



รายงานการศึกษาส่วนบุคคล
(Individual Study)

เรื่อง การพัฒนาการคุ้มครองและส่งเสริมการใช้ประโยชน์
ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร
อย่างเต็มศักยภาพ

จัดทำโดย นายสมศักดิ์ กริชชัย
รหัส 9878

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารระดับสูง : ผู้นำที่มีวิสัยทัศน์และคุณธรรม รุ่นที่ 98
วิทยาลัยนักบริหาร สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน สำนักงาน ก.พ.
ประจำปี 2566
ลิขสิทธิ์ของสำนักงาน ก.พ.



รายงานการศึกษาส่วนบุคคล
(Individual Study)

เรื่อง การพัฒนาการคุ้มครองและส่งเสริมการใช้ประโยชน์
ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรอย่างเต็มศักยภาพ

จัดทำโดย นายสมศักดิ์ กริชชัย
รหัส 9878

หลักสูตรนักบริหารระดับสูง : ผู้นำที่มีวิสัยทัศน์และคุณธรรม รุ่นที่ 98
วิทยาลัยนักบริหาร สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน สำนักงาน ก.พ.
ประจำปี 2566

รายงานนี้เป็นความคิดเห็นเฉพาะบุคคลของผู้ศึกษา



(หน้าอนุมัติ)

สำนักงาน ก.พ.

เอกสารรายงานการศึกษาส่วนบุคคลนี้ อนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการอบรม
หลักสูตรนันทบริหารระดับสูง : ผู้นำมีวิสัยทัศน์และคุณธรรมของสำนักงาน ก.พ.

ลงชื่อ

สุชาดา ไทยบรรเทา
อาจารย์ที่ปรึกษา

ลงชื่อ

ระรินทิพย์ ศิโรรัตน์
อาจารย์ที่ปรึกษา

ลงชื่อ

ปัทมา เขียววิศิษฐ์สกุล
อาจารย์ที่ปรึกษา

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

นโยบายการด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร มุ่งเน้นการนำองค์ความรู้ทางวิชาการ และงานวิจัยบูรณาการการร่วมกับการให้บริการสุขภาพร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันอย่างไร้รอยต่อ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ เสริมสร้างให้ประชาชนรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร ตลอดจนส่งเสริม และสนับสนุนให้มีการนำภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยสู่การใช้ประโยชน์สูงสุด

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเป็นหน่วยงานวิชาการ มีพันธกิจพัฒนา วิชาการและการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อนำไปสู่วิสัยทัศน์ “องค์กรหลักด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของชาติ ที่ผสานพลังภาคีเครือข่าย เพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของ ประชาชน และหนุนเสริมความมั่นคงทางเศรษฐกิจอย่างยั่งยืน”

การพัฒนาการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร ให้ประชาชนสามารถใช้ ประโยชน์สร้างสุขภาวะที่ดีและส่งเสริมเศรษฐกิจภาคครัวเรือนอย่างยั่งยืน โดยการนำ BA Theory แนวคิดและ ทฤษฎี Michael E. Porter value The chain and competitive advantage การใช้ห่วงโซ่คุณค่าและความ ได้เปรียบในการแข่งขันจากการดำเนินกิจกรรมภายในองค์กร วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรม เพื่อศึกษาหาความได้เปรียบทางการแข่งขันขององค์กร ห่วงโซ่คุณค่าในการตลาด (Value Chain) เป็นแนวคิด การทำความเข้าใจถึงบทบาทแต่ละหน่วยงาน ในองค์กรสร้างคุณค่าให้แก่ลูกค้า

การพัฒนาระบบและกลไกให้เกิดการพัฒนาการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและ สมุนไพรอย่างเต็มศักยภาพ จำเป็นต้องวิเคราะห์ถึงความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมที่มีความเชื่อมโยงและต้อง แสวงหาความได้เปรียบทางการแข่งขันขององค์กร ห่วงโซ่คุณค่าในการตลาด (Value Chain) ที่ประกอบด้วย

กิจกรรมหลัก (Primary Activities) 5 กิจกรรมย่อย ได้แก่ การขนส่งขาเข้า (Inbound Logistics) เน้นให้เกิดกระบวนการรับรองหมอฟันบ้านให้มีปริมาณมากขึ้น การปฏิบัติการ (Operations) เน้น การพัฒนากลไกให้มีความรวดเร็วขึ้นเพื่อให้ทันกับความชราภาพของหมอฟันบ้าน เร่งรัดกระบวนการเสริมบทบาท ของหมอฟันบ้านให้สามารถเข้าไปมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของประชาชนได้อย่างเป็นรูปธรรม การขนส่งขาออก (Outbound Logistics) เน้นสนับสนุนบทบาทสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศมาพัฒนาระบบและ กลไกนำข้อมูลด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อเป็นคลังข้อมูลภูมิปัญญาของชาติ การตลาดและการขาย (Marketing and Sales) เน้นการใช้รูปแบบสื่อสังคมออนไลน์ ถ่ายทอดชุดองค์ความรู้และ การบริการ (Services) เน้น พัฒนารูปแบบบริการและนวัตกรรมบริการเพื่อเพิ่มศักยภาพการจัดบริการในโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป และ โรงพยาบาลชุมชน พัฒนาโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือกให้เป็นต้นแบบ Excellence Center และพัฒนาศูนย์บริการวิชาการในภูมิภาค

กิจกรรมสนับสนุน (Support Activities) 4 กิจกรรมย่อย ได้แก่ โครงสร้างพื้นฐานขององค์กร (Firm Infrastructure) สนับสนุนการบริหารจัดการระบบและกลไกการนำข้อมูลเข้าสู่ระบบภายใต้ความร่วมมือกับกระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ฯลฯ ศึกษาวิจัยและพัฒนาให้ได้ข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ นำไปใช้ทั้งเชิงวิชาการ และสร้างมูลค่าเชิงพาณิชย์ การบริหารทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Management) บริหารการพัฒนาประสิทธิภาพของบุคลากรที่ทักษะการอ่านและแปลภาษาโบราณ การพัฒนาเทคโนโลยี (Technology Development) พัฒนาระบบเทคโนโลยีดิจิทัลจัดเก็บข้อมูลและการจัดการทรัพยากร (Procurement) การพัฒนารูปแบบบริการและนวัตกรรมบริการ (Service Innovation) เพื่อเพิ่มศักยภาพการจัดบริการทางการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในโรงพยาบาล

แนวทางการพัฒนาเพื่อยกระดับการขับเคลื่อนงานในการพัฒนาการคุ้มครองและส่งเสริมการใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรอย่างเต็มศักยภาพ ในมิติความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมที่มีความเชื่อมโยงและต้องแสวงหาความได้เปรียบทางการแข่งขันขององค์กร ห่วงโซ่คุณค่าในการตลาด (Value Chain) ทั้งนี้หน่วยงานภายในกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องสามารถนำหลักการและแนวคิดต่างๆ ไปศึกษาและสามารถปรับใช้ต่อไปได้ตามวิสัยทัศน์ที่กำหนดคือ “การคุ้มครองและส่งเสริมการใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรอย่างเต็มศักยภาพ”

สมศักดิ์ กริชชัย

29 สิงหาคม 2566

กิตติกรรมประกาศ

รายงานฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ด้วยความอนุเคราะห์ของคณาจารย์ที่ปรึกษา ขอขอบพระคุณท่านอาจารย์สุชาดา ไทยบรรเทา ท่านอาจารย์ระรินทิพย์ ศิโรรัตน์ ท่านอาจารย์ปัทมา เอียร์ วิศิษฐ์สกุล และท่านอาจารย์อริยะ สกุลแก้ว ผู้อำนวยการวิทยาลัยนักษัตรบริหาร สถาบันข้าราชการพลเรือน สำนักงาน ก.พ. ที่ให้คำแนะนำข้อเสนอแนะ หลักการ แนวคิดและแนวทางการจัดทำรายงานให้มีความ สมบูรณ์ รวมถึงเพื่อนผู้เข้าร่วมอบรมหลักสูตรนักษัตรบริหารระดับสูง ผู้นำที่มีวิสัยทัศน์และคุณธรรม (นบส.1) รุ่นที่ 98 ทุกท่าน ที่ได้มีส่วนร่วมแลกเปลี่ยนความรู้ ทักษะ และมุมมองการทำงานจนเกิดเป็นแผนการพัฒนา ตนเองอย่างชัดเจน

ผลสำเร็จจากการศึกษาครั้งนี้ ได้รับความอนุเคราะห์จากคณะกรรมการแพทย์ แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก นำทีมโดยท่านนายแพทย์ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์ อธิบดีกรมการแพทย์แผน ไทยและการแพทย์ทางเลือก นายแพทย์เทวัญ ธาณิรัตน์ รองอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือก ที่เอื้ออำนวยทั้งโอกาส เวลาและสนับสนุนให้ข้อมูลแผนการดำเนินงานของกรมการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกเพื่อนำมาสู่แนวทางการจัดทำข้อมูลในประเด็นการศึกษา เรื่อง การพัฒนาการ ค้ำครองและส่งเสริมการใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรอย่างเต็มศักยภาพ จน การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

คุณประโยชน์อันใดที่เกิดจากการศึกษาครั้งนี้ ผู้จัดทำรายงานขอบอแต่บูรพาจารย์ด้าน การแพทย์แผนไทย บุพการี คณาจารย์ เจ้าหน้าที่ของสถาบันการแพทย์แผนไทย สำนักงานบริหารกองทุน ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก บุคคลในครอบครัว “กริชชัย” และทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องจนรายงานฉบับนี้เกิดความสำเร็จ และผู้ศึกษาหวัง เป็นอย่างยิ่งรายงานฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการเรียนรู้ของของภาคราชการและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในโอกาสต่อไป

สมศักดิ์ กริชชัย

29 สิงหาคม 2566

สารบัญ

บทสรุปผู้บริหาร	ง
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง (ถ้ามี)	ซ
สารบัญภาพ (ถ้ามี)	ณ
1. วิสัยทัศน์ของตำแหน่งเป้าหมาย	1
1.1 การวิเคราะห์บริบทและทิศทางเชิงยุทธศาสตร์ของส่วนราชการ	1
1.2 ตำแหน่งรองอธิบดีที่เป็นเป้าหมาย	9
1.3 กำหนดวิสัยทัศน์ของตำแหน่งเป้าหมาย	10
2. ข้อเสนอเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ	11
2.1 การกำหนดประเด็นการศึกษา	11
2.2 การกำหนดข้อเสนอเชิงนโยบาย	23
3. แผนพัฒนาตนเอง	31
3.1 การวิเคราะห์ตนเอง	31
3.2 การวางแผนพัฒนาตนเอง	32
บรรณานุกรม	34
ภาคผนวก	36
ประวัติผู้เขียนรายงานการศึกษาส่วนบุคคล	37

สารบัญตาราง(ถ้ามี)

