

แผนปฏิบัติการ พ.ศ. 2552-2554 เพื่อบับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไท สู่ภาพวิถีไท (2550-2554)



สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ



คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ

แผนปฏิบัติการ พ.ศ. ๒๕๕๒-๒๕๕๔

เพื่อขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติ

การพัฒนากฎมีปัญญาไท

สุขภาพวิถีไท (๒๕๕๐-๒๕๕๔)



โดย

คณะกรรมการพัฒนากฎมีปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ

แผนปฏิบัติการ พ.ศ. 2552-2554

เพื่อขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติ

การพัฒนากฎมภิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท (2550-2554)

ที่ปรึกษา

นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์

นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ

นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ

ภญ.ดร.สำลี ใจดี

นายแพทย์พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข

บรรณาธิการ ประพจน์ เมตราภาศ ดารณี อ่อนชมจันทร์ และ รัชนี้ จันทร์เกษ

คณะบรรณาธิการ คณะกรรมการพัฒนากฎมภิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ

ประสานงาน ชมกฤษ โพธิ์ทอง

ข้อมูลทางบรรณนุกรมหอสมุดแห่งชาติ

คณะกรรมการพัฒนากฎมภิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ

แผนปฏิบัติการ พ.ศ. 2552-2554

เพื่อขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนากฎมภิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท (2550-2554).

กรุงเทพฯ : อุษากการพิมพ์

96 หน้า

ISBN : 978-974-299-132-6

จัดพิมพ์โดย

สถาบันสุขภาพวิถีไทย ภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ชั้น 2 อาคารสวนกีฬา กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 0-2591-8572 ต่อ 114, 122 โทรสาร 0-2591-8567

พิมพ์ครั้งแรก :

สิงหาคม 2552 จำนวน 3,000 ฉบับ





คำนำ

แม้เราจะเรียกตัวเองว่าชนชาติไทย ซึ่งมีนัยหมายถึงชนชาติที่รักอิสระเสรี และเราสามารถรักษาเอกราชของเรามาได้อย่างยาวนาน แม้จะเคย “เสียกรุง” สองครั้งในสมัยอยุธยา แต่เราก็สามารถกู้เอกราชคืนมาได้ในเวลาไม่นานนัก โดยครั้งแรกเรตกเป็นเมืองขึ้นราว 15 ปี และครั้งหลังพม่าตั้งใจจะทำลายรัฐไทย ให้สิ้นสลายถึงขั้นเผาบ้านเผาเมืองจนย่อยยับ แต่เราก็สามารถขับไล่พม่าออกไปได้ ในเวลาเพียงเจ็ดเดือนเศษเท่านั้น อย่างไรก็ตามก็ดี เนื่องจากเราเป็นชาติเล็ก และเรายึดนโยบายเปิดประเทศมาตลอด เราจึงได้รับอิทธิพลครอบงำจากสองอารยธรรมคือ อินเดียและจีนมาเป็นอันมาก เมื่อตะวันตกแผ่อิทธิพลไปทั่วโลก พร้อมลัทธิล่าอาณานิคม โชคดีที่พระปรีชาญาณของพระมหากษัตริย์ราชเจ้าหลายพระองค์ในราชวงศ์จักรี ทำให้เรารอดจากปากเหยี่ยวปากกา รักษาเอกราชมาได้ ทั้งนี้บุคคลนโยบายสำคัญประการหนึ่งที่เรายึดถือ ก็คือการทำให้ประเทศทันสมัย มีมหาอำนาจตะวันตกยกข้ออ้างเรื่องความล้ำหลังเข้ามาเป็นเจ้าเข้าครองเราได้

แน่นอนว่า นโยบายทำให้ประเทศทันสมัย ทำให้เราเจริญก้าวหน้าขึ้นเป็นอันมาก เฉพาะในเรื่องของการแพทย์และสาธารณสุข เราสามารถพัฒนาจนเป็นผลดีแก่ประเทศชาติและประชาชนมากมาย แต่เหรียญย่อมมีสองด้านเสมอ ความเจริญของการแพทย์และสาธารณสุขแบบตะวันตก ทำให้ภูมิปัญญาดั้งเดิมของเราถูกละทิ้ง ไม่พัฒนา และที่สำคัญ คือ การตกเป็น “ทาสปัญญา” ตะวันตก ทั้งโดยรู้ตัวและไม่รู้ตัว เช่น การตกอยู่ภายใต้การครอบงำของทั้งธุรกิจยามายาวนาน และปัจจุบันยังถูกครอบงำเพิ่มขึ้นโดยธุรกิจโรงพยาบาล การหวังพึ่ง



บุคลากรในวิชาชีพมากกว่าการพึ่งตนเอง และการยอมทุ่มเท “หอบสังขารหนีตาย” ให้มีการรักษาแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งแท้จริงเป็นการ “ยืดความตาย” มากกว่าการยืดอายุ เป็นต้น

น่ายินดี ที่รัฐบาลคงจะได้ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว จึงได้มีมติรับรอง “แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท” ฉบับแรก พ.ศ. 2550-2554 ซึ่งเป้าหมายสำคัญคือต้องการให้ประเทศชาติและประชาชนคนไทย พ้นจากสภาพ “ทาสปัญญา” ทั้งปวง มีภูมิปัญญาที่เป็นอิสระ และให้วิถีสุขภาพของประชาชนคนไทยมุ่งสู่ความเป็นอิสระอย่างแท้จริง

เพื่อให้สามารถขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าว จำเป็นต้องมีแผนปฏิบัติการ เพื่อแปลงความคิดให้เป็นการกระทำ จนบังเกิดผลสัมฤทธิ์ขึ้น แผนปฏิบัติการนี้เกิดจากการร่วมคิด ร่วมทำของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ที่ต้องการเห็นภูมิปัญญาไทยและสุขภาพวิถีไทเกิดขึ้นจริงบนผืนแผ่นดินไทย หวังว่าแผนปฏิบัติการนี้จะสามารถเป็นเครื่องมือให้ความไฝ่ฝันดังกล่าวปรากฏเป็นจริง ทั้งนี้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องดำเนินการในส่วนที่รับผิดชอบอย่างทุ่มเท ใช้ทรัพยากรทั้งบุคลากรและงบประมาณที่มีอยู่อย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพ เป้าหมายที่ตั้งไว้นี้จึงจะสามารถบรรลุได้



วิชัย โชควิวัฒน์

ประธานคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่น
ด้านสุขภาพแห่งชาติ





สารบัญ

1	บทสรุป แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท พ.ศ. 2550-2554	7
2	บทสรุป แผนปฏิบัติการ พ.ศ. 2552-2554 เพื่อขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท (พ.ศ. 2550-2554)	17
3	รายละเอียด แผนปฏิบัติการ พ.ศ. 2552-2554 เพื่อขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท (พ.ศ. 2550-2554)	21
	ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างและจัดการความรู้ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก	22
	ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	32
	ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนากำลังคน ด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก	40
	ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนายาไทยและยาสมุนไพร	54
	ยุทธศาสตร์ที่ 5 การคุ้มครองภูมิปัญญาไทย ด้านการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทย	66
4	ระบบติดตามและประเมินผล	74

ภาคผนวก

❁	สรุปการวิเคราะห์และสังเคราะห์ความรู้	78
❁	คำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ 3/2551 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ	94
❁	คำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ 4/2552 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่น ด้านสุขภาพแห่งชาติทดแทนตำแหน่งที่ว่างลง	96



บัญชีอักษรรย่อ

อักษรรย่อ	คำเต็ม
กรมพัฒน์	กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
กรมวิทย์	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
ธ.ก.ส.	ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร
บ.ภ.	เภสัชศาสตร์บัณฑิต
พท.ภ.	ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทเภสัชกรรมไทย
สกว.	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย
สกอ.	สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา
สช.	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
สธ.	กระทรวงสาธารณสุข
สนย.	สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข
สบช.	สถาบันพระบรมราชชนก
สบส.	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
สป.	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
สปสช.	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
สวรส.	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
สสส.	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
อก.	องค์การเภสัชกรรม
อย.	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
CBD	The Convention on Biological Diversity
GACP	Good Agricultural and Collection Practice
GAP	Good Agricultural Practice
GCP	Good Clinical Practice
GLP	Good Laboratory Practice
GMP	Good Manufacturing Practice
WHO	World Health Organization
WIPO	World Intellectual Property Organization
WTO	World Trade Organization





บทสรุป

แผนยุทธศาสตร์ชาติ

การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย

พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๔

ภูมิปัญญาไท¹ สุขภาพวิถีไท² เป็นวิถีทางสำคัญของระบบสุขภาพของประเทศไทย ในการปรับเปลี่ยนจากระบบบริการทางการแพทย์ที่เป็นแบบแผนเดียว อันได้แก่การแพทย์แผนปัจจุบันมาเป็นการแพทย์พหุลักษณะหรือหลากหลายระบบ

การแพทย์แผนปัจจุบันแม้ว่าจะมีประสิทธิผลและประสิทธิภาพที่ดีแต่ก็มีผลกระทบต่อรายจ่ายด้านสุขภาพของประเทศ ทั้งนี้เพราะการแพทย์แผนปัจจุบันต้องใช้องค์ความรู้ เทคโนโลยีทางการแพทย์ ยาและเวชภัณฑ์ซึ่งมีราคาสูงและนำเข้าจากต่างประเทศ นอกจากนี้การแพทย์แผนปัจจุบันไม่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนในการรักษาโรคเรื้อรัง โรคมะเร็ง โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง โรคที่ต้องใช้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นเวลายาวนาน โดยเฉพาะในกลุ่มผู้พิการและผู้สูงอายุ รวมทั้งไม่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นที่มีวัฒนธรรมความคิด ความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพซึ่งแตกต่างไปจากวัฒนธรรมทางการแพทย์แผนปัจจุบัน

ภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท ประกอบด้วยระบบการแพทย์หลัก 3 ระบบ ได้แก่ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ซึ่งจะตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในส่วนที่เป็นข้อจำกัดของการแพทย์แผนปัจจุบันดังที่ได้กล่าวมา โดยเฉพาะในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ ทั้งในระดับครอบครัว ชุมชน และประเทศ ทั้งนี้เป็นเพราะภูมิปัญญาที่มีอยู่ดั้งเดิมในสังคมไทย และมีบุคลากรด้านการแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์แผนไทยจำนวนมากกระจายอยู่ทั่วประเทศ การพึ่งตนเองด้านสุขภาพเป็นรากฐานสำคัญในการพัฒนาเศรษฐกิจระดับฐานรากและระดับประเทศให้เข้มแข็ง ทำให้ชุมชนและสังคมไทยเป็นสังคมแห่งภูมิปัญญา อันเป็นทุนทางสังคมที่สำคัญที่สุด

¹ ภูมิปัญญาไท หมายถึง องค์ความรู้ เทคโนโลยี การปฏิบัติ (Practice) และความหลากหลายทางชีวภาพที่มีอยู่ในประเทศไทยซึ่งครอบคลุมทั้งบริบทของการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย และการแพทย์ทางเลือก

² สุขภาพวิถีไท หมายถึง วิถีทางซึ่งเป็นไปเพื่อสุขภาพและปลดปล่อยผู้คนให้เป็นอิสระจากความเจ็บป่วย ความทุกข์ และความบีบคั้นทั้งปวง



นอกจากนี้ สมุนไพรและการนวดไทย ยังเป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการที่เป็นความต้องการทั้งในและต่างประเทศ มีมูลค่าการบริโภคสูงและเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว การพัฒนาสมุนไพรและการนวดไทยจึงเป็นการพัฒนาศักยภาพของประเทศไทยในการพึ่งตนเองทั้งในด้านสุขภาพและด้านเศรษฐกิจ

การพัฒนา **ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย** จำเป็นต้องมีแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติเพื่อกำหนดทิศทางและบทบาทของการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกในระบบสุขภาพของประเทศ และต้องมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในการดำเนินการ

เป้าหมายในช่วง 5 ปี (พ.ศ. 2550-2554)

1. เป้าหมายการพัฒนาเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพของประเทศ

- 1.1 มีระบบการจัดการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ที่เข้มแข็งภายใน 3 ปี
- 1.2 มีระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่มีมาตรฐาน/คุณภาพทัดเทียมกับระบบบริการการแพทย์แผนปัจจุบันภายใน 5 ปี
- 1.3 มีระบบสุขภาพภาคประชาชนที่เข้มแข็งโดยใช้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน ในการดูแลสุขภาพของชุมชนท้องถิ่น ภายใน 5 ปี
- 1.4 มีแผนแม่บทการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกอย่างมีประสิทธิภาพ และเพียงพอ กับความต้องการภายใน 5 ปี

2. เป้าหมายการพัฒนาเพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ

- 2.1 มีการจัดการความรู้ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทยในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับชุมชนท้องถิ่น จนถึงระดับประเทศ ภายใน 5 ปี
- 2.2 ยาไทยและยาสมุนไพรตั้งแต่การผลิตระดับชุมชน สถานบริการสาธารณสุขและโรงงานผลิตยาไทย มีคุณภาพและมาตรฐาน ภายใน 5 ปี

- 2.3 มีการเพิ่มมูลค่า/ปริมาณ การใช้ยาไทยและยาสมุนไพรอย่างน้อยร้อยละ 25 ภายใน 5 ปี
- 2.4 มีระบบและกลไกที่เข้มแข็งในการคุ้มครองภูมิปัญญาไทยด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และสมุนไพร ภายใน 5 ปี

แผนยุทธศาสตร์ชาติ มีทั้งหมด 5 ยุทธศาสตร์ เชื่อมโยงซึ่งกันและกัน ดังนี้



ยุทธศาสตร์ 1 การสร้างและจัดการความรู้ ด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

วัตถุประสงค์ เพื่อให้เกิดการพัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่องและเกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อใช้ประโยชน์ระหว่างนักวิชาการ นักวิจัย ผู้บริหาร บุคลากรด้านสาธารณสุข นักวิชาชีพ หมอพื้นบ้าน หมอแผนไทยและประชาชนผู้รับบริการ โดยมีมาตรการและแนวทางดังนี้

1. การพัฒนาระบบและกลไกการสร้างและจัดการความรู้ของประเทศ ในด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก
2. การสร้างองค์ความรู้ โดยการจัดการการวิจัย เพื่อให้เกิดการวิจัยและพัฒนาแบบบูรณาการ ตั้งแต่การกำหนดนโยบายและทิศทางการวิจัย การมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ จนถึงการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์
3. การจัดการความรู้ให้ครอบคลุมทั่วประเทศ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งในส่วนที่เป็นความรู้ที่ปรากฏ (explicit knowledge) และความรู้แฝง (tacit knowledge) ทั้งนี้เพราะภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่อยู่ในตัวหมอมากกว่าในตำรา



ยุทธศาสตร์ 2 การพัฒนาระบบสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ระบบบริการการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกในส่วนที่เป็นระบบสุขภาพภาคประชาชนมีความเข้มแข็งเป็นที่พึงของชุมชนท้องถิ่นและประชาชน ในการดูแลสุขภาพ สามารถเชื่อมโยง



ประสานผสมผสานกับระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ เพื่อให้เกิดบริการ การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกในส่วนที่เป็นระบบบริการภาครัฐ และ เอกชน มีมาตรฐาน โดยมีมาตรการและแนวทางดังนี้

1. การพัฒนาระบบฐานข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพของประเทศ เพื่อให้ได้ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก การกระจายตัวของการ ดูแล/บริการและบุคลากร เพื่อให้เห็นความเสมอภาคและโอกาส ของประชาชนในการเข้าถึงการบริการ รวมทั้งเป็นฐานข้อมูลในการ จัดทำแผนแม่บทการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกของประเทศ
2. การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพภาคประชาชนใน การใช้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน เพื่อดูแลสุขภาพของชุมชน ท้องถิ่น เพื่อให้ชุมชนท้องถิ่นพึ่งตนเองด้านสุขภาพโดยใช้การแพทย์ พื้นบ้าน และมีบทบาทในการจัดการด้านสุขภาพอย่างยั่งยืน โดย ประสาน เชื่อมโยงกับระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ
3. การส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย เพื่อให้ประชาชน ใช้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ ทางเลือก ในการดูแลสุขภาพและบำบัดรักษาโรค ทั้งในระบบสุขภาพ ของชุมชน ระบบบริการสาธารณสุขภาครัฐ และภาคเอกชน
4. การพัฒนามาตรฐานการบริการ การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ ทางเลือก เพื่อให้การบริการการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ ทางเลือก ในสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐและภาคเอกชนมีคุณภาพ และมาตรฐานทำให้ประชาชนผู้รับบริการเกิดความเชื่อมั่น และใช้ดูแลสุขภาพและบำบัดรักษาเช่นเดียวกับการแพทย์แผนปัจจุบัน



ยุทธศาสตร์ 3 การพัฒนากำลังคน ด้านการแพทย์พื้นบ้าน

การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

วัตถุประสงค์ เพื่อให้รู้สถานการณ์กำลังคนด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก รวมทั้งรู้ศักยภาพความรู้



ความสามารถของกำลังคนในด้านนี้ เพื่อกำหนดทิศทางการผลิตและพัฒนา
กำลังคนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีความรู้ ความสามารถ และมีปริมาณอย่าง
เพียงพอกับความต้องการ โดยมีมาตรการและแนวทางดังนี้

1. **การพัฒนาระบบฐานข้อมูลกำลังคนของประเทศ** ด้านการแพทย์
พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ทั้งในด้าน
ปริมาณ การกระจายกำลังคน และระดับความรู้ ความสามารถ
2. **การพัฒนาระบบและกลไกในการพัฒนากำลังคน** โดยมีแผนแม่บท
การพัฒนากำลังคนระดับชาติ และมีกลไกที่กำหนดทิศทาง และกำกับ
ดูแลการพัฒนากำลังคนของประเทศ
3. **การพัฒนามาตรฐานและคุณภาพการผลิตกำลังคน** โดยการพัฒนา
มาตรฐานและคุณภาพของหลักสูตรครู และสถาบันการผลิตกำลังคน
ทุกระดับ
4. **การจัดการกำลังคน** โดยมีการพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพ
การพัฒนาศักยภาพสหวิชาชีพ รวมทั้งองค์การของท้องถิ่นและชุมชน
ในการควบคุมกำกับการจัดการกำลังคน



ยุทธศาสตร์ 4 การพัฒนายาไทยและยาสมุนไพร

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ยาไทยและยาสมุนไพรมีมาตรฐาน ตั้งแต่การผลิต
ระดับชุมชน ระดับสถานบริการสาธารณสุข และระดับโรงงานผลิตยา มีการศึกษา
และวิจัยเป็นที่ยอมรับและบรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติเพิ่มมากขึ้น โดยมี
มาตรการและแนวทางดังนี้

1. **การพัฒนานโยบายระดับชาติ** เพื่อส่งเสริมศักยภาพการผลิตยาไทย
และยาสมุนไพรทุกระดับ ให้มีคุณภาพ และมาตรฐาน มีนโยบายและ
มาตรการในการส่งเสริมให้บรรจุยาไทยและยาสมุนไพร ในบัญชียาหลัก
เพิ่มมากขึ้น
2. **การส่งเสริมคุณภาพ ประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพและความปลอดภัย
ของยาไทยและยาสมุนไพร** โดยการส่งเสริมให้มีการวิจัยและพัฒนา
การจัดทำตำรับยาไทยและยาสมุนไพรแห่งชาติ เพื่อให้บุคลากร



สาธารณสุข โดยเฉพาะผู้ให้บริการและประชาชนผู้รับบริการเกิดความ
มั่นใจและใช้ยาไทยและยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน

3. การส่งเสริมการเข้าถึงยาไทยและยาสมุนไพรที่มีคุณภาพและใช้
อย่างถูกต้อง โดยการส่งเสริมให้มีร้านยาไทยคุณภาพที่เป็นแบบอย่าง
การกระจายของร้านยาไทยทั่วประเทศ รวมทั้งกระบวนการมีส่วนร่วม
ของเครือข่ายสถานบริการสุขภาพ ผู้ผลิตยาไทยและยาสมุนไพร



ยุทธศาสตร์ 5 การคุ้มครองภูมิปัญญาไทย³ ด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย

วัตถุประสงค์ เพื่อการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์
แผนไทย และสมุนไพรให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนไทยและมวลมนุษยชาติ
ไม่ตกเป็นผลประโยชน์ของคนบางกลุ่ม หรือคนใดคนหนึ่ง หรือเกิดความ
ไม่เป็นธรรมในการใช้ประโยชน์ การคุ้มครองภูมิปัญญาไทยต้องเกิดจากการ
มีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม และต้องพัฒนากลไกทางด้านกฎหมาย
รวมทั้งความร่วมมือในระดับภูมิภาค มีมาตรการและแนวทางดังนี้

1. การสร้างความเข้าใจและความรู้เท่าทันเกี่ยวกับการคุ้มครอง
ภูมิปัญญาไทยแก่สังคม เพื่อให้ประชาชนไทยได้ตระหนักถึงความ
สำคัญและบทบาทหน้าที่ในการร่วมกันคุ้มครอง
2. การสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่นในการ
คุ้มครองภูมิปัญญาไทย โดยเฉพาะเครือข่ายหมอพื้นบ้าน ที่จะต้อง
มีความรู้ ความเข้าใจในการคุ้มครอง
3. การปรับปรุงและพัฒนากลไกในการคุ้มครองภูมิปัญญาไทย
โดยเฉพาะกลไกด้านกฎหมาย กลไกความร่วมมือภายในประเทศและ
ในระดับภูมิภาค
4. การสร้างบทบาทเชิงรุกของไทยในเวทีเจรจาระหว่างประเทศที่
เกี่ยวกับการคุ้มครองภูมิปัญญาไทย เพื่อให้คณะผู้แทนของไทยมี
ศักยภาพและความรู้ในการเจรจาในเวทีการเจรจาระหว่างประเทศที่

³ ภูมิปัญญาไทยในที่นี้หมายถึง ภูมิปัญญาด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และ
สมุนไพรไทย

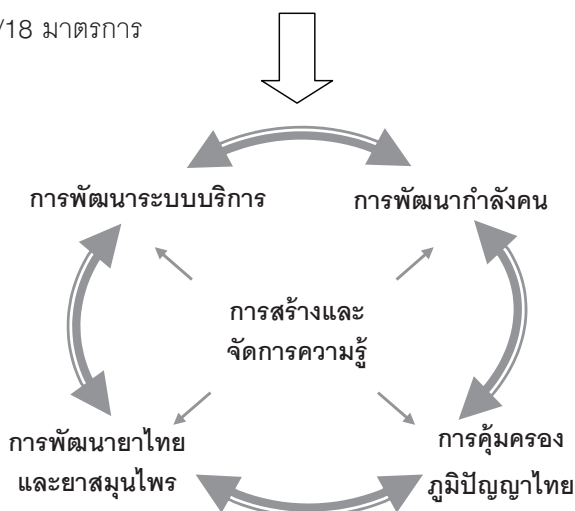


เกี่ยวกับภูมิปัญญาไทย เช่น ในเวทีเจรจาการค้าโลก (WTO) องค์การ
ทรัพย์สินทางปัญญาโลก (WIPO) และอนุสัญญาว่าด้วยความ
หลากหลายทางชีวภาพ (CBD)

สรุปแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท

4 วัตถุประสงค์	8 เป้าหมาย	
❖ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก เป็นระบบหลักของระบบสุขภาพของประเทศ ❖ ระบบสุขภาพของประเทศพึ่งตนเองได้ ❖ ชุมชนท้องถิ่น สังคมไทยมีศักยภาพในการอนุรักษ์ พัฒนา และคุ้มครองภูมิปัญญาไทย ❖ เพิ่มมูลค่าการใช้ยาไทยและยาสมุนไพร	ระบบสุขภาพ ❖ ระบบการจัดการการวิจัยใน 3 ปี ❖ ระบบสุขภาพที่มีมาตรฐานใน 5 ปี ❖ ระบบสุขภาพภาคประชาชนที่เข้มแข็งใน 5 ปี ❖ แผนแม่บทการพัฒนากำลังคนใน 5 ปี	การพึ่งตนเอง ❖ การจัดการความรู้ใน 5 ปี ❖ ยาไทย ยาสมุนไพร มีคุณภาพ/มาตรฐานใน 5 ปี ❖ อุตสาหกรรมยาไทย ยาสมุนไพร มีมาตรฐานใน 3-5 ปี ❖ ระบบและกลไกการคุ้มครองภูมิปัญญาใน 5 ปี

5 ยุทธศาสตร์/18 มาตรการ



งบประมาณ

ยุทธศาสตร์	หน่วยงาน รับผิดชอบหลัก	งบประมาณ (ล้านบาท)					รวม (ล้านบาท)
		2550	2551	2552	2553	2554	
1. การสร้างและ จัดการความรู้	❁ สถาบันวิจัยระบบ สาธารณสุข ❁ กรมพัฒนาการแพทย์ แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือก	100	120	150	180	200	750
2. การพัฒนา ระบบสุขภาพ	❁ กรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ ❁ สถาบันวิจัยระบบ สาธารณสุข ❁ กรมพัฒนาการแพทย์ แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือก ❁ สถาบันการศึกษาและ เครือข่ายภาคีด้านสุขภาพ	100	100	100	100	100	500
3. การพัฒนา กำลังคน	❁ สถาบันพระบรมราชชนก ❁ กรมพัฒนาการแพทย์ แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือก ❁ สถาบันการศึกษาที่ จัดการศึกษาแพทย์แผน ไทยและแพทย์แผนไทย ประยุกต์ ❁ เครือข่ายหมอพื้นบ้าน	87	75	69	69	69	369



งบประมาณ (ต่อ)

ยุทธศาสตร์	หน่วยงาน รับผิดชอบหลัก	งบประมาณ (ล้านบาท)					รวม (ล้านบาท)
		2550	2551	2552	2553	2554	
4. การพัฒนา ยาไทยและ ยาสมุนไพร	- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา - องค์การเภสัชกรรม - กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ - คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย - กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	65	65	65	65	65	325
5. การคุ้มครอง ภูมิปัญญาไทย	- กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก - กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ - กรมทรัพย์สินทางปัญญา	50	70	100	100	100	420
รวมงบประมาณทั้งหมด		402	430	484	514	534	2,364



บทสรุป

แผนปฏิบัติการ พ.ศ. 2552-2554
เพื่อขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติ
การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท
(พ.ศ. 2550-2554)

ความเป็นมาและกระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการ

การขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท พ.ศ. 2550-2554 ได้ดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 โดยมีกระบวนการและกลไกหลักที่สำคัญ ดังนี้

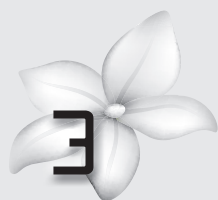
1. คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ 25 มกราคม 2551 ให้มีอำนาจหน้าที่ในการให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะต่อคณะรัฐมนตรีและคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติในการขับเคลื่อนและผลักดันการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท ให้เกิดผลเป็นรูปธรรม รวมถึงเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพตามที่คณะรัฐมนตรีและคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมอบหมายเพื่อให้เกิดความสอดคล้อง สนับสนุน ติดตามประเมินความสำเร็จ ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท และนโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ



2. คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ มอบให้สถาบันสุขภาพวิถีไทย ภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2550 ร่วมกับกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจัดกระบวนการเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการโดยเชิญหน่วยงานผู้รับผิดชอบหลักและหน่วยงานร่วมรับผิดชอบที่กำหนดในแผนยุทธศาสตร์ชาติ มาร่วมประชุมปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการดังนี้
- 2.1 ทบทวนสถานการณ์ ความก้าวหน้า ปัญหาอุปสรรคของหน่วยงานหลัก และข้อเสนอแนะในการกำหนดแผนปฏิบัติการ
- 2.2 จัดทำร่างแผนปฏิบัติการในลักษณะที่เป็นแผนบูรณาการของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องที่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม รวมทั้งกำหนดงบประมาณ ที่สอดคล้องและเหมาะสม
- 2.3 นำร่างแผนปฏิบัติการนำเสนอเป็นระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วยการขับเคลื่อนภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ร่วมกับการจัดการประชุมวิชาการประจำปี การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกแห่งชาติในงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติครั้งที่ 5 ระหว่างวันที่ 3-5 กันยายน 2551 ณ ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุมอิมแพ็คเมืองทองธานี

3. คณะอนุกรรมการวิชาการงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ 5 เสนอให้มีการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วยการขับเคลื่อน ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ในการประชุมวิชาการประจำปี การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกแห่งชาติครั้งที่ 5 ซึ่งรับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) 1,000,000 บาท การประชุมดังกล่าวมีผู้เข้าร่วม 3,909 คน ประกอบด้วย บุคลากรสาธารณสุข ภาครัฐ นักวิชาการ หมอพื้นบ้าน แพทย์แผนไทย ผู้ประกอบการ ผู้แทนเครือข่ายประชาคมสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มีการนำเสนอร่างแนวทางและแผนปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อน แผนยุทธศาสตร์ชาติทั้ง 5 ยุทธศาสตร์ และรับฟังความเห็นจาก ภาคีเครือข่ายต่อร่างแผนปฏิบัติการดังกล่าว ซึ่งสถาบันสุขภาพวิถีไทย ได้ประมวลความคิดเห็น และข้อเสนอแนะมาปรับปรุงเป็นแผนปฏิบัติการฉบับนี้ และได้ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการพัฒนา ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ เมื่อการประชุมครั้งที่ 1/2552 วันที่ 28 เมษายน 2552





รายละเอียด

แผนปฏิบัติการ พ.ศ. ๒๕๕๒-๒๕๕๔
เพื่อขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติ
การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท
(พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๔)



ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างและจัดการความรู้ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

วัตถุประสงค์

เพื่อให้เกิดการพัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่องและเกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อใช้ประโยชน์ระหว่างนักวิชาการ นักวิจัย ผู้บริหาร บุคลากร ด้านสาธารณสุข นักวิชาชีพและประชาชนผู้รับบริการ โดยมีมาตรการและแนวทางดังนี้

1. การพัฒนาระบบและกลไกการสร้างและจัดการความรู้ของประเทศ ด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก
2. การสร้างองค์ความรู้ โดยการจัดการการวิจัย เพื่อให้เกิดการวิจัยและพัฒนาแบบบูรณาการ ตั้งแต่การกำหนดนโยบายและทิศทางการวิจัย และพัฒนา การมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ จนถึงการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์
3. การจัดการความรู้ให้ครอบคลุมทั่วประเทศ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทั้งในส่วนที่เป็นความรู้ที่ปรากฏ (explicit knowledge) และความรู้แฝง (tacit knowledge) ทั้งนี้เพราะภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่อยู่ในตัวหมอมากกว่าในตำรา

แผนปฏิบัติการ

ประกอบด้วย 4 แผน 11 แผนงาน ดังนี้

1. แผนพัฒนาระบบและกลไกการสร้างและจัดการความรู้การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
ประกอบด้วย 2 แผนงาน
 - 1.1 แผนงานจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นเพื่อขับเคลื่อนภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก



- 1.2 แผนงานพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่น ด้านสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกของประเทศ

2. แผนระบบการจัดการวิจัยระดับชาติ

ประกอบด้วย 3 แผนงาน

- 2.1 แผนงานจัดทำแผนแม่บทการจัดการและระบบสนับสนุนการวิจัย ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย
- 2.2 แผนงานพัฒนาศักยภาพงานวิจัยและนักวิจัยคลินิก
- 2.3 แผนงานพัฒนาศักยภาพงานวิจัยและนักวิจัยเชิงระบบเพื่อขับเคลื่อนภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก

3. แผนการจัดการความรู้

ประกอบด้วย 3 แผนงาน

- 3.1 แผนงานจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ในชุมชนปฏิบัติการ
- 3.2 แผนงานจัดการความรู้การแพทย์พื้นบ้าน
- 3.3 แผนงานจัดการความรู้การแพทย์แผนไทย

4. แผนการเผยแพร่ความรู้สู่สังคมในการใช้เพื่อดูแลสุขภาพ

ประกอบด้วย 3 แผนงาน

- 4.1 แผนงานเผยแพร่ทางสื่อโฆษณา ประชาสัมพันธ์
- 4.2 แผนงานเผยแพร่ทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์
- 4.3 แผนงานจัดเวทีสัมมนาวิชาการ

จุดเน้นในการขับเคลื่อน คือ

1. การจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก
2. การพัฒนาศักยภาพการวิจัยเชิงระบบ
3. การจัดการความรู้การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทย
4. การสร้างชุมชนนักวิชาการ

รายละเอียดแผนปฏิบัติการดังต่อไปนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างและจัดการความรู้ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

แผน	แผนงาน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
1. แผนพัฒนาระบบและกลไกการสร้างและจัดการความรู้การแพทย์พื้นบ้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	1.1 แผนงานจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นด้านการแพทย์แผนไทยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก	ข้อเสนอเชิงนโยบายที่ได้จากการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นฯ เสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)	จำนวนประเด็นที่ได้รับฉันทามติเป็นข้อเสนอนโยบายสาธารณะเพื่อเสนอเป็นระเบียบวาระประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและเสนอต่อ คสช. อย่างน้อย 2 ประเด็นต่อปี
	1.2 แผนงานพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพการแพทย์พื้นบ้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประเทศ	1) ระบบข้อมูลสารสนเทศที่ครอบคลุมทั้ง 5 ยุทธศาสตร์ 2) กลไกสนับสนุนการบริหารจัดการระบบเครือข่ายที่ชัดเจน	1) ระบบข้อมูลสารสนเทศที่สามารถใช้ประโยชน์สืบค้นข้อมูลได้ครอบคลุมทั้ง 5 ยุทธศาสตร์ อย่างน้อย 1 ระบบ 2) คำสั่งแต่งตั้งหน่วยงานหรือองค์กรหรือคณะทำงานในการบริหารจัดการระบบ

หน่วยงานหลัก ที่รับผิดชอบ	หน่วยงานร่วม รับผิดชอบ	งบประมาณ (ล้านบาท)			รวมงบ ประมาณ (ล้านบาท)
		2552	2553	2554	
- คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ - สช. - สถาบันสุขภาพวิถีไทย (ภายใต้ สวรส.)	- สธ. (ทุกกรมที่เกี่ยวข้อง) - สปสช. - สวรส. - สสส.	5	10	10	25
- กรมพัฒนา - สถาบันสุขภาพวิถีไทย (ภายใต้ สวรส.)	- สธ. (ทุกกรมที่เกี่ยวข้อง) - สปสช. - สวรส. - สสส.	5	10	10	25

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างและจัดการความรู้ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก (ต่อ)

