

## โครงการพัฒนาเครือข่ายบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย ปี ๒๕๕๓

### ๑. หลักการและเหตุผล

พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒ มาตรา ๕ กำหนดให้มีคณะกรรมการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานกรรมการ และมีกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนเท่ากับจำนวนกรรมการโดยตำแหน่ง ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้ง โดยเลือกจากกลุ่มผู้ประกอบการ วิชาชีพและจากกลุ่มผู้ซึ่งมีความรู้ความสามารถหรือมีประสบการณ์ทางด้านการแพทย์แผนไทย การผลิตหรือจำหน่ายยาแผนไทย และการปลูกหรือแปรรูปสมุนไพร มีอำนาจและหน้าที่ให้คำแนะนำหรือคำปรึกษาแก่รัฐมนตรีในการออกกฎกระทรวง ระเบียบหรือประกาศตามพระราชบัญญัตินี้ เพื่อการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยเกี่ยวกับตำรับยาแผนไทยและตำราการแพทย์แผนไทย ตามมาตรา ๑๕ รวมทั้งสมุนไพรที่มีค่าต่อการศึกษาหรือวิจัย หรือมีความสำคัญทางเศรษฐกิจ หรืออาจจะสูญพันธุ์ตามมาตรา ๔๔ ตลอดจนระบบนิเวศที่เป็นถิ่นกำเนิดของสมุนไพร ตามมาตรา ๕๗ หรือ มาตรา ๖๑

นอกจากนี้ คณะกรรมการฯ ยังมีอำนาจหน้าที่ส่งเสริมและพัฒนากาใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร รวมทั้งปฏิบัติการอื่นตามพระราชบัญญัตินี้ หรือที่กฎหมายอื่นกำหนดให้เป็นอำนาจและหน้าที่ของคณะกรรมการ มาตรา ๑๒ ให้มีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข มีอำนาจหน้าที่ดำเนินการต่างๆ เกี่ยวกับการคุ้มครองและส่งเสริมการศึกษาอบรม การศึกษาวิจัย และพัฒนาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร รวมทั้งงานธุรการและวิชาการของคณะกรรมการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย มาตรา ๑๗ กำหนดให้อธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเป็นนายทะเบียนกลาง และให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นนายทะเบียนจังหวัด

กฎกระทรวง กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการสรรหากรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ พ.ศ. ๒๕๔๖ ข้อ ๔ กำหนดให้นายทะเบียนกลางและนายทะเบียนจังหวัด ร่วมกันจัดทำทะเบียนข้อมูลบุคคลของกลุ่มผู้ประกอบการ วิชาชีพ และกลุ่มผู้มีความรู้ความสามารถหรือมีประสบการณ์ด้านการแพทย์แผนไทย ๕ กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มหมอพื้นบ้าน กลุ่มองค์กรเอกชนพัฒนาการแพทย์แผนไทย กลุ่มนักวิชาการ กลุ่มผู้ผลิตหรือจำหน่ายยาแผนไทย กลุ่มผู้ปลูกหรือแปรรูปสมุนไพร เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลในการดำเนินการสรรหากรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยดังกล่าวข้างต้น ซึ่งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิระดับจังหวัด นับเป็นบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยที่มีความสำคัญในระดับพื้นที่ มีศักยภาพและบทบาทสำคัญในการมีส่วนร่วมเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพด้วยการนำภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย มาใช้ในชีวิตประจำวัน และเป็นแบบอย่างที่ดี ในด้านสุขภาพให้กับประชาชนในระดับชุมชน ประกอบกับกระทรวงสาธารณสุข โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวง

สาธารณสุข รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข คณะที่ปรึกษารัฐมนตรี ได้กำหนดนโยบายให้มีการเสริมสร้างเครือข่ายภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยเพื่อส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรของเครือข่ายในระดับภูมิภาค

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้ตระหนักถึงความสำคัญดังกล่าว จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาเครือข่ายบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยปี ๒๕๕๓ ขึ้น โดยมุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย เสริมสร้างกลไกความร่วมมือในระดับภาคและระดับพื้นที่ ตลอดจน ส่งเสริม สนับสนุน ศักยภาพของนายทะเบียนจังหวัด ๑๕ แห่ง และเครือข่ายบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยให้มีส่วนร่วมในการอนุรักษ์ คุ้มครอง ส่งเสริมและพัฒนาการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในระบบการสุขภาพ ตลอดจนมีการประสานความร่วมมือในด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและสมุนไพรที่มีประสิทธิภาพ และอย่างยั่งยืน ในระยะยาวต่อไป

## ๒. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อสนับสนุน และพัฒนาศักยภาพนายทะเบียนจังหวัด ๑๕ จังหวัด ตลอดจนเครือข่ายบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยในการอนุรักษ์ คุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร
๒. เพื่อให้เครือข่ายบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยในพื้นที่ในการมีส่วนร่วมในการคุ้มครอง และส่งเสริมพัฒนาการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านในระดับชุมชน และระบบสุขภาพโดยรวม
๓. เพื่อถ่ายทอดองค์ความรู้ ประชาสัมพันธ์ให้ บุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยในพื้นที่ได้ทราบถึงคุณค่าของการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร
๔. เพื่อให้เครือข่ายด้านการแพทย์แผนไทยทุกกลุ่มในระดับจังหวัดในพื้นที่ได้นำความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน

## ๓. เป้าหมาย (จำนวน ๑,๑๒๕ คน)

### ส่วนที่ ๑ ส่วนภูมิภาคและจังหวัดเป้าหมาย

#### ๓.๑ เครือข่ายบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย

๓.๑.๑ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิระดับจังหวัด ตามกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการสรรหากรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ พ.ศ.๒๕๔๖ ประกอบด้วย กลุ่มหมอพื้นบ้าน กลุ่มองค์การเอกชนพัฒนาการแพทย์แผนไทย กลุ่มผู้ผลิตหรือจำหน่ายยาแผนไทย กลุ่มผู้ปลูกหรือแปรรูปสมุนไพร กลุ่มนักวิชาการ ในพื้นที่ ๑๕ จังหวัด จังหวัดละ ๕ คน รวม ๗๕ คน

๓.๑.๒ ผู้แทนกลุ่มผู้ประกอบการโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย และสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ จังหวัดละ ๒ คน รวม ๑๕๐ คน

๓.๒ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล จังหวัดละ ๕ คน รวม ๗๕๕ คน

๓.๓ อื่นๆ เช่น เจ้าหน้าที่อาสาสมัคร ผู้แทนหน่วยงานทั้งในส่วนกลางและระดับพื้นที่  
จังหวัดละ ๓ คน จำนวน ๒๒๕ คน

ส่วนที่ ๒ ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้อง

๓.๔ ผู้บริหาร สื่อมวลชน ผู้สังเกตการณ์ นักวิชาการที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๕๐ คน

๓.๕ คณะกรรมการ คณะทำงาน ทั้งในส่วนกลางและระดับจังหวัด จำนวน ๖๐ คน

#### ๔. วิธีการดำเนินงาน

##### ๔.๑ ส่วนกลาง

##### ๔.๑.๑ ขั้นตอนการเตรียมการ

- ขออนุมัติโครงการ พร้อมแต่งตั้งคณะกรรมการชุดต่างๆ
- จัดประชุมคณะกรรมการในชุดต่างๆ เพื่อปรึกษาหารือผู้เกี่ยวข้องในเชิงนโยบาย เพื่อกำหนดแนวทางในการดำเนินงาน

กำหนดแนวทางในการดำเนินงาน

- จัดทำสื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ผ่านช่องทางสื่อต่างๆ เช่นเอกสารเผยแพร่ความรู้ หรือการจัดแถลงข่าวประชาสัมพันธ์โครงการก่อนและหลัง

##### ๔.๑.๒ ขั้นตอนการดำเนินงาน

- สนับสนุนงบประมาณให้พื้นที่เป้าหมายและพื้นที่ ๗๕ จังหวัดที่เข้าร่วมโครงการ
- ติดตามและประเมินผลในจังหวัดเป้าหมาย

##### ๔.๑.๓ ขั้นตอนประเมินผล

- จัดทำแนวทางสรุปการทำงานให้กับพื้นที่เป้าหมาย ๕ จังหวัด
- สรุปผลการดำเนินงานเสนอคณะกรรมการอำนวยการ

##### ๔.๒ ส่วนภูมิภาคพื้นที่เป้าหมาย ๔ ภาค

##### ๔.๒.๑ ขั้นตอนการเตรียมการ

- ขออนุมัติโครงการ พร้อมแต่งตั้งคณะกรรมการทำงานชุดต่างๆ ตามความเหมาะสม
- จัดประชุมคณะกรรมการในชุดต่างๆ เพื่อปรึกษาหารือผู้เกี่ยวข้องในการเตรียมความพร้อม
- จัดทำสื่อการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางสื่อต่างๆ

##### ๔.๒.๒ ขั้นตอนการดำเนินงาน

ดำเนินงานตามโครงการหลักๆ ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

##### ส่วนที่ ๑ จัดประชุมวิชาการ

ดำเนินการจัดประชุมวิชาการประเด็นภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และสมุนไพรตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ.๒๕๔๒ ประกอบด้วยผู้เข้าร่วม ๓ ส่วน ได้แก่

- ๑) ภาคนโยบาย และการเมือง ประกอบด้วยส่วนราชการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ๒) ภาควิชาการ ประกอบด้วย สถาบันวิชาการ สถาบันการศึกษา สมาคมวิชาชีพ และหน่วยบริการต่างๆ เป็นต้น
- ๓) ภาคประชาสังคม ประกอบด้วยเครือข่ายหมอพื้นบ้าน ชุมชน สมาคม ชมรม มูลนิธิฯ

เป็นต้น

#### ส่วนที่ ๒ การดำเนินการตามปฏิญญาภาค/พื้นที่

โดยเจ้าหน้าที่และเครือข่ายภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ร่วมกันดำเนินการปฏิญญา และใช้พลังเครือข่ายในการขับเคลื่อนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร ตามประเด็นที่จังหวัดและภาคสนใจ จะขับเคลื่อนพัฒนางานการแพทย์แผนไทยในอนาคตช่วง ๓-๕ ปี

#### ส่วนที่ ๓ จัดนิทรรศการ

จัดประชุมนิทรรศการ และแสดงผลงานของจังหวัด เครือข่ายภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยจาก ๑๕ จังหวัด แสดงผลงานสมุนไพร งานบริการ ผลงานจากภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยดีเด่น ในแต่ละพื้นที่/จังหวัด

#### ส่วนที่ ๔ จัดสาธิต และการออกร้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและสมุนไพร

- แสดงสินค้าประจำจังหวัด และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เป็นของดีประจำจังหวัด
- จัดการแสดงลานวัฒนธรรม ประเพณีประจำพื้นที่
- บริจาคโลหิตโดยสภาอากาศไทย
- กิจกรรมอื่นๆ ตามความเหมาะสม

#### ๔.๒.๓ ขั้นตอนประเมินผล

- รวบรวม การประเมินผล และสรุปผลการดำเนินงานตามแนวทางของคณะกรรมการทำงานด้านวิชาการ
- เสนอผลการสรุปการดำเนินงานในที่ประชุมของจังหวัด และคณะกรรมการอำนวยการของกระทรวงสาธารณสุข

#### ๕. สถานที่ และระยะเวลาดำเนินการ

ครั้งที่ ๑ ณ ภาคเหนือ ประมาณต้นเดือนมีนาคม ๒๕๕๓ ประกอบด้วย ๑๗ จังหวัด ได้แก่

- เขต ๑๗ ตาก พิษณุโลก สุโขทัย อุตรดิตถ์
- เขต ๑๘ กำแพงเพชร พิจิตร นครสวรรค์ อุทัยธานี
- เขต ๑๕ เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน ลำปาง ลำพูน
- เขต ๑๖ น่าน พะเยา เชียงราย แพร่

ครั้งที่ ๒ ณ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประมาณปลายเดือนมีนาคม ๒๕๕๑ ประกอบด้วย ๑๕ จังหวัด ได้แก่

- เขต ๑๐ หนองคาย เลย อุดรธานี หนองบัวลำภู
- เขต ๑๑ นครพนม มุกดาหาร สกลนคร
- เขต ๑๒ ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม กาฬสินธุ์
- เขต ๑๓ อ่างทอง อ่างพระ นครพนม นครราชสีมา บุรีรัมย์ ชัยภูมิ
- เขต ๑๔ สุรินทร์ นครราชสีมา บุรีรัมย์ ชัยภูมิ

ครั้งที่ ๓ ณ ภาคกลาง ประมาณต้นเดือนเมษายน ๒๕๕๑ ประกอบด้วย ๑๖ จังหวัด ได้แก่

- เขต ๑ นนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา สระบุรี
- เขต ๒ ชัยนาท ลพบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง
- เขต ๓ กาญจนบุรี นครปฐม ราชบุรี สุพรรณบุรี
- เขต ๔ ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี สมุทรสาคร สมุทรสงคราม

ครั้งที่ ๔ ณ ภาคใต้ ประมาณปลายเดือนเมษายน ๒๕๕๑ ประกอบด้วย ๑๔ จังหวัด ได้แก่

- เขต ๖ ชุมพร สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช พัทลุง
- เขต ๗ ระนอง พังงา ภูเก็ต กระบี่ ตรัง
- เขต ๘ สงขลา สตูล ปัตตานี ยะลา นราธิวาส

ครั้งที่ ๕ ณ ภาคตะวันออกประมาณต้นเดือนพฤษภาคม ๒๕๕๑ ประกอบด้วย ๕ จังหวัด

- เขต ๑ ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี สระแก้ว นครนายก สมุทรปราการ
- เขต ๕ จันทบุรี ชลบุรี ระยอง ตราด

## ๖. งบประมาณ รวมทั้งสิ้น ๑๐,๒๕๐,๐๐๐ บาท

จากกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยมีรายละเอียดกิจกรรม/ค่าใช้จ่าย ดังนี้

ส่วนที่ ๑ โอนให้พื้นที่เป้าหมาย ๕ จังหวัด จำนวน ๔,๓๐๐,๐๐๐ บาท เป็นค่าใช้จ่ายดำเนินงาน ดังนี้

๑) ภาคเหนือ	จำนวน ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท
๒) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	จำนวน ๑,๑๐๐,๐๐๐ บาท
๓) ภาคใต้	จำนวน ๘๐๐,๐๐๐ บาท
๔) ภาคกลาง	จำนวน ๕๐๐,๐๐๐ บาท
๕) ภาคตะวันออก	จำนวน ๕๐๐,๐๐๐ บาท
รวมเป็นเงินจำนวนทั้งสิ้น	๔,๓๐๐,๐๐๐ บาท

โดยมีรายละเอียดค่าใช้จ่าย สำหรับจังหวัดที่เป็นเจ้าภาพหลัก ดังนี้

๑. ค่าสถานที่จัดงาน ค่าจ้างเหมาจัดเตรียมงาน และตกแต่งสถานที่ อุปกรณ์ และวัสดุใช้สอย
๒. ค่าผลิตสื่อและประชาสัมพันธ์การจัดงาน
๓. ค่าอาหาร อาหารว่างและเครื่องดื่มของกลุ่มเป้าหมายในวันจัดงาน
๔. ค่าวิทยากร ในการประชุมวิชาการ/สอนสาธิต /แสดงผลงาน
๕. ค่าจัดประชุมคณะกรรมการฯ /คณะทำงานฯ จังหวัดเพื่อเตรียมการจัดงานฯ
๖. ค่าติดตาม ประเมินผล และสรุปรายงานผลการดำเนินงานแต่ละพื้นที่

ส่วนที่ ๒ เป็นค่าใช้จ่ายสนับสนุนพื้นที่ ๗๕ จังหวัด จังหวัดละ ๗๒,๐๐๐ บาท เป็นเงินจำนวน ๕,๔๐๐,๐๐๐ บาท เป็นค่าใช้จ่ายดำเนินงาน ดังนี้

- ๑) ค่าที่พัก (๗๕ จังหวัด x ๑๐,๐๐๐ บาท) จำนวน ๗๕๐,๐๐๐ บาท
- ๒) ค่าพาหนะเดินทาง (๗๕ จังหวัด x ๓๕,๐๐๐ บาท) จำนวน ๒,๖๒๕,๐๐๐ บาท
- ๓) ค่านิทรรศการ (๗๕ จังหวัด x ๒๗,๐๐๐ บาท) จำนวน ๒,๐๒๕,๐๐๐ บาท

โดยมีรายละเอียดกิจกรรมดำเนินการของแต่ละจังหวัด ดังนี้

๑. แสดงองค์ความรู้/ผลงานด้านวิชาการประเด็นภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และแพทย์พื้นบ้านและสมุนไพรของจังหวัด
๒. กิจกรรมดำเนินการตามปฏิญญาภาค/จังหวัด โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน ตามสภาพปัญหาของพื้นที่
๓. นิทรรศการแสดงผลงาน สมุนไพร การให้บริการ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ของจังหวัด/เครือข่ายภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในแต่ละจังหวัด/พื้นที่

ส่วนที่ ๓ ค่าใช้จ่ายในการประชุมคณะกรรมการฯ/คณะทำงานฯ ส่วนกลาง/จังหวัดติดตาม ประเมินผล และสรุปผลการดำเนินงานโครงการ จำนวน ๕๕๐,๐๐๐ บาท

รวมเป็นเงินจำนวนทั้งสิ้น ๑๐,๒๕๐,๐๐๐ บาท (สิบล้านสองแสนห้าหมื่นบาทถ้วน)

หมายเหตุ สามารถถัวเฉลี่ยจ่ายได้ทุกรายการ

## ๗. ผู้รับผิดชอบโครงการ

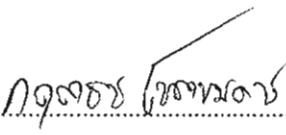
- ๗.๑ กระทรวงสาธารณสุข
- ๗.๒ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- ๗.๓ กองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย
- ๗.๔ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๕ ภูมิภาค

## ๘. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

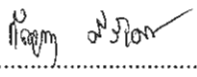
๘.๑ เกิดเครือข่ายและใช้ปัญญาเป็นกรอบนโยบายในการดำเนินการด้านการการแพทย์แผนไทย ระดับจังหวัด/ระดับภาค และใช้เป็นแนวทางการส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และสมุนไพรในระดับชุมชน

๘.๒ มีกรอบและทิศทางการพัฒนาการแพทย์แผนไทย และสมุนไพร ให้เกิดการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง

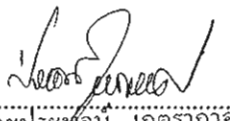
๘.๓ การแพทย์แผนไทยและสมุนไพร นำไปประยุกต์ใช้ให้เป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน

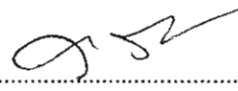
  
.....ผู้เขียนโครงการ  
(นายกฤตรัช โชติชนะเดชา)

หัวหน้ากลุ่มงานสนับสนุนการคุ้มครองภูมิปัญญาฯ

  
.....ผู้เสนอโครงการ  
(นางกัญญา คีวิเศษ)

ผู้อำนวยการสำนักคุ้มครองภูมิปัญญาฯ

  
.....ผู้เห็นชอบโครงการ  
(นายประพนธ์ เกตวิภาส)  
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ  
(ด้านสาธารณสุขสาขาพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์)

  
.....ผู้อนุมัติโครงการ  
(นางวิลาวัณย์ จีประเสริฐ)  
อธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย  
และการแพทย์ทางเลือก