ยุทธศาสตร์การแพทย์ดั้งเดิม ขององค์การอนามัยโลก พ.ศ. 2557-2566

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

WHO.indd 1 9/5/2559 BE 22:20

ชื่อหนังสือต้นฉบับ WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023
พิมพ์โดยองค์การอนามัยโลก ค.ศ. 2013

องค์การอนามัยโลกได้มอบลิขสิทธิ์ในการแปลเป็นภาษาไทยให้แก่ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดทำเอกสารแปลภาษาไทย ในกรณีที่มีข้อความขัดแย้งกันระหว่างฉบับภาษาไทยกับต้นฉบับภาษาอังกฤษ ให้ถือตามฉบับภาษาอังกฤษเป็นสำคัญ

ชื่อหนังสือ ยุทธศาสตร์การแพทย์ดั้งเดิมขององค์การอนามัยโลก พ.ศ. 2557-2566

พิมพ์ครั้งแรก กันยายน 2559

จำนวน 1,000 เล่ม

จัดพิมพ์โดย สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
ชั้น 3 อาคารสุขภาพแห่งชาติ 88/39 หมู่ 4
ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 0 2832 9000 โทรสาร 0 2832 9001
www.nationalhealth.or.th

ISBN 978-616-769-758-1

บรรณาธิการ วิชัย โชควิวัฒน

ผู้แปล ดิสทัต โรจนาลักษณ์

ออกแบบและจัดพิมพ์ อุษาการพิมพ์
178/25-26 ซอยวุฒิพันธ์ ถนนราชปรารภ กรุงเทพฯ 10400

สารบัญ

คำนำ ..... (5)

เกริ่นนำ ..... (7)

กิตติกรรมประกาศ ..... (9)

คำย่อที่ใช้ ..... (10)

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร **1**

1. บทนำ **4**

2. ความก้าวหน้าของการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมทั่วโลก **9**

2.1 นโยบายและกฎระเบียบ 9

2.2 เวชปฏิบัติ 10

2.3 การศึกษาและการวิจัย 11

3. การทบทวนสถานการณ์การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมทั่วโลก **14**

3.1 ความต้องการผลิตภัณฑ์ เวชปฏิบัติและผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์ดั้งเดิม และการแพทย์เสริมที่มีอย่างต่อเนื่อง 14

3.2 การใช้การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม 16

3.3 การควบคุมและกำกับดูแลผลิตภัณฑ์ เวชปฏิบัติ และผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์ดั้งเดิม และการแพทย์เสริม 19

3.4 การประกันสุขภาพถ้วนหน้า และการบูรณาการการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม 25

3.5 โอกาสและความท้าทาย 30

4. วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ทิศทางยุทธศาสตร์ และมาตรการเชิงยุทธศาสตร์ **33**

4.1 วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ 1: สร้างฐานความรู้เพื่อการบริหารจัดการการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมเชิงรุก ด้วยนโยบายระดับชาติที่เหมาะสม 34

4.2 วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ 2: สร้างเสริมการประกันคุณภาพ ความปลอดภัย ประสิทธิผล และการใช้ การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม อย่างเหมาะสม โดยการควบคุมและกำกับดูแลผลิตภัณฑ์ เวชปฏิบัติและผู้ประกอบวิชาชีพ 39

WHO.indd 3 9/5/2559 BE 22:20

4.3 วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ 3: ส่งเสริมระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยการบูรณาการบริการ การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม เข้าในระบบบริการสุขภาพและการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง 44

5. การนำยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ 49

เอกสารอ้างอิง 52

ภาคผนวก 59

ภาคผนวก ก ตัวอย่างโครงการและการดำเนินงานด้านการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมที่น่าสนใจในภูมิภาค/ประเทศต่างๆ 60

ภาคผนวก ข ตัวอย่างองค์กรวิชาชีพการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมระหว่างประเทศ 68

ภาคผนวก ค เอกสารสิ่งพิมพ์เกี่ยวกับการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมขององค์การอนามัยโลก 72

WHO.indd 4 9/5/2559 BE 22:20

คำนำ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2559 ที่เพิ่งผ่านการลงประชามติรับรองเมื่อวันที่ 7 สิงหาคม พ.ศ. 2559 ให้ความสำคัญเรื่องยุทธศาสตร์ โดยบัญญัติไว้ในหมวดว่าด้วยแนวนโยบายแห่งรัฐ มาตรา 65 ดังนี้

มาตรา 65 ***รัฐพึงจัดให้มียุทธศาสตร์ชาติ****เป็นเป้าหมายการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืนตามหลักธรรมาภิบาลเพื่อใช้เป็นกรอบในการจัดทำแผนต่างๆ ให้สอดคล้องและบูรณาการกันเพื่อให้เกิดเป็นพลังผลักดันร่วมกันไปสู่เป้าหมายดังกล่าว*

การจัดทำ การกำหนดเป้าหมาย ระยะเวลาที่จะบรรลุเป้าหมาย และสาระที่พึงมีในยุทธศาสตร์ชาติ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กฎหมายบัญญัติ ทั้งนี้ กฎหมายดังกล่าวต้องมีบทบัญญัติเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมและการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนทุกภาคส่วนอย่างทั่วถึงด้วย

บทบัญญัติในรัฐธรรมนูญนี้ ก่อให้เกิดข้อถกเถียงอย่างกว้างขวาง โดยประเด็นที่ถูกวิพากษ์วิจารณ์มากคือเรื่องระยะเวลาที่กำหนดไว้เป็นช่วงยาวยี่สิบปี ว่าจะทำให้ประเทศถูกตรึงไว้ ขาดพลวัต ความยืดหยุ่น และความคล่องตัว ซึ่งความจริงหาเป็นเช่นนั้นไม่ ดังยุทธศาสตร์การแพทย์ดั้งเดิมขององค์การอนามัยโลกฉบับนี้ กำหนดระยะเวลาไว้ 10 ปี ตั้งแต่ พ.ศ. 2557-2566 แผนผู้สูงอายุแห่งชาติของประเทศไทย แผนที่ 1 ก็กำหนดช่วงไว้ยาวนานถึง 20 ปี ระหว่าง พ.ศ. 2525-2544 และแผนที่ 2 ก็กำหนดช่วงเวลาไว้เท่าเดิม ระหว่าง พ.ศ. 2545-2564

โดยทั่วไปยุทธศาสตร์ของชาติต้องกำหนดระยะเวลาไว้ยาว ดังมหาธีร์ โมฮัมหมัด อดีตนายกรัฐมนตรีมาเลเซีย ได้กำหนดวิสัยทัศน์ของประเทศไว้ราวยี่สิบปี คือ “วิสัยทัศน์ 2563” (Vision 2020) ซึ่งวิสัยทัศน์ดังกล่าวมีส่วนอย่างสำคัญทำให้มาเลเซียพัฒนาก้าวหน้าอย่างมีทิศทางเป็นที่ยอมรับและชื่นชมของทั่วโลก และเป็นที่ชื่นชมอย่างมากของประชาชนมาเลเซียส่วนใหญ่

การพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพของประเทศไทยก็จำเป็นและสมควรต้องมียุทธศาสตร์ โดยควรเป็นยุทธศาสตร์ระยะยาวพอสมควร ข้อสำคัญต้องเป็นยุทธศาสตร์ที่ดี เหมาะสมก่อให้เกิดพลังร่วมอย่างแท้จริง และสามารถบรรลุได้

การที่จะจัดทำยุทธศาสตร์ที่พึงประสงค์ได้ นอกจากต้องให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติแล้ว การศึกษาตัวอย่างยุทธศาสตร์ขององค์กรระดับสากลย่อมมีประโยชน์อย่างมาก

ยุทธศาสตร์การแพทย์ดั้งเดิมขององค์การอนามัยโลกฉบับนี้ เป็นตัวอย่างของยุทธศาสตร์ระดับสากลที่สามารถเป็นตัวอย่างที่ดีของการจัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ซึ่งมีสาระสำคัญให้เทียบเคียงได้

WHO.indd 5 9/5/2559 BE 22:20

เอกสารฉบับนี้เป็นแบบอย่างที่ดี ตั้งแต่คำนำของผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลก บทสรุปผู้บริหาร และเนื้อหาทั้งหมดซึ่งประกอบด้วย บทนำ ความก้าวหน้าในประเทศต่างๆ ทั่วโลก ทั้งในส่วนของนโยบายและกฎหมาย การทบทวนสถานการณ์ของการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมทั่วโลก การกำหนดวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ทิศทางยุทธศาสตร์ และมาตรการเชิงยุทธศาสตร์ รวมทั้งเรื่องการนำยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ

ในส่วนของภาคผนวก มีตัวอย่างโครงการและการดำเนินงานที่น่าสนใจในภูมิภาคและประเทศต่างๆ โดยกล่าวถึงประเทศไทยด้วย ทำให้สามารถมองเห็นสถานภาพด้านนี้ของไทยในมุมมองของสากล นอกจากนี้ ยังมีตัวอย่างขององค์กรวิชาชีพ และบัญชีรายชื่อเอกสารที่น่าสนใจขององค์การอนามัยโลกด้วย

เชื่อว่าเอกสารฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ทั้งต่อการจัดทำยุทธศาสตร์ และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ของบุคคล องค์กร ภาคี และเครือข่าย ทุกระดับทั่วประเทศ

นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน
ประธานกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ

WHO.indd 6 9/5/2559 BE 22:20

เกริ่นนำ

ทั่วโลกมีการใช้การแพทย์ดั้งเดิมเป็นแนวทางหลักในการบริการสุขภาพ หรือเป็นส่วนเสริมของการแพทย์กระแสหลัก ในบางประเทศ อาจเรียกการแพทย์ดั้งเดิมหรือการรักษาด้วยวิธีการอื่นๆ ที่ไม่ใช่การแพทย์แผนปัจจุบันว่า การแพทย์เสริม มติว่าด้วยการแพทย์ดั้งเดิมของสมัชชาอนามัยโลก (WHA62.13) ซึ่งมีการรับรองในปี 2552 เรียกร้องให้ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกดำเนินการปรับปรุง *ยุทธศาสตร์การแพทย์ดั้งเดิมขององค์การอนามัยโลก พ.ศ. 2545-2548* ให้ทันต่อสถานการณ์ปัจจุบัน เพื่อให้สอดคล้องกับความก้าวหน้าของประเทศต่างๆ และตอบสนองต่อปัญหาท้าทายใหม่ๆ ในสายการแพทย์ดั้งเดิม *ยุทธศาสตร์การแพทย์ดั้งเดิมขององค์การอนามัยโลก พ.ศ. 2557-2566* ฉบับนี้จึงเป็นการประเมินทบทวนและสานต่อ *ยุทธศาสตร์การแพทย์ดั้งเดิมขององค์การอนามัยโลก พ.ศ. 2545-2548* เพื่อวางแนวทางขับเคลื่อน การแพทย์ดั้งเดิมและ การแพทย์เสริมในทศวรรษหน้า

การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมถือเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการดูแลสุขภาพ ซึ่งมักจะได้รับการประเมินคุณค่าต่ำกว่าความเป็นจริง การใช้การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมมีอยู่ในแทบทุกประเทศ และบริการเหล่านี้กำลังเป็นที่ต้องการเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ การแพทย์ดั้งเดิมที่มีหลักฐานสนับสนุนว่ามีคุณภาพ ความปลอดภัย และประสิทธิผล มีบทบาทสำคัญในการสร้างหลักประกันให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ ในปัจจุบันหลายประเทศให้การยอมรับในความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาแนวทางดูแลสุขภาพแบบผสมผสานและเชื่อมโยงกัน ซึ่งจะทำให้รัฐบาล บุคลากรสาธารณสุข และที่สำคัญที่สุดคือ ผู้ใช้บริการสุขภาพสามารถเข้าถึง การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมอย่างปลอดภัย ให้ความเคารพ ได้ผล และคุ้มค่า การพัฒนายุทธศาสตร์ระดับโลกเพื่อส่งเสริมการบูรณาการ การควบคุมและกำกับดูแลอย่างเหมาะสม จะเป็นประโยชน์ต่อประเทศต่างๆ ที่ปรารถนาจะพัฒนานโยบายเชิงรุกเพื่อขับเคลื่อนภาคส่วนที่สำคัญของการบริการสุขภาพนี้ ซึ่งกำลังเติบโตขยายตัวอย่างรวดเร็ว

นับตั้งแต่มีการจัดพิมพ์ยุทธศาสตร์ระดับโลกฉบับก่อนในปี 2545 สถานการณ์ต่างๆ มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก ประเทศต่างๆ เริ่มให้การยอมรับในคุณประโยชน์ของการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมต่อสุขภาพ และสุขภาวะประชาชน และต่อความสมบูรณ์ของระบบบริการสุขภาพ ปัจจุบันความสนใจของรัฐบาลต่างๆ และผู้บริโภคต่อการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม ไม่ได้จำกัดอยู่เฉพาะยาสมุนไพรเท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงเวชปฏิบัติและผู้ประกอบวิชาชีพ รวมทั้งยังให้ความสนใจว่าควรผสมผสานการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมเข้าในระบบบริการสุขภาพหรือไม่อีกด้วย ดังนั้นเพื่อเป็นการตอบสนองต่อความต้องการใหม่ๆ เหล่านี้ รวมทั้งมติ WHA62.13 ที่กล่าวข้างต้น องค์การอนามัยโลกจึงได้ปรับปรุงวัตถุประสงค์ของแผนงานด้านการแพทย์ดั้งเดิมเพื่อให้ทันต่อสถานการณ์ยิ่งขึ้น

ยุทธศาสตร์การแพทย์ดั้งเดิมขององค์การอนามัยโลก พ.ศ. 2557-2566 จะช่วยให้ผู้นำสาธารณสุขสามารถพัฒนาแนวทางแก้ไขปัญหาเพื่อมุ่งสู่วิสัยทัศน์ที่กว้างไกลยิ่งขึ้น ในการส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้นและผู้ป่วยมีสิทธิเลือกวิธีรักษาตนเองได้โดยอิสระยิ่งขึ้น ยุทธศาสตร์ฉบับนี้มีเป้าหมายสำคัญ

WHO.indd 7 9/5/2559 BE 22:20

2 ประการ คือ สนับสนุนให้ประเทศสมาชิกนำศักยภาพของการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพ ความอยู่ดีมีสุข และการบริการสุขภาพที่เน้นคนเป็นศูนย์กลาง และส่งเสริมการใช้ การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิผล โดยมีการควบคุมและกำกับดูแลผลิตภัณฑ์ เวชปฏิบัติ และผู้ประกอบวิชาชีพ การที่จะบรรลุเป้าหมายทั้งสองประการนี้ จำเป็นจะต้องมีการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ 3 ข้อ ได้แก่ 1) สร้างฐานความรู้และกำหนดนโยบายระดับชาติขึ้น 2) สร้างเสริมความปลอดภัย คุณภาพ และประสิทธิผล โดยพัฒนากฎระเบียบในการกำกับดูแล 3) ส่งเสริมระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยการบูรณาการบริการการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม และการดูแลสุขภาพด้วยตนเองเข้าในระบบสุขภาพแห่งชาติ

การปรับปรุงและแก้ไขเพิ่มเติมยุทธศาสตร์เพื่อให้ทันต่อสถานการณ์ปัจจุบันในครั้งนี้ ทำให้องค์การอนามัยโลกตระหนักและเล็งเห็นถึงแนวทางที่จะส่งเสริมการบูรณาการการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมในระบบสุขภาพทั่วโลกได้ชัดเจนยิ่งขึ้น ข้าพเจ้าจึงหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ยุทธศาสตร์นี้จะช่วยให้ประเทศสมาชิกมีแผนที่นำทางที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในการวางแผนยุทธศาสตร์ การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมของตนเองต่อไป

ข้าพเจ้ามีความยินดีอย่างยิ่งที่ได้นำเสนอ *ยุทธศาสตร์การแพทย์ดั้งเดิมขององค์การอนามัยโลก พ.ศ. 2557-2566* ข้าพเจ้าเชื่อมั่นว่า ยุทธศาสตร์ฉบับนี้จะเป็นเครื่องมือที่มีคุณค่าสำหรับรัฐบาล ผู้มีอำนาจหน้าที่ในการวางแผนระบบสุขภาพ บุคลากรสาธารณสุข และที่สำคัญที่สุด จะเป็นประโยชน์ต่อประชาชนที่แสวงหาวิธีการรักษาที่เหมาะสม จากผู้ประกอบวิชาชีพที่มีคุณสมบัติเหมาะสม ในเวลาอันสมควร

แพทย์หญิง มาร์กาเร็ต ชาน
ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลก

WHO.indd 8 9/5/2559 BE 22:20

กิตติกรรมประกาศ

ในช่วงเวลา 2 ปีที่มีการจัดทำยุทธศาสตร์ซึ่งมีการปรับปรุงให้ทันต่อสถานการณ์ปัจจุบันฉบับนี้ มีการแจกจ่ายเอกสารฉบับร่างไปให้ประเทศสมาชิกในทั้ง 6 ภูมิภาคขององค์การอนามัยโลก ศูนย์ความร่วมมือด้านการแพทย์ดั้งเดิมขององค์การอนามัยโลก 20 แห่ง กรรมการที่ปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์ดั้งเดิมของ องค์การอนามัยโลก ทั้ง 22 ท่าน องค์กรวิชาชีพการแพทย์ดั้งเดิมระดับโลก โดยเฉพาะองค์กรนอกภาครัฐ 5 แห่งที่มีความร่วมมือและทำงานร่วมกับองค์การอนามัยโลก และหน่วยงานในสังกัดองค์การสหประชาชาติ 3 แห่ง ได้แก่ องค์การทรัพย์สินทางปัญญาโลก องค์การการค้าโลก และองค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติ เพื่อให้ตรวจสอบ ทบทวน และให้ความคิดเห็นต่อแผนฉบับร่าง ประสบการณ์และความรู้ความชำนาญของหน่วยงานและบุคคลเหล่านี้เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการจัดทำยุทธศาสตร์ฉบับนี้ คณะทำงานด้านวิชาการมีการประชุมรวม 4 ครั้ง เพื่อแก้ไขทบทวนยุทธศาสตร์ฉบับร่าง ในการประชุมเหล่านี้ได้เชิญผู้เชี่ยวชาญและตัวแทนรัฐบาลจาก 6 ภูมิภาคมาร่วมประชุมด้วย นอกจากนี้ยังมีการปรึกษาขอคำแนะนำและเอกสารข้อมูลที่เกี่ยวข้องจากที่ปรึกษาด้านการแพทย์ดั้งเดิมใน 6 ภูมิภาคขององค์การอนามัยโลก หน่วยงานวิชาการหรือส่วนงานอื่นๆ ในสังกัดของ องค์การอนามัยโลก ข้อมูลในการจัดทำยุทธศาสตร์ฉบับนี้มาจากรายงานของประเทศสมาชิก 129 ประเทศ และแหล่งอื่นๆ

คณะทำงานร่างยุทธศาสตร์ประกอบไปด้วย เอ. เบอร์ตัน (A. Burton), ที. ฟาลเกนเบิร์ก (T. Falkenberg), เอ็ม. สมิธ (M. Smith), คิว.จาง (Q. Zhang) และ เอ็ก. จาง (X. Zhang) นอกจากนี้ ที. โบเออร์มา (T. Boerma) และ ดับเบิลยู.เลอร์เบอร์เฮ (W. Lerberhe) อดีตผู้อำนวยการฝ่ายนโยบายและกำลังคนระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลกก็มีส่วนสำคัญในการให้คำปรึกษาแนะนำ คิว.จาง (Q. Zhang) ผู้ประสานงานแผนงานการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมทำหน้าที่แก้ไขและบรรณาธิการต้นฉบับ อี.อาซิโอะ (E. Asio) และ วาย.มารุยามะ (Y. Maruyama) ทำหน้าที่เลขานุการ

รัฐบาลสาธารณรัฐประชาชนจีนได้ให้การสนับสนุนงบประมาณในการจัดทำเอกสารฉบับนี้ รัฐบาลเขตปกครองพิเศษฮ่องกง และศูนย์ความร่วมมือด้านการแพทย์ดั้งเดิมขององค์การอนามัยโลกที่ฮ่องกง ให้การสนับสนุนด้านวิชาการ งบประมาณ และจัดเตรียมสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการประชุมของคณะทำงาน 3 ชุด รวมทั้งการจัดทำและตีพิมพ์เอกสารเล่มนี้

องค์การอนามัยโลกขอแสดงความขอบคุณมายังรัฐบาล สถาบัน องค์กร และผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดที่กล่าวมาแล้ว มา ณ โอกาสนี้

WHO.indd 9 9/5/2559 BE 22:20

คำย่อที่ใช้

AFRO – สำนักงานองค์การอนามัยโลกประจำภูมิภาคแอฟริกา

AMRO/PAHO – สำนักงานองค์การอนามัยโลกประจำภูมิภาคอเมริกา/องค์การอนามัยภาคพื้นอเมริกา

EMRO – สำนักงานองค์การอนามัยโลกประจำภูมิภาคเมดิเตอร์เรเนียนตะวันออก

EURO – สำนักงานองค์การอนามัยโลกประจำภูมิภาคยุโรป

IRCH – เครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อการกำกับดูแลยาสมุนไพร

PHC – การสาธารณสุขมูลฐาน

SEARO – สำนักงานองค์การอนามัยโลกประจำภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

UHC – ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

WHA – สมัชชาอนามัยโลก

WHO – องค์การอนามัยโลก

WIPO – องค์การทรัพย์สินทางปัญญาโลก

WPRO – สำนักงานองค์การอนามัยโลกประจำภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตก

WTO – องค์การการค้าโลก

WHO.indd 10 9/5/2559 BE 22:20

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

การแพทย์ดั้งเดิมเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของระบบสุขภาพ แต่มักจะได้รับการประเมินคุณประโยชน์ต่ำกว่าที่ควร ในบางประเทศเรียกการแพทย์ดั้งเดิมหรือการรักษาด้วยวิธีการอื่นๆ ที่ไม่ใช่การแพทย์แผนปัจจุบันว่าการแพทย์เสริม การแพทย์ดั้งเดิมมีประวัติการใช้กันมายาวนานในการดูแลสุขภาพ การป้องกันและรักษาโรค โดยเฉพาะโรคเรื้อรังต่างๆ

ยุทธศาสตร์การแพทย์ดั้งเดิมขององค์การอนามัยโลก พ.ศ. 2557-2566 จัดทำขึ้นตามมติของสมัชชาอนามัยโลกว่าด้วยการแพทย์ดั้งเดิม (WHA62.13)(1) โดยยุทธศาสตร์มีเป้าหมายที่จะสนับสนุนการดำเนินงานของประเทศสมาชิกในแนวทางต่อไปนี้

- ใช้ประโยชน์จากศักยภาพของการแพทย์ดั้งเดิม เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ความอยู่ดีมีสุข และการบริการสุขภาพที่เน้นคนเป็นศูนย์กลาง
- ส่งเสริมการใช้การแพทย์ดั้งเดิมอย่างปลอดภัยและมีประสิทธิผล โดยมีการบังคับใช้กฎระเบียบ การศึกษาวิจัย และการผสมผสานการแพทย์ดั้งเดิม ซึ่งรวมถึงผลิตภัณฑ์ เวชปฏิบัติและผู้ประกอบวิชาชีพ เข้าในระบบสุขภาพตามความเหมาะสม

ยุทธศาสตร์นี้มีความมุ่งหมายที่จะสนับสนุนให้ประเทศสมาชิกจัดทำนโยบายเชิงรุก และนำแผนการดำเนินงานไปปฏิบัติ เพื่อสร้างเสริมบทบาทของการแพทย์ดั้งเดิมในการให้ประชาชนมีสุขภาพดี ยุทธศาสตร์นี้เป็นการสานต่อ*ยุทธศาสตร์การแพทย์ดั้งเดิมขององค์การอนามัยโลก พ.ศ. 2545-2548* ซึ่งมีการทบทวนสถานะของการแพทย์ดั้งเดิม ในระดับโลกและในประเทศสมาชิกต่างๆ โดยกำหนดวัตถุประสงค์หลักไว้ 4 ข้อ ได้แก่

- ด้านนโยบาย – ผสมผสานการแพทย์ดั้งเดิม เข้าสู่ระบบสุขภาพของประเทศตามความเหมาะสม โดยกำหนดเป็นนโยบายและแผนงานระดับชาติ และนำไปดำเนินการ
- ด้านความปลอดภัย ประสิทธิผล และคุณภาพ – ส่งเสริมความปลอดภัย ประสิทธิผล และคุณภาพของ การแพทย์ดั้งเดิมโดยขยายฐานความรู้และจัดทำหลักเกณฑ์ในการบังคับใช้กฎระเบียบและมาตรฐานการประกันคุณภาพ
- ด้านการเข้าถึงบริการ – ขยายบริการการแพทย์ดั้งเดิมให้ทั่วถึงยิ่งขึ้นและมีค่าใช้จ่ายถูก โดยเน้นให้ประชากรที่ยากจนสามารถเข้าถึงบริการได้
- ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล – ส่งเสริมให้ผู้ประกอบวิชาชีพและผู้บริโภคใช้การแพทย์ดั้งเดิมในการบำบัดรักษาอย่างเหมาะสม

WHO.indd 1 9/5/2559 BE 22:20

ถึงแม้ว่า การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ฉบับก่อนจะมีความก้าวหน้าเป็นอันมากทั่วโลก แต่ประเทศสมาชิกยังคงเผชิญกับปัญหาและอุปสรรคในด้านต่างๆ ดังนี้

- การจัดทำนโยบายและกฎระเบียบ ตลอดจนการนำไปนโยบายไปสู่การปฏิบัติ และการบังคับใช้กฎระเบียบ
- การบูรณาการ โดยเฉพาะการกำหนดและประเมินผลยุทธศาสตร์และหลักเกณฑ์ในการผสมผสานการแพทย์ดั้งเดิมเข้าในระบบบริการสุขภาพของประเทศ และการสาธารณสุขมูลฐาน
- ความปลอดภัยและคุณภาพ โดยเฉพาะการประเมินผลิตภัณฑ์และบริการ คุณสมบัติของผู้ประกอบวิชาชีพ วิธีการและหลักเกณฑ์การประเมินผลประสิทธิผล
- ความสามารถในการควบคุมดูแลการโฆษณาอวดอ้างสรรพคุณของการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม
- การวิจัยและพัฒนา
- การศึกษาและฝึกอบรมสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม
- ข้อมูลและการสื่อสาร เช่น การแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับนโยบาย กฎระเบียบ แหล่งให้บริการข้อมูลวิจัย หรือการมีแหล่งข้อมูลที่เป็นจริงและเชื่อถือได้สำหรับผู้บริโภค

ยุทธศาสตร์ฉบับใหม่นี้มีความมุ่งหมายที่จะแก้ไขปัญหาอุปสรรคเหล่านี้ โดยกำหนดให้ประเทศสมาชิกตรวจสอบสถานการณ์การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม ของประเทศตนเองให้ชัดเจน แล้วนำไปพัฒนาและบังคับใช้นโยบาย กฎระเบียบ และแนวทางปฏิบัติ ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เป็นจริง. ในการแก้ไขปัญหาอุปสรรคเหล่านี้ ประเทศสมาชิกสามารถจะดำเนินกิจกรรมตามวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ 3 ข้อ ได้แก่

1. สร้างฐานความรู้เพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมในเชิงรุกโดยมีการดำเนินนโยบายระดับชาติที่เล็งเห็นและยอมรับในบทบาทและศักยภาพของการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม
2. สร้างเสริมการประกันคุณภาพ ความปลอดภัย ประสิทธิผล และการใช้การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมอย่างเหมาะสม โดยมีการบังคับใช้กฎระเบียบกับผลิตภัณฑ์ เวชปฏิบัติและผู้ประกอบวิชาชีพ โดยการศึกษาและฝึกอบรม การพัฒนาทักษะ การให้บริการ และการบำบัดรักษา
3. ส่งเสริมระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยผสมผสานบริการการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมเข้าในระบบบริการสุขภาพและการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง โดยใช้ประโยชน์จากศักยภาพของ การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมเพื่อพัฒนาการบริการสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพ และสร้างหลักประกันให้ผู้ใช้สามารถเลือกวิธีการดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้อย่างมีข้อมูลเพียงพอ

WHO.indd 2 9/5/2559 BE 22:20

ในการที่จะบรรลุวัตถุประสงค์แต่ละข้อ ยุทธศาสตร์ได้เสนอแนะมาตรการต่างๆ สำหรับประเทศสมาชิก ภาคีเครือข่าย ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และองค์การอนามัยโลกโดยสนับสนุนให้สมาชิกจัดทำและดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ของตนเอง โดยคำนึงถึงขีดความสามารถของประเทศ ลำดับความสำคัญเร่งด่วนของปัญหา กฎหมายและเงื่อนไขอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยมุ่งหมายที่จะช่วยให้ประเทศสมาชิกสามารถกำหนดและจัดลำดับความสำคัญของความจำเป็นต่างๆ จัดบริการสุขภาพที่มีประสิทธิผล กำหนดนโยบายและกฎระเบียบในการกำกับดูแลได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนสร้างความมั่นใจในความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์และเวชปฏิบัติเหล่านี้

องค์การอนามัยโลกจะทำการทบทวนการดำเนินงานของยุทธศาสตร์นี้หลังจากระยะเวลาผ่านไปแล้วครึ่งหนึ่ง การทบทวนยุทธศาสตร์ที่ผ่านไปครึ่งทางเพื่อให้มั่นใจว่ายุทธศาสตร์นี้จะสอดคล้องและทันต่อสถานการณ์ ในช่วงเวลาที่ องค์การอนามัยโลกและภาคีเครือข่ายจะก้าวเข้าสู่ระยะเวลา 5 ปีหลังของแผนนี้

