

รายงานสถานการณ์และผลสำเร็จ การดำเนินงาน
ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย
พ.ศ. 2550-2554 ในช่วงปี พ.ศ. 2550-2552

เสนอ
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

โดย
สถาบันสุขภาพวิถีไทย
Thai Health Institute (THI)

ตุลาคม 2552

คำนำ

หลังจากแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. 2550-2554 ได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 12 มิถุนายน 2550 และได้มีการขับเคลื่อนไปแล้วครั้งแผน (พ.ศ. 2550-2552) เป็นเรื่องที่น่ายินดีที่หน่วยงานต่าง ๆ มีการขับเคลื่อนภูมิปัญญาไทยอย่างก้าวไปได้ไกล ด้วยความมุ่งมั่นที่จะนำองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก กลับมาสู่วิถีของไทย ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการจัดการความรู้ การฝึกอบรมเพื่อพัฒนาบุคลากร รวมถึงพัฒนาชาวไทย การบูรณาการให้เกิดการบริการในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งหมดนี้เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนในประเทศ โดยมุ่งหวังให้เกิดการพึ่งตนเองได้

แต่ในขณะเดียวกัน ด้วยศักยภาพของหน่วยงานต่าง ๆ ที่มีอยู่ จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือต่อไป เพื่อการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. 2550 - 2554 ในเบื้องต้นของรายงานฉบับนี้จึงเป็นการประมวลภาพรวมของสถานการณ์การดำเนินงานความสำเร็จของแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. 2550-2554 จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการประเมินแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. 2550-2554 ในช่วง พ.ศ. 2550-2552 (ครึ่งแผน) โดยผู้เชี่ยวชาญ และสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ โดยกระบวนการมีส่วนร่วม จนเกิดการนำไปใช้จริง สุดท้ายจะเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนทุกภาคีเครือข่าย

สถาบันสุขภาพวิถีไทย

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร
เรื่อง สถานการณ์ และผลสำเร็จการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิ
ปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. 2550-2554 ในช่วงปี พ.ศ. 2550-2552

ภายหลังจากที่แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. 2550-2554 ได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 12 มิถุนายน 2550 มีกรอบวงเงิน 2,364 ล้านบาท เพื่อเป็นแผนแม่บทกำหนดทิศทางการดำเนินการพัฒนา ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ซึ่งครอบคลุม บริบทของภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ ทางเลือก ประกอบด้วยยุทธศาสตร์หลัก 5 ยุทธศาสตร์ ที่เชื่อมโยงซึ่งกันและกัน

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างและจัดการความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบสุขภาพการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และ การแพทย์ทางเลือก

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และ การแพทย์ทางเลือก

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนายาไทยและยาสมุนไพร

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การคุ้มครองภูมิปัญญาไทยด้านการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทย (ภูมิปัญญาไทยในที่นี้ หมายถึงภูมิปัญญาด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทย)

โดยมีกลไกการขับเคลื่อนหลักสำคัญคือ 1) คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แต่งตั้ง คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ ให้มีอำนาจหน้าที่ในการให้คำปรึกษา และข้อเสนอแนะต่อคณะรัฐมนตรีและคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติในการขับเคลื่อนและผลักดัน การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ 2) คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ มอบให้สถาบันสุขภาพวิถีไทยภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ร่วมกับกรมพัฒนา การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจัดกระบวนการเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการ โดยเชิญ หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลักเข้าร่วม โดยมีกระบวนการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ และสนับสนุน วิชาการ

ในการดำเนินการในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา จากการสำรวจโครงการเบื้องต้นของสถาบัน สุขภาพวิถีไทยในปี 2550-2551 ได้พบว่ามีหลายหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. 2550-2554 เช่น สถาบันพระบรมราชชนก สถาบัน การแพทย์แผนไทย สำนักงานการแพทย์พื้นบ้าน สำนักงานการแพทย์ทางเลือก สถาบันวิจัยสมุนไพร

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้มีการดำเนินการในองค์กรสอดคล้องตามยุทธศาสตร์ดังกล่าว แต่เนื่องด้วยเป็นเพราะภารกิจหลัก ที่มีก่อนแล้ว และได้รับทราบแผนอยู่บ้าง มีบางองค์กรที่ไม่ทราบแผนแต่มีการดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับแผน ดังนั้นจึงเป็นลักษณะต่างคนต่างทำ ขาดการมีบทสรุปของการทำงานร่วมกันในประเด็นตามแต่ละยุทธศาสตร์ จึงไม่สามารถทำให้เห็นชัดว่า การขับเคลื่อนและผลที่เกิดขึ้นจากแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. 2550-2554 เป็นไปอย่างไร เพราะไม่ทราบกระบวนการเหล่านี้จะมีองค์กรใดเป็นเจ้าภาพหลัก และสามารถมีพลังในการขับเคลื่อนได้อย่างแท้จริง

ในส่วนภูมิภาค พบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่มีบทบาทรับผิดชอบงานด้านการแพทย์แผนไทยเป็นหลัก มีการรับทราบแผนนี้ โดยกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกได้ดำเนินการจัดส่งไป และรับทราบจากการประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นในงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติครั้งที่ 6 วันที่ 2-4 ก.ย. 2552 เมื่อรับทราบแผนแล้วโดยส่วนใหญ่ไม่ได้มีการดำเนินการต่อ เพราะยังไม่เข้าใจ หรืออยู่ในช่วงของการศึกษาแผน

ขณะที่การดำเนินงานโดยส่วนใหญ่ มีการดำเนินการก่อนที่จะเกิดแผนนี้ เพราะเป็นงานฝากหรืองานประจำที่ดำเนินการอยู่ ดำเนินการตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข, กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, พรบ. สุขภาพแห่งชาติ หรือนโยบายจังหวัด ลักษณะการดำเนินงานส่วนใหญ่จึงมีความคล้ายคลึงกัน เช่น มีเรื่องการพัฒนาศักยภาพบุคลากร การพัฒนามาตรฐานการบริการ การสร้างเครือข่ายหรือกลุ่ม กับหมอพื้นบ้านหรือ อสม. มีการรวบรวมความรู้ตำรับตำรา ตำราวจพันธุ์พืชสมุนไพร ส่งเสริมการแปรรูป รวมทั้งมีการจดทะเบียนหมอพื้นบ้านและยาสมุนไพร และจัดสิทธิการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

ดังนั้น แผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. 2550-2554 ส่วนหนึ่งมีการขับเคลื่อนในแต่ละยุทธศาสตร์ ตามวิถีปฏิบัติของแต่ละหน่วยงาน ซึ่งในขั้นต่อไปควรมีการสร้างการมีส่วนร่วมกับหน่วยงานหลัก และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาทิศทางร่วมกัน จึงจะทำให้สามารถพัฒนาไปสู่การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพของประเทศ และเพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของประชาชนได้อย่างแท้จริง

OUT COME MAPPING

แผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย (พ.ศ. 2550-2554) เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพของประเทศ และเพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของประชาชน

Out
come

Output

มาตรการ

หน่วยงาน
รับผิดชอบ

ยุทธศาสตร์



สารบัญ

คำนำ	ก
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	ข
สารบัญ	
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมา	1
วัตถุประสงค์	1
เป้าหมาย	2
การดำเนินงาน	2
ผลที่คาดว่าจะได้รับ	3
บทที่ 2 ความเป็นมา และกลไกการขับเคลื่อนของแผนยุทธศาสตร์ชาติ	4
การพัฒนามิติปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. 2550-2554	
กลไกการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติ	5
กระบวนการขับเคลื่อน	6
บทที่ 3 สถานการณ์การดำเนินงาน และความสำเร็จตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ	7
การพัฒนามิติปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. 2550-2554 ในช่วงปี พ.ศ. 2550-2552	
ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างและจัดการความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก	8
ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก	12
ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนากำลังคน ด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก	14
ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนายาไทยและยาสมุนไพร	16
ยุทธศาสตร์ที่ 5 การคุ้มครองภูมิปัญญาไทย ด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย	19
ผลสำเร็จในการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนามิติปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. 2550-2552 (ครึ่งแผน)	22
บทที่ 4 ผลการสำรวจสถานการณ์การบูรณาการแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	24
แผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนามิติปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. 2550-2554	
สถาบันพระบรมราชชนก สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข	26

สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก	30
สำนักงานแพทย์พื้นบ้าน กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	34
สำนักงานสารนิเทศสัมพันธ์ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก	38
สำนักงานแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก	39
สถาบันวิจัยสมุนไพร กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	41
บทที่ 5 การสำรวจความคิดเห็นต่อแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนากฎมัติปัญหาไท สุขภาพวิถีไท พ.ศ. 2550-2554 ของผู้รับผิดชอบงานด้านการแพทย์แผนไทยฯ	44
ในส่วนภูมิภาคและองค์กรเครือข่าย	
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภาคเหนือ	50
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภาคใต้	55
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภาคอีสาน	65
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภาคกลาง และภาคตะวันออก	77
ผลสำรวจองค์กรเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	94
กลุ่มมหาวิทยาลัย	95
กลุ่มภาคประชาชน	97
บทที่ 6 ข้อเสนอแนวทางการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนากฎมัติปัญหาไท สุขภาพวิถีไท	99
บทที่ 7 สรุป วิเคราะห์ และข้อเสนอแนะ	105
บรรณานุกรม	107

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมา

แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญา สุขภาพวิถีไท พ.ศ. 2550-2554 ได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 12 มิถุนายน 2550 มีกรอบวงเงิน 2,364 ล้านบาท เพื่อเป็นแผนแม่บทกำหนดทิศทางการดำเนินการพัฒนา ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ซึ่งครอบคลุมบริบทของภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ประกอบด้วยยุทธศาสตร์หลัก 5 ยุทธศาสตร์ที่เชื่อมโยงซึ่งกันและกัน ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างและจัดการความรู้

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนากำลังคน

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนายาไทยและยาสมุนไพร

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การคุ้มครองภูมิปัญญาไทยด้านการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทย

โดยมี คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ ทำหน้าที่ในการขับเคลื่อนและผลักดันการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ให้เกิดผลเป็นรูปธรรม สนับสนุนติดตามประเมินความสำเร็จ ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท และนโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

ดังนั้นเพื่อติดตามความสำเร็จของแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติจึงให้มีการประเมินผลสำเร็จของแผนในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2550-2552 เพื่อทราบความก้าวหน้า ปัญหา อุปสรรค และจัดทำข้อเสนอเพื่อปรับแผนให้สามารถดำเนินการได้อย่างเป็นรูปธรรมและประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายปี พ.ศ. 2554 และเตรียมจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2555-2559) ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินผลสำเร็จของแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท (พ.ศ. 2550-2554) ในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2550-2552
2. เพื่อจัดทำข้อเสนอแนวทางการปรับแผนยุทธศาสตร์ชาติในช่วง พ.ศ. 2553-2554 ให้สอดคล้องเหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบันและสามารถปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม

3. เพื่อจัดทำข้อเสนอในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2555-2559)

เป้าหมาย

1. ประเมินผลสำเร็จของแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ในช่วงระหว่าง พ.ศ. 2550-2552 ตามแผนยุทธศาสตร์ทั้ง 5 ยุทธศาสตร์ โดยประเมินความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามมาตรการ แนวทาง และเป้าหมาย ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะของหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบในแต่ละยุทธศาสตร์
สรุปผลการประเมินความก้าวหน้า ผลกระทบที่เกิดจากแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ และข้อเสนอแนะในแต่ละยุทธศาสตร์
2. จัดทำข้อเสนอแนวทางการพัฒนาปรับปรุงแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท พ.ศ. 2550-2554 และแนวทางการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท พ.ศ. 2555-2559

การดำเนินการ

1. ประเมินสถานการณ์ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ในช่วงระหว่าง พ.ศ. 2550-2552
2. ทำการประเมินผลสำเร็จของแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ ตามขอบเขตการดำเนินงานในหน่วยงานที่รับผิดชอบหลักและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกยุทธศาสตร์
3. วิเคราะห์ผลกระทบที่เกิดจากแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ ปัญหาอุปสรรค ปัจจัยเอื้อ และไม่เอื้อต่อการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ
4. จัดทำข้อเสนอแนวทางการพัฒนา ปรับปรุงแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท พ.ศ. 2550-2554
5. จัดทำข้อเสนอในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท พ.ศ. 2555-2559
6. นำเสนอผลการประเมินในที่ประชุมคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ความก้าวหน้า ปัญหา อุปสรรค การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. 2550-2554 ครึ่งแผน
2. ข้อเสนอแนะทางในการปรับปรุงแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. 2550-2554 ให้สามารถดำเนินการได้อย่างเป็นรูปธรรมและประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายปี 2554
3. ข้อเสนอแนะเพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ระยะที่ 2 พ.ศ. 2555-2559 ต่อไป

บทที่ 2

ความเป็นมา และกลไกการขับเคลื่อนของแผนยุทธศาสตร์ชาติ

การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. 2550-2554

แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. 2550-2554 ได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 12 มิถุนายน พ.ศ. 2550 มีกรอบวงเงิน 2,364 ล้านบาท เพื่อเป็นแผนแม่บทกำหนดทิศทางการดำเนินการพัฒนา ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ซึ่งครอบคลุมบริบทของภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ประกอบด้วยยุทธศาสตร์หลัก 5 ยุทธศาสตร์ที่เชื่อมโยงซึ่งกันและกัน ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างและจัดการความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบสุขภาพการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนากำลังคนการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนายาไทยและยาสมุนไพร

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การคุ้มครองภูมิปัญญาไทยด้านการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทย (ภูมิปัญญาไทยในที่นี้หมายถึงภูมิปัญญาด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทย)

ในการดำเนินการเพื่อขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. 2550-2554 ได้ดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 โดยมีกระบวนการและกลไกหลักที่สำคัญ ดังนี้

1. คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ 25 มกราคม พ.ศ. 2551 ให้มีอำนาจหน้าที่ในการให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะต่อคณะรัฐมนตรีและคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติในการขับเคลื่อนและผลักดันการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ให้เกิดผลเป็นรูปธรรม รวมถึงเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพตามที่คณะรัฐมนตรีและคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมอบหมายเพื่อให้เกิดความสอดคล้องสนับสนุนติดตามประเมินความสำเร็จ ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทยและนโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

2. คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ มอบให้สถาบันสุขภาพวิถีไทยภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ร่วมกับกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจัดกระบวนการเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการ โดยเชิญหน่วยงานผู้รับผิดชอบหลักและหน่วยงานร่วมรับผิดชอบ ที่กำหนดในแผนยุทธศาสตร์ชาติ มาร่วมประชุมปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการดังนี้

2.1 ทบทวนสถานการณ์ ความก้าวหน้า ปัญหาอุปสรรคของหน่วยงานหลัก และข้อเสนอแนะในการกำหนดแผนปฏิบัติการ

2.2 จัดทำร่างแผนปฏิบัติการในลักษณะที่เป็นแผนบูรณาการของหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องที่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม รวมทั้งกำหนดงบประมาณ ที่สอดคล้องและเหมาะสม

2.3 นำร่างแผนปฏิบัติการนำเสนอเป็นวาระสมัชชาสุขภาพ การจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยการขับเคลื่อนภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทยและการแพทย์ทางเลือก ในการจัดการประชุมวิชาการประจำปี การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทยและการแพทย์ทางเลือกแห่งชาติครั้งที่ 5 ระหว่างวันที่ 3-5 กันยายน พ.ศ. 2551 ณ อาคารอิมแพคเมืองทองธานี

3. คณะอนุกรรมการวิชาการจัดการประชุมวิชาการประจำปี การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทยและการแพทย์ทางเลือกแห่งชาติครั้งที่ 5 กำหนดให้มีการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยการขับเคลื่อนภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) 1,000,000 บาท มีผู้เข้าร่วมประมาณ 3,909 คนประกอบด้วยบุคลากรสาธารณสุข ภาครัฐ นักวิชาการ หมอพื้นบ้าน แพทย์แผนไทย ผู้ประกอบการผู้แทนเครือข่ายประชาคมสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทยและการแพทย์ทางเลือก มีการนำเสนอร่างแนวทางและแผนปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติทั้ง 5 ยุทธศาสตร์และประมวลเป็นภาพรวมของแนวทางและแผนปฏิบัติการของแผนยุทธศาสตร์ชาติ

4. สถาบันสุขภาพวิถีไทย ในฐานะสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ตั้งคณะทำงานแต่ละยุทธศาสตร์นำข้อเสนอแนวทางแผนปฏิบัติการที่ได้จากสมัชชาสุขภาพ มาจัดทำเป็นแผนปฏิบัติการ ตามมติและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมคณะกรรมการครั้งที่ 3/2551 เมื่อวันที่ 2 ตุลาคม 2551

กลไกการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติ

ในแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. 2550-2554 ได้กำหนดให้ยุทธศาสตร์การสร้างและการจัดการความรู้ ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์ที่ 1 และเป็นตัวเชื่อมของยุทธศาสตร์ทั้ง 5 ยุทธศาสตร์ และให้มีการจัดตั้งสถาบันสุขภาพวิถีไทย เพื่อเป็นกลไกในการเชื่อมประสาน สร้างคน สร้างความรู้ สร้างชุมชนวิชาการ

ในปี 2550 ได้มีการเคลื่อนตัวเพื่อจัดตั้ง สถาบันสุขภาพวิถีไทย (สสว.) ภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และจัดอนุมัติในหลักการให้จัดตั้งเมื่อ 12 มิถุนายน 2550 ในฐานะโครงการจัดตั้งสถาบัน และได้ทำการจัดตั้งเป็นสถาบันสุขภาพวิถีไทย เมื่อ วันที่ 22 มิถุนายน 2552 ทำหน้าที่เป็นกลไกการขับเคลื่อนในยุทธศาสตร์ที่ 1 การจัดการความรู้ และยังเป็นตัวเชื่อมของยุทธศาสตร์ที่เหลืออีก 4 ยุทธศาสตร์

กระบวนการขับเคลื่อน

1. การขับเคลื่อนแผนสู่การปฏิบัติ

ในปี พ.ศ. 2551 -2552 สถาบันสุขภาพวิถีไทย เชิญผู้เกี่ยวข้องในแต่ละยุทธศาสตร์มาทบทวน และเสนอแผนปฏิบัติการ โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณ จากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. จัดกระบวนการรับฟังและระดมความคิดเห็นจากหน่วยงานที่รับผิดชอบแผน และมีการทบทวนสถานการณ์ปัญหาและอุปสรรคการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์แต่ละประเด็นเพื่อนำแผนไปสู่การปฏิบัติ

2. จัดทำแผนปฏิบัติการ พ.ศ.2552-2554 ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนามิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท พ.ศ. 2550-2554

2. การขับเคลื่อนแผนสู่นโยบายสาธารณะ

คณะกรรมการพัฒนามิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ มีนโยบายให้จัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยการขับเคลื่อนภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในงานมหกรรมสมุนไพรวงศ์ชาติ โดยการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ โดยมีสถาบันสุขภาพวิถีไทยเป็นสำนักงานเลขานุการ จัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ดังนี้

1. การจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นฯ ในงานมหกรรมสมุนไพรวงศ์ชาติ ครั้งที่ 5 วันที่ 3-5 กันยายน 2551 ได้ข้อเสนอแนะในการจัดทำร่างธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติตามมาตรา 47

2. การจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะ ประเด็นฯ ในงานมหกรรมสมุนไพรวงศ์ชาติ ครั้งที่ 6 วันที่ 2-4 กันยายน

2552 เป็นการพัฒนารูปแบบกระบวนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นเพื่อเชื่อมโยงกับการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 2 โดยให้ความสำคัญกับกระบวนการพัฒนาประเด็นข้อเสนอจากภาคีเครือข่าย การจัดทำเอกสารวิชาการ และกระบวนการรับฟังความคิดเห็น

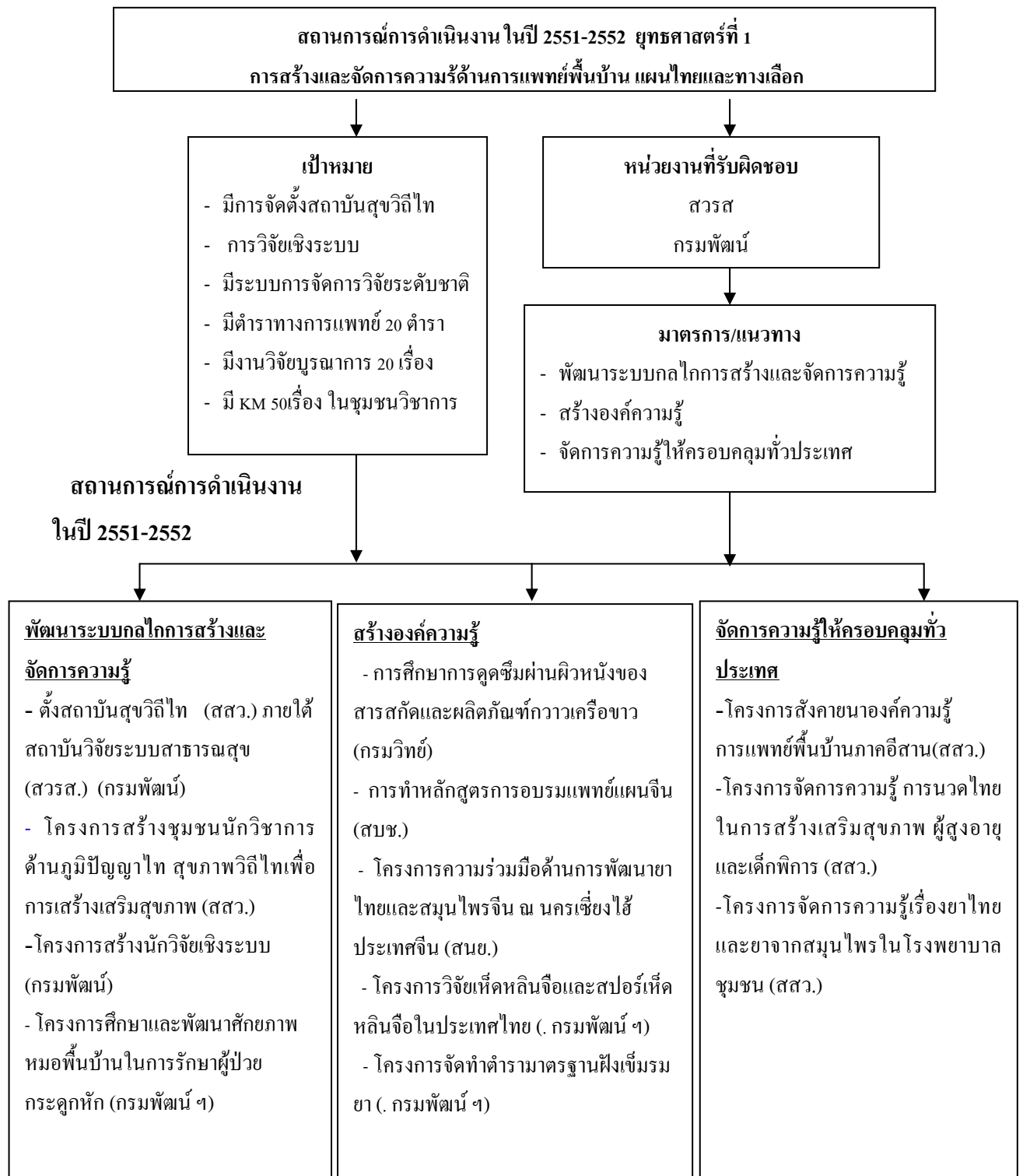
บทที่ 3

สถานการณ์การดำเนินงาน และความสำเร็จตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. 2550-2554 ในช่วงปี พ.ศ. 2550-2552

ภายหลังจากที่ แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. 2550-2554 ได้รับ ความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 12 มิถุนายน 2550 กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือก ได้จัดพิมพ์หนังสือแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. 2550-2554 เผยแพร่ไปยังหน่วยงานองค์กรต่าง ๆ รวมทั้งขอความร่วมมือในการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ชาติโดย ให้นำแผนยุทธศาสตร์ชาติบูรณาการเข้ากับแผนงานและแผนปฏิบัติการของแต่ละหน่วยงาน

จากการทบทวนเอกสารของสถาบันสุขภาพวิถีไทยในการจัดกระบวนการเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการ โดยเชิญหน่วยงานผู้รับผิดชอบหลักและหน่วยงานร่วมรับผิดชอบ ที่กำหนดในแผนยุทธศาสตร์ชาติ มาร่วม ประชุมปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการ เพื่อ ทบทวนสถานการณ์ ความก้าวหน้า ปัญหาอุปสรรคของ หน่วยงานหลัก และข้อเสนอแนะในการกำหนดแผนปฏิบัติการ และจากการสำรวจโครงการที่เกี่ยวข้องกับงาน พัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข ระหว่าง พ.ศ. 2551-2552 ได้ข้อมูลเบื้องต้นในการสรุปสถานการณ์การนำแผนยุทธศาสตร์ชาติสู่การปฏิบัติของหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องได้ ในแต่ละยุทธศาสตร์ ดังนี้

1. ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างและจัดการความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก



สถานการณ์ของแผนการพัฒนาระบบกลไกการสร้างและจัดการความรู้

จากข้อมูลข้างต้นพบว่าสถานการณ์การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ใน 2 ปีแรก (จากการสำรวจโครงการปี 51-52) ซึ่งยังไม่บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ทั้งหมด แต่ถือว่าการเริ่มต้นที่ดีที่จะหาแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน และขับเคลื่อนต่อไปได้ ซึ่งในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การจัดการความรู้ได้มีการทบทวนสถานการณ์ จากนักวิชาการ จากการจัดกระบวนการรับฟังและระดมความคิดเห็นจากหน่วยงานที่รับผิดชอบ แผนและมีการทบทวนสถานการณ์ปัญหาและอุปสรรคการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์พบว่ามียุทธศาสตร์สำหรับผู้บริหารดังนี้ (การทบทวนยุทธศาสตร์ นิกรณัฐ สันตจักร และประพนธ์ เกตุราศ, 2551)

1. ขาดแผนแม่บทในการจัดการวิจัย และการจัดการความรู้ตั้งแต่ระดับหน่วยงานแต่ละหน่วยงาน ตั้งแต่ระดับกรมจนถึงระดับกระทรวง และระดับประเทศ
2. หลายหน่วยงานต่างมีการทำวิจัยตามภารกิจของแต่ละหน่วยงาน หลายหน่วยงานขึ้นอยู่กับความสนใจของนักวิชาการเป็นรายบุคคลมากกว่า
3. การวิจัยด้านสมุนไพรนั้น ภาพรวมยังใช้ความถนัดของผู้วิจัยเป็นศูนย์กลาง ขาดทิศทางและเป้าหมายร่วมกัน
4. การวิจัยคลินิกนั้นมีแนวโน้มที่จะพัฒนามากขึ้นทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ
5. การจัดการความรู้ยังขาดกระบวนการที่ชัดเจน โดยเฉพาะภาครัฐยังขาดความเข้าใจ การยอมรับ การเห็นคุณค่า และเชื่อมั่นในพลังของภูมิปัญญาของชุมชนและเครือข่าย รวมทั้งการขาดทักษะในการจัดการความรู้ที่เป็นวิถีชีวิตของชุมชน
6. ในเรื่องของการสื่อสารสาธารณะ ยังไม่สามารถทำให้ชุมชน เครือข่ายและภาคีต่าง ๆ เข้าถึงและเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการความรู้ร่วมกัน

โดยที่สถาบันสุขภาพวิถีไทย (สสว.) เป็นหน่วยงานที่จัดตั้งเพื่อเป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์นี้ ซึ่งมีหน้าที่หลักในการประสาน หาราคี และความร่วมมือ และสร้างงานเชิงระบบ หรืองานวิจัยเชิงระบบขึ้นมา และต้องเป็นองค์กรที่ประสานหน่วยงานหลักของแต่ละยุทธศาสตร์ เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ทั้ง 5 ได้ แต่ สสว. ก็ยังคงมีการเริ่มต้นก่อตัว และมีการเริ่มต้นที่ดี โดยได้มีการแสดงความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหลายต่อบทบาทของ สสว. ซึ่งทิศทางของ สสว. นั้นจะต้องเป็นเสมือนองค์กรที่มองเห็นภาพรวมของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ทั้งหมดได้ และพัฒนาระบบการวิจัย เชื่อมโยงความรู้จากการวิจัยระบบไปสู่การพัฒนาและกำหนดนโยบายได้ โดยที่มีการประสานงานหาราคีเครือข่ายทั้งนักวิชาการ ผู้รู้ และภาคีท้องถิ่น เป็นภาคีความร่วมมือในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ มีความสัมพันธ์ที่มีความสามัคคี โอบอ้อม มีความเป็นพ้องเพื่อนกัน โดยที่ สสว. จะต้องเป็นองค์กรที่ไม่ใหญ่มาก มีขนาดเล็ก แต่คล่องตัว สร้างงานและให้คุณค่ากับภาคีอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยคำนึงถึงการจัดการความรู้เชิงระบบ และมีเนื้อหาที่ครบทั้ง 4 ด้าน (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2547) ดังนี้

1. ทฤษฎีทางการแพทย์และวิธีวิทยาในการสร้างความรู้ เพื่อการสร้างและพิสูจน์ความรู้ที่เชื่อถือได้จากฐานปรัชญา และทฤษฎีการแพทย์ที่เข้มแข็ง

2. ระบบงาน โครงสร้าง กลไกการจัดการ หรือ ความรู้เชิงระบบ ตามจุดแข็งของแต่ละระบบ การแพทย์ รวมถึงกลไกด้านการเงิน การคลัง การผลิตกำลังคนด้วย
3. มิติทางวัฒนธรรมของสุขภาพและการแพทย์ เช่น ความเข้าใจในเรื่องภาษา สัญลักษณ์ และความเชื่อ ความคิด พิธีกรรม
4. สถานการณ์และผลกระทบ การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจสังคมและสิ่งแวดล้อมในระดับโลก

แนวทางของแผนปฏิบัติการ

โดยใช้การระดมความคิดเห็น และทบทวนสถานการณ์จากนักวิชาการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ (การทบทวนยุทธศาสตร์ นายแพทย์ขวัญชัย วิศิษฐานนท์, 2551)

สำหรับข้อเสนอของแผนของยุทธศาสตร์มีดังนี้

1. แผนส่งเสริมการวิจัยและสร้างความรู้

- จัดทำแผนแม่บทการจัดการวิจัย ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย
- โครงการส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาการนวดไทย
- โครงการส่งเสริมการวิจัยยาแผนไทยและยาพัฒนาจากสมุนไพร เพื่อบรรจุเข้าในบัญชียาหลักแห่งชาติ
- โครงการพัฒนาระบบวิจัยคลินิก โดยจัดตั้งกลไกการพัฒนาวิจัยคลินิก

สถานการณ์ของแผนการจัดการความรู้

- การจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพเพื่อสุขภาพ เช่น อาหารพื้นบ้าน แบบแผนการดูแลสุขภาพ การดูแลรักษาตนเอง
- การสร้างและจัดการความรู้การแพทย์พื้นบ้าน โดยการประมวลจัดระบบองค์ความรู้ของการแพทย์พื้นบ้านในแต่ละภาค/ชาติพันธุ์ รวมถึงการคัดเลือกวิธีการรักษาของหมอพื้นบ้านที่มีศักยภาพ เช่น การรักษา พิษงู สะเก็ดเงิน มะเร็ง เพื่อศึกษาวิจัย
- การสร้างและจัดการความรู้การแพทย์แผนไทย โดยจัดทำแผนแม่บทการวิจัยการแพทย์แผนไทย การวิจัยเกี่ยวกับวิจิตรนิทัศน์โรคและรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย การวิจิตรนิทัศน์เกี่ยวกับการใช้ยาแผนไทย และยาพัฒนาจากสมุนไพรเพื่อนำเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติ
- การสร้างและจัดการความรู้การแพทย์ทางเลือก โดยสำรวจสถานการณ์การใช้ศาสตร์การแพทย์ทางเลือกในประเทศเป็นระยะ (ทุก 3-5 ปี) และการวิจัยที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะเช่น มะเร็ง เบาหวาน ความเครียด ความเสื่อมตามวัย นอนไม่หลับ

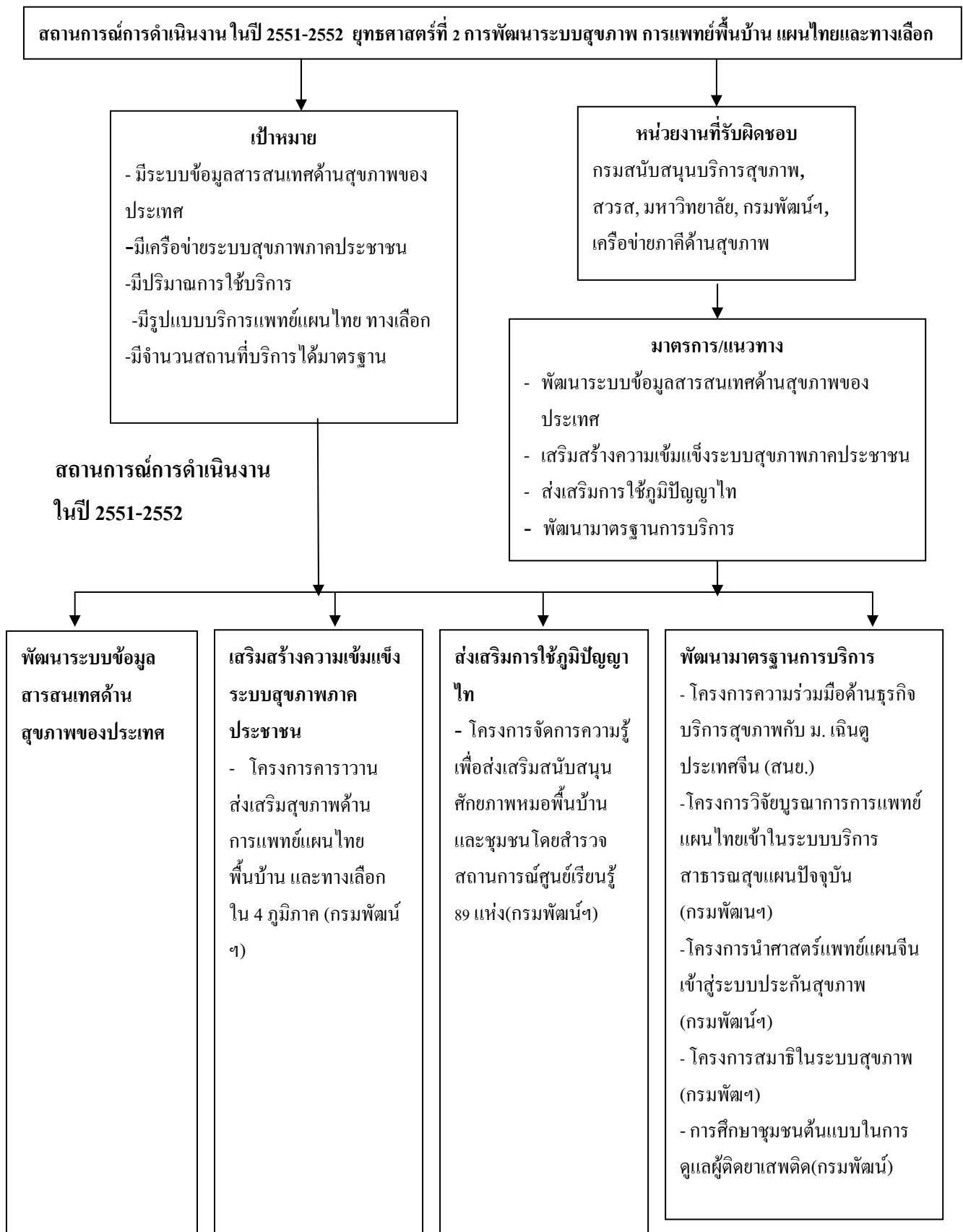
3. แผนการเผยแพร่ความรู้สู่สังคม

- ส่งเสริมเผยแพร่ความรู้แพทย์แผนไทยสู่สังคม เช่น เรื่องสมุนไพร ผ่านทางสื่อมวลชน วิทยุ โทรทัศน์ ผ่านทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ หรือมีการจัดเวทีสัมมนาการ

แนวทางการทำแผนปฏิบัติการ

1. จัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบใน 4 ภูมิภาค และคลินิกแพทย์แผนไทยต้นแบบทั่วประเทศ ปีละ 50 แห่ง รวม 150 แห่ง
2. วิจัยและจัดทำชุดบัญชีรายการการบริการการแพทย์แผนไทยฯ มาตรฐาน 90 รายการ
3. ถ่ายทอดรูปแบบการบริการต้นแบบสู่หน่วยบริการในส่วนภูมิภาค สำหรับระดับโรงพยาบาล 120 แห่ง ระดับคลินิกแพทย์แผนไทย 720 แห่ง
4. พัฒนาเครือข่ายหมอพื้นบ้าน 4 ภาค
5. พัฒนาเครือข่าย อสม.
6. พัฒนาเครือข่ายส่งเสริมการใช้บริการและการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพด้านการแพทย์พื้นบ้าน แพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือก
7. พัฒนาเครือข่ายการคุ้มครองผู้บริโภคด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก
8. พัฒนาการสื่อสารสาธารณะเพื่อเผยแพร่งานสุขภาพพื้นบ้านผ่านช่องทางสื่อ รวม 172 เรื่อง
9. วิจัยข้อมูลต้นทุนต่อหน่วยบริการการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก เพื่อใช้กำหนดเป็นราคาอ้างอิงในการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล
10. พัฒนาข้อมูลทรัพยากร ฐานข้อมูลการใช้บริการ และระบบการบริหารจัดการข้อมูล รวมทั้งจัดตั้งหน่วยบริหารข้อมูลยุทธศาสตร์ เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก 1 ระบบ

2. ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก



ในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ที่ 2 จากการสำรวจโครงการที่ดำเนินการเบื้องต้นโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้จัดทำและสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติพบว่า มีการขับเคลื่อนดังนี้

1. การเสริมสร้างความเข้มแข็งระบบสุขภาพภาคประชาชน (กรมพัฒนาฯ) ซึ่งเป็นมิติใหม่ของงานสร้างกระแสความตื่นตัวในภาคการศึกษาและภาคประชาชนในพื้นที่ ที่ได้เห็นทิศทางของระบบการแพทย์แผนไทยพื้นบ้าน และทางเลือก เพราะการจัดงานใน 4 ภูมิภาค อย่างน้อยในส่วนของคนทำงานเองก็มีความรู้สึกตื่นตัวที่มีการขับเคลื่อนงานมหกรรมฯ เล็ก ๆ ในแต่ละพื้นที่ และทำให้พื้นที่ที่เป็นเจ้าภาพหลัก รวมทั้งภาคีพื้นที่ใกล้เคียงได้ตื่นตัว และเกิดภาคีเครือข่ายการทำงานร่วมกัน เช่น มหาวิทยาลัยในส่วนภูมิภาคกับภาคีท้องถิ่นได้ร่วมงานกัน (อย่างน้อยก็ได้รู้จักกัน) และยังเป็นความร่วมมือของส่วนกลางที่ให้บทบาทกับท้องถิ่นในการดำเนินงาน รวมทั้งได้ขยายความรู้สู่ประชาชนทั่วไปอีกด้วย

2. พัฒนามาตรฐานการบริการ พบว่าในเรื่องของการแพทย์ทางเลือกมีการผลักดันให้เกิดความร่วมมือเข้าสู่ธุรกิจบริการ ในขณะที่กรมพัฒนาฯ ได้จัดทำวิจัยบูรณาการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบ หรือการส่งเสริมให้เกิดศูนย์ฯ การเรียนรู้ในชุมชน ก็เป็นการเริ่มต้นที่เกิดการตั้งคำถามต่อยอดได้ว่า รูปแบบไหน หรือการบริการแบบไหนที่จะเหมาะสม และจะต่อยอดในการศึกษาต่อไป รวมทั้งบทบาทของศูนย์เรียนรู้ในชุมชนนั้น เป็นการศึกษาต่อไปว่าศูนย์ฯ จะต้องมียุทธศาสตร์อย่างไร ทำหน้าที่อย่างไร ที่จะเกิดประโยชน์ต่อชุมชนได้ รวมทั้งศูนย์ฯ จะต้องมีการดำเนินงานในรูปแบบไหนบ้าง ซึ่งก็มีการศึกษาของมูลนิธิสุขภาพไทยในช่วงปี 50-51 ว่ารูปแบบศูนย์ฯ ที่เหมาะกับชุมชนเช่น ที่บ้านหมอเมือง ที่วัด เกิดประโยชน์อย่างไรต่อชุมชนบ้าง

ข้อสรุปสำหรับผู้บริหาร

ถึงแม้ว่าจะมีการขับเคลื่อนโดยกรมพัฒนาฯ เป็นส่วนใหญ่ แต่ก็ยังขาดการมีส่วนร่วมจากหน่วยงานรับผิดชอบที่เกี่ยวข้องในยุทธศาสตร์ สำหรับการทบทวนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ที่ 2 นั้นควรมีการสร้าง ความชัดเจนของระบบสุขภาพแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน และแพทย์ทางเลือกที่พึงประสงค์ร่วมกัน และเชื่อมโยงไปยังระบบกำลังและการพัฒนาระบบสุขภาพ โดยการสร้างเครือข่ายที่มีทุนและมีใจ และสร้างระบบ สนับสนุนให้เข้ามามีบทบาทร่วม มีการวิจัยต้นแบบการบริการ ซึ่งจากการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ (นายแพทย์ ขวัญชัย วิศิษฐานนท์, 2551) มีข้อเสนอดังนี้

1. จัดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมจากหน่วยงาน ภาคีที่เกี่ยวข้อง อย่างกว้างขวางและสร้างสรรค์
2. กำหนดหน่วยงานเจ้าภาพหลัก และพัฒนาหน่วยประสานยุทธศาสตร์
3. จัดทำฐานข้อมูล และพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการตัดสินใจเชิงยุทธศาสตร์
4. สนับสนุนงบประมาณแบบบูรณาการ และบริหารจัดการแบบการบริหารโครงการ (Project Management)

3. ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

สถานการณ์การดำเนินงาน ในปี 2551-2552 ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์พื้นบ้าน แผนไทยและทางเลือก

เป้าหมาย

- มีระบบฐานข้อมูลกำลังคนของไทย
- มีคณะกรรมการระดับชาติ
- มีแผนแม่บทการพัฒนากำลังคนระดับชาติ
- แผนการผลิตกำลังคนระดับชาติ
- มาตรฐานหลักสูตรและสถาบันการผลิต
- ระบบการศึกษาต่อเนื่อง
- ระบบการสืบทอดพื้นบ้าน
- เกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพ
- สิทธิชุมชน

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

สถาบันพระบรมราชชนก, มหาวิทยาลัย,
กรมพัฒนาฯ, หมอพื้นบ้าน, หมอแผนไทย

มาตรการ/แนวทาง

- พัฒนาระบบฐานข้อมูลกำลังคนของประเทศ
- พัฒนาระบบและกลไกในการพัฒนากำลังคน
- พัฒนามาตรฐานและคุณภาพการผลิตกำลังคน

สถานการณ์การดำเนินงาน ในปี 2551-2552

พัฒนาระบบ
ฐานข้อมูลกำลังคน
ของประเทศ

พัฒนาระบบและกลไก
ในการพัฒนากำลังคน
- โครงการพัฒนา
เครือข่ายสถาบันการ
ผลิตกำลังคนด้าน
การแพทย์แผนไทย(
กรมพัฒนาฯ)

พัฒนามาตรฐานและคุณภาพการผลิต
กำลังคน

- โครงการการฝึกอบรมแพทย์แผนจีน
(เทียบเท่าปริญญาโท) กับมหาวิทยาลัยเจิ้ง
ตู.(สบช.)
- โครงการอบรมนวด 350 ชม. (สบช.)
- โครงการจัดทำหลักสูตรและระบบการ
เรียนการสอนระดับ ป.โท ศีษาสาสตร์
มหาบัณฑิต (แผนไทยประยุกต์)มศว
- หลักสูตรแผนไทยประยุกต์ ป.ตรี
- การประชุมวิชาการเพื่อการพัฒนา
คุณภาพมาตรฐานการนวดไทย 300 คน.(
สนย.)
- การสำรวจสถานการณ์กำลังคนผู้
ให้บริการแพทย์แผนไทยทั่วประเทศ
(กรมพัฒนาฯ)
- โครงการพัฒนาหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์
แผนไทย 330 ชม.(กรมพัฒนาฯ)
- โครงการพัฒนาบุคลากรด้านการแพทย์
แผนไทยในสถานบริการสธ.ของรัฐและ
เอกชน.(กรมพัฒนาฯ)

การจัดการกำลังคน
-การกำหนดตำแหน่ง
นักการแพทย์แผนไทย
(กพ.)

