงค์) จึงกำหนดวิสัยทัศน์ว่า ภายในทศวรรษต่อไป คนไทยทุกคนจะมีสุขภาพแข็งแรงเพิ่มขึ้น เพื่อสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศทั้งทางตรงและทางอ้อมอย่างยั่งยืน และกำหนดกลยุทธ์สนับสนุนนโยบายการเสริมสร้างรายได้สุขภาพของประเทศ ทั้งด้านยาสมุนไพรไทย อาหาร สินค้าพื้นเมือง รวมถึงการเป็นศูนย์กลางสุขภาพ โดยไม่ให้เกิดผลกระทบทางลบต่อระบบบริการภาครัฐ (นายแพทย์สมชัย นิจนานิช, 2554)

นับแต่ปี พ.ศ. 2547 – 2551 ได้มีการจัดทำและดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ศูนย์กลางสุขภาพแห่งเอเชียต่อเนื่องในระยะ 5 ปี มาจนกระทั่งในปัจจุบัน ได้มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ พ.ศ. 2553 – 2557 โดยมุ่งหวังให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพระดับนานาชาติ (Thailand as World Class Health Care) ผลที่คาดว่าจะได้รับ คือ การสร้างรายได้เข้าสู่ประเทศ และสร้างภาพลักษณ์และชื่อเสียงด้านบริการสุขภาพวิถีไทย โดยมีกลุ่มเป้าหมายเป็น

ชาวต่างชาติที่มีรายได้สูง และที่เข้ามาทำงานในประเทศไทย รวมถึงนักท่องเที่ยวที่เข้ามาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในไทย

ปี 2557 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบในการบริหารและการดำเนินงานตามนโยบาย Medical Hub การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ 5 ปี ต่อเนื่องและนำไปรวมอยู่ในแผนยุทธศาสตร์ประเทศ (Country Strategy) ด้วยเจตนารมณ์ในการดำเนินงานเพื่อลดความเหลื่อมล้ำและเพิ่มขีดความสามารถ ทั้งนี้ โดยแบ่งเป็น 4 ผลผลิตหลัก คือ 1) ศูนย์กลางการบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub) 2) ศูนย์กลางการบริการสุขภาพ (Medical service Hub) 3) ศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัย (Academic Hub) และ 4) ศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub) โดยเน้นว่ากลไกหลักเหล่านี้จะมุ่งเน้นความเป็นเลิศทางวิชาการ เพื่อนำไปสู่การจัดบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อระบบบริการ อยู่บนหลักความเสมอภาค และส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพของคนไทย โดยมีกิจกรรมหลัก 2 ประการคือ 1) การคุ้มครองผู้บริโภค เช่น การพัฒนาคุณภาพและมาตรฐาน การจัดบริการสู่ระดับนานาชาติผ่านมาตรฐาน Advanced HA และ JCI พัฒนาความเป็นเลิศด้านวิชาการและงานวิจัยและพัฒนา 2) การเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน การจัดระบบบริการให้มีประสิทธิภาพและอำนวยความสะดวกให้ผู้รับบริการด้านต่างๆ

อ้างอิง สมัยอดีตรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขนายวิทยา บุรณศิริ คาดการณ์นโยบายนี้ว่า จะสามารถนำเงินรายได้มาสู่ประเทศไทยได้ถึง 8 พันล้านบาทในอีก 5 ปีข้างหน้า เนื่องจากมีตัวเลขในปี 2555 ว่า มีชาวต่างชาติเข้ามาใช้บริการรักษาพยาบาลในประเทศไทยแล้วจำนวน 2.5 ล้านคน ซึ่งทำรายได้ให้กับประเทศไทยถึง 121.6 พันล้านบาทแล้ว นอกจากนี้ มีข้อมูลแสดงให้เห็นแนวโน้มการเติบโตและการได้รับความร่วมมือและการสนับสนุนจากหน่วยงานต่างๆ ว่า ในปัจจุบัน ไทยมีโรงพยาบาลเอกชน 256 แห่ง ที่มีมาตรฐานเป็นที่ยอมรับของนานาชาติ(Internationally accredited) อยู่ในลำดับที่ 1 ขณะที่ มี สปอ 33 แห่งที่ได้รับการจัดลำดับอยู่ในระดับโลก เมดิคัลฮับจึงมีบทบาทสำคัญในธุรกิจการท่องเที่ยว ที่เปิดโอกาสธุรกิจที่เกี่ยวข้องอื่นๆ เช่น ธุรกิจยา เครื่องมือแพทย์ต่างๆ การท่องเที่ยว การโรงแรม และร้านอาหารต่างๆ รวมทั้ง BOI (Board Of Investment, Thailand) ได้ยกเว้นภาษีเงินได้เป็นเวลา 3-8 ปี ให้กับผู้ให้บริการ อาทิ ศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพ โรงพยาบาลต่างๆ และลดกำแพงภาษีการนำเข้าวัตถุดิบยาและยาในธุรกิจยา (Medical Asia, 2557)

อีกด้านหนึ่ง ทศนะจากบุคลากรหลากหลายสาขาวิชาชีพ ได้สะท้อนความคิดเห็นต่อแนวทางและผลที่เกิดขึ้นจากศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (จับตา, 2555) สรุปได้ดังนี้

**หนึ่ง** แพทย์ไทยเห็นว่า นโยบายเมดิคัลฮับมีทั้งข้อดีและข้อเสีย มีข้อเสนอว่า ควรมีการวางแผนและกรอบดำเนินการในการให้บริการสำหรับชาวไทยและต่างชาติ การนำกำไรกลับมาพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศโดยรวม และให้มีเมดิคัลฮับในสถานบริการของรัฐที่มีศักยภาพเพียงพอเพื่อเพิ่มรายได้และนำไปช่วยผู้ป่วยไทยรายอื่น สิ่งที่เป็นข้อห่วงกังวลคือ ปัญหาสมองไหลของบุคลากรทาง

การแพทย์ และการนำแพทย์ต่างชาติเข้ามารักษาคนไข้เพื่อรองรับเมดิคัลฮับนั้นควรมีการวางแผนกำหนดกรอบปฏิบัติให้ชัดเจนในเรื่องระยะเวลา

**สอง** นักเศรษฐศาสตร์ตั้งคำถามว่า การที่โรงพยาบาลดำเนินกลยุทธ์ธุรกิจ (Business Strategy) เพื่อดึงดูดคนไข้ต่างชาติด้วยระบบการรักษาไปสู่การรับบริการท่องเที่ยวพักผ่อนหย่อนใจแบบครบวงจรนั้นจะเป็นไปได้ตามที่คาดหวังหรือไม่ และแม้การแพทย์ไทยจะมีชื่อเสียงในหลาย ๆ ด้านแต่จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ก็ยังไม่เพียงพอ หากวิเคราะห์ในเชิงเศรษฐศาสตร์พบว่า อุปทานของการรักษาพยาบาลในประเทศไทยยังไม่สอดคล้องกับอุปสงค์ของการรับบริการจากผู้ป่วยต่างชาติในหลายประเด็น เช่น จำนวนเก้าอี้ทำฟันและชั่วโมงที่ให้บริการคนไข้สามารถรองรับคนไข้ได้เพียง 60,840 คน ขณะที่อุปสงค์ของชาวต่างชาติมีมากถึง 72,671 คน เครื่องมือที่นำเข้าจากต่างประเทศก็ไม่เกี่ยวกับการทำทันตกรรม ในด้านศัลยกรรมตกแต่งที่ประเทศไทยมีแพทย์ผู้ชำนาญการและมีค่าบริการราคาดูแลนั้นกลับมี ผู้ใช้บริการชาวต่างชาติน้อยรายที่เข้ามารับบริการในด้านนี้ เช่นเดียวกันกับการที่แพทย์ส่วนใหญ่ที่เข้าร่วมโครงการนั้นเป็นแพทย์ด้านกุมารเวชซึ่งมีผู้ใช้บริการชาวต่างชาติเป็นจำนวนน้อย ประเด็นสำคัญจึงอยู่ที่การผลิตแพทย์ให้ตรงกับความต้องการการรักษาพยาบาลของชาวต่างชาติและคนไทยควบคู่กันไป และที่สำคัญคือ การเปิดเสรีทางด้านสุขภาพอาจนำมาสู่ความล้มเหลวของระบบตลาดสุขภาพ (Market Failure) และไม่ทำให้เกิดต้นทุนทางสังคม (Social Capital)

**สาม** นักวิจัย มีความห่วงใยในเรื่องปัญหาการขาดแคลนแพทย์ในภาพรวมที่มีมากขึ้นขณะที่ประชาชนไทยยังมีปัญหาเรื่องการเข้าถึงบริการ และอาจส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสำหรับคนไทยที่เพิ่มขึ้น

**สี่** นักวิชาการเสนอมุมมองสำคัญ 4 ประการ ประการแรก คือ ในการพิจารณาว่าการเข้าถึงบริการสุขภาพควรเป็นสิทธิหรือเป็นสินค้า ขึ้นอยู่กับมุมมองว่าจะมองตามแนวนุชนิยมในทิศทางของประเทศยุโรปที่ให้ความสำคัญกับการจัดบริการให้ดีที่สุดโดยมีความเหลื่อมล้ำน้อยที่สุด หรือจะมองแนววัตถุนิยมตามทิศทางของสหรัฐอเมริกาที่เห็นว่าการบริการสุขภาพควรมีทั้งแบบหรูสำหรับคนมีเงิน แบบปานกลางสำหรับคนทำงาน และแบบสังคมสงเคราะห์สำหรับคนยากจน ซึ่งเป็นแนวคิดที่ไม่ยอมรับเรื่องความเท่าเทียมเพราะมองว่ามีความแตกต่างในโลกนี้ ประการที่สอง คือ มุมมองเพื่อวิเคราะห์ว่าโรงพยาบาลใดเห็นสุขภาพเป็นสิทธิหรือสินค้า ขึ้นกับว่าโรงพยาบาลไม่ว่าจะเป็นภาคเอกชนหรือภาครัฐจะเน้นการจัดบริการเพื่อประโยชน์สาธารณะหรือเห็นสุขภาพเป็นสินค้า ซึ่งการเปิดเมดิคัลฮับเป็นสิ่งท้าทายจริยธรรมของโรงพยาบาล โดยเฉพาะภาครัฐว่าจะมุ่งแสวงหากำไรหรือยังคงยึดถืออุดมการณ์เพื่อสาธารณะต่อไปในระยะยาว ประการที่สาม คือ แนวคิดโรบินฮู้ด ปล้นคนรวยเพื่อช่วยคนจน แค่นั้นจึงพอดี และ ประการที่สี่ คือ หรือการเอาเมดิคัลฮับเข้าไปในโรงเรียนแพทย์ ส่งผลดีผลเสียต่อการผลิตแพทย์อย่างไร เนื่องจากเมดิคัลฮับต้องเน้นรักษาคณะต่างชาติและคนรวยเป็นสำคัญ อาจทำให้เกิดการสังครวญและการรักษาโรคที่เกินจำเป็น การเห็นสุขภาพเป็นสินค้า การมีสองมาตรฐานในการรักษา 5) มีงานศึกษาที่ชี้ให้เห็นว่า จำนวนแพทย์ไทยในปัจจุบันยังไม่เพียงพอกับความต้องการของประชาชนในประเทศ และยังมี

ปัญหาเรื่องการกระจายตัวของแพทย์ แม้มีกำลังผลิตได้ 2,000 คนต่อปี จึงมีคำถามว่าว่า หลักสูตรแพทย นานาชาติและการรับนักศึกษาต่างชาติหรือสอนนักศึกษาไทยด้วยภาษาต่างชาติจะนำไปสู่การแก้ปัญหาในจุด ไต พร้อมทั้งตั้งคำถาม ระหว่างโลกาภิวัตน์ที่ทำให้ประเทศไทยสามารถแข่งขันได้ในประชาคมโลกและอาเซียน กับสุขภาพคนไทย ประเทศไทยต้องเลือกหรือสามารถดำเนินการทั้ง 2 อย่างนี้ไปพร้อมๆกัน และ 6) มุมมองของผู้ประกอบการธุรกิจโรงพยาบาล มองว่าเมดิคัลฮับเป็นวิสัยทัศน์ที่เกิดประโยชน์อย่างมากต่อ ประเทศไทย และไทยมีศักยภาพและจุดแข็งที่จะเป็นฮับได้ เพราะที่ผ่านมามีผู้นำประเทศต่างๆ และกษัตริย์ ของหลายประเทศเข้ามาใช้บริการในประเทศไทยพร้อมทั้งแสดงความชื่นชม และแม้ว่าไทยจะมีจุดแข็งที่ ได้เปรียบประเทศคู่แข่งที่เป็นเพื่อนบ้าน เช่น สิงคโปร์ ก็ไม่ควรประมาทในการบรรลุ 2 เรื่องที่สำคัญคือ จำนวนผู้มาใช้บริการ และ รายรับจากค่ารักษาพยาบาล (จับตา, 2555)

ประเทศเวียดนามเป็นประเทศที่มีการผสมผสานการแพทย์ดั้งเดิมเข้าในระบบสาธารณสุข และ ระบบการศึกษา การแพทย์แผนดั้งเดิมในมหาวิทยาลัยก้าวหน้ากว่าประเทศสมาชิกอาเซียนประเทศอื่น ด้วยบริบทการอยู่ภายใต้สงครามมาอย่างยาวนาน จำเป็นต้องพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพด้วยการแพทย์ ดั้งเดิม โดยการแพทย์ดั้งเดิมของเวียดนามได้รับอิทธิพลจากการแพทย์แผนจีน เนื่องจากอยู่ภายใต้การ ปกครองของจีนนานนับพันปี จากการจัดอันดับขององค์การอนามัยโลกทางด้านระบบบริการและระบบ การศึกษาการแพทย์ดั้งเดิมของเวียดนามจัดอยู่ในกลุ่ม A ระดับเดียวกับจีนและเกาหลี ขณะที่ พม่าต้อง พึ่งพาตัวเองเพราะเป็นประเทศปิดมานาน และต้องอาศัยการแพทย์ดั้งเดิมของตนเองในการรักษาพยาบาล ค่อนข้างมาก ทำให้การผสมผสานการแพทย์ดั้งเดิมเข้าในระบบสาธารณสุข และระบบการเรียนการสอน เพื่อผลิตแพทย์แผนดั้งเดิมก้าวหน้า ในทางตรงข้ามกัมพูชาและบรูไนเป็นสองประเทศในอาเซียนที่ยังไม่ได้ ผสมผสานการแพทย์ดั้งเดิมเข้าในระบบสาธารณสุข ด้วยสาเหตุที่แตกต่างกันคือ กัมพูชานั้น ตำรับตำรา การแพทย์ถูกทำลายหมดระหว่างสงคราม แพทย์เสียชีวิตเป็นจำนวนมากและคงเหลือแต่แพทย์พื้นบ้าน ซึ่ง ต้องอบรมพัฒนาความรู้เพิ่มเติม ส่วนบรูไนเป็นประเทศร่ำรวยที่เน้นแต่การแพทย์แผนปัจจุบัน แต่การ ให้บริการการแพทย์ดั้งเดิมในคลินิกเอกชนโดยแพทย์แผนดั้งเดิมที่ส่วนมากผ่านการอบรมมาจาก ต่างประเทศสามารถทำได้ อินโดนีเซียมีการแพทย์ดั้งเดิมที่เรียกว่า “จามา” ที่มีการผสมผสานเข้าในระบบ บริการสาธารณสุข และทำการวิจัยเพื่อเก็บข้อมูลประสิทธิผลของยาจามา ดังนั้น ประเทศสมาชิกอาเซียนจึง อยู่ในช่วงเตรียมการเพื่อก้าวเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ในปี พ.ศ. 2558 ที่จะมาถึงนี้

กล่าวได้ว่า มีนโยบายการพัฒนาให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) เป็นหนึ่งใน นโยบายสำคัญของรัฐบาลไทยจนถึงสมัยอดีตนายกรัฐมนตรีของนางสาวยิ่งลักษณ์ ชินวัตร ตามที่ได้แถลง ต่อรัฐสภา โดยการขับเคลื่อนนโยบายทั้ง 3 เรื่อง คือ 1. ศูนย์กลางบริการรักษาพยาบาล (Service Hub) ทั้งการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 2. ศูนย์กลางบริการวิชาการทาง การแพทย์และงานวิจัย (Academic Hub) และ 3. ศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub) ทั้งยาแผนปัจจุบัน ยาสมุนไพร เครื่องมือแพทย์ วัคซีน และอาหารเพื่อสุขภาพพร้อมไปกับการจัดบริการ สุขภาพตามระบบหลักประกันสุขภาพใน 3 กองทุนแก่ประชาชนไทย ให้สามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ

และมาตรฐานในทุกภูมิภาค รวมทั้งพัฒนาลิทธิประโยชน์ ให้ครอบคลุมและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนชาวไทย (สาร สธ. ที่ 10 ฉบับที่ 5: กุมภาพันธ์ 2556)

ตามที่ สำนักงาน ก.พ. เป็นเจ้าภาพจัดการประชุมคณะหัวหน้าส่วนราชการระดับกระทรวงหรือเทียบเท่า (วาระพิเศษ) เมื่อวันที่ 13 ตุลาคม 2555 ครั้งที่ 7/2555 โดยเป็นการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อร่วมกันวางยุทธศาสตร์ วิสัยทัศน์ เป้าหมายและแนวทางในการทำงานร่วมกันในปีงบประมาณ 2556 และเป็นกรอบในการจัดทำงบประมาณปี 2557 โดย สสช. (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ) ได้นำเสนอยุทธศาสตร์ประเทศ (Country Strategy) เพื่อนำไปสู่การระดมความเห็น และกำหนดแนวทางการบริหารจัดการภาครัฐในเชิงบูรณาการ

ความร่วมมือสาธารณสุขในอาเซียน ได้ดำเนินการผ่านกลไกความร่วมมือ 3 ระดับ ได้แก่ 1) การประชุมระดับรัฐมนตรีสาธารณสุขอาเซียน (ASEAN Health Ministers' Meeting: AHMM) 2) การประชุมระดับเจ้าหน้าที่อาวุโสด้านการพัฒนาสาธารณสุข (Senior Official's Meeting on Health Development: SOMHD) 3) การประชุมคณะทำงาน/ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งมีคณะทำงานด้านต่าง ๆ เช่น การควบคุมโรคติดต่อ การควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ การพัฒนายา ด้านความปลอดภัยของอาหาร ด้านการเตรียมพร้อมเพื่อรับมือกับการระบาดใหญ่ และการควบคุมยาสูบ

ทั้งนี้ ในการประชุมรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขอาเซียนครั้งที่ 11 (2548) อย่างเป็นทางการภายใต้หัวข้อ “ประชาคมอาเซียน 2558: โอกาสและความท้าทายด้านสุขภาพ” และการประชุม ASEAN Plus Three Health Ministers Meeting ครั้งที่ 5 เมื่อเดือนกรกฎาคม 2555 ได้มีการออกแถลงการณ์ตกลงร่วมกันที่จะแก้ปัญหาสุขภาพและพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขของประเทศอาเซียน อาทิ การร่วมกันผลักดันให้มีการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ให้มีการเข้าถึงการบริการสุขภาพที่จำเป็น เพื่อสนับสนุนการบรรลุเป้าหมายแห่งสหัสวรรษ (Millennium Development Goals: MDGs) และการจัดตั้งเครือข่าย ASEAN+3 ด้านหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยให้ประเทศไทยเป็นต้นแบบระบบหลักประกันสุขภาพและเป็นผู้ประสานงาน เนื่องจากผลการดำเนินงานของประเทศไทย ประสบผลสำเร็จและมีแนวโน้มที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง การร่วมกันดำเนินการอย่างเข้มแข็งตามข้อตกลงสหประชาชาติเรื่องโรคไม่ติดต่อ การควบคุมโรคเอดส์ให้เข้าสู่การเป็นศูนย์ (Triple Zero Targets) โดยไม่มีการกีดกันผู้ติดเชื้อ ไม่มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ และไม่มีคนตายจากเอดส์และการดำเนินการจัดการกับปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ รวมทั้งโรคที่สำคัญอื่น ๆ โดยเฉพาะโรคไข้เลือดออกและไข้มาลาเรียดื้อยา โดยเน้นการรณรงค์กำจัดสาเหตุของปัญหา การจัดหาและใช้ยา และการพัฒนาเครือข่ายนักระบาดวิทยา

**นโยบายการพัฒนาแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ในวาระเข้าสู่อาเซียน**

ปี พ.ศ. 2557 กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จัดทำคำของบประมาณปี 2557 เพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนตามนโยบายของรัฐบาล ได้แก่ **แผนยุทธศาสตร์ประเทศ**

(Country Strategy) และแผนการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน จำนวน 4 โครงการ ดังนี้ 1) โครงการพัฒนาวิสาหกิจชุมชนด้านการปลูกและแปรรูปสมุนไพรตามมาตรฐาน GAP ให้เพียงพอและเหมาะสม (สำหรับโรงพยาบาลและผู้ประกอบการมาตรฐาน GMP) รองรับการค้าเข้าสู่ประชาคมอาเซียน 2) โครงการยกระดับผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรสู่ Champion products 3) โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาขาการแพทย์แผนไทย 4) โครงการพัฒนาการนวดไทย มรดกไทย สู่มรดกโลก และยุทธศาสตร์ Medical Hub มี 1 โครงการ ได้แก่ โครงการพัฒนาศักยภาพระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐเพื่อรองรับการค้าเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ประกอบด้วยแผนพัฒนา 3 ด้าน คือ การพัฒนาการผลิตยาจากสมุนไพรตามมาตรฐาน GMP การพัฒนาโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย และการพัฒนาศูนย์เรียนรู้การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน

การดำเนินงานของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกภายใต้เสาหลักด้านเศรษฐกิจอาเซียน (AEC) ได้ร่วมมือกับหน่วยงานและเครือข่ายต่าง ๆ มีแผนดำเนินงานที่จะช่วยพัฒนามาตรฐานของการผลิตยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพจากสมุนไพร เช่น ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เครื่องสำอาง รวมทั้งผลิตภัณฑ์ชุมชนจากสมุนไพร (OTOP) ที่ไม่ใช่ยาหลายมาตรการ ได้แก่ 1. การพัฒนาระบบการผลิตยาแผนไทยสู่มาตรฐานสากล เช่น การทำ Good Agricultural and Collection Practice (GACP) และมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ของวัตถุดิบสมุนไพร 2. การเร่งรัดพัฒนามาตรฐานการผลิตยาจากสมุนไพรของโรงพยาบาลของรัฐเข้าสู่มาตรฐาน GMP อย่างน้อยทุกเครือข่ายบริการละ 1 แห่ง โดยการสนับสนุนงบประมาณ การฝึกอบรมการควบคุมคุณภาพของยาจากสมุนไพร และให้เป็นพี่เลี้ยงการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร OTOP ในพื้นที่ 3. การจัดตั้ง “ตลาดกลางวัตถุดิบสมุนไพร” ที่ จ. เชียงใหม่, จ. สุราษฎร์ธานี (จ. ปทุมธานี, จ. อุบลราชธานี, จ. มหาสารคาม) เพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนวัตถุดิบสมุนไพร และพัฒนาคุณภาพของวัตถุดิบสมุนไพร 4. การพัฒนาศักยภาพของศูนย์พัฒนายาไทยและสมุนไพร จ. ปทุมธานี และการเตรียมการจัดตั้ง “ศูนย์พัฒนาและแปรรูปวัตถุดิบสมุนไพร” เพื่อพัฒนาการผลิตยาจากสมุนไพรในรูปแบบของสารสกัดให้มากขึ้น 5. การพัฒนาและอนุรักษ์ “สวนป่าสมุนไพรชุมชน” เพื่อการใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืน 6. จัดทำ “แผนยุทธศาสตร์พัฒนาสมุนไพรไทย: สมุนไพรไทย-สินค้าโลก (พ.ศ. 2556-2560) การพัฒนาสมุนไพรไทยสู่ผลิตภัณฑ์สร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจของประเทศไทย” (Thailand Champion Herbal Products: TCHP) โดยมีกลยุทธ์/มาตรการในการพัฒนาสมุนไพรครบวงจร ตั้งแต่ระดับต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ

นโยบายและการบริหารงานภายใต้ 4 ยุทธศาสตร์ปี 2556 ถึงปัจจุบันของอธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกคนปัจจุบัน (ผศ.(พิเศษ) นพ.ธวัชชัย กมลธรรม) มีความสอดคล้องกับ Country Strategy ทั้ง 4 ยุทธศาสตร์กรมจำเป็นต้องมีการปรับโครงสร้างตามแนวทางการบริหารงานภาครัฐแนวใหม่ (New Public Management) เพื่อเป็นการสร้างทีมงานที่มีศักยภาพ ในการ

จัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการโดยใช้เครื่องมือแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic Route Mapping) เป็นเครื่องมือในการจัดทำแผน โดยมีเป้าหมายดังนี้

1. การปฏิรูป (Reform) สามารถดำเนินการได้แล้วเสร็จภายใน 2 เดือน
2. จัดระบบบริการให้มีการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกที่มีคุณภาพและมาตรฐานให้ได้มากกว่าร้อยละ 16 ปัจจุบัน อัตราอยู่ที่ร้อยละ 14 ขณะนี้กำลังส่งเสริมการเปิดคลินิกแพทย์แผนไทยให้ได้มากกว่า ร้อยละ 50 ของโรงพยาบาล
3. พัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างน้อย 5 รายการ (Champion Products) คือ
  - 1) มีสมุนไพรที่เป็นวัตถุดิบเพียงพอ เหมาะสม โดยการตั้งตลาดกลางวัตถุดิบทั้ง 4 ภาคทั่วประเทศ ปัจจุบันมี 1 แห่งที่แม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่
  - 2) ผลิตภัณฑ์มาตรฐานการผลิต GMP ทั้งภาครัฐและเอกชน อย่างน้อยเขตละ 1 แห่ง ปัจจุบันผ่านมาตรฐานแล้ว 6 แห่ง ต้องดำเนินการอีก 6 แห่ง
  - 3) มียาสมุนไพรในบัญชียาหลัก 71 รายการ (ยาเดี่ยว 21 รายการ, ยาตำรับ 50 รายการ) ปัจจุบันเพิ่มเป็น 74 รายการ มีแหล่งผลิต, จัดส่ง, เพิ่มมูลค่าการใช้ในประเทศ โดยภาครัฐและเอกชนทุกรายการ (ที่มีความต้องการ) ปัจจุบันมีเพียง 21 รายการในยาเดี่ยว และ 20 รายการในยาตำรับ ที่สามารถผลิตและขึ้นทะเบียนได้ ขอให้ อย. ยกเลิกข้อกำหนดยาที่มี (รพ.) ให้เอกชนสามารถผลิตได้
  - 4) มีการแปรรูปสมุนไพรเป็นสารสกัด เครื่องสำอาง อาหารเสริม เพิ่มขึ้นและสามารถจำหน่ายออกสู่ตลาดในประเทศและต่างประเทศได้
  - 5) จัดทำแผนยุทธศาสตร์การตลาด (Market Strategy) ให้ทราบความต้องการการแพทย์แผนไทยของประชาชน (Market Survey)
  - 6) มีการวิจัยทางคลินิกผลิตภัณฑ์สมุนไพรเชิงประสิทธิภาพ คุณภาพ สร้างความมั่นใจผู้ใช้สมุนไพร
4. มีการพัฒนากำลังคนด้วยแพทย์แผนไทยร่วมกับ 24 มหาวิทยาลัยให้ได้มาตรฐาน แพทย์แผนไทยที่จบมาแล้วให้มีความสามารถด้านอายุรเวท เพื่อให้สามารถทำงานในคลินิกแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลทั่วประเทศ
5. อภิวัตน์พัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ ในฐานะอุปนายกสภาวิชาชีพการแพทย์แผนไทยจัดทำข้อบังคับการสอบ ข้อบังคับการเลือกตั้ง และจัดสอบความรู้แพทย์แผนไทย จัดเลือกตั้งสมาชิกสภาแพทย์แผนไทย และรับรองสถาบันการศึกษาการแพทย์แผนไทย

## แผนการรองรับด้านการแพทย์แผนไทยของกระทรวงสาธารณสุขหลังการเปิดประชาคมอาเซียน

สมัยของ นพ.ชลน่าน ศรีแก้ว อธิบดีรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข กล่าวถึงแผนการรองรับด้านการแพทย์แผนไทยของกระทรวงสาธารณสุขหลังการเปิดประชาคมอาเซียน เมื่อวันที่ 6 มิถุนายน 2556 ดังนี้

1. เพิ่มบุคลากรด้านแพทย์แผนไทยให้เพียงพอ เบื้องต้นจะให้ประจำการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทุกแห่ง ขณะนี้ทางกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ เร่งสำรวจความเหมาะสมของอัตรากำลัง ตั้งเป้าภายในปี 2558 รพ.สต.ทุกแห่ง ต้องมีบริการแพทย์แผนไทยขั้นพื้นฐานคือ การใช้ยาสมุนไพรพื้นฐาน และบริการนวดไทย

2. พัฒนาศักยภาพสมุนไพรหรือยาไทย เพิ่มรายการยาสมุนไพรเข้าในบัญชียาหลักแห่งชาติ ใช้ในสถานพยาบาลภาครัฐทั่วประเทศ จาก 74 เป็น 87 รายการ รวมทั้งพัฒนาสมุนไพร อาทิ ไพล บัวบก กระชายดำ กวาวเครือขาว ฯลฯ และลูกประคบ ให้เป็นสมุนไพรยอดนิยม มีมาตรฐานเป็นที่ยอมรับในระดับสากล สร้างจุดแข็งสินค้าและบริการการแพทย์แผนไทย โดยเฉพาะตลาดยาสมุนไพร เครื่องสำอาง อาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพของไทย ให้มีมูลค่าเพิ่มขึ้น

3. พัฒนาศักยภาพการแพทย์แผนไทยโดยบูรณาการร่วมกับภาคเอกชน เพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยว เช่น โครงการล่องแพ จ.กาญจนบุรี ซึ่งมีบริการนวดแผนไทย มีอาหารพื้นบ้านเพื่อสุขภาพเบ็ดเสร็จในแพ โดยสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คือ ผู้ว่าราชการจังหวัด การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย และผู้ประกอบการแพท่องเที่ยว

นับว่าเป็นการผ่านพ้นทศวรรษของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมา มุ่งเน้นการจัดทำยุทธศาสตร์ที่ชัดเจนและจะใช้ยุทธศาสตร์เป็นตัวตั้งในการดำเนินการ โดยให้มีการปฏิรูปองค์กร เพื่อจะนำไปสู่ความเป็น Hub มีการกำหนดบทบาทและหน้าที่ของแต่ละส่วนงานอย่างชัดเจน อีกทั้งมีการเชิญชวนภาคเอกชนมาเข้าร่วมการลงทุน

ส่วนยุทธศาสตร์การพัฒนาสมุนไพรสู่ผลิตภัณฑ์เพื่อเสริมสร้างเศรษฐกิจของประเทศนั้น เน้นปัจจัยในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ไว้ทั้ง 3 ส่วน คือ ส่วนที่เป็น ต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ โดย ผศ.(พิเศษ) นพ.ธวัชชัย กมลธรรม กล่าวถึงแนวทางไว้ดังนี้

**ต้นน้ำ** ไทยมีข้อได้เปรียบในจุดที่มีความอุดมสมบูรณ์ของธรรมชาติ มีเงื่อนไขจากภาวะขาดทุนในภาคการเกษตรอื่น ๆ ที่กลายเป็นปัจจัยเสริมทำให้เกษตรกรสนใจมาปลูกพืชสมุนไพรในแนวเกษตรอินทรีย์มากขึ้น ส่วนจุดอ่อนที่ยังประสบอยู่ก็คือ การขาดแคลนวัตถุดิบจึงต้องอาศัยการนำเข้าและแหล่งผลิตวัตถุดิบเกษตรอินทรีย์ยังมีน้อย จึงควรส่งเสริมให้มีการเพาะปลูกภายในประเทศ และเร่งรัดการประสานงานในแต่ละภาคส่วน อีกทั้งสนับสนุนให้มีการทำงานวิจัยที่จะรองรับและสนับสนุนการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรให้เป็นที่ยอมรับอย่างแพร่หลาย

**กลางน้ำ** สนับสนุนโรงงานผลิตสมุนไพร และแปรรูปสมุนไพร ที่ได้มาตรฐาน GMP และให้มีความสามารถรับทำผลิตภัณฑ์ OME (Original Equipment Manufacturer) ได้ มีแหล่งตรวจคุณภาพและกำหนดมาตรฐานคุณภาพ

**ปลายน้ำ** จะต้องมีการสร้างความน่าเชื่อถือให้กับผลิตภัณฑ์สมุนไพร สร้างความต้องการให้เกิดขึ้นภายในตลาด มีการเปิดโรงพยาบาลแพทย์แผนไทย สนับสนุนและผลักดันให้มีการใช้สมุนไพรในรพ.สต. อีกทั้งมีการส่งเสริมเอกชน ให้มีการแปรรูปสมุนไพร เป็นผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง และเครื่องดื่ม

## บทที่ 2

### สถานการณ์ความเคลื่อนไหวด้านการแพทย์ดั้งเดิมของประเทศไทยและอาเซียน

จุดเริ่มต้นความร่วมมือของอาเซียนในเรื่องการแพทย์ดั้งเดิมให้เป็นการแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก เกิดจากการที่ประเทศสมาชิกอาเซียนตระหนักถึงสถานการณ์ปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนว่าประชากรกว่าหนึ่งในสามของประเทศกำลังพัฒนายังขาดโอกาสในการเข้าถึงการดูแลสุขภาพทางการแพทย์ที่จำเป็นและมีมาตรฐาน และพบว่าประชาชนในชุมชนท้องถิ่นของประเทศอาเซียนหลายแห่งมีการใช้การแพทย์ดั้งเดิมมาเป็นเวลานานหลายพันปี รวมถึงมีประชากรจำนวนถึง 80 เปอร์เซ็นต์ของหลายประเทศในอาเซียนและแอฟริกาที่ยังคงใช้การแพทย์ดั้งเดิมในการสาธารณสุขมูลฐาน สมาชิกประเทศอาเซียนจึงเล็งเห็นความสำคัญในการฟื้นฟูและพัฒนาการแพทย์ดั้งเดิมให้มีความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพมากขึ้นเพื่อใช้ศักยภาพของการแพทย์ดั้งเดิมเป็นให้เครื่องมือสำคัญในการเพิ่มโอกาสการเข้าถึงการดูแลสุขภาพของประชาชน(Conference on Traditional Medicine in ASEAN Countries, 2009) ในอีกด้านหนึ่งประเทศสมาชิกอาเซียนก็มุ่งหวังให้การแพทย์ดั้งเดิมเป็นโอกาสหรือช่องทางในการสร้างมูลค่าเชิงเศรษฐกิจให้แก่ประเทศด้วยเช่นกัน

ในการขับเคลื่อนงานพัฒนาการแพทย์ดั้งเดิมนั้น ประเทศอาเซียนได้กำหนดให้มีเป้าหมายสำคัญเพื่อมุ่งสู่ความมั่นคงด้านสุขภาพของประชาชน ได้แก่ การพึ่งตนเองได้ของประชาชน ทั้งในด้านองค์ความรู้ ท้องถิ่น การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม การนำทรัพยากรท้องถิ่นมาใช้ประโยชน์เพื่อให้ประชาชนทุกคนโดยเฉพาะคนยากจนสามารถเข้าถึงการดูแลสุขภาพได้ โดยที่การแพทย์ดั้งเดิมมีจุดแข็งตรงที่เป็นการแพทย์บนรากฐานวัฒนธรรมหรือศาสนาของท้องถิ่น มีการสืบทอดภูมิปัญญากันมายาวนาน และเป็นต้นทุนทรัพยากรของแต่ละประเทศ ปัจจุบันประเทศในอาเซียนมีการรวมตัวกันเพื่อฟื้นฟูพัฒนาการแพทย์ดั้งเดิมและบางประเทศสามารถสร้างการยอมรับให้การแพทย์ดั้งเดิมเข้าไปอยู่ในระบบสุขภาพของประเทศได้ด้วย

#### ความร่วมมือของประเทศไทยและอาเซียนในเรื่องการแพทย์ดั้งเดิม

กลุ่มประเทศอาเซียนนั้น นอกจากจะมีการจัดประชุมระดับรัฐมนตรีสาธารณสุขอาเซียน(ASEAN Health Minister Meeting:AHMM) ทุก 2 ปี และการประชุม Senior Official Meeting on Health Development (SOM HD) ทุกปีแล้วยังมีการจัดประชุมคณะทำงานการแพทย์ดั้งเดิมของอาเซียน(The meeting of ASEAN Task Force on Traditional Medicine) ซึ่งจัดขึ้นทุกปีเช่นกัน ที่ผ่านมามีการจัดประชุมคณะทำงานชุดนี้มา 4 ครั้งแล้ว ทั้งนี้ สืบเนื่องจากการระดมแนวความคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมการแพทย์ดั้งเดิมของสมาชิกในการประชุมระดับรัฐมนตรีสาธารณสุขอาเซียนครั้งที่ 7 เมื่อเดือนเมษายน ปี พ.ศ.2547 ณ เมืองปีนัง ประเทศมาเลเซีย การประชุมครั้งนั้นประกอบด้วยประเทศสมาชิกอาเซียน 10 ประเทศและประเทศนอกกลุ่มอาเซียนอีกสามประเทศ ได้แก่ จีน ญี่ปุ่นและเกาหลีใต้ หรือเรียกว่า อาเซียนบวกสาม ในประกาศปฏิญญาครั้งที่ 7 ของรัฐมนตรีสาธารณสุขอาเซียนเรื่อง “สุขภาพไร้พรมแดน” (Declaration of the 7th AHMM on “Health Without Frontiers”) นั้นได้ระบุกรอบความร่วมมือ

อาเซียนบวกสามเกี่ยวกับการแพทย์ดั้งเดิม (Conference on Traditional Medicine in ASEAN Countries, 31 August-2 September 2009) สำคัญในปฏิญญาดังกล่าวคือ เป็นมติให้ประเทศสมาชิกอาเซียนมีข้อผูกพันร่วมกันในการบูรณาการการแพทย์ดั้งเดิมเข้าสู่ระบบสุขภาพระดับประเทศ เพื่อนำไปสู่ประโยชน์สุขแบบไร้พรมแดน ด้วยการประสานความร่วมมือกันจัดปัญหาอุปสรรคในด้านสุขภาพ และอาศัยความมั่งคั่งแห่งความรู้และทรัพยากรในท้องถิ่นเพื่อนำไปสู่สุขภาวะที่ดีของประชาชนในประชาคมอาเซียนในปีพ.ศ.2563 (Healthy ASEAN by 2020) พร้อมทั้งเน้นความสำคัญในการพัฒนาการแพทย์ดั้งเดิมให้มีความปลอดภัย มีประสิทธิภาพและมีคุณภาพ โดยส่งเสริมการใช้เวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (evidence-based) ในการปฏิบัติการ

อย่างไรก็ตาม กลุ่มสมาชิกประเทศอาเซียนยังไม่มีแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนว่า จะพัฒนาไปสู่การมีสุขภาพดีของประชาชนในประชาคมอาเซียนภายในปีพ.ศ.2563อย่างไร

### จุดเริ่มต้นของปฏิบัติการงานการแพทย์ดั้งเดิมในอาเซียน

การรวมตัวของสมาชิกประเทศอาเซียนเรื่องการพัฒนาการแพทย์ดั้งเดิมในปีพ.ศ.2547ยังไม่มี ความเคลื่อนไหวในเชิงปฏิบัติการ จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2551 การแปรแนวความคิดไปสู่การปฏิบัติจึงเริ่มเป็นรูปร่างขึ้น เมื่อมูลนิธิญี่ปุ่น(Nippon Foundation) ซึ่งเป็นองค์กรการกุศลในญี่ปุ่นที่ดำเนินงานทั้งในและนอกประเทศเกี่ยวกับสวัสดิการสังคม การศึกษา การแพทย์และการคุ้มครองทางทะเลได้ทำข้อตกลง 5 ปี ในการสนับสนุนโครงการของอาเซียน 5 ด้านคือ การกำจัดโรคเรื้อน การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ การสนับสนุนและส่งเสริมผู้พิการ ความปลอดภัยทางทะเล และการส่งเสริมการแพทย์ดั้งเดิม (Yohei Sasakawa, 2009) ก่อนหน้านี้อีกในปี พ.ศ. 2547 มูลนิธิญี่ปุ่นได้ส่งเสริมการแพทย์ดั้งเดิมในประเทศญี่ปุ่นและประเทศต่างๆ เช่น มองโกเลีย และพบว่าการแพทย์ดั้งเดิมเป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการแก้ปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายและทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการดูแลสุขภาพได้

ในการประชุมการแพทย์ดั้งเดิมของอาเซียน (Conference on Traditional Medicine in ASEAN Countries) ครั้งที่ 1 ที่กรุงเทพ ประเทศไทยในปี พ.ศ. 2551 ได้มีการอ้างถึงคำปฏิญญาปักกิ่ง 2551 (Beijing Declaration 2008) ซึ่งเป็นปฏิญญาร่วมกันของชาติต่างๆในที่ประชุมฉลองครบรอบ 60 ปี องค์การอนามัยโลก (WHO congress on Traditional Medicine) เมื่อวันที่ 8 พฤศจิกายน พ.ศ. 2551 เน้นย้ำให้มีการส่งเสริมการใช้การแพทย์ดั้งเดิม ถือได้ว่าเป็นอีกกระแสหนึ่งที่ส่งผลให้การแพทย์ดั้งเดิมเป็นที่สนใจของประเทศทั่วโลก และมูลนิธิญี่ปุ่นก็ได้เข้าร่วมสนับสนุนงบประมาณเพื่อให้โครงการนี้ครอบคลุมทั่วประเทศในอาเซียน

ในปี พ.ศ. 2552 มูลนิธิญี่ปุ่นได้ส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากการแพทย์ดั้งเดิมในงานสาธารณสุขมูลฐานภายใต้โครงการ “Medical Box Project” คือการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรสำเร็จรูปในประเทศไทยและพม่า และมูลนิธิญี่ปุ่นยังได้ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขแห่งประเทศไทยและเลขาธิการอาเซียนจัดการประชุมการแพทย์ดั้งเดิมของสมาชิกประเทศอาเซียนอีกครั้งในวันที่ 31 สิงหาคม ถึง 2 กันยายน พ.ศ.2552

ที่กรุงเทพฯ โดยการสนับสนุนงบประมาณจากมูลนิธิญี่ปุ่น ประเทศไทยได้รับการประชุมครั้งนี้มีการประกาศปฏิญญากรุงเทพว่าด้วยการแพทย์ดั้งเดิมในอาเซียน (Bangkok Declaration on Traditional Medicine in ASEAN) โดยมีพันธกิจสำคัญร่วมกัน ดังนี้

1) สร้างและแลกเปลี่ยนข้อมูลที่มีหลักฐานของการแพทย์ดั้งเดิมและเวชปฏิบัติในรัฐสมาชิกอาเซียนโดยการส่งเสริมและสื่อสารความรู้อย่างกว้างขวางและเหมาะสมทั่วภูมิภาครวมถึงกลุ่มประเทศพันธมิตร

2) บรรสารข้อกำหนดทั้งทางวิชาการและกฎหมายระดับชาติโดยถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของพันธกรณีของอาเซียน เพื่อสร้างความมั่นใจเรื่องความปลอดภัย ประสิทธิภาพและคุณภาพของการแพทย์ดั้งเดิม

3) ส่งเสริมการบูรณาการการแพทย์ดั้งเดิม การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก เข้าสู่การบริการในระบบสาธารณสุข โดยเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพเบ็ดเสร็จของประเทศรวมทั้งการใช้การแพทย์ดั้งเดิมในการสาธารณสุขมูลฐาน

4) พัฒนากิจกรรมเฉพาะต่างๆเพื่อส่งเสริมความร่วมมือด้านการแพทย์ดั้งเดิมโดยดำเนินการเกี่ยวข้องกับผู้ประกอบการโรคศิลปะและผู้ให้บริการขององค์กรที่ไม่หวังผลกำไร และองค์กรวิชาชีพ นักวิชาการชุมชน รวมทั้งองค์กรภาคีในฐานะภาคีหลัก(ห้องสมุดโรงพยาบาลราชวิถี, 22 กรกฎาคม 2557)

การประชุมครั้งนี้เน้นหนักให้สมาชิกประเทศอาเซียนยึดแนวทางการดำเนินงานการแพทย์ดั้งเดิมตามแผนปฏิบัติการสู่ประชาคมอาเซียน ปีพ.ศ.2552-2558 (Roadmap for an ASEAN Community 2009-2015) โดยร่วมกันศึกษาวิจัย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ระหว่างประเทศ และส่งเสริมการบูรณาการการแพทย์ดั้งเดิม การแพทย์เสริม และการแพทย์ทางเลือกให้เข้าไปอยู่ในระบบการดูแลสุขภาพของประเทศ โดยร่วมมือกับส่วนงานสาขาต่างๆ (Traditional Medicine in ASEAN Countries, 2009) ทั้งนี้ การแพทย์ดั้งเดิมในอาเซียนยังต้องเผชิญกับปัญหาและความท้าทายนานัปการ อาทิเช่น การปลอมปนเพื่อลดรายจ่ายในอุตสาหกรรมการผลิต ความหลากหลายและความยุ่งยากด้านนโยบายและกฎข้อบังคับระดับชาติเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์การแพทย์ดั้งเดิม ข้อจำกัดเกี่ยวกับผลยืนยันทางวิทยาศาสตร์ในเรื่องความปลอดภัย ประสิทธิภาพและคุณภาพของการแพทย์ดั้งเดิมตลอดจนประเด็นเรื่องการใช้ทรัพยากรอย่างยั่งยืนที่ทำให้อาเซียนตระหนักในความสำคัญและความจำเป็นในเรื่องการกำหนดมาตรฐานผลิตภัณฑ์การแพทย์ดั้งเดิม กระบวนการทดสอบและประเมินผลที่น่าเชื่อถือ (สุรินทร์ พิศสุวรรณ, 2009)

### กลไกการขับเคลื่อนงานการแพทย์ดั้งเดิมในอาเซียน

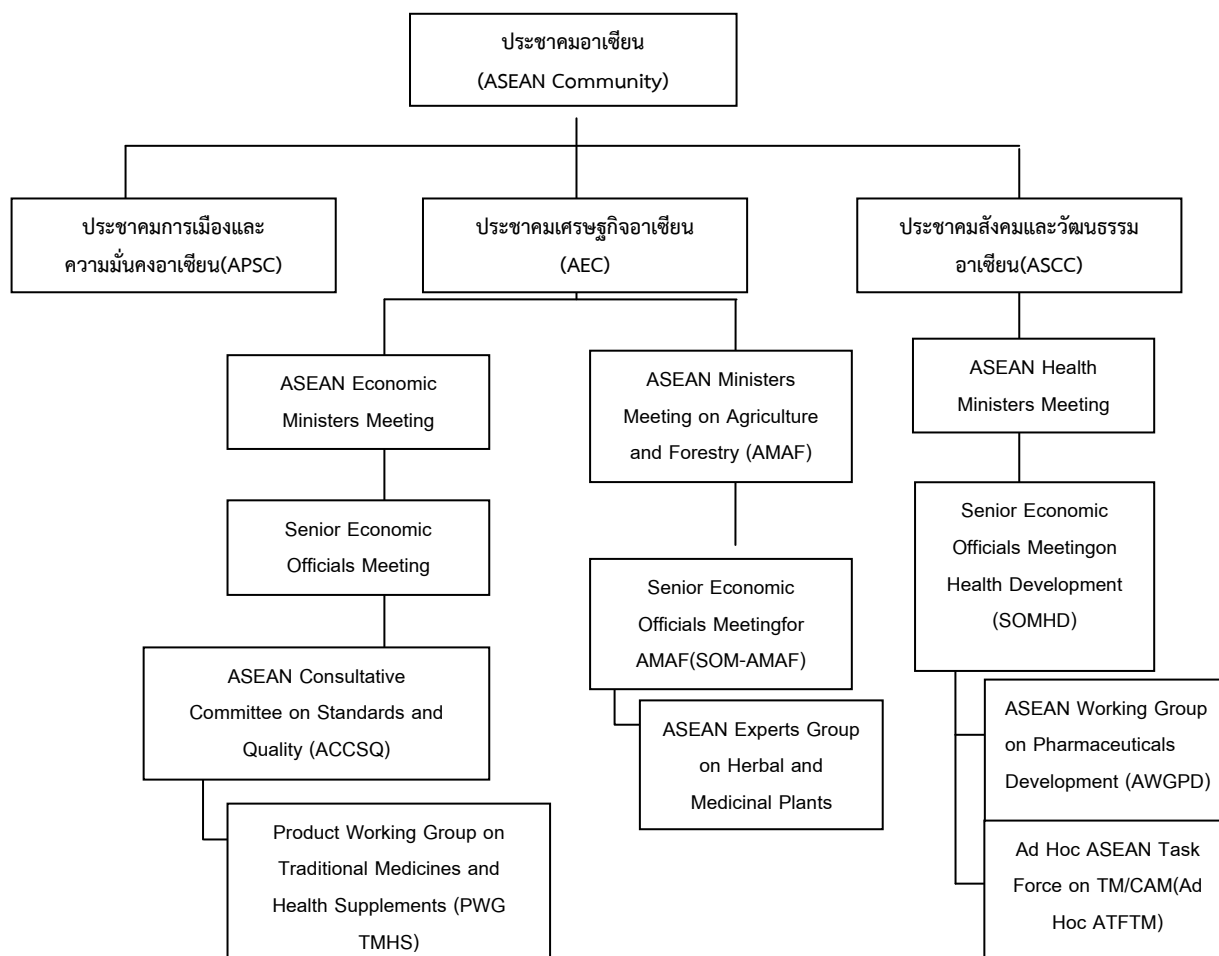
แม้การประชุมด้านการแพทย์ดั้งเดิมที่ปีนังและกรุงเทพฯ ที่ผ่านมามีทั้ง 2 ครั้ง จะส่งผลให้ภาคีอาเซียนเห็นความสำคัญของการรวมตัวกัน พร้อมทั้งมีเป้าหมาย แนวความคิด และเจตจำนงในการทำงานร่วมกัน แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์ของการขับเคลื่อนงานร่วมกันที่ชัดเจน จนกระทั่งการประชุมการแพทย์ดั้งเดิมของอาเซียนครั้งที่ 3 ณ นครฮานอย สาธารณรัฐเวียดนาม (Integration of Traditional Medicine into the National Healthcare System toward Feasible Models in the ASEAN Countries) ที่

กระทรวงสาธารณสุขเวียดนามร่วมกับมูลนิธิญี่ปุ่น(ซึ่งเป็นผู้สนับสนุนงบประมาณ)จัดขึ้นระหว่างวันที่ 31 ตุลาคม ถึง 2 พฤศจิกายน 2553 จึงได้เห็นการขับเคลื่อนงานที่เป็นรูปธรรมมากขึ้น ประเด็นหลักในการประชุมครั้งนั้น คือ การบูรณาการการแพทย์ดั้งเดิมเข้าในระบบสุขภาพแห่งชาติมุ่งสู่รูปแบบที่เป็นไปได้ในกลุ่มประเทศอาเซียน(Integration of Traditional Medicine into the National Healthcare System toward Feasible Models in the ASEAN Countries) มีผู้เข้าร่วมประชุม 230 คน มาจากประเทศสมาชิกอาเซียน จีนและญี่ปุ่น รวมทั้งผู้แทนองค์การอนามัยโลก โดยแบ่งกลุ่มย่อยพิจารณาการบูรณาการการแพทย์ดั้งเดิมเข้าสู่การแพทย์สมัยใหม่ในสี่ประเด็นหลัก คือ 1) การตรวจสอบและระบบการรักษา(examination and treatment system) 2) การอบรมและการวิจัยทางวิทยาศาสตร์ (Training and Scientific Research) 3) การสาธารณสุขมูลฐานเข้าสู่ระบบการดูแลสุขภาพแห่งชาติ(Primary Health Care into National Healthcare System) และ 4) กฎระเบียบด้านเทคนิคบนมาตรฐานการแพทย์ดั้งเดิม (Technical Regulations on Standardization of Traditional Medicine)

ผลลัพธ์สำคัญที่เกิดขึ้นจากการประชุมครั้งนี้ คือ มีการจัดตั้งคณะทำงาน (ASEAN Task Force) ขึ้นมาเพื่อพัฒนาแผนปฏิบัติการภายใต้การดูแลของ Senior Officials Meeting on Health Development (SOMHD) คณะทำงานนี้จึงเป็นกลไกที่สำคัญในการขับเคลื่อนงานการแพทย์ดั้งเดิมอย่างเป็นรูปธรรม นอกจากนี้ยังได้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์จากผู้เข้าร่วมประชุมอย่างกว้างขวางอีกด้วย (www. Globinmed)

### **คณะทำงานการแพทย์ดั้งเดิมของอาเซียน**

จากโครงสร้างคณะทำงานในอาเซียนที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ดั้งเดิม การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก (Traditional Medicine / Complementary, and Alternative Medicine: TM/CAM) ตามแผนภูมิที่แสดงด้านล่าง (Service and Educational Systems of Traditional Medicine in ASEAN, 2555) จะเห็นได้ว่ามีอยู่ทั้งในเสาหลักด้านสังคมและวัฒนธรรม และเสาหลักด้านเศรษฐกิจ



### แผนภูมิคณะทำงานในอาเซียนที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ดั้งเดิม

ที่มา: Service and Educational Systems of Traditional Medicine in ASEAN, 2555

มีระบบบริการและระบบการศึกษาการแพทย์ดั้งเดิมในอาเซียน ปี 2555

#### (1) คณะทำงานในเสาหลักด้านประชาคมสังคมและวัฒนธรรม (ASEAN Socio Cultural Committee: ASCC)

Senior Officials Meeting on Health Development (SOMHD) ได้รับมอบหมายให้ดูแลคณะทำงานที่ดำเนินงานด้านการแพทย์ดั้งเดิม 2 คณะ คือ

1.1 คณะทำงานการแพทย์ดั้งเดิมของอาเซียน (Ad Hoc ASEAN Task Force on TM/CAM: Ad Hoc ATFTM) สืบเนื่องจาก ASCC Blueprint เป็นผู้สนับสนุนให้ผสมผสานการแพทย์ดั้งเดิม การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก (Traditional Medicine/Complementary, and Alternative Medicine :TM/CAM) ที่มีหลักฐานยืนยันความปลอดภัยเข้าในระบบบริการสาธารณสุข ดังนั้น เพื่อให้การใช้ความรู้ที่เกี่ยวกับ TM/CAM เป็นไปอย่างสมเหตุผล จึงได้แต่งตั้งคณะทำงาน Ad hoc AFTM ขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2553

(สำหรับประเทศไทย มีผู้แทนจากกรมการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเป็นตัวแทนในคณะทำงานนี้)

ทั้งนี้ Ad Hoc ATFTM มีภารกิจหลัก ดังนี้ 1) การสร้างความเข้มแข็งในการบูรณาการ TM/CAM เข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขของประเทศสมาชิก 2) การแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับ TM/CAM 3) การส่งเสริมการใช้ TM/CAM ในงานสาธารณสุขมูลฐาน 4) การส่งเสริมการพัฒนาบุคลากรด้าน TM/CAM และ 5) การสร้างความเข้มแข็งในการศึกษาวิจัย TM/CAM เพื่อให้มีหลักฐานการวิจัยเชิงประจักษ์

1.2 คณะทำงานการพัฒนาด้านยาของอาเซียน ASEAN Working Group on Pharmaceuticals Development (AWGPD) เป็นคณะทำงานที่ทำหน้าที่พัฒนาความร่วมมือด้านเภสัชในอาเซียน ทั้งการพัฒนาหน่วยงานยาและบุคลากร รวมถึงการจัดทำมโนกราฟมาตรฐานวัตถุเสพติดสมุนไพรในอาเซียน

## **(2) คณะทำงานในเสาหลักด้านประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community: AEC)**

2.1 คณะทำงานด้านยาแผนดั้งเดิมและอาหารเสริมเพื่อสุขภาพ (Products Working Group on Traditional Medicine and Health Supplement: PWG TMHS) ตั้งขึ้นเมื่อพ.ศ.2547 เป็นคณะทำงานภายใต้ ACCSQ มีหน้าที่จัดทำกฎระเบียบและวิธีการรับรองการขึ้นทะเบียนยาแผนดั้งเดิมและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในอาเซียน สำหรับประเทศไทย มีเจ้าหน้าที่ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาและกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ร่วมเป็นคณะทำงาน โดยมีสิ่งที่จะต้องตกลงร่วมกันคือ 1) กำหนดคำนิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ยาแผนโบราณและผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (Definitions and Terminologies) 2) การดำเนินการเกี่ยวกับระบบเตือนภัยภายหลังผลิตภัณฑ์ออกสู่ตลาด (Post-Marketing Alert System: PMAS) 3) มาตรการที่จะพิจารณาก่อนให้ผลิตภัณฑ์วางจำหน่ายในท้องตลาด (Market Authorization which include product placement requirements and licensing) 4) ข้อกำหนดเกี่ยวกับเรื่องความปลอดภัยและคุณภาพ (Safety/Quality Requirements) 5) ข้อกำหนดเกี่ยวกับการแสดงฉลาก (Labeling Requirements) 6) ข้อกำหนดเกี่ยวกับการแสดงสรรพคุณ (Claims requirements including lists of prohibited claims and permissible claims) และ 7) การติดตามเฝ้าระวังหลังผลิตภัณฑ์ออกสู่ท้องตลาด (Post-Marketing Surveillance)

2.2 คณะผู้เชี่ยวชาญด้านสมุนไพรและพืชสมุนไพร (ASEAN Experts Group on Herbal and Medicinal Plants) อยู่ภายใต้ Senior Officials Meeting for ASEAN Minister of Agriculture and Forestry: SOM-AMAF) สำหรับประเทศไทย มีเจ้าหน้าที่ของกระทรวงเกษตรและสหกรณ์เป็นผู้แทนอยู่ในคณะผู้เชี่ยวชาญนี้ ผลงานเด่นคือจัดทำหนังสือ ASEAN Herbal and Medicinal Plants 2010 (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2555)

ดังกล่าวแล้วว่า ผลที่เกิดขึ้นจากการประชุมการแพทย์ดั้งเดิมครั้งที่ 3 ที่นครฮานอย ในปี พ.ศ. 2553 คือ ประเทศสมาชิกอาเซียนสามารถพัฒนาวิธีการทำงานร่วมกัน พร้อมทั้งหาจุดที่เป็นศักยภาพเด่นของแต่ละประเทศขึ้นมาเป็นแนวทางในการพัฒนาการแพทย์ดั้งเดิมร่วมกันโดยมีการจัดตั้งคณะทำงาน (Task Force) เพื่อพัฒนาแผนงานด้วย หลังจากนั้น ต้นเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2554 คณะทำงานแพทย์ดั้งเดิมอาเซียนได้จัดประชุมทำแผนร่วมกันอีกครั้ง เพื่อพิจารณางานด้านต่างๆ และจัดสรรภารกิจการพัฒนาการแพทย์ดั้งเดิมบนฐานศักยภาพเด่นของแต่ละประเทศ โดยที่ประชุมมีข้อตกลงร่วมกันให้ประเทศสมาชิกอาเซียนเหล่านี้รับเป็นประเทศแกนนำในการกิจ 5 ด้าน คือ

1) ไทยรับภารกิจเป็นประเทศนำในด้านส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากการแพทย์ดั้งเดิมในงานสาธารณสุขมูลฐาน(Primary Health Care: PHC) เนื่องจากประเทศไทยมีความเข้มแข็งในด้านนี้ และนำหน้าประเทศอื่นๆ ในอาเซียน ไทยเป็นแบบอย่างให้ประเทศอื่นในอาเซียนมาเรียนรู้ตลอดมา

2) เวียดนามรับภารกิจเป็นประเทศนำในการผสมผสานการแพทย์ดั้งเดิมเข้าสู่ระบบบริการการดูแลสุขภาพเนื่องจากมีความโดดเด่นในการบูรณาการการแพทย์ดั้งเดิมได้จำนวนมากและก้าวหน้ามากที่สุด ในอาเซียน เช่น มี โรงพยาบาลเฉพาะด้านการแพทย์ดั้งเดิม ที่อยู่ในระบบแล้วหลายแห่งในประเทศ

3) พม่ารับภารกิจเป็นประเทศนำในด้านการศึกษา เนื่องจากเห็นว่าพม่ามีจุดแข็งในด้านการศึกษารแพทย์ดั้งเดิม และผู้แทนจากพม่าที่มาร่วมเป็นทีมงานของคณะทำงานในขณะนั้นเป็นผู้มีบทบาทสำคัญของมหาวิทยาลัยการแพทย์ดั้งเดิม(University of Traditional Medicine)ที่เมืองมันตะเลย์

4) มาเลเซียรับภารกิจเป็นประเทศนำในด้านฐานข้อมูล ทั้งนี้เนื่องจากมาเลเซียได้พัฒนาฐานข้อมูลเกี่ยวกับอาเซียนในด้านการแพทย์ดั้งเดิมและด้านต่างๆที่เกี่ยวข้องไว้แล้ว โดยมีเว็บไซต์ ชื่อ [www. globin.med](http://www.globin.med)

5) อินโดนีเซียรับภารกิจเป็นประเทศนำในด้านการวิจัย เนื่องจากอินโดนีเซียสนใจเรื่องการวิจัยเป็นอย่างยิ่ง และเชื่อมโยงการวิจัยเข้ากับกระบวนการพัฒนาองค์ความรู้และพัฒนาบุคลากรที่ทำงานด้านการแพทย์ดั้งเดิมของอินโดนีเซียที่มีชื่อเรียกว่า “จามู (Jamu)” หรือ สมุนไพร โดยแบ่งประเภทการใช้เป็น 3 ระดับ คือ

- Jamu เป็นการใช้สมุนไพรแบบดั้งเดิม ซึ่งมีการใช้มานานมากกว่า 30 ปี จะถือว่าเป็นสมุนไพรที่ปลอดภัยและสามารถใช้ได้โดยไม่ต้องขออนุญาต และหมอพื้นบ้านสามารถให้การรักษาได้โดยไม่ต้องมีกฎหมายรองรับ

- Standardized herb เป็นสมุนไพรที่ผ่านการศึกษาวิจัยมาระยะหนึ่ง โดยผ่านการศึกษาวิจัยในระดับพรีคลินิกแล้ว ปัจจุบันมีทั้งสิ้น 17 ตัว

- Phytopharmaca เป็นสารสกัด ที่มีการศึกษาวิจัยในระดับพรีคลินิกแล้ว และมีการใช้ในคลินิกมาระยะหนึ่งจนมั่นใจว่าได้ผลในการรักษาและความปลอดภัย ปัจจุบันมีทั้งสิ้น 5 ตัว

### การใช้ประโยชน์จากการแพทย์ดั้งเดิมในการดูแลสุขภาพโดยมีเวชศาสตร์เชิงประจักษ์

กระทรวงสาธารณสุขอินโดนีเซีย เลขาธิการอาเซียน มุลนิธิญี่ปุ่น และองค์กรต่างๆ ร่วมกันจัดการประชุมครั้งที่ 3 ของคณะทำงานแพทย์ดั้งเดิมอาเซียน ในวันที่ 31 ตุลาคม 2554 ถึง 2 พฤศจิกายน 2554 ณ เมือง Solo ประเทศอินโดนีเซีย โดยมีประเด็นหลักในการประชุมคือ การใช้ประโยชน์จากการแพทย์ดั้งเดิมในระบบสุขภาพโดยมีเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (Utilization of Evidence Based Traditional Medicine in Health Care) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามความคืบหน้าจากการประชุม 2 ครั้งก่อนหน้านี้ การประชุมครั้งนี้ได้มีการปรึกษาหารือกัน 4 ด้าน คือ 1) การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและผลงานวิจัยที่เน้นเรื่องความปลอดภัย ประสิทธิภาพและคุณภาพของสมุนไพรและการแพทย์ดั้งเดิมระหว่างประเทศสมาชิกอาเซียน 2) การส่งเสริมการใช้การแพทย์ดั้งเดิมในการสาธารณสุขมูลฐาน 3) การเสริมสร้างความรู้ด้านการแพทย์ดั้งเดิมแก่ผู้ปฏิบัติงานสาธารณสุข และ 4) การเสริมสร้างความสามารถของประเทศสมาชิกอาเซียนในการทำงานวิจัยด้านความปลอดภัย ประสิทธิภาพและคุณภาพของการแพทย์ดั้งเดิม รวมทั้งที่ประชุมได้ร่วมกันวางแผนปฏิบัติการอย่างเป็นทางการด้วย

### สู่ความกลมกลืนแห่งปฏิบัติการการแพทย์ดั้งเดิม (Towards Harmonization of Traditional Medicine Practices) :

กระทรวงสาธารณสุขมาเลเซียร่วมกับมูลนิธิญี่ปุ่นและเลขาธิการอาเซียนได้จัดให้มีการประชุมคณะทำงานการแพทย์ดั้งเดิมของอาเซียนครั้งที่ 4 ณ กรุงกัวลาลัมเปอร์ สหพันธรัฐมาเลเซียในวันที่ 26 ถึง 28 พฤศจิกายน 2555 เพื่อพัฒนาแผนปฏิบัติการการแพทย์ดั้งเดิม ประเด็นหลักของการประชุม คือ สู่ความกลมกลืนแห่งปฏิบัติการการแพทย์ดั้งเดิม(Towards Harmonization of Traditional Medicine Practices) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและมุมมองเรื่องการแพทย์ดั้งเดิม 2) กำหนดรูปแบบการบูรณาการระหว่างการแพทย์ดั้งเดิมกับการแพทย์สมัยใหม่ 3) รายงานความคืบหน้าการพัฒนามาตรฐานการแพทย์ดั้งเดิมและการกำหนดกฎเกณฑ์ต่างๆของประเทศสมาชิกอาเซียน และ 4) ส่งเสริมGLOBinMED (Global Information Hub on Integrated Medicine) สู่ประเทศสมาชิกอาเซียน โดยเน้นเรื่อง การแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานการแพทย์ดั้งเดิม การพัฒนาการศึกษาและการฝึกอบรมเครือข่าย การจัดการโรคในงานสาธารณสุขมูลฐานด้วยการแพทย์ดั้งเดิม การวิจัยพืชที่เป็นยา (The Fourth Conference on Traditional Medicine in ASEAN Countries, 2555) ในการส่งเสริมการพัฒนาฐานข้อมูลการแพทย์ดั้งเดิมนี้ รัฐบาลมาเลเซียให้ความสำคัญกับการเป็นเจ้าของฐานข้อมูลและทุ่มเทงบประมาณสนับสนุนการทำงานดังกล่าว ดังนั้น จึงมีเว็บไซต์ ชื่อ [www.globinmed.com](http://www.globinmed.com) เกิดขึ้น ซึ่งสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการแพทย์ดั้งเดิม การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกได้ (สัมภาษณ์ ญ.ดร.อัญชลี จูทะพุทธิ, 2 มีนาคม 2557)

## ศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) ในอาเซียนที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ดั้งเดิม

กระแสการพัฒนาเข้าสู่ยุคประชาคมอาเซียน เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลให้ประเทศไทยและประเทศสมาชิกอาเซียนหันมาสนใจและให้ความสำคัญในการส่งเสริมนโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติที่เกี่ยวข้องกับแพทย์ดั้งเดิมมากยิ่งขึ้น สำนักยุทธศาสตร์ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข (2556) ได้ระบุนโยบายเมดิคัลฮับและการพัฒนาแพทย์แผนไทย รวมทั้งการแพทย์ทางเลือกไว้ในกรอบยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ ปี พ.ศ. 2558 โดยกำหนดเป้าหมาย ตัวชี้วัดและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก รวมทั้งเร่งรัดการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อรองรับการเข้าสู่อาเซียน ซึ่งครอบคลุมเรื่องการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพ การตลาด การบริการ การส่งเสริมและพัฒนาการเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพและการพัฒนาระบบประกันสุขภาพให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ นพ. ชลน่าน ศรีแก้ว (อังกูณ มติชน, 2556) ทั้งนี้ มีแผนรองรับ 3 เรื่องหลักเพื่อให้ประเทศไทยมีศักยภาพในการแข่งขัน คือ 1) เพิ่มบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยให้เพียงพอ โดยให้มีบุคลากรประจำการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.)ทุกแห่งในปี 2558 2) พัฒนาศักยภาพสมุนไพรหรือยาไทยและเพิ่มรายการยาสมุนไพรเข้าในบัญชียาหลักแห่งชาติจาก 71 เป็น 87 รายการ รวมทั้งพัฒนาสมุนไพรให้เป็นสมุนไพรยอดนิยมและเป็นที่ยอมรับตามมาตรฐานสากล เพื่อใช้ในสถานบริการ พัฒนาจุดแข็งของสินค้าและบริการแพทย์แผนไทย โดยเฉพาะการสร้างมูลค่าเพิ่มเรื่องยาสมุนไพรเครื่องสำอาง อาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพของไทย และ 3) พัฒนาศูนย์บริการการแพทย์แผนไทยโดยร่วมมือกับภาคเอกชนเพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยว

## สถานการณ์การบริการสุขภาพด้านการแพทย์ดั้งเดิม (Traditional Medicine) และ ผลิตภัณฑ์สมุนไพร (Herbal products)

### 1.การบริการสุขภาพด้านการแพทย์ดั้งเดิม

ในที่นี้จะกล่าวถึงการบริการสุขภาพด้านการแพทย์ดั้งเดิม (Health Services) ที่เป็นการนวดและสปาเท่านั้น เนื่องจากเป็นบริการที่ได้รับความนิยมและมีความโดดเด่นในตลาดบริการสุขภาพ

#### 1.1 การนวด

ในประเทศไทย มีหมอนวดแผนไทยเป็นหนึ่งใน 7 อาชีพ ที่มีความพร้อมในการเข้าสู่การเปิดเสรีทางด้านแรงงานในประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (สุเมธ มโหสถ รองปลัดกระทรวงแรงงาน อังกูณ ผู้จัดการออนไลน์, 2557) ตลาดการนวดไทยจำแนกได้เป็น 2 ตลาด คือ ตลาดในประเทศและ ตลาดต่างประเทศ ทั้งนี้ ตลาดในประเทศมีผู้ใช้บริการที่เป็นคนไทยและชาวต่างประเทศด้วย

ในปัจจุบัน การนวดไทยมีตลาดภายในประเทศเป็นแหล่งสร้างรายได้หลักและมีแนวโน้มการขยายตัวในตลาดมากยิ่งขึ้นในอนาคต เชื่อมโยงกับกระแสการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ตลาดการนวดไทยในประเทศไทยมีแนวโน้มความต้องการสูงขึ้นทั้งการนวดเพื่อรักษาและการนวดเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

ถึงวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2555 ประเทศไทยมีสถานบริการการนวดไทยภาครัฐ จำนวน 3,183 แห่ง และภาคเอกชน จำนวน 298 แห่ง (ตารางที่ 1) ทั้งนี้ยังไม่นับหมอนวดพื้นบ้านที่มีความชำนาญด้านการนวดซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในชุมชนชนบทอีกจำนวน 8, 246 คน

ตารางที่ 1 จำนวนสถานบริการด้านการนวดไทย

| สถานบริการ                         | จำนวน<br>(แห่ง) | จัดบริการ<br>นวด(แห่ง) | คิดเป็นร้อยละ<br>(แห่ง) | ไม่มีบริการนวด<br>(แห่ง) | คิดเป็น<br>ร้อยละ |
|------------------------------------|-----------------|------------------------|-------------------------|--------------------------|-------------------|
| ● สถานบริการภาครัฐ                 | 10,592          | 3,183                  | 30.05                   | 7,409                    | 69.92             |
| 1. โรงพยาบาลชุมชน                  | 734             | 579                    | 78.88                   | 155                      | 21.12             |
| 2. โรงพยาบาลศูนย์/ ทั่วไป          | 94              | 39                     | 41.48                   | 55                       | 58.51             |
| 3. โรงพยาบาลส่งเสริม<br>สุขภาพตำบล | 9,764           | 2,565                  | 26.27                   | 7,199                    | 73.73             |
| ● สถานบริการภาคเอกชน               | -               | 298                    | -                       | -                        | -                 |

ที่มา: กลุ่มงานนวดไทย สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก  
ณ วันที่ 31 มีนาคม 2555 อ้างใน (รัชนิ จันทรเกษ, 2557)

สถานบริการนวดภาคเอกชนนั้นมีทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ สำหรับในประเทศไทยพบว่า มีชาวต่างชาติลงทุนในธุรกิจการนวดไทยด้วย คิดเป็นมูลค่าการลงทุนจากต่างชาติโดยรวมประมาณ 201.7 ล้านบาท ต่อปี (ฐานเศรษฐกิจ, 2556) ในขณะที่ พบว่า ปี พ.ศ. 2552 มีผู้ประกอบการการนวดไทยในต่างประเทศ จำนวน 198 ราย กระจายตัวอยู่ในประเทศต่างๆ ดังตารางที่ 2 (กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์ , 2552)

ตารางที่ 2 สถิติจำนวนผู้ประกอบการนวดไทยในต่างประเทศ

| ประเทศ       | จำนวน(ราย) | ร้อยละ |
|--------------|------------|--------|
| ไต้หวัน      | 38         | 19.19  |
| เกาหลีใต้    | 26         | 13.13  |
| ญี่ปุ่น      | 25         | 12.84  |
| สหรัฐอเมริกา | 16         | 8.09   |
| ฝรั่งเศส     | 10         | 5.27   |
| อื่นๆ        | 83         | 41.47  |
| รวม          | 198        | 100.00 |

ที่มา:กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์ (2552) อ้างใน นานาภา นิธิปัญญาเดช, (2555)

จากการสำรวจข้อมูลจำนวนผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่า ผู้ให้บริการแพทย์แผนไทยเป็นแพทย์แผนไทย 1,394 คน (ร้อยละ 10.53) และเป็นผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 6,244 คน (ร้อยละ 47.15)และมีผู้ให้บริการที่ต่ำกว่าผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 5,606 คน(ร้อยละ 42.33) ทั้งนี้ แพทย์แผนไทยทุกคนสามารถให้การรักษาด้วยการ

นวดไทยได้และหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทยขณะนี้หลักสูตรที่สอนการนวดไทยเป็นหลัก (รัชนิ จันทรเกษ, 2557)

ในการสร้างกำลังคนด้านการนวดไทยนั้น ประเทศไทยมีระบบการเรียนการสอนของการแพทย์แผนไทยซึ่งหมายรวมถึงการนวดไทย แบ่งเป็น 2 ระบบ คือ 1) ระบบการเรียนการสอนในมหาวิทยาลัย ในระดับปริญญาตรีจำนวน 23 แห่ง และ 2) ระบบฝากตัวเป็นศิษย์ (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2555 และ นพ.ปราโมทย์ เสถียรรัตน์, 2554) ทั้งนี้ กำลังการผลิตในสถาบันการศึกษาเกือบทั้งหมดนั้น (ยกเว้นโรงเรียนอายุรเวท) ในช่วงปี 2545-2550 ได้ผลิตบุคลากรออกปฏิบัติงานแล้วทั้งสิ้น 1,987 คนและกำลังอยู่ระหว่างการศึกษารวมทั้งสิ้น 2,818 คน ในระยะต่อมากกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก ได้อนุมัติหลักสูตรการนวดไทยจำนวน 6 หลักสูตร คือ 1) นวดเท้าเพื่อสุขภาพ 60 ชั่วโมง 2) นวดเท้าเพื่อสุขภาพสำหรับผู้พิการทางสายตา 80 ชั่วโมง 3) การนวดไทยเพื่อสุขภาพ 150 ชั่วโมง 4) การนวดไทยสำหรับผู้พิการทางสายตา 225 ชั่วโมง 5) ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 372 ชั่วโมง และ 6) หลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประเภทการนวดไทย 1,300 ชั่วโมง ระหว่างปี 2554-2555 กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้ผลิตหมอนวดเข้าสู่ตลาดแรงงานเป็นจำนวน 23,236 คน นอกจากนั้น ยังมีการผลิตหมอนวดไม่น้อยกว่าแสนคน โดยสถาบันการศึกษาอื่นๆ อาทิ เช่น สมาคม ชมรม มูลนิธิต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน เป็นต้น (สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2555)

แนวโน้มความต้องการบริการการนวดไทยที่เพิ่มสูงขึ้น ส่งผลให้มีความต้องการกำลังคนผู้ให้บริการมากขึ้น นพ.ฉัตรกร โนรี คาดการณ์ไว้ว่า อีก 10 ปี ข้างหน้า โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไปจำนวน 85 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 731 แห่ง และสถานอนามัย 9,746 แห่ง จะมีความต้องการผู้ให้บริการที่เป็นแพทย์แผนไทยจำนวนรวม 10,789 คน และ ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยจำนวน 22,378 คน (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2557)

ในด้านมาตรฐานการนวดไทยนั้น ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐมีการพิจารณาด้านสถานที่ สภาพแวดล้อม อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ ผู้ให้บริการการบริการ และการควบคุมคุณภาพโดยใช้การประเมินตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท) ของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ส่วนมูลค่าทางเศรษฐกิจนั้น จากข้อมูลตลาดการนวดไทยของประเทศไทย พบว่า ในปี 2555-2557 โดยทั่วไป หมอนวดที่ทำงานในร้าน สมาคม ชมรม และมูลนิธิต่างๆ มีรายได้เฉลี่ยวันละไม่น้อยกว่า 500 บาท ทั้งนี้ หากคำนวณรายได้จากหมอนวดเพียง 10,000 คน จะเป็นจำนวนรายได้ถึงวันละ 4-5 ล้านบาท หรือเดือนละ 140-150 ล้านบาท หรือเป็นจำนวนมากกว่าพันล้านบาทต่อปี (นพ.สมชัย นิจนานิช อ่างใน สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2555)

ประชาชนไทยสามารถเข้ารับบริการรักษา มี 2 ช่องทาง คือ เข้าพบ 1) แพทย์แผนปัจจุบัน และ 2) แพทย์แผนไทยที่แผนกการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลทุกระดับ รวมถึงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต.) ในปี พ.ศ. 2555 มีสถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่ให้บริการการแพทย์แผนไทย

จำนวนทั้งสิ้น 10,695 แห่ง แบ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) 95 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) 733 แห่ง และ รพ.สต. 9,864 แห่ง ปัจจุบันพบว่าคนไทยที่มีหลักประกันสุขภาพเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยราวร้อยละ 10 ของผู้รับบริการทั้งหมด (นพ. ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ อ้างในการแพทย์แผนไทยรับ AEC, 2554)

โดยส่วนใหญ่ ผู้ใช้บริการตลาดบริการนวดเพื่อรักษาในประเทศไทยเป็นลูกค้าคนไทย ทั้งนี้ เป็นผู้ใช้บริการนวดไทยในสถานบริการภาครัฐของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ(UC)มีจำนวนมากขึ้น แสดงให้เห็นว่า คนไทยมีแนวโน้มเข้ามาใช้บริการการแพทย์แผนไทยซึ่งส่วนใหญ่เป็นการนวดเพื่อรักษามากขึ้น ดังตัวเลขที่แสดงถึงอัตราที่เพิ่มสูงขึ้น จากที่เคยมีผู้มารับบริการในปี 2552 จำนวน 313,352 ราย เพิ่มขึ้นในปี 2554 เป็น 889,225 ราย ซึ่งคิดเป็นสัดส่วนเทียบกับประชากร UC เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 0.66 เป็นร้อยละ 1.87 ในช่วงเดียวกัน (ตารางที่ 3) (รัชนิ จันทรเกษ, 2557) ดังนั้น การสนับสนุนการจัดบริการแพทย์แผนไทยของหน่วยบริการประจำด้วยมาตรการทางการเงินนั้น มีผลให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการบริการการนวดไทยได้มากขึ้น

**ตารางที่ 3** การเข้ารับบริการนวดไทยในสถานบริการภาครัฐ

| การเข้ารับบริการ             | ปี 2552    | ปี 2553    | ปี 2554    |
|------------------------------|------------|------------|------------|
| จำนวนประชากร UC (คน)         | 47,423,134 | 47,779,909 | 47,557,262 |
| จำนวนผู้รับบริการแผนไทย (คน) | 313,352    | 509,050    | 889,225    |
| ร้อยละ                       | 0.66       | 1.07       | 1.87       |

**ที่มา:** ข้อมูลบริการ จากโปรแกรมแพทย์แผนไทย ณ พ.ย. 2554 ต่อประชากรผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ (UC): จากศูนย์ทะเบียน ใช้ประชากรทั้งหมด ณ ก.ค. ปีนั้นๆ อ้างใน กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2557

ทั้งนี้ แนวโน้มการให้บริการนวดมีแนวโน้มสูงขึ้นเป็นลำดับ นับจากปี 2552 ซึ่งเคยให้บริการ 612,710 ครั้ง เพิ่มขึ้นเป็น 1,049 ล้านครั้ง ในปี 2553 และ 2.05 ล้านครั้งในปี 2554 แนวโน้มการขยายตัวสูงขึ้นนี้ รวมไปถึงการรับบริการประเภทการประคบและอบสมุนไพรด้วย โดยมีตัวเลขการขยายตัวจากปี 2553 ถึงปี 2554 กว่าเท่าตัว สำหรับการนวดเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ผู้ใช้บริการมีทั้งชาวไทยและต่างชาติ จากผลการสำรวจในฐานข้อมูลการตลาดการท่องเที่ยวและสุขภาพ (การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย, 2551 อ้างใน รัชนิ จันทรเกษ, 2557) พบว่ามีการใช้บริการสปาและนวดไทยทั่วประเทศจำนวนมากถึง 4,614,966 คน ใช้บริการในวันธรรมดาเฉลี่ย 12,064 คนต่อวันและเพิ่มขึ้นในช่วงฤดูกาลท่องเที่ยวเป็น 14,482 คนต่อวัน ขณะที่วันหยุดมีจำนวนถึง 19,946 คนต่อวัน จากจำนวนดังกล่าว เป็นชาวไทยร้อยละ 50 เฉพาะช่วงนอกฤดูกาลท่องเที่ยวมีผู้ใช้บริการลดลงเหลือ 9,539 คน ต่อวัน ในวันหยุดบริการเฉลี่ย 13,756 คนต่อวัน ซึ่งเป็นชาวต่างประเทศร้อยละ 51.24 และชาวไทย ร้อยละ 48.76 วันธรรมดาตลอดเฉลี่ยเหลือ 7,740 คนต่อวัน เป็นชาวต่างประเทศร้อยละ 51.18 และชาวไทยร้อยละ 48.82(รัชนิ จันทรเกษ, 2557) โดยเป็น

ชาวต่างชาติที่เดินทางมาชั่วคราว ร้อยละ 82 และที่พำนักเป็นการถาวรร้อยละ 18 กลุ่มนักท่องเที่ยวที่มาใช้บริการเป็นชาวเอเชียเป็นส่วนใหญ่เช่น ญี่ปุ่น เกาหลี สิงคโปร์ ฮ่องกงและไต้หวัน รองลงมาคือนักท่องเที่ยวจากยุโรปและอเมริกา และจากการที่สถานบริการการนวดเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้ความสำคัญกับการส่งเสริมการขายและการโฆษณาประชาสัมพันธ์มากกว่าสถานบริการนวดเพื่อรักษา ส่งผลให้กลุ่มลูกค้าส่วนใหญ่นิยมใช้บริการการนวดเพื่อสุขภาพสูงกว่าการนวดเพื่อการรักษาหลายเท่าตัว (การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย, 2551 อ้างใน รัชณี จันทรเกษ, 2557)

สำหรับชาวต่างชาติอีกกลุ่มหนึ่งซึ่งเป็นกลุ่มแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาในประเทศไทย ในการเคลื่อนย้ายแรงงานในกลุ่มประเทศอาเซียนพบว่ามีลักษณะเป็น chain migration อันหมายถึงแรงงานจากอาเซียนมุ่งเข้าไปทำงานในประเทศอาเซียนด้วยกัน โดยมีแรงงานจากประเทศที่มีระดับการพัฒนาอุตสาหกรรมน้อยกว่าประเทศอื่นในอาเซียนได้เดินทางเข้าสู่ประเทศอุตสาหกรรมใหม่ โดยเฉพาะ ประเทศไทย มาเลเซีย และสิงคโปร์ ขณะที่แรงงานวิชาชีพและนักธุรกิจจากประเทศอาเซียนเดินทางเข้ามาทำงานในบริษัทข้ามชาติที่เข้ามาลงทุนในอาเซียน ทั้งในกลุ่มอุตสาหกรรมใหม่และกลุ่มประเทศในอนุภาครุ่มน้ำโขง ทำให้ประเทศเช่น ไทย มาเลเซีย จัดเป็นประเทศทั้งผู้นำเข้าและส่งออกแรงงานควบคู่กันไป (ธานินทร์ สิวราภรณ์สกุล, 2556) (ตารางที่ 4)

#### ตารางที่ 4 สภาพด้านการเคลื่อนย้ายแรงงานของประเทศอาเซียน

| สถานภาพด้านแรงงาน                | ประเทศ                                           |
|----------------------------------|--------------------------------------------------|
| ผู้ส่งออกแรงงานเป็นหลัก          | อินโดนีเซีย ฟิลิปปินส์ เวียดนาม พม่า กัมพูชา ลาว |
| ผู้นำเข้าแรงงานเป็นหลัก          | บรูไน สิงคโปร์                                   |
| ผู้นำเข้าและส่งออกแรงงานเป็นหลัก | มาเลเซีย ไทย                                     |

ที่มา: สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว กรมแรงงาน ปี 2556 อ้างใน ธานินทร์ สิวราภรณ์สกุล, 2556

จากสถานการณ์ด้านแรงงานอาเซียนในประเทศไทยดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขของทุกประเทศให้ความสำคัญด้านปัญหาสาธารณสุข การป้องกัน การแพร่กระจายเชื้อ การเพิ่มความเข้มแข็งในปฏิบัติการทางคลินิก การพัฒนาวิถีชีวิตให้มีสุขภาพดี โดยมีจุดเน้นของความร่วมมือระหว่างประเทศ มี 3 ประเด็น คือ 1) โรคติดเชื้ออุบัติใหม่ อุตุนิบัติ 2) ติดเชื้อ HIV และโรคเอดส์ 3) ความปลอดภัยด้านอาหาร ทั้งนี้ มาตรการด้านสุขภาพสำหรับแรงงานต่างด้าวมีมาตั้งแต่ปี 2552 โดยรัฐบาลมีมติคณะรัฐมนตรีให้แรงงานจากประเทศเพื่อนบ้านขึ้นทะเบียนข้อบัตร์ประกันสุขภาพ 1,300 บาท/ คน/ ปี มีการลงทะเบียนเข้าสู่ระบบจึงมีโอกาสเข้ารับบริการสุขภาพจากสถานพยาบาลของไทยผ่านสิทธิหลักประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว ซึ่งจะเป็นผลดีในการป้องกันโรคติดต่อ เนื่องจากทุกคนต้องผ่านการตรวจสุขภาพ คัดกรองโรคที่ห้ามเข้าทำงาน เช่น สารเสพติด วัณโรค ซิฟิลิส โรคเท้าช้าง ในกรณีที่ตั้งครรภ์และคลอดบุตร เด็กที่เกิดมาต้องซื้อหลักประกันสุขภาพด้วยและได้รับวัคซีนป้องกันโรคต่างๆ เหมือนเด็กไทย (ธานินทร์ สิวราภรณ์สกุล, 2556)

การที่ประเทศไทยเข้าสู่ AEC ในปี 2558 เป็นแรงกระตุ้นให้แรงงานต่างด้าว ทั้งที่ไม่มีฝีมือและมีทักษะสามารถเข้ามาทำงานในประเทศไทยได้อย่างถูกกฎหมาย มีปริมาณเพิ่มมากขึ้น อย่างไรก็ตาม แรงงานต่างด้าวที่มีการขึ้นทะเบียนถูกต้องตามกฎหมายจะได้รับบริการการตรวจสุขภาพ และค้นหาโรคจากหน่วยงานสาธารณสุขของจังหวัดและได้รับบัตรประกันสุขภาพนั้น ยังมีเป็นจำนวนน้อยเมื่อเทียบกับแรงงานต่างด้าวที่ผิดกฎหมายและไม่ขึ้นทะเบียนซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับผลกระทบเชิงลบต่อสุขภาพอนามัยเนื่องจากปัญหาอุปสรรคในการเข้าถึงการบริการสาธารณสุขและการรับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ (ธานินทร์ สิวราภรณ์สกุล, 2556)

ในระยะต่อมา ได้มีการจัดระบบประกันสุขภาพให้แรงงานต่างด้าวที่เข้ามาทำงานในประเทศไทย ตามประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 70/ 2557 วันที่ 25 มิถุนายน 2557 ซึ่งเป็นมาตรการและแนวทางการดำเนินงานตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2557 โดยมีนโยบายสำคัญ คือ แรงงานต่างด้าวทุกคนต้องมีหลักประกันสุขภาพ และแรงงานต่างด้าวทุกคนต้องผ่านการตรวจสุขภาพตามที่กระทรวงกำหนด โดยกระทรวงสาธารณสุขมีภารกิจในการดำเนินการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าวครอบคลุมกิจกรรม 4 ด้าน คือ การตรวจสุขภาพ การบริการรักษาพยาบาล การบริการสร้างเสริมสุขภาพการควบคุมป้องกันโรค และการเฝ้าระวังโรค นับว่าประเทศไทยให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพที่จำเป็นให้กับแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาทำงานในประเทศไทย แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์ในการเข้าถึงการแพทย์แผนไทยรวมอยู่ด้วย (หนังสือราชการเรื่องกองทุนหลักประกันสุขภาพแรงงาน ต่างด้าว ฉบับที่ 70/2557 วันที่ 25 มิถุนายน 2557)

### บรรยากาศของตลาดการนวดในอาเซียน

นอกจากประเทศไทยแล้ว ประเทศสมาชิกอาเซียนที่มีศักยภาพสูงด้านการนวด ได้แก่ สิงคโปร์ มาเลเซีย อินโดนีเซีย และฮ่องกง โดยเฉพาะสิงคโปร์จัดว่าเป็นคู่แข่งสำคัญของไทยเพราะมีความพร้อมในการขยายกิจการไปยังตลาดต่างประเทศและมีการผ่อนปรนกฎหมายต่างๆที่เอื้อประโยชน์ต่อผู้ประกอบการในประเทศ เช่น อนุญาตให้สามารถเปิดให้บริการได้ 24 ชั่วโมง ขณะที่อินโดนีเซียมีจุดเด่นในการเป็นต้นแบบการให้บริการแบบตะวันออกที่มีการนวดที่เป็นรูปแบบเฉพาะของประเทศ (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2557)

ตลาดสำคัญในต่างประเทศที่ให้ความสนใจการนวดไทย ได้แก่ 1) ภูมิภาคเอเชีย เช่น ประเทศฮ่องกง สิงคโปร์ สาธารณรัฐอาหรับเอมิเรตส์ เวียดนาม 2) ภูมิภาคยุโรป เช่น สหพันธรัฐเยอรมนี สหราชอาณาจักร และไอร์แลนด์เหนือ รวมทั้งรัสเซียและตุรกี ซึ่งลูกค้ามีกำลังซื้อสูงและให้ความสนใจมากขึ้นกับวิธีการผ่อนคลายและบำบัดแนวตะวันออก 3) ภูมิภาคอเมริกาและแปซิฟิกใต้ ได้แก่ สหรัฐอเมริกาและออสเตรเลีย นอกจากนี้ยังมีตลาดตะวันออกกลางซึ่งเป็นตลาดใหม่ที่มีความสำคัญต่อการขยายบริการการนวดไทย เพราะมีข้อจำกัดน้อยในการนำเข้าแรงงานผลิตภัณฑ์และบริการ(รัชณี จันทร์เกษ, 2557)

จากข้อมูลการมาขึ้นทะเบียนของแรงงานนวดไทยที่สำนักบริหารแรงงานไทยไปต่างประเทศพบว่า มีแรงงานนวดไทยจำนวนประมาณ 1,200 คน โดยแรงงานนวดไทยส่วนใหญ่ไปทำงานในทวีปยุโรป ประมาณ 620 คน และอยู่ในประเทศรัสเซียยูเครน สาธารณรัฐเช็กและฮังการีรองลงมาลำดับที่สองคือทวีปเอเชียมีประมาณ 520 คน อยู่ในประเทศมาเลเซีย สิงคโปร์ สาธารณรัฐอาหรับเอมิเรตส์บาห์เรน และการ์ตาร์ ลำดับที่สามคือทวีปแอฟริกา มีประมาณ 50 คน อยู่ในประเทศอียิปต์แอฟริกาใต้ และแทนซาเนีย และลำดับสุดท้ายคือทวีปออสเตรเลียและทวีปอเมริกา ทวีปละประมาณ 10 คนอยู่ในประเทศนิวซีแลนด์ เม็กซิโก สหรัฐอเมริกาและบราซิล (สำนักบริหารแรงงานไทยไปต่างประเทศ กรมการจัดหางานกระทรวงแรงงาน, 2555 อ้างใน รัชนิ จันทรเกษ, 2557)

### ภาพลักษณ์การนวดไทยในต่างประเทศ

จากการที่มีผู้ใช้นวดไทยแอบแฝงในการขายบริการทางเพศ ส่งผลให้ภาพลักษณ์ของการนวดไทยเสื่อมเสีย(สำนักสารนิเทศ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2555 และเดลินิวส์, 2557) ในระยะที่ผ่านมา กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ได้พยายามแก้ปัญหาโดยจัดทำแผนการป้องกันการค้ำมนุษย์ที่แอบแฝงเข้ามาในการนวดไทย และรณรงค์ให้มี Rebranding จากคำว่า “Thai Massage” มาเป็น “Nuad Thai” เพื่อหลีกเลี่ยง คำว่า “Massage” ที่อาจสื่อไปในบริการทางเพศ ใช้คำว่า “นวดไทย” เพื่อบ่งบอกความเป็นนวดไทยอย่างแท้จริงที่มีเอกลักษณ์ตามภูมิปัญญาของบรรพชนไทย ทั้งนี้ มิได้ออกเป็นกฎระเบียบแต่ใช้วิธีการรณรงค์ขอความร่วมมือจากหมอนวดที่ผ่านการอบรมจากกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก นอกจากนี้ ยังมีการเร่งรัดพัฒนาและสร้างมาตรฐานการให้บริการนวดไทยให้เป็นที่ยอมรับทั้งในประเทศและต่างประเทศ โดยจัดตั้งองค์กรรับรองมาตรฐาน (Certifying body) ทำหน้าที่ประเมินและรับรองมาตรฐานการนวดไทย (สัมภาษณ์ ดร.ผศ.(พิเศษ) นพ.ธวัชชัย กมลธรรม, 3 กุมภาพันธ์ 2557)

นอกจากนี้ เรื่องการสื่อสารภาษาอังกฤษยังเป็นปัญหาของบุคลากรนวดไทย เนื่องจากมีหมอนวดไทยที่ต้องการไปทำงานในต่างประเทศแต่มีข้อจำกัดในการสื่อสาร ในประเด็นนี้ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้พยายามแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยจัดทำโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างทักษะการสื่อสารภาษาอังกฤษสำหรับวิทยากรหมอนวดไทยและผู้ให้บริการนวดไทย เพื่อรองรับการเข้าสู่อาเซียนจำนวน 420 คน โดยแบ่งออกเป็น 7 รุ่นๆละ 60 คน ตั้งแต่วันที่ 1- 4 ธันวาคม 2555 และเน้นเรื่องจรรยาบรรณของการเป็นหมอนวดที่ดีและปฏิบัติตัวอย่างมีศักดิ์ศรี (สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2555) รวมถึงการบริการนวดไทยให้กับคนต่างชาติในไทยเริ่มต้องการการสื่อสารภาษาต่างชาติมากขึ้น เพื่อสร้างภาพลักษณ์ใหม่ให้กับการนวดไทย

### 1.2 สปา

สปา มีความหมายกว้างๆ คือ การบำบัดด้วยน้ำภายใต้การดูแลของนักบำบัด แพทย์ หรือผู้เชี่ยวชาญ รวมถึงการเป็นสถานที่พักผ่อนเพื่อสร้างสุขภาพองค์รวมที่ดี (กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ, 2554) สปาเป็นธุรกิจที่เริ่มต้นในโรงแรมระดับ 4-5 ดาว เพื่อต้อนรับนักท่องเที่ยวต่างประเทศที่ยังมีจำกัด

ในอดีตจนถึงปัจจุบัน จนเกิดกระแสความตื่นตัวและความต้องการมากขึ้นในเรื่องการดูแลสุขภาพ จึงทำให้มีความต้องการสถานบริการสปา อีกทั้งการประชาสัมพันธ์อย่างหนักทำให้ธุรกิจสปาขยายตัวอย่างมาก โดยเฉพาะในธุรกิจประเภทโรงแรม/รีสอร์ททำให้กระทรวงสาธารณสุขต้องควบคุมดูแลโดยออกประกาศสถานประกอบการ 3 ประเภท คือ 1) กิจการสปาเพื่อสุขภาพ หมายถึง สถานที่ให้บริการหลักด้วยการนวดเพื่อสุขภาพและการบำบัดด้วยน้ำเพื่อสุขภาพ โดยสามารถมีบริการเสริมอื่นได้ เช่น การทำสมาธิ โยคะ การอบ การออกกำลังกาย โภชนบำบัดและการควบคุมอาหาร การใช้สมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ รวมทั้งการแพทย์ทางเลือกต่างๆ ทั้งนี้ ต้องมีบริการหลักและให้บริการเสริมอื่นๆ อย่างน้อย 3 รายการ เช่น การพอกโคลน การเสริมสวย โยคะ ฯลฯ 2) กิจการนวดเพื่อสุขภาพ ที่ไม่ใช่นวดเพื่อรักษาโรค เช่น การนวดเพื่อผ่อนคลาย การนวดฝ่าเท้า และ 3) กิจการนวดเพื่อเสริมสวย คือ การนวดเพื่อความงามเป็นหลัก (กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ, 2554)

จากนโยบายส่งเสริมให้ประเทศไทยพัฒนาเข้าสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพแห่งเอเชีย (Medical Hub of Asia) ในปี พ.ศ. 2547 (สำนักส่งเสริมธุรกิจบริการ กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ, 2555) ธุรกิจสปาจึงได้รับการส่งเสริมเพื่อให้ไทยเป็น Capital of Asia ในด้านสปาโดยมีการพัฒนามาตรฐานและสร้างเอกลักษณ์ธุรกิจสปาไทยเพื่อสร้างการยอมรับสู่สากล โดยใช้ยุทธศาสตร์เชิงรุกในประเทศเป้าหมาย มีการประชาสัมพันธ์และจัดกิจกรรมส่งเสริมธุรกิจ พร้อมทั้งสนับสนุนการขยายตลาดไปในต่างประเทศ ด้วยการลงทุน การร่วมทุน สร้างเครือข่าย และ สร้างแบรนด์ ฯลฯ ส่งผลให้กิจการสปาไทยมีชื่อเสียงและมีมาตรฐานเป็นที่ยอมรับของสากล และกลายมาเป็นธุรกิจหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญในการสร้างรายได้ให้ประเทศ (กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ, 2554)

ระหว่างปี พ.ศ. 2553-2557 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ โดยมีวิสัยทัศน์ว่า ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางธุรกิจบริการเพื่อสุขภาพระดับโลก ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำมาตรฐานสปาไทยเพื่อสร้างความเชื่อมั่นในคุณภาพให้กับผู้ใช้บริการ พร้อมทั้งยกระดับคุณภาพมาตรฐานสู่สากลเพื่อการขยายตัวของธุรกิจสปาและธุรกิจต่างๆที่เกี่ยวข้อง (สำนักส่งเสริมธุรกิจบริการ กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ, 2555)

ในปัจจุบัน หากรวมกำลังคนผู้ให้บริการทั้งสปาและนวดของประเทศไทยเข้าด้วยกัน ไทยมีขีดความสามารถในการให้บริการสปาและนวดไทยแก่นักท่องเที่ยวสูงสุดประมาณ 13,552,968 คนต่อปี ขณะที่นักท่องเที่ยวมาใช้บริการจริงประมาณ 4,614,966 คนต่อปี คิดเป็นร้อยละ 34.05 จึงเป็นส่วนเกินอุปทานมากถึงร้อยละ 65.95 ข้อมูลดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า ประเทศไทยมีศักยภาพและความพร้อมในการให้บริการแก่ชาวไทยและต่างชาติที่มาใช้บริการนวดและสปาได้อีกถึง 8,938,002 คนต่อปี (รัชนิจันทร์เกษ และ มนนิภา สังข์ศักดิ์ดา, 2557)

สถานบริการสปาไทยในประเทศไทยมีการขยายตัวอย่างรวดเร็วสร้างรายได้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเป็นธุรกิจที่สนับสนุนให้เกิดการขยายตัวในสาขาบริการอื่นๆ อาทิ การท่องเที่ยวสินค้าเพื่อสุขภาพฯลฯ (สถาบันพัฒนาวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม/ISMED, 2556) ในปี 2553 มีสถานประกอบการธุรกิจสปาและการนวด ทั้ง 3 ประเภท ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 1,436 แห่ง(กรมเจรจาการค้า

ระหว่างประเทศ, 2554 และ ISMED, 2554) และเพิ่มขึ้นในปี 2555 เป็นจำนวน 2,025 แห่ง โดยมี สปา เพื่อสุขภาพจำนวน 518 แห่ง (ร้อยละ 25.58) นวดเพื่อสุขภาพ 1,202 แห่ง (ร้อยละ 59.36) นวดเพื่อเสริมสวย 305 แห่ง (ร้อยละ 15.06) สถานบริการเหล่านี้กระจายตัวอยู่ในกรุงเทพฯ มากที่สุด คือมีจำนวน 1,790 แห่ง (ร้อยละ 88.40) อยู่ในภาคกลาง 86 แห่ง (ร้อยละ 4.25) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 22 แห่ง (ร้อยละ 1.09) ภาคใต้ 3 แห่ง (ร้อยละ 0.15) (<http://www.thaispa.go.th/spa>) โดยมีการจัดกลุ่มประเภทสถานประกอบการสปาตามคำนิยามสปาสากล หรือ International Spa Association (ISPA) เป็นประเภท Day Spa (ร้อยละ 68) Hotel Spa (ร้อยละ 28) Destination Spa (ร้อยละ 1) และ Medical Spa (ร้อยละ 3) สำนักส่งเสริมธุรกิจบริการ กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ, 2555)

นอกจากการให้บริการสปาแล้ว ยังมีธุรกิจบริษัทที่ปรึกษาด้านการทำกิจการสปา (Spa Consultant) จำนวน 20 แห่งที่ได้รับอนุญาตและรับรองหลักสูตรจากกระทรวงศึกษาธิการ ได้ดำเนินการผลิตบุคลากรเพื่อขยายธุรกิจทั้งในและต่างประเทศ ในปัจจุบันมีหน่วยงานราชการและภาคเอกชนของประเทศต่างๆ ในยุโรป เช่น อิตาลี ออสเตรีย สเปน เยอรมนี และในเอเชีย เช่น จีน ญี่ปุ่น เกาหลีใต้ ฮ่องกง ไต้หวัน สิงคโปร์ เข้ามาเรียนรู้วิธีการดำเนินธุรกิจสปาในไทย ทำให้มีรายได้เข้าประเทศจากค่าสมัครเรียนหลักสูตรต่างๆ ไม่ต่ำกว่า 50 ล้านบาทต่อปี อีกทั้งยังเป็นการประชาสัมพันธ์สปาและนวดไทยสู่นานาชาติมากขึ้น รวมทั้งมีการส่งออกการบริหารจัดการธุรกิจสปา บุคลากร อุปกรณ์ ผลิตภัณฑ์สปาและสมุนไพรไทย และธุรกิจที่เกี่ยวข้องด้วย (กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ, 2555 สำนักส่งเสริมธุรกิจบริการ, 2554)

อย่างไรก็ตาม ธุรกิจบริการสปาก็ยังเผชิญปัญหาเกี่ยวกับการขาดแคลนแรงงานที่มีฝีมือ และการขาดแคลนบุคลากรที่มีความสามารถด้านการสื่อสารภาษาอังกฤษและภาษาต่างประเทศอื่นกับผู้ให้บริการ (สถาบันพัฒนาวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (ISMED, 2554)

ในปัจจุบัน มีผู้ประกอบการไทยเข้าไปทำธุรกิจสปาในตลาดต่างประเทศ โดยใช้วิธีการลงทุนร่วมกับคนในชาตินั้นๆ เพื่อความสะดวกเรื่องกฎระเบียบและการจัดการต่างๆ ในการจัดตั้งสปาและการจัดส่งบุคลากร (กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ, 2554) ธุรกิจสปาไทยได้รับความนิยมสูงสุดหากมีการเปรียบเทียบกับ 7 ประเทศใกล้เคียงในแถบเอเชีย-แปซิฟิก คือ สิงคโปร์ อินโดนีเซีย มาเลเซีย ฮ่องกง ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ เนื่องมาจากการที่มีปริมาณนักท่องเที่ยวต่างชาติเข้ามาในประเทศไทยเป็นจำนวนมาก

มาตรฐานการบริการสปาของไทย มีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) กระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้รับภารกิจการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เพื่อเตรียมออกร่างพระราชบัญญัติ (พ.ร.บ.) สถานประกอบการเพื่อสุขภาพและสปารองรับการก้าวเข้าสู่ประชาคมเขตเศรษฐกิจอาเซียน (ผู้จัดการออนไลน์ 2556) โดยจัดทำเกณฑ์สถานบริการสปาเพื่อสุขภาพครอบคลุม 5 ด้าน คือ ด้านบริการ ด้านบุคลากร ด้านผลิตภัณฑ์ และเครื่องมือ/อุปกรณ์ ด้านการบริหารจัดการองค์กร และด้านสถานที่/สิ่งแวดล้อม สำหรับสถานบริการสปาที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดจะได้รับการรับรองคุณภาพ และได้รับอนุญาตให้ใช้โลโก้ Spa Shop ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งในปัจจุบันมีจำนวน 383 แห่ง แบ่งเป็น สปามาตรฐานระดับโลก

(Spa World Class) 12 แห่ง สปาเพื่อสุขภาพ 105 แห่ง นวดเพื่อสุขภาพ 244 แห่ง และ นวดเพื่อเสริมสวย 22 แห่ง (กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ, 2554)

นอกจากผู้ประกอบการธุรกิจสปาในประเทศไทยจะต้องยึดมาตรฐานที่ สบส. กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้แล้ว กระทรวงสาธารณสุขยังคาดหวังว่าผู้ประกอบการไทยควรจะได้รับ การรับรองมาตรฐานสากลอื่นๆด้วย เพื่อส่งเสริมศักยภาพทางการแข่งขัน เช่น มาตรฐานการบริการสปาในอาเซียน มาตรฐาน World Class Spa ของกระทรวงสาธารณสุขซึ่งมีการแบ่งเป็นระดับ Platinum, Gold และ Silver นอกจากนี้ยังมี มาตรฐานสากล Thai Spa Excellence Quality ของ SGS ร่วมกับสมาคมสปาไทย และล่าสุดมีการกำหนดมาตรฐานสปาอาเซียน (ASEAN Spa Standard) เพื่อรองรับการเปิดประชาคมเขตเศรษฐกิจอาเซียนในปี พ.ศ. 2558 และยกระดับมาตรฐานธุรกิจสปาในตลาดอาเซียนให้มีความทัดเทียมกัน (สุวิทย์ วงศ์จุริราวนิชย์, 2555)

ในปี พ.ศ. 2547 ธุรกิจสปาไทยสร้างรายได้ประมาณมากกว่า 4,000 ล้านบาท และมีอัตราเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2549 เป็นจำนวน 9,000 ล้านบาท และในปี พ.ศ. 2551 มีผู้ใช้บริการจำนวน 4 ล้านครั้ง ปัจจุบัน สปาสร้างรายได้ในภาพรวมได้มากกว่า 14,000 ล้านบาท และสร้างงานให้คนมากกว่า 5,000 คน สปาที่สร้างรายได้หลักและได้รับความนิยมมากที่สุดคือ Hotel & Resort Spa โดยมีกลุ่มผู้ใช้บริการหลักเป็นชาวต่างชาติที่มีกำลังซื้อสูง ขณะที่กลุ่มลูกค้าคนไทยนั้นให้ความนิยมในการใช้บริการ Day Spa กันมากขึ้น แม้ว่า ในปี พ.ศ. 2553 ธุรกิจสปาและนวดไทยจะชะลอตัวลงบ้างเนื่องจากสถานการณ์ทางการเมือง ส่งผลต่อจำนวนการเข้ามาของชาวต่างชาติ แต่ก็ยังทรงตัวอยู่ได้และคาดการณ์ว่า จะยังสามารถขยายตัวต่อไปได้ (กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ, 2554)

เมื่อพิจารณาจากสัดส่วนของผู้ใช้บริการสปาที่เป็นกลุ่มคนไทยเพิ่มขึ้นกว่าเท่าตัวจากร้อยละ 20.00 ในปี พ.ศ. 2548 เป็นร้อยละ 49.19 ในปี พ.ศ. 2551 (สถาบันพัฒนาวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (ISMED) 2556) ส่วนชาวต่างชาติที่นิยมใช้บริการสปาในประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นนักท่องเที่ยวชาวเอเชีย ได้แก่ ญี่ปุ่นเกาหลี สิงคโปร์ ฮองกง และไต้หวัน รองลงมาได้แก่นักท่องเที่ยวจากยุโรปและอเมริกา ผลการสำรวจธุรกิจ สปาในประเทศไทยระหว่าง พ.ศ. 2545 – 2548 พบว่าผู้ใช้บริการสปาร้อยละ 80 เป็นนักท่องเที่ยวชาวต่างประเทศ (ISPA, 2549)

ผู้ใช้บริการสปาไทยชนิดที่มีการนวดรวมอยู่ด้วยในประเทศต่างๆ นั้นได้รับความนิยมต่างกัน ใน 6 ลำดับได้แก่ 1) ประเทศสหรัฐอเมริกา 32.2 ล้านคน 2) ประเทศญี่ปุ่น 15.8 ล้านคน 3) ประเทศอิตาลี 10.7 ล้านคน 4) ประเทศเยอรมัน 9.8 ล้านคน 5) ประเทศอังกฤษ 5.3 ล้านคน และ 6) ประเทศสเปน 5 ล้านคน การทำธุรกิจสปาและนวดไทยได้รับความนิยมอย่างมากในต่างประเทศ และเพิ่มพูนความนิยมยิ่งขึ้นเมื่อมีการนำเอาสมุนไพรมาใช้ในกระบวนการนวด เช่น น้ำมันหอมระเหย ที่ทำให้ผู้ใช้บริการรู้สึกสดชื่น ผ่อนคลายความเมื่อยล้า (Asian Knowledge Institute, 2013)

### เส้นทางสปาในอาเซียน

ปัจจุบัน ประเทศต่างๆในอาเซียนมีผู้ประกอบการธุรกิจสปาเพิ่มมากขึ้นและต่างก็มีกลยุทธ์สำคัญในการทำให้ธุรกิจสปาดึงดูดผู้ใช้บริการ (สยามรัฐ, 2555) ประเทศที่เป็นคู่แข่งสำคัญของไทยในบริการธุรกิจสปาส่วนใหญ่เป็นประเทศใกล้เคียง ได้แก่ สิงคโปร์ (กลุ่ม Banyan Tree, Apsara) มาเลเซีย อินโดนีเซีย (Mandara) และฮ่องกง ซึ่งทุกประเทศมีการเติบโตสูงในธุรกิจสปา โดยเฉพาะสิงคโปร์ที่มีความพร้อมในการขยายกิจการของตนไปยังตลาดต่างประเทศโดยธุรกิจสปาเป็นหนึ่งในแหล่งรายได้สำคัญของประเทศในช่วงปี 2551-2553 ตลาดสปาของโลกมีความเติบโตอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม อัตราการขยายตัวยังมีความไม่แน่นอน ทำให้ผู้ประกอบการสปาต้องหาจุดขายที่เป็นเอกลักษณ์ในการดำเนินธุรกิจที่ไม่ใช่การลอกเลียนแบบ

ผู้ให้บริการธุรกิจสปาที่มีการเติบโตสูงในกลุ่มประเทศอาเซียนได้แก่ สิงคโปร์ อินโดนีเซีย ไทย มาเลเซียและฟิลิปปินส์ ขณะที่ประเทศบรูไน กัมพูชา ลาว พม่าและเวียดนามเป็นตลาดใหม่ที่มีโอกาสและศักยภาพ จากสถิติของ Intelligent Spas ในช่วงปี 2551 - 2553 กัมพูชาและเวียดนามมีอัตราการขยายตัวของธุรกิจสปาร้อยละ 14 และ 11 ตามลำดับ (กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ, 2554) ประเทศที่เป็นคู่แข่งสำคัญของไทยในบริการธุรกิจสปาและการนวดส่วนใหญ่ ได้แก่ อินโดนีเซียสิงคโปร์และฟิลิปปินส์

ธุรกิจสปาของประเทศในอาเซียนมีจุดเด่นของตัวเอง ประเทศไทยยังคงได้รับการยอมรับว่าเป็น “ผู้นำ” ในธุรกิจสปา ขณะที่อินโดนีเซียก็มีศักยภาพในการแข่งขันสูงเพราะมีจุดเด่นในเรื่องของ “ทรีทเม้นท์”(Treatment) รวมไปถึงการนำวัฒนธรรมเข้ามาผสมผสานกับองค์ประกอบในการนวด (Cultural Integration) ทั้งในงานออกแบบอาคาร งานตกแต่งภายใน รวมไปถึงข้าวของเครื่องใช้ต่างๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้สามารถสร้างประสบการณ์ (Brand Experience) และความเชื่อมโยง (Consumer Connection) แก่ผู้บริโภคได้ ทำให้อินโดนีเซียมีจุดเด่นในการเป็นต้นแบบของสปาแบบตะวันออกและมีการนวดที่เป็นรูปแบบเฉพาะของประเทศ อีกประเทศที่สำคัญ คือ สิงคโปร์ที่ได้รับการพิจารณาว่าเป็นคู่แข่งสำคัญของไทยเพราะมีความพร้อมในการขยายกิจการของตนไปยังตลาดต่างประเทศ ทั้งยังมีการผ่อนปรนกฎหมายต่างๆที่เอื้อประโยชน์ต่อผู้ประกอบการเช่นอนุญาตให้สามารถเปิดให้บริการได้ 24 ชั่วโมง(รัชนิ จันทรเกษ และ มณีนภา สังข์ศักดิ์ดา, 2557) ส่วนประเทศฟิลิปปินส์แม้จะไม่มีจุดขายด้านศาสตร์การนวดมากนัก แต่จุดเด่นของประเทศนี้คือเรื่องของ “ภาษาอังกฤษ” ที่ผู้บำบัด (Therapist) สามารถสื่อสารกับลูกค้าต่างชาติได้เป็นอย่างดี ส่งผลให้สามารถเชื่อมต่อถึงความต้องการของลูกค้าได้ลึกซึ้งกว่า นอกจากนี้ สิ่งสำคัญที่ได้จากการเปิดอาเซียน คือ ประเทศไทยและอาเซียนจะได้รับประโยชน์ร่วมกันมากกว่าการเป็นคู่แข่ง มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านความต้องการของผู้บริโภค อันเป็นช่องทางให้สามารถเข้าไปทำตลาดสปาได้มากยิ่งขึ้นโดยการลงทุนเสรี (สยามรัฐ, 2555)

จากข่าวสารว่า สปาไทยติดอันดับ 1 ใน 5 ของโลก(สุนัย, 2557) อาจเป็นเพราะมีจุดเด่นในการมีองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยซึ่งนอกจากการนวดแล้ว ยังมีภูมิปัญญาเรื่องการใช้สมุนไพรในการ

บำบัดรักษาให้เหมาะกับสภาวะของร่างกายและจิตใจ(TCDC ตอบโจทย์\*สุวิทย์ วงศ์จิราวาณิชย์, 2555) นอกจากนี้ พนักงานสปาไทยยังมีจุดเด่นด้านความอ่อนโยนเป็นมิตรมี service mind สูง พร้อมด้วยการให้บริการที่หลากหลายที่ลูกค้าสามารถเลือกได้ตามต้องการ มีความคิดริเริ่มใหม่ๆ ในการผสมผสานศาสตร์ต่างๆ เข้าด้วยกันโดยประยุกต์ใช้วัตถุดิบหลากหลายในพื้นที่และอัตราค่าบริการที่ต่ำกว่าจึงทำให้ลูกค้าต่างประเทศเลือกเข้ามาใช้บริการ ตลอดจนกลุ่มผู้ประกอบการสปาภาคเอกชนมีความเข้มแข็ง อย่างไรก็ตาม ธุรกิจสปาไทยยังมีจุดอ่อนคือ การขาดแคลนแรงงาน ภาพลักษณ์ที่เป็นลบจากผู้ให้บริการแอบแฝงการขาดแคลนทักษะการจัดการข้อจำกัดในการทำการตลาดและประชาสัมพันธ์ผ่านe-Marketing ข้อจำกัดด้านประสิทธิภาพและการใช้สมุนไพรไทย ผู้ประกอบการมีปัญหาในการเข้าถึงเงินทุนขณะที่มีต้นทุนและค่าจ้างแรงงานสูงอีกทั้งยังขาดความร่วมมือกับการส่งเสริมสุขภาพแบบอื่นๆ เช่น กีฬา การวิจัยร่วมกับมหาวิทยาลัย และภาครัฐ(ISMED, 2554)

ผู้บริหารสถานประกอบการและผู้เชี่ยวชาญจากต่างประเทศวิเคราะห์แนวโน้มสำคัญของอุตสาหกรรมสปาและการนวดไทยไว้ 5 ประเด็น คือ 1) กลุ่มผู้ใช้บริการชาวต่างประเทศทั้งหมดจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นโดยกลุ่มที่คาดว่าจะมีการเติบโตสูงขึ้นมาในอนาคตได้แก่กลุ่มเอเชียตะวันออกและเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ได้แก่ ญี่ปุ่น จีน ฮองกง ไต้หวัน และสิงคโปร์ รวมถึงกลุ่มตะวันออกกลางก็เป็นกลุ่มที่กำลังเติบโตเช่นกัน(รายงาน Thailand Spa Benchmark Report(December, 2009), อ้างใน รัชณี จันทรเกษ, 2557) 2) แนวโน้มตลาดโดยรวมจะเพิ่มสูงขึ้นร้อยละ 20-30 3) กลุ่มนักท่องเที่ยวมีแนวโน้มขยายวงกว้างขึ้นโดยเฉพาะกลุ่มลูกค้าวัยผู้ใหญ่ตอนต้น(อายุ 25-30 ปี) และลูกค้าผู้ชายที่รักสุขภาพหรือชอบการดูแลตัวเอง นอกจากนี้ตลาดนักท่องเที่ยวที่เดินทางเป็นคู่รักและนักธุรกิจที่ใช้บริการในระหว่างการเดินทางก็เป็นตลาดอีกกลุ่มที่กำลังเติบโต 4) มีความหลากหลายของผลิตภัณฑ์และบริการเพิ่มขึ้นเช่นการให้บริการครบวงจร ที่เป็นการรวมบริการ Spa, Wellness และการนวดเข้าไว้ด้วยกันบริการนวดที่ลูกค้าสามารถใช้บริการได้ที่ห้องของโรงแรมและมีผลิตภัณฑ์ที่มีความคิดสร้างสรรค์เฉพาะกลุ่มมากขึ้น และ 5) อุตสาหกรรมด้านสุขภาพและความงามและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจะเติบโตขึ้นอีก(รายงาน Thailand Spa Benchmark Report(December, 2009), อ้างใน รัชณี จันทรเกษ, 2557)

## 2. ผลิตภัณฑ์สมุนไพร (Herbal Products)

ผลิตภัณฑ์สมุนไพร เป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่ภาครัฐเห็นถึงศักยภาพในการสร้างรายได้ให้กับประเทศและการพึ่งตนเองได้ด้านการดูแลสุขภาพของประชาชน ในที่นี้จะให้ความสำคัญต่อสถานการณ์ผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่เป็นยาสมุนไพร ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมสมุนไพรและเครื่องสำอางสมุนไพรเป็นหลักทั้งนี้ ในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้มีแผนยุทธศาสตร์พัฒนาสมุนไพรสู่ผลิตภัณฑ์สร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจของประเทศไทย(พ.ศ.2557-2562) ที่ประกอบด้วย 3 ประเด็นยุทธศาสตร์ระดับต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ อันได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 1 คือ การส่งเสริมให้มีวัตถุดิบสมุนไพรอย่างเพียงพอและเหมาะสม ยุทธศาสตร์ที่ 2 คือ การพัฒนากระบวนการผลิตให้ได้ผลิตภัณฑ์ที่มีมาตรฐานยุทธศาสตร์ที่ 3 คือ การสนับสนุนสมุนไพรไทยสู่สินค้าโลก การพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรได้รับการพิจารณาว่าเป็นการพัฒนาศักยภาพของประเทศไทย ลดความเหลื่อมล้ำทางรายได้ของประชาชนและ

เพิ่มโอกาสการเข้าถึงทรัพยากร โดยเน้นการเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม ลดปัญหาที่อาจก่อให้เกิดภาวะโลกร้อนด้วยการผลิตสินค้าและบริการที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม (Green products) และตอบสนองความต้องการของผู้บริโภค (Green demands) (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2556)

แผนยุทธศาสตร์ฯ ในช่วง 5 ปี (พ.ศ. 2557 – 2562) กำหนดเป้าหมายไว้ว่า ให้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรสามารถแข่งขันได้ในตลาดสากลสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจให้กับประเทศมีคุณภาพมาตรฐานระบบยาของประเทศมีความมั่นคงบนฐานของระบบยาจากสมุนไพรเกิดการพึ่งตนเองด้านสุขภาพด้วยสมุนไพรไทยและภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพโดยมีเงินงบประมาณ 18,503 ล้านบาทผลที่คาดหวังหลักของแผนยุทธศาสตร์คือการสร้างมูลค่าเศรษฐกิจจากผลิตภัณฑ์ Champion Product รวม 120,000 ล้านบาท (ร้อยละ 50 ของมูลค่าการตลาดสมุนไพรทั้งระบบ) สร้างอาชีพปลูกสมุนไพรแก่เกษตรกร 100,000ครัวเรือนฯละ 400,000 บาท/ปี (หมู่บ้านดงบัง ปราจีนบุรี อ่างใน กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2556) และภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยได้รับการสืบทอดและพัฒนา 300 ตำรับ (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2556)

ปี พ.ศ. 2557 กระทรวงสาธารณสุขได้วางแผนสนับสนุนผลิตภัณฑ์สมุนไพรให้สร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจให้กับประเทศไทย (Product Champion) ตามมติคณะรัฐมนตรีที่กำหนดมาตรการไว้ระหว่างปี พ.ศ. 2557-2562 โดยได้กำหนดเป้าหมายสมุนไพรไว้ 12 รายการ แต่มีปัญหาหลายประการ ทำให้โครงการดังกล่าวไม่ได้นำมาขับเคลื่อนเมื่อสิ้นสุดกรอบเวลาที่คณะรัฐมนตรีกำหนด กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุขซึ่งมีหน้าที่ในการพัฒนาองค์ความรู้ การคุ้มครองและการส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรอย่างเหมาะสมและยั่งยืน จึงเสนอให้รัฐเร่งส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรทั้ง 5 รายการ(กวาวเครือขาว กระชายดำ ลูกประคบ ไพลและบัวบก) ซึ่งเป็นสมุนไพรที่มีการกำหนดไว้ในแผนเดิม

## 2.1) ยาจากสมุนไพร (Herbal Medicine)

การเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2558 นี้ ยาและเวชภัณฑ์เป็นสินค้าที่มีการเปิดเสรีทางการค้า ในปีพ.ศ.2554 สมุนไพรและยาแผนโบราณไทยทำรายได้เข้าประเทศมากถึง 2 พันล้านบาท และคาดว่าในปีพ.ศ.2558 เมื่อเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนแล้ว จะมีมูลค่าสูงขึ้นถึง 3 หมื่นล้าน ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงวางแผนพัฒนาแพทย์แผนไทยและสมุนไพรใน 4 เรื่อง และในส่วนที่เกี่ยวข้องกับเรื่องยาสมุนไพร คือ นโยบายการจัดทำราคากลางของยาแผนไทยเพื่อให้สถานบริการของรัฐสามารถจัดซื้อได้ตามระเบียบฯ และ การเพิ่มรายการยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติให้ได้ 100 รายการ นโยบายดังกล่าว ส่งผลให้ผู้ประกอบการผลิตยาในประเทศไทยต้องพัฒนาศักยภาพเพื่อแข่งขันกับประเทศในภูมิภาครวมถึงการผลักดันของภาครัฐให้โรงงานผลิตยาไทยผ่านมาตรฐานจีเอ็มพีอาเซียน โดยมุ่งหวังขยายตลาดยาสามัญที่มีมูลค่ากว่า 4 พันล้านบาทต่อปี (Hfocus.org, 2556)

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้คัดเลือกสมุนไพรและผลิตภัณฑ์ 5 รายการ ได้แก่ กวาวเครือขาว กระชายดำ บัวบก ไพล และลูกประคบ ยกระดับเป็นโปรดักต์แชมเปียนของประเทศ โดยสมุนไพรสองชนิด คือ ไพลและบัวบก ได้รับการจัดให้อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติด้วย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมีความร่วมมือกับกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ในการส่งเสริมให้เกษตรกรผลิตวัตถุดิบทั้ง 5 รายการที่มีคุณภาพอย่างเพียงพอกับความต้องการภายในประเทศและการผลิตเพื่อส่งออก ตลอดจนพัฒนาให้เป็นผลิตภัณฑ์ที่ได้มาตรฐาน และวางแผนการขายที่ชัดเจน เพื่อนำเสนอต่อคณะรัฐมนตรี ให้สนับสนุนเป็นนโยบายเร่งด่วนในปี พ.ศ. 2557 และจัดสรรงบประมาณระหว่างปี 2557-2561 เพื่อยกระดับสมุนไพรไทยสู่ตลาดโลกอย่างจริงจัง (เภสัชกรสมนึก สุขชัยธนาวิช สัมภาษณ์ วันที่ 6 พฤษภาคม 2557)

สมุนไพรไทยยังคงเป็นสินค้าที่มีโอกาสสูงในตลาดโลก ดังจะเห็นได้จากข้อมูลของกรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศที่ระบุว่า สมุนไพรกลุ่มอาหารเสริมมีมูลค่าการใช้และส่งออกรวมกว่า 80,000 ล้านบาท ส่วนกลุ่มสปามีมูลค่าประมาณ 10,000 ล้านบาท และกลุ่มยาแผนโบราณตามภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยก็มีมูลค่าประมาณ 10,000 ล้านบาทเช่นกัน ทั้งยังมีสมุนไพรกลุ่มสารสกัด กลุ่มที่ใช้ในอาหารสัตว์และกลุ่มที่ใช้ในการป้องกันและกำจัดศัตรูพืชอีกด้วย

ในกรณีตลาดอาเซียน ประเทศไทยมียอดส่งออกผลิตภัณฑ์สมุนไพรกว่า 1 แสนล้านบาทให้แก่ประเทศลูกค้าหลัก คือ ญี่ปุ่นและมาเลเซีย แต่ประเทศไทยยังเป็นรองประเทศสิงคโปร์และมาเลเซียในเชิงการอุตสาหกรรม เนื่องจากสิงคโปร์ได้รับการยอมรับจากทั่วโลกในด้านการรับรองผลิตภัณฑ์สมุนไพร โดยนำเข้าวัตถุดิบสมุนไพรราคาต่ำจากจีนเข้ามาแปรรูป และสร้างตราสินค้าหรือแบรนด์เพื่อส่งออก อีกประการที่สำคัญคือ สิงคโปร์มีศักยภาพทางการค้าและการตลาดสูงด้วย ส่วนมาเลเซียก็มีโรงงานแปรรูปสมุนไพรที่มีศักยภาพและนำเข้าวัตถุดิบสมุนไพรจากจีนเพื่อแปรรูปเช่นกัน ทำให้ต้นทุนการผลิตของไทยสูงกว่าทั้งสองประเทศ

ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้ประชาชนเข้าถึงยาไทยและยาสมุนไพรได้ง่ายขึ้น โดยขยายกรอบรายการยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณเพิ่มขึ้น ซึ่งสามารถจำหน่ายยากลุ่มนี้ได้ทั่วไป จากรายงานสถิติการขึ้นทะเบียนยาของกองควบคุมยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ระหว่าง พ.ศ. 2526-2554 มียาแผนโบราณทั้งสำหรับมนุษย์และสัตว์มากถึง 13,206 ตำรับ

สำหรับการพัฒนาระบบยาไทยและยาสมุนไพรในช่วงปี พ.ศ. 2550-2555 ประเทศไทยมีการพัฒนานโยบายระดับชาติด้านยาไทยและยาสมุนไพร โดยเพิ่มรายการยาไทยและยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติในปี พ.ศ. 2554 จากจำนวน 19 รายการเป็น 74 รายการ เมื่อเปรียบเทียบกับรายการในบัญชียาหลักแห่งชาติทั้งหมด 878 รายการแล้ว คิดเป็นร้อยละ 8.09 ซึ่งใกล้เคียงกับเป้าหมายร้อยละ 10 ทั้งนี้มีการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในสถานบริการของรัฐมาอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2553 ประกาศใช้บัญชียาแผนไทยที่ใช้สำหรับโรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุข มีจำนวนทั้งสิ้น 553 รายการ ซึ่งรวมทั้งยาที่ปรุงสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย ในด้านการพัฒนาอุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์สมุนไพร(พ.ศ. 2548-2552) โดย

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้มีการกำหนดนโยบาย ประสานงาน และกำกับดูแลงานพัฒนาอุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างครบวงจร มีการผลักดันสถานที่ผลิตยาแผนโบราณให้ได้มาตรฐาน GMP (Good Manufacturing Practice) มาอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ ในปี พ.ศ. 2554 สถานที่ผลิตยาแผนโบราณทั้งหมด 1,117 แห่งได้รับมาตรฐาน GMP จำนวน 42 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 3.67 ในจำนวนนี้เป็นารรับรอง ASEAN GMP จำนวน 15 แห่ง และรับรองเกียรติบัตร GMP 27 แห่ง ซึ่งเพิ่มสูงขึ้นจากในปี 2543 อย่างมากที่มีเพียง 1 แห่งเท่านั้น

**ตารางที่ 5** จำนวนสถานที่ผลิตยาที่ได้รับมาตรฐานการผลิตยา (GMP)

| ปี   | ยาแผนปัจจุบัน |               | ยาแผนโบราณ |               |
|------|---------------|---------------|------------|---------------|
|      | ทั้งหมด       | ได้รับรอง GMP | ทั้งหมด    | ได้รับรอง GMP |
| 2543 | 174           | 127           | 770        | 1             |
| 2544 | 172           | 131           | 831        | 5             |
| 2545 | 174           | 134           | 883        | 6             |
| 2546 | 174           | 133           | 903        | 7             |
| 2547 | 171           | 141           | 912        | 7             |
| 2548 | 166           | 151           | 879        | 9             |
| 2549 | 162           | 153           | 881        | 11            |
| 2550 | 166           | 153           | 1,012      | 21            |
| 2551 | 168           | 158           | 1,002      | 23            |
| 2552 | 167           | 157           | 1,013      | 35            |
| 2553 | 170           | 158           | 1,099      | 52            |
| 2554 | 169           | 156           | 1,117      | 42            |

ที่มา:สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (2555 อ้างใน เสาวณีย์ กุลสมบุรณ์ และคณะ, 2555)

ในด้านการส่งเสริมการเข้าถึงยาไทยและยาสมุนไพรที่มีคุณภาพนั้น พบว่าระหว่างปี พ.ศ. 2526-2554 มีการขึ้นทะเบียนตำรับยาแผนโบราณมากถึง 13,206 ตำรับ มีการพัฒนาเครือข่ายศูนย์ผลิตยาไทยและยาสมุนไพรเพื่อคุณภาพในภูมิภาค โดยการจัดตั้งศูนย์พัฒนาวัตถุดิบสมุนไพรใน 28 จังหวัด มีการตรวจวัดคุณภาพโดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อยกระดับคุณภาพวัตถุดิบและผลิตภัณฑ์สมุนไพรภายในประเทศ อีกประการที่สำคัญ คือการเกิดกระแสการคุ้มครองภูมิปัญญาไทยด้านการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทย ทั้งในระดับประเทศและระหว่างประเทศ (เสาวณีย์ กุลสมบุรณ์ และคณะ, 2555)

ด้านสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กระทรวงสาธารณสุข มีเป้าหมายพัฒนาโรงพยาบาลที่มีการผลิตยาสมุนไพรจังหวัดละ 1 แห่ง ภายในปี 2558 ตามที่ อย. ได้กำหนดมาตรฐานผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรของไทยให้ทุกบริษัทต้องผ่านมาตรฐาน (Good Manufacturing Practice for Herbal Medicinal Product: GMP)ตามแนวทางของ GMP-WHO ปี พ.ศ. 2535 ไว้ (แนวนหน้า, 2556)

ต่อมา กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยสถาบันการแพทย์แผนไทยส่งเสริมให้โรงพยาบาลของรัฐที่มีการผลิตยาสมุนไพรมีการพัฒนาให้ได้มาตรฐาน GMP ได้นำหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตยาสมุนไพร ฉบับที่ 2548 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจึงพัฒนาให้เป็นแนวทางในการดำเนินงานของโรงพยาบาลของรัฐ ครอบคลุมการพัฒนาใน 4 ด้านคือ ด้านบุคลากร ด้านอาคารสถานที่ เครื่องมืออุปกรณ์ ด้านการจัดทำเอกสาร และด้านการดำเนินการผลิต รวมทั้งให้มีการเก็บเกี่ยวสมุนไพรตามมาตรฐาน (Good Agriculture and Collection Practice: GACAP) ทั้งนี้ ได้มีการจัดทำคู่มือการปลูกสมุนไพรที่เหมาะสมในประเทศจำนวน 37 ชนิด และสนับสนุนคู่มือการปลูกและงบประมาณให้กับโรงพยาบาลนาร่องจำนวน 11 แห่ง ในด้านการจัดทำตำรามาตรฐานยาสมุนไพรไทย (Thai Herbal Pharmacopodia) โดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้ดำเนินการไว้ ขณะนี้ ในตำราดังกล่าว มีสมุนไพรทั้งหมด 36 ชนิด และยาเตรียม 3 ตำรับ อย่างไรก็ตาม การส่งเสริมการวิจัยเพื่อพัฒนายาไทยให้ได้คุณภาพ มีประสิทธิภาพและมีความปลอดภัยนั้น พบว่างานวิจัยด้านสมุนไพรที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณยังน้อยกว่า 10% ของงานวิจัยทั้งหมด

ในการก้าวเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนนี้ ประเทศไทยได้จัดทำข้อตกลงร่วมกันระหว่างประเทศในกลุ่มอาเซียนในเรื่องมาตรฐานยาสมุนไพร ที่เรียกว่า "จีเอ็มพี อาเซียน" (GMP ASEAN) โดยมีผลบังคับใช้เมื่อเดือนตุลาคม 2555 ที่ผ่านมา ซึ่งเป็นข้อตกลงที่ครอบคลุมทั้งการขึ้นทะเบียนยา ขั้นตอนการนำเข้าและส่งออกยา รวมไปถึงการดำเนินการตามข้อกำหนดการใช้ "หลักเกณฑ์และวิธีการผลิตที่ดี" ตามมาตรฐานระดับ "จีเอ็มพี พีโอซี/เอส" (GMP-PIC/S: Good Manufacturing Practice for Pharmaceutical Facility) ซึ่งเป็นการตรวจประเมินยาแห่งสหภาพยุโรป (PIC/S: Pharmaceutical Inspection Co-operation Scheme) และใช้กันในกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้ว ส่งผลให้ผู้ประกอบการในไทยต้องมีกระบวนการดูแลคุณภาพที่ละเอียดซับซ้อนมากขึ้น(แนวนหน้า, 2556)

ระยะที่ผ่านมา โรงงานผลิตยาแผนปัจจุบันในประเทศมีจำนวนมากกว่า 120 แห่ง ที่ได้รับการรับรองมาตรฐานจีเอ็มพีของไทยตามหลักเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลกภายหลังการลงนามข้อตกลงอาเซียนร่วมกันและมีการกำหนดใช้หลักเกณฑ์มาตรฐานการผลิตยาจีเอ็มพีอาเซียน ปรากฏว่ากำหนดมาตรฐานการผลิตยาจีเอ็มพีอาเซียนมีความเข้มข้นเพิ่มมากขึ้นกว่ามาตรฐานจีเอ็มพีเดิม ส่งผลให้ผู้ประกอบการที่ต้องการส่งออกยาไปขายในต่างประเทศได้โดยสะดวกจะต้องดำเนินการเพื่อปรับปรุงโรงงานผลิตให้เป็นไปตามมาตรฐานดังกล่าว แม้ว่าการยกระดับมาตรฐานการผลิตยาของผู้ผลิตนับเป็นเรื่องที่ดีแต่ก็สร้างผลกระทบต่อผู้ประกอบการยาสมุนไพรในประเทศอย่างยิ่ง เนื่องจากจำเป็นต้องมีการลงทุนเพื่อการปรับปรุงให้เข้าหลักเกณฑ์จีเอ็มพีอาเซียน โดยทางสำนักคณะกรรมการอาหารและยาสามารถสนับสนุนได้เฉพาะในด้านวิชาการเท่านั้น(นพ.บุญชัย สมบูรณ์สุข อ้างใน Hfocus.org, 2556)

ในภาพรวม ประเทศไทยมีหน่วยผลิตยาสมุนไพรทั้งภาครัฐและภาคเอกชน หน่วยงานภาครัฐประกอบด้วยองค์การเภสัชกรรมและโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับโรงพยาบาลชุมชนถึงโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ส่วนใหญ่เพื่อใช้ในสถานพยาบาลของตนและส่วนใหญ่เป็นยาจากสมุนไพรเดี่ยว เช่น

ขมิ้นชัน พืชหายาก เป็นต้น การผลิตยาในรูปแบบตำรับยังมีน้อยมากและเป็นตำรับที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติสำหรับการผลิตในภาคเอกชนทั่วประเทศนั้น พบข้อมูลของสำนักคณะกรรมการอาหารและยาว่าผู้ที่ได้รับอนุญาตผลิตยาแผนโบราณในปี พ.ศ. 2555 มีจำนวน 1,085 แห่งเพิ่มขึ้นร้อยละ 40.90 เมื่อเปรียบเทียบกับปีพ.ศ.2543 สถานที่ผลิตมีตั้งแต่ขนาดเล็กในระดับครอบครัวไปจนถึงระดับโรงงานอุตสาหกรรมมีมูลค่าการผลิตยาแผนโบราณในปี พ.ศ. 2553 จำนวน 3,146.73 ล้านบาทเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 365.03 ภายในระยะเวลาสิบปีที่ผ่านมา(จิราพร ลิ้มปานานนท์ และวัจนวาท ตั้งความเพียร, 2557)

ช่องทางการกระจายยาจากสมุนไพรจากผู้ผลิตไปสู่ผู้บริโภคในประเทศไทยมี 3 ช่องทาง คือ 1) ผ่านร้านจำหน่ายยาทั้งแผนโบราณและแผนปัจจุบัน จากข้อมูลของกองควบคุมยาสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาสถิติใบอนุญาตจำหน่ายยาแผนโบราณทั่วประเทศจำนวน 1,382 ใบและร้านขายยาแผนปัจจุบัน 8,822 ใบ 2) ร้านค้าทั่วไปกลุ่มยาที่สามารถจำหน่ายได้เป็นกลุ่มของยาสามัญประจำบ้านตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องยาสามัญประจำบ้าน พ.ศ. 2556 3) สถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่มีการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยทั้งในระดับโรงพยาบาลและสถานอนามัยที่มีบริการรักษาด้วยสมุนไพรกระจายอยู่ทั่วประเทศมีจำนวนถึง 1,923 แห่ง (จิราพร ลิ้มปานานนท์ และ วัจนวาท ตั้งความเพียร ใน ศูนย์ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ณ วันที่ 14 มิถุนายน 2551)

### เส้นทางยาจากสมุนไพรในอาเซียน

แม้ว่าการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนจะทำให้ผู้ประกอบการผลิตยาสามัญในประเทศมีโอกาสส่งยาออกไปขายยังประเทศต่างๆในภูมิภาคเพิ่มมากขึ้น แต่ในทางกลับกันประเทศที่มีศักยภาพการผลิตยาก็มีโอกาสที่จะนำเข้าและเวชภัณฑ์เข้ามาขายในไทยมากขึ้นเช่นกัน อย่างเช่นประเทศสิงคโปร์ มาเลเซีย และอินโดนีเซีย โดยการแข่งขันนี้ ถูกกำหนดให้อยู่ภายใต้หลักเกณฑ์การแข่งขันเดียวกัน ทั้งการขึ้นทะเบียนยา ขั้นตอนการนำเข้า และส่งออกยา รวมไปถึงเดินตามข้อกำหนด "จีเอ็มพี อาเซียน" (GMP ASEAN) หากประเทศใดมีความพร้อมมากกว่าก็จะเป็นประเทศที่มีโอกาสมากกว่า ทั้งนี้ ประเทศอาเซียน 3 ประเทศที่เข้าเป็นสมาชิกของ PIC/S แล้ว คือ สิงคโปร์ มาเลเซีย และอินโดนีเซีย (นพ.บุญชัย สมบูรณ์สุข อ้างใน Hfocus.org, 2556)

สำหรับประเทศไทย โรงงานยาสมุนไพรที่ได้มาตรฐาน GMP-PIC/S เพิ่มขึ้นจากปี 2555 มาเป็นกว่า 20 โรงงานในปี 2556 (แนวนวาท, 2556) ซึ่งเป็นโรงงานที่มีมาตรฐานสูงอยู่แล้ว และสามารถส่งออกไปได้ทั้งอาเซียนและยุโรป แต่สำหรับผู้ประกอบการส่วนใหญ่จำนวนมากกว่าหนึ่งพันโรงงานนั้นเป็นผู้ผลิตยาไทยขนาดย่อย ซึ่งไม่มีทุนมากพอที่จะปรับปรุงกิจการให้เป็นไปตามมาตรฐานใหม่ และมีแนวโน้มที่จะอยู่ได้ยากหากไม่สามารถปรับตัวตามมาตรฐานดังกล่าวได้ (Hfocus.org, 2556)

ประเด็นการใช้มาตรฐาน GMP-PIC/S กับยาจากสมุนไพรของประเทศอาเซียนกำลังเป็นวิกฤตการณ์ปัญหาสำคัญของผู้ประกอบการยาไทย ขณะที่ภาครัฐมองว่าเป็นการสร้างมาตรฐานที่สูงขึ้นเป็นการยกระดับศักยภาพในการแข่งขันของผู้ประกอบการยาสมุนไพรไทย พร้อมทั้งประเมินว่าประเทศไทย

มีโรงงานผลิตยาบางแห่งที่มีศักยภาพสูง มีมาตรฐานการผลิตยาระดับสูง และผ่านการประเมินระดับ "จีเอ็มพี-พีโอซี/เอส" อยู่แล้วกว่า 20 แห่งการสร้างมาตรฐานใหม่จะเป็นการช่วยกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาศักยภาพในการแข่งขันของโรงงานยาในตลาดอาเซียนได้ ทั้งนี้ อุตสาหกรรมขนาดเล็กที่ไม่สามารถลงทุนได้อาจต้องปิดกิจการลงมากถึง 70-80 เปอร์เซ็นต์ หรือต้องหาหุ้นส่วนเข้ามาช่วยเหลือ(ชูลีพร บุตรโคตร, 2557 และ ผู้จัดการรายสัปดาห์, 2554 และ แนวหน้า, 2556)

ข้อมูลจากฝ่ายผู้ผลิตยาแผนโบราณสัณชาติไทยที่มีศักยภาพในการแข่งขันกับต่างประเทศ คือ นายไพศาล เวชพงศา เจ้าของกิจการยาแก้ไอน้ำดำตราเสือดาวและเป็นนายกิตติมศักดิ์สมาคมผู้ผลิตยาสมุนไพรไทย ได้สะท้อนความคิดเห็นว่า มาตรฐานใหม่ของสำนักคณะกรรมการอาหารและยาอาจส่งผลให้ผู้ประกอบการรายย่อยต้องปิดตัวลง เนื่องจากการปรับปรุงกระบวนการผลิตดังกล่าวต้องใช้ทุนสูง และไม่คุ้มค่าเมื่อเทียบกับตลาดที่ค้าขายอยู่ในปัจจุบันที่ส่วนใหญ่เป็นลูกค้าในท้องถิ่นที่อยู่ในระดับจังหวัด โดยกล่าวว่า

"ถ้าประกาศใช้เมื่อไหร่ พวกเราจะปิดไป 800 โรงงานแน่นอน คือ กฎเกณฑ์ต่างๆ เราไปคุยในอาเซียน มา เขาไม่ทำตาม อย่างเวลาประชุม เราเอากฎของ GMP-ASEAN มาคุยตั้ง 5-6 ปี แต่สุดท้ายเราต้องไปเปลี่ยน PIC/S ซึ่งเป็นระบบที่สูงมาก และเป็นระบบที่ยาแผนปัจจุบันเขาใช้กัน ทางเราก็มีการคัดค้าน มีการทำประชาพิจารณ์ 4 ภาค เราก็ไม่เห็นด้วย ผมว่าเรื่องส่งออกคงพูดไม่มาก เอาแค่อยู่อุดในประเทศ ถ้ามัวจะอยู่ได้หรือเปล่า"(นายไพศาล เวชพงศา อ้างใน แนวหน้า, 2557)

ในปัจจุบันผู้ประกอบการด้านอุตสาหกรรมสมุนไพรชาวสิงคโปร์และชาวมาเลเซีย ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการตลาดยาสมุนไพรที่มีเครือข่ายและศักยภาพการจัดจำหน่ายสมุนไพร มุ่งสนใจเข้ามาในไทยเพื่อลงทุนในอุตสาหกรรมผลิตยาสมุนไพรไทยแทนเจ้าของโรงงานเดิมที่ไม่มีศักยภาพ โดยมีจุดประสงค์เพื่อ 1) ตั้งฐานผลิตสมุนไพรในประเทศไทย 2) ใช้ทรัพยากรและสมุนไพรไทย 3) เจาะตลาดประเทศไทย 4) ใช้ประโยชน์ทางการค้าโดยการส่งออกสมุนไพรจากประเทศไทยไปยังประเทศอื่นได้โดยสะดวก ดังนั้น การยกระดับมาตรฐานโรงงานผลิตยาไทยก็อาจส่งผลให้ต่างชาติที่มีทุนมากกว่าเข้ามาครอบครองตลาดของคนไทยมากขึ้น

อีกแง่มุมหนึ่งโรงงานผู้ผลิตยาไทยและยาสมุนไพรต่างๆ นั้นนับเป็นทรัพย์สินของสังคม และได้รับใช้ประชาชนในสังคมไทยมาช้านาน หากจะมีการยกระดับมาตรฐานยาไทยให้เข้าสู่อาเซียนดังกล่าว ภาครัฐจำเป็นต้องมีแนวทางพิเศษในการเสริมสร้างและสนับสนุนให้กลุ่มบริษัทเหล่านี้สามารถมีศักยภาพในการพัฒนาตนเอง เพื่อที่จะช่วยให้เขาบรรลุมาตรฐาน ทั้งนี้ ได้มีข้อเสนอแนะจากผู้ประกอบการสมุนไพรไทย ดังนี้ 1) ภาครัฐควรสร้างโรงงานผลิตยากลางที่มีมาตรฐานดังกล่าวขึ้น เพื่อให้ผู้ประกอบการขนาดกลางและขนาดย่อยได้มาจ้างผลิตตามสูตรของตน 2) การใช้มาตรฐานใน 2 รูปแบบ คือ มาตรฐานยาในประเทศอย่างหนึ่ง และ มาตรฐานยาส่งออกระหว่างประเทศอีกอย่างหนึ่ง เพื่อให้ธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อยอยู่ได้ขณะที่ภาครัฐก็ยังสามารถควบคุมคุณภาพได้ ดังเช่น การพัฒนายาพื้นเมือง “จามู” ของประเทศอินโดนีเซีย (ผู้จัดการรายสัปดาห์, 2557 และ แนวหน้า, 2557) นอกจากนี้ ภาครัฐควรมีแผนงานส่งเสริมการพัฒนา

อุตสาหกรรมยาไทยควบคู่ไปกับแผนการสร้างมาตรฐานใหม่ โดยให้โรงงานอุตสาหกรรมยาไทยกู้ยืมเพื่อลงทุนในแบบไม่มีดอกเบียหรืออัตราดอกเบี้ยต่ำ

ในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ผู้ประกอบการยาสมุนไพรรายย่อยต้องเผชิญข้อท้าทายต่างๆ รวมทั้งจากธุรกิจข้ามชาติ ดังนั้น ผู้ประกอบการไทยจึงต้องเร่งปรับตัว โดยขยายฐานการตลาดหรือเลือกไปลงทุนในต่างประเทศมากขึ้น แต่สิ่งสำคัญที่ต้องพิจารณาคือเรื่องความโปร่งใส ดังทัศนะของ เมธา สิมะวรา ทายาทรุ่นที่ 3 ของยาแก้ไอตราตะขาบ 5 ตัว และ ผู้วางจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพรตราตะขาบ 5 ตัวในหลายสิบประเทศทั่วโลก ดังนี้

“สำหรับยาในประเทศไทย ผมว่าถ้าจะไป ขอให้ดูที่ประเทศเพื่อนบ้าน ลาว เขมร พม่า เวียดนาม คือดูตลาดพวกนี้ก่อน แต่ถ้าคิดจะ GO Inter สิงคโปร์นี่แนะนำก่อนเลย เพราะความโปร่งใส ความง่าย และความชัดเจนในเรื่องของเอกสาร คือของเขานี้ค่อนข้างไม่มี”(สัมภาษณ์ เมธา สิมะวรา, แนวหน้า, 2557)

อุปสรรคสำคัญที่ทำให้อุตสาหกรรมยาจากสมุนไพรไทยไม่สามารถเติบโตทัดเทียมกับประเทศเพื่อนบ้านได้เนื่องมาจากการขาดแคลนวัตถุดิบสมุนไพรที่ใช้ในการผลิตยาซึ่งหายากขึ้น ราคาแพง และต้องนำเข้าจากต่างประเทศ เช่น ประเทศจีน เนื่องจากสมุนไพรหลายชนิดไม่ได้ปลูกเพื่อการพาณิชย์ และกว่า 60-70 เปอร์เซ็นต์ เป็นวัตถุดิบสมุนไพรที่มาจากป่าต่างๆ โดยเฉพาะป่าสงวนแห่งชาติในประเทศและป่าจากประเทศเพื่อนบ้าน เช่น ลาว กัมพูชาและพม่า นอกจากนี้ ประเทศไทยยังไม่มีมีการส่งเสริมให้ผู้สนใจลงทุนปลูกสมุนไพรชนิดสำคัญๆที่เป็นสารตั้งต้นในการแปรรูปผลิตเป็นสินค้าที่มากพอ (ไพศาล เวชพงศา อังใน ชูลีพร บุตรโคตร ศูนย์ข่าว TCIJ 16 พฤษภาคม 2557)

ปัจจุบัน ปัญหาการขาดแคลนวัตถุดิบสมุนไพรยังคงเป็นอุปสรรคสำคัญอย่างมากสำหรับประเทศไทย ทั้งๆที่ประเทศไทยเป็นประเทศในเขตร้อน ที่เหมาะกับการปลูกและการเติบโตของสมุนไพรสำคัญชนิดต่างๆ แต่กลับไม่มีการส่งเสริมการปลูกสมุนไพรโดยเฉพาะสมุนไพรชนิดที่สามารถจะนำไปสกัดเป็นวัตถุดิบสำคัญๆ แต่กลับปรากฏว่า มีหลายประเทศเข้ามาลงทุนปลูกพืชสมุนไพรในประเทศไทย โดยเฉพาะกลุ่มที่สามารถสกัดเพื่อทำอาหารเสริมเครื่องสำอางและยาสมุนไพรที่ตลาดโลกให้ความสนใจ เช่น กวาวเครือขาว กวาวเครือแดง โดยใช้พื้นที่เพาะปลูกในประเทศไทย แล้วส่งออกมาสกัดเป็นวัตถุดิบเพื่อจำหน่ายทั่วโลกและนำกลับเข้ามาขายในไทยอีกต่างหาก ดังคำกล่าวของ ดร.สุรพงษ์ พินิจกลางที่ว่า

“โอกาสแบบนี้ ประเทศไทยเรายังมองไม่เห็น หรือมองเห็นแต่ไม่ได้มีการรวมการพัฒนาเป็นจุดเดียว ต่างคนต่างทำ ทำให้ต่างชาติคิดว่าโอกาสไป เช่น ประเทศเกาหลีและญี่ปุ่น ที่เข้ามาปลูกสมุนไพรบางชนิดที่ใส่ในอาหารเสริม แล้วส่งออกแปรรูปขาย ราคาที่นำกลับมาขายจึงสูงขึ้นเป็น 100 เท่า เพราะแปรรูปเรียบร้อยแล้ว แต่ไทยกลับไม่สนใจลงทุน และยังติดขัดกับกฎหมายบางฉบับ ด้านความหลากหลายทางชีวภาพ ที่อาจจะทำให้เป็นอุปสรรคต่อการส่งออกในจำนวนที่จำกัด ขณะที่ต่างชาติกลับสามารถนำออกไปได้” (ผศ.ดร.สุรพงษ์ พินิจกลาง อังใน ชูลีพร บุตรโคตร ศูนย์ข่าว TCIJ, 16 พฤษภาคม 2557)

## 2.2 ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมสมุนไพร

ในปัจจุบัน ความนิยมเลือกรับประทานผลิตภัณฑ์อาหารเสริมสมุนไพรที่ผลิตจากธรรมชาติมีมากขึ้น เช่น ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมต้านอนุมูลอิสระ กระตุ้นภูมิคุ้มกันให้แข็งแรงร่างกาย หรือ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ออกฤทธิ์ป้องกันโรคภัยที่กำลังเป็นที่นิยมของต่างประเทศเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ (มูลนิธิโรคตับ, 2551) ประชาชนทั่วโลกหันมาใส่ใจการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น โดยเฉพาะการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารเสริม ทั้งนี้ มีข้อมูลการสำรวจในประเทศสหรัฐอเมริกาว่า ในปี พ.ศ. 2545 การบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารเสริมสุขภาพมีมูลค่าถึง 20.2 พันล้านเหรียญสหรัฐหรือประมาณ 7 แสนล้านบาท และคาดว่าจะในปี พ.ศ. 2550 จะมีมูลค่าถึง 37.7 พันล้านเหรียญสหรัฐสำหรับประเทศไทย ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมมีมูลค่าการนำเข้าจากต่างประเทศถึง 3,000 ล้านบาทต่อปีและคาดการณ์ว่าจะมีการขยายตัวถึงร้อยละ 10 ต่อปี ขณะนี้มีผลิตภัณฑ์อาหารเสริมที่ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาแห่งประเทศไทยจำนวนประมาณ 7,000 รายการ (หมอชาวบ้าน, 2551)

อาหารเสริมสุขภาพจากเครื่องเทศและสมุนไพร ตลาดอาหารเสริมสุขภาพจากสมุนไพรมีแนวโน้มเติบโตอย่างต่อเนื่อง จากกระแสความตื่นตัวในการดูแลสุขภาพให้แข็งแรงเพื่อที่จะได้ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ส่วนด้านการพัฒนาเทคโนโลยีในการคิดค้นเพื่อสกัดสารที่มีคุณภาพต่างๆ จากเครื่องเทศและสมุนไพรมีความก้าวหน้าไปอย่างมาก โดยเฉพาะในประเทศที่พัฒนาแล้ว กระนั้นก็ตามตลาดยังมีข้อจำกัดสำคัญในการขยายตัว คือ ราคาที่ยังอยู่ในเกณฑ์สูง ตลาดอาหารเสริมสุขภาพจากเครื่องเทศและสมุนไพรในประเทศแบ่งออกเป็น 2 ตลาดอย่างชัดเจน คือ ตลาดสินค้านำเข้า และตลาดสินค้าที่ผลิตในประเทศ โดยตลาดสินค้านำเข้า กลุ่มลูกค้าจะเป็นผู้มีรายได้สูง มีทั้งการฝากซื้อจากผู้เดินทางไปต่างประเทศ หรือการซื้อผ่านการขายตรง หรือซื้อผ่านร้านจำหน่ายอาหารเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะ ส่วนตลาดสินค้าที่ผลิตในประเทศมีราคาต่ำกว่าสินค้านำเข้า การผลิตในไทยส่วนใหญ่เป็นการผลิตในระดับกลุ่ม/องค์กรชุมชนที่มีขั้นตอนการผลิตไม่ซับซ้อนยุ่งยากเหมือนกับสินค้านำเข้า (Positioning, 2547) ซึ่งรู้จักกันดีในชื่อสินค้ากลุ่ม OTOP และวิสาหกิจชุมชน

ธุรกิจผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรขยายตัวอย่างรวดเร็ว เพราะผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์ดังกล่าวสามารถพัฒนาช่องทางการสื่อสารในรูปแบบต่างๆ เช่น รูปแบบธุรกิจขายตรง อีกทั้งผลิตภัณฑ์อาหารเสริมไม่จัดอยู่ในกลุ่มยาที่ใช้สำหรับบำบัดรักษาโรค จึงไม่จำเป็นต้องผ่านการตรวจสอบประสิทธิผลและความปลอดภัยก่อนออกจำหน่าย รวมถึงฉลากเตือนถึงผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นหลังใช้ผลิตภัณฑ์ รวมทั้งในด้านอุตสาหกรรมการผลิตอาจไม่ได้ตามมาตรฐาน (Good Manufacturing Practices, GMP) ซึ่งตามมาตรฐาน ต้องรายงานค่าความบริสุทธิ์และค่าความปนเปื้อนที่มักมีโอกาสดังกล่าว (หมอชาวบ้าน, 2551) ซึ่งงานคุ้มครองผู้บริโภคไม่อาจตรวจสอบได้ทั่วถึง ส่งผลให้ผลิตภัณฑ์หลายอย่างอยู่ในฐานะเป็นสมุนไพรที่มีการโฆษณาอ้างสรรพคุณเกินความจริงในด้านการรักษา ตลอดจนยังไม่มีมาตรฐานชัดเจนในเรื่องหลักประกันความปลอดภัยและขาดมาตรการของการคุ้มครองผู้บริโภคที่ทั่วถึง

ประเทศไทยเป็นประเทศที่ได้รับการยอมรับว่ามีศักยภาพในด้านการส่งออกผลิตภัณฑ์เสริมความงามและอาหารเสริมรายใหญ่ของภูมิภาคอาเซียน เพราะมีวัตถุดิบเกรดเออยู่ในมือเมื่อเทียบกับเพื่อนบ้าน เช่น ลาว เวียดนาม พม่า แต่ปัญหาสำคัญที่ทำให้สมุนไพรไทยยังเติบโตได้ช้าในระดับสากล เนื่องมาจากนโยบายของภาครัฐที่ขาดการสนับสนุนที่ชัดเจนในการส่งเสริมให้เกษตรกรเปลี่ยนวิธีการผลิตจากเกษตรเคมีเป็นเกษตรอินทรีย์ (เกสัชกรสมนึก สัมภาษณ์วันที่ 6 พฤษภาคม, 2557) อย่างไรก็ตาม ในการเตรียมพร้อมให้กับผู้ประกอบการ ผู้ส่งออก และเกษตรกรผู้ผลิตสมุนไพรของไทยในการเข้าสู่ตลาดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนนั้น กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ได้มีแผนร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเร่งดำเนินการพัฒนาการผลิตวัตถุดิบสมุนไพรให้มีคุณภาพและปริมาณเพียงพอกับความต้องการของอุตสาหกรรม เพื่อรองรับการขยายตัวของการใช้สมุนไพรของตลาดอาเซียนและตลาดโลก โดยเฉพาะกลุ่มเครื่องสำอางและอาหารเสริมในรูปสารสกัด อาทิ กวาวเครือ ขมิ้นชัน ไพล บัวบก เครื่องหอม และสมุนไพรที่ทำให้ผิวขาว เช่น มะขามป้อม รวมทั้งผลิตภัณฑ์ลูกประคบ (สยามธุรกิจ, 2557) โดยกรมวิชาการเกษตรเป็นหน่วยงานหลักในการพัฒนาการผลิตวัตถุดิบสมุนไพรให้มีคุณภาพ ปัจจุบันได้รับรองแปลงปลูกพืชสมุนไพรตามมาตรฐานจีเอ็มพีแล้วมากกว่า 3,000 ไร่ และปี พ.ศ. 2557 ตั้งเป้าให้การรับรองมาตรฐานเพิ่มอีกไม่น้อยกว่า 3,000 ไร่ ดังที่อธิบดีกรมวิชาการเกษตร กล่าวว่า

“นอกจากนี้ ไทยจำเป็นต้องเร่งวิจัยและพัฒนาสมุนไพรอย่างครบวงจร ตั้งแต่ระดับต้นน้ำ กลางน้ำ ถึงปลายน้ำ เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันให้กับสินค้าสมุนไพรไทยในตลาดอาเซียนและตลาดโลก ซึ่งเกษตรกรจำเป็นต้องรวมกลุ่มกันผลิตวัตถุดิบสมุนไพร หรือรวบรวมสินค้าและวัตถุดิบทางด้านสมุนไพร อาจเป็นกลุ่มเกษตรกร วิสาหกิจชุมชน หรือสหกรณ์ เพื่อสร้างความเข้มแข็งและเพิ่มอำนาจต่อรองทางการค้าและต่อรองราคาได้ ขณะเดียวกันยังต้องผลิตวัตถุดิบสมุนไพรที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน GAP และให้สาระสำคัญสูงซึ่งจะขายได้ราคาดี” (สยามธุรกิจ, 2557)

นายดำรง จิระสุทัศน์ อธิบดีกรมวิชาการเกษตร กล่าวว่า ขณะนี้ตลาดโลกมีความต้องการสมุนไพรสูง และมีแนวโน้มขยายตัวเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะสมุนไพรกลุ่มเครื่องสำอางและกลุ่มอาหารเสริม ทั้งนี้ จากข้อมูลการใช้และส่งออกสมุนไพร พบว่า สมุนไพรกลุ่มเครื่องสำอางของไทยมีมูลค่าสูงถึง 180,000 ล้านบาท สมุนไพรกลุ่มอาหารเสริมมีมูลค่า 80,000 ล้านบาท ขณะที่ สมุนไพรกลุ่มสปาามีมูลค่า 10,000 ล้านบาท และสมุนไพรกลุ่มยาตามภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยมีมูลค่าประมาณ 10,000 ล้านบาท เป็นต้น (เดลินิวส์, 2557)

### เส้นทางผลิตภัณฑ์อาหารเสริมในอาเซียน

ปัจจุบันสินค้าในกลุ่มสมุนไพรของไทยส่วนใหญ่ยังทำตลาดในประเทศเป็นหลัก สัดส่วน 70-80 เปอร์เซ็นต์ของการผลิต และอีก 20-30 เปอร์เซ็นต์เป็นส่วนที่ไทยส่งออก สมุนไพรอาหารเสริมเป็นสินค้าส่งออกอันดับสองรองจากสินค้าสมุนไพรเครื่องสำอางซึ่งเป็นกลุ่มใหญ่สุดในสัดส่วน 80% ของสินค้าสมุนไพรที่ส่งออก ตลาดที่ส่งออก คือ สหรัฐอเมริกา ญี่ปุ่น และยุโรป ทั้งนี้ สินค้าสมุนไพรไทยมีคู่แข่งคือ

มีภูมิปัญญาท้องถิ่น ส่วนเรื่องคุณภาพมาตรฐานยังต้องสร้างการยอมรับทั้งจากโรงพยาบาลในประเทศ รวมถึงในต่างประเทศที่ต้องมีข้อมูลยืนยันความปลอดภัย

แม้ประเทศไทยจะมีจุดแข็งในการเป็นแหล่งผลิตสมุนไพรที่มีศักยภาพสูง ที่มีความหลากหลายชนิด พืชพรรณสมุนไพร มีข้อได้เปรียบต่างๆ เช่น สภาพแวดล้อมที่เหมาะสม แหล่งปลูกมีความหลากหลาย เทคโนโลยีการผลิตอยู่ในระดับดี รูปแบบและกระบวนการผลิตที่เชื่อถือได้และเป็นที่ยอมรับ แต่ในสถานการณ์ปัจจุบัน ไทยก็ยังเป็นรองประเทศสิงคโปร์และมาเลเซีย เนื่องจากสิงคโปร์และมาเลเซียนำเข้าวัตถุดิบสมุนไพรจากจีนเพื่อแปรรูปทำให้ต้นทุนการผลิตของไทยสูงกว่าสิงคโปร์และมาเลเซีย ดังนั้น ไทยจึงต้องปรับลดต้นทุนให้ต่ำลงด้วยการจัดการดินอย่างเหมาะสม (สยามธุรกิจ, 2557)

จากปัญหานานาประการในการพัฒนาผลิตภัณฑ์อาหารเสริมสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพรต่างๆ อาทิ วัตถุดิบสมุนไพรที่ยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ประกอบการได้ทั้งชนิด ปริมาณ และคุณภาพระดับตลาดไม่เอื้ออำนวยเนื่องจากขาดการเชื่อมโยงกับผู้ประกอบการที่ใช้ผลิตโดยตรง ปัญหาการจดทะเบียนสิทธิบัตรและการขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์ ปัญหาการบังคับใช้กฎหมายเพื่อการส่งเสริมและการพัฒนาผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร และปัญหาการพัฒนาตลาดผลิตภัณฑ์สมุนไพร คณะกรรมาธิการการเกษตรและสหกรณ์ วุฒิสภา จึงเสนอแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าว ได้แก่ 1) เร่งรัดการจัดทำมาตรฐานเกษตรที่ดีที่เหมาะสม (Good Agricultural Practice : GAP) 2) เร่งรัดศึกษาวิจัยและสร้างแหล่งผลิตวัตถุดิบสมุนไพรอินทรีย์ โดยเฉพาะการจัดทำเขตพื้นที่ที่เหมาะสม (Zoning) ในการผลิตวัตถุดิบสมุนไพรที่มีคุณภาพดี 3) ผลักดันสมุนไพรให้เป็นวาระแห่งชาติมี Road Map ที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม 4) กำหนดยุทธศาสตร์และหน่วยงานผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน 5) มีการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนอย่างบูรณาการ 6) เร่งพิจารณาร่างพระราชบัญญัติฉบับใหม่ที่มีสาระสำคัญเพื่อการพัฒนาสมุนไพรให้สามารถสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจ การคุ้มครองผู้บริโภค การควบคุมกำกับผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร การส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยด้วยการกำหนดให้แจ้งสิทธิบัตรและภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยของผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพร 7) จัดตั้งโรงงานผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพรกลางแห่งชาติ 8) เร่งผลักดันนโยบายการใช้ยาสมุนไพรไทยในโรงพยาบาลรัฐอย่างจริงจัง รวมทั้งผลักดันให้เกิดการใช้สมุนไพรเป็นทางเลือกหนึ่งของประชาชนในการดูแลสุขภาพควบคู่กับการแพทย์แผนปัจจุบันและ 9) ส่งเสริมและอนุรักษ์การเพาะปลูกพืชสมุนไพร เป็นต้น (National Legislative Assembly, 2557)

### 2.3 ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางสมุนไพร

ในปัจจุบัน ประชาชนหันมาสนใจเครื่องสำอางจากธรรมชาติมากยิ่งขึ้นเพื่อความสวยงามและสุขภาพที่ดี สมุนไพรหลายชนิดเป็นที่นิยมในการนำไปใช้เป็นส่วนผสมของเครื่องสำอางเนื่องจากผู้ใช้นั้นใจว่าปลอดภัยมากกว่าการใช้สารเคมี ได้แก่ ว่านหางจระเข้ กล้วย ชะคาคีควาย เปลือกมังคุด เป็นต้น ซึ่งใช้เป็นส่วนผสมของแชมพู ครีมนวดผม สบู่ โลชั่นบำรุงผิว เป็นต้น โดยทั่วไปการจัดจำแนกเครื่องสำอางสามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ เวชสำอาง ได้แก่ เครื่องสำอางเพื่อการรักษาและบำรุง และเครื่องสำอางทั่วไป

ซึ่งใช้เป็นเครื่องสำอางเพื่อปรุงแต่งความงาม แต่เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ของกระทรวงอุตสาหกรรมก็จะสามารถแบ่งเครื่องสำอางออกได้เป็น 6 ประเภท ได้แก่ 1) เครื่องสำอางสำหรับผม 2) เครื่องสำอาง แอโรซอล 3) เครื่องสำอางสำหรับใบหน้า 4) เครื่องสำอางสำหรับลำตัว 5) เครื่องหอม และ 6) เบ็ดเตล็ดแต่หากแบ่งตามเกณฑ์ของคณะกรรมการอาหารและยาจะแบ่งได้เป็น 1) เครื่องสำอางควบคุมพิเศษและ 2) เครื่องสำอางทั่วไป

ถึงปี พ.ศ. 2545 มีผู้ผลิตและผู้นำเข้าเครื่องสำอางจากธรรมชาติและสมุนไพรในประเทศไทยรวมทั้งสิ้น 131 รายแบ่งเป็นผู้ประกอบการรายใหญ่จำนวน 4 ราย ผู้ประกอบการขนาดกลางจำนวน 49 ราย และผู้ประกอบการขนาดเล็กจำนวน 78 ราย (ข้อมูลจากกรมโรงงาน ณ เดือนมีนาคม 2545) และปี พ.ศ. 2556 มีผู้ประกอบการระดับท้องถิ่นในโครงการหนึ่งตำบล หนึ่งผลิตภัณฑ์ จำนวน 125 ราย (ข้อมูลจาก WWW.THAITAMBON.COM อ้างใน กรมส่งเสริมอุตสาหกรรม, 2557) ส่วนผู้นำเข้าเครื่องสำอางจากธรรมชาติและสมุนไพรมีจำนวน 281 รายและผู้ส่งออกเครื่องสำอางจากธรรมชาติและสมุนไพรมีจำนวน 442 ราย ทั้งนี้ มีผู้ประกอบการเครื่องสำอางจากธรรมชาติและสมุนไพรที่อยู่ภายใต้การดูแลของศูนย์ส่งเสริมอุตสาหกรรมภาคที่ 9 จำนวน 1 ราย โดยเป็นผู้ประกอบการขนาดเล็ก และผู้ประกอบการระดับท้องถิ่นในโครงการหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ จำนวน 9 ราย(กรมส่งเสริมอุตสาหกรรม, 2557)

มาตรฐานเครื่องสำอางสมุนไพรไทย มีข้อกำหนดให้เป็นไปตามบทบัญญัติเครื่องสำอางแห่งอาเซียน (ASEAN Cosmetic Directive: ACD) ซึ่งผู้ประกอบการเครื่องสำอางไทยที่ต้องการขายผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางสมุนไพรในตลาดอาเซียนจะต้องเข้าสู่มาตรฐาน ASEAN GMP ในอีก 2 ปีข้างหน้า โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเป็นผู้ออกประกาศเรื่องการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตเครื่องสำอางของอาเซียนประกาศ ณ วันที่ 14 กรกฎาคม พ.ศ. 2549 ซึ่งมีผลบังคับใช้วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2551 เนื่องจากข้อตกลงว่าด้วยความร่วมมือระหว่างอาเซียนที่กำหนดให้ใช้หลักเกณฑ์วิธีการผลิตที่ดีสำหรับเครื่องสำอางเพื่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน ASEAN GMP จะช่วยสร้างความเชื่อมั่นในผลิตภัณฑ์แก่ผู้บริโภคมากยิ่งขึ้น (Beauty Inspire 2557)

จากรายงานของสมาคมผู้ผลิตเครื่องสำอางไทย ปี พ.ศ. 2554 มีข้อมูลว่า ประเทศไทยส่งออกผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางคิดเป็นมูลค่า 140,000 ล้านบาท (ขณะที่ศูนย์วิจัย ธนาคารกสิกรไทยรายงานมูลค่าประมาณ 90,000 ล้านบาท) ทั้งนี้ ต้องนำเข้าวัตถุดิบจากต่างประเทศราวร้อยละ 90 ของการผลิต โดยเป็นวัตถุดิบสารสกัดสมุนไพร 20,000-30,000 ล้านบาท (จากยุโรปเป็นส่วนใหญ่) และเป็นสมุนไพรที่สามารถปลูกและแปรรูปได้ในประเทศไทย

มีรายงานในเดือนมกราคม-ตุลาคม พ.ศ. 2555 ระบุว่า ยอดสินค้าส่งออกประเภทเครื่องสำอางเพิ่มขึ้นร้อยละ 6.6 เปอร์เซ็นต์ มีมูลค่า 2,257 ล้านดอลลาร์สหรัฐ และมีการคาดการณ์ว่าส่งออกจะเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 15 หรือเป็นมูลค่า 2,880 ล้านดอลลาร์สหรัฐ โดยตลาดส่งออก 5 อันดับที่สำคัญ คือ ญี่ปุ่น อินโดนีเซีย มาเลเซีย ฟิลิปปินส์ และกัมพูชา โดยเฉพาะญี่ปุ่นซึ่งขยายตัวเพิ่มขึ้นร้อยละ 27 และอินโดนีเซีย ร้อยละ 7 แนวโน้มที่น่าสนใจคือตลาดผลิตภัณฑ์ฮาลาล เนื่องจากกลุ่มที่มีกำลังซื้อสูง เช่น ใน

ประเทศอินโดนีเซีย มาเลเซีย บรูไน และประเทศตะวันออกกลางที่มีแนวโน้มสั่งซื้ออย่างต่อเนื่อง รวมทั้งตลาดใหม่ เช่น ลิเบีย เอธิโอเปีย และนอร์เวย์ เนื่องจากผลิตภัณฑ์ของไทยมีจุดแข็ง คือ ราคาไม่สูง ประณีต หลากหลาย และมีสถาบันรองรับมาตรฐานเป็นที่ยอมรับ (นางศรีรัตน์ รัษฐปานะ อังใน <http://www.intertrademag.com> และ เกสัชกรหญิงกฤษฎา ไกรสินธุ์)

