

การพัฒนาชุดตัวชี้วัดและจัดทำ รายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพไทย

.....
หมวดการส่งเสริมสนับสนุนการใช้ และการพัฒนา
ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย
การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ

รายงานฉบับสมบูรณ์

การพัฒนาชุดตัวชี้วัดและจัดทำรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพไทย
หมวดการส่งเสริมสนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ
การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ

Development of Indicator Sets and Preparation of the Thailand Health
System Situation Report: Section on the Promotion and Support for the
Utilization and Development of Local Health Wisdom, Thai Traditional
Medicine, Folk Medicine, and Other Forms of Complementary
and Alternative Medicine

คณะผู้จัดทำ

ดร.ภญ.ผกากรอง	ขวัญข้าว
นางสาวปวีศร	คัมภีระธัม
นางสาวณัชชา	เต็งเต็มวงศ์

โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

โครงการนี้ได้รับทุนจากสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
ความเห็นและข้อเสนอแนะที่ปรากฏในเอกสารนี้เป็นของผู้วิจัย
ไม่ใช่ความเห็นของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

กันยายน 2568

บทคัดย่อ

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2565) กำหนดเป้าหมายสำคัญของการพัฒนา คือ “ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม” โดยเน้นการบูรณาการภูมิปัญญาท้องถิ่น การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกเข้าสู่ระบบสุขภาพหลัก การดำเนินงานในประเด็นนี้จำเป็นต้องมีตัวชี้วัดที่ชัดเจนและเป็นระบบ เพื่อสะท้อนการพัฒนาและใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาท้องถิ่นสุขภาพ การเข้าถึงและคุณภาพบริการด้านนี้ งานวิจัยนี้จึงเริ่มจากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในและต่างประเทศเพื่อรวบรวมตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องจำนวน 124 ตัวชี้วัด โดยใช้กรอบแนวคิดเชิงตรรกะ (Logical Model) การแยกประเภทตัวชี้วัด health indicators, health service indicators และ other indicators และเกณฑ์การคัดเลือกที่กำหนด จากนั้นจึงนำเข้าสู่กระบวนการคัดเลือกเบื้องต้นจนเหลือ 17 ตัวชี้วัด และผ่านการวิเคราะห์และให้ความเห็นโดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้ทรงคุณวุฒิ สุดท้ายได้ข้อสรุปเป็นตัวชี้วัดสำคัญ 6 ตัวชี้วัดที่มีหน่วยงานรับผิดชอบและสามารถติดตามผลได้อย่างต่อเนื่อง

ผลการศึกษาพบว่า ตัวชี้วัดทั้ง 6 ตัวชี้วัดประกอบด้วย (1) ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพ ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (2) จำนวนพื้นที่ป่าชุมชน (3) พื้นที่ปลูกสมุนไพรได้มาตรฐาน GAP หรือมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ (4) จำนวนงบประมาณที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สนับสนุนให้ต่อราย เกี่ยวกับบริการการแพทย์แผนไทย (5) จำนวนรายการยาจากสมุนไพรได้รับการคัดเลือกเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร และ (6) จำนวนงบประมาณเกี่ยวกับการวิจัยและพัฒนาด้านสมุนไพรของกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (ววน.) และกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย (สทท.) ผลการติดตามระหว่างปี 2564–2568 พบความก้าวหน้าหลายด้าน เช่น พื้นที่ปลูกสมุนไพรได้มาตรฐาน GAP และมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ขยายตัวต่อเนื่อง และมีรายการยาสมุนไพรเพิ่มขึ้นในบัญชียาหลักแห่งชาติ อย่างไรก็ตาม ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพ ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ยังคงทรงตัวราว 20% แม้งบประมาณสนับสนุนเพิ่มขึ้น ขณะที่ป่าชุมชนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นช้ากว่าเป้าหมาย และงบประมาณด้านวิจัยสมุนไพรมีแนวโน้มลดลง ความท้าทายสำคัญของตัวชี้วัด ได้แก่ การเชื่อมโยงระหว่างงบประมาณกับผลลัพธ์การเข้าถึงบริการที่ยังไม่ชัดเจน การเพิ่มจำนวนป่าชุมชนที่ไม่สะท้อนการใช้สมุนไพรเพื่อสุขภาพโดยตรง ความไม่แน่นอนของพื้นที่ได้มาตรฐาน GAP และมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ในอนาคตหากไม่มีระบบจัดการอุปสงค์ที่เหมาะสม และข้อจำกัดของบุคลากรและสมรรถนะด้านการส่งจ่ายยาแผนไทยในการขยายการเข้าถึงบริการ นอกจากนี้ แม้จำนวนยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ

เพิ่มขึ้น แต่ยังคงขาดข้อมูลการใช้ประโยชน์จริงในระบบบริการ ขณะที่งบประมาณด้านวิจัยที่ลดลงอาจกระทบต่อความต่อเนื่องของการพัฒนาหลักฐานเชิงประจักษ์

ดังนั้นในอนาคตเพื่อให้มีตัวชี้วัดที่ใช้ติดตามการใช้และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพได้อย่างครอบคลุม ควรเพิ่มตัวชี้วัดใหม่ เช่น สัดส่วนหน่วยบริการและบุคลากรด้านแพทย์แผนไทย สัดส่วนการใช้สมุนไพรในระบบบริการ ระบบสุขภาพชุมชนที่พึ่งตนเองได้ ความรอบรู้ด้านภูมิปัญญาสุขภาพ และจำนวนป่าชุมชนที่สนับสนุนการใช้สมุนไพรอย่างแท้จริง

คำสำคัญ: ธรรมนูญระบบสุขภาพแห่งชาติ, การแพทย์แผนไทย, ภูมิปัญญาท้องถิ่น, ตัวชี้วัด, ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม

Abstract

The 3rd National Health System Charter (2022) identifies the goal of an equity in health highlighting the integration of local wisdom, Thai traditional medicine, folk medicine, and complementary medicine into the national health system. To monitor progress, reliable and systematic indicators are essential to capture development and utilization of local wisdom including accesability and quality of services.

This study reviewed national and international literature to compile 124 related indicators, applying a logical model framework, the classification of indicators into health indicators, health service indicators, and other indicators, as well as the specified selection criteria. Through preliminary screening, 17 indicators were shortlisted and further refined by expert and stakeholder consultations. The process concluded with six core indicators that have designated responsible agencies and can be continuously monitored.

The six indicators are: (1) percentage of outpatients receiving Thai traditional and complementary medicine services; (2) number of community forests; (3) area of GAP/organic-certified herbal cultivation; (4) per-capita capitation budget from the National Health Security Office for traditional medicine services; (5) number of herbal medicines listed in the National List of Essential Medicines and (6) budget for herbal research and development.

Monitoring between 2021–2025 demonstrated mixed progress. Expansion of GAP/organic cultivation areas and inclusion of additional herbal medicines in the NLEM showed positive trends. However, utilization of traditional medicine services remained stable at around 20% despite budget increases. Community forest growth lagged behind expectations, and research funding showed a declining trend.

Several challenges were identified. The relationship between budgets and service access remains unclear. The increase in community forest areas does not directly reflect the health use of medicinal plants. Sustainability of GAP/organic cultivation depends on demand-management mechanisms. Workforce capacity and prescribing competence limit expansion of services. Although more herbal medicines are included in the NLEM, evidence on their real-world use in service delivery is scarce. Meanwhile, declining R&D budgets risk undermining evidence generation and policy continuity.

Future monitoring should therefore broaden to include additional indicators such as the proportion of health facilities and workforce delivering traditional medicine, share of herbal use in routine health services, self-reliant community health systems, health literacy on local wisdom, and community forests genuinely supporting medicinal plant use. These additions would allow more comprehensive tracking of integration and development of local health wisdom within Thailand's national health system.

Keywords: National Health System Charter, Thai traditional medicine, local wisdom, indicators, equity in health

บทสรุปผู้บริหาร

การบูรณาการภูมิปัญญาท้องถิ่น การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกเข้าสู่ระบบสุขภาพหลัก ถือเป็นยุทธศาสตร์สำคัญตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2565) ที่มุ่งสู่ “ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม” ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง การดำเนินการนี้ไม่เพียงช่วยเพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการและการดูแลสุขภาพของประชาชน แต่ยังเป็นการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ ลดความเหลื่อมล้ำ และเชื่อมโยงกับการพัฒนาเศรษฐกิจสุขภาพของประเทศ

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ผลักดันยุทธศาสตร์การแพทย์แผนดั้งเดิม พ.ศ. 2568–2577 และรายงาน WHO T&CM Global Report ที่ชี้ว่าประเทศต่าง ๆ ควรบูรณาการแพทย์แผนดั้งเดิมเข้ากับระบบสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) โดยเฉพาะ SDG 3 (สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี) ซึ่งประเทศที่มีการแพทย์ดั้งเดิมโดดเด่น อย่างประเทศจีน อินเดียและญี่ปุ่นก็มีการบูรณาการการรักษาทางการแพทย์ดั้งเดิมเข้ากับระบบสุขภาพหลัก ประเทศไทยจึงมีความจำเป็นต้องพัฒนาตัวชี้วัดที่สะท้อนทั้งความก้าวหน้าและความท้าทาย ตลอดจนสามารถนำไปเปรียบเทียบกับมาตรฐานสากลได้

กระบวนการคัดเลือกตัวชี้วัด

รายงานฉบับนี้ได้รวบรวมตัวชี้วัดทั้งในและต่างประเทศจำนวน 124 ตัวชี้วัด จากนั้นคัดกรองเหลือ 17 ตัวชี้วัด และวิเคราะห์เชิงลึกจนได้ 6 ตัวชี้วัดหลัก ที่สามารถติดตามได้จริง มีหน่วยงานเจ้าภาพรับผิดชอบ และสะท้อนประเด็นสำคัญของการพัฒนา ได้แก่

ตัวชี้วัดหลัก 6 ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลลัพธ์				
		ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
1. ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการ ตรวจวินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพ ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	ร้อยละ 21.5	ร้อยละ 21.8	ร้อยละ 19.1	ร้อยละ 20.2	ร้อยละ 20.38	ร้อยละ 20.87
2. จำนวนพื้นที่ "ป่าชุมชน"	ปี 2570 มีป่าชุมชน จำนวน 15,000 แห่ง	- (ข้อมูลฐานปี 2564 จำนวนรวม 11,327 แห่ง)	จำนวนรวม 11,194 แห่ง	จำนวนรวม 11,194 แห่ง	จำนวนรวม 11,183 แห่ง	จำนวนรวม 11,192 แห่ง

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลลัพธ์				
		ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
3. พื้นที่ปลูกสมุนไพรได้มาตรฐาน GAP หรือมาตรฐานเกษตรอินทรีย์	เพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่า 50,000 ไร่ ภายในปี 2570	-	- (ข้อมูลฐานปี 2565 จำนวน 598,017.03 ไร่)	เพิ่มขึ้นจำนวน 337,556.44 ไร่	เพิ่มขึ้นจำนวน 71,103.45 ไร่	เพิ่มขึ้นจำนวน 1,469,015.68 ไร่
4. จำนวนงบประมาณที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สนับสนุนให้ต่อราย เกี่ยวกับบริการการแพทย์แผนไทย	เพิ่มงบสนับสนุนต่อรายผู้มีสิทธิ	17.90 บาท/ผู้มีสิทธิ	19.00 บาท/ผู้มีสิทธิ	19.16 บาท/ผู้มีสิทธิ	20.01 บาท/ผู้มีสิทธิ	31.90 บาท/ผู้มีสิทธิ
5. จำนวนรายการยาจากสมุนไพรได้รับการคัดเลือกเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร	เพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่า 50 รายการ ภายในปี 2570	-	- (ข้อมูลฐานปี 2565) จำนวนรวม 97 รายการ	เพิ่มขึ้นจำนวน 19 รายการ	เพิ่มขึ้นจำนวน 19 รายการ	เพิ่มขึ้นจำนวน 29 รายการ
6. จำนวนงบประมาณเกี่ยวกับการวิจัยและพัฒนาด้านสมุนไพรของกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม (ววน.) และกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย (สภท.)	คงการสนับสนุนต่อเนื่อง	จำนวนรวม 1,007.33 ล้านบาท	จำนวนรวม 658.69 ล้านบาท	จำนวนรวม 443.49 ล้านบาท	จำนวนรวม 498.2 ล้านบาท	จำนวนรวม 309.4 ล้านบาท

ความท้าทายและช่องว่าง

การติดตามพบข้อจำกัดหลายด้าน ได้แก่

ตัวชี้วัดที่ 1: อัตราการใช้บริการทรงตัวราว ร้อยละ 20 แม้งบประมาณในการสนับสนุนเพิ่มขึ้น สะท้อนความเชื่อมโยงระหว่างงบประมาณกับผลลัพธ์ยังไม่ชัดเจน อาจเนื่องมาจากข้อจำกัดของบุคลากร หลักฐานเชิงประจักษ์ และการวิจัยเพื่อสนับสนุนการใช้ที่ยังไม่เพียงพอจะขยายการบริการให้เข้าถึงได้อย่างกว้างขวาง

ตัวชี้วัดที่ 2: จำนวนปาฐกถาเพิ่มขึ้นน้อยเมื่อเทียบกับเป้าหมาย แสดงถึงอุปสรรคด้านพื้นที่และการบูรณาการข้ามหน่วยงาน แต่สิ่งที่สำคัญมากกว่าคือ จำนวนปาฐกถาที่มีนั้นไม่สะท้อนการนำสมุนไพร

ในป่าชุมชนไปใช้เพื่อการดูแลสุขภาพ ดังนั้นในอนาคตควรมีการปรับตัวชีวิตเป็นป่าชุมชนที่มีการนำสมุนไพรมาใช้ประโยชน์ในด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ 3: แม่พื้นที่ปลูกสมุนไพรที่ได้มาตรฐาน GAP และมาตรฐานเกษตรอินทรีย์เพิ่มสูงขึ้น แต่ในอนาคตอาจมีการลดลงได้หากไม่มีการจัดการด้านอุปสงค์ เช่น การทำตลาดกลาง ราคากลางและมาตรฐานวัตถุดิบสมุนไพรเพื่อนำมาใช้เป็นยา

ตัวชี้วัดที่ 4: งบประมาณเหมาะสมเพิ่มขึ้น แต่จากตัวชี้วัดที่ 1 พบว่าการเข้าถึงบริการคงที่ที่ร้อยละ 20 มาหลายปี ซึ่งไม่สะท้อนชัดเจนว่าช่วยเพิ่มการเข้าถึงบริการ ซึ่งต้องมีกลไกการจัดการอื่น เช่น การกำหนดกลุ่มโรคหรือกลุ่มยาที่รักษาได้ด้วยการแพทย์แผนไทย การพัฒนาสมรรถนะผู้ส่งจ่ายยา การเพิ่มกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ 5: จำนวนรายการยาจากสมุนไพรได้รับการคัดเลือกเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพรเพิ่มขึ้น แต่การพัฒนาที่ยั่งยืนควรมีข้อมูลการใช้ประโยชน์จริงในระบบสุขภาพด้วย

ตัวชี้วัดที่ 6: งบประมาณสำหรับการวิจัยและพัฒนาแนวโน้มลดลง เสี่ยงต่อความต่อเนื่องของงานวิจัย

ข้อเสนอแนะตัวชี้วัดเพิ่มเติม

เพื่อให้การติดตามครอบคลุม 3 มิติหลัก ได้แก่ ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการ (Equitable Access) ความคุ้มค่าเชิงระบบ (System Efficiency/Cost-Effectiveness) และความยั่งยืนของการพัฒนา (Sustainability of Development) จึงเสนอให้มีการเพิ่มตัวชี้วัดใหม่ดังนี้:

- ความครอบคลุมบริการการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์พื้นบ้านในหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับ
- สัดส่วนบุคลากรแพทย์แผนไทยและแพทย์พื้นบ้านต่อประชากร
- สัดส่วนการใช้สมุนไพรในระบบบริการสุขภาพ
- การบูรณาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านในการดูแลโรคเรื้อรัง
- ระบบสุขภาพชุมชนที่พึงประสงค์ (เช่น การมีหมอพื้นบ้านและเครือข่ายชุมชน)
- ความรอบรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นสุขภาพของประชาชน
- จำนวนป่าชุมชนที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย (สทท.) กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

สรุป

การติดตามตัวชี้วัดทั้ง 6 รายการตลอดปี 2564–2568 แสดงให้เห็นถึงความก้าวหน้าหลายด้าน เช่น การเพิ่มรายการยาสมุนไพรและการขยายพื้นที่ที่ได้มาตรฐาน GAP และมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ แต่ยังมีข้อจำกัดในเรื่องการเข้าถึง ความเชื่อมโยงข้อมูล และความต่อเนื่องของการสนับสนุนวิจัย รายงานจึงเสนอให้เพิ่มตัวชี้วัดใหม่ตาม 3 มิติหลัก เพื่อให้ประเทศไทยมีระบบติดตามที่ครอบคลุม ตอบโจทย์ทั้งเชิงสุขภาพ เศรษฐกิจ และนโยบายระดับโลก

Executive Summary

The integration of local wisdom, Thai traditional medicine, folk medicine, and alternative medicine into the national health system is a strategic priority under the National Health Act, 3rd Edition (2022). This strategy aims to establish a equity in health that leaves no one behind. Beyond improving access to care, it strengthens national health security, reduces inequalities, and contributes to the development of the health economy.

At the global level, the World Health Organization (WHO) has launched the Traditional Medicine Strategy 2025–2034 and the WHO T&CM Global Report. These emphasize that integrating traditional medicine into national health systems is essential for achieving the Sustainable Development Goals (SDGs), particularly SDG 3 (Good Health and Well-Being). Countries such as China, India, and Japan have already demonstrated successful models of integration. Thailand, therefore, must develop monitoring indicators that capture both progress and challenges, while ensuring comparability with international standards.

Indicator Development and Selection

This report reviewed 124 indicators from domestic and international sources. After screening, 17 were shortlisted, and in-depth analysis led to the identification of 6 core indicators. These indicators are measurable, have clear responsible agencies, and address critical aspects of system development:

Indicators	Target	Results				
		ปี 2021	ปี 2022	ปี 2023	ปี 2024	ปี 2025
1. Percentage of outpatients receiving Thai traditional and alternative medicine services	21.5%	21.8%	19.1%	20.2%	20.38%	20.87%
2. Number of community forests	15,000 by 2027	- (Baseline 11,327 year 2021).	11,194	11,194	11,183	11,192

Indicators	Target	Results				
		ปี 2021	ปี 2022	ปี 2023	ปี 2024	ปี 2025
3. Cultivation area of GAP/organic-certified medicinal plants	Increase by more than 50,000 rai by 2027	-	- (Baseline 598,017.03 rai year 2022)	337,556.44 rai	71,103.45 rai	1,469,015.68 rai
4. NHSO capitation budget for Thai traditional medicine services	continuous increase	17.90 THB per capita	19.00 THB per capita	19.16 THB per capita	20.01 THB per capita	31.90 THB per capita
5. Number of herbal medicines in the National Essential Medicines List (NEML)	Increase by at least 50 items by 2027	-	- (Baseline 97 items year 2022)	19 items	19 items	29 items
6. Budget for herbal research and development (R&D)	maintain continuous support.	1,007.33 million THB	658.69 million THB	443.49 million THB	498.2 million THB	309.4 million THB

Challenges and Gaps

Indicator 1: Utilization remains at approximately 20% despite increased funding, suggesting a weak link between budgets and service outcomes. Barriers include limited workforce and insufficient clinical evidence to promote use of services.

Indicator 2: Community forests increased very little relative to the target. Moreover, current counts do not reflect actual use of forest herbs for healthcare.

Indicator 3: GAP/organic-certified areas expanded but showed fluctuations, pointing to the need for stronger demand-side mechanisms such as central markets and standardized raw materials.

Indicator 4: Budgets rose significantly, but utilization stagnated. Systemic solutions are needed, e.g., defining disease groups suitable for traditional treatment, enhancing prescriber competence, and expanding health promotion.

Indicator 5: Herbal items in the NEML increased, but sustainability requires monitoring their real use in the health system.

Indicator 6: R&D funding shows a sharp downward trend, threatening the continuity of innovation.

Proposed Additional Indicators

To strengthen monitoring across three key dimensions-Equitable Access, System Efficiency/Cost-Effectiveness, and Sustainability of Development the following new indicators are recommended:

- Coverage of Thai traditional and folk medicine services across all health service levels
- Ratio of traditional/folk medicine practitioners to population
- Proportion of herbal medicines used within the health system
- Integration of Thai traditional medicine and folk medicine in the care of chronic diseases
- Self-reliant community health systems (e.g., local healers and community networks)
- Public literacy in traditional health wisdom
- Number of community forests supported by the Thai Traditional and Alternative Medicine Fund

Conclusion

Monitoring of the six indicators during 2021–2025 demonstrates meaningful progress, including the inclusion of more herbal medicines in the National Essential Medicines List (NEML), the significant though inconsistent expansion of GAP/organic-certified cultivation areas, and continuous increases in per-capita health budget allocations.

At the same time, persistent challenges remain in service accessibility, linkage between funding and outcomes, and the sustainability of R&D support.

Therefore, the report proposes the adoption of new indicators reflecting access, efficiency, and sustainability. This will enable Thailand to establish a comprehensive monitoring framework aligned with national priorities, economic development, and global health policy directions, ensuring that Thai traditional and folk medicine contributes effectively to universal health coverage and sustainable development.

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทคัดย่อ	ก
Abstract	ค
บทสรุปผู้บริหาร	จ
Executive Summary	ช
ส่วนที่ 1 บทนำ	1
ส่วนที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	4
2.1 สารสำคัญของเอกสารส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ ในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 1-3	4
2.1.1 ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2552	4
2.1.2 ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559	6
2.1.3 ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565	7
2.2 สารสำคัญจากเอกสารเกี่ยวกับนโยบายระหว่างประเทศ	11
2.2.1 เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs)	11
2.2.2 ยุทธศาสตร์การแพทย์แผนดั้งเดิมโลก พ.ศ. 2568–2577 (WHO Global Traditional Medicine Strategy 2025–2034)	12
2.3 สารสำคัญจากเอกสารเกี่ยวกับนโยบายระดับประเทศ	14
2.3.1 ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580)	14
2.3.2 แผนปฏิบัติการของกระทรวงสาธารณสุข ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566–2570)	15
2.3.3 แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566–2570) ของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	16
2.3.4 แผนปฏิบัติการด้านสมุนไพรแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2566–2570)	17
2.4 สถานการณ์เกี่ยวกับการแพทย์ดั้งเดิมในต่างประเทศ	18
2.4.1 สถานการณ์การบริการการแพทย์ดั้งเดิมในญี่ปุ่น	20
2.4.2 สถานการณ์บริการด้านการแพทย์ดั้งเดิมในจีน	21
2.4.3 สถานการณ์บริการด้านการแพทย์ดั้งเดิมในอินเดีย	22

สารบัญ (ต่อ)

เรื่อง	หน้า
ส่วนที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม (ต่อ)	
2.5 สถานการณ์เกี่ยวกับการส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่นๆภายในประเทศ	25
2.5.1 สถานการณ์ด้านอนามัยและสวัสดิการ	25
2.5.2 สถานการณ์ตามแผนปฏิบัติงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในประเทศ	26
2.5.3 สถานการณ์ความรู้ด้านการแพทย์ดั้งเดิม	29
2.5.4 สถานการณ์ความร่วมมือของกรมการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกกับต่างประเทศ	30
2.6 ตัวชี้วัดตามนโยบายและแผนปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง จำนวน 124 ตัวชี้วัด	31
ส่วนที่ 3 ระเบียบวิธีดำเนินการวิจัย	35
3.1 รูปแบบการวิจัย	35
3.2 ขั้นตอนและขอบเขตการดำเนินงาน	35
3.3 วิธีการจัดเก็บข้อมูล	37
3.4 การคัดเลือกตัวชี้วัด	37
3.5 ระยะเวลาดำเนินงาน	38
ส่วนที่ 4 ผลการศึกษา	39
4.1 กระบวนการพัฒนาและคัดเลือกตัวชี้วัด	39
4.2 ตัวชี้วัดที่คัดเลือกรอบที่ 2 จำนวน 17 ตัวชี้วัด	39
4.3 ตัวชี้วัดที่คัดเลือกรอบที่ 3 จำนวน 6 ตัวชี้วัด	44
4.4 สถานการณ์ปัจจุบันตามตัวชี้วัด 6 ตัวชี้วัด	50
ส่วนที่ 5 อภิปรายผล	68
5.1 อภิปรายสถานการณ์ปัจจุบันตามตัวชี้วัด 6 ตัวชี้วัด	68
5.2 ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการพัฒนาตัวชี้วัด	69
5.3 ข้อจำกัดในการดำเนินการจัดทำรายงานฯ	72
ส่วนที่ 6 เอกสารอ้างอิง	73
ส่วนที่ 7 ภาคผนวก	81

สารบัญภาพ

เรื่อง	หน้า
ภาพที่ 1 ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิตและผลลัพธ์ที่ระบุไว้ใน ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพฉบับที่ 1-3	9
ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดการทบทวนวรรณกรรม	33
ภาพที่ 3 กรอบแนวคิดการคัดเลือกตัวชี้วัด	34
ภาพที่ 4 ขั้นตอนการพัฒนาตัวชี้วัด	37

สารบัญตาราง

เรื่อง	หน้า
ตารางที่ 1 สารสำคัญในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ	10
ตารางที่ 2 โครงสร้างยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี	14
ตารางที่ 3 ตัวชี้วัดที่คัดเลือกรอบที่ 3 จำนวน 6 ตัวชี้วัด	45
ตารางที่ 4 ตัวชี้วัดเพิ่มเติมแบ่งตาม Logical Model	72
ตารางที่ 5 ตัวชี้วัดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมจากทั้งภายในและต่างประเทศ จำนวน 124 ตัวชี้วัด	89
ตารางที่ 6 ตัวชี้วัดที่ได้จากการรับฟังความเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 17 ตัวชี้วัด	117

ส่วนที่ 1

บทนำ

1.1 ความสำคัญ

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 ได้กำหนดให้มีเป้าหมายของการพัฒนา คือ “ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม” ซึ่งกลไกสำคัญที่ได้จำกัอยู่เพียงการเข้าถึงบริการทางการแพทย์แผนปัจจุบัน เท่านั้น หากแต่ยังครอบคลุมถึงการบูรณาการศาสตร์การแพทย์ที่หลากหลาย อันได้แก่ ภูมิปัญญาท้องถิ่น การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ เข้ากับระบบสุขภาพ อย่างเหมาะสม ปลอดภัย ให้ทุกคนเข้าถึงได้

ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ เป็นองค์ความรู้ที่ใช้สืบทอดกันมา สามารถปรับให้เข้ากับบริบททางวัฒนธรรมและสภาพแวดล้อมของแต่ละท้องถิ่น การยอมรับและส่งเสริมศาสตร์การแพทย์เหล่านี้นอกจากจะเป็นการสร้างทางเลือกการดูแลสุขภาพที่หลากหลาย ตอบสนองต่อความต้องการที่แตกต่างกันของผู้คนได้อย่างเหมาะสม ยิ่งไปกว่านั้นยังเป็นการส่งเสริมการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ ลดการพึ่งพิงเทคโนโลยีราคาแพง และเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนให้สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างยั่งยืน

อย่างไรก็ตาม การบูรณาการองค์ความรู้ที่หลากหลายเหล่านี้ให้เป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพที่เป็นธรรม จำเป็นต้องมี “เข็มทิศ” ที่จะนำทางและชี้วัดความสำเร็จ นั่นคือ การจัดทำตัวชี้วัดที่มีความชัดเจน และครอบคลุม ตัวชี้วัดเหล่านี้จะเป็นเสมือนกระจกสะท้อนสถานการณ์ปัจจุบันของการใช้ประโยชน์ การเข้าถึง และคุณภาพของการบริการด้านภูมิปัญญาท้องถิ่น การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ ในระดับต่างๆ ตั้งแต่ระดับชุมชนไปจนถึงระดับประเทศ ข้อมูลที่ได้จากการวัดผลเหล่านี้ จะเป็นพื้นฐานสำคัญในการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน วางแผนการดำเนินงานที่สอดคล้อง และติดตามประเมินผล ความก้าวหน้าของการบูรณาการ

1.2 วัตถุประสงค์

1. เพื่อทบทวนสาระสำคัญเกี่ยวกับการส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ ในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 1-3

2. เพื่อทบทวนสาระสำคัญจากเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาตัวชี้วัดด้านภูมิปัญญาท้องถิ่น การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ ได้แก่ นโยบายระหว่างประเทศและในประเทศ สถานการณ์การใช้และให้บริการทั้งในและต่างประเทศ โดยเฉพาะในประเทศที่มีการแพทย์ดั้งเดิมโดดเด่น

3. เพื่อรวบรวมและคัดเลือกตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ เพื่อใช้ในการติดตามสถานการณ์และผลลัพธ์การดำเนินงาน
4. เพื่อจัดทำรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพไทย หมวดการส่งเสริมสนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ
5. เพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายและมาตรการต่างๆ สำหรับการดำเนินงาน ไปสู่เป้าหมายระบบสุขภาพที่เป็นธรรมตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ.2565

1.3 กรอบแนวคิดการทำงาน

การพัฒนากรอบการทำงานจัดทำขึ้นบนแผนผังเชิงตรรกะ (Logic Model) ที่แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์อย่างเป็นขั้นตอนขององค์ประกอบต่างๆ ได้แก่ ปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) ผลผลิต (Output) และผลลัพธ์ (Outcome) ในการขับเคลื่อนนโยบายและแผนงานด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ ของประเทศไปสู่เป้าหมายสูงสุด นั่นคือ "ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม" ทั้งนี้เอกสารที่นำมาทบทวนวรรณกรรมเพื่อให้ได้กรอบการคัดเลือกตัวชี้วัดเพื่อใช้ในการติดตามสถานการณ์การขับเคลื่อนตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 มาจาก 2 แหล่งคือ

1) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 1-3 ที่มีการระบุมาตรการและเป้าหมาย รวมถึงผลลัพธ์ ซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดของการดำเนินงานในธรรมนูญฯ ฉบับที่ 3 นั่นคือ "ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม" ระบบสุขภาพที่มุ่งให้เกิดความเป็นธรรมด้านสุขภาพ ไม่เลือกปฏิบัติ ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง

2) เอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ดั้งเดิมอื่นๆ ที่แสดงให้เห็นถึงบริบทแวดล้อม (Context) ซึ่งเปรียบเสมือนข้อมูลพื้นฐานและปัจจัยภายนอกที่มีอิทธิพลต่อทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพที่เป็นธรรมของประเทศไทย บริบทนี้ครอบคลุมประเด็นเหล่านี้

ก) กรอบแนวคิดและเป้าหมายระดับโลกที่กำหนดโดยองค์กรระหว่างประเทศ ได้แก่ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) และกลยุทธ์การแพทย์แผนโบราณระดับโลกขององค์การอนามัยโลก (WHO)

ข) นโยบายและแผนระดับชาติที่กำหนดทิศทางและกรอบการดำเนินงานภายในประเทศ ไม่ว่าจะเป็นยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ หรือแผนแม่บทด้านสุขภาพต่างๆ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือกและสมุนไพร

ค) สถานการณ์การพัฒนาและการใช้การแพทย์ดั้งเดิมในระดับโลกและประเทศที่มีการดำเนินงานด้านการแพทย์ดั้งเดิมที่เข้มแข็ง

ง) สถานการณ์ภายในประเทศที่สะท้อนถึงปัญหาสุขภาพ โครงสร้างระบบสุขภาพที่มีอยู่ วัฒนธรรมความเชื่อด้านสุขภาพ และความร่วมมือกับต่างประเทศในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสร้างความร่วมมือในการส่งเสริมให้เกิดการใช้ศาสตร์การแพทย์ดั้งเดิมและทางเลือกอย่างกว้างขวาง

ส่วนที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม

การทบทวนวรรณกรรม เป็นการศึกษาและรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องทั้งหมด ได้แก่ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 1-3, นโยบายระหว่างประเทศ, นโยบายระดับประเทศ, การแพทย์ดั้งเดิมในต่างประเทศ และการส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่นๆภายในประเทศ เพื่อนำมาคัดเลือกและวิเคราะห์ตัวชี้วัดให้สะท้อนสถานการณ์ของระบบสุขภาพของไทยในปัจจุบัน โดยมีการกำหนดกรอบแนวคิดการทบทวนวรรณกรรม รายละเอียดดังภาพที่ 2

2.1 สารสำคัญของการส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย

การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ ในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 1-3

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรอบและแนวทางสำคัญในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ โดยจัดทำขึ้นตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และมีการทบทวน ปรับปรุงเนื้อหาให้เท่าทันกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ปัจจุบันมีการประกาศใช้แล้ว 3 ฉบับ โดยแต่ละฉบับให้ความสำคัญกับภูมิปัญญาดั้งเดิม การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์แผนไทยที่มีพัฒนาการต่อเนื่อง

2.1.1 ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2552

เป็นฉบับแรกที่วางรากฐานระบบสุขภาพแบบองค์รวม เน้นการดูแลสุขภาพในทุกมิติ ทั้งกาย ใจ ปัญญา สังคม และจิตวิญญาณ เปิดพื้นที่ให้ชุมชน ท้องถิ่น และทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมกำหนดภาพอนาคตของระบบสุขภาพ กำหนดให้มีการทบทวนธรรมนูญอย่างน้อยทุก 5 ปี เพื่อให้ทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง และเป็นพิมพ์เขียวที่นำไปสู่การจัดทำธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ โดยมีหลักการสำคัญ 4 ประการในการส่งเสริม สนับสนุน การใช้และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ คือ

1. สอดคล้องกับวิถีชุมชน วัฒนธรรม จารีตประเพณี ความเชื่อและศาสนา และนำไปสู่การพึ่งตนเองด้านสุขภาพ
2. ส่งเสริมการแพทย์ทุกระบบอย่างเท่าเทียมกัน เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพ
3. ให้ประชาชนมีสิทธิเลือกใช้และเข้าถึงการแพทย์ระบบต่าง ๆ อย่างเท่าเทียม มีความรู้เท่าทันและได้รับการคุ้มครองในฐานะผู้บริโภค โดยมีข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง เป็นกลาง และเข้าถึงได้
4. ใช้ปัญญา ความรู้ และเหตุผลในการพัฒนาองค์ความรู้ จากฐานเดิมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด คุ่มค่า มีประสิทธิภาพ และปลอดภัย

ธรรมนูญฯ กำหนดเป้าหมายที่สำคัญ ดังนี้

1. ชุมชนและท้องถิ่นตระหนักและมีบทบาทสำคัญ ในการส่งเสริม สนับสนุน การใช้และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่น การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก เพื่อดูแลสุขภาพของชุมชนอย่างเหมาะสม
2. การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ได้รับการส่งเสริม สนับสนุนให้มีกลไกและทรัพยากรที่เพียงพอสำหรับการใช้และพัฒนาอย่างเป็นระบบ เช่น การสร้างและจัดการความรู้ ระบบบริการสาธารณสุข ระบบยาไทยและสมุนไพร
3. มีรายการยาไทยและสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติอย่างน้อย 10% ของรายการยาทั้งหมด และได้รับการส่งเสริมให้ใช้ในระบบบริการสาธารณสุข
4. มีระบบและกลไกที่เข้มแข็งในการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่น ในระดับชุมชน ประเทศ และภูมิภาค
5. มีโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยต้นแบบ อย่างน้อยภาคละ 1 แห่ง เพื่อเป็นศูนย์กลางบริการ วิจัย และฝึกอบรมบุคลากร

ธรรมนูญฯ กำหนดมาตรการที่ชัดเจนเพื่อขับเคลื่อนการส่งเสริมและพัฒนา ดังนี้

1. จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ เพื่อให้คำปรึกษาและผลักดันนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการ
2. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่น ในการฟื้นฟู สืบสาน และใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาท้องถิ่น รวมถึงการพัฒนาให้สอดคล้องกับบริบทสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไป
3. สนับสนุนและเสริมสร้างสถานภาพของหมอพื้นบ้าน พัฒนาศักยภาพ และการสืบทอดองค์ความรู้ การจัดการความรู้ทั้งในตำราและตัวบุคคล ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้าน
4. พัฒนาระบบการศึกษาวิจัยและพัฒนาศาสตร์การแพทย์แผนไทย ตั้งแต่ความรู้พื้นฐานจนถึงระบบบริการ การผลิตและพัฒนาบุคลากร การจัดตั้งโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย
5. ส่งเสริมการใช้ยาไทยและสมุนไพรในระบบบริการสาธารณสุข ผลักดันการบรรจุยาไทยในบัญชียาหลักแห่งชาติ และสนับสนุนการผลิตและใช้ยาไทยในชุมชน
6. พัฒนาระบบและกลไกในการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่น ทั้งด้านกฎหมาย การสร้างความรู้เท่าทันในสังคม และการมีบทบาทในเวทีระหว่างประเทศ
7. จัดตั้งคณะกรรมการระดับชาติด้านการแพทย์ทางเลือก เพื่อคัดกรองศาสตร์ที่มีประสิทธิผล คุ่มค่า และปลอดภัย รวมถึงส่งเสริมการสร้างเครือข่ายวิชาการด้านการแพทย์ทางเลือกในทุกระดับ

ทั้งนี้ในประเด็นธรรมนูญฯ ยังให้ความสำคัญกับการคุ้มครองผู้บริโภค โดยเน้นการสร้างกระบวนการเรียนรู้ ให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นจริงและครบถ้วน การมีส่วนร่วมของผู้บริโภคและเครือข่าย การ

ทดสอบมาตรฐานสินค้าและบริการ และการเยียวยาผู้บริโภคที่ได้รับความเสียหายจากการบริโภคสินค้าและบริการสุขภาพ (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2552)

2.1.2 ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559

ธรรมนูญฉบับนี้ให้ความสำคัญกับ ภูมิปัญญาพื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และการแพทย์พื้นบ้าน โดยกำหนดให้เป็นหนึ่งในระบบสุขภาพที่ต้องได้รับการส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ประชาชนมีทางเลือกในการดูแลสุขภาพที่หลากหลายและเหมาะสมกับบริบทของตนเอง เพราะภูมิปัญญาเหล่านี้มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะในชุมชนที่ห่างไกล และมีทรัพยากรจำกัด อีกทั้งยังเป็นทางเลือกที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต วัฒนธรรม และความเชื่อของประชาชนในแต่ละพื้นที่

ธรรมนูญฯ กำหนดหลักการสำคัญไว้ว่า

1. ภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพเหล่านี้ต้องได้รับการส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดการยอมรับ พัฒนาต่อยอดจากฐานเดิมอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง
2. ต้องได้รับการพัฒนาและต่อยอดองค์ความรู้ในภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ เพื่อใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย
3. ประชาชนควรมีสติเลือกใช้และเข้าถึงบริการได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย
4. ภูมิปัญญาการแพทย์ดั้งเดิมต้องได้รับการคุ้มครองอย่างเหมาะสมในทุกระดับ
5. ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพต้องมีความสอดคล้องกับวิถีชุมชน ระบบนิเวศ และมี

เป้าหมายสู่การพึ่งพาตนเองสุขภาพทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน จังหวัดและประเทศ

ธรรมนูญฯ กำหนดเป้าหมายของการส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาดั้งเดิม มีสาระสำคัญดังนี้

1. เพื่อให้ชุมชนมีความเข้มแข็งและสามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ ชุมชนต้องมียุทธศาสตร์ในการสนับสนุนการพัฒนาและการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับวิถีชุมชน รวมถึงสามารถจัดการความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นของชุมชนได้ด้วยตนเอง
2. รัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องสนับสนุนและส่งเสริมการพัฒนาระบบการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ให้มีคุณภาพและมาตรฐานควบคู่กับระบบบริการการแพทย์แผนปัจจุบัน สนับสนุนการพัฒนาบุคลากร จัดสรรทรัพยากรและงบประมาณอย่างเพียงพอและเหมาะสม รวมถึงพัฒนาระบบที่เอื้อให้ประชาชนมีความรู้และมีสติตัดสินใจในการเลือกใช้บริการได้
3. มีระบบและกลไกที่เข้มแข็งในการคุ้มครองสมุนไพรไทย ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านในทุกระดับ เพื่อพิทักษ์รักษาให้เป็นภูมิปัญญาของชาติต่อไป สนับสนุนงานวิจัยเพื่อสามารถพัฒนาให้เกิดการเผยแพร่และใช้ประโยชน์เพิ่มขึ้นได้
4. มีการเพิ่มรายการยาไทยและยาพัฒนาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ และได้รับการส่งเสริมให้ใช้ในระบบบริการสาธารณสุขอย่างกว้างขวาง รวมถึงมีระบบและกลไกที่เข้มแข็งในการพัฒนาระบบยาไทยและแหล่งวัตถุดิบสมุนไพรอย่างเป็นระบบ เพื่อเพิ่มการพึ่งตนเองด้านยาของประเทศ

5. มีกลไกบูรณาการระดับชาติ ที่ประกอบด้วยรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาควิชาการ ภาคนอกชน และภาคประชาสังคม ทำหน้าที่วางแผนยุทธศาสตร์ กำกับดูแลทิศทาง นโยบาย และ สนับสนุนการขับเคลื่อนการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ โดยส่งเสริมให้ภาคประชาสังคมมีความ เข้มแข็งในการร่วมขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์กับภาคส่วนอื่นๆ

แต่อย่างไรก็ตามในฉบับที่ 2 นี้ไม่ได้กำหนดมาตรการที่ชัดเจนเพื่อให้ไปถึงเป้าหมายที่ตั้งไว้ (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2559)

2.1.3 ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565

ได้วางเป้าหมายของระบบสุขภาพในระยะ 5 ปี ไว้ที่ “ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม” หรือ “equitable health system” เป็นระบบสุขภาพที่มีความเป็นธรรมทั้งด้านสุขภาพทางกาย จิต ปัญญา และ สังคม กับทุกกลุ่มประชากรตลอดช่วงวัย โดยสามารถลดความเหลื่อมล้ำ ไม่เลือกปฏิบัติ ทั้งในเรื่องระบบ การสร้างเสริมสุขภาพที่รวมถึงการจัดการปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ และระบบบริการสุขภาพ และที่สำคัญ คือ เป็นระบบสุขภาพที่สามารถแบกรับ ตอบสนอง ปรับตัว ปรับเปลี่ยน พื้นตัวได้อย่างทันการณ์ คงอยู่ได้ และ สามารถรับการเปลี่ยนแปลงแบบพลิกโฉม โดยสามารถฟื้นตัวเพื่อให้ดำรงอยู่และพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น (resilience) ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง (inclusiveness/leaving no-one behind) ยอมรับในความแตกต่าง และมีความยั่งยืน (sustainability) โดยได้กำหนดเป้าหมายและมาตรการในการส่งเสริมสนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิ ปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ ไว้ดังนี้

1. เป้าหมายของการส่งเสริมสนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพฯ ในระยะ 5 ปี ได้แก่

1.1 ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ด้านภูมิปัญญา ท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย ยาจากสมุนไพร ผลิตภัณฑ์สมุนไพร เพื่อเป็นฐานในการสร้างเสริม สุขภาพ และการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ

1.2 สร้างนโยบายสู่รูปธรรม “ระบบสุขภาพชุมชนที่พึงประสงค์ด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้าน สุขภาพ” และส่งเสริมและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนฯ ให้เข้มแข็ง และเชื่อมต่อกับระบบหลักประกันสุขภาพ ของประเทศ โดยรูปแบบหน่วยบริการร่วมให้บริการ หรือรูปแบบอื่น ๆ

1.3 ประชาชนทุกกลุ่มวัยเข้าถึงและใช้บริการสุขภาพในระบบการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกที่มีคุณภาพ/มาตรฐาน ประสิทธิภาพ ปลอดภัย และใช้อย่าง สมเหตุสมผล

2. มาตรการเพื่อการเปลี่ยนแปลงของการส่งเสริมสนับสนุนการใช้และการพัฒนา ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพฯ ในระยะ ๕ ปี

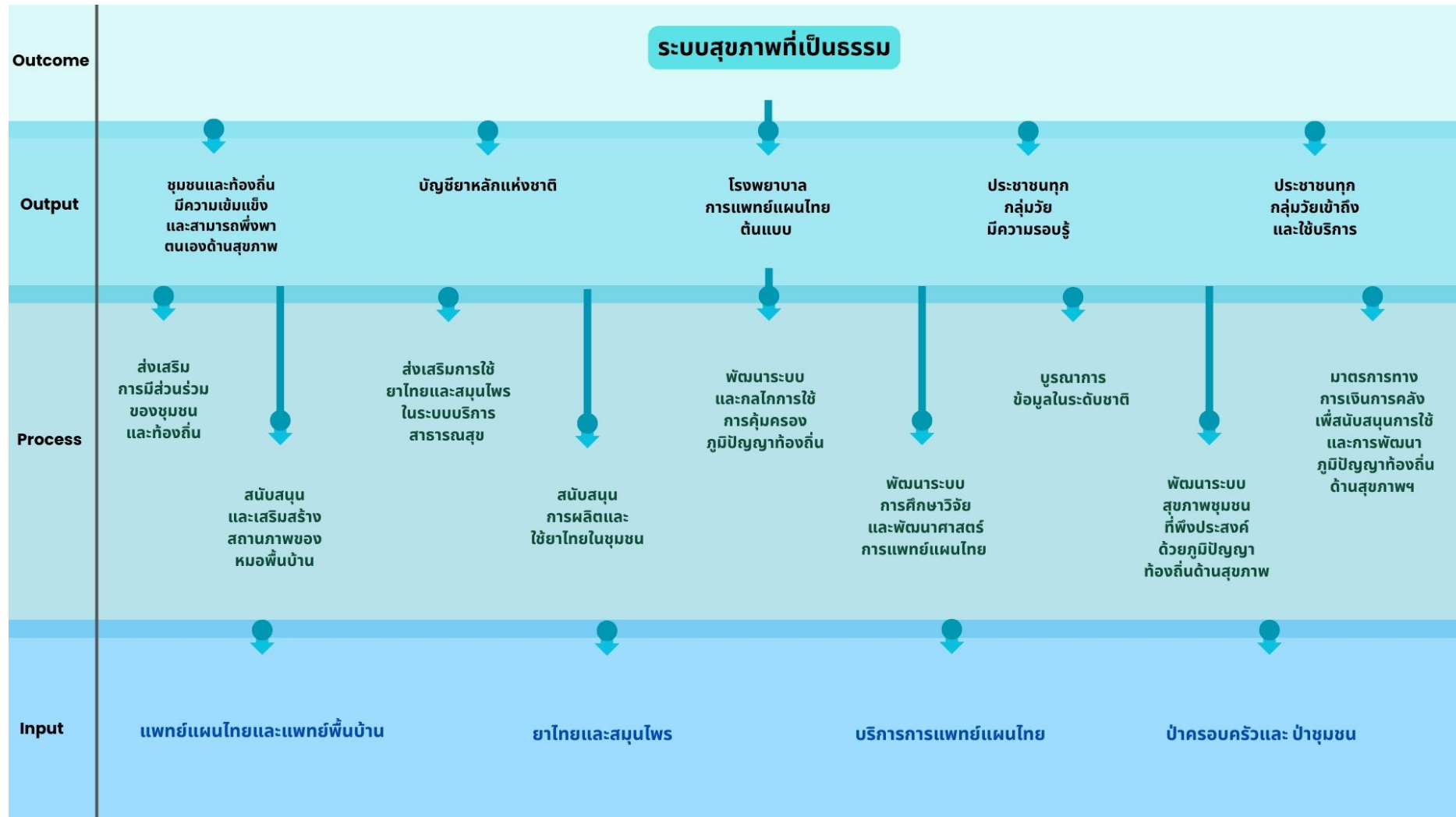
2.1 บูรณาการข้อมูลในระดับชาติเพื่อการส่งเสริมสนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิ ปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพฯ โดยให้มีกระบวนการรวบรวม จัดการชุดข้อมูล เพื่อพัฒนาการใช้ประโยชน์และ เข้าถึงอย่างเสมอภาคและเป็นธรรม และนำข้อมูลมาสื่อสารสาธารณะให้กว้างขวาง โดยการบูรณาการข้อมูล ควรจัดทำอย่างมีส่วนร่วม

2.2 ส่งเสริมสนับสนุนการสร้าง “ระบบสุขภาพชุมชนที่พึ่งประสงค์ด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ” และ “แนวทางป่าครอบครัว ป่าชุมชนกับการอนุรักษ์ ปกป้อง และใช้สมุนไพรอย่างยั่งยืน” รวมถึงการพัฒนาผู้ปลูกสมุนไพรให้มีความรู้ในการปลูกตามหลักการเกษตรกรรมที่ดีและเหมาะสม (Good Agricultural Practice, GAP) และการปลูกแบบเกษตรอินทรีย์ (Organic farming) โดยมุ่งให้บทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งเครือข่ายหมอพื้นบ้าน และเครือข่ายประชาสังคมในพื้นที่ ร่วมเป็นหุ้นส่วนในการพัฒนา

2.3 มาตรการทางการเงินการคลัง เพื่อเป็นกลไกกระตุ้นการส่งเสริมสนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพฯ ได้แก่ 1) ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการใช้และพัฒนาในระดับพื้นที่หรือชุมชน 2) ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการใช้และพัฒนาในระดับหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับของประเทศ 3) ส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาทางวิชาการ การวิจัย การจัดการความรู้ และการพัฒนากำลังคนที่เกี่ยวข้อง

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติทั้งสามฉบับให้ความสำคัญกับการส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาภูมิปัญญาดั้งเดิม การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์แผนไทยอย่างต่อเนื่อง โดยมีการตั้งเป้าหมายการพัฒนาเริ่มจากการวางรากฐาน กำหนดโครงสร้างพื้นฐานเพื่อนำภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในระดับชุมชนมาใช้ประโยชน์ (ฉบับที่ 1) สู่การพัฒนาและต่อยอดภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพด้วยความร่วมมือของชุมชน (ฉบับที่ 2) และขยายสู่การสร้างระบบสุขภาพชุมชนที่เข้มแข็ง มีมาตรฐาน เชื่อมโยงกับระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ 3) พร้อมทั้งเน้นการอนุรักษ์ ถ่ายทอด และพัฒนาองค์ความรู้ให้ยั่งยืนและเหมาะสมกับบริบทสังคมไทยในแต่ละยุคสมัย โดยมีการกำหนดเป้าหมาย และมาตรการสำคัญที่ต้องดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2566) แต่อย่างไรก็ตามหากพิจารณาจาก logical model ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติทั้ง 3 ฉบับ สามารถจัดแบ่งเป็นปัจจัยนำเข้า กระบวนการผลิตและผลลัพธ์ได้ดังแสดงในภาพที่ 1

ภาพที่ 1 ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิตและผลลัพธ์ที่ระบุไว้ในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพฉบับที่ 1-3



ตารางที่ 1 สารสำคัญในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

ประเด็น	ฉบับที่ 1 (2552)	ฉบับที่ 2 (2559)	ฉบับที่ 3 (2565)
แนวคิดหลัก	เน้นวางรากฐานระบบสุขภาพแบบองค์รวม เปิดพื้นที่ให้ภูมิปัญญาท้องถิ่นมีบทบาท	พัฒนาต่อยอดองค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ที่มีประสิทธิภาพและความปลอดภัย	เน้นความเป็นธรรม การเข้าถึงทุกกลุ่มวัย และมาตรฐานคุณภาพ
เป้าหมาย	ส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในชุมชน	ให้ประชาชนเข้าถึงภูมิปัญญาท้องถิ่นควบคู่กับระบบสุขภาพหลัก	ให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยเข้าถึงภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีคุณภาพและปลอดภัย
มาตรการสำคัญ	ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นและการแพทย์ทางเลือกอย่างครบวงจร	ไม่ได้ระบุมาตรการการดำเนินงาน	สนับสนุนการพัฒนาและใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นอย่างเป็นระบบ สร้างกลไกการบูรณาการข้อมูล
ความชัดเจนของมาตรการ	กว้าง ครอบคลุมและเน้นการส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ	มีการกำหนดเป้าหมายที่แสดงให้เห็นถึงการเชื่อมโยงภูมิปัญญาท้องถิ่นกับระบบสุขภาพหลัก	กำหนดเป้าหมายชัดเจน มีมาตรการรองรับและกลไกสนับสนุน
บทบาทของชุมชน	ชุมชนเป็นศูนย์กลางการใช้และถ่ายทอดภูมิปัญญา	พัฒนาและใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับวิถีชุมชน	ชุมชนมีบทบาทร่วมกับรัฐและเอกชนในการพัฒนาและขับเคลื่อน “ระบบสุขภาพชุมชนที่พึงประสงค์” รวมถึงการปลูกพืชสมุนไพรที่ได้มาตรฐานและปลอดภัย
การบูรณาการกับระบบสุขภาพ	ยังไม่ชัดเจน	ชี้ให้เห็นความสำคัญและโอกาสในการบูรณาการกับระบบสุขภาพหลัก	ให้ความสำคัญกับบูรณาการกับระบบหลักประกันสุขภาพ เพื่อการเข้าถึงบริการของประชาชน
การเข้าถึงของประชาชน	เน้นการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพมาใช้	เน้นการเข้าถึงที่เหมาะสม	เน้นการเข้าถึงอย่างเท่าเทียมและทั่วถึงทุกกลุ่มวัย

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นพัฒนาการของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 1-3 ที่มีจุดเป้าหมาย มาตรการ บทบาทของชุมชนในการใช้และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การบูรณาการเข้ากับระบบสุขภาพหลักและการเข้าถึงของประชาชน โดยพบว่าธรรมนูญสุขภาพให้ความสำคัญกับภูมิปัญญาท้องถิ่นและการมีส่วนร่วมของชุมชน และนำมาบูรณาการร่วมกับระบบสุขภาพหลัก เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างเท่าเทียม

2.2 สารสำคัญจากเอกสารเกี่ยวกับนโยบายระหว่างประเทศ

2.2.1 เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) จากแผนปฏิบัติการ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570) ของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2565) ได้ระบุถึงความสัมพันธ์ระหว่างการแพทย์แผนไทยกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ของสหประชาชาติ ซึ่งไม่เพียงแต่จำกัดอยู่ในมิติสุขภาพ หากยังขยายไปสู่เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมอย่างครอบคลุม โดยการแพทย์แผนไทยถูกเชื่อมโยงกับ SDGs หลายข้อ เช่น การสร้างความมั่นคงทางอาหาร ผ่านการใช้สมุนไพรและอาหารพื้นบ้าน (SDG 2; ยุติความหิวโหย บรรลุความมั่นคงทางอาหารและยกระดับโภชนาการ และส่งเสริมเกษตรกรรมที่ยั่งยืน) การสร้างหลักประกันสุขภาพที่ถ้วนหน้า (SDG 3; สร้างหลักประกันการมีสุขภาพที่ดี และส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับทุกคนในทุกช่วงวัย) การยกระดับเศรษฐกิจฐานรากและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (SDG 8; ส่งเสริมการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจที่ต่อเนื่อง ครอบคลุม และยั่งยืน การจ้างงานเต็มที่และ มีผลิตภาพ และการมีงานที่มีคุณค่าสำหรับทุกคน) ตลอดจนการส่งเสริมนวัตกรรมด้านสมุนไพรเพื่อพัฒนาอุตสาหกรรมชีวภาพ (SDG 9; สร้างโครงสร้างพื้นฐานที่มีความยืดหยุ่นต่อการเปลี่ยนแปลง ส่งเสริมการพัฒนาอุตสาหกรรม ที่ครอบคลุมและยั่งยืน และส่งเสริมนวัตกรรม) และยังมีบทบาทสำคัญในการลดความเหลื่อมล้ำด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ (SDG 10; ลดความไม่เสมอภาคภายในและระหว่างประเทศ) รวมถึงการสนับสนุนการผลิตและการบริโภคที่ยั่งยืน (SDG 12; สร้างหลักประกันให้มีแบบแผนการผลิตและการบริโภคที่ยั่งยืน) การรับมือกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (SDG 13; ปฏิบัติการอย่างเร่งด่วนเพื่อต่อสู้กับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและผลกระทบที่เกิดขึ้น) และความร่วมมือระดับนานาชาติ (SDG 17; เสริมความเข้มแข็งให้แก่งlobalization การดำเนินงานและฟื้นฟูสภาพหุ้นส่วนความร่วมมือระดับโลกสำหรับการพัฒนาที่ยั่งยืน)

ข้อมูลของอินเดีย จะเห็นได้ว่ารัฐบาลอินเดียได้ผลักดันการบูรณาการระบบ AYUSH (Ayurveda, Yoga, Unani, Siddha and Homeopathy) เข้ากับ SDGs เพื่อให้เกิดการใช้อย่างกว้างขวาง โดยเน้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (SDG 3) การส่งเสริมโภชนาการจากอาหารท้องถิ่น (SDG 2) การรักษาสุขภาพและน้ำสะอาด (SDG 6) สร้างหลักประกันเรื่องน้ำและการสุขาภิบาล ให้มีการจัดการอย่างยั่งยืนและมีสภาพพร้อมใช้ สำหรับทุกคน) การสร้างเมืองและชุมชนที่ยั่งยืน (SDG 11; ทำให้เมืองและการตั้งถิ่นฐานของมนุษย์ มีความครอบคลุม ปลอดภัย ยืดหยุ่นต่อการเปลี่ยนแปลง และยั่งยืน) และการเน้นจริยธรรม สันติภาพ และความยุติธรรมผ่านการปฏิบัติสมาธิและโยคะ (SDG 16; ส่งเสริมสังคมที่สงบสุขและครอบคลุม เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน ให้ทุกคนเข้าถึงความยุติธรรม และสร้างสถาบันที่มีประสิทธิภาพ รับผิดชอบ และครอบคลุมในระดับ) รวมถึงความร่วมมือระหว่างประเทศ (SDG 17) ที่อินเดียใช้เป็นเครื่องมือสำคัญในการส่งเสริมการรับรู้และใช้ประโยชน์ของการแพทย์ดั้งเดิมบนเวทีโลก (TechSci Research, 2024)

เมื่อมองในเชิงเปรียบเทียบ ไทยมีจุดแข็งในด้านการเชื่อมโยงการแพทย์แผนไทยเข้ากับเศรษฐกิจสุขภาพและนวัตกรรม โดยมุ่งสร้างมูลค่าเพิ่มจากสมุนไพรและระบบบริการสุขภาพ ตลอดจนการบูรณาการเข้ากับระบบหลักประกันสุขภาพเพื่อลดความเหลื่อมล้ำ ขณะที่อินเดียเน้นมิติ องค์กรร่วม จิตวิญญาณ และการสร้างสังคมที่ยั่งยืน ผ่านแนวทางปฏิบัติที่สอดคล้องกับสิ่งแวดล้อม สุขอนามัย และสันติภาพในชุมชน จุดเด่นนี้ทำ

ให้ AYUSH ไม่เพียงเป็นระบบสุขภาพ แต่ยังเป็นกลยุทธ์เชิงวัฒนธรรมและการสร้าง “soft power” ในระดับโลก

แต่อย่างไรก็ตามทั้งการแพทย์แผนไทย และ Ayush ต่างก็มีศักยภาพเชิงระบบในการสนับสนุนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) โดยเฉพาะ SDG 3 (สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี) ผ่านการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ และการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเท่าเทียม โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพขั้นพื้นฐาน หรือ Primary Health Care นอกจากนี้การแพทย์ดั้งเดิมยังมีส่วนช่วยในการสนับสนุนเศรษฐกิจท้องถิ่น การสร้างงานและรายได้ให้กับชุมชน การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในทุกกระดับ และการส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน ซึ่งยังมีความท้าทายในหลายประเด็น เช่น การพัฒนาระบบกฎระเบียบ (Von Schoen-Angerer et al., 2023; S. Thyagarajan, 2023) การวิจัยและการยกระดับมาตรฐานการบริการ (TechSci Research, 2024) การพัฒนาการวิจัยและหลักฐานทางวิชาการ (Von Schoen-Angerer et al., 2023; Nedungadi P, Salethoor SN, Puthiyedath R, et al., 2023) การมีส่วนร่วมของชุมชน (B. Patwardhan et al., 2023) การคุ้มครองทรัพยากรพื้นถิ่น และการกระจายผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจอย่างเป็นธรรมเพื่อความยั่งยืน (Chengxiang Ma, Chenglin Gao and Thawit Somrak, 2023)

2.2.2 ยุทธศาสตร์การแพทย์แผนดั้งเดิมโลก พ.ศ. 2568–2577 (WHO Global

Traditional Medicine Strategy 2025–2034) มีเป้าหมายหลักเพื่อสนับสนุนให้ประเทศสมาชิกพัฒนาระบบสุขภาพของตนเอง โดยเน้นการบูรณาการการแพทย์แผนดั้งเดิม การแพทย์เสริม และการแพทย์ผสมผสาน (Traditional, Complementary and Integrative Medicine; TCIM) เข้ากับระบบสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพเหล่านี้ได้อย่างปลอดภัย มีประสิทธิภาพ และมีประชาชนเป็นศูนย์กลาง ยุทธศาสตร์นี้ยังสอดคล้องกับเป้าหมายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage: UHC) และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ยุทธศาสตร์ดังกล่าวกำหนดวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ 4 ด้าน พร้อมแนวทางดำเนินงาน 9 ด้าน เพื่อเป็นกรอบให้ประเทศสมาชิกนำไปปรับใช้ ดังนี้

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ที่ 1 : การเพิ่มคุณค่าของ TCIM ในทุกภาคส่วนและส่งเสริม

ชุมชนผ่านแนวทางแบบมีส่วนร่วม การดำเนินงานในด้านนี้มุ่งเน้นการรวม TCIM ไว้ในนโยบายและแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพในวงกว้าง เช่น การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม และการจัดการสุขภาพของคน สัตว์ และสิ่งแวดล้อม รวมถึงการพัฒนาแนวทางคุ้มครององค์ความรู้ดั้งเดิม การเข้าถึง และการแบ่งปันผลประโยชน์จากการใช้ความรู้ด้านการแพทย์แผนดั้งเดิม นอกจากนี้ยังสนับสนุนให้ประชาชนมีข้อมูลเพียงพอในการตัดสินใจใช้ TCIM อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ที่ 2 : การเสริมสร้างฐานข้อมูลและหลักฐานสำหรับ

TCIM ยุทธศาสตร์นี้เน้นการส่งเสริมงานวิจัย TCIM ที่มีคุณภาพสูง โดยเพิ่มการจัดสรรทรัพยากรและ ส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม เช่น ปัญญาประดิษฐ์ (AI) และ Big Data เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการวิจัยและการนำไปใช้ประโยชน์

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ที่ 3: การสนับสนุนการให้บริการ TCIM ที่มีคุณภาพและปลอดภัยผ่านกลไกการกำกับดูแลที่เหมาะสม เน้นการจัดให้มีกลไกการกำกับดูแลที่เหมาะสมสำหรับผลิตภัณฑ์ TCIM ที่มีการผลิตและจัดจำหน่ายอย่างยั่งยืน รวมถึงการกำกับดูแลแนวปฏิบัติและผู้ปฏิบัติงานด้าน TCIM เพื่อให้มั่นใจในคุณภาพและความปลอดภัยของบริการ

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ที่ 4: การบูรณาการ TCIM เข้าสู่ระบบสุขภาพเพื่อสนับสนุนการบรรลุหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UHC) ยุทธศาสตร์นี้สนับสนุนการผนวก TCIM เข้ากับกรอบและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในระดับชาติและระดับย่อยของชาติ รวมถึงการส่งเสริมการบูรณาการ TCIM ที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพเข้าสู่ระบบและบริการสุขภาพตลอดช่วงชีวิตของประชาชน

ยุทธศาสตร์การแพทย์แผนดั้งเดิมโลกฉบับนี้มีเป้าหมายเพื่อให้ทุกประเทศสามารถใช้ประโยชน์จาก TCIM อย่างสูงสุด ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการรักษา โดยคำนึงถึงความปลอดภัย ประสิทธิภาพ และความต้องการของประชาชนเป็นสำคัญ พร้อมทั้งสนับสนุนการวิจัย การกำกับดูแล และการบูรณาการ TCIM เข้ากับระบบสุขภาพอย่างยั่งยืนและเป็นธรรม ในเอกสารร่างกลยุทธ์การแพทย์แผนดั้งเดิมนี้ได้กล่าวถึงบทบาทและข้อเสนอแนะที่สำคัญสำหรับประเทศสมาชิก ในการตั้งตัวชี้วัดเพื่อการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานกลยุทธ์ของ WHO โดยต้องมีการออกแบบและพัฒนาตัวชี้วัดระดับชาติที่เหมาะสมกับบริบทของตนเอง เพื่อใช้ติดตาม ประเมินผล และรายงานความก้าวหน้าในการดำเนินยุทธศาสตร์การแพทย์แผนดั้งเดิม โดยตัวชี้วัดควรครอบคลุมทั้งด้านงานวิจัย การกำกับดูแล การบูรณาการบริการ และความร่วมมือข้ามภาคส่วน รวมถึงการจัดเก็บข้อมูลและการทบทวนกลยุทธ์อย่างต่อเนื่องดังนี้

1. การออกแบบและพัฒนาตัวชี้วัดระดับชาติ WHO สนับสนุนประเทศสมาชิก ในการออกแบบและพัฒนาตัวชี้วัดระดับชาติที่เหมาะสมกับบริบท ศักยภาพ และจุดเน้นของแต่ละประเทศ เพื่อใช้ติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินกลยุทธ์
2. การติดตามและรายงานผล ประเทศสมาชิก ควรมีระบบติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของแผนปฏิบัติการด้านการแพทย์แผนดั้งเดิมในระดับประเทศ และจัดทำรายงานข้อมูลสำหรับการรายงานระดับโลกผ่าน WHO รวมถึงจัดเวิร์กช็อปและการศึกษาภาคสนามในแต่ละประเทศเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์และบทเรียนการดำเนินงาน
3. การทบทวนและปรับปรุงกลยุทธ์ มีการกำหนดให้มีการทบทวนความก้าวหน้าระดับกลาง (mid-term review) ในปี 2030 เพื่อประเมินความคืบหน้าและปรับปรุงกลยุทธ์ให้สอดคล้องกับความต้องการของประเทศสมาชิก
4. การจัดเก็บและแลกเปลี่ยนข้อมูล ประเทศสมาชิกควรมีระบบเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนดั้งเดิม เช่น ข้อมูลบริการ ข้อมูลบุคลากร ข้อมูลผลิตภัณฑ์ และผลลัพธ์ด้านสุขภาพ เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ วางแผน และรายงานต่อ WHO (World Health Organization, 2024a)

ถึงแม้ในแผนยุทธศาสตร์ได้กล่าวถึงการจัดทำตัวชี้วัดที่ได้มาตรฐาน เพื่อใช้ในการติดตามการเข้าถึง ความครอบคลุม และการใช้ประโยชน์จากการแพทย์ทางเลือกและการแพทย์ดั้งเดิม (TCIM) รวมทั้งการประเมินความปลอดภัยและประสิทธิผล โดย WHO แต่ปัจจุบันยังไม่มีรายละเอียดของตัวชี้วัดที่กล่าวถึง

2.3 สาระสำคัญจากเอกสารเกี่ยวกับนโยบายระดับประเทศ

2.3.1 ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) เป็นกรอบทิศทางการพัฒนาประเทศ

ระยะยาวฉบับแรกของไทย ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 โดยมีเป้าหมายหลักเพื่อให้ประเทศไทย “มีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” เพื่อความสุขของคนไทยทุกคน ทั้งนี้ในแผนมีการระบุถึงยุทธศาสตร์หลัก 6 ด้าน ได้แก่

ตารางที่ 2 โครงสร้างยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี

ยุทธศาสตร์	เป้าหมายหลัก
1. ด้านความมั่นคง	สร้างเสถียรภาพภายในประเทศ ปกป้องอธิปไตย ความสงบเรียบร้อย และความปลอดภัยของประชาชน
2. ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน	พัฒนาเศรษฐกิจ เพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน กระจายรายได้ ยกระดับนวัตกรรมและเทคโนโลยี
3. ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์	พัฒนาคนไทยให้มีคุณภาพ มีทักษะที่จำเป็นในศตวรรษที่ 21
4. ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม	ลดความเหลื่อมล้ำ สร้างโอกาสและความเสมอภาคในทุกมิติ
5. ด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม	ส่งเสริมเศรษฐกิจสีเขียว รักษาสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติอย่างยั่งยืน
6. ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบบริหารจัดการภาครัฐ	เพิ่มประสิทธิภาพภาครัฐ ให้บริการประชาชนอย่างทั่วถึง โปร่งใส และทันสมัย

(สำนักงานเลขาธิการของคณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติ, 2561)

ทั้งนี้ในแผนระบุชัดว่า “พืชสมุนไพรและการแพทย์แผนไทย” เป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน กล่าวคือไทยมีศักยภาพการผลิต ส่งออก สนับสนุนการปลูกสมุนไพรเป็นพืชเศรษฐกิจ การวิจัย พัฒนานวัตกรรมและการแปรรูปให้ได้มาตรฐาน เพื่อตลาดใน นอกประเทศ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย เน้นผสมผสานภูมิปัญญาไทยกับเทคโนโลยีสมัยใหม่ ยกระดับมาตรฐานธุรกิจบริการ “แพทย์ทางเลือก แพทย์แผนไทย” สร้างเอกลักษณ์แบบไทย และที่สำคัญคือ การผลิตบุคลากรด้านแพทย์แผนไทย ที่มีทักษะภาษาและมาตรฐานวิชาชีพ รองรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทย

2.3.2 แผนปฏิบัติการของกระทรวงสาธารณสุข ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566–2570)

เป็นกรอบยุทธศาสตร์สำคัญที่มุ่งขับเคลื่อนระบบสุขภาพของประเทศให้ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคม เศรษฐกิจ และเทคโนโลยี โดยมีเป้าหมายสูงสุดเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข และระบบสุขภาพมีความยั่งยืน โดยมียุทธศาสตร์สำคัญ 4 ด้าน หรือที่เรียกว่า 4 Excellences ได้แก่

1) ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P

Excellence) ที่มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพในทุกช่วงวัย ตั้งแต่การพัฒนาการเด็ก การป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) การเฝ้าระวังโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ ตลอดจนการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพและการลดปัจจัยเสี่ยงที่บั่นทอนคุณภาพชีวิต

2) ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) ที่มุ่งพัฒนาระบบบริการสุขภาพทุก

ระดับให้มีคุณภาพ เข้าถึงง่าย และตอบสนองต่อความต้องการที่หลากหลายของประชาชน ทั้งการยกระดับมาตรฐานบริการ การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ และที่สำคัญคือการบูรณาการการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกเข้ากับระบบบริการสุขภาพ เพื่อสร้างทางเลือกที่หลากหลายและเหมาะสมแก่ผู้รับบริการ

3) ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนา

ศักยภาพบุคลากรในทุกสาขาวิชาชีพด้านสุขภาพ ทั้งในเชิงความรู้ ทักษะ และคุณธรรม ควบคู่กับการเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงาน ผ่านการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง การประเมินสมรรถนะ และการดูแลสวัสดิการอย่างรอบด้าน

4) ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) ที่เน้นการ

บริหารจัดการอย่างโปร่งใส ตรวจสอบได้ และมีประสิทธิภาพ โดยผลักดันการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น การสร้างเครือข่ายสุขภาพที่เข้มแข็ง และการพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพเพื่อใช้ในการกำหนดนโยบายและการตัดสินใจอย่างแม่นยำ

ภายใต้กรอบยุทธศาสตร์ดังกล่าว มีประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องกับ การแพทย์แผนไทย สมุนไพร และการแพทย์ดั้งเดิมอย่างชัดเจน ได้แก่ การผลักดันประเทศไทยสู่การเป็น Medical & Wellness Hub ของภูมิภาค โดยใช้การแพทย์แผนไทยและสมุนไพรเป็นกำลังขับเคลื่อนเศรษฐกิจสุขภาพ การพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรให้สามารถแข่งขันในเชิงพาณิชย์ ผ่านการบูรณาการตั้งแต่การวิจัย การผลิต การตลาด ไปจนถึงการสร้างมาตรฐานคุณภาพ และการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่บูรณาการบริการแพทย์แผนไทย สปา และสมุนไพร เพื่อสร้างศูนย์บริการสุขภาพแบบครบวงจรในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2565)

2.3.3 แผนปฏิบัติการ 5 ปี กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (พ.ศ. 2566–2570)

แผนนี้มีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561–2580) โดยเชื่อมโยงในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. ยุทธศาสตร์ด้านการเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ถือเป็นประเด็นหลัก เพราะการพัฒนาบริการด้านการแพทย์แผนไทย คือการลงทุนเพื่อยกระดับสุขภาพของคนไทยทุกกลุ่มวัยอย่างทั่วถึง

2. ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม และ ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน ถือเป็นประเด็นรองที่สนับสนุนการดำเนินงาน โดยมุ่งให้ประชาชนทุกกลุ่มสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่เท่าเทียม ขณะเดียวกันยังต่อยอดภูมิปัญญาไทยไปสู่เศรษฐกิจสุขภาพและอุตสาหกรรมสมุนไพรที่แข็งแกร่ง (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2566)

ทั้งนี้แผนดังกล่าวมีเป้าหมายสำคัญ 3 เรื่อง คือ

1) ประเทศไทยมีผลงานวิชาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรที่มีคุณค่าต่อระบบสุขภาพของประเทศ อย่างเป็นรูปธรรม ที่สามารถนำไปสู่การสร้างเชื่อมั่นที่ดีให้กับประชาชน

2) ระบบบริการทางการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร มีคุณภาพมาตรฐาน เป็นที่ยอมรับ และเชื่อมั่นของผู้ใช้และผู้รับบริการ และเป็นทางเลือกสำคัญในการดูแลสุขภาพของคนไทย โดยเฉพาะในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กลุ่มผู้สูงอายุ และวัยทำงาน

3) ประเทศไทยมีความเติบโตทางเศรษฐกิจจากฐานของการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร สามารถสร้างงาน สร้างอาชีพให้ประชาชน สร้างเศรษฐกิจแก่ชุมชนที่เติบโตอย่างต่อเนื่อง และเป็นผู้นำด้านการแพทย์ดั้งเดิมในเอเชีย

แผนปฏิบัติการ 5 ปี มีเป้าหมายสำคัญในการยกระดับประเทศไทยสู่การเป็นผู้นำด้านการแพทย์ดั้งเดิมของเอเชียภายในปี 2570 เพื่อขับเคลื่อนเป้าหมายดังกล่าว แผนงานได้กำหนดยุทธศาสตร์หลัก 4 ด้าน หรือที่เรียกว่า 4 SMARTs ซึ่งครอบคลุมทั้งมิติวิชาการ บริการ เศรษฐกิจฐานราก และการพัฒนาองค์กร

1) SMART Academic มุ่งพัฒนาวิชาการ องค์กรความรู้ และนวัตกรรม โดยให้ความสำคัญกับการส่งเสริมการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร ควบคู่ไปกับการคุ้มครองและอนุรักษ์ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทย ตลอดจนการสร้างหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุขและสร้างมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจ

2) SMART Service มุ่งพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและเป็นเลิศ โดยเน้นการยกระดับขีดความสามารถของสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับให้สามารถจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้อย่างครอบคลุม มีมาตรฐาน และเข้าถึงง่าย พร้อมทั้งบูรณาการการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ และพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านบริการเพื่อใช้ในการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ

3) **SMART Wisdom** เน้นการสร้างคุณค่าจากภูมิปัญญาและการต่อยอดเศรษฐกิจฐานราก โดยมุ่งพัฒนาระบบนิเวศและห่วงโซ่อุปทานของธุรกิจสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อให้เกิดการสร้างรายได้ที่ยั่งยืนจากภูมิปัญญาท้องถิ่นและนวัตกรรม นอกจากนี้ยังส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและบริการสุขภาพที่มีมูลค่าสูง อันเป็นกลไกสำคัญในการเชื่อมโยงเศรษฐกิจ สุขภาพ และวัฒนธรรมเข้าด้วยกัน

4) **SMART DTAM** มุ่งพัฒนาองค์กรและบุคลากรให้มีความคล่องตัว ทันสมัย และยืดหยุ่น ธรรมชาติผ่านการปรับปรุงโครงสร้างและระบบบริหารจัดการที่ยืดหยุ่น ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคมและระบบสุขภาพ รวมถึงการพัฒนาทักษะและสมรรถนะของบุคลากรให้มีความรู้รอบด้าน และมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี

ทั้งนี้ภายใต้แผนปฏิบัติการดังกล่าว กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้กำหนดเป้าประสงค์ พร้อมทั้งจัดทำตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายจำนวน 13 ตัวชี้วัด ซึ่งสะท้อนถึงความพยายามในการวัดผลลัพธ์อย่างเป็นรูปธรรม ทั้งในด้านคุณภาพบริการ การพัฒนาผลิตภัณฑ์ และการยกระดับศักยภาพของประเทศในเวทีนานาชาติ (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2565)

2.3.4 แผนปฏิบัติการด้านสมุนไพรแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2566–2570)

แผนนี้เป็นความร่วมมือระหว่าง 10 กระทรวง ภาคเอกชน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง มีการวิเคราะห์สถานการณ์และปัญหานำไปสู่การกำหนดจุดคานงัด 10 ประเด็น เพื่อให้การพัฒนาสมุนไพรไทยที่ตอบโจทย์ทั้งด้านเศรษฐกิจ และสุขภาพ โดยมีวิสัยทัศน์ คือประเทศไทยเป็นผู้นำในภูมิภาคด้านผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อสุขภาพที่ได้มาตรฐานและเติบโตอย่างยั่งยืน

แผนปฏิบัติการด้านสมุนไพรแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2566–2570) มีความสัมพันธ์กับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี หลายด้าน โดยมี “ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน” เป็นหลัก และ “ยุทธศาสตร์ด้านการเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทรัพยากรมนุษย์” กับ “ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม” เป็นรอง มีการกำหนด Herbal Champions หรือสมุนไพรศักยภาพสูง 15 ชนิด เพื่อขับเคลื่อนเศรษฐกิจและสร้างมูลค่าเพิ่ม เช่น พื้ทะเลลายโจร ขมิ้นชัน กระชายดำ กระชาย มะขามป้อม ไพล กวาวเครือขาว ขิง กระเทียม ว่านหางจระเข้ บัวบก มะระขี้นก กัญชา กัญญา เพชรสังฆาต

ยุทธศาสตร์สำคัญ 5 ด้าน เพื่อยกระดับสมุนไพรไทยให้เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจและยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนอย่างยั่งยืน ได้แก่

1. การส่งเสริมการผลิตและแปรรูปวัตถุดิบสมุนไพรให้ได้มาตรฐาน เน้นการพัฒนาคุณภาพของวัตถุดิบตั้งแต่ต้นทาง ทั้งการปลูก การเก็บเกี่ยว และการแปรรูปเบื้องต้น โดยมุ่งเน้นการนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมมาใช้ในกระบวนการผลิต สอดคล้องกับมาตรฐานสากล เช่น GAP หรือมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ อีกทั้งยังสนับสนุนให้เกษตรกรและวิสาหกิจชุมชนมีบทบาทสำคัญในห่วงโซ่อุปทานสมุนไพร

2. การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพผู้ประกอบการและอุตสาหกรรมสมุนไพรไทย โดยเน้นการยกระดับขีดความสามารถของผู้ประกอบการ SME และอุตสาหกรรมสมุนไพรในทุกกระดับ เพื่อให้สามารถแข่งขันได้ทั้งในประเทศและต่างประเทศผ่านการสนับสนุนการวิจัยและพัฒนา การถ่ายทอดเทคโนโลยี การพัฒนาบรรจุภัณฑ์ และการยกระดับมาตรฐานการผลิต

3. มุ่งเน้นการส่งเสริมการตลาดผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทย โดยการผลักดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสมุนไพรของภูมิภาคอาเซียน (ASEAN Herbal Hub) โดยการสร้างตราสัญลักษณ์และภาพลักษณ์ที่ดีให้กับสมุนไพรไทย รวมถึงการขยายตลาดทั้งในและต่างประเทศ และการเชื่อมโยงสมุนไพรไทยกับอัตลักษณ์อาหารไทย วัฒนธรรม และการท่องเที่ยว เพื่อเพิ่มโอกาสทางการตลาดและสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้บริโภค

4. ส่งเสริมการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างเหมาะสมและปลอดภัย โดยเน้นให้มีระบบรับรองคุณภาพและความปลอดภัยในกระบวนการผลิต ส่งเสริมการใช้สมุนไพรในระบบสุขภาพทั้งแผนปัจจุบันและแผนไทย รวมถึงการให้ความรู้และสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องแก่ประชาชนเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร

5. การพัฒนาระบบนิเวศที่เอื้อต่อการขับเคลื่อนสมุนไพรไทยอย่างยั่งยืน โดยเน้นการลงทุนในงานวิจัยและนวัตกรรม การพัฒนาห้องปฏิบัติการและระบบข้อมูลสนับสนุนการตัดสินใจ รวมถึงการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดการพัฒนาสมุนไพรไทยอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

ในแผนปฏิบัติการด้านสมุนไพรแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2566–2570) มีการระบุตัวชี้วัดที่ชัดเจนทั้งในระดับแผนหลักและระดับยุทธศาสตร์ เพื่อใช้ในการติดตาม ประเมินผล และขับเคลื่อนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งตัวชี้วัดหลักของแผน มี 2 ตัว ได้แก่ 1) ขนาดตลาดวัตถุดิบและผลิตภัณฑ์สมุนไพรของประเทศไทยต้องเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 1 เท่าตัวภายในปี พ.ศ. 2570 2) ความเข้มแข็งของห่วงโซ่อุปทานอุตสาหกรรมสมุนไพรไทยต้องเพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ 20 ภายในปี พ.ศ. 2570 (คณะกรรมการนโยบายสมุนไพรแห่งชาติ, 2566)

2.4 สถานการณ์เกี่ยวกับการแพทย์ดั้งเดิมในต่างประเทศ

สถานการณ์การใช้และบริการด้านการแพทย์ดั้งเดิมในต่างประเทศ จากรายงาน World health statistics 2024: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals ได้นำเสนอข้อมูลและการวิเคราะห์แนวโน้มสุขภาพทั่วโลกตลอดสองทศวรรษที่ผ่านมา โดยชี้ให้เห็นถึงผลกระทบสำคัญอย่างการระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งทำให้อายุขัยเฉลี่ยและอายุขัยที่มีสุขภาพดีของประชากรลดลงอย่างชัดเจน ขณะเดียวกัน โรคไม่ติดต่อยังคงเป็นสาเหตุการเสียชีวิตหลักของประชากรทั่วโลก ปัญหาสำคัญอื่นๆ ที่ยังคงดำเนินอยู่ ได้แก่ ภาวะอ้วน ภาวะทุพโภชนาการ ความไม่เท่าเทียมด้านสุขภาพ และการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่เหมาะสม ประเด็นเหล่านี้สะท้อนถึงโอกาสในการส่งเสริมการใช้สมุนไพรและการแพทย์ทางเลือกเป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลสุขภาพ

นอกจากนี้ในประเด็นเกี่ยวกับความก้าวหน้าในการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ด้านสุขภาพยังไม่เป็นไปตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ รวมทั้งองค์การอนามัยโลก (WHO) ยังไม่สามารถบรรลุเป้าหมาย “Triple Billion” ที่ครอบคลุมการเข้าถึงบริการสุขภาพ การเตรียมความพร้อมต่อภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนได้เต็มที่ สำหรับภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และประเทศไทย แม้จะเริ่มมีสัญญาณการฟื้นตัวทางเศรษฐกิจ แต่การฟื้นตัวดังกล่าวยังไม่สม่ำเสมอ นอกจากนี้ องค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (WHO SEARO) ซึ่งประเทศไทยเป็นสมาชิก ก็ได้รับผลกระทบอย่างรุนแรง โดยเฉพาะในเรื่องอายุขัยของประชากรวัยแรงงานที่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ (World Health Statistics, 2024b)

จากรายงาน WHO Global Report on Traditional and Complementary Medicine (T&CM) 2019 ที่นำเสนอภาพรวมสถานการณ์โลกด้านการแพทย์แผนดั้งเดิมและการแพทย์ทางเลือก ทั้งในด้านนโยบาย กฎหมาย โครงสร้างพื้นฐาน การกำกับดูแล อุปสรรค และข้อเสนอเชิงนโยบาย โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ T&CM เป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชากรในศตวรรษที่ 21 ได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย ในรายงานชี้ให้เห็นว่า T&CM เป็นองค์ความรู้ทางสุขภาพที่สำคัญแต่ยังถูกประเมินค่าต่ำกว่าความเป็นจริง ทั้งที่มีบทบาทเด่นในด้านการป้องกันโรคและการดูแลโรคเรื้อรังที่สัมพันธ์กับวิถีชีวิต รวมถึงการรองรับสังคมผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นในหลายประเทศ ปัจจุบันประเทศสมาชิกทั่วโลกเริ่มตระหนักถึงความสำคัญของ T&CM มากขึ้น และพยายามผลักดันให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่ปลอดภัย มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ

ในด้านนโยบายและกฎหมาย มีความคืบหน้าอย่างต่อเนื่อง โดยภายในปี 2018 พบว่า 98 ประเทศมีนโยบายระดับชาติด้าน T&CM 109 ประเทศมีกฎหมายหรือข้อบังคับ และ 124 ประเทศมีกฎระเบียบเกี่ยวกับยาสมุนไพร สิ่งนี้สะท้อนถึงความพยายามของนานาประเทศในการสร้างกรอบการกำกับดูแลที่ชัดเจนและเป็นระบบ นอกจากนี้ประเทศสมาชิกจำนวนมากยังได้ลงทุนสร้างโครงสร้างพื้นฐานและกลไกการบูรณาการ T&CM เข้ากับระบบสุขภาพ เช่น การจัดตั้งสำนักงานระดับชาติ (107 ประเทศ) การจัดตั้งสถาบันวิจัยระดับชาติ (75 ประเทศ) และการพัฒนาโครงการสนับสนุน รวมถึงมีการจัดสรรงบประมาณด้านการวิจัย เพื่อสร้างหลักฐานรองรับการใช้ T&CM ในระบบสุขภาพอย่างเป็นทางการ ในประเด็นการกำกับดูแลยาสมุนไพร มีความก้าวหน้าเด่นชัด โดย 124 ประเทศได้ออกกฎหมายและข้อบังคับครอบคลุมตั้งแต่การขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์ การประเมินความปลอดภัย การกำหนดบัญชียาจำเป็น การติดตามความปลอดภัยหลังการวางตลาด ไปจนถึงการควบคุมการขายและการโฆษณา เพื่อสร้างความมั่นใจในคุณภาพและความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์สมุนไพร ในส่วนของผู้ให้บริการ การศึกษา และการประกันสุขภาพ รายงานพบว่าหลายประเทศได้กำหนดระบบการกำกับดูแลผู้ประกอบการวิชาชีพ T&CM ทั้งภาครัฐและเอกชน มีการออกใบอนุญาตหรือประกาศนียบัตร รวมถึงบรรจุหลักสูตรการเรียนการสอนในระดับมหาวิทยาลัยและการอบรมวิชาชีพที่ผ่านการรับรอง อีกทั้งบางประเทศยังมีการคุ้มครองค่าใช้จ่ายด้าน T&CM ผ่านระบบประกันสุขภาพ ซึ่งช่วยให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง

อย่างไรก็ตาม รายงานยังชี้ให้เห็นอุปสรรคสำคัญ ที่ประเทศสมาชิกเผชิญ ได้แก่ การขาดข้อมูลวิจัยที่เพียงพอ การขาดงบประมาณสนับสนุน การขาดกลไกติดตามความปลอดภัยของการใช้ T&CM และการขาดระบบการศึกษาที่ครอบคลุมสำหรับผู้ให้บริการ ทั้งนี้ประเทศต่าง ๆ ต้องการการสนับสนุนเชิงเทคนิค ฐานข้อมูลงานวิจัย และการแลกเปลี่ยนความรู้จากองค์การอนามัยโลกเพื่อแก้ไขปัญหาเหล่านี้ ทั้งนี้องค์การอนามัยโลกได้เสนอแนะให้ประเทศสมาชิกเร่งพัฒนากฎนโยบายและกฎหมายที่ชัดเจน ส่งเสริมการวิจัยและฐานข้อมูลที่น่าเชื่อถือ สร้างกลไกการคุ้มครองด้านคุณภาพและความปลอดภัย ตลอดจนสนับสนุนการบูรณาการ T&CM เข้ากับระบบสุขภาพหลัก เป้าหมายสำคัญคือการผลักดันให้ T&CM เป็นกลไกหนึ่งในการขับเคลื่อนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ในระดับโลก (World Health Organization, 2019)

การดำเนินการเพื่อส่งเสริมการพัฒนาการแพทย์ดั้งเดิม ทางเลือก และการแพทย์ผสมผสาน (Integrative Medicine: IM) เข้าสู่ระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลก ผ่านการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระดับโลก ซึ่งแผนฉบับที่ผ่านมา (2014-2023) ได้มีการนำมาทบทวนและให้ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนายุทธศาสตร์ของ WHO ว่าด้วยการบูรณาการแพทย์ในฉบับถัดไปโดยทีมผู้เขียนซึ่งเป็นนักวิชาการจากสมาพันธ์วิชาการนานาชาติ ได้สะท้อนให้เห็นทั้งความก้าวหน้าและความท้าทายที่ยังคงดำรงอยู่ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาที่แม้จะมีความพยายามส่งเสริม T&CM มากขึ้น แต่ยังพบอุปสรรคสำคัญ ได้แก่ การขาดหลักฐานเชิงประจักษ์ด้านประสิทธิผลและความปลอดภัย ปัญหาการปนเปื้อนของยาสมุนไพร และข้อจำกัดด้านกฎระเบียบและมาตรฐานคุณภาพ ดังนั้นการผสมผสานการแพทย์ดั้งเดิมเข้ากับการแพทย์กระแสหลัก โดยอิงหลักฐานวิทยาศาสตร์และมุ่งดูแลแบบองค์รวมเฉพาะบุคคล จึงถูกเสนอให้เป็นทางออกที่สมดุลและมีศักยภาพมากกว่า โดยนักวิจัยได้ระบุว่า การบูรณาการควรให้ความสำคัญกับ 4 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับผู้ป่วย 2) การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม 3) การใช้ประโยชน์จากแนวทางการรักษาที่เหมาะสมทุกประเภท 4) การเน้นการส่งเสริมสุขภาพและการรักษา นอกจากนี้ ยังได้เสนอข้อแนะเพื่อปรับปรุงยุทธศาสตร์ของ WHO ใน 5 มิติสำคัญ ได้แก่

1. การประสานงานระหว่างประเทศ เพื่อสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างองค์กรและสมาคมวิชาการด้านการแพทย์ผสมผสาน
2. การวิจัยระดับนานาชาติ กำหนดกรอบการวิจัยร่วมกันเพื่อสร้างหลักฐานด้านประสิทธิผล ความปลอดภัย และความคุ้มค่าของ T&CM
3. นโยบายและแนวปฏิบัติสากล ผลักดันการจัดทำนโยบายและมาตรฐานที่ชัดเจน เพื่อให้เกิดการบูรณาการที่ปลอดภัยและมีคุณภาพ
4. การเข้าถึงและการชดเชยค่าบริการ เป็นประเด็นที่รับรองว่าประชาชนเข้าถึงบริการ T&CM ได้อย่างเท่าเทียม พร้อมระบบชดเชยค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม
5. ความปลอดภัยและคุณภาพ วางมาตรการควบคุมความเสี่ยงจากผลข้างเคียง การปนเปื้อน และการขาดมาตรฐาน

ทั้งนี้ความท้าทายของการบูรณาการการแพทย์ดั้งเดิมเข้ากับการแพทย์แผนปัจจุบัน ยังต้องพัฒนาหลักฐานทางวิชาการสนับสนุน และยังต้องการกลไกสนับสนุนที่หลากหลาย ทั้งการวิจัย การกำหนดมาตรฐาน และการสร้างนโยบายที่เหมาะสมกับบริบท ตลอดจนการสร้างกลไกทางการเงิน เช่น การประกันสุขภาพ ที่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการอย่างเท่าเทียม (Hoenders R., Ghelman R., Portella C., et al., 2024)

2.4.1 สถานการณ์การบริการการแพทย์ดั้งเดิมในญี่ปุ่น รัฐบาลญี่ปุ่นได้บูรณาการ Kampo Medicine เข้ากับระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ (National Health Insurance, NHI) อย่างเป็นทางการ โดยมี การอนุมัติให้ใช้ตำรับยาสมุนไพร 148 สูตร และ สมุนไพรเดี่ยว 187 ชนิด ภายใต้ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติของญี่ปุ่น ยาสมุนไพร Kampo ได้รับการผลิตในรูปแบบที่ทันสมัย เช่น เม็ด ผง และแคปซูล มีการควบคุมคุณภาพ และความปลอดภัยอย่างเข้มงวด รวมถึงการทดสอบสารปนเปื้อนและการตรวจสอบองค์ประกอบของพฤกษเคมี จากการสำรวจพบว่า ร้อยละ 83.5 ของแพทย์ในญี่ปุ่นมีการสั่งจ่ายยาสมุนไพร Kampo ให้กับ

ผู้ป่วย ซึ่งแสดงถึงการยอมรับและการใช้แพร่หลายในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน (Watanabe et al., 2011) ทั้งนี้มีการเพิ่มขึ้นของการใช้ยาสมุนไพร Kampo ในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดเฉียบพลัน จากร้อยละ 4.3 ในปี 2010 เป็นร้อยละ 12.4 ในปี 2021 แสดงถึงการยอมรับและการใช้ที่เพิ่มขึ้นในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ในส่วนของรูปแบบการส่งจ่ายยา พบว่า ร้อยละ 86.7 ของแพทย์เคยส่งจ่ายยา Kampo และมีการใช้ยา Kampo ใช้ร่วมกับยาแผนปัจจุบันคิดเป็นร้อยละ 78.6 ของผู้ป่วย หรืออาจกล่าวได้ว่า แพทย์ 1 รายมีการส่งจ่ายยา Kampo ประมาณ 8.6 ชนิด ทั้งนี้ร้อยละ 48.3 ของแพทย์ ไม่ได้ใช้ทฤษฎีทางการแพทย์ดั้งเดิมในการวินิจฉัยสาเหตุหลักที่ทำให้แพทย์ไม่มั่นใจในการใช้ยา Kampo เดียวๆ คือ ขาดหลักฐานเชิงวิทยาศาสตร์เพื่อยืนยันประสิทธิภาพของ Kampo และความยากในการใช้ทฤษฎีเพื่อการตรวจและวินิจฉัยโรค โดยเฉพาะในหมู่แพทย์ที่ไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญ (Akaishi et al., 2024)

2.4.2 สถานการณ์บริการด้านการแพทย์ดั้งเดิมในจีน การแพทย์แผนจีน (Traditional Chinese Medicine; TCM) เป็นระบบการแพทย์ดั้งเดิมที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางทั้งในประเทศจีนและระดับสากล จีนมีนโยบายในการบูรณาการภูมิปัญญาดั้งเดิมเข้ากับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสมัยใหม่ ทำให้สามารถสร้างระบบการแพทย์ที่ครอบคลุมทั้งด้านนโยบาย การศึกษา การวิจัย การผลิต และการส่งออก ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสำเร็จในการยกระดับการแพทย์แผนดั้งเดิมสู่ระดับโลก โดยแบ่งเป็นด้านต่างๆ ดังนี้

1. นโยบายและการบริหารจัดการ จีนได้กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนา TCM ระยะยาว (2016–2030) ที่มุ่งบูรณาการ TCM เข้ากับระบบสุขภาพหลัก พร้อมกำหนดมาตรฐานสากลและส่งเสริมความร่วมมือระหว่างประเทศ โดยมีการจัดตั้งหน่วยงานกลางคือ State Administration of Traditional Chinese Medicine (SATCM) เพื่อกำกับดูแลอย่างเป็นระบบ การเข้ารับบริการ TCM ถูกบรรจุไว้ในระบบประกันสุขภาพมียาจีนอยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ ครอบคลุมทั้งการป้องกัน รักษา และฟื้นฟู ส่งผลให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง โดยโรงพยาบาล TCM เพิ่มจำนวนต่อเนื่อง โดยปี 2017 มีมากกว่า 3,600 แห่ง และมีผู้รับบริการกว่า 578 ล้านครั้ง รัฐบาลยังขยายบริการสู่ชนบทเพื่อลดความเหลื่อมล้ำ ขณะที่เกณฑ์การบรรจุบริการ TCM ในระบบประกันสุขภาพอิงหลักเกณฑ์ 3 ประการ คือ ประสิทธิภาพที่พิสูจน์ได้ มาตรฐานความปลอดภัย และความต้องการของประชาชน ควบคู่กับกรอบกฎหมายและการกำกับดูแลคุณภาพที่เข้มงวด

2. การศึกษาและการวิจัย จีนมีมหาวิทยาลัย TCM 45 แห่ง และสถาบันที่เปิดสอนกว่า 200 แห่งทั่วประเทศ พร้อมการลงทุนด้านการวิจัยเพิ่มขึ้นถึง 450% ระหว่างปี 2007–2016 มุ่งสร้างหลักฐานเชิงประจักษ์รองรับการรักษาและพัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่ ผลงานที่โดดเด่นคือการค้นพบ Artemisinin ซึ่งกลายเป็นยารักษามาลาเรียที่ได้รับการยอมรับทั่วโลก

3. อุตสาหกรรมและการผลิต TCM มีมูลค่ามหาศาล จีนมีโรงงานผลิตกว่า 1,600 แห่ง โดยมูลค่าอุตสาหกรรมในปี 2018 อยู่ที่ 37.41 พันล้านเหรียญสหรัฐ และคาดว่าจะเติบโตถึง 737.9 พันล้านเหรียญในปี 2030 มีการบังคับใช้มาตรฐาน GMP และเภสัชตำรับแห่งชาติ ควบคุมคุณภาพตลอดห่วงโซ่การผลิต รวมถึงการจัดตั้งตลาดกลางสมุนไพร 17 แห่งทั่วประเทศ

4. วัตถุดิบสมุนไพร จีนมีนโยบายส่งเสริมการปลูกสมุนไพรเชิงพาณิชย์ จัดตั้งสหกรณ์ปลูกสมุนไพร สนับสนุนการวิจัยพันธุ์พืชคุณภาพสูง และพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือระหว่างผู้ปลูก ผู้ผลิต และหน่วยงานกำกับดูแล

5. มาตรฐานและการประกันคุณภาพ จีนได้ตรากฎหมายสำคัญ เช่น Drug Administration Law (2001) และ Law on Traditional Chinese Medicine (2017) เพื่อกำหนดกรอบคุณภาพและความปลอดภัย พร้อมระบบเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์และใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ตรวจสอบคุณภาพ อีกทั้งยังร่วมมือกับ WHO ในการพัฒนามาตรฐานสากล เช่น การบรรจุ TCM ใน ICD-11 เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือระดับโลก

6. การส่งออกและการตลาดต่างประเทศ มีมูลค่าการส่งออกกว่า 1 พันล้านเหรียญสหรัฐ โดยตลาดหลักคือฮ่องกง สหรัฐฯ และญี่ปุ่น แม้เผชิญข้อจำกัดด้านกฎระเบียบ แต่จีนยังคงผลักดันการพัฒนาผลิตภัณฑ์นวัตกรรมและใช้เทคโนโลยีขั้นสูงเพื่อเจาะตลาดสากล

สิ่งสำคัญที่ทำให้การพัฒนา TCM ให้มีความก้าวหน้า คือ การมีตัวชี้วัดและระบบติดตามผลที่ชัดเจน ทั้งนี้ตัวชี้วัดสามารถแบ่งได้เป็น 3 มิติ ได้แก่

1. ตัวชี้วัดโครงสร้าง (Structure Indicators) เช่น จำนวนโรงพยาบาล TCM หรือจำนวนบุคลากร
2. ตัวชี้วัดกระบวนการ (Process Indicators) เช่น จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา หรืออัตราอาการไม่พึงประสงค์จากยาสมุนไพร
3. ตัวชี้วัดผลลัพธ์ (Outcome Indicators) เช่น อัตราการรักษาสำเร็จและความพึงพอใจของผู้ป่วย

ทั้งหมดนี้สะท้อนให้เห็นว่า จีนประสบความสำเร็จในการวางรากฐานเชิงนโยบายและระบบกำกับดูแลที่ครอบคลุม พร้อมลงทุนในงานวิจัย นวัตกรรม และอุตสาหกรรมอย่างต่อเนื่อง จนสามารถผลักดันการแพทย์แผนจีนจากการเป็นภูมิปัญญาดั้งเดิมสู่การใช้ประโยชน์ของคนทั้งโลก ที่สามารถสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจและคุณค่าทางสังคม (Tc James, Namrata Pathak, Apurva Bhatnagar, 2020; Wan-Ying Wang, Hua Zhou, Ya-Feng Wang, et al, 2021)

2.4.3 สถานการณ์บริการด้านการแพทย์ดั้งเดิมในอินเดีย กระทรวง Ayush ได้รับการจัดตั้งเป็นกระทรวงเต็มรูปแบบในปี 2014 เพื่อส่งเสริมระบบการแพทย์แผนดั้งเดิมของอินเดีย ได้แก่ Ayurveda, Yoga, Unani, Siddha and Homeopathy เน้นแนวทางการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม โดยบูรณาการกับระบบสุขภาพกระแสหลัก และสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs)

กระทรวง AYUSH ได้ดำเนินการพัฒนาในหลายด้าน โดยครอบคลุมการขยายโครงสร้างพื้นฐาน การสนับสนุนการวิจัย การพัฒนาอุตสาหกรรม และการส่งเสริมการแพทย์แผนดั้งเดิมทั้งในและต่างประเทศ ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อ เพิ่มการเข้าถึงระบบ AYUSH ในระดับประเทศและสากล บูรณาการ AYUSH กับระบบสาธารณสุขหลัก ส่งเสริมการวิจัยและนวัตกรรมในยาและการรักษาแบบดั้งเดิม เพิ่มความน่าเชื่อถือ

ผ่านการกำหนดมาตรฐานและการควบคุมคุณภาพ และกระตุ้นการลงทุนในอุตสาหกรรม AYUSH การส่งออกผลิตภัณฑ์สมุนไพรและยา บทบาทช่วงการระบาดของโควิด 19 กระทรวง Ayush ได้แสดงบทบาทสำคัญในการพัฒนาและเผยแพร่ตำรับยา เช่น Ayush-64 และ Kabasura Kudineer เพื่อใช้ในการป้องกัน การรักษาระยะเริ่มต้น และการฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งได้รับการวิจัยและนำไปใช้จริงในวงกว้าง อีกทั้งยังทำการศึกษาวิจัยกว่า 150 โครงการ และเปิดตัวแอป Ayush Sanjivani ที่มีผู้ใช้งานกว่า 1.35 ล้านคน เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง แนะนำการปรับปรุงสมรรถภาพทางกาย และสุขภาพจิต ให้ในช่วงการระบาดของโควิด 19 (Ministry of AYUSH, Government of India, 2024)

การดำเนินการให้ Ayush ได้รับการยอมรับมี 6 ด้านด้วยกัน ได้แก่

1. **ด้านโครงสร้างพื้นฐาน** กระทรวงได้วางรากฐานระบบบริการ Ayush ทั่วประเทศ ทั้งในระดับชุมชนและระดับเชี่ยวชาญ มีผู้ประกอบการวิชาชีพกว่า 755,000 ราย โรงพยาบาล Ayush กว่า 3,800 แห่ง และสถานพยาบาลอีกกว่า 36,000 แห่งทั่วประเทศ โครงการสำคัญคือ Ayushman Arogya Mandir ซึ่งเป็นโครงการที่มีเป้าหมายในการจัดตั้งคลินิกสุขภาพแนวองค์รวมจำนวน 12,500 แห่ง เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพใกล้บ้านได้อย่างสะดวก โดยมีผู้รับบริการเพิ่มจาก 1.5 ล้านคนในปี 2021 เป็น 8.9 ล้านคนในปี 2023 แสดงถึงการตอบรับอย่างกว้างขวางจากประชาชนทั่วประเทศ
2. **ด้านการวิจัยและพัฒนา** กระทรวงได้พัฒนาองค์ความรู้โดยยึดหลักฐานเชิงประจักษ์ ผ่านการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศ (Centers of Excellence) ร่วมกับสถาบันชั้นนำด้านการแพทย์ โครงการวิจัยที่โดดเด่น ได้แก่ Ayurgenomics ที่เป็นการบูรณาการระหว่างศาสตร์ อายุรเวท (Ayurveda) กับ จีโนมิกส์ (Genomics) หรือพันธุศาสตร์สมัยใหม่ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อสร้างความเข้าใจและการรักษาแบบเฉพาะบุคคล (Personalized Medicine) ด้วยการใช้แนวคิดจากทั้งสองศาสตร์ ทั้งนี้ยังได้พัฒนาแนวทางการทดลองทางคลินิก (GCP) สำหรับยาแผน Ayush ส่งผลให้ผลิตภัณฑ์และบริการ Ayush มีความน่าเชื่อถือและได้รับการยอมรับเพิ่มขึ้นทั้งในและนอกประเทศ
3. **ด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ** อินเดียได้ลงนามข้อตกลง (MOU) กับประเทศต่าง ๆ 24 ฉบับ และทำในระดับสถาบันอีก 46 ฉบับ พร้อมทั้งจัดตั้งศูนย์ข้อมูล Ayush ใน 35 ประเทศทั่วโลก ผลิตภัณฑ์ Ayush ยังถูกส่งออกไปมากกว่า 150 ประเทศ และได้รับการยอมรับเป็นระบบการแพทย์แผนดั้งเดิมในกว่า 30 ประเทศ
4. **ด้านเทคโนโลยีและดิจิทัล** กระทรวง Ayush ได้พัฒนา “Ayush Grid” เป็นระบบสารสนเทศครอบคลุมบริการด้านสุขภาพ การบริหาร และการวิจัย พร้อมให้บริการผ่านแอปพลิเคชันและแพลตฟอร์มต่าง ๆ เช่น e-Sanjeevani (ระบบ telemedicine), แอป Y-Break (โยคะสำหรับคนทำงาน), m-Yoga และระบบการเรียนรู้ออนไลน์ (LMS) เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการและความรู้ด้านสุขภาพอย่างเท่าเทียม โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกล

5. ด้านการศึกษาและนโยบาย กระทรวง Ayush ได้ปรับปรุงหลักสูตรให้สอดคล้องกับนโยบายการศึกษาชาติ ซึ่งเป็นนโยบายด้านการศึกษาที่ รัฐบาลอินเดียประกาศใช้ในปี 2020 โดยมีเป้าหมายหลัก คือ การปฏิรูปการศึกษาในทุกระดับอย่างครอบคลุม ตั้งแต่ระดับปฐมวัยถึงอุดมศึกษา เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของโลกยุคใหม่ และพัฒนาประเทศอินเดียสู่สังคมแห่งนวัตกรรม ความรู้ และความยั่งยืน โดยการประกาศใช้กฎหมายใหม่ เช่น National Commission for Indian System of Medicine (NCISM) และ National Commission for Homoeopathy (NCH) ซึ่งเป็นนโยบายการศึกษาและวิชาชีพด้านการแพทย์แผนดั้งเดิมของอินเดีย ที่จัดตั้งขึ้นภายใต้กฎหมายใหม่ปี พ.ศ. 2563 (2020) เพื่อยกระดับคุณภาพและมาตรฐานของการศึกษาและการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ในระบบ Ayush นอกจากนี้ยังได้จัดตั้งสถาบันระดับชาติ เช่น All India Institute of Ayurveda (AIIA), Institute of Teaching and Research in Ayurveda (ITRA), และ National Institute of Ayurveda (NIA) เพื่อเป็นต้นแบบด้านการศึกษา วิจัย และบริการ

6. ด้านอุตสาหกรรมและมาตรฐานคุณภาพ ได้มีการส่งเสริมผู้ประกอบการผ่านการจัดตั้ง Ayushexcil (AYUSH Export Promotion Council) เป็นหน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นภายใต้การกำกับของกระทรวง Ayush ร่วมกับกระทรวงพาณิชย์และอุตสาหกรรมของอินเดีย มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อส่งเสริมการส่งออกผลิตภัณฑ์และบริการที่เกี่ยวข้องกับระบบ การแพทย์แผนดั้งเดิมของอินเดีย ผลักดันผู้ประกอบการท้องถิ่นเข้าสู่ตลาดโลก พัฒนามาตรฐานการผลิตและบรรจุภัณฑ์ให้เป็นสากล และทำงานร่วมกับหน่วยงานรับรองและมาตรฐานสากล เช่น WHO องค์การอาหารและยาของสหรัฐอเมริกา องค์การยาแห่งสหภาพยุโรป อีกทั้งยังกำกับดูแลคุณภาพผลิตภัณฑ์ ผ่านกฎหมาย Ayurveda Aahara Regulations 2022 และระบบเฝ้าระวังความปลอดภัยของยา (Pharmacovigilance) ช่วยให้ประชาชนสามารถเข้าถึงผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัยและมีมาตรฐาน (Ministry of AYUSH, Government of India, 2024)

การขับเคลื่อนการพัฒนาศาสตร์การแพทย์ Ayush ของรัฐบาลอินเดีย ได้ดำเนินการเช่นเดียวกับจีน กล่าวคือ มีการกำหนดตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย เพื่อประเมินความก้าวหน้าในการพัฒนา ในหลายประเด็น เช่น

1. ตัวชี้วัดด้านโครงสร้างพื้นฐาน ได้แก่ จำนวนสถานพยาบาล AYUSH จำนวนสถานศึกษา AYUSH ทั้งภาครัฐและเอกชน
2. ตัวชี้วัดด้านวิจัยและพัฒนา ได้แก่ จำนวนโครงการวิจัยที่ จำนวนการตีพิมพ์งานวิจัยความร่วมมือกับสถาบันระดับนานาชาติ
3. ตัวชี้วัดด้านอุตสาหกรรมและเศรษฐกิจ ได้แก่ ขนาดตลาดของผลิตภัณฑ์ มูลค่าการส่งออกผลิตภัณฑ์ จำนวนบริษัทที่ได้รับมาตรฐาน WHO-GMP
4. ตัวชี้วัดด้านการยอมรับและการเข้าถึง ได้แก่ จำนวนประชากรที่เข้าถึงการรักษา การบูรณาการ AYUSH ในระบบประกันสุขภาพ

จากการติดตามตัวชีวิต ทำให้รัฐบาลอินเดียสามารถที่จะวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคสำคัญที่ทำให้ไม่ผ่านตัวชีวิตได้ อาทิ

1. ปัญหาด้านมาตรฐานและคุณภาพ เช่น มาตรฐานสากลที่มีอยู่ไม่สอดคล้องกับธรรมชาติของการแพทย์ AYUSH ผู้ผลิตบางรายไม่ได้รับมาตรฐาน WHO-GMP หรือแม้กระทั่งการขาดระบบการกำกับดูแลยาและสมุนไพร ส่งผลต่อความเชื่อมั่นของประชาชน
2. ปัญหาด้านการบูรณาการกับระบบสาธารณสุข การผสมผสาน AYUSH เข้ากับระบบหลักยังคงมีข้อจำกัด เนื่องจากบุคลากรสาธารณสุขยังขาดความรู้ในระบบการแพทย์ดั้งเดิม รวมถึงการขาดแคลนบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญสูงด้าน Integrative Medicine
3. ปัญหาด้านการเข้าถึงและงบประมาณ งบประมาณที่ได้รับยังต่ำกว่าระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ทำให้การเข้าถึงของประชาชนยังคงจำกัดในบางพื้นที่ โดยเฉพาะในเขตชนบท
4. ปัญหาด้านกฎหมายและสิทธิในทรัพย์สินทางปัญญา การปกป้ององค์ความรู้ดั้งเดิมยังไม่เพียงพอ มีความเสี่ยงต่อการละเมิดสิทธิทางปัญญาในระดับสากล รวมถึงกระบวนการรับรองยาสมุนไพรในต่างประเทศมีข้อจำกัดและใช้เวลานาน ส่งผลต่อการส่งออกของยา Ayush (Ministry of AYUSH, Government of India, 2024 ; TechSci Research, 2024)

การทบทวนวรรณกรรมในส่วนการใช้และให้บริการการแพทย์ดั้งเดิมในต่างประเทศ จะเห็นว่าอัตราการเข้าถึงและการใช้บริการมีเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง สืบเนื่องมาจากนโยบายของ WHO ที่เน้นให้มีการบูรณาการกับระบบสุขภาพกระแสหลักและพัฒนาหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อสนับสนุนการบริการ รวมถึงการจัดการทรัพยากรและโครงสร้างพื้นฐานเพื่อสนับสนุน ในประเทศที่มีการแพทย์ดั้งเดิมโดดเด่นทั้งจีนและอินเดียให้ความสำคัญกับการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน ทั้งการเพิ่มของสถานพยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ ยาและเครื่องมือแพทย์ ซึ่งเป็นปัจจัยนำเข้าที่สำคัญในการบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ รวมถึงกำหนดและติดตามตัวชีวิต และวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคเพื่อนำไปสู่การแก้ไขต่อไป ซึ่งประเด็นนี้เป็นประเด็นที่สำคัญมากต่อการพัฒนาให้การแพทย์ดั้งเดิมได้ถูกใช้ประโยชน์อย่างกว้างขวาง ซึ่งบทเรียนหนึ่งที่เห็นคือ ญี่ปุ่นถึงแม้จะมีการวิจัยและพัฒนายา Kampo ให้มีมาตรฐาน แต่การที่ไม่ให้ความสำคัญกับโครงสร้างพื้นฐานย่อมส่งผลต่อการนำไปใช้อย่างกว้างขวาง

2.5 สถานการณ์เกี่ยวกับการส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่นๆภายในประเทศ

2.5.1 สถานการณ์ด้านอนามัยและสวัสดิการ

มีการสำรวจในปี พ.ศ. 2566 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้นำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์และโอกาสในการนำภูมิปัญญาท้องถิ่น การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกมาใช้ประโยชน์ กล่าวคือ ในด้านสวัสดิการการรักษาพยาบาล พบว่าประชากรไทยได้รับสิทธิคุ้มครองเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จนในปี 2566 ครอบคลุมถึงร้อยละ 99.5 ของประชากรทั้งหมด ระบบหลักประกันสุขภาพที่ประชาชนใช้มากที่สุด ได้แก่ บัตรทองหรือระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ร้อยละ 74.2) รองลงมาคือประกันสังคม (ร้อยละ 18.4) และสวัสดิการข้าราชการ (ร้อยละ 6.8) ขณะที่การใช้ประกันสุขภาพเอกชนยังมีเพียงร้อยละ 6.4

และสิทธิที่นายจ้างสนับสนุนมีเพียงร้อยละ 1.9 เท่านั้น โดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ ประชาชนกว่าร้อยละ 80 ใช้สิทธิบัตรทอง ซึ่งนับเป็นโอกาสสำคัญในการบูรณาการบริการด้านแพทย์แผนไทย เข้าสู่ระบบบริการภายใต้บัตรทอง เพื่อเพิ่มทางเลือกในการดูแลสุขภาพให้กับประชาชน

สำหรับสถานการณ์ด้านสุขภาพ พบว่าอัตราการเจ็บป่วยที่ไม่ต้องนอนพักรักษาตัวอยู่ที่ร้อยละ 28.2 เพิ่มขึ้นเล็กน้อยจากปีก่อน ขณะที่อัตราการเจ็บป่วยเรื้อรังหรือโรคประจำตัวอยู่ที่ร้อยละ 18.5 ซึ่งในกลุ่มนี้ นับเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญที่การแพทย์แผนไทยสามารถเข้ามามีบทบาทในการดูแลได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งยัง พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) มีอัตราการเจ็บป่วยสูงถึงร้อยละ 63.3 สะท้อนถึงความจำเป็นในการจัดบริการ ดูแลสุขภาพระยะยาว โดยการนำศาสตร์แพทย์แผนไทยมาใช้จะเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่ตอบโจทย์การดูแลกลุ่มผู้ สูงวัยได้อย่างเหมาะสม

ในส่วนของการใช้บริการส่งเสริมสุขภาพ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยจากร้อยละ 12.3 ในปี 2558 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 33.1 ในปี 2566 นอกจากนี้ การใช้บริการทันตกรรมก็เพิ่มขึ้นเช่นกัน จากร้อยละ 8.4 ในปี 2562 เป็นร้อยละ 10.2 ในปี 2566 ตัวเลขเหล่านี้สะท้อนถึงความตื่นตัวของประชาชนในการดูแลสุขภาพมากขึ้น และสามารถต่อยอดเป็นแนวทางในการเพิ่มการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยเพื่อการส่งเสริม สุขภาพและการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรทางทันตกรรม

สุดท้ายด้านสถานการณ์การใช้ยาปฏิชีวนะ พบว่าอยู่ในระดับร้อยละ 21.6 ลดลงจากปีก่อน แม้ว่าจะเป็นสัญญาณที่ดี แต่ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างถูกต้องยังอยู่ในระดับต่ำ นี่จึงเป็นโอกาสสำคัญที่แพทย์แผนไทยจะเข้ามามีบทบาทในการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรที่เหมาะสม เป็น ทางเลือกเพื่อลดการใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็น และช่วยป้องกันปัญหาการดื้อยาที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

กล่าวโดยสรุป ข้อมูลจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2566 ชี้ให้เห็นถึงแนวโน้มการ เข้าถึงระบบหลักประกันสุขภาพที่ครอบคลุมเกือบทั้งหมดของประชากร แนวโน้มการเจ็บป่วยเรื้อรังและการสูง วยของสังคม รวมทั้งความตื่นตัวในการดูแลสุขภาพและปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะที่ยังคงมีอยู่ ทั้งหมดนี้สะท้อนถึง โอกาสอันสำคัญของการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ที่จะเข้ามามีบทบาทอย่างเป็นรูปธรรมในการ ดูแลสุขภาพประชาชนและส่งเสริมระบบสุขภาพไทยให้ยั่งยืนต่อไป (กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ กองสถิติสังคม, 2566)

2.5.2 สถานการณ์ตามแผนปฏิบัติงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในประเทศ

สถานการณ์การแพทย์แผนไทยและภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในปี 2568 อยู่ในช่วงเปลี่ยน ผ่านที่สำคัญ โดยภาครัฐมีความมุ่งมั่นในการยกระดับการแพทย์แผนไทยให้เป็นส่วนหนึ่งของกระแสหลักในระบบ สุขภาพแห่งชาติ ตามยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) ที่มุ่งเน้นการใช้ภูมิปัญญาไทยเป็น "Soft Power" ของประเทศไทย (สำนักงานเลขาธิการของคณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติ, 2561) โดยเฉพาะการนวดไทยและ การใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ จากแผนปฏิบัติการด้านสมุนไพรแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2566-2570 (พิมพ์ ครั้งที่ 2) ได้กำหนดวิสัยทัศน์ "สมุนไพรไทยเพื่อความมั่นคงทางสุขภาพและความยั่งยืนของเศรษฐกิจไทย" โดยมี เป้าหมายขยายตลาดสมุนไพรจาก 42,000 ล้านบาทในปี 2566 เป็น 84,900 ล้านบาทภายในปี 2570 (คณะกรรมการนโยบายสมุนไพรแห่งชาติ, 2566) โดยมีประเด็นที่สำคัญ ได้แก่

1. การสนับสนุนระดับนโยบายการแพทย์แผนไทยได้รับการสนับสนุนจากระดับนโยบายอย่างชัดเจน โดยแผนปฏิบัติการราชการ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570) ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบาย 7 ด้านหลัก การจัดตั้งสำนักงานนโยบายและเศรษฐกิจสาธารณสุข (สนศส.), การยกระดับภูมิปัญญาไทย การยกระดับสมุนไพรไทย ยาไทย และอาหารไทย การส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ การส่งเสริมศูนย์กลางอุตสาหกรรมเครื่องมือทางการแพทย์ การขับเคลื่อนให้ไทยเป็นศูนย์กลางด้านการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง การส่งเสริมธุรกิจดูแลสุขภาพบุคคลและความงาม โดยเน้นการยกระดับภูมิปัญญาไทยและการพัฒนาเศรษฐกิจสุขภาพ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2566-2570) กรมการแพทย์แผนไทยฯ ได้รับการจัดสรรงบประมาณรวม 376 ล้านบาทในปี 2568 พร้อมการสนับสนุนจากกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยอีก 80 ล้านบาท (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2565)

2. ความครอบคลุมของระบบประกันสุขภาพ จากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2566 พบว่า ประชาชนไทยได้รับสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นเป็น 99.5% โดยได้รับการคุ้มครองจากระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบหลัก ซึ่งเป็นโอกาสในการขยายการใช้บริการการแพทย์แผนไทยภายในระบบ (การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ, 2566)

3. การพัฒนามาตรฐานการบริการ กรมการแพทย์ได้จัดทำคู่มือการใช้ยาสมุนไพรในเวชปฏิบัติ (Thai Herbal Medicine in Clinical Practice: Guidebook) ครอบคลุม 6 กลุ่มโรค/อาการ และข้อมูลยาสมุนไพร 17 รายการ เพื่อเพิ่มความมั่นใจของบุคลากรทางการแพทย์ (กรมการแพทย์, 2568)

4. การเติบโตของภาคการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ มหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ 22 มีผู้เข้าร่วมงานกว่า 3 แสนคน เพิ่มขึ้น 20% จากปีก่อน มีการซื้อขายเงินสดเกือบ 50 ล้านบาท ซึ่งสะท้อนถึงความสนใจของประชาชนที่เพิ่มขึ้น (ประชาสัมพันธ์รัฐบาล, 2568)

5. การพัฒนาและผลิตภัณฑ์สมุนไพร จากข้อมูลกองยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา พบว่า ข้อมูลมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในช่วงโควิด 19 มีมูลค่าการใช้ที่สูงมากและค่อยๆ ลดลงเรื่อยๆ ปี 2564 จำนวน 1,916,133 ล้านบาท ปี 2565 จำนวน 148,663 ล้านบาท ปี 2566 จำนวน 51,524 ล้านบาท ปี 2567 จำนวน 14,866 ล้านบาท แสดงถึงความผันผวนของตลาดที่ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ และนโยบายของรัฐ รวมถึงในช่วงปี 2564-2566 มีร้อยละมูลค่าการผลิตยาแผนปัจจุบันที่มากขึ้น และมีร้อยละมูลค่าการนำเข้ายาแผนปัจจุบันที่ลดลง แม้ก่อนหน้านี้จะมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ กล่าวคือ ร้อยละมูลค่าการผลิตยาแผนปัจจุบัน ปี 2564 ร้อยละ 28 ปี 2565 ร้อยละ 27 ปี 2566 ร้อยละ 30 ตามลำดับ แสดงให้เห็นถึงความพยายามในการพึ่งตนเองภายในประเทศ (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2567)

จากแผนงานนโยบายต่างๆ ที่รัฐกำลังพยายามดำเนินงานเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางสนับสนุนให้มีการส่งเสริมงานด้านภูมิปัญญาท้องถิ่น การแพทย์ดั้งเดิม แต่ก็ยังมีช่องว่างอยู่ในหลายส่วน ได้แก่ การขาดแคลนบุคลากร การวิเคราะห์พบช่องว่างด้านกำลังคนที่สำคัญ โดยแพทย์แผนไทยในระบบสาธารณสุขมีเกือบ 4,000 คน แต่เป็นข้าราชการเพียง 1,000 กว่าคน (มรุต จิรเศรษฐสิริ, 2568) สร้างความไม่มั่นคงในการปฏิบัติงาน แผนปฏิบัติการราชการระบุถึงความต้องการเพิ่มอัตรากำลัง 490 อัตราในระยะ 3 ปี จากความต้องการจริง 700 กว่าตำแหน่ง (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2565), การยอมรับจากบุคลากรทาง

การแพทย์แผนปัจจุบัน ดังจะพบได้จากสื่อออนไลน์ให้เห็นเกี่ยวกับบุคลากรทางการแพทย์แผนปัจจุบันที่ยังมีความไม่เข้าใจในตัวยาสุนไพรมะเร็ง และมีความกังวลเกี่ยวกับข้อมูลการใช้ยา จากการขาดความรู้เรื่องข้อควรระวังขนาดยา และผลข้างเคียง (มติชนออนไลน์, 2568) ทำให้เกิดความลังเลในการสั่งจ่ายยาสมุนไพรแทนยาแผนปัจจุบัน ทั้งนี้อาจเกิดจากข้อมูลเชิงประจักษ์ของยาสมุนไพรที่ยังมีไม่ครบทุกมิติและชัดเจนตามเกณฑ์การใช้ยาของการแพทย์แผนปัจจุบัน ด้านความต่อเนื่องของการถ่ายทอดภูมิปัญญา การศึกษาพบว่า หมอพื้นบ้านมีองค์ความรู้แต่ไม่กล้าเผยแพร่เพราะกลัวผิดกฎหมาย การสืบทอดมีปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจมาเกี่ยวข้องส่งผลให้เป็นอุปสรรคในการฟื้นฟูและสืบทอด (วิโรจน์ มุมนานะจิตต์, 2559) ด้านความมั่นคงของแหล่งวัตถุดิบสมุนไพรพบว่า แม้มีองค์ความรู้และปราชญ์ชุมชน แต่ขาดซึ่งพันธุ์พืชสมุนไพรซึ่งสัมพันธ์กับป่าไม้ จะพบกับอุปสรรคด้านความมั่นคงทางยาสมุนไพร โดยพื้นที่ป่าไม้ถูกบุกรุกทำลายและลดลง (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2568) ทั้งนี้ก็ยังมี การสนับสนุนเกี่ยวกับป่าชุมชนอยู่ เพื่อการใช้ประโยชน์ร่วมกัน รวมถึงการอนุรักษ์อีกด้วย ซึ่งอาจมาจากข้อจำกัดที่จะเป็นสิ่งที่ขัดขวางและเป็นปัญหากับการดำเนินงานเพื่อการเปลี่ยนแปลงและมุ่งสู่เป้าหมาย ได้แก่ ด้านกฎหมายและการควบคุม จากสถานการณ์ของพืชที่ยังถูกจัดให้เป็นยาเสพติดแต่มีประโยชน์ทางการแพทย์ เช่น กัญชา กัญญา กระท่อม ที่จะถูกนำมาใช้ในระบบบริการสุขภาพ ซึ่งมีความท้าทายด้านระเบียบ กฎเกณฑ์ และกติกาในการเข้าสู่บัญชียาหลัก (The Coverage, 2562), ด้านมาตรฐานและคุณภาพ การแพทย์แผนไทยยังไม่มีมาตรฐานที่ชัดเจน ซึ่งเป็นโอกาสให้เกิดการฉ้อฉลได้ ยาแผนไทยหลายรายการมีราคาแพงกว่ายาแผนปัจจุบันที่ใช้อยู่เดิม เนื่องจากขนาดการผลิตที่ยังไม่มากพอ (มติชนออนไลน์, 2568), ด้านงบประมาณและทรัพยากร แม้จะมีการเพิ่มงบประมาณ แต่ยังไม่เพียงพอเมื่อเทียบกับความต้องการในการพัฒนา กรมการแพทย์แผนไทยฯ (ชนาภัทร นริสศิริกุล, 2565) และด้านการบูรณาการระบบระหว่าง การแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยนโยบายภาครัฐมุ่งเน้นบทบาทเฉพาะสถานบริการของรัฐ มากกว่าการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยในรูปแบบวิถีชุมชน ทำให้ระบบสุขภาพภาคประชาชนยังต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (พงษ์ศักดิ์ อวยวานนท์, วรรณารถ ดวงอุดม, 2566)

สถานการณ์การแพทย์แผนไทยและภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในปี 2568 ตามแผนการปฏิบัติงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในภาพรวม อยู่ในจุดเปลี่ยนผ่านที่มีทั้งโอกาสและความท้าทาย จุดเด่นที่สำคัญคือการสนับสนุนจากระดับนโยบายที่เข้มแข็ง การเพิ่มขึ้นของงบประมาณ และความสนใจของประชาชนที่มากขึ้น อย่างไรก็ตาม ยังคงมีช่องว่างและข้อจำกัด โดยเฉพาะด้านกำลังคน การยอมรับจากบุคลากรทางการแพทย์ การสร้างมาตรฐาน และการบูรณาการระบบ การแก้ไขปัญหาเหล่านี้ต้องอาศัยการทำงานอย่างเป็นระบบและมีการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับ โดยเน้นการพัฒนาบนพื้นฐานของหลักฐานเชิงประจักษ์และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพื่อให้การแพทย์แผนไทยและภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพสามารถบรรลุเป้าหมายในการเป็นส่วนสำคัญของระบบสุขภาพแห่งชาติอย่างยั่งยืน

2.5.3 สถานการณ์ความรอบรู้ด้านการแพทย์ดั้งเดิม

ในแผนปฏิบัติการ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570) ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มุ่งเน้นการขับเคลื่อนการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรให้เป็นกลไกสำคัญในการดูแลสุขภาพประชาชน สร้างมูลค่าเศรษฐกิจ และยกระดับสู่มาตรฐานสากล แต่ยังพบสถานการณ์ที่ท้าทายในประเด็นความรอบรู้ด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร กล่าวคือ ประชาชนยังไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลที่เชื่อถือได้ และขาดทักษะในการเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรอย่างเหมาะสมซึ่งในแผนปฏิบัติการ มีกลยุทธ์สำคัญในส่งเสริมการสื่อสารและสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2566)

จากงานวิจัยเรื่อง ความรอบรู้ทางสุขภาพและการแบ่งปันข้อมูลในการนำสมุนไพรดูแลสุขภาพตนเองจากโควิด 19 ทางสื่อสังคมออนไลน์ของประชากรไทย พ.ศ. 2565 ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ทางสุขภาพของประชาชนไทย รวมถึงแรงจูงใจในการแบ่งปันข้อมูล และการเข้าถึงความรู้ด้านสมุนไพรผ่านสื่อสังคมออนไลน์ โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั่วประเทศที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ผ่านแบบสอบถามออนไลน์ ผลการศึกษาพบว่า คนไทยมีความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับสมุนไพรอยู่ในระดับสูงมากถึงร้อยละ 95.3 สะท้อนให้เห็นถึงการเปลี่ยนบทบาทของประชาชนจากเดิมที่เคยเป็นผู้รับสารแบบ passive มาสู่การเป็น active audience ที่แสวงหาข้อมูลด้วยตนเอง ด้านแรงจูงใจในการแบ่งปันข้อมูล พบว่าอยู่ในระดับสูงมากเช่นกัน (ร้อยละ 92.5) โดยปัจจัยหลักที่ทำให้ประชาชนเลือกจะแบ่งปันข้อมูล ได้แก่ ความคาดหวังในการแลกเปลี่ยนความรู้ การได้รับการยอมรับจากสังคม ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน และความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง นอกจากนี้ การเข้าถึงและใช้ข้อมูลด้านสุขภาพของคนไทยอยู่ในระดับที่น่าพอใจ

แม้งานวิจัยเรื่องนี้ จะชี้ให้เห็นว่าประชาชนมีระดับความรู้ที่สูงมาก แต่เมื่อพิจารณาอย่างละเอียดแล้ว ยังพบข้อจำกัดหลายประการที่ทำให้ผลการวิจัยอาจไม่สะท้อนภาพการใช้สมุนไพรในสังคมจริงอย่างครบถ้วน เนื่องจากการวิจัยนี้เป็นการเก็บข้อมูลเพียงครั้งเดียวในลักษณะ cross-sectional study ทำให้ได้เพียงภาพรวมในช่วงเวลาสั้น ๆ ของการระบาดของโควิด 19 ไม่สามารถบอกได้ว่าความรอบรู้ที่วัดได้ส่งผลต่อพฤติกรรมในระยะยาวหรือไม่ อีกทั้งการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างมุ่งไปยังผู้ที่เปิดรับสื่อออนไลน์ของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ก็อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความสนใจและทัศนคติที่ดีต่อสมุนไพรอยู่แล้ว ส่งผลให้ระดับความรู้ที่รายงานออกมาสูงกว่าประชากรทั่วไป นอกจากนั้นแล้วการวัดผลความรู้ด้านสุขภาพอาศัยการประเมินตนเองผ่านแบบสอบถาม ซึ่งอาจไม่ได้สะท้อนถึงความสามารถในการใช้สมุนไพรอย่างถูกต้องในชีวิตจริง ที่รวมถึงผลลัพธ์ด้านสุขภาพ สุดท้ายบริบทของการวิจัยเกิดขึ้นในช่วงสถานการณ์โควิด 19 ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ประชาชนมีความวิตกกังวลสูงและแสวงหาข้อมูลจำนวนมาก จึงอาจทำให้การรับรู้และการแบ่งปันข้อมูลมีระดับที่สูงผิดปกติเมื่อเทียบกับสถานการณ์ทั่วไป ซึ่งในทางปฏิบัติยังพบปัญหาที่ประชาชนจำนวนมากน้อยตกเป็นเหยื่อของข่าวลวง ขาดทักษะในการคัดกรองสื่อ และใช้สมุนไพรผิดวิธี ซึ่งไม่ถูกสะท้อนออกมาในงานวิจัย (รัชนิ จันทรเกษ และคณะ, 2566)

อิกงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับความพยายามในการสร้างความรอบรู้ผ่านกระบวนการสื่อสารสุขภาพ ปัจจัยที่ส่งผล และแนวทางการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรบนสื่อออนไลน์ ผลการวิจัยด้านกระบวนการสื่อสาร พบว่า กรมการแพทย์แผนไทยฯ มีบทบาทสำคัญในการทำงานร่วมกับเครือข่ายภาครัฐ เอกชน โดยใช้สื่อออนไลน์เป็นช่องทางหลักในการเผยแพร่ข้อมูล คัดเลือกเนื้อหาจากแหล่งที่มีความน่าเชื่อถือ เผยแพร่ในรูปแบบเข้าใจง่าย เช่น อินโฟกราฟิก แต่ยังมีอุปสรรค เช่น บุคลากรไม่เพียงพอ การใช้ภาษาทางการเกินไป และปัญหาการปิดกั้นการมองเห็นในเฟซบุ๊ก การสัมภาษณ์เชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลเสนอว่า ควรเพิ่มบุคลากรด้านสื่อออนไลน์ ผลิตเนื้อหาที่ใช้ประโยชน์ได้ทันที และออกแบบให้เหมาะสมกับแพลตฟอร์ม มีฐานข้อมูลสุขภาพที่สืบค้นสะดวก และควรมีการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเป็นระยะ เพื่อเพิ่มพูนความรอบรู้และการใช้สมุนไพรอย่างถูกต้องในสังคมไทย และจัดทำฐานข้อมูลสุขภาพที่ประชาชนสามารถสืบค้นบนสื่อออนไลน์ได้สะดวกและทันเวลา งานวิจัยนี้สะท้อนว่าการสื่อสารสุขภาพบนสื่อออนไลน์มีบทบาทสำคัญต่อการสร้างความรอบรู้ด้านสมุนไพรและการแพทย์แผนไทย แต่ยังเผชิญข้อจำกัดด้านการเข้าถึงและการผลิตสื่อที่เหมาะสมกับทุกกลุ่มประชาชน การพัฒนาในอนาคตควรมุ่งเน้นการสร้างเนื้อหาที่ง่าย ใช้งานได้จริง และสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายเพื่อให้เกิดการสื่อสารที่ครอบคลุมและยั่งยืน (ณัชชา พัฒนะนุกิจ และคณะ, 2565)

2.5.4 สถานการณ์ความร่วมมือของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกับต่างประเทศ

ความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกของไทย สามารถแบ่งออกได้เป็นความร่วมมือในระดับทวิภาคี ระดับภูมิภาค และระดับโลก ซึ่งแต่ละระดับมีลักษณะและบทบาทที่แตกต่างกัน แต่ล้วนมีเป้าหมายร่วมกันในการแลกเปลี่ยนความรู้ พัฒนามาตรฐาน และยกระดับภูมิปัญญาสมุนไพรและการแพทย์ดั้งเดิมให้มีความน่าเชื่อถือและเป็นที่ยอมรับมากขึ้น

ในระดับทวิภาคี ความร่วมมือที่เด่นชัดที่สุดคือกับประเทศจีน ไทยได้ลงนามบันทึกความเข้าใจ (MOU) กับหน่วยงานสำคัญหลายแห่ง อาทิ คณะกรรมการสาธารณสุขแห่งชาติ มหาวิทยาลัยการแพทย์แผนจีนเฉิงตูและเทียนจิน ตลอดจนคณะกรรมการสุขภาพมณฑลกานซู ความร่วมมือเหล่านี้ได้ก่อให้เกิดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เช่น การประชุมวิชาการไทย-จีน การฝึกอบรมแพทย์ฝังเข็ม และการจัดทำแนวทางการแปรรูปเครื่องยาไทย-จีน ขณะที่ความร่วมมือกับอินเดีย แม้จะมีการลงนาม MOU กับ National Institute of Ayurveda และ National Medicinal Plants Board แล้ว แต่ยังไม่เกิดการดำเนินกิจกรรมต่อเนื่องเช่นเดียวกับจีน ด้านกฎหมายมีการแลกเปลี่ยนดูงานโรงพยาบาลการแพทย์ดั้งเดิม โรงงานผลิตยาสมุนไพร และจัดทำแผนปฏิบัติการร่วม (Action Plan) แต่ยังคงอยู่ในระยะเริ่มต้น ส่วนเมียนมาได้ลงนามบันทึกความเข้าใจด้านสาธารณสุข และวางแผนพัฒนาบุคลากร การผลิตยา การวิจัย และการแลกเปลี่ยนข้อมูลกฎหมาย สำหรับญี่ปุ่นนั้นเป็นความร่วมมือกับองค์กรอย่าง MOA International และหน่วยงานวิชาการ โดยเน้นการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ วิจัย และพัฒนาบุคลากร รวมถึงการจัดฝึกอบรมและศึกษาดูงาน

ในระดับภูมิภาค ไทยมีบทบาทสำคัญอย่างมาก โดยเฉพาะในกรอบอาเซียน (ASEAN) ที่ไทยทำหน้าที่เป็นประเทศนำ (Lead Country) ภายใต้ ASEAN Health Cluster 3 โดยจัดกิจกรรมหลัก 4 ด้าน ได้แก่ การพัฒนาแนวทางการแพทย์แผนและการแพทย์ทางเลือกในอาเซียน การจัดประชุมวิชาการระดับภูมิภาค การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติด้านคุณภาพผลิตภัณฑ์ และการทำ Benchmarking ของการปฏิบัติด้านแพทย์แผนดั้งเดิม ขณะเดียวกันความร่วมมือในกรอบล้านช้าง-แม่น้ำโขง (จีน กัมพูชา ลาว เมียนมา ไทย และเวียดนาม) มุ่งเน้นการคุ้มครองทรัพยากรสมุนไพรและการพัฒนาฐานข้อมูลดิจิทัลด้านการแพทย์ดั้งเดิม สำหรับ BIMSTEC ซึ่งมีสมาชิก 7 ประเทศ รวมถึงไทย มีการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนข้อมูล วิจัยโรคสำคัญในภูมิภาค เช่น เบาหวาน และโควิด-19 ตลอดจนการพัฒนาบุคลากรและคุ้มครองภูมิปัญญาาร่วมกัน ส่วนกรอบ APEC ยังมีความร่วมมือค่อนข้างจำกัด เนื่องจากความหลากหลายทางการแพทย์ของ 21 ประเทศสมาชิก แต่ที่ผ่านมาได้มีการร่วมประชุมและเผยแพร่แนวทางการแพทย์บูรณาการ (Integrative Medicine) สำหรับการรับมือโควิด-19

ในระดับโลก ไทยมีบทบาทเชิงรุกกับองค์การระหว่างประเทศ โดยเฉพาะองค์การอนามัยโลก (WHO) ที่ไทยส่งผู้แทนเข้าร่วมประชุมและเป็นเจ้าภาพการประชุม Regional Consultation on Draft WHO Global Traditional Medicine Strategy 2025–2034 รวมทั้งมีส่วนร่วมในการพัฒนา Benchmark for practice in traditional medicine และการผลักดันนวดไทย (Nuad Thai) ในเวทีสากล นอกจากนี้ไทยยังได้ร่วมกับองค์การทรัพย์สินทางปัญญาโลก (WIPO) ให้ข้อมูลและแสดงความคิดเห็นต่อร่างกฎหมายระหว่างประเทศว่าด้วยการคุ้มครองทรัพยากรพันธุกรรมและภูมิปัญญาดั้งเดิม อีกทั้งยังเข้าร่วมกับ ISO/TC249 ในการพัฒนามาตรฐานสมุนไพรและเครื่องมือแพทย์แผนจีน แม้จะอยู่ในฐานะผู้สังเกตการณ์ก็ตาม (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กองวิชาการและแผนงาน, 2564)

2.6. ตัวชี้วัดตามนโยบายและแผนปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง จำนวน 124 ตัวชี้วัด

ในการทบทวนวรรณกรรมและวิเคราะห์สถานการณ์ในด้านต่างๆจากข้อมูลเกี่ยวกับนโยบายระหว่างประเทศและระดับประเทศ รวมทั้งแผนปฏิบัติงานที่ใช้ดำเนินการเพื่อขับเคลื่อนงานด้านการส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ ภายในประเทศ ผู้วิจัยได้นำมารวบรวมและคัดเลือกตัวชี้วัดได้จำนวน 124 ตัวชี้วัด (รายละเอียดตามตารางที่ 5) ซึ่งตัวชี้วัดเหล่านี้เป็นข้อมูลขั้นต้นที่ทำให้เห็นภาพกว้างของสถานการณ์ภายในประเทศ ว่ามีแนวโน้มในการกำหนดทิศทางการดำเนินงาน โดยให้ความสำคัญที่สอดคล้องกับการมีระบบสุขภาพที่เป็นธรรม ที่ระบุไว้ในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 3 อย่างไร

โดยขั้นตอนการรวบรวมและคัดเลือก ตัวชี้วัดทั้ง 124 ตัวชี้วัดนั้น ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามกรอบแนวคิดการคัดเลือกตัวชี้วัด (รายละเอียดตามภาพที่ 3) และขั้นตอนตามที่ได้เสนอกับคณะทำงานการพัฒนาตัวชี้วัด ติดตาม และจัดทำรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพไทยหมวดการส่งเสริมสนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่นๆในวันที่ 9 เมษายน 2568 โดยทำแถบสีเพื่อเป็นการจำแนกตัวชี้วัดจาก 3 แหล่งอ้างอิงได้ชัดเจนมากขึ้น กล่าวคือ

1. ตัวชี้วัดที่มีการติดตามโดยหน่วยงานต่างๆ แสดงด้วยแถบสีเหลือง
2. ตัวชี้วัดที่ระบุไว้ในแผนงานของหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง (ซึ่งอาจเป็นหน่วยงานอื่นในการติดตามผลของตัวชี้วัด) แสดงด้วยแถบสีเขียว
3. ตัวชี้วัดที่ได้จากการทบทวนสถานการณ์การใช้ประโยชน์ของการแพทย์ดั้งเดิมในต่างประเทศ แสดงด้วยแถบสีฟ้า

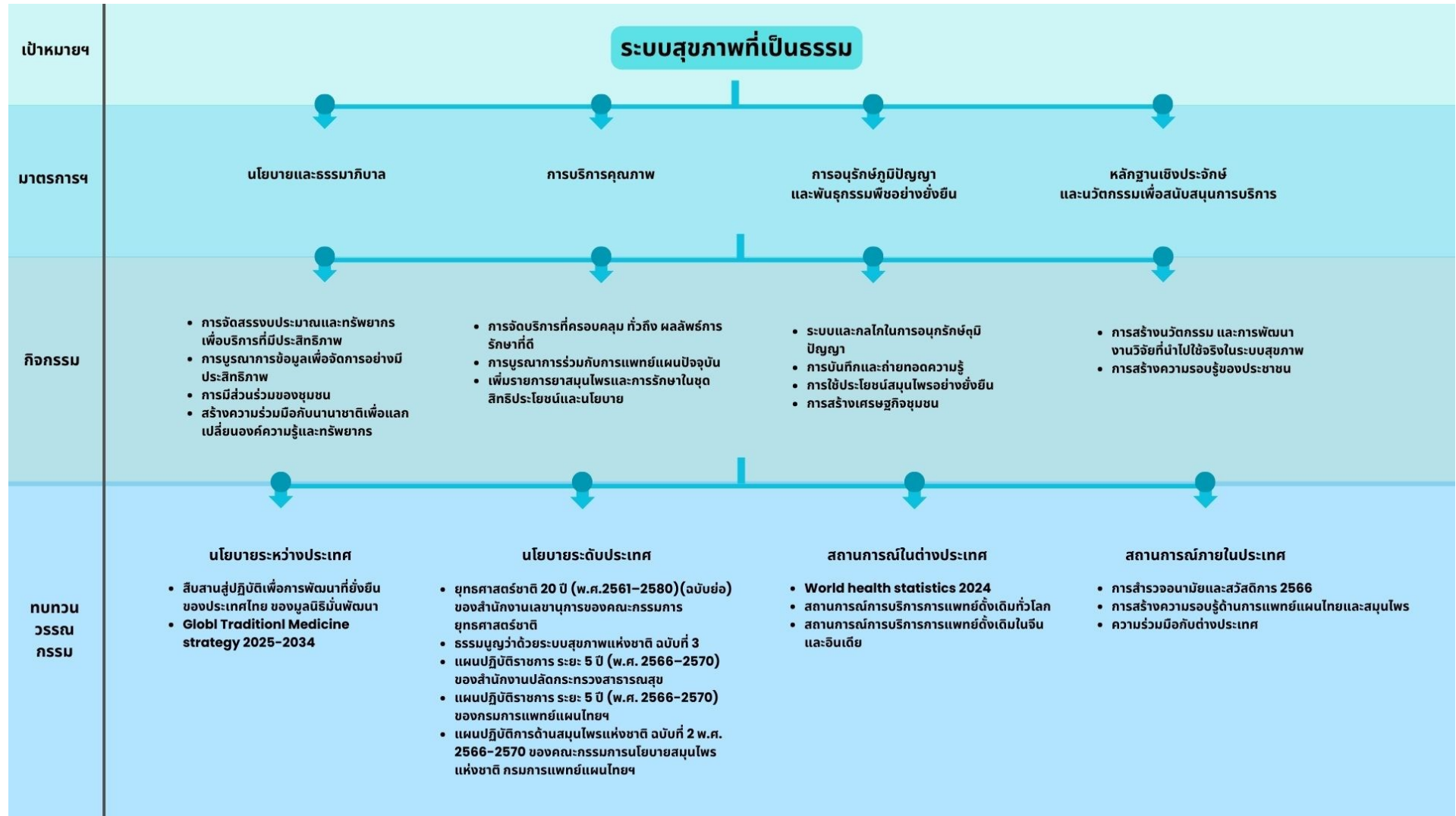
นอกจากนี้เพื่อให้เกิดการรวบรวมและคัดเลือกตัวชี้วัดที่เหมาะสม เพื่อใช้ในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพที่เป็นธรรม จึงใช้เกณฑ์ที่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) กำหนดเป็น 3 ประเภท คือ health indicators, health service indicators และ other indicators และการแบ่งประเภทตัวชี้วัดตาม logical model คือ input, process, output และ outcome มาใช้จำแนกประเภทตัวชี้วัดเพื่อให้คณะทำงานได้พิจารณาคัดเลือกได้ครบทุกมิติมากขึ้น

หลังจากรวบรวมและคัดเลือกตัวชี้วัดแล้วสามารถจัดกลุ่มได้เป็น 4 ประเด็นหลัก คือ

1. นโยบายและธรรมาภิบาล จำนวน 31 ตัวชี้วัด
2. การบริการทางการแพทย์แผนไทยที่ตอบสนองต่อความเจ็บป่วย มีคุณภาพ ครอบคลุม และมีผลลัพธ์การรักษาที่ดี จำนวน 33 ตัวชี้วัด
3. การอนุรักษ์ภูมิปัญญาการแพทย์ดั้งเดิมและพันธุกรรมพืชอย่างยั่งยืน จำนวน 41 ตัวชี้วัด
4. การพัฒนาหลักฐานเชิงประจักษ์และนวัตกรรมเพื่อสนับสนุนการบริการ จำนวน 19 ตัวชี้วัด

จากข้อมูลพบว่า มีตัวชี้วัดกระจายอยู่ทั้ง 4 ประเด็นหลัก ส่วนมากอยู่ในประเด็นการอนุรักษ์ภูมิปัญญาการแพทย์ดั้งเดิมและพันธุกรรมพืชอย่างยั่งยืน จำนวน 41 ตัวชี้วัด ซึ่งประเด็นการพัฒนาหลักฐานเชิงประจักษ์และนวัตกรรมเพื่อสนับสนุนการบริการ มีตัวชี้วัดน้อยที่สุด จำนวน 19 ตัวชี้วัด ทั้งนี้จำนวนตัวชี้วัดไม่ได้เป็นสิ่งสะท้อนทิศทางการพัฒนาและการให้ความสำคัญในประเด็นนั้นๆ ได้ทั้งหมด ยังมีมิติเชิงคุณภาพและประเด็นที่ตัวชี้วัดต้องการประเมินวัดผลด้วย ซึ่งถือเป็นมิติที่ต้องคำนึงถึงและให้ความสำคัญอย่างยิ่ง โดยสามารถยกตัวอย่างตัวชี้วัดที่ได้รวบรวมและคัดเลือกในแต่ละประเด็นจาก 124 ตัวชี้วัด (รายละเอียดตามตารางที่ 5) ดังนี้

ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดการทบทวนวรรณกรรม



ส่วนที่ 3

ระเบียบวิธีดำเนินการวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา แบบการติดตามและประเมินผล (Descriptive Monitoring and Evaluation Study) โดยใช้การทบทวนวรรณกรรมทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ โดยใช้ธรรมเนียมว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 3 เป็นเป้าหมายหลักในการวิเคราะห์ โดยผ่านความเห็นของ คณะอนุกรรมการฯ และผู้เชี่ยวชาญ และเพื่อให้ได้ตัวชี้วัดที่เหมาะสมมีความเป็นไปได้ในการจัดเก็บและสามารถสะท้อนภาพของสถานการณ์ของระบบสุขภาพได้

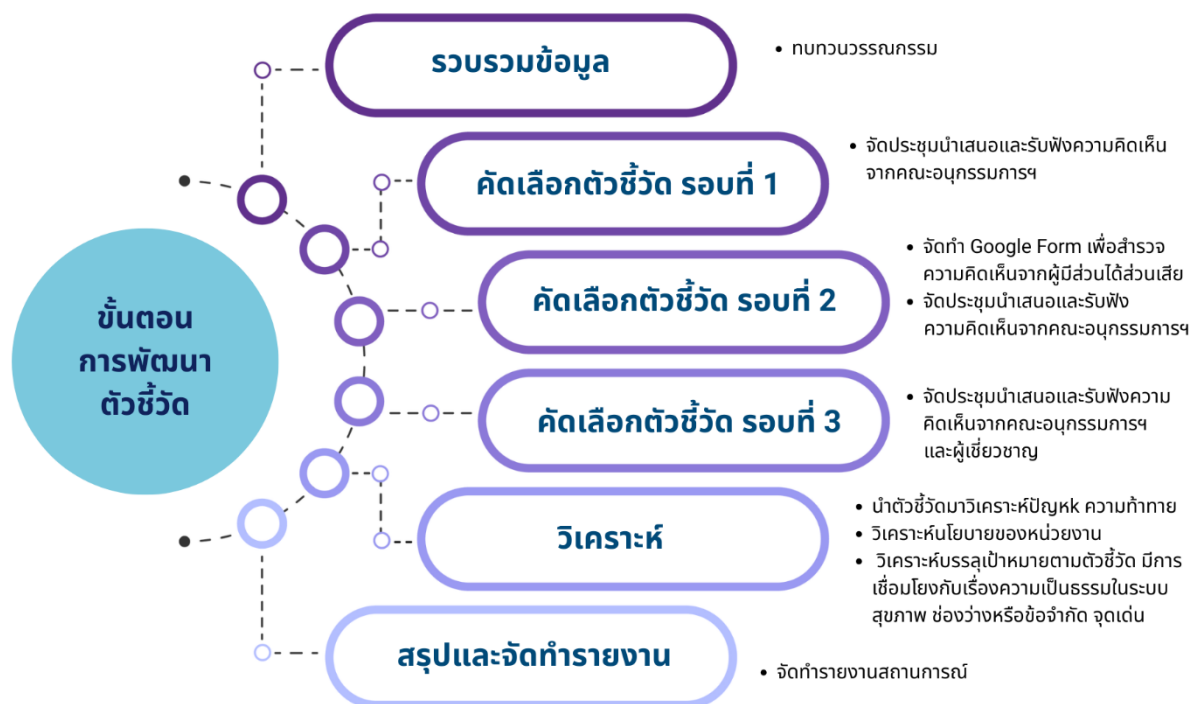
3.2 ขั้นตอนและขอบเขตการดำเนินงาน

ในการจัดทำรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพไทย ของหมวดการส่งเสริมสนับสนุนการใช้ และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ เพื่อให้ได้ตัวชี้วัดที่จะเป็นตัวแทนในการสะท้อนภาพของระบบสุขภาพไทย มีการกำหนดขั้นตอนการดำเนินงานไว้ดังนี้

1. ทบทวนวรรณกรรมจากเกี่ยวกับสาระสำคัญของการส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ ในธรรมเนียมว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 1-3, สาระสำคัญจากเอกสารเกี่ยวกับนโยบายระหว่างประเทศ ได้แก่ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ยุทธศาสตร์การแพทย์แผนดั้งเดิมโลก พ.ศ. 2568–2577 (WHO Global Traditional Medicine Strategy 2025–2034), สาระสำคัญจากเอกสารเกี่ยวกับนโยบายระดับประเทศ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) แผนปฏิบัติการราชการของกระทรวงสาธารณสุข ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566–2570) แผนปฏิบัติการราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566–2570) ของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และแผนปฏิบัติการด้านสมุนไพรแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2566–2570), เอกสารอื่นๆเกี่ยวกับการแพทย์ดั้งเดิมในต่างประเทศ ได้แก่ ประเทศจีน อินเดีย ญี่ปุ่น, เอกสารอื่นๆเกี่ยวกับการส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่นๆภายในประเทศ
2. รวบรวมและคัดเลือกตัวชี้วัดชุดแรก ตามกรอบแนวคิดการคัดเลือกตัวชี้วัด (รายละเอียดตามภาพที่ 3) เพื่อนำเสนอในที่ประชุมคณะอนุกรรมการฯ เพื่อขอความคิดเห็นและความเห็นชอบต่อการคัดเลือกในรอบที่ 1
3. จัดประชุมเพื่อนำเสนอตัวชี้วัดชุดแรกที่คัดเลือกในรอบที่ 1 ต่อคณะอนุกรรมการฯ
4. จัดทำสรุปตัวชี้วัดที่คัดเลือกชุดแรก ตามข้อเสนอแนะจากคณะอนุกรรมการฯ เพื่อให้ได้ตัวชี้วัดที่เหมาะสมมีความเป็นไปได้ในการจัดเก็บและสามารถสะท้อนภาพของสถานการณ์ของระบบสุขภาพได้

- 5.คัดเลือกตัวชีวัดรอบที่ 2 ตามความคิดเห็นของคณะกรรมการฯ
6. จัดประชุมเพื่อนำเสนอตัวชีวัดที่คัดเลือกในรอบที่ 2 ที่คัดเลือกต่อคณะกรรมการฯและผู้เชี่ยวชาญ
7. จัดทำสรุปตัวชีวัดที่คัดเลือกในรอบที่ 2 ตามข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการฯและผู้เชี่ยวชาญ
8. นำตัวชีวัดที่คัดเลือกในรอบที่ 2 ไปสำรวจเพื่อสอบถามความคิดเห็นกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders)
9. จัดทำสรุปความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) ต่อตัวชีวัดที่คัดเลือกในรอบที่ 2
10. จัดประชุมเพื่อนำเสนอตัวชีวัดที่คัดเลือกในรอบที่ 2 ต่อคณะกรรมการฯและผู้เชี่ยวชาญ
11. จัดทำสรุปตัวชีวัดที่คัดเลือกในรอบที่ 3 ตามข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการฯและผู้เชี่ยวชาญ
12. จัดประชุมเพื่อนำเสนอตัวชีวัดที่คัดเลือกในรอบที่ 3 ต่อคณะกรรมการฯและผู้เชี่ยวชาญ
13. นำตัวชีวัดที่คัดเลือกในรอบที่ 3 มาทำการวิเคราะห์และจัดทำรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพไทย ของหมวดการส่งเสริมสนับสนุนการใช้ และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ โดยมีเนื้อหาประกอบด้วย
 - ความเป็นมาและความสำคัญ
 - ตัวชีวัดที่ใช้ มีรายละเอียด เกี่ยวกับคำนิยามตัวชีวัด วิธีการวัด เป้าหมายในระยะต่างๆ แหล่งข้อมูล และรายละเอียดในการติดตามข้อมูลตามตัวชีวัดที่ใช้
 - สถานการณ์ปัจจุบัน วิเคราะห์ปัญหาและความท้าทาย วิเคราะห์นโยบายของหน่วยงาน วิเคราะห์บรรลุเป้าหมายตามตัวชีวัด มีการเชื่อมโยงกับเรื่องความเป็นธรรมในระบบสุขภาพ ช่องว่างหรือข้อจำกัด จุดเด่น
 - ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและมาตรการต่างๆ
14. จัดส่งเล่มรายงานฉบับสมบูรณ์ให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ภาพที่ 4 ขั้นตอนการพัฒนาตัวชี้วัด



3.3 วิธีการจัดเก็บข้อมูล

การจัดเก็บข้อมูลใช้วิธีการสังเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารทุติยภูมิ ได้แก่ รายงานประจำปีและฐานข้อมูลสถิติจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เอกสารยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ ข้อเสนอเชิงนโยบาย ตลอดจนบทความและงานวิจัยที่ตีพิมพ์ ภายใต้มิติของตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ นอกจากนี้ยังมีการรับฟังความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ก่อนนำข้อมูลไปสังเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพเสริม โดยข้อมูลทั้งหมดถูกจัดเก็บในรูปแบบดิจิทัล

ประเภทของข้อมูลที่เก็บ มีทั้งข้อมูลเชิงปริมาณ เช่น ตัวเลขสถิติต่าง ๆ อัตราการใช้บริการ จำนวนผู้รับบริการ งบประมาณ พื้นที่ปลูกสมุนไพร เป็นต้น และข้อมูลเชิงคุณภาพ เช่น นโยบาย ปัญหา อุปสรรค เป็นต้น

3.4 การคัดเลือกตัวชี้วัด

กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกตัวชี้วัดมี 5 ข้อ ดังนี้

1. ตัวชี้วัดที่มีความสอดคล้องกับธรรมนูญฯ ฉบับที่ 3, จุดเน้นของกรมการแพทย์แผนไทยฯ
2. ตัวชี้วัดที่มีหน่วยงานรับผิดชอบในเรื่องการติดตามตัวชี้วัด (มีแหล่งข้อมูลที่สามารถเข้าถึงได้)
3. ตัวชี้วัดที่ติดตามในระยะยาวได้

4. ตัวชี้วัดที่แสดงถึงการยกระดับเรื่องระบบการแพทย์แผนไทยภูมิปัญญาท้องถิ่น ให้เกิดความทัดเทียมกับระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน

5. ตัวชี้วัดเพิ่มเติมขึ้นมาจากการอ้างอิงธรรมเนียม เช่น ตัวชี้วัดสำคัญอื่นๆ ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม เพื่อนำไปใช้เทียบกับต่างประเทศได้ เช่น ประเทศจีน ประเทศอินเดีย

3.5 ระยะเวลาดำเนินงาน : ตั้งแต่ 18 กุมภาพันธ์ 2568 ถึง 15 กันยายน 2568 รวมระยะเวลา 7 เดือน

ส่วนที่ 4

ผลการศึกษา

4.1 กระบวนการพัฒนาและคัดเลือกตัวชี้วัด

หลังจากกระบวนการทบทวนวรรณกรรมและได้รวบรวมตัวชี้วัดจากการคัดเลือกรอบที่ 1 ได้จำนวน 124 ตัวชี้วัดแล้วนั้น ขั้นตอนต่อไปคือการนำตัวชี้วัดมาคัดเลือกในรอบที่ 2 ตามเกณฑ์การคัดเลือกตัวชี้วัด 5 ข้อ โดยมีการจัดประชุมนำเสนอต่อคณะกรรมการพัฒนาตัวชี้วัด ติดตาม และจัดทำรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพไทย หมวดการส่งเสริมสนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ ได้ตัวชี้วัดจำนวน 17 ตัวชี้วัด (รายละเอียดตามตารางที่ 6) ที่สะท้อนภาพรวมของการสนับสนุนเป้าหมายและมาตรการของการส่งเสริมสนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก

จากนั้นนำตัวชี้วัดดังกล่าวที่คัดเลือกในรอบที่ 2 เข้าปรึกษากับอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก วันที่ 2 พฤษภาคม 2568 สำหรับเตรียมนำเสนอในการรับฟังความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) ได้แก่ สมาชิกจังหวัด องค์การบริหารส่วนจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานภายนอกกระทรวงสาธารณสุข ในวันที่ 9 กรกฎาคม 2568 โดยได้นำข้อเสนอแนะจากการรับฟังความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) เข้าปรึกษากับคณะกรรมการฯ และผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นผู้เชี่ยวชาญ และคัดเลือกอีกครั้งในรอบที่ 3 ในวันที่ 23 กรกฎาคม 2568 ได้ตัวชี้วัดจำนวน 6 ตัวชี้วัด (รายละเอียดตามตารางที่ 3) ที่สามารถเป็นตัวชี้วัดหลักในการสะท้อนภาพรวมของระบบสุขภาพได้ โดยนำข้อเสนอแนะไปหาข้อมูลค่าเป้าหมายและข้อมูลผลการประเมินย้อนหลัง 3-5 ปี จากนั้นนำตัวชี้วัดที่คัดเลือกในรอบที่ 3 จำนวน 6 ตัวชี้วัด ไปวิเคราะห์สถานการณ์ของระบบสาธารณสุขไทยกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 ในประเด็นต่างๆ

4.2 ตัวชี้วัดที่คัดเลือกรอบที่ 2 จำนวน 17 ตัวชี้วัด

หลังจากได้คัดเลือกตัวชี้วัดรอบที่ 1 ได้จำนวน 124 ตัวชี้วัด จึงได้ดำเนินการจัดการรับฟังรับความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เป็นการคัดเลือกรอบที่ 2 จำนวน 17 ตัวชี้วัด (รายละเอียดตามตารางที่ 6) โดยการจัดทำ Google Form แล้วเสนอให้ ภาศิเครือข่าย 307 คน และประชาชน 12 คน รวม 319 คน แสดงความคิดเห็น ในวันที่ 28 มิถุนายน 2568 โดยแบ่งข้อคำถามในแต่ละเป้าหมายและมาตรการตามหมวดภูมิปัญญาของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 เป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ให้เลือกว่า “เห็นด้วย” หรือ “ไม่เห็นด้วย” กับตัวชี้วัดนั้นๆ

ถ้า “ไม่เห็นด้วย” เป็นเพราะอะไร

ส่วนที่ 2 ให้ขอแนะนำต่อตัวชี้วัดตัวชี้วัดที่ต้องการเพิ่มเติม

เมื่อมีการตอบกลับมาจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแล้ว นำมาคำนวณเพื่อให้คะแนน กล่าวคือ

1. การให้คะแนนตัวเลือก ได้แก่ ตัวเลือก “เห็นด้วย” ให้ 2 คะแนน
ตัวเลือก “ไม่เห็นด้วย” ให้ 1 คะแนน
2. นำผลการรับฟังความเห็นในแต่ละข้อมาประมวลผล คะแนนเต็ม $319 \times 2 = 638$ คะแนน
A = คะแนนจากตัวเลือก “เห็นด้วย” หรือ “ไม่เห็นด้วย” (A1 = ภาคีเครือข่าย, A2 = อนุกรรมการหมวดการส่งเสริมสุขภาพ และ A3 = ประชาชนทั่วไป)

$$\text{สูตรคำนวณคะแนนรวมของการรับฟังความเห็นในแต่ละข้อ} = \Sigma A1 + \Sigma A2 + \Sigma A3$$

ผลของคะแนนที่ได้จากการรับฟังความคิดเห็น เมื่อแบ่งตัวชี้วัดที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ จำแนกตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 ได้แก่

1. ตัวชี้วัดที่สะท้อนเป้าหมายว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 3 จำนวน 3 กลุ่ม ได้แก่ (เรียงตามลำดับคะแนนของภายในแต่ละกลุ่มย่อย)

- กลุ่มที่ 1 ตัวชี้วัดที่สะท้อนเป้าหมาย เรื่องประชาชนทุกกลุ่มวัยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย ยาจากสมุนไพร ผลิตภัณฑ์สมุนไพร จำนวน 2 ตัวชี้วัด
 - 1) ร้อยละของประชาชนที่มีอาการเจ็บป่วยและเลือกใช้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในระบบบริการสุขภาพ (621 คะแนน)
 - 2) ร้อยละของประชาชนที่ได้รับข้อมูลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ถูกต้องและเป็นปัจจุบันและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ (610 คะแนน)
- กลุ่มที่ 2 ตัวชี้วัดที่สะท้อนเป้าหมาย เรื่องสร้างนโยบายสู่รัฐธรรมนูญ “ระบบสุขภาพชุมชนที่พึงประสงค์ด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ” และส่งเสริมและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนฯ ให้เข้มแข็ง และเชื่อมต่อกับระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศ จำนวน 2 ตัวชี้วัด
 - 1) การมีหลักประกันและการคุ้มครองในการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ตามบัญชียาหลักและการใช้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในระบบบริการสุขภาพทั้ง 3 กองทุน ได้แก่ กองทุนสวัสดิการข้าราชการ กองทุนประกันสังคม และกองทุนบัตรทอง (630 คะแนน)
 - 2) ร้อยละของ อปท. รพ.สต. และเครือข่าย มีการจัดบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (624 คะแนน)

● กลุ่มที่ 3 ตัวชี้วัดที่สะท้อนเป้าหมาย เรื่องประชาชนทุกกลุ่มวัยเข้าถึงและใช้บริการสุขภาพในระบบการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกที่มีคุณภาพ/มาตรฐาน ประสิทธิภาพ ปลอดภัย และใช้อย่างสมเหตุสมผล จำนวน 4 ตัวชี้วัด

- 1) ผู้ป่วยนอกได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรคและฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (624 คะแนน)
- 2) ร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (621 คะแนน)
- 3) ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพิ่มขึ้น (589 คะแนน)
- 4) ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑療法ทางการแพทย์ (574 คะแนน)

ทั้งนี้เมื่อนำกลุ่มตัวชี้วัดที่สะท้อนเป้าหมายว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 3 ทั้งหมดมาจัดลำดับเรียงจากคะแนนมากไปหาน้อย โดยไม่แยกกลุ่มย่อยซึ่งอาจทำให้มองเห็นในภาพรวมได้กว้างมากขึ้นจะสามารถแยกได้ดังนี้

อันดับที่ 1 การมีหลักประกันและการคุ้มครองในการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ตามบัญชียาหลักและการใช้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในระบบบริการสุขภาพทั้ง 3 กองทุน ได้แก่ กองทุนสวัสดิการข้าราชการ กองทุนประกันสังคม และกองทุนบัตรทอง (630 คะแนน)

อันดับที่ 2

- 1) ร้อยละของ อปท. รพ.สต. และเครือข่าย มีการจัดบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (624 คะแนน)
- 2) ผู้ป่วยนอกได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรคและฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (624 คะแนน)

อันดับที่ 3

- 1) ร้อยละของประชาชนที่มีอาการเจ็บป่วยและเลือกใช้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในระบบบริการสุขภาพ (621 คะแนน)
- 2) ร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (621 คะแนน)

2. ตัวชี้วัดที่สะท้อนมาตรการตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 3

จำนวน 3 กลุ่ม ได้แก่ (เรียงตามลำดับคะแนนของภายในแต่ละกลุ่มย่อย)

- กลุ่มที่ 1 ตัวชี้วัดที่สะท้อนมาตรการ เรื่องบูรณาการข้อมูลระดับชาติ เพื่อการส่งเสริมสนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก จำนวน 2 ตัวชี้วัด

- 1) จำนวนงานวิจัยและนวัตกรรมทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อการสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับประเทศ (612 คะแนน)
- 2) จำนวนผู้เข้าถึงองค์ความรู้และฐานข้อมูลด้านภูมิปัญญาท้องถิ่น การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ (599 คะแนน)

- กลุ่มที่ 2 ตัวชี้วัดที่สะท้อนมาตรการ เรื่องส่งเสริมสนับสนุนการสร้าง “ระบบสุขภาพชุมชนที่พึงประสงค์ด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ” และ “แนวทางป้าครอบครัว ป้าชุมชนกับการอนุรักษ์ปกป้อง และการใช้สมุนไพรอย่างยั่งยืน” จำนวน 3 ตัวชี้วัด

- 1) ร้อยละพื้นที่ปลูกสมุนไพรที่มีคุณภาพ (คิดจากพื้นที่ปลูกสมุนไพรทั้งหมด) (615 คะแนน)
- 2) จำนวนกลุ่มเกษตรกร/วิสาหกิจชุมชน/สหกรณ์ที่ทำการแปรรูปสมุนไพรเบื้องต้นที่ได้มาตรฐาน (597 คะแนน)
- 3) จำนวนพื้นที่ชุมชนที่มีระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ และ ป้าชุมชน ป้าครอบครัว (596 คะแนน)

- กลุ่มที่ 3 ตัวชี้วัดที่สะท้อนมาตรการ เรื่องการเงินการคลัง เพื่อเป็นกลไกกระตุ้นการส่งเสริมสนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพฯ ได้แก่ 1) การส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการใช้และพัฒนาในระดับพื้นที่หรือชุมชน 2) ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการใช้และพัฒนาในระดับหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับของประเทศ 3) ส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาวิชาการ การวิจัย การจัดการความรู้ และการพัฒนากำลังคนที่เกี่ยวข้อง จำนวน 4 ตัวชี้วัด รายละเอียดดังตารางผลการรับฟังความเห็นเพื่อคัดเลือกตัวชี้วัดจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

- 1) ร้อยละของมูลค่าจากการบริการและผลิตภัณฑ์สมุนไพรในเมืองสมุนไพรเพิ่มขึ้น (เมืองสมุนไพร หมายถึง ภาพจำลองของโครงการที่ถ่ายทอดมาตรการและแผนงานจากแผนปฏิบัติการด้านสมุนไพรแห่งชาติลงไปสู่การพัฒนาในระดับภูมิภาค ซึ่ง อาศัยกลไกของประชารัฐและความร่วมมือจากทุกภาคส่วนเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อน และพัฒนาเมืองสมุนไพร โดยจะมุ่งเน้นให้เกิดการพัฒนาอย่างครบวงจรตั้งแต่ต้นทาง กลางทาง และปลายทาง) (627 คะแนน)

- 2) จำนวนชุดสิทธิประโยชน์ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (626 คะแนน)
- 3) จำนวนผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่เข้าสู่กระบวนการคัดเลือกผลิตภัณฑ์สมุนไพรคุณภาพ (609 คะแนน)
- 4) ร้อยละการเติบโตของมูลค่าทางเศรษฐกิจของวิสาหกิจชุมชนหรือผู้ประกอบการธุรกิจด้านการแพทย์แผนไทย (597 คะแนน)

ทั้งนี้เมื่อนำกลุ่มตัวชี้วัดที่สะท้อนมาตรการทางด้านสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 3 ทั้งหมดมาจัดลำดับเรียงจากคะแนนมากไปหาน้อย โดยไม่แยกกลุ่มย่อยซึ่งอาจทำให้มองเห็นในภาพรวมได้กว้างมากขึ้นจะสามารถแยกได้ดังนี้

อันดับที่ 1 ร้อยละของมูลค่าจากการบริการและผลิตภัณฑ์สมุนไพรในเมืองสมุนไพรเพิ่มขึ้น (เมืองสมุนไพร หมายถึง ภาพจำลองของโครงการที่ถ่ายทอดมาตรการและแผนงานจากแผนปฏิบัติการด้านสมุนไพรแห่งชาติลงไปสู่การพัฒนาในระดับภูมิภาค ซึ่งอาศัยกลไกของภาครัฐและความร่วมมือจากทุกภาคส่วนเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อน และพัฒนาเมืองสมุนไพร โดยจะมุ่งเน้นให้เกิดการพัฒนาอย่างครบวงจร ตั้งแต่ต้นทาง กลางทาง และปลายทาง) (627 คะแนน)

อันดับที่ 2 จำนวนชุดสิทธิประโยชน์ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (626 คะแนน)

อันดับที่ 3 ร้อยละพื้นที่ปลูกสมุนไพรที่มีคุณภาพ (คิดจากพื้นที่ปลูกสมุนไพรทั้งหมด) (615คะแนน)

การวิเคราะห์ตัวชี้วัดที่คัดเลือกรอบที่ 2 จำนวน 17 ตัวชี้วัด

เมื่อวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมด สามารถแบ่งได้ดังนี้

- 1) ความเห็นเชิงหลักการ มีตัวชี้วัดบางรายการที่คนส่วนใหญ่เห็นด้วย ซึ่งสะท้อนถึงความสำคัญและการมีตัวชี้วัดนี้ เช่น การเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทย การใช้สิทธิประโยชน์ในกองทุนสุขภาพ และมีบางตัวชี้วัดที่ส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยเนื่องจากนำมาปฏิบัติได้ยาก เช่น การกำหนดมูลค่าการใช้ยา
- 2) ความเห็นเรื่องวิธีวัด/นิยาม มีความคิดให้นิยามการวัดให้ชัด เช่น ร้อยละของประชาชนได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง นั้นจะวัดจากอะไร ใช้เครื่องมือไหน รวมถึงการกำหนดกลุ่มเป้าหมายหรือผู้รับผลประโยชน์ที่ชัดเจน
- 3) ความพร้อมของระบบบริการ มีข้อกังวลเกี่ยวกับทรัพยากรจำกัด เช่น บุคลากรที่ไม่เพียงพอ หน่วยบริการไม่ครอบคลุม และยาสมุนไพรแพงกว่ายาแผนปัจจุบัน
- 4) การขับเคลื่อนนโยบายและระบบ ให้ความเห็นว่า ต้องมีการบูรณาการกับกระทรวง/หน่วยงานอื่น เช่น เกษตร, มหาดไทย, อย. มีชุดสิทธิประโยชน์และระบบการเงินการคลังที่เอื้อต่อการให้บริการแพทย์แผนไทย
- 5) ตัวชี้วัดที่เสนอเพิ่มเติม เช่น ตัวชี้วัดเกี่ยวกับแพทย์พื้นบ้านการมีแพทย์แผนไทยในสถานบริการ ร้อยละบุคลากรผ่านการอบรมสมุนไพร ความพึงพอใจของผู้รับบริการ การออกกำลังกายไทย (ฤๅษีดัดตน, มณีเวช) และการเยี่ยมบ้านและบริการในชุมชน

4.3 ตัวชี้วัดที่คัดเลือกกรอบที่ 3 จำนวน 6 ตัวชี้วัด

หลังจากนั้นนำผลการรับฟังความเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมาหารือร่วมกับคณะกรรมการฯ และผู้ทรงคุณวุฒิ ที่มีข้อเสนอแนะตัวชี้วัดที่สำคัญที่หากดำเนินการได้จะสามารถขับเคลื่อนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพได้มากที่สุด จึงได้ตัวชี้วัดจำนวน 6 ตัวชี้วัด ที่สามารถสะท้อนเป้าหมายของการส่งเสริมสนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก จำนวน 1 ตัวชี้วัด และสะท้อนมาตรการเพื่อการเปลี่ยนแปลงของการส่งเสริมสนับสนุนการใช้ และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก จำนวน 5 ตัวชี้วัด ได้แก่ (รายละเอียดตามตารางที่ 3)

1. ตัวชี้วัดสะท้อนเป้าหมายของการส่งเสริมสนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก

ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพ ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

2. มาตรการเพื่อการเปลี่ยนแปลงของการส่งเสริมสนับสนุนการใช้ และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก

ตัวชี้วัดที่ 2 จำนวนพื้นที่ "ป่าชุมชน"

ตัวชี้วัดที่ 3 พื้นที่ปลูกสมุนไพรได้มาตรฐาน GAP หรือมาตรฐานเกษตรอินทรีย์

ตัวชี้วัดที่ 4 จำนวนงบประมาณที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สนับสนุนให้ต่อราย เกี่ยวกับบริการการแพทย์แผนไทย (หน่วย คือ บาท/ผู้มีสิทธิ)

ตัวชี้วัดที่ 5 จำนวนรายการยาจากสมุนไพรได้รับการคัดเลือกเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร

ตัวชี้วัดที่ 6 จำนวนงบประมาณเกี่ยวกับการวิจัยและพัฒนาด้านสมุนไพรของกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (ววน.) และ กองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย (สภท.)

ตารางที่ 3 ตัวชี้วัดที่คัดเลือกรอบที่ 3 จำนวน 6 ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลงาน					แหล่งอ้างอิง
		ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568	
เป้าหมายของการส่งเสริมสนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก							
1. ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพ ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	ร้อยละ 21.5	ร้อยละ 21.8	ร้อยละ 19.1	ร้อยละ 20.2	ร้อยละ 20.38	ร้อยละ *เข้าถึงข้อมูล 31 ก.ค. 68	หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก แหล่งเก็บข้อมูล : ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์แผนไทยและสุขภาพ (HDC) เข้าถึงได้จาก https://hdc.moph.go.th/center/public/main อ้างอิง : รายละเอียดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2564
มาตรการเพื่อการเปลี่ยนแปลงของการส่งเสริมสนับสนุนการใช้ และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก							
2. จำนวนพื้นที่ "ป่าชุมชน"	ปี 2570 มีป่าชุมชน จำนวน 15,000 แห่ง	- (ข้อมูลฐาน ปี 2564 จำนวนรวม 11,327 แห่ง)	จำนวนรวม 11,194 แห่ง	จำนวนรวม 11,194 แห่ง	จำนวนรวม 11,183 แห่ง	จำนวนรวม 11,192 แห่ง *เข้าถึงข้อมูล 31 ส.ค. 68	หน่วยงานที่รับผิดชอบ : สำนักจัดการป่าชุมชน กรมป่าไม้ แหล่งเก็บข้อมูล : สำนักจัดการป่าชุมชน กรมป่าไม้ เข้าถึงได้จาก https://www.forest.go.th/community-extension/category/database/ อ้างอิง : -

ตารางที่ 3 ตัวชี้วัดที่คัดเลือกรอบที่ 3 จำนวน 6 ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	คำเป้าหมาย	ผลงาน					แหล่งอ้างอิง
		ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568	
3. พื้นที่ปลูกสมุนไพรได้มาตรฐาน GAP หรือมาตรฐานเกษตรอินทรีย์	เพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่า 50,000 ไร่ ภายในปี 2570	-	-	เพิ่มขึ้นจำนวน 337,556.44 ไร่	เพิ่มขึ้นจำนวน 71,103.45 ไร่	เพิ่มขึ้นจำนวน 1,469,015.68 ไร่	หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กรมวิชาการเกษตร กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ แหล่งเก็บข้อมูล : กรมวิชาการเกษตร กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ เข้าถึงได้จาก 1. https://www.moac.go.th/about-annual_rpt 2. https://gap.doa.go.th/ 3. http://organic.doa.go.th/homepage อ้างอิง : แผนปฏิบัติการด้านสมุนไพรแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2566-2570)
			(ข้อมูลฐานปี 2565 จำนวน 598,017.03 ไร่) *จากแผนฯ อ้างอิง เริ่มปี 2566 จึงใช้ปี 2565 เป็นปีฐาน	(จำนวนรวม 935,573.47 ไร่)	(จำนวนรวม 669,120.48 ไร่)	(จำนวนรวม 2,067,032.71 ไร่) *เข้าถึงข้อมูล 15 ก.ย.68	

ตารางที่ 3 ตัวชี้วัดที่คัดเลือกรอบที่ 3 จำนวน 6 ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	คำเป้าหมาย	ผลงาน					แหล่งอ้างอิง
		ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568	
4. จำนวนงบประมาณที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สนับสนุนให้ต่อรายเกี่ยวกับบริการการแพทย์แผนไทย	เพิ่มงบสนับสนุนต่อรายผู้มีสิทธิ	17.90 บาท/ผู้มีสิทธิ	19.00 บาท/ผู้มีสิทธิ	19.16 บาท/ผู้มีสิทธิ	20.01 บาท/ผู้มีสิทธิ	31.90 บาท/ผู้มีสิทธิ *เข้าถึงข้อมูล 12 ก.ย. 68	หน่วยงานที่รับผิดชอบ : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) แหล่งเก็บข้อมูล : รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติงบประมาณ 2567 ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เข้าถึงได้จาก https://www.nhso.go.th/th/ อ้างอิง : แผนปฏิบัติราชการรายปี พ.ศ. 2568 ของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
5. จำนวนรายการยาจากสมุนไพรได้รับการคัดเลือกเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร	เพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่า 50 รายการภายในปี 2570	-	- (ข้อมูลฐานปี 2565) จำนวนรวม 97 รายการ	เพิ่มขึ้นจำนวน 19 รายการ (จำนวนรวม 116 รายการ)	เพิ่มขึ้นจำนวน 19 รายการ (จำนวนรวม 116 รายการ)	เพิ่มขึ้นจำนวน 29 รายการ (จำนวนรวม 126 รายการ)	หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก แหล่งเก็บข้อมูล : สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา อ้างอิง : แผนปฏิบัติการด้านสมุนไพรแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2566-2570)

ตารางที่ 3 ตัวชี้วัดที่คัดเลือกรอบที่ 3 จำนวน 6 ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	คำเป้าหมาย	ผลงาน					แหล่งอ้างอิง
		ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568	
			*จากแผนฯ อ้างอิง เริ่มปี 2566 จึงใช้ปี 2565 เป็นปี ฐาน			*เข้าถึงข้อมูล 9 ก.ย.68	
6. จำนวนงบประมาณเกี่ยวกับการวิจัยและพัฒนาด้านสมุนไพรของกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (ววน.) และกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย (สภท.)	คกร สนับสนุน ต่อเนื่อง	จำนวนรวม 1,007.33 ล้านบาท (1. ของ ววน. 897.33 ล้านบาท 2. ของ สภท. 110 ล้านบาท)	จำนวนรวม 658.69 ล้าน บาท (1. ของ ววน. 573.69 ล้านบาท 2. ของ สภท. 85 ล้านบาท)	จำนวนรวม 443.49 ล้าน บาท (1. ของ ววน. 363.49 ล้านบาท 2. ของ สภท. 80 ล้านบาท)	จำนวนรวม 498.2 ล้านบาท (1. ของ ววน. 418.2 ล้านบาท 2. ของ สภท. 80 ล้านบาท)	จำนวนรวม 309.4 ล้านบาท (1. ของ ววน. 219.4 ล้านบาท 2. ของ สภท. 90 ล้านบาท) *เข้าถึงข้อมูล 4 ก.ย.68	หน่วยงานที่รับผิดชอบ : 1.สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริม วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม (สกว.) 2.สำนักงานบริหารกองทุนภูมิปัญญา การแพทย์แผนไทย (สภท.) แหล่งเก็บข้อมูล : 1.รวบรวมโดยสำนักกลยุทธ์ความ ร่วมมือนานาชาติและใช้ประโยชน์ งานวิจัย ระบบ ววน. จากระบบข้อมูล สารสนเทศวิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ (NRIIS)

ตารางที่ 3 ตัวชี้วัดที่คัดเลือกรอบที่ 3 จำนวน 6 ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	คำเป้าหมาย	ผลงาน					แหล่งอ้างอิง
		ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568	
							2.แผนปฏิบัติงานกองทุนภูมิปัญญา การแพทย์แผนไทย ของสำนักงาน บริหารกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผน ไทย (สภท.) เข้าถึงจาก https://fund.dtam.moph.go.th/dtam/ อ้างอิง : -

4.4 สถานการณ์ปัจจุบันตามตัวชี้วัด 6 ตัวชี้วัด

4.4.1 ตัวชี้วัดของเป้าหมายของการส่งเสริมสนับสนุนการใช้และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่น ด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก จำนวน 1 ตัวชี้วัด

หลังจากคัดเลือกตัวชี้วัดได้จำนวน 6 ตัวชี้วัดจึงนำมาวิเคราะห์เกี่ยวกับความท้าทายเพื่อความสำเร็จของการบรรลุตามเป้าหมาย การเชื่อมโยงกับความเป็นธรรมในระบบสุขภาพ ช่องว่าง/ข้อจำกัด จุดเด่นที่ควรผลักดันของตัวชี้วัด มีรายละเอียดแต่ละตัวชี้วัดดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 1

ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพ ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

คำนิยาม

- 1) ผู้ป่วยนอก หมายถึง ประชาชนที่มารับบริการตรวจรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพที่โรงพยาบาลแต่ไม่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล
- 2) บริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพ ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย หมายถึง การบริการดังนี้
 - การรักษาด้วยยาสมุนไพร
 - การประคบสมุนไพรสำหรับผู้ป่วยเฉพาะรายของตน หมายถึง การประคบตามองค์ความรู้สำหรับผู้ป่วยเฉพาะรายของตน โดยผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย (ประเภทเวชกรรมไทย) หรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์
 - ยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสม กัญชาทางการแพทย์ หมายถึง สิ่งที่ได้จากการสกัดพืชกัญชาเพื่อนำสารสกัดที่ได้ มาใช้ทางการแพทย์และการวิจัยไม่ได้หมายรวมถึงกัญชาที่ยังคงมีสภาพเป็นพืช หรือส่วนประกอบใดๆ ของพืชกัญชา อาทิ ยอด ดอก ใบ ลำต้น ราก เป็นต้น
 - การนวดเพื่อการรักษา-ฟื้นฟูสภาพ
 - การประคบสมุนไพรเพื่อการรักษา-ฟื้นฟูสภาพ
 - การอบไอน้ำสมุนไพรเพื่อการรักษา-ฟื้นฟูสภาพ
 - การทาบหม้อเกลือ
 - การพอกยาสมุนไพร
 - การนวดเพื่อส่งเสริมสุขภาพ
 - การประคบสมุนไพรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ
 - การอบไอน้ำสมุนไพรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ
 - การให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพด้วยการสอนสาธิตด้านการแพทย์แผนไทย

- การให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพด้วยการสอนสาธิตด้านการแพทย์ทางเลือก
 - การทำหัตถการอื่นๆ ตามมาตรฐานวิชาชีพแพทย์แผนไทย หรือการบริการอื่นๆที่มีการเพิ่มเติมรหัสภายหลัง

3) การบริการด้านการแพทย์ทางเลือก หมายถึง การบริการรักษาพยาบาล ได้แก่

- การแพทย์แผนจีน เช่น ฝังเข็ม รมยา ครอบแก้ว/ครอบกระปุก
- การแพทย์ทางเลือก เช่น สมุนไพรบำบัด
- หรือบริการอื่นๆที่มีการเพิ่มเติมรหัสภายหลัง

4) สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สถานีอนามัย สถานบริการสาธารณสุขชุมชน ศูนย์สุขภาพชุมชนของโรงพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข

วิธีการวัด : หน่วยเป็นร้อยละ

สูตรการคำนวณ : $(B/A) \times 100$

ความหมายของตัวแปร : A หมายถึง จำนวนครั้งที่มารับบริการเป็นผู้ป่วยนอกทั้งหมดของสถาน

บริการสาธารณสุขของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

B หมายถึง จำนวนครั้งที่มารับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค

และฟื้นฟูสภาพ ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและ

การแพทย์ทางเลือก

(รายละเอียดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2564, 2564)

เป้าหมายและผลงาน ตั้งแต่ ปี 2564 – 2568

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลงาน				
		ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
1. ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพ ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	ร้อยละ 21.5	ร้อยละ 21.8	ร้อยละ 19.1	ร้อยละ 20.2	ร้อยละ 20.38	ร้อยละ 20.87
						*เข้าถึงข้อมูล 31 ก.ค. 68

แหล่งข้อมูล

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

แหล่งเก็บข้อมูล : ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์แผนไทยและสุขภาพ (HDC)

เข้าถึงได้จาก : <https://hdc.moph.go.th/center/public/main>

อ้างอิง : รายละเอียดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2564

การวิเคราะห์ปัญหา ความท้าทาย นโยบายของหน่วยงาน การบรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัด และการเชื่อมโยงกับเรื่องความเป็นธรรมในระบบสุขภาพ

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 ได้กำหนดยุทธศาสตร์สำคัญในการส่งเสริมและสนับสนุนการใช้ รวมถึงการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก เพื่อสร้างระบบสุขภาพที่เข้มแข็งและเป็นธรรม โดยเน้นให้ประชาชนทุกกลุ่มสามารถเข้าถึงบริการที่สอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรมของตน ตัวชี้วัด ร้อยละของผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จึงถือเป็นผลลัพธ์โดยตรงของการดำเนินนโยบาย และมีข้อมูลสถิติที่ชี้ให้เห็นถึงแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง

จากข้อมูลผลงานจริง พบว่าในปี 2564 มีผู้ป่วยนอกที่เข้ารับบริการด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกคิดเป็น ร้อยละ 21.5 ของผู้ป่วยนอกทั้งหมด ตัวเลขนี้ปรับเพิ่มเล็กน้อยเป็นร้อยละ 21.8 ในปี 2565 ก่อนจะลดลงมาอยู่ที่ร้อยละ 19.1 ในปี 2566 และเพิ่มขึ้นอีกเล็กน้อยเป็นร้อยละ 20.2 ในปี 2567 ขณะที่ข้อมูลรอบ 9 เดือนของปี 2568 อยู่ที่ร้อยละ 20.87 แนวโน้มดังกล่าวสะท้อนว่าการเข้าถึงบริการยังคงอยู่ในระดับร้อยละ 20 โดยเฉลี่ย แม้จะมีความผันผวนเล็กน้อยในแต่ละปี ซึ่งสะท้อนถึงข้อจำกัดของระบบบริการสุขภาพ ทั้งนี้เมื่อค้นคว้าข้อมูลของการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ดั้งเดิม TCM ของจีน การแพทย์ดั้งเดิมของอินเดียและของญี่ปุ่น พบว่าการแพทย์ทั้งของจีน อินเดีย ญี่ปุ่น ต่างก็มุ่งเน้นให้ประชาชนได้เข้าถึงการแพทย์ดั้งเดิมของประเทศเป็นอย่างดี โดยจีนมีการเข้าถึงจำนวน 1.28 พันล้านครั้งในปี 2023 ในจำนวนประชากรทั้งหมด 1.4 พันล้านคน (National Medical Products Administration of China, 2024) และอินเดียในปี 2022-2023 พบว่า ร้อยละ 46.3 ของประชากรชนบท และร้อยละ 52.9 ของประชากรเมือง เข้าถึงการใช้บริการการแพทย์ดั้งเดิมอย่างน้อยหนึ่งครั้งในปีที่ผ่านมา (Ministry of Statistics and Programme Implementation, Government of India, 2024) รวมถึงญี่ปุ่นมีการวัดการใช้ยา Kampo ของประชากรพบว่ามีการใช้ 15.4-15.7% ในปี 2019 ซึ่งสามารถสะท้อนการเข้าถึงการบริการได้ (Yoshiharu Motoo, 2018)

ตัวชี้วัดนี้มีความเหมาะสมและจำเป็นต่อการติดตามผลการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นและแพทย์แผนไทยในระดับประเทศ เนื่องจากเป็นดัชนีชี้วัดที่สะท้อนการเข้าถึงบริการโดยตรงของประชาชน อีกทั้งยังเป็นตัวชี้วัดเบื้องต้น (early indicator) ที่เป็นสัญญาณบ่งบอกถึงการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและโอกาสของประชาชนต่อบริการสุขภาพที่หลากหลาย อย่างไรก็ตามการเพิ่มขึ้นที่ไม่ต่อเนื่องและบางปีมีการปรับลดลงบ่งชี้ถึงข้อจำกัดด้านกำลังคน คุณภาพบริการ การยอมรับในระบบสุขภาพ การบูรณาการกับระบบสาธารณสุขหลักที่ยังไม่เต็มรูปแบบ และความท้าทายด้านมาตรฐานคุณภาพของยาสมุนไพร รวมถึงการวิจัยเพื่อสนับสนุนการใช้ ดังนั้นเพื่อทำให้เกิดการเข้าถึงบริการมากขึ้น จึงควรเร่งลงทุนทั้งด้านคนและโครงสร้างการส่งเสริมให้เกิดบริการสุขภาพในระดับชุมชนด้วยหมอพื้นบ้าน พัฒนามาตรฐานยาสมุนไพร รวมถึงเผยแพร่ผลงานวิจัยที่ยืนยันประสิทธิผล เพื่อสร้างให้เกิดความเชื่อมั่นแก่ประชาชนและผู้สั่งใช้ยา อันจะทำให้ตัวชี้วัดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญและยั่งยืน ซึ่งในอนาคตหากตัวชี้วัดขยับขึ้นอย่างต่อเนื่อง จะเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ที่แสดงให้เห็นถึงผลลัพธ์ในการขับเคลื่อนนโยบายระดับชาติ ขณะเดียวกันยังเพิ่มความชอบธรรมในการจัดสรร

งบประมาณและทรัพยากรเพื่อพัฒนาภูมิปัญญาและโครงสร้างพื้นฐาน ทั้งเครือข่ายหมอพื้นบ้าน การพัฒนาตำรายาที่มีคุณภาพ หรือระบบฐานข้อมูลมาตรฐาน

4.4.2 ตัวชี้วัดของมาตรการเพื่อการเปลี่ยนแปลงของการส่งเสริมสนับสนุนการใช้ และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก
จำนวน 5 ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่ 2
จำนวนพื้นที่ "ป่าชุมชน"

คำนิยาม

1) ป่าชุมชน หมายถึง ป่านอกเขตป่าอนุรักษ์หรือพื้นที่อื่นของรัฐนอกเขตป่าอนุรักษ์ที่ได้รับอนุมัติให้จัดตั้งเป็นป่าชุมชน โดยชุมชนร่วมกับรัฐในการอนุรักษ์ ฟื้นฟูจัดการ บำรุงรักษา ตลอดจนใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม และความหลากหลายทางชีวภาพในป่าชุมชนอย่างสมดุลและยั่งยืนตามพระราชบัญญัติป่าชุมชน พ.ศ. 2562 (กรมป่าไม้, 2562)

วิธีการวัด : วัดผลจากจำนวนพื้นที่ที่เป็นป่าชุมชน หน่วยเป็นแห่ง

เป้าหมายและผลงาน ตั้งแต่ ปี 2564 – 2568

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลงาน				
		ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
2.จำนวนพื้นที่ "ป่าชุมชน"	ปี 2570 มีป่าชุมชน จำนวน 15,000 แห่ง	-	จำนวนรวม 11,194 แห่ง **	จำนวนรวม 11,194 แห่ง **	จำนวนรวม 11,183 แห่ง **	จำนวนรวม 11,192 แห่ง ** (เข้าถึงข้อมูล 31 ส.ค. 68)
		* (ข้อมูลฐาน ปี 2564 จำนวนรวม 11,327 แห่ง)				

หมายเหตุ

* ปี 2564 เป็นปีฐาน

** ข้อมูลเป็นพื้นที่ป่าชุมชนรวม ยังไม่มีการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับด้านสมุนไพรแยกไว้เฉพาะ

แหล่งข้อมูล

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : สำนักจัดการป่าชุมชน กรมป่าไม้
 แหล่งเก็บข้อมูล : สำนักจัดการป่าชุมชน กรมป่าไม้
 เข้าถึงได้จาก : <https://www.forest.go.th/community-extension/category/database/>
 อ้างอิง : -

การวิเคราะห์ปัญหา ความท้าทาย นโยบายของหน่วยงาน การบรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัด และการเชื่อมโยงกับเรื่องความเป็นธรรมในระบบสุขภาพ

ตัวชี้วัดป่าชุมชนมีความเชื่อมโยงอย่างใกล้ชิดกับเป้าหมายของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 โดยสะท้อนหลักการความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพด้วยความสามารถในการพึ่งพาตนเอง และความยั่งยืนของระบบ เนื่องจากป่าชุมชนทำหน้าที่เป็นแหล่งทรัพยากรด้านสุขภาพจากภูมิปัญญาท้องถิ่น ลดการพึ่งพาระบบการแพทย์แผนปัจจุบันที่มีต้นทุนสูง ทำให้เกิดพึ่งพาตนเองของชุมชนอย่างยั่งยืน เนื่องจากป่าชุมชนและป่าครอบครัวทำหน้าที่เป็นแหล่งวัตถุดิบสมุนไพรคุณภาพ สนับสนุนการแพทย์แผนไทยและพื้นบ้านอย่างต่อเนื่อง

ข้อมูลเชิงประจักษ์ชี้ให้เห็นถึงพัฒนาการของตัวชี้วัดนี้ โดยจำนวนป่าชุมชนเพิ่มขึ้นจาก 11,327 แห่ง ในปี 2564 เป็น 11,194 แห่งในปี 2565 จำนวน 11,194 แห่งในปี 2566 จำนวน 11,183 แห่งในปี 2567 และจำนวน 11,192 แห่ง ในปี 2568 (ข้อมูลวันที่ 31 สิงหาคม 2568) เมื่อพิจารณาตามเป้าหมาย คือ 15,000 แห่ง ในปี 2570 จะต้องเพิ่มจำนวนพื้นที่ป่าชุมชนอีกกว่า 3,808 ไร่ ในระยะเวลา 2 ปี ซึ่งมีความเป็นไปได้ต่ำในการบรรลุเป้าหมายนี้ หากไม่มีมาตรการเสริมและการขับเคลื่อนเร่งรัด จึงเป็นความท้าทายที่จะต้องเร่งดำเนินการให้ได้ตามเป้าหมาย โดยนโยบายที่สามารถช่วยส่งเสริมสนับสนุนได้แก่ การสร้างระบบข้อมูลกลางที่บูรณาการระหว่างกรมป่าไม้ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และหน่วยงานท้องถิ่นเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนตัวชี้วัดอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นระบบเพื่อรวบรวมข้อมูล ประสานงานและอำนวยความสะดวกในการดำเนินการขึ้นทะเบียน นอกจากนี้การพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายหมอพื้นบ้าน การสร้างตลาดกลางวัตถุดิบสมุนไพร และการใช้นวัตกรรมเพื่อจัดการความหลากหลายทางชีวภาพ จะช่วยเสริมพลังในระยะกลาง ส่วนระยะยาวควรมุ่งขยายผลสู่ชุมชนเมืองด้วยการพัฒนา “ป่าครอบครัว” การส่งเสริมเศรษฐกิจหมุนเวียนตามโมเดล BCG และการป้องกันความเสี่ยงจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ เพื่อให้ระบบสุขภาพชุมชนพัฒนาไปอย่างยั่งยืนและสอดคล้องกับเป้าหมายของธรรมนูญฯ อย่างแท้จริง สอดคล้องกับประเทศญี่ปุ่นที่มีโครงการใกล้เคียงกับป่าชุมชนในมิติการใช้ประโยชน์และอนุรักษ์ป่าร่วมกันของชุมชน เป็นการส่งเสริมวิถีเกษตรยั่งยืนในสังคมที่เป็นมิตรต่อธรรมชาติอย่างชื่อโครงการ Satoyama Initiative (OKMD, 2025) เช่นเดียวกับประเทศจีนและอินเดีย ที่มีป่าแนวคิดเดียวกันนี้เพื่อใช้ประโยชน์ร่วมกันในชุมชน (Li Weichang) โดยอินเดียมีกำหนดเขตอนุรักษ์พืชสมุนไพรของอินเดีย (MPCAs) ด้วย (The University of Trans-Disciplinary Health Sciences and Technology (TDU))

ตัวชี้วัดที่ 3

พื้นที่ปลูกสมุนไพรได้มาตรฐาน GAP หรือมาตรฐานเกษตรอินทรีย์

คำนิยาม

1) มาตรฐาน GAP หมายถึง การได้รับการรับรองมาตรฐาน GAP โดยกรมวิชาการเกษตร กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ซึ่งมาตรฐานดังกล่าวมุ่งรับรอง คุณภาพสินค้าเกษตรที่มีการผลิต โดยคำนึงถึงผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม มีการใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด ได้ผลผลิตสูงคุ้มค่าการลงทุนก่อให้เกิดความยั่งยืนทางการเกษตร สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ และสังคม (คณะกรรมการนโยบายสมุนไพรแห่งชาติ, 2566) รับรองโดยกรมวิชาการเกษตร กระทรวงเกษตรและสหกรณ์

2) มาตรฐานเกษตรอินทรีย์ (Organic Standards) หมายถึง มาตรฐานเกษตรอินทรีย์เป็นข้อกำหนดและเงื่อนไขสำคัญที่ผู้ประกอบการจะต้องปฏิบัติตาม เพื่อให้ได้รับการรับรองมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ โดย สำนักงานมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ (มกท.) แผนรวมมาตรฐาน 3 ระบบเข้าด้วยกันดังนี้

(1) เกณฑ์มาตรฐานเกษตรอินทรีย์ขั้นต่ำของสหพันธ์เกษตรอินทรีย์นานาชาติ(IFOAM Basic Standards)

(2) เกณฑ์มาตรฐานการผลิตเกษตรอินทรีย์ของสหภาพยุโรปที่กำหนดไว้ในระเบียบ EU (EC) no. 834/2007 และ 889/2008

(3) เกณฑ์ปฏิบัติเกษตรอินทรีย์ในประเทศ ที่คณะกรรมการมาตรฐานเกษตรอินทรีย์มกท.

เป็นผู้กำหนดขึ้น (เฉพาะในส่วนของมาตรฐานเรื่องการเลี้ยงสัตว์ รายการอาหารในร้านอาหาร)

(สำนักงานมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ (มกท.), 2006)

วิธีการวัด : วัดผลจากผลรวมของจำนวนพื้นที่ปลูกสมุนไพรได้มาตรฐาน GAP

หรือมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ (หน่วยเป็นไร่)

เป้าหมายและผลงาน ตั้งแต่ ปี 2564 – 2568

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลงาน				
		ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
3. พื้นที่ปลูกสมุนไพรได้มาตรฐาน GAP และมาตรฐานเกษตรอินทรีย์	เพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่า 50,000 ไร่ ภายในปี 2570	-	-	เพิ่มขึ้นจำนวน 337,556.44 ไร่	เพิ่มขึ้นจำนวน 71,103.45 ไร่	เพิ่มขึ้นจำนวน 1,469,015.68 ไร่
			*	**	**	**
			(ข้อมูลฐานปี 2565 จำนวน 598,017.03 ไร่)	(จำนวนรวม 935,573.47 ไร่)	(จำนวนรวม 669,120.48 ไร่)	(จำนวนรวม 2,067,032.71 ไร่)
						(เข้าถึงข้อมูล 15 ก.ย.68)

หมายเหตุ

*ในอ้างอิง แผนปฏิบัติการด้านสมุนไพรแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2566-2570) เริ่มตัวชี้วัด ปี 2566 จึงใช้ปี 2565 เป็นปีฐาน

** ข้อมูลเป็นพื้นที่ปลูกของพืชรวม ไม่มีการเก็บข้อมูลพืชสมุนไพรแยกไว้เฉพาะ

แหล่งข้อมูล

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กรมวิชาการเกษตร กระทรวงเกษตรและสหกรณ์
 แหล่งเก็บข้อมูล : กรมวิชาการเกษตร กระทรวงเกษตรและสหกรณ์
 เข้าถึงได้จาก : 1.https://www.moac.go.th/about-annual_rpt
 2.<https://gap.doa.go.th/>
 3. <http://organic.doa.go.th/homepage>

อ้างอิง : แผนปฏิบัติการด้านสมุนไพรแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2566-2570)

การวิเคราะห์ปัญหา ความท้าทาย นโยบายของหน่วยงาน การบรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัด และการเชื่อมโยงกับเรื่องความเป็นธรรมในระบบสุขภาพ

ตัวชี้วัดพื้นที่ปลูกสมุนไพรได้มาตรฐาน GAP หรือมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ โดยมีเป้าหมายให้เพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่า 50,000 ไร่ภายในปี 2570 มีความเชื่อมโยงกับหลักการของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 ซึ่งมุ่งให้ประชาชนทุกกลุ่มได้เข้าถึงยาสมุนไพรที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียม เนื่องจากการมีพื้นที่ปลูกสมุนไพรที่ผ่านมาตรฐานถือเป็นรากฐานสำคัญของการผลิตสมุนไพรคุณภาพ ไม่ว่าจะเป็นนำไปใช้ในตำรับยาไทย ยาพื้นบ้าน หรือการแพทย์ทางเลือก

เมื่อพิจารณาจากตัวเลขผลงานจริง ซึ่งแม้ตัวเลขของผลงานจะเป็นตัวเลขรวมที่ยังไม่มีความเฉพาะของพืชสมุนไพร แต่ก็สามารถสะท้อนภาพรวมของระบบสุขภาพได้ จากการมีพืชที่ได้รับรองมาตรฐาน GAP หรือ

มาตรฐานเกษตรอินทรีย์อยู่ในตลาดของประเทศมากน้อยเพียงใด พบว่าในปี 2565 รวมทั้งพื้นที่ที่ได้มาตรฐาน GAP หรือมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ จำนวน 598,017.03 ไร่ แบ่งเป็น มาตรฐาน GAP มีจำนวน 576,873 ไร่ และมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ จำนวน 21,144.03 ไร่ และในปี 2566 เพิ่มขึ้นจากปี 2565 รวมจำนวน 337,556.44 ไร่ (มาตรฐาน GAP เพิ่มขึ้นจากปี 2565 จำนวน 342,423 ไร่ มาตรฐานเกษตรอินทรีย์ ลดลงจากปี 2565 จำนวน 4,866.56 ไร่) ในปี 2567 เพิ่มขึ้นจากปี 2565 รวมจำนวน 71,103.45 ไร่ (มาตรฐาน GAP เพิ่มขึ้นจากปี 2565 จำนวน 64,892.48 ไร่ มาตรฐานเกษตรอินทรีย์ เพิ่มขึ้นจากปี 2565 จำนวน 6,210.97 ไร่)) และในปี 2568 เพิ่มขึ้นจากปี 2565 รวมจำนวน 1,469,015.68 ไร่ (มาตรฐาน GAP เพิ่มขึ้นจากปี 2565 จำนวน 1,470,184.01 ไร่ มาตรฐานเกษตรอินทรีย์ ลดลงจากปี 2565 จำนวน 1,168.33 ไร่) จากข้อมูลจะเห็นว่า จำนวนพื้นที่ปลูกสมุนไพรที่ได้มาตรฐาน GAP พุ่งสูงขึ้นอย่างมาก ซึ่งสะท้อนถึงอุปสงค์และมาตรการส่งเสริมที่เข้มแข็งของภาครัฐ โดยเฉพาะในช่วงการระบาดของโรคโควิด19 ทั้งนี้จากการพุ่งสูงขึ้นและมีการลดลงมาแม้ว่าจะไม่มากนัก ในปี 2567 โดยยังคงมีแนวโน้มที่มีการเพิ่มขึ้นสูง จึงเป็นความท้าทายที่ต้องคำนึงถึง ซึ่งตัวเลขดังกล่าวก็สามารถสะท้อนความไม่เสถียรของระบบที่ขึ้นกับสถานการณ์ตลาดและนโยบาย หากไม่มีมาตรการจูงใจและสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง ตัวเลขอาจผันผวนหรืออาจลดลงได้เช่นกัน

ดังนั้น มาตรการเชิงนโยบายที่เหมาะสมควรมุ่งสร้างแรงจูงใจและสนับสนุนเกษตรกรอย่างต่อเนื่อง ผ่านการประกันรายได้ให้กับการปลูกสมุนไพรที่มีคุณภาพ รวมถึงการพัฒนาความเข้มแข็งของกลุ่มวิสาหกิจชุมชนสมุนไพรที่มีอำนาจต่อรอง การเพิ่มนวัตกรรมการแปรรูปเพื่อเพิ่มมูลค่าผลผลิต และการกำกับดูแลระบบรับรองมาตรฐานให้โปร่งใส ตรวจสอบได้ นอกจากนี้ยังควรพัฒนาแพลตฟอร์มข้อมูลกลางเพื่อเป็นข้อมูลแก่เกษตรกรให้สามารถปลูกผลผลิตได้มาตรฐานในต้นทุนที่ถูกลง สร้างตลาดกลางทั้งออฟไลน์และออนไลน์ ตลอดจนส่งเสริมความร่วมมือระหว่างรัฐ เอกชน และอุตสาหกรรมในการทำสัญญาซื้อขายล่วงหน้า เพื่อให้ supply chain สมุนไพรไทยมีความมั่นคงและยั่งยืน และสามารถผลักดันเข้าสู่ระบบสุขภาพตามหลักความเป็นธรรมได้อย่างแท้จริง โดยพบว่ามีความสอดคล้องกับการสนับสนุนของจีนและอินเดีย เกี่ยวกับการปลูกสมุนไพร เพื่อให้ได้รับรองมาตรฐาน GAP ส่งผลให้มีวัตถุดิบสมุนไพร ยาสมุนไพรที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน (T. C. James, Namrata Pathak, Apurva Bhatnagar, 2020; MINISTRY OF AYUSH)

ตัวชี้วัดที่ 4

จำนวนงบประมาณที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

สนับสนุนให้ต่อราย เกี่ยวกับบริการแพทย์แผนไทย

คำนิยาม

1) บริการแพทย์แผนไทย หมายถึง บริการดังนี้ การนวด การประคบ การอบสมุนไพร, การฟื้นฟูมารดาหลังคลอด, การรับยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ น้ำมันกัญชาและยาที่มีส่วนผสมของกัญชา, การฝังเข็ม/กระตุ้นไฟฟ้าในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.),2567)

วิธีการวัด : วัดผลจากผลรวมของจำนวนงบประมาณที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(สปสช.) ที่สนับสนุนให้ต่อราย เกี่ยวกับบริการแพทย์แผนไทย (หน่วยเป็น บาท/ผู้มีสิทธิ)

เป้าหมายและผลงาน ตั้งแต่ ปี 2564 – 2568

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลงาน				
		ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
4. จำนวนงบประมาณที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สนับสนุนให้ต่อรายเกี่ยวกับบริการทางการแพทย์แผนไทย	เพิ่มงบสนับสนุนต่อรายผู้มีสิทธิ	17.90 บาท/ผู้มีสิทธิ	19.00 บาท/ผู้มีสิทธิ	19.16 บาท/ผู้มีสิทธิ	20.01 บาท/ผู้มีสิทธิ	31.90 บาท/ผู้มีสิทธิ (เข้าถึงข้อมูล 12 ก.ย. 68)

แหล่งข้อมูล

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

แหล่งเก็บข้อมูล : รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ งบประมาณ 2567
ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

เข้าถึงได้จาก : <https://www.nhso.go.th/th/>

อ้างอิง : แผนปฏิบัติราชการรายปี พ.ศ. 2568 ของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

การวิเคราะห์ปัญหา ความท้าทาย นโยบายของหน่วยงาน การบรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัด และการเชื่อมโยงกับเรื่องความเป็นธรรมในระบบสุขภาพ

ตัวชี้วัดนี้มีความเชื่อมโยงโดยตรงกับเป้าหมายหลักของธรรมนูญสุขภาพฉบับที่ 3 ที่มุ่งสู่ "ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม" การจัดสรรงบประมาณของ สปสช. สะท้อนให้เห็นการปฏิบัติตามหลักการสำคัญของธรรมนูญฯ โดยเฉพาะหลักความเป็นธรรมที่มีการสร้างโอกาสให้ประชาชนเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยผ่านระบบบัตรทอง โดยไม่เลือกปฏิบัติ และหลักการไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง มีการขยายสิทธิประโยชน์ให้ครอบคลุมกลุ่มผู้เสียเปรียบ เช่น ผู้สูงอายุ คนพิการ และชุมชนห่างไกล ตัวชี้วัดนี้จึงมีความเหมาะสมสูงในการวัดความก้าวหน้าของการบูรณาการการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบสุขภาพหลัก เนื่องจากมีความชัดเจนและสามารถวัดได้ เป็นข้อมูลเชิงปริมาณที่แน่นอน สามารถติดตามและเปรียบเทียบได้ สะท้อนการให้ความสำคัญเชิงนโยบาย หากมีการเพิ่มขึ้นของงบประมาณย่อมแสดงถึงการสนับสนุนจากระดับนโยบายที่ชัดเจนมากขึ้น รวมทั้งแสดงถึงการเข้าถึงบริการหากมีงบประมาณที่เพิ่มขึ้นหมายถึงประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้มากขึ้น โดยยังมีประเด็นท้าทายเกี่ยวกับการกำกับดูแลการใช้ประโยชน์จากงบประมาณได้อย่างเหมาะสมและคุ้มค่าหรือไม่

ทั้งนี้ยังมีข้อจำกัด ได้แก่ ยังไม่สะท้อนคุณภาพบริการ การเพิ่มงบประมาณไม่ได้หมายความว่าคุณภาพบริการจะดีขึ้นแต่อย่างใด ไม่แสดงผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ยังขาดการวัดผลกระทบต่อสถานภาพสุขภาพของประชาชน และไม่ครอบคลุมการแพทย์พื้นบ้านนอกระบบ ซึ่งมีหลายหัตถการและบริการของการแพทย์แผนไทยในชุมชนไม่ผ่านระบบ สปสช. และการเชื่อมโยงกับการเข้าถึงบริการ งบประมาณที่เพิ่มขึ้นหมายถึงประชาชนสามารถเข้าถึงบริการมากขึ้น

จากข้อมูลตั้งแต่ปี 2564-2568 พบว่ามีการเติบโตอย่างต่อเนื่องจาก 17.90 บาท/ผู้มีสิทธิ เป็น 31.90 บาท/ผู้มีสิทธิ การเพิ่มขึ้นกว่าเท่าตัวนี้ แสดงถึงการขยายตัวที่มั่นคงสะท้อนการผลักดันนโยบาย แนวโน้มน่าจะมีการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยปัจจัยที่สามารถสนับสนุนการเติบโตได้ เช่น นโยบายที่เน้นการลดการพึ่งพายานำเข้า โดยส่งเสริมยาสมุนไพรไทย และแผนงบประมาณกระทรวงสาธารณสุขที่เน้นเศรษฐกิจสุขภาพ โดยมีความสอดคล้องกับการแพทย์ดั้งเดิมของจีน และอินเดีย ที่มีการสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อพัฒนาเพิ่มการเข้าถึงบริการของการแพทย์ดั้งเดิมของประเทศอย่างต่อเนื่อง (Ren W, Fu X, Tarimo CS, et al, 2021; PIB Delhi, 2023)

ตัวชี้วัดที่ 5

จำนวนรายการยาจากสมุนไพรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร

คำนิยาม

1) รายการยาจากสมุนไพรที่เป็นรายการบัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร หมายถึง รายการยาจากสมุนไพรสำหรับใช้ในโรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุข โดยมีสรรพคุณ / ข้อบ่งใช้ เป็นไปตามที่หน่วยงานที่มีอำนาจตามกฎหมายได้อนุมัติไว้ หรือเป็นรายการยาจากสมุนไพรที่เป็นเภสัชตำรับ โรงพยาบาล (รพ.) ที่ได้รับการยกเว้นตามกฎหมายหรือเป็นไปตามโครงการที่ได้รับอนุมัติโดยคณะกรรมการ พัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร ซึ่งประกอบด้วย บัญชีย่อย 3 บัญชี ได้แก่ บัญชีรายการยาพื้นฐาน บัญชีรายการยาเฉพาะ และบัญชีรายการยาพิเศษ (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2566)

วิธีการวัด : วัดผลจากผลรวมของจำนวนรายการยาจากสมุนไพรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร (หน่วยเป็น รายการ)

เป้าหมายและผลงาน ตั้งแต่ ปี 2564 – 2568

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลงาน				
		ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
5. จำนวนรายการยาจากสมุนไพรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร	เพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่า 50 รายการภายในปี 2570	-	-	เพิ่มขึ้นจำนวน 19 รายการ	เพิ่มขึ้นจำนวน 19 รายการ	เพิ่มขึ้นจำนวน 29 รายการ
			*	(จำนวนรวม 116 รายการ)	(จำนวนรวม 116 รายการ)	(จำนวนรวม 126 รายการ)
			(ข้อมูลฐานปี 2565) จำนวนรวม 97 รายการ			(เข้าถึงข้อมูล 9 ก.ย.68)

หมายเหตุ

* ในอ้างอิง แผนปฏิบัติการด้านสมุนไพรแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2566-2570) เริ่มตัวชี้วัด ปี 2566
จึงใช้ปี 2565 เป็นปีฐาน

แหล่งข้อมูล

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

แหล่งเก็บข้อมูล : รวบรวมข้อมูลโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

อ้างอิง : แผนปฏิบัติการด้านสมุนไพรแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2566-2570)

การวิเคราะห์ปัญหา ความท้าทาย นโยบายของหน่วยงาน การบรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัด และการเชื่อมโยงกับเรื่องความเป็นธรรมในระบบสุขภาพ

ตัวชี้วัดจำนวนรายการยาจากสมุนไพรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร มีความสำคัญโดยตรงต่อการบรรลุเป้าหมายของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 เนื่องจากเป็นกลไกหลักที่ช่วยให้ประชาชนเข้าถึงยาสมุนไพรคุณภาพผ่านระบบหลักประกันสุขภาพ ซึ่งสะท้อนถึงความเป็นธรรมด้านการเข้าถึงยา การเสริมสร้างความมั่นคงทางยาด้วยการใช้สมุนไพรไทยแทนการพึ่งพายาจากต่างประเทศ และการต่อยอดภูมิปัญญาท้องถิ่นผ่านการบูรณาการตำรับยาไทยและยาพื้นบ้านเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพหลัก

จุดแข็งของตัวชี้วัดนี้คือสามารถวัดผลได้เชิงปริมาณอย่างชัดเจน โดยการนับจำนวนรายการยาที่เพิ่มขึ้นและได้รับการบรรจุเข้าไปในบัญชีสะท้อนถึงความก้าวหน้าของระบบ ที่เชื่อมโยงให้เห็นความพยายามของภาครัฐในการส่งเสริมอุตสาหกรรมยาไทยและความมั่นคงทางยา จากการมีจำนวนยาที่เข้าสู่บัญชียาหลักเพิ่มขึ้นสม่ำเสมอ ทั้งนี้การนับจำนวนเพียงอย่างเดียวไม่สามารถสะท้อนคุณภาพ ประสิทธิภาพ หรือการใช้จริงของยาได้ จึงต้องมีการรวบรวมข้อมูลในส่วนคุณภาพเพิ่มเติม

จากข้อมูลพบว่ารายการยาจากสมุนไพรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปี 2565 จนถึง ปี 2568 มีการเพิ่มขึ้นรวม 34 รายการ จากเป้าหมายที่ต้องมีการเพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่า 50 รายการภายในปี 2570 ทำให้ภายในระยะเวลา 2 ปีนี้ จะต้องพัฒนาและดำเนินการนำยาเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร ให้ได้อย่างน้อย 16 รายการ เฉลี่ยปีละ 8 รายการ จากการคาดการณ์มีแนวโน้มที่จะสำเร็จสูง โดยต้องมีการวางแผนและกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการมียาสมุนไพรเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติเพิ่มขึ้น นอกจากจะช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย และสร้างความเชื่อมั่นให้กับระบบบริการสุขภาพ การยอมรับในระดับบัญชียาหลักยังเป็นแรงหนุนให้เกิดการวิจัยและนวัตกรรมใหม่ ๆ และเสริมสร้างความมั่นคงทางยา ลดการพึ่งพิงการนำเข้า ขณะเดียวกันในระดับชุมชน ตัวชี้วัดนี้ช่วยกระตุ้นให้มีการบันทึกและพัฒนาตำรับยาพื้นบ้าน สร้างรายได้และห่วงโซ่มูลค่าตั้งแต่การเพาะปลูกสมุนไพรจนถึงการแปรรูป อย่างไรก็ตามความท้าทายที่ต้องเผชิญคือการรักษาคุณภาพและมาตรฐานของยาในระดับอุตสาหกรรม การศึกษาวิจัยเพื่อพิสูจน์ประสิทธิผลและความปลอดภัยของยาสมุนไพร โดยมีความสอดคล้องกับการแพทย์ดั้งเดิม TCM ของจีน ดังจะเห็นได้จากที่มีการบรรจุยาสมุนไพรจีน สำหรับรักษาอาการไข้หวัดถึง 33 รายการเข้าสู่บัญชียาแห่งชาติ (Wei Chen. et al, 2014) และ การแพทย์ดั้งเดิมของอินเดีย ที่มีจำนวนยาสมุนไพรที่อยู่ในบัญชียาแห่งชาติหลายรายการ (Government of India Ministry of Ayush, 2022)

ตัวชี้วัดที่ 6
จำนวนงบประมาณเกี่ยวกับการวิจัยและพัฒนาด้านสมุนไพรของกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (ววน.) และ กองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย (สทท.)

วิธีการวัด : วัดผลจากผลรวมของจำนวนงบประมาณเกี่ยวกับการวิจัยและพัฒนาด้านสมุนไพรของกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (ววน.) และ กองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย (สทท.) (หน่วยเป็น ล้านบาท)

เป้าหมายและผลงาน ตั้งแต่ ปี 2564 – 2568

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลงาน				
		ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
6. จำนวนงบประมาณเกี่ยวกับการวิจัยและพัฒนาด้านสมุนไพรของกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (ววน.) และ กองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย (สทท.)	คกร สนับสนุน ต่อเนื่อง	จำนวนรวม 1,007.33 ล้านบาท (1. ของ ววน. 897.33 ล้านบาท 2. ของ สทท. 110 ล้านบาท)	จำนวนรวม 658.69 ล้าน บาท (1. ของ ววน. 573.69 ล้านบาท 2. ของ สทท. 85 ล้านบาท)	จำนวนรวม 443.49 ล้าน บาท (1. ของ ววน. 363.49 ล้านบาท 2. ของ สทท. 80 ล้านบาท)	จำนวนรวม 498.2 ล้านบาท (1. ของ ววน. 418.2 ล้านบาท 2. ของ สทท. 80 ล้านบาท)	จำนวนรวม 309.4 ล้านบาท (1. ของ ววน. 219.4 ล้านบาท 2. ของ สทท. 90 ล้านบาท) (เข้าถึงข้อมูล 4 ก.ย.68)

แหล่งข้อมูล

หน่วยงานที่รับผิดชอบ :

- 1.สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม (สกสว.)
- 2.สำนักงานบริหารกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย (สทท.)

แหล่งเก็บข้อมูล :

- 1.รวบรวมโดยสำนักกลยุทธ์ความร่วมมือนานาชาติและใช้ประโยชน์งานวิจัย ระบบ ววน.
- 2.แผนปฏิบัติงานกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ของสำนักงานบริหารกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย (สทท.)

เข้าถึงจาก 1.ระบบข้อมูลสารสนเทศวิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ (NRIIS)

2. <https://fund.dtam.moph.go.th/dtam>

อ้างอิง : -

การวิเคราะห์ปัญหา ความท้าทาย นโยบายของหน่วยงาน การบรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัด และการเชื่อมโยงกับเรื่องความเป็นธรรมในระบบสุขภาพ

ตัวชี้วัดนี้มีความเชื่อมโยงสำคัญกับเป้าหมายของธรรมนูญสุขภาพฉบับที่ 3 ในการสร้าง "ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม" โดยผ่านการพัฒนาองค์ความรู้ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร ซึ่งสะท้อนถึงหลักการสำคัญ เกี่ยวกับการสร้างฐานความรู้เชิงวิทยาศาสตร์ งบประมาณวิจัยช่วยยกระดับการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรให้มีหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based Medicine) เพื่อการยอมรับในระดับสากล การลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ การวิจัยพัฒนาสมุนไพรช่วยให้ประชาชนเข้าถึงทางเลือกการรักษาที่มีประสิทธิภาพและราคาไม่สูง จากการพัฒนาจากสมุนไพรภายในประเทศ การพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ การวิจัยสมุนไพรไทยช่วยลดการพึ่งพายานำเข้าและเสริมสร้างความมั่นคงทางสุขภาพของประเทศ และการส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย (สกท.) มีบทบาทสำคัญในการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่นให้สืบทอดและพัฒนาต่อไป

ตัวชี้วัดนี้มีความเหมาะสมในการสะท้อนภาพรวม ได้แก่การวัดจากการลงทุนด้านงานวิจัยได้โดยตรง แสดงให้เห็นความมุ่งมั่นของรัฐในการพัฒนาองค์ความรู้ด้านสมุนไพร แต่ยังมีข้อจำกัดที่ไม่สะท้อนประสิทธิภาพ การใช้งบประมาณ การลดลงของงบอาจไม่ได้หมายความว่าผลลัพธ์จะลดลงตามไปด้วย ไม่แสดงผลกระทบจริงต่อระบบสุขภาพ ขาดการวัดว่างานวิจัยนำไปสู่การใช้ประโยชน์จริงหรือไม่ ซึ่งการที่มีแนวโน้มลดลงอย่างรวดเร็วอาจสะท้อนปัญหาเชิงโครงสร้างมากกว่าผลงาน ทั้งนี้อาจมาจากการที่โครงการศึกษาวิจัยมักใช้ระยะเวลาในการดำเนินโครงการต่อเนื่องนาน งบประมาณที่ลดลงอาจหมายถึงยังมีโครงการที่ได้รับงบประมาณไปแล้วโดยยังคงดำเนินการอยู่ยังไม่แล้วเสร็จรวมอยู่ด้วย ซึ่งแม้แนวโน้มงบประมาณอาจจะลดลงแต่ภาครัฐยังมีนโยบายในการสนับสนุนและมีแรงกระตุ้นยอมนำให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องดำเนินการตามนโยบายมากขึ้นได้ โดยปัจจัยที่อาจส่งผลต่อการลดลง เช่น การปรับโครงสร้างงบประมาณของรัฐหลังสถานการณ์โควิด19 การเปลี่ยนแปลงนโยบายการจัดสรรงบ และการมุ่งเน้นโครงการขนาดใหญ่แทนโครงการขนาดเล็กหลายโครงการ ซึ่งแนวทางการพัฒนาที่สามารถทำได้ เช่น จัดตั้งศูนย์ประสานการวิจัยเพื่อลดการซ้ำซ้อนและเพิ่มการประสานงานที่มีประสิทธิภาพ พัฒนากลไกการหารายได้จากทรัพย์สินทางปัญญา ส่งเสริมการลงทุนวิจัยจากภาคเอกชนผ่านมาตรการจูงใจทางภาษี พัฒนาระบบฐานข้อมูลงานวิจัยสมุนไพรแบบเปิด พัฒนาระบบการประเมินผลกระทบ (Impact Assessment) ที่ครอบคลุมทั้งมิติเศรษฐกิจและสังคม เป็นต้น โดยจากผลลัพธ์การให้งบประมาณ ที่แนวโน้มลดลงต่อเนื่อง ไม่สอดคล้องกับการแพทย์ดั้งเดิมของจีน และอินเดีย ที่มีการสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อพัฒนาการแพทย์ดั้งเดิมของประเทศอย่างต่อเนื่อง ซึ่งรวมถึงการสนับสนุนโครงการวิจัยต่างๆด้วย (Ren W, Fu X, Tarimo CS, et al, 2021; PIB Delhi, 2023)

4.4.3 จุดเด่น และ ช่องว่าง/ข้อจำกัดของตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่ 1 : ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

จุดเด่น

ตัวชี้วัดนี้มีความเหมาะสมและจำเป็นต่อการติดตามผลการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นและแพทย์แผนไทยในระดับประเทศ เนื่องจากเป็นตัวชี้วัดที่สะท้อนการเข้าถึงบริการโดยตรงของประชาชน อีกทั้งยังเป็นตัวชี้วัดเบื้องต้น (early indicator) ที่เป็นสัญญาณบ่งบอกถึงการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและโอกาสของประชาชนต่อบริการสุขภาพที่หลากหลาย

ช่องว่าง/ข้อจำกัด

การวัดเชิงปริมาณเพียงอย่างเดียว ยังไม่สามารถสะท้อนถึงคุณภาพการบริการ ความพึงพอใจ ความปลอดภัย ความเหมาะสมของจำนวนบุคลากรที่ให้บริการ การยอมรับในระบบสุขภาพ ความสามารถในการบูรณาการกับระบบสาธารณสุขหลัก รวมถึงการพึ่งตนเองได้ของประชาชนในการใช้บริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และอาจถูกตีความว่าเป็นการบังคับแข่งขันกับแผนปัจจุบันมากกว่าการบูรณาการ

ตัวชี้วัดที่ 2 : จำนวนพื้นที่ "ป่าชุมชน"

จุดเด่น

เป็นตัวชี้วัดที่มีนัยสำคัญต่อการคงอยู่ของสมุนไพรและระบบนิเวศที่สนับสนุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย เชื่อมโยงกับการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและภูมิปัญญาท้องถิ่น อีกทั้งยังสอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาอย่างยั่งยืนตามธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ สามารถบ่งบอกค่านิยมของชุมชน ความร่วมมือ ความสามัคคีกันของชุมชน การพึ่งพาตนเองของชุมชน และความยั่งยืนของระบบ จากการที่ป่าชุมชนทำหน้าที่เป็นแหล่งทรัพยากรด้านสุขภาพจากภูมิปัญญาท้องถิ่น จะทำให้สามารถลดการพึ่งพาระบบการแพทย์แผนปัจจุบันที่มีต้นทุนสูง เกิดการพึ่งพาตนเองของชุมชนอย่างยั่งยืน เนื่องจากป่าชุมชนและป่าครอบครัวทำหน้าที่เป็นแหล่งวัตถุดิบสมุนไพรคุณภาพ สนับสนุนการแพทย์แผนไทยและพื้นบ้านอย่างต่อเนื่อง

ช่องว่าง/ข้อจำกัด

จำนวนพื้นที่ "ป่าชุมชน" มีช่องว่างในการรวบรวมข้อมูล ขณะนี้ยังไม่มีรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับชนิดและจำนวนพันธุ์พืชสมุนไพร การใช้ประโยชน์ของพืชสมุนไพรในป่าชุมชน เป็นการวัดเพียงพื้นที่ไม่สะท้อนบทบาทของชุมชนต่อการแพทย์แผนไทยโดยตรง เพราะอาจเป็นเพียงพื้นที่อนุรักษ์ แต่ไม่ได้มีระบบจัดการสมุนไพร ไม่สะท้อนการใช้ประโยชน์ เช่น การอนุรักษ์สมุนไพร การใช้จริงของชุมชน ไม่บ่งบอกคุณภาพของป่า หรือความหลากหลายของสมุนไพรที่มีอยู่

ตัวชี้วัดที่ 3 : พื้นที่ปลูกสมุนไพรได้มาตรฐาน GAP หรือมาตรฐานเกษตรอินทรีย์

จุดเด่น

เป็นตัวชี้วัดด้านมาตรฐานและคุณภาพวัตถุดิบสมุนไพร ที่มีความสำคัญต่อการผลิตยาสมุนไพรที่ปลอดภัยและได้มาตรฐาน เป็นการเพิ่มการเข้าถึงวัตถุดิบสมุนไพรที่มีคุณภาพ เพิ่มการพึ่งตนเองอย่างยั่งยืน และมีความเชื่อมโยงโดยตรงกับการพัฒนาเศรษฐกิจสมุนไพรและห่วงโซ่อุปทาน และหลักการของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 ซึ่งมุ่งให้ประชาชนทุกกลุ่มได้เข้าถึงยาสมุนไพรที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียม เนื่องจากการมีพื้นที่ปลูกสมุนไพรที่ผ่านมาตรฐานถือเป็นรากฐานสำคัญของการผลิตสมุนไพรคุณภาพ และยังสามารถสะท้อนความเสถียรภาพของสถานการณ์ตลาด นโยบาย และความเสถียรภาพของระบบกลไกสนับสนุน

ช่องว่าง/ข้อจำกัด

ตัวชี้วัดนี้เป็นการนำเสนอในภาพรวมของระบบ ซึ่งอาจไม่สะท้อนให้เห็นความเชื่อมโยงของอุปสงค์และอุปทานของวัตถุดิบสมุนไพรในสถานการณ์จริงของตลาด มูลค่าทางเศรษฐกิจของตลาดวัตถุดิบสมุนไพร กลไกการขับเคลื่อนอย่างเป็นรูปธรรมและยั่งยืน แม้ตัวเลขของผลงานยังเป็นตัวเลขรวมที่ยังไม่มีความเฉพาะของพืชสมุนไพร แต่ก็สามารถสะท้อนภาพรวมของระบบสุขภาพได้ จากการมีพืชที่ได้รับรองมาตรฐาน GAP หรือ มาตรฐานเกษตรอินทรีย์อยู่ในตลาดของประเทศมกน้อยเพียงใด

ตัวชี้วัดที่ 4 : จำนวนงบประมาณที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

จุดเด่น

ตัวชี้วัดนี้มีความเชื่อมโยงโดยตรงกับเป้าหมายหลักของธรรมนูญสุขภาพฉบับที่ 3 ที่มุ่งสู่ "ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม" การจัดสรรงบประมาณของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สะท้อนให้เห็นการปฏิบัติตามหลักการสำคัญของธรรมนูญฯ โดยเฉพาะหลักความเป็นธรรมที่มีการสร้างโอกาสให้ประชาชนเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยผ่านระบบบัตรทอง โดยไม่เลือกปฏิบัติ และหลักการไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง มีการขยายสิทธิประโยชน์ให้ครอบคลุมกลุ่มผู้เสียเปรียบ เช่น ผู้สูงอายุ คนพิการ และชุมชนห่างไกล แสดงถึงการขยายตัวที่มั่นคงสะท้อนการยอมรับและความสำคัญที่เพิ่มขึ้นในระดับนโยบาย ความมุ่งมั่นของรัฐในการบรรจุบริการการแพทย์แผนไทยในระบบบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตัวชี้วัดนี้จึงมีความเหมาะสมสูงในการวัดความก้าวหน้าของการบูรณาการการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบสุขภาพหลัก มีความชัดเจนและสามารถวัดได้ เป็นข้อมูลเชิงปริมาณที่แน่นอน สามารถติดตามและเปรียบเทียบได้ สะท้อนการให้ความสำคัญเชิงนโยบาย หากมีการเพิ่มขึ้นของงบประมาณย่อมแสดงถึงการสนับสนุนจากระดับนโยบายที่ชัดเจนมากขึ้น รวมทั้งแสดงถึงการเข้าถึงบริการหากมีงบประมาณที่เพิ่มขึ้นหมายถึงประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้มากขึ้น และจำนวนเงินที่เพิ่มขึ้นนี้ยังเป็นแรงจูงใจในการพัฒนาและขยายบริการการแพทย์แผนไทยอีกด้วย

ช่องว่าง/ข้อจำกัด

ยังไม่สะท้อนคุณภาพบริการ การเพิ่มงบประมาณไม่ได้หมายความว่าคุณภาพบริการจะดีขึ้นแต่อย่างใด ไม่แสดงผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ยังขาดการวัดผลกระทบต่อนานภาพสุขภาพของประชาชน และไม่ครอบคลุมการแพทย์พื้นบ้านนอกระบบ ซึ่งมีหลายหัตถการและบริการของการแพทย์แผนไทยในชุมชนไม่ผ่านระบบ สปสช. และการเชื่อมโยงกับการเข้าถึงบริการ งบประมาณที่เพิ่มขึ้นหมายถึงประชาชนสามารถเข้าถึงบริการมากขึ้น

ตัวชี้วัดที่ 5 : จำนวนรายการยาจากสมุนไพรได้รับการคัดเลือกเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติ ด้านสมุนไพร

จุดเด่น

ตัวชี้วัดนี้มีความสำคัญโดยตรงต่อการบรรลุเป้าหมายของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 เนื่องจากเป็นกลไกหลักที่ช่วยให้ประชาชนเข้าถึงยาสมุนไพรคุณภาพผ่านระบบหลักประกันสุขภาพ ซึ่งสะท้อนถึงความเป็นธรรมด้านการเข้าถึงยา การเสริมสร้างความมั่นคงทางยาด้วยการใช้สมุนไพรไทยแทนการพึ่งพาจากต่างประเทศ และการต่อยอดภูมิปัญญาท้องถิ่นผ่านการบูรณาการตำรับยาไทยและยาพื้นบ้านเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพหลัก สามารถวัดผลได้เชิงปริมาณอย่างชัดเจน โดยการนับจำนวนรายการยาที่เพิ่มขึ้นและได้รับการบรรจุเข้าไปในบัญชีสะท้อนถึงความก้าวหน้าของระบบ ที่เชื่อมโยงให้เห็นความพยายามของภาครัฐในการส่งเสริมอุตสาหกรรมยาไทยและความมั่นคงทางยา จากการมีจำนวนยาที่เข้าสู่บัญชียาหลักเพิ่มขึ้นสม่ำเสมอ และยังสะท้อนให้เห็นถึงการยอมรับทางวิชาการและเชิงนโยบายต่อสมุนไพรในระบบสาธารณสุข เนื่องจากอยู่ในระบบเบิกจ่ายของรัฐ และจะกระตุ้นให้เกิดการวิจัยและพัฒนาให้มีมาตรฐานต่อไปได้ ช่วยให้ประชาชนเข้าถึงยาสมุนไพรคุณภาพผ่านระบบหลักประกันสุขภาพ ซึ่งสะท้อนถึงความเป็นธรรมด้านการเข้าถึงยา การเสริมสร้างความมั่นคงทางยาด้วยการใช้สมุนไพรไทยแทนการพึ่งพาจากต่างประเทศ และการต่อยอดภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยสามารถวัดผลได้เชิงปริมาณอย่างชัดเจน สะท้อนความก้าวหน้าของระบบ

ช่องว่าง/ข้อจำกัด

การวัดด้วยการนับจำนวนเพียงอย่างเดียวอาจไม่สามารถสะท้อนคุณภาพ ประสิทธิภาพ หรือการนำไปใช้จริงในระบบบริการ และการเข้าถึงของประชาชนอย่างแท้จริง รวมถึงรายการยาสมุนไพรอาจไม่สอดคล้องและไม่ตอบความหลากหลายของปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย และความสามารถในการจัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนการใช้อย่างต่อเนื่อง รวมถึงข้อจำกัดด้านหลักฐานเชิงประจักษ์เป็นอีกประเด็นที่ทำให้ไม่สามารถสะท้อนศักยภาพของสมุนไพรในวงกว้างได้

ตัวชี้วัดที่ 6 : จำนวนงบประมาณเกี่ยวกับการวิจัยและพัฒนาด้านสมุนไพรของกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (ววน.) และ กองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย (สกท.)

จุดเด่น

ตัวชี้วัดนี้มีความเหมาะสมในการสะท้อนภาพรวม ได้แก่ การวัดจากการลงทุนด้านงานวิจัยได้โดยตรง แสดงให้เห็นการสนับสนุนการสร้างองค์ความรู้และนวัตกรรมสมุนไพรในระดับประเทศ ซึ่งเป็นปัจจัยขับเคลื่อนต่อยอดเศรษฐกิจสมุนไพร ทั้งผลิตภัณฑ์ การแพทย์ และอุตสาหกรรม อีกทั้งยังมีความเชื่อมโยงสำคัญกับเป้าหมายของยุทธศาสตร์สุขภาพฉบับที่ 3 ในการสร้าง "ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม" สะท้อนถึงหลักการสำคัญ เกี่ยวกับการสร้างฐานความรู้เชิงวิทยาศาสตร์ งบประมาณวิจัยช่วยยกระดับการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรให้มีหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based Medicine) เพื่อการยอมรับในระดับสากล, การลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ การวิจัยพัฒนาสมุนไพรช่วยให้ประชาชนเข้าถึงทางเลือกการรักษาที่มีประสิทธิภาพและราคาไม่สูง จากการพัฒนาจากสมุนไพรภายในประเทศ, การพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ การวิจัยสมุนไพรไทยช่วยลดการพึ่งพายานำเข้าและเสริมสร้างความมั่นคงทางสุขภาพของประเทศ และการส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย (สกท.) มีบทบาทสำคัญในการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่นให้สืบทอดและพัฒนาต่อไป

ช่องว่าง/ข้อจำกัด

เป็นตัวชี้วัดที่วัดในเชิงปริมาณ ไม่สะท้อนประสิทธิภาพการใช้งบประมาณ คุณภาพของผลงานวิจัย หรือด้านการนำไปใช้ประโยชน์จริง เช่น สิทธิบัตร การใช้ในระบบบริการ เป็นต้น ไม่แสดงผลกระทบจริงต่อระบบสุขภาพ ขาดการวัดว่างานวิจัยนำไปสู่การใช้ประโยชน์จริงหรือไม่ เนื่องจากการที่มีงบประมาณสูง แต่หากเป็นการวิจัยที่ไม่สนองต่อความต้องการ หรือการบริหารจัดการไม่เป็นระบบ ก็อาจไม่เกิดผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม รวมทั้งไม่ได้แยกประเภทของงานวิจัยว่าเป็นการวิจัยพัฒนาด้านใด ทำให้ไม่สามารถทราบได้ว่าตอบโจทย์ความต้องการใดเป็นหลัก

ส่วนที่ 5

อภิปรายผล

5.1 อภิปรายสถานการณ์ปัจจุบันตามตัวชี้วัด 6 ตัวชี้วัด

จากผลการศึกษาเมื่อนำมาวิเคราะห์แล้วพบว่าสามารถสะท้อนภาพรวมของระบบสุขภาพของประเทศในการส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่นๆได้ โดยสะท้อนให้เห็นถึงความก้าวหน้าต่อเนื่องของการพัฒนาและนำภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพมาใช้ประโยชน์ แต่อย่างไรก็ตามยังมีหลายประเด็นที่ท้าทายต่อการบรรลุเป้าหมายตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 ซึ่งมุ่งเน้นให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่นอย่างเป็นธรรม ในด้านการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก พบว่าผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพ ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก อยู่ที่ร้อยละ 20 โดยเฉลี่ย แม้มีการเพิ่มขึ้นในบางปี แต่ยังไม่ต่อเนื่องและต่ำกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนด สะท้อนข้อจำกัดด้านกำลังคน คุณภาพบริการ และการบูรณาการเข้ากับระบบสุขภาพปฐมภูมิ ในขณะที่การสร้างฐานทรัพยากรสมุนไพรผ่านป่าชุมชน มีแนวโน้มไม่เพิ่มขึ้นจากเดิม จำนวน 11,327 แห่ง ในปี 2564 เป็น 11,192 แห่ง ในปี 2568 (ข้อมูลวันที่ 31 สิงหาคม 2568) ในช่วง 4 ปี ซึ่งยังไม่บรรลุเป้าหมาย 15,000 แห่งในปี 2570 ซึ่งแท้จริงแล้วตัวเลขป่าชุมชนนี้ ยังเป็นตัวเลขรวมของป่าชุมชนทั้งหมดที่มีการใช้ประโยชน์ในหลายแง่มุม หากพิจารณาเฉพาะป่าชุมชนที่นำมาใช้ประโยชน์ด้านสุขภาพ น่าจะมีน้อยกว่านี้ ซึ่งในอนาคตควรมีการกำหนดคำนิยามของป่าชุมชนให้มีความจำเพาะเจาะจงมากขึ้น ในแง่การนำมาใช้ประโยชน์ด้านสุขภาพ โดยต้องมีกระบวนการที่จะมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ที่ดูแลพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 ได้รายงานสถานการณ์ป่าชุมชนที่มีการอนุรักษ์และใช้ประโยชน์พืชสมุนไพรในพื้นที่ ขณะที่พื้นที่ปลูกสมุนไพรที่ได้รับมาตรฐาน GAP หรือ มาตรฐานเกษตรอินทรีย์มีการขยายตัวสูง โดยเฉพาะช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด19 แต่ตัวเลขยังผันผวนขึ้นอยู่กันโยบายและสถานการณ์ตลาด แสดงถึงความไม่มั่นคงของระบบผลิตสมุนไพร ซึ่งแม้ตัวเลขของผลงานจะเป็นตัวเลขรวมที่ยังไม่ได้เฉพาะของพืชสมุนไพร แต่ก็สามารถสะท้อนภาพรวมของระบบสุขภาพได้ จากการมีพืชที่ได้รับรองมาตรฐาน GAP หรือ มาตรฐานเกษตรอินทรีย์อยู่ในตลาดของประเทศมาน้อยเพียงใด ดังนั้นการมีตลาดกลางที่รับซื้อวัตถุดิบสมุนไพรด้วยราคาเป็นธรรม และการส่งเสริมด้านอุปสงค์และการตลาดอย่างต่อเนื่องจะเป็นแรงจูงใจสำคัญของการปลูกวัตถุดิบสมุนไพรคุณภาพของเกษตรกร ในด้านการสนับสนุนเชิงนโยบายงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำหรับอัตราบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ด้านการบริการแพทย์แผนไทยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจาก 17.90 บาท/ผู้มีสิทธิ ในปี 2564

เป็น 31.90 บาท/ผู้มีสิทธิในปี 2568 แสดงถึงการยอมรับและความสำคัญที่เพิ่มขึ้นในระดับนโยบาย แต่ก็ยังมีข้อจำกัดที่ไม่ได้สะท้อนคุณภาพบริการหรือผลลัพธ์ด้านสุขภาพโดยตรง ส่วนการบรรจุยาสมุนไพรเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติ มีแนวโน้มขยายตัวต่อเนื่อง โดยเพิ่มขึ้น 34 รายการในช่วงปี 2564–2568 อย่างไรก็ตามยังต้องเร่งพัฒนาอีกไม่น้อยกว่า 16 รายการภายใน 2 ปีข้างหน้าเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย โดยจากข้างต้นพบว่ามีความสอดคล้องกับข้อมูลร้อยละการผลิตยาและการนำเข้าของยาแผนปัจจุบัน ในช่วงปี 2564-2566 ที่มีร้อยละมูลค่าการผลิตยาแผนปัจจุบันที่มากขึ้น และมีร้อยละมูลค่าการนำเข้ายาแผนปัจจุบันที่ลดลง กล่าวคือ ร้อยละมูลค่าการผลิตยาแผนปัจจุบัน ปี 2564 ร้อยละ 28 ปี 2565 ร้อยละ 27 ปี 2566 ร้อยละ 30 ตามลำดับ (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2567) ขณะที่งบประมาณวิจัยและพัฒนาด้านสมุนไพรกลับลดลงจากกว่า 1,000 ล้านบาทในปี 2564 เหลือเพียง 309 ล้านบาทในปี 2568 ซึ่งอาจสะท้อนปัญหาเชิงโครงสร้างการจัดสรรงบประมาณและการปรับนโยบายหลังช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด19 โดยต้องเร่งพัฒนาแผนในการส่งเสริมด้านนี้อย่างเร่งด่วน

จากข้างต้นเมื่อเปรียบเทียบกับนโยบายของรัฐเกี่ยวกับการแพทย์ดั้งเดิมของต่างประเทศ เช่น ประเทศจีน อินเดีย และญี่ปุ่น พบความสอดคล้องในการสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อพัฒนาการแพทย์ดั้งเดิมของประเทศอย่างต่อเนื่อง ทั้งด้านการเข้าถึงบริการ การส่งเสริมด้านโครงสร้าง การส่งเสริมการใช้ยาเข้าสู่บัญชียาหลักและระบบสุขภาพ (National Medical Products Administration of China, 2024; Ministry of Statistics and Programme Implementation, Government of India, 2024; Yoshiharu Motoo, 2018) โดยพบความไม่สอดคล้องในด้านงบประมาณที่เกี่ยวกับการวิจัยและพัฒนาด้านสมุนไพรของประเทศไทยจากการที่งบประมาณมีจำนวนลดน้อยลงต่อเนื่อง (Ren W, Fu X, Tarimo CS, et al, 2021; PIB Delhi, 2023) ดังนั้นจึงต้องมีการทบทวน วางแผน กำหนดนโยบายใหม่เพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายของระบบสุขภาพที่เป็นธรรม ตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 ที่เป็นเป้าหมายหลักสำคัญที่มุ่งเน้นประโยชน์ของประชาชนอย่างเท่าเทียมครอบคลุมในทุกมิติเพื่อความยั่งยืนของระบบสุขภาพในประเทศต่อไป

5.2 ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการพัฒนาตัวชี้วัด

ทั้งนี้จากการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ พบว่าเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศจีน อินเดียและญี่ปุ่นที่มีการพัฒนาด้านการแพทย์ดั้งเดิมโดดเด่น ยังขาดตัวชี้วัดบางรายการที่จะช่วยในการขับเคลื่อนการใช้และพัฒนาระบบบริการสุขภาพตามภูมิปัญญาท้องถิ่น จึงมีข้อเสนอตัวชี้วัดเพิ่มเติมเพื่อให้บรรลุระบบสุขภาพที่เป็นธรรม และยั่งยืน ซึ่งการจะบรรลุเป้าหมายระบบสุขภาพต้องประกอบด้วย 3 มิติ คือ ความครอบคลุมการเข้าถึงบริการ (Equitable Access) ความคุ้มค่าเชิงระบบ (System Efficiency/Cost-Effectiveness) และความยั่งยืนของการพัฒนา (Sustainability of Development) ดังต่อไปนี้

1. ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการ (Equitable Access)

1.1 ความครอบคลุมบริการการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์พื้นบ้านในหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับ ตั้งแต่ชุมชน ตำบล อำเภอ ถึงจังหวัด เพื่อช่วยลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพ

โดยเฉพาะประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกล ซึ่งมีความสอดคล้องกับนโยบายของจีนและอินเดีย ที่มีความพยายามในการกระจายบริการของการแพทย์ดั้งเดิมให้ครอบคลุมมากขึ้น จากการค้นข้อมูลพบว่า ในปี ค.ศ. 2022 จีนมีโรงพยาบาลทั้งหมด 36,976 แห่ง เพิ่มขึ้นจากเดิมที่มีจำนวน 19,712 แห่งในปี ค.ศ. 2008 (Liangquan Lin et al, 2024; Beibei Zhang et al, 2024) และในส่วนของอินเดียมีสถานพยาบาลที่ให้บริการทางการแพทย์ Ayush ซึ่งกระจายทุกเขตทุกรัฐ ครอบคลุมจากภูมิภาค โดยมีการกำหนดเป็นตัวชี้วัดเพื่อการดำเนินงานเพิ่มการบริการด้านการแพทย์ดั้งเดิมได้อย่างชัดเจน (National Health Systems Resource Centre, 2024)

1.2 สัดส่วนของแพทย์แผนไทยและแพทย์พื้นบ้านต่อประชากร บุคลากรทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน เป็นทรัพยากรนำเข้าที่สำคัญยิ่งในการขับเคลื่อนระบบบริการเหล่านี้ การมีบุคลากรเพียงพอและกระจายตัวเหมาะสมจะส่งผลให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง และเป็นตัวชี้วัดที่จะนำไปสู่ความครอบคลุมของการบริการทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านด้วย ซึ่งมีความสอดคล้องกับข้อมูลของจีน ในปี 2021 พบว่าบุคลากรทางการแพทย์แผนจีน ประมาณ 0.5 คน ต่อประชากร 1,000 คน ซึ่งมีการกำหนดเป็นนโยบายเพื่อการพัฒนาอย่างเป็นรูปธรรมให้มีบุคลากรเพียงพอต่อการบริการที่ทั่วถึงมากขึ้น (Jiarui Zhang et al, 2025) และในอินเดียที่ยังคงต้องมีการสนับสนุนด้านบุคลากรทางการแพทย์ Ayush อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เพียงพอและทั่วถึงต่อไป (National Health Systems Resource Centre, 2024)

2. ความคุ้มค่าเชิงระบบ (System Efficiency/Cost-Effectiveness)

2.1 สัดส่วนการใช้จ่ายสมุนไพรในระบบบริการสุขภาพ ตัวชี้วัดนี้วัดผลผลิตของระบบสุขภาพ ในมิติความคุ้มค่า โดยสะท้อนให้เห็นว่าระบบสุขภาพสามารถใช้ประโยชน์จากยาและการรักษาที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นซึ่งมีต้นทุนต่ำกว่าและใช้ทรัพยากรในประเทศได้มากน้อยเพียงใด การที่ประเทศมีการใช้จ่ายสมุนไพรเพิ่มขึ้น เป็นกลยุทธ์หนึ่งในการลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพและสร้างความสามารถในการพึ่งตนเองของประเทศ ในอดีตประเทศไทยมีตัวชี้วัดนี้ในแผนพัฒนาระบบยาแห่งชาติ โดยตั้งเป้าหมายให้ มูลค่าการส่งจ่ายยาสมุนไพร ในสถานบริการสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ 10 ทุกปี (คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ, 2566) การกำหนดเป้าหมายนี้ทำให้หน่วยบริการสนับสนุนการใช้จ่ายสมุนไพรมากขึ้น ซึ่งนอกจากจะประหยัดงบประมาณด้านยาแล้ว ยังช่วยส่งเสริมเกษตรกรและผู้ผลิตสมุนไพรในประเทศ ในทำนองเดียวกัน ซึ่งสอดคล้องกับจีนและอินเดีย (Wan-Ying Wang, 2020; National Health Systems Resource Centre, 2024)

2.2 การบูรณาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านในการดูแลโรคเรื้อรัง โรคเรื้อรัง เป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย การรักษาส่วนใหญ่ต้องนำเข้าจากต่างประเทศ จาก WHO Global Report on Traditional and Complementary Medicine (T&CM) 2019 ซึ่งชี้ให้เห็นว่า การแพทย์ดั้งเดิมมีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (World Health Organization, 2019) การประยุกต์ใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทย/ทางเลือกควบคู่กับแพทย์ปัจจุบันในการรักษาผู้ป่วย สามารถเพิ่มประสิทธิภาพการรักษา และอาจมีส่วนลดการนำเข้ายาจากต่างประเทศ ซึ่งมีความสอดคล้องกับจีนและอินเดียที่มีการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังใน

หลายโรค เช่น โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดและสมอง กลุ่มโรคกล้ามเนื้อและกระดูก เป็นต้น (Yi Cai et al, 2014; National Health Systems Resource Centre, 2024)

3. ความยั่งยืนของการพัฒนา (Sustainability of Development)

3.1 ระบบสุขภาพชุมชนที่พึงประสงค์ เป้าหมายของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพฯ ฉบับที่ 3 ได้ระบุถึงการนำนโยบายระบบสุขภาพชุมชนมาสู่การปฏิบัติ ซึ่งเป็นการออกแบบระบบบริการสุขภาพของคนในชุมชนด้วยทรัพยากรที่ชุมชนมี เช่น ป่าชุมชน หมอพื้นบ้าน ซึ่งตัวชีวิตนี้จะบรรลุได้จะต้องมีการรับรองหมอพื้นบ้าน การรวบรวมตำรับยาของชุมชน และการส่งเสริมให้เกิดป่าชุมชน ควบคู่กัน ซึ่งหากมีการส่งเสริมให้มีระบบสุขภาพชุมชน นอกจากจะทำให้เกิดความยั่งยืนของระบบบริการด้วยการใช้ทรัพยากรภายในท้องถิ่น ยังจะช่วยให้เกิดความคุ้มค่าของระบบบริการ ด้วยการลดค่าใช้จ่ายจากยาที่ต้องนำเข้ามาจากนอกชุมชน หรือนอกประเทศ รวมถึงสร้างให้เกิดความประหยัดของภาคประชาชนเองที่ไม่ต้องเดินทางออกไปรักษานอกประเทศ

3.2 ความรอบรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นสุขภาพของประชาชน ถึงแม้ตัวชีวิตนี้จะระบุในแผนปฏิบัติการ 5 ปีของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และมีงานวิจัยที่พยายามวัดความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในกลุ่มประชากรไทย แต่ก็ยังเป็นเพียงการวัดเรื่องการเข้าถึงและการใช้ข้อมูลเท่านั้น แต่ยังไม่ถึงผลลัพธ์ของการใช้ข้อมูลในมิติทางสุขภาพ ซึ่งในประเทศจีนนั้นมีการพัฒนาเครื่องมือวัดที่เหมาะสม สำหรับวัดความรู้ด้านสมุนไพรและแพทย์แผนจีนที่ผ่านการทดสอบความเที่ยงตรงและใช้ในระดับประเทศ โดยบูรณาการมิติทางวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น มีการติดตามและประเมินผลความรู้ด้านสมุนไพรอย่างต่อเนื่องในระดับประชากร ส่งผลให้สามารถออกแบบกิจกรรมเพื่อสร้างความรอบรู้เพิ่มเติมให้สามารถนำการแพทย์แผนจีนไปใช้ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม (Qian Z et al., 2023)

3.3 จำนวนป่าชุมชนที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย (สทท.) กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก หากป่าชุมชนได้รับการสนับสนุนจากกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย (สทท.) กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในระยะยาวจะเป็นตัวชีวิตที่สามารถสะท้อนเรื่องการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพมาใช้ในการดูแลสุขภาพอย่างสอดคล้องกับท้องถิ่นได้ชัดเจนมากขึ้นกว่าการวัดผลจากจำนวนป่าชุมชนเท่านั้น อีกทั้งจะเป็นการ สร้างความเป็นธรรมในระบบสุขภาพ ผ่านการสนับสนุนแหล่งทรัพยากรพื้นฐานสำหรับสุขภาพและสมุนไพรในชุมชน ให้ประชาชนทุกกลุ่มมีโอกาสเข้าถึงทรัพยากรสมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง สอดคล้องกับหลักสิทธิชุมชน และการรักษาฟื้นฟู และใช้ประโยชน์จากป่าไม้/ทรัพยากรธรรมชาติร่วมกับรัฐ บนฐานของความสมดุลและยั่งยืน

ทั้งนี้เพื่อให้เห็นอย่างชัดเจนมากขึ้นว่าตัวชีวิตทั้ง 6 รายการมีความครอบคลุมรอบแนวคิด Logical Model ซึ่งมักใช้ในการพัฒนาโครงการตามนโยบายต่างๆ เพื่อให้มั่นใจว่า สิ่งทีลงทุนลงไปจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงได้อย่างไร ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ตัวชี้วัดเพิ่มเติมแบ่งตาม Logical Model

ปัจจัยนำเข้า (input)	กระบวนการ (process)	ผลผลิต (output)	ผลลัพธ์ (outcome)
ความครอบคลุมบริการ การแพทย์แผนไทยหรือ การแพทย์พื้นบ้านใน หน่วยบริการสุขภาพทุก ระดับ	สัดส่วนการใช้สมุนไพรใน ระบบบริการสุขภาพ	ระบบสุขภาพชุมชนที่พึง ประสงค์	ความรู้ด้าน ภูมิปัญญาท้องถิ่น สุขภาพของประชาชน
สัดส่วนของแพทย์แผน ไทยและแพทย์พื้นบ้าน ต่อประชากร	การบูรณาการแพทย์แผน ไทยและการแพทย์พื้นบ้าน ในการดูแลโรคเรื้อรัง		
จำนวนป่าชุมชนที่ได้รับ การสนับสนุนจาก กองทุนภูมิปัญญา การแพทย์แผนไทย (สกท.) กรมการแพทย์ แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือก			

5.3 ข้อจำกัดในการดำเนินการจัดทำรายงานฯ

1. การเข้าถึงแหล่งข้อมูลของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง บางข้อมูลยังไม่มีรวบรวมและเผยแพร่ข้อมูล จึงต้องมีการประสานขอข้อมูลเข้าไปที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยตรง ซึ่งมีขั้นตอนและระยะเวลาในการดำเนินงาน

2. จำนวนแหล่งข้อมูลมีหลายแหล่ง เมื่อข้อมูลไม่ตรงกันต้องมีการตรวจสอบย้อนกลับและอ้างอิงจากหน่วยงานที่รับผิดชอบจริง พบความทับซ้อนหรือความไม่ชัดเจนในบทบาทและการปฏิบัติงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 6

เอกสารอ้างอิง

- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2552). ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2565. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ; บริษัท วิกี จำกัด.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2559). ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ; อีแอนด์ไอ ครีเอทีฟส์.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2566). ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ; บริษัท พิมพ์สิริพัฒนา จำกัด.
- กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2565). แผนปฏิบัติราชการ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570). https://oos.dtam.moph.go.th/images/5___2566-2570.pdf
- สำนักงานเลขาธิการของคณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติ. (2561). ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) (ฉบับย่อ). สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2565). แผนปฏิบัติราชการ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570). กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- คณะกรรมการนโยบายสมุนไพรแห่งชาติ. (2566). แผนปฏิบัติการด้านสมุนไพรแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2566-2570 (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: กองสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ กองสถิติสังคม. (2566). การสำรวจ ออมนัย และสวัสดิการ พ.ศ. 2566. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม
- รัชนิ จันทรเกษ, กนกรัตน์ ยศไกร, และคณะ. (2566). ความรอบรู้ทางสุขภาพและการแบ่งปันข้อมูลในการนำสมุนไพรดูแลสุขภาพตนเองจากโควิด-19 ทางสื่อสังคมออนไลน์ของประชากรไทย พ.ศ. 2565. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 32(3), 131-140.
- ณัฏชา พัฒนงูกิจ, กนกรัตน์ ยศไกร, รัชนิ จันทรเกษ, วชิราภรณ์ นิลเพ็ชร์ และ พรเพ็ญ ชวลิตธาดา. (2565). การสื่อสารสุขภาพเพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร ทางสื่อออนไลน์ในประเทศไทย. วารสารจันทร์เกษมสาร, 28(2), 303-325. <https://li01.tci-thaijo.org/index.php/crujournal/article/view/256343>
- กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กองวิชาการและแผนงาน. (2564). ภาพรวมความร่วมมือต่างประเทศของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. <https://tpd.dtam.moph.go.th/report/2888/>

- สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. (2564). รายละเอียดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ 2564.
- กรมป่าไม้. (2562). พระราชบัญญัติป่าชุมชน พ.ศ. 2562. <https://thaicfnet.org/intro>
- กองผลิตภัณฑ์สมุนไพร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2566). บัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร พ.ศ. 2566. <https://herbal.fda.moph.go.th/media.php?id=565337537405657088&name=2023-11-15%20ebook%20D3.pdf>
- สำนักงบประมาณ. (2560). บัญชีนวัตกรรมไทย. <https://planning.dld.go.th/th/images/stories/section-25/2560/budget08.PDF>
- กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2565). แผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570). https://oos.dtam.moph.go.th/images/5___2566-2570.pdf
- คณะกรรมการนโยบายสมุนไพรแห่งชาติ. (2566). แผนปฏิบัติการด้านสมุนไพรแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2566-2570 (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: กองสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2565). แผนปฏิบัติราชการ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566–2570). กระทรวงสาธารณสุข.
- คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ. (2566). แผนปฏิบัติการด้านการพัฒนาระบบยาของประเทศไทย (พ.ศ. 2566-2570). https://ndi.fda.moph.go.th/uploads/file_news/202309131994561417.pdf#page18
- สำนักงานมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ (มกท.), (2006). คู่มือทั่วไปการรับรองมาตรฐานเกษตรอินทรีย์กับ มกท.. สำนักงานปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.). (2567). รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ งบประมาณ 2567. <https://www.nhso.go.th/th/aboutus-th/reports-annual/2024-11-21-06-39-15/55684-2567-22>
- ศูนย์วิจัยเศรษฐกิจและพยากรณ์ทางการเกษตร (แม่โจ้โพลล์). (2564). คนไทยกับการใช้สมุนไพรในช่วงสถานการณ์โควิด-19. มหาวิทยาลัยแม่โจ้.
- การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ. (2566). ข้อมูลการครอบคลุมสวัสดิการการรักษาพยาบาล. สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- กรมการแพทย์. (2568). คู่มือการใช้ยาสมุนไพรในเวชปฏิบัติ (Thai Herbal Medicine in Clinical Practice: Guidebook). กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2568). ผลการให้บริการแพทย์แผนไทยประจำปี 2568. กระทรวงสาธารณสุข.

- จิเรษฐสิริ, มรุต. (2568). ความท้าทายของการแพทย์แผนไทยในระบบสุขภาพไทย. ใน นานาทศนะ 'แพทย์แผนไทย-แพทย์ทางเลือก' กับความท้าทายใน. The Coverage.
- นโยบายด้านบทบาทของแพทย์แผนไทยในระบบสาธารณสุขไทย. (2565). การวิเคราะห์งบประมาณและการพัฒนาการแพทย์แผนไทย. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- บทบาทของการแพทย์แผนไทยในระบบสาธารณสุขไทย. (2568). ปัญหาและแนวทางการพัฒนาการแพทย์แผนไทย. มหาวิทยาลัยรังสิต.
- ประชาสัมพันธ์รัฐบาล. (2568). ผลการดำเนินงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ 22. สำนักโฆษกรัฐบาล.
- มูมานะจิตต์, วิโรจน์. (2559). การฟื้นฟูและสืบทอดภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย. วารสารวิชาการมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, 24(46), 139-156.
- รณรงค์ จิเรษฐสิริ. (2568). การวิเคราะห์ปัญหาการแพทย์แผนไทยในระบบสุขภาพ. ในบทบาทของการแพทย์แผนไทยในระบบสาธารณสุขไทย. มหาวิทยาลัยรังสิต.
- วงการแพทย์กังวล สธ.เริ่มให้รพ.จ่ายยาสมุนไพรแทนแผนปัจจุบัน. (2568, เมษายน 28). มติชน.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2568). การส่งเสริมสนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2566-2570). แผนปฏิบัติการราชการ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570). กระทรวงสาธารณสุข.
- เกรียงสินยศ, วีรพงษ์. (2568). ความท้าทาย 6 ประการของการแพทย์แผนไทยในระบบหลักประกันสุขภาพ. ใน นานาทศนะ 'แพทย์แผนไทย-แพทย์ทางเลือก' กับความท้าทายใน. The Coverage.
- แผนปฏิบัติการด้านสมุนไพรแห่งชาติ ฉบับที่ 2. (2566-2570). วิสัยทัศน์และเป้าหมายการพัฒนาสมุนไพรไทย. คณะกรรมการนโยบายสมุนไพรแห่งชาติ.
- แผนปฏิบัติการของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2566-2570). การพัฒนาบุคลากรและการปรับโครงสร้างองค์กร. กระทรวงสาธารณสุข.
- ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี. (2561-2580). การยกระดับการแพทย์แผนไทยเป็น Soft Power ของประเทศไทย. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2567). เอกสารการประชุมคณะอนุกรรมการเฉพาะกิจขับเคลื่อนเศรษฐกิจผลิตภัณฑ์สุขภาพครั้งที่ 1/2567. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
- TechSci Research. (2024). Traditional medicine and the Sustainable Development Goals: Aligning AYUSH systems with global health initiatives.
[https://www.assochem.org/uploads/files/FINAL1-compressed-compressed%20\(1\).pdf](https://www.assochem.org/uploads/files/FINAL1-compressed-compressed%20(1).pdf)

- Von Schoen-Angerer et al. (2023). The Role of Traditional, Complementary, and Integrative Healthcare in Achieving the Goals of the Astana Declaration and Universal Health Coverage: The Development of the Traditional, Complementary, and Integrative Healthcare Declaration. *Journal of Integrative and Complementary Medicine*. doi: [10.1089/jicm.2022.0829](https://doi.org/10.1089/jicm.2022.0829)
- S. P. Thyagarajan. (2023) Integration of Ayush within national health care systems: Challenges and the way forward. *Journal of Research in Ayurvedic Sciences* 7(1):p 59-64, Jan–Mar 2023. | DOI: 10.4103/jras.jras_166_22
- Nedungadi P, Salethoor SN, Puthiyedath R, Nair VK, Kessler C, Raman R. (2023). Ayurveda research: Emerging trends and mapping to sustainable development goals. *J Ayurveda Integr Med*. 2023 Nov-Dec;14(6):100809. doi: 10.1016/j.jaim.2023.100809. Epub 2023 Oct 11. PMID: 37832213; PMCID: PMC10583085.
- B. Patwardhan et al. (2023). Evidence-Based Traditional Medicine for Transforming Global Health and Well-Being, *Journal of Integrative and Complementary Medicine*. doi: [10.1089/jicm.2023.29121.editorial](https://doi.org/10.1089/jicm.2023.29121.editorial)
- Chengxiang Ma, Chenglin Gao and Thawit Somrak. (2023). The Role of Thai Local Herbs and Ingredients in Promoting Post-Pandemic Wellness and Medical Tourism for Sustainable Development Goal 3: A Critical Review of the Literature, *PSU Medical Journal*, doi:[10.31584/psumj.2023265031](https://doi.org/10.31584/psumj.2023265031)
- World Health Organization. (2024). Draft global traditional medicine strategy (2025–2034): Report by the Director-General (Report No. EB156/16). https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB156/B156_16-en.pdf
- World Health Organization. (2024). World health statistics 2024: Monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240094703>
- World Health Organization. (2019). WHO global report on traditional and complementary medicine 2019. Geneva: World Health Organization. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

- Hoenders, R., Ghelman, R., Portella, C., Simmons, S., Locke, A., Cramer, H., Gallego-Perez, D., & Jong, M. (2024). A review of the WHO strategy on traditional, complementary, and integrative medicine from the perspective of academic consortia for integrative medicine and health. *Frontiers in medicine*, 11, 1395698.
<https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1395698>
- Watanabe, K., Matsuura, K., Gao, P., & Hotta, K. (2011). Usage and Attitudes of Physicians in Japan Concerning Traditional Japanese Medicine (Kampo Medicine): A Descriptive Evaluation of a Representative Questionnaire-Based Survey. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2011, Article ID 513842.
- Akaishi, R., Satoh, K., & Kuroda, Y. (2024). Use of Kampo Medicine in patients with acute cardiovascular disease in Japan. *Circulation Journal*.
https://www.jstage.jst.go.jp/article/circj/advpub/0/advpub_CJ-23-0770/_html/-char/ja
- T. C. James, Namrata Pathak, Apurva Bhatnagar. (2020). China's policy initiatives for national and global promotion of traditional Chinese medicine.
- Wan-Ying Wang, Hua Zhou, Ya-Feng Wang, Bin-Sheng Sang, & Liang Liu. (2021). Current policies and measures on the development of traditional Chinese medicine in China. *Pharmacological Research*, 163, 105187. <https://doi.org/10.1016/j.phrs.2020.105187>
- Ministry of AYUSH, Government of India. (2024). A decade of transformative growth in Ayush 2014–2024. <https://main.ayush.gov.in/sites/default/files/Ayush%20Decade%20Growth%20Report-Eng-Final.pdf>
- Liangquan Lin, Yi Che, Jiaxin Zhou, Yixin Gui, Xinqing Zhang. (2024). Trends in the practice environment of Chinese healthcare professionals from 2008 to 2023: an age period cohort analysis. *Hum Resour Health*. 2024 Nov 13;22(1):76. doi: 10.1186/s12960-024-00954-5. PMID: 39538262; PMCID: PMC11562610.
- Beibei Zhang, Jialu Chen, Shuting Li, Yuanyi Cao, Junhui Zhang. (2024). Interprovincial spatial distribution patterns and socioeconomic factors on traditional Chinese medicine (TCM) service utilization in China. *Social Science & Medicine*. Volume 353, 2024.117046, ISSN 0277-9536. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2024.117046>.

National Health Systems Resource Centre. (2024). Report on Evaluation of the Performance of AYUSH Services Co-located With Primary Health Centres Under the National Health Mission Policy of Co-locating AYUSH Within Primary Health Care. Ministry of Health and Family Welfare, Government of India.

https://nhsrcindia.org/sites/default/files/AYUSH%20Colocated%20with%20PHCs_IRHSS%20.pdf

Jiarui Zhang, Sheng Zhou, Yujie Feng, Huaijin Liu & Chengcheng Li.(2025) Spatiotemporal dynamics and driving factors of human resources for health in traditional Chinese medicine in China. *Sci Rep* 15, 18224 (2025).

<https://doi.org/10.1038/s41598-025-02615-6>

Wan-Ying Wang, Hua Zhou , Ya-Feng Wang, Bin-Sheng Sang, Liang Liu. (2020).

Current Policies and Measures on the Development of Traditional Chinese Medicine in China. *Pharmacol Res.* 2021 Jan;163:105187. doi:10.1016/j.phrs.2020.105187. Epub 2020 Sep 9. PMID: 32916255; PMCID: PMC7480280.

Yi Cai, David L Boyd, Remy R Coeytaux, Truls Østbye, Bei Wu, Zongfu Mao. (2014)

Treatment of chronic conditions with traditional Chinese medicine: findings from traditional Chinese medicine hospitals in Hubei, China. *J Altern Complement Med.* 2015 Jan;21(1):40-5. doi: 10.1089/acm.2014.0125. Epub 2014 Dec 18. PMID: 25521531.

Qian Z., Wang G. Y., Henning M., & Chen Y. (2023). Understanding health literacy from a traditional Chinese medicine perspective. *Journal of integrative medicine*, 21(3), 215–220. <https://doi.org/10.1016/j.joim.2023.03.001>

Daoran Lu, Fangzhou Dou, Fanghua Qi, Jianjun Gao. Tailored to fit: China optimizes policies and regulations regarding drug registration and review to promote innovation in traditional Chinese medicine. *Drug Discov Ther.* 2024 Sep 19;18(4):210-212. doi: 10.5582/ddt.2024.01055. Epub 2024 Jul 20. PMID: 39034115.

Bai Zhenggang, Zhu Yumeng, Shi Nannan, (2024). Evidence-based research of the indicator system for evaluating the application effect of TCM standards. *Guidelines and Standards in Chinese Medicine* 2(4):p 131-140, December 2024. | DOI: 10.1097/gscm.0000000000000028

- Dan Guo, Liwen Qi, Xiaoting Song. (2025). Examining how fiscal policies influence innovation in TCM enterprises: the role of R&D investment and executives with pharmaceutical backgrounds. *Front Public Health*. 2025 Feb 26;13:1531622. doi: 10.3389/fpubh.2025.1531622. PMID: 40078775; PMCID: PMC11897503.
- Bharath Kancharla. (2022). Data: Significant increase in budget allocation & expenditure of the Ministry of AYUSH in the last few years. 2022 March 18. <https://factly.in/data-significant-increase-in-budget-allocation-expenditure-of-the-ministry-of-ayush-in-the-last-few-years/>
- National Medical Products Administration of China. (2024). China's TCM institutions provide diagnoses, treatment to 1.28 bln people in 2023
- Ministry of Statistics and Programme Implementation, Government of India. (2024). Fact Sheet of Survey on AYUSH 2022–23.
- Wei Chen, George Lewith, Li-qiong Wang, Jun Ren, Wen-jing Xiong, Fang Lu, Jian-ping Liu (2014). Chinese Proprietary Herbal Medicine Listed in 'China National Essential Drug List' for Common Cold: A Systematic Literature Review.
<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0110560>
- Government of India Ministry of Ayush. (2022). National List of Essential AYUSH Medicines.
[https://upayushsociety.com/doc/GO/New%20EDL%20\(NLEAM\)-%20A+H+U.pdf](https://upayushsociety.com/doc/GO/New%20EDL%20(NLEAM)-%20A+H+U.pdf)
- MINISTRY OF AYUSH. Operational Guidelines Medicinal plants. <https://namayush.gov.in/content/operational-guidelines-medicinal-plants>
- PIB Delhi, (2023). The Budget 2023-24 gives major emphasis on increasing Ayush services and scientific research. <https://www.pib.gov.in/PressReleaseFramePage.aspx?PRID=1895518>
- Ren W, Fu X, Tarimo CS, Kasanga M, Wang Y, Wu J.(2021). The scale and structure of government financial investment in traditional medicine based on optimal efficiency: evidence from public traditional Chinese medicine hospitals (PTHs) of Henan province, China. *BMC Health Serv Res*. 2021 Feb 26;21(1):182. doi: 10.1186/s12913-021-06185-x. PMID: 33632230; PMCID: PMC7908777.
- OKMD. (2025). ศาสตร์ของ 'Satoyama Initiative' วิถีเกษตรยั่งยืนในสังคมที่เป็นมิตรต่อธรรมชาติ. <https://knowledgeportal.okmd.or.th/valuechain/678799a9a07d1>
- Li Weichang. Community Forestry in China: Current Status and Perspectives.
<https://www.fao.org/4/XII/0004-C1.htm>
- The University of Trans-Disciplinary Health Sciences and Technology (TDU) . India's

Medicinal Plant Conservation Areas (MPCAs)

<https://www.tdu.edu.in/outreach/indias-medicinal-plant-conservation-areas-mpcas>

Yoshiharu Motoo. (2009). Current status of Kampo (Japanese herbal) medicines in Japanese clinical practice guidelines.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0965229908001209>

Yoshiharu Motoo, Keiko Yukawa, Ichiro Arai, Kazuho Hisamura and Kiichiro Tsutani. (2018).

Use of Complementary and Alternative Medicine in Japan: A Cross-sectional Internet Survey Using the Japanese Version of the International Complementary and Alternative Medicine Questionnaire. JMA Journal. <https://www.jmaj.jp/detail.php?id=10.31662%2Fjmaj.2018-0044>

ส่วนที่ 7

ภาคผนวก

➤ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders)

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการส่งเสริมสนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ ทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคประชาสังคม และภาคเอกชน ทั้งในระดับส่วนกลาง และท้องถิ่นร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้ผู้ที่มาร่วมคัดเลือกและให้ข้อเสนอแนะต่อตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องแบ่งออกเป็น 6 กลุ่ม ได้แก่

1.1 ผู้ทรงคุณวุฒิ	จำนวน 26 คน
1.2 สมาชิกจังหวัด	จำนวน 77 จังหวัด
1.3 องค์การบริหารส่วนจังหวัด	จำนวน 76 จังหวัด
1.4 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	จำนวน 16 จังหวัด
1.5 หน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข	จำนวน 9 หน่วยงาน
1.6 หน่วยงานภายนอกกระทรวงสาธารณสุข	จำนวน 11 หน่วยงาน

มีรายละเอียดในแต่ละกลุ่มดังนี้

1.1 ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 26 คน

1. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
2. หน.กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
3. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
4. หน.กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
5. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสงขลา
6. หน.กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
7. อธิบดีอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
8. รองผู้อำนวยการสถาบันวิจัยนโยบายเศรษฐกิจการคลัง
9. หัวหน้าศูนย์เศรษฐกิจการคลังและสังคม สถาบันวิจัยนโยบายเศรษฐกิจการคลัง
10. ผู้เชี่ยวชาญเศรษฐกิจระหว่างประเทศและอาเซียน
11. นายแพทย์เชี่ยวชาญ
12. แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ

13. แพทย์แผนไทยชำนาญการ
14. รองผู้อำนวยการสถาบันวิจัยนโยบายเศรษฐกิจการคลัง
15. อดีตผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 8
16. รองผู้อำนวยการกองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ
17. ุปนายกคนที่ 3
18. ผู้แทนจากชมรมรักษอายุรเวท
19. ผู้แทนจากทีมงาน upskill แพทย์แผนไทย
20. เลขานุการมูลนิธิชีวิวิถี
21. ผู้อำนวยการมูลนิธิชีวิวิถี
22. นายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลโรงช้าง
23. นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดแพร่

1.2 สมาชิกจังหวัด จำนวน 77 จังหวัด

1. ประธานคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัดกระบี่
2. ประธานคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพจังหวัดกรุงเทพมหานคร
3. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี
4. ประธานคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพจังหวัดกาฬสินธุ์
5. ประธานคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพจังหวัดกำแพงเพชร
6. ประธานคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพจังหวัดขอนแก่น
7. ประธานคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพจังหวัดจันทบุรี
8. ประธานคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพจังหวัดฉะเชิงเทรา
9. ประธานคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพจังหวัดชลบุรี
10. ประธานคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพจังหวัดชัยนาท
11. ประธานคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพจังหวัดชัยภูมิ
12. ประธานคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพจังหวัดชุมพร
13. ประธานคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพจังหวัดเชียงราย
14. ประธานคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพจังหวัดเชียงใหม่
15. ประธานคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพจังหวัดตรัง
16. ประธานคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพจังหวัดตราด
17. ประธานคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพจังหวัดตาก
18. ประธานคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพจังหวัดนครนายก
19. อธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

20. ประธานคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพจังหวัดนครพนม
21. ประธานคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพจังหวัดนครราชสีมา
22. ประธานคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพจังหวัดนครศรีธรรมราช
23. ประธานคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพจังหวัดนครสวรรค์
24. ประธานคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพจังหวัดนนทบุรี
25. ประธานคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพจังหวัดนราธิวาส
26. ประธานคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพจังหวัดน่าน
27. ประธานกรรมการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมจังหวัดบึงกาฬ
28. ประธานคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพจังหวัดบุรีรัมย์
29. ประธานคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพจังหวัดปทุมธานี
30. ประธานคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพจังหวัดประจวบคีรีขันธ์
31. ประธานคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพจังหวัดปราจีนบุรี
32. ประธานคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพจังหวัดปัตตานี
33. ประธานคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
34. ประธานคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพจังหวัดพะเยา
35. ประธานคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพจังหวัดพังงา
36. ประธานคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพจังหวัดพัทลุง
37. ประธานคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพจังหวัดพิจิตร
38. ประธานคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพจังหวัดพิษณุโลก
39. ประธานคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพจังหวัดเพชรบุรี
40. ประธานคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพจังหวัดเพชรบูรณ์
41. ประธานคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพจังหวัดแพร่
42. ประธานคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพจังหวัดภูเก็ต
43. ประธานคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม
44. ประธานคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพจังหวัดมุกดาหาร
45. ประธานคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพจังหวัดแม่ฮ่องสอน
46. ประธานคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพจังหวัดยโสธร
47. ประธานคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพจังหวัดยะลา
48. ประธานคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพจังหวัดร้อยเอ็ด
49. ประธานคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพจังหวัดระนอง
50. ประธานคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพจังหวัดระยอง
51. ประธานคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพจังหวัดราชบุรี
52. ประธานคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพจังหวัดลพบุรี

53. ประธานคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพจังหวัดลำปาง
54. ประธานคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพจังหวัดลำพูน
55. ประธานกรรมการสนับสนุนการจัดและขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพจังหวัดเลย(คจ.สจ.เลย)
56. ประธานคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพจังหวัดศรีสะเกษ
57. ประธานคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพจังหวัดสกลนคร
58. ประธานคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลา
59. ประธานคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพจังหวัดสตูล
60. ประธานคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพจังหวัดสมุทรปราการ
61. ประธานคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพจังหวัดสมุทรสงคราม
62. ประธานคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพจังหวัดสมุทรสาคร
63. ประธานคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพจังหวัดสระแก้ว
64. ประธานคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพจังหวัดสระบุรี
65. ประธานคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพจังหวัดสิงห์บุรี
66. ประธานคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพจังหวัดสุโขทัย
67. ประธานคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพจังหวัดสุพรรณบุรี
68. ประธานคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพจังหวัดสุราษฎร์ธานี
69. ประธานคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพจังหวัดสุรินทร์
70. ประธานคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพจังหวัดหนองคาย
71. ประธานคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพจังหวัดหนองบัวลำภู
72. ประธานคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพจังหวัดอ่างทอง
73. ประธานคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพจังหวัดอำนาจเจริญ
74. ประธานกรรมการสนับสนุนการจัดและขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพจังหวัดอุดรธานี
75. ประธานคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพจังหวัดอุตรดิตถ์
76. ประธานคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพจังหวัดอุทัยธานี
77. ประธานคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพจังหวัดอุบลราชธานี

1.3 องค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวน 76 จังหวัด

1. องค์การบริหารส่วนจังหวัดกระบี่
2. องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี
3. องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาฬสินธุ์
4. องค์การบริหารส่วนจังหวัดกำแพงเพชร
5. องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น
6. องค์การบริหารส่วนจังหวัดจันทบุรี
7. องค์การบริหารส่วนจังหวัดฉะเชิงเทรา
8. องค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี
9. องค์การบริหารส่วนจังหวัดชัยนาท
10. องค์การบริหารส่วนจังหวัดชัยภูมิ
11. องค์การบริหารส่วนจังหวัดชุมพร
12. องค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงราย
13. องค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงใหม่
14. องค์การบริหารส่วนจังหวัดตรัง
15. องค์การบริหารส่วนจังหวัดตราด
16. องค์การบริหารส่วนจังหวัดตาก
17. องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครนายก
18. องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม
19. องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครพนม
20. องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา
21. องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช
22. องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครสวรรค์
23. องค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรี
24. องค์การบริหารส่วนจังหวัดนราธิวาส
25. องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน
26. องค์การบริหารส่วนจังหวัดบึงกาฬ
27. องค์การบริหารส่วนจังหวัดบุรีรัมย์
28. องค์การบริหารส่วนจังหวัดปทุมธานี
29. องค์การบริหารส่วนจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

30. องค์การบริหารส่วนจังหวัดปราจีนบุรี
31. องค์การบริหารส่วนจังหวัดปัตตานี
32. องค์การบริหารส่วนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
33. องค์การบริหารส่วนจังหวัดพะเยา
34. องค์การบริหารส่วนจังหวัดพังงา
35. องค์การบริหารส่วนจังหวัดพัทลุง
36. องค์การบริหารส่วนจังหวัดพิจิตร
37. องค์การบริหารส่วนจังหวัดพิษณุโลก
38. องค์การบริหารส่วนจังหวัดเพชรบุรี
39. องค์การบริหารส่วนจังหวัดเพชรบูรณ์
40. องค์การบริหารส่วนจังหวัดแพร่
41. องค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต
42. องค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม
43. องค์การบริหารส่วนจังหวัดมุกดาหาร
44. องค์การบริหารส่วนจังหวัดแม่ฮ่องสอน
45. องค์การบริหารส่วนจังหวัดยโสธร
46. องค์การบริหารส่วนจังหวัดยะลา
47. องค์การบริหารส่วนจังหวัดร้อยเอ็ด
48. องค์การบริหารส่วนจังหวัดระนอง
49. องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง
50. องค์การบริหารส่วนจังหวัดราชบุรี
51. องค์การบริหารส่วนจังหวัดลพบุรี
52. องค์การบริหารส่วนจังหวัดลำปาง
53. องค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน
54. องค์การบริหารส่วนจังหวัดเลย
55. องค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ
56. องค์การบริหารส่วนจังหวัดสกลนคร
57. องค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา
58. องค์การบริหารส่วนจังหวัดสตูล
59. องค์การบริหารส่วนจังหวัดสมุทรปราการ

60. องค์การบริหารส่วนจังหวัดสมุทรสงคราม
61. องค์การบริหารส่วนจังหวัดสมุทรสาคร
62. องค์การบริหารส่วนจังหวัดสระแก้ว
63. องค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี
64. องค์การบริหารส่วนจังหวัดสิงห์บุรี
65. องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุโขทัย
66. องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี
67. องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี
68. องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุรินทร์
69. องค์การบริหารส่วนจังหวัดหนองคาย
70. องค์การบริหารส่วนจังหวัดหนองบัวลำภู
71. องค์การบริหารส่วนจังหวัดอ่างทอง
72. องค์การบริหารส่วนจังหวัดอำนาจเจริญ
73. องค์การบริหารส่วนจังหวัดอุดรธานี
74. องค์การบริหารส่วนจังหวัดอุดรดิตถ์
75. องค์การบริหารส่วนจังหวัดอุทัยธานี
76. องค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี

1.4 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 16 จังหวัด

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์
6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ
7. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี
8. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม
9. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี
10. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
11. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย

12. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน
13. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก
14. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
15. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี
16. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

1.5 หน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 9 หน่วยงาน

1. ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
2. อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
3. อธิบดีกรมอนามัย
4. อธิบดีกรมควบคุมโรค
5. อธิบดีกรมการแพทย์
6. อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
7. อธิบดีกรมสุขภาพจิต
8. เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา
9. อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

1.6 หน่วยงานภายนอกกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 11 หน่วยงาน

1. นายกรัฐมนตรีการบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย
2. นายกรัฐมนตรีการบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย
3. นายกรัฐมนตรีสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย
4. อธิบดีกรมบัญชีกลาง
5. เลขาธิการสำนักงานประกันสังคม
6. เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
7. ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
8. ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
9. เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
10. ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
11. ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนบริการระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ตารางที่ 5 ตัวชี้วัดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมจากทั้งภายในและต่างประเทศ จำนวน 124 ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	คำเป้าหมาย	ประเภทตัวชี้วัดที่ สข.กำหนด			ประเภทตัวชี้วัดตาม logical model				แหล่งอ้างอิง
		Health Indicators	Health Service System Indicators	Other Indicators	outcome	output	process	input	
1.นโยบายและธรรมาภิบาล									
1.1 การจัดสรรงบประมาณและทรัพยากรเพื่อบริการที่มีประสิทธิภาพ									
1.ระดับความพร้อมของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในการเป็นรัฐบาลดิจิทัล หน่วยงานภาครัฐ (Digital Government Readiness Framework)	ระดับ 4 ในปี 2570			/			/		ตัวชี้วัดที่ระบุในแผนปฏิบัติการราชการ 5 ปี ของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
2.ร้อยละความสำเร็จของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ	ร้อยละ 95			/		/			ตัวชี้วัดที่ระบุในแผนปฏิบัติการราชการ 5 ปี ของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
3.หลักประกันและการคุ้มครอง การเข้าถึง/ครอบคลุมสวัสดิการ 3 กองทุน			/		/				ตัวชี้วัดที่มีการติดตามโดยหน่วยงานต่างๆ หน่วยงานที่ดำเนินการอยู่: 1.สปสช 2.สำนักงบประมาณ สวัสดิการ

ตารางที่ 5 ตัวชี้วัดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมจากทั้งภายในและต่างประเทศ จำนวน 124 ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	คำเป้าหมาย	ประเภทตัวชี้วัดที่ สช.กำหนด			ประเภทตัวชี้วัดตาม logical model				แหล่งอ้างอิง
		Health Indicators	Health Service System Indicators	Other Indicators	outcome	output	process	input	
									ราชการ 3.ประกันสังคม
4.การดำเนินนโยบายระดับรัฐและระดับชาติ	ทุกรัฐมนตรีนโยบายส่งเสริมการนำAYUSH มาใช้ที่ชัดเจนและมีงบประมาณเฉพาะ			/				/	ตัวชี้วัดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม
5.สัดส่วนบุคลากร TCM ต่อจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ทั้งหมด	ไม่น้อยกว่า 60%		/					/	ตัวชี้วัดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม
6.จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการรับรองในสาขา TCM	เพิ่มขึ้น 20% ทุก 5 ปี		/					/	ตัวชี้วัดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม
7.จำนวนแพทย์ AYUSH ในระบบบริการ	เพิ่มขึ้น 50% ในปี2030		/					/	ตัวชี้วัดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม
8.สัดส่วนประชากรที่เผชิญภาระค่าใช้จ่ายสุขภาพที่มากเกินไป (Catastrophic health spending)			/		/				ตัวชี้วัดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม
9.จำนวนศูนย์บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และบริการวิชาการครอบคลุมทุกภูมิภาค	จำนวน 8 แห่ง		/			/			ตัวชี้วัดที่ระบุในแผนปฏิบัติราชการ 5 ปี ของกรมการ

ตารางที่ 5 ตัวชี้วัดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมจากทั้งภายในและต่างประเทศ จำนวน 124 ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	คำเป้าหมาย	ประเภทตัวชี้วัดที่ สข.กำหนด			ประเภทตัวชี้วัดตาม logical model				แหล่งอ้างอิง
		Health Indicators	Health Service System Indicators	Other Indicators	outcome	output	process	input	
									แพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
10.จำนวนโรงพยาบาลที่ให้บริการ TCM	80% ของโรงพยาบาล มีแผนก TCM ภายในปี 2030		/					/	ตัวชี้วัดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม
11.จำนวนศูนย์ AYUSH Wellness Centers เพิ่มขึ้น			/					/	ตัวชี้วัดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม
12.จำนวนสถานพยาบาล AYUSH ที่จัดตั้งขึ้น	12,500 ศูนย์สุขภาพภายใต้โครงการ Ayushman Bharat		/					/	ตัวชี้วัดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม
13.จำนวนสถานศึกษา AYUSH				/				/	ตัวชี้วัดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม
14.สถาบันการศึกษาที่ได้มาตรฐาน National Accreditation Board for Hospitals & Healthcare Providers (NABH)	100% ภายในปี 2030			/				/	ตัวชี้วัดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม
15.จำนวนบริษัทยาที่ได้รับมาตรฐาน WHO-GMP			/					/	ตัวชี้วัดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม

ตารางที่ 5 ตัวชี้วัดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมจากทั้งภายในและต่างประเทศ จำนวน 124 ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	คำเป้าหมาย	ประเภทตัวชี้วัดที่ สช.กำหนด			ประเภทตัวชี้วัดตาม logical model				แหล่งอ้างอิง
		Health Indicators	Health Service System Indicators	Other Indicators	outcome	output	process	input	
16.จำนวนศูนย์บริการสุขภาพและ Wellness ที่ได้รับการรับรองมาตรฐานเพิ่มขึ้น			/					/	ตัวชี้วัดที่ระบุในแผนปฏิบัติการสป.ราชการสป.
17.สัดส่วนค่าใช้จ่ายสุขภาพของครัวเรือนต่อค่าใช้จ่ายรวม	ไม่เกินร้อยละ 12		/		/				ตัวชี้วัดที่ระบุในแผนปฏิบัติการสป.ราชการสป.
18.อัตราส่วนของยาสมุนไพรที่ผ่านมาตรฐาน GMP	อย่างน้อย 95% ภายในปี 2028		/					/	ตัวชี้วัดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม
19.การรับรองฐานการผลิตสมุนไพร	ปี 2010: มีฐานผลิตสมุนไพรที่ได้รับการรับรอง GAP จำนวน 99 แห่ง ครอบคลุม 49 สายพันธุ์ ใน 22 มณฑล		/					/	ตัวชี้วัดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม
20.จำนวนเตียงในสถานพยาบาล AYUSH	100,000 เตียง ในปี 2030		/			/			ตัวชี้วัดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม

ตารางที่ 5 ตัวชี้วัดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมจากทั้งภายในและต่างประเทศ จำนวน 124 ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	คำเป้าหมาย	ประเภทตัวชี้วัดที่ สช.กำหนด			ประเภทตัวชี้วัดตาม logical model				แหล่งอ้างอิง
		Health Indicators	Health Service System Indicators	Other Indicators	outcome	output	process	input	
1.2 การบูรณาการข้อมูลเพื่อจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ									
21.ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนกรมฯ ในการได้รับรางวัล PMQA 4.0	แบบ basic			/			/		ตัวชี้วัดที่ระบุในแผนปฏิบัติการราชการ 5 ปี ของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
22.ระดับความสำเร็จของการพัฒนากรมสู่องค์กรดิจิทัลตามมาตรฐานสากล	ISO29110 ในปี2570			/			/		ตัวชี้วัดที่ระบุในแผนปฏิบัติการราชการ 5 ปี ของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
23.จำนวนกระบวนการสำคัญของกรมฯ ที่ลดขั้นตอนการทำงานหรือเปลี่ยนวิธีการทำงาน (Agile Organization) สู่ผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพ	จำนวน 1 กระบวนการงาน			/			/		ตัวชี้วัดที่ระบุในแผนต่างๆ, ตัวชี้วัดที่ระบุในแผนปฏิบัติการราชการ 5 ปี ของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ตารางที่ 5 ตัวชี้วัดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมจากทั้งภายในและต่างประเทศ จำนวน 124 ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	คำเป้าหมาย	ประเภทตัวชี้วัดที่ สช.กำหนด			ประเภทตัวชี้วัดตาม logical model				แหล่งอ้างอิง
		Health Indicators	Health Service System Indicators	Other Indicators	outcome	output	process	input	
24.บูรณาการเทคโนโลยีดิจิทัลในระบบข้อมูลและงานวิจัย TCIM				/		/			ตัวชี้วัดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม
25.การสร้างแพลตฟอร์มสารสนเทศด้าน TCM	ให้มีข้อมูลขนาดใหญ่ (Big Data)			/			/		ตัวชี้วัดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม
26.การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในบริการ AYUSH	มีระบบดิจิทัลในคลินิก 100%		/				/		ตัวชี้วัดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม
1.3 การมีส่วนร่วมของชุมชน									
27.ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	ร้อยละ 95	/						/	ตัวชี้วัดที่ระบุในแผนปฏิบัติการสป.
28.ร้อยละของอำเภอที่มีการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ	ร้อยละ 80	/						/	ตัวชี้วัดที่ระบุในแผนปฏิบัติการสป.
29. หน่วยงาน อปท. รพ. สต.และเครือข่าย จัดบริการสุขภาพด้วยภูมิปัญญา	นับรายชื่อ จำนวนได้จากแผนงานของ สสส.		/				/		ตัวชี้วัดที่มีการติดตามโดยหน่วยงานต่างๆ(ข้อมูลเพิ่มเติม

ตารางที่ 5 ตัวชี้วัดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมจากทั้งภายในและต่างประเทศ จำนวน 124 ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	คำเป้าหมาย	ประเภทตัวชี้วัดที่ สข.กำหนด			ประเภทตัวชี้วัดตาม logical model				แหล่งอ้างอิง
		Health Indicators	Health Service System Indicators	Other Indicators	outcome	output	process	input	
2.1 การจัดการบริการที่ครอบคลุม ทัวถึง ผลลัพธ์การรักษาที่ดี									
32.การเข้าถึงบริการสาธารณสุขด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ				/		/			ตัวชี้วัดที่อ้างอิง (ร่าง) แผนปฏิบัติงานคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ พ.ศ.2566 – 2569 แต่งตั้งภายใต้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
33.ผู้ป่วยนอกได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรคและฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	ร้อยละ 21.5	/				/			ตัวชี้วัดที่มีการติดตามโดยหน่วยงานต่างๆ, แหล่งข้อมูล: Health Data Center (HDC)
34.ร้อยละของประชาชนที่มาใช้บริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	ร้อยละ 45 (ปี2568)	/				/			ตัวชี้วัดที่มีการติดตามโดยหน่วยงานต่างๆ
35.ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยาสมุนไพรทางการแพทย์	เพิ่มขึ้นร้อยละ 50	/				/			ตัวชี้วัดที่มีการติดตามโดยหน่วยงานต่างๆ

ตารางที่ 5 ตัวชี้วัดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมจากทั้งภายในและต่างประเทศ จำนวน 124 ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ประเภทตัวชี้วัดที่ สช.กำหนด			ประเภทตัวชี้วัดตาม logical model				แหล่งอ้างอิง
		Health Indicators	Health Service System Indicators	Other Indicators	outcome	output	process	input	
36.ให้บริการดูแลสุขภาพพื้นฐานด้วย TCM แก่ประชาชน	ทุกคนภายในปี 2020		/			/			ตัวชี้วัดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม
37.จำนวนประชากรที่เข้าถึงการรักษา AYUSH	มากกว่า 50 ล้านคน		/			/			ตัวชี้วัดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม
38.จำนวนผู้ใช้บริการ OPD ในสถานบริการ AYUSH	เพิ่มขึ้น 50% จากปีฐาน 2022		/			/			ตัวชี้วัดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม
39.ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วย	อย่างน้อย 90%	/				/			ตัวชี้วัดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม
40.สัดส่วนประชากรที่ได้รับบริการด้านการดูแลสุขภาพด้วย TCM			/		/				ตัวชี้วัดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม

ตารางที่ 5 ตัวชี้วัดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมจากทั้งภายในและต่างประเทศ จำนวน 124 ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	คำเป้าหมาย	ประเภทตัวชี้วัดที่ สช.กำหนด			ประเภทตัวชี้วัดตาม logical model				แหล่งอ้างอิง
		Health Indicators	Health Service System Indicators	Other Indicators	outcome	output	process	input	
41.จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิที่ร่วมจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก			/					/	ตัวชี้วัดที่มีการติดตามโดยหน่วยงานต่างๆ หน่วยงานที่ดำเนินการอยู่: กรมการแพทย์แผนไทย
2.2 การบูรณาการร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน									
42. ร้อยละของจำนวนบุคลากรวิชาชีพการแพทย์แผนไทยที่ได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้และพัฒนาศักยภาพเพื่อรองรับบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน	ร้อยละ 60		/					/	ตัวชี้วัดที่ระบุในแผนปฏิบัติราชการ 5 ปี ของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
43.ร้อยละของความสำเร็จของการพัฒนาโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (ยศเส) ให้เป็นโรงพยาบาลเฉพาะด้านทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประเทศ	ร้อยละ 60		/			/			ตัวชี้วัดที่ระบุในแผนปฏิบัติราชการ 5 ปี ของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ตารางที่ 5 ตัวชี้วัดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมจากทั้งภายในและต่างประเทศ จำนวน 124 ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	คำเป้าหมาย	ประเภทตัวชี้วัดที่ สช.กำหนด			ประเภทตัวชี้วัดตาม logical model				แหล่งอ้างอิง
		Health Indicators	Health Service System Indicators	Other Indicators	outcome	output	process	input	
44. ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรอัจฉริยะ (Smart Health Care TTM)	ร้อยละ 100		/				/		ตัวชี้วัดที่ระบุในแผนปฏิบัติการ 5 ปี ของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
45. อัตราการเกิดผลข้างเคียงจากยาสมุนไพร	ควบคุมให้ ต่ำกว่า 1%					/			ตัวชี้วัดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม
46. อัตราการรักษาสำเร็จของ TCM ในโรคเฉพาะทาง	ต้องมีหลักฐานทางคลินิก ยืนยัน ประสิทธิภาพ มากกว่า 70%	/			/				ตัวชี้วัดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม
47. การบูรณาการ AYUSH ในระบบประกันสุขภาพ	เพิ่มอัตราการครอบคลุมของ Ayushman Bharat และประกันสุขภาพภาคเอกชน		/		/				ตัวชี้วัดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม
48. จำนวนประเทศที่มีการบูรณาการ T&CM ในแนวทางการรักษาโรคเรื้อรัง			/				/		ตัวชี้วัดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม

ตารางที่ 5 ตัวชี้วัดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมจากทั้งภายในและต่างประเทศ จำนวน 124 ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	คำเป้าหมาย	ประเภทตัวชี้วัดที่ สช.กำหนด			ประเภทตัวชี้วัดตาม logical model				แหล่งอ้างอิง
		Health Indicators	Health Service System Indicators	Other Indicators	outcome	output	process	input	
49. สัดส่วนของการรักษาด้วย TCM ในคลินิกผสมผสาน	อย่างน้อย 85% ของการให้บริการทั้งหมดต้องเป็น การใช้ TCM		/		/				ตัวชี้วัดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม
50. ร้อยละของหน่วยบริการที่มีบริการแพทย์แผนไทย	≥ 80%		/			/			ตัวชี้วัดที่ระบุในแผนปฏิบัติการราชการสป.
2.3 เพิ่มรายการยาสมุนไพรและการรักษาในชุดสิทธิประโยชน์และนโยบาย									
51. จำนวนชุดสิทธิประโยชน์ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	จำนวน 1 เรื่อง		/					/	ตัวชี้วัดที่ระบุในแผนปฏิบัติการราชการ 5 ปี ของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
52. จำนวนรายการยาจากสมุนไพรได้รับการคัดเลือกเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพรและ/หรือบัญชียาตำรายา	เพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่า 50 รายการ ภายในปี 2570		/					/	ตัวชี้วัดที่ระบุในแผนปฏิบัติการสมุนไพรแห่งชาติ
53. จำนวนการสั่งใช้ยาจากสมุนไพร ในระบบบริการสาธารณสุขเพิ่มขึ้น	ร้อยละ 10 ภายในปี 2570	/					/		ตัวชี้วัดที่มีการติดตามโดยหน่วยงานต่างๆ

ตารางที่ 5 ตัวชี้วัดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมจากทั้งภายในและต่างประเทศ จำนวน 124 ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	คำเป้าหมาย	ประเภทตัวชี้วัดที่ สข.กำหนด			ประเภทตัวชี้วัดตาม logical model				แหล่งอ้างอิง
		Health Indicators	Health Service System Indicators	Other Indicators	outcome	output	process	input	
									หน่วยงานที่ดำเนินการอยู่: กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
54.ร้อยละของการส่งจ่ายยาปรุงสำหรับผู้ป่วยเฉพาะรายเพื่อการรักษาโรค เทียบกับจำนวนครั้งของการจ่ายยาสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่เพิ่มขึ้น	ร้อยละ 1.5	/				/			ตัวชี้วัดที่ระบุในแผนปฏิบัติการ 5 ปี ของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
55.จำนวนรายการสารสกัด หรือยาจากสมุนไพรเป้าหมายที่ได้จากการวิจัยและพัฒนาได้รับการส่งเสริมและเข้าสู่การคัดเลือกเป็นบัญชียาหลักแห่งชาติหรือบัญชียาหลัก	ไม่น้อยกว่า 20 รายการ ภายในปี 2570		/			/			ตัวชี้วัดที่ระบุในแผนปฏิบัติการสมุนไพรแห่งชาติ
56.ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	เพิ่มขึ้นร้อยละ 5	/				/			ตัวชี้วัดที่มีการติดตามโดยหน่วยงานต่างๆ

ตารางที่ 5 ตัวชี้วัดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมจากทั้งภายในและต่างประเทศ จำนวน 124 ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	คำเป้าหมาย	ประเภทตัวชี้วัดที่ สช.กำหนด			ประเภทตัวชี้วัดตาม logical model				แหล่งอ้างอิง
		Health Indicators	Health Service System Indicators	Other Indicators	outcome	output	process	input	
57.ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	เพิ่มขึ้นร้อยละ 5	/				/			ตัวชี้วัดที่มีการติดตามโดยหน่วยงานต่างๆ
58.ร้อยละของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเข้ารับบริการบริการตรวจวินิจฉัยรักษา และฟื้นฟูสภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	เพิ่มขึ้นร้อยละ 5	/				/			ตัวชี้วัดที่ระบุในแผนปฏิบัติการราชการ 5 ปี ของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
59.ร้อยละของผู้ป่วยผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปเข้ารับบริการตรวจวินิจฉัย รักษา และฟื้นฟูสภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่เพิ่มขึ้น	ร้อยละ 5	/				/			ตัวชี้วัดที่ระบุในแผนปฏิบัติการราชการ 5 ปี ของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
60.ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค Common Diseases and Symptoms ได้รับยาสมุนไพร	เพิ่มขึ้นร้อยละ 10				/				ตัวชี้วัดที่มีการติดตามโดยหน่วยงานต่างๆ
61.จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วย TCM	30% ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเลือกใช้ TCM	/				/			ตัวชี้วัดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม

ตารางที่ 5 ตัวชี้วัดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมจากทั้งภายในและต่างประเทศ จำนวน 124 ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	คำเป้าหมาย	ประเภทตัวชี้วัดที่ สช.กำหนด			ประเภทตัวชี้วัดตาม logical model				แหล่งอ้างอิง
		Health Indicators	Health Service System Indicators	Other Indicators	outcome	output	process	input	
62.รายรับจากการให้บริการผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน ต่อจำนวนครั้งการให้บริการผู้ป่วยนอก				/		/			ตัวชี้วัดที่มีการติดตามโดยหน่วยงานต่างๆ
63.มูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุข	เพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 10 ต่อปี		/			/			ตัวชี้วัดที่ระบุในแผนปฏิบัติการสมุนไพรแห่งชาติ
64.จำนวนบริการ TCIM ที่ครอบคลุมในระบบ UHC			/		/				ตัวชี้วัดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม
3. การอนุรักษ์ภูมิปัญญาและพันธุกรรมพืชอย่างยั่งยืน									
3.1 ระบบและกลไกในการอนุรักษ์ภูมิปัญญา									
65.มีระบบ กลไก หรือมาตรการใหม่ที่มีนัยสำคัญต่อการพัฒนาวัตถุดิบ สารสกัด และยาจากสมุนไพร เพื่อทดแทนการใช้ยาแผนปัจจุบันและยาที่ต้องนำเข้า และกระจายรายได้ให้กับเกษตรกรผู้ผลิตวัตถุดิบอย่างเป็นธรรม	ไม่น้อยกว่า 5 ระบบ/กลไก/มาตรการ ภายในปี 2570			/			/		ตัวชี้วัดที่ระบุในแผนปฏิบัติการสมุนไพรแห่งชาติ
66.จำนวนการจดทะเบียนคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจด้านการแพทย์แผนไทย				/		/			ตัวชี้วัดที่มีการติดตามโดยหน่วยงานต่างๆ

ตารางที่ 5 ตัวชี้วัดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมจากทั้งภายในและต่างประเทศ จำนวน 124 ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	คำเป้าหมาย	ประเภทตัวชี้วัดที่ สช.กำหนด			ประเภทตัวชี้วัดตาม logical model				แหล่งอ้างอิง
		Health Indicators	Health Service System Indicators	Other Indicators	outcome	output	process	input	
67.จำนวนประเทศที่มีนโยบาย Access & Benefit-Sharing (ABS) ด้าน TCIM				/	/				ตัวชี้วัดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม
3.2 การบันทึกและถ่ายทอดความรู้									
68.ระบบฐานข้อมูลพืชสมุนไพร	อย่างน้อย 1 ฐาน			/			/		ตัวชี้วัดที่ระบุในแผนปฏิบัติการสมุนไพรแห่งชาติ
69.จำนวนภูมิปัญญาชาวไทย อัตลักษณ์ไทย ได้รับการถ่ายทอดเพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	จำนวน 2 เรื่อง					/			ตัวชี้วัดที่ระบุในแผนปฏิบัติการราชการ 5 ปี ของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
70.ร้อยละของจำนวนยาแผนไทยของชาติที่ผ่านการบันทึกและการบูรณาการฐานข้อมูล Herbal Medicinal Product Information System (HMPIS) และ Thai Traditional Digital Knowledge Library (TTDKL) ร่วมกัน	ร้อยละ 90			/		/			ตัวชี้วัดที่ระบุในแผนปฏิบัติการราชการ 5 ปี ของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ตารางที่ 5 ตัวชี้วัดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมจากทั้งภายในและต่างประเทศ จำนวน 124 ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	คำเป้าหมาย	ประเภทตัวชี้วัดที่ สช.กำหนด			ประเภทตัวชี้วัดตาม logical model				แหล่งอ้างอิง
		Health Indicators	Health Service System Indicators	Other Indicators	outcome	output	process	input	
3.3 การใช้ประโยชน์สมุนไพรอย่างยั่งยืน									
71.จำนวนพื้นที่ “สุขภาพชุมชนที่พึงประสงค์ด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ” และ “ป่าชุมชน ป่าครอบครัว”			/			/			ตัวชี้วัดที่มีการติดตามโดยหน่วยงานต่างๆ
3.4 การสร้างเศรษฐกิจชุมชน									
72.ความเข้มแข็งของห่วงโซ่อุปทานอุตสาหกรรมสมุนไพรไทยต้องเพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ 20 ภายในปี พ.ศ. 2570	ร้อยละ 20 ภายในปี พ.ศ. 2570			/	/				ตัวชี้วัดที่ระบุในแผนปฏิบัติการราชการ 5 ปี ของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
73.จำนวนชุมชนต้นแบบที่นำภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน และสมุนไพรมาสร้างคุณค่า มูลค่าทางเศรษฐกิจแก่ชุมชน	ปี2568 432 แห่ง ปี2569 2592 แห่ง ปี2570 10000 แห่ง			/		/			ตัวชี้วัดที่มีการติดตามโดยหน่วยงานต่างๆ
74.ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนสมุนไพรไทยควบคู่กับอาหารไทย				/	/				ตัวชี้วัดที่ระบุในแผนปฏิบัติการสมุนไพรแห่งชาติ

ตารางที่ 5 ตัวชี้วัดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมจากทั้งภายในและต่างประเทศ จำนวน 124 ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	คำเป้าหมาย	ประเภทตัวชี้วัดที่ สช.กำหนด			ประเภทตัวชี้วัดตาม logical model				แหล่งอ้างอิง
		Health Indicators	Health Service System Indicators	Other Indicators	outcome	output	process	input	
75. ร้อยละของร้านอาหารที่ผ่านมาตรฐาน Clean Food Good Taste และเมนูสุขภาพ ได้รับการพัฒนาและให้ผ่านเกณฑ์ Food for Health จากสมุนไพรรไทยเพิ่มขึ้น	ร้อยละ 50	/				/			ตัวชี้วัดที่ระบุในแผนปฏิบัติราชการ 5 ปี ของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
76. จำนวน/ร้อยละของศูนย์เวลเนส (Wellness Center) และแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกและสมุนไพรมีคุณค่าและมูลค่าสูงเพิ่มขึ้น	ร้อยละ 60		/			/			ตัวชี้วัดที่มีการติดตามโดยหน่วยงานต่างๆ หน่วยงานที่ดำเนินการอยู่: กรมการแพทย์แผนไทย
77.จำนวนผู้ประกอบการธุรกิจด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ				/		/			ตัวชี้วัดที่มีการติดตามโดยหน่วยงานต่างๆ
78.ร้อยละของผู้ประกอบการสมุนไพรรายใหม่ที่ใช้สิทธิ์ส่งเสริมผู้ประกอบการเพิ่มขึ้น	ร้อยละ 50			/		/			ตัวชี้วัดที่ระบุในแผนปฏิบัติราชการ 5 ปี ของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ตารางที่ 5 ตัวชี้วัดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมจากทั้งภายในและต่างประเทศ จำนวน 124 ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	คำเป้าหมาย	ประเภทตัวชี้วัดที่ สช.กำหนด			ประเภทตัวชี้วัดตาม logical model				แหล่งอ้างอิง
		Health Indicators	Health Service System Indicators	Other Indicators	outcome	output	process	input	
79.ผู้ประกอบการผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพรโดยเฉพาะในส่วนของผู้ประกอบการขนาดกลางและขนาดย่อม	ยอดขายเพิ่มขึ้นร้อยละ 10			/		/			ตัวชี้วัดที่ระบุในแผนปฏิบัติการสมุนไพรแห่งชาติ
80.พื้นที่ปลูกสมุนไพรได้มาตรฐาน	ไม่น้อยกว่า 50,000 ไร่ ภายในปี 2570			/				/	ตัวชี้วัดที่ระบุในแผนปฏิบัติการสมุนไพรแห่งชาติ
81.พื้นที่ปลูกสมุนไพรที่มีคุณภาพ	จำนวนอย่างน้อยร้อยละ 50 ของพื้นที่ปลูกสมุนไพรทั้งหมด			/			/		ตัวชี้วัดที่ระบุในแผนปฏิบัติการสมุนไพรแห่งชาติ
82.กลุ่มผู้ปลูกและแปรรูปสมุนไพรที่ได้มาตรฐาน	ร้อยละ 50 ของกลุ่มทั้งหมด			/			/		ตัวชี้วัดที่ระบุในแผนปฏิบัติการสมุนไพรแห่งชาติ
83.กลุ่มเกษตรกร/วิสาหกิจชุมชน/สหกรณ์ที่แปรรูปสมุนไพรเบื้องต้นได้มาตรฐาน	อย่างน้อย 60 แห่ง			/			/		ตัวชี้วัดที่ระบุในแผนปฏิบัติการสมุนไพรแห่งชาติ
84.จำนวนผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ผ่านการรับรองคุณภาพ	เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมาร้อยละ 3			/		/			ตัวชี้วัดที่ระบุในแผนปฏิบัติการ 5 ปี ของกรมแผนไทย และการแพทย์ทางเลือก
85.ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ 92			/	/				ตัวชี้วัดที่ระบุในแผนปฏิบัติการ 5 ปี ของกรมแผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

ตารางที่ 5 ตัวชี้วัดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมจากทั้งภายในและต่างประเทศ จำนวน 124 ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	คำเป้าหมาย	ประเภทตัวชี้วัดที่ สช.กำหนด			ประเภทตัวชี้วัดตาม logical model				แหล่งอ้างอิง
		Health Indicators	Health Service System Indicators	Other Indicators	outcome	output	process	input	
86.มีการผลิตสมุนไพรครบวงจรเชื่อมโยงกับห่วงโซ่อุปทาน (Supply chain) ในประเทศ	5 แห่ง			/		/			ตัวชี้วัดที่ระบุในแผนปฏิบัติการสมุนไพรแห่งชาติ
87.มีการขยายตัวของอุตสาหกรรมสารสกัดระดับอุตสาหกรรมขั้นสูง (อุตสาหกรรมรายใหญ่)	ร้อยละ 5 ในปี 2570			/	/				ตัวชี้วัดที่ระบุในแผนปฏิบัติการสมุนไพรแห่งชาติ
88.มีมาตรฐานสารสกัดที่ได้รับการยอมรับและมีการนำไปใช้ในอุตสาหกรรม	ร้อยละ 10			/	/				ตัวชี้วัดที่ระบุในแผนปฏิบัติการสมุนไพรแห่งชาติ
89.ขนาดตลาดของผลิตภัณฑ์ AYUSH	เติบโตที่ 7.23% ต่อปี			/	/				ตัวชี้วัดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม
90.มูลค่าการส่งออกผลิตภัณฑ์ AYUSH	ขยายตลาดไปยัง 150 ประเทศ			/	/				ตัวชี้วัดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม
91.ร้อยละของมูลค่าการส่งออกสมุนไพรเพิ่มขึ้น	ร้อยละ 1			/	/				ตัวชี้วัดที่ระบุในแผนปฏิบัติการ 5 ปี ของกรมแผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
92.มูลค่าจากการส่งออกผลิตภัณฑ์สมุนไพรไปประเทศใน ASEAN	เพิ่มขึ้นร้อยละ 10			/	/				ตัวชี้วัดที่ระบุในแผนปฏิบัติการสมุนไพรแห่งชาติ 9

ตารางที่ 5 ตัวชี้วัดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมจากทั้งภายในและต่างประเทศ จำนวน 124 ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	คำเป้าหมาย	ประเภทตัวชี้วัดที่ สช.กำหนด			ประเภทตัวชี้วัดตาม logical model				แหล่งอ้างอิง
		Health Indicators	Health Service System Indicators	Other Indicators	outcome	output	process	input	
93.รายได้จากการส่งออกผลิตภัณฑ์ AYUSH	เพิ่มขึ้น 5 เท่า			/	/				ตัวชี้วัดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม
94.รายได้จากการท่องเที่ยวสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง	ร้อยละ 5			/	/				ตัวชี้วัดที่ระบุในแผนปฏิบัติราชการสป.
95.ร้อยละของมูลค่าจากการบริการและผลิตภัณฑ์สมุนไพรในเมืองสมุนไพรเพิ่มขึ้น	ร้อยละ 3			/	/				ตัวชี้วัดที่ระบุในแผนปฏิบัติราชการ 5 ปี ของกรมแผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
96. ร้อยละของมูลค่าตลาดสมุนไพรกลุ่ม Herbal Champions ในประเทศเพิ่มขึ้น	ร้อยละ 10 ในปี 2570			/	/				ตัวชี้วัดที่ระบุในแผนปฏิบัติราชการ 5 ปี ของกรมแผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, และแผนปฏิบัติการสมุนไพรแห่งชาติ
97.มูลค่าของผลิตภัณฑ์สมุนไพรภายในประเทศ	เพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ 15 ต่อปี			/	/				ตัวชี้วัดที่ระบุในแผนปฏิบัติการสมุนไพรแห่งชาติ

ตารางที่ 5 ตัวชี้วัดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมจากทั้งภายในและต่างประเทศ จำนวน 124 ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	คำเป้าหมาย	ประเภทตัวชี้วัดที่ สช.กำหนด			ประเภทตัวชี้วัดตาม logical model				แหล่งอ้างอิง
		Health Indicators	Health Service System Indicators	Other Indicators	outcome	output	process	input	
98.มูลค่าตลาดผลิตภัณฑ์ AYUSH ทั้งในและต่างประเทศ	เพิ่มขึ้น 3 เท่า ในปี2030			/	/				ตัวชี้วัดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม
99.มูลค่าของการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรรวมในประเทศเพิ่มขึ้น	เพิ่มขึ้นร้อยละ 5 (ไม่น้อยกว่า 70,000 ล้านบาท)			/	/				ตัวชี้วัดที่ระบุในแผนปฏิบัติการ 5 ปี ของกรมแผนไทย และการแพทย์ทางเลือก
100. ร้อยละการเติบโตของมูลค่าทางเศรษฐกิจของวิสาหกิจชุมชนหรือผู้ประกอบการธุรกิจด้านการแพทย์แผนไทย				/	/				ตัวชี้วัดที่มีการติดตามโดยหน่วยงานต่างๆ
101.ลำดับของมูลค่าการบริโภคสมุนไพรในประเทศ	เพิ่มขึ้นเป็น 90,000 ล้านบาท และเป็น top 3 ใน Asia			/	/				ตัวชี้วัดที่มีการติดตามโดยหน่วยงานต่างๆ หน่วยงานที่ดำเนินการอยู่: กรมการแพทย์แผนไทย
102.ขนาดตลาดวัตถุดิบและผลิตภัณฑ์สมุนไพรของประเทศไทย	เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 1 เท่าตัวภายในปี พ.ศ. 2570			/	/				ตัวชี้วัดที่ระบุในแผนปฏิบัติการสมุนไพรแห่งชาติ

ตารางที่ 5 ตัวชี้วัดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมจากทั้งภายในและต่างประเทศ จำนวน 124 ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ประเภทตัวชี้วัดที่ สช.กำหนด			ประเภทตัวชี้วัดตาม logical model				แหล่งอ้างอิง
		Health Indicators	Health Service System Indicators	Other Indicators	outcome	output	process	input	
103.สัดส่วนมูลค่าเพิ่มสินค้าและบริการสุขภาพ	GDP = $\geq$ 1.7%			/	/				ตัวชี้วัดที่ระบุในแผนปฏิบัติการสมุนไพรวงศ์ชาติ
104.จำนวนรายการผลิตภัณฑ์สมุนไพรใหม่ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์และสามารถจำหน่ายได้จริง	ไม่น้อยกว่า 25 ผลิตภัณฑ์ภายในปี 2570		/			/			ตัวชี้วัดที่ระบุในแผนปฏิบัติการสมุนไพรวงศ์ชาติ
105.จำนวนทะเบียนผลิตภัณฑ์สมุนไพร	เพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ 10 ในปี 2570			/		/			ตัวชี้วัดที่ระบุในแผนปฏิบัติการสมุนไพรวงศ์ชาติ
4. หลักฐานเชิงประจักษ์และนวัตกรรม เพื่อสนับสนุนการบริการ									
4.1 การสร้างนวัตกรรมและงานวิจัยที่นำไปใช้ได้จริงในระบบสุขภาพ									
106.จำนวนงานวิจัยและการจัดการความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	1. งานวิจัยอย่าง น้อย 2 เรื่อง 2. มีกิจกรรมการ จัดการ ความรู้ อย่าง น้อย 2 ครั้ง	/				/			ตัวชี้วัดที่มีการติดตามโดยหน่วยงานต่างๆ
107.จำนวนงานวิจัยต่อยอดหรือนวัตกรรมที่ถูกนำไปใช้ประโยชน์เชิงพาณิชย์				/	/				ตัวชี้วัดที่มีการติดตามโดยหน่วยงานต่างๆ

ตารางที่ 5 ตัวชี้วัดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมจากทั้งภายในและต่างประเทศ จำนวน 124 ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	คำเป้าหมาย	ประเภทตัวชี้วัดที่ สช.กำหนด			ประเภทตัวชี้วัดตาม logical model				แหล่งอ้างอิง
		Health Indicators	Health Service System Indicators	Other Indicators	outcome	output	process	input	
108.จำนวนผลการวิจัยและนวัตกรรมที่เผยแพร่ในกลุ่มประเทศอาเซียนและนานาชาติ	จำนวน 1 เรื่อง			/		/			ตัวชี้วัดที่ระบุในแผนปฏิบัติการ 5 ปี ของกรมแผนไทย และการแพทย์ทางเลือก
109.ร้อยละของความสำเร็จในการพัฒนาศูนย์วิจัยคลินิกด้านการแพทย์แผนไทยให้เป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ	ร้อยละ 60			/				/	ตัวชี้วัดที่ระบุในแผนปฏิบัติการ 5 ปี ของกรมแผนไทย และการแพทย์ทางเลือก
110.จำนวนโครงการวิจัยที่ได้รับการสนับสนุน	การพัฒนาและทดสอบสูตรยาสมุนไพรใน 36 โรค			/			/		ตัวชี้วัดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม
111.การตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติ	เพิ่มขึ้น 2 เท่า ในปี 2030			/		/			ตัวชี้วัดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม
112.โครงการวิจัยระดับสูง (High Impact Research Projects)	100 โครงการ ในปี 2030			/		/			ตัวชี้วัดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม
113.จำนวนงานวิจัยและนวัตกรรมทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อการสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับประเทศ	จำนวน 2 เรื่อง			/	/				ตัวชี้วัดที่ระบุในแผนปฏิบัติการ 5 ปี ของกรมแผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

ตารางที่ 5 ตัวชี้วัดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมจากทั้งภายในและต่างประเทศ จำนวน 124 ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	คำเป้าหมาย	ประเภทตัวชี้วัดที่ สช.กำหนด			ประเภทตัวชี้วัดตาม logical model				แหล่งอ้างอิง
		Health Indicators	Health Service System Indicators	Other Indicators	outcome	output	process	input	
114.มีการนำงานวิจัยสมุนไพรรักษาโรค การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมาใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์หรือในทางการตลาด	10 เรื่อง			/	/				ตัวชี้วัดที่มีการติดตามโดยหน่วยงานต่าง แหล่งข้อมูล: Health data center (HDC)
115.การลงทุนเพื่อการวิจัยและพัฒนา (R&D)				/			/		ตัวชี้วัดที่ระบุในแผนยุทธศาสตร์ชาติ
4.2 การสร้างความรอบรู้ของประชาชน									
116.ร้อยละของประชาชนที่ได้รับข้อมูลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ถูกต้องและเป็นปัจจุบันและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้	ร้อยละ 70	/				/			ตัวชี้วัดที่ระบุในแผนปฏิบัติการ 5 ปี ของกรมแผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
117.ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร	ร้อยละ 80	/				/			ตัวชี้วัดที่ระบุในแผนปฏิบัติการ 5 ปี ของกรมแผนไทย

ตารางที่ 5 ตัวชี้วัดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมจากทั้งภายในและต่างประเทศ จำนวน 124 ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	คำเป้าหมาย	ประเภทตัวชี้วัดที่ สช.กำหนด			ประเภทตัวชี้วัดตาม logical model				แหล่งอ้างอิง
		Health Indicators	Health Service System Indicators	Other Indicators	outcome	output	process	input	
118.ประชาชนสามารถเข้าถึงสื่อองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพได้อย่างถูกต้องเหมาะสม		/					/		ตัวชี้วัดที่มีการติดตามโดยหน่วยงานต่างๆ หน่วยงานที่ดำเนินการอยู่: กรมการแพทย์แผนไทย
119.ร้อยละของนักวิชาการและประชาชนที่เข้าถึงการบริการทางวิชาการของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกด้วยระบบดิจิทัลเพิ่มขึ้น	ร้อยละ 20		/				/		ตัวชี้วัดที่ระบุในแผนปฏิบัติการ 5 ปี ของกรมแผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
120.จำนวนผู้เข้าถึงองค์ความรู้และฐานข้อมูลด้านภูมิปัญญาท้องถิ่น การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ	คำเป้าหมายปี 68 =723 ครั้ง		/			/			ตัวชี้วัดที่มีการติดตามโดยหน่วยงานต่างๆ
121.ร้อยละของประชาชนที่มีอาการ เจ็บป่วยและเลือกใช้ยาสมุนไพรในการดูแล สุขภาพตนเอง	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 3	/			/				ตัวชี้วัดที่ระบุในแผนปฏิบัติการ 5 ปี ของกรมแผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ตารางที่ 5 ตัวชี้วัดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมจากทั้งภายในและต่างประเทศ จำนวน 124 ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	คำเป้าหมาย	ประเภทตัวชี้วัดที่ สช.กำหนด			ประเภทตัวชี้วัดตาม logical model				แหล่งอ้างอิง
		Health Indicators	Health Service System Indicators	Other Indicators	outcome	output	process	input	
122.ประชาชนดูแลสุขภาพตัวเองเมื่อเจ็บป่วยด้วยยาสมุนไพรเพิ่มขึ้น		/			/				ตัวชี้วัดที่มีการติดตามโดยหน่วยงานต่างๆ หน่วยงานที่ดำเนินการอยู่: กรมการแพทย์แผนไทย
123.ร้อยละของประชาชนที่มีอาการเจ็บป่วยและเลือกใช้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในระบบบริการสุขภาพ	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 7	/			/				ตัวชี้วัดที่ระบุในแผนต่างๆ หน่วยงานที่ดำเนินการอยู่: กรมการแพทย์แผนไทย
124.ร้อยละของประชาชนที่เชื่อมั่น และส่งต่อข้อมูลด้านสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร	ร้อยละ 80			/			/		ตัวชี้วัดที่ระบุในแผนปฏิบัติราชการ 5 ปี ของกรมแผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

หมายเหตุ

1. แอบสีเหลือง คือ ตัวชี้วัดที่มีการติดตามโดยหน่วยงานต่างๆ
2. แอบสีเขียว คือ ตัวชี้วัดที่ระบุไว้ในแผนงานของหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง (ซึ่งอาจเป็นหน่วยงานอื่นในการติดตามผลของตัวชี้วัด)
3. แอบสีฟ้า คือ ตัวชี้วัดที่ได้จากการทบทวนสถานการณ์การใช้ประโยชน์ของการแพทย์ดั้งเดิมในต่างประเทศ

ตารางที่ 6 ตัวชี้วัดที่ได้จากการรับฟังความเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 17 ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด (เรียงตามลำดับ)	คะแนน	ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ
เป้าหมายว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 3 จำนวน 3 เป้าหมาย		
เป้าหมาย 1 ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย ยาจากสมุนไพร ผลิตภัณฑ์สมุนไพร จำนวน 2 ตัวชี้วัด		
1) ร้อยละของประชาชนที่มีอาการเจ็บป่วยและเลือกใช้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในระบบบริการสุขภาพ	621	-เห็นด้วย, ทั้งนี้ ควรมีการชี้แจงรายละเอียดของตัวชี้วัดมากกว่านี้ เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาตัวชี้วัด เช่น การคิดคำนวณร้อยละของตัวชี้วัดดังกล่าว -เห็นด้วย, อยากให้ระบุด้วยว่าเป็น 1st choice หรือรักษาต่อ 2nd -เห็นด้วย, ควรสนับสนุนให้ทุกหน่วยบริการมีศักยภาพ (วัสดุ อุปกรณ์ เงิน คน ของ) ในการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยอย่างรอบด้าน -ไม่เห็นด้วยกับการกำหนดเปอร์เซ็นต์เป็นการบังคับให้มีการเจ็บป่วย -ไม่เห็นด้วย มีตัวชี้วัดร้อยละการรับบริการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการปฐมภูมิอยู่แล้ว ครอบคลุมทุกการให้บริการ นวด อบ ประคบ ยาสมุนไพร -ไม่เห็นด้วย ตัวหารไม่ควรเป็นจำนวน visit ของรพ. เพราะอาจมี visit ทันตกรรม ฉีดวัคซีน เด็ก ที่ไม่สามารถจ่ายสมุนไพรได้อยู่แล้ว - ไม่ควรเจาะจง -ไม่เห็นด้วย ยาไม่เพียงพอ จัดซื้อยา ค่ายาแพง -ไม่เห็นด้วย ควรให้ จนท.คัดกรอง ระบุให้ผู้รับบริการในการส่งไปรับบริการแพทย์ทางเลือกที่เหมาะสม -ไม่เห็นด้วย เก็บข้อมูลได้แต่ถ้าจะเอามาเป็นตัวชี้วัดมันคือแผนปัจจุบันต้องมากกว่า -ถ้านำไปเปรียบเทียบกับจำนวนผู้ป่วย OPD เป็นไปได้ยากที่จะทำให้ผ่าน โดยเฉพาะ ใน รพ. เนื่องจาก OPD ของแผนปัจจุบันมีจำนวนมากในแต่ละวัน หลักร้อย หลักพัน กลับกันในทางแผนไทยไม่ถึงหลักสิบ -ไม่เห็นด้วย (โปรดระบุเหตุผลในอื่นๆ), 1.คำถามไม่สะท้อนตัวชี้วัด เพราะแม้มีความรอบรู้ก็อาจจะเลือกไม่รับบริการก็ได้

ตารางที่ 6 ตัวชี้วัดที่ได้จากการรับฟังความเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 17 ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด (เรียงตามลำดับ)	คะแนน	ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ
		2.การตัดสินใจจะใช้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในระบบบริการสุขภาพ ไม่ได้ขึ้นกับความต้องการของประชาชนผู้รับบริการอย่างเดียว แต่ขึ้นกับว่าสถานพยาบาลที่ประชาชนไปใช้บริการนั้นมีบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก รวมถึงสถานพยาบาลที่มีการให้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก อาจไม่ได้มีมากหรือกระจายตัวอย่างเพียงพอกับแม้ว่าประชาชนจะมีความต้องการใช้บริการ
2) ร้อยละของประชาชนที่ได้รับข้อมูลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ถูกต้องและเป็นปัจจุบันและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้	610	-เห็นด้วย, ต้องการให้มี Template กลางในการวัดผล ประเมินผลการดำเนินงานที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม -ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้มากกว่านี้ -ปัจจุบันต้องชัดเจนคืออะไร วัดอย่างไร -ไม่เห็นด้วย ประเมินผลยาก ความรวดเร็วเคลื่อนสูง -ไม่เห็นด้วย ใช้เครื่องมืออะไรในการวัดการได้รับข้อมูล -ไม่เห็นด้วย วัดจากอะไร -ไม่เห็นด้วย เป็นการเจาะจงเกินไป ควรเป็นทางเลือกไม่ใช่ตัวหลัก -ไม่เห็นด้วย ไม่มีบุคลากร -ไม่เห็นด้วย กังวลเรื่องการวัดผลตัวชี้วัดนี้ ว่าจะมีลักษณะการดำเนินการเป็นอย่างไร -ไม่เห็นด้วย จะมีวิธีวัดและวิธีเก็บข้อมูลอย่างไร -ไม่เห็นด้วย เป็น kpi ที่ไม่มีประโยชน์ - ไม่ทราบว่าจะใช้วัดในความต้องการ และความเป็นปัจจุบัน แค่อ้าง 1.1 น่าจะเพียงพอแล้ว

ตารางที่ 6 ตัวชี้วัดที่ได้จากการรับฟังความเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 17 ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด (เรียงตามลำดับ)	คะแนน	ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ
		- วัดจากอะไร? -ไม่เห็นด้วย 1. ควรระบุประชาชนกลุ่มเป้าหมาย/ ให้คำนิยามข้อมูลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก -ไม่เห็นด้วย (โปรดระบุเหตุผลอื่นๆ), 1. ควรระบุประชาชนกลุ่มเป้าหมาย/ ให้คำนิยามข้อมูลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และการนำไปใช้ประโยชน์ให้ชัดเจน เพื่อให้สามารถจัดเก็บข้อมูลได้
ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม		-กลุ่มอาการเจ็บป่วยที่เลือกใช้ยาสมุนไพรเป็นอันดับแรกในการรักษา -ข้อเสนอ : ข้อ 1.2 หากมีการบูรณาการงานร่วมกับกองสุศึกษา ในส่วนของความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่งานสุศึกษาต้องประเมินประชาชนในพื้นที่ทุกปี จะทำให้การดำเนินงานเป็นรูปธรรม และสอดคล้องมากขึ้น โดยที่ไม่ต้องวัดซ้ำ -อยากให้มีตัวชี้วัด หน่วยบริการมีแพทย์แผนไทยในสถานบริการ เพื่อรับงบประมาณสนับสนุนฯ -อาจจะเอาจากข้อ 1. อื่นๆ มาขยายเพื่อเก็บข้อมูลเพิ่ม -ร้อยละการให้บริการความรู้ประชาชนในชุมชน -การส่งเสริมการออกกำลังกายด้วยแพทย์แผนไทย หรือกิจกรรมส่งเสริมแบบอื่น เช่น ฤๅษีตัดตน มณีเวช เป็นต้น -1.2 ควรวัดการรับรู้ของประชาชน 1.1 วัดการเข้าถึง... -หน่วยบริการและเครือข่ายไม่มีความพร้อม เช่น ยาสมุนไพร ไม่ควรประเมินข้อนี้ ไม่ควรสร้างกระแสจนเกินไป บางครั้ง ค่าใช้จ่ายแพทย์แผนไทยแพงกว่าแผนปัจจุบัน -อยากให้มีตัวชี้วัดที่การแพทย์แผนไทยได้เป็นการแพทย์ทางร่วม มากกว่าการแพทย์ทางเลือก และสอดคล้องประสานไปกับการแพทย์แผนปัจจุบันได้อย่างเป็นระบบ

ตารางที่ 6 ตัวชี้วัดที่ได้จากการรับฟังความเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 17 ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด (เรียงตามลำดับ)	คะแนน	ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ
		-การยกระดับแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อให้สถานประกอบการที่ได้รับการรับรองฯ ให้บริการลูกค้าด้วยความมั่นใจ และปลอดภัย ช่วยส่งเสริมธุรกิจท่องเที่ยวได้ -ร้อยละของแพทย์แผนไทยที่มีความเชี่ยวชาญด้านเวชกรรมแผนไทย เภสัชกรรมแผนไทย การนวดไทย และการฝังเข็มไทย -การใช้ยาสมุนไพรที่ถูกต้องเหมาะสม -การเยี่ยมบ้าน การให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยและการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน น่าจะมีการนำมาเป็นตัวชี้วัดด้วย เนื่องจากในหลายพื้นที่มีการให้บริการแต่ไม่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ให้เห็นถึงการทำงานหลายๆด้านของแพทย์แผนไทย -อยากให้ทำกับประชาชนจริงๆ -ร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขระดับปฐมภูมิผ่านการอบรมการใช้ยาสมุนไพรและการแพทย์แผนไทยขั้นพื้นฐาน -ร้อยละของประชาชนสามารถใช้สมุนไพรได้ -1. ร้อยละของประชาชนที่เลือกใช้บริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแล้วอาการดีขึ้น -2. ร้อยละของประชาชนที่เลือกใช้บริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแล้วมีความพึงพอใจในการใช้บริการ -การมียาสมุนไพรใช้เพียงพอ -ส่งเสริมให้ประชาชนได้รับยาสมุนไพรจากแหล่งที่น่าเชื่อถือ และปลอดภัยจากสิ่งแปลกปลอม -ควรเพิ่มคำถามที่สะท้อนถึงความรู้ด้านสุขภาพ เช่น การวัดความรู้ความเข้าใจ ฯลฯ
เป้าหมาย 2 สร้างนโยบายสู่รูปธรรม “ระบบสุขภาพชุมชนที่พึ่งประสงค์ด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ” และส่งเสริมและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนฯ ให้เข้มแข็ง และเชื่อมต่อกับระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศ จำนวน 2 ตัวชี้วัด		

ตารางที่ 6 ตัวชี้วัดที่ได้จากการรับฟังความเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 17 ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด (เรียงตามลำดับ)	คะแนน	ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ
1) การมีหลักประกันและการคุ้มครองในการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ตาม บัญชียาหลักและการให้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในระบบบริการสุขภาพทั้ง 3 กองทุน ได้แก่ กองทุนสวัสดิการข้าราชการ กองทุนประกันสังคม และกองทุนบัตรทอง	630	-เห็นด้วย แต่ควรให้เลือกแก่ประชาชนในการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ได้ด้วย -ไม่เห็นด้วย มีแต่ยังไม่แพร่หลาย และไม่ค่อยเข้าใจมากนัก -ไม่เห็นด้วย เป็น kpi ที่ไม่มีประโยชน์ -ไม่เห็นด้วย ควรปรับเป็น "ร้อยละของผู้ใช้บริการที่มีหลักประกันและการคุ้มครองในการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ตามบัญชียาหลักและการให้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในระบบบริการสุขภาพทั้ง 3 กองทุน"
2) ร้อยละของ อปท. รพ.สต. และเครือข่าย มีการจัดบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	624	-เห็นด้วย, ควรปรับปรุงโครงสร้าง การให้บริการของ รพ.สต. ให้มีแพทย์แผนไทย เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึง -ไม่เห็นด้วย มีการทำงานบริการประชาชนอยู่แล้วไม่จำเป็นต้องบังคับให้หาผู้มารับบริการ -ไม่เห็นด้วย เป็นหน่วยงานนอกเหนือจากกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งการกำกับติดตามอาจทำได้ลำบาก แต่หากต้องการให้มีตัวชี้วัดนี้ควรมีการแจ้งและกำกับตัวชี้วัดผ่านทางกระทรวงมหาดไทยร่วมด้วย -ไม่เห็นด้วยมีตัวชี้วัดร้อยละปฐมนุญมี เรื่องการรับบริการแพทย์แผนไทยอยู่แล้ว -ไม่มีทุกสถานบริการ -ไม่เห็นด้วย เพราะ อปท. รพ.สต.บางแห่งมีเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอต่อตำแหน่งการทำงาน -ไม่เห็นด้วย รพ.สต.ขนาดเล็กในกรอบไม่มีแพทย์แผนไทย ถ้านำมาเป็นตัวชี้วัดจะไม่เหมาะสม
ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม		-1.ต้องนับรวมการแพทย์พื้นบ้านเข้าไปในชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพด้วย หมายถึง การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก(3 กลุ่มแพทย์ดังกล่าว) 2.ต้องนำการแพทย์พื้นบ้าน ไปกำหนดสิทธิประโยชน์ ด้วย

ตารางที่ 6 ตัวชี้วัดที่ได้จากการรับฟังความเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 17 ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด (เรียงตามลำดับ)	คะแนน	ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ
		3.ต้องจัดทำระบบการส่งต่อ(Refer)ผู้ป่วยจากแพทย์พื้นบ้านถึงแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก หรือแพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือกส่งรักษาต่อ(Refer)ถึงแพทย์พื้นบ้าน -ร้อยละการใช้บริการในแต่ละประเภทของบริการแพทย์แผนไทย เช่น นวด อบ ประคบ เพื่อดูความถี่ในการเข้ารับบริการในแต่ละหน่วยบริการ และนำไปสู่การพัฒนาในส่วนที่บริการไม่ครอบคลุม -ข้อเสนอแนะ : ข้อ 2.3 ควรมีการจัดชุดสิทธิประโยชน์ด้านการแพทย์แผนไทย เพิ่มเติม เพื่อวัดตัวชี้วัดนี้ เพราะในปัจจุบันชุดสิทธิประโยชน์ยังไม่ครอบคลุมถึงหัตถการอื่นและยาปรุงสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย -ควรสนับสนุนยาสมุนไพรให้เพียงพอก่อนทำการประคบ -ร้อยละ อบต.ที่จัดให้มีระบบสุขภาพชุมชน ที่จัดบริการสุขภาพด้านการแพทย์พื้นบ้าน โดยหมอพื้นบ้าน ตาม มาตรา 31(7) -ประชาชนสามารถเข้าถึงโดยอัตโนมัติอยู่แล้ว หากมีสิทธิเข้าถึงบริการสุขภาพ -อยากให้สิทธิจ่ายตรงใช้ใน รพ.สต.ได้เหมือนสิทธิอื่นๆ -ไม่ยากได้ตัวชี้วัดเพิ่ม อยากให้ทำกับ ประชาชน จริงๆ -ร้อยละของอสม.ในการอบรมการดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น -ควรมีสิทธิข้าราชการใน รพ.สต.โดยไม่ต้องสำรองเงิน ให้ใช้รู้ผ่านบัตรประชาชนเพื่อเพิ่มผู้ป่วยใน รพ.สต. -เป็นการสร้างการมีส่วนร่วม -ควรเพิ่มข้อคำถามในประเด็นความต้องการการสนับสนุนเพื่อให้สถานพยาบาลมีความพร้อมในการจัดบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในด้านต่างๆ เพื่อนำไปกำหนดเป็นนโยบายสู่การปฏิบัติต่อไป (อาจเป็นคำถามเฉพาะกลุ่มที่เกี่ยวข้อง)
เป้าหมาย 3 ประชาชนทุกกลุ่มวัยเข้าถึงและใช้บริการสุขภาพในระบบการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกที่มีคุณภาพ/มาตรฐาน ประสิทธิภาพ ปลอดภัย และใช้อย่างสมเหตุสมผล จำนวน 4 ตัวชี้วัด		

ตารางที่ 6 ตัวชี้วัดที่ได้จากการรับฟังความเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 17 ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด (เรียงตามลำดับ)	คะแนน	ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ
1) ผู้ป่วยนอกได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรคและฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	624	-เห็นด้วย, ทั้งนี้ การนำข้อมูลของผู้ป่วยนอกมาคิดเป็นฐานข้อมูล ควรมีการวิเคราะห์ถึงกลุ่มเป้าหมายหลัก ไม่ควรนับรวมผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่มารับบริการ เช่น ทำแผล ฉีดยา ผ่ากระดูก รับประทานยา ผู้ป่วยเฉพาะโรคบางโรค เช่น โรคไตเรื้อรัง โรคหัวใจ และอื่นๆเนื่องจากมีข้อจำกัดในการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยค่อนข้างมาก -เห็นด้วยแต่ควรแยกจลยรายโรคที่มีความเกี่ยวข้องแพทย์แผนไทย -เห็นด้วย, ควรปรับปรุงโครงสร้าง การให้บริการของ รพ.สต. ให้มีแพทย์แผนไทย เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึง -ไม่เห็นด้วย มีตัวชี้วัดร้อยละการบริการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการปฐมภูมิอยู่แล้ว ครอบคลุมทุกการให้บริการ นวด อบ ประคบ ยาสมุนไพร -ไม่มีแพทย์แผนไทยในสถานบริการ -ไม่เห็นด้วย สถานบริการพื้นที่ยังไม่มีความพร้อม -ไม่เห็นด้วย เอาเคส opd เด็กออกก่อนนำมาคิดด้วย -ลดลงเพราะแผนไทยไม่มีในทุกรพ.สต. -ถ้านำไปเปรียบเทียบกับจำนวนผู้ป่วย OPD เป็นไปได้ยากที่จะทำให้ผ่าน โดยเฉพาะ ใน รพ. เนื่องจาก OPD ของแผนปัจจุบันมีจำนวนมากในแต่ละวัน หลักร้อยละ หลักพัน กลับกันในทางแผนไทยไม่ถึงหลักสิบในสถานบริการส่วนใหญ่ -ไม่เห็นด้วย บุคลากรด้านศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ยังไม่เพียงพอ -การได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรคและฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ไม่ได้ขึ้นกับความต้องการของประชาชนอย่างเดียว แต่ขึ้นกับว่าสถานพยาบาลมีการจัดบริการด้วยหรือไม่ ซึ่งต้องมีคำถามในประเด็นความพร้อม/การมีบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรคและฟื้นฟูสภาพ

ตารางที่ 6 ตัวชี้วัดที่ได้จากการรับฟังความเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 17 ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด (เรียงตามลำดับ)	คะแนน	ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ
		ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของสถานพยาบาลที่ไปเลือกใช้บริการ รวมถึงเหตุผลที่เลือกหรือไม่เลือกใช้บริการฯ เพื่อพิจารณาประกอบกันด้วย
2) ร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	621	-เห็นด้วย, เป็นตัวชี้วัดที่ดี ที่จะเป็นการกระตุ้นให้หน่วยบริการปฐมภูมิมีการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยเพิ่มมากขึ้น แต่ควรมีการตั้งค่าเป้าหมายในระดับที่ทุกจังหวัดสามารถดำเนินการได้ตามความเป็นจริง เนื่องจากค่าเป้าหมายที่สูงจนเกินไปอาจทำให้ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการไม่มีแรงจูงใจในการดำเนินการ และหน่วยบริการปฐมภูมิมีภาระงานที่ต้องดำเนินการค่อนข้างมาก รวมถึงผู้รับบริการในวัน NCDs ของหน่วยบริการที่มีจำนวนผู้มารับบริการมากเช่นกัน ทำให้ฐานข้อมูลผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิมีค่อนข้างสูงแม้ผลงานการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยจะมากประมาณหนึ่งก็ตาม โดยเฉพาะหน่วยบริการในชุมชนเมืองและปริมณฑล -เห็นด้วยถ้ามีเจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทยในสถานบริการ -ควรปรับปรุงโครงสร้าง การให้บริการของ รพ.สต. ให้มีแพทย์แผนไทย เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึง -ไม่เห็นด้วย นโยบายยังไม่ส่งเสริมสนับสนุนพื้นที่จริงจัง -ไม่เห็นด้วย ควรให้แยกเป็นแต่ละโรค -ไม่เห็นด้วย ซ้ำซ้อน -ไม่เห็นด้วย บางพื้นที่มีประชากรมาก ทำผลงานดี ให้บริการดีแต่กลับเสียเปรียบพื้นที่ที่มีประชากรในพื้นที่น้อย ไม่ควรเอาจำนวนประชากรทั้งหมดมาเป็นตัวหารเพื่อเปรียบเทียบกัน -ไม่เห็นด้วย ปฐมภูมิบางแห่งไม่มีเปิดให้บริการแพทย์แผนไทย มีการใช้ยาสมุนไพรเพียงอย่างเดียว -ไม่เห็นด้วย บุคลากรด้านศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ยังไม่เพียงพอ

ตารางที่ 6 ตัวชี้วัดที่ได้จากการรับฟังความเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 17 ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด (เรียงตามลำดับ)	คะแนน	ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ
3) ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพิ่มขึ้น	589	-เห็นด้วยถ้ามีเจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทยในสถานบริการ -เห็นด้วย, แต่บางแห่งยังไม่มีเจ้าหน้าที่ด้านแผนไทย -ไม่เห็นด้วย มีข้อจำกัดในเรื่องของการประมวลผลข้อมูล เช่น สิทธิ์หรือพื้นที่ของผู้รับบริการในหน่วยบริการไม่ใช่คนในพื้นที่ การส่งต่อผู้ป่วยเร่ร่อนจากโรงพยาบาลศูนย์มาโรงพยาบาลชุมชน ทำให้ถึงแม้หน่วยบริการจะมีการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยจำนวนมาก แต่ด้วยข้อจำกัดดังกล่าว ทำให้ข้อมูลผลการดำเนินงานจริงกับผลงานที่ขึ้นแสดงในระบบไม่สอดคล้องกัน ทั้งนี้ หากต้องการมีตัวชี้วัดนี้ควรมีการวางระบบการประมวลผลข้อมูลที่มีประสิทธิภาพและไม่เป็นการเพิ่มภาระงานของผู้ให้บริการในหน่วยบริการมากเกินไป -ไม่เห็นด้วย แพทย์เป็นผู้สั่งการรักษา -ไม่เห็นด้วย ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) เป็นของทีมสหวิชาชีพในการดูแลร่วมกัน ไม่ควรเอามาเป็นKPI เฉพาะแพทย์แผนไทย -ไม่เห็นด้วย แพทย์แผนไทยไม่ค่อยได้เจอผู้ป่วยโดยตรง ส่วนใหญ่ออกจาก รพ.กลับไปดูแลที่บ้าน -ไม่เห็นด้วย พื้นที่ยังไม่มีความพร้อม -ไม่เห็นด้วย ควรเก็บเฉพาะใน รพช./รพท. -ไม่เห็นด้วย กายภาพไม่เพียงพอ -ไม่เห็นด้วย การรับบริการไม่จำเป็นต้องระบุอาการ -ไม่เห็นด้วย ยังมีการส่งต่อข้อมูลที่ไม่เป็นระบบ อาจมีความคลาดเคลื่อนของข้อมูลและไม่เป็นปัจจุบัน และการเข้าถึงข้อมูลยังเป็นเรื่องยากสำหรับแพทย์แผนไทยในรพ.สต. -ไม่เห็นด้วย เนื่องจากตัวชี้วัดนี้ เป็นตัวชี้วัดของโรงพยาบาล อยากให้มีการปรับเป็นร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกระดับปฐมภูมิ

ตารางที่ 6 ตัวชี้วัดที่ได้จากการรับฟังความเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 17 ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด (เรียงตามลำดับ)	คะแนน	ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ
		-ไม่เห็นด้วย ยึดตามที่เป็นจริง IMC ไม่ใช่การให้บริการทั่วไปที่ยิ่งทำและได้ แต่เป็นการที่มีผู้ป่วยในพื้นที่จริงแล้วเราให้บริการ -ไม่เห็นด้วย ในทางปฏิบัติ ผู้ป่วยกลุ่มนี้มักมีภาวะพึ่งพิงสูงและต้องอาศัยการดูแลจากญาติหรือผู้ดูแลใกล้ชิด แต่หลังจากออกจากโรงพยาบาล ญาติส่วนใหญ่ไม่มีความพร้อมหรือไม่สามารถพาผู้ป่วยมารับบริการฟื้นฟูด้วยแพทย์แผนไทยที่ รพ.สต. ได้อย่างต่อเนื่อง ทำให้บริการในกลุ่มนี้ไม่สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย แม้จะมีศักยภาพของผู้ให้บริการอยู่แล้วก็ตาม -ไม่เห็นด้วย การกำหนดผู้ป่วยยังมีกรอบไม่ชัดเจน(6 เดือนแรก ไม่ใช่ตลอดชีวิต) การเชื่อมต่อข้อมูลสำหรับฐานข้อมูลในการดูแลคนไข้ -ไม่เห็นด้วย การให้บริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกไม่ได้ขึ้นกับความต้องการของประชาชนอย่างเดียว แต่ขึ้นกับว่าสถานพยาบาลมีการจัดการด้วยหรือไม่ ซึ่งต้องมีคำถามในประเด็นความพร้อม/การมีบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของสถานพยาบาลที่ไปเลือกใช้บริการ รวมถึงเหตุผลที่เลือกหรือไม่เลือกใช้บริการฯ เพื่อพิจารณาประกอบกันด้วย
4) ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑息療法ทางการแพทย์	574	-เห็นด้วย, การรักษาผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ด้วย姑息療法ทางการแพทย์เป็นสิ่งที่ดี แต่ควรกำหนดค่าเป้าหมายในระดับที่สามารถดำเนินการได้จริง สืบเนื่องจากปัญหาถูกปลดจากการเป็นยาเสพติด ผู้ป่วยจึงหันไปใช้姑息療法แบบเสริมมากขึ้น มีการใช้姑息療法ทางการแพทย์ลดลง การควบคุมกำกับให้ผู้ป่วยกลับมาใช้姑息療法ทางการแพทย์ก็เป็นไปได้ลำบากเพราะภาระงานของผู้ปฏิบัติงานมีค่อนข้างมาก หากต้องการมีตัวชี้วัดนี้ ควรตั้งค่าเป้าหมายที่ไม่สูงมากและสามารถทำได้จริงหรือใช้ความพยายามไม่มากนัก เพราะหากค่าเป้าหมายสูงเกินความจริงมากผู้ปฏิบัติงานจะขาดแรงจูงใจในการทำ และควรมีการออกระเบียบ/โทษของ姑息療法เสรีให้เข้มแข็งมากขึ้นกว่าในปัจจุบัน -การเข้าถึง姑息療法ในผู้ป่วยยังเป็นเรื่องยากอยู่

ตารางที่ 6 ตัวชี้วัดที่ได้จากการรับฟังความเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 17 ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด (เรียงตามลำดับ)	คะแนน	ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ
		-บาง ครั้ง ในกรณีนี้ อาจจะต้องดูเป็นรายบุคคลไป ไม่สามารถ ใช้กัญชาได้ทุกคน -ไม่เห็นด้วย ขอเป็นการแพทย์แผนไทย -ไม่เห็นด้วย รพ.สต. ในหลายแห่งไม่มียา กัญชาทางการแพทย์ใช้ รวมถึงการดูแลผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะ ประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ ควรมีแพทย์และสห วิชาชีพในการพิจารณาให้หรือไม่ให้ยา กัญชาแก่ผู้ป่วย ตัวชี้วัดนี้ควรวัดในหน่วยบริการระดับทุติยภูมิ ไม่ใช่ หน่วยบริการปฐมภูมิ -ไม่เห็นด้วย ยา กัญชายังไม่ได้มีความจำเป็นสำหรับผู้ป่วยอย่างแพร่หลาย ดังนั้นยังไม่ควรที่จะนำมาเป็น ตัวชี้วัด -ไม่เห็นด้วย เนื่องจากไม่มีแพทย์แผนไทยในสถานบริการ -ไม่เห็นด้วย รพ.สต.ไม่มีแพทย์ประจำทุกวัน ควรจ่ายแคใน รพ. -ไม่เห็นด้วย นโยบายยังไม่ส่งเสริมสนับสนุนพื้นที่จริงจัง -ไม่เห็นด้วย ใช้แล้วมีผลข้างเคียงมากกว่าประโยชน์ -ไม่เห็นด้วย ถ้าเป็นหน่วยงานบริการรพ.สต. ควบคุมมาตรฐานยาก -ไม่เห็นด้วย ไม่มียาสนับสนุน ผู้ป่วยบางคนแพ้ยา ตัวชี้วัดนี้ไม่ควรมีในระดับ รพ.สต -ไม่เห็นด้วย ควรแล้วแต่ดุลพินิจแพทย์ -ไม่เห็นด้วย ไม่เป็นตัวชี้วัดที่สะท้อนปัญหา เนื่องจากมียาอื่นๆในระบบการรักษาอยู่แล้ว- -ไม่เห็นด้วย จะไปบังคับ หมอทำไม -ไม่เห็นด้วย คนไข้โดยส่วนมากค่าไต่จะต่ำกว่า 30 ไม่สามารถรับยา กัญชาได้ -ไม่เห็นด้วย ผู้ป่วยทุกรายไม่จำเป็นต้องใช้ กัญชาในการรักษาเสมอไป -ไม่เห็นด้วย บางพื้นที่ไม่มีผู้เชี่ยวชาญในด้านการใช้ กัญชา

ตารางที่ 6 ตัวชี้วัดที่ได้จากการรับฟังความเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 17 ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด (เรียงตามลำดับ)	คะแนน	ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ
		-ไม่เห็นด้วย เนื่องจาก กฎา ควรเป็นยาที่สั่งจ่ายและควบคุมกำกับควบคุมกับแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งควรอยู่ใน รพ. ไม่ควรวัดหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ -ไม่เห็นด้วย ต้องพิจารณาแพทย์แผนไทยที่ผ่านการอบรมกัญชา และ ในรพสต มียาที่มีส่วนผสมกัญชาในการรักษา -ไม่เห็นด้วย รพ.สต.บางพื้นที่ แม่ข่ายยังไม่มียากัญชาลงมาที่รพสต เนื่องจากการกักกันรักษาและควบคุมการใช้ ตัวชี้วัดนี้แค่ภาพรพ.พอ -ไม่เห็นด้วย ต้นสังกัด ยังไม่มีการจัดซื้อหรือจัดบริการด้านยากัญชาทางการแพทย์อย่างเป็นทางการ ทำให้ไม่สามารถให้บริการผู้ป่วยในกลุ่มประคับประคองได้จริง ถึงแม้จะมีความรู้หรือบุคลากรที่ผ่านการอบรมแล้วก็ตาม จึงยังไม่เหมาะที่จะใช้เป็นตัวชี้วัดในระดับปฐมภูมิหรือพื้นที่ที่ยังไม่มีความพร้อมด้านระบบสนับสนุน -ไม่เห็นด้วย ในบางพื้นที่ไม่มียากัญชาทางการแพทย์ -ไม่เห็นด้วย ควรแล้วแต่ดุลพินิจของแพทย์ -ไม่เห็นด้วย ผู้ป่วยบางรายที่ได้รับการวินิจฉัยระยะประคับประคองบางอาการไม่ควรได้รับกัญชาในการรักษา จึงไม่ควรนำมาคิดทั้งหมด -ไม่เห็นด้วย ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จะครอบคลุมกว่า -ไม่เห็นด้วย หลายหน่วยงานยังไม่มียากัญชาทางการแพทย์ และประชาชนบางกลุ่มยังมีอคติต่อสมุนไพรกัญชา -ไม่เห็นด้วย เป็นกลุ่มที่เปราะบาง มีสิทธิ์เข้าถึงยาสมุนไพรแต่ไม่ควรเป็นตัวชี้วัด

ตารางที่ 6 ตัวชี้วัดที่ได้จากการรับฟังความเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 17 ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด (เรียงตามลำดับ)	คะแนน	ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ
		--ไม่เห็นด้วย ไม่ควรเจาะจงว่าต้องเป็นการใช้กัญชาเพียงอย่างเดียว เพราะจะทำให้คลาดเคลื่อนจากวัตถุประสงค์ในการจัดทำตัวชี้วัด โดยอาจปรับคำถามเป็น ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม		-1.ให้แพทย์พื้นบ้านได้มีส่วนร่วมในกระบวนการรักษาผู้ป่วยระยะประคับประคอง -2.ให้แพทย์พื้นบ้านเข้าอยู่ในทีมสหวิชาชีพ เช่น LTC และ Palliative care หรือคลินิกครอบครัว -หากจะวัดการเข้าถึงบริการในระดับปฐมภูมิ ควรมีการวัดให้ครอบคลุมทั้งมิติของการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน ซึ่งยังขาดตัวชี้วัดด้านการส่งเสริมสุขภาพอยู่ -ร้อยละหน่วยบริการแม่ข่ายมีการส่งเสริมสนับสนุนการใช้และพัฒนาฯ -ร้อยละ ของ รพ.สต.มีเจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทย -การรักษาควรแล้วแต่ดุลพินิจแพทย์ -เป็นการฟื้นฟูรักษาภูมิปัญญาท้องถิ่นไว้ โดยมีคนรุ่นใหม่เป็นผู้สืบทอด -ตามที่ได้แจ้งไปในข้อ 3.1-3.4

ตารางที่ 6 ตัวชี้วัดที่ได้จากการรับฟังความเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 17 ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด (เรียงตามลำดับ)	คะแนน	ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ
มาตรการตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 3 จำนวน 3 มาตรการ		
มาตรการ 1 บูรณาการข้อมูลระดับชาติ เพื่อการส่งเสริมสนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก จำนวน 2 ตัวชี้วัด		
1) จำนวนงานวิจัยและนวัตกรรมทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อการสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับประเทศ	612	-เห็นด้วย, ควรนำงานวิจัยมาใช้ในชาวบ้านในการต่อยอดเพื่อสร้างอาชีพรวมทั้งสนับสนุนทางการตลาดแหล่งขาย เพื่อสร้างรายได้ในครัวเรือนเช่นทำแชมพูมะกรูดเป็นสินค้าในชุมชน เป็นต้น -ถ้ามีเจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทยเพิ่ม -สร้างมูลค่าเพิ่มให้กับประเทศได้อย่างไร -ไม่เห็นด้วย เนื่องจากแพทย์แผนไทยยังมีจำนวนน้อยมาในแต่ละหน่วยงาน การมีตัวชี้วัดมากเกินไปทำให้ภาระงานมากเกินไป -ไม่เห็นด้วย เห็นด้วยกับการสร้างผลงานวิจัยเพื่อยืนยันประสิทธิภาพในการรักษาผู้ป่วย แต่ไม่เห็นด้วยกับจำนวนงานวิจัยที่บังคับต้องพัฒนาให้ผ่านตัวชี้วัด -ไม่เห็นด้วย ระดับรพ.สต.ควรเป็นโครงการย่อยๆก็พอเนื่องจากคนทำงานมีน้อย -ไม่เห็นด้วย ไม่ควรเป็นตัวชี้วัดที่บังคับ -ไม่เห็นด้วย ควรส่งเสริมแต่ไม่ควรกำหนดเป็น kpi -ไม่เห็นด้วย (โปรดระบุเหตุผลในอื่นๆ), งบประมาณการจัดทำ เอาเป็นภาพรวมแต่ละอำเภอหรือจังหวัดมีอย่างน้อย 1 เรื่องและมีงบประมาณสนับสนุนนี้เพื่องานวิจัยที่มีคุณภาพและนำมาต่อยอดได้จริงๆหรือไม่ก็มีหัวข้อที่มุ่งประเด็นมาให้แล้วให้พื้นที่ที่พร้อมเก็บข้อมูล วิจัยเยอะแต่ไม่มีคุณภาพก็ไม่มีประโยชน์มาก

ตารางที่ 6 ตัวชี้วัดที่ได้จากการรับฟังความเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 17 ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด (เรียงตามลำดับ)	คะแนน	ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ
2) จำนวนผู้เข้าถึงองค์ความรู้และฐานข้อมูลด้านภูมิปัญญาท้องถิ่น การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ	599	-วัดจากอะไร วัดจากใคร -ประชาชนมีความรู้ด้านแพทย์แผนไทยด้วยการบอกต่อกันมาซึ่งบางครั้งเป็นความรู้ หรือความเชื่อที่อาจไม่ถูกต้องตามวิชาการอาจทำให้เกิดอันตรายได้ เช่นตำยาสมุนไพรกินเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรังบางรายทำให้เป็นโรคแทรกซ้อนอื่นๆได้เร็วขึ้นเช่นไตวายเร็วขึ้น -ไม่เห็นด้วย การเพิ่มการเข้าถึงองค์ความรู้และฐานข้อมูลด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นฯเป็นสิ่งที่ดีงามและควรอนุรักษ์ไว้ เพียงแต่บางจังหวัด/พื้นที่ ที่มีความเป็นชุมชนเมือง/ปริมณฑล อาจมีองค์ความรู้และฐานข้อมูลด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นค่อนข้างน้อยเมื่อเทียบกับจังหวัดอื่นๆ -ไม่เห็นด้วย การเข้าถึงองค์ความรู้และฐานข้อมูลด้านภูมิปัญญาท้องถิ่น การแพทย์แผนไทย เป็น health literacy ที่ทุกคนสามารถเข้าถึงสุขภาพได้เอง -ไม่เห็นด้วย เนื่องจากไม่มีบุคลากร -ไม่เห็นด้วย คนใดที่เข้าถึงองค์ความรู้ จะวัดแบบตรงๆ ไม่ได้ -ไม่เห็นด้วย อาจจะต้องระบุกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการวัดให้ชัดเจนกว่านี้ -ไม่เห็นด้วย ชับซ้อน -ไม่เห็นด้วย เข้าถึงได้อย่างไร -ไม่เห็นด้วย (1)คำถามไม่สะท้อนตัวชี้วัด (2)ต้องการข้อมูลเพิ่มเติมในส่วน ก.นิยามคำองค์ความรู้ ข.การเข้าถึงข้อมูลในระดับไหนที่เรียกว่าเข้าถึงองค์ความรู้
ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม		-1.ขอให้แนบนโยบาย ยุทธศาสตร์ การบูรณาการระหว่างการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ที่เคยทำไว้และผ่านมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปแล้ว และยังเคยนำมาทบทวนในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ นำกลับมาปรับใช้ให้เป็นรูปธรรม -จำนวนงานวิจัยที่สนับสนุนการแพทย์แผนไทยให้มีมาตรฐานและเป็นที่ยอมรับในระบบสาธารณสุข

ตารางที่ 6 ตัวชี้วัดที่ได้จากการรับฟังความเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 17 ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด (เรียงตามลำดับ)	คะแนน	ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ
		-จำนวนและสัดส่วนงบประมาณที่สนับสนุนงานวิจัยและนวัตกรรมในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ -มีการจัดการเรียนการสอนรายวิชาการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก สำหรับผู้ที่เรียนปริญญาตรีสาขาศาสตร์สุขภาพ -สร้างนวัตกรรมเกิดขึ้น โดยใช้เทคโนโลยีมาพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่น -ควรเพิ่มข้อคำถามที่สะท้อนถึงการบูรณาการข้อมูลระดับชาติ
มาตรการ 2 ส่งเสริมสนับสนุนการสร้าง “ระบบสุขภาพชุมชนที่พึ่งประสงค์ด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ” และ “แนวทางป้าครอบครัว ป้าชุมชนกับการอนุรักษ์ ปกป้อง และการใช้สมุนไพรอย่างยั่งยืน” จำนวน 3 ตัวชี้วัด		
1) ร้อยละพื้นที่ปลูกสมุนไพรที่มีคุณภาพ (คิดจากพื้นที่ปลูกสมุนไพรทั้งหมด)	615	-เห็นด้วย, ควรมีการชี้แจง/ถ่ายทอดนโยบายไปยังกรม/กระทรวงที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อน/บูรณาการงานร่วมกันในทุกภาคส่วน เช่น กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ สำนักงานเกษตรจังหวัด -เนื่องจากประชากรประกอบอาชีพทำสวนทุเรียน จึงไม่มีคนสนใจในการปลูกสมุนไพร -เห็นด้วย, พื้นที่ดูแลมีประชาน้อย ทำให้ส่งเสริมกลุ่มผู้ปลูกได้ลำบาก ปัจจัยคือการตลาดรองรับมีฐานน้อย ทำให้แต่ไม่มีรายได้กลับ จึงขอให้ผ่อนผันในบางพื้นที่ ที่ทำไม่ได้ -ไม่เห็นด้วย เป็นตัวชี้วัดของกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ตามพรบ.คุ้มครองภูมิปัญญา พ.ศ.2542 ที่นายทะเบียนจังหวัด นายทะเบียนกลาง อำนาจตาม พรบ. ดำเนินการอยู่แล้ว -ไม่เห็นด้วย อยากให้มีกลุ่มวิสาหกิจกระจายในทุกๆชุมชน เพื่อสร้างรายได้ให้กับประชาชนในชุมชนมากขึ้น- -ไม่เห็นด้วย ทำได้ยาก -ไม่เห็นด้วย ไม่ควรกำหนดเป็น KPI -ไม่เห็นด้วย เพิ่มภาระงาน เป็นการมุ่งเน้นการค้ามากกว่าบริการสุขภาพ

ตารางที่ 6 ตัวชี้วัดที่ได้จากการรับฟังความเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 17 ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด (เรียงตามลำดับ)	คะแนน	ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ
		-ไม่เห็นด้วย การผลักดันให้แปรรูปสมุนไพรในระดับชุมชนเพื่อให้ได้มาตรฐานยังมีข้อจำกัดมาก เช่น ต้นทุนสูง กฎระเบียบเข้มงวด และไม่สามารถจำหน่ายเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขได้จริง ยิ่งในพื้นที่ชนบท ผู้ผลิตมักไม่สามารถแบกรับภาระต้นทุนเพื่อให้ได้การรับรอง เช่น อย., GMP, GHP จึงเห็นว่าไม่ควรใช้เป็นตัวชี้วัดในภาพรวม จนกว่าจะมีระบบรับรองหรือส่งเสริมที่เข้าถึงได้ง่ายและเป็นธรรม -ไม่เห็นด้วย ประเมินการแปรรูปสมุนไพรเบื้องต้นที่ได้มาตรฐานอย่างไร ใครจะเป็นผู้ประเมิน -บางที่เป็นชุมชนเมือง -ไม่เห็นด้วย ไม่เข้าใจว่า พื้นที่ปลูกสมุนไพรที่มีคุณภาพหมายความว่าอย่างไร และไม่เข้าใจว่าคำถามสะท้อนตัวชี้วัดที่ต้องการวัดอย่างไร
2) จำนวนกลุ่มเกษตรกร/วิสาหกิจชุมชน/สหกรณ์ที่ทำการแปรรูปสมุนไพรเบื้องต้นที่ได้มาตรฐาน	597	-เห็นด้วย, ควรมีการชี้แจง/ถ่ายทอดนโยบายไปยังกรม/กระทรวงที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อน/บูรณาการงานร่วมกันในทุกภาคส่วน เช่น กระทรวงพาณิชย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา -เนื่องจากประชากรประกอบอาชีพทำสวนทุเรียน จึงไม่มีคนสนใจในการปลูกสมุนไพร -เห็นด้วย, พื้นที่ดูแลมีประชาน้อย ทำให้ส่งเสริมกลุ่มผู้ปลูกได้ลำบาก ปัจจัยคือการตลาดรองรับมีฐานน้อย ทำให้แต่ไม่มีรายได้กลับ จึงขอให้ผ่อนผันในบางพื้นที่ ที่ทำไม่ได้ -ไม่เห็นด้วย เป็นตัวชี้วัดของกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ตามพรบ.คุ้มครองภูมิปัญญา พ.ศ.2542 ที่นายทะเบียนจังหวัด นายทะเบียนกลาง อำนาจตาม พรบ. ดำเนินการอยู่แล้ว -ไม่เห็นด้วย อยากให้มีกลุ่มวิสาหกิจกระจายในทุกๆชุมชน เพื่อสร้างรายได้ให้กับประชาชนในชุมชนมากขึ้น -ไม่เห็นด้วย ทำได้ยาก -ไม่เห็นด้วย ไม่ควรกำหนดเป็น KPI -ไม่เห็นด้วย เพิ่มภาระงาน เป็นการมุ่งเน้นการค้ำมากกว่าบริการสุขภาพ

ตารางที่ 6 ตัวชี้วัดที่ได้จากการรับฟังความเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 17 ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด (เรียงตามลำดับ)	คะแนน	ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ
		-ไม่เห็นด้วย การผลักดันให้แปรรูปสมุนไพรในระดับชุมชนเพื่อให้ได้มาตรฐานยังมีข้อจำกัดมาก เช่น ต้นทุนสูง กฎระเบียบเข้มงวด และไม่สามารถจำหน่ายเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขได้จริง ยิ่งในพื้นที่ชนบท ผู้ผลิตมักไม่สามารถแบกรับภาระต้นทุนเพื่อให้ได้การรับรอง เช่น อย., GMP, GHP จึงเห็นว่าไม่ควรใช้เป็นตัวชี้วัดในภาพรวม จนกว่าจะมีระบบรับรองหรือส่งเสริมที่เข้าถึงได้ง่ายและเป็นธรรม -ไม่เห็นด้วย ประเมินการแปรรูปสมุนไพรเบื้องต้นที่ได้มาตรฐานอย่างไร ใครจะเป็นผู้ประเมิน -บางที่เป็นชุมชนเมือง -ไม่เข้าใจว่า การแปรรูปสมุนไพรเบื้องต้นที่ได้มาตรฐานหมายความว่าอย่างไร และไม่เข้าใจว่าคำถามสะท้อนตัวชี้วัดที่ต้องการวัดอย่างไร
3) จำนวนพื้นที่ชุมชนที่มีระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ และ ป่าชุมชน ป่าครอบครัว	596	-ขึ้นอยู่กับบริบทพื้นที่ค่ะ -เห็นด้วย, ขอให้เป็นไปตามบริบทของพื้นที่ ที่พอทำได้ และอนุโลมในพื้นที่ทำไม่ได้ อย่างน้อยให้ประชากรมีความรู้และนำไปใช้ในครอบครัวได้ -ไม่เห็นด้วย การเพิ่มการเข้าถึงองค์ความรู้และฐานข้อมูลด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นสิ่งที่ดีงามและควรอนุรักษ์ไว้ เพียงแต่บางจังหวัด/พื้นที่ ที่มีความเป็นชุมชนเมือง/ปริมณฑล อาจมีองค์ความรู้และฐานข้อมูลด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นค่อนข้างน้อยเมื่อเทียบกับจังหวัดอื่นๆ -ไม่เห็นด้วย เป็นตัวชี้วัดของกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ตามพรบ.คุ้มครองภูมิปัญญา พ.ศ.2542 ที่นายทะเบียนจังหวัด นายทะเบียนกลาง อำนาจตาม พรบ. ดำเนินการอยู่แล้ว -ไม่เห็นด้วย ควรส่งเสริมแต่ไม่ควรกำหนดเป็น KPI -ไม่เห็นด้วย แม้แนวคิดการพึ่งตนเองด้านสุขภาพด้วยสมุนไพรจากป่าชุมชนหรือการปลูกใช้เองในครัวเรือนจะพึงดูดีในเชิงวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม แต่ในเชิง “ระบบสุขภาพ” กลับมีข้อจำกัดสำคัญคือ ไม่สามารถ

ตารางที่ 6 ตัวชี้วัดที่ได้จากการรับฟังความเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 17 ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด (เรียงตามลำดับ)	คะแนน	ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ
		ควบคุมขนาดยา (dose) และมาตรฐานของตัวยาได้ ซึ่งอาจเกิดผลข้างเคียงหรือใช้ไม่ตรงกับโรค โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวหรือใช้ยา ร่วมกับแผนปัจจุบัน จึงไม่เหมาะสมจะใช้เป็นตัวชี้วัดในภาพรวมของระบบสุขภาพระดับชาติ -ไม่เห็นด้วย แต่ละพื้นที่อาจไม่มีพื้นที่ในการปลูก -ไม่เห็นด้วย วัตถุประสงค์? มีหมอพื้นบ้านในท้องถิ่น? -ไม่เห็นด้วย พื้นที่ไม่มีป่าชุมชน -ไม่เห็นด้วย ควรเพิ่มนิยามคำว่าแนวทางป่าครอบครัว ป่าชุมชน หมายถึงอะไร สำคัญต่อการส่งเสริมสนับสนุนการสร้างระบบสุขภาพชุมชนที่พึงประสงค์ด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ อย่างไร
ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม		1.ผลักดันให้ ป่าครอบครัว ป่าชุมชน ป่าอนุรักษ์ และป่าสมุนไพร ที่ยังไม่ได้ขึ้นทะเบียนกับกรมป่าไม้ มีอีกจำนวนมาก ให้ขึ้นทะเบียนให้ครอบคลุม ครบถ้วน 2.ป่าดังกล่าว ข้อ1 ที่ขึ้นทะเบียนกับกรมป่าไม้แล้ว ให้กรมป่าไม้ถ่ายโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต./เทศบาล/อบจ.)รับผิดชอบดูแลร่วมกับชุมชนท้องถิ่นและแพทย์พื้นบ้าน -อยากให้ท้องถิ่นนำร่อง จัดทำขาย เป็นตัวอย่าง -จำนวนรายการ(items)ยาสมุนไพรและร้อยละของมูลค่า(ราคาค่าต้นทุน)ยาสมุนไพรที่ใช้ในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ -อาจวัดผลผลิตที่ได้แทนพื้นที่ก็ได้ บางแห่งอาจขยายไม่ได้ แต่ใช้วิธีเพิ่มผลผลิตได้ -ควรเพิ่ม (ก)นิยามต่างๆ ที่ได้ระบุในข้อ 5.1-5.3 (ข)ข้อคำถามในประเด็นความต้องการการสนับสนุน เพื่อให้เกิดการสร้าง “ระบบสุขภาพชุมชนที่พึงประสงค์ด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ” และ “แนวทางป่าครอบครัว ป่าชุมชนกับการอนุรักษ์ ปกป้อง และการใช้สมุนไพรอย่างยั่งยืน” ทั้งในเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติการ (อาจเป็นคำถามเฉพาะกลุ่มที่เกี่ยวข้อง)

ตารางที่ 6 ตัวชี้วัดที่ได้จากการรับฟังความเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 17 ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด (เรียงตามลำดับ)	คะแนน	ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ
มาตรการ 3 เรื่องการเงินการคลัง เพื่อเป็นกลไกกระตุ้นการส่งเสริมสนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพฯ ได้แก่ 1) การส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการใช้และพัฒนาในระดับพื้นที่หรือชุมชน 2) ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการใช้และพัฒนาในระดับหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับของประเทศ 3) ส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาวิชาการ การวิจัย การจัดการความรู้ และการพัฒนากำลังคนที่เกี่ยวข้อง จำนวน 4 ตัวชี้วัด		
1) ร้อยละของมูลค่าจากการบริการและผลิตภัณฑ์สมุนไพรในเมืองสมุนไพรเพิ่มขึ้น (เมืองสมุนไพร หมายถึง ภาพจำลองของโครงการที่ถ่ายทอด มาตรการและแผนงานจากแผนปฏิบัติการด้านสมุนไพรแห่งชาติลง ไปสู่การพัฒนาในระดับภูมิภาค ซึ่ง อาศัยกลไกของภาครัฐและ ความร่วมมือจากทุกภาคส่วนเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อน และ พัฒนาเมืองสมุนไพร โดยจะมุ่งเน้นให้เกิดการพัฒนาอย่างครบวงจร ตั้งแต่ต้นทาง กลางทาง และปลายทาง)	627	-เห็นด้วย, ควรมีระบบการจัดเก็บข้อมูลที่มีประสิทธิภาพและมีมาตรการรองรับกรณีหน่วยงานภาคเอกชน ไม่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับมูลค่า/รายได้จากการให้บริการและผลิตภัณฑ์ -เห็นด้วย, มีระดับประเทศ ระดับระ.สศ.ไม่ต้องมี -เห็นด้วย, แต่ขอให้ผ่อนผันในบางพื้นที่ ที่ทำไม่ได้ -ไม่เห็นด้วย น่าจะเป็นความสมัครใจ -ไม่เห็นด้วย เป็นข้อมูลการศึกษาไม่ควรกำหนดเป็น KPI -ไม่เห็นด้วย เป็นคำถามที่ตอบได้ยาก เนื่องจากผู้ตอบต้องมีข้อมูลเรื่องความคืบหน้าในการดำเนินการเมืองสมุนไพร ซึ่งตอนนี้ก็ยังไม่รู้เลยว่ามีดำเนินการหรือยัง ที่ไหน เมื่อไร อย่างไรบ้าง -ไม่เห็นด้วย ตัวชี้วัดนี้เหมาะกับระดับนโยบาย/อุตสาหกรรม แต่ไม่สะท้อนสภาพจริงของพื้นที่ชนบท ที่ไม่มี “เมืองสมุนไพร” หรือศักยภาพด้านการลงทุน ทำให้เกิดช่องว่างด้านข้อมูลและความเหลื่อมล้ำในการสนับสนุน

ตารางที่ 6 ตัวชี้วัดที่ได้จากการรับฟังความเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 17 ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด (เรียงตามลำดับ)	คะแนน	ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ
2) จำนวนชุดสิทธิประโยชน์ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	626	-ไม่เห็นด้วย ยาแพงกว่ายาแผนปัจจุบัน -ไม่เห็นด้วย ไม่มีประโยชน์
3) จำนวนผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่เข้าสู่กระบวนการคัดเลือกผลิตภัณฑ์สมุนไพรคุณภาพ	609	-เห็นด้วย, ควรมีการชี้แจง/ถ่ายทอดนโยบายไปยังกรม/กระทรวงที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อน/บูรณาการงานร่วมกันในทุกภาคส่วน เช่น กระทรวงพาณิชย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา -เห็นด้วย, แต่ขอให้ผ่อนผันในบางพื้นที่ ที่ทำไม่ได้ -ไม่เห็นด้วย การบริการสุขภาพไม่เกี่ยวกับการเป็นผู้ประกอบการด้านสมุนไพร -ไม่เห็นด้วย ในระดับ รพ. ความเป็นไปได้ ในระดับ รพ.สต. ความเป็นไปได้น้อย -ไม่เห็นด้วย ในระดับพื้นที่โดยเฉพาะ รพ.สต. หรือวิสาหกิจชุมชนขนาดเล็ก มักไม่มีศักยภาพด้านงบประมาณและความรู้เพื่อเข้าสู่กระบวนการรับรองคุณภาพอย่างเป็นระบบ เช่น อย. หรือ GHP/GMP ทำให้ผลิตภัณฑ์จำนวนมากถูกกันออกจากระบบโดยอัตโนมัติ จึงไม่ควรใช้เป็นตัวชี้วัด -ไม่เห็นด้วย ไม่เข้าใจคำว่า ผลิตภัณฑ์สมุนไพรคุณภาพ
4) ร้อยละการเติบโตของมูลค่าทางเศรษฐกิจของวิสาหกิจชุมชนหรือผู้ประกอบการธุรกิจด้านการแพทย์แผนไทย	597	-เห็นด้วย, บางที่ไม่มีธุรกิจแพทย์แผนไทย -เห็นด้วย, แต่ขอให้ผ่อนผันในบางพื้นที่ ที่ทำไม่ได้ -วัดอย่างไร -ไม่เห็นด้วย ทำได้ยาก -ไม่เห็นด้วย เมื่อก่อนกำหนดเป็น KPI ด้านสุขภาพ -ไม่เห็นด้วย ถ้าเป็นวิสาหกิจชุมชนขนาดเล็ก จะขาดต้นทุน ต้องมีต้นทุนสนับสนุน ในการทำรูปแบบ ตัวผลิตภัณฑ์ และอื่นๆ

ตารางที่ 6 ตัวชี้วัดที่ได้จากการรับฟังความเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 17 ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด (เรียงตามลำดับ)	คะแนน	ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ
		-ไม่เห็นด้วย ตัวชี้วัดนี้เน้นเชิงรายได้/เศรษฐกิจ ซึ่งอาจไม่เหมาะกับหลายพื้นที่ที่ยังเน้นบทบาทการดูแล สุขภาพประชาชนเป็นหลัก ไม่ได้มุ่งเน้นผลกำไรทางการค้า การวัดด้วยตัวชี้วัดนี้อาจบิดเบือนเป้าหมายของ ระบบสุขภาพชุมชน -ไม่เห็นด้วย แต่ละพื้นที่อาจมีบริบท หรือความร่วมมือ หรือเป้าหมายไม่เหมือนกัน -ไม่เห็นด้วย คำถามไม่สะท้อนตัวชี้วัด
ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม		-1.ส่งเสริมสนับสนุนให้ภูมิปัญญาสุขภาพท้องถิ่นและสมุนไพร ให้เกิดเป็น Soft Power เพื่อสร้างเศรษฐกิจ รายได้ให้แก่กลุ่มเครือข่ายชุมชน 2.ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อบต./เทศบาล/อบจ.)สามารถรับขึ้นทะเบียนวิสาหกิจชุมชนสมุนไพรและ ภูมิปัญญาสุขภาพท้องถิ่นได้ โดยขอให้กระทรวงเกษตรฯ ถ่ายโอนภารกิจนี้ให้กับ อบต.ดำเนินการต่อไป -เป็นทางเลือก ไม่ควรนำมาประเมิน -พัฒนาศักยภาพแพทย์แผนไทยประจำปี -ควรเพิ่มข้อคำถามที่สะท้อนถึงสะท้อนตัวชี้วัด โดยเฉพาะข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย/แนวทางการ สนับสนุนของหน่วยงานระดับนโยบายที่ส่งผลถึงหน่วยปฏิบัติ เช่น (1) จำนวน/ร้อยละงบประมาณที่ใช้ใน การพัฒนาการบริการและผลิตภัณฑ์สมุนไพร, รูปแบบของมาตรการการเงินการคลังที่มีส่วนช่วยกระตุ้น การส่งเสริมสนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพฯ ฯลฯ