ตารางที่		หน้า
1	ร้อยละของหมอพื้นบ้านที่ได้รับการขึ้นทะเบียนและได้รับการรับรองหมอพื้นบ้านตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วย การรับรองหมอพื้นบ้าน พ.ศ. 2562	11
2	ร้อยละของตำรับยาที่ได้ดำเนินการเมื่อเทียบกับตำรับยาแผนไทยของชาติทั้งหมด	13
3	จำนวนงานวิจัยเกี่ยวกับสมุนไพรไทย ปี พ.ศ. 2553-2557	14
4	จำนวนโครงการ/งบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยด้านวิทยาศาสตร์วิจัยและนวัตกรรม (ววน.) ปี 2563-2565	16
5	จำนวนโครงการ/งบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย	16
6	จำนวนงานวิจัยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรโดยกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกดำเนินการร่วมกับเครือข่ายมหาวิทยาลัยและเครือข่ายนักวิจัยในส่วนภูมิภาค ปี 2561-2565	17
7	ข้อคำถามความรอบรู้ด้านสุขภาพมิติคุ้มครองผู้บริโภค (Customer Protection : CP) จากการสำรวจ ความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป พ.ศ. 2562	18
8	จำนวนและร้อยละของประชากรที่เจ็บป่วยครั้งสุดท้ายในระหว่าง 1 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ที่ได้รับการรักษาตนเอง ด้วยการชื้อยาแผนไทยและสมุนไพรเปรียบเทียบกับยาแผนปัจจุบัน ปี 2554,2556,2558,2560,2562 และ 2564	19
9	ร้อยละผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรคและฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและสมุนไพร 5 ปี ย้อนหลัง (พ.ศ. 2561-2565)	20
10	จำนวนและร้อยละของประชาชนที่เจ็บป่วยครั้งสุดท้ายในระหว่าง 1 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ ที่จำแนกตามประเภทการรักษาครั้งสุดท้ายในปี 2554,2556,2558,2560,2562 และ 2564	21

สารบัญภาพ(ถ้ามี)

แผนภาพที่		หน้า
1	การประเมินปัจจัยภายในและภายนอกของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	8
2	จำนวนงานวิจัยและจำนวนเงินงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุน ปี พ.ศ. 2557-2561	15
3	สัดส่วน จำนวนงานวิจัยและงบประมาณแยกตามประเภทงาน ปี พ.ศ. 2557-2561	15
4	อัตราเหมาจ่ายรายหัวสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติด้านบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2550-2565	20
5	หลักการ BA Theory ของ Michael E. Porter value The chain and competitive advantage	23

1. วิสัยทัศน์ของตำแหน่งเป้าหมาย

(ข้อมูลส่วนบุคคลไม่เผยแพร่)

2. ข้อเสนอเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ

“การพัฒนาการคุ้มครองและส่งเสริมการใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร
อย่างเต็มศักยภาพ”

2.1 การกำหนดประเด็นการศึกษา

2.1.1 สภาพปัญหา ความท้าทาย หรือการพัฒนา แนวโน้มของปัญหาในอนาคตและผลกระทบ

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเป็นหน่วยงานวิชาการที่ดำเนินการพัฒนาวิชาการการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร ส่งเสริมและพัฒนางานวิจัย จัดระบบความรู้ และการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร ทั้งการวิจัยเองและร่วมกับเครือข่ายมหาวิทยาลัย องค์กรภาคเอกชน เพื่อให้เกิดนวัตกรรม มีความเชื่อมั่น สามารถนำไปพัฒนาระบบสุขภาพอย่างมีคุณภาพ ปลอดภัย และหนุนเสริมเชิงเศรษฐกิจของประชาชน จึงจำเป็นต้องพัฒนาการคุ้มครองและส่งเสริมการใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรอย่างเต็มศักยภาพ สภาพปัญหา ความท้าทายและการพัฒนา ดังนี้

1) ปัญหาหมอพื้นบ้านได้รับการรับรองตามระเบียบกระทรวง สาธารณสุขว่าด้วยการรับรองหมอพื้นบ้าน พ.ศ. 2562 จำนวนน้อย

“ หมอพื้นบ้าน ” ผู้ที่มีบทบาทพื้นฐานสำคัญในการนำภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรมาใช้ในการดูแลสุขภาพ การสร้างคุณค่าของหมอพื้นบ้านด้วยการส่งเสริมให้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยที่มี เข้าสู่การคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยด้วยการขึ้นทะเบียนรับรองหมอพื้นบ้าน ด้วยกระบวนการที่ถูกต้องตามกฎหมาย เพื่อให้เกิดการนำภูมิปัญญาไปใช้ให้เกิดประโยชน์อย่างเต็มศักยภาพ ดังนั้นกลไกการขึ้นทะเบียนของหมอพื้นบ้านและการรับรองหมอพื้นบ้านตามระเบียบกระทรวง สาธารณสุขว่าด้วยการรับรองหมอพื้นบ้าน พ.ศ. 2562 มีความสำคัญที่เสริมทำให้บทบาทของหมอพื้นบ้าน ไปดูแลสุขภาพของประชาชน และถ่ายทอดองค์ความรู้ต่อไปยังคนรุ่นหลังและสนับสนุนการศึกษาวิจัย และการพัฒนาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยไปใช้ในระบบบริการของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 1 แสดงร้อยละของหมอพื้นบ้านที่ได้รับการขึ้นทะเบียนและได้รับการรับรองหมอพื้นบ้านตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วย การรับรองหมอพื้นบ้าน พ.ศ. 2562

หมอพื้นบ้าน	จำนวน (ราย)	ร้อยละของหมอ พื้นบ้านที่ได้รับการรับรอง
1. หมอพื้นบ้านที่ได้รับการขึ้นทะเบียน	60,482	100.00
2. หมอพื้นบ้านที่ได้รับการรับรองตามระเบียบกระทรวง สาธารณสุขว่าด้วยการรับรองหมอพื้นบ้าน พ.ศ. 2562	5,241	8.67

ที่มา : กองคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและแพทย์พื้นบ้านไทย (17 มกราคม 2565)

จากข้อมูลตามตารางที่ 1 พบว่า หมอพื้นบ้านที่ได้รับการรับรองตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการรับรองหมอพื้นบ้าน พ.ศ. 2562 ยังมีสัดส่วนที่น้อยเมื่อเทียบกับหมอพื้นบ้านที่ได้รับการขึ้นทะเบียน ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องพัฒนากลไกในการรับรองให้รวดเร็วขึ้นเพื่อให้ทันกับความชราภาพของหมอพื้นบ้าน และควรเร่งรัดกระบวนการเสริมบทบาทของหมอพื้นบ้านให้สามารถส่งเสริมและดูแลสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่นให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การบูรณาการร่วมกับบริการสุขภาพปฐมภูมิ เป็นต้น

2) ความท้าทายในการจัดการข้อมูลการคุ้มครอง อนุรักษ์ และใช้ประโยชน์จากตำรับยาแผนไทยของชาติในระยยะที่ผ่านมา

การขับเคลื่อนการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย เป็นผลมาจากพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 ถือเป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยของประเทศไทยในฐานะกฎหมายเฉพาะ (Sui-generis) โดยมีเจตนารมณ์เพื่อคุ้มครองสมุนไพร ตำรับยาและตำราการแพทย์แผนไทย และถิ่นกำเนิดของสมุนไพร

การคุ้มครองตำรับยาและตำราการแพทย์แผนไทย ถือเป็นต้นทางที่สำคัญทางการแพทย์แผนไทยที่จะมีการต่อยอดสู่การใช้ประโยชน์อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นระบบต่อไป โดยเฉพาะตำรับยาแผนไทยของชาติ ถือเป็นตำรับยาที่เป็นประโยชน์และมีคุณค่าในทางการแพทย์หรือการสาธารณสุขเป็นพิเศษโดยผู้ใดที่ประสงค์จะนำตำรับยาแผนไทยของชาติเพื่อขอขึ้นทะเบียนตำรับยา และขออนุญาตผลิตยาตามกฎหมายว่าด้วยผลิตภัณฑ์สมุนไพรหรือนำไปทำการศึกษาวิจัยเพื่อปรับปรุงหรือพัฒนาเป็นตำรับใหม่ เพื่อประโยชน์ทางการค้าให้ยื่นคำขอรับอนุญาตใช้ประโยชน์และชำระค่าธรรมเนียม รวมทั้งค่าตอบแทนสำหรับการใช้ประโยชน์ดังกล่าวแก่ผู้อนุญาต โดยมีกระบวนการดำเนินงานที่สำคัญ 3 ส่วน ได้แก่

(1) สำรวจ รวบรวมและจัดเก็บทั่วประเทศทั้งหอสมุดแห่งชาติ วัด ชุมชน และเอกชน

(2) บันทึกข้อมูลภูมิปัญญาลงระบบฐานข้อมูล Herbal Medicinal Product Information System (HMPIS) ประกอบด้วย ระบบฐานข้อมูลตำรับ ยาแผนไทยของชาติ ข้อมูลสมุนไพร การขออนุญาตใช้ประโยชน์ บุคลากร และการจดทะเบียนสิทธิส่วนบุคคล สามารถใช้ตรวจสอบความคล้ายกันของข้อมูล องค์ประกอบของสมุนไพรในตำรับยาแผนไทย การขึ้นทะเบียนยาแผนไทย รวมถึงสืบค้นว่าสมุนไพรประกอบอยู่ในตำรับยาแผนไทยของชาติตำรับใด สามารถนำไปใช้ศึกษาวิจัยต่อไป

(3) ออกรหัสมาตรฐานข้อมูลภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยสู่สากลผ่านการเชื่อมโยงระบบฐานข้อมูล Thai Traditional Digital Knowledge Library (TTDKL) โดยตำรับยาแผนไทยที่ผ่านการปริวรรตถ่ายทอดให้อยู่ในรูปแบบของรหัสมาตรฐานสอดคล้องกับระบบการจัดจำแนกสิทธิบัตรแบบสากล (International Patent Classification: IPC) พัฒนาต้นแบบจากการรวบรวมข้อมูลและการศึกษาระบบการจัดจำแนกสิทธิบัตรแบบสากลขององค์การทรัพย์สินปัญญาโลก (World Intellectual Property Organization: WIPO) สำหรับใช้จัดลำดับชั้นของสิทธิบัตร เพื่ออนุรักษ์ คุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผน

ไทยของประเทศในระดับสากล สามารถตรวจสอบว่ามีความเหมือนหรือคล้ายคลึงกับตำรับยาแผนไทยของชาติหรือไม่ กรณีชาวต่างชาติละเมิดสิทธิภูมิปัญญาการแพทย์ดั้งเดิมของไทยขึ้น สามารถระงับการขึ้นทะเบียนสิทธิบัตรได้

ความท้าทายสำคัญ พบว่า ขาดการจัดกลุ่มหรือจำแนกว่ามีตำรายาใดที่ควรเป็นแกนของประเทศ นำเข้าสู่การคัดเลือกเพื่อกำหนดเป็นตำรับยากลาง พัฒนาเป็นยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ จัดทำมาตรฐานเภสัชตำรับ สนับสนุนการผลิต พัฒนาต่อยอด ขึ้นทะเบียนยาแผนไทย และอ้างอิงคุณภาพมาตรฐาน จำเป็นต้องร่วมมือกับนักวิชาการและภาคีเครือข่าย ในการคัดเลือกตำรับยาแผนไทยที่มีศักยภาพ ให้เป็นตำรับยาแผนไทยแห่งชาติ(National Thai Traditional Medicine Formulary) มุ่งใช้ประโยชน์ในการเรียนการสอนของสถาบันการศึกษาที่เปิดสอนวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ส่งเสริมการผลิตยาสมุนไพรทั้งภาครัฐและเอกชน และเป้าหมายสูงสุดต่อยอดในระบบเศรษฐกิจสุขภาพ และทรัพย์สินทางปัญญาต่อไป

ตารางที่ 2 แสดงร้อยละของตำรับยาที่ได้ดำเนินการเมื่อเทียบกับตำรับยาแผนไทยของชาติทั้งหมด

รายการ	จำนวน (ตำรับ)	ร้อยละของตำรับยาที่ได้ดำเนินการ เมื่อเทียบกับจำนวนตำรับยาแผน ไทยของชาติทั้งหมด
1. ตำรับยาแผนไทยที่ผ่านการประกาศ คุ้มครอง ตำรับยาแผนไทยของชาติ	48,159	100.00
2. ตำรับยาแผนไทยของชาติที่นำเข้า ฐานข้อมูล Herbal Medicinal Product Information System (HMPIS)	28,203	58.56
3. ตำรับยาแผนไทยของชาติที่ได้รับการ วิเคราะห์ องค์ประกอบของเครื่องยาในตำรับ ยา จำแนกหมวดหมู่ และออกรหัสมาตรฐาน ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ตามหลักการ	2,532	5.26
4. ตำรับยาแผนไทยแห่งชาติ	324	0.67

ที่มา : 1,2 กองคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและแพทย์พื้นบ้านไทย (10 กุมภาพันธ์ 2565)

3. กองวิชาการและแผนงาน (10 กุมภาพันธ์ 2565)

4. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2564) รายการตำรับยาแผนไทยแห่งชาติ ฉบับ
พ.ศ.2564 (National Thai Traditional Medicine Formulary 2021 Edition). กรุงเทพฯ : สามเจริญพาณิชย์ (กรุ
เทพ) จำกัด

จากข้อมูลในตารางที่ 2 พบว่า ตำรับยาแผนไทยของชาติที่นำเข้าสู่ฐานข้อมูล Herbal Medicinal Product Information System (HMPIS) ร้อยละ 58.56 และตำรับยาแผนไทยของชาติที่ได้รับการถ่ายทอดแล้วมาวิเคราะห์องค์ประกอบของเครื่องยาในตำรับยาโดยฐานข้อมูล Thai Traditional Digital Knowledge Library (TTDKL) ร้อยละ 5.26 ซึ่งน้อยมาก ตำรับยาแผนไทยอีกมากที่ยังไม่ได้รับการนำเข้าและเชื่อมโยงข้อมูล ดังนั้นจึงควรเร่งรัดหน่วยงานทั้งในระดับกรมและภาคีเครือข่ายได้เข้ามามีส่วนร่วมและเร่งรัดนำเข้าตำรับยาเข้าสู่ระบบ HMPIS และ TTDKL และบูรณาการฐานข้อมูลทั้ง 2 ระบบให้สามารถคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยร่วมกัน

3) ความท้าทายในการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมทางการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร

การพัฒนางานวิจัย ถือเป็นเงื่อนไขสำคัญในการสร้างการยอมรับและสร้างความมั่นใจเพื่อเชื่อมโยงไปสู่การนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง ข้อมูลสถานการณ์การวิจัยด้านสมุนไพรในประเทศไทย ส่วนใหญ่มุ่งเน้นการหาหลักฐานทางวิทยาศาสตร์มาสนับสนุนด้านคุณภาพ ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และความปลอดภัย

ตารางที่ 3 จำนวนงานวิจัยเกี่ยวกับสมุนไพรไทย ปี พ.ศ. 2553-2557

รายการ	จำนวน (เรื่อง)
1. งานวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการโดยนักวิจัยชาวไทยและนักวิจัยต่างชาติ	395
2. งานวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสารที่มีอยู่ในฐานข้อมูลนานาชาติ	223
3. งานวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการในประเทศ	172
รวม	790

ที่มา : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2559

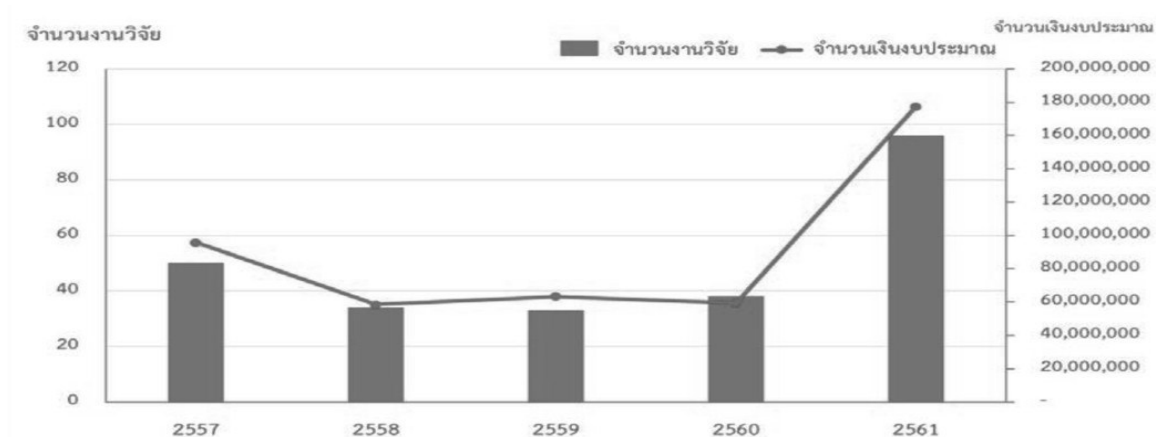
จากข้อมูลในตารางที่ 3 พบว่า งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมุนไพรภาพรวม มี 790 เรื่องและข้อมูลงานวิจัยในระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2557-2561) พบว่า วิจัยเกี่ยวกับสมุนไพรเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องสอดคล้องกับระยะเวลาที่รัฐบาลพยายามผลักดันการพัฒนายาสมุนไพรในการจัดทำแผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ.2560-2565 (แผนภาพที่ 2) และเมื่อวิเคราะห์ลักษณะงานวิจัยตามห่วงโซ่คุณค่า สามารถอธิบายได้ดังนี้

1) งานวิจัยระยะต้นทาง เกี่ยวข้องกับการปลูกและการเก็บเกี่ยววัตถุดิบ สมุนไพรที่มีคุณภาพ มาตรฐาน มีสาระสำคัญสูง การสกัดและการบ่งชี้สารสำคัญ รวมถึงการจัดทำเกณฑ์มาตรฐานสารสกัดของพืชสมุนไพรในแต่ละชนิด พบว่า แทบไม่มีงานวิจัยในลักษณะดังกล่าวเลย

2) งานวิจัยระยะกลางทาง เกี่ยวข้องกับการพัฒนากระบวนการผลิตเพื่อให้ได้ยาจากสมุนไพรที่มีคุณภาพมาตรฐาน มีประสิทธิผลและปลอดภัย การคิดค้นนวัตกรรมการสกัดสารให้ได้สารสำคัญในปริมาณที่สูงและปลอดภัยต่อสิ่งแวดล้อม รวมถึงการพัฒนาแบบยาที่เหมาะสมกับลักษณะของสารสำคัญที่ออกฤทธิ์ พบว่า งานวิจัยในลักษณะนี้มากที่สุดและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

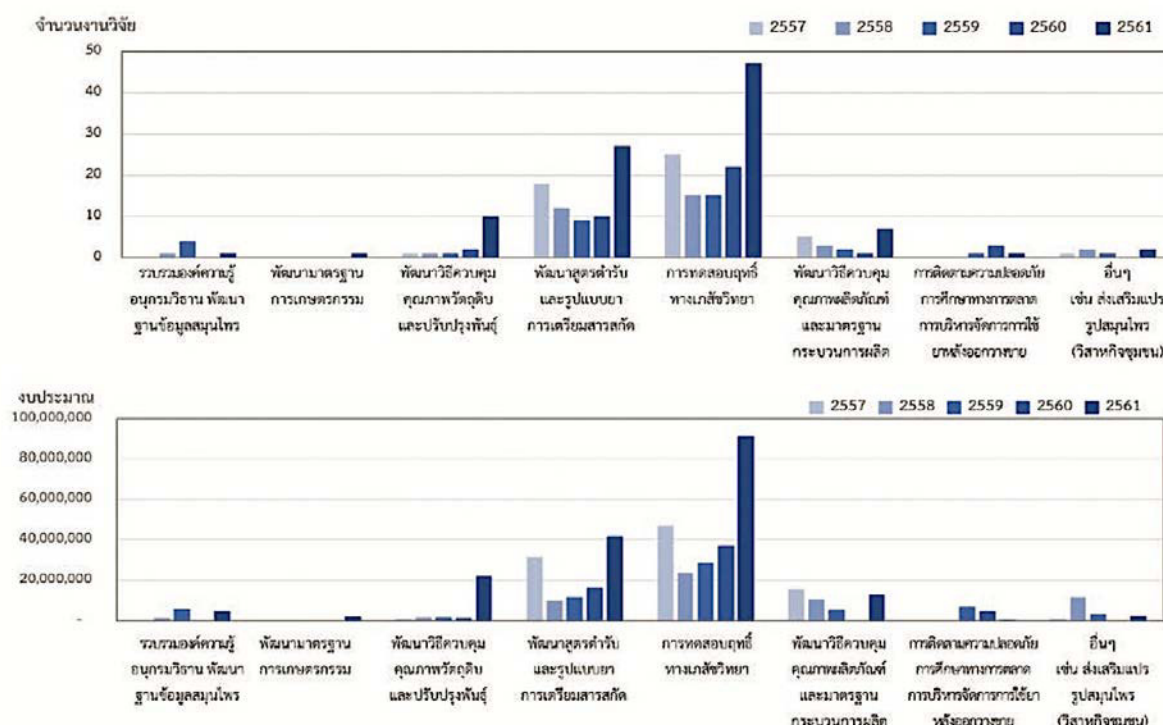
3) งานวิจัยระยะปลายทาง เป็นงานวิจัยการใช้สมุนไพรที่มีความยั่งยืน ได้แก่ การวิจัยเชิงพรีคลินิก เชิงคลินิก วิจัยทางการตลาด การติดตามประสิทธิผลและคุณภาพของยาสมุนไพรภายหลังออกสู่ท้องตลาด พบว่า มีจำนวนน้อยและแนวโน้มลดลง

แผนภาพที่ 2 จำนวนงานวิจัยและจำนวนเงินงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุน ปี พ.ศ. 2557-2561



ที่มา : ผกากรอง ขวัญข้าว และคณะ (2564) ระบบยาแผนโบราณและยาจากสมุนไพร. ในคณะกรรมการจัดทำรายงานระบบยาของประเทศไทย, 2563: Thai Drug System 2020. กรุงเทพฯ: ธนอรุณการพิมพ์.

แผนภาพที่ 3 สัดส่วน จำนวนงานวิจัยและงบประมาณแยกตามประเภทงาน ปี พ.ศ. 2557-2561



ที่มา : ผกากรอง ขวัญข้าวและคณะ (2564) ระบบยาแผนโบราณและยาจากสมุนไพร. ใน คณะกรรมการจัดทำรายงานระบบยาของประเทศไทย, 2563: Thai Drug System 2020. กรุงเทพฯ: ธนอรุณการพิมพ์.

จากแผนภาพที่ 3 สรุปได้ว่าขาดการจัดการข้อมูลการวิจัยด้านสมุนไพรที่เป็นระบบและขาดองค์กรที่ทำหน้าที่รวบรวมข้อมูลงานวิจัยที่จำเป็นต่อการพัฒนายาจากสมุนไพรในระดับประเทศ เมื่อพิจารณา ร่วมกับสถานการณ์การคัดเลือกยาสมุนไพรเพื่อผลักดันเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติยัง พบว่า จำนวนน้อยมาก เมื่อเทียบกับยาแผนปัจจุบัน ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยพื้นฐานไม่เกิดการพัฒนาคุณภาพสมุนไพร วิจัยเชิงประยุกต์ มีน้อย และเมื่อพิจารณาแหล่งงบการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมทางการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร ส่วนใหญ่ขอรับการจัดสรรงบประมาณจากกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์วิจัยและนวัตกรรม (ววน.) (ตารางที่ 4) และกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 4 จำนวนโครงการ/งบประมาณที่ได้รับสนับสนุนทุนวิจัยด้านวิทยาศาสตร์วิจัยและนวัตกรรม(ววน.)ปี 2563-2565

ปีงบประมาณ	จำนวน (โครงการ)	งบประมาณ (ล้านบาท)
2563	221	330.80
2564	316	680.20
2565	181	329.90
รวม	718	1,340.90

ที่มา : ระบบข้อมูลสารสนเทศวิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ (NRIIS) เมื่อวันที่ 11 มิถุนายน พ.ศ. 2565

ตารางที่ 5 จำนวนโครงการ/งบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

ปีงบประมาณ	จำนวน (โครงการ)	งบประมาณ (ล้านบาท)
2555	60	101,366,032
2556	64	138,981,600
2557	59	142,625,100
2558	74	137,227,750
2559	52	92,619,820
2560	33	68,220,800
2561	29	65,629,600
2562	57	87,571,380
2563	61	99,442,975
2564	27	68,929,780
รวม	516	1,002,614,837

ที่มา : สำนักงานบริหารกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ปี 2555-2564

การพัฒนาภาคีเครือข่ายมหาวิทยาลัยร่วมกับเครือข่ายนักวิจัยในส่วนภูมิภาค พบว่า เป็นภารกิจสำคัญที่ดำเนินการพัฒนาเครือข่ายนักวิจัยด้านการแพทย์แผนไทยตั้งแต่ปี 2560 (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 จำนวนงานวิจัยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรโดยกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกดำเนินการร่วมกับเครือข่ายมหาวิทยาลัยและเครือข่ายนักวิจัยในส่วนภูมิภาค ปี 2561-2565

รายการ	ปีงบประมาณ/จำนวนงานวิจัย (เรื่อง)					รวม
	2561 (52-61)	2562	2563	2564	2565	
1.งานวิจัยสมุนไพร/งานวิจัยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่นำไปใช้จริงทางการแพทย์และการตลาด	74	13	28	22	9	146
2. งานวิจัยที่ดำเนินการร่วมกับเครือข่ายนักวิจัยในภูมิภาค	25	9	49	-	-	83
รวม	99	22	77	22	9	229

ที่มา : รายงานประจำปี กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปี 2561-2565

จากข้อมูลตามตารางที่ 6 พบว่างานวิจัยที่มีศักยภาพและได้นำไปใช้จริงทางการแพทย์และการตลาด เช่น การศึกษาตำรับยาเบญจอำมฤตยในผู้ป่วยโรคมะเร็งเซลล์ตับ,การศึกษาตำรับยาเทพรังษิดรักษาผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน,การศึกษาหญ้ารีเพอร์เพื่อพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์ดูแลผิวพรรณและลดการเหี่ยวเฉา และการศึกษาที่สำคัญที่กรมร่วมกับเครือข่ายในการพัฒนา ได้แก่ การศึกษาวิจัยประสิทธิภาพและความปลอดภัยของสมุนไพรฟ้าทะลายโจรสำหรับการรักษาผู้ป่วยโรคโควิด 19 และการศึกษาเพื่อพัฒนาผลิตภัณฑ์เสริมภูมิคุ้มกันจากตำรับอาหารไทยในการเผชิญกับสถานการณ์เชื้อไวรัสโควิด-19 ระบาด

4) ความท้าทายในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร

แม้ว่ามีการพัฒนาองค์ความรู้ทางวิชาการอย่างต่อเนื่อง แต่ไม่สามารถส่งถึงประชาชนเพื่อให้เกิดการนำไปใช้ดูแลสุขภาพอย่างถูกต้องเหมาะสม ปัญหาการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่บิดเบือน โดยเฉพาะเกี่ยวกับการเลือกใช้บริการการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไม่ถูกต้อง ความท้าทายในการขับเคลื่อนเรื่องการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรจึงจำเป็นอย่างยิ่ง แม้จะมีการจัดทำชุดองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรเพื่อสื่อสารให้แก่ประชาชน จุลสารความรู้ จัดงานมหกรรมการแพทย์แผนไทยระดับภาคและมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ การพัฒนาแอปพลิเคชัน เช่น Herb ID (Thai Herbal Image Identification), Big Data นวดไทยแล้วก็ตาม

ปี 2562 รายงานสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป โดยกรมอนามัยเป็นเจ้าภาพร่วมกับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) และสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ภาพรวมคนไทยมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ 88.72 จากคะแนนเต็ม 136 คะแนนคิดเป็นร้อยละ 65 และร้อยละ 19.09 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ โดยเฉพาะกลุ่มอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปที่อ่านไม่ได้ เขียนไม่คล่อง ไม่ได้เรียนหนังสือและมีปัญหาทางการได้ยิน นอกจากนี้ คนไทยยังมีข้อจำกัดการสืบค้นข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่น่าเชื่อถือ โดยเฉพาะเรื่องผลิตภัณฑ์ ยาและสุขภาพ ดังนี้

ตารางที่ 7 ข้อคำถามความรอบรู้ด้านสุขภาพมิติคุ้มครองผู้บริโภค (Customer Protection : CP)
จากการสำรวจ ความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป พ.ศ. 2562

หมวดข้อคำถาม	ข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับมิติ CP	สัดส่วนของประชากรไทยที่เลือกตอบว่าทำได้ยาก-ยากมาก	ลำดับสัดส่วนของประชากรไทยเลือกตอบข้อทั้งหมดยาก-ยากมาก/
1. การเข้าถึง	1.1 การค้นหาข้อมูลที่เชื่อถือได้ เกี่ยวกับยา เครื่องสำอาง สมุนไพร อาหารเสริม	16.8	2/8
	1.2 ค้นหาข้อมูลที่เชื่อถือได้ เกี่ยวกับการบริการหรือผลิตภัณฑ์ หรือ เครื่องมือเกี่ยวกับสุขภาพที่ออกมา	22.6	1/8
2. ความเข้าใจ	2.1 เข้าใจฉลากยา เครื่องสำอาง อาหารเสริม สมุนไพร เครื่องมือแพทย์ วัตถุอันตราย	14.6	2/7
	2.2 เข้าใจคำอธิบายของบริการ หรือผลิตภัณฑ์หรือเครื่องมือเกี่ยวกับ สุขภาพที่ออกมาใหม่	27.4	1/7
3. การซักถาม	3.1 ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพจากแพทย์	41.9	7/12
	3.2 ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพจาก	47.0	2/12
	3.3 ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพจาก	53.9	1/12
4. การตัดสินใจ	4.1 ตัดสินใจได้ว่าท่านควรเลือกใช้อาหารเสริม	15.2	2/7
5. การปฏิบัติกิจกรรม	5.1 อ่านและตรวจสอบข้อมูลเครื่องสำอาง อาหารสมุนไพรโดยดูเครื่องหมายรับรองมาตรฐานการผลิตที่	18.5	4/8
	5.2 ค้นหา ตรวจสอบผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ เครื่องสำอาง เครื่องมือ แพทย์วัตถุอันตราย จากแหล่งที่เชื่อถือได้และรู้ว่าสามารถร้องเรียนได้ที่ใด	27.9	1/8

ที่มา : วิมล โรมา และสายชล คล่องเอี่ยม (2562)

จากข้อมูลตามตารางที่ 7 พบว่า พฤติกรรมประชาชนในการดูแลสุขภาพระหว่าง การซื้อยาแผนไทยหรือสมุนไพรและยาแผนปัจจุบันส่วนใหญ่ยังนิยมซื้อยาแผนปัจจุบัน เลือกซื้อยาแผนไทยหรือสมุนไพรในการดูแลสุขภาพ ตั้งแต่ปี 2554-ปัจจุบันมีแนวโน้มลดลง (ตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของประชากรที่เจ็บป่วยครั้งสุดท้ายในระหว่าง 1 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ ที่ได้รับการรักษาตนเอง ด้วยการซื้อยาแผนไทยและสมุนไพรเปรียบเทียบกับยาแผนปัจจุบัน ปี 2554,2556,2558,2560,2562 และ 2564

ปีที่สำรวจ	ซื้อยาแผนไทยหรือยาสมุนไพร		ซื้อยาแผนปัจจุบัน		รวมทั้งสิ้น	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
2554	201,842	5.55	3,434,925	94.45	3,636,757	100.00
2556	103,728	3.06	3,290,881	96.94	3,394,609	100.00
2558	85,910	2.54	3,294,026	97.46	3,379,936	100.00
2560	118,005	3.30	3,455,541	96.70	3,573,546	100.00
2562	46,820	1.50	3,065,693	98.50	3,112,313	100.00
2564	37,455	1.48	2,535,631	98.54	2,573,085	100.00

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2554,2556,2558,2560,2562 และ2564)

จากข้อมูลตามตารางที่ 8 พบว่า การเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรเพื่อนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพยังเป็นเรื่องที่ยังยากซับซ้อนและมีแนวโน้มลดลงความท้าทายในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ จึงมีความจำเป็นต้องแสวงหาเครื่องมือที่เป็นนวัตกรรมการสร้างองค์ความรู้เพื่อการสร้างความรู้ด้านสุขภาพรูปแบบใหม่ๆ เพื่อตอบสนองปัญหาดังกล่าว

5) การพัฒนาด้วยการนำภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร ไปร่วมในการให้บริการสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของประเทศ

นโยบายส่งเสริมให้การแพทย์แผนไทยและสมุนไพรเข้ามามีส่วนร่วมและบูรณาการร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันอย่างไร้รอยต่อโดยคำนึงถึงประสิทธิภาพ ความปลอดภัยในการดูแลสุขภาพของประชาชน ที่ผ่านมามีเป้าหมายสำคัญ พบว่า ตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยนอกที่ได้รับการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรคและฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและสมุนไพร บรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดและมีแนวโน้มในภาพรวมสูงขึ้นทุกปีก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ต่อมาแนวโน้มคงที่และลดลงตั้งแต่ปี 2564 เป็นต้นมา สาเหตุของการลดลงส่วนหนึ่งเกิดจากมาตรการป้องกันและควบคุมโรคในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19

ตารางที่ 9 ร้อยละผู้ป่วยนอกที่ให้บริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรคและฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและสมุนไพร 5 ปี ย้อนหลัง (พ.ศ. 2561-2565)

ปีงบประมาณ/ประเภท	2561	2562	2563	2564	2565
โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป	9.94	9.12	8.97	8.88	8.19
โรงพยาบาลชุมชน	16.88	14.69	14.91	14.85	11.78
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	33.32	36.48	35.96	37.65	31.92
ภาพรวม	17.20	18.50	21.88	21.68	17.15
เป้าหมาย	17.50	18.50	19.50	20.50	20.50

ที่มา : 1. รายงานประจำปีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปี 2561,2562,2563 และ 2564
2. คลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) (เข้าถึงข้อมูล ณ วันที่ 22 กรกฎาคม 2565)

จากข้อมูลตามตารางที่ 9 พบว่า การให้บริการการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้รับบริการมากกว่าโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน เป็นโอกาสดีในการพัฒนาด้วยการนำภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรมาจัดบริการการแพทย์แผนไทยดูแลสุขภาพประชาชนในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ (Primary Care Unit) ให้มีศักยภาพมากขึ้น

การเข้าถึงบริการทางการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรเพิ่มขึ้น จากการให้บริการการแพทย์แผนไทยของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (กองทุนพัฒนาการแพทย์แผนไทย) ประชาชนได้รับความคุ้มครองตามชุดสิทธิประโยชน์ 3 กลุ่ม คือ 1.บริการนวดไทย ประคบสมุนไพร อบไอน้ำสมุนไพร รวมถึงบริการเชิงรุกในชุมชน 2. การบริการฟื้นฟูสุขภาพแม่หลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย 3.การส่งจ่ายยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ปี2550-2565 พบว่า อัตราหมาจ่ายรายหัวมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี

แผนภาพที่ 4 อัตราหมาจ่ายรายหัวสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติด้านบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2550-2565



ที่มา :  สปสช.

ที่มา : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2550-2565

เมื่อพิจารณาร้อยละของประชาชนที่ได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในปี 2564 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 4.58 ซึ่งสูงกว่าทุกปีที่ผ่านมา (ตารางที่ 10)

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของประชาชนที่เจ็บป่วยครั้งสุดท้ายในระหว่าง 1 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ ที่จำแนกตามประเภทการรักษาครั้งสุดท้าย ในปี 2554,2556,2558,2560,2562 และ 2564

ปีที่สำรวจ	รักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร		รักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน		รวมทั้งสิ้น	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
2554	225,175	2.25	9,763,208	97.75	9,988,383	100.00
2556	182,918	1.74	10,305,075	98.26	10,487,993	100.00
2558	440,027	3.94	10,724,168	96.06	11,164,195	100.00
2560	300,736	2.67	10,954,745	97.33	11,255,481	100.00
2562	320,801	3.11	10,001,704	96.89	10,322,505	100.00
2564	434,746	4.58	9,130,028	95.42	9,496,703	100.00

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2554,2556,2558,2560,2562 และ 2564)

จากข้อมูลตารางที่ 9 และ 10 พบว่าปี 2564 มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ภาพรวมประชาชนที่ได้รับการรักษาอาการเจ็บป่วยด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรมีแนวโน้มที่ดีขึ้น เมื่อพิจารณารายสถานบริการ พบว่า บริการการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนมีแนวโน้มลดลง แต่บริการการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ถือเป็นโอกาสที่ดีในการปรับแนวคิดจัดบริการ ดังนี้

1) การนำศักยภาพของภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไปบูรณาการการดูแลสุขภาพประชาชนในระดับปฐมภูมิ (Primary Care) ซึ่งเป็นด่านแรกของการให้บริการสุขภาพให้เกิดความเข้มแข็งและมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชนในระดับชุมชน ภายใต้การบูรณาการองค์ความรู้และกระบวนการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันในระบบบริการในระดับปฐมภูมิอย่างไร้รอยต่อ (Healthcare Everywhere)

2) การพัฒนารูปแบบบริการและนวัตกรรมบริการเพื่อเพิ่มศักยภาพการจัดบริการทางการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน มุ่งเน้นพัฒนาแนวทางการส่งเสริมให้การแพทย์แผนไทยและสมุนไพร เข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยผู้สูงอายุ เป็นประชากรกลุ่มใหญ่ของประเทศในอนาคต กลุ่มนี้อาจเป็นผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผู้ป่วยระยะกลาง และ ผู้ป่วยระยะประคับประคองด้วย ซึ่งองค์ความรู้ทางการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรมีประโยชน์และสามารถบูรณาการการให้บริการสุขภาพร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันได้

3) การพัฒนาโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยให้เป็น Excellence Center และพัฒนาศูนย์บริการวิชาการในภูมิภาค ให้เป็นศูนย์ความเชี่ยวชาญเฉพาะโรค ศูนย์วิจัยทางคลินิกและ

ศูนย์ฝึกอบรมและถ่ายทอดเทคโนโลยีด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ และวิชาการในการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรที่ทันสมัยและนำไปสู่การพัฒนา บุคลากรทางการแพทย์แผนไทยและสหวิชาชีพให้มีความรู้ความสามารถ ให้บริการประชาชนทุกกลุ่มวัย รองรับสถานการณ์ด้านสาธารณสุขของประเทศให้สามารถลดความเหลื่อมล้ำ (Inclusive growth) ซึ่งจะครอบคลุมทุกพื้นที่อย่างน้อยเขตสุขภาพละ 1 แห่งและสามารถสร้างองค์ความรู้และต้นแบบทางด้าน บริการและวิชาการที่ดีเพื่อเป็นแนวทางบริการสุขภาพทางการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรทั้งในภาครัฐและ เอกชน และสร้างความเชื่อมั่นให้แก่สหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

2.1.2 ความจำเป็นในการดำเนินการแก้ไขหรือพัฒนา

อย่างไรก็ตามการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและต้องสอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบันที่มีความผันผวน (Volatility) ความไม่แน่นอน (Uncertainty) ความสลับซับซ้อน (Complexity) และ ความคลุมเครือ (Ambiguity) จำเป็นต้องมีระบบและกลไกในการยกระดับคุณค่าของภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรให้ถูกนำไปใช้ในบริบทการเป็นภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยที่มีมูลค่าสูงนั้น จะสามารถช่วยแก้ปัญหา และสร้างความท้าทายตามที่ได้กล่าวใน 2.1.1 ทำให้ประชาชนสามารถนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพในระดับ ครอบครัวและชุมชน จำเป็นต้องพัฒนาการคุ้มครองและส่งเสริมการใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และสมุนไพรอย่างเต็มศักยภาพ

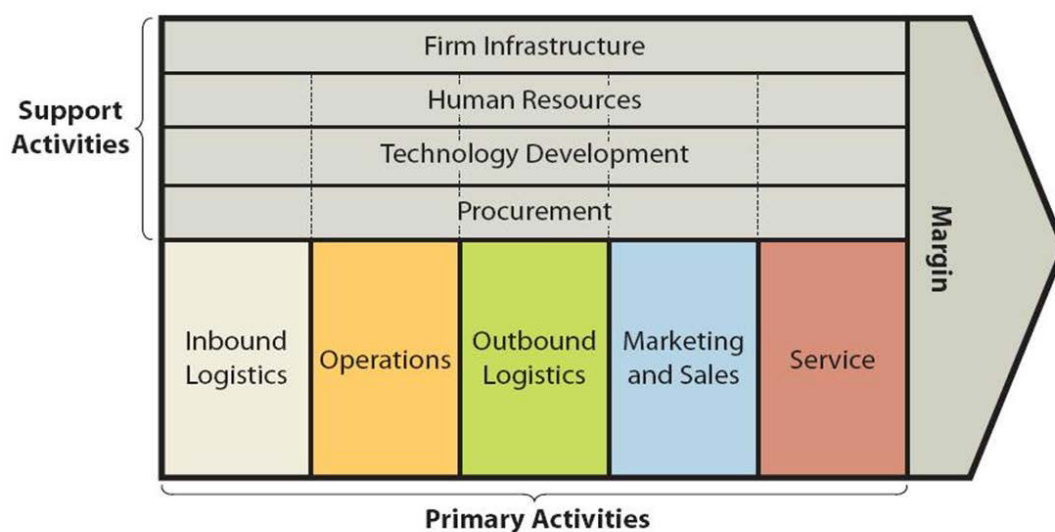
การคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร จำเป็นต้องมีการกำหนดมาตรการ คุ้มครองส่งเสริม อนุรักษ์ พัฒนา และใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืน ผ่านกลไกขับเคลื่อนงานรวบรวมข้อมูลภูมิปัญญา การแพทย์แผนไทยจากหมอพื้นบ้าน และจากเอกสารสำรวจที่ต้องมีการรวบรวมและจัดเก็บทั่วประเทศทั้ง หอสมุดแห่งชาติ วัด ชุมชน เอกชนทั้งส่วนกลางและภูมิภาค ส่วนกลางโดยกรมการแพทย์แผนไทยและการ แพทย์ทางเลือก มีอำนาจหน้าที่ดำเนินการเกี่ยวกับการคุ้มครองและส่งเสริมการศึกษาวิจัยและพัฒนาภูมิ ปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร และส่วนภูมิภาคโดย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ ต้อง พัฒนาระบบและกลไกสร้างกระบวนการนำข้อมูลภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร สู่ระบบ เทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อเป็นคลังข้อมูลทรัพยากรภูมิปัญญาของชาติก่อนจะสูญหายไป

การส่งเสริมการใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร จำเป็นต้องศึกษาวิจัย ต่อยอดเพื่อสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจ ทำให้ประเทศพึ่งตนเองด้านการผลิตยามากขึ้น มีข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ สร้างความเชื่อมั่นด้านฤทธิ์ยาและสรรพคุณสมุนไพรไทย รวมถึงการเพิ่มข้อบ่งใช้ให้สามารถนำไปใช้ทดแทนยา แผนปัจจุบัน พัฒนารูปแบบผลิตภัณฑ์ ระบบบริการ เพื่อผลักดันเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติ รวมถึงการพัฒนา และนำความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรมาประยุกต์ใช้และผสมผสานให้เกิดบริการทาง การแพทย์และสาธารณสุข ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับภูมิ ปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร

2.2 การกำหนดข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

2.2.1 หลักการและแนวคิดที่ใช้ในการจัดทำข้อเสนอ

ผู้ศึกษาได้ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีและค้นคว้าหลักการ BA Theory ของ Michael E. Porter value The chain and competitive advantage มาประกอบการพัฒนาการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรอย่างเต็มศักยภาพ เพื่อให้ประชาชนสามารถใช้ประโยชน์สร้างสุขภาวะที่ดีและส่งเสริมเศรษฐกิจภาคครัวเรือนอย่างยั่งยืน ด้วยการใช้ห่วงโซ่คุณค่าและความได้เปรียบในการแข่งขันจากการดำเนินกิจกรรมภายในองค์กรเอง การจัดกิจกรรมที่ดีสามารถช่วยลดต้นทุนให้แก่องค์กร เพื่อใช้กลยุทธ์ในการเป็นผู้นำในด้านราคา (Cost Leadership) หรือช่วยการสร้างความแตกต่างในสินค้าและบริการ (Differentiation) จึงควรทำการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรม เพื่อศึกษาหาความได้เปรียบทางการแข่งขันขององค์กร ห่วงโซ่คุณค่าในการตลาด (Value Chain) เป็นแนวคิดการทำความเข้าใจถึงบทบาทหน่วยงานในขั้นปฏิบัติการว่าส่วนช่วยเหลือให้องค์กรสร้างคุณค่าให้แก่ลูกค้าได้อย่างไร คุณค่าที่สร้างขึ้นต้องสามารถวัดได้ โดยพิจารณาว่าผู้บริโภคยินยอมที่จะจ่ายเงินเพื่อซื้อสินค้าหรือบริการของบริษัทมากน้อยเพียงใด



แผนภาพที่ 5 หลักการ BA Theory ของ Michael E. Porter value The chain and competitive advantage

การแบ่งกิจกรรมอย่างเป็นระบบเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1) กิจกรรมหลัก (Primary Activities) เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการผลิตสินค้าหรือบริการ การตลาด และการขนส่งไปยังผู้บริโภคประกอบด้วย 5 กิจกรรมย่อย คือ

1.1) การขนส่งเข้า (Inbound Logistics) เกี่ยวข้องกับการจัดหาและนำวัตถุดิบปัจจัยการผลิตเข้าสู่กิจกรรมการผลิต การจัดเก็บรักษา และการจัดการเกี่ยวกับวัสดุ คลังสินค้า ระบบควบคุมสินค้าคงเหลือ

1.2) การปฏิบัติการ (Operations) เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนหรือแปรรูปวัตถุดิบออกมาเป็นสินค้า เป็นขั้นตอนการผลิตที่เปลี่ยนปัจจัยการผลิตเป็นผลิตภัณฑ์สุดท้ายให้ดีขึ้นและมีคุณภาพดียิ่งขึ้น

1.3) การขนส่งขาออก (Outbound Logistics) เกี่ยวข้องกับการจัดส่งผลิตภัณฑ์สุดท้ายหรือสินค้าสำเร็จรูปออกสู่ตลาด

1.4) การตลาดและการขาย (Marketing and Sales) เกี่ยวข้องกับการตลาดและการขายสินค้าประกอบด้วย ส่วนประสมผลิตภัณฑ์ (Product Mix), การตั้งราคา (Pricing), การส่งเสริมการตลาด (Promotions) และช่องทางจัดจำหน่าย (Channel of Distributions)

1.5) การบริการ (Services) เป็นกิจกรรมสร้างคุณค่าของธุรกิจ ความจำเป็นในการบริการโดยพยายามให้บริการที่เหนือกว่าแก่ลูกค้าซึ่งเป็นจุดแข็งขององค์กร

2) กิจกรรมสนับสนุน (Support Activities) เป็นกิจกรรมส่งเสริมและสนับสนุนให้กิจกรรมหลักสามารถดำเนินไปได้ประกอบด้วย 4 กิจกรรมย่อย คือ

2.1) โครงสร้างพื้นฐานขององค์กร (Firm Infrastructure) เช่น การเงิน การบัญชี กฎหมาย รัฐบาล ระบบสารสนเทศ และการจัดการทั่วไป สนับสนุนเครือข่ายในการสร้างคุณค่าและมีทุกระดับในองค์กร

2.2) การบริหารทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Management) การสรรหาคัดเลือกฝึกอบรมพัฒนา รักษาความสัมพันธ์ที่ดี เพิ่มประสิทธิภาพและความพึงพอใจในงานของพนักงาน

2.3) การพัฒนาเทคโนโลยี (Technology Development) กิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาเทคโนโลยีที่ช่วยในการเพิ่มคุณค่าให้สินค้าและบริการหรือกระบวนการผลิต มีผลกระทบต่อการพัฒนาผลิตภัณฑ์และกระบวนการทำให้เกิดคุณค่าในการจำหน่ายและบริการสินค้าไปสู่ลูกค้า

2.4) การจัดการทรัพยากร (Procurement) หมายถึง การจัดหาจัดซื้อเพื่อให้ได้วัตถุดิบวัสดุสิ้นเปลืองและปัจจัยในการผลิตซึ่งจำเป็นต้องใช้ในกระบวนการผลิต วัตถุดิบที่ใช้ในการผลิต

จะพบว่าในกิจกรรมหลักนั้นกิจกรรมทุกส่วนจะต้องมีการทำงานที่สอดคล้องประสานงานกันได้ดีจึงจะก่อให้เกิดคุณค่าที่เพิ่มขึ้นได้ และยังต้องมีการอาศัยกิจกรรมสนับสนุนมาช่วย โดยกิจกรรมสนับสนุนเองนอกจากจะทำหน้าที่สนับสนุนกิจกรรมหลักแล้วยังต้องทำหน้าที่สนับสนุนกิจกรรมย่อยอีกด้วย

2.2.2 วิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการจัดทำข้อเสนอ

การวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการจัดทำข้อเสนอประกอบการพัฒนาการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรอย่างเต็มศักยภาพ ดังนี้

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	แนวทางแก้ไขปัญหาหรือพัฒนานโยบาย
<p>ประเด็นการรับรองหมอฟันบ้าน</p> <ul style="list-style-type: none"> การรับรองหมอฟันบ้าน ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการรับรองหมอฟันบ้าน พ.ศ. 2562 ยังมีสัดส่วนน้อยเมื่อเทียบกับหมอฟันบ้านที่ได้รับการขึ้นทะเบียนไว้ 	<ul style="list-style-type: none"> ต้องพัฒนากลไกในการรับรองให้รวดเร็วขึ้นเพื่อให้ทันกับความชราภาพของหมอฟันบ้าน เร่งรัดกระบวนการเสริมบทบาทของหมอฟันบ้านให้สามารถร่วมดูแลสุขภาพของประชาชนได้

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	แนวทางแก้ไขปัญหาหรือพัฒนานโยบาย
<p>ประเด็นการจัดเก็บ รวบรวม จัดกลุ่มและจำแนกการใช้ประโยชน์</p> <ul style="list-style-type: none"> • ขาดการจัดกลุ่มหรือจำแนกว่ามีตำรายาใดที่ควรเป็นแกนของประเทศ นำเข้าสู่การคัดเลือกเพื่อกำหนดเป็นตำรับยากลาง <p>ประเด็นการวิจัย การจัดการข้อมูลการวิจัยเชิงระบบ</p> <ul style="list-style-type: none"> • ขาดการจัดการข้อมูลการวิจัยด้านสมุนไพรที่เป็นระบบ • ขาดองค์กรที่ทำหน้าที่รวบรวมข้อมูลงานวิจัยที่จำเป็นต่อการพัฒนายาจากสมุนไพรในระดับประเทศ <p>ประเด็นการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง</p> <ul style="list-style-type: none"> • องค์กรความรู้ทางวิชาการ ไม่สามารถส่งถึงประชาชนเพื่อให้เกิดการนำไปใช้ดูแลสุขภาพอย่างถูกต้องเหมาะสม • ปัญหาการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่บิดเบือนโดยเฉพาะเกี่ยวกับการเลือกใช้บริการการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไม่ถูกต้อง <p>ประเด็นการสนับสนุนการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในระบบบริการสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> • ผู้มารับบริการการแพทย์แผนไทยมีจำนวนลดลงเกิดจากมาตรการป้องกันและควบคุมโรคในสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 	<ul style="list-style-type: none"> • กำหนดมาตรการคุ้มครองส่งเสริม อนุรักษ์ และใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืน ผ่านกลไกการรวบรวมข้อมูลจากหมอพื้นบ้านและสำรวจเอกสารที่รวบรวมทั่วประเทศ • พัฒนาระบบและกลไกนำข้อมูลภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ ด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อเป็นคลังข้อมูลภูมิปัญญาของชาติ • สนับสนุนการศึกษาวิจัยต่อยอดภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร เพื่อให้ได้ข้อมูลทางวิทยาศาสตร์เชิงประจักษ์ ในการสร้างความเชื่อมั่นด้านประสิทธิผลและความปลอดภัยเพื่อสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจ • สนับสนุนการจัดบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ (Primary Care Unit) ให้มีศักยภาพเพื่อการเข้าถึงบริการทางการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรมากขึ้น (Healthcare Everywhere) • สร้างรูปแบบสื่อสังคมออนไลน์ นำไปใช้ถ่ายทอดองค์ความรู้เพื่อการส่งเสริมการใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร • พัฒนารูปแบบบริการและนวัตกรรมบริการเพื่อเพิ่มศักยภาพการจัดบริการทางการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน • พัฒนาโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้เป็นต้นแบบบริการ Excellence Center และพัฒนาศูนย์บริการวิชาการในภูมิภาค

2.2.3 แนวทางในการแก้ไขปัญหหรือพัฒนาเชิงนโยบาย

การพัฒนาระบบและกลไกให้เกิดการพัฒนาการคุ้มครองและส่งเสริมการใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรอย่างเต็มศักยภาพ มีแนวทางดำเนินงานดังนี้

1) การพัฒนาการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรอย่างเต็มศักยภาพ ประกอบด้วย 5 กิจกรรม ได้แก่

1.1) ให้การรับรองหมอพื้นบ้าน ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการรับรองหมอพื้นบ้าน พ.ศ. 2562 ให้มีปริมาณมาก รวดเร็วขึ้นเพื่อให้ทันกับความชราภาพของหมอพื้นบ้าน ดังนี้

ระยะเริ่มต้น

- กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจัดตั้งคณะกรรมการแบบมีส่วนร่วม ทำหน้าที่วิเคราะห์ สังเคราะห์กำหนดแผนปฏิบัติงานเพื่อรับรองหมอพื้นบ้านทั่วประเทศ

- กำหนดบทบาทหน้าที่ผู้รับผิดชอบดูแลระบบทุกจังหวัด และมอบหมายให้ผู้รับผิดชอบงานหมอพื้นบ้านส่วนกลางเป็นเลขานุการ กำหนดแผนออกกำกับ ติดตามและประเมินผลการรับรองหมอพื้นบ้านเชิงรุกทุก 3 เดือน (Small Success)

ระยะเวลาภายใน 1 ปี

- สร้างกระบวนการเสริมบทบาทของหมอพื้นบ้านให้สามารถเข้าไปมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของประชาชนได้อย่างเป็นรูปธรรม

1.3) สนับสนุนบทบาทให้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ พัฒนาระบบและกลไกการนำข้อมูลด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล และ จัดทำ flow chart การนำส่งข้อมูลจากระดับพื้นที่เข้ามาสู่ส่วนกลางเพื่อจัดเก็บเข้าระบบเพื่อเป็นคลังข้อมูลภูมิปัญญาของชาติ

1.4) ผลักดันให้เกิดการจัดตั้งสมาคม(consortium) มหาวิทยาลัยที่จัดการเรียนการสอนด้านการแพทย์แผนไทย ดังนี้

ระยะเริ่มต้น

- กรมเป็นแกนหลักจัดประชุมและร่วมกำหนดให้มีเวทีประชุมและสร้างข้อตกลงร่วมขับเคลื่อนการศึกษาวิจัย กำหนดโจทย์สำหรับใช้เป็นแนวทางการวิจัยร่วมกัน และจัดกลุ่มอาจารย์ นักวิชาการผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน และนักศึกษาที่มีโจทย์วิจัยในระบบการศึกษาอยู่แล้ว เพื่อนำไปจัดกลุ่มทีมศึกษาวิจัยเฉพาะด้านให้ตรงกับความถนัด

ระยะเวลาภายใน 1 ปี

- สร้างแผนแม่บทเฉพาะกิจ เพื่อกำหนดโจทย์และแผนการศึกษาวิจัยเฉพาะเร่งด่วน สนับสนุนด้วยงบประมาณกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย จัดเวทีสื่อสารผลลัพธ์และข้อเสนอการใช้ประโยชน์วิชาการของกรม เช่น งานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติและจัดประชุมวิชาการ

- กำหนดโจทย์วิจัยร่วมพัฒนาระบบบริการและนวัตกรรมทางเทคโนโลยีและผลิตภัณฑ์สมุนไพรด้วยการระดมสมองและหาข้อสรุปร่วมกันกับตัวแทนเครือข่ายผู้ประกอบการวิชาชีพในโรงพยาบาล

- จัดบริการคลินิกการทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เขตสุขภาพ 12 เขต ระยะเวลาภายใน 5 ปี

- สร้างข้อตกลงร่วมกันในประเด็นการขับเคลื่อนผลลัพธ์จากการวิจัยของเครือข่ายมหาวิทยาลัยที่มีการจัดการเรียนการสอนด้านการแพทย์แผนไทย นำผลการศึกษาวิจัยมาจัดกลุ่มการใช้ประโยชน์ในเชิงวิชาการและเชิงพาณิชย์

1.5) สร้างคุณค่าของการพัฒนารูปแบบบริการและนวัตกรรมบริการเพื่อเพิ่มศักยภาพการจัดบริการทางการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน รวมถึงการพัฒนาโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้เป็นต้นแบบ Excellence Center และพัฒนาศูนย์บริการวิชาการในภูมิภาค

2) การส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมหลัก ประกอบด้วย 4 กิจกรรมย่อย ดังนี้

2.1) สนับสนุนให้เกิดการใช้ทรัพยากรทางการบริหาร มาบริหารจัดการระบบและกลไกการนำข้อมูลภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรเข้าสู่ระบบ เพื่อเป็นคลังข้อมูลภูมิปัญญาของชาติต่อไป
ระยะเริ่มต้น

- ร่วมมือกับกระทรวงวัฒนธรรม โดยกรมศิลปากร ในการเผยแพร่ข้อมูลเอกสารโบราณที่เกี่ยวกับภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยเอกสารโบราณตำรายาแผนไทยและตำราการแพทย์แผนไทย เพื่อนำมาปริวรรตสังเคราะห์เป็นตำรายาแผนไทยของชาติ/ทั่วไป

- ร่วมมือกับกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ โดยกรมวิชาการเกษตรในการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการปลูกสมุนไพรเพื่อใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ตามมาตรฐาน GACP และภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับชาติและระดับพื้นที่

- ร่วมมือกับกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม และกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ในการศึกษาวิจัยตำรายาแผนไทยและพัฒนาผลิตภัณฑ์รูปแบบยาแผนไทย

ระยะเวลาภายใน 1 ปี

- นำข้อมูลผลการวิจัยทางวิทยาศาสตร์ไปใช้เชิงวิชาการ สร้างความเชื่อมั่นด้านฤทธิ์ยาและสรรพคุณสมุนไพรไทย ได้แก่ การนำข้อบ่งใช้ที่เกิดขึ้นใหม่ไปทดแทนการนำเข้ายาแผนปัจจุบัน และส่งเสริมการนำมาใช้ในระบบบริการสาธารณสุข และสร้างมูลค่าเชิงพาณิชย์

2.2) การบริหารทรัพยากรบุคคล สรรหาคัดเลือก ฝึกอบรม พัฒนาผู้ปฏิบัติงานประจำในกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และส่วนภูมิภาคในกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ ต้องพัฒนาทักษะการอ่านและแปลความภาษาโบราณ

ทักษะการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลเชิงโครงสร้างและองค์ประกอบของสมุนไพรรในตำราการแพทย์แผนไทยสู่การใช้ประโยชน์ในระบบบริการสุขภาพหรือผลักดันเชิงพาณิชย์

2.3) การพัฒนาระบบเทคโนโลยีดิจิทัล ให้สามารถจัดเก็บ รวบรวมคลังข้อมูลอ้างอิงทรัพยากรพันธุภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยของชาติก่อนที่จะสูญหายไป

2.4) พัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการ (Service Innovation) เพื่อเพิ่มศักยภาพการจัดบริการทางการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรรในโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ดังนี้

ระยะเริ่มต้น

- จัดตั้งคณะทำงานที่มีตัวแทนจากหน่วยที่ให้บริการสาธารณสุขปกติมาร่วมวิเคราะห์ผลลัพธ์การจัดบริการกับทีมแพทย์แผนไทยและสหวิชาชีพ มิติรูปแบบบริการ และนวัตกรรมการให้บริการที่ผ่านมา

- กำหนดแนวทางการทำงานในระบบบริการสุขภาพ (Health service system) ร่วมกับการแพทย์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทยสภา สภาเภสัชกรรม สภาการแพทย์แผนไทย ราชวิทยาลัยแพทย์ทุกสาขาที่เกี่ยวข้อง

- นำข้อเสนอคณะทำงานมาจัดทำแนวทางพัฒนาและแผนความต้องการไปสื่อสาร ต่อกับทีมในโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน

ระยะเวลาภายใน 1-3 ปี

- จัดอบรมเฉพาะ เรื่อง การใช้ตำรับยาแผนไทยและสมุนไพรรให้กับผู้ประกอบการวิชาชีพการแพทย์แผนไทย หมอพื้นบ้าน แพทย์แผนปัจจุบันรวมถึงสหวิชาชีพอื่นๆ เช่น พยาบาล เภสัชกร ฯลฯ

- กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จัด บริการต้นแบบ Excellence Center และวิเคราะห์ความเป็นไปได้ในการขยายผลไปในภูมิภาค

- จัดทำร่างคำขอขบประมาณ เสนอสำนักงบประมาณเพื่อจัดบริการคลินิกการทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เขตสุขภาพ 12 เขต

2.2.4 ปัจจัยที่อาจมีผลกระทบต่อความสำเร็จของการดำเนินงานตามข้อเสนอ

ประเด็น : การรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง		
ปัจจัยที่อาจมีผลกระทบ ต่อความสำเร็จ	แนวทางบริหารจัดการ	ข้อเสนอ
<ul style="list-style-type: none"> สื่อสังคมออนไลน์ที่มีรูปแบบเปลี่ยนไป มุ่งหวังประโยชน์เชิงพาณิชย์โดยการบิดเบือนข้อมูลและสื่อสารเกินความเป็นจริง 	<ul style="list-style-type: none"> เปิดเวทีสาธารณะสื่อสารข้อมูลทางวิชาการที่ถูกต้อง ในภาพกว้างและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ กำกับติดตาม ผลตอบโต้ข่าวสารด้านสุขภาพที่บิดเบือนเน้นวิชาการและวิธีรับบริการในกลุ่มประชาชนทั่วไป 	<ul style="list-style-type: none"> จัดตั้งทีมคณะทำงานวิชาการตอบโต้เสนอข้อมูลที่ถูกต้อง จัดทีมวิเคราะห์ จัดทำชุดความรู้จากสหวิชาชีพ ได้แก่ นักสาธารณสุข เกษตรกร แพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทย สื่อสารข้อมูลวิชาการ ในงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ สื่อสารกลุ่มประชาชนทั่วไปด้วยช่องทางประชาสัมพันธ์ ได้แก่ สื่อโทรทัศน์ วิทยุ ช่องทางSocial media อื่นๆ
ประเด็น : การสนับสนุนการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในระบบบริการสุขภาพ		
ปัจจัยที่อาจมีผลกระทบ ต่อความสำเร็จ	แนวทางบริหารจัดการ	ข้อเสนอ
<ul style="list-style-type: none"> รูปแบบบริการและนวัตกรรมบริการ ที่ใช้เพิ่มศักยภาพการจัดบริการในโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนมีน้อย และทำได้ยาก 	<ul style="list-style-type: none"> วิเคราะห์ความต้องการในการพัฒนารูปแบบบริการและนวัตกรรมบริการที่จากกลุ่มผู้ปฏิบัติงานจริง 	<ul style="list-style-type: none"> กำหนดกรอบการพัฒนา รูปแบบบริการและทดลองการใช้ระบบแบบ Multiple site research จัดเวทีประกวดนวัตกรรมบริการ และนำไปขยายผลการดำเนินงานในพื้นที่ให้บริการจริง

2.3 ภาวะผู้นำเพื่อการขับเคลื่อนข้อเสนอ

การขับเคลื่อนตามข้อเสนอข้างต้นนั้น จำเป็นต้องมีผู้นำที่มีลักษณะ ดังต่อไปนี้

2.3.1 การขับเคลื่อนนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ทั้งมีบทบาทการกำหนดแนวทาง (Leading role) และบทบาทการสนับสนุน (Supporting role) ผู้ใต้บังคับบัญชาในการทำงานให้เข้ามามีส่วนร่วมมีส่วนร่วมในการทำงานทุกขั้นตอน

2.3.2 การประสานสร้างความร่วมมือในการทำงานเป็นทีม (Collaboration Teamwork) สามารถทำงานร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ และเครือข่ายที่เกี่ยวข้องที่ดำเนินการเกี่ยวกับการพัฒนาระบบและกลไกให้เกิดการพัฒนาการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรอย่างเต็มศักยภาพ เพื่อให้สามารถทำงานเป็นทีมร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุตามเป้าหมายขององค์กรภายในเวลาที่กำหนด

2.3.3 การมีมุมมองแบบองค์รวม (Holistic view) ช่วยให้เห็นภาพรวมในมิติและปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งด้านโอกาส ข้อจำกัดของทรัพยากรและบุคลากร ทั้งด้านพฤติกรรม สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม ที่อาจเป็นเหตุหรือส่งผลกระทบต่อการพัฒนาทักษะการบริหารจัดการข้อมูลภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรอย่างเต็มศักยภาพ

2.3.4 การมีทักษะโน้มน้าวและการเจรจาต่อรอง (Negotiation skills) สู่การบูรณาการแนวทางการพัฒนาการคุ้มครองและส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรอย่างเต็มศักยภาพ ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน อาจทำให้เครือข่ายด้านการวิจัย ด้านการศึกษาที่เกี่ยวข้องหลายองค์กรที่ดำเนินการไปแล้วต้องมีการปรับเปลี่ยนวิธีการ แนวทาง และทรัพยากร ซึ่งอาจมีแรงต่อต้านจากหน่วยงานเหล่านั้นต่อการเปลี่ยนแปลง ดังนั้นทักษะการโน้มน้าวและเจรจาต่อรองจึงเป็นสิ่งจำเป็นในการจูงใจให้หน่วยงานต่างๆ ปรับเปลี่ยนมาสู่วัตถุประสงค์ที่มีร่วมกัน

2.3.5 การมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และนวัตกรรม (Creativity and Innovation) ผู้นำในการขับเคลื่อนการพัฒนาการคุ้มครองและส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรอย่างเต็มศักยภาพจะต้องมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เพื่อพัฒนาแนวทาง (approach) ที่เข้าถึงประชาชนในกลุ่มช่วงวัยต่าง ๆ อันจะนำไปสู่การสร้างแผนปฏิบัติการที่มีประสิทธิผล และบรรลุเป้าหมายของการพัฒนา

2.3.6 การมีทักษะด้านดิจิทัล (Digital Literacy) ในการนำไปพัฒนาการคุ้มครองและส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร ให้เกิดประสิทธิผลอย่างเต็มศักยภาพ ต้องการผู้นำที่มีทักษะด้านดิจิทัลที่มีความเข้าใจลึกซึ้ง สามารถนำมาปรับใช้การวางระบบและกลไกการจัดเก็บข้อมูลภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรให้เท่าทันกับสถานะการณ์ต่อการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ

2.3.7 การคำนึงถึงความคุ้มค่าและประโยชน์สุขของประชาชน (Citizen Centric) การจัดทำแผนพัฒนาการคุ้มครองและส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรอย่างเต็มศักยภาพ ลดความซ้ำซ้อนในการทำงานของหน่วยงานต่าง ๆ และใช้งบประมาณอย่างคุ้มค่า เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของประชาชนต่อไป

3. แผนพัฒนาตนเอง

(ข้อมูลส่วนบุคคลไม่เผยแพร่)

บรรณานุกรม

- กฤษณ์ พงศ์พิรุฬห์, อาริยา จิรณานันต์, ภาณุพงศ์ ภูตระกูล. สถานการณ์การวิจัย สมุนไพรไทย: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและข้อเสนอเชิงนโยบาย. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 2562;17(2):292-304.
- กฎกระทรวง แบ่งส่วนราชการกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2561. ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 135 ตอนที่ 13 ก ลงวันที่ 7 มีนาคม 2561
- กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (2559) แผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560-2564. (เอกสารออนไลน์) <https://nph.dtam.moph.go.th/index.php/news-nph/download-document-nph/113-1-2560-2564> (เข้าถึงเมื่อ 24 กรกฎาคม 2566)
- กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2564) รายการตำรับยาแผนไทยแห่งชาติ ฉบับ พ.ศ.2564 (National Thai Traditional Medicine Formulary 2021 Edition). กรุงเทพฯ : สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด
- กองการต่างประเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2564) แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพโลก พ.ศ. 2564-2570 (Thailand Global Health Action Plan 2021-2027) (ม.ป.ท.)
- คณะกรรมการนโยบายสมุนไพรแห่งชาติ. (2565) (ร่าง) แผนปฏิบัติการด้านสมุนไพรแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2566-2570. กองสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- ชมรมหัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.(2563) เอกสารสรุปการประชุมคณะกรรมการชมรมหัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ครั้งที่ 1/2564 วันที่ 17-18 พฤศจิกายน 2563 ณ ห้องประชุม 1 ชั้น 1 อาคาร 1 กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- นันทศักดิ์ โชติชนะเดชาวงศ์ และ รัชณี จันทรเกษ. (2559) สถานการณ์การขับเคลื่อนการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยของประเทศไทย. รายงานการสาธารณสุขไทยด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก 2557-2569 (หน้า 173-226). นนทบุรี : กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข
- ปทุมมาศ สิริกวิน, กฤษณ์ พงศ์พิรุฬห์, กวิน สิริกวิน, สุธี อนันต์สุขสมศรี (2563) สถานการณ์โรงงานผลิตยาแผนโบราณของภาครัฐและเอกชนของประเทศไทย. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.18(1) ; 99-110
- ประกาศ เรื่อง แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564). ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 133 ตอนที่ 115 ก ลงวันที่ 30 ธันวาคม 2559.
- ประกาศ เรื่อง ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561 – 2580). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 135 ตอนที่ 82 ก ลงวันที่ 13 ตุลาคม 2561

ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง การประกาศแผนการปฏิรูปประเทศ (ฉบับปรับปรุง).

ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 138 ตอนพิเศษ 44 ง ลงวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2564

ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง การประกาศแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561 – 2580).

ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 136 ตอนที่ 51 ก ลงวันที่ 18 เมษายน 2562.

ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง การประกาศแผนปฏิรูป. ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 135 ตอนที่ 24 ก

ลงวันที่ 6 เมษายน 2561.

พินิตา โนนทิง, สุวิชา เจริญพร, นื่องเล็ก คุณวรชาติชัย และคณะ (2556) สถานการณ์และปัญหาอุปสรรค

การช้ยาสมุนไพร ในโรงพยาบาลของรัฐ. ว.เภสัชศาสตร์อีสาน 9(1), 29

ภัทรพล จิงสมเจตไพศาล. (2562). การพัฒนาต้นแบบการส่งเสริมการช้ยาสมุนไพรในครัวเรือน (Med Kit)

ในประเทศไทย. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 28(6), 1092-1103.

ผกากรอง ขวัญข้าว และคณะ (2564) ระบบยาแผนโบราณและยาจากสมุนไพร. ใน คณะกรรมการจัดทำ

รายงานระบบยาของประเทศไทย 2563, ระบบยาของประเทศไทย 2563: Thai Drug System

2020. กรุงเทพฯ: ธนอรุณการพิมพ์.

รัชณี จันทรเกษ, บุญใจ ลิ้มศิลา, มาลา สร้อยสำโรง และวัชรภรณ์ นิลเพ็ชร. (2564) ระบบบริการด้านการแพทย์

แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในสุริยะ วงศ์คงคาเทพ (บรรณาธิการ). รายงานการสาธารณสุขไทย

ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก พ.ศ. 2560-2563. (หน้า 1- 46).

นนทบุรี : กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2559, มาตรา 55,57.58 , ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 134

ตอนที่ 40 ก ลงวันที่ 6 เมษายน 2560.

ลักษณะเลิศ เปรมปรีดี. (2560) สมุนไพรไทย:ภูมิปัญญาไทยสู่การสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจ. วารสาร สนค. ปีที่ 7

ฉบับที่ 66 มกราคม 2560. http://www.tpsocmoc.go.th/sites/default/files/tpsoc_journal_jan_60_issue_66.pdf

(เข้าถึงเมื่อ 24 กรกฎาคม 2566)

วิมล โรมมา และสายชล คล้องเอี่ยม (2562) รายงานการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย

อายุ 15 ปี ขึ้นไป พ.ศ. 2562. นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2559) การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2558. (เอกสารออนไลน์). shorturl.at/goCY8

(เข้าถึงเมื่อ 24 กรกฎาคม 2566)

สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2565) ประเทศไทยกับการพัฒนาที่ยั่งยืน. (เอกสารออนไลน์)

<https://sdgs.nesdc.go.th> (เข้าถึงเมื่อ 24 กรกฎาคม 2566)

องค์การอนามัยโลก. (2556) ยุทธศาสตร์การแพทย์ดั้งเดิมขององค์การอนามัยโลก พ.ศ. 2557-2566

[WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023] (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, แปล).

กรุงเทพฯ: อูษาการพิมพ์. (ต้นฉบับพิมพ์ปี ค.ศ. 2013)

ภาคผนวก

ประวัติผู้เขียนรายงานการศึกษาส่วนบุคคล

นายสมศักดิ์ กริชชัย

ประวัติการศึกษา

ปริญญาตรี	สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชา บริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ปี 2536
ปริญญาตรี	วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชา สุขศึกษาและพลศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม ปี 2539
ปริญญาโท	วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชา บริหารงานสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล ปี 2542

ประสบการณ์การรับราชการ

ปี 2532	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ปี 2537	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ปี 2545	กลุ่มงานคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
ปี 2561	หัวหน้ากลุ่มงานสนับสนุนเขตสุขภาพ กองวิชาการและแผนงาน กรมการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข
ปี 2563	ผู้อำนวยการสำนักงานการนวดไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข
ปี 2564	ผู้อำนวยการสำนักงานบริหารกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข
ปี 2565	ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข
ปี 2566	ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข

ผลงานทางวิชาการ

เรื่องที่ 1	การวิเคราะห์และประเมินความคุ้มค่าโครงการวิจัยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร
เรื่องที่ 2	การกำกับ ติดตาม และตรวจสอบแผนงาน/โครงการเชิงผลลัพธ์ (ชุดโครงการสำรวจ ทำสำเนา ดิจิทัล

- เรื่องที่ 3 ปรีวรรตเอกสารโบราณตำรับยาและตำราการแพทย์แผนไทยใน ๔ ภูมิภาคทั่วประเทศไทย)
การทบทวนรูปแบบแผนงาน การสนับสนุนการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผน
ไทยตามบทบาท นายทะเบียนกลาง/จังหวัดทั่วประเทศ ระหว่างปี 2563 - 2565

รางวัลหรือทุนการศึกษา (เฉพาะที่สำคัญ)

- ปี 2554 รางวัลทุนหมุนเวียนดีเด่น ประจำปี 2554 ประเภทรางวัลชมเชยด้านการพัฒนาดีเด่น
ปี 2558 รางวัลทุนหมุนเวียนดีเด่น ประจำปี 2558 ประเภทรางวัลการพัฒนาดีเด่น
ปี 2558 ข้าราชการพลเรือนดีเด่น ประจำปีพุทธศักราช 2558
ปี 2563 รางวัลทุนหมุนเวียนดีเด่น ประจำปี 2563
1. ประเภทรางวัลประสิทธิภาพด้านการบริหารจัดการดีเด่น
2. รางวัลผู้บริหารทุนหมุนเวียนดีเด่น

ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบันและสถานที่ทำงาน

1. ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวง
สาธารณสุข
2. ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวง
สาธารณสุข
3. ผู้อำนวยการสำนักงานบริหารกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและ
การแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข