

รายงานผลการดำเนินงาน

คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ

(พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕)

ภายใต้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สารบัญ

บทสรุปผู้บริหาร	๑
ส่วนที่ ๑ บทนำ ความเป็นมา	
คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ	๙
ส่วนที่ ๒ ผลการดำเนินงาน	
๑. การเป็นกลไกระดับประเทศในการส่งเสริมพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ	๑๕
๒. การคัดเลือกและรับรองหมอไทยดีเด่นแห่งชาติ	๑๖
๓. นวดไทย ได้รับขึ้นทะเบียนมรดกภูมิปัญญาทางวัฒนธรรมของมนุษยชาติ โดยองค์การยูเนสโก	๑๙
๔. การสนับสนุนพื้นที่นำร่องเพื่อศึกษาและพัฒนาแนวทางการพัฒนาไกล เชื่อมโยงการขับเคลื่อนการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในระดับพื้นที่	๒๑
๕. การจัดทำแนวทางการจัดระบบความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ	๒๕
๖. การศึกษาป่าชุมชนกับภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ	๒๖
๗. การร่วมจัดงานมหกรรมสมุนไพรและอาหาร และงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ	๒๗
๘. การประสานและสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ	๒๙
๙. การพัฒนานวัตกรรมไกลฝ้ายเลขานุการของคณะกรรมการฯ	๓๐
ส่วนที่ ๓ ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานต่อไป	๓๑
ส่วนที่ ๔ ภาคผนวก	๓๔

บทสรุปผู้บริหาร

บทสรุปผู้บริหาร

๑. บทนำ

การส่งเสริมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพเป็นประเด็นสำคัญของประเทศไทยที่ก่อให้เกิดทั้งคุณค่าและมูลค่าจำนวนมาก โดยได้รับการพัฒนาเชิงนโยบายอย่างต่อเนื่องผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น จนเกิดเป็นยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ทั้งหมด ๓ ฉบับ ได้แก่ ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ - ๒๕๕๔ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙ และฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ และธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ - ๓

รายงานผลการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ (พ.ศ.๒๕๖๑ - ๒๕๖๕) จัดทำขึ้นเพื่อรายงานต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) และใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติชุดต่อไป โดยมีหลักการสำคัญคือ

(๑) เป็นการรายงานผลการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีวาระการดำรงตำแหน่ง ๔ ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ โดยครบวาระในวันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๖๕

(๒) เป็นการนำเสนอผลการดำเนินงานที่กระชับ ชัดเจน และมีข้อเสนอแนะเพื่อให้เกิดประโยชน์ในการดำเนินงานต่อไป

๒. ความเป็นมาของคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ได้แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ ตามคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่ ๕/๒๕๖๑ ลงวันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๖๑ เป็นกลไกสนับสนุนการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) เพื่อให้การดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมี นายวิชัย โชควิวัฒน์ เป็นประธานกรรมการ มี นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และนายชอย สุขนิพิจ เป็นรองประธานกรรมการ มีเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการ มี เลขาธิการมูลนิธิสุขภาพไทย และผู้อำนวยการกองวิชาการและแผนงาน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ และองค์ประกอบของกรรมการอื่นๆ รวมทั้งหมด ๓๐ คน ซึ่งคณะกรรมการชุดนี้มีวาระการดำรงตำแหน่ง ๔ ปี นับจากวันลงนามคำสั่งแต่งตั้ง

๓. ผลการดำเนินงาน ประกอบด้วย

- ๓.๑ การเป็นกลไกระดับประเทศในการส่งเสริมพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ
- ๓.๒ การคัดเลือกและรับรองหมอไทยดีเด่นแห่งชาติ
- ๓.๓ นวัตกรรมได้รับขึ้นทะเบียนมรดกภูมิปัญญาทางวัฒนธรรมของมนุษยชาติ ยูเนสโก
- ๓.๔ การสนับสนุนพื้นที่นาร่องเพื่อศึกษาและพัฒนาแนวทางการพัฒนาทั่วโลก
เชื่อมโยงการขับเคลื่อนการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในระดับพื้นที่
- ๓.๕ การจัดทำแนวทางการจัดระบบความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

- ๓.๖ การศึกษาป่าชุมชนกับภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ
- ๓.๗ การร่วมจัดงานมหกรรมสมุนไพรและอาหาร และงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ
- ๓.๘ การประสานและสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ
- ๓.๙ การพัฒนานวัตกรรมกลไกฝ่ายเลขานุการของคณะกรรมการฯ

รายละเอียดโดยสังเขป มีดังนี้

๓.๑ การเป็นกลไกระดับประเทศในการส่งเสริมพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ เป็นกลไกสำคัญในการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๑ - ๒ และยุทธศาสตร์การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) โดยสาระสำคัญของยุทธศาสตร์ฯ สอดคล้องกับนโยบายหลักของรัฐบาลตามยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๗๙) และในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ได้มีบทบาทในการยกย่องและจัดกระบวนการอย่างมีส่วนร่วมในการจัดทำร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ “**หมวดการส่งเสริม สนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ**” ซึ่งได้นำเสนอในการประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นเป็นที่เรียบร้อย ขณะนี้อยู่ระหว่างกระบวนการเข้าสู่การพิจารณาของคณะรัฐมนตรี เพื่อประกาศใช้ต่อไป

๓.๒ การคัดเลือกและรับรองหมอไทยดีเด่นแห่งชาติ

คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เห็นความสำคัญของหมอพื้นบ้าน รวมถึงแพทย์แผนไทยอีกจำนวนมากที่มีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในการส่งเสริมดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ และสร้างคามยั่งยืนด้านการพึ่งตนเองด้านสุขภาพในชุมชน จึงได้จัดให้มีกระบวนการคัดเลือกและรับรองหมอไทยดีเด่นแห่งชาติ ซึ่งมีนายแพทย์เปรม ชินวันทนนานนท์ เป็นประธานคณะทำงานพิจารณาคัดเลือกหมอไทยดีเด่นแห่งชาติ เพื่อให้การคัดเลือกหมอไทยดีเด่นแห่งชาติเป็นไปอย่างถูกต้อง เหมาะสม และได้รับการยอมรับจากทุกภาคส่วน ทำให้เกิดการเชิดชูเกียรติและสร้างขวัญกำลังใจของหมอพื้นบ้าน หมอแผนไทย ที่ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ และสร้างการยอมรับต่อองค์ความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านในวงกว้าง ทั้งนี้กิจกรรมดังกล่าวได้ดำเนินการตั้งแต่วันที่ ๒๕๕๔ จนถึงปัจจุบัน รวมกว่า ๑๒ ปี โดยในปีล่าสุด พ.ศ. ๒๕๖๕ หมอไทยดีเด่นแห่งชาติ ได้แก่ พ่อหมอเอี้ยะ สายกระสุน

๓.๓ นวดไทย ได้รับขึ้นทะเบียนมรดกภูมิปัญญาทางวัฒนธรรมของมนุษยชาติ

โดยองค์การยูเนสโก

คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย นางอุษา กลิ่นหอม (หัวหน้าโครงการ) นายประพจน์ เกตุรากาศ นายยงค์กิต์ ตันติปิฎก นายวีรพงษ์ เกรียงสินยศ และนางสาวอรนุช มะลิลา เป็นผู้ดำเนินการจัดทำเอกสารเรื่องนวดไทย ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการระหว่าง

รัฐบาลว่าด้วยการสงวนรักษามรดกทางวัฒนธรรมที่จับต้องไม่ได้ ในวาระการประชุมของยูเนสโกในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ และได้เข้าสู่กระบวนการพิจารณา จนกระทั่งได้รับการประกาศขึ้นทะเบียน “นวดไทย” (Nuad Thai) เป็นรายการตัวแทนมรดกวัฒนธรรมที่จับต้องไม่ได้ของมนุษยชาติ (Intangible Cultural Heritage) จากองค์การยูเนสโก (UNESCO) ณ กรุงโบโกตา สาธารณรัฐโคลอมเบีย เมื่อวันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๒

๓.๔ การสนับสนุนพื้นที่นำร่องเพื่อศึกษาและพัฒนาแนวทางการพัฒนาไกลเชื่อมโยงการขับเคลื่อนการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในระดับพื้นที่ ได้แก่

๓.๔.๑ การศึกษารูปแบบการบูรณาการภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ในระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิ จังหวัดเชียงราย เป็นการวิจัยแบบมีส่วนร่วม ใช้กระบวนการสัมมนาผู้รู้เห็น การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสังเกต โดยความร่วมมือระหว่างนักวิชาการจากมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง มูลนิธินายแพทย์ธารา อ่อนชมจันทร์ ร่วมกับแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และหมอพื้นบ้าน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างและพื้นที่ศึกษาแบบเจาะจง ๔ พื้นที่ ได้แก่ (๑) โรงพยาบาลแม่ลาว อำเภอแม่ลาว (๒) โรงพยาบาลแม่สรวย อำเภอแม่สรวย (๓) โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า อำเภอเวียงป่าเป้า และ (๔) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าหุง อำเภอพาน ประชากรที่ศึกษาทั้ง ๔ อำเภอ ประกอบด้วย กลุ่มหมอพื้นบ้าน บุคลากรในระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการจัดระบบบริการ ได้แก่ ผู้บริหาร สหสาขาวิชาชีพและผู้รับบริการ พบว่า มีประเด็นที่น่าสนใจ ๔ ประเด็น คือ (๑) ต้นทุนทางสังคม (๒) กระบวนการดำเนินงาน (๓) รูปแบบการบูรณาการ และ (๔) ผลลัพธ์ที่เกิดได้ในภาพรวมของพื้นที่ นอกจากนี้ ยังพบโมเดลรูปแบบบูรณาการการทำงานระหว่างสถานบริการระดับปฐมภูมิและหมอพื้นบ้านในการป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพ รักษา และฟื้นฟูสุขภาพในระบบสุขภาพชุมชน

๓.๔.๒ การศึกษาการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพเพื่อใช้ในระบบสุขภาพชุมชน (นำร่อง ๖ ตำบล) จังหวัดอุดรธานี

สนับสนุนให้มีการจัดตั้งคณะทำงานพัฒนาตำบล ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน ใน ๖ ตำบล ของจังหวัดอุดรธานี ได้แก่ (๑) ตำบลจอมศรี อำเภอเพ็ญ (๒) ตำบลกุดสระ อำเภอเมือง (๓) ตำบลผาสุก อำเภอกุมภวาปี (๔) ตำบลนาไหม อำเภอบ้านดุง (๕) ตำบลดอนกลอย อำเภอพิบูลย์รักษ์ และ (๖) ตำบลน้ำโสม อำเภอน้ำโสม นอกจากนี้ เครือข่ายจังหวัดอุดรธานียังจัดทำโครงการศึกษาการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพเพื่อใช้ในระบบสุขภาพของชุมชน จังหวัดอุดรธานี มีแผนการขยายผลดำเนินการ เพื่อค้นหาศักยภาพของภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพและพัฒนาให้เกิดการส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพอย่างปลอดภัยและมีประสิทธิผลต่อไป

๓.๕ การจัดทำแนวทางการจัดระบบความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ ได้วางกรอบและแนวทางประเด็นการจัดระบบความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพไว้ว่า “เนื่องจากการจัดระบบความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้านมีน้อยเมื่อเทียบกับการแพทย์แผนไทย (เวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย ผดุงครรภ์ และการนวดไทย) นอกจากนี้การแพทย์พื้นบ้านได้รับการรับรองให้เป็นวิชาชีพหนึ่งของการแพทย์แผนไทยตาม พ.ร.บ.วิชาชีพการแพทย์

แผนไทย พ.ศ. ๒๕๕๖ จึงควรทำการจัดระบบความรู้การแพทย์พื้นบ้านโดยเร็ว” และได้รับเริ่มให้มีการจัดระบบ ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านจากหมอไทยดีเด่น ที่คณะกรรมการได้ทำการคัดเลือกไว้แล้ว เพื่อเก็บรวบรวม ความคิดความเชื่อ วัตรปฏิบัติ องค์ความรู้ แบบแผนการบำบัดรักษา และนำมาเผยแพร่ ส่งเสริมให้เป็นกรอบและ แนวทางที่ดีของหมอพื้นบ้านไทย

๓.๖ การศึกษาป่าชุมชนกับภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ มอบหมายให้ นางสาวพยอม ดีน้อย กรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ ศึกษาป่าชุมชนกับภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในช่วง เดือนเมษายนถึงกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ โดยเนื้อหาการศึกษาประกอบด้วย สถานการณ์ของป่าไม้ประเทศไทย ความสำคัญของป่าชุมชน ป่าชุมชนกับการคุ้มครองสมุนไพรรักษา ตาม พ.ร.บ.คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญา การแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๕๒ ป่าชุมชนกับภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ และการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของ ชุมชน กรณีศึกษาป่าชุมชนใน ๔ ภูมิภาคของประเทศไทย ทำให้ได้ข้อเสนอเชิงนโยบายเกี่ยวกับป่าชุมชนกับ สมุนไพร

๓.๗ การร่วมจัดงานมหกรรมสมุนไพรและอาหาร และงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ

คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก องค์การเภสัชกรรม มูลนิธิส่งเสริมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัย ภูเบศร คลินิกการประกอบโรคศิลปะ สาขากายการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว มูลนิธิสุขภาพไทย มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค มูลนิธิชีวีวิถี มูลนิธิเกษตรกรรมยั่งยืน (ประเทศไทย) มูลนิธิเครือข่ายครอบครัว และองค์กรภาคีเครือข่ายด้าน สุขภาพ จัดงานมหกรรมสมุนไพรและอาหาร ครั้งที่ ๑ - ๓ เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนได้เรียนรู้การดูแลสุขภาพด้วย การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ทั้งในมิติอาหาร สมุนไพร และการปฏิบัติตัวเพื่อ ดูแลสุขภาพด้วยการพึ่งพาตนเอง และได้เปิดพื้นที่ให้เครือข่าย ระดับพื้นที่ได้แสดงผลงานด้วย นอกจากนี้ ยังร่วมกับกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จัดงานงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติเป็นประจำทุกปี

๓.๘ การประสานและสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ

คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ ได้ดำเนินการจัดให้มีการประชุม ปรึกษาหารือร่วมกับภาคีเครือข่ายเกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ นักวิชาการและผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยแต่งตั้ง คณะอนุกรรมการหรือกลไกเฉพาะ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย ตาม ยุทธศาสตร์ชาติภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) และภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย

๓.๘.๑ การแต่งตั้งอนุกรรมการ จำนวน ๒ ชุด ได้แก่ (๑) คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตาม ยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) และ (๒) คณะอนุกรรมการจัดการความรู้ ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย

๓.๘.๒ การสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือกับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ในการศึกษาวิจัย ระบบบริการการแพทย์แผนไทย

๓.๘.๓ การสนับสนุนความร่วมมือกับกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยบูรณาการ งานตามแผนแม่บทสมุนไพรแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ และร่วมมือกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ที่ ดำเนินการจัดทำข้อมูลชุดสิทธิประโยชน์เกี่ยวกับการใช้แพทย์แผนไทยกับหญิงตั้งครรภ์

๓.๘.๔ การประสานงานและหารือกับกระทรวงวัฒนธรรม เสนอให้หมอไทยดีเด่นแห่งชาติเป็นสาขา หนึ่งของศิลปินแห่งชาติ

๓.๘.๕ การสนับสนุนให้เกิดการนำเสนอประเด็น “การบูรณาการระบบบริการ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน เพื่อระบบสุขภาพชุมชนที่พึงประสงค์” ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ เมื่อวันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๑

๓.๙ การพัฒนานวัตกรรมกลไกฝ่ายเลขานุการของคณะกรรมการฯ

สนับสนุนให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมของฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้าน สุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีองค์ประกอบ ๓ หน่วยงาน ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กรมการแพทย์ แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และมูลนิธิสุขภาพไทย ซึ่งการพัฒนากลไกดังกล่าว ถือเป็นกลไกประสาน ขับเคลื่อนและติดตามนโยบาย (Delivery unit) มีหน้าที่หลักในการบริหารจัดการ ประสานทีมเลขานุการ และ ประสานกับคณะกรรมการ เพื่อให้เกิดการดำเนินงานด้านการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพตาม ยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๖๔)

๔. ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานต่อไป

จากการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ มีข้อเสนอแนะต่อ การดำเนินงานต่อไป ดังนี้

ข้อเสนอแนะต่อการส่งเสริมบทบาทของหมอพื้นบ้าน/หมอไทยดีเด่น

- (๑) ส่งเสริมและสนับสนุนให้กลไกการขึ้นทะเบียนหมอพื้นบ้าน โดยคัดกรองหมอพื้นบ้านที่มีความรู้ และประสบการณ์จริง (ไม่ใช่หมอพื้นบ้านที่มุ่งเชิงพาณิชย์ และให้ความรู้เข้าข่ายชวนเชื่อ)
- (๒) ควรจัดให้มีแนวทางการสนับสนุนการสืบทอดภูมิปัญญาไทยอย่างเป็นระบบ เพื่อสร้างแรงจูงใจใน การสืบทอดภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านของคนรุ่นใหม่ ซึ่งจะเป็นการอนุรักษ์จากรุ่นต่อรุ่นอย่างต่อเนื่อง
- (๓) ควรสนับสนุนให้ท้องถิ่นมีแนวทางในการการอนุรักษ์ สืบสาน และพัฒนาภูมิปัญญาในแต่ละพื้นที่ ให้ เติบโตอย่างยั่งยืน โดยเฉพาะภูมิปัญญาด้านสุขภาพ รวมไปถึงวัฒนธรรม วิถีชีวิตไทยและสังคม

- (๔) เสนอให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สนับสนุนการใช้ทุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น” (กปท.) ดำเนินงานเกี่ยวกับหมอพื้นบ้าน/ภูมิปัญญาไทย
- (๕) ควรฟื้นฟูและสนับสนุนให้ผู้ที่มิใช่บุคลากรศึกษาด้านการแพทย์ที่อยู่ในพื้นที่นั้น เข้ามามีบทบาทในการร่วมศึกษาและส่งเสริมภูมิปัญญาไทยในชุมชน

ข้อเสนอแนะต่อประเด็นการจัดการองค์ความรู้ด้านภูมิปัญญาไทย/สมุนไพร

- (๑) ควรมีการจัดการองค์ความรู้ของหมอไทยดีเด่นอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะตำรับยาเชิงประจักษ์ และอาจมีการเสนอเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งจะทำให้เกิดคุณค่าและคุณประโยชน์อย่างชัดเจน
- (๒) ควรมียุทธศาสตร์ส่งเสริม “ยาสมุนไพรประจำบ้าน” เป็นยาที่ใช้กับโรคพื้นฐานหรือเป็นยาที่มีความจำเป็นในครัวเรือน โดยพิจารณาคัดเลือกยาจากรายการยาสามัญประจำบ้านที่เคยประกาศ และรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร
- (๓) ควรสนับสนุนการศึกษาวิจัยงานวิชาการ รวมถึงระบบบริการการแพทย์แผนไทยให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน เพื่อรับรองมาตรฐานและความน่าเชื่อถือของยาสมุนไพร และทำให้เห็นว่าภูมิปัญญาไทยรวมถึงสมุนไพรมีคุณค่าและมูลค่าอย่างมหาศาลทั้งในแง่สุขภาพและเศรษฐกิจ
- (๔) รัฐสนับสนุนทุนในการจัดระบบความรู้ด้านยาสมุนไพรและการแพทย์พื้นบ้านอย่างเป็นระบบ เช่น ความรู้จากหมอไทยดีเด่น การแพทย์พื้นบ้านของภูมิภาคต่างๆ เนื่องจากมีความหลากหลายและแตกต่างกัน
- (๕) ควรส่งเสริมการจัดทำวิทยานิพนธ์เกี่ยวกับพืชสมุนไพรอย่างครบวงจร และประเมินวิทยานิพนธ์ด้านการแพทย์แผนไทย เพื่อเป็นแบบอย่างของวิทยานิพนธ์ที่ดี ซึ่งจะเป็นการพัฒนาการศึกษาวิจัยของนักศึกษาแพทย์แผนไทยในระดับต่างๆ และบุคลากรสาธารณสุขด้านการแพทย์แผนไทย

ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนากลไกและการบูรณาการ

- (๑) ควรพัฒนาให้มีกลไกติดตามและประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง หรือสนับสนุนให้กลไกคณะกรรมการนโยบายสมุนไพรแห่งชาติ (ภายใต้ พ.ร.บ.ผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. ๒๕๖๒) ดำเนินการ เนื่องจากงานภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพมีความเกี่ยวข้องข้องกับหลายกระทรวง ทบวง กรมและหน่วยงาน
- (๒) บูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจทั้งในด้านนโยบาย ความรู้ กฎหมาย กฎเกณฑ์ ข้อบังคับ และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
- (๓) สนับสนุนให้เกิดการเชื่อมโยงการพัฒนาภูมิปัญญาไทยสู่ความยั่งยืนด้านอื่นกับภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ด้านการท่องเที่ยว โดยขับเคลื่อนเป็นเมืองสมุนไพรครบวงจร เป็นต้น

ทั้งนี้ ควรแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ เพื่อดำเนินการต่อไป โดยมีโครงสร้างคณะกรรมการ หน้าที่และอำนาจเช่นเดิม แต่ปรับลดจำนวนกรรมการให้กะทัดรัดขึ้น

รายงานผลการดำเนินงาน

คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ

(พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕)

ส่วนที่ ๑

บทนำและความเป็นมา

คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่น

ด้านสุขภาพแห่งชาติ

๑. บทนำ

การส่งเสริมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพเป็นประเด็นสำคัญของประเทศไทยที่ก่อให้เกิดทั้งคุณค่าและมูลค่าจำนวนมาก โดยได้รับการพัฒนาเชิงนโยบายอย่างต่อเนื่องผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น จนเกิดเป็นยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ทั้งหมด ๓ ฉบับ ได้แก่ ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ - ๒๕๕๔ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙ และฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ และธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ - ๓

รายงานผลการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ (พ.ศ.๒๕๖๑ - ๒๕๖๕) จัดทำขึ้นเพื่อรายงานต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) และใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติชุดต่อไป โดยมีหลักการสำคัญคือ

(๑) เป็นการรายงานผลการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีวาระการดำรงตำแหน่ง ๔ ปี พ.ศ.๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ โดยครบวาระในวันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๖๕

(๒) เป็นการนำเสนอผลการดำเนินงานที่กระชับ ชัดเจน และมีข้อเสนอแนะเพื่อให้เกิดประโยชน์ในการดำเนินงานต่อไป

๒. ความเป็นมาของคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ

การส่งเสริมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ หมายถึง การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก เป็นประเด็นสำคัญของ ประเทศชาติที่ก่อให้เกิดทั้งคุณค่าและมูลค่าจำนวนมาก โดยได้รับการพัฒนาเชิงนโยบายอย่างต่อเนื่องผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ซึ่งเป็นเครื่องมือสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ และภาคประชาสังคม จนเกิดเป็นยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ทั้งหมด ๓ ฉบับ ได้แก่ ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ - ๒๕๕๔ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙ และฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ สอดคล้องกับพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๒๕ (๑) และมาตรา ๒๖ และมาตรา ๔๘ ซึ่งบัญญัติให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อใช้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบายยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ โดยมีสาระรายนามเกี่ยวกับการส่งเสริมสนับสนุนการใช้และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ ด้วย นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับนโยบายไทยแลนด์ ๔.๐ ซึ่งให้ความสำคัญกับการนำเอาวัฒนธรรมและภูมิปัญญาไทยตามภูมิภาคต่างๆ มายกระดับเพื่อเพิ่มคุณค่าและมูลค่าทางเศรษฐกิจ รวมถึงแผนแม่บทแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทยฉบับที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) กำหนดวิสัยทัศน์ว่า สมุนไพรไทยเพื่อความมั่นคงทางสุขภาพและความยั่งยืนของเศรษฐกิจไทย โดยมีเป้าหมายให้ประเทศไทยเป็นประเทศส่งออกวัตถุดิบสมุนไพรคุณภาพและผลิตภัณฑ์สมุนไพรชั้นนำของภูมิภาคอาเซียน

หลักการสำคัญของการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ ดังนี้

(๑) ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก จะต้องได้รับการส่งเสริม โดยได้รับการพัฒนาต่อยอดจากฐานเดิมอย่างเป็นระบบและอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในด้านวิชาการหรือองค์ความรู้ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด มีคุณภาพ และปลอดภัยทั้งนี้จะต้องให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ

(๒) การพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในบริบทของชุมชนท้องถิ่นจะต้องมีความสอดคล้องกับวิถีชุมชนและมีเป้าหมายสู่การพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพทั้งในระดับปัจเจก ระดับครอบครัวและระดับชุมชน ทั้งนี้ให้รัฐสนับสนุนการดำเนินงานของชุมชนท้องถิ่นโดยให้มีอิสระในการพัฒนาอย่างจริงจัง

(๓) ประชาชนมีสิทธิเลือกใช้และเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกต่างๆ ได้อย่างเท่าเทียมและได้รับการคุ้มครองให้ปลอดภัยหรือได้รับความเป็นธรรมจากการบริโภคผลิตภัณฑ์หรือบริการการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกด้วย

(๔) ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านไทย จะต้องได้รับการคุ้มครองอย่างเหมาะสมในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับชุมชนท้องถิ่นจนถึงระดับชาติ

(๕) มีกลไกระดับชาติในการบริหารแผนยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย โดยกลไกนี้ ต้องสนับสนุนให้ภาคประชาชนมีความเข้มแข็งในการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ร่วมกับภาคส่วนอื่นๆ

จากหลักการสำคัญดังกล่าว คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ซึ่งเป็นกลไกการดำเนินงานระดับชาติภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มีนายกรัฐมนตรี หรือรองนายกรัฐมนตรีที่นายกรัฐมนตรีมอบหมาย เป็นประธานกรรมการ จึงได้แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ ตามคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่ ๕/๒๕๖๑ ลงวันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๖๑ เป็นกลไกสนับสนุนการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์การพัฒนภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) เพื่อให้การดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมี นายวิชัย โชควิวัฒน์ เป็นประธานกรรมการ มี นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และนายชอย สุขนิพิจ เป็นรองประธานกรรมการ มีเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการ มี เลขานุการมูลนิธิสุขภาพไทย และผู้อำนวยการกองวิชาการและแผนงาน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ ซึ่งคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติชุดนี้ มีวาระการดำรงตำแหน่ง ๔ ปี นับจากวันลงนามคำสั่งแต่งตั้ง



ภาพที่ ๑ นายวิชัย โชควิวัฒน์
ประธานกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ

๓. หน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ

คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ มีหน้าที่และอำนาจ ตามคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่ ๕/๒๕๖๑ ลงวันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๖๑ ดังนี้

- (๑) ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ หน่วยงาน และองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ในการขับเคลื่อนและผลักดันการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การพัฒนภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) และธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติให้ เกิดผลเป็นรูปธรรม
- (๒) ประสานสนับสนุนหน่วยงาน และองค์กรต่างๆ ในการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย นโยบาย และแผนพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ
- (๓) สนับสนุนการจัดทำแผนพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท
- (๔) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการและคณะทำงาน เพื่อดำเนินงานที่เกี่ยวข้องตามความจำเป็น
- (๕) ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย

ส่วนที่ ๒

ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงาน ประกอบด้วย

๑. การเป็นกลไกระดับประเทศในการส่งเสริมพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ เป็นกลไก ระดับประเทศในการส่งเสริม สนับสนุนการใช้และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ที่กำเนิดจากมติของภาคีเครือข่ายในการจัดทำ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒ ซึ่งระบุในหมวดการส่งเสริมสนับสนุนการใช้และ พัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ ซึ่ง คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ เป็นกลไกสำคัญในการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ การ พัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๑ - ๓ และยุทธศาสตร์การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) ที่สอดคล้องกับนโยบายหลักของรัฐบาลตามยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐- ๒๕๗๙) ซึ่งยุทธศาสตร์ฯ ฉบับที่ ๓ ได้ระบุวิสัยทัศน์ (Vision) ไว้ว่า “ระบบสุขภาพของประเทศมีความเข้มแข็ง ก่อประโยชน์สุขต่อปวงชนอย่างเท่าเทียม บนฐานภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย” และมีเป้าประสงค์ (Goals) ๓ ข้อ ได้แก่ (๑) ประชาชนเข้าถึงและใช้บริการระบบการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ที่มีคุณภาพ/มาตรฐาน ประสิทธิภาพ ปลอดภัย และใช้อย่างสมเหตุสมผล (๒) ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย ยาจากสมุนไพร ผลิตภัณฑ์สมุนไพร เป็นฐานในการสร้างเสริมสุขภาพ และการพึ่งตนเองด้าน สุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ (๓) เพื่อให้ภาคีเครือข่ายทุกระดับใช้เป็นกรอบและทิศทางในการขับเคลื่อน ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ร่วมกัน

ผลการดำเนินงานล่าสุดในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ตามมาตรา ๒๕ (๑) และ มาตรา ๔๖ แห่งพระราชบัญญัติ สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมีหน้าที่และอำนาจจัดทำธรรมนูญว่าด้วย ระบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อใช้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้าน สุขภาพของประเทศ เสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ แล้วรายงานต่อสภาผู้แทนราษฎรและ วุฒิสภาเพื่อทราบ โดยกำหนดให้มีการทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยทุก ๕ ปี เพื่อให้ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติมีความสอดคล้องเท่าทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ดังนั้น คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่มีรองนายกรัฐมนตรี (นายอนุทิน ชาญวีรกูล) เป็นประธาน ได้มีคำสั่งที่ ๑๕/ ๒๕๖๓ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ ลงวันที่ ๑๘ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ มีนายสุวิทย์ เมษินทรีย์ อดีตรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและ นวัตกรรม เป็นประธานกรรมการ และได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการอีก ๓ คณะ ได้แก่ (๑) คณะอนุกรรมการ วิชาการและยกร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ (๒) คณะอนุกรรมการมีส่วนร่วมและรับฟังความเห็น และ (๓) คณะอนุกรรมการสื่อสารสังคม โดยมูลนิธิสุขภาพไทยซึ่งเป็นหน่วยงานฝ่ายเลขานุการของ คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ ได้เป็นผู้แทนในการยกร่างและจัดกระบวนการอย่าง มีส่วนร่วมในการจัดทำร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ “หมวดการส่งเสริม สนับสนุนการ ใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ ทางเลือกอื่นๆ” และได้นำเสนอในการประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ขณะนี้อยู่ระหว่าง กระบวนการเข้าสู่การพิจารณาของคณะรัฐมนตรี เพื่อประกาศใช้ต่อไป

๒. การคัดเลือกและรับรองหมอไทยดีเด่นแห่งชาติ

การแพทย์พื้นบ้าน (Indigenous Medicine หรือ Folk Medicine) เป็นส่วนหนึ่งของภูมิปัญญาท้องถิ่น ด้านสุขภาพ ที่ดูแลรักษาสุขภาพของกลุ่มชนหรือชาติพันธุ์ โดยองค์ความรู้และวิถีปฏิบัติของการแพทย์พื้นบ้านจะ สัมพันธ์กับวัฒนธรรมท้องถิ่นและมีอัตลักษณ์เฉพาะ นอกจากนี้ องค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้าน ยังเป็นภูมิปัญญาที่ สืบทอดผ่านประสบการณ์ตรงและสะสมเรียนรู้จากการปฏิบัติ ภายใต้บริบทของสังคมวัฒนธรรมเฉพาะ โดยมี “หมอพื้นบ้าน” ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน และรักษา โรคให้กับผู้ป่วยในท้องถิ่นนั้นๆ “หมอพื้นบ้าน” เป็นบุคคลธรรมดาที่อยู่ในชุมชน อาจเป็นพระภิกษุ เกษตรกร

ปัจจุบัน หมอพื้นบ้านได้ปรับตัวและเปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัย แม้การพัฒนาด้านสาธารณสุขจะเจริญ มากเพียงใดก็ตาม แต่หมอพื้นบ้านยังคงเป็นที่พึ่งให้กับผู้ป่วยในบางกลุ่มและบางชุมชนได้ ด้วยจริยธรรมอันดีงาม ที่เกิดจากตัวบุคคลและประสบการณ์การรักษานับชั่วอายุ ทำให้หมอพื้นบ้านที่ดียังคงมีประชาชนเคารพนับถือ อยู่เสมอมา โดยพื้นฐานความเป็นหมอพื้นบ้านที่ดีนั้น ควรมีลักษณะดังต่อไปนี้ (๑) เป็นหมอพื้นบ้านที่ดี มี คุณธรรม (๒) สามารถดูแลรักษาโรคภัยไข้เจ็บของคนในชุมชนได้ (๓) ไม่เอาเปรียบหรือหลอกลวง (๔) ไม่ทำการ รักษาในเชิงพาณิชย์และค้ำกำไรเกินควร ทำได้เพียงเพื่อให้มีรายได้สำหรับการเลี้ยงชีพเท่านั้น (๕) มีจิตใจดี อยากร ช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ (๖) มีความเคารพและกตัญญูต่อครูบาอาจารย์ผู้สอนสั่ง (๗) ดำเนินการรักษาผู้ป่วย ที่บ้าน ของหมอพื้นบ้าน (๘) ไม่เร่ขายยาไปตามสถานที่ต่างๆ (๙) เป็นที่ยอมรับนับถือของคนในชุมชน

คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับกรมการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เห็นความสำคัญของหมอพื้นบ้าน รวมถึงแพทย์แผนไทยอีก จำนวนมากที่มีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในการส่งเสริมดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ และสร้าง ความยั่งยืนด้านการพึ่งตนเองด้านสุขภาพในชุมชน จึงได้จัดให้มีกระบวนการคัดเลือกและรับรองหมอไทยดีเด่น แห่งชาติ ซึ่งมีนายแพทย์เปรม ชินวันทนนานนท์ เป็นประธานคณะทำงานพิจารณาคัดเลือกหมอไทยดีเด่นแห่งชาติ เพื่อให้การคัดเลือกหมอไทยดีเด่นแห่งชาติเป็นไปอย่างถูกต้อง เหมาะสม และได้รับการยอมรับจากทุกภาคส่วน ทำให้เกิดการเชิดชูเกียรติและสร้างขวัญกำลังใจของหมอพื้นบ้าน หมอแผนไทย ที่ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ และสร้างการยอมรับต่อองค์ความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านในวงกว้าง ทั้งนี้ กิจกรรมดังกล่าวได้ดำเนินการคัดเลือกหมอไทยดีเด่นแห่งชาติ ตั้งแต่ปี ๒๕๕๔ จนถึงปัจจุบัน รวมกว่า ๑๒ ปี

หมอไทยดีเด่นแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๑ ได้แก่ พ่อหมอขาว ฉะบับแหลม

หมอไทยดีเด่นแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ได้แก่ พ่อหมอประเสริฐ ชาวอรุณ

หมอไทยดีเด่นแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๓ ได้แก่ พ่อหมอหมวก คงศรี

หมอไทยดีเด่นแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๔ ได้แก่ พ่อหมอสำอางค์ เสาวมาลัย

หมอไทยดีเด่นแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ได้แก่ พ่อหมอเอื้อยะ สายกระสุน



หนังสือหมอไทยดีเด่นแห่งชาติ

ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕



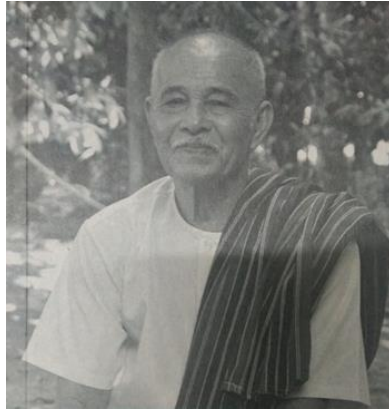
คลิปวีดิทัศน์หมอไทยดีเด่นแห่งชาติ

ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕



พ่อมอขาว ฉียบแหลม

พ.ศ. ๒๕๖๑



พ่อมอประเสริฐ ชาวอรุณ

พ.ศ. ๒๕๖๒



พ่อมอหมวก คงศรี

พ.ศ. ๒๕๖๓



พ่อมอสำอาง เสาวมาลย์

พ.ศ. ๒๕๖๔



พ่อมอเอียะ สายกระสุน

พ.ศ. ๒๕๖๕

ภาพที่ ๒ หมอไทยดีเด่นแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕

ขั้นตอนการคัดเลือกหมอไทยดีเด่นแห่งชาติ ปี ๒๕๖๕

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ส่งข้อมูลหมอไทยเพื่อเข้าร่วม
คัดเลือก จังหวัดละ ๑ คน (ภายในวันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๕)



คณะกรรมการฯ พิจารณาคัดเลือกผู้แทน
หมอไทยดีเด่น ระดับภาค ๔ ภาค



คณะกรรมการฯ พิจารณาคัดเลือก
หมอไทยดีเด่น ระดับชาติ

ประกาศผลการพิจารณา
หมอไทยดีเด่นแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๖๕

เอกสาร

๑. แบบเสนอประวัติและผลงาน
 ๒. เล่มเอกสารผลงาน (ไม่เกิน ๑๕ หน้ารวมปก)
 ๓. ส่งไฟล์ Word รูปเล่มลำดับที่ ๑ - ๒ ทางอีเมล
- **หมายเหตุ : ฉบับจริงส่งมาที่กองคุ้มครอง และส่งเสริม
ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและแพทย์พื้นบ้านไทย

พิจารณาจากแบบเสนอประวัติ
และเล่มเอกสารผลงาน

พิจารณาเล่มผลงาน สัมภาษณ์ทางออนไลน์
และวีดิทัศน์นำเสนอผลงาน/การลงพื้นที่

คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่น พิจารณา
รับรองผลการคัดเลือกหมอไทยดีเด่นแห่งชาติ

ภาพที่ ๓ ขั้นตอนการคัดเลือกหมอไทยดีเด่นแห่งชาติ ปี ๒๕๖๕



ภาพที่ ๔ พ่อหมอเอียะ สายกระสุน
หมอไทยดีเด่นแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๕
“หมอพื้นบ้านจิตอาสาชายแดนพนมดงรัก
รักษารูพืชกัต”



ภาพที่ ๕ ภาพกิจกรรมและตำรับยา พ่อหมอเอียะ สายกระสุน

๓. นวดไทย ได้รับขึ้นทะเบียนมรดกภูมิปัญญาทางวัฒนธรรมของมนุษยชาติ

โดยองค์การยูเนสโก

สืบเนื่องจากมติที่ประชุมคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๐ ณ ตึกสันติไมตรี ทำเนียบรัฐบาล เห็นชอบให้กระทรวงวัฒนธรรมดำเนินการเสนอรายการมรดกภูมิปัญญาทางวัฒนธรรม เรื่อง โขน และ นวดไทย เพื่อขึ้นบัญชีจารึกในรายการตัวแทนมรดกภูมิปัญญาทางวัฒนธรรมของมนุษยชาติ (Representative List of Intangible Cultural Heritage of Humanity) กับทางองค์การเพื่อการศึกษา วิทยาศาสตร์ และวัฒนธรรม แห่งสหประชาชาติ หรือ ยูเนสโก (UNESCO) ซึ่งในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ “คณะกรรมการระหว่างรัฐบาลว่าด้วยการ สงวนรักษามรดกทางวัฒนธรรมที่จับต้องไม่ได้” จากยูเนสโก ได้มีมติให้แต่ละประเทศเสนอมรดกภูมิปัญญาได้ เพียง ๑ รายการ ดังนั้น ที่ประชุมคณะกรรมการส่งเสริมและรักษามรดกภูมิปัญญาทางวัฒนธรรมจึงมีมติเมื่อวันที่ ๔ พฤษภาคม ๒๕๖๐ ณ ห้องประชุม ชั้น ๑๙ กระทรวงวัฒนธรรม เห็นชอบให้เสนอเรื่อง โขน เป็นอันดับแรกต่อ คณะกรรมการระหว่างรัฐบาลว่าด้วยการ สงวนรักษามรดกทางวัฒนธรรมที่จับต้องไม่ได้ เพื่อพิจารณาในวาระการประชุมของยูเนสโกในปี พ.ศ. ๒๕๖๑

ต่อมาในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ คณะกรรมการส่งเสริมและรักษามรดกภูมิปัญญาทางวัฒนธรรม ได้มอบหมายให้ ผู้แทนคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย นางอุษา กลิ่นหอม (หัวหน้า โครงการ) นายประพจน์ เกตุรากาศ นายยงศักดิ์ ตันติปิฎก นายวีรพงษ์ เกรียงสินยศ และนางสาวอรนุช มะลิลา เป็นผู้ดำเนินการจัดทำเอกสารเรื่องนวดไทย ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการระหว่าง รัฐบาลว่าด้วยการ สงวนรักษามรดกทางวัฒนธรรมที่จับต้องไม่ได้ พิจารณาในระเบียบวาระการประชุมของ ยูเนสโกในปี พ.ศ. ๒๕๖๒

การดำเนินงานประกอบด้วย การรวบรวมประวัตินวดไทย การจัดประชุมระดมความคิดเห็นจาก ประชาชนที่เกี่ยวข้อง ๔ ภาค (เหนือ อีสาน กลางและใต้) และดำเนินการประสานจัดทำเอกสารขอความยินยอม จากเจ้าของภูมิปัญญาในแต่ละชุมชนและภาครัฐที่เกี่ยวข้อง เอกสารที่สำคัญได้แก่ (๑) เอกสารตามแบบของ ยูเนสโก (แบบ ICH-02) ที่ได้ทำการปรับปรุงให้เป็นปัจจุบัน (๒) เอกสารรายงานประกอบการชี้แจงตามแบบ ICH-02 ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ (๓) วัตถุประสงค์ที่มีการปรับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน ในรูปแบบการบรรยาย ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

ในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๑ ประเทศไทยได้นำเอกสารเหล่านี้เสนอต่อคณะกรรมการระหว่าง รัฐบาลว่าด้วยการ สงวนรักษามรดกทางวัฒนธรรมที่จับต้องไม่ได้ และได้เข้าสู่กระบวนการพิจารณาจนกระทั่ง ได้รับการประกาศขึ้นทะเบียน “นวดไทย” (Nuad Thai) เป็นรายการตัวแทนมรดกวัฒนธรรมที่จับต้องไม่ได้ ของมนุษยชาติ (Intangible Cultural Heritage) จากองค์การยูเนสโก (UNESCO) ณ กรุงโบโกตา สาธารณรัฐโคลอมเบีย เมื่อวันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๒



Convention for the Safeguarding of the Intangible Cultural Heritage

The Intergovernmental Committee for the Safeguarding of the Intangible Cultural Heritage has inscribed

Nuad Thai, traditional Thai massage

on the Representative List of the Intangible Cultural Heritage of Humanity upon the proposal of Thailand

Inscription on this List contributes to ensuring better visibility of intangible cultural heritage and awareness of its significance, and to encouraging dialogue that respects cultural diversity

Date of inscription

12 December 2019

Director-General of UNESCO

ภาพที่ ๖ ใบประกาศขึ้นทะเบียน “นวดไทย” (Nuad Thai) เป็นรายการตัวแทนมรดกวัฒนธรรมที่จับต้องไม่ได้ของมนุษยชาติ จากองค์การยูเนสโก (UNESCO) ณ กรุงโบโกตา สาธารณรัฐโคลอมเบีย เมื่อวันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๒



ภาพที่ ๗ นายอิทธิพล คุณปลื้ม รัฐมนตรีว่าการกระทรวงวัฒนธรรม (คนกลาง) พร้อมภาคีที่เกี่ยวข้อง ร่วมงานแถลงข่าว การประกาศขึ้นทะเบียนนวดไทย เมื่อวันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๒ ณ วัดพระเชตุพนวิมลมังคลารามราชวรมหาวิหาร (วัดโพธิ์)

๔. การสนับสนุนพื้นที่นาร่องเพื่อศึกษาและพัฒนาแนวทางการพัฒนาไกลเชื่อมโยง การขับเคลื่อนการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในระดับพื้นที่

คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติได้สนับสนุนให้เกิดการเชื่อมโยงนโยบายสู่ การปฏิบัติ โดยใช้การจัดการความรู้และเสริมศักยภาพภาคีเครือข่าย และใช้หลักการสานพลังเป็นเครื่องมือให้ เกิดกลไกต่างๆ ในพื้นที่เข้ามาเรียนรู้การทำงานร่วมกันในพื้นที่จังหวัดอุดรราชธานี และจังหวัดเชียงราย

๔.๑ การศึกษารูปแบบการบูรณาการภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ในระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิ จังหวัดเชียงราย

การดำเนินงานเชิงการวิจัยเชิงคุณภาพเรื่องการศึกษารูปแบบการบูรณาการภูมิปัญญาท้องถิ่นด้าน สุขภาพในระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิจังหวัดเชียงราย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทเรียนรูปแบบการบูรณาการ ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในระบบบริการระดับปฐมภูมิ เป็นการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (PAR) ใช้กระบวนการ สัมมนาผู้รู้เห็นการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสังเกต โดยความร่วมมือระหว่างนักวิชาการจากมหาวิทยาลัยแม่ฟ้า หลวง มูลนิธินายแพทย์ธรรมา อ่อนชมจันทร์ ร่วมกับ แพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล และหมอพื้นบ้าน

การถอดบทเรียน ประสบการณ์การดำเนินงานเกี่ยวกับกระบวนการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วน การบริการสุขภาพและปัสสาวะได้เลือกกลุ่มตัวอย่างและพื้นที่ศึกษาแบบเจาะจง จำนวน ๔ พื้นที่ ได้แก่ (๑) โรงพยาบาลแม่ลาว อำเภอแม่ลาว (๒) โรงพยาบาลแม่สรวย อำเภอแม่สรวย (๓) โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า อำเภอเวียงป่าเป้า และ (๔) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าหุง อำเภอพาน โดยประชากรที่ศึกษาทั้ง ๔ อำเภอ ประกอบด้วย กลุ่มหมอพื้นบ้าน บุคลากรในระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการ จัดระบบบริการ ได้แก่ ผู้บริหาร สหสาขาวิชาชีพและผู้รับบริการ พบว่า การดำเนินงานรูปแบบการบูรณาการใน จังหวัดเชียงราย มีประเด็นที่น่าสนใจ ๔ ประเด็น คือ (๑) ต้นทุนทางสังคม (๒) กระบวนการดำเนินงาน (๓) รูปแบบการบูรณาการ และ (๔) ผลลัพธ์ที่เกิดได้ในภาพรวมของพื้นที่ นอกจากนี้ ยังพบโมเดลรูปแบบบูรณาการ การทำงานระหว่างสถานบริการระดับปฐมภูมิและหมอพื้นบ้านในการป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพ รักษา และฟื้นฟู สุขภาพในระบบสุขภาพชุมชน

ข้อเสนอจากการถอดบทเรียน

ข้อเสนอเชิงนโยบาย

(๑) ให้มีการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บูรณาการระบบบริการการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือกและระบบยาจากสมุนไพรกับระบบการแพทย์อื่นๆ และยุทธศาสตร์ที่ ๓ เสริมสร้าง ชีตความสามารถของประชาชนบุคลากรและเครือข่ายโดยจัดทำแผนปฏิบัติการและจัดสรรงบประมาณ ให้มีการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม

(๒) เสนอให้จัดตั้งคณะทำงานพิจารณาปรับรูปแบบการบูรณาการการแพทย์พื้นบ้านในระบบบริการ ระดับปฐมภูมิให้อยู่ในระบบบริการ Service Plan โดยจัดเป็นหน่วยร่วมบริการและสามารถเบิกจ่ายใน ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้

(๓) จัดทำข้อเสนอนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมเพื่อสุขภาพโดยใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพทั้งระดับชาติและระดับพื้นที่ เพื่อให้เกิดกระแสค่านิยมร่วมทั้งภาครัฐ ประชาสังคมและภาควิชาการ นำไปสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม

ข้อเสนอเชิงระบบ

(๑) ควรมีการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการบูรณาการการแพทย์พื้นบ้านในระบบบริการระดับปฐมภูมิอย่างครบวงจรตั้งแต่การบริหารจัดการ องค์กร ทรัพยากร งบประมาณ และบุคลากรในภาครัฐ และภาคประชาชนได้แก่หมอพื้นบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือกลุ่มเครือข่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

(๒) สร้างหมอพื้นบ้านรุ่นใหม่ที่มีศักยภาพในการรักษาตามศาสตร์องค์ความรู้อย่างแท้จริง โดยจัดระบบการสืบทอดในรูปแบบโรงเรียน หมอพื้นบ้าน หรือรูปแบบอื่นที่มีจุดประสงค์เพื่อการสืบทอดอย่างมีคุณภาพและดำรงอยู่ในวิถีวัฒนธรรมท้องถิ่น

(๓) ให้มีการคัดกรองและการรับรองหมอพื้นบ้านเพื่อเข้าสู่ระบบบริการปฐมภูมิโดยความร่วมมือของภาครัฐและชุมชนท้องถิ่นในพื้นที่นั้นๆ

ข้อเสนอในการศึกษาวิจัยต่อไป

ศึกษาขยายผลรูปแบบการบูรณาการทั้งเชิงรับและเชิงรุกในจังหวัดเชียงรายและภูมิภาคอื่น เพื่อให้ได้แนวทางการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมสำหรับการวางนโยบาย ยุทธศาสตร์ชาติภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ ๔ และจัดทำคู่มือแนวทางสำหรับหน่วยปฏิบัติการต่อไป



ภาพที่ ๘ การประชุมคณะอนุกรรมการสนับสนุนการนำร่องพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพระดับพื้นที่ จังหวัดเชียงราย เมื่อวันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลแม่สรวย อ.แม่สรวย จ.เชียงราย



ภาพที่ ๙ คณะอนุกรรมการสนับสนุนการนำร่องพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพระดับพื้นที่ จังหวัดเชียงราย
เยี่ยมชมการดำเนินงานของกลุ่มหมอยาสมุนไพร (ยาต้ม) “คือเวียงเก่า”
หมู่ที่ ๒, ๑๔ ,๑๗ ต.แม่สรวย อ.แม่สรวย จ.เชียงราย เมื่อวันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๑

๔.๒ การศึกษาการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพเพื่อใช้ในระบบสุขภาพชุมชน (นำร่อง ๖ ตำบล) จังหวัดอุดรธานี

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) มีเป้าประสงค์ประการหนึ่งเพื่อนำภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย ยาจากสมุนไพร ผลิตภัณฑ์สมุนไพร เป็นฐานในการสร้างเสริมสุขภาพ และการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ ดังนั้น ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ ได้สนับสนุนให้มีการจัดตั้ง **คณะทำงานพัฒนาตำบลภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน** ซึ่งพบผลลัพธ์ที่น่าสนใจใน ๖ ตำบล ของจังหวัดอุดรธานี ดังนี้

๔.๒.๑ **ตำบลจอมศรี อำเภอเพ็ญ** มีการรวบรวมตำรับตำราจากโบราณ โดยมีการแปลความและตีพิมพ์เป็นรูปเล่มเป็นคู่มือสำหรับประชาชนในพื้นที่

๔.๒.๒ **ตำบลกุดสระ อำเภอเมือง** มีการนำภูมิปัญญามาจดสิทธิภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทย และได้นำความรู้มาวิจัยและพัฒนาเพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน

๔.๒.๓ **ตำบลผาสุก อำเภอกุมภวาปี** มีการนำสมุนไพรในท้องถิ่นหรือของหมอพื้นบ้านมาใช้เพื่อการรักษาเบื้องต้น เช่น ตำรับยารักษาไข้ เป็นต้น

๔.๒.๔ **ตำบลนาไหม อำเภอบ้านดุง** มีป่าสมุนไพรสำหรับศึกษาเรียนรู้ โดยมีการจัดทำป้ายชื่อกำกับพืชสมุนไพร จำนวนประมาณ ๗๒ ชนิด รวมทั้งเส้นทางเพื่อการเรียนรู้

๔.๒.๕ **ตำบลดอนกลอย อำเภอพิบูลย์รักษ์** องค์การบริหารส่วนตำบลดอนกลอย เข้ามามีบทบาทสำคัญในการร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานการพัฒนาตำบลภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน และยังพบตำรับยาพื้นบ้านที่น่าสนใจ เช่น ยามดลูก ยาตกขาว ยาแก้กระเพาะ ยาฝนแก้ทำมะลา แก้โรคตับ ยาต้มแก้ดีซ่าน ยาต้มแก้ริดสีดวง เป็นต้น

๔.๒.๖ **ตำบลน้ำโสม อำเภอน้ำโสม** มีกลุ่มแปรรูปผลิตภัณฑ์สมุนไพร เช่น กลัวยอดองน้ำผึ้ง กระจายตำตองน้ำผึ้งและผลิตภัณฑ์ความสวยความงาม เช่น สบู่ว่านสาวหลง เป็นต้น สามารถสร้างรายได้และเพิ่มมูลค่าเศรษฐกิจในชุมชนได้ และยังมีเครือข่ายผู้ปลูกสมุนไพรที่มีประสิทธิภาพในการปลูกสมุนไพร เช่น การปลูกขมิ้นชัน ส่งโรงพยาบาลอุดรธานี

นอกจากนี้ เครือข่ายจังหวัดอุดรธานียังจัดทำโครงการศึกษาการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพเพื่อใช้ในระบบสุขภาพของชุมชน จังหวัดอุดรธานี มีแผนการขยายผลดำเนินการ เพื่อค้นหาศักยภาพของภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพและพัฒนาให้เกิดการส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพอย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพต่อไป



ภาพที่ ๑๐ คณะอนุกรรมการสนับสนุนการนำร่องพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพระดับพื้นที่ จังหวัดอุดรธานี ร่วมประชุมจัดการความรู้หมอพื้นบ้านใน ต.จอมศรี อ.เพ็ญ จ.อุดรธานี ณ รพ.สต.จอมศรี เมื่อวันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๑

๕. การจัดทำแนวทางการจัดระบบความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

การจัดระบบความรู้^๑ ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ เป็นการรวบรวมข้อมูล ความรู้ วิถีชีวิต ความเชื่อ วัฒนธรรม ประเพณีแบบแผนการดูแลสุขภาพ และการบำบัดรักษาตามภูมิปัญญาดั้งเดิมของชุมชน มาจัดระบบ ให้ชัดเจน แล้วนำมาใช้ปฏิบัติในหน่วยงานองค์กร ชุมชนและสังคม โดยคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่น ด้านสุขภาพแห่งชาติ ได้วางกรอบและแนวทางประเด็นการจัดระบบความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ไว้ว่า “เนื่องจากการจัดระบบความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้านมีน้อยเมื่อเทียบกับการแพทย์แผนไทย (เวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย ผดุงครรภ์ และการนวดไทย) นอกจากนี้ การแพทย์พื้นบ้านได้รับการรับรองให้เป็นวิชาชีพหนึ่งของการแพทย์แผนไทยตาม พ.ร.บ.วิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๕๖ จึงควรทำการจัดระบบความรู้การแพทย์พื้นบ้านโดยเร็ว” และได้ริเริ่มให้มีการจัดระบบภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านจากหมอไทยดีเด่น ที่คณะกรรมการได้ทำการคัดเลือกไว้แล้ว เพื่อเก็บรวบรวม ความคิดความเชื่อ วัตรปฏิบัติ องค์ความรู้ แบบแผนการบำบัดรักษา และนำมาเผยแพร่ ส่งเสริมให้เป็นกรอบและแนวทางที่ดีของหมอพื้นบ้านไทย โดยดำเนินการจัดการความรู้การแพทย์พื้นบ้าน ๔ ภาค ได้แก่ เหนือ อีสาน กลาง และใต้



ภาพที่ ๑๑ การประชุมคณะอนุกรรมการจัดการความรู้ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท วันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๑ ห้องสุขชน ๑ ชั้น ๒ อาคารสุขภาพแห่งชาติ จ.นนทบุรี

^๑ การจัดระบบความรู้ หมายถึง การจัดการความรู้ให้เป็นระบบระเบียบ มีแบบแผน มีแนวทางปฏิบัติ มีขนบธรรมเนียม มีความเป็นองค์กรทางวิชาการ และมีความยั่งยืนมากขึ้น

๖. การศึกษาป่าชุมชนกับภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ เห็นความสำคัญของแหล่งวัดถุดิบบสมุนไพรรักษาตามป่าธรรมชาติ ป่าชุมชน ที่ชาวบ้านร่วมกันรักษาและใช้ประโยชน์ จึงเห็นชอบให้ นางสาวพยอม ดิฉัน กรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ ทำการศึกษาป่าชุมชนกับภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ในช่วงระหว่างเดือนเมษายนถึงกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ โดยเนื้อหาการศึกษาประกอบด้วย สถานการณ์ของป่าไม้ประเทศไทย ความสำคัญของป่าชุมชน ป่าชุมชนกับการคุ้มครองสมุนไพรรักษาตาม พ.ร.บ. คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒ ป่าชุมชนกับภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ และการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของชุมชน กรณีศึกษาป่าชุมชนใน ๔ ภูมิภาคของประเทศไทย และข้อเสนอเชิงนโยบายเกี่ยวกับป่าชุมชนกับสมุนไพรรักษา ดังนี้

๖.๑ เสนอให้บรรจุการจัดการจัดการสมุนไพรรักษาในแผนการจัดการป่าชุมชนที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการป่าชุมชนระดับจังหวัด ตามมาตรา ๔๓

๖.๒ เสนอให้พัฒนาป่าชุมชนเป็นแนวกันชน เป็นแนวป้องกันธรรมชาติ เพื่อไม่ให้เกิดการบุกรุกพื้นที่ป่าอนุรักษ์ เขตอุทยานแห่งชาติ และเขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่า

๖.๓ เสนอให้มีการเชื่อมโยงและส่งเสริมการจัดการป่าชุมชน กับป่าครอบครัว โดยมีข้อเสนอย่อย ดังนี้

(๑) เสนอให้มีการส่งเสริมและพัฒนาให้ป่าชุมชนเป็นเขตคุ้มครองสมุนไพรรักษาตาม มาตรา ๖๑ ของ พ.ร.บ. คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒ เพื่อเป็นแหล่งพันธุ์กรรมสมุนไพรรักษาให้กับป่าครอบครัว ป่าวนเกษตร ป่าหัวไร่ปลายนา ป่าสมุนไพรรักษาของหมอพื้นบ้าน

(๒) เสนอให้ส่งเสริมและพัฒนาให้ป่าครอบครัว ป่าเอกชน เพื่อส่งเสริมระบบธุรกิจสมุนไพรรักษาในชุมชน สร้างรายได้ให้กับชุมชนในมาตรา ๖๔ (พื้นที่คุ้มครองสมุนไพรรักษาและถิ่นกำเนิดสมุนไพรรักษา ที่ดินเอกชน) ของ พ.ร.บ. คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒

(๓) เสนอให้มีการเพิ่มคำว่า อาชีพ เกษตรกรป่าครอบครัว ป่าวนเกษตร เพื่อเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐานที่รัฐต้องให้การสนับสนุน การประกันราคา การอุดหนุน และการเยียวยา การได้รับค่าทดแทน ในกรณีเกิดภัยพิบัติ เช่น อุทกภัย น้ำท่วม ภัยแล้ง วาตภัย รวมทั้งความเสียหายที่เกิดจากสัตว์ป่าบุกรุก เช่น ช้าง ลิง เป็นต้น



ภาพที่ ๑๒ บรรยากาศการสัมมนาวิชาการ “ป่าชุมชนกับภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ” วันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๒ งานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒ ณ อาคารวายุภักษ์ โรงแรมเซ็นทรา ศูนย์ราชการฯ แจ้งวัฒนะ กรุงเทพฯ

๗. การร่วมจัดงานมหกรรมสมุนไพรและอาหาร และงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ

คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก องค์การเภสัชกรรม มูลนิธิส่งเสริมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร คลินิกการประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว มูลนิธิสุขภาพไทย มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค มูลนิธิชีวีดิ มูลนิธิเกษตรกรรมยั่งยืน (ประเทศไทย) มูลนิธิเครือข่ายครอบครัว และองค์กรภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ ได้จัดงานมหกรรมสมุนไพรและอาหาร ครั้งที่ ๑ - ๓ เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนได้เรียนรู้การดูแลสุขภาพ ด้วยการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ทั้งในมิติอาหาร สมุนไพร และการปฏิบัติตัว เพื่อดูแลสุขภาพด้วยการพึ่งพาตนเอง และได้เปิดพื้นที่ให้เครือข่ายระดับพื้นที่ได้แสดงผลงานในงานด้วย

นอกจากนี้ คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ ยังร่วมกับกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จัดงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติเป็นประจำทุกปี



ภาพที่ ๑๓ บรรยากาศงานมหกรรมสมุนไพรและอาหาร ครั้งที่ ๓ วันที่ ๒๙ สิงหาคม - ๒ กันยายน ๒๕๖๑
ณ ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี จ.นนทบุรี



ภาพที่ ๑๔ (จากซ้าย) นายวีระชัย ก้อนมณี ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบบริการสุขภาพชุมชนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นางสาวปารณัฐ สุขสุทธิ์ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข นายสมบัติ สิงฆาพะ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะแก้ว นายวีรพงษ์ เกรียงสินยศ เลขาธิการมูลนิธิสุขภาพไทย ร่วมเสวนาเรื่องรูปธรรมการดูแลสุขภาพของชุมชนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

๘. การประสานและสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ

คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ ได้ดำเนินการจัดให้มีการประชุมปรึกษาหารือร่วมกับภาคีเครือข่ายเกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ นักวิชาการและผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยแต่งตั้งคณะอนุกรรมการหรือกลไกเฉพาะ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย ตามยุทธศาสตร์ชาติภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔) และภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

๘.๑ การแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนงาน ๒ ชุด ได้แก่

(๑) คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔)

(๒) คณะอนุกรรมการจัดการความรู้ ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท

๘.๒ การสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือกับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ในการศึกษาวิจัยระบบบริการการแพทย์แผนไทย โดยทำการศึกษาวิจัยสถานการณ์การเข้าถึงระบบบริการการแพทย์แผนไทยใน ๓ กองทุนในแต่ละระดับ ๓ ระบบ ได้แก่ ระบบสวัสดิการข้าราชการ ระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพ โดยมี รองศาสตราจารย์สุรศักดิ์ เสาร์แก้ว เป็นหัวหน้าทีมวิจัย

๘.๓ การสนับสนุนความร่วมมือกับกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนงานแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน โดยบูรณาการงานตามแผนแม่บทสมุนไพรแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ และร่วมมือกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ที่ดำเนินการจัดทำข้อมูลชุดสิทธิประโยชน์เกี่ยวกับการใช้แพทย์แผนไทยกับหญิงตั้งครรภ์

๘.๔ การประสานงานและหารือกับกระทรวงวัฒนธรรม เรื่องเสนอให้หมอไทยดีเด่นแห่งชาติเป็นสาขาหนึ่งของศิลปินแห่งชาติ และดำเนินการประกาศมอบรางวัลเชิดชูเกียรติให้กับหมอไทยดีเด่น โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงวัฒนธรรมเห็นด้วยในหลักการการเชิดชูเกียรติหมอไทยดีเด่น เพื่ออนุรักษ์ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

๘.๕ การสนับสนุนให้เกิดการนำเสนอประเด็น “การบูรณาการระบบบริการ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน เพื่อระบบสุขภาพชุมชนที่พึงประสงค์” ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ เมื่อวันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๑

ภาพที่ ๑๕ บรรยากาศการนำเสนอการบูรณาการระบบบริการ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน เพื่อระบบสุขภาพชุมชนที่พึงประสงค์ วันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๑ ในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ ณ ศูนย์ราชการฯ แจ้งวัฒนะ กรุงเทพฯ



๙. การพัฒนานวัตกรรมกลไกฝ่ายเลขานุการของคณะกรรมการฯ

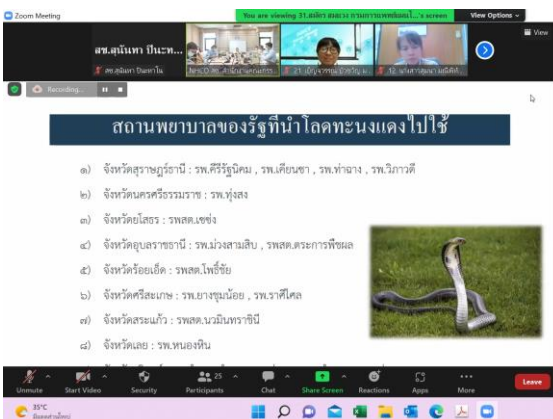
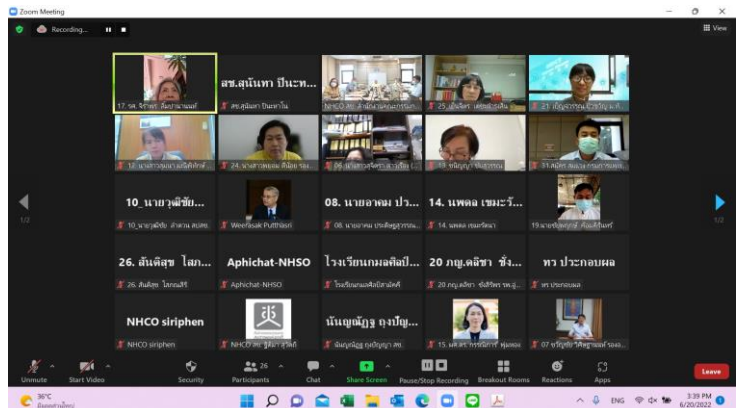
คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ สนับสนุนให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมของฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีองค์ประกอบ ๓ หน่วยงานคือ

(๑) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ โดยกำหนดให้สำนักส่งเสริมและพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม เป็นหน่วยขับเคลื่อน (ภายหลังเปลี่ยนเป็นสำนักพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับชาติ)

(๒) กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก คือ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ต่อมาได้ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงโครงสร้างภายในเป็นกองวิชาการและแผนงาน

(๓) มูลนิธิสุขภาพไทย

การพัฒนากลไกดังกล่าว ถือเป็นกลไกประสานขับเคลื่อนและติดตามนโยบาย (Delivery unit) มีหน้าที่หลักในการบริหารจัดการ ประสานทีมเลขานุการ และประสานกับคณะกรรมการ เพื่อให้เกิดการดำเนินงานด้านการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพตามยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๖๔)



ภาพที่ ๑๖ บรรยากาศการประชุมคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๕ ทั้งรูปแบบออนไซต์และออนไลน์

ส่วนที่ ๓
ข้อเสนอแนะ
ต่อการดำเนินงานต่อไป

ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานต่อไป

จากการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ มีข้อเสนอแนะต่อแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

ข้อเสนอแนะต่อประเด็นการส่งเสริมบทบาทของหมอพื้นบ้าน/หมอไทยดีเด่น

- (๑) ส่งเสริมและสนับสนุนให้กลไกการขึ้นทะเบียนหมอพื้นบ้าน โดยคัดกรองหมอพื้นบ้านที่มีความรู้และประสบการณ์จริง (ไม่ใช่หมอพื้นบ้านที่มุ่งเชิงพาณิชย์ และให้ความรู้เข้าใจชาวชนเชื้อ)
- (๒) ควรจัดให้มีแนวทางการสนับสนุนการสืบทอดภูมิปัญญาไทยอย่างเป็นระบบ เพื่อสร้างแรงจูงใจในการสืบทอดภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านของคนรุ่นใหม่ ซึ่งจะเป็นการอนุรักษ์จากรุ่นต่อรุ่นอย่างต่อเนื่อง
- (๓) ควรสนับสนุนให้ท้องถิ่นมีแนวทางในการการอนุรักษ์ สืบสาน และพัฒนาภูมิปัญญาในแต่ละพื้นที่ให้เติบโตอย่างยั่งยืน โดยเฉพาะภูมิปัญญาด้านสุขภาพ รวมไปถึงวัฒนธรรม วิถีชีวิตไทยและสังคม
- (๔) เสนอให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สนับสนุนการใช้ทุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น” (กปท.) ดำเนินงานเกี่ยวกับหมอพื้นบ้าน/ภูมิปัญญาไทย
- (๕) ควรฟื้นฟูและสนับสนุนให้ผู้ที่มีวุฒิ การศึกษาด้านการแพทย์ ที่อยู่ในพื้นที่นั้น เข้ามามีบทบาทในการร่วมศึกษาและส่งเสริมภูมิปัญญาไทยในชุมชน

ข้อเสนอแนะต่อประเด็นการจัดการองค์ความรู้ด้านภูมิปัญญาไทย/สมุนไพร

- (๑) ควรมีการจัดการองค์ความรู้ของหมอไทยดีเด่นอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะตำรับยาเชิงประจักษ์ และอาจมีการเสนอเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งจะทำให้เกิดคุณค่าและคุณประโยชน์อย่างชัดเจน
- (๒) ควรมียุทธศาสตร์ส่งเสริม “ยาสมุนไพรประจำบ้าน” เป็นยาที่ใช้กับโรคพื้นฐานหรือเป็นยาที่มีความจำเป็นในครัวเรือน โดยพิจารณาคัดเลือกยาจากรายการยาสามัญประจำบ้านที่เคยประกาศ และรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร
- (๓) ควรสนับสนุนการศึกษาวิจัยงานวิชาการ รวมถึงระบบบริการการแพทย์แผนไทยให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน เพื่อรับรองมาตรฐานและความน่าเชื่อถือของยาสมุนไพร และทำให้เห็นว่าภูมิปัญญาไทยรวมถึงสมุนไพรมีคุณค่าและมูลค่าอย่างมหาศาลทั้งในแง่สุขภาพและเศรษฐกิจ
- (๔) รัฐสนับสนุนทุนในการจัดระบบความรู้ด้านยาสมุนไพรและการแพทย์พื้นบ้านอย่างเป็นระบบ เช่น ความรู้จากหมอไทยดีเด่น การแพทย์พื้นบ้านของภูมิภาคต่างๆ เนื่องจากมีความหลากหลายและแตกต่างกัน
- (๕) ควรส่งเสริมการจัดทำวิทยานิพนธ์เกี่ยวกับพืชสมุนไพรอย่างครบวงจร และประเมินวิทยานิพนธ์ด้านการแพทย์แผนไทย เพื่อเป็นแบบอย่างของวิทยานิพนธ์ที่ดี ซึ่งจะเป็นการพัฒนาการศึกษาวิจัยของนักศึกษาแพทย์แผนไทยในระดับต่างๆ และบุคลากรสาธารณสุขด้านการแพทย์แผนไทย

ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนากลไกและการบูรณาการ

- (๑) ควรพัฒนาให้มีกลไกติดตามและประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง หรือสนับสนุนให้กลไกคณะกรรมการนโยบายสมุนไพรแห่งชาติ (ภายใต้ พ.ร.บ.ผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ.๒๕๖๒) ดำเนินการ เนื่องจากงานภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพมีความเกี่ยวข้องกับหลายกระทรวง ทบวง กรม และหน่วยงาน
- (๒) บูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจทั้งในด้านนโยบาย ความรู้ กฎหมาย กฎเกณฑ์ ข้อบังคับ และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
- (๓) สนับสนุนให้เกิดการเชื่อมโยงการพัฒนาภูมิปัญญาไทยสู่ความยั่งยืนด้านอื่นกับภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ด้านการท่องเที่ยว โดยขับเคลื่อนเป็นเมืองสมุนไพรครบวงจร เป็นต้น

ทั้งนี้ ควรแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ เพื่อดำเนินการต่อไป โดยมีโครงสร้างคณะกรรมการ หน้าที่และอำนาจเช่นเดิม แต่ปรับลดจำนวนกรรมการให้กะทัดรัดขึ้น

ส่วนที่ ๔

ภาคผนวก

- (๑) คำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่ ๕/๒๕๖๑ เรื่อง
แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ
- (๒) ร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓
“หมวดการส่งเสริม สนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่น
ด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์
ทางเลือกอื่นๆ”
- (๓) คำประกาศเกียรติคุณและประวัติหมอไทยดีเด่นแห่งชาติ
พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๖๕
- (๔) ใบประกาศขึ้นทะเบียน “นวดไทย” (Nuad Thai) เป็นรายการตัวแทน
มรดกวัฒนธรรมที่จับต้องไม่ได้ของมนุษยชาติ โดยองค์การยูเนสโก
(UNESCO)



สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

คำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ที่ ๕ / ๒๕๖๑

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ

อนุสนธิคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่ ๕/๒๕๕๘ ลงวันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๕๘ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ นั้น

เพื่อให้การดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๕ (๘) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และมติการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๑ จึงขอยกเลิกคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ ๕/๒๕๕๘ ลงวันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๕๘ และแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ ดังต่อไปนี้

๑. องค์ประกอบ

- | | |
|--|------------------|
| ๑.๑ นายวิชัย โชควิวัฒน์ | ประธานกรรมการ |
| ๑.๒ นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ | รองประธานกรรมการ |
| ๑.๓ นายชอย สุขพิณี | รองประธานกรรมการ |
| ๑.๔ อธิบดีกรมทรัพย์สินทางปัญญา | กรรมการ |
| ๑.๕ อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น | กรรมการ |
| ๑.๖ อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | กรรมการ |
| ๑.๗ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ | กรรมการ |
| ๑.๘ เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา | กรรมการ |
| ๑.๙ เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ | กรรมการ |
| ๑.๑๐ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยสกลนคร | กรรมการ |
| ๑.๑๑ ผู้อำนวยการกองนโยบายเทคโนโลยีเพื่อการเกษตร และเกษตรกรรมยั่งยืน สำนักงานปลัดกระทรวงเกษตร และสหกรณ์ | กรรมการ |
| ๑.๑๒ นายกสภการแพทย์แผนไทย | กรรมการ |
| ๑.๑๓ นายกสภาคมนผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย คนตาบอดในประเทศไทย | กรรมการ |
| ๑.๑๔ คณบดีคณะแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก | กรรมการ |

มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) : ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ ๘๘/๓๙ หมู่ ๔ ซ.ติวานนท์ ๑๔ ต.ติวานนท์ ๓.๓๓๓๖๖๖ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐

National Health Commission Office : Floor 3, National Health building, 88/39 Moo 4, Soi Tiwanon 14, Tiwanon Rd., Mueang District, Nonthaburi 11000 Thailand

Tel. +66-2832-9000 Fax. +66-2832-9001 www.nationalhealth.or.th Email : nationalhealth@nationalhealth.or.th

"สานพลังปัญญา สร้างสรรค์นโยบายสาธารณะ"

๑.๑๕	หัวหน้าสถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	กรรมการ
๑.๑๖	รองศาสตราจารย์จิราพร ลีมีปานานนท์	กรรมการ
๑.๑๗	รองศาสตราจารย์นพมาศ สุนทรเจริญนนท์	กรรมการ
๑.๑๘	ผู้ช่วยศาสตราจารย์สำลี ใจดี	กรรมการ
๑.๑๙	นายชัยพฤกษ์ ค้อมศิริรินทร์	กรรมการ
๑.๒๐	นางสาวดลิดา ชั่งสิริพร	กรรมการ
๑.๒๑	นางสาวเบญจวรรณ บัวขวัญ	กรรมการ
๑.๒๒	นายประพจน์ เกตราภาค	กรรมการ
๑.๒๓	นายเปรม ชินวันทนนานนท์	กรรมการ
๑.๒๔	นางสาวพยอม ตีน้อย	กรรมการ
๑.๒๕	นางเย็นจิตร เตชะดำรงสิน	กรรมการ
๑.๒๖	นายสันติสุข โสภณศิริ	กรรมการ
๑.๒๗	นางอุษา กลิ่นหอม	กรรมการ
๑.๒๘	เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการและเลขานุการ
๑.๒๙	เลขาธิการมูลนิธิสุขภาพไทย	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๓๐	ผู้อำนวยการกองวิชาการและแผนงาน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

๒. อำนาจและหน้าที่

๒.๑ ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ หน่วยงาน และองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ในการขับเคลื่อนและผลักดันการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การพัฒนากฎมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) และธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติให้เกิดผลเป็นรูปธรรม

๒.๒ ประสานสนับสนุนหน่วยงาน และองค์กรต่างๆ ในการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย นโยบาย และแผนพัฒนากฎมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

๒.๓ สนับสนุนการจัดทำแผนพัฒนากฎมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท

๒.๔ แต่งตั้งคณะอนุกรรมการและคณะทำงาน เพื่อดำเนินงานที่เกี่ยวข้องตามความจำเป็น

๒.๕ ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย

ทั้งนี้ ให้คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติมีวาระการดำรงตำแหน่ง ๔ ปี นับแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๔ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๑

พลเอก



(ฉัตรชัย สาริกัลยะ)

รองนายกรัฐมนตรี ปฏิบัติราชการแทน

นายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ
ฉบับที่ ๓

“หมวดส่งเสริม สนับสนุนการใช้และการพัฒนา
ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย
การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ”

๔. การส่งเสริมสนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ

ปรับปรุงวันที่ ๒๘ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๕

๔.๑ สถานการณ์ปัญหา/ประเด็นท้าทายในปัจจุบันของการส่งเสริมสนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ

กล่าวได้ว่ากรอบความคิดเรื่อง ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ วางอยู่บนฐานเรื่อง สุขภาวะ (well-being) ทั้งมิติ ทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางปัญญา (จิตวิญญาณ) และยังสัมพันธ์ทั้งมิติของคน ครอบครัว ชุมชน และสังคม ดังนั้นสถานการณ์และประเด็นท้าทายของภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพฯ เกี่ยวโยงกับหลายปัจจัยซึ่งมีความเชื่อมโยงตั้งแต่ระดับการดูแลสุขภาพตนเอง (Self-care) และเกี่ยวข้องกับระดับผู้เชี่ยวชาญหรือวิชาชีพ (Professional) ดังนั้นควรให้ความสำคัญกับองค์ความรู้ การผลิตกำลังคน การจัดบริการสุขภาพ ผลิตภัณฑ์อาหารและสมุนไพร การคุ้มครองพันธุ์พืช การคุ้มครองผู้บริโภค นอกจากนี้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพฯ ยังเป็นแหล่งสร้างรายได้และเศรษฐกิจด้วย ปัจจัยที่สัมพันธ์กันจึงมีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม ทั้งด้านบวกและด้านลบ

หากกล่าวเฉพาะแนวคิดด้านสุขภาพซึ่งเกี่ยวข้องเป็นด้านหลักของการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพฯ ควรคำนึงถึงแนวคิดสำคัญด้านการดูแลสุขภาพตนเอง (Self-care) หมายความว่า การดูแลกันเองของประชาชน ครอบครัว และชุมชนด้วยการใช้องค์ความรู้ ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ เทคโนโลยีและทรัพยากรพื้นฐานเพื่อการดูแลสุขภาพอย่างเป็นองค์รวมบนหลักของการพึ่งพาตนเอง นอกจากนี้การดูแลสุขภาพตนเอง (Self-care) ยังหมายถึงการมีส่วนร่วมของบุคคล/ครอบครัว/ ชุมชนสามารถทำกิจกรรมต่างๆ เกี่ยวกับการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งการดูแลสุขภาพจากอาการและโรคเบื้องต้น หรือแก้ไขปัญหาสุขภาพจากโรคพื้นฐานได้ด้วยตนเอง

อย่างไรก็ตาม การใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพฯ แสดงให้เห็นถึงโอกาสและศักยภาพในสถานการณ์โรคระบาดใหญ่โควิด-๑๙ พบว่าได้มีบทบาทในการดูแลสุขภาพประชาชนอย่างดี เกิดการศึกษาวิจัย รื้อฟื้นองค์ความรู้ดั้งเดิมเพื่อนำมาใช้อย่างเร่งด่วน เช่น ยาฟ้าทะลายโจร ยากระชาย ตำรับยาดั้งเดิม เช่น ยาจันทลีลา ยาเบญจโลภวิเชียร(ยาหาราก) ตำรับยาขาว ตำรับยาตรีผลา ฯลฯ ซึ่งแสดงให้เห็นบทบาทของกลุ่มและเครือข่ายวิชาชีพ การแพทย์แผนไทย ซึ่งความเป็นวิชาชีพหรือทางกานั้นมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องหลายฉบับ ซึ่งเกี่ยวพันกับกระทรวง กรม กองและองค์กรตามกฎหมายมากมาย และยังพบว่ามีกฎหมายใหม่เพิ่มขึ้น รวมถึงการปรับปรุงกฎระเบียบหรือกฎหมายใหม่ตลอดเวลา

สถานการณ์โรคอุบัติใหม่นี้ยังแสดงให้เห็นจริงตามคำกล่าวที่ว่า “ในวิกฤตมีโอกาส” ท่ามกลางความยากลำบากหลายประการกลับมีตัวอย่างดีๆ หรือโมเดลความร่วมมือกันรับมือภัยโรคระบาดในชุมชน ที่แสดงศักยภาพ “ระบบสุขภาพชุมชน” ที่ผสมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพและการแพทย์แบบตะวันตก ทั้งเขตเมืองและนอกเขตเมือง

ในการขับเคลื่อนงานนี้ ต้องเข้าใจรากฐานสำคัญของภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพฯ ด้วยว่าแม้มีองค์ความรู้ มีปราชญ์ชุมชน/หมอพื้นบ้าน/แพทย์แผนไทย แต่ถ้าขาดซึ่งพันธุ์พืชสมุนไพรซึ่งสัมพันธ์กับป่าไม้แล้ว ก็将与กับอุปสรรคใหญ่หลวงด้านความมั่นคงทางยาสมุนไพร โดยปัจจุบันพื้นที่ป่าไม้ถูกบุกรุกทำลายมากขึ้น พื้นที่ป่าไม้ลดลงจาก ๑๗๑.๐๒ ล้านไร่ หรือร้อยละ ๕๓.๓๓ ของพื้นที่ทั้งหมดของประเทศในปี พ.ศ. ๒๕๐๔ เป็น ๑๐๒.๓๕ ล้านไร่ หรือคิดเป็นร้อยละ ๓๑.๖๔ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ พื้นที่ป่าและพื้นที่สีเขียวต่างๆ นอกจากมีความสำคัญต่อความหลากหลายทางชีวภาพ ความมั่นคงทางด้านอาหาร ความมั่นคงทางยาสมุนไพรแล้ว ยังมีความสำคัญยิ่งต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Climate Change) ด้วย

ปัจจุบันมีการกล่าวถึงการพัฒนาเศรษฐกิจแบบองค์รวมที่พัฒนาเศรษฐกิจ 3 มิติไปพร้อมกัน เรียกว่า BCG Model ได้แก่ เศรษฐกิจชีวภาพ (Bioeconomy) ที่จะต้องเชื่อมโยงกับ เศรษฐกิจหมุนเวียน (Circular Economy) ซึ่งคำนึงถึงการหมุนเวียนวัสดุต่าง ๆ กลับมาใช้เพื่อลดปัญหามลพิษต่างๆ ให้มากที่สุด และทั้ง 2 มิติแรกอยู่ภายใต้เศรษฐกิจสีเขียว (Green Economy) ที่ไม่ได้มุ่งเน้นเพียงเงินทองเท่านั้น แต่จำเป็นต้องพัฒนาสังคมและการรักษาสิ่งแวดล้อมได้อย่างสมดุลให้เกิดความมั่นคงและยั่งยืนไปพร้อมกัน และเป้าหมายสำคัญของ BCG Model มุ่งกระจายรายได้ลงสู่ชุมชน ลดความเหลื่อมล้ำ สร้างชุมชนเข้มแข็ง และจะต้องมีความเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมและการพัฒนาที่ยั่งยืน

ดังนั้น ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพฯ กำลังเผชิญความท้าทายกับสถานการณ์ที่ดำรงอยู่อย่างหลากหลายมิติ และสัมพันธ์เชื่อมโยงกับผู้เกี่ยวข้องจำนวนมาก ทั้งที่เป็นโอกาสและความหวังที่ตอบโจทย์การมีสุขภาพดีหรือคุณภาพชีวิตที่ดีของทุกคน พร้อมๆ กับการมีสภาพแวดล้อมและเศรษฐกิจอย่างยั่งยืนด้วย

๔.๒ เป้าหมายของการส่งเสริมสนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในระยะ ๕ ปี ของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ เรื่อง การส่งเสริมสนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก จึงระบุเป้าหมาย ดังนี้

๑) ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย ยาจากสมุนไพร ผลิตภัณฑ์สมุนไพร เพื่อเป็นฐานในการสร้างเสริมสุขภาพ และการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ

๒) สร้างนโยบายสู่รูปธรรม “ระบบสุขภาพชุมชนที่พึ่งประสงค์ด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ” และส่งเสริมและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนฯ ให้เข้มแข็ง และเชื่อมต่อกับระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศ โดยรูปแบบหน่วยบริการร่วมให้บริการ หรือรูปแบบอื่นๆ

๓) ประชาชนทุกกลุ่มวัยเข้าถึงและใช้บริการสุขภาพในระบบการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกที่มีคุณภาพ/มาตรฐาน ประสิทธิภาพ ปลอดภัย และใช้อย่างสมเหตุสมผล

๔.๓ จุดคานงัดหรือปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของ การส่งเสริมสนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ฯ เพื่อนำไปสู่ “ความเป็นธรรม ตอบสนองไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง การอภิบาลที่ดี people-centered และ resilience” ในระยะ ๕ ปี

๑) บูรณาการข้อมูลในระดับชาติเพื่อการส่งเสริมสนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ฯ โดยให้มีกระบวนการรวบรวม จัดการชุดข้อมูล เพื่อพัฒนาการใช้ประโยชน์และเข้าถึงอย่างเสมอภาคและเป็นธรรม และนำข้อมูลมาสื่อสารสาธารณะให้กว้างขวาง ข้อมูลได้แก่

- เกี่ยวกับการใช้บริการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ในระบบบริการสาธารณสุขในทุกระดับ
- เกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพร
- เกี่ยวกับพันธุ์พืชสมุนไพร ป่าชุมชน ป่าครอบครัว รวมถึงข้อมูลการเฝ้าระวังและการคุ้มครองพันธุ์พืชและภูมิปัญญาด้วย

โดยการบูรณาการข้อมูลควรจัดทำอย่างมีส่วนร่วมทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และภาคประชาชน

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

- ๓) มาตรการทางการเงินการคลัง เพื่อเป็นกลไกกระตุ้นการส่งเสริมสนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ฯ ได้แก่
- ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการใช้และพัฒนาในระดับพื้นที่หรือชุมชน
 - ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการใช้และพัฒนาในระดับหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับของประเทศ
 - ส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาทางวิชาการ การวิจัย การจัดการความรู้ และการพัฒนากำลังคนที่เกี่ยวข้อง

๔.๔ แนวทางการวัดผลสำเร็จการส่งเสริมสนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ฯ (ในระยะ ๕ ปี)

- ๑) ระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศทุกระบบมีพัฒนาการให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยเข้าถึงและใช้บริการระบบการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกที่มีคุณภาพ/มาตรฐาน ประสิทธิภาพปลอดภัย และใช้อย่างสมเหตุสมผล ได้อย่างเท่าเทียม
- ๒) เกิดชุดความรู้เพื่อสร้างความรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย ยาจากสมุนไพร ผลิตภัณฑ์สมุนไพร เพื่อเป็นฐานในการสร้างเสริมสุขภาพและการบำบัดรักษาในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ รวมถึงส่งเสริมให้เกิดระบบเศรษฐกิจ
- ๓) จำนวนพื้นที่ “สุขภาพชุมชนที่พึ่งประสงค์ด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ” และ”ป่าชุมชน ป่าครอบครัว” ที่ได้รับการส่งเสริมและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนฯ ให้เข้มแข็ง เชื่อมต่อกับระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศ และเป็นแหล่งเศรษฐกิจของชุมชน ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

นิยามศัพท์ (เนื้อหาส่วนนี้ น่าจะไปอยู่ส่วนกลางตรงนิยามศัพท์)

ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ หมายความว่า องค์ความรู้ ความคิด ความเชื่อ และความชำนาญในการดูแลสุขภาพโดยอาศัยความรู้ที่ได้สั่งสม ถ่ายทอด และพัฒนาสืบต่อกันมาในท้องถิ่น ซึ่งรวมถึงการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่น ที่ประชาชนและชุมชนใช้ในการดูแลสุขภาพอย่างสอดคล้องกับท้องถิ่นนั้นๆ ด้วย (ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒)

การแพทย์แผนไทย หมายความว่า กระบวนการทางการแพทย์เกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย บำบัดรักษา หรือป้องกันโรค หรือการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพของมนุษย์ การผดุงครรภ์ การนวดไทยและให้หมายความรวมถึง การเตรียมการผลิตยาแผนไทย และการประดิษฐ์อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ ทั้งนี้ โดยอาศัยความรู้หรือตำราที่ได้ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา (พระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๕๖)

การแพทย์พื้นบ้าน หมายความว่า การดูแลสุขภาพโดยอาศัยความรู้ที่ได้สั่งสม ถ่ายทอด และพัฒนาสืบต่อกันมาซึ่งมีลักษณะเฉพาะที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม จารีต ประเพณี และทรัพยากรของชุมชนท้องถิ่น และเป็นที่ยอมรับของชุมชนท้องถิ่นนั้น (ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒)

การแพทย์ทางเลือก หมายความว่า การดูแลสุขภาพโดยอาศัยความรู้ทางการแพทย์ ที่นอกเหนือจากการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้าน (ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒)

ระบบสุขภาพชุมชน หมายความว่า ระบบที่ประกอบด้วยองค์ประกอบที่สัมพันธ์กันที่ทำให้เกิดสุขภาวะของประชาชนในชุมชน โดยความร่วมมือกันของสมาชิกกลุ่มต่างๆ ในชุมชน องค์ประกอบดังกล่าวได้แก่ (๑) องค์กรในชุมชน ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาสังคม ผู้นำชุมชน (ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ) องค์กรของชุมชน ครอบครัวและปัจเจก (๒) องค์กรด้านสุขภาพ ได้แก่ หน่วยบริการปฐมภูมิ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) แพทย์พื้นบ้าน เป็นต้น (๓) หน่วยงานอื่นๆ ได้แก่ โรงเรียน วัด กองทุนสุขภาพตำบล (๔) อื่นๆ ได้แก่ ภาคเอกชน องค์กรเอกชน เป็นต้น (ยุทธศาสตร์การพัฒนากฎมปัญหาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ - จัดทำโดยคณะกรรมการกฤษฎีกาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ)

ระบบสุขภาพชุมชนที่พึงประสงค์ด้วยกฏมปัญหาท้องถิ่นด้านสุขภาพ หมายความว่า ระบบสุขภาพชุมชนที่ใช้กฏมปัญหาท้องถิ่นด้านสุขภาพกับคนทุกวัย เพื่อการดูแลสุขภาพทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน ฟื้นฟู บำบัดรักษาโรค นำเทคโนโลยี ข้อมูล ความรู้ ข่าวสารมาใช้ให้เกิดประโยชน์ รู้เท่าทันข้อมูลด้านสุขภาพ สร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ส่งเสริมการอนุรักษ์และปลูกพันธุ์พืชสมุนไพร รวมถึงการใช้ประโยชน์กฏมปัญหาท้องถิ่นด้านสุขภาพทั้งมิติสุขภาพ อาหาร และเศรษฐกิจฐานราก ตามหลักของปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง (นิยามเฉพาะธรรมนูญฯ ฉบับที่ ๓)

คำประกาศเกียรติคุณ
และประวัติหมอไทยดีเด่นแห่งชาติ
พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕

คำประกาศเกียรติคุณ
หมอไทยดีเด่นแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๑
พ่อบุญคุณ เจริญพร

พ่อบุญคุณ เจริญพร เกิดเมื่อวันที่ ๙ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๔๗๙ จบการศึกษาทางโลก ชั้น ป.๔ ทางธรรม ได้นักธรรมเอก อาชีพทำนา อยู่ที่บ้านหนองพลวง ตำบลดงเค็ง อำเภอนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น

พ่อบุญคุณได้รับการถ่ายทอดวิชาหมอพื้นบ้านจากบรรพบุรุษมาตั้งแต่เมื่ออายุได้ ๑๒ ปี ได้สืบทอดและพัฒนาตำรับยาที่มีชื่อเสียงของตระกูล รวม ๒๐ ตำรับ ช่วยเหลือประชาชนในชุมชนมายาวนาน

ตำรับยาที่มีชื่อเสียงโดดเด่นของพ่อบุญคุณ คือ ยาประสะน้ำมัน ที่โรงพยาบาลหนองสองห้องได้ศึกษาและนำมาใช้ ทั้งกับคนไข้และบุคลากรของโรงพยาบาลเอง แพทย์หญิงท่านหนึ่งที่ประสบปัญหาน้ำมันไม่มาหลังคลอดบุตรคนแรก ได้ตัดสินใจใช้ตำรับยาของพ่อบุญคุณ หลังรับประทานยาเพียง ๒-๓ ชั่วโมง เต้านมเริ่มคัดตึงและน้ำมันเริ่มไหล จนคุณหมอซึ่งเป็นคุณแม่มีน้ำเต้านมไหลด้วยความปิติที่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมของตนเอง ปัจจุบันยาประสะน้ำมันตำรับพ่อบุญคุณ เจริญพร ได้รับการบรรจุในบัญชียาแผนไทยของโรงพยาบาลหนองสองห้องพร้อมเลขรหัส ๒๔ หลัก และได้มีการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาโดยมีคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นเป็นที่ปรึกษา

พ่อบุญคุณได้เข้าไปให้บริการประชาชนที่โรงพยาบาลหนองสองห้องเป็นประจำ แม้จะชรภาพและร่างกายไม่แข็งแรงเหมือนก่อนแล้วก็ยังไปให้บริการเป็นประจำสัปดาห์ละวัน ได้เปิดเผยตำรา และถ่ายทอดความรู้ให้แก่ลูกศิษย์หลายคน

นอกจากงานด้านการแพทย์พื้นบ้านแล้ว พ่อบุญคุณได้บำเพ็ญประโยชน์ให้แก่ชุมชนมายาวนาน เป็นผู้นำในการสร้างโรงเรียนหนองพลวงมิตรประชา ของหมู่บ้านหนองพลวง เมื่อ พ.ศ.๒๕๑๙ โรงเรียนไตรคามวิทยา ของตำบลดงเค็ง เมื่อ พ.ศ. ๒๕๒๒ ปลูกป่าและรักษาป่าของชุมชน และดำรงตนอยู่ในศีลธรรมอันดี เป็นที่เคารพนับถือและเป็นศูนย์รวมจิตใจของหมู่บ้านมายาวนาน

พ่อบุญคุณได้รับเลือกตั้งเป็นผู้ใหญ่บ้าน ๓ สมัย ได้รับยกย่องเป็น อสม.ดีเด่น ระดับตำบล ๒ ครั้ง ในปี พ.ศ. ๒๕๓๘ และ พ.ศ.๒๕๔๒ เป็น อสม.ดีเด่นระดับภาคเมื่อ พ.ศ.๒๕๕๓ และได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับ ๑ ในปีเดียวกัน

ด้วยคุณูปการมากมายทั้งด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย การบำเพ็ญประโยชน์ต่อสาธารณะ และการครองตนเป็นศูนย์รวมจิตใจของประชาชนในหมู่บ้านมายาวนาน คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ จึงมีมติเป็นเอกฉันท์ยกย่องพ่อบุญคุณ เจริญพร เป็นหมอไทยดีเด่นแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๑

ประวัติหมอไทยดีเด่นแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๑

พ่อบุญคุณ เจริญผล

การศึกษา ประถมศึกษาปีที่ ๔ การศึกษาฝ่ายธรรม นักรธรรมเอก

เกียรติภูมิและรางวัลที่ได้รับ

(๑) พ.ศ. ๒๕๕๓ ได้รับรางวัลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดีเด่น ระดับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สาขาการแพทย์แผนไทยและภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ และได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับที่ ๑ ระดับประเทศ ในปีเดียวกัน

(๒) พ.ศ. ๒๕๕๔ ได้รับใบอนุญาตและขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนไทยประเภทเวชกรรมไทย พท.ว. ๑๙๐๒๐

(๓) พ.ศ. ๒๕๕๘ ได้รับใบประกาศเกียรติคุณผู้มีผลงานดีเด่นวัฒนธรรมสัมพันธ์ สาขาการแพทย์แผนไทย เนื่องในโอกาสวันคล้ายวันพระราชสมภพ ของสมเด็จพระเทพรัตนสุตาฯ สยามบรมราชกุมารีและวันอนุรักษ์มรดกไทย วันที่ ๒ เมษายน พ.ศ.๒๕๕๘ โดยมหาวิทยาลัยขอนแก่น

(๔) พ.ศ. ๒๕๕๘ ได้รับรางวัล “หมอไทยดีเด่น จังหวัดขอนแก่น” จากกรรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข

(๕) พ.ศ. ๒๕๖๑ ได้รับเกียรติยกย่องเป็นหมอไทยดีเด่นระดับเขต เขตบริการสุขภาพที่ ๗ และจังหวัด ส่งเข้ารับคัดเลือกเป็นหมอไทยดีเด่นแห่งชาติ ในงานมหกรรมสมุนไพรมหาวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๖๑

คำประกาศเกียรติคุณ
หมอไทยดีเด่นแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๒
พ่อหมอเสริฐ ชาวอรุณ

ทุกวันนี้ การแพทย์แผนปัจจุบันได้พัฒนาจนเจริญก้าวหน้ามากมาย สามารถรักษาโรคร้ายไข้เจ็บยากๆ ได้อย่างน่าอัศจรรย์ แต่การแพทย์แผนไทยก็ยังมีบทบาทสำคัญในระบบสาธารณสุขต่อเนื่องสืบมาไม่ขาดสาย โดยเฉพาะหลังจากองค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้ทั่วโลกฟื้นฟูและสนับสนุนการแพทย์แผนดั้งเดิมในประเทศของตน เพื่อเป็นกลไกหนึ่งในการบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า ในปฏิญญาอัลมา-อะตา เรื่องการสาธารณสุขมูลฐาน เมื่อ พ.ศ. ๒๕๒๑ ซึ่งประเทศไทยก็ได้มีบทบาทสำคัญในการประกาศครั้งนั้น

หนึ่งในหมอไทยที่มีบทบาทสำคัญในชุมชน คือ หมอเสริฐ ชาวอรุณ หมอพ่อพระแห่งหลังสวนจังหวัดชุมพร

หมอเสริฐ แสงอรุณ เกิดเมื่อวันที่ ๒๐ ตุลาคม พ.ศ. ๒๔๗๙ ที่บ้านดอนตาผล ตำบลนาขา อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร เรียนจบเพียง ชั้น ป. ๔

นอกจากช่วยพ่อแม่ทำนาทำสวนแล้ว หมอเสริฐ สนใจช่วยคนตาบอดคือ พ่อเฒ่าแดงยาว ศรีกัม หมอพื้นบ้านรักษาคนไข้ จนพ่อเฒ่าแดงยาวพอใจในอัยาศัย ชวนให้รับสืบทอดวิชา แต่หมอเสริฐซึ่งเวลานั้นอายุเพียง ๑๓ ปีขอเวลาไตร่ตรอง ๕ วัน ระหว่างนั้นมีญาติประสบอุบัติเหตุแขนหัก ได้พาไปหาหมอใกล้บ้าน แต่เพราะเป็นเวลาคิดกหมอไม่รับรักษา ญาติต้องทรมาณจากความเจ็บปวดทั้งคืน ทำให้หมอเสริฐตัดสินใจรับสืบทอดวิชาหมอจากคุณตา ทั้งจากการเป็นลูกมือ และศึกษาจากตำราในสมุดข่อยสมุดดำที่คุณตามอบให้

ต่อมาเมื่อได้บวชเรียนในพระพุทธศาสนา ก็สนใจศึกษาทางธรรมจนสอบได้นักธรรมตรี และใฝ่หาความรู้ทางการแพทย์จากครูบาอาจารย์อีกหลายท่าน ได้แก่ตาหมอพริ้ม หมอสมุนไพรรังไถ่หวัด หลวงพ่อพัน สิริจันโท อริยสงฆ์แห่งลุ่มแม่น้ำหลังสวน หลวงพ่อรอด วัดต้นกุ่ม อำเภอหลังสวน พระเทพวงศาจารย์ วัดขันเงิน และหลวงพ่อปิด วัดประสาธทอง

พ่อหมอเสริฐ บวชอยู่ ๑๙ พรรษา ก็สึกออกมามีครอบครัว ดูแลรักษาชาวบ้านมาอย่างยาวนาน ด้วยการตั้งค่ายกครู ๓๒ บาท เพื่อให้ครอบครัวคนยาก ๓๒ คนยากจนไม่มีเงินพ่อหมอเสริฐก็ออกค่ายกครูให้เอง บางคน พ่อหมอเสริฐทราบจะไปหยิบยืมเงินมา ก็จะไม่รับ ให้ไปคืนเขา

พ่อหมอเสริฐ รักษาคนไข้ ทั้งโรคกระดูก อัมพฤกษ์ อัมพาต โรคตา โรคสตรี ภูเก็ต โรคชางในเด็ก เป็นต้น จนเป็นที่ยกย่องนับถือของชาวบ้าน มีคนไข้ไปรับบริการวันละ ๒๐ - ๓๐ คน สามารถช่วยชาวบ้านและลดภาระให้แก่โรงพยาบาลได้ไม่น้อย ในด้านคุณภาพการรักษาก็ได้รับการยอมรับจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหลังสวนท่านหนึ่งซึ่งเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางออโรโธปิดิกส์ ชื่นชมในคุณภาพฝีมือของพ่อหมอเสริฐ ได้ให้คำแนะนำและประสานเรื่องการดูแลส่งต่อรักษาคนไข้ เพื่อประโยชน์สุขของประชาชนเป็นหลัก

พ่อหมอเสริฐดำรงตนอยู่ในคุณธรรม ไม่หวังวิชา ไม่ตี้มเหล่า ไม่สู้บบูหรี เคารพในครูบาอาจารย์ เป็นที่นับถือ ศรัทธาของชุมชน ปกติจะหยุดการบริการรักษาทุกวันพระเพื่อทำบุญ อุทิศส่วนกุศลให้แก่ผู้มีพระคุณและสรรพสัตว์ทั้งหลาย

พ่อหมอเสริฐได้รับมอบใบประกอบโรคศิลปะ สาขาเวชกรรมไทย เมื่อวันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๕ ได้รับคัดเลือกเป็นหมอไทยดีเด่นระดับจังหวัด และระดับภาคเมื่อ พ.ศ. ๒๕๕๙ คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ มีมติเห็นสมควรยกย่องพ่อหมอเสริฐ ชาวอรุณ เป็นหมอไทยดีเด่นแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๒

ประวัติหมอไทยดีเด่นแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๒

พ่อหมอเสริฐ ชาวอรุณ

การศึกษาสายสามัญ ประถมศึกษาปีที่ ๔ การศึกษาฝ่ายธรรม อุปสมบท ๑๙ พรรษา สอบได้นักธรรมตรี ได้รับใบประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย สาขาเวชกรรมไทย ประเภท (ค) เลขที่ พท.ว.๑๘๒๙๗

เกียรติภูมิและรางวัลที่ได้รับ

- (๑) รางวัลหมอไทยดีเด่นระดับจังหวัด พ.ศ. ๒๕๕๙
- (๒) รางวัลหมอไทยดีเด่นระดับเขตสุขภาพที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๕๙
- (๓) ผู้แทนภาคใต้ระดับชาติ คัดเลือกหมอไทยดีเด่นระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๕๙
- (๔) การนำเสนอภูมิปัญญาท้องถิ่นภาคใต้ เรื่อง การต่อกระดูก ถวายแด่สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ณ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก ปี ๒๕๕๙
- (๕) รางวัลหมอไทยดีเด่นระดับเขตสุขภาพที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๒
- (๖) รางวัลหมอไทยดีเด่นแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๒

คำประกาศเกียรติคุณ
หมอไทยดีเด่นแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๓
พ่อหมอหมวก คงศรี

พ่อหมอหมวก คงศรี เป็นหมอพื้นบ้านชาวพุทธในชุมชนที่คนส่วนใหญ่เป็นมุสลิม ในชุมชนมั่งซีโป ตำบลจะแนะ อำเภोजะแนะ จังหวัดนราธิวาส เกิดเมื่อวันที่ ๑ มกราคม พ.ศ.๒๕๓๙

ภูมิลำเนาบ้านเกิดของท่านอยู่ที่บ้านวัดใหม่ ตำบลพร่อน อำเภอดากใบ จังหวัดนราธิวาส มีน้องสาวเป็นพี่น้องร่วมท้องเพียงคนเดียว เรียนจบชั้นประถม ๔ ที่โรงเรียนปลักช้าง ในตำบลบ้านเกิด และได้อุปสมบทที่วัดนภารามหรือวัดใหม่ โดยมีพระอุปัชฌาย์มาจากวัดชลธาราสิงเห หรือวัดเจ๊ะเห ในท้องที่นั่นเอง

เจ๊ะเหเป็นภาษาถิ่นของชาวพุทธในท้องที่นั้น ซึ่งประชากรส่วนใหญ่เป็นมุสลิมพูดภาษายาวี ภาษาเจ๊ะเหมีหลักฐานว่า สืบทอดมาจากภาษาไทยสุโขทัยดั้งเดิม ชุมชนชาวพุทธกลุ่มภาษาเจ๊ะเหยังมีอยู่กระจัดกระจายในทุกตำบลของอำเภอดากใบ และแผ่ไปยังทั้ง ๑๓ อำเภอของจังหวัดนราธิวาส ข้ามไปจังหวัดปัตตานี และหลายเมืองในรัฐกลันตันประเทศมาเลเซีย

บิดาพ่อหมอหมวกเป็นนายหนังตะลุง ย้ายเป็นหมอน้ำมนต์ ตาและตาทวดเป็นหมอพื้นบ้าน พ่อหมอหมวกได้สืบทอดความรู้หมอจากตาชื่อเสาร์ ตั้งแต่อายุได้ ๑๐ ขวบ โดยตาเสาร์มักไปรักษาคนไข้ตามบ้านในเวลากลางคืน และชวนพ่อหมอหมวกไปเป็นเพื่อน กว่าจะได้กลับก็ตี ๑๐ ถึง ๑๑ ต้องทนง่วง ทำให้ไม่เอียงเป็นหมอ แต่เพราะตาชวนไปบ่อยๆ จึงจดจำยาและวิธีการรักษาของตาไว้ได้มาก เมื่อตาเริ่มชราลงจึงเริ่มช่วยดาร์รักษาคอนไ้ด้วยตนเองตั้งแต่วัยเด็ก ได้ตำรายาดีๆ จากตาหลายขนาน เช่น ยารักษาโรคริม ฐสวด ไฟลามทุ่ง ยารักษาไข้ทั้งไข้ป่าและไข้อื่นๆ ตลอดจนยาและวิธีการรักษาโรคกระดูกแตก นอกจากนี้ยังศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมจากตำราของพ่อหมอดำ ลีคม ซึ่งเป็นตาทวดอีกด้วย

ในวัยหนุ่มฉกรรจ์พ่อหมอหมวกก็เหมือนผู้ใช้แรงงานทั่วไปในชนบทที่ย้ายถิ่นฐานไปทำงานรับจ้าง และแสวงหาความรู้และประสบการณ์นอกถิ่นฐานบ้านเกิด เช่น เมื่ออายุได้ ๑๘ ปี ได้ไปรับจ้างกรีดยางที่ตำบลละหาร อำเภอยิ่งอตอนอายุได้ ๒๖-๒๗ ปี ได้ไปทำงานก่อสร้างและทำนาที่ตำบลลำภู อำเภอมือเมือง ซึ่งตลอดเวลาที่จากบ้านไปทำงานทำก็ได้ใช้ความรู้หมอพื้นบ้านช่วยเหลือเยียวรักษาคอนไ้ จนมีชื่อเสียงเป็นที่ประจักษ์ พร้อมกันนั้นก็แสวงหาความรู้เพิ่มเติมทั้งด้านหมอพื้นบ้านและคาถาอาคม เช่น คาถาถอดหนาม และคาถาปิดพิษงู เป็นต้น โดยท่านรู้ทั้งภาษาไทยและภาษายาวี เมื่อรักษาวุทธก็จะท่องคาถาเป็นภาษาบาลี และเมื่อรักษามุสลิมก็จะร่ายคาถาเป็นภาษายาวีด้วย

ความรู้และประสบการณ์ทางหมอพื้นบ้านประกอบกับการรู้จักภาษาและวัฒนธรรมของชาวมุสลิมอย่างดี ทำให้พ่อหมอหมวกดำรงชีวิตได้อย่างกลมกลืนในสังคมพหุวัฒนธรรมท่ามกลางคนส่วนใหญ่ที่เป็นมุสลิมได้อย่างดี จนได้รับยกย่องจากชาวมุสลิมเรียกท่านว่า “ยะโก๊ะ” ซึ่งเป็นชื่อของศาสดาองค์หนึ่งในศาสนาอิสลาม คือท่านยาโก็บหรือยะกูบ

พ่อหมอหมวกมีความอ่อนน้อมถ่อมตนอย่างยิ่ง เมื่อรักษาชาวไทยพุทธก็จะกล่าวว่า “ขออัญเชิญให้พ่อหมอชีวกและอาจารย์ทุกๆ พระองค์ มาช่วยดลบันดาลให้ท่านหาย” เวลารักษามุสลิมท่านก็จะกล่าวอย่างนอบน้อมว่า “ไม่ใช่เรานะที่รักษาหาย เรารู้ยา แต่ถ้าอัลเลาะห์ไม่ให้ก็ไม่หาย ลองเอายาไปกินดู”

ความรู้ ประสบการณ์ และจรรยาบรรณอันงดงามของพ่อหมอหมวกทำให้พ่อหมอหมวกได้รับการยอมรับและชื่นชมทั้งจากชุมชนและทางราชการ ท่านได้ใบประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย สาขาเวชกรรม ประเภท (ค) เป็นรุ่นแรก เมื่อ พ.ศ.๒๕๔๙ ได้รับรางวัลหมอพื้นบ้านดีเด่นระดับจังหวัด เมื่อ พ.ศ. ๒๕๕๕ เป็นหมอไทยดีเด่นระดับภาค เมื่อ พ.ศ. ๒๕๖๒

คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ ได้พิจารณาแล้วมีมติเป็นเอกฉันท์คัดเลือก และประกาศเกียรติคุณพ่อหมอหมวก คงศรี เป็นหมอไทยดีเด่นแห่งชาติประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๓

ประวัติหมอไทยดีเด่นแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๓

พ่อหมอหมวก คงศรี

การศึกษา สายสามัญ ประถมศึกษาปีที่ ๔ โรงเรียนปลักช้าง อำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส
ได้รับใบประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย สาขาเวชกรรมไทย ประเภท (ค) เลขที่ พท.ว. ๑๕๘๑๓
เมื่อวันที่ ๖ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๔๙

เกียรติภูมิและรางวัลที่ได้รับ

- (๑) กรรมการคุมสอบใบประกอบโรคศิลป์ (ค) ๑๔ จังหวัดภาคใต้ พ.ศ. ๒๕๕๔
- (๒) รางวัลหมอพื้นบ้านดีเด่นระดับจังหวัด พ.ศ.๒๕๕๕
- (๓) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิระดับจังหวัด พ.ศ.๒๕๕๕
- (๔) รางวัลหมอไทยดีเด่นระดับจังหวัด พ.ศ.๒๕๖๒
- (๕) ผ่านการอบรมหลักสูตรการใช้กัญชาทางการแพทย์แผนไทย ของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ให้ไว้ ณ วันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๒ ใช้ได้ถึงวันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๔
- (๖) รางวัลหมอไทยดีเด่นระดับภาค ปี พ.ศ.๒๕๖๓

คำประกาศเกียรติคุณ
หมอไทยดีเด่นแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๔
พ่อบุญคุณ สำนึกใจ สำนึกใจ

อัมพฤกษ์ อัมพาต เป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขมาช้านาน โดยการแพทย์แผนปัจจุบันมีผลการรักษาไม่ดีขึ้น ทำให้ชาวบ้านส่วนหนึ่งยังต้องพึ่งพาหมอพื้นบ้านในชุมชนมาจนทุกวันนี้

พ่อบุญคุณ สำนึกใจ เป็นหมอพื้นบ้านผู้สืบสานภูมิปัญญาการนวดเหยียบเหล็กแดงช่วยเหลือนักเรียนอยู่ที่วัดหนองหญ้าขาวมาอย่างยาวนานตราบนานนับปัจจุบัน

พ่อบุญคุณ เกิดเมื่อวันที่ ๑ มกราคม พ.ศ. ๒๔๗๗ ที่บ้านทุ่งพืด ตำบลทุ่งพืด อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ เรียนจบประถม ๔ ช่วยพ่อแม่ทำนา จนอายุครบบรรพชา ได้บวชเรียน ๒ พรรษา สอบได้นักธรรมโทและได้สืบทอดความรู้เรื่องยาและสมุนไพรจากหลวงพ่อบุญคุณ ธรรมธโร พระอุปัชฌาย์ ที่วัดหนองเรือโกสณ ตำบลกลางดง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ และเรียนรู้อาชีพหมอตำแยและครอบครองจากแม่บุญคุณ มารดาจนสามารถทำคลอดช่วยเหลือนักเรียนซึ่งอยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาลในเมืองถึง ๕๐ กิโลเมตร และหนทางทุรกันดาร

พ่อบุญคุณเข้ารับการอบรมด้านการแพทย์แผนไทยหลายหลักสูตร ที่สำคัญคือหลักสูตรความรู้สำหรับหมอนวดไทย และหลักสูตรเสริมศักยภาพครูแผนไทย ประเภทการนวดไทย จนในที่สุดได้รับขึ้นทะเบียนให้เป็นผู้ประกอบการศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทการนวดไทยรุ่นแรก เมื่อ พ.ศ. ๒๕๔๘

พ่อบุญคุณ ได้ร่วมกับหลวงพ่อบุญคุณ อากาศโร ซึ่งได้รับแต่งตั้งให้รักษาการเจ้าอาวาสวัดหนองหญ้าขาว ตั้งแต่ยังหนุ่มแน่น เปิด “โรงหมอ” ขึ้นในวัดตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๑๖ รับผิดชอบรักษาโรคทั่วไป รวมทั้งการนวดบำบัดแบบพื้นฐานด้วยวิธีเหยียบเหล็กแดง อันเป็นศิลปะและวิทยาการการนวดไทยชั้นสูง ที่ใช้บำบัดกลุ่มโรคเกี่ยวกับกระดูก กล้ามเนื้อ เส้นเอ็น และระบบประสาท เช่น อัมพฤกษ์ อัมพาต รวมทั้งความพิการจากอุบัติเหตุ มีคนไข้ไปรับการรักษาจำนวนมาก ดังสถิติในปี พ.ศ. ๒๕๔๗ มีคนไข้รวม ๔,๕๖๒ คน และหลวงพ่อบุญคุณหรือพระครูอุปการพัฒน์กิจ ได้รับคัดเลือกเป็นหมอไทยดีเด่นแห่งชาติ ท่านแรก เมื่อ พ.ศ. ๒๕๕๔

หลังหลวงพ่อบุญคุณมรณภาพเมื่อ พ.ศ. ๒๕๕๖ เจ้าอาวาส ๒ รูปต่อมามีได้สืบทอดและพัฒนา “ศูนย์การเรียนรู้การแพทย์พื้นบ้านไทย” ที่วัดหนองหญ้าขาว เพื่อกลับมาได้รับการสนับสนุนใหม่เมื่อพระครู ปลัดสุทธิพงษ์ ฐาวโร ได้รับแต่งตั้งมาเป็นเจ้าอาวาสจนกระทั่งปัจจุบัน แต่ตลอดช่วงเวลาที่ผ่านมามีพ่อบุญคุณ และทีมงานยังคงให้การช่วยเหลือดูแลคนไข้ที่เดินทางไปพึ่งพาตลอดมา

พ่อหมอสำอองค์ ได้รับโล่เชิดชูเกียรติเป็นผู้สูงอายุดีเด่นของจังหวัดอุทัยธานี เมื่อ พ.ศ. ๒๕๔๙ ได้รับมอบ
เกียรติบัตรเชิดชูเกียรติหมอพื้นบ้านดีเด่น จากกรมการแพทย์แผนไทยฯ เมื่อ พ.ศ. ๒๕๕๗ ได้รับโล่เชิดชูเกียรติ เป็น
คลังปัญญาผู้สูงอายุดีเด่น จังหวัดอุทัยธานี เมื่อปี ๒๕๕๙ และเป็นหมอไทยดีเด่นภาคกลาง ปี พ.ศ. ๒๕๖๔ ปัจจุบัน
พ่อหมอสำอองค์ อายุ ๘๗ ปี

คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติได้พิจารณาแล้วมีมติเป็นเอกฉันท์คัดเลือก และ
ประกาศเกียรติคุณพ่อหมอสำอองค์ เสาวมาลย์ เป็นหมอไทยดีเด่นแห่งชาติประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๔

ประวัติหมอไทยดีเด่นแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๔

พ่อหมอสำอองค์ เสาวมาลย์

การศึกษา จบประถมศึกษาปีที่ ๔

การศึกษาฝ่ายธรรม บวชเรียน ๒ พรรษา นักธรรมตรี นักธรรมโท

ได้รับใบประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ประเภทการนวดไทย เลขที่ พท.น.๖๓ พ.ศ.๒๕๔๘

สถานที่บำบัดรักษา วัดหนองหญ้า nang บ้านหนองหญ้า nang หมู่ ๕ ต.หนองไผ่ แบน อ.เมือง จ.อุทัยธานี

การศึกษาอบรมด้านการแพทย์แผนไทย

(๑) ปี ๒๕๒๘ สำเร็จการอบรมหลักสูตรพิเศษ การใช้สมุนไพร จัดโดยคณะกรรมการบริหารโครงการตาม
พระราชดำริสวนป่าสมุนไพร และเข้าอบรมการนวดไทย โครงการฟื้นฟูการนวดไทย มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา

(๒) ปี ๒๕๓๒ สอบผ่านการฝึกอบรม โครงการเสริมความรู้สำหรับหมอนวดไทย หลักสูตร ก รุ่นที่ ๑ โครงการ
ฟื้นฟูการนวดไทย มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา

(๓) ปี ๒๕๔๘ ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรสร้างเสริมสุขภาพสตรี ก่อนและ หลังคลอดด้วยการนวดไทย รุ่นที่ ๑
จัดโดยมูลนิธิพัฒนาการแพทย์แผนไทย มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา มูลนิธิหมอชาวบ้านและวิทยาลัยพยาบาล
บรมราชชนนี กรุงเทพ

(๔) ปี ๒๕๕๐ สำเร็จการอบรมหลักสูตรเสริมศักยภาพครูแพทย์แผนไทย ประเภทการนวดไทย รุ่นที่ ๑
จากมูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนา
สุขภาพภาคประชาชน ภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์

(๕) ปี ๒๕๕๑ สำเร็จการอบรมหลักสูตรเสริมศักยภาพครูแพทย์แผนไทย ประเภทการนวดไทย ระดับ
หลักสูตรวิชาชีพการนวดไทย (๘๐๐ ชั่วโมง) รุ่นที่ ๑ จากมูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา กรมการแพทย์แผนไทยและ
การแพทย์ทางเลือก ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ภาคเหนือ จ.นครสวรรค์

เกียรติภูมิและรางวัลที่ได้รับ

(๑) ปี ๒๕๔๘ ได้รับขึ้นทะเบียนให้เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขา การแพทย์แผนไทย ประเภทการนวดไทย ตาม พ.ร.บ.การประกอบโรค ศิลปะ พ.ศ.๒๕๔๒ มาตรา ๓๓ (ค) ที่ส่วนราชการรับรอง

(๒) ปี ๒๕๔๙ ได้รับโล่เชิดชูเกียรติผู้สูงอายุดีเด่นจากผู้ว่าราชการจังหวัดอุทัยธานี

(๓) ปี ๒๕๕๗ ได้รับมอบเกียรติบัตรเชิดชูเกียรติหมอฟันบ้านดีเด่น จังหวัดอุทัยธานี จากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

(๔) ปี ๒๕๕๙ ได้รับมอบโล่เชิดชูเกียรติเป็นคลังปัญญาผู้สูงอายุดีเด่น จังหวัดอุทัยธานี ประจำปี ๒๕๕๙

(๕) ปี ๒๕๖๔ ได้รับเกียรติยกย่องเป็นหมอไทยดีเด่นระดับภาค ประจำปี ๒๕๖๔

คำประกาศเกียรติคุณ
หมอไทยดีเด่นแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๕
พ่อหมอเอี้ยะ สายกระสุน

พ่อหมอเอี้ยะ สายกระสุน เป็นคนบ้านทวารโพร ตำบลเมืองสิง อำเภोजอมพระ จังหวัดสุรินทร์ เป็นลูกคนที่ ๔ ในจำนวนพี่น้องรวม ๖ คน ของคุณพ่อคลิม คุณแม่เงิน สายกระสุน เกิดเมื่อวันที่ ๗ กันยายน พ.ศ. ๒๔๙๓ จบประถมศึกษาปีที่ ๔ จากโรงเรียนบ้านรุน อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ ปัจจุบันเป็นอำเภอมดรัก ครอบครัวยังมีอาชีพทำนาไม่เคยมีโอกาสบวชเรียนเพราะต้องทำงานหนัก ช่วยพ่อแม่ทำนามาตลอด เคยเข้าไปทำงานรับจ้างในกรุงเทพฯ

ณ ชุมชนบ้านเกิดเป็นป่าดงรกชัฏ มีงูพิษ และสัตว์พิษชุกชุม เมื่อครั้งวัยรุ่นอายุ ๑๗ ปี หมอเอี้ยะออกไปหาปู หากกับน้องสาว อายุ ๑๒ ปี น้องสาวถูกงูพิษกัด รักษาไม่ตามมีตามเกิด และเสียชีวิตหลังจากนั้น ๗ วัน เป็นภาพจำที่เจ็บปวดฝังใจมายาวนาน เมื่ออายุได้ ๒๑ ปี ทราบว่า ลุงเขยซึ่งย้ายถิ่นฐานไปอยู่จังหวัดพิจิตร มีวิชารักษาคงูพิษกัด จึงบากบั้นขึ้นรถประจำทาง รอนแรมไป ๓ วัน จึงได้พบลุงเขย และได้ฝากตัวเป็นศิษย์ จากนั้นลุงเขยได้ย้ายกลับมาภูมิลำเนา ทำให้พ่อหมอเอี้ยะได้มีโอกาสเรียนรู้วิชาอย่างต่อเนื่อง จนมีโอกาสรักษาคอนไซรยแรกซึ่งถูกงูเห่ากัด หมดสติเข้าไปรักษาที่โรงพยาบาลสุรินทร์ ๘ วัน ไม่ดีขึ้น ญาติขอพากลับ "ไปตายบ้าน" และมาขอให้พ่อหมอเอี้ยะลองรักษาดูปรากฏว่ารักษาจนฟื้นและหายเป็นปกติ คนใช้รายนี้คือ นายสร้อย ประพานศรี ปัจจุบันยังมีชีวิตอยู่ อายุได้ ๗๕ ปี จึงเป็นจุดตั้งต้นทำให้พ่อหมอเอี้ยะเป็นที่พึ่งของชาวบ้านสืบมา

จนกระทั่ง พ.ศ. ๒๕๓๑ นายแพทย์เอกชัย ปัญญาวัฒนากุล มาเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์ ได้เห็นประจักษ์ถึงความรู้ความสามารถของพ่อหมอเอี้ยะ ซึ่งได้ช่วยชีวิตคนถูกงูพิษกัดได้อย่างน่าอัศจรรย์ จึงได้เชิญพ่อหมอเอี้ยะมาช่วยรักษาคอนไซร และศึกษาตำรับยาของพ่อหมอเอี้ยะ เพื่อขยายผลต่อไป ทำให้พ่อหมอเอี้ยะได้รับการยอมรับและได้รับเชิญไปให้บริการกว้างขวางขึ้น เช่น ที่โรงพยาบาลพนมดงรักเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา อำเภอมดรัก จังหวัดสุรินทร์ หน่วยเสนารักษ์ในศูนย์อพยพชายแดน ไทย-กัมพูชา

พ่อหมอเอี้ยะไม่หวงความรู้ ทำให้ตำรับยาของพ่อหมอเอี้ยะได้มีผู้นำไปใช้ประโยชน์ในหลายจังหวัด เช่น อุบลราชธานี ยโสธร ศรีสะเกษ ร้อยเอ็ด เลย สระแก้ว สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช และพ่อหมอเอี้ยะได้มีโอกาสถ่ายทอดความรู้ทั้งในจังหวัดสุรินทร์ และจังหวัดใกล้เคียง ตลอดจนประเทศเพื่อนบ้านคือกัมพูชาด้วย

พ่อหมอเอี้ยะได้รับรางวัลและประกาศเกียรติคุณมากกว่า ๒๐ รายการ โดยได้รับขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประเภทเวชกรรมไทย ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๓

คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติได้พิจารณาและมีมติเอกฉันท์ คัดเลือกและประกาศเกียรติคุณพ่อหมอเอี้ยะ สายกระสุน เป็นหมอไทยดีเด่นแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๕

ประวัติหมอไทยดีเด่นแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๕

พ่อหมอเอี้ยะ สายกระสุน

การศึกษา จบประถมศึกษาปีที่ ๔ โรงเรียนบ้านรุน อำเภอปราสาท (ปัจจุบันเป็นอำเภอนมดงรัก) จังหวัดสุรินทร์ เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภท เวชกรรมไทย ใบอนุญาตที่ พท.ว.๑๗๖๑๙

เกียรติภูมิและรางวัลที่ได้รับ

(๑) ปี ๒๕๔๒ ได้รับประกาศเกียรติคุณเป็นครุผู้มีคุณูปการต่อการพัฒนาการแพทย์และเภสัชกรรมไทยจังหวัดสุรินทร์ (จนถึงปัจจุบัน) จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์

(๒) ปี ๒๕๔๙ ได้รับประกาศเกียรติคุณเป็นหมอพื้นบ้านดีเด่นสาขาการแพทย์แผนไทย ประจำปี พ.ศ.๒๕๔๙ เขตสถานี อนามัยเฉลิมพระเกียรติตำบลบักได จากกิ่งอำเภอนมดงรัก

(๓) ปี ๒๕๕๓ ได้รับขึ้นทะเบียนให้เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขา การแพทย์แผนไทย ประเภทเวชกรรมไทย จากคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย

(๔) ปี ๒๕๕๖ ได้รับเกียรติบัตร “หมอพื้นบ้านภูมิปัญญาท้องถิ่นดีเด่น” ประเภทหมอสุมไพร ประจำปี ๒๕๕๖ จากมหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

(๕) ปี ๒๕๕๗ ได้รับเกียรติบัตรผู้สูงอายุดีเด่นด้านหมอพื้นบ้าน สุมไพรรักษาผู้ถูกงูกัด อำเภอนมดงรัก ประจำปี ๒๕๕๗ จากคณะกรรมการประสานงาน สาธารณสุขระดับอำเภอนมดงรัก

(๖) ปี ๒๕๕๘ ได้รับเกียรติบัตรผู้ส่งเสริมงานด้านศิลปะ วัฒนธรรม และภูมิปัญญาท้องถิ่นสู่เยาวชนและประชาชน ประเภทสุมไพร (รักษาพิษงู) จากโรงเรียนบ้านรุน

(๗) ปี ๒๕๕๙ ได้รับรางวัลชนะเลิศ ประเภทบุคคลผู้ทำคุณประโยชน์ดีเด่น ระดับอำเภอ ประจำปี ๒๕๕๙ จากสำนักส่งเสริมการศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย จังหวัดสุรินทร์

(๘) ปี ๒๕๖๐ ได้รับเกียรติบัตรพร้อมโล่เชิดชูเกียรติรางวัลหมอไทยดีเด่น ระดับเขตสุขภาพที่ ๙

(๙) ปี ๒๕๖๐ ได้รับโล่ประกาศเกียรติคุณเป็นผู้มีจิตอาสา ร่วมดูแลรักษาผู้ป่วยที่ถูกงูพิษกัดร่วมกับโรงพยาบาลมาอย่างต่อเนื่อง จากโรงพยาบาลนมดงรักเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

(๑๐) ปี ๒๕๖๑ ได้รับถ้วยรางวัลนาคราชพร้อมคำประกาศเกียรติคุณ ยกย่องเชิดชูเกียรติ เป็นผู้มีผลงานดีเด่นทางวัฒนธรรม สาขาการแพทย์แผนไทย ประจำปี ๒๕๖๑

(๑๑) ปี ๒๕๖๑ ได้รับเกียรติบัตรเชิดชูเกียรติเป็นครุภูมิปัญญาไทย รุ่น ที่ ๙ ด้านการแพทย์แผนไทย

(๑๒) ปี ๒๕๖๒ ได้รับเกียรติบัตรพร้อมโล่เชิดชูเกียรติ ในฐานะหมอไทย ดีเด่น ระดับเขตสุขภาพที่ ๙

(๑๓) ปี ๒๕๖๓ ได้รับเกียรติบัตรพร้อมโล่เชิดชูเกียรติ ในฐานะหมอไทย ดีเด่น ระดับภาค ประจำปี ๒๕๖๓

(๑๔) ปี ๒๕๖๓ ได้รับการจดทะเบียนสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ตำรับยารักษาพิษ สัตว์พิษกัดจากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ใบประกาศขึ้นทะเบียน “นวดไทย” (Nuad Thai)
เป็นรายการตัวแทนมรดกวัฒนธรรมที่จับต้องไม่ได้ของมนุษยชาติ
จากองค์การยูเนสโก



Convention for the Safeguarding of the Intangible Cultural Heritage

The Intergovernmental Committee for the Safeguarding of the Intangible Cultural Heritage
has inscribed

Muad Thai, traditional Thai massage

on the Representative List of the Intangible Cultural Heritage of Humanity
upon the proposal of Thailand

*Inscription on this List contributes to ensuring better visibility of intangible cultural heritage
and awareness of its significance, and to encouraging dialogue that respects cultural diversity*

Date of inscription

12 December 2019

Director-General of UNESCO