การขับเคลื่อนในยุทธศาสตร์ที่ 3 นี้ มีการพัฒนามาตรฐานและคุณภาพการผลิตกำลังคนอยู่หลายหน่วยงาน แต่ก็ไม่แน่ว่ามีทิศทางร่วมกัน หรือเกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนร่วมกันในการผลักดันยุทธศาสตร์ ซึ่งอาจเป็นภารกิจหลักของแต่ละหน่วยงานนั้น หรือการผลิตและพัฒนาบุคลากรเป็นเพียงกระแสความนิยม และมีแนวโน้มว่าจะผลิตบุคลากรที่เกินเกินความต้องการของตลาดแรงงาน

จากการทบทวนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ (นายแพทย์ขวัญชัย วิศิษฐานนท์, 2551)

มีบทสรุปสำหรับผู้บริหารดังนี้

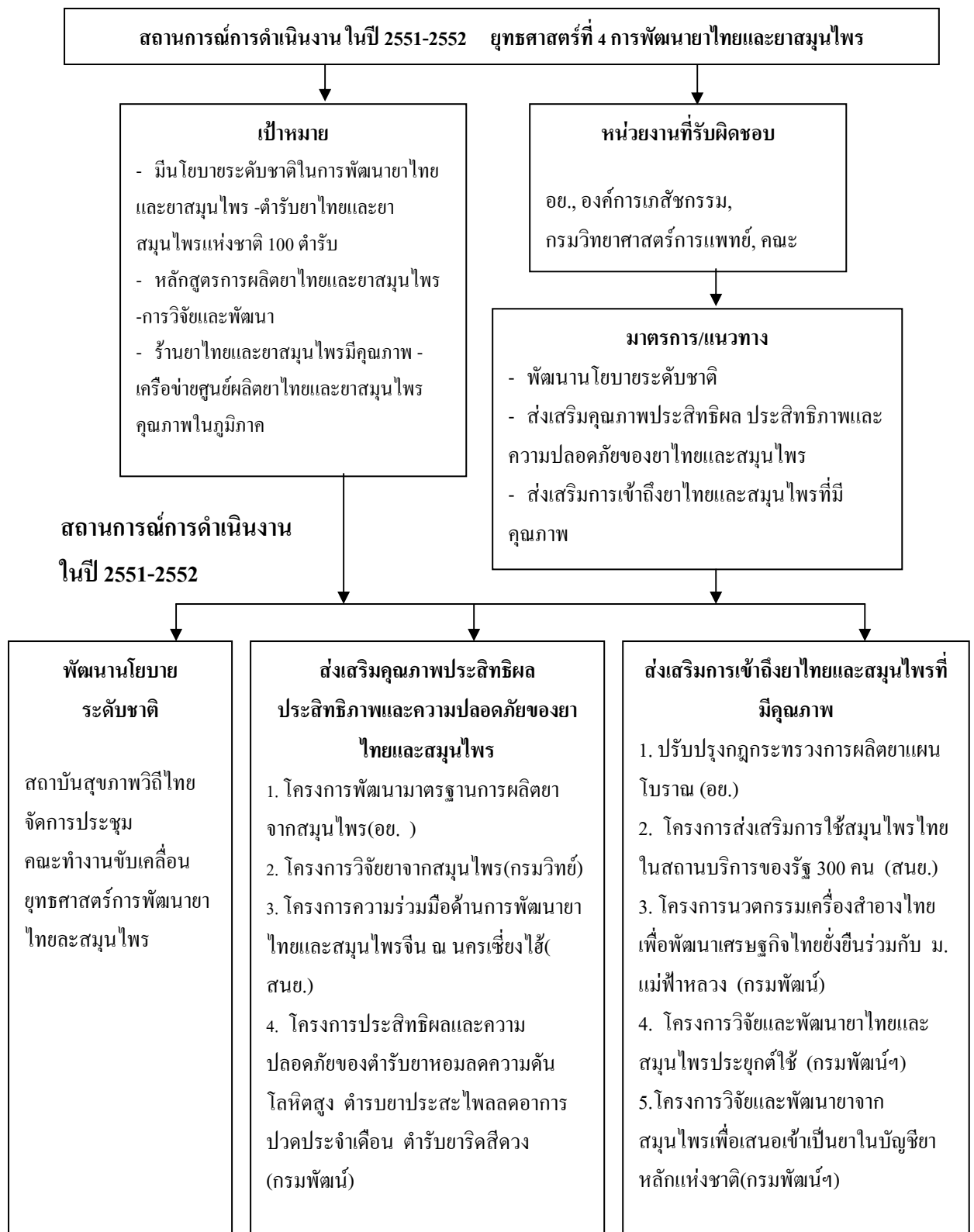
1. หน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนผลักดันแผนยุทธศาสตร์ ยังขาดความเป็นเอกภาพ
2. ระบบสุขภาพ ระบบบริการ และระบบกำลังคนด้านการแพทย์พื้นบ้าน แพทย์แผนไทย และทางเลือก ยังขาดการกำหนดทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพที่พึงประสงค์อย่างชัดเจนทำให้การวางแผนกำลังคนขาดความชัดเจนตามไปด้วย

แนวทางทำแผนปฏิบัติการ จากการสังเคราะห์ประชุมปรึกษาหารือ และสัมภาษณ์เจาะลึกผู้บริหารในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พอสรุปได้ดังนี้

1. จัดตั้งคณะกรรมการระดับชาติด้านการพัฒนากำลังคนฯ
2. พัฒนารูปแบบการจัดบริการและการจ้างงานบุคลากรแพทย์แผนไทย ในลักษณะเป็นพนักงานท้องถิ่นรวมกับ อปท. 150 พื้นที่
3. พัฒนารูปแบบการจัดบริการ การจ้างงาน และการบริหารหน่วยบริการการแพทย์แผนไทย ที่สามารถเลี้ยงตนเองได้ ในลักษณะกึ่งราชการ กึ่งเอกชน
4. วิจัยและพัฒนาหลักสูตรมาตรฐานด้านแพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยประยุกต์ และการแพทย์ทางเลือก โดยเครือข่ายสถาบันการศึกษา และเครือข่ายหน่วยบริการ
5. พัฒนาและฝึกอบรมฟื้นฟู และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้แก่หมอพื้นบ้าน เพื่อการเผยแพร่ความรู้ และสนับสนุนการให้บริการในชุมชนอย่างต่อเนื่อง
6. พัฒนาและฝึกอบรมเครือข่ายบุคลากรทางการแพทย์ทางเลือก เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการให้สามารถเลี้ยงตนเองได้ในระยะยาว
7. ส่งเสริมความเข้มแข็งขององค์กรวิชาชีพด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกให้มีบทบาทในการกำหนดและพัฒนาหลักเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพ โดยปรับปรุงระบบฐานข้อมูลทะเบียนผู้รับใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ
8. พัฒนาและจัดทำฐานข้อมูลกำลังคนด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกซึ่งเชื่อมโยงกับฐานข้อมูลทรัพยากร การใช้บริการ และระบบการบริหารจัดการข้อมูล รวมทั้งจัดตั้งหน่วยบริหารข้อมูลยุทธศาสตร์พัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

9. จัดตั้งเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญด้านบริหารข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์กำลังคน เพื่อพัฒนาระบบบริหารยุทธศาสตร์ และหน่วยบริหารยุทธศาสตร์ด้านกำลังคนเพื่อการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และทางเลือก

4. ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนายาไทยและยาสมุนไพร



การขับเคลื่อนในยุทธศาสตร์ที่ 4 นี้ พบว่า ได้มีการขับเคลื่อนในด้านการส่งเสริมคุณภาพ ประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพและความปลอดภัยของยาไทยและสมุนไพร และการขับเคลื่อนด้านการ ส่งเสริมการเข้าถึงยาไทยและสมุนไพรที่มีคุณภาพ

มีการจัดการประชุมคณะทำงานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนายาไทยและสมุนไพรอยู่ หลายครั้ง เพื่อจัดกระบวนการระหว่างหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อร่วมกันทำแผนปฏิบัติการการ ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ และเพื่อให้ได้หน่วยงานรับผิดชอบหลักในการพัฒนายาไทยและยาสมุนไพร (สถาบันสุขภาพวิจัยไทย, 2551)

1. ข้อเสนอแนะด้านนโยบายในกลุ่มเป้าหมายได้แก่ โรงพยาบาล/ศูนย์/ทั่วไป/ชุมชน ที่มีการผลิตยาสมุนไพรและส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร 17 องค์กร
2. รวบรวมรายชื่อโรงงานยาไทยที่ได้รับ GMP
3. องค์กรที่เกี่ยวข้องด้านกฎหมาย (อย.) ด้านการสนับสนุนคุณภาพ (กรมวิทย์ฯ, กรมพัฒนาฯ, กระทรวงเกษตรและสหกรณ์) ด้านการส่งเสริมวิชาการ (มหาวิทยาลัย สถาบันวิจัยต่าง ๆ)
4. การพัฒนาร้านยาไทยและยาสมุนไพรที่มีคุณภาพ
5. จัดทำแผนปฏิบัติการ ประกอบด้วย 3 มาตรการ/แนวทาง

มาตรการที่ 1 การพัฒนานโยบายระดับชาติในการพัฒนายาไทยและยาสมุนไพร

1) การคัดเลือกยาไทยและยาจากสมุนไพรระดับชาติให้ได้ไม่ต่ำกว่า 100 ตำรับ และเพิ่มรายการยาไทยและยาจากสมุนไพรเข้าในบัญชีหลักปีละ 20 รายการ

2) การจัดหาโดยการผลิตอุตสาหกรรมยาที่ได้ GMP เพิ่มขึ้น 10 แห่ง/ปี และการผลิตเพื่อใช้ในสถานพยาบาลในระดับภูมิภาคหรือระดับจังหวัดภายใน 3 ปี และทุกจังหวัดใน 10 ปี

3) การกระจายยาระดับชาติและระดับภาคหรือจังหวัด

4) การใช้ยาทั้งระดับชาติและสถานพยาบาลเพื่อทดแทนยาแผนปัจจุบันเพิ่มขึ้นปีละ 2 รายการ

และขยายไป 10 สถานพยาบาล

มาตรการที่ 2 การพัฒนาคุณภาพ ประสิทธิภาพและความปลอดภัยของยาไทยและสมุนไพร

1) การวิจัยและการพัฒนาสูตรตำรับทั้งยาใหม่ และยาที่ขายในตลาด

a. การเฝ้าระวังติดตามความปลอดภัยและการทบทวนทะเบียนตำรับยา

b. การตรวจสอบวัตถุดิบยา

c. การพัฒนาอุตสาหกรรมสู่ GMP

d. การพัฒนาเครือข่ายศูนย์ผลิตยาไทยและยาสมุนไพรเพื่อคุณภาพในภูมิภาค

มาตรการที่ 3 การเข้าถึงยาไทยและยาสมุนไพรสำหรับประชาชน

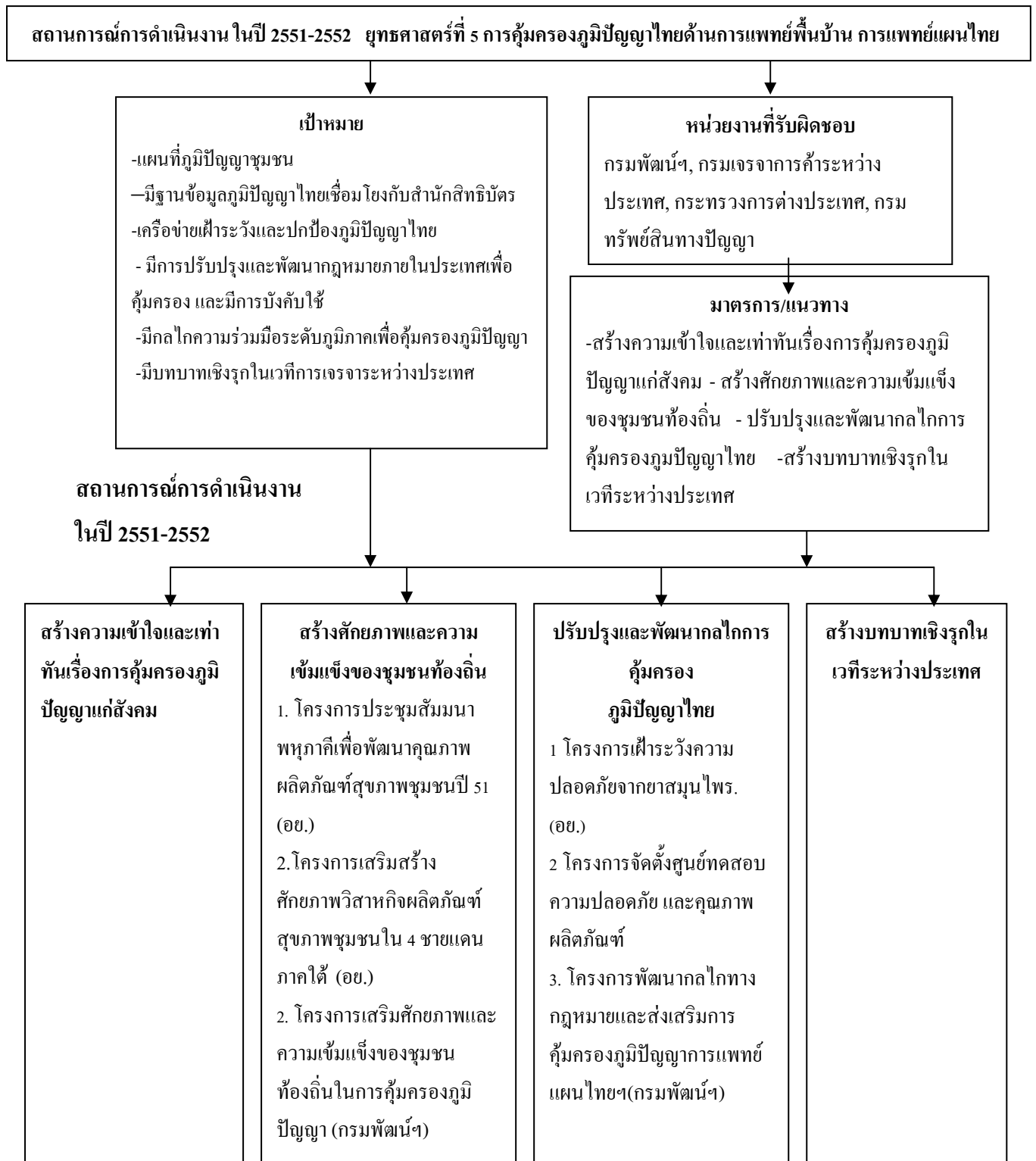
จัดทำโครงการพัฒนาร้านยาไทยและยาสมุนไพรที่มีคุณภาพมาตรฐานต้นแบบ
อาจเริ่ม

จากร้านยาคณะเภสัชศาสตร์ สถาบันต่าง ๆ และร้านยาองค์การเภสัชกรรม

มาตรการที่ 4 การใช้ยาไทยและสมุนไพร โดย

- 1) เผยแพร่ความรู้/ความเข้าใจยาไทยและสมุนไพรระดับสถานพยาบาล และการพัฒนา การเรียน การสอนยาไทย/ยาสมุนไพรในการผลิตบัณฑิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ
- 2) ส่งเสริมการใช้ยาในสถานพยาบาล
- 3) การวิจัยการใช้ยาไทยสู่บัญชีหลัก

5. ยุทธศาสตร์ที่ 5 การคุ้มครองภูมิปัญญาไทยด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย



พบว่ามีการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ที่ 5 ในด้านของมาตรการการสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่น และมาตรการปรับปรุงและพัฒนากลไกคุ้มครองภูมิปัญญาไทย

จากการทบทวนยุทธศาสตร์ โดยการระดมสมองจากผู้เกี่ยวข้องและมีบทสรุปสำหรับผู้บริหารดังนี้ (บัญชา เศรษฐศิริโรตม์, 2551)

สถาบันสุขภาพวิถีไทยได้เป็นหน่วยงานแกนหลักในการประสานกับหน่วยงานภาครัฐ นักวิชาการ องค์กรภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมกันกำหนดแนวทางการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ภายใต้โจทย์ร่วมกันว่า “ทำอย่างไรจึงจะขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การคุ้มครองภูมิปัญญาไทยไปสู่การปฏิบัติ และบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้” โดยได้มีการจัดประชุมในรูปแบบกลุ่มเฉพาะ (Focus Group) จำนวน 3 ครั้ง ณ ห้องประชุมอาคารทำการสวนกีฬา 2 กระทรวงสาธารณสุข (ครั้งที่ 1 วันที่ 22 ก.ค. 2551, ครั้งที่ 2 วันที่ 14 ส.ค. 2551, ครั้งที่ 3 วันที่ 15 ส.ค. 2551) ซึ่งมีนักวิชาการ องค์กรพัฒนาเอกชน และหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องเข้าร่วม และมีการนำเสนอการขับเคลื่อนดังนี้

แนวทางการปฏิบัติการ

- มีแผนที่ภูมิปัญญาไทยในระดับชุมชน
- ให้มีเครือข่ายเฝ้าระวังโจรสลัดชีวภาพ (Bio-piracy Watch)

○ ระดับพื้นที่ เป็นเครือข่ายเฝ้าระวังปัญหาจากกิจกรรมการเก็บ การเข้าถึงสมุนไพร และทรัพยากรชีวภาพ โดยมีได้รับอนุญาต หรือปฏิบัติตามขั้นตอนในกฎหมายอย่างถูกต้อง ร่วมกันระหว่างสถาบันการศึกษาในท้องถิ่น องค์กรพัฒนาเอกชน อปท.

■ สถานการณ์การดำเนินงาน มีเครือข่ายหมอพื้นบ้านที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการอนุรักษ์ฐานทรัพยากร เช่น อีสาน สถาบันการศึกษาในท้องถิ่นหลายสถาบันมีความตื่นตัวเรื่องปัญหาโจรสลัดชีวภาพ มีโครงการหรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการป้องกันปัญหาโจรสลัดชีวภาพ เช่น โครงการอนุรักษ์พันธุกรรมพืชในพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ ซึ่งในบางพื้นที่ได้มีการเก็บข้อมูลรายพิมพ์ดีเอ็นเอ (DNA Fingerprint) ของพืชสมุนไพรไว้

■ แนวทางการขับเคลื่อน

- จัดทำโครงการนำร่องเฝ้าระวังโจรสลัดชีวภาพกับเครือข่ายหมอพื้นบ้าน โดยเริ่มจากพื้นที่ที่มีความพร้อม
- จัดทำความร่วมมือเป็นทางการระหว่างกรมการแพทย์แผนไทยกับสถาบันการศึกษาในท้องถิ่นที่มีความตื่นตัว
- กิจกรรมการดำเนินงานประกอบด้วย กิจกรรมเสริมสร้างความเข้าใจการเรียนรู้เกี่ยวกับกฎหมายด้านความหลากหลายทางชีวภาพ

- การเสริมสร้างความเข้าใจเรื่องความตกลงระหว่างประเทศและเรื่องกฎหมายของไทยที่เกี่ยวข้องกับความหลากหลายทางชีวภาพและภูมิปัญญาท้องถิ่น
- ระดับส่วนกลาง เป็นเครือข่ายในระดับชาติและระหว่างประเทศจากการนำเอาสิ่งประดิษฐ์ที่เกี่ยวข้องกับความหลากหลายทางชีวภาพ ไปจดคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาในรูปแบบต่าง ๆ โดยมีขอบ มิได้มีการขออนุญาต
 - สถานการณ์การดำเนินงาน 1) ส่วนแรกเป็นความร่วมมือระหว่างกรมทรัพย์สินทางปัญญา กระทรวงพาณิชย์ กับกรมพัฒนาฯ 2) อีกส่วนหนึ่งเป็นการเฝ้าระวังโดยกรมพัฒนาฯ มีการแต่งตั้ง “คณะกรรมการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย”
 - แนวทางการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์
 - สร้างหรือขยายเครือข่ายความร่วมมือเฝ้าระวังโจรสลัดชีวภาพ โดยมุ่งเน้นเป้าหมายหลักไปยัง “สถาบันการศึกษา” ที่จัดการเรียนการสอนด้านการแพทย์แผนไทย
 - ควรใช้วิธีเปิดรับสมัครนักศึกษามาร่วมทำงานหน้าที่เป็นอาสาสมัครเฝ้าระวังโจรสลัดชีวภาพ
 - นอกเหนือจากนั้นยังมีองค์กรพัฒนาเอกชนที่มีศักยภาพสนับสนุนเรื่องนี้ เช่น มูลนิธิชีววิถี มูลนิธิเกษตรกรรมทางเลือกแห่งประเทศไทย
- ให้มีระบบฐานข้อมูลภูมิปัญญาไทยและเชื่อมโยงการใช้ประโยชน์กับสำนักงานสิทธิบัตรในต่างประเทศ
 - ประกอบด้วยกิจกรรมการรวบรวมจัดทำ “แผนที่ภูมิปัญญาในระดับชุมชน”
 - กิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์การจัดทำพัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านภูมิปัญญาการแพทย์กับประเทศอินเดีย ซึ่งมีความก้าวหน้าในการพัฒนาฐานข้อมูลที่เรียกว่า “Traditional Knowledge Digital Library” (TKDL)
 - กิจกรรมการจัดตั้งระบบฐานข้อมูล โดยเชื่อมโยงกับเครือข่ายเฝ้าระวังในระดับท้องถิ่น
 - เครือข่ายฐานข้อมูลความหลากหลายทางชีวภาพและภูมิปัญญา โดยการประสานกำหนดรูปแบบของข้อมูล เชื่อมต่อข้อมูลระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายฐานข้อมูล

ผลสำเร็จในการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. 2550-2552 (ครึ่งแผน)

จากสถานการณ์การดำเนินงาน และการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ในระยะเวลา 2 ปี หรือครั้งแรกของแผนยุทธศาสตร์ ถึงแม้จะได้ข้อสรุปว่าหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้องยังมีการนำแผนยุทธศาสตร์ไปบูรณาการในแผนของหน่วยงานไม่มากนัก แต่เมื่อวิเคราะห์ถึงสิ่งที่เกิดขึ้น พบว่ามีผลสำเร็จที่เกิดจากการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ทั้ง 5 ยุทธศาสตร์ที่เด่นชัด ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างและการจัดการความรู้ ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย

1) เกิดสถาบันสุขภาพวิถีไทย เป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อน เพื่อการสร้างคน สร้างความรู้ สร้างชุมชนวิชาการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ซึ่งเป็นหน่วยงานเล็ก ที่มีความคล่องตัวในการบริหารจัดการ

2) มีการเคลื่อนตัวเพื่อสร้างความเข้มแข็งทางวิชาการ ด้วยการสร้างนักวิจัยเชิงระบบ โดยความร่วมมือของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กับ สถาบันสุขภาพวิถีไทย ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการจัดการความรู้สู่การพัฒนาและปฏิบัติอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

1) เกิดการถอดบทเรียนการบริการสุขภาพด้านการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทย เพื่อกำหนดทิศทางที่จะก้าวต่อไป ดังเช่น

- การถอดบทเรียนศูนย์เรียนรู้การแพทย์พื้นบ้าน ของสำนักงานการแพทย์พื้นบ้าน ทำให้เห็นศักยภาพและขอบเขตของการแพทย์พื้นบ้านในการให้บริการสุขภาพในชุมชน

- การศึกษาสถานการณ์การให้บริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการของรัฐ ในโครงการวิจัยบูรณาการการแพทย์แผนไทยเข้าในระบบบริการสาธารณสุขแผนปัจจุบัน โดยกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกร่วมกับหน่วยปฏิบัติการวิจัยเภสัชศาสตร์สังคม (วจกส.) คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทำให้ได้แนวทางในการพัฒนากำลังคน การพัฒนาระบบยาจากสมุนไพร และบทบาทวัดต่อระบบสุขภาพของชุมชน

2) เกิดการเคลื่อนไหวในการจัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ ทั้งในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขและในส่วนของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติซึ่งได้จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาการจัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบขึ้นเป็นการเฉพาะ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

1) การรวมกลุ่มของหน่วยงานผลิต พัฒนากำลังคน ในโครงการพัฒนาเครือข่ายสถาบันการผลิตกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย ซึ่งมีสถาบันการแพทย์แผนไทยเป็นผู้ประสานงานหลัก ทำให้เกิดการร่วมคิดร่วมทำเพื่อพัฒนามาตรฐานการศึกษา ทั้งด้านตำรับตำรา คุณภาพครูอาจารย์

ผู้สอน กระบวนการการสอน การศึกษา และความช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างสถาบันการศึกษา ซึ่งจะส่งผลให้ได้ผลผลิตคือแพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยประยุกต์ที่มีคุณภาพ ตอบสนองต่อ ความภาพลักษณ์ที่ต้องการในการส่งเสริมพัฒนาการแพทย์แผนไทยให้เป็นหนึ่งระบบหลักของ ระบบบริการสุขภาพ

2) การกำหนดตำแหน่ง นักการแพทย์แผนไทย โดยสำนักงาน กพ. เป็นยอมรับบุคลากร การแพทย์แผนไทยในระบบบริการสุขภาพของรัฐ ให้มีฐานะ สักดิ์ศรี เช่นเดียวกับบุคลากร ในสาขาวิชาชีพ

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนายาไทยและยาจากสมุนไพร

1) เกิดงานวิจัยเพื่อส่งเสริมคุณภาพประสิทธิภาพ และความปลอดภัยของยา ไทยและสมุนไพรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น การพัฒนามาตรฐานการผลิตยาจากสมุนไพร โดย อย. การวิจัยยาจากสมุนไพร โดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ การประสิทธิผลและความปลอดภัย ของตำรับยาหอมลดความดันโลหิตสูง ตำรับยาประสะไพลลดอาการปวดประจำเดือน ตำรับยา ริดสีดวง โดยกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นต้น

2) เกิดการส่งเสริมการเข้าถึงยาไทยและสมุนไพรที่มีคุณภาพ โดย อย. ได้มีการปรับปรุง กฎกระทรวงการผลิตยาแผนโบราณ ทำให้สามารถผลิตและพัฒนาตำรับยาสมุนไพรได้มากขึ้น กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ทำการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนายาจากสมุนไพร เพื่อเสนอเข้าเป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งจะทำให้ประชาชนเข้าถึงยาไทยและยาจากสมุนไพร ได้ง่ายขึ้น

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การคุ้มครองภูมิปัญญาไทยด้านการแพทย์พื้นบ้าน แพทย์แผนไทย

1) มีการขับเคลื่อนเพื่อเสริมสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่น โดยกรม พัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจัดทำโครงการเสริมศักยภาพและความเข้มแข็ง ของชุมชนท้องถิ่นในการคุ้มครองภูมิปัญญา

2) มีการดำเนินการเพื่อปรับปรุงและพัฒนากลไกการคุ้มครองภูมิปัญญาไทย โดย อย. ทำ โครงการเฝ้าระวังความปลอดภัยจากยาสมุนไพร และโครงการจัดตั้งศูนย์ทดสอบความปลอดภัย และคุณภาพผลิตภัณฑ์ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ทำโครงการพัฒนา กลไกทางกฎหมายและส่งเสริมการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

บทที่ 4

ผลการสำรวจสถานการณ์การบูรณาการแผนยุทธศาสตร์ฯ ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. 2550-2554

การสำรวจสถานการณ์การบูรณาการแผนยุทธศาสตร์ชาติในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. 2550-2554 การสำรวจนี้เป็นเพียงส่วนหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ซึ่งยังไม่ได้เป็นภาพรวมขององค์กรทั้งหมดที่กำหนดไว้ในแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ จึงยังไม่สามารถใช้ในการวิเคราะห์สังเคราะห์ได้ แต่เพื่อใช้เป็นประโยชน์ในเบื้องต้น สำหรับการดำเนินการประเมินแผนยุทธศาสตร์ฯ ครึ่งแผน (ปี 2550-2552)

การดำเนินงาน 1) เริ่มต้นจากการรวบรวมเอกสารที่สถาบันสุขภาพวิถีไทยได้ทำการสำรวจโครงการต่าง ๆ ของหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข ในช่วงปี 2551-2552
2) ประสานงานเพื่อขอสัมภาษณ์ผู้บริหารของหน่วยงานเพื่อรับทราบแนวคิด ผลงานโครงการและความสัมพันธ์กับแผนยุทธศาสตร์ฯ นี้ ซึ่งมีหน่วยงานต่าง ๆ ที่ให้การสัมภาษณ์ ดังนี้

1. สถาบันพระบรมราชชนก สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข
2. สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและทางเลือก
3. สำนักการแพทย์พื้นบ้าน กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
4. สำนักงานสารนิเทศสัมพันธ์ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก
5. สำนักการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก
6. สถาบันวิจัยสมุนไพร กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

โดยมีประเด็นสำคัญดังนี้ คือ

1. แนวคิดในการดำเนินงาน
 - 1.1 การบูรณาการ การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทยสุขภาพวิถีไทย พ.ศ. 2550-2554
 - 1.2 แนวความคิดที่เกิดขึ้น
2. ระยะเวลาดำเนินการ
3. ความสำเร็จของการดำเนินงาน
 - 3.1 ความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ และการตอบสนองต่อแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. 2550-2554

3.2 การดำเนินงานที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน

3.3 ผลกระทบจากการดำเนินงานที่ผ่านมาต่อผู้ทำงาน ผู้เกี่ยวข้อง รวมทั้ง
กลุ่มเป้าหมายได้รับประโยชน์

4. การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ และเผยแพร่ เพื่อเป็นประโยชน์แก่ผู้ได้รับผลประโยชน์
และสู่สาธารณะ
5. ขอเอกสารที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี)

สรุปผลการสำรวจจากการสัมภาษณ์หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1. จากการสัมภาษณ์องค์กรที่เกี่ยวข้องทั้ง 6 องค์กร พบว่า แต่ละองค์กรได้รับทราบในเรื่องแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. 2550-2554 จากเอกสารที่ถูกลำเลียงมายังหน่วยงาน หรือได้เคยเข้าร่วมประชุม แต่ไม่ได้ศึกษาในแผนอย่างละเอียดเพื่อใช้สำหรับการดำเนินงาน แต่ในขณะเดียวกันผู้เกี่ยวข้องในระดับปฏิบัติการในพื้นที่อื่น ๆ เช่น สถาบันต่าง ๆ ภายในกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ไม่ได้รับทราบว่ามีการมีแผนยุทธศาสตร์ฯ การดำเนินงานส่วนใหญ่ของแต่ละองค์กรเป็นไปตามพันธกิจขององค์กร และเป็นไปตามสถานการณ์ทางนโยบายที่เน้นการส่งเสริมภูมิปัญญาไทย โดยที่มีการดำเนินการกิจกรรมก่อนที่จะเกิดแผนยุทธศาสตร์ฯ นี้ มีบางองค์กร เช่น สำนักงานแพทย์พื้นบ้านที่มีส่วนร่วมในการ review สถานการณ์ภูมิปัญญาไทยเพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์ฯ นี้ขึ้นมา

2. ในส่วนของข้อเสนอแนะจากผู้ให้สัมภาษณ์โดยส่วนใหญ่มีข้อเสนอแนะว่า แผนนี้ยังขาดกระบวนการมีส่วนร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่การวางแผน การนำไปใช้ และยังไม่ได้ประสานกับผู้เกี่ยวข้องในเชิงปฏิบัติการโดยตรง ในการจัดทำแผนครั้งต่อไปจึงควรให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้มีส่วนร่วมตั้งแต่ต้น

3. ในด้านของงบประมาณนั้นแผนนี้เป็นเพียงแผนฯ ที่วางงบประมาณไว้คร่าว ๆ และขาดการประเมินบุคลากร งบประมาณที่เหมาะสมกับตัวชี้วัดของงานที่แผนระบุไว้ ตัวอย่างสถาบันวิจัยสมุนไพร กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ แผนยุทธศาสตร์ได้ระบุความสำเร็จของงานไว้ค่อนข้างสูง แต่ขาดการประเมินงบประมาณที่เพียงพอต่อการปฏิบัติจริง

4. แผนยุทธศาสตร์ฯ ควรจะมีเจ้าภาพหลักที่ดำเนินการประสาน เชื่อมโยงในเรื่องยุทธศาสตร์ฯ ให้เป็นทิศทางเดียวกัน และสามารถรองรับงบประมาณให้เกิดการใช้ได้จริง

1. สถาบันพระบรมราชชนก สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข

จุดเริ่มต้นในการขับเคลื่อน

นับจากปี 2547 ได้มีโอกาสไปดูงานที่ประเทศจีนกับ นพ. ชวลิต สันติกิจรุ่งเรือง (ถึงแก่กรรมแล้ว) พบว่ารูปแบบการพัฒนาระบบการแพทย์ในประเทศจีนน่าจะมาปรับใช้กับประเทศไทยได้ ทั้งที่ประเทศจีนค่อนข้างควบคุมบุคคลภายนอก (ต่างประเทศ) แต่เนืองด้วย นพ. ชวลิต สันติกิจรุ่งเรือง เป็นผู้รู้ประวัติศาสตร์และได้สร้างเครือข่ายที่แน่นไว้มากแล้ว จึงทำให้สามารถเข้าไปดูงานของจีนได้

ประเทศจีนเริ่มต้นจากการตั้งมหาวิทยาลัยเพื่อทำวิจัย โดยเริ่มจากการฝังเข็ม และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ใช้กระบวนการทำวิจัยมาอย่างยาวนาน ซึ่งแต่เดิมในประเทศจีนนั้นประชาชนมีความรู้เรื่องการฝังเข็มกันทั่วทุกหมู่บ้าน แต่ในขณะเดียวกันก็มีข้อสังเกตว่า การที่พัฒนาไปสู่การมีใบประกอบโรคศิลป์ ทำให้ชาวบ้านไม่สามารถนำความรู้กลับมาดูแลสุขภาพได้เหมือนเดิม วิชานี้ก็ถูกยกระดับไปอยู่ในสถานบริการ หรือหน่วยงานการศึกษา

แนวคิดนี้จึงไม่ได้แบ่งแยกว่า จะต้องเป็นความรู้ของไทย หรือจีน แต่ต้องร่วมกันพัฒนาเพื่อให้ได้ใช้ซึ่งประโยชน์ ในขณะของไทยเรา การแพทย์พื้นบ้านมีความหลากหลาย มีทั้งเปิดเผยและไม่เปิดเผย ประสิทธิภาพของการรักษาอาจอยู่ที่บุญเก่าของแต่ละคนด้วย วิธีการรักษาของหมอพื้นบ้านใช้แต่ความจำ ไม่มีการบันทึก ถ้าเทียบกับจีนมีการบันทึกโดยตลอด ซึ่งเมื่อหมอพื้นบ้านแก่ชราลงไปอาจมีผลต่อการสืบทอดความรู้ หรือการรักษาได้

จึงเป็นจุดเริ่มต้นของงานที่จะนำส่วนดีของการแพทย์ทุกด้านเข้ามาใช้ประโยชน์ อย่างเป็นระบบ ไม่ได้แบ่งเชื้อชาติ

การดำเนินงานและความสำเร็จของการดำเนินงานที่ผ่านมา

ในส่วนของการดำเนินงานเรื่องของการแพทย์แผนไทย และทางเลือกนั้น มีเป้าหมายของการดำเนินงาน เพื่อส่งเสริมสนับสนุนการผลิตและพัฒนาคนด้านการแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือก

จากการสำรวจโครงการที่เกี่ยวข้องในปี 2551 (โดยสถาบันสุขภาพวิถีไทย) คือ

- 1) โครงการเผยแพร่ภูมิปัญญาไทยด้านสุขภาพสู่สากล
- 2) โครงการฝึกอบรมแพทย์แผนจีน (มีหลายโครงการ)
- 3) โครงการอบรมนวด 360 ชั่วโมง จำนวน 400 คน

พบว่าทั้ง 3 โครงการเป็นแผนงานที่ทำต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี 2549-2550 และแผนที่จะดำเนินการรวบรวมจัดทำเป็นเอกสารรายงานต่อไป

เป้าหมายของโครงการทั้ง 3 โครงการส่วนใหญ่เป็นนายแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ ที่ผ่านมาได้นำแพทย์แผนปัจจุบันไปศึกษาเรื่องยาจีนในรุ่นที่ 1 จำนวน 7 ท่าน โดยคาดหวังให้ผู้ผ่านการอบรมสามารถนำไปเชื่อมโยงระบบความรู้ของตนเอง รวมถึงนำไปบูรณาการเข้าสู่สถานบริการ

ในภาครัฐ ซึ่งหวังว่าจะสามารถทำงานเชื่อมโยงกับกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกได้ แต่ที่ผ่านมายังไม่เคยมีกระบวนการนี้เกิดขึ้น

4) โครงการ การลงนามความร่วมมือด้านการแพทย์ทางเลือกร่วมกับ มหาวิทยาลัยนอตติงแฮม เป็นอีกโครงการหนึ่งที่จะศึกษาแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดำเนินงานอย่างเป็นระบบ เพื่อทำให้เกิดประโยชน์แก่ประเทศไทย

5) โครงการอบรมเตรียมความพร้อมอาจารย์ในแหล่งฝึกด้านการแพทย์ทางเลือกในต่างประเทศ

6) การดำเนินงานที่เกี่ยวกับการผลิตบุคลากร ปัจจุบันมีวิทยาลัยที่เปิดสอนหลักสูตรปริญญาตรีแพทย์แผนไทยจำนวน 5 แห่ง คือ 1) จังหวัดยะลา 2) จังหวัดชลบุรี 3) จังหวัดพิษณุโลก 4) จังหวัดขอนแก่น และ 5) เทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขไพรน้อย จังหวัดนนทบุรี (จ. นนทบุรี ได้ดำเนินการมา 10 กว่าปี ก่อนมีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก แต่ไม่ได้มีการเชื่อมโยงกัน) ซึ่งการดำเนินการในเรื่องนี้ยังไม่ตรงกับความต้องการเท่าใดนัก เพราะแนวคิดเรื่องการทำหลักสูตรนี้แต่เดิมจะเป็นหลักสูตร 5 ปี โดยปีที่ 5 จะเน้นเรื่องการเพิ่มพูนทักษะ และฝึกปฏิบัติในโรงพยาบาลต้นแบบ เช่น การเก็บ case มีระบบการประเมินผล แต่เนื่องด้วยเป็นข้อระบุในสภาวิชาชีพ ปัจจุบันจึงมีหลักสูตรเพียง 4 ปี (คือ ปวส. 3 ปี และเพิ่มปริญญาตรีอีก 1 ปี)

โดยสรุปภายใต้การทำงานทั้งหมดมีวิทยาลัย 40 แห่งทั่วประเทศ และเปิดหลักสูตรแพทย์แผนไทย 6 แห่ง ผลผลิตบุคลากรที่เข้ามาทำงานในกระทรวงสาธารณสุขปีละประมาณ 3000 คน มีบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยประมาณ 150 คน

แผนงานและความสัมพันธ์กับแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท พ.ศ. 2550-2554

หากมองดูภาพรวมแล้ว การดำเนินงานดังกล่าว มีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ที่ 3 คือ การพัฒนาระบบและกลไกการพัฒนากำลังคน และสถาบันพระบรมราชชนกเป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ (ระบุไว้ในแผนยุทธศาสตร์) เพราะจากเป้าหมายการทำงานขององค์กร รวมทั้งฐานข้อมูลกำลังคน และการสนับสนุนผลิตพัฒนากำลังคนนั้นเป็นเป้าหมายและแนวทางเดียวกันที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าว อย่างไรก็ตามการดำเนินโครงการ/แผนงาน ที่ผ่านมาเป็นโครงการต่อเนื่องมาตั้งแต่ พ.ศ. 2549 ดังนั้นแม้จะตรงกับยุทธศาสตร์ชาติ แต่ก็เป็นการดำเนินงานที่เกิดขึ้นก่อนการมีแผนยุทธศาสตร์ ผลสำเร็จและเป้าหมายจึงไม่ใช่ผลสำเร็จตามแผนยุทธศาสตร์ แต่สามารถบอกได้ว่าการดำเนินงานที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ฯ

