

การก่อรูปนโยบายแบบบูรณาการงานคุ้มครอง ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

นันทศักดิ์ โชติชนะเดชาวงศ์^{*†§}, นกเรณู สัจรักษ์ อีระฐิติ[‡]

บทคัดย่อ

การก่อรูปนโยบายแบบบูรณาการงานคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัญหา สถานการณ์ สภาพแวดล้อม ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ที่นำไปสู่การก่อรูปนโยบายแบบบูรณาการ ในปัจจุบัน โดยตัวแบบทฤษฎีเชิงระบบ (Systems Theory) ของ David Easton ใช้วิธีการตอบแบบสอบถาม และการรวบรวม ประมวลผล และวิเคราะห์ ข้อมูล เอกสาร รายงาน กฎหมายระเบียบ (Documents Analysis) ผลการวิจัยพบว่า 1) สถานการณ์และสภาพแวดล้อมในกระบวนการก่อรูปนโยบาย มีความสัมพันธ์สอดคล้องในทิศทางเดียวกับนโยบายรัฐบาล แต่ยังไม่ให้ความสำคัญกับภารกิจหลักของแต่ละหน่วยงาน ส่วนทิศทางการบูรณาการเป็นเพียงกระบวนการ หรือกิจกรรมย่อย ด้านปัจจัยนำเข้า และกลไกการแปรสภาพกระบวนการฯ ต้องคำนึงถึงการผลักดันในระดับชาติหรือภายใต้กรอบนโยบายของรัฐบาล และมีจุดเด่นที่ทุกหน่วยงานเห็นพ้องกับแนวคิดการบูรณาการระดับนโยบาย สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ทั้ง 2 ฉบับ จะทำให้เกิดพลังขับเคลื่อนไปพร้อมกันในระดับชาติ 2) บทบาทและการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และภาคีเครือข่ายภาคประชาชนเห็นด้วยอย่างยิ่งกับการก่อรูปนโยบายแบบบูรณาการ โดยมีระดับค่าเฉลี่ย (Mean) 4.42 ยังมีผลทางบวกในการผลักดันเชิงนโยบายแบบบูรณาการ แสดงให้เห็นว่า การขับเคลื่อนนโยบายแบบบูรณาการเป็นแนวทางสำคัญที่ควรนำไปพัฒนาและผลักดันสู่การปฏิบัติจริง

คำสำคัญ : การก่อรูปนโยบายแบบบูรณาการ, กระบวนการนโยบาย, การคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย, บทบาทและการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ภูมิหลังและเหตุผล

ประเทศไทยมีความอุดมสมบูรณ์และหลากหลายของทรัพยากรชีวภาพ ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านในแต่ละท้องถิ่น และยังหมายรวมถึง การใช้

ประโยชน์จากสมุนไพรที่มีอยู่ตามแบบแผนความรู้วัฒนธรรม ประเพณี วิธีการดำรงชีวิตที่สืบทอดกันมาอย่างยาวนาน โดยเฉพาะภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย นับเป็นจุดแข็งของประเทศไทย และเป็น

* กองคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและพื้นบ้านไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข จ. นนทบุรี 11000

† หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชานโยบายสาธารณะและการจัดการภาครัฐ (ภาคพิเศษ) คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล, อ. พุทธมณฑล จ. นครปฐม 73170

‡ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล, อ. พุทธมณฑล จ. นครปฐม 73170

§ ผู้รับผิดชอบบทความ: krittach.dtam@gmail.com

รากฐานในการพัฒนา เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการสร้างความเข้มแข็งและการพึ่งตนเองด้านอาหารและสุขภาพของชุมชนท้องถิ่น และเป้าหมายด้านเศรษฐกิจ การพัฒนาขีดความสามารถการแข่งขันของประเทศในระดับโลก ปัจจุบันแหล่งกำเนิดของสมุนไพร และจำนวนสมุนไพร ตามธรรมชาติและทรัพยากรความหลากหลายทางชีวภาพ ได้ลดจำนวนลงอย่างรวดเร็ว¹ สาเหตุสำคัญมาจากการสูญเสียพื้นที่ป่าไม้ อันเป็นแหล่งกำเนิดของสมุนไพร¹ อันเนื่องมาจากกลุ่มนายทุน¹ การบุกรุกแผ้วถางของกลุ่มเกษตรกรบางกลุ่ม² จนทำให้พืชสมุนไพรหลายชนิดอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการสูญพันธุ์² หรืออยู่ในระยะใกล้สูญพันธุ์จากการใช้ประโยชน์สมุนไพร² จากแหล่งกำเนิดในวิถีทางที่ไม่ยั่งยืนดังกล่าว ส่งผลกระทบอย่างรุนแรงต่อระบบการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของชุมชนท้องถิ่น และลดทอนศักยภาพการพัฒนาพืชสมุนไพร เพื่อประโยชน์ทางเศรษฐกิจและการค้าของประเทศในอนาคต

แม้ว่าประเทศไทยจะมีนโยบายระดับชาติ และทิศทางการพัฒนาประเทศสำคัญหลายประการกับเรื่องดังกล่าว โดยเฉพาะแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับ 11 มุ่งสร้างความมั่นคงของฐานทรัพยากรและการพัฒนาคุณค่าความหลากหลายทางชีวภาพ โดยยึดหลักความพอเพียงของวิถีชีวิต และความสมดุลระหว่างการอนุรักษ์และใช้ประโยชน์ การจัดการทรัพยากรโดยส่งเสริมสิทธิและกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเข้าถึงและจัดการทรัพยากร รวมทั้งภูมิปัญญาท้องถิ่น แต่ในนโยบายในด้านการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนดั้งเดิมหรือการแพทย์แผนไทย ยังขาดความชัดเจนในเชิงระบบหรือรูปแบบ และโดยเฉพาะกลไกแบบบูรณาการในเรื่องกรอบทิศทางในเชิงบูรณาการ

มีเพียงกลไกการดำเนินการตามบทบาท ภารกิจของบางหน่วยงาน “ต่างคน ต่างคิด ต่างทำ” ขาดการบูรณาการร่วมการขับเคลื่อนเพื่อให้เกิดพลัง

อย่างไรก็ตามในการกำหนดมาตรการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และสมุนไพร ตลอดจนการพัฒนาศักยภาพและความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่นให้มีบทบาทในการคุ้มครองสมุนไพรและภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน โดยกระทรวงสาธารณสุข กำหนดเป้าประสงค์สำคัญว่า “ภายในทศวรรษต่อไป คนไทยทุกคนจะมีสุขภาพแข็งแรงเพิ่มขึ้น เพื่อสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศทั้งทางตรงและทางอ้อมอย่างยั่งยืน” ประกอบกับนโยบายกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ภายใต้แผนทศวรรษพัฒนากรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยพัฒนาการแพทย์แผนไทยให้มีคุณภาพและมาตรฐานได้รับการยอมรับในระดับสากล นอกจากนโยบายดังกล่าว ประเทศไทยมีกฎหมายรองรับการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นและทรัพยากรชีวภาพของประเทศ ได้แก่ พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542³ โดยสะท้อนระบบและกลไกการอนุรักษ์คุ้มครอง ส่งเสริม และเฝ้าระวังตามกฎหมายดังกล่าว ยังขาดประสิทธิภาพ⁴ จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาปรับปรุง ผลักดันและสนับสนุนการขับเคลื่อนอย่างเร่งด่วนเพื่อเข้าสู่สังคมอาเซียนและสังคมโลก เนื่องจากสถานการณ์ในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมวัฒนธรรม เศรษฐกิจ การเมือง และยังเชื่อมโยงไปถึงพันธกรณี/ข้อผูกพันตามกฎหมายระหว่างประเทศ ส่งผลโดยตรงต่อสถานการณ์และความเข้มแข็งของระบบและกลไกในประเทศไทย ประเทศไทยยังมีจุดอ่อนด้านบทบาทและศักยภาพ

ขาดความพร้อมทางด้านวิชาการ ข้อมูล กฎหมาย ระหว่างประเทศ นโยบาย รวมไปถึงขีดความสามารถ ในการบูรณาการในภาพรวมของประเทศ

การศึกษาการก่อรูปนโยบายแบบบูรณาการว่า ด้วยการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยของ ประเทศไทย นับเป็นบริบทเชิงสาระที่มีความสำคัญ ทรงคุณค่าและอัตลักษณ์โดดเด่นสำหรับสาธารณะ และสังคมไทยนับตั้งแต่อดีตกว่า 1,000 ปี⁵ โดยมี วิวัฒนาการและพลวัตของภูมิปัญญาการแพทย์แผน ไทยควบคู่ไปกับการดำรงอยู่ของทรัพยากรความ หลากหลายทางชีวภาพ กับบทบาทในการรับใช้ สังคมไทยจากอดีตจนปัจจุบัน พร้อมก้าวสู่อนาคต ทั้งในประเทศ ระดับภูมิภาค และระดับสากล โดย เฉพาะบทบาทของภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย เชื่อมโยงสู่เวทีเจรจาด้านทรัพย์สินทางปัญญาโลก (WIPO) ว่าด้วยการคุ้มครอง ภูมิปัญญาท้องถิ่น ทรัพยากรชีวภาพ และการแสดงออกทางวัฒนธรรม โดยมีเจตนาสร้างระบบและกลไกทางกฎหมายใน ระดับนานาชาติ เกี่ยวกับการคุ้มครอง การใช้ ประโยชน์ภูมิปัญญาดั้งเดิมและทรัพยากรธรรมชาติ โดยประเทศไทยเข้าไปมีบทบาทในระดับแนวหน้าใน สถานะภาคีสมาชิกตามพันธกรณีระหว่างประเทศ หลายฉบับเพื่อเอื้อต่อการบริหารจัดการและ เสริมสร้างบทบาท ศักยภาพของไทยในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2558-2569)

การก่อรูปนโยบายแบบบูรณาการฯ ในที่นี้ หมายถึง การรวบรวม จัดทำ วิเคราะห์ นำไปสู่การ กำหนดเป็นกรอบนโยบาย (Policy Framework) ในเชิงบูรณาการภายใต้ความร่วมมือส่วนราชการ/ หน่วยงาน/ภาคประชาชนที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอ 1) สภาพ ปัญหา สถานการณ์สภาพแวดล้อม ปัจจัยนำเข้า

กระบวนการที่นำไปสู่การก่อรูปนโยบายแบบบูรณา การว่าด้วยการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผน ไทยในปัจจุบัน และ 2) บทบาทของผู้มีส่วนได้ส่วน เสียในกระบวนการก่อรูปนโยบายแบบบูรณาการว่า ด้วยการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ใน บริบทของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการ แพทย์ทางเลือก ตลอดทศวรรษที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน

ระเบียบวิธีศึกษา

เป็นการวิจัยแบบผสม ที่มีการเก็บข้อมูลเชิง ปริมาณด้วยการใช้แบบสอบถาม ร่วมกับการวิจัย เชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารระดับ สูงหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย และผู้บริหารหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องหรือผู้แทนที่ได้รับมอบหมาย และการวิจัย เอกสาร (Documentary research) ในช่วงเวลา 6 เดือน ตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2557 - มกราคม 2558 โดยมีกรอบแนวคิดการวิจัย ดังแผนภาพที่ 1

กลุ่มตัวอย่างสัมภาษณ์ จำนวน 11 คน ประกอบด้วย 1) ผู้บริหารหรือผู้เกี่ยวข้อง ในที่นี้ หมายถึง อธิบดีหรือรองอธิบดีที่อธิบดีมอบหมาย 1 คน และหัวหน้าหน่วยงานหรือผู้ที่หัวหน้าหน่วยงาน มอบหมาย ในสังกัดกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกจากทั้งหมด 19 หน่วยงาน คัดเลือกหน่วยงานที่มีภารกิจเกี่ยวข้องโดยตรง จำนวน 5 หน่วยงาน หน่วยงานละ 1 คน ได้แก่ ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์แผนไทย ผู้อำนวยการสำนักงานกฎหมาย ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์พื้นบ้านไทย ผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์ รวมทั้งสิ้น 5 คน 2) ผู้บริหารจากหน่วยงานผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มี ภารกิจเกี่ยวข้อง ประกอบด้วย อธิบดีหรือรองอธิบดี หรือผู้อำนวยการสำนักที่ได้รับมอบหมาย จำนวน 6 หน่วยงาน ประกอบด้วย กรมป่าไม้ กรมอุทยาน

แห่งชาติ ลัตว์ป่า และพันธุ์พืช กรมวิชาการเกษตร กรมส่งเสริมวัฒนธรรม กรมทรัพย์สินทางปัญญา สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งสิ้น 6 คน กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม จำนวน 84 คน ประกอบด้วย 1) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดในฐานะนายทะเบียนจังหวัดที่เป็นจังหวัดที่ตั้งของเขตสุขภาพ (ในที่นี้เขตสุขภาพหมายถึงจังหวัดที่ตั้งของสำนักงานเขต จำนวน 12 เขตหรือ 12 จังหวัดและผู้ที่ได้รับมอบหมายจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และเจ้าหน้าที่ที่เป็นผู้ช่วยนายทะเบียนจังหวัด จังหวัดละ 2 คน รวมเป็น 24 คน 2) เครือข่ายกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้อง 5 กลุ่มจาก 12 เขต/จังหวัด เขต/จังหวัดละ 5 คน รวมเป็น 60 คน ประกอบด้วย กลุ่มหมอพื้นบ้าน กลุ่มนักวิชาการ กลุ่มผู้ปลูกหรือแปรรูปสมุนไพร กลุ่มผู้ผลิตหรือจำหน่ายยาแผนไทย กลุ่มองค์กรเอกชนพัฒนาด้านการแพทย์แผนไทย

เนื่องจากข้อจำกัดเรื่องการนัดสัมภาษณ์ จึงทำการสัมภาษณ์โดยส่งแบบสัมภาษณ์ทางไปรษณีย์

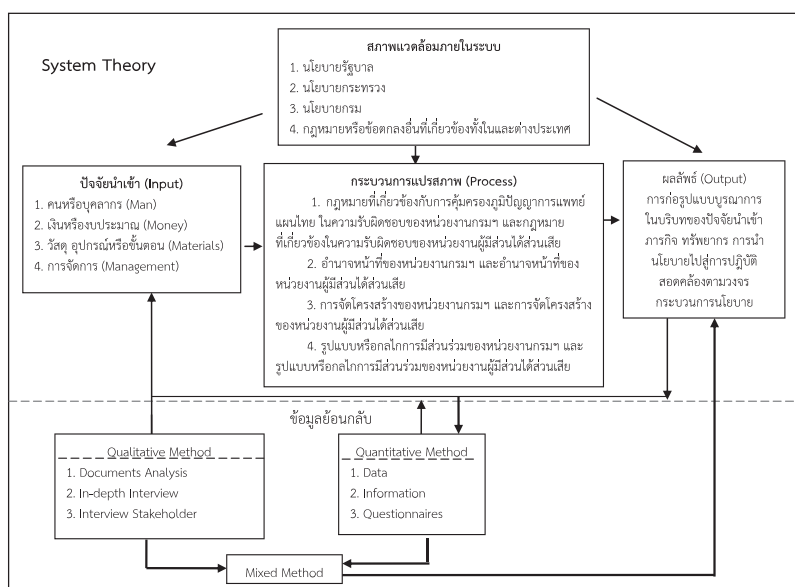
ไปยังกลุ่มตัวอย่าง ส่วนแบบสอบถามได้จัดส่งแบบเจาะจงทางไปรษณีย์ไปยังกลุ่มตัวอย่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่เป็นที่ตั้งเขตสุขภาพ จังหวัดละ 2 ชุด รวม 24 ชุด และกลุ่มเครือข่ายบุคลากร 5 กลุ่มในจังหวัดที่เป็นที่ตั้งเขต 12 จังหวัด รวม 60 ชุด รวมทั้งสิ้น 84 ชุด ตอบกลับมาทั้งสิ้น 48 ชุด คิดเป็นร้อยละ 57.14 โดยใช้ได้ทุกชุดแบบสอบถาม และมีการกระจายตัวการให้ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างเหมาะสมครอบคลุมทุกกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ทฤษฎีระบบ (Systems Theory) เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลลัพธ์ ที่นำไปสู่การบูรณาการงานคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

ผลการศึกษา

1. สถานการณ์ สภาพแวดล้อม และนโยบาย

คำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรีสมัยนายกรัฐมนตรีพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา⁷ ข้อ 4.8 อนุรักษ์ฟื้นฟู และเผยแพร่มรดกทางวัฒนธรรม ภาษาไทย



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

และภาษาถิ่น ภูมิปัญญาท้องถิ่น รวมทั้งความหลากหลายของศิลปวัฒนธรรมไทย เพื่อการเรียนรู้ สร้างความภาคภูมิใจในประวัติศาสตร์และความเป็นไทย นำไปสู่การสร้างความสัมพันธ์อันดีในระดับประชาชน ระดับชาติ ระดับภูมิภาค ระดับนานาชาติ ตลอดจนเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจให้แก่ประเทศ และข้อ 9.2 ส่งเสริมการอนุรักษ์ และใช้ประโยชน์จากทรัพยากรชีวภาพและความหลากหลายทางชีวภาพอย่างยั่งยืน คำนึงถึงขีดจำกัดและศักยภาพในการฟื้นตัว สร้างโอกาสในการเข้าถึงและแบ่งปันผลประโยชน์อันเกิดขึ้นจากการใช้ทรัพยากรพันธุกรรมอย่างยุติธรรม และเท่าเทียม เพื่อสร้างความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชน ความมั่นคงทางด้านอาหาร สุขอนามัย สนับสนุนวิถีชีวิตของชุมชน และการพัฒนาเพื่อสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจ จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของภาคีการพัฒนาทุกภาคส่วนทั้งในระดับชุมชน ระดับภาค และระดับประเทศในทุกขั้นตอนของแผนฯ อย่างกว้างขวางและต่อเนื่อง เพื่อร่วมกันกำหนดวิสัยทัศน์และทิศทางการพัฒนาประเทศ โดยมีจุดเน้นสำคัญเกี่ยวข้องกับการก่อรูปนโยบายแบบบูรณาการว่าด้วยการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ได้แก่ การเสริมสร้างคุณค่าและมูลค่าจากการใช้ประโยชน์ความหลากหลายทางชีวภาพและภูมิปัญญาท้องถิ่นทั้งในประเทศและการแข่งขันในระดับนานาชาติ และสอดคล้องกับนโยบายการวิจัยตามยุทธศาสตร์งานวิจัยของประเทศไทย ด้านการพัฒนาคุณค่าความหลากหลายทางชีวภาพ (พ.ศ. 2555 - 2559)

ด้านนโยบายกระทรวง รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้ประกาศเจตนารมณ์เชิงปรัชญาความมุ่งมั่นหลัก 3 ประการในการทำงานให้

บรรลุเป้าหมายของผู้บริหารและบุคลากรกระทรวงสาธารณสุขในฐานะข้าราชการในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว กล่าวคือ 1) เรียบง่าย รวมถึงความพอเพียง ความเหมาะสมตามสภาพแวดล้อม เมื่อนำมาใช้กับการทำงาน 2) สามัคคี หรือความพร้อมใจ เพื่อร่วมกันทำงานให้บรรลุเป้าหมายต่อประชาชน 3) มีธรรมาภิบาล หมายถึงการใช้หลักนิติธรรม หลักคุณธรรม หลักความโปร่งใส หลักการมีส่วนร่วม หลักความรับผิดชอบ และหลักความคุ้มค่าในการให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนคนไทยอย่างยั่งยืน⁶ และกระทรวงสาธารณสุขยังกำหนดนโยบาย 10 ข้อ สะท้อนบริบทการบริหารจัดการนโยบายแต่ละประเด็นเชิงบูรณาการ สำหรับสถานการณ์ของระบบและกลไกกฎหมายภายในประเทศ จะต้องปรับปรุงให้ทันต่อสถานการณ์ เช่น นโยบายและยุทธศาสตร์อยู่ระหว่างการจัดการเชิงบูรณาการ ระบบและกลไกทางกฎหมาย โครงสร้างองค์การในการจัดการสู่การปฏิบัติอัตรากำลังสนับสนุนการขับเคลื่อน แผนงาน/โครงการและงบประมาณรองรับ การสื่อสารสร้างภาพลักษณ์และความเข้าใจแก่สาธารณะ ตลอดจนกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่าย

2. ปัจจัยนำเข้า

2.1 คนหรือบุคลากร มีส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนและผลักดันกลไกการบูรณาการงานคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย ผู้บริหารหรือผู้กำหนดนโยบาย ผู้นำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ผู้ปฏิบัติในระดับส่วนกลางและระดับภูมิภาค และภาคประชาชนที่มีบทบาทที่เกี่ยวข้องในงานคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย รวมทั้งคณะกรรมการฯ และคณะอนุกรรมการฯ มีส่วนผลักดัน ขับเคลื่อนให้เกิดกลไกการบูรณาการ ดังกล่าว

2.2 เงินหรืองบประมาณ โดยส่วนใหญ่

รัฐบาล ให้การสนับสนุนภายใต้แผนงบประมาณประจำปี ซึ่งไม่มากนัก จุดเด่นสำคัญที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยที่เป็นส่วนเสริมงานคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยดังกล่าว รวมทั้งงบประมาณในระดับพื้นที่ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและกลุ่มจังหวัด

2.3 วัสดุอุปกรณ์หรือขั้นตอน ได้มีการพัฒนาระบบสารสนเทศ สนับสนุนภาคีเครือข่ายในการพัฒนาระบบฐานข้อมูลที่เรียกว่า ระบบฐานข้อมูลของสำนักงานนายทะเบียนกลาง/จังหวัด ในการบันทึกและจัดทำทะเบียนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยของประเทศ

2.4 การบริหารจัดการ ได้มีการสนับสนุนและกระจายอำนาจในระดับส่วนกลาง ในรูปของคณะกรรมการฯ และหน่วยงานย่อยที่มีภารกิจสอดคล้องงานคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย โดยมีนายทะเบียนกลางเป็นผู้บริหารจัดการและกระจายอำนาจไปยังนายทะเบียนจังหวัดทั่วประเทศ 76 จังหวัด ยุทธศาสตร์ประเทศไทย กำหนดให้มีการปรับโครงสร้างระบบราชการ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพองค์กรภาครัฐและพัฒนารูปแบบการทำงานของภาครัฐให้สามารถดำเนินการบูรณาการ แผนงานโครงการและงบประมาณร่วมกันระหว่างหน่วยงานหลักและหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งในส่วนกลางและในภูมิภาค และนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการปฏิรูปกระทรวงสาธารณสุข โดยปรับบทบาท ภารกิจให้สามารถทำหน้าที่ตอบสนองบทบาทการทำหน้าที่เป็นหน่วยงานหลักระดับชาติ (National Health Authority) ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และด้านกำลังคนหรือบุคลากรในระบบการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พบว่าในส่วนราชการ/หน่วยงานอื่น

ในส่วนกลางไม่มีบุคลากรรับผิดชอบโดยตรงแต่ร่วมกับภาคีเครือข่ายภาคเอกชนและ/หรือภาคประชาชน 5 กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มหมอพื้นบ้าน กลุ่มนักวิชาการ กลุ่มผู้ปลูกหรือแปรรูปสมุนไพร กลุ่มผู้ผลิตหรือจำหน่ายยาแผนไทย กลุ่มองค์กรเอกชนพัฒนาด้านการแพทย์แผนไทย

สำหรับการบริหารจัดการขับเคลื่อนนโยบาย/ภารกิจการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยพบว่า มีเพียงงบประมาณสนับสนุนการจัดจ้างบุคลากรให้กับนายทะเบียนจังหวัด ในการดำเนินงานคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยระดับพื้นที่และงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานด้านคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ปีละอย่างน้อย 50,000 บาท ไม่เกิน 150,000 บาท นับตั้งแต่ปี 2548 เป็นต้นมาโดยกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยโดยเฉลี่ยประมาณร้อยละ 5-10 ของงบประมาณทั้งหมด ที่กองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยได้รับการจัดสรร กระจายไปยังหน่วยงานที่มีหน้าที่ในระดับจังหวัด/พื้นที่ดำเนินงานตามภารกิจกฎหมายกำหนด ส่วนราชการ/หน่วยงานอื่นไม่มีความชัดเจนอันเนื่องมาจากบทบาทภารกิจ และอำนาจหน้าที่ไม่ได้กำหนดรองรับกลไกการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยโดยตรง

3. กระบวนการ

3.1 กระบวนการขับเคลื่อนการออกกฎหมายลำดับรองและกฎหมายที่เกี่ยวข้องตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ในความรับผิดชอบของหน่วยงาน และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องในความรับผิดชอบของหน่วยงานผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลไกการแปรสภาพ พบว่า การอนุรักษ์ คุ้มครอง

เฝ้าระวัง และส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และทรัพยากรความหลากหลายทางชีวภาพ นับเป็นเครื่องมือที่ดีในสถานการณ์ที่ผ่านมา กล่าวคือ 1) เป็นระบบและกลไกสะท้อนการกระจายอำนาจที่ดีในการขับเคลื่อนงานครอบคลุมทุกพื้นที่ 76 จังหวัด 2) การจัดตั้งขึ้นทะเบียนสมบัติ ทรัพยากรและภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านของประเทศไว้ได้อย่างชัดเจนเป็นระบบเชิงสารสนเทศ 3) อนุรักษ์ คุ่มครองพื้นที่ที่เป็นถิ่นกำเนิดของสมุนไพรในเชิงหลักการได้เป็นอย่างดี ครอบคลุมทั่วประเทศ และสะท้อนจุดเด่นการจัดการและบูรณาการร่วมระหว่างส่วนราชการ หน่วยงาน องค์กร ประชาชน ชุมชนท้องถิ่น และภาคเอกชน 4) เป็นต้นแบบในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พัฒนากลไกหรือมาตรการอนุรักษ์ คุ่มครองทั้งในและต่างประเทศ 5) ระบบการจัดทะเบียนสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยส่วนบุคคล เป็นคำตอบสำคัญในการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ตามแนวคิดระบบทรัพย์สินทางปัญญาในระดับสากล 6) จุดแข็งสำคัญในการสนับสนุนการขับเคลื่อนงาน คือ กองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยสนับสนุนการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม ภายใต้ระบบกฎหมายเฉพาะ (sui-generis system) และนับเป็นนวัตกรรมใหม่ในสาขากฎหมายทรัพย์สินทางปัญญาที่มีบทบาท และศักยภาพที่ประเทศไทยสามารถรับมือกับนานาชาติได้ แม้ไม่อาจตอบสนองการคุ้มครองได้ครอบคลุมทุกมิติภายใต้บริบทของระดับการขับเคลื่อนแตกต่างกันอย่างมาก แต่มีพลวัตเชิงนโยบายและทิศทางการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ระบบและกลไกทางกฎหมายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น พระราชบัญญัติคุ้มครองพันธุ์พืช พ.ศ. 2542 มีบทบาทและศักยภาพในการคุ้มครองพันธุ์พืชพื้น

