

สรุปผลการประชุมเพื่อรายงานผลการดำเนินงานตาม  
WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023

และ

ประชุมหารือทำที่ของประเทศไทยต่อการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ฉบับใหม่หลังปี พ.ศ. ๒๕๖๖  
วันพฤหัสบดีที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ เวลา ๒๑.๓๐ - ๒๓.๐๐ น. ผ่านระบบการประชุมทางไกล

และ

วันพุธที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ เวลา ๐๙.๐๐-๑๑.๓๐ น.  
ณ ห้องประชุมกลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน อาคาร ๑ ชั้น ๓

\*\*\*\*\*

## ๑. รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

### ๑.๑ การประชุมเพื่อรายงานผลการดำเนินงานตาม WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023 วันพฤหัสบดีที่ 24 พฤศจิกายน ๒๕๖๕

- |                                |   |
|--------------------------------|---|
| ๑. นายแพทย์ขวัญชัย วิศิษฐานนท์ | รองอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก                           |
| ๒. ดร.ภญ.อัญชลี จูฑะพุทธิ      | ที่ปรึกษากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก<br>(ด้านต่างประเทศ)      |
| ๓. ดร.รัชณี จันทร์เกษ          | ผู้อำนวยการกองวิชาการและแผนงาน  |
| ๔. นางสาวเบญจมา บุญเติม        | หัวหน้ากลุ่มงานวิชาการแพทย์ดั้งเดิมระหว่างประเทศ<br>กองวิชาการและแผนงาน |
| ๖. นายพรชัย สว่างวงศ์          | แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ<br>โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน      |
| ๗. นางสาวเพชรรัตน์ พึ่งสำเภา   | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สถาบันการแพทย์แผนไทย                      |
| ๘. นางสาวสุภาษิณี รัตนบุรี     | นักวิเทศสัมพันธ์ กองวิชาการและแผนงาน                                    |
| ๙. นายไพสิฐ ภัทรนาวิก          | แพทย์แผนไทย กองวิชาการและแผนงาน   |

### ๑.๒ การประชุมหารือทำที่ของประเทศไทยต่อการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ฉบับใหม่หลังปี พ.ศ. ๒๕๖๖ วันพุธที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

- |                           |   |
|---------------------------|---|
| ๑. ดร.ภญ.อัญชลี จูฑะพุทธิ | ที่ปรึกษากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก<br>(ด้านต่างประเทศ)      |
| ๒. ดร.รัชณี จันทร์เกษ     | ผู้อำนวยการกองวิชาการและแผนงาน  |
| ๓. นางสาวเบญจมา บุญเติม   | หัวหน้ากลุ่มงานวิชาการแพทย์ดั้งเดิมระหว่างประเทศ<br>กองวิชาการและแผนงาน |
| ๔. นายธนวัฒน์ แสงสุนานนท์ | แพทย์แผนไทย กองวิชาการและแผนงาน   |
| ๕. นายไพสิฐ ภัทรนาวิก     | แพทย์แผนไทย กองวิชาการและแผนงาน   |

## ๒. ความสำคัญและที่มา

ในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๖๗ (World Health Assembly: WHA) เมื่อเดือนพฤษภาคม ๒๕๕๗ (ค.ศ.๒๐๑๔) มีการรับรองวาระการแพทย์ดั้งเดิม (Traditional Medicine) (resolution WHA67.18) โดยขอให้ประเทศสมาชิกเลือกรับและปรับใช้ WHO Traditional Medicine Strategy ค.ศ.๒๐๑๔-๒๐๒๓ ตามความเหมาะสมของบริบทของประเทศ และประเทศสมาชิกขอให้ผู้อำนวยการใหญ่

องค์การอนามัยโลกสนับสนุนทั้งทางด้านนโยบายและวิชาการ รวมทั้งขอให้รายงานความก้าวหน้าของการนำยุทธศาสตร์ดังกล่าวไปปรับใช้ในการประชุม WHA

WHO Traditional Medicine Strategy ค.ศ.๒๐๑๔-๒๐๒๓ เป็นยุทธศาสตร์ด้านการแพทย์ดั้งเดิมขององค์การอนามัยโลก ฉบับที่ ๒ ที่ถูกพัฒนาขึ้น หลักจาก WHO Traditional Medicine Strategy ค.ศ.๒๐๐๒-๒๐๐๕ สิ้นสุดลงเกือบ ๑๐ ปี โดยเป้าหมายสำคัญของยุทธศาสตร์ฉบับที่ ๒ นี้ คือ ๑) การควบคุมและใช้ประโยชน์จากการแพทย์ดั้งเดิมในกาส่งเสริมสุขภาพ สุขภาพการดูแลสุขภาพโดยมีประชาชนเป็นศูนย์กลาง และสนับสนุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอย่างมีศักยภาพ ๒) การส่งเสริมการใช้การแพทย์ดั้งเดิมที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ โดยผ่านการออกกฎหมาย การทำวิจัยและบูรณาการการแพทย์ดั้งเดิมเข้าสู่ระบบสุขภาพตามความเหมาะสม ครอบคลุมผลิตภัณฑ์ บริการ และผู้ให้บริการ มีวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ (Strategic objective) ๓ ข้อ ดังนี้

๑) สร้างฐานความรู้เพื่อการจัดการการแพทย์ดั้งเดิมอย่างมีประสิทธิภาพผ่านนโยบายของประเทศที่เหมาะสม (To build the knowledge base for active management of traditional and complementary medicine through appropriate national policies)

๒) เพิ่มความเข้มแข็งในการประกันคุณภาพ ความปลอดภัย ประสิทธิภาพ และการใช้การแพทย์ดั้งเดิมอย่างเหมาะสม โดยมีกฎหมายในการควบคุมผลิตภัณฑ์ บริการ และผู้ให้บริการ (To strengthen quality assurance, safety, proper use and effectiveness of traditional and complementary medicine by regulating products, practices and practitioners)

๓) ส่งเสริมหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้ครอบคลุมการแพทย์ดั้งเดิม โดยบูรณาการการแพทย์ดั้งเดิมเข้าสู่ระบบสุขภาพและการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง (To promote universal health coverage by integrating traditional and complementary medicine services into health care service delivery and self-health care)

ในการประชุม WHA สมัยที่ ๗๕ เมื่อเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๕ (ค.ศ.๒๐๒๒) ที่ผ่านมา WHO ได้รายงานกิจกรรมที่ WHO ให้การสนับสนุนประเทศสมาชิกตั้งแต่ปีค.ศ.๒๐๑๔ เช่น การจัดทำเอกสาร Benchmark for Training และ Benchmark for Practice การแพทย์ดั้งเดิมสาขาต่าง ๆ การจัดทำเอกสารมาตรฐานคำศัพท์การแพทย์แผนจีน เป็นต้น และผลงานที่กำลังจะตีพิมพ์หรือดำเนินงานภายในปีค.ศ.๒๐๒๓ เช่น การพัฒนา WHO International Herbal Pharmacopoeia การพัฒนาเอกสาร Benchmark for Training และ Benchmark for Practice การแพทย์ดั้งเดิมสาขาอื่น ๆ เพิ่มเติม เป็นต้น ในส่วนความก้าวหน้าอื่น ๆ ได้แก่ การเพิ่ม Traditional Medicine ใน ICD-11 การเพิ่มตัวชี้วัด Traditional and complementary medicine จำนวน ๒ ตัวใน WHO 2018 Global reference list of 100 core health indicators การตีพิมพ์ WHO 2019 Global report on traditional medicine และการจัดตั้ง WHO Global Centre for Traditional Medicine เป็นต้น นอกจากนี้ มีการรายงานกิจกรรมความร่วมมือกับประเทศสมาชิก และองค์กรที่ไม่ใช่ภาครัฐในการจัดเวทีแลกเปลี่ยนความรู้เชิงประจักษ์ด้าน Traditional and complementary medicine และรายงานปัญหาอุปสรรคสำคัญที่พบ เช่น ขาดข้อมูลงานวิจัย ขาดงบประมาณงานวิจัย ขาดกลไกในการควบคุมและตรวจสอบความปลอดภัยของผู้ให้บริการและผลิตภัณฑ์สมุนไพร ผู้ให้บริการขาดการศึกษาและอบรมที่เหมาะสม เป็นต้น โดย Resolution WHA67.18 และWHA75(19) ขอให้ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกส่งรายงานฉบับสมบูรณ์ของความก้าวหน้าการดำเนินงานตาม WHO Traditional Medicine Strategy ๒๐๑๓-๒๐๒๓ ในการประชุม WHA สมัยที่ ๗๖ ในปีพ.ศ.๒๕๖๖ ผ่านการประชุม EB152

ดังนั้น ก่อนการประชุม EB152 ที่จะมีขึ้นในเดือนมกราคม ๒๕๖๖ WHO จึงจัดการประชุมเพื่อรายงานผลการดำเนินการตาม WHO Traditional Medicine Strategy ๒๐๑๔-๒๐๒๓ ขึ้นในวันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ เวลา ๒๑.๓๐ - ๒๓.๐๐ น. ผ่านระบบการประชุมทางไกล เพื่อให้ประเทศสมาชิก

ได้พิจารณาแนวทางของ WHO Traditional Medicine Strategy ในอนาคต เนื่องจากยุทธศาสตร์ดังกล่าว กำลังจะหมดอายุลงในอีก ๑ ปี ข้างหน้า

### ๓. สรุปการรายงานผลการดำเนินการตาม WHO Traditional Medicine Strategy ๒๐๑๔-๒๐๒๓ ของ องค์การอนามัยโลก และแนวทางในอนาคต

#### สำนักงานใหญ่องค์การอนามัยโลก รายงานโดย Dr Yachan Li, Senior Technical Officer, TCI/IHS

Dr Yachan Li ได้รายงานภาพรวมของสถานการณ์ด้านการแพทย์ดั้งเดิมของประเทศสมาชิก องค์การอนามัยโลก ในส่วนของจำนวนประเทศที่มีการใช้การแพทย์ดั้งเดิม ประเทศที่มีนโยบาย กฎหมาย ข้อบังคับทั้งในส่วน practice, practitioner และ products โดยอ้างอิงเอกสาร Global Report on Traditional and Complementary Medicine ซึ่งตีพิมพ์ในปีพ.ศ.๒๕๖๒ และได้รายงานผลงานของ WHO ในการช่วยเหลือ/สนับสนุนประเทศสมาชิกในด้านต่าง ๆ ตั้งแต่ปีพ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๖๓ (ค.ศ.๒๐๑๔-๒๐๒๐) ดังนี้

**๑) การเสริมสร้างความเป็นผู้นำระดับโลกและเครือข่ายระหว่างประเทศ (Strengthening global leadership and international network)** - การแพทย์ดั้งเดิมถูกบรรจุในวาระของ WHA ทั้งที่เป็นวาระโดยตรง และวาระที่มีความเกี่ยวข้อง เช่น WHA สมัยที่ ๖๗ (resolution WHA67.18) WHA สมัยที่ ๖๙ (resolution WHA69.24 integrated people-centered care) WHA สมัยที่ ๗๒ (resolution WHA72.6 global action on patient safety และ WHA72.15 การเพิ่ม chapter การแพทย์ดั้งเดิมโดยเฉพาะใน ICD-11) และการแพทย์ดั้งเดิมยังปรากฏในปฏิญญา (Declaration) หรือ Health Agenda ที่สำคัญในระดับโลก เช่น Shanghai Declaration on Promotion Health in the 2030 Agenda for Sustainable Development (๒๕๕๙) Declaration of Astana on Primary Health Care (๒๕๖๑) เป็นต้น นอกจากนี้ WHO ได้ขยายเครือข่ายความร่วมมือด้านการแพทย์ดั้งเดิมทุกภาคส่วน เช่น เครือข่าย WHO Collaborating Center for Traditional Medicine จำนวน ๒๖ แห่งทั่วโลก เครือข่าย International Regulatory Cooperation for Herbal Medicines จำนวน ๔๗ ประเทศ องค์การสหประชาชาติ คณะผู้เชี่ยวชาญ/ที่ปรึกษา เครือข่ายประเทศสมาชิก และเครือข่ายภาคส่วนอื่นที่ไม่ใช่ภาครัฐ เป็นต้น

**๒) การผลิตผลงานวิชาการระดับโลก (Producing global technical products)** โดยแบ่ง ออกเป็น ๔ ด้าน คือ Practice, Product, Practitioner และ General

Practice – หนังสือ Practice Benchmark จำนวน ๔ ศาสตร์ รายงานการนำรูปแบบ การแพทย์ดั้งเดิมไปใช้ในสาธารณสุขมูลฐาน รายงานการแพทย์ดั้งเดิมในการดูแลแบบประคับประคอง/ จัดการ โควิด-๑๙ คู่มือปฏิบัติที่ดีในการเรื่องคุณภาพและความปลอดภัย เป็นต้น โดยยังมีงานที่อยู่ระหว่าง การดำเนินการ ได้แก่ หนังสือ Practice & Training Benchmark และรูปแบบการผสมผสานการแพทย์ดั้งเดิม ในระบบสุขภาพ

Product – คู่มือมาตรฐานการผลิตยาสมุนไพร (Guidelines on good manufacturing practices for the manufacture of herbal medicines) คู่มือปฏิบัติที่ดีในการแปรรูปสมุนไพรเพื่อผลิตยา สมุนไพร (Guidelines on good herbal processing practices for herbal medicines) เป็นต้น โดยยังมีงาน ที่อยู่ระหว่างการดำเนินการ ได้แก่ การพัฒนา International Herbal Pharmacopoeia

Practitioner - หนังสือ Training Benchmark จำนวน ๔ ศาสตร์ เครื่องมือด้านสุขภาพ ดิจิทัล (Digital Health Tool) สำหรับสร้างความรอบรู้ให้แก่ผู้บริโภค/การดูแลสุขภาพด้วยตนเอง โดยยังมีงาน ที่อยู่ระหว่างการดำเนินการ ได้แก่ การจำแนกประเภทและคุณสมบัติของผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์ดั้งเดิม

General – การแพทย์ดั้งเดิมถูกบรรจุอยู่ในฐานข้อมูลโควิด-๑๙ ของ WHO หนังสือคำศัพท์ การแพทย์ดั้งเดิมประเภทต่าง ๆ การทำแบบสำรวจความคิดเห็นด้านการแพทย์ดั้งเดิมทั่วโลก โดยยังมีงานที่อยู่

ระหว่างการค้าเนินการ ได้แก่ หนังสือคำศัพท์การแพทย์ดั้งเดิมศาสตร์อื่น ๆ และระเบียบวิธีวิจัยและประเมินผล (Methodologies on Research and Evaluation)

**๓) ให้ความช่วยเหลือทางนโยบายและวิชาการแก่ประเทศสมาชิก (Providing policy and technical support to Member States)** – จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ/การอบรมระหว่างภูมิภาคให้แก่บุคลากรของรัฐเป็นประจำทุกปีและหลายการประชุม สนับสนุนทางวิชาการด้านการวิจัยทางคลินิกให้แก่ประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลกภูมิภาคแอฟริกา (AFRO) ในการต่อสู้กับโควิด-๑๙ ให้ความช่วยเหลือทางวิชาการตามความต้องการของประเทศสมาชิก

นอกจากนี้ Dr Yachan Li ได้แจ้งเรื่องการจัดตั้ง Global Centre for Traditional Medicine ณ เมืองจัมนาการ์ รัฐคุชราต สาธารณรัฐอินเดีย เพื่อเป็นศูนย์กลางรวบรวมองค์ความรู้ดั้งเดิมและวิทยาศาสตร์สมัยใหม่ เน้นเรื่อง ๑) หลักฐานเชิงประจักษ์และการเรียนรู้ ๒) ข้อมูลและการวิเคราะห์ ๓) ความยั่งยืนและความเสมอภาค และ ๔) นวัตกรรมและเทคโนโลยี

ท้ายที่สุด Dr Yachan Li ได้สรุปความท้าทายที่พบจาก Global Report on Traditional and Complementary Medicine โดยประเทศสมาชิกส่วนใหญ่รายงานว่าปัญหาสำคัญในการพัฒนาการแพทย์ดั้งเดิมในประเทศ คือ ขาดข้อมูลงานวิจัย ขาดเงินสนับสนุนในการทำวิจัย ไม่มีระบบการศึกษาหรือการฝึกอบรมให้แก่ผู้ให้บริการการแพทย์ดั้งเดิม หน่วยงานซึ่งเป็นผู้กำหนดนโยบายและกฎข้อบังคับของประเทศขาดความเชี่ยวชาญในส่วนที่เกี่ยวข้อง ขาดกลไกที่เหมาะสมในการควบคุมผู้ให้บริการ เป็นต้น และ Dr Yachan Li กล่าวว่านอกจากประเด็นท้าทายในข้างต้นแล้ว ควรพิจารณาสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น การระบาดของโควิด-๑๙ หรือ ขอบเขตของการแพทย์ดั้งเดิมที่กว้างมากกว่า Primary Health หรือ Universal Health Coverage เช่น เรื่อง Interculturalism ธรรมชาติ หรือ การค้าการลงทุน มาประกอบการพิจารณาแนวทางของ WHO Traditional Medicine Strategy หลังปี ๒๕๖๖ ด้วย

### **สำนักงานองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (SEARO) รายงานโดย Dr Kim Sungchol, Senior Advisor, SEARO**

Dr Kim Sungchol กล่าวว่าแม้ว่าภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (SEARO) จะมีประเทศสมาชิกเพียง ๑๑ ประเทศ (โดยมีประเทศไทยเป็นหนึ่งในสมาชิก) แต่มีขนาดของประชากรและเศรษฐกิจเป็นอันดับต้น ๆ ของโลก ประเทศสมาชิกเกือบทั้งหมดในภูมิภาคนี้ มีนโยบาย กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ดั้งเดิม และมีหน่วยงานหลักของประเทศที่ดูแลเรื่องการแพทย์ดั้งเดิม รวมถึงมีระบบการศึกษารแพทย์ดั้งเดิม

ในส่วนของ SEARO มุ่งเน้นในประเด็นเรื่อง Integration, Research capacity building, M&E on TM system performance, และ Safety & Quality monitoring for T&CM products โดยกิจกรรมที่ได้ดำเนินการไป มีดังนี้

**๑) การผสมผสานการแพทย์ดั้งเดิมในระบบสุขภาพ (Integration)** – การประชุมเชิงปฏิบัติการในระดับภูมิภาคเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์และหลักฐานในการผสมผสานการแพทย์ดั้งเดิมเข้าสู่ระบบสุขภาพของประเทศอย่างเหมาะสม (๒๕๕๘) การศึกษาดูงานในประเทศสมาชิก (๒๕๕๙-๒๕๖๑) การตีพิมพ์เอกสาร Traditional Medicine in the WHO South-East Asia Region: Review of progress 2014-2019 การจัดทำเอกสารเรื่องราวความสำเร็จของเกาหลีเหนือในการผสมผสานการแพทย์ดั้งเดิม

**๒) การพัฒนาขีดความสามารถด้านวิจัย (Research capacity building)** – การประชุมเชิงปฏิบัติการในระดับภูมิภาคเรื่อง T&CM research methodologies (๒๕๖๒, ๒๕๖๕) งานวิจัยกรณีศึกษา (Country case studies) ๓ เรื่อง วารสารด้านการแพทย์ดั้งเดิมที่แลกเปลี่ยนกับประเทศสมาชิกตั้งแต่ปี ๒๕๕๘ ทั้งนี้ Regional guideline on T&CM research methodologies สำหรับประเทศสมาชิก SEARO อยู่ระหว่างการพัฒนา

๓) การติดตามและการประเมินผลระบบการแพทย์ดั้งเดิม (M&E on TM system performance) - มีการประชุมเพื่อจัดทำกรอบแนวคิด และยกร่างตัวชี้วัด ๕๒ ตัว พัฒนา DHIS2-based T&CM เพื่อใช้เก็บข้อมูล และนำเสนอในรูปแบบ dashboard ในปีพ.ศ.๒๕๖๐ และ ๒๕๖๔ โดยขณะนี้เริ่มให้ประเทศสมาชิกบันทึกข้อมูลในปี พ.ศ.๒๕๖๕

๔) การติดตามคุณภาพและความปลอดภัยผลิตภัณฑ์การแพทย์ดั้งเดิม (Safety & Quality monitoring for T&CM products) – การจัดทำสรุปรื่อง Pharmacovigilance (PV) for T&CM products (๒๕๖๐) การสัมภาษณ์เชิงลึกระดับประเทศเรื่อง PV (๒๕๖๑) การสำรวจ baseline ในภูมิภาคเรื่อง PV (๒๕๖๒) การประชุมเชิงปฏิบัติการในระดับภูมิภาคเรื่อง PV (๒๕๖๓) การฝึกอบรม training of the trainer ในระดับภูมิภาคเรื่อง PV (๒๕๖๔) การฝึกอบรมภาคปฏิบัติระดับภูมิภาคเกี่ยวกับวิธีการควบคุมคุณภาพผลิตภัณฑ์การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมในท้องถิ่นปฏิบัติการ และการสื่อสารกลุ่มผู้เชี่ยวชาญอย่างไม่เป็นทางการ (๒๕๖๕)

Dr Kim Sungchol สรุปรว่าประเทศสมาชิกในภูมิภาค SEARO ประสบปัญหาเหมือนประเทศสมาชิกในภูมิภาคอื่น คือ ขาดแคลนข้อมูลงานวิจัย ขาดเงินสนับสนุนในการทำวิจัย ไม่มีระบบการศึกษาหรือการฝึกอบรมให้แก่ผู้ให้บริการการแพทย์ดั้งเดิม ขาดกลไกที่เหมาะสมในการควบคุม practice, product, practitioner และแนวทางการผสมผสานการแพทย์ดั้งเดิมในระบบสุขภาพ อย่างไรก็ตาม การจัดตั้ง Global Centre for Traditional Medicine ในอินเดีย ซึ่งเป็นประเทศในภูมิภาคของ SEARO ถือเป็นโอกาสในการพัฒนาการแพทย์ดั้งเดิมในภูมิภาคและของโลกให้ก้าวผ่านปัญหาและอุปสรรคข้างต้นได้

นอกจากนี้ Dr Kim Sungchol ได้แนะนำว่าควรกำหนดคุณภาพและความปลอดภัยขั้นต่ำสำหรับผลิตภัณฑ์การแพทย์ดั้งเดิมเพื่อนำไปใช้ทั่วโลก ควรหาแนวทางที่เหมาะสมในการทำวิจัยและจัดทำข้อมูลเชิงประจักษ์ในการวิจัยด้านการแพทย์ดั้งเดิม ควรจัดทำคู่มือแนวทาง Good Practice และ Best Practice ในด้านต่าง ๆ ของประเทศสมาชิก และเผยแพร่ให้แก่ประเทศอื่น ๆ ได้เรียนรู้ ควรมีเวทีสำหรับแลกเปลี่ยนข้อมูล/ ประสบการณ์ในด้านต่าง ๆ ให้แก่ประเทศสมาชิก และควรมีการพัฒนาหลักสูตรเพิ่มขีดความสามารถในด้านวิชาการตามความต้องการของประเทศสมาชิก

### สำนักงานองค์การอนามัยโลกประจำประเทศฟิลิปปินส์ รายงานโดย Dr Juan Paolo Tonolet, Technical Officer, WCO Philippines

Dr Juan Paolo Tonolet รายงานว่าฟิลิปปินส์ได้ดำเนินงานตาม WHO Traditional Medicine Strategy ๒๐๑๔-๒๐๒๓ โดยรายงานกิจกรรมตาม วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ (Strategic objective) ๓ ข้อ ดังนี้

๑) สร้างฐานความรู้เพื่อการจัดการการแพทย์ดั้งเดิมอย่างมีประสิทธิภาพผ่านนโยบายของประเทศที่เหมาะสม - ฟิลิปปินส์ออกกฎหมาย Traditional and Alternative Medicine Act 1997 (TAMA) ตั้งแต่พ.ศ.๒๕๔๐ ส่งผลให้เกิด Philippine Institute of Traditional and Alternative Health Care (PITAHC) ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการวิจัยและพัฒนา การส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนามาตรฐานการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม และสร้างความเชื่อมั่นในการเข้าถึง ความพร้อมใช้งาน ความยั่งยืน และผสมผสานเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ โดยผลงานที่ผ่านมา PITAHC ได้จัดตั้งโรงงานแปรรูปสมุนไพรขึ้นมา ๓ แห่ง พัฒนา Herbal Pharmacopeia และ Encyclopedia of Philippine Medicinal Plant จำนวน ๓ เล่ม

๒) เพิ่มความเข้มแข็งในการประกันคุณภาพ ความปลอดภัย ประสิทธิภาพ และการใช้การแพทย์ดั้งเดิมอย่างเหมาะสม โดยมีกฎหมายในการควบคุมผลิตภัณฑ์ บริการ และผู้ให้บริการ - ฟิลิปปินส์ออกกฎหมาย Food and Drug Administration Act 2009 ตั้งแต่พ.ศ.๒๕๕๒ เพื่อกำกับยาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่มีการใช้แบบดั้งเดิม และยาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพรยังอยู่ภายใต้กรอบ ASEAN Agreement on Regulatory Framework for Traditional Medicines and Health Supplements อีกด้วย

ในส่วนของการรักษา PITAHC เป็นผู้ certified และ accredited โดยรูปแบบการรักษาที่ PITAHC รับรอง ได้แก่ การฝังเข็ม นวดทุยนา ธรรมชาติบำบัด จัดกระดูกแบบโครแพคติก โฮมิโอพาธี การแพทย์ดั้งเดิมฮิลอต (Hilot) จัดกระดูกแบบออสทีโอพาธี การแพทย์แผนจีน อายุรเวท และการแพทย์มนุษยปรัชญา (Anthroposophic medicine) โดยข้อมูลเดือนสิงหาคม ๒๕๖๕ มีจำนวนผู้ให้บริการการแพทย์ดั้งเดิมที่ขึ้นทะเบียนกับ PITAHC จำนวน ๑,๕๓๙ คน สถาบันฝึกอบรม จำนวน ๒๐ แห่ง คลินิกการแพทย์ดั้งเดิม จำนวน ๖๕ แห่ง และหน่วยงานด้านการแพทย์ดั้งเดิม ๙ แห่ง นอกจากนี้ มีการจัดการฝึกอบรมฝังเข็มทั้งระดับพื้นฐานและขั้นสูง การผสมผสานบริการการแพทย์ดั้งเดิมในโรงพยาบาล และการเตรียมนาสมนุไพรในเขตเทศบาลและชุมชน

๓) ส่งเสริมหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้ครอบคลุมการแพทย์ดั้งเดิม โดยบูรณาการการแพทย์ดั้งเดิมเข้าสู่ระบบสุขภาพและการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง – ฟิลิปปินส์ยังไม่บรรลุหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแต่มีความพยายามในผลักดันให้บริการการแพทย์ดั้งเดิมครอบคลุมทั้งใน Primary Health Care และ Universal Health Coverage โดยกำหนดไว้ในนโยบาย/ยุทธศาสตร์ของประเทศ เช่น Health Sector Strategy (๒๐๒๓-๒๐๒๘) และ Philippine Medicines Policy (๒๐๒๒-๒๐๓๐)

### แนวทางในอนาคต (Way Forward)

Dr Yachan Li ได้ให้แนวทางของ WHO Traditional Medicine Strategy หลังปีพ.ศ. ๒๕๖๖ ไว้ ๓ แนวทาง และขอให้ประเทศสมาชิกพิจารณา เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการประชุม EB๑๕๒ ที่จะมีการประชุมในเดือนมกราคม ๒๕๖๖ ดังนี้

แนวทางที่ ๑: จัดทำ WHO Traditional Medicine Strategy ฉบับใหม่  
 แนวทางที่ ๒: ขยายเวลาการใช้ WHO Traditional Medicine Strategy ฉบับเดิมต่อไป  
 แนวทางที่ ๓: ขยายเวลาการใช้ WHO Traditional Medicine Strategy ฉบับเดิมต่อไป แต่ให้ปรับปรุง/แก้ไข/เพิ่มเติมยุทธศาสตร์ฉบับนี้ให้ทันต่อสถานการณ์และความเปลี่ยนแปลงในปัจจุบันมากยิ่งขึ้น

### **๔. สรุปผลการประชุมหารือเตรียมความพร้อมเมื่อ WHO Traditional Medicine Strategy ๒๐๑๔-๒๐๒๓ สิ้นสุดอายุลง**

น.ส.เบญจมา บุญเติม หัวหน้ากลุ่มงานวิชาการแพทย์ดั้งเดิมระหว่างประเทศ กองวิชาการและแผนงานได้ชี้แจงที่ประชุม เรื่องความสำคัญและที่มาของการประชุมอันสืบเนื่องมาจาก WHO ได้จัดการประชุมเรื่อง WHO Traditional Medicine Strategy ๒๐๑๔-๒๐๒๓ เมื่อวันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ เวลา ๒๑.๓๐ - ๒๓.๐๐ น. ที่ผ่านมา โดย WHO สำนักงานใหญ่ สำนักงานระดับภูมิภาค และสำนักงานระดับประเทศ ได้รายงานผลการดำเนินงานด้านการแพทย์ดั้งเดิมตาม WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023 และขอให้ประเทศสมาชิกได้พิจารณาแนวทางของ WHO Traditional Medicine Strategy ในอนาคต เนื่องจากยุทธศาสตร์ดังกล่าวกำลังจะหมดอายุลงในปี พ.ศ.๒๕๖๖ ทั้งนี้ จากการประสานกองการต่างประเทศ ได้รับข้อมูลว่าทาง WHO จะมีการยกร่าง resolution และส่ง Report ฉบับสมบูรณ์ให้ประเทศสมาชิกพิจารณาก่อนการประชุม

ดร.ญ.อัญชลี จุฑุทธิ ที่ปรึกษากองการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (ด้านต่างประเทศ) และดร.รัชณี จันทร์เกษ ผู้อำนวยการกองวิชาการและแผนงาน เห็นว่าไทยควรเลือกแนวทางที่ ๓: ขยายเวลาการใช้ WHO Traditional Medicine Strategy ฉบับเดิมต่อไป แต่ให้ปรับปรุง/แก้ไข/เพิ่มเติมยุทธศาสตร์ฉบับนี้ให้ทันต่อสถานการณ์และความเปลี่ยนแปลงในปัจจุบันมากยิ่งขึ้น และเห็นว่าควรมีการเพิ่มเรื่องการสร้างกลไก

การวิจัยเพื่อรับมือกับโรคระบาดให้ทันเวลา โดยเสนอให้เพิ่มผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น และตัวชี้วัดในวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ที่ ๓ To promote universal health coverage by integrating traditional and complementary medicine services into health care service delivery and self-health care ซ้อย่อย ๓.๑ Capitalize on the potential contribution of T&CM to improve health services and health outcome ดังนี้

<b>Outcome</b>
Improved the role of T&CM as a complement to mainstream healthcare to combat future emergency global/ regional health problems.
<b>KPI</b>
<input type="checkbox"/> Global technical document on clinical research methodology to obtain evidence, in a timely manner, to support efficacy and safety of repurposed T&CM products as a complement for the treatment of future pandemic and endemic.
<input type="checkbox"/> Number of MS utilizing the developed clinical research methodology

**Table 1: Key performance indicators**

Strategic objective	Strategic direction	Expected outcomes	Critical indicator
4.1 To build the knowledge base for active management of T&CM through appropriate rational policies	4.1.1 Understand and recognize the role and potential of T&CM	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ T&amp;CM practices and practitioners identified and analysed by Member State and country profile devised for T&amp;CM.</li> <li>■ T&amp;CM policies and programmes established by government.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Number of Member States reporting a national/ provincial/state T&amp;CM policy.</li> <li>■ Number of Member States reporting increased governmental/public research funding for T&amp;CM;</li> </ul>
	4.1.2 Strengthen the knowledge base, build evidence and sustain resources	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Strengthened knowledge generation, collaboration and sustainable use of TM resources.</li> </ul>	
4.2 To strengthen quality assurance, safety, proper use and effectiveness of T&CM by regulating products, practices and practitioners.	4.2.1 Recognize the role and importance of product regulation	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Established and implemented national regulation for T&amp;CM products including registration.</li> <li>■ Strengthened safety monitoring of T&amp;CM products and other T&amp;CM therapies.</li> <li>■ Technical guidelines and methodology developed for evaluating safety, efficacy and quality of T&amp;CM.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Number of Member States reporting national regulation for T&amp;CM products</li> <li>■ Number of Member States reporting national/ provincial/state regulation for T&amp;CM practice</li> <li>■ Number of Member States reporting national/ provincial/state regulation/ registration for T&amp;CM practitioners</li> </ul>
	4.2.2 Recognize and develop practice and practitioner regulation for T&CM education and training, skills development, services and therapies	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Standards for T&amp;CM products, practices and practitioners developed by government.</li> <li>■ Established education/training programme, benchmarks and implementation capacities for T&amp;CM practitioners</li> <li>■ Improved safe and effective use of T&amp;CM</li> </ul>	
4.3 To promote universal health coverage by integrating T&CM services into health care service delivery and self-health care	4.3.1 Capitalize on the potential contribution of T&CM to improve health services and health outcomes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Integration of T&amp;CM into the health system.</li> <li>■ Improved T&amp;CM services and accessibility.</li> <li>■ Improved communication between conventional medicine practitioners, professional bodies and T&amp;CM practitioners concerning the use of T&amp;CM.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Number of Member States reporting national plan/ programme/approaches for integrating T&amp;CM service into the national health service delivery</li> <li>■ Number of Member States reporting consumer education project/ programme for self-health care using T&amp;CM</li> </ul>
	4.3.2 Ensure consumers of T&CM can make informed choices about self-health care.	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Better awareness of and access to information about the proper use of T&amp;CM.</li> <li>■ Improved communication between conventional medicine practitioners and their patients about T&amp;CM use.</li> </ul>	

## ๕. ข้อเสนอแนะต่อผู้บริหาร

๑. เพื่อให้ WHO Traditional Medicine Strategy ดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง ควรพิจารณาแนวทางการขยายเวลาการใช้ WHO Traditional Medicine Strategy ฉบับเดิมต่อไป และให้ปรับปรุง/แก้ไข/เพิ่มเติม ยุทธศาสตร์ฉบับนี้ให้ทันต่อสถานการณ์และความเปลี่ยนแปลงในปัจจุบันมากยิ่งขึ้น มากกว่าการพัฒนา WHO Traditional Medicine Strategy ฉบับใหม่ เนื่องจากต้องใช้เวลาในการพัฒนา และอาจขาดความต่อเนื่องได้

๒. นอกเหนือจากการพัฒนาบทบาทของการแพทย์ดั้งเดิมให้มีส่วนช่วยสนับสนุนการแพทย์แผนปัจจุบัน ในการต่อสู้กับภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพในอนาคตแล้ว นพ.ขวัญชัย วิศิษฐานนท์ รองอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกได้เสนอประเด็นที่ควรพิจารณาเพิ่มเติม ได้แก่ Digital Disruption และ Equity ดังนั้น จึงควรนำประเด็นดังกล่าวมาพิจารณาในการให้ความเห็นต่อร่าง resolution หรือ การยกเว้น intervention ด้วย

๓. ร่าง resolution และ Report ฉบับสมบูรณ์คาดว่าจะถูกเวียนให้ประเทศสมาชิกพิจารณา ก่อนการประชุม EB152 ที่จะมีขึ้นในเดือนมกราคม ๒๕๖๖ ดังนั้น ควรมอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วม ระดมสมองให้ความเห็น หรือ พิจารณาเนื้อหาเอกสาร เนื่องจากต้องจัดทำเป็นข้อคิดเห็นในภาพรวมของประเทศ

๔. หากมีการประชุมเพื่อพิจารณา WHO Traditional Medicine Strategy ในอนาคต กรมควรพิจารณา ส่งผู้แทนเข้าร่วมการประชุมกับองค์การอนามัยโลก เพื่อแสดงบทบาทในการขับเคลื่อนทิศทางของการแพทย์ ดั้งเดิมในระดับโลกเช่นเดียวกับประเทศนำประเทศอื่น ๆ เช่น อินเดีย จีน ญี่ปุ่น เกาหลีใต้

\*\*\*\*\*

กลุ่มงานวิชาการแพทย์ดั้งเดิมระหว่างประเทศ

กองวิชาการและแผนงาน

๖ ธันวาคม ๒๕๖๕