กระบวนการมีส่วนร่วม

พบว่าสถาบันพระบรมราชชนก เป็นหน่วยงานที่มีฐานกำลังคน จากข้อมูลเบื้องต้นพบว่า มีบุคลากรที่เข้ามาที่กระทรวงสาธารณสุขถึง 4000 คน (จากการสัมภาษณ์ อ. มาโนช เกษมกล 15 ก.ย. 52) แต่กระบวนการมีส่วนร่วมตั้งแต่การวางแผน ตลอดจนการใช้ยุทธศาสตร์นี้ในการขับเคลื่อน ก่อนข้างน้อย รวมทั้งการร่างธรรมนูญสุขภาพก็ขาดกระบวนการมีส่วนร่วมจากหน่วยงานนี้

กรณีการศึกษาเรื่องการจัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ ไม่ได้ถูกระบุไว้ในแผนยุทธศาสตร์ชาติ แต่เป็นแนวคิดที่เห็นประโยชน์และต้องการผลักดันให้เกิดขึ้นมาก

ข้อสังเกตและเสนอแนะต่อแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท

พ.ศ. 2550-2554

ที่ผ่านมาสถาบันพระบรมราชชนกเข้าใจว่าแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ เป็นแผนของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

1. จากสถานการณ์ดังกล่าวพบว่า การพัฒนาภูมิปัญญาไทย จะต้องดูฐานกำลังคนเป็นเรื่องสำคัญ และสามารถเชื่อมโยงได้อย่างเป็นระบบ ตั้งแต่สถานบริการ มหาวิทยาลัย การวิจัยและตรวจสอบ และยุทธศาสตร์ชาติที่เกิดขึ้นนั้นจะต้องเกิดจากการแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน

2. ที่สำคัญสถาบันพระบรมราชชนกมีศักยภาพในการทำงาน และเปิดรับการทำงานได้ โดยอาศัยฐานแนวคิดที่สอดคล้องกัน

ก้าวต่อไปของการดำเนินงาน

1. โครงการจัดตั้งโรงพยาบาลต้นแบบที่เน้นการแพทย์พื้นบ้านที่จังหวัดเชียงราย โดยใช้สถานที่ฝั่งตรงข้ามกับโรงพยาบาลเทิง จังหวัดเชียงราย เนื่องจากเป็นชัยภูมิที่เหมาะสม และมีองค์ความรู้แพทย์พื้นบ้านแถวลุ่มแม่น้ำโขง โดยเริ่มจากการค้นคว้า OPD Card ที่โรงพยาบาลทำในส่วนของการรักษาแบบแพทย์แผนไทยเพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการทำวิจัย และเชิญหมอพื้นบ้านแถบนั้นโดยเริ่มจากชมรมที่มีอยู่ในพื้นที่ และจัดเวทีประชาคม ในวันที่ 25-26 กันยายน 2552 ร่วมกับสถาบันการแพทย์แผนไทย ภายใต้กรมพัฒนา

โรงพยาบาลต้นแบบมีเป้าหมายเพื่อให้แพทย์แผนไทยได้พัฒนาได้อย่างสมบูรณ์ เพราะในขณะนี้ต้องตั้งคำถามว่ามีแพทย์แผนไทยสมบูรณ์กี่เปอร์เซ็นต์ในประเทศไทย และเราจะจัดระบบอย่างไรเพื่อให้บุคลากรเหล่านี้เมื่อเกิดขึ้นแล้วได้ใช้ศักยภาพของตนเองได้อย่างเต็มที่ โดยที่จะต้องสนับสนุนให้บุคลากรเหล่านั้นได้ใช้วิชาชีพอย่างจริงจัง และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ฉะนั้นการดำเนินงานดังกล่าวจึงเป็นเรื่องของการเพิ่มพูนทักษะให้บุคลากร

โดยที่จะเป็นสถานที่รองรับบุคลากรที่จบหลักสูตรแพทย์แผนไทย เพราะที่ผ่านมาบุคลากรเหล่านี้ไม่ได้มีพื้นที่ในการทำงาน และในขณะที่เรียนแต่ภาคทฤษฎีแต่ภาคปฏิบัติมีน้อยมาก ถ้าเทียบกับการฝึกปฏิบัติของหมอแผนปัจจุบัน หากไม่ได้ใช้ต่อเนื่องความรู้ที่ได้อาจถูกลืมได้ โรงพยาบาล

ต้นแบบจึงเป็นแหล่งเรียนรู้ นักศึกษาแพทย์แผนไทยเพื่อส่งเสริม ฝึกปฏิบัติให้ต่อเนื่อง จากการคุยกัน
ในส่วนผู้เกี่ยวข้องซึ่งได้เริ่มต้นเสนอในปี 2551 โดยผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์แผนไทย กรม
พัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ซึ่งมีศักยภาพในการดำเนินงานในเรื่องนี้จึง
เป็นผู้ดำเนินการหลัก ซึ่งในรูปแบบของโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบมี 2 อย่างคือ

- 1) โรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบที่อยู่ร่วมกับระบบแพทย์แผนปัจจุบัน
- 2) โรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบที่แยกออกมาชัดเจน

ในการดำเนินการทั้ง 5 แห่ง นั้น ต้องสร้างกระบวนการแลกเปลี่ยนเพื่อให้เกิดทิศทาง
เดียวกันเพื่อค้นหาจุดแข็ง และจุดอ่อนของแต่ละพื้นที่ ยกตัวอย่างในสถานการณ์ที่ผ่านมาเช่น
โรงพยาบาลวังน้ำเย็นมีความเชี่ยวชาญด้านสมุนไพร (ดำเนินการเรื่องนี้มาก่อนที่มีกรมฯ)
ในขณะที่โรงพยาบาลอื่นมีความเชี่ยวชาญด้านอื่น และมหาวิทยาลัยควรมีส่วนร่วมในการศึกษา
เช่น มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง สถาบันราชภัฏเชียงราย เนื่องจากการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับด้าน
นี้ ในขณะเดียวกันก็ต้องทำเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคด้วย

2. การผลักดันให้แพทย์แผนปัจจุบันได้ไปศึกษาเรื่องยาจีน 6 เดือน โดยรุ่นแรกมี 7 คน
เพื่อกลับมาวิเคราะห์เชื่อมโยงระหว่างความรู้ 2 ระบบได้ และหาบทสรุปในการรักษาโดยหาความ
เหมาะสมสำหรับวิธีการรักษาโรคต่าง ๆ เช่น บางโรคจะรักษาแบบจีนได้ดีกว่า หรือบางโรค
จะต้องรักษาแบบแผนปัจจุบันได้ดีกว่า เพราะจีนได้ทำ OPD แยกโรคเพื่อรักษาแบบจีน หรือแบบ
แผนปัจจุบัน ซึ่งของประเทศไทยน่าจะเกิดขึ้นอีก 5-10 ปีข้างหน้า โดยมีเป้าหมายว่าจะทำรุ่นที่ 2
และ 3 ต่อไป

3. มีความสนใจที่จะศึกษาการแพทย์ของประเทศอินเดีย และรัสเซีย จากการศึกษา
เบื้องต้นพบว่า ประเทศอินเดียโดยใช้ศาสตร์โฮมีโอพาธี ทำให้ไม่ต้องพึ่งระบบการแพทย์แผน
ปัจจุบันมากนัก และในอีก 10 ปีข้างหน้าประเทศไทยอาจจะได้ใช้และเกิดการยอมรับมากขึ้น
เพราะอินเดียเคยมีวิถีวัฒนธรรมที่รุ่งเรืองในอดีต ความรู้เหล่านี้ก็อาจจะนำกลับมาปรับพัฒนา
ใหม่ได้ ส่วนในประเทศไทยมองเรื่องระบบการศึกษาที่มีองค์ความรู้พื้นบ้าน ไม่ได้ถูกรวบ
โดยอิทธิพลของความรู้กระแสหลักมากเกินไป

4. สร้างระบบนักเรียนทุนในโรงพยาบาลต้นแบบขยายทั่วประเทศ

ผู้ให้ข้อมูล

นายมานิช เกษมกล

รองผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก

ผู้อำนวยการศูนย์ศึกษาและพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก

ภายใต้สถาบันพระบรมราชชนก สัมภาษณ์วันที่ 15 กันยายน 2552

2. สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

แนวคิดการดำเนินงานของสถาบันการแพทย์แผนไทย

- 1) วางแผนงานโดยดูตามนโยบายรัฐบาล รัฐมนตรี หรืออธิบดี ซึ่งยังไม่ได้ดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ฯ เพราะยังไม่มีงบประมาณรองรับได้จริง
- 2) การวิเคราะห์สภาพปัญหา เพื่อพัฒนางาน
 - องค์ความรู้ขาดความน่าเชื่อถือ
 - บริการ เวชภัณฑ์ ขาดมาตรฐาน
 - บุคลากรยังไม่มีศักยภาพพอ
- 3) ยึดตามกรอบ WHO
 - พัฒนาแผนดั้งเดิม Policy integrate
 - เน้นประสิทธิภาพ ความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์
 - เน้นการเข้าถึงบริการได้ ซึ่งสถาบันเน้นการนวดเป็นหลัก ทำให้เกิดการเข้าถึงบริการในเรื่องของความเท่าเทียมยังไม่มีพอ
 - ความสมเหตุสมผลในการใช้ ความคุ้มค่า
- 4) ปฏิญญาปักกิ่ง 6 ข้อ
- 5) Bangkok Traditional 31 ศ.ก. – 2 ก.ย. 2552

การดำเนินงานของสถาบันการแพทย์แผนไทย

1. ด้านการจัดการความรู้ มีการจัดตั้งสถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทยและอาโรยาศาล (สวทอ.) ภายใต้สถาบันการแพทย์แผนไทยเพื่อ

1) ดำเนินการในเรื่องการจัดการความรู้ให้มีความน่าเชื่อถือ

2) การวิจัยสมุนไพร ด้านการวิจัยคลินิกประสานกับคณะเภสัชศาสตร์ ถ้าเป็นงานเชิงโมเลกุลจะประสานกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ช่วยดำเนินการ คณะแพทยศาสตร์ ม.ธรรมศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ม.เชียงใหม่ แต่การวิจัยที่ผ่านมาเป็นยาเดี่ยวซึ่งค่อนข้างยาก ในเรื่องของยาตำรับยังต้องใช้เวลานานซึ่งคาดหวังให้คณะแพทยศาสตร์ดำเนินการวิจัย ทางสถาบันมีโจทย์แต่ไม่สามารถดำเนินการเองได้ ในขณะนี้มียาเดี่ยว 24 รายการ ยาตำรับ 48 รายการ (เป็นการดูสาระสำคัญ)

3) สถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทยและอาโรยาศาล จะเป็นโรงพยาบาลต้นแบบเพื่อให้ผู้ป่วยมารับบริการ เช่น โรคเรื้อรัง เช่น เอดส์ มะเร็ง เบาหวาน โดยทำกับผู้ป่วยที่มานอนในโรงพยาบาล เพื่อทำวิจัย โดยความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยดำเนินการ เนื่องจากสถาบันไม่เชี่ยวชาญในการวิจัย มอบให้นักศึกษา ป.โท และ ป.เอก ดำเนินการเพราะทางสถาบันมีเครื่องมือที่สามารถรองรับตรงนี้ได้

กระบวนการวิจัย โดยการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการ แบ่งโรคเป็น 2 ประเภท คือ 1) โรคทั่วไปที่รักษาได้โดยง่าย 2) โรคเรื้อรังที่รักษาหายยาก จากประสบการณ์การอยู่ในโรงพยาบาลที่ผ่านมา การเจ็บป่วยจากโรคทั่วไปมี 60-70% ซึ่งการแพทย์แผนไทยสามารถรักษาได้ และอาศัยโรคที่มีอยู่หรือพื้นรายการยาขึ้นมา

4) นอกจากนี้สถาบันยังรับตรวจวิเคราะห์ยาสมุนไพรให้กับภาคเอกชน เช่น ยาตำรับ จึงมีรายได้ส่วนหนึ่งจากเอกชนโดยที่ไม่ต้องรอนงบประมาณจากรัฐบาล

5) การจัดทำตำรากลาง พจนานุกรม โดยเชิญราชบัณฑิตเป็นกรรมการ และเชิญผู้เชี่ยวชาญมา ซึ่งกองประกอบโรคศิลป์ก็นำไปใช้เป็นตำรากลาง

6) จัดทำเอกสารวิชาการกลาง

7) จัดทำยาเพื่อเสนอเข้าสู่บัญชียาหลัก

2. ด้านการบริการ

- เป็นหน้าที่ของสถานบริการในการให้บริการ แต่เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น ทางสถาบันต้อง defend หรือกรมบัญชีกลางก็เชิญสถาบันไปหารือ

- กำหนดตำแหน่งและอัตรา นักการแพทย์แผนไทย

- จัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ 8 แห่งทั่วประเทศ โดยมีมหาวิทยาลัยเป็นพี่เลี้ยง เพราะมหาวิทยาลัยก็อยากได้สถานที่รองรับการฝึกงานของนักศึกษาเช่น โรงพยาบาลพระปกเกล้า มีโรงพยาบาลศิริราชเป็นพี่เลี้ยง

○ โรงพยาบาลเทิง มี ม. ราชภัฏเชียงรายเป็นพี่เลี้ยง

○ โรงพยาบาลขุนหาญ จ. ศรีสะเกษ มี ม. ธรรมศาสตร์เป็นพี่เลี้ยง

○ ภาคใต้ จ. สุราษฎร์ธานี มี ม. สงขลานครินทร์ เป็นพี่เลี้ยง

○ ภาคกลางคือ สถาบันวิจัยและโรคยาศาลา

โดยมีผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยโรงพยาบาลมี 2 รูปแบบ คือ

1) แยกออกจากกัน ตั้งแต่การส่งจ่ายยา คือที่ โรงพยาบาลขุนหาร อยู่คนละฝั่ง แต่สามารถส่งต่อกันใช้ได้

2) อยู่ผสมผสานกัน กรณีโรงพยาบาลพระปกเกล้า

- ดำเนินการเรื่องมาตรฐานการรักษา (CPG) และฟื้นฟูสภาพด้านการแพทย์แผนไทย เช่น การรักษาไข้เลือดออก เอดส์ วัณโรค หรือกรณีการนวด 3 วันติดต่อกัน ในความเป็นจริงไม่สามารถกระทำได้ออย่างนั้น

- จัดทำไค้รหัสโรคที่เป็นสากล (ICD 10) จะได้โปรแกรมการบันทึกข้อมูลบริการ การบันทึกข้อมูลการแพทย์แผนไทย มีรหัสสุขภาพ

- รหัสยาดำรับเลข 16 หลัก ที่ยังไม่สามารถทำได้ในขณะนี้ แต่มีแผนที่จะทำต่อไป

3. ด้านการพัฒนากำลังคน

- มีมหาวิทยาลัยเข้าร่วมการดำเนินงาน ทางสถาบันได้จัดเวทีคุยกันกับมหาวิทยาลัย เรื่องทางการผลิตแพทย์แผนไทยนั้น น่าจะมาจากมหาวิทยาลัยต่าง ๆ
- การบรรจุตำแหน่ง การพัฒนาเพื่อรองรับการพัฒนาการแพทย์แผนไทยสู่ อปท.
- การพัฒนาบุคลากรทางสาธารณสุข ส่วนบุคคลทั่วไปจะเป็นบทบาทมหาวิทยาลัยดำเนินการ ฉะนั้นทางสถาบันจึงเน้นบุคลากรทางสาธารณสุข
 - อบรมหลักสูตรการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้บริหาร
 - สร้างวิทยากรแนวไทย
 - อบรมผู้ช่วยแพทย์แผนไทย (330-800 ชั่วโมง)
 - อบรมหลักสูตรการรักษาทางการแพทย์แผนไทยสำหรับเจ้าที่สถานีนามัย
 - อบรมให้กลุ่มผู้ค้อยโอกาส เช่น ผู้ดองงาน ผู้ต้องขัง ผู้พิการทางสายตา
- พัฒนาสถานฝึกอบรมด้านการแพทย์แผนไทย (หลักสูตร, วิทยากร, มาตรฐาน, การฝึกอบรม)
 - จัดตั้งศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรให้จังหวัดหาพื้นที่เอง ส่วนทางสถาบันสนับสนุนเรื่องงบประมาณและวิทยากร ดำเนินงานร่วมกับ สปสช.
 - จัดตั้งศูนย์ฝึกอบรมผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 18 แห่ง ทั่วทุกภูมิภาค
- การพัฒนาหลักสูตรด้านการแพทย์แผนไทย
 - หลักสูตรแนวไทย 1,300 ชั่วโมง (ตามข้อเสนอของ WHO) รองรับทางการบริการด้านต่างประเทศ

4. พัฒนาอุตสาหกรรมยาไทยและสมุนไพร

ในขณะนี้ มี 5 แห่ง ที่สำนักคณะกรรมการอาหารและยา ลงนาม GMP ให้จากโรงงาน 1000 แห่ง

- ปลุกและแปรรูปสมุนไพรตามมาตรฐาน GACP และเกษตรอินทรีย์ 7 แห่ง เช่น โรงพยาบาลบางกระทุ่ม โรงพยาบาลอุ้มทอง
- การจัดทำสูตรกลางตำรับยาไทย จาก 75 ตำรับ
- การพัฒนาผลิตภัณฑ์สู่ GMP ของรัฐและเอกชน น่าจะเป็นกระทรวงเกษตรดำเนินการ จึงหาบให้กรมวิชาการเกษตรแล้วทำ MOU ร่วมกัน
- การจัดตั้งตลาดกลาง วัตถุดิบสมุนไพร หลังจากทางสถาบันไปส่งเสริมเกษตรกรให้ปลูกสมุนไพร ซึ่งแท้ที่จริงน่าจะเป็นเรื่องกระทรวงพาณิชย์กับกระทรวงเกษตร
- การจัดตั้งศูนย์สาธิตและแสดงผลิตภัณฑ์การแพทย์แผนไทยและยาสมุนไพร คล้ายเมืองจีน (นโยบายรัฐมนตรี)

5. กฎหมายและคุ้มครองภูมิปัญญาไทย ใช้ พรบ. คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย 2542

- 1) คุ้มครองภูมิปัญญาไทยของชาติหรือคนทั่วไป ต้องดำเนินการแยกแยะ
- 2) คุ้มครองสมุนไพร ว่าอะไรบ้างที่คุ้มครอง ขณะนี้คุ้มครองเพียงกวาวเครือ (อำนาจรัฐมนตรี)
- 3) คุ้มครองพื้นที่ป่าที่เป็นแหล่งทรัพยากร ตอนนี้มีเพียง 50,000 ไร่ ที่ จ. มุกดาหาร (อำนาจรัฐมนตรี) ในทางกลไกการปฏิบัติงานจริง ยังไม่สามารถคุ้มครองได้ เพราะกฎกระทรวงยังไม่ออก ปัจจุบันเรื่องยาดำรับ ทางสถาบันมีการรวบรวมว่ามีภูมิปัญญาอะไรบ้าง และมีผู้ใดครอบครอง 40,000 กว่าตำรับ ต้องมาคิดว่าตำรับไหนจะเป็นของชาติ ทั่วไป หรือบุคคล สถาบันจะต้องมาดำเนินการวิจัยต่อ กลไกการคุ้มครองไม่สามารถปฏิบัติงานจริงได้ เนื่องจากไม่ได้ประกาศให้ทราบ เพราะตอนนี้เราประกาศไม่ได้ กรณีนี้ถ้าหากเขาทราบว่าอันนี้เป็นภูมิปัญญาประเทศไทย เขาก็จะไม่ดำเนินการ
- 4) ในด้านอื่นเป็นเรื่องของการแก้ไขกฎหมาย แต่ก็ยังไม่มีดำเนินการโดยตรง ต้องเป็นระดับ policy ไม่ใช่เฉพาะกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น ต้องหาคนที่มีความจริง ขณะนี้มีแต่การเพิ่มกฎหมาย

ก้าวต่อไปของงาน

- การดำเนินงานเรื่องนี้ยังสามารถพัฒนาต่อไปได้ เพราะประเทศไทยถือว่ามีความสูง ถ้าเปรียบเทียบกับประเทศในอาเซียน เรามีทุนเดิมดังนี้
 - ระบบการแพทย์สาธารณสุขที่ดี เรามีศักยภาพแบบต้น ๆ ของโลก แต่ภายในประเทศของเรากลับมองด้านเดียว เพราะในประเทศอื่น ๆ ขอมรับการแพทย์ในประเทศของเราที่ดีอยู่แล้ว
 - มีระบบวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่ดี
 - มีระบบการแพทย์พื้นบ้าน และภูมิปัญญาของเราเอง
 - มีทรัพยากรธรรมชาติ สมุนไพร ในขณะที่ประเทศอื่นมีพืชไม่กี่ชนิด

ข้อเสนอแนะต่อแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. 2550-2554

สถาบันยังไม่ได้นำแผนยุทธศาสตร์นี้มาใช้

1. แผนยุทธศาสตร์ ควรมีการรองรับด้านงบประมาณให้เกิดการใช้ได้จริง
2. ควรจัดให้มีกระบวนการมีส่วนร่วมมากกว่านี้
3. แผนยุทธศาสตร์นี้เป็นแผนที่มาจากการเปลี่ยนแปลงทางการเมือง

ผู้ให้ข้อมูล นพ. ปราโมทย์ เสด็จรัตน์ ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์แผนไทย สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 15 ก.ย. 2552

3. สำนักการแพทย์พื้นบ้าน กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ช่วงแรกของการทำแผนยุทธศาสตร์ฯ สำนักการแพทย์พื้นบ้านโดยมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนโดยได้มีส่วนร่วมในการ review จากสถานการณ์ที่เป็นจริง เป็นกลุ่มแรกใน 4 กลุ่ม/โครงการ เป็นกลไกในการทำงานมีส่วนในการกำหนดแนวทางในแผนยุทธศาสตร์ฯ ว่ามีประเด็นไหนบ้างในมิติของการฟื้นฟูเสริมสร้างชุมชน แต่ไม่ได้เป็นคณะกรรมการอยู่ในแผนนั้น

การเดินทางและความสำเร็จที่ผ่านมา

โครงการทั้ง 4 โครงการในปี 2551 เริ่มจาก อ. ดารณี อ่อนชมจันทร์ โดยดำเนินการในช่วงเริ่มต้นของสำนักงานการแพทย์พื้นบ้าน ได้ผลักดันให้เกิดศูนย์การเรียนรู้ ในชุมชน สนับสนุนงบประมาณปีละ 30,000 บ. หลังจากนั้นได้งบประมาณจาก OTOP มาดำเนินการต่อ

หลังจากนั้นจึงได้มารับตำแหน่งเป็นผู้อำนวยการสำนักการแพทย์พื้นบ้าน และจึงมาดำเนินงานต่อ โดยรวบรวมหมอ 32 คน ใน 4 ภูมิภาค

1. โครงการศึกษาและพัฒนาศักยภาพหมอพื้นบ้านในการรักษาผู้ป่วยกระดูกหัก

วัตถุประสงค์ เพื่อยกระดับหมอพื้นบ้านและองค์ความรู้ให้เกิดการยอมรับในวงกว้าง จึงคัดเลือกหมอดูกระดูก เพราะปัจจุบันนี้มีอุบัติเหตุเกิดขึ้นจำนวนมาก ต้องพึ่งโรงพยาบาล วิธีการรักษานี้น่าจะเป็นทางเลือกได้ โครงการนี้เป็นโครงการต่อเนื่อง ในปีนี้เป็นปีที่ 3

กระบวนการ

- ประเมินความรู้หมอพื้นบ้าน และผลการรักษาของหมอพื้นบ้าน โดยออกแบบการประเมินคนไข้ร่วมกับอโรปิติกส์ จาก ร.พ. ศิริราช 2 ท่าน รพ. กลาง 1 ท่าน รวม 3 ท่าน
- ปี 2549-2550 ได้ข้อมูลหมอพื้นบ้านจากสำนักภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย มี 1,857 คน เลือกร่วมกับหมอพื้นบ้าน 9 ท่าน ในพื้นที่นำร่อง 9 จังหวัด โดยศึกษาเจาะลึกคนไข้จำนวน 216 ราย โดยที่หมอพื้นบ้านหนึ่งคนจะรักษาคคนไข้อย่างน้อยไม่ต่ำกว่า 30 คน
- การทำเครื่องมือขึ้น ผู้เชี่ยวชาญลงไปศึกษาการประเมินผลคนไข้ ถือว่าเป็นนวัตกรรมใหม่ที่เกิดขึ้นจากงานนี้
- ผลการประเมินมี 2 แบบ คือ
 - การหายของอวัยวะ คือคงรูป (Form)
 - การทำหน้าที่ของอวัยวะ (Function)
 - กลุ่มที่ 1 รุปร่างใช้งาน 24.5%
 - กลุ่มที่ 2 รุปร่างผิดปกติ แต่ใช้งานได้ปกติ 37%
 - กลุ่มที่ 3 รุปร่างปกติ แต่ใช้งานผิดปกติ 1.9% (อาจจะประเมินเร็วเกินไป)
 - กลุ่มที่ 4 รุปร่างผิดปกติ ใช้งานผิดปกติ 36%

- การวิเคราะห์
 - กลุ่มที่ 1 หมอพื้นบ้านสามารถดูแลเองได้
 - กลุ่มที่ 2 และ 3 มีข้อจำกัดบางประการ เราน่าจะให้เขาสามารถเสริมกระบวนการให้เข้ามาสู่กลุ่มที่ 1 ได้
 - กลุ่มที่ 4 เป็นประเภทกระดูกใหญ่ แผลเปิดออกมา เกิดจากการบาดเจ็บที่เกินความสามารถของหมอพื้นบ้าน ตรงนี้โรงพยาบาลน่าจะมีระบบส่งต่อร่วมกัน
- การเรียนรู้ที่ได้จากงานนี้
 - ได้เห็นศักยภาพของหมอพื้นบ้านในการรักษาโรคกระดูกว่ามีในระดับไหนอย่างไรบ้าง
 - เกิดนวัตกรรมในการประเมินผลสุขภาพ โดยความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญ เช่น การวัดมุม การเอ็กซเรย์ การวัดแคลเซียม ซึ่งเป็นการก้าวขยับไปในระดับหนึ่งของการแพทย์พื้นบ้าน
 - วิจัยเป็นอย่างไร เกิดจาก method ได้ นั้นได้เกิดกระบวนการตรงนี้
 - สามารถขยายพื้นที่ได้

2. โครงการเสริมสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่นในการคุ้มครองภูมิปัญญาไทย

เป็นการส่งเสริมภูมิปัญญา เป็นโครงการต่อเนื่องระหว่างปี 2549-2550 และชุมชนท้องถิ่นต้องเป็นผู้ดูแล ใช้งานประโยชน์ในระยะยาว งานนี้จึงเป็นงานวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อท้องถิ่น

การจัดการความรู้

- ผู้เชี่ยวชาญไปศึกษาความรู้ในวงกว้างของสังคมไทยประกอบด้วย 1) ระบบคิด 2) เศรษฐกิจชุมชน 3) ความเคลื่อนไหวของโลกาภิวัตน์ 4) บทเรียนภาคประชาชนในการดูแลฐานทรัพยากร

- โครงการนี้เป็นงานวิจัยท้องถิ่นให้หมอพื้นบ้านเป็นนักวิจัย โดยมีพี่เลี้ยงจากภายนอกมีการสำรวจหมอพื้นบ้านและผู้รู้ของท้องถิ่น โดยการทำแผนที่สมุนไพรของตนเอง

ข้อค้นพบ

1. องค์ความรู้ 4 ชุด เป็นประเด็นในการพัฒนาต่อเนื่องในเรื่องนี้
2. ป่าชุมชนสามารถจัดการโดยชุมชนได้
3. พบว่าพื้นที่มีความหลากหลายของสมุนไพร
4. กระบวนการทำงาน ทำให้ผู้เกี่ยวข้องได้ทราบว่ามียางไม้หายาก ทำให้ชุมชนรู้สถานการณ์พืชของตนเอง พันธุ์ไหนหายไปก็ไปซื้อมาขยายอนุบาลที่บ้าน
5. หมอพื้นบ้านมีการใช้ทรัพยากรอย่างอนุรักษ์ธรรมชาติ

6. ชุมชนเริ่มมีบทเรียน การอนุรักษ์ป่า แต่พื้นที่ที่เลือกนี้มีบทเรียนมาก่อน ซึ่งโครงการนี้ทำให้หมอพื้นบ้านได้มาทำงานเชื่อมกัน เห็นความเชื่อมโยงของการที่หมอพื้นบ้านมาใช้สมุนไพรในป่าชุมชนอย่างไร มีการใช้และอนุรักษ์อย่างไร

7. หมอพื้นบ้านใช้สมุนไพรจำนวนไม่มาก เพราะยึดหลัก “ภูมิปัญญาจะใช้ได้ ป่าต้องมีอยู่ด้วย”

ในขณะที่กรมพัฒนาแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก มีพรบ. คຸ້ມครองภูมิปัญญาไทย มาตรา 62 ต้องทำให้ชุมชนมีส่วนร่วม โครงการนี้ถึงแม้จะสิ้นสุดแล้ว แต่จะต้องมีก้าวต่อไปคือ บัณฑิตภูมิปัญญาที่เกิดขึ้น ถือว่าเป็นขั้นที่ 1 ของการคຸ້ມครองภูมิปัญญา โดยการมีส่วนร่วมในชุมชน ซึ่งจะต้องหางบประมาณมาดำเนินการต่อ โดยเลือกพื้นที่จากป่า ปตท. น่าจะเป็นต้นแบบว่า มาตรา 62 เป็นจริง ยกตัวอย่างบ้านโคกไสว มียาสตรีที่บันทึกไว้ 4 ชนิด การที่จะมีคนอื่นนอกชุมชนนำไป ชุมชนจะมีฐานข้อมูลตรงนี้ไว้ป้องกัน ในอนาคตจะขอทำความตกลงกับ อปท. และเป็นผลงานของ อปท. ที่มีระบบบันทึกภูมิปัญญา ซึ่งถือว่าโครงการนี้เป็นที่น่าพอใจ สามารถมีประเด็นก้าวต่อไปในจังหวัดอื่นได้ด้วย

ป่าครอบครัว สวนรอบบ้าน เช่น จ. พัทลุง มีป่ายาสมุนไพรรอบบ้าน มี 15 หมอพื้นบ้านที่ทำงานใน ต. คลองเฉลิม มีสวนลม ชื่นแซงตามป่ายางพารา สร้างรายได้ให้ครอบครัว เกิดรายได้เสริมจากผักพื้นบ้าน

ในปีนี้จะผลักดันโครงการให้เกิดชุมชนต้นแบบในการปลูกผักพื้นบ้านในครอบครัว ถ้าดูจาก พรบ. จะคล้ายกับเป็นเรื่องของการอนุรักษ์ และมองในเรื่องผลิตภัณฑ์ แต่เรามองในเชิงพัฒนา คือ ชุมชนอยู่ได้ กินได้ ป่าเป็นยา ซึ่งสำนักฯ มองว่าจะทำอย่างไรให้นำข้อมูลกลับมาใช้ได้ หมอพื้นบ้านไม่ได้ใช้ทรัพยากรอย่างสิ้นเปลือง “เป็นการคຸ້ມครองไปในตัวเอง” เป็นเรื่องพิสูจน์ว่าประชาชนมีศักยภาพในการที่จะดูแลและคຸ້ມครองทรัพยากรได้

3. โครงการจัดการความรู้การแพทย์พื้นบ้านเครือข่ายสุขภาพวิถีไทอีสาน

สืบเนื่องจากงานที่คุณคารณี อ่อนชมจันทร์ ได้ดำเนินการร่วมกับ อ. ขงยุทธ ตรีษฐกร (ปัจจุบันถึงแก่กรรมแล้ว) ทำเครือข่าย 9 จังหวัดในภาคอีสาน ได้ทบทวนจากงานเดิม จนเกิดแผนงานวิจัย โดยทาง สกว. ได้มี อ. สิ้นธ์ เข้ามาสนับสนุนโครงการ

- จากการทบทวนความรู้พบว่าอีสาน สามารถจัดกลุ่มอาการเจ็บป่วยของโรคต่าง ๆ อธิบายความรู้ การเจ็บป่วยต่าง ๆ
- เชิญหมอใหญ่ ทางอีสานเข้ามาเป็นเครือข่าย
- ขณะนี้ได้เกาะกลุ่มเครือข่ายจนมาสู่แผนงานของมูลนิธิสุขภาพไทยที่ได้ดำเนินการโดยคุณวิระพงษ์ เกรียงสินยศ

- หลังจาก อ. ขงยุทธ ตรีนุชกร ได้เสียชีวิตไปแล้ว ก็ได้เกิดการเชื่อมโยงบางพื้นที่ เช่น จ. สุรินทร์ และได้ดำเนินงานร่วมกันต่อ

4. โครงการจัดการความรู้เพื่อส่งเสริมสนับสนุนศักยภาพหมอพื้นบ้านและชุมชน

เริ่มดำเนินงานตั้งแต่ปี 2546-2548 โดยผลักดันให้เกิดศูนย์การเรียนรู้และการดูแลสุขภาพในชุมชน หลังจากนั้นไม่มีงบประมาณมาดำเนินงานต่อ จึงหยุดการดำเนินงาน แต่สำนักการแพทย์พื้นบ้านมองว่าเป็นเรื่องที่สำคัญ จะต้องผลักดันให้มีการดำเนินการต่อ ในปี 2550 จึงได้กลับมาดำเนินการต่อ จากที่หมอพื้นบ้านที่อยู่กระจัดกระจาย จนเกิดศูนย์ฯ 22 แห่ง และเมื่อได้งบประมาณโครงการ OTOP จนเกิดศูนย์ฯ ถึง 70 แห่ง

หลังจากนั้นได้ศึกษาเจาะลึกความรู้ศูนย์ฯ 13 แห่ง โดยมี อ. เลิศชาย เป็นผู้ถอดบทเรียนสังเคราะห์ความรู้ทั้ง 4 ศูนย์ พบว่า หลายพื้นที่ไม่ได้หายไป แต่กลับไปเป็นศูนย์ฯ ที่บ้าน ถึงแม้รัฐไม่สนับสนุนหมอพื้นบ้านก็คืนรนกันไป แต่ยังมี 13 ศูนย์ฯ ที่เป็นต้นแบบในการทำงาน

การเผยแพร่สื่อสารกับสาธารณะ

งานส่วนใหญ่เป็นงานวิชาการ เป้าหมายจึงอยู่ที่คนทำงาน โดยสรุปเป็น summary ออกมาหรือทำข้อตกลงกับ อปท. เช่น เรื่องป่า

ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นต่อแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท พ.ศ. 2550-2554

เนื่องจากมีส่วนร่วมในการทบทวนสถานการณ์ก่อนทำแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท พ.ศ. 2550-2554 ตั้งแต่แรก โดยเนื้องานของสำนักแล้ว จึงเป็นส่วนหนึ่งของแผนฯ และเป็นเป้าหมายของสำนักอยู่แล้ว แต่ว่าไม่ได้มีงบประมาณในการดำเนินใด ๆ จากแผนนี้ เพราะแผนนี้เป็นเพียงแผนเพื่อใช้ในการอ้างอิงในการดำเนินงานเพียงเท่านั้น

ผู้ให้ข้อมูล

คุณเสาวนีย์ กุลสมบุรณ์

ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์พื้นบ้าน

ให้สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 15 กันยายน 2552

4. สำนักงานสาธารณสุขสัมพันธ์ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

โครงการการรณรงค์เสริมสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

เป็นการใช้กลไกของรัฐเชื่อมภาคี บางจังหวัดถ้ารัฐกับชุมชนมีความใกล้ชิดกัน ก็สามารถดำเนินการได้ทันที โครงการนี้อย่างน้อยได้สร้างกระแสการตื่นตัวให้จังหวัดต่าง ๆ ทำให้เกิดการประสานงานกับหมอพื้นบ้าน มีหมอพื้นบ้านและผู้รู้ต่าง ๆ เข้ามามากมาย ทั้งด้านการรักษา หรือ พิธีกรรม ทำให้เจ้าหน้าที่รัฐได้เปิดมุมมองของตนเอง

ในการดำเนินงานนั้นให้อิสระในการออกแบบ มีทั้งเรื่องเล่า งานวิชาการ สาธิต การทำความเข้าใจ แต่ละที่นำภูมิปัญญาท้องถิ่นเข้ามา เช่น ตำรับอาหารชนเผ่า ทำให้แต่เดิมที่เจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุขไม่เห็นความสำคัญจึงได้กลับมาให้ความสำคัญ งบประมาณในตอนนั้นใช้เพียง 10 ล้านบาท ส่งให้ 10 จังหวัด จังหวัดละ 72,000 บาท โดยให้แต่ละจังหวัดจัดกระบวนการในพื้นที่เอง บางจังหวัดก็ใช้งบของตนเองช่วยด้วย ในตอนนี้อยู่มีปัญญาของทุกจังหวัด

ผลการดำเนินงานนั้น กลุ่มเรียนรู้ไม่ใหญ่มาก แต่คนทำงานอาจจะเหนื่อย และน้อง ๆ ใหม่ได้ทำงาน ได้เรียนรู้จากการนำเสนอองค์ความรู้ในงาน และจะทำหนังสือสรุปงานการรณรงค์ออกมาเร็ว ๆ นี้

ผู้ให้ข้อมูล

คุณเสาวนีย์ กุลสมบุรณ์

ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์พื้นบ้าน ผู้ดำเนินการ

ให้สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 15 กันยายน 2552

5. สำนักการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

เป้าหมายของสำนักการแพทย์ทางเลือก

1. ศึกษาวิจัย ค้นคว้า ทดสอบ ศึกษาวิเคราะห์สังเคราะห์เพื่อพัฒนาเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ
2. ให้คำปรึกษาและเสนอแนะเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค
3. สนับสนุนการดำเนินงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ให้กับหน่วยงานที่สนใจ ดำเนินการส่งเสริม

มากกว่าการกำกับควบคุม

4. องค์ความรู้ นำเสนอข้อดีออกมา ข้อเสียเป็นเรื่องเสนอให้ควรระวัง

ผลการดำเนินงานในปี 2551

การดำเนินงานที่ผ่านมาได้เกิดผลงานเป็นรูปเล่ม เช่น คู่มือ องค์ความรู้ต่าง ๆ มีการผสมผสาน องค์ความรู้เข้าสู่โรงพยาบาลภาครัฐ 399 แห่ง จาก 900 แห่ง ทั่วประเทศ

- ฝึกอบรมและพัฒนา ถ่ายทอดความรู้ บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจำนวน 10,000 คน
- ดำเนินงานประสานกับ ม. แม่ฟ้าหลวง ม. ขอนแก่น ม. สงขลานครินทร์ และได้ทำ

MOUร่วมกัน

- จัดทำหลักสูตรธุรกิจบริการสุขภาพกับวิทยาลัยเทคนิคกรุงเทพ โดยประสานกับสำนัก อาชีวศึกษา

- ม. อุบลราชธานี ได้นำศาสตร์โสมิโอะเข้าใช้ในการเรียนการสอนที่สูงกว่าปริญญาตรี ของคณะเภสัชศาสตร์ ในระดับต่ำกว่าปริญญาตรีจะเป็นอาชีวศึกษา

- ประสานกับคณะกรรมการภาคการศึกษา และภาคเอกชน เรื่องหลักสูตรสปา
- มีการรวบรวมความรู้ สวัสดิ์ อโรรส และการจัดกระดูก

กระบวนการดำเนินงาน

- สร้างเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญในศาสตร์แต่ละด้าน ศึกษา เชื่อมโยงกับเครือข่าย
- บุคลากรในสำนัก ดำเนินการในเรื่องของการจัดการความรู้ แต่ต้องสร้างการเรียนรู้

ร่วมกันเพื่อเปิดมุมมองใหม่

- เปิดพื้นที่สำหรับผู้ที่มีความรู้ แต่ไม่มีใบประกอบโรคศิลป์ บางคนที่เคยถูกจับ เพราะการออกไปประกอบโรคศิลป์ อาจเป็นการลิดรอนสิทธิ

- เน้นการจัดการความรู้เพื่อนำความรู้ไปสู่การใช้ โดยแบ่งประเภท การใช้ยา การไม่ใช้ยา การใช้หัตถการ การทำสมาธิ

- ดำเนินการจัดทำคู่มือ และจัดส่งไปยังห้องสมุดประชาชน และมหาวิทยาลัยทั่วประเทศ เมื่อองค์กรเหล่านั้นมีความต้องการก็จะติดต่อกลับมาขอหนังสือเพิ่ม แต่ในโรงพยาบาลนั้นไม่สามารถเผยแพร่ได้ดีเท่าที่ควร

- มีความคาดหวังอยากให้องค์ความรู้เหล่านี้เป็นหนังสือนอกเวลาในระบบการศึกษา
- มี website

ข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นต่อแผนยุทธศาสตร์ชาติ

- ควรประเมินกำลังคนจากองค์กร เครือข่าย และประเมินศักยภาพของแต่ละพื้นที่
- ควรเชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมา Swot Analysis
- ควรดูเรื่องสถานการณ์เศรษฐกิจ กระแสประชาชน เช่น เน้นธรรมชาติ หลีกเลี่ยงสารเคมี
- แผนนี้ ไม่ต่างกับแผนสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 ควรแยกออกมาเป็นแผนพัฒนา

การแพทย์แผนไทย แผนพัฒนาการแพทย์ทางเลือก แยกออกมาในแต่ละแผน

- ชื่อแผนยุทธศาสตร์นี้ยังไม่สามารถทำให้เข้าใจได้ชัดเจน
- ทบทวนศึกษางานวิจัยว่ามีใครทำแล้วบ้าง และควรมองเชิงระบบบริหาร
- งบประมาณควรสามารถนำมาใช้ได้จริง และมีองค์กรไหนที่สามารถเป็นผู้สนับสนุน

งบประมาณได้บ้าง

ข้อมูลเหล่านี้ควรนำมาสังเคราะห์ก่อนทำยุทธศาสตร์ชาติ หากข้อมูลไม่ครบ ก็อาจจัดกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อเติมเต็มในส่วนขาด บางครั้งแผนสามารถเขียนได้โดยผู้รู้ครบทุกด้านเพียงคนเดียว แต่ต้องสามารถจัดกระบวนการ หรือทำประชาพิจารณ์ ให้เกิดการบูรณาการได้ทั้งหมดที่เกี่ยวข้อง

ในส่วนของสำนักการแพทย์ทางเลือก ยังขาดการมีส่วนร่วมกับแผนนี้ เพราะในช่วงนั้นอาจเป็นช่วงที่ผู้อำนวยการคนปัจจุบัน เพิ่งได้เริ่มต้นกับงานทางด้านนี้

ผู้ให้ข้อมูล

นายแพทย์เทวัญ ธานีรัตน์

ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ทางเลือก

ให้สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 16 กันยายน 2552

6. สถาบันวิจัยสมุนไพร กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

การดำเนินงานในภาพรวม

ภายในกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีหลายสถาบันที่ทำหน้าที่ และถือว่าเป็นองค์กรที่เทียบเท่ากัน เพียงแต่ได้ประชุมวางแผนร่วมกัน และเสนองบประมาณรวมที่สถาบันวิจัยสมุนไพร และจึงแยกงบประมาณไปดำเนินงานในแต่ละโครงการ ถือว่าเป็นการทำงานร่วมกันเป็นเครือข่าย และทำงานร่วมกับมหาวิทยาลัยต่าง ๆ อีกด้วย

ภาพรวมของงานส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยต่าง ๆ เป็นโครงการต่อเนื่อง สมุนไพร 1 ชนิด ใช้เวลาอย่างน้อย 5-7 ปี แต่จะมี paper ออกมาเผยแพร่ในแต่ละช่วงว่าดำเนินงานอยู่ในขั้นตอนไหนให้กับผู้ที่สนใจ เช่น มะรุม ต้องทำวิจัยว่ามีความปลอดภัยเพียงใด

ฉะนั้นงานหลักคือการรับรองคุณภาพสมุนไพร ซึ่งอาจเป็นไปได้ที่จะต้องเปลี่ยนชื่อเป็น “สถาบันวิจัยและรับรองคุณภาพสมุนไพร” โดยทำมาตรฐานของสมุนไพร เช่น มาตรฐานทางเคมี เอกสิทธิ์ทางเภสัชเวช โดยรวบรวมสมุนไพรจาก 12 แห่งทั่วประเทศ

ในส่วนของผู้ผลิตสมุนไพร สถาบันทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา เช่น กรณีลูกประคบ เป็นเพียงการตรวจการปนเปื้อนเชื้อ หากจะหาปริมาณสารสำคัญจะต้องเสียค่าใช้จ่ายมาก และมีโครงการรับรองการปนเปื้อนของผู้ผลิตที่ไม่มีการตรวจเอง โดยมีการมอบใบประกาศนียบัตร

การดำเนินงานต่าง ๆ จะดูจากแผนของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ไม่ได้ดูในรายละเอียดของแผนยุทธศาสตร์ชาติภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. 2550-2554 แต่ได้เคยเข้าร่วมในการคุยแผนนี้ ในฐานะตัวแทนอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ผ่านมานั้นแผนยุทธศาสตร์ชาติภูมิปัญญาไทย ได้พูดถึงเรื่อง “บัญชียาหลักแห่งชาติ” เมื่อเราเสนองานวิจัยเพื่อของบประมาณโดยอ้างถึงบัญชียาหลักแห่งชาติ แต่ไม่สามารถทำให้ได้งบประมาณมาได้จริง

งานส่วนใหญ่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จึงมีความตั้งใจเป็นอย่างดี เพราะห้องปฏิบัติการอยู่ที่กรม สำหรับแผนยุทธศาสตร์ฯ มีมาตรการที่เกี่ยวข้องกับงานที่ดำเนินการ แต่งบประมาณในแผนฯ เขียนไว้น้อยมาก เมื่อเทียบกับความคาดหวังของงาน

ข้อเสนอแนะต่อแผนยุทธศาสตร์ชาติ

1. ดำริยาแห่งชาติ 100 ดำริฯ ควรจะลำดับว่าจะเป็นการรับไหนก่อนหรือหลัง ควรชี้เป้าหมายเรื่องนี้ให้ชัดเจน เพราะในแผนฯ ยังไม่เห็นความมุ่งมั่นในส่วนนี้
2. การขับเคลื่อนต้องอาศัยกรมเป็นตัวขับเคลื่อน ต้องให้กรมมาช่วย
3. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มองเรื่องคุณภาพ และมาตรฐานสากล มีการลงทุน ในเรื่องความปลอดภัยเป็นเรื่องของชาติ ต้องดำเนินการจริงจังหากต้องการให้ประชาชนสามารถพึ่งยาไทยได้
4. ควรมีงบประมาณให้ เพราะในกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์มีหลายหน่วยงาน มีทั้งบุคลากรจำนวนมาก อีกทั้งการดำเนินงานต้องใช้ระยะเวลา

ข้อเสนอแนะจากหนังสือแผนยุทธศาสตร์ชาติ (สีฟ้า)

1. หน้า 5 เรื่องวาระแห่งชาติ ในบัญชีหลัก มีสมุนไพรบางตัวที่ทราบว่ามีสรรพคุณดี ปี 2551 จึงได้เสนอโครงการกับกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยเสนอภายใต้ร่มบัญชีหลัก แต่ไม่สามารถดำเนินการได้ จึงต้องเสนอโครงการเข้ากลุ่มคลินิกแทนชื่อบัญชีหลัก เพื่อที่จะให้ได้งบประมาณดำเนินการได้ ฉะนั้นเรื่องบัญชีหลักอาจจะยังไม่เข้าใจอย่างทั่วถึงกัน

2. หน้า 2 ควรนิยามของความหมายของคำเหล่านี้ให้ชัดเจน

- ยาสมุนไพร
- ยาไทย คือ ยาแผนโบราณ
- ยาจากสมุนไพร คืออะไร เพราะยาแผนปัจจุบันเราสามารถพัฒนาหาสาระสำคัญในสมุนไพรมาทำได้ ซึ่งนิยามนี้อยู่ภายใต้แผนนี้ไหม? เพราะบางสถาบันต้องการยาใหม่จากสมุนไพร งบประมาณจะต่างกัน กรณีมหาวิทยาลัยหรือสถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ไม่ได้วิจัยยาไทย แต่เป็นการวิจัยยาใหม่จากสารธรรมชาติ

3. หน้า 3 ข้อ 2 และ 2.3

ให้มีการเพิ่มมูลค่าอย่างน้อยร้อยละ 25 เมื่อคู่กับกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดย ดร. อัญชลี เสนอว่าเป็นเรื่องที่ยาก ควรจะเป็นร้อยละ 1 เพราะยาไทยราคาถูก ต่างกับยาแผนปัจจุบัน

กรณีบัญชีหลัก ทำให้เบิกได้เพียงยาที่มีในรายการหลักเพียงเท่านั้น ยาอื่น ๆ ไม่สามารถเบิกได้ เพราะ อย. จัดรายการให้อยู่ในประเภทของอาหาร จึงทำให้ปริมาณการใช้ลดลง

4. หน้า 5 วัตถุประสงค์ข้อ 2 และ 3 ควรคำนึงถึงความเป็นไปได้ที่จะเกิดขึ้นจริง งานนี้เป็นงานของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ต้องรับผิดชอบร่วมกัน

5. หน้า 33 มาตรการที่ 2 กำหนดให้มีตำรับยาแห่งชาติ 100 ตำรับ จากของเดิม 25 ตำรับ ในขณะที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ทำมานาน แต่ยังไม่สามารถกำหนดได้ ซึ่งงานของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ศึกษาความปลอดภัยของตำรับยาในโรงพยาบาลชุมชน โดยให้หมอในโรงพยาบาลบันทึกการใช้ว่ามีความปลอดภัยอย่างไร และบันทึกเป็น 1 ใน 100 ตำรับ ซึ่งยังเป็นงานที่ต่างจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ฉะนั้นยาตำรับจึงไม่ใช่งานวิจัยในลักษณะที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ดำเนินการ

6. ควรคำนึงถึงมาตรฐานที่ควรเขียนไว้ในแผน เรื่องมาตรฐานการวิจัย GRP โดย อย. ได้ออกกฎ GCT ในคน หรือ GMP (มาตรฐานการผลิต) กรณีกรมเกษตรจะดูในเรื่องพืชเศรษฐกิจว่าไม่มีสารฆ่าแมลงเพียงอย่างเดียว แต่เรื่องสมุนไพรจะต้องดูสารสำคัญด้วย ซึ่งกรมเกษตรยังไม่ได้ดำเนินการในส่วนนี้

7. ในการเขียนแผนฯ ควรมีส่วนร่วมจากกรมส่งเสริมเกษตรเข้ามาด้วย หากมีความสนใจเรื่อง GAP เพราะสมุนไพรที่ไม่ใช่พืชทางเศรษฐกิจมูลค่าจะน้อย

8. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการ มีระดับอธิบดีกรม ซึ่งอาจจะมอบให้องค์กรภายในกรมที่ไม่ได้ดำเนินงานโดยตรง ควรนำเสนอบุคคลที่เกี่ยวข้องในระดับของการปฏิบัติการเข้าไปมีส่วนร่วมด้วย

9. โดยสรุปแล้วแผนยุทธศาสตร์ชาติภูมิปัญญาไทย ควรจะต้องปรับเพื่อให้สอดคล้องกับงานหรือความชัดเจน ในส่วนที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้ดำเนินงาน และจัดกระบวนการมีส่วนร่วมต่อไป

ผู้ร่วมสนทนา

1. ภญ. มาลี บรรจบ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยสมุนไพร กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
 2. ศักดิ์แพทย์หญิงเรวดี บุตราภรณ์, ศูนย์สัตว์ทดลอง
 3. คุณประนอม เดชวิศิษฐ์สกุล นักวิทยาศาสตร์การแพทย์เชี่ยวชาญ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
 4. ดร. เดือนฉนวน พรหมจรรย์ ศูนย์เทคโนโลยีชีวภาพด้านการแพทย์สาธารณสุข
 5. คุณดารณี อ่อนชมจันทร์ ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพวิถีไทย
 6. น.ส. อารีวรรณ ทับทอง สถาบันสุขภาพวิถีไทย
- วันที่ 16 ก.ย. 2552

บทที่ 5

การสำรวจความคิดเห็นต่อแผนยุทธศาสตร์ชาติ

การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. 2550-2554

ของผู้รับผิดชอบงานด้านการแพทย์แผนไทย ฯ ในส่วนภูมิภาคและองค์กรเครือข่าย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อทราบข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเบื้องต้นของส่วนภูมิภาคและองค์กรเครือข่ายต่อ
ภายหลังจากที่มีแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. 2550-2554
2. เพื่อนำข้อมูลเบื้องต้นเหล่านี้ไปประเมินความสำเร็จของแผนยุทธศาสตร์ชาติการ
พัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. 2550-2554

กระบวนการศึกษา

กลุ่มเป้าหมาย ผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทยในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง
วิธีการศึกษา โดยสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายทางโทรศัพท์ โดยใช้แนวทางการสัมภาษณ์ ซึ่งมี
ประเด็นหลักดังนี้

1. การรับทราบแผนยุทธศาสตร์ชาติภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. 2550-2554k
 - 1.1 การรับทราบ
 - 1.2 วิธีการรับทราบ
2. การดำเนินงานต่อแผนยุทธศาสตร์ชาติภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. 2550-2554
 - 2.1 การทำความเข้าใจแผนยุทธศาสตร์ชาติภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย
พ.ศ. 2550-2554 จากส่วนกลางสู่ภูมิภาค
 - 2.2 การทำความเข้าใจแผนยุทธศาสตร์ชาติภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย
พ.ศ. 2550-2554 ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของจังหวัด
 - 2.3 การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ชาติภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย
พ.ศ. 2550-2554
 - 2.4 ลักษณะการดำเนินงานส่วนใหญ่
3. ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิเคราะห์เบื้องต้น

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในประเทศไทย

จากกลุ่มเป้าหมาย 76 จังหวัด สามารถติดต่อสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ในช่วงเวลาที่กำหนดได้ 68 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 89.47 แบ่งตามภูมิภาคต่าง ๆ ได้ดังนี้

ภาค	จำนวน ทั้งหมด (จังหวัด)	จำนวน ที่สัมภาษณ์ (จังหวัด)	ร้อยละ
ภาคเหนือ	17	10	14.70
ภาคใต้	14	14	100
ภาคอีสาน	19	18	94.73
ภาคกลางและภาค ตะวันออก	26	26	100
รวม	76	68	89.47

1. การรับทราบ

1.1 การรับทราบว่ามิแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนากฎมปัญญาไท สุขภาพวิถีไท พ.ศ. 2550-2554

การรับทราบ	จำนวน	ร้อยละ
รับทราบ	54	79.41
ไม่รับทราบ	6	8.82
จำไม่ได้/ไม่แน่ใจ/ไม่ได้ระบุ	8	11.76

โดยส่วนใหญ่แต่ละจังหวัดได้รับทราบว่ามิแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนากฎมปัญญาไท สุขภาพวิถีไท พ.ศ. 2550-2554 ถึงร้อยละ 79.41 โดยที่ไม่รับทราบร้อยละ 8.82 รวมถึงจำไม่ได้ ไม่

แน่ใจ หรือไม่ได้ระบุร้อยละ 11.76 เป็นเพราะมีการโยกย้ายตำแหน่ง และบุคลากร และยังไม่มีการส่งต่อมอบงาน รวมทั้งงานด้านนี้เป็นงานฝากจึงไม่ได้ให้ความสำคัญในการมอบหมายงานต่อ

1.2 วิธีการรับทราบ

วิธีการรับทราบ	จำนวน (จังหวัด)	ร้อยละ
1. มีการส่งแผนไปจากกรมพัฒนาฯ หรือสถาบันสุขภาพวิถีไทยประมาณ 1-2 ปี/เคยเข้าร่วมการประชุม	33	48.52
2. รับทราบจากการประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นวันที่ 2-4 ก.ย. 2552	15	22.05
3. ทราบเองโดยความสนใจ	1	1.47
4. ได้ทำงานใกล้ชิดส่วนกลาง จึงรับทราบแผนนี้	1	1.47
5. ไม่ได้รับ	2	2.94
6. ไม่ระบุ	16	23.52
รวม	68	100

พบว่าจังหวัดที่ได้รับแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนากฎมปัญญาไท จากการที่กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกดำเนินการจัดส่งไปมีร้อยละ 48.52 ที่เหลือมารับทราบอย่างชัดเจนจากประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นวันที่ 2-4 ก.ย. 2552 ในงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติครั้งที่ 6 ไม่ได้ระบุคำตอบร้อยละ 23.52 ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่ารับทราบจากกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก หรือจากการประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นวันที่ 2-4 ก.ย. 2552 แต่อาจไม่แน่ใจ เพราะบางจังหวัดจะมีการโยกย้ายเจ้าหน้าที่งานเข้ามาใหม่ หรือบุคลากรเดิมปลดเกษียณ จึงทำให้ไม่ได้รับทราบเป็นที่แน่ชัด

2. การดำเนินการต่อแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. 2550-2554

2.1 การทำความเข้าใจแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. 2550-2554 จากส่วนกลางสู่ภูมิภาค

ไม่มี

2.2 การทำความเข้าใจแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. 2550-2554 ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของจังหวัด

ส่วนใหญ่ไม่มีการดำเนินการครั้งนี้

2.3 การดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. 2550-2554

กระบวนการทำงาน	จำนวน (จังหวัด)	ร้อยละ
1. มีการดำเนินการเพื่อวางแผนงานต่อ	23	33.82
2. ยังไม่มีการดำเนินการ	8	11.76
3. อยู่ในช่วงการศึกษาแผน	10	14.70
4. ยังไม่เข้าใจ หรือไม่แน่ใจ	4	5.82
ไม่ระบุ	23	33.82
รวม	68	100

จากตารางพบว่ามีเพียงร้อยละ 33.82 เท่านั้นที่มีการดำเนินการหรือพูดคุยต่อ ที่เหลือร้อยละ 66.82 ยังไม่มีการดำเนินการเนื่องจากอยู่ในช่วงการศึกษาแผน (ร้อยละ 14.70) ยังไม่ได้ศึกษา (ร้อยละ 11.76) ไม่เข้าใจหรือไม่แน่ใจ (ร้อยละ 5.82) และอีกส่วนหนึ่งที่ไม่ตอบแน่ชัดว่าดำเนินการหรือไม่

โดยทั่วไปเมื่อทราบว่ามีแผนนี้เกิดขึ้นแล้ว จะมีการนำไปขยายต่อ หรือนำไปอ้างอิงเพื่อนำไปใช้เป็นแผนปฏิบัติการในระดับพื้นที่ แต่ก็ไม่ได้จะลึกในแผนทั้งหมด เพราะโดยส่วนใหญ่เป็นการดำเนินงานก่อนที่จะเกิดแผนนี้ เนื่องจากเป็นงานประจำที่ดำเนินงานอยู่โดยคุณโยบยาจาก

กระทรวงสาธารณสุข กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก พรบ.สุขภาพแห่งชาติ และจังหวัด โดยบางพื้นที่เป็นงานฝักมากกว่า หรือบางพื้นที่มีการตอบรับไปที่กรมพัฒนา ฯ เพื่อของงบประมาณสนับสนุนแต่ก็ไม่ได้มีการตอบกลับมา

2.4 ลักษณะการดำเนินงานส่วนใหญ่

งบประมาณที่ได้โดยส่วนใหญ่มาจาก งบ สป. สปสช. OTOP กระทรวง กรมพัฒนา CEO

2.4.1 แทบทุกจังหวัดมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากร เช่น การอบรมนวด 150 ชั่วโมง หรือ 372 ชั่วโมง โยคะ สมาธิ โยมิโอพาธี การใช้ 8 อ. อาหารแมคโครไบโอติก

2.4.2 การพัฒนามาตรฐานการบริการ

- การจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้การแพทย์พื้นบ้านในชุมชน
- พัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน (CPU)
- การจัดทำ ID CARD เช่น จ. กระบี่
- อบรมรหัสข้อมูลแพทย์แผนไทย โปรแกรมรหัสสุขภาพตามที่กระทรวงให้มา
- โครงการจัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ เช่น โรงพยาบาลขุนหาญ จ.

ศรีสะเกษ

2.4.3 การสร้างกลุ่ม สร้างเครือข่าย หมอพื้นบ้าน อสม.

- ทั้งที่มีประกอบโรคศิลป์ และไม่มีใบประกอบโรคศิลป์
- การนัดประชุมประจำเดือน ประจำปี แลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกัน
- แทบทุกจังหวัดมีการจัดตั้งผู้ทรงคุณวุฒิ จากหมอพื้นบ้าน

2.4.4 การจัดการความรู้

- การรวบรวมความรู้ คำรับคำรา
- เจาะลึกองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้าน เช่น หมอกระดูก
- จัดทำคู่มือสมุนไพร เช่น จ. สมุทรปราการ

2.4.5 ด้านยาไทยและสมุนไพรไทย

- มีการสำรวจสมุนไพรในป่าชุมชน หรือเขตอนุรักษ์ แล้วจัดทำเป็นแผนชุมชน แบ่งประเภทสมุนไพรใช้บ่อย สมุนไพรหายาก

- มีการส่งเสริมการตรวจสอบคุณภาพยาสมุนไพร
- บางพื้นที่มีการสร้างห้องผลิตยาสมุนไพรให้ได้ GMP เช่น จ. กระบี่ โดยใช้

วัตถุดิบในท้องถิ่น

- สนับสนุนการใช้ในโรงพยาบาล เช่น ขมิ้น ฟ้าทะลายโจร ส่วนเรื่องคำรับยาเป็นเรื่องของหมอพื้นบ้าน

- มีการรวบรวมด้วยยา เช่น จ. ร้อยเอ็ดมี 600 รายการ
- ส่งเสริมการปลูกสมุนไพรแทบทุกจังหวัด และมีการถ่ายทอด KPS

- ส่งเสริมการแปรรูปสมุนไพร โดยใช้เกษตรอินทรีย์

2.4.6 ด้านการคุ้มครองภูมิปัญญาไทย

- แทบทุกพื้นที่ที่มีการขึ้นทะเบียนหมอพื้นบ้าน และยาสมุนไพร
- การจดสิทธิการคุ้มครอง
- มีการสำรวจหมอพื้นบ้าน เช่น หมอเหยา หมอส่อง หมอดู หมอสูตร

งานส่วนใหญ่มีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ถึงแม้จะยังมีแผนหรือไม่มีแผน แต่ว่าขาดทิศทางในการทำงานร่วมกัน เช่น งานเรื่องเดียวกัน ต่างคนต่างทำ กระจายกระจาย ยังไม่มีบรรยากาศของการสรุปบทเรียนร่วมกันในแต่ละภาค หรือประเทศ ทั้งที่หลายพื้นที่มีศักยภาพและมีใจในการดำเนินงานเรื่องนี้มาก

ข้อสังเกต แทบทุกจังหวัดมีลักษณะงานคล้ายคลึงกัน แตกต่างกันในเรื่องเนื้อหาและรายละเอียด น่าจะเป็นเพราะดูแนวทางจากกระทรวง หรือกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเป็นหลัก และแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย ก็มีหลักการที่ไม่แตกต่างกันกับนโยบายด้านอื่น

3. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย

โดยส่วนใหญ่มองว่าเป็นแผนยุทธศาสตร์ที่ดี แต่ละจังหวัดมีข้อคิดเห็นดังนี้

3.5.1 แผนเป็นเพียงเครื่องมือหนุนเสริมบางอย่างให้ชัดเจนขึ้น แต่ต้องดูในบริบทความหลากหลายของสังคมไทย

3.5.2 ควรมีเจ้าภาพหลัก ให้มีกระบวนการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นร่วมกัน ตั้งแต่ระดับพื้นที่ เช่น จังหวัด โรงพยาบาล รวมทั้งผู้เกี่ยวข้องในส่วนกลาง และสาขาวิชาชีพต่าง ๆ ร่วมวิเคราะห์ ระบุปัญหา และวางแผนร่วมกัน

3.5.3 ควรมีงบประมาณรองรับ

3.5.4 ควรกำหนดตัวชี้วัดให้ชัดเจน และดูถึงความเป็นไปได้ กรณีเรื่องยาไทย มีการผลักดันให้ใช้ร้อยละ 25/ปี เป็นเรื่องยาก

3.5.5 ควรมีกระบวนการติดตามแผนในแต่ละช่วง แต่ละปี

3.5.6 ควรจัดเป็นแผนปฏิบัติการในแต่ละปี ควรมีความชัดเจนมากกว่านี้

3.5.7 ควรมีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ด้วย

3.5.9 ควรมีกระบวนการต่อหลังจากส่งแผน และควรมีคนทำงานในพื้นที่โดยตรง

3.5.10 แผนควรเกิดจากความต้องการของในพื้นที่

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภาคเหนือ

1. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย โดยคุณปรีชา แก้วคำปา

โดยมารับหน้าที่งานแพทย์แผนไทย 2-3 เดือน แต่เคยทราบว่ามีแผนนี้เกิดขึ้น เข้าใจว่าแต่เดิมคงเคยมีการพูดคุยกันในหน่วยงาน แต่ระบบส่งต่อยังห่างไกลกับกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จึงใช้แผนของกรมพัฒนาฯ เป็นหลัก แผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทยไม่ได้บูรณาการมากนัก จะใช้กับกลุ่มงานบางส่วน ในขณะนี้จึงมาดูรายละเอียดในแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย และจะชี้แจงให้กับคณะทำงานว่าควรจะดำเนินการอย่างไรต่อไป ในขณะนี้ได้รับทราบแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย และแผนปฏิบัติการในปี 2552-2554 ขณะเดียวกันในส่วนจังหวัดก็ยังไม่ได้ออกแนวคิดว่าจะทำอย่างไรต่อ

การดำเนินงานภายในองค์กร

งานที่ได้ดำเนินการมา การเกิดขึ้นก่อนมีแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย แต่คงเป็นเรื่องเดียวกันที่อยู่ในแผน เช่น เรื่องการจัดการความรู้ และสร้างความเข้าใจในกลุ่มหมอรุ่นใหม่ให้เข้าใจแนวคิดนี้ ตรงนี้ไม่ต้องใช้งบประมาณมาก สามารถดำเนินการได้เลย

1. ในเรื่องของกองทุนสมุนไพร เป็นโครงการต่อเนื่อง

2. การพัฒนากำลังคน คงต้องทำอะไรอีกหลายอย่าง เช่น โสเภณีภูมิปัญญาหมอเมือง จะมีการสืบทอดความรู้และสร้างเครือข่ายหมอเมืองให้เข้มแข็ง

ทั้งหมดนี้จะพยายามดูแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย และแนวคิดจังหวัด รวมทั้งประเด็นสมัชชาเป็นแนวทาง

2. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน โดยคุณโสรัจจ์ ปวงคำคง

ได้รับทราบแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย มาประมาณ 1 ปี แต่ไม่ได้ศึกษาเจาะลึก

การดำเนินงานภายในองค์กร

1. การจัดการความรู้การดูแลสุขภาพพื้นบ้าน ในเรื่องของยาไทยยังไม่ชัดเจน ขณะนี้กำลังศึกษาเข้ารับและจะดำเนินการต่อเนื่อง

2. การพัฒนากำลังคนได้คิดถึงเรื่องการสืบทอด แต่สำหรับเยาวชนทั่วไปกรณีป่าแป๋ ชนเผ่าให้เขาได้ไปศึกษาในโรงพยาบาลก่อน เพื่อดูพื้นฐาน หลังจากนั้นจึงเข้าไปสืบทอดกับหมอเมือง

3. การคุ้มครองภูมิปัญญา ยังไม่เป็นรูปธรรม อยากให้เกิดสภาพหมอเมืองที่ดูแลกันเอง และให้เรียนรู้ร่วมกัน แต่ยังไม่ทราบว่า จะเป็นรูปแบบอย่างไร

งานในพื้นที่ได้ดำเนินการมาก่อนที่จะมีแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาภูมิปัญญาไทย แต่มีความสอดคล้องกับแผน และมีความเชื่อมโยงกับภาครัฐมากยิ่งขึ้น

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไท

1. แผนเป็นเครื่องมือหนุนเสริม ให้บางอย่างชัดเจน แต่บางอย่างยังต้องเรียนรู้ ถ้าดูในบริบทของสังคมไทย เป็นเพียงแนวทางสำหรับภาคีต่าง ๆ
2. ควรมีเจ้าภาพหลัก แล้วจัดเวทีถกเถียงสมัชชา และมาปรับให้เข้ากับภาคส่วนต่าง ๆ เชื่อมแผนแต่ละยุทธศาสตร์โดยใช้เป็นเครื่องมือ ตอนนี้เหมือนต่างคนต่างทำ ควรมีพื้นที่สาธารณะร่วมกัน และดูว่าใครเป็นเจ้าภาพ
3. ในเรื่องของงบประมาณยังไม่ได้ศึกษา

3. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน โดยคุณสุวิมล ทิพย์ชมภู

ได้รับหนังสือแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไทย หลังจากงานประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติวันที่ 2-4 ก.ย. 52 เข้าใจว่าให้แผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไทยนี้มาเพื่อให้ใช้ล้อกับเรื่องที่ประชุม ส่วนการที่จะนำแผนยุทธศาสตร์ชาติมาใช้ในการกำหนดนโยบายมาปรับปรุงแก้ไขในการใช้นั้นก็ต้องรองงบประมาณปีต่อไป แต่ตอนนี้ก็ได้้นำแผนยุทธศาสตร์ชาติมาปรับใช้ร่วมกับการทำงานบ้างในด้านการประกอบการทำงานด้านวิชาการ เพราะว่าส่วนใหญ่ทาง สสจ. ลำพูน เน้นในเรื่องวิชาการมากกว่า เช่น การฝึกอบรมการนวด การดูแลสมุนไพร การปฏิบัติตาม พรบ. สุขภาพ การสืบค้นหาผู้ทรงคุณวุฒิ การจัดให้ผู้ที่ไม่มีใบประกอบโรคศิลปะให้มีใบประกอบโรคศิลปะ เป็นต้น จะเป็นการอบรมให้แก่เจ้าหน้าที่ สสอ. และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล แล้วให้นำไปกระจายสู่แต่ละพื้นที่ ๆ รับผิดชอบ

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไท

มีความคิดเห็นว่าจะกำหนดตัวชี้วัดออกมาให้ชัดเจนไม่ว่าจะเป็นในด้านการบริการด้านการรักษาและรวมถึงด้านการใช้ยาสมุนไพรด้วย ย้ำว่าให้ชัดเจน ส่วนเรื่องข้อเสนออื่น ๆ นั้นจากวันที่ประชุมกันในงานสมัชชาสุขภาพก็มีข้อเสนอแนะที่ได้อยู่แล้วและก็ขอให้ นำข้อเสนอเหล่านั้นไปใช้ให้เกิดประโยชน์ด้วย

4. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ โดยคุณสุวิทย์ สมบัติ

ได้รับแผนนี้ๆ ในงานประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น 2-4 ก.ย. 52 และจะให้นำมาเป็นกรอบการดำเนินงานในปี พ.ศ.2553 แต่ยังไม่ได้ทำแผน ขณะนี้มีการดำเนินการ ดังนี้

1. พัฒนาเครือข่าย จัดตั้งชมรมแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน จันทะเบียนผู้ประกอบการวิชาชีพ
2. จัดเวทีเพื่อให้สถานบริการมีแพทย์แผนไทยในสถานอนามัย และโรงพยาบาล
3. การแลกเปลี่ยนความรู้ของภาคประชาชนและหมอพื้นบ้าน
4. มีเครือข่ายหมอพื้นบ้าน รวบรวมตำรับยา ในแต่ละอำเภอ

5. มีการฝึกอบรมด้านแพทย์แผนไทย

5. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง โดยคุณวรรณ ดำเนินสวัสดิ์

ได้รับแผนจากที่สถาบันสุขภาพวิถีไทยที่ได้มีการจัดประชุมสมัชชาล่าสุดส่งให้ ก่อนหน้านี้ไม่ทราบว่าแผนยุทธศาสตร์ชาติรู้แต่มีนโยบายของทางกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก จึงเอามาประกอบการทำแผนประจำปี ในสำนักงานมีการนำมาใช้เป็นแผนในการดำเนินงานเกี่ยวกับแผนแพทย์แผนไทย จังหวัดลำปางจะดูจังหวัดว่าสามารถทำอะไรได้บ้างปรับตัวชีวิตของยุทธศาสตร์ชาติอย่างไรมีการนำมัลลื้อทางแผนยุทธศาสตร์ เช่น ส่งเสริมการใช้ยาเป้าหมายที่พอทำได้ มีการนำเอาแผนมาปรับตั้งแต่ปี 2551-2552

การดำเนินงานภายในองค์กร

1. ในหน่วยงานได้มีการประสาน ส่งเสริม การใช้ภูมิปัญญาไทยเพื่อสุขภาพในการสร้างชุมชนวิชาการภูมิปัญญาพื้นบ้านจะมีแพทย์แผนไทยถ่ายทอดองค์ความรู้เรื่องการแพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือก ในส่วนของงบประมาณก็ใช้งบในส่วนของแพทย์แผนไทย/ อบต./โรงพยาบาล

2. ระดับจังหวัดมีงบในส่วนของงานแพทย์แผนไทยเน้นงานในด้านการพัฒนาบุคลากร แพทย์แผนไทย

3. ทำเรื่องของการจัดการความรู้

4. พัฒนาระบบสารสนเทศด้านแพทย์แผนไทย มีการจัดประชุมเครือข่ายหมอพื้นบ้านทุกปีละ 1 ครั้งให้มีการอบรมดูแลสุขภาพ

5. พัฒนาศูนย์บริการด้านการแพทย์แผนไทย ในเรื่องของจัดให้มีการอบรมผู้ให้บริการนวดในสถานบริการที่มีมาตรฐาน มองว่ากระทรวงน่าจะมีการกำหนดตำแหน่งให้บุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย

6. ยุทธศาสตร์มีการส่งเสริมการใช้ยาไม่ถึงเป้าหมายยังขาดการสนับสนุน

7. เรื่องการคุ้มครองภูมิปัญญาไท ดำเนินการในฐานะนายทะเบียนจังหวัดมีการสำรวจข้อมูลหมอพื้นบ้าน 7 เครือข่าย ดังนี้ นักวิชาการ องค์กรเอกชน ผู้ผลิตจำหน่าย ผู้ปลูกและแปรรูป หมอพื้นบ้าน ผู้ประกอบโรคศิลปะมี 2 ส่วนด้วยกัน คือ แพทย์แผนไทยประยุกต์และแพทย์แผนไทย ในส่วนของดำรงดำรงาษาแพทย์แผนไทยที่มีในพื้นที่มีการรวบรวมข้อมูลมีการเผยแพร่ พบ.การคุ้มครองสมุนไพรกวาวเครือขาว ในเรื่องของผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์แผนไทยมีการทำวิจัยเรื่องารอนุรักษ์พืชสมุนไพรหายากในเขตดอยขุนตาล อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง ในเรื่องของยุทธศาสตร์ที่ขออนุญาตจะเป็นยุทธศาสตร์

ในเรื่องของการคุ้มครองเป็นเรื่องที่กำลังทำอยู่ทำแล้วรู้สึกมีความสุข และในเรื่องของกำลังคนเพิ่งจะเริ่มทำเฉพาะหมอนวดมีการเริ่มทำหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทยรอบที่ 1 ให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเข้าร่วมอบรม

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไท

1. ในการทำแผนยุทธศาสตร์ชาติเสนอว่าให้ฝ่ายยุทธศาสตร์จังหวัดเอาเสนอเข้าแผนจังหวัดก็ไม่มีอะไรเกิดขึ้น ไม่สามารถเอาแผนเข้าไปในส่วนของยุทธศาสตร์ของแผนสำนักงานจังหวัด ปี 2551 ได้
2. อยากให้มีการทำหนังสือให้เป็นทางการว่าให้แผนยุทธศาสตร์ชาติให้มาบรรจุเป็นแผนยุทธศาสตร์ระดับจังหวัดอาจมีนโยบายมาจากทางกรมหรือกระทรวงสาธารณสุขว่าเป็นแผนระดับจังหวัดมาแล้วมาประสานกับทางสาธารณสุขจังหวัดถ้าทางจังหวัดดำเนินการเองคิดว่าคงยาก

6. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา โดยคุณขวัญเนตร เบิกบาน

ได้รับเอกสารในวันที่เข้าร่วมประชุมสมัชชาสุขภาพวันที่ 2-4 ก.ย. 2552 ก่อนหน้านั้นยังไม่เคยรับงานในเรื่องเกี่ยวกับสมัชชาและยุทธศาสตร์มาตั้งแต่แรก แต่ทางหน่วยงานเห็นว่าการประชุมสมัชชาเป็นการประชุมที่เกี่ยวข้องกับฝ่ายงานการแพทย์แผนไทยเลยได้ไปเข้าร่วมประชุมสมัชชาสุขภาพ ทางหน่วยงานมีนโยบายสำรวจข้อมูลคำรับคำร่ำหมอพื้นบ้านเกี่ยวกับเรื่องสมัชชาเป็นงานในส่วนที่ฝ่ายประเมินผลรับผิดชอบอยู่

7. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ โดยคุณรัชกร บัวทอง

ยังไม่ได้รับหนังสือแผนนี้จากทางสถาบันสุขภาพวิถีไทย งานในส่วนที่หน่วยงานรับผิดชอบก็จะเป็นงานพวกทำโครงการคุ้มครองภูมิปัญญา สำรวจหมอพื้นบ้าน ถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยแต่ในปีที่กำลังอยู่ในช่วงรออนุมัติว่าจะทำอะไรต่อ

8. ตัวแทนสาธารณสุขจังหวัดตาก โดยคุณอังคณา เม้าพิมพ์

การดำเนินการ

1. จัดตั้งศูนย์การแพทย์พื้นบ้าน มีการบริการประชาชนในพื้นที่ และให้ความรู้ประชาชนในพื้นที่เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน
2. พัฒนามาตรฐานงานบริการแก่นโยบายงานบริการในพื้นที่ แล้วนำไปประเมินตามมาตรฐานตามนโยบาย ส่วนที่ขาดก็พัฒนา
3. ส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้รับผิดชอบไปศึกษา ทางด้านแพทย์แผนไทยตามวิทยาลัยชุมชน และให้เจ้าหน้าที่ไปเรียนรู้กับหมอพื้นบ้าน
4. กำลังคนมากพอ แต่รอบไม่เอื้อ เป็นได้แค่ตำแหน่งเจ้าพนักงาน
5. นโยบายกระทรวงส่งเสริมให้ใช้ยาขึ้นตำ 1 ชนิด ตั้งแต่สถานีอนามัยถึงโรงพยาบาล ถ้าโรงพยาบาลไหนมีการผลิตยาสมุนไพรก็ควรส่งตรวจวิทยาศาสตร์การแพทย์

6. เก็บฐานข้อมูลตำรับตำรา จดลิขสิทธิ์การคุ้มครอง และตอนนี้มีการเก็บข้อมูลตำรับยาหนึ่งพันกว่าตำรับ เริ่มทำตั้งแต่ปี พ.ศ.2548 ทำในลักษณะเชิงรุก

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย

1. การประเมินตัวชี้วัด ผู้ส่งยาสมุนไพรเป็นแพทย์แผนปัจจุบัน อยากให้มีการบรรจุหลักสูตรเข้าไปในหลักสูตรนักศึกษาแพทย์
2. อยากให้นักศึกษาวิชาชีพเรียนรู้เรื่องแพทย์แผนไทย และสมุนไพรไทย
3. ตำแหน่งแพทย์แผนไทยไม่ตรงตัว

9. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน โดยคุณพัชรา ถาวรระ

ได้รับแผนนี้ประมาณต้นปี พ.ศ.2551 ซึ่งทางจังหวัดได้ทำแผนยุทธศาสตร์ของจังหวัดอยู่แล้ว แล้วนำไปประมวลให้ลือกัน ซึ่งมีการดำเนินการดังนี้

1. ตามยุทธศาสตร์ที่ 1 การจัดการความรู้ เพราะความรู้ยังมีกระจายทางจังหวัดจึงส่งเสริมให้ทำการเผยแพร่ รวมกลุ่มจัดนิทรรศการ เพื่อรวบรวมเข้าฐานข้อมูล
2. ตามยุทธศาสตร์ที่ 2 เรื่องมาตรฐาน ให้ประชาชนได้รับการบริการที่มีมาตรฐาน มีการคุมมาตรฐานตามกรมพัฒนาฯ และ สปสช.
3. ตามยุทธศาสตร์ที่ 3 ตามภาครัฐทำให้บริหารเป็นผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ผู้ให้บริการต้องผ่านการอบรม
4. ตามยุทธศาสตร์ที่ 4 บทบาทงานคุ้มครองผู้บริโภค การจำหน่ายให้อยู่ตามเกณฑ์ GMP การพึ่งพาตนเองมีการสอนให้ความรู้
5. ตามยุทธศาสตร์ที่ 5 จดทะเบียนสิทธิ กับสำนักนายทะเบียน

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย

ควรมีการระดมความคิดเห็นเพื่อให้มีทิศทางเดียวกัน

10. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร โดยคุณเจริญ สีเขียว

การดำเนินงานภายในองค์กร

1. วางแผนเผยแพร่ความรู้ จัดอบรม และลงพื้นที่ศึกษา
2. ในเรื่องการคุ้มครองภูมิปัญญา มีการขึ้นทะเบียนหมอพื้นบ้าน และดูแลการปลูกสมุนไพรที่ต้องครอบคลุม เช่น กวาวเครือแดง ถ้ามีคนปลูกต้องแจ้งให้จังหวัดทราบ และต้องมีจำนวนจำกัดที่ปลูกได้
3. ในส่วนของด้านการบริการ มีคลินิกแพทย์แผนไทย เมื่อประชาชนรักษามาแล้วทุกที่จึงมาที่คลินิกนี้

4. มีการจัดอบรมใหม่ ๆ เมื่อไปรับความรู้จากส่วนกลาง เช่น โครงการ 8 อ. สมาริบำบัด และจึงได้เกิดเครือข่าย

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย

ในส่วนของแผนนี้ได้เคยศึกษาโดยบังเอิญ เพราะได้เคยเข้าร่วมงานกับภาคประชาชน คิดว่าแผนนี้มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้

1. ควรนำมาบูรณาการ โดยมีการกระจายแผนก่อน เพราะตอนนี้เหมือนเป็นความสนใจส่วนตัวจริง เพราะตัวแผนถูกส่งมาเฉพาะฝ่าย ถ้าฝ่ายไหนดำเนินการก็จะเกิดงานเป็นรูปธรรม บางที่ไม่ใช่เรื่องเร่งด่วนก็ไม่ได้ดำเนินการ แผนนี้ยังเป็นเฉพาะกลุ่ม กับผู้ที่เกี่ยวข้องเพียงเท่านั้น

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภาคใต้

1. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา โดยคุณณัฏฐพงษ์ ศรีสุวิทย์วงศ์

ได้รับทราบแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย หลังจากงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติวันที่ 2-4 ก.ย. 2552 ถือเป็นแผนที่ดี แต่มีความเข้าใจว่าผู้บังคับบัญชาได้รับทราบแล้ว แต่ไม่ให้ความสำคัญ จึงให้ดำเนินการต่อไปไม่ได้ เนื่องจาก 1) ไม่มีงบประมาณ 2) ไม่ได้ให้ความสำคัญกับตัวชี้วัด เช่น การใช้จ่ายสมุนไพร สสจ. ได้ดำเนินการกับ รพ.ศูนย์ แพทย์แผนปัจจุบันไม่ยอมรับแนวคิด ผอ. โรงพยาบาลให้ความสำคัญน้อย จะให้ความสำคัญเรื่องแม่และเด็ก หากทาง สสจ. เชิญประชุมก็จะส่งเพียงตัวแทนเข้ามา แต่หากเป็น สอ. สสจ. พร้อมทั้งจะให้ความร่วมมือ

การดำเนินงานภายในองค์กร

โดยส่วนใหญ่เราจะได้งบประมาณจากการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และสำนักงานปลัด ซึ่งสำนักงานปลัดก็เพิ่งจะได้รับงบมา 2 ปี ปีละ 90,000 บ. ซึ่งก่อนหน้านี้ยังไม่ได้งบนั้น ก็เป็นเรื่องที่น่าแปลกใจที่ไม่ได้สนับสนุนงบประมาณ แต่ต้องการให้จัดทำรายงานให้

สสจ. จังหวัดได้ดำเนินการโดยมีการประชุมเจ้าหน้าที่แผนไทยระดับปฏิบัติการ และได้มีการสำรวจหมอพื้นบ้าน และนัดประชุม แต่เนื่องจากอยู่ในเขต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ เจ้าหน้าที่จึงไม่สามารถลงพื้นที่ได้

ภาคใต้ส่วนใหญ่แล้วจากการที่ได้พูดคุยกัน ไม่ได้ให้ความสำคัญกับเรื่องภูมิปัญญาไทย ยกเว้นบางจังหวัดที่นายแพทย์สาธารณสุขให้ความสำคัญ กรณี จ. ราชบุรี นพ. บุญริยม ที่ได้ไปเรียนต่อแพทย์แผนไทย และให้ความสำคัญตรงนี้

2. ผู้แทนสาธารณสุขจังหวัดชุมพร โดยคุณรังสีณี รามรงค์

รับทราบแผนมาแล้วประมาณ 3 ปี โดยมีการส่งแผนมายังจังหวัด และได้เคยเข้าร่วมประชุมเพื่อรับทราบแผน จึงนำมาถือเป็นแผนยุทธศาสตร์ของจังหวัด เพื่อพัฒนาภูมิปัญญาไท ใช้เป็นกรอบการดำเนินการ

การดำเนินงานภายในองค์กร

1. ถ่ายทอดความรู้สู่ประชาชน และชุมชน จัดการฝึกอบรมให้ประชาชน เช่น การนวดไทย การนำท่าฤๅษีดัดตนมาปรับใช้ บางพื้นที่ขอความร่วมมือให้บุคลากรในฝ่ายเป็นวิทยากร กับนักเรียน และประชาชนทั่วไป

2. สำนักงานทะเบียนจังหวัดจะรวบรวมคำรับยา และทำฐานข้อมูลหมอพื้นบ้าน ฐานข้อมูลคำรับยา ในระดับจังหวัด โดยได้รับงบจากกองทุนฯ ภูมิปัญญา

3. เรื่องการคุ้มครองภูมิปัญญา มีการสำรวจ และจดสิทธิภูมิปัญญา

4. เรื่องการบริการ มีการส่งเสริมให้สถานอนามัย โรงพยาบาล ให้ดำเนินการได้ตามความสมัครใจ โดยดูความพร้อมของบุคลากร กลุ่มอาชีวเวช ผู้บริหารมีความต้องการหรือไม่ มีสถานียอนามัยที่ต้นแบบแพทย์แผนไทย

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไท

ถือว่าเป็นยุทธศาสตร์ที่ดี มีแนวกว้างที่ครอบคลุมทุกด้าน

3. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล โดยคุณวิชัย วณิชสุวรรณ

ได้รับหนังสือแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไทย เมื่อประมาณ 2 ปีก่อน และได้แนบนโยบายมาใช้ประกอบในการจัดทำโครงการต่าง ๆ บ้าง ในงานการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติก็ไม่ได้มีโอกาสได้ไปร่วม จึงให้คุณรัชณี จิระวัฒน์เดชะไปแทนเพราะติดงานนำเสียดายมาก ในตอนนี้โครงการที่ทำอยู่ก็มีหลายโครงการ คือ

1. โครงการนาร่องปี 2551

2. โครงการสร้างกระแสดูแลความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกในจังหวัดสตูลให้ชุมชนได้รู้ถึงการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกให้มากขึ้นและเพื่อเป็นการแพทย์ทางเลือกอีกทางหนึ่งในการเลือกใช้บริการ และเพิ่มความมั่นใจในการใช้บริการ โดยการใช้วิธีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร การฝึกอบรม การเผยแพร่ และร่วมไปถึงการพัฒนาพฤติกรรมของผู้บริโภค

3. โครงการสร้างศักยภาพเครือข่ายด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก โดยการใช้หลัก 8 อ.

4. การสร้างกลุ่มเครือข่ายของหมอพื้นบ้าน แพทย์แผนไทยที่มีใบประกอบโรคศิลปะและไม่มีใบประกอบโรคศิลปะ การปลูกสมุนไพร การผลิตยาสมุนไพร การจัดจำหน่ายยาสมุนไพร การ

แปรรูปยาสมุนไพรทั้งของภาครัฐและเอกชน เป็นต้น การดำเนินงานตาม พรบ. 2542 ตามที่กระทรวงให้มา

5. โครงการสำรวจสมุนไพรในเขตอนุรักษ์ แล้วจัดทำเป็นแผนชุมชนเพื่อให้รู้ว่ามีสมุนไพรชนิดไหนบ้าง ชนิดไหนมีมาก ชนิดไหนมีน้อยควรปลูกหรืออนุรักษ์

6. จัดทำโครงการอาหารแมคโคไบโอติกในแต่ละสอ. ถือว่าได้ผลพอควร

7. โครงการโยคะเพื่อประชาชน โดยมีกลุ่มเป้าหมายคือกลุ่มเจ้าหน้าที่ ชุมชน และนักเรียน ทำโครงการร่วมกับวิทยาลัยชุมชน เทศบาล ในการจัดอบรมเรื่อง การนวด 372 ชั่วโมง พร้อมกับให้ใบประกาศ

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย

1. อยากให้ผู้บริหารให้ความสำคัญในเรื่องนี้ให้มาก ๆ เกะกะติดสถานการณ์ก้าวตามกระแสให้ทัน ให้มีความมุ่งมั่นตั้งใจในการพัฒนาเรื่องนี้โดยตรง มีความใฝ่รู้อยู่ตลอด

2. ควรจัดสรรงบประมาณเพื่อการพัฒนาบุคลากรในเรื่องนี้โดยตรง

3. ส่วนเรื่องในแผนยุทธศาสตร์ในเล่มเดิมก็ได้อยู่แล้วในส่วนหนึ่ง

4. ควรมีการปรับแผนยุทธศาสตร์ให้เหมาะสมกับงานที่จะปฏิบัติในแต่ละจังหวัดเพราะว่าแต่ละจังหวัด แต่ละพื้นที่ไม่เหมือนกัน จึงยากที่จะปฏิบัติงาน อยากให้มีความชัดเจนในเรื่องนี้

4. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา โดยคุณศุภโชค ยอดแก้ว

เคยได้รับหนังสือแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ได้อ่านคร่าว ๆ ปกติก็ใช้หนังสือแผนยุทธศาสตร์ชาตินี้อยู่แล้วในการเรียบเรียงในเรื่องการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ร่วมกับ สรรว. โดยทำงานร่วมกับหมอสุพัทธ์ในการส่งให้กับสสจ. ในการของบประมาณในการจัดทำโครงการต่างๆ ดังนี้

1. โครงการต่อจิกซอของแต่ละอำเภอ ตำบล แต่โครงการก็ขยับไปบ้างบางส่วนและคิดว่าปลายปีนี้น่าจะขับเคลื่อนไปได้มากกว่านี้

2. ข้อเสนอแนะอย่างที่ได้เสนอไปในงานสมัชชาสุขภาพและจากที่ต่างๆ ได้เสนอมาก็ได้อยู่แล้ว

3. อยากจะให้ความชัดเจนมากกว่านี้โดยเฉพาะองค์ความรู้ในเรื่องของแพทย์แผนไทย ผลิตภัณฑ์ที่ไม่ได้มาตรฐาน ฟื้นฟูสมรรถภาพ บุคลากรมีน้อยไม่เพียงพอต่อการทำงานให้มีการวางตำแหน่งบุคลากรให้ชัดเจนขึ้น

5. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยคุณสุขกมล สุขสว่างโรจน์

เคยได้รับหนังสือแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย เมื่อประมาณ 2 ปีก่อน ได้อ่านทำความเข้าใจแต่บางเรื่องก็ยังไม่เข้าใจเท่าที่ควร ปกติก็ใช้หนังสือแผนยุทธศาสตร์ชาตินี้ในการเรียบเรียงในเรื่องการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ในการของบประมาณในการจัดทำโครงการต่าง ๆ อย่างในตอนนี้

1. โครงการสร้างองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกในจังหวัดสุราษฎร์ธานีให้ชุมชนได้รู้ถึงการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก โดยการใช้วิธีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร การฝึกอบรม การเผยแพร่ และร่วมไปถึงการพัฒนาพฤติกรรมของผู้บริโภค

2. โครงการสำรวจสมุนไพรในเขตอนุรักษ์ แล้วจัดทำเป็นแผนชุมชนเพื่อให้รู้ว่ามีสมุนไพรชนิดไหนบ้าง ตัวไหนมีมาก ตัวไหนมีน้อยควรปลูกหรืออนุรักษ์

3. โครงการโยคะเพื่อประชาชน โดยมีกลุ่มเป้าหมายคือกลุ่มเจ้าหน้าที่ ชุมชน และนักเรียน

4. การจัดทำหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 372 ชั่วโมง

5. โครงการสมาธิบำบัด กำลังเริ่มทำ งบประมาณ ปี 53

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย

1. อยากให้มีการทำอย่างจริงจัง ไม่ใช่มาสำรวจเท่านั้น

2. ควรมีงบประมาณในการทำโครงการแต่ละโครงการ

3. อยากให้ทำโครงการที่เน้นเอาการดึงจุดเด่นของแต่ละพื้นที่

3. มีการรณรงค์ โฆษณา ในเรื่องของแพทย์แผนไทยให้มากขึ้นให้เป็นที่รู้จักและยอมรับ

4. บุคลากรควรมีเพิ่ม

6. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี โดยคุณปิยะจิตต์ ณ นคร

ได้รับเอกสารจากการประชุมสมัชชาสุขภาพในวันที่ 2-4 ก.ย. 52 จึงได้ทราบว่ามีการแผนยุทธศาสตร์เกิดขึ้น ซึ่งตนเองทำหน้าที่รับผิดชอบงานสมัชชาสุขภาพและเพิ่งได้มารับงานสมัชชาสุขภาพ หลังจากนั้นจึงนำแผนยุทธศาสตร์นี้เข้าประชุมสมัชชาจังหวัด ในปีนี้จะพัฒนากลไกจังหวัด คณะทำงานมีการแจกเอกสารเกี่ยวกับยุทธศาสตร์ในที่ประชุมเพื่อใช้ศึกษา มีพื้นที่นำร่องอยู่ 3-4 ตำบล มีการบรรจุอยู่ในแผนของ อบต.

การดำเนินงานภายในองค์กร

เน้นการพัฒนากลไกจังหวัดก่อน ในด้านงานฝ่ายคุ้มครองผู้บริโภคมีการเก็บข้อมูลสำรวจข้อมูลสมุนไพร ทำฐานข้อมูลเรื่องการแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้านแต่ยังไม่ครอบคลุมเท่าใดนัก เก็บเป็น mapping รวบรวมสมุนไพร

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไท
แผนนี้ควรเป็นลักษณะของการนำไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่ ถ้ามีการลงมาปฏิบัติจริงจะดู
เป็นรูปธรรมมากกว่า

7. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง โดยคุณวสันต์ ยังสังข์

ได้ทราบเอกสารในวันที่เข้าร่วมประชุมสมัชชาสุขภาพวันที่ 2-4 ก.ย. 52 ก่อนหน้านั้นยังไม่
ทราบว่ามีการยุทธศาสตร์

การดำเนินงานภายในองค์กร

1. ในส่วนของหน่วยงานมีการทำโครงการสำรวจหมอพื้นบ้าน ในปีนี้จะมีการจัดสัมมนา
ของหมอพื้นบ้านทุก ๆ อำเภอในจังหวัดพัทลุง ในเดือนสิงหาคมที่ผ่านมาได้มีการสัมมนาไปแล้ว
1 รอบ ปีนี้ได้จัดขึ้นที่มหาวิทยาลัยทักษิณ งานในส่วนของท่านยังมุ่งเน้นเกี่ยวกับการควบคุม
โรค

2. ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างและจัดการความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้าน ทางหน่วยงานได้จัด
ให้มีกิจกรรมเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยในโรงเรียนโดยมีการประสานทางโรงเรียนที่มีความพร้อม
สมัครเข้ามาในเครือข่าย จัดให้มีหมอพื้นบ้านไปให้ความรู้กับเด็กในระดับประถมศึกษา – ระดับ
มัธยมศึกษา และมีการประเมินจากทีม สสจ. ในทุกปี

3. การจัดประชุมการใช้ยาสมุนไพร

4. การอบรมหลักสูตรการรักษาพยาบาลของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย โดยมีการอบรมและให้
ความรู้เกี่ยวกับการนวดพื้นฐานให้ครอบคลุม

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไท

ควรคำนึงถึงเรื่องเกี่ยวกับหมอพื้นบ้านนั้นในแต่ละภูมิภาคที่มีความแตกต่างกัน มีลักษณะที่
ต่างกันออกไป ไม่เหมือนกัน

8. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง โดยคุณมณฑรี วิจิต

เคยได้รับทราบแผนจากเอกสารและทราบว่ามีการยุทธศาสตร์เกิดขึ้น แต่ในเรื่องของ
รายละเอียดยังไม่ได้ทำการศึกษาเท่าใด จึงยังไม่ได้ดำเนินงานภายในหน่วยงาน

การดำเนินงานภายในองค์กร

1. ปีนี้มีการสำรวจข้อมูลเชิงปริมาณ ในปีหน้าคาดว่าจะมีการรวมกลุ่มภูมิปัญญาการแพทย์
แผนไทยทั้งหมดลงสู่สากลเป็นการเก็บข้อมูลของทั้งจังหวัด ในแต่ละอำเภอ เพื่อนำมารวบรวม
ทำเนียบกองทุน ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยซึ่งเป็นกิจกรรมของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย
เป็นตัวชี้วัดของกรมที่ต้องลงไปสำรวจข้อมูล

2. ในส่วนของการรวมกลุ่มสมัชชาฯ ยังไม่ได้ดำเนินการ

3. รวบรวมและทำการต่อยอดภูมิปัญญาเรื่องสมุนไพรและหมอพื้นบ้านคงต้องมีการนำมาจัดแยกประเภทกันอีกที ในแผนนี้กำลังอยู่ในช่วงการดำเนินการในปี

4. มีการสำรวจความหลากหลายเกี่ยวกับสมุนไพรในเขตพื้นที่อนุรักษ์ สมุนไพรหายากสมุนไพรที่มีมาก

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย

การที่ดำเนินการอยู่มีความเกี่ยวข้องและสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างและจัดการความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้าน แผนไทยและทางเลือก ในยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ในส่วนของหน่วยงานจะเริ่มทำการรวมกลุ่มกันประชุมวิชาการในปีหน้า ในด้านยุทธศาสตร์ที่ 5 การคุ้มครองภูมิปัญญาไทยด้านการแพทย์พื้นบ้าน แพทย์แผนไทย ทางหน่วยงานกำลังทำโครงการเข้าไปในพื้นที่ให้มีการคุ้มครองสมุนไพรที่หายาก ที่ควรอนุรักษ์ที่ใกล้จะหมดไป

ข้อเสนอเพิ่มเติมว่าแผนยุทธศาสตร์นั้นน่าจะเป็นนโยบายระดับกรมเพื่อที่จะได้นำมาล้อให้ในส่วนของจังหวัดสามารถทำงานได้ง่ายขึ้น

9. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต โดยคุณดวงใจ ณะสารพันธ์

ได้ศึกษาแผนยุทธศาสตร์โดยดูเฉพาะประเด็นที่เกี่ยวข้องกับงาน

การดำเนินงานภายในองค์กร

1. การบริการของสถานบริการทางหน่วยงานมีการเก็บรวบรวมพวกตำรับตำรายาสมุนไพรแผนไทย มีการเก็บข้อมูลบุคลากร ข้อมูลพื้นฐานของหมอพื้นบ้าน องค์กรเอกชนด้านการแพทย์แผนไทย กลุ่มปลูกหรือแปรรูป ขยายยาแผนไทย นักวิชาการ ผู้มีใบประกอบโรคศิลปะ ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนภูมิปัญญา

2. การเจาะลึกองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านที่เริ่มทำในปีนี้จะเป็กิจกรรมแลกเปลี่ยนความรู้กันเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือก องค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย 2 เดือน /ครั้ง

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย

ยุทธศาสตร์ที่มีความสอดคล้องกับหน่วยงาน คือยุทธศาสตร์ 1 การสร้างและจัดการความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย ทางเลือกและพื้นบ้าน คิดว่าเป็นเรื่องเกี่ยวกับการเก็บรวบรวมความรู้และเผยแพร่ออกไป ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนากำลังคน ทำให้คนเข้าร่วมประชุมได้รับรู้ถึงการแพทย์อื่นๆ เพื่อนำไปปรับใช้ในองค์กร ยุทธศาสตร์ที่ 5 ดูแล้วยังไม่เป็นรูปธรรมนัก

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม แผนนี้มีหลักการที่ดีแต่ในทางปฏิบัติยังไม่สามารถทำได้ เรื่องของการคุ้มครอง คิดว่าแผนยุทธศาสตร์ครอบคลุมทุกแขนงวิชาชีพ รวมทั้งหมอพื้นบ้าน หมอแผนปัจจุบันและประชาชน คงได้รับประโยชน์จากยุทธศาสตร์ทั้ง 5 ด้าน

10. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา โดยคุณจาทาภรณ์ เมืองจร

ได้รับเอกสารจากทางกรมก่อนหน้าการประชุมมาแล้วและได้เข้าร่วมการประชุมสมัชชาสุขภาพด้วย ตอนนี้อย่างไม่ได้มีการนำแผนยุทธศาสตร์เข้าในที่ประชุมแต่มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนกับหมอพื้นบ้านในกลุ่มเล็กๆ ถึงว่าควรจะมีเครือข่ายอย่างไร การรวบรวมและจัดตั้งเครือข่ายอย่างไร

การดำเนินงานภายในองค์กร

1. การจัดตั้งเครือข่ายหมอพื้นบ้าน
2. การเก็บรวบรวม สำนวนของคัมภีร์ความรู้ ภูมิปัญญาท้องถิ่นของกองทุนภูมิปัญญา ในเรื่องของยุทธศาสตร์มองว่าลักษณะที่ทำ จะเป็นส่วนหนึ่งส่วนใดไม่ได้ต้องเฉลี่ยไปในทุกๆ ยุทธศาสตร์ แต่งานของกองทุนภูมิปัญญาเป็นตัวชี้วัดของกรมการแพทย์แผนไทยซึ่งเป็นเรื่องที่ทางหน่วยงานต้องรับผิดชอบและดำเนินงานในส่วนนี้อยู่แล้ว

11. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ โดยคุณปิ่นดา มัสการ

ได้รับทราบว่ามีแผนยุทธศาสตร์ชาติภูมิปัญญาไทยเมื่อปี พ.ศ. 2551 โดยมีหนังสือส่งมาที่ฝ่ายยุทธศาสตร์ก่อนจะมาถึงฝ่ายคุ้มครอง หลังจากที่ได้รับทราบแล้วได้มีการถ่ายเอกสารหนังสือแจกให้เครือข่ายโรงพยาบาล และสถานีอนามัย เพราะทางฝ่ายผู้บริหารไม่สามารถจะลิกข้อมูลได้ทั้งหมด ระดับจังหวัดได้มีนโยบายการเน้นยาแผนไทย ภูมิปัญญาไทย งานวิจัย (ที่เพิ่งได้รับงบประมาณปีนี้) การทำ KPI การลงพื้นที่ โดยการทำงานจะทำตามจังหวะและโอกาส

การดำเนินงานภายในองค์กร

1. ยาสมุนไพร มีการรณรงค์การใช้ยาสมุนไพร สร้างห้องผลิตยาสมุนไพรให้ได้ GMP ของกรมพัฒนาแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลกระบี่ ได้สร้างโรงงานผลิตยาสมุนไพรให้ได้มาตรฐาน GMP ใช้วัตถุดิบในท้องถิ่น เพื่อลดค่าใช้จ่ายให้มีราคาที่ถูกลง การคิดตำรับยาสมุนไพรขนานใหม่เพื่อผลิตทดแทนยาแผนปัจจุบัน

2. ด้านภูมิปัญญาไทย ได้ทำการสำรวจหมอพื้นบ้าน สำนวนสมุนไพรในท้องถิ่นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 เพิ่มกำลังเครือข่ายโดยเจาะที่กลุ่ม อสม. เพื่อให้เข้าถึงประชาชนได้ง่าย มีการประชุมยุทธศาสตร์หมอพื้นบ้าน มีการจัดประชุมสัปดาห์ทุก ๆ อำเภอ เมื่อพบภูมิปัญญาที่โดดเด่น และมีการศึกษาเรียนรู้ เพื่อสืบทอดต่อไป และปัจจุบันมีโครงการสำรวจศึกษาสมุนไพรในป่าอีกด้วย

ส่วนหมอพื้นบ้านนั้นจะมีการพาไปดูงาน ออกงานต่าง ๆ เพื่อให้หมอพื้นบ้านรู้สึกว่ามีตัวเองคุณค่า ส่วนที่กำลังจะดำเนินการต่อไปนั้นก็มีการจัดทำ ID CARD เครือข่ายหมอพื้นบ้าน จ.กระบี่

3. การวิจัย ปัจจุบันโรงพยาบาลเขาพนมได้รับงบประมาณในการทำงานวิจัย เพื่อสร้างการยอมรับแพทย์แผนไทยมากขึ้น แต่ตอนนี้เป็นเพียงแค่การเริ่มต้นเท่านั้น ในสถานบริการบริการก็มีการทำตามโปรแกรม ICD 10

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย

1. ยุทธศาสตร์ที่ 1 มีความน่าสนใจมากเพราะมีความสำคัญต่อการต่อยอดพัฒนา
2. ยุทธศาสตร์ที่ 5 คืออยู่แล้ว
3. ยุทธศาสตร์ที่ 3 ควรเพิ่มกำลังคน การทำงานร่วมกันของสหวิชาชีพ ถ้ามีการนำแพทย์แผนปัจจุบันกับหมอพื้นบ้านมาทำงานร่วมกัน หรือทำงานวิจัยร่วมกัน จะดีมาก
4. การสร้างความยอมรับการใช้เปอร์เซ็นต์ยา เพราะเปอร์เซ็นต์ของผู้ป่วยไม่ใช่เป็นตัวบ่งชี้ชัดอย่างเดียว ในความเป็นไปได้อยากให้กำหนด KPI
5. การให้บุคคลจากหน่วยงานต่าง ๆ เข้าร่วมประชุมในการวางแผนยุทธศาสตร์ชาติ ส่งคนไปร่วมวิเคราะห์ เพื่อให้รู้ปัญหา อยากให้มีเภสัชกร อายุรเวท แพทย์แผนปัจจุบัน พนักงานนวดให้ทุกคนที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อน ต้องสร้างพื้นที่ขึ้นในระบบสาธารณสุข
6. อยากให้สร้างความสัมพันธ์ระหว่างทุกสาขาอาชีพ ให้กลุ่มแพทย์จบใหม่ได้สัมผัสกับแพทย์แผนไทย ให้เข้าใจแพทย์แผนไทย ให้เกิดการเปิดใจ ทำให้เกิดการยอมรับ เพราะเคยส่งโครงการเรื่องนี้ไปที่เขต แต่ไม่มีผู้บริหารจัดการ
7. บุคลากรมีจำนวนจำกัด
8. แพทย์แผนไทยควรมีการประชุมมากกว่าปีละ 1 ครั้ง ในการพัฒนางาน ควรมีการรวมความคิดเห็นของนายแพทย์สาธารณสุข

12. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส โดยคุณวรรณ เหมือนภู

ได้รับทราบแผนเมื่อประมาณปี 2551 ก่อนจะมีการทำงานก็ได้มีการเชิญหมอพื้นบ้าน อายุรเวท กลุ่มงานต่าง ๆ มาพูดคุยกัน ว่าต้องการให้สำนักงานสนับสนุนด้านไหนบ้าง ดูปัญหา ดูโอกาส การสนับสนุน การทำโครงการ การขอบประมาณ จากสำนักงาน, กรม , หน่วยงานอื่น ๆ ได้มีการดำเนินการดังนี้

1. วางแผนในปี พ.ศ. 2553 โดยรวมกลุ่มหมอพื้นบ้าน ภูมิความรู้ การนวดน้ำมันรังกัสสะ การใช้ก้อนเส้าแทนกระเป๋าน้ำร้อน นำวิถีชีวิตมาประยุกต์ใช้ เก็บเกี่ยวภูมิปัญญา ซึ่งต่อไปคาดว่าจะทำเรื่องการเพิ่มน้ำมันมรดาหลังคลอดบุตรด้วยการนวดแบบทางภาคใต้
2. จัดอบรมนวดแผนไทย
3. โรงพยาบาลอบรมโยคะกับสมาธิ
4. การฝังเข็ม แนะนำกับโรงพยาบาลนราธิวาส แต่ไม่ค่อยได้รับความนิยมเท่าที่ควร
5. การสำรวจสมุนไพรที่มีการทำทุกปี แต่ช่วงหลังมานี้อันตรายมาก จึงใช้การแสวงหาแทน

6. ขึ้นทะเบียนงานคุ้มครองคำรับยา 116 คำรับ

7. การนัดพบหมอพื้นบ้านปีละ 2 ครั้งเพื่อหาเครือข่ายให้มากขึ้น มีการเชื่อมต่อของแต่ละเครือข่าย มีชมรมแพทย์แผนไทย

8. การอนุรักษ์สมุนไพรหายาก และใกล้สูญพันธุ์

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย

1. ควรมีการขึ้นทะเบียนหมอพื้นบ้านให้เป็นผู้ชำนาญการ ให้ใบประกอบโรคศิลปะ
2. งานแพทย์แผนไทยควรเป็นเอกเทศ ไม่ควรรวมกับหน่วยงานอื่น
3. งบประมาณน้อย อย่าให้แต่สำนักนายทะเบียนอย่างเดียว
4. การผลิตยาสมุนไพรไม่ค่อยมีการผลิต เนื่องจากอุปกรณ์หายาก แต่มีการทำที่ง่าย ๆ เช่น พิมเสนน้ำ ให้โรงพยาบาลใช้เอง

13. คุณนันทุช ขุนทวี ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช

ได้รับทราบแผนฯ ในงานประชุมสมัชชาสุขภาพเมื่อวันที่ 2-4 ก.ย. 2552 ได้ศึกษาดูแล้วแต่ว่ายังไม่ได้ลงมือปฏิบัติ ตอนนี้ที่ดำเนินการอยู่มีดังนี้

1. การสำรวจหมอพื้นบ้าน ได้ข้อมูล แบ่งเป็นเขตอำเภอ จัดเป็นกลุ่ม ทำเป็นทำเนียบ เก็บข้อมูลไว้ แผนออกเยี่ยมหมอพื้นบ้านยังอยู่ในแผนทำเนียบทางอำเภอจะเก็บไว้
2. การให้คำปรึกษาในเรื่องการบริการ
3. การชี้ยา ให้คำแนะนำ สรรพคุณ ผลข้างเคียง ข้อดีข้อเสีย
4. การออกกำลังภายในผู้รับบริการ ให้คำแนะนำควบคู่กับการบริการตลอด

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย

เป็นสิ่งที่ดี หมอพื้นบ้านการให้ความร่วมมือยังน้อย ต้องรู้จักใช้คำพูด เพราะกลัวเราจะไปเอาวิชา

14. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง โดยคุณอรุณี ธันชนวิทยา

ไม่ได้รับทราบแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ แต่มีการจัดการด้านการแพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือก แพทย์พื้นบ้านมาประมาณ 5 – 6 ปี ดังนี้

1. สถานบริการของรัฐแบ่งเป็น 4 ระดับ คือ

ระดับ 1 สถานีอนามัยมีการใช้ยาสมุนไพร การนวด ทาง สปสช. ใช้งบประมาณเรียนนวดรักษา อบรมบุคลากร 372 ชม. ดำเนินการปี พ.ศ.2553

ระดับ 2 โรงพยาบาลระดับอำเภอ มีการใช้สมุนไพร การอบ การประคบ การนวด
แผนไทย

ระดับ 3 โรงพยาบาลนาโยง โรงพยาบาลตรัง การมีแพทย์ทางเลือก ฟังเข็ม

ระดับ 4 โรงพยาบาลห้วยยอด ผลิตภัณฑ์สมุนไพร การให้การรักษ อบสมุนไพร การ
ฝึกอบรมเจ้าหน้าที่

2. การใช้ยาสมุนไพร 5 – 10 ชนิด ในแต่ละสถานพยาบาล แต่มูลค่ายาสมุนไพรมีราคาสูง
การเอาไปใช้ การเบิกจ่าย ทำให้โรงพยาบาลชุมชนมีปัญหา ราคาสูงแพทย์ไม่สั่งจ่าย

3. เพิ่มผู้รับบริการ 10 – 15 % แต่เปอร์เซ็นต์การผ่านเกณฑ์แบบต่ำ ๆ

4. จัดอบรมหลักสูตรต่าง ๆ ทางแพทย์แผนไทยได้ 2 รุ่น 90 กว่าคน เมื่อวันที่ 24 กันยายน
2552 ได้เชิญวิทยากรมาอบรมจากหาดใหญ่เรื่องตำรับยา

5. โรงพยาบาลห้วยยอดได้รับคุณภาพยาสมุนไพรเดี่ยวจากกรมวิทยาศาสตร์มา 3 โล่

6. มีการส่งเสริมการตรวจสอบคุณภาพยาสมุนไพร

7. สำรวจหมอพื้นบ้าน ตำรับยา ตรงตาม KPN กำหนด ทำทุกปี

8. นำร่องการใช้ ICD 10

9. การจัดงานมหกรรมนครศรีธรรมราช

10. ศูนย์เรียนรู้แพทย์พื้นบ้าน แต่ปีนี้ไม่ได้ทำ กิจกรรมในชุมชนเปิดบริการร่วมกับสถานี
อนามัย ทำร่วมกับ สสส. มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การบริการ หมอพื้นบ้านมีการผลิตยาแต่เป็น
ขั้นตอนการผลิตใช้ในชุมชน เน้นการพึ่งตนเอง ทำมากกว่านั้นจะเกิดการคุ้มครองผู้บริโภค

การทำโครงการต่าง ๆ จะทำตามยุทธศาสตร์จังหวัด คือ สถานบริการ และการพัฒนาการบริการ แต่
ไม่ใช่ตัวชี้วัดของกรมฯ, ทำตาม KPS, ทำตามสำนักนายทะเบียนจังหวัด, โครงการจร

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภาคอีสาน

1. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ โดยคุณเกณิกา หวะสุวรรณ

ได้รับทราบแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทจากที่ กรมพัฒนา ส่งมา และได้ระดม มาว่าให้ส่งแผนเข้าไป ทางฝ่ายจึงได้ดำเนินการส่งแผนไป แต่ก็เงียบหายไป ไม่ได้มีการตอบรับ กลับมา

การดำเนินงานภายในองค์กร

ในส่วนของการดำเนิน คล้ายกับเป็นงานประจำที่ดำเนินงานกับกรมพัฒนา และมีความสัมพันธ์กับทุกยุทธศาสตร์ โดยมีการดำเนินการดังนี้

1. การคุ้มครองภูมิปัญญา มีการสำรวจหมอพั้นบ้าน การใช้ความรู้พื้นบ้าน
2. การพัฒนาชาวไทย ร่วมกับเกษตรกร การผลิตเพื่อให้ได้ GMP อาจทำร่วมกับกลุ่มงานอื่น ๆ ได้รับงบจาก อย. ถ้าเรื่องการส่งเสริม เกษวิสาหกิจ ใต้ OTOP
3. การพัฒนาชาวไทยส่วนใหญ่จะดำเนินการในโรงพยาบาลที่ผลิตยาเพื่อสนับสนุนการ บริการและสถานบริการอื่น ๆ เช่น ขมิ้นชัน ฟ้ายะลาโจร ในเรื่องของตำรับยา เป็นเรื่องที่หมอ พื้นบ้านได้ดำเนินการอยู่
4. การพัฒนากำลังคนได้งบจาก สปสช. โดยอบรมหมอนวดให้ผ่านมาตรฐาน มีเครือข่ายหมอพั้นบ้าน
5. การจัดการความรู้ พัฒนาศักยภาพได้งบจาก สป.
6. การคุ้มครองงบประมาณส่วนใหญ่มาจากกองทุนภูมิปัญญา

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไท

1. แผนนี้เขียนครอบคลุม ซึ่งมีอยู่ในงานประจำอยู่แล้ว แต่ทำมากหรือขึ้นอยู่กับแต่ละ ยุทธศาสตร์ ยกเว้นเรื่องด่วนที่มีงบประมาณลงมา ถ้าไม่ได้มีฝ่ายเกษตร ก็จะไม่ทราบได้เลยว่าฝ่าย นั้นได้ดำเนินการอยู่ องค์กรไหนที่ดำเนินการบ้าง ฉะนั้นเป็นแผนที่มีการดำเนินการอยู่แล้ว แต่การ ดำเนินงานยังกระจุกกระจาย
2. ควรหาคนทำงานในพื้นที่ตามแต่ละยุทธศาสตร์ เพราะขณะนี้นางเยอะ คนน้อย ควรหา คนทำงานหลักในแต่ละจังหวัด เป็นผู้ประสานงาน เพราะจะทำให้ดี และหากทำงานตามแบบงาน ประจำก็จะไม่ประสิทธิภาพดีเท่าที่ควร
3. หลังจากได้รับทราบแผนนี้ ก็ไม่มีกระบวนการต่อ ทางฝ่ายต้องมาศึกษาเอง หาก จังหวัดอื่น ๆ ไม่ได้ศึกษา (ไม่ได้อ่าน) ก็จะไม่ทราบเรื่องแผน ในขณะที่กรมพัฒนา ได้กำหนดแผน ขึ้นมาและจึงกระจายไปในพื้นที่ ซึ่งเป็นลักษณะเป็นโครงการ ๆ ไป

4. การเขียนแผน น่าจะเกิดจากความต้องการของพื้นที่ว่าสามารถทำอะไรได้บ้าง จะทำให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

2. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โดยคุณชลวิทย์ บุญศรี

ในศูนย์จะเป็นกลุ่มที่สนใจเรื่องนี้โดยตรง รวมกลุ่มผลักดันภูมิปัญญาไท ทำงานบูรณาการ กับ สอ. และศูนย์สุขภาพชุมชนต่าง ๆ โดยมี สสจ. เป็นแม่หลัก ในกลุ่มจะมีทั้ง สอ. ภาควิชาที่อิสระ ร่วมกันประชุมวางแผนร่วมกัน ได้รับทราบแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทประมาณ 1 ปี

การดำเนินงานภายในองค์กร

ส่วนใหญ่เป็นแพทย์แผนไทยดำเนินการและติดตาม โดยดูภาพรวมจากนโยบายจังหวัด และสอดคล้องกับนโยบายกระทรวง ในโรงพยาบาลแต่ละแห่งจะมีฝ่ายแพทย์แผนไทยที่รับผิดชอบ มีการประชุม รองรับจากแผนจังหวัด ประชุมกลุ่มผู้สนใจ เช่น หมอพื้นบ้าน กลุ่มปลูกสมุนไพร กลุ่มแม่บ้านในชุมชน รวมถึงการสนับสนุนให้มีการศึกษาแพทย์แผนไทย เช่น เกษัชกร คณะแพทย ศาสตร์ คณะเทคนิคการแพทย์ ที่อยู่ใน ม. ขอนแก่น

ใน จ. ขอนแก่น จะมีภาพรวมของ Club Board 4 Club Board มีการรับผิดชอบงานจาก สปสช. นโยบายแต่ละ Club Board ไม่เหมือนกัน แต่จะตามแผนจังหวัด และเชื่อมโยงจากกระทรวง สาธารณสุข และยังไม่เข้าใจแผนนี้มากเท่าใด

ข้อคิดเห็นและเสนอแนะต่อแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไท

1. ขณะนี้มองไม่เห็นความเป็นไปได้ของแผน แผนในวงแคบ แต่ไม่บูรณาการให้เปิดกว้าง คนเข้าไม่ถึง โดยเฉพาะคณะทำงานอาจจะไม่เข้าใจแผน ความสำเร็จของแผนตาม วัตถุประสงค์ก็จะมีน้อย

2. ควรเป็นแผนแม่บทที่แนบมากับกระทรวงด้วย และเป็นระดับประเทศส่งมา

3. ควรมีเจ้าภาพชัดเจน ติดตาม กำกับ ไม่ใช่งานฝาก หากเป็นงานฝากผู้บังคับบัญชา ก็ไม่ให้ความสำคัญ ไม่ใช่กำหนดเพียงนโยบายแต่ต้องมีการติดตาม ผลักดันให้เป็นนโยบายหลักของ ชาติ เป็นแผนแม่บทหลักในการบริหาร มีทั้งระยะกลาง ระยะยาว ที่ผ่านมาก่อการคุยในงานมหกรรม สมุนไพรแห่งชาติ แต่ไม่มีการขับเคลื่อน ต้องมีองค์กรที่รับผิดชอบแผนนี้ โดยที่ผู้บริหารรับทราบ และนำไปปฏิบัติได้

4. ควรมีงบประมาณชัดเจน

5. ควรมีระบบการรายงาน จะเกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผล

6. สถาบันสุขภาพวิถีไท กับองค์กรที่เกี่ยวข้อง อาจขาดความเห็นชอบ และขาดนำไปใช้ ในระดับกระทรวง ในทุกภาคส่วนไม่ว่าจะเป็นกลุ่มผู้บริหาร แพทย์ เกษัช

7. ควรมีงบประมาณในระดับสูง

3. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม โดยคุณสวาท ศิลปราชะ

ได้รับทราบแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ เมื่อปีพ.ศ. 2551 ที่ผ่านมา ได้ดำเนินการ คือ การดูแลสุขภาพของครัวเรือนโดยวิถีชีวิตไทย จัดตั้งศูนย์ต้นแบบ พัฒนาศูนย์ต้นแบบ มีการอบรมดำเนินการที่โรงพยาบาล 3 แห่ง มีการทำโยคะ ออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เมื่อมีการจัดตั้งศูนย์ก็นำไปเชื่อมต่อกับชุมชน

การดำเนินงานภายในองค์กร

1. พัฒนามาตรฐานการบริการ โดยการประเมินมาตรฐานสถานบริการทั้งโรงพยาบาล ศูนย์สุขภาพชุมชน (CPU)

2. โครงการจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ 4 ศูนย์ โดยใช้พื้นที่ใน CPU อบรมเรื่อง 8 อ. และมีประชุมภาคีเครือข่ายทั้ง 4 ศูนย์ ในส่วนของงบประมาณจังหวัดจะขยายเครือข่ายสู่โรงเรียนให้เยาวชนมาฝึกเรื่องการนวด 2 โรงเรียน โรงเรียนละ 20 คน เพื่อขยายสู่ครอบครัว เยาวชนสามารถช่วยนวดให้ผู้ปกครองได้ และจะขยายเป็นโรงเรียนต้นแบบต่อไป

งบประมาณเขต จัดทำโครงการการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมด้วยวิถีไท 3 พื้นที่ โดยมีการอบรมสมาธิ ทีมวิทยากรที่ได้รับการอบรมไปแล้ว 10 ท่าน จะมาช่วยงานอบรมครั้งนี้ แต่อยากเชิญวิทยากรหลักที่มีความรู้มาช่วยกระบวนการ โดยมีการอบรมเจ้าหน้าที่ และกิจกรรมอื่น ๆ ภายในศูนย์ฯ 3 แห่งนี้

3. ส่วนของสาธารณสุขจังหวัด ดำเนินการอบรมการฝึกโยคะ และพลังลมปราณ อาหารและน้ำสมุนไพร

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไท

1. ตัวชี้วัดเป็นข้อผูกมัด ส่วนการกำหนดการใช้ว่าต้องใช้กี่เปอร์เซ็นต์ มองในภาพรวมไม่เอื้อกับผู้ใช้ แต่ขึ้นอยู่กับการจัดการ ผู้บริหาร ผู้ใช้ยังเป็นผู้ปฏิบัติตาม KPI ของแผนไทยไม่ใช่ผู้ปฏิบัติดำเนินการเอง การรับบริการในสถานบริการก็มีปัญหา ถ้าเป็นในกรณีแพทย์ไม่สั่ง refer ในบริการแพทย์แผนไทยทำให้มีปัญหา

2. ไม่ควรเอา KPI มาเน้น ควรเอาภาคีเครือข่ายของชุมชนมาจับมากกว่า ทำให้ภาคีเครือข่ายหมอบหน้าบ้านควรมีส่วนร่วม

4. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

เคยได้รับหนังสือแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไทย เมื่อประมาณปีก่อน และได้แนบนโยบายมาใช้ประกอบในการจัดทำโครงการต่าง ๆ และเป็นแนวทางในด้านการปฏิบัติงาน ส่วนในเรื่องที่ว่าการจัดทำโครงการต่าง ๆ นั้นทาง สสจ. หนองคาย ได้งบประมาณมาจาก 2 แห่ง คือ จากกองทุนภูมิปัญญา และ สปสช. โครงการที่ได้จัดทำมีดังนี้

1. การจัดการส่งเสริมการพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก กิจกรรมจะเน้นด้านการสำรวจและรวบรวม จัดทำทะเบียน การใช้ภูมิปัญญาสมุนไพร ตำรายาแผนไทย และการพัฒนาบุคลากร รวมไปถึงการให้ความสำคัญกับหมอพื้นบ้าน แพทย์แผนไทยที่มีใบประกอบโรคศิลปะและผู้ที่ไม่มีใบประกอบโรคศิลปะ แพทย์แผนไทยประยุกต์ การผลิตยาสมุนไพร การจำหน่ายยาสมุนไพร การแปรรูปยาสมุนไพร

2. การอบรมด้านการแพทย์แผนไทย หลักสูตรสำหรับเจ้าหน้าที่อนามัย

3. การประเมินมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข 135 แห่ง

4. การสร้างคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ โดยการเลือกตั้งจากประชาชน

5. การประเมินหน่วยทะเบียนการรักษาและการประกันสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย

6. โครงการร่วมพลังสร้างชาติเฉลิมพระเกียรติ ภาควิชาวันออกเฉียงเหนือซึ่งจัดตั้งขึ้นที่ จังหวัดโคเพชบุรี

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย

1. อยากทราบนโยบายของปีหน้าว่ามีประเด็นอะไรเพิ่ม เพื่อที่จะได้จัดเตรียมแผนการทำงานโครงการได้ถูกต้อง

2. งบประมาณควรชัดเจน การจัดสรรงบประมาณควรพิจารณาจังหวัดที่มีความพร้อมที่จะทำเรื่องนั้นจริงๆ

3. ตัวชี้วัด จำนวนผู้มารับบริการและยา ต้องผ่านไปด้วยกัน คือเวลารักษาเสร็จแล้วผู้ป่วยที่ควรได้รับยาสมุนไพรก็ควรจะมีการได้รับสิทธิตรงนี้ด้วย อยากให้สิทธิในการรักษาไปด้วยกัน ขอให้ผู้บริหารระดับสูงเข้ามาดูแลในเรื่องเหล่านี้ให้มากขึ้นกว่านี้ด้วย อยากให้เข้ามาช่วยผลักดันในเรื่องนี้

5. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย โดยคุณศิริพร สาสีศรี

เคยได้รับหนังสือเมื่อประมาณปี พ.ศ. 2551 ได้อ่านได้ทำความเข้าใจในเรื่องแผนยุทธศาสตร์ชาติและเล่มนี้มีประโยชน์มากในการช่วยจัดทำแผนหรือโครงการต่างๆ ของ สสจ. เพราะจะใช้หนังสือแผนยุทธศาสตร์ชาตินี้อิงเสมอไม่ว่าจะเป็นในเรื่องการสร้างองค์ความรู้ต่างๆ ในโครงการที่ทำหลายโครงการ คือ

1. การจัดทำโครงการสมาธิบำบัด โดยมีผู้เข้าร่วมโครงการจำนวน 30 คน โดยมีกลุ่มเป้าหมายคือเจ้าหน้าที่ ชุมชน และนักเรียน

2. โครงการคุ้มครองภูมิปัญญาต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการบูรณาการ การสำรวจ/สอบถาม หมอพื้นบ้าน สมุนไพรในท้องถิ่น เป็นต้น แล้วนำเอาองค์ความรู้เหล่านี้มาประมวลจัดทำแผนของจังหวัดเพื่อจัดทำโครงการอื่นๆ ต่อยอดต่อไป

3. โครงการศึกษาสำรวจพืชสมุนไพรในเขตพื้นที่อนุรักษ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลสมุนไพรเพื่อใช้ในการจัดร่างแผนคุ้มครองเพื่อชุมชน

4. จัดตั้งโครงการรวมพลังเพื่อสุขภาพเป็นการทำงานลือกับกระทรวงด้านการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่น และโครงการนี้จัดทำร่วมกับ สสจ. จ. เพชรบูรณ์

5. จัดอบรมเจ้าหน้าที่ 50 ชั่วโมง เพื่อให้สั่งการรักษาทางด้านแพทย์แผนไทยแทนแพทย์ได้

6. จัดอบรมผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 372 ชั่วโมง ให้กับผู้ที่สนใจ โดยใช้บ อบต. และออกใบประกาศให้เป็นของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อบั่นให้ไปทำงานใน สสอ.จำนวน 140 แห่ง ทั่วจังหวัด

7. อบรมรหัสข้อมูลแพทย์แผนไทย โปรแกรมรหัสสุขภาพตามที่กระทรวงให้มา

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย

1. ควรจัดสรรงบประมาณ เพราะมีหลายเรื่องที่ยากทำแต่ไม่ได้ทำ งานแพทย์แผนไทยเลยไม่ก้าวไกลทันโลกสักที

2. ควรระบุให้ชัดเจนว่างานนี้จะให้งบประมาณเท่าใด เพราะบางทีก็เกิดการตัดงบประมาณกัน คนทำงานข้างล่างจะลำบาก

3. จากที่ไปประชุมสมัชชาสุขภาพก็คิดว่าเป็นข้อเสนอแนะที่ดีอยู่แล้วและเป็นข้อเสนอแนะที่หลากหลาย อยากให้นำไปปรับปรุงแก้ไขอย่างจริงจัง

4. อีกประการหนึ่งขอหนังสือแจกให้กับหน่วยงานหลาย ๆ เล่ม เพื่อจะได้กระจายและจัดส่งหนังสือสู่พื้นที่เพื่อใช้ในการประกอบการของงบประมาณต่าง ๆ เช่น อบต. จะได้นำไปให้เข้าศึกษาด้วยเพื่อประกอบการพิจารณาและอนุมัติงบประมาณในการจัดทำโครงการ

6. ผู้แทนสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา โดยคุณศิริพร กลมกล่อม

ได้รับทราบแผนนี้มา 2-3 ปี โดยระบุให้เขียนแผนส่งไป แต่ยังไม่เข้าใจชัดเจน

การดำเนินงาน

1. มีความสนใจเรื่องพันธุ์พืชสมุนไพร และเจาะลึกเชิงลึกกับหมอพื้นบ้าน โดยลงพื้นที่และรวบรวมความรู้ และเผยแพร่ความรู้ที่ออกมา

2. กลุ่มหมอพื้นบ้านมีจำนวนมาก มีหมอที่มีความสามารถ

3. มีการสำรวจป่า และจำแนกพันธุ์พืชสมุนไพร

7. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ โดยคุณวงศ์พันธ์ คำทองดี

ยังไม่เคยได้รับหนังสือแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทยมาก่อน มาได้ในงานประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติวันที่ 2-4 ก.ย. 52 แต่ยังไม่มีเวลาได้ศึกษาส่วน โครงการที่ทำอยู่ตอนนี้ก็มีอยู่หลายโครงการ

1. โครงการงานวิจัยหมอฟันบ้านของคุณจิราพร ส่วนมากจะเป็นการทำงานเชิงปฏิบัติ มากกว่า โครงการนี้มีระยะเวลาในการจัดทำ 3 ปี ทำต่อเนื่องปีนี้เป็นปีที่ 2 จะจัดทำในเรื่อง สถานการณ์ของหมอฟันบ้านในการพัฒนาศักยภาพของหมอฟันบ้านเพื่อให้สามารถดูแลช่วยเหลือ ตนเองได้จากนั้นส่งต่อไปที่สอ. สสอ. เพื่อให้ความรู้และพัฒนาชุมชนให้สามารถพึ่งตนเองได้
2. โครงการหมอกระดุก จัดรวบรวมหมอฟันบ้านที่มีความรู้เรื่องกระดุกมาให้ความรู้และ รักษาผู้ป่วย โครงการนี้จัดทำที่โรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จ. ศรีสะเกษ
3. โครงการจัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบที่โรงพยาบาลขุนหาญ โดยได้รับ งบประมาณมาจากกรมการแพทย์ กำลังเริ่มดำเนินการ
4. โครงการโสมิโอฟาซี ยูฟาเทอเรียม ในการรักษาโรคไข้เลือดออก โดยการใช้งบประมาณ ปี 53
5. โครงการจัดทำโรงพยาบาลห้วยทับทัน ให้เป็นโรงพยาบาล โรงงานผลิทยาสมุนไพรให้ได้มาตรฐาน GMP
6. จัดอบรมการพัฒนาคนในเรื่องการนวดไทย จัดทำขึ้นที่โรงพยาบาลขุนหาญ จัดทำมา 8 รุ่นแล้ว รุ่นนี้เป็นรุ่นที่ 8 ผู้ที่จบจำนวน 400 คน รวมทั้งเจ้าหน้าที่ด้วย

8. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี โดยคุณสมชาย ชินวณิชย์เจริญ

เคยได้รับหนังสือมาตั้งแต่ปลาย ๆ ปี พ.ศ. 2551 ได้ตั้งแต่ไปประชุมกับคุณหมอประพนธ์ บ้าง อ. ดารณี บ้าง ปัจจุบันมีอยู่ประมาณ 5 เล่ม เพราะว่าไปประชุมที่ไหนเขาก็ให้นำมาแจก ปกติเป็นคนชอบงานทางด้านนี้อยู่แล้ว แรกๆ เมื่อได้หนังสือเล่มนี้ ก็นำมาเป็นแนวคิดในการทำงาน และร่าง โครงการต่าง ๆ เพื่อของบประมาณในการสนับสนุน เคยร่างโครงการเสนอขึ้นไปที่กรมการแพทย์ แผนไทยและแพทย์ทางเลือก แต่ได้รับแจ้งว่ากลับมาว่าไม่มีงบประมาณในการสนับสนุนจึงทำให้ เข้าใจว่าคงต้องให้เขียนไปของบจากที่อื่น

ส่วนในปัจจุบันนี้ได้ทำโครงการร่วมกับมูลนิธิสุขภาพไทย ในการขับเคลื่อนงานของหมอฟันบ้าน เช่น ใช้หมอกไม้ ภูสวัธ เป็นต้น

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย

1. อยากให้ทางสถาบันสุขภาพวิถีไทย แขนงแผนที่เขียนและต้องกำกับนโยบายอย่าง ชัดเจน ต้องมีตัวชี้วัดที่ถูกต้องเอาจริงเอาจัง มีการนิเทศงาน ประสิทธิภาพในการทำงาน อยากให้มี หลายๆ หน่วยงานเข้ามาร่วม ด้านกฎหมาย

2. อยากให้มีการประชาสัมพันธ์งานที่ทำเพื่อให้คนอื่นที่ยังไม่รู้ที่เรากำลังทำอะไรกันอยู่

9. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ โดยคุณเอื้องไพร จันทระจิต

ยังไม่เคยได้รับหนังสือ เมื่อต้นเดือนไปประชุมสมัชชาสุขภาพที่เมืองทองมาก็ไม่ได้รับหนังสือ โครงการที่ทำอยู่ตอนนี้ คือ

1. โครงการโยคะเพื่อสุขภาพ โดยการจัดอบรมเจ้าหน้าที่จำนวน 40 คน
2. โครงการสมาธิบำบัด โดยเน้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม มีกลุ่มเป้าหมายไปที่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชน และเครือข่ายสุขภาพ จำนวน 160 คน
3. โครงการพัฒนาศักยภาพหมอพื้นบ้าน ในเรื่องการไหว้ครู “สืบสานตำนานหมอพื้นบ้านจังหวัดสุรินทร์” จัดอบรมให้มีความรู้เรื่อง พรบ. สุขภาพ จำนวน 200 คน
4. จัดอบรมหลักสูตรเจ้าหน้าที่อนามัย 2 รุ่น จำนวนรุ่นละ 40 คน
5. โครงการนวดแผนไทย 150 ชั่วโมง จำนวน 70 คน

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย

1. อยากให้มีการสนับสนุนเรื่องงบประมาณ เพราะมีหลายเรื่องที่ยากจะทำแล้วยังไม่ได้ทำ เช่น การถ่ายทอดองค์ความรู้ การถ่ายทอดองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้าน เพราะตอนนี้เริ่มหายไป

10. ผู้แทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ โดยคุณเยาวภา ผาใหญ่

ไม่แน่ใจว่าได้รับหนังสือแผนยุทธศาสตร์ชาติหรือไม่ เพราะนานแล้ว ส่วนโครงการที่ทำอยู่ตอนนี้ก็มีอยู่ 2 โครงการ คือ

1. โครงการจัดตั้งผู้ทรงคุณวุฒิ โดยการคัดเลือกหมอพื้นบ้านและผู้ที่มีความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก 5 ด้าน คือ หมอพื้นบ้าน นักวิชาการ ผู้ผลิต ผู้จำหน่าย และผู้ปลูก แล้วรวบรวมข้อมูลหลักฐานแล้วส่งรายชื่อไปให้กระทรวง
2. โครงการบริหารร่างกายโดยท่าฤๅษีคัดคน จัดทำปีละ 2 ครั้ง โดยมีกลุ่มเป้าหมาย คือ เจ้าหน้าที่และประชาชน ผู้ที่สนใจ จำนวน 90 คน โดยใช้งบประมาณของ UC และ NON UC

11. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ โดยคุณศศิธร ยิ้มสังข์

ได้รับทราบแผนนี้จากสถาบันการแพทย์แผนไทย

การดำเนินงานภายในองค์กร

นำแผนนี้ไปเป็นแนวทางของการทำแผนจังหวัด ด้านงานเกี่ยวกับงานแพทย์แผนไทย ได้ดูนโยบายแล้วส่งไปให้อำเภอให้ผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทยเพื่อนำมาใช้ดำเนินงาน เพื่อดูรายละเอียดนำมาใช้ในการดำเนินงานที่เกี่ยวกับการพัฒนาบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย โครงการด้านการแพทย์แผนไทย โดยของงบประมาณจากกองทุนภูมิปัญญา

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย

กรณีในแผนระบุว่าสมุนไพรต้องมีการใช้ไม่น้อยกว่า 25 เปอร์เซ็นต์ ควรทำความเข้าใจให้ชัดเจน

เรื่องแผนนี้ไม่ค่อยได้รับการตอบรับ ไปประชุมได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับที่อื่นจึงได้รับทราบความสามารถของบจกสถาบันสุขภาพวิถีไทได้ มีความสนใจแผนการพัฒนาบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยในการให้ความรู้ แผนเท่าที่ดูโดยภาพรวมเป็นสิ่งดี และเคยมีการประชุมภายในองค์กรแล้วจึงนำมาเป็นแม่แบบในการปรับแผน แต่หนังสือแผนค่อนข้างที่จะมีเผยแพร่น้อย

12. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม โดยคุณวิลาวัลย์ บุญมาตย์

ได้รับทราบแผนจากการประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นวันที่ 2-4 ก.ย. 2552 ก่อนหน้านี้ได้เคยศึกษาจากเอกสารแต่ยังไม่ได้ดำเนินการ เพราะจะเกษียณอายุแล้ว

การดำเนินงานภายในองค์กร

1. ได้คุยกับเพื่อนต่างจังหวัดของภาคอีสานก็คุยกันว่าจะทำเป็นหนังสือขอสิทธิให้หมอพื้นบ้านเห็นว่าจะเอาเข้าที่ประชุมกันในเดือนธันวาคม

2. ทำธุรกิจส่วนตัว คือคลินิกแพทย์แผนไทย มีการดูแลผู้ป่วยด้านการแพทย์แผนไทย มีการจำหน่ายยาสมุนไพร มีความเห็นด้วยกับหมอบุญเรียงเกี่ยวกับข้อมูลหมอพื้นบ้านต่างๆ ข้อมูลการสร้างโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยตามภูมิภาคคิดว่าดี

แต่นักศึกษาที่เรียนแล้วจบมาสังเกตดูว่ามีความรู้ไม่มากไปฝึกงานตามโรงพยาบาลต่างๆคงไม่ได้อะไรมาโดยเฉพาะเรื่องเวชกรรมรู้สึกละเลยไม่มีสถานปฏิบัติงานอย่างจริงจังน่าจะมีโรงพยาบาลที่เน้นด้านการแพทย์แผนไทยให้เด็กๆได้ฝึกงานอย่างจริงจัง แต่อยากให้แยกโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยออกมาเป็นเอกเทศ เพราะถ้าเป็นโรงพยาบาลที่ผู้บริหารไม่สนใจยาแผนไทยคงทำได้ยาก

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย

จากยุทธศาสตร์ที่ 1 คิดว่าหมอพื้นบ้านบางคนเก่งแต่อาจขาดองค์ความรู้บางอย่าง เทคนิคบางอย่าง เช่น ความสะอาด การพัฒนาองค์ความรู้แพทย์พื้นบ้านจะให้ทำเหมือนแพทย์แผนปัจจุบันคิดว่าคงทำได้ ในเรื่องของการพัฒนายาไทยเห็นด้วยแต่ถ้าจะให้พัฒนาเหมือนกับยาแผนปัจจุบันคงยาก ในเรื่องของการพัฒนาสุขภาพ คิดว่าทุกหน่วยงานมีการพัฒนาอยู่แล้วและมากกว่าทุกข้อ ในเรื่องของการพัฒนากำลังคนมหาวิทยาลัยต่างๆกำลังผลิตอยู่ คาดว่าถ้ามีโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยเป็นเรื่องดี เพราะตอนนี้ถ้าหากในเรื่องการฝึกปฏิบัติ สถานที่สำหรับฝึกปฏิบัติ

13. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร โดยคุณปัทมาพร มุ่งดี

นำแผนยุทธศาสตร์ไปใช้ในการวางแผนประจำปี จากแผนยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างและจัดการความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย พื้นบ้าน ทางเลือก มีการล้อแผนยุทธศาสตร์โดยมีการดำเนินการดังนี้

1. การจัดประชุมหมอพื้นบ้านแต่ละปี และมีการออกติดตามกลุ่มของหมอพื้นบ้าน กลุ่มปลูกสมุนไพร กลุ่มองค์กรเอกชน(NGO) นักวิชาการ ผู้ประกอบโรคศิลป์ ผู้แปรรูปและผลิต
 2. การพัฒนาระบบสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน แผนไทยและทางเลือก จากแผนในปีที่แล้ว ยังไม่มีทุนหรืองบประมาณที่จะดำเนินการ น่าจะสร้างศูนย์เรียนรู้ด้านแพทย์แผนไทย โดยมีการติดตามการประชุมของหมอพื้นบ้านให้มีการบูรณาการกับศูนย์ที่มีอยู่แล้วในจังหวัด
 3. การจัดอบรมหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทยให้กับ อสม.และประชาชนที่สนใจทั่วไป อบรมการนวด 372 ชั่วโมง โดยจัดอบรมได้ 2 รุ่นแล้ว มีการจัดอบรมด้านการรักษาให้กับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ใน
 4. เรื่องการพัฒนายาไทยและสมุนไพรไทยทางจังหวัดมีเป้าหมาย 2 แห่งคือ 1) โรงพยาบาลคอนตาล 2) โรงพยาบาลนิคมคำสร้อย โรงพยาบาล 2 แห่งนี้ มีการผลิตยาสมุนไพรอยู่แล้ว ซึ่งทางหน่วยงานจะผลักดันให้ได้ GMP มีการปลูกสมุนไพรทำเกษตรอินทรีย์ สมุนไพรที่ปลูกได้แก่ ขมิ้นชัน ไพล ฟ้าทะลายโจร เพิ่งจะเริ่มโครงการในปีนี ตอนนี้เริ่มปลูกสมุนไพรได้ 2 ไร่ คาดว่าได้ผลผลิตประมาณ 3 ตันมีการติดตามทุกระยะโดยมีหน่วยงานจากกรมพัฒนาที่ดิน เกษตรอำเภอ ช่วยติดตามเรื่องการทำเกษตร
- นอกจากนี้ยังมีการสนับสนุนกลุ่มปลูกขมิ้นชันในอำเภอหนองสูง ปลูกแบบเกษตรปลอดภัย โดยมีสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลหนองสูงดูแล ที่คอนตาลมีเจ้าหน้าที่ดูแลในเรื่องการปลูกสมุนไพรมาโดยตลอด
5. การคุ้มครองภูมิปัญญาไทยด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย มีการคุ้มครองสมุนไพรที่ภูผากูด ตำบลคำบุง อำเภอดงคำชะอี เป็นโครงการนำร่องของประเทศ มีการดำเนินงานในเรื่องของหมอพื้นบ้านทางหน่วยงานมีการรวบรวมคำรับคำร่ายของหมอพื้นบ้าน เช่น หมอเหยา (มีการนำไข่ มีข้าวสาร มีดและมีพิธีการรำประกอบการรักษา) หมอส่อง (ส่องดูโรค) หมอดู หมอสูตร (หมอทำขวัญเรียกขวัญ) โดยมีการรวบรวมองค์ความรู้มาทำเป็นตำเนียบจังหวัดแล้วส่งเข้าไปที่กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

14. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โดยคุณนพรุจ คำเหนือ

การดำเนินงานภายในองค์กร

1. ทางหน่วยงานมีเครือข่ายหมอพื้นบ้านดั้งมาอยู่แล้วประมาณ 3 ปี โดยเคลื่อนเป็นสมาคม ชมรม ในส่วนของภาครัฐเองมีการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ดึงภาคประชาชนมาขับเคลื่อนมุ่งเน้น ในคุณภาพของงาน

2. การรวบรวมตัวยาตอนนี้มีประมาณ 600 รายการ

3. การรวบรวม ตำราสมุนไพร พิธีกรรม วิถีชีวิตและตำราที่รวบรวมจากองค์ความรู้ที่ได้จากการถอดองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านมองว่าท้ายที่สุดองค์ความรู้จะอยู่ที่บุคคล โรงพยาบาล สถานีอนามัยจะเชื่อมต่อไปที่บุคคลที่มีภูมิปัญญาด้านสุขภาพและประชาชนสนใจ มีกลไกที่จะสนับสนุน อยู่ถ้า สสส.ลงมามีการดำเนินการด้วยในเรื่องนี้ก็ยินดีที่จะขยายความคิดและร่วมดำเนินการด้วยอยากให้ สสส.ลงมามีส่วนร่วมในการผลักดันร่วมกัน มองว่าประชาชนน่าจะได้ประโยชน์มาก โดยหลักการ แนวคิดที่ทำอยู่มีความสอดคล้องอยู่แล้วเอาภูมิปัญญามาเป็นตัวขับเคลื่อนทางส่วนของ สสส.ก็จะ เป็นตัวสะท้อนภาพรวมมากกว่า

4. แผนยุทธศาสตร์เป็นกรอบใหญ่มองทะลุได้ ตอนนี้ยังไม่มีโครงการที่จะของบจะต้องดูแล และภาพที่ชัดเจนก่อนถ้าทำแล้วได้ผลตอบแทนที่ดีก็จะดำเนินการ

15. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร โดยคุณเกสินี มีชัย

ไม่ได้รับเอกสารเลยและไม่ได้เข้าร่วมประชุมสมัชชาสุขภาพ

การดำเนินงานภายในองค์กร

1. ทางหน่วยงานมีการ ไปให้ความรู้กับแหล่งปลูกสมุนไพร

2. มีการสำรวจภูมิปัญญาเพื่อนำมาขึ้นทะเบียนจังหวัด

3. สนับสนุนหน่วยงาน โดยมีการเริ่มทำเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยมีบริการนวด ประคบ ที่โรงพยาบาลกุดชุม มีการสนับสนุนให้ใช้สมุนไพรในทุกสถานีนามัย

4. มีการประชุมกันในหน่วยงานและมีการโหวตว่าจะส่งกลุ่มของหมอนวดไปอบรมที่ใด สถานที่ใด โดยทางหน่วยงานจะส่งกลุ่มของหมอนวดไปอบรมเกี่ยวกับการนวด 372 ชั่วโมง (หลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย) ที่ศรีสะเกษ ซึ่งเป็นศูนย์ฝึกอบรมอยู่แล้ว โดยทางหน่วยงานได้รับ งบสนับสนุนจากทาง สปสช.และจะมีการตรวจสอบดูเป็นระยะ แล้วจึงจัดส่งงบประมาณให้ในกลุ่มของหมอนวดที่ทางจังหวัดได้มีการจัดส่งไป

5. มีการไปรวบรวมองค์ความรู้โดยการรับลงทะเบียนหมอพื้นบ้านว่าชื่ออะไร มีความสามารถในด้านไหน เช่น หมอยา หมอนวด เป็นต้น แต่ไม่ได้เจาะลึกถึงในส่วนขององค์ความรู้ของหมอแต่ละคนต่อไปก็จะมีเรื่องของลิขสิทธิ์ที่คุ้มครอง

16. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ โดยคุณสุทิน ภูสง่า

ได้รับแผนพัฒนายุทธศาสตร์ชาติฯ ในงานประชุมสมัชชาเฉพาะประเด็นในวันที่ 2-4 ก.ย.

52

การดำเนินงานภายในองค์กร

1. การพัฒนากำลังคน การศึกษาองค์ความรู้จากหมอพื้นบ้าน รวบรวมตำรายาสมุนไพร มีการถ่ายทอดความรู้ทางด้านภูมิปัญญาไทยสู่ประชาชน มีการอบรมให้ความรู้กับแกนนำชุมชนทั้งหมด 720 คน และมีการอบรมสร้างเครือข่ายในพื้นที่ อำเภอละ 1 แห่ง แห่งละ 30 คน

2. ระบบบริการ พัฒนาระบบบริการในการส่งเสริมให้ผลิตยาสมุนไพรในโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น การจัดบริการทางด้านแพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือก แพทย์พื้นบ้านทุกแห่ง ในสถานบริการ สถานีอนามัย ในชุมชนกำหนดหมู่บ้านเป้าหมายให้มี 1 ชุมชน ปรับเข้ากับยุทธศาสตร์ของจังหวัด โดยได้รับงบประมาณต้นปี พ.ศ. 2551 นำเข้าสู่แผนสุขภาพของจังหวัด มีการประชุมคณะกรรมการ และผู้รับผิดชอบ

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย

1. แผนงานยังขาดงบประมาณที่จะนำมาให้เป็นรูปธรรม จึงต้องมีการหางบประมาณในจังหวัด

2. น่าจะมีเวทีคุยกันในระดับภาคหรือเขต ประชุมติดตาม แลกเปลี่ยนความคิดเห็น

17. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โดยคุณทิมมพร พันธุ์พินิจ

ได้รับแผน ฯ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 โดยมีการจัดประชุม คู่มือประกอบ การดูแลเรื่องตัวชี้วัดของจังหวัดมาเป็นองค์ประกอบ และงานวิจัย พยายามนำมาเข้ากันให้ได้ หรือควรมีงานวิจัยใดที่มีหัวข้อที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัย

1. การจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ โดยนำ KPI มาเกี่ยวข้อง อยู่ระหว่างการทำตัวชี้วัด

2. การวิจัยการถ่ายทอดองค์ความรู้ให้ประชาชนโดยใช้สมุนไพรพื้นบ้าน ชาวบ้านนำสมุนไพรมาใช้ประโยชน์อย่างไร มากแค่ไหน

โครงการ

1. จังหวัดทุกจังหวัดต้องมีการถ่ายทอด KPS มีการถ่ายทอดองค์ความรู้แพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน แพทย์ทางเลือก เช่น สอนชาวบ้านปลูกสมุนไพร การให้บริการด้านการนวด การวัดความพึงพอใจของประชาชนผู้มารับบริการ

2. จัดตั้งศูนย์เรียนรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้าน การของบประมาณจากกองทุนภูมิปัญญาไทย กรมพัฒนาฯ นำประชาชนมาจัดตั้งศูนย์ โดยจะเป็นประโยชน์ต่อชุมชน การนำไปผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน

3. อ.โมกสามสิบ ทำงานวิจัยเรื่องหมอกระดูกพื้นบ้าน กับหมอแผนปัจจุบัน โดยการขอ งบประมาณจากสำนักงานการแพทย์พื้นบ้าน โดยมี อาจารย์จาก ม.มหิดล เป็นที่ปรึกษา ระยะเวลาศึกษา พ.ศ. 2553 – 2554

4. รวมแต่ละอำเภอนำปราชญ์ชาวบ้านมารวมเป็นแพทย์แผนไทย มีความรู้การรักษา จำยา สมุนไพรรวมอยู่ด้วย

5. รวบรวมจากสำนักนายทะเบียน มีการแจกรายละเอียดให้ทุกคนได้รู้ว่ามีสิทธิครอบครอง ตำรา

6. มีการเปิดตัวและทำกิจกรรม

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย

1. คนที่ทำงานด้านแพทย์แผนไทยในแต่ละจังหวัดยังมีน้อย รวมถึงผู้ที่สนใจด้วย
2. ไม่มีตำแหน่ง ความก้าวหน้า ต้องมีการกระตุ้น
3. ควรมีการเชื่อมโยงระดับอำเภอและตำบล มีคนดำเนินการน้อย
4. ถ้ามีคนสนใจเครือข่ายจะทำให้งานเคลื่อนตัวมากขึ้น

18. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู โดยคุณรัชนิดา กองโพธิ์

ไม่แน่ใจว่าได้รับหนังสือแผนยุทธศาสตร์ชาติหรือเปล่า ต้องไปค้นหาก่อนเพราะว่ามันนาน แล้ว อีกอย่างหนึ่งเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบเรื่องนี้มาก่อนไม่อยู่ ส่วนโครงการที่ทาง สสจ. จ. หนองบัวลำภูได้ทำอยู่ตอนนี้ส่วนมากก็จะเป็นโครงการของที่ทางกระทรวงให้มา

การดำเนินงานภายในองค์กร

1. โครงการคุ้มครองภูมิปัญญาต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการบูรณาการ การสำรวจ/ สอบถาม หมอพื้นบ้าน สมุนไพรในท้องถิ่น เป็นต้น แล้วนำเอาองค์ความรู้เหล่านี้มาประมวลจัดทำ แผนของจังหวัดเพื่อจัดทำโครงการอื่นๆ ต่อยอดต่อไป

2. การจัดทำโครงการสามัคคีบำบัด โดยมีผู้เข้าร่วมโครงการจำนวน 30 คน โดยมี กลุ่มเป้าหมายคือเจ้าหน้าที่ ชุมชน และนักเรียน

3. โครงการศึกษาสำรวจพืชสมุนไพรในเขตพื้นที่อนุรักษ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลสมุนไพรเพื่อ ให้ได้การจัดร่างแผนคุ้มครองเพื่อชุมชน

4. จัดอบรมผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 372 ชั่วโมง ให้กับผู้ที่สนใจ

5. การแต่งตั้งคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ รวบรวมข้อมูลแล้วส่งให้กระทรวง

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย

1. ควรมีงบประมาณสนับสนุน

2. ควรมีนโยบายในแต่ละปีที่ชัดเจน จะได้จัดเตรียมแผนได้

3. ควรมีตัวชี้วัดที่ชัดเจน

4. อยากให้ทางกระทรวงสร้างความเชื่อถือและความมั่นใจในเรื่องการรับบริการทางด้านแพทย์แผนไทย รวมไปถึงการใช้ยาสมุนไพรด้วย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในภาคกลางและภาคตะวันออก

1. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท โดยคุณชัยวัฒน์ ทองสันติสุข

แผนนี้ได้ถูกส่งมาประมาณ 3 ปี และได้รับทราบ และเคยเข้าร่วมประชุมรับรู้ แต่ความเข้าใจยังไม่ถึงในระดับตำบล หมู่บ้าน จังหวัดก็ยังไม่เข้าใจในแผนนี้อย่างสมบูรณ์ องค์กรที่รับผิดชอบงานในส่วนนี้ไม่มีรูปร่างชัดเจน เหมือนเป็นงานฝาก ไม่เห็นเป็นรูปธรรม

การดำเนินงานภายในองค์กร

สถานการณ์หมอพั้นบ้านจะถูกกีดกันทางกฎหมาย จึงทำให้ไม่กล้าออกมา ฝ่ายสนับสนุนเครือข่ายหมอพั้นบ้านประมาณ 200 คน ให้เกิดการพบปะ และการเกิดแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ไม่ได้ศึกษาเจาะลึกความรู้ ส่วนหนึ่งคนทำงานอยากทำงานตรงนี้แต่ขาดการสนับสนุน กรมพัฒนา ก็ยังไม่เข้มแข็ง ในขณะที่ทำงานมาหลายปีแล้วแต่ยังไม่สามารถช่วยจังหวัดได้อย่างจริงจัง หากส่วนกลางเข้มแข็งก็จะสามารถช่วยหมอพั้นบ้านได้ หมอพั้นบ้านมีใจอยากช่วยแต่ติดเรื่องกฎหมาย เรื่องใบประกอบโรคศิลป์ หมอพั้นบ้านไม่ได้คิดเงินมากมีมาย และมีศักยภาพในการช่วยรักษาคนได้มาก “สงสารชาวบ้านสุดท้ายก็ต้องมาจบที่หมอพั้นบ้าน”

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย

1. แผนควรมีงบประมาณให้กับพื้นที่ด้วย ถ้ามองความสำคัญในปัญหาสาธารณสุข ยังคงมองเรื่องไข้เลือดออก ไข้หวัดใหญ่ มีความสำคัญมากกว่าการแพทย์แผนไทย เพราะการแพทย์แผนไทยไม่ใช่ตัวหลัก เป็นเพียงตัวหนุนเสริมในการทำงาน จึงไม่ค่อยได้ขับเคลื่อนมากเท่าใด เพราะองค์กรรองรับมีน้อย เหมือนทำงานคนเดียว แต่ทำหลายอย่าง ขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพของแต่ละคน ถ้ามีความสนใจการแพทย์แผนไทยมาก ก็เข้าไปดำเนินงาน บางโรงพยาบาลก็สนใจ บางโรงพยาบาลก็ไม่สนใจ

2. ความมองระดับพื้นที่ เช่น สถานีอนามัย ควรมีแผนรองรับอย่างเป็นรูปธรรม ให้เหมือนกันทุกพื้นที่ จะมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในระดับตำบลอย่างไร โรงพยาบาลระดับชุมชนเป็นอย่างไร การหารูปแบบที่เหมือนกันทั่วประเทศ ในส่วนที่สามารถทำได้

2. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี โดยคุณกันยา เทพรัตน์

ไม่แน่ใจว่าได้รับหนังสือแผนยุทธศาสตร์ชาติหรือไม่ เพราะว่าเพิ่งเข้ามารับผิดชอบงานด้านแพทย์แผนไทยเมื่อต้นปีที่ผ่านมา เลยไม่ทราบว่าได้ทำอะไรกันไปแล้วยังต้องไปถามผู้ดูแลก่อนหน้าก่อน ส่วนการดำเนินงานในงบประมาณนี้ส่วนใหญ่จะเป็นงานที่สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงและในโครงการที่ทำอยู่ตอนนี้ ก็จะมีอยู่ 3 โครงการหลัก ๆ คือ

1. โครงการจัดตั้งผู้ทรงคุณวุฒิ โดยการคัดเลือกหมอพื้นบ้านและผู้ที่มีความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก แล้วรวบรวมข้อมูลหลักฐานแล้วส่งรายชื่อไปให้กระทรวง ทำงานโดยคัดแปลงการใช้งบประมาณของกราวเครือ เพราะกระทรวงให้ทำแต่ไม่ให้งบประมาณสนับสนุน

2. โครงการจัดอบรมให้ความรู้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเรื่องการใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติ เพื่อให้มีความมั่นใจในการจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วย โดยมีกลุ่มเป้าหมายให้แพทย์ เกษตรกร เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สอ. และหัวหน้าสอ. มาอบรมกันเพื่อสร้างกรอบการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติของจังหวัดสระบุรีแล้วนำกรอบที่ตกลงกันได้แล้วไปปฏิบัติก็ถือว่าได้ผลการตอบรับและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

3. โครงการการจัดอบรมโยคะเพื่อสุขภาพ โดยเน้นกลุ่มเป้าหมายไปที่เจ้าหน้าที่สอ. สสอ. จำนวน 30 คน เพื่อจัดอบรมให้คนเหล่านี้ไปพัฒนาต่อยอดในการผลักดันใช้ในแต่ละ สอ. สอ. ของตนเองในพื้นที่ได้

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย

1. ควรมีการจัดสรรงบประมาณให้ชัดเจน เช่น ในปีก่อนเขียนโครงการไปบอกว่าจะให้งบประมาณ 90,000 บาท เราก็ใช้งบไปเท่านั้นแต่พอเอาเข้าจริงให้งบแค่ 50,000 บาท แล้วเงินที่จ่ายเกินไปไม่มีใครรับผิดชอบได้ จึงเป็นความเสี่ยงที่จะทำโครงการ

2. อยากเสนอให้เอาโครงการที่แตกย่อยของแต่ละโครงการมารวมกันให้เป็นโครงการเดียวกันทำไปพร้อม ๆ กัน ไม่อยากให้แยกย่อยมากเกินไป

3. ปัญหาเรื่องการขาดแคลนเจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทย ตกเกณฑ์มาตรฐาน อยากให้มีการจัดทำเจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทยที่ได้มาตรฐานมากกว่านี้เพื่อช่วยในการพัฒนางาน

4. การจัดประชุมควรจะมีการวางแผนว่าช่วงนี้จะประชุมในเรื่องใด ไม่อยากให้จัดการประชุมที่ซ้อนกันหลาย ๆ การประชุม เพราะเจ้าหน้าที่มีน้อย ถ้าพลาดไปแล้วในการประชุมใดประชุมหนึ่งก็จะทำให้เสียโอกาสในเรื่องนั้น ๆ ไปเลย ทำให้ได้รับข่าวสารไม่ทั่วถึง

3. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ โดยคุณอรอุษา จันทรวีรุจ

เคยได้รับแจ้งเรื่องที่จะส่งหนังสือแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไทยมาให้เมื่อ 2 ปี ก่อน แต่ว่าจนถึงบัดนี้ก็ยังไม่ได้รับหนังสือ แต่ว่าทางจังหวัดก็ได้ปฏิบัติงานตามที่กระทรวงมอบหมายให้ คือ

1. จัดอบรมโยคะเพื่อสุขภาพ
2. จัดทำคู่มือสมุนไพรไทย
3. การจัดทำหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 372 ชั่วโมง
4. จัดตั้งศูนย์การเรียนรู้แพทย์แผนไทย โดยการจัดสร้างเรือนไทยเพื่อใช้เป็นศูนย์ในการเรียนรู้ โดยการสนับสนุนงบประมาณของผู้ว่าราชการจังหวัดและงบประมาณรายจ่ายปี 2552

การจัดบริการอย่างเบ็ดเสร็จ คือจ้างผู้ที่จบแพทย์แผนไทยมาอยู่ โดยใช้งบประมาณกลาง แต่พอดีตอนนี้งบประมาณหมดเลยหยุดงานไว้ก่อน

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไท

1. อยากได้หนังสือแผนยุทธศาสตร์ชาติหลาย ๆ เล่ม เพื่อว่าจะใช้เป็นแนวทางในการขอทำโครงการต่าง ๆ ได้
2. อยากให้ทางกระทรวงให้ความสำคัญในระดับกลุ่มรากหญ้า หมอพื้นบ้านในการสร้างองค์ความรู้ต่าง ๆ เพราะตอนนี้ยังไม่ครอบคลุม
3. เน้นในเรื่องสถานบริการ อยากให้มีการจัดจ่ายยาหรือการใช้จ่ายสมุนไพรให้มาก ๆ

4. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง โดยคุณสมพล วีรกิจพานิช

ยังไม่เคยได้รับหนังสือ เลยไม่รู้ว่าจะตอบอย่างไรเมื่อตอนที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติก็ไม่ได้เข้าร่วมประชุมเพราะติดงาน โครงการที่จัดทำอยู่ ณ ตอนนี้ คือ

1. โครงการจัดอบรมผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 372 ชั่วโมง
2. โครงการสร้างมาตรฐานการให้บริการทางด้านสาธารณสุข
3. จัดอบรมเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในเรื่องการรักษาพยาบาลในด้านการแพทย์แผนไทย
4. การบูรณาการการดูแลมารดาหลังคลอดด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้าน รวมไปถึงการศึกษาและพัฒนาารูปแบบ การขยายบริการการดูแลมารดาหลังคลอดด้วยศาสตร์การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทย ใช้ระยะเวลาในการจัดทำ 2 ปีด้วยกัน เป็นงบของ สสส.และมูลนิธิสุขภาพไทย

5. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี โดยคุณนริลักษณ์ เปลี่ยนพันธุ์

ไม่แน่ใจว่าได้รับหนังสือแผนยุทธศาสตร์ชาติหรือเปล่า เพราะว่าเพิ่งเปลี่ยนผู้ดูแลมาได้แค่ประมาณ 2 เดือน เพราะหัวหน้าคนเก่าลาพักרון จึงมาทำหน้าที่รับผิดชอบงานด้านแพทย์แผนไทยแทนหัวหน้าคนเก่า และไม่ทราบว่าได้ทำอะไรกันไปแล้วบ้าง แต่คิดว่าน่าจะได้นำมาใช้บ้างในด้าน

การของการทำโครงการต่าง ๆ แต่ไม่ได้นำมาใช้อย่างจริงจัง โครงการที่ทำอยู่ตอนนี้ก็เน้นการทำโครงการที่กระทรวงให้มา ทำโครงการที่ลือกับกระทรวง เช่น

1. การจัดอบรมหลักสูตรการแพทย์แผนไทย ให้กับเจ้าหน้าที่แต่ละ สอ. สสอ. เพื่อนำไปปฏิบัติใช้ในการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย
2. การจัดอบรมผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 372 ชั่วโมง
3. การประเมินมาตรฐานสถานบริการด้านการแพทย์แผนไทย
4. โครงการจัดตั้งผู้ทรงคุณวุฒิ โดยการคัดเลือกหมอพื้นบ้านและผู้ที่มีความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก 5 ด้าน คือ หมอพื้นบ้าน นักวิชาการ ผู้ผลิต ผู้จำหน่าย และผู้ปลูก แล้วรวบรวมข้อมูลหลักฐานแล้วส่งรายชื่อไปให้กระทรวง

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย

1. เรื่องของบุคลากรขาดแคลน อยากให้ผู้ที่มีเจตจำนงนี้มาบริหารจะทำให้เกิดผลมากกว่าให้เจ้าหน้าที่มาทำแทน
2. ควรมีงบประมาณในการสนับสนุน
3. ผู้บริหาร ควรให้การเอาใจใส่อย่างจริงจัง อยากให้งานด้านแพทย์แผนไทยพัฒนาไปได้ไกลมากกว่านี้

6. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี โดยคุณจงอนอม ศรีโปฏก

เคยได้รับหนังสือแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ตอนที่ไปประชุมแต่จำไม่ได้ว่าได้มาตั้งแต่เมื่อไร และได้้นำแผนยุทธศาสตร์ชาติมาใช้ประกอบในการจัดทำโครงการต่าง ๆ และเป็นแนวทางในการทำงาน ส่วนโครงการที่ทำอยู่ ณ ตอนนี้จะมีอยู่ด้วยกัน 2 โครงการหลัก ๆ คือ

1. โครงการพัฒนาศักยภาพ คุณภาพ ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก โดยมีกิจกรรม คือ
 - การจัดอบรมหลักสูตรการแพทย์แผนไทย ให้กับเจ้าหน้าที่แต่ละ สอ. สสอ. เพื่อนำไปปฏิบัติใช้ในการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย
 - การจัดอบรมผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 372 ชั่วโมง
2. การประเมินมาตรฐานสถานบริการด้านการแพทย์แผนไทย
3. การส่งเสริมในเรื่องของสมุนไพร
4. การเผยแพร่ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก และรวมไปถึงการพัฒนาด้านการการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก โดยมีกิจกรรม คือ
 - การเผยแพร่ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก

5. การจัดอบรมพลังกายเพื่อสุขภาพเป็นโครงการต่อเนื่องจากปีก่อน เพราะเมื่อปีก่อน หลังจากจัดกิจกรรมนี้แล้วได้รับการตอบรับดี

6. โครงการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม 8 อ.

7. โครงการการจัดงานมหกรรมความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก โดยมีกลุ่มเป้าหมายไปที่ ประชาชน เจ้าหน้าที่ นักเรียน และผู้ที่มีความสนใจการจัดงานก็จะแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ทางจัดงานประชุมวิชาการ และการจัดนิทรรศการของแต่ละอำเภอในจังหวัดสุพรรณบุรี

8. จัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ภูมิปัญญาไทย จัดตั้งมาได้ 3 ปีแล้ว

โดยการจัดโครงการเหล่านี้ได้งบประมาณจาก UC และ NON UC เงินบำรุงสถานีนามัย

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย

1. อยากให้ผู้บริหารช่วยผลักดันเรื่องนี้ให้มาก “เหมือนกับสำนวนที่ว่า หัวไปหางไป”

2. ควรงบประมาณอยากให้เข้ามาช่วยเหลือบ้าง

3. ควรมีสื่อประชาสัมพันธ์ อยากให้มีโฆษณาออกทีวีเป็นรายการประจำไม่ใช่ว่าออกครั้งเดียวแล้วหายไปเลย อยากให้มีความต่อเนื่อง มีการออกแบบโฆษณาที่ดี อย่างเช่นกับภาคเอกชนหรือนักธุรกิจทำแล้วเกิดผล งานของเขาถึงเป็นที่ยอมรับ น่าเชื่อถือ อยากให้สถาบันสุขภาพวิถีไทยทำอย่างนั้นบ้าง

4. กลุ่มเป้าหมายควรเน้นไปที่ครูกับนักเรียน เพราะเวลาครูพูดอะไรนักเรียนมักจะสนใจ ฟังและเป็นที่ยอมรับ มากกว่าบุคคลอื่น

7. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว โดยคุณกันยา เทพรัตน์

เคยได้รับหนังสือแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย เมื่อประมาณ 2 ปีก่อน มีอยู่ 1 เล่ม และอยากได้เพิ่ม หนังสือเล่มนี้มีประโยชน์ในเรื่องของการนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนางานได้เป็นอย่างดี ได้นำนโยบายและแผนยุทธศาสตร์มาใช้ประกอบในการจัดทำโครงการต่าง ๆ โดยโครงการต่าง ๆ ที่ดำเนินการมีดังนี้

1. โครงการการจัดอบรมการรักษาด้านการแพทย์แผนไทยให้กับ สสอ.

โครงการสำรวจสมุนไพรในจังหวัดสระแก้ว ขยายระยะเวลาไปถึงปี 2553 เพราะดำเนินงานยังไม่เสร็จ

2. จัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ ถ่ายทอดองค์ความรู้ โดยอาศัยหลัก 8 อ. และพัฒนาให้เป็นศูนย์นำร่อง

3. การจัดอบรมผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 372 ชั่วโมง

4. จัดทำสื่อ เช่น CD หนังสือคู่มือ เป็นต้น เกี่ยวกับเรื่องดูแลสุขภาพ สมุนไพร ภูมิปัญญาพื้นบ้าน ฤกษ์ดีคน เป็นต้น

ส่วนโครงการที่จะจัดทำในปี 53 นี้ ทางจังหวัดได้ปรับแผนการดำเนินงานใหม่ คือเรื่องที่ใกล้ตัวก่อน เพื่อลดระยะเวลาในการทำงาน โดยจะจัดทำเป็นแผนปฏิทินว่ามีเรื่องอะไรบ้าง ในการจัดทำแต่ละครั้งจะไม่เกิน 3 เดือน

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไท

1. อยากให้ทางสถาบันสุขภาพวิถีไทยมองเรื่องที่ใกล้ตัวก่อน
2. คำนึงถึงเป้าหมายที่ต้องการที่แท้จริง
3. เรื่องการผลักดันยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ
4. เรื่องของงบประมาณให้ชัดเจน
5. ตัวชี้วัด ว่าเมื่องานถึงเป้าหมายแล้ว จะนำงานนี้มาทำอะไรต่อ
6. ควรชี้แจงงาน ว่าจะเน้นเรื่องอะไรเป็นหลัก

8. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี โดยคุณมิ่งขวัญ ชนเศรษฐกร

เพิ่งมาทำงานเมื่อ 1 ปีก่อน ตอนนี้ได้ทำตามยุทธศาสตร์คร่าว ๆ ดังนี้

1. การประชาสัมพันธ์
2. การบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก สถานีอนามัยมีการใช้สมุนไพรทุกแห่ง
อบรมให้จัดตั้งศูนย์เป็นประจำของเขต 9
3. โรงงานที่ผลิตยาสมุนไพรต้องได้ GMP ได้รับงบประมาณสนับสนุนทำห้องผลิตยา
4. การจัดทำนิยบบุคคลากร ตำรา

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไท

1. พื้นที่ทางสังคมเปลี่ยนเป็นสังคมเมืองทำได้ยากกว่า
2. บุคคลากรขาดแคลน หมอนวดเป็นลูกจ้าง คนนวดน้อยลง ทำให้มีปัญหา ยังไม่มี
ตำแหน่ง ลำบากใจที่จะทำ ทำให้ส่งเสริมได้น้อย
3. การยอมรับการใช้ยาสมุนไพรจะได้เพียงบางกลุ่ม ถ้าเทียบกับมูลค่ายาที่ใช้มากกว่า และ
ต้นทุนที่มากกว่า

9. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร โดยคุณญาดา ลอประยูร

ก่อนหน้านี้ไม่ทราบว่าเคยได้รับหนังสือแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไท
สุขภาพวิถีไทยนี้มาก่อนหรือไม่ ส่วนตัวแล้วได้รับหนังสือแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญา
ไท สุขภาพวิถีไทย หลังจากงานประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติวันที่ 2-4 ก.ย. 2552 ได้ศึกษาแต่ยัง
ไม่ได้เจาะลึกรายละเอียด คิดว่าหนังสือเล่มนี้ดี ปัจจุบันกำลังจะนำมาปรับใช้ในงานแพทย์แผนไทย
และแพทย์ทางเลือก

การดำเนินงานภายในองค์กร

1. โครงการจัดตั้งผู้ทรงคุณวุฒิ โดยการคัดเลือกหมอฟันบ้านและผู้ที่มีความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก แล้วรวบรวมข้อมูลหลักฐานแล้วส่งรายชื่อไปให้กระทรวง

2. โครงการการจัดอบรมโยคะเพื่อสุขภาพ โดยเน้นกลุ่มเป้าหมายไปที่เจ้าหน้าที่สอ. สสอ. เพื่อจัดอบรมให้คนเหล่านี้นำไปพัฒนาต่อยอดในการผลักดันใช้ในแต่ละ สอ. สอ. ของตนเองในพื้นที่ได้

3. โครงการสมาธิบำบัด จัดทำโดยการอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่แต่ละ สอ. สอ. แล้วนำไปใช้ในแต่ละพื้นที่ที่ตนเองรับผิดชอบอยู่

โครงการสำรวจสมุนไพรทั่วจังหวัด แต่โครงการนี้ยังไม่เสร็จสมบูรณ์เนื่องจากขาดงบประมาณสนับสนุน

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย

1. เกี่ยวกับหนังสือเล่มนี้คิดว่าคงไม่มีเพราะในหนังสือก็ได้ทำได้อยู่แล้ว ถ้าจะปรับปรุงแก้ไขก็ให้นำเรื่องที่เสนอกันในวันที่ประชุมสมัชชาสุขภาพวันนั้น

2. เรื่องที่เสนอกันในงานสมัชชาสุขภาพนั้นมีความหลากหลายอยู่แล้วอยากให้นำข้อเสนอเหล่านั้นไปทำให้เกิดผล

3. ควรมีการช่วยเหลือกันจากหลาย ๆ หน่วยงาน เพราะจะทำให้งานขับเคลื่อนไปได้มากกว่านี้

4. ควรมีงบประมาณในการสนับสนุน

5. อยากให้เข้มงวดในการรักษาทางด้านแผนไทยและการใช้ยาสมุนไพรไทย

10. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม โดยคุณอุตร หงษ์ทอง

ได้รับทราบแผนฯ มานาน และมีการดำเนินการ ดังนี้

1. ทำโครงการจัดประชุมหมอฟันบ้านปีละ 1 ครั้ง

2. ดำเนินการต่อเนื่องในเรื่องของการสำรวจสมุนไพรในพื้นที่ และหมอฟันบ้านเพิ่มเติม

3. จัดประชุมรณรงค์การใช้ยาสมุนไพร อบรมการรักษาพยาบาลแพทย์แผนไทย สมาธิโยคะ

4. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์หมอฟันบ้าน

5. การแพทย์แผนไทยเนื่องจากกรอบ ตำแหน่งไม่เท่ากัน เจ้าหน้าที่รับผิดชอบ 1 คน จากที่ได้ไปฝึกอบรมมาทำงานไม่กว้าง ในปีหน้าจะเป็นศูนย์การอบรมของกรมฯ

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย

ควรจะคิดกรอบให้ส่วนภูมิภาค สสจ. โรงพยาบาล ควรมีกรอบ มีตำแหน่งโรงพยาบาลละกี่คน สสจ.ละกี่คน อัตรากำลังมีไม่แน่นอน ทางกรม กอง คิดงานแต่กำลังไม่พอเพราะงานมีเยอะ

11. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี โดยคุณสมบุรณ์ สติจันทร์

ได้ทราบแผนนี้เป็นเอกสารผ่านทางกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เคยได้รับทราบแผนคร่าวๆ ได้ประชุมแจ้งผู้ที่รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทย และมีการขอรับในส่วนของจังหวัดแต่ไม่ได้รับการอนุมัติ

การดำเนินงานภายในองค์กร

ยังไม่สามารถขับเคลื่อนแผนได้มาก เนื่องจากยังมีงานประจำทำอยู่มาก แต่ก็พยายามเอามาบูรณาการปรับเข้าไป

1. การสำรวจภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ทำคำรับยาล้านนาไทย

2. มีความสนใจยุทธศาสตร์เรื่องการพัฒนากำลังคน เพราะต้องให้คนมีความรู้ก่อน คนแต่แผนนี้ยังไม่ตรงประเด็นกับยุทธศาสตร์จังหวัด จึงไม่ได้จับ ยุทธศาสตร์ที่ 3 ควรเน้นกำลังคนมากกว่าต้องยอมรับว่าขาดกำลังคนทางด้านแพทย์แผนไทยมาทำงาน มีแพทย์แผนไทยที่จบออกไปแต่ไปทำงานด้านอื่น ผิดตั้งแต่บรรจุเจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทยเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชน เพราะไม่ได้เป็นสายงานเฉพาะ ในระบบที่ต้องการจริง แต่ถ้าอยู่โรงพยาบาลชุมชนทั่วไปน่าจะได้ประโยชน์มากกว่า และอีกประการตำแหน่งแพทย์แผนไทยหากไม่มีจะทำให้ขาดกำลังคน ถ้ากำลังคนพัฒนาน่าจะขับเคลื่อนได้

3. แผนนี้ยังไม่ชัดเจนเท่าใด มีหน่วยงานอื่นเข้ามาเกี่ยวข้องมากเกินไป ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ไม่ได้เป็นเจ้าของแผน ยุทธศาสตร์

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย

1. แผนยังไม่เป็นรูปธรรมเท่าใด

2. แผนที่ยุทธศาสตร์มีแผนแต่ไม่มีงบประมาณให้ ทางบริหาร อนุมัติแล้วก็จริงแต่แผนไม่มีงบประมาณเหมือนกับต้องมาถอดแผนไปสู่แนวทางปฏิบัติทางกรมฯ คงทำได้ยาก

12. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยคุณสุรีย์พร ลีลพวง

ไม่ได้รับเอกสารยุทธศาสตร์ แต่เคยได้รับทราบว่ามีการเกี่ยวกับยุทธศาสตร์มาบ้าง

การดำเนินงานภายในองค์กร

1. โครงการมรดกโลก

2. การอบรมนวดตัว นวดเท้าพื้นฟู ซึ่งได้ดำเนินการเสร็จสิ้นไปแล้ว กำลังต่อยอดการอบรมนวด 372 ชั่วโมงเป็นของเขต จ. อยุธยา ซึ่งได้เป็นศูนย์ฝึกอบรม

3. โครงการดันกล้าชีพ ได้ไปอบรม และได้งบประมาณจากสำนักงานนายก

งานต่อไปการพัฒนาศักยภาพทีมวิจัยเตรียมความพร้อมของการสร้างความร่วมมือการรักษาทางโรคกระดูกหักของหมอพื้นบ้าน การสร้างความร่วมมือการรักษาทางโรคกระดูกหักของหมอพื้นบ้านกับสถานบริการของรัฐของพื้นที่อยุธยา

13. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก โดยคุณจิระวรรณ วิทยานันท์

ทราบว่ามีแผน ได้รับเอกสารจากทางจังหวัดที่ส่งมาให้ เวลาทำยุทธศาสตร์จังหวัดจึงมีการนำแผนนี้ไปผนวกด้วย ในด้านการพัฒนาบุคลากรภูมิปัญญาเป็นต้นแบบโดยโครงการคู่ว่า สอดคล้องกันหรือไม่ ในส่วนปีที่ผ่านมาไม่ได้ของบจากส่วนใด เพิ่งได้ของบปี 2552 เมื่อเดือนมิถุนายนซึ่งงบที่ขอได้จะเป็นงบที่เริ่มใช้ได้ในปี 2553-2554 ปีนี้ของบจากจังหวัดมาพัฒนาบุคลากรในด้านผู้ช่วยแพทย์แผนไทย เรื่องของการให้เครือข่ายในอำเภอจัดกิจกรรมเผยแพร่องค์ความรู้ เช่น สมุนไพร การนวดไทย ให้ลงไปทำกิจกรรม ซึ่งปีที่ผ่านมาจังหวัดมีการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการโดยให้หมอนวดในแต่ละพื้นที่มาฟื้นฟูความรู้ มีการจัดประชุมทุกปีในบางอำเภอ และแต่ละอำเภอโครงการมี 3 กิจกรรมด้วยกัน คือ

1. ประชุมเครือข่ายอำเภอ
2. สนับสนุนงบในระดับอำเภอในการจัดกิจกรรม
3. อบรมฟื้นฟูผู้ให้บริการในโรงพยาบาลและอนามัย

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย

1. มีความสนใจในยุทธศาสตร์ที่ 4 เรื่องการพัฒนาชาวไทยและยาสมุนไพร เพราะมีเครือข่ายหมอพื้นบ้าน โดยมีอาจารย์จากมหาวิทยาลัยและบุคลากรเข้ามาร่วมแลกเปลี่ยนความรู้ ควรจะศึกษาและเผยแพร่ในวงกว้างจะสามารถพัฒนาไปได้ไกล แผนยุทธศาสตร์ที่ออกมาถึงปี 2554 ควรจะคงยุทธศาสตร์เดิมต่อไปเพราะแผนยุทธศาสตร์กำลังเริ่มเป็นที่รู้จักถ้าเปลี่ยนแปลงอาจทำให้บางพื้นที่หยุดชะงักได้

2. ควรมีการประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สถาบันวิจัยต่างๆ มหาวิทยาลัย ให้มีการผลักดันเป็นนโยบาย เป็นของกระทรวงแพทย์แผนไทยอย่างเดียว ไม่ใช่กระทรวงสาธารณสุข ทำให้แยกจากยุทธศาสตร์อื่น อยากให้มีการผลักดันยุทธศาสตร์อันเดิมต่อไป แต่ให้คงยุทธศาสตร์เดิมไว้ การส่งมาให้ทางจังหวัด ทำให้เห็นว่าเรานั้นมียุทธศาสตร์อะไรบ้าง

14. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี โดยคุณศรีสุภัท นันทา

เพิ่งได้เข้ามารับผิดชอบงานในส่วนนี้มา 1 เดือน ก่อนหน้านี้เป็นเภสัชกรรับผิดชอบงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภค

การดำเนินงานภายในองค์กร

ในส่วนของหน่วยงานกำลังมีการทำแผนพัฒนายุทธศาสตร์ แผนพัฒนาสุขภาพในระดับจังหวัดมีการสอดแทรกในเรื่องงานแพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือกอยู่ในแผนพัฒนาอยู่แล้ว มีการทำเรื่องการคุ้มครองเกี่ยวกับพื้นที่คุ้มครองสมุนไพร ทำเมื่อปี 2551 มีพื้นที่จังหวัดนำร่องของจังหวัดลพบุรี มีความสนใจในยุทธศาสตร์ที่ 5 เรื่องการคุ้มครองภูมิปัญญาไทยด้านการแพทย์พื้นบ้าน แพทย์แผนไทยน่าจะเป็นเรื่องที่ใกล้ตัว เข้าใจได้ง่าย

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไท

จากการศึกษาเกี่ยวกับแผนยุทธศาสตร์ทราบว่าพยายามจะให้มีการผลักดันให้แพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน แพทย์ทางเลือก ให้มีการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ แต่ยังไม่เห็นความเคลื่อนไหวในองค์กร

15. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง โดยคุณนัทธมน เจียบแหลม

ได้รับทราบแผน พบว่ามีแนวทางเรื่องแพทย์แผนไทย บุคลากร สมุนไพร และมีการกำหนดเป็นแนวทางการพัฒนาของจังหวัด

การดำเนินงานภายในองค์กร

1. ในเรื่องพัฒนาให้ใช้กำหนดกรอบว่าในโรงพยาบาลเป็นหมวดสถานบริการ
2. มีการสำรวจข้อมูลหมอพื้นบ้าน ภูมิปัญญาไทยซึ่งดำเนินการมาแล้ว 4-5 ปี ในชุมชน
3. มาตรฐานการของสถานบริการ ผู้ให้บริการต้องผ่านเกณฑ์มาตรฐาน มีการประเมินว่าหน่วยที่ให้บริการการแพทย์แผนไทยต้องมีมาตรฐาน สถานที่จะต้องมีความปลอดภัย ปีละ 1 ครั้ง
4. การจัดหลักสูตรอบรมพัฒนาศูนย์บุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย นวด 150 ชั่วโมง การรักษารักษาการแพทย์พื้นบ้าน การรักษารักษาการแพทย์แผนไทย เวชปฏิบัติทางแพทย์แผนไทย
5. ทางหน่วยงานได้มีการสร้างกระแสในเรื่องการใช้สมุนไพรในชุมชนโดยมีการจัดสรรงบประมาณ มีการนำหมอพื้นบ้านมาพูดคุยเพื่อให้ประชาชนมาใช้สมุนไพร โดยเปลี่ยนพื้นที่ในการจัดทำโครงการให้มีการจัดสรรงบประมาณจัดกิจกรรมตามสถานีนานาชนิดต่าง ๆ

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไท

1. ยุทธศาสตร์มีกิจกรรมเหนือบทบาทที่จะดำเนินการได้ เนื่องจากไม่มีงบประมาณสนับสนุน
2. ในเรื่องของมูลค่าการใช้ยา เช่น ให้มีการใช้ยาสมุนไพรร้อยละ 25 ใน 5 ปี คิดว่ายากเท่าที่ดำเนินการอยู่มูลค่าการใช้ยาระดับอำเภอรวมกับโรงพยาบาลชุมชนกับสถานีนานาชนิดเฉลี่ยอยู่ที่ประมาณร้อยละ 6 เปอร์เซ็นต์ โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลใหญ่ ๆ มูลค่าการใช้สมุนไพรถ้าเทียบกับยาแพทย์แผนปัจจุบันยังไม่ถึง 1 เปอร์เซ็นต์ จะเป็นสิ่งไหนเป็นเกณฑ์ให้ถึงร้อยละ 25
3. เสนอว่าจะทำอย่างไรให้ภาคประชาชนมาสนับสนุนเกี่ยวกับเรื่องนี้มากยิ่งขึ้น

16. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี โดยคุณนายสมิทธิ สาสะเดาะห์

การดำเนินงานภายในองค์กร

ในเรื่องการจัดของงบประมาณในการทำโครงการ เป็นช่วงต้นปีงบประมาณ งานที่จะดำเนินการมีดังนี้

1. การเก็บศึกษาพันธุ์พืชที่อุทยานแห่งชาติทับลาน คาดว่าจะมีการจัดทำโครงการขึ้นประมาณเดือนพฤศจิกายน 2552

2. การจัดฝึกอบรมหลักสูตรต่าง ๆ เช่น นวดไทย 372 ชั่วโมง

3. การพัฒนาเครือข่ายหมอพื้นบ้าน ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ในจังหวัดปราจีนบุรี

ส่วนใหญ่โครงการที่ดำเนินการอยู่จะเป็นโครงการของกรมการแพทย์แผนไทย คิดว่าโครงการที่ได้ดำเนินการอยู่ของทางองค์กรมีความสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างและการจัดการความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้าน แผนไทยและทางเลือก มีการพัฒนาระบบสนับสนุนเกี่ยวกับงานบริการ

17. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร โดยคุณประสงค์ วานิตยธนาคม

ได้ศึกษาแผนบ้างแล้ว ส่วนใหญ่ทางหน่วยงานจะใช้แผนยุทธศาสตร์จังหวัดยึดแผนจังหวัดแก้ปัญหาในส่วนของจังหวัด ยุทธศาสตร์ของจังหวัดพิจิตรอาจจะครอบคลุมกับในส่วนของกรมหรือกอง เช่น

1. ในเรื่องขององค์ความรู้ได้มีการรวบรวมองค์ความรู้เกี่ยวกับหมอพื้นบ้าน การดูแลพื้นบ้านด้วยสมุนไพรไทย ทำมาได้ 2 ปีแล้ว เช่นการรวบรวมองค์ความรู้เกี่ยวกับยารักษาของหมอพื้นบ้าน บุคลากรด้านแพทย์แผนไทยตอนนี้ได้มีการขึ้นทะเบียนหมอพื้นบ้านไว้บ้างแล้ว 7 กลุ่ม เช่น

- กลุ่มหมอพื้นบ้านที่สำรวจและรวบรวมได้
- นักวิชาการแพทย์แผนไทย
- ผู้ปลูกสมุนไพร
- ผู้ผลิตหรือแปรรูป
- กลุ่มที่เกี่ยวข้องกับงานแพทย์แผนไทย
- กลุ่มผู้ประกอบการโรคศิลปะซึ่งแบ่งเป็น 2 ส่วนคือ การแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนไทยประยุกต์

2. การทำวิจัยเมื่อปี 2551 เรื่องตำรับตำรายาถอนพิษผดผื่นแดง

3. มีการพัฒนาด้านบุคลากรด้านแพทย์แผนไทย ซึ่งยังไม่ค่อยได้รับการสนับสนุนเท่าที่ควร
ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย

1. เรื่องการสร้างกระแสแพทย์แผนตะวันออกต้องใช้เวลาพอสมควร เช่น เรื่องยาสมุนไพรที่ไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายนั้น การแพทย์แผนปัจจุบันยังไม่มีความเชื่อมั่นในเรื่องของการใช้ยาสมุนไพร

2. เรื่องของงบประมาณส่วนใหญ่ผู้บริหารจะเอาไปดูแลสุขภาพด้านอื่น ๆ มากกว่า ในบางพื้นที่ยังไม่เข้าถึงบริการสุขภาพ

3. ในส่วนของภาคประชาชนยังขาดความรู้ที่ถูกต้องแต่ยังไม่มียุทธศาสตร์สนับสนุนในส่วนนี้
4. ดูแล้วแผนเหมือนกับว่าตั้งขึ้นมาลอย ๆ อยากให้ดูเป็นรูปธรรมที่ชัดเจนให้ผู้บริหารรับรู้น่าจะมีการบูรณาการให้เข้ากันได้ บางเรื่องในแผนยังไม่ครอบคลุมเท่าที่ควร

18. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี โดยคุณพรพิมล พุฒซ้อน

ได้รับทราบแผนยุทธศาสตร์ภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท ก่อนการประชุมสมัชชาแห่งชาติไม่นาน ได้เปิดดูรายละเอียดภายในแล้วคิดว่าแนวทางคล้าย ๆ กับที่กรมพัฒนาแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกส่งมาให้เพื่อเป็นแนวทางการนำไปประยุกต์ใช้ ซึ่งตอนนี้ยังไม่ได้มีการนำยุทธศาสตร์มาใช้ เพราะเป็นช่วงปลายปีที่ปิดงบประมาณ แต่มีผู้ที่รับผิดชอบงานด้านนี้มาพูดคุยกันถึงวิธีการพัฒนาที่จะ do the best

การดำเนินงานภายในองค์กร

การดำเนินงานที่ผ่านมา สำนักงานทะเบียนจังหวัดได้มีการขึ้นทะเบียนหมอพื้นบ้าน การค้นหาหมอพื้นบ้าน การรวบรวมภูมิปัญญา การถ่ายทอดองค์ความรู้ การรวบรวมคำรับยา การสำรวจป่าไม้ในเขตอนุรักษ์พันธุ์ป่าไม้ ในเรื่องการคุ้มครองภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านนั้นยังไม่ได้ทำเป็นรูปแบบ ยังมีแต่การทำในส่วนของการร้องขอ และการสำรวจเท่านั้น ส่วนในการบริการในสถานพยาบาลนั้นก็ยังมี KM ในส่วนของโรงพยาบาล

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไท

1. คิดว่าแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ มีหลักการที่ดี มีทิศทางดำเนินงาน ถ้าเป็นนโยบายของชาติก็จะมีการเอามาล้อตามกัน ล้อตามองค์กร
2. การดำเนินการตามนโยบาย ถ้ากระทรวงปรับใช้แล้วให้งบประมาณลงมา ก็จะทำให้เกิดผล

19. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี โดยคุณศศิธร พัฒนพิรุพหิต

มารับงานต่อเมื่อเดือนตุลาคม 2551 มีการศึกษาดูแล้วและคิดว่าน่าจะเริ่มนำมาใช้ในแผนของพ.ศ. 2553 นี้

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไท

1. ถือว่าครอบคลุมในทางปฏิบัติ แต่อยากให้ลองนำไปเปรียบเทียบกับแผนงานของ อย. หรืองานประกันสุขภาพ เพราะเป็นแผนที่ดี มีตัวชี้วัดที่ชัดเจน
2. ควรมีคู่มือการจัดกิจกรรม มีตัวชี้วัด ให้ผู้ปฏิบัติการมีแนวปฏิบัติในทางเดียวกันทั่วประเทศเพื่อที่จะได้ทำการประเมินได้อย่างมีคุณภาพ

3. ตัวชี้วัดของแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ ไม่สอดคล้องกับตัวชี้วัดของทางจังหวัดที่มี เหมือนการคิดแผนออกมาสวยหรู แต่ไม่สามารถนำมาปฏิบัติได้จริง

20. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด โดยคุณสุรศักดิ์ อานมณี

ได้รับแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ เมื่อประมาณปี พ.ศ. 2551 แต่ไม่ได้ใช้แผนยุทธศาสตร์ชาติฯ โดยตรง ใช้ตัวชี้วัดของทางกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมากกว่า โดยมีการดำเนินงานดังนี้

1. จัดแผนพัฒนาสถานบริการให้ได้มาตรฐาน
2. ดูแลสุขภาพประชาชน มีการฝึกอบรมนวดแผนไทย และให้ความรู้ประชากรด้านแพทย์แผนไทย
3. ส่งเสริมให้มีการใช้ยาสมุนไพร
4. ส่งเสริมด้านแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน แพทย์ทางเลือก
5. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย

1. ควรมีงบประมาณสนับสนุนมาเพื่อให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ กลยุทธ์ ตามที่จังหวัดกำหนด แต่บางทีก็ไม่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ
2. การจัดการแผน การให้ความรู้ ทำแผนร่วมกัน ทำให้เกิดเป็นภาพรวม ตอนนี้เหมือนว่ากำหนดมา แต่บางเรื่องศักยภาพทำไม่ได้ เพราะผู้ดำเนินการไม่มีองค์ความรู้โดยตรง
3. ขาดบุคลากร เพราะไม่มีนโยบายจากกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก จึงต้องมีการให้เจ้าหน้าที่ไปเรียนถึงจะบรรจุได้ ทางกรมพัฒนาฯ ต้องมีหนังสือสั่งการถ้าให้โรงพยาบาลดำเนินการเองจะเป็นไปไม่ได้ไกล

21. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ โดยคุณปริญา พิมพ์ลาด

เพิ่งมาทำงานแพทย์แผนไทย ยังไม่ทราบเรื่องแผนยุทธศาสตร์ชาติมากนัก คาดว่าในปีงบประมาณต่อไปจะมีการดำเนินการมีดังนี้

1. รวบรวมความรู้พื้นบ้าน ผู้ปลูก ผู้ผลิต ปีหน้าคาดว่าจะทำให้เป็นรูปธรรมขึ้นมา เพราะทางจังหวัดยังไม่มีเครือข่ายชัดเจน จะมีบางกลุ่มที่เข้มแข็งเช่นกลุ่มผู้ปลูก แต่ผู้ผลิตยังไม่มี
2. พัฒนาศักยภาพแพทย์แผนไทยให้ตรงตามมาตรฐาน เพราะบางคนยังทำตามหลักตัวเองเป็นส่วนใหญ่ เกิดปัญหาว่าผู้อบรมได้รับความรู้ไม่เต็มที่ มาตรฐาน สปสช 330 ชั่วโมง
3. ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรมากขึ้น
4. พัฒนาหน่วยบริการ และบุคลากร

5. เพิ่มการยอมรับของประชาชน เจ้าหน้าที่สาธารณะ ที่ไม่สนใจ ให้ความไม่ไว้วางใจ เช่น หมอปัจจุบันจะส่งต่อมาแผนไทยน้อยมาก

โครงการที่ผ่านมา

1. จัดอบรมเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย อบรมเพื่อสามารถรักษาได้ ควรให้เบิกได้ ถ่ายทอดความรู้ ญาติคัดคน การอบรมกับ อสม.
2. ส่งเสริมเครือข่ายให้เป็นรูปธรรม
3. ศูนย์อบรมการนวด 330 ชั่วโมง
4. เพิ่มเปอร์เซ็นต์การใช้จ่าย การให้บริการ ให้สูงขึ้นเรื่อย ๆ
5. การศึกษาดูงาน

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย

1. แพทย์ทางเลือก การฝังเข็ม ยังมีน้อย มีไม่กี่ที่ทำเรื่องสมาริผสมผสานผู้สูงอายุ ไคโร แพกติก
2. การแพทย์แผนไทยยังไม่ค่อยแข็งแรง
3. การอบรมแพทย์ทางเลือกค่าลงทะเบียนแพงและใช้เวลานาน จะไปทางไหนไม่ได้ เพราะ จัดจำกัดแต่ละคนไม่เหมือนกัน

22. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โดยคุณอำไพ ไรวา

เพิ่งได้รับแผนยุทธศาสตร์ชาติเมื่อ 3 เดือนก่อน ยังคงศึกษาไม่ได้ละเอียดนัก แต่ส่วนจังหวัด มีงานที่ได้ทำต่อเนื่องกันมาดังนี้

1. จัดระบบสถานีอนามัยเปลี่ยนพฤติกรรม 8 อ. 1 แห่ง ทำเป็นเครือข่ายเผยแพร่ ไปใช้เป็นแผนการจัดระบบให้บริการผู้ป่วยเรื้อรัง
2. การประชุมประจำเดือนมีสถานีอนามัยเข้ามา ฝ่ายงานคุ้มครอง มีเกสักรับผิดชอบ บัญชียาหลัก ทำหนังสือไปยังสถานีอนามัยให้มีรายชื่อสมุนไพร สามารถใช้จ่ายอะไรได้บ้าง
3. โครงการรวมพลังสุขภาพเพื่อถวายพระราชินี ของภาคกลาง ให้เผยแพร่ไปตามตำบล กลุ่มหมอพื้นบ้านผู้ผลิต และจำหน่าย รวม 28 คน ได้ไปร่วมงานภูมิปัญญาท้องถิ่นที่จังหวัดราชบุรี กับการแพทย์ทางเลือก
4. การลงทะเบียน การประชุมผู้ทรงคุณวุฒิ
5. การติดตามให้ได้มาตรฐาน GMP

6. การรวบรวมคำรับยา
7. รวบรวมหมอพื้นบ้านให้มีภูมิปัญญาในการเผยแพร่
8. อบรมหลักสูตรในสถานือนามัย ให้สามารถดูแลรักษา การใช้ยา เบิกได้ จัดอบรมการรักษาพยาบาลแพทย์แผนไทย 56 คน ส่งเสริมภูมิปัญญาไทยควบคู่กับแผนปัจจุบัน
9. การเปิดรับหมอนวด ที่เป็นอายุรเวท หรือแพทย์แผนไทยที่มาจากสถาบัน
10. มีการฝังเข็มในโรงพยาบาล เช่น โรงพยาบาลบางใหญ่

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย

1. มีระบบบริการแพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือกอบรมหลักสูตรที่เข้มแข็ง มีมาตรฐาน เป็นการพัฒนากำลังคนไปด้วย ภายในระยะเวลา 5 ปีน่าจะทำได้สำเร็จ เป็นมาตรฐาน มีคุณภาพ
2. เพิ่มการพัฒนาบุคลากรให้พอเพียง มีการเข้าเวรเหมือนแพทย์แผนปัจจุบัน
3. เพิ่มการจัดอบรมหลักสูตร
4. ควรกำหนดงบประมาณ
5. ระยะเวลาควรกำหนดจากข้างบนมาเลย ไม่ใช่ให้มากำหนดเอง
6. ต้องการบุคลากรมาก แต่ยังไม่มีความรู้และแหล่งเงินเดือน
7. มักมีการประชุมเรื่อย ๆ แต่ไม่มีประโยชน์เป็นชิ้นเป็นอัน

23.ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ โดยคุณสิทธิศักดิ์ กองมา

ได้รับแผนฯ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2550 – 2551 แต่ไม่มีความแน่ใจ การดำเนินงานจึงดูของทางกรม พัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกเป็นหลัก มีงานทำเรื่องภูมิปัญญาแผนไทยตั้งแต่ ปี พ.ศ.2550 เป็นต้นมา โดยได้งบประมาณจากกองทุนภูมิปัญญาแผนไทย กรมพลฯ และหน่วยงานอื่น ๆ โดยมีการสำรวจหมอพื้นบ้าน คำรับยา การจัดอบรมการใช้ยาสมุนไพร เพิ่มกำลังคน อบรมสถานีนามัย และพนักงานนวด

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย

แผนควรเป็นรูปธรรมมากขึ้น ดูกว้างเกินไป การนำมาใช้ไม่ชัดเจน เช่นการใช้ยาสมุนไพร กับภูมิปัญญาไม่เน้นรูปธรรม อยากให้มีคำอธิบาย

24.ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม โดยคุณสมจินต์ ชาญกระบี

ได้รับหนังสือแผนยุทธศาสตร์ชาติมาตั้งแต่ปลายปี พ.ศ. 2551 ได้อ่านและได้นำมาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน แรกๆ ไม่ค่อยเข้าใจเท่าไรพอหลังๆก็ได้เริ่มนำหนังสือเล่มนี้มาศึกษาอย่างจริงจังและได้นำหนังสือเล่มนี้มาแล้วก็เอามาเป็นแนวคิดในการทำงาน และร่างโครงการต่างๆ เพื่อของงบประมาณในการสนับสนุน

การดำเนินงานภายในองค์กร

1. โครงการจัดตั้งผู้ทรงคุณวุฒิ โดยการคัดเลือกหมอพื้นบ้านและผู้ที่มีความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก 5 ด้าน คือ หมอพื้นบ้าน นักวิชาการ ผู้ผลิต ผู้จำหน่าย และผู้ปลูก แล้วรวบรวมข้อมูลหลักฐานแล้วส่งรายชื่อไปให้กระทรวง

2. โครงการโยคะเพื่อสุขภาพ โดยการจัดอบรมเจ้าหน้าที่จำนวน 30 คน

3. โครงการสมาธิบำบัด โดยเน้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม มีกลุ่มเป้าหมายไปที่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชน และเครือข่ายสุขภาพ จำนวน 100 คน

4. โครงการจัดอบรมผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 372 ชั่วโมง

5. โครงการสร้างมาตรฐานการให้บริการทางด้านสาธารณสุข

6. จัดอบรมเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในเรื่องการรักษาพยาบาลในด้านการแพทย์แผนไทย

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย

1. อยากให้ทางสถาบันสุขภาพวิถีไทย เมื่อมีงานอะไรต่าง ๆ ต้องแนบแผนที่เขียนและต้องกำกับนโยบายมาอย่างชัดเจน

2. ต้องมีตัวชี้วัดที่ถูกต้องเอาจริงเอจัง

3. ควรมีการประชาสัมพันธ์งานที่ทำเพื่อให้อื่นที่ยังไม่รู้

4. ควรมีประมาณในการสนับสนุน

25. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี โดยคุณสุภาพร บรรจง

ได้รับทราบแผนจากที่สถาบันสุขภาพวิถีไทยในงานประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นในวันที่ 2-3 ก.ย. 52 และได้นำมาพูดคุยภายในองค์กร แต่ยังไม่มีให้นำแผนไปใช้ มีเพียงแจ้งให้หน่วยงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพรับทราบ

การดำเนินงานภายในองค์กร

1. ทางหน่วยงานได้มีการจัดทำโครงการคัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิเกี่ยวกับหมอพื้นบ้านระดับจังหวัด มีการคัดเลือก หมอพื้นบ้าน ผู้ผลิตและจำหน่าย ผู้ปลูกและแปรรูป องค์กรเอกชนด้านการแพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทยประยุกต์ มีการจัดประชุมปีละ 2 ครั้ง ได้มีการจัดประชุมไปแล้วเมื่อเดือนสิงหาคม 2552 และส่งชื่อผู้ที่ได้รับเลือกไปในระดับภาคเพื่อคัดเลือกอีกครั้งหนึ่ง

2. การสำรวจตำราหมอพื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย

มีความสนใจในยุทธศาสตร์ที่ 3 เรื่องการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์พื้นบ้านแผนไทย และทางเลือกเพราะได้ใช้กับกลุ่มหมอนวดในเรื่องของการพัฒนากำลังคนกับบุคลากร เพราะถ้าเรามีบุคลากรเราก็จะเผยแพร่ความรู้ได้

ยุทธศาสตร์ที่ 4 ในเรื่องของการพัฒนาชาวไทยและชาวมุสลิม มีความสนใจเช่นกัน

26. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยคุณจารุลักษณ์

ได้รับทราบแผนจากการแจกเอกสารที่สถาบันสุขภาพวิถีไทยในงานประชุมสมัชชาสุขภาพ 2-4 ก.ย. 52 แต่ยังไม่มีความรู้ในการศึกษาแผน

การดำเนินงานภายในองค์กร

ปี 2551 หน่วยงานมีการขอรับจาก CEO จัดหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 372 ชั่วโมง ปีนี้ทางหน่วยงานเรายังไม่ได้ของงบประมาณ มีปัญหาคือขาดแคลนบุคลากร ที่จะลงพื้นที่เก็บรวบรวมภูมิปัญญา งานที่รับผิดชอบอยู่ก็จะเป็นเรื่องของการคุ้มครองผู้บริโภค มีฐานข้อมูลผู้ปลูกและจำหน่ายสมุนไพร ฐานข้อมูลหมอพื้นบ้าน ในส่วนของอำเภอมีการจัดอบรมการนวดผู้ป่วยเบาหวาน โดยจะมีการขอรับจากจังหวัด

โดยสรุปในภาพรวมแล้ว ผลการสำรวจความคิดเห็นในส่วนภูมิภาคของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้งหมด 68 จังหวัด ส่วนใหญ่พบว่า ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขที่มีความรับผิดชอบเกี่ยวข้องกับงานด้านแพทย์แผนไทยมีการรับทราบแผนนี้ โดยกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกได้ดำเนินการจัดส่งไป และรับทราบจากการประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นในงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติครั้งที่ 6 วันที่ 2-4 ก.ย. 2552 เมื่อรับทราบแผนแล้วโดยส่วนใหญ่ไม่ได้มีการดำเนินการต่อ เพราะยังไม่เข้าใจ หรืออยู่ในช่วงของการศึกษาแผน

ขณะที่การดำเนินงานโดยส่วนใหญ่ มีการดำเนินการก่อนที่จะเกิดแผนนี้ เพราะเป็นงานฝากหรืองานประจำที่ดำเนินการอยู่ โดยคุณโยบายกระทรวงสาธารณสุข กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก พรบ. สุขภาพแห่งชาติ หรือนโยบายจังหวัด ลักษณะการดำเนินงานส่วนใหญ่จึงมีความคล้ายคลึงกัน เช่น มีเรื่องการพัฒนาศักยภาพบุคลากร การพัฒนามาตรฐานการบริการ การสร้างเครือข่ายหรือกลุ่ม กับหมอพื้นบ้านหรือ อสม. มีการรวบรวมความรู้รับตำราสำรวจพันธุ์พืชสมุนไพร ส่งเสริมการแปรรูป รวมทั้งมีการจดทะเบียนหมอพื้นบ้าน และชาวมุสลิม และจัดสิทธิการคุ้มครอง

ฉะนั้น องค์กรภาคีเครือข่ายต่าง ๆ มีการดำเนินงานที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติดูแลสุขภาพวิถีไทย สุขภาพวิถีไท พ.ศ. 2550-2554 แต่ยังขาดการมีส่วนร่วม ที่ตอบรับต่อการดำเนินงานของพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม จึงต้องการให้เกิดกระบวนการที่สามารถเกิดเวทีนี้ขึ้นมา

ผลสำรวจองค์กรเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

องค์กร/เครือข่าย	จำนวน	ร้อยละ
สถาบันการศึกษา	2	66.66
กลุ่มภาคประชาชน	1	33.33
รวม	3	

1. การรับทราบว่ามีแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย

การรับทราบ	จำนวน	ร้อยละ
รับทราบ	3	100
ไม่รับทราบ	-	-
จำไม่ได้/ไม่แน่ใจ/ไม่ได้ระบุ		

2. แหล่งที่มาของการรับทราบ

การรับทราบ	จำนวน	ร้อยละ
มีการส่งแผนไปจากกรมพัฒนาฯ หรือสถาบัน สุขภาพวิถีไทยประมาณ 1-2 ปี/เคยเข้าร่วมการ ประชุม	-	-
ทราบเองโดยความสนใจ	-	-
ได้ทำงานใกล้ชิดส่วนกลาง จึงรับทราบแผนนี้ได้	3	100

3. กระบวนการดำเนินงานหลังจากได้รับทราบแผน

พบว่าโดยส่วนใหญ่มีการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับองค์กรของตนเอง เมื่อมีแผนนี้เกิดขึ้น จึงนำไปใช้เพื่อดูทิศทาง ของงานต่อไป แต่ไม่ได้นำแผนนี้มาใช้ในรายละเอียดทั้งหมด

4. ลักษณะการดำเนินงาน

หากเป็นสถาบันทางการศึกษา เป็นงานที่เกี่ยวข้องที่เกี่ยวกับการศึกษา แต่ในภาคประชาชน นั้นเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับพื้นที่ ชุมชน เครือข่าย และทรัพยากรโดยตรง

5. ข้อเสนอแนะต่อแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. 2550-2554

ส่วนใหญ่มีความสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. 2550-2554 ถึงแม้จะเป็นภารกิจหลักที่มีมาก่อนหน้านี้ และอาจยังไม่ได้ศึกษาแผนอย่างชัดเจน มากนัก แต่ก็ต้องการการมีส่วนร่วมในการพัฒนาต่อไปเพื่อให้ชัดเจนยิ่งขึ้น โดยมีรายละเอียดดังนี้

กลุ่มมหาวิทยาลัย

1. รศ. นพ. ทวี เลหาพันธ์ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ได้รับทราบแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย เพราะเป็นหน่วยงานที่ถูกเรียก ประชุมบ่อยครั้ง มีการเกิดขึ้น จึงมีความเกี่ยวข้องในด้านการผลิตบุคลากร อาจารย์สอนใน คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล ต้องสอนนักศึกษา มีความเกี่ยวข้อง แต่จะมองว่าไม่ให้เกี่ยวข้อง ก็เป็นไปได้ ขึ้นอยู่กับแต่ละคน หรือเขามองว่าไม่เกี่ยวข้องก็สามารถมองได้ เพราะกว้างมาก กรณีการใช้ยาไทยเพิ่มเป็น 25% ก็อยากให้เกิด แต่คนที่ทำงานในโรงพยาบาลหากเขาไม่เห็น ความสำคัญ ไม่เคยรับรู้เรื่องนี้ ก็ไม่ได้เกี่ยวข้อง

เท่าที่ดูจากสิ่งที่เกิดขึ้น คงต้องมีการปรับอะไรอีกหลายอย่าง ไม่เกิดจากแผนที่ดำเนินการ ผู้ ที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญ เช่น โรงพยาบาลพูดถึงเรื่องการส่งเสริมแพทย์แผนไทย ถ้า ผู้อำนวยการเขาไม่รับทราบ แต่ในระดับปฏิบัติการเป็นเรื่องที่เขาเกี่ยวข้อง

ที่ผ่านมารื่องกำลังคน ต้องมีระบบที่มีคุณภาพ แต่งานไม่เกิดหากไม่มีคนที่เกี่ยวข้องเข้า ดำเนินการจริง ๆ แต่ไม่มีใครมาดำเนินการ ผอ. โรงพยาบาลต่าง ๆ ที่ดูห่างไกล แต่ก็มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยตรง เขาอาจจะมองว่าไม่ใช่หน้าที่เขาโดยตรง จะอบรม 300 ชั่วโมง หรือ 700 ชั่วโมง ถูก กรอบบังคับด้วยตลาด เป็นนวดโรค หรือนวดไม่ใช่โรค แยกกันได้ไหม กรมบัญชีกลางจึงสนับสนุน ไม่ได้

ข้อเสนอแนะต่อแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. 2550-2554

1. ผู้ที่รับผิดชอบโดยตรง หลายกรมควรคุยกัน

1. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ควรดูเรื่องกองโรคติดต่อ ต้องคุยกัน จะผลิตจำนวนเท่าใด แพทย์มีกี่แบบ เหมือนที่เกิดขึ้นในตอนนี้เป็น บังเอิญที่เขาดำเนินการอยู่แล้ว

2. บุคคลที่เกี่ยวข้องกับแผนในเล่มนี้ ควรจะมีการพูดคุยกัน ว่าต้องการระบบเป็นอย่างไร ต้องการบุคคลกี่ประเภท จำนวนเท่าใด เช่น ต้องการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลเท่าใด จึงจะเป็น ตัวเลขตอบได้เลย คลินิก 1 คนจะมีผู้ช่วยได้เท่าใด ควรจะเป็นสถาบันการศึกษาผลิต ไม่ใช่แค่มี หมอนวดแล้วจะเปิดสอนหมอนวดได้ คุณภาพจะต่ำ เหมือนแม่บ้านที่เพิ่งคลอดลูก

2. ผศ. พิเชษฐ์ เวชวิฐาน มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน จ. สกลนคร

แผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. 2550-2554 การที่จะนำลง ไปสู่พื้นที่ได้ ต้องดูว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแต่ละจังหวัดได้รับทราบทุกพื้นที่ไหม บังเอิญ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน จ. สกลนคร ได้รับทราบแผนนี้เพราะทำงานอยู่ใกล้ คณะทำงานในส่วนกลาง จึงนำไปใช้ในการเรียนการสอน มองว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแต่ละ จังหวัดคงยังไม่เข้าใจแผนนี้ และมีการปฏิบัติน้อย

การใช้แผนจะใช้ในกรณีการผลักดันกฎหมาย มีแผนแต่เรื่องการปฏิบัติน้อย เป็นการเก็บ ข้อมูลเพื่อให้ได้ตัวเลขมากกว่าการปฏิบัติจริง เช่น มีการผลักดันยาสมุนไพรตาม KPI การขับเคลื่อน เชิงบูรณาการของชาติให้มีการขับเคลื่อนน้อย

ข้อเสนอแนะแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย

1) ควรมีบุคคลหรือองค์กรกำกับในแต่ละพื้นที่

2) พื้นที่ที่สามารถกำหนดเองว่าแต่ละพื้นที่ที่สามารถทำอะไรได้บ้าง ตามเกณฑ์ที่ทำได้ ดีกว่าที่จะกำหนดเกณฑ์รวมแล้วไปกำหนดพื้นที่ เช่น กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคน่าจะ work shop ด้วยกัน โดยแยกพื้นที่ที่มีฐานทรัพยากรคล้ายกัน ความใหญ่เล็กของแต่ละ

เป้าหมายของแต่ละพื้นที่ไม่เหมือนกัน เช่น บางจังหวัดมีโรงพยาบาล มีแพทย์แผนไทย บางจังหวัดไม่มี ควรแยกเขต หรือแยกตามกลุ่ม สสจ. ให้เกิดการคุยกัน

3) งบประมาณเป็นอิสระที่แต่ละพื้นที่จะทำได้ เพราะเป็นเหมือนจ่าย อยู่กับการบริหารเงิน ถ้า ทุ่มเงินไปให้ เงินหมดโครงการก็จะหมด จึงไม่ต้องมีเงินให้ก็ได้ แต่ว่าจะอย่างไรให้พื้นที่สามารถ บูรณาการและบริหารเงินเอง เพราะบางโรงพยาบาลมีเงินบริจาค บริษัทที่มีบทบาทสำคัญตรงนี้ พอสมควร

4) ควรกำหนดศักยภาพให้พื้นที่ทำได้ แล้วเกิดการแข่งขันตามกลุ่มตามเขต เวลาารวมกลุ่มก็มาบูรณาาร่วมกัน จะเห็นข้อมูลเชิงประจักษ์ ถ้าสามารถกำหนด KPI ให้เป็นรางวัลด้วย การที่นำเงินลงไปจะทำให้ยุ่งยาก ต้องเน้นการบริหารจัดการ เพราะทุนเดิม มี อสม. มีเจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทย มีเงินเหมาจ่ายแทบทุกหน่วยงาน กำหนดให้เป็น KPI ในกพร. (ประเมินประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน) เป็นคบนันสนตามนั้น เพียงแต่แผนต้องบูรณาการให้ได้ จากตัวอย่างกระทรวงศึกษาธิการ หากกระทรวงสาธารณสุขทำอย่างนี้จะสามารถลดค่าใช้จ่ายได้เยอะ ที่ผ่านมามีเงินเหลือไปซื้อยา และยาก็ก็น้อยกลับมา

5) จากกระทรวง มีนโยบายตั้งการ workshop เพียงเรื่องเดียว ๆ ค่อย ๆ ทำต่อเนื่อง ระดมผู้เกี่ยวข้องในระดับจังหวัดทั่วทั้งประเทศ หรือผู้ประสานงานแต่ละเขต มีผู้มารับผิดชอบแบ่งงานกันทำ แยกทีมยุทธศาสตร์ออกมาทำ “งานนำหน้า เงินมาทีหลัง”

กลุ่มภาคประชาชน

1. นางสาวกรรณิการ์ ชมพุศรี เครือข่ายหมอพื้นบ้านจังหวัดลำปาง

ได้รับทราบแผนนี้ แต่ไม่ได้ศึกษาอย่างจริงจัง แต่ว่าได้รับเพราะทำงานใกล้ชิดกับส่วนกลาง มีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะดังนี้

1) แผนนี้ไม่ได้ถูกนำมาพูดคุยอย่างจริงจังว่าจะเชื่อมต่อและใช้ประโยชน์ได้อย่างไรบ้าง ในฐานะคนในพื้นที่และได้ทำงานร่วมกับส่วนกลางยังไม่เห็นการขับเคลื่อนของงาน ดูเหมือนเป็นแผนนิ่ง ควรมีการคุยกันโดยมองอย่างเป็นระบบ และดูว่าเกี่ยวข้องกับใครบ้าง เมื่อทุกภาคส่วนเข้าใจแผนแล้วจะสามารถขับเคลื่อนได้ และจะขับเคลื่อนแต่ละยุทธศาสตร์อย่างไร เมื่อสิ้นปีมานำเสนอว่าแผนนี้ว่าบรรลุอะไรบ้าง แบ่งเป็นปีที่ 1 ปีที่ 2 ปีที่ 3 ปีที่ 4 ว่าจะทำอย่างไรบ้าง

2) กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกมีการดำเนินงานของกรมเอง ไม่ได้หนุนช่วยพื้นที่ การเชื่อมต่อกับระบบรัฐ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดก็ดี ไม่ได้ตอบสนองต่อภาคประชาชนโดยแท้ เพราะงานนี้เกิดขึ้นจากภาคประชาชนมาก่อนที่พยายามจะทำให้เป็นต้นแบบ ที่ผ่านรูปแบบต่าง ๆ เกิดขึ้นมากมาย เมื่อมีการถอดบทเรียนแต่ไม่รู้จะต้องส่งผ่านทางนโยบายให้ใคร จะต้องเป็นกรม หรือกองไหน จะต้องเกิดการทำงานร่วมกัน ถ้าดีจริงจะต้องผลักดันให้เข้าสู่ระบบให้ได้

3) ผู้ที่มาขับเคลื่อนเรื่องนี้ต้องเป็นส่วนของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ร่วมกับภาคประชาชน หรือหาผู้ที่เป็นกลไกหลักเข้ามาขับเคลื่อนเรื่องนี้หลัก ไม่ใช่งานฝาก เพราะตอนนั้นนโยบายเปิด มีทิศทาง แต่ไม่สามารถขับเคลื่อนได้

- 4) เนื้อหาในแผนควรมองว่าประชาชนจะได้อะไร โดยแบ่งระดับการขับเคลื่อน แพทย์แผนไทย กับแพทย์พื้นบ้าน การขับเคลื่อนจะต่างกัน เพราะแนวคิดไม่เหมือนกัน บริบททางชุมชนก็ไม่เหมือนกัน จะต้องเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งคนทำงาน นโยบาย ได้อย่างไร เช่น กรณีอัมพฤกษ์-อัมพาต ที่เคยดำเนินการ จะผลักดันให้สู่การเปลี่ยนแปลงเชิงระบบได้อย่างไร
- 5) ควรรวมทุกกลุ่มองค์กรที่ทำงานเรื่องนี้โดยตรง มาช่วยผลักดัน ไม่ต้องกระจายทั่วทั้งประเทศ แต่ปีแรกหาต้นแบบสักเรื่องให้ได้ แล้วจึงขยายไปสู่ปีที่ 3 ปีที่ 4
- 6) ที่ผ่านมามีการเข้าร่วมกับภาครัฐ เป็นการเชิญเพื่อการศึกษา แลกเปลี่ยนแสดงความคิดเห็น และผ่านกลไกของภาครัฐมากกว่าภาคประชาชนในพื้นที่จริง
- 7) สถาบันสุขภาพวิถีไทย สามารถเป็นตัวกลางในการเชื่อมแผนทั้งหมด และนำเข้าสู่นโยบายได้หรือไม่ โดยเชื่อมต่อกับภาคประชาชน และกับภาครัฐให้ได้ แล้วจึงส่งต่อเข้าระบบได้
- 8) เรื่องงบประมาณต้องชัดเจนในสัดส่วน ที่ผ่านมาเข้าสู่ระบบรัฐทั้งหมด มีความเป็นไปได้ไหม ที่กลไกตรงนี้เข้าสู่พื้นที่ ภาคประชาชนถูกแขวนลอย ไม่มีที่ยืน แต่ที่ผ่านมามีงานเกิดจากภาคประชาชนขับเคลื่อนโดยภาคประชาชน แต่เมื่อรัฐเข้ามาสามารถต่อยอดได้ ต้องคุยกัน ไม่ใช่เป็นผลงานของรัฐทั้งหมด

บทที่ 6

ข้อเสนอแนะทางการขับเคลื่อน

แผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย

จากผลการสังเคราะห์ การทบทวนสถานการณ์ ความก้าวหน้า ปัญหาอุปสรรคของหน่วยงานหลัก และข้อเสนอแนะในการกำหนดแผนปฏิบัติการตามแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. 2550-2554 ทั้ง 5 ยุทธศาสตร์ โดยสถาบันสุขภาพวิถีไทย เมื่อพฤศจิกายน 2551 สรุปสถานการณ์และข้อค้นพบได้ดังนี้

- แผนยุทธศาสตร์ชาติยังขาดการมีส่วนร่วม รู้สึกเป็นเจ้าของ และตระหนักความสำคัญอย่างแท้จริงจากหน่วยงาน องค์กร ภาคีเครือข่าย
- เป็นการกำหนดทิศทางและองค์ประกอบมาตรการสำคัญแนวทางอย่างกว้างๆ ระบุวงเงินงบประมาณโดยการมีรวมแผนงาน โครงการเดิมที่มีอยู่ของหน่วยงานอย่างหลวมๆ
- บทบาทของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ หน่วยงานภาครัฐอื่น ในการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติไม่ชัดเจน

คณะทำงานทบทวนสถานการณ์ในแต่ละยุทธศาสตร์ ได้เสนอแนะทางขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ดังนี้

1. ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างและจัดการความรู้ เป็นหลักในการขับเคลื่อนการพัฒนาอย่างเป็นองค์รวม แทรกอยู่ในทุกยุทธศาสตร์
2. เสนอกรอบแนวคิดการขับเคลื่อน ดังนี้



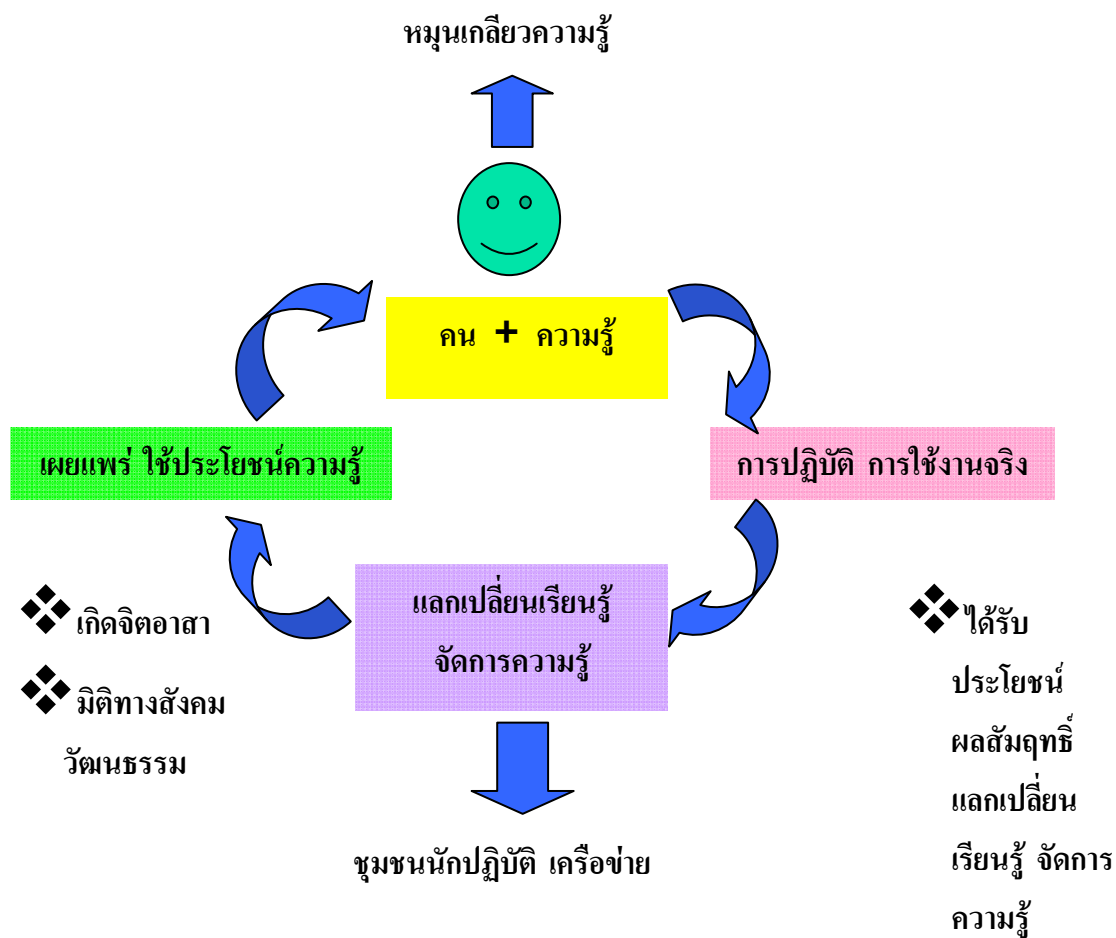
ข้อเสนอการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างและจัดการความรู้

เป้าหมาย

- สร้างชุมชนวิชาการหรือชุมชนปฏิบัติการ ตั้งแต่ระดับชุมชนท้องถิ่นและระดับประเทศ ทำให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างกว้างขวาง และเชื่อมโยงกันทั่วทั้งประเทศ
- พัฒนานองค์ความรู้ทั้งในรูปแบบชุดประสบการณ์เรียนรู้ งานวิจัย ตำราที่มาจากระดับหมอพื้นบ้าน/แผนไทย ผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ บุคลากรสาธารณสุขและนักวิชาการ

ข้อเสนอต่อการจัดทำแผนปฏิบัติการสร้างและจัดการความรู้

- แผนส่งเสริมการวิจัยและสร้างความรู้
- แผนส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (การจัดการความรู้)
- แผนการเผยแพร่ความรู้สู่สังคม



ข้อเสนอเพื่อการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ที่2 การพัฒนาระบบสุขภาพ และยุทธศาสตร์ ที่ 3 การพัฒนาระบบกำลังคน แบบมีชีวิต

- จัดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมจากภาคอย่างกว้างขวาง
สร้างสรรค์

- เครือข่ายสถาบันอุดมศึกษาฯ
- เครือข่ายแพทย์แผนไทยประยุกต์
- เครือข่ายหมอพื้นบ้าน
- เครือข่ายสมุนไพรและการนวด

เพื่อการพึ่งพาตนเอง

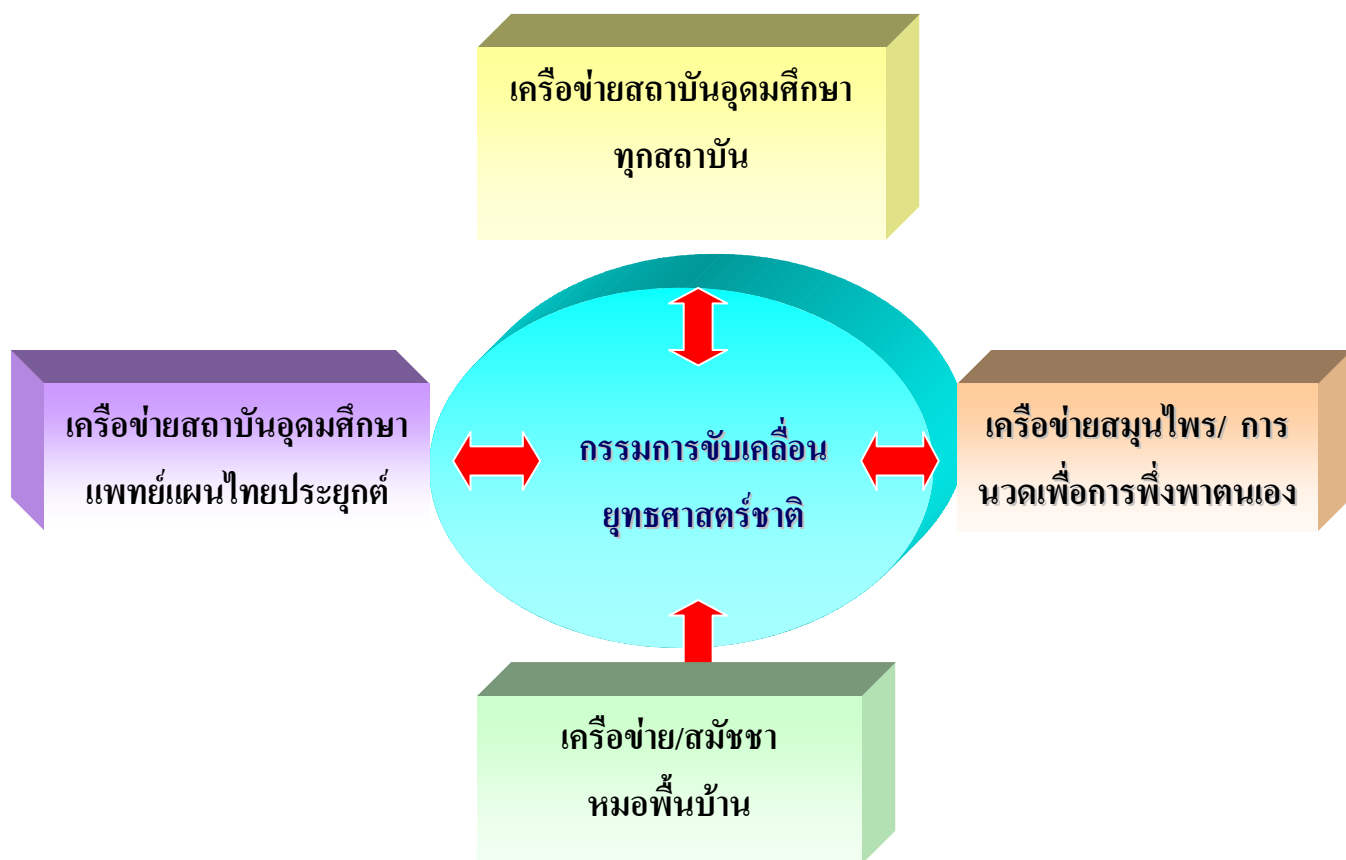
- กำหนดหน่วยเจ้าภาพหลัก และ
พัฒนาหน่วยประสานยุทธศาสตร์

- กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ
- สถาบันสุขภาพวิถีไท

พัฒนานักยุทธศาสตร์แพทย์แผนไทยฯ มืออาชีพ

- จัดทำฐานข้อมูลและระบบข้อมูลข่าวสาร
เพื่อการตัดสินใจ
 - ฐานข้อมูลกำลังคน
 - ฐานข้อมูลการบริการ
 - ฐานข้อมูลภูมิปัญญา
- สนับสนุนงบประมาณแบบบูรณาการ
และใช้รูปแบบการบริหารโครงการ
(Project Management)
 - มีเจ้าภาพหลักชัดเจน
 - ทำงานร่วมกันหลายหน่วยงาน
 - งบประมาณเพิ่มเติมแยกจากฐาน
งบประมาณเดิมของหน่วยงาน
 - มีการวัดประเมินผลผลิตผลสัมฤทธิ์
ชัดเจน

การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้วยเครือข่าย และจัดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์



ข้อเสนอเพื่อการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาไทยและยาสมุนไพร

4 มาตรการ/แนวทาง

- การพัฒนานโยบายระดับชาติในการพัฒนาไทยและยาจากสมุนไพร
- การพัฒนาคุณภาพ ประสิทธิภาพ ความปลอดภัยของยาไทย/สมุนไพร
- การเข้าถึงยาไทยและสมุนไพรสำหรับประชาชน
- การใช้ยาไทยและสมุนไพร

ข้อเสนอเพื่อการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ที่ 5 การคุ้มครองภูมิปัญญาไทย

- เป้าหมาย ๑ : เครือข่ายเฝ้าระวัง “โจรสลัดชีวภาพ”
 - ระดับพื้นที่ : การเฝ้าระวังในท้องถิ่น
 - ระดับส่วนกลาง : การเฝ้าระวังระดับชาติและระหว่างประเทศ
- เป้าหมาย ๒ : ระบบฐานข้อมูล “ภูมิปัญญาไทย”
 - เครือข่ายฐานข้อมูลความหลากหลายทางชีวภาพและภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยสำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจจากฐานชีวภาพ (สพภ.) ประสานจัดทำรูปแบบข้อมูล, มาตรฐานเพื่อการเชื่อมต่อข้อมูล ฯลฯ
 - . เครือข่ายฐานข้อมูลภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยโดย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ

ข้อเสนอแนวทาง กลไก มาตรการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ

กลไก/มาตรการขับเคลื่อน	ยุทธ 1	ยุทธ 2,3	ยุทธ 4	ยุทธ 5
1.กลไกการจัดการ เข้าภาพหลักในการประสานสนับสนุน (บีเคเอ)	☆	☆	☆	☆
2.สนับสนุนเครือข่าย แลกเปลี่ยนเรียนรู้	☆	☆	☆	☆
3.แผนที่ความรู้ ฐานข้อมูล ระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการตัดสินใจ	☆	☆	☆	☆
4.งบประมาณแบบบูรณาการ ต่อเนื่อง	☆	☆	☆	☆

กลไก/มาตรการขับเคลื่อน	ยุทธ 1	ยุทธ 2,3	ยุทธ 4	ยุทธ 5
5.เสริมสร้างความเข้มแข็ง ศักยภาพหน่วยงาน (Capacity Building)	☆	☆	☆	☆
6. เสริมสร้างบทบาทของชุมชน อปท.	☆	☆	☆	☆
7. มาตรการทางกฎหมาย และการบังคับใช้	+ /-	☆	☆	☆
8. การประชาสัมพันธ์ และการสื่อสารสาธารณะ	☆	+ /-	+ /-	☆

บทที่ 7

สรุป วิเคราะห์ และข้อเสนอแนะ

จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท พ.ศ. 2550-2554 ได้แก่ การทบทวนสถานการณ์ ความก้าวหน้า ปัญหาอุปสรรคของหน่วยงานหลักเพื่อทำแผนปฏิบัติการ การสำรวจโครงการที่เกี่ยวข้องและจากการสัมภาษณ์บุคคลทั้งในหน่วยงานที่รับผิดชอบหลักในส่วนกลาง และหน่วยงานในส่วนภูมิภาค ตลอดจนสถาบันการศึกษา และภาคประชาชน พบว่า ในระยะเวลา 2 ปี ที่ผ่านมามีกิจกรรมโครงการที่เกี่ยวข้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท พ.ศ. 2550-2554 เกิดขึ้นอย่างมากมาย มีทั้งส่วนที่เกิดจากการบูรณาการแผนยุทธศาสตร์ฯ และส่วนที่เกิดจากความคิดริเริ่มของหน่วยงาน นโยบายหน่วยงานต้นสังกัดจากกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก แต่เมื่อสัมภาษณ์บุคคลที่เกี่ยวข้องถึงการรับทราบแผน หรือการนำไปใช้บูรณาการต่อกลับพบว่ามีจำนวนน้อย โดยเฉพาะในส่วนภูมิภาคพบว่ามีเพียงร้อยละ 33.82

สำหรับส่วนกลาง ส่วนใหญ่จะสอดคล้องกับแผนงานของหน่วยงานอยู่แล้ว เช่น กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก สถาบันพระบรมราชชนก นอกจากนี้ยังพบว่า มีบางหน่วยงานพยายามนำแผนยุทธศาสตร์ชาติไปใช้ แต่ไม่ตรงกับทิศทางหรือนโยบายหลักของหน่วยงานต้นสังกัด จึงไม่สามารถดำเนินการได้ เช่น สถาบันวิจัยสมุนไพร กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เป็นต้น ในกรณีเช่นนี้มีหลายหน่วยงานสะท้อนถึงการกำหนดแผนยุทธศาสตร์ กำหนดกรอบวงเงินงบประมาณ แต่ไม่มีการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนโดยตรง จึงเป็นการยากที่จะให้ขับเคลื่อนแผนได้สำเร็จ อย่างไรก็ตามหลายหน่วยงานก็เห็นประโยชน์ของแผนที่สามารถใช้เป็นทิศทาง แนวทางการดำเนินงาน และเป็นเอกสารอ้างอิงเพื่อจัดทำโครงการ และเสนอของบประมาณจากแหล่งทุนต่าง ๆ

ข้อเสนอแนะ

จากการประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยการขับเคลื่อนภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ได้ร่วมจัดการประชุมวิชาการประจำปีการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกแห่งชาติครั้งที่ 5 โดยได้มีการนำเสนอแนวทางและแผนปฏิบัติการ การขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติ 5 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ชาติพัฒนาขึ้น จากการมีส่วนร่วมจากหน่วยงาน องค์กร ภาวศึกรือข่าย การแปลงแผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนทั้งทางด้านการ ทรัพยากร โดยเฉพาะงบประมาณที่ชัดเจน มีการประสานงานและสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง มีการกำหนด บทบาทความรับผิดชอบและความสัมพันธ์ในการทำงานร่วมกัน แต่จากผลการดำเนินการที่ผ่านมา พบว่า หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องยังมีการนำแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ ไปใช้เป็นเครื่องมือกำหนดทิศทางการพัฒนา หรือเป็นแนวทางในการกำกับ ติดตาม และผลักดันนโยบายการพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกของประเทศไม่มากเท่าที่ควร ดังนั้นในช่วงครึ่งหลังของแผนจึงควรจัดให้มีกระบวนการขับเคลื่อน กระตุ้นเตือนและ สร้างความเข้าใจในการแปลงยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ ให้กับหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้อง โดยใช้แผนปฏิบัติการ พ.ศ. 2552-2554 เป็นแนวทางเนื่องจากผ่านการวิเคราะห์ ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ สรุปมาเป็นแผนปฏิบัติการที่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้จริง

บรรณานุกรม

- ขวัญชัย วิศิษฐานนท์ และอุบลวรรณ ขอฟุ้ง. 2551. รายงานผลการศึกษาเรื่อง การขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท พ.ศ. 2550-2554 ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบสุขภาพการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก. นนทบุรี : สถาบันสุขภาพวิถีไทย ภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (เอกสารต้นฉบับ).
- ขวัญชัย วิศิษฐานนท์. 2551. รายงานผลการศึกษาเรื่อง การขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท พ.ศ. 2550-2554 ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก. นนทบุรี : สถาบันสุขภาพวิถีไทย ภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (เอกสารต้นฉบับ).
- จิราพร ลิ้มปานานนท์. 2551. รายงานผลการศึกษาเรื่อง การขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท พ.ศ. 2550-2554 ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนายาไทยและยาสมุนไพร. นนทบุรี : สถาบันสุขภาพวิถีไทย ภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (เอกสารต้นฉบับ).
- บัณฑูร เศรษฐศิโรตม์. 2551. รายงานผลการศึกษาเรื่อง การขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท พ.ศ. 2550-2554 ยุทธศาสตร์ที่ 5 การคุ้มครองภูมิปัญญาไทย ด้านการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทย. นนทบุรี : สถาบันสุขภาพวิถีไทย ภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (เอกสารต้นฉบับ).
- ประพจน์ เกตุราภาส และนิกรณ สันตหิรยา. 2551. รายงานผลการศึกษาเรื่อง การขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท พ.ศ. 2550-2554 ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างและจัดการความรู้ภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท. นนทบุรี : สถาบันสุขภาพวิถีไทย ภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (เอกสารต้นฉบับ).
- สถาบันสุขภาพวิถีไทย. 2552. การสำรวจโครงการที่เกี่ยวข้องกับงานพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2551-2552. (เอกสารต้นฉบับ)
- สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ประพจน์ เกตุราภาส รัชณี จันทร์เกษ และรุจิรา ทวีรัตน์, (บรรณาธิการ). 2551. แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท พ.ศ. 2550-2554. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

บุคคลอ้างอิง

- เดือนถนนอม พรหมชาติแก้ว. 2552. ศูนย์เทคโนโลยีชีวภาพด้านการแพทย์สาธารณสุข
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. สัมภาษณ์. 16 กันยายน.
- เทวัญ ชานีรัตน์. 2552. ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และ
การแพทย์ทางเลือก. สัมภาษณ์. 16 กันยายน.
- ประนอม เดชวิศิษฐ์สกุล. 2552. นักวิทยาศาสตร์การแพทย์เชี่ยวชาญ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์.
สัมภาษณ์. 16 กันยายน.
- ปราโมทย์ เสถียรรัตน์. 2552. ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย
และการแพทย์ทางเลือก. สัมภาษณ์. 15 กันยายน.
- มานิช เกษมม. 2552. ผู้อำนวยการศูนย์ศึกษาและพัฒนการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก
ภายใต้สถาบันพระบรมราชชนก. สัมภาษณ์. 15 กันยายน.
- มาลี บรรจบ. 2552. ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยสมุนไพร กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. สัมภาษณ์.
16 กันยายน.
- เรวดี บุตรารณ. 2552. สัตวแพทย์หญิง ศูนย์สัตว์ทดลอง กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. สัมภาษณ์.
16 กันยายน.
- เสาวนีย์ กุลสมบุรณ์. 2552. ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์พื้นบ้าน กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย
และการแพทย์ทางเลือก. สัมภาษณ์. 15 กันยายน.

ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ภาคเหนือ

1. ขวัญเนตร เบิกบาน. 2552. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา. สัมภาษณ์. กันยายน.
2. เจริญ สีเขียว. 2552. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร. สัมภาษณ์. กันยายน.
3. ปรีชา แก้วคำปา. 2552. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย. สัมภาษณ์. กันยายน.
4. พัทธรา ถาวร. 2552. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน. สัมภาษณ์. กันยายน.
5. รัชกร บัวทอง. 2552. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์. สัมภาษณ์. กันยายน.
6. วรรณ คำเนินสวัสดิ์. 2552. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง. สัมภาษณ์.
กันยายน.
7. สุวิทย์ สมบัติ. 2552. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่. สัมภาษณ์. กันยายน.
8. สุวิมล ทิพย์ชมภู 2552. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน. สัมภาษณ์. กันยายน.

9. โสรัจัน ปวงคำคง. 2552. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่สะเรียง จ. แม่ฮ่องสอน. สัมภาษณ์. กันยายน.
10. อังคณา เม้าพิมพ์า. 2552. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก. สัมภาษณ์. กันยายน.

ภาคใต้

1. จุฑาภรณ์ เมืองจร. 2552. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา. สัมภาษณ์. กันยายน.
2. ณัฏพนธ์ ศรีสุวิทย์วงศ์. 2552. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา. สัมภาษณ์. กันยายน.
3. ดวงใจ พระสารพันธ์. 2552. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต. สัมภาษณ์. กันยายน.
4. นันนุช ขุนทวี. 2552. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช. สัมภาษณ์. กันยายน.
5. ปิ่นดา มัสการ. 2552. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่. สัมภาษณ์. กันยายน.
6. ปิยะจิตต์ ณ นคร. 2552. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี. สัมภาษณ์. กันยายน.
7. มัณฑรี วิจิต. 2552. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง. สัมภาษณ์. กันยายน.
8. รังสิณี รามรงค์. 2552. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร. สัมภาษณ์. กันยายน.
9. วรรณา เหมือนกู่. 2552. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส. สัมภาษณ์. กันยายน.
10. วสันต์ ยังสังข์. 2552. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง. สัมภาษณ์. กันยายน.
11. วิชัย วนิสวรรณ. 2552. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล. สัมภาษณ์. กันยายน.
12. ศุภโชค ยอดแก้ว. 2552. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา. สัมภาษณ์. กันยายน.
13. สุขกมล สุขสว่างโรจน์. 2552. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี. สัมภาษณ์. กันยายน.
14. อรณี ชันชนวิทยา. 2552. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง. สัมภาษณ์. กันยายน.

ภาคอีสาน

1. ----- . ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย. สัมภาษณ์. กันยายน.
2. เกณิกา หวะสุวรรณ. 2552. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ. สัมภาษณ์. กันยายน.
3. เกสินี มีชัย. 2552. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร. สัมภาษณ์. กันยายน.
4. ชลวิทย์ บุญศรี. 2552. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. สัมภาษณ์. กันยายน.
5. จิम्मพร พันธุ์พินิจ. 2552. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี. สัมภาษณ์. กันยายน.
6. นพรุจ คำเหนือ. 2552. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด. สัมภาษณ์. กันยายน.

7. ปัทมาพร มุ่งดี. 2552. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร. สัมภาษณ์. กันยายน.
8. เขียวภา ฝาใหญ่. 2552. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ. สัมภาษณ์. กันยายน.
9. รัชนิดา กองโพธิ์. 2552. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู. สัมภาษณ์. กันยายน.
10. วงศ์พันธ์ คำทองดี. 2552. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ. สัมภาษณ์. กันยายน.
11. วิลาวัลย์ บุญมาตย์. 2552. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. สัมภาษณ์. กันยายน.
12. ศศิธร อิ่มสังข์. 2552. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์. สัมภาษณ์. กันยายน.
13. ศิริพร กลมกล่อม. 2552. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. สัมภาษณ์. กันยายน.
14. ศิริพร สาลีศรี. 2552. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย. สัมภาษณ์. กันยายน.
15. สมชาย ชินวานิชย์เจริญ. 2552. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. สัมภาษณ์. กันยายน.
16. สวาท ศิลปะรายะ. 2552. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม. สัมภาษณ์. กันยายน.
17. สุทิน ภูสง่า. 2552. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์. สัมภาษณ์. กันยายน.
18. เอื้องไพร จันทระจิต. 2552. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์. สัมภาษณ์. กันยายน.

ภาคกลางและภาคตะวันออก

1. กันยา เทพรัตน์. 2552. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว. สัมภาษณ์. กันยายน.
2. กันยา เทพรัตน์. 2552. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี. สัมภาษณ์. กันยายน.
3. จารุลักษณ์. 2552. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์. สัมภาษณ์. กันยายน.
4. จิตระวรรณ วิทยานันท์. 2552. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก. สัมภาษณ์. กันยายน.
5. ชัยวัฒน์ ทองสันติสุข. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท. สัมภาษณ์. กันยายน.
6. ญาดา ลอประยูร. 2552. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร. สัมภาษณ์. กันยายน.

7. ถนนม ศรีโปฏก. 2552. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี. สัมภาษณ์. ก้นยายน.
8. นริลักษณ์ เปลี่ยนพันธุ์. 2552. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี. สัมภาษณ์. ก้นยายน.
9. นัทธมน เฉียบแหลม. 2552. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง. สัมภาษณ์. ก้นยายน.
10. ประสงค์ วาณิชธนาคม. 2552. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร. สัมภาษณ์. ก้นยายน.
11. ปริญญา พิมภูลาด. 2552. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์. สัมภาษณ์. ก้นยายน.
12. พรพิมล พุดซ้อน. 2552. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี. สัมภาษณ์. ก้นยายน.
13. มิ่งขวัญ ธนเศรษฐกร. 2552. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี. สัมภาษณ์. ก้นยายน.
14. ศรีสุภักดิ์ นันทา. 2552. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี. สัมภาษณ์. ก้นยายน.
15. ศศิธร พัฒนพิรุฬหกิจ. 2552. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี. สัมภาษณ์. ก้นยายน.
16. สมจินต์ ชาญกระบี่. 2552. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม. สัมภาษณ์. ก้นยายน.
17. สมบูรณ์ ศศิจันทร์. 2552. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี. สัมภาษณ์. ก้นยายน.
18. สมพล วีรกิจพานิช. 2552. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง. สัมภาษณ์. ก้นยายน.
19. สมิตี๋ สาสะเดะห์. 2552. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี. สัมภาษณ์. ก้นยายน.
20. สิทธิศักดิ์ กองมา. 2552. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิถี. สัมภาษณ์. ก้นยายน.
21. สุภา บรรจง. 2552. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพ็ชรบุรี. สัมภาษณ์. ก้นยายน.
22. สุรศักดิ์ อานมณี. 2552. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด. สัมภาษณ์. ก้นยายน.
23. สุริย์พร ลีลพณัง. 2552. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. สัมภาษณ์. ก้นยายน.

24. อรุษา จันทรวิรุจ. 2552. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ. สัมภาษณ์. กันยายน.
25. อำไพ ไรวา. 2552. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี. สัมภาษณ์. กันยายน.
26. อุดร หงส์ทอง. 2552. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม. สัมภาษณ์. กันยายน.

สถาบันการศึกษา

1. รศ. นพ. ทวี เลหาพันธ์. 2552. คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. สัมภาษณ์. กันยายน.
2. ผศ. พิเชษฐ์ เวชวิฐาน. 2552. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน จังหวัดสกลนคร. สัมภาษณ์. กันยายน.

ภาคประชาชน

1. กรรณิการ์ ชมพูศรี. 2552. เครือข่ายหมอพื้นบ้านจังหวัดลำปาง. สัมภาษณ์. กันยายน.