

รายงานผลการศึกษา

เรื่อง

การขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติ
การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย
ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบสุขภาพฯ

โดย

น.พ. ขวัญชัย วิศิษฐานนท์
รองผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

อุบลวรรณ ขอฟุ้ง
สำนักบริหารสาธารณสุขภูมิภาค

1 ธันวาคม 2551

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร
เรื่อง การขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท
ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบสุขภาพฯ

แม้ว่าคณะรัฐมนตรีได้ให้ความเห็นชอบต่อ แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท พ.ศ. ๒๕๕๐ – ๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๕๐ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เป็นเครื่องมือทางการบริหารในการกำหนดทิศทางการดำเนินการ เพื่อพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ซึ่งครอบคลุมทั้งการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก โดยคณะกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์ฯ ซึ่งมีผู้แทนจากหน่วยงานและองค์กรภาคีต่างๆ ทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาชน และชุมชน ได้จัดให้มีกระบวนการจัดทำแผนแบบมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนอย่างกว้างขวาง และมีกระทรวงสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายให้การสนับสนุนและได้ร่วมกันผลักดันแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ มาโดยตลอดก็ตาม แต่จากการประเมินผลการดำเนินการที่ผ่านมาพบว่า หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมิได้มีการนำแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ ไปใช้เป็นเครื่องมือกำหนดทิศทางการพัฒนา หรือเป็นแนวทางในการกำกับ ติดตาม และผลักดันนโยบายการพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกของประเทศมากเท่าที่ควร

จากการทบทวนเอกสาร และการสัมภาษณ์เจ้าหลักผู้บริหารในหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนผลักดันแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ พบว่ายังมีปัญหาขาดความเป็นเอกภาพของการผลักดันการดำเนินงาน และความต้องการเข้าไปมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนผลักดันแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ ที่แตกต่างกันออกไป โดยมีข้อค้นพบที่สำคัญดังนี้

- ยุทธศาสตร์ชาติพัฒนาขึ้นโดยคณะทำงานที่เป็นตัวแทนหน่วยงาน ยังขาดการจัดกระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมจากหน่วยงาน องค์กร ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องอย่างแท้จริง
- ยุทธศาสตร์ชาติฯ เป็นการกำหนดทิศทาง และองค์ประกอบมาตรการสำคัญตลอดจนแนวทางการดำเนินการไว้อย่างกว้างๆ มีการระบุงบประมาณไว้โดยการนำแผนงาน โครงการที่มีอยู่เดิมของแต่ละหน่วยงานมาัดรวมกันอย่างหลวมๆ โดยมิได้มีการกลไกในการบูรณาการแผนอย่างแท้จริง และขาดการสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติม ทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังคงดำเนินการไปตามแผนงาน โครงการตามลำดับความสำคัญของแต่ละหน่วยงาน
- ยังขาดกลไกหน่วยประสาน ขับเคลื่อน ผลักดันยุทธศาสตร์ชาติที่ชัดเจน บทบาทของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ และหน่วยงานอื่นๆ ในการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ ไม่ชัดเจน

เพื่อให้แผนยุทธศาสตร์ชาติ เป็นแผนยุทธศาสตร์ที่มีการนำไปใช้ปฏิบัติได้และเกิดผลสัมฤทธิ์ขึ้นจริง เป็นแผนที่มีชีวิตและมีความยั่งยืน ควรมีการดำเนินการเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติ อย่างเป็นรูปธรรม ก่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเป็นพลวัตร จึงมีข้อเสนอการดำเนินการที่สำคัญ สรุปได้ ๔ ประการ คือ

1. จัดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมจากหน่วยงาน ภาคที่เกี่ยวข้อง อย่างกว้างขวาง และสร้างสรรค์
2. กำหนดหน่วยงานเจ้าภาพหลัก และพัฒนาหน่วยประสานยุทธศาสตร์
3. จัดทำฐานข้อมูล และพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการตัดสินใจเชิงยุทธศาสตร์
4. สนับสนุนงบประมาณแบบบูรณาการ และบริหารจัดการแบบการบริหารโครงการ (Project Management)

จากผลของการประชุมปรึกษาหารือ และการสัมภาษณ์เจ้าหลักผู้บริหารในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้รวบรวมความคิดเห็นจัดทำเป็นแผนบูรณาการเพื่อพัฒนาระบบการบริการการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ โดยสรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

ควรมีการจัดทำแผนงานบูรณาการตามมาตรการ/ แนวทางการพัฒนาระบบการบริการการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกที่กำหนดไว้ ๔ มาตรการ คือ การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ การเสริมสร้างความเข้มแข็งระบบสุขภาพภาคประชาชน การส่งเสริมการใช้การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกในระบบสุขภาพของประเทศ และการพัฒนามาตรฐานการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีแผนงานที่เป็นลักษณะการบูรณาการ รวมจำนวน ๑๐ โครงการ ใช้ระยะเวลาดำเนินการ ๓ ปี รวมงบประมาณทั้งสิ้น ๑,๓๕๐ ล้านบาท ทั้งนี้ยังไม่ได้รวมแผนงานโครงการปกติที่หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้มีการตั้งงบประมาณเพื่อดำเนินการเอง ซึ่งควรได้มีการรวบรวมเพื่อใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์ ประเมินความครอบคลุมครบถ้วน ความเหมาะสมสอดคล้องของแผนงาน รวมทั้งลดทอนความซ้ำซ้อนลงด้วย

โดยมีผลผลิตและผลสัมฤทธิ์ที่คาดหวัง ภายได้แผนงานบูรณาการเพื่อพัฒนาระบบการบริการการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ พอสรุปได้ดังนี้

- จัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ จำนวน ใน ๔ ภูมิภาค และคลินิกแพทย์แผนไทยต้นแบบ ทั่วประเทศ ปีละ ๕๐ แห่ง รวม ๑๕๐ แห่ง
- วิจัยและจัดทำชุดบัญชียาการบริการการแพทย์แผนไทยฯ มาตรฐาน ๕๐ รายการ
- ถ่ายทอดรูปแบบการบริการต้นแบบสู่หน่วยบริการในส่วนภูมิภาค สำหรับระดับโรงพยาบาล ๑๒๐ แห่ง ระดับคลินิกแพทย์แผนไทย ๗๒๐ แห่ง

- พัฒนาเครือข่ายหมอพื้นบ้าน ๔ ภาค เพื่อรวบรวมภูมิปัญญา การเผยแพร่ถ่ายทอดความรู้ การให้บริการในชุมชน ๑๒๐ โครงการ
- พัฒนาเครือข่าย อสม. เพื่อสุขภาพพอเพียง และแพทย์พื้นบ้าน ๔ ภาค เพื่อรวบรวมภูมิปัญญา การเผยแพร่ถ่ายทอดความรู้ การให้บริการในชุมชน ๑๒๐ โครงการ
- พัฒนาเครือข่ายส่งเสริมการใช้บริการ และการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพด้านแพทย์พื้นบ้าน แพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือก เพื่อให้มีคัดเลือก กลั่นกรองและจัดทำบัญชีรายการการบริการและผลิตภัณฑ์ที่เหมาะสม ดำเนินการเผยแพร่ กำหนดมาตรการส่งเสริม และดำเนินการ รวม ๑๗๒ รายการ
- พัฒนาเครือข่ายการคุ้มครองผู้บริโภคด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก เพื่อจัดให้มีระบบบริหารเรื่องร้องเรียน ระบบติดตามเฝ้าระวัง รวมทั้งจัดทำรายการความรู้เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคผ่านทางสื่อช่องทางต่างๆ รวม ๑๗๒ เรื่อง
- พัฒนาการสื่อสารสาธารณะเพื่อเผยแพร่งานสุขภาพแพทย์พื้นบ้าน โดยจัดทำรายการเผยแพร่ความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านผ่านช่องทางสื่อที่หลากหลาย รวม ๑๗๒ เรื่อง
- วิจัยข้อมูลต้นทุนต่อหน่วยการบริการการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก เพื่อใช้กำหนดเป็นราคาอ้างอิงในการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลและการบริการการแพทย์แผนไทยฯ
- พัฒนาฐานข้อมูลทรัพยากร ฐานข้อมูลการใช้บริการ และระบบการบริหารจัดการข้อมูล รวมทั้งจัดตั้งหน่วยบริหารข้อมูลยุทธศาสตร์ เพื่อสนับสนุนการพัฒนากระบวนการบริการการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก จำนวน ๑ ระบบ

