



การจัดการความรู้ การแพทย์ดั้งเดิม ในสาธารณสุขมูลฐาน

*Inter-Regional Meeting on Traditional
and complementary medicine in
primary Health care*
ระหว่างวันที่ 18- 20 ต.ค. 65

กรมการแพทย์แผนไทย
และการแพทย์ทางเลือก



การจัดการความรู้ การแพทย์ดั้งเดิม ในสาธารณสุขมูลฐาน

*Inter-Regional Meeting on Traditional
and complementary medicine in
primary Health care*
ระหว่างวันที่ 18- 20 ต.ค. 65

การจัดการความรู้การแพทย์ดั้งเดิมในสาธารณสุขมูลฐาน

Inter-Regional Meeting on Traditional and complementary medicine in primary Health care ระหว่างวันที่ 18- 20 ต.ค. 65

ที่ปรึกษา

นพ.ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์ อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทย
และการแพทย์ทางเลือก

บรรณาธิการบริหาร

ดร.รัชณี จันทรโกษ ผู้อำนวยการกองวิชาการและแผนงาน

บรรณาธิการ

น.ส.เบญจมา บุญเติม

ผู้สรุปและรวบรวมข้อมูล

นายไพสิฐ ภัทรนาวิก

ผู้ประสานงาน

น.ส.สุภาภรณ์ รัตนบุรี
น.ส.สุภาวิไล ชันตี

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของสำนักหอสมุดแห่งชาติ

การจัดการความรู้การแพทย์ดั้งเดิมในสาธารณสุขมูลฐาน =
Inter-Regional Meeting on Traditional and complementary
medicine in primary Health care.-- นนบุรี : กองวิชาการและแผนงาน
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2566.
52 หน้า.

1. การแพทย์ดั้งเดิม. 2. การแพทย์เสริม. I. ชื่อเรื่อง.

615.88

ISBN 978-616-11-5145-4

จัดพิมพ์โดย

กองวิชาการและแผนงาน กรมการแพทย์แผนไทย
และการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข

Website:

<http://www.dtam.moph.go.th>

Email:

aseantradmed@gmail.com

พิมพ์ครั้งที่ 1

จำนวน 100 เล่ม

พิมพ์ที่

โรงพิมพ์พิมพ์มรกต (สำนักงานใหญ่)

คำนำ

การแพทย์ดั้งเดิมเป็นองค์ความรู้และศาสตร์การแพทย์ที่สืบทอดกันมา แต่โบราณในหลายประเทศทั่วโลก ซึ่งมีความแตกต่างกันไปตามปัจจัยต่าง ๆ เช่น ภูมิประเทศวัฒนธรรมเป็นต้นองค์การอนามัยโลก (WHO) นิยามการแพทย์ดั้งเดิม (Traditional Medicine) ว่า “เป็นองค์รวมของความรู้ทักษะและเวชปฏิบัติต่าง ๆ ที่ใช้ในการดูแลสุขภาพรวมทั้งการป้องกันการวินิจฉัยการบรรเทาและการรักษาอาการเจ็บป่วยทางร่างกายและจิตใจตามทฤษฎีความเชื่อและประสบการณ์พื้นบ้านในวัฒนธรรมต่างๆโดยอธิบายได้หรือไม่ก็ได้”

หนังสือ“การจัดการความรู้การแพทย์ดั้งเดิมในสาธารณสุขมูลฐาน Inter-Regional Meeting on Traditional and Complementary Medicine in Primary Health Care” เล่มนี้จัดทำขึ้นจากการประชุม Inter-Regional Meeting on Traditional and Complementary Medicine in Primary Health Care ระหว่างวันที่ 18-20 ตุลาคม 2565 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้สถานการณ์การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมในด้านสาธารณสุขมูลฐาน นโยบาย และแนวทางปฏิบัติที่ดีที่สุดของการพัฒนาการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมในการดูแลสุขภาพของประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลก ระหว่างภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (SEARO) และภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก (WPRO)

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเห็นว่าการเรียนรู้
สถานการณ์และความสำเร็จ การแพทย์ดั้งเดิมในสาธารณสุขมูลฐานของ
ประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลก จำนวน 10 ประเทศ ได้แก่ เกาหลีใต้ ญี่ปุ่น
สปป.ลาว กัมพูชา จีน บรูไน มาเลเซีย ฟิลิปปินส์ มองโกเลีย และสิงคโปร์
จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาต่อยอดการแพทย์แผนไทยและการแพทย์
ทางเลือกในประเทศไทยต่อไปจึงได้จัดทำหนังสือเล่มนี้ขึ้นโดยรวบรวมเนื้อหา
จากการประชุมดังกล่าวเพื่อเป็นข้อมูลและแนวทางในการประยุกต์ใช้การ
แพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมในระบบสุขภาพของไทย

หวังเป็นอย่างยิ่งว่าหนังสือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้สนใจ
ไม่มากนักน้อย



(นายแพทย์ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์)
อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

สารบัญ

01

เกาหลี

02

ญี่ปุ่น

03

สปป.ลาว

04

กัมพูชา

05

จีน

06

บรูไน

สารบัญ

07

มาเลเซีย

08

ฟิลิปปินส์

09

มองโกเลีย

10

สิงคโปร์



เกาหลี

การจัดตั้งระบบการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานในชุมชน

ความก้าวหน้าทางการแพทย์และเทคโนโลยี ส่งผลให้ประชาชนมีชีวิตยืนยาวเพิ่มมากขึ้น แต่ก็ทำให้เกิดความเจ็บป่วยเป็นเวลานานมากยิ่งขึ้นเช่นกัน นอกจากนี้ การใช้บริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลอื่น ๆ ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ที่สูงขึ้น โดยจากข้อมูลในปี 2011 พบว่า ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ทั้งหมด 15.4 ล้านล้านวอน ในปี 2018 เพิ่มขึ้นเป็น 31.8 ล้านล้านวอน และค่าใช้จ่ายทางการแพทย์โดยเฉลี่ยของผู้สูงอายุในปี 2011 คิดเป็น 2.96 ล้านวอน และเพิ่มเป็น 4.56 ล้านวอน ในปี 2018 นอกจากนี้ การดูแลผู้ป่วยที่บ้านทำให้เกิดภาระค่าใช้จ่ายและความขัดแย้งระหว่างคนในครอบครัวเช่นกัน

"Ministry of Health and Welfare จึงจัดตั้งระบบการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานในชุมชน (integrated community care system)"

เพื่อให้ประชาชนในชุมชนสามารถใช้ประโยชน์จากบริการที่ถูกปรับให้เหมาะสมกับความต้องการในพื้นที่อยู่อาศัย โดยเทศบาลท้องถิ่นจะเป็นผู้ให้บริการอย่างครบวงจร ครอบคลุมการจัดการที่พิทักษ์ การดูแลสุขภาพ การพยาบาล การดูแลที่บ้าน และความช่วยเหลือประจำวัน ในส่วนภาคเอกชน/ภาคธุรกิจ จะให้บริการเพื่อตอบสนองความพึงพอใจและคุณภาพการบริการในระดับสูง

ปัจจุบัน มีเทศบาลท้องถิ่นที่ถูกคัดเลือกให้เข้าร่วมโครงการนี้ ตั้งแต่ปี 2019-2022 จำนวน 16 แห่ง โดยแบ่งเป็นโครงการเพื่อผู้สูงอายุ 13 แห่ง โครงการเพื่อคนพิการ 1 แห่ง และโครงการเพื่อสุขภาพจิต 1 แห่ง

ภาพรวมโครงการ การดูแลสุขภาพชุมชน ด้วยการแพทย์แผน เกาหลี

โครงการการดูแลสุขภาพชุมชนด้วยการแพทย์ดั้งเดิมเกาหลี

รองรับกลุ่มเปราะบางที่ต้องการการดูแลในชุมชน บริการจะถูกออกแบบให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้ได้รับประโยชน์ และผสมผสานการแพทย์แผนเกาหลีเพื่อส่งเสริมสุขภาพของแต่ละบุคคล

การประสานงานการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนเกาหลี

1. ประสานบริการการแพทย์แผนเกาหลีที่บูรณาการเข้ากับโครงการการดูแลสุขภาพฯ ในเทศบาลท้องถิ่น โดยอ้างอิงแผนแม่บท ฉบับที่ 4 ว่าด้วยการส่งเสริมและพัฒนากการแพทย์แผนเกาหลี (Master Plan for Promotion and Development of Korean Medicine)

2. ประสานผู้ให้บริการการแพทย์แผนเกาหลี เพื่อทำให้ประชาชนในชุมชนมีสุขภาพที่ดีขึ้น โดยอ้างอิงคู่มือการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน

ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการการดูแลชุมชนด้วยการแพทย์แผนเกาหลี (Korean Medicine Community Care Project)

National Institute for Korean Medicine Development (NIKOM) มีบทบาทสำคัญในสนับสนุนรัฐบาลท้องถิ่นในการสร้างมาตรฐานบริการทางการแพทย์สำหรับการแพทย์แผนเกาหลี และปรับปรุงคุณภาพการบริการ

ประโยชน์ของการประสานงาน ระหว่างการแพทย์แผนกายและ สวัสดิการสังคม

ในมุมมองการรักษา ผู้ป่วยอาจจำเป็นต้องมีสวัสดิการสังคมที่ดีเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยทางร่างกาย เช่น การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม ดังนั้น จึงใช้แนวทาง multi-dimensional approach ในการประเมินผู้ป่วย 1 คน เช่น แพทย์แผนกายรักษาและป้องกันโรคให้กับผู้ป่วย A และในขณะเดียวกันผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพและสวัสดิการสังคมก็จะทำความเข้าใจและประเมินความต้องการและสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย A ควบคู่ไปด้วย เมื่อผู้ป่วยมีอาการไม่สบาย และไม่สามารถระบุสาเหตุของปัญหาได้ ผู้ป่วยจะได้รับบริการสวัสดิการสังคมที่อาจไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับปัญหาทางสุขภาพของผู้ป่วย ซึ่งแพทย์แผนกายสามารถช่วยแก้ไขปัญหาลดความต้องการสวัสดิการสังคมที่ไม่จำเป็นนี้ได้ เช่น เมื่อแพทย์แผนกายวินิจฉัยผู้ป่วยที่มีอาการปวดไปทั่วตัวว่ามีสาเหตุมาจากหลัง และสามารถใช้ในการฝังเข็มในการรักษาได้ ดังนั้นจึงไม่จำเป็นต้องแก้ไขความสูงของเคาท์เตอร์ห้องครัว ซึ่งจะทำให้เสียค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น

ความก้าวหน้าโครงการ การดูแลชุมชนด้วยการ แพทย์แผนกาย

1. การสนับสนุนส่งเสริมโครงการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนกาย
1.1 ตรวจสอบโครงการระยะเวลา:

รอบแรก 3 มกราคม - 10 มีนาคม 2565

รอบสอง 26 กรกฎาคม - 5 สิงหาคม 2565

พื้นที่ของโครงการ: จำนวนภูมิภาคทั้งหมด 81 แห่ง ที่มีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานในชุมชน แบ่งเป็น 16 ภูมิภาคที่อยู่ภายใต้กระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการ และ 65 ภูมิภาคที่อยู่ภายใต้รัฐบาลท้องถิ่น

ผลการดำเนินงาน: ภายในปี 2565
มีบริการด้านการแพทย์แผนเกาหลี
ใน 15 ภูมิภาค โดยแบ่งเป็น 12
ภูมิภาคภายใต้กระทรวงสาธารณสุข
และสวัสดิการ และ 3 ภูมิภาค
ภายใต้รัฐบาลท้องถิ่น

1.2 จัดการประชุม/สัมมนา เพื่อ
ส่งเสริมการแพทย์แผนเกาหลี
ในการดูแลสุขภาพของชุมชน

1.3 ประกวด/แข่งขันพื้นที่ดีเด่น
โดยคัดเลือกและให้รางวัลภูมิภาค
ที่มีแนวทางปฏิบัติที่ดีที่สุด (Best
Practice) จากโครงการดูแล
สุขภาพด้านการแพทย์ของเกาหลี
มอบรางวัลให้แก่รัฐบาลท้องถิ่น
และสถาบันการแพทย์เกาหลีใน
ท้องถิ่น จำนวน 5 แห่ง

1.4 ตีพิมพ์และเผยแพร่ case study
ให้แก่ 245 เมือง และสมาคม
การแพทย์แผนเกาหลีส่วนกลาง
และภูมิภาคจำนวน 17 แห่ง

2. การพัฒนาและเผยแพร่คู่มือ
มาตรฐานการแพทย์แผนเกาหลี

2.1 สาริตและเผยแพร่คู่มือ
มาตรฐานสำหรับผู้สูงอายุ

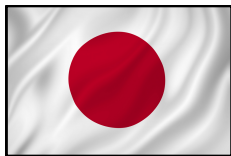
- เผยแพร่คู่มือการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
ด้วยการแพทย์แผนเกาหลีที่ถูก
พัฒนาขึ้นในปี 2564 ให้แก่ผู้สูง
อายุ พร้อมกับสื่อการเรียนรู้และ
โปสเตอร์สำหรับผู้ป่วย

- แจกจ่ายคู่มือและคำแนะนำที่
เกี่ยวข้องให้กับรัฐบาลท้องถิ่น
และสมาคมการแพทย์เกาหลี
สาขาท้องถิ่นทั่วประเทศ

-ประเมินผลของการสาริต
หลังจากมีการนำคู่มือการ
ดูแลที่บ้านด้วยตนเอง

-รวบรวมข้อมูลทางคลินิก
ก่อนและหลังการดูแลที่บ้าน
ด้วยตนเองโดยใช้แผนภูมิ
อิเล็กทรอนิกส์อย่างง่ายที่
พัฒนาขึ้นในปี 2564

2.2 การพัฒนาคู่มือมาตรฐาน
สำหรับคนพิการ



ญี่ปุ่น

ข้อมูลพื้นฐาน

ชาวญี่ปุ่นทุกคนอยู่ในระบบประกันสุขภาพของประเทศ และสามารถเข้ารับบริการทางการแพทย์ได้ที่โรงพยาบาลทุกระดับ โดยเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมเล็กน้อย ดังนั้น ประชากรส่วนใหญ่จึงไม่ซื้อยานอนเอง แต่จะไปโรงพยาบาลเพื่อพบแพทย์โดยตรง และเนื่องจากส่วนต่างที่ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลไม่ว่าจะรักษาที่โรงพยาบาลระดับใดก็มีอัตราเท่ากัน จึงมักไปโรงพยาบาลที่มีอุปกรณ์และเทคโนโลยีที่ทันสมัยที่สุดในพื้นที่ แม้ว่าเจ็บบ่อยเล็กน้อยอย่างไรก็ดี ระบบการดูแลสุขภาพของญี่ปุ่นมีความแตกต่างจากระบบของอังกฤษและอเมริกา เนื่องจาก ชาวญี่ปุ่นสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลทุกระดับ และมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญประจำทุกแห่ง แม้แต่สถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ (Primary Care) และสถานพยาบาลแต่ละระดับสามารถส่งต่อระหว่างกันได้

ในขณะที่ระบบอังกฤษและอเมริกา ผู้ป่วยต้องไปพบแพทย์ในสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิก่อน จึงจะสามารถส่งต่อไปยังสถานพยาบาลระดับทุติยภูมิ (Secondary Care) และตติยภูมิ (Tertiary Care) ตามลำดับ ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่าในญี่ปุ่น สาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care) อยู่ในสถานพยาบาลทุกระดับ

การผสมผสานการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมในระบบสุขภาพ

ในญี่ปุ่นมีการแพทย์ดั้งเดิมสองระบบที่ถูกผสมผสานในระบบสุขภาพ ได้แก่

1) การแพทย์ดั้งเดิมที่มาจากการแพทย์แผนจีนโบราณ ประกอบด้วย ยาสมุนไพร (รู้จักกันในชื่อ Kampo medicine ซึ่งมีการผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน) และ การฝังเข็มรมยา

2) การแพทย์ดั้งเดิมของญี่ปุ่น ประกอบด้วย การนวดแบบญี่ปุ่นอันมะ (Anma) การนวด และการนวดแบบญี่ปุ่นชิอัตสึ (Shiatsu) การรักษากระดูก กล้ามเนื้อและข้อต่อแบบยูโด (Judo therapy)

ซึ่งการให้บริการเหล่านี้ ให้บริการโดยแพทย์ที่มีใบอนุญาต และอยู่ภายใต้การดูแลกำกับโดยของหน่วยงานที่มีอำนาจ โดยสามารถเบิกจากประกันสุขภาพของประเทศได้บางส่วน

แม้ว่าการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ เช่น โยคะ ชี่กง โทเก็ท สุนทรบำบัดจะยังไม่ถูกผสมผสานในระบบบริการของประเทศ **หน่วยงานภาครัฐของญี่ปุ่นมีทัศนคติที่ดีต่อการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ ค่อนข้างมาก** เห็นได้จากหน่วยงานท้องถิ่นร้อยละ 20 มีการจัดการฝึกอบรมหลักสูตรการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์ทางเลือกให้แก่ประชาชน โดยในปีพ.ศ.2561 มีการฝึกอบรมจำนวน 1,741 หลักสูตร ทั้งนี้ หน่วยงานภาครัฐมองว่าโยคะ “เป็นต้นแบบทางสังคมของการแพทย์ผสมผสาน” ดังนั้น จึงมีความปลอดภัยในตัวไม่จำเป็นต้องมีหลักฐานเชิงประจักษ์มารองรับมากนัก

อย่างไรก็ดี ถ้าผู้ป่วยหาซื้ออาหารเสริมยาและผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่จำหน่ายหน้าเคาน์เตอร์ จากร้านขายยา ร้านค้าออนไลน์ หรือหาซื้อยาสมุนไพรเพื่อนำมาต้มเอง (Kampo decoction pieces) จากคลินิกยาสมุนไพรโดยเฉพาะ ผู้ป่วยต้องจ่ายค่ายาสมุนไพรเองไม่สามารถเบิกจากประกันสุขภาพได้ ในขณะที่ หากไปโรงพยาบาลในระดับต่าง ๆ และแพทย์ได้ส่งจ่ายยาสมุนไพรเพื่อนำมาต้มเอง (Kampo decoction pieces) หรือยาสมุนไพรที่ถูกสกัดในรูปแบบูล (extracted Granule) ผู้ป่วยจะสามารถเบิกจากประกันสุขภาพได้ทั้งหมด

รูปแบบการสั่งจ่ายยาสมุนไพร (Kampo medicine) มี 5 รูปแบบ

1. พบแพทย์ที่โรงพยาบาลทุกระดับ เพื่อให้แพทย์สั่งจ่ายยาสมุนไพร (ปัจจุบันมีจำนวน 148 ตำรับ) และสามารถเบิกจากประกันสุขภาพของประเทศได้
2. พบแพทย์ที่ร้านขายยาหรือคลินิกสมุนไพรโดยเฉพาะ เพื่อให้แพทย์สั่งจ่ายยาสมุนไพรแบบนำมาต้มเอง (Kampo decoction pieces) ซึ่งรูปแบบนี้จำกัดชนิดสมุนไพร แต่ยังสามารถเบิกจากประกันสุขภาพของประเทศได้

3. พบแพทย์ที่ร้านขายยาหรือคลินิกสมุนไพรโดยเฉพาะ เพื่อให้แพทย์สั่งจ่ายยาสมุนไพรแบบนำมาต้มเอง (Kampo decoction pieces) ซึ่งรูปแบบนี้ไม่จำกัดชนิดสมุนไพร และไม่สามารถเบิกจากประกันสุขภาพของประเทศได้
4. ซื้อยาสมุนไพร (ปัจจุบันมีจำนวน 237 ตำรับ) ที่ร้านขายยาหรือคลินิกสมุนไพรโดยเฉพาะ โดยไม่ใช้ใบสั่งยาของแพทย์ ซึ่งรูปแบบนี้ไม่สามารถเบิกจากประกันสุขภาพของประเทศได้

5. ซ็อยยาและผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่จำหน่ายหน้าเคาน์เตอร์ (ปัจจุบันมีจำนวน 294 ตำรับ) จากร้านขายยาหรือร้านค้าออนไลน์ ซึ่งรูปแบบนี้ไม่สามารถเบิกจากประกันสุขภาพของประเทศได้

ข้อจำกัดในการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล

- การฝังเข็มรมยา การนวดแบบญี่ปุ่นอันมา (Anma) การนวดและการนวดแบบญี่ปุ่นชิอัสสึ (Shiatsu) สามารถเบิกได้ บางโรค/อาการ ได้แก่ โรคปวดเส้นประสาทใบหน้า โรคปวดตามข้อตามกล้ามเนื้อ ไหล่ติด อาการปวดคอ ปวดร้าวลงแขน อาการเจ็บหลัง และผลกระทบจากอาการกล้ามเนื้อคอเคล็ดขัดยอก และต้องได้รับความเห็นชอบจากแพทย์ก่อน
- การรักษากระดูก กล้ามเนื้อและข้อต่อแบบยูโด (Judo therapy) สามารถเบิกได้เฉพาะการรักษาอาการฟกช้ำเคล็ดขัดยอก และอาการกระดูกร้า ข้อเคลื่อน โดยไม่ต้องได้รับความเห็นชอบจากแพทย์ ยกเว้นกรณีฉุกเฉิน การรักษาอาการกระดูกร้า ข้อเคลื่อน ต้องได้รับความเห็นชอบจากแพทย์ก่อน

นโยบายด้านการแพทย์ดั้งเดิม

รัฐบาลญี่ปุ่นให้ความสำคัญกับการแพทย์ดั้งเดิม โดยสมัยนายกรัฐมนตรี Yukio Hatoyama (พ.ศ.2553) ได้ประกาศในการประชุมสมัยที่ 174 ของการประชุมด้านอาหารว่าจะเสาะหาวิธีการที่เป็นรูปธรรมในการส่งเสริมการแพทย์แบบผสมผสาน (integrative medicine) เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีอายุยืนยาวมากยิ่งขึ้นเนื่องจากในขณะนั้นญี่ปุ่นเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุและมีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของคนกลุ่มนี้เพิ่มมากขึ้น

นอกจากนี้ ยุทธศาสตร์ด้านการแพทย์
ดั้งเดิมของประเทศค.ศ.2012-2013
(พ.ศ.2555-2556) ได้ระบุว่า ญี่ปุ่น
จำเป็นต้องรวบรวมองค์ความรู้ทาง
วิทยาศาสตร์ เพื่อสร้างความเชื่อมั่น
ในเรื่องประสิทธิภาพและความปลอดภัย
ของการรักษาด้วยการแพทย์ผสมผสาน
แต่ละชนิด และควรมีการเผยแพร่องค์
ความรู้เหล่านี้สู่สาธารณะอย่างกว้างขวาง
เพื่อให้ผู้ป่วย แพทย์ และประชาชนทั่วไป
สามารถเลือกใช้ได้อย่างเหมาะสม
หลังจากคำประกาศนายกรัฐมนตรี
Yukio Hatoyama ในปีพ.ศ.2553
มีงานวิจัยและงบประมาณสนับสนุน
งานวิจัยสมุนไพรเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด
นอกจากนี้ หน่วยงานของรัฐได้พัฒนาระบบ
ฐานข้อมูลที่มีชื่อว่า Information
site for evidence-based
Japanese Integrative Medicine
หรือ eJIM
(<https://www.ejim.ncggg.go.jp/en/index.html>) ขึ้น เพื่อเผยแพร่
องค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ให้แก่
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประชาชนทั่วไป
โดยมีการแปลข้อมูลจากภาษาต่างประเทศ
เป็นภาษาญี่ปุ่นเพื่อให้ประชาชนทั่วไป
สามารถเข้าถึงองค์ความรู้ได้

มูลค่าผลิตภัณฑ์ สมุนไพรใน ปีพ.ศ. 2563

มูลค่าของยาในภาพรวมของประเทศ คิดเป็น 9,305 พันล้านบาท (93 พันล้านดอลลาร์) โดยแบ่งเป็นสัดส่วนของผลิตภัณฑ์สมุนไพร ดังนี้

- ยาและผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่มีใบสั่งยา มีมูลค่า 154,611 ล้านบาท (1,546 ล้านดอลลาร์) คิดเป็น 1.7% ของมูลค่ายาทั้งหมด ทั้งนี้ 70% ของค่าใช้จ่ายของผลิตภัณฑ์ที่มีใบสั่งยาครอบคลุมโดยประกันสุขภาพของชาติ

- ยาและผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่จำหน่ายหน้าเคาน์เตอร์ (OTC product) มีมูลค่า 41,107 ล้านบาท (411 ล้านดอลลาร์) คิดเป็น 0.4% ของมูลค่ายาทั้งหมด
- ยาสมุนไพรแบบนำมาต้มเอง (Kampo decoction pieces) มีมูลค่า 4,657 ล้านบาท (47 ล้านดอลลาร์) คิดเป็น 0.05% ของมูลค่ายาทั้งหมด

ผู้ให้บริการการแพทย์ดั้งเดิมในญี่ปุ่น

- แพทย์แผนปัจจุบัน มีจำนวน 339,623 คน (คิดเป็น 2,695 คน ต่อ ประชากร 1 ล้านคน) ทั้งนี้ แพทย์แผนปัจจุบันร้อยละ 90 ส่งจ่ายยาและผลิตภัณฑ์สมุนไพร (Kampo products)
- เกสัชกร มีจำนวน 107,443 คน (คิดเป็น 853 คน ต่อ ประชากร 1 ล้านคน) ทั้งนี้ เกสัชกรเกือบทั้งหมดส่งจ่าย/ขายยาและผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่จำหน่ายหน้าเคาน์เตอร์
- นักบำบัดด้วยยูโด (Judo therapist) มีจำนวน 68,120 คน (คิดเป็น 541 คน ต่อ ประชากร 1 ล้านคน)
- นักบำบัดด้วยการนวดแบบญี่ปุ่นอันมะ (Anma) การนวด และการนวดแบบญี่ปุ่นชิอัสสึ (Shiatsu) มีจำนวน 91,969 คน (คิดเป็น 730 คน ต่อ ประชากร 1 ล้านคน)
- แพทย์ฝังเข็ม มีจำนวน 60,546 คน (คิดเป็น 481 คน ต่อ ประชากร 1 ล้านคน)
- แพทย์รมยา มีจำนวน 59,414 คน (คิดเป็น 472 คน ต่อ ประชากร 1 ล้านคน)

สถานการณ์การให้บริการการแพทย์ดั้งเดิมในสาธารณสุขมูลฐาน

จากแบบสำรวจในปีพ.ศ.2559 พบว่ามีประชากร 411 คน จากผู้ตอบแบบสำรวจทั้งหมด 3,208 คน เคยใช้การแพทย์ทางเลือกในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา โดยกลุ่มประชากรที่ใช้การแพทย์ทางเลือกมากที่เป็นเพศหญิงอายุระหว่าง 40-49 และ 50-59 มีพื้นฐานการศึกษาระดับมหาวิทยาลัย และมีปัญหาโรคเรื้อรัง นอกจากนี้ผู้ป่วยร้อยละ 69.6 ใช้การรักษาที่ครอบคลุมโดยระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ นอกจากนี้ มีการสำรวจประชากรจำนวน 207 คน เรื่องโรคที่ใช้การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์ทางเลือกรักษา พบว่า 10 อันดับโรคที่คนเลือกใช้การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์ ทางเลือก มีดังนี้

1. โรคความดันโลหิตสูง
2. โรคทางจิตเวช
3. โรคระบบกล้ามเนื้อและกระดูก
4. โรคผิวหนัง
5. ภาวะไขมันในเลือดสูง
6. โรคเบาหวาน
7. โรคตา
8. โรคฟัน
9. โรคระบบทางเดินอาหาร
10. โรคที่เกี่ยวข้องกับจมูก

การควบคุมคุณภาพการแพทย์ดั้งเดิม

แพทย์แผนปัจจุบันจะเป็นผู้วินิจฉัยและเลือกวิธีการรักษาที่ดีที่สุดให้แก่ผู้ป่วยแต่ละราย บางรายอาจเหมาะกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน บางรายเหมาะกับการรักษาด้วยการแพทย์ดั้งเดิม หรือ บางรายเหมาะกับการรักษาแบบผสมผสานทั้งการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนดั้งเดิม ดังนั้น Japan Society for Oriental Medicine (JSOM) จึงไม่ประกาศใช้คู่มือเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guidelines) สำหรับการแพทย์ดั้งเดิม และไม่มี การจัดทำคำแนะนำการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรโดยเฉพาะ

เนื่องจากการรักษาด้วยยาสมุนไพร อาจไม่ใช่วิธีการที่ดีที่สุดเสมอไป ดังนั้น JSOM จึงแนะนำยาสมุนไพรในคู่มือ เวชปฏิบัติของแพทย์แผนปัจจุบัน ทุกฉบับแทน

ในส่วนของการควบคุมคุณภาพยาสมุนไพรนั้น Pharmaceuticals and Medical Devices Agency (อ.ย.ของญี่ปุ่น) มีระบบการเก็บข้อมูลผลข้างเคียง จากการใช้ยาสมุนไพร หรือ JADER จากแพทย์ เกษษกร ผู้ผลิต และผู้ป่วย และเปิดเผยให้สาธารณชนสามารถเข้าดูข้อมูลได้ (<https://www.pmda.go.jp/safety/info-services/drugs/adr-info/suspected-adr/0003.html>)

ซึ่งนักวิจัยสามารถนำข้อมูลการติดตามความปลอดภัยต้นยา (Pharmacovigilant data) จาก JADER ไปวิเคราะห์ต่อได้ และข้อมูลอาการข้างเคียงที่ได้รวบรวมจากฐานข้อมูลนี้ จะถูกนำไปเพิ่มเติมในเอกสารกำกับยาสมุนไพรต่อไป

ในส่วนอาการข้างเคียงจากการแพทย์ดั้งเดิมอื่น ๆ เช่น การบำบัด รักษาทางหัตถการ อาหารเสริมจะถูกเก็บในฐานข้อมูลที่ชื่อว่า PIO-NET

(<https://www.kokusen.go.jp/pionet/>)

ซึ่งถูกพัฒนาโดย National Consumer Affairs Center โดยข้อมูลจะมาจากการร้องเรียนของผู้บริโภค และหากอาการข้างเคียงพบในคนจำนวนมาก หน่วยงานภาครัฐจะประกาศคำแนะนำในการรับการรักษาหรือบริโภคผลิตภัณฑ์ออกมา



สปป.ลาว

ข้อมูลพื้นฐาน

สปป.ลาวมีพื้นที่ประมาณ 236,800 ตารางกิโลเมตร ประกอบด้วย 17 จังหวัด มีประชากรจำนวน 7.3 ล้านคนโดยประมาณ มีอาณาเขตติดต่อกับ 5 ประเทศ ได้แก่ จีน เมียนมา ไทย เวียดนาม และกัมพูชา สถานพยาบาลในสปป.ลาว ประกอบด้วย โรงพยาบาลกลาง 5 แห่ง ศูนย์สุขภาพ เฉพาะทาง 3 แห่ง โรงพยาบาลศูนย์ 4 แห่ง โรงพยาบาลจังหวัด 13 แห่ง โรงพยาบาลอำเภอ 135 แห่ง สถานีอนามัย 1,056 แห่ง และโรงพยาบาลเอกชน 36 แห่งในส่วนเครือข่าย ด้านเภสัชกรรม ชุดยาประจำหมู่บ้าน (village drug kits) 5,934 ชุด ร้านขายยาเอกชน 3,502 แห่ง ผู้ค้าส่ง 12 เจ้า โรงงานผลิตยา 7 แห่ง สถานที่ผลิตยาในครัวเรือน 25 แห่ง และบริษัทนำเข้า-ส่งออกยา 97 แห่ง

ภูมิหลังเกี่ยวกับการแพทย์ดั้งเดิม

การแพทย์ดั้งเดิมถือเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมซึ่งองค์ความรู้ การแพทย์ดั้งเดิมถูกส่งต่อกันมา จากรุ่นสู่รุ่น การผสมผสาน การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์แผนตะวันตกเป็นนโยบายที่มีมาต่อเนื่องของรัฐบาล ซึ่งการแพทย์ดั้งเดิมและยาสมุนไพร ถือเป็น องค์ประกอบที่จำเป็น สำหรับสาธารณสุขมูลฐาน เนื่องจากใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบันที่ขาดแคลนในชุมชน สปป.ลาว มีพืชพรรณไม้จำนวน 8,000 ถึง 12,000 ชนิด และเป็นพืชสมุนไพรมากกว่า 5,000 ชนิด อย่างไรก็ตาม แพทย์แผนดั้งเดิมใช้พืชสมุนไพรในการนำมาทำยารักษาโรค เพียง 500 ชนิดเท่านั้น

The Institute of Traditional Medicine เป็นหน่วยงานหลักที่ทำการวิจัยองค์ความรู้การแพทย์ดั้งเดิมที่ปรากฏในชุมชนต่าง ๆ และที่เก็บไว้ในเจดีย์ทางพุทธศาสนา โดยมีการแปลภาษาบาลี สันสกฤต และภาษาโบราณเป็นภาษาปัจจุบัน การคัดเลือกตำรับยาที่ดี และการตีพิมพ์และเผยแพร่ข้อมูลให้แก่สาธารณะ นอกจากนี้ ยังมีการรวบรวมและเก็บสะสมตัวอย่างสมุนไพรไว้ที่พิพิธภัณฑสถานพืช (Herbarium) ของหน่วยงาน สปป.ลาว มีนโยบายส่งเสริมยาแผนดั้งเดิม โดยในปีพ.ศ.2536 รัฐบาลลาวได้รับรองนโยบายยา ซึ่งมียาแผนดั้งเดิมเป็น 1 ใน 13 องค์ประกอบ พ.ศ.2539 กระทรวงสาธารณสุขประกาศนโยบายส่งเสริมยาแผนดั้งเดิมในประเทศ ต่อมา พ.ศ.2543 กฎหมายยาและเครื่องมือแพทย์ถูกบังคับใช้ และมีการแก้ไขเพิ่มเติมในปีพ.ศ.2554 นอกจากนี้ คำสั่งนายกรัฐมนตรี เลขที่ 155/PM เรื่องทรัพยากรทางธรรมชาติ และกฎหมายด้านสาธารณสุข และคำสั่งกระทรวงเรื่องสภาวิชาชีพทางการแพทย์ได้ถูกประกาศใช้ในปีพ.ศ.2546 และ พ.ศ.2548 ตามลำดับ

The Institute of Traditional Medicine

ถูกจัดตั้งขึ้นในปีพ.ศ.2519 โดยมีบทบาทหน้าที่ ดังนี้

- รวบรวมองค์ความรู้การแพทย์ดั้งเดิมจากชนเผ่าต่าง ๆ ในสปป.ลาวเพื่ออนุรักษ์ภูมิปัญญา
- จัดทำแบบสำรวจพืชสมุนไพรทั่วประเทศเพื่อจัดทำฐานข้อมูลสมุนไพร
- วิเคราะห์สารออกฤทธิ์และองค์ประกอบทางเคมีของพืชสมุนไพร
- ผลิตยาสมุนไพรในพื้นที่นำร่องขนาดเล็ก
- ให้บริการตรวจวินิจฉัยรักษา และฟื้นฟูผู้ป่วยนอก
- อนุรักษ์คุ้มครองพันธุ์พืช
- สนับสนุนทางวิชาการแก่สถานีกาการแพทย์ดั้งเดิม (traditional medicine stations)

ความก้าวหน้าด้าน การแพทย์ดั้งเดิม

- เมื่อเดือนพฤศจิกายน 2555 มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนามาตรฐานของประเทศในการควบคุมคุณภาพวัตถุดิบสมุนไพร
- เมื่อเดือนเมษายน 2556 การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างความเข้มแข็งในการควบคุมและประกันคุณภาพยาแผนดั้งเดิมในประเทศ
- มีการจัดตั้งมาตรฐานยาแผนดั้งเดิมของประเทศขึ้น
- สปป.ลาวมีแนวทางการพัฒนายาแผนดั้งเดิม 2 แนวทาง ได้แก่ 1) ส่งเสริมการใช้ยาแผนดั้งเดิมตามรูปแบบเดิมเพื่อใช้รักษาประชาชนชั้นรากหญ้า 2) ส่งเสริมการใช้ยาแผนดั้งเดิมของชนเผ่าพื้นเมืองเพื่อการวิจัย ซึ่งอาจจะค้นพบยาตัวใหม่จากพืชได้ และต้องอาศัยความร่วมมือจากทั้งในและนอกประเทศ
- ในปีพ.ศ.2563 ได้มีการตีพิมพ์ Lao Herbal Pharmacopoeia ฉบับแรก โดยอาศัยความร่วมมือในกรอบอาเซียน-จีน



กัมพูชา

ระบบการปกครองและ บริหารจัดการ

แบ่งการปกครองและบริหารจัดการระบบบริการการแพทย์ดั้งเดิมออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่

1. ส่วนกลาง ประกอบด้วย กระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลระดับประเทศ National Center for Traditional Medicine และมหาวิทยาลัยต่าง ๆ
2. ระดับจังหวัด ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (Provincial Health Department) และโรงพยาบาลศูนย์ส่งต่อระดับจังหวัด (Provincial Referred Hospital)
1. ระดับอำเภอ/ ชุมชน ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (Operational Health District) โรงพยาบาลศูนย์ส่งต่อ (Referred Hospital) ศูนย์อนามัยและชุมชน

National Center for Traditional Medicine

- ให้ความช่วยเหลือทางวิชาการแก่กระทรวงสาธารณสุขในการตัดสินใจและพัฒนา นโยบาย ยุทธศาสตร์ และคู่มือแนวทางของประเทศ
- ส่งเสริมและเผยแพร่ นโยบาย กฎระเบียบ คู่มือแนวทาง และองค์ความรู้ไปยังภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
- เพิ่มขีดความสามารถของหน่วยงานในทุกกระดับผ่านการฝึกอบรม การควบคุมดูแล และการให้คำปรึกษาขณะปฏิบัติงาน
- ร่วมมือกับพันธมิตรและผู้บริจาค ทั้งในและนอกประเทศ

นโยบายด้านการ แพทย์ดั้งเดิม

การแพทย์ดั้งเดิมถูกระบุไว้ในนโยบายของประเทศ (2553) แผนยุทธศาสตร์การแพทย์ดั้งเดิมของชาติ (2555) และแนวทางการให้บริการพื้นฐานในสถานพยาบาล (Minimum Package of Activity: MPA) (2561) นอกจากนี้ยังมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ดั้งเดิมหลายฉบับ

สถานพยาบาลและผู้ให้บริการการแพทย์ดั้งเดิม

- ผู้ให้บริการการแพทย์ดั้งเดิมโดยส่วนใหญ่ในกัมพูชาเป็นหมอพื้นบ้านให้บริการในสถานที่ของภาคเอกชนเท่านั้น โดยในปีพ.ศ.2561 มีสถานบริการเอกชนขึ้นทะเบียน ไร่ทั้งสิ้น 127 แห่ง
- Cambodia-China Friendship Preah Kossamak Hospital ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับประเทศ ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากประเทศจีน เป็นโรงพยาบาลแห่งเดียวของภาครัฐที่ให้บริการการแพทย์แผนจีนและการแพทย์แผนปัจจุบัน

- มีหมอพื้นบ้านประมาณ 2,000 คน ที่ให้บริการให้สถานบริการเอกชน และมีหมอพื้นบ้านประมาณ 500 คนที่ผ่านหลักสูตรการอบรม 5 เดือน โดยอัตราหมอพื้นบ้านต่อประชากร 1,000 คน คิดเป็น 0.13

รูปแบบบริการ การแพทย์ดั้งเดิม

- การแพทย์แผนกัมพูชา/ การแพทย์พื้นบ้าน: ให้คำปรึกษา ยาต้ม การรรมยา การนวด จัดกระดูก การฝึกปฏิบัติทางจิตวิญญาณ ใช้เหรียญรักษา การครอบแก้ว เป็นต้น
- การแพทย์แผนจีน: ฝังเข็ม การฝึกปฏิบัติทางจิตวิญญาณ การทำนาย
- การแพทย์อายุรเวท: โยคะ การทำสมาธิ
- การแพทย์ดั้งเดิมอื่น ๆ

10 อันดับโรค/อาการที่พบบ่อยและใช้การรักษาด้วยการแพทย์ดั้งเดิม

1. โรคกระเพาะอาหาร
2. ตกขาว
3. ริดสีดวงทวาร
4. ข้อมืออักเสบ
5. โรคจมูกอักเสบ
6. โรคตับ
7. ความดันโลหิตสูง
8. อาการป่วยหลังคลอด
9. ท้องเสีย
10. กระดูกหัก

คุณภาพของ บริการการแพทย์ ดั้งเดิม

- National Center for Traditional Medicine ร่วมกับเจ้าหน้าที่ที่จบปริญญาเอก ทำการตรวจสอบคุณภาพการให้บริการและผู้ให้บริการทางการแพทย์ดั้งเดิมในประเทศ
- การฝึกอบรมให้หมอพื้นบ้านจำนวน 500 คน ให้มีความรู้พื้นฐานทางการแพทย์ เช่น สาธารณสุขมูลฐาน เกษษกรรม จรรยาวิชาชีพ เป็นต้น

- การฝึกอบรมหลักสูตรสาธารณสุขมูลฐานขององค์การอนามัยโลก
- สมาคมแพทย์แผนดั้งเดิมทำหน้าที่เป็นตัวกลางในการสื่อสารระหว่างหมอพื้นบ้าน/ แพทย์แผนดั้งเดิมและรัฐบาล

บทบาทของการแพทย์ดั้งเดิมในสาธารณสุข

1. ความรู้ด้านการแพทย์ดั้งเดิมถูกบรรจุในการศึกษาสาธารณสุขมูลฐานของกลุ่มสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
2. หมอพื้นบ้าน/ แพทย์แผนดั้งเดิมมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการฉีดวัคซีน การดูแลสุขภาพแม่และเด็กและบริการส่งเสริมสุขภาพอื่น ๆ
3. มีการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ไปยังสถานพยาบาล
4. รัฐบาลส่งเสริมให้มีการฝึกอบรมหลักสูตรสาธารณสุขมูลฐานให้แก่หมอพื้นบ้าน/ แพทย์แผนดั้งเดิม



จีน

นโยบาย

รัฐบาลจีนให้ความสำคัญกับการแพทย์แผนจีนเท่าเทียมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยได้ยกระดับให้การแพทย์แผนจีนเป็นยุทธศาสตร์ระดับชาติ และจัดทำแผนพัฒนาการแพทย์แผนจีนในภาพรวมของประเทศขึ้น โดยได้ส่งเสริมการแพทย์แผนจีนในเชิงนโยบาย ดังนี้

- 1) ออกกฎหมายการแพทย์แผนจีนของประเทศจีน
- 2) พัฒนาแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาการแพทย์แผนจีน ค.ศ.2016-2030 (Strategic Plan on Development of Traditional Chinese Medicine)
- 3) พสนพสานการแพทย์แผนจีนเข้าสู่แผน Belt and Road Development Plan ค.ศ.2021-2025
- 4) ข้อวินิจฉัยของคณะกรรมการกลางพรรคคอมมิวนิสต์จีนและคณะมนตรีรัฐกิจ (Council of State) เห็นชอบในการส่งเสริมมรดกวัฒนธรรม และการพัฒนาทางการแพทย์แผนจีน
- 5) กฎหมายและมาตรการอื่น ๆ ของคณะมนตรีรัฐกิจเพื่อส่งเสริมการพัฒนาการแพทย์แผนจีน

แนวคิดพื้นฐานในการพัฒนาการแพทย์แผนจีน

- ประชาชนมาก่อน ส่งเสริมให้การแพทย์แผนจีนเข้าถึงประชาชนทุกคน ตรงต่อความต้องการทางสุขภาพ เป็นสวัสดิการของประชาชน และสร้างความมั่นใจให้แก่ประชาชนว่าจะได้รับบริการที่มีคุณภาพและปลอดภัย
- ให้ความสำคัญกับการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนจีนอย่างเท่าเทียมกัน

- ทำให้การแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนจีนเป็นส่วนเสริมของกันและกัน โดยส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนจีน ให้แพทย์แผนปัจจุบันได้เรียนรู้ศาสตร์การแพทย์แผนจีน และในขณะเดียวกัน ให้นักศึกษาแพทย์แผนจีนได้เรียนรู้วิชาการของแพทย์แผนปัจจุบันในมหาวิทยาลัย เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับแพทย์แผนจีน และสุดท้าย มีกลไกที่ส่งเสริมให้แพทย์แผนจีนได้มีส่วนร่วมในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อร้ายแรง
- รักษาความเป็นหนึ่งเดียวระหว่างองค์ความรู้แบบดั้งเดิมและนวัตกรรม โดยยังคงเอกลักษณ์ดั้งเดิมของการแพทย์แผนจีนไว้ แต่ในขณะเดียวกัน ก็มีการนำวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสมัยใหม่มาใช้ในการพัฒนาการแพทย์แผนจีน
- วางแผนพัฒนาการแพทย์จีนครอบคลุมทุกมิติ เช่น เวชปฏิบัติ การสาธารณสุข การวิจัยและพัฒนา การศึกษา อุตสาหกรรม และวัฒนธรรม เป็นต้น
- รัฐบาลให้การสนับสนุนการพัฒนาการแพทย์แผนจีน และส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วม โดยส่งเสริมให้การแพทย์แผนจีนเป็นองค์ประกอบสำคัญในการพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจ สร้างความเข้มแข็งให้ระบบตรวจสอบและบริหารจัดการการให้บริการทางการแพทย์แผนจีน ริเริ่มระบบประเมินตลาดให้กับแพทย์แผนจีน สถาบันทางการแพทย์แผนจีน และยาแผนจีน และปรับปรุงมาตรฐานบริการให้มีคุณภาพและความปลอดภัย

สถานการณ์ปัจจุบัน

1. ระบบการรักษาพยาบาลด้วยการแพทย์แผนจีนครอบคลุมทั้งเขตเมืองและชนบท
2. การป้องกันโรคและบริการสาธารณสุขด้วยการแพทย์แผนจีนได้รับการพัฒนาอย่างรวดเร็ว
3. การแพทย์แผนจีนมีส่วนสำคัญในการปฏิรูประบบการรักษาพยาบาล
4. เกิดการพัฒนาาระบบเฉพาะสำหรับฝึกรอบบรมบุคลากรทางการแพทย์แผนจีน
5. มีความก้าวหน้าในการวิจัยทางวิทยาศาสตร์ วัฒนธรรมการแพทย์แผนจีน การจัดทำมาตรฐานการแพทย์แผนจีน และอุตสาหกรรมยาแผนจีนเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว
6. สถานพยาบาลที่ให้บริการทางการแพทย์แผนจีน (ข้อมูลปี 2564)
 - สถาบันทางการแพทย์แผนจีน มีจำนวน 77,336 แห่ง
 - โรงพยาบาลทางการแพทย์แผนจีน มีจำนวน 5,715 แห่ง
 - เตียงในโรงพยาบาลทางการแพทย์แผนจีน มีจำนวน 1,505,271 เตียง
 - แพทย์แผนจีนและเภสัชกรแผนจีน มีจำนวน 884,000 คน
 - การรักษาด้วยการแพทย์แผนจีนในสถาบันทางการแพทย์แผนจีน/ ปี มีจำนวน 1,202,150,000 ครั้ง

7. ระบบการศึกษา
(ข้อมูลปี 2563)

จำนวนสถาบันการศึกษา:

มีมหาวิทยาลัย/ วิทยาลัยการแพทย์จีน (รวมถึงการแพทย์ชนเผ่า) จำนวน 44 แห่ง
มหาวิทยาลัย/ วิทยาลัยแพทย์แผนตะวันออกที่มีคณะแพทย์แผนจีน จำนวน 150 แห่ง
และมหาวิทยาลัย/ วิทยาลัยทั่วไปมีคณะแพทย์แผนจีน จำนวน 250 แห่ง

จำนวนนักศึกษา:

มีนักศึกษาแพทย์แผนจีน จำนวน 834,777 คน และผู้สำเร็จการศึกษา จำนวน 211,303 คน นอกจากนี้ มีนักศึกษาต่างชาติที่กำลังเรียนแพทย์แผนจีน จำนวน 8,187 คน และสำเร็จการศึกษาแล้ว จำนวน 1,702 คน

8. มีความร่วมมือกับองค์การระหว่างประเทศในการพัฒนามาตรฐานการแพทย์แผนจีน เช่น ร่วมมือกับองค์การอนามัยโลกเพิ่มการแพทย์แผนจีนใน ICD-11 และมีส่วนร่วมในยุทธศาสตร์องค์การอนามัยโลก ค.ศ.2014-2025 ประเด็นเรื่องการแพทย์ดั้งเดิม และร่วมกับ ISO/TC249 ออกมาตรฐาน ISO การแพทย์แผนจีนจำนวน 89 มาตรฐาน
9. การแพทย์แผนจีนแพร่หลายไปทั่วโลก ดังนี้
- มีประเทศที่ใช้การแพทย์แผนจีน 196 ประเทศ
 - มีข้อตกลงความร่วมมือด้านการแพทย์แผนจีนในระดับรัฐบาล ภูมิภาค และองค์การระหว่างประเทศ มากกว่า 40 ข้อตกลง
 - มีการจัดตั้งศูนย์การแพทย์แผนจีน ในต่างประเทศ 30 แห่ง มีศูนย์ความร่วมมือการแพทย์แผนจีนระหว่างประเทศ 75 แห่ง และศูนย์ส่งออกการแพทย์แผนจีนระดับประเทศ 31 แห่ง
 - มีข้อตกลงการค้าเสรี 16 ข้อตกลง

แนวทางปฏิบัติที่ดีในการจัดการโควิด-19

- ในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 จีนได้ส่งทีมแพทย์แผนจีนไปช่วยเหลือประเทศต่าง ๆ เช่น กัมพูชา โดยมีการให้คำปรึกษาและตรวจรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีนแก่ผู้ป่วย
- มีการจัดประชุม/สัมมนาวิชาการระหว่างผู้เชี่ยวชาญทั่วโลก เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การต่อสู้กับเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 โดยใช้ศาสตร์การแพทย์แผนจีน และแพทย์แผนตะวันตก และส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือในการนำการแพทย์แผนจีนมาใช้ในการต่อสู้กับโควิด-19 ทั่วโลก

- เกิดแนวทางการรักษาโควิด-19 ด้วยการแพทย์แผนจีน และได้รับการเผยแพร่ในการประชุมระดับสูงหลายการประชุม รวมถึงผู้เชี่ยวชาญของจีน ได้เผยแพร่ความรู้และแนวทางการรักษาในเวทีระหว่างประเทศหลายเวที
- นับตั้งแต่เกิดการระบาดของโควิด-19 รัฐบาลจีนได้มีการปรับปรุงและพัฒนาแนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรค โดยผสมผสานการแพทย์แผนจีนและการแพทย์แผนตะวันตกเข้าด้วยกัน ส่งผลให้การแพทย์แผนจีนมีส่วนสำคัญในการป้องกันควบคุม และรักษาโรคโควิด-19 ในประเทศจีน

- แม้แต่องค์การอนามัยโลกยังให้การยอมรับ โดยมีการจัดประชุม WHO Expert Meeting on Evaluation of Traditional Medicine in the Treatment of COVID-19 เมื่อต้นปี 2565 และจากรายงานของคณะผู้เชี่ยวชาญองค์การอนามัยโลก แสดงให้เห็นว่าการแพทย์แผนจีนมีประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการรักษาผู้ป่วยโควิด-19

(อ่านเพิ่มเติม

<https://www.who.int/publications/m/item/who-expert-meeting-on-evaluation-of-traditional-chinese-medicine-in-the-treatment-of-covid-19>)



บรูไน

ข้อมูลพื้นฐาน

บรูไนดารุสซาลามมีพื้นที่ประมาณ 5,765 ตารางกิโลเมตร แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 4 เขต ได้แก่ บรูไน-มัวรา (Brunei-Muara), เบลาก (Balait), ตูตง (Tutong) และเต็มบุงอง (Temburong) และในปี 2021 มีจำนวนประชากรประมาณ 429,999 คน บรูไนดารุสซาลามตั้งอยู่ที่ชายฝั่งทางเหนือของเกาะบอร์เนียว นอกจากนี้ชายฝั่งทะเลจีนใต้ และล้อมรอบด้วยมาเลเซียตะวันออก

สถานการณ์ด้านการแพทย์ดั้งเดิมในปัจจุบัน

การแพทย์แผนปัจจุบันเป็นบริการพื้นฐานของระบบบริการสุขภาพในบรูไนดารุสซาลาม ประชาชนชาวบรูไนสามารถรับบริการได้ไม่มีค่าใช้จ่าย ในขณะที่การแพทย์ดั้งเดิมเป็นเพียงทางเลือกหนึ่งในระบบสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขจึงจัดให้มีการขึ้นทะเบียนผู้ประกอบการวิชาชีพการแพทย์ดั้งเดิมเพื่อควบคุมและพัฒนาแนวทางปฏิบัติสำหรับการแพทย์ดั้งเดิม (Practices guidelines)

Traditional & Complementary Medicine Unit

ก่อตั้งเมื่อ 26 พฤษภาคม 2551 มีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างคุณภาพและความปลอดภัยให้กับหน่วยบริการด้านการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม โดยมีหน้าที่กำหนดแนวทางการปฏิบัติและกำกับดูแลผู้ประกอบการวิชาชีพ, ขึ้นทะเบียนสถานบริการด้านการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม, พัฒนามาตรฐานระเบียบ และนโยบายด้านการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม

การให้บริการแพทย์ ดั้งเดิมและการแพทย์ เสริมที่ต้องขึ้นทะเบียน

1. การแพทย์แผนมาเลย์
(Traditional Malay Medicine)
2. การแพทย์แผนจีน (Traditional
Chinese Medicine)
3. การแพทย์แผนอินเดีย
(Traditional Indian Medicine)
4. ออสทีโอพาทรี (Osteopathy)
5. ไคโรแพรคติก (Chiropractic)
6. โฮมีโอพาทีย์ (Homeopathy)
7. การฝังเข็ม
8. ครอบแก้ว
9. การบำบัดด้วยตนเอง (ด้วยวิธีการ
นวดและการนวดกดจุดสะท้อน)
10. เภสัชกร/เครื่องจ่ายยาสมุนไพร

กฎระเบียบและ แนวทางสำหรับผู้ให้ บริการด้านการ แพทย์ดั้งเดิมและ การแพทย์เสริม

1. Traditional and
Complementary
Medicine Policy and
Guidance on Practice
2. Guidelines for
Registration of T&CM
practitioners in
Brunei Darussalam.
3. Guidelines on
Infection Control
related to T&CM
practices.

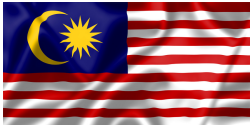
และมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการ
แพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์
เสริม คือ คำสั่งสถานประกอบ
การด้านความงามและสุขภาพ
พ.ศ. 2559 (สำหรับการนวด
กดจุดและการนวด)

สถานพยาบาลที่ให้บริการ แพทย์ดั้งเดิมและการ แพทย์เสริมใน สาธารณสุขมูลฐาน

1. การให้บริการการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมในบรูไนดารุสซาลามทั้งหมดให้บริการโดยภาคเอกชนและผ่านการขึ้นทะเบียนตามแนวทางปฏิบัติที่ Traditional & Complementary Medicine Unit กำหนด และมี Ministry of Home Affairs ดูแลทะเบียนกลางของสถานประกอบการด้านความงามและสุขภาพ และสปาที่ได้รับอนุญาต
2. สถานพยาบาลด้านการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมที่ผ่านการขึ้นทะเบียนแล้วมีจำนวน 108 แห่ง ประกอบด้วย
3. สถานประกอบการด้านความงามและสุขภาพ 102 แห่ง
4. คลินิกการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม 6 แห่ง

ความท้าทาย

- การแพทย์แผนปัจจุบันยังคงเป็นหน่วยงานหลักในการให้บริการประชาชนโดยไม่มีค่าใช้จ่าย
- บรูไนไม่มีกฎหมายเกี่ยวกับการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมสำหรับการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมโดยเฉพาะ
- ขาดแคลนเจ้าหน้าที่ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมในกระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่จบจากสายสุขภาพซึ่งเป็นการแพทย์แผนปัจจุบัน
- กำหนดนโยบายได้ยาก
- ปัญหาความไม่เต็มใจในการควบคุมการปฏิบัติ
- ขาดประสบการณ์และทักษะ



มาเลเซีย

ข้อมูลพื้นฐาน

มีประชากรประมาณ 32.7 ล้านคน (ข้อมูลเมื่อปี 2565) โดยเป็นประชากรชาวมาเลเซีย 69.60% จีน 22.60% อินเดีย 6.80% และอื่น ๆ 1%

จากแบบสำรวจพบว่า ภายในระยะเวลา 12 เดือนที่ผ่านมา มีอัตราการเข้ารับคำปรึกษาการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมแต่ละประเภท ดังนี้ 1) การแพทย์แผนอินเดีย 1% 2) โฮมีโอพาธี 1.4% 3) การแพทย์อิสลาม 4.0% 4) การแพทย์เสริม 6.2% 5) การแพทย์แผนจีน 20% และ 6) การแพทย์แผนมาเลเซีย 52.1%

การกำกับดูแลการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมในมาเลเซีย

- Traditional and Complementary Medicine Division กระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่กำกับดูแลผู้ประกอบการวิชาชีพ และการให้การรักษของผู้ประกอบวิชาชีพ (practitioner & practice)

- National Institute of Health กระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่กำกับดูแลด้านวิจัย
- Ministry of Higher Education (กระทรวงการอุดมศึกษา) ทำหน้าที่กำกับดูแลด้านการศึกษาและวิชาการ และ Ministry of Human Resource (กระทรวงแรงงาน) ทำหน้าที่กำกับดูแลการฝึกทักษะ
- National Pharmaceutical Regulatory Agency (อ.ย.) กระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่กำกับดูแลด้านผลิตภัณฑ์

กฎหมายการแพทย์ดั้งเดิม และการแพทย์เสริม

พ.ร.บ.การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม พ.ศ.2559 (T&CM Act 2016/ Act 775) เป็นกฎหมายที่ออกโดยสภาการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมเพื่อกำกับดูแลการให้บริการการแพทย์ดั้งเดิม การแพทย์เสริม และการบริการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในสถานประกอบการ โดยการบริการการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมที่ได้รับการยอมรับในประเทศมาเลเซีย ประกอบด้วย การแพทย์แผนมาเลเซีย การแพทย์แผนจีน การแพทย์แผนอินเดีย โฮมีโอพาธี การแพทย์อิสลาม โคโรแพรคติก และออสตีโอพาธี

นโยบายด้านการแพทย์ดั้งเดิม และการแพทย์เสริมแห่งชาติ

การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมเป็นส่วนประกอบสำคัญของระบบการดูแลสุขภาพ โดยใช้ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันเพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของชาวมาเลเซีย และรัฐบาลอำนวยความสะดวกในการพัฒนาการแพทย์ดั้งเดิมเพื่อสร้างความเชื่อมั่นในคุณภาพและความปลอดภัยของบริการและผลิตภัณฑ์ เพื่อประโยชน์ทางด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม

การรวมบริการการแพทย์ ดั้งเดิมและการแพทย์ เสริมในระบบดูแล สุขภาพประชาชน

- พ.ศ.2550 บริการการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม ถูกบรรจุอยู่ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ (Tertiary Care Hospital) ภายใต้กระทรวงสาธารณสุข
- พ.ศ.2555 บริการการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม ถูกบรรจุเข้าสู่สถานพยาบาลในสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care Facilities) และขยายสู่บริการสุขภาพในที่พักอาศัย

ยุทธศาสตร์ด้านการแพทย์ ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม ในสาธารณสุขมูลฐาน

1. ผสมผสานการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมในการป้องกันโรคและปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต
2. ให้การยอมรับบทบาทของ Governance ในการควบคุมดูแลด้านการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม
3. พัฒนาทุนมนุษย์เพื่อสร้างความเชื่อมั่นว่าผู้ประกอบวิชาชีพมีความรู้ความสามารถที่เหมาะสม
4. เพิ่มการตระหนักรู้ให้แก่สาธารณชนถึงทางเลือกในการดูแลสุขภาพตนเอง
5. ส่งเสริมการพัฒนาอุตสาหกรรมท้องถิ่นขนาดเล็กและขนาดกลาง
6. สนับสนุนการจัดทำเอกสารเพื่ออนุรักษ์คุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์ดั้งเดิม รวมถึงการแพทย์พื้นบ้าน
7. ส่งเสริมการวิจัยด้านการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมในระดับสาธารณสุขมูลฐาน

สถานพยาบาลที่ให้ บริการแพทย์ดั้งเดิม และการแพทย์เสริมใน สาธารณสุขมูลฐาน

ยังไม่มีระบบขึ้นทะเบียนสถานพยาบาลที่ให้บริการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมในมาเลเซีย โดยสถานพยาบาลของรัฐที่ให้บริการการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมควบคู่กับการแพทย์แผนปัจจุบันมีจำนวน 122 แห่ง แต่ในภาคเอกชนนั้น สถานพยาบาลการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมและการแพทย์แผนปัจจุบันไม่สามารถอยู่ในสถานที่เดียวกันได้ และทางเข้าออกต้องแยกจากกัน ตามที่กฎหมายสถานพยาบาลและการบริการภาคเอกชน พ.ศ. 2541 และกฎหมายการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม พ.ศ. 2559 กำหนด

จำนวนผู้ประกอบวิชาชีพที่ ได้รับการขึ้นทะเบียน

- ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม (ชาวมาเลเซีย) มีจำนวน 3,995 คน
- ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม (ชาวต่างชาติ) มีจำนวน 78 คน
- รวมมีผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมทั้งหมด 4,073 คน คิดเป็นอัตราส่วนแพทย์แผนดั้งเดิมและแพทย์ทางเลือก 0.124 คนต่อประชากร 1,000 คน

การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมในสาธารณสุขมูลฐาน

ประเภทของการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมที่มีในภาครัฐและภาคเอกชน

- การแพทย์แผนจีน
- การแพทย์แผนมาเลเซีย
- การแพทย์แผนอินเดีย

ประเภทของการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมที่มีเฉพาะในภาคเอกชน

- การแพทย์อิสลาม
- ไคโรแพรคติก (Chiropractic)
- โฮมีโอพาธี (Homeopathy)
- ออสทีโอพาธี (Osteopathy)

บริการการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมในสาธารณสุขมูลฐาน ภายใต้กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ การดูแลมารดาหลังคลอดด้วยการแพทย์ดั้งเดิม

บริการการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมในสาธารณสุขมูลฐาน ภายใต้การร่วมทุนระหว่างภาครัฐและเอกชน ได้แก่ การฝังเข็ม และ Varmam therapy

จำนวนผู้เข้ารับบริการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม (ภาครัฐ) โดยประมาณ 1.77%

การควบคุมคุณภาพการให้บริการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมในสาธารณสุขมูลฐาน

กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำคู่มือเวชปฏิบัติด้านการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมหลายฉบับ เพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพประเภทต่าง ๆ เช่น คู่มือเวชปฏิบัติฝังเข็ม คู่มือเวชปฏิบัติ Varmam therapy เป็นต้น และมีการจัดทำคู่มือการให้บริการการดูแลสุขภาพหลังคลอด สำหรับไว้ใช้ในการ refer ระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนดั้งเดิม

นอกจากนี้ มีการกำกับดูแลการให้การรักษา (practice) ให้สอดคล้องตามข้อกำหนด และสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับบริการภายใต้แผนงานของกระทรวงสาธารณสุข และภายใต้การร่วมทุนระหว่างภาครัฐและเอกชน อยู่เป็นระยะ ๆ

รวมถึงมีการทัศนศึกษา (Educational visit) ผู้ให้บริการการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ให้บริการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานและข้อกำหนดทางกฎหมาย และรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ในการร่างกฎหมายสถานพยาบาลการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมต่อไป นอกจากนี้ การเก็บรักษาด้านที่ข้อมูลการรักษาของผู้ป่วย ยังเป็นข้อบังคับที่กำหนดไว้ในจรรยาบรรณวิชาชีพการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม (Code of Professional Conduct of T&CM) อีกด้วย

ความริเริ่มด้านการแพทย์ ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม

กระทรวงสาธารณสุขประเทศมาเลเซีย ได้เผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมผ่านทางเว็บไซต์ทางการ สื่อสังคมออนไลน์ และกิจกรรมต่าง ๆ รวมถึงจัดทำคู่มือสำหรับผู้บริโภคในการเลือกใช้บริการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมที่เหมาะสม (Consumer Guidelines for Proper Use of T&CM services in Malaysia)

แนวทางการปฏิบัติที่ดีทางการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมในสาธารณสุขมูลฐาน

มาเลเซียได้ยกระดับการดูแลมารดาหลังคลอด โดยนำศาสตร์การแพทย์ดั้งเดิม (Traditional Postnatal Care: TPC) ซึ่งประกอบด้วย การนวด การประคบร้อน และการห่อร่างกาย (body wrapping) มาให้บริการ ณ บ้านพักของผู้รับบริการ โดยค่าบริการขึ้นอยู่กับการตกลงกันของทั้งสองฝ่าย

ทั้งนี้ ผู้ประกอบวิชาชีพด้าน TPC ต้องผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มพูนความรู้ การดูแลมารดาหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน และการตรวจหาสัญญาณเตือนล่วงหน้าก่อน



ฟิลิปปินส์

Philippine Institute of Traditional and Alternative Health Care (PITAHC)

เป็นหน่วยงานของรัฐภายใต้กระทรวงสาธารณสุข (the Department of Health) ซึ่งก่อตั้งขึ้นตามกฎหมาย Traditional and Alternative Medicine Act 1997 (TAMA) ตั้งแต่ พ.ศ.2540 กำหนดให้ PITAHC มีภารกิจหลัก คือ เป็นผู้นำในการวิจัย พัฒนา ส่งเสริม สนับสนุน พัฒนา มาตรฐานการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม (T&CM) และตรวจสอบ การเข้าถึง ความพร้อมใช้งาน ความยั่งยืนและการบูรณาการเข้ากับระบบ บริการสุขภาพแห่งชาติ อีกทั้งผลักดัน ประเด็นสำคัญ 3 ประเด็น ได้แก่ 1) การวิจัยและการพัฒนา 2) มาตรฐาน และการรับรอง 3) การสนับสนุนทาง สังคมและการฝึกอบรม

สถานพยาบาลที่ให้ บริการการแพทย์ ดั้งเดิมและการแพทย์ เสริมในสาธารณสุข มูลฐาน

PITAHC มีฝ่ายมาตรฐานและ การรับรองมาตรฐานกำกับ ดูแลการฝึกปฏิบัติสำหรับผู้ ประกอบวิชาชีพการแพทย์ ดั้งเดิมและการแพทย์ทางเลือก รวมถึงกำหนดมาตรฐานและ รับรองผู้ประกอบการวิชาชีพและ สถานพยาบาล อีกทั้งยังมีฝ่าย วิจัยและพัฒนา โดยมีหน้าที่ กำหนดจำนวนและข้อมูลของ ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์ ดั้งเดิมและการแพทย์ทางเลือก ตลอดจนการแนะนำยุทธศาสตร์ และแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสม

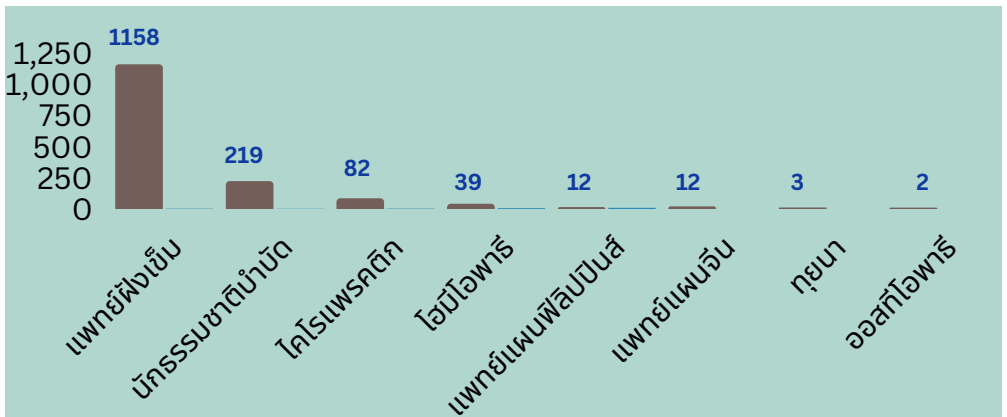
นอกจากนี้ PITAHC ได้จัดทำเว็บไซต์ที่รวบรวมข้อมูลรายชื่อคลินิก ศูนย์ฝึกอบรม ผู้ประกอบวิชาชีพที่ได้รับการรับรอง และช่องทางการติดต่อ (<https://pita hc.goy.ph/directory-of-practitioners>)

ในปี พ.ศ. 2565 มีหน่วยงานที่ได้รับรอง ดังนี้

- คลินิกการแพทย์ดั้งเดิม จำนวน 66 แห่ง
- ศูนย์ฝึกอบรม จำนวน 20 แห่ง
- หน่วยงานด้านการแพทย์ดั้งเดิม และการแพทย์ทางเลือก จำนวน 9 แห่ง

ฝ่ายการสนับสนุนทางสังคม และการฝึกอบรมได้จัดตั้งศูนย์/คลินิกดูแลสุขภาพแผนดั้งเดิม และทางเลือกในโรงพยาบาล ภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 12 แห่ง

ประเภทและจำนวนผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมที่ผ่านการรับรอง



การควบคุมคุณภาพการให้บริการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมในสาธารณสุขมูลฐาน

ฟิลิปปินส์มีการจัดทำแนวทางการปฏิบัติเชิงคลินิกสำหรับการฝังเข็มและมีการพัฒนาหลักสูตรอบรมการนำการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมผสมผสานเข้ากับเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน สำหรับแพทย์ครอบครัวในสถาบันการศึกษาของฟิลิปปินส์ อีกทั้งฟิลิปปินส์มีแนวทางการปฏิบัติและกระบวนการในระบบการส่งต่อผู้ป่วยในศูนย์ดูแลสุขภาพแผนดั้งเดิมและทางเลือกในโรงพยาบาลภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีการกำหนดให้มีการต่ออายุการรับรองทุก 3 ปี และมีการจัดประชุมพิเศษในหน่วยราชการส่วนท้องถิ่นเกี่ยวกับการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม การรับรองต่าง ๆ สำหรับผู้ประกอบการวิชาชีพและคลินิก รวมถึงมีช่องทางและการเปลี่ยนแปลงข้อมูลบนเว็บไซต์และ โซเชียลมีเดีย

ความคิดริเริ่ม

PITAHC มีแผนจัดตั้งโครงการ PITAHC Seal of Excellence เพื่อส่งเสริมมาตรฐานการเวชปฏิบัติที่มีคุณภาพสูง สร้างแรงบันดาลใจในความเป็นเลิศ การบริการชุมชน และยกระดับการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมในกลุ่มผู้บริโภครชาวฟิลิปปินส์ นอกจากนี้ แพทย์แผนดั้งเดิมและแพทย์ทางเลือกที่ได้รับการรับรองจาก PITAHC ยังได้รับการส่งเสริมให้เข้าร่วมให้บริการในศูนย์การแพทย์ดั้งเดิมภายในโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขอีกด้วย



มองไกลเสีย

การกำกับดูแลการให้บริการ ด้านการแพทย์ดั้งเดิมและ การแพทย์เสริมในหน่วย บริการปฐมภูมิ

1. การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมเป็นภาคส่วนอิสระที่รวมเข้ากับระบบบริการสุขภาพทุกระดับ
2. กรอบกฎหมายที่ยังยืง
3. การจัดสรรงบประมาณ เช่น การประกันสุขภาพ, กลุ่มที่เกี่ยวกับการวินิจฉัย (Diagnostic Related Groups: DRG) และการจัดหาเงินทุนเพื่อการปฏิบัติงาน

สถานบริการใน สาธารณสุขมูลฐาน

สถานพยาบาลในสาธารณสุขมูลฐาน มีจำนวน 539 แห่ง ประกอบด้วย

- Soum* Health Center และ Soum* General Hospital จำนวน 325 แห่ง แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับ "A" จำนวน 54 แห่ง ระดับ "B" จำนวน 115 แห่ง ระดับ "C" จำนวน 156 แห่ง

*Sorum เป็นหน่วยบริการสุขภาพที่มีขนาดเล็กที่สุด

- ศูนย์สุขภาพประจำหมู่บ้าน (Village Health Center) จำนวน 6 แห่ง
- ศูนย์สุขภาพครอบครัว (Family Health Center) จำนวน 208 แห่ง

ด้านกฎหมาย

- วันที่ 27 มิถุนายน 2540 มีการออกกฎหมายของสาธารณรัฐประชาชนมองโกเลีย เรื่อง
- การปกป้องสุขภาพ (Protect Health) ฉบับแรก
- วันที่ 7 พฤษภาคม 2541 มีการพัฒนากฎหมายสุขภาพ (Law on Health) ขึ้นใหม่ โดยมีการกล่าวถึงกิจกรรมในการปกป้องและส่งเสริมสุขภาพของประชากรว่าจะต้องอยู่บนพื้นฐานของจริยธรรมและมนุษยธรรม ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ และวิธีการทางการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์ดั้งเดิม
- วันที่ 5 พฤษภาคม 2554 มีการแก้ไขกฎหมายสุขภาพ (Law on Health) โดยระบุว่า "แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ" หมายถึง แพทย์ กทันตแพทย์ แพทย์ดั้งเดิม พยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพพดุงครรภ์ เกสซิกอร์ หรือ ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูที่สำเร็จการศึกษาจากมหาวิทยาลัยการแพทย์หรือวิทยาลัย และมีใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ
- วันที่ 22 เมษายน 2559 มีการปรับปรุงกฎหมายสุขภาพ (Law on Health) ให้การพยาบาลครอบคลุมการฟื้นฟูและการดูแลรักษาด้วยการแพทย์ดั้งเดิมในรูปแบบการดูแลผู้ป่วยใน...
- วันที่ 15 พฤษภาคม 2563 มีการปรับปรุงกฎหมายสุขภาพ (Law on Health) ให้โรงพยาบาลทั่วไปด้านการแพทย์แผนดั้งเดิมมีบริการพื้นฐานและบริการเฉพาะทางด้านทางการแพทย์แผนดั้งเดิม

แผนงานระดับชาติ

- พ.ศ.2534 มีการออก“Minister of Health Protection and Social Welfare Order A/11” อนุมัติกฎระเบียบสำหรับหอผู้ป่วย / หน่วยในโรงพยาบาลมอโกเลีย ในจังหวัดและเมือง
- พ.ศ.2539 มีการออก Decree A/347 of the Minister of Health and Social Protection กำหนดแนวทางการพัฒนาด้านการแพทย์ดั้งเดิม ระหว่างพ.ศ.2539-2543
- พ.ศ.2542 รัฐบาลประกาศ Resolution No. 46 of 1999 of the Parliament เพื่อการพัฒนาการแพทย์แผนมอโกเลีย ระหว่างปีพ.ศ.2542-2558 ส่งผลให้มอโกเลียกลายเป็นหนึ่งใน 25 ประเทศที่มีนโยบายเกี่ยวกับการแพทย์ดั้งเดิมในกลุ่มประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลก
- พ.ศ.2545 รัฐบาลประกาศแผนปฏิบัติการ (Action plan) พ.ศ.2545-2549 เพื่อสนับสนุนการนำนโยบายเพื่อการพัฒนาการแพทย์แผนมอโกเลียไปสู่ปฏิบัติ
- พ.ศ.2549 มีการออก Decree A/150 of the Minister of Health ประกาศใช้แผนปฏิบัติการด้านการแพทย์ดั้งเดิม (Action plan) ในปีพ.ศ.2549-2553
- พ.ศ.2553 มีการออก Decree A/386 of the Minister of Health เรื่องแผนปฏิบัติการ (Action plan) ในการพัฒนาการแพทย์แผนมอโกเลีย ปีพ.ศ. 2553-2561
- พ.ศ.2558 มีการออก Decree A/454 of the Minister of Health and Sports เรื่องแผนปฏิบัติการ (Action plan) ในการพัฒนาการแพทย์แผนมอโกเลีย ปีพ.ศ. 2558-2561
- พ.ศ.2560 มติรัฐบาลฉบับที่ 24 กำหนดนโยบายรัฐบาลด้านสุขภาพ

สถานพยาบาลที่ให้บริการ การแพทย์ดั้งเดิมและการ แพทย์เสริมในสาธารณสุข มูลฐาน

- การรับบริการ แบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ IPD, OPD และ Day treatment
- การรักษาที่ได้รับอนุญาต ได้แก่ การตรวจชีพจร โคลนบำบัด ฟิงเข็ม ครอบแก้ว บำบัดด้วยการปล่อยเลือด (Bloodletting therapy) การรมยา (Moxibustion) นวด สปา การบำบัดด้วยการอาบน้ำ (Bath therapy) การรักษาด้วยยาระบาย (Laxative therapy) และการใช้ยารักษา

บุคคลด้านการแพทย์ดั้งเดิม และการแพทย์เสริม

มีมหาวิทยาลัยที่มีหลักสูตรด้านการแพทย์
ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม จำนวน 7 แห่ง

- มีแพทย์แผนดั้งเดิมผู้สำเร็จการศึกษา จำนวน 3,632 คน
- มีระบบการฝึกอบรมหลังจบการศึกษา (post-graduate training system) 2 ระบบ ได้แก่ แบบพื้นฐาน และแบบเฉพาะทาง

จำนวนบุคลากรทางการแพทย์และ
พยาบาลแผนดั้งเดิมที่ขึ้นทะเบียน
(แพทย์ จำนวน 1,142 คน คิดเป็น
แพทย์ 3.5 ต่อประชากร 10,000
คน พยาบาล จำนวน 441 คน คิด
เป็นพยาบาล 1.3 คน ต่อประชากร
10,000 คน)

- ระดับ Primary level
มีแพทย์จำนวน 252 คน และ
มีพยาบาล 44 คน
- ระดับ Referee level
มีแพทย์จำนวน 130 คน และ
มีพยาบาล 151 คน
- หน่วยงานภาครัฐ มีแพทย์
จำนวน 473 คน และ
มีพยาบาล 229 คน
- หน่วยงานเอกชน มีแพทย์
จำนวน 647 คน และ
มีพยาบาล 172 คน

คุณภาพการบริการด้านการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมในสาธารณสุขมูลฐาน

การควบคุมคุณภาพของสถานพยาบาลที่ให้การรักษาและบริการทางการแพทย์ แบ่งออกเป็น การควบคุมภายใน เช่น การใช้แบบสำรวจความพึงพอใจ การประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญคนเดียวและการประเมินความเสี่ยง เป็นต้น และการควบคุมภายนอกได้แก่ การรับรองมาตรฐานโรงพยาบาล การปฏิบัติตามมาตรฐาน ISO และการตรวจสอบประสิทธิภาพทางการเงิน นอกจากนี้ มองโกเลียยังมี มาตรฐานการวินิจฉัยและการรักษาโรค จำนวน 50 มาตรฐาน และ แนวทางการรักษาสำหรับการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม จำนวน 3 แนวทาง และมีประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องกระบวนการในการ referral จากหน่วยบริการปฐมภูมิในระดับ reference level และการลงทะเบียนการรักษาผู้ป่วยในจำนวน 5 ประเภท

แนวทางการปฏิบัติสำหรับการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมในสาธารณสุขมูลฐาน

ในสถานพยาบาลทุกแห่ง ทุกระดับ ทั้งหน่วยงานภาครัฐและหน่วยงานอิสระต้องปฏิบัติตาม กฎหมายสุขภาพ (Law on Health) ซึ่งประกอบด้วยหลักการนโยบายพื้นฐานการดูแลสุขภาพของประชาชนและการให้บริการทางการแพทย์โดยใช้การแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์ดั้งเดิม ในช่วงการระบาดของโควิด-19 มองโกเลียใช้การแพทย์ดั้งเดิมดูแลผู้ป่วยในที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา โดยผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรงและอาการรุนแรงได้รับการรักษาที่บ้าน ด้วยชุดยาทางการแพทย์ดั้งเดิมภายใต้การดูแลของศูนย์สุขภาพครอบครัว (Family Health Center)



สิงคโปร์

ภาพรวม

ปัจจุบันสิงคโปร์ใช้การการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นการรักษาทางหลัก และมีการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมเป็นทางเลือก โดยการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมที่ถูกใช้มากที่สุดและได้รับกำกับดูแลด้วยกฎหมายคือการแพทย์แผนจีน

กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

กระทรวงสาธารณสุข (Ministry of Health) มีหน่วยงานที่กำกับดูแลการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม 3 หน่วยงาน ได้แก่

1. คณะกรรมการผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนจีน (TCM Practitioners Board) ดูแลการขึ้นทะเบียนและข้อกำหนดต่าง ๆ สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนจีน
2. สำนักงานการแพทย์แผนจีน (TCM Branch) มีหน้าที่กำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องกับระเบียบข้อบังคับ และการพัฒนาด้านการแพทย์แผนจีน
3. หน่วยงานด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ (Health Sciences Authority) ดูแลเกี่ยวกับกฎระเบียบสำหรับผลิตภัณฑ์แผนดั้งเดิม

กฎหมายสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนจีนได้รับการรับรองจากรัฐสภาเมื่อเดือนพฤศจิกายน ปี 2543 ต่อมาได้จัดตั้งคณะกรรมการผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนจีนขึ้นเมื่อเดือนกุมภาพันธ์ ปี 2544 เพื่อขึ้นทะเบียนผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนจีน รับรองหลักสูตรในสถาบันทางการศึกษา ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการฝึกอบรมและการศึกษาต่อเนื่อง รวมถึงกำกับดูแลด้านจรรยาบรรณและจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนจีนที่ขึ้นทะเบียน

ในปี 2547 สิงคโปร์ได้กำหนดให้
ผู้ประกอบการวิชาชีพแพทย์แผนจีนขึ้น
ทะเบียนโดยกำหนดเงื่อนไข ดังนี้

1. ใ้รับรองคุณวุฒิด้านการแพทย์
แผนจีน
2. ผ่านการสอบขึ้นทะเบียนแพทย์
แผนจีนหรือผู้ฝังเข็มในสิงคโปร์

นอกจากนี้ มีกฎระเบียบสำหรับ
ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ดั้งเดิมถูก
กำหนดขึ้นโดยหน่วยงานด้าน
วิทยาศาสตร์สุขภาพ ประกอบด้วย
Medicine Act, Advertisement
and Sales Act, Poisons Act
และ Sales of Drugs Act

สถานพยาบาลที่ให้บริการ แพทย์ดั้งเดิม

หน่วยให้บริการแพทย์แผนจีนใน
สิงคโปร์ แบ่งออกเป็น 3 ประเภท
ได้แก่ โรงพยาบาลภาครัฐ, คลินิก
ภาคเอกชน และคลินิกการกุศล
(Charitable TCM clinics ซึ่ง
ดำเนินการโดย Voluntary
Welfare Organizations: VWO)

โรงพยาบาลของรัฐ 6 แห่ง

- Singapore General Hospital
- Tan Tock Seng Hospital
- National University Hospital
- Institute of Mental Health
- Khoo Teck Puat Hospital
- Seng Kang Hospital

โรงพยาบาลเอกชน 2 แห่ง

- Raffles Hospital
- Thomson Medical Centre

คลินิกการกุศล 5 แห่ง

- Singapore Thong Chai Medical Institution
- Singapore Chung Hwa Medical Institution
- Singapore Buddhist Free Clinic
- Public Free Clinic Society
- Sian Chay Medical Institution

การบริการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม

ผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์แผนจีนในสิงคโปร์ มีทั้งหมด 3319 คน โดยเป็นแพทย์แผนจีนจำนวน 3,069 คน และผู้ฝังเข็ม จำนวน 250 คน (ข้อมูลเมื่อปี 2564) และมีจำนวนผู้มารับบริการโดยแบ่งสัดส่วนตามประเภทของสถานพยาบาล ได้แก่ ในโรงพยาบาลภาครัฐ 1%, คลินิกภาคเอกชน 80%, คลินิกการกุศล 17% และอื่น ๆ 2% อีกทั้งมีการเก็บข้อมูลกลุ่มอาการหรือปัญหาสุขภาพที่ต้องการรับการรักษาหรือปรึกษาด้วยการแพทย์แผนจีน

การควบคุมคุณภาพการให้บริการ

คำแนะนำและแนวทางการปฏิบัติ จำนวน 4 เรื่อง

- Ethical Code and Ethical Guideline (เผยแพร่เมื่อปี 2549) เพื่อให้คำแนะนำเกี่ยวกับจรรยาบรรณวิชาชีพให้กับผู้ประกอบวิชาชีพที่ได้รับการขึ้นทะเบียน
- General Advisory on Good Clinical Practice and Infection Control for TCM (เผยแพร่เมื่อปี 2563) เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติเชิงคลินิกที่ดีและควบคุมการติดเชื้อสำหรับแพทย์แผนจีน

- General Advisory on Acupuncture and Other Related Treatment (เผยแพร่เมื่อปี 2564) เพื่อเป็นแนวทางในการฝังเข็มและการบำบัดรักษาอื่น ๆ อย่างปลอดภัย ทั้งต่อตัวผู้ป่วยและผู้ประกอบวิชาชีพ
 - Guidelines on Acupuncture Treatment Methods in Singapore (อยู่ระหว่างดำเนินการ)
 - เพื่อเป็นแนวทางในการฝังเข็มในรูปแบบต่าง ๆ ที่สามารถทำได้ในสิงคโปร์ รวมถึงแนวทางการฝึกอบรมและการประเมินที่จำเป็น
- อีกทั้งสิงคโปร์มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบันหรือแพทย์แผนจีน ตามการวินิจฉัย และความประสงค์ของผู้ป่วย

บทบาทของการแพทย์แผนจีนในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19

กระทรวงสาธารณสุขทำงานอย่างใกล้ชิดกับคณะกรรมการผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนจีนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนจีนเพื่อแจ้งสถานการณ์ปัจจุบันให้ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนจีนทราบผ่าน the latest Safe Management Measures (SMMs) โดยผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนจีนมีหน้าที่ ดังนี้

1. ยืนยันและเฝ้าสังเกตอาการกลุ่มเสี่ยง
2. ให้ความรู้เกี่ยวกับความสำคัญของวัคซีนแก่ผู้ป่วย
3. ส่งต่อผู้ป่วยให้กับ Public Health Preparedness Clinics (PHPCs)
4. ให้บริการที่จำเป็นเพื่อหยุดการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19





กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
Department of Thai Traditional and Alternative Medicine

**กองวิชาการและแผนงาน
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
กระทรวงสาธารณสุข**



02 591 4409



aseantradmed@gmail.com



dtam.moph.go.th



กรมการแพทย์แผนไทยและ
การแพทย์ทางเลือก