WHO.indd 3 9/5/2559 BE 22:20

1. บทนำ

ในปัจจุบัน ผู้กำหนดนโยบาย บุคลากรสาธารณสุข และประชาชนในพื้นที่หลายส่วนของโลกกำลังพยายามแก้ไขประเด็นปัญหาต่างๆ ที่เกี่ยวกับการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมซึ่งได้แก่ ความปลอดภัย ประสิทธิผล คุณภาพ ความสะดวกในการใช้บริการ การอนุรักษ์ การควบคุมและกำกับดูแล ประเทศส่วนใหญ่มีการใช้การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมกันอย่างแพร่หลาย และในประเทศอื่นๆ ที่การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมแพร่กระจายไปถึงก็มีการใช้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในขณะเดียวกันความสนใจการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมไม่ได้จำกัดอยู่ที่ผลิตภัณฑ์อีกต่อไป หากแต่ขยายไปถึงเวชปฏิบัติและผู้ประกอบวิชาชีพ ด้วยเหตุนี้ องค์การอนามัยโลกจึงทำการศึกษาวิเคราะห์สถานะของการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมทั่วโลกในปัจจุบันอย่างครอบคลุมรอบด้าน และร่วมมือกับผู้เชี่ยวชาญต่างๆ จัดทำ *ยุทธศาสตร์การแพทย์ดั้งเดิมขององค์การอนามัยโลก พ.ศ. 2557-2566* ขึ้น ซึ่งจะกล่าวถึงประเด็นสำคัญๆเหล่านี้บางประเด็น ในกรอบที่ 1 มีคำอธิบายความหมายของการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก เพื่อช่วยให้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจนในเนื้อหาสาระของยุทธศาสตร์ฉบับนี้

กรอบที่ 1: คำจำกัดความของการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม

การแพทย์ดั้งเดิม:

การแพทย์ดั้งเดิมมีประวัติความเป็นมายาวนาน เป็นองค์รวมของความรู้ ทักษะ และเวชปฏิบัติต่างๆ ที่ใช้ในการดูแลรักษาสุขภาพ รวมทั้งการป้องกัน การวินิจฉัย การบรรเทาและการบำบัดรักษาอาการเจ็บป่วยทางร่างกายและจิตใจ ตามทฤษฎี ความเชื่อ และประสบการณ์พื้นบ้านในวัฒนธรรมต่างๆ โดยอธิบายได้หรือไม่ก็ได้ (http://www.who.int/medicines/areas/traditional/definitions/en/)

การแพทย์เสริม:

คำว่า “การแพทย์เสริม” หรือ “การแพทย์ทางเลือก” หมายถึง วิธีการดูแลสุขภาพอื่นๆ ที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการแพทย์ดั้งเดิมของประเทศนั้นๆ หรือการแพทย์แผนปัจจุบัน และไม่ได้ถูกนำไปผสมผสานในระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศนั้นโดยสมบูรณ์ ในบางประเทศใช้คำสองคำนี้แทนกันได้ (http://www.who.int/medicines/areas/traditional/definitions/en/)

การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม:

เป็นการนำคำการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมมารวมกัน ซึ่งหมายรวมถึงผลิตภัณฑ์ เวชปฏิบัติ และผู้ประกอบวิชาชีพ

WHO.indd 4 9/5/2559 BE 22:20

การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมทั่วโลก

การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมมีการใช้กันอย่างแพร่หลายทั่วโลก และเป็นที่ยอมรับในคุณประโยชน์ด้วยเหตุผลนานาประการ ในการประชุมนานาชาติว่าด้วยการแพทย์ดั้งเดิมของประเทศเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (International Conference on Traditional Medicine for South-East Asian Countries) เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2556 แพทย์หญิง มาร์กาเร็ต ชาน ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลก กล่าวว่า “การแพทย์ดั้งเดิมที่ได้รับการพิสูจน์ว่ามีคุณภาพ ความปลอดภัย และประสิทธิผล มีส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนไปสู่เป้าหมายที่จะทำให้ทุกคนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ การใช้สมุนไพร การรักษาแผนดั้งเดิม และหมอแผนดั้งเดิม เป็นที่พึ่งหลักหรือบางทีก็เป็นที่พึ่งเดียวที่มีอยู่ในยามเจ็บป่วยของประชาชนหลายล้านคน เป็นวิธีการดูแลสุขภาพที่ใกล้บ้าน เข้าถึงได้ง่าย และมีราคาถูก นอกจากนี้ยังเป็นที่ยอมรับในทางวัฒนธรรมและได้รับความเชื่อถือไว้วางใจจากผู้คนจำนวนมาก การแพทย์ดั้งเดิมส่วนใหญ่มีค่าใช้จ่ายต่ำซึ่งเป็นข้อได้เปรียบในสถานการณ์ปัจจุบันที่ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพพุ่งสูงขึ้นจนมีความจำเป็นต้องใช้นโยบายรัดเข็มขัดกันถ้วนหน้า การแพทย์ดั้งเดิมยังเป็นแนวทางที่มีจุดเด่นในการรับมือกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังซึ่งนับวันจะเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ” ด้วยเหตุนี้ ไม่ว่าการแสวงหาและเลือกใช้การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมจะเกิดจากเหตุผลใดก็ตาม ก็เกือบไม่ต้องสงสัยเลยว่าการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมจะได้รับความสนใจจากผู้คนทั่วโลกมากขึ้นเรื่อยๆ

ความช่วยเหลือและการสนับสนุนขององค์การอนามัยโลก ต่อการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม

พันธกิจขององค์การอนามัยโลก คือการช่วยชีวิตเพื่อนมนุษย์ และปรับปรุงส่งเสริมสุขภาพอนามัยของชาวโลก องค์การอนามัยโลกได้ปฏิบัติภารกิจดังกล่าวในด้านการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมโดยให้การสนับสนุนต่างๆ ดังนี้

- สนับสนุนการบูรณาการ การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมเข้าในระบบสุขภาพแห่งชาติ โดยช่วยเหลือประเทศสมาชิกให้พัฒนานโยบายระดับชาติในเรื่องนี้
- จัดทำแนวทางปฏิบัติสำหรับการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม โดยพัฒนาและจัดทำมาตรฐานสากล หลักเกณฑ์ทางเทคนิควิชาการ และระเบียบวิธีวิจัยที่ใช้กับผลิตภัณฑ์ เวชปฏิบัติ และผู้ประกอบวิชาชีพ
- กระตุ้นให้มีการทำวิจัยเชิงยุทธศาสตร์ด้านการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมโดยให้การสนับสนุนแก่โครงการวิจัยทางคลินิกเกี่ยวกับความปลอดภัยและประสิทธิผล
- สนับสนุนให้มีการใช้การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมอย่างสมเหตุผล โดยส่งเสริมการใช้โดยมีหลักฐานสนับสนุน
- เป็นสื่อกลางด้านข้อมูลการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม โดยทำหน้าที่เป็นหน่วยงานกลางที่อำนวยความสะดวกในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกัน

WHO.indd 5 9/5/2559 BE 22:20

ความเป็นมาของยุทธศาสตร์การแพทย์ดั้งเดิมขององค์การอนามัยโลก พ.ศ. 2557-2566

เอกสารฉบับนี้จัดทำขึ้นโดยมีจุดประสงค์ที่จะให้ข้อมูลข่าวสาร บริบท แนวทาง และการสนับสนุนแก่ผู้กำหนดนโยบาย ผู้มีอำนาจหน้าที่ในการวางแผนพัฒนาบริการสุขภาพ ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข ชุมชนการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม ตลอดจนภาคส่วนอื่นๆ ที่มีความสนใจในการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม ครอบคลุมถึงผลิตภัณฑ์ เวชปฏิบัติ และผู้ประกอบวิชาชีพ ยุทธศาสตร์นี้มุ่งตอบโจทย์ในประเด็นปัญหาต่างๆ เกี่ยวกับการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม ตั้งแต่การประเมินผล การควบคุมและกำกับดูแล และการบูรณาการเข้าในระบบสุขภาพ ไปจนถึงการใช้ศักยภาพของการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม เพื่อสร้างเสริมสุขภาพของแต่ละบุคคล

ยุทธศาสตร์การแพทย์ดั้งเดิมขององค์การอนามัยโลก พ.ศ. 2557-2566 เป็นการสานต่อและปรับปรุงกรอบแนวทางการดำเนินงานที่กำหนดไว้ในยุทธศาสตร์ฉบับก่อนๆ ให้ทันต่อสถานการณ์ปัจจุบันยิ่งขึ้น ยุทธศาสตร์เหล่านี้ได้แก่

- *ยุทธศาสตร์การแพทย์ดั้งเดิมขององค์การอนามัยโลก พ.ศ. 2545-2548* (2) ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์ฉบับแรกในด้านนี้ที่องค์การอนามัยโลกจัดทำขึ้น
- ส่วนที่ว่าด้วยการแพทย์ดั้งเดิมใน *ยุทธศาสตร์ด้านยาขององค์การอนามัยโลก พ.ศ. 2547-2550* (3)
- ส่วนที่ว่าด้วยการแพทย์ดั้งเดิม ใน *ยุทธศาสตร์ด้านยาขององค์การอนามัยโลก พ.ศ. 2551-2556* (4)

ยุทธศาสตร์ใหม่นี้ได้ทำการประเมินทบทวนศักยภาพของการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมที่จะก่อให้เกิดประโยชน์ด้านสุขภาพอนามัย โดยเฉพาะการจัดบริการสุขภาพ และเสนอมาตรการที่ควรได้รับความสำคัญเร่งด่วนในช่วงเวลานับจากนี้ไปจนถึง พ.ศ. 2566 ยุทธศาสตร์นี้เป็นการตอบสนองเชิงรุกอย่างตรงเป้าต่อมติเกี่ยวกับการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมของสมัชชาอนามัยโลก (1) ซึ่งกระตุ้นเรียกร้องให้ประเทศสมาชิกเล็งเห็นความสำคัญของการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมในฐานะที่เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของระบบสุขภาพ และสานต่อการดำเนินงานที่ริเริ่มขึ้นจากปฏิญญาปักกิ่งซึ่งได้รับความเห็นชอบในการประชุมใหญ่ขององค์การอนามัยโลกว่าด้วยการแพทย์ดั้งเดิมในปี 2551

ยุทธศาสตร์ฉบับใหม่นี้เป็นเอกสารที่มีความสำคัญต่อประเทศสมาชิก ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และองค์การอนามัยโลก ในการกำหนดทิศทางของการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมในระบบสุขภาพของประเทศต่างๆ นอกจากนี้ยังเน้นให้เห็นถึงความก้าวหน้าด้านการวิจัยและพัฒนา การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมและได้ประมวลประสบการณ์จากการดำเนินงานตาม *ยุทธศาสตร์การแพทย์ดั้งเดิมขององค์การอนามัยโลก พ.ศ. 2545-2548* และ*ยุทธศาสตร์ด้านยาขององค์การอนามัยโลก*สองฉบับที่กล่าวข้างต้นด้วย

WHO.indd 6 9/5/2559 BE 22:20

เหตุผลความจำเป็นในการจัดทำยุทธศาสตร์ใหม่

องค์การอนามัยโลกและประเทศสมาชิกเล็งเห็นถึงความสำคัญที่จะต้องปรับปรุงและแก้ไขเพิ่มเติมยุทธศาสตร์ให้ทันต่อเหตุการณ์ปัจจุบันยิ่งขึ้น ด้วยเหตุผลหลายประการ

1) การใช้การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมที่มีอย่างต่อเนื่อง

ประชาชนและผู้ใช้บริการสุขภาพทั่วโลกยังคงใช้การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม เป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลสุขภาพ ดังนั้นประเทศสมาชิกต่างๆ จำเป็นจะต้องสนับสนุนให้ประชาชนตัดสินใจโดยมีข้อมูลในการเลือกใช้วิธีการเหล่านี้อย่างเหมาะสม

2) ความสำคัญทางเศรษฐกิจของการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมที่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ

การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมมีการเติบโตและขยายตัวอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะผลิตภัณฑ์ที่ผู้บริโภคสามารถซื้อหาด้วยตนเองหรือผ่านทางอินเตอร์เน็ท ในปัจจุบันการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมกลายเป็นภาคส่วนที่มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาเศรษฐกิจของหลายประเทศ ในภาวะที่ทั่วโลกกำลังเผชิญกับข้อจำกัดด้านการเงินเช่นในปัจจุบัน การใช้การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ การดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ตลอดจนการป้องกันโรค จึงเป็นหนทางหนึ่งที่จะช่วยลดค่าใช้จ่ายการบริการด้านสุขภาพ

3) ธรรมชาติระดับโลกของการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม

การที่ผลิตภัณฑ์และเวชปฏิบัติของการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมซึ่งมีแหล่งกำเนิดอยู่ในภูมิภาคใดภูมิภาคหนึ่งมีการนำไปใช้ทั่วโลก เพื่อเสริมการจัดบริการสุขภาพที่มีอยู่ในแต่ละท้องถิ่น ทำให้การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมกลายเป็นปรากฏการณ์ระดับโลกอย่างแท้จริง ประเทศสมาชิกจึงมีความจำเป็นที่จะต้องยกระดับความร่วมมือเพื่อช่วยให้ภาคส่วนนี้สามารถดำเนินงานอย่างต่อเนื่องในการกำหนดนิยาม และสนับสนุนการเข้าถึงผลิตภัณฑ์และเวชปฏิบัติที่ปลอดภัย

4) ระดับการศึกษา การรับรองคุณวุฒิ และการกำกับดูแลเวชปฏิบัติ และผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมที่มีความแตกต่างกันอย่างมาก

ในโลกที่เชื่อมโยงถึงกันได้มากขึ้นทุกทีภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์ บุคคลสามารถเคลื่อนย้ายจากประเทศหนึ่งไปอาศัยหรือทำงานในอีกประเทศหนึ่งได้อย่างเสรี แนวโน้มดังกล่าวทำให้มีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาความรู้ความเข้าใจของผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่า การประกอบวิชาชีพมีมาตรฐานและความปลอดภัย

WHO.indd 7 9/5/2559 BE 22:20

5) ความก้าวหน้าล่าสุดในการวิจัยและพัฒนาการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม

นับแต่มีการประกาศใช้ *ยุทธศาสตร์การแพทย์ดั้งเดิมขององค์การอนามัยโลก พ.ศ. 2545-2548* เป็นต้นมา ความรู้ด้านการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมมีความก้าวหน้าเป็นอันมาก ซึ่งรวมถึงการพัฒนามาตรฐานทางเทคนิควิชาการ และแนวทางปฏิบัติในการจัดบริการสุขภาพอย่างเป็นระบบ

6) ทรัพย์สินทางปัญญา

จากการที่การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมได้รับความนิยมมากขึ้นเรื่อยๆ ประเด็นหนึ่งที่มีความสำคัญ คือ การสร้างสมดุลระหว่างการคุ้มครองสิทธิในทรัพย์สินทางปัญญาของชนพื้นเมืองและชุมชนท้องถิ่นที่เป็นเจ้าของมรดกภูมิปัญญาด้านสุขภาพ กับการสร้างหลักประกันในการเข้าถึงการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมตลอดจนการส่งเสริมการวิจัยและพัฒนา และนวัตกรรมในด้านนี้ การดำเนินมาตรการใดๆ จึงควรสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ระดับโลก และแผนการดำเนินงานด้านสาธารณสุข นวัตกรรม และทรัพย์สินทางปัญญา (5)

7) การบูรณาการการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมเข้าในระบบสุขภาพ

การใช้การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมที่ทวีเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ ทำให้มีความจำเป็นที่จะต้องมีการผสมผสานการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมเข้าสู่ระบบสุขภาพมากยิ่งขึ้น ผู้กำหนดนโยบายและผู้บริโภคควรพิจารณาว่าการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมจะช่วยปรับปรุงประสบการณ์ของผู้ป่วยและสุขภาพของประชากรได้อย่างไร คำถามสำคัญๆ เกี่ยวกับการเข้าถึงบริการ เช่นเดียวกับประเด็นด้านสาธารณสุข และประชากร เป็นเรื่องที่จำเป็นจะต้องได้รับการแก้ไข

ยุทธศาสตร์ฉบับใหม่นี้ได้ทบทวนความก้าวหน้าทั่วโลกที่เกิดขึ้นนับแต่มีการประกาศใช้ *ยุทธศาสตร์การแพทย์ดั้งเดิมขององค์การอนามัยโลก พ.ศ. 2545-2548* โดยเน้นให้เห็นถึงความสำเร็จและปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น และเสนอกรอบแนวทางดำเนินงานสำหรับทศวรรษหน้า ซึ่งจะช่วยสร้างเสริมความเข้มแข็งให้กับ การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมทั่วโลก

WHO.indd 8 9/5/2559 BE 22:20

2. ความก้าวหน้าของการแพทย์ดั้งเดิม และการแพทย์เสริมทั่วโลก

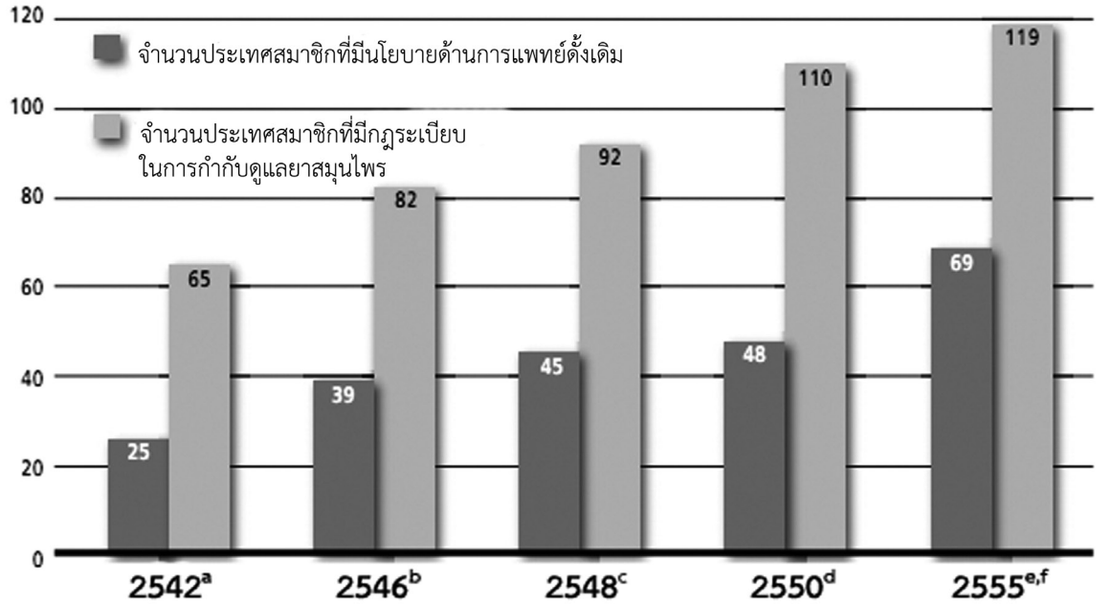
นับตั้งแต่มีการประกาศใช้ยุทธศาสตร์ฉบับแรก คือ *ยุทธศาสตร์การแพทย์ดั้งเดิมขององค์การอนามัยโลก พ.ศ. 2545-2548* (2) เป็นต้นมา ก็มีความก้าวหน้าที่สำคัญเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในการดำเนินงาน การควบคุมและกำกับดูแลและการบริหารจัดการการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมในภูมิภาคต่างๆ ทั่วโลก แม้ว่าการดำเนินงานเหล่านี้จะเป็นความริเริ่มของประเทศสมาชิกเอง แต่ยุทธศาสตร์ฉบับแรกก็มีส่วนสำคัญในการสนับสนุนความพยายามดังกล่าว (ภาพที่ 1 และ 2) ข้อมูลสถิติเกี่ยวกับความก้าวหน้าของการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมทั่วโลกนี้ได้มาจากการสำรวจสถานการณ์การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมทั่วโลกโดยองค์การอนามัยโลก เมื่อเร็วๆ นี้ โดยใช้ตัวชี้วัดสำคัญๆ ที่กำหนดไว้ใน *ยุทธศาสตร์การแพทย์ดั้งเดิมขององค์การอนามัยโลก พ.ศ. 2545-2548* (2)

2.1 นโยบายและกฎระเบียบ

ประเทศสมาชิกหลายประเทศได้ดำเนินการอย่างจริงจังในการพัฒนาการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม ให้มีความก้าวหน้า ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการดำเนินงานตาม *ยุทธศาสตร์การแพทย์ดั้งเดิมขององค์การอนามัยโลก พ.ศ. 2545-2548* ในช่วงไม่กี่ปีมานี้ประเทศสมาชิกได้จัดทำหรือพัฒนานโยบายและกฎระเบียบระดับชาติหรือระดับภูมิภาคขึ้นมาเพื่อส่งเสริมการใช้การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมอย่างปลอดภัยและมีประสิทธิผล องค์การอนามัยโลกได้จัดทำหลักเกณฑ์และมาตรฐานทางเทคนิควิชาการขึ้น ตลอดจนจัดการฝึกอบรมและการประชุมเชิงปฏิบัติการต่างๆ เพื่อสนับสนุนประเทศสมาชิก (http://apps.who.int/medicinedocs/en/cl/CL10 และดูภาคผนวก ค) ภาพที่ 1 แสดงให้เห็นถึงความก้าวหน้าของประเทศสมาชิกในการจัดทำนโยบายด้านการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมและกฎระเบียบในการควบคุมและกำกับดูแลยาสมุนไพร

WHO.indd 9 9/5/2559 BE 22:20

ภาพที่ 1 : การกำกับดูแลความก้าวหน้าของประเทศสมาชิก
โดยใช้ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์การแพทย์ดั้งเดิมขององค์การอนามัยโลก



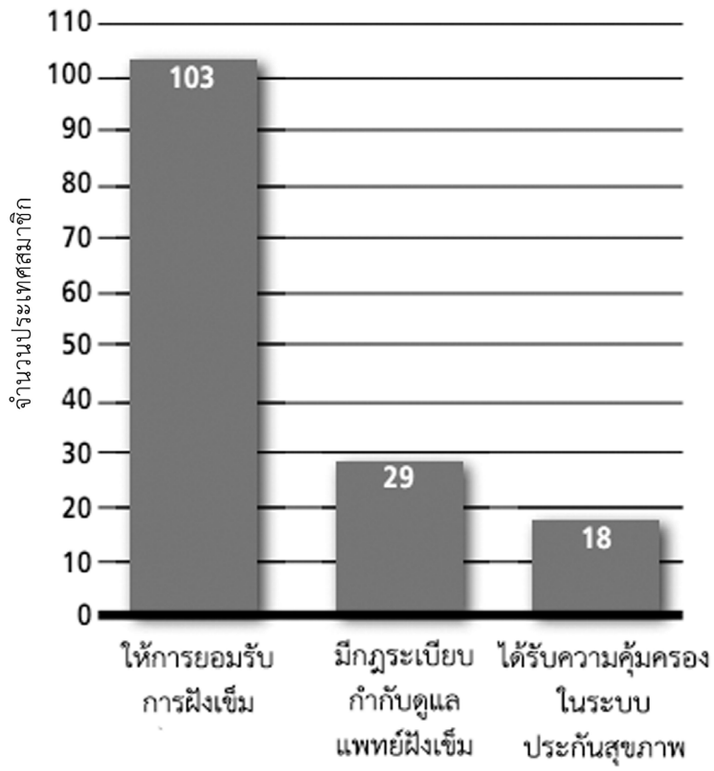
ที่มา
a: เอกสารอ้างอิง 2
b: เอกสารอ้างอิง 3
c: เอกสารอ้างอิง 6 และ 7
d: เอกสารอ้างอิง 4
e: จำนวนประเทศสมาชิกที่มีนโยบายด้านการแพทย์ดั้งเดิม ข้อมูลได้จาก 1) รายงานเบื้องต้นจาก Second WHO Global Survey [กลางปี 2555 ซึ่งมีการตอบกลับ 129 ประเทศ] และ 2) ผลการสำรวจ 1st WHO Global Survey
f: จำนวนประเทศสมาชิกที่มีกฎระเบียบในการกำกับดูแลยาสมุนไพร : ข้อมูลได้จาก 1) รายงานเบื้องต้นจาก Second WHO Global Survey [กลางปี 2555 ซึ่งมีการตอบกลับจาก 129 ประเทศ] 2) ผลการสำรวจ 1st WHO Global Survey (WHO,2005) 3) ข้อมูลเกี่ยวกับสมาชิกของสหภาพยุโรป

2.2 เวชปฏิบัติ

การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมมีความหลากหลายและแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ โดยมีรูปแบบและแนวทางเวชปฏิบัติเฉพาะของตนเอง ซึ่งขึ้นอยู่กับวัฒนธรรม ความรู้ความเข้าใจ และความสามารถในการเข้าถึงบริการการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมที่มีความก้าวหน้าอย่างมาก คือ การฝังเข็ม ซึ่งแม้จะเป็นวิธีการดั้งเดิมของการแพทย์แผนจีน แต่ปัจจุบันมีการนำไปใช้กันอย่างแพร่หลายทั่วโลก จากรายงานสำรวจที่ได้รับจาก 129 ประเทศ พบว่า การฝังเข็มเป็นที่ยอมรับในร้อยละ 80 ของประเทศเหล่านี้ (ภาพที่ 2)

WHO.indd 10 9/5/2559 BE 22:20

ภาพที่ 2 : การรักษาด้วยการฝังเข็มในประเทศสมาชิก



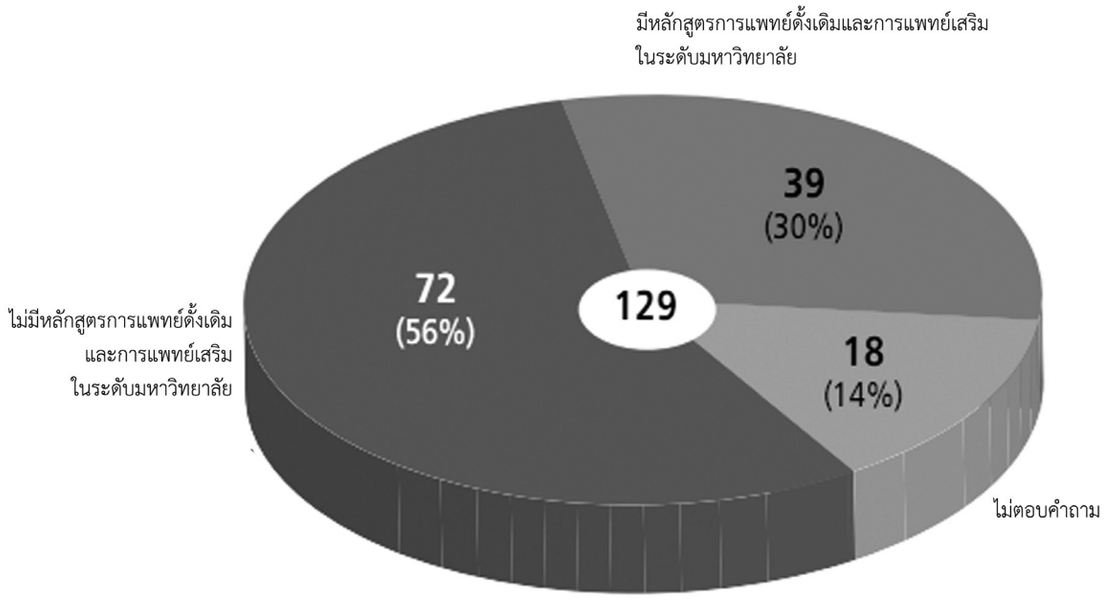
ที่มา: ข้อมูลเบื้องต้นจาก 2nd WHO TRM global survey เมื่อ 11 มิถุนายน 2555

2.3 การศึกษาและการวิจัย

ในการปรับปรุงเวชปฏิบัติของการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมให้มีความปลอดภัยและนำไปปฏิบัติโดยผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสม ประเทศสมาชิกได้พัฒนากฎระเบียบเกี่ยวกับคุณภาพ ปริมาณ การรับรองคุณวุฒิ และโครงสร้างระบบการศึกษาสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมรวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์ที่นำการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมไปใช้ ปรากฏว่า มีความก้าวหน้าอย่างมากในหลายประเทศ ตัวอย่างเช่น การเปิดสอนหลักสูตรการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมในระดับอุดมศึกษา ตั้งแต่ปริญญาตรีจนถึงปริญญาเอก ซึ่งเดิมมีอยู่เพียงไม่กี่ประเทศ เพิ่มขึ้นเป็น 39 ประเทศ หรือประมาณร้อยละ 30 ของประเทศทั้งหมดที่ตอบแบบสำรวจ (ภาพที่ 3)

WHO.indd 11 9/5/2559 BE 22:20

ภาพที่ 3 : การศึกษาการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมในมหาวิทยาลัย



ที่มา : ข้อมูลเบื้องต้นจาก 2nd WHO TRM global survey เมื่อ 11 มิถุนายน 2555

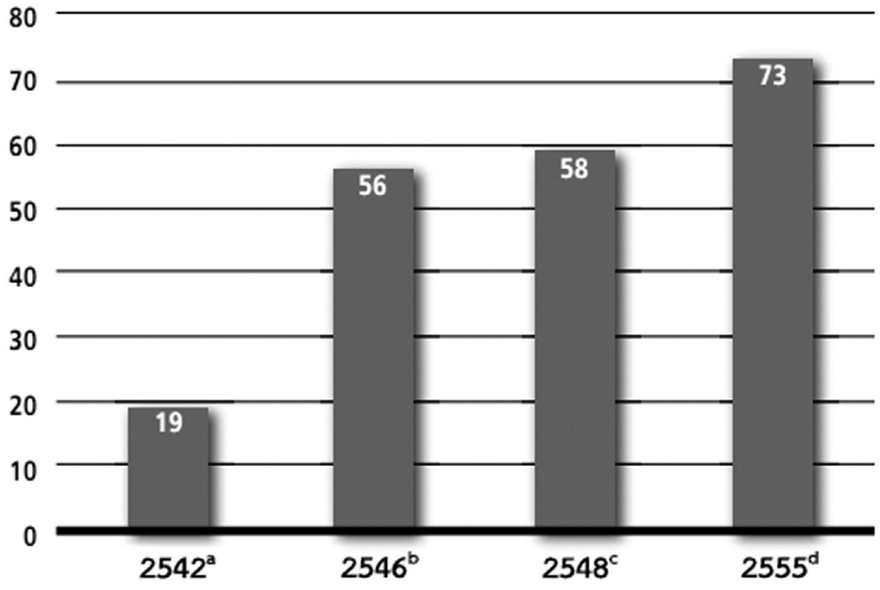
ในภูมิภาคแอฟริกาความรู้และเวชปฏิบัติในการแพทย์ดั้งเดิมได้รับการสืบทอดต่อๆ กันมาแบบปากต่อปากหลายชั่วอายุคนในหมู่หมอพื้นบ้าน ในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมาบางประเทศได้ปรับปรุงหลักสูตรการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาความรู้ของหมอพื้นบ้านให้ได้มาตรฐานยิ่งขึ้น นอกจากนี้บางประเทศยังบรรจุการแพทย์ดั้งเดิมไว้ในหลักสูตรสำหรับนักศึกษาด้านสาธารณสุขในมหาวิทยาลัย ตัวอย่างเช่น มหาวิทยาลัยหลายแห่งในประชาคมเศรษฐกิจแอฟริกาตะวันตก สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก แอฟริกาใต้ และแทนซาเนีย บรรจุการแพทย์ดั้งเดิมไว้ในหลักสูตรสำหรับนักศึกษาแพทย์และนักศึกษาเภสัชศาสตร์ (8)

องค์การอนามัยโลกได้จัดพิมพ์ชุดเอกสารแนวทางและมาตรฐานการฝึกอบรม (http://apps.who.int/medicinedocs/en/ci/CL10: และดูภาคผนวก ค) เพื่อสนับสนุนให้ประเทศสมาชิกพัฒนาการฝึกอบรมให้มีคุณภาพและได้มาตรฐาน

WHO.indd 12 9/5/2559 BE 22:20

ภาพที่ 4 : การกำกับดูแลความก้าวหน้าของประเทศสมาชิก
โดยใช้ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์การแพทย์ดั้งเดิมขององค์การอนามัยโลก

จำนวนประเทศสมาชิกที่มีสถาบันวิจัยการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม (ยาสมุนไพร) ระดับชาติ



ที่มา
a: เอกสารอ้างอิง 2
b: เอกสารอ้างอิง 3
c: เอกสารอ้างอิง 6 และ 7
d: ข้อมูลได้จาก 1) รายงานเบื้องต้นจาก Second WHO Global Survey (กลางปี 2555ซึ่งได้รับตอบกลับจาก 129 ประเทศ)
2) ผลการสำรวจ 1st WHO Global Survey (WHO,2005) และ 3) ข้อมูลจากศูนย์ความร่วมมือด้านการแพทย์ดั้งเดิมของ WHO

ความก้าวหน้าอีกประการหนึ่ง คือ มีการจัดตั้งสถาบันวิจัยระดับชาติเพื่อทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมขึ้นทั่วโลก (ภาพที่ 4) มีประเทศสมาชิกที่ระบุว่ามีสถาบันวิจัยการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมระดับชาติ เพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก

WHO.indd 13 9/5/2559 BE 22:20

3. การทบทวนสถานการณ์การแพทย์ดั้งเดิม และการแพทย์เสริมทั่วโลก

การเติบโตขยายตัวของการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมทั่วโลก ดังที่กล่าวไว้ในส่วนที่ 2 แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จในการขับเคลื่อนการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมในช่วงหนึ่งทศวรรษที่ผ่านมา การที่จะกำหนดยุทธศาสตร์สำหรับอีกสิบปีข้างหน้า มีความจำเป็นที่จะต้องทบทวนและวิเคราะห์สถานะของการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมทั่วโลกในปัจจุบัน เพื่อช่วยให้ประเทศสมาชิกสามารถกำหนดแนวทางและช่วงเวลาที่เหมาะสมในการบูรณาการการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมเข้าในระบบสุขภาพแห่งชาติ

องค์การอนามัยโลกได้ทำการรวบรวมข้อมูลจำนวนมากเพื่อช่วยให้ประเทศสมาชิกมีความเข้าใจถึงสถานะในปัจจุบันของการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมทั่วโลกได้ดียิ่งขึ้น แต่ข้อมูลดังกล่าวมีขอบเขตกว้างขวางเกินกว่าจะนำมาใส่ไว้ในเอกสารฉบับนี้ได้ทั้งหมด ดังนั้นการทบทวนในที่นี้จึงไม่ได้เป็นการเสนอข้อมูลอย่างครอบคลุม แต่มุ่งเน้นให้เป็นบริบทสำหรับการกำหนดแนวทางการดำเนินงาน โดยแสดงให้เห็นถึงอุปสงค์ต่อการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมทั้งผลิตภัณฑ์ เวชปฏิบัติ และผู้ประกอบวิชาชีพ แบบแผนการใช้ เหตุผลความจำเป็นในการกำหนดกฎระเบียบเพื่อคุ้มครองผู้บริโภค ความสำคัญของการบรูณาการการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมเข้าในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตลอดจนปัญหาอุปสรรคและความท้าทายในการผสมผสานการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมเข้าสู่ระบบสุขภาพ

3.1 ความต้องการผลิตภัณฑ์ เวชปฏิบัติและผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมที่มีอย่างต่อเนื่อง

หลายประเทศมีวิธีการรักษาเยียวยาความเจ็บป่วยแบบดั้งเดิมหรือแบบพื้นบ้านของตนเองที่หยั่งรากลึกอยู่ในวัฒนธรรมและประวัติศาสตร์ของตน ศาสตร์การแพทย์ดั้งเดิมบางแผน เช่น อายุรเวท การแพทย์แผนจีน และการแพทย์ยูนานิ เป็นที่นิยมแพร่หลายในประเทศที่เป็นแหล่งกำเนิด และมีการนำไปใช้กันทั่วโลก ส่วนการแพทย์เสริมบางแผน เช่น การแพทย์แนวมานุษยปรัชญา (anthroposophic medicine) ไคโรแพรคติก โฮมีโอพาธี ธรรมชาติบำบัด และออสทีโอพาธี ก็มีการใช้กันอย่างกว้างขวางเช่นกัน

ปัจจุบันระบบสุขภาพทั่วโลกกำลังเผชิญกับปัญหาความเจ็บป่วยแบบเรื้อรังที่เพิ่มทวีขึ้นเรื่อยๆ และค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่พุ่งสูงขึ้น ผู้ป่วยและผู้ให้บริการสุขภาพต่างเรียกร้องให้มีการปฏิรูปฟื้นฟูระบบบริการสุขภาพ โดยการเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและเลือกวิธีการรักษาให้เหมาะสมกับบุคคลแต่ละราย (9) รวมถึงการขยายการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ เวชปฏิบัติ และผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์ดั้งเดิม

WHO.indd 14 9/5/2559 BE 22:20

และการแพทย์เสริม ในยุโรปมีประชาชนใช้บริการการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมมากกว่า 100 ล้านคน หนึ่งในห้าเป็นผู้ที่ใช้บริการเป็นประจำ และผู้ใช้จำนวนใกล้เคียงกันมีความประสงค์ที่จะให้บริการสุขภาพมีการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม รวมอยู่ด้วย (10) นอกจากนี้ยังมีผู้ใช้การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมอีกเป็นจำนวนมากในแอฟริกา เอเชีย ออสเตรเลีย และอเมริกาเหนือ (11)

3.1.1 ตลาดผลิตภัณฑ์การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม

กฎหมายและระเบียบข้อบังคับเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์และการจำแนกประเภทผลิตภัณฑ์การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม มีความแตกต่างหลากหลายจนยากที่จะประเมินขนาดของตลาดผลิตภัณฑ์การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม ในประเทศสมาชิกได้อย่างชัดเจน อย่างไรก็ดี ข้อมูลที่มีอยู่แสดงให้เห็นว่า ตลาดดังกล่าวมีขนาดใหญ่พอสมควร มีการประมาณการว่า ยาจีนมีมูลค่าการผลิตถึง 83.1 พันล้านดอลลาร์สหรัฐในปี 2555 เพิ่มขึ้นจากปีก่อนกว่าร้อยละ 20 (12) ในเกาหลีใต้ ค่าใช้จ่ายด้านการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมซึ่งมีมูลค่า 4.4 พันล้านดอลลาร์สหรัฐในปี 2547 เพิ่มขึ้นเป็น 7.4 พันล้านดอลลาร์สหรัฐในปี 2552 (13) ค่าใช้จ่ายผลิตภัณฑ์ธรรมชาติที่ผู้บริโภคจ่ายเองในสหรัฐมีมูลค่า 14.8 พันล้านดอลลาร์สหรัฐในปี 2551 (14)

3.1.2 อุปสงค์ต่อเวชปฏิบัติ และผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม

เวชปฏิบัติและผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมกำลังเป็นที่ต้องการอย่างมากทั่วโลก ในออสเตรเลียจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยไปพบผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์เสริม เช่น แพทย์ฝังเข็ม แพทย์ไคโรแพรคติก และแพทย์ธรรมชาติบำบัด เพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วถึงกว่าร้อยละ 30 ในระหว่างปี 2538-2548 เฉพาะในปี 2548 มีการไปพบผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์เสริมถึง 750,000 ครั้งในช่วงเวลาเพียง 2 สัปดาห์ (15) จากการสำรวจข้อมูลทั่วประเทศจีนพบว่า มีการไปใช้บริการการแพทย์แผนจีน 907 ล้านครั้งในปี 2552 หรือร้อยละ 18 ของจำนวนครั้งการไปพบแพทย์ในสถานพยาบาลทั้งหมดที่มีการสำรวจ ผู้ป่วยในที่รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนจีนมีจำนวน 13.6 ล้านคน หรือร้อยละ 16 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดในสถานพยาบาลที่มีการสำรวจ (16). ในสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ประชากรร้อยละ 80 อาศัยอยู่ในเขตชนบทซึ่งมีหมู่บ้านทั้งหมด 9,113 แห่ง แต่ละหมู่บ้านมีหมอพื้นบ้าน 1-2 คน ทั้งประเทศมีหมอพื้นบ้านรวมกันทั้งสิ้น 18,226 คน ที่คอยให้การเยียวยารักษาและดูแลสุขภาพของประชาชนลาวร้อยละ 80 (17) ในซาอุดิอาระเบีย มีการศึกษาเมื่อเร็วๆ นี้ พบว่า ประชาชนใช้บริการการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมโดยจ่ายเงินเอง 560 ดอลลาร์สหรัฐต่อคนต่อปี (18)

WHO.indd 15 9/5/2559 BE 22:20

3.2 การใช้การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม

ในการกำหนดนโยบายการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมบนฐานความรู้ มีความจำเป็นที่จะต้องรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมในแง่มุมต่างๆ เช่น ผู้ใช้เลือกใช้ การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมด้วยเหตุผลใด ในกรณีใด ได้รับประโยชน์ในแง่ไหน ผู้ให้บริการเป็นใคร มีคุณสมบัติอย่างไร เป็นต้น

3.2.1 เหตุผลในการเลือกใช้การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม

การใช้การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมมีแบบแผนที่แตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ และในประเทศนั้นๆ เองก็ยังมีรูปแบบที่หลากหลายขึ้นกับปัจจัยหลายประการ อาทิ วัฒนธรรม ความสำคัญในทางประวัติศาสตร์ และกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง แม้ว่าแบบแผนเหล่านี้ไม่สามารถจะใช้วิธีการใดวิธีการหนึ่งมาศึกษาและวิเคราะห์จำแนกได้กับทุกกรณี แต่การใช้แบบแผนการใช้การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม 3 แบบหลักๆ ก็น่าจะเป็นประโยชน์ในการพิจารณาประเด็นนี้

1) *การใช้ในประเทศที่มีการแพทย์ดั้งเดิมเป็นระบบการดูแลสุขภาพหลักระบบหนึ่ง* มักพบในประเทศที่ยังมีข้อจำกัดในด้านความพร้อมในการให้บริการและการเข้าถึงบริการการแพทย์แผนปัจจุบัน การที่ยังมีการใช้*การแพทย์ดั้งเดิม*อย่างแพร่หลายในแอฟริกาและประเทศกำลังพัฒนาบางประเทศ ก็เป็นเพราะการรักษาเยียวยาเหล่านี้มีอยู่แล้วในท้องถิ่นและเสียค่าใช้จ่ายถูก ตัวอย่างเช่น ในแอฟริกาสัดส่วนหมอพื้นบ้านต่อประชากรเท่ากับ 1:500 ในขณะที่สัดส่วนแพทย์แผนปัจจุบันต่อประชากรเท่ากับ 1:40,000 ดังนั้นหมอพื้นบ้านจึงยังคงเป็นผู้ให้บริการสุขภาพสำหรับประชาชนหลายล้านคนในชนบท (19)
2) *การใช้การแพทย์ดั้งเดิม ซึ่งเป็นผลมาจากอิทธิพลทางวัฒนธรรมและประวัติศาสตร์* ในบางประเทศ เช่น สิงคโปร์ และเกาหลีใต้ ซึ่งมีระบบบริการสุขภาพแผนปัจจุบันที่มีรากฐานมั่นคง ประชากรก็ยังใช้ *การแพทย์ดั้งเดิม* อยู่ถึงร้อยละ 76 และ 86 ตามลำดับ (13)
3) *การใช้การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมเป็นการบำบัดรักษาเสริม* พบทั่วไปในประเทศพัฒนาแล้ว ซึ่งมีโครงสร้างระบบสุขภาพที่พัฒนาก้าวหน้าอย่างมาก เช่น อเมริกาเหนือ และหลายประเทศในยุโรป

เหตุผลที่เป็นแรงจูงใจให้ประชาชนใช้การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมมีประเด็นหลักๆ คล้ายคลึงกัน แต่ในขณะเดียวกันก็มีรายละเอียดแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศและภูมิภาค การศึกษาบางชิ้นชี้ให้เห็นว่า คนเลือกใช้การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมด้วยเหตุผลที่หลากหลาย ซึ่งรวมถึงอุปสงค์ต่อบริการสุขภาพทุกประเภทที่เพิ่มสูงขึ้น ความต้องการข้อมูลข่าวสารที่สูงขึ้นซึ่งทำให้มีความตื่นตัวรับรู้ทางเลือกต่างๆ มากขึ้น ความคับข้องใจต่อบริการสุขภาพที่รุนแรงขึ้น และการหันมาให้ความสนใจกับ “การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม” และการป้องกันโรค ซึ่งมักจะเชื่อมโยงกับการแพทย์ดั้งเดิม

WHO.indd 16 9/5/2559 BE 22:20

และการแพทย์เสริมมากกว่า. นอกจากนี้ การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมยังให้ความสำคัญและใส่ใจกับคุณภาพชีวิตในกรณีที่ความเจ็บป่วยนั้นไม่สามารถรักษาเยียวยาให้หายได้ (20) เช่น พบว่า ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ “โรงพยาบาลการแพทย์ผสมผสานหลวงแห่งกรุงลอนดอน” (Royal London Hospital for Integrated Medicine)หลังจากที่การรักษาด้วยวิธีอื่นๆ ล้มเหลว หรือด้วยเหตุผลส่วนตัวหรือเหตุผลทางวัฒนธรรม หรือเนื่องจากได้รับผลที่ไม่พึงประสงค์จากการรักษาแบบอื่นๆ (21) จากการสัมภาษณ์ผู้ใช้การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมในออสเตรเลียพบว่า ความล้มเหลวในการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน และความปรารถนาที่จะปรับลีลาชีวิตในแนวทางที่ดีต่อสุขภาพเป็นแรงจูงใจสำคัญในการใช้ การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม (22)

ในทศวรรษที่ผ่านมา การดูแลสุขภาพด้วยตนเองมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในทุกแบบแผนการใช้การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมที่กล่าวมาแล้ว เนื่องจากผู้บริโภคหันมาใส่ใจกับสุขภาพของตนเองมากขึ้น. ผู้บริโภคจำนวนมากหันไปใช้ผลิตภัณฑ์และเวชปฏิบัติทางการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมโดยเชื่อว่า “อะไรที่เป็นธรรมชาติย่อมหมายถึงความปลอดภัย” (23) ซึ่งไม่แน่ว่าจะเป็นจริงเสมอไป

3.2.2 ประชาชนเลือกใช้การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมเมื่อไร

ความจำเป็นของบุคคลแต่ละรายมักจะเป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนดว่าจะเลือกใช้การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมเมื่อไร การศึกษาหลายชิ้นแสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังบางชนิดใช้บริการการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมบ่อยกว่าผู้ป่วยอื่นๆ ผลการศึกษาชิ้นหนึ่งในสหรัฐพบว่า จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยที่มีอาการเกี่ยวกับกล้ามเนื้อและโครงกระดูกไปพบแพทย์ออสทีโอพาธีหน่วยบริการเวชปฏิบัติครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 23 ของจำนวนครั้งการไปพบแพทย์ทั้งหมดในช่วงเวลา 1 ปี (24) ในฝรั่งเศสผู้ป่วยโรคเรื้อรังเกี่ยวกับกล้ามเนื้อและโครงกระดูก เลือกไปพบแพทย์ที่ให้บริการการแพทย์เสริมด้วยมากกว่า (25) ผู้ป่วยโรคปลอกประสาทอักเสบจำนวนมากหันไปรับการรักษาด้วยการแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก ตั้งแต่ร้อยละ 41 ในสเปน ร้อยละ 70 ในแคนาดา จนถึงร้อยละ 82 ในออสเตรเลีย (26) จากข้อมูลของหน่วยกำกับดูแลการใช้บริการแพทย์แผนจีนระดับชาติในจีน โรคที่มีการรับผู้ป่วยเข้ารักษาในโรงพยาบาลแพทย์แผนจีนมากที่สุด 5 ลำดับแรกในปี 2551 ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมองแตกหรืออุดตัน หมอนรองกระดูกสันหลังเคลื่อน ริดสีดวงทวาร โรคหัวใจขาดเลือดและความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (27). เกาหลีใต้รายงานว่าโรคที่มีการรับผู้ป่วยเข้ารักษาในโรงพยาบาลการแพทย์แผนเกาหลีมากที่สุดในปี 2554 ได้แก่ โรคระบบกล้ามเนื้อ ข้อ และกระดูก อาหารไม่ย่อย ข้อเข่าเสื่อม และความผิดปกติของเส้นประสาทใบหน้า

ในประเทศกำลังพัฒนาหลายประเทศ การแพทย์ดั้งเดิมมีบทบาทสำคัญในการตอบสนองความจำเป็นด้านการสาธารณสุขมูลฐานของประชากร และมีการใช้การแพทย์ดั้งเดิมบางแผนมาเป็นเวลานานแล้ว (28) ในกรอบที่ 2 เป็นตัวอย่างหนึ่งของการใช้การแพทย์ดั้งเดิมในการสาธารณสุขมูลฐาน

WHO.indd 17 9/5/2559 BE 22:20

กรอบที่ 2: ชุดยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณในมองโกเลีย

ในแถบภูเขาและทะเลทรายซึ่งมีภูมิประเทศทุรกันดารของประเทศมองโกเลีย พวกคนเลี้ยงสัตว์แบบร่อนเร่ประสบความยากลำบากในการไปหาหมอที่โรงพยาบาลอำเภอ ในปี 2547 จึงเริ่มมีการดำเนินโครงการชุดยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณเพื่อช่วยเหลือประชาชนเหล่านี้กว่า 150,000 คน รายงานการสำรวจพบว่า ผู้ที่ได้รับการสอบถามร้อยละ 74 บอกว่า ชุดยาประจำบ้านใช้สะดวกและได้ผลดีเมื่อปฏิบัติตามคำแนะนำในคู่มือการใช้. ยาเหล่านี้เสียค่าใช้จ่ายประมาณปีละ 8 ดอลลาร์สหรัฐต่อครอบครัวเท่านั้น (29)

3.2.3 ประโยชน์ของการใช้การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม

การประหยัดค่าใช้จ่ายเป็นเหตุผลสำคัญอีกประการหนึ่งที่ทำให้คนเลือกใช้บริการการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม ตัวอย่างเช่น ในการทดลองแบบสุ่มเปรียบเทียบชิ้นหนึ่งซึ่งมีการประเมินเชิงเศรษฐกิจของการรักษาอาการปวดคอโดยใช้สรีรบำบัด หัตถการบำบัด และการรักษาโดยแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป ปรากฏว่า กลุ่มที่รักษาด้วยหัตถการบำบัดมีอาการกระเตื้องขึ้นเร็วกว่ากลุ่มที่รักษาด้วยสรีรบำบัดและแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป และค่าใช้จ่ายรวมของหัตถการบำบัด (447 ยูโร) เท่ากับราวหนึ่งในสามของค่าใช้จ่ายของสรีรบำบัด (1297 ยูโร) และแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป (1379 ยูโร) แสดงให้เห็นว่า ในการรักษาอาการปวดคอหัตถการบำบัดมีประสิทธิผลสูงกว่าและค่าใช้จ่ายถูกกว่าสรีรบำบัดและการรักษาโดยแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป (30) เมื่อเร็วๆ นี้งานวิจัยอีกชิ้นหนึ่งพบว่า ผู้ป่วยที่รักษากับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปที่ได้รับการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกเสียค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพน้อยกว่า และมีอัตราการเสียชีวิตต่ำกว่าผู้ป่วยที่รักษากับแพทย์ที่ไม่ได้ผ่านการอบรมดังกล่าว ค่าใช้จ่ายที่ลดลงนี้เป็นผลมาจากการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลมีจำนวนน้อยครั้งกว่า และแพทย์สั่งจ่ายยาให้น้อยกว่า (31)

3.2.4 ประเภทและคุณสมบัติของผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม

ผู้ประกอบวิชาชีพ การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมอาจเป็นแพทย์แผนดั้งเดิม แพทย์ด้านการแพทย์เสริม แพทย์แผนปัจจุบัน หรือบุคลากรสาธารณสุขอื่นๆ การที่ประเทศต่างๆ มีแนวทางในการกำหนดระเบียบข้อบังคับในการกำกับดูแลที่แตกต่างกันไป ทำให้ยากที่จะระบุจำนวนที่แน่ชัดของผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมทั่วโลก ในประเทศกำลังพัฒนาหลายประเทศโดยเฉพาะในพื้นที่ชนบท แพทย์แผนดั้งเดิมยังคงเป็นที่พึ่งหลักหรือที่พึ่งเดียวเท่านั้นในการให้บริการสุขภาพแก่คนในชุมชน ในประเทศอื่นๆ อาจแบ่งแพทย์แผนดั้งเดิมออกได้เป็นหลายประเภทขึ้นอยู่กับการฝึกอบรม/การศึกษา สถานะการขึ้นทะเบียน เป็นต้น ตัวอย่างเช่น ในอินเดียมีแพทย์แผนดั้งเดิม 2 ประเภท ประเภทแรก คือแพทย์แผนดั้งเดิมแขนงต่างๆ ได้แก่ อายุรเวท โยคะ ธรรมชาติบำบัด

WHO.indd 18 9/5/2559 BE 22:20

ยูนานิ สิทธา และโฮมีโอพาธี [เรียกรวมย่อๆ ว่าอายุศ (AYUSH)] ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนจำนวน 785,185 คน (32) อีกประเภทหนึ่งคือหมออายุศพื้นบ้านประจำหมู่บ้านอีกประมาณ 1 ล้านคน (33) ผลการศึกษาของโครงการ “แคมเบรลลา” (CAMbrella) แสดงให้เห็นว่า ผู้ให้บริการการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมในสหภาพยุโรปเป็นผู้ประกอบวิชาชีพที่ไม่ได้เป็นแพทย์แผนปัจจุบัน 160,000 คน และเป็นแพทย์แผนปัจจุบัน 145,000 คน (34)

การศึกษา/ฝึกอบรมสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์ดั้งเดิมมีความแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ บางประเทศบรรจุหลักสูตรการศึกษาและฝึกอบรมด้าน การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมไว้ในหลักสูตรวิชาชีพด้านสุขภาพในระดับอุดมศึกษา บางประเทศมีการจัดการเรียนการสอนและการฝึกอบรมสำหรับการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมบางแผนอย่างเป็นระบบ ในกรอบที่ 3 เป็นตัวอย่างของระบบการศึกษาการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมในประเทศอินเดีย

กรอบที่ 3: ระบบการศึกษาสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์ดั้งเดิมในอินเดีย

ในอินเดียการแพทย์ดั้งเดิมทั้ง 6 แผนที่ทางการให้การรับรอง (อายุรเวท โยคะ ธรรมชาติบำบัด ยูนานิ สิทธา และโฮมีโอพาธี) มีระบบการศึกษาที่มีการจัดตั้งสถาบันขึ้นมาจัดการเรียนการสอนโดยเฉพาะ มีวิทยาลัยที่เปิดสอนในด้านนี้ 508 แห่ง รับนักศึกษาระดับปริญญาตรีได้ปีละ 25,586 คน วิทยาลัย 117 แห่งในจำนวนนี้รับนักศึกษาระดับปริญญาโทและเอกปีละ 2,493 คน การจัดตั้งวิทยาลัยจะต้องได้รับอนุญาตจากรัฐบาลกลาง โดยจะต้องเสนอขออนุมัติโครงสร้างพื้นฐาน หลักสูตร และประมวลรายวิชาเสียก่อน นอกจากนี้ยังมีการตรวจประจำปีและการตรวจโดยไม่แจ้งล่วงหน้า เพื่อให้มั่นใจว่า การดำเนินงานเป็นไปตามมาตรฐานด้านการศึกษาและโครงสร้างพื้นฐาน รัฐบาลกลางมีอำนาจในการรับรองหรือเพิกถอนคุณสมบัติ ตลอดจนใบอนุญาตจัดตั้งวิทยาลัย

3.3 การควบคุมและกำกับดูแลผลิตภัณฑ์ เวชปฏิบัติ และผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม

ยุทธศาสตร์การแพทย์ดั้งเดิมขององค์การอนามัยโลก พ.ศ. 2545-2548 ส่งผลให้มีการจัดทำนโยบายและกฎระเบียบข้อบังคับระดับประเทศและระดับภูมิภาคขึ้นในประเทศสมาชิกหลายประเทศ เพื่อส่งเสริมให้มีการใช้ผลิตภัณฑ์ เวชปฏิบัติ และผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมอย่างปลอดภัย (กรอบที่ 4) ภาระรับผิดชอบที่สำคัญของประเทศสมาชิก คือ การดูแลคุ้มครองสุขภาพของประชาชน โดยสร้างหลักประกันด้านความปลอดภัยในการบำบัดรักษาด้วยการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม และบริหารจัดการความเสี่ยงที่มักพบให้มีประสิทธิผลยิ่งขึ้น ในประเด็นนี้จะเห็นถึงความ

WHO.indd 19 9/5/2559 BE 22:20

แตกต่างอย่างชัดเจนในลักษณะของโครงสร้างการกำกับดูแลที่รัฐบาลของแต่ละประเทศนำมาใช้ในการกำหนดนโยบายและออกกฎระเบียบเพื่อกำกับดูแลผลิตภัณฑ์ เวชปฏิบัติ และผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมโดยคำนึงถึงการให้ความคุ้มครองแก่ผู้บริโภค และในขณะเดียวกันก็ไม่ปิดกั้นโอกาสของบุคคลในการเลือกวิธีการรักษาตนเอง เนื่องจากประเทศต่างๆ มีทัศนะต่อ การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมและวิธีการประเมินที่หลากหลาย ทั้งยังมีความแตกต่างกันในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาของประเทศ กระบวนการบัญญัติกฎหมาย และทรัพยากรที่มีอยู่ จึงไม่น่าแปลกใจที่ประเทศสมาชิกจะเลือกใช้แนวทางในการคุ้มครองสุขภาพของประชาชนแตกต่างกันไปมากมาย

กรอบที่ 4: ผลิตภัณฑ์ เวชปฏิบัติ และผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม

ผลิตภัณฑ์การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม หมายถึง พืชสมุนไพร วัตถุดิบสมุนไพร สารสมุนไพรที่จัดเตรียมขึ้น และผลิตภัณฑ์สมุนไพรสำเร็จรูป ซึ่งมีส่วนของพืชหรือวัตถุดิบจากพืช หรือทั้งสองอย่าง เป็นตัวยาสำคัญ ในบางประเทศยาสมุนไพรตามองค์ความรู้ดั้งเดิมอาจมีตัวยาที่เป็นสารอินทรีย์หรือสารอนินทรีย์ในธรรมชาติซึ่งไม่ได้มาจากพืช (เช่น สัตว์ แร่ธาตุ) (อ้างอิงจาก: คำอธิบายแบบสอบถามดัดแปลงในการสำรวจระดับโลกครั้งที่ 2 ขององค์การอนามัยโลก)

เวชปฏิบัติการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม หมายรวมถึงการรักษาด้วยยา และการบำบัดรักษาและดูแลสุขภาพโดยใช้วิธีการต่างๆ เช่น ยาสมุนไพร ธรรมชาติบำบัด การฝังเข็ม หัตถบำบัดแขนงต่างๆ เช่น ไคโรแพรคติก ออสทีโอพาธี การใช้เทคนิควิธีการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ชี่กง ไทเก๊ก โยคะ การรักษาด้วยความร้อน ตลอดจนการบำบัดด้วยวิธีการอื่นๆ ในทาง กาย จิต จิตวิญาณ หรือจิต-กายบำบัด (อ้างอิงจาก: คำอธิบายแบบสอบถามดัดแปลงในการสำรวจระดับโลกครั้งที่ 2 ขององค์การอนามัยโลก)

ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม อาจเป็นแพทย์แผนดั้งเดิม แพทย์การแพทย์เสริม แพทย์แผนปัจจุบัน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล ผดุงครรภ์ เภสัชกร และนักกายภาพบำบัดที่ให้บริการการแพทย์ดั้งเดิมหรือการแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกแก่ผู้ป่วย (อ้างอิงจาก: คำอธิบายแบบสอบถามดัดแปลงในการสำรวจระดับโลกครั้งที่ 2 ขององค์การอนามัยโลก)

WHO.indd 20 9/5/2559 BE 22:20

กรอบที่ 5: ความเสี่ยงที่มักพบในการใช้ผลิตภัณฑ์ เวชปฏิบัติ ผู้ประกอบวิชาชีพ และการดูแลตนเองด้วย การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม

- การใช้ผลิตภัณฑ์ที่ด้อยคุณภาพ มีสารปลอมปน หรือเป็นผลิตภัณฑ์ปลอม
- ผู้ประกอบวิชาชีพขาดคุณสมบัติที่เหมาะสม
- การตรวจวินิจฉัยผิดพลาด ล่าช้า หรือเป็นเหตุให้ไม่ได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันที่มีประสิทธิผล
- การหลงเชื่อคำโฆษณาที่หลอกลวงหรืออวดอ้างสรรพคุณเกินความเป็นจริง
- อาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นโดยตรง หรือเป็นผลข้างเคียง หรือปฏิกิริยาที่ไม่พึงประสงค์กับยาอื่นๆ

3.3.1 ผลิตภัณฑ์

ปัจจุบันประเทศสมาชิกส่วนใหญ่มีการควบคุมและกำกับดูแลผลิตภัณฑ์สมุนไพร แต่ยังคงมีการจัดทำและประกาศใช้กฎหมายและระเบียบข้อบังคับใหม่ๆ เพิ่มเติมตามความจำเป็น หรือมีการปรับปรุงให้ทันต่อสถานการณ์ปัจจุบัน. แนวทางการกำกับดูแลเหล่านี้มีเป้าหมายที่จะให้การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ โดยสร้างความมั่นใจว่า ยาสมุนไพรมีความปลอดภัยและมีคุณภาพสูง จากการที่ตลาดผลิตภัณฑ์สมุนไพรเติบโตจนกลายเป็นตลาดโลกอย่างแท้จริง โดยผลิตภัณฑ์ที่จำหน่ายในประเทศหนึ่งมักจะผลิตมาจากอีกประเทศหนึ่ง การสร้างหลักประกันให้ผลิตภัณฑ์มีความปลอดภัยและมีคุณภาพสูงจึงเป็นปัญหาที่ท้าทาย ด้วยเหตุนี้ ประเทศสมาชิกและหน่วยงานกำกับดูแลจึงขยายความร่วมมือและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ซึ่งกันและกันมากยิ่งขึ้น. หน่วยงานระดับภูมิภาคบางแห่งดำเนินการปรับปรุงกฎระเบียบข้อบังคับด้านยาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพรอื่นๆ ในภูมิภาคของตนเองให้สอดคล้องเป็นมาตรฐานเดียวกัน. ตัวอย่างเช่น สหภาพยุโรปมีเป้าหมายที่จะใช้กฎหมายฉบับเดียวกันสำหรับผลิตภัณฑ์การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมที่ผู้ประกอบวิชาชีพสามารถสั่งจ่ายหรือแนะนำให้ผู้ป่วยใช้ได้เหมือนกันทั่วทั้งภูมิภาค (35) ในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีการปรับปรุงกฎระเบียบข้อบังคับว่าด้วยยาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพรอื่นๆ ให้เป็นแนวทางเดียวกันมาตั้งแต่ปี 2547(http://www.aseansec.org/18215.htm) ในกรอบที่ 6 เป็นตัวอย่างเครือข่ายความร่วมระหว่างประเทศเพื่อการกำกับดูแลยาสมุนไพรที่องค์การอนามัยโลกให้การสนับสนุน

WHO.indd 21 9/5/2559 BE 22:20

กรอบที่ 6: เครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อการกำกับดูแลยาสมุนไพร (IRCH)

ในช่วงไม่กี่ปีมานี้ มีการพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศและในระดับภูมิภาคเพิ่มขึ้นเพื่อควบคุมและกำกับดูแลผลิตภัณฑ์ยาต่างๆ ในการประชุมนานาชาติขององค์กรควบคุมกำกับดูแลยา (ICDRA) มีการประชุมเชิงปฏิบัติการในหัวข้อเกี่ยวกับยาสมุนไพรโดยเฉพาะมาตั้งแต่ปี 2529 ในส่วนที่เกี่ยวกับการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม หน่วยงานกำกับดูแลยาสมุนไพรของประเทศต่างๆ มีการประชุมร่วมกันเป็นประจำทุกปีมาตั้งแต่ปี 2549 อันเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อการกำกับดูแลยาสมุนไพร (International Regulatory Cooperation on Herbal Medicine: IRCH)

3.3.2 เวชปฏิบัติด้านการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม

ในการสร้างหลักประกันด้านความปลอดภัยและคุณภาพของการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม หน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ด้านสาธารณสุขของประเทศต่างๆ จำเป็นต้องพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ให้สอดคล้องกับปัญหาความจำเป็นในการจัดการกับการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมแผนต่างๆ ที่ได้รับความนิยมในประเทศของตน นอกจากนี้การที่การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมเป็นปรากฏการณ์ที่ขยายตัวไปทั่วโลก ทำให้หน่วยงานเหล่านี้จะต้องเตรียมพร้อมรับมือกับการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมรูปแบบใหม่ๆ ที่จะเข้ามาจากประเทศอื่น ซึ่งอาจเกิดปัญหายุ่งยากในการประเมินเวชปฏิบัติที่มีคุณสมบัติเหมาะสมของการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมดังกล่าว ดังนั้นในการจัดทำและดำเนินนโยบายระดับชาติและพัฒนากฎระเบียบเกี่ยวกับ การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม ประเทศสมาชิกจึงควรเรียนรู้ข้อมูลและประสบการณ์ของประเทศอื่นๆ ตัวอย่างเช่น ในประเทศสิงคโปร์หน่วยงานที่มีหน้าที่ออกใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะสำหรับแพทย์ฝังเข็ม และแพทย์แผนจีนให้การยอมรับประกาศนียบัตรและวุฒิการศึกษาจากสถาบันอุดมศึกษาในต่างประเทศที่ได้รับการรับรอง (36) วิธีการดังกล่าวก็คล้ายคลึงกับประเทศไทย ซึ่งมีการออกใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมให้แก่ผู้สำเร็จการศึกษาการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมระดับปริญญาตรีจากมหาวิทยาลัยในประเทศและต่างประเทศ (37)

3.3.3 ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม

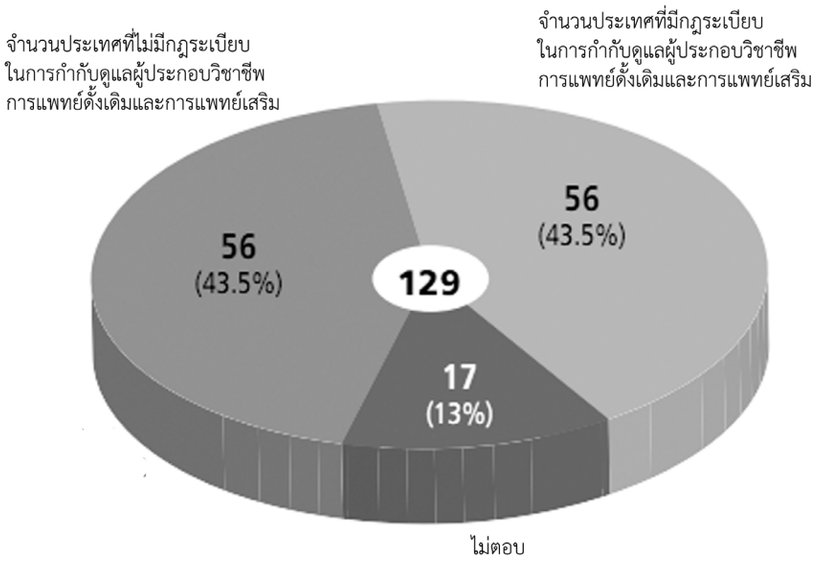
ความรู้และคุณสมบัติของผู้ประกอบวิชาชีพเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญโดยตรงต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย การพัฒนาความรู้และทักษะของผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมมีแนวทางที่แตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ ในบางประเทศเวชปฏิบัติการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมมีการพัฒนารากฐานที่มั่นคง และกำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพต้องสำเร็จหลักสูตรการศึกษา/ฝึกอบรม

WHO.indd 22 9/5/2559 BE 22:20

อย่างเป็นทางการ ตัวอย่างเช่น ในอเมริกาเหนือและหลายประเทศในยุโรป กำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพไคโรแพรคติก ธรรมชาติบำบัด การรักษาโดยใช้ยาสมุนไพรและออสทีโอพาธี ต้องสำเร็จการศึกษาระดับมหาวิทยาลัย ในจีน เกาหลีใต้ อินเดีย และเวียดนาม ก็เช่นเดียวกัน แพทย์ที่ประกอบวิชาชีพการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมบางแผนจะต้องจบการศึกษาระดับมหาวิทยาลัย นอกจากการศึกษา/ฝึกอบรมแล้ว หลายประเทศยังจัดทำกฎระเบียบในการกำกับดูแลผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมอีกด้วย

อย่างไรก็ตาม ในประเทศกำลังพัฒนาจำนวนมาก ความรู้และทักษะการแพทย์ดั้งเดิม มีการถ่ายทอดสืบต่อกันมาแบบมุขปาฐะจากรุ่นสู่รุ่น จึงทำให้การประเมินคุณสมบัติที่เหมาะสมของผู้ประกอบวิชาชีพไม่ใช่เรื่องง่ายนัก ประเทศสมาชิกควรคำนึงสถานการณ์ของตนและกำหนดความจำเป็นเฉพาะของตนให้ชัดเจน เช่น การยกระดับฐานความรู้และทักษะความชำนาญของผู้ประกอบวิชาชีพ การสนับสนุนความร่วมมือระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์ดั้งเดิมกับบุคลากรทางการแพทย์แผนปัจจุบัน และในกรณีที่จำเป็นอาจพิจารณาว่ามีความจำเป็นที่จะต้องดำเนินการกำกับดูแลหรือขึ้นทะเบียนผู้ประกอบวิชาชีพหรือไม่ ภาพที่ 5 แสดงให้เห็นถึงจำนวนประเทศสมาชิกที่มีกฎระเบียบในการกำกับดูแลผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม ส่วนในกรอบที่ 7 เป็นตัวอย่างของกฎระเบียบข้อบังคับเกี่ยวกับผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม

ภาพที่ 5 : กฎระเบียบในการกำกับดูแลผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม



ที่มา : ข้อมูลเบื้องต้นจาก 2nd WHO TRM global survey เมื่อ 11 มิถุนายน 2555

WHO.indd 23 9/5/2559 BE 22:20

กรอบที่ 7: กฎระเบียบว่าด้วยผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนจีนในเขตปกครองพิเศษฮ่องกง สาธารณรัฐประชาชนจีน

พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยการแพทย์แผนจีน (CMO) (http://www.legislation.gov.hk/eng/home.htm) ได้จัดทำขึ้นเมื่อปี 2542 เพื่อควบคุมการประกอบโรคศิลปะ การใช้ การค้า และการผลิตยาจีน ภายใต้การกำกับดูแลของสภาการแพทย์แผนจีนแห่งฮ่องกง (CMCHK) พระราชกฤษฎีกานี้กำหนดให้ผู้ที่สำเร็จการศึกษาการแพทย์แผนจีนในระดับปริญญาตรีจากสถาบันที่ได้รับการรับรอง และมีความประสงค์จะขึ้นทะเบียนเพื่อประกอบโรคศิลปะ จะต้องผ่านการสอบเพื่อขอรับใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะที่จัดขึ้นโดยคณะกรรมการวิชาชีพการแพทย์แผนจีน ซึ่งอยู่ในสภาการแพทย์แผนจีนแห่งฮ่องกง เนื่องจากการแพทย์แผนจีนมีประวัติความเป็นมายาวนานในฮ่องกง พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยการแพทย์แผนจีนจึงมีบทเฉพาะกาล เปิดโอกาสให้แพทย์แผนจีนที่ประกอบวิชาชีพอยู่แล้วสามารถขึ้นทะเบียนเพื่อประกอบโรคศิลปะได้ โดยผู้ที่ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนจีนอยู่ ณ วันที่ 3 มกราคม พ.ศ. 2543 สามารถยื่นใบสมัครต่อคณะกรรมการวิชาชีพเพื่อขอขึ้นทะเบียน แพทย์แผนจีนที่ได้รับการขึ้นทะเบียนแล้วจะต้องยื่นใบสมัครขอรับใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะซึ่งมีอายุ 3 ปี และจะต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ว่าด้วยการศึกษาการแพทย์แผนจีนต่อเนื่องจึงจะมีคุณสมบัติที่จะขอต่ออายุใบอนุญาตได้ นอกจากนี้ยังมีระบบการขึ้นทะเบียนสำหรับแพทย์แผนจีนกลุ่มพิเศษ ซึ่งกำหนดให้ผู้เชี่ยวชาญการแพทย์แผนจีนต้องทำการสอนและการวิจัยทางคลินิกในสถาบันที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิชาชีพ คณะกรรมการวิชาชีพยังได้จัดทำจรรยาบรรณวิชาชีพแพทย์แผนจีนขึ้น เพื่อให้เป็นมาตรฐานในการควบคุมการประกอบวิชาชีพและความประพฤติของแพทย์แผนจีนอีกด้วย (38)

3.3.4 ทรัพย์สินทางปัญญา

ประเด็นปัญหาเกี่ยวกับทรัพย์สินทางปัญญาอาจส่งผลกระทบต่อผลิตภัณฑ์ เวชปฏิบัติ หรือแม้แต่ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม ในขณะที่การคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาช่วยสนับสนุนให้เกิดนวัตกรรมใหม่ๆ และกระตุ้นให้มีการลงทุนด้านการวิจัย แต่ก็อาจมีการนำการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมไปใช้ประโยชน์อย่างไม่เหมาะสม ในเอกสารที่จัดพิมพ์ร่วมกันโดยองค์การอนามัยโลก องค์การทรัพย์สินทางปัญญาโลก และองค์การการค้าโลก (39) ได้อภิปรายถึงประเด็นทางนโยบายเกี่ยวกับทรัพย์สินทางปัญญา ภูมิปัญญาดั้งเดิม และทรัพยากรพันธุกรรม ซึ่งการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมเป็นองค์ประกอบสำคัญที่จะละเลยมิได้

WHO.indd 24 9/5/2559 BE 22:20

3.4 การประกันสุขภาพถ้วนหน้า และการบูรณาการการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม

ในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ 65 ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกกล่าวว่า “ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นหนทางที่ดีที่สุดที่จะทำให้ความก้าวหน้าในหนึ่งทศวรรษที่ผ่านมาหยั่งรากอย่างมั่นคงถาวร เป็นเครื่องสะท้อนให้เห็นถึงความเสมอภาคอย่างเป็นรูปธรรมได้สูงสุด และเป็นรากฐานสำคัญในการทำงานขององค์การอนามัยโลก เพื่อขับเคลื่อนไปข้างหน้า” (40). การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ายังเป็นหนึ่งในเป้าหมายใหญ่ของแผนการดำเนินงานทั่วไปฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2557-2562) ขององค์การอนามัยโลกอีกด้วย (41)

วัตถุประสงค์ของการประกันสุขภาพถ้วนหน้าคือ การให้หลักประกันว่าประชาชนทุกคนจะได้รับบริการสุขภาพในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ที่มีมาตรฐานอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่ต้องทุกข์ร้อนในการต้องแบกรับภาระด้านค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการ การประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีความเชื่อมโยงอย่างใกล้ชิดกับการบรรลุเป้าหมาย “การมีสุขภาพที่มีมาตรฐานสูงสุดเท่าที่จะบรรลุได้” ที่ตราไว้ในธรรมนูญขององค์การอนามัยโลก และแนวคิดเรื่อง “สุขภาพดีถ้วนหน้า” มีปัจจัยภายในและภายนอกระบบสุขภาพหลายประการที่มีส่วนทำให้การสร้างระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าประสบความสำเร็จ ได้แก่ ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมที่อยู่นอกระบบสุขภาพ การพัฒนาระบบสุขภาพในด้านต่างๆ เช่น การสร้างธรรมาภิบาล การจัดให้มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในประเภทที่เหมาะสมอย่างเพียงพอและมีการกระจายอย่างเหมาะสม การกระจายและมียาหลักและโครงสร้างพื้นฐานด้านบริการสาธารณสุขอย่างเพียงพอ การรักษาพยาบาลที่มีมาตรฐานสูง การสนับสนุนงบประมาณอย่างเหมาะสม การมีข้อมูลที่เชื่อถือได้ เป็นต้น

การสร้างระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้นจะต้องเอาชนะอุปสรรคต่างๆ ที่มีอยู่เดิม ซึ่งเป็นปัญหาที่ผู้ใช้บริการสุขภาพมักประสบอยู่เสมอ เช่น ระบบบริการสาธารณสุขที่แยกเป็นส่วนๆ และไม่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ระยะทางที่ห่างไกลจากบริการสาธารณสุข (อุปสรรคทางภูมิศาสตร์) หรือการขาดแคลนบุคลากรและการต้องรอนาน (อุปสรรคด้านองค์กร) หรือความขัดแย้งกับค่านิยมทางวัฒนธรรมหรือเพศสภาพของประชาชนในท้องถิ่น (อุปสรรคทางวัฒนธรรม) และถึงแม้ว่าประชาชนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งจะสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้ แต่บริการนั้นอาจมีคุณภาพต่ำหรือในบางกรณีอาจก่อให้เกิดอันตรายได้ ปัญหาสำคัญอีกประการหนึ่งคือ การครอบงำของระบบบริการสาธารณสุขที่มีโรงพยาบาลเป็นฐานเน้นแต่ด้านการรักษาพยาบาลและเน้นที่ตัวโรคเป็นหลัก อันเป็นระบบที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการบูรณาการในระบบสุขภาพโดยรวม ระบบบริการสาธารณสุขที่โตเฉพาะส่วนหัวนี้เป็นสาเหตุของความด้อยประสิทธิภาพที่ควรจะมีการเปลี่ยนแปลงเพื่อบรรลุการประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อขจัดอุปสรรคเหล่านี้การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมที่มีคุณภาพย่อมสนับสนุนการบรรลุระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้อย่างดี

WHO.indd 25 9/5/2559 BE 22:20

ในหลายประเทศ การใช้การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมได้รับความคุ้มครองบางส่วนในระบบประกันสุขภาพของรัฐและบริษัทเอกชนมาตั้งแต่ทศวรรษ 1990 จำนวนประเทศสมาชิกที่มีระบบประกันสุขภาพซึ่งให้ความคุ้มครองครอบคลุมถึงการฝังเข็มแสดงไว้ในภาพที่ 2 อย่างไรก็ดี หลายประเทศในยุโรปยังไม่มีกฎระเบียบและการขึ้นทะเบียนการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมอย่างชัดเจน แต่แพทย์แผนปัจจุบันในประเทศเหล่านี้ให้ความสนใจการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ ซึ่งน่าจะนำไปสู่การให้สิทธิเบิกจ่ายได้ต่อไปในอนาคต ตัวอย่างเช่น แพทย์จำนวนมากในฝรั่งเศสมีความเชี่ยวชาญด้านการฝังเข็มและโฮมีโอพาธี ซึ่งสามารถเบิกค่าใช้จ่ายในระบบประกันสังคมได้หากแพทย์แผนปัจจุบันเป็นผู้สั่งหรือให้การรักษา บริษัท Socialist Mutual Insurance of Tournai-Ath ในเบลเยียมยอมให้เบิกค่ารักษาพยาบาลด้วยการแพทย์เสริม/การแพทย์ทางเลือกบางรายการได้บางส่วน เช่น ยาโฮมีโอพาธี ในฟินแลนด์ การฝังเข็มและการบำบัดรักษาด้วยการแพทย์เสริม/ทางเลือกที่รักษาโดยแพทย์แผนปัจจุบันจะได้รับความคุ้มครองในระบบประกันสุขภาพของสถาบันประกันสังคม [Social Insurance Institution (SII)] ในเยอรมนีระบบประกันสุขภาพของรัฐและเอกชนให้ความคุ้มครองการรักษาด้วยการแพทย์เสริม/การแพทย์ทางเลือกบางอย่าง (42) ในกรอบที่ 8 เป็นตัวอย่างของสิทธิเบิกจ่ายการใช้บริการการแพทย์ดั้งเดิมในประเทศญี่ปุ่น

กรอบที่ 8: กฎหมายด้านการแพทย์ดั้งเดิม และสิทธิเบิกจ่ายในระบบประกันสุขภาพแห่งชาติของญี่ปุ่น

แพทย์แผนปัจจุบันในญี่ปุ่นร้อยละ 84 ใช้ยาคัมโปหรือยาพื้นบ้านญี่ปุ่นในการรักษาด้วย (43) ตามรายงานของกระทรวงสาธารณสุข แรงงาน และสวัสดิการประจำปี พ.ศ. 2554-2555 (44) แพทย์แผนปัจจุบันที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้สั่งจ่ายยาคัมโปแต่เพียงผู้เดียวของคนไข้มีจำนวนทั้งสิ้น 295,049 คน เภสัชกรที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้สั่งจ่ายยาคัมโปแต่เพียงผู้เดียวของคนไข้มีจำนวน 276,517 คน นอกจากนี้ยังมีหมอฝังเข็ม 92,421 คน หมอรมยา 104,663 คน หมอนวด 104,663 คน และหมอจัดกระดูก (judotherapists) 50,428 คน บัญชีรายการสิทธิด้านการรักษาพยาบาลในระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ ณ เดือนเมษายน พ.ศ. 2543 มียาคัมโป 147 รายการ และสมุนไพรที่ใช้ในตำรับยาคัมโปที่มีการสั่งจ่าย 192 รายการ ส่วนการฝังเข็ม การรมยา การนวดแผนญี่ปุ่น การจัดกระดูก ได้รับความคุ้มครองบางส่วนในระบบประกันสุขภาพของเอกชน (42)

WHO.indd 26 9/5/2559 BE 22:20

3.4.1 ความแตกต่างในระดับการบูรณาการการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม

เนื่องจากการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมมีศักยภาพในการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน การบูรณาการการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมเข้าในระบบสุขภาพแห่งชาติอย่างเหมาะสม จะทำให้มีทางเลือกเพิ่มขึ้นสำหรับผู้บริโภคที่ประสงค์จะใช้บริการเหล่านี้ แม้ว่าการบูรณาการจะเป็นผลดีต่อกลุ่มประชากรที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังและการส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด แต่ในบางกรณีก็อาจเป็นประโยชน์ต่อการรักษาโรคเฉียบพลันด้วย แพทย์หญิงมาร์กาเร็ต ชาน ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกกล่าวถึงการบูรณาการการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมอย่างเหมาะสมว่า “ระบบการแพทย์ดั้งเดิมกับระบบการแพทย์ตะวันตกไม่จำเป็นจะต้องขัดแย้งกัน ในบริบทของงานสาธารณสุขมูลฐานสามารถนำทั้งสองระบบนี้มาผสมผสานกันอย่างกลมกลืนเพื่อก่อให้เกิดประโยชน์ โดยนำจุดแข็งของแต่ละระบบนำมาเสริมจุดอ่อนของกันและกัน แต่สิ่งนี้คงเป็นไปไม่ได้หากรอให้เกิดขึ้นเอง หากจะต้องมีการตัดสินใจกำหนดเป็นนโยบายอย่างแน่วแน่ จึงจะทำได้สำเร็จ” (45)

ในบางประเทศมีการผสมผสานการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม บางแผนในระบบบริการสุขภาพอย่างเบ็ดเสร็จ เช่น ในจีนมีการให้บริการการแพทย์แผนจีนและการแพทย์แผนปัจจุบันควบคู่กันไปในบริการสาธารณสุขทุกระดับ และระบบประกันสุขภาพของรัฐและเอกชนต่างก็ให้ความคุ้มครองแก่การแพทย์ทั้งสองแผน (กรอบที่ 9)

กรอบที่ 9: การบูรณาการบริการการแพทย์ดั้งเดิมในจีน

ในประเทศจีนมีสถานพยาบาลประมาณ 440,700 แห่งที่ให้บริการการแพทย์ดั้งเดิมมีจำนวนเตียงรวมทั้งสิ้น 520,600 เตียง สถานพยาบาลเหล่านี้มีทั้งโรงพยาบาลการแพทย์ดั้งเดิม โรงพยาบาลทั่วไป คลินิก สถานีอนามัย ในเขตเมืองและชนบท. โรงพยาบาลทั่วไปประมาณร้อยละ 90 มีแผนกการแพทย์ดั้งเดิม และให้บริการการแพทย์ดั้งเดิมแก่คนไข้ในและคนไข้นอก การกำกับดูแลสถานพยาบาลการแพทย์ดั้งเดิม ใช้กฎหมายและกฎระเบียบเดียวกับสถานพยาบาลแพทย์แผนปัจจุบัน ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์ดั้งเดิมได้รับอนุญาตให้ทำการรักษาในคลินิกและโรงพยาบาลของทั้งรัฐและเอกชน ระบบประกันสุขภาพของรัฐและเอกชนให้ความคุ้มครองเต็มจำนวนแก่การแพทย์ดั้งเดิม ซึ่งได้แก่ การแพทย์ทิเบต การแพทย์อุยกูร์ และการแพทย์ไท ประชาชนหรือคนไข้มีสิทธิเลือกใช้บริการการแพทย์ดั้งเดิมหรือการแพทย์ปัจจุบันก็ได้ และแพทย์สามารถให้คำแนะนำแก่คนไข้ได้ว่า ควรเลือกใช้ระบบไหนจึงจะเหมาะกับปัญหาสุขภาพของแต่ละคน (46)

WHO.indd 27 9/5/2559 BE 22:20

ในเกาหลีใต้ แพทย์แผนดั้งเดิมสามารถให้บริการบำบัดรักษาด้วยการแพทย์แผนเกาหลีในโรงพยาบาลและคลินิกทั้งของรัฐและเอกชน โครงการประกันสุขภาพแห่งชาติให้ความคุ้มครองบริการการแพทย์แผนเกาหลีมาตั้งแต่ปี 2530 ปัจจุบันระบบประกันสุขภาพของเอกชนก็ให้ความคุ้มครองด้วยเช่นกัน ในเวียดนามผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์ดั้งเดิม สามารถให้การรักษาทั้งในโรงพยาบาลและคลินิกของรัฐและเอกชน โดยระบบประกันสุขภาพของรัฐให้ความคุ้มครองเต็มจำนวนสำหรับการฝังเข็ม การรักษาด้วยยาสมุนไพร และการแพทย์ดั้งเดิม

ในอีกหลายประเทศการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม ได้รับการบูรณาการเข้าในระบบสุขภาพแห่งชาติเป็นบางส่วน สวิตเซอร์แลนด์เป็นประเทศแรกในยุโรปที่ผสมผสานการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมเข้าสู่ระบบสุขภาพ (กรอบที่ 10)

กรอบที่ 10: การบูรณาการการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมในระบบสุขภาพของสวิตเซอร์แลนด์

ในสวิตเซอร์แลนด์ อัตราความแพร่หลายในการใช้การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม (จำนวนผู้ที่เคยใช้การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม) หลังจากปี 2533 เป็นต้นมา เท่ากับร้อยละ 49 (47) ในปี 2541 กระทรวงกิจการภายในของรัฐบาลกลางได้ประกาศให้การรักษาด้วยการแพทย์เสริม 5 แผนได้แก่ การแพทย์แนวมานุษยปรัชญา โฮมีโอพาธี ประสาทบำบัด การบำบัดด้วยพืช และการแพทย์แผนจีน (จริงๆ แล้วคือ การรักษาโดยใช้สมุนไพรจีน) ที่ให้บริการโดยแพทย์ที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการแพทย์เสริมและทางเลือก (CAM) ได้รับความคุ้มครองภายใต้โครงการประกันสุขภาพภาคบังคับตั้งแต่ปี 2542 ถึง 2548 ในระหว่างนั้นรัฐบาลสวิสได้จัดทำโครงการประเมินผลการแพทย์เสริมและทางเลือก ซึ่งมีบทบาทสำคัญมากขึ้นเรื่อยๆ ในระบบการแพทย์ของสวิตเซอร์แลนด์ เพื่อทำการศึกษาบทบาทและประสิทธิผลอย่างละเอียดถี่ถ้วน

ผลการประเมินผลดังกล่าวพบว่า ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์เสริมและทางเลือก มีความแตกต่างจากแพทย์แผนปัจจุบันทั้งในด้านแนวคิด สถานที่ตั้ง และทรัพยากรทางเทคนิควิชาการ ที่ใช้ในเวชปฏิบัติในการลงประชามติแก้ไขรัฐธรรมนูญในปี 2552 กว่าร้อยละ 67 ของชาวสวิสที่มาออกเสียงให้ความเห็นชอบมาตราใหม่ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับการแพทย์เสริมและทางเลือก ทำให้การบำบัดรักษาด้วยการแพทย์เสริมบางรายการได้นำกลับไปบรรจุไว้ในโครงการประกันสุขภาพพื้นฐานสำหรับพลเมืองสวิสทุกคนอีกครั้ง (48) รัฐธรรมนูญมาตราดังกล่าวจะช่วยเร่งรัดการดำเนินงานด้านต่างๆ เกี่ยวกับการแพทย์เสริมและทางเลือก ตั้งแต่การบรรจุเป็นวิชาบังคับสำหรับนักศึกษาแพทย์ การปรับปรุงการฝึกอบรมและการออกใบอนุญาตสำหรับผู้ประกอบโรคศิลปะด้านการแพทย์เสริม ทั้งที่เป็นแพทย์แผนปัจจุบันและไม่ใช่แพทย์แผนปัจจุบันให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน ไปจนถึงการมีผลิตภัณฑ์การแพทย์เสริมและทางเลือก ที่ซื้อหาได้สะดวก (49)

WHO.indd 28 9/5/2559 BE 22:20

3.4.2 แนวทางการบูรณาการการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม

การบูรณาการการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม เข้าในระบบบริการสุขภาพมีกระบวนการและขั้นตอนที่แตกต่างไปในแต่ละประเทศและภูมิภาค หลักเกณฑ์ต่อไปนี้เป็นแนวทางที่จะช่วยให้ประเทศสมาชิกสามารถกำหนดกระบวนการสำคัญๆ ที่จะต้องดำเนินการในประเทศของตนเอง

- สำรวจข้อมูลเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม ทั้งประโยชน์และความเสี่ยงที่พบในบริบทของประวัติศาสตร์และวัฒนธรรมท้องถิ่น และส่งเสริมให้เกิดความตระหนักและเห็นคุณค่าในบทบาทและศักยภาพของการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม
- วิเคราะห์ทรัพยากรด้านสาธารณสุขของประเทศ เช่น งบประมาณและทรัพยากรมนุษย์ด้านสาธารณสุข
- การปรับปรุงหรือจัดทำนโยบายและกฎระเบียบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ เวชปฏิบัติและผู้ประกอบวิชาชีพ การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม
- การส่งเสริมสิทธิในการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเท่าเทียม และการบูรณาการ การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม เข้าในระบบสุขภาพแห่งชาติที่ครอบคลุมถึงการให้สิทธิเบิกจ่าย การส่งต่อ และการวางแผนการทำงานร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์แผนปัจจุบัน

ในการจัดทำนโยบายเพื่อการบูรณาการนั้น จำเป็นจะต้องพิจารณาความสำคัญของการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมแต่ละแผนในบริบทของประเทศนั้นๆ โดยให้ความสำคัญกับการรวบรวมเอกสารข้อมูลและการศึกษาวิจัยเพื่อแบ่งประเภทหรือรูปแบบในการบำบัดรักษาด้วยการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมเพื่อนำไปใช้สนับสนุนการจัดทำนโยบายและกฎระเบียบให้เหมาะสมต่อไป ในสวีเดนซึ่งมีการผสมผสานการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ มีการสรุปบทเรียน ข้อเสนอแนะ และประเด็นสำคัญๆ ที่พบ (50) เช่น การจัดฝึกอบรมความรู้เฉพาะทางให้แก่แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป การรวบรวมเอกสารข้อมูลโดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้คอมพิวเตอร์ช่วยเพื่อให้สามารถบริหารจัดการข้อมูลโดยแบ่งเป็นโมดูลหรือหน่วยย่อยหลายๆ หน่วย (multi-modular management) การใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณผสมกัน การสร้างความร่วมมือและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างสาขาวิชาต่างๆ

การกำหนดนโยบายบนฐานความรู้นับเป็นหัวใจสำคัญของการบูรณาการการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมเข้าในระบบสุขภาพ ในด้านการวิจัยควรมีการจัดลำดับความสำคัญและสนับสนุนงานวิจัยเพื่อสร้างความรู้ การวิจัยทางคลินิกแบบมีกลุ่มควบคุมช่วยให้เกิดการเรียนรู้เป็นอย่างมาก แต่การประเมินผลด้วยวิธีการอื่นๆ ก็มีประโยชน์เช่นกัน เช่น การศึกษาผลลัพธ์และประสิทธิผล การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผล การศึกษาแบบแผนการใช้ ตลอดจนวิธีวิจัยเชิงคุณภาพอื่นๆ นอกจากนี้ยังมีความเป็นไปได้ที่จะให้ทุนสนับสนุนและใช้ประโยชน์จาก “การทดลองในโลกแห่งความจริง” ซึ่งใช้รูปแบบและวิธีการวิจัยที่หลากหลาย ซึ่งล้วนแต่มีประโยชน์และเหมาะสม “สถาบันเพื่อความเป็นเลิศด้านสุขภาพและบริการ” [National Institute for Health and Care Excellence (NICE)] และหน่วยงานอื่นๆ ได้ตอกย้ำถึงความสำคัญของการเปิดกว้างให้มีการนำวิธีการและรูปแบบการวิจัยที่หลากหลายมาใช้เพื่อสร้างฐานความรู้เชิงประจักษ์ที่กว้างขวาง เพื่อสนับสนุนการจัดทำนโยบายและการตัดสินใจ (51)

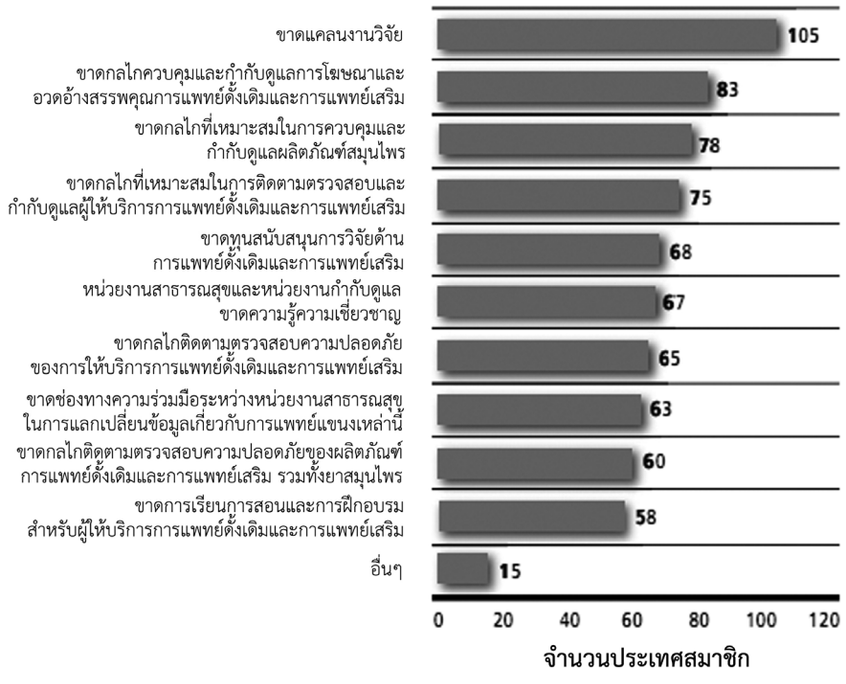
WHO.indd 29 9/5/2559 BE 22:20

3.5 โอกาสและความท้าทาย

จากการทบทวนสถานการณ์ทั่วโลกข้างต้น จะเห็นได้ว่าการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมมีทั้งโอกาสและความท้าทายต่างๆ ตั้งแต่การกำหนดนโยบายระดับชาติ กฎหมายและระเบียบข้อบังคับ คุณภาพ ความปลอดภัย และประสิทธิผล ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ไปจนถึงการบูรณาการเข้าในระบบสุขภาพ ถึงแม้ว่าปัญหาทางสังคมและเศรษฐกิจที่สำคัญหลายประการจะเป็นแรงจูงใจที่ทำให้มีการใช้การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม แต่ภาระอันเกิดจากโรคเรื้อรังที่คาดการณ์ว่าจะเพิ่มสูงขึ้นทั่วโลก (WHO Global Status Report on noncommunicable diseases (NCDs), 2011) ถือเป็นเหตุผลที่สำคัญเร่งด่วนที่สุดที่ควรมีการพัฒนาและสร้างเสริมความร่วมมือระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบัน กับการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม

โอกาสและความท้าทายต่างๆ ที่กล่าวไปแล้ว สะท้อนให้เห็นในรายงานของประเทศสมาชิก การสำรวจข้อมูล และการประชุมผู้เชี่ยวชาญ (ดังที่สรุปไว้ในภาพที่ 6 และ 7) ผลการศึกษาทั้งหมดนี้นำมาใช้เป็นพื้นฐานในการกำหนดวัตถุประสงค์ของยุทธศาสตร์ฉบับนี้ อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาถึงความแตกต่างหลากหลายของประเทศสมาชิกในด้านการตระหนักรับรู้ การใช้ การกำกับดูแล และการบูรณาการการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม การนำวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ไปดำเนินการจำเป็นจะต้องคำนึงถึงสถานการณ์เฉพาะของประเทศสมาชิกแต่ละประเทศ

ภาพที่ 6 : ปัญหาการควบคุมและกำกับดูแลการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมในประเทศสมาชิก

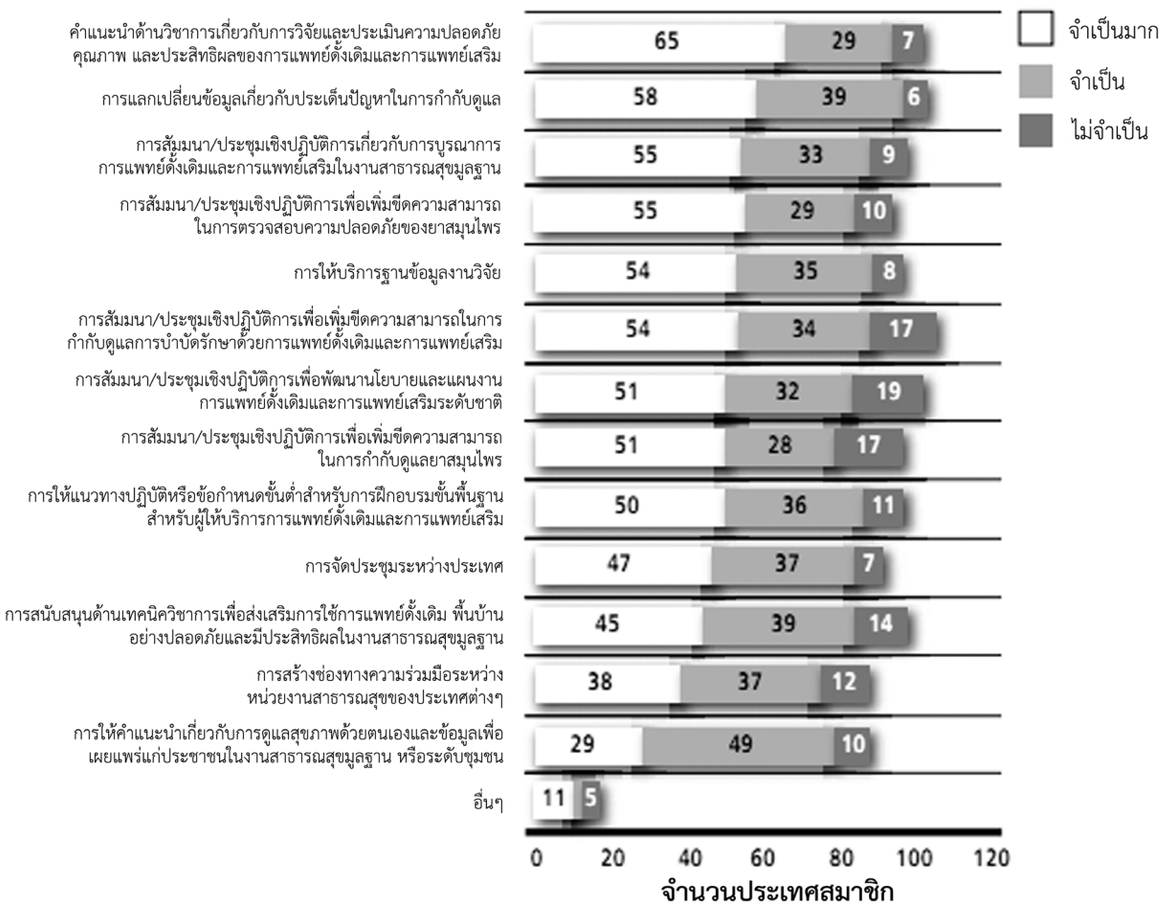


ที่มา : ข้อมูลเบื้องต้นจาก 2nd WHO TRM global survey เมื่อ 11 มิถุนายน 2555

WHO.indd 30 9/5/2559 BE 22:20

ผลการศึกษาการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมในยุโรปเมื่อไม่นานมานี้ แสดงให้เห็นถึงความหลากหลายในหมู่ประเทศสมาชิก ใน 39 ประเทศที่ทำการศึกษาพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมากในการควบคุมและกำกับดูแลการแพทย์เสริมและทางเลือกทว่าภายในภูมิภาคเดียวกันนี้เองกลับมีการประกาศนโยบายที่จะใช้ระเบียบข้อบังคับเดียวกันเพื่อควบคุมดูแลผลิตภัณฑ์การแพทย์เสริมและทางเลือกที่สั่งจ่ายหรือแนะนำโดยผู้ประกอบวิชาชีพในเขตภูมิศาสตร์เดียวกันนี้ ดั้งนั้นหากผู้ป่วยเดินทางไปยังประเทศอื่นๆ ในภูมิภาคเพื่อรับการรักษาด้วยการแพทย์เสริมและทางเลือก ก็อาจจะพบว่าผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์เสริมและทางเลือก ซึ่งน่าจะมีความคล้ายคลึงกันนั้น มีคุณสมบัติและประสบการณ์ด้านวิชาชีพที่แตกต่างกันมากพอสมควร และอยู่ภายใต้ระบบการเบิกจ่ายที่แตกต่างกันอย่างสิ้นเชิง สถานการณ์ที่ยุ่งยากซับซ้อนนี้มีผลต่อการให้สิทธิ การเข้าถึง ความปลอดภัย และเป็นปัญหาท้าทายในการนำระเบียบข้อบังคับใหม่เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยในการใช้

ภาพที่ 7 : ความช่วยเหลือด้านการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม ที่ประเทศสมาชิกต้องการจะได้รับจากองค์การอนามัยโลก



ที่มา : ข้อมูลเบื้องต้นจาก 2nd WHO TRM global survey เมื่อ 11 มิถุนายน 2555

WHO.indd 31 9/5/2559 BE 22:20

บริการสุขภาพข้ามพรมแดนมาใช้ให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งในระดับประเทศและทั่วยุโรป (52) ดังนั้นประเทศต่างๆ ในภูมิภาคที่มีวัฒนธรรมคล้ายคลึงกันจำเป็นจะต้องพิจารณาปรับปรุงกฎหมายและระเบียบข้อบังคับเกี่ยวกับการแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกให้สอดคล้องเป็นมาตรฐานเดียวกัน เพื่อป้องกันไม่ให้ประเทศต่างๆ มีการควบคุมและกำกับดูแลที่เข้มงวดหรือหละหลวมเกินไปโดยไม่มีเหตุผลอันควร (35)

โดยทั่วไปข้อมูลที่ได้จากการรายงานของประเทศสมาชิกแสดงให้เห็นว่า การกำกับดูแลผลิตภัณฑ์เวชปฏิบัติ และผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม มีความก้าวหน้าในแต่ละด้านเร็วช้าแตกต่างกัน งานด้านการควบคุมยาสมุนไพรและการจัดทำนโยบายการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม ระดับชาติมีความรุดหน้าค่อนข้างรวดเร็ว ในขณะที่การกำกับดูแลผู้ประกอบวิชาชีพและเวชปฏิบัติมีความคืบหน้าไปอย่างช้าๆ เช่น ในภาพที่ 2 แสดงให้เห็นว่า ประเทศสมาชิกส่วนใหญ่ที่รายงานข้อมูลให้การยอมรับการฝังเข็ม แต่ประเทศที่มีการกำหนดระเบียบข้อบังคับเกี่ยวกับการฝังเข็มมีจำนวนน้อยกว่ามาก ดังนั้นเพื่อตอบสนองความจำเป็นตามที่มีการระบุโดยประเทศสมาชิก และเป็นการสานต่อความสำเร็จของ *ยุทธศาสตร์การแพทย์ดั้งเดิมขององค์การอนามัยโลก พ.ศ. 2545-2548* ยุทธศาสตร์การแพทย์ดั้งเดิมขององค์การอนามัยโลก ฉบับใหม่นี้ จึงให้ความสำคัญกับการจัดลำดับความสำคัญของบริการสุขภาพและระบบสุขภาพมากกว่าแผนฉบับก่อน

การวิเคราะห์ความก้าวหน้านับแต่มีการใช้ยุทธศาสตร์โลกด้านการแพทย์ดั้งเดิมขององค์การอนามัยโลก ฉบับแรก (ส่วนที่ 2) และการทบทวนสถานการณ์การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมทั่วโลก (ส่วนที่ 3) แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่า ความต้องการการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมยังคงมีอย่างต่อเนื่องทั่วโลก นอกจากจะมีการใช้การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมเพื่อบำบัดรักษาโรค โดยเฉพาะโรคเรื้อรังแล้ว ยังมีการนำไปใช้อย่างกว้างขวางในการป้องกันโรค การส่งเสริมและดูแลสุขภาพ การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมยังพิสูจน์ให้เห็นว่ามีความคุ้มค่าในการลงทุนในบางประเทศ ด้วยเหตุนี้องค์การอนามัยโลก จึงจัดทำ *ยุทธศาสตร์การแพทย์ดั้งเดิมขององค์การอนามัยโลก พ.ศ. 2557-2566* ขึ้นเพื่อตอบสนองต่อข้อเรียกร้องของสาธารณชนและประเทศสมาชิก และเพื่อใช้เป็นแนวทางที่จะช่วยให้ประเทศต่างๆ ขับเคลื่อนไปสู่เป้าหมายในการบูรณาการการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมเข้าในระบบสุขภาพ

WHO.indd 32 9/5/2559 BE 22:20

4. วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ทิศทางยุทธศาสตร์ และมาตรการเชิงยุทธศาสตร์

จากความสำเร็จและปัญหาอุปสรรคที่พบในระหว่างการดำเนินงานตาม *ยุทธศาสตร์การแพทย์ดั้งเดิมขององค์การอนามัยโลก พ.ศ. 2545-2548* องค์การอนามัยโลก ได้จัดประชุมและปรึกษาหารือกับผู้เชี่ยวชาญ ประเทศสมาชิก และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่นๆ ใน 6 ภูมิภาคทั่วโลก เพื่อกำหนดวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ทิศทางยุทธศาสตร์ และมาตรการเชิงยุทธศาสตร์ สำหรับยุทธศาสตร์ฉบับใหม่สำหรับภาคส่วนการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม ระหว่างปี พ.ศ. 2557-2566 เนื้อหาในส่วนนี้จะกล่าวถึงแนวทางการพัฒนาและขับเคลื่อนการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมในอีกหนึ่งทศวรรษข้างหน้าอย่างละเอียด

เมื่อเร็วๆ นี้องค์การอนามัยโลก ได้เสนอแนะว่า การวางแผนยุทธศาสตร์สำหรับประเทศสมาชิกควรให้ความสำคัญกับความจำเป็นในการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทั่วโลกให้ดียิ่งขึ้น องค์การอนามัยโลก ตระหนักดีว่าการมีสุขภาพดีมีความสำคัญอย่างยิ่งยวดต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมอย่างยั่งยืนและการแก้ไขปัญหาความยากจน การเข้าถึงบริการสาธารณสุขพื้นฐานมีความสำคัญต่อการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพ ในขณะเดียวกันประชาชนจะต้องได้รับการคุ้มครองเพื่อไม่ให้ถูกภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลบีบคั้นจนตกสู่ความยากจน

ยุทธศาสตร์การแพทย์ดั้งเดิมขององค์การอนามัยโลก พ.ศ. 2557-2566 จึงมีเป้าหมายที่จะสนับสนุนการดำเนินงานของประเทศสมาชิกโดย

1. ใช้ประโยชน์จากศักยภาพของการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ความอยู่ดีมีสุข บริการสุขภาพที่เน้นคนเป็นศูนย์กลาง และระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
2. ส่งเสริมการใช้การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิผล โดยอาศัยการควบคุมและกำกับดูแล การศึกษาวิจัย และการบูรณาการผลิตภัณฑ์ เวชปฏิบัติ และผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม เข้าในระบบสุขภาพอย่างเหมาะสม

ยุทธศาสตร์การแพทย์ดั้งเดิมขององค์การอนามัยโลก พ.ศ. 2557-2566 จัดทำขึ้นเพื่อช่วยให้ประเทศต่างๆ กำหนดแนวทางที่เหมาะสมที่สุดที่จะส่งเสริมสุขภาพควบคู่ไปกับการคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคที่จะเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ เวชปฏิบัติ และผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม โดยมีขั้นตอนที่สำคัญ 2 ประการ คือ

WHO.indd 33 9/5/2559 BE 22:20

1. ประเทศสมาชิกควรกำหนดความหมายและขอบเขตของการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมในประเทศตนเอง และทำความเข้าใจให้ชัดเจนยิ่งขึ้น โดยจำแนกแจกแจงการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม แผนต่างๆ ที่มีการใช้กันอยู่ ผู้ที่ใช้ และสำรวจเหตุผลในการใช้ตลอดจนกำหนดความจำเป็นในปัจจุบันและอนาคต โดยสรุปประเทศต่างๆ จะต้องทำการรวบรวมข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับ การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมของประเทศขึ้นเอง
2. ประเทศสมาชิกควรนำข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมที่ได้นั้นมาใช้พัฒนานโยบาย กฎหมาย ระเบียบข้อบังคับ และแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมเหล่านั้น เพื่อตอบสนองความจำเป็นด้านสุขภาพและให้ทางเลือกแก่ประชาชน ถึงแม้ว่าประเทศส่วนใหญ่จะมีประเด็นหลักๆ และปัญหาสำคัญเร่งด่วนที่ไม่แตกต่างกันมากนัก ทว่าแต่ละประเทศก็ควรพัฒนาแนวทางที่จะตอบสนองความจำเป็นเฉพาะของประเทศตนเองขึ้นมา แนวทางเหล่านี้ย่อมแตกต่างกันไป ซึ่งขึ้นอยู่กับกรอบกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ความเชื่อทางวัฒนธรรม และโครงสร้างการกำกับดูแลผลิตภัณฑ์ เวชปฏิบัติ และผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม

เพื่อให้การดำเนินงานทั้ง 2 ขั้นตอนนี้ประสบความสำเร็จ ประเทศสมาชิกควรมีการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ 3 ข้อ ดังต่อไปนี้

1. สร้างฐานความรู้เพื่อการบริหารจัดการการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมเชิงรุก ด้วยนโยบายระดับชาติที่เหมาะสม
2. สร้างเสริมการประกันคุณภาพ ความปลอดภัย ประสิทธิผล และการใช้การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมอย่างเหมาะสม โดยการควบคุมและกำกับดูแลผลิตภัณฑ์ เวชปฏิบัติ และผู้ประกอบวิชาชีพ
3. ส่งเสริมระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยการบูรณาการบริการการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมเข้าในระบบบริการสุขภาพและการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง

4.1 วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ 1: สร้างฐานความรู้เพื่อการบริหารจัดการการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมเชิงรุก ด้วยนโยบายระดับชาติที่เหมาะสม

ผลิตภัณฑ์ เวชปฏิบัติ และผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม มีความแตกต่างหลากหลายเป็นอย่างมาก บางอย่างมีประโยชน์ต่อสุขภาพ แต่บางอย่างอาจมีความเสี่ยงหรือเป็นโทษต่อสุขภาพ หรือมิฉะนั้นก็เป็นเรื่องของผลประโยชน์เชิงการค้าเท่านั้น ประเทศสมาชิกจะต้องตัดสินใจว่าจะใช้ทรัพยากรที่มีจำกัดอย่างไร เพื่อให้ผู้บริโภคได้รับบริการสุขภาพที่ดีและปลอดภัยที่สุด แต่ในขณะเดียวกันก็ควรเปิดโอกาสให้ผู้บริโภคมีอิสระในการเลือกวิธีการรักษาตนเองได้ด้วย แต่การที่จะเลือกแนวทางในการกำกับดูแลการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมภายในเขตอำนาจของตนได้อย่าง

WHO.indd 34 9/5/2559 BE 22:20

เหมาะสม โดยมีข้อมูลที่จำเป็นต่อการตัดสินใจครบถ้วนนั้น ประเทศสมาชิกจะต้องทำความเข้าใจในลักษณะเฉพาะของการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมในประเทศตนเอง และจัดทำข้อมูลพื้นฐานที่ถูกต้องและครอบคลุมขึ้นมาเสียก่อน

4.1.1 ทิศทางยุทธศาสตร์ 1: ตระหนักและให้การยอมรับในบทบาทและศักยภาพของการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม

ประเทศสมาชิกควรให้ตระหนักถึงความสำคัญและบทบาทของการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมในระบบบริการสุขภาพ อย่างไรก็ตามการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพในแต่ละท้องถิ่นนั้น มีมากมายหลายแบบ แผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้เสนอแนะให้ประเทศสมาชิกให้การยอมรับและทำการประเมินอย่างละเอียดถี่ถ้วนว่า ประชาชนใช้การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมแบบใดบ้าง และรวบรวมข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับวิธีการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมของประเทศตนเอง ข้อมูลเหล่านี้จะช่วยให้ประเทศนั้นๆ มีข้อมูลที่จำเป็นในการกำหนดนโยบายในการกำกับดูแลและการใช้การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมอย่างเหมาะสม

จากการที่ตลาดการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมขยายตัวไปทั่วโลก การปรับปรุงกฎระเบียบให้สอดคล้องเป็นมาตรฐานเดียวกันและการร่วมมือกันจะช่วยเพิ่มมูลค่าของตลาดให้สูงขึ้น ในบรรยากาศเช่นนี้ควรมีการพัฒนานโยบาย กฎหมาย และระเบียบข้อบังคับ โดยมีแนวคิดระดับประเทศและระดับโลกควบคู่กันไป แผนยุทธศาสตร์นี้จึงเสนอแนะให้ประเทศต่างๆ ใช้หลักเกณฑ์การปฏิบัติที่ดีเป็นแนวทางในการพัฒนากฎระเบียบเกี่ยวกับการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมแผนต่างๆ

มาตรการเชิงยุทธศาสตร์สำหรับประเทศสมาชิก

1. ให้การยอมรับในบทบาทและความหลากหลายของการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมในระบบบริการสุขภาพของตน
2. กำหนดขอบเขตของการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม โดยอาศัยข้อมูลในการระบุจำนวนผู้ที่ใช้ การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมแผนต่างๆ เหตุผลที่ใช้ รูปแบบการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม ที่นิยมใช้ (หรือมีความสำคัญ) มากที่สุด การใช้เป็นไปตามคำแนะนำของบุคลากรสาธารณสุขหรือไม่ บุคลากรสาธารณสุขรับรู้ถึงการใช้การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมของผู้ป่วยหรือไม่
3. นำนโยบายและแผนงานด้านการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมไปดำเนินการ และทำการบูรณาการเข้าในระบบสุขภาพแห่งชาติตามความเหมาะสม
4. ส่งเสริมการสื่อสารและความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายต่างๆ
5. กำหนดและจัดลำดับความสำคัญของมาตรการที่จะดำเนินการให้สอดคล้องกับขีดความสามารถและปัญหาสำคัญเร่งด่วนของประเทศ

WHO.indd 35 9/5/2559 BE 22:20

มาตรการเชิงยุทธศาสตร์สำหรับภาคีเครือข่ายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

1. จัดทำหลักเกณฑ์การปฏิบัติที่ดีขึ้น โดยร่วมมือกับองค์กรวิชาชีพที่ได้รับการรับรองและหน่วยงานวิจัย เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้ในระดับนานาชาติ
2. จัดทำข้อเสนอแนะเกี่ยวกับประเด็นการวิจัยที่มีความสำคัญเร่งด่วนต่อการกำหนดนโยบาย

มาตรการเชิงยุทธศาสตร์สำหรับองค์การอนามัยโลก

1. สนับสนุนและให้คำปรึกษาแนะนำทางเทคนิควิชาการแก่ประเทศสมาชิก โดยจัดทำเอกสารที่เกี่ยวข้องและเครื่องมืออื่นๆ เพื่อใช้ในการศึกษานโยบาย
2. สนับสนุนให้ประเทศสมาชิกกำหนดนิยามและการควบคุมและกำกับดูแลศาสตร์และรูปแบบต่างๆ ของการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม
3. ประสานงานด้านทรัพยากรทางเทคนิควิชาการในระดับโลก เพื่อสร้างฉันทมติเกี่ยวกับคำจำกัดความพื้นฐานต่างๆ เกี่ยวกับการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม
4. สนับสนุนการแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับการกำหนดนโยบายระหว่างประเทศสมาชิก
5. รวบรวมข้อมูลการใช้การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมทั่วโลก จัดทำและดูแลฐานข้อมูลด้านนโยบายและการกำกับดูแลการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมของประเทศสมาชิก

4.1.2 ทิศทางยุทธศาสตร์ 2: สร้างเสริมฐานความรู้ให้เข้มแข็ง สร้างหลักฐานและสนับสนุนทรัพยากรอย่างยั่งยืน

ประเทศสมาชิกควรพัฒนาความสามารถในการสร้างความรู้ การทำงานร่วมกัน และการใช้ทรัพยากร การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมอย่างยั่งยืน ประเทศสมาชิกและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียควรให้ความสำคัญกับการอนุรักษ์ความหลากหลายทางชีวภาพ และอนุสัญญาระหว่างประเทศว่าด้วยชนิดสัตว์และพืชที่ใกล้จะสูญพันธุ์

ถึงแม้ว่าการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม จะได้รับความสนใจเพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ แต่ยังมีประเด็นคำถามเกี่ยวกับคุณภาพและปริมาณของหลักฐานที่สนับสนุนการใช้ การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมควรนำวิธีการที่เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปมาใช้ในการประเมินผลบริการสุขภาพ ซึ่งรวมถึงการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผล และวิธีการวิจัยแบบผสม นอกจากนี้งานวิจัยและนวัตกรรมเกี่ยวกับ การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมแผนต่างๆ ยังมีอยู่น้อยมาก หากจะผลักดันให้การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมได้รับการยอมรับว่าเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของระบบสุขภาพ จำเป็นจะต้องมีหลักฐานมาสนับสนุน โดยจะต้องมีการศึกษาวิจัยและการสร้างนวัตกรรมให้มากขึ้น ควบคู่ไปกับการจัดการความรู้ รวมทั้งการคุ้มครองสิทธิในทรัพย์สินทางปัญญา ซึ่งจะเป็นการกระตุ้นให้มีการสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ และการคุ้มครองภูมิปัญญาดั้งเดิม แม้ว่าในขณะนี้การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมได้กลายเป็นปรากฏการณ์ที่ได้รับความนิยมแพร่หลายไปทั่วโลก แต่ก็มีความเสี่ยงที่ภูมิปัญญาดั้งเดิมด้านการดูแลสุขภาพและการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนในบางประเทศจะสูญหายไปอย่างถาวร ซึ่งเป็นประเด็นที่หน่วยงานด้านทรัพย์สินทางปัญญาที่เกี่ยวข้องควรให้ความสนใจ

WHO.indd 36 9/5/2559 BE 22:20

เรื่องที่สำคัญเร่งด่วนคือ การรวบรวม วิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม ควบคู่ไปกับการมียุทธศาสตร์การจัดการข้อมูลอย่างมีคุณภาพสูงสุดและทันต่อสถานการณ์ปัจจุบัน โดยมีการดำเนินมาตรการต่างๆ เป็นต้นว่า การนำคำถามเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมไปบรรจุไว้ให้เป็นส่วนหนึ่งของแบบสำรวจที่มีการรวบรวมข้อมูลจากทั่วประเทศ การใช้ฐานข้อมูลที่มีอยู่แล้ว การจัดตั้งศูนย์วิจัยเพื่อความเป็นเลิศ การพัฒนาเครือข่ายวิจัยและภาคีเครือข่ายผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระดับชาติขึ้น

เมื่อได้ข้อมูลพื้นฐานต่างๆ พร้อมมูลแล้ว ประเทศสมาชิกจำเป็นจะต้องกระตุ้นส่งเสริมให้มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม แผนต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อประชาชน และทุ่มความสนใจและทรัพยากรที่มีอยู่จำกัด เพื่อส่งเสริมผลิตภัณฑ์ เวชปฏิบัติและผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมที่น่าจะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด ในขณะเดียวกันประเทศสมาชิกควรมีข้อมูลพอที่จะระบุได้ว่าการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมแบบไหนที่อวดอ้างสรรพคุณเกินจริงหรืออาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพได้

การให้ความคุ้มครองการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมอย่างเพียงพอภายใต้กฎหมายทรัพย์สินทางปัญญาในรูปแบบเดิม หรือสิทธิภายใต้กฎหมายเฉพาะ (sui generis rights) จะช่วยป้องกันไม่ให้ภูมิปัญญาเหล่านี้ถูกนำไปใช้โดยไม่ได้รับอนุญาต กรอบกฎหมายทรัพย์สินทางปัญญาในปัจจุบันสามารถให้ความคุ้มครองแก่นวัตกรรมที่พัฒนาขึ้นจากการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมได้อย่างเพียงพอ และหากเพิ่มเติมมาตรการปกป้องเข้าไปด้วยก็สามารถจะป้องกันการขโมยทรัพย์สินทางปัญญาของการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม ไปใช้ได้ นอกจากจะสร้างหลักประกันภายใต้หลักการได้รับความยินยอมล่วงหน้าจากเจ้าของภูมิปัญญาและการแบ่งปันผลประโยชน์แล้ว ระบบกฎหมายเฉพาะควรเปิดโอกาสให้มีการเข้าถึงการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม ได้อย่างกว้างขวาง ตลอดจนกระตุ้นส่งเสริมให้มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพ ความปลอดภัย และประสิทธิผลของการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม เพื่อประยุกต์ใช้วิธีการรักษาที่มีอยู่เดิม และพัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่ๆ การมียุทธศาสตร์ที่เหมาะสมจะทำให้มั่นใจได้ว่า บุคคลภายนอกไม่สามารถจะแสวงหาประโยชน์หรืออ้างสิทธิในทรัพย์สินทางปัญญาจากการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม โดยมิชอบ

มาตรการเชิงยุทธศาสตร์สำหรับประเทศสมาชิก

1. เมื่อพิจารณาความเสี่ยง และ/หรือ ประโยชน์ของการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมที่มีการใช้ในประเทศแล้ว ให้
   ก. กำกับดูแลความปลอดภัยของการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม
   ข. ระบุที่มาของหลักฐานต่างๆ ทั้งในทางประวัติศาสตร์ ทางวิทยาศาสตร์ หรือประเพณีความเชื่อ ที่สนับสนุนยืนยันว่า วิธีการบำบัดรักษานั้นๆ ใช้ได้ผลหรือไม่ได้ผล
   ค. จัดทำบัญชีความเสี่ยงหรือประโยชน์ของวิธีการรักษา รวมทั้งเรื่องความคุ้มค่ากับประสิทธิ

WHO.indd 37 9/5/2559 BE 22:20

2. ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนา การสร้างนวัตกรรม และการจัดการความรู้
3. กระตุ้นส่งเสริมให้มีการสร้าง การแปล และการเผยแพร่ความรู้ โดยกำหนดแนวทางการวิจัยและพัฒนา การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมที่ครอบคลุมทุกๆ ด้าน รวมทั้งการศึกษาคุณภาพและความคุ้มค่ากับประสิทธิผล
4. กำหนดระเบียบวาระแห่งชาติด้านการวิจัยที่ให้ความสำคัญกับการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม โดยใช้วิธีการวิจัยหลากหลายรูปแบบตามความเหมาะสม
5. พัฒนาและแลกเปลี่ยนวิธีการและหลักเกณฑ์ที่เหมาะสมในการประเมินความปลอดภัย ประสิทธิผล และคุณภาพของผลิตภัณฑ์การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม และการประเมินคุณค่าของเวชปฏิบัติของการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม (เช่น พัฒนาทรัพยากรเพื่อสนับสนุนการวิจัย พัฒนาระเบียบวิธีวิจัยที่เหมาะสม และส่งเสริมการลงทุนด้านการวิจัย)
6. ป้องกันการขโมยทรัพย์สินทางปัญญาของการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม โดยอาศัยกลไกระหว่างประเทศที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์โลกและแผนการดำเนินงานขององค์การอนามัยโลก ในด้านสาธารณสุข นวัตกรรมกับทรัพย์สินทางปัญญา โดยจัดทำหรือแก้ไขกฎหมายเกี่ยวกับทรัพย์สินทางปัญญาของประเทศ และนำยุทธศาสตร์ด้านการปกป้องคุ้มครองอื่นๆ มาบังคับใช้
7. คุ้มครองและอนุรักษ์ทรัพยากรด้านการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม โดยเฉพาะอย่างยิ่งภูมิปัญญาดั้งเดิมและทรัพยากรธรรมชาติ
8. ศึกษาว่าการสื่อสารข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม ผ่านผู้ประกอบวิชาชีพ การโฆษณาผลิตภัณฑ์ เวชปฏิบัติ และสื่อต่างๆ มีวิธีการอย่างไร
9. ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และความร่วมมือระหว่างผู้มีส่วนได้ผู้ส่วนเสีย และในกรณีที่จำเป็นให้ แสวงหาข้อมูลเพิ่มเติมโดยเฉพาะที่เกี่ยวกับแนวโน้มโลกและบทเรียนจากการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายระหว่างประเทศ
10. ตีพิมพ์เผยแพร่แนวทางปฏิบัติในการบำบัดรักษาที่เป็นมาตรฐานสำหรับการใช้การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม รวมทั้งบัญชียาสมุนไพรหลัก

มาตรการเชิงยุทธศาสตร์สำหรับภาคีเครือข่ายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

1. สนับสนุนความร่วมมือระหว่างประเทศสมาชิกกับองค์การอนามัยโลกในโครงการหรือแผนงานวิจัยเกี่ยวกับการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม
2. ให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับการประเมินความเสี่ยงหรือประโยชน์ของการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม
3. สร้างเสริมวัฒนธรรมด้านการสื่อสาร การรวบรวบเอกสารข้อมูล การประเมินผล และการสร้างนวัตกรรมขึ้นในชุมชนนักปฏิบัติการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม ทั้งในประเทศและระหว่างประเทศ

WHO.indd 38 9/5/2559 BE 22:20

4. กระตุ้นให้มีการสร้าง รวบรวมและรับรู้เกี่ยวกับเอกสารอ้างอิง ฐานข้อมูล และระบบจัดเก็บความรู้อื่นๆ เพิ่มขึ้น
5. พัฒนาระเบียบวิธีวิจัยที่เหมาะสมกับทฤษฎีและเวชปฏิบัติของการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม
6. เพิ่มศักยภาพและขีดความสามารถด้านการวิจัยระหว่างประเทศ และด้านอื่นๆ เช่น การคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาอย่างมีประสิทธิภาพและเพียงพอ การป้องกันการขโมยทรัพย์สินทางปัญญาของการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม
7. สนับสนุนความร่วมมือด้านการวิจัยระหว่างประเทศเกี่ยวกับการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม

มาตรการเชิงยุทธศาสตร์สำหรับองค์การอนามัยโลก

1. สนับสนุนและให้คำแนะนำด้านเทคนิควิชาการแก่ประเทศสมาชิกอย่างต่อเนื่อง โดยจัดทำเอกสารและเครื่องมือต่างๆ ที่เกี่ยวกับการศึกษานโยบาย การวิจัย การอนุรักษ์และใช้ทรัพยากรอย่างยั่งยืน
2. ส่งเสริมความร่วมมือระหว่างประเทศในการวิจัยเกี่ยวกับการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม
3. สร้างเสริมความตระหนักของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่ายเกี่ยวกับการอนุรักษ์และฟื้นฟูความหลากหลายทางชีวภาพ
4. จัดการประชุมฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการกำหนดนโยบาย วิธีวิจัย จริยธรรมการวิจัย และการอนุรักษ์ทรัพยากร
5. รวบรวมและเผยแพร่ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

4.2 วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ 2: สร้างเสริมการประกันคุณภาพ ความปลอดภัย ประสิทธิผล และการใช้ การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมอย่างเหมาะสม โดยการควบคุมและกำกับดูแลผลิตภัณฑ์ เวชปฏิบัติและผู้ประกอบวิชาชีพ

ประเทศสมาชิกควรทำการศึกษาวิเคราะห์ศักยภาพของเวชปฏิบัติและผลิตภัณฑ์การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมในภูมิภาคและประเทศตนเอง และพิจารณาว่ามีความจำเป็นหรือไม่ที่จะต้องจัดทำระเบียบข้อบังคับ มาตรการกำกับดูแล กลไก หรือสถาบัน ขึ้นมาเพิ่มเติม เพื่อทำให้ระบบประกันคุณภาพ ความปลอดภัย และประสิทธิผลของผลิตภัณฑ์และเวชปฏิบัติการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม มีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น แต่ในขณะเดียวกันก็เปิดโอกาสให้ผู้บริโภคสามารถเลือกวิธีการรักษาตนเองได้โดยอิสระ

เมื่อมีการกำหนดระเบียบวาระแห่งชาติและจัดทำนโยบายทั่วไปเกี่ยวกับการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมแล้ว ประเทศสมาชิกควรพัฒนากรอบของกฎระเบียบในการกำกับดูแลผลิตภัณฑ์และ

WHO.indd 39 9/5/2559 BE 22:20

เวชปฏิบัติที่สอดคล้องกับความจำเป็นเฉพาะของภูมิภาคหรือประเทศ กระบวนการนี้ควรดึงให้ทุกฝ่ายเข้ามามีส่วนรวม ตั้งแต่หน่วยงานของรัฐ ผู้บริโภค นักการศึกษา กลุ่มวิชาชีพ ผู้ผลิต และนักวิจัย และการมุ่งแสวงหาแนวทางที่จะทำให้การให้เวชปฏิบัติและผลิตภัณฑ์การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมมีการใช้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิผล ในขณะเดียวกันก็จะทำให้ผู้มีอำนาจหน้าที่วางแผนระบบสุขภาพสามารถคาดการณ์ถึงความจำเป็นได้อย่างมีประสิทธิภาพ และนำศักยภาพของการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม มาใช้แก้ไขปัญหาสาธารณสุขเหล่านั้น

4.2.1 ทิศทางยุทธศาสตร์ 1: ตระหนักถึงประโยชน์และความสำคัญของการควบคุมและกำกับดูแลผลิตภัณฑ์

ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมทั่วโลกครั้งแรกขององค์การอนามัยโลก และข้อมูลข่าวสารเบื้องต้นจากการสำรวจครั้งที่สอง ชี้ให้เห็นว่าประเทศสมาชิกมีการพัฒนาและนำกรอบการควบคุมและกำกับดูแลผลิตภัณฑ์การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม ไปดำเนินการเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ

แม้ว่ากรอบการควบคุมและกำกับดูแลจะจัดทำขึ้นในระดับประเทศและระดับภูมิภาค แต่ประเทศต่างๆ ควรตระหนักว่า ในปัจจุบันการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมเป็นปรากฏการณ์ที่แพร่กระจายไปทั่วโลก บ่อยครั้งที่จะพบว่าเวชปฏิบัติและผลิตภัณฑ์การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม ที่แต่เดิมคิดค้นหรือผลิตขึ้นในที่หนึ่ง แต่มีการนำไปใช้กันอย่างแพร่หลายในพื้นที่อื่นๆ ของโลก การค้าผลิตภัณฑ์เหล่านี้ทั่วโลกรวมทั้งการขายผ่านทางอินเตอร์เน็ตกลายเป็นปัจจัยสำคัญในการพิจารณากำหนดแนวทางเพื่อสร้างหลักประกันว่า การใช้การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม มีการปฏิบัติตามอนุสัญญาระหว่างประเทศเกี่ยวกับความหลากหลายทางชีวภาพและชนิดสัตว์และพืชที่ใกล้จะสูญพันธุ์ ซึ่งทำให้เกิดปัญหาท้าทายในด้านต่างๆ ได้แก่ การแก้ปัญหาเกี่ยวกับกรอบกฎหมายที่แตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ การสร้างหลักประกันให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพและความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์ และการส่งเสริมการใช้อย่างเหมาะสมในวัฒนธรรมที่มีแตกต่างกัน

มาตรการเชิงยุทธศาสตร์สำหรับประเทศสมาชิก

1. ตรวจสอบว่า มีมาตรฐาน นโยบาย กฎระเบียบข้อบังคับใดอยู่บ้างแล้วที่ให้หลักประกันด้านคุณภาพและความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์ จากนั้นทำการประเมินความเสี่ยงเพื่อระบุและจัดลำดับความสำคัญของปัญหาที่จำเป็นจะต้องมีการควบคุมและกำกับดูแล โดยไม่ละเลยที่จะให้การคุ้มครองสิทธิในการเลือกของผู้บริโภค
2. สร้างเสริมความน่าเชื่อถือและความสามารถในการเข้าถึง โดยจัดทำกรอบการควบคุมและกำกับดูแลที่เหมาะสมและนำไปบังคับใช้ เพื่อสร้างหลักประกันให้มีการใช้ผลิตภัณฑ์การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมอย่างปลอดภัย

WHO.indd 40 9/5/2559 BE 22:20

3. กำหนดหลักเกณฑ์และเงื่อนไขพื้นฐานในการควบคุมและกำกับดูแลคุณภาพ ความปลอดภัย และประสิทธิผล. โดยมีองค์ประกอบต่างๆ เช่น การขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์ การขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตสำหรับผู้ประกอบโรคศิลปะ และการให้อำนาจหน่วยงานกำกับดูแลที่จะดำเนินมาตรการด้านสาธารณสุข เช่น การรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์
4. สร้างหลักประกันในด้านศักยภาพและทรัพยากรที่ใช้ในการควบคุมและกำกับดูแล เพื่อตอบสนองความต้องการของตลาด
5. เผยแพร่หลักฐาน แนวทางปฏิบัติและข้อมูลข่าวสาร ที่สนับสนุนสรรพคุณที่กล่าวอ้าง
6. กระตุ้นส่งเสริมให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (ซึ่งรวมถึงอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้อง ชุมชนผู้ประกอบวิชาชีพ นักวิจัย และผู้บริโภค) มีความตระหนักและเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนากรอบในการควบคุมและกำกับดูแล
7. จัดทำหรือนำมาตรฐานผลิตภัณฑ์มาใช้
8. ส่งเสริมความร่วมมือระหว่างประเทศในการควบคุมและกำกับดูแล รวมทั้งการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม

มาตรการเชิงยุทธศาสตร์สำหรับภาคีเครือข่ายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

1. กระตุ้นส่งเสริมให้ชุมชนผู้ประกอบวิชาชีพ ภาคอุตสาหกรรม นักวิจัย และผู้บริโภค เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำกฎระเบียบข้อบังคับในการกำกับดูแลผลิตภัณฑ์
2. ให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วมในระบบตรวจสอบและเฝ้าระวังเพื่อบริหารจัดการความเสี่ยง

มาตรการเชิงยุทธศาสตร์สำหรับองค์การอนามัยโลก

1. จัดทำหรือปรับปรุงเอกสารทางเทคนิควิชาการและเครื่องมืออื่นๆ ขององค์การอนามัยโลกที่เกี่ยวกับการส่งเสริมการใช้ ผลิตภัณฑ์การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมที่ปลอดภัย มีคุณภาพและได้ผลตลอดจนกฎเกณฑ์และมาตรฐานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ให้ทันต่อสถานการณ์ปัจจุบัน
2. จัดการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพของหน่วยงานกำกับดูแล
3. ส่งเสริมการจัดทำมาตรฐานและเกณฑ์การจำแนกประเภทสากลของการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์ทางเลือก
4. อำนวยความสะดวกในการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและพัฒนาเครือข่ายระหว่างประเทศเพื่อการกำกับดูแล

WHO.indd 41 9/5/2559 BE 22:20

4.2.2 ทิศทางยุทธศาสตร์ 2: ตระหนักถึงความสำคัญ และพัฒนาระเบียบข้อบังคับในการกำกับดูแลเวชปฏิบัติและผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม ในด้านการศึกษาและฝึกอบรม การพัฒนาทักษะความชำนาญ การให้บริการ และการบำบัดรักษา

การที่มีประเทศต่างๆ จัดทำนโยบายและกรอบการควบคุมและกำกับดูแลการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมมากขึ้นเรื่อยๆ ทำให้มีความจำเป็นที่จะต้องทำการประเมินผลประสิทธิผลของการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมและแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่พบ โดยใช้การวัดและเปรียบเทียบกับมาตรฐานอ้างอิงที่เหมาะสมหรือบรรทัดฐาน ซึ่งสามารถทำได้โดยการตรวจสอบและทบทวนในระดับประเทศหรือโดยการพัฒนาและแลกเปลี่ยนรูปแบบที่เหมาะสมในระดับนานาชาติ

บรรทัดฐานต่างๆ มีประโยชน์ในการพัฒนาแนวทางและกรอบการดำเนินงานต่างๆ และใช้ประเมินผลว่าจะสามารถปรับปรุงระบบที่มีอยู่ให้ดีขึ้นได้อย่างไร บรรทัดฐานเหล่านี้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในด้านต่างๆ ได้แก่ การประเมินการบำบัดรักษาแต่ละวิธี การพัฒนารูปแบบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล การจัดทำมาตรฐานการบำบัดรักษา การจัดทำกรอบการควบคุมและกำกับดูแลผู้ให้บริการและเวชปฏิบัติการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม การกำกับดูแลผู้ประกอบวิชาชีพ ซึ่งรวมถึงการฝึกอบรม การรับรองคุณวุฒิ ค่าตอบแทน ตลอดจนการกำหนดแนวทางการจัดบริการแบบใดแบบหนึ่งในระบบสุขภาพ

มาตรการเชิงยุทธศาสตร์สำหรับประเทศสมาชิก

1. ปรับปรุงการเข้าถึงข้อมูล และขยายฐานความรู้เกี่ยวกับคุณภาพ ความปลอดภัย และประสิทธิผลของ การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม
2. สร้างหลักประกันในการกำกับดูแลการให้บริการการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม (เวชปฏิบัติและผู้ประกอบวิชาชีพ) อย่างเหมาะสม โดยจัดทำระบบกำกับดูแลที่นำไปปฏิบัติได้จริงและสอดคล้องกับโครงสร้างพื้นฐานของประเทศสมาชิกนั้นๆ
3. กำหนดมาตรฐานและตัวชี้วัดสำหรับการกำกับติดตามผลการดำเนินงานโดยให้เป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพโดยรวม
4. สนับสนุนการจัดทำจรรยาบรรณวิชาชีพ โดยร่วมมือกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่มเพื่อส่งเสริมให้ผู้ประกอบวิชาชีพปฏิบัติหน้าที่อย่างมีจริยธรรม
5. สนับสนุนการจัดทำและนำแนวทางเวชปฏิบัติใช้ เพื่อสร้างหลักประกันให้บริการการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม มีความปลอดภัย คุณภาพและประสิทธิผล
6. จัดทำหลักเกณฑ์และเงื่อนไขสำหรับการศึกษา คุณสมบัติ และการรับรองคุณวุฒิหรือการออกใบอนุญาตสำหรับการประกอบวิชาชีพและผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมตามความจำเป็นและการประเมินความเสี่ยง

WHO.indd 42 9/5/2559 BE 22:20

7. ริเริ่มการพัฒนาบรรทัดฐาน มาตรฐาน และระเบียบข้อบังคับสำหรับการศึกษา การฝึกอบรม การรับรองคุณวุฒิ การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมแต่ละแบบ
8. พัฒนาช่องทางการสื่อสารอย่างเป็นทางการเพื่อสนับสนุนการศึกษา รวมทั้งการศึกษาต่อเนื่องและการรับรองคุณวุฒิ การขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม

มาตรการเชิงยุทธศาสตร์สำหรับภาคีเครือข่ายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

1. ส่งเสริมให้ผู้บริโภค ชุมชนผู้ประกอบวิชาชีพ และนักวิจัยการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม มีส่วนร่วมในการจัดทำมาตรฐานเพื่อการกำกับดูแลการฝึกอบรม การให้บริการ และการบำบัดรักษา
2. สนับสนุนการพัฒนาจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพและแนวทางปฏิบัติเพื่อส่งเสริมจริยธรรมในการศึกษา การฝึกอบรม และการประกอบวิชาชีพของผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์ดั้งเดิม
3. ส่งเสริมการสื่อสารและแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพเพื่อให้มีการบันทึกข้อมูลและประเมินผลเวชปฏิบัติของผู้ประกอบวิชาชีพ
4. ส่งเสริมให้เกิดเครือข่ายความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นระหว่างแพทย์แผนดั้งเดิมด้วยกัน และสนับสนุนให้รวมตัวกันจัดตั้งเป็นสมาคมหรือกลุ่มต่างๆ
5. กระตุ้นและส่งเสริมให้มีการรับรองวิทยาฐานะของสถาบันการศึกษาและสถานฝึกอบรม
6. ส่งเสริมความเข้าใจอันดีและการเคารพซึ่งกันและกันระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมและบุคลากรสาธารณสุขอื่นๆ
7. กระตุ้นให้บุคลากรสาธารณสุขแผนปัจจุบันเรียนรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมให้มากยิ่งขึ้น

มาตรการเชิงยุทธศาสตร์สำหรับองค์การอนามัยโลก

1. จัดทำหรือปรับปรุงเอกสารทางเทคนิควิชาการและเครื่องมืออื่นๆ ขององค์การอนามัยโลกที่เกี่ยวกับการส่งเสริมความปลอดภัย คุณภาพ และประสิทธิผลของเวชปฏิบัติและผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมรวมทั้งบรรทัดฐานสำหรับการฝึกอบรมและเวชปฏิบัติ
2. จัดการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการเพิ่มศักยภาพของหน่วยงานกำกับดูแล
3. สนับสนุนการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและการพัฒนาเครือข่ายระหว่างประเทศของหน่วยงานกำกับดูแล

WHO.indd 43 9/5/2559 BE 22:20

4.3 วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ 3: ส่งเสริมระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยการบูรณาการบริการ การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม เข้าในระบบบริการสุขภาพและการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง

เป็นที่ยอมรับกันมากขึ้นเรื่อยๆ ว่าการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมที่มีความปลอดภัยและประสิทธิผลเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของประชาชน ในไม่กี่ปีมานี้คำถามสำคัญเกี่ยวกับการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม ข้อหนึ่ง คือ ทำอย่างไรการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมจึงจะสามารถสนับสนุนระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยปรับปรุงการจัดบริการสุขภาพโดยเฉพาะงานสาธารณสุขมูลฐานให้ดีขึ้น ประเด็นที่สำคัญ คือ การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ป่วย และความตระหนักเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ระบบประกันสุขภาพของประเทศต่างๆ ให้ความคุ้มครองการใช้ผลิตภัณฑ์ เวชปฏิบัติและผู้ประกอบวิชาชีพ การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม แตกต่างกันไปมากมาย มีตั้งแต่การให้สิทธิอย่างครอบคลุมครบถ้วนไปจนถึงไม่ให้ความคุ้มครองใดๆ เลย โดยผู้บริโภคจะต้องออกค่าใช้จ่ายสำหรับการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมเองทั้งหมด ในขณะเดียวกันก็เริ่มมีหลักฐานมากขึ้นที่แสดงให้เห็นว่า การบูรณาการการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมเข้าในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จะช่วยลดแรงกดดันต่อระบบและลดค่าใช้จ่ายลงได้ ซึ่งเป็นเหตุผลสำคัญที่ประเทศสมาชิกควรพิจารณานำการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม ไปผสมผสานในระบบสุขภาพและระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้ครอบคลุมมากขึ้น

การที่จะใช้ศักยภาพของการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม ให้บังเกิดผลอย่างเต็มที่ ผู้ใช้บริการจะต้องได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ที่จะได้รับและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการนำการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมมาใช้เสริมการแพทย์แผนปัจจุบัน ชุมชนด้านการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมจะต้องพัฒนาให้มีความพร้อมในการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ เวชปฏิบัติและผู้ประกอบวิชาชีพ เพื่อช่วยให้ผู้บริโภคสามารถตัดสินใจได้อย่างรอบคอบ

ประเทศสมาชิกควรส่งเสริมความร่วมมือและการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์แผนปัจจุบันกับผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม การให้ข้อมูลข่าวสารที่เข้าใจง่ายเป็นหัวใจสำคัญของการนำการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมไปใช้ดูแลสุขภาพด้วยตนเองอย่างปลอดภัยและเหมาะสม. นอกจากนี้ควรแนะนำให้ผู้ป่วยแจ้งให้บุคลากรทางการแพทย์ทราบในกรณีที่ตนมีการใช้ผลิตภัณฑ์การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมอยู่ด้วย

WHO.indd 44 9/5/2559 BE 22:20

4.3.1 ทิศทางยุทธศาสตร์ 1: ใช้ศักยภาพของการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมเพื่อปรับปรุงการบริการสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพ

ประเทศสมาชิกควรแสวงหาแนวทางที่จะใช้การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมรวมทั้งการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง เพื่อสนับสนุนการป้องกันและรักษาโรค การส่งเสริมและดูแลสุขภาพ โดยคำนึงถึงขนบธรรมเนียมประเพณีของประชาชนและชุมชน หลักฐานข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพ ความปลอดภัย และประสิทธิผล ตลอดจนทางเลือกและความคาดหวังของผู้ป่วย

การพิจารณารูปแบบในการบูรณาการการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมเข้าในระบบสุขภาพแห่งชาติ ควรพิจารณาจากสถานการณ์ที่เป็นจริง ซึ่งรวมถึงการตัดสินใจว่าการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมแบบใดที่ควรทำการบูรณาการและมีแนวทางอย่างไร หากการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมนั้นไม่สามารถบูรณาการได้ ก็อาจแสวงหาทางเลือกอื่นๆ

ในปัจจุบันมีการดำเนินโครงการต่างๆ ทั่วโลก เป้าหมายเพื่อจะพัฒนาตัวแบบการจัดบริการสุขภาพที่ดีที่สุดที่มีความยั่งยืน เป็นไปได้ในทางปฏิบัติ และสามารถปรับปรุงผลลัพธ์ทางสุขภาพ ตัวแบบดังกล่าวอาจเป็นการจัดบริการสุขภาพที่อิงอยู่กับศาสตร์การแพทย์แผนใดแผนหนึ่ง หรือหลายแผน หรือเป็นตัวแบบการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง หรือใช้แนวทางแบบผสมผสาน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขและบริบทของแต่ละประเทศ ตัวแบบการจัดบริการสุขภาพที่ดีที่สุดมักจะเกิดจากความร่วมมือและการทำงานร่วมกันแบบภาคีเครือข่าย โดยใช้แนวทางที่ปลอดภัย เหมาะสม และคุ้มค่า

มาตรการเชิงยุทธศาสตร์สำหรับประเทศสมาชิก

1. ให้การยอมรับว่าการแพทย์ดั้งเดิมเป็นทรัพยากรสำคัญที่จะมีส่วนช่วยพัฒนาบริการสาธารณสุข โดยเฉพาะการสาธารณสุขมูลฐาน และมีความสำคัญต่อการปรับปรุงผลลัพธ์ทางสุขภาพ
2. สำรวจแนวทางที่จะผสมผสานการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมเข้าเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ โดยคำนึงถึงศักยภาพของประเทศ ปัญหาสำคัญเร่งด่วน กฎหมายและเงื่อนไขอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนหลักฐานที่สนับสนุนความปลอดภัย คุณภาพ และประสิทธิผลของการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม
3. ส่งเสริมให้มีการพัฒนาสถานพยาบาลที่เหมาะสมเพื่อให้บริการการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมในบริการสาธารณสุข โดยจัดให้มีองค์ประกอบที่สำคัญๆ ของระบบสุขภาพที่จะเอื้ออำนวยให้เกิดการบูรณาการ
4. ให้หลักประกันว่าการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมที่มีความปลอดภัยและประสิทธิผลจะได้รับการพิจารณาอย่างเท่าเทียมกับการแพทย์แผนอื่นๆ ในการได้รับความคุ้มครองจากโครงการประกันสุขภาพที่มีอยู่แล้ว และในระบบเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลของประเทศ

WHO.indd 45 9/5/2559 BE 22:20

มาตรการเชิงยุทธศาสตร์สำหรับภาคีเครือข่ายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

1. ส่งเสริมการเคารพซึ่งกันและกัน ความร่วมมือ และความเข้าใจอันดีระหว่างบุคลากรทางการแพทย์แผนปัจจุบันกับผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม
2. ส่งเสริมการติดต่อสื่อสาร ระหว่างประเทศ ระหว่างชุมชนนักปฏิบัติ เกี่ยวกับรูปแบบต่างๆ ของการบูรณาการ
3. ส่งเสริมการศึกษาวิจัยเพื่อวิเคราะห์ความคุ้มค่าของการบูรณาการการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมแผนต่างๆ
4. ส่งเสริมให้มีการเรียนการสอน การประเมินผล การค้นคว้าและรวบรวมหลักฐานข้อมูล และการวิจัยเกี่ยวกับเวชปฏิบัติของการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมอย่างต่อเนื่อง
5. ดึงองค์กรพัฒนาเอกชนและภาคธุรกิจเอกชน รวมทั้งระบบเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลที่เกี่ยวข้อง ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ข้างต้น

มาตรการเชิงยุทธศาสตร์สำหรับองค์การอนามัยโลก

1. จัดทำหรือปรับปรุงเอกสารทางเทคนิควิชาการและเครื่องมืออื่นๆ ขององค์การอนามัยโลกที่เกี่ยวกับการบูรณาการเข้าในระบบสุขภาพแห่งชาติ ให้ทันต่อสถานการณ์ปัจจุบัน โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมที่ปลอดภัยและมีคุณภาพ ประมวลคำศัพท์การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม การบรรจุการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมไว้ในบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ. ตลอดจนสนับสนุนให้ประเทศสมาชิกแสวงหารูปแบบและแนวทางในการบูรณาการการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมเข้าในระบบสุขภาพ
2. จัดการศึกษาและประชุมเชิงปฏิบัติการให้แก่ผู้กำหนดนโยบายและผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม
3. รวบรวมและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบูรณาการการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมเข้าในระบบสุขภาพแห่งชาติ
4. จัดให้มีการทำงานร่วมกันระหว่างสมาคมวิชาชีพการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมกับกลุ่มองค์กรบุคลากรทางการแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อส่งเสริมการใช้การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมอย่างปลอดภัยและมีประสิทธิผล

WHO.indd 46 9/5/2559 BE 22:20

4.3.2 ทิศทางยุทธศาสตร์ 2: สร้างหลักประกันให้ผู้บริโภคสามารถเลือกใช้การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสม

การตัดสินใจเลือกโดยมีข้อมูลอย่างเพียงพอถือเป็นหลักการสำคัญของการดูแลสุขภาพที่ดี กระบวนการตัดสินใจแบบมีส่วนร่วมเป็นการส่งเสริมการดูแลสุขภาพโดยเน้นคนเป็นศูนย์กลาง ประเด็นด้านจริยธรรมและกฎหมายจะต้องมีส่วนสนับสนุนอย่างสำคัญที่จะทำให้เกิดการพัฒนาและเลือกวิธีการรักษาอย่างเหมาะสม โดยมีข้อมูลอย่างเพียงพอ การให้ความรู้แก่ประชาชนก็มีบทบาทสำคัญในเรื่องนี้ ในประเทศสมาชิกจำนวนมาก การเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ด้วยตนเองกระทำกันมากขึ้นในระบบบริการการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม

เป็นที่น่าสังเกตว่า การมีผลิตภัณฑ์และบริการการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมที่เข้าถึงและหาได้ง่าย ซึ่งเป็นความต้องการของผู้บริโภคนั้นอาจเป็นสิ่งที่ขัดแย้งกับความรับผิดชอบของรัฐบาลในการให้ความคุ้มครองแก่ประชาชนชนโดยยึดหลักการระวังไว้ก่อนเพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้น ในกรณีที่ความเสี่ยงยังไม่ชัดเจน แต่ละประเทศใช้แนวทางที่แตกต่างกันไปในการประนีประนอมเพื่อให้เกิดความสมดุลระหว่างปัจจัยทั้งสองนี้ ซึ่งอาจส่งผลต่อรูปแบบการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง

มาตรการเชิงยุทธศาสตร์สำหรับประเทศสมาชิก

1. พัฒนากลไกและแนวทางปฏิบัติในการให้ความรู้และความคุ้มครองแก่ผู้บริโภค การเปิดช่องทางร้องเรียน การใช้ผลิตภัณฑ์ บริการ และผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมรวมทั้งการส่งเสริมขายและการโฆษณาอย่างเหมาะสม
2. สร้างเสริมการศึกษาเชิงบูรณาการระหว่างสาขาวิชาต่างๆ และการทำงานร่วมกันระหว่างบุคลากรทางการแพทย์แผนปัจจุบันกับผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมโดยมุ่งเน้นคนเป็นศูนย์กลาง
3. ส่งเสริมความร่วมมือและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้วยตนเองระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่ม
4. กระตุ้นให้ประเทศสมาชิกสร้างหลักประกันให้ผู้บริโภคสามารถเลือกใช้การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมอย่างมีข้อมูลเพียงพอ

มาตรการเชิงยุทธศาสตร์สำหรับภาคีเครือข่ายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

1. เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำเกี่ยวกับการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม ให้แก่ผู้บริโภค รวมทั้งความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้บริการและผลิตภัณฑ์ ซึ่งรวมถึงผลิตภัณฑ์ที่ได้จากช่องทางที่อยู่นอกเหนือการควบคุมของหน่วยงานกำกับดูแลของประเทศ (เช่น การซื้อสินค้าผ่านทางอินเตอร์เน็ต ฯลฯ)

WHO.indd 47 9/5/2559 BE 22:20

2. ส่งเสริมให้บุคลากรสาธารณสุขศึกษาเรียนรู้เกี่ยวกับการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม และแนะนำให้ผู้ป่วยแจ้งให้แพทย์แผนปัจจุบันทราบในกรณีที่มีการใช้การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม
3. กระตุ้นเรียกร้องให้การโฆษณาและการส่งเสริมการขายการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมนำเสนอข้อมูลอย่างถูกต้องและรับผิดชอบ

มาตรการเชิงยุทธศาสตร์สำหรับองค์การอนามัยโลก

1. จัดทำและปรับปรุงเอกสารสิ่งพิมพ์และเครื่องมืออื่นๆ ขององค์การอนามัยโลก ที่เกี่ยวกับการให้ความรู้แก่ผู้บริโภคและการดูแลสุขภาพด้วยตนเองให้ทันสมัย
2. จัดการให้การศึกษาและการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อฝึกอบรมและให้ความรู้แก่ผู้กำหนดนโยบายและผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม
3. รวบรวมและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง

WHO.indd 48 9/5/2559 BE 22:20

5. การนำยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ

ยุทธศาสตร์การแพทย์ดั้งเดิมขององค์การอนามัยโลก พ.ศ. 2557-2566 มีเป้าหมายที่จะสนับสนุนประเทศสมาชิกใน 2 เรื่องหลักๆ ดังนี้

1. ใช้ศักยภาพของการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ความอยู่ดีมีสุข และการสาธารณสุขที่เน้นคนเป็นศูนย์กลาง
2. ส่งเสริมการใช้การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิผล โดยการควบคุมกำกับดูแล การประเมินผล และการบูรณาการผลิตภัณฑ์ เวชปฏิบัติและผู้ประกอบวิชาชีพ ด้านการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมเข้าในระบบสุขภาพอย่างเหมาะสม

ยุทธศาสตร์นี้จัดทำขึ้นเพื่อช่วยให้ประเทศสมาชิกสามารถกำหนดและจัดลำดับความสำคัญของความจำเป็น จัดบริการสุขภาพอย่างมีประสิทธิผล และพัฒนานโยบายและการควบคุมกำกับดูแลที่เหมาะสม เพื่อสร้างหลักประกันให้มีการใช้ผลิตภัณฑ์และบริการการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมอย่างปลอดภัย พึงระลึกว่ายุทธศาสตร์นี้เป็นเครื่องมือชี้แนะแนวทางให้แต่ละประเทศพัฒนาเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ด้านการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมให้สอดคล้องกับศักยภาพ ปัญหาสำคัญเร่งด่วน กฎหมายและเงื่อนไขอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อบรรลุเป้าหมายเหล่านี้ องค์การอนามัยโลกถือเป็นพันธกิจที่จะติดตามตรวจสอบและนำผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์นี้มาเผยแพร่ให้เป็นประโยชน์อย่างกว้างขวางต่อไป

การทบทวนยุทธศาสตร์ให้ทันต่อสถานการณ์

ภายในช่วงหนึ่งทศวรรษข้างหน้า ย่อมมีความจำเป็นที่จะต้องทบทวนและปรับเปลี่ยนยุทธศาสตร์นี้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป จึงเป็นที่คาดหมายว่าจะมีการทบทวนยุทธศาสตร์นี้หลังจากการดำเนินงานผ่านไปแล้ว 5 ปี เพื่อตรวจสอบว่าวัตถุประสงค์ ทิศทาง และเป้าหมายที่ตั้งไว้ยังมีความเหมาะสมสอดคล้องกับสถานการณ์หรือไม่ ส่วนผลกระทบโดยรวมของยุทธศาสตร์นั้นจะมีการประเมินโดยละเอียดเมื่อสิ้นสุดระยะเวลาดำเนินงาน 10 ปี

การวัดความสำเร็จ

การจะนำยุทธศาสตร์นี้ไปดำเนินการให้บรรลุวัตถุประสงค์ได้นั้น จะต้องสามารถวัดผลลัพธ์ได้อย่างเป็นรูปธรรมและคงเส้นคงวา ถึงแม้ว่าการใช้การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม ในประเทศต่างๆ จะมีองค์ประกอบหลายอย่างเหมือนกัน แต่ก็มีรายละเอียดที่แตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ

WHO.indd 49 9/5/2559 BE 22:20

จึงมีความจำเป็นที่ประเทศสมาชิกแต่ละประเทศจะต้องพัฒนาตัวชี้วัดความสำเร็จของตนเองขึ้นมา โดยเฉพาะ บนพื้นฐานของวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ 3 ข้อข้างต้น ประเทศสมาชิกอาจใช้ตัวอย่างกว้างๆ ที่นำมาเสนอในเอกสารฉบับนี้เป็นแนวทางในการพัฒนาตัวชี้วัดที่เหมาะสมกับความต้องการที่เฉพาะเจาะจงของตนเอง นอกจากนี้องค์การอนามัยโลกยังจัดทำรายการตัวชี้วัดความสำเร็จหลักๆ สำหรับวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์แต่ละข้อขึ้นมา เพื่อใช้ประเมินความสำเร็จและความก้าวหน้าในการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์การแพทย์ดั้งเดิมนี้ในประเทศสมาชิกต่างๆ (ดูตารางที่ 1) อีกด้วย

ตารางที่ 1: ตัวชี้วัดความสำเร็จหลัก

วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์		ทิศทางยุทธศาสตร์		ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัดสำคัญ
4.1	สร้างฐานความรู้เพื่อบริหารจัดการ การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมเชิงรุกด้วยนโยบายระดับชาติที่เหมาะสม	4.1.1	ตระหนักและให้การยอมรับในบทบาทและศักยภาพของการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม	■ ประเทศสมาชิกสามารถระบุและวิเคราะห์การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม แบบต่างๆ ที่มีการใช้รวมทั้งผู้ประกอบวิชาชีพ และมีข้อมูลพื้นฐานด้านการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม ของประเทศ ■ รัฐบาลมีนโยบายและแผนงานด้านการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม	■ จำนวนประเทศสมาชิกที่มีนโยบายด้านการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม ระดับชาติ/จังหวัด/รัฐ ■ จำนวนประเทศสมาชิกที่มีการเพิ่มงบวิจัยจากรัฐบาลให้กับการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม
		4.1.2	สร้างเสริมฐานความรู้ให้เข้มแข็ง รวบรวมหลักฐานสนับสนุน และใช้ทรัพยากรอย่างยั่งยืน	■ ประเทศสมาชิกมีความสามารถในการสร้างองค์ความรู้และทำงานร่วมกันเพิ่มขึ้น และใช้ทรัพยากรด้านการแพทย์ดั้งเดิมอย่างยั่งยืน	
4.2	สร้างเสริมการประกันคุณภาพ ความปลอดภัย และการใช้การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม อย่างเหมาะสม โดยการกำกับดูแลผลิตภัณฑ์ เวชปฏิบัติและผู้ประกอบวิชาชีพ	4.2.1	ตระหนักถึงประโยชน์และความสำคัญของการกำกับดูแลผลิตภัณฑ์	■ มีการจัดทำระบบควบคุมและกำกับดูแลและขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม ■ มีการกำกับติดตามความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์และการบำบัดรักษาด้วยการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม แบบต่างๆ ที่รัดกุมยิ่งขึ้น ■ มีแนวทางปฏิบัติทางเทคนิควิชาการและระเบียบวิธีวิจัยที่พัฒนาขึ้นเพื่อประเมินผลความปลอดภัย ประสิทธิผล และคุณภาพของการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม	■ จำนวนประเทศสมาชิกที่มีการควบคุมและกำกับดูแลผลิตภัณฑ์การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม ระดับชาติ ■ จำนวนประเทศสมาชิกที่มีการควบคุมและกำกับดูแล เวชปฏิบัติด้านการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม ระดับชาติ จังหวัด/รัฐ

WHO.indd 50 9/5/2559 BE 22:20

ตารางที่ 1: ตัวชี้วัดความสำเร็จหลัก (ต่อ)

วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์		ทิศทางยุทธศาสตร์		ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัดสำคัญ
		4.2.2	ตระหนักถึงความสำคัญและพัฒนาการควบคุมและกำกับดูแลเวชปฏิบัติและผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมในด้านการศึกษาและฝึกอบรม การพัฒนาทักษะความชำนาญ การให้บริการ และการบำบัดรักษา	■ มีมาตรฐานสำหรับผลิตภัณฑ์ เวชปฏิบัติ และผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมที่จัดทำขึ้นโดยรัฐบาล ■ มีแผนงานและบรรทัดฐานคุณภาพด้านการศึกษา/ฝึกอบรมสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม รวมทั้งมีศักยภาพในการนำไปปฏิบัติ ■ มีการใช้การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมอย่างปลอดภัยและมีประสิทธิผลมากขึ้น	■ จำนวนประเทศสมาชิกที่มีกฎระเบียบ ในการควบคุมและกำกับดูแลและขึ้นทะเบียนผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมระดับชาติ/จังหวัด/รัฐ
4.3	ส่งเสริมระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยการบูรณาการบริการการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม เข้าในระบบบริการสุขภาพและการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง	4.3.1	ใช้ศักยภาพของการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม เพื่อปรับปรุงบริการสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพ	■ มีการบูรณาการการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมเข้าในระบบสุขภาพ ■ มีการปรับปรุงบริการและการเข้าถึงการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมให้ดีขึ้น ■ มีการสื่อสารทำความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมที่ดีขึ้น ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ และองค์กรวิชาชีพแพทย์แผนปัจจุบัน กับผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม	■ จำนวนประเทศสมาชิกที่มีแผนงาน/โครงการ/แนวทางระดับชาติในการบูรณาการการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมเข้าในระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ
		4.3.2	สร้างหลักประกันให้ผู้บริโภคสามารถเลือกใช้ การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม ในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองด้วยข้อมูลอย่างเหมาะสม	■ ผู้บริโภคมีความตื่นตัวและเข้าถึงข้อมูลได้มากขึ้นเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมอย่างเหมาะสม ■ มีการสื่อสารทำความเข้าใจกันมากขึ้นระหว่างบุคลากรทางการแพทย์แผนปัจจุบันกับผู้ป่วยในกรณีที่มีการใช้การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม	■ จำนวนประเทศสมาชิกที่มีโครงการ/แผนงานให้การศึกษาแก่ประชาชนเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมเพื่อดูแลสุขภาพด้วยตนเอง

WHO.indd 51 9/5/2559 BE 22:20

เอกสารอ้างอิง

1. WHA62.13 Traditional medicine. In: *Sixty-second World Health Assembly, Geneva, 18-22 May 2009. Resolutions and decisions, annexes.* Geneva, World Health Organization, 2009 (WHA62/2009/REC/1; http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf files/WHA62-REC1/WHA62 REC1-en.pdf, accessed 3 September 2013):19-21.
2. *WHO traditional medicine strategy. 2002-2005*. Geneva, World Health Organization, 2002 (WHO/EDM/TRM/2002.1).
3. *WHO medicine strategy. 2004-2007.* Geneva, World Health Organization, 2004 (WHO/EDM/2004.5).
4. *Continuity and change – implementing the third WHO medicines strategy: 2008-2013.* Geneva, World Health Organization, 2009 (WHO/EMP/2009.1).
5. WHA61.21. Global strategy and plan of action on public health, innovation and intellectual property. In: *Sixty-first World Health Assembly, Geneva, 19-24 May 2008. Resolutions and decisions, annexes*. Geneva, World Health Organization, 2008 (WHA61/2008/REC/1; http://apps.who.int/gb/ebwha/pdffiles/WHA61-REC1/A61 REC1-en.pdf, accessed 3 September 2013): 31-72
6. *National policy on traditional medicine and regulation of herbal medicines: report of a WHO global survey*. Geneva, World Health Organization, 2005.
7. C. Traditional medicine. In: *Implementation of resolutions (progress reports). Report by the Secretariat*. Geneva, World Health Organization, 2005 (A58/23; http://apps.who.int/gb/archive/pdf files/WHA58/A58 23-en.pdf, accessed 3 September 2013):5-7.
8. *Progress report on decade of traditional medicine in the African region*. Brazzaville, WHO Regional Office for Africa, 2011 (AFR/RC61/PR/1).
9. Roberti di Sarsina P et al. *Widening the paradigm in medicine and health: person-centered medicine as the common ground of traditional, complementary, alternative and non-conventional medicine*. In: Health care overview: new perspectives, advances in predictive and personalised medicine. Dordecht, Springer Netherlands, 2012, 1: 335-353
10. European Information Centre for Complementary & Alternative Medicine (web site). (http://www.eiccam.eu/home.php?il=1&l=eng)

WHO.indd 52 9/5/2559 BE 22:20

11. Barnes PM et al. *Complementary and alternative medicine use among adults and children: United States, 2007*. Hyatsville, MD, National Center for Health Statistics, 2008 (National health statistics reports, No.12).
12. [Analysis of the economic status of the medical industry in 2012] (in Chinese). Place of publication, National Development and Reform Commission of China, 2013 (http://www.sdpc.gov.cn/gyfz/gyfz/120130228 530336.htm).
13. *The regional strategy for traditional medicine in the Western Pacific (2011-2020).* Manila, WHO Regional Office for the Western Pacific, 2012.
14. Nahin RL et al. *Costs of Complementary and Alternative Medicine (CAM) and Frequency of Visits to CAM Practitioners: United States, 2007*. National health statistics reports, No. 18. Hyattsville, Maryland: National Center for Health Statistics, 2009.
15. *Australian social trends, 2008: complementary therapies*. Sydney, Australian Bureau of Statistics, 2008 (Report No. 4102.2: http://www.abs.gov.au/AUSSTATS/abs@.nsf/Lookup/4102.0Chapter5202008. accessed 3 September 2013).
16. *[Report of a survey on T&CM basic situation in 2009]* (in Chinese). Place of publication, State Administration of Traditional Chinese Medicine.2011.
17. Lao Ministry of Health and World Health Organization. *Health Service Delivery Profile, Lao PDR, 2012*. Compiled in collaboration between WHO and Ministry of Health, Lao PDr, 2012 (http://www.wpro.who.int/health sevices/service delivery profile laopdr.pdf)
18. AlBedah AMN et al. The use of and out-of-pocket spending on complementary and alternative medicine in Qassim province, Saudi Arabia. *Annals of Saudi Medicine*, 2013,33(3):282-289 (http://www.annsaudimed.net/index.php/vol33/vol233iss3/576.html).
19. Abdullahi AA. Trends and challenges of traditional medicine in Africa. *African Journal of Traditional, Complementary and Alternative Medicine*, 2011, 8 (Suppl.): 115-123 (http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3252714/, accessed 3 September 2013).
20. Roberti di Sarsina P. The social demand for a medicine focused on the person: the contribution of CAM to healthcare and healthgenesis. In: *Evidence-based complementary and alternative medicine*, 2007, 4(Suppl. 1): 45-51 (doi:10.1093/ecam/nem094).

WHO.indd 53 9/5/2559 BE 22:20

21. Sharples FMC et al. NHS patients' perspective on complementary medicine: a survey. *Complementary Therapies in Medicine*, 2003, 11(4):243-248.
22. Williamson M et al. *Information use and needs of complementary medicine users.* Sydney, National Prescribing Service, 2008 (http://www.nps.org.au/data/assets/pdf file/0010/66619/Complementary Medicines Report – Consumers.pdf).
23. *WHO Guidelines on developing consumer information on proper use of traditional, complementary and alternative medicine*. Geneva, World Health Organization 2004.
24. Chao S et al. Musculoskeletal disorders: Does the osteopathic medical profession demonstrate its unique and distinctive characteristics? *Journal of the American Osteopathic Association*, 2004, 104(4):149-155.
25. Rossignol M et al. Who seeks primary care for musculoskeletal disorders with physicians prescribing homeopathic and other complementary medicine? Results from the EP13-LASER survey in France. *BioMed Central (BMC) Musculoskeletal Disorder*, 2011, 12:21-26. (http://www.biomedcentral.com/1471-2474/12/21)
26. Skovgaard L et al. Use of Complementary and Alternative Medicine among People with Multiple Sclerosis in the Nordic Countries. *Autoimmune Diseases*, 2012: 841085, Published online 2012 December 11. doi: 10.1155/2012/841085 (http://pubmedcentralcanada.ca/pmcc/articles/PMC3529905/).
27. Zhang Q et al. The importance of traditional Chinese medicine services in health care provision in China. *Universitas Forum*, 2011, 2(2): 1-8.
28. *Self-health care in the context of primary health care: report of the regional consultation, Bangkok, Dear* New Delhi, WHO South-East Asia Regional Office (SEARO), 2009.
29. *Report of WHO interregional workshop on the use of traditional medicines in primary health*. Mongolia, World Health Organization, 2007.
30. Korthals-de Bos IBC et al. Cost effectiveness of physiotherapy, manual therapy, and general practitioner care for neck pain: economic evaluation alongside a randomised controlled trial. *British Medical Journal*, 2003, 326:911-916.
31. Kooreman P, Baars EW. Patients whose GP knows complementary medicine tend to have lower costs and live longer. *European Journal of Health Economics*, 2012, 13(6):769-776.

WHO.indd 54 9/5/2559 BE 22:20

32. *AYUSH in India*. New Delhi, Department of Ayuraveda, Yoga & Naturaopathy, Unani, Siddha and Homeopathy (AYUSH), 2010 (http://www.indianmedicine.nic.in/index1.asp?lang=1&linkid=18&lid=42).
33. *Report of the Steering Committee on AYUSH for the 12th Five Year Plan (2012-17)*. New Delhi, Ministry of Health and Family Welfare Planning Commission, 2011.
34. Von Ammon K et al. Complementary and Alternative Medicine Provision in Europe—First Results Approaching Reality in an Unclear Field of Practices. *Forschende Komplementarmedizin*, 2012, 19 (suppl 2): 37-43.
35. Wiesener S et al. Legal Status and Regulation of Complementary and Alternative Medicine in Europe. *Forschende Komplementarmedizin,* 2012, 19 (suppl 2): 29-36.
36. Government of Singapore. Traditional ChineseMedicine Practitioners Act, Chapter 333a, Section 14 (4), *Traditional Chinese Medicine Practitioners (Registration of Acupuncturists) Regulations*. Singapore, 23 February 2001 (http://statues.agc.gov.sg/aol/search/display/view.w3p;page=0;query=CompId%3Afb13d2d4-0969-4ce7-bfc8-09cf953d4d83%20ValidTime%3A20120107000000%20TransactionTime%3A20120107000000;rec=0).
37. Techadamrongsin Y et al (eds). *Develoment of traditional Chinese medicine in Thailand*. Bangkok, Union of Agriculture Cooperatives in Thailand Printing, 2011.
38. Chinese Medicine Council of Hong Kong (CMCHK). Regulation of Chinese medicine practitioners [online database] (http://www.cmchk.org.hk/cmp/eng/#main rcmp.htm, accessed 01/08/2013).
39. World Health Organization, World Intellectual Property Organization and World Trade Organization. *Promoting Access to Medical Technologies and Innovation–Intersections between public health, intellectual property and trade*. Geneva, WHO-WIPO-WTO, 2012.
40. World Health Organization. 65th World Health Assembly (WHA), 2012: *Address by Dr Margaret Chan, Director-General, to the Sixty-fifth World Health Assembly* (A65/3, 21 May 2012).
41. World Health Organization. 132th session of WHO Executive Board: Draft twelfth general programme of work. EB132/26, 21 December 2012. (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf files/EB132/B132 26-en.pdf).

WHO.indd 55 9/5/2559 BE 22:20

42. World Health Organization. *Legal status of traditional medicine and complementary/alternative medicine: a worldview review*: WHO/EDM/TRM/2001.2. Geneva, World Health Organization, 2001.
43. Moschik EC et al. Usage and Attitudes of Physicians in Japan Concerning Traditional Japanese Medicine (Kampo Medicine): A Descriptive Evaluation of a Representative Questionnaire-Based Survey. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2012. Volume 2012, Article ID 139818, 13 pages, doi:10.1155/2012/139818.
44. Government of Japan, Ministry of Health, Labour and Welfare (MHLW). *Annual Health, Labour and Welfare Report 2011-2012*. Ministry of Health, Labour and Welfare, Japan, 2012. (http://www.mhlw.go.jp/english/wp/wp-hw6/dl/02e.pdf)
45. Chan M. *Address at the WHO Congress on Traditional Medicine*, Beijing, November 2008. Geneva. World Health Organization, 2008. (http://www.who.int/dg/speeches/2008/20081107/en/index.html#)
46. Government of China, National Bureau of Statistics of China. *China Statistical Yearbook 2011: Chinese Medicine (1987-2010)*. The State Administration of Traditional Chinese Medicine, China. (http://www.satcm.gov.cn/1987-2010/start.htm)
47. Frass M et al. Use and Acceptance of Complementary and Alternative Medicine Among the General Population and Medical Personnel: A Systematic Review. *The Ochsner Journal*, 2012, 12(1): 45-56.
48. Swiss Confederation. *Funi Methoden der Komplementarmedizin werden unter bestimmten Bedingungen wahrend sechs Jahren provisorisch vergulet* (*Five CAM methods eligible for reimbursement under specific conditions for a provisional period of six years*). Bundesamt fur Gesundheit (press release), Swiss Confederation, 12.01.2011 (www.bag.admin.ch/aktuell/00718/01220/index.html?lang=de&msg-id=37173).
49. European Commission for Homeopathy (ECH). Report on Swiss Report on the Complementary Medicne Evaluation Programme (PEK). European Committee for Homeopathy (ECH), 2005. (http://www.portalhomeopatia.com.br/documentos/Report%20on%20PEK%20study.pdf, accessed 31/7/2013).

WHO.indd 56 9/5/2559 BE 22:20

50. Sundberg T et al. *Towards a model for integrative medicine in Swedish primary care*. BMC Health Services Research 2007, 7: 107 (http://www.biomedcental.com/1472-6963/7/107).
51. Rawlins M. De testimonio: on the evidence for decisions about the use of therapeutic interventions (Harveian Oration). *Lancet*. 2008, 372: 2152-61.
52. European Commission (EC). Directive 2011/24/EU of the European Parliament and of the Council of 9 March 2011 on the application of patients' rights in cross-border healthcare (http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:088:0045:0065:EN:PDF).

WHO.indd 57 9/5/2559 BE 22:20

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก ตัวอย่างโครงการและการดำเนินงานด้านการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมที่น่าสนใจในภูมิภาค/ประเทศต่างๆ

ภูมิภาคขององค์การอนามัยโลก	ตัวอย่างการดำเนินงานการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมที่น่าสนใจ
แอฟริกา	■ ในภูมิภาคแอฟริกาขององค์การอนามัยโลก มีความก้าวหน้าในการพัฒนานโยบายและการศึกษาสำหรับผู้ให้บริการการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม ประเทศที่มีนโยบายด้านการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม ระดับชาติเพิ่มขึ้นจาก 8 ประเทศในปี 2542/2543 เป็น 39 ประเทศ ในปี 2553 และประเทศที่มีแผนยุทธศาสตร์การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม ระดับชาติซึ่งเดิมไม่มีอยู่เลย ก็เพิ่มเป็น 18 ประเทศ ประเทศที่มีกรอบในการควบคุมและกำกับดูแลเพิ่มขึ้นจาก 1 ประเทศในปี 2542/2543 เป็น 28 ประเทศ ในปี 2553 กลไกกำกับดูแลเหล่านี้ ได้แก่ จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ กฎหมาย และระเบียบข้อบังคับเกี่ยวกับผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม ในปี 2553 มี 8 ประเทศที่มีหลักสูตรการฝึกอบรมสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม ที่จัดขึ้นโดยสถาบันการศึกษา และ 13 ประเทศที่พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม สำหรับนักศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ (1) ■ ตั้งแต่ปี 2546 เป็นต้นมา ประเทศต่างๆ ในภูมิภาคได้จัดงานวันการแพทย์ดั้งเดิมของแอฟริกา (African Traditional Medicine Day) เป็นประจำทุกปี โดยมีหมอพื้นบ้าน แพทย์แผนปัจจุบัน นักวิทยาศาสตร์ องค์กรพัฒนาเอกชน และภาคีเครือข่าย มาร่วมกันทำกิจกรรมต่างๆ เช่น การจัดนิทรรศการ การอภิปราย การสัมมนา การอภิปรายกลุ่ม และการแสดงทางวัฒนธรรม ซึ่งทำให้การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม เป็นที่รู้จักมากขึ้นและมีความตื่นตัวรับรู้เกี่ยวกับกิจกรรมการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมสูงขึ้น ในปี 2553 บางประเทศได้จัดงานสัปดาห์การแพทย์ดั้งเดิมแห่งชาติขึ้น (1) ■ ในปี 2553 มี 22 ประเทศที่ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมในโรคมาลาเรีย เอชไอวี/เอดส์ โลหิตจางจากเม็ดเลือดแดงรูปเคียว เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โดยใช้แนวทางปฏิบัติขององค์การอนามัยโลก ส่งผลให้ 4 ประเทศนำยาแผนดั้งเดิมเข้าไปบรรจุไว้ในบัญชียาหลักแห่งชาติในเวลาต่อมา (1) ■ มี 12 ประเทศที่อนุมัติให้มีการวางจำหน่ายผลิตภัณฑ์การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม โดยในแคเมอรูนและคองโก มี 3 รายการ และในกานาและไนจีเรียมีกว่า 1,000 รายการ ซึ่งในการสำรวจครั้งก่อนพบว่ามีมาลีเพียงประเทศเดียว ■ มีการพัฒนาแนวทางปฏิบัติเพื่อคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาและภูมิปัญญาการแพทย์ดั้งเดิม ในปี 2553 มี 6 ประเทศที่มีกลไกระดับประเทศที่ให้การคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาและภูมิปัญญาการแพทย์ดั้งเดิม จากที่ไม่เคยมีอยู่เลยในปี 2542/2543 มี 8 ประเทศที่จัดทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์ดั้งเดิม ภูมิปัญญาการแพทย์ดั้งเดิม และการเข้าถึงทรัพยากรชีวภาพ (1) ■ มีการพัฒนาวิธีการและเครื่องมือเพื่อให้การฝึกอบรมแก่นักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพและหมอยาพื้นบ้าน (AFRO, 2011)

WHO.indd 60 9/5/2559 BE 22:20

ภูมิภาคขององค์การอนามัยโลก	ตัวอย่างการดำเนินงานการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมที่น่าสนใจ
อเมริกา	**บราซิล** ■ กระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนานโยบายระดับชาติเกี่ยวกับการแพทย์แบบผสมผสานและการแพทย์เสริม ซึ่ง “ได้รับการนำไปปฏิบัติด้วยเหตุผลทางการเมือง วิชาการ เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม” (สืบค้นจาก: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic access expansion initiative.pdf) **แคนาดา** ■ สามารถเข้าไปดูประเด็นและกิจกรรมเกี่ยวกับนโยบาย ระเบียบข้อบังคับ และเรื่องอื่นๆ ที่เกี่ยวกับ การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม ได้ที่เว็บไซต์ “Health Canada” ของรัฐบาลแคนาดา (http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/prodnatur/index-eng.php) ■ มีการประกาศใช้กรอบการควบคุมและกำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพจากธรรมชาติ รวมทั้งยาสมุนไพรและยาแผนดั้งเดิมในแคนาดา (สืบค้นจาก http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic access expansion initiative.pdf เมื่อ 3 สิงหาคม 2556) **สหรัฐอเมริกา** ■ ในสหรัฐอเมริกามีการดำเนินมาตรการต่างๆ เพื่อปรับปรุงกรอบการควบคุมและกำกับดูแลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารให้รัดกุมยิ่งขึ้น โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวกับหลักเกณฑ์วิธีการผลิตที่ดี (GMP) และการรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ (สืบค้นจาก http://www.fda.gov/food/guidancecomplianceregulatoryinformation/guidancedocuments/die tarysupplements/ucm257563.htm เมื่อ 10 สิงหาคม 2555) ■ สำนักงานผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร สถาบันสุขภาพแห่งชาติสหรัฐ (NIH) ได้ทุ่มทรัพยากรจำนวนมากในโครงการพัฒนาวิธีวิเคราะห์และวัสดุอ้างอิงที่ตรวจสอบแล้ว เพื่อให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสามารถใช้เป็นหลักเกณฑ์ในการประกันคุณภาพและการควบคุมคุณภาพผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (http://ods.od.nih.gov/Research/AMRMPProgramWebsite.aspx) ■ คณะกรรมการกลางกำกับดูแลการค้า (Federal Trade Commission) ได้ตีพิมพ์เอกสารแนวทางปฏิบัติและการกำกับดูแลการโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารรวมทั้งผลิตภัณฑ์ที่ได้จากพืช (http://business.ftc.gov/documents/bus09-dietary-supplements-advertising-guide-industry)
เมดิเตอร์เรเนียนตะวันออก	■ ในภูมิภาคเมดิเตอร์เรเนียนตะวันออก ประเทศสมาชิก 15 ประเทศ (88%) มีการใช้การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม แบบต่างๆ ในปี 2553 เจ็ด ประเทศ (41%) มีนโยบายการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม ระดับชาติ 3 ประเทศ (18%) แจ้งว่ากำลังจัดทำนโยบายการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม ระดับชาติ ที่เหลืออีก 7 ประเทศ (41%) แจ้งว่ามีกฎระเบียบระดับชาติในการกำกับดูแลการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม สภารัฐมนตรีสาธารณสุขแห่งอาหรับมีการประชุมหารือเกี่ยวกับโครงการที่จะปรับปรุงกฎหมายเกี่ยวกับการแพทย์ดั้งเดิม การแพทย์เสริม และการแพทย์ทางเลือกในประเทศอาหรับให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน ในการประชุมหน่วยงานกำกับดูแลด้านยาในเมดิเตอร์เรเนียนตะวันออก เมื่อเดือนธันวาคม 2554 มีการหารือเกี่ยวกับการปรับปรุงกฎระเบียบด้านยารวมทั้งการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมให้เป็นแนวทางเดียวกัน สมาชิก 5 ประเทศ แจ้งว่ามีกฎระเบียบในการกำกับดูแลผู้ประกอบวิชาชีพ 4 ประเทศในจำนวนนี้มีกฎระเบียบที่ชัดเจนสำหรับการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมแผนต่างๆ เช่น การฝังเข็ม อายุรเวท โฮมีโอพาธี และการใช้ยาสมุนไพร สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์มีความคืบหน้าเป็นอย่างมากในการควบคุมกำกับดูแลผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม

WHO.indd 61 9/5/2559 BE 22:20

ภูมิภาคขององค์การอนามัยโลก	ตัวอย่างการดำเนินงานการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมที่น่าสนใจ
เมดิเตอร์เรเนียนตะวันออก	**ซาอุดิอาระเบีย** ■ ซาอุดิอาระเบียได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่มีการซื้อขายกันอย่างแพร่หลาย โดยไม่มีการควบคุม สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาซาอุดิอาระเบียกำลังพิจารณาจะให้มีการขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่มีส่วนประกอบเป็นตัวยาสมุนไพร 1-5 ชนิด แต่ไม่รวมถึงผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ประกอบไปด้วยตัวยามากกว่า 5 ชนิด[1]
ยุโรป	**สหภาพยุโรป** ■ โครงการ CAMbrella ซึ่งเป็นเครือข่ายวิจัยการแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกแห่งภาคพื้นยุโรปที่มีระยะเวลาดำเนินงาน 3 ปี มีเป้าหมายที่จะทำการประเมินปัจจัยสนับสนุนการใช้การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมในยุโรป และจัดทำแผนพัฒนางานวิจัยด้านการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม ของยุโรปในอนาคต CAMbrella ประกอบด้วยนักวิจัย 16 คณะจาก 12 ประเทศ ซึ่งได้นำเสนอผลการวิจัยต่อสภาผู้แทนยุโรปเมื่อเดือนพฤศจิกายน 2555 (2) ■ ขณะนี้กำลังมีการพัฒนากฎหมายและระเบียบข้อบังคับเกี่ยวกับการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม โดยมุ่งหมายที่จะทำให้การกำกับดูแลผลิตภัณฑ์สมุนไพรเป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วทั้งสหภาพยุโรป (http://www.self-medication.org/publications/country/Profiels.asp) **เบลเยียม** ■ มีการเผยแพร่ข้อมูลและรายละเอียดต่างๆ เกี่ยวกับโฮมีโอพาธี การฝังเข็ม ออสทีโอพาธี และไคโรแพรคติก ข้อมูลเหล่านี้ ได้แก่ การสำรวจประชากร การทบทวนเอกสารอ้างอิงและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบบแผนการใช้ผลิตภัณฑ์ ปัจจัยทางสังคมวิทยา เวชปฏิบัติ กรอบกฎหมาย การฝึกอบรม องค์กรวิชาชีพ สมาคมผู้ป่วย และนโยบายการให้สิทธิเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล (3) **สวิตเซอร์แลนด์** ■ รัฐบาลสวิสกำลังดำเนินการศึกษาวิจัยว่าการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม มีความคุ้มค่าพอที่จะให้ความคุ้มครองในระบบประกันสุขภาพหรือไม่ (4) และยังได้ตีพิมพ์เผยแพร่ผลการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพอีกด้วย (5) **อิตาลี** ■ งานวิจัยเรื่อง “การวิเคราะห์ต้นทุนและประสิทธิผลของการแพทย์ดั้งเดิม/การแพทย์เสริมในภูมิภาคลอมบาร์ดีของอิตาลี” ในปี 2555 พบว่า ในภาวะทารกท่าก้นชนิดมีเท้ายื่นเป็นส่วนนำและอาการเจ็บท้องคลอด การรักษาด้วยการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม สามารถประหยัดค่าใช้จ่ายได้อย่างน้อย 24.2% และ 108.8 ยูโรตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบกับวิธีการรักษาของการแพทย์แผนปัจจุบัน(http://www.regione.lombardia.it/cs/Satellite)

WHO.indd 62 9/5/2559 BE 22:20

ภูมิภาคขององค์การอนามัยโลก	ตัวอย่างการดำเนินงานการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมที่น่าสนใจ
เอเชียตะวันออกเฉียงใต้	■ ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ขององค์การอนามัยโลก (SEARO) มีความก้าวหน้าที่ควรกล่าวถึงคือ การประกาศนโยบายใหม่ๆ เกี่ยวกับการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม และการจัดตั้งหน่วยงานขึ้นมารับผิดชอบงานด้านนี้โดยเฉพาะ (เช่น จัดตั้งหน่วยงานด้านการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม ในระดับกรมกองขึ้น หรือแต่งตั้งข้าราชการให้ดูแลรับผิดชอบประเด็นปัญหาต่างๆ เกี่ยวกับการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมโดยตรง) ในระหว่างปี 2545-2555 มี 5 ประเทศที่พัฒนานโยบายระดับชาติด้านการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมขึ้น ปัจจุบันประเทศสมาชิกของ SEARO ทั้งหมดยกเว้นติมอร์-เลสเต มีนโยบายระดับชาติเกี่ยวกับเรื่องนี้ รวมทั้งมีคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญ และหน่วยงานการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมอยู่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สิบประเทศมีโครงการและแผนงานการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม ระดับชาติ (6) เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ 2556 รัฐบาลอินเดียโดยความร่วมมือของ SEARO ได้จัดการประชุมนานาชาติว่าด้วยการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม ที่นิวเดลี ซึ่งประเทศที่เข้าร่วมประชุมตกลงที่จะร่วมมือและให้การสนับสนุนซึ่งกันและกันในด้านการแพทย์ดั้งเดิม โดยมีการลงนามในปฏิญญาเดลีว่าด้วยการแพทย์ดั้งเดิม ■ ในปี 2546 คณะกรรมการภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ขององค์การอนามัยโลก ลงมติเกี่ยวกับระบบการแพทย์ดั้งเดิมแผนต่างๆ (SEA/RC56/R6) เพื่อผลักดันให้มีการขับเคลื่อนงานด้านการแพทย์ดั้งเดิม ในระดับภูมิภาค ในหลายประเทศรัฐบาลให้การยอมรับการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม แผนต่างๆ ที่ใช้กันอยู่แล้วในท้องถิ่น เช่น อายุรเวทและยูนานิ ในบังคลาเทศ อินเดีย เนปาล และศรีลังกา โซวาริกปาในภูฏาน จามูในอินโดนีเซีย การแพทย์แผนเกาหลีในเกาหลีเหนือ ดิเวฮีเบย์ในมัลดีฟส์ การแพทย์แผนดั้งเดิมในเมียนมาร์ การแพทย์แผนไทยในประเทศไทย ■ ในเกาหลีเหนือการแพทย์แผนเกาหลีได้บูรณาการเข้าในระบบสุขภาพอย่างสมบูรณ์ โดยในสถานพยาบาลทั้ง 3 ระดับ มีการให้บริการทั้งการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์แผนปัจจุบันอยู่ในสถานพยาบาลเดียวกัน ส่วนในอีก 9 ประเทศ การให้บริการในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิจะมีการแยกสถานพยาบาลกันระหว่างการแพทย์ทั้งสองแผน และ 8 ประเทศในจำนวนนี้เริ่มดำเนินการผสมผสานการแพทย์ดั้งเดิม และการแพทย์แผนปัจจุบันในบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิแล้ว (6) ■ ตั้งแต่ปี 2546 มีการจัดทำกฎระเบียบเกี่ยวกับยาแผนโบราณและยาสมุนไพรขึ้นใหม่ใน 2 ประเทศ และมีการแก้ไขเพิ่มเติมกฎระเบียบที่มีอยู่แล้วใน 3 ประเทศ ทำให้ขณะนี้มีประเทศที่มีกฎระเบียบเกี่ยวกับการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม แล้วรวม 9 ประเทศ เนปาลได้จัดทำตำรามาตรฐานยาสมุนไพรแห่งชาติขึ้นในปี 2551 ในขณะที่อีก 4 ประเทศได้แก้ไขปรับปรุงเภสัชตำรับสมุนไพรที่มีอยู่แล้วให้ทันสมัยยิ่งขึ้น ทำให้มีประเทศสมาชิกที่มีตำรามาตรฐานยาสมุนไพรแห่งชาติรวม 7 ประเทศ ส่วนที่มีบัญชียาแผนโบราณและยาสมุนไพรหลักแห่งชาติมีอยู่ 6 ประเทศ อินเดียและอินโดนีเซียมีส่วนสำคัญในการให้การสนับสนุนแก่เครือข่ายความร่วมมือโลกเพื่อการกำกับดูแลยาสมุนไพร (IRCH) (6)

WHO.indd 63 9/5/2559 BE 22:20

ภูมิภาคขององค์การอนามัยโลก	ตัวอย่างการดำเนินงานการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมที่น่าสนใจ
เอเชียตะวันออกเฉียงใต้	■ มีการปรับปรุงการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างประเทศสมาชิก เพื่อส่งเสริมให้ผู้ให้บริการและผู้บริโภค ใช้การแพทย์ดั้งเดิมและยาสมุนไพรในการบำบัดรักษาอย่างเหมาะสม ในศรีลังกา กระทรวงการแพทย์ดั้งเดิม สถาบันการศึกษา โรงพยาบาล และสถาบันวิจัยได้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการนี้ องค์การอนามัยโลก ได้เปิดเว็บไซต์ HerbalNet ในปี 2552 เพื่อให้เป็น “คลังข้อมูลดิจิตอล” ที่จะกระตุ้นให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่มีหลักฐานเกี่ยวกับมาตรฐานของประเทศต่างๆ ภายในภูมิภาค ปัจจุบันมีสถาบันต่างๆ ทั่วโลกให้ความสนใจเข้ามาใช้ข้อมูลดังกล่าว (6) ■ ภูฏาน เมียนมา และมัลดีฟส์ ได้รับความช่วยเหลือจากองค์การอนามัยโลก ในการศึกษาวิจัยความตื่นตัวและทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์ดั้งเดิมของแต่ละประเทศ อินเดียได้ทำการทบทวนการใช้ยาสมุนไพรที่ใช้รักษาโรคเรื้อรังที่พบทั่วไปและโรคที่พบบ่อยในชุมชนอย่างเป็นระบบ ซึ่งได้ผลการสำรวจเป็นที่น่าพอใจและน่าจะส่งผลดีต่อการบูรณาการการแพทย์ดั้งเดิม ในระบบสุขภาพแห่งชาติ (6) ในบังคลาเทศมีโรงงานผลิตยาแผนดั้งเดิมขนาดย่อม 469 แห่ง (ยายูนานิ 268 แห่ง ยาอายุรเวท 201 แห่ง) มีมูลค่าการผลิตประมาณปีละ 100 ล้านดอลลาร์สหรัฐ (7) เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ 2556 ประเทศสมาชิกในภูมิภาคได้ลงนามในปฏิญญาเดลีว่าด้วยการแพทย์ดั้งเดิม ซึ่งกล่าวถึงการร่วมมือและการสนับสนุนซึ่งกันและกัน 9 ข้อ ซึ่งรวมถึง การส่งเสริมนโยบายและยุทธศาสตร์ของประเทศเพื่อการพัฒนาการแพทย์ดั้งเดิมอย่างเสมอภาคและการใช้อย่างเหมาะสม การปรับปรุงการศึกษาเวชปฏิบัติ การวิจัย การจัดทำเอกสารข้อมูล และการกำกับดูแล ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน การสำรวจความเป็นไปได้ที่จะส่งเสริมให้ประเทศสมาชิกยอมรับวุฒิการศึกษา เภสัชตำรับ และตำรามาตรฐานยาสมุนไพร ระหว่างกัน การส่งเสริมการพัฒนาอย่างยั่งยืนและการฟื้นฟูทรัพยากรพืชสมุนไพร การแลกเปลี่ยนมุมมองและทัศนะ ประสบการณ์ และผู้เชี่ยวชาญ เพื่อการบูรณาการการแพทย์ดั้งเดิมเข้าในระบบสุขภาพแห่งชาติ
แปซิฟิกตะวันตก	■ การสนับสนุนที่การแพทย์ดั้งเดิม ได้รับจากรัฐบาลของประเทศสมาชิกในภูมิภาคนี้ซึ่งมีอยู่ 37 ประเทศและเขตปกครองพิเศษ มีความแตกต่างกันอย่างมาก ในปี 2555 องค์การอนามัยโลกภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตกได้จัดพิมพ์แผนยุทธศาสตร์การแพทย์ดั้งเดิมของภูมิภาคซึ่งประเทศสมาชิกนำไปดำเนินงานอยู่ในขณะนี้ ในปี 2553 มี 18 ประเทศและเขตปกครองพิเศษที่จัดทำเอกสารการดำเนินงานด้านการแพทย์ดั้งเดิม ขึ้นอย่างเป็นทางการ (ซึ่งรวมถึงนโยบายแห่งชาติ กฎหมาย หรือระเบียบข้อบังคับ) เทียบกับก่อนปี 2543 ซึ่งมีอยู่เพียง 12 ประเทศ ประเทศที่มีกฎระเบียบในการกำกับดูแลยาสมุนไพรมีจำนวนเพิ่มขึ้นจาก 10 ประเทศในปี 2544 เป็น 16 ประเทศในปี 2553 มีการนำมาตรฐานตามหลักเกณฑ์วิธีการผลิตที่ดี (GMP) ไปใช้ในการผลิตยาสมุนไพรเพิ่มขึ้นอย่างมาก จากปี 2544 ซึ่งยังไม่มีการใช้ GMP กับผลิตภัณฑ์การแพทย์ดั้งเดิม ในประเทศหรือเขตปกครองใดเลย แต่ในปี 2553 มีการนำ GMP ไปใช้อย่างจริงจังใน 9 ประเทศ ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมามีการจัดทำเภสัชตำรับหรือตำรามาตรฐานยาสมุนไพรแห่งชาติเพิ่มขึ้น ในปี 2553 มี 9 ประเทศและเขตปกครองพิเศษที่มีเภสัชตำรับของตนเอง เทียบกับปี 2544 ซึ่งมีอยู่เพียง 4 ประเทศและเขตปกครองพิเศษ (8)

WHO.indd 64 9/5/2559 BE 22:20

ภูมิภาคขององค์การอนามัยโลก	ตัวอย่างการดำเนินงานการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมที่น่าสนใจ
แปซิฟิกตะวันตก	■ ตัวอย่างความก้าวหน้าที่เกิดขึ้นเมื่อเร็วๆ นี้ ได้แก่ นาอูรู ซึ่งจัดทำนโยบายระดับชาติขึ้นในปี 2552 และกัมพูชาซึ่งประกาศนโยบายด้านการแพทย์ดั้งเดิม ในปี 2553 ส่วน ฟิจิ คิริบาตี นีอูเอ นิวแคลิโดเนีย และสหพันธรัฐไมโครนีเซีย กำลังดำเนินการจัดทำนโยบายระดับชาติด้านการแพทย์ดั้งเดิม ขึ้น (8) ■ สิงคโปร์และนิวซีแลนด์ประกาศใช้กรอบการควบคุมกำกับที่มีขอบเขตกว้างขวางกับยาสมุนไพรและยาแผนโบราณ ในปี 2553 นิวซีแลนด์ได้เสนอร่างกฎหมายผลิตภัณฑ์สุขภาพจากธรรมชาติ และผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เพื่อกำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพจากธรรมชาติ ซึ่งเข้าสู่การพิจารณาในวาระที่ 2 เมื่อเดือนมีนาคม 2556 (http://www.parliament.nz/en- NZ/PB/Legislation/Bills/b/c/8/00BHOH BILL11034 1-Natural-Health-Products-Bill.htm และ http://www.hsa.gov.sg/publish/hsaportal/en/ health products regulation/complementary medicines. html) ออสเตรเลียก็กำลังทบทวนและแก้ไขกรอบการควบคุมกำกับเกี่ยวกับการแพทย์เสริมให้ทันต่อสถานการณ์ปัจจุบัน(สืบค้นจากhttp://www.anao.gov.au/publications/audit-reports/2011-2012/therapeutic-goods-regulation-complementary-medicines เมื่อ 1 สิงหาคม 2556) ■ มีการดำเนินงานด้านการแพทย์ดั้งเดิมในภาครัฐเพิ่มขึ้นทั่วทั้งภูมิภาค ซึ่งรวมถึงการจัดตั้งหน่วยงานและ/หรือ คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิระดับชาติขึ้น. ฟิจิ นาอูรู และตูวาลู กำลังดำเนินการจัดตั้งหน่วยงานขึ้นมาดูแลรับผิดชอบงานด้านการแพทย์ดั้งเดิม ในปี 2551 ฟิลิปปินส์ประกาศใช้ระเบียบข้อบังคับในการกำกับดูแลการฝังเข็ม ■ ในด้านการพัฒนาสถาบันวิจัยการแพทย์ดั้งเดิม ปัจจุบันมี 13 ประเทศและเขตปกครองพิเศษในภูมิภาคที่มีสถาบันวิจัยแห่งชาติ ขณะที่การศึกษาวิจัยดำเนินการโดยสถาบันอื่นๆ ด้วย ใน 14 ประเทศและเขตปกครองพิเศษมีการเรียนการสอนด้านการแพทย์ดั้งเดิมในระดับมหาวิทยาลัย ในจำนวนนี้ 12 ประเทศมีหลักสูตรระดับปริญญาตรีเป็นขั้นต่ำ อีก 7 ประเทศมีหลักสูตรปริญญาเอก. บริการการแพทย์ดั้งเดิม โดยรัฐและ/หรือเอกชน ได้รับความคุ้มครองในระบบประกันสุขภาพของ 10 ประเทศ แต่ส่วนใหญ่ให้สิทธิเบิกจ่ายได้บางส่วนและให้ความคุ้มครองเฉพาะการรักษาบางอย่างเท่านั้น เช่น การฝังเข็ม ไคโรแพรคติก และการใช้ยาสมุนไพร

WHO.indd 65 9/5/2559 BE 22:20

ภูมิภาคขององค์การอนามัยโลก	ตัวอย่างการดำเนินงานการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมที่น่าสนใจ
แปซิฟิกตะวันตก	**ออสเตรเลีย** ■ สภารัฐบาลออสเตรเลีย (COAG) กำหนดให้รัฐและดินแดนต่างๆ ในออสเตรเลียดำเนินการกำกับดูแลการรักษาด้วยการแพทย์แผนจีน จึงมีการขึ้นทะเบียนแพทย์ที่ให้การรักษาด้วยยาสมุนไพรจีนและการฝังเข็ม รวมทั้งผู้จ่ายยาสมุนไพรจีน โดยเริ่มตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2555 กลุ่มผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม ที่เติบโตเร็วที่สุด คือ แพทย์ออสทีโอพาธี ซึ่งมีจำนวนเพิ่มขึ้นถึงสามเท่าในช่วงปี 2539-2549 (9) **กัมพูชา** ■ ในปี 2552 รัฐบาลกัมพูชาได้แต่งตั้งคณะกรรมการขึ้นมาจัดทำโยบายระดับชาติด้านการแพทย์ดั้งเดิมโดยกำหนดให้มีมาตรฐานด้านคุณภาพ ความปลอดภัย และประสิทธิผลของผลิตภัณฑ์สมุนไพรและผลิตภัณฑ์ การแพทย์ดั้งเดิม อื่นๆ รวมถึงการบำบัดรักษาด้วยการแพทย์ดั้งเดิมภายในประเทศ **นิวซีแลนด์** ■ นิวซีแลนด์เป็นตัวอย่างการเติบโตอย่างต่อเนื่องของภาคอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สุขภาพจากธรรมชาติ. ซึ่งมีมูลค่าประมาณปีละ 1.1 พันล้านดอลลาร์นิวซีแลนด์ โดย 80% ส่งออกไปยังออสเตรเลีย อเมริกาเหนือและพื้นที่บางส่วนของเอเชีย มูลค่าการส่งออกเติบโตอย่างรวดเร็ว โดยเพิ่มขึ้นจาก 400 ล้านดอลลาร์นิวซีแลนด์ในปี 2547 เป็น 760 ล้านดอลลาร์นิวซีแลนด์ในปี 2550

WHO.indd 66 9/5/2559 BE 22:20

เอกสารอ้างอิงภาคผนวก ก

1. World Health Organization. Progress report on decade of traditional medicine in the African region. Brazzaville, WHO African Region (AFRO), AFR/RC61/PR/2, 5 July 2011.
2. Weidenhammer W et al. EU FP7Project 'CAMbrella' to Build European Research Network for Complementary and Alternative Medicine. Forschende Komplementarmedizin 2011, 18(2): 69-76 (doi: 10.1159/000327310).
3. De Gendt T et al. Homeopathy: state of affairs in Belgium. Brussel, Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg/Centre federal d'expertise des soins de santé Belgium, 2011 (supplement). Report No.:KCE rapporten 154S
4. Dacey, Jessica. Alternative therapies are put to the Test. International services of the Swiss broadcasting service. January 14, 2011 (http://www.swissinfo.ch/eng/swiss news/ Alternative therapies are put to the test.html?cid=29242484, retrieved 1 August 2013).
5. Bornhoft G, Matthiessen PF, eds. Homeopathy in health care – effectiveness, appropriateness, safety, costs. An HTA report on homeopathy as part of the Swiss Complementary Medicine Evaluation Programme. Heidelberg, Springer Verlag, 2011.
6. World Health Organization. Development of traditional medicine in the South-East Asian Region (communication with WHO). New Delhi, WHO South-East Asia Regional Office (SEARO), progress report, 2012.
7. World Health Organization. Development of a regional framework on public health, innovation and intellectual property: report of a regional consultation. New Delhi, India, WHO South-East Asia Regional Office (SEARO), April 2011.
8. World Health Organization. The Regional Strategy for Traditional Medicine in the Western Pacific (2011-2020). Manila, WHO Western Pacific Regional Office, 2012.
9. Australian social trends, 2008: complementary therapies. Sydney, Australian Bureau of Statistics, 2008 (Report No. 4102.0; (http://www.abs.gov.au/AUSSTATS/abs@.nsf/Lookup/4102.0Chapter5202008, accessed 3 September 2013).

WHO.indd 67 9/5/2559 BE 22:20

ภาคผนวก ข ตัวอย่างองค์กรวิชาชีพการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมระหว่างประเทศ

องค์กรวิชาชีพ	กิจกรรม
สมาพันธ์นานาชาติแห่งวารีบำบัดและการรักษาโดยใช้สภาวะอากาศโลก World Federation of Hydrotherapy and Climatotherapy (FEMTEC) (1)	**ความก้าวหน้า:** ■ หลายประเทศในยุโรปมีการใช้วารีบำบัดกันอย่างแพร่หลาย และมีการให้บริการอยู่ในระบบบริการสุขภาพ ประเทศเหล่านี้มีระเบียบข้อบังคับเกี่ยวกับการใช้วารีบำบัดและมีหลักสูตรการศึกษาโดยเฉพาะ ■ ในแอฟริกาเหนือและเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีการใช้วารีบำบัดกันมาตั้งแต่ในอดีต ความต้องการใช้ที่เพิ่มสูงขึ้นทำให้เริ่มมีการพัฒนากฎหมายและระเบียบข้อบังคับขึ้นมากำกับดูแล ■ วารีบำบัดได้รับการยอมรับจากกระทรวงสาธารณสุขในหลายประเทศในลาตินอเมริกา **ปัญหาอุปสรรค** ■ ในหลายประเทศวารีบำบัดถูกมองว่าเป็นการแพทย์เสริมที่ไม่สามารถเบิกค่าใช้จ่ายได้ หรือเป็นเพียงกิจกรรมเพื่อสุขภาพหรือการผ่อนคลายยามว่าง การประเมินผลประสิทธิผลของวารีบำบัดเป็นเรื่องยาก. จึงเป็นข้อจำกัดที่ทำให้หน่วยงานรัฐไม่สามารถสนับสนุนค่าใช้จ่ายได้ และผู้บริโภคก็ไม่สามารถหาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวารีบำบัดได้มากนัก การศึกษาวิจัยจำกัดอยู่แต่ในยุโรปเป็นส่วนใหญ่
สมาพันธ์สมาคมแพทย์ฝังเข็มและรมยาโลก World Federation of Acupuncture-Moxibustion Societies (WFAS)	**ความก้าวหน้า:** ■ ผลการสำรวจโดยสมาพันธ์สมาคมแพทย์ฝังเข็มและรมยาโลกพบว่า มีการใช้การฝังเข็มใน 183 ประเทศจาก 202 ประเทศที่มีการสำรวจ ในจำนวนสมาชิกขององค์การสหประชาชาติ 192 ประเทศ มี 178 ประเทศ (93%) ที่มีการรักษาด้วยการฝังเข็ม และมีองค์กรวิชาชีพแพทย์ฝังเข็ม 59 แห่ง ■ ด้านกฎหมาย: ระบบประกันสุขภาพในหลายประเทศให้ความคุ้มครองการฝังเข็มทั้งหมดหรือบางส่วน ในช่วงปี 2541-2543 อัตราการให้ความคุ้มครองการฝังเข็มในการประกันสุขภาพเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 12 เป็น ร้อยละ 17 ■ ด้านการศึกษา: หลายประเทศมีการเปิดสอนหลักสูตรฝึกอบรมการฝังเข็มและหลักสูตรระดับปริญญา รัฐบาลของประเทศต่างๆ เริ่มใช้ระบบออกใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะสำหรับแพทย์ฝังเข็มกันมากขึ้นเรื่อยๆ โดยมีการฝึกอบรมด้านวิชาการ การสอบ และการขึ้นทะเบียน ในช่วงปี 2545-2554 มีคณะแพทยศาสตร์ 91 แห่งในสหรัฐได้บรรจุเนื้อหาเกี่ยวกับการแพทย์ผสมผสานและการแพทย์ทางเลือกไว้ในหลักสูตรภาคบังคับสำหรับนักศึกษาแพทย์ **ปัญหาอุปสรรค** ■ ในบางประเทศการฝังเข็มยังไม่มีฐานะเท่าเทียมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน และมักมีแต่แพทย์แผนปัจจุบันเท่านั้นที่ได้รับอนุญาตให้ทำการรักษาด้วยการฝังเข็ม ■ การฝังเข็มยังขาดมาตรฐานสากล ■ หลักฐานยังมีอยู่น้อย เนื่องจากขาดงบประมาณสนับสนุนการวิจัยอย่างเป็นวิทยาศาสตร์เกี่ยวกับการฝังเข็ม ■ วิธีการรักษาบางอย่างที่ใช้ร่วมกับการฝังเข็ม เช่น การรมยา การเจาะปล่อยเลือด ค่อยๆ สูญหายไปเรื่อยๆ

WHO.indd 68 9/5/2559 BE 22:20

องค์กรวิชาชีพ	กิจกรรม
สมาพันธ์แพทย์ไคโรแพรคติกโลก World Federation of Chiropractic (WFC) (3)	**ความก้าวหน้า:** ■ ตั้งแต่ปี 2543 เป็นต้นมา ไคโรแพรคติกได้แพร่