โดยภาพรวม ตลาดเครื่องสำอางจากสารสกัดธรรมชาติในประเทศไทย กำลังขยายตัวอย่างรวดเร็ว สามารถสร้างรายได้อย่างมากอีกทั้งยังเป็นธุรกิจที่ใช้เทคโนโลยีที่ไม่สูงมากผู้ประกอบการรายใหม่มีโอกาสเข้าตลาดได้ และมีโอกาสเติบโตได้อีกมากอย่างไรก็ตาม ประเทศไทยยังมีการนำเข้าสินค้าเครื่องสำอางธรรมชาติและสมุนไพรจากต่างประเทศมูลค่าเท่ากับ 2,534.79 และ 3,439.74 ล้านบาทในปี พ.ศ. 2543 และ 2544 ตามลำดับ โดยมีการนำเข้าสินค้าเครื่องสำอางจากธรรมชาติและสมุนไพรจากประเทศต่างๆ ที่สำคัญได้แก่ประเทศสหรัฐอเมริกา ญี่ปุ่น ฝรั่งเศส จีน และ สหราชอาณาจักร เป็นต้น การนำเข้าเครื่องสำอางจากธรรมชาติและสมุนไพรจากต่างประเทศเพื่อนำมาใช้บริโภคภายในประเทศมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นโดยมีอัตราการขยายตัวเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจาก พ.ศ. 2543 และ 2544 ซึ่งมีอัตราการขยายตัวของการนำเข้าเครื่องสำอางจากธรรมชาติและสมุนไพรเท่ากับร้อยละ 36.68 และ 35.70 ตามลำดับ

### เส้นทางเครื่องสำอางสมุนไพรในอาเซียน

กระแสการใช้ผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรกำลังเป็นที่นิยมอย่างมากทั่วโลกโดยเฉพาะประเทศสหรัฐอเมริกา สหภาพยุโรป และประเทศในเอเชียโดยปัจจุบันตลาดผลิตภัณฑ์สมุนไพรทั่วโลกมีมูลค่าสูงถึง 3 ล้านล้านบาทเฉพาะในตลาดสหรัฐมูลค่าตลาดผลิตภัณฑ์สมุนไพรสูงถึง 164,000 ล้านบาท หรือร้อยละ 5.5 ของมูลค่าตลาดผลิตภัณฑ์สมุนไพรของโลก (ศูนย์วิจัยกสิกรไทย, 2545 อ้างใน [www.jsppharma.com](http://www.jsppharma.com)) จากกระแสนิยมผลิตภัณฑ์สมุนไพรทำให้ธุรกิจการค้าผลิตภัณฑ์สมุนไพรทั้งในลักษณะของยา อาหารเสริมสุขภาพ เครื่องสำอางจากสมุนไพร ตลอดจนเครื่องสำอางสมุนไพรสามารถสร้างรายได้อย่างมาก แม้ว่าจะอยู่ในช่วงวิกฤตเศรษฐกิจก็ตาม อีกทั้งยังเป็นธุรกิจที่ตลาดยังเปิดกว้างในการลงทุน และมีโอกาสเติบโตได้อีกมาก(กรมส่งเสริมอุตสาหกรรม, 2557)

จากแนวโน้มตลาดสินค้าที่ผลิตจากสมุนไพรยังเปิดกว้างในต่างประเทศ กลุ่มอุตสาหกรรมสมุนไพรซึ่งประกอบด้วยสมาชิกกว่า 2,000 บริษัทจึงได้พยายามรวมกลุ่มกันในการเปิดตลาดส่งออกให้มากขึ้น โดยล่าสุดได้ขอให้สำนักงานผู้แทนการค้าไทย (ทีทีอาร์) ช่วยเจรจากับหน่วยงานด้านอาหารและยาใน 12 ประเทศ อาทิ สหรัฐอเมริกา ญี่ปุ่น และกลุ่มประเทศในลาตินอเมริกา ได้แก่ เปรู ปานามา บราซิล และเม็กซิโก เกี่ยวกับขั้นตอนการขึ้นทะเบียนฯ เพื่อให้สินค้าไทยเข้าไปทำตลาดได้ง่ายขึ้น (นายนาคาญ์ ทิวาวัฒน์ รองประธานกลุ่มอุตสาหกรรมสมุนไพร สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย (ส.อ.ท.) อ้างใน ฐานเศรษฐกิจ, 2554) ใน พ.ศ. 2553 เครื่องสำอางสมุนไพรเป็นกลุ่มสมุนไพรไทยที่ส่งออกได้มากที่สุด ซึ่งเป็นเครื่องสำอางในสัดส่วนกว่า 70 เปอร์เซ็นต์ที่มีสมุนไพรเป็นส่วนประกอบ ทั้งนี้ มีมูลค่าการส่งออกกว่า 1.3 แสนล้านบาท เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2552 ซึ่งมีมูลค่าราว 90,000 ล้านบาท อันเนื่องมาจากไทยเป็นฐาน

รับจ้างการผลิตเครื่องสำอางภายใต้แบรนด์ของลูกค้า (โอ อี เอ็ม) ที่สำคัญของภูมิภาคอาเซียน และคาดการณ์ว่าตัวเลขรายได้จากการส่งออกเครื่องสำอางไทยจะสูงขึ้นอีกในปีต่อไป

แม้ว่าประเทศไทยจะมีตัวเลขยอดการส่งออกสมุนไพรไทยที่สูงขึ้น แต่สำหรับตลาดเครื่องสำอางสมุนไพร ไทยก็ยังคงเผชิญกับปัญหาและความท้าทายที่สำคัญในการเข้าสู่ตลาดอาเซียน เพราะเมื่อเทียบกับประเทศในอาเซียนแล้ว อัตราการเติบโตในตลาดสมุนไพรของไทยก็ยังไม่สามารถสู้กับประเทศเพื่อนบ้านได้ อาทิ เช่น สิงคโปร์และมาเลเซีย ทั้งนี้ ในวาระที่ประเทศไทยจะเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ในปี 2558 นี้ ทั้งผู้ประกอบการและภาครัฐเองก็ยังไม่อาจแสดงความมั่นใจว่าจะดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้เพียงใด (สุสิทธิ์ บุตรโคตร, 2557 และผู้จัดการรายสัปดาห์, 2554)

จากประสบการณ์การดำเนินงานของผู้ประกอบการภาคเอกชน การพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร ทั้งที่เป็นยา อาหารเสริมและเครื่องสำอาง ยังมีประเด็นปัญหาสำคัญหลายประการที่ต้องการความร่วมมือในการพัฒนาและปรับปรุงจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ สมาคมอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย (The Federation of Thai Industries) กลุ่มอุตสาหกรรมสมุนไพร (Herbal Industry Club) และ สมาคมผู้ผลิตยาสมุนไพร (Herbal Product Association) (2550) ได้ประมวลอุปสรรคที่สำคัญของอุตสาหกรรมสมุนไพรไทย อันประกอบด้วย 1) การขาดแคลนวัตถุดิบสมุนไพรในประเทศ 2) การขาดความรู้และเทคโนโลยีการผลิตที่ทันสมัยของผู้ประกอบการ ซึ่งผู้ประกอบการกว่า 90 เปอร์เซ็นต์ไม่มีความรู้เชิงวิทยาศาสตร์พื้นฐานและการผลิตแบบแผนปัจจุบัน 3) การขาดความรู้ความเข้าใจถึงมาตรฐานการผลิตยาที่ดีซึ่งเป็นมาตรฐานของยาแผนปัจจุบัน 4) ความไม่เชื่อมั่นของบุคลากรทางการแพทย์ผู้จะสั่งใช้ยาสมุนไพรในสถานพยาบาล ซึ่งมีสาเหตุเนื่องมาจากการที่บุคลากรทางการแพทย์ไม่ได้เรียนรู้มาก่อนและขาดข้อมูลสนับสนุนทางวิทยาศาสตร์ 5) ผู้ประกอบการส่วนใหญ่เป็น SME ขาดเงินทุนหรือแหล่งเงินทุนที่จะนำมาพัฒนากิจการ 6) ข้อกำหนดกฎระเบียบของภาครัฐที่ไม่พัฒนา ไม่เอื้อต่อการพัฒนาอุตสาหกรรมเข้าสู่อาเซียน 7) การไม่ควบคุมผู้ประกอบการที่โฆษณาเกินจริง-ผลิตภัณฑ์ที่ไม่ได้คุณภาพ และ 8) ขาดการวิจัยและต่อยอดภูมิปัญญาในเชิงบูรณาการ

**ผลกระทบที่สำคัญต่อประเทศไทยจากความร่วมมือของ ASEAN ในการพัฒนาการแพทย์ดั้งเดิม**

### **1. การกิจตามข้อผูกพัน**

ภารกิจตามข้อผูกพัน ประกอบด้วย 1) ทำหน้าที่ Co-Chair และผู้ดำเนินการ ของคณะ PPWG ต่อไปจนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลง 2) ต้องทำหน้าที่ในฐานะ Lead Country สำหรับหัวข้อ ACTR on Efficacy, ACTD overall, ACTD on Clinical Data, และ Guideline on Analytical Validation 3) ต้องปฏิบัติตามข้อตกลงซึ่งเกี่ยวกับข้อกำหนดและการขึ้นทะเบียนตำรับยาของประเทศไทย ภายในปี 2551 (เป็นอย่างช้า) 4) ต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดของ Roadmap for Healthcare Integration และภายในเวลาที่กำหนด 5) ต้องเข้าร่วมในกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง อาทิเช่น การประชุมใหญ่ของ PPWG (ประมาณ 2 ครั้ง/ปี), ACCSQ (2 ครั้ง/ปี), การประชุม HLTF-Healthcare Product, และ SEOM เป็นต้น (สำนักงาน

คณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข, 2550) เนื่องจาก ในปี พ.ศ. 2535 คณะรัฐมนตรี เศรษฐกิจของอาเซียน(ASEAN) ได้แต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาด้านคุณภาพและมาตรฐาน เรียกว่า ASEAN Consultative Committee on Standards and Quality (ACCSQ) ให้มีหน้าที่ในการส่งเสริม และสนับสนุนการดำเนินการต่างๆเพื่อให้เกิดเขตเศรษฐกิจเสรีภายในกลุ่มประเทศสมาชิก ตามข้อตกลง AFTA(ASEAN Free Trade Area) ทั้งนี้ในปี พ.ศ. 2541 คณะ ACCSQ ได้มีมติให้ตั้งคณะทำงาน PWG-P (Product Working Group on Pharmaceuticals) ขึ้นดำเนินการปรับปรุงระเบียบและวิธีการรับรอง ผลิตภัณฑ์ยาโดยให้ประเทศมาเลเซียเป็นประธาน และต่อมาในปีพ.ศ.2542 ได้แต่งตั้งประเทศไทยให้ทำหน้าที่ ประธานร่วม นอกจากนี้ในปี พ.ศ. 2544 คณะ ACCSQ ได้เปลี่ยนชื่อคณะ PWG-P เป็น PPWG (Pharmaceutical Product Working Group) ทั้งนี้คณะ PPWG ได้ดำเนินการนับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 เป็นต้นมา สำหรับในส่วนของประเทศไทยนั้นสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้รับคำสั่งมอบหมาย ให้ทำหน้าที่ Co-Chair และดำเนินการใน คณะ PPWG ในฐานะผู้แทนของประเทศไทย คณะ PPWG ได้รับการก่อตั้งขึ้นเพื่อ 1) ส่งเสริมและสนับสนุนการขึ้นทะเบียนตำรับยา การค้าและความร่วมมือกันในภูมิภาค และ 2) กำจัด Technical Barrier to Trade (TBT) ระหว่างประเทศสมาชิก ASEAN ให้เป็นไปตาม แผนการและระยะเวลาที่กำหนดไว้ ในการนี้ คณะ PPWG ได้ตกลงร่วมกันที่จะดำเนินงานเฉพาะข้อ กำหนดการขึ้นทะเบียนตำรับยา (ยาแผนปัจจุบัน และผลิตภัณฑ์ชีววัตถุ)เท่านั้น ในปัจจุบัน PPWG ต้อง ปฏิบัติตามข้อกำหนดของ Roadmap for Healthcare Integration ด้วยเช่นกัน

## 2. ข้อตกลง ASEAN Harmonization ในเรื่องยาแผนดั้งเดิม

ข้อตกลง ASEAN Harmonization เป็นข้อตกลงร่วมกันของอาเซียนเกี่ยวกับการผลิตยาเพื่อการส่งออกจะต้องได้มาตรฐานการผลิตที่ดี (Good Manufacturing Practice: GMP) ซึ่งข้อตกลงนี้ใช้บังคับ การผลิตยาจากสมุนไพรด้วย ผลที่เกิดขึ้นจากการทำ ASEAN Harmonization ในระยะที่ผ่านมา คือ ประเทศไทยมีบทบาทเป็นผู้จัดทำรายการยาสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานอาเซียน 71 ชนิด โดยมี กระบวนการคัดเลือกสมุนไพรในท้องถิ่นร่วมกันกับประเทศในอาเซียน

## 3. ข้อตกลงเรื่องการเคลื่อนย้ายแรงงานเสรีในประเทศอาเซียน

ข้อตกลงเรื่องการเคลื่อนย้ายแรงงานเสรีในประเทศอาเซียน ทั้ง 2 ชุด คือ ASEAN Agreement on the Movement of Natural Persons (MNP) และ Mutual Recognition Arrangements: MRAs มี แนวโน้มที่จะส่งผลกระทบที่สำคัญต่อประเทศไทยและประเทศในอาเซียนด้วยกันใน 2 เรื่อง คือ 1)จะมีแรง ดึงดูดบุคลากรวิชาชีพต่างๆให้ต้องการไปทำงานเพื่อบริการชาวต่างชาติมากกว่าทำงานให้กับประชาชนใน ท้องถิ่นที่ยังขาดแคลนบุคลากรอันจะส่งผลให้เกิดภาวะสมองไหลของบุคลากรวิชาชีพ 2) การเคลื่อนย้าย เสรีดังกล่าว สามารถเป็นสาเหตุของโรคติดต่อ โรคติดเชื้อ อันเนื่องมาจากการทำงานใกล้ชิดกัน และเกิด การแพร่กระจายโรคต่อไปในสังคม

## บทสรุป

เจตนารมณ์ของสมาชิกกลุ่มประเทศอาเซียนในการพัฒนาการแพทย์ดั้งเดิมร่วมกันนั้น คือ การร่วมกันผสมผสานการแพทย์ดั้งเดิมเข้าในระบบสุขภาพแห่งชาติของแต่ละประเทศอย่างมีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ และมีความปลอดภัยเพื่อนำไปสู่การพึ่งตนเองได้ของประชาชนในประเทศ และที่สำคัญคือ ต้องได้มาตรฐานร่วมกันในระหว่างมวลหมู่ประเทศสมาชิก ในขณะที่แต่ละประเทศสมาชิกในอาเซียนก็มุ่งหวังการสร้างมูลค่าเชิงเศรษฐกิจจากการแพทย์ดั้งเดิมด้วย ปัจจัยสำคัญของการสร้างเศรษฐกิจจากการพัฒนาการแพทย์ดั้งเดิมระหว่างกันและกันของประเทศอาเซียน ก็คือจะต้องมีการปฏิสัมพันธ์กันอย่างสร้างสรรค์ (Constructive Engagement) อันหมายถึง การเคารพภูมิปัญญาของกันและกัน แลกเปลี่ยนความรู้และเทคโนโลยีที่หลากหลายระหว่างภาคีอาเซียนที่มีวัฒนธรรมคล้ายคลึงกัน ตลอดจนเสริมหนุนกันและกันให้เกิดพลังการขับเคลื่อนจากภาคสังคมในแต่ละประเทศ โดยไม่มุ่งเน้นการพัฒนาการแพทย์ดั้งเดิมเพื่อการค้าขายเชิงพาณิชย์เป็นหลัก เนื่องจากเป้าหมายและอุดมการณ์สำคัญของประเทศอาเซียนคือการช่วยเหลือเกื้อกูลกันอย่างมีคุณค่า เพื่อให้ประชาชนทุกคนโดยเฉพาะคนยากจนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึง ทั้งนี้ ประเทศสมาชิกอาเซียนสามารถมีเป้าหมายและการทำงานเรื่องเศรษฐกิจได้แต่ไม่ควรเอนเอียงการดำเนินงานไปด้านเศรษฐกิจมากเกินไปจนขาดความสมดุลในการพัฒนาด้านสุขภาพที่ควรเป็นสวัสดิการและความมั่นคงทางสังคมของประชาชน

### บทที่ 3

## การศึกษาการรับรู้นโยบายการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน

### ผลสรุปการศึกษา

จากประชากร 10,535 หน่วยบริการสาธารณสุข ได้สุ่มตัวอย่างจำนวน 970 แล้วส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ มีการตอบกลับมามากภายในระยะเวลาที่กำหนด 15 กรกฎาคม พ.ศ. 2557 จำนวน 354 ชุด

จากผู้ตอบแบบสอบถามสามารถตรวจสอบย้อนกลับพื้นที่ให้บริการได้ 67.5% โดยเป็นพื้นที่ในเขตสุขภาพที่ 1 (เชียงราย) เขตสุขภาพที่ 8 (บึงกาฬ) เขตสุขภาพที่ 9 (ชัยภูมิ) เป็น 3 อันดับแรก ผู้ตอบแบบสอบถามมาจากกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยโดยตรงมากที่สุด

- พบพื้นที่ให้บริการที่ให้บริการทางสาธารณสุขกับชาวต่างชาติมากกว่า 33% คือ เขตสุขภาพที่ 5 (กาญจนบุรี) เขตสุขภาพที่ 11 (ชุมพร) และ เขตสุขภาพที่ 6 (ระยอง) ทั้งนี้ยังพบว่าโรงพยาบาลขนาดเล็กอาจจะไม่มีความจำเป็นต้องให้บริการชาวต่างชาติมากนักเมื่อเทียบกับโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่กว่า

- ผู้ตอบแบบสอบถามโดยมากจะแนะนำให้คนอื่นไปรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย ที่ 91% แต่พบว่าไปใช้บริการส่วนตัวจริงเพียง 40%

- ข้อเสนอสำหรับการขยายฐานให้ผู้บริหารสาธารณสุขมาใช้บริการแพทย์แผนไทยให้เริ่มจากการสนับสนุนให้นวดแผนไทยก่อน แล้วจึงค่อยใช้ยาต้ม/ยาตำรับ จะได้ผลกว่าการเริ่มต้นจากการพาไปรักษาหรือวินิจฉัยจากแพทย์แผนไทย

ภาพรวมของทัศนคติและความคิดเห็นต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียนของผู้ตอบแบบสำรวจ มองเป็นผลบวกถึงปานกลาง ในแง่การเข้าถึงบริการสาธารณสุข และ การพึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพของชุมชน ได้แก่

- การเปิดประชาคมอาเซียนมีทั้งข้อดี โดยเฉพาะ จะทำให้ตลาดบริการเพื่อสุขภาพกว้างขึ้น ในขณะที่มีข้อเสียคือ ยาจากต่างประเทศจะเข้ามาแย่งตลาดหรือเป็นคู่แข่งในไทยมากขึ้น

- ภาพรวมผู้ตอบแบบสำรวจเห็นด้วยอย่างมาก กับ การพัฒนาคุณภาพบริการแพทย์แผนไทยให้ได้มาตรฐานเพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนและจะเกิดขึ้นได้เมื่อมีการพัฒนาคุณภาพของการศึกษาแพทย์แผนไทยก่อน

- ขณะนี้มีบริการการแพทย์แผนไทยแพร่หลายในโรงพยาบาลทุกระดับ เริ่มที่ 78% แต่ก็ยังไม่ใช่ OPD คู่ขนานไปทั้งหมด โดยมีการรักษาหลักๆคือ นวดไทย ซึ่งเกือบทั้งหมดของผู้ให้บริการเป็นบุคลากรของหน่วยงาน ซึ่งผ่านการฝึกอบรมและผ่านการรับรองมาตรฐาน

- สสจ. ได้รับงบประมาณหลักจากกระทรวงสาธารณสุข แตกต่างจากกลุ่มโรงพยาบาล ที่ได้รับงบประมาณหลักจาก สปสช.

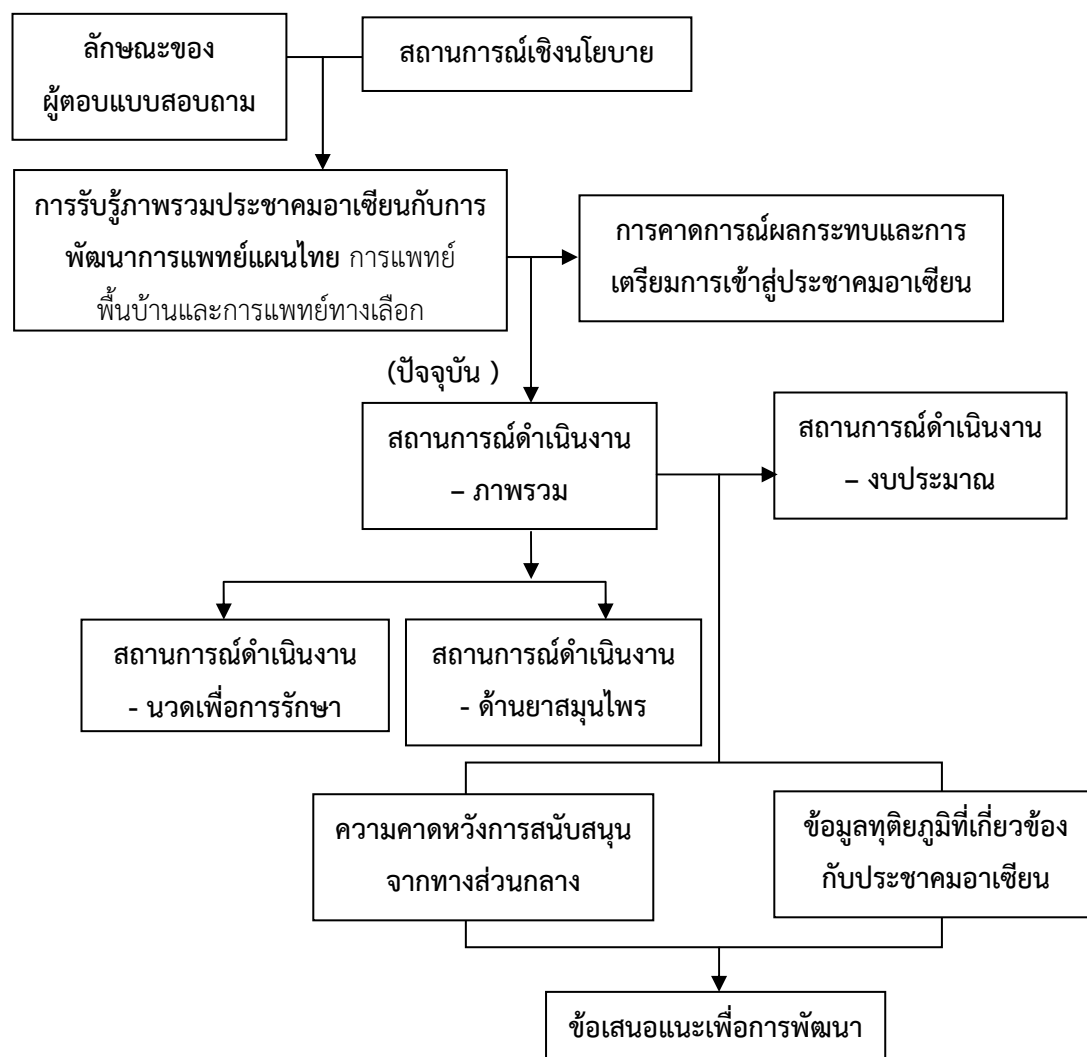
- ผู้ตอบแบบสำรวจเห็นด้วยอย่างมากกับ การพัฒนาคุณภาพการบริการนวดไทยสำคัญมากเมื่อต้องแข่งขันกับต่างประเทศ ขณะเดียวกันก็จะเกิดการไหลออกของผู้ให้บริการนวดที่มีคุณภาพไปประเทศอื่นในอาเซียน

- ภาพรวมเรื่องศักยภาพของจังหวัดในการผลิตยาสมุนไพรเพื่อรองรับประชาคมอาเซียนอยู่ในระดับปานกลาง ในขณะที่ภาพรวมของทั้งประเทศยังไม่พร้อมเป็นศูนย์กลางผลิตยาสมุนไพร ซึ่งต้องเริ่มจาก จัดประชุมวางแผนยุทธศาสตร์ร่วมกันระหว่างผู้ผลิตยาจากสมุนไพรในภาครัฐและพันธมิตรภาคเอกชน

### วิธีการศึกษาและวิเคราะห์

การศึกษาเพื่อทำความเข้าใจกับการรับรู้การเข้าสู่ประชาคมอาเซียนของหน่วยงานสาธารณสุข ประเมินความพร้อมของนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนได้อย่างเหมาะสม ตามแผนยุทธศาสตร์ 5 ปี เพื่อการเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพนานาชาติ (Medical hub) ทั้งนี้ คณะวิจัยได้ใช้วิธีการสัมภาษณ์ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบของหน่วยงานส่วนกลางและติดตามทบทวนนโยบายก่อนจะออกแบบสำรวจ โดยพยายามคัดเลือกปัจจัยนำเข้าสำคัญ ๆ ที่นำไปสู่ความรู้ความเข้าใจที่แตกต่างและมองให้เห็นความเฉพาะของแต่ละกลุ่มจากระดับหน่วยงาน ประสบการณ์เข้ารับการรักษารักษาจากแพทย์แผนไทย ประสบการณ์ทำงานด้านแพทย์แผนไทย การเข้าร่วมประชุมถ่ายทอดนโยบายของกรมพัฒนาแพทย์แผนไทย

### กรอบแนวคิด



## ผลการศึกษา

จากผู้ตอบแบบสอบถามสามารถตรวจสอบย้อนกลับพื้นที่ให้บริการได้ 67.5% โดยเป็นพื้นที่ให้บริการเขตสุขภาพที่ 1 (เชียงราย) เขตสุขภาพที่ 8 (บึงกาฬ) เขตสุขภาพที่ 9 (ชัยภูมิ) เป็น 3 อันดับแรก ผู้ตอบแบบสอบถามมาจากกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยโดยตรงมากที่สุด 56% รองลงมาคือ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ 19% และกลุ่มงานรักษาพยาบาล 9% ตามลำดับ ถึงแม้จะยังไม่เข้าสู่ ประชาคมอาเซียน เติมรูปแบบ แต่ก็พบพื้นที่ให้บริการที่ให้การบริการทางสาธารณสุขกับชาวต่างชาติมากกว่า 33% คือ เขตสุขภาพที่ 5 (กาญจนบุรี) เขตสุขภาพที่ 11 (ชุมพร) และเขตสุขภาพที่ 6 (ระยอง)

## ตารางที่ 6 แสดงจำนวนแบบสอบถามที่ส่งกลับ

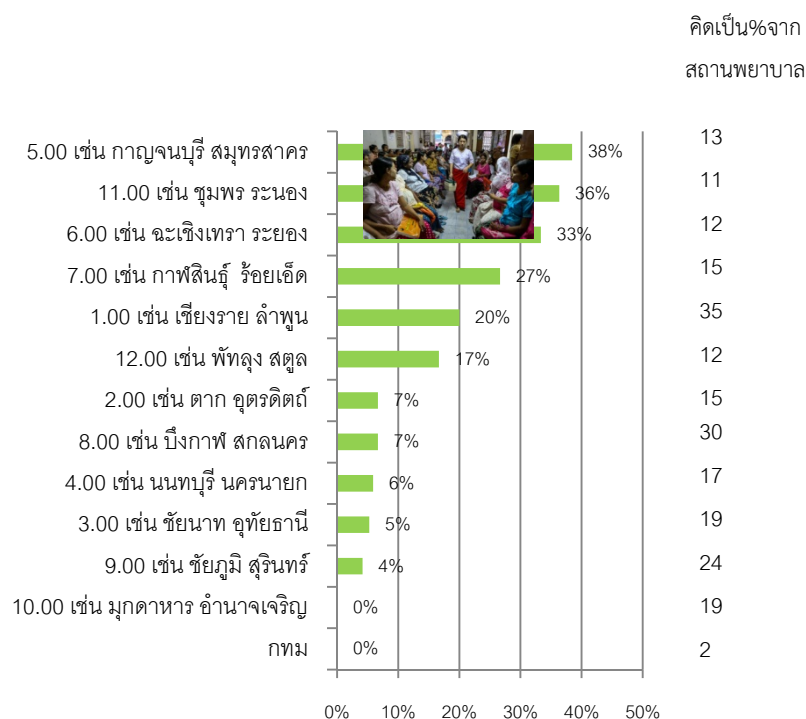
| จังหวัดต้นสังกัดหน่วยงานของผู้ตอบ<br>แบบสอบถามจำแนกตามเขตสุขภาพที่ | รวม   |       | สสจ   |       | รพศ./รพท. + รพช./รพร. |       | รพ.สต./สอ. |       |
|--------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-----------------------|-------|------------|-------|
|                                                                    | จำนวน | %     | จำนวน | %     | จำนวน                 | %     | จำนวน      | %     |
| รวม                                                                | 354   | 100%  | 35    | 100%  | 55                    | 100%  | 264        | 100%  |
| ไม่ระบุ                                                            | 115   | 32.5% | 8     | 22.9% | 17                    | 30.9% | 90         | 34.1% |
| (1) เช่น เชียงราย ลำพูน                                            | 36    | 10.2% | 2     | 5.7%  | 5                     | 9.1%  | 29         | 11.0% |
| (2) เช่น บึงกาฬ สกลนคร                                             | 31    | 8.8%  | 2     | 5.7%  | 5                     | 9.1%  | 24         | 9.1%  |
| (3) เช่น ชัยภูมิ สุรินทร์                                          | 26    | 7.3%  | 2     | 5.7%  | 3                     | 5.5%  | 21         | 8.0%  |
| (4) เช่น ชัยนาท อุทัยธานี                                          | 20    | 5.6%  | 1     | 2.9%  | 3                     | 5.5%  | 16         | 6.1%  |
| (5) เช่น นนทบุรี นครนายก                                           | 19    | 5.4%  | 3     | 8.6%  | 2                     | 3.6%  | 14         | 5.3%  |
| (6) เช่น มุกดาหาร อำนาจเจริญ                                       | 19    | 5.4%  | 1     | 2.9%  | 1                     | 1.8%  | 17         | 6.4%  |
| (7) เช่น ตาก อุดรดิต์                                              | 18    | 5.1%  | 3     | 8.6%  | 2                     | 3.6%  | 13         | 4.9%  |
| (8) เช่น กาญจนบุรี สมุทรสาคร                                       | 17    | 4.8%  | 4     | 11.4% | 3                     | 5.5%  | 10         | 3.8%  |
| (9) เช่น กาฬสินธุ์ ร้อยเอ็ด                                        | 16    | 4.5%  | 1     | 2.9%  | 2                     | 3.6%  | 13         | 4.9%  |
| (10) เช่น ฉะเชิงเทรา ระยอง                                         | 13    | 3.7%  | 3     | 8.6%  | 5                     | 9.1%  | 5          | 1.9%  |
| (11) เช่น ชุมพร ระนอง                                              | 12    | 3.4%  | 4     | 11.4% | 4                     | 7.3%  | 4          | 1.5%  |
| (12) เช่น พัทลุง สตูล                                              | 12    | 3.4%  | 1     | 2.9%  | 3                     | 5.5%  | 8          | 3.0%  |
| กลุ่มงานที่รับผิดชอบของผู้ตอบ<br>แบบสอบถาม (เลขกลุ่มงาน)           | รวม   |       | สสจ   |       | รพศ./รพท. + รพช./รพร. |       | รพ.สต./สอ. |       |
|                                                                    | จำนวน | %     | จำนวน | %     | จำนวน                 | %     | จำนวน      | %     |
| รวม                                                                | 232   | 100%  | 34    | 100%  | 52                    | 100%  | 146        | 100%  |
| 3= กลุ่มงานการแพทย์แผนไทย                                          | 130   | 56%   | 5     | 15%   | 29                    | 56%   | 96         | 66%   |
| 1 = กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ                                     | 44    | 19%   | 22    | 65%   | 1                     | 2%    | 21         | 14%   |
| 5= กลุ่มงานรักษาพยาบาล                                             | 20    | 9%    | 0     | 0%    | 1                     | 2%    | 19         | 13%   |
| 4= กลุ่มงานเภสัชกรรมฯ                                              | 9     | 4%    | 0     | 0%    | 7                     | 13%   | 2          | 1%    |
| 2 = กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ                                            | 6     | 3%    | 5     | 15%   | 0                     | 0%    | 1          | 1%    |
| 6= อื่นๆ                                                           | 8     | 3%    | 0     | 0%    | 3                     | 6%    | 5          | 3%    |

**หมายเหตุ:** ข้ออื่นๆ ได้แก่ กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู, กลุ่มงานเทคนิคบริการ, คลินิกแพทย์แผนไทย, เวชปฏิบัติครอบครัว, กลุ่มการพยาบาล, งานศูนย์ประสานประชาสัมพันธ์และภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย, กลุ่มงานเวชกรรมศาสตร์ครอบครัวและบริการด้านปฐมภูมิ

- จากแบบสอบถามที่สามารถตรวจสอบย้อนกลับพื้นที่ให้บริการ พบว่า เป็นพื้นที่ที่ 1, 8 และ 9 ตามลำดับ มีข้อสังเกตว่า พื้นที่ 11 และ 12 จากภาคใต้มีน้อย

- ผู้ตอบแบบสอบถามที่ตอบแทนผู้บริหารโรงพยาบาล คือ ผู้รับผิดชอบในกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยโดยตรง ที่ 56-66% ในขณะที่ ผู้ตอบแบบสำรวจของ สสจ. เป็นกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค
- พบพื้นที่ให้บริการที่มีการให้บริการชาวต่างชาติในอัตราส่วนที่สูง อยู่ที่พื้นที่ 5.00, 11.00 และ 6.00 ที่ 38% 36% และ 33% ตามลำดับ ซึ่งเป็นที่พักอาศัยและทำงานของแรงงานชาวพม่าและเขมร

### การใช้บริการสาธารณสุขในประเทศไทยของชาวต่างชาติ

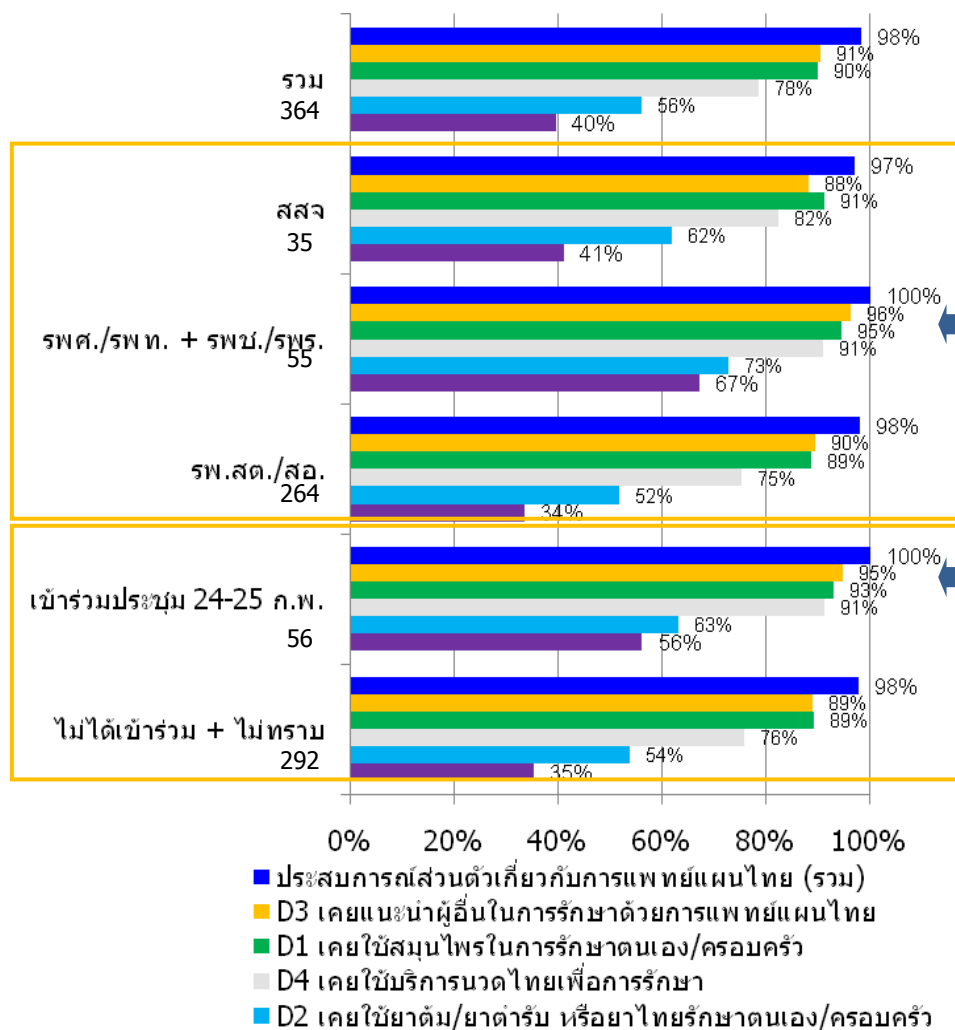


### แผนภูมิที่ 3 แสดงการมาใช้บริการสาธารณสุขของชาวต่างชาติ

#### ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม

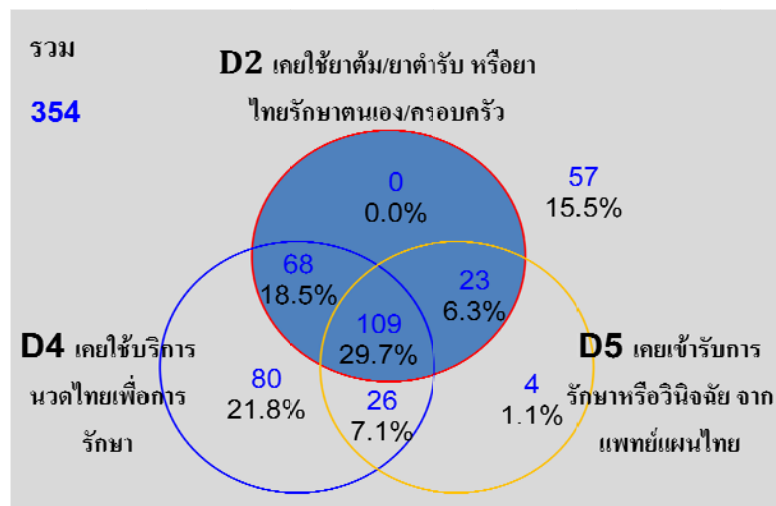
สำรวจพบว่า ผู้บริหารส่วนมากจะแนะนำให้คนอื่นไปรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย 91% แต่พบว่าไปใช้บริการส่วนตัวจริงค่อนข้างน้อยที่ 40% มีสังเกตว่า กลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาลขนาดใหญ่ถึงกลาง และผู้ที่เข้าร่วมประชุมในวันที่ 24-25 ก.พ. มีประสบการณ์ด้านแพทย์แผนไทยมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ สำหรับการขยายฐานให้ผู้บริหารสาธารณสุขมาใช้บริการแพทย์แผนไทยให้เริ่มจาก การสนับสนุนให้ขนาดแผนไทยแล้วค่อยใช้ยาต้ม/ยาตำรับ ไม่ใช่พาไปรักษาหรือวินิจฉัยจากแพทย์แผนไทย

### ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม



แผนภูมิที่ 4 แสดงข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม

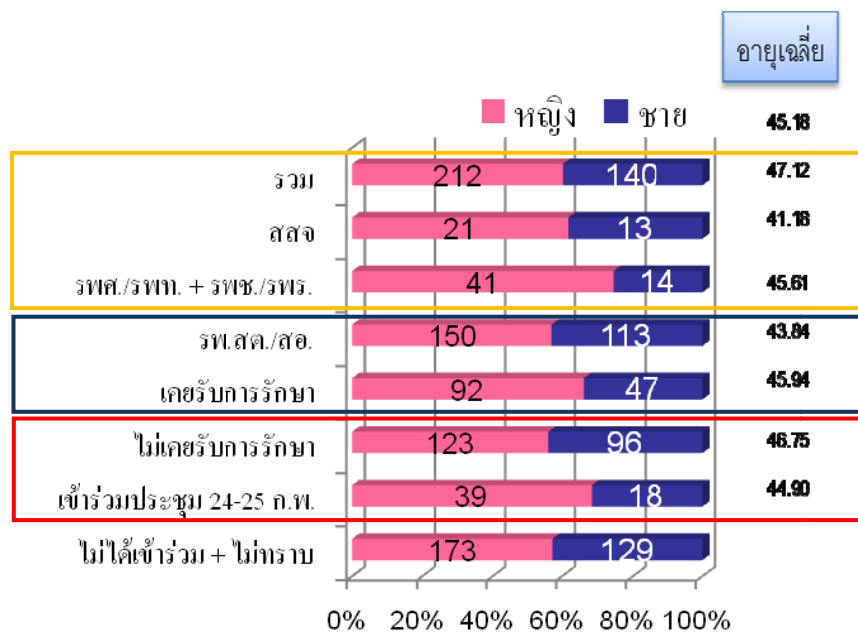
- ประสิทธิภาพส่วนตัวในการแนะนำผู้อื่นไปรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย มี% สูงที่สุดที่ 91% รองลงมาคือเคยใช้สมุนไพร 90% นวดไทย 78% ใช้ยาต้ม/ตำรับ 56% และสุดท้ายคือ เข้ารับการรักษาจากแพทย์แผนไทยที่ 40%
- พบผู้มีประสิทธิภาพการแพทย์แผนไทยทั้ง 3 ได้แก่ ใช้ยาต้ม นวดไทย และได้รับการรักษาจากแพทย์แผนไทย ที่ 29.7% และจะเห็นว่า 21.8% ผู้ที่ใช้บริการเดี่ยวๆ โดยเริ่มที่การนวด
- ประสิทธิภาพส่วนตัวเกี่ยวกับแพทย์แผนไทย พบว่า กลุ่มผู้เข้าร่วมประชุมวันที่ 24-25 ก.พ. 2557 มีมากกว่ากลุ่มที่ไม่เข้าร่วมประชุม และกลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาลขนาดใหญ่และกลาง มีประสิทธิภาพมากกว่ากลุ่ม สสจ. และโรงพยาบาลขนาดเล็ก



แผนภูมิที่ 5 แสดงประสบการณ์การทำงานการแพทย์แผนไทยของผู้ตอบแบบสอบถาม

แม้ว่ากลุ่มเป้าหมายผู้ตอบแบบสอบถามนี้คือ ผู้บริหารหน่วยงาน แต่ยังพบว่า ผู้บริหารมักจะมอบหมายให้ผู้รับผิดชอบแบบสำรวจให้เป็นส่วนมาก พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ตอบแบบสำรวจเป็นผู้หญิง ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่อถึงกลาง ทั้งนี้ยังพบผู้ที่เคยรับการรักษาจากแพทย์แผนไทยและผู้เข้าร่วมประชุมฯ ของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ มีแนวโน้มเป็นผู้หญิง เป็นที่แปลกใจว่า ในผู้บริหารที่มีอายุน้อยจะเคยเข้ารับการรักษาจากแพทย์แผนไทย มี 26% ที่ผู้ตอบแบบสอบถามมีประสบการณ์การทำงานส่วนตัว ด้านแพทย์แผนไทยน้อยกว่า 2 ปี

- ผู้ที่ตอบแบบสอบถามเป็นหญิงมากกว่าชาย มีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 45.18
- ผู้ตอบแบบสอบถามที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่อถึงกลางมีแนวโน้มเป็นผู้หญิงมากกว่าภาพรวม และยังมีอายุน้อยกว่ากลุ่ม สสจ. และ โรงพยาบาลขนาดเล็กอีกด้วย
- ผู้หญิงมีแนวโน้มจะเข้ารับการรักษาจากแพทย์แผนไทยมากกว่าผู้ชาย (43% > 33%)
- ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอายุน้อย มีแนวโน้มจะเข้ารับการรักษาโดยแพทย์แผนไทย
- ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอายุมาก มีแนวโน้มจะเข้าร่วมประชุม 24-25 ก.พ.

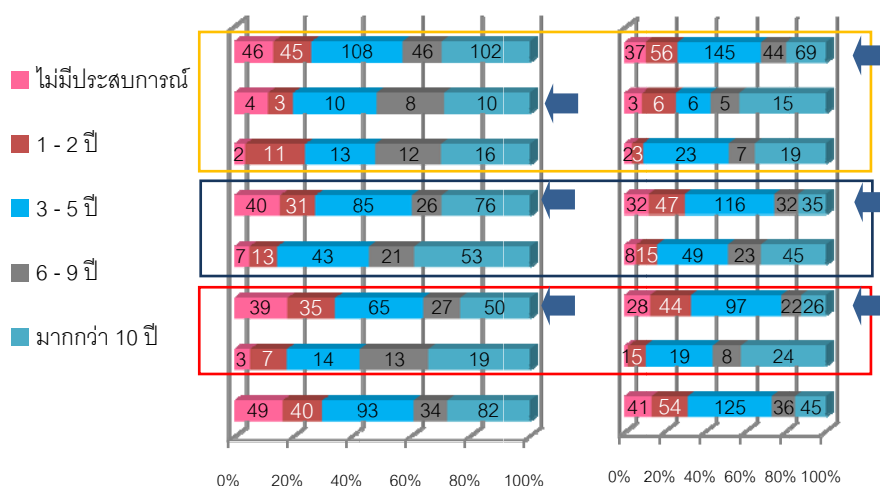


แผนภูมิที่ 6 แสดงการเข้าร่วมประชุมการถ่ายทอดนโยบายของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ ปี 2557

- กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ถึงกลางมักมีประสบการณ์ส่วนตัวด้านแพทย์แผนไทยมากกว่า 5 ปี และกลุ่ม สสจ. ทำงานอยู่ในหน่วยงานที่ทำงานขับเคลื่อนแพทย์แผนไทยมานาน
- กลุ่มผู้เคยรับการรักษาจากแพทย์แผนไทย มักมีพื้นฐานประสบการณ์ทำงานด้านแพทย์แผนไทยทั้งส่วนตัวและหน่วยงาน นานกว่าผู้ไม่เคยรับการรักษา
- จากกลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถามมา พบว่า กลุ่มผู้เข้าร่วมประชุมฯ ของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย มักจะมีประสบการณ์ทำงานด้านแพทย์แผนไทยทั้งส่วนตัวและหน่วยงาน นานกว่าผู้ไม่เข้าประชุม

ประสบการณ์การทำงานด้านแพทย์แผนไทย

ประสบการณ์ของหน่วยงานสาธารณสุข



แผนภูมิที่ 7 แสดงการประสบการณ์การทำงานด้านการแพทย์แผนไทยฯ ของหน่วยงานสาธารณสุข

## การรับรู้นโยบายประชาคมอาเซียนในภาพรวมด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและ การแพทย์ทางเลือก

ในภาพรวมประชาคมอาเซียนผู้ตอบแบบสอบถามมองเป็นผลบวกถึงปานกลาง ได้แก่ ในแง่การเข้าถึงบริการสาธารณสุข และการพึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพของชุมชน เป็นต้น ที่น่าสังเกต คือ ผู้บริหารของ สสจ. และโรงพยาบาลขนาดใหญ่ถึงกลาง มีความพร้อมของหน่วยงานในการจัดบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยที่มีคุณภาพ เมื่อเทียบกับกลุ่มโรงพยาบาลขนาดเล็ก การเปิดประชาคมอาเซียนมีข้อดีโดยเฉพาะ คือ จะทำให้ตลาดบริการเพื่อสุขภาพกว้างขึ้น ในขณะที่มีข้อเสียคือ ยาจากต่างประเทศจะเข้ามาแย่งหรือแข่งตลาดในไทยมากขึ้น

ตารางที่ 7 แสดงทัศนคติและความคิดเห็นต่อการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนของประเทศไทย

| ท่านเห็นกับข้อความดังกล่าวอย่างไร<br>1 น้อยที่สุด 2 น้อย 3 ปานกลาง 4 มาก<br>5 มากที่สุด                                        | Total | ระดับของหน่วยงานของท่าน |                          |                | เคยเข้ารับการรักษ<br>หรือวินิจฉัยจาก<br>แพทย์แผนไทย |        | ประสบการณ์การ<br>ทำงานด้านการแพทย์<br>แผนไทย |         | หน่วยงานของท่านมี<br>แผนงาน/โครงการพัฒนา<br>ด้านการแพทย์แผนไทย<br>ต่อเนื่องมากี่ปี |         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------------------------|--------------------------|----------------|-----------------------------------------------------|--------|----------------------------------------------|---------|------------------------------------------------------------------------------------|---------|
|                                                                                                                                |       | สสจ                     | รพศ./รพท. +<br>รพช./รพร. | รพ.สต./<br>สอ. | เคย                                                 | ไม่เคย | 0 - 5 ปี                                     | >= 6 ปี | 0 - 5 ปี                                                                           | >= 6 ปี |
| 1) การเข้าสู่ ประชาคมอาเซียน ของ<br>ไทยจะส่งผลให้ประชาชนใน<br>ท้องถิ่นเข้าถึงบริการสาธารณสุข<br>ได้เพิ่มขึ้นกว่าเดิม           | 4.05  | 3.86                    | 3.96                     | 4.09           | 4.00                                                | 4.07   | 4.05                                         | 4.01    | 3.91                                                                               | 4.05    |
| 2) การเข้าสู่ ประชาคมอาเซียน ของ<br>ไทยจะส่งผลให้การพึ่งตนเองและ<br>วิธีการดูแลรักษาสุขภาพของ<br>ชุมชนเพิ่มมากขึ้น             | 3.86  | 3.97                    | 3.82                     | 3.86           | 3.85                                                | 3.88   | 3.81                                         | 3.90    | 3.86                                                                               | 3.86    |
| 3) การเข้าสู่ ประชาคมอาเซียนของไทย<br>จะส่งผลดีต่อคุณภาพการจัดบริการ<br>สาธารณสุขในพื้นที่ของท่าน                              | 3.78  | 3.69                    | 3.84                     | 3.78           | 3.78                                                | 3.79   | 3.82                                         | 3.72    | 3.84                                                                               | 3.77    |
| 4) การเข้าสู่ ประชาคมอาเซียน ของ<br>ไทยเปิดโอกาสให้มีการขยายงาน<br>บริการการแพทย์แผนไทยใน<br>ประเทศไปสู่ประเทศในอาเซียน        | 3.61  | 3.69                    | 3.67                     | 3.58           | 3.71                                                | 3.54   | 3.57                                         | 3.64    | 3.61                                                                               | 3.60    |
| 5) จังหวัดของท่านมีความพร้อมใน<br>การเป็นส่วนหนึ่งของการทำให้<br>ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพ<br>ด้านการแพทย์ดั้งเดิมในอาเซียน | 3.39  | 3.37                    | 3.36                     | 3.40           | 3.50                                                | 3.31   | 3.34                                         | 3.45    | 3.37                                                                               | 3.39    |
| 6) หน่วยงานของท่านมีความพร้อม<br>ในการจัดบริการสุขภาพด้าน<br>การแพทย์แผนไทยที่มีคุณภาพเพื่อ<br>รองรับการเข้าสู่ ประชาคมอาเซียน | 3.02  | 3.37                    | 3.20                     | 2.93           | 3.15                                                | 2.96   | 2.93                                         | 3.11    | 3.46                                                                               | 2.92    |

### การคาดการณ์ผลกระทบและการเตรียมการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน

ภาพรวมของประชาคมอาเซียน ผู้ตอบแบบสำรวจมองเป็นผลบวก ในแง่การเข้าถึงบริการสาธารณสุข (4.05) การพึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพของชุมชน (3.86) คุณภาพการจัดบริการสาธารณสุข (3.78) และ การขยายงานของแพทย์แผนไทย (3.61) ส่วนด้านความพร้อมของจังหวัดในการทำให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพด้านการแพทย์ดั้งเดิม และ ความพร้อมของหน่วยงานท่านในการจัดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพเพื่อรองรับ ประชาคมอาเซียน อยู่ในระดับปานกลาง ที่ 3.39 และ 3.02 ตามลำดับ

### ตารางที่ 8 แสดงการคาดการณ์ผลกระทบและการเตรียมการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน

| ผลกระทบด้านบวกต่อการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเมื่อเข้าสู่ประชาคมอาเซียน     |     | ผลกระทบด้านลบต่อการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเมื่อเข้าสู่ประชาคมอาเซียน   |     |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 1. ตลาดบริการเพื่อสุขภาพ และผลิตภัณฑ์สมุนไพรเปิดกว้างขึ้น                        | 96% | 1. ยาจกสมุนไพรจากประเทศในอาเซียนจะเข้ามาแข่งขันในตลาดยาของไทยมากขึ้น          | 92% |
| 2. เปิดโอกาสให้เกิดการแลกเปลี่ยนและสร้างความร่วมมือกับประเทศในอาเซียนมากขึ้น     | 81% | 2. อุตสาหกรรมยาจากสมุนไพรขนาดเล็กจะอยู่รอดได้น้อยลง                           | 77% |
| 3. กระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการภายในประเทศให้ทัดเทียมกับประเทศที่พัฒนาแล้ว | 73% | 3. สถานบริการสาธารณสุขจะรับภาระในการให้บริการแก่แรงงานประเทศเพื่อนบ้านมากขึ้น | 62% |
| 4. บุคลากรมีโอกาสไปทำงานในประเทศอาเซียนได้มากขึ้น                                | 65% | 4. แพทย์ทางเลือกจากประเทศในอาเซียนจะเข้ามาให้บริการในประเทศมากขึ้น            | 38% |
| 5. อื่นๆ (ระบุ) .....                                                            | 12% | 5. อื่นๆ (ระบุ) .....                                                         | 12% |

เปิดโอกาสให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาที่เป็นสากลมากขึ้น

ก่อให้เกิดรายได้กับประชาชน ชุมชน รายย่อยในด้านการปลูก แปรรูปสมุนไพร

- จะมีการไหลออกของผู้ให้บริการฯ และวัตถุดิบสมุนไพร
- ผู้ให้บริการนวดค่าแรงถูกเข้ามาในระบบบริการสุขภาพ
- ผู้รับบริการจากกลุ่ม ประชาคมอาเซียน ทำให้ผู้รับบริการคนไทยไม่สามารถใช้สิทธิได้ เนื่องจากผู้รับบริการอาจมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ทำให้คนไทยเสียโอกาสในการรักษาในบางครั้ง

ในภาพรวมเห็นด้วยอย่างมากกับการพัฒนาคุณภาพบริการแพทย์แผนไทยให้ได้มาตรฐานเพื่อรองรับการเข้าสู่ ประชาคมอาเซียน จะเกิดขึ้นได้เมื่อมีการพัฒนาคุณภาพของการศึกษาแพทย์แผนไทยก่อน โดยเฉพาะผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มโรงพยาบาลขนาดใหญ่ถึงกลาง ส่วนผู้ตอบแบบสอบถามระดับ สสจ. รับรู้การเปลี่ยนแปลงด้านการจัดบริการสุขภาพเพื่อรองรับ ประชาคมอาเซียน มากที่สุดเมื่อเทียบผู้บริหารระดับรองลงมา นอกจากนั้น ยังพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามจากพื้นที่บริการที่บุคลากรในหน่วยงานรับรู้การเปลี่ยนแปลงฯ เกิน 50% คือพื้นที่ 7 และ 6

ตารางที่ 9 แสดงการพัฒนาคุณภาพบริการแพทย์แผนไทยให้ได้มาตรฐาน

| ท่านเห็นกับข้อความดังกล่าวอย่างไร<br>1 น้อยที่สุด 2 น้อย 3 ปานกลาง 4 มาก 5 มากที่สุด                                                               | Total | ระดับของหน่วยงานของท่าน |                          |            | เคยเข้ารับการรักษาก่อนหรือวินิจฉัยจากแพทย์แผนไทย |        | ประสบการณ์การทำงานด้านการแพทย์แผนไทย |         | หน่วยงานของท่านมีแผนงาน/โครงการพัฒนาด้านการแพทย์แผนไทยต่อเนื่องมากี่ปี |         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------------------------|--------------------------|------------|--------------------------------------------------|--------|--------------------------------------|---------|------------------------------------------------------------------------|---------|
|                                                                                                                                                    |       | สสจ                     | รพศ./รพท.<br>+ รพช./รพร. | รพ.สต./สอ. | เคย                                              | ไม่เคย | 0 - 5 ปี                             | >= 6 ปี | 0 - 5 ปี                                                               | >= 6 ปี |
| 1) การพัฒนาคุณภาพบริการแพทย์แผนไทยให้ได้มาตรฐานเพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน จะเกิดขึ้นได้เมื่อมีการพัฒนาคุณภาพของการศึกษาแพทย์แผนไทยก่อน    | 4.08  | 3.89                    | 4.18                     | 4.09       | 4.15                                             | 4.03   | 4.04                                 | 4.11    | 4.00                                                                   | 4.09    |
| 2) บุคลากรผู้รับผิดชอบในหน่วยงานของท่านรับรู้การเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นกับการจัดบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยเพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน | 3.01  | 3.20                    | 3.15                     | 2.96       | 3.08                                             | 2.96   | 2.89                                 | 3.15    | 3.37                                                                   | 2.93    |

ตารางที่ 10 แสดงการรับรู้การเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นของบุคลากรในหน่วยงานของท่าน

| เขตบริการสุขภาพ                    | จำนวน | ท่านเห็นด้วยกับข้อความ บุคลากรผู้รับผิดชอบในหน่วยงานของท่านรับรู้การเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นกับการจัดบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยเพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน |      |         |     |           |                 |
|------------------------------------|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------|-----|-----------|-----------------|
|                                    |       | น้อยที่สุด                                                                                                                                                             | น้อย | ปานกลาง | มาก | มากที่สุด | มาก + มากที่สุด |
| รวม                                | 365   | 4%                                                                                                                                                                     | 21%  | 48%     | 24% | 3%        | 27%             |
| ไม่ระบุ                            | 122   | 3%                                                                                                                                                                     | 23%  | 53%     | 20% | 1%        | 20%             |
| เขตที่ 7 เช่น กาฬสินธุ์ ร้อยเอ็ด   | 16    | 6%                                                                                                                                                                     | 6%   | 31%     | 44% | 13%       | 56%             |
| เขตที่ 6 เช่น ฉะเชิงเทรา ระยอง     | 14    | 7%                                                                                                                                                                     | 0%   | 43%     | 43% | 7%        | 50%             |
| เขตที่ 10 เช่น มุกดาหาร อำนาจเจริญ | 19    | 0%                                                                                                                                                                     | 11%  | 53%     | 37% | 0%        | 37%             |
| เขตที่ 1 เช่น เชียงราย ลำพูน       | 36    | 3%                                                                                                                                                                     | 17%  | 47%     | 28% | 6%        | 33%             |
| เขตที่ 8 เช่น บึงกาฬ สกลนคร        | 32    | 0%                                                                                                                                                                     | 16%  | 53%     | 22% | 9%        | 31%             |
| เขตที่ 2 เช่น ดาก อุตรดิตถ์        | 18    | 0%                                                                                                                                                                     | 28%  | 44%     | 28% | 0%        | 28%             |
| เขตที่ 9 เช่น ชัยภูมิ สุรินทร์     | 26    | 4%                                                                                                                                                                     | 27%  | 42%     | 27% | 0%        | 27%             |
| เขตที่ 4 เช่น นครพนม นครนายก       | 19    | 5%                                                                                                                                                                     | 26%  | 42%     | 26% | 0%        | 26%             |
| เขตที่ 3 เช่น ชัยนาท อุทัยธานี     | 20    | 5%                                                                                                                                                                     | 25%  | 50%     | 20% | 0%        | 20%             |
| เขตที่ 5 เช่น กาญจนบุรี สมุทรสาคร  | 17    | 12%                                                                                                                                                                    | 24%  | 47%     | 12% | 6%        | 18%             |
| เขตที่ 11 เช่น ชุมพร ระนอง         | 13    | 15%                                                                                                                                                                    | 31%  | 38%     | 15% | 0%        | 15%             |
| เขตที่ 12 เช่น พัทลุง สตูล         | 13    | 0%                                                                                                                                                                     | 38%  | 54%     | 8%  | 0%        | 8%              |

การรับรู้ของบุคลากรผู้รับผิดชอบ ต่อการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นกับการจัดบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยเพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนเรียงตามลำดับจากมากไปน้อย คือ ผู้ตอบแบบสอบถามระดับ สสจ. (3.20) จากโรงพยาบาลขนาดใหญ่ถึงกลาง (3.15) และผู้ตอบแบบสอบถามระดับ รพ.สต. (2.96)

ทั้งนี้ ผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มโรงพยาบาลขนาดใหญ่ถึงกลางเห็นด้วยอย่างมากที่การพัฒนาคุณภาพบริการแพทย์แผนไทยให้ได้มาตรฐานเพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน และจะเกิดขึ้นได้เมื่อมีการพัฒนาคุณภาพของการศึกษาแพทย์แผนไทยก่อน (4.18)

### สถานการณ์ปัจจุบัน – ภาพรวม

- มีการจัดบริการการแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก ในสัดส่วนสูง ที่ 90% 91% และ 78% ตามลำดับ
  - การให้บริการในลำดับที่ 2 ในกลุ่มโรงพยาบาลขนาดใหญ่ถึงกลางเหมือนกัน คือ การแพทย์ทางเลือก ในขณะที่อันดับ 2 ของโรงพยาบาลขนาดเล็ก เป็นการแพทย์พื้นบ้าน
- การรักษาด้วยการนวดไทยมีในโรงพยาบาลขนาดใหญ่แล้ว 100% ตามด้วยสมาธิ 35% แต่ไม่มีหมอสมนไพรโดยเฉพาะเลย
  - เป็นโอกาสสำหรับการรักษาด้วยสมาธิในโรงพยาบาลขนาดเล็ก
- ผู้ให้บริการภาคเอกชนมีเป็นส่วนน้อยมากในกลุ่มโรงพยาบาลขนาดกลางและเล็ก (น้อยกว่า 5%) ในขณะที่ไม่พบเอกชนในโรงพยาบาลขนาดใหญ่เลย
  - ชาวต่างชาตินิยมเข้ารับบริการในโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่มากกว่า อาจกล่าวได้ว่ากลุ่มนี้จะมีโอกาสเข้ารับบริการ OPD คู่ขนานอีกด้วย
- พบว่า หน่วยบริการมีการใช้ยานอกบัญชียาหลักในโรงพยาบาลขนาดกลางมากกว่ากลุ่มโรงพยาบาลอื่นๆ

ตารางที่ 11 แสดงการจัดบริการของหน่วยงานของผู้ตอบแบบสอบถามในภาพรวม

| หน่วยงานของท่านมีการจัดบริการประเภทใดบ้าง รายละเอียดที่สำคัญ | รพศ./รพท. | รพช./รพร. | รพ.สต./สอ. |
|--------------------------------------------------------------|-----------|-----------|------------|
| รวม (คิดเป็น % จากจำนวน)                                     | 20        | 33        | 264        |
| การแพทย์แผนไทย                                               | 90%       | 91%       | 78%        |
| การแพทย์พื้นบ้านไทย                                          | 5%        | 18%       | 16%        |
| การแพทย์ทางเลือก                                             | 55%       | 33%       | 10%        |
| ยังไม่มีบริการคาดว่าจะเริ่มปี...                             | 0%        | 3%        | 8%         |
| นวดไทย                                                       | 100%      | 97%       | 70%        |
| ยาตำรับ                                                      | 20%       | 47%       | 24%        |
| หมอนวด                                                       | 20%       | 9%        | 16%        |
| หมอสมุนไพร                                                   | 0%        | 19%       | 12%        |
| สมาธิ                                                        | 35%       | 28%       | 8%         |
| สปา                                                          | 10%       | 12%       | 1%         |
| ผู้ให้บริการ เป็นบุคลากรของหน่วยงาน                          | 100%      | 100%      | 97%        |
| ผู้ให้บริการ เป็นเอกชน                                       | 0%        | 3%        | 4%         |
| ผู้รับบริการเป็นชาวไทย                                       | 100%      | 100%      | 100%       |
| ผู้รับบริการเป็นชาวต่างชาติ                                  | 70%       | 26%       | 10%        |
| มีการใช้ยาสมุนไพรนอกบัญชียาหลักแห่งชาติ                      | 32%       | 44%       | 21%        |
| มีการเปิด OPD คู่ขนาน ตามนโยบายของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย     | 65%       | 52%       | 41%        |
| มีบุคลากรที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน                           | 68%       | 61%       | 24%        |
| มีบุคลากรที่ผ่านการฝึกอบรม                                   | 68%       | 65%       | 83%        |
| อื่นๆ                                                        | 11%       | 13%       | 11%        |

**หมายเหตุ :** ข้ออื่นๆ ที่พบระบุที่มีการให้บริการ ได้แก่ โยคะ, ฤาษีดัดตน, สวดมนต์, มณีเวช, อบสมุนไพร, อยู่ไฟ หลังคลอด, อาหารแมคโครไบโอติกส์ การแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธ (หมอเขียว สันติอโศก), ธรรมชาติบำบัด โฮมิโอพาธี, การล้างพิษ Detox, สอนล้างลำไส้ใหญ่ จัดกระดูก, การนวดฝ่าเท้า, ฝังเข็ม, ครอบแก้ว, รักษาโดยหมอจีน

#### สถานการณ์ปัจจุบัน : แหล่งสนับสนุน

การสนับสนุนหน่วยงานสาธารณสุข พบว่า สสจ. ได้รับงบประมาณหลักจากกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มโรงพยาบาล ที่ได้รับงบประมาณหลักจาก สปสช. นอกจากนี้ พบว่ามีแหล่งงบประมาณสำคัญคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ จังหวัดอีกด้วย การบริหารงบประมาณด้านแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลขนาดเล็ก ดูเหมือนจะเป็นไปไม่ได้หากรับงบประมาณทางเดียว (ดูตารางที่ 14-16

และแผนภูมิที่ 8) ยกตัวอย่างเช่น พบว่า 29% ของผู้ตอบแบบสอบถามได้รับงบประมาณสนับสนุนพร้อมกัน 3 ทางจาก สปสช. กระทรวงสาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

■ สสจ. ได้รับงบประมาณหลักจาก กระทรวงสาธารณสุข รองลงมาคือ สปสช. ได้รับบ้างจาก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และงบจังหวัด

■ โรงพยาบาลขนาดใหญ่ถึงกลาง ได้รับงบประมาณหลักจาก สปสช. และกระทรวงสาธารณสุข และมีบ้างที่ได้จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือผู้ว่าราชการจังหวัด ไปจนถึงการบริจาค

■ โรงพยาบาลขนาดเล็ก (คือ รพ.สต.) ได้งบประมาณจาก สปสช. และกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลัก ตามด้วยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ทั้งนี้ พบว่า โรงพยาบาลขนาดเล็ก พบการได้งบประมาณสนับสนุนพร้อมกัน 3 ทางจาก สปสช. กระทรวงสาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร้อยละ 29 ในขณะที่ พบว่า ร้อยละ 39 ที่ไม่ได้รับงบประมาณจาก 3 แหล่งนี้เลย

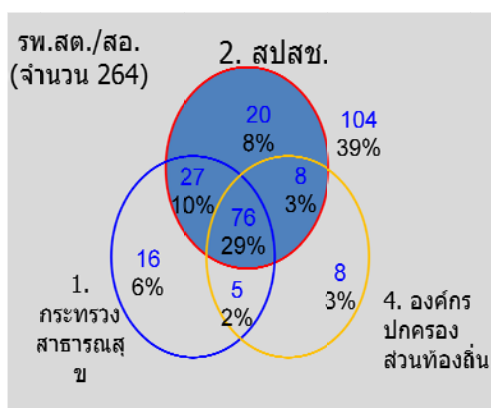
**ตารางที่ 12** แสดงการได้รับงบประมาณสนับสนุนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

| สสจ (จำนวน 35)                 | ไม่ตอบ 0<br>(จำนวน) | ตอบอันดับ<br>(%) | เฉลี่ย<br>อันดับ | เป็นอันดับ<br>ที่ 1<br>(จำนวน) | เป็นอันดับ<br>ที่ 2<br>(จำนวน) | เป็นอันดับ<br>ที่ 3<br>(จำนวน) | เป็นอันดับ<br>ที่ 4<br>(จำนวน) | เป็นอันดับ<br>ที่ 5<br>(จำนวน) |
|--------------------------------|---------------------|------------------|------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| 1. กระทรวงสาธารณสุข            | 12                  | 66%              | 1.57             | 14                             | 7                              | 0                              | 2                              | 0                              |
| 2. สปสช.                       | 14                  | 60%              | 1.86             | 7                              | 10                             | 4                              | 0                              |                                |
| 4. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น    | 20                  | 43%              | 3.07             | 2                              | 1                              | 6                              | 6                              |                                |
| 3. จังหวัด/ผู้ว่าราชการจังหวัด | 21                  | 37%              | 3.07             | 1                              | 2                              | 7                              | 3                              | 1                              |
| 5. อื่นๆ ระบุ .....            | 33                  | 3%               | 3.50             | 0                              | 1                              | 0                              | 0                              | 1                              |

**ตารางที่ 13** แสดงการได้รับงบประมาณสนับสนุนของ รพศ./รพท., รพช./รพร.

| รพศ./รพท. + รพช./รพร.<br>(จำนวน 55) | ไม่ตอบ 0<br>(จำนวน) | ตอบ<br>อันดับ<br>(%) | เฉลี่ย<br>อันดับ | เป็นอันดับ<br>ที่ 1<br>(จำนวน) | เป็นอันดับ<br>ที่ 2<br>(จำนวน) | เป็นอันดับ<br>ที่ 3<br>(จำนวน) | เป็นอันดับ<br>ที่ 4<br>(จำนวน) | เป็นอันดับ<br>ที่ 5<br>(จำนวน) |
|-------------------------------------|---------------------|----------------------|------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| 2. สปสช.                            | 26                  | 53%                  | 1.45             | 17                             | 11                             | 1                              | 0                              |                                |
| 1. กระทรวงสาธารณสุข                 | 31                  | 44%                  | 1.63             | 15                             | 5                              | 2                              | 2                              | 0                              |
| 3. จังหวัด/ผู้ว่าราชการจังหวัด      | 39                  | 27%                  | 2.63             | 2                              | 5                              | 7                              | 1                              | 1                              |
| 4. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น         | 46                  | 16%                  | 3.44             | 0                              | 2                              | 1                              | 6                              |                                |
| 5. อื่นๆ ระบุ .....                 | 52                  | 6%                   | 1.00             | 3                              | 0                              | 0                              | 0                              | 0                              |

**หมายเหตุ** อื่นๆ ระบุ ..... จำแนกตามระดับหน่วยงาน สสจ ได้แก่ สถาบันการศึกษาต่างๆ และ สสอ  
รพศ./รพท. + รพช./รพร. ได้แก่ เงินบริจาค รพ.สต./สอ. ได้แก่ เงินบริจาค โรงพยาบาลแม่  
ข่ายกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล กองทุนพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์



แผนภูมิที่ 8 แสดงสัดส่วนของหน่วยงานสนับสนุนงบประมาณของผู้ตอบแบบสำรวจ

ตารางที่ 14 แสดงการได้รับงบประมาณสนับสนุนของ รพ.สต./สอ.

| รพ.สต./สอ. (จำนวน 264)         | ไม่ตอบ 0 (จำนวน) | ตอบ อันดับ (%) | เฉลี่ย อันดับ | เป็นอันดับ ที่ 1 (จำนวน) | เป็นอันดับ ที่ 2 (จำนวน) | เป็นอันดับ ที่ 3 (จำนวน) | เป็นอันดับ ที่ 4 (จำนวน) | เป็นอันดับ ที่ 5 (จำนวน) |
|--------------------------------|------------------|----------------|---------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 2. สปสช.                       | 133              | 50%            | 1.69          | 66                       | 46                       | 12                       | 7                        |                          |
| 1. กระทรวงสาธารณสุข            | 140              | 47%            | 1.81          | 57                       | 41                       | 20                       | 5                        | 1                        |
| 4. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น    | 167              | 37%            | 2.58          | 21                       | 23                       | 29                       | 24                       |                          |
| 3. จังหวัด/ผู้ว่าราชการจังหวัด | 183              | 29%            | 3.02          | 10                       | 15                       | 23                       | 29                       | 4                        |
| 5. อื่นๆ ระบุ .....            | 236              | 12%            | 2.54          | 10                       | 8                        | 2                        | 1                        | 7                        |

### สถานการณ์ปัจจุบัน : ด้านการนวดเพื่อการรักษา

ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยอย่างมากกับ การพัฒนาคุณภาพการบริการนวดไทยมีความสำคัญมากเมื่อต้องแข่งขันกับต่างประเทศ ในขณะที่มีแนวโน้มอาจจะมีการไหลออกของผู้ให้บริการนวดที่มีคุณภาพไปประเทศอื่นในอาเซียน รวมถึงอาจเกิดในทางตรงกันข้ามว่าเมื่อเปิดประชาคมอาเซียนแล้วจะมีผู้ให้บริการนวดจากประเทศอื่นเข้ามาแข่งในไทยอย่างไร ซึ่งเราควรต้องมีการเตรียมให้มีระบบควบคุมและประกันคุณภาพของผู้ให้บริการนวด ซึ่งจะต้องมีการทำข้อตกลงเกี่ยวกับคุณภาพ ควบคู่กับเร่งผลิตผู้ให้บริการนวดไทยเพื่อสุขภาพที่มีคุณภาพ (ดูตารางที่ 15)

ตารางที่ 15 แสดงความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพบริการนวดไทย

| ท่านเห็นกับข้อความ<br>ดังกล่าวอย่างไร 1<br>น้อยที่สุด 2 น้อย 3<br>ปานกลาง 4 มาก 5<br>มากที่สุด                                                                                  | Total | ระดับของหน่วยงานของท่าน |                          |                | เคยเข้ารับการรักษ<br>หรือวินิจฉัยจาก<br>แพทย์แผนไทย |        | ประสบการณ์การ<br>ทำงานด้าน<br>การแพทย์แผนไทย |         | หน่วยงานของท่านมี<br>แผนงาน/โครงการ<br>พัฒนาด้านการแพทย์<br>แผนไทยต่อเนื่องมากี่ปี |         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------------------------|--------------------------|----------------|-----------------------------------------------------|--------|----------------------------------------------|---------|------------------------------------------------------------------------------------|---------|
|                                                                                                                                                                                 |       | สสจ                     | รพศ./รพท. +<br>รพช./รพร. | รพ.สต./<br>สต. | เคย                                                 | ไม่เคย | 0 - 5 ปี                                     | >= 6 ปี | 0 - 5 ปี                                                                           | >= 6 ปี |
| 1) การพัฒนาคุณภาพ<br>การบริการการนวด<br>ไทยมีลำดับ<br>ความสำคัญสูงสุดเมื่อ<br>พิจารณาจาก<br>ศักยภาพในการ<br>แข่งขันกับ<br>ต่างประเทศ                                            | 3.83  | 3.94                    | 3.87                     | 3.81           | 3.83                                                | 3.83   | 3.77                                         | 3.90    | 3.88                                                                               | 3.83    |
| 2) หากเปิดเสรีด้าน<br>บริการสุขภาพใน<br>อาเซียน จะไม่มีผู้ให้<br>บริการจากประเทศ<br>ในอาเซียนมาแข่งขัน<br>กับการให้บริการนวด<br>ไทยเพื่อสุขภาพใน<br>จังหวัดของท่าน              | 2.96  | 3.17                    | 3.15                     | 2.90           | 3.05                                                | 2.91   | 2.91                                         | 3.03    | 3.32                                                                               | 2.90    |
| 3) หากเปิดเสรีด้าน<br>บริการสุขภาพใน<br>อาเซียน จะไม่มีการ<br>ไหลออกของผู้<br>ให้บริการการนวดที่มี<br>คุณภาพในหน่วยงาน<br>ไปยังประเทศใน<br>อาเซียนที่ได้รับ<br>ค่าตอบแทนสูงกว่า | 2.44  | 2.34                    | 2.47                     | 2.45           | 2.35                                                | 2.50   | 2.48                                         | 2.37    | 2.40                                                                               | 2.45    |

"รวมศาสตร์แพทย์โบราณ  
ของอาเซียนเป็นหนึ่ง  
เดียว"

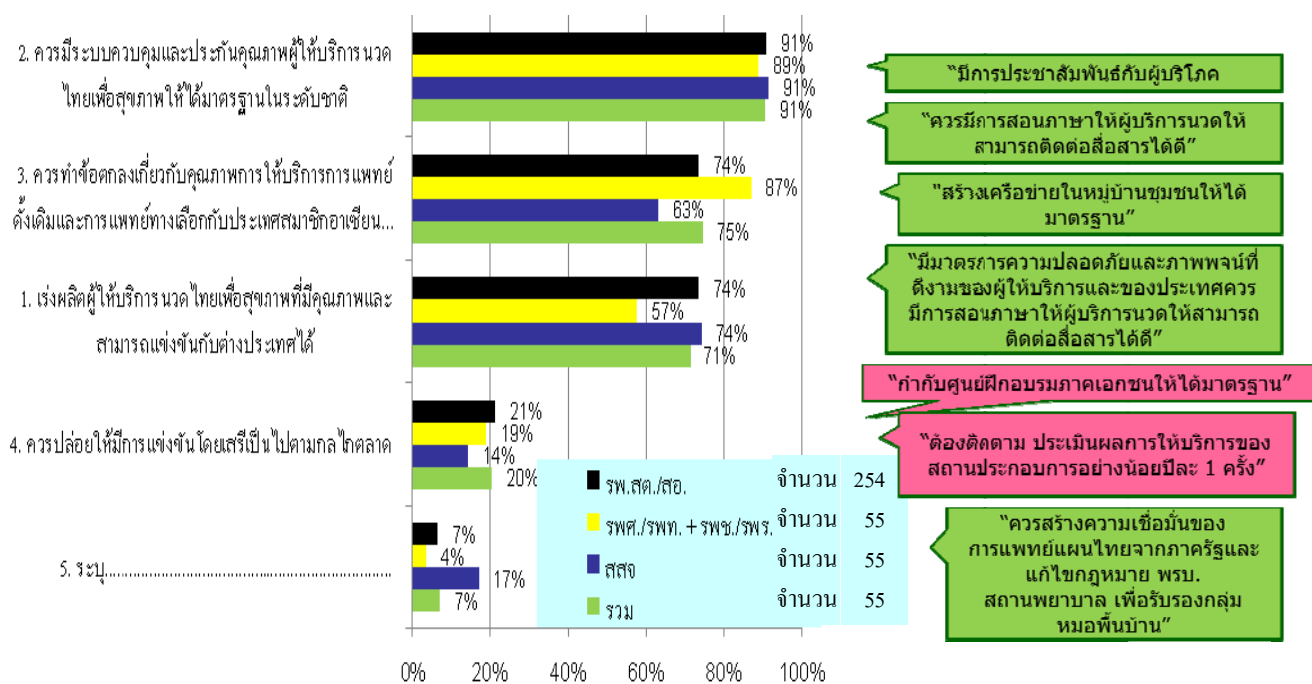
"หากไทยปล่อยเสรีแล้ว  
ประเทศอื่นๆ เสรีด้วยหรือไม่  
และอาเซียนไทยควร  
สงวนไว้ให้คนไทย"

"ให้ค่าตอบแทนที่สูงขึ้น หรือ  
มีเสรีด้านการเพิ่มขึ้นเพื่อไม่  
ให้มีการไหลออกของผู้  
ให้บริการ"

## ผลกระทบด้านการนวดไทย

การป้องกันผลกระทบจากการเปิดเสรีด้านบริการสุขภาพในอาเซียนด้านการนวดไทย (ดูแผนภูมิที่ 9) โดย

- การพัฒนาคุณภาพ มาตรฐานการนวด ระบบควบคุม ต้องทำควบคู่ไปกับเพิ่มจำนวนผู้ให้บริการนวดไทย ทั้งยังมีมิติเรื่อง ภาพลักษณ์ดีงามและความปลอดภัย
- การให้ค่าตอบแทนที่สูงขึ้นและสวัสดิการเพิ่มขึ้นหรือช่วยป้องกันไม่ให้เกิดการไหลออกของบุคลากรนวดไทยไปประเทศอื่นในอาเซียน



แผนภูมิที่ 9 แสดงการเตรียมการเพื่อป้องกันผลกระทบจากการเปิดเสรีด้านบริการสุขภาพในอาเซียน

### สถานการณ์ปัจจุบัน : ด้านยาจากสมุนไพร และผลิตภัณฑ์สมุนไพร

ภาพรวมเรื่องศักยภาพของจังหวัดในการผลิตยาสมุนไพรเพื่อรองรับ ประชาคมอาเซียน ปานกลาง ในขณะที่ภาพรวมของทั้งประเทศยังไม่พร้อมเป็นศูนย์กลางการผลิตยาจากสมุนไพร ซึ่งต้องเริ่มจาก จัดประชุม วางแผนยุทธศาสตร์ร่วมกันระหว่างผู้ผลิตยาจากสมุนไพรในภาครัฐ และพันธมิตรภาคเอกชนเพื่อร่วมกัน พัฒนามาตรฐานการผลิต มีการวิจัยตำรับยาที่ดี มีการแบ่งกลุ่มโรงงานผลิตยาเล็กกลางใหญ่ รวมถึงสนับสนุน เครื่องมือ ระบบ ความรู้ให้กับโรงพยาบาลขนาดเล็ก เพื่อให้พึ่งพาตนเองได้มากขึ้น (ดูตารางที่ 16-17)

ตารางที่ 16 แสดงความคิดเห็นต่อศักยภาพด้านการผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพรหรือยาจากสมุนไพรระดับจังหวัด

| ท่านเห็นกับข้อความดังกล่าว<br>อย่างไร<br>1 น้อยที่สุด 2 น้อย 3 ปานกลาง 4 มาก 5 มากที่สุด                                                                                    | Total | ระดับของหน่วยงานของท่าน |                              |                | เคยเข้ารับการรักษ<br>หรือวินิจฉัยจากแพทย์<br>แผนไทย |        | ประสบการณ์การ<br>ทำงานด้าน<br>การแพทย์แผน<br>ไทย |         | หน่วยงานของท่านมี<br>แผนงาน/โครงการ<br>พัฒนาด้านการแพทย์<br>แผนไทยต่อเนื่องมากี่ปี |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------------------------|------------------------------|----------------|-----------------------------------------------------|--------|--------------------------------------------------|---------|------------------------------------------------------------------------------------|---------|
|                                                                                                                                                                             |       | สสจ                     | รพศ./<br>รพท. +<br>รพช./รพร. | รพ.สต./<br>สอ. | เคย                                                 | ไม่เคย | 0 - 5 ปี                                         | >= 6 ปี | 0 - 5 ปี                                                                           | >= 6 ปี |
| 1) จังหวัดของท่านมีศักยภาพ<br>ในการผลิตผลิตภัณฑ์<br>สมุนไพรหรือยาจากสมุนไพร<br>ระดับจังหวัด เพื่อรองรับการ<br>เข้าสู่ ประชาคมอาเซียน                                        | 3.13  | 3.11                    | 2.96                         | 3.17           | 3.22                                                | 3.07   | 3.06                                             | 3.20    | 2.96                                                                               | 3.14    |
| 2) ประเทศไทยมีความพร้อม<br>ที่จะเป็นศูนย์กลางยาและ<br>ผลิตภัณฑ์สมุนไพร และ<br>ผลิตภัณฑ์ยาจากสมุนไพร<br>หากไม่แก้ไขปัญหาการขาด<br>แคลนวัตถุดิบสมุนไพรและ<br>คุณภาพของสมุนไพร | 2.56  | 2.23                    | 2.47                         | 2.63           | 2.54                                                | 2.59   | 2.60                                             | 2.56    | 2.33                                                                               | 2.62    |

ตารางที่ 17 แสดงความคิดเห็นต่อการดำเนินงานของส่วนกลางเพื่อลดผลกระทบจากการใช้ GMP-ASEAN หรือ GMP-PIC/S

| 1) ท่านคิดว่าราชการส่วนกลางควรดำเนินการอะไรบ้างเพื่อ<br>ลดผลกระทบจากการใช้ GMP-ASEAN หรือ GMP-<br>PIC/S (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) คิด%จากจำนวน | Total | สสจ | รพศ./รพท. +<br>รพช./รพร. | รพ.สต./สอ. |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----|--------------------------|------------|
| 2) จัดประชุมวางแผนยุทธศาสตร์ร่วมกันระหว่างผู้ผลิตยา<br>จากสมุนไพรในภาครัฐและภาคเอกชนเพื่อร่วมกัน<br>พัฒนามาตรฐานการผลิต                    | 83%   | 77% | 83%                      | 84%        |
| 3) กฏระเบียบควรยอมรับให้มี GMP ซึ่งเหมาะสมกับสถาน<br>ผลิตยาจากสมุนไพรขนาดเล็กซึ่งมีอยู่จำนวนมาก                                            | 68%   | 69% | 57%                      | 71%        |
| 4) จัดให้มีโรงงานผลิตยากลางที่ได้มาตรฐาน GMP-<br>ASEAN หรือ GMP-PIC/S เพื่อผลิตยาให้กับผู้ผลิตยา<br>รายย่อย                                | 67%   | 69% | 69%                      | 66%        |
| 5) สนับสนุนเงินกู้ดอกเบี้ยต่ำให้กับผู้ผลิตยาจากสมุนไพร<br>รายย่อยเพื่อพัฒนาให้ได้มาตรฐาน GMP-ASEAN หรือ<br>GMP-PIC/S                       | 46%   | 40% | 35%                      | 49%        |
| 6) อื่นๆ (ระบุ) .....                                                                                                                      | 7%    | 17% | 4%                       | 7%         |

"ควรสร้างความเชื่อมั่นของการแพทย์แผนไทยจาก  
ภาครัฐและแก้ไขกฎหมาย พรบ.สถานพยาบาล เพื่อ  
รับรองกลุ่มหมอพื้นบ้าน"

"มีการดำเนินการเฝ้าติดตามผู้ดำเนินการไม่  
ถูกต้องอย่างรวดเร็ว โปร่งใส และเปิดเผยใน  
สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ"

"ต้องมีการประชาสัมพันธ์ผู้บริโภค  
ภายในประเทศก่อน"

"การรับรองมาตรฐาน GMP ต้องทำ  
อย่างจริงจัง โปร่งใสและมีการสุ่ม  
ตรวจสอบคุณภาพทุกปี"

"ควรสนับสนุนเครื่องมือในการ  
ผลิตสมุนไพรใน รพ.สต. ทุก  
แห่งทั่วประเทศ"

"ตำรับที่ดีต้องให้  
สถาบันการศึกษาไปวิเคราะห์  
เพื่อขยายผลต่อไป"

"ควรจัดโซนการผลิตให้ดี ไม่ควรมีแหล่ง  
ผลิตมากเกินไปจะแข่งขันกันเอง"

"สร้างกลุ่มสหกรณ์สำหรับผู้ประกอบการ/ผู้  
ปลูกและผู้ผลิตแปรรูป"

"จัดหลักสูตรมาตรฐาน GMP-  
ASEAN สำหรับบรมผู้ผลิตให้  
รพ.สต.+รพ. ในพื้นที่  
ดำเนินการ"

"ดำเนินการจริงจังโดยแบ่งระดับ  
ผู้ผลิตยาสมุนไพรเป็น S (ผลิต  
ในประเทศ) M (GMP) L  
(ส่งออก)"

### ความคาดหวังการสนับสนุนของพื้นที่จากหน่วยงานส่วนกลาง

โครงการพัฒนาด้านการแพทย์แผนไทยอยู่ในความสนใจของโรงพยาบาลทุกขนาด รองลงมาคือ การจัดบริการนวดเพื่อสุขภาพ ซึ่งคาดหวังการสนับสนุนจากส่วนกลางในด้านบุคลากรแพทย์แผนไทย และงบประมาณ รูปแบบการผลิต การอบรมบุคลากร ไปจนถึงการมีตำแหน่งบรรจุแพทย์แผนไทย และได้รับงบประมาณสนับสนุนจากส่วนกลาง (ดูตารางที่ 18) พบว่า

- ในโรงพยาบาลระดับตั้งแต่จังหวัดไปจนถึงตำบล พบว่าไม่ได้มีแผนงาน/โครงการ ด้านการแพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือก ไม่ถึง 20%

- ในโรงพยาบาลระดับใหญ่ เช่น โรงพยาบาลศูนย์ พบว่า มีการจัดทำโครงการด้านแพทย์แผนไทย ตั้งแต่ 79-85% รองอันดับ 2 ที่เปอร์เซ็นต์ห่างกันมาก เป็น 60% คือ โครงการด้านนวดเพื่อสุขภาพ ในขณะที่โรงพยาบาลระดับตำบล ให้ความสำคัญกับโครงการแพทย์แผนไทยและนวดเพื่อสุขภาพ ใกล้เคียงกัน ในช่วง 51-59%

- นอกจากนี้ หน่วยงานสาธารณสุขระดับตำบลยังไม่มีแผนงานชัดเจน สืบเนื่องมาจากการรอแผน/นโยบาย (อาจจะรวมถึงงบประมาณ) จากจังหวัดและอำเภอ ก่อน เพราะหลาย รพ.สต. ยังพึ่งงบประมาณจากองค์กรปกครองท้องถิ่น

ตารางที่ 18 แสดงความพร้อมของหน่วยงานในการจัดทำแผนงาน/โครงการ

| หน่วยงานของท่านจะมีแผนงาน/โครงการ เพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียนด้านใดบ้าง | รพศ./รพท. | รพช./รพร. | รพ.สต./สต. |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|------------|
| รวม (คิดเป็น % จากจำนวน)                                                              | 20        | 33        | 264        |
| 1. ด้านบริการการแพทย์แผนไทย                                                           | 85%       | 79%       | 59%        |
| 2. ด้านบริการการแพทย์ทางเลือก                                                         | 45%       | 35%       | 23%        |
| 3. ด้านบริการนวดเพื่อสุขภาพ                                                           | 60%       | 53%       | 51%        |
| 4. ด้านสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพร                                                     | 20%       | 47%       | 44%        |
| 5. อื่นๆ ระบุ .....                                                                   | 10%       | 15%       | 5%         |
| 6. ไม่มี                                                                              | 15%       | 15%       | 18%        |

หมายเหตุ : ข้ออื่นๆ ที่ระบุ ได้แก่ แผนงานยังไม่ชัดเจน, เป็นต้นแบบในการรักษาโดยใช้การบูรณาการการแพทย์แบบผสมผสาน, การทำหม้อเกลือหลังคลอด, พัฒนาด้านการสื่อสารกับผู้ป่วยโรค, พัฒนาความสัมพันธ์กับชาวต่างชาติในพื้นที่ให้บริการ, การอบสมุนไพร และ ต้องรอแผนจากจังหวัดและอำเภอ ก่อน

ด้านความคาดหวังการสนับสนุนจากกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (ดูตารางที่ 19) พบว่า ระดับ สสจ. และโรงพยาบาลขนาดเล็ก คาดหวังการสนับสนุนด้านบุคลากรแพทย์แผนไทย (ที่มีคุณภาพ) ในขณะที่ โรงพยาบาลขนาดใหญ่และกลางคาดหวังงบประมาณ สำหรับความคาดหวังอื่นตามที่ระบุมา ได้แก่ การสนับสนุนในรูปแบบของเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การให้ขวัญและกำลังใจในการทำงาน เป็นต้น

**ตารางที่ 19** แสดงความคาดหวังได้รับการสนับสนุนจากกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

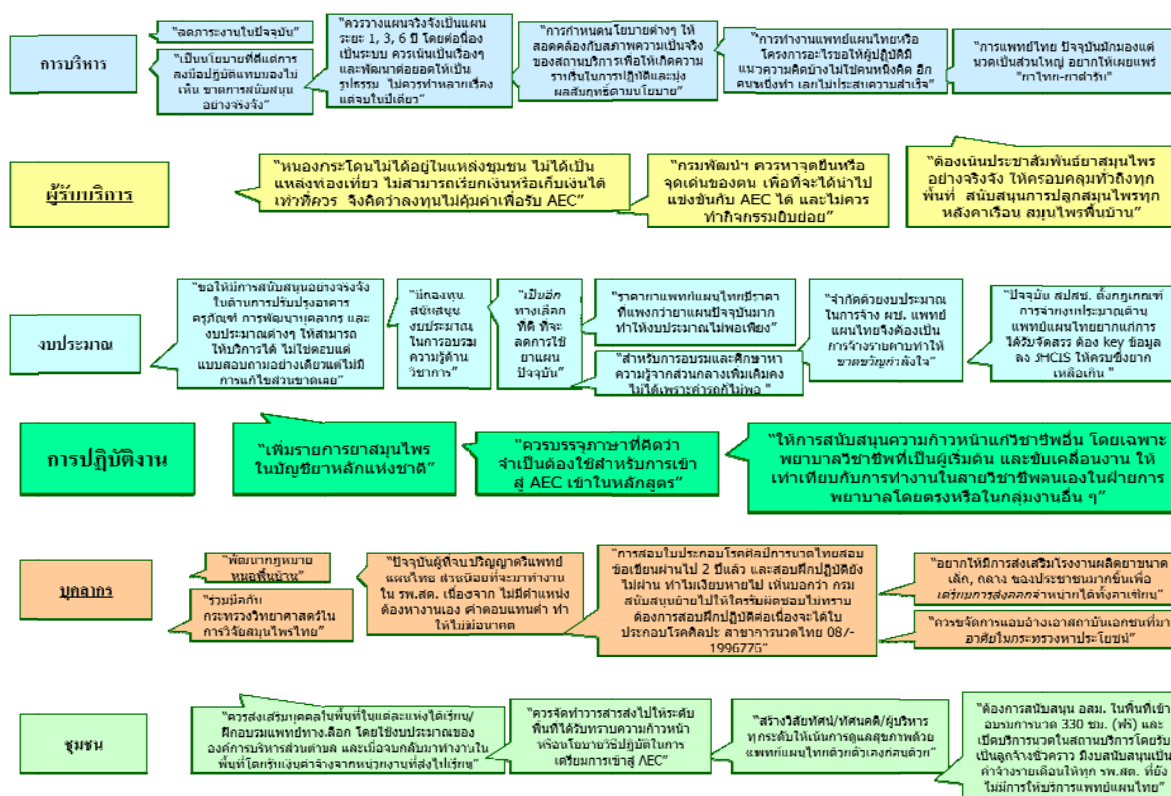
| หน่วยงานของท่านคาดหวังการสนับสนุนเรื่องใดจากกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | Total | สสจ | รพศ./รพท. + รพช./รพร. | รพ.สต./สอ. |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----|-----------------------|------------|
| คิด%จากจำนวน                                                                          | 354   | 35  | 55                    | 264        |
| 1) ด้านบุคลากรแพทย์แผนไทย                                                             | 59%   | 65% | 40%                   | 62%        |
| 2) ด้านงบประมาณ                                                                       | 51%   | 41% | 66%                   | 49%        |
| 3) ด้านวิชาการ/ความรู้                                                                | 42%   | 50% | 45%                   | 40%        |
| 4) ด้านเครื่องมือ/เทคโนโลยี                                                           | 25%   | 24% | 30%                   | 24%        |
| 5) ด้านอื่นๆ                                                                          | 3%    | 6%  | 4%                    | 3%         |

**หมายเหตุ :** ข้ออื่นๆ ที่ระบุได้แก่ เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โอกาสในการเห็นและปฏิบัติฝึกฝน, ขวัญและกำลังใจในการทำงาน, การไม่บีบบังคับกดดัน มอบหมายงานโดยไม่จำเป็น

"ในระดับ รพ.สต. มีการฝึกอบรมบุคลากรให้บริการแพทย์แผนไทยครบ แต่ไม่มีอัตราการจัดรองรับครบทุกแห่ง ไม่มีงบประมาณในการจ้างมีแต่จะเอาผลงาน"

**ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา**

ข้อเสนอแนะและปัญหาที่เกิดขึ้นจริง จากผู้บริหารฝ่ายปฏิบัติการส่วนภูมิภาคของกระทรวงสาธารณสุขที่ขับเคลื่อนการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก นำมาแบ่งกลุ่มเพื่อให้สะดวกในการวิเคราะห์และนำไปใช้ เป็น 6 หมวด คือ การบริหาร ผู้รับบริการ งบประมาณ การปฏิบัติงาน บุคลากร และชุมชน เช่น ภาคการบริหารนั้นเสนอให้ลดงานที่ไม่จำเป็น มีแผนปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องและชัดเจน พร้อมการจัดสรรงบประมาณและตำแหน่งงานลงหน่วยงานในพื้นที่ รวมถึงการพัฒนาและควบคุมพันธมิตรไปด้วยกัน เป็นต้น (ดูแผนภูมิที่ 10)



**แผนภูมิที่ 10** แสดงข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ความแตกต่างระหว่างผู้เข้าร่วมประชุมและไม่เข้าประชุมกับทัศนคติ

จากการสอบถามกลุ่มผู้เข้าร่วมประชุมการถ่ายทอดนโยบายของกรมพัฒนาแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก เมื่อวันที่ 24 – 25 ก.พ. 57 (16% ของผู้ตอบแบบสอบถาม) มีคุณสมบัติเชิงบวกที่**ดีกว่า**ผู้ไม่เข้าร่วมประชุมในภาพรวมในด้านวิวุฒิ ประสบการณ์ส่วนตัวเกี่ยวกับแพทย์แผนไทย จำนวนปีประสบการณ์ที่ทำงาน รวมถึงแสดงความเห็นเชิงบวกที่ดีกว่าถึง 1) ความพร้อมของหน่วยงาน 2) การรับรู้ความเปลี่ยนแปลง และ 3) การเห็นประโยชน์ของการเตรียมบริการด้านแพทย์แผนไทย เพื่อรองรับประชาคมอาเซียน ดังนั้นจึงควรให้ความสำคัญกับการจัดประชุม ในมิติการสื่อสารและการเลือกผู้มาเข้าร่วมเพื่อกลับไปขับเคลื่อนในภูมิภาคของตน

สรุปได้ว่า ผู้เข้าร่วมประชุมฯ มีคุณสมบัติเชิงบวกที่เกี่ยวกับงานแพทย์แผนไทย ทั้งวิสัยทัศน์ คุณธรรม มากกว่ากลุ่มผู้ไม่เข้าร่วมอย่างชัดเจน ทั้งยัง มีความกระตือรือร้นต้องการการสนับสนุนด้านวิชาการและงบประมาณ เมื่อผ่านการประชุมรับฟังการถ่ายทอดนโยบายจากกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ

ความพร้อมกับการรับรู้นโยบาย

ผู้ตอบแบบสำรวจมีความพร้อมและเห็นโอกาสของการจัดบริการการแพทย์แผนไทย โดยเฉพาะด้านการนวดไทยในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน แต่ไม่เห็นด้วยว่ามีความพร้อมในการเป็นศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สมุนไพร

ตารางที่ 20 แสดงข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถามกับประสิทธิภาพการทำงานในภาพรวม

|                                                                                        | Total | เข้าร่วม | ไม่ได้เข้าร่วม + ไม่ทราบ | แตกต่าง |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-------|----------|--------------------------|---------|
| รวม (จำนวน)                                                                            | 354   | 56       | 292                      |         |
| ระดับของหน่วยงานของท่าน                                                                |       |          |                          |         |
| 1) รพ.สต./สอ.                                                                          | 74.6% | 17.9%    | 85.6%                    | -67.8%  |
| 2) รพศ./รพท. + 3.00 รพช./รพร.                                                          | 15.5% | 35.7%    | 11.3%                    | 24.4%   |
| 3) สสจ                                                                                 | 9.9%  | 46.4%    | 3.1%                     | 43.3%   |
| เพศ                                                                                    |       |          |                          |         |
| 1) หญิง                                                                                | 60.2% | 68.4%    | 57.3%                    | 11.1%   |
| 2) ชาย                                                                                 | 39.8% | 31.6%    | 42.7%                    | -11.1%  |
| age อายุเฉลี่ย                                                                         |       |          |                          |         |
| เฉลี่ย                                                                                 | 45.18 | 46.75    | 44.90                    | 4.1%    |
| ประสบการณ์ส่วนตัวเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย                                               |       |          |                          |         |
| เคยมีประสบการณ์อย่างน้อย 1                                                             | 98.3% | 100.0%   | 97.7%                    | 2.3%    |
| 1) เคยเข้ารับการรักษาหรือวินิจฉัย จากแพทย์แผนไทย                                       | 39.7% | 56.1%    | 35.4%                    | 20.8%   |
| 2) เคยใช้บริการนวดไทยเพื่อการรักษา                                                     | 78.4% | 91.2%    | 75.8%                    | 15.5%   |
| 3) เคยใช้ยาต้ม/ยาตำรับ หรือยาไทยรักษาตนเอง/ครอบครัว                                    | 56.0% | 63.2%    | 53.9%                    | 9.3%    |
| 4) เคยแนะนำผู้อื่นในการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย                                         | 90.5% | 94.7%    | 88.9%                    | 5.8%    |
| 5) เคยใช้สมุนไพรในการรักษาตนเอง/ครอบครัว                                               | 89.9% | 93.0%    | 89.2%                    | 3.8%    |
| ประสบการณ์การทำงานด้านการแพทย์แผนไทย                                                   |       |          |                          |         |
| 1) ไม่มีประสบการณ์                                                                     | 13.3% | 5.4%     | 16.4%                    | -11.1%  |
| 2) 1 - 2 ปี                                                                            | 13.0% | 12.5%    | 13.4%                    | -0.9%   |
| 3) 3 - 5 ปี                                                                            | 31.1% | 25.0%    | 31.2%                    | -6.2%   |
| 4) 6 - 9 ปี                                                                            | 13.3% | 23.2%    | 11.4%                    | 11.8%   |
| 5) มากกว่า 10 ปี                                                                       | 29.4% | 33.9%    | 27.5%                    | 6.4%    |
| หน่วยงานของท่านต้องการการสนับสนุน เพื่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียนในด้านใด |       |          |                          |         |
| 1) ด้านวิชาการ/ความรู้                                                                 | 42%   | 59%      | 39%                      | 19.9%   |
| 2) ด้านงบประมาณ                                                                        | 51%   | 55%      | 49%                      | 6.4%    |
| 3) ด้านอื่นๆ                                                                           | 3%    | 4%       | 3%                       | 0.6%    |
| 4) ด้านเครื่องมือ/ เทคโนโลยี                                                           | 25%   | 25%      | 25%                      | 0.2%    |
| 5) ด้านบุคลากรแพทย์แผนไทย                                                              | 59%   | 54%      | 60%                      | -6.0%   |

ตารางที่ 21 แสดงการรับรู้นโยบายกับความพร้อมในการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทย

| ท่านเห็นกับข้อความดังกล่าวอย่างไร<br>1 น้อยที่สุด 2 น้อย 3 ปานกลาง 4 มาก 5 มากที่สุด                                                               | Total | เข้าร่วม | ไม่ได้เข้าร่วม<br>+ ไม่ทราบ | %การเปรียบเทียบ<br>เข้าร่วม vs. ไม่ได้เข้าร่วม + ไม่ทราบ |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|----------|-----------------------------|----------------------------------------------------------|
| 1) หน่วยงานของท่านมีความพร้อมในการจัดบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยที่มีคุณภาพเพื่อรองรับการเข้าสู่ ประชาคมอาเซียน                                 | 3.02  | 3.46     | 2.92                        | 18.3%                                                    |
| 2) บุคลากรผู้รับผิดชอบในหน่วยงานของท่านรับรู้การเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นกับการจัดบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยเพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน | 3.01  | 3.37     | 2.93                        | 15.0%                                                    |
| 3) หากเปิดเสรีด้านบริการสุขภาพในอาเซียน จะไม่มีผู้ให้บริการจากประเทศในอาเซียนมาแข่งขันกับการให้บริการนวดไทยเพื่อสุขภาพในจังหวัดของท่าน             | 2.96  | 3.32     | 2.90                        | 14.3%                                                    |
| 4) ท่านเห็นประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการเตรียมการพัฒนาการจัดบริการสุขภาพแพทย์แผนไทย เมื่อประเทศไทยเข้าสู่ ประชาคมอาเซียน                             | 3.84  | 3.96     | 3.82                        | 3.9%                                                     |
| 5) การเข้าสู่ ประชาคมอาเซียน ของไทยจะส่งผลดีต่อคุณภาพการจัดบริการสาธารณสุขในพื้นที่ของท่าน                                                         | 3.78  | 3.84     | 3.77                        | 2.0%                                                     |
| 6) การพัฒนาคุณภาพการบริการการนวดไทยมีลำดับความสำคัญสูงสุดเมื่อพิจารณาจากศักยภาพในการแข่งขันกับต่างประเทศ                                           | 3.83  | 3.88     | 3.83                        | 1.3%                                                     |
| 7) การเข้าสู่ ประชาคมอาเซียน ของไทยเปิดโอกาสให้มีการขยายงานบริการการแพทย์แผนไทยในประเทศไปสู่ประเทศในอาเซียน                                        | 3.61  | 3.61     | 3.60                        | 0.3%                                                     |
| 8) การเข้าสู่ ประชาคมอาเซียน ของไทยจะส่งผลให้การพึ่งตนเองและวิถีการดูแลสุขภาพของชุมชนเพิ่มมากขึ้น                                                  | 3.86  | 3.86     | 3.86                        | 0.1%                                                     |
| 9) จังหวัดของท่านมีความพร้อมในการเป็นส่วนหนึ่งของการทำให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพด้านการแพทย์ดั้งเดิมในอาเซียน                                 | 3.39  | 3.37     | 3.39                        | -0.5%                                                    |
| 10) หากเปิดเสรีด้านบริการสุขภาพในอาเซียน จะไม่มีการไหลออกของผู้ให้บริการการนวดที่มีคุณภาพในหน่วยงานไปยังประเทศในอาเซียนที่ได้รับค่าตอบแทนสูงกว่า   | 2.44  | 2.40     | 2.45                        | -1.8%                                                    |
| 11) การพัฒนาคุณภาพบริการแพทย์แผนไทยให้ได้มาตรฐานเพื่อรองรับการเข้าสู่ ประชาคมอาเซียน จะเกิดขึ้นได้เมื่อมีการพัฒนาคุณภาพของการศึกษาแพทย์แผนไทยก่อน  | 4.08  | 4.00     | 4.09                        | -2.2%                                                    |
| 12) การเข้าสู่ ประชาคมอาเซียน ของไทยจะส่งผลให้ประชาชนในท้องถิ่นเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้เพิ่มขึ้นกว่าเดิม                                          | 4.05  | 3.91     | 4.05                        | -3.5%                                                    |
| 13) จังหวัดของท่านมีศักยภาพในการผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพรหรือยาจากสมุนไพรระดับจังหวัด เพื่อรองรับการเข้าสู่ ประชาคมอาเซียน                              | 3.13  | 2.96     | 3.14                        | -5.7%                                                    |
| 14) ประเทศไทยมีความพร้อมที่จะเป็นศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สมุนไพรและผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร หากไม่แก้ไขปัญหาคาราคาเข่งวัตถุดิบสมุนไพรและคุณภาพของสมุนไพร | 2.56  | 2.33     | 2.62                        | -10.9%                                                   |

หมายเหตุ AEC ในที่นี้ หมายถึง ประชาคมอาเซียน

#### บทที่ 4

#### การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ: กรณีผลิตภัณฑ์สมุนไพรและยาไทย

ผลิตภัณฑ์สมุนไพรและยาแผนดั้งเดิมเป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกกำหนดให้เป็นสินค้าที่มีศักยภาพของอาเซียนที่จะส่งออกไปยังตลาดโลกเพื่อแข่งขันกับสินค้าประเภทเดียวกันนี้จากภูมิภาคอื่น การรวมตัวเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ต้องการให้อาเซียนกลายเป็นตลาดและฐานการผลิตใหญ่เดียวกัน มีปัจจัยการผลิตที่หลากหลายจากแหล่งทรัพยากรธรรมชาติของประเทศต่างๆ ในอาเซียน ซึ่งสามารถไหลเวียนได้อย่างเสรี มีมาตรฐานการขึ้นทะเบียน การผลิต และการควบคุมคุณภาพ ที่เป็นไปตามข้อกำหนดร่วมกัน นอกจากนี้ การทำให้อาเซียนเป็นตลาดเดียวกัน จะทำให้ผู้ผลิตในอาเซียนร่วมมือกันสามารถลดต้นทุนและทำให้เกิดการประหยัดเนื่องจากขนาด (Economies of scale) ทำให้ผู้ประกอบการในอาเซียนมีโอกาสเลือกสรรสินค้าได้กว้างขวางและโดยเสรีมากขึ้น เป็นการส่งเสริมให้เกิดการขยายตัวของการค้าในภูมิภาค ซึ่งผลิตภัณฑ์สมุนไพรและยาแผนโบราณได้รับการคาดหวังว่า จะเป็นสินค้าที่มีโอกาสในตลาดที่เปิดกว้างนี้ด้วย

การทำให้ผลิตภัณฑ์สุขภาพของไทยสามารถเข้าสู่ตลาดอาเซียนและตลาดโลกได้ จำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมในหลายๆ ด้าน ทั้งในด้านการเข้าไปมีส่วนร่วมในการกำหนดข้อตกลงร่วมต่างๆ ร่วมกับประเทศสมาชิกอาเซียน การปรับปรุงกฎระเบียบต่างๆ ภายในประเทศ และการพัฒนาความพร้อมในด้านต่างๆ และขีดความสามารถของอุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์สมุนไพรและยาไทยในประเทศ

ในเอกสารแผนงาน/โครงการเตรียมความพร้อมด้านสาธารณสุขเพื่อเข้าสู่ประชาคมอาเซียนในปี 2558 ของกระทรวงสาธารณสุข (2555: 84-86) ได้ระบุประเด็นปัญหาสำคัญที่ดำรงอยู่ ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการแก้ไขก่อนการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนในปี 2558 ไว้ 5 ประการ คือ

1. การดำเนินการปรับปรุงแก้ไขข้อกำหนด มาตรฐาน กฎระเบียบในการกำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพภายในประเทศ มีขั้นตอนและใช้ระยะเวลาดำเนินการมาก
2. ผู้ประกอบการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้เกี่ยวข้อง ยังขาดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับกฎระเบียบ มาตรฐานด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่สอดคล้องกับอาเซียน
3. วัตถุดิบสมุนไพรในประเทศหาได้ยากและยังมีปัญหาด้านคุณภาพมาตรฐาน
4. ขาดฐานข้อมูล และการเชื่อมโยงข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีประสิทธิภาพ
5. ยังขาดการมีส่วนร่วมจากภาคีต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาการดำเนินงานต่างๆ ของหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมการในเรื่องนี้พบว่า ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องอย่างสำคัญ ซึ่งจำเป็นต้องทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิด คือ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ผู้ศึกษาจึงเลือกที่จะศึกษาการดำเนินการที่เกี่ยวข้องการเตรียมความพร้อมของทั้งสองหน่วยงาน ซึ่งพบว่า มีการดำเนินงานในสองส่วนที่สำคัญคือ การดำเนินการเกี่ยวกับกฎระเบียบเพื่อรองรับ ASEAN Harmonization และ การพัฒนาความพร้อมในด้านต่างๆ รวมถึงการพัฒนาขีดความสามารถของอุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์สมุนไพรและยาไทยในประเทศ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

## 1. การดำเนินการเกี่ยวกับกฎระเบียบเพื่อรองรับ ASEAN Harmonization

ASEAN Harmonization คือ การปรับกฎระเบียบต่างๆ เกี่ยวกับสินค้าและผลิตภัณฑ์ที่แตกต่างกันของประเทศสมาชิกอาเซียนให้สอดคล้องกัน เพื่อนำไปสู่ข้อตกลงการยอมรับซึ่งกันในการตรวจสอบและรับรองคุณภาพในการกำกับดูแลสินค้าและผลิตภัณฑ์ (MRA: Mutual Recognition Agreement) สำคัญ ยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรงในการไปประชุมกับประเทศสมาชิกอาเซียนเพื่อจัดทำข้อกำหนดร่วมต่างๆ เกี่ยวกับ ASEAN Harmonization ซึ่งในระยะแรกมุ่งไปที่ยาแผนปัจจุบัน และผลิตภัณฑ์ชีววัตถุ ต่อมาในปี 2547 จึงเพิ่มผลิตภัณฑ์ยาแผนดั้งเดิมและผลิตภัณฑ์เสริมสุขภาพเข้ามาด้วย

เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับ ASEAN Harmonization ผู้ศึกษาจำเป็นต้องกล่าวถึงการดำเนินงานของ ASEAN เกี่ยวกับเรื่องนี้โดยสังเขป ดังนี้

ในปี 2535 คณะรัฐมนตรีเศรษฐกิจของอาเซียน (ASEAN) ได้แต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาด้านคุณภาพและมาตรฐาน เรียกว่า ASEAN Consultative Committee on Standards and Quality (ACCSQ) โดยมอบหมายให้ทำหน้าที่ 1) ประสาน “มาตรฐานและข้อกำหนด” ต่างๆ ที่กำหนดโดยหน่วยงานควบคุมของประเทศต่างๆ 2) ทำงานที่เอื้อต่อ ASEAN Free Trade Area (AFTA) 3) สร้างข้อตกลงร่วม (Mutual Recognition Agreement – MRA) และ 4) ปฏิบัติตามคำแนะนำของ High Level Task Force (HLTF)

วัตถุประสงค์ของ ACCSQ คือ พัฒนารอบการประสานข้อบังคับและข้อกำหนดต่างๆ ของประเทศสมาชิกอาเซียน เพื่อให้เอื้อต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ของ AFTA โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การกำจัดอุปสรรคทางเทคนิคต่อการค้า (Technical Barriers to Trade: TBT) โดยคำนึงถึงคุณภาพ ประสิทธิภาพ และความปลอดภัยเป็นสำคัญด้วย

ในปี 2541 คณะ ACCSQ ได้มีมติให้ตั้งคณะทำงาน PWG-P (Product Working Group on Pharmaceuticals) ซึ่งต่อมาได้เปลี่ยนชื่อ เป็น PPWG (Pharmaceutical Product Working Group) เพื่อดำเนินการปรับกฎระเบียบและวิธีการรับรองผลิตภัณฑ์ยาแผนปัจจุบัน โดยให้ผู้แทนจากมาเลเซียเป็นประธาน คณะทำงาน PPWG ได้ดำเนินการนับแต่ปี 2542 เป็นต้นมา สำหรับประเทศไทย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุขได้รับคำสั่งมอบหมายให้ทำหน้าที่ Co-Chair และดำเนินการในคณะ PPWG ในฐานะผู้แทนของประเทศไทย

คณะทำงาน PPWG ทำหน้าที่ในการส่งเสริมและสนับสนุน การขึ้นทะเบียนตำรับยา การค้าและความร่วมมือกันในภูมิภาค และการกำจัดอุปสรรคทางเทคนิคต่อการค้าระหว่างประเทศสมาชิกอาเซียน ให้เป็นไปตามแผนการและระยะเวลาที่กำหนดไว้ โดยได้ตกลงร่วมกันที่จะดำเนินงานเฉพาะข้อกำหนดเกี่ยวกับการขึ้นทะเบียนตำรับยาของยาแผนปัจจุบัน และผลิตภัณฑ์ชีววัตถุเท่านั้น

กลุ่มต่างประเทศและยาวิจัยทางคลินิก กองควบคุมยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (2550) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลงานของคณะทำงาน PPWG นับแต่ก่อตั้งจนถึงปี 2550 ว่าสามารถทำงานบรรลุข้อตกลงร่วมกันที่สำคัญ คือ

(1) ข้อกำหนดด้านมาตรฐานชุดเอกสารการขึ้นทะเบียนตำรับยา ได้แก่ ASEAN Common Technical Dossier (ACTD) ซึ่งที่ประชุมคณะ ACCSQ และ PPWG เห็นว่า ACTD เป็นรูปแบบมาตรฐานที่ทุกประเทศในสมาชิกอาเซียนต้องใช้ในปี พ.ศ. 2551

(2) ข้อกำหนดด้านคุณภาพมาตรฐานของยา (การผลิต คุณภาพ ความปลอดภัย และประสิทธิผลของยา) ได้แก่ ASEAN Common Technical Requirement (ACTR) และ Guidelines สำหรับ Analytical validation, Bioavailability/Bioequivalence studies, Process validation, และ Stability study)

เมื่อ ACCSQ เห็นชอบให้จัดตั้งคณะด้านยาแผนดั้งเดิมและผลิตภัณฑ์เสริมสุขภาพ (Product Working Group on Traditional Medicines and Health Supplement - PWG TMHS) ในปี 2547 โดยมีผู้แทนจากอินโดนีเซีย และมาเลเซีย เป็นประธานและรองประธาน คณะทำงานชุดนี้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการเกี่ยวกับ 1) การนำข้อกำหนดร่วมทางเทคนิคไปใช้ ซึ่งได้แก่ แนวทางปฏิบัติและข้อกำหนดเกี่ยวกับความปลอดภัย ประสิทธิภาพ และความคงตัวของผลิตภัณฑ์ และข้อกำหนดร่วมเกี่ยวกับฉลาก 2) การสร้างข้อกำหนดเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และวิธีการที่ดีในการผลิต (Good Manufacturing Practices – GMP) ของยาแผนดั้งเดิมและผลิตภัณฑ์เสริมสุขภาพในอาเซียน 3) พัฒนารอบการควบคุมกำกับ การแจ้งเตือนภัยเกี่ยวกับยาแผนดั้งเดิมและผลิตภัณฑ์เสริมสุขภาพของอาเซียน และ 4) การทำให้กรอบการควบคุมกำกับยาเข้าไปอยู่ในกฎหมายของชาติสมาชิกอาเซียนภายในปี 2557

คณะทำงาน TMHS PWG ประชุมไปแล้ว 21 ครั้ง มีผลการดำเนินงานดังนี้

1) กำหนดนิยามและคำศัพท์ ยาแผนดั้งเดิมและผลิตภัณฑ์เสริมสุขภาพ โดยนิยาม Traditional medicine ว่า ยาสำหรับมนุษย์ซึ่งประกอบด้วยตัวยาสสำคัญจากแหล่งธรรมชาติ (พืช สัตว์ และหรือแร่ธาตุ) ที่มีการใช้ในระบบการแพทย์แผนดั้งเดิม แต่ไม่รวมถึงผลิตภัณฑ์ในรูปแบบปราศจากเชื้อ วัคซีน สารใดๆ ที่ได้จากส่วนประกอบของมนุษย์ และสารเคมีใดๆ ที่ได้จากการแยกสกัด

2) จัดทำข้อกำหนดและการอนุญาตให้ผลิตภัณฑ์วางจำหน่ายในตลาด  
3) จัดทำข้อกำหนดด้านความปลอดภัย คุณภาพ และประสิทธิภาพ  
4) จัดทำข้อกำหนดเกี่ยวกับฉลาก และข้อกำหนดเกี่ยวกับการกล่าวอ้างสรรพคุณ  
5) จัดทำระบบการติดตามเฝ้าระวังและการแจ้งเตือนภัยหลังผลิตภัณฑ์ออกสู่ตลาด  
6) จัดทำแนวทางเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และวิธีการที่ดีในการผลิตสำหรับยาแผนดั้งเดิมและผลิตภัณฑ์เสริมสุขภาพ ฉบับปี 2551 (Guidelines on Good Manufacturing Practice (GMP) for Traditional Medicines and Health Supplements (TMHS) -First Edition (2008))

7) จัดทำข้อเสนอแนะในการบรรจุสารสำคัญ (Active substances) ในรายการที่ต้องควบคุม การบรรจุและถอดถอนรายการสารต้องห้าม (Negative list of substances) และการใช้สารเติมแต่ง (Additives) และสารเพิ่มปริมาณ (Excipients) สำหรับยาแผนดั้งเดิมและผลิตภัณฑ์เสริมสุขภาพ

8) กำหนดแนวทางการทดสอบผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับการปนเปื้อนจุลินทรีย์ โลหะหนัก และการตกค้างของสารกำจัดศัตรูพืช

9) จัดทำแนวทางในการลดความเสี่ยงที่เกิดจาก Transmissible Spongiform Encephalopathies (TSE) ในยาแผนดั้งเดิมและผลิตภัณฑ์เสริมสุขภาพ

10) จัดทำข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการควบคุมสารปราบศัตรูพืชในยาแผนดั้งเดิมและผลิตภัณฑ์เสริมสุขภาพ

11) อยู่ระหว่างการเจรจาให้ข้อตกลงมีผลบังคับใช้ไม่เกินวันที่ 31 ธันวาคม 2563

กลุ่มต่างประเทศและยาวิทย์ทางคลินิก กองควบคุมยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (2550) ได้ประเมินข้อดี-ข้อเสีย ในการดำเนินการ ASEAN Pharmaceutical Harmonization ของ คณะทำงาน PPWG ไว้ดังนี้

### (1) ข้อดี

ข้อกำหนดด้านคุณภาพมาตรฐานยาและระบบการขึ้นทะเบียนตำรับยาจะเป็นระบบเดียวกันทั่วอาเซียน ซึ่งจะทำให้การค้าและการส่งออกยาของประเทศไทยไปยังภูมิภาคอาเซียน สามารถดำเนินการได้สะดวก รวดเร็วยิ่งขึ้น และน่าจะแก้ไขปัญหาการถูกกีดกันทางการค้าได้เป็นอย่างดี รวมทั้งจะทำให้เกิดการพัฒนาอุตสาหกรรมในประเทศ ทำให้การส่งออกยา มีจำนวนและมูลค่าสูงเพิ่มยิ่งขึ้น เป็นการให้ความร่วมมือต่ออาเซียน ซึ่งช่วยเสริมสร้างสถานการณ์เป็นผู้นำอาเซียนของประเทศไทยให้

### (2) ข้อเสีย

น่าจะมียาของภูมิภาคอาเซียนเข้าสู่ประเทศมากขึ้น อันอาจก่อให้เกิดผลกระทบ เช่น มีการใช้ยาฟุ่มเฟือยมากขึ้น อาจมียาที่ไม่ปลอดภัย ไม่มีประสิทธิภาพ เข้ามาก่อปัญหาสาธารณสุขได้ อาจเกิดผลกระทบด้านลบต่ออุตสาหกรรมยาขนาดเล็กและยังไม่มีมาตรฐานการผลิต เจ้าหน้าที่ภาครัฐต้องทำงานหนักยิ่งขึ้น ไทยอาจเสียดุลการค้าและความมั่นคงด้านสาธารณสุข หากอุตสาหกรรมยาภายในประเทศไม่สามารถปรับตัวให้ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด ซึ่งจะทำให้สูญเสียตลาดภายในประเทศ และไม่สามารถส่งออกได้ตามที่คาดการณ์ไว้

การเตรียมการของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเพื่อรองรับ ASEAN Harmonization โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการปรับปรุงกฎระเบียบต่างๆ ภายในประเทศ ที่รวบรวมได้จากเอกสารและเว็บไซต์ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มีดังต่อไปนี้

1.1 เปลี่ยนแปลงการขึ้นทะเบียนยาภายในประเทศให้เป็นไปตามข้อตกลง ACTD คือ เปลี่ยนแปลงแบบเอกสารที่ใช้ในการขึ้นทะเบียนยาให้สอดคล้องกับ ACTD ซึ่งได้ดำเนินการตั้งแต่วันที่ 31 ธันวาคม 2550 เป็นต้นมา และมีการออกกฎกระทรวงว่าด้วยการขึ้นทะเบียนตำรับยา ฉบับใหม่ในปี พ.ศ. 2555 โดยให้เหตุผลในการออกกฎกระทรวงฉบับนี้ว่า “เพื่อให้สอดคล้องกับข้อตกลงความร่วมมือด้านการค้าของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนเกี่ยวกับการขึ้นทะเบียนตำรับยา” เนื้อหาสาระเป็นการเพิ่มเติมเกี่ยวกับการยื่นหลักฐานแสดงข้อมูลคุณภาพ ประสิทธิภาพ และความปลอดภัยของยา” (ราชกิจจานุเบกษา, 2555)

1.2 ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขบังคับใช้ GMP สำหรับยาแผนปัจจุบัน โดยยึดตาม WHO guidelines for GMP ในปี 2546 ต่อมา ในปี 2554 ได้ประกาศให้ใช้ GMP-PIC/S แทน <sup>1</sup> ส่วน GMP

<sup>1</sup> GMP-PIC/S (Pharmaceutical Inspections Convention Scheme) เป็น GMP ซึ่งจัดทำขึ้นโดย European Free Trade Association (EFTA) ซึ่งมีข้อกำหนดมากกว่า ASEAN GMP Guidelines

สำหรับการผลิตยาแผนโบราณได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องการกำหนดรายละเอียดเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และวิธีการผลิตยาแผนโบราณตามกฎหมายว่าด้วยยา พ.ศ. 2557 แต่ไม่บังคับใช้กับสถานที่ผลิตยาแผนโบราณที่ผลิตยาด้วยวิธีการผลิตยาแผนโบราณ (การผลิตยาด้วยวิธีดั้งเดิม 28 วิธี) (ราชกิจจานุเบกษา 2557) นอกจากนี้ยังทำการประเมินผลกระทบการออกประกาศ GMP ที่มีต่ออุตสาหกรรมยาแผนโบราณด้วย (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2556)

1.3 ออกกฎกระทรวงว่าด้วย การขออนุญาต การออกใบอนุญาตผลิต ขาย นำ หรือส่งเข้ามาในราชอาณาจักรซึ่งยาแผนโบราณ พ.ศ. 2555 โดยให้เหตุผลในการประกาศใช้กฎกระทรวงฉบับนี้ว่า “เพื่อยกระดับการผลิตยาแผนโบราณของประเทศให้มีมาตรฐานเดียวกันในประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community) และเป็นที่ยอมรับในระดับสากล อันมีผลให้เกิดความปลอดภัยและเป็นธรรมแก่ผู้บริโภคยา ตลอดจนสามารถส่งออกไปจำหน่ายนอกราชอาณาจักรได้มากขึ้น จึงจำเป็นต้องออกกฎกระทรวงนี้” (ราชกิจจานุเบกษา, 2555)

1.4 ปรับปรุงกฎหมายยา โดยเพิ่มเนื้อหาเกี่ยวกับผู้มีสิทธิขอขึ้นทะเบียนตำรับยาในร่างพระราชบัญญัติฉบับใหม่ จากเดิม ซึ่งมีเฉพาะผู้รับอนุญาตผลิตหรือนำเข้า เป็น “เจ้าของผลิตภัณฑ์ยาที่มีตัวแทนในประเทศไทย” ด้วย เพื่อให้เป็นไปตามหลักสากล และสอดคล้องการแนวทางของ ASEAN Harmonization (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2553: 58)

1.5 จัดตั้งคณะทำงานพิจารณาการแก้ไขกฎกระทรวงฉบับที่ 25 (พ.ศ.2537) เรื่องการใช้สารปรุงแต่งและรูปแบบวิธีผลิตยาแผนโบราณ

## 2. การพัฒนาความพร้อมในด้านต่างๆ และการพัฒนาขีดความสามารถของอุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์สมุนไพรและยาไทยในประเทศ

นอกจากการปรับปรุงกฎระเบียบต่างๆ แล้ว การดำเนินงานเพื่อพัฒนาความพร้อมภายในประเทศเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพรและยาไทย ปรากฏอยู่ในรายงานประจำปี 2554 และ 2555 ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ดังต่อไปนี้

1) เปิดโอกาสให้ภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้ประกอบการอุตสาหกรรมยา และส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง รับรู้ผลการเจรจาของคณะทำงาน TMHS PWG เพื่อรับทราบปัญหา และรับฟังข้อเสนอแนะเพื่อนำไปใช้ในการเจรจากับคณะทำงานของอาเซียน

2) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เกี่ยวข้องและผู้มีส่วนได้เสียกับการออกกฎระเบียบในวงกว้าง ได้รับรู้หลักการประเมินผลกระทบของกฎระเบียบตามหลัก ASEAN Good Regulatory Practice (ASEAN GRP) และให้สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง รวมทั้งมีส่วนร่วมในการให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อร่างแนวทาง ASEAN GRP และคู่มือขั้นตอนการปฏิบัติงานในการประเมินผลกระทบของกฎระเบียบ (Procedure Manual) (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2554: 75)

3) จัดประชุมชี้แจงความก้าวหน้าการดำเนินการตามข้อตกลงอาเซียน ที่จังหวัดขอนแก่น และจังหวัดนนทบุรี แก่เจ้าหน้าที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และผู้ประกอบการด้านการผลิตยาแผนโบราณ (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2555: 110)

4) จัดอบรมเจ้าหน้าที่ผู้ตรวจประเมิน GMP และผู้ประกอบการด้านการผลิตยาแผนโบราณ (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2555: 112)

ในเอกสารแผนงาน/โครงการเตรียมความพร้อมด้านสาธารณสุขเพื่อเข้าสู่ประชาคมอาเซียนในปี 2558 ของกระทรวงสาธารณสุข (2555) มีโครงการและกิจกรรมเพื่อเตรียมความพร้อมของอุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์สมุนไพรและยาไทยในประเทศ ดังต่อไปนี้

1) โครงการพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้เกี่ยวข้อง เพื่อยกระดับการปฏิบัติตามมาตรฐานของ ASEAN ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

- 1.1) อบรมเจ้าหน้าที่ผู้ตรวจประเมิน GMP และผู้ประกอบการด้านยาแผนโบราณ
- 1.2) พัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการยาแผนโบราณเพื่อรองรับมาตรฐานของ ASEAN
- 1.3) ยกระดับมาตรฐานการผลิตยาแผนโบราณสู่มาตรฐานของ ASEAN GMP และ

GMP PIC/S

2) โครงการพัฒนาศักยภาพการแปรรูปวัตถุดิบสมุนไพรให้ได้มาตรฐานรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน

- 2.1) ส่งเสริมและพัฒนามาตรฐานการปลูกสมุนไพร
- 2.2) ส่งเสริมพัฒนาตลาดกลางวัตถุดิบสมุนไพรและจัดหาสมุนไพรหายาก
- 2.3) พัฒนาศักยภาพศูนย์พัฒนายาไทยและสมุนไพรเพื่อรองรับกฎระเบียบใหม่ของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนและพัฒนาเทคโนโลยีการผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพรให้มีมูลค่าเพิ่ม เป็นสากลและทันสมัย

3) โครงการขับเคลื่อนและพัฒนากลไกการมีส่วนร่วมและรับฟังความคิดเห็นจากเครือข่ายผู้เกี่ยวข้องรองรับประชาคมอาเซียนสำหรับผลิตภัณฑ์สุขภาพ

3.1) ประชุมชี้แจงความก้าวหน้าการดำเนินการเพื่อรองรับการรวมตัวเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนสำหรับผลิตภัณฑ์ยาแผนโบราณและสมุนไพร

โครงการที่ปรากฏในเอกสารนี้ เป็นเพียงโครงการบางส่วนที่มีการรวบรวมขึ้นมาในปี 2555 ซึ่งคาดว่าจะดำเนินการในปี 2556-2558 แต่ยังไม่ครอบคลุมแผนงาน/โครงการที่เขียนขึ้นหลังปี 2555 ซึ่งผู้ศึกษาพบว่า มีบางแผนงาน/โครงการที่แม้จะไม่ได้ระบุว่า เป็นการรองรับการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนโดยตรง แต่ผู้ศึกษาก็นำมากล่าวถึงด้วย การที่การเตรียมการรองรับประชาคมอาเซียนถูกลดความสำคัญลงจากเดิม เพราะหลังจากปี 2554 รัฐบาลยิ่งลักษณ์ ชินวัตร ได้มีนโยบายขับเคลื่อนประเทศไทยให้เป็นเลิศในผลิตภัณฑ์และการบริการด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาลในภูมิภาคเอเชีย (Medical Hub) ทำให้หน่วยราชการที่เกี่ยวข้องต้องปรับแผนให้สอดคล้องนโยบายดังกล่าว โดยไม่กล่าวอ้างถึงการรองรับการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนดังเช่นก่อนหน้านี้ แต่เมื่อพิจารณาเป้าประสงค์ของแผนงาน/โครงการที่มีการปรับเปลี่ยนไปนี้ แล้วพบว่า ยังเป็นไปเพื่อการเตรียมความพร้อมในด้านต่างๆ และการพัฒนาขีดความสามารถของอุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์สมุนไพรและยาไทยในประเทศ ผู้ศึกษาก็จะนำมาพิจารณาว่าเป็นส่วนหนึ่งของการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่ประชาคมอาเซียนด้วย ดังจะกล่าวถึงต่อไปนี้

## 2.1 ร่างแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสมุนไพรไทยสู่ผลิตภัณฑ์สร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจของประเทศไทย (พ.ศ. 2557-2561)

แผนยุทธศาสตร์นี้ริเริ่มจัดทำขึ้นโดยกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (มปย.) โดยคณะกรรมการซึ่งอธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมีคำสั่งแต่งตั้งขึ้นเมื่อปี พ.ศ.2556 กรอบแนวคิดและหลักการของแผนยุทธศาสตร์ได้อ้างอิงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2555-2559) นโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัยของชาติ ฉบับที่ 8 (2555-2559) การบูรณาการยุทธศาสตร์ประเทศและยุทธศาสตร์การเข้าสู่ประชาคมอาเซียน (2556-2560) ข้อตกลง ASEAN Harmonization และข้อตกลงเขตการค้าแบบทวิภาคี

นอกจากนี้ แผนยุทธศาสตร์นี้ ยังอ้างอิงนโยบายของรัฐบาล ตั้งแต่ พ.ศ.2547 ซึ่งประกาศให้ประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) และกระทรวงสาธารณสุขสวชนาธิปไตยนโยบายนี้ด้วยการจัดทำแผนยุทธศาสตร์รองรับการดำเนินงาน 4 ด้าน ซึ่งหนึ่งในนั้น คือ ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและสมุนไพรไทยที่ได้มาตรฐาน หรือ Product Hub ในสมัยที่นางสาวยิ่งลักษณ์ ชินวัตร เป็นนายกรัฐมนตรี รัฐบาลยังคงประกาศให้นโยบาย Medical Hub เป็นหนึ่งในนโยบายสำคัญของรัฐบาล ซึ่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นพ.ประดิษฐ สินธวณรงค์) ได้กำหนดให้การ “สนับสนุนนโยบายการเสริมสร้างรายได้สุขภาพของประเทศ ทั้งด้านยาสมุนไพรไทย อาหาร สินค้าพื้นเมือง รวมถึงการเป็นศูนย์กลางสุขภาพโดยไม่ให้เกิดผลกระทบทางลบต่อระบบบริการภาครัฐ” เป็นกลยุทธ์หนึ่งที่จะตอบสนองต่อนโยบายดังกล่าว

เมื่อพิจารณาเฉพาะเนื้อหาในส่วนที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดและหลักการของแผนยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับวาระการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนโดยตรง พบว่ามีปรากฏอยู่ใน ข้อตกลง ASEAN Harmonization ซึ่งระบุว่า “... การผลิตยาเพื่อการส่งออกและใช้ในกลุ่มประเทศอาเซียนต้องได้มาตรฐาน ASEAN GMP ข้อตกลงนี้ใช้บังคับการผลิตยาจากสมุนไพรด้วย” ในแผนยุทธศาสตร์นี้ระบุว่า ผลกระทบจากข้อตกลงนี้ “ทำให้โรงงานผลิตยาจากสมุนไพร 1,117 แห่ง ของประเทศไทยต้องดำเนินการตามมาตรฐาน ซึ่งในปัจจุบันมีโรงงานที่ได้มาตรฐาน ASEAN GMP เพียง 23 แห่งเท่านั้น ในขณะที่ โรงงานส่วนใหญ่เป็นโรงงานขนาดเล็ก มีผลประกอบการน้อย ไม่สามารถลงทุนเพื่อพัฒนาตามมาตรฐานได้” ซึ่งผลกระทบด้านลบนี้ ทำให้มีการกำหนดมาตรการเพื่อรองรับการแก้ปัญหา ดังจะกล่าวต่อไป

### สาระสำคัญของแผนยุทธศาสตร์

หลักการสำคัญของแผนยุทธศาสตร์นี้ คือ “การส่งเสริมสมุนไพรไทยจากต้นน้ำ-กลางน้ำ-ปลายน้ำ” เพื่อให้ “คนไทยพึ่งตนเองทางสุขภาพด้วยสมุนไพร มีความมั่นคงทางรายได้ เพิ่มคุณค่าและมูลค่าผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทยให้ก้าวไกลสู่ตลาดโลก”

เป้าประสงค์ของแผนยุทธศาสตร์จึงมุ่งไปที่ ความสามารถในการแข่งขันในตลาดสากล คุณภาพมาตรฐานของผลิตภัณฑ์สมุนไพร ความมั่นคงของระบบยาของประเทศ และการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ โดยมียุทธศาสตร์สำคัญ 3 ประเด็นยุทธศาสตร์ คือ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 เป็นยุทธศาสตร์ต้นน้ำ มุ่งไปที่การส่งเสริมให้มีวัตถุดิบสมุนไพรอย่างเพียงพอและเหมาะสม

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 เป็นยุทธศาสตร์กลางน้ำ มุ่งไปที่การพัฒนาผลิตภัณฑ์ที่มีมาตรฐานการผลิต

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 เป็นยุทธศาสตร์ปลายน้ำ มุ่งไปที่การสนับสนุนสมุนไพรไทยสู่สินค้าโลก

รายละเอียดเกี่ยวกับเป้าประสงค์และมาตรการของแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์ มีดังต่อไปนี้

**ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 : ส่งเสริมให้มีวัตถุดิบสมุนไพรอย่างเพียงพอและเหมาะสม**

**เป้าหมาย/เป้าประสงค์**

1. มีแหล่งสมุนไพรที่เพียงพอ เหมาะสมในการผลิต/แปรรูป
2. สอดคล้องกับภูมิปัญญาท้องถิ่นและมีระบบจัดการชุมชนที่ยั่งยืน
3. สมุนไพรเป้าหมายมีคุณภาพ

**กลยุทธ์/มาตรการ**

1. ส่งเสริมชุมชนพึ่งตนเองด้านสุขภาพด้วยสมุนไพรไทย (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่า 10,000 ชุมชน)
2. กำหนดพื้นที่ระดับจังหวัดที่เหมาะสมส่งเสริมให้มีการปลูกสมุนไพรเป้าหมายแต่ละชนิด เช่น สมุนไพรกระชายดำจากจังหวัดเลย (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่า 15 จังหวัด)
3. ส่งเสริมให้มีการปลูกป่าสมุนไพรในชุมชน เพื่อไม่ทำลายทรัพยากรธรรมชาติ และเป็นแหล่งใช้อย่างยั่งยืน (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่า 100,000 ไร่)
4. สนับสนุนการผลิตภาคเกษตรกรรม เช่น การปลูกสมุนไพรตามมาตรฐานการปลูกและเก็บเกี่ยวที่ดี (Good Agricultural and Collection Practice, GACP) ของกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ การจัดหาสายพันธุ์พืชสมุนไพรหรือต้นกล้าสมุนไพรที่ถูกต้องให้เกษตรกร (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่า 3,000 ไร่)
5. เสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับกลุ่มเกษตรกรผู้ปลูกและแปรรูปสมุนไพร โดยสนับสนุนให้จัดตั้งเป็นสหกรณ์ หรือวิสาหกิจชุมชนเพื่อให้เกษตรกรในพื้นที่ ผู้เป็นเจ้าของทรัพยากรธรรมชาติและภูมิปัญญาได้รับประโยชน์ตอบแทนอย่างเท่าเทียม เป็นธรรม และยั่งยืน (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่า 500 กลุ่มสหกรณ์ หรือวิสาหกิจชุมชน)
6. เร่งรัดให้จัดตั้งตลาดกลางวัตถุดิบสมุนไพรทั้งในส่วนกลางและภูมิภาค เพื่อให้เป็นสถานที่ซื้อขายแลกเปลี่ยนวัตถุดิบสมุนไพรที่มีคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนดและราคาเหมาะสม (เป้าหมายไม่น้อยกว่า 5 แห่ง)

## ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาผลิตภัณฑ์ที่มีมาตรฐานการผลิต

### เป้าหมาย/เป้าประสงค์

1. ผลิตภัณฑ์สมุนไพรทั้งวัตถุดิบและผลิตภัณฑ์สำเร็จรูปได้รับการตรวจวิเคราะห์คุณภาพให้ได้มาตรฐาน
2. ผลิตภัณฑ์สมุนไพรมีมาตรฐานการผลิต
3. มีระบบการจัดการการผลิตที่มีมาตรฐาน สอดคล้อง และยั่งยืน

### กลยุทธ์/มาตรการ

1. เร่งรัดให้มีงานศึกษาวิจัยรองรับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการศึกษาวิจัยระดับคลินิก รวมทั้งการอ้างอิงตามภูมิปัญญาดั้งเดิมที่มีประวัติการใช้ยาวนาน เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้บริโภคและสร้างความน่าเชื่อถือต่อผลิตภัณฑ์ (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่า 50 เรื่องรายงานวิจัย)
2. เร่งรัดให้มีการเพิ่มจำนวนและศักยภาพของหน่วยรับตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร ทั้งที่เป็นวัตถุดิบและผลิตภัณฑ์สำเร็จรูป (Finished Product) (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่า 20 แห่ง)
3. พัฒนาระดับผลิตภัณฑ์ชุมชน (OTOP) จากสมุนไพร ให้มีคุณภาพมาตรฐานตามที่กำหนด (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่า 1,000 รายการผลิตภัณฑ์)
4. ส่งเสริมให้ภาคเอกชนจัดทำโรงงานแปรรูปสารสกัดสมุนไพร เพื่อรองรับวัตถุดิบสมุนไพรจากภาคเกษตรกรรม (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่า 5 แห่ง)
5. เร่งรัดพัฒนาให้สถานประกอบการภาคเอกชน ทั้งที่ผลิตผลิตภัณฑ์สำหรับเป็นยาจากสมุนไพร (ยาแผนไทยหรือยาแผนโบราณ) เครื่องสำอาง อาหารเสริม ให้มีมาตรฐานการผลิตที่ดีระดับอาเซียน (ASEAN GMP) หรือระดับภายในประเทศ (Local GMP) ตามที่ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กำหนด (เป้าหมายระดับ ASEAN GMP ไม่น้อยกว่า 50 แห่ง / ระดับ Local GMP ไม่น้อยกว่า 100 แห่ง)
6. เร่งรัดจัดตั้งโรงงานยากลางสมุนไพร ทั้งในส่วนภาคเอกชน และ/หรือ ภาครัฐวิสาหกิจ เช่น องค์การเภสัชกรรม และ/หรือ พัฒนาหน่วยงานภาครัฐ เช่น ศูนย์พัฒนายาไทยและสมุนไพร กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ โรงพยาบาลของรัฐที่มีการผลิตมาตรฐาน GMP ให้มีความสามารถในการผลิตในปริมาณมากเพื่อรองรับผู้ประกอบการในพื้นที่ที่ไม่สามารถพัฒนาการผลิตสู่มาตรฐาน Local GMP ด้วยตนเอง (ในปี พ.ศ. 2555 มีจำนวนประมาณ 800 แห่งทั่วประเทศ) เพื่อให้สามารถคงอยู่และภูมิปัญญาไม่สูญหาย (เป้าหมาย ช่วยเหลือโรงงานได้ไม่น้อยกว่า 400 โรงงาน)

## ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 : ผลักดันสมุนไพรไทยสู่สินค้าโลก

### เป้าหมาย/เป้าประสงค์

1. พัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรให้เป็นที่ยอมรับของผู้ใช้ในประเทศ
2. สร้างความเชื่อมั่นให้เกิดการยอมรับของผู้ใช้ในต่างประเทศ
3. มีระบบคุ้มครองภูมิปัญญาที่สอดคล้องกับระบบสากล

### กลยุทธ์/มาตรการ

1. ส่งเสริมให้มีการใช้อย่างกว้างขวาง เป็นที่นิยมรู้จักในประเทศ เช่นในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และในท้องตลาดทั่วไปในประเทศ (เป้าหมาย มูลค่าการใช้ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 5 เทียบกับยาแผนปัจจุบัน)
2. กำหนดให้มีการใช้ตราสัญลักษณ์ของประเทศไทยในผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่มีมาตรฐาน (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่า 500 ผลิตภัณฑ์สมุนไพร)
3. พัฒนาด้านการตลาดที่เป็นศูนย์จำหน่ายผลิตภัณฑ์ (outlet) ให้นักท่องเที่ยวสามารถเข้าถึงผลิตภัณฑ์ดังกล่าวได้สะดวก เช่น สนามบินสุวรรณภูมิ แหล่งท่องเที่ยว และหน่วยงานราชการ เช่น โรงพยาบาล โดยในระยะแรกรัฐควรกำหนดราคาที่เหมาะสมสำหรับผลิตภัณฑ์สมุนไพรพื้นฐาน หรือผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการสนับสนุนจากรัฐ เช่น ระบบการจัดหาวัตถุดิบ ระบบการผลิตที่มีมาตรฐาน (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่า 50 แห่งรวมทั้งรัฐและเอกชน)
4. การสร้างอุปสงค์ (demand) ในตลาดในต่างประเทศ ด้วยการประชาสัมพันธ์ภูมิปัญญาดั้งเดิมที่มีการพัฒนาและมีประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพ และสามารถพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพจากสมุนไพรของประเทศไทยไปสู่ผลิตภัณฑ์สุขภาพนานาชาติต่อไป (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่า 5 แผนประชาสัมพันธ์)
5. ส่งเสริมให้ความรู้แก่ประชาชนและผู้บริโภคให้ใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างเหมาะสม (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่า 10 ล้านคน)
6. เร่งรัดพัฒนาปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสมุนไพร ภูมิปัญญา ทรัพยากรความหลากหลายทางชีวภาพ และพัฒนาระบบการคุ้มครองเผื่อระวังสิทธิภูมิปัญญาทางการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร (TKDL) และทรัพย์สินทางปัญญาอื่น ๆ ในเวทีสากล (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่า 5 ฉบับ)

### ผลิตภัณฑ์สมุนไพรตามแผนยุทธศาสตร์

ในการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์นี้ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้สรุปบทเรียนการสนับสนุนผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจให้กับประเทศในปี พ.ศ. 2547-2552 ผ่านมาว่า กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเป้าหมายสมุนไพร 12 รายการ แต่มีปัญหาด้านความต่อเนื่องและสาเหตุอื่น ๆ หลายประการ ทำให้โครงการดังกล่าวไม่ได้นำมาขับเคลื่อนจนสิ้นสุดกรอบเวลาที่คณะรัฐมนตรีกำหนด จึงมีข้อเสนอให้รัฐเร่งส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร 5 รายการ (ซึ่งเป็นสมุนไพรที่มีการกำหนดในรายการที่พัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์สมุนไพรสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจของประเทศไทยที่ดำเนินการในปี พ.ศ. 2547-2552 ก่อนแล้ว) ในรูปแบบที่เป็นผลิตภัณฑ์สมุนไพรเดี่ยวหรือที่เป็นส่วนประกอบหลักในผลิตภัณฑ์ให้เป็นที่แพร่หลายเป็นที่นิยมของผู้ใช้

รายการผลิตภัณฑ์สมุนไพรสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจของประเทศไทย (Thailand Champion Herbal Products, TCHP) 5 รายการดังกล่าว ได้มาจากการที่กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและ

การแพทย์ทางเลือกได้จัดประชุมระดมความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ผู้ประกอบการ ทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อดำเนินการคัดเลือก โดยมีหลักเกณฑ์ในการพิจารณาคัดเลือก ดังนี้

- 1) มีคุณค่าในการใช้เป็นยารักษาโรค หรือ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร หรือเครื่องสำอาง
- 2) สามารถพัฒนาผลิตภัณฑ์ให้มีมูลค่าเพิ่มเชิงเศรษฐกิจ
- 3) มีสรรพคุณและความปลอดภัย
- 4) ผู้ให้บริการหลากหลายกลุ่ม หลายประเภท
- 5) เป็นสมุนไพรที่ปลูกได้ในประเทศไทยและมีการวิจัยพัฒนาโดยนักวิจัยไทย

ผลการพิจารณาผลิตภัณฑ์สร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจของประเทศไทย 5 รายการ ได้แก่ กวาวเครือขาว กระชายดำ ไพล บัวบก และ ลูกประคบ

### งบประมาณตามแผนยุทธศาสตร์

แผนยุทธศาสตร์ได้สรุปงบประมาณ 5 ปีตามประเด็นยุทธศาสตร์ดังนี้

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ประกอบด้วย 6 แผนงาน 20 โครงการ งบประมาณ 5,766 ล้านบาท  
 ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 ประกอบด้วย 7 แผนงาน 16 โครงการ งบประมาณ 2,197 ล้านบาท  
 ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 ประกอบด้วย 6 แผนงาน 24 โครงการ งบประมาณ 10,540 ล้านบาท  
 รวม 19 แผนงาน 60 โครงการ งบประมาณ 18,503 ล้านบาท

### ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ผลลัพธ์สำคัญที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์นี้ คือ 1) การสร้างมูลค่าเศรษฐกิจจากผลิตภัณฑ์ Champion Products รวมราว 120,000 ล้านบาท (ร้อยละ 50 มูลค่าการตลาดสมุนไพรทั้งระบบ) 2) การสร้างอาชีพปลูกสมุนไพรแก่เกษตรกร 100,000ครัวเรือนๆ ละ 400,000 บาท/ปี และ 3) ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยรับการสืบทอด และพัฒนา 300 ตำรับ/ตำรา (รายการ)

### โครงสร้างการบริหารจัดการแผนยุทธศาสตร์

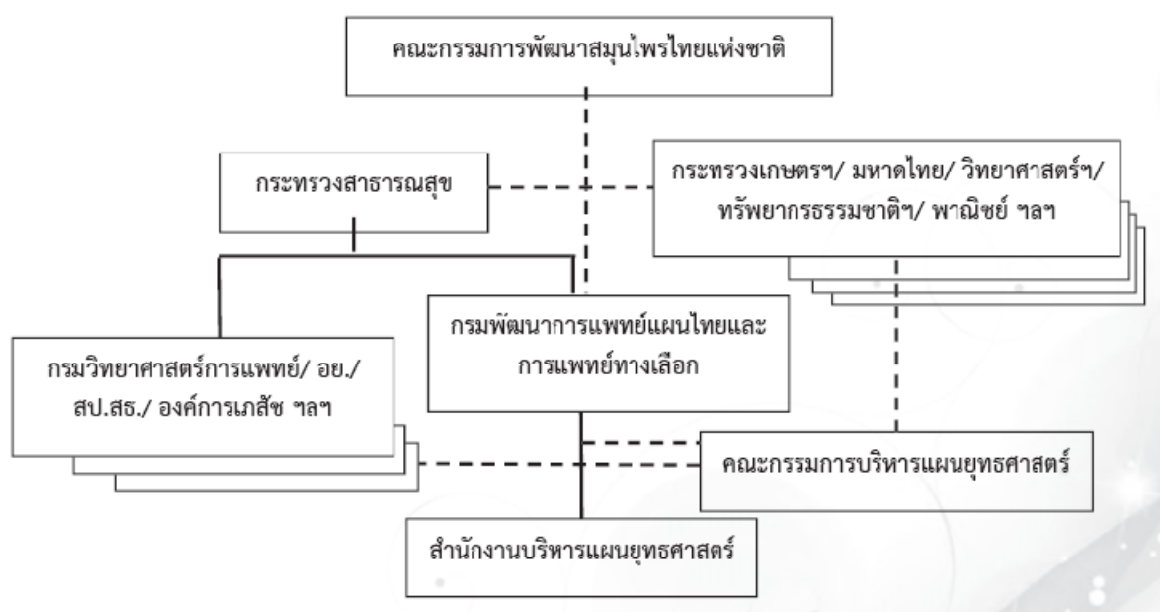
เนื่องจากแผนยุทธศาสตร์นี้มีขอบเขตการดำเนินงานที่กว้างขวาง ต้องการทรัพยากร งบประมาณ ที่จำเป็นต่อการดำเนินงานจำนวนมาก ต้องมีการบูรณาการ ประสานความร่วมมือระหว่างส่วนราชการต่างๆ รวมทั้งภาคเอกชน ภาคประชาชนและชุมชนในขอบเขตทั่วประเทศ คณะผู้จัดทำแผนยุทธศาสตร์จึงเสนอให้

1) รัฐบาลแต่งตั้ง “คณะกรรมการพัฒนาสมุนไพรไทยแห่งชาติ” ขึ้น ทำหน้าที่กำหนดทิศทาง นโยบายการพัฒนาสมุนไพรไทย อำนวยการ สั่งการให้ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องรับแผนยุทธศาสตร์ฯ ไปดำเนินการ กำกับติดตามผลสำเร็จของแผนยุทธศาสตร์

2) ให้คณะกรรมการพัฒนาสมุนไพรไทยแห่งชาติแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารแผนยุทธศาสตร์ฯ ทำหน้าที่จัดทำและอนุมัติแผนปฏิบัติการ บริหารจัดการ ประสาน ขับเคลื่อน กำกับ ติดตาม และ ประเมินผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ และ

3) ให้จัดตั้งสำนักงานบริหารแผนยุทธศาสตร์พัฒนาสมุนไพรสู่ผลิตภัณฑ์สร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจฯ ขึ้นในกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อทำหน้าที่เป็นหน่วยงานเจ้าภาพหลักในการประสานข้อมูลจัดทำแผนปฏิบัติการ บริหารจัดการ ประสานงาน จัดทำและพัฒนาระบบการกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ และเพื่อให้เกิดความคล่องตัวในดำเนินงาน ให้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณหมวดเงินอุดหนุนทั่วไป จากงบกลาง ปีละ 20 ล้านบาท ในปีงบประมาณ 2557 – 2562 เพื่อใช้เป็นค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการ

ข้อเสนอโครงสร้างของการบริหารจัดการแผนยุทธศาสตร์ฯ ซึ่งแสดงถึงความสัมพันธ์ของ หน่วยงานและการบริหารจัดการเป็นไปตามแผนภาพ 11



แผนภูมิที่ 11 แสดงโครงสร้างการบริหารจัดการ

### โครงการและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สมุนไพรในปี 2555-2557

เนื่องจากแผนยุทธศาสตร์นี้ยังไม่ผ่านการพิจารณาเห็นชอบของคณะรัฐมนตรีจึงยังไม่มีฐานะเป็นแผนยุทธศาสตร์ชาติ งบประมาณตามที่กำหนดในแผนยุทธศาสตร์จึงยังไม่มีการจัดสรรลงมาตามหน่วยงานต่างๆ ผู้ศึกษาจึงศึกษาการเตรียมการที่เกิดขึ้นจริงของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกโดยการศึกษาจากรายงานประจำปี 2555 และสรุปผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2557 รอบ 9 เดือน ของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและ

การแพทย์ทางเลือก, 2556; 2557) และผลการดำเนินงานของสถาบันการแพทย์แผนไทย ปี 2556 (ปราโมทย์ เสถียรรัตน์, 2556.) พบโครงการและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องในช่วงปี 2555-2557 ดังต่อไปนี้

### 1) โครงการพัฒนาการผลิตยาและผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรในโรงพยาบาลของรัฐให้ได้มาตรฐาน GMP

เป็นโครงการพัฒนาโรงพยาบาลเป้าหมายให้ผ่าน GMP โดยในปี 2556 มีเป้าหมาย 8 เครื่องข่าย 16 โรงพยาบาล โดยการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ให้โรงพยาบาลแห่งละ 1 ล้านบาท ในปี 2557 มีโรงพยาบาลที่ได้มาตรฐานการผลิต GMP แล้ว 8 แห่ง คือ โรงพยาบาลอุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี โรงพยาบาลวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว โรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลกุดชุม จังหวัดยโสธร โรงพยาบาลเสนาห์ จังหวัดสระบุรี โรงพยาบาลหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี โรงพยาบาลตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี และโรงพยาบาลพนา จังหวัดอำนาจเจริญ และในอนาคตกำลังจะมีเพิ่มอีก 4 แห่ง คือ โรงพยาบาลวังจันทร์ จังหวัดระยอง โรงพยาบาลบางช้าง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โรงพยาบาลเรณูนคร จังหวัดนครพนม และโรงพยาบาลเจ้าคุณพิบูลย์พนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี

### 2) โครงการพัฒนาศักยภาพการแปรรูปวัตถุดิบสมุนไพรให้ได้มาตรฐาน รองรับเข้าสู่ประชาคมอาเซียน

เป็นโครงการที่ดำเนินการเพื่อยกระดับการผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพเป็น Champion Products โดยการรวบรวมข้อมูลเบื้องต้นของสมุนไพรที่มีศักยภาพ ได้แก่ กระชายดำ บัวบก กวาวเครือขาว ไพล และลูกประคบ พัฒนามาตรฐานน้ำมันไพล กวาวเครือขาว และลูกประคบ แยกองค์ประกอบทางเคมีและพิสูจน์โครงสร้างทางเคมีของสารสกัดบัวบก กระชายดำ และกวาวเครือขาว แปรรูปผลิตภัณฑ์จากบัวบก กระชายดำ และกวาวเครือขาว และพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรต้นแบบทั้ง 5 ผลิตภัณฑ์ ได้แก่ ผลิตภัณฑ์ลดริ้วรอย ครีมบำรุงทรวงอก (จากกวาวเครือขาว) ผลิตภัณฑ์เครื่องดื่มและ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (จากบัวบกและกระชายดำ) รวมทั้งจัดทำตราสัญลักษณ์ผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ผ่านมาตรฐาน Champion Products

### 3) โครงการพัฒนาศักยภาพศูนย์พัฒนายาไทยและสมุนไพรเพื่อรองรับกติกาใหม่ของโลก ภายใต้ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (AFTA)

เป็นโครงการพัฒนาความพร้อมเกี่ยวกับที่ปรึกษางานวิจัย สถานที่และเครื่องมืออุปกรณ์ และการทำงานวิจัยสารสกัดสมุนไพร เพื่อให้ศูนย์สามารถช่วยเหลือให้โรงงานผลิตยาแผนโบราณของผู้ประกอบการรายย่อยพัฒนากระบวนการผลิตตามมาตรฐาน GMP และมีการควบคุมคุณภาพที่ดี รวมทั้งพัฒนาองค์ความรู้ในการผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่มีคุณภาพเป็นที่ต้องการของตลาดโลก

### 4) โครงการพัฒนาจากสมุนไพรเพื่อบรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติ

เป็นโครงการที่เริ่มขึ้นปี 2556 โดยมีการทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือระหว่าง กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ในการผลักดันให้มีรายการยาจากสมุนไพรตำรับใหม่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ โดยจะได้ดำเนินการแผนงานวิจัยและพัฒนาจากสมุนไพรเพื่อบรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติ และเพื่อให้สามารถผลิตได้ในระดับอุตสาหกรรม

### 5) การจัดตั้งสวนสมุนไพรเพื่อการอ้างอิงยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ

เป็นโครงการจัดตั้งสวนสมุนไพร ณ วัดจุฬารัตนาราม อำเภอน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เพื่อเป็นแหล่งอ้างอิงสำหรับการตรวจสอบพืชวัตถุ สัตว์วัตถุ ธาตุวัตถุ โดยใช้ DNA Fingerprint และ Herbarium และเป็นแหล่งบริการข้อมูลทางวิชาการ โดยมีระบบฐานข้อมูล DNA Fingerprint ของสมุนไพรสำหรับสืบค้นเชื่อมโยงกับระบบฐานข้อมูลที่มีอยู่เดิม

### 6) โครงการตรวจรับรองคุณภาพวัตถุดิบและยาสมุนไพรที่ผลิตในสถานบริการของรัฐ

เป็นโครงการเพื่อพัฒนาระบบประกันคุณภาพวัตถุดิบและยาสมุนไพร สร้างความยอมรับของประชาชน ทำให้การสั่งใช้ยาสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐเพิ่มมากขึ้น โดยร่วมมือกับ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ อุดรธานี และคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และกำลังขยายความร่วมมือไปยังศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์อีก 5 แห่ง

### 7) โครงการศึกษาข้อมูลสมุนไพรที่มีการส่งออกหรือนำเข้า

เป็นโครงการศึกษาข้อมูลชนิดสมุนไพรไทยที่สามารถทดแทนสมุนไพรจีน

### 8) โครงการพัฒนากล่องยาแผนไทยประจำบ้าน

เป็นการส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาสมุนไพรในครัวเรือน

9) การจัดตั้งตลาดกลางวัตถุดิบ 4 ภาค ปัจจุบันดำเนินการได้ 1 แห่ง คือ ที่มหาวิทยาลัยแม่โจ้ จังหวัดเชียงใหม่

10) การจัดทำแผนยุทธศาสตร์การตลาด (Market Strategy) เป็นการสำรวจความต้องการการแพทย์แผนไทยในประชาชน

เมื่อพิจารณาจากโครงการและกิจกรรมที่ดำเนินการในช่วง ปี 2555-2557 ดังที่รวบรวมมานี้จะเห็นได้ว่า ส่วนใหญ่เป็นโครงการและกิจกรรมที่ถูกบรรจุอยู่ในร่างแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสมุนไพรไทยสู่ผลิตภัณฑ์สร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจของประเทศไทย (พ.ศ. 2557-2561) แต่ดำเนินการขนาดที่ไม่กว้างขวางเท่าที่บรรจุอยู่ในแผนยุทธศาสตร์ ทั้งนี้ เพราะการดำเนินโครงการและกิจกรรมเหล่านี้ ยังคงใช้งบประมาณปกติ และได้รับการสนับสนุนจากกองทุนภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย มิได้มีงบประมาณแผ่นดินที่มาสนับสนุนยุทธศาสตร์เป็นการเฉพาะ

## 2.2 โครงการพัฒนาอุตสาหกรรมยาเป็นศูนย์กลางผลิตภัณฑ์สุขภาพนานาชาติ

โครงการพัฒนาอุตสาหกรรมยาเป็นศูนย์กลางผลิตภัณฑ์สุขภาพนานาชาติเป็นโครงการที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจัดทำขึ้น เพื่อขอรับการสนับสนุนจากรัฐบาลยิ่งลักษณ์ ชินวัตร ตามนโยบาย Medical Hub โดยอ้างอิงนโยบายในส่วนที่เกี่ยวกับการเสริมสร้างรายได้สุขภาพจากผลผลิตที่มีศักยภาพในการสร้างรายได้สู่ประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและสมุนไพร รวมทั้ง อ้างอิงวิสัยทัศน์ของกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องการสนองนโยบายข้างต้น ด้วยการกำหนดว่า

“ประเทศไทยจะเป็นศูนย์กลางการผลิตและส่งออกยาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้มาตรฐานสากล” ซึ่งจะสามารถทำให้สำเร็จได้ ด้วยการจัดตั้งโรงงานกลางผลิตยา การส่งเสริมการปลูกวัตถุดิบสมุนไพรตามหลัก GAP การส่งเสริมให้มีการบริโภคในประเทศไทย และการประกาศ รายการสมุนไพรแห่งชาติ (Product champion) เพื่อเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจและเอกลักษณ์ไทย เป็นต้น

โครงการนี้คาดว่าจะได้รับการสนับสนุนงบประมาณตามนโยบาย Medical Hub 16 ล้านบาท แต่เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงทางการเมือง ในที่สุดก็ไม่ได้รับงบประมาณสนับสนุน สำนักยาจึงต้องใช้งบประมาณปกติมาใช้ในการดำเนินงานในบางกิจกรรม อย่างไรก็ตาม ผู้ศึกษาเห็นว่า โครงการนี้เป็นความพยายามของผู้ปฏิบัติที่จะเตรียมความพร้อมของอุตสาหกรรมยาในประเทศ จึงกล่าวถึงโครงการนี้ในรายละเอียด ดังนี้

#### วัตถุประสงค์หลักของโครงการ

1. เพื่อให้อุตสาหกรรมผลิตยาในประเทศมีความเข้มแข็งเป็นศูนย์กลางการวิจัยพัฒนาและการผลิตยาในระดับอาเซียน และเพิ่มรายได้เข้าประเทศ
2. เพื่อให้อุตสาหกรรมผลิตยาในประเทศมีความได้เปรียบทางการแข่งขันอย่างยั่งยืน สร้างความมั่นคงด้านยาให้กับประเทศ

โครงการที่ได้รับการสนับสนุนประกอบด้วยแผนงานย่อย 5 แผนงาน คือ

แผนงานย่อยที่ 1 การพัฒนา Medicine Product Champion of Thailand

แผนงานย่อยที่ 2 การพัฒนาขีดความสามารถในการแข่งขันของอุตสาหกรรมยา

แผนงานย่อยที่ 3 การพัฒนาระบบการกำกับดูแลและระบบสารสนเทศอุตสาหกรรมยา

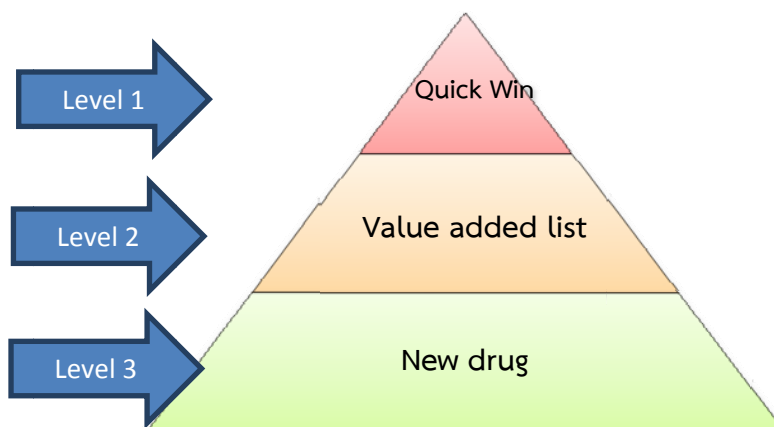
แผนงานย่อยที่ 4 กำกับดูแลและพัฒนาแหล่งกระจายยา (ร้านยา)

แผนงานย่อยที่ 5 แผนงานสนับสนุน

ใน 5 แผนงานย่อยนี้ แผนงานย่อยที่ 1 และ 2 เป็นแผนงานที่ต้องการสนับสนุนวัตถุประสงค์ทั้ง 2 ข้อ ส่วนแผนงานย่อยที่เหลือเป็นการเขียนเพื่อสนับสนุนการทำงานประจำซึ่งทำอยู่แล้ว โครงการนี้แม้ต้องตอบสนองต่อนโยบายของฝ่ายการเมืองที่ต้องการ Champion products ซึ่งมีศักยภาพในการนำรายได้เข้าสู่ประเทศ แต่ผู้ปฏิบัติงานเห็นว่า ควรทำงานพัฒนาพัฒนาขีดความสามารถในการแข่งขันควบคู่ไปด้วย

## แผนงานย่อยที่ 1 การพัฒนา Medicine Product Champion of Thailand

แนวคิดในการพัฒนา Medicine Product Champion of Thailand แบ่งผลิตภัณฑ์เป็น 3 ระดับ  
ดังแผนภาพ



## แผนภูมิที่ 12 พัฒนา Medicine Product Champion of Thailand

หลักเกณฑ์การคัดเลือก Quick win Product champion พิจารณาจาก

1. มูลค่าการส่งออก
2. ลักษณะผลิตภัณฑ์
3. ยา เครื่องสำอาง ที่ใช้ภายนอก
4. เครื่องดื่ม ชาสมุนไพร กาแฟ
5. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร
6. มาตรฐานโรงงานผลิต (มี GMP)
7. มีแผนการเปิดตลาดใหม่ชัดเจน
8. กำลังการผลิตพอเพียง
9. มีข้อมูลผลิตภัณฑ์พอสมควร

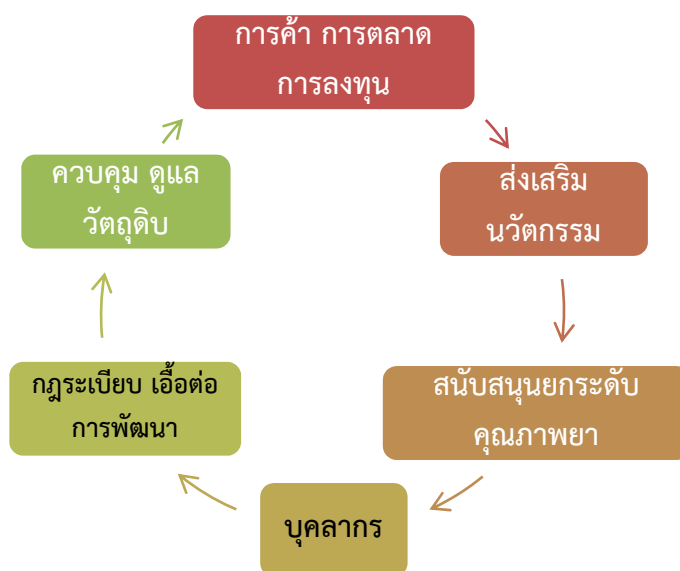
Value added list เช่น สมุนไพรที่ติดขัดในการขึ้นทะเบียน รูปแบบยาใหม่ เพิ่มสรรพคุณ และรวมถึง Champion Products ของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

กิจกรรมหลักในปี 2557 ของแผนงานนี้ ได้แก่

1. ดำเนินการประกาศรายการ Medicine Product Champion of Thailand ทั้ง 3 ระดับ (ทั้งแผนโบราณและแผนปัจจุบัน) โดยมีคณะทำงานจัดทำหลักเกณฑ์และคัดเลือก Medicine Product Champion of Thailand
2. จัดจ้างให้มีการศึกษาเพื่อค้นหาปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการพัฒนายาในเชิงพาณิชย์ตลอดห่วงโซ่อุปทาน เพื่อนำไปกำหนดแผนปฏิบัติการพัฒนา Medicine Product Champion of Thailand

3. ดำเนินการตามแผนฯ กำกับ ติดตามและประเมินผล และประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการแก้ไขอุปสรรค

### แผนงานย่อยที่ 2 การพัฒนาขีดความสามารถในการแข่งขันของอุตสาหกรรมยา



แผนภูมิที่ 13 แสดงวงจรการพัฒนาขีดความสามารถในการแข่งขันของอุตสาหกรรมยา

จะดำเนินกิจกรรมต่อไปนี้

1. จัดทำ Blue print & Roadmap ระบบการวิจัยพัฒนายาใหม่ในประเทศไทย
2. รวบรวมทำเนียบผู้เชี่ยวชาญที่ปรึกษาภายนอกฯ
3. พัฒนา Thai Herbal Pharmacopoeia
4. พัฒนา ระบบ วิธีการ และ ห้องปฏิบัติการตรวจสอบ/พิสูจน์/ควบคุมมาตรฐานยาสมุนไพรเพื่อให้ใช้อ้างอิงในการทดสอบผลิตภัณฑ์
5. การจัดทำฐานข้อมูลห้องปฏิบัติการตรวจสอบ/พิสูจน์/ควบคุมมาตรฐานยาสมุนไพร
6. จัดทำ Blueprint และ HR Scorecard ในอุตสาหกรรมยา
7. การพัฒนาหลักสูตรการผลิตผู้เชี่ยวชาญในวิทยาลัยเภสัชกรการอุตสาหกรรม
8. การพัฒนาหลักสูตรนักรับบริหารอุตสาหกรรมยา
9. จัดทำและ/หรือปรับปรุงเอกสารวิชาการ
10. พัฒนาฐานข้อมูลการค้าการลงทุนในธุรกิจยาของกลุ่มประเทศอาเซียน
11. การส่งเสริมการใช้ยาแผนโบราณในสถานพยาบาลของรัฐ
12. ระบบที่ปรึกษาเพื่อจัดทำแผนธุรกิจขององค์กรฯ

13. การพัฒนาระบบการจ้างผลิตและโรงงานกลาง
14. การพัฒนาแนวทางการสนับสนุนด้านเงินทุน และภาษี
15. จ้างเหมาปรับปรุงข้อมูลสารสนเทศด้าน สิทธิบัตรยา สถิติการผลิต นำเข้า กระจาย การใช้ยา สถานประกอบการด้านยา ฯลฯ
16. การทำ Drug Registration IT system Architecture
17. ประชุมคณะกรรมการส่งเสริมขีดความสามารถในการแข่งขันของอุตสาหกรรมยา ปีละ 2 ครั้ง
18. ประชุมคณะทำงานย่อย 2 ชุด ชุดละ 2 ครั้ง
19. จัดจ้างผู้ประสานงานแผนงาน 1 คน และ ธุรการ 1 คน

### 3. วิเคราะห์การเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

ในหัวข้อนี้ ผู้ศึกษาจะวิเคราะห์การเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของหน่วยงานหลัก โดยเริ่มจากประมวลการเตรียมความพร้อมของหน่วยงานหลักที่ได้รวบรวมมาในหัวข้อก่อนหน้านี้ เพื่อให้เห็นภาพรวมของการเตรียมความพร้อม โดยจัดหมวดหมู่ให้เป็นระบบมากขึ้น หลังจากนั้นจะได้วิเคราะห์กลไกการแปรรูปนโยบายสู่การปฏิบัติ ความสอดคล้องกันของปฏิบัติการเตรียมความพร้อมของหน่วยงานหลัก ความสอดคล้องกันของปฏิบัติการเตรียมความพร้อมกับสถานการณ์ประเทศ และการสนับสนุนทรัพยากรเพื่อนำนโยบายสู่การปฏิบัติ การมีส่วนร่วมของภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

#### 3.1 ประมวลการเตรียมการของหน่วยงานหลัก

จากแผนงาน/โครงการที่นำเสนอมานี้ เมื่อนำมาประมวลสรุป จะเห็นว่าการเตรียมการของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพรและยาไทยเพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนในด้านต่างๆ ดังต่อไปนี้

1) การเตรียมการด้านการควบคุมกำกับผลิตภัณฑ์สมุนไพร ได้แก่ การแก้ไขกฎระเบียบต่างๆ ในการขึ้นทะเบียนตำรับยา การขออนุญาตขาย ผลิต และนำเข้ายา รวมทั้ง การยกระดับมาตรฐานการผลิตยาที่ดี

2) การเตรียมการด้านวัตถุดิบสมุนไพรที่มีคุณภาพและมีปริมาณเพียงพอ ได้แก่ การจัดหาสายพันธุ์พืชสมุนไพร การปลูกพืชสมุนไพรในแหล่งที่เหมาะสม ด้วยมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ การเก็บเกี่ยว และการแปรรูปสมุนไพรที่ดี การตรวจรับรองคุณภาพวัตถุดิบสมุนไพร การจัดตั้งตลาดกลางวัตถุดิบสมุนไพร และการส่งเสริมให้ภาคเอกชนจัดทำโรงงานแปรรูปสารสกัดสมุนไพร

3) การเตรียมการด้านมาตรฐานการผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพร ได้แก่ การอบรมผู้ตรวจประเมิน GMP และผู้ประกอบการด้านการผลิตยาแผนโบราณ การพัฒนาสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ และสถานผลิตยาแผนโบราณของเอกชน เพื่อยกระดับมาตรฐานการผลิตยาให้ได้มาตรฐาน GMP และการจัดตั้งโรงงานกลางผลิตยาสมุนไพรให้สามารถผลิตยาเพื่อรองรับผู้ประกอบการในพื้นที่ที่ไม่สามารถพัฒนาการ

ผลิตสู่มาตรฐาน GMP ด้วยตนเอง นอกจากนี้ยังพบว่า มีการประเมินผลกระทบจากการออกกฎระเบียบ มาตรฐานการผลิตยาแผนโบราณ

4) การเตรียมการด้านการควบคุมคุณภาพผลิตภัณฑ์สมุนไพร ได้แก่ การพัฒนา Thai Herbal Pharmacopoeia การพัฒนาระบบ วิธีการ และห้องปฏิบัติการตรวจวิเคราะห์คุณภาพผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร เพื่อให้ใช้อ้างอิงในการทดสอบผลิตภัณฑ์ และการจัดทำฐานข้อมูลห้องปฏิบัติการตรวจวิเคราะห์คุณภาพผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร

5) การเตรียมการด้านการพัฒนาบุคลากรในอุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์สมุนไพร ได้แก่ การพัฒนาหลักสูตรการผลิตผู้เชี่ยวชาญในวิทยาลัยเภสัชกรการอุตสาหกรรม การพัฒนาหลักสูตรนักบริหาร อุตสาหกรรมยา การรวบรวมทำเนียบผู้เชี่ยวชาญที่ปรึกษาภายนอก

6) การเตรียมการด้านผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่มีศักยภาพเพื่อการส่งออก ได้แก่ การค้นหาปัจจัย ที่เป็นอุปสรรคในการพัฒนายาในเชิงพาณิชย์ตลอดห่วงโซ่อุปทาน และประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการแก้ไขอุปสรรค การวิจัยทางคลินิกผลิตภัณฑ์สมุนไพรเชิงประสิทธิภาพ คุณภาพ เพื่อสร้างความมั่นใจ ผู้ใช้สมุนไพร การประกาศรายการ Herbal Champion Products of Thailand การส่งเสริมให้มีการใช้อย่างกว้างขวาง ทั้งในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ และในท้องตลาดทั่วไป การใช้ตราสัญลักษณ์รับรอง ผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่มีมาตรฐาน พัฒนาศูนย์จำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อบริการนักท่องเที่ยว และการประชาสัมพันธ์สร้างอุปสงค์ในตลาดต่างประเทศ

7) การรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้ปฏิบัติและผู้ประกอบการด้านการผลิตยาแผนโบราณ

8) การเตรียมการด้านการสนับสนุนอุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์สมุนไพร ด้านเงินทุนและภาษี และด้านข้อมูลสารสนเทศ (มีกล่าวถึงไว้บ้าง แต่ยังไม่มีความชัดเจน)

### 3.2 กลไกการแปรนโยบายสู่การปฏิบัติ

กลไกของกระทรวงสาธารณสุขที่สำคัญในการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนด้านยาแผนไทยและผลิตภัณฑ์สุขภาพ คือ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ซึ่งผู้ศึกษาจะได้วิเคราะห์กลไกการทำงานทั้งสองนี้ในลำดับต่อไป

ในส่วนของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มีสำนักยาเป็นหน่วยงานราชการหลักที่รับผิดชอบในการประชุมเจรจาในคณะทำงาน PWG TMHS เพื่อจัดทำข้อกำหนด กฎระเบียบต่างๆ ร่วมกับหน่วยงานรับผิดชอบของประเทศสมาชิกอาเซียนอื่นๆ การมีหน่วยงานหลักที่ชัดเจนในการเจรจา ทำให้มีความต่อเนื่องและสามารถเสริมศักยภาพของผู้ทำหน้าที่เจรจาระหว่างประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพที่ชัดเจน การทำงานของสำนักยาในการเจรจาเพื่อตกลงข้อกำหนดและกฎระเบียบต่างๆ ซึ่งเป็นเรื่องทางเทคนิค เฉพาะค่อนข้างมาก ทำให้การสื่อสารผลการทำงานกับคนภายนอก ทำได้จำกัด ผู้ศึกษาพบว่า การสื่อสารผลการประชุมของคณะทำงานอาเซียนในเชิงเทคนิคอาศัยเว็บไซต์ของสำนักยา และพบแทรกอยู่ในรายงาน

ประจำปีของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และใช้การสื่อสารผ่านการชี้แจงในการประชุมอบรมเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค รวมถึงผู้ประกอบการด้านการผลิตยาแผนโบราณ อย่างไรก็ตาม การประมวลเนื้อหาที่เป็นผลจากการทำงานร่วมกันกับประเทศสมาชิกอาเซียน ซึ่งออกมาเป็นข้อกำหนด กฎระเบียบต่างๆ ยังมีการสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ค่อนข้างน้อยและจำกัด

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ไม่ได้มีความรับผิดชอบในการประชุมเจรจาในคณะทำงาน PWG TMHS แต่มีสำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศรับผิดชอบในการเกี่ยวข้องกับกลไกความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์ทางเลือก ซึ่งที่ผ่านมาคือ การเข้าร่วมในคณะทำงาน Ad Hoc ASEAN Task Force on Traditional/Complementary and Alternative Medicine (Ad Hoc ATFTM) ซึ่งเป็นคณะทำงานที่เน้นที่การสร้างความร่วมมือเพื่อส่งเสริมการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์ทางเลือกในหมู่ประเทศสมาชิกอาเซียน ซึ่งไม่ได้เกี่ยวข้องกับ ASEAN Harmonization ส่วนหน่วยงานที่ทำงานเกี่ยวข้องกับยาแผนไทยและผลิตภัณฑ์สุขภาพ คือ กองยาแผนไทยและสมุนไพร (สำนักงานพัฒนาและถ่ายทอดเทคโนโลยีผลิตภัณฑ์สุขภาพ) ก็ไม่ได้ทำงานเกี่ยวข้องกับ ASEAN Harmonization เช่นกัน เพราะทำงานเน้นไปที่การพัฒนา ยาแผนไทยและผลิตภัณฑ์สุขภาพในเชิงเทคโนโลยีตั้งแต่การปลูก การแปรรูป การผลิต และการตลาด

การไม่มีกลไกการประสานความร่วมมือระหว่างสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากับกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในการพัฒนา ยาแผนไทยและผลิตภัณฑ์สุขภาพในการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ทำให้ประเทศไทยไม่ได้ใช้ศักยภาพของทั้งสองหน่วยงานอย่างเต็มที่ ขาดการสานพลังในการนำนโยบายนี้ไปสู่กลุ่มเป้าหมายซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายเดียวกัน ไม่ว่าจะเป็นผู้ประกอบการระดับใหญ่ กลาง เล็ก ผู้ประกอบวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง และผู้มีหน้าที่ปฏิบัติในระดับภูมิภาค และท้องถิ่น

### 3.3 ความสอดคล้องกันของปฏิบัติการเตรียมความพร้อมของหน่วยงานหลัก

เมื่อพิจารณาจากการประมวลการเตรียมความพร้อมในหัวข้อ 3.1 และจากการสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ตลอดจนการศึกษาเอกสารต่างๆ ของทั้งสองหน่วยงาน ผู้ศึกษามีข้อสังเกตเกี่ยวกับปฏิบัติการและความสอดคล้องกันของการเตรียมการของทั้งสองหน่วยงาน ดังต่อไปนี้

1) การปรึกษาหารือกันระหว่างหน่วยงานเกี่ยวกับการปรับปรุงกฎระเบียบต่างๆ ยังมีน้อย เพราะการทำข้อตกลงร่วมเกี่ยวกับ ASEAN Harmonization ซึ่งอยู่ภายใต้ Product Working Group on Traditional Medicines and Health Supplement (PWG TMHS) ซึ่งเป็นคณะทำงานในเสาหลักด้านเศรษฐกิจ (ASEAN Economic Community- AEC) ถูกกำหนดว่าเป็นบทบาทของ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในขณะที่ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีบทบาทหลักใน Ad Hoc ASEAN Task Force on Traditional/Complementary and Alternative Medicine (Ad Hoc ATFTM)

ซึ่งเป็นคณะทำงานในเสาหลักด้านสังคมวัฒนธรรม (ASEAN Socio-Cultural Community-ASSC) ไม่ได้เกี่ยวข้องกับกฎระเบียบในการควบคุมกำกับยาแผนดั้งเดิม เมื่อมีการปรึกษาหารือข้ามหน่วยงานกันน้อย ทำให้ความเห็นของเจ้าหน้าที่ของสองหน่วยงานต่อบางเรื่องอาจไม่สอดคล้องกัน ดังจะได้กล่าวถึงต่อไป

2) สองหน่วยงานมีแนวคิดในการทำ Champion Products ที่ไม่เหมือนกัน กล่าวคือ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เลือกรับพัฒนาผลิตภัณฑ์ขึ้นมาใหม่ โดยใช้สารสกัดที่สามารถตรวจสอบโครงสร้างทางเคมี มาพัฒนาสูตรตำรับเป็นผลิตภัณฑ์ จึงเป็นการมุ่งไปที่การแปรรูปสารสกัดสมุนไพรมากกว่าการพัฒนาผลิตภัณฑ์จากภูมิปัญญาดั้งเดิมจริงๆ ในขณะที่ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เลือกรับผลิตภัณฑ์ที่มีศักยภาพทางการตลาด ซึ่งเป็นผลิตภัณฑ์ที่มีอยู่แล้ว นำมาพัฒนาต่อให้ได้มาตรฐานสำหรับตลาดโลก การมีแนวคิดในการเลือกและพัฒนา Champion Products ที่แตกต่างกันอาจสร้างความสับสนให้กับภาคเอกชน ภาควิชาการ และประชาชนผู้บริโภค

3) แนวคิดต่อการพัฒนา GMP ของยาแผนไทยของทั้งสองหน่วยงานยังมีความแตกต่างกัน สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเห็นว่า ควรยกระดับมาตรฐานการผลิตเป็น GMP-PIC/S เพื่อให้เป็นที่ยอมรับของตลาดยุโรป เช่นเดียวกับสิงคโปร์และมาเลเซีย ซึ่งตามมาตรฐาน GMP-PIC/S ประเทศที่จะเป็นสมาชิกต้องใช้มาตรฐาน GMP ระดับเดียวกันทั้งยาแผนปัจจุบันและยาแผนดั้งเดิม แต่กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเห็นว่า ควรมี local GMP สำหรับโรงงานผลิตยาแผนโบราณที่ไม่ต้องการผลิตยาเพื่อการส่งออก แนวคิดที่แตกต่างกันนี้ เกิดจากการให้ความสำคัญกับสถานการณ์ในคนละระดับ กล่าวคือ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มองว่า โลกาภิวัตน์ทำให้อนาคตของอุตสาหกรรมยาเปลี่ยนแปลงแน่นอน ไทยต้องรับมาตรฐานสากลมาใช้โดยหลีกเลี่ยงไม่ได้ มิฉะนั้นจะไม่สามารถแข่งขันได้ในตลาดโลก ในขณะที่ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเห็นว่า อุตสาหกรรมยาไทยยังอ่อนแอ การกำหนดมาตรฐานการผลิตไว้สูง อาจทำให้ผู้ผลิตจำนวนหนึ่งอยู่รอดไม่ได้ การใช้มาตรฐาน GMP-PIC/S กับการผลิตยาแผนไทยแบบเดียวกับยาแผนปัจจุบันจะสร้างปัญหามากกว่าส่งเสริม

4) ทั้งสองหน่วยงานมีวิธีการทำงานพัฒนาโรงงานผลิตยาแผนโบราณให้มีมาตรฐานการผลิต GMP ที่แตกต่างกัน กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกสนใจในการพัฒนาโรงงานแปรรูปสารสกัดสมุนไพรที่ได้มาตรฐาน GMP เพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้การพัฒนาระบบการผลิตให้กับภาคเอกชน จัดหาที่ปรึกษา (แบบมีค่าตอบแทน) เพื่อให้คำแนะนำในการพัฒนาระบบการผลิตและการพัฒนาผลิตภัณฑ์ รับตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์สมุนไพร รวมถึงรับวิจัยและพัฒนาสูตรตำรับ ในขณะที่ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาซึ่งในอดีตเน้นบทบาทในการควบคุมกำกับมากกว่าการทำงานส่งเสริมพัฒนาทำงานในด้านนี้ด้วยการจัดอบรมความรู้ให้ผู้ประกอบการ สิ่งที่เห็นพ้องทั้งสองหน่วยงานคือ ควรมีการสนับสนุนให้จัดตั้งโรงงานกลางผลิตยาที่ได้มาตรฐาน GMP เพื่อรองรับการผลิตยาแผนโบราณของโรงงานผลิตยาขนาดเล็กซึ่งไม่สามารถปรับตัวให้ได้มาตรฐาน GMP ได้ และควรแก้ไขกฎหมายให้เจ้าของสิทธิ์ทะเบียนตำรับยา ไม่จำเป็นต้องมีโรงงานผลิตยา และสามารถจ้างโรงงานผลิตยาที่ได้มาตรฐาน GMP ทำการผลิตให้ ความเห็นพ้องนี้ ทำให้คาดการณ์ทิศทางการพัฒนาในอนาคตว่า การบังคับใช้มาตรฐาน

GMP ยาแผนไทยต้องเกิดขึ้นแน่นอน แต่จะมีมาตรฐาน GMP เป็นสองระดับ คือมีทั้ง Local GMP และ GMP-PIC/S หรือ มีเพียงมาตรฐานเดียว คือ GMP-PIC/S เท่านั้น

### 3.4 ความสอดคล้องกันของปฏิบัติการเตรียมความพร้อมกับสถานการณ์ประเทศ

โดยภาพรวมของปฏิบัติการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ได้คำนึงถึงสถานการณ์และศักยภาพของประเทศ โดยดูได้จากการกำหนดแผนงาน/โครงการซึ่งอ้างอิงยุทธศาสตร์ของประเทศ มีการวิเคราะห์สถานการณ์และแนวโน้มของประเทศท่ามกลางกระแสโลกาภิวัตน์ การเตรียมการส่วนใหญ่จึงเป็นไปเพื่อเพิ่มศักยภาพในการแข่งขันของไทยในตลาดโลก การพัฒนาทรัพยากรที่เป็นจุดแข็งของประเทศ และการปรับตัวของอุตสาหกรรมในประเทศให้เท่าทันกับเทคโนโลยีสมัยใหม่และกฎระเบียบใหม่ๆ ที่เป็นสากล

อย่างไรก็ตาม ในการเตรียมความพร้อมของสถานบริการสาธารณสุขของรัฐเกี่ยวกับยาแผนไทยและผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีความไม่สอดคล้องกับภาพใหญ่ของกระแสโลกอยู่บ้าง (แต่อาจสอดคล้องกับสถานการณ์ประเทศในด้านการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขมากกว่า) กล่าวคือ การพัฒนามาตรฐานการผลิตยาของสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยใช้งบประมาณของรัฐ เพื่อผลิตยาสมุนไพรซึ่งมีหลายผลิตภัณฑ์ที่แข่งขันกับโรงงานผลิตยาแผนโบราณของเอกชน ไม่สอดคล้องกับการแข่งขันเสรีทางการค้าที่เป็นกระแสโลกาภิวัตน์ เพราะทำให้ภาคเอกชนรู้สึกเสียเปรียบ จากการไม่มีการสนับสนุนในด้านเงินทุนจากรัฐ และมองว่ารัฐไม่มีความจริงจังในการส่งเสริมอุตสาหกรรมยาสมุนไพรของภาคเอกชน ประกอบกับถูกบังคับให้ต้องปรับปรุงกระบวนการผลิตให้ได้มาตรฐาน GMP ทำให้มีการคาดการณ์ว่าภาคเอกชนโดยเฉพาะที่เป็นธุรกิจครอบครัวที่ไม่สามารถปรับตัวอาจต้องเลิกกิจการในอนาคต

### 3.5 การสนับสนุนทรัพยากรเพื่อนำนโยบายสู่การปฏิบัติ

ผู้รับผิดชอบในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติของทั้งสองหน่วยงานให้ความเห็นว่า การสนับสนุนทรัพยากรเพื่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนส่วนใหญ่ยังคงอาศัยกำลังคนและงบประมาณปกติของหน่วยงาน ซึ่งไม่เพียงพอสำหรับการทำงานสนองนโยบายนี้ให้ได้เต็มตามแผนงาน การแก้ปัญหาความไม่เพียงพอนี้กระทำโดยการจัดสรรงบประมาณที่มีอยู่ส่วนหนึ่งเพื่อการทำงานเตรียมความพร้อมที่คิดว่ามีความสำคัญก่อน ได้แก่ การพัฒนาผลิตภัณฑ์ Champion Product การพัฒนาแหล่งวัตถุดิบและแปรรูปสมุนไพร การพัฒนาความพร้อมของเครื่องมืออุปกรณ์ในห้องปฏิบัติการและโรงงานทดลอง รวมทั้งการปรับวิธีการบริหารจัดการให้หน่วยงานมีรายได้จากการพัฒนาผลิตภัณฑ์ดังกล่าว การลดขนาดกิจกรรมให้เล็กลง การขอเงินสนับสนุนตามนโยบาย Medical hub เพื่อมาใช้ในการเตรียมการและพัฒนาความพร้อมของระบบและอุตสาหกรรมยาในประเทศ เป็นต้น

การขาดการสนับสนุนทรัพยากรยังรวมถึง ความไม่ชัดเจนในการสนับสนุนอุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์สมุนไพร ในด้านเงินทุนและภาษี เพื่อให้ปรับตัวเข้าสู่มาตรฐานการผลิต GMP ทำให้การพัฒนาโรงงานผลิตยาแผนไทยขนาดเล็กที่ขาดแคลนเงินทุนในการพัฒนา ยังไม่ได้รับการสนับสนุนอย่างจริงจัง

### 3.6 การมีส่วนร่วมของภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

การเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนในด้านยาแผนไทยและผลิตภัณฑ์สุขภาพนอกจากเป็นความรับผิดชอบของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาแล้ว ยังเกี่ยวข้องโดยตรงกับกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ในแง่การพัฒนากระบวนการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ ผู้ศึกษาพบว่า กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์เป็นหน่วยงานที่ถูกดึงมาให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบประกันคุณภาพวัตถุดิบและยาสมุนไพร โดยกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกโอนงบประมาณไปยังศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์เขต เพื่อใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในการวิเคราะห์คุณภาพของวัตถุดิบและยาสมุนไพร ส่วนความร่วมมือด้านอื่นๆ โดยเฉพาะการวิจัยสมุนไพรยังพบปัญหาในการประสานงานระหว่างกรม ซึ่งอาจจะมีปัญหาจากการขาดความชัดเจนของนโยบายในระดับกระทรวงเกี่ยวกับเรื่องนี้ และอาจรวมถึงกระบวนการตัดสินใจในการศึกษาและพัฒนาสมุนไพรที่แตกต่างกันระหว่างสองกรมนี้ด้วย ซึ่งเป็นเรื่องที่ควรมีการศึกษาต่อไป

ภาคการเกษตร โดยเฉพาะหน่วยงานด้านการเกษตร และกลุ่มเกษตรกรมีส่วนร่วมกับการปฏิบัติการในขั้นการผลิตวัตถุดิบสมุนไพร แต่ยังมีใช้การมีส่วนร่วมของหน่วยราชการระดับกรม ทั้งกรมส่งเสริมการเกษตร และกรมวิชาการเกษตร ความร่วมมือยังคงเป็นความร่วมมือในระดับเจ้าหน้าที่ผู้ซึ่งมีความสนใจในเรื่องพืชสมุนไพรเท่านั้น ส่วนกลุ่มเกษตรกรที่เข้ามามีส่วนร่วมเป็นกลุ่มที่มีการรวมตัวกันอยู่ก่อนแล้ว โดยเฉพาะกลุ่มที่ทำเกษตรอินทรีย์หรือทำงานเชื่อมต่อกับโรงพยาบาลชุมชนที่ผลิตยาแผนไทยอยู่แล้ว การแสวงหาภาคีในส่วนนี้จึงเป็นการเชื่อมต่อกับทุนเดิมที่มีอยู่แล้วเป็นสำคัญ ยังไม่ได้เป็นผลมาจากการสั่งการของผู้กำหนดนโยบายโดยตรง

ภาคอุตสาหกรรมผลิตยาแผนไทยเข้ามามีส่วนร่วมทั้งในฐานะองค์กรตัวแทนคือ สมาคมผู้ผลิตยาสมุนไพร และผู้ประกอบการด้านการผลิตยาแผนไทย ยังไม่พบว่า สมาคมผู้ผลิตยาสมุนไพรมีส่วนร่วมในการให้ความคิดและข้อเสนอแนะในการจัดทำข้อกำหนดหรือกฎระเบียบร่วมกับประเทศสมาชิกอาเซียน แต่เห็นการเข้ามามีส่วนในการรับฟังข้อมูลการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับกฎระเบียบในฐานะผู้ที่ต้องปฏิบัติตามกฎหมายมากกว่า

ภาควิชาชีพเป็นภาคที่มีส่วนร่วมกับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนในด้านยาแผนไทยและผลิตภัณฑ์สุขภาพน้อยมาก โดยเฉพาะการพัฒนาบุคลากรระดับผู้ประกอบวิชาชีพที่มีความรู้ความสามารถในการควบคุมดูแลการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมในโรงงานผลิตยาแผนโบราณที่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น โดยเฉพาะเมื่อมีการใช้ระบบขึ้นทะเบียนตำรับยาแบบอาเซียน และการผลิตยาตามมาตรฐาน ASEAN GMP หรือ GMP PIC/S ในเรื่องนี้ ยังไม่มีการปรึกษาหารือระหว่าง

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากับสภาการแพทย์แผนไทย (องค์กรวิชาชีพของผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนไทยประยุกต์) แม้ว่าทุกฝ่ายจะเห็นถึงความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาบุคลากรเพื่อรองรับความจำเป็นดังกล่าวก็ตาม

#### 4. ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

4.1 ควรศึกษาบทเรียนการจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์ของคณะกรรมการพัฒนาอุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์สมุนไพร เมื่อปี พ.ศ. 2544 และ 2546 ซึ่งผลักดันโดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข โดยให้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์เป็นหน่วยงานหลักในการประสานแผน เพื่อให้แผนยุทธศาสตร์พัฒนาสมุนไพรสู่ผลิตภัณฑ์สร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจที่กำลังผลักดัน ไม่ประสบกับปัญหาแบบเดิม คือ ไม่สามารถจัดสรรงบประมาณจำนวนมากให้กับแผนยุทธศาสตร์ และต้องล้มเลิกไปเมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงทางการเมือง

4.2 ควรมีแนวทางการสนับสนุนส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคส่วนที่ยังมีส่วนร่วมน้อยในการเตรียมความพร้อม โดยเฉพาะสภาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ภาคประชาชน และภาคประชาสังคม

4.3 ควรผลักดันให้การสร้างความร่วมมือระหว่างกรมที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สมุนไพรเป็นนโยบายระดับกระทรวง โดยมีคณะกรรมการระดับกระทรวงทำหน้าที่ประสานแผนและการปฏิบัติระหว่างกรม

4.4 ควรศึกษาหารูปแบบความร่วมมือในหมู่ประเทศสมาชิกอาเซียนในด้านการพัฒนาแหล่งสมุนไพรที่มีคุณภาพในระดับภูมิภาค ระบบการซื้อขายวัตถุดิบสมุนไพรในภูมิภาค ตลอดจนความร่วมมือในการคุ้มครองสิทธิในผลิตภัณฑ์ที่พัฒนาจากภูมิปัญญาดั้งเดิมในระดับภูมิภาค

4.5 ควรให้ความสำคัญกับการลดช่องว่างในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติให้มีน้อยลง ได้แก่ การสื่อสารนโยบายที่มีประสิทธิภาพ การพัฒนาแนวทางปฏิบัติที่เน้นการมีส่วนร่วมจากผู้ปฏิบัติที่มีส่วนเกี่ยวข้อง การจัดสรรทรัพยากรตามแผนยุทธศาสตร์ การให้ความสำคัญกับหน่วยปฏิบัติการหรือทรัพยากรที่อยู่นอกภาครัฐการให้มากขึ้น

4.6 ควรกำหนดยุทธศาสตร์ในระยะยาวที่ชัดเจนเกี่ยวกับบทบาทของภาครัฐและเอกชนในการผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพรและยาไทย โดยเฉพาะที่ใช้ในระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ โดยใช้กระบวนการการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

4.7 ควรศึกษาผลกระทบด้านลบที่จะเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนอย่างเป็นระบบ เพื่อสร้างความเข้มแข็งของอุตสาหกรรมในประเทศได้ทันทั่วทั้งที่ สร้างระบบเฝ้าระวัง เตือนภัย และแก้ไข เช่น ผลกระทบจากการเข้ามาแข่งขันของผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรต่างประเทศต่ออุตสาหกรรมยาแผนไทย การข้ามแดนเข้ามาของผลิตภัณฑ์สุขภาพและยาสมุนไพรที่ด้อยคุณภาพจากประเทศเพื่อนบ้าน เป็นต้น

## บทที่ 5

### ความพร้อมและโอกาส : บริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและทางเลือก

การศึกษาความพร้อมและโอกาสด้านการจัดบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและทางเลือก เพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่อาเซียนนี้ จากการศึกษาทบทวนนโยบายแผนงาน งานวิจัยและผลการศึกษาจากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มกับบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ผ่านมุมมองต่อจากสถานการณ์ที่ดำเนินอยู่ในปัจจุบัน จากนโยบายการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก การศึกษานี้ไม่รวมให้การแพทย์พื้นบ้านเป็นประเภทของระบบบริการสุขภาพที่จะจัดไว้ในสถานพยาบาลเพื่อการบริการด้วย ตามทิศทางและสถานภาพการจัดการความรู้และหรือการพัฒนาให้การแพทย์พื้นบ้านเป็นระบบสุขภาพชุมชนตามแผนยุทธศาสตร์ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2555-2557) รวมถึงนโยบายและทิศทางการดำเนินงานของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเอง (กุลสมบูรณ์และคณะ, 2555)

ยุทธศาสตร์พัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (Service & Wellness Strategy) ตามยุทธศาสตร์ประเทศไทย Service Plan จัดระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการของรัฐให้ได้คุณภาพมาตรฐาน พัฒนาและรับรองมาตรฐานการนวดไทยในสถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชน พัฒนาคลินิกต้นแบบ นำร่องการจัดบริการ OPD การแพทย์แผนไทยคู่ขนานในสถานบริการภาครัฐ เพื่อวางรากฐานการแพทย์แผนไทยสู่สากล โดยมีความคาดหวังในทศวรรษหน้าว่า ประชาชนคนไทยจะมีสิทธิ์ในการเลือกใช้บริการทางการแพทย์แผนไทยอย่างเท่าเทียม มีมาตรฐาน เป็นที่ยอมรับในมรดกทางปัญญาที่ทรงคุณค่า และเป็นเอกลักษณ์ของประเทศ ก่อนเข้าสู่อาเซียน

บทนี้จึงนำเสนอให้เห็นความพร้อมของการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประเทศไทย จากสถานการณ์การพัฒนาภายในประเทศตามยุทธศาสตร์ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ 2 ที่ถือเป็นแผนแม่บทหลักของการกำหนดนโยบาย และสถานการณ์การพัฒนาดังกล่าวสะท้อนการเตรียมความพร้อมเข้าสู่อาเซียนในเชิงนโยบาย การสนับสนุนและแนวทางดำเนินงานของพื้นที่และหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาคที่มีลักษณะแตกต่างกันทางด้านระบบงานและภูมิศาสตร์แต่ละจังหวัด

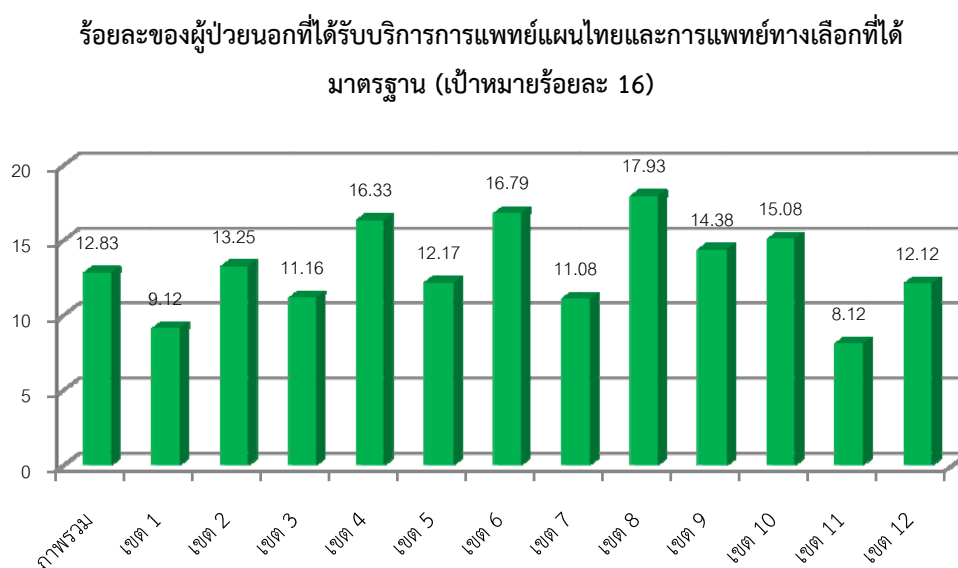
ตามยุทธศาสตร์อาเซียน นับแต่ที่รัฐบาลมีนโยบายเร่งด่วนให้กระทรวงสาธารณสุขเตรียมความพร้อม โดยจัดทำแผนการดำเนินงานขับเคลื่อนเข้าสู่ประชาคมอาเซียนเป็นระยะ ๆ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2555 ถึง พ.ศ.2558 โดยที่ยุทธศาสตร์อาเซียนนี้มีทิศทางเสริมกับยุทธศาสตร์การเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) ซึ่งถือเป็นนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ในยุคสมัยรัฐบาลของนางสาวยิ่งลักษณ์ ชินวัตร และ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายประดิษฐ์ สิ้นฉนวนรงค์) ที่ผ่านมา

### สถานการณ์การจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกขับเคลื่อนนโยบายเข้มข้นมากยิ่งขึ้นในช่วงยุคสมัยของอภิชาติ นายแพทย์ธวัชชัย กมลธรรม (วันที่ 1 ตุลาคม 2556) ซึ่งมีการมอบนโยบายแก่บุคลากรในกรมให้มุ่งเน้นพัฒนาการแพทย์แผนไทยมีมาตรฐานและทันสมัย เพื่อให้การแพทย์แผนไทยเป็น

การแพทย์ทางหลักของชาติในทศวรรษต่อไป เป็นการขยับเป้าหมายจากทิศทางเดิมตามยุทธศาสตร์ภูมิปัญญาสุขภาพวิถีไท ทั้งนี้ กรมตั้งเป้าหมายการบริการระดับประเทศ ให้ผู้ป่วยนอกในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับได้รับบริการร้อยละ 16 ในปี 2557 เพิ่มขึ้นจากปี 2556 ร้อยละ 14 (ดูตารางที่ 22) กรมจึงมีแผนงานการสนับสนุนการจัดบริการ ประกอบด้วยโครงการและกิจกรรมใหม่ๆ ดังนี้ คือ

**แผนภาพที่ 14** กราฟแสดงร้อยละของผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน จำแนกรายเขตบริการสุขภาพ ข้อมูล ณ 15 เมษายน 2557



**ที่มา :** จากรายงานผลการนิเทศงานกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 2557

1. โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน(integrate) เข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข เพื่อรองรับการเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพนานาชาติ มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยให้มีความพร้อมในการจัดบริการการแพทย์แผนไทย (Thai Traditional Medical Hub) เพื่อรองรับการเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพระดับชาติ จำนวน 10 แห่ง (ดังตารางที่ 24) จากเดิมในปี พ.ศ.2554 มีการจัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบนำร่อง 9 แห่ง ไว้ก่อนแล้ว นอกจากนี้เป็นโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ยังมีการแพทย์แผนไทย 4 แห่งสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ คือ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน (วิทยาเขตสกลนคร) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา (สมุทรสงคราม) และสำหรับโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน ยศเส กรุงเทพมหานคร โดยกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ จัดตั้งให้เป็นศูนย์อภิบาลผู้ป่วยเรื้อรังครบวงจร ให้มีการบูรณาการการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก การแพทย์แผนปัจจุบัน และการดูแลสุขภาพแบบอื่นๆ

ต่อมากรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจึงเลือกโรงพยาบาลที่มีความพร้อม โดยมีการกำหนดกรอบและแผนการดำเนินงาน รูปแบบการพัฒนาโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย พร้อมตัวชี้วัดการดำเนินงาน ร่วมกับผู้บริหารโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยทั้ง 10 แห่ง รวมถึงการอบรมเชิงปฏิบัติการ การประชุม Tele Conference ส่งเสริม การวิจัยและพัฒนาเวชปฏิบัติสำหรับแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาล (ดังตารางที่ 24) รวมทั้งการสนับสนุนงบประมาณจำนวนหนึ่งให้ใช้ดำเนินงานตามแผนงาน

**ตารางที่ 22** แสดงโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่มีความพร้อมจัดบริหารการแพทย์แผนไทยและ  
การแพทย์ผสมผสาน ปี 2557

| ภาค                | เขต | โรงพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| เหนือ              | 1   | 1) โรงพยาบาลเทิง จังหวัดเชียงราย<br>2) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย จังหวัดแพร่                                                                                                                                                                                             |
| กลาง               | 5   | 3) โรงพยาบาลอุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี                                                                                                                                                                                                                                          |
|                    | 6   | 4) โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี<br>5) โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี<br>6) โรงพยาบาลวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว<br>7) โรงพยาบาลวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว<br>8) โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน ยศเส กรุงเทพมหานคร (สังกัดกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ) |
| ตะวันออกเฉียงเหนือ | 10  | 9) โรงพยาบาลขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ                                                                                                                                                                                                                                             |
| ใต้                | 11  | 10) โรงพยาบาลท่าโรงช้าง จังหวัดสุราษฎร์ธานี                                                                                                                                                                                                                                    |

## 2. โครงการพัฒนาศูนย์รักษาโรคเรื้อรังด้วยการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลของรัฐ

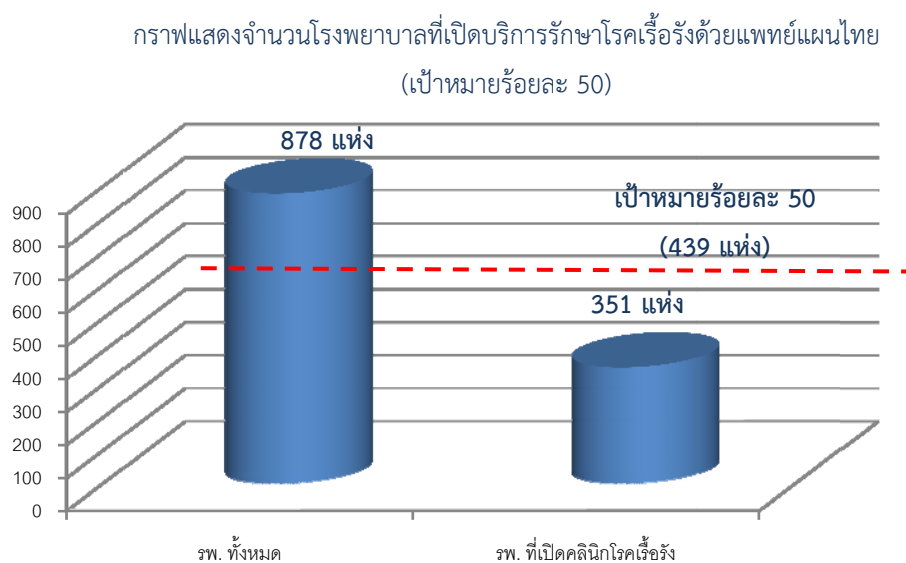
กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ พัฒนาโครงการเพื่อตอบสนองปัญหาสาธารณสุขตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข กรมจึงกำหนดเป้าหมายในการสนับสนุนให้โรงพยาบาลของรัฐในระดับโรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) และโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) ให้มีคลินิกรักษาโรคเรื้อรังด้วยการแพทย์แผนไทย ร้อยละ 50 ของโรงพยาบาลทั้งหมด จำนวน 878 แห่ง

โดยมีการดำเนินการจัดทำแนวทางเกี่ยวกับการตรวจรักษาโรคเรื้อรังในคลินิกแพทย์แผนไทยที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล พร้อมสนับสนุนงบประมาณดำเนินงาน รวมถึงการประชุมชี้แจงจังหวัดทั่วประเทศเกี่ยวกับการจัดคลินิกรักษาโรคเรื้อรังด้วยการแพทย์แผนไทยที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล (เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ 2557) มีการจัดอบรมพัฒนาการผลิตยาสมุนไพรขณะนี้อยู่ระหว่างจัดทำร่างแนวทางคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเส้นเลือดสูง มะเร็งหลอดเลือดสมอง COPD สะเก็ดเงินและตับแข็ง

จากผลการดำเนินงาน พบว่า มีโรงพยาบาลที่เปิดให้บริการตรวจรักษาโรคเรื้อรังในคลินิกแพทย์แผนไทยที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล จำนวน 351 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 40 (ที่มา : จากการ

นิเทศงานกรม ปิงบประมาณ 2557 รอบที่ 1) โดยผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการส่วนใหญ่ ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และอัมพฤกษ์อัมพาต ทั้งนี้ เนื่องจากโรงพยาบาลส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง ดำเนินการ คาดว่าจะบรรลุเป้าหมายในเดือนกันยายน 2557 แสดงผลการดำเนินงาน ดังภาพที่ 15

**แผนภาพที่ 15** กราฟแสดงจำนวนโรงพยาบาลที่เปิดให้บริการตรวจรักษาโรคเรื้อรังที่แผนกผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาล ข้อมูล ณ 15 เมษายน 2557



ที่มา : รายงานผลการนิเทศงานกรม

### 3. โครงการพัฒนาการจัดระดับบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ

เป็นการพัฒนาต่อยอดจากการพัฒนาสถานบริการสาธารณสุขให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน โดยมีเป้าหมายเพื่อให้มีการจัดระดับบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่ชัดเจน เช่น บริการระดับปฐมภูมิ บริการระดับทุติยภูมิ และบริการระดับตติยภูมิ โดยได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าประกอบการพิจารณา ได้แก่

- ข้อมูล Service plan ด้านการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- ข้อมูลกรอบอัตราากำลังและบทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- ข้อมูลการจัดบริการการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- ข้อมูลผลการประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท.) ของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โดยมีคณะกรรมการพัฒนาการจัดระดับบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ วางกรอบแนวทางการจัดระดับ และเครื่องมือแบบสอบถาม ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างจัดทำแบบประเมินการจัดระดับบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐเพื่อจัดส่งให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน เพื่อประเมินการจัดระดับบริการต่อไป ทั้งนี้ ผลการประเมินสถานบริการสาธารณสุขตามเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท.) แสดงดังตารางที่ 23

**ตารางที่ 23** ผลการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท.)

| หน่วยบริการ | หน่วยบริการที่<br>ประเมินมาตรฐาน<br>(แห่ง) | ผลการประเมินมาตรฐาน รพ.สส.พท. (ร้อยละ) |                 |                 |                           |                  |                  |
|-------------|--------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------|-----------------|---------------------------|------------------|------------------|
|             |                                            | ดีเยี่ยม                               | ดีมาก           | ดี              | ผ่านเกณฑ์<br>ระดับพื้นฐาน | รวม              | ไม่ผ่าน<br>เกณฑ์ |
| รพศ./รพท.   | 96                                         | 40<br>(41.7)                           | 25<br>(26.0)    | 10<br>(10.4)    | 4<br>(4.2)                | 79<br>(82.3)     | 17<br>(17.7)     |
| รพช.        | 782                                        | 323<br>(41.3)                          | 190<br>(24.3)   | 75<br>(9.6)     | 15<br>(1.9)               | 603<br>(77.1)    | 122<br>(15.6)    |
| รพ.สต.      | 9,774                                      | 1,470<br>(15.0)                        | 1,231<br>(12.6) | 988<br>(10.1)   | 377<br>(3.9)              | 4,066<br>(41.6)  | 4,197<br>(42.9)  |
| รวม         | 10,652                                     | 1,833<br>(17.2)                        | 1,446<br>(13.6) | 1,073<br>(10.1) | 396<br>(3.7)              | 4,748ข<br>(44.6) | 4,336<br>(40.7)  |

ที่มา : จากการประเมินมาตรฐาน รพ.สส.พท. สถาบันการแพทย์แผนไทย ข้อมูล ณ กุมภาพันธ์ 2557

**4. โครงการพัฒนามาตรฐานการแพทย์ทางเลือก** เป้าหมายเพื่อจัดทำมาตรฐานการบริการ และผลิตภัณฑ์สุขภาพด้านการแพทย์ทางเลือกอย่างน้อย 1 มาตรฐานและสถานบริการสาธารณสุขได้รับการพัฒนาในการกำหนดมาตรฐานบริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพด้านการแพทย์ทางเลือกโดยได้ดำเนินการ ทบทวนองค์ความรู้แต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานมาตรฐานประชุมคณะกรรมการ/คณะทำงาน มาตรฐานจัดทำร่างมาตรฐานและข้อกำหนดเรื่องการสวนล้างลำไส้โดยขณะนี้อยู่ระหว่างเสนอผู้เชี่ยวชาญ พิจารณาร่างมาตรฐานฯ เพื่อจัดทำเป็นมาตรฐานและประกาศใช้ต่อไป

**5. โครงการพัฒนามาตรฐานการแพทย์แผนจีนในสถานบริการสาธารณสุข** เป้าหมายเพื่อ พัฒนามาตรฐานการแพทย์แผนจีนในประเทศไทย ตามกรอบแนวทางการพัฒนามาตรฐานการแพทย์แผน จีนในระดับนานาชาติ จำนวน 1 เรื่องต่อปี และพัฒนามาตรฐานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 11 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า, โรงพยาบาลนครปฐม, โรงพยาบาลชลบุรี, โรงพยาบาล ลำปาง, โรงพยาบาลสุรินทร์, โรงพยาบาลตรัง, โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี, โรงพยาบาล

เจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี, โรงพยาบาลวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว, โรงพยาบาลขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย จังหวัดแพร่ โดยมีผลการดำเนินงานดังนี้

1) ที่ปรึกษา คณะกรรมการ และคณะทำงานโครงการพัฒนามาตรฐานการแพทย์แผนจีนในประเทศไทย ได้จัดทำ

- (ร่าง) มาตรฐานการแพทย์แผนจีนด้านข้อมูลข่าวสารในระดับนานาชาติ จำนวน 4 เรื่อง
- (ร่าง) มาตรฐานการแพทย์แผนจีนด้านเข็ม วัสดุ และเครื่องมือแพทย์ที่ใช้ในการแพทย์แผนจีน ในระดับนานาชาติ จำนวน 13 เรื่อง
- (ร่าง) มาตรฐานการแพทย์แผนจีนด้านสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพร ในระดับนานาชาติ จำนวน 12 เรื่อง

2) ส่งข้อคิดเห็นการพิจารณามาตรฐานการแพทย์แผนจีนในระดับนานาชาติ ให้กับกองกำหนดมาตรฐานสำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม กระทรวงอุตสาหกรรม 14 เรื่อง (ดำเนินการผ่านทางระบบ Internet)

3) เข้าร่วมประชุมคณะกรรมการวิชาการ ISO/TC 249 ครั้งที่ 5 ระหว่างประเทศสมาชิก เพื่อพิจารณามาตรฐานการแพทย์แผนจีนในประเทศไทย 2 เรื่อง คือ แนวทางการจัดบริการฝังเข็มในสถานพยาบาลของรัฐ และ (ร่าง) มาตรฐานห้องยาสมุนไพรจีน ณ เมืองเกียวโต ประเทศญี่ปุ่น ระหว่างวันที่ 26-29 พฤษภาคม 2557 โดยมี

โดยรวมแล้วจากข้อสรุปที่ตรงกันในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยในทศวรรษที่จะก้าวเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนนี้ก็คือ การบริการที่มีความพร้อมในการเข้าสู่ตลาดการแข่งขัน คือ การนวดไทย สำหรับการให้บริการที่ดำเนินอยู่ เป็นการเตรียมความพร้อมเชิงโครงสร้างพื้นฐาน นับแต่ในด้านบุคลากร การมี/ผลิตยาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์การพัฒนารูปแบบและระบบบริการการแพทย์แผนไทยโมเดล การพัฒนาด้านการศึกษาวิจัยและรวบรวมองค์ความรู้ เพื่อจัดระบบเวลาต่อยอดการใช้ประโยชน์ การพัฒนาแหล่งวัตถุดิบสมุนไพร โดยมุ่งเน้นที่เกษตรกรอินทรีย์ และการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ แต่ยังมีบทบาทภารกิจสำคัญ ๆ ที่มองไม่เห็นและสำคัญ ได้แก่ การเงินการคลัง สร้างความร่วมมือ

นอกจากนั้น โครงการนี้ศึกษาการจัดบริการแพทย์แผนไทยในจังหวัดต่าง ๆ ตามเกณฑ์ที่อยู่ในโครงการพัฒนาจังหวัดท่องเที่ยว และพื้นที่ที่มีการประกาศนโยบายและทิศทางในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่อาเซียน ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี นอกเหนือจากนั้นได้ทำการศึกษาพื้นที่ที่มีความพร้อม เช่น สสจ.สุราษฎร์ธานี สสจ.ขอนแก่น เป็นต้น

จากสถานการณ์ดังกล่าวที่เป็นผลงานด้านการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในภาพรวมของประเทศ โดยกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมีบทบาทรับผิดชอบหลักนั้น ได้ขับเคลื่อนการพัฒนาด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกผสมผสานในระบบสุขภาพแผนปัจจุบันอย่างน้อย 3 รูปแบบ คือ 1) จัดตั้งเป็นโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยผสมผสาน เป็นเอกเทศแยกจากระบบบริการแพทย์แผนปัจจุบันที่ตั้งอยู่เดิม ออกไปอีก

แห่งต่างหาก 2) จัดตั้งเป็นโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยในอาคารอีกแห่ง ตั้งอยู่ในโรงพยาบาลแผนปัจจุบันที่สนับสนุน 3) จัดตั้งคลินิกผู้ป่วยนอกแบบคู่ขนานในโรงพยาบาลแผนปัจจุบันที่มีอยู่ ซึ่งการบริหารจัดการและออกแบบระบบบริการจะเป็นอย่างไรขึ้นกับผู้บริหารในระดับจังหวัดและอำเภอ และขึ้นกับการสนับสนุนจากแหล่งงบประมาณแบบใดด้วย เช่น ที่ รพ.เกาะสมุย จ.กระบี่ ได้รับงบจากสภาพัฒน์ฯ เป็นต้น

## การพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเข้าสู่อาเซียน

### ยุทธศาสตร์พัฒนาการนวดไทย มรดกไทย สู่ระดับโลก

รายงานการศึกษาและข่าวสารให้ข้อมูลตรงกันว่า การนวดไทยมีศักยภาพและความต้องการในตลาดบริการสุขภาพในอาเซียน เป็นหนึ่งในสาขาบริการเร่งรัดตาม AEC Blueprint และตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2547 – 2551) และต่อมาได้ผลักดันแผนยุทธศาสตร์ฯ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2553 – 2557) คือ บริการส่งเสริมสุขภาพเน้นการผลักดันบริการเกี่ยวข้องกับสุขภาพ ทั้งการนวดแผนไทยและธุรกิจสปาสู่สากล (กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ, 2554) การนวดไทยเป็นความรู้สาขาหนึ่งของการแพทย์แผนไทย ซึ่งได้รับการฟื้นฟูองค์ความรู้อย่างชัดเจนเป็นระบบมาราว 30 ปีแล้ว ขณะที่ศาสตร์การนวดมีเสน่ห์ในด้านการสัมผัส ซึ่งธุรกิจการค้าในสถานบริการแบบแอบแฝงนำไปใช้เพื่อการค้าได้ง่ายๆ

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีการพัฒนากลไกการดำเนินงานเพิ่มเติม นอกเหนือจากที่มีกลุ่มงานการนวดไทย สถาบันการแพทย์แผนไทยรับผิดชอบหลักอยู่แล้ว คือ มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบและเพิ่มศักยภาพการนวดไทย เมื่อวันที่ 9 เมษายน พ.ศ. 2557 ที่มีองค์ประกอบของหน่วยงานและบุคคลที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน รวมถึงมีหมอนวดที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญ รวม 87 คน

แนวทางการพัฒนาการนวดไทยรองรับอาเซียนและประชาคมโลกตามแผน Medical Hub กระทรวงสาธารณสุข

1. การพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการนวดไทยให้ได้รับการยอมรับในระดับสากล โดยจัดอบรมหมอนวดไทยร่วมกับสถาบันที่ได้รับการรับรองตามกฎหมายหรือสภาการแพทย์แผนไทย และจัดตั้งสถาบันวิจัยแห่งชาติ ดำเนินการทั้งระดับ Clinic และ Pre-clinic โดยมีการสนับสนุนงบประมาณการวิจัยจากกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย เพื่อสนับสนุนการจัดบริการรักษาสุขภาพภายในประเทศ และนวดเพื่อสุขภาพทั้งภายในและต่างประเทศ

มาตรฐานการนวดไทยมีการดำเนินการ 3 ด้าน ดังนี้

1) สถานที่ให้บริการด้านการนวดไทย ได้แก่ (1) สถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน (2) สถานประกอบการ และ (3) สถานบริการที่อยู่ในความดูแลของกระทรวงมหาดไทย

2) กำลังคนด้านการนวดไทย แบ่งออกเป็น 2 ส่วน

2.1 มาตรฐานวิชาชีพ ซึ่งสภาการแพทย์แผนไทยควบคุมดูแล ประกอบด้วย

- แพทย์แผนไทย ประเภท ก. (มอบัติวิชัย)

- แพทย์แผนไทย ประเภท ข. (สถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษา)
- แพทย์แผนไทย ประเภท ค. (หมอพื้นบ้าน)
- แพทย์แผนไทยประยุกต์
- แพทย์แผนไทย (ผ่าน 800 ชม. และ 1,300 ชม.)

2.2 มาตรฐานอาชีพ ซึ่งมีกระทรวงสาธารณสุขควบคุม ได้แก่ หมอนวดไทย 150 ชม. (นวดส่งเสริมสุขภาพ) และ 1,300 ชม. (ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย) ซึ่งมีการวัดระดับมาตรฐานฝีมือระดับ 1 และระดับ 2 กระทรวงแรงงานจะดำเนินการขึ้นทะเบียนผู้ที่ผ่านทดสอบฝีมือและได้รับใบประกาศรับรอง

3) จัดทำมาตรฐานของกระบวนการให้บริการด้านการนวดไทย คือ ก่อนนวด ระหว่างนวด และหลังให้บริการนวด

เกณฑ์การประเมินมาตรฐานการนวดไทยให้มีความสำคัญ 2 ส่วน คือ

1) สถานพยาบาล หรือสถานประกอบการต้องได้รับอนุญาตให้เปิดดำเนินการได้อย่างถูกต้องตามกฎหมายกำหนดและไม่มีบริการทางเพศแอบแฝง

2) บุคลากรนวดต้องผ่านการอบรมหลักสูตรจากหน่วยงานที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน ไม่ต่ำกว่า 150 ชม. ซึ่งกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้จัดทำหลักสูตรเพิ่มเติมจาก 60, 80 ชม. เป็น 150 ชม.

ในปีนี้กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้เริ่มต้นมอบใบประกาศนียบัตรรับรองมาตรฐานการนวดไทยทั้งระดับมาตรฐานและระดับดีเยี่ยม ทั้งในสถานพยาบาลและสถานประกอบการไปแล้วในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ และภาคใต้ยังเหลือภาคกลางและภาคตะวันออก ต่อไปจะขยายไปทั่วโลก

ส่วนของสถานบริการที่ไม่ถูกกฎหมายของกระทรวงมหาดไทย ที่ยังไม่เข้าสู่ระบบ ขอให้มีการขึ้นทะเบียนสถานประกอบการ ถ้าขึ้นทะเบียนเป็นสถานประกอบการจะไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย โดยต้องให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานของกรมที่กำหนด และจะได้รับมอบป้ายใบประกาศนียบัตรของกรม หากผู้มารับบริการพบว่า มีป้ายก็จะทำให้เกิดความมั่นใจ โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพดำเนินการขึ้นทะเบียน ส่วนกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจะมอบประกาศนียบัตรรับรองมาตรฐานการนวดไทย และกำกับควบคุมดูแลโลก 3 หน่วยงาน คือ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

เครือข่ายของกรมมี 2 ส่วน ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ตั้งขึ้นโดยกรมและส่วนภูมิภาคทั้ง 76 จังหวัด อยู่ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ส่วนต่างประเทศกรมจะหารือร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกและการนวดไทยนำไปกำกับติดตามการทำงาน ในอนาคตการแพทย์แผนไทยจะแพร่หลายไปยังต่างประเทศ ล่าสุดนี้ประเทศจีน ขอความร่วมมือในการสอนนวดไทยให้กับคนจีน และมีคลินิกการแพทย์แผนไทยเปิด

## 2. ดำเนินการจัดทำแผนการขับเคลื่อนการนวดไทยสู่ตลาดโลก 3 กลุ่ม

### 2.1 ธุรกิจบริการด้านการนวดไทย ประกอบด้วย

- นวดไทย คือ ประเภทนวดรักษาและนวดเพื่อสุขภาพ
- สปาไทย
- ผลิตภัณฑ์สุขภาพจากสมุนไพร

### 2.2 กำลังคนด้านการนวดไทย มีการดำเนินการ 2 กลุ่ม คือ

- ผู้ให้บริการ ได้แก่ กลุ่มมาตรฐานอาชีพและวิชาชีพ
- แหล่งผลิตกำลังคน ประกอบด้วย สถานที่เรียน/สถานที่ฝึกปฏิบัติ หลักสูตร/ตำรา และบุคลากรผู้สอน

### 2.3 การตลาดและการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ทั้งในและต่างประเทศ

จากกระแสความนิยมการนวดไทยที่แพร่หลายไปต่างประเทศ โดยธุรกิจบริการประเภทอบเอบแฝงการค้าบริการการนวดไทยได้ทำให้ภาพลักษณ์การนวดไทยเสื่อมเสียผิตเพี้ยน เมื่อกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจะสร้างแผนการตลาดการนวดไทยสู่อาเซียนและสากลอีกครั้ง จึงวางกลยุทธ์ใหม่เริ่มจากให้มีการขับเคลื่อนการสร้างภาพลักษณ์การนวดไทยใหม่ (Rebranding) ภายใต้อัตลักษณ์และภูมิปัญญาไทย เพื่อสร้างคุณค่าภูมิปัญญาการนวดไทยให้เป็นที่รู้จักอย่างถูกต้อง ด้วยมีมาตรฐานการบริการด้านสุขภาพ จากองค์ความรู้และสถาบันการอบรมที่ได้รับการรับรองตามกฎระเบียบข้อบังคับ โดยเปลี่ยนจากคำที่รู้จักกันทั่วไปว่า “Thai Traditional Massage” เป็น “*Nuad Thai*” (คำทับศัพท์ นวดไทย) มีการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานบริการนวดไทยอย่างชัดเจนเป็นระบบ ออกแบบโลโก้การนวดไทยใหม่ สร้างระบบการประเมินและรับรองมาตรฐานการนวดไทยใช้อย่างจริงจัง

ในปี 2557 กรมจึงจัดทำแนวทางดำเนินงานประเมินและรับรองมาตรฐานการนวดไทยของสถานพยาบาลและสถานประกอบการภายในประเทศ ซึ่งมีผลการดำเนินงานการตรวจประเมินและรับรองมาตรฐานการนวดไทย มีข้อมูลจากกลุ่มงานการนวดไทย (ข้อมูล ณ วันที่ 18 เมษายน 2557) ดังนี้

|                  |               |              |            |               |            |
|------------------|---------------|--------------|------------|---------------|------------|
| ภาครัฐ           | สถานพยาบาล    | ระดับมาตรฐาน | 1,547 แห่ง | ระดับดีเยี่ยม | 955 แห่ง   |
| ภาคเอกชน         | สถานพยาบาล    | ระดับมาตรฐาน | 2 แห่ง     | ระดับดีเยี่ยม | 6 แห่ง     |
|                  | สถานประกอบการ | ระดับมาตรฐาน | 101 แห่ง   | ระดับดีเยี่ยม | 48 แห่ง    |
| จำนวนรวมทั้งสิ้น |               |              |            |               | 2,659 แห่ง |

การพัฒนามาตรฐานหลักสูตรและหน่วยฝึกอบรมด้านการนวดไทยในต่างประเทศ กำหนดหลักเกณฑ์การจัดอบรมหลักสูตรการแพทย์แผนไทยซึ่งประกาศเป็นหลักสูตรของกระทรวงสาธารณสุข และหลักเกณฑ์ขออนุมัติใช้หลักสูตรด้านการแพทย์แผนไทยของกระทรวงสาธารณสุขสำหรับภาครัฐและเอกชนตามเอกสารที่แนบ

หลักสูตรด้านการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้ประกอบอาชีพนวดไทย ได้แก่

- 1) หลักสูตรนวดเท้าเพื่อสุขภาพสำหรับผู้พิการทางสายตา 80 ชั่วโมง
- 2) หลักสูตรนวดเท้าเพื่อสุขภาพสำหรับผู้พิการทางสายตา 225 ชั่วโมง
- 3) หลักสูตรนวดไทยสำหรับผู้พิการทางสายตา 1,200 ชั่วโมง
- 4) หลักสูตรนวดฝ่าเท้าเพื่อสุขภาพ 60 ชั่วโมง
- 5) หลักสูตรนวดไทยเพื่อสุขภาพ (นวดเชลยศักดิ์) 150 ชั่วโมง

## 1. แผนการพัฒนากำลังคนด้านการนวดไทย ทั้งในและต่างประเทศ

การพัฒนาและควบคุมดูแลมาตรฐานของบุคลากรนวดด้านความรู้และการปฏิบัติงานของผู้ให้บริการนวดเพื่อสุขภาพ (Wellness) คือ ผ่านการอบรมหลักสูตรนวด 150 ชม., 330 ชม. หรือ 372 ชม. และผู้ให้บริการนวดเพื่อรักษา คือ ผู้ผ่านการอบรมหลักสูตร 800 ชม. และ 1,300 ชม.

การพัฒนากำลังคนด้านการนวดไทยให้เพียงพอทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ โดยที่การนวดไทยเป็นบริการด้านการบำบัดรักษาอาการเจ็บป่วยและบริการด้านสุขภาพเป็นการนวดเพื่อผ่อนคลาย ผู้ให้บริการนวดรักษาและนวดเพื่อสุขภาพเป็นผู้ผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่กรมการวิชาชีพกำหนด โดยส่วนใหญ่ผู้ให้บริการนวดเป็นผู้ผ่านอบรมด้านการนวดเพื่อสุขภาพ ประกอบอาชีพนวดทั้งในและต่างประเทศ กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน กระทรวงแรงงานจึงพัฒนาฝีมือแรงงานด้านการนวดไทย มีข้อกำหนดสำหรับแรงงานด้านอาชีพนวดไทย มีการวัดระดับฝีมือแรงงาน และมีข้อตกลงร่วมกับกระทรวงพาณิชย์ในการส่งออกแรงงานด้านอาชีพนวดไทย สปป.ไทย สำหรับกลุ่มวิชาชีพนวดไทย กรมการวิชาชีพได้กำหนดหลักสูตรการนวดเพื่อรักษาไว้ 2 หลักสูตร คือ หลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 330 ชั่วโมง และการนวดมาตรฐานวิชาชีพ 800 ชั่วโมง ผู้จบการอบรมส่วนใหญ่ทำงานสถานพยาบาลภาครัฐ คลินิกเอกชนยังไม่มี การวัดระดับฝีมือด้านวิชาชีพเพื่อจัดสู่ตลาดแรงงาน ดังนั้น แผนพัฒนากำลังคนด้านการนวดไทยทั้งในและต่างประเทศให้เพียงพอทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ ประกอบด้วย

- 1) การพัฒนาศักยภาพกำลังคนด้านการนวดไทยให้ได้คุณภาพ

### 1.1 กำลังคนด้านอาชีพนวดไทย

- ก) กลุ่มปฏิบัติงาน พัฒนาหลักสูตรเสริมทักษะและยกระดับมาตรฐานฝีมือ พร้อมจัดอบรมเสริมทักษะให้ได้มาตรฐานฝีมือ
- ข) กลุ่มผลิตใหม่ หน่วยผลิตใช้หลักสูตรกลาง นวดไทย 150 ชั่วโมง และนวดไทย 330 ชั่วโมง โดยผู้ผ่านการอบรมแล้วให้มีการวัดระดับฝีมือ ระดับ 1, 2 ของกรมพัฒนาฝีมือแรงงานและขึ้นทะเบียนผู้ผ่านการวัดระดับฝีมือ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน และสถาบันการฝึกอบรม สมาคม ชมรม มูลนิธิ

## 1.2 กำลังคนด้านวิชาชีพนวดไทย

- แพทย์แผนไทยประเภท ก และ ข
- แพทย์แผนไทยประยุกต์
- หมอพื้นบ้าน
- หมอนวดไทย 800 ชั่วโมง และ 1,300 ชั่วโมง เป็นผู้ได้รับใบประกอบโรคศิลปะด้านการนวดไทย

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สมาคม ชมรม มูลนิธิ โรงเรียนการแพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยประเภท ก)

## 2) การพัฒนาระบบการเรียนการสอนด้านการนวดไทยให้ได้มาตรฐาน ประกอบด้วย

- ด้านแหล่งฝึกปฏิบัติงาน
- ด้านสถาบันการผลิต
- ด้านหลักสูตร / ตำราการเรียนการสอน
- ด้านครูผู้สอน / ครูฝึกปฏิบัติ / ครูมอบตัวศิษย์

ทั้งนี้ มาตรฐานการนวดไทยจะเกี่ยวข้องกับสถานที่ใน 3 ประเภท คือ สถานพยาบาล สถานประกอบการและสถานบริการ ส่วนที่ 1 และ 2 จะอยู่ภายใต้ พ.ร.บ.วิชาชีพถูกต้องตามกฎหมายอยู่แล้ว ส่วนที่เป็นปัญหาต้องช่วยกันแก้ไขคือ นวดในสถานบริการที่ขึ้นอยู่กับกระทรวงมหาดไทยและทำให้เกิดความเสียหาย ซึ่งส่วนใหญ่จะไม่ยอมเข้าสู่ระบบให้ถูกต้องตามกฎหมายเพราะต้องเสียค่าใช้จ่ายมากและต่ออายุทุกปี ซึ่งกรมให้มีแผนการประเมินสถานบริการเพื่อยกระดับให้เป็นสถานประกอบการ โดยมีเป้าหมายให้ผู้ประกอบการของสถานบริการเข้าสู่ระบบให้ถูกต้องตามกฎหมายโดยการสร้างกระแสสังคมเพื่อนำไปสู่การให้ไปขึ้นทะเบียนกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพต่อไป

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีการประเมินเพื่อรับรองมาตรฐานการนวดไทย มีการประเมินในส่วนของสถานที่ระบบบริการจัดการและบุคลากรนวด ซึ่งต้องผ่านหลักสูตรการนวด 150 ชั่วโมงขึ้นไป จึงจะได้รับใบประกาศนียบัตรรับรองมาตรฐานการนวดไทยซึ่งเป็นภาคสมัครใจ ไม่อยู่ภายใต้กฎหมายต่อไปมีเป้าหมายเผยแพร่ไปในต่างประเทศ ซึ่งยังต้องหารือเตรียมการหาแนวทางต่อไปอีก

กรมพัฒนาสถาบันคุณวุฒิวิชาชีพ เป็นองค์กรมหาชน เป็นกลไกดำเนินการในการรับรองมาตรฐานด้านวิชาชีพ ควรศึกษาบทบาทหน้าที่ของสถาบันเพื่อไม่ให้เกิดการซ้ำซ้อน

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดสถานที่เพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมสวยมาตรฐานของสถานที่ การบริการ ผู้ให้บริการหลักเกณฑ์และวิธีการตรวจสอบเพื่อการรับรองให้เป็นมาตรฐาน สำหรับสถานที่เพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมสวย ตาม พ.ร.บ.สถานบริการ พ.ศ. 2509 ปี พ.ศ. 2551 ได้กำหนดบุคลากรนวดต้องผ่านหลักสูตรนวด 60 ชั่วโมง ที่รับรองจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ซึ่งมีการขึ้นทะเบียนถูกต้องตามกฎหมาย

## 2. พัฒนาหลักสูตรนวดไทยเพื่อสุขภาพในต่างประเทศ

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีนโยบายขยายโอกาสให้มีการนวดให้กับคนต่างชาติ ตามความต้องการการเรียนรู้ของชาวต่างชาติ ดังนั้น กรมจึงกำหนดมาตรฐานศูนย์ฝึกอบรมและหลักสูตรนวดไทยเพื่อสุขภาพในต่างประเทศ เป็นหลักสูตร 200 ชั่วโมง โดยปรับจากหลักสูตรการนวดไทย เพื่อสุขภาพ 150 ชั่วโมงพื้นฐาน โดยเพิ่มวิชาภาษาไทยและศิลปวัฒนธรรมไทย เมื่อชาวต่างชาติมาเรียนนวดไทยจบหลักสูตรแล้วและมีใบอนุญาตให้ทำงานได้ ก็สามารถประกอบอาชีพนวดไทยในประเทศไทยได้

## 3. การประเมินและรับรองมาตรฐานด้านการนวดไทยในต่างประเทศ

แผนการประเมินและรับรองมาตรฐานด้านการนวดไทยในต่างประเทศ มีแนวทางดำเนินการ

- 1) การจัดตั้งองค์กรเพื่อเป็นหน่วยประเมินและรับรองมาตรฐานทั้งในและต่างประเทศ
  - การประเมินและรับรองมาตรฐานการนวดไทย
  - การประเมินและรับรองมาตรฐานสถานประกอบการฝึกอบรม
  - การประเมินและรับรองมาตรฐานฝีมือ
- 2) ศึกษาข้อมูลและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจัดตั้งองค์กรและการตรวจประเมินมาตรฐานในต่างประเทศ ข้อกำหนดในการตรวจประเมินรับรองประเทศไหนที่มีความต้องการ
- 3) จัดตั้งทีมพัฒนาและอบรมทีมเพื่อสร้างมาตรฐานและยกระดับคุณภาพบริการการนวดไทยในต่างประเทศ
- 4) จัดตั้งทีมประเมินและอบรมทีมประเมินเพื่อทำหน้าที่ในการตรวจประเมินและรับรองมาตรฐาน พร้อมทั้งติดตามการตรวจสอบสถานบริการที่ไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนดหลักผ่านการรับรองแล้ว
- 5) การรับรองและการขึ้นทะเบียนสถานบริการในต่างประเทศที่ผ่านมารับรอง กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ ได้มีการจดทะเบียนเครื่องหมายการค้า “นวดไทย” (Nuad Thai) กับกรมทรัพย์สินทางปัญญากระทรวงพาณิชย์ ปี 2548 มีอายุนาน 10 ปี และขอใช้ในการรับรองสถานบริการนวดไทยในต่างประเทศที่ได้มาตรฐาน
- 6) จำเป็นต้องมีการสร้างความร่วมมือกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพและหน่วยงานอื่นๆ ได้แก่ กระทรวงแรงงาน

### แผนการประเมินและรับรองมาตรฐานมาตรฐานด้านการนวดไทยในประเทศ

กรอบการประเมินและรับรองมาตรฐานด้านการนวดไทยในประเทศ ดำเนินการดังนี้

- 1) กำหนดเครื่องหมายการค้าและรับรองมาตรฐานการนวดไทย (Logo)
- 2) กำหนดมาตรฐานและคุณภาพการบริการการนวดไทยภายใต้อัตลักษณ์และภูมิปัญญาไทย (Brend)
- 3) จัดทำคู่มือ/แนวทางและแบบประเมินมาตรฐานการนวดไทย

- 4) ประชาสัมพันธ์ให้หน่วยบริการขอประเมินเพื่อรับรองมาตรฐานการนวดไทย
  - กรณีหน่วยบริการที่เป็นสถานพยาบาลและสถานประกอบการผู้ตรวจประเมินโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด)
  - กรณีหน่วยบริการเพื่อเป็นสถานบริการภายใต้การกำกับดูแลและได้รับอนุญาตจากกระทรวงมหาดไทย ขอให้สถานบริการนั้นๆ ยื่นความจำนงขอรับการตรวจประเมินเพื่อขอรับรองมาตรฐานการนวดไทยไปที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนั้นๆ ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะจัดทีมเพื่อประเมินและรับรองมาตรฐาน
- 5) การขึ้นทะเบียนสถานบริการ สถานพยาบาลและสถานประกอบการที่ผ่านการรับรอง

### อภัยภูเบศรเวชนคร: เมืองสุขภาพแห่งอาเซียน

โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี ในฐานะผู้นำการพัฒนาด้านการแพทย์แผนไทย มานานถึง 30 ปี กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จึงสนับสนุนให้เป็นโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ 1 ใน 10 แห่ง ในปี พ.ศ. 2556 จากความก้าวหน้าและความสำเร็จ รวมถึงนโยบายและทิศทางการพัฒนาของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรเอง ที่มีความต่อเนื่องของระบบการทำงานและบุคลากรบนหลักการและอุดมคติที่มุ่งประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพของประชาชน ให้ประชาชน ชุมชนและประเทศพึ่งตนเองได้จนปัจจุบันนี้ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร กำลังเตรียมการการพัฒนาด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก เพื่อเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน โดยเริ่มมีแผนงาน/โครงการด้านการผลิตยาจากสมุนไพรที่มีมาตรฐาน GMP และเป็นต้นแบบการผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพร มาถึง 10 ปีแล้ว

พัฒนาการการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร แบ่งได้เป็น 2 ยุค และ 6 ระยะ ยุคแรกตรงกับยุคงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งมีนายแพทย์เปรม ชินวันทนนานนท์ เป็นผู้อำนวยการ มีนโยบายและแนวทางสนับสนุนการพึ่งตนเองด้วยสมุนไพร ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2526 ต่อมาปี พ.ศ. 2540 วิกฤตเศรษฐกิจใหญ่ที่เรียกว่าต้มยำกุ้ง โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จึงมีนโยบายส่งเสริมการปลูกวัตถุดิบสมุนไพรเพื่อช่วยเหลือเศรษฐกิจชุมชน โดยริเริ่มสนับสนุนการปลูกสมุนไพรเกษตรอินทรีย์บ้านดงบัง มีการกำหนดมาตรฐาน ปริมาณ ราคา และระบบการจัดส่งล่วงหน้า จนในปี 2545 กลุ่มสมุนไพรบ้านดงบังได้รับรองมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ จากสำนักงานมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ (มกท.) ซึ่งเป็นมาตรฐานของ IFOAM ในปี 2545 นี้ จึงจัดตั้งมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร มีการบริหารงานโดยคณะกรรมการบริหารของมูลนิธิ เพื่อดำเนินงานพัฒนาสมุนไพร เรียกยุทธวิธีแบบนี้ว่า “ป่าล้อมเมือง” (ดูแผนภาพในภาคผนวก)

การใช้ยุทธวิธีป่าล้อมเมืองนั้น เป็นการใช้ความรู้และสร้างความตื่นตัวให้แก่ประชาชนและชุมชนในพื้นที่ ลงไปหาหมอพื้นบ้านผู้รู้และชาวบ้าน สำรวจสมุนไพรในพื้นที่ พบสมุนไพรในชุมชนและพื้นที่สาธารณะจำนวนมาก โดยเลือกสมุนไพรชนิดที่มีจำนวนมากในพื้นที่ก่อน คือ เสลดพังพอน ซึ่งสามารถแนะนำให้ชาวบ้านใช้สดดูแลตนเองได้ ปี 2538 จึงเริ่มนำกรรมวิธีทางเภสัชกรรมแผนปัจจุบันมา

ผลิตเป็น “กลีเซอรินสเตดฟงพอน” ใช้ในการบริการเป็นชนิดแรก ต่อมาจึงได้ผลิตยาจากสมุนไพรเพิ่มขึ้นอีกหลายชนิด ได้แก่ ฟ้าทะลายโจร ขมิ้นชัน ขุมเห็ดเทศ ตะไคร้หอม ต่อมาจึงเป็นระบบงานพื้นฐานในการผลิตยาจากสมุนไพรของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จนถึงเหตุการณ์วิกฤตเศรษฐกิจจึงขยายฐานการผลิตเพื่อสนับสนุนการบริการสุขภาพประชาชนเป็นหลัก มาสู่การช่วยเหลือพัฒนาเศรษฐกิจชุมชน โดยการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างครบวงจรในพื้นที่จังหวัด ตั้งแต่การปลูก การเก็บเกี่ยว การแปรรูป การควบคุมคุณภาพ การผลิตเป็นผลิตภัณฑ์ การจำหน่ายจนถึงการตลาด

ยุคที่สอง เป็นยุคการพัฒนาสู่สากล หมายถึง การพัฒนาภูมิปัญญาไทยให้ประเทศไทยสามารถพึ่งตนเองได้ในด้านยาและการดูแลสุขภาพ โดยพัฒนาต่อยอดจากยุคแรก ซึ่งได้เริ่มจัดบริการนวดแผนไทยในระบบบริการ พร้อมการเปิดจัดอบรมนวดไทยให้แก่ชาวบ้าน ผู้สนใจ และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ขยายการบริการจากการนวดตัว นวดฝ่าเท้า นวดน้ำมัน รวมถึงบริการเวชสำอาง ได้แก่ นวดหน้า สระผม เปิดบริการผู้ป่วยในที่หอผู้ป่วยเปรมสุข สำหรับผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต โดยการแพทย์แผนไทยผสมผสานกับแนวทางการรักษาอื่นๆ จนในปี 2550 โรงพยาบาลยกระดับการตรวจรักษาโดยแพทย์แผนไทยประยุกต์ และจัดทำโครงการพัฒนาโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยขึ้นในปี 2554 ปี 2553 เปิดร้านยาไทยต้นแบบโพธิ์เงิน – อภัยภูเบศร โอสด ปี 2555 จัดหาสถานที่และวางผังโครงสร้างเพื่อขยายงานด้านการจัดการคลัง การผลิต การเผยแพร่ความรู้ และการจำหน่ายผลิตภัณฑ์

#### บูรณาการการจัดบริการ : คัดลอกกรอบและคิดครบวงจร

จุดเริ่มต้นการจัดบริการแพทย์แผนไทยคิดค้นหาภูมิปัญญาสุขภาพในชุมชนท้องถิ่นและศึกษาทุนทางสังคมที่มีอยู่ ไม่ได้เริ่มจากว่าโรงพยาบาลจะต้องทำอะไรในการพัฒนาการแพทย์แผนไทยในระบบบริการ รวมถึงนโยบายส่วนกลาง แต่คิดจากพื้นฐานปรัชญาแนวความคิดการทำงานของทีมงานเอง มีภูมิปัญญาสุขภาพและความรู้เป็นพื้นฐานในการทำงานที่ดำเนินมาได้จนถึงปัจจุบัน โดยเฉพาะโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร กลายเป็นผู้นำด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรของไทย

#### 1) สืบค้นรวบรวมภูมิปัญญา จัดการความรู้และพัฒนาสู่การใช้ประโยชน์

พื้นฐานของงานแพทย์แผนไทยที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร คือ รวบรวมความรู้จากท้องถิ่น โดยการทำงานเชื่อมโยงกับตัวบุคคลที่เป็นเจ้าของความรู้และใช้ประโยชน์จากความรู้สุขภาพนั้น โดยเฉพาะกับหมอพื้นบ้าน ทำการรวบรวม คัดสรร จัดระบบและศึกษาค้นคว้าต่อยอด เทียบเคียงกับความรู้สมัยใหม่ นำมาพัฒนาประดิษฐ์คิดค้นด้วยเทคโนโลยีวิทยาศาสตร์ สร้างความเป็นผู้นำด้านความรู้ภูมิปัญญาและผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรเริ่มจากสมุนไพรชนิดเดียว คือ พญาายอ แสตดฟงพอนตัวเปียง ซึ่งเป็นพืชที่มีมากในท้องถิ่น นำมาผลิตเป็น Acyclovir cream “ซึ่งราคาแพงมากในเวลานั้น ซึ่งจากต่างประเทศขนาด 3 กรัม ราคา 200 กว่าบาท แต่เราผลิตเอง ขายราคา 10 บาท พญาายอตัวเดียว รักษาได้เยอะหลายอาการ ราคาถูก มีชาวต่างประเทศซื้อไปใช้ด้วย” (เปรม; สัมภาษณ์)

ยุคแรก ๆ โรงพยาบาลได้พัฒนายาจากสมุนไพรขึ้นมาเพื่อใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบันอีกหลายชนิด โดยสร้างระบบการปลูกและการผลิตในท้องถิ่น เช่น เพชรสังฆาต แทนที่ยารักษาโรคผิวหนัง พืชหลายใจ แทนที่ยาแก้หวัด เจ็บคอ ขมิ้นชัน แทนที่ ยาแก้แน่นท้องอืดท้องเฟ้อ ยาขงชุมเห็ดเทศ ช่วยระบาย ครีมไพล แก้ปวดเมื่อย ในการผลิตยาจากสมุนไพรเพื่อให้เกิดการใช้จริงในโรงพยาบาลนั้น ทีมงานบริหารโรงพยาบาลต้องคิดว่าจะทำให้แพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ใช้สมุนไพรได้อย่างไรด้วย โดยเฉพาะกลุ่มแพทย์ จึงมีการทำน้ำสมุนไพรมาให้ดื่มกัน จนบุคลากรคุ้นเคยกับสมุนไพร รู้จักและยอมรับมากขึ้น จนยอมสั่งใช้สมุนไพรกับคนไข้ จึงทำให้เป้าหมายการผลิตยาจากสมุนไพรเพื่อการพึ่งตนเองของโรงพยาบาลเป็นจริง

บุคลากรผู้มีบทบาทสำคัญ คือ ดร.ญ.สุภาภรณ์ ปิติพร ได้รับรางวัลระดับชาติ “บุคคลดีเด่นของชาติ” ด้านการแพทย์แผนไทย เมื่อวันที่ 18 ตุลาคม 2553 ซึ่งศึกษาด้านเภสัชกรรมแผนปัจจุบัน แต่หันมาทุ่มเทศึกษารวบรวมความรู้และประสบการณ์จากหมอพื้นบ้านและผู้รู้ในท้องถิ่น พบว่า ความรู้ภูมิปัญญาสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม มีความเป็นมาสัมพันธ์กับความรู้พื้นบ้านในท้องถิ่นอื่น ๆ ด้วย การรวบรวมความรู้มาค้นคว้าอ้างอิงและจัดระบบ เพื่อการพัฒนาฐานข้อมูลสมุนไพรของไทยและประเทศเพื่อนบ้าน เช่น ลาว พม่า ภูฏาน จีน เวียดนาม เป็นต้น จัดทำเป็นหนังสือวิชาการเผยแพร่ จัดรายการวิทยุเผยแพร่ จนตอนนี้ได้รับเชิญเป็นวิทยากรให้ความรู้จนมีชื่อเสียงดังที่เป็นที่รู้จักกันนั่นเอง

นอกจากการจัดการความรู้ด้านสมุนไพรและภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน จนนำมาใช้ประโยชน์ในการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลและการเผยแพร่สู่สังคมแล้ว ยังมีการนำการนวด สปา อบ ประคบ และเวชกรรมแผนไทย เมื่อปี พ.ศ. 2545 ทีมงานเริ่มการพัฒนามิติศทางสู่สากล เชื่อมโยงเข้ากับนโยบายการท่องเที่ยวของไทย นำมิติประวัติศาสตร์ที่มีอยู่ คือ ตึกเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ออกมาแสดงโดยการปรับปรุงให้เป็นพิพิธภัณฑ์ที่มีชีวิต โดยออกแบบจัดวางตั้งร้านโพธิ์เงินอันเก่าแก่ไว้ให้ประชาชนมาตรวจรักษาสุขภาพได้ด้วยให้เป็นจุดบริการตรวจรักษาแพทย์แผนไทย ประชาสัมพันธ์ให้คนมาเที่ยว ตอนนี้มีนักท่องเที่ยวทั้งคนไทยและต่างชาติมาโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรทุกวัน จำนวนตั้งแต่ 2-10 คัณธบัส

## 2) กำหนดยุทธศาสตร์ วางยุทธวิธี สร้างกระแสความนิยม

เป้าหมายเชิงอุดมคติที่ดูเป็นนามธรรมอย่างมุงเน้น ทำให้เกิดการพึ่งตนเองให้ได้ในโรงพยาบาลและในชุมชน ตั้งแต่จุดตั้งต้นจนถึงปัจจุบัน ยุคแรกๆ ใช้ยุทธวิธี “ป่าล้อมเมือง” เมื่อให้เกิดการพึ่งตนเองด้านยาจากสมุนไพรเป็นจริง คือ มีวิธีให้แพทย์และบุคลากรรู้จักและมีประสบการณ์ดื่มสมุนไพร การจัดกระเช้าไปเยี่ยมและไปมอบให้บุคคลต่าง ๆ ในโอกาสพิเศษ การจัดนิทรรศการแสดงผลผลิตในงานต่าง ๆ ในขณะที่โรงพยาบาลสนับสนุนให้กลุ่มเกษตรกรปลูกสมุนไพรมาส่งให้โรงพยาบาลผลิตยา ส่งเสริมให้ชุมชนต่าง ๆ ปลูกและผลิตสมุนไพรเกษตรอินทรีย์ เพื่อการพึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพและเสริมรายได้ ชุมชนที่จังหวัดปราจีนบุรีปลูกสมุนไพรเกษตรอินทรีย์มาตั้งแต่ปี 2545 แล้ว โดยขยายเครือข่ายการปลูกสมุนไพรอินทรีย์ออกไปอีก 20 จังหวัด ส่งผลให้ผู้ปลูกและผู้ใช้เพิ่มมากขึ้นรอบโรงพยาบาล รวมถึงการนำนักเรียน นักศึกษาเข้ามาศึกษาเรียนรู้ เรียกยุทธวิธีนี้ว่า “ตั้งต้นกล้า ป่าล้อมเมือง”

เมื่อขยายเครือข่ายการปลูกสมุนไพรและวางแผนการผลิตเพื่อรองรับวัตถุดิบที่จะเข้ามา การคิดและวางแผนการตลาดจึงเป็นเรื่องที่ตามมา คณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาลและทีมงานฝ่ายเภสัชฯ ผู้รับผิดชอบ จึงหารือกัน สรุปให้จัดตั้งและจดทะเบียนมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร และทีมงานเดิมที่เป็นบุคลากรของโรงพยาบาลร่วมทำงานพัฒนาภายใต้มูลนิธินี้ด้วย เพื่อดำเนินงานกิจกรรมต่างๆ ให้สะดวกไม่ติดขัดกับระเบียบราชการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดการด้านการเงินที่จะเกิดขึ้น

มูลนิธิเป็นองค์กรไม่แสวงหากำไรที่ตั้งขึ้นมาในปี 2545 เพื่อรับผิดชอบการดำเนินงานที่ขยายตัวขึ้นของการพัฒนาด้านการผลิตยาจากสมุนไพร มีบทบาทการขึ้นทะเบียนยาจนถึงการตลาดตามยุทธศาสตร์และปรัชญาแนวความคิดการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ การขึ้นทะเบียนยาจากสมุนไพรและยาไทย เป็นการทำงานเชิงเทคนิค ส่วนการตลาดเป็นความรู้ที่จำเป็น ซึ่งมีวามสำคัญต่อการดำเนินงานเพื่อความยั่งยืน การบริหารจัดการความรู้หลายสาขาร่วมกันจึงเป็นอีกยุทธวิธีที่ทีมงานพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกต้องเรียนรู้และฝึกปฏิบัติจริงแบบพลาดไม่ได้ มูลนิธิจึงเป็นกลไกการจัดการสำคัญของการพัฒนาการแพทย์แผนไทยในด้านการปลูก การผลิตและการตลาดสมุนไพร และต่อมามีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

เมื่อการผลิตยาและผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรขยายตัวก็ต้องวางแผนการจำหน่ายให้ครบวงจร ซึ่งก็ยิ่งตั้งอยู่บนแนวความคิดการพึ่งตนเอง และการทำประโยชน์ให้กับสังคม รายได้ของมูลนิธิจึงมีหลักเกณฑ์ข้อตกลงว่า หลังจากหักค่าใช้จ่ายแล้ว ส่วนแบ่งรายได้ 70% ยกให้กับโรงพยาบาลและสาธารณประโยชน์ เช่น เป็นค่าตอบแทนลูกจ้าง ช่วยเหลือคนเจ็บป่วยผู้ยากไร้ รวมถึงค่าใช้จ่ายจำเป็นต่าง ๆ ค่าสาธารณูปโภค ส่วนอีก 30% เป็นงบประมาณที่นำมาใช้ในการพัฒนางานสมุนไพรและแพทย์แผนไทย เช่น การวิจัยและพัฒนา การมอบเป็นทุนสนับสนุนให้กับกลุ่มเกษตรกรอินทรีย์ในจังหวัดปราจีนบุรีและอื่นๆ รวมถึงการมอบสมนาคุณให้หมอพื้นบ้านเป็นรายเดือน เป็นต้น

### 3) รักษาคุณค่า พัฒนาความหมาย ขยายความรู้

จุดเด่นคือ การพัฒนาให้สมุนไพรยังดำรงความหมายการดูแลสุขภาพในชีวิตประจำวันของประชาชนในสังคมไทยได้ จนปรากฏเป็นเอกลักษณ์การแพทย์แผนไทยและสมุนไพรยาไทยผ่านสื่อชนิดต่าง ๆ ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรด้านการบริการสุขภาพประชาชนและสังคมด้วยยาจากสมุนไพรมีความโดดเด่นที่สุด นับแต่ทศวรรษที่ฟองสบู่แตก ภาพลักษณ์ที่เกิดขึ้นแสดงความเป็นผู้นำด้านความรู้และการผลิตยาจากสมุนไพรของเมืองไทยจนเป็นที่รู้จัก ยาจากสมุนไพรของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรจึงมีคุณภาพและมาตรฐานด้วยตราประทับจากเครื่องหมายที่ประทับบนผลิตภัณฑ์นั้นๆ เอง

เป้าหมายการพึ่งตนเองด้านยาที่ต่อเนื่องและมีวิธีการทำงานรองรับ จากการทำงานสื่อสารเผยแพร่ให้ความรู้ด้านสมุนไพรและการดูแลสุขภาพตนเองสม่ำเสมอยาวนาน จนทำให้คนชั้นกลางในเมืองค่อยเกิดความเชื่อมั่นในคุณค่าสมุนไพรกับการดูแลสุขภาพตนเอง การสื่อสารให้ความรู้กับผู้บริโภคผ่านสื่อสาธารณะเป็นยุทธวิธีที่สร้างการรับรู้ในสังคมได้มาก ดังที่ ดร.ญ.สุภาภรณ์ ปิติพร กล่าวยืนยันหนักแน่นว่า “ชาวอภัยภูเบศร เป็นนักสื่อสาร” (สัมภาษณ์ วันที่ 2 พฤษภาคม 2557)

โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรทำงานพลิกฟื้นคุณค่าสมุนไพรในการดูแลสุขภาพกลับคืนสู่วิถีชีวิตคนไทยได้จริง ด้วยสถานะของการเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ของรัฐ ความเป็นวิชาชีพเภสัชกร และบุคลากรทางการแพทย์และศักยภาพการผลิตที่ยังไม่มีโรงพยาบาลแห่งไหนทำได้ จนเป็นผู้นำด้านการผลิตและพัฒนาเพื่อการดูแลสุขภาพประชาชนทั้งการรักษา ป้องกันและส่งเสริมสร้างสุขภาพ จุดสำคัญประชาชนผู้บริโภคเชื่อมั่นในคุณภาพผลิตภัณฑ์และยาจากสมุนไพรของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร มาก ต่อมาเมื่อนักการแพทย์แผนไทยมาสื่อสาร ก็ยังสามารถรักษาคุณค่าที่สร้างไว้ได้อย่างดี จุดนี้เป็นแก่นแกน (core value) ที่ส่งผลให้ภาพลักษณ์เชิงคุณค่า ทั้งผลิตภัณฑ์และโรงพยาบาลกำลังก้าวนำหน้าสู่สากลอย่างมีคุณภาพและมาตรฐาน โดยที่คุณค่านี้มีความหมายต่อสุขภาพของประชาชนอย่างแท้จริง แม้จะเป็นการผลิตออกมาจำหน่าย แต่คุณค่าที่ยังแฝงมากับผลิตภัณฑ์นั้นกลับสะท้อนความหมายกับผู้บริโภคได้ว่า “ห่วงใยสุขภาพคุณจริง ๆ”

### งานแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศรสู่สากล

กล่าวได้ว่าแนวคิดและทิศทางของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียนเกิดขึ้นก่อนการมาเยือนของคณะรัฐมนตรีสัญจร เมื่อวันที่ 30 มีนาคม 2556 หากทว่าโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ทำงานพัฒนาสมุนไพรและการแพทย์แผนไทยบนพื้นฐานความรู้ในเชิงสถานการณ์สังคมควบคู่การทำงานกับระบบสุขภาพชุมชนอย่างใกล้ชิด ดร.ภญ.สุภาภรณ์ ปิติพร กล่าวถึงการเป็น “โรงพยาบาลแพทย์แผนไทยแห่งอาเซียน” ด้วยการมองเห็นความเชื่อมโยงขององค์ความรู้ดั้งเดิมเรื่องตัวยาสมุนไพรและหมอพื้นบ้าน จากประสบการณ์การเดินทางไปศึกษาหมอพื้นบ้าน ไปสำรวจสมุนไพร และศึกษาดำรงยาจากประเทศเพื่อนบ้านในอาเซียน เช่น เมียนมาร์ ญูนนาน ลาว เวียดนาม เป็นต้น และตระหนักถึงสถานการณ์ที่ประเทศไทยจะต้องเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ในปี 2558 จึงเริ่มคิดเตรียมการทำงานพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ในทิศทางที่นโยบายของประเทศกำลังก้าวเดินไป คิดบนฐานความรู้และทุนทางสังคมที่สะสมมา จึงเป็นนโยบายที่สอดคล้องกัน แต่แนวทางปฏิบัติเกิดขึ้นจากโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร เอง

เมื่อคุณย้งลักษณ์ ชินวัตร อดีตนายกรัฐมนตรี และคณะไปเยี่ยมชมกิจกรรมการจัดบริการแพทย์แผนไทย และประกาศให้โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร เป็น “ศูนย์กลางสุขภาพแพทย์แผนไทย” (Thai Traditional Medical Hub) และสนับสนุนงบประมาณดำเนินงาน ซึ่งได้มาเพียง 15.8 ล้านบาท แล้วก็ไม่ได้มีการสนับสนุนอีกตามที่ขอไป 36.5 ล้านบาท นอกจากสื่อที่ตีข่าวกันครึกโครมถึงนโยบายและการสนับสนุนของรัฐบาล เป็นเพียงการมาขึ้นป้ายสนับสนุนการทำงานที่ดำเนินการอยู่แล้วของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร แล้วก็หายไป แต่ด้วยนโยบายและทิศทางที่มีความชัดเจนบนฐานความรู้ของโรงพยาบาลเอง จึงมีผลให้ทีมงานโรงพยาบาลยังคิดและขับเคลื่อนต่อด้วยตัวเอง คิดอย่างสร้างสรรค์อนาคตระบบสุขภาพเอง จึงเกิดแผนงานตามอุดมคติของโรงพยาบาล “อภัยภูเบศรเวชนคร เมืองสุขภาพ

แห่งอาเซียน” โดยการชวนขายแสงหางบประมาณดำเนินการเอง สร้างระบบการบริการสุขภาพกับการตลาดเพื่อสังคม

โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยต้นแบบ กรณี โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ที่เกิดจากแนวคิดและแนวทางของโรงพยาบาลเอง จนปัจจุบันนี้เป็นที่รู้จักอย่างกว้างขวางทั้งในและต่างประเทศ ด้วยการนำเสนอผลิตภัณฑ์สมุนไพรและยาจากสมุนไพรสู่ตลาดอย่างค่อยเป็นค่อยไปมานับแต่ช่วงการสร้างเศรษฐกิจให้กับชุมชน ตลอดจนสามารถรักษาระดับคุณภาพมาตรฐาน มีการพัฒนารูปแบบผลิตภัณฑ์ให้สวยงามน่าซื้อ จนมีชื่อเสียงติดตลาดเป็นที่รู้จักยอมรับอย่างต่อเนื่อง

แนวคิดการทำการตลาดผลิตภัณฑ์และบริการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร แต่แรกเริ่ม เห็นปัญหาของระบบเศรษฐกิจแบบทางการ (Formalist economy) จึงดำเนินการการผลิตและจำหน่ายในระดับเศรษฐกิจแบบตลาดตัวเองกำหนด (Self regulating market) เพราะตระหนักถึงปัญหาเศรษฐกิจที่เป็นจริง โดยคำนึงถึงการดำรงชีพ (Livelihoods) และการพึ่งตนเองของชุมชนและโรงพยาบาลให้ได้ก่อน จึงได้ทำ “ตลาดสีเขียว”

#### **อภัยภูเบศรเวชนคร : ศูนย์กลางระบบสุขภาพองค์รวมในการดูแลสุขภาพตนเอง**

แนวคิดการขับเคลื่อน “อภัยภูเบศรเวชนคร เมืองสุขภาพแห่งอาเซียน” เกิดขึ้นจากการเขียนภาพอนาคตของทีมงานโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรและมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรเอง โดยการสังเคราะห์สถานการณ์เศรษฐกิจสังคม ทิศทางประเทศกับศักยภาพและอุดมคติที่ทีมงานมุ่งมั่นทำให้เป็นปฏิบัติการและรูปธรรมจับต้องได้ จากบทพิสูจน์บนเส้นทางการพัฒนาสมุนไพรและภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยมานาน 30 ปี ส่งผลให้เกิดความพร้อมจากทุนทางสังคมที่สะสมเพิ่มพูนมา โดยเฉพาะด้านความรู้และเทคโนโลยี เครือข่ายทางสังคมและคนทำงาน ผู้ได้รับการสืบทอดและสร้างแรงบันดาลใจ

อภัยภูเบศรเวชนคร เป็นอุดมคติของคนทำงานที่พร้อมจะสร้างภาพความฝันที่ยิ่งใหญ่ ในภาพอนาคตที่ชัดเจนบนฐานประสบการณ์และทิศทางของตนเอง จากการประกาศยุทธศาสตร์การพัฒนาสมุนไพรและการแพทย์แผนไทยเป็นระยะๆ ก้าวต่อไปของภาวะผู้นำด้านสมุนไพรและการแพทย์แผนไทยก็คือ เมืองสุขภาพแห่งอาเซียน ซึ่งมีองค์ประกอบการขับเคลื่อนจากรากฐานโครงสร้างระบบงานที่วางไว้อย่างเห็นภาพรวมในอนาคตของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรเอง โดยเฉพาะการสร้างวัฒนธรรมองค์กรมาอย่างเข้มแข็ง ทำให้แนวคิดอภัยภูเบศรเวชนครถูกนำเสนอจากทีมงานด้วยความมุ่งมั่นที่จะก้าวเดินต่อไป แม้ยังไม่มีแหล่งสนับสนุนงบประมาณให้เห็นชัดเจน

ความเป็นมาของอภัยภูเบศรเวชนคร มีโครงสร้างระบบงานที่เป็นอยู่รองรับในด้านต่าง ๆ คือ การบริการ ผลิตภัณฑ์ การศึกษาวิจัย การจัดการเรียนการสอน การฝึกอบรม เครือข่ายชุมชนและสังคม โดยเฉพาะเครือข่ายเกษตรและหมอพื้นบ้าน 25 จังหวัด โครงการนี้ไม่ได้เกิดมาจากนโยบายของรัฐและ “อภัยภูเบศรไม่ได้สร้างภาพตามนโยบายของใคร แต่เป็นอุดมคติของงานที่เราทำ” เป็นคำยืนยันย้ำถึงแนวคิดของเภสัชกรหญิงสุภาภรณ์ ปิติพร (สัมภาษณ์ วันที่ 2 พฤษภาคม 2557)

## สรุปและข้อเสนอแนะ

ระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกำลังขยายความสนใจจัดการบริการโดยการกระตุ้นของนโยบายและการสร้างแรงจูงใจจากระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ส่วนการแพทย์พื้นบ้านไทยในกระแสาเขียนยังมีเป้าหมายเพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของประชาชน พบว่า ยังเป็นก้าวแรกของการสร้างความพร้อมภายในประเทศเองอยู่อีกมาก จากผลการศึกษาข้อเสนอแนะดังนี้

## ข้อเสนอในภาพรวมและทางเลือกการพัฒนา

ระบบการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกของไทยในกระแสาเขียนยังต้องการเตรียมและสร้างความพร้อมภายในประเทศเองอยู่อีกหลายด้าน คือ

1. เปลี่ยนแนวคิดและปรับนโยบายรัฐบาลที่กำหนดมาในภาพใหญ่ของประเทศมาสู่ภาพเล็กระดับกระทรวง ให้ใช้ “โมเดลการพัฒนาที่อาศัยฐานความสามารถในการแข่งขันของประเทศเป็นหลัก” (โฆเซิต ปันเปียมรัชฎ์ ; TDRI, 2555) โดยเลือกเรียนรู้จากประเทศที่ได้รับผลสำเร็จการพัฒนาเศรษฐกิจที่มีความยั่งยืนอย่างประเทศเกาหลีใต้ ไต้หวัน หรืออิสราเอล รวมทั้งสร้างความเข้าใจให้ตรงกันใหม่ให้ชัดเจนมากขึ้นว่า “อาเซียนจัดตั้งขึ้นเพื่อแสวงหาความร่วมมือ รวมถึงด้านเศรษฐกิจ มิใช่การแข่งขันระหว่างกันเอง” (ดร.วิชิตวงศ์ ณ ป้อมเพชร์, 2556)

2. ขับเน้นทิศทางการพัฒนาจากมุ่งการสร้างคามเข้มแข็งจากภายในสู่ภายนอก เป็นแนวทางที่มีความเหมาะสมสอดคล้องกับสถานการณ์เศรษฐกิจสังคม อย่างเช่นที่ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ผลักดันแนวคิดสร้างรูปธรรมและดำเนินการมาตั้งแต่ต้น

3. มุ่งสร้างขีดความสามารถทางด้านการพัฒนาเทคโนโลยีการแพทย์แผนไทยและการผลิตยาจากสมุนไพร ทั้งในส่วนของรัฐและเอกชน โดยการประสานความร่วมมือในการสร้างความรู้ด้านเทคโนโลยีการผลิตภายในประเทศ และสนับสนุนการประดิษฐ์คิดค้นนวัตกรรมและเทคโนโลยีการผลิตอุปกรณ์และเครื่องมือจากภายในประเทศให้มากขึ้น จากการที่ศึกษาพบว่า โรงพยาบาลที่ทำการผลิตสมุนไพรและยาจากสมุนไพรยังมีความต้องการสนับสนุนเครื่องมือและอุปกรณ์การผลิตต่างๆ ที่ผ่านมาโรงพยาบาล

4. หากจะใช้กลไกตลาด ต้องเลือกใช้กลไกตลาดที่ไม่ไปทำลายค่านิยมการพึ่งตนเองของประชาชนด้วย เป็นเรื่องสำคัญมากจากตัวอย่างของการพัฒนาหลายกรณี และจากข้อค้นพบทางวิชาการของนักวิชาการหลายชิ้น

5. Prioritizing เป็นแนวคิดและยุทธวิธีที่กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจำเป็นต้องนำมาใช้วิเคราะห์จัดลำดับความสำคัญ ท่ามกลางสถานการณ์งานที่ต้องผลักดันหลายด้านและเร่งด่วนทั้งสิ้นพร้อมๆกัน

6. จัด Zoning เป็นข้อเสนอจากผู้มีส่วนได้เสียทุกส่วนที่เสนอตรงกัน ในการจัดพื้นที่แบ่งโซนการผลิตยาจากสมุนไพรสนับสนุนการบริการ โดยการศึกษาและจัดทำร่างแผนงานแบ่งโซนพื้นที่การผลิตและแหล่งผลิต เพื่อการพัฒนาให้ครบวงจร มีความเป็นไปได้และต้นทุนการผลิตต่ำกว่าที่เป็นอยู่

7. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมีบทบาทหลักด้านพัฒนาวิชาการและสนับสนุนความรู้ หมายถึงการทำงานอย่างต่อเนื่องกับสถาบันวิชาการที่เกี่ยวข้อง และทำงานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การจัดการความรู้ให้เป็นระบบออกมาสื่อสารเผยแพร่กับระบบสุขภาพทุกปี เพื่อให้มีวาระการวิจัยแต่ละด้านสำหรับกำกับทิศทางการพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการส่งเสริมสนับสนุนการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้สำคัญๆ สอดคล้องกับสถานการณ์และปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและกลุ่มเป้าหมาย

8. รัฐบาลโดยหน่วยงานที่รับผิดชอบแต่ละกลุ่มภารกิจงาน อย่างเช่น กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คงต้องเร่งให้การศึกษาและเผยแพร่ความรู้เรื่องการเตรียมตัวเข้าสู่ประชาคมอาเซียนร่วมกัน ในฐานะพลเมืองอาเซียน โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับประวัติศาสตร์และวัฒนธรรมในทางจะสร้างความร่วมมือกัน ไม่มีอคติต่อกัน และเร่งเตรียมตัวด้านภาษา อย่างน้อยที่สุดคือภาษาอังกฤษ รวมถึงการให้การศึกษาด้านการตลาดแก่ประชาชนไทย

## บทที่ 6

### กระบวนการนโยบายและวิเคราะห์ผลการศึกษา

การถ่ายทอดนโยบาย “ทศวรรษใหม่ การแพทย์แผนไทยสู่การแพทย์หลักของชาติไทย” เมื่อวันที่ 24-25 กุมภาพันธ์ 2557 เป็นสัญญาณที่ขยับสู่เป้าหมายอีกจังหวัดหนึ่งของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ภายใต้สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจและการเมืองไทย กรมโดยการนำของอธิบดี ผศ.ดร.นพ.ธวัชชัย กมลธรรม โดยท่านวิเคราะห์มองทิศทางอีก 10 ปีข้างหน้าว่า “แพทย์แผนไทยที่จะก้าวออกไปไม่เพียงแค่ว่าจะไปที่จะทำให้สังคมไทยยอมรับเท่านั้น แต่ต้องเป็นการยอมรับระดับอาเซียน จะต้องออกไปสู่นานาชาติ” (สัมภาษณ์ วันที่ 4 มีนาคม 2557) กรมจึงต้องวางแผนและยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนให้เกิดการพัฒนามาตรฐานและคุณภาพอย่างเอาใจจริงเอาใจมากขึ้น

โดยก่อนหน้านี้ทิศทางการนโยบายของกรมตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2555-2559) ที่สืบเนื่องจาก ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2550-2554) ซึ่งถือเป็นแผนแม่บทสำคัญเนื่องจากเป็นแผนยุทธศาสตร์ที่เกิดขึ้นจากผู้แทนทุกภาคส่วนทางสังคมร่วมกันจัดทำและนำเสนอ โดยใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นมาเป็นเครื่องมือ จนได้ฉันทามตินำเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และคณะรัฐมนตรีอนุมัติเมื่อวันที่ 23 พฤษภาคม 2555 ในสมัยของ นายวิทยา บุรณศิริ เป็นรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข จึงมีผลในระดับนโยบาย คือ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มีการกำหนดไว้ในหมวด 7 ของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ให้มีการส่งเสริมและสนับสนุน จนมีผลเป็นมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2 มติ 7 ซึ่งหน่วยงานและองค์กรต่างๆ นำไปกำหนดนโยบาย คือ

“การพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ให้เป็นระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน” นั้น

กล่าวได้ว่า ทิศทางการนโยบายนั้นยังมีความสืบเนื่องกันอยู่ โดยกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในฐานะหน่วยงานซึ่งมีบทบาทรับผิดชอบหลักในการขับเคลื่อนนโยบายร่วมกับหน่วยงาน องค์กรและเครือข่ายภาคีต่าง ๆ วิเคราะห์บทบาทหน้าที่กรมภายใต้สถานการณ์ใหม่ๆ และนโยบายกระทรวงสาธารณสุขที่มีการปรับปรุง จึงปรับปรุงยุทธศาสตร์การดำเนินงานให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของกระทรวงสาธารณสุขเพิ่มเติม ที่ว่า “ภายในทศวรรษต่อไป คนไทยทุกคนจะมีสุขภาพแข็งแรงเพิ่มขึ้น เพื่อสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศทั้งทางตรงและทางอ้อมอย่างยั่งยืน” ในยุคสมัยของ นายประดิษฐ์ สีนธรณรงค์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งสนับสนุนนโยบายเมดิคัลฮับอย่างเต็มที่ ตามแนวคิดและนโยบายที่แข็งแกร่งของอดีตนายกรัฐมนตรี พต.ท.ทักษิณ ชินวัตร ประกาศนโยบาย “ศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย ในปี พ.ศ. 2547” ที่อ้างอิงการเชื่อมโยงวิเคราะห์สถานการณ์ดำเนินงานในพื้นที่อยู่มาก วิเคราะห์ยุทธศาสตร์ตามวิธีการ Diamond Model ซึ่งพัฒนาโดย Michael E.Porter จาก Harvard University

ประเด็นจึงอยู่ที่ว่า การขับเคลื่อนทิศทางการนโยบายกรมภายใต้ทิศทางประเทศยังขาดนโยบายระดับกระทรวงนั้น วิเคราะห์ความเชื่อมโยงกับกระแสนโยบายระดับประเทศ ซึ่งมีความสำคัญแต่เปลี่ยนแปลงเร็ว ส่วนนโยบายกรมที่ใช้แผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท เป็นต้นฉบับการคิดและแปรนโยบายสู่ทางเลือกการพัฒนาและการวางแผนงานของกรมด้วยนั้น ในฐานะแผนแม่บทที่สังคมใช้อ้างอิงและเอกสารยุทธศาสตร์ดังกล่าวผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมจากภาคสังคมมากที่สุด และมีความต่อเนื่องกันถึง 2 ฉบับ จึงถือว่าเป็นแผนยุทธศาสตร์ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ที่เกิดขึ้นในช่วงการปฏิรูประบบสุขภาพซึ่งมาจากฉันทามติขององค์กรภาคีต่าง ๆ เข้ามาร่วมคิดและผลักดัน แม้ว่าการแปรนโยบายสู่การปฏิบัติยังมีอุปสรรคด้านขาดการสนับสนุนงบประมาณอย่างเพียงพอ ขาดการมีส่วนร่วมจากบางหน่วยงานในช่วงของการขับเคลื่อนจัดทำแผนยุทธศาสตร์ก็ตาม ตามผลการประเมิน (ไกรฤทธิ์ บุญเกียรติ และคณะ, 2554) ดูเหมือนประเด็นทั้งสองยังไม่ได้รับการแก้ไขเชิงรูปธรรมนัก

บทสรุปและวิเคราะห์กระบวนการนโยบาย การนำนโยบายไปปฏิบัติ ตลอดจนถึงการประเมินผล บทนี้ มีจุดมุ่งหมายสำคัญคือ มุ่งให้เกิดการปรับปรุง (Improvement orientation) ไม่ใช่การพิสูจน์ตรวจสอบผลการดำเนินงาน (not to prove, but to improve) ตามแนวคิดของ Stufflebeam และ Shinklefield (2007) เพื่อเป็นประโยชน์กับผู้กำหนดนโยบายและผู้บริหารที่เกี่ยวข้อง

การศึกษานี้ให้ความสนใจต่อนโยบายพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก กับความพร้อมและการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ในปี 2558 นี้ หมายถึงการวิเคราะห์จากความพร้อมในการดำเนินงานตามแผนงานและนโยบายที่ดำเนินงานอยู่ในสภาวะปกติและความพร้อมจากการขับเคลื่อนเร่งรัดนโยบายการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนโดยเฉพาะ โดยวิเคราะห์นโยบายในแง่ของกระบวนการ เนื้อหา ผลกระทบและทางเลือกนโยบาย ซึ่งเกี่ยวข้องกับกระบวนการตัดสินใจในการกำหนดนโยบาย

ความครอบคลุมของเนื้อหาของแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2555-2559) นับว่าครบถ้วนทุกแง่มุม มีกรอบแนวคิดสำคัญที่นำมาใช้ คือ “ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” “คนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา” และ “สร้างสมดุลการพัฒนา” ในทุกมิติ จะเห็นได้ว่าที่มาที่ไปของนโยบายการพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มีการกำหนดคุณค่าสำคัญของแผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้ไว้ร่วมกัน และหากพิจารณาเนื้อหาแผนยุทธศาสตร์แล้ว จะพบว่ามีการวิเคราะห์ผ่านสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงในเชิงมหภาคทั้งจากปัจจัยภายในและภายนอก ที่จะต้องเผชิญกับบริบทการเปลี่ยนแปลงจากกระแสโลกาภิวัตน์ และผลต่อเนื่องจากวิกฤตเศรษฐกิจโลก ในปี 2551 ที่จะส่งผลกระทบต่อการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ในแง่ของโครงสร้างประชากรที่สังคมไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเช่นเดียวกับประเทศอื่นๆ วิถีชีวิตและวัฒนธรรมที่มีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงสู่สังคมอุตสาหกรรมภาคบริการมากขึ้นและการขยายตัวของเศรษฐกิจภาคบริการของประเทศ ในประเด็นที่ “บทบาทภาคบริการเพิ่มความสำคัญต่อภาคเศรษฐกิจของประเทศมากขึ้น”

ขณะที่สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงในระดับโลกและภูมิภาค ได้แก่ ข้อตกลง Asian Harmonization กับการปรับปรุงยกระดับมาตรฐาน GMP ของโรงงานผลิตยาจากสมุนไพร ซึ่งมีอยู่เกือบ 1,000 แห่ง แต่ได้มาตรฐานเพียง 1 ใน 4 เท่านั้น ข้อตกลงเขตการค้าแบบทวิภาคีที่อาจส่งผลให้เกิดการแข่งขันและฉกฉวยทรัพยากรชีวภาพสมุนไพรและภูมิปัญญาต่าง ๆ มากขึ้น ยาจากสมุนไพรอาจมีราคาสูงขึ้น และประเทศไทยจำเป็นต้องเร่งพัฒนาและส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพร รวมถึงการเติบโตและขยายตัวของตลาดบริการสุขภาพด้านการวัดและผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทย ซึ่งประเทศไทยจะต้องวิเคราะห์แนวโน้มและเตรียมการลดผลกระทบอย่างเป็นรูปธรรมจริงจัง

กรณี โจรสลัดชีวภาพพืช (ข้าวหอมมะลิ เปล้าน้อย มังคุด กวาวเครือ) และกรณีฤๅษีตัดตน ซึ่งถือว่าต้องเร่งรัดวางมาตรการการคุ้มครองภูมิปัญญาไทยด้านระบบฐานข้อมูล กฎหมายและสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนให้เท่าทันและมีบทบาทร่วมกันคุ้มครองภูมิปัญญาไทย ซึ่งยังดูเหมือนไม่ปรากฏเป็นแนวทางและแผนงานโครงการรองรับเป็นรูปธรรมนักในนโยบายล่าสุดนี้

เมื่อมาถึงทศวรรษใหม่การแพทย์แผนไทยสู่การแพทย์หลักของชาติไทยในสมัยนายแพทย์ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ เป็นปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยวางนโยบายให้การแพทย์แผนไทยฯ เป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญของยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2558 ยังพบว่า สถานการณ์ด้านค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศเพิ่มสูงขึ้นอย่างก้าวกระโดด พังพាកการนำเข้ายาสำเร็จรูปและวัตถุดิบเคมีภัณฑ์จากต่างประเทศสูงมาก ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขในการที่จะพัฒนาสุขภาพตลาดช่วงชีวิตทุกกลุ่มวัยพัฒนาและจัดระบบบริการความครอบคลุมและเข้าถึงบริการ อีกทั้งสร้างความยั่งยืนของระบบบริการสุขภาพระยะยาว ให้กรมกองต่าง ๆ นำไปแปลงเป็นแผนงานและงบประมาณที่สอดคล้องกับภารกิจของกรมนั้นๆ อย่างไรก็ตามนโยบายด้านการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทย ยังมุ่งเน้นให้เกิดการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ โดยให้การจัดทำแผนงานงบประมาณปี 2558 นั้น มุ่งให้ประชาชนมีความรอบรู้ทางสุขภาพ มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่เหมาะสมตามกลุ่มวัยโดยใช้องค์ความรู้การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกร่วมกับความรู้ด้านสุขภาพอื่นและมีการใช้สมุนไพรภายในครัวเรือน ชุมชน เพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพอย่างยั่งยืน

## สรุปกระบวนการนโยบาย

1. การรับรู้นโยบายและยุทธศาสตร์ประชาคมอาเซียนกับการพัฒนาด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกของบุคลากรสาธารณสุขอยู่ในระดับต่ำหรือน้อยมาก พบว่ากลุ่มที่รับรู้จะเป็นกลุ่มผู้บริหารโดยเฉพาะระดับจังหวัดจะรับรู้มากกว่าระดับอำเภอและตำบลตามลำดับ การรับรู้เป็นการรับรู้ในเชิงนโยบายกระแสน คือ นโยบายระดับประเทศ ลักษณะข่าวสารจึงเป็นเหมือนนโยบายรัฐบาลในภาพกว้าง และจากข่าวสารการประชุมในสื่อสาธารณะ และสื่อส่งสาร (message) และลักษณะเนื้อหามีความเกี่ยวข้องกับด้านเศรษฐกิจและการเมืองการปกครองระหว่างประเทศมากกว่าด้านอื่นๆ สำหรับหน่วยงานที่เป็นผู้กำหนดนโยบาย ได้แก่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และกรมต่าง ๆ

โดยหน่วยงานวางแผนของกรมอื่นๆ แม้จะมีสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นแกนกลางในการประสานงาน จัดทำ และบูรณาการแผนงานทั้งขาขึ้นและขาลง

สำหรับช่องทางการสื่อสารนโยบายที่มีการปรับเปลี่ยนวิธีการและเครื่องมือการสื่อสารไปตามการปรับโครงสร้างในแต่ละยุคสมัย มีทั้งระบบสั่งการและไม่สั่งการควบคู่กัน ซึ่งแนวโน้มของการสั่งการหรือใช้อำนาจลดลง

2. การแปรนโยบายสู่แผนงานโครงการด้านการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก เข้าสู่อาเซียนมีหน่วยงานรับผิดชอบหลัก คือ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก หน่วยงานที่รับผิดชอบเฉพาะเรื่อง ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ทั้งนี้ แผนงานและโครงการดังกล่าวยังล้วนเป็นบทบาทภารกิจของหน่วยงานส่วนกลาง เนื่องจากเป็นงานการพัฒนาตามมาตรฐานและคุณภาพ ที่มีการทำงานตามระบบงานและกลไกการทำงานแบบเดิมที่ทำกันอยู่ จึงต้องมีการทบทวนศึกษาและวางกรอบเค้าโครงร่างให้นักวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนได้เสีย (stakeholders) เข้ามาช่วยกันให้ความเห็นในการปรับปรุงจนได้เนื้อหาที่เหมาะสมแล้ว จึงจะส่งต่อไปยังหน่วยงานปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องต่อไป เพื่อใช้ประโยชน์

สรุปว่า ยุทธศาสตร์อาเซียนด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก จึงยังเป็นนโยบายการขับเคลื่อนในส่วนกลางเป็นหลัก ซึ่งขึ้นกับกรมกอง น. 9-10, การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์มิใช่เพียงการผลิตเอกสารแผนเท่านั้น แต่เป็นการให้ความสำคัญอย่างมากต่อกระบวนการมีส่วนร่วม และการเรียนรู้ในระหว่างการวางแผนและการนำแผนไปปฏิบัติ

3. แผนยุทธศาสตร์ที่กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก คัดเลือกและจัดทำเพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ในปี 2556 – 2557 นั้น ยังเป็นบทบาทภารกิจส่วนกลางอยู่มาก ได้แก่

1) แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสมุนไพรไทย : สมุนไพรไทย – สินค้าโลก (พ.ศ. 2556 – 2560) การพัฒนาสมุนไพรไทยสู่ผลิตภัณฑ์สร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจของประเทศไทย (Thailand Champion Herbal Products: TCHP) ถือว่าเป็นนโยบายต่อเนื่องและเร่งด่วน

2) แผนยุทธศาสตร์พัฒนาการนวดไทย มรดกไทย-มรดกโลก

- การปรับโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุขมีผลต่อบทบาทกรมฯ ในการดำเนินนโยบายกับพื้นที่ๆ อย่างไร
- เกณฑ์การคัดเลือกพื้นที่เป้าหมายของกรมพัฒนาฯ ในช่องทางและโครงการต่าง ๆ
- หน่วยงานภาคเอกชนยังขาดข้อมูลข่าวสารและการรับรู้นโยบายและแนวทางปฏิบัติต่างๆ จะมีการปรับปรุงอย่างไร

มีข้อสังเกตว่า การแปลงยุทธศาสตร์ประเทศ (Country Strategy) มาสู่ยุทธศาสตร์อาเซียนของกระทรวงสาธารณสุขนั้น พบการคัดเน้นเฉพาะ “การเพิ่มขีดความสามารถและการแข่งขันด้าน

เศรษฐกิจ” โดยการเชื่อมโยงเศรษฐกิจในภูมิภาค มีการจัดทำ “โครงการการใช้ภารกิจด้านสาธารณสุข เสริมสร้างความสามารถในการแข่งขันของสินค้าและการลงทุน” ประกอบด้วยกิจกรรม ๖ กิจกรรม ได้แก่

- 1) การพัฒนาระบบบริการและอำนวยความสะดวกด้านการเชื่อมโยงระหว่างข้อมูล (National single window: NSW)
- 2) เสริมสร้างให้ด้านสาธารณสุขเป็น one stop service
- 3) จัดตั้งศูนย์อำนวยความสะดวกด้านการค้าการลงทุน
- 4) พัฒนาการนวดไทย มรดกไทย สู่มรดกโลก
- 5) การพัฒนาศักยภาพการแปรรูปวัตถุดิบสมุนไพรให้ได้มาตรฐาน เพื่อยกระดับการผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพเป็น Champion Products
- 6) สร้างภาพลักษณ์ในการดูแลสุขภาพองค์รวมตามวิถีสังคมไทยที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม

รวมถึงยุทธศาสตร์อื่น ๆ คือ การพัฒนาพื้นที่และเมืองเพื่อเชื่อมโยงโอกาสจากอาเซียน มีโครงการสนับสนุนการเป็นเมืองศูนย์กลางบริการสุขภาพใน ASEAN และการยกระดับคุณภาพชีวิตและมาตรฐานบริการสาธารณสุข มีโครงการยกระดับคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขเพื่อคุ้มครองผู้บริโภคในประชาคมอาเซียน

เอกสารอ้างอิง

## เอกสารอ้างอิง

กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์. (2554). *ธุรกิจบริการ สปาและนวดไทย*. นนทบุรี:

กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์

\_\_\_\_\_. (2554). *ธุรกิจบริการ: สปาและนวดไทย*. นนทบุรี: กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์.

\_\_\_\_\_. *อาเซียนบรรลุความตกลงว่าด้วยการเคลื่อนย้ายบุคคลธรรมดาพร้อมรับมือแรงงานฝีมือข้ามแดน* เข้าถึงได้ที่ [http://www.intertrademag.com/welcome/article\\_read/120](http://www.intertrademag.com/welcome/article_read/120).

\_\_\_\_\_. (2554). *ธุรกิจบริการ : สปาและนวดไทย* (pp.31). กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์.

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, ประพจน์ เกตุราภาค

รัชนี จันทรเกษ บก.(2553). รายงานสถานการณ์ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ประจำปี พ.ศ.2550-2552. กรุงเทพฯ : สามเจริญพาณิชย์.

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, สำนักวิชาการ, สุวิทย์

วิบูลผลประเสริฐ บก.(2551). แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาวิถีไท สุขภาพไท ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2550-2554). โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก. พิมพ์ครั้งที่ 3.

\_\_\_\_\_. (2555). แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาวิถีไท สุขภาพไท ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2555-2559). กรุงเทพฯ: อุษาการพิมพ์.

\_\_\_\_\_. รายงานการสาธารณสุขไทยด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ประจำปี พ.ศ.2552-2553. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. (2555). สถานการณ์และ

ความเคลื่อนไหวด้านการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านไทย ประเทศไทย. โดย สำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย สนับสนุน โดย กองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย.

\_\_\_\_\_. (2557). *แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสมุนไพรไทย สู่ผลิตภัณฑ์สร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจของประเทศไทย (พ.ศ. 2557-2562) Thailand Champion Herbal Products: TCHP*.

นนทบุรี กระทรวงสาธารณสุข เอกสารอัดสำเนา.

\_\_\_\_\_. (2556). *มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท.). ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ และคณะ, บก. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก*.

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, กระทรวงสาธารณสุข (2555). *ระบบบริการและ*

*ระบบการศึกษาการแพทย์ดั้งเดิมในอาเซียน*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, กระทรวงสาธารณสุข. (2555). **ระบบบริการและระบบการศึกษาการแพทย์ดั้งเดิมในอาเซียน**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.

\_\_\_\_\_. (2556). รายงานประจำปี 2555 กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.

\_\_\_\_\_. (2557). สรุปผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2557 รอบ 9 เดือน กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.

\_\_\_\_\_. (มปป.). ร่างแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสมุนไพรไทยสู่ผลิตภัณฑ์สร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจของประเทศไทย (พ.ศ. 2557-2561). เข้าถึงได้ที่

(<http://bos.dtam.moph.go.th/admin/spaw2/uploads/files/bos0031-20122556.pdf>).

กรมเศรษฐกิจการพาณิชย์. (2545). **เครื่องสำอางจากธรรมชาติและสมุนไพรดีจริงหรือ**. เข้าถึงได้ที่

<http://www.seasanshop.com/index.php?lay=show&ac=article&id=539634637&Ntype=3>

กรมส่งเสริมการส่งออก กระทรวงพาณิชย์. (2555). **คู่มือ การค้าและการลงทุน สาธารณรัฐสิงคโปร์**.

กรุงเทพฯ: สำนักข่าวพาณิชย์ กรมส่งเสริมการส่งออก.

กรมส่งเสริมอุตสาหกรรม. (2557). **โอกาสของเครื่องสำอางจากธรรมชาติและสมุนไพร**.

กรมอาเซียน, กระทรวงการต่างประเทศ. 58 คำถามสู่ประชาคมอาเซียน 2558 พฤษภาคม 2556.

\_\_\_\_\_. อุปสรรคและปัญหาของไทยและประเทศสมาชิกอาเซียนที่ต้องได้รับการแก้ไขก่อนเข้าสู่ปี 2015 เพื่อเป็นหนึ่งเดียวในประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน.

\_\_\_\_\_. หนังสือเผยแพร่ภาษาไทย จากเว็บไซต์ <http://www.mfa.go.th/asean/th/asean-media-center/2403>.

กระทรวงสาธารณสุข. (2555). **แผนงาน/โครงการเตรียมความพร้อมด้านสาธารณสุขเพื่อเข้าสู่ประชาคมอาเซียนในปี 2558**. เอกสารอัดสำเนา.

กลุ่มต่างประเทศและยาวิจัยทางคลินิก กองควบคุมยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2550).

ข้อมูลเกี่ยวกับ ASEAN PPWG (ASEAN Pharmaceutical Product Working Group). เข้าถึงได้ที่ [http://drug.fda.moph.go.th/zone\\_asean/accsq-ppwg.html](http://drug.fda.moph.go.th/zone_asean/accsq-ppwg.html).

กลุ่มสารนิเทศและวิเทศสัมพันธ์ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2555), *แถลงข่าว*.

**โครงการอบรมภาษาอังกฤษหมวดไทย รองรับการค้าสู่ประชาคมอาเซียน กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ**. เข้าถึงได้ที่ [http://www.moph.go.th/ops/iprg/include/admin\\_hotnew/show\\_hotnew.php?idHot\\_new=51864](http://www.moph.go.th/ops/iprg/include/admin_hotnew/show_hotnew.php?idHot_new=51864).

กองพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการ. (2557). **อย. ยกระดับการผลิตยาสมุนไพรให้ได้มาตรฐาน เพิ่มศักยภาพแข่งขันรองรับ AEC. นำสื่อลงพื้นที่ศึกษาดูงาน พร้อมส่งเสริมโรงงานผลิตเครื่องสำอางที่ได้มาตรฐาน GMP**.

- กองสุขภาพระหว่างประเทศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2557). **โครงการพัฒนาให้ประเทศไทยเป็น ศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) ในจังหวัดท่องเที่ยวชั้นนำ**. กองสุขภาพระหว่างประเทศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.
- กานต์ดา บุญเถื่อน. (2556). **สมุนไพรในอาเซียน**. เข้าถึงได้ที่ <http://www.aseansti.org/newsview.php>.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และยงค์ศักดิ์ ตันติปิฎก ผู้เขียน. (2550). **สุขภาพไทย วัฒนธรรมไทย**. กรุงเทพฯ: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ. สนับสนุนโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์.
- ไกรฤทธิ์ บุญเกียรติ และคณะ. (2552). **โครงการประเมินผลสำเร็จแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาวิถีไทย สุขภาพไทย ช่วงปี พ.ศ. 2550-2552**. เสนอคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ. เอกสารอัดสำเนา.
- คณะกรรมการแพทย์แผนตะวันออก มหาวิทยาลัยรังสิต. (2557). **ศูนย์การแพทย์แผนจีน (Traditional Chinese Medicine Centre)**. เข้าถึงได้ที่ [http://orientalmedrsu.com/index.php?option=com\\_content&view=article&id=135&Itemid=479&lang=th](http://orientalmedrsu.com/index.php?option=com_content&view=article&id=135&Itemid=479&lang=th).
- คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2551). **รายงานฉบับสมบูรณ์สมุนไพรและยาแผนไทยในระบบบริการสุขภาพในสถานพยาบาลภาครัฐ**. จัดทำโดยคณะวิจัย หน่วยปฏิบัติการวิจัยเภสัชศาสตร์สังคม (วจภส.). เอกสารอัดสำเนา.
- จับตา หลากมุมต่างมองต่างมองเมดิคัลฮับ. (2555). เข้าถึงได้ที่ <http://tcijthai.com/tcijthainews/view>.
- จิราพร ลิ้มปานานนท์ และวัจนา ตั้งความเพียร. (2556). **ระบบยาจากสมุนไพรและสถานการณ์การใช้ยาไทย รายงานการสาธารณสุขไทยด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก 2554-2556** (หน้า 87-104). กรุงเทพฯ: กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.
- ชมพูนุช ทับทิมชัย. (2557). **ยกทั้ง'อาเซียน'เป็นศูนย์กลาง'การแพทย์' ความร่วมมือหลังเปิด 'เออีซี'**.
- ชัยวุฒิ ศรีสุโข. (2555). **อุตสาหกรรมทางการแพทย์เชิงท่องเที่ยว**. (หน้า 32-33).
- ชูลีพร บุตรโคตร. (2557). **เปิด เออีซี-อนาคต'สมุนไพรไทย'นำห้วง 'วัตถุดิบ'สู่อาเซียนไม่ได้-เจอ กม.บีบซ้ำ**. เข้าถึงได้ที่ [http://www.tcijthai.com/tcijthainews/view.php?ids=4227&utm\\_source=twitterfeed&utm\\_medium=twitter](http://www.tcijthai.com/tcijthainews/view.php?ids=4227&utm_source=twitterfeed&utm_medium=twitter).
- ดวงกมล สรจิรวรรณกุล. (2556). **ต้นโรงงานยาผ่านจีเอ็มพี อาเซียน อย. เดินหน้าสร้างมาตรฐาน: เล็งสกัดยาปลอมหลังเปิดเออีซี**. เข้าถึงได้ที่ <http://www.hfocus.org/content/2013/01/2258>.
- ถนอมรัตน์ ประสิทธิ์เมตตา สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ และกรรณิการ์ สุขเกษม. (2554). **สถานการณ์การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นและกองทุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก**. รายงานการวิจัย. ทุนสนับสนุนจากสถาบันสุขภาพวิถีไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. เอกสารอัดสำเนา.

- ธานินทร์ สิวราภรณ์สกุล. (2556). ผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพจากการย้ายถิ่นของแรงงาน  
อาเซียนเมื่อประเทศไทยเข้าสู่ประชาคมอาเซียน (ASEAN Community): กรณีเครือข่าย  
บริการสุขภาพ เครือข่ายที่ 4.
- นาถนภา นิธิปัญญาเดช. (2555). แนวโน้มขนาดแผนไทยสู่สากล : กรณีศึกษาวิสาหกิจชุมชน กลุ่มขนาด  
แผนไทย องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ.
- แนวหน้า. (2556). ทิศทาง ตลาดสมุนไพรไทย "วิกฤต" หรือ "โอกาส" ในยุค AEC. เข้าถึงได้ที่  
<http://www.naewna.com/scoop/42404>.
- บริษัทสกินไบโอเทค (ประเทศไทย) จำกัด. (2010). เครื่องสำอางจากธรรมชาติและสมุนไพร. เข้าถึงได้ที่  
<http://www.skinbiotechthai.com/index.php?lay=show&ac=article&id=539373629&Ntype=8>.
- บัว ช่วยเทศ. (2554). โยคะและอายุรเวททั่วในประเทศไทยอินเดีย. เข้าถึงได้ที่  
<http://www.angelspace.net/.html>.
- ประพจน์ เกตุราภาศ. (2557). ระบบบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน. (pp. 49-86). กรุงเทพฯ:  
สำนักงานข้อมูลและประเมินผล กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก  
กระทรวงสาธารณสุข.
- ปราโมทย์ เสถียรรัตน์. (2556). ผลการดำเนินงาน สถาบันการแพทย์แผนไทย ปี 2556. เอกสารอัดสำเนา.  
(<http://bos.dtam.moph.go.th/admin/spaw2/uploads/files/Results2556-001-ittm.pdf>).
- ผู้จัดการรายสัปดาห์. (2554). โรงงานสมุนไพรเจ๊งกว่า 80% สิงคโปร์-มาเลเซีย แห่ซื้อของถูก!. เข้าถึงได้  
ที่ <http://www.manager.co.th/mgrweekly/viewnews.aspx?NewsID=9540000070292>.
- ผู้จัดการออนไลน์, A. (2557). “หมอนวด-ช่างเชื่อม-ช่างไม้” อาชีพหลังเปิดเออีซีสุดฮิต ไทยกล้ำสู้ต่างชาติ.  
เข้าถึงได้ที่ <http://www.manager.co.th/QoL/ViewNews.aspx?NewsID=9570000046586>.
- เพ็ญแข ลากยี่งู เสกสรร พวกอินแสง และกันยา บุญธรรม. (2556). โครงการประเมินกระบวนการนำ  
มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติ ระยะที่ 2 : กรณีศึกษา 6 มิติ . รายงานฉบับสมบูรณ์.  
สนับสนุนโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. เอกสารสำเนา.
- ไพศาล มะระพุกษ์วรรณ. (2551). ชี้อึ้งธุรกิจสปาไทยในประเทศอินเดีย. เข้าถึงได้ที่  
[http://www.siamturakij.com/home/news/print\\_news.php?news\\_id=413328544](http://www.siamturakij.com/home/news/print_news.php?news_id=413328544).
- มติชน. (2557). เว็บไซต์ 'สมัชชาสุขภาพ' ลงมติทบทวนมติคัลฮับ. มติชน.
- มนทิรา วิโรจน์นันต์ สุขาดา ภูทองคำ ชรัมพร อัยสานนท์. (2553). โครงการประเมินผลกระทบเชิง  
นโยบายจากผลการศึกษาประเด็นหลักในการประชุมวิชาการประจำปีการแพทย์แผนไทย  
การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกแห่งชาติ ครั้งที่ 1-6. โดยสถาบันสุขภาพวิถีไทย  
เสนอต่อสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

- มูลนิธิโรคตับ. (2551). วว. **เจ้พัฒนาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรไทย....ป้องกันโรคตับ**. เข้าถึงได้ที่ <http://www.thailiverfoundation.org/th/cms/detail.php?id=36>.
- รัชณี จันทรเกษ และมนนิภา สังข์ศักดิ์. (2556). **สถานการณ์การนวดไทยและพัฒนากการนวด**. ใน สมชัย นิจนานิช, รายงานการสาธารณสุขไทยด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก 2554-2556 (หน้า 105-151). กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอมมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา .
- ราชกิจจานุเบกษา. (2555). กฎกระทรวง การขออนุญาตและการออกใบอนุญาตผลิต ขาย นำหรือส่งเข้ามาในราชอาณาจักรซึ่งยาแผนโบราณ พ.ศ. 2555. เล่ม 129 ตอนที่ 102 ก 25 ตุลาคม 2555.
- \_\_\_\_\_. (2555). กฎกระทรวงว่าด้วยการขึ้นทะเบียนตำรับยา พ.ศ. 2555. เล่ม 129 ตอนที่ 102 ก 25 ตุลาคม 2555.
- \_\_\_\_\_. (2557). ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดรายละเอียดเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และวิธีการในการผลิตยาแผนโบราณตามกฎหมายว่าด้วยยา พ.ศ. 2557. เล่ม 131 ตอนพิเศษ 53 ง วันที่ 25 มีนาคม 2557.
- รายงานแสดงผลการดำเนินการของคณะรัฐมนตรีตามแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ รัฐบาลนางสาวยิ่งลักษณ์ ชินวัตร ปีที่หนึ่ง (วันที่ 23 สิงหาคม 2554 ถึงวันที่ 23 สิงหาคม 2555).
- ลือชัย ศรีเงินยวง ศุภลักษณ์ เลิศมนโรจน์ และสลักจิต ชื่นชม. (2552). รายงานการประเมินผลการดำเนินงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2552. เสนอกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. เอกสารอัดสำเนา.
- วงการแพทย์. (2557). **การแพทย์แผนไทย ปรับยุทธศาสตร์รับ AEC** เข้าถึงได้ที่ <http://www.wongkarnpat.com/viewya.php?id=276#.VAr2QPmSyk4>.
- วิชิตวงศ์ ณ ป้อมเพชร์. (2556). เศรษฐกิจอาเซียน. กรุงเทพฯ : แสงดาว.
- วิวัฒน์ พันธุ์ครุฑ ปรีดา แต่อารักษ์ เขมรศรีมิ ขุนศึกเม้งราย ชูชัย ศรีขำนิ วิรัตน์ เอื้อพุลสวัสดิ์ & สมสินธ์ ฉายวิจิตร. (2555). **สุขภาพดี วิถีอาเซียน**. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- ศุภสวัสดิ์ ชัชวาล และคณะ. (2556). โครงการวิจัยประเมินผลแผนกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านสุขภาพ. เสนอต่อสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. เอกสารอัดสำเนา.
- ศูนย์ธุรกิจอุตสาหกรรม. **เครื่องสำอางและสมุนไพร-BOC-กรมส่งเสริมอุตสาหกรรม**. เข้าถึงได้ที่ [http://boc.dip.go.th/index.php?option=com\\_content&view=article&id=390&Itemid=48](http://boc.dip.go.th/index.php?option=com_content&view=article&id=390&Itemid=48).
- ศูนย์บริการข้อมูลการค้าการลงทุน จังหวัดเชียงใหม่. (2554). **ภาพรวมของธุรกิจสมุนไพรและอาหารเสริมในเชียงใหม่**. เข้าถึงได้ที่ [http://tisc.feu.ac.th/content.aspx?file\\_upload\\_id=1796&page\\_num=1](http://tisc.feu.ac.th/content.aspx?file_upload_id=1796&page_num=1).
- ศูนย์บริการวิชาการแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. **โครงการเตรียมการรองรับการเคลื่อนย้ายของแรงงานสู่การเป็นประชาคมอาเซียน** เข้าถึงได้ที่ [http://www.mol.go.th/sites/default/files/downloads/pdf/14.\\_bththii\\_10\\_srupalakhesnaena.pdf](http://www.mol.go.th/sites/default/files/downloads/pdf/14._bththii_10_srupalakhesnaena.pdf).

สถาบันพัฒนาวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (ISMED). (2554). รายงานการศึกษาขั้นสุดท้าย (Final Report) การจัดทำยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม  
 รายสาขาการจัดทำยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม  
 รายสาขา (pp. 1-86): สถาบันพัฒนาวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม(ISMED).

\_\_\_\_\_. (2554). รายงานการศึกษาขั้นสุดท้าย (Final Report) การจัดทำยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ  
 การส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมรายสาขา.

สถาบันวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม. (2554). รายงานการศึกษาขั้นสุดท้าย(Final Report) การ  
 จัดทำยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมรายสาขา.  
 สถาบันวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม.

สถาบันสุขภาพวิถีไทย. (2551). การทบทวนสถานการณ์เพื่อนำสู่การร่างธรรมนูญสุขภาพมาตรา 47(7)  
 ภูมิปัญญาท้องถิ่น ด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก  
 สนับสนุนโดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

\_\_\_\_\_. (2552). รายงานสถานการณ์และผลสำเร็จการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนา  
 ภูมิปัญญาวิถีไทย สุขภาพไทย ช่วงปี พ.ศ. 2550-2552. เสนอต่อสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.  
 เอกสารอัดสำเนา.

สมเกียรติ อ่อนวิมล. (2557). การแพทย์ดั้งเดิมในอาเซียน. เข้าถึงได้ที่ <http://www.dailynews.co.th/Content/Article/169306>.

สมชัย นิจนพานิช. (2556). (ร่าง) แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสมุนไพรไทยฯ สมุนไพรไทย-สินค้าโลก  
 (พ.ศ. 2556-2560) การพัฒนาสมุนไพรไทยสู่ผลิตภัณฑ์สร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจของประเทศ  
 ไทย (Thailand Champion Herbal Products: TCHP).

สยามธุรกิจ. (2557). เสริมแกร่ง "สมุนไพรไทย" พร้อมแข่งขันตลาดโลก. เข้าถึงได้ที่  
[http://www.siamturakij.com/main/news\\_content.php?nt=4&nid=3751](http://www.siamturakij.com/main/news_content.php?nt=4&nid=3751).

สยามรัฐ. (2555). ธุรกิจสปา/นวดแผนไทย.

สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และคณะ. (2553). รายงานผลการศึกษา การประเมินการบริหารจัดการเงินจัดการ  
 การคลัง เครือข่ายบริการปฐมภูมิ (CPU) และการพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการการ  
 คลังสถานพยาบาลปฐมภูมิ. โดย สำนักวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.)  
 เครือข่ายวิจัยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ได้รับการสนับสนุนทุนจากแผนงานร่วมสร้างเสริม  
 สุขภาพกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.

สำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข  
 (2556). สรุปผลการดำเนินงาน โครงการเสริมสร้างศักยภาพการดำเนินงานเพื่อพัฒนารูปแบบการ  
 รับรองสถานภาพหมอพื้นบ้านและการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านไทย-  
 อินโดนีเซีย (pp. 1-44). กรุงเทพฯ: สำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและ  
 การแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักงานแพทย์พื้นบ้านไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.

(2556). **สรุปผลการดำเนินงาน โครงการเสริมศักยภาพการดำเนินงานเพื่อพัฒนารูปแบบการรับรองสถานภาพหมอพื้นบ้านและการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านไทย-อินโดนีเซีย.** นนทบุรี.

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2553). **แผนยุทธศาสตร์สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา พ.ศ. 2554-2557.**

\_\_\_\_\_. (2554). **รายงานประจำปี 2554 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.**

\_\_\_\_\_. (2555). **รายงานประจำปี 2555 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.**

\_\_\_\_\_. (2556). **แถลงการณ์การประเมินผลกระทบการออกกฎระเบียบมาตรฐานการผลิตยาแผนโบราณ.**

สำนักงานส่งเสริมการค้าในต่างประเทศ. (2555). **ธุรกิจสปาในอินเดีย.** เข้าถึงได้ที่

[http://www.ditp.go.th/contents\\_attach/69976/55001608.pdf](http://www.ditp.go.th/contents_attach/69976/55001608.pdf).

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ **แผนรับมือการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน** **วารสารเศรษฐกิจและสังคม ปีที่ 50 ฉบับที่ 2 เมษายน – มิถุนายน 2556.**

\_\_\_\_\_. **ยุทธศาสตร์ประเทศ (Country Strategy) วารสารเศรษฐกิจและสังคม ปีที่ 50 ฉบับที่ 1 มกราคม – มีนาคม 2556.**

\_\_\_\_\_. **เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการกรอบแผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์ประเทศ วันที่ 8-9 สิงหาคม 2556.**

\_\_\_\_\_. **ก้าวต่อไปของภาคเอกชนไทยในภูมิภาควารสารเศรษฐกิจและสังคม ปีที่ 49 ฉบับที่ 4 ตุลาคม – ธันวาคม 2555.**

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555 – 2559) ตุลาคม 2554.**

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2555). **พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2555. โรงพิมพ์ เจ.เอส.การพิมพ์.**

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2555). **หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด** **ที่ สธ.0205.01 ลงวันที่ ลงวันที่ 26 มีนาคม 2555. เรื่องแผนงาน/โครงการเตรียมความพร้อม** **ด้านสาธารณสุขเพื่อเข้าสู่ความเป็นประชาคมอาเซียน ในปี 2558.**

สำนักยุทธศาสตร์ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2556). **กรอบยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 สำนักยุทธศาสตร์ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.**

สำนักส่งเสริมธุรกิจบริการ กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ (2555). **ธุรกิจสปาไทย.**

สิทธิชัย ธรรมเสนห์. (2555). **สมรรถนะของผู้ประกอบการวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม ประเภท** **กิจการสปา ในจังหวัดชลบุรี กับขีดความสามารถอันพึงประสงค์ของผู้รับบริการ (pp. 1-113).** **กรุงเทพ: ราชภัฏสวนสุนันทา.**

สุวิทย์ วงศ์จุฑาราวณิชย์. (2555). **ตอบโจทย์ AEC: โอกาสทองของ "สปาไทย" ในประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน**. เข้าถึงได้ที่

[http://www.tcdcconnect.com/content/detail.php?ID=558&sphrase\\_id=1681976](http://www.tcdcconnect.com/content/detail.php?ID=558&sphrase_id=1681976).

เสาวณีย์ กุลสมบุรณ์ & อรรถสิทธิ์, ร. (2554). *การศึกษาและพัฒนารับรองสถานภาพทางกฎหมายของหมอฟันบ้าน*. นนทบุรี: สำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.

เสาวณีย์ กุลสมบุรณ์ สุวิไล วงศ์ธีระสุด อรจิรา ทองสุกมาก และคณะ. (2555). รายงานผลวิจัย โครงการ ทบทวนสถานการณ์การส่งเสริมการใช้และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 (pp. 301). นนทบุรี: สำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย กรมพัฒนาการแพทย์ แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.

เสาวณีย์ กุลสมบุรณ์ และคณะ. (2552). บทสรุปการดำเนินการตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2552 หมวด 7 เรื่อง การส่งเสริมสนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ (pp. 1-33): สำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย กรมการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.

หนังสือราชการเรื่องกองทุนหลักประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว ฉบับที่ 70/ 2557วันที่ 25 มิถุนายน 2557. (2557).

หมอชาวบ้าน. (2551). **อาหารเสริมและสมุนไพร ใช้อย่างไรถึงจะเกิดประโยชน์**. เข้าถึงได้ที่

<http://www.doctor.or.th/clinic/detail/7141>.

ห้องสมุดโรงพยาบาลราชวิถี. (2557). **ปฏิกิริยากรุงเทพ" ความหวังการแพทย์แผนดั้งเดิม**. เข้าถึงได้ที่

[http://110.164.68.234/news\\_raja/index.php?mode=topicshow&tp\\_id=2603](http://110.164.68.234/news_raja/index.php?mode=topicshow&tp_id=2603).

Asean Ministers. (2544). 2004 Declaration of the Seventh Asean Health Ministers Meeting.

ASEAN Secretariate, Ministry of Public Health, & Foundation, N. (2010). *Traditional Medicine in ASEAN*. Thailand.

Asian Knowledge Insitute. (2556). **ธุรกิจสปา/นวดแผนไทย (สยามรัฐ)**. เข้าถึงได้ที่

<https://www.facebook.com/AsianKnowledgeInstitute/posts/439119279488115>.

ASTV ผู้จัดการออนไลน์. (2556). **กระทรวงสาธารณสุขเล็งเพิ่มแพทย์แผนไทยใน รพ.สต.พัฒนาเชิง**

**ท่องเที่ยวรับเออีซี**. เข้าถึงได้ที่ <http://www2.manager.co.th/Around/ViewNews.aspx?NewsID=9560000067535>.

Beauty Inspire. (2557). **ผู้ผลิตเครื่องสำอางไทยต้องได้มาตรฐาน ASEAN GMP**. เข้าถึงได้ที่

<http://www.beautyinspire.com/th/article/asean-gmp>.

English.people.cn. (2557). **Medical tourism starts in China**. from

<http://english.peopledaily.com.cn/98649/8612990.html>.

- Global Information Hub On Intergrated Medicine. (2010a). **Brunei Country Report**. from [http://globinmed.com/index.php?option=com\\_content&view=article&id=103795:brunei-country-report&catid=257&Itemid=317](http://globinmed.com/index.php?option=com_content&view=article&id=103795:brunei-country-report&catid=257&Itemid=317).
- \_\_\_\_\_. (2010b). **Cambodia Country Report**. from [http://globinmed.com/index.php?option=com\\_content&view=article&id=103731:cambodia-country-report&catid=257&Itemid=317](http://globinmed.com/index.php?option=com_content&view=article&id=103731:cambodia-country-report&catid=257&Itemid=317).
- \_\_\_\_\_. (2010c). **Philippines Country Report**. from [http://globinmed.com/index.php?option=com\\_content&view=article&id=103738:philippine-country-report&catid=257&Itemid=317](http://globinmed.com/index.php?option=com_content&view=article&id=103738:philippine-country-report&catid=257&Itemid=317).
- \_\_\_\_\_. (2010d). **Singapore Country Report**. from [http://globinmed.com/index.php?option=com\\_content&view=article&id=103885:singapore-country-report&catid=257&Itemid=317](http://globinmed.com/index.php?option=com_content&view=article&id=103885:singapore-country-report&catid=257&Itemid=317).
- GlobinMed. **Second Conference on Traditional Medicine in ASEAN Countries**. from [http://globinmed.com/index.php?option=com\\_content&view=article&id=103897&catid=264:atftm-proceeding](http://globinmed.com/index.php?option=com_content&view=article&id=103897&catid=264:atftm-proceeding).
- GlobinMed. **Third Conference on Traditional Medicine in ASEAN Countries**. from [http://globinmed.com/index.php?option=com\\_content&view=article&id=103917&catid=264:atftm-proceeding](http://globinmed.com/index.php?option=com_content&view=article&id=103917&catid=264:atftm-proceeding).
- Hfocus.org. (2557). **สภาวิจัยแห่งชาติระดมนักวิชาการรกร่างยุทธศาสตร์ Medical Hub**. เข้าถึงได้ที่ <http://www.hfocus.org/content/2014/06/7465>.
- Horowitz, M. D., Rosensweig, J. A., & Jones, C. A. (2007). **Medical tourism: globalization of the healthcare marketplace**. *Medscape General Medicine*, 9(4), 33.  
<http://www.dtam.moph.go.th/images/PR/PR0119-01022556-Manual.pdf>.  
<http://www.hisro.or.th/main/?name=news&file=readnews&id=551>.  
<http://www.komchadluek.net/detail/20120411/127727/%E0%B8%87%E0%B8%B2%E0%B8>.
- Institute of Thai Traditional Medicine, Department for Development of Thai Traditional and Alternative Medicine, Ministry of Public Health, Thailand. (2009). *The Conference on Traditional Medicine in Asean Countries*. Paper presented at the Conference on Traditional Medicine in Asean Countries, Bangkok.
- Medical Asia Thailand. (2014). **Thai Government To Make Thailand The Medical Hub of Asia**. from <http://www.healthcareglobal.com/supplychain&procurement/980/Thai-govt-to-make-Thailand-medical-hub-of-Asia>.
- Ministry of Health Malaysia. (2556). *The 4 Conference on Traditionl Medicine in ASEAN Countries 2012* (Aidatul Azura bt. Abdul Rani, Nur Hidayati bt. Abdul Halim & N. Angeline Eds.): Traditional and Complementary Medicine Division Ministry of Health Malaysia.

- National Legislative Assembly. (2557). ปัญหาและแนวทางการพัฒนาพืชสมุนไพรไทย. เข้าถึงได้ที่ <http://click.senate.go.th/?p=4093>.
- Nunro, J. W. (2012). *What is Medical Tourism?*. Positioning. (2547). พฤติกรรมในการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพร. เข้าถึงได้ที่ <http://www.positioningmag.com/content>.
- Sasakawa, Y. (2009). *ASEAN International Congress on Traditional Medicine*. Paper presented at the The Conference on Traditional Medicine in ASEAN Countries, Bangkok.
- Surin Pitsuwan. (2009). *ASEAN International Congress on Traditional Medicine*. Paper presented at the The Conference on Traditional Medicine in ASEAN Countries, Bangkok.
- Thai PR. NET. (2555). เครื่องสำอางไทยติดตลาดญี่ปุ่น อาเซียน 10 เดือนแรกขยายตัวกว่า 6% ชี้แนวโน้มตลาดนิยมนสมุนไพร-ธรรมชาติ เล็งเจาะตลาดฮาลาลกำลังซื้อสูง เผยเร่งลดปัญหาภาชนะนำเข้า-ขึ้นทะเบียนเวชสำอาง.
- The Conference on Traditional Medicine in ASEAN Countries*. (2009). Paper presented at the The Conference on Traditional Medicine in ASEAN Countries, Bangkok.
- Traditional and Complementary Medicine Division Ministry of Health Malaysia. (2013). *The 4th Conference on Traditional Medicine in ASEAN Countries*.

### ผู้ให้สัมภาษณ์

- ทพ.ญ.โสภิตา ขวณิชกุล ผู้ให้สัมภาษณ์, วันที่ 10 กรกฎาคม 2557
- ผศ. (พิเศษ) ดร.นพ. ธวัชชัย กมลธรรม ผู้ให้สัมภาษณ์, วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2557
- ภก. จรูญศักดิ์ ห่อสุวรรณ ผู้ให้สัมภาษณ์, วันที่ 24 เมษายน 2557
- ภก.ปรีชา แก้วคำปา ผู้ให้สัมภาษณ์, วันที่ 7 มกราคม และวันที่ 2 เมษายน 2557
- นพ.ณัฐวุฒิ ประเสริฐสิริ ผู้ให้สัมภาษณ์, วันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2557
- นางสาวณีย์ กุลสมบุรณ์ ผู้ให้สัมภาษณ์, วันที่ 17 เมษายน, วันที่ 6, 13 กรกฎาคม 2557
- ภก.พลแก้ว วัชรชัยสุพล ผู้ให้สัมภาษณ์, วันที่ 9 มกราคม, 15 กรกฎาคม 2557
- นางสุนณี พิจิตรศิริ ผู้ให้สัมภาษณ์, วันที่ 30 มกราคม 2557
- ดร.ภญ.อัญชลี จุฑาพุทธิ ผู้ให้สัมภาษณ์, วันที่ 2 มีนาคม 2557
- ภญ.ผกากรอง ขวัญข้าว ผู้ให้สัมภาษณ์, วันที่ 2 มีนาคม 2557
- ภก.วรารุณ เสริมสินสิริ ผู้ให้สัมภาษณ์, วันที่ 1 เมษายน 2557
- นพ.สมยศ ศรีจารนัย ผู้ให้สัมภาษณ์, วันที่ 10 เมษายน 2557

คุณเสาวภา จงกิตติพงศ์ ผู้ให้สัมภาษณ์, วันที่ 18 เมษายน 2557  
 น.ส. สุนิษา สมโรย ผู้ให้สัมภาษณ์, วันที่ 24 เมษายน 2557  
 น.ส.อมรรัตน์ ราชเดิม ผู้ให้สัมภาษณ์, วันที่ 24 เมษายน 2557  
 คุณรัชนี ราษฎร์จำเริญสุข สัมภาษณ์, วันที่ 28 เมษายน 2557  
 ดร.ภญ.สุภาภรณ์ ปิติพร ผู้ให้สัมภาษณ์, วันที่ 2 พฤษภาคม 2557  
 ภก.สมนึก สุขัยธนาวิช ผู้ให้สัมภาษณ์, วันที่ 6 พฤษภาคม 2557  
 รศ.นพ.ทวี เลหาพันธ์ ผู้ให้สัมภาษณ์, วันที่ 12 พฤษภาคม 2557  
 รศ.ดร.นพมาศ สุนทรเจริญ ผู้ให้สัมภาษณ์, วันที่ 20 พฤษภาคม 2557  
 ภก. สุขกมล สุขสว่าง ผู้ให้สัมภาษณ์, วันที่ 9-10 มิถุนายน 2557  
 นพ.เปรม ชินวันทนนานนท์ ผู้ให้สัมภาษณ์, วันที่ 24 กรกฎาคม 2557  
 ภก.วินิจ อัครกิจวีรี ผู้ให้สัมภาษณ์, วันที่ 7 สิงหาคม 2557

## ภาคผนวก

- เครื่องมือการศึกษา
- วิธีการศึกษา
  - เชิงปริมาณ
  - เชิงคุณภาพ
- ข้อค้นพบเบื้องต้น

## แบบสอบถาม

## โครงการประเมินนโยบายการพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน

## คำชี้แจง

**ที่มา:** กระทรวงสาธารณสุขกำหนดแผนยุทธศาสตร์ 5 ปี (พ.ศ.2557 - 2561) ยุทธศาสตร์การเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) รองรับยุทธศาสตร์ประเทศ โดยกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นหน่วยงานพัฒนาหลักด้านบริการแพทย์แผนไทย นวดไทย สมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพรให้มีคุณภาพและได้มาตรฐาน จึงได้จัดทำแผนงานโครงการรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ในปี 2558 เพื่อเตรียมความพร้อมดังกล่าว

ในฐานะหน่วยงานวิจัย สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กำลังดำเนินโครงการศึกษาและประเมินนโยบายการพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ในวาระเข้าสู่ประชาคมอาเซียน โดยการสนับสนุนของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) จะขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อเป็นประโยชน์ในการรวบรวมและศึกษาวิเคราะห์ประเมินความพร้อมของนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านการแพทย์แผนไทยฯ ในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนได้อย่างเหมาะสมต่อไป ทั้งนี้ขอให้คำมั่นสัญญาว่าข้อมูลในแบบสอบถามของท่านจะไม่มีการเผยแพร่ออกไป ยกเว้นกรณีที่ท่านอนุญาตเท่านั้น

## ขอความร่วมมือ : นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

ผู้ตอบแบบสอบถามนี้คือ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ซึ่งทำงานในตำแหน่งนี้ที่จังหวัดนี้ 6 เดือนขึ้นไป หากน้อยกว่า 6 เดือน สามารถให้ผู้รับผิดชอบโดยตรงในด้านที่เกี่ยวข้องตอบแบบสอบถามแทนได้

## การทำแบบสอบถาม

- ขอความกรุณาท่านจัดทำแบบสอบถามนี้ โดยใช้เครื่องหมาย X ในช่องว่าง และเขียนข้อความเพื่อตอบคำถามตรงตำแหน่งที่มีเครื่องหมายไขว่ปลา
- ขอให้ส่งแบบสอบถามกลับภายในวันที่ 15 กรกฎาคม 2557 ท่านสามารถใช้ปากกาหรือพิมพ์ข้อความในแบบสำรวจนี้ได้
- เมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จแล้วขอความกรุณาพับแบบสำรวจแล้วใส่ในซองที่แนบมาและส่งมาตามชื่อที่อยู่ที่ระบุไว้

## ขอขอบคุณ

คณะนักวิจัยขอขอบพระคุณในการเสียสละเวลาอันมีค่าของท่านในการตอบแบบสำรวจนี้ และจะได้ส่งมอบหนังสือที่เป็นประโยชน์ในการทำงานจากโครงการตำรา สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ ให้กับท่าน จำนวน 1 เล่มต่อไป

## แบบสอบถาม

### ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ ☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง
2. อายุ ..... ปี
3. ประสบการณ์ส่วนตัวเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย
  - ☐ เคยมีประสบการณ์ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ☐ ไม่เคย
    - ☐ เคยใช้สมุนไพรในการรักษาตนเอง/ครอบครัว
    - ☐ เคยใช้ยาต้ม/ยาตำรับ หรือยาไทยรักษาตนเอง/ครอบครัว
    - ☐ เคยแนะนำผู้อื่นในการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย
    - ☐ เคยใช้บริการนวดไทยเพื่อการรักษา
    - ☐ เคยเข้ารับการรักษารหัสหรือวินิจฉัย จากแพทย์แผนไทย
4. ประสบการณ์การทำงานด้านการแพทย์แผนไทย
  - ☐ 1 – 2 ปี ☐ 3 – 5 ปี ☐ 6 – 9 ปี
  - ☐ ≥ 10 ปี ☐ ไม่เคยมีประสบการณ์
5. หน่วยงานของท่านมีแผนงาน/โครงการพัฒนาด้านการแพทย์แผนไทยต่อเนื่องมาเป็นเวลากี่ปี
  - ☐ 1 – 2 ปี ☐ 3 – 5 ปี ☐ 6 – 9 ปี
  - ☐ ≥ 10 ปี ☐ ไม่เคย

### 6. การมอบหมายภารกิจงานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

| ระดับหน่วยงาน<br>ของท่าน            | กลุ่มงานที่รับผิดชอบ <input type="checkbox"/> มี (โปรดระบุ) <input type="checkbox"/> ไม่มี |                                               |                                          |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> สสจ.       | <input type="checkbox"/> กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ                                        | <input type="checkbox"/> กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพฯ | <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ..... |
| <input type="checkbox"/> รพศ./รพท.  | <input type="checkbox"/> กลุ่มงานการแพทย์แผนไทย                                            | <input type="checkbox"/> กลุ่มงานเภสัชกรรมฯ   | <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ..... |
| <input type="checkbox"/> รพช./รพร.  | <input type="checkbox"/> กลุ่มงานการแพทย์แผนไทย                                            | <input type="checkbox"/> กลุ่มงานเภสัชกรรมฯ   | <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ..... |
| <input type="checkbox"/> รพ.สต./สอ. | <input type="checkbox"/> ระบุ.....                                                         |                                               |                                          |

7. หน่วยงานของท่านได้เข้าร่วมประชุมการถ่ายทอดนโยบายของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เมื่อวันที่ 24-25 กุมภาพันธ์ 2557 ณ โรงแรมรามารการ์เด็นท์ หรือไม่
  - ☐ เข้าร่วม โดย ☐ นพ.สสจ. ☐ มอบผู้แทนที่อยู่ในฝ่าย.....
  - ☐ ไม่ได้เข้าร่วม เพราะ.....
  - ☐ ไม่ทราบ

ส่วนที่ 1 ทศนคติและความคิดเห็นต่อการเข้าสู่ AEC

| โปรดทำเครื่องหมาย X ในช่องที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด                                                                                               | เห็นด้วย  |     |         |      |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----|---------|------|------------|
|                                                                                                                                                           | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
| 1. การเข้าสู่ AEC ของไทยจะส่งผลเสียต่อคุณภาพการจัดบริการสาธารณสุขในพื้นที่ของท่าน                                                                         |           |     |         |      |            |
| 2. การเข้าสู่ AEC ของไทยจะส่งผลให้ประชาชนในท้องถิ่นเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้น้อยลงกว่าเดิม                                                                |           |     |         |      |            |
| 3. การเข้าสู่ AEC ของไทยจะส่งผลให้การพึ่งตนเองและวิธีการดูแลสุขภาพของชุมชนลดน้อยลง                                                                        |           |     |         |      |            |
| 4. ท่านเห็นประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการเตรียมการพัฒนาการจัดบริการสุขภาพแพทย์แผนไทย เมื่อประเทศไทยเข้าสู่ AEC                                               |           |     |         |      |            |
| 5. หน่วยงานของท่านมีความพร้อมในการจัดบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยที่มีคุณภาพเพื่อรองรับการเข้าสู่ AEC                                                   |           |     |         |      |            |
| 6. บุคลากรผู้รับผิดชอบในหน่วยงานของท่านรับรู้การเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นกับการจัดบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยเพื่อรองรับการเข้าสู่ AEC                  |           |     |         |      |            |
| 7. การเข้าสู่ AEC ของไทยเปิดโอกาสให้มีการขยายงานบริการการแพทย์แผนไทยในประเทศไปสู่ประเทศในอาเซียน                                                          |           |     |         |      |            |
| 8. การพัฒนาคุณภาพการบริการการนวดไทยมีลำดับความสำคัญสูงสุดเมื่อพิจารณาจากศักยภาพในการแข่งขันกับต่างประเทศ                                                  |           |     |         |      |            |
| 9. จังหวัดของท่านมีศักยภาพในการผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพรหรือยาจากสมุนไพรระดับจังหวัด เพื่อรองรับการเข้าสู่ AEC                                                 |           |     |         |      |            |
| 10. การพัฒนาคุณภาพบริการแพทย์แผนไทยให้ได้มาตรฐานเพื่อรองรับการเข้าสู่ AEC จะเกิดขึ้นได้เมื่อมีการพัฒนาคุณภาพของการศึกษาแพทย์แผนไทยก่อน                    |           |     |         |      |            |
| 11. หากเปิดเสรีด้านบริการสุขภาพในอาเซียน จะมีผู้ให้บริการจากประเทศในอาเซียนมาแข่งขันกับการให้บริการนวดไทยเพื่อสุขภาพในจังหวัดของท่าน                      |           |     |         |      |            |
| 12. หากเปิดเสรีด้านบริการสุขภาพในอาเซียน จะมีการไหลออกของผู้ให้บริการการนวดที่มีคุณภาพในหน่วยงานไปยังประเทศในอาเซียนที่ได้รับค่าตอบแทนสูงกว่า             |           |     |         |      |            |
| 13. จังหวัดของท่านมีความพร้อมในการเป็นส่วนหนึ่งของการทำให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพด้านการแพทย์ดั้งเดิมในอาเซียน                                       |           |     |         |      |            |
| 14. ประเทศไทยไม่มีความพร้อมที่จะเป็นศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สมุนไพร และผลิตภัณฑ์ยาจากสมุนไพร หากไม่แก้ไขปัญหาการขาดแคลนวัตถุดิบสมุนไพร และคุณภาพของสมุนไพร |           |     |         |      |            |

คำนิยาม : ผู้รับบริการสุขภาพในสถานการณ์การเข้าสู่ AEC ของประเทศไทย หมายถึง ประชาชนของประเทศเพื่อนบ้านในกลุ่มประเทศอาเซียน 10 ประเทศ อาเซียนพลัส และชาวต่างชาติจากประเทศอื่นๆ

## ส่วนที่ 2 การคาดการณ์ผลกระทบและการเตรียมการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน

15. ท่านคิดว่าควรเตรียมการเพื่อป้องกันผลกระทบตามข้อ 11 และ 12 อย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ 1. เร่งผลิตผู้ให้บริการนวดไทยเพื่อสุขภาพที่มีคุณภาพและสามารถแข่งขันกับต่างประเทศได้
- ☐ 2. ควรมีระบบควบคุมและประกันคุณภาพผู้ให้บริการนวดไทยเพื่อสุขภาพให้ได้มาตรฐานในระดับชาติ
- ☐ 3. ควรทำข้อตกลงเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์ทางเลือกกับประเทศสมาชิกอาเซียนซึ่งไม่เกิดผลเสียกับประเทศไทย
- ☐ 4. ควรปล่อยให้มีการแข่งขันโดยเสรีเป็นไปตามกลไกตลาด
- ☐ 5. ระบุ.....

16. ท่านคิดว่าราชการส่วนกลางควรดำเนินการอะไรบ้างเพื่อลดผลกระทบจากการใช้ GMP-ASEAN หรือ GMP- PIC/S<sup>1</sup> (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ 1. กฎระเบียบควรยอมรับให้มี GMP ซึ่งเหมาะสมกับสถานผลิตยาจากสมุนไพรขนาดเล็กซึ่งมีอยู่จำนวนมาก
- ☐ 2. จัดให้มีโรงงานผลิตยากลางที่ได้มาตรฐาน GMP-ASEAN หรือ GMP-PIC/S เพื่อผลิตยาให้กับผู้ผลิตยารายย่อย
- ☐ 3. สนับสนุนเงินกู้ดอกเบี้ยต่ำให้กับผู้ผลิตยาจากสมุนไพรรายย่อยเพื่อพัฒนาให้ได้มาตรฐาน GMP-ASEAN หรือ GMP-PIC/S
- ☐ 4. จัดประชุมวางแผนยุทธศาสตร์ร่วมกันระหว่างผู้ผลิตยาจากสมุนไพรในภาครัฐและภาคเอกชนเพื่อร่วมกันพัฒนามาตรฐานการผลิต
- ☐ 5. อื่นๆ (ระบุ) .....

17. การเข้าสู่ประชาคมอาเซียน จะส่งผลด้านบวกต่อการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในด้านใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ 1. ตลาดบริการเพื่อสุขภาพ และผลิตภัณฑ์สมุนไพรเปิดกว้างขึ้น
- ☐ 2. บุคลากรมีโอกาสไปทำงานในประเทศอาเซียนได้มากขึ้น
- ☐ 3. กระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการภายในประเทศให้ทัดเทียมกับประเทศที่พัฒนาแล้ว
- ☐ 4. เปิดโอกาสให้เกิดการแลกเปลี่ยนและสร้างความร่วมมือกับประเทศในอาเซียนมากขึ้น
- ☐ 5. อื่นๆ (ระบุ) .....

<sup>1</sup> GMP (Good Manufacturing Practice) หรือ หลักเกณฑ์และวิธีการที่ดีในการผลิต เป็นข้อกำหนด ระเบียบ แบบแผน และวิธีปฏิบัติที่นำมาใช้ในการผลิตที่ดีและได้สินค้าที่มีคุณภาพมาตรฐาน ซึ่งครอบคลุมถึง สถานที่ผลิต อุปกรณ์เครื่องจักร บุคลากร วัสดุ เอกสารต่าง ๆ และสิ่งอื่นที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการผลิตทุกขั้นตอน ตั้งแต่การนำวัตถุดิบเข้าในสถานที่ผลิต ผ่านขั้นตอนการผลิตต่างๆ และการตรวจสอบคุณภาพ การบรรจุ การเข้าหีบห่อ ตลอดจนการจัดเก็บ จนได้เป็นสินค้าสำเร็จรูปและออกจำหน่ายแก่ประชาชน (คณะกรรมการโครงการศึกษาวิเคราะห์ระบบยาของประเทศไทย “ระบบยาของประเทศไทย” 2545 หน้า 475-477)

GMP-ASEAN หมายถึง ASEAN GMP Guidelines ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของ ASEAN Harmonization เพื่อเอื้อต่อการเข้าสู่ ASEAN Free Trade Agreement (AFTA)

GMP-PIC/S (Pharmaceutical Inspections Convention Scheme) เป็น GMP ซึ่งจัดทำขึ้นโดย European Free Trade Association (EFTA) กระทรวงสาธารณสุขของไทยได้ประกาศให้ใช้ GMP โดยยึดตาม WHO guidelines for GMP ในปี 2546 ต่อมา ในปี 2554 กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้ใช้ GMP-PIC/S แทน

18. การเข้าสู่ประชาคมอาเซียน จะส่งผลด้านลบต่อการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในด้านใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ 1.สถานบริการสาธารณสุขจะรับภาระในการให้บริการแก่แรงงานประเทศเพื่อนบ้านมากขึ้น
- ☐ 2. แพทย์ทางเลือกจากประเทศในอาเซียนจะเข้ามาให้บริการในประเทศมากขึ้น
- ☐ 3.อุตสาหกรรมยาจากสมุนไพรขนาดเล็กจะอยู่รอดได้น้อยลง
- ☐ 4. ยาจากสมุนไพรจากประเทศในอาเซียนจะเข้ามาแข่งขันในตลาดยาของไทยมากขึ้น
- ☐ 5. อื่นๆ (ระบุ) .....

19. หน่วยงานของท่านต้องการการสนับสนุน เพื่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียนในด้านใดมากที่สุด

- ☐ 1. ด้านงบประมาณ
- ☐ 2. ด้านบุคลากรแพทย์แผนไทย
- ☐ 3. ด้านวิชาการ/ความรู้
- ☐ 4. ด้านความร่วมมือ จาก.....
- ☐ 5. อื่นๆ ระบุ .....

20. ช่วงที่ผ่านมาหน่วยงานของท่านเคยได้รับการสนับสนุนงบประมาณการพัฒนาการแพทย์แผนไทยเพื่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียนจากหน่วยงานใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย)

| หน่วยงาน                                                | ลำดับ |
|---------------------------------------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> 1. กระทรวงสาธารณสุข            |       |
| <input type="checkbox"/> 2. สปสช.                       |       |
| <input type="checkbox"/> 3. จังหวัด/ผู้ว่าราชการจังหวัด |       |
| <input type="checkbox"/> 4. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น   |       |
| <input type="checkbox"/> 5. อื่นๆ ระบุ .....            |       |

21. หน่วยงานของท่านคาดหวังการสนับสนุนเรื่องใดจากกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมากที่สุด

- ☐ 1. ด้านงบประมาณ
- ☐ 2. ด้านวิชาการ/ความรู้
- ☐ 3. ด้านบุคลากรแพทย์แผนไทย
- ☐ 4. ด้านเครื่องมือ/เทคโนโลยี
- ☐ 5. อื่นๆ ระบุ .....

22. ข้อเสนอแนะต่อกรม ซึ่งทำงานด้านการพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียน

.....

.....

.....

ขอบพระคุณ

## แบบสอบถาม

## โครงการประเมินนโยบายการพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน

## คำชี้แจง

**ที่มา:** กระทรวงสาธารณสุขกำหนดแผนยุทธศาสตร์ 5 ปี (พ.ศ.2557 - 2561) ยุทธศาสตร์การเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) รองรับยุทธศาสตร์ประเทศ โดยกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นหน่วยงานพัฒนาหลักด้านบริการแพทย์แผนไทย นวดไทย สมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพรให้มีคุณภาพและได้มาตรฐาน จึงได้จัดทำแผนงานโครงการรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ในปี 2558 เพื่อเตรียมความพร้อมดังกล่าว

ในฐานะหน่วยงานวิจัย สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กำลังดำเนินโครงการศึกษาและประเมินนโยบายการพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ในวาระเข้าสู่ประชาคมอาเซียน โดยการสนับสนุนของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) จะขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อเป็นประโยชน์ในการรวบรวมและศึกษาวิเคราะห์ประเมินความพร้อมของนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านการแพทย์แผนไทยฯ ในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนได้อย่างเหมาะสมต่อไป ทั้งนี้ขอให้คำมั่นสัญญาว่าข้อมูลในแบบสอบถามของท่านจะไม่มีการเผยแพร่ออกไป ยกเว้นกรณีที่ท่านอนุญาตเท่านั้น

**ขอความร่วมมือ :** ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/ผอ.รพศ./รพท./ผอ.รพช./รพร., /ผอ.รพ.สต.

ผู้ตอบแบบสอบถามนี้คือผู้อำนวยการโรงพยาบาล/ผอ.รพศ./รพท./ ผอ.รพช./รพร., /ผอ.รพ.สต. ซึ่งทำงานในตำแหน่งนี้ที่จังหวัดนี้ 6 เดือนขึ้นไป หากน้อยกว่า 6 เดือน สามารถให้ผู้รับผิดชอบโดยตรงในด้านนี้ตอบแบบสอบถามแทนได้

## การทำแบบสอบถาม

- ขอความกรุณาท่านจัดทำแบบสอบถามนี้ โดยใช้เครื่องหมาย X ในช่องว่าง และเขียนข้อความเพื่อตอบคำถามตรงตำแหน่งที่มีเครื่องหมายไขปลา
- ขอให้ส่งแบบสอบถามกลับภายในวันที่ 15 กรกฎาคม 2557 ท่านสามารถใช้ปากกาหรือพิมพ์ข้อความในแบบสำรวจนี้ได้
- เมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จแล้วขอความกรุณาพับแบบสำรวจแล้วใส่ในซองที่แนบมาและส่งมาตามชื่อที่อยู่ระบุไว้

## ขอขอบคุณ

คณะวิจัยขอขอบพระคุณในการเสียสละเวลาอันมีค่าของท่านในการตอบแบบสำรวจนี้ และได้ส่งมอบหนังสือที่เป็นประโยชน์ในการทำงานจากโครงการตำรา สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ ให้กับท่าน จำนวน 1 เล่มต่อไป

## แบบสอบถาม

### ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ ☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง
2. อายุ ..... ปี
3. ประสบการณ์ส่วนตัวเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย
  - ☐ เคยมีประสบการณ์ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ☐ ไม่เคย
    - ☐ เคยใช้สมุนไพรในการรักษาตนเอง/ครอบครัว
    - ☐ เคยใช้ยาต้ม/ยาตำรับ หรือยาไทยรักษาตนเอง/ครอบครัว
    - ☐ เคยแนะนำผู้อื่นในการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย
    - ☐ เคยใช้บริการนวดไทยเพื่อการรักษา
    - ☐ เคยเข้ารับการรักษารหัสหรือวินิจฉัย จากแพทย์แผนไทย
4. ประสบการณ์การทำงานด้านการแพทย์แผนไทย
  - ☐ 1 – 2 ปี ☐ 3 – 5 ปี ☐ 6 – 9 ปี
  - ☐ ≥ 10 ปี ☐ ไม่เคยมีประสบการณ์
5. หน่วยงานของท่านมีแผนงาน/โครงการพัฒนาด้านการแพทย์แผนไทยต่อเนื่องมาเป็นเวลากี่ปี
  - ☐ 1 – 2 ปี ☐ 3 – 5 ปี ☐ 6 – 9 ปี
  - ☐ ≥ 10 ปี ☐ ไม่เคย

### 6. การมอบหมายภารกิจงานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

| ระดับหน่วยงาน<br>ของท่าน            | กลุ่มงานที่รับผิดชอบ <input type="checkbox"/> มี (โปรดระบุ) <input type="checkbox"/> ไม่มี |                                               |                                          |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> สสจ.       | <input type="checkbox"/> กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ                                        | <input type="checkbox"/> กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพฯ | <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ..... |
| <input type="checkbox"/> รพศ./รพท.  | <input type="checkbox"/> กลุ่มงานการแพทย์แผนไทย                                            | <input type="checkbox"/> กลุ่มงานเภสัชกรรมฯ   | <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ..... |
| <input type="checkbox"/> รพช./รพร.  | <input type="checkbox"/> กลุ่มงานการแพทย์แผนไทย                                            | <input type="checkbox"/> กลุ่มงานเภสัชกรรมฯ   | <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ..... |
| <input type="checkbox"/> รพ.สต./สอ. | <input type="checkbox"/> ระบุ.....                                                         |                                               |                                          |

7. หน่วยงานของท่านได้เข้าร่วมประชุมการถ่ายทอดนโยบายของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เมื่อวันที่ 24-25 กุมภาพันธ์ 2557 ณ โรงแรมรามาคาร์ดินท์ หรือไม่
  - ☐ เข้าร่วม โดย ☐ นพ.สสจ. ☐ มอบผู้แทนที่อยู่ในฝ่าย.....
  - ☐ ไม่ได้เข้าร่วม เพราะ.....
  - ☐ ไม่ทราบ

ส่วนที่ 1 ทศนคติและความคิดเห็นต่อการเข้าสู่ AEC

| โปรดทำเครื่องหมาย X ในช่องที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด                                                                                               | เห็นด้วย  |     |         |      |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----|---------|------|------------|
|                                                                                                                                                           | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
| 1. การเข้าสู่ AEC ของไทยจะส่งผลเสียต่อคุณภาพการจัดบริการสาธารณสุขในพื้นที่ของท่าน                                                                         |           |     |         |      |            |
| 2. การเข้าสู่ AEC ของไทยจะส่งผลให้ประชาชนในท้องถิ่นเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้น้อยลงกว่าเดิม                                                                |           |     |         |      |            |
| 3. การเข้าสู่ AEC ของไทยจะส่งผลให้การพึ่งตนเองและวิถีการดูแลสุขภาพของชุมชนลดน้อยลง                                                                        |           |     |         |      |            |
| 4. ท่านเห็นประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการเตรียมการพัฒนากิจการบริการสุขภาพแพทย์แผนไทย เมื่อประเทศไทยเข้าสู่ AEC                                               |           |     |         |      |            |
| 5. หน่วยงานของท่านมีความพร้อมในการจัดบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยที่มีคุณภาพเพื่อรองรับการเข้าสู่ AEC                                                   |           |     |         |      |            |
| 6. บุคลากรผู้รับผิดชอบในหน่วยงานของท่านรับรู้การเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นกับการจัดบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยเพื่อรองรับการเข้าสู่ AEC                  |           |     |         |      |            |
| 7. การเข้าสู่ AEC ของไทยเปิดโอกาสให้มีการขยายงานบริการการแพทย์แผนไทยในประเทศไปสู่ประเทศในอาเซียน                                                          |           |     |         |      |            |
| 8. การพัฒนาคุณภาพการบริการการนวดไทยมีลำดับความสำคัญสูงสุดเมื่อพิจารณาจากศักยภาพในการแข่งขันกับต่างประเทศ                                                  |           |     |         |      |            |
| 9. จังหวัดของท่านมีศักยภาพในการผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพรหรือยาจากสมุนไพรระดับจังหวัด เพื่อรองรับการเข้าสู่ AEC                                                 |           |     |         |      |            |
| 10. การพัฒนาคุณภาพบริการแพทย์แผนไทยให้ได้มาตรฐานเพื่อรองรับการเข้าสู่ AEC จะเกิดขึ้นได้เมื่อมีการพัฒนาคุณภาพของการศึกษาแพทย์แผนไทยก่อน                    |           |     |         |      |            |
| 11. หากเปิดเสรีด้านบริการสุขภาพในอาเซียน จะมีผู้ให้บริการจากประเทศในอาเซียนมาแข่งขันกับการให้บริการนวดไทยเพื่อสุขภาพในจังหวัดของท่าน                      |           |     |         |      |            |
| 12. หากเปิดเสรีด้านบริการสุขภาพในอาเซียน จะมีการไหลออกของผู้ให้บริการการนวดที่มีคุณภาพในหน่วยงานไปยังประเทศในอาเซียนที่ได้รับค่าตอบแทนสูงกว่า             |           |     |         |      |            |
| 13. จังหวัดของท่านมีความพร้อมในการเป็นส่วนหนึ่งของการทำให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพด้านการแพทย์ดั้งเดิมในอาเซียน                                       |           |     |         |      |            |
| 14. ประเทศไทยไม่มีความพร้อมที่จะเป็นศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สมุนไพร และผลิตภัณฑ์ยาจากสมุนไพร หากไม่แก้ไขปัญหาการขาดแคลนวัตถุดิบสมุนไพร และคุณภาพของสมุนไพร |           |     |         |      |            |

คำนิยาม : ผู้รับบริการสุขภาพในสถานการณ์การเข้าสู่ AEC ของประเทศไทย หมายถึง ประชาชนของประเทศเพื่อนบ้านในกลุ่มประเทศอาเซียน 10 ประเทศ อาเซียนพลัส และชาวต่างชาติจากประเทศอื่นๆ

## ส่วนที่ 2 การคาดการณ์ผลกระทบและการเตรียมการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน

15. ท่านคิดว่าควรเตรียมการเพื่อป้องกันผลกระทบตามข้อ 11 และ 12 อย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ 1. เร่งผลิตผู้ให้บริการนวดไทยเพื่อสุขภาพที่มีคุณภาพและสามารถแข่งขันกับต่างประเทศได้
- ☐ 2. ควรมีระบบควบคุมและประกันคุณภาพผู้ให้บริการนวดไทยเพื่อสุขภาพให้ได้มาตรฐานในระดับชาติ
- ☐ 3. ควรทำข้อตกลงเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์ทางเลือกกับประเทศสมาชิกอาเซียนซึ่งไม่เกิดผลเสียกับประเทศไทย
- ☐ 4. ควรปล่อยให้มีการแข่งขันโดยเสรีเป็นไปตามกลไกตลาด
- ☐ 5. ระบุ.....

16. ท่านคิดว่าราชการส่วนกลางควรดำเนินการอะไรบ้างเพื่อลดผลกระทบจากการใช้ GMP-ASEAN หรือ GMP- PIC/S<sup>1</sup> (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ 1. กฎระเบียบควรยอมรับให้มี GMP ซึ่งเหมาะสมกับสถานผลิตยาจากสมุนไพรขนาดเล็กซึ่งมีอยู่จำนวนมาก
- ☐ 2. จัดให้มีโรงงานผลิตยากลางที่ได้มาตรฐาน GMP-ASEAN หรือ GMP-PIC/S เพื่อผลิตยาให้กับผู้ผลิตยารายย่อย
- ☐ 3. สนับสนุนเงินกู้ดอกเบี้ยต่ำให้กับผู้ผลิตยาจากสมุนไพรรายย่อยเพื่อพัฒนาให้ได้มาตรฐาน GMP-ASEAN หรือ GMP-PIC/S
- ☐ 4. จัดประชุมวางแผนยุทธศาสตร์ร่วมกันระหว่างผู้ผลิตยาจากสมุนไพรในภาครัฐและภาคเอกชนเพื่อร่วมกันพัฒนามาตรฐานการผลิต
- ☐ 5. อื่นๆ (ระบุ) .....

17. หน่วยงานของท่านต้องการการสนับสนุน เพื่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียนในด้านใดมากที่สุด

- ☐ 1. ด้านงบประมาณ
- ☐ 2. ด้านบุคลากรแพทย์แผนไทย
- ☐ 3. ด้านวิชาการ/ความรู้
- ☐ 4. ด้านความร่วมมือ จาก.....
- ☐ 5. อื่นๆ ระบุ .....

---

<sup>1</sup> GMP (Good Manufacturing Practice) หรือ หลักเกณฑ์และวิธีการที่ดีในการผลิต เป็นข้อกำหนด ระเบียบ แบบแผน และวิธีปฏิบัติที่นำมาใช้ในการผลิตที่ดีและได้สินค้าที่มีคุณภาพมาตรฐาน ซึ่งครอบคลุมถึง สถานที่ผลิต อุปกรณ์เครื่องจักร บุคลากร วัสดุ เอกสารต่าง ๆ และสิ่งอื่นที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการการผลิตทุกขั้นตอน ตั้งแต่การนำวัตถุดิบเข้าในสถานที่ผลิต ผ่านขั้นตอนการผลิตต่างๆ และการตรวจสอบคุณภาพ การบรรจุ การเข้าหีบห่อ ตลอดจนการจัดเก็บ จนได้เป็นสินค้าสำเร็จรูปและออกจำหน่ายแก่ประชาชน (คณะกรรมการโครงการศึกษาวิเคราะห์ระบบยาของประเทศไทย “ระบบยาของประเทศไทย” 2545 หน้า 475-477)

GMP-ASEAN หมายถึง ASEAN GMP Guidelines ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของ ASEAN Harmonization เพื่อเอื้อต่อการเข้าสู่ ASEAN Free Trade Agreement (AFTA)

GMP-PIC/S (Pharmaceutical Inspections Convention Scheme) เป็น GMP ซึ่งจัดทำขึ้นโดย European Free Trade Association (EFTA) กระทรวงสาธารณสุขของไทยได้ประกาศให้ใช้ GMP โดยยึดตาม WHO guidelines for GMP ในปี 2546 ต่อมา ในปี 2554 กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้ใช้ GMP-PIC/S แทน

18. ช่วงที่ผ่านมาหน่วยงานของท่านเคยได้รับการสนับสนุนงบประมาณการพัฒนาการแพทย์แผนไทยเพื่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียนจากหน่วยงานใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย)

| หน่วยงาน                                                | ลำดับ |
|---------------------------------------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> 1. กระทรวงสาธารณสุข            |       |
| <input type="checkbox"/> 2. สปสช.                       |       |
| <input type="checkbox"/> 3. จังหวัด/ผู้ว่าราชการจังหวัด |       |
| <input type="checkbox"/> 4. องค์รปกครองส่วนท้องถิ่น     |       |
| <input type="checkbox"/> 5. อื่นๆ ระบุ .....            |       |

19. หน่วยงานของท่านคาดหวังการสนับสนุนเรื่องใดจากกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมากที่สุด

☐ 1. ด้านงบประมาณ ☐ 2. ด้านวิชาการ/ความรู้

☐ 3. ด้านบุคลากรแพทย์แผนไทย ☐ 4. ด้านเครื่องมือ/เทคโนโลยี

☐ 5. อื่นๆ ระบุ .....

### ส่วนที่ 3 การจัดบริการของหน่วยงาน

20. หน่วยงานของท่านมีการจัดบริการประเภทใดบ้างโปรดระบุ

## 20.1 ประเภทการให้บริการ

| ประเภท                                                      | โดยวิธีการ                      |                                     | ระบุชนิด                               |
|-------------------------------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> การแพทย์แผนไทย                     | <input type="checkbox"/> นวดไทย | <input type="checkbox"/> ยาตำรับ    | <input type="checkbox"/> สมุนไพร ..... |
| <input type="checkbox"/> การแพทย์ทางเลือก                   | <input type="checkbox"/> สปา    | <input type="checkbox"/> สมุนไพร    | <input type="checkbox"/> อื่น ๆ .....  |
| <input type="checkbox"/> การแพทย์พื้นบ้าน                   | <input type="checkbox"/> หมอนวด | <input type="checkbox"/> หมอสมุนไพร | <input type="checkbox"/> อื่น ๆ .....  |
| <input type="checkbox"/> ยังไม่มีบริการคาดว่าจะเริ่มปี..... |                                 |                                     |                                        |

## 20.2 ผู้ให้บริการ

☐ บุคลากรของหน่วยงาน ☐ เอกชน

### 20.3 ผู้รับบริการ

☐ ชาวไทย ☐ ชาวต่างชาติ<sup>2</sup> ได้แก่ .....

21. หน่วยงานของท่านมีการใช้ยาสมุนไพรนอกบัญชียาหลักแห่งชาติ

☐ ๒. ใต้เท้า .....

☐ ๓. ใต้เท้า .....

<sup>2</sup> \* ชาวต่างชาติ รวมถึงกลุ่มชาติพันธุ์ซึ่งยังไม่มีสัญชาติไทยด้วย

22. หน่วยงานของท่านมีการเปิดบริการคลินิก OPD คู่ขนาน ตามนโยบายของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ  
☐ มี ☐ ไม่มี

23. บุคลากรผู้ให้บริการการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และการแพทย์พื้นบ้าน  
☐ ได้รับการรับรองมาตรฐาน จาก.....  
☐ ผ่านการฝึกอบรม จาก.....  
☐ อื่นๆ.....

24. ปัญหาที่พบในเรื่องการจัดบริการการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และการแพทย์พื้นบ้านในปัจจุบัน  
☐ นโยบายไม่สอดคล้องกับการปฏิบัติจริง ☐ บุคลากรยังไม่มีศักยภาพเพียงพอ  
☐ กำลังคนไม่เพียงพอ ☐ อื่นๆ.....

25. หน่วยงานของท่านจะมีแผนงาน/โครงการ เพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียนด้านใดบ้างหรือไม่  
(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)  
☐ 1. ด้านบริการการแพทย์แผนไทย  
☐ 2. ด้านบริการการแพทย์ทางเลือก  
☐ 3. ด้านบริการนวดเพื่อสุขภาพ  
☐ 4. ด้านสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพร  
☐ 5. อื่นๆ ระบุ .....  
☐ 6. ไม่มี

26. ข้อเสนอแนะต่อส่วนกลางด้านการพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกใน  
การเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียน

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบคุณ

## กรอบการศึกษา : ข้อมูลผู้บริโภคในเขตเมือง โดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง

| Scope การศึกษา การวิจัยตลาดเพื่อพัฒนาแพทย์แผนไทย 1) OPD แพทย์แผนไทย 2) ยาสมุนไพร และ 3) การนัดเพื่อการรักษา |                                                                                          |                                                                                                  |                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| กลุ่มที่ทำการศึกษา                                                                                          | ผู้รับบริการต่างชาติ AEC<br>เช่น กลุ่ม Up market, Mid market<br>และกลุ่ม Price sensitive | ผู้รับบริการคนไทยที่มีศักยภาพ<br>เช่น Switcher มาจากคนใช้ยาปัจจุบัน<br>กลุ่มเสี่ยงที่กำลังจะป่วย | ผู้รับบริการที่ใช้บริการอยู่<br>รักษาด้วยแพทย์แผนไทย, นัดเพื่อ<br>การรักษา, ซื้อยาสมุนไพรกินเอง |

|              |             |             |                                       |
|--------------|-------------|-------------|---------------------------------------|
| วัตถุประสงค์ | การขยายตลาด | การขยายตลาด | รักษาระดับความพึงพอใจผู้รับบริการเดิม |
|--------------|-------------|-------------|---------------------------------------|

| การวิจัยเชิงปริมาณ (ใช้เครื่องมือแบบสอบถาม สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ สัมภาษณ์ตัวต่อตัว) |         |         |             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------|---------|-------------|
| พฤติกรรมด้านสุขภาพ การรักษา                                                       | X       | X       | X           |
| ปัจจัยหลักในการตัดสินใจเลือก                                                      | X       | X       | X           |
| ทัศนคติและความพึงพอใจ                                                             | ทัศนคติ | ทัศนคติ | ความพึงพอใจ |
| ปัจจัยหลักในการตัดสินใจไม่เลือก                                                   | X       | X       | X           |
| ทัศนคติและความไม่พึงพอใจ                                                          | ทัศนคติ | ทัศนคติ | ความพึงพอใจ |
| วิธีการสื่อสาร                                                                    | X       | X       | X           |
| คุณลักษณะส่วนบุคคล                                                                | X       | X       | X           |

| ทีมงานเก็บแบบสอบถาม         |                                   |                                        |                                        |
|-----------------------------|-----------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|
| พันธมิตร อาจารย์มหาวิทยาลัย | นักศึกษา ภาษาศาสตร์ การท่องเที่ยว | นักศึกษา แพทย์แผนไทย การตลาดเพื่อสังคม | นักศึกษา แพทย์แผนไทย การตลาดเพื่อสังคม |
| พันธมิตร ผู้ประกอบการเอกชน  | X                                 | X                                      | X                                      |
| อาสาสมัคร                   |                                   | เครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข            | เครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข            |
| ว่าจ้าง                     |                                   | บริษัทวิจัยตลาด                        | บริษัทวิจัยตลาด                        |

| วิธีการเก็บแบบสอบถาม |                                      |                             |                                 |
|----------------------|--------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|
| สัมภาษณ์ตัวต่อตัว    | Intercept ที่สนามบิน แหล่งท่องเที่ยว | สัมภาษณ์ที่ OPD แผนปัจจุบัน | อาสาสมัครสัมภาษณ์ที่ OPD แผนไทย |
| สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์  |                                      |                             | เครือข่ายทาง facebook ขอบเขตโทร |

วิธีการศึกษาเชิงปริมาณ (1)

การวิเคราะห์ผลจากแบบสำรวจโครงการประเมินนโยบายการ  
พัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์  
ทางเลือก ในการ

เข้าสู่ประชาคมอาเซียน

1. ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม
2. ทักษะและความคิดเห็นต่อการเข้าสู่ AEC
3. การคาดการณ์ผลกระทบและการเตรียมการเข้าสู่ประชาคม  
อาเซียน

#### Desk research การศึกษาข้อมูลทุติยภูมิ

1. แหล่งเรียนรู้ของแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ
3. การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย
4. กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย
5. ศูนย์ทดสอบมาตรฐาน กระทรวงแรงงาน
6. การเปิดสถานประกอบการ กระทรวงพาณิชย์

องค์กรต้นแบบ

1. โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศ
2. โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน(ยศเส)
3. Health land
4. ร้านนวดในซอย พัฒนาการ 53

การดูงาน

1. งานมหกรรมการแพทย์แผนไทย : ภาคกลางและภาคตะวันออก
2. การประชุมเชิงปฏิบัติการ ทบทวนแผนยุทธศาสตร์ด้านธุรกิจสุขภาพ  
รองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน จ.เชียงใหม่ ณ วันที่ 15 ก.ค. 57
3. การติดตามคณะสัมมนาหมอนินสม ตัวแทนแพทย์ภูมิปัญญา จ.  
ลำพูน



กรณีศึกษาส่วนตัว

1. การเรียนแพทย์แผนไทย 1 เทอม ที่โรงเรียนภัทรเวชสยาม
2. ประสบการณ์การดื่มน้ำผัก ผลไม้ ที่บ้าน มากกว่า 10 ปี
3. ประสบการณ์การกิน ซอสสินค้า ที่ชุมชนสันติโคก
4. การแก้ปัญหาอาการปวดไหล่เรื้อรัง มามากกว่า 3 ปี นวดจัดกระดูก
5. การหลีกเลี่ยงกัญชา รวมถึงแพทย์แผนปัจจุบัน มากกว่า 2 ปี

#### Next step วิจัยการตลาด

1. พฤติกรรมและทัศนคติ
2. ปัจจัยในการตัดสินใจเลือกใช้บริการ
3. ภาพลักษณ์และความพึงพอใจ

วิธีการวิจัย

1. การสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างเป้าหมายโดยตรง ในผู้ไม่เคยรับ  
บริการ และ ผู้เคยใช้บริการ
2. การสังเกตพฤติกรรมกลุ่มตัวอย่างเป้าหมาย
3. การสอบถามจากผู้ให้บริการ
4. การตรวจสอบการให้บริการขององค์กร

วิธีการศึกษาเชิงปริมาณ (2)

## แนวความคิด

รายงานการวิจัยเชิงปริมาณ  
โครงการประเมินนโยบายการ  
พัฒนาการแพทย์แผนไทย  
การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์  
ทางเลือก ในการเข้าสู่ประชาคม  
อาเซียน



| ประเด็นการศึกษาที่เกี่ยวข้อง                                                                                                                                                                     | ข้อค้นพบ                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. การบริโภคน้ำมันผักพร้อมกาก ได้แก่ ผักกาดหอม มะนาว น้ำผึ้ง หัวหอม ใบบวบก มะเขือเทศ และน้ำแอปเปิ้ลไซเดอร์ รวมถึงการรับประทานอาหารในมิติที่เป็นยา เช่น เครื่องเทศ สมุนไพร เห็ด และอาหารมังสวิรัต | 1) อยารอให้ป่วย จนต้องกินยา รู้จักกินอาหารให้เป็นยา ให้หลากหลาย 2) ระวังการรับประทานยาสมุนไพร ยาชาแมลงในระบบเกษตรในปัจจุบันด้วย                                                                                                                        |
| 2. การเรียนแพทย์แผนไทย 1 เทอมที่โรงเรียนภัทรเวชสยาม ตั้งแต่เรียนมา 3 ปี ไม่ได้กินยาแผนตะวันตกเลย ใช้ยาสมุนไพรมาตลอด                                                                              | 1) ทุกอย่างเป็นยาได้หมด ขึ้นกับว่าร่างกายขาดหรือเกินอะไร 2) แพทย์แผนตะวันออกต่างกับแพทย์ตะวันตก โดยเฉพาะในเรื่องการรักษาองค์รวม ไม่ใช้การรักษาตาม อาการ 3) การสื่อสารเพื่อให้ผู้บริโภคได้รับรู้และเข้าใจถึงภูมิปัญญาที่สืบทอดในยุคนี้นี้ยากและสำคัญมาก |
| 3. ศึกษาและปฏิบัติการดูแลรักษาสุขภาพองค์รวมตามชุมชนสันติอโศก ได้แก่ การล้างพิษตับ ยา 9 เม็ดของหมอเขียว การแพทย์วิถีธรรม                                                                          | 1) ผลเกิดจากเหตุ 2) เกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นธรรมดาโลก 3) หมอที่ดีที่สุดในการรักษาตัวเรา ก็คือ ตัวเรานั่นเอง 4) ยาดี ไม่จำเป็นต้องหายาก ราคาแพง ยาดีอยู่รอบๆตัวเรา                                                                                        |
| 4. การเข้ารักษาอาการปวดบ่าเรื้อรัง ผม่ว้ง ด้วยแพทย์แผนไทย เช่น ยาบำรุงเลือด ฤทธิ์ร้อน และแผนจีน ได้แก่ การฝังเข็ม และยาฉลากลอน                                                                   | 1) รักษาที่ต้นเหตุของอาการ ตั้งแต่พฤติกรรมการทำงานที่ก่อให้เกิด ต้นเหตุของการอ่อนแอของเลือด 2) เปรียบเทียบราคาแล้วการรักษาแผนไทยถูกกว่าแผนจีน                                                                                                          |
| 5. การแนะนำผู้ป่วยโรคมะเร็งมารับการรักษาด้วยสมุนไพร เช่น ริด้าประมง หมอสมุนไพรที่เขาย้อย จ. จันทบุรี                                                                                             | 1) ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่กลัวผลของการทำคีโม จะเลือกการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ทุกโอกาสเป็นไปได้ 2) นอกจากต้องให้ข้อมูลกับผู้ป่วยแล้ว ก็ต้องให้ข้อมูลกับญาติด้วย                                                                                       |
| 6. การศึกษาร้านยาและสินค้าเพื่อสุขภาพ ได้แก่ ร้านในชุมชนสันติอโศก ร้าน Lemon farm ร้านละมุนพรรณ ออร์แกนิก                                                                                        | 1) เรียนรู้การจัดการธุรกิจร้านยาและสินค้าเพื่อสุขภาพ ในด้าน ลูกค้า พนักงาน การปฏิบัติงาน การเงิน และชุมชน                                                                                                                                              |

| ประเด็นการศึกษาที่เกี่ยวข้อง                                                                                                                                            | ข้อค้นพบ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. การสังเกตการณ์งานมหกรรมการแพทย์แผนไทยภาคกลางและภาคตะวันออก (6 มิ.ย. 57)                                                                                              | 1) ศึกษา ดูงานการจัดงานอีเวนต์ทางด้านสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการสื่อสารออกสู่สาธารณชน 3) ได้มีโอกาสสัมภาษณ์ผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียในงานต่างๆ เช่น ผู้จัดทั้งภาครัฐและเอกชน นักศึกษาด้านแพทย์แผนไทย ผู้บริโภค ผู้ประกอบการสถานที่                                                                                                                                                                                                                               |
| 2. การร่วม workshop ของกลุ่ม Long stay จังหวัดเชียงใหม่ ในการประชุมเชิงปฏิบัติการ ทบทวนแผนยุทธศาสตร์ด้านธุรกิจสุขภาพรองรับการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (15 ก.ค. 57) | 1) เชียงใหม่ได้เริ่มทำ medical hub มา 10 ปีแล้วโดยพึ่งพาตัวเอง และอาศัยความเป็นเมืองท่องเที่ยวที่สำคัญของประเทศ 2) ในงานมีการเชิญหลายภาคส่วน ทั้งผู้วางนโยบาย ผู้ปฏิบัติ นักวิชาการ ผู้สนับสนุน 3) Long stay เป็นสิ่งที่ทำได้ยากที่สุด ซึ่งก่อนจะถึงขั้นนี้ การเป็น medical hub ก็เป็นบันไดขั้นนี้                                                                                                                                                                   |
| 3. การสังเกตการณ์สัมภาษณ์หมอพื้นบ้านระดับชาติ หมออินสม สิริธินัน และผู้คนในชุมชน อ.บ้านโฮ้ง จ. ลำพูน                                                                    | 1) เริ่มจาก ใช้องค์ความรู้ด้านแพทย์พื้นบ้านดูแลชุมชนโดยพึ่งพาตัวเองได้ จัดตั้งระบบ บุคลากร มาขับเคลื่อนงาน ถ่ายทอดความรู้ 2) การจะเป็นหมอที่คนเคารพนับถือ ไม่ใช่รักษาเป็นแค่โรคเท่านั้น                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 4. การเข้ารักษาอาการปวดบ่าเรื้อรัง ที่โรงพยาบาลแพทย์แผนไทย ยศเส                                                                                                         | 1) เข้าไปรักษาทุกวันอาทิตย์ ต่อเนื่องเป็นเวลา 4 สัปดาห์ (ตอนนี้ 2 สัปดาห์แล้ว) โดยเริ่มตรวจร่างกาย วินิจฉัยก่อน พบว่าอาการปวดบ่าลดลง ทั้งนี้ยังได้รับการแนะนำให้ดัดตนด้วยตัวเองจากผู้ให้บริการนัด ค่าบริการแต่ละครั้งไม่เกิน 350 บาท 2) แจ้งผู้ที่มีอาการปวดคล้ายกัน ได้รับความสนใจมาก                                                                                                                                                                               |
| 5. การแนะนำผู้ป่วย มาทดลองรับการรักษาวินิจฉัย ที่โรงพยาบาลแพทย์แผนไทย ยศเส ในกลุ่มชาวไทย และชาวต่างชาติในประเทศกลุ่ม AEC                                                | 1) ก่อนเข้ารับการรักษา ผู้ป่วยที่มาทดลองไม่ประทับใจในระบบ การให้ข้อมูลเมื่อเทียบกับโรงพยาบาลเอกชน แต่เมื่อทราบราคารักษาว่าไม่เกิน 300 บาท ทำให้ไม่มีความคาดหวัง และไม่นำไปเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลเอกชน (เดี๋ยวนี้นับว่าเสียค่าใช้จ่ายเกิน 2000 บาท) 2) ผู้ทดลอง พุดถึงข้อดีว่า ราคาถูก ทำเลดี มาตรฐานการซักถาม วินิจฉัยแล้วแต่หมอ การบริการเป็นมิตร ยิ้มแย้มดี ส่วนข้อเสียคือความไม่สมบูรณ์ของการให้ข้อมูล ขั้นตอนการบริการ โดยเฉพาะในครั้งแรก ป้ายบอกทางมาไม่ชัดเจน |

ผลการเก็บข้อมูลผู้บริโภค (3)

ข้อค้นพบกรณี : งานมหกรรมการแพทย์แผนไทย : ภาคกลางและภาคตะวันออก (4)



# งานมหกรรมการแพทย์แผนไทย : ภาคกลางและภาคตะวันออก (5)

1. ภาพการคุยแลกเปลี่ยนของแพทย์แผนไทยรุ่นใหม่ ของ 2 โรงพยาบาล อภัยภูเบศ และ นนทบุรี โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี (จากการสังเกตการณ์ ผมพบว่า เขาไม่มีความสามารถในการเริ่มบทสนทนากับผู้ที่สนใจมาดูข้อมูลที่บู๊ท ก็เลยแนะนำเล็กๆน้อยๆ เรื่องการสังเกตคน และการชวนคุย)
2. ผมสนใจ standy นี้เป็นพิเศษเพราะมีการบอกผู้เข้ารับการรักษาที่ OPD แพทย์แผนไทยและเวชกรรมไทยที่คึกคักของโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ซึ่งแนวโน้มมาทาง ดีขึ้น และหาย
3. น้าเพ็ญศรี สวณทรัพย์ ผู้สืบทอด เจ้าของสูตรตำรับยา รักษา สะเก็ดเงิน โรคตับแข็ง ซึ่งธรรมชาติสรรมาพบหมอฉัตรชัย จึงได้พัฒนาตำรับยาาร่วมกัน เข้าระบบของโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ในช่วงปีแรกๆ ตั้งแต่ทำ OPD แพทย์แผนไทย
4. แม้แต่คุณสำเร็จ ที่เป็นแพทย์แผนไทย ปราจีนบุรี ก็พบว่า เลือดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงที่พบยาฆ่าแมลงตกค้าง ซึ่งจากการสัมภาษณ์ กินที่ปลูก 10% นอกนั้นซื้อจากตลาดนัด สะท้อนถึงแม้แต่สังคมชนบท ภาคเกษตร วงจรอาหารก็เริ่มไม่ปลอดภัยแล้ว
5. แผ่นเทียบสีมาตรฐานเลือด เจาะเลือดรอ 30 นาที รู้ผลเลย
6. สำหรับผู้ที่ผลเลือดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงและไม่ปลอดภัย จะได้รับแคปซูลรางจืด ฟรี!

## บรรยายกาศของงาน



# งานมหกรรมการแพทย์แผนไทย : ภาคกลางและภาคตะวันออก (6)

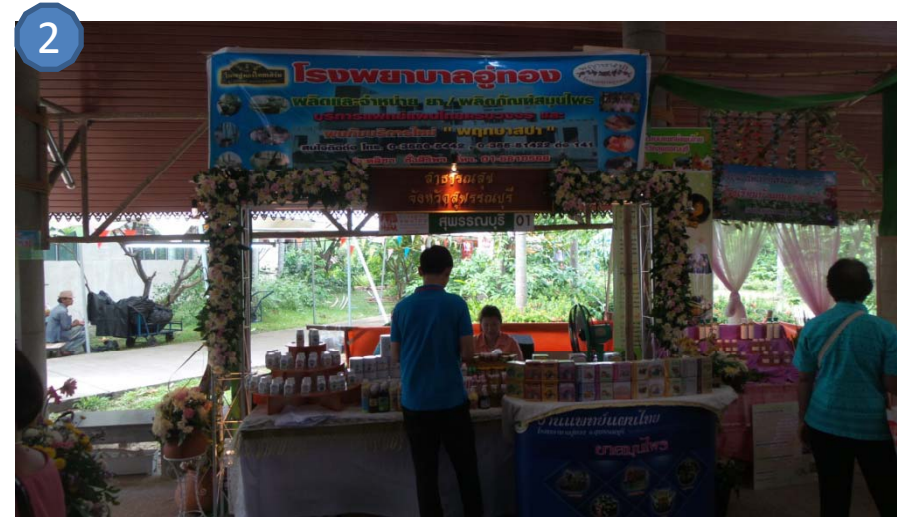
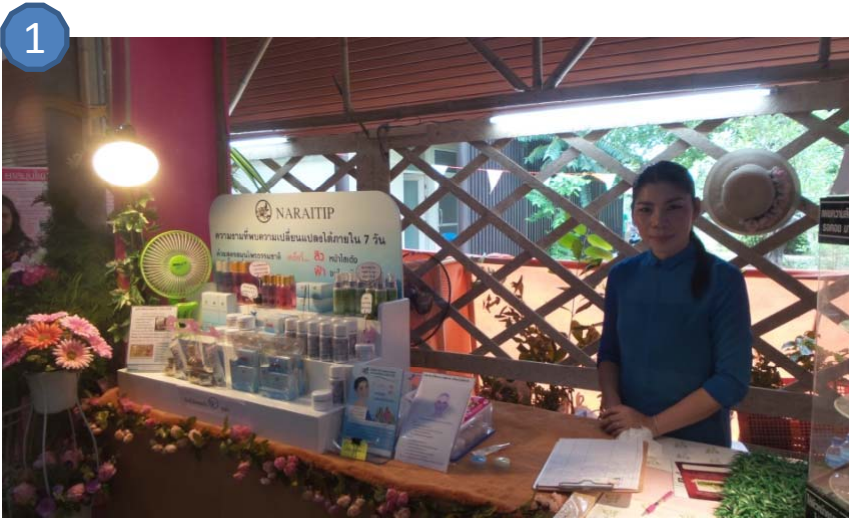
## บรรยากาศของงาน



1. ตัวอย่างที่ดีของ standy ที่ผมชอบในแง่การสื่อสาร ชอบเพราะข้อมูลดูไม่แน่น เยอะเกินไป มีรูปการ์ตูนผู้หญิง เพื่อสื่อว่า เป็นข้อมูลสำหรับใคร ข้อมูลจัดเรียงเข้าใจง่าย เป็นตัวยา 3 ฤดูของไทย
2. เป็นบู๊ทที่ใช้พื้นที่เป็นประโยชน์สูงสุดในงาน ในภาพมี 3 กิจกรรม คือ สาธิตการนวดเท้าด้วยลูกแก้ว การสาธิตการยืดหยุ่นร่างกาย และการตรวจรักษาโรคเรื้อรัง
3. เป็นการสื่อสารที่พบเห็นได้ทั่วไปในงาน คือ มีข้อมูลอัดแน่น สูง 3 เมตร ซึ่งเหมาะสำหรับผู้ที่สนใจจะอ่าน แล้วเดินเข้ามาอ่านรายละเอียดในบู๊ท เนื่องจากพื้นที่จำกัด จึงต้องวางตั้งฉาก หากหันหน้าเข้าบู๊ทโรงพยาบาลวังน้อย

# งานมหกรรมการแพทย์แผนไทย : ภาคกลางและภาคตะวันออก (7)

## บรรยากาศของงาน



1. เจ้าของธุรกิจ สมุนไพร เวชสำอางค์ ค้นพบว่า ผู้หญิง รวมถึง ที่ปทุมธานีมี ปัญหาเรื่องผิวเป็นฝ้า อยากรู้ว่า จึงเป็นที่มาของโอกาสทางธุรกิจ สำหรับ สมุนไพรไทย (ใช้ตัวเองเป็น presenter เลย อายุ 50 แล้ว ผิวหน้าดูดี มาก)
2. ตัวอย่างการจัดบู๊ทที่ผมว่าไม่รกตา กำลังดี เหมือนการออกงาน trade fair ชุ่มสวยงาม
3. และ 4. เป็นการสรุปรวมว่า แต่ละจังหวัดมีอะไรบ้าง มีการเกริ่นวโยงมา เรื่อง แพทย์แผนไทย ด้วย นำเสียดายที่อยู่ขอบประตู ซึ่งคนอาจจะไม่ได้ สังเกตเห็น เนื่องจากข้อมูลแพทย์แผนไทยมีเต็มไปหมดในงาน อาจต้อง ขูไฮไลท์ของแต่ละจังหวัด ที่ทางเขางานหลัก จะได้ประโยชน์กว่าที่มาวาง ตรงนี้

งานมหกรรมการแพทย์แผนไทย : ภาคกลางและภาคตะวันออก (8)  
การประชาสัมพันธ์งานฯ On line

| ชน พืชรักผักการเกษตร - Google Search - Windows Internet Explorer                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ชน พืชรักผักการเกษตร - Google Search - Windows Internet Explorer                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ชน พืชรักผักการเกษตร - Google Search - Windows Internet Explorer                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>s://www.google.co.th/search?hl=en-TH&amp;source=hp&amp;q=%E0%B9%81%E0%B8%9C%E0%B8%97%E0%B8%A2%E0%</p> <p>avorites Tools Help</p> <p>Suggested Sites Try AOL for Broadband Web Slice Gallery</p> <p>ชน พืชรักผักการเกษตร - Google S...</p> <p><b>แพทย์แผนไทย มิถุนายน พิธีรภัฏกับการเกษตร</b></p> <hr/> <p>Web Images Videos News Maps Books</p> <p>About 46,800 results</p> <p><b>แฟนคลับพิธีรภัฏกับการเกษตรเฉลิมพระเกียรติฯ   Facebook</b><br/> <a href="https://th-th.facebook.com/WisdomKingFan">https://th-th.facebook.com/WisdomKingFan</a><br/>         กิจกรรมท่องเที่ยว สนุกสนาน เสาร์ - อาทิตย์ สุขสันต์ วันครอบครัววิถีเกษตรไทย วันที่ ๑๔ และ ๑๕ ....<br/>         "สุขภาพดี เริ่มต้นด้วยการแพทย์แผนไทย" ที่จะขึ้นในระหว่างวันที่ ๔ - ๘ มิถุนายน ...</p> <p><b>แฟนคลับพิธีรภัฏกับการเกษตรเฉลิมพระเกียรติฯ   Facebook</b><br/> <a href="https://www.facebook.com/WisdomKingFan?ref=pf">https://www.facebook.com/WisdomKingFan?ref=pf</a><br/>         แฟนคลับพิธีรภัฏกับการเกษตรเฉลิมพระเกียรติฯ, Khlong Luang, Thailand. 5646 likes ... ท่าน่า ได้รับ ๑ แล ... วันที่ ๑๓ - ๑๔ มิถุนายน ๒๕๕๗ #wisdomkingfan ... มทกรรม การแพทย์แผนไทย<br/>         ภาคกลางและภาคตะวันออก "สุขภาพดี เริ่มต้นด้วยการแพทย์แผนไทย" ...</p> <p><b>จ ปทุมธานี จัดงานมหกรรมกาารแพทย์แผนไทย ภาคกลางและภาคตะวันออก</b><br/> <a href="http://thaينهews.prd.go.th:centerweb/news/NewsDetail?NT01_NewsID...">thaينهews.prd.go.th:centerweb/news/NewsDetail?NT01_NewsID...</a><br/>         4 วันก่อน ... "สุขภาพดี เริ่มต้นด้วยการแพทย์แผนไทย" ในงานมหกรรมกาารแพทย์แผนไทย ภาคกลาง<br/>         และ ภาคตะวันออก ณ <b>พิธีรภัฏกับการเกษตรเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว อ...</b> ภาค<br/>         กลางและภาคตะวันออก ระหว่างวันที่ 5 - 8 มิถุนายน 2557 ณ ...</p> <p><b>มทกรรมครั้งสุดท้ายของปี งานมหกรรม "มหัศจรรย์พันธุ์กรรมไทย" 6-8 มิถุนายน ...</b><br/> <a href="http://www.moac.go.th/ewf_news.php?id=12584">www.moac.go.th/ewf_news.php?id=12584</a><br/>         4 วันก่อน ... นางดารัฐ จงพุดศิริ ผู้อำนวยการสำนักงาน<b>พิธีรภัฏกับการเกษตรเฉลิมพระเกียรติ</b> ... นั่นคือ งาน<br/>         มทกรรมกาารแพทย์แผนไทย ภาคกลางและภาคตะวันออก "สุขภาพดี ...</p> <p><b>ข่าวของเรา - สำนักงานพิธีรภัฏกับเกษตรเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จ...</b><br/> <a href="http://www.wisdomking.or.th/pr:ประชาสัมพันธ์ข่าวของเรา.html">www.wisdomking.or.th/pr:ประชาสัมพันธ์ข่าวของเรา.html</a><br/>         เชิญร่วมกิจกรรม "เสาร์ - อาทิตย์สุขสันต์ในวันครอบครัว" วันที่ ๑๔ และ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๕๗ ...</p> | <p>s://www.google.co.th/search?hl=en-TH&amp;source=hp&amp;q=%E0%B9%81%E0%B8%9C%E0%B8%97%E0%B8%A2%E0%</p> <p>avorites Tools Help</p> <p>Suggested Sites Try AOL for Broadband Web Slice Gallery</p> <p>ชน พืชรักผักการเกษตร - Google S...</p> <p><b>งานมหกรรมกาารแพทย์แผนไทยภาคกลางและภาคตะวันออก 2557 : สำนักงาน ...</b><br/> <a href="http://www.thailandexhibition.com/TradeShow-2014/4298">www.thailandexhibition.com/TradeShow-2014/4298</a><br/>         16 พ.ค. 2014 ... งานมหกรรมกาารแพทย์แผนไทยภาคกลางและภาคตะวันออก 2557 ระหว่างวันที่ 5 - 8<br/>         มิถุนายน 2557 ณ <b>พิธีรภัฏกับการเกษตรเฉลิมพระเกียรติพระบา...</b></p> <p><b>2 มทกรรมนำเที่ยว แพทย์แผนไทย+ผลไม้ - ข่าวไทยรัฐออนไลน์</b><br/> <a href="http://www.thairath.co.th/content/427678">www.thairath.co.th/content/427678</a><br/>         3 วันก่อน ... วันเสาร์ที่ 7 มิถุนายน 2557 ได้เวลา "สารสารพัน" ขว่นเที่ยวงาน ... ได้แก่งาน "สุขภาพดี เริ่ม<br/>         ต้นกับการแพทย์แผนไทย" จัดโดยกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย ... <b>พิธีรภัฏกับการเกษตร</b> เฉลิมพระ<br/>         เกียรติ ตรงข้ามโรงพยาบาลนคร ถนนนาเกลืออิน ปทุมธานี.</p> <p><b>พิธีเปิดงานมหกรรมกาารแพทย์แผนไทย ปี 2557 ภาคกลางและภาคตะวันออก</b><br/> <a href="http://www.dtam.moph.go.th/index.php?option=com...id...">www.dtam.moph.go.th/index.php?option=com...id...</a><br/>         3 วันก่อน ... กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จับมือ ... "สุขภาพดี เริ่มต้นด้วยการ<br/>         แพทย์แผนไทย" ในระหว่างวันที่ ๔ - ๘ มิถุนายน ๒๕๕๗ ตั้งแต่เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๙.๐๐ น. ณ<br/> <b>พิธีรภัฏกับการเกษตรเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ</b> จ...</p> <p><b>สุขภาพดี เริ่มต้นด้วยการแพทย์แผนไทย - Voice TV 21</b><br/> <a href="http://news.voicetv.co.th/thailand/107150.html">news.voicetv.co.th/thailand/107150.html</a><br/>         4 days ago<br/>         ย. 57 กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ... by Ekachai 6<br/> <b>มิถุนายน 2557 เวลา 12:55 น. SHARES:</b> Facebook ... สำหรับงาน "สุขภาพดี<br/>         เริ่มต้นด้วยการแพทย์ แผนไทย ...</p> <p><b>"มหกรรมแพทย์แผนไทย" วิถีแพทย์ไทยพร้อมสู่สากล - กรุงเทพธุรกิจ ออนไลน์</b><br/> <a href="http://www.bangkokbiznews.com/.../มหกรรมแพทย์แผนไทย-วิถีแพทย์ไทยพร้อมสู่สากล.html">www.bangkokbiznews.com/.../มหกรรมแพทย์แผนไทย-วิถีแพทย์ไทยพร้อมสู่สากล.html</a><br/>         5 วันก่อน ... วันที่ 5 มิถุนายน 2557 เราคงอยู่ในช่วงเปลี่ยนผ่านของปัญหาการเมือง ... นี้ ที่<br/> <b>พิธีรภัฏกับการเกษตร</b>เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ปทุมธานี (ตรงข้ามธนาคาร). งานนี้<br/>         ถือเป็นครั้งแรกทั้งมหกรรมแพทย์แผนไทยฯ แยกจัดเป็นรายภาค ...</p> | <p>s://www.google.co.th/search?q=%E0%B9%81%E0%B8%9C%E0%B8%97%E0%B8%A2%E0%B9%8C%E0%B8%</p> <p>avorites Tools Help</p> <p>Suggested Sites Try AOL for Broadband Web Slice Gallery</p> <p>ชน พืชรักผักการเกษตร - Google S...</p> <p><b>งานควบคุมโรคติดต่อ - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี</b><br/> <a href="http://www.pho.in.th/index.php/communicable-disease">www.pho.in.th/index.php/communicable-disease</a><br/>         ธวัชชัย กุมละธรรม อธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นประธาน เปิดงาน ซึ่ง<br/>         งานนี้จัดขึ้นระหว่างวันที่ 5 - 8 มิ.ย 2557 ณ <b>พิธีรภัฏกับการเกษตรเฉลิมพระเกียรติ</b> ...</p> <p><b>พิธีรภัฏกับการเกษตร (WisdomKingFan) on Twitter</b><br/> <a href="https://twitter.com/WisdomKingFan">https://twitter.com/WisdomKingFan</a><br/> <b>พิธีรภัฏกับการเกษตร</b> ☺ 02-529-5292212-13087-359-7171. ... มทกรรมกาารแพทย์ แผนไทย<br/>         ภาคกลางและภาคตะวันออก "สุขภาพดี ... วันที่ ๗ - ๘ มิ.ย. ๕๗ #wisdomkingfan ...</p> <p><b>ดริสตุล วันที่ 5 มิถุนายน 2557   อ่านความจริงอ่านเติบดู</b><br/> <a href="http://www.dailynews.co.th/Content/.../ดริสตุล+วันที่+5+มิถุนายน+2557">www.dailynews.co.th/Content/.../ดริสตุล+วันที่+5+มิถุนายน+2557</a><br/>         5 วันก่อน ... วันพฤหัสบดี 5 มิถุนายน 2557 เวลา 00:00 น. สทพ. เติบโต ... ภาคกลางและภาคตะวัน<br/>         ออก "สุขภาพดี เริ่มต้นด้วยการแพทย์แผนไทย" ณ <b>พิธีรภัฏกับการเกษตร</b>ฯ ...</p> <p><b>กระทู้ล่าสุดของ fworakit_22 - สสจ ลพบุรี</b><br/> <a href="http://203.157.208.2/smfboard/index.php?action=profile;u=32837;sa...">203.157.208.2/smfboard/index.php?action=profile;u=32837;sa...</a><br/>         เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมพิธีเปิดงานมหกรรมกาารแพทย์แผนไทย วันที่ 5 มิ.ย 57 ณ <b>พิธีรภัฏกับการเกษตร</b><br/>         เฉลิมพระเกียรติ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว จังหวัดปทุมธานี</p> <p><b>งานมหกรรมกาารแพทย์แผนไทยภาคกลางและภาคตะวันออก 5 - 8 มิถุนายน ...</b><br/> <a href="http://www.technologychaoban.com/pr_detail.php?pr_id=281...">www.technologychaoban.com/pr_detail.php?pr_id=281...</a><br/>         4 วันก่อน ... กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ... 5 - 8 มิถุนายน 2557 ณ<br/> <b>พิธีรภัฏกับการเกษตร</b>เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ จ.ปทุมธานี ...</p> <p><b>งาน มทกรรมกาารแพทย์แผนไทยภาคกลางและภาคตะวันออก 2557 : งาน ...</b><br/> <a href="http://www.thaifranchisecenter.com/event/show.php?eID=8856">www.thaifranchisecenter.com/event/show.php?eID=8856</a><br/>         22 พ.ค. 2014 ... ระหว่างวันที่ 5 - 8 มิถุนายน 2557 ณ <b>พิธีรภัฏกับการเกษตร</b>เฉลิมพระเกียรติพระบา<br/>         สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ จ.ปทุมธานี</p> <p><b>มทกรรมกาารแพทย์แผนไทยแห่งชาติ ภาคกลางและภาคตะวันออก ปี 2557 ...</b><br/> <a href="http://www.siamzone.com/board/view.php?sid=3981924">www.siamzone.com/board/view.php?sid=3981924</a><br/>         6 วันก่อน ... ร่วมแสดงความคิดเห็นในหัวข้อ มทกรรมกาารแพทย์แผนไทยแห่งชาติ ... เมื่อ 3 มิ.ย. ... ปี</p> |

เมื่อ **search** คำว่า แพทย์แผนไทย มิถุนายน พิพิธภัณฑสถานแห่งชาติ พบว่า มีการประชาสัมพันธ์ ที่ ไทยรัฐออนไลน์

# งานมหกรรมการแพทย์แผนไทย : ภาคกลางและภาคตะวันออก (9)

## การประชาสัมพันธ์งานฯ On line

2 มหกรรมนำเที่ยว แพทย์แผนไทย+ผลไม้ - ข่าวไทยรัฐออนไลน์ - Windows Internet Explorer

http://www.thairath.co.th/content/427678

File Edit View Favorites Tools Help

★ Favorites Suggested Sites Try AOL for Broadband Web Slice Gallery

2 มหกรรมนำเที่ยว แพทย์แผนไทย+ผลไม้ - ข่าวไทยรัฐออนไลน์

### 2 มหกรรมนำเที่ยว แพทย์แผนไทย+ผลไม้

โดย ชู 7 มิ.ย. 2557 05:01

แชร์ 0 Share 2 Tweet 5

ไทยรัฐออนไลน์คิดว่า งานน่าสนใจ แต่แจ้งช้า

วันนี้

| หัวข้อ    | เปอร์เซ็นต์ |
|-----------|-------------|
| ชอบ       | 100.0%      |
| ไม่ชอบ    | 0.0%        |
| สนุก      | 0.0%        |
| ประหลาดใจ | 0.0%        |
| เสียใจ    | 0.0%        |

วันเสาร์ที่ 7 มิถุนายน 2557 ได้เวลา "เสาร์สารพัน" ขวณเที่ยวงาน ขวณอ่านหนังสือมาสลับฉากเช่นเคย

ขอเริ่มด้วยงานนำเที่ยวที่สุด แต่สงขามาช้าไปหน่อย เลยลงได้แค่ 2 วันสุดท้าย ได้แก่งาน "สุขภาพดี เริ่มต้นที่การแพทย์แผนไทย" จัดโดยกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกกระทรวงสาธารณสุขที่ พิพิธภัณฑ์การเกษตรเฉลิมพระเกียรติ ตรงข้ามโรงพยาบาลนคร ถนนพหลโยธิน ปทุมธานี...ระดมสมุนไพรและแพทย์ไทยเลี้ยงชื่อ จาก 21 จังหวัดภาคกลางและภาคตะวันออกมาโชว์ สมรรถภาพเต็มอัตราศึก รวมทั้งเปิดการอบรมให้ความรู้ด้านแพทย์ไทยเพียบ ยังมีวันนี้ (7 มิ.ย.) กับพรั่งนี้ (8 มิ.ย.) เท่านั้น

นี่ก็งานนำเที่ยวเข้าไปชิม+ช็อป "Bangkok 14th fruit Fest" หรือมหกรรมผลไม้บางกอกครั้งที่ 14 ที่อีเวนท์ฮอลล์ เดอะมอลล์ บางกะปิ เชิญพบกับสุดยอดผลไม้จากจังหวัดดังทั่วประเทศและพลาดไม่ได้ สำหรับ "ทุเรียน หลงลับแล" จากอุดรดิตถ์ ที่จัดเตรียมมาขายงานนี้โดยเฉพาะเริ่มมหกรรมมาหลายวันแล้ว

ADVERTISEMENT

บริการเพียง 7 บาทต่อสัปดาห์ (ไม่รวมค่าเช่าพื้นที่)

Thairath TV

คิดง่าย อย่างเข้าใจ

MOST VIEWED

- 1 'สมชาย' ไซปรีสกา 'บก.ลายจุด' ถูกจับกุม อ.พานทอง ๘7,532 ครั้ง
- 2 รวบ'บก.ลายจุด' คาบ้านพักชลบุรี เจ้าตัว'FB'ก่อนจาก'ผบ.โตบจับแล้ว' ๕5,660 ครั้ง

start Windows Media Player ธรรมธุรกิจ Wireless Network Co... 2 มหกรรมนำเที่ยว แพ... Microsoft PowerPoint ... TH 11:23 AM

## รายชื่อบุคคลผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (ผู้บริโภคร)

### งานมหกรรมการแพทย์แผนไทย : ภาคกลางและภาคตะวันออก ชื่อ บุคคลที่สามารถให้ข้อมูลภายหลังได้

1. นพ. ฉัตรชัย สวัสดิไชย (โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี) 086-389-1515 (ไม่ได้เจอตัวจริง แต่ได้รับเบอร์มา)
2. แพทย์แผนไทย นนท์ (จบแพทย์แผนไทย แม่ฟ้าหลวง แผนไทยประยุกต์) 085-787-3929 [varanon\\_non@icloud.com](mailto:varanon_non@icloud.com)
3. น้ำเพ็ญศรี สงวนทรัพย์ ( สืบทอด เจ้าของสูตรตำรับยา รักษา สะเก็ดเงิน โรคตับแข็ง เป็นต้น) 082-213-2492
4. สมุนไพรบุญบันดาล หมอหนุ่ม 083-111-2332 แก่โรคผิวหนัง สะเด็ดเงิน ต่างขาว เรือนกวาง ปะดง ผิวนั่งพุพอง คั้น รื้อรัง
5. วิสาหกิจชุมชนแปรรูปไม้กฤษณาไทยรุ่งการเกษตร-ศรีวิชัย(สะเดา) เครื่องดื่มชาสมุนไพรไทยเพื่อสุขภาพ กฤษณาชาไทย 087-948-3102
6. มูลนิธิวนเกษตรเพื่อสังคม ชุมชนใช้ประโยชน์จากป่าในเรืองสมุนไพร (อ.สนามชัยเขต ฉะเชิงเทรา) ศรีนยา (คุณต่าย) 081-123-2845
7. Ispa กังหันทอง ผลิตภัณฑ์ดอกเกลือจากเพชรบุรี สถานที่รับนักท่องเที่ยวได้สูงสุด 120 คน คุณสมพงษ์ 086-544-4473
8. คุณปี่ สาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี (จบมหิดล อินเตอร์) 098-496-4655
9. พิธิพย์ ผลิตภัณฑ์สมุนไพร เวชสำอางค์ เช่น ครีมแก้ฝ้า เจาะสาวโรงงาน ส่วนหนึ่งส่งห้อง lab ให้ผลิตให้ 085-444-8458
10. เจาะเลือด ตรวจหาพิษยาฆ่าแมลงตกค้าง รอ 30 นาที หัวหน้า ชลบุรี คุณจิตินยา 081-650-7231
11. คุณสำเร็จ หุ่นส่วน (แพทย์แผนไทย ปราชญ์ชาวบ้าน จาก จ.ปราจีนบุรี) 081-871-9865

## การพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกภายในประเทศและเพื่อรองรับประชาคมอาเซียน

|                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Customer (ลูกค้า)</b><br>-ลูกค้าชาวไทย<br>+ กลุ่มเสี่ยง<br>+ การรักษา<br>+ การป้องกัน<br>-ลูกค้าอาเซียน<br>+ แพทย์แผนไทย<br>+ รักษา | <b>Finance (การเงิน)</b><br>-ต้นทุน (คงที่,ผันแปร)<br>จัดสรรงบประมาณ<br>อย่างไร เกิด<br>ประโยชน์มี<br>ประสิทธิภาพไหม<br>ต้องใช้งบเพิ่มไหม<br>-รายได้ คู่แข่งกับ<br>การลงทุนใหม่ | <b>People (บุคลากร)</b><br>- ผู้ออกนโยบาย<br>- นักบริหารปฏิบัติตามนโยบาย<br>- ผู้ปฏิบัติตามนโยบาย<br>- ผู้ตรวจสอบ ควบคุม<br>- ผู้สนับสนุน การปฏิบัติงาน เช่น วิจัย การตลาด ประชาสัมพันธ์ การอบรม การสื่อสาร ภายในองค์กร | <b>Operation (การปฏิบัติงาน)</b><br>- Continue ทำต่อไป<br>+ อะไรที่ดีอยู่แล้ว<br>+ สรุปผลยังไม่ได้<br>- Stop (หยุดทำ เพื่อ<br>จัดสรรทรัพยากรไปทำ<br>อย่างอื่นได้)<br>+ อะไรที่ไม่ดี<br>+ วิธีการไม่มี<br>ประสิทธิภาพ ควรหา<br>วิธีใหม่<br>- Start (เริ่มทำ) | <b>Community (ชุมชน)</b><br>-พันธมิตร<br>+ ภาครัฐ<br>+ เอกชน<br>-ผู้เสียผลประโยชน์<br>+ ภาครัฐ<br>+ เอกชน |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| บุคลากร                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ลูกค้า                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | พันธมิตร                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ผู้เสียผลประโยชน์      |  |         |  |  |  |      |      |         |      |       |          |  |      |          |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |         |  |  |  |     |      |         |     |       |         |  |      |         |            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--|---------|--|--|--|------|------|---------|------|-------|----------|--|------|----------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|---------|--|--|--|-----|------|---------|-----|-------|---------|--|------|---------|------------|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>มีเป้าหมาย แรงบันดาลใจ และเชื่อในนโยบายหรือไม่ (เหตุผลส่วนตัว, เหตุผลขององค์กร)</li> <li>รับรู้นโยบายหรือไม่</li> <li>ปฏิบัติแล้วเป็นอย่างไร มีข้อดี ข้อเสีย ข้อปรับปรุง</li> <li>ในฐานะคนปฏิบัติงาน คิดว่าการสนับสนุนได้เพียงพอกับการปฏิบัติงานหรือยัง และต้องการอะไรอีก(คน, ความรู้, เวลา, งบประมาณ, อุปกรณ์)</li> <li>มองเรื่องอาเซียนยัง</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>ปัญหาของประชาชนที่เจอกับทางเลือกในปัจจุบัน (เพื่อหาโอกาสให้แพทย์แผนไทย เช่น ยาเคมีไม่หาย, สะสมในร่างกาย, แพง เป็นต้น)</li> <li>เช็คประสบการณ์ปัจจุบันว่า รู้จัก ทดลอง แพทย์แผนไทย อะไรบ้าง ผลเป็นอย่างไร ชอบ ไม่ชอบ เพราะ</li> <li>เอา <b>Concept</b> ในอนาคตที่เราอยากให้เป็นมาทดสอบ ว่าลูกค้าสนใจไหม</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>พันธมิตรในปัจจุบันและพันธมิตรใหม่</li> <li>เหตุผลทำไมถึงเป็นพันธมิตร</li> <li>ความร่วมมือ การทำงานที่อยากให้เกิดขึ้น โดยเอาจุดแข็ง จุดอ่อนมาคุยกัน เช่น</li> </ol> <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td>ฝั่งเรา</td><td></td></tr> <tr> <td></td><td></td><td>แข็ง</td><td>อ่อน</td></tr> <tr> <td>ฝั่งเขา</td><td>แข็ง</td><td>ทำเลย</td><td>ทำทีหลัง</td></tr> <tr> <td></td><td>อ่อน</td><td>ทำทีหลัง</td><td>หลีกเลี่ยง</td></tr> </table> |                        |  | ฝั่งเรา |  |  |  | แข็ง | อ่อน | ฝั่งเขา | แข็ง | ทำเลย | ทำทีหลัง |  | อ่อน | ทำทีหลัง | หลีกเลี่ยง | <ol style="list-style-type: none"> <li>ผู้เสียผลประโยชน์ในปัจจุบันและผู้เสียผลประโยชน์ใหม่</li> <li>ทำไมถึงเสียผลประโยชน์</li> <li>ความร่วมมือ การทำงานที่อยากให้เกิดขึ้น โดยเอาจุดแข็ง จุดอ่อนมาคุยกัน</li> </ol> <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td>ฝั่งเรา</td><td></td></tr> <tr> <td></td><td></td><td>ได้</td><td>เสีย</td></tr> <tr> <td>ฝั่งเขา</td><td>ได้</td><td>ทำเลย</td><td>ต้องคุย</td></tr> <tr> <td></td><td>เสีย</td><td>ต้องคุย</td><td>หลีกเลี่ยง</td></tr> </table> |  |  | ฝั่งเรา |  |  |  | ได้ | เสีย | ฝั่งเขา | ได้ | ทำเลย | ต้องคุย |  | เสีย | ต้องคุย | หลีกเลี่ยง |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ฝั่งเรา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                        |  |         |  |  |  |      |      |         |      |       |          |  |      |          |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |         |  |  |  |     |      |         |     |       |         |  |      |         |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | แข็ง                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | อ่อน                   |  |         |  |  |  |      |      |         |      |       |          |  |      |          |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |         |  |  |  |     |      |         |     |       |         |  |      |         |            |
| ฝั่งเขา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | แข็ง                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ทำเลย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ทำทีหลัง               |  |         |  |  |  |      |      |         |      |       |          |  |      |          |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |         |  |  |  |     |      |         |     |       |         |  |      |         |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | อ่อน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ทำทีหลัง                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | หลีกเลี่ยง             |  |         |  |  |  |      |      |         |      |       |          |  |      |          |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |         |  |  |  |     |      |         |     |       |         |  |      |         |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ฝั่งเรา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                        |  |         |  |  |  |      |      |         |      |       |          |  |      |          |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |         |  |  |  |     |      |         |     |       |         |  |      |         |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ได้                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | เสีย                   |  |         |  |  |  |      |      |         |      |       |          |  |      |          |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |         |  |  |  |     |      |         |     |       |         |  |      |         |            |
| ฝั่งเขา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ได้                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | ทำเลย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ต้องคุย                |  |         |  |  |  |      |      |         |      |       |          |  |      |          |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |         |  |  |  |     |      |         |     |       |         |  |      |         |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | เสีย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ต้องคุย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | หลีกเลี่ยง             |  |         |  |  |  |      |      |         |      |       |          |  |      |          |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |         |  |  |  |     |      |         |     |       |         |  |      |         |            |
| 4. มองเรื่องอาเซียนยัง                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 4. มองเรื่องอาเซียนยัง                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 4. มองเรื่องอาเซียนยัง |  |         |  |  |  |      |      |         |      |       |          |  |      |          |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |         |  |  |  |     |      |         |     |       |         |  |      |         |            |

## บทสรุปผู้บริหาร

ผลการดำเนินงานการบริหาร กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

1 ตุลาคม - 26 พฤศจิกายน 2556

ดร.นพ.รัชชัย กมลธรรม อธิบดี

การบริหารงานภายใต้ 4 ยุทธศาสตร์ สอดคล้องกับ Country Strategy ทั้ง 4 ยุทธศาสตร์จำเป็นต้องมีการปรับโครงสร้างของกรมเป็นไปตามการบริหารงานภาครัฐแนวใหม่ (New Public Management) เพื่อเป็นการสร้างทีมงานที่มีศักยภาพ และได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการโดยใช้เครื่องมือแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (SRM.) เป็นเครื่องมือในการจัดทำแผน โดยมีเป้าหมายดังนี้

1. การปฏิรูปกรม (Reform) ให้เสร็จภายใน 3 เดือน ผลการดำเนินการสามารถดำเนินการได้แล้วเสร็จภายใน 2 เดือน

2. จัดระบบบริการให้มีการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกที่มีคุณภาพ มาตรฐานมากกว่าร้อยละ 16 ปัจจุบันอยู่ที่ร้อยละ 14 ขณะนี้กำลังเปิดคลินิกแพทย์แผนไทยมากกว่า ร้อยละ 50 ของโรงพยาบาล

3. ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างน้อย 5 รายการ (Champion Products) ภายใต้การดำเนินงาน ๓ ยุทธศาสตร์

1) มีสมุนไพรที่เป็นวัตถุดิบเพียงพอ เหมาะสม โดยการตั้งตลาดกลางวัตถุดิบทั้ง 4 ภาคทั่วประเทศ ปัจจุบันมี 1 แห่งที่แม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

2) ผลิตภัณฑ์มาตรฐานการผลิต GMP ทั้งภาครัฐและเอกชน อย่างน้อยเขตละ 1 แห่ง ปัจจุบันผ่านมาตรฐานแล้ว 6 แห่ง ต้องดำเนินการอีก 6 แห่ง

3) มียาสมุนไพรในบัญชียาหลัก 71 รายการ (ยาเดี่ยว 21 รายการ, ยาตำรับ 50 รายการ) มีแหล่งผลิต, จัดส่ง, เพิ่มมูลค่าการใช้ในประเทศ โดยภาครัฐและเอกชนทุกรายการ (ที่มีความต้องการ) ปัจจุบันมีเพียง 21 รายการในยาเดี่ยว และ 20 รายการในยาตำรับ ที่สามารถผลิตและขึ้นทะเบียนได้ ขอให้ อย. ยกเลิกข้อกำหนดยาที่มี (รพ.) ให้เอกชนสามารถผลิตได้

4) มีการแปรรูปสมุนไพรเป็นสารสกัด, เครื่องสำอาง, อาหารเสริม เพิ่มขึ้นและสามารถจัดจำหน่ายออกสู่ตลาดในประเทศและต่างประเทศได้

5) จัดทำแผนยุทธศาสตร์การตลาด (Market Strategy), ความต้องการการแพทย์แผนไทยในประชาชน (Market Survey)

6) มีการวิจัยทางคลินิกผลิตภัณฑ์สมุนไพรเชิงประสิทธิภาพ คุณภาพ สร้างความมั่นใจผู้ใช้สมุนไพร

4. มีการพัฒนากำลังคนด้วยแพทย์แผนไทยร่วมกับ 24 มหาวิทยาลัยเพื่อให้ได้มาตรฐานแพทย์แผนไทยที่จบมาแล้วมีความสามารถด้านอายุรเวช เพื่อให้ทำงานในคลินิกแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลทั่วประเทศ

5. ในฐานะอุปนายกสภาวิชาชีพการแพทย์แผนไทยจัดทำข้อบังคับการสอบ, ข้อบังคับการเลือกตั้ง และจัดสอบความรู้แพทย์แผนไทย จัดเลือกตั้งสมาชิกสภาแพทย์แผนไทย และรับรองสถาบันการศึกษาการแพทย์แผนไทย

## แผนการรองรับด้านการแพทย์แผนไทยของกระทรวงสาธารณสุขหลังการเปิดประชาคมอาเซียน

เมื่อวันที่ 6 มิถุนายน 2556 นพ.ชลน่าน ศรีแก้ว รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข กล่าวถึงแผนการรองรับด้านการแพทย์แผนไทยของกระทรวงสาธารณสุขหลังการเปิดประชาคมอาเซียน ดังนี้

1. เพิ่มบุคลากรด้านแพทย์แผนไทยให้เพียงพอ เบื้องต้นจะให้ประจำการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทุกแห่ง ขณะนี้ทางกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ เร่งสำรวจความเหมาะสมของอัตรากำลัง ตั้งเป้าภายในปี 2558 รพ.สต.ทุกแห่ง ต้องมีบริการแพทย์แผนไทยขั้นพื้นฐานคือ การใช้ยาสมุนไพรพื้นฐาน และบริการนวดไทย

2. พัฒนาศักยภาพสมุนไพรหรือยาไทย เพิ่มรายการยาสมุนไพรเข้าในบัญชียาหลักแห่งชาติ ใช้ในสถานพยาบาลภาครัฐทั่วประเทศ จาก 71 เป็น 87 รายการ รวมทั้งพัฒนาสมุนไพร อาทิ ไพล บัวบก กระชายดำ กวาวเครือขาว ฯลฯ และลูกประคบ ให้เป็นสมุนไพรยอดนิยม มาตรฐานเป็นที่ยอมรับในระดับสากล สร้างจุดแข็งสินค้าและบริการการแพทย์แผนไทย โดยเฉพาะตลาดยาสมุนไพร เครื่องสำอาง อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพของไทย ให้มีมูลค่าเพิ่มขึ้น

3. พัฒนาศักยภาพการแพทย์แผนไทยโดยบูรณาการร่วมกับภาคเอกชน เพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยว เช่น โครงการล่องแพ จ.กาญจนบุรี มีบริการนวดแผนไทย มีอาหารพื้นบ้านเพื่อสุขภาพเบ็ดเสร็จในแพ โดยหารีอกับผู้เกี่ยวข้อง เช่น ผู้ว่าราชการจังหวัด การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย และผู้ประกอบการแพท่องเที่ยว

## สถานการณ์และความเคลื่อนไหวการแพทย์ดั้งเดิมของแต่ละประเทศในอาเซียน มีดังนี้

| ลำดับ | ประเทศ<br>สมาชิก<br>อาเซียน | สถานการณ์และความเคลื่อนไหวการแพทย์ดั้งเดิม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | บทบาท<br>คณะทำงาน Ad<br>Hoc ATFTM                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1     | ประเทศไทย                   | <p>- การแพทย์แผนไทยเป็นการแพทย์ที่ดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ครอบคลุมทั้งด้านเวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย การผดุงครรภ์และการนวดไทย ปัจจุบันการแพทย์แผนไทยได้รับการบรรจุไว้ในสิทธิประโยชน์ในระบบประกันสุขภาพทั้ง 3 ระบบ สำหรับระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC: Universal Coverage) ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)</p> <p>- ในปี พ.ศ.2550 เริ่มจัดตั้งกองทุนพัฒนาบริการการแพทย์แผนไทย โดยจัดสรรเงินกระตุ้นจัดบริการ(ปี 2550 จำนวน 7.20 บาทต่อคน สำหรับผู้ถือสิทธิ 48 ล้านคน) ครอบคลุมบริการการรักษาและวินิจฉัยโรคด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนไทยประยุกต์ และการฟื้นฟูสภาพร่างกายด้วยยาสมุนไพรหรือตำรายาแผนไทย การนวดรักษา การอบสมุนไพร การใช้ลูกประคบ และการบำบัดมือเกลือ</p> <p>- ช่องทางการเข้ารับบริการรักษาการแพทย์แผนไทยมีสองช่องทาง คือ การพบแพทย์แผนปัจจุบัน หรือ พบนักการแพทย์แผนไทยโดยตรงที่ แผนกการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลทุกระดับ รวมถึงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต.)</p> <p>- ในปี 2555 มีสถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่ให้บริการการแพทย์แผนไทย จำนวนทั้งสิ้น 10,695 แห่ง แบ่งเป็น รพช./รพท 95 แห่ง รพช. 733 แห่ง และ รพ.สต. 9,864 แห่ง ปัจจุบัน พบว่าคนไทยที่มีหลักประกันสุขภาพเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยราวร้อยละ 10 ของผู้รับบริการทั้งหมด</p> <p>- หน่วยงานของรัฐพยายามส่งเสริมการใช้บริการแพทย์แผนไทย โดยเน้นเรื่องการขยายแผนโบราณ ใน พ.ศ.2554 คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ได้เพิ่มรายการยาสมุนไพร โดยประกาศบัญชียาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2554 ประกอบด้วยยา 2 กลุ่ม จำนวน 71 รายการ(จากเดิม 19 รายการ) คือ 1) กลุ่มยาแผนไทยหรือยาแผนโบราณ 50 รายการ 2) กลุ่มยาพัฒนาจากสมุนไพร 21 รายการ</p> <p>- ในปี 2554 กระทรวงสาธารณสุขได้มีการจัดตั้ง โรงพยาบาลแพทย์แผนไทยนำร่องขึ้น 9 แห่ง เพื่อเป็นต้นแบบโรงพยาบาลต้นแบบแพทย์แผนไทย และ มีโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยอีก 4 แห่ง สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ</p> <p>- กระทรวงสาธารณสุขยังได้กำหนดหลักเกณฑ์ แนวทางและพัฒนาคุณภาพการบริการ เช่น สนับสนุนให้มีตำแหน่งและอัตราบุคลากรการแพทย์แผนไทยในสถานบริการทุกระดับ จัดทำและสนับสนุนการใช้บัญชียาแผนไทย รหัสโรคและหัตถการแผนไทย(ICD-10-TM) แนวเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทย (CPG-TM) รหัสยาแผนไทย มาตรฐานบริการในสถานบริการ การร่วมจัดทำราคากลาง/ ราคาอ้างอิงยาแผนไทย การจัดทำหลักเกณฑ์ การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล ผู้ป่วยในระบบ DRG</p> <p>- การเรียนการสอนแพทย์แผนไทย สามารถแบ่งได้เป็น 2 ระบบ คือ 1) ระบบการเรียนการสอนในมหาวิทยาลัย ในระดับปริญญาตรี รวมทั้งระดับปริญญาโทและปริญญาเอกด้านการแพทย์แผนไทย จำนวน 13 แห่ง หรือ การแพทย์แผนไทยประยุกต์ จำนวน 8 แห่ง และ 2) ระบบฝากตัวเป็นศิษย์</p> <p>- มีการเปิดหลักสูตรปริญญาตรี หรือ ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรี สาขาการแพทย์แผนจีน หลักสูตร 5 ปี ที่คณะกรรมการวิชาชีพรับรองแล้ว 3 แห่ง</p> | <p>- เป็นผู้รับภารกิจในการเป็นประเทศนำในด้านส่งเสริม TM/ CAM ในงานสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care: PHC)</p> <p>- ในปัจจุบันประเทศไทยร่วมจัดทำรายการสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน และ อยู่ระหว่างดำเนินการทำหนังสือรายการสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานร่วมกับอาเซียน(กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2555)</p> |

| ลำดับ | ประเทศสมาชิกอาเซียน        | สถานการณ์และความเคลื่อนไหวการแพทย์ดั้งเดิม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | บทบาท คณะทำงาน Ad Hoc ATFTM                                             |
|-------|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
|       |                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญที่จะนำการแพทย์แผนไทยเข้ามาอยู่ในระบบบริการของรัฐ อย่างต่อเนื่องนับตั้งแต่ปี 2554 จนถึงปัจจุบันในปี 2557 โดยเน้นหนักการส่งเสริมด้านให้บริการด้านการรักษา และ ยาแผนโบราณ แต่การแพทย์แผนไทยยังมีประชาชนมาใช้บริการเป็นจำนวนน้อย</li> <li>- ปัญหาข้อจำกัดที่ยังต้องการพัฒนาและสนับสนุน คือ การขยายบทบาทของภาครัฐยังจำกัด การขาดกระบวนทัศน์ในการเสริมสร้างความเข้มแข็งระบบสุขภาพของชุมชน ภาครัฐไม่เน้นนโยบายและแนวความคิดการส่งเสริมฐานเดิมแพทย์แผนไทยที่อยู่ในภาคประชาชนและประชาสังคม การขาดการจัดทรัพยากรอย่างเป็นระบบในการสนับสนุน มาตรฐานของบุคลากรที่ให้บริการแพทย์แผนไทยยังมีปัญหา การเรียนการสอนแบบมอบตัวเป็นศิษย์ไม่ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ การขาดแคลนวัตถุดิบสมุนไพร ปัญหาการคุ้มครองภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทย และ ปัญหาการสื่อสารสาธารณะ(กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2555)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                         |
| 2     | สาธารณรัฐอินโดนีเซีย       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- อินโดนีเซียเชื่อมโยงการวิจัยเข้ากับกระบวนการภายในด้านการพัฒนาองค์ความรู้และบุคลากรที่ทำงานแพทย์ดั้งเดิมของอินโดนีเซียที่มีชื่อเรียกว่า “จามู (Jamu)” หรือ สมุนไพร ทั้งนี้ แบ่งประเภทการใช้เป็น 3 ระดับ คือ 1) Jamu เป็นการใช้สมุนไพรแบบดั้งเดิม ซึ่งถ้ามีการใช้มานานมากกว่า 30 ปี จะถือว่าเป็นสมุนไพรที่ปลอดภัยและสามารถใช้ได้โดยไม่ต้องขออนุญาต และหมอพื้นบ้านสามารถให้การรักษาได้โดยไม่ต้องมีกฎหมายรองรับ 2) Standardize เป็นสมุนไพรที่ผ่านการศึกษาวิจัยมาระยะหนึ่ง โดยผ่านการศึกษาวิจัยในระดับพรีคลินิกแล้ว ปัจจุบันมีทั้งสิ้น 17 ตัว และ 3) Phytopharmaca เป็นสารสกัด ที่มีการศึกษาวิจัยในระดับพรีคลินิกแล้ว และคลินิกใช้มาระยะหนึ่งจนมั่นใจว่าได้ผลในการรักษาและความปลอดภัย มีทั้งสิ้น 5 ตัว</li> <li>- ผู้ใช้ยาจามู มีหลายกลุ่ม กลุ่มแรก คือ แพทย์แผนปัจจุบันที่ได้รับการฝึกอบรมหรือศึกษาในมหาวิทยาลัย จะได้รับ scientific jamu license กลุ่มที่สอง คือ หมอพื้นบ้านที่ให้การรักษาในชุมชน หมายรวมถึงชาติพันธุ์ต่างๆ สามารถให้การรักษาได้อย่างถูกกฎหมาย โดยไม่ต้องมีใบอนุญาตหรือใบประกาศใดๆ ซึ่งมีการทำทะเบียนไว้ที่หน่วยงานระดับจังหวัด และมีการจัดการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับสุขอนามัย หมอพื้นบ้านกลุ่มนี้สามารถเปิดร้านขายยาได้โดยต้องเป็นยาในรูปแบบดั้งเดิม กลุ่มที่สาม คือ Jamu gegendong หรือผู้เร่ขายยาจามู มีการรวบรวมรายชื่อไว้เช่นกัน และหน่วยงานของรัฐจะรวบรวมกลุ่มคนเหล่านี้มาให้ความรู้ด้านสุขอนามัย กลุ่มผู้เร่ขายยานี้สามารถขายยาจามูได้โดยผิดกฎหมาย และส่วนใหญ่เป็นยาสมุนไพรที่ใช้เพื่อส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มที่สี่คือ บุคคลทั่วไป ซึ่งสามารถทำยาจามูเพื่อใช้ในครัวเรือนได้ (สำนักแพทย์พื้นบ้านไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2556)</li> </ul> | - เป็นผู้รับภารกิจในการเป็นประเทศนำในการสร้างความเข้มแข็งในด้านการวิจัย |
| 3     | สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม | <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีประสบการณ์ในการใช้ศาสตร์การแพทย์ดั้งเดิม (Vietnamese Traditional Medicine) นานกว่า 4,000 ปี โดยมีทฤษฎีที่อิงตามหลักปรัชญาของชาวเอเชียโบราณ และมีตำรายาแผนดั้งเดิมจำนวนมากซึ่งรับมาจาก คน 54 เผ่าพันธุ์ในประเทศ องค์การอนามัยโลกได้จัดลำดับประเทศเวียดนามอยู่ในเกรดเอ เช่นเดียวกับจีน และ เกาหลี ในบรรดาประเทศที่มีการผสมผสานการแพทย์ดั้งเดิมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | - เป็นผู้รับภารกิจในการเป็นประเทศนำในด้านการผสมผสานการแพทย์ดั้งเดิม     |

| ลำดับ | ประเทศ<br>สมาชิก<br>อาเซียน | สถานการณ์และความเคลื่อนไหวการแพทย์ดั้งเดิม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | บทบาท<br>คณะทำงาน Ad<br>Hoc ATFTM                                                                                                                                                                            |
|-------|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       |                             | <p>- การแพทย์แผนเวียดนามได้รับการบรรจุไว้ในระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ โดยสามารถแบ่งบริการการรักษาได้เป็น 3 ประเภทใหญ่ๆ คือ 1) การรักษาที่อิงกรรมวิธี (Procedure-based therapy) เช่น การฝังเข็ม ไคโรแพรกติก ชีกง และการจัดปรับกระดูกและเส้นเอ็น (Osteopathy) 2) การรักษาที่ใช้การทำงานของร่างกาย (body work therapy) เช่น การนวดและการดูแลจุดสะท้อน และ 3) การรักษาโดยใช้ยาสมุนไพร ทั้งสมุนไพรจากจีน และ เวียดนาม โดยมียาแผน ดั้งเดิมในบัญชียาหลักแห่งชาติ 94 ตำรับ ซึ่งใช้วัตถุดิบสมุนไพรมากกว่า 300 ชนิด</p> <p>- มีการผสมผสานระหว่างการแพทย์เวียดนามและการแพทย์แผนปัจจุบัน มาใช้ในระบบการรักษา และมีการหนุนเสริมระหว่างกันและกัน</p> <p>- การรักษาโรคด้วยแพทย์ดั้งเดิมของเวียดนามนั้น มีให้บริการทั้งในโรงพยาบาล การแพทย์ดั้งเดิม และแผนกการแพทย์ดั้งเดิมในโรงพยาบาลทั่วไป แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ 1) ส่วนกลาง มี โรงพยาบาลแพทย์ดั้งเดิม 5 แห่ง และ แผนกการแพทย์ดั้งเดิมในโรงพยาบาลทั่วไป 2) ส่วนภูมิภาค 53 จังหวัด ใน 63 จังหวัด มีโรงพยาบาลการแพทย์ดั้งเดิมและทุกโรงพยาบาลจังหวัดมีหน่วยการแพทย์ดั้งเดิม และโรงพยาบาลทั่วไปมีแผนกการแพทย์ดั้งเดิมมากกว่า 90% 3) ระดับอำเภอ มีโรงพยาบาลที่มีแผนกการแพทย์ดั้งเดิม 93.8% ภายใต้การควบคุมของโรงพยาบาลอำเภอ และ 4) ระดับชุมชน มีสถานีอนามัย (health station) ในระดับตำบลและชุมชน 79% ที่ให้บริการการแพทย์ดั้งเดิม และเป็นโรงพยาบาลแพทย์ดั้งเดิมของเอกชน 9 แห่ง และ คลินิกอีกประมาณ 10,000 แห่ง(กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2555)</p> <p>- การสนับสนุนและพัฒนาหลักสูตรการแพทย์แผนเวียดนาม ให้อยู่ทั้งในระบบและนอกระบบการศึกษาในระดับต่างๆ ทั้งในระดับระดับปริญญาตรี ระดับหลังปริญญา ในมหาวิทยาลัยการแพทย์ดั้งเดิมที่จัดตั้งขึ้นมาโดยเฉพาะและมหาวิทยาลัยที่ผลิตแพทย์ทั้งแผนปัจจุบันและแผนเวียดนาม จนกระทั่งถึงระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย และ การศึกษานอกระบบ</p> <p>- การแพทย์ดั้งเดิมของเวียดนาม ได้รับสนับสนุนให้อยู่ระบบการศึกษาในระดับปริญญาและหลังปริญญา รวม 8 แห่ง และมีมหาวิทยาลัยสำหรับการแพทย์ดั้งเดิม โดยเฉพาะ เช่น Vietnam University of Traditional Medicine และคณะหรือภาควิชาการแพทย์ดั้งเดิมในมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ที่ผลิตทั้งแพทย์แผนปัจจุบัน และแพทย์แผนเวียดนาม เช่น Faculty of Traditional Medicine ของ Hanoi Medical University รวมทั้งการเรียนการสอนในรั้ววิทยาลัยและมัธยมศึกษาตอนปลาย เพื่อผลิตพยาบาลและเภสัชกรแผนดั้งเดิม</p> <p>- นอกจากการเรียนการสอนแล้ว มหาวิทยาลัยทั้งสองแห่งยังทำวิจัยทั้งในด้านทฤษฎีการแพทย์ดั้งเดิม ตำรับยา วิธีการรักษา การวิจัยทางคลินิก และวิจัยการแพทย์ดั้งเดิมในระบบสาธารณสุข ขณะที่หลักสูตรการเรียนการสอน ใน 4 ระดับ คือ 1) ระดับหลังปริญญา(Postgraduate training)ทั้งปริญญาเอก และปริญญาโททางแพทย์ดั้งเดิม หลักสูตร 3 ปี 2) ระดับมหาวิทยาลัยและวิทยาลัย(University &amp; College graduate training) โดยมี 3 หลักสูตร คือ หลักสูตรที่ 1 เป็นหลักสูตร 6 ปี (เรียนแพทย์แผนปัจจุบันใน 4 ปีแรก และเรียนแพทย์ดั้งเดิมใน 2 ปีหลัง) หลักสูตรที่ 2 เป็นหลักสูตร 4 ปี โดยเรียนแพทย์ดั้งเดิม 4 ปี ซึ่งเป็นหลักสูตรสำหรับหมอที่ทำงานในชนบทที่ห่างไกล และหลักสูตรที่สาม เป็นหลักสูตรแพทย์แผนดั้งเดิมร่วมกับจีน โดยเรียน 3 ปี</p> | <p>เข้าสู่ระบบบริการการดูแลสุขภาพ เนื่องจากมีความโดดเด่นในการบูรณาการการแพทย์ดั้งเดิมได้จำนวนมากและก้าวหน้ามากที่สุดในอาเซียน เช่น มีโรงพยาบาลเฉพาะด้านการแพทย์ดั้งเดิมที่อยู่ในระบบแล้วหลายแห่งในประเทศ</p> |

| ลำดับ | ประเทศสมาชิกอาเซียน         | สถานการณ์และความเคลื่อนไหวการแพทย์ดั้งเดิม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | บทบาท<br>คณะทำงาน Ad Hoc ATFTM                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       |                             | <p>แรกที่เวียดนาม และ 3 ปีหลังจากนั้น 3) ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ใช้เวลาเรียนตั้งแต่ 2-3 ปี เพื่อเป็นผู้ช่วยแพทย์และพยาบาล นอกจากนี้เวียดนามยังมี การศึกษานอกระบบที่เป็นภาคเอกชน โดย สมาคมต่างๆ เช่น Association of Traditional Medicine, Association of Traditional Pharmacy, Association of Acupuncture, Association of Medicinal Materials ซึ่งมีผลการทำงานทุกระดับ มีบทบาทในการสอนหมอแผนดั้งเดิม หมอ พืชบ้าน ในระดับประกาศนียบัตร โดยเป็นหลักสูตรที่กระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุขรับรอง(กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2555)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 4     | สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์ | <ul style="list-style-type: none"> <li>- การแพทย์ดั้งเดิมในระบบสาธารณสุขของพม่ามี 3 แบบ คือ การแพทย์ดั้งเดิมพม่า การแพทย์แผนจีน และการแพทย์อายุรเวท</li> <li>- พม่ามีสถานบริการการแพทย์ดั้งเดิมในระดับต่าง ๆ คือ 1) โรงพยาบาลการแพทย์ดั้งเดิม 100 เติ่ง 3 แห่ง ในย่างกุ้ง มัณฑะเลย์ และเนปีดอร์ 2)โรงพยาบาลการแพทย์ดั้งเดิม 50 เติ่ง 2 แห่ง ในมณฑลสะกาย และรัฐกะฉิ่น 3) โรงพยาบาลการแพทย์ดั้งเดิม 16 เติ่ง 11 แห่ง 4) โรงพยาบาลระดับเขต 43 แห่ง และ 5) คลินิกการแพทย์แผนดั้งเดิมในชุมชน 194 แห่ง ขณะนี้พม่ามีแผนดั้งเดิมในบัญชียาหลักแห่งชาติ 52 รายการ</li> <li>- การรักษาพยาบาลด้วยการแพทย์ดั้งเดิมในสถานพยาบาลของรัฐไม่เสียค่าใช้จ่าย โรงพยาบาลขนาด 100 เติ่ง ที่มีมัณฑะเลย์ มีการให้บริการรักษาพยาบาลด้วยการแพทย์ดั้งเดิมของพม่า ประกอบด้วย วอร์ดนวดและกายภาพบำบัด อายุรกรรม ผลฝี สูด-นรีเวช การฝังเข็มและรมยา และการรักษาแบบปัญจกามา (Panchakarma therapy) ของอายุรเวท</li> <li>- นอกจากการให้บริการในสถานพยาบาลแล้ว บุคลากรสาธารณสุขด้านการแพทย์ดั้งเดิมยังให้บริการดูแลสุขภาพอื่น ๆ ได้แก่ งานสาธารณสุขมูลฐานซึ่งการแพทย์ดั้งเดิมสามารถเข้าไปมีส่วนร่วมได้ในเกือบทุกกิจกรรมของงานสาธารณสุขมูลฐาน การดูแลสุขภาพนักเรียนในโรงเรียน การออกหน่วยในชุมชน ทั้งที่เป็นงานประจำและในโอกาสพิเศษ และการให้บริการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์ดั้งเดิมในพิธีการสำคัญต่างๆ ระดับประเทศ เช่น ในการประชุมสภาเนปีดอร์ และในโอกาสงานประจำปีของวัดสำคัญๆ</li> <li>- กรมการแพทย์ดั้งเดิมได้รับการสนับสนุนจาก Nippon Foundation ในการแจกจ่ายชุดยาแผนดั้งเดิมฉุกเฉิน (Traditional Medicine Emergency Kit) ซึ่งในกล่องยาประกอบด้วย ยาแผนดั้งเดิมของพม่า 7 รายการ พร้อมคู่มือแนะนำการใช้ยาสำหรับแก้อาการหรือโรคที่ไม่รุนแรงและพบได้บ่อย โดยแจกจ่ายให้หมู่บ้านในภาคและรัฐต่าง ๆ ทั่วประเทศ และวัดพุทธแถบชายแดนไปแล้ว 7,750 ชุด และมีแผนจะเพิ่มการแจกจ่ายกล่องยาอีก 20,000 กล่อง ในปี พ.ศ. 2555</li> <li>- ปัจจุบัน มี “มหาวิทยาลัยการแพทย์ดั้งเดิม” (University of Traditional Medicine) ในกรุงมัณฑะเลย์ เป็นสถาบันการเรียนการสอนการแพทย์ดั้งเดิมเพียงแห่งเดียวของพม่า อยู่ภายใต้กรมการแพทย์ดั้งเดิม ปัจจุบันผลิตบัณฑิตด้านการแพทย์ดั้งเดิมได้ปีละ 100-150 คน ในระยะที่ผ่านมาถึงปี พ.ศ. 2553 มหาวิทยาลัยผลิตบัณฑิตด้านการแพทย์ดั้งเดิมไปแล้ว 921 คน สามารถบรรจุเข้ารับราชการได้ 191 คน</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- เป็นผู้รับภารกิจในการเป็นประเทศนำด้านการศึกษาด้านการแพทย์ดั้งเดิม และผู้แทนจากพม่าที่มาร่วมเป็น focal point ในขณะนั้นเป็นผู้มีบทบาทสำคัญของ University of Traditional of Medicine ที่กรุงมัณฑะเลย์ ที่มีการศึกษาการแพทย์ดั้งเดิม</li> </ul> |

| ลำดับ | ประเทศสมาชิกอาเซียน | สถานการณ์และความเคลื่อนไหวการแพทย์ดั้งเดิม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | บทบาท<br>คณะทำงาน Ad Hoc ATFTM                                                                                                                                                                                                   |
|-------|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       |                     | <p>- มีการศึกษาหลักสูตรปริญญาตรีด้านการแพทย์ดั้งเดิม (Bachelor of Myanmar Traditional Medicine – BMTM) ของมหาวิทยาลัยการแพทย์ดั้งเดิมเป็นหลักสูตร 5 ปี โดยปีที่ 5 เป็นการฝึกงานเป็นแพทย์ฝึกหัดในโรงพยาบาลการแพทย์ดั้งเดิม รับนักเรียนที่จบมัธยมศึกษาตอนปลายสายวิทยาศาสตร์ตามคะแนนผลการเรียนในโรงเรียน (matriculation mark) โดยไม่มีการสอบคัดเลือกเข้ามหาวิทยาลัย ผู้ที่จบการศึกษา BMTM จะต้องสอบเพื่อรับใบอนุญาตวิชาชีพ โดยสามารถให้การรักษาด้วยการแพทย์ดั้งเดิมของพม่า การฝังเข็มและรมยาตามศาสตร์การแพทย์แผนจีนและการรักษาแบบปัญญาตามศาสตร์การแพทย์อายุรเวท</p> <p>- มีการศึกษาหลักสูตร Bridge course ก่อนการตั้งมหาวิทยาลัยการแพทย์ดั้งเดิม มีการตั้งสถาบันการแพทย์ดั้งเดิมขึ้น ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2519 ให้การศึกษาการแพทย์ดั้งเดิมในระดับประกาศนียบัตรชั้นสูงหลักสูตร 3 ปี เมื่อมีการตั้งมหาวิทยาลัยการแพทย์ดั้งเดิมขึ้นแล้ว จึงให้สถาบันการแพทย์ดั้งเดิมหยุดการเรียนการสอนไปตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 และเพื่อเป็นการยกระดับการศึกษาของผู้ที่เคยได้รับประกาศนียบัตรชั้นสูงสู่ระดับปริญญาตรีทางมหาวิทยาลัยการแพทย์ดั้งเดิมจึงได้จัดหลักสูตร Bridge course ระยะเวลา 2 ปีขึ้น สำหรับปีการศึกษา 2554 – 2555 มีนักศึกษารวม 51 คน(กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2555)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                  |
| 5.    | สหพันธรัฐมาเลเซีย   | <p>- นโยบายแห่งชาติกำหนดให้การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม (Traditional and Complementary Medicine: T&amp;CM)เป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพของประเทศ โดยรัฐจะสนับสนุนการพัฒนาการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม ให้มีหลักฐานยืนยันประสิทธิผลและความปลอดภัยของการบริการและผลิตภัณฑ์ของการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม</p> <p>- T&amp;CM ในมาเลเซีย แบ่งเป็น 4 กลุ่มใหญ่ ได้แก่ 1) การแพทย์ดั้งเดิม ได้แก่ การแพทย์แผนมาเลย์ (การใช้ยาสมุนไพร การนวดมาเลย์ การครอบแก้วแบบมาเลย์ (Bekam) และการนวดพื้นบ้าน) การแพทย์แผนจีน (การฝังเข็มและรมยา การครอบแก้ว การนวดทุยน่า และชี่กง) และการแพทย์ดั้งเดิมของอินเดีย (อายุรเวท สิทธา ยูนาม และโยคะ) 2) โอมิโอพาธี 3) การแพทย์อิสลาม หรือรุควาห์ (Ruqyah) 4) การแพทย์เสริมชนิดอื่น ๆ การให้บริการ T&amp;CM ในโรงพยาบาลของรัฐเริ่มขึ้นแห่งแรกในปี พ.ศ. 2550 ที่โรงพยาบาลในเมืองเคปาล่า บาตัสและปีนัง แล้วค่อยๆ ขยายเพิ่มขึ้นทุกปี ปัจจุบันมีโรงพยาบาลผสมผสานทั้งสิ้น 10 แห่ง ให้บริการต่อไปนี้ 1) การนวดมาเลย์ สำหรับรักษา post-stroke และอาการปวดเรื้อรัง 2) การฝังเข็ม สำหรับรักษา post-stroke และอาการปวดเรื้อรัง 3) การให้ยาจากสมุนไพรจีนร่วมในการรักษาผู้ป่วยมะเร็ง เพื่อลดอาการข้างเคียงของการรักษาแผนปัจจุบัน และทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น 4) การดูแลสตรีหลังคลอดด้วยการแพทย์มาเลย์ ประกอบด้วยการนวด การประคบร้อน การพอกตัว (body paste) และการห่อตัว (body wrapping) และ 5) การนวดด้วยการหยดน้ำมัน (Shirodhara) ตามศาสตร์อายุรเวท สำหรับรักษาอาการนอนไม่หลับ ปวดศีรษะเครียดคิดฟุ้งซ่าน จิตใจเหนียวล้า อาการเจ็บป่วยบริเวณหูและตา และเพิ่มการไหลเวียนของน้ำเหลืองเพื่อกระตุ้นการล้างพิษ</p> <p>- ปัจจุบันในการรับบริการ T&amp;CM ผู้ป่วยต้องได้รับการตรวจโดยแพทย์แผนปัจจุบันก่อน หากผู้ป่วยควรได้รับการรักษาด้วย T&amp;CM และไม่มีอาการตรงกับข้อห้าม</p> | <p>รับภารกิจเป็นประเทศนำในด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล ทำฐานข้อมูลมาเลเซียพัฒนาฐานข้อมูลเกี่ยวกับอาเซียน ในด้านการแพทย์ดั้งเดิมและด้านต่างๆที่เกี่ยวข้อง โดยพัฒนาเว็บไซต์ ชื่อ <a href="http://www.globin.med">www.globin.med</a></p> |

| ลำดับ | ประเทศสมาชิกอาเซียน | สถานการณ์และความเคลื่อนไหวการแพทย์ดั้งเดิม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | บทบาท คณะทำงาน Ad Hoc ATFTM                       |
|-------|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
|       |                     | <p>ในการรักษาโดยใช้ T&amp;CM จะมีการส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการในหน่วย T&amp;CM ในโรงพยาบาลผสมผสานของมาเลเซีย ผู้ป่วยไม่ต้องเสียค่ารักษาพยาบาล รัฐรับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งค่ายาและค่าบริการรักษาพยาบาล</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีสถานศึกษาที่เปิดสอนหลักสูตรการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมหลายศาสตร์ทั้งระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (diploma) และระดับปริญญาตรี คือ 1)ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง จำนวน 6 หลักสูตร ได้แก่ การนวดมาเลย์, ธรรมชาติบำบัด, การกดจุดสะท้อน, การฝังเข็ม, สุคนธบำบัด, และการรักษาตามหลักอิสลาม และ 2) ระดับปริญญาตรี จำนวน 7 หลักสูตร ได้แก่ ธรรมชาติบำบัด, โฮมีโอพาธี, ไครโอแพรคติก, การฝังเข็ม, การแพทย์แผนจีน, การแพทย์แผนมาเลย์และการแพทย์อายุรเวท</li> <li>- มาเลเซียมีวิทยาลัยและมหาวิทยาลัยที่ได้รับการรับรองหลักสูตรการเรียนการสอนการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม ดังนี้ 1) ปริญญาตรีทางการแพทย์แผนจีน เช่น International University College 2) ประกาศนียบัตรชั้นสูงทางการแพทย์แผนจีน เช่น Management and Science University 3) หลักสูตรพื้นฐานทางการแพทย์แผนจีน เช่น Southern College 4) ปริญญาตรีวิทยาศาสตร์การแพทย์โฮมีโอพาธี เช่น Cyberjaya University College 5) ปริญญาตรีวิทยาศาสตร์ (ไครโอแพรคติก) เช่น International Medical University 6) ประกาศนียบัตรชั้นสูงทางด้านธรรมชาติบำบัด เช่น College of Complementary Medicine และ 7) ประกาศนียบัตรชั้นสูงทางด้านการนวดมาเลย์ เช่น Community College</li> <li>- ปัจจุบัน มาเลเซียยังไม่มีพระราชบัญญัติเพื่อควบคุมดูแลการประกอบวิชาชีพ T&amp;CM ของผู้ประกอบการโรคศิลปะ จึงได้มีการเสนอร่างพระราชบัญญัติการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมสู่สภา ขณะนี้ร่างสุดท้ายกำลังรอการเห็นชอบจากสภา(กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2555)</li> </ul> |                                                   |
| 6.    | สาธารณรัฐสิงคโปร์   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการแพทย์แผนตะวันตกเป็นกระแสหลักในระบบการดูแลสุขภาพแห่งชาติ และมีการแพทย์ดั้งเดิมแผนจีนเท่านั้นที่เป็นการแพทย์ดั้งเดิมที่อยู่ในกฎหมายควบคุม ของประเทศ (<a href="http://www.globinmed.com">www.globinmed.com</a>)</li> <li>- สิงคโปร์ได้รับศาสตร์การแพทย์ดั้งเดิมจากคนสามเชื้อชาติที่อาศัยอยู่ในประเทศ ได้แก่ การแพทย์แผนจีน การแพทย์แผนมาเลย์ และการแพทย์แผนอินเดีย เช่น อายุรเวท ซึ่งการแพทย์แผนจีนเป็นศาสตร์ที่นิยมใช้มากที่สุด ในขณะที่การแพทย์แผนมาเลย์จะพบในชุมชนชาวมลายูที่รักษาโรคกับแพทย์สมุนไพโร (Dukun)และนักผดุงครรภ์ (Bidan) ส่วนการแพทย์แผนอินเดียพบในชุมชนชาวอินเดียหรือกลุ่มคนงานที่อพยพมาจากอินเดีย</li> <li>- โรงพยาบาลและคลินิกยังได้รับอนุญาตให้จ้างแพทย์แผนจีนเพื่อให้บริการฝังเข็มแก่ผู้ป่วยของโรงพยาบาลและคลินิกได้เช่นกัน จากข้อมูล พ.ศ. 2553 มีผู้ขึ้นทะเบียนเป็นแพทย์แผนจีนทั้งสิ้น 2,540 คน (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2555)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | -เป็นสมาชิกประเทศอาเซียนร่วมพัฒนาการแพทย์ดั้งเดิม |

| ลำดับ | ประเทศสมาชิกอาเซียน            | สถานการณ์และความเคลื่อนไหวการแพทย์ดั้งเดิม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | บทบาทคณะทำงาน Ad Hoc ATFTM                        |
|-------|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| 7.    | สาธารณรัฐฟิลิปปินส์            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- การแพทย์ดั้งเดิมเป็นรูปแบบการแพทย์ทางเลือก (Alternative Medicine) เนื่องจากรับมาจากต่างประเทศเป็นส่วนใหญ่</li> <li>-นอกเหนือจากการแพทย์แผนปัจจุบันแล้ว การรักษาโดยการแพทย์ดั้งเดิมในทุกรูปแบบได้รับความนิยมในฟิลิปปินส์ เช่น การใช้ยาสมุนไพร/อาหารสมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น การนวด โหมีโอพาธีและธรรมชาติบำบัด Spiritual/divine healing และพลังบำบัด (Energy healing)</li> <li>- ขณะนี้มีโรงพยาบาลของเอกชนและรัฐบาล 3 และ 4 แห่ง ตามลำดับ ที่ให้บริการ TM/CAM แก่ประชาชน นอกจากนี้ ยังมีคลินิกเอกชน จำนวน 5 แห่ง ที่ให้บริการฝังเข็ม</li> <li>- ฟิลิปปินส์ได้รับรองมาตรฐานการรักษาด้านการฝังเข็ม การนวดทุยนา ไคโรแพรกติก และการนวดรักษา (therapeutic massage) แล้ว ส่วนการรักษาด้วยศาสตร์โหมีโอพาธี และธรรมชาติบำบัด ยังอยู่ในกระบวนการรับรองมาตรฐาน</li> <li>- ยังมีการรักษาโดยใช้การแพทย์ดั้งเดิมของฟิลิปปินส์ที่เรียกว่า “ฮิล็อต (Hilot)” และยาสมุนไพรที่สำคัญอีก 10 ชนิด</li> <li>- ยังไม่มีโรงเรียนหรือมหาวิทยาลัยที่มีการเรียนการสอน TM/CAM โดยเฉพาะหน่วยงานของรัฐที่มีชื่อว่า The Philippine Institute of Traditional and Alternative Health Care (PITAHC) ภายใต้การควบคุมของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขฟิลิปปินส์ ได้จัดการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำหลักสูตรแห่งชาติ ผลักดันให้มีผสมผสาน TM/CAM เข้าในหลักสูตรของแพทยศาสตร์ ทันตแพทยศาสตร์ เภสัชศาสตร์ พยาบาลศาสตร์ กายภาพบำบัด โภชนศาสตร์และการผดุงครรภ์</li> <li>- รัฐบาลให้ทุนสนับสนุนแก่บุคคลไปศึกษาต่อ ณ สาธารณรัฐประชาชนจีน เพื่อศึกษาการแพทย์แผนจีน โดยเน้นที่การฝังเข็ม และเชิญอาจารย์ชาวจีนมาสอนและให้ความรู้เรื่องศาสตร์การแพทย์แผนจีนแก่นักศึกษาฟิลิปปินส์</li> <li>- PITAHC จัดฝึกอบรมหลักสูตรต่าง ๆ ให้กับบุคคลทั่วไปด้วย เช่น การนวดทุยนาและการเตรียมยาสมุนไพร การอบรมการฝังเข็มสำหรับบุคคลากรทางการแพทย์และผู้ใช้บุคลากรทางการแพทย์จากภาครัฐและภาคเอกชน รวมทั้งให้การอบรมประชาชนทั่วไปเกี่ยวกับความปลอดภัยและประสิทธิภาพของการนวดรักษาและยาสมุนไพรในบริบทของสาธารณสุขพื้นฐาน</li> <li>- ในปี พ.ศ. 2542 มีกฎหมายชื่อว่า “Traditional and Alternative Medicine Act(TAMA) of 1997” Republic Act No. 8423 โดยความรับผิดชอบของ PITAHC มีจุดมุ่งหมายเร่งให้เกิดการพัฒนาการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์ทางเลือกในประเทศ พร้อมทั้งมอบอำนาจให้กับกองทุนเพื่อการพัฒนาการแพทย์ดั้งเดิมและอื่นที่เกี่ยวข้อง ทำให้มีแนวทางการทำงานการแพทย์ดั้งเดิมต่อเนื่องมา(<a href="http://www.globinmed.com">www.globinmed.com</a>)</li> </ul> | -เป็นสมาชิกประเทศอาเซียนร่วมพัฒนาการแพทย์ดั้งเดิม |
| 8     | สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว | <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการใช้ศาสตร์การแพทย์แผนลาว หรือ ยาพื้นเมืองลาว และยาสมุนไพรในประเทศ โดยได้รับการสนับสนุนจากทางรัฐบาลให้ใช้ในการรักษาโรค และอยู่ในระบบการดูแลสุขภาพแห่งชาติ รัฐบาลสนับสนุนให้ทั้งภาครัฐและเอกชนพัฒนาการแพทย์แผนดั้งเดิมและยาจากสมุนไพร</li> <li>- ในปัจจุบันนี้ ลาวยังไม่มีโรงพยาบาลการแพทย์ดั้งเดิมโดยเฉพาะ แต่มีแผนการแพทย์ดั้งเดิมเป็นแผนกหนึ่งในโรงพยาบาล ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในโรงพยาบาล</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | -เป็นสมาชิกประเทศอาเซียนร่วมพัฒนาการแพทย์ดั้งเดิม |

| ลำดับ | ประเทศสมาชิกอาเซียน | สถานการณ์และความเคลื่อนไหวการแพทย์ดั้งเดิม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | บทบาท คณะทำงาน Ad Hoc ATFTM                       |
|-------|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
|       |                     | <p>สามารถให้บริการการตรวจวินิจฉัยและการรักษาได้ทั้งการแพทย์ลาวหรือการรักษาแบบผสมผสาน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ปัจจุบันยังไม่มีสถานศึกษาที่จัดการเรียนการสอนทางด้านการแพทย์ดั้งเดิม โดยเฉพาะ แต่มหาวิทยาลัยบางแห่งก็บรรจุวิชาแพทย์แผนดั้งเดิมเป็นวิชาหนึ่งในหลักสูตรของคณะเภสัชศาสตร์ เช่น ในมหาวิทยาลัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ</li> <li>- หากมีงบประมาณสนับสนุน รัฐบาลจะจัดการอบรมให้กับหมอพื้นบ้าน เช่น การอบรมการใช้ยาแผนดั้งเดิมในชุมชนในแขวงไซยะบุรี และจำปาศักดิ์</li> <li>- ในปัจจุบัน มีหมอพื้นบ้านจำนวนมาก แต่น้อยคนที่ขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้อง ลาวได้รับการสนับสนุนจาก JICA ในการสร้างโรงงาน ผลิตภัณฑ์ดั้งเดิม ที่พัฒนา Good Manufacturing Products (GMP) อย่างไรก็ตามการแพทย์ดั้งเดิมของลาวยังไม่สามารถเข้าไปในระบบบริการสุขภาพของประเทศ(กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2555)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                   |
| 9     | ราชอาณาจักรกัมพูชา  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีประวัติการใช้ศาสตร์การแพทย์เขมร (Traditional Khmer Medicine) ในการรักษาโรคตั้งแต่ยุคนครวัด (คริสต์ศตวรรษที่ 9-15) แต่ตำรับตำราการแพทย์แผนเขมรจำนวนมากถูกทำลายระหว่างสงครามเขมรแดงปัจจุบัน</li> <li>- บริการการแพทย์ดั้งเดิมยังไม่ถูกผนวกเข้าในระบบบริการสุขภาพ จึงยังไม่มีโรงพยาบาลทั้งภาครัฐ หรือเอกชนที่ให้บริการทางการแพทย์ดั้งเดิมโดยเฉพาะ และยังไม่มีกรมบรรจุยาแผนดั้งเดิมเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติ มีคลินิกเอกชนจำนวนมากที่เปิดให้บริการรักษาโดยใช้ศาสตร์การแพทย์ดั้งเดิม อย่างไรก็ตาม คลินิกเหล่านี้ส่วนใหญ่ยังไม่ได้รับการรับรองจากกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้น สถานการณ์แพทย์ดั้งเดิมในกัมพูชามีแนวโน้มขาดแคลนบุคลากรทำงาน ระบบการทำงาน และผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับการแพทย์ดั้งเดิม สิ่งที่ยังมีเหลืออยู่ในขณะนี้ คือ หมอพื้นบ้านทั่วไป ศาสตร์การแพทย์แผนเขมรมีการถ่ายทอดความรู้จากคนในครอบครัวหรือคนเฒ่าคนแก่ในชุมชน หรือเกิดจากการเรียนรู้ด้วยตัวเอง ปัจจุบันยังไม่มีโรงเรียนหรือมหาวิทยาลัยที่มีการเรียนการสอนทางด้านการแพทย์ดั้งเดิมโดยเฉพาะ มีแต่การอบรมระยะสั้นให้แก่หมอพื้นบ้าน บุคลากรทางการแพทย์และนักศึกษาคณะเภสัชศาสตร์ เพื่อพัฒนาศักยภาพองค์ความรู้ทางด้านการแพทย์แผนเขมรให้มากขึ้น(กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2555)</li> <li>- ในปี 2540 มีการก่อตั้ง the National Center of Traditional Medicine</li> <li>- ในปี 2553นโยบาย การแพทย์ดั้งเดิมได้รับการยอมรับจากกระทรวงสาธารณสุข กัมพูชาและระบุถึงความสำคัญของการแพทย์ดั้งเดิมในการเป็นส่วนหนึ่งของระบบการดูแลสุขภาพแห่งชาติ ควบคู่กันไปกับการแพทย์สมัยใหม่ (<a href="http://www.globinmed.com">www.globinmed.com</a>)</li> </ul> | -เป็นสมาชิกประเทศอาเซียนร่วมพัฒนาการแพทย์ดั้งเดิม |
| 10    | รัฐบรูไนดารุสซาลาม  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- การแพทย์ดั้งเดิมที่ใช้ในบรูไนดารุสซาลาม มี 7 ศาสตร์ คือ การแพทย์แผนมาเลย์ การแพทย์แผนจีน การแพทย์แผนอินโดนีเซีย การแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนอินเดีย การแพทย์อาหรับ โหมีโอพาตี และการแพทย์ยูนาไน</li> <li>- ในปัจจุบัน ยังไม่มีการผสมผสานบริการการแพทย์ดั้งเดิมเข้าสู่ในระบบบริการสาธารณสุข และยังไม่มีกรมบรรจุยาแผนดั้งเดิมเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติ</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | -เป็นสมาชิกประเทศอาเซียนร่วมพัฒนาการแพทย์ดั้งเดิม |

| ลำดับ | ประเทศ<br>สมาชิก<br>อาเซียน | สถานการณ์และความเคลื่อนไหวการแพทย์ดั้งเดิม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | บทบาท<br>คณะทำงาน Ad<br>Hoc ATFTM |
|-------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
|       |                             | <p>- นอกจากนี้ ศาสตร์การแพทย์ดังกล่าวไม่ได้รับการสนับสนุนทางการเงินจากรัฐบาล บริการส่วนใหญ่จึงเป็นไปในเชิงธุรกิจ เช่น การนวด สปา และเสริมความงาม บรูไนยังไม่มีสถานศึกษาที่มีการเรียนการสอนวิชาเฉพาะทางด้านการแพทย์ดั้งเดิม โดยเฉพาะ แพทย์หรือผู้ให้บริการ การแพทย์ดั้งเดิม ส่วนใหญ่ได้รับการฝึกอบรมมาจากต่างประเทศ เช่น จีน มาเลเซีย สิงคโปร์ อินโดนีเซีย ไทย อินเดีย ไต้หวัน แพทย์พื้นบ้านสามารถให้บริการการแพทย์แผนดั้งเดิมในบรูไนดารุสซาลามได้ トラบใดที่ไม่ขัดต่อกฎหมายหรือข้อบังคับในประเทศ(กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2555)</p> <p>- ต่อมา ในปี 2551 รัฐบาลบรูไนได้เริ่มทำวิสัยทัศน์ 2578 โดยบรรจุเรื่องการแพทย์ดั้งเดิมไว้ในฐานะที่เป็นองค์ประกอบที่สำคัญยิ่งของระบบการดูแลสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้โดยมีการทำงานร่วมกับการแพทย์สมัยใหม่เพื่อประโยชน์สุขของประชาชนในทุกด้าน(<a href="http://www.globinmed.com">www.globinmed.com</a>)</p> |                                   |

**ประวัติพัฒนาการงานการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร เพื่อสุขภาพฟุ้งตนเอง**  
**โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี**

| ยุคที่ ๑       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ช่วงที่ ๑ ๒๕๒๖ | สมุนไพรฟุ้งตนเอง พญาฮอ (ครีม, กลีเซอริน, คาลาไมด์, ยาหม้อ) แทน Acyclovir งามัวส, เริม, สุกใส, แมลงสัวัวัว, ฝืนคั้น                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| ช่วงที่ ๒ ๒๕๔๐ | เศรษฐกิจชุมชน ผลิตยา, เสริมอาหาร, เครื่องดื่มสมุนไพร, เวชสำอาง ส่งเสริมชุมชน อนุรักษ์พันธุ์พืชและพัฒนาผลิตภัณฑ์จากวัตถุดิบในชุมชน เริ่มจากดงบัง เมืองปราจีนบุรี, บ้านน้อมเกล้า อำเภอลีกนกทา จังหวัดยโสธร                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| ช่วงที่ ๓ ๒๕๔๒ | <ul style="list-style-type: none"> <li>- โครงการสาธิตการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างครบวงจรสู่สากล ตั้งแต่การปลูก เก็บเกี่ยว แปรรูป การควบคุมวัตถุดิบและกระบวนการผลิตและจำหน่าย</li> <li>- โครงการพัฒนาชุมชนดงบังผลิตวัตถุดิบสมุนไพรเกษตรอินทรีย์ (Contact organic Farm กำหนดปรารณ, มาตรฐาน, ราคาและระบบจัดส่งล่วงหน้า)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                               |
| ยุคที่ ๒       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| ช่วงที่ ๑ ๒๕๔๓ | บริการนวดไทยอภัยภูเบศร (นวดตัวราชสำนัก, นวดน้ำมัน, นวดฝ่าเท้า, นวดหน้า) เปิดหอผู้ป่วยเปรมสุข บริการรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาต ด้วยแผนไทย จีน-สเกล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| ช่วงที่ ๒ ๒๕๔๔ | ตั้งมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ร่วมงานกาชาดประจำปีในส่วนอัมพร ในบุธกระทรวงสาธารณสุข                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| ช่วงที่ ๓ ๒๕๔๕ | <ul style="list-style-type: none"> <li>- มกท. (สำนักงานมาตรฐานเกษตรอินทรีย์) Code No ๐๒๕-๐๒-๐๐๑-๔๕ ซึ่งได้รับการรับรองระบบจากสหพันธ์เกษตรนานาชาติ IFOM = International Federation of Organic Agriculture Movement) รับรองสมุนไพรเกษตรอินทรีย์ จากบ้านดงบังและรับรองกระบวนการผลิตที่สะอาด ปลอดภัย ไม่ปนเปื้อนสารเคมีและมีคุณค่าทางยาสมุนไพรครบถ้วน</li> <li>- โครงการดีเด่นแห่งชาติสาขาการพัฒนาสังคม (ด้านสมุนไพร) ประจำปี ๒๕๔๕ จากคณะกรรมการเอกลักษณ์ของชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี</li> <li>- รางวัลดีเด่นอุตสาหกรรมท่องเที่ยวปี ๒๕๔๕ ในโครงการทัวร์สุขภาพ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร</li> </ul> |
| ๒๕๔๖           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ได้รับการรับรองโรงงานมาตรฐานตามหลักเกณฑ์การผลิตที่ดี (GMP = Good Manufacturing Practice)</li> <li>- ได้รับรางวัล OTOP Product Champion กลุ่มผลิตภัณฑ์สมุนไพรและสมุนไพรผสมขมิ้นชันและน้ำสมุนไพร</li> <li>- ได้รับรางวัลผลงานวิชาการดีเด่นกระทรวงสาธารณสุขประจำปี ๒๕๔๖ (การชี้เตือน-เปลือกกมึงคุดทำแผล)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                      |
| ๒๕๔๗           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ได้รับรางวัล ฯพณฯ นายกรัฐมนตรี ด้านอุตสาหกรรมดีเด่นประจำปี ๒๕๔๗</li> <li>- ได้รับรางวัลชนะเลิศการแข่งขันนวดฝ่าเท้าปี ๒๕๔๗ ในงานมหกรรมนวดเพื่อสุขภาพและการท่องเที่ยว</li> <li>- ได้รับรางวัลผลิตภัณฑ์ OTOP ระดับห้าดาว ประจำปี ๒๕๔๗ (น้ำว่านกาบหอย)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- พิมพ์ อภัยภูเบศรสาร แจกประชาชนรายเดือน</li> <li>- SUN AWARD (SOCIAL ENTERPRISE) จากชมรมธุรกิจเพื่อสังคมและสิ่งแวดล้อม</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| ๒๕๔๘ | <ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาคามรู้, การจัดการความรู้และพัฒนากำลังคน สู่ยุทธศาสตร์การพัฒนาจังหวัดปราจีนบุรี “ปราจีนเมืองน่าอยู่ เชิดชูการท่องเที่ยวเชิงนิเวศอินทรีย์และอุตสาหกรรมก้าวหน้า ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย”</li> <li>- จัดตั้งและก่อสร้างอาคารวิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศรด้วยงบประมาณจังหวัดบูรณาการ</li> <li>- โครงการรวบรวมความรู้หมอยาพื้นบ้านจังหวัดเลย ฝึกอบรมนวดฝ่าเท้าเพื่อสุขภาพ (๙๐ ชม.) นวดน้ำมัน (๑๒๐ ชม) นวดไทยเพื่อสุขภาพ (๑๕๐ ชม.)</li> <li>- โครงการสำรวจและรวบรวมความรู้สมุนไพรไทยใหญ่ ดอยไตแล อ. ปางมะผ้า จ. แม่ฮ่องสอน</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| ๒๕๔๙ | <ul style="list-style-type: none"> <li>- วิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร ร่วมกับมหาวิทยาลัยบูรพา ผลิตบุคลากรแพทย์แผนไทยระดับปริญญาตรีหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ๔๓๐ ชม. (นวดไทยประยุกต์, นวดน้ำมัน)</li> <li>- รางวัลคุณภาพสมุนไพร OTOP CHAMPION ระดับห้าดาว ประจำปี ๒๕๔๙ (ผลิตภัณฑ์การชีดิน) ส่งเสริมและทำวิจัยสมุนไพร (สนับสนุนวัตถุดิบงบประมาณ) ให้โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร/มหาวิทยาลัยเชียงใหม่/มหาวิทยาลัยมหิดล/มหาวิทยาลัยบูรพา/มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ/มหาวิทยาลัยนเรศวร/มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์/มหาวิทยาลัยศิลปากร/จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย/สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง/โรงพยาบาลรามาริบัติ</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                     |
| ๒๕๕๐ | <ul style="list-style-type: none"> <li>- เปิดคลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์ในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร</li> <li>- ก่อสร้างโรงงาน GMP ต้นแบบผลิตภัณฑ์สมุนไพรอภัยภูเบศร (อาคารผลิตยาคลังวัตถุดิบ, สมุนไพร, คลังผลิตภัณฑ์สมุนไพรสำเร็จรูป) งบประมาณ ๖๖ ล้านบาท</li> <li>- โครงการสำรวจและรวบรวมสมุนไพร ๓ จังหวัดภาคใต้ (จังหวัดนราธิวาส, ยะลา, ปัตตานี)</li> <li>- โครงการค่ายหมอยาน้อยสืบสานภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้าน (ทุกปี)</li> <li>- โครงการค่ายเยาวชนอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและพันธ์พืชสมุนไพร ณ อุทยานแห่งชาติเขาใหญ่ (นร., ปราจีนบุรี, นครนายก, สระบุรี, สระแก้ว, นครราชสีมา) ทุกปี</li> <li>- ส่งเสริมการพัฒนาป่าชุมชน</li> <li>- รวบรวมความรู้สมุนไพรลาวพวน ต. ดงกระโทก ต. ศรีมหาโพธิ์ ปราจีนบุรี (๒๑๖ ชนิด)</li> <li>- ร่วมออกบูธงาน BEAUTY WORLD IN JAPAN BIG SIGHT โตเกียว ๒๓-๒๕ มีนาคม ๒๕๕๐</li> <li>- หมูบ้านอุมะจิ จ. โคจิ ญี่ปุ่น มาเยี่ยมโรงพยาบาล</li> </ul> |

- ๒๕๕๑
- ร่วมกับ ช. TENNENBUTAI เปิดร้านค้าสมุนไพรอภัยภูเบศร ณ เมืองฟูกูโอกะ ญี่ปุ่น (สบู่, เจลล้างหน้า, แชมพู, ครีมนวดผม, ยาสีฟัน, น้ำมันไพล, ผงขัดหน้า)
  - สวนสมุนไพรหายาก อ. กบินทร์ ปราจีนบุรี ปลุก 48 ชนิด
  - ร่วมงาน GULF BEAUTY ๒๐๐๘ ที่ดูไบ สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ (๑๘-๒๐ พฤษภาคม ๒๕๕๐)
  - โครงการเครือข่ายเกษตรอินทรีย์จังหวัดปราจีนบุรี
  - โครงการส่งเสริมและรวบรวมความรู้ภูมิปัญญาไทยในการใช้สมุนไพร การแพทย์แผนไทย ๔ ภาษา  
(ภาคเหนือ เชียงใหม่, เชียงราย, แม่ฮ่องสอน, ตาก, เพชรบูรณ์, ลำปาง  
ภาคกลาง กาญจนบุรี, ฉะเชิงเทรา, ปราจีนบุรี, สระแก้ว, ลพบุรี, ปทุมธานี  
ภาคอีสาน เลย, ชัยภูมิ, สกลนคร, มหาสารคาม, อุบลราชธานี  
ภาคใต้ นราธิวาส, ปัตตานี, ยะลา)
  - ร่วมกับมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, มหาวิทยาลัยศิลปากร, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ในโครงการอนุรักษ์และพัฒนาตำรายาไทยโบราณ
  - ตั้งศูนย์ข้อมูลสมุนไพร (ศูนย์เภสัชสนเทศ DIS) มูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร บริการเมล็ดพันธุ์, ต้นสมุนไพร, รูปภาพ, ข้อมูลอื่นๆ ตอบคำถาม)
- ๒๕๕๓
- เปิดร้านยาไทยต้นแบบโพธิ์เงิน – อภัยภูเบศรโฮสเทล ที่ตึกเจ้าพระยาอภัยภูเบศร บริการทุกวัน ๘.๓๐-๑๖.๓๐ น.
- ๒๕๕๔
- เปิดโรงงาน GMP ต้นแบบผลิตภัณฑ์สมุนไพรอภัยภูเบศร
  - โครงการตลาดสีเขียว (พืชผักอาหารพื้นบ้าน)
  - ร่วมงาน DESTINATION THAIAND ที่อินเดีย (๑๑-๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๔)
  - กฤตะ ดิสตริบิวชั่น ขยายอินเดีย
  - FB INTERNATIONAL – ที่ญี่ปุ่น
  - มอบกลุ่ม.... ช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัย ที่ อยุธยา, อุตะเถา, ปราจีนบุรี, อ่างทอง, ศูนย์พักพิงมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, อุบลราชธานี, นครสวรรค์, แคลาย, สระบุรี (Whitfield, ยาหม่อง, โลชั่นตะไคร้หอม, ยาแก้ไอ, การ์ซีดิน, คาลาไมล์พญาฮอ) + อาหาร + น้ำดื่ม
  - ศูนย์เรียนรู้การดูแลสุขภาพภาคประชาชนด้วยการแพทย์พื้นบ้านมุสลิม ต. โละจุด อ. แฉ่ง จ. นราธิวาส
  - วิจัย ครีมพริก, ไช้ร่มรำข้าว ร่วมกับศูนย์นาเทคโนโลยีแห่งชาติ
- ๒๕๕๖
- ศูนย์สุขภาพวิถีไทยบางเดชะ (พัฒนาพีชน้ำรวมถัฟัณฑ์บัว 10 ชนิด และนาเกษตรอินทรีย์ที่ ต. บางเดชะ
  - โครงการพืชผักอาหารตลาดสีเขียว
  - ผลิตแชมพูและครีมนวดผมปราศจากสาร SILICONE & PARABEN
  - เวชนครอภัยภูเบศรเขาใหญ่ (ABAI BHUGEJHR KAO YAI ECO MEDICOPOLIS) ร่วมกับ TCEL

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ นพ.เปรม ชินวันทนนานนท์

วันที่ 24 กรกฎาคม 2557

## แนวทางการสัมภาษณ์ อธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

**หัวข้อ 1** เรื่อง นโยบายและยุทธศาสตร์อาเซียนกับการพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก

1. ทิศนะของท่านต่อการเกิดขึ้นและความสำคัญของ AEC กับบทบาทกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นอย่างไรบ้าง
2. ท่านคิดว่า AEC มีผลกระทบต่อการพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ในด้านการจัดบริการ ด้านสุขภาพชุมชนและบริหารจัดการอย่างไร
3. ทิศทางและนโยบายของท่านในการพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก เพื่อเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ทั้ง 3 เสาหลัก เป็นอย่างไร

**หัวข้อ 2** แผนงาน/โครงการการพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก เพื่อเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ได้แก่

- 2.1 ยุทธศาสตร์ด้านพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรและยาไทย (Product)
- 2.2 ยุทธศาสตร์ด้านพัฒนาบริการ (Service)
- 2.3 อื่นๆ ตามที่ท่านกำหนดนโยบายไว้

เป็นอย่างไร

1. แนวคิด ทิศทาง และเป้าหมายของแต่ละยุทธศาสตร์ เป็นอย่างไร
2. กลไกและระบบงานในการพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก เพื่อเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ในส่วนกลางและภูมิภาค เป็นอย่างไร
3. แผนงานและโครงการดังกล่าวที่หน่วยงานของท่านผลักดันสู่เป้าหมายนั้น มีการทำงานกับหน่วยงานในส่วนภูมิภาคในลักษณะใด อย่างไรบ้าง และมีความเกี่ยวข้องกับหน่วยงานภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุขอย่างไรบ้าง มีวิธีการทำงานเกี่ยวข้องกันในด้านใดอย่างไร
4. ระบบสนับสนุนการพัฒนาตามนโยบายและยุทธศาสตร์ดังกล่าว เป็นอย่างไร
5. ท่านมีบทบาทอย่างไรต่อการส่งเสริมและสนับสนุนนโยบายและยุทธศาสตร์ดังกล่าว
6. ปัญหาและอุปสรรคที่ท่านคาดว่าจะเกิดขึ้นเป็นอย่างไร และจะแก้ไขอย่างไร

**หมายเหตุ :** จะขอรวบรวมเอกสารแผนงานและโครงการที่เกิดขึ้นไว้ศึกษาทำความเข้าใจต่อไป

**แนวทางการสัมภาษณ์ผู้บริหาร**  
**รองอธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก**

**หัวข้อ 1 เรื่อง นโยบายและยุทธศาสตร์อาเซียนกับการพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก**

1. ทิศนะของท่านต่อการเกิดขึ้นและความสำคัญของ AEC กับบทบาทกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นอย่างไรบ้าง
2. ท่านคิดว่า AEC มีผลกระทบต่อการพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ในด้านการจัดบริการ ด้านสุขภาพชุมชนและบริหารจัดการอย่างไร
3. ทิศทางและนโยบายของท่านในการพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก เพื่อเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ทั้ง 3 เสาหลัก เป็นอย่างไร

**หัวข้อ 2 แผนงาน/โครงการการพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก เพื่อเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ได้แก่**

- 2.1 ยุทธศาสตร์ด้านพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรและยาไทย (Product)
- 2.2 ยุทธศาสตร์ด้านพัฒนาบริการ (Service)
- 2.3 อื่นๆ ตามที่ท่านกำหนดนโยบายไว้

**เป็นอย่างไร**

1. แนวคิด ทิศทาง และเป้าหมายของแต่ละยุทธศาสตร์ เป็นอย่างไร
2. กลไกและระบบงานในการพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก เพื่อเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ในส่วนกลางและภูมิภาค เป็นอย่างไร
3. แผนงานและโครงการดังกล่าวที่หน่วยงานของท่านผลักดันสู่เป้าหมายนั้น มีการทำงานกับหน่วยงานในส่วนภูมิภาคในลักษณะใด อย่างไรบ้าง และมีความเกี่ยวข้องกับหน่วยงานภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุขอย่างไรบ้าง มีวิธีการทำงานเกี่ยวข้องกันในด้านใดอย่างไร
4. ระบบสนับสนุนการพัฒนาตามนโยบายและยุทธศาสตร์ดังกล่าว เป็นอย่างไร
5. ท่านมีบทบาทอย่างไรต่อการส่งเสริมและสนับสนุนนโยบายและยุทธศาสตร์ดังกล่าว
6. ปัญหาและอุปสรรคที่ท่านคาดว่าจะเกิดขึ้นเป็นอย่างไร และจะแก้ไขอย่างไร

**หมายเหตุ :** จะขอรวบรวมเอกสารแผนงานและโครงการที่เกิดขึ้นไว้ศึกษาทำความเข้าใจต่อไป

**แนวทางการสัมภาษณ์**  
**ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาและถ่ายทอดเทคโนโลยีสุขภาพ**  
**กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก**

1. ขอความกรุณาช่วยเล่ากระบวนการจัดทำร่างและแผนยุทธศาสตร์พัฒนาสมุนไพรไทย : สมุนไพรไทย-สินค้าโลก (พ.ศ. 2556-2560) เตรียมการรองรับการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (AEC 2015) ว่าเป็นอย่างไร มีใครและหน่วยงานใดเกี่ยวข้องบ้าง
2. ในการเตรียมความพร้อมของยุทธศาสตร์การเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพนานาชาติ (Thailand as World Class Health Care Provider) เป็นอย่างไร มีทิศทางและลำดับขั้นตอนแต่ละปีเป็นอย่างไร ต้องเตรียมการด้านไหนกับใครและหน่วยงานใดบ้าง
3. บทบาทของท่านหรือสำนักงานพัฒนาและถ่ายทอดเทคโนโลยีสุขภาพ อยู่ตรงไหน มีบทบาทภารกิจสำคัญๆ อะไรบ้าง แตกต่างจากศูนย์พัฒนายาไทยและสมุนไพรหรือไม่ ท่านพบโอกาสและปัญหาอุปสรรคอะไรบ้างในช่วงแผนงาน/โครงการ หรือยุคของผู้บริหาร ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 เป็นต้นมา
4. ตามที่คณะรัฐมนตรีได้กำหนดมาตรการดำเนินการต่าง ๆ ในปี พ.ศ. 2547-2552 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมายสมุนไพร 12 รายการ แต่พบกับปัญหาด้านความต่อเนื่องและสาเหตุอื่น ๆ หลายประการ ทำให้โครงการดังกล่าวไม่ได้นำมาขับเคลื่อนเมื่อสิ้นสุดกรอบเวลาที่คณะรัฐมนตรีกำหนดนั้น ขอให้ท่านช่วยเล่าถึงปัญหาดังกล่าวให้ทราบอุปสรรคที่เกิดขึ้น
5. การเตรียมการและขับเคลื่อนการส่งเสริมสนับสนุนและสมุนไพร Champion Products เป็นอย่างไร แผนงานและโครงการที่รองรับนั้นมีความเหมาะสมสอดคล้องเพียงใด ผลที่ได้รับเป็นอย่างไร ปัญหาอุปสรรคสำคัญมีอะไรบ้าง
6. การประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ ภายนอกและภาคเอกชน มีหน่วยงานอะไรบ้าง เป็นอย่างไร มีโอกาสและอุปสรรคด้านใด ท่านมีแนวทางการสร้างความร่วมมืออย่างไร
7. ท่านและสำนักงานของท่าน มีบทบาทต่อยุทธศาสตร์ ดังต่อไปนี้หรือไม่
  - 7.1 ส่งเสริมให้มีวัตถุดิบสมุนไพรอย่างพอเพียงและเหมาะสม
  - 7.2 พัฒนาผลิตภัณฑ์ที่มีมาตรฐานการผลิต
  - 7.3 สนับสนุนสมุนไพรไทยสู่สินค้าโลก
8. ผลสำเร็จและบทเรียนจากการพัฒนาโรงพยาบาลให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน GMP 4 แห่ง คือ รพ.วังจันทร์ จ.ระยอง, รพ.บางช้าง จ.พระนครศรีอยุธยา, รพ.เรณูนคร จ.นครพนม, รพ.เจ้าคุณไพฑูริย์พนมทวน จ.กาญจนบุรี เป็นอย่างไร
9. โครงการพัฒนาตลาดกลางวัตถุดิบสมุนไพร 4 ภาค ของประเทศ ประสบผลอย่างไร ทั้งพื้นที่แห่งเก่าและแห่งใหม่
10. โครงการพัฒนาวิสาหกิจชุมชนด้านสมุนไพรสู่มาตรฐานผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนแผนไทย (มผท.) ภาคเหนือ เป้าหมาย 12 จังหวัด รองรับตลาดอาเซียน ดำเนินการมีกิจกรรมอะไรบ้าง ผลักดันโครงการลงสู่พื้นที่ผ่านองค์กรใด มีเป้าหมายระยะสั้นและยาวอย่างไร มีอุปสรรคด้านใดที่ต้องการการแก้ไขเร่งด่วนบ้างจึงจะทำให้ประสบผลสำเร็จตามที่คาดหวังไว้
11. อื่นๆ ตามที่การสัมภาษณ์และสนทนาจะดำเนินไปเพื่อประโยชน์ต่อการคิดและทำงาน

**หมายเหตุ :** ขอรวบรวมข้อมูลรายละเอียดแผนงาน/โครงการ หรือสรุปรายงานดังกล่าวประกอบการศึกษาด้วย

## วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ (1)

### แนวทางการรวบรวมข้อมูลแผนงานและโครงการด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี

#### หมวดที่ 1 ภาพรวมการดำเนินงานของจังหวัด

1. แนวคิดและทัศนคติ ของจังหวัด ต่อแนวนโยบายและทิศทางการดำเนินงานด้านนี้ ในการเข้าสู่อาเซียน
  - 1.1 แนวคิดและทัศนคติของผู้บริหารกับนโยบายการส่งเสริมสนับสนุนการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ของจังหวัดต่อนโยบายส่วนกลาง ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2551 เป็นต้นมานั้น มีการเปลี่ยนแปลงในระดับจังหวัด และพื้นที่
  - 1.2 ผลจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลต่อการดำเนินงานด้านนี้ในจังหวัดอย่างไร
  - 1.3 จังหวัดรับรู้ เข้าใจและมีทัศนคติต่อนโยบาย การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก อย่างไร โดยเฉพาะผู้บริหารระดับจังหวัด และหน่วยงานระดับ อำเภอ/ตำบล
2. การตอบสนองต่อนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ของจังหวัดมีหรือไม่ เป็นอย่างไรบ้าง
3. จังหวัดมีการแปรนโยบายจากส่วนกลางที่รับรู้มา เป็นแผนงาน/โครงการเพื่อรองรับหรือตอบสนอง นโยบายดังกล่าวหรือไม่อย่างไร รับรู้และประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ อย่างไรบ้าง
4. หากมีการจัดทำแผนงาน/โครงการเพื่อสนับสนุนการพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ทั้งที่จัดทำไว้และกำลังจะจัดทำ มีอะไรบ้าง แต่ละพื้นที่ในจังหวัดร่วมดำเนินงานอย่างไร และมีหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องอะไรบ้าง
5. แผนงานและโครงการดังกล่าวของจังหวัดนั้น มีการจัดหาทรัพยากรและหรือได้รับงบประมาณ สนับสนุนด้านใดบ้าง เป็นอย่างไร ในรูปแบบใด มีองค์กรหรือหน่วยงานใดและใครสนับสนุนบ้าง
6. กลไกและระบบงานของจังหวัดมีการปรับเปลี่ยนอย่างไร จัดสรรบทบาทหน้าที่กันอย่างไรบ้าง
7. โอกาสและปัญหาอุปสรรคของงานด้านนี้ในช่วงที่ผ่านมาเป็นอย่างไร เปลี่ยนแปลงไปอย่างไร มี ข้อคิดเห็นอย่างไร ต้องการเสนอแนะต่อส่วนกลางอย่างไร

**หมายเหตุ :** ขอศึกษารวบรวมรายละเอียดจากแผนงานและโครงการ หรือรายงานสรุปดังกล่าว ของ จังหวัดและพื้นที่ต่างๆ ที่ได้จัดทำไว้ด้วย

## หมวดที่ 2 แนวทางการสัมภาษณ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี

### ประเด็นที่ 1 เรื่อง ทิศนะและการรับรู้ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก กับยุทธศาสตร์อาเซียน ของจังหวัด

4. ทิศนะของท่านต่อการเกิดขึ้นและความสำคัญของ AEC กับบทบาทกรมพัฒนาระบบการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นอย่างไรบ้าง
5. ท่านคิดว่า AEC มีโอกาสและผลกระทบต่อการพัฒนาระบบการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ของจังหวัดในด้านต่างๆ อย่างไรบ้าง
6. ท่านมีความคิดเห็นต่อนโยบายการพัฒนาระบบการแพทย์แผนไทยตามยุทธศาสตร์ Medical Hub, Service Hub, Wellness Hub and Academic Hub. เป็นอย่างไรบ้าง

### ประเด็นที่ 2 เรื่อง นโยบายและเป้าหมายการพัฒนาด้านนี้ของจังหวัด

- 2.1 ระบบการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์พัฒนาระบบการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ให้”จังหวัดสระแก้วเป็นศูนย์กลางการแพทย์แผนไทยระดับชาติ ภายในปี 2560” เป็นอย่างไรบ้าง
- 2.2 ยุทธศาสตร์ด้านพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรและยาไทย (Product Hub) ของจังหวัด เป็นอย่างไรบ้าง
- 2.3 อื่นๆ ตามที่ท่านกำหนดนโยบายไว้ เป็นอย่างไร

### ประเด็นที่ 3 กลไกและระบบงาน

- 3.1 การพัฒนากลไกและระบบงานภายในจังหวัดในการพัฒนาระบบการแพทย์แผนไทยการแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก กับยุทธศาสตร์อาเซียน มีหรือไม่ เป็นอย่างไร
- 3.2 ระบบสนับสนุนการพัฒนาตามนโยบายและยุทธศาสตร์ดังกล่าว เป็นอย่างไร
- 3.3 แผนงานและโครงการดังกล่าวตามที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดผลักดันขับเคลื่อนนั้น จำเป็นต้องประสานงานกับหน่วยงานภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุขอย่างไรบ้าง และเกิดความร่วมมือการทำงาน อย่างไรมาน้อยเพียงใด
- 3.4 ปัญหาและอุปสรรคที่ท่านคาดว่าจะเกิดขึ้นเป็นอย่างไร และจะแก้ไขอย่างไร
- 3.5 โอกาสที่ท่านคาดว่าจะได้รับ คืออะไร

### ประเด็นที่ 4 ข้อเสนอแนะต่อกรมพัฒนาระบบการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

### หมวดที่ 3 แนวทางการสนทนากลุ่ม

#### ผู้รับผิดชอบงานด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก

#### ประเด็นที่ 1 เรื่อง การรับรู้ต่อนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก กับยุทธศาสตร์อาเซียน ของแต่ละพื้นที่

1. ขอช่วยเล่าว่าแต่ละพื้นที่รับรู้การเกิดขึ้นและความสำคัญของ AEC กับแผนงานและโครงการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก อย่างไรกันบ้าง
2. แต่ละท่านคิดว่า AEC มีโอกาสและผลกระทบต่อการพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ของจังหวัดในด้านต่างๆ อย่างไรบ้าง
3. หน่วยงานของท่านมีความคิดเห็นต่อนโยบายการพัฒนาการแพทย์แผนไทยตามยุทธศาสตร์ Medical Hub, Service Hub, Wellness Hub and Academic Hub. อย่างไรบ้าง

#### ประเด็นที่ 2 เรื่อง นโยบายและเป้าหมายการพัฒนาด้านนี้ของแต่ละพื้นที่

- 2.1 การเข้าร่วมกับการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์พัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ให้”จังหวัดสระแก้วเป็นศูนย์กลางการแพทย์แผนไทยระดับชาติ ภายในปี 2560” ของแต่ละเป็นอย่างไรบ้าง
- 2.2 แต่ละท่านช่วยเล่าถึงการรับรู้ยุทธศาสตร์ด้านพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรและยาไทย (Product Hub) ของส่วนกลางและจังหวัด เป็นอย่างไรบ้าง มีประโยชน์และปัญหาอะไร
- 2.3 ช่วยเล่าถึงโครงการอื่นๆ ตามที่พื้นที่ของท่านดำเนินการ เป็นอย่างไร

#### ประเด็นที่ 3 กลไกและระบบงานการพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก กับยุทธศาสตร์อาเซียน

- 3.1. ระบบงานในแต่ละพื้นที่ เป็นอย่างไร
- 3.2. หากพื้นที่ของท่านจะดำเนินการพัฒนาตามนโยบายและยุทธศาสตร์ดังกล่าวนี้ จะต้องการการสนับสนุนด้านใด อย่างไร ที่สำคัญมาก 2 เรื่อง
- 3.3. แผนงานและโครงการดังกล่าวตามที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดผลักดันขับเคลื่อนนั้น หน่วยงานของท่านเห็นโอกาสและผลกระทบอย่างไร
- 3.4. ท่านคาดหวังอะไรบ้างกับการพัฒนาด้านนี้ในปีและปีต่อไป ในด้านผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นกับกลุ่มเป้าหมาย/ประชาชนในพื้นที่ของท่าน และการเปลี่ยนแปลงกลไกและระบบงาน

#### ประเด็นที่ 4 ข้อเสนอแนะต่อกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

## หมวดที่ 4 แนวทางการสัมภาษณ์

### หัวหน้าโครงการสาธิตการพัฒนาผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร จ. ปราจีนบุรี

1. ขอให้ท่านช่วยเล่าถึงที่มาและอธิบายแนวความคิดของ “อภัยภูเบศรเวชนคร”(Thai Traditional Medical Hub) เมืองสุขภาพแห่งอาเซียน
2. รูปแบบและโครงสร้างการดำเนินงานที่จะเกิดขึ้นแตกต่างจากที่มีอยู่เดิมอย่างไร
3. โครงการศูนย์ความเป็นเลิศด้านการแพทย์แผนไทย(การแพทย์ดั้งเดิม)ในอาเซียน โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร นั้นถือว่าการคิดค้นพัฒนานวัตกรรมบริการอย่างไร
4. ความเป็นไปได้ของโครงการพัฒนาบรรจุภัณฑ์สินค้าเกษตรอินทรีย์มีความน่าเชื่อถือ มีความเหมาะสม มีศักยภาพในการแข่งขันในระดับนานาชาติ ท่านประเมินอย่างไร จากอะไร
5. การจัดตั้งศูนย์บริการผลิตภัณฑ์อภัยภูเบศร ในจุดที่เชื่อมโยงกับนานาชาติและสังคมภายนอก โดยการประสานงานกับ ศูนย์วัฒนธรรม วัดโพธิ์ องค์การเภสัชกรรม ศูนย์ราชการ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ท่าอากาศยานดอนเมือง และสุวรรณภูมิ นั้น ผลที่ได้รับเป็นอย่างไรและมีแนวโน้มผลสำเร็จเพียงใด มีปัจจัยสำคัญคืออะไร
6. แนวคิดและแนวทางดำเนินงานของโครงการพัฒนาสินค้าเกษตรอินทรีย์สุขภาพวิถีไทย เป็นอย่างไร เกิดอะไรขึ้นบ้าง ผลลัพธ์ตอนนี้เป็นอย่างไร มีเครือข่ายอะไรบ้าง การบริหารจัดการใช้หลักการใด มีเป้าหมายที่ต้องการบรรลุอะไรบ้าง จะบรรลุได้ในระยะสั้นระยะยาว ด้วยการส่งเสริมสนับสนุนอย่างไรหรือไม่
7. การสร้าง “อภัยภูเบศรเวชนคร เฮลท์ คอมเพล็กซ์ เขาใหญ่” เพื่อเป็นอุทยานการเรียนรู้ระดับสากล สร้างประสบการณ์และแรงบันดาลใจ ในด้านสมุนไพรและการแพทย์แผนไทย ในการดูแลสุขภาพของคนทั่วไป โดยเฉพาะผู้สูงอายุ นั้นเป็นโครงการใหญ่ที่ลงทุนสูงมาก นั้น มีแนวโน้มความสำเร็จและชะลอตัวอย่างใด จากสาเหตุใด ท่านและทีมงาน รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร จะรับมือและแก้ไขอย่างไร
8. การจัดสรรและได้รับงบประมาณสนับสนุนจากรัฐบาลเพียงพอหรือไม่ หากดำเนินการไปแล้วขาดงบประมาณ ท่านสามารถจัดหาเพิ่มเติมได้อย่างไร
9. จากประสบการณ์ของท่านและรพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร ท่านมีข้อคิดเห็นต่อนโยบายการพัฒนาสมุนไพรและการแพทย์แผนไทยของประเทศเป็นอย่างไร หากจะดำเนินการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ท่านมีข้อเสนอแนะอย่างไรบ้าง
10. ปัจจัยแห่งความสำเร็จและล้มเหลวที่ท่านและหรือรพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศรพบมานั้น จะแก้ไขได้อย่างไร มีข้อเสนอแนะต่อบุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอะไรบ้าง

**หมายเหตุ :** ขอขอบพระคุณ และจะขอรวบรวมข้อมูลจากเอกสารแผนงาน/โครงการต่างๆ ที่มีอยู่ ของ รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร เพื่อศึกษาและวิเคราะห์จัดทำเอกสารวิชาการ ต่อไป

## วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ (2)

### แนวทางการรวบรวมข้อมูลแผนงานและโครงการด้านการแพทย์แผนไทย

#### การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก

#### ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

### หมวดที่ 1 ภาพรวมการดำเนินงานของจังหวัด

1. แนวคิดและทัศนคติ ของจังหวัด ต่อแนวนโยบายและทิศทางการดำเนินงานด้านนี้ ในการเข้าสู่อาเซียน
  - 1.1 แนวคิดและทัศนคติของผู้บริหารกับนโยบายการส่งเสริมสนับสนุนการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ของจังหวัดต่อนโยบายส่วนกลาง ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2551 เป็นต้นมานั้น มีการเปลี่ยนแปลงในระดับจังหวัด และพื้นที่
  - 1.2 ผลจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลต่อการดำเนินงานด้านนี้ในจังหวัดอย่างไร
  - 1.3 จังหวัดรับรู้ เข้าใจและมีทัศนคติต่อนโยบาย การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก อย่างไร โดยเฉพาะผู้บริหารระดับจังหวัด และหน่วยงานระดับอำเภอ/ตำบล
2. การตอบสนองต่อนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ของจังหวัดมีหรือไม่ เป็นอย่างไรบ้าง
3. จังหวัดมีการแปรนโยบายจากส่วนกลางที่รับรู้มา เป็นแผนงาน/โครงการเพื่อรองรับหรือตอบสนองนโยบายดังกล่าวหรือไม่อย่างไร รับรู้และประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ อย่างไรบ้าง
4. หากมีการจัดทำแผนงาน/โครงการเพื่อสนับสนุนการพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ทั้งที่จัดทำไว้และกำลังจะจัดทำ มีอะไรบ้าง แต่ละพื้นที่ในจังหวัดร่วมดำเนินงานอย่างไร และมีหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องอะไรบ้าง
5. แผนงานและโครงการดังกล่าวของจังหวัดนั้น มีการจัดหาทรัพยากรและหรือได้รับงบประมาณสนับสนุนด้านใดบ้าง เป็นอย่างไร ในรูปแบบใด มีองค์กรหรือหน่วยงานใดและใครสนับสนุนบ้าง
6. กลไกและระบบงานของจังหวัดมีการปรับเปลี่ยนอย่างไร จัดสรรบทบาทหน้าที่กันอย่างไรบ้าง
7. โอกาสและปัญหาอุปสรรคของงานด้านนี้ในช่วงที่ผ่านมาเป็นอย่างไร เปลี่ยนแปลงไปอย่างไร มีข้อคิดเห็นอย่างไร ต้องการเสนอแนะต่อส่วนกลางอย่างไร

**หมายเหตุ :** ขอศึกษารวบรวมรายละเอียดจากแผนงานและโครงการ หรือรายงานสรุปดังกล่าว ของจังหวัดและพื้นที่ต่างๆ ที่ได้จัดทำไว้ด้วย

## หมวดที่ 2 แนวทางการสัมภาษณ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

### ประเด็นที่ 1 เรื่อง ทิศนะและการรับรู้ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก กับยุทธศาสตร์อาเซียน ของจังหวัด

- 1.1 ทิศนะของท่านต่อการเกิดขึ้นและความสำคัญของ AEC กับบทบาทกรมพัฒนาระบบการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นอย่างไรบ้าง
- 1.2 ท่านคิดว่า AEC มีโอกาสและผลกระทบต่อระบบการพัฒนาระบบการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ของจังหวัดในด้านต่างๆ อย่างไรบ้าง
- 1.3 ท่านมีความคิดเห็นต่อนโยบายการพัฒนาระบบการแพทย์แผนไทยตามยุทธศาสตร์ Medical Hub, Service Hub, Wellness Hub and Academic Hub. เป็นอย่างไรบ้าง

### ประเด็นที่ 2 เรื่อง นโยบายและเป้าหมายการพัฒนาระบบด้านนี้ของจังหวัด

- 2.1 ระบบการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์พัฒนาระบบการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ให้”จังหวัดสระแก้วเป็นศูนย์กลางการแพทย์แผนไทยระดับชาติ ภายในปี 2560” เป็นอย่างไรบ้าง
- 2.2 ยุทธศาสตร์ด้านพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรและยาไทย (Product Hub) ของจังหวัด เป็นอย่างไรบ้าง
- 2.3 อื่นๆ ตามที่ท่านกำหนดนโยบายไว้ เป็นอย่างไร

### ประเด็นที่ 3 กลไกและระบบงาน

- 3.1 การพัฒนากลไกและระบบงานภายในจังหวัดในการพัฒนาระบบการแพทย์แผนไทย
- 3.2 การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก กับยุทธศาสตร์อาเซียน มีหรือไม่ เป็นอย่างไร ระบบสนับสนุนการพัฒนาตามนโยบายและยุทธศาสตร์ดังกล่าว เป็นอย่างไร
- 3.3 แผนงานและโครงการดังกล่าวตามที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดผลักดันขับเคลื่อนนั้น จำเป็นต้องประสานงานกับหน่วยงานภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุขอย่างไรบ้าง และเกิดความร่วมมือการทำงาน อย่างไรบ้างน้อยเพียงใด
- 3.4 ปัญหาและอุปสรรคที่ท่านคาดว่าจะเกิดขึ้นเป็นอย่างไร และจะแก้ไขอย่างไร
- 3.5 โอกาสที่ท่านคาดว่าจะได้รับ คืออะไร

### ประเด็นที่ 4 ข้อเสนอแนะต่อกรมพัฒนาระบบการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

### หมวดที่ 3 แนวทางการสนทนากลุ่ม

#### ผู้รับผิดชอบงานด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก

#### ประเด็นที่ 1 เรื่อง การรับรู้ต่อนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก กับยุทธศาสตร์อาเซียน ของแต่ละพื้นที่

1. ขอช่วยเล่าว่าแต่ละพื้นที่รับรู้การเกิดขึ้นและความสำคัญของ AEC กับแผนงานและโครงการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก อย่างไรกันบ้าง
2. แต่ละท่านคิดว่า AEC มีโอกาสและผลกระทบต่อพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ของจังหวัดในด้านต่างๆ อย่างไรบ้าง
3. หน่วยงานของท่านมีความคิดเห็นต่อนโยบายการพัฒนาการแพทย์แผนไทยตามยุทธศาสตร์ Medical Hub, Service Hub, Wellness Hub and Academic Hub. อย่างไรบ้าง

#### ประเด็นที่ 2 เรื่อง นโยบายและเป้าหมายการพัฒนาด้านนี้ของแต่ละพื้นที่

- 2.1 การเข้าร่วมกับการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์พัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ให้”จังหวัดสระแก้วเป็นศูนย์กลางการแพทย์แผนไทยระดับชาติ ภายในปี 2560” ของแต่ละเป็นอย่างไรบ้าง
- 2.2 แต่ละท่านช่วยเล่าถึงการรับรู้ยุทธศาสตร์ด้านพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรและยาไทย (Product Hub) ของส่วนกลางและจังหวัด เป็นอย่างไรบ้าง มีประโยชน์และปัญหาอะไร
- 2.3 ช่วยเล่าถึงโครงการอื่นๆ ตามที่พื้นที่ของท่านดำเนินการ เป็นอย่างไร

#### ประเด็นที่ 3 กลไกและระบบงานการพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก กับยุทธศาสตร์อาเซียน

- 3.1 ระบบงานในแต่ละพื้นที่ เป็นอย่างไร
- 3.2 หากพื้นที่ของท่านจะดำเนินการพัฒนาตามนโยบายและยุทธศาสตร์ดังกล่าวนี้จะต้องมีการสนับสนุนด้านใด อย่างไร ที่สำคัญมาก 2 เรื่อง
- 3.3 แผนงานและโครงการดังกล่าวตามที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดผลักดันขับเคลื่อนนั้น หน่วยงานของท่านเห็นโอกาสและผลกระทบอย่างไร
- 3.4 ท่านคาดหวังอะไรบ้างกับการพัฒนาด้านนี้ในปีและปีต่อไป ในด้านผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นกับกลุ่มเป้าหมาย/ประชาชนในพื้นที่ของท่าน และการเปลี่ยนแปลงกลไกและระบบงาน

#### ประเด็นที่ 4 ข้อเสนอแนะต่อกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

## วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ (3)

### แนวทางการสัมภาษณ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

**ที่มา :** กระทรวงสาธารณสุขกำหนดแผนยุทธศาสตร์ 5 ปี (พ.ศ.2557 - 2561) ยุทธศาสตร์การเป็น ศูนย์กลางบริการ สุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) รองรับยุทธศาสตร์ประเทศ โดยกรมพัฒนา การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นหน่วยงานพัฒนาหลักด้านบริการแพทย์แผนไทย นวดไทย สมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพรให้มีคุณภาพและได้มาตรฐาน จึงได้จัดทำแผนงาน โครงการรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ในปี 2558 เพื่อเตรียมความพร้อม

1. แผนงาน/โครงการที่สอดคล้องกับนโยบายของจังหวัดเชียงใหม่ที่มีการจัดหาทรัพยากรและ งบประมาณสนับสนุนอย่างไร มีใครหรือหน่วยงานใดสนับสนุนบ้าง ในรูปแบบใด
  - การดำเนินงานธุรกิจบริการสุขภาพของจังหวัดเชียงใหม่
2. แนวคิดและทัศนคติ กับแนวนโยบายและทิศทางการดำเนินงานด้านนี้ ของท่าน
  - 2.1 การรับรู้ ความคิดเห็น และการตอบสนองต่อนโยบาย และยุทธศาสตร์ด้านการแพทย์แผน ไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ของท่านและ หน่วยงานของท่านเป็นอย่างไรบ้าง
3. จังหวัดมีการแปรนโยบายจากส่วนกลางในข้อ (๒) เป็นแผนงาน/โครงการเพื่อรองรับหรือตอบสนอง นโยบายดังกล่าวหรือไม่อย่างไร
4. หากมีการจัดทำแผนงาน/โครงการเพื่อสนับสนุนการพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน มีอะไรบ้าง มีหน่วยงานไหนทำบ้าง และมี หน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องอะไรบ้าง
6. ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงานดังกล่าวของจังหวัด ได้มีการจัดการด้านกลไก ระบบงาน และบทบาท หน้าที่กันอย่างไรบ้าง
7. ปัญหาอุปสรรคของงานด้านนี้ในช่วงที่ผ่านมาเป็นอย่างไร เปลี่ยนแปลงอย่างไร มีข้อคิดเห็นอย่างไร ต้องการเสนอแนะส่วนกลางอย่างไร
8. ขอรวบรวมข้อมูลรายละเอียดแผนงาน/โครงการ หรือสรุปรายงานดังกล่าว เท่าที่จัดทำไว้

**หมายเหตุ :** เมื่อคณะนักวิจัยโครงการ ได้รับทราบข้อมูลแผนงาน/โครงการของจังหวัดเป็นพื้นฐาน หรือแนวทางการสัมภาษณ์แล้ว จะประสานขอสัมภาษณ์ และหรือ จัดสนทนากลุ่ม ร่วมกับจังหวัดต่อไป

## วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ (4)

### แนวทางการรวบรวมข้อมูลแผนงาน/โครงการด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ระดับจังหวัด

1. แนวคิดและทัศนคติ กับแนวนโยบายและทิศทางการดำเนินงานด้านนี้ ของ สสจ.
  - 1.1 การเปลี่ยนแปลงแนวคิดและทัศนคติของผู้บริหารกับนโยบายและทิศทางการส่งเสริมสนับสนุนการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ของจังหวัดสระแก้ว ในช่วงปี พ.ศ. 2551 เป็นต้นมา เป็นอย่างไร
  - 1.2 การรับรู้ ความเข้าใจและทัศนคติของผู้รับผิดชอบงานต่อนโยบายและทิศทางการส่งเสริมสนับสนุน การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกของจังหวัดขอนแก่น ในช่วงปี พ.ศ. 2551 เป็นต้นมา เป็นอย่างไร
2. การรับรู้ ความคิดเห็น และการตอบสนองต่อนโยบาย และยุทธศาสตร์ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ของจังหวัดเป็นอย่างไรบ้าง
3. จังหวัดมีการแปรนโยบายจากส่วนกลางในข้อ (2) เป็นแผนงาน/โครงการเพื่อรองรับหรือตอบสนองนโยบายดังกล่าวหรือไม่อย่างไร
4. หากมีการจัดทำแผนงาน/โครงการเพื่อสนับสนุนการพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน มีอะไรบ้าง มีหน่วยงานไหนทำบ้าง และมีหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องอะไรบ้าง
5. แผนงานโครงการดังกล่าวของจังหวัดขอนแก่นนั้น มีการจัดหาทรัพยากรและงบประมาณสนับสนุนอย่างไร มีใครหรือหน่วยงานใดสนับสนุนบ้าง ในรูปแบบใด
6. ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงานดังกล่าวของจังหวัด ได้มีการจัดการด้านกลไก ระบบงาน และบทบาทหน้าที่กันอย่างไรบ้าง
7. ปัญหาอุปสรรคของงานด้านนี้ในช่วงที่ผ่านมาเป็นอย่างไร เปลี่ยนแปลงอย่างไร มีข้อคิดเห็นอย่างไร ต้องการเสนอแนะส่วนกลางอย่างไร
8. ขอรวบรวมข้อมูลรายละเอียดแผนงาน/โครงการ หรือสรุปรายงานดังกล่าว เท่าที่จัดทำไว้

**หมายเหตุ :** เมื่อคณะนักวิจัยโครงการ ได้รับทราบข้อมูลแผนงาน/โครงการของจังหวัดเป็นพื้นฐาน หรือแนวทางการสัมภาษณ์แล้ว จะประสานขอสัมภาษณ์ และหรือ จัดสนทนากลุ่มร่วมกับจังหวัดต่อไป

## วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ (5)

### แนวทางการสัมภาษณ์

1. การเตรียมความพร้อมของยุทธศาสตร์การเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพนานาชาติ (Thailand as World Class Health Care Provider) เป็นอย่างไร มีทิศทางและลำดับขั้นตอนแต่ละปีเป็นอย่างไร ต้องเตรียมการด้านไหนกับใครบ้าง
2. บทบาทของท่านอยู่ตรงไหน มีภารกิจสำคัญๆ อะไรบ้าง
3. การเตรียมการและขับเคลื่อนการส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนาการเป็นศูนย์กลางบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นอย่างไร มีแผนงาน/โครงการอะไรบ้าง
4. สำนักงานคณะกรรมการบริหารศูนย์กลางสุขภาพระหว่างประเทศ จะต้องประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ ภายนอกและภาคเอกชน มีหน่วยงานอะไรบ้าง มีโอกาสและอุปสรรคด้านใด
5. ท่านหรือสำนักของท่านมีการประสานงานกับกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก อย่างไร ในด้านใดบ้าง ภารกิจที่สำคัญที่สุดของการทำงานร่วมกับกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก คือด้านใดเป็นอย่างไร
6. ท่านและหน่วยงานของท่าน มีบทบาทต่อยุทธศาสตร์ ดังต่อไปนี้อย่างไร ในด้านการเพิ่มขีดความสามารถในการจัดบริการสุขภาพ โดยเฉพาะด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
  - 6.1 การพัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีความคล่องตัวและสอดคล้องความต้องการของผู้รับบริการ
  - 6.2 การส่งเสริมการค้าและการลงทุนทั้งในและต่างประเทศ
  - 6.3 การพัฒนาบริการและผลิตภัณฑ์ที่มีความเป็นเลิศและโดดเด่น
  - 6.4 การพัฒนาระบบ private partnership ในการจัดบริการสุขภาพ
  - 6.5 การส่งเสริม พัฒนา สถานบริการสุขภาพ สถานประกอบการ บริษัทฯ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ให้ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานนานาชาติ
7. แนวทางการพัฒนาศักยภาพด้านบุคลากรทางการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกให้มีความเป็นเลิศด้านวิชาการทุกระดับ
8. แนวทางการส่งเสริมการตลาดและการประชาสัมพันธ์
9. แนวทางการบริหารและขับเคลื่อนนโยบาย Medical Hub ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยไม่เกิดผลกระทบด้านลบต่อระบบสุขภาพไทย
10. ทักษะของท่านโดยรวมต่อนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านนี้

**หมายเหตุ :** จะขอความอนุเคราะห์รวบรวมข้อมูลรายละเอียดแผนงาน/โครงการ หรือสรุปรายงานดังกล่าว เท่าที่ท่านหรือหน่วยงานของท่านได้จัดทำไว้

## วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ (6)

### แนวทางการสัมภาษณ์ ผู้อำนวยการสำนักยา (อดีต)

1. บทบาทของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาในการพัฒนาด้านยาจากสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สุขภาพ กับยุทธศาสตร์ Product Hub ด้านสมุนไพรของประเทศไทย
2. โอกาสของประเทศไทยที่จะเป็นศูนย์กลางการผลิตและส่งออกยาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้มาตรฐาน เป็นอย่างไร
3. ปัญหาอุปสรรคของประเทศไทยที่จะเป็นศูนย์กลางการผลิตและส่งออกยาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้มาตรฐาน เป็นอย่างไร
4. บทบาทการประสานงานกับกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และการกิจสำคัญของการทำงานร่วมกับกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก คือ ด้านใดบ้างและเป็นอย่างไร
5. ข้อเสนอแนะต่อการปรับปรุงแนวทางการพัฒนาด้านยาจากสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สุขภาพ กับยุทธศาสตร์ Product Hub ด้านสมุนไพรของกระทรวงสาธารณสุข

**หมายเหตุ :** จะขอความอนุเคราะห์รวบรวมข้อมูลรายละเอียดแผนงาน/โครงการ หรือสรุป  
รายงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการศึกษาและอ้างอิงในการศึกษา ต่อไปด้วย

### แนวทางการสัมภาษณ์

#### ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการบริหารศูนย์กลางสุขภาพระหว่างประเทศ

1. การเตรียมความพร้อมของยุทธศาสตร์การเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพนานาชาติ (Thailand as World Class Health Care Provider) เป็นอย่างไร มีทิศทางและลำดับขั้นตอนแต่ละปีเป็นอย่างไร ต้องเตรียมการด้านไหนกับใครบ้าง
2. บทบาทของท่านอยู่ตรงไหน มีภารกิจสำคัญๆ อะไรบ้าง
3. การเตรียมการและขับเคลื่อนการส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนากการเป็นศูนย์กลางบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นอย่างไร มีแผนงาน/โครงการอะไรบ้าง
4. สำนักงานคณะกรรมการบริหารศูนย์กลางสุขภาพระหว่างประเทศ จะต้องประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ ภายนอกและภาคเอกชน มีหน่วยงานอะไรบ้าง มีโอกาสและอุปสรรคด้านใด
5. ท่านหรือสำนักของท่านมีการประสานงานกับกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก อย่างไร ในด้านใดบ้าง ภารกิจที่สำคัญที่สุดของการทำงานร่วมกับกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก คือด้านใดเป็นอย่างไร
6. ท่านและหน่วยงานของท่าน มีบทบาทต่อยุทธศาสตร์ ดังต่อไปนี้หรือไม่ ในด้านการเพิ่มขีดความสามารถในการจัดบริการสุขภาพ โดยเฉพาะด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
  - 6.1 การพัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีความคล่องตัวและสอดคล้องความต้องการของผู้รับบริการ
  - 6.2 การส่งเสริมการค้าและการลงทุนทั้งในและต่างประเทศ
  - 6.3 การพัฒนาบริการและผลิตภัณฑ์ที่มีความเป็นเลิศและโดดเด่น
  - 6.4 การพัฒนาระบบ private partnership ในการจัดบริการสุขภาพ
  - 6.5 การส่งเสริม พัฒนา สถานบริการสุขภาพ สถานประกอบการ บริษัทฯ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ให้ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานนานาชาติ
7. แนวทางการพัฒนาศักยภาพด้านบุคลากรทางการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกให้มีความเป็นเลิศด้านวิชาการทุกระดับ
8. แนวทางการส่งเสริมการตลาดและการประชาสัมพันธ์
9. แนวทางการบริหารและขับเคลื่อนนโยบาย Medical Hub ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยไม่เกิดผลกระทบด้านลบต่อระบบสุขภาพไทย
10. ทิศนะของท่านโดยรวมต่อนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านนี้

**หมายเหตุ :** จะขอความรวบรวมข้อมูลรายละเอียดแผนงาน/โครงการ หรือสรุปรายงานดังกล่าว เท่าที่จัดทำไว้

## วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ (8)

### แนวทางการรวบรวมข้อมูลและสัมภาษณ์ การเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ของจังหวัดเชียงใหม่

1. โครงการส่งเสริมและพัฒนาธุรกิจบริการสุขภาพสู่มาตรฐานสากล ในปี 2553 มีความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ ได้แก่ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 10 เชียงใหม่ สมาคมส่งเสริมบริการสุขภาพ จังหวัดเชียงใหม่ เป็นต้น โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากโครงการพัฒนาจังหวัดเชียงใหม่ นั้น
  - 1.1 ช่วยเล่าถึงความร่วมมือและการสนับสนุนมาจากนโยบายและเป้าหมายอย่างไร
  - 1.2 ความสำเร็จดังกล่าวเกิดจากใครหรือมีกระบวนการทำงานอย่างไร
  - 1.3 หน่วยงานด้านการเกษตรซึ่งน่าจะมีความสำคัญในเรื่องนี้ มีทำอย่างไร
  - 1.4 การยกระดับมาตรฐานแหล่งวัตถุดิบปลูกประคบสมุนไพรล้านนานั้นมีกระบวนการทำงานอย่างไร และเสริมกับ โครงการ สมุนไพร Champion Products อย่างไร
  - 1.5 มีปัญหาอุปสรรคอย่างไร และแก้ไขอย่างไร ในระดับพื้นที่ คนทำงานหรือผู้บริหาร
2. จากรายงานผลการดำเนินงานโครงการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยการยกระดับหมอพื้นบ้าน ล้านนาสู่สากล ภายใต้โครงการพัฒนากลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนบน 1
  - 2.1 มีบทเรียนของการจัดงานมหกรรมหมอพื้นบ้านนานาชาติ 2011 (พ.ศ.2554) ด้านการสนับสนุนของนโยบาย งบประมาณ อุปสรรคและความร่วมมือเป็นอย่างไร
  - 2.2 การเข้าร่วมจัดงานของจังหวัดต่างๆ มีความต่อเนื่องอย่างไรหรือไม่
  - 2.3 ผู้เข้าร่วมชาวต่างชาติ 37 คนจาก จีน อินเดีย ไต้หวัน เวียดนาม เมียนมาร์ ลาว มาเลเซีย อินโดนีเซีย รวมถึงผู้เชี่ยวชาญอเมริกัน ออสเตรเลีย สวิส อิตาลี เยอรมนี ในจี้เรียน นั้น ท่านเชิญมาได้อย่างไร และมีความต่อเนื่องเรื่องการค้าและการร่วมมืออย่างไร
3. โครงการพัฒนาต้นแบบชุมชนท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เครือข่ายกลุ่มภาคเหนือตอนบน 1 ปี 2555 มีทิศทางและการเตรียมการพัฒนากิจกรรมการจัดบริการการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ในระบบบริการสาธารณสุขและชุมชน หรือไม่และเป็นอย่างไร
4. แนวทางการจัดทำแผนงาน/โครงการเพื่อสนับสนุนการพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน มีอะไรบ้าง มีกลุ่มงาน/หน่วยงานสาธารณสุขหน่วยไหนทำบ้าง และมีหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องอะไรบ้าง
5. การเปลี่ยนแปลงผู้บริหารส่งผลต่อบทบาทของผู้รับผิดชอบงานดังกล่าวของจังหวัดเชียงใหม่อย่างไรบ้างหรือไม่ ด้านการจัดการด้านกลไก ระบบงาน แบ่งบทบาทหน้าที่กันอย่างไรบ้าง

### แนวทางสัมภาษณ์หรือสนทนากลุ่ม กับคณะทำงานฯ

1. การรับรู้นโยบายและยุทธศาสตร์ รวมถึงความเข้าใจของผู้บริหารและรับผิดชอบงานต่อยุทธศาสตร์การเข้าสู่ประชาคมอาเซียน และทิศทางการส่งเสริมสนับสนุน การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกของคณะทำงานฯ ของจังหวัดเชียงใหม่ เป็นอย่างไร
2. ความสนใจของแต่ละหน่วยงานนั้นมีการตอบสนองต่อนโยบายและมีกระบวนการพัฒนาแผนงาน/โครงการ การพัฒนาตามยุทธศาสตร์อาเซียนเป็นอย่างไร
3. โอกาสและผลกระทบจากยุทธศาสตร์ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ของจังหวัดเชียงใหม่ตามที่ท่านเกี่ยวข้องเป็นอย่างไรบ้าง
4. แต่ละหน่วยงานของจังหวัดเชียงใหม่มีการจัดทำนโยบายจากส่วนกลางเป็นแผนงาน/โครงการเพื่อรองรับประชาคมอาเซียนหรือตอบสนองนโยบายดังกล่าว มีเป้าหมายอย่างไร
5. ปัญหาอุปสรรคของงานด้านนี้ในช่วงที่ผ่านมาเป็นอย่างไร เปลี่ยนแปลงอย่างไร แก้ไขอย่างไร มีข้อคิดเห็นอย่างไร ต้องการเสนอแนะต่อส่วนกลางหรือไม่อย่างไร

### แนวทางการสัมภาษณ์

#### ผู้อำนวยการสำนักงานการสาธารณสุขระหว่างประเทศ (ผู้แทน)

1. นโยบายการเตรียมความพร้อมของยุทธศาสตร์การเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพนานาชาติ (Thailand as World Class Health Care Provider) ด้านวิชาการ การวางแผนไทยและผลิตภัณฑ์สมุนไพร เป็นอย่างไร ต้องเตรียมการความพร้อมด้านใดบ้าง กับหน่วยงาน
2. บทบาทของท่านและสำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศมีภารกิจสำคัญและเร่งรัด อย่างไรบ้าง
3. ทิศทางนโยบายการเตรียมการและขับเคลื่อนการส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนากการเป็นศูนย์กลางบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ยังคงสนับสนุนแผนงาน/โครงการที่เกิดขึ้นในปี 2555 ต่อเนื่องหรือไม่ อย่างไร
4. สำนักงานการสาธารณสุขระหว่างประเทศ จะต้องประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ ที่สำคัญๆ อะไรบ้าง
5. ท่านหรือหน่วยงานของท่านได้มีการประสานงานกับกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก อย่างไร ในด้านใดบ้าง ภารกิจที่สำคัญที่สุดของการทำงานร่วมกับกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก คือด้านใดเป็นอย่างไร
6. บทเรียนและประสบการณ์ของท่านโดยรวมต่อนโยบายและยุทธศาสตร์อาเซียนในช่วงนี้ มีอะไรบ้าง ทั้งโอกาสและอุปสรรค และข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

**หมายเหตุ :** จะขอความอนุเคราะห์รวบรวมข้อมูลรายละเอียดแผนงาน/โครงการ หรือสรุปรายงานดังกล่าว เท่าที่ท่านหรือหน่วยงานของท่านได้จัดทำไว้ เพื่อศึกษาต่อไป