(สำเนา)

ประกาศกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
เรื่อง ผลการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนข้าราชการพลเรือนสามัญขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ ในตำแหน่งว่างที่ไม่ใช่ตำแหน่งระดับควบ

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนข้าราชการพลเรือนสามัญขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ ในตำแหน่งว่างที่ไม่ใช่ตำแหน่งระดับควบ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย เป็นผู้ประเมินบุคคล ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

คณะกรรมการประเมินบุคคลที่ อ.ก.พ. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มอบหมาย ได้ดำเนินการประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กำหนด เรียบร้อยแล้ว จึงให้ข้าราชการผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น ตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ จำนวน ๔ ราย ดังนี้

ชื่อ – สกุล	ตำแหน่งที่ผ่านการประเมินบุคคล	สำนัก/กอง
๑. นางจิรภฎา วานิชอังกูร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านบริการทางวิชาการ)	กลุ่มงานสนับสนุนเขตสุขภาพ กองวิชาการและแผนงาน
๒. นางสาวลัดดาวัลย์ จาดพันธุ์อินทร์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านบริการทางวิชาการ)	กลุ่มงานวิชาการเวชกรรม และผดุงครรภ์ไทย สถาบันการแพทย์แผนไทย
๓ นางสาววิวรรณ วรกุลพาณิชย์	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ (ด้านเภสัชสาธารณสุข)	กลุ่มงานวิจัยการแพทย์แผนไทย สถาบันการแพทย์แผนไทย
๔ นางสาวสุภาพร ยอดโต	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ (ด้านเภสัชสาธารณสุข)	โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ผสมผสาน สถาบันการแพทย์แผนไทย

โดยให้ส่งผลงานเข้ารับการประเมินภายในระยะเวลา ๖ เดือน ตามที่ อ.ก.พ. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กำหนด ดังรายละเอียดเกี่ยวกับผู้ผ่านการประเมินบุคคล ชื่อผลงาน ข้อเสนอแนวคิดที่จะต้องส่งเข้ารับการประเมิน พร้อมทั้งเค้าโครงเรื่องและสัดส่วนในการจัดทำผลงาน ตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้

อนึ่ง...

อนึ่ง หากได้ตรวจสอบหรือมีผู้ทักท้วงและได้ตรวจสอบแล้วพบว่าผู้ขอประเมินแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องสัดส่วนการจัดทำผลงานหรือเรื่องอื่น ๆ เกี่ยวกับการจัดทำผลงานเป็นเท็จ หรือมีการลอกเลียนผลงานโดยนำเสนอผลงานของผู้อื่นมาใช้เป็นผลงานของตน หรือมีการจ้างวานผู้อื่นให้จัดทำผลงานให้โดยผลงานที่นำมาจัดทำนั้นไม่ใช่ผลงานที่แท้จริงของตน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจะดำเนินการกับผู้ขอประเมินตามที่ ก.พ. กำหนด แต่หากพบว่าข้อทักท้วงนั้นเป็นการกลั่นแกล้งหรือเป็นเท็จ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจะดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วงให้ได้ข้อเท็จจริงแล้วดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป หากมีผู้ที่ต้องการจะทักท้วง ให้ทักท้วงได้ภายใน ๓๐ วัน

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๓ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

(ลงชื่อ) สมฤกษ์ จึงสมาน

(นายสมฤกษ์ จึงสมาน)

อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

สำเนาถูกต้อง

(นายสิริภาส ยาวิชัย)

นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ สำนักงานเลขานุการกรม

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๑๔ สิงหาคม ๒๕๖๘

เค้าโครงผลงานที่จะส่งเข้ารับการประเมินผลงาน

๑. เรื่อง การศึกษาประสิทธิผลและความปลอดภัยของผักชีบดแห้งชนิดแคปซูลต่ออาการปวดเข่า ในผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมระยะเริ่มต้น โรงพยาบาลดอนตูม จังหวัดนครปฐม

๒. ระยะเวลาการดำเนินการ ตุลาคม ๒๕๖๕ - กันยายน ๒๕๖๖

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

สามารถปฏิบัติงานวิจัยในขั้นตอนต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมการประสานงานกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง การเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ และการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการทางวิชาการที่เหมาะสม รวมทั้งการจัดทำร่างรายงานผลการวิจัย โดยอาศัยความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ด้านวิชาการในการคิดวิเคราะห์อย่างรอบคอบ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและเชื่อถือได้ ทั้งนี้ เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ที่มีคุณภาพ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมและพัฒนาการดูแลรักษาสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุขและประชาชนได้อย่างมีประสิทธิผลและยั่งยืน

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อประเมินประสิทธิผลและความปลอดภัยของผงผักชีบดแห้งชนิดแคปซูลในการบรรเทาอาการปวดเข่าในผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมระยะแรก ณ โรงพยาบาลดอนตูม จังหวัดนครปฐม ปัจจัยที่ศึกษาประกอบด้วย ข้อมูลประชากรทั่วไป เช่น เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และสิทธิการรักษา กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่มีอายุระหว่าง ๖๐–๘๕ ปี และได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ว่าเป็นข้อเข่าเสื่อมระยะแรก ผ่านการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และภาพรังสีเอกซ์ โดยคัดเลือกด้วยวิธีเจาะจง จำนวน ๓๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๕๗ กลุ่มตัวอย่างได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และได้รับผงผักชีบดแห้งในรูปแบบแคปซูล จำนวน ๒๘ ถุง ๆ ละ ๑๒ แคปซูล รวม ๖๗๒ แคปซูลต่อราย โดยรับประทานครั้งละ ๖ แคปซูล เช้าและเย็นหลังอาหาร ๑๕ นาที (รวม ๑๒ แคปซูลต่อวัน) ติดตามผลการรักษาเป็นระยะเวลา ๘ สัปดาห์ ประเมินอาการปวดเข่าด้วยเครื่องมือ WOMAC Scale และ Visual Analog Scale ตรวจทางห้องปฏิบัติการและสัมภาษณ์เก็บข้อมูลการเปลี่ยนแปลงทางอาการ การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการระหว่างเดือนมิถุนายน ถึง พฤษภาคม ๒๕๖๖ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน รวมทั้งสถิติเชิงวิเคราะห์โดยใช้ Pair Sample t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ ๐.๐๕

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

หลังการใช้ผักชีบดแห้งชนิดแคปซูลต่อเนื่องเป็นระยะเวลา ๘ สัปดาห์ พบว่าค่าเฉลี่ยของ ESR ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .๐๕$) รวมถึงคะแนนความเจ็บปวดและความตึงของข้อเข่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .๐๐๑$) และระดับการทำหน้าที่ทางกายภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .๐๐๑$) แม้ว่าจะพบอาการไม่พึงประสงค์บางประการ แต่ไม่พบความรุนแรงต่อการทำงานของตับและไต ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าผักชีบดแห้งชนิดแคปซูลอาจเป็นทางเลือกหนึ่งในการบรรเทาอาการปวดและเสริมสมรรถภาพการเคลื่อนไหวในผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมระยะเริ่มต้น

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

ผลการวิจัยครั้งนี้ได้สร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับประสิทธิผลและความปลอดภัยของผักชีบดแห้งชนิดแคปซูล ในการบรรเทาอาการปวดเข่าในผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมระยะแรก นอกจากนี้ ยังพบว่าระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการปฏิบัติ รวมถึงทักษะของผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการใช้ แสดงถึงความเป็นไปได้ในการนำผลิตภัณฑ์ดังกล่าวไปใช้ประโยชน์ในเชิงพาณิชย์ผ่านการพัฒนาต่อยอดโดยภาคเอกชน เพื่อขยายการใช้ประโยชน์และเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจต่อไป

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างถูกคัดเลือกโดยใช้วิธีเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด ได้แก่ ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ออร์โธปิดิกส์ว่ามีภาวะข้อเข่าเสื่อมระยะเริ่มต้น และเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลดอนตูม จังหวัดนครปฐมเท่านั้น และ ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่เข้าร่วมการทดลองได้รับการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง และปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์อย่างเคร่งครัด ซึ่งทำให้ข้อมูลผลการติดตามมีความครบถ้วนสมบูรณ์ ดังนั้น ผลลัพธ์ทางการรักษาที่ได้จะมีประสิทธิภาพก็ต่อเมื่อผู้ป่วยปฏิบัติตามนัดหมายและคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ค่าใช้จ่ายในการตรวจทางห้องปฏิบัติการบางรายการไม่สามารถเบิกจ่ายได้ตามหลักเกณฑ์ของกรมบัญชีกลาง จึงจำเป็นต้องจัดสรรงบประมาณจากแหล่งอื่นเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน และในการศึกษานี้มีแผนติดตามและประเมินผลจำนวน ๒ ครั้ง ได้แก่ ในสัปดาห์ที่ ๔ และสัปดาห์ที่ ๘ แต่เนื่องจากเกิดสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-๑๙ ระหว่างช่วงเวลาการดำเนินการ จึงมีการปรับแผนการประเมินเหลือเพียงครั้งเดียว คือ ณ สิ้นสุดการรักษาในสัปดาห์ที่ ๘ ทั้งนี้ ในระหว่างการศึกษาพบผู้ป่วยเกิดอุบัติเหตุ ๑ ราย และอีก ๓ ราย ประสงค์ถอนตัวจากการศึกษา

๙. ข้อเสนอแนะ

ควรพัฒนาผลิตภัณฑ์ผักชีบดแห้งชนิดแคปซูลให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับการนำไปใช้ และควรส่งเสริมให้สถานบริการสุขภาพนำผลการศึกษาดังกล่าวไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการรักษา รวมถึงเป็นทางเลือกในการดูแลผู้ป่วย สร้างแนวทางการรักษาอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิผล

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี).....

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) นางจิรภฎา วานิชอังกูร ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สัดส่วน ร้อยละ ๘๕

๒) นางศิริชดา เปล่งพานิช ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สัดส่วน ร้อยละ ๑๕

๑๒. บทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน

๑) บทบาทของผู้ขอประเมิน

ทบทวนวรรณกรรม ประสานการดำเนินงานวิจัยกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จัดเตรียมผลิตภัณฑ์ในการวิจัย ลงพื้นที่ดำเนินการเก็บรวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูล และสรุปผล รวมถึงการจัดทำร่างรายงานผลงานวิจัย

๒) บทบาทของผู้ร่วมจัดทำผลงาน

การเขียนโครงร่างการวิจัยเพื่อขอพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการ ฯ ดำเนินงานวิจัย และร่วมวางแผนการวิจัยกับทีมวิจัย รวมถึงการตรวจสอบคุณภาพ และวิเคราะห์รายงานผลงานวิจัย

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางจิรภฎา วานิชอังกูร)

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าสัดส่วนการดำเนินการข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ (ถ้ามี)

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางจิรภฎา วานิชอังกูร	
นางศิริชดา เปล่งพานิช	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางศิริชดา เปล่งพานิช)

ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการและผลิตภัณฑ์

(ลงชื่อ).....

(นายกุลธนิต วนรัตน์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์ทางเลือก

ข้อเสนอแนวคิดในการพัฒนางานหรือปรับปรุงงาน

๑. เรื่อง การสร้างโปรแกรมการดูแลสุขภาพ (Healthy By DTAM) ในศูนย์เวลเนส (Wellness Center) และศูนย์เวลเนสอัตลักษณ์ไทย (Thainess Wellness Destination: TWD)

๒. หลักการและเหตุผล

การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทย เป็นตลาดที่มีมูลค่าสูงและเติบโตต่อเนื่อง สร้างรายได้ทั้งในประเทศและต่างชาติ โดยใช้ทรัพยากรธรรมชาติ วัฒนธรรม และภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เป็นเอกลักษณ์มาสร้างมูลค่าเพิ่ม กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีบทบาทในการยกระดับมาตรฐานสถานประกอบการทั่วประเทศ สร้างความมั่นใจให้นักท่องเที่ยว และผลักดันบริการด้านแพทย์แผนไทยให้เป็นที่ยอมรับในระดับสากล โดยเน้นให้ประชาชนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเองอย่างยั่งยืน จากกระแสความนิยมในสมุนไพรและแพทย์แผนไทยที่เพิ่มขึ้น กรมฯ ได้ร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ ส่งเสริมบริการสุขภาพให้หลากหลาย มีคุณภาพและความปลอดภัย เพื่อสร้างประสบการณ์สุขภาพแบบไทยให้เกิดความเชื่อมั่น เน้นการพัฒนาบริการ ผลิตภัณฑ์ และบุคลากร ให้มีมาตรฐานและสามารถแข่งขันระดับสากลได้

สำหรับศูนย์เวลเนส (Wellness Center: WC) เป็นพื้นที่ให้บริการที่ส่งเสริมสุขภาพ ฟื้นฟูร่างกายและจิตใจ โดยใช้ประสาทสัมผัสทั้งหก ได้แก่ รูป รส กลิ่น เสียง สัมผัส และอารมณ์ เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความตระหนักรู้ในการดูแลสุขภาพ ส่วนศูนย์เวลเนสอัตลักษณ์ไทย (Thainess Wellness Destination: TWD) จะเน้นองค์ความรู้การแพทย์แผนไทยและทางเลือก ผสานวัฒนธรรม วิถีไทย ศิลปะ และภูมิปัญญา เพื่อมอบประสบการณ์สุขภาวะแบบไทยอย่างแท้จริง โดยผู้ให้บริการต้องมีความภูมิใจในความเป็นไทย และสื่อสารผ่านกิริยาวาจาที่งดงาม แม้ปัจจุบันยังไม่มีกฎหมายเฉพาะสำหรับศูนย์เวลเนสอัตลักษณ์ไทย แต่กรมฯ ได้พัฒนาเกณฑ์การประเมิน เพื่อยกระดับสถานประกอบการด้วยองค์ความรู้แบบบูรณาการ ทั้งจากแพทย์แผนไทย เวชศาสตร์ชะลอวัย และการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ พร้อมทั้งประสานงานกับกรมการท่องเที่ยวในการส่งเสริมการรับรู้และการเข้าถึงบริการผ่านช่องทางต่าง ๆ โดยเฉพาะสื่อสังคมออนไลน์ เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพ สามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้น และนำไปสู่เป้าหมาย “คนไทยสุขภาพดี ประเทศไทยเศรษฐกิจดี”

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๓.๑ บทวิเคราะห์

องค์การสหประชาชาติได้กำหนดเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ๑๗ ข้อ โดยเป้าหมายที่ ๓ “Good Health and Well-being” มุ่งส่งเสริมสุขภาพที่ดีและความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับทุกคนภายในปี ๒๕๗๓ ภาครัฐไทยจึงมีนโยบายส่งเสริมให้ประเทศเป็นศูนย์กลางบริการทางการแพทย์และสุขภาพในเอเชียตั้งแต่ปี ๒๕๔๖ ซึ่งส่งผลต่อการเติบโตของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐) ให้ความสำคัญกับการยกระดับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย สู่ระดับสากล ด้วยการใช้องค์ความรู้ ภูมิปัญญา วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และนวัตกรรม สร้างเอกลักษณ์บริการแบบไทยในรูปแบบ Soft Power โดยกระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยประเทศไทยมีจุดแข็งหลายประการ ได้แก่ (๑) โรงพยาบาลไทยได้รับการรับรองมาตรฐาน JCI อันดับ ๑ ของอาเซียน (๒) นวดแผนไทยขึ้นทะเบียนมรดกโลก (๓) การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ติดอันดับ ๖ ของโลก (๔) รายได้จากอุตสาหกรรมนี้สูงติดอันดับ ๑๓ ของโลกในปี ๒๕๖๑ (๕) กระแสใส่ใจสุขภาพจากโรคระบาดและสังคมสูงวัย (๖) นักท่องเที่ยวอเมริกันรู้สึกปลอดภัยมากเป็นอันดับ ๓ ของเอเชีย ภาพลักษณ์เชิงบวกของไทยดึงดูดนักท่องเที่ยวเพื่อพักผ่อนและดูแลสุขภาพ โดยกิจกรรมมีความหลากหลายและตอบโจทย์ความต้องการ การพัฒนาที่ยั่งยืนควรเน้น ๓ มิติ ได้แก่

๑) ด้านเศรษฐกิจ นักท่องเที่ยวต่างชาติใช้จ่ายกับโรงแรมมากกว่าร้านอาหาร นักท่องเที่ยวที่สนใจกิจกรรมสุขภาพมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยตั้งแต่ ๕,๐๐๐ บาทขึ้นไป กลยุทธ์ที่สร้างมูลค่าเพิ่ม ได้แก่ การนำเสนอสินค้า/บริการที่มีเอกลักษณ์ หาพันธมิตรทางธุรกิจ เช่น โรงแรมร่วมกับโรงพยาบาล การสร้างความน่าเชื่อถือและความไว้วางใจจากลูกค้า รวมถึงสิ่งแวดล้อมที่กระตุ้นประสาทสัมผัส ทั้งนี้ สอดคล้องกับผลสำรวจในจังหวัดภูเก็ตที่พบว่า การรับรู้คุณภาพบริการส่งผลต่อการกลับมาใช้บริการซ้ำ

๒) ด้านสังคม ไทยมีความหลากหลายทางวัฒนธรรมและภูมิปัญญา เช่น การแต่งชุดไทยเที่ยวโบราณสถานในอยุธยา หรือกิจกรรมเวิร์กช็อปในสุโขทัย ซึ่งส่งเสริมสุขภาวะทั้งกายและจิต และเป็นเสน่ห์ที่ดึงดูดใจ

๓) ด้านสิ่งแวดล้อม ควรพัฒนาชุมชนให้พร้อมเป็นเมืองท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ด้วยแผนด้านทรัพยากรธรรมชาติ ภูมิปัญญาท้องถิ่น การจัดการร่วมกับองค์กรชุมชน และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแบบเรียนรู้ร่วมกัน เช่น สมุนไพร สุคนธบำบัด ฟิตเนส สวนสุขภาพ คาเฟ่เพื่อครอบครัว และพื้นที่สร้างสรรค์ต่าง ๆ การพัฒนาเอกลักษณ์บริการเฉพาะถิ่นจึงมีศักยภาพสูงในการเพิ่มมูลค่าธุรกิจเวลเนสอัตลักษณ์ไทย

๓.๒ แนวความคิด

กรมฯ ได้ส่งเสริมสถานประกอบการที่ได้รับการรับรองเป็นศูนย์เวลเนสทั้ง ๕ ประเภทให้สามารถต่อยอดเป็น “ศูนย์เวลเนสอัตลักษณ์ไทย” โดยบูรณาการองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน สมุนไพร และการแพทย์ทางเลือก ที่มีเอกลักษณ์ความเป็นไทย ผู้ให้บริการมีความภาคภูมิใจในชาติ วิถีชีวิต ประเพณี ศิลปะ สถาปัตยกรรม และภูมิปัญญาไทย ใช้ภาษาไทยอย่างถูกต้อง และมีมารยาทไทยอันงดงาม ส่วนผู้รับบริการจะสัมผัสบริการผ่านอายตนะ ๖ (ตา หู จมูก ลิ้น กาย ใจ) ในรูปแบบที่สะท้อนวัฒนธรรมไทย แนวทางนี้ช่วยสร้างคุณค่าและเพิ่มมูลค่าจากความเป็นไทย พร้อมส่งเสริมไลฟ์สไตล์สุขภาพที่มุ่งสู่การมีชีวิตที่ดีผ่อนคลาย และการพัฒนาศักยภาพทางกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ และเศรษฐกิจ จึงจำเป็นต้องสนับสนุนการใช้ประโยชน์จากนวัตกรรมบริการและภูมิปัญญาไทย โดยร่วมพัฒนาโปรแกรม “Healthy BY DTAM” ที่ออกแบบโดยผู้เชี่ยวชาญ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นแก่ศูนย์เวลเนสอัตลักษณ์ไทยในการให้บริการที่มีมาตรฐาน ปลอดภัย และโดดเด่น สอดคล้องกับแนวโน้มการเติบโตของกลุ่มผู้รับบริการทั้งชาวไทยและต่างชาติ และนำไปสู่เป้าหมาย “Health & Wealth” ภายในปี ๒๕๗๐ อย่างยั่งยืน

๓.๓ข้อเสนอ

๑. กำหนดนิยามคำว่า “เวลเนส” ของประเทศไทยให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น โดยความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

๒. ส่งเสริมอัตลักษณ์ไทยให้โดดเด่น ควบคู่กับการยกระดับมาตรฐานบริการเวลเนสให้มีคุณภาพในระดับสากล เช่น สนับสนุนสถานประกอบการให้ใช้รูปแบบและนวัตกรรมบริการด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรจากภูมิปัญญาไทย เข้าสู่ระบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของแต่ละจังหวัดอย่างมีอัตลักษณ์

๓. พัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และนักวิจัย เพื่อเพิ่มมูลค่านวัตกรรมด้านการแพทย์ โดยบูรณาการกับหน่วยงานและภาคีเครือข่าย จัดทำโปรแกรมดูแลสุขภาพ (Healthy BY DTAM) ที่สะท้อนอัตลักษณ์ของบริการ โดยเน้นกลุ่มอาการที่กรมฯ มีความชำนาญ เช่น ภาวะเครียด ความเสื่อมจากการทำงาน การฟื้นฟูสุขภาพ และภูมิแพ้ เป็นต้น รวมไปถึงการศึกษาประสิทธิผลและต้นทุนของโปรแกรมดังกล่าวในการบรรเทาปัญหาสุขภาพ

๔. พัฒนาทักษะผู้ให้บริการให้สามารถสร้างอัตลักษณ์แก่สถานพยาบาลภาคเอกชน เพื่อขับเคลื่อนอุตสาหกรรมบริการแห่งอนาคตและรองรับระบบการดูแลสุขภาพ

๕. ยกระดับคุณภาพระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร ควบคู่กับการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่มีศักยภาพ โดยเน้นภูมิปัญญาไทยให้ครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ

๓.๔ ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๑. ยังไม่มีการรวบรวมและสังเคราะห์องค์ความรู้จากหลากหลายหน่วยงาน เพื่อจัดทำโปรแกรมการดูแลสุขภาพที่สะท้อนความเป็นไทยอย่างแท้จริง ทำให้การบูรณาการองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และสมุนไพรยังไม่สมบูรณ์ จึงควรจัดตั้งคณะทำงานร่วมระหว่างหน่วยงานรัฐ ภาควิชาการ และผู้เชี่ยวชาญ เพื่อรวบรวม วิเคราะห์ และพัฒนาโปรแกรมสุขภาพที่มีรากฐานจากภูมิปัญญาไทย พร้อมออกแบบให้สามารถนำไปใช้ในศูนย์เวลเนสได้จริง

๒. ภาคีเครือข่าย เช่น ปราชญ์ชาวบ้าน หมอพื้นบ้าน หรือผู้เชี่ยวชาญท้องถิ่น ยังขาดโอกาสในการเข้ามามีส่วนร่วมในการเสนอหรือแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ที่เกี่ยวกับอัตลักษณ์ไทย จึงควรส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน โดยเฉพาะผู้รู้ท้องถิ่นในทุกระดับของการออกแบบโปรแกรมและบริการ เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างมีบริบทและยั่งยืน

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ศูนย์เวลเนส หรือศูนย์เวลเนสอัตลักษณ์ไทย ที่ผ่านการประเมินของกรมฯ สามารถนำโปรแกรมการดูแลสุขภาพ (Healthy By DTAM) ไปใช้สร้างมูลค่าเพิ่มให้กับสถานประกอบการในเชิงเศรษฐกิจ เพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และยกระดับคุณภาพการบริการให้มีมาตรฐาน พร้อมส่งเสริมการรับรู้ด้านอัตลักษณ์ไทยทั้งในระดับประเทศและนานาชาติ นอกจากนี้ ยังช่วยสนับสนุนเป้าหมายของภาครัฐในการผลักดันประเทศไทย ให้เป็นศูนย์กลางบริการด้านการแพทย์ (Medical Hub) และสุขภาพ (Health Hub) ในระดับเอเชีย ยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนผ่านการดูแลสุขภาพอย่างยั่งยืน

๔. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. จัดทำและเผยแพร่โปรแกรมการดูแลสุขภาพ (Healthy BY DTAM) ที่ใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรจากภูมิปัญญาไทยอย่างน้อย ๔ โปรแกรม สำหรับกลุ่มอาการเป้าหมาย ภายในระยะเวลา ๒ ปี

๒. มีสถานประกอบการเวลเนสอย่างน้อย ๕๐ แห่ง นำโปรแกรม Healthy BY DTAM ไปปรับใช้ในการให้บริการด้านการดูแลสุขภาพแก่ประชาชน หรือนักท่องเที่ยว ภายในปี ๒๕๗๐

๓. ร้อยละของผู้รับบริการที่พึงพอใจในโปรแกรม และผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดีขึ้นจากการใช้บริการตามโปรแกรม (เก็บข้อมูลจากแบบสอบถามหลังการรับบริการ)

ลงชื่อ .....

(นางจิรภฎา วานิชอังกูร)

ผู้ขอประเมิน

วันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๘

เค้าโครงผลงานที่จะส่งเข้ารับการประเมินผลงาน

๑. เรื่อง การศึกษาประสิทธิผลการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยและการใช้สมุนไพรในการรับมือสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 : กรณีศึกษาโครงการแพทย์แผนไทยสู้ภัย COVID-19 ของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๒. ระยะเวลาการดำเนินการ ตุลาคม ๒๕๖๔ - สิงหาคม ๒๕๖๖

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

การดำเนินโครงการอาศัยองค์ความรู้แบบสหสาขาวิชาชีพ (Multidisciplinary) ประกอบด้วย:

๑) ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ความรู้ในการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการแพทย์แผนไทยเพื่อวินิจฉัยและดูแลรักษาอาการที่เกี่ยวข้องกับ COVID-19 และภาวะหลังติดเชื้อ (POST-COVID SYNDROME หรือ Long COVID)

๒) ด้านเภสัชกรรมไทยและสมุนไพร ความเชี่ยวชาญในการคัดเลือกสมุนไพรที่มีสรรพคุณและประสิทธิผลในการรักษาและบรรเทาอาการ เช่น ฟ้าทะลายโจร ยาห้าราก ยาจันทน์ลีลา และตำรับยาอื่นๆ รวมถึงการพิจารณาขนาดยาที่เหมาะสมและปลอดภัย

๓) ด้านสาธารณสุขและการระบาดวิทยา ความรู้ในการวางแผนรับมือสถานการณ์การแพร่ระบาด การคัดกรองและกำหนดกลุ่มเป้าหมาย (ผู้ป่วยไม่มีอาการ Home /Community Isolation) และการประเมินผลกระทบต่อระบบสุขภาพในภาพรวม

๔) ด้านการบริหารจัดการโครงการ (Project Management) ประสบการณ์ในการบริหารจัดการโครงการ ความเข้าใจในกระบวนการทำงานของหน่วยงานภาครัฐ ทักษะการวางแผนงบประมาณ การบริหารจัดการห่วงโซ่อุปทาน (Supply Chain) ในการจัดหาและกระจายเวชภัณฑ์ยาสมุนไพรสู่กลุ่มเป้าหมายจำนวนมาก การประสานงานกับภาคีเครือข่าย และการบริหารจัดการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่และการบริหารจัดการบุคลากร

๕) ด้านเทคโนโลยีดิจิทัลและการสื่อสาร ประสบการณ์ในการพัฒนาและใช้ช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ (Line Official Account) เพื่อให้คำปรึกษา ติดตามผล และเก็บข้อมูลผู้ป่วยจำนวนมาก รวมถึงการสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ผ่านสื่อสังคมออนไลน์

๖) ด้านการวิจัยและประมวลผล ประสบการณ์ในการออกแบบการเก็บข้อมูล, การวิเคราะห์ผลการใช้ยาและการจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานเพื่อเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ได้สร้างภาระอย่างหนักต่อระบบสาธารณสุขแผนปัจจุบัน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจึงได้ดำเนิน "โครงการแพทย์แผนไทยสู้ภัย COVID-19" เพื่อนำองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยและการใช้สมุนไพรมาบูรณาการในการดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยง ผู้ป่วยติดเชื้อที่มีอาการไม่รุนแรง และผู้ป่วยที่มีภาวะ Long COVID ผ่านกิจกรรมหลักคือการจัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ให้คำปรึกษาและแจกจ่ายยาสมุนไพร การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลของโครงการดังกล่าว

ในมิติต่าง ๆ ทั้งในด้านการลดอาการ การสร้างความรู้ความเชื่อมั่น และการถอดบทเรียนรูปแบบการดำเนินงาน เพื่อเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ในการพัฒนานโยบายการใช้การแพทย์แผนไทยในภาวะวิกฤตด้านสาธารณสุขในอนาคต

เป้าหมายของงาน

๑) เพื่อประเมินประสิทธิผลของยาสมุนไพรที่ใช้ในโครงการฯ ต่อการเปลี่ยนแปลงของอาการในกลุ่มผู้ป่วยโควิด-19 และกลุ่มผู้มีภาวะ Long COVID

๒) เพื่อประเมินระดับความรู้ความเข้าใจ ความพึงพอใจ และความเชื่อมั่นของประชาชนผู้รับบริการต่อการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร

๓) เพื่อวิเคราะห์รูปแบบ ปัญหา และอุปสรรคในการดำเนินงานของหน่วยแพทย์เคลื่อนที่และการบูรณาการการแพทย์แผนไทยในสถานการณ์การระบาด

๔) เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการเตรียมความพร้อมและบูรณาการการแพทย์แผนไทยเข้าระบบบริการสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน

ขั้นตอนการดำเนินการ

การวิจัยนี้ใช้ ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed-Methods Research) ซึ่งประกอบด้วย ๒ ส่วนหลัก

ส่วนที่ ๑ การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research)

รูปแบบ: การศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง (Retrospective Descriptive Study) และการสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-sectional Survey)

ประชากร: ผู้รับบริการจากโครงการแพทย์แผนไทยสู้ภัย COVID-19 ทั้งใน กทม. และต่างจังหวัด จำนวน ๖,๑๐๗ ราย

กลุ่มตัวอย่าง: สุ่มตัวอย่างจากรายชื่อผู้รับบริการในกลุ่มผู้ป่วยติดเชื้อและกลุ่ม Long COVID เพื่อติดตามประเมินผล

เครื่องมือ:

๑) แบบบันทึกข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data Recording Form) ใช้รวบรวมข้อมูลจากเอกสารสรุปข้อมูลผู้รับบริการการออกหน่วยแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่ เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลภาพรวมเชิงประชากรศาสตร์ สถานที่ และประเภทบริการที่ได้รับ

๒) แบบสอบถาม (Questionnaire) สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์กลุ่มตัวอย่าง เพื่อประเมินผลลัพธ์ทางคลินิก (การลดลงของอาการ ระยะเวลาฟื้นตัว) ความพึงพอใจ และผลข้างเคียง

การวิเคราะห์ข้อมูล: ใช้สถิติเชิงพรรณนา (ความถี่, ร้อยละ, ค่าเฉลี่ย) เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไป และอาจใช้สถิติเชิงอนุมาน (เช่น t-test, Chi-square) เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ระหว่างกลุ่ม

ส่วนที่ ๒: การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

รูปแบบ: การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenological Study)

ผู้ให้ข้อมูลหลัก:

ผู้กำหนดนโยบาย/ผู้บริหารโครงการ: เช่น อธิบดี รองอธิบดี และผู้อำนวยการที่รับผิดชอบโครงการ

ผู้ปฏิบัติงาน: บุคลากรที่ออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่

ผู้รับบริการ: สุ่มเลือกจากกลุ่มประชากรเพื่อสัมภาษณ์เชิงลึก

เครื่องมือ: แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview Guideline)

การวิเคราะห์ข้อมูล: การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) เพื่อสรุปประเด็นสำคัญเกี่ยวกับประสบการณ์ ความท้าทาย และข้อเสนอแนะจากมุมมองต่างๆ

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๕.๑เชิงปริมาณ

๑) รายงานสถิติประสิทธิผลของสมุนไพรแต่ละชนิด ต่อการบรรเทาอาการในกลุ่มผู้ป่วย COVID-19 และ Long COVID คิดเป็นร้อยละ

๒) รายงานระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อโครงการฯ แสดงในรูปแบบค่าเฉลี่ยและร้อยละ

๓) ข้อมูลสรุปจำนวนและสัดส่วนของผู้รับบริการตามกลุ่มเป้าหมาย (กลุ่มเสี่ยง, ติดเชื้อ, Long COVID) และตามพื้นที่การจัดบริการ

๔) พัฒนาต้นแบบการจัดบริการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่แบบบูรณาการ ๑ รูปแบบ

๕.๒เชิงคุณภาพ

๑) บทสรุปเชิงวิเคราะห์เกี่ยวกับมุมมองและประสบการณ์ ความรู้ ความเข้าใจ ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยต่อการประเมินและตัดสินใจเลือกใช้ยาสมุนไพรและเชื่อมั่นในการใช้ยาสมุนไพรในการรักษาตนเองได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม

๒) บทเรียนที่ได้จากการดำเนินงานเกี่ยวกับจุดแข็งและจุดอ่อนของรูปแบบการจัดบริการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่

๓) บุคลากรทางการแพทย์เกิดการยอมรับและนำองค์ความรู้การแพทย์แผนไทยไปใช้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลสุขภาพในสถานการณ์วิกฤต

๔) ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยได้มากขึ้น ผ่านช่องทางที่หลากหลายทั้งออนไลน์และหน่วยบริการเคลื่อนที่

๕) เกิดการบูรณาการองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยและรูปแบบการบริการที่พัฒนาขึ้นร่วมกับทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายเป็นแนวทางต่อยอดในพื้นที่ต่าง ๆ ในการดูแลสุขภาพประชาชนอย่างเป็นรูปธรรม

๖) ข้อเสนอแนะจากผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการเพื่อการพัฒนารูปแบบการบริการในอนาคต

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑) ผลกระทบเชิงนโยบาย: เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์สำหรับกระทรวงสาธารณสุขและรัฐบาลในการพิจารณากำหนดนโยบายด้านการแพทย์แผนไทยให้เป็นส่วนหนึ่งของแผนรับมือภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขแห่งชาติ

๒) ผลกระทบเชิงปฏิบัติการ: กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกสามารถนำผลการศึกษาไปพัฒนารูปแบบการจัดบริการให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น สำหรับการระบาดในอนาคต

๓) ผลกระทบเชิงวิชาการ: สร้างองค์ความรู้และหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่สนับสนุนการใช้การแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในการจัดการโรคระบาด ซึ่งสามารถนำไปต่อยอดการวิจัยในระดับที่สูงขึ้นได้

๔) ผลกระทบต่อสังคม: สร้างความเชื่อมั่นให้ประชาชนในการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพด้วยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และลดภาระของระบบบริการสุขภาพหลัก

๕) ผลกระทบต่อประชาชน: ประชาชนมีทางเลือกในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นที่เข้าถึงง่ายและปลอดภัย, มีความรู้ในการดูแลตนเองและครอบครัวด้วยสมุนไพร, และลดความวิตกกังวลในช่วงที่ระบบสาธารณสุขตึงตัว

๖) ผลกระทบต่อระบบสาธารณสุข: ช่วยลดภาระของระบบบริการสุขภาพแผนปัจจุบันได้อย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยกลุ่มสีเขียวและ Long COVID ทำให้โรงพยาบาลสามารถทุ่มเททรัพยากรให้กับผู้ป่วยอาการหนักได้มากขึ้น

๗) ผลกระทบต่อองค์ความรู้การแพทย์แผนไทย: เป็นการรวบรวมและอนุรักษ์ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและพื้นบ้านให้เป็นระบบ และสร้างหลักฐานเชิงประจักษ์ถึงประสิทธิผลของยาสมุนไพรในการรับมือโรคอุบัติใหม่ ซึ่งสามารถใช้อ้างอิงและพัฒนาต่อได้

๘) ผลกระทบต่อเศรษฐกิจ: กระตุ้นให้เกิดการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทย, สนับสนุนเกษตรกรผู้ปลูกสมุนไพร และสร้างโอกาสในการพัฒนาต่อยอดเพื่อสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจในอนาคต

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

๑) การควบคุมตัวแปร: เป็นการศึกษาย้อนหลังจึงควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนได้ยาก เช่น ผู้ป่วยอาจใช้ยาแผนปัจจุบันร่วมด้วย หรือได้รับปัจจัยการดูแลอื่น ๆ ซึ่งทำให้การระบุประสิทธิผลที่แท้จริงของสมุนไพรทำได้ยาก

๒) ความน่าเชื่อถือของข้อมูล: ข้อมูลอาการของผู้ป่วยที่ได้จากการสัมภาษณ์ย้อนหลังอาจมีความคลาดเคลื่อนจากการจำ

๓) การบูรณาการข้อมูล: การเชื่อมโยงข้อมูลเชิงปริมาณ (จำนวนผู้รับบริการ) กับข้อมูลเชิงคุณภาพ (ผลลัพธ์ทางคลินิก/ประสบการณ์) ให้เป็นเรื่องราวที่สมบูรณ์และน่าเชื่อถือมีความท้าทาย

๔) ความซับซ้อนในการบริหารจัดการโครงการขนาดใหญ่: โครงการมีกลุ่มเป้าหมายจำนวนมากในพื้นที่เสี่ยงสูงทั่วประเทศ ทำให้มีความซับซ้อนในการประสานงานกับหน่วยงานที่หลากหลาย ทั้งในส่วนกลาง (กรมฯ, สถาบันฯ) ส่วนภูมิภาค (สสจ.) โรงพยาบาล และภาคีเครือข่าย

๕) ความซับซ้อนในการสื่อสารและการจัดการข้อมูล: การสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องและสร้างความเชื่อมั่นในการใช้ยาสมุนไพรแก่ประชาชนจำนวนมากในระยะเวลาอันสั้น ท่ามกลางสถานการณ์วิกฤตและความสับสนของข้อมูลข่าวสาร เป็นเรื่องที่มีความท้าทายสูง

๖) ความซับซ้อนทางเทคโนโลยี: การพัฒนาและบริหารจัดการระบบติดตามและให้คำปรึกษาผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ (Line OA) สำหรับผู้ใช้บริการจำนวนมาก ถือเป็นเรื่องใหม่และซับซ้อน ซึ่งต้องดำเนินการควบคู่ไปกับการจัดส่งยาและการดูแลผู้ป่วยให้เป็นไปอย่างราบรื่น

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๑) การประสานงาน: ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายหน่วยงานในกรมฯ ที่รับผิดชอบโครงการในขณะนั้น เพื่อเข้าถึงข้อมูลและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

๒) ข้อจำกัดของข้อมูลที่มีอยู่: ข้อมูลการดำเนินงานเป็นข้อมูลสรุปจำนวนผู้รับบริการ แต่ขาดข้อมูลการติดตามผลทางคลินิก (Clinical Outcome)

๓) ความท้าทายด้านอุปทาน (Supply Chain Disruption): ความต้องการยาสมุนไพรบางชนิด เช่น ฟ้าทะลายโจร ที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว อาจนำไปสู่ปัญหาการขาดแคลนวัตถุดิบหรือความผันผวนของราคาในบางช่วงเวลา

๔) การสร้างความเชื่อมั่นและการยอมรับ: การทำให้ประชาชนและบุคลากรการแพทย์แผนปัจจุบันบางส่วนเชื่อมั่นในประสิทธิผลและความปลอดภัยของยาสมุนไพร ท่ามกลาง

ข้อมูลข่าวสารที่หลากหลายและข่าวปลอม (Fake News) เป็นอุปสรรคสำคัญที่ต้องใช้ความพยายามในการสื่อสารอย่างต่อเนื่อง

๕) ข้อจำกัดในการเข้าถึงเทคโนโลยี: ผู้ป่วยบางกลุ่ม โดยเฉพาะผู้สูงอายุ อาจมีข้อจำกัดในการเข้าถึงหรือใช้งานแอปพลิเคชัน Line OA ทำให้การให้คำปรึกษาและเก็บข้อมูลทำได้ไม่ทั่วถึง

๖) การติดตามอาการไม่พึงประสงค์: การติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในกลุ่มประชากรขนาดใหญ่ที่ดูแลตนเองที่บ้าน (Home Isolation) เป็นเรื่องท้าทายและต้องอาศัยระบบการรายงานและให้คำปรึกษาที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

๙. ข้อเสนอแนะ

๑) ข้อเสนอแนะเชิงระบบ: ควรมีการพัฒนาระบบบันทึกและติดตามข้อมูลผู้รับบริการในการแพทย์แผนไทยให้เป็นระบบดิจิทัลที่มีมาตรฐาน (Standardized Digital Health Record) ซึ่งมีการบันทึกข้อมูลพื้นฐาน อาการ การวินิจฉัย ยาที่ได้รับ และมีการนัดหมายเพื่อติดตามผลเป็นระยะ เพื่อให้สามารถนำข้อมูลมาใช้ประเมินผลและวิจัยต่อยอดได้ทันที

๒) ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต: ควรมีการวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (Randomized Controlled Trial: RCT) สำหรับสมุนไพรที่มีศักยภาพ เพื่อสร้างหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีระดับความน่าเชื่อถือสูงสุด

๓) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย: ควรมีการจัดทำ "แนวทางการปฏิบัติทางคลินิก (Clinical Practice Guideline)" สำหรับการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่ต่าง ๆ โดยอิงจากผลการวิจัย เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถนำไปใช้ได้อย่างมั่นใจและเป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

อยู่ระหว่างดำเนินการ

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) นางสาวลัดดาวัลย์ จาดพันธุ์อินทร์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สัดส่วน ๙๐%

๒) นางสาวพนิดา ช่วยมั่ง ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ สัดส่วน ๕ %

๓) นางสาวชลลดา ตันติกิตติชัย ตำแหน่ง นักวิชาการเผยแพร่ สัดส่วน ๕ %

๑๒. บทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน

๑) บทบาทของผู้ขอประเมิน

นางสาวลัดดาวัลย์ จาดพันธุ์อินทร์ ในฐานะผู้ขอประเมินเป็นผู้วิจัยหลัก มีหน้าที่รับผิดชอบครอบคลุมกระบวนการวิจัยทั้งหมด ตั้งแต่การวางแผนจนถึงการสรุปผลและเผยแพร่ โดยมีบทบาทสำคัญดังนี้

ด้านการนำและบริหารจัดการโครงการ

๑) เป็นผู้ดำเนินการในการออกแบบการวิจัยทั้งหมด โดยเฉพาะการเลือกใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed-Methods Research) เพื่อให้ตอบวัตถุประสงค์ของโครงการได้อย่างสมบูรณ์

๒) บริหารจัดการโครงการวิจัยให้ดำเนินไปตามแผนและระยะเวลาที่กำหนด

๓) กำกับดูแลและแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการดำเนินงาน เช่น การติดตามกลุ่มตัวอย่าง, การควบคุมตัวแปร และความคลาดเคลื่อนจากการให้ข้อมูลย้อนหลัง

๔) ด้านวิชาการและการวิจัย

๔.๑) ประยุกต์ใช้ความรู้ความเชี่ยวชาญแบบสหสาขาวิชาชีพ ทั้งด้านการแพทย์แผนไทย, ระบาดวิทยา, สาธารณสุข และการวิจัย เพื่อขับเคลื่อนโครงการ

๔.๒) ออกแบบและสร้างเครื่องมือวิจัย ทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ

๔.๓) กำกับดูแลกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด ทั้งข้อมูลทุติยภูมิจากเอกสาร และการเก็บข้อมูลปฐมภูมิจากการสำรวจและสัมภาษณ์

๔.๔) เป็นผู้นำในการวิเคราะห์ข้อมูล ทั้งการวิเคราะห์เชิงสถิติ (สถิติเชิงพรรณนาและเชิงอนุมาน) และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) เพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้

๔.๕) รับผิดชอบหลักในการสรุปผลการวิจัยให้บรรลุเป้าหมายทั้งในเชิงปริมาณ (เช่น รายงานสถิติประสิทธิผลของสมุนไพร, ระดับความพึงพอใจ) และเชิงคุณภาพ (เช่น บทเรียนที่ได้จากการดำเนินงาน, ข้อเสนอแนะจากผู้เกี่ยวข้อง)

๔.๖) เป็นผู้เรียบเรียงและจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เพื่อนำเสนอต่อกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สำหรับการบูรณาการการแพทย์แผนไทยในภาวะฉุกเฉิน

๒) บทบาทของผู้ร่วมจัดทำผลงาน

นางสาวพนิดา ช่วยมั่ง ในฐานะผู้ร่วมจัดทำผลงาน ร่วมดำเนินการด้านการเอกสารงบประมาณมีบทบาทในการบริหารจัดการทรัพยากรทางการเงินของโครงการ

นางสาวชลลดา ตันติกิตติชัย ในฐานะผู้ร่วมจัดทำผลงาน ร่วมดำเนินการด้านการประสานงานโครงการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกกรม ร่วมถึงการประสานงานเพื่อขอสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มต่าง ๆ และดำเนินการติดต่อกลุ่มตัวอย่างทางโทรศัพท์เพื่อทำการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม

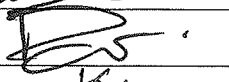
ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางสาวลัดดาวัลย์ จาดพันธุ์อินทร์)

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าสัดส่วนการดำเนินการข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ (ถ้ามี)

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวลัดดาวัลย์ จาดพันธุ์อินทร์	
นางสาวพนิดา ช่วยมั่ง	
นางสาวชลลดา ตันติกิตติชัย	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นายสุรัคเมธ มหาศิริมงคล)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองวิชาการและแผนงาน

ข้อเสนอแนวคิดในการพัฒนางานหรือปรับปรุงงาน

๑. เรื่อง ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนากรอบการจัดทำงบประมาณด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่อิงตามผลลัพธ์และต้นทุนกิจกรรม

๒. หลักการและเหตุผล

ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข และนโยบายของรัฐบาลในการส่งเสริมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ให้เป็นส่วนสำคัญของระบบสุขภาพแห่งชาติ ควบคู่กับการบรรจุสิทธิประโยชน์ไว้ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้สะท้อนให้เห็นถึงความมุ่งมั่นในการยกระดับให้เป็นการแพทย์หลักของประเทศ อย่างไรก็ตาม การจัดสรรงบประมาณในปัจจุบันยังคงเผชิญกับความท้าทายเชิงโครงสร้าง โดยส่วนใหญ่ยังคงเป็นการจัดสรรตามข้อมูลในอดีต (Historical-based) หรือเป็นงบประมาณแบบก้อน ซึ่งขาดมาตรฐานกลางและหลักเกณฑ์ที่ชัดเจนในการคำนวณต้นทุนที่แท้จริง

สถานการณ์ดังกล่าวส่งผลกระทบเชิงลบในหลายมิติ ได้แก่:

- **ความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการ**: ประชาชนในแต่ละพื้นที่ได้รับบริการที่มีคุณภาพแตกต่างกัน เนื่องจากสถานพยาบาลมีข้อจำกัดด้านงบประมาณที่ไม่เท่าเทียมกัน
- **การใช้ทรัพยากรที่ขาดประสิทธิภาพ**: การจัดสรรงบประมาณที่ไม่สัมพันธ์กับปริมาณงาน (Workload) คุณภาพบริการ หรือผลลัพธ์ทางคลินิก ทำให้ไม่เกิดความคุ้มค่าสูงสุด
- **อุปสรรคต่อการบูรณาการเชิงนโยบาย**: การขาดระบบข้อมูลต้นทุนและผลลัพธ์ที่เป็นมาตรฐาน ทำให้การวางแผนและประเมินผลนโยบายในระดับประเทศเป็นไปได้ยากและทำให้แพทย์แผนไทยถูกมองเป็นเพียง "บริการเสริม" แทนที่จะเป็นส่วนหนึ่งของบริการหลัก

ดังนั้น การปฏิรูปกระบวนการจัดทำงบประมาณโดยสร้างกรอบการทำงานใหม่ที่โปร่งใส มีหลักฐานเชิงประจักษ์รองรับและมุ่งเน้นผลลัพธ์ จึงเป็นยุทธศาสตร์สำคัญเร่งด่วน เพื่อปลดล็อกศักยภาพของการแพทย์แผนไทยให้สามารถสร้างผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนและเศรษฐกิจของประเทศได้อย่างเต็มที่

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๓.๑ บทวิเคราะห์

จากการวิเคราะห์สถานการณ์ (SWOT Analysis) พบประเด็นสำคัญดังนี้

จุดแข็ง (Strengths):

- นโยบายระดับชาติให้การสนับสนุนอย่างชัดเจน
- ภูมิปัญญาได้รับการยอมรับและเป็นที่ต้องการของประชาชน โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)
- มีบุคลากรและสถานบริการกระจายตัวอยู่ทั่วประเทศ

จุดอ่อน (Weaknesses):

- การขาดกรอบการจัดทำงบประมาณที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน (Core Weakness) คือปัญหาคอขวดที่สำคัญที่สุด
- ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านต้นทุนต่อหน่วย (Unit Cost) และผลลัพธ์การรักษา (Clinical Outcome) ยังไม่ถูกจัดเก็บอย่างเป็นระบบ
- คุณภาพและมาตรฐานของบริการยังมีความแตกต่างกันในแต่ละสถานพยาบาล

โอกาส (Opportunities):

- กระแสโลกด้านการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน (Preventive Care) และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Wellness Tourism)

- การเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Complete Aged Society) ทำให้การดูแลแบบองค์รวมเป็นที่ต้องการ
- นโยบายส่งเสริมสมุนไพรเพื่อสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจ (BCG Economy)

อุปสรรค (Threats):

- ข้อจำกัดของงบประมาณด้านสาธารณสุขในภาพรวม
- ทัศนคติและแรงต้านจากบุคลากรที่คุ้นชินกับระบบเดิม
- การขาดงานวิจัยเชิงเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขที่พิสูจน์ความคุ้มค่าของการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยอย่างชัดเจน

๓.๒ แนวความคิด

เสนอแนวคิดการปฏิรูปสู่ **"กรอบงบประมาณที่อิงตามกิจกรรมและมุ่งเน้นผลลัพธ์" (Activity-Based & Outcome-Based Budgeting Framework)** โดยเป็นการผสมผสานระหว่างการจัดสรรงบประมาณตามปริมาณบริการที่เกิดขึ้นจริง และการให้งบประมาณจูงใจตามผลลัพธ์ทางสุขภาพที่วัดผลได้ โดยมีหลักการสำคัญคือ:

๑. **อิงตามกิจกรรม (Activity-Based):** จัดสรรงบประมาณตามต้นทุนจริงของแต่ละกิจกรรมบริการ (เช่น ค่าเวชภัณฑ์ ยา สมุนไพร ค่าแรงบุคลากรต่อหัตถการ) เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมและสะท้อนภาระงานจริง

๒. **มุ่งเน้นผลลัพธ์ (Outcome-Oriented):** จัดสรรงบประมาณเพิ่มเติม (Top-up) หรือเงินรางวัล (Incentive) ให้กับหน่วยบริการที่สามารถสร้างผลลัพธ์ทางสุขภาพได้ตามเป้าหมาย เช่น ลดการใช้ยาแผนปัจจุบันของผู้ป่วยเบาหวาน/ความดัน, ลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาล

๓. **บูรณาการ (Integrated):** งบประมาณด้านการแพทย์แผนไทย ต้องถูกรวมอยู่ในแผนงบประมาณหลักของหน่วยบริการ เพื่อให้เกิดการวางแผนร่วมกันกับการแพทย์แผนปัจจุบัน

๔. **โปร่งใสและตรวจสอบได้ (Transparent & Accountable):** มีเกณฑ์การคำนวณและการจัดสรรที่ชัดเจน เปิดเผย และสามารถตรวจสอบย้อนกลับได้

๓.๓ ข้อเสนอ

ระยะที่ ๑: การวางรากฐานและนำร่อง (๑-๒ ปี)

๑. **จัดตั้งคณะทำงานพัฒนากรอบงบประมาณแพทย์แผนไทย ระดับชาติ:** ประกอบด้วยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากทุกภาคส่วน (กรมการแพทย์แผนไทยฯ, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, สำนักงานปลัดกระทรวง, นักวิชาการ, ผู้ประกอบวิชาชีพ)

๒. **จัดทำ "บัญชีต้นทุนมาตรฐานกลางสำหรับบริการการแพทย์แผนไทย":** กำหนดวิธีการคำนวณต้นทุนต่อหน่วย (Unit Cost) สำหรับทุกกิจกรรมบริการให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ

๓. **ดำเนินโครงการนำร่อง (Sandbox):** ในโรงพยาบาล ๓-๕ แห่งที่มีบริบทต่างกัน (รพศ./รพท./รพช.) เพื่อทดลองใช้กรอบงบประมาณใหม่ เก็บรวบรวมข้อมูลปัญหาและอุปสรรค

ระยะที่ ๒: การขยายผลและพัฒนาระบบ (๓-๔ ปี)

๑. **ประเมินผลและปรับปรุงกรอบงบประมาณ:** นำบทเรียนจากโครงการนำร่องมาปรับปรุงคู่มือและเกณฑ์มาตรฐานให้สมบูรณ์

๒. **พัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการ (MIS):** สร้างแพลตฟอร์มดิจิทัลเพื่อรองรับการบันทึกข้อมูลต้นทุน ปริมาณบริการ และผลลัพธ์ทางคลินิกแบบ Real-time

๓. **ขยายผลการใช้กรอบงบประมาณใหม่:** ไปยังโรงพยาบาลในเขตสุขภาพเป้าหมาย และจัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างทั่วถึง

ระยะที่ ๓: การบูรณาการสู่ความยั่งยืน (๕ ปีขึ้นไป)

๑. **ผลักดันเป็นนโยบายระดับประเทศ:** บรรจุ "กรอบงบประมาณที่อิงตามกิจกรรมและผลลัพธ์" เป็นแนวปฏิบัติมาตรฐานในการจัดสรรงบประมาณแพทย์แผนไทย ในระบบหลักประกันสุขภาพ

๒. **เชื่อมโยงงบประมาณกับการวิจัยและพัฒนา (R&D):** จัดสรรงบประมาณส่วนหนึ่งเพื่อสนับสนุนการวิจัยที่พิสูจน์ความคุ้มค่า (Cost-effectiveness) และประสิทธิผลทางคลินิกของแพทย์แผนไทย เพื่อนำผลลัพธ์กลับมาปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์ต่อไป

๓.๔ ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ข้อจำกัด: การต่อต้านการเปลี่ยนแปลงและภาระงานที่เพิ่มขึ้นในการบันทึกข้อมูล

แนวทางแก้ไข: สื่อสารอย่างเข้มข้นถึงประโยชน์ที่จะได้รับ (งบประมาณที่สะท้อนภาระงานจริง) ออกแบบระบบ MIS ที่ใช้งานง่าย (User-friendly) และสร้างการมีส่วนร่วมตั้งแต่ขั้นตอนการออกแบบ

ข้อจำกัด: ความซับซ้อนในการกำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่เหมาะสมและวัดผลได้จริง

แนวทางแก้ไข: เริ่มจากตัวชี้วัดที่ชัดเจนและยอมรับร่วมกัน เช่น การลดการใช้ยาบางชนิด, คะแนนคุณภาพชีวิต ก่อนจะพัฒนาไปสู่ตัวชี้วัดที่ซับซ้อนขึ้น

ข้อจำกัด: คุณภาพของข้อมูลในช่วงแรกอาจยังไม่น่าเชื่อถือ

แนวทางแก้ไข: จัดให้มีกระบวนการตรวจสอบและยืนยันข้อมูล (Data Validation) ที่เข้มแข็ง และให้แรงจูงใจกับหน่วยบริการที่ให้ข้อมูลครบถ้วนและมีคุณภาพ

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. **ด้านประชาชน:** ได้รับบริการแพทย์แผนไทย ที่มีคุณภาพมาตรฐานใกล้เคียงกันทั่วประเทศ และเข้าถึงบริการได้มากขึ้น

๒. **ด้านหน่วยบริการ:** ได้รับงบประมาณที่สะท้อนภาระงานจริงอย่างเป็นธรรม สามารถวางแผนพัฒนาบุคลากรและบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๓. **ด้านระบบสุขภาพ:** เกิดการใช้ทรัพยากรที่คุ้มค่าสูงสุด มีการบูรณาการการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการหลักอย่างแท้จริง และลดภาระค่าใช้จ่ายด้านยาแผนปัจจุบันในระยะยาว

๔. **ด้านนโยบาย:** ผู้บริหารมีข้อมูลเชิงประจักษ์ในการตัดสินใจเชิงยุทธศาสตร์ สามารถออกแบบชุดสิทธิประโยชน์ที่ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพของประเทศได้ดียิ่งขึ้น

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ (Key Performance Indicators: KPIs)

เชิงปริมาณ:

๑) ร้อยละ ๑๐๐ ของสถานพยาบาลนำร่องใช้กรอบงบประมาณใหม่ภายใน ๒ ปี

๒) อัตราการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยในสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพเพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๕ ภายใน ๔ ปี

๓) ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของต้นทุนต่อหน่วย (Unit Cost) ของบริการเดียวกันระหว่างโรงพยาบาลลดลง

เชิงคุณภาพ:

๑) ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการแพทย์แผนไทยสูงกว่าร้อยละ ๘๕

๒) มีผลการศึกษาวิจัยความคุ้มค่า (Cost-effectiveness) ของการรักษาโรค NCDs ด้วยแพทย์แผนไทยเปรียบเทียบกับยาแผนปัจจุบัน อย่างน้อย ๒ เรื่อง ภายใน ๕ ปี

๓) บุคลากรผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจต่อระบบการจัดสรรงบประมาณใหม่

ลงชื่อ .....

(นางสาวลัดดาวัลย์ จาดพันธุ์อินทร์)

ผู้ขอประเมิน

วันที่ ๒๕ มิ.ย. ๒๕๖๕

เค้าโครงผลงานที่จะส่งเข้ารับการประเมินผลงาน

๑. ชื่อเรื่อง การจัดลำดับความสำคัญของสมุนไพรเพื่อคัดเลือกเป็นสมุนไพร herbal champions

๒. ระยะเวลาการดำเนินการ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ - เมษายน ๒๕๖๖

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ความรู้ทางวิชาการและการค้นคว้าองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์ความรู้ทางด้านเภสัชกรรม การวิจัยและพัฒนาสมุนไพรตามห่วงโซ่คุณค่า (Value chain) ตั้งแต่ต้นทาง กลางทาง และปลายทาง ตลอดจนองค์ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการศึกษาวิจัยด้านการจัดลำดับความสำคัญ (priority setting) การวิเคราะห์ข้อมูล การสังเคราะห์ข้อค้นพบ และการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย นอกจากนี้ยังจำเป็นต้องใช้ประสบการณ์ในกระบวนการระดมความคิดเห็นผ่านการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เพื่อให้ได้ฉันทามติ (Consensus) จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่หลากหลาย ซึ่งรวมถึงภาครัฐ นักวิชาการ และผู้ประกอบการ เพื่อให้เป็นหลักฐานทางวิชาการในการสนับสนุนข้อเสนอเชิงนโยบายต่อไป

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยมีสมุนไพรที่มีศักยภาพหลายชนิด และภาครัฐยังมีการส่งเสริมการใช้สมุนไพร ซึ่งตามแผนแม่บทแห่งชาติฉบับที่ ๑ ได้มีการกำหนดยุทธศาสตร์เพื่อสร้างความเข้มแข็งของการบริหารและนโยบายของภาครัฐเพื่อการขับเคลื่อนสมุนไพรอย่างยั่งยืน โดยมีการกำหนดสมุนไพร product champion ที่มีศักยภาพของประเทศเพื่อให้เกิดทิศทางที่ชัดเจนในการวางแผนพัฒนาสมุนไพรให้ครบวงจร อย่างไรก็ตาม การส่งเสริมสมุนไพร product champion ในช่วงที่ผ่านมา ยังไม่มีการติดตามและประเมินผลอย่างเป็นระบบ และพืชที่ได้รับการส่งเสริมอาจยังไม่ได้รับการรับรู้ในวงกว้าง และเมื่อมีการประกาศใช้ แผนปฏิบัติการด้านสมุนไพรแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐ ได้มีการกำหนดมาตรการส่งเสริม Herbal champions ที่ตรงกับศักยภาพและต่อยอดสร้างคุณค่า โดยมีแนวทางให้มีการกำหนดรายการสมุนไพร Herbal champions และมีการดำเนินการวิเคราะห์ทุก ๒ ปี หรือที่เหมาะสมเพื่อให้ทันต่อสถานการณ์ความเปลี่ยนแปลงของโลก แม้สมุนไพรในประเทศไทยมีมากมายหลายชนิด แต่การพัฒนาสมุนไพรให้เป็น Herbal champions เพื่อต่อยอดเพิ่มมูลค่าตลาดสมุนไพร และสร้างเศรษฐกิจให้กับประเทศ จำเป็นต้องใช้ทรัพยากรอย่างมาก อาทิเช่น งบประมาณ ทรัพยากรบุคคล เครื่องมือ เป็นต้น อย่างไรก็ตามเนื่องจากทรัพยากรมีอยู่อย่างจำกัด ทั้งทางด้านทรัพยากรบุคคล เครื่องมือ และงบประมาณ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการจัดลำดับความสำคัญของสมุนไพรที่ควรได้รับการต่อยอดและพัฒนาเพื่อคัดเลือกเป็นสมุนไพร Herbal champions อย่างเป็นระบบและโปร่งใส เพื่อเป็นข้อเสนอในการกำหนดนโยบายการพัฒนาสมุนไพรต่อไป

วัตถุประสงค์

- เพื่อจัดลำดับความสำคัญของสมุนไพรที่ควรได้รับการต่อยอดและพัฒนาเพื่อคัดเลือกเป็นสมุนไพร Herbal champions

ขั้นตอนการดำเนินการ

๑. ทบทวนสถานการณ์และแผนยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดรายการสมุนไพรที่จะนำเข้ากระบวนการจัดลำดับความสำคัญเพื่อคัดเลือก Herbal champions

๑.๑ ดำเนินการทบทวนแผนแม่บทสมุนไพรแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ แผนปฏิบัติการด้านสมุนไพรแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐ และรายงานการพิจารณาศึกษาแนวทางการพลิกโฉมพืชสมุนไพรไทยด้วยการวิจัยและนวัตกรรม

๑.๒ กำหนดรายการสมุนไพรที่จะนำเข้ากระบวนการจัดลำดับความสำคัญเพื่อคัดเลือกเป็น Herbal champions จำนวน ๓๐ รายการ ประกอบด้วย

- กลุ่มที่ ๑ พืชสมุนไพรกลุ่ม Product champion ตามแผนแม่บทสมุนไพรแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ ได้แก่ ฟ้าทะลายโจร ขมิ้นชัน กระชายขาว กระชายดำ ไพล มะขามป้อม บัวบก กวาวเครือขาว พริก กระเจี๊ยบแดง หญ้าหวาน ว่านหางจระเข้
- กลุ่มที่ ๒ พืชสมุนไพรที่มีศักยภาพ ได้แก่ พลูคาว มะนาว ขิง ข่า มะลิ อัญชัน กระเทียม หอมแดง ฟักทอง มะกรูด งาขาว งาดำ สะเดา ตะไคร้ มะระขี้นก
- กลุ่มที่ ๓ กลุ่มที่มีความน่าสนใจในปัจจุบัน ได้แก่ กัญชา กัญชง กระท่อม

๒. ทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้องตามห่วงโซ่คุณค่าของการพัฒนา Herbal champions ในประเด็นงานวิจัยและข้อมูลสนับสนุนตั้งแต่ต้นทาง กลางทาง และปลายทางของสมุนไพรที่กำหนด ๓๐ รายการ

๓. ดำเนินการคัดเลือกและจัดลำดับรายการ Herbal champions รอบแรก โดยการใช้แบบสอบถามเพื่อสำรวจความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่หน่วยงานภาครัฐ นักวิชาการ และผู้ประกอบการอุตสาหกรรมสมุนไพร

๔. จัดประชุมผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่หน่วยงานภาครัฐ นักวิชาการ และผู้ประกอบการอุตสาหกรรมสมุนไพร เพื่อนำเสนอผลการคัดเลือกและจัดลำดับรายการ Herbal champions รอบแรก จากนั้นแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและดำเนินการจัดลำดับความสำคัญรอบที่ ๒ โดยใช้กระบวนการจัดลำดับความสำคัญแบบเทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique) และสรุปข้อคิดเห็นเพื่อจัดทำฉันทามติในการคัดเลือกและจัดลำดับสมุนไพร Herbal Champions

๕. สรุปผลการจัดลำดับความสำคัญของสมุนไพรที่ควรได้รับการต่อยอดและพัฒนาเพื่อคัดเลือกเป็นสมุนไพร Herbal champions เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอเชิงนโยบาย

๖. จัดทำประกาศสมุนไพร Herbal champions เพื่อเป็นข้อมูลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนสามารถนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ในการพัฒนาต่อยอดสมุนไพร Herbal champions

เป้าหมายของงาน

เพื่อกำหนดสมุนไพร Herbal champions ที่ควรได้รับการสนับสนุนและกำหนดทิศทางในการวางแผนพัฒนาสมุนไพรให้เป็นผลิตภัณฑ์ออกสู่ตลาดและสร้างเศรษฐกิจให้กับประเทศ รวมถึงเพื่อเป็นเป้าหมายในการกำหนดแผนงานการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรทั้งระบบ ตามพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. ๒๕๖๒

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ / เชิงคุณภาพ)

เชิงปริมาณ	ได้รายการสมุนไพรที่ได้รับการคัดเลือกเป็น Herbal champions จำนวน ๑๕ รายการ
เชิงคุณภาพ	ได้หลักฐานทางวิชาการเพื่อประกอบการเสนอแนะเชิงนโยบายในการกำหนด Herbal champions สำหรับการพัฒนาสมุนไพรครบทั้งห่วงโซ่คุณค่า

๖. การนำไปใช้ประโยชน์ / ผลกระทบ

การจัดลำดับความสำคัญของสมุนไพรที่ควรได้รับการคัดเลือกเป็น herbal champions ตามแนวทางการวิจัยที่โปร่งใสและมีส่วนร่วมจากผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนาสมุนไพร ได้แก่หน่วยงานภาครัฐ นักวิชาการ และผู้ประกอบการอุตสาหกรรมสมุนไพร สามารถนำไปเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อกำหนด Herbal champions รวมถึงเป็นข้อมูลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนสามารถนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ประโยชน์เพื่อพัฒนาต่อยอดสร้างมูลค่าเพิ่มของสมุนไพร Herbal champions ต่อไป

๗. ความยุ่งยากซับซ้อนในการดำเนินการ

- การทบทวนวรรณกรรมประเด็นงานวิจัยและข้อมูลสนับสนุนการพัฒนาสมุนไพรตั้งแต่ต้นทาง กลางทาง และปลายทาง จำเป็นต้องใช้ความรู้ในการสืบค้นเอกสารทางวิชาการที่น่าเชื่อถือ ความเข้าใจในการวิจัยและพัฒนาสมุนไพร รวมถึงจำเป็นต้องมีการสรุปผลการทบทวนวรรณกรรมเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการจัดลำดับความสำคัญซึ่งอาจมีความซับซ้อน

- กระบวนการจัดลำดับความสำคัญมีผู้เกี่ยวข้องจากหลายภาคส่วนทั้งนักวิชาการ ภาครัฐ และภาคเอกชน ส่งผลให้มีความคิดเห็นหลากหลาย ทำให้กระบวนการจัดลำดับความสำคัญมีความซับซ้อน จำเป็นต้องใช้ประสบการณ์และอาศัยทักษะในการอำนวยกระบวนการเพื่อให้ได้ข้อสรุปที่เป็นฉันทามติที่ทุกฝ่ายยอมรับ

๘ ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ

ข้อมูลสนับสนุนการพัฒนาสมุนไพรตามห่วงโซ่การพัฒนา ต้นทาง กลางทาง และปลายทางบางรายการ เช่น พื้นที่เพาะปลูก มูลค่าการส่งออก หรือความต้องการของตลาด อาจยังไม่เพียงพอหรือไม่สมบูรณ์ ส่งผลให้การตัดสินใจของผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอาจมีข้อจำกัด

๙. ข้อเสนอแนะ

ควรมีการจัดทำแนวทางการพัฒนาสมุนไพร Herbal champions ตลอดทั้งห่วงโซ่คุณค่าอย่างเป็นระบบ เพื่อวิเคราะห์ช่องว่างในการพัฒนา และสามารถกำหนดโจทย์วิจัยหรือกลยุทธ์ที่ชัดเจนในการต่อยอดสมุนไพร Herbal champions ให้เป็นผลิตภัณฑ์ออกสู่ตลาดและสร้างมูลค่าเพิ่มในเชิงเศรษฐกิจให้กับประเทศ

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

- ประกาศกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เรื่องสมุนไพร Herbal Champions พ.ศ. ๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

- เผยแพร่ใน proceeding การประชุมวิชาการประจำปี การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก งานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ ๒๒

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี) หากผู้ขอประเมินดำเนินการเพียงผู้เดียวให้ระบุชื่อและสัดส่วนผลงาน ๑๐๐%

๑) นางสาววิวรรณ วรกุลพาณิชย์ ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ สัดส่วนผลงาน ร้อยละ ๙๐
๒) นางมณฑกา ธีรชัยสกุล ตำแหน่ง เภสัชกรเชี่ยวชาญ สัดส่วนผลงาน ร้อยละ ๕
๓) นางสาวศิตาพร ยังคง ตำแหน่ง รองศาสตราจารย์ สัดส่วนผลงาน ร้อยละ ๕

๑๒. บทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน

๑) บทบาทของผู้ขอประเมิน

๑.๑ พัฒนา วางแผน ออกแบบ และวางกรอบแนวทางขั้นตอนการดำเนินงาน

๑.๒ ทบทวนสถานการณ์และแผนยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง

๑.๓ ทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้องตามห่วงโซ่คุณค่าของการพัฒนา Herbal champions ของสมุนไพรทั้ง ๓๐ รายการ

๑.๔ พัฒนาแบบสอบถามและแบบเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับกระบวนการการจัดลำดับความสำคัญ

๑.๕ ประสานงานผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

๑.๖ สำรวจความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รอบแรก

๑.๖ จัดประชุมผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อคัดเลือกและจัดลำดับ Herbal champions

๑.๗ ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

๑.๘ วิเคราะห์ข้อมูล

๑.๙ สรุปผลและจัดทำรายงานผลการลำดับความสำคัญ ของสมุนไพร Herbal champions

๑.๑๐ จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย

๑.๑๑ จัดทำประกาศกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เรื่องสมุนไพร Herbal champions พ.ศ. ๒๕๖๖

๒) บทบาทของผู้ร่วมจัดทำผลงาน

๒.๑ นางมณฑกา ธีรชัยสกุล เป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการจัดทำข้อมูลการพัฒนาสมุนไพรตามห่วงโซ่คุณค่า และให้ข้อเสนอแนะการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย

๒.๒ นางสาวศิตาพร ยังคง เป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำเกี่ยวกับกระบวนการจัดลำดับความสำคัญ และให้ข้อเสนอแนะการพัฒนาแบบสอบถามและแบบเก็บข้อมูลการจัดลำดับความสำคัญ

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางสาววิวรรณ วรกุลพาณิชย์) ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าสัดส่วนการดำเนินการข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลงลายมือชื่อ
๑. นางสาววิวรรณ วรกุลพาณิชย์	
๒. นางมณฑกา ธีรชัยสกุล	
๓. นางสาวศิตาพร ยังคง	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางมณฑกา ธีรชัยสกุล)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสมุนไพร

ข้อเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

๑. เรื่อง การจัดทำแนวทางพัฒนาและขับเคลื่อนสมุนไพร Herbal champions ตลอดทั้งห่วงโซ่คุณค่า

๒. หลักการและเหตุผล

แผนปฏิบัติการด้านสมุนไพรแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐ ได้มีการกำหนดมาตรการที่ ๕ เกี่ยวกับการส่งเสริม Herbal Champions ที่ตรงกับศักยภาพและต่อยอดสร้างมูลค่า และได้กำหนดแผนงานที่ ๒ ว่าควรมีการส่งเสริมการนำนวัตกรรมและงานวิจัยมาใช้ต่อยอดผลิตภัณฑ์สมุนไพรพัฒนาจาก Herbal Champions เพื่อเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ เนื่องจากนวัตกรรมและงานวิจัยเป็นกลไกสำคัญในการผลักดันให้เศรษฐกิจของประเทศมีมูลค่าเพิ่ม และจากประกาศกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เรื่อง สมุนไพร Herbal champions พ.ศ. ๒๕๖๖ โดยมีการกำหนดสมุนไพร Herbal champions เป็น ๒ กลุ่มคือ กลุ่มที่ ๑ สมุนไพรที่มีความพร้อมตามห่วงโซ่การพัฒนาสมุนไพร Herbal champions ๓ ชนิด ได้แก่ ฟ้าทะลายโจร ขมิ้นชัน และกระชายดำ กลุ่มที่ ๒ สมุนไพรที่มีศักยภาพในการผลักดันให้เป็นสมุนไพร Herbal champions จำนวน ๑๒ ชนิด ได้แก่ กระชาย มะขามป้อม กวาวเครือขาว ขิง กระท่อม ว่านหางจระเข้ บัวบก มะระขี้นก กัญชง กัญชา และเพชรสังฆาต และมีประกาศให้กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำแผนงานหรือโครงการศึกษาวิจัย โดยมีวัตถุประสงค์และเป้าหมายเพื่อต่อยอดสร้างมูลค่าเพิ่มสมุนไพร Herbal champions ทั้งระบบ และนำไปสู่การปฏิบัติ อย่างไรก็ตามปัจจุบันยังไม่มีแนวทางการพัฒนาที่ครอบคลุมทั้งระบบตั้งแต่ต้นทางจนถึงปลายทางของสมุนไพร Herbal Champions อย่างชัดเจน ส่งผลให้เกิดการพัฒนาแบบไม่ต่อเนื่อง ขาดการบูรณาการระหว่างหน่วยงาน และไม่สามารถนำสมุนไพรเข้าสู่กระบวนการผลิตเชิงพาณิชย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในฐานะหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบในการส่งเสริมและพัฒนาสมุนไพร ควรร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดทำแนวทางพัฒนาและขับเคลื่อนสมุนไพร Herbal champions ตลอดทั้งห่วงโซ่คุณค่า เพื่อวิเคราะห์ช่องว่างและโอกาสในการพัฒนา สร้างความร่วมมือระหว่างเครือข่าย และพัฒนาฐานข้อมูลสมุนไพร Herbal champions เพื่อเป็นกลไกสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายให้เกิดผลในทางปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม นำไปสู่การต่อยอดสร้างมูลค่าเพิ่มสมุนไพร Herbal champions ให้เป็นผลิตภัณฑ์ออกสู่ตลาดและสร้างเศรษฐกิจให้กับประเทศ

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๓.๑ บทวิเคราะห์

การพัฒนาและขับเคลื่อนสมุนไพร Product Champions หรือ Herbal champions ตามแผนปฏิบัติการด้านสมุนไพรแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๕ ยังมีปัญหาและอุปสรรค โดยพบว่าไม่มีการกำหนดแนวทางเพื่อสนับสนุนการพัฒนาขับเคลื่อนและดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม และยังขาดมาตรการสนับสนุนที่เหมาะสมกับการพัฒนาสมุนไพรแต่ละตัว โดยที่ผ่านมามีการสนับสนุนงบประมาณในบางช่วงของการพัฒนาส่งผลให้ไม่สามารถผลักดันให้เกิดเป็นผลิตภัณฑ์ออกสู่ตลาดเพื่อสร้างเศรษฐกิจให้ประเทศได้มากเท่าที่ควร นอกจากนี้พบว่ายังขาดข้อมูลเชิงลึกของสมุนไพรในแต่ละรายการ และยังขาดการรวบรวมข้อมูลของสมุนไพรแต่ละชนิดอย่างเป็นระบบ เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลงานวิจัยของสมุนไพร Herbal champions พบว่างานวิจัยส่วน

ใหญ่ยังอยู่ในช่วงกลางทางคือมีการวิจัยเกี่ยวกับการทดสอบหาสารออกฤทธิ์ในระดับห้องปฏิบัติการและในสัตว์ทดลองค่อนข้างมาก แต่ยังขาดการวิจัยที่หากลไกการออกฤทธิ์ของยา (mechanism of action) การทำวิจัยในระดับคลินิก การพัฒนาผลิตภัณฑ์เพื่อประกอบการขึ้นทะเบียน รวมถึงการวิจัยปลายทางคือด้านการตลาด ซึ่งทำให้ไม่สามารถวางแผนการพัฒนาในระยะยาวได้อย่างชัดเจน ดังนั้นการพัฒนาสมุนไพร Herbal champions ให้ครบทั้งห่วงโซ่คุณค่า จำเป็นที่จะต้องมีการวางแผนการพัฒนาอย่างเป็นระบบต่อเนื่อง และต้องอาศัยความร่วมมือทั้งหน่วยงานภาครัฐและเอกชน

๓.๒ แนวความคิด

จากปัญหาและอุปสรรคของการพัฒนาและขับเคลื่อนสมุนไพร Herbal champions ที่ผ่านมา จำเป็นที่จะต้องมีการจัดทำกรอบ (framework) ของการพัฒนาและขับเคลื่อนสมุนไพร Herbal champions ครอบคลุมตลอดทั้งห่วงโซ่คุณค่า เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน รวมถึงช่องว่างการพัฒนาและโอกาสในการต่อยอดให้เกิดเป็นผลิตภัณฑ์ที่ออกสู่ตลาดสร้างมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจได้ นอกจากนี้การพัฒนาสมุนไพร Herbal champions ยังต้องให้ความสำคัญกับการสร้าง ความร่วมมือกับเครือข่ายทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนและสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาสมุนไพร Herbal champions ตลอดทั้งระบบ รวมถึงการส่งเสริมความร่วมมือด้านเครื่องมือ เทคโนโลยี และการแบ่งปันข้อมูล โดยควรมีการพัฒนาฐานข้อมูลกลางของสมุนไพร Herbal champions ในภาพรวมของประเทศ เพื่อเป็นแหล่งข้อมูลสำคัญในการพัฒนาและขับเคลื่อนต่อไป

๓.๓ ข้อเสนอ

แผนการดำเนินงาน

๑. จัดทำกรอบการพัฒนาสมุนไพร Herbal champions ตลอดห่วงโซ่คุณค่า: กำหนดข้อมูลที่จำเป็นในแต่ละช่วง ตั้งแต่ต้นทาง กลางทาง และปลายทาง เพื่อเป็นแนวทางในการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล ตัวอย่างเช่น
   a. ต้นทาง: พื้นที่ปลูก การแปรรูป การพัฒนาวัตถุดิบ
   b. กลางทาง: การพัฒนาสารสำคัญ การพัฒนาสารสกัด การพัฒนาผลิตภัณฑ์ การวิจัยทางพรีคลินิก (pre-clinic) ทั้งด้านประสิทธิผล (efficacy) และความปลอดภัย (safety) การวิจัยทางคลินิก (clinical study)
   c. ปลายทาง: การขึ้นทะเบียน มูลค่าการตลาด ความต้องการของตลาด การส่งเสริมภาพลักษณ์/การประชาสัมพันธ์
๒. จัดประชุมผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย: เพื่อรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อกรอบการพัฒนาสมุนไพร Herbal champions ที่จัดทำขึ้น เพื่อให้กรอบดังกล่าวมีความสมบูรณ์และตอบโจทย์ทุกภาคส่วน
๓. วิเคราะห์สถานการณ์และช่องว่างการพัฒนา: ทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้อง ควบคู่ไปกับการจัดประชุมกลุ่ม (Focus Group) ผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน ช่องว่าง และโอกาสในการพัฒนาสมุนไพร Herbal champions แต่ละรายการตามกรอบที่กำหนดไว้อย่างละเอียด

๔. วิเคราะห์และระบุหน่วยงานเครือข่าย: วิเคราะห์หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสมุนไพร Herbal champions ในทุกช่วงของห่วงโซ่คุณค่า เพื่อสร้างความเข้าใจในบทบาทและความเชี่ยวชาญของแต่ละหน่วยงาน

๕. สร้างเครือข่ายความร่วมมือและกำหนดโจทย์วิจัย/แนวทางแก้ไข: จัดประชุมหรือ Workshop ร่วมกับเครือข่ายความร่วมมือที่ระบุไว้ เพื่อร่วมกันกำหนดโจทย์วิจัย หรือมาตรการ/แนวทางในการดำเนินการเพื่อแก้ไขช่องว่าง เพิ่มโอกาสในการพัฒนาสมุนไพร Herbal champions รวมถึงการกำหนดแนวทางการแบ่งงาน ส่งต่อข้อมูล และติดตามผลการดำเนินงานร่วมกันอย่างเป็นระบบ

๖. พัฒนาระบบฐานข้อมูลสมุนไพรเด่น: ร่วมมือกับหน่วยงานเครือข่ายในการพัฒนาฐานข้อมูลกลางของสมุนไพร Herbal champions เพื่อรวบรวมข้อมูลสมุนไพรแต่ละรายการตามกรอบการพัฒนาตั้งแต่ต้นทาง กลางทาง และปลายทาง ให้สามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ร่วมกันได้

๗. สรุปแผนงานและมาตรการการพัฒนาและขับเคลื่อนสมุนไพร : จัดทำสรุปแผนงานและมาตรการการพัฒนาสมุนไพร Herbal champions ในแต่ละรายการอย่างชัดเจน พร้อมกำหนดผู้รับผิดชอบหลัก และแนวทางการติดตามและประเมินผล เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีทิศทางและวัดผลได้

๓.๔ ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

การจัดทำภาพรวมของการพัฒนาสมุนไพร Herbal champions ทั้งห่วงโซ่จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือในหลายภาคส่วน ดังนั้นควรมีผู้รับผิดชอบหลักที่เข้าใจภาพใหญ่ของการพัฒนาสมุนไพรตลอดทั้งห่วงโซ่คุณค่า รวมถึงมีศักยภาพในการบริหารจัดการและสร้างความร่วมมือระหว่างเครือข่าย นอกจากนี้การดำเนินงานจำเป็นต้องใช้งบประมาณค่อนข้างมาก จึงควรมีการร่วมมือกับหน่วยงานให้ทุนเพื่อวางแผนการจัดสรรงบประมาณ

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- เกิดการพัฒนาสมุนไพร Herbal champions แบบครบวงจร: สมุนไพร Herbal champions แต่ละรายการได้รับการพัฒนาอย่างเป็นระบบตลอดทั้งห่วงโซ่คุณค่า ตั้งแต่ต้นทาง กลางทาง ไปจนถึงปลายทาง ซึ่งจะช่วยผลักดันให้เกิดเป็นผลิตภัณฑ์ที่ออกสู่ตลาดและสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจให้กับประเทศได้อย่างยั่งยืน
- เกิดเครือข่ายความร่วมมือที่แข็งแกร่ง: เกิดเครือข่ายความร่วมมือที่เข้มแข็งระหว่างหน่วยงานภาครัฐและเอกชนในการพัฒนาสมุนไพร Herbal champions ทั้งระบบ รวมถึงความร่วมมือในการแบ่งปันส่งต่อข้อมูล และการติดตามและประเมินผล ซึ่งจะนำไปสู่การวางแผนและกำหนดทิศทางการต่อยอดสมุนไพร Herbal champions ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- มีฐานข้อมูลสมุนไพร Herbal champions ที่เป็นประโยชน์: มีฐานข้อมูลสมุนไพรเด่นที่เป็นศูนย์รวมข้อมูลสำคัญและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการศึกษา วิจัย พัฒนา และต่อยอดสมุนไพรในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. มีแผนงานและมาตรการการพัฒนาและขับเคลื่อนสมุนไพร Herbal champions รวมถึงกำหนดผู้รับผิดชอบหลัก และแนวทางการติดตามและประเมินผล อย่างน้อย ๓ รายการของสมุนไพร Herbal champions ภายใน ๑ ปีแรก

๒. มีเครือข่ายความร่วมมือการพัฒนาสมุนไพร Herbal champions ที่ครอบคลุมตลอดห่วงโซ่คุณค่า

๓. มีฐานข้อมูลสมุนไพร Herbal champions อย่างน้อย ๑ ฐานข้อมูล

(ลงชื่อ).....

(นางสาววิวรรณ วรกุลพาณิชย์) ผู้ขอประเมิน

วันที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๘

เค้าโครงผลงานที่จะส่งเข้ารับการประเมินผลงาน

๑. เรื่อง **ปัจจัยที่ส่งผลต่อการยอมรับยาสมุนไพรของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี**

๒. ระยะเวลาการดำเนินการ พฤษภาคม ๒๕๖๘ ถึง กันยายน ๒๕๖๘

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

สามารถประยุกต์ใช้ความรู้ในวิชาชีพเภสัชกร พื้นฐานความรู้ด้านสาธารณสุขและพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งสามารถนำมาใช้ในการวิเคราะห์พฤติกรรมการยอมรับการใช้ยาสมุนไพรของประชาชน โดยเฉพาะการเข้าใจบริบทของการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม และการส่งเสริมสุขภาพผ่านศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก นอกจากนี้ยังใช้ประสบการณ์ในการทำงานร่วมกับหน่วยบริการสุขภาพในระดับพื้นที่ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และหน่วยงานในพื้นที่จังหวัดนนทบุรี ทำให้เข้าใจระบบบริการสุขภาพ และสามารถเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างได้อย่างมีประสิทธิภาพด้านทักษะการวิจัย ผู้วิจัยมีความชำนาญในการออกแบบเครื่องมือวิจัย เช่น แบบสอบถาม และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงสถิติทั้งในระดับเบื้องต้นและระดับสูง เช่น การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis: MRA) ซึ่งเหมาะสมกับการศึกษาเพื่อค้นหาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมหรือการตัดสินใจของประชาชน โดยมีประสบการณ์ในการใช้สถิติเชิงอนุมานเพื่อทดสอบสมมติฐานวิจัยอย่างเป็นระบบ และใช้ประสบการณ์ในการลงพื้นที่เก็บข้อมูล การวิเคราะห์บริบทเชิงพื้นที่ และการประสานงานกับหน่วยงานภาครัฐและท้องถิ่น ล้วนเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ช่วยให้การดำเนินงานวิจัยครั้งนี้มีความสมบูรณ์และเชื่อถือได้ในเชิงวิชาการ

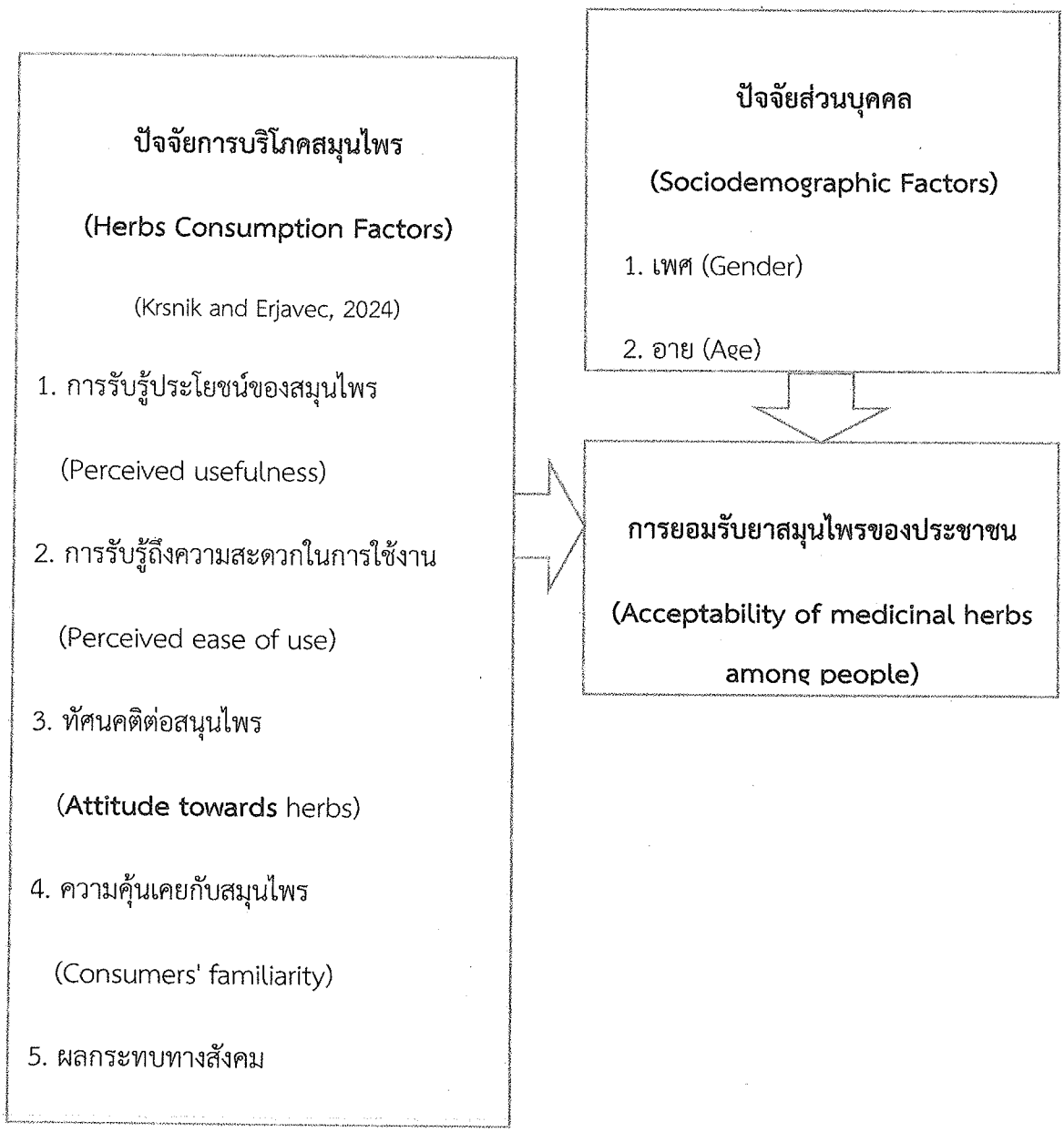
๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

สรุปสาระสำคัญ :

ประเทศไทยได้พัฒนาระบบบริการสุขภาพโดยบูรณาการศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) อย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยสามารถเข้าถึงบริการที่เหมาะสมตามบริบทและวัฒนธรรมท้องถิ่น โดยแผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. ๒๕๖๑–๒๕๘๐) ได้กำหนดเป้าหมายให้ประชาชนเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอย่างน้อยร้อยละ ๒๐ ภายในปี ๒๕๘๐ (กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน กองวิชาการและแผนงาน, ๒๕๖๗) โดยมีการส่งเสริมการให้บริการในโรงพยาบาลทุกระดับ ครอบคลุมการตรวจรักษา จ่ายยาสมุนไพร หัตถการพื้นบ้าน และการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งนับเป็นความก้าวหน้าของระบบสุขภาพไทยในการลดความเหลื่อมล้ำและส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่น

แม้ภาพรวมของประเทศจะมีแนวโน้มการเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีจำนวนการให้บริการในแผนกผู้ป่วยนอก (OPD) ของสถานพยาบาลรัฐสูงกว่า ๒๕ ล้านครั้งในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ และมียาสมุนไพร เช่น ยาประสะมะแว้งและฟ้าทะลายโจร ติดอันดับต้น ๆ ของยาที่ถูกสั่งจ่ายมากที่สุด (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, ๒๕๖๘) แต่เมื่อพิจารณาในระดับพื้นที่พบว่าเขตสุขภาพที่ ๔ ซึ่งครอบคลุมจังหวัดนนทบุรี มีจำนวนการเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยและการจ่ายยาสมุนไพรอยู่ในอันดับท้าย เมื่อเทียบกับเขตสุขภาพอื่น ๆ ปัจจัยที่อาจส่งผลต่อสถานการณ์นี้ ได้แก่ ความรู้และความเข้าใจของประชาชนต่อการแพทย์แผนไทย การเข้าถึงบริการ และความเชื่อทางวัฒนธรรม ซึ่งยังต้องการการส่งเสริมเพิ่มเติมทั้งในด้านนโยบายและการให้ความรู้ ความน่าเชื่อถือของแหล่งผลิตภัณฑ์ และการเข้าถึงข้อมูลหรือระบบบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินนโยบายอย่างมีประสิทธิภาพ

แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยการบริโภคสมุนไพรของ Krsnik and Erjavec (๒๐๒๔) เพื่อเป็นเครื่องมือสำคัญในการนำมาประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์และเข้าใจพฤติกรรมของประชาชนในจังหวัดนนทบุรีที่มีต่อการยอมรับและการใช้สมุนไพรและยาสมุนไพร โดยอาศัยข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจของประชาชนในการเลือกใช้สมุนไพร เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการและคาดหวังของประชาชนในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรมและสังคมในแต่ละจังหวัด โดยแบ่งองค์ประกอบของการบริโภคสมุนไพรออกเป็น ๗ ด้าน ได้แก่ ๑) ด้านการรับรู้ประโยชน์ของสมุนไพร (Perceived usefulness) ๒) ด้านการรับรู้ถึงความสะดวกในการใช้งาน (Perceived ease of use) ๓) ด้านทัศนคติต่อสมุนไพร (Attitude towards herbs) ๔) ด้านความคุ้นเคยกับสมุนไพร (Consumers' familiarity) ๕) ด้านผลกระทบทางสังคม (Social impact) ๖) ด้านแหล่งที่มาของข้อมูลที่ใช้ในการเลือกสมุนไพร (Sources of information for choice of herbs) และ ๗) ด้านราคาและความพร้อมของสมุนไพร (Price and availability of medicinal herbs)



กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากบริบทดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการยอมรับยาสมุนไพรของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี โดยเน้นบทบาทของประชาชนในฐานะผู้บริโภคที่มีความสามารถในการจัดการสุขภาพตนเองอย่างกระตือรือร้น ซึ่งการศึกษานี้จะช่วยให้เข้าใจความเชื่อ ความรู้ การรับรู้เกี่ยวกับความปลอดภัย ความเชื่อมโยงทางวัฒนธรรม และการเข้าถึงผลิตภัณฑ์สมุนไพร เพื่อสนับสนุนให้การใช้ยาสมุนไพรเป็นทางเลือกที่ปลอดภัย มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชน อันจะนำไปสู่การพัฒนายุทธศาสตร์การส่งเสริมการแพทย์แผนไทยและการใช้ยาสมุนไพรอย่างยั่งยืนในระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย

ขั้นตอนการดำเนินการ :

๑) ศึกษา หลักการแนวคิดทฤษฎีจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยการบริโภคสมุนไพรและการยอมรับยาสมุนไพรของประชาชน เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถามเพื่อกำหนดขอบเขตในการสร้างเครื่องมือ นำผลการศึกษามาสร้างแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการยอมรับยาสมุนไพรของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อวางแผนการดำเนินงาน วัตถุประสงค์ กรอบแนวคิด การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสัดส่วนของพื้นที่ในจังหวัดนนทบุรี

๒) การสร้างเครื่องมือและการหาคุณภาพเครื่องมือเครื่องมือผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยตรวจสอบความชัดเจนในการใช้ภาษาและครอบคลุมของเนื้อหาที่ต้องการวัด ที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยการบริโภคสมุนไพรของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี ใน ๗ ด้าน และนำไปหาค่า Reliability เพื่อตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ

๓) ผู้วิจัยประสานงานกับหน่วยงานในจังหวัดนนทบุรีที่เป็นพื้นที่เป้าหมายเพื่อขออนุเคราะห์ในการใช้พื้นที่

๔) ผู้วิจัยประสานผู้เข้าร่วมโครงการ ได้แก่ ประชาชนที่อาศัยอยู่พื้นที่จังหวัดนนทบุรี ประกอบด้วย อำเภอเมืองนนทบุรี อำเภอบางกรวย อำเภอบางใหญ่ อำเภอบางบัวทอง อำเภอไทรน้อย อำเภอปากเกร็ด ท้องถิ่นเทศบาลเมืองบางคูรัด ท้องถิ่นเทศบาลเมืองเสาธงหิน ท้องถิ่นเทศบาลเมืองบางพลับ ท้องถิ่นเทศบาลเมืองพิมลราช ท้องถิ่นเทศบาลเมืองศาลากลาง ท้องถิ่นเทศบาลเมืองไทรม้า ท้องถิ่นเทศบาลตำบลไทรน้อย ท้องถิ่นเทศบาลเมืองบางใหญ่ ท้องถิ่นเทศบาลตำบลบางม่วง ท้องถิ่นเทศบาลเมืองปลายบาง ท้องถิ่นเทศบาลเมืองบางศรีเมือง ท้องถิ่นเทศบาลเมืองบางกรวย ท้องถิ่นเทศบาลนครปากเกร็ด ท้องถิ่นเทศบาลนครบางบัวทอง และท้องถิ่นเทศบาลนครนนทบุรี เพื่ออธิบายแนวทางในการตอบแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างและขอความอนุเคราะห์ ในการตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความเป็นจริง

๕) กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยหากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัย ซึ่งอยู่ในพื้นที่ขณะเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดเวลา

๖) ผู้วิจัยเป็นผู้รวบรวมแบบสอบถาม พร้อมนำมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

เป้าหมายของงาน :

๑) เพื่อระบุปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการยอมรับยาสมุนไพร

๒) เพื่อเสนอแนวทางที่เหมาะสมสำหรับการพัฒนาแผนการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร ของกรมการแพทย์แผนไทยฯ

๓) เพื่อสนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณสุขเชิงพื้นที่

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

เชิงปริมาณ : ๑. ค่าเฉลี่ยการยอมรับการใช้ยาสมุนไพรอยู่ในระดับดีมาก

๒. คะแนนเฉลี่ยความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมการใช้สมุนไพรอยู่ในระดับดีมาก

๓. รายงานผลการศึกษาและข้อเสนอแนวทางถูกนำเสนอต่อผู้บริหารกรมการแพทย์แผนไทยฯ

เชิงคุณภาพ : ๑. ประชาชนตระหนักถึงคุณค่าของสมุนไพรไทยว่าเป็น “ภูมิปัญญาไทย” และมีความปลอดภัย
๒. ประชาชนมีความเชื่อมั่นต่อการใช้สมุนไพรหลังจากได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์
๓. ขยายผลการมีส่วนร่วมของประชาชนในจังหวัดนนทบุรีในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

การนำไปใช้ประโยชน์:

๑) ระดับนโยบาย (Policy) หน่วยงานต้นสังกัดสามารถนำผลที่ได้ไปกำหนดนโยบายในการเสริมสร้างการบริโภคสมุนไพรและการยอมรับยาสมุนไพรของประชาชนในพื้นที่จังหวัดนนทบุรีอย่างครบวงจร ทั้งด้านการศึกษา การตลาด การสร้างความร่วมมือ และการติดตามผล เพื่อให้ประชาชนในจังหวัดนนทบุรีเกิดความเข้าใจและยอมรับยาสมุนไพรในทางปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

๒) ระดับปฏิบัติการ (Practitioner) สามารถนำปัจจัยการบริโภคสมุนไพรและการยอมรับยาสมุนไพรมาใช้ขับเคลื่อนเพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจให้ผู้ที่ส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพประชาชน โดยการส่งเสริมการใช้สมุนไพรอย่างถูกต้องและปลอดภัย รวมถึงสร้างความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพของสมุนไพร ซึ่งจะช่วยกระตุ้นให้เกิดการยอมรับและนำไปสู่การนำสมุนไพรไปใช้เป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพในชุมชนอย่างยั่งยืน ส่งผลให้เกิดประโยชน์ทั้งด้านสุขภาพและเศรษฐกิจในระยะยาว

๓) ระดับวิชาการ (Education) นักวิชาการ สามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการต่อยอดการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคสมุนไพรและการยอมรับยาสมุนไพรของประชาชนเพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพ ซึ่งเป็นองค์ความรู้สำคัญที่ช่วยพัฒนานโยบายและแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมการใช้สมุนไพรอย่างปลอดภัย มีประสิทธิผลในชุมชนและสังคมโดยรวมและเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของประชาชนในระยะยาว

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

๑) การยอมรับยาสมุนไพรของประชาชนเป็นพฤติกรรมที่ได้รับอิทธิพลจากหลายมิติ ไม่ว่าจะเป็นด้านความรู้ ทัศนคติ ประสบการณ์ส่วนบุคคล ค่านิยมทางวัฒนธรรม ความเชื่อ ตลอดจนการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการด้านสุขภาพ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีความซับซ้อนและเชื่อมโยงกันในเชิงพฤติกรรม ทำให้การออกแบบเครื่องมือเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์ต้องมีความละเอียดรอบคอบ และคำนึงถึงความเป็นไปได้ของอคติ (bias) ที่อาจแฝงอยู่

๒) การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างให้ครอบคลุมและเป็นตัวแทนที่เหมาะสม จังหวัดนนทบุรีเป็นจังหวัดที่มีบริบทเขตเมืองและปริมณฑลประชากรมีหลากหลายด้านอาชีพ การศึกษา และวิถีชีวิต การสุ่มตัวอย่างเพื่อให้ครอบคลุมกลุ่มประชากรที่แตกต่างกันจึงเป็นความท้าทาย โดยเฉพาะการเข้าถึงกลุ่มที่ใช้ยาสมุนไพรอย่างต่อเนื่องกับกลุ่มที่ไม่เคยใช้ เพื่อเปรียบเทียบปัจจัยที่ส่งผลต่อการยอมรับ

๓) ข้อจำกัดในการตอบแบบสอบถามหรือการให้ข้อมูลอย่างตรงไปตรงมาประชาชนบางกลุ่มอาจไม่เข้าใจคำถามทางวิชาการหรือแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับยาสมุนไพร เช่น ความเข้าใจในประสิทธิภาพ ความปลอดภัย หรือการเลือกใช้ยาสมุนไพรแทนยาปัจจุบัน อาจส่งผลให้การตอบแบบสอบถามคลาดเคลื่อนไปจากความเป็นจริง หรือมีอคติจากความคาดหวังหรือความเชื่อส่วนตัว (social desirability bias)

๔) ข้อจำกัดของเครื่องมือวัดพฤติกรรมการยอมรับแม้ว่าจะสามารถสร้างแบบสอบถามจากทฤษฎีหรืองานวิจัยเดิม แต่การปรับให้เหมาะสมกับบริบทของจังหวัดนนทบุรีจำเป็นต้องมีการทดสอบความตรง (validity) และความเชื่อมั่น (reliability) ของเครื่องมือใหม่อย่างเข้มงวด ซึ่งเป็นกระบวนการที่ใช้เวลาและทรัพยากรพอสมควร

๕) การวิเคราะห์ข้อมูลสถิติขั้นสูงที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยหลายด้านที่ส่งผลต่อการยอมรับยาสมุนไพร เช่น การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression) จำเป็นต้องมีความรู้ด้านสถิติขั้นสูง หากวิเคราะห์ผิดพลาดหรือมีข้อจำกัดในตัวแปรต้นหรือตัวแปรแทรกอาจนำไปสู่ข้อสรุปที่คลาดเคลื่อน

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๑) การเก็บรวบรวมข้อมูล

เนื่องจากการศึกษานี้ครอบคลุมพื้นที่จังหวัดนนทบุรี ซึ่งมีความหลากหลายทั้งในเชิงประชากรและระบบบริการสาธารณสุข การเก็บรวบรวมข้อมูลจึงต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานในพื้นที่ เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และหน่วยบริการปฐมภูมิอื่น ๆ ตลอดจนการประสานงานกับกลุ่มพัฒนายุทธศาสตร์ในระดับพื้นที่ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมและมีความน่าเชื่อถือ

๒) การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในงานวิจัยนี้อาศัยความรู้และทักษะทางสถิติขั้นสูง โดยเฉพาะการตรวจสอบสมมติฐานเชิงปริมาณ เช่น การทดสอบสมมติฐานเบื้องต้นก่อนใช้สถิติถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis: MRA) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ (เช่น ความรู้ ทัศนคติ การรับรู้ประโยชน์ การเข้าถึงบริการ ฯลฯ) กับระดับการยอมรับยาสมุนไพรของประชาชน โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) เพื่ออธิบายและทดสอบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

๓) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูล จะใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่ออธิบายลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) เพื่อทดสอบสมมติฐาน เช่น การวิเคราะห์ความแปรปรวน การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ซึ่งต้องอาศัยทักษะในการแปลผลและอภิปรายผลอย่างเป็นระบบให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย และสามารถสะท้อนปัจจัยที่แท้จริงที่ส่งผลต่อการยอมรับยาสมุนไพรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๙. ข้อเสนอแนะ

๑) ควรมีการทำวิจัยเชิงพื้นที่ลักษณะนี้ในจังหวัดอื่น ๆ เพื่อเปรียบเทียบและพัฒนานโยบายในระดับชาติ

๒) ส่งเสริมให้เภสัชกรหรือเจ้าหน้าที่ในพื้นที่มีบทบาทในการออกแบบการสื่อสารเรื่องยาสมุนไพรที่เหมาะสมกับประชาชน

๓) ควรมีการพัฒนา **ระบบฐานข้อมูลผู้บริโภคสมุนไพรระดับจังหวัด** ที่สามารถเก็บข้อมูลได้ต่อเนื่องเพื่อการประเมินผลในระยะยาว

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

อยู่ระหว่างการจัดทำข้อมูล

หมายเหตุ : จำนวนและเงื่อนไขตามที่ ก.พ. หรือคณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) นางสาวสุภาพร ยอดโต ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ สัดส่วน ร้อยละ ๙๐

๒) นางสาวมาลินี พาระพงษ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สัดส่วน ร้อยละ ๑๐

๑๒. บทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน

๑) บทบาทของผู้ขอประเมิน

เป็นผู้ออกแบบการศึกษา วิธีการดำเนินงาน สืบค้นข้อมูล การวิเคราะห์ กรอบแนวคิด การเก็บข้อมูล วิเคราะห์ ประมวลผล สรุปผลการดำเนินงาน จัดทำรูปเล่ม และส่งงานวิจัยเผยแพร่

๒) บทบาทของผู้ร่วมจัดทำผลงาน

นางสาวมาลินี พาระพงษ์ ดำเนินการร่วมเก็บข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางสาวสุภาพร ยอดโต)

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าสัดส่วนการดำเนินการข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ (ถ้ามี)

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวสุภาพร ยอดโต	
นางสาวมาลินี พาระพงษ์	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นายสุรัคเมธ มหาศิริมงคล)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองวิชาการและแผนงาน

ข้อเสนอแนวคิดในการพัฒนางานหรือปรับปรุงงาน

๑. เรื่อง การพัฒนาระบบฐานข้อมูลงานวิจัยสมุนไพรแบบองค์รวม

๒. หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยเป็นหนึ่งในประเทศที่มีความหลากหลายทางชีวภาพสูง โดยเฉพาะในด้านพืชสมุนไพร ซึ่งมีศักยภาพในการนำมาใช้ประโยชน์ในระบบสุขภาพ เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมท้องถิ่นอย่างกว้างขวาง จากการรายงานของสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข (๒๕๖๔) ระบุว่า มีการขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์สมุนไพรมากกว่า ๑๐,๐๐๐ รายการ และมีการใช้ยาสมุนไพรในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีมูลค่าการเบิกจ่ายยาสมุนไพรเพิ่มขึ้นจาก ๘๐๐ ล้านบาทในปี ๒๕๕๘ เป็นกว่า ๒,๒๐๐ ล้านบาทในปี ๒๕๖๕ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, ๒๕๖๖) ถือว่าสมุนไพรเป็นทรัพยากรชีวภาพสำคัญที่มีบทบาททั้งในระบบสุขภาพและเศรษฐกิจของประเทศไทยมาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ประเทศไทยได้กำหนดยุทธศาสตร์สำคัญที่เกี่ยวข้องกับสมุนไพร เช่น แผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพร พ.ศ. ๒๕๖๐–๒๕๖๔ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, ๒๕๖๐), ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑–๒๕๘๐) (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, ๒๕๖๑), ยุทธศาสตร์ BCG Economy Model (Bio-Circular-Green Economy) (สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ, ๒๕๖๔) รวมถึงยุทธศาสตร์การพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก พ.ศ. ๒๕๖๖–๒๕๗๐ (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, ๒๕๖๖) ซึ่งมีเป้าหมายชัดเจนในการส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากสมุนไพรอย่างเป็นระบบ โดยอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence-based) เพื่อการกำหนดนโยบาย มาตรฐาน และระบบบริการสุขภาพที่ยั่งยืน

ภายหลังการประกาศใช้แผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพร พ.ศ. ๒๕๖๐–๒๕๖๔ และยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑–๒๕๘๐) รัฐบาลไทยได้มีนโยบายส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากสมุนไพรในหลายมิติ ทั้งการแพทย์ การวิจัย นวัตกรรม และการส่งออกผลิตภัณฑ์ ซึ่งส่งผลให้เกิดความตื่นตัวด้านการวิจัยสมุนไพรในวงกว้าง โดยเฉพาะในกลุ่มมหาวิทยาลัย หน่วยงานรัฐ และภาคเอกชนที่เกี่ยวข้อง และในช่วงระยะเวลา ๕–๑๐ ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. ๒๕๕๘–๒๕๖๘) ปริมาณงานวิจัยด้านสมุนไพรของประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ โดยมีการศึกษาอย่างหลากหลายในประเด็นต่าง ๆ ได้แก่

- การพิสูจน์ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของสารสกัดจากพืช
- การศึกษาความปลอดภัยและพิษวิทยา
- การวิเคราะห์สาระสำคัญและการควบคุมคุณภาพ
- การวิจัยเชิงคลินิกของตำรับยาแผนไทย
- การประเมินเศรษฐศาสตร์สุขภาพของการใช้สมุนไพร โดยเฉพาะการใช้ฐานข้อมูลบทความวิชาการในระบบ Thai Journals Online (ThaiJO), ฐานข้อมูล TCI, รายงานวิจัยของสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) และการเผยแพร่ในระดับนานาชาติผ่าน Scopus และ PubMed ได้สะท้อนถึงความก้าวหน้าและการขยายตัวขององค์ความรู้ในสาขาดังกล่าว

อย่างไรก็ตาม แม้งานวิจัยด้านสมุนไพรจะมีปริมาณเพิ่มขึ้น แต่กลับยังไม่มี **“ระบบฐานข้อมูลกลาง”** ที่สามารถรวบรวม จัดระบบ วิเคราะห์ และสังเคราะห์องค์ความรู้ให้ตอบสนองการใช้ประโยชน์เชิงนโยบายอย่างมีประสิทธิภาพ งานวิจัยจำนวนมากยังคงกระจายอยู่ในหลายฐานข้อมูล ไม่ได้ถูกรวบรวมและจัดระเบียบในลักษณะที่สามารถใช้ประโยชน์ในเชิงนโยบายได้อย่างเต็มที่ และอยู่ในรูปแบบที่ไม่พร้อมใช้ เช่น รายงานฉบับเต็ม

ที่ไม่สามารถสืบค้นเนื้อหาเชิงวิเคราะห์ได้ หรือขาดการจัดหมวดหมู่ตามกลุ่มโรค กลุ่มประชากร หรือระดับของหลักฐานวิจัย ซึ่งส่งผลให้ผู้กำหนดนโยบาย นักบริหาร หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลวิจัยที่เป็นระบบและมีบริบทเพื่อการตัดสินใจเชิงยุทธศาสตร์ ได้อย่างเพียงพอ

ประเทศไทยแม้มีความพร้อมด้านองค์ความรู้ แต่ยังขาดระบบเชิงโครงสร้างที่สามารถแปลงข้อมูลวิชาการให้เป็นสารสนเทศเชิงกลยุทธ์ (strategic information) ที่นำไปสู่การกำหนดมาตรการนโยบาย เช่น การบรรจุสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ การสนับสนุนการวิจัยเพื่อเติมช่องว่างองค์ความรู้ หรือการจัดลำดับความสำคัญของการลงทุนพัฒนาอุตสาหกรรมสมุนไพร

เมื่อเทียบกับต่างประเทศ เช่น จีน อินเดีย และเกาหลีใต้ จะพบว่ามีการพัฒนาระบบฐานข้อมูลกลางด้านสมุนไพรเพื่อใช้เป็นเครื่องมือสนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบายและการส่งเสริมนวัตกรรมอย่างชัดเจน เช่น

- **China National Knowledge Infrastructure (CNKI)** ที่มีข้อมูลการวิจัยสมุนไพรจีนกว่า ๑ ล้านรายการ
- **AYUSH Research Portal (อินเดีย)** ซึ่งรวบรวมงานวิจัยด้านอายุรเวท โยคะ ยูนานี และสิทธา
- **Korean Medicine Data Center (KMDC)** ที่รวมทั้งข้อมูลคลินิก ฐานวิจัย และตำรับยาโบราณ

ในขณะที่องค์การอนามัยโลก (WHO, 2019) ได้เน้นย้ำให้ประเทศสมาชิกพัฒนาระบบข้อมูลสมุนไพรแบบบูรณาการ เพื่อสนับสนุนการใช้สมุนไพรอย่างมีมาตรฐานและปลอดภัย โดยเฉพาะการวิเคราะห์ข้อมูลวิจัยเพื่อกำหนดนโยบายด้านสุขภาพ

จากข้อเท็จจริงดังกล่าว สะท้อนถึงความจำเป็นเร่งด่วนในการพัฒนา “ระบบฐานข้อมูลงานวิจัยสมุนไพรเพื่อการใช้ประโยชน์เชิงนโยบาย” ของประเทศไทย ซึ่งจะเป็นโครงสร้างพื้นฐานทางข้อมูล (research infrastructure) ที่มีบทบาทในการ

- รวบรวม จัดระบบ และวิเคราะห์ข้อมูลงานวิจัยที่มีอยู่
- สังเคราะห์ประเด็นเชิงยุทธศาสตร์
- ชี้ช่องว่างขององค์ความรู้ (research gaps)
- สนับสนุนการกำหนดนโยบายสาธารณะที่ใช้หลักฐานรองรับ

การพัฒนาระบบดังกล่าวมีความสำคัญอย่างยิ่งในการยกระดับระบบการจัดการองค์ความรู้ของประเทศให้มีความพร้อมในการสนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบายอย่างเป็นระบบ สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาประเทศตามโมเดลเศรษฐกิจ BCG (Bio-Circular-Green Economy) และสามารถตอบโจทย์ความต้องการของสังคมในการใช้สมุนไพรอย่างปลอดภัย มีประสิทธิภาพ และยั่งยืน และยังสอดคล้องกับพันธกิจของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ที่ต้องการยกระดับบทบาทเชิงระบบ (system-level role) ของสมุนไพรในระบบสุขภาพไทย และส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากงานวิจัยในเชิงนโยบายอย่างยั่งยืนอีกด้วย

ในปัจจุบัน กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายที่มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมและการส่งเสริมการใช้การแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในระบบบริการสุขภาพ ทว่าการจะขับเคลื่อนนโยบายเหล่านี้ให้เกิดผลสัมฤทธิ์อย่างเป็นรูปธรรม จำเป็นต้องมีฐานข้อมูลที่แข็งแกร่ง น่าเชื่อถือ และครอบคลุม ไม่เพียงแค่หลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่พิสูจน์สรรพคุณและความปลอดภัยของสมุนไพรเท่านั้น แต่ยังต้องเข้าใจถึงมิติทางสังคม พฤติกรรม และความต้องการของประชาชนในการเข้าถึงและยอมรับการใช้ยาสมุนไพรในชีวิตประจำวัน การศึกษาการยอมรับยาสมุนไพรของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี" ชี้ให้เห็นถึงช่องว่างสำคัญที่ข้อมูลระบบฐานข้อมูลงานวิจัยสมุนไพรที่มีอยู่ การขาดข้อมูลเหล่านี้ทำให้การกำหนดนโยบายที่ผ่านมาอาจไม่ได้ตอบโจทย์ความต้องการของประชาชนอย่างแท้จริง หรือไม่สามารถสื่อสารคุณค่าของสมุนไพรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้น การพัฒนาระบบฐานข้อมูลเพื่อรวบรวมและบูรณาการงานวิจัยสมุนไพรจากทุกแหล่งข้อมูล ทั้งด้านวิทยาศาสตร์ ภูมิปัญญา และมิติทางสังคม-พฤติกรรม เพื่อยกระดับความน่าเชื่อถือและประสิทธิภาพในการนำข้อมูลไปใช้ประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบาย การวิจัยและพัฒนา และการสื่อสารข้อมูลแก่ประชาชน

สร้างกลไกการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างนักวิจัย ผู้กำหนดนโยบาย บุคลากรทางการแพทย์ และประชาชน อันจะนำไปสู่การพัฒนาสมุนไพรไทยอย่างยั่งยืน

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๓.๑ บทวิเคราะห์

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีบทบาทสำคัญและเป็นแกนหลักในการส่งเสริมและพัฒนางานวิจัยสมุนไพรของประเทศไทย โดยมีภารกิจหลักในการรวบรวม จัดการ และเผยแพร่ข้อมูลงานวิจัยเพื่อสนับสนุนการนำสมุนไพรไปใช้ประโยชน์ในด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และนโยบาย การพัฒนาระบบฐานข้อมูลงานวิจัยสมุนไพรที่มีประสิทธิภาพจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้กรมฯ สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์ชาติและนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

บทบาทของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในการพัฒนางานวิจัยสมุนไพร

ในช่วงที่ผ่านมา กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้ดำเนินงานที่สำคัญหลายประการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนางานวิจัยสมุนไพรอย่างต่อเนื่อง สะท้อนให้เห็นถึงความมุ่งมั่นในการยกระดับองค์ความรู้และส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากสมุนไพรไทย

การสนับสนุนทุนวิจัย: ให้การสนับสนุนทุนวิจัยด้านสมุนไพรในหลากหลายประเด็นอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะผ่าน กองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก) ซึ่งครอบคลุมการศึกษาฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา ความปลอดภัย ประสิทธิภาพ และมาตรฐานของสมุนไพรไทย การสนับสนุนนี้เป็นฟันเฟืองสำคัญในการสร้างองค์ความรู้ใหม่และเสริมสร้างความเข้มแข็งของวงการวิจัยสมุนไพรในประเทศ

การพัฒนามาตรฐานและตำรับยา: เพื่อให้มั่นใจในคุณภาพและความปลอดภัยในการนำสมุนไพรไปใช้ กรมฯ ได้ทำงานอย่างหนักในการพัฒนามาตรฐานและตำรับยาแผนไทยจากสมุนไพร ซึ่งเป็นภารกิจหลักของกองพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก) การดำเนินการนี้ช่วยยกระดับความน่าเชื่อถือของยาสมุนไพรในระบบสาธารณสุข

การรวบรวมและเผยแพร่ข้อมูล: (อ้างอิง: เว็บไซต์กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก http://www.dtam.moph.go.th/) กรมฯ ได้รวบรวมและเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับสมุนไพรไทยผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น เว็บไซต์ วารสาร และฐานข้อมูลออนไลน์

การส่งเสริมการใช้สมุนไพรในระบบบริการสุขภาพ: (อ้างอิง: โครงการส่งเสริมการใช้สมุนไพรในโรงพยาบาล กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก) กรมฯ ได้ส่งเสริมการใช้สมุนไพรในโรงพยาบาลและสถานพยาบาลต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงการรักษาด้วยสมุนไพรที่มีคุณภาพ

ความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นๆ: ได้ขยายเครือข่ายความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ผ่านการลงนาม บันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) กับสถาบันการศึกษา องค์กรวิจัย และภาคอุตสาหกรรม (อ้างอิง: บันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ระหว่างกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกับหน่วยงานต่าง ๆ) และสนับสนุนให้มีความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ในการพัฒนางานวิจัยและส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากสมุนไพร

การพัฒนา “ระบบฐานข้อมูลงานวิจัยสมุนไพร” เป็นโครงสร้างพื้นฐานทางข้อมูล (research infrastructure) ที่มีบทบาทในการ

- รวบรวม จัดระบบ และวิเคราะห์ข้อมูลงานวิจัยที่มีอยู่
- สังเคราะห์ประเด็นเชิงยุทธศาสตร์

- ชี้ช่องว่างขององค์ความรู้ (research gaps)
- สนับสนุนการกำหนดนโยบายสาธารณะที่ใช้หลักฐานรองรับ

พัฒนาระบบฐานข้อมูลงานวิจัยสมุนไพรให้เป็น "ศูนย์รวมความรู้สมุนไพรสำหรับนโยบาย" เข้าไว้ด้วยกัน เพื่อให้ผู้กำหนดนโยบายมีข้อมูลครบถ้วนสำหรับตัดสินใจ และยกระดับระบบฐานข้อมูลสมุนไพรแห่งชาติ เพื่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขแบบองค์รวม ในการการจัดการองค์ความรู้ให้มีความพร้อมในการสนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบายอย่างเป็นระบบ และที่สามารถรวบรวม ตรวจสอบ วิเคราะห์ สังเคราะห์ และนำเสนอข้อมูลได้อย่างครบวงจร เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้งานหลากหลายกลุ่ม โดยเน้นการบูรณาการข้อมูล ๓ มิติหลัก ได้แก่ วิทยาศาสตร์ สังคม/พฤติกรรม และภูมิปัญญา ยังสอดคล้องกับพันธกิจของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ที่ต้องการยกระดับบทบาทเชิงระบบ (system-level role) ของสมุนไพรในระบบสุขภาพไทย และส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากงานวิจัยในเชิงนโยบายอย่างยั่งยืนอีกด้วย

๓.๒ แนวความคิด

ในการพัฒนาระบบฐานข้อมูลงานวิจัยสมุนไพรที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ควรคำนึงถึงหลักการดังนี้:

ระยะที่ ๑ การวางแผนและกำหนดความต้องการ (Planning & Requirements Definition) ศึกษาสถานการณ์ข้อมูลงานวิจัยสมุนไพรสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ, แผนแม่บทสมุนไพรแห่งชาติ, นโยบายกระทรวงสาธารณสุขด้านการแพทย์แผนไทย การส่งเสริมสุขภาพ และสุขภาพองค์รวมอย่างละเอียด เพื่อระบุประเด็นสำคัญในการพัฒนาระบบฐานข้อมูล

ระยะที่ ๒ การออกแบบระบบ (System Design) ส่วนประกอบหลักของระบบ (Modules) เช่น โมดูลนำเข้าข้อมูล, โมดูลค้นหา, โมดูลวิเคราะห์, โมดูลรายงาน, โมดูลการจัดการผู้ใช้งาน, และโมดูลคลังความรู้สำหรับประชาชน

ระยะที่ ๓ การพัฒนาระบบ (Development/Implementation)

๓.๑ การบูรณาการข้อมูลและการจัดการข้อมูลกระบวนการที่รองรับการนำเข้าข้อมูลจากหลายแหล่งและหลายรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็นงานวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสาร, รายงานจากสถาบันวิจัย, ข้อมูลจากกรมต่าง ๆ (เช่น กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์), หรือแม้แต่ข้อมูลดิบจากการสำรวจภาคสนาม เช่น งานวิจัยการยอมรับยาสมุนไพรของประชาชนในนนทบุรีรวมถึงข้อมูลงานวิจัยที่ได้รับทุนสนับสนุน ข้อมูลมาตรฐานและตำรับยา ข้อมูลการใช้สมุนไพรในโรงพยาบาล และข้อมูลจากความร่วมมือกับหน่วยงานอื่น ๆ ฐานข้อมูลยา ฐานข้อมูลพันธุ์พืช และฐานข้อมูลด้านการแพทย์และสาธารณสุข

๓.๒ การพัฒนาฐานข้อมูลและโครงสร้างพื้นฐานรูปแบบข้อมูลและมาตรฐานข้อมูล (Data Transformation & Standardization)

๓.๓ การพัฒนาเครื่องมือวิเคราะห์และรายงาน สำหรับเผยแพร่ข้อมูลระบบควรสามารถเผยแพร่ข้อมูลงานวิจัยและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสมุนไพรให้แก่ผู้ใช้งานกลุ่มต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม

๓.๓ ข้อเสนอ

๓.๓.๑ ควรกำหนดให้มี “ระบบฐานข้อมูลสมุนไพร” เป็นหนึ่งในเครื่องมือหลักสนับสนุนนโยบายด้านสมุนไพร

๓.๓.๒ ควรมีการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สธ. กสทช. มหาวิทยาลัย กรมวิชาการเกษตร และภาคอุตสาหกรรม

๓.๓.๓ ควรมีการปรับปรุงระบบอย่างต่อเนื่อง พร้อมวางกลไกบริหารจัดการฐานข้อมูลให้ยั่งยืน

๓.๓.๔ พัฒนาระบบฐานข้อมูลงานวิจัยสมุนไพรระดับประเทศ ที่สามารถรวบรวมข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ และเปิดให้เข้าถึงตามสิทธิ์ผู้ใช้

๓.๓.๕ สนับสนุนการพัฒนาระบบด้วย เครื่องมือวิเคราะห์ข้อมูล และ ระบบช่วยตัดสินใจเชิงนโยบาย

๓.๓.๖ จัดทำ Dashboard วิเคราะห์งานวิจัย ตามประเด็นนโยบาย เช่น สมุนไพรในบัญชียาหลัก สมุนไพรเศรษฐกิจ สมุนไพรเฉพาะโรค

๓.๔ ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ประเด็น	รายละเอียดข้อจำกัด	แนวทางการแก้ไข
๑. ความหลากหลายของรูปแบบข้อมูล และฐานข้อมูล	- ข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ มีรูปแบบไม่เหมือนกัน ทำให้รวมเข้าฐานเดียวกันยาก	- กำหนดมาตรฐานข้อมูล Standard datasetแบบฟอร์ม มาตรฐาน Metadata และสร้างคำจำกัดความชุดข้อมูลให้เป็นมาตรฐาน
๒. ความซับซ้อนในการเข้าถึงข้อมูล	- ข้อมูลบางส่วนเป็นเอกสารลับ งานวิจัยที่ยังไม่ตีพิมพ์ หรืออยู่ในระบบปิด	- สร้าง MOU กับหน่วยงานเจ้าของข้อมูล - พัฒนา Platform ที่ควบคุมระดับการเข้าถึงตามบทบาท
๓. ข้อจำกัดด้านทรัพยากร	- บุคลากร เทคโนโลยี และงบประมาณจำกัด	- เสนอของบประมาณจากแผนบูรณาการ ด้านสมุนไพร - ขอทุนร่วมจากแหล่งทุนวิจัย เช่น สกสว., สวทช.
๔. ความต่อเนื่อง ความเชื่อมโยงของข้อมูล	- หากไม่มีหน่วยงานรับผิดชอบถาวร ระบบอาจหยุดพัฒนา และขาดความเชื่อมโยงของข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	- เสนอให้ฐานข้อมูลเป็น “ภารกิจประจำ” ของกรมฯ - มอบหมายผู้รับผิดชอบในการดำเนินงาน และประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเชื่อมโยงข้อมูล และปรับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน - ตั้งคณะกรรมการติดตามและประเมินผลรายปี

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๔.๑ ระบบฐานข้อมูลนี้จะทำหน้าที่เป็นแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือและครบวงจร สำหรับสนับสนุนการกำหนดนโยบายในกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทำให้สามารถเข้าถึงงานวิจัยสมุนไพรในทุกมิติได้อย่างรวดเร็วและเป็นระบบ

๔.๒ การยกระดับการวิจัยและพัฒนาสมุนไพรของประเทศให้ตอบโจทย์ความต้องการ (Enhanced Research & Development Responsiveness) นักวิจัยสามารถเข้าถึงช่องว่างความรู้เพื่อวางแผนการวิจัยที่ตอบโจทย์นโยบายและความต้องการของประเทศ

๔.๓ การเพิ่มความเชื่อมั่นและการเข้าถึงข้อมูลสมุนไพรที่ถูกต้องของประชาชน (Increased Public Trust & Access to Accurate Information)

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๕.๑ จำนวนผลงานวิจัยเกี่ยวกับสมุนไพรที่รวบรวมเข้าสู่ระบบฐานข้อมูล ≥ ๑,๐๐๐ รายการ ภายในปีแรก

๕.๒ จำนวนผู้ใช้งานระบบฐานข้อมูล (นักวิจัย/นักวิชาการ/ผู้กำหนดนโยบาย) ≥ ๕๐๐ ราย ภายใน ๑ ปี หลังเปิดใช้งาน (ระบบบันทึกผู้เข้าใช้งาน (User analytics))

๕.๓ ระดับความพึงพอใจของผู้ใช้งานต่อระบบฐานข้อมูล เป้าหมาย ค่าเฉลี่ย ≥๔.๐ จาก ๕.๐ คะแนน (แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้ระบบ)

ลงชื่อ .....

(นางสาวสุภาพร ยอดโต)

ผู้ขอประเมิน

วันที่.....๒๗...มิ.ย..๒๕๖๘.....

หมายเหตุ : จำนวนและเงื่อนไขตามที่ ก.พ. หรือคณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด