

รายงานการศึกษาวิจัย
“ระบบ กลไกในการสร้าง
และการจัดการความรู้
เพื่อสนับสนุนภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย”

ภายใต้มาตรการ 5 ด้าน

1. ระบบและกลไก เพื่อการสร้างและการจัดการความรู้
โดย ภาณุ.ดร.สุภาภรณ์ ปิติพร
2. การสร้างและการจัดการความรู้เพื่อการพัฒนากำลังคน
โดย นายแพทย์ขั้วฉวยชัย วิศิษฐานนท์
3. การสร้างและการจัดการความรู้เพื่อสนับสนุนพัฒนาริการการแพทย์แผนไทย
การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก
โดย นายแพทย์พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข
4. การสร้างและการจัดการความรู้เพื่อสนับสนุนอุตสาหกรรมยาไทยและยาสมุนไพร
โดย รศ.ดร.นพมาศ สุนทรเจริญนนท์
5. กลไกทางการเงินเพื่อสนับสนุนการสร้างและการจัดการความรู้
โดย ดร.นุศราพร เกษสมบุรณ์

จัดการความรู้ จัดการเครือข่าย : ข้อเสนอปฏิรูประบบและกลไกภูมิปัญญา การแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน (ระบบและกลไก เพื่อการสร้างและการจัดการความรู้)

ภญ.ดร.สุภาภรณ์ ปิติพร

การจัดการความรู้ได้กลายเป็นแนวคิดและยุทธศาสตร์สำคัญ ในกระแสการฟื้นฟูภูมิปัญญาการแพทย์นอกกระแสหลัก ซึ่งในช่วง 3-4 ปีที่ผ่านมา มีความพยายามในการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์เกี่ยวกับสุขภาพในภาคราชการ โดยมีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเป็นหน่วยงานหลัก แต่มีงานศึกษาวิจัยชี้ให้เห็นถึงอคติที่แฝงอยู่ในระบบและโครงสร้างที่มีอยู่ในปัจจุบัน ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญที่ทำให้การปรับฐานคิดอย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะคลี่คลายวิกฤตในด้านองค์ความรู้ที่ยังอ่อนแอ แต่มีความจำเป็นจะต้องสร้างกลไกเชิงสถาบันด้านวิชาการขึ้นมา ให้เป็นองค์กรนอกระบบราชการที่มีวัฒนธรรมการทำงานที่สามารถระดมพลังความร่วมมือของภาคีที่เกี่ยวข้องให้เข้ามาช่วยกันขับเคลื่อนการสร้างและจัดการความรู้ให้มีประสิทธิภาพหนุนเสริมกับหน่วยงานที่มีอยู่

บทความชิ้นนี้เป็นการศึกษาวิเคราะห์บนฐานของแนวคิดดังกล่าว เพื่อพัฒนาเป็นข้อเสนอในการปฏิรูปโครงสร้างและกลไกอย่างเป็นระบบและเป็นรูปธรรม โดยยึดแนวทาง 3 ประการ คือ 1) การแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้าน ควรได้รับการสนับสนุนให้ฟื้นฟูและพัฒนาความเป็นศาสตร์ของตนอย่างอิสระ 2) มีการยกระดับความรู้ให้สอดคล้องกับบริบทและยุคสมัย เป็นที่ยอมรับในทางวิชาการเพื่อให้เป็นประโยชน์ในวงกว้างอย่างแท้จริง 3) การพัฒนาองค์ความรู้ต้องไม่ทอดทิ้งละเลยภูมิปัญญาที่อาจอยู่นอกกรอบทฤษฎี อยู่กับชาวบ้าน หรือในวิถีชีวิตชุมชนท้องถิ่น ทั้งนี้โดยทำการศึกษาจากเอกสาร และสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง ทำให้ได้ข้อเสนอในการพัฒนากลไกสร้างและจัดการความรู้ดังนี้

1. จัดตั้งสถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพวิถีไท ขึ้นเป็นกลไกสร้างและพัฒนาทั้งความรู้เชิงระบบและศาสตร์แพทย์แผนไทย เป็นข้อต่อเชื่อมโยงไปสู่การจัดการความรู้โดยกลไกอื่นๆ ที่เสนอในงานวิจัยชิ้นนี้ โดยเน้นการทำงานแบบเครือข่าย เป็นองค์กรที่มีไชราชการ มีอิสระคล่องตัวในการบริหาร โดยให้มีบทบาทดังนี้

1.1 เชื่อมโยงความรู้จากการวิจัยระบบไปสู่การพัฒนาและกำหนดนโยบาย โดยสนับสนุนข้อมูลความรู้ที่จำเป็นต่อการพัฒนาโยบายภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ และกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในด้านวิชาการ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีต่างๆ ในการพัฒนาแผนที่วิจัยและจัดลำดับความสำคัญของประเด็นปัญหา เพื่อให้สามารถกำหนดทิศทางที่ชัดเจนในการพัฒนาองค์ความรู้

1.2 พัฒนาและสนับสนุนการศึกษาวิจัยที่ใช้การจัดการวิจัยแบบพหุภาคี และสหสาขาวิชาขึ้นในส่วนของการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน โดยสนับสนุนและพัฒนาเครือข่ายวิชาการวิชาชีพ เช่น เครือข่ายวิจัยระบบต่างๆ เครือข่ายวิจัยภูมิภาค เครือข่ายหมอพื้นบ้าน โดยการพัฒนางานองค์ความรู้ในส่วนขาดอย่างเร่งด่วน เช่น ทฤษฎีการรักษของการแพทย์แผนไทย การส่งคายนางานองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านของภูมิภาคต่างๆ

1.3 สนับสนุนการจัดการความรู้ในระบบสุขภาพชุมชน

แนวทางที่เหมาะสมในการจัดตั้งสถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพวิถีไท โดยคำนึงถึงความเป็นไปได้ ความเชื่อมโยงกับกลไกที่มีอยู่ ประสิทธิภาพ และงบประมาณสนับสนุน คือ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ร่วมกันจัดตั้งขึ้นเป็นองค์กรในเครือสถาบันของสวรส. มีระยะเวลา 3 ปี ในขั้นแรกของการดำเนินงาน โดยขอทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เพื่อให้สามารถดำเนินงานได้ทันที จนเห็นว่ามีความพร้อมในด้านขีดความสามารถและประสิทธิภาพเพียงพอที่จะเสนอจัดตั้งเป็นองค์กรที่มีกฎหมายรองรับในรูปแบบที่เหมาะสมต่อไป

สถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพวิถีไท มีแผนงานหลักดังนี้ 1) แผนงานวิจัยระบบเพื่อสนับสนุนการพัฒนาการแพทย์แผนไทย 2) แผนงานพัฒนาเครือข่ายและการจัดการวิจัยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน 3) แผนงานพัฒนาเครือข่ายจัดการความรู้สุขภาพชุมชน

2. จัดตั้ง คณะกรรมการนโยบายภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ขึ้นเป็นกลไกหลักในการกำหนดนโยบายและผลักดันให้เกิดวาระแห่งชาติในการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน โดยมีเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ 3 ประการ คือ

2.1 เปิดพื้นที่นโยบายสาธารณะให้แก่ทุกภาคส่วนในสังคม ซึ่งสอดคล้องกับทิศทางการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยให้มีตัวแทนของภาคีต่างๆ ในองค์ประกอบของคณะกรรมการ และจัดกระบวนการรับฟังความคิดเห็นจากเวทีสมัชชาสุขภาพวิถีไท ในทุกระดับอย่างต่อเนื่อง

2.2 เพิ่มบทบาทในการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยให้มีฐานะเป็นกรรมการและเลขานุการ

2.3 มีการใช้ข้อมูลความรู้ที่ได้จากการวิจัยเชิงระบบเป็นฐานในการกำหนดนโยบายและวางแผนกลไกนโยบายนี้ กระทรวงสาธารณสุขควรเสนอให้จัดตั้งขึ้นโดยมติดคณะรัฐมนตรี ซึ่งสามารถทำได้ทันที และเป็นการเตรียมการเพื่อรองรับการปฏิรูประบบสุขภาพที่กำลังดำเนินการอยู่

3. จัดตั้ง โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย ให้ทำหน้าที่เป็นทั้งหน่วยวิจัยและหน่วยบริการ เป็นกลไกเชื่อมโยงความรู้ทางทฤษฎีกับการปฏิบัติและเป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาการแพทย์แผนไทย เพื่อยกระดับความรู้ ด้วยการพิสูจน์ตรวจสอบ การวิจัยทางคลินิก พัฒนาวิธีการศึกษาวิจัยที่อิงหลักฐานและมีความจำเพาะของศาสตร์การแพทย์แผนไทย ให้เป็นที่ยอมรับในระดับสากล การสร้างกลไกนี้ควรเป็นบทบาทของกระทรวงสาธารณสุขในการผลักดันและสนับสนุนงบประมาณ โดยให้กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเป็นหน่วยงานดูแลรับผิดชอบ

4. พัฒนา เครือข่ายจัดการความรู้สุขภาพชุมชน เพื่อสร้างชุมชนนักปฏิบัติในระดับหมู่บ้านตำบล โดยมีหมอพื้นบ้าน ร่วมกับเจ้าหน้าที่ ส.อ. อสม. ผู้รู้ เป็นแกนในการพัฒนาและฟื้นฟูความสัมพันธ์เชิงความรู้โดยใช้กระบวนการพูดคุยแลกเปลี่ยนวิเคราะห์ ควบคู่เชื่อมโยงกับการนำความรู้ไปปฏิบัติจริง เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน โดยมีนักพัฒนา นักวิชาการ บุคลากรสาธารณสุข ร่วมสนับสนุนในด้านวิชาการและเทคนิคจัดการความรู้ และส่งเสริมให้อบอด. มีบทบาทสนับสนุนในด้านงบประมาณและรับรองสิทธิของหมอพื้นบ้าน

การสร้างและจัดการความรู้ เพื่อพัฒนากำลังคนแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้านและแพทย์ทางเลือก

นายแพทย์ขวัญชัย วิศิษฐานนท์

การสร้างและจัดการความรู้เพื่อพัฒนากำลังคนแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน และแพทย์ทางเลือก เป็นผลมาจากการศึกษาวิเคราะห์เชิงระบบ โดยการทบทวนเอกสาร การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ การสังเกตเห็นของผู้เข้าสอบขึ้นทะเบียนประกอบโรคศิลป์ การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ โดยใช้องค์ประกอบที่สำคัญของการบริหารทรัพยากรมนุษย์ด้านสุขภาพ 3 ด้าน คือ 1) การกำหนดนโยบายและการวางแผนทรัพยากรมนุษย์ 2) การผลิตและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ 3) การใช้และการธำรงรักษาบุคลากร

ได้ทำการประเมินสถานการณ์การสร้าง การใช้ และการจัดการความรู้ในองค์ประกอบวิเคราะห์หาส่วนขาด พบว่าขาดกลไกกำหนดนโยบายและวางแผนทั้งในภาพรวมของระบบ และเฉพาะด้านกำลังคน แพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน และแพทย์ทางเลือก ขาดการพัฒนาระบบการผลิตและพัฒนา ทั้งในด้านแผนการผลิต หลักสูตร วิธีการจัดการเรียนการสอน มาตรฐาน-คุณภาพครู อาจารย์ การประกันคุณภาพ การศึกษา กลไกการประสานงานระหว่างหน่วยผู้ผลิต ผู้ใช้ ตัวแทนผู้บริโภค และหน่วยงานนโยบายขาดนโยบายและยุทธศาสตร์ที่ชัดเจน ในการสร้างความเชื่อมโยงระหว่างการผลิตและการใช้กำลังคนให้มีความสอดคล้องและมีประสิทธิภาพ ทำให้ขาดความชัดเจนของการบริหารทรัพยากรมนุษย์ที่มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ทั้งในด้านระบบการคัดเลือกสรรหา ระบบค่าตอบแทน แรงจูงใจ ระบบความก้าวหน้าในอาชีพ ระบบการบริหารจัดการ เพื่อเพิ่มผลิตภาพ ขาดการสร้างพัฒนาองค์ความรู้วิชาแพทย์พื้นบ้าน แพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือกที่ชัดเจนอย่างเป็นระบบ ทำให้ระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนขาดทิศทางที่ชัดเจน

นำผลศึกษาที่ได้ไปทำการสังเคราะห์เป็นข้อเสนอเชิงนโยบาย เพื่อนำไปสู่การสร้างและจัดการความรู้เพื่อพัฒนากำลังคนแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน และแพทย์ทางเลือก โดยมีสรุปสาระสำคัญดังนี้

1. ปรับปรุงและยกระดับการทำงานของกรมพัฒนาแพทย์แผนไทยฯ ให้เป็นหน่วยสร้างและจัดการความรู้ เพื่อขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์พัฒนาแพทย์แผนไทยฯ ระดับชาติ โดยพัฒนาขีดความสามารถ ทักษะด้านการกำหนดนโยบาย การวางแผน และการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ภายในระบบการแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน แพทย์ทางเลือก โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานของหน่วยขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ระดับชาติ โดยมีการพัฒนาระบบฐานข้อมูลกำลังคนที่เหมาะสมสอดคล้องกับการกำหนดนโยบายและการวางแผนกำลังคน

2. จัดตั้ง และสนับสนุนเครือข่ายสถาบันการศึกษาและฝึกอบรมด้านแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้านและแพทย์ทางเลือกเพื่อเป็นเวทีของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สนับสนุนแลกเปลี่ยนทรัพยากรจุดเด่นระหว่างสถาบันการศึกษา ยกกระดับขึ้นเป็นชุมชนนักปฏิบัติ โดยส่งเสริมการมีส่วนร่วมจากหน่วยงานนโยบาย หน่วยควบคุมกำกับ ตัวแทนวิชาชีพ ตัวแทนผู้บริโภค นำไปสู่การสร้าง การใช้ พัฒนา และจัดการความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน และแพทย์ทางเลือกที่มีประสิทธิภาพ มีการพัฒนาปรับปรุงหลักสูตร เนื้อหาวิชา แลกเปลี่ยนครูอาจารย์และทรัพยากรการศึกษาต่าง ๆ มีความร่วมมือในการพัฒนารูปแบบวิธีการจัดการเรียนการสอน พัฒนครูอาจารย์ พัฒนาระบบการประกันคุณภาพการศึกษาร่วมกันอย่างเป็นระบบ

3. ปรับปรุงพัฒนา ระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้านที่ใช้รูปแบบการมอบตัวเป็นศิษย์ โดยให้มีการพัฒนาหน่วยงานที่ทำหน้าที่ส่งเสริมพัฒนาให้เข้มแข็ง มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น หลีกเลียงการทับซ้อนของผลประโยชน์ ระหว่างหน่วยควบคุมกำกับ หน่วยส่งเสริมพัฒนา และองค์กรวิชาชีพ โดยมีการพัฒนาคู่มืออาจารย์ที่รับมอบตัวเป็นศิษย์ พิจารณาการฝึกอบรมต่อเนื่องในระหว่างการทำงานเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินเพื่อการต่ออายุใบประกอบโรคศิลป์

4. กำหนดให้มีโครงสร้าง กรอบอัตรากำลังสำหรับบุคลากรแพทย์แผนไทยฯ ของภาครัฐที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม ทั้งนี้อาจพิจารณาทางเลือกรูปแบบของการจ้างงานสำหรับการบริการภาครัฐในลักษณะของ 1) ข้าราชการ 2) พนักงานของหน่วยงานแบบ SDU 3) พนักงานของหน่วยงานแบบองค์การมหาชน 4) ลูกจ้างเงินบำรุงของหน่วยบริการ เช่น รพ. หรือ สอ. 5) พนักงานของหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 6) รับค่าตอบแทนจากชุมชน หรือเป็นการผสมผสานระหว่างรูปแบบทั้ง 6 รูปแบบ และมีการพัฒนาระบบบริหารจัดการบุคลากร ระบบค่าตอบแทนแรงจูงใจ ความก้าวหน้าในวิชาชีพที่มีประสิทธิภาพ มีความยืดหยุ่น สามารถรักษามูลค่าไว้ได้ในระบบ

การสร้างและจัดการความรู้ เพื่อสนับสนุนการพัฒนาบริการการแพทย์ นอกกระแสหลักการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก

นายแพทย์พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข

การบูรณาการการแพทย์นอกกระแสหลัก (unconventional medicine) เข้าสู่ระบบบริการสุขภาพเป็นทั้งเป้าหมายและยุทธศาสตร์ในการพัฒนาการแพทย์นอกกระแสหลัก การบูรณาการดังกล่าวควรดำเนินการให้มีการใช้จุดแข็งของการแพทย์แต่ละระบบ เพื่อสนับสนุนการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ความเข้าใจความแตกต่างของฐานความคิด ปรัชญา และข้อจำกัดของการแพทย์แต่ละระบบจะเป็นพื้นฐานสำคัญในการจัดให้เกิดระบบบูรณาการที่เหมาะสมต่อไป

การบูรณาการการแพทย์นอกกระแสหลักเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นการใช้กลไกทางการเงินการคลังในการบูรณาการ เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมให้ประชาชนมีการใช้บริการการแพทย์นอกกระแสหลักเพิ่มขึ้น มียุทธศาสตร์ในการดำเนินงานที่สำคัญคือ

1) ขยายสิทธิประโยชน์ (benefit package) ของระบบประกันสุขภาพแห่งชาติให้ครอบคลุมการแพทย์นอกกระแสหลัก โดยหลักเกณฑ์ในการพิจารณาคัดเลือกบริการคือ เป็นบริการที่มีกฎหมายรองรับ เป็นบริการที่มีประสิทธิผลต่อต้นทุนและมีผลการศึกษาวิจัยสนับสนุน เป็นบริการที่ได้รับการยอมรับและใช้กันอย่างแพร่หลายมานาน และเป็นบริการที่ควรได้รับการคุ้มครองตามแนวคิดการประกันสุขภาพ มีบริการที่ควรได้รับการพิจารณาให้ครอบคลุมประกอบด้วย บริการการนวดแผนไทย ยาสมุนไพร และการฝังเข็ม

2) พัฒนาระบบประกันคุณภาพบริการ (quality assurance) ทั้งการประกันคุณภาพปัจจัยนำเข้าและกระบวนการให้บริการ

3) พัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วย (referral system) ระหว่างการแพทย์ระบบต่างๆ

4) พัฒนาระบบการเงินการคลัง (health financing system) ได้แก่ การศึกษาต้นทุนและงบประมาณที่จำเป็นต้องใช้และการพัฒนาระบบการจ่ายเงินผู้ให้บริการและการร่วมจ่ายของผู้ใช้บริการ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ น่าจะเป็นองค์กรประสานและผลักดันยุทธศาสตร์ให้เกิดการบูรณาการการแพทย์นอกกระแสหลักได้ดีที่สุด โดยมีองค์กรต่างๆ เป็นพันธมิตรทางยุทธศาสตร์ (strategic alliance) และมีบทบาทสำคัญในแต่ละด้านแตกต่างกัน กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมีบทบาทหลักในการผลักดันให้เกิดการพัฒนาผู้ให้บริการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขมีบทบาทหลักในการบริหารจัดการความรู้ ทั้งการสร้างความรู้ใหม่หรือความรู้ในส่วนที่มีไม่เพียงพอ การสื่อสารเพื่อให้เกิดการใช้ความรู้ในการพัฒนานโยบาย ทั้งนี้การบริหารจัดการความรู้ควรทำในรูปแบบงานวิจัยที่มีผู้จัดการแผนงานวิจัยปฏิบัติงานเต็มเวลาประกอบด้วยชุดโครงการวิจัยจำนวน 4 ชุด เพื่อตอบคำถามหรือพัฒนาองค์ความรู้ที่จำเป็นคือ

- 1) ชุดโครงการวิจัยประสิทธิผลบริการ
- 2) ชุดโครงการวิจัยพัฒนามาตรฐานบริการ
- 3) ชุดโครงการวิจัยระบบการเงินการคลัง
- 4) ชุดโครงการวิจัยพฤติกรรมบริการ

งบประมาณสำหรับแผนงานวิจัยเบื้องต้นจำนวน 100 ล้านบาท สำหรับระยะเวลาดำเนินงาน 5 ปี โดยหน่วยงานสนับสนุนงบประมาณประกอบด้วย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรมบัญชีกลาง สำนักงานประกันสังคม สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก พร้อมกันนี้ ควรมีการพัฒนาศักยภาพและจำนวนนักวิจัยในสาขานี้เพิ่มมากขึ้นให้เพียงพอกับความต้องการของระบบในปัจจุบัน

การสร้างและจัดการความรู้เพื่อสนับสนุน อุตสาหกรรมยาไทยและยาสมุนไพร

นพมาศ สุนทรเจริญนนท์ วิจิต เปาณิล
สมภพ ประธานธรรมาภิบาล วารุณี สุนทรเจริญนนท์

อุตสาหกรรมยาไทย หมายถึงอุตสาหกรรมที่ผลิตยาแผนโบราณที่เป็นตำรับยาแผนโบราณดั้งเดิมหรือยาแผนโบราณที่ได้มีการพัฒนารูปแบบ เช่น การดองเม็ด การบรรจุในแคปซูล ส่วนอุตสาหกรรมยาสมุนไพร หมายถึงอุตสาหกรรมที่ผลิตยาจากสมุนไพรที่ใช้กระบวนการพัฒนาทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งมักจะผลิตในรูปยาสมุนไพรเดี่ยว เช่น ขมิ้นชัน ฟ้าทะลายโจร ซึ่งอาจจะมีกระบวนการสกัดและมีการพิสูจน์ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา เป็นต้น ปัจจุบันประเทศไทยมีสถานผลิตยาไทยและยาสมุนไพรทั้งหมด 947 แห่ง มีตั้งแต่การผลิตขนาดเล็กในระดับครอบครัวจนถึงโรงงานขนาดใหญ่ และมีโรงงานที่มีการผลิตตามหลักเกณฑ์การผลิตที่ดี (Good manufacturing practice, GMP) จำนวน 9 โรงงาน คิดเป็น 0.9% และมีมูลค่าการผลิตรวม 1,388.669 ล้านบาท คิดเป็น 4.4% ของมูลค่ายาแผนปัจจุบัน แสดงให้เห็นว่าอุตสาหกรรมยาไทยและยาสมุนไพร มีส่วนแบ่งการตลาดในตลาดยาน้อยมาก ทั้งนี้เนื่องจากยาไทยและยาสมุนไพรยังไม่เป็นที่ยอมรับของผู้บริโภคเท่าที่ควร ไม่ว่าจะเป็นคนไข้เอง แพทย์ หรือบุคลากรทางการแพทย์ ส่วนหนึ่งเนื่องจากยาไทยและยาสมุนไพร ยังไม่มีการพิสูจน์สรรพคุณอย่างเป็นวิทยาศาสตร์อย่างเด่นชัด หรือผลิตภัณฑ์ยังไม่ได้คุณภาพมาตรฐานสากลไม่ว่าจะเป็นเรื่องความสะดวก คุณภาพของวัตถุดิบสมุนไพร รูปแบบยาที่ไม่ทันสมัย ตลอดจนโรงงานที่ผลิตยาแผนไทยยังมีคุณภาพที่ไม่เข้ามาตรฐาน และยังขาดกลยุทธ์ทางการตลาดที่ดี เป็นต้น ในขณะที่เดียวกันผู้ผลิตยาไทยก็ไม่มีแรงจูงใจและกำลังที่เพียงพอในการที่จะพัฒนารูปร่างเนื่องจากต้องใช้งบประมาณจำนวนมาก และตลาดยังมีมูลค่าน้อยมาก

บทความนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันของอุตสาหกรรมยาไทยและยาสมุนไพรเพื่อนำไปสู่การเสนอแนวทางในการดำเนินการพัฒนาอุตสาหกรรมนี้ให้ได้ตามมาตรฐาน GMP-สมุนไพร โดยใช้แนวคิดการจัดการความรู้ (Knowledge management) มาเป็นฐานในการพัฒนา ซึ่งจะทำให้มียาไทยที่มีคุณภาพป้อนเข้าสู่ตลาด ข้อมูลที่ใช้ประกอบการวิเคราะห์ครั้งนี้ได้จากการทบทวนเอกสาร และสัมภาษณ์เจ้าของธุรกิจอุตสาหกรรมยาไทย จำนวน 4 ราย และผู้ที่เกี่ยวข้องอีก 2 ราย คือ เจ้าของร้านขายวัตถุดิบ สมุนไพรรายใหญ่ในกรุงเทพมหานคร และเจ้าหน้าที่ภาครัฐที่

รับผิดชอบการจัดทำมาตรฐาน GMP-สมุนไพร จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาสังเคราะห์โดยคณะผู้ศึกษา และนำเสนอเป็นบทความโดยหวังว่าข้อมูลนี้จะได้รับการนำไปพิจารณาประกอบกับการทำงานในส่วนอื่น เพื่อพัฒนาไทยและยาสมุนไพรให้ได้รับการยอมรับเป็นที่พึ่งด้านสุขภาพในสังคมไทย และอาจก้าวไปสู่สังคมโลกต่อไป

สถานการณ์ปัจจุบันของอุตสาหกรรมยาไทยและยาสมุนไพร มีสถานที่ผลิตทั้งสิ้น 947 แห่ง ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร 29.6% ปริมาณผล 19.6% และส่วนใหญ่ที่เหลือตั้งอยู่ในต่างจังหวัด คิดเป็น 50.8% และเมื่อพิจารณาจากทะเบียนตำรับยาแผนโบราณที่มีทั้งหมด 5,005 ตำรับ เป็นสมุนไพรเดี่ยว 13.7% และตำรับยา 86.3% ซึ่งผลจากการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และภาวะคุกคาม (SWOT analysis) ของอุตสาหกรรมยาไทยและยาสมุนไพรพบว่า อุตสาหกรรมนี้มีจุดอ่อนและภาวะคุกคามมาก ไม่ว่าจะเป็นโรงงานส่วนใหญ่ เป็นโรงงานขนาดเล็ก ซึ่งใช้วิธีการดำเนินงานแบบครอบครัว ไม่มีศักยภาพในการวิจัยและพัฒนา การผลิต ส่วนใหญ่ยังไม่ได้ตาม GMP-สมุนไพร ขาดผู้รู้และตระหนักถึงความสำคัญเรื่อง GMP-สมุนไพร ด้านการพัฒนาเทคโนโลยีเครื่องจักรในการผลิตยังล้าสมัย มีอายุการใช้งานมานาน เครื่องจักรใหม่มีราคาแพง ไม่มีเงินลงทุน เกือบทุกโรงงานยังไม่มีเครื่องมือในการควบคุมคุณภาพวัตถุดิบและผลิตภัณฑ์ วัตถุดิบส่วนใหญ่ไม่ได้คุณภาพ และภาวะคุกคามที่จะมีผลต่ออุตสาหกรรมนี้คือ มาตรการ GMP/PIC/S ที่รัฐจะประกาศใช้ ผลของการเปิดเสรีทางการค้า การที่ไม่มีหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรงในการส่งเสริมการพัฒนาอุตสาหกรรมยาไทย ตลาดมีมูลค่าน้อยมาก และแคบ ทำให้ขาดแรงจูงใจในการพัฒนา และทุนมีน้อย รัฐไม่ส่งเสริมการลงทุน สำหรับโอกาสของอุตสาหกรรมนี้คือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีนโยบายการบริการการแพทย์แผนไทยและยาแผนไทยในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีการขยายรายการบัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร และส่งเสริมการใช้มากขึ้น มีหน่วยงานของรัฐ เช่น คณะเภสัชศาสตร์ ที่มีศักยภาพในการจัดการเรื่อง GMP และ GLP และสามารถจะสนับสนุนการวิจัยยาไทยอย่างเป็นระบบ และสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ จัดสรรงบประมาณในการวิจัยและพัฒนาไทยและยาสมุนไพร จากผลการวิเคราะห์ข้างต้น พบว่า หากปล่อยให้สถานการณ์เป็นเช่นนี้ต่อไป อุตสาหกรรมยาไทยก็อาจสูญหายไป พร้อมกับภูมิปัญญาดั้งเดิมของคนไทยที่มีการใช้ยาไทยมาหลายชั่วอายุคน โอกาสในการพัฒนาที่มีอยู่อาจเสียไปโดยไม่ได้รับการนำมาใช้พัฒนา ฉะนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการจัดการอย่างเป็นระบบ

บทความนี้เสนอแนวทางการสร้างและการจัดการความรู้สำหรับการพัฒนาอุตสาหกรรมยาไทยและสมุนไพร โดย

1. การจัดตั้ง “สถาบันสุขภาพวิถีไทย” ที่เป็นองค์กรภายใต้ความร่วมมือระหว่างกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เป็นองค์กรที่ใช้การบริหารจัดการแนวใหม่ที่เป็นอิสระจากวัฒนธรรมราชการ และมีระบบงานที่สามารถระดมศักยภาพและบุคลากรที่มีความสามารถเพื่อทำงานวิชาการและการจัดการความรู้แบบเต็มเวลา โดยมีการกิจ 3

ด้าน ในการสร้างความรู้ สร้างคน และสร้างชุมชนวิชาการที่เข้มแข็ง โดยยึดแนวคิดการจัดการความรู้ มาใช้ทำงานร่วมกับกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งหมด เพื่อเอื้อให้เกิดวัฒนธรรมความรู้ในการพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกในสังคมไทยอย่างเป็นองค์รวม โดยองค์ความรู้ส่วนหนึ่งต้องนำมาใช้พัฒนาอุตสาหกรรมยาไทยและยาสมุนไพร ทั้งในด้านการผลิตที่ได้มาตรฐาน และผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพ มาตรฐานยิ่งขึ้น ส่วนอีกด้านหนึ่งต้องใช้สร้างแรงจูงใจให้ผู้บริโภคทุกระดับมีการใช้ยาไทยและยาสมุนไพรมากขึ้น

2. สร้าง “เครือข่ายการพัฒนาอุตสาหกรรมยาไทยและยาสมุนไพร” ทั่วทุกภาค เป็น องค์การที่ร่วมกันทำงานเป็นชุมชนแนวปฏิบัติ ที่ใช้กระบวนการการสร้างและจัดการความรู้เป็นแนวทาง โดยการดำเนินการควรอยู่ภายใต้การประสานงานและสนับสนุนของ “สถาบันสุขภาพวิถีไทย” หรือ อาจทำเป็นโครงการพัฒนาที่ขอรับทุนสนับสนุนเพิ่มเติมจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) หรือ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) หรือ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยรวบรวมกลุ่มผู้ประกอบการผลิตยาไทยและยาสมุนไพร และบุคลากรภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ที่สนใจ มีความสมัครใจ มีความใฝ่รู้ กล้าแสวงหาแนวทางใหม่ๆ ในการสร้างความรู้ มีความเป็นมิตร และมีความต่อเนื่องในการทำงาน ได้แก่ นักวิชาการในคณะเภสัชศาสตร์ คณะเกษตรศาสตร์ และคณะวิศวกรรมศาสตร์เจ้าหน้าที่ของรัฐที่มีหน้าที่กำกับและดูแล เป็นต้น การทำงานร่วมกัน โดย เปิดเวทีให้มีโอกาสได้มาพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้ จะเป็นการเรียนรู้และหาแนวทางพัฒนา กระบวนการผลิตในทุกๆ ขั้นตอนร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ เป็นการดึงประสบการณ์ความรู้ที่แต่ละฝ่ายมี แฝงอยู่แล้วทั้งในระดับองค์กร (implicit knowledge) หรือฝังลึกอยู่ในตัวคนที่ทำงานมาอย่างยาวนาน (tacit knowledge) ให้ออกมาเป็นความรู้ที่เปิดเผย (explicit knowledge) นำไปทดลองใช้ให้กว้าง ขึ้น เช่น การจัดการความรู้เรื่อง องค์ความรู้ดั้งเดิม องค์ความรู้ด้านวัตถุดิบ องค์ความรู้ GMP องค์ความรู้เพื่อการพัฒนาคุณภาพของยาไทยและสมุนไพร เป็นต้น พร้อมกันนั้นต้องจัดระบบ เพื่อการวิเคราะห์ และสร้างความรู้ใหม่ร่วมกันในกลุ่มใหญ่เพื่อกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาโดยมี “สถาบันสุขภาพวิถีไทย” เป็นผู้คอยติดตามประสานงานขับเคลื่อนการทำงานของเครือข่ายนี้อย่างต่อเนื่อง

3. ในระบบราชการที่เป็นอยู่ “สถาบันสุขภาพวิถีไทย” ควรที่จะมีการจัดการความรู้ในเรื่อง การพัฒนาเจตคติของเจ้าหน้าที่ภาครัฐ ซึ่งมีหน้าที่ตรวจสอบและรับรองคุณภาพ การจัดให้มีองค์กร เฉพาะภายใต้สถาบันฯ ทำหน้าที่พัฒนาและรับรองคุณภาพโรงงานผลิตยาสมุนไพร ซึ่งเป็นหน่วยงาน ที่รับผิดชอบเรื่อง GMP-สมุนไพรโดยตรง ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงในการดำเนินการเพื่อให้ผู้ประกอบการ พัฒนาจนได้รับ GMP-สมุนไพร และส่งเสริมด้านเงินทุน เป็นต้น

ทั้งนี้ผลการทำงานด้วยกระบวนการการสร้างและการจัดการความรู้แบบนี้จะเป็นการพัฒนา ที่นำไปสู่ความร่วมมือร่วมใจที่จะพัฒนาอุตสาหกรรมยาไทยและยาสมุนไพรที่มีเอกลักษณ์ใน ด้านรูปแบบและแนวคิดเฉพาะตัวในการดูแลสุขภาพของสังคมไทยและมีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และ ความปลอดภัยเป็นที่ยอมรับในระดับสากล

“นํ้าการเงินการคลัง หนุนการจัดการความรู้ สุขภาพวิถีไท”

นุศราพร เกษสมบุญ,
ปัตพงษ์ เกษสมบุญ, กมลนัฏ ม่วงยิม

ประเทศไทยมีความพร้อมหรือทุนด้านการแพทย์แผนไทยอยู่มาก นับเป็นหนึ่งในทรัพยากรที่มีคุณค่า เรามีเครือข่ายวิสาหกิจการผลิตสมุนไพรถึงประมาณ 2,500 แห่ง เรามีความหลากหลายของสายพันธุ์ที่มีคุณค่าต่อการผลิตถึง 140,000 ชนิด ขนาดของตลาดเครื่องเทศ และสมุนไพรไทยมีมูลค่าประมาณ 48,000 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 12 ของตลาดผลิตภัณฑ์ธรรมชาติในโลกซึ่งมีมูลค่ารวม 400,000 ล้านบาทแต่อย่างไรก็ตาม การพัฒนาระบบการจัดการความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยที่ผ่านมายังไม่เข้มแข็งเท่าที่ควร ระบบฐานข้อมูลมีอยู่อย่างกระจัดกระจาย การถ่ายทอดสู่คนรุ่นใหม่ทำได้ไม่สมบูรณ์ การนำองค์ความรู้ทางภูมิปัญญาไปใช้ในเชิงพาณิชย์ยังทำได้ไม่เต็มที่ จำนวนสิทธิบัตรที่จดทะเบียนมีเพียงร้อยละ 4 ของสิทธิบัตรทั่วโลก และส่วนใหญ่ยังเป็นการพัฒนาเทคโนโลยีในขั้นต้น และยังมีการนำเข้าสมุนไพรจากต่างประเทศสูงถึง 20,000 ล้านบาท¹

ประเทศต่างๆ ทั่วโลกเร่งระดมกำลังรวบรวมความรู้เรื่องนี้กันมาก แม้แต่ประเทศเวียดนามยังมี Monograph สมุนไพร ถึง 276 ชนิด ในขณะที่ไทยมีเพียง 21 ชนิด งบประมาณด้านการวิจัยของประเทศมีเฉลี่ยเพียงร้อยละ 0.16-0.26 ของ GDP ต่อปี (ในขณะที่ประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น สวีเดน ฟินแลนด์ ญี่ปุ่น เกาหลีใต้ สหรัฐอเมริกา ลงทุนด้านการวิจัยเฉลี่ยสูงถึงร้อยละ 3.3 ของ GDP ต่อปี) งบวิจัยด้านการแพทย์แผนไทยมีเพียงร้อยละ 0.8 ของงบวิจัยทั้งหมดหรือคิดเป็นเพียงร้อยละ 7.2 ของงบวิจัยที่ผ่านสำนักงานสภานโยบายแห่งชาตินั้น² นอกจากนี้ยังถูกแบ่งกระจายไปให้หน่วยงานต่างๆ บริหารจัดการ ทำให้ขาดทิศทางและพลังที่จะสร้างสรรค์ผลงานที่จะมีผลกระทบสูงได้

ยุทธศาสตร์การพัฒนาการแพทย์แผนไทยให้เข้มแข็ง จำเป็นต้องมีการจัดการองค์ความรู้ที่มีประสิทธิภาพสูง โดยการจัดตั้ง สถาบันสุขภาพวิถีไท (หรือชื่ออื่นๆที่เหมาะสม) เพื่อทำหน้าที่เป็นเสาหลักทางยุทธศาสตร์ สู่การจัดการความรู้เพื่อนำไปสู่การพัฒนาการแพทย์แผนไทยที่ยั่งยืน สามารถเชื่อมโยงไปสู่การพัฒนาทุนทางเศรษฐกิจ ทุนทางสังคม และทุนทรัพยากรธรรมชาติ บนฐานความรู้ที่สอดคล้องกับศาสตร์ของภูมิปัญญาไทย ได้เป็นอย่างดี

¹ จีรเดช มโนสร้อย และ อริญญา มโนสร้อย. 2549. วิธีการพัฒนาสมุนไพรไทยให้เป็นผลิตภัณฑ์ที่สามารถแข่งขันได้ในตลาดสากล. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

² ปรีชา อุปโยคิน เสาวภา พรศิริพงษ์ พร้อมจิต ศรลัมพ์ พรทิพย์ อุดุภรัตน์ และ วิจิต เปาณิล. 2540. การประเมินผล การพัฒนาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์ธรรมชาติเพื่อเป็นยา. สำนักงานประมาณ.

เพื่อให้การทำงานด้านการพัฒนาองค์ความรู้การแพทย์แผนไทยเกิดเต็มพื้นที่ งบประมาณที่สถาบันฯ ใช้ดำเนินการควรมาจากรายได้ของรัฐเป็นหลัก เนื่องจากองค์ความรู้การแพทย์แผนไทยจัดได้ว่าเป็นสินค้าสาธารณะ (public goods) และเพื่อให้มีความต่อเนื่องของการพัฒนาปัญญาแห่งชาติด้านนี้ ซึ่งอาจพิจารณาแหล่งรายได้ของสถาบันฯ ได้เป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะตั้งไข่ 1 ปี : แหล่งรายได้ควรมาจากความร่วมมือระหว่างสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และ กองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย เพื่อใช้ในการจัดทำแผนที่การจัดการความรู้ และยกย่องโครงการจัดตั้งสถาบันสุขภาพวิถีไท ต่อรัฐบาล

การผลักดันอย่างเต็มที่ในระยะแรก : แหล่งรายได้หลักควรมาจากเงินงบประมาณประจำปี ผนวกกับการสนับสนุนจาก สสส. โดยในระยะ 5 ปีแรก (พ.ศ.2551-2555) คิดเป็นเงินประมาณ 400 ล้านบาทต่อปี เพื่อให้สถาบันฯ สามารถกำหนดทิศทาง นโยบายการพัฒนาระบบการจัดการความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยได้อย่างมีพลัง³ และสถาบันฯ ควรดำเนินการเตรียมข้อมูลเพื่อใช้ในการปรับปรุงกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการพิจารณาแหล่งงบประมาณในระยะยาว ซึ่งอาจใช้จากกำไรสุทธิที่องค์การเภสัชกรรมนำส่งเป็นรายได้แผ่นดิน เนื่องจากองค์การเภสัชกรรมมีผลกำไรทุกปี โดยปี พ.ศ. 2545-2547 มีการจัดสรรกำไรสุทธินำส่งเป็นรายได้แผ่นดิน คิดเป็นประมาณ 200 ล้านบาทต่อปี (ปี พ.ศ.2545-2547 ได้จัดสรรให้แก่กระทรวงการคลังในวงเงิน 208.7, 201.5 และ 240.6 ล้านบาทตามลำดับ)

ระยะขยายศักยภาพการแพทย์แผนไทยอย่างต่อเนื่อง : เพื่อทำให้เกิดการพัฒนาอุตสาหกรรมการผลิตและบริการด้านการแพทย์แผนไทยภายในประเทศที่ครบวงจร โดยมุ่งเน้นการร่วมลงทุนระหว่างรัฐและเอกชน โดยใช้แหล่งรายได้จากองค์การเภสัชกรรมและสสส. เป็นหลัก ผนวกกับการร่วมทุนจากโรงงานอุตสาหกรรมผลิตสมุนไพรและสถาบันวิจัยในประเทศไทย

สิ่งสำคัญที่จะทำให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ คือ โครงสร้างของสถาบันฯ จะต้องมีความคล่องตัว มีความเป็นอิสระ และแกนนำของสถาบันฯ จะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ประสบการณ์ บารมี และมีทักษะในด้านกระบวนการนโยบายที่เกะจิด และเท่าทันบริบทของโลกที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว

ต้องถือว่าช่วงนี้เป็นระยะหัวเลี้ยวหัวต่อของการพัฒนาการแพทย์แผนไทยที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง การขับเคลื่อนให้เกิด **สถาบันสุขภาพวิถีไท** จะเป็นหัวหอกของการก้าวไปข้างหน้าอย่างมียุทธศาสตร์ ใช้เงินสร้างปัญญา แลกเปลี่ยนสิ่งที่รู้และทำเป็น แก่กันและกัน ให้สามารถต่อยอดจากความสำเร็จที่มีอยู่ นำพาประเทศไปสู่ความรุ่งเรือง

³ ดัชนีชี้วัดผลสำเร็จ ของสถาบันฯ เมื่อสิ้นสุดปี พ.ศ.2554 ได้แก่ 1) มีระบบฐานข้อมูลภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยระดับประเทศ 1 ระบบ และระบบฐานข้อมูลในระดับชุมชน อย่างน้อย 1,000 ชุมชน 2) มีผลงานวิจัยที่ดำเนินการร่วมกับชุมชน และโรงงานอุตสาหกรรม อย่างน้อย 30 ชุดโครงการ 3) มีผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการจดสิทธิบัตร/อนุสิทธิบัตร อย่างน้อย 30 ชนิด 4) มีผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการพัฒนาในเชิงพาณิชย์ อย่างน้อย 30 ชนิด 5) มีบุคลากรที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาเอก (หรือ โท/เอก) อย่างน้อย 70 ราย 6) มีเครือข่ายวิสาหกิจชุมชนที่พึ่งตนเองได้ อย่างน้อย 30 เครือข่าย 7) มีโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยต้นแบบ จำนวน 1 แห่ง 8) มีห่วงโซ่ธุรกิจที่เพิ่มมูลค่าได้จากการใช้ประโยชน์จากกระบวนการจัดการความรู้ อย่างน้อยร้อยละ 50 จำนวน 5 ห่วงโซ่