แผน	แผนงาน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
2. แผนการพัฒนา ระบบการ จัดการวิจัย ระดับชาติ	2.1 แผนงานการทำ แผนแม่บทการ จัดการและระบบ สนับสนุนการวิจัย ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท	แผนแม่บทสำหรับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางใน การจัดการและจัดระบบ สนับสนุนการวิจัย ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท	มีแผนแม่บทที่หน่วยงานที่ เกี่ยวข้องสามารถนำไป ปฏิบัติตามได้อย่างเป็น รูปธรรม 1 แผน
	2.2 แผนงานการพัฒนา ศักยภาพงานวิจัย และนักวิจัยคลินิก	1) งานวิจัยคลินิกด้าน การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือกมี ศักยภาพและคุณภาพได้ รับการยอมรับ 2) นักวิจัยคลินิกมีศักยภาพ ในการพัฒนางานวิจัยให้ มีคุณภาพ	1) งานวิจัยคลินิกที่มี คุณภาพอย่างน้อย 30 เรื่องต่อปี 2) นักวิจัยคลินิกได้รับ การพัฒนาอย่างน้อย 90 คน
	2.3 แผนงานการพัฒนา ศักยภาพงานวิจัย และนักวิจัยเชิง ระบบเพื่อขับเคลื่อน ภูมิปัญญา ท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ ทางเลือก	1) งานวิจัยเชิงระบบด้าน ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้าน สุขภาพ การแพทย์ พื้นบ้าน การแพทย์แผน ไทย และการแพทย์ ทางเลือกมีศักยภาพและ คุณภาพได้รับการยอมรับ 2) นักวิจัยเชิงระบบมี ศักยภาพในการพัฒนา งานวิจัยให้มีคุณภาพ	1) งานวิจัยเชิงระบบที่มี คุณภาพอย่างน้อย 30 เรื่อง 2) นักวิจัยเชิงระบบได้รับ การพัฒนาอย่างน้อย 90 คน



หน่วยงานหลัก ที่รับผิดชอบ	หน่วยงานร่วม รับผิดชอบ	งบประมาณ (ล้านบาท)			รวมงบ ประมาณ (ล้านบาท)
		2552	2553	2554	
❖ สถาบันสุขภาพจิตไทย (ภายใต้ สวรส.) ❖ กรมพัฒนา	❖ สธ. (ทุกกรมที่เกี่ยวข้อง) ❖ สปสช. ❖ สสส. ❖ สช. ❖ สกว.	2	1	1	4
❖ กรมพัฒนา ❖ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ❖ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	❖ สธ. (ทุกกรมที่เกี่ยวข้อง) ❖ สปสช. ❖ สสส. ❖ สช. ❖ สกว.	20	20	20	60
❖ สถาบันสุขภาพจิตไทย (ภายใต้ สวรส.) ❖ กรมพัฒนา ❖ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	❖ สธ. (ทุกกรมที่เกี่ยวข้อง) ❖ สปสช. ❖ สสส. ❖ สช. ❖ สกว.	20	20	20	60



ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างและจัดการความรู้ การแพทย์พื้นบ้าน
การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก (ต่อ)

แผน	แผนงาน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
3. แผนการจัดการความรู้	การจัดการความรู้ ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้านในชุมชน ปฏิบัติการ การแพทย์แผนไทย	องค์ความรู้ ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย ได้รับการจัดการอย่างเป็นระบบ สามารถนำมาบูรณาการในระบบบริการสุขภาพได้	1) มีการจัดการความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ 4 เรื่องต่อปี 2) มีการจัดการความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้าน อย่างน้อย 4 เรื่องต่อปี 3) มีการจัดการความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย อย่างน้อย 4 เรื่องต่อปี
4. แผนการเผยแพร่ความรู้สู่สังคม ในการใช้เพื่อดูแลสุขภาพ	4.1 เผยแพร่ทางสื่อ โดยเฉพาะโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์	องค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย ได้รับการเผยแพร่ทางสื่อโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์	เผยแพร่ความรู้ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

หน่วยงานหลัก ที่รับผิดชอบ	หน่วยงานร่วม รับผิดชอบ	งบประมาณ (ล้านบาท)			รวมงบ ประมาณ (ล้านบาท)
		2552	2553	2554	
- สถาบันสุขภาพวิถีไทย (ภายใต้ สวรส.) - กรมพัฒนา - กองทุนภูมิปัญญาฯ	- สธ. (ทุกกรมที่เกี่ยวข้อง) - สปสช. - สสส. - สช.	10	15	15	45
- กรมพัฒนา - สถาบันสุขภาพวิถีไทย (ภายใต้ สวรส.)	- สธ. (ทุกกรมที่เกี่ยวข้อง) - สปสช. - สวรส. - สสส. - สช.	3	3	3	9

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างและจัดการความรู้ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก (ต่อ)

แผน	แผนงาน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	4.2 เผยแพร่ทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์	องค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย ได้รับการเผยแพร่ทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์	การ update เนื้อหา การเผยแพร่ความรู้ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง
	4.3 แผนงานจัดเวทีสัมมนาวิชาการ	1) เวทีสัมมนาวิชาการด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก ประจำปี	1) การจัดเวทีสัมมนาวิชาการการแพทย์แผนไทยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี



หน่วยงานหลัก ที่รับผิดชอบ	หน่วยงานร่วม รับผิดชอบ	งบประมาณ (ล้านบาท)			รวมงบ ประมาณ (ล้านบาท)
		2552	2553	2554	
❁ กรมพัฒนา ❁ สถาบันสุขภาพวิถีไทย (ภายใต้ สวรส.)	❁ สธ. (ทุกกรมที่เกี่ยวข้อง) ❁ สปสช. ❁ สวรส. ❁ สสส. ❁ สช.	1	1	1	3
❁ กรมพัฒนา ❁ สถาบันสุขภาพวิถีไทย (ภายใต้ สวรส.)	❁ สธ. (ทุกกรมที่เกี่ยวข้อง) ❁ สปสช. ❁ สวรส. ❁ สสส. ❁ สช.	2	2	2	6
รวมงบประมาณ		68	82	82	232



ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ระบบบริการการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกในส่วนที่เป็นระบบสุขภาพภาคประชาชนมีความเข้มแข็ง เป็นที่พึงของชุมชนท้องถิ่นและประชาชน ในการดูแลสุขภาพ สามารถเชื่อมโยง ประสาน ผสมผสานกับระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ เพื่อให้เกิดบริการการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกในส่วนที่เป็นระบบบริการภาครัฐ และเอกชนมีมาตรฐาน โดยมีมาตรการและแนวทางดังนี้

1. **การพัฒนาระบบฐานข้อมูลการบริการของประเทศ** เพื่อให้ได้ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก การกระจายตัวของการดูแล/การบริการและบุคลากร เพื่อให้เห็นความเสมอภาคและโอกาสของประชาชนในการเข้าถึงการบริการ รวมทั้งเป็นฐานข้อมูลในการจัดทำแผนแม่บท การพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกของประเทศ
2. **การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพภาคประชาชน** ในการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน เพื่อดูแลสุขภาพของชุมชนท้องถิ่น เพื่อให้ชุมชนท้องถิ่นพึ่งตนเองด้านสุขภาพโดยใช้การแพทย์พื้นบ้าน และมีบทบาทในการจัดการด้านสุขภาพอย่างยั่งยืน โดยประสาน เชื่อมโยงกับระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ
3. **การส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย** เพื่อให้ประชาชนใช้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ในการดูแลสุขภาพและบำบัดรักษาโรค ทั้งในระบบสุขภาพของชุมชน ระบบบริการสาธารณสุขภาครัฐ และเอกชน
4. **การพัฒนามาตรฐานการบริการ การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก** เพื่อให้การบริการ การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ในสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐและภาคเอกชนมีคุณภาพ และมาตรฐาน ทำให้ประชาชนผู้รับบริการเกิดความเชื่อมั่น และใช้ดูแลสุขภาพและบำบัดรักษาเช่นเดียวกับการแพทย์แผนปัจจุบัน



แผนปฏิบัติการ

ประกอบด้วย 4 แผน 6 แผนงาน ดังนี้

1. แผนเครือข่ายระบบสุขภาพภาคประชาชน

ประกอบด้วย 2 แผนงาน คือ

1.1 แผนงานพัฒนาความเข้มแข็งเครือข่ายหมอพื้นบ้าน 4 ภาค

1.2 แผนงานพัฒนาเครือข่าย อสม. เพื่อสนับสนุนการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพและการแพทย์พื้นบ้านในการดูแลสุขภาพชุมชน

2. แผนพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพชุมชนโดยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพและการแพทย์พื้นบ้าน

ประกอบด้วย 1 แผนงาน คือ

- ❁ แผนงานพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพชุมชนโดยภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3. แผนการส่งเสริมการใช้บริการการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในระบบสุขภาพของประเทศ

ประกอบด้วย 1 แผนงาน คือ

- ❁ แผนงานการเสริมสร้างศักยภาพระบบบริการปฐมภูมิในการบูรณาการระบบบริการภาครัฐและระบบสุขภาพชุมชนด้วยการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

4. แผนการพัฒนารูปแบบการบริการการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก

ประกอบด้วย 2 แผนงาน คือ

4.1 แผนงานจัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทย ต้นแบบครบวงจรทุกระดับ 4 ภาค

4.2 แผนงานพัฒนามาตรฐานการแพทย์แผนจีนและการแพทย์ทางเลือกอื่น

จุดเน้นในการขับเคลื่อน คือ

1. แนวทางของชุมชนในการสนับสนุนสถานภาพของหมอพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพชุมชน

2. การจัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบใน 4 ภูมิภาค

รายละเอียดแผนปฏิบัติการดังต่อไปนี้



ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน

การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

แผน	แผนงาน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
1. แผนเครือข่ายระบบสุขภาพภาคประชาชน	1.1 แผนงานการพัฒนาความเข้มแข็งเครือข่ายหมอพื้นบ้าน 4 ภาค	เครือข่ายหมอพื้นบ้าน 4 ภาคได้รับการพัฒนาศักยภาพทั้งด้านกลไกประสานงานและการจัดการความรู้ระบบบริการชุมชน	1) มีกลไกประสานเครือข่าย 2) ผลงานโครงการจัดการความรู้และระบบบริการในชุมชนอย่างน้อยปีละ 10, 20, 30 โครงการตามลำดับ
	1.2 แผนงานพัฒนาเครือข่าย อสม. เพื่อสนับสนุนการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพและการแพทย์พื้นบ้านในการดูแลสุขภาพชุมชน	เครือข่าย อสม. ได้รับการพัฒนาศักยภาพในการบูรณาการงานร่วมกับหมอพื้นบ้านในพื้นที่ในการดูแลสุขภาพในชุมชน	1) มีกลไกประสาน เครือข่าย 2) ผลงานการประสานความร่วมมือระหว่าง อสม. กับหมอพื้นบ้านและเผยแพร่ถ่ายทอดองค์ความรู้ อย่างน้อยปีละ 5, 10, 20 โครงการตามลำดับ

หน่วยงานหลัก ที่รับผิดชอบ	หน่วยงานร่วม รับผิดชอบ	งบประมาณ (ล้านบาท)			รวมงบ ประมาณ (ล้านบาท)
		2552	2553	2554	
❁ สถาบันสุขภาพวิถีไทย (ภายใต้ สวรส.) ❁ กรมพัฒนา	❁ สธ. (สนย. และ ทุกกรมที่เกี่ยวข้อง) ❁ สปสช. ❁ สช. ❁ สวรส., สสส. ❁ สปส. ❁ กรมการปกครอง ส่วนท้องถิ่น ❁ กรมพัฒนาชุมชน ❁ ฅ.ก.ส.	10	20	30	60
❁ กรมพัฒนา ❁ สปส. ❁ สถาบันสุขภาพวิถีไทย (ภายใต้ สวรส.)	❁ สธ. (ทุกกรมที่เกี่ยวข้อง) ❁ สปสช. ❁ สวรส. ❁ สสส. ❁ สช.	5	10	20	35

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน

การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (ต่อ)

แผน	แผนงาน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
2. แผนการพัฒนา ระบบการดูแล สุขภาพชุมชน โดยภูมิปัญญา ท้องถิ่นด้าน สุขภาพและการ แพทย์พื้นบ้าน	2.1 แผนงานการพัฒนา ระบบการดูแล สุขภาพชุมชนโดย ภูมิปัญญาการ แพทย์พื้นบ้านใน ระบบหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ	ระบบและกลไกในการดูแล สุขภาพด้วยการแพทย์ พื้นบ้านเชื่อมโยงกับระบบ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	มีรูปแบบการดูแลสุขภาพ ด้วยการแพทย์พื้นบ้าน เชื่อมโยงกับระบบ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในพื้นที่ต้นแบบอย่างน้อย ภาคละ 1 แห่ง
3. แผนการส่งเสริมการใช้ บริการการ แพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผน ไทยและการ แพทย์ทางเลือก ในระบบ สุขภาพของ ประเทศ	3.1 แผนงานการ เสริมสร้างศักยภาพ ระบบบริการปฐมภูมิ ในการบูรณาการ ระบบบริการภาค รัฐและระบบบริการ สุขภาพของชุมชน ด้วยการแพทย์ พื้นบ้าน การแพทย์ แผนไทย และ การแพทย์ ทางเลือก	บูรณาการการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และ การแพทย์ทางเลือกใน ระบบบริการปฐมภูมิอย่าง มีประสิทธิภาพ	หน่วยบริการปฐมภูมิที่มี การบูรณาการการแพทย์ พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ตามเกณฑ์ที่กำหนด อย่างน้อย ปีละ 20, 40, 60 แห่งตามลำดับ

หน่วยงานหลัก ที่รับผิดชอบ	หน่วยงานร่วม รับผิดชอบ	งบประมาณ (ล้านบาท)			รวมงบ ประมาณ (ล้านบาท)
		2552	2553	2554	
* สปสช. * กรมพัฒนา * สปส. * กรมอนามัย	* สธ. (ทุกกรมที่เกี่ยวข้อง) * สวรส. * สสส. * สช.	20	20	20	60
* กรมพัฒนา * สปส. * กรมอนามัย	* สธ. (ทุกกรมที่เกี่ยวข้อง) * สปสช. * สวรส. * สสส. * สช.	10	20	30	60

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน

การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (ต่อ)

แผน	แผนงาน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
4. แผนการพัฒนา รูปแบบการ บริการการ แพทย์แผนไทย การแพทย์ ทางเลือก	4.1 แผนงานจัดตั้ง โรงพยาบาลแพทย์ แผนไทย ต้นแบบ	โรงพยาบาลแพทย์แผนไทย ต้นแบบ 4 ภาค (20, 30, 50 ล้าน/ภาค/ปี ตามลำดับ)	มีโรงพยาบาลแพทย์ แผนไทยต้นแบบ ในภูมิภาค อย่างน้อยภาคละ 1 แห่ง
	4.2 แผนงานพัฒนา มาตรฐานการ แพทย์แผนจีน และการแพทย์ ทางเลือกอื่น	1) การแพทย์แผนจีนได้รับ การยอมรับในระบบ บริการในทุกระดับ 2) มีการคัดกรองศาสตร์ การแพทย์ทางเลือกที่เข้า มาในประเทศไทย	1) มีมาตรฐานการบริการ แพทย์แผนจีนในระบบ บริการทุกระดับ 2) จำนวนศาสตร์การแพทย์ ทางเลือกที่ผ่านการศึกษา วิจัยและได้รับการรับรอง

หน่วยงานหลัก ที่รับผิดชอบ	หน่วยงานร่วม รับผิดชอบ	งบประมาณ (ล้านบาท)			รวมงบ ประมาณ (ล้านบาท)
		2552	2553	2554	
* กรมพัฒนา * สถาบันสุขภาพจิตไทย (ภายใต้ สวรส.) * สปส. * สปสช.	* สธ. (ทุกกรมที่เกี่ยวข้อง) * สวรส. * สสส. * สช.	80	120	200	400
* กรมพัฒนา * กรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ	* สธ. (ทุกกรมที่เกี่ยวข้อง) * สปสช. * สวรส. * สสส. * สช.	10	20	30	60
รวมงบประมาณ		135	210	330	675



ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนากำลังคน ด้านการแพทย์พื้นบ้าน

การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

วัตถุประสงค์

เพื่อให้รู้สถานการณ์กำลังคนด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก รวมทั้งรู้ศักยภาพ ความรู้ ความสามารถของกำลังคนในด้านนี้ เพื่อกำหนดทิศทางการผลิตและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีความรู้ความสามารถ และมีปริมาณอย่างเพียงพอกับความต้องการ โดยมีมาตรการและแนวทางดังนี้

1. การพัฒนาระบบฐานข้อมูลกำลังคนของประเทศ ด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ทั้งในด้านปริมาณ การกระจายกำลังคน และระดับความรู้ความสามารถ
2. การพัฒนาระบบและกลไกในการพัฒนากำลังคน โดยมีแผนแม่บท การพัฒนากำลังคนระดับชาติ และมีกลไกที่กำหนดทิศทาง และกำกับดูแลการพัฒนากำลังคนของประเทศ
3. การพัฒนามาตรฐานและคุณภาพการผลิตกำลังคน โดยการพัฒนา มาตรฐานและคุณภาพของหลักสูตร ครู และสถาบันการผลิตกำลังคนทุกระดับ
4. การจัดการกำลังคน โดยมีการพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพ การพัฒนาศักยภาพสภานิติวิชาชีพ รวมทั้งองค์กรของท้องถิ่นและชุมชนในการควบคุมกำกับจัดการกำลังคน



แผนปฏิบัติการ

ในการจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนากำลังคน พ.ศ. 2552-2554 จึงประกอบด้วย 6 แผน 13 แผนงานดังนี้

1. แผนการพัฒนาระบบและกลไกด้านกำลังคน

ประกอบด้วย 2 แผนงาน คือ

- 1.1 การจัดทำแผนแม่บทการ พัฒนาระบบและกลไกการพัฒนากำลังคน
- 1.2 เครือข่ายสถาบันการผลิตบุคลากร ของการแพทย์แผนไทยประเภท ก และประเภท ข

2. แผนพัฒนามาตรฐานหลักสูตรและสถาบันการศึกษา

ประกอบด้วย 2 แผนงาน คือ

- 2.1 แผนงานวิจัยและพัฒนามาตรฐานหลักสูตรด้านการแพทย์แผนไทย โดยผ่านเครือข่าย สถาบันการศึกษาและเครือข่ายหน่วยบริการ
- 2.2 ส่งเสริมการจัดทำหลักสูตรท้องถิ่นด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นด้าน สุขภาพสำหรับประชาชนและด้านการแพทย์พื้นบ้านสำหรับหมอพื้นบ้าน ในแต่ละภูมิภาค

3. แผนพัฒนามาตรฐานครูผู้สอนการแพทย์แผนไทย

ประกอบด้วย 2 แผนงาน คือ

- 3.1 แผนงานพัฒนาศักยภาพครูผู้สอนการแพทย์แผนไทยประเภท ก
- 3.2 แผนงานพัฒนาศักยภาพครูผู้สอนการแพทย์แผนไทยในระบบ สถาบันการศึกษา



4. แผนการพัฒนาศูนย์ด้านการแพทย์แผนไทย

ประกอบด้วย 4 แผนงาน คือ

- 4.1 แผนงานพัฒนาศูนย์ด้านการนวดไทย
- 4.2 แผนงานพัฒนาศูนย์ด้านเวชกรรมแผนไทย
- 4.3 แผนงานพัฒนาศูนย์ด้านเภสัชกรรมแผนไทย
- 4.4 แผนงานพัฒนาศูนย์ด้านการผดุงครรภ์ไทย

5. แผนพัฒนามาตรฐานวิชาชีพ

ประกอบด้วย 1 แผนงาน คือ

- ❁ แผนงานส่งเสริมความเข้มแข็งขององค์กรวิชาชีพด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้มีบทบาทในการกำหนดและพัฒนาหลักเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพและความก้าวหน้าทางวิชาชีพ

6. แผนส่งเสริมสิทธิชุมชนในการพัฒนาศักยภาพและบทบาทหอพื้นบ้าน

ประกอบด้วย 2 แผนงาน คือ

- 6.1 แผนงานวิจัยและพัฒนารูปแบบและกระบวนการรับรองหอพื้นบ้านโดยชุมชน
- 6.2 แผนงานพัฒนาศักยภาพและบทบาทหอพื้นบ้านในระบบบริการสุขภาพชุมชน

จุดเน้นในการขับเคลื่อน คือ

1. การจัดทำแผนแม่บทการพัฒนาระบบและกลไกการพัฒนากำลังคน
 2. เครือข่ายสถาบันการผลิตบุคลากร ของการแพทย์แผนไทยประเภท ก และประเภท ข
 3. การวิจัยและพัฒนาารูปแบบและกระบวนการรับรองหมอพื้นบ้านโดยชุมชน
- รายละเอียดแผนปฏิบัติการดังต่อไปนี้



ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนากำลังคน ด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

แผน	แผนงาน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
1. แผนการพัฒนา ระบบและกลไก ด้านกำลังคน	1.1 แผนงานจัดทำแผน แม่บทการพัฒนา ระบบและกลไก การพัฒนากำลังคน	แผนแม่บทด้านกำลังคน การแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือกที่ทุก หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถนำไปปฏิบัติได้ อย่างเป็นรูปธรรม	มีแผนแม่บทด้านกำลังคน การแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือกที่ทุก หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถนำไปปฏิบัติได้ อย่างเป็นรูปธรรม 1 แผน
	1.2 แผนงานเครือข่าย สถาบันการผลิต บุคลากรของ การแพทย์แผนไทย ประเภทครู ผู้รับมอบตัวศิษย์ (ประเภท ก) และ ประเภทในระบบ สถานศึกษา (ประเภท ข)	กลไกเครือข่ายสถาบัน การผลิตบุคลากรการแพทย์ แผนไทย ประเภท ก และ ประเภท ข ทั้งการแพทย์ แผนไทยและการแพทย์ แผนไทยประยุกต์	มีกลไกเครือข่ายและมี การดำเนินการอย่าง ต่อเนื่อง ทั้ง 3 ประเภท 3 กลไก

หน่วยงานหลัก ที่รับผิดชอบ	หน่วยงานร่วม รับผิดชอบ	งบประมาณ (ล้านบาท)			รวมงบ ประมาณ (ล้านบาท)
		2552	2553	2554	
❁ สถาบันสุขภาพวิถีไทย (ภายใต้ สวรส.) ❁ กรมพัฒนา ❁ เครือข่าย สถาบัน/สถานศึกษาการแพทย์แผนไทย ❁ เครือข่ายสถาบันการศึกษาการแพทย์แผนไทยประยุกต์	❁ สธ. (สนย. และทุกกรมที่เกี่ยวข้อง) ❁ สปสช. ❁ สช. ❁ สสส. ❁ กปร. ❁ กรมปกครองส่วนท้องถิ่น ❁ กรมพัฒนาชุมชน ❁ ฅ.ก.ส.	2	1	1	4
❁ กรมพัฒนา	❁ สธ. (สนย. และทุกกรมที่เกี่ยวข้อง) ❁ สปสช. ❁ สสส. ❁ สช.	3	3	3	9

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนากำลังคน ด้านการแพทย์พื้นบ้าน

การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก (ต่อ)

แผน	แผนงาน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
2. แผนพัฒนา มาตรฐาน หลักสูตรและ สถาบัน การศึกษา	2.1 วิจัยและพัฒนา มาตรฐานหลักสูตร ด้านการแพทย์ แผนไทย โดยผ่าน เครือข่ายสถาบัน การศึกษาและ เครือข่ายหน่วย บริการ	หลักสูตรด้านการแพทย์ แผนไทยมีมาตรฐาน	มีการวิจัยและพัฒนา มาตรฐานหลักสูตร ด้านการแพทย์แผนไทย ภายใน 3 ปี
	2.2 ส่งเสริมการจัดทำ หลักสูตรท้องถิ่น ด้านภูมิปัญญา ท้องถิ่นด้านสุขภาพ สำหรับประชาชน และด้านการแพทย์ พื้นบ้านสำหรับ หมอพื้นบ้าน ในแต่ละภูมิภาค	หลักสูตรท้องถิ่นด้าน ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้าน สุขภาพสำหรับประชาชน และด้านการแพทย์พื้นบ้าน สำหรับหมอพื้นบ้าน ในแต่ละภูมิภาค	มีการจัดการองค์ความรู้ด้าน ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้าน สุขภาพและการแพทย์ พื้นบ้านมาจัดทำเป็น หลักสูตรสำหรับประชาชน ที่เหมาะสมกับวัฒนธรรม ในแต่ละท้องถิ่น ครอบคลุม พื้นที่ 4 ภูมิภาค

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนากำลังคน ด้านการแพทย์พื้นบ้าน

การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก (ต่อ)

แผน	แผนงาน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
3. แผนพัฒนา มาตรฐาน ครูผู้สอน การแพทย์ แผนไทย	3.1 การพัฒนา ศักยภาพครูผู้สอน การแพทย์แผนไทย ประเภท ก และ ประเภท ข	ครูผู้สอนการแพทย์แผนไทย ประเภท ก และประเภท ข มีศักยภาพตามมาตรฐาน	ครูผู้สอนการแพทย์แผนไทย ทั้ง 2 ประเภท และ ประเภท ข มีศักยภาพ ตามมาตรฐานที่กำหนด ภายใน 3 ปี
	3.2 การพัฒนา ศักยภาพครูผู้สอน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ แผนไทยประยุกต์ ในระบบสถาบัน การศึกษา	ครูผู้สอนการแพทย์แผนไทย และการแพทย์แผนไทย ประยุกต์ในระบบสถาบัน การศึกษา มีศักยภาพตาม มาตรฐานที่กำหนด	ครูผู้สอนการแพทย์แผนไทย และการแพทย์แผนไทย ประยุกต์ในระบบสถาบัน การศึกษา มีศักยภาพตาม มาตรฐานที่กำหนด ภายใน 3 ปี
4. แผนการพัฒนา ตำราด้าน การแพทย์ แผนไทย	4.1 การพัฒนาตำรา ด้านการนวดไทย สำหรับการแพทย์ แผนไทย	ตำราด้านการนวดไทย สำหรับการแพทย์แผนไทย ที่มีมาตรฐาน	ตำราด้านการนวดไทย สำหรับการแพทย์แผนไทย มีมาตรฐานภายใน 3 ปี
	4.2 การพัฒนาตำรา ด้านเวชกรรมแผน ไทยสำหรับแพทย์ แผนไทย	ตำราด้านเวชกรรมแผนไทย สำหรับแพทย์แผนไทย ที่มีมาตรฐาน	ตำราด้านเวชกรรมแผนไทย สำหรับแพทย์แผนไทย ที่มีมาตรฐานภายใน 3 ปี

หน่วยงานหลัก ที่รับผิดชอบ	หน่วยงานร่วม รับผิดชอบ	งบประมาณ (ล้านบาท)			รวมงบ ประมาณ (ล้านบาท)
		2552	2553	2554	
✿ กรมพัฒนา	✿ สธ. (ทุกกรมที่เกี่ยวข้อง) ✿ สปสช. ✿ สวรส. ✿ สสส. ✿ สช.	5	5	5	15
✿ กรมพัฒนา ✿ เครือข่าย สถาบัน/ สถานศึกษาการแพทย์ แผนไทย ✿ เครือข่ายสถาบัน การศึกษการแพทย์ แผนไทยประยุกต์	✿ สธ. (ทุกกรมที่เกี่ยวข้อง) ✿ สปสช. ✿ สวรส. ✿ สสส. ✿ สช.	10	20	30	60
✿ กรมพัฒนา ✿ เครือข่ายสถาบัน การศึกษา ✿ สถาบันสุขภาพวิถีไทย (ภายใต้ สวรส.)	✿ สธ. (ทุกกรมที่เกี่ยวข้อง) ✿ สปสช. ✿ สวรส. ✿ สสส. ✿ สช.	2	2	2	6
✿ กรมพัฒนา ✿ เครือข่ายสถาบัน การศึกษา ✿ สถาบันสุขภาพวิถีไทย (ภายใต้ สวรส.)	✿ สธ. (ทุกกรมที่เกี่ยวข้อง) ✿ สปสช. ✿ สวรส. ✿ สสส. ✿ สช.	2	2	2	6

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนากำลังคน ด้านการแพทย์พื้นบ้าน

การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก (ต่อ)

แผน	แผนงาน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	4.3 การพัฒนาตำราด้านเภสัชกรรมแผนไทยสำหรับแพทย์แผนไทย	ตำราด้านเภสัชกรรมแผนไทยสำหรับแพทย์แผนไทยที่มีมาตรฐาน	ตำราด้านเภสัชกรรมแผนไทยสำหรับแพทย์แผนไทยที่มีมาตรฐาน ภายใน 3 ปี
	4.4 การพัฒนาตำราด้านการผดุงครรภ์ไทยสำหรับแพทย์แผนไทย	ตำราด้านการผดุงครรภ์ไทยสำหรับแพทย์แผนไทยที่มีมาตรฐาน	ตำราด้านการผดุงครรภ์ไทยสำหรับแพทย์แผนไทยที่มีมาตรฐาน ภายใน 3 ปี
5. แผนพัฒนามาตรฐานวิชาชีพ	5.1 ส่งเสริมความเข้มแข็งขององค์กรวิชาชีพด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้มีบทบาทในการกำหนดและพัฒนาหลักเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพและความก้าวหน้าทางวิชาชีพ	1) การศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาปรับปรุงกฎระเบียบข้อบังคับต่างๆ ให้มีประสิทธิภาพและเหมาะสมต่อการพัฒนาวิชาชีพในระยะยาว 2) ระบบข้อมูลทะเบียนผู้รับใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะสาขาต่างๆ ที่เป็นปัจจุบัน	1) ผลการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาปรับปรุงกฎระเบียบข้อบังคับต่างๆ ให้มีประสิทธิภาพและเหมาะสมต่อการพัฒนาวิชาชีพในระยะยาวปีละ 5 เรื่อง 2) ระบบข้อมูลทะเบียนผู้รับใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะสาขาต่างๆ ที่เป็นปัจจุบันและสามารถนำไปใช้บริหารจัดการได้ 1 ระบบ



หน่วยงานหลัก ที่รับผิดชอบ	หน่วยงานร่วม รับผิดชอบ	งบประมาณ (ล้านบาท)			รวมงบ ประมาณ (ล้านบาท)
		2552	2553	2554	
✿ กรมพัฒนา ✿ เครือข่ายสถาบัน การศึกษา ✿ สถาบันสุขภาพวิถีไทย (ภายใต้ สวรส.)	✿ สธ. (ทุกกรมที่เกี่ยวข้อง) ✿ สปสช. ✿ สวรส. ✿ สสส. ✿ สช.	2	2	2	6
✿ กรมพัฒนา ✿ เครือข่ายสถาบัน การศึกษา ✿ สถาบันสุขภาพวิถีไทย (ภายใต้ สวรส.)	✿ สธ. (ทุกกรมที่เกี่ยวข้อง) ✿ สปสช. ✿ สวรส. ✿ สสส. ✿ สช.	2	2	2	6
✿ กองการประกอบ โรคศิลปะ ✿ คณะกรรมการ วิชาชีพต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง	✿ กรมพัฒนา ✿ สธ. (ทุกกรมที่เกี่ยวข้อง) ✿ สปสช. ✿ สวรส. ✿ สสส. ✿ สช.	20	20	20	60



ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนากำลังคน ด้านการแพทย์พื้นบ้าน

การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก (ต่อ)

แผน	แผนงาน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
6. แผนส่งเสริมสิทธิชุมชนในการพัฒนาศักยภาพและบทบาทหมอพื้นบ้าน	6.1 แผนงานวิจัยและพัฒนารูปแบบและกระบวนการรับรองหมอพื้นบ้านโดยชุมชน	รูปแบบและกระบวนการรับรองหมอพื้นบ้านโดยชุมชน	มีรูปแบบและกระบวนการรับรองหมอพื้นบ้านโดยชุมชน ที่สามารถเป็นต้นแบบในแต่ละภูมิภาคอย่างน้อยภาคละ 1 รูปแบบ
	6.2 แผนงานพัฒนาศักยภาพและบทบาทหมอพื้นบ้านในระบบบริการสุขภาพชุมชน	หมอพื้นบ้านที่มีบทบาทในระบบบริการสุขภาพชุมชน	จำนวนหมอพื้นบ้านที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพและมีบทบาทในระบบบริการสุขภาพชุมชน

หน่วยงานหลัก ที่รับผิดชอบ	หน่วยงานร่วม รับผิดชอบ	งบประมาณ (ล้านบาท)			รวมงบ ประมาณ (ล้านบาท)
		2552	2553	2554	
• สถาบันสุขภาพจิตไทย • กรมพัฒนา • สช.	• สธ. (ทุกกรมที่เกี่ยวข้อง) • สปสช. • สวรส. • สสส. • สช.	20	20	20	60
• กรมพัฒนา • กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ • สปสช.	• สธ. (ทุกกรมที่เกี่ยวข้อง) • สสส. • สช.	20	20	20	60
รวมงบประมาณ		118	157	167	442



ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนายาไทยและยาสมุนไพร วัตถุประสงค์

เพื่อให้ยาไทยและยาสมุนไพรมีมาตรฐาน ตั้งแต่การผลิตระดับชุมชน ระดับสถานบริการสาธารณสุข และระดับโรงงานผลิตยา มีการศึกษาและวิจัยเป็นที่ยอมรับและบรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติเพิ่มมากขึ้น โดยมีมาตรการและแนวทางดังนี้

1. การพัฒนานโยบายระดับชาติเพื่อส่งเสริมอุตสาหกรรมยาไทยและยาสมุนไพรให้มีคุณภาพและมาตรฐานในการผลิตยาไทยและยาสมุนไพร มีนโยบายส่งเสริมให้มียาไทยและยาสมุนไพรในบัญชียาหลักเพิ่มมากขึ้น
2. การส่งเสริมคุณภาพ ประสิทธิภาพและความปลอดภัยของยาไทยและยาสมุนไพร โดยการส่งเสริมให้มีการวิจัยและพัฒนา การจัดทำตำรับยาไทยและยาสมุนไพรแห่งชาติ เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุข โดยเฉพาะผู้ให้บริการและประชาชนผู้รับบริการเกิดความมั่นใจและใช้ยาไทยและยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน
3. การส่งเสริมการเข้าถึงยาไทยและยาสมุนไพรที่มีคุณภาพและใช้อย่างถูกต้อง โดยการส่งเสริมให้มีร้านยาไทยคุณภาพที่เป็นแบบอย่าง การกระจายของร้านยาไทยทั่วประเทศรวมทั้งกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายผู้ผลิตยาไทยและยาสมุนไพร



แผนปฏิบัติการ

ในการจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนายาไทย และยาสมุนไพร ปี พ.ศ. 2552-2554 ประกอบด้วย 10 แผน 17 แผนงานดังนี้

1. แผนนโยบายระดับชาติในการพัฒนายาไทยและยาจากสมุนไพร ในการคัดเลือก จัดหา กระจาย และใช้ยา

ประกอบด้วย 5 แผนงาน คือ

- 1.1 แผนงานคัดเลือกยาทั้งระดับชาติ 100 ตำรับและรายการยาในบัญชียาหลัก 20 รายการ
- 1.2 แผนงานผลิตโดยอุตสาหกรรมยา (GMP เพิ่มขึ้น 10 แห่ง)
- 1.3 แผนงานผลิตเพื่อใช้ในสถานพยาบาล (ระดับภาคหรือจังหวัด)
- 1.4 แผนงานกระจายยาระดับชาติและระดับจังหวัด
- 1.5 แผนงานใช้ยาทั้งระดับชาติและสถานพยาบาล (มูลค่า/รายการ)

2. แผนพัฒนาตำรายาไทยและยาจากสมุนไพรที่มีคุณภาพ

ประกอบด้วย 4 แผนงาน คือ

- 2.1 แผนงานวิจัยและพัฒนา สูตรตำรับยาทั้งยาใหม่และยาที่ขายในตลาด
- 2.2 แผนงานเฝ้าระวังติดตามความปลอดภัยและการทบทวนทะเบียนตำรับยา
- 2.3 แผนงานตรวจสอบวัตถุดิบ/ยา
- 2.4 แผนงานจัดหาวัตถุดิบ (GACP) รวมทั้งสารสกัด

3. แผนอุตสาหกรรมยาไทยตามมาตรฐาน GMP

ประกอบด้วย 1 แผนงาน คือ

- ☛ แผนงานพัฒนาอุตสาหกรรมยาไทยสู่ GMP

4. แผนพัฒนาสถานพยาบาลผลิตยาไทยที่มีคุณภาพกระจาย ทุกภูมิภาค

ประกอบด้วย 1 แผนงาน คือ

- ❁ แผนงานพัฒนาเครือข่ายศูนย์ผลิตยาไทยและยาสมุนไพรเพื่อ
คุณภาพในภูมิภาค

5. แผนจัดทำหลักสูตรพัฒนาการผลิตยาไทยและยาจากสมุนไพร

ประกอบด้วย 1 แผนงาน คือ

- ❁ แผนงานจัดทำหลักสูตรสำหรับผู้มีหน้าที่ปฏิบัติงานในโรงงานยา
(บ.ภ. และ พท.ภ.)

6. แผนงานจัดทำหลักสูตรของผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์ แผนไทยประเภทเภสัชกรรมไทย

ประกอบด้วย 1 แผนงานคือ

- ❁ แผนงานจัดทำหลักสูตรสำหรับเภสัชกรแผนปัจจุบัน

7. แผนการใช้ยาไทยและยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน

ประกอบด้วย 1 แผนงานคือ

- ❁ แผนงานเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจยาไทยและยาสมุนไพรระดับ
สถานพยาบาลและการพัฒนาการเรียนการสอนยาไทยและยา
สมุนไพรในการผลิตบัณฑิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ



8. แผนเพิ่มมูลค่าของการใช้ยาไทย

ประกอบด้วย 1 แผนงานคือ

- ❁ แผนงานส่งเสริมการใช้ยาไทยในสถานพยาบาล

9. แผนวิจัยการใช้ยาไทย

ประกอบด้วย 1 แผนงานคือ

- ❁ แผนงานวิจัยการใช้ยาไทยสู่บัญชียาหลักแห่งชาติ

สำหรับ ปี พ.ศ. 2552 มีจุดเน้นในการขับเคลื่อน คือ

การส่งเสริมการวิจัยยาแผนไทยและยาพัฒนาจากสมุนไพรเพื่อบรรจุเข้า
บัญชียาหลักแห่งชาติ โดยเน้นเรื่อง การจัดการความรู้เรื่องยาไทยและยาสมุนไพร
ในชุมชน

รายละเอียดแผนปฏิบัติการ ดังต่อไปนี้



ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนายาไทยและยาสมุนไพร

แผน	แผนงาน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
1. แผนนโยบายระดับชาติในการพัฒนา ยาไทยและยาจากสมุนไพร ในการคัดเลือก จัดหา กระจาย และใช้ยา	1.1 แผนงานคัดเลือกยาทั้งระดับชาติ 100 ตำรับและรายการยาในบัญชียาหลักฯ 20 รายการ	มียาทั้งระดับชาติ 100 ตำรับและรายการยาในบัญชียาหลักฯ 20 รายการ	มียาทั้งระดับชาติ 100 ตำรับและรายการยาในบัญชียาหลักฯ 20 รายการภายใน 3 ปี
	1.2 แผนงานผลิตโดยอุตสาหกรรมยา (GMP) เพิ่มขึ้น 10 แห่ง	มีการผลิตโดยอุตสาหกรรมยา (GMP) เพิ่มขึ้น 10 แห่ง	มีการผลิตโดยอุตสาหกรรมยา (GMP) เพิ่มขึ้น 10 แห่งภายใน 3 ปี
	1.3 แผนงานผลิตเพื่อใช้ในสถานพยาบาล (ระดับภาคหรือจังหวัด)	การผลิตเพื่อใช้ในสถานพยาบาล ในระดับภาคหรือจังหวัดครอบคลุม 4 ภูมิภาค	การผลิตเพื่อใช้ในสถานพยาบาล ในระดับภาคหรือจังหวัดครอบคลุม 4 ภูมิภาคภายใน 3 ปี
	1.4 แผนงานกระจายยา ระดับชาติและระดับจังหวัด	มีการใช้ยา 100 ตำรับและยาในบัญชียาหลักฯ 20 รายการครอบคลุมในทุกจังหวัด	มีการใช้ยา 100 ตำรับและยาในบัญชียาหลักฯ 20 รายการครอบคลุมในทุกจังหวัดภายใน 3 ปี
	1.5 การใช้ยาทั้งระดับชาติและสถานพยาบาล (มูลค่า/รายการ)	มีการใช้ยา 100 ตำรับและยาในบัญชียาหลักฯ 20 รายการครอบคลุมในทุกจังหวัด	มีการใช้ยา 100 ตำรับและยาในบัญชียาหลักฯ 20 รายการครอบคลุมในทุกจังหวัดภายใน 3 ปี

หน่วยงานหลัก ที่รับผิดชอบ	หน่วยงานร่วม รับผิดชอบ	งบประมาณ (ล้านบาท)			รวมงบ ประมาณ (ล้านบาท)
		2552	2553	2554	
✿ กรมพัฒนา ✿ อย. ✿ กรมวิทย์ ✿ สปสช.	สป. (หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง)	2	2	2	6
✿ กรมพัฒนา ✿ อย. ✿ กรมวิทย์	คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาฯ	4	4	4	12
✿ กรมพัฒนา ✿ อย. ✿ กรมวิทย์	สป. (หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง)	4	4	4	12
✿ อย. ✿ องค์การเภสัชกรรม ✿ สปสช.	สป. (หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง)	2	2	2	6
✿ กรมพัฒนา ✿ อย., สป., อภ. ✿ โรงเรียนแพทย์ ✿ มหาวิทยาลัยที่เปิดสอนแพทย์แผนไทย ✿ สปสช.	สป. (หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง)	2	2	2	6

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนายาไทยและยาสมุนไพร (ต่อ)

แผน	แผนงาน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	1.6 การปรับปรุงรายการยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ	รายการยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ	จำนวนรายการยาแผนโบราณที่ได้รับการปรับปรุงเป็นยาสามัญประจำบ้าน
2. แผนตำรับยาไทยและยาจากสมุนไพรที่มีคุณภาพ	2.1 แผนงานวิจัยและพัฒนา สูตรตำรับยาทั้งยาใหม่และยาที่ขายในตลาด	มีการวิจัยและพัฒนาสูตรตำรับยาทั้งยาใหม่และยาที่ขายในตลาด	มีการวิจัยและพัฒนาสูตรตำรับยาทั้งยาใหม่และยาที่ขายในตลาดอย่างน้อยปีละ 5 ตำรับ
	2.2 แผนงานเฝ้าระวังติดตามความปลอดภัยและการทบทวนทะเบียนตำรับยา	มีการเฝ้าระวังติดตามความปลอดภัยและการทบทวนทะเบียนตำรับยา	มีกลไกการเฝ้าระวังติดตามความปลอดภัยและการทบทวนทะเบียนตำรับยาที่ชัดเจน
	2.3 แผนงานตรวจสอบวัตถุดิบ/ยา	วัตถุดิบยาไทยและยาจากสมุนไพรได้รับการตรวจสอบตามกรอบตำรับที่ได้รับการคัดเลือก	รายการวัตถุดิบยาไทยและยาจากสมุนไพรที่ได้รับการตรวจสอบตามกรอบตำรับที่ได้รับการคัดเลือก
	2.4 แผนงานจัดหาวัตถุดิบ (GACP) รวมทั้งสารสกัด	วัตถุดิบ (GACP) รวมทั้งสารสกัดภายในกรอบตำรับที่ได้คัดเลือก	รายการวัตถุดิบ (GACP) รวมทั้งสารสกัดภายในกรอบตำรับที่ได้คัดเลือก



หน่วยงานหลัก ที่รับผิดชอบ	หน่วยงานร่วม รับผิดชอบ	งบประมาณ (ล้านบาท)			รวมงบ ประมาณ (ล้านบาท)
		2552	2553	2554	
* อย.	* กรมพัฒนา * กรมวิทย์	0.2	0.2	0.2	0.6
* กรมพัฒนา * กรมวิทย์ * อย. * องค์การเภสัชกรรม	* สกว. * สกอ.	20	20	20	60
* อย.	* สถาบันที่เชี่ยวชาญ	2	2	2	6
* เครือข่าย คณะเภสัชศาสตร์ * กรมวิทย์		10	10	10	30
* กรมพัฒนา * กรมวิชาการเกษตร * กรมส่งเสริม การเกษตร * องค์การเภสัชกรรม		10	10	10	30

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนายาไทยและยาสมุนไพร (ต่อ)

แผน	แผนงาน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
3. แผนอุตสาหกรรมยาไทยตามมาตรฐาน GMP	3.1 แผนงานพัฒนาอุตสาหกรรมยาไทยสู่ GMP	อุตสาหกรรมยาไทยได้ GMP เพิ่มขึ้น	อุตสาหกรรมยาไทยได้ GMP เพิ่มขึ้น ปีละ 10 แห่ง
4. แผนสถานพยาบาลผลิตยาไทยที่มีคุณภาพกระจายทุกภูมิภาค	4.1 แผนงานพัฒนาเครือข่ายศูนย์ผลิตยาไทยและยาสมุนไพรเพื่อคุณภาพในภูมิภาค	1. มีสถานพยาบาลผลิตยาไทยที่มีคุณภาพกระจายทุกภูมิภาค 2. กลไกพัฒนาเครือข่ายศูนย์ผลิตยาไทยและยาสมุนไพร	1) จำนวนสถานพยาบาลที่ผลิตยาไทยในภูมิภาคที่ได้รับการรับรอง GMP ครอบคลุม 4 ภูมิภาค 2) มีกลไกพัฒนาเครือข่ายศูนย์ผลิตยาไทยและยาสมุนไพรที่มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องชัดเจน
5. แผนหลักสูตรการพัฒนาการผลิตยาไทยและยาจากสมุนไพร	5.1 แผนงานจัดทำหลักสูตรสำหรับผู้มีหน้าที่ปฏิบัติงานในโรงงานยา (บ.ภ. พท.ภ.)	หลักสูตรการพัฒนาการผลิตยาไทยและยาจากสมุนไพร	มีหลักสูตรการพัฒนาการผลิตยาไทยและยาจากสมุนไพรภายใน 3 ปี
6. แผนหลักสูตรของผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประเภทเภสัชกรรมไทย	6.1 แผนงานจัดทำหลักสูตรสำหรับผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประเภทเภสัชกรรมไทยปัจจุบัน	หลักสูตรของผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประเภทเภสัชกรรมไทย	มีหลักสูตรของผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประเภทเภสัชกรรมไทยภายใน 3 ปี

หน่วยงานหลัก ที่รับผิดชอบ	หน่วยงานร่วม รับผิดชอบ	งบประมาณ (ล้านบาท)			รวมงบ ประมาณ (ล้านบาท)
		2552	2553	2554	
❁ อย. ร่วมกับกรมพัฒนา		20	20	20	60
❁ กรมพัฒนา ❁ อย. ❁ กรมวิทย์	❁ สป. (หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง)	12	12	12	36
❁ เครือข่าย คณะเภสัชศาสตร์ ❁ สถานศึกษาแพทย์ แผนไทย ❁ อย.	❁ กรมพัฒนา	2	2	2	6
❁ เครือข่าย คณะเภสัชศาสตร์ ❁ สถานศึกษาแพทย์ แผนไทย ❁ อย.	❁ กรมพัฒนา	2	2	2	6

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนายาไทยและยาสมุนไพร (ต่อ)

แผน	แผนงาน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
7. แผนร้านยาไทยและสมุนไพรคุณภาพ	7.1 แผนงานพัฒนาร้านยาไทยและสมุนไพรคุณภาพต้นแบบ	ร้านยาไทยและสมุนไพรคุณภาพ ต้นแบบใน 4 ภูมิภาค	มีร้านยาไทยและสมุนไพรคุณภาพ ต้นแบบใน 4 ภูมิภาคใน 2 ปี
8. แผนงานเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจยาไทยและสมุนไพรระดับสถานพยาบาลและการพัฒนาการเรียนการสอนยาไทยยาสมุนไพรในการผลิตบัณฑิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ	8.1 สถานพยาบาลได้รับข้อมูลข่าวสารความรู้การใช้ยาไทย/สมุนไพรทดแทนยาปัจจุบัน 8.2 มีการพัฒนาหลักสูตรและการเรียนการสอนสำหรับสถานการศึกษาที่ผลิตบัณฑิตที่เกี่ยวข้อง	1) จำนวนสถานพยาบาลที่มีการใช้ยาไทย ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันเพิ่มขึ้น 2) จำนวนสถานการศึกษาที่ผลิตบัณฑิตที่เกี่ยวข้องมีการจัดการเรียนการสอนเรื่องการใช้ยาไทยและยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน	มีการทดแทนยาแผนปัจจุบันปีละ 2 ตำรับและแต่ละรายการขยายไป 10 สถานพยาบาลต่อปี
9. แผนเพิ่มมูลค่าการใช้ยาไทย	9.1 แผนงานส่งเสริมการใช้ยาไทยในสถานพยาบาล	มีการใช้ยาไทยในสถานพยาบาลเพิ่มขึ้น	มีการเพิ่มขึ้นของมูลค่าร้อยละ 25 ของการใช้ยาไทยปีที่ผ่านมาสู่เป้าร้อยละ 25 ของมูลค่าการใช้ยาทั้งหมดในสิ้นปี
10. แผนวิจัยการใช้ยาไทย	10.1 แผนงานวิจัยการใช้ยาไทยสู่บัญชียาหลักฯ	ยาไทยได้รับการบรรจุในบัญชียาหลักฯ	มีการวิจัยการใช้ยาไทยเพื่อบรรจุเข้าบัญชียาหลักฯ ปีละ 10 ตำรับ



หน่วยงานหลัก ที่รับผิดชอบ	หน่วยงานร่วม รับผิดชอบ	งบประมาณ (ล้านบาท)			รวมงบ ประมาณ (ล้านบาท)
		2552	2553	2554	
- ร้านยามหาวิทยาลัย - อย. - องค์กรเภสัชกรรม	กรมพัฒนา	2	2	2	6
- สถานพยาบาล - กรมพัฒนา - เครือข่าย คณะเภสัชศาสตร์ คณะพยาบาล ฯลฯ	สป. (หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง)				
- สถานพยาบาล - กรมพัฒนา - เครือข่าย คณะเภสัชศาสตร์	สป. (หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง)	2	2	2	6
- สถานพยาบาล - กรมพัฒนา - เครือข่าย คณะเภสัชศาสตร์	สป. (หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง)	10	10	10	30
รวมงบประมาณ		106.2	106.2	106.2	318.6



ยุทธศาสตร์ที่ 5 การคุ้มครองภูมิปัญญาไทย ด้านการแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์แผนไทย

วัตถุประสงค์

เพื่อการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และสมุนไพรให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนไทยและมวลมนุษยชาติ ไม่ตกเป็นผลประโยชน์ของคนบางกลุ่ม หรือบุคคลบางคน หรือเกิดความไม่เป็นธรรมในการใช้ประโยชน์ การคุ้มครองภูมิปัญญาไทยต้องเกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม และต้องพัฒนากลไกทางด้านกฎหมาย ร่วมทั้งความร่วมมือในระดับภูมิภาค มีมาตรการและแนวทางดังนี้

1. การสร้างความเข้าใจและความรู้เท่าทันเกี่ยวกับการคุ้มครองภูมิปัญญาไทยแก่สังคม เพื่อให้ประชาชนไทยได้ตระหนักถึงความสำคัญและบทบาทหน้าที่ในการร่วมกันคุ้มครอง
2. การสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่นในการคุ้มครองภูมิปัญญาไทย โดยเฉพาะเครือข่ายหมอพื้นบ้าน ที่จะต้องมีความรู้ ความเข้าใจ ในการคุ้มครอง และการส่งเสริมภูมิปัญญาไทย
3. การปรับปรุงและพัฒนากลไกในการคุ้มครองภูมิปัญญาไทย โดยเฉพาะกลไกด้านกฎหมาย กลไกความร่วมมือภายในประเทศและในระดับภูมิภาค
4. การสร้างบทบาทเชิงรุกของไทยในเวทีเจรจาระหว่างประเทศที่เกี่ยวกับการคุ้มครองภูมิปัญญาไทย เพื่อให้คณะผู้แทนของไทยมีศักยภาพและความรู้ในการเจรจาในเวทีการเจรจาระหว่างประเทศที่เกี่ยวกับภูมิปัญญาไทย เช่น ในเวทีเจรจการค้าโลก (WTO) องค์การทรัพย์สินทางปัญญาโลก (WIPO) และอนุสัญญาว่าด้วยความหลากหลายทางชีวภาพ (CBD)



แผนปฏิบัติการ

ในช่วงระยะเวลา ปี พ.ศ. 2552-2554 ควรดำเนินการเร่งด่วนใน 4 แผน 6 แผนงาน ดังต่อไปนี้

1. แผนเครือข่ายเฝ้าระวังระดับพื้นที่

ประกอบด้วย 2 แผนงาน คือ

- 1.1 แผนงานการนำร่องเฝ้าระวังโรคสลดชีพภาพร่วมกับเครือข่ายหมอพื้นบ้าน
- 1.2 แผนงานจัดทำความร่วมมือเป็นทางการร่วมกับสถาบันการศึกษาในท้องถิ่น

2. แผนเครือข่ายเฝ้าระวังระดับชาติและระหว่างประเทศ

ประกอบด้วย 1 แผนงาน คือ

- ❁ แผนงานสร้างเครือข่ายความร่วมมือเฝ้าระวังโรคสลดชีพภาพกับสถาบันการศึกษาที่จัดการเรียนการสอนด้านการแพทย์แผนไทย

3. แผนเครือข่ายฐานข้อมูลความหลากหลายทางชีวภาพและภูมิปัญญาท้องถิ่น

ประกอบด้วย 1 แผนงาน คือ

- ❁ แผนงานจัดทำข้อมูลความหลากหลายทางชีวภาพและภูมิปัญญาท้องถิ่น กำหนดรูปแบบของข้อมูล มาตรการการเชื่อมต่อข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายฐานข้อมูล

4. แผนพัฒนาระบบฐานข้อมูลภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านในระบบดิจิทัล

ประกอบด้วย 1 แผนงานคือ

- ❁ แผนงานพัฒนาระบบฐานข้อมูลภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านในระดับชุมชน

รายละเอียดแผนปฏิบัติการ ดังต่อไปนี้



ยุทธศาสตร์ที่ ๕ การคุ้มครองภูมิปัญญาไทย ด้านการแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์แผนไทย

แผน	แผนงาน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
1. แผนเครือข่าย เฝ้าระวังระดับ พื้นที่	1.1 แผนงานนำร่อง เฝ้าระวังโรคติดต่อ ชีวภาพร่วมกับ เครือข่ายหมอ พื้นบ้าน	1) สร้างความเข้าใจ การเรียนรู้เกี่ยวกับ กฎหมายด้านความ หลากหลายทาง ชีวภาพแก่เครือข่าย หมอพื้นบ้าน 2) กิจกรรมเฝ้าระวัง ป้องกันการฉกฉวยนำ ทรัพยากรชีวภาพ และ ภูมิปัญญาการแพทย์ แผนไทยไปใช้ประโยชน์ โดยมิชอบ	1) มีกิจกรรมการสร้าง ความเข้าใจการเรียนรู้ เกี่ยวกับกฎหมาย ด้านความหลากหลาย ทางชีวภาพแก่ เครือข่ายหมอพื้นบ้าน 4 ภาค 2) มีกิจกรรมเฝ้าระวัง ป้องกันการฉกฉวยนำ ทรัพยากรชีวภาพและ ภูมิปัญญาการแพทย์ แผนไทยไปใช้ประโยชน์ โดยมิชอบ
	1.2 แผนงานจัด ทำความร่วมมือ เป็นทางการร่วมกับ สถาบันการศึกษา ในท้องถิ่น	สถาบันการศึกษาในท้องถิ่น เป็นเครือข่ายเฝ้าระวังระดับ พื้นที่	1) จำนวนสถาบันการ ศึกษาที่เข้าร่วมเป็น เครือข่าย 2) มีกิจกรรมการเฝ้าระวัง ป้องกันการฉกฉวยนำ ทรัพยากรชีวภาพและ ภูมิปัญญาการแพทย์แผน ไทยไปใช้ประโยชน์โดย มิชอบ

หน่วยงานหลัก ที่รับผิดชอบ	หน่วยงานร่วม รับผิดชอบ	งบประมาณ (ล้านบาท)			รวมงบ ประมาณ (ล้านบาท)
		2552	2553	2554	
* กรมพัฒนา	* สถานศึกษาในท้องถิ่น เช่น มหาวิทยาลัย มหาสารคาม * สำนักงานพัฒนา เศรษฐกิจจากฐาน ชีวภาพ	10	10	10	30
* กรมพัฒนา	* สถานศึกษาในท้องถิ่น เช่น มหาวิทยาลัย มหาสารคาม * สำนักงานพัฒนา เศรษฐกิจจากฐาน ชีวภาพ				

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ การคุ้มครองภูมิปัญญาไทย ด้านการแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์แผนไทย (ต่อ)

แผน	แผนงาน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
2. แผนเครือข่าย เฝ้าระวังระดับ ชาติและ ระหว่าง ประเทศ	แผนงานสร้างเครือข่าย ความร่วมมือเฝ้าระวัง โรคสลดชีพากับ สถาบันการศึกษาที่ จัดการเรียนการสอน ด้านการแพทย์แผนไทย	สถาบันการศึกษาในท้องถิ่น เป็นเครือข่ายเฝ้าระวังระดับ ชาติและระหว่างประเทศ	1) จำนวนสถาบันการ ศึกษาที่เข้าร่วมเป็น เครือข่าย 2) มีกิจกรรมการเฝ้าระวัง ป้องกันการฉกฉวยนำ ทรัพยากรชีวภาพและ ภูมิปัญญาการแพทย์ แผนไทยไปใช้ประโยชน์ โดยมิชอบ
3. แผนเครือข่าย ฐานข้อมูล ความหลากหลาย หลายทาง ชีวภาพและ ภูมิปัญญา ท้องถิ่น	แผนงานการจัดทำฐาน ข้อมูลความหลากหลาย ทางชีวภาพและภูมิ ปัญญาท้องถิ่น	กำหนดรูปแบบของข้อมูล มาตรการการเชื่อมต่อข้อมูล ระหว่างหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องเพื่อเชื่อมโยงเป็น เครือข่ายฐานข้อมูล	มีรูปแบบของข้อมูล มาตรการการเชื่อมต่อข้อมูล ระหว่างหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องเพื่อเชื่อมโยง เป็นเครือข่ายฐานข้อมูล เป็นรูปธรรมชัดเจนและมี ข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน

หน่วยงานหลัก ที่รับผิดชอบ	หน่วยงานร่วม รับผิดชอบ	งบประมาณ (ล้านบาท)			รวมงบ ประมาณ (ล้านบาท)
		2552	2553	2554	
✿ กรมพัฒนา	✿ สถาบันการศึกษา ที่จัดการเรียนการสอน ด้านการแพทย์แผน ไทย ✿ กรมทรัพย์สิน ทางปัญญา ✿ สำนักงานพัฒนา เศรษฐกิจจากฐาน ชีวภาพ				
✿ สำนักงานพัฒนา เศรษฐกิจจากฐาน ชีวภาพ	✿ หน่วยงานต่าง ๆ ที่มี ฐานข้อมูลความ หลากหลายทาง ชีวภาพ และ ภูมิปัญญาท้องถิ่น	40	40	40	120

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ การคุ้มครองภูมิปัญญาไทย ด้านการแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์แผนไทย (ต่อ)

แผน	แผนงาน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
4. แผนพัฒนาระบบฐานข้อมูลภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านในระบบดิจิทัล	4.1 แผนงานพัฒนาระบบฐานข้อมูลภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านในระดับชุมชน	ระบบฐานข้อมูลภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในระดับชุมชนและข้อมูลการแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้าน	มีระบบฐานข้อมูลภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในระดับชุมชนและข้อมูลภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้านที่ถูกต้องเป็นปัจจุบันและสามารถปรับเปลี่ยนไป



หน่วยงานหลัก ที่รับผิดชอบ	หน่วยงานร่วม รับผิดชอบ	งบประมาณ (ล้านบาท)			รวมงบ ประมาณ (ล้านบาท)
		2552	2553	2554	
✿ กรมพัฒนา	✿ สำนักงานพัฒนา เศรษฐกิจจากฐาน ชีวภาพ				
รวมงบประมาณ		50	50	50	150



ระบบติดตามและประเมินผล

วัตถุประสงค์

1. เพื่อติดตามการนำแผนยุทธศาสตร์ชาติภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท พ.ศ. 2550-2554 ไปสู่การปฏิบัติในหน่วยงาน องค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับประเทศ ภูมิภาคและชุมชน
2. เพื่อประเมินผลลัพธ์ ผลกระทบ ของแผนยุทธศาสตร์ชาติภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท พ.ศ. 2550-2554 และเป็นแนวทางในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติ ปี พ.ศ. 2555-2559 ต่อไป

ระบบการติดตามและประเมินผล

1. จัดตั้งคณะทำงานติดตามประเมินผลแผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท พ.ศ. 2552-2554 ทั้ง 5 ยุทธศาสตร์
2. ใช้กระบวนการแผนที่ผลลัพธ์ (outcome mapping) เป็นเครื่องมือในการติดตามประเมินผลลัพธ์ ผลกระทบ แบบมีส่วนร่วม ผสานพลังของผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ตั้งแต่เริ่มต้นแผนปฏิบัติการ ปี พ.ศ. 2552 ซึ่งประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ดังนี้
 - 2.1 การสร้างวิสัยทัศน์ของแผนงาน (vision)
 - 2.2 กำหนดพันธกิจ (mission)
 - 2.3 ระบุภาคียุทธศาสตร์และภาคีหุ้นส่วนที่เกี่ยวข้องของแผนงาน (strategic & boundary partners)
 - 2.4 กำหนดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ (outcome challenges)
 - 2.5 สร้างเกณฑ์บ่งชี้ความก้าวหน้า (progress markers)
 - 2.6 กำหนดแผนที่ยุทธศาสตร์ (strategy maps)
 - 2.7 การดำเนินงานระดับองค์กร (organizational practice)

และทำการติดตามแผนที่ผลลัพธ์ แผนที่ยุทธศาสตร์และการดำเนินงาน
องค์กร





บรรณานุกรม

- ขวัญชัย วิศิษฐานนท์. (2551). รายงานผลการศึกษาเรื่อง การขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. 2550-2554 ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนากำลังคน ด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก. นนทบุรี: สถาบันสุขภาพวิถีไทย ภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (เอกสารต้นฉบับ).
- ขวัญชัย วิศิษฐานนท์ และอุบลวรรณ ขอฟุ้ง. (2551). รายงานผลการศึกษาเรื่อง การขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. 2550-2554 ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก. นนทบุรี: สถาบันสุขภาพวิถีไทย ภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (เอกสารต้นฉบับ).
- จิราพร ลิ้มปานานนท์. (2551). รายงานผลการศึกษาเรื่อง การขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. 2550-2554 ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนายาไทยและยาสมุนไพร. นนทบุรี: สถาบันสุขภาพวิถีไทย ภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (เอกสารต้นฉบับ).
- บัณฑิต เศรษฐศิริโรตม์. (2551). รายงานผลการศึกษาเรื่อง การขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. 2550-2554 ยุทธศาสตร์ที่ 5 การคุ้มครองภูมิปัญญาไทย ด้านการแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์แผนไทย. นนทบุรี: สถาบันสุขภาพวิถีไทย ภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (เอกสารต้นฉบับ).

ประพจน์ เกตุรากาศ และนิภรณ์ สันตหจริยา. (2551). รายงานผลการศึกษาเรื่อง การขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพ วิถีไทย พ.ศ. 2550-2554 ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างและจัดการความรู้ ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย. นนทบุรี: สถาบันสุขภาพวิถีไทย ภายใต้ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (เอกสารต้นฉบับ).

สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ประพจน์ เกตุรากาศ รัชนี จันทร์เกษ และรุจิรา ทวีรัตน์. (บรรณาธิการ). (2551). แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. 2550-2554. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: องค์การ สงเคราะห์ทหารผ่านศึก.



ภาคผนวก

สรุปการวิเคราะห์และสังเคราะห์ความรู้
เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ
การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท



ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างและจัดการความรู้

ยุทธศาสตร์การสร้างและจัดการความรู้ เป็นยุทธศาสตร์ที่หนึ่งของแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท พ.ศ. 2550-2554 และเป็นยุทธศาสตร์สำคัญเพราะต้องเชื่อมโยงและขับเคลื่อนอีก 4 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ การพัฒนาระบบสุขภาพ การพัฒนากำลังคน การพัฒนายาไทยและยาสมุนไพร และการคุ้มครองภูมิปัญญาไทย

เอกสารวิชาการตั้งต้นของ นายแพทย์โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ เป็นกรอบและแนวทางในการพัฒนายุทธศาสตร์การสร้างและจัดการความรู้ ซึ่งได้กำหนดมาตรการ 3 มาตรการ ได้แก่ การพัฒนาระบบและกลไก การสร้างองค์ความรู้ และการจัดการความรู้

สถานการณ์การวิจัยและพัฒนา พบว่า นักวิชาการไทยมีศักยภาพในการทำวิจัยจนเป็นที่ยอมรับในระดับชาติ แต่ขาดทิศทางและเป้าหมายการวิจัยร่วมกัน งานวิจัยส่วนใหญ่ใช้ความถนัดของนักวิชาการเป็นตัวกำหนด

หน่วยงานต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข ที่ดำเนินงานด้านสมุนไพร การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก หน่วยงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข สถานบริการสาธารณสุข สถาบันการศึกษา ไม่มีการกำหนดทิศทางการวิจัยและพัฒนาาร่วมกัน ขึ้นกับภารกิจของแต่ละหน่วยงาน และอาจขึ้นกับความสนใจ ความถนัดของนักวิชาการแต่ละคน

ในส่วนของกองทุนที่สนับสนุน เกี่ยวข้องกับงานวิจัยและพัฒนา เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งประเทศไทย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และกองทุนคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย มีการสนับสนุนงานวิจัยด้านนี้ แต่ไม่มีการร่วมกันกำหนดทิศทางการวิจัยและพัฒนาเช่นเดียวกัน

ในส่วนของการศึกษานี้ พบว่ามีการศึกษาวิจัยในคณะเภสัชศาสตร์มากที่สุด แต่ก็พบว่ายังไม่มีการร่วมกันกำหนดทิศทางการวิจัยและพัฒนาเช่นเดียวกัน

สถานการณ์การจัดการความรู้ ส่วนใหญ่อยู่ในภาคองค์กรพัฒนาเอกชน และเครือข่ายต่างๆ ที่อยู่นอกภาครัฐ หน่วยงานของรัฐยังขาดกระบวนการทบทวนทัศนคติความรู้ความเข้าใจ ในการจัดการความรู้ โดยเฉพาะการจัดการความรู้โดยชุมชนให้ดำรงอยู่ในวิถีชีวิตของชุมชน ไม่ใช่การถอดบทเรียนของชุมชน และนำมาใช้ประโยชน์ในรูปแบบของนักวิชาการ โดยการจัดทำคู่มือ หนังสือ เอกสารวิชาการเผยแพร่ ซึ่งเป็นสิ่งที่นักวิชาการในภาครัฐนิยมทำ

การสร้างและจัดการความรู้ของโครงการฟื้นฟูการนวดไทย มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนาและเครือข่าย เป็นรูปแบบการจัดการความรู้ที่ดี เพราะองค์ความรู้ที่เกิดขึ้นอยู่กับหมอนวดไทย และกลับไปพัฒนาหมอนวดไทยอย่างต่อเนื่อง การจัดการความรู้ของอินเดีย โดยเฉพาะ Traditional Knowledge Digital Library (TKDL) ได้พัฒนาขึ้นเพื่อนำภูมิปัญญาของการแพทย์ดั้งเดิมมาจัดระบบ หมวดหมู่ และบันทึกอย่างเป็นระบบในรูปแบบดิจิทัล และใช้ประโยชน์เพื่อการคุ้มครองภูมิปัญญาดั้งเดิม

สภาพปัญหาและอุปสรรคของการสร้างและจัดการความรู้ในประเทศไทย คือ การขาดแผนแม่บทในการจัดการวิจัย การขาดความเข้าใจของภาครัฐต่อหลักและแนวทางการจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพของชุมชนและเครือข่าย การขาดการสื่อสารสาธารณะ เพื่อให้ชุมชน องค์การภาคี และเครือข่ายต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการความรู้ร่วมกัน



ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบสุขภาพ

จากผลของการประชุมปรึกษาหารือ และการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้บริหารในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้รวบรวมความคิดเห็นจัดทำเป็นแผนบูรณาการเพื่อพัฒนาระบบการบริการการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกตามแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ โดยสรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

ควรมีการจัดทำแผนงานบูรณาการตามมาตรการ/แนวทางการพัฒนาระบบการบริการการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกที่กำหนดไว้ 4 มาตรการ คือ การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ การเสริมสร้างความเข้มแข็งระบบสุขภาพภาคประชาชน การส่งเสริมการใช้การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกในระบบสุขภาพของประเทศ และการพัฒนามาตรฐานการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีแผนงานที่เป็นลักษณะการบูรณาการ ควรได้มีการรวบรวมเพื่อใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์ ประเมินความครอบคลุมครบถ้วน ความเหมาะสมสอดคล้องของแผนงาน รวมทั้งลดทอนความซ้ำซ้อนลงด้วย

โดยมีผลผลิตและผลสัมฤทธิ์ที่คาดหวัง ภายใต้แผนงานบูรณาการเพื่อพัฒนาระบบการบริการการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ พอสรุปได้ดังนี้

- ❁ จัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ ใน 4 ภูมิภาค และคลินิกแพทย์แผนไทยต้นแบบ ทั่วประเทศ
- ❁ วิจัยและจัดทำชุดบัญชียาการบริการการแพทย์แผนไทยที่ได้มาตรฐาน
- ❁ ถ่ายทอดรูปแบบการบริการต้นแบบสู่หน่วยบริการในส่วนภูมิภาค สำหรับระดับโรงพยาบาล และระดับคลินิกแพทย์แผนไทย
- ❁ พัฒนาเครือข่ายหมอพื้นบ้าน 4 ภาค เพื่อรวบรวมภูมิปัญญา การเผยแพร่ถ่ายทอดความรู้ การให้บริการในชุมชน
- ❁ พัฒนาเครือข่าย อสม. เพื่อสุขภาพพอเพียง และหมอพื้นบ้าน 4 ภาค เพื่อรวบรวมภูมิปัญญา การเผยแพร่ถ่ายทอดความรู้ การให้บริการในชุมชน



- ❁ พัฒนาเครือข่ายส่งเสริมการใช้บริการ และการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ด้านแพทย์พื้นบ้าน แพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือก เพื่อให้มี คัดเลือก กลั่นกรองและจัดทำบัญชีรายการบริการและผลิตภัณฑ์ ที่เหมาะสม ดำเนินการเผยแพร่ กำหนดมาตรการส่งเสริม และ ดำเนินการ รวม 172 รายการ
- ❁ พัฒนาเครือข่ายการคุ้มครองผู้บริโภคด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก เพื่อจัดให้มีระบบบริหาร เรื่องร้องเรียน ระบบติดตามเฝ้าระวัง รวมทั้งจัดทำรายการความรู้เพื่อ การคุ้มครองผู้บริโภคผ่านทางสื่อช่องทางต่าง ๆ
- ❁ พัฒนาการสื่อสารสาธารณะเพื่อเผยแพร่งานสุขภาพหมอพื้นบ้าน โดยจัดทำรายการเผยแพร่ความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านผ่าน ช่องทางสื่อที่หลากหลาย
- ❁ พัฒนารฐานข้อมูลทรัพยากร ฐานข้อมูลการใช้บริการ และระบบการ บริหารจัดการข้อมูล รวมทั้งจัดตั้งหน่วยบริหารข้อมูลยุทธศาสตร์ เพื่อ สนับสนุนการพัฒนาระบบบริการการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

หากได้มีการดำเนินงานตามข้อเสนอเพื่อการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ ชาติฯ ทั้ง 4 ประการ ทั้งการสร้างกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและ สร้างสรรค์ โดยใช้เครือข่ายภาคีต่างๆ ทั้งที่มีอยู่เดิม และที่อาจพัฒนาเพิ่มขึ้นใหม่ การกำหนดหน่วยงานเจ้าภาพหลักและหน่วยประสานยุทธศาสตร์ การพัฒนารฐาน ข้อมูลและระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการตัดสินใจเชิงยุทธศาสตร์ และการจัดทำ แผนงบประมาณแบบบูรณาการและใช้รูปแบบการบริหารจัดการโครงการ โดยอิงงบประมาณเพิ่มเติมสำหรับโครงการที่บูรณาการ ก็เชื่อมั่นได้ว่าแผน ยุทธศาสตร์ชาติฯ จะเป็นเครื่องมือการบริหารที่มีประสิทธิผล ประสิทธิภาพ และ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการนำแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ ไปขับเคลื่อนอย่างมีชีวิต ทำให้มีการพัฒนาการบริการการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการ แพทย์ทางเลือกในสังคมไทย มีการเติบโต เรียนรู้ ก้าวไปข้างหน้าร่วมกันได้อย่าง ยั่งยืน และส่งผลดีต่อการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยต่อไป



ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนากำลังคน

ระบบสุขภาพ ระบบบริการ และระบบกำลังคนด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกในประเทศไทย ยังขาดการกำหนด ทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพ ระบบบริการการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกที่พึงประสงค์อย่างชัดเจน ทำให้การวางแผน กำลังคนด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ของประเทศขาดความชัดเจนตามไปด้วย การกำหนดแผนการผลิตของสถาบัน การศึกษา จึงเป็นเพียงการตอบสนองต่อกระแสความนิยมทางด้านการแพทย์ แผนไทยที่เกิดขึ้นในแต่ละช่วงเวลา และมีแนวโน้มที่จะเป็นการผลิตบุคลากรที่ เกิดความต้องการของตลาดแรงงาน สำหรับการให้บริการของภาคเอกชน และ การขาดอัตราตำแหน่งงานรองรับในภาครัฐ ทำให้ระบบการผลิตและพัฒนา บุคลากรทางด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ของประเทศ ประสบกับความล้มเหลว เกิดความอ่อนแอขึ้นได้ในระยะยาว

เพื่อให้เกิดรูปธรรมของการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ จึงได้เสนอร่าง แผนงานโครงการบูรณาการเพื่อพัฒนาระบบกำลังคนด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก โดยรวบรวมสังเคราะห์ขึ้นจาก การประชุมปรึกษาหารือ และการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้บริหารในหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง จัดทำเป็นข้อเสนอร่างแผนงาน/โครงการร่วมตามมาตรการ ทั้ง 4 มาตรการที่เป็นลักษณะการบูรณาการ จำนวนรวม 10 โครงการ ใช้ระยะเวลา ดำเนินการ 3 ปี จำนวนเงินงบประมาณรวมทั้งสิ้น 523 ล้านบาท ทั้งนี้ยังมีได้รวม แผนงานโครงการปกติที่หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้มีการตั้งงบประมาณเพื่อ ดำเนินการเอง ซึ่งควรได้รับการสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมอย่างเพียงพอและ เหมาะสมเช่นกัน

โดยมีผลผลิตและผลสัมฤทธิ์ที่เป็นเป้าหมายสำคัญ ภายใต้แผนงาน โครงการบูรณาการเพื่อพัฒนาระบบกำลังคนด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ พอสรุปได้ดังนี้



- ✿ จัดตั้งคณะกรรมการระดับชาติด้านการพัฒนากำลังคนฯ และคณะกรรมการระดับชาติเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพวิถีไทย เพื่อเป็นกลไกกำหนดนโยบายและทิศทางการพัฒนากำลังคน และจัดทำแผนแม่บทการพัฒนากำลังคนการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกในระดับชาติ
- ✿ พัฒนารูปแบบการจัดบริการและการจ้างงานบุคลากรแพทย์แผนไทยในลักษณะเป็นพนักงานท้องถิ่น โดยร่วมกับองค์กรปกครองท้องถิ่น จัดตั้งหน่วยบริการแพทย์แผนไทย จำนวน 150 แห่ง ขึ้นในพื้นที่
- ✿ พัฒนารูปแบบการจัดบริการ การจ้างงาน และการบริหารหน่วยบริการแพทย์แผนไทย ที่สามารถเลี้ยงตนเองได้ ในลักษณะความร่วมมือระหว่างรัฐกับเอกชน (Public-Private Partnership: PPP) โดยส่งเสริมสนับสนุนให้ภาคเอกชนร่วมทุนจัดตั้งหน่วยบริการแพทย์แผนไทย จำนวน 30 แห่ง
- ✿ วิจัยและพัฒนาหลักสูตรมาตรฐานด้านแพทย์แผนไทย โดยเครือข่ายสถาบันการศึกษา และเครือข่ายหน่วยบริการ
- ✿ พัฒนาและฝึกอบรมฟื้นฟู และแลกเปลี่ยนความรู้ให้แก่เครือข่ายหมอพื้นบ้าน เพื่อการเผยแพร่ถ่ายทอดความรู้ สนับสนุนการให้บริการในชุมชนอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งส่งเสริมสนับสนุนให้เครือข่ายหมอพื้นบ้านมีส่วนร่วมจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเสนอต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
- ✿ พัฒนาและฝึกอบรมเครือข่ายบุคลากรทางการแพทย์ทางเลือก เพื่อให้มีผลงานการรวบรวมภูมิปัญญา การแลกเปลี่ยนพัฒนา ต่อยอดความรู้ การเผยแพร่ถ่ายทอดความรู้ การให้บริการในชุมชน และสนับสนุนการศึกษาวิจัย เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการให้สามารถเลี้ยงตนเองได้ในระยะยาว

- ❖ ส่งเสริมความเข้มแข็งขององค์กรวิชาชีพด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ให้มีบทบาทในการกำหนดและพัฒนาหลักเกณฑ์ มาตรฐานวิชาชีพ และความก้าวหน้าทางด้านวิชาชีพ โดยปรับปรุง ระบบฐานข้อมูลทะเบียนผู้รับใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ สาขาต่าง ๆ ให้เป็นปัจจุบัน และสามารถนำไปใช้เพื่อการบริหารจัดการได้
- ❖ พัฒนาและจัดทำฐานข้อมูลกำลังคนด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ซึ่งเชื่อมโยงกับฐานข้อมูลทรัพยากร ฐานข้อมูลการใช้บริการ และระบบการบริหารจัดการข้อมูล รวมทั้งจัดตั้งหน่วยบริหารข้อมูลยุทธศาสตร์พัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก
- ❖ จัดตั้งเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญด้านบริหารข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์กำลังคน เพื่อพัฒนาระบบบริหารยุทธศาสตร์ และหน่วยบริหารยุทธศาสตร์ด้าน กำลังคนเพื่อการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

การจัดทำข้อเสนอร่างแผนงานบูรณาการจำนวน 10 โครงการดังกล่าว ควรได้มีการนำไปเสนอต่อคณะกรรมการบริหารแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ เพื่อให้หน่วยงาน และเครือข่ายภาคีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องได้มีส่วนร่วมในการพิจารณา ร่างแผนฯ ดังกล่าวอย่างกว้างขวาง และลึกซึ้งมากที่สุด

ดังนั้นหากได้มีการดำเนินการ ตามข้อเสนอเพื่อการขับเคลื่อนแผน ยุทธศาสตร์ชาติฯ ในประเด็นยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบกำลังคนอย่างครบถ้วน สมบูรณ์ รอบด้าน ทั้งในด้านการกำหนดนโยบายและการวางแผนกำลังคน การผลิตและพัฒนาบุคลากร การบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งเร่งรัดกำหนดปรับปรุงรูปแบบการจ้างงาน บุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย ให้เกิดเป็นรูปธรรมโดยเร็ว กำหนดหน่วยงานเจ้าภาพหลัก พัฒนาหน่วยประสาน ยุทธศาสตร์ และจัดระบบความสัมพันธ์ในการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ให้ชัดเจน รวมทั้งส่งเสริมสนับสนุนบทบาทของเครือข่ายสถาบันการศึกษาและ ฝึกอบรม เพื่อมีส่วนร่วมทำหน้าที่เป็นแกนขับเคลื่อนผลักดันการพัฒนาระบบ กำลังคน จัดทำฐานข้อมูลกำลังคนที่ถูกต้อง แม่นยำ ทันเวลา เชื่อมโยงกับฐาน

ข้อมูลที่สำคัญ คือ ฐานข้อมูลการใช้บริการ ฐานข้อมูลทรัพยากร และฐานข้อมูลภูมิปัญญา รวมทั้งมีการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการตัดสินใจเชิงยุทธศาสตร์ สนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมให้กับ การพัฒนาระบบกำลังคนด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ทั้งที่เป็นแผนงานโครงการปกติ และแผนงานโครงการร่วมแบบบูรณาการ และมีการบริหารจัดการแบบการบริหารโครงการ (Project Management) ก็สามารถทำให้เชื่อมั่นได้ว่า แผนยุทธศาสตร์ชาติฯ ด้านการพัฒนาระบบกำลังคน จะเป็นเครื่องมือการบริหารที่มีประสิทธิผล ประสิทธิภาพ ทำให้มีการพัฒนากำลังคนและระบบการบริการการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกในสังคมไทย มีการเติบโต เรียนรู้ พัฒนาขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ และมีประสิทธิผลตามเป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างยั่งยืน และส่งผลดีต่อการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยต่อไป



ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนายาไทยและยาสมุนไพร

จุดเริ่มต้นที่สำคัญของประเทศไทยในการพัฒนายาไทยและยาสมุนไพร คือการกำหนดให้มีบัญชียาจากสมุนไพรเป็นส่วนหนึ่งของบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2542 มุ่งหมายเพื่อส่งเสริมการพึ่งตนเองด้านยาไทยยาสมุนไพรและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยให้เป็นที่ยอมรับมากยิ่งขึ้น และช่วยยกระดับมาตรฐานยาไทยและยาสมุนไพร โดยกำหนดรายการยาครั้งแรก 13 รายการ ต่อมาในปี 2549 ได้ปรับปรุงเพิ่มเติมเป็น 19 รายการ แบ่งประเภทยาเป็น 2 กลุ่มคือ ยาแผนไทยและยาพัฒนาจากสมุนไพร (ในรูปแบบสมัยใหม่) เกณฑ์การคัดเลือกรายการยาที่บรรจุอยู่ในบัญชียาจากสมุนไพรนั้นมีการกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกที่จะช่วยส่งเสริมให้เกิดคุณภาพมาตรฐาน อาทิ ต้องเป็นยาที่มีมาตรฐานปลอดภัย มีสรรพคุณชัดเจน ผลิตตามมาตรฐานหลักเกณฑ์วิธีการผลิตที่ดีในการผลิตยาแผนโบราณ (GMP) วัตถุดิบที่ใช้มีมาตรฐานตามเกณฑ์ Thai Herbal Pharmacopoeia หรือ Thai Pharmacopoeia หรือตำราอื่นที่เทียบเท่า นอกจากนี้แล้วยังกำหนดให้ต้องมีการยืนยันความปลอดภัยในการใช้ในผู้ป่วยชาวไทย



ไม่ต่ำกว่า 1,000 ราย และต้องติดตามเพื่อเฝ้าระวังความปลอดภัยเกี่ยวกับการใช้
ในผู้ป่วยจำนวน 2,000 รายหรือเป็นระยะเวลา 2 ปี ซึ่งจะช่วยยกระดับมาตรฐาน
ของสมุนไพรและยาไทยให้มีคุณภาพ และมีความปลอดภัย

สถานการณ์การผลิตยาไทยและยาสมุนไพรมีทั้งการผลิตในภาครัฐ
ได้แก่ องค์การเภสัชกรรม และโรงพยาบาลสังกัดรัฐบาลประมาณ 20 แห่ง
ทั่วประเทศ ส่วนภาคเอกชนจากรายงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและ
ยาพบว่าในปี 2551 มีสถานที่ผลิตยาแผนโบราณทั้งสิ้น 988 แห่ง คิดเป็นมูลค่า
การผลิตยาแผนโบราณ (ปี 2549) 2,200 บาท ด้านคุณภาพมาตรฐานการผลิตนั้น
ยังไม่มีตึก มีเพียง 22 แห่งหรือร้อยละ 2.2 เท่านั้นที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน
หลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตยาแผนโบราณ (GMP) เนื่องจากโรงงานแต่ละแห่ง
มีศักยภาพในการพัฒนาที่แตกต่างกันกล่าวคือกลุ่มที่มีศักยภาพการพัฒนาสูงและ
กลุ่มโรงงานขนาดเล็กหรือเป็นแบบครอบครัวมีศักยภาพการพัฒนาได้ต่ำ อีกทั้ง
ยังขาดความรู้ความเข้าใจ ไม่เห็นความสำคัญของการทำตาม GMP ขาดงบประมาณ
รวมทั้งเทคโนโลยีที่จำเป็น ภาครัฐเองก็ไม่มีหน่วยงานรับผิดชอบโดยตรงจึงขาด
การส่งเสริมและพัฒนาที่เป็นรูปธรรมชัดเจน ในส่วนสถานการณ์วัตถุดิบสมุนไพร
นั้นก็ประสบปัญหาด้านคุณภาพมาตรฐานเช่นเดียวกัน โดยแหล่งวัตถุดิบสมุนไพร
นั้นได้มาจากหลายส่วนทั้งการปลูก การเก็บจากป่าหรือแหล่งธรรมชาติ หรือ
การนำเข้าจากต่างประเทศ คุณภาพจึงมีความหลากหลายและควบคุมได้ยาก
ข้อมูลจากการติดตามคุณภาพวัตถุดิบและผลิตภัณฑ์ยาจากสมุนไพรโดย
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ตามโครงการคุณภาพสมุนไพรตั้งแต่ปีงบประมาณ
2545-2550 พบว่าสมุนไพรไทยและผลิตภัณฑ์ยาจากสมุนไพรประมาณร้อยละ 80
ยังประสบปัญหาด้านคุณภาพที่สำคัญสองประการคือ การปนเปื้อนเชื้อจุลินทรีย์
เกินมาตรฐานและปริมาณสารสำคัญต่ำกว่ามาตรฐาน ทำให้ประสิทธิภาพและ
ประสิทธิผลของยาไม่ดีเท่าที่ควร

ถึงแม้ประเทศไทยจะมีบัญชียาจากสมุนไพรเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะ
ส่งเสริมคุณภาพและการใช้ยาไทยและยาสมุนไพร แต่การพัฒนากลับเป็นไปอย่าง
เชื่องช้า ไร้ทิศทางและไม่รอบด้าน ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของ

ประชาชน คงถึงเวลาที่ต้องทบทวนการดำเนินงานที่ผ่านมาและหามาตรการและ
แนวทางการดำเนินงานที่สอดคล้องกับสถานการณ์มากขึ้น

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนายาไทยและยาสมุนไพร

1. การพัฒนานโยบายระดับชาติ เพื่อส่งเสริมยาไทยและยาสมุนไพรให้มี
คุณภาพ มาตรฐาน ความปลอดภัย และราคายุติธรรมในทุกระดับ
ตั้งแต่วัตถุดิบ กระบวนการผลิต ไปจนถึงผลิตภัณฑ์
2. ส่งเสริมคุณภาพ ประสิทธิภาพ และความปลอดภัยของยาไทยและ
ยาสมุนไพร มุ่งเน้นศึกษาวิจัยด้านยาไทย และยาสมุนไพรเพื่อทดแทน
ยาแผนปัจจุบันหรือเพื่อแก้ปัญหาด้านสาธารณสุขของประเทศ มีความ
จำเป็นอย่างยิ่งที่ภาครัฐจะต้องกำหนดนโยบายด้านการวิจัยชัดเจน
โดยแนวทางการวิจัยที่ดีประกอบด้วยกระบวนการระบุมความถูกต้องทาง
พฤกษศาสตร์ของพืชสมุนไพร การควบคุมคุณภาพ การศึกษาทาง
คลินิกและการจัดทำตำรายาไทยและตำรายามาตรฐานสมุนไพรไทยให้
มีรายการยาสมุนไพรมากขึ้น
3. ส่งเสริมการเข้าถึงยาไทยและยาสมุนไพรที่มีคุณภาพ โดยการส่งเสริม
ร้านยาไทยคุณภาพ ส่งเสริมการผลิตยาโดยสถานพยาบาลภาครัฐให้มี
มาตรฐานมากขึ้น เนื่องจากการผลิตของโรงพยาบาลเป็นการผลิตที่
สนองความต้องการการใช้ยาในชุมชนได้เป็นอย่างดี การเพิ่มรายการ
ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ
4. การใช้ยาไทยและยาสมุนไพรอย่างถูกต้องสมเหตุสมผล โดยส่งเสริม
ให้บุคลากรสาธารณสุขทั้งแผนปัจจุบันและแผนไทยรวมทั้งประชาชน
ให้มีความรู้ความเข้าใจเรื่องยาไทยและยาสมุนไพร เพื่อการใช้ยาอย่าง
เหมาะสม ส่งเสริมการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับสมุนไพร ยาไทยและยาจาก
สมุนไพรในสถาบันการศึกษาทุกระดับ บูรณาการสอนทั้งจากฝ่าย
เภสัชกรรมไทยและเภสัชกรรมแผนปัจจุบัน ให้มีความเข้าใจร่วมกันใน
เรื่องของสรรพคุณ การใช้สมุนไพรการควบคุมคุณภาพ การศึกษาวิจัย

ในเชิงวิทยาศาสตร์ อีกทั้งควรบรรจุเป็นส่วนหนึ่งในหลักสูตรการศึกษา
ในโรงเรียนแพทย์ คณะเภสัชศาสตร์ เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจต่อยา
ไทยและยาสมุนไพรให้กว้างขวางยิ่งขึ้น



ยุทธศาสตร์ที่ 5 การคุ้มครองภูมิปัญญาไทยด้านการแพทย์ พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย

การดำเนินการมิได้ทั้งแนวทางเชิงตั้งรับ (defensive protection) และ
แนวทางเชิงรุก (positive protection) แนวทางเชิงตั้งรับเป็นการปรับปรุงแก้ไข
กฎหมายสิทธิบัตรโดยกำหนดให้แจ้งเปิดเผยแหล่งที่มาของทรัพยากรพันธุกรรม
และภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องในขั้นตอนการขอรับสิทธิบัตร และการจัดทำฐาน
ข้อมูลเกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการตรวจสอบคุณสมบัติด้านความใหม่
ของสิ่งประดิษฐ์ สำหรับแนวทางเชิงรุกเป็นการพัฒนาจัดทำระบบกฎหมายเฉพาะ
(sui generis system) ให้มีความเหมาะสมต่อการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่น
แนวคิดในการพัฒนากฎหมายเฉพาะนี้อาจมีหลายแนวทาง คือ การใช้ระบอบ
ทรัพย์สิน (property regimes) หรือระบอบความรับผิดชอบ (liability regimes)
หรือการผสมผสานทั้งสองระบอบ

สำหรับประเทศไทย ได้มีการดำเนินงานด้านการคุ้มครองภูมิปัญญา
ท้องถิ่นด้านการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทยทั้งในแนวทางเชิงตั้งรับและ
แนวทางเชิงรุก แต่การดำเนินงานยังไม่สามารถบรรลุผลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้
กฎหมายเฉพาะ 2 ฉบับที่มีผลใช้บังคับมาตั้งแต่ปี 2542 คือ พระราชบัญญัติ
ส่งเสริมและคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และพระราชบัญญัติคุ้มครอง
พันธุ์พืช ยังขาดกฎหมายในลำดับรองเพื่อนำไปสู่การคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่น
ให้เกิดผลในทางปฏิบัติ อย่างไรก็ตาม มีแนวโน้มที่ดีในระบอบนโยบายของประเทศ
ที่มีทิศทางสนับสนุนและสอดคล้องกับการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยกำหนดไว้
ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 แผนยุทธศาสตร์ชาติ
การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท (พ.ศ. 2550-2554) รวมทั้งบทบัญญัติเรื่อง
การคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นตามมาตรา 66 ในรัฐธรรมนูญฉบับปี 2550



ในระดับสากล มีความตกลงระหว่างประเทศหลายฉบับที่เกี่ยวข้องต่อการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่น เช่น อนุสัญญาว่าด้วยความหลากหลายทางชีวภาพ สนธิสัญญาว่าด้วยพันธุกรรมพืชเพื่ออาหารและการเกษตรฯ แต่ไม่ได้มีพันธกรณีในเชิงเป็นข้อบังคับให้ประเทศสมาชิกต้องปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด ในขณะที่ความพยายามจัดทำความตกลงระหว่างประเทศเพื่อการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นการเฉพาะภายใต้องค์การทรัพย์สินทางปัญญาโลก (WIPO) ยังมีความก้าวหน้าค่อนข้างช้าเนื่องจากการคัดค้านของประเทศที่พัฒนาแล้ว

ปัจจัยเสี่ยงที่อาจมีผลกระทบอย่างมากต่อการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการแพทย์ (และด้านอื่นๆ) เป็นผลมาจากการเจรจาจัดทำความตกลงการค้าเสรีโดยเฉพาะการทำความตกลงกับประเทศที่พัฒนาแล้ว เนื่องจากประเทศเหล่านั้นมีข้อเรียกร้องให้ประเทศไทยยกระดับและขยายการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาให้เข้มงวดและกว้างขวางขึ้น รวมทั้งจำกัดสิทธิของไทยในการจัดทำระบบกฎหมายเฉพาะเพื่อการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่น

แนวทางการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์

เนื่องจากมีหลายหน่วยงานที่ทำงานเกี่ยวข้องกับเรื่องฐานข้อมูลด้านความหลากหลายทางชีวภาพและภูมิปัญญาไทย ซึ่งอาจมีการดำเนินงานทับซ้อนเป็นการเสียเวลาและงบประมาณโดยไม่จำเป็น ดังนั้น ควรมีแนวทางการดำเนินงานดังนี้

- ❁ สำหรับในด้านการเชื่อมโยงเครือข่ายฐานข้อมูลความหลากหลายทางชีวภาพและภูมิปัญญาท้องถิ่นในภาพรวมอย่างเป็นระบบ ควรเป็นบทบาทของ “สำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจจากฐานชีวภาพ (องค์การมหาชน)” ทำหน้าที่ในการประสานกำหนดรูปแบบของข้อมูล กำหนดมาตรฐานการเชื่อมต่อข้อมูล ฯลฯ
- ❁ ข้อมูลที่เชื่อมโยงในเครือข่ายฐานข้อมูลนี้ควรประกอบด้วย ข้อมูลด้านพืช ด้านสัตว์ ด้านจุลินทรีย์ รวมทั้งด้านภูมิปัญญาท้องถิ่น (ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และภูมิปัญญาในด้านอื่นๆ เช่น



ด้านเกษตรกรรม ด้านศิลปกรรม ด้านการจัดการทรัพยากรธรรมชาติ ฯลฯ) โดยมีการกำหนดชั้นความลับและระบบป้องกันความปลอดภัย

- ข้อมูลที่จัดเก็บควรสามารถนำไปใช้ได้สำหรับวัตถุประสงค์ใน 3 ด้าน ได้แก่

- (1) เพื่อการคุ้มครองทรัพยากรชีวภาพและภูมิปัญญา
- (2) เพื่อการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาโจรสลัดชีวภาพ
- (3) เพื่อการพัฒนาและต่อยอดการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรชีวภาพและภูมิปัญญา

ในการออกแบบการจัดเก็บ รวบรวมข้อมูล และการบันทึกข้อมูลลงในฐานข้อมูลของแต่ละหน่วยงานควรพิจารณาดำเนินงานเก็บข้อมูลให้ครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ทั้ง 3 ด้านนี้ด้วย

ดังนั้น ข้อพิจารณาในการออกแบบ จัดเก็บฐานข้อมูล จึงมีอยู่ 3 ประเด็นสำคัญ คือ (หนึ่ง) ประเด็นทางด้านเทคนิค ในแง่รูปแบบ มาตรฐานของข้อมูล การเชื่อมต่อระหว่างฐานข้อมูลของหน่วยงานต่างๆ (สอง) ประเด็นทางด้านเนื้อหา เพื่อให้สามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ได้อย่างเต็มที่ และ (สาม) ประเด็นทางด้านกฎหมาย ในแง่ความสมบูรณ์เพียงพอของข้อมูลที่จะใช้อ้างอิงต่อผู้ในกรณีเกิดข้อพิพาทเกี่ยวกับปัญหาโจรสลัดชีวภาพ ในขณะเดียวกันก็ต้องพิจารณาว่า การเปิดเผย แสดงข้อมูลในระดับเพียงใดจึงจะไม่กระทบกับเงื่อนไขของการคุ้มครองตามกฎหมายทรัพย์สินทางปัญญา เช่น กฎหมายความลับทางการค้า เป็นต้น

- สำหรับเครือข่ายฐานข้อมูลด้าน “ภูมิปัญญาการแพทย์” (การแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้าน) ควรดำเนินงานโดยกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในฐานะที่เป็นหน่วยงานตามกฎหมายคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และมีฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องอยู่บ้างแล้ว
- กิจกรรมเพื่อการพัฒนาเครือข่ายฐานข้อมูล “ภูมิปัญญาการแพทย์” ได้แก่

- ๑๖ กิจกรรมการรวบรวมจัดทำ “แผนที่ภูมิปัญญาในระดับชุมชน” ซึ่งได้มีการดำเนินงานอยู่แล้วในหลายพื้นที่ โดยควรส่งเสริมขยายผลไปยังพื้นที่ที่ยังไม่ได้ดำเนินการ และจัดเก็บข้อมูลเข้าสู่ระบบฐานข้อมูล
- ๑๗ กิจกรรมการพัฒนาระบบฐานข้อมูลที่ตอบสนองวัตถุประสงค์ 3 ด้านที่กล่าวข้างต้น ดังนั้น ข้อมูลที่จัดเก็บต้องมีมากกว่าข้อมูลภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยที่ต้องจัดเก็บหรือคุ้มครองตามกฎหมาย (ตำรายาไทย และตำราการแพทย์แผนไทย)
- ๑๘ กิจกรรมการจัดตั้งระบบฐานข้อมูล โดยให้สามารถเชื่อมโยงกับเครือข่ายเฝ้าระวังในระดับท้องถิ่น ให้องค์กรเครือข่ายในระดับท้องถิ่นสามารถใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลเพื่อเสริมประสิทธิภาพการดำเนินงานในด้านต่างๆ ได้ รวมทั้งการเฝ้าระวังปัญหาโรคสลดชีวภาพในระดับพื้นที่
- ๑๙ กิจกรรมการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การจัดทำและพัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านภูมิปัญญาการแพทย์กับประเทศอินเดีย ซึ่งมีความก้าวหน้าในการพัฒนาฐานข้อมูลที่เรียกว่า “Traditional Knowledge Digital Library” (TKDL) มีการจัดทำแปลเป็น 5 ภาษา ได้แก่ ฝรั่งเศส อังกฤษ เยอรมัน สเปน และญี่ปุ่น และได้จัดทำความร่วมมือ (MOU) กับสำนักงานสิทธิบัตรของสหภาพยุโรป เพื่อใช้ TKDL ในการตรวจสอบการยื่นคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาที่อาจเกี่ยวโยงกับภูมิปัญญาของอินเดียที่มีบันทึกอยู่ในฐานข้อมูล TKDL ขณะนี้มีข้อมูลที่อยู่ในฐานข้อมูล TKDL (จนถึงเดือนมกราคม 2006) จำนวน 110,000 ข้อมูล (no. of formulations) โดยตั้งเป้าหมายที่จะเก็บข้อมูลให้ได้ 147,500 ข้อมูล⁴

⁴ ข้อมูลจาก Web Site ของฐานข้อมูล TKDL (เข้าถึงข้อมูลเมื่อ 23 กันยายน 2551)



จะเห็นได้ว่า ในแนวทางการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย เรื่องเครือข่ายเฝ้าระวังปัญหาโรคสลดชีพภาพและเรื่องฐานข้อมูลภูมิปัญญาไทย จะมีผลเชื่อมโยงต่อการสนับสนุนเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ในยุทธศาสตร์ที่ 5 อีก 3 ประการ คือ เรื่องแผนที่ภูมิปัญญาไทยในระดับชุมชน เรื่องการปรับปรุง พัฒนาและบังคับใช้กฎหมายเพื่อการคุ้มครองภูมิปัญญาไทย และการสร้างกลไกความร่วมมือระดับภูมิภาคเพื่อการคุ้มครองภูมิปัญญาในระดับชุมชน รวมทั้ง การสร้างกลไกความร่วมมือระดับภูมิภาคเพื่อการคุ้มครองภูมิปัญญา โดยเริ่มต้น จากความร่วมมือกับประเทศอินเดีย

การดำเนินงานในขั้นต่อไปเพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การคุ้มครอง ภูมิปัญญาไทย ทางกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ควรเป็นเจ้าภาพจัดการประชุมหารือระหว่างหน่วยงานต่างๆ ตามที่ได้ระบุข้างต้น เพื่อร่วมหารือจัดทำโครงการหรือกิจกรรมตามแนวทางขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ที่ได้เสนอไว้ เป็นขั้นการกำหนดรายละเอียดของการดำเนินงาน เช่น กำหนด พื้นที่เป้าหมายการทำงานของเครือข่ายเฝ้าระวังระดับพื้นที่ การจัดหาแหล่ง บงบประมาณของแต่ละกิจกรรม การแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละ หน่วยงาน ฯลฯ



(สำเนา)

คำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ที่ ๓ / ๒๕๕๑

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ

เพื่อให้การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพเป็นไปอย่างมีระบบ ต่อเนื่องและเกิดผลดีต่อประเทศ อาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๒๕ (๘) และมติการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๕๑ จึงให้แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๑. องค์ประกอบ

๑.๑	นายวิชัย โชควิวัฒน์	ประธานกรรมการ
๑.๒	นายยิ่งยง เทาประเสริฐ	รองประธานกรรมการ
๑.๓	นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ	รองประธานกรรมการ
๑.๔	ผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ	กรรมการ
๑.๕	เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการ
๑.๖	เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	กรรมการ
๑.๗	เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา	กรรมการ
๑.๘	เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการ
๑.๙	อธิบดีกรมทรัพย์สินทางปัญญา	กรรมการ
๑.๑๐	อธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	กรรมการ
๑.๑๑	อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	กรรมการ
๑.๑๒	อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	กรรมการ
๑.๑๓	นายโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์	กรรมการ
๑.๑๔	นางดารณี อ่อนชมจันทร์	กรรมการ
๑.๑๕	นางดวงรัตน์ เชี่ยวชาญวิทย์	กรรมการ
๑.๑๖	นายทวี เลหาพันธ์	กรรมการ
๑.๑๗	นายบุญมี ทองศรี	กรรมการ
๑.๑๘	นายประสาสน์ รัตนปัญญา	กรรมการ
๑.๑๙	นายเปรม ชินวันทนนานท์	กรรมการ
๑.๒๐	พ.ต.ท.พิษณุ รักการศิลป์	กรรมการ
๑.๒๑	นายยงยุทธ ตรีนุชกร	กรรมการ

๑.๒๒	นายวุฒิ ธรรมเวช	กรรมการ
๑.๒๓	นายสรรค์ อัครโตตร	กรรมการ
๑.๒๔	นายสันติสุข โสภณสิริ	กรรมการ
๑.๒๕	นางสาวลาลี ใจดี	กรรมการ
๑.๒๖	ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	กรรมการและเลขานุการ
๑.๒๗	รองอธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	กรรมการและเลขานุการร่วม
๑.๒๘	ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพวิถีไทย	ผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๒๙	ผู้อำนวยการกลุ่มงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์เพื่อสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	ผู้ช่วยเลขานุการ

๒. หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

- ๒.๑ ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะต่อคณะรัฐมนตรีและคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในการขับเคลื่อนและผลักดันการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนา ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ให้เกิดผลเป็นรูปธรรม
- ๒.๒ ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะต่อคณะรัฐมนตรีและคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติในเรื่อง ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อสุขภาพ ตามที่คณะรัฐมนตรี และคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย เพื่อให้เกิดความสอดคล้องกับ แผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย และนโยบายสาธารณะที่ เกี่ยวข้องกับภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ
- ๒.๓ สนับสนุน ติดตามและประเมินผลความสำเร็จตามแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนา ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย และนโยบายสาธารณะเกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ
- ๒.๔ แต่งตั้งคณะอนุกรรมการและคณะทำงานเพื่อดำเนินงานที่เกี่ยวข้องตามความจำเป็น
- ๒.๕ หน้าที่อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องตามที่คณะรัฐมนตรีและคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๕ มกราคม พ.ศ.๒๕๕๑

(ลงชื่อ) นายไพบูลย์ วัฒนศิริธรรม

(นายไพบูลย์ วัฒนศิริธรรม)

รองนายกรัฐมนตรี

ประธานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

รับรองสำเนาถูกต้อง



(นางปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา)

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

วันที่ ๒๔ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๑



สานพลัง สร้างสุขภาวะ

(สำเนา)

คำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ที่ ๔ / ๒๕๕๒

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ

ทดแทนตำแหน่งที่ว่างลง

อนุสนธิ คำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ ๓/๒๕๕๑ เรื่อง แต่งตั้ง
คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ ที่มีนายวิชัย โชควิวัฒน์ เป็น
ประธานกรรมการ และมี นายยงยุทธ ตรีนุชกร ร่วมเป็นกรรมการ นั้น

แต่เนื่องจาก นายยงยุทธ ตรีนุชกร ได้เสียชีวิตลง ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานของ
คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติเป็นไปได้อย่างดี อาศัยอำนาจตาม
พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๒๕(๔) จึงแต่งตั้ง นางอุษา กลิ่นหอม
เป็นกรรมการในคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ ทดแทนตำแหน่ง
ที่ว่างลง

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๕ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๒

(ลงชื่อ) อภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ

(นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ)

นายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

รับรองสำเนาถูกต้อง

(นางปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา)

รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

วันที่ ๑๔ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๒



คณะรัฐมนตรีมีมติรับรอง

“แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สู่สภาพวิถีไท”

ฉบับแรก พ.ศ. 2550-2554 ซึ่งเป้าหมายสำคัญคือต้องการให้ประเทศไทยและ
ประชาชนคนไทยพ้นจากสภาพ “ทาสปัญญา” ทั้งปวง

มีภูมิปัญญาที่เป็นอิสระ และให้วิถีสุขภาพของประชาชนคนไทย

มุ่งสู่ความเป็นอิสระอย่างแท้จริง

