



ความร่วมมือในกรอบอาเซียน (ASEAN)

ข้อมูลทั่วไป

- ก่อตั้งเมื่อปี 8 สิงหาคม พ.ศ.2510 (ค.ศ. 1989) โดยมีประเทศสมาชิก 5 ประเทศ ได้แก่ อินโดนีเซีย มาเลเซีย ฟิลิปปินส์ สิงคโปร์ และไทย
- ปัจจุบันมีสมาชิก 10 ประเทศ ได้แก่ บรูไน กัมพูชา สปป.ลาว อินโดนีเซีย มาเลเซีย เมียนมา สิงคโปร์ ฟิลิปปินส์ ไทย และเวียดนาม
- “อาเซียน” เข้าสู่การเป็นประชาคมอาเซียน (ASEAN Community) ในปีพ.ศ.2558 ประกอบไปด้วย 3 เสาหลัก ได้แก่
 - ประชาคมการเมืองและความมั่นคงอาเซียน (ASEAN Political and Security Community - APSC)
 - ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community - AEC)
 - ประชาคมสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน (ASEAN Socio - Cultural Community - ASCC)
- สำนักเลขาธิการอาเซียน (ASEAN Secretariat) ตั้งขึ้นเมื่อพ.ศ.2519 ที่อินโดนีเซีย มีเลขาธิการเป็นผู้ดำรงตำแหน่งสูงสุดและหมุนเวียนประเทศตามตัวอักษรทุก ๆ 5 ปี เลขาธิการอาเซียนคนปัจจุบัน คือ H.E. Dato Lim Jock Hoi (2561-2565) จากบรูไน
- ประธานอาเซียน สมาชิกหมุนเวียนกันเป็นประธานทุกปีโดยเรียงตามตัวอักษร ประธานอาเซียนปัจจุบัน (2564) คือ บรูไน

ความร่วมมือด้านสุขภาพ

- กลไกการประชุมในกรอบอาเซียนด้านสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ
 - ASEAN Health Ministers' Meeting (AHMM) – การประชุมระดับรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข มีการประชุมทุก ๆ 2 ปี
 - Senior Officials' Meeting on Health Development (SOMHD) – การประชุมเจ้าหน้าที่อาวุโสอาเซียนด้านการพัฒนาสาธารณสุข มีการประชุมทุก ๆ 1 ปี และมีประชุม SOMHD-China และ SOMHD+3 (จีน เกาหลี ญี่ปุ่น) ถูกจัดต่อเนื่องกับการประชุม SOMHD
 - ASEAN Health Cluster – การประชุมกลุ่มประเด็นสุขภาพที่สำคัญ ซึ่งแบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือ
 - Promoting Healthy Lifestyle
 - Responding to All Hazards and Emerging Threats
 - Strengthening Health Systems and Access to Care
 - Ensuring Food Safety
 มีการประชุมทุก ๆ 1 ปี โดยหมุนเวียนเจ้าภาพทุก ๆ 2 ปี (ไทยเป็นเจ้าภาพปี 2563-2564)

หมายเหตุ ก่อนการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน (พ.ศ.2558) มีคณะทำงาน/คณะผู้เชี่ยวชาญด้านต่าง ๆ มากกว่า 20 คณะ ส่งผลให้ SOMHD และเจ้าหน้าที่สำนักเลขาธิการอาเซียนต้องทำงานอย่างหนัก จึงมีการเสนอให้ยุบคณะทำงานต่าง ๆ เปลี่ยนเป็นประเด็นสุขภาพ (Health Priorities) และจัดให้อยู่ในกลุ่มประเด็นสุขภาพ (Health Cluster) ที่สอดคล้องกันแทน โดยการแพทย์ดั้งเดิม (Traditional Medicine) อยู่ในกลุ่มสุขภาพที่ 3 Strengthening Health Systems and Access to Care

บทบาทของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สามารถแบ่งได้เป็น 2 ช่วง คือ

ก่อนการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน (พ.ศ.2558)

- เป็นผู้ริเริ่มให้เกิดความร่วมมือด้านการแพทย์ดั้งเดิมอย่างเป็นรูปธรรม โดยจัดการประชุม ASEAN Conference on Traditional Medicine ครั้งแรกในปี 2552 และส่งผลให้เกิด ASEAN Task Force on Traditional Medicine (ATFTM) และแผนปฏิบัติงาน AFTFM ในเวลาต่อมา
- กิจกรรมที่ไทยเป็นประเทศนำคือ “สาธารณสุขมูลฐาน” โดยได้นำอาเซียนศึกษาคุณงานการให้บริการกล่อมยาสมุนไพร และทำหนังสือ Herbal Medicines Used in Primary Health Care in ASEAN
- ส่งผู้แทนและผู้เชี่ยวชาญเข้าร่วมกิจกรรมที่ประเทศสมาชิกเป็นเจ้าภาพอย่างสม่ำเสมอ

หลังเข้าสู่ประชาคมอาเซียน (พ.ศ.2558)

- เป็นประเทศนำในกิจกรรมด้านการแพทย์ดั้งเดิม ดังนี้
 - การจัดนิทรรศการนวัตกรรม ASEAN-China ในงานมหกรรมสมุนไพรครั้งที่ 15 (สำเร็จแล้ว)
 - การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการอาเซียนเพื่อพัฒนาความรู้ด้านการควบคุมคุณภาพผลิตภัณฑ์การแพทย์ดั้งเดิม โดยวิทยากรจากจีน ฮองกง ญี่ปุ่น (สำเร็จแล้ว)
 - การจัดทำเอกสาร Practice Guidelines on T&CM in ASEAN (ยังไม่สำเร็จ)
 - การจัดทำ Draft Joint Report on the Situational Analyses of ASEAN Primary Health Care and T&CM Capacities & Draft ASEAN Recommendation on Quality (กำลังแก้ไขและเสนอ SOMHD พิจารณา)
- ส่งผู้แทนและผู้เชี่ยวชาญเข้าร่วมกิจกรรมที่ประเทศสมาชิกเป็นเจ้าภาพอย่างสม่ำเสมอ

ผู้ประสานงานด้านการแพทย์ดั้งเดิมและหน่วยงานรับผิดชอบหลัก

- พ.ศ. 2552-2559: ผอ.สพท. (นพ.ปราโมทย์ เสถียรรัตน์) และผอ.สรป. (ดร.อัญชลี จูฑะพุทธิ)
- พ.ศ. 2560-2563: ผอ.สพท. (นพ.ขวัญชัย วิศิษฐานนท์) ผอ.กวม. (ดร.อัญชลี จูฑะพุทธิ) และกลุ่มงานรป. (นส.เบญจมา บุญเต็ม)
- พ.ศ. 2564: ผอ.สพท. ผอ.กวม. และหัวหน้ารป. กวม.