เมืองทั่วไป พันธุ์พืชใหม่ พันธุ์พืชเฉพาะถิ่น และสนับสนุนการวิจัย พัฒนา ปรับปรุงพันธุ์พืช รวมทั้งบทบาทในการเข้าถึง และตกลงแบ่งปันผลประโยชน์ให้กับผู้วิจัย ชุมชนเจ้าของพันธุ์พืช และกองทุนคุ้มครองพันธุ์พืช ซึ่งสอดคล้องกับข้อตกลงระหว่างประเทศที่สำคัญและเกี่ยวข้อง ได้แก่ อนุสัญญาว่าด้วยความหลากหลายทางชีวภาพ มีต้นกำเนิดจากการประชุมสุดยอดของโลก (Earth Summit) ณ นครริโอเดอจาเนโร ประเทศบราซิล ระหว่าง วันที่ 5-14 มิถุนายน 2535 ซึ่งประเทศไทยได้ลงนามให้สัตยาบันเข้าเป็นภาคีสมาชิกลำดับที่ 188 เมื่อปี 2547

กฎหมายเกี่ยวกับทรัพย์สินทางปัญญาและพันธุกรรมกับองค์การทรัพย์สินทางปัญญาโลกในฐานะประเทศภาคีสมาชิก ระบบและกลไกทางกฎหมายในระดับนานาชาติ หลายประเทศให้ความสนใจและให้ความสำคัญกับการคุ้มครอง การใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาดั้งเดิมและทรัพยากรธรรมชาติ โดยประเทศไทยเข้าไปมีบทบาทในระดับแนวหน้าในฐานะภาคีสมาชิกตามพันธกรณีระหว่างประเทศหลายฉบับ เพื่อเอื้อต่อการบริหารจัดการและเสริมสร้างบทบาท ศักยภาพของไทยในทศวรรษหน้า และที่สำคัญยังเอื้อต่อการบูรณาการการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และขับเคลื่อนเชิงนโยบายได้เป็นอย่างดี

อำนาจหน้าที่ของหน่วยงานรับผิดชอบหลัก และอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในกระบวนการก่อรูปนโยบายแบบบูรณาการว่าด้วยการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย เป็นภารกิจหลักของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และหน่วยงานอื่นในสังกัดร่วมมือกันเชิงบูรณาการตามกรอบทิศทางนโยบาย

ในส่วน of หน่วยงานผู้มีส่วนได้ส่วนเสียใน

การวิจัยครั้งนี้ 6 หน่วยงาน ประกอบด้วย 1) กรมป่าไม้ 2) กรมวิชาการเกษตร 3) กรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่าและพันธุ์พืช 4) กรมส่งเสริมวัฒนธรรม 5) กรมทรัพยากรทางปัญญา 6) สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และในการแปรสภาพในบริบทการจัดโครงสร้างของหน่วยงานรับผิดชอบหลักและหน่วยงานผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทำงานร่วมมือกันเชิงบูรณาการเป็นอย่างดี โดยมีผู้บริหารระดับสูงเป็นผู้กำกับการดำเนินการตามนโยบาย

3.2 รูปแบบหรือกลไกการมีส่วนร่วมของหน่วยงานและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

กระบวนการดำเนินงานรูปแบบหรือกลไกการมีส่วนร่วมของหน่วยงาน รูปแบบหรือกลไกส่วนใหญ่เป็นคณะกรรมการหรือคณะทำงานร่วม การจัดทำแผนปฏิบัติการร่วมกัน การจัดงาน/กิจกรรมร่วมกัน และจุดเด่นสำคัญคือการบูรณาการแผนปฏิบัติการระหว่างหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้องในการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การดำเนินการตามอนุสัญญาว่าด้วยความหลากหลายทางชีวภาพ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อการอนุรักษ์ ความหลากหลายทางชีวภาพ การใช้ประโยชน์จากองค์ประกอบของความหลากหลายทางชีวภาพอย่างยั่งยืน และการแบ่งปันผลประโยชน์ที่เกิดจากทรัพยากรพันธุกรรมอย่างยุติธรรมและเท่าเทียม การประชุมร่วมกรมทรัพยากรทางปัญญา ในฐานะหน่วยงานรับผิดชอบกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับทรัพยากรทางปัญญา

กระบวนการ และขั้นตอนการก่อรูปนโยบายแบบบูรณาการว่าด้วยการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยผู้วิจัยได้สังเคราะห์ประเด็นตามกรอบแนวคิดและทฤษฎีระบบของ David Easton ภายใต้บริบทกระบวนการ ก่อรูปนโยบายแบบบูรณาการว่าด้วยการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

จากการวิเคราะห์เอกสาร รายงานเกี่ยวกับสถานการณ์และสภาพแวดล้อมภายในระบบ บัณฑิตนำเข้าไปแปรสภาพเชิงกระบวนการบริหารจัดการและบูรณาการทั้งในเชิงเนื้อหาตามกฎหมาย บทบาท อำนาจหน้าที่ โครงสร้างองค์การ และรูปแบบหรือกลไกการมีส่วนร่วมของหน่วยงานหลักและหน่วยงานผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จนพัฒนาก่อรูปนโยบายแบบบูรณาการว่าด้วยการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

การวิจัยครั้งนี้ ได้สอบถามความคิดเห็นของเครือข่ายผู้มีส่วนได้ส่วนเสียระดับเขต/จังหวัด ในรายประเด็นการก่อรูปนโยบาย พบว่า ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีระดับความคิดเห็น เห็นด้วยมากต่อการก่อรูปนโยบายฯ มีระดับค่าเฉลี่ย 4.02 โดยมีค่าฐานนิยมในภาพรวมคิดเป็น 4.36 แสดงว่า ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียส่วนใหญ่เห็นด้วย และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเฉลี่ยอยู่ในระดับใกล้เคียงกัน คือ 0.43 โดยระดับความคิดเห็นของเครือข่ายผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภาคประชาชนที่เกี่ยวข้องกับการก่อรูปนโยบายฯ แสดงให้เห็นว่า เครือข่ายดังกล่าว ให้ความสำคัญและมีส่วนร่วมในรูปแบบหรือกลไกการก่อรูปนโยบายด้านนี้

นอกจากนี้ หากพิจารณารายประเด็นของความคิดเห็นพบว่า ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีระดับความคิดเห็นเห็นด้วยมากที่สุด โดยมีระดับค่าเฉลี่ย 4.42 และมีค่าฐานนิยม คือ 4.64 แสดงว่า เครือข่ายผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภาคประชาชน เห็นด้วยกับการก่อรูปนโยบายฯ และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเฉลี่ย คือ 0.37 นั่นแสดงว่า ประเด็นการก่อรูปนโยบายแบบบูรณาการมีความสำคัญและสัมพันธ์สอดคล้องกับบทบาทของเครือข่ายผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของการก่อรูปนโยบายฯ

4. ความคิดเห็นและข้อเสนอของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภาคประชาชน ในการก่อรูปนโยบาย

4.1 การก่อรูปนโยบายแบบบูรณาการฯ มี

ความสัมพันธ์สอดคล้องในทิศทางเดียวกับนโยบายของรัฐบาล นโยบายกระทรวง/กรม ที่เกี่ยวข้องทั้งหน่วยงานหลักและหน่วยงานผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และเป็นสถานการณ์เกื้อหนุนต่อการก่อรูปนโยบายฯ และสมควรกำหนดเป็นระเบียบวาระแห่งชาติหรือนโยบายแห่งชาติ นำไปสู่การปฏิบัติจริงต่อไป จากการสัมภาษณ์ และสอบถามความคิดเห็นพบว่า หน่วยงานรับผิดชอบหลักและหน่วยงานผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เห็นด้วยอย่างมากในการก่อรูปหรือกำหนดเป็นนโยบาย ควรมีแผนการดำเนินการในเรื่อง การก่อรูปนโยบายอย่างเร่งด่วน และจัดทำแผนเป็นระยะ ๆ รวมทั้งควรทำประชาพิจารณ์และเชิญภาคีเครือข่ายร่วม และควรกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้องให้ชัดเจนทุกระดับ ตลอดจนให้ความสำคัญกับกลไกระดับจังหวัดให้มากขึ้น

4.2 ปัจจัยนำเข้าในบริบทของบทบาทโครงสร้าง อำนาจหน้าที่และกฎหมายที่เกี่ยวข้องของหน่วยงาน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย แต่ยังไม่เข้าข่ายการบูรณาการในภาพรวม และควรมีการทบทวนในระดับนโยบาย การพัฒนาโครงสร้างองค์กรและกรอบอัตรากำลัง เพื่อขับเคลื่อนภารกิจในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/เขตสุขภาพ ที่ผ่านมามีกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยในระดับจังหวัดรองรับภารกิจระดับจากส่วนกลาง ต่างจากภารกิจของกรมอื่นที่มีกลุ่มงานรองรับ ในทัศนะของหมอพื้นบ้านมีความเห็นว่า “การแพทย์แผนไทยควรจะทำให้เป็นแพทย์ทางหลักของชาติตั้งนานแล้ว” เพราะคำว่าแพทย์แผนไทยเป็นของคนไทย

4.3 กลุ่มเครือข่ายผู้มีส่วนได้ส่วนเสียระดับเขต/จังหวัดมีความเห็นด้วยมากกับการก่อรูปนโยบายฯ ระดับ 4.02 และกลุ่มเครือข่ายผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 5 กลุ่ม เห็นด้วยอย่างยิ่งระดับ 4.42

และมีบทบาทสำคัญในกระบวนการก่อรูปนโยบายแบบบูรณาการฯ กระทรวงสาธารณสุขควรเร่งรัดสนับสนุนกลุ่มหมอพื้นบ้านให้ใช้สมุนไพรภูมิปัญญาของคนโบราณที่สืบทอดกันมาจากพ่อสู่ลูกถึงหลาน ควรจัดให้มีหน่วยงานรับผิดชอบ เพื่อขับเคลื่อนภารกิจให้เป็นรูปร่าง และควรให้มีการขึ้นทะเบียนภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อเฝ้าระวังผลประโยชน์ของชาติ รวมทั้งมีการประชุม สัมมนาให้มีความรู้ในเชิงปฏิบัติการ เข้าใจถึงความปลอดภัยของยาแผนไทย การรักษาทรัพยากรของไทยไว้ สร้างภาคีเครือข่ายให้มาก เช่น คณะอนุกรรมการระดับจังหวัด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นให้เข้ามามีบทบาทให้มากขึ้น ทั้งนี้รัฐบาลต้องสนับสนุนด้านงบประมาณและทรัพยากรให้กับภาคีเครือข่าย

อภิปรายผล

1. การแปรสภาพกระบวนการก่อรูปนโยบาย: สถานการณ์ สภาพแวดล้อม และนโยบาย

กลไกการขับเคลื่อนนโยบายแบบบูรณาการในอดีตที่ผ่านมานับตั้งแต่กฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย มีผลใช้บังคับเป็นต้นมาตั้งแต่ปี 2542 ยังเป็นการดำเนินการตามบทบาทและกฎหมายของหน่วยงานที่รับผิดชอบขาดการผลักดันเชิงบูรณาการอย่างจริงจัง ดังนั้นภายใต้กรอบแนวคิดทฤษฎีระบบของ David Easton⁸ ผ่านการวิเคราะห์ตามแนวคิดทางรัฐประศาสนศาสตร์ มีความสอดคล้องตามทฤษฎีของ Thomas R.Dye⁹ และนับว่าเป็นขั้นตอนสำคัญอีกขั้นตอนหนึ่งในกระบวนการนโยบาย (Policy Process) จากการสังเคราะห์บริบทของสภาพปัญหา สถานการณ์และสภาพแวดล้อมภายใต้ต้องค์ประกอบนโยบายรัฐบาล นโยบายกระทรวง นโยบายกรม

และกฎหมายที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ พบว่าหลายองค์ประกอบ ในระบบดังกล่าวก็นำไปสู่กระบวนการก่อรูปนโยบายฯ อย่างเป็นระบบรวมทั้งมีขอบข่ายความหมายของการก่อรูปนโยบายทั้งความหมายอย่างกว้างและอย่างแคบ เพราะมีจุดมุ่งหมายร่วม 3 ประการคือ รัฐบาลหรือภาครัฐเป็นผู้กำหนด และมีกระบวนการสัมพันธ์เชื่อมโยง เกิดผลกระทบต่อความคิดจนกล่าวได้ว่ากระบวนการก่อรูปนโยบายนั้นเป็นระบบอีกหนึ่งระบบ ทั้งในเชิงคุณค่าและความสำคัญต่อสาธารณชน สมควรนำไปสู่การปฏิบัติ เพราะคาดหวังว่าจะมีผลต่อพฤติกรรมทางสังคมในทางบวก จนก่อให้เกิดประโยชน์กับส่วนรวมจากกระบวนการดำเนินการก่อรูปนโยบายดังกล่าว อันจะนำไปสู่การยกระดับเป็นนโยบายสาธารณะในอนาคต เพราะเหตุว่าองค์กรรัฐตัดสินใจและมีผลใช้บังคับ ในเชิงกฎหมาย¹⁰ ทุกคนต้องเข้ามามีส่วนร่วมอย่างกว้างขวาง¹¹ โดยมีหลักการและวิธีนำไปสู่การปฏิบัติทำให้บรรลุเป้าหมาย¹² เช่นเดียวกับทัศนะของ Sharkam¹³ ในการดำเนินนโยบายเกี่ยวข้องทั้งปัจเจกชนเข้ามามีส่วนร่วมและเป็นไปตามลักษณะของความเป็นนโยบายสาธารณะ¹⁴ ครอบคลุมทั้งกิจกรรมภายในและระหว่างประเทศ

ประกอบนโยบายตามทัศนะของ Charles¹⁵ ในกรอบกระบวนการนโยบาย 7 ขั้นตอน โดยมีความสัมพันธ์สอดคล้องกับเนื้อหาสาระของการก่อรูปนโยบายในทิศทางเดียวกัน กล่าวคือ ระดับนโยบายรัฐบาลเป็นกรอบทิศทางในการกำหนดนโยบายระดับกระทรวง ระดับกรม หรือหน่วยงานย่อย จึงทำให้ทิศทางและเนื้อหาของนโยบายแต่ละระดับสอดคล้องกันได้เป็นอย่างดี นั่นหมายความว่ากลไกการบูรณาการเชิงนโยบายมีแนวโน้มสู่ความเป็นไปได้มากทั้งในเนื้อหาการกำหนดนโยบายและการนำ

นโยบายไปสู่การปฏิบัติ โดยเฉพาะรัฐบาลเฉพาะกาลในยุคปัจจุบัน เป็นระยะเปลี่ยนผ่านอย่างรวดเร็ว จึงเป็นปัจจัยผลักดันให้กลไกการรวมตัว ความร่วมมือและบูรณาการสู่การปฏิบัติที่มีความคล่องตัวมากขึ้น ตัวอย่างกรณีสัมภาษณ์ผู้บริหารหน่วยงานหลักสะท้อนให้เห็นว่าในการกำหนดนโยบายที่เน้นเนื้อหาสาระด้านใดหรือแบบใดแบบหนึ่ง เช่น นโยบายสุขภาพดี วิถีไทย ได้ให้ความสำคัญกับการแพทย์ดั้งเดิม การแพทย์แผนไทยเป็นอย่างมาก และมีแบบอย่างชัดเจน เกี่ยวข้องใกล้ชิดกับวิถีชีวิตคนในสังคม ความสำเร็จของการขับเคลื่อนแบบบูรณาการในระดับนโยบายจะเป็นไปได้ดี ในทัศนะของผู้บริหารระดับสูงชี้ให้เห็นว่านโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ในรัฐบาลชุดปัจจุบันได้ให้ความสำคัญและสนับสนุนการบูรณาการการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร เข้าสู่ระบบบริการสุขภาพอย่างครบวงจร โดยการสนับสนุนการเพิ่มการใช้สมุนไพร ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาล การเพิ่มการสนับสนุนทางการเงินในระบบหลักประกันสุขภาพ และการเพิ่มรายการยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ นำไปสู่การก่อรูปนโยบายแบบบูรณาการว่าด้วยการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ตามแนวทางการศึกษากระบวนการนโยบายสาธารณะของ จุมพล¹⁶ ทั้ง 3 แนวทางโดยเฉพาะแนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดหรือก่อรูปนโยบาย ในด้านเนื้อหาหมิ่นนโยบายสร้างภูมิคุ้มกันด้วยการสร้างกลไกการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย โดยจัดทำข้อมูลทะเบียนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย จัดทำข้อมูลดิจิทัลภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์แผนไทยของประเทศ (TTDK) เพื่อป้องกันและเฝ้าระวังการฉกฉวยทรัพย์สินทางปัญญา รวมทั้งมีการวิจัย

การนำภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านไทย ให้บริการสุขภาพในระบบบริการสุขภาพ การอนุรักษ์ ปกป้อง ค้ำครอง ส่งเสริมองค์ความรู้ดั้งเดิมให้คงอยู่คู่คนไทยตลอดไป ยังรวมไปถึงการพัฒนาบุคลากรในกรมเพื่อเข้าร่วมเป็นคณะเจรจาของประเทศไทย ในเวทีระหว่างประเทศเกี่ยวกับการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย กรณีกฎหมายหรือข้อตกลงระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้อง จะเห็นว่าเป็นกลไกหรือมาตรการเสริมแรงอย่างดีในกระบวนการก่อรูปนโยบายแบบบูรณาการ โดยเฉพาะการบูรณาการในรูปแบบการจัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ดำเนินการทางการแพทย์ดั้งเดิม ในการเป็นตัวแทนของรัฐบาลไทยกับรัฐบาลของชาติอื่น เช่น อินเดีย/จีน/กลุ่มน้ำโขง/WHO/อาเซียน ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่ากระบวนการก่อรูปนโยบายแบบบูรณาการดังกล่าวมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงและสอดคล้องกับสถานการณ์และสภาพแวดล้อมภายในระดับนโยบายหรือกฎหมายเป็นอย่างดีกล่าวคือทั้งหน่วยงานรับผิดชอบหลักและหน่วยงานผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความคิดเห็นในระดับเห็นด้วยมาก ระดับ 4.02

2. กลไกทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคมของ ไทยต่อการก่อรูปนโยบายแบบบูรณาการว่าด้วยการ คุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

ผู้วิจัยมองว่า สภาพปัญหาเชิงโครงสร้าง องค์กร และบุคลากรรองรับสนับสนุน ในภาครัฐและสถานการณ์การเมืองไทย เศรษฐกิจ และสังคมไทย ในปัจจุบัน ต้องพึ่งพาแนวคิดหลักเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อแก้ไขปัญหาที่ ก่อตัวทุกด้านทั้งการเมือง เศรษฐกิจและสังคมไทย ดังนั้นการแพทย์แผนไทย เป็นการแพทย์แบบองค์รวมและรักษาด้วยยาสมุนไพรที่มีอยู่มากมายในแผ่นดินไทยจะช่วยลดค่าใช้จ่ายค่ายาได้ หากคนไทยใช้สมุนไพรไทยเป็นยา การ

นวดไทย จะช่วยดูแลสุขภาพคนไทยได้ หากคนไทย เรียนรู้เพื่อการดูแลตนเองในครอบครัว ในโรคทั่วไป มีมากถึง 80% ของโรคทั้งหมด (ข้อมูลสัมภาษณ์ หน่วยงานผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย : ธันวาคม 2557) และช่วยให้สังคมไทยดีขึ้นได้ เนื่องจากมีการช่วยดูแลตนเองและสร้างเศรษฐกิจได้ จากการปลูกสมุนไพรไทยทั้งในประเทศและส่งออกนั้นคือมุมมองเชิงวิเคราะห์ห้องค์ประกอบหรือกิจกรรมสำคัญในการนำไปสู่การก่อรูปนโยบายตามทัศนะของ Edward Quade¹⁷ และ William Dunn¹⁸ ทั้งในส่วนเนื้อหา สาระ วัตถุประสงค์ของนโยบายและองค์ประกอบของ Stakeholder ที่เกี่ยวข้อง

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า (Input) กับการก่อรูปนโยบายแบบบูรณาการว่าด้วยการ คุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าการกระบวนการนโยบาย สาธารณะเชิงพรรณนา (Descriptive Approach) โดยกำหนดขอบเขตบริบทการวิเคราะห์กระบวนการนโยบายอย่างชัดเจน และกระบวนการนโยบาย 4 ขั้นตอน ทำนองเดียวกับการเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศโดยการดำเนินนโยบาย ศูนย์กลางการให้บริการสุขภาพ (Medical hub) นอกจากจะดำเนินการยกระดับการให้บริการรักษาพยาบาลในระดับความเป็นเลิศ (Excellence Center) และการพัฒนาด้านวิชาการทางการแพทย์แล้วยังให้ความสำคัญกับเรื่องการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพ/สมุนไพรให้เป็น Champion Products โดยมีเป้าหมายการเป็นศูนย์กลางการวิจัย/พัฒนาสมุนไพรไทยเพื่อนำไปสู่การสร้างมูลค่าเพิ่มของผลิตภัณฑ์สุขภาพ อีกทั้งกระแสดความสนใจในเรื่องสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้บริโภคที่หันมาสนใจในเรื่องสุขภาพมากขึ้น

ข้อเสนอเพิ่มเติม ควรมีการจัดทำแผนบูรณาการว่าด้วยการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย เข้าสู่แผนทศวรรษการแพทย์แผนไทย หรือแม้กระทั่งภายใต้แผนจัดทำคำของบประมาณประเทศ ตลอดจนบูรณาการเข้าไปในแผนพัฒนาสุขภาพตำบล การเรียนการสอน การคุ้มครองภูมิปัญญาไทยให้กับแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลทุกระดับ การจัดทำแผนเข้าสู่แผนพัฒนาจังหวัด และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การจัดทำแผนบูรณาการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ รองรับการปกป้องคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัยและแนวทางการวิเคราะห์กระบวนการนโยบายที่หลากหลายวิธีการและขั้นตอน ตามแนวคิดของ James¹⁹ กล่าวคือผสมผสานทั้งวิธีการ เนื้อหา และกลไกการดำเนินการนโยบายเข้าด้วยกันอย่างสอดคล้อง

4. กลไกการก่อรูปนโยบายแบบบูรณาการ

ในบริบทของกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยของหน่วยงานรับผิดชอบหลักและหน่วยงานผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีความเห็นว่าการมีกลไกในการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องในการให้ความคุ้มครองตำรับตำรายาสุนัข ไพร แหล่งอนุรักษ์สุนัข ไพร และภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ที่อยู่ภายใต้กฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย จำเป็นต้องนำมาเป็นกรอบการวิเคราะห์และกลไกการแปรสภาพ โดยเชื่อมโยงกับภารกิจ อำนาจหน้าที่ การจัดโครงสร้างหน่วยงานรองรับกระบวนการกำหนดนโยบาย แม้ในบางครั้งหน่วยงานอาจไม่มีอำนาจหน้าที่หรือโครงสร้างองค์กรรองรับ แต่ก็ยังมีกลไกรองรับกระบวนการกำหนดนโยบายและการปฏิบัติ นโยบายและการก่อรูปนโยบายบูรณาการก็ทำนองเดียวกันหน่วยงานหลักและหน่วยงานผู้มีส่วน

ส่วนได้ส่วนเสียยังไม่มีโครงสร้างและอำนาจหน้าที่รองรับชัดเจนโดยตรง เป็นเพียงกลไกเฉพาะกิจ (Ad hoc) จึงทำให้รูปแบบความร่วมมือเชิงบูรณาการเกี่ยวกับการกิจ อำนาจหน้าที่อย่างแท้จริงเป็นไปได้ยาก แตกต่างจากปัจจัยด้านการจัดสรรงบประมาณแบบบูรณาการในการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยเพื่อสร้างความเชื่อมโยงในการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและลดความซ้ำซ้อนของการดำเนินงาน โดยมีการกำหนดเป้าหมาย ตัวชี้วัด และระยะเวลาในการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานหลักและหน่วยงานร่วมทั้งในระดับผลผลิตและผลลัพธ์ มีแนวโน้มเป็นไปได้ด้วยดี โดยเฉพาะการจัดทำแผน/นำเสนอแผน/นำแผนมาเผยแพร่/นำแผนมาจัดทำกรอบการปฏิบัติ/ประเมินแผน/ช่วยผลักดันแผนในระดับปฏิบัติ นั้นหมายความว่ากระบวนการแปรสภาพสู่การก่อรูปนโยบายบูรณาการต้องอาศัยตัวแบบเชิงระบบในการวิเคราะห์ตามความเห็นของ Thomas R.⁹ ในการแปรสภาพรูปแบบหรือกลไกการมีส่วนร่วมหน่วยงาน พบว่า การจัดทำระบบฐานข้อมูลภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยที่เป็นภาพรวมของทั้งประเทศ เพื่อประโยชน์ในการนำไปพัฒนาต่อยอดเพื่อสร้างมูลค่าเพิ่ม การคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาเพื่อสร้างรายได้และป้องกันไม่ให้เกิดการละเมิดทรัพย์สินทางปัญญาเพื่อให้เป็นของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง⁴ และกลไกการก่อรูปนโยบายฯ ดังกล่าว อาจครอบงำและชี้นำไปสู่การนำไปประยุกต์ใช้แนวคิดตามบริบทสังคมไทย²⁰ รวมถึงมีข้อเสนอหลายรูปแบบความร่วมมือจากข้อมูลแบบสัมภาษณ์หน่วยงานผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น การประชุมร่วมกัน การจัดตั้งคณะกรรมการร่วมระหว่างผู้เกี่ยวข้องหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การจัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือแบบเป็นทางการ

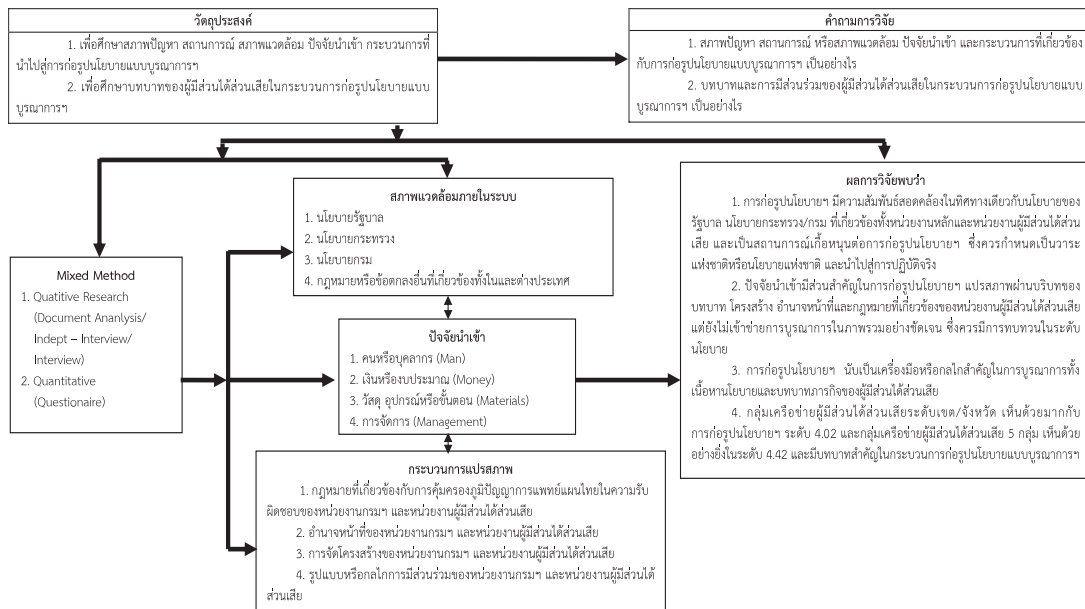
กลไกการมีส่วนร่วมดังกล่าวส่วนใหญ่จะอยู่ในรูปของคณะกรรมการ และควรยกระดับไปถึงการกำหนดบทบาทหน้าที่อย่างเป็นทางการ หรือการปรับบทบาท ภารกิจใหม่ให้สอดคล้องและทันกับสถานการณ์ ดังนั้นควรทำการวิจัยเพื่อศึกษากลไกหรือกระบวนการมีส่วนร่วม และที่สำคัญอีกประการคือการบรรจุเข้าไปในระเบียบวาระแห่งชาติและดำเนินการเรื่องกฎหมายรองรับ ควรมีโครงสร้างในระดับเขตอย่างชัดเจน และดำเนินการร่วมกันอย่างจริงจังรวดเร็ว จะทำให้กลไกนโยบายจากการก่อรูปนโยบายนี้มีผลในทางปฏิบัติจริง ตามแนวคิด Max Weber²¹ และ ไชยวัฒน์ เจริญสินโอฬาร²² จนกลายเป็นระบบราชการและโครงสร้างองค์การที่มีความใกล้ชิดกับสถาบันทางการเมือง และจะทำให้เกิดการมีส่วนร่วม ในการก่อรูปนโยบายฯ ได้ดีทั้ง 2 ระดับ คือ 1) ระดับ ของการวางนโยบายและ 2) ระดับ การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความเหมาะสมของภาครัฐในการขับเคลื่อนนโยบายตามทัศนะของ Woodrow Wilson²³ และที่สำคัญนักบริหารที่ดีหรือคนนโยบายที่ดีต้องเข้าใจเข้าถึงวัฒนธรรมองค์กรที่จะนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ²⁴ รวมถึงการใช้ศาสตร์และศิลป์ในการจัดการทรัพยากรหรือปัจจัยนำเข้าตามแนวคิดของ David Easton⁸ กระบวนการก่อรูปนโยบายแบบบูรณาการฯ ดังกล่าว เป็นการชี้้นำปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ของสังคมไทย กล่าวคือ จะทำอย่างไรกับการขับเคลื่อนนโยบายแบบบูรณาการจึงจะเกิดขึ้นได้จริงภายใต้บริบทของนโยบายที่เป็นทั้งกลยุทธ์การจัดการ กฎหมาย และอาศัยกลไกทาง การเมือง นำไปสู่การบริหารนโยบายสาธารณะแนวใหม่ ตามแนวคิดของ H. George Frederickson²⁵

นอกจากนี้ การวิจัยปรากฏภาพสะท้อนบทบาท

เครือข่ายผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการก่อรูปนโยบายฯ เครือข่ายผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญที่มีบทบาทหลักและบทบาทร่วมในการแสดงความคิดเห็นและเสนอเนื้อหาและการก่อรูปนโยบายในเชิงโครงสร้าง และบทบาทอย่างเข้มแข็ง ดั้งเดิมในฐานะ Active Citizenship²⁶ โดยมีมุมมองเกี่ยวกับการก่อรูปนโยบายฯ ดังกล่าวแบบ Normative Approach และอาจมีบทบาทเชิงผลักดันในส่วนของผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลง²⁷ ซึ่งบทบาทการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่าย 5 กลุ่ม มีความชัดเจน โดยพัฒนาการมีส่วนร่วมตามทัศนะของ Erurin William²⁸ สอดคล้องกับ ไพรัช เตชะรินทร์²⁹ และ อคินรพีพัฒน์³⁰ ที่ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมโดยภาคประชาชน ในการก่อรูปก่อร่างหรือกำหนดนโยบาย³¹ อย่างไรก็ตามผลการวิจัยกระบวนการก่อรูปนโยบายแบบบูรณาการฯ ว่าด้วยการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยจากบทความ การวิเคราะห์เอกสาร รายงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการสัมภาษณ์การรับฟังความเห็นและข้อเสนอของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จากการวิจัยพบคำตอบที่มีน้ำหนักมากพอว่า กระบวนการนโยบายแม้เพียงขั้นตอนการก่อรูปก่อร่างข้อเสนอ นโยบาย ทั้งหน่วยงานหลักและหน่วยงานผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทั้งของรัฐ และภาคประชาชน มีบทบาทผลักดันสำคัญในการดำเนินการ และส่งต่อไปยังผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ

ข้อสรุป

การวิจัยการก่อรูปนโยบายแบบบูรณาการฯ ว่าด้วยการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ภายใต้กรอบการวิจัยแบบ Mixed Method โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพเป็นหลักตามด้วยการวิจัยเชิงปริมาณ ในบริบทของแนวคิดและทฤษฎีเชิงระบบ (Systems



แผนภาพที่ 2 การก่อรูปนโยบายแบบบูรณาการว่าด้วยการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

Theory) คำตอบจากงานวิจัยดังกล่าว สรุปได้ 2 ประเด็น กล่าวคือ 1) สถานการณ์และสภาพแวดล้อมในระบบของกระบวนการก่อรูปนโยบายในเรื่องดังกล่าว มีความสัมพันธ์สอดคล้องในทิศทางเดียวกับนโยบายรัฐบาล และนโยบายในภาพรวมของหน่วยงานรับผิดชอบหลักและหน่วยงานผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย แม้จะมีจุดอ่อนหรือข้อจำกัดบางประการ เช่น กลไกโครงสร้าง อำนาจหน้าที่ และบทบาทภารกิจยังเป็นการแยกส่วนโดยให้ความสำคัญกับภารกิจหลักของแต่ละหน่วยงาน ส่วนทิศทางการบูรณาการเชิงนโยบายเป็นเพียงกระบวนการหรือกิจกรรมย่อยในระดับหน่วยงาน นอกจากนี้ด้านปัจจัยนำเข้าและกลไกการแปรสภาพกระบวนการก่อรูปนโยบายแบบบูรณาการ ต้องคำนึงถึงการผลักดันในระดับชาติหรือภายใต้กรอบนโยบายของรัฐบาล และมีจุดเด่นสำคัญที่ถือว่า ทุกหน่วยงานเห็นพ้องกับแนวคิดการบูรณาการระดับนโยบายฯ สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิ

ปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย³² ทั้ง 2 ฉบับ แม้ว่ายังนำไปสู่การปฏิบัติจริงเท่าที่ควรก็ตาม แต่จะทำให้เกิดพลังขับเคลื่อนอย่างยิ่งใหญ่มากยิ่งขึ้นในระดับชาติ 2) บทบาทและการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งระดับหน่วยงานหลักและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีแนวโน้มที่ดี สอดคล้องกับแนวคิดแบบบูรณาการ โดยเฉพาะภาคีเครือข่ายภาคประชาชนเห็นด้วยอย่างยิ่งในการผลักดันเชิงนโยบายแบบบูรณาการ และประเด็นภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยที่มีความโดดเด่น และมีคุณค่า การอาศัยกลไกบทบาทของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียดังกล่าว เป็นคำตอบและแนวทางที่ประเทศไทยควรพัฒนาผลักดันก้าวเดินไปในอนาคตท่ามกลางกระแสความผันแปรทางการเมือง เศรษฐกิจ และสังคมในปัจจุบัน ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุขจำเป็นต้องผลักดันเรื่อง ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยอันเป็นภูมิปัญญาของชาติ สู่การเป็นระเบียบวาระแห่งชาติหรือนโยบายแห่งชาติในเรื่องดังกล่าว โดยกลไกการบูรณาการ

ให้เกิดขึ้นจริงในทางปฏิบัติต่อไปดังแผนภาพที่ 2

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ได้รับความช่วยเหลือ สนับสนุน ชี้แนะ และผลักดันจาก ผศ.(พิเศษ) ดร. นพ.รัชชัชย กมลธรรม อธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ในฐานะเป็นผู้บริหารและผู้บังคับบัญชาที่มีความรู้ ความสามารถ มีประสบการณ์ และเป็นแบบอย่างที่ดีในการบริหารจัดการเชิงนโยบาย รวมทั้งการสนับสนุนทุนในการพัฒนาศักยภาพ เพื่อประโยชน์ต่อราชการและองค์กร และคณะเจ้าหน้าที่สำนักคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็ นกลไกสำคัญและมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนงาน

เอกสารอ้างอิง

- สำนักงานความหลากหลายทางชีวภาพด้านป่าไม้ กรมป่าไม้. ความหลากหลายสู่ความยั่งยืนของผืนป่าในพื้นที่ป่าชุมชน อำเภอเขื่อนใน จังหวัดอุบลราชธานี. กรุงเทพฯ: อักษรสยามการพิมพ์; 2555. หน้า 3 -14.
- จริญญธร บุญญาภภาพ. กระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านการอนุรักษ์และการใช้ประโยชน์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมในระดับชุมชนบนฐานของการใช้ข้อมูลแบบมีส่วนร่วมของประชาชน. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2553. หน้า 37-42.
- กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2556. หน้า 10-100.
- ภาณุมาศ ชัดเงางาม. วิจัยกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย: แนวคิดและบทวิเคราะห์. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2553. หน้า 147-52.
- เพ็ญภา ทวีพย์เจริญ. ประวัติและวิวัฒนาการแพทย์แผนไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์; 2538. หน้า 20-30.
- คำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรี พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี แถลงต่อสภานิติบัญญัติแห่ง ชาติ วันศุกร์ที่ 12 กันยายน 2557. ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 131 ตอนพิเศษ 180 ง ลงวันที่ 12 กันยายน 2557.
- พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คพับลิเคชั่นส์; 2546. หน้า 173-256.
- Rosenbloom D. Public administration: understanding management, politics, and law in the public sector. California: The Rand Corporation Company; 1950. p. 14-9.
- Rosenbloom D. Understanding public policy. California: The Rand Corporation Company; 1984. p. 1-5.
- ดิน ปรัชญพฤทธิ. รัฐประศาสนศาสตร์เปรียบเทียบ: เครื่องมือในการพัฒนาประเทศ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2535. หน้า 15-25.
- สมศักดิ์ ชุณหะวัณ. ความรู้กับความสำเร็จของสังคม. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ: มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ; 2547. หน้า 5-9.
- อมร รักษาสัตย์. การพัฒนานโยบาย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; 2520. หน้า 2-4.
- Sharkansky. The Political Scientist and Policy Analysis: An Introduction," in Policy Analysis in Political Science, ed. Ira Sharkansky. Chicago: Markham Publishing Company; 1970. Vol 1. p.16-21.
- Anderson J. Effective protection in the U.S.: A historical comparison. Amsterdam: North-Holland Publishing Company; 1970. p. 6.
- Lindblom C. The Policy Making Process. Englewood Cliffs, N.J: Prentice-Hall; 1968:4(2). p. 122.
- จุฬพล นิยมพานิช. การวิเคราะห์นโยบาย : ขอบข่ายแนวคิด ทฤษฎีและกรณีตัวอย่าง. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมาธิราช; 2552. หน้า 25-52.
- Quade E. Analysis for public decisions. California: The Rand Corporation Company; 1982. p. 9.
- Dunn W. Public policy analysis: an introduction. California: The Rand Corporation Company; 1981. p. 13.
- Lester J, Stewart J. Public Policy: An Evolutionary Approach. California: Wadsworth Publishing Company, 2000. p. 16.
- โชคชัย สุทธาเวช. สำนักคิดในสังคมไทย : การประเมินเชิงวิพากษ์เบื้องต้น และสำนักคิดเศรษฐศาสตร์การเมือง แนววัฒนธรรมชุมชน. ใน : 60 ปี จักรทิพย์นาถสภา (ผาสก พงษ์ไพจิตร บรรณาธิการ). ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ศูนย์ เศรษฐศาสตร์การเมือง คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2543. หน้า 13-109.
- Max Weber. Classics of Public Administration. New York: Harcourt Brace College Publishers; 1997. p. 29-46.
- ไชยวัฒน์ เจริญสินโอฬาร. รัฐศาสตร์แนววิพากษ์. พิมพ์

- ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2557. หน้า 25-57.
23. Wilson W. (1887). The Study of Administration. New York: New York: Walker & Company; 1887; p. 19.
 24. Ott J. Classic Readings in Organizational Behavior. California: Wadsworth Publishing Company; 1975. p. 17.
 25. Frederickson H. New public administration. New York: New York: Harcourt, Brace, and Company; 1977. p.25.
 26. Stivers C. "Active Citizenship and Public Administration" Refounding Public Administration. London: W.W.Norton & Company; 1980. p. 27.
 27. สิริภาพรณ ลิ้มชัยเจริญ. (2555). การจัดการ (WMS Journal of Management). พิมพ์ครั้งที่ 2. สงขลา: มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์; 2555. หน้า 27.
 28. William E. Participation Management: Concept Theory and Implementation. California: The Rand Corporation Company; 1976. p. 29-30.
 29. ไพรัช เตชะรินทร์. นโยบายและกลไกการมีส่วนร่วมของ ชุมชนในยุทธศาสตร์การพัฒนา. ศูนย์การศึกษานโยบาย สาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ: ศักดิ์โสภณ การพิมพ์; 2525. หน้า 24-30.
 30. อคิน รพีพัฒน์. คู่มือนักพัฒนา. กรุงเทพฯ: ศักดิ์โสภณ การพิมพ์; 2527. หน้า 3-4.
 31. จรินทร์ บุญญานุภาพ. การติดตามการเปลี่ยนแปลง ระบบนิเวศการเกษตรในระยะยาวและการประเมินผล กระทบของแผ่นดินถล่ม ต่อระบบนิเวศการเกษตร ใน พื้นที่อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์. กรุงเทพฯ: อักษร สยามการพิมพ์; 2553. หน้า 25-53
 32. คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่ง ชาติ.แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบภูมิปัญญาสุขภาพวิถีไท ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2555-2559). กรุงเทพฯ: อักษรการพิมพ์; 2555. หน้า 1-15.

Abstract

The Formation of Integrated Policy on the Protection of Thai Traditional Medicine Knowledge

Nunthasak Chotichanadechawong^{*,†,§}, Nopraenue Sajjarax Dhirathiti[‡]

^{*}Director, Bureau of Protection of Thai Traditional Medicine Knowledge, Department for Development of Thai Traditional and Complementary Medicine, Ministry of Public Health, Nonthaburi 11000, Thailand.

[†]Doctor of Public Administration Program in Public Policy and Public Management, Faculty of Social Sciences and Humanities, Mahidol University, Phutthamonthon, Nakhon Pathom 73170, Thailand.

[‡]Faculty of Social Sciences and Humanities, Mahidol University, Phutthamonthon, Nakhon Pathom 73170, Thailand.

[§]Corresponding author: krittatach.dtam@gmail.com

This study aimed to review the problems, situation, environment, inputs, process and outcomes that led to the formulation of present-day's integrated policy, using David Easton's System Theory. It involved data collection from questionnaires and analysis of relevant data/information, documents, reports, laws and regulations.

The results showed that: (1) the situation and environment in forming the integrated policy were in line with the government policy, while importance was accorded to all agencies' main functions and regarding the integration direction as just the process or sub-activities. Regarding the inputs and mechanisms for process transformation, attention was paid to the movement at the national level or under the government's policy framework. And the strength was the fact that relevant agencies were all in agreement about the policy integration under the First and Second National Strategic Plans for Thai Wisdom and Thai Healthy Lifestyle Development in simultaneously moving forward at the national level. (2) Regarding the roles and participation of stakeholders as well as civic network members, they all fully agreed on the formation of integrated policy - the mean agreement score of 4.42 (on a 1-5 scale), indicting a positive effect on the actual implementation of such a policy for development purposes.

Key words: formulation of integrated policy, policy process, protection of Thai traditional medicine wisdom, role and participation of stakeholder