

รายงานการศึกษา

รูปแบบการพัฒนายุทธศาสตร์
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (D-TAM)
ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข



โดย กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน
กองวิชาการและแผนงาน
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
ตุลาคม ๒๕๖๐

รายงานการศึกษา

รูปแบบการพัฒนายุทธศาสตร์
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (D-TAM)
ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข

โดย กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน
กองวิชาการและแผนงาน
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
ตุลาคม ๒๕๖๐

ชื่อเรื่อง : รูปแบบการพัฒนายุทธศาสตร์กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (D-TAM) ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข

ผู้จัดทำ : กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน
กองวิชาการและแผนงาน
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

บทคัดย่อ

การศึกษารูปแบบการพัฒนายุทธศาสตร์กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (D-TAM) ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข มีวัตถุประสงค์เพื่อเพื่อศึกษา วิเคราะห์ และประเมินความสำเร็จของการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในปี ๒๕๖๐ ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข และเพื่อนำผลการศึกษามาทบทวนและพัฒนาแผนยุทธศาสตร์กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในระยะ ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๔ ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข โดยมีรูปแบบการศึกษามีรูปแบบการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพร่วมกับวิธีการวิจัยแบบมีส่วนร่วม โดยดำเนินการทบทวนวรรณกรรมและวิเคราะห์เอกสารจากยุทธศาสตร์ระดับชาติที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร , ยุทธศาสตร์ทศวรรษการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๙ และข้อมูลสนับสนุนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง และการสนทนากลุ่มร่วมกัน

จากการศึกษาพบว่า ทิศทางของยุทธศาสตร์ของการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเริ่มมีบทบาทในระบบสุขภาพมากขึ้น ขณะเดียวกันกรมเริ่มมีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนสมุนไพรเพื่อการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพและเสริมสร้างเศรษฐกิจอย่างยั่งยืน โดยน้อมนำแนวคิดหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช, เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน รวมไปถึงยุทธศาสตร์ระยะ ๒๐ ปี ที่มุ่งเน้นการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรเป็นส่วนหนึ่งของการขับเคลื่อนประเทศไทยให้มั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน ในฐานะอุตสาหกรรมแห่งอนาคต (New S-curve) โดยใช้แนวคิดประเทศไทย ๔.๐ ในการขับเคลื่อนการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรให้มีมูลค่าสูงโดยขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรม (High Value Service) และพัฒนาการบริการที่สร้างมูลค่า (High Value Service) โดยอาศัยฐานของภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน (Wisdom) ที่มีอยู่เพื่อพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรไทยควบคู่กับการพัฒนาระบบฐานข้อมูลให้สามารถเข้าถึงได้ในสาขาวิชาชีพด้านสาธารณสุข และประชาชนผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อเป็นข้อมูลสำคัญในการพัฒนาระบบสุขภาพรวมถึงเป็นฐานข้อมูลประกอบการตัดสินใจและพัฒนาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรอย่างยั่งยืนต่อไป โดยสามารถโครงการเชิงสร้างสรรค์เพื่อต่อยอดการแพทย์แผนไทยอย่างก้าวกระโดด (Big Rock project) จำนวน ๑๐ โครงการ ภายใต้ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ๕ ยุทธศาสตร์ ๑๘ แผนงาน ได้แก่ ยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ (P&P Excellence) ยุทธศาสตร์บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) ยุทธศาสตร์บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) ยุทธศาสตร์บริหารจัดการเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) และยุทธศาสตร์ภูมิปัญญาเป็นเลิศ (Wisdom Excellence)

ด้วยเหตุนี้กรมฯ จึงจำเป็นต้องปรับแนวคิดในการดำเนินงานจากเป็นกรมวิชาการ ให้มีบทบาทเพิ่มขึ้นคือในการเป็นแกนนำและหน่วยประสานงานเชิงบูรณาการกับองค์กรและหน่วยงานในเครือข่ายเพื่อขับเคลื่อนการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกให้เป็นที่พึ่งของประชาชนในระบบสุขภาพ และการขับเคลื่อนแผนแม่บทแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) เพื่อนำไปสู่การพัฒนาสมุนไพรตามแนวเศรษฐกิจเชิงสร้างสรรค์อย่างจริงจังต่อไป ขณะเดียวกันควรบูรณาการการทำงานในระดับกรมเพื่อร่วมเป็นส่วนหนึ่งของการขับเคลื่อนการดำเนินงานในแต่ละแผนงานร่วมกันมากขึ้น ผ่านระบบ Chief Integrated Program Officer (CIPO) ต่อไป

๑. หลักการและเหตุผล

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้รับการจัดตั้งขึ้นใหม่ตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๔๕ และพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. ๒๕๔๕ (ลงวันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๔๕) และกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข (ลงวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๔๕) โดยมีภารกิจในการขับเคลื่อนด้านการพัฒนาวิชาการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอื่นโดยคุ่มครอง อนุรักษ์ และส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ส่งเสริมและพัฒนาการจัดระบบความรู้ และสร้างมาตรฐาน ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอื่น ให้ทัดเทียมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน และนำไปใช้ในระบบบริการสุขภาพอย่างมีคุณภาพและปลอดภัย เพื่อเป็นทางเลือกแก่ประชาชนในการใช้บริการสุขภาพ ถือเป็นงานท้าทายวงการสาธารณสุขและสังคมไทยในปัจจุบัน เนื่องจากการแพทย์แผนตะวันตกเข้ามามีบทบาทเพิ่มขึ้นในระบบการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ ขณะที่บทบาทของการแพทย์แผนไทยในการดูแลสุขภาพคนไทยลดลงมาตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๔๘ เป็นต้นมา

อย่างไรก็ตามแม้ว่าการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเริ่มมีบทบาทในระบบสุขภาพเพิ่มขึ้นมาบ้าง แต่การขับเคลื่อนงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกยังเป็นไปได้ช้ากว่าที่ควรจะเป็นเนื่องจากองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกและสมุนไพร ขาดการจัดระบบการจัดการที่ดีและการพัฒนาระบบบริการและคุ่มครองผู้บริโภคที่เป็นไปอย่างล่าช้า จึงส่งผลต่อความมั่นใจต่อการใช้ในระบบสุขภาพ อย่างไรก็ตามโอกาสของการพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรที่ยังมีอยู่มาก เนื่องจากการรักษาโรคทางการแพทย์แผนปัจจุบันเริ่มมีข้อจำกัด รวมไปถึงสภาพสังคมไทยเริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (aging society) ทำให้อุบัติการณ์ของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้น ขณะเดียวกันกระแสด้านการรักษาสุขภาพแนวธรรมชาติบำบัดเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้การขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศเริ่มให้ความสำคัญต่อการพัฒนาสมุนไพรไทยให้เป็นกลไกหนึ่งในการพัฒนาระบบอุตสาหกรรมใหม่เพื่อขับเคลื่อนเศรษฐกิจเพื่ออนาคต (New Engine of Growth) สู่เป้าหมาย “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี

ด้วยเหตุนี้ กรมฯ จึงจำเป็นต้องปรับแนวคิดในการดำเนินงานจากเป็นบทบาทจากกรมวิชาการ ให้มีบทบาทด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรเพิ่มขึ้นตามการเปลี่ยนแปลงของสังคมและความคาดหวังของประชาชน กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน กองวิชาการและแผนงาน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จึงได้ดำเนินการจัดทำการศึกษารูปแบบการพัฒนายุทธศาสตร์กรมฯ ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข เพื่อทบทวนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์กรมในระยะ ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๔ และแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติเพื่อนำไปสู่การจัดทำแผนปฏิบัติการ และแผนค่าของงบประมาณ ภายใต้แนวคิดการจัดทำโครงการเชิงสร้างสรรค์ให้มีประสิทธิภาพในการขับเคลื่อนงานของกรมฯ ต่อไป

๒. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อศึกษา วิเคราะห์ และประเมินความสำเร็จของการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในปี ๒๕๖๐ ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข
๒. เพื่อนำผลการศึกษามาทบทวนและพัฒนาแผนยุทธศาสตร์กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในระยะ ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๔ ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข
๓. เพื่อให้มีการศึกษาแบบการพัฒนายุทธศาสตร์กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข

๓. วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อทบทวนและวิเคราะห์รูปแบบการพัฒนายุทธศาสตร์กรมการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข ในระยะปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๔ โดยมีรูปแบบการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพร่วมกับวิธีการวิจัยแบบมีส่วนร่วม โดยดำเนินการดังต่อไปนี้

๑. การทบทวนวรรณกรรมและวิเคราะห์เอกสาร จากยุทธศาสตร์ระดับชาติที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร , ยุทธศาสตร์ทศวรรษการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๙ และข้อมูลสนับสนุนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

๒. การสนทนากลุ่มร่วมกัน (Focus Group) ในการดำเนินการจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อทบทวนและพัฒนายุทธศาสตร์กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข เพื่อแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ โดยมีผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาและวิจัยแผนยุทธศาสตร์เป็นวิทยากรให้คำปรึกษา (ดร.พิสนท์ นุ่นเกลี้ยง) เมื่อวันที่ ๒๔-๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๐ และ ๔-๕ กันยายน ๒๕๖๐ ณ ห้องประชุมसानใจ ๑ อาคารสุขภาพแห่งชาติ จังหวัดนนทบุรี โดยมีกระบวนการดังต่อไปนี้

๒.๑ การวิเคราะห์ ทบทวน สถานการณ์และกรอบแนวคิดการจัดทำยุทธศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพื่อแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติ

๒.๒ การวิเคราะห์มาตรการและแนวทางเพื่อกระตุ้นให้เกิดโครงการภายใต้ความคิดริเริ่มหรือสิ่งที่จะทำ เพื่อจะทำให้องค์กรบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ (Initiatives project) ๖ รูปแบบ ดังต่อไปนี้

- **Mission Based (MB)** มุ่งเน้นค้ำหามาตรการแนวทาง/โครงการที่ตอบสนองการขับเคลื่อนนโยบายระดับชาติ ระดับกระทรวง และนโยบายกรม รวมถึงโครงการที่ต้องดำเนินการภายใต้ข้อกำหนดของกฎหมายหรือมาตรฐานต่างๆ

- **Problem Based (PB)** มุ่งเน้นค้ำหามาตรการแนวทาง/โครงการตอบสนองปัญหาวิกฤตที่ต้องดำเนินการแก้ไข หรือโครงการที่ต้องดำเนินการเพื่อรองรับผลกระทบในอนาคต

- **Development Based (DB)** มุ่งเน้นค้ำหามาตรการแนวทาง/โครงการที่หน่วยงานทบทวนแล้วพบว่าประสบความสำเร็จ หรือมีการขับเคลื่อนงานได้ดีระดับหนึ่งแล้ว ให้สามารถต่อยอดและพัฒนางานให้ดียิ่งขึ้นไป

- **Creative Based (CB)** มุ่งเน้นค้ำหามาตรการแนวทาง/โครงการเชิงสร้างสรรค์ที่นอกกรอบความคิดจากมาตรการและแผนงานดำเนินการในระยะเวลาที่ผ่านมา เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ได้ดีขึ้น

- **Benchmark Based (BB)** มุ่งเน้นค้ำหามาตรการแนวทาง/โครงการที่สามารถปรับแนวคิดและวิธีการดำเนินการเพื่อก้าวสู่ความเป็นเลิศ โดยศึกษาวิธีปฏิบัติงานจากหน่วยงานหรือองค์กรภายนอกที่ปฏิบัติหรือผลการดำเนินงานได้ดีที่สุด เช่น หน่วยงานที่มี Best Practice, Best in Class หรือ World Class เพื่อจะนำมาปรับปรุงผลการดำเนินงานของตนโดยเลือกสรรและนำวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศเหล่านั้นไปประยุกต์ใช้ในกระบวนการทำงานของตนเองซึ่งไม่ใช่การลอกเลียนแบบแต่เป็นการสร้างสรรค์ผลงานใหม่ๆอันเกิดจากการเรียนรู้

- **Innovative Based (IB)** มุ่งเน้นค้ำหามาตรการแนวทาง/โครงการที่เป็นสิ่งใหม่ ไม่มีใครทำมาก่อน เพื่อให้การขับเคลื่อนงานเป็นไปอย่างก้าวกระโดด

จากการวิเคราะห์ประเด็นดังกล่าว สามารถจัดการสนทนากลุ่มร่วมกัน (Focus Group) ตามประเด็นยุทธศาสตร์และตามบทบาทหน้าที่ เพื่อให้เกิดข้อสรุปเกี่ยวกับเป้าหมาย แนวทางขับเคลื่อนและแผนงานที่เกี่ยวข้อง สามารถแบ่งเป็น ๖ กลุ่มย่อย ได้แก่

- กลุ่มที่ ๑ CEO มุ่งเน้นคิดค้นโครงการและกิจกรรมขนาดใหญ่เพื่อการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรขับเคลื่อนอย่างก้าวกระโดด (D-TAM Big Rock Project)

- กลุ่มที่ ๒ P&P Excellence มุ่งเน้นคิดค้นโครงการเพื่อตอบสนองยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ

- กลุ่มที่ ๓ Service Excellence มุ่งเน้นคิดค้นโครงการเพื่อตอบสนองยุทธศาสตร์บริการเป็นเลิศ
 - กลุ่มที่ ๔ People Excellence มุ่งเน้นคิดค้นโครงการเพื่อตอบสนองยุทธศาสตร์บุคลากรเป็นเลิศ
 - กลุ่มที่ ๕ Governance Excellence มุ่งเน้นคิดค้นโครงการเพื่อตอบสนองยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศ
- ด้วยธรรมเนียมปฏิบัติ
- กลุ่มที่ ๖ Wisdom Excellence มุ่งเน้นคิดค้นโครงการเพื่อตอบสนองยุทธศาสตร์ภูมิปัญญาเป็นเลิศ
๓. วิเคราะห์และจัดทำรายงานผลการศึกษา

๔. ผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา

ส่วนที่ ๑ ทิศทางและกรอบแนวคิดของยุทธศาสตร์กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๑. ทิศทางของแผนยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาทิศทางของยุทธศาสตร์และความเชื่อมโยงของแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติที่เกี่ยวข้อง สามารถเชื่อมโยงเพื่อเป็นแนวทางพัฒนายุทธศาสตร์ของกรมฯ ได้ดังต่อไปนี้

๑.๑ ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงและศาสตร์พระราชา “ในหลวง” รัชกาลที่ ๙ คือ การพัฒนาที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของทางสายกลางและความไม่ประมาท โดยคำนึงถึง ความพอประมาณ ความมีเหตุผล การสร้างภูมิคุ้มกันที่ดีในตัว ตลอดจนใช้ความรู้ความรอบคอบ และคุณธรรม ประกอบการวางแผน การตัดสินใจและการกระทำ ซึ่งสามารถน้อมรับหลักการสู่การขับเคลื่อนการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทยเพื่อนำไปใช้เพื่อการดูแลสุขภาพและป้องกันโรคให้มากขึ้น ตามเจตนารมณ์ “สร้างนำซ่อม” และนำภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยสู่การรักษาโรคและฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อลดการพึ่งพาจากต่างประเทศ และมุ่งเน้นให้เกิดการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพและเศรษฐกิจให้เป็นไปอย่างยั่งยืน

๑.๒ มาตรา ๕๕ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ มาตรา ๕๕ ได้บัญญัติไว้ว่า

“รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และส่งเสริม และสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด

บริการสาธารณสุขตามวรรคหนึ่ง ต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม และป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพด้วย

รัฐต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง”

๑.๓ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDGs) เป็นเป้าหมายที่สหประชาชาติได้กำหนดไว้เพื่อใช้เป็นทิศทางการพัฒนาของประชาคมโลก ตั้งแต่เดือนกันยายน ปี ๒๕๕๘ ถึงเดือนสิงหาคม ๒๕๗๓ ครอบคลุมระยะเวลา ๑๕ ปี โดยประกอบไปด้วย ๑๗ เป้าหมาย ๑๖๙ เป้าประสงค์ สำหรับการขับเคลื่อนภารกิจงานกรมฯ สามารถตอบสนองเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนภายใต้ ๓ เป้าหมาย ได้แก่

- เป้าหมายข้อที่ ๑ การขจัดความยากจน (No Poverty)
- เป้าหมายข้อที่ ๓ มีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี (Good Health and Well-being)
- เป้าหมายข้อที่ ๙ อุตสาหกรรม นวัตกรรม โครงสร้างพื้นฐาน (Industry Innovation and Infrastructure)

๑.๔ แผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (๖ ด้าน) กับนโยบายรัฐบาล (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๙) ภายใต้วิสัยทัศน์ “ประเทศมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” สำหรับการขับเคลื่อนภารกิจกรมฯ มีความสอดคล้องเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ ๓ ประเด็น ได้แก่

- ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การสร้างความสามารถในการแข่งขัน
- ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน
- ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การสร้างโอกาสความเสมอภาคและเท่าเทียมกันทางสังคม

๑.๕ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔) เป็นแผนพัฒนาประเทศในระยะ ๕ ปี ซึ่งแปลงจากยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๙) สู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม โดยมียุทธศาสตร์ที่สอดคล้องกับการขับเคลื่อนภารกิจกรมฯ ๕ ประเด็น ได้แก่

- ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์
- ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในสังคม
- ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การสร้างความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจ เทคโนโลยี วิจัยและนวัตกรรม
- ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การพัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี วิจัยและนวัตกรรม
- ยุทธศาสตร์ที่ ๕ การพัฒนาภาค เมือง และพื้นที่เศรษฐกิจ

๑.๖ แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข ภายใต้วิสัยทัศน์ “เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี” และเป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” และขับเคลื่อนภารกิจภายใต้ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ ๔ ด้าน สำหรับการขับเคลื่อนงานของกรมฯ มียุทธศาสตร์ที่สอดคล้องกับการขับเคลื่อนงาน ๒ ประเด็น ได้แก่ **ยุทธศาสตร์ที่ ๒ Service Excellence** ในแผนงานที่ ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ภายใต้โครงการพัฒนาระบบบริการ (Service plan) สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน และแผนงานที่ ๙ อุตสาหกรรมทางการแพทย์ ภายใต้โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์ และ**ยุทธศาสตร์ Governance Excellence** ในแผนงานที่ ๑๔ การพัฒนางานวิจัย และนวัตกรรมด้านสุขภาพ ภายใต้โครงการพัฒนางานวิจัย/นวัตกรรม ผลิตภัณฑ์สุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์

๑.๗ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙ เป็นเจตจำนงและพันธะร่วมกันของสังคม มีสถานะตามบทบัญญัติในมาตรา ๔๖ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่กำหนดให้ใช้เป็นกรอบและแนวทางขับเคลื่อนนโยบายและการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกรมฯ สอดคล้องกับสาระในหมวดที่ ๕ การส่งเสริม สนับสนุน การใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่น โดยมีหลักการสำคัญ ดังนี้

๑) ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่น ควรเป็นระบบสุขภาพที่สำคัญในการได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการยอมรับ โดยการพัฒนาต่อยอดจากฐานเดิมอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง โดยเฉพาะในด้านบุคลากร งบประมาณและวิชาการ โดยให้ความสำคัญทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมทั้งส่งเสริมสนับสนุนให้อยู่ในวิถีชีวิตคนไทย

๒) ต้องให้ความสำคัญกับการพัฒนาและต่อยอดองค์ความรู้ในภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่น เพื่อให้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย

๓) ประชาชนมีสิทธิเลือกใช้บริการการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือกอื่น และการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องได้อย่างเหมาะสม และมีความปลอดภัย

๔) ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย และสมุนไพรไทย ต้องได้รับการคุ้มครองอย่างเหมาะสมในทุกระดับ โดยให้มีกลไกการคุ้มครองตั้งแต่ระดับชุมชน ระดับชาติและระดับสากล

๕) การพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในบริบท ของชุมชน ต้องมีความสอดคล้องกับวิถี ชุมชน ระบบนิเวศ และมีเป้าหมายสู่การพึ่งพาตนเอง ด้านสุขภาพทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน จังหวัด และประเทศโดยรัฐต้องสนับสนุนการดำเนินงานของชุมชนให้มีอิสระในการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

๑.๘ ยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔)

เป็นยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการขับเคลื่อนนโยบายและทิศทางการดำเนินงานของกรมฯ ภายใต้วิสัยทัศน์ “ระบบสุขภาพของประเทศไทยมีความเข้มแข็ง ก่อประโยชน์สุขต่อปวงชนอย่างเท่าเทียมบนฐานภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย” โดยมี ๓ ประเด็นยุทธศาสตร์สู่การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ดังกล่าว ได้แก่

- ยุทธศาสตร์ที่ ๑ สร้างภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ให้เข้มแข็ง (Wisdom)
- ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บูรณาการระบบบริการ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก และระบบยาจากสมุนไพรกับระบบการแพทย์อื่นๆ (Integration of Health service systems)
- ยุทธศาสตร์ที่ ๓ เสริมสร้างขีดความสามารถของประชาชน บุคลากร และเครือข่าย

๑.๙ แผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) เป็นยุทธศาสตร์ที่มุ่งเน้นการพัฒนาสมุนไพรไทยตั้งแต่ต้นทาง กลางทาง และปลายทาง เพื่อให้ใน ๕ ปีข้างหน้าประเทศไทยจะเป็นประเทศที่ส่งออกวัตถุดิบสมุนไพรคุณภาพและผลิตภัณฑ์สมุนไพรชั้นนำของภูมิภาคอาเซียน และมูลค่าของวัตถุดิบสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพรภายในประเทศเพิ่มขึ้น ๑ เท่าตัว ภายใต้วิสัยทัศน์ “สมุนไพรไทยเพื่อความมั่นคงทางสุขภาพและความยั่งยืนของเศรษฐกิจไทย” ถือเป็นแผนแม่บทสำคัญในการปรับตัวของกรมฯ จากหน่วยงานด้านสุขภาพเป็นหน่วยงานขับเคลื่อนสมุนไพรเชิงเศรษฐกิจครบวงจร ดำเนินงานภายใต้เป้าหมายยุทธศาสตร์ ๔ ยุทธศาสตร์ คือ

- ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมผลิตผลของสมุนไพรไทยที่มีศักยภาพตามความต้องการของตลาดทั้งในและต่างประเทศ โดยมีเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์นี้ คือ ส่งเสริมการปลูกพืชสมุนไพร แปรรูปเบื้องต้นอย่างมีคุณภาพ ปริมาณวัตถุดิบสมุนไพรที่มีคุณภาพมีความเพียงพอใกล้เคียงต่อความต้องการใช้ของผู้ประกอบการอุตสาหกรรมและอนุรักษ์สมุนไพรไทยให้คงไว้ใช้ประโยชน์ได้อย่างยั่งยืน
- ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาอุตสาหกรรมและการตลาดสมุนไพรให้มีคุณภาพระดับสากล โดยมีเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์นี้ คือ ผลิตภัณฑ์สมุนไพรมีศักยภาพในการแข่งขันทางการตลาดทั้งในและต่างประเทศ
- ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ส่งเสริมการใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาโรคและการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์นี้ คือ เพิ่มการใช้สมุนไพรในระบบสุขภาพ ในการรักษาโรคและสร้างเสริมสุขภาพ และเสริมสร้างพื้นฐานการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทยให้เป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพของประเทศในระยะยาว
- ยุทธศาสตร์ที่ ๔ สร้างความเข้มแข็งของการบริหารและนโยบายภาครัฐเพื่อการขับเคลื่อนสมุนไพรไทยอย่างยั่งยืน โดยมีเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์นี้ คือ ประเทศไทยมีกลไกในการพัฒนาสมุนไพรที่มีศักยภาพเพื่อสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจของประเทศ

๒. กรอบแนวคิดการจัดทำยุทธศาสตร์กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๒.๑ การพัฒนายุทธศาสตร์ที่กินได้ คือ เมื่อมีการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของกรมฯ แล้ว ผลประโยชน์ต้องส่งผลถึงประชาชนอย่างแท้จริง ซึ่งสถานการณ์ที่ผ่านมาประชาชนยังขาดความศรัทธาและเหยียบย่ำภูมิปัญญาของตนเองที่มีอยู่ ในขณะที่เดียวกันคนในรุ่นปัจจุบันยังไม่ได้เห็นความสำคัญและส่งเสริมภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทย สิ่งที่จะสามารถทำให้การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้รับประโยชน์จากประชาชนอย่างแท้จริง มีดังต่อไปนี้

- ๑) แผนยุทธศาสตร์การแพทย์แผนไทยให้ประชาชนเข้าถึงได้ เช่น การพัฒนาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรไทย เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) และโรคมะเร็ง
- ๒) จัดทำแผนงานเพื่อให้นโยบายเข้าถึงประชาชนได้ โดยมุ่งเน้น ๔ เรื่อง ได้แก่ การพัฒนาเมืองนวัตกรรมสมุนไพรครบวงจร (Herb metropolis) การสร้างสมุนไพรให้เป็น Brand ระดับโลก การพัฒนาขีดความสามารถแพทย์แผนไทยและยาแผนไทยเพื่อลดการนำเข้ายาแผนปัจจุบัน และการพัฒนาระบบบริการให้เป็นบริการที่สร้างมูลค่าสูง (High Value Service)
- ๓) จัดทำแผนงานของเพื่อให้บุคลากรเข้าถึงได้ เช่น มีโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย และนิคมอุตสาหกรรมสมุนไพรครบวงจร

๒.๒ Scenario Mission คือ การสร้างจินตภาพในอนาคตโดยใช้หลัก Next is Now เพื่อชี้เป้าในสิ่งที่ควรทำต่อไปในอนาคต และภารกิจที่ต้องทำใน ๒๐ ปี คืออะไร และภารกิจปัจจุบัน ณ ตอนนี้เป็นอะไร

๒.๓ Area Agenda คือ การมุ่งเน้นพัฒนาการแพทย์แผนไทยระดับภาค เมือง และพื้นที่เศรษฐกิจ แต่ละภาค ควรทำอย่างไรบ้าง โดยขึ้นมาจากยุทธศาสตร์ชาติเพื่อสนองของภาคและพื้นที่ ได้แก่

๑) ภาคเหนือ อาหารสุขภาพ สมุนไพรทางด้านอาหาร แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสมุนไพรเพื่อเป็นผลิตภัณฑ์อาหารสุขภาพภาคเหนือเศรษฐกิจสร้างสรรค์มูลค่าสูง

๒) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จุดยืนภาคหลุดพ้นจากความยากจน สมุนไพรที่สร้างงานอาชีพในชุมชน ยุทธศาสตร์การสร้างงานอาชีพในชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือด้วยสมุนไพร

๓) ภาคกลาง เป็นฐานการค้า เป็นนวัตกรรมอาหาร เป็นศูนย์กลางการแปรรูป เป็นศูนย์กลางการเชื่อมโยง Herb metropolis มีนิคมอุตสาหกรรมสมุนไพร

๔) ภาคตะวันออก กีดความสามารถในการแข่งขัน เป็นศูนย์กลางด้านผลไม้และการเกษตรการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ แผนการพัฒนาสมุนไพรเพื่อรองรับ wellness Cluster เพื่อความงาม

๕) ภาคใต้ การพัฒนาแบรนด์สมุนไพรเพื่อรองรับ Herb & spa wellness อ่าวไทยและทะเลอันดามัน

๖) ภาคใต้ชายแดน การพัฒนานิคมสมุนไพรเพื่อจับกลุ่มลูกค้ามุสลิม

๒.๔ Thailand ๔.๐ คือ การนำการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร เพื่อเน้นให้เกิดการขับเคลื่อนสู่การสร้างฐานเศรษฐกิจแบบเพิ่มค่า (Value based Economy) และการพัฒนาบริการที่มีมูลค่าสูง (High value service)

๒.๕ Police Advocacy คือ การชี้แจงนโยบายด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรไทย โดยกรมฯ ควรมีบทบาทสำคัญในส่วนนี้

๒.๖ พัฒนากลไก EFC คือ ระบบกลไกหลักในการขับเคลื่อนโดยการสร้างนโยบายและมาตรฐานสามารถแบ่งเป็น ๓ ส่วน ดังนี้

๑) E ย่อมาจาก Enable หมายถึง การขับเคลื่อนเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง โดยเลือกประเด็นที่สำคัญที่สุดเพียง ๑ เรื่อง เพื่อใช้ในการขับเคลื่อน

๒) F ย่อมาจาก Facilitate หมายถึง การเป็นกลไกในการบูรณาการความร่วมมือขับเคลื่อนด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรไทย

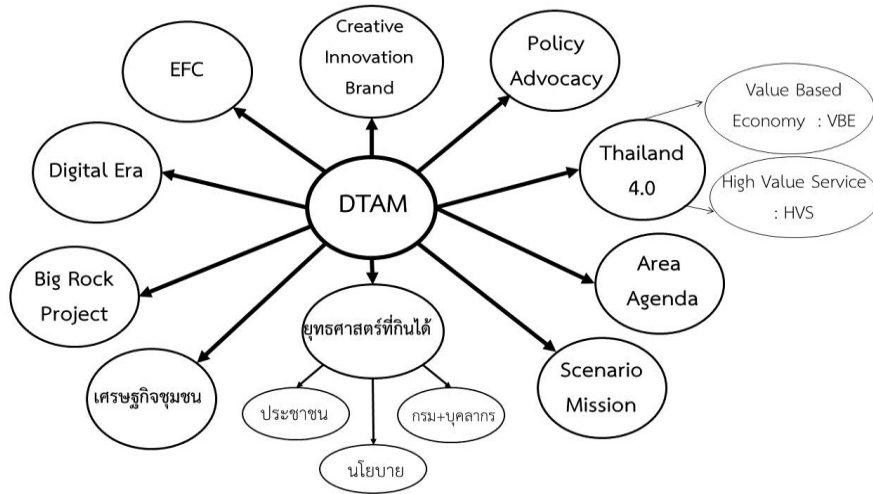
๓) C ย่อมาจาก Consuler หมายถึง การสร้างหรือผลิตผู้เชี่ยวชาญทางด้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อเป็นผู้ที่ชี้แนะ ชี้แนะ ให้คำปรึกษา

๒.๗ Digital Era โดยมุ่งเน้นให้กรมฯ มีการบริหารยุทธศาสตร์ด้าน Digital ๔ ด้าน ได้แก่ Digital platform, Digital Activity, Digital native และ Digital Brand โดยจุดมุ่งหมายสำคัญเพื่อให้เกิดการเข้าถึงองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรในประชาชนได้ทั่วทุกพื้นที่

๒.๘ Big Rock Project เป็นการเสนอโครงการของงบประมาณจากงบกลางประเทศ เพื่อขับเคลื่อนการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรอย่างก้าวกระโดด

๒.๙ การพัฒนาเศรษฐกิจชุมชน โดยนำองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรให้สามารถประยุกต์ใช้เพื่อการสร้างงาน สร้างรายได้ และสร้างอาชีพให้กับประชาชนในชุมชน

๒.๑๐ Creative Innovation Brand คือ การสรรค์สร้างนวัตกรรมสมุนไพร สู่การขับเคลื่อนการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรให้ก้าวกระโดดตามแนวคิด Thailand ๔.๐



แผนภาพที่ ๑ กรอบแนวคิดการจัดทำยุทธศาสตร์กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๓. การทบทวนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในระยะเวลาที่ผ่านมา

๓.๑ การวิเคราะห์ศักยภาพการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (SWOT Analysis)

จากการวิเคราะห์สถานการณ์จากการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก พ.ศ. ๒๕๕๙ – ๒๕๖๙ การจัดทำแบบสำรวจผู้บริหารกรมฯ ในประเด็นการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๖๔ และจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อทบทวนและพัฒนายุทธศาสตร์กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข พบว่า การวิเคราะห์ศักยภาพ (SWOT Analysis) ได้แก่ จุดแข็ง (Strength) จุดอ่อน (Weakness) โอกาส (Opportunity) และภัยคุกคาม (Threat) ทางด้านของประเด็นที่ใช้ในการวิเคราะห์เน้นที่ข้อเท็จจริง (Fact) และหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence) มีข้อค้นพบสำคัญดังนี้

๓.๑.๑ จุดแข็งของการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๑) องค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรในประเทศไทยยังคงถูกเก็บรักษาไว้อยู่ในปัจจุบันมากพอสมควรทั้งในวัดวาอาราม พิพิธภัณฑสถาน หรือ ในบ้านเรือนของหมอพื้นบ้านและประชาชน เช่น จารึกวัดราชโอรส จารึกวัดโพธิ์ คัมภีร์โบลาน ตำราเวชศาสตร์สงเคราะห์ (ฉบับหลวง) การจดบันทึกแบบพิบสา เป็นต้น บางฉบับอายุมากกว่า ๒๐๐ ปี

๒) ประเทศไทยมีธรรมชาติ ทรัพยากรน้ำและดินที่อุดมสมบูรณ์ ภูมิประเทศและภูมิอากาศที่เหมาะสม เนื่องจากที่ตั้งของประเทศอยู่ในเขตร้อนชื้น จึงทำให้มีพันธุ์พืชสมุนไพรที่หลากหลายนานาชนิดตามธรรมชาติและการทำเกษตรกรรมของประเทศมักได้ผลผลิตที่ดี มีคุณภาพ

๓) วัฒนธรรมและความเป็นอยู่ของคนไทยยังคงคลุกคลีกับการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร เช่น การปรุงอาหาร เครื่องดื่ม การดูแลสุขภาพและความงามที่มีอยู่มาอย่างช้านาน

๔) หมอพื้นบ้านในประเทศไทยที่อยู่ในระบบสุขภาพมากถึง ๕๗,๖๕๕ คน ซึ่งเป็นปราชญ์ของแผ่นดินที่สามารถเชิดชูเกียรติ เพื่อให้เป็นผู้ทรงความรู้ และเป็นผู้ถ่ายทอดประสบการณ์เพื่อบูรณาการและอนุรักษ์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านในอนาคต

๕) การแพทย์แผนไทยมีศักยภาพในการรักษาผู้ป่วยในโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ดี รวมถึงการดูแลผู้ป่วยประคับประคอง เนื่องจากปรัชญาการแพทย์แผนไทยเน้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Medicine)

๖) การแพทย์แผนไทยได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายเฉพาะวิชาชีพ คือ พ.ร.บ.วิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๕๖ ทำให้บุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยได้รับการคุ้มครองด้านวิชาชีพ และจากการมี พ.ร.บ.

วิชาชีพเป็นของตนเอง ทำให้มีมีสภาการแพทย์แผนไทยมีสถานะเป็นนิติบุคคล เพื่อทำหน้าที่ส่งเสริมการศึกษา การวิจัย การประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนไทยประยุกต์ รวมถึงการกำกับดูแล และกำหนด มาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์แผนไทย

๓) การศึกษาด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรมีระบบการเรียนการสอนที่เข้าถึงกลุ่ม คนหลากหลาย เช่น แพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ระดับปริญญา และหลักสูตรวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ มุ่งเน้นเรื่องสมุนไพรให้เป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตร หรือแยกเป็นหลักสูตรเฉพาะ รวมไปถึงประชาชนทั่วไปที่สามารถ เข้าถึงการเรียนหลักสูตรการแพทย์แผนไทยเพื่อเป็นผู้ประกอบวิชาชีพที่ถูกต้องตามกฎหมายในสถาบัน/สถานพยาบาล ภาคเอกชนที่ผ่านการรับรองจากสภาการแพทย์แผนไทย

๔) มีโรงพยาบาลในส่วนภูมิภาคหลายแห่งสนใจและเห็นความสำคัญของการแพทย์แผนไทย และสามารถ พัฒนาให้เป็นต้นแบบของการจัดบริการการแพทย์แผนไทย และใช้ยาตำรับแผนไทยในหน่วยบริการ เพื่อเข้าสู่ ระบบการจัดการความรู้สู่การพัฒนามาตรฐานและคุณภาพการให้บริการการแพทย์แผนไทยที่ดีต่อไป

๕) มีหน่วยงานราชการระดับกรม คือ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ที่มีบทบาทและ ภารกิจโดยตรงเกี่ยวกับส่งเสริมและพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพื่อการพึ่งพาตนเองด้าน สุขภาพและส่งเสริมเศรษฐกิจอย่างยั่งยืน

๓.๑.๒ จุดอ่อนของการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๑) องค์กรความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และสมุนไพรมักเป็นความรู้เฉพาะตนขาด กระบวนการถ่ายทอดอย่างเป็นระบบ การจัดการความรู้และรวบรวมเป็นฐานข้อมูลภูมิปัญญายังไม่ดีพอ ส่วนหนึ่ง หมอพื้นบ้านจำนวนหนึ่งมักหวงวิชา หรือองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านและแพทย์แผนไทยบางส่วนขัดแย้งกันเอง หาข้อสรุปไม่ได้ บางส่วนขาดระบบติดตามผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือ

๒) ระบบการเรียนการสอนด้านการแพทย์แผนไทย ยังไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน รวมไปถึงขาดครูที่มี ประสบการณ์ และขาดความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ที่ดีพอ ส่งผลต่อแพทย์แผนไทยจบใหม่ยังขาดทักษะ ด้านวิชาชีพ ส่งผลโดยตรงต่อความมั่นใจในกรรมวิธีการตรวจ วินิจฉัย รักษา และการตั้งตำรับยาเพื่อดูแลสุขภาพ ประชาชน

๓) แม้วางค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยจะได้รับการฟื้นฟู พัฒนา และวิจัยมามากพอสมควร แต่กลับ พบว่างานวิจัยส่วนใหญ่ขาดการเชื่อมโยงเพื่อตอบปัญหาสุขภาพและการนำไปใช้ประโยชน์อย่างแท้จริง นอกจากนี้ การศึกษาวิจัยด้านทฤษฎีการแพทย์แผนไทยมีจำนวนน้อยมาก ส่วนหนึ่งเกิดจากการขาดแผนบริหารจัดการ งานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร ส่งผลโดยตรงต่อการสร้างความเชื่อมั่นใน ประสิทธิภาพและคุณภาพของการนำแพทย์แผนไทยและสมุนไพรสู่การบำบัดรักษา

๔) ขาดห้องปฏิบัติการวิจัยที่มีมาตรฐานไม่เพียงพอต่อการวิจัย การตรวจสอบ และการควบคุมคุณภาพ ตลอดจนการผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร และยาตำรับ

๕) โรงงานผลิตยาและผลิตภัณฑ์สมุนไพรของภาครัฐและเอกชนผ่านเกณฑ์มาตรฐาน GMP น้อยมาก โดย พบว่า โรงงานของภาครัฐจำนวน ๔๗ แห่งผ่านมาตรฐาน ๒๗ แห่ง (ประมาณร้อยละ ๕๗.๔๔) และ โรงงานที่ ภาคเอกชนดำเนินการกว่า ๑,๑๐๐ แห่ง ได้รับการรับรองมาตรฐานเพียง ๒๗ แห่ง (ประมาณร้อยละ ๓)

๖) จำนวนรายการยาสมุนไพรในบัญชียาหลักของชาติมีจำนวนน้อยมาก (๗๔ รายการ) เมื่อเทียบกับ ปัญหาสุขภาพของคนไทยในปัจจุบัน ส่งผลต่อการเข้าถึงยาในระบบสุขภาพของประชาชน

๗) ต้นทุนการผลิตยาสมุนไพรสูงกว่าการนำเข้ายาแผนปัจจุบันเมื่อนำไปใช้ในระบบสุขภาพ ส่วนหนึ่งราคา สมุนไพรมีการผันแปรตลอด ราคาไม่คงที่ รวมถึงขาดตลาดกลางสมุนไพรและการบริหารการตลาดอย่างเป็นระบบ มาตรฐานในการรับซื้อและจำหน่ายพืชสมุนไพร นอกจากนี้โรงพยาบาลที่ผลิตยาแผนไทยไม่ได้ร่วมกันจัดทำแผน กำลังการผลิตที่เหมาะสม ทำให้ยามีราคาแพงและขาดแคลน

๘) การรักษาด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย ยังขาดความเข้าใจและขาดการยอมรับจากผู้ร่วมวิชาชีพในระบบบริการสุขภาพ

๙) ประชาชนยังขาดความเข้าใจและขาดการยอมรับการแพทย์แผนไทย

๑๐) การดำเนินงานเกี่ยวกับการคุ้มครองและพัฒนาแพทย์แผนไทยเป็นไปอย่างล่าช้า ขาดพลังในการต่อรองและแข่งขันกับองค์ความรู้แพทย์แผนปัจจุบัน รวมไปถึงขาดระบบการมีส่วนร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

๑๑) ความไม่เพียงพอและไม่ทันต่อเวลาของหน่วยงานที่ทำหน้าที่สื่อสารสาธารณะในระดับกรม เพื่อทำหน้าที่ ประชาสัมพันธ์ รมรงค์และเฝ้าระวังสื่อจากภายนอกที่ส่งผลกระทบต่อประชาชน ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรไทย เช่น จดหมายลูกโซ่ ข้อมูลที่ไม่ถูกต้องด้านการแพทย์แผนไทยที่ถูกส่งต่อทาง social media เป็นต้น

๑๒) ระบบฐานข้อมูลด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร ขาดการปรับปรุงให้เป็นปัจจุบัน ขาดการบริหารจัดการที่ดี

๓.๑.๓ โอกาสของการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๑) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ มาตรา ๕๕ ได้บัญญัติไว้ให้สนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์ในระบบบริการสาธารณสุขอย่างสูงสุด

๒) รัฐบาลให้ความสำคัญในการขับเคลื่อนการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรเป็นวาระแห่งชาติ โดยเล็งเห็นถึงศักยภาพและความนิยมด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในปัจจุบันที่จะสามารถทำให้ประชาชนพึ่งพาตนเอง และเสริมสร้างเศรษฐกิจ เพื่อให้ประเทศไทยหลุดพ้นจากประเทศรายได้ปานกลางตามแนวคิดประเทศไทย ๔.๐ ได้ เช่น การยกระดับยาและผลิตภัณฑ์สมุนไพร โดยเฉพาะเครื่องสำอางและอาหารเสริมให้ศักยภาพและมีมูลค่าทางเศรษฐกิจสูง ทั้งในระดับอุตสาหกรรม, SMEs , Start-up วิสาหกิจชุมชน และ OTOP

๓) การมีแผนแม่บทแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ เป็นกลไกขับเคลื่อนสำคัญในทุกภาคส่วนในประเทศร่วมเป็นเจ้าของบทบาทในการขับเคลื่อนงานสมุนไพรร่วมกันอย่างครบวงจร

๔) การแพทย์แผนไทยฯ เป็นสาขาหนึ่งของ Service Plan ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ ซึ่งมีโดยตรงต่อการพัฒนาระบบสุขภาพในระดับประเทศ ทั้งด้านบุคลากร งบประมาณ และทรัพยากรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

๕) กระแสด้านการรักษาสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรเพิ่มมากขึ้น ประชาชนและผู้ป่วยโดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและมะเร็งให้ความสนใจรวมถึงให้การยอมรับการรักษาด้านการแพทย์แผนไทยมากขึ้น เนื่องจากมีราคาถูก ผลข้างเคียงต่ำ และมุ่งเน้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

๖) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สนับสนุนบริการการแพทย์แผนไทยโดยบรรจุให้อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตั้งแต่ปี ๒๕๕๑ (ปี ๒๕๖๑ อัตรา ๑๑.๖๑ บาท/ประชากร)

๗) โรคที่เกิดจากวัยทำงาน (Office Syndrome) โรคในผู้สูงอายุ มีอุบัติการณ์ที่สูงขึ้น จึงเป็นโอกาสของการแพทย์แผนไทยฯ ที่จะนำองค์ความรู้และภูมิปัญญานำมาใช้ในการดูแลสุขภาพประชาชนกลุ่มนี้เพิ่มขึ้น

๘) พืชเศรษฐกิจของไทยในปัจจุบันมีแนวโน้มราคาตกต่ำทุกปี ซึ่งเป็นโอกาสในการส่งเสริมให้เกษตรกรปลูกพืชสมุนไพรทดแทนซึ่งมีมูลค่าสูงกว่า

๑.๔ ภัยคุกคามของการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๑) การเปลี่ยนแปลงด้านภูมิอากาศและสิ่งแวดล้อมที่แปรปรวนในหลายสิบปีที่ผ่านมา ส่งผลต่อผลผลิตของสมุนไพรและสมุนไพรหลายชนิดมีความเสี่ยงต่อการสูญพันธุ์หากมาตรการในการอนุรักษ์ไม่ดีพอ

๒) ระบบการเกษตรเชิงเดี่ยวในระยะเวลาที่ผ่านมามีผลต่อการพัฒนาสมุนไพรอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เช่น การใช้ยาปราบศัตรูพืช การใช้ปุ๋ยเคมี ทำให้เกิดสารพิษตกค้างในดิน ส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพของสมุนไพรและ

ความปลอดภัยของผู้บริโภค เมื่อจะเริ่มต้นสู่การปลูกสมุนไพร จำเป็นต้องปรับปรุงสภาพดินและปรับวิธีการเกษตรให้เป็นไปตามมาตรฐาน GAP หรือ Organic ต้องใช้ต้นทุนและระยะเวลาที่สูง

๓) นักลงทุนและนักวิจัยจากต่างชาติฉวยโอกาสแสวงหาผลประโยชน์จากภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรเพื่อสร้างรายได้ให้กับตนเอง โดยเฉพาะปัญหาโจรสลัดทางชีวภาพ หรือลักลอบวิจัยและทำการจดสิทธิบัตรเพื่อเปลี่ยนสถานะจากภูมิปัญญาของบรรพชนของคนไทยเป็นทรัพย์สินของบุคคล ส่วนหนึ่งเกิดจากคนไทยเองไม่เห็นคุณค่าและความสำคัญของภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรที่มีการนำมาใช้ในอดี้อย่างเนิ่นนานมาแล้ว

๔) ระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรมีความอ่อนแอ ประชาชนเข้าถึงการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรที่ขาดการรับรองคุณภาพมาตรฐาน ขณะเดียวกันการอวดอ้างและโฆษณาที่มีอยู่อย่างแพร่หลาย หน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่สามารถควบคุมได้อย่างจริงจังนอกจากนี้ สื่อมวลชนยังขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องของการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรที่ถูกต้อง ส่งผลให้การเผยแพร่ข่าวในทางที่เสียหายต่อวงการ และสร้างความตื่นตระหนกทางสังคม

๕) หน่วยงานด้านการรับรองมาตรฐานยาและอาหารเช่น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) อิงหลักมาตรฐานเภสัชกรรมในระดับสากล ไม่ได้ให้ความสำคัญกับยาตำรับและมีการถอดเครื่องยาบางชนิดออกจากตำรับยา ทำให้ไม่สามารถผลิตยาตำรับนั้นได้ รวมถึงการขึ้นทะเบียนยาเป็นไปด้วยความยากลำบาก นอกจากนี้การรับรองยังใช้เวลานาน เนื่องจากขาดบุคลากรที่มีความรู้เชี่ยวชาญด้านยาสมุนไพร

๖) กฎหมายของประเทศไทยหลายฉบับเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร เช่น พ.ร.บ. ยาเสพติด , พ.ร.บ คุ้มครองพันธุ์พืช, พ.ร.บ. ยา เป็นต้น

๗) การนวดไทยในมุมมองชาวต่างประเทศส่วนหนึ่ง เข้าใจความหมายเชิงเรื่องการบริการทางเพศ ส่งผลต่อความเสียหายต่อภาพลักษณ์ของการนวดแผนไทย ซึ่งเป็นสาขาหนึ่งของการแพทย์แผนไทย

๓.๒ การวิเคราะห์วิสัยทัศน์ของกรมฯ สู่แนวทางการปฏิบัติ

ตั้งแต่จัดการตั้งกรมฯ จนถึงปัจจุบัน มีการกำหนดและปรับเปลี่ยนวิสัยทัศน์ของกรมฯ ดังนี้

ปี พ.ศ.	วิสัยทัศน์ของกรม
๒๕๔๗-๒๕๔๙	มุ่งมั่นพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อชาวไทยและชาวโลก
๒๕๕๐	มุ่งพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อพึ่งตนเองของชาวไทยและชาวโลก
๒๕๕๑	มุ่งมั่นพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก การแพทย์แผนไทย/พื้นบ้าน/ทางเลือก เป็นภูมิปัญญาอันทรงคุณค่าต่อสุขภาวะและวิถีชีวิต
๒๕๕๒-๒๕๕๔	มุ่งมั่นพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อการพึ่งตนเองของชาวไทยและมวลมนุษยชาติ
๒๕๕๕-๒๕๕๖	เป็นองค์กรหลักด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี
๒๕๕๗-๒๕๕๘	นำการแพทย์แผนไทยให้เป็นแพทย์ทางเลือกของชาติไทย
๒๕๕๙-ปัจจุบัน	เป็นองค์กรหลักด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพและส่งเสริมเศรษฐกิจอย่างยั่งยืน

สำหรับวิสัยทัศน์ของกรมในปัจจุบัน “เป็นองค์กรหลักด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ และส่งเสริมเศรษฐกิจอย่างยั่งยืน” สามารถถอดวิสัยทัศน์แผนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพื่อให้เกิดการบรรลุผลสูงสุด เป็น ๒ ประเด็น ดังนี้

๑. ประชาชนพึ่งตนเองด้านสุขภาพ หมายถึง การใช้มาตรการ/แนวทางเพื่อให้ประชาชนตระหนักเห็นคุณค่าของการมีสุขภาพดี รวมไปถึงการสร้างความรู้ ความเข้าใจ และมีทักษะทางสุขภาพ เพื่อให้มีทักษะจัดการสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน และหมั่นพัฒนาตนเองให้เป็นมีสุขภาพดีด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรไทย

๒. การส่งเสริมเศรษฐกิจ หมายถึง การใช้มาตรการ/แนวทางเพื่อนำการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรไทยให้เป็นส่วนหนึ่งของการขับเคลื่อนเศรษฐกิจภายใต้ ๓ แนวทาง ได้แก่

๓.๒.๑ การนำองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรเพื่อนำไปสู่การสร้างมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจที่ขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรม (Value-Based Economy) ได้แก่ เพิ่มการลงทุนด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรภายใต้การส่งเสริมการลงทุนในโครงการระเบียงเขตเศรษฐกิจภาคตะวันออก (Eastern Economic Corridor: EEC) และเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ (Special Economic Zone : SEZ) รวมไปถึงการบูรณาการการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรให้เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนายุทธศาสตร์การพัฒนาภาค เมือง และพื้นที่เศรษฐกิจ และการผลักดันการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรเพื่อมุ่งสู่ศูนย์กลางทางเศรษฐกิจในระดับภูมิภาค (Trading Nation)

๓.๒.๒ การนำองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรไทยที่ทรงคุณค่าเพื่อสร้างมูลค่าเพิ่ม สามารถพัฒนาสู่การเป็นธุรกิจบริการที่มีมูลค่าสูง (High Value Service : HVS) ได้แก่ การพัฒนาสมุนไพรเพื่อมุ่งสู่สุขภาพและความงามและการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศในการจัดบริการด้านสุขภาพ (Wellness Cluster)

๓.๒.๓ การพัฒนาเศรษฐกิจฐานรากในระดับชุมชน (Community Based Economy : CBE) ได้แก่ การนำการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรไทยเพื่อการสร้างงานและอาชีพและการสร้างรายได้ในชุมชน รวมถึงการพัฒนาวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร (Small and Medium Enterprise : SMEs) และธุรกิจ Start Up

ดังนั้น จากการถอดวิสัยทัศน์ จะเห็นได้ว่าภารกิจของกรมฯ จะต้องมีบทบาทที่นอกเหนือจากกรมวิชาการ แต่ต้องปรับบทบาทของการทำหน้าที่เป็นหน่วยงานประสานงาน หน่วยงานขึ้นนโยบายด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร (Policy Advocacy) และบูรณาการการขับเคลื่อนกับองค์กรและหน่วยงานในภาคีเครือข่าย เพื่อขับเคลื่อนแผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ ๑ (๒๕๖๐-๒๕๖๔) อย่างจริงจัง และพัฒนาสมุนไพรตามแนวเศรษฐกิจสร้างสรรค์ให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมต่อไป

ส่วนที่ ๒ ผลการวิเคราะห์ยุทธศาสตร์เพื่อแปลงสู่การปฏิบัติในระยะ ๕ ปี (๒๕๖๐ – ๒๕๖๔) และระยะ ๑ ปี (๒๕๖๑)

การขับเคลื่อนงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในอนาคต จำเป็นต้องเปลี่ยนวิธีคิดจากการสร้างสรรค์งานจากงานประจำ แต่ควรใช้แบบวิธีคิดเชิงกลยุทธ์ (Strategic Thinking) เพื่อให้กรมฯ มีบทบาทให้เป็น “กรมของแผ่นดิน” เพื่อให้การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรไทยเป็น “ศาสตร์ของแผ่นดิน” และสามารถ “สร้างมูลค่าเพิ่มให้กับประเทศไทย” ต่อไป ดังต่อไปนี้

๑. Scenario Mission ต้องวิเคราะห์องค์การในรูปแบบ Next is Now กล่าวคือ ต้องบอกทิศทางให้ได้ว่าอนาคตจะเป็นอย่างไร ปัจจุบันต้องทำอะไร จึงจะสามารถรับมือกับอนาคตได้ โดยอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์และข้อเท็จจริงเพื่อวิเคราะห์พิจารณาอย่างใคร่ครวญ

๒. คิดในเชิงลึกและถี่ถ้วน คือ การค้นหาวิธีการหรือแผนการที่คิดขึ้นอย่างรอบคอบ มีลักษณะเป็นขั้นเป็นตอน และมีความยืดหยุ่นพลิกแพลงได้ตามสถานการณ์

๓. คิดให้ใหญ่ คือ การนำภารกิจของการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรสู่การขับเคลื่อนอย่างก้าวกระโดด เช่น การขับเคลื่อนภารกิจกรมด้วยแนวคิดประเทศไทย ๔.๐ คือการขับเคลื่อน

การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรเพื่อหลุดพ้นจากปัญหา “กักตักประเทศรายได้ปานกลาง” สู่การเป็น “ประเทศที่รายได้สูง” โดยนำศักยภาพของการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรสู่การขับเคลื่อนเศรษฐกิจที่ขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรม (Value-Based Economy) เพื่อเป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจเพื่ออนาคต (New Engine of Growth) โดยการพัฒนาารูปแบบการให้บริการการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทยที่เป็นเลิศ (Excellence center) ภายใต้งบกลางกรที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญ เพื่อยกระดับการให้บริการที่มีมูลค่าเพิ่มสูงขึ้น (High Value Services) เช่น การพัฒนาอาคารบริเวณพื้นที่ถนนราชดำเนินเพื่อให้เป็น D-TAM Medical Plaza ที่มีการซื้อขายผลิตภัณฑ์สมุนไพรหรือการให้บริการผ่าน QR Code และบริการจัดส่งสินค้าถึงผู้ซื้อได้ทั่วโลกโดยหรือการพัฒนาศูนย์บริการด้านการแพทย์แผนไทยฯ เพื่อรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือโรคมะเร็งอย่างครบวงจรในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปทั้งหมด ๑๒๖ แห่ง และโรงพยาบาลชุมชนอื่นที่มีศักยภาพ เป็นต้น

๔. คิดให้กว้าง คือ การคิดสร้างสรรค์งานเพื่อก่อให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนอย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะคนไทยทั้งในประเทศและคนไทยในต่างประเทศด้วย เช่น การบูรณาการงานด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรกับสถานทูตไทยในต่างประเทศเพื่อเป็นแหล่งบริการยาและผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรไทย เป็นต้น

สิ่งสำคัญประการหนึ่งของการขับเคลื่อนกรมฯ คือ การจัดการภารกิจและบริการให้เกิดคุณค่า มูลค่าต่อลูกค้าหลัก ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Value Based Management) โดยพบว่าบทบาทของกรมฯ เปลี่ยนไปจากเดิมจึงต้องคำนึงถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใต้ภารกิจในอนาคตให้มากขึ้น ตามตารางเปรียบเทียบภารกิจ ดังนี้

	ภารกิจปัจจุบัน	ภารกิจในอนาคต
ลักษณะผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของ D-TAM	<ul style="list-style-type: none"> - หน่วยบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข - ประชาชนผู้ใช้บริการของ D-TAM - ภาคธุรกิจ SME 	<ul style="list-style-type: none"> - หน่วยบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข - ประชาชนผู้ใช้บริการของ D-TAM - ภาคธุรกิจ SME - นักท่องเที่ยว - ผู้ใช้ Infer. Knowledge บนระบบดิจิทัล

ตารางที่ ๑ : ภารกิจในอนาคตกับลักษณะของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของ D-TAM ที่เปลี่ยนแปลงไป

จากข้อมูลสถานการณ์ดังกล่าวพบว่า กรมฯ จะสามารถขับเคลื่อนภารกิจให้เป็นไปตามวิสัยทัศน์ที่ได้ตั้งไว้ และเกิดประโยชน์เป็นรูปธรรมสูงสุดแก่ประชาชน จึงมีแนวคิดในการจัดทำ Strategic Blueprint for Change and Growth เพื่อขับเคลื่อนงานกรมฯ ให้สอดคล้องกับบทบาทของกรมฯ ที่เปลี่ยนไป ดังต่อไปนี้

๓.๑ โครงการพัฒนาพิเศษขนาดใหญ่ เพื่อขับเคลื่อนการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรอย่างก้าวกระโดด ในระยะ ๕ ปี (D-TAM Big Rock Project) จำนวน ๑๐ โครงการ

โครงการที่ ๑ โครงการพัฒนาบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเชื่อมโยงบริการท่องเที่ยว (TAM Wellness Cluster)

สาระสำคัญ

ยกระดับโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (ยคสส) ภายใต้งบกลางกร Re-building, Re-Branding และ Re-Service โดยมุ่งเน้นพัฒนาให้เกิดความเชี่ยวชาญเฉพาะโรค (Excellence Center) ด้านการดูแลรักษาโรคมะเร็ง และด้านการส่งเสริมสุขภาพด้วยสปาและความงาม รวมไปถึงการพัฒนากระบวนการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในสู่การบริการภายใต้มาตรฐานสากล และการเพิ่มเข้าถึงการให้บริการการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรขนาดเล็กในย่านชุมชน (kiosk service)

หน่วยงานดำเนินการหลัก สถาบันการแพทย์แผนไทย และ กองการแพทย์ทางเลือก

งบประมาณ ๒๐๐ ล้านบาท

โครงการที่ ๒ โครงการดิจิทัลแห่งชาติแห่งชาติเพื่อการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

สาระสำคัญ

รวบรวมองค์ความรู้จากหมอพื้นบ้าน พระสงฆ์ ปราชญ์ชาวบ้านผู้มีความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และสมุนไพร รวมถึงเอกสารองค์ความรู้ด้านภูมิปัญญาที่เกี่ยวข้อง พัฒนาให้เป็นองค์ความรู้และ ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยแห่งชาติ (D-TAM Knowledge and wisdom) รวมถึงการรวบรวมฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องทั้งในส่วนภาครัฐและภาคเอกชนด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร (การเกษตร, OTOP, การค้าและการส่งออก เป็นต้น) เพื่อพัฒนาให้เป็นฐานข้อมูลที่เชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนข้อมูลร่วมกันได้ และมีการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลเพื่อเผยแพร่และสื่อสารในรูปแบบ D-TAM National Digital Platform

หน่วยงานดำเนินการหลัก กองคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและพื้นบ้านไทย และ กองวิชาการและแผนงาน

งบประมาณ ๑๐๐ ล้านบาท

๓. โครงการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแห่งชาติ

สาระสำคัญ ร่วมมือกับสถาบันอุดมศึกษาเพื่อพัฒนาหลักสูตรการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก รวมถึงพัฒนาระบบการผลิตบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการสาธารณสุขให้มี ประสิทธิภาพและมาตรฐานวิชาชีพ และการจัดอบรมหลักสูตรการนวดไทยในชุมชนหรือหลักสูตรการศึกษาระยะ สั้นด้านการแพทย์แผนไทยฯ เพื่อให้มีแกนนำที่เชี่ยวชาญด้านการแพทย์แผนไทยในชุมชน

หน่วยงานดำเนินการหลัก กองวิชาการและแผนงาน และสถาบันการแพทย์แผนไทย

งบประมาณ ๕๐ ล้านบาท

๔. โครงการจัดสร้างศูนย์บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแห่งชาติ (TAM Medical Plaza)

สาระสำคัญ จัดสร้างศูนย์แสดงสินค้าและบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อ เชื่อมโยงการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย รวมไปถึงการจัดตั้งศูนย์ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ด้านความงามด้วยสมุนไพรไทย และส่งเสริมการสร้าง brand ผลิตภัณฑ์สมุนไพรให้เป็นที่รู้จักและเป็นที่ยอมรับ ของคนทั้งโลก จำหน่ายผลิตภัณฑ์ด้านสมุนไพรไทย และพัฒนาให้เป็นแหล่งท่องเที่ยวให้กับนักท่องเที่ยวได้เข้าชม พิพิธภัณฑสถานการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรไทย เพื่อเป็นการสร้างเศรษฐกิจให้กับ ประเทศชาติ โดยมุ่งเน้นการลงทุนในรูปแบบความร่วมมือภาครัฐ-ภาคเอกชน (Public Private Partnership : PPP)

หน่วยงานดำเนินการหลัก กองยาแผนไทยและสมุนไพรไทย และสถาบันการแพทย์แผนไทย

งบประมาณ ๒๐๐ ล้านบาท

๕. โครงการจัดสร้างศูนย์บริการการแพทย์เฉพาะทางด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำหรับผู้ป่วยมะเร็งและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

สาระสำคัญ จัดสร้างศูนย์บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเฉพาะทางรักษาผู้ป่วย โรคมะเร็งและผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังประจำเขตสุขภาพทั้ง ๑๒ เขต และให้มีผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านภูมิ ปัญญาการแพทย์แผนไทยอยู่ประจำศูนย์พัฒนาระบบการแพทย์แผนไทย เพื่อคิดค้นตำรับยาในการจัดบริการ สุขภาพตามองค์ความรู้ รวมถึงให้มีการบริหารจัดการบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยให้มีจำนวนเพียงพอ และ ได้รับการพัฒนาศักยภาพและองค์ความรู้ที่จำเป็นอย่างต่อเนื่อง

หน่วยงานดำเนินการหลัก สถาบันการแพทย์แผนไทย

งบประมาณ ๒๒๐ ล้านบาท

โครงการที่ ๖ โครงการจัดการนวัตกรรมสมุนไพรแห่งชาติเพื่อหนุนเสริมเศรษฐกิจเพิ่มค่า

สาระสำคัญ

๑) ขับเคลื่อนนโยบายการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรสู่การขับเคลื่อนการสร้างระบบเศรษฐกิจฐานราก (Value-Based Economy) ผ่านวิสาหกิจชุมชน และสร้างระบบเศรษฐกิจชุมชนฐานราก (Community Economy Based) ผ่านวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมเพื่อการส่งออก นำไปสู่การสร้างงาน สร้างอาชีพ และสร้างรายได้

๒) มุ่งเน้นพัฒนาห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแห่งชาติเพื่อเป็นแหล่งให้บริการตรวจสอบและวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์สมุนไพรให้เป็นไปอย่างมีมาตรฐาน

๓) พัฒนานวัตกรรมด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร ให้เป็น Creative Innovation โดยบูรณาการความร่วมมือการขับเคลื่อนงานวิจัยร่วมกันกับ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งประเทศไทย (วว.) เครือข่ายมหาวิทยาลัยต่างๆ เป็นต้น ภายใต้กลไก EFC (Enable Facilitate consulter)

หน่วยงานดำเนินการหลัก สถาบันการแพทย์แผนไทย และ กองพัฒนายาแผนไทยและสมุนไพร

งบประมาณ ๑๐๐ ล้านบาท

โครงการที่ ๗ โครงการขับเคลื่อนภารกิจการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของชาติให้มั่นคงและยั่งยืนด้วยกฎหมาย

สาระสำคัญ

ทบทวนและพัฒนากฎหมายโดยผู้เชี่ยวชาญ เพื่อการขับเคลื่อนการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรสู่สากล และนำไปสู่ความมั่นคง มั่นคั่งและยั่งยืนตามแนวทางแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี โดยแบ่งประเภทของกฎหมายเพื่อการทบทวนและพัฒนา เป็น ๓ ส่วน ดังนี้

๑) กฎหมายระดับประเทศ เช่น การพัฒนากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สมุนไพร การขึ้นทะเบียนยาสมุนไพร การพัฒนากฎหมายและระเบียบด้านพันธุวิศวกรรมระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้อง

๒) กฎหมายตามภารกิจและยุทธศาสตร์ เช่น การปรับปรุงแก้ไข พ.ร.บ.คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญา และ พ.ร.บ. วิชาชีพการแพทย์แผนไทย

๓) กฎหมายหนุนเสริมการขับเคลื่อนประเทศ ภายใต้ยุทธศาสตร์ระยะ ๒๐ ปี ได้แก่ ระเบียบข้อบังคับเกี่ยวกับธุรกิจสปา บริการการแพทย์แผนไทย ลิขสิทธิ์สมุนไพรที่เป็นสิ่งบ่งชี้ทางภูมิศาสตร์ (Geographical Indication : GI) พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ รวมถึงธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น

หน่วยงานดำเนินการหลัก กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม

งบประมาณ ๑๐ ล้านบาท

โครงการที่ ๘ โครงการมาตรฐานนวดไทย มาตรฐานโลก

สาระสำคัญ

ยกระดับมาตรฐานการนวดไทยให้เป็นมาตรฐานเดียวกันเพื่อขับเคลื่อนให้เป็นมาตรฐานระดับสากล เพื่อให้เกิดการยอมรับสู่การเพิ่มคุณค่าและมูลค่าของการนวดไทย และผลักดันให้มีหน่วยรับรองมาตรฐาน (Certification Body) และหน่วยรับรองระบบ (Accreditation Body) สถานบริการหรือสถานฝึกอบรมการนวดไทยทั้งในและต่างประเทศให้เป็นไปตามมาตรฐาน เพื่อให้เกิดสร้างรายได้จากภูมิปัญญาการนวดไทยและสร้างคุณค่าในฐานะศาสตร์ของชาติไทย

หน่วยงานดำเนินการหลัก สถาบันการแพทย์แผนไทย

งบประมาณ ๒๐ ล้านบาท

โครงการที่ ๙ โครงการนวดไทย มรดกไทย มรดกโลก

สาระสำคัญ

เตรียมความพร้อมในบริหารจัดการภูมิปัญญาด้านการนวดไทยให้มีมาตรฐานรองรับ เพื่อยกระดับสู่มรดกโลก และพัฒนาการนวดไทยให้เป็น National Brand เพื่อให้เป็นความภูมิใจของคนในชาติ (National Pride) สร้างภาพลักษณ์ที่ดีต่อการท่องเที่ยว สร้างคุณค่า และมูลค่าให้กับประเทศชาติ

หน่วยงานดำเนินการหลัก กองคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและพื้นบ้านไทย และกลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม

งบประมาณ ๒๐ ล้านบาท

โครงการที่ ๑๐ โครงการพัฒนาเศรษฐกิจระดับภาคด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร

สาระสำคัญ

ขับเคลื่อนการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรไทยเพื่อยกระดับการผลิตและบริการให้มีความเข้มแข็งมากขึ้น และกระจายโอกาสทางเศรษฐกิจสู่ภูมิภาคให้กระจายตัวอย่างทั่วถึง ตามเป้าหมายของการพัฒนาภาค เมือง และพื้นที่เศรษฐกิจ ๕ ภาค และ ๑ ภาคพิเศษ ดังต่อไปนี้

- ๑) ภาคเหนือ พัฒนาให้เป็นฐานเศรษฐกิจมูลค่าสูง โดยมุ่งเน้นพัฒนาอาหารสุขภาพจากสมุนไพร และเทคโนโลยีนวัตกรรมสมุนไพร โดยกำหนดให้จังหวัดเชียงใหม่และพิษณุโลกเป็นศูนย์กลางการพัฒนา
- ๒) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พัฒนาให้หลุดพ้นจากความยากจน สู่เป้าหมายการพึ่งตนเอง โดยมุ่งเน้นการสร้างอาชีพและเศรษฐกิจชุมชนจากฐานความรู้การแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทย โดยกำหนดให้จังหวัดขอนแก่นเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา
- ๓) ภาคกลาง พัฒนาเป็นฐานเศรษฐกิจชั้นนำ โดยมุ่งเน้นให้เป็นเมืองนวัตกรรมสมุนไพร (Herb innopolis)
- ๔) ภาคตะวันออก พัฒนาให้เป็นฐานเศรษฐกิจชั้นนำ โดยมุ่งเน้นพัฒนาบริการทางการแพทย์และสุขภาพที่มีมูลค่าสูง เพื่อหนุน New S-Curve เช่นการพัฒนาวัตกรรมการแพทย์แผนไทย และการพัฒนา wellness cluster ด้านความงาม โดยกำหนดให้จังหวัดปราจีนบุรีและจันทบุรีเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา
- ๕) ภาคใต้ของไทย - อันดามัน พัฒนาให้เป็นฐานการสร้างรายได้ที่หลากหลาย โดยมุ่งเน้นการพัฒนาสปาเพื่อการท่องเที่ยวระดับ world class ภายใต้กลไก EFC (Enable Facilitate consulter)
- ๖) ภาคใต้ชายแดน พัฒนาเศรษฐกิจเพื่อความมั่นคง โดยมุ่งเน้นการพัฒนานิคมอุตสาหกรรมอาหารและสมุนไพรฮาลาลเพื่อรองรับตลาดมุสลิม

หน่วยงานดำเนินการหลัก สถาบันการแพทย์แผนไทย และ กองพัฒนายาแผนไทยและสมุนไพร

งบประมาณ ๓๐๐ ล้านบาท

๓.๒ การนำยุทธศาสตร์สู่แนวทางการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ D-TAM ปี ๒๕๖๑

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ (Prevention & Promotion Excellence)

เป้าหมาย ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพดีด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
ตัวชี้วัดสำคัญ

๑. ชมรมผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนให้ใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานดูแลผู้สูงอายุโดยผ่าน Primary Care Team ๕๐๐ ทีม (ตัวชี้วัดตาม พ.ร.บ. ๒๕๖๑)

๒. ชุมชนเข้มแข็งในการส่งเสริมสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ๑,๐๐๐ ตำบล (ตัวชี้วัดระดับกรม)

แผนงานที่รองรับ

แผนงานที่ ๑ การอนุรักษ์ และส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากสมุนไพรในชุมชน

แผนงานที่ ๒ การพัฒนาแกนนำสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพื่อสร้างสุข

ภาวะทุกกลุ่มวัย

แผนงานที่ ๓ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรไทยเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

แผนงานที่ ๔ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และผลิตภัณฑ์สมุนไพร

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

เป้าหมาย เพิ่มการเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรไทยที่มีคุณภาพมาตรฐาน และพัฒนาบริการการแพทย์แผนไทยและผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทยให้มุ่งสู่ High Value Service เพื่อสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับประเทศชาติ

ตัวชี้วัดสำคัญ

- ร้อยละผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ ๒๐ (ตัวชี้วัดตาม พ.ร.บ. ๒๕๖๑/ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปีด้านสาธารณสุข)
- ร้อยละของสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับได้รับการพัฒนาสู่การรับรองคุณภาพมาตรฐานงานแพทย์แผนไทย (Hospital Accreditation : HA TTM) ร้อยละ ๒๐ (ตัวชี้วัดตาม พ.ร.บ. ๒๕๖๑)
- จำนวนแนวทางการนำนวัตกรรมไปใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชนและสังคม ๘ เรื่อง (ตัวชี้วัดตาม พ.ร.บ. ๒๕๖๑)
- พัฒนาศูนย์บริการสุขภาพชุมชนด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร ๑ แห่ง (ตัวชี้วัดตาม พ.ร.บ. ๒๕๖๑)
- จำนวนข้อกำหนดมาตรฐานตำรับยาแผนไทยเพิ่มขึ้น ๕ ตำรับ/ปี (ตัวชี้วัดตาม พ.ร.บ. ๒๕๖๑)
- จำนวนเมืองสมุนไพร ๑๒ เขตสุขภาพ ๑๓ จังหวัด (PA ผู้ตรวจราชการกระทรวงฯ/ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปีด้านสาธารณสุข)
- จำนวนงานวิจัย/งานวิจัยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ที่นำมาใช้จริงทางการแพทย์หรือการตลาด ๑๐ เรื่อง/ปี (ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปีด้านสาธารณสุข)
- มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในสถานบริการเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑๐ (ตัวชี้วัดระดับกรม)

แผนงานที่รองรับและมาตรการ

แผนงานที่ ๕ การพัฒนาคุณภาพและระบบบริการการแพทย์แผนไทยฯ

แผนงานที่ ๖ การพัฒนาสมุนไพรครบวงจร

แผนงานที่ ๗ การพัฒนางานวิจัยสู่การนำไปใช้ทางการแพทย์และการตลาด

แผนงานที่ ๘ การพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศ

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

เป้าหมาย บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมีความสุข มีสมรรถนะสูง

ตัวชี้วัดสำคัญ

- มีกลุ่มงานแพทย์แผนไทยในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง (ตัวชี้วัดระดับกรม)
- บุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้รับการพัฒนาศักยภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด (ตัวชี้วัดระดับกรม)
- ๒.๑ บุคลากรภายในกรมทุกคนได้รับการพัฒนาความรู้ที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน (๒ หลักสูตร/ปี)

๒.๒ บุคลากรในส่วนภูมิภาคได้รับการพัฒนาด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ ๗๐)

แผนงานที่รองรับ

แผนงานที่ ๙ การวางแผนกำลังคน

แผนงานที่ ๑๐ การพัฒนาบุคลากร

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

เป้าหมาย การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในระบบสุขภาพมีความเข้มแข็งและยั่งยืน
ตัวชี้วัดสำคัญ

๑. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน (ITA) ร้อยละ ๙๐ (ตัวชี้วัดระดับกรม)

๒. ระดับความสุขของบุคลากรผ่านเกณฑ์ Happinometer อย่างน้อย ๒ ด้าน (ตัวชี้วัดระดับกรม)

๓. ระดับความสำเร็จของการพัฒนา Mobile Application ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (ตัวชี้วัดระดับกรม)

แผนงานที่รองรับ

แผนงานที่ ๑๑ การเสริมสร้างระบบการนำองค์กรและการดูแลกำกับองค์กรที่ดี (Re-Structure to High Performance Organization)

แผนงานที่ ๑๒ การพัฒนาระบบบริหารยุทธศาสตร์ (Re-Strategy)

แผนงานที่ ๑๓ การสร้างเสริมความผูกพันและวัฒนธรรมองค์กรให้เป็น MOPH/I AM DTAM (Re-Culture & Value to Future Department ๔.๐)

แผนงานที่ ๑๔ พัฒนาระบบการและระบบการทำงานเพื่อตอบสนองผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Re-Procedure to Excellence and Re- Systems)

แผนงานที่ ๑๕ ปรับปรุงภาพลักษณ์ของกรมเพื่อเข้าสู่ D-TAM ๔.๐ (Re-Image to Branding)

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยเป็นเลิศ (Wisdom Excellence)

เป้าหมาย ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และสมุนไพรไทยได้รับคุ้มครองและส่งเสริมเพื่อให้เป็นศาสตร์ของแผ่นดินและสามารถสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับประเทศชาติ

ตัวชี้วัดสำคัญ

๑. จำนวนตำรับยาแผนไทยแห่งชาติที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ๑๐๐ ตำรับ/ปี (ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปีด้านสาธารณสุข)

แผนงานที่รองรับ

แผนงานที่ ๑๖ การจัดการองค์ความรู้และภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในรูปแบบ Digital ให้เป็นคลังความรู้ของชาติ

แผนงานที่ ๑๗ การบริหารจัดการภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรของแผ่นดิน

แผนงานที่ ๑๘ การพัฒนาเทคโนโลยี นวัตกรรมให้เป็น Brand ที่สร้างคุณค่าและมูลค่า

๕. ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์ เพื่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข

๑. ปัญหาที่ขัดขวางความคิดของบุคลากรในการขับเคลื่อนภารกิจและงานของกรมฯ ในรูปแบบเดิมๆ คือ การวางบทบาทของตนเองเป็นหน่วยงานวิชาการ โดยมุ่งเน้นเฉพาะการศึกษาวิจัย หรือการรวบรวมองค์ความรู้ภูมิปัญญา โดยขาดการบูรณาการองค์ความรู้เพื่อยกระดับสู่การใช้ประโยชน์ หรือตอบสนองปัญหาสังคมและระบบสุขภาพได้อย่างแท้จริง ขณะเดียวกันความคาดหวังต่อบทบาทของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เริ่มมีมากขึ้น ทั้งในฐานะเป็นหน่วยประสานและบูรณาการการขับเคลื่อนงานการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรร่วมกับภาคีเครือข่ายภายใต้แผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพร ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ รวมถึงบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยในส่วนภูมิภาค ดังนั้นการขับเคลื่อนงานการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรจึงควรมุ่งเน้นการทำงานเชิงบูรณาการและเชิงพื้นที่เพิ่มขึ้น

๒. การขับเคลื่อนงานของกรมฯ ที่ผ่านมา มีการทำงานแบบแยกส่วน ขาดการบูรณาการร่วมกันในระดับกรม ทำให้ผลสัมฤทธิ์ของการทำงานขาดประสิทธิภาพ ดังนั้นการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของกรมฯ จึงควรบูรณาการการทำงานร่วมกันมากขึ้น เช่น การแต่งตั้งและมอบหมายงานผู้บริหารระดับกอง (Chief Integrated Program Officer : CIPO) เพื่อร่วมเป็นส่วนหนึ่งของการขับเคลื่อนการดำเนินงานในแต่ละแผนงาน โครงการ รวมถึงการกำหนดกลยุทธ์ มาตรการ การประเมินผล รวมถึงแผนดำเนินงาน (Action plan) เพื่อขับเคลื่อนงานในแต่ละยุทธศาสตร์อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นต่อไป

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๕๙). **แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข).**

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กฎกระทรวง เรื่อง แบ่งส่วนราชการกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก พุทธศักราช ๒๕๕๕.

ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๑๙ ตอน ๑๐๓ ก ลงวันที่ ๙ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๕.

กฎกระทรวง เรื่อง แบ่งส่วนราชการกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก พุทธศักราช ๒๕๕๒.

ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๒๖ ตอน ๙๘ ก ลงวันที่ ๒๘ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๒.

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๕๙). **ปาฐกถาพิเศษ “Startup Thai Herbs and Health” งาน Dinner Talk วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๕๙ กิจกรรมในงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๓ . แอคทีฟ พรีนัท จำกัด.**

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๕๙). **แผนแม่บทแห่งชาติ**

ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔. ทีเอส อินเตอร์พรีนัท.

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๕๙). **รายงานการสาธารณสุขไทย ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙.**

โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย .

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข. **จากเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (Millennium Development Goals) สู่เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals-SDGs) ภายใต้กรอบสหประชาชาติ (ออนไลน์) [๑๕ ก.ย. ๖๐] ; จากhttp://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/SDG%๒๐Post-๒๐๑๕.pdf.**

คณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ ด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ.

(๒๕๖๐). **สรุปการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพ. สำนักกรรมการ ๓ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร.**

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๙, มาตรา ๕๕, ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ ๑๓๔ ตอนที่ ๔๐ ก
ลงวันที่ ๖ เมษายน ๒๕๖๐.

สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. (๒๕๕๘) แผนยุทธศาสตร์ ทศวรรษการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
พ.ศ. ๒๕๕๙ – ๒๕๖๙. (เอกสารอัดสำเนา)

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่สิบสอง
พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ (ออนไลน์) [๑๕ ก.ย. ๖๐]; จาก http://www.nesdb.go.th/ewt_dl_link.php?nid=๖๔๒๒

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (ร่าง) ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙)
(ออนไลน์) [๑๕ ก.ย. ๖๐]; จาก <http://www.nesdb.go.th/main.php?filename=index>.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (๒๕๖๐). ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙.
อีแอนด์ไอ ครีเอทีฟส์ จำกัด

ภาคผนวก

สรุปผลการประเมิน

การประเมินผลการวิเคราะห์และการแปลผลแบบสอบถาม เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อศึกษารูปแบบการพัฒนายุทธศาสตร์กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้จัดทำแบบสอบถามความคิดเห็นเพื่อสอบถามผู้เข้าร่วมโครงการ สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้ดังนี้

หัวข้อประเมิน	ประชากรตัวอย่างแสดงความคิดเห็นแต่ละระดับ (จำนวนคน)					ร้อยละ ระดับ ความสำคัญ
	๕	๔	๓	๒	๑	
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
๑. ความชัดเจนของเนื้อหา						
- ก่อนการประชุม	๒๕	๓๖	๕๔	๒๔	๒	๖๑.๓๑%
- หลังการประชุม	๘๐	๑๐๔	๑๒	-	-	๘๕.๒๒%
๒. เนื้อหามีความสอดคล้อง ต่อเนื่อง เป็นลำดับ	๙๐	๙๖	๙	-	-	๘๔.๗๘%
๓. เนื้อหา มีประโยชน์ น่าสนใจ ตรงตามความต้องการ	๑๒๐	๘๐	๙	-	-	๙๐.๘๗%
๔. สิ่งที่น่าสนใจ เพียงพอ น่าสนใจ	๑๑๐	๘๘	๒๑			๘๘.๗๐%
๕. สิ่งอำนวยความสะดวก เช่น อาหาร สถานที่ ฯลฯ	๘๕	๘๘	๒๑	-	-	๘๔.๓๕%
๖. เอกสารประกอบการประชุม	๖๐	๑๐๔	๓๒๔	-	-	๘๑.๗๔%
๗. การประสานงาน	๗๐	๑๐๘	๑๕	-	-	๘๓.๙๑%
๘. การนำไปประยุกต์ใช้ในการ ดำเนินงาน	๘๕	๑๐๔	๙	-	-	๘๖.๐๙%
๙. ในภาพรวม ท่านพึงพอใจกับ การจัดประชุมเพียงใด	๙๐	๑๐๐	๖	-	-	๘๕.๒๒%

หมายเหตุ : ความพึงพอใจของผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยจากจำนวนประชากรที่เข้าร่วมประชุมตอบแบบสอบถาม ๙๒ คน มีความพึงพอใจโดยเฉลี่ยคิดเป็น ร้อยละ ๘๓.๒๒

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

- ๑) ควรบันทึก VDO/CLIP การบรรยายของวิทยากรเก็บไว้ เพื่อสื่อสารให้ผู้บริหารท่านอื่นที่ไม่ได้เข้าร่วมการประชุมรับฟัง เพื่อการสื่อสารที่จะเข้าใจกันมากขึ้น
- ๒) ชื่นชมทั้งวิทยากรและคณะผู้จัดงาน
- ๓) วิทยากรสอนได้น่าประทับใจมากค่ะ ให้หลักการคิดเชิงเหตุผล เชิงระบบ เป็นประโยชน์นอกเหนือจากการใช้ทำแผน แต่สามารถบูรณาการ การคิดได้กับทุกงาน
- ๔) ควรจัดประชุมที่กรม เนื่องจากสถานที่จัดตั้งกล่าวเดินทางไม่สะดวกและหากผู้เข้าร่วมประชุมมีภาระงาน จะไม่สามารถเดินทางกลับไปประชุมได้อีก

- ๕) อยากให้เพิ่มบทบาทหน้าที่ของบุคลากรระดับหัวหน้ากลุ่มงานเข้ามีส่วนร่วมในการประชุมครั้งนี้ เพื่อเพิ่มความเข้าใจ และมีจุดประสงค์ของการทำโครงการ/แผนงานที่มีทิศทางเดียวกัน
- ๖) วิทยากรมีความรู้ดีค่ะ “ทำในสิ่งที่ใช้กับคนที่ใช้” ได้ประโยชน์จากการเข้าร่วมประชุมครั้งนี้มากค่ะ เสียตายนี่ไม่อาจเข้าฟังได้ครบทุกวันเนื่องจากติดภาระงานจะนำความรู้ที่ได้มาปรับใช้กับงานต่อไป
- ๗) ควรมีการจัดให้ต่อเนื่องกันในรอบเดียวกัน เพื่อความต่อเนื่องของผู้เข้าร่วมประชุมและความต่อเนื่องในการทำแผน เป็นต้น

ประมวลภาพกิจกรรม