อนึ่งการจัดทำข้อเสนอร่างแผนงานบูรณาการจำนวน ๑๐ โครงการดังกล่าว ยังควรได้มีการนำไปเสนอต่อคณะกรรมการบริหารแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ เพื่อให้หน่วยงาน และเครือข่ายภาคีต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้มีส่วนร่วมในการพิจารณาร่างแผนฯ ดังกล่าวอย่างกว้างขวาง และลึกซึ้งมากที่สุด

หากได้มีการดำเนินงานตามข้อเสนอเพื่อการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ ทั้ง ๔ ประการ ทั้งการสร้างกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์ โดยใช้เครือข่ายภาคีต่างๆ ทั้งที่มีอยู่เดิม และที่อาจพัฒนาเพิ่มขึ้นใหม่ การกำหนดหน่วยงานเจ้าภาพหลักและหน่วยประสานยุทธศาสตร์ การพัฒนาฐานข้อมูลและระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการตัดสินใจเชิงยุทธศาสตร์ และการจัดทำแผนงบประมาณแบบบูรณาการและใช้รูปแบบการบริหารจัดการโครงการ โดยมีงบประมาณเพิ่มเติมสำหรับโครงการที่บูรณาการ ก็เชื่อมั่นได้ว่าแผนยุทธศาสตร์ชาติจะเป็นเครื่องมือการบริหารที่มีประสิทธิผล ประสิทธิภาพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการนำแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ ไปขับเคลื่อนอย่างมีชีวิต ทำให้มีการพัฒนาการบริการการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกในสังคมไทย มีการเติบโต เรียนรู้ ก้าวไปข้างหน้าร่วมกันได้อย่างยั่งยืน และส่งผลดีต่อการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยต่อไป

Executive Summary

Policy Recommendation for Strategic Execution of National Strategic Plan for Development of Folklore, Thai Traditional, and Alternative Medicine Specified for Health System Development Strategy

The National Strategic Plan for Development of Folklore, Thai Traditional, and Alternative Medicine B.E. 2550-2554 has been approved from the cabinet since June 12th, 2550. It was expected to be utilized as a strategy execution tool to boost up the development of folklore, Thai traditional and alternative medicine in Thailand. However the performance evaluation by means of document review and in-dept interview of executives of agencies concerned reveals failure of the national plan as there are scarcely implementation of the plan as strategic direction of program, plan, project development and resource allocation.

The drafting committee of the National Strategic Plan has tried its best to develop the plan through active participatory process. However most of the executives of the agencies concerned still perceived the image of the plan as developed by only some representatives of the agencies and did not reflect full commitment, consensus and support from the organization. The National Plan has just provided very broad guideline strategies without specific additional budget allocation and integration tool for the program-plan-project among the agencies concerned. So most of the agencies concerned implement their projects and activities according to their own priorities and neglected the National Strategic Plan. The strategy execution unit is identified as a very crucial missing part of the National Strategic Plan.

To revitalize the National Strategic Plan to be executed as an effective and efficient management tool for development of the folklore, traditional and alternative medicine in Thailand, there are major policy interventions and a draft of integrated project proposal to request for additional budget details as follow:

- Promote active participation of agencies concerned through actions and execution of the National Strategic Plan
- Established Strategic Execution Unit and define strategy champion or major stakeholder for each project-program-strategy
- Develop essential strategic execution databases and decision support system
- Support additional budget for integrated approach project and apply project management system

The draft integrated project proposals for additional budget request for health care and health system development to promote folklore, traditional and alternative medicine in Thailand could be developed according to the 4 major strategic issues as

1. Development of databases and strategic execution support system
2. Strengthening of popular and community health system
3. Integration of folklore, traditional and alternative medicine to national health system
4. Development of service standard

There are 10 proposed integrated projects, implement within 3 years period (2552-2554 B.E.), and the total budget requested is 1,390 million baht.

The main products and expected results of the proposed integrated projects are summarized as follow:

- Establish 4 model Thai traditional medicine hospitals in each region and 150 model Thai traditional medicine clinics nationwide.
- Research and development of 90 standardized Thai traditional medicine services.
- Promote technology transfer and logistic development and support of 120 Thai traditional hospitals and 720 Thai traditional clinics.
- Develop and strengthening folklore healer network in 4 regions nationwide through knowledge sharing and promote usage of 120 folklore services in community.
- Develop and strengthening network of village health volunteer to support sufficiency health and folklore medicine in 4 regions nationwide through knowledge sharing and promote usage of 120 folklore services in community.
- Develop and strengthening network of health professionals, providers, healers, entrepreneurs, patients, consumers and academia to review and promote usage of 172 selected items of folklore, traditional, and alternative medicine services and products.
- Develop and strengthening network of social marketing professionals, health professionals, providers, healers, entrepreneurs, patients, consumers and academia to review and promote usage of 172 selected items of folklore, traditional, and alternative medicine services and products through medias.
- Research on unit cost of folklore, traditional, and alternative medicine services and use to determine reference price for reimbursement.

- Develop essential strategic execution databases and decision support system for development of folklore, traditional, and alternative medicine services.

This proposed integrated project package need to be further scrutinized by the National Strategic Plan steering committee and the agencies concerned to get fully commitment and support through active participation. The National Strategic Plan could become an effective and efficient management tool for development of folklore, traditional and alternative medicine in Thailand and benefit to the health and quality of life of Thai population as an ultimate goal.

ความเป็นมาและความสำคัญของแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ

กระทรวงสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายได้ร่วมกันผลักดันให้เกิดแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ – ๒๕๕๔ ขึ้น โดยผ่านความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๕๐ เพื่อใช้เป็นเครื่องมือทางการบริหารในการกำหนดทิศทางการดำเนินการ เพื่อพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ซึ่งครอบคลุมทั้งการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก แม้ว่าคณะกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์ฯ จะมีผู้แทนจากหน่วยงานและองค์กรภาคีต่างๆ ทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาชน และชุมชน โดยจัดให้มีกระบวนการจัดทำแผนแบบมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนอย่างกว้างขวาง อย่างไรก็ตามภายหลังจากมีการเปลี่ยนแปลงทางการเมือง มีรัฐบาลที่มาจากการเลือกตั้ง แนวทางการกำกับ ติดตาม และผลักดันนโยบายการพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกของประเทศ ก็ดำเนินไปโดยมิได้ใช้แผนยุทธศาสตร์ชาติฯ เป็นเครื่องมือกำหนดทิศทางการพัฒนามากเท่าที่ควร โดยแต่ละหน่วยงานได้ให้ความสำคัญกับประเด็นนโยบาย แผนงาน โครงการที่สอดคล้องและสามารถตอบสนองต่อความสนใจของฝ่ายการเมืองที่มีอำนาจอยู่ในปัจจุบัน มากกว่าการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ

ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการศึกษาประเมินการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ อย่างเป็นระบบ และจัดทำข้อเสนอเพื่อการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ ให้บังเกิดผลสัมฤทธิ์อย่างมีประสิทธิภาพ และมีความยั่งยืน ซึ่งในการศึกษานี้จะทำการศึกษาวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาระบบสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก และยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ร่วมกัน ซึ่งยุทธศาสตร์ทั้งสองประการเป็นประเด็นที่มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดต่อเนื่อง จากนั้นจึงทำการสังเคราะห์ข้อเสนอเพื่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์แต่ละด้านแยกจากกัน ทั้งนี้มีสาระสำคัญของปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานของยุทธศาสตร์ที่ ๒ และ ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ดังนี้

สถานการณ์และข้อค้นพบ

แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ – ๒๕๕๔ ได้กำหนดเป้าหมายการพัฒนาเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพของประเทศ และเพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ โดยประกอบด้วยยุทธศาสตร์ที่สำคัญ ๕ ยุทธศาสตร์ กล่าวคือ ๑) การสร้างและจัดการความรู้ ๒) การพัฒนาระบบสุขภาพ ๓) การพัฒนากำลังคน ๔) การพัฒนายาไทยและยาสมุนไพร และ ๕) การคุ้มครองภูมิปัญญาไทย ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาการแพทย์ดั้งเดิม (Traditional Medicine) ที่องค์การอนามัยโลกได้ระบุไว้ในเอกสาร WHO Traditional Medicine Strategy 2002 – 2005 ว่าควรประกอบด้วย ๑) การมีนโยบายที่ชัดเจนในการผสมผสานการแพทย์

ดั้งเดิมเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ ๒) ส่งเสริมการพัฒนาด้านความปลอดภัย คุณภาพ มาตรฐานของการบริการ ยา และเวชภัณฑ์ ตลอดจนผลิตภัณฑ์สมุนไพร โดยใช้กลไกการสร้างและจัดการความรู้ที่เหมาะสม การจัดทำคู่มือแนวทางการดำเนินงาน และการควบคุมกำกับด้วยมาตรการทางกฎหมาย ๓) เพิ่มการเข้าถึงบริการการแพทย์ดั้งเดิม ยาและเวชภัณฑ์ ผลิตภัณฑ์สมุนไพร และ ในราคาที่คนส่วนใหญ่ โดยเฉพาะคนยากจนสามารถจ่ายได้ เพื่อเป็นทางเลือกหนึ่งในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็น และ ๔) ส่งเสริมการใช้บริการการแพทย์ดั้งเดิม ยา และเวชภัณฑ์ ตลอดจนผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่สมเหตุสมผล มีประสิทธิภาพโดยได้รับการประเมินด้วยกระบวนการวิทยาศาสตร์อย่างเป็นระบบ

แม้ว่าในขั้นตอนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ จะได้มีการจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมจากภาคีทุกภาคส่วนอย่างกว้างขวางแล้วก็ตาม แต่ก็คงปฏิเสธข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นมิได้ว่า แผนยุทธศาสตร์ชาติฯ ได้รับการอนุมัติจากคณะรัฐมนตรีในช่วงสถานการณ์ทางการเมืองที่มีความพิเศษ กล่าวคือ รัฐบาลในช่วงระยะเวลานั้นเป็นรัฐบาลที่มาจากการแต่งตั้ง ภายหลังการรัฐประหาร การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติจึงดูเหมือนถูกกำหนดเร่งรัดจัดทำให้เสร็จอย่างรวดเร็วภายในระยะเวลาที่กำหนด อีกทั้งหน่วยงานต่างๆ ก็อาจพิจารณาให้ความเห็นชอบไปตามกระแสสถานการณ์ทางการเมืองในช่วงนั้นๆ ดังนั้นจากการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้บริหารในหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนผลักดันแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ จึงมีท่าที แนวคิด และระดับของความตั้งใจเข้าไปมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนผลักดันแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ ที่แตกต่างกันออกไป โดยมีข้อค้นพบที่สำคัญดังนี้

- ยุทธศาสตร์ชาติพัฒนาขึ้นโดยคณะทำงานที่เป็นตัวแทนหน่วยงาน ยังขาดการจัดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมจากหน่วยงาน องค์กร ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องอย่างแท้จริง
- ยุทธศาสตร์ชาติฯ เป็นการกำหนดทิศทาง และองค์ประกอบมาตรการสำคัญ ตลอดจนแนวทางการดำเนินการไว้อย่างกว้างๆ มีการระบุวงเงินงบประมาณไว้โดยการนำแผนงาน โครงการที่มีอยู่เดิมของแต่ละหน่วยงานมาจัดรวมกันอย่างหลวมๆ โดยมิได้มีการกลไกในการบูรณาการแผนอย่างแท้จริง และขาดงบประมาณสนับสนุนเพิ่มเติม ทำให้หน่วยงานยังคงดำเนินการไปตามแผนงานโครงการตามลำดับความสำคัญของแต่ละหน่วยงาน
- ยังขาดกลไกหน่วยประสาน ขับเคลื่อน ผลักดันยุทธศาสตร์ชาติที่ชัดเจน บทบาทของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ และหน่วยงานอื่นๆ ในการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ ไม่ชัดเจน

หน่วยงานโดยเฉพาะในภาครัฐ แม้ว่าส่วนใหญ่จะเห็นด้วยกับทิศทาง ประเด็นยุทธศาสตร์ ตลอดจนแนวทาง มาตรการต่างๆ ที่กำหนดไว้ในแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ แต่การแปลงแผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ โดยต้องมีการจัดทำแผนงาน โครงการ กิจกรรมต่างๆ รองรับนั้น จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนทั้งทางด้านวิชาการ ทรัพยากร ภาวะผู้นำ โดยเฉพาะงบประมาณที่ชัดเจน ดังนั้นการที่ผู้บริหารหน่วยงานมีเพียงการสนับสนุนในระดับแค่ความเห็นด้วยกับทิศทางของแผนยุทธศาสตร์ชาติ โดยปราศจากการแสดงออกซึ่งภาวะผู้นำที่ชัดเจน ด้วยการผลักดัน สนับสนุน ติดตาม กำกับดูแลอย่างใกล้ชิด และแสวงหาทรัพยากรสนับสนุนการดำเนินงานเพิ่มเติม จึงไม่เพียงพอต่อการขับเคลื่อน ผลักดันให้เกิดผลในทางปฏิบัติได้อย่างแท้จริง

นอกจากนี้ในการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ ให้เกิดผลสัมฤทธิ์อย่างมีประสิทธิภาพนั้น ยังจำเป็นต้องมีการใช้ข้อมูล ความรู้ที่สนับสนุนการดำเนินงาน และต้องมีการประสานงาน สนับสนุน อย่างต่อเนื่อง จึงต้องมีการพัฒนาหน่วยงานประสาน และสนับสนุนการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ ที่มีความชัดเจน โดยอาจเป็นหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งที่มีอยู่เดิม หรือมากกว่าหนึ่งหน่วยงานก็ได้ แต่ก็ควรมีการกำหนดบทบาทความรับผิดชอบและความสัมพันธ์ในการทำงานร่วมกัน ให้ชัดเจน เช่น บทบาทของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ และความสัมพันธ์ระหว่างกันในการ ร่วมกันผลักดันแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ กับทางสถาบันสุขภาพวิถีไท และหน่วยงานอื่นๆ เป็นต้น



ภาพที่ 1 ความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างยุทธศาสตร์ชาติทั้ง ๕ ประเด็นยุทธศาสตร์

ทั้งนี้การสร้างยอมรับ จันทมติของหน่วยงาน ภาควิชาต่างๆ ที่เกี่ยวข้องนั้น ควรมีการสร้าง ความชัดเจนของระบบสุขภาพแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน และแพทย์ทางเลือกที่พึงประสงค์ ร่วมกันให้เกิดความยอมรับ เล็งเห็นคุณค่าร่วมกัน และเชื่อมโยงไปยังระบบกำลังคนแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน และแพทย์ทางเลือกที่พึงประสงค์ ดังที่สรุปไว้ใน ภาพที่ 1 ความสัมพันธ์เชื่อมโยง ระหว่างประเด็นยุทธศาสตร์ทั้ง ๕ ประเด็นยุทธศาสตร์

จากภาพความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างยุทธศาสตร์ชาติทั้ง ๕ ยุทธศาสตร์ หากสามารถ นำไปสู่การกำหนดวิสัยทัศน์ระบบสุขภาพ และระบบกำลังคนแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน และ แพทย์ทางเลือกที่พึงประสงค์ จะสามารถนำมาใช้เป็นกรอบทิศทางการกำหนดแนวทางมาตรการ ในจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพภาคประชาชน พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีการ นำการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ผสมผสานเข้าสู่ระบบบริการของ ประเทศไทยได้อย่างยั่งยืน รวมทั้งการกำหนดและพัฒนามาตรฐานการบริการสุขภาพแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน และแพทย์ทางเลือก

อย่างไรก็ตามการกำหนดทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้านและ แพทย์ทางเลือกในแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ ยังมีได้มีการระบุทิศทางการพัฒนาที่ชัดเจนว่าจะมีการบูรณาการ การแพทย์แผนไทยฯ เข้าหลอมรวมเป็นหนึ่งเดียวกับระบบการบริการการแพทย์แบบแผนตะวันตก หรือจะเป็นพัฒนาการบริการแบบคู่ขนาน เพื่อให้บริการแพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือก และแพทย์ พื้นบ้าน เป็นทางเลือกหนึ่งให้แก่ประชาชนในการตัดสินใจเลือกใช้บริการตามความจำเป็นและ เหมาะสม ความชัดเจนของน้ำหนักและทิศทางการพัฒนาระบบบริการที่แตกต่างกัน ย่อมส่งผลต่อ การจัดทำยุทธศาสตร์ แผนงาน โครงการที่ชัดเจนแตกต่างกันตามมาด้วย ดังปรากฏอย่างชัดเจนใน กรณีสึกษา ประสพการณ์ บทเรียนการพัฒนาและบูรณาการแพทย์แบบดั้งเดิมเข้าสู่ระบบบริการ สุขภาพของประเทศต่างๆ เช่น ในประเทศจีน เวียดนาม ที่มีทิศทางการพัฒนาโดยการบูรณาการเข้า เป็นหนึ่งเดียวกับระบบบริการสุขภาพของประเทศ ซึ่งจำเป็นต้องมีนโยบาย และระบบการสนับสนุน ที่เข้มแข็งชัดเจน ในขณะที่ประเทศอินเดียมีการกำหนดทิศทางการพัฒนาเป็นระบบบริการที่คู่ขนาน กับการบริการแบบตะวันตก เพื่อเป็นทางเลือกให้ประชาชนได้ตัดสินใจเลือกใช้ได้ตามความประสงค์ จึงเป็นการดำเนินการแบบที่มีการแยกกันพัฒนา ระหว่างบริการการแพทย์แบบตะวันตก กับการ บริการการแพทย์แบบดั้งเดิมของอินเดีย โดยมุ่งเน้นการพัฒนาที่การตรวจสอบความปลอดภัย ประเมินประสิทธิผล และเลือกใช้บริการที่มีราคาที่ประชาชนทั่วไปสามารถจ่ายได้

ในทำนองเดียวกันระบบกำลังคนฯ ที่พึงประสงค์ จะเป็นกรอบแนวทางในการกำหนดและ พัฒนาการผลิตและพัฒนาากำลังคน ให้มีความเหมาะสมสอดคล้องกับอุปสงค์ความต้องการของระบบ บริการ ใช้กำหนดและพัฒนามาตรฐานคุณภาพการผลิตกำลังคน รวมทั้งพัฒนาระบบการจัดการ กำลังคนสาขาแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน และแพทย์ทางเลือกให้มีประสิทธิภาพต่อไป

ทั้งนี้กระบวนการแปลงแผนยุทธศาสตร์ชาติ ไปสู่แผนงานโครงการและกิจกรรมในแผนปฏิบัติการนี้ ควรมีพื้นฐานตั้งอยู่บนฐานความรู้ ข้อมูลประกอบการตัดสินใจที่ถูกต้อง แม่นยำ จึงจำเป็นต้องมีการเชื่อมโยงกับกระบวนการสร้างและจัดการความรู้ที่เหมาะสม มีการพัฒนาฐานข้อมูลที่เป็น และ มีระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจทั้งเชิงการบริหารเชิงยุทธศาสตร์ และการกำหนดนโยบายที่มีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอเพื่อการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ แบบมีชีวิตและยั่งยืน

ควรมีการดำเนินการเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ อย่างเป็นรูปธรรม ก่อให้เกิดความเคลื่อนไหว เคลื่อนไปข้างหน้า ทำให้แผนยุทธศาสตร์ชาติฯ เป็นแผนยุทธศาสตร์ที่มีชีวิตและยั่งยืน โดยสรุปข้อเสนอที่สำคัญ ๔ ประการ คือ

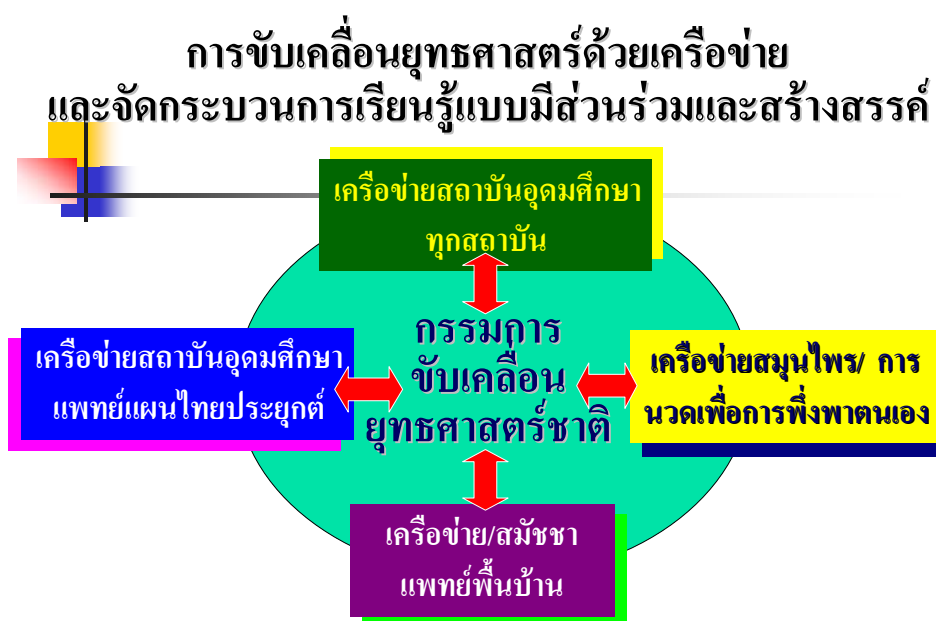
1. จัดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมจากหน่วยงาน ภาคีที่เกี่ยวข้อง อย่างกว้างขวาง และสร้างสรรค์
2. กำหนดหน่วยงานเจ้าภาพหลัก และพัฒนาหน่วยประสานยุทธศาสตร์
3. จัดทำฐานข้อมูล และพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการตัดสินใจเชิงยุทธศาสตร์
4. สนับสนุนงบประมาณแบบบูรณาการ และบริหารจัดการแบบการบริหาร โครงการ (Project Management)

ทั้งนี้ มีรายละเอียดของการดำเนินงานในแต่ละข้อเสนอดังนี้

1. จัดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมจากหน่วยงาน ภาคีที่เกี่ยวข้องอย่างกว้างขวาง และสร้างสรรค์

ควรใช้โอกาสในการทบทวนแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ และการแปลงแผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ สร้างให้เกิดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ โดยค้นหาเครือข่ายการรวมตัวทำงานร่วมกันที่มีอยู่เดิม เสริมสร้างความเข้มแข็ง โดยให้การสนับสนุน ทั้งทางด้านข้อมูล วิชาการ กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม การจัดการ ทรัพยากรที่จำเป็น และอาจมีการกระตุ้นให้เกิดเครือข่ายการทำงานร่วมกันใหม่ๆ สำหรับส่วนที่ยังขาดการรวมตัวกัน จากข้อค้นพบแสดงให้เห็นว่ามีเครือข่ายภาคีที่เกิดขึ้นอยู่เดิมแล้ว จำนวนหนึ่ง ที่มีความต่อเนื่อง และสามารถเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนผลักดันแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ ให้มีชีวิต พัฒนาก้าวหน้าต่อไปได้ เช่น เครือข่ายสถาบันอุดมศึกษาทุกสถาบัน ที่ริเริ่ม ประสานโดยกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย เครือข่ายสถาบันการศึกษาแพทย์แผนไทยประยุกต์ ซึ่งริเริ่ม ประสาน โดย สำนักวิชาแพทย์แผนไทยประยุกต์ ศิริราชพยาบาล เครือข่ายหมอพื้นบ้านในภูมิภาคต่างๆ ทั้ง ๔ ภาค เครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งมีความหลากหลาย ทั้งที่เติบโต เข้มแข็งขึ้นด้วยตนเอง ได้รับการสนับสนุน ส่งเสริมจากหน่วยงานทั้งภาครัฐ และองค์กรพัฒนาเอกชน เป็นต้น

ทั้งนี้การจัดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และพัฒนาไปสู่การทำงานร่วมกันของ
 เครือข่ายต่างๆ เพื่อการขับเคลื่อนผลักดันแผนยุทธศาสตร์ชาตินั้น ควรตั้งอยู่บนแนวคิดพื้นฐานของ
 “การใช้ชุมชน/ พื้นที่เป็นฐาน บูรณาการทุกภาคส่วน และครอบคลุมทุกประเด็นยุทธศาสตร์” ดังนั้น
 จึงจำเป็นต้องเริ่มต้นจากประเด็น หรือจุดที่เป็นความสนใจร่วมกันของเครือข่ายแต่ละเครือข่ายก่อน
 และแทนที่จะกำหนดกรอบแนวทางการปฎิการหรือของเครือข่าย ให้มีการแสดงความคิดเห็นหรือ
 ร่วมจัดทำแผนปฏิบัติการที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ ในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์ ควร
 เปลี่ยนเป็นการสร้างความเข้าใจร่วมกัน ถึงเป้าหมาย ค่านิยมร่วม และการที่แผนยุทธศาสตร์ชาติ ฯจะ
 เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานของเครือข่ายได้อย่างไร เนื่องจากเครือข่ายภาคีต่างๆ มีความ
 หลากหลาย รวมทั้งความสนใจต่างกัน มีระดับความเข้มแข็งขององค์กรและการรวมตัวกันที่มีความ
 แตกต่างกันมาก เนื้อหาสาระขององค์ประกอบหลักทั้งในงานแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน และ
 แพทย์ทางเลือกก็มีความแตกต่างกันมาก ในการทำแผนปฏิบัติการตามแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ จึงควร
 เป็นกระบวนการทำแผนแบบมีส่วนร่วม ซึ่งเริ่มต้นจากความสนใจของเครือข่ายภาคีแต่ละเครือข่าย
 เป็นหลัก มากกว่ายึดตามประเด็นยุทธศาสตร์ทั้ง ๕ ประเด็น



ภาพที่ 2 การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้วยเครือข่ายและจัดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม
และสร้างสรรค์

ทั้งนี้เมื่อการทำงานของเครือข่ายแต่ละเครือข่ายมีความเข้มแข็งมากขึ้น ก็อาจมีการบูรณาการแผนปฏิบัติการเข้าด้วยกัน โดยใช้กลไกกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ ดังที่ได้แสดงไว้ในภาพที่ 2 การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้วยเครือข่ายและจัดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์

2. กำหนดหน่วยเจ้าภาพหลักในการประสานและสนับสนุน เพื่อการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติ และพัฒนาหน่วยประสานยุทธศาสตร์

ควรกำหนดความชัดเจนในบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบในการดำเนินงานขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติ ของกรมพัฒนาแพทย์แผนไทย และความสัมพันธ์ในการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ให้ชัดเจน โดยเฉพาะสถาบันสุขภาพวิถีไท รวมทั้งควรมีการพัฒนาบุคลากรยุทธศาสตร์มืออาชีพให้เกิดขึ้นทั้งในกรมพัฒนาฯ และหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยเป็นการฝึกอบรมระหว่างการทำงาน (On-the-Job Training) ทั้งนี้เนื่องจากการบริหารยุทธศาสตร์ให้บังเกิดผลสำเร็จนั้น จำเป็นต้องใช้ความรู้ ความชำนาญขั้นสูง ทั้งในด้านการวิเคราะห์เชิงระบบ การคิดเชิงยุทธศาสตร์ การต่อรองและการสร้างความตระหนักความสำคัญ การบริหารความเสี่ยง และการกำกับ ประเมิน และควบคุมยุทธศาสตร์

การเพิ่มขีดความสามารถของหน่วยงาน อาจทำได้โดยมีการพิจารณาจัดตั้งขึ้นเป็นหน่วยงานแบบพิเศษ ที่มีการบริหารจัดการแบบกึ่งราชการกึ่งเอกชน เพื่อเพิ่มความยืดหยุ่น ประสิทธิภาพ และความรวดเร็วในการดำเนินการได้

3. จัดทำฐานข้อมูล และพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการตัดสินใจเชิงยุทธศาสตร์

ในการบริหารยุทธศาสตร์ให้เกิดผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพนั้น จำเป็นต้องมีข้อมูลสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจอย่างถูกต้อง แม่นยำ และเพียงพอ รวมทั้งมีการสร้างและจัดการความรู้ที่เหมาะสมซึ่งจะมีการศึกษาวิเคราะห์ เพื่อจัดทำข้อเสนอในส่วนของยุทธที่ ๑ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการจัดทำฐานข้อมูล และพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการตัดสินใจเชิงยุทธศาสตร์ขึ้นอย่างชัดเจนเป็นรูปธรรม โดยมีฐานข้อมูลที่สำคัญอย่างน้อย ๓ ฐานข้อมูล คือ ฐานข้อมูลการใช้บริการ ฐานข้อมูลทรัพยากรและกำลังคน และฐานข้อมูลภูมิปัญญา

ซึ่งมีความเข้าใจพื้นฐานและทัศนคติที่สำคัญในการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศฯ ที่ควรทำความเข้าใจให้ตรงกันในเบื้องต้น คือ ข้อมูลที่ดี มีประโยชน์ สามารถนำไปใช้งานได้ เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากการลงทุนพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลไม่ใช่ของฟรี หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องร่วมกันลงทุนพัฒนา นอกจากนี้ ฐานข้อมูลที่ได้จะไม่เกิดประโยชน์เลย หากไม่มีการนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ ดังนั้นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ดูแลฐานข้อมูลต้องละวางทัศนคติว่าตนเป็นเจ้าของฐานข้อมูล ควรส่งเสริมจัดการ เอื้ออำนวยให้มีการใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลที่ตนดูแลอยู่ให้มากที่สุด

4. สนับสนุนงบประมาณแบบบูรณาการ และบริหารจัดการแบบการบริหารโครงการ (Project Management)

ควรมีการแยกจัดทำงบประมาณตามแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ ออกให้ชัดเจนว่าแผนงานโครงการใด ที่ควรเป็นงบประมาณปกติของหน่วยงาน และแผนงานโครงการใด ที่เป็นการบูรณาการร่วมกันของหน่วยงานต่างๆ ซึ่งควรได้รับงบประมาณเพิ่มเติมจากงบประมาณปกติของหน่วยงาน โดยรวบรวมแผนงานโครงการที่เป็นลักษณะบูรณาการ เขียนเป็นโครงการพิเศษ โดยมีเจ้าภาพหลักที่ชัดเจน และมีกลไกการบริหารจัดการแบบการจัดการโครงการ (Project Management) ซึ่งมุ่งเน้นที่ผลลัพธ์ ผลสัมฤทธิ์ ตามที่ได้กำหนดร่วมกันไว้ โดยมีหน่วยบริหารยุทธศาสตร์ทำหน้าที่เป็นแกนประสานและขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ โดยมีคณะกรรมการบริหารแผนยุทธศาสตร์ชาติเป็นกลไกในการขับเคลื่อนแผนร่วมกันระหว่างหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้อาจมีแนวทางการวิเคราะห์แผนงานโครงการของแต่ละยุทธศาสตร์ ดังที่แสดงไว้ในภาพที่ 3 ดังนี้

แผนปฏิบัติการและแผนงบประมาณแบบบูรณาการ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบสุขภาพฯ

มาตรการ/แนวทาง	แผนงาน/โครงการ	วงเงินงบประมาณปกติ (เฉพาะหน่วยงาน)	วงเงินงบประมาณบูรณาการ
1 พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ			
2 เสริมสร้างความเข้มแข็งระบบสุขภาพภาคประชาชน			
3 ส่งเสริมการใช้แพทย์แผนไทยฯ ในระบบสุขภาพ			
4 พัฒนามาตรการบริการฯ			

ภาพที่ ๓ แนวทางการวิเคราะห์แผนงานโครงการเพื่อจัดกลุ่มเป็นแผนงานปกติและแผนงานบูรณาการ

ทั้งนี้ มีข้อเสนอเบื้องต้นที่เป็นรูปธรรมของร่างแผนบูรณาการ หรือโครงการที่มีลักษณะบูรณาการ ตามยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาระบบสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ที่ควรนำเสนอเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติม จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการนำแผนยุทธศาสตร์ชาติไปใช้ดำเนินการให้เกิดผลเป็นรูปธรรม อย่างจริงจัง ดังนี้

มาตรการ/แนวทางที่ ๑ พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ				
แผนงาน/ โครงการ	กิจกรรมสำคัญ	หน่วยงานเจ้าภาพ	หน่วยงานร่วม	งบประมาณ
๑.๑ พัฒนาระบบข้อมูลระบบบริการการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ประกอบด้วย ■ฐานข้อมูลทรัพยากร ■ฐานข้อมูลการใช้บริการ และ ■ระบบสนับสนุนการตัดสินใจเชิงการบริหาร	■ตั้งคณะทำงานกำหนดรายการข้อมูลจำเป็น และมาตรฐานข้อมูล ■พัฒนา Hardware, Software และระบบสนับสนุน ■พัฒนานวัตกรรม ■กำหนดแนวทางการเผยแพร่และใช้ประโยชน์จากข้อมูล	กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ	สธ. (สนย. และ ทุกกรมที่เกี่ยวข้อง) สปสช. สวรส. (สพค.) สสส. สช.	๓๖ ล้านบาท (ระยะเวลา ๓ ปี พ.ศ. ๒๕๕๒ – ๒๕๕๔)
๑.๒ จัดตั้งหน่วยบริหารข้อมูลยุทธศาสตร์พัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก	■กำหนดชุดข้อมูลยุทธศาสตร์ฯ วงจรการบริหารข้อมูลเพื่อการบริหาร ■รวบรวมข้อมูล งานวิจัย องค์ความรู้ ■พัฒนานวัตกรรม ■พัฒนาระบบการบริหารยุทธศาสตร์	กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ สถาบันสุขภาพวิถีไท	สธ. (สนย. และ ทุกกรมที่เกี่ยวข้อง) สปสช. สวรส. (สพค.) สสส. สช.	๑๔ ล้านบาท (ระยะเวลา ๓ ปี พ.ศ. ๒๕๕๒ – ๒๕๕๔)

มาตรการ/ แนวทางที่ ๒ การเสริมสร้างความเข้มแข็งระบบสุขภาพภาคประชาชน				
แผนงาน/ โครงการ	กิจกรรมสำคัญ	หน่วยงานเจ้าภาพ	หน่วยงานร่วม	งบประมาณ
๒.๑ พัฒนาเครือข่ายหมอพื้นบ้าน ๔ ภาค	■ จัดตั้งกรรมการประสานเครือข่ายหมอพื้นบ้าน ใน ส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ■ สนับสนุนทรัพยากรและวิชาการให้แก่เครือข่ายหมอพื้นบ้านทั้ง ๔ ภาค เพื่อให้มีผลงานการรวบรวมภูมิปัญญา การเผยแพร่ถ่ายทอดความรู้ การให้บริการในชุมชน อย่างน้อยปีละ ๔๐ โครงการ	กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ สถาบันสุขภาพวิถีไท	สธ. (ทุกกรมที่เกี่ยวข้อง) สปสช., สวรส., สสส., สช., กปร. กรมสนับสนุนการปกครองส่วนท้องถิ่น, กรมพัฒนาชุมชน รทส.	๑๒๐ ล้านบาท (ระยะเวลา ๓ ปี พ.ศ. ๒๕๕๒ – ๒๕๕๔)
๒.๒ พัฒนาเครือข่าย อสม. เพื่อสุขภาพพอเพียง และแพทย์พื้นบ้าน ๔ ภาค	■ จัดตั้งกรรมการประสานเครือข่าย อสม. เพื่อสุขภาพพอเพียงและแพทย์พื้นบ้าน ๔ ภาค ■ สนับสนุนทรัพยากรและวิชาการให้แก่เครือข่าย อสม. เพื่อสุขภาพพอเพียงและแพทย์พื้นบ้านทั้ง ๔ ภาค เพื่อให้มีผลงานการรวบรวมภูมิปัญญา การเผยแพร่ถ่ายทอดความรู้ การให้บริการในชุมชน อย่างน้อยปีละ ๔๐ โครงการ	กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	สธ. (ทุกกรมที่เกี่ยวข้อง) สปสช., สวรส., สสส., สช., กปร. กรมสนับสนุนการปกครองส่วนท้องถิ่น กรมพัฒนาชุมชน รทส.	๔๐ ล้านบาท (ระยะเวลา ๓ ปี พ.ศ. ๒๕๕๒ – ๒๕๕๔)

๒.๓ พัฒนาเครือข่ายส่งเสริมการใช้บริการ และการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพด้านแพทย์พื้นบ้าน แพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือก	■ จัดตั้งกรรมการประสาน และพัฒนาเครือข่ายส่งเสริมการใช้บริการ การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ■ คัดเลือกและจัดทำบัญชีรายการบริการและผลิตภัณฑ์ที่ต้องการส่งเสริม ■ ดำเนินการเผยแพร่ กำหนดมาตรการส่งเสริม และดำเนินการ ปีละอย่างน้อย ๕๔ รายการ ■ ประเมินผลการดำเนินการส่งเสริม	กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ กรม สบส. สถาบันสุขภาพวิถีไท	สธ. (ทุกกรมที่เกี่ยวข้อง) สปสช., สวรส., สสส., สช.	๖๐ ล้านบาท (ระยะเวลา ๓ ปี พ.ศ. ๒๕๕๒ – ๒๕๕๔)
๒.๔ พัฒนาเครือข่ายการคุ้มครองผู้บริโภคด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก	■ จัดตั้งกรรมการประสานเครือข่ายการคุ้มครองผู้บริโภคด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ■ จัดระบบบริหารเรื่องร้องเรียน ระบบติดตามเฝ้าระวัง ■ จัดทำรายการเผยแพร่ความรู้เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคผ่านทางสื่อช่องทางต่างๆ อย่างน้อย ปีละ ๕๔ เรื่อง ■ ประเมินผลการคุ้มครองผู้บริโภค	อย. กรม สบส. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ สถาบันสุขภาพวิถีไท	สธ. (ทุกกรมที่เกี่ยวข้อง) สปสช., สวรส., สสส., สช.	๖๐ ล้านบาท (ระยะเวลา ๓ ปี พ.ศ. ๒๕๕๒ – ๒๕๕๔)
๒.๕ พัฒนาการสื่อสารสาธารณะเพื่อเผยแพร่งานสุขภาพแพทย์พื้นบ้าน	■ จัดตั้งกรรมการประสาน และเครือข่ายสื่อมวลชนและนักจัดรายการสื่อสารสาธารณะ ■ จัดทำรายการเผยแพร่ความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านผ่านช่องทางสื่อที่หลากหลาย ปีละอย่างน้อย ๕๔ เรื่อง ■ ประเมินผลสัมฤทธิ์ของการใช้สื่อ	กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ สถาบันสุขภาพวิถีไท	สธ. (ทุกกรมที่เกี่ยวข้อง) สปสช., สวรส., สสส., สช.	๔๕ ล้านบาท (ระยะเวลา ๓ ปี พ.ศ. ๒๕๕๒ – ๒๕๕๔)

มาตรการ/แนวทางที่ ๓ การส่งเสริมการใช้การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกในระบบสุขภาพของประเทศ				
แผนงาน/ โครงการ	กิจกรรมสำคัญ	หน่วยงานเจ้าภาพ	หน่วยงานร่วม	งบประมาณ
๓.๑ วิจัยข้อมูลต้นทุนต่อหน่วยการบริการการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก พัฒนาระบบบริหารทางการเงินการคลัง และการสนับสนุนที่เหมาะสม	- กำหนดรายการบริการมาตรฐานที่จะทำการศึกษา ต้นทุนต่อหน่วยการให้บริการแพทย์แผนไทยฯ ตามข้อ ๔.๒ - ทำการศึกษาวิจัย เก็บข้อมูลต้นทุน - นำเสนอผลการศึกษาต่อเวทีผู้ทรงคุณวุฒิ - สรุปและเผยแพร่ผลการวิจัย	กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ กรมบัญชีกลาง	สธ. (ทุกกรมที่เกี่ยวข้อง) สปสช., สวรส., สสส., สช.	๕ ล้านบาท (ระยะเวลา ๒ ปี พ.ศ.๒๕๕๒ – ๒๕๕๓)
๓.๒ พัฒนาการถ่ายทอดรูปแบบการบริการต้นแบบสู่หน่วยบริการในส่วนภูมิภาค	- คัดเลือกหน่วยบริการที่สนใจและมีความพร้อม - สนับสนุนทรัพยากรและวิชาการ พัฒนานุเคราะห์ และระบบการบริหารสนับสนุน สำหรับระดับโรงพยาบาล ปีละ ๔๐ แห่ง ระดับคลินิกแพทย์แผนไทย ปีละ ๒๔๐ แห่ง โดยมีงบประมาณอุดหนุนการให้บริการ ตามรายการต้นทุนต่อหน่วยตามข้อ ๓.๑ - ติดตาม กำกับ และประเมินผล	กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ สภก.	สธ. (ทุกกรมที่เกี่ยวข้อง) สปสช., สสส., สช.	๖๐๐ ล้านบาท (ระยะเวลา ๓ ปี พ.ศ. ๒๕๕๒ – ๒๕๕๔)

มาตรการ/แนวทางที่ ๔ การพัฒนามาตรฐานการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก				
แผนงาน/ โครงการ	กิจกรรมสำคัญ	หน่วยงานเจ้าภาพ	หน่วยงานร่วม	งบประมาณ
๔.๑ พัฒนาการบริการแพทย์แผนไทยต้นแบบ ครบวงจร ทุกระดับ ๔ ภาค	■ จัดตั้งคณะกรรมการนโยบาย และคณะกรรมการบริหารโครงการ ■ กำหนดรูปแบบหน่วยบริการแพทย์แผนไทยต้นแบบ ทั้งในระดับโรงพยาบาล (ตติยภูมิ และทุติยภูมิ) คลินิก (ปฐมภูมิ) โดยปรับให้เหมาะสมในแต่ละภูมิภาค ■ จัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ จำนวน ใน ๔ ภูมิภาค และคลินิกแพทย์แผนไทยต้นแบบ ทั่วประเทศ ปีละ ๕๐ แห่ง รวม ๑๕๐ แห่ง	กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ สถาบันสุขภาพวิถีไท	สธ. (ทุกกรมที่เกี่ยวข้อง) สปสช., สวรส., สสส., สช.	๓๕๐ ล้านบาท (ระยะเวลา ๓ ปี พ.ศ.๒๕๕๒ – ๒๕๕๔)
๔.๒ จัดตั้งศูนย์วิจัยประเมินความรู้เทคโนโลยี และภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก เพื่อจัดทำชุดบัญชียารายการการบริการมาตรฐาน	■ จัดตั้งคณะกรรมการบริหารงานวิจัย และกรรมการวิชาการ ■ คัดเลือกหัวข้องานวิจัยและจัดหาผู้วิจัยประเมินความรู้ภูมิปัญญาเพื่อจัดทำชุดบัญชียารายการการบริการมาตรฐาน ปีละ ๓๐ รายการ ■ ดำเนินการวิจัย และเผยแพร่ใช้ประโยชน์ผลการวิจัย	กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ สถาบันสุขภาพวิถีไท	สธ. (ทุกกรมที่เกี่ยวข้อง) สปสช., สวรส., สสส., สช.	๖๐ ล้านบาท (ระยะเวลา ๓ ปี พ.ศ. ๒๕๕๒ – ๒๕๕๔)

การลงทุนพัฒนาระบบบริการการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ต้องทำให้ครบถ้วน รอบด้าน และมุ่งผลสัมฤทธิ์

ในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกที่ถูกละทิ้ง สูญหายไปเป็นเวลายาวนานให้กลับมาเป็นบทบาทที่สำคัญในการดูแลสุขภาพของประชาชนในสังคมไทยอีกครั้งหนึ่งนั้น จำเป็นต้องได้รับการดูแล สนับสนุนอย่างเต็มที่ ได้รับงบประมาณเพื่อการพัฒนาฟื้นฟูอย่างเพียงพอ โดยควรดำเนินการในมาตรการต่างๆ ให้ครบถ้วน รอบด้าน ครบวงจร โดยมุ่งผลสัมฤทธิ์ของการบริการ คือ ความปลอดภัย ประสิทธิภาพ และคุณภาพมาตรฐาน รวมทั้งสุขภาพอนามัยของประชาชนเป็นสำคัญ

จากผลของการประชุมปรึกษาหารือ และการสัมภาษณ์เจ้าพนักงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้รวบรวมความคิดเห็นจัดทำเป็นร่างแผนบูรณาการเพื่อพัฒนาระบบบริการการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ โดยสรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

1. มาตรการ/ แนวทางที่ ๑ การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ ประกอบด้วยแผนงานที่เป็นลักษณะการบูรณาการ จำนวน ๒ โครงการ ระยะเวลาดำเนินการ ๓ ปี ใช้งบประมาณทั้งสิ้น ๕๐ ล้านบาท
2. มาตรการ/ แนวทางที่ ๒ การเสริมสร้างความเข้มแข็งระบบสุขภาพภาคประชาชน ประกอบด้วยแผนงานที่เป็นลักษณะการบูรณาการ จำนวน ๔ โครงการ ระยะเวลาดำเนินการ ๓ ปี ใช้งบประมาณทั้งสิ้น ๓๒๕ ล้านบาท
3. มาตรการ/ แนวทางที่ ๓ การส่งเสริมการใช้การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกในระบบสุขภาพของประเทศ ประกอบด้วยแผนงานที่เป็นลักษณะการบูรณาการ จำนวน ๒ โครงการ ระยะเวลาดำเนินการ ๓ ปี ใช้งบประมาณทั้งสิ้น ๖๐๕ ล้านบาท
4. มาตรการ/ แนวทางที่ ๔ การพัฒนามาตรฐานการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ประกอบด้วยแผนงานที่เป็นลักษณะการบูรณาการ จำนวน ๒ โครงการ ระยะเวลาดำเนินการ ๓ ปี ใช้งบประมาณทั้งสิ้น ๔๐๐ ล้านบาท

โดยสรุปรวมทั้ง ๔ มาตรการ/ แนวทาง มีข้อเสนอร่างแผนงานโครงการที่เป็นลักษณะการบูรณาการ รวมจำนวน ๑๐ โครงการ ใช้ระยะเวลาดำเนินการ ๓ ปี รวมงบประมาณทั้งสิ้น ๑,๓๘๐ ล้านบาท ทั้งนี้ยังไม่ได้รวมแผนงานโครงการปกติที่หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้มีการตั้งงบประมาณเพื่อดำเนินการเอง ซึ่งควรได้มีการรวบรวมเพื่อใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์ ความครบถ้วน ความเหมาะสมสอดคล้องของแผนงาน รวมทั้งลดทอนความซ้ำซ้อนลงด้วย

ข้อเสนอร่างแผนงานบูรณาการเพื่อพัฒนาระบบการบริการการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ ดังกล่าวมีผลผลิตที่สำคัญ และผลสัมฤทธิ์ที่คาดหวังพอสรุปได้ดังนี้

- จัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ จำนวน ใน ๔ ภูมิภาค และคลินิกแพทย์แผนไทยต้นแบบ ทั่วประเทศ ๕๐ แห่ง รวม ๑๕๐ แห่ง
- วิจัยและจัดทำชุดบัญชียาการบริการการแพทย์แผนไทยฯ มาตรฐาน ปีละ ๓๐ รายการ รวม ๕๐ รายการ
- ถ่ายทอดรูปแบบการบริการต้นแบบสู่หน่วยบริการในส่วนภูมิภาค สำหรับระดับโรงพยาบาล ปีละ ๔๐ แห่ง รวม ๑๒๐ แห่ง ระดับคลินิกแพทย์แผนไทย ปีละ ๒๔๐ แห่ง รวม ๗๒๐ แห่ง
- พัฒนาเครือข่ายหมอพื้นบ้าน ๔ ภาค เพื่อรวบรวมภูมิปัญญา การเผยแพร่ถ่ายทอดความรู้ การให้บริการในชุมชน อย่างน้อยปีละ ๔๐ โครงการ รวม ๑๒๐ โครงการ
- พัฒนาเครือข่าย อสม. เพื่อสุขภาพพอเพียง และแพทย์พื้นบ้าน ๔ ภาค เพื่อรวบรวมภูมิปัญญา การเผยแพร่ถ่ายทอดความรู้ การให้บริการในชุมชน อย่างน้อยปีละ ๔๐ โครงการ รวม ๑๒๐ โครงการ
- พัฒนาเครือข่ายส่งเสริมการใช้บริการ และการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพด้านแพทย์พื้นบ้าน แพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือก เพื่อให้มีคัดเลือก กลั่นกรองและจัดทำบัญชียาการบริการและผลิตภัณฑ์ที่เหมาะสม ดำเนินการเผยแพร่ กำหนดมาตรการส่งเสริม และดำเนินการ ปีละอย่างน้อย ๕๔ รายการ รวม ๑๗๒ รายการ
- พัฒนาเครือข่ายการคุ้มครองผู้บริโภคด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก เพื่อจัดให้มีระบบบริหารเรื่องร้องเรียน ระบบติดตามเฝ้าระวัง รวมทั้งจัดทำรายการเผยแพร่ความรู้เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคผ่านทางสื่อช่องทางต่างๆ อย่างน้อยปีละ ๕๔ เรื่อง รวม ๑๗๒ เรื่อง
- พัฒนาการสื่อสารสาธารณะเพื่อเผยแพร่งานสุขภาพแพทย์พื้นบ้าน โดยจัดทำรายการเผยแพร่ความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านผ่านช่องทางสื่อที่หลากหลาย ปีละอย่างน้อย ๕๔ เรื่อง รวม ๑๗๒ เรื่อง
- วิจัยข้อมูลต้นทุนต่อหน่วยการบริการการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก เพื่อใช้กำหนดเป็นราคาอ้างอิงในการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลและการบริการการแพทย์แผนไทยฯ
- พัฒนาฐานข้อมูลทรัพยากร ฐานข้อมูลการใช้บริการ และระบบการบริหารจัดการข้อมูล รวมทั้งจัดตั้งหน่วยบริหารข้อมูลยุทธศาสตร์พัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย

และการแพทย์ทางเลือก เพื่อสนับสนุนการพัฒนากระบวนการบริการการแพทย์พื้นบ้าน
การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก จำนวน ๑ ระบบ

อนึ่งการจัดทำข้อเสนอร่างแผนงานบูรณาการจำนวน ๑๐ โครงการดังกล่าว ยังควรได้มีการ
นำไปเสนอต่อคณะกรรมการบริหารแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ เพื่อให้หน่วยงาน และเครือข่ายภาคี
ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้มีส่วนร่วมในการพิจารณาร่างแผนฯ ดังกล่าวอย่างกว้างขวาง และลึกซึ้งมาก
ที่สุด

หากได้มีการดำเนินงานอย่างจริงจัง ตามข้อเสนอเพื่อการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ
ทั้ง ๔ ประการ กล่าวคือ การสร้างกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์ โดยใช้
เครือข่ายภาคีต่างๆ ทั้งที่มีอยู่เดิม และที่อาจพัฒนาเพิ่มขึ้นใหม่ การกำหนดหน่วยงานเจ้าภาพหลัก
และหน่วยประสานยุทธศาสตร์ การพัฒนาฐานข้อมูลและระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการตัดสินใจ
เชิงยุทธศาสตร์ และการจัดทำแผนงบประมาณแบบบูรณาการและใช้รูปแบบการบริหารจัดการ
โครงการ โดยมีการจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมสำหรับโครงการที่มีลักษณะบูรณาการ ตามข้อเสนอ
ร่างแผนงานบูรณาการทั้ง ๑๐ โครงการ ก็เชื่อมั่นได้ว่าแผนยุทธศาสตร์ชาติจะเป็นเครื่องมือการ
บริหารที่มีประสิทธิภาพ มีประสิทธิภาพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการนำแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ ไป
ขับเคลื่อนให้เกิดผลในทางปฏิบัติอย่างจริงจัง มีการขับเคลื่อนผลักดันอย่างมีชีวิต ทำให้มีการ
พัฒนาการบริการการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกในสังคมไทย มีการ
เติบโต เรียนรู้ ก้าวไปข้างหน้าร่วมกันได้อย่างยั่งยืน และส่งผลดีต่อการพัฒนาสุขภาพอนามัยของ
ประชาชนไทย

บรรณานุกรม

1. สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, ประพนธ์ เกตรากาศ, รัชณี จันทร์เกษ, รุจิรา ทวีรัตน์, บรรณาธิการ. แผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. 2550 – 2554. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2550.
2. World Health Organization. WHO Traditional Medicine Strategy 2002 – 2005. Geneva: World Health Organization; 2002.
3. ประพนธ์ เกตรากาศ, รัชณี จันทร์เกษ. รายงานสถานการณ์การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก ประจำปี พ.ศ. 2548 – 2550. กรุงเทพฯ: มนัสฟิล์ม; 2549.
4. ปราโมทย์ เสถียรรัตน์. สถานการณ์การใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของประเทศ. ใน: ประพนธ์ เกตรากาศ, รัชณี จันทร์เกษ, บรรณาธิการ. รายงานสถานการณ์การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: มนัสฟิล์ม; 2550. หน้า 23 – 32.
5. ปราโมทย์ เสถียรรัตน์, เกษร อังศุสิงห์, สุกัญญา ฉายาขวลิต. การศึกษาแนวทางการพัฒนาการแพทย์แผนไทย เพื่อเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพ. นนทบุรี: สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข; 2547.
6. วิชัย โชควิวัฒน์. นโยบายและทิศทางการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2546.
7. World Health Organization. Consultation Meeting on Traditional Medicine and Modern Medicine: Harmonizing the Two Approaches. Geneva: World Health Organization; 1999 (document reference (WP) TM/ICP/TM/001/RB/98–RS/99/GE/32(CHN)).
8. World Health Organization. Regional Consultation on Development of Traditional Medicine in South-East Asia Region, 1999. New Delhi: WHO Regional Office for South-East Asia; 1999 (document reference SEA/Trad.Med./80).
9. เอกสารบันทึกการสัมภาษณ์ นพ.ลือชา วรรัตน์ อธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, สิงหาคม ๒๕๕๑.
10. เอกสารบันทึกการสัมภาษณ์ นพ.ศุภชัย คุณารัตนพฤกษ์ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, กรกฎาคม ๒๕๕๑.
11. เอกสารบันทึกการสัมภาษณ์ นพ.ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, กรกฎาคม ๒๕๕๑.

12. เอกสารบันทึกการสัมภาษณ์ นพ.สุวัช เชื้อศิริวัฒนา ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, สิงหาคม ๒๕๕๑.
13. เอกสารบันทึกการสัมภาษณ์ นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, สิงหาคม ๒๕๕๑.
14. เอกสารบันทึกการสัมภาษณ์ รศ. นพ. ทวี เลหะพันธุ์ ผู้อำนวยการสำนักวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ สิริราชพยาบาล, มิถุนายน ๒๕๕๑.
15. เอกสารบันทึกการสัมภาษณ์ ผศ. ดร. ยิ่งยง เทาประเสริฐ คณบดีคณะการแพทย์แผนไทยล้านนา มหาวิทยาลัยราชภัฏ เชียงราย, กรกฎาคม ๒๕๕๑.
16. ขวัญชัย วิศิษฐานนท์, อุบลวรรณ ขอพึง. โรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ: ข้อเสนอเพื่อการจัดตั้งหน่วยบริการแพทย์แผนไทยเพื่อการสร้างคน สร้างความรู้ ดูแลสุขภาพแบบพอเพียง. ใน: สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, ประพนธ์ เกตุราภาศ, บรรณาธิการ. การพัฒนากำลังคน ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2551. หน้า 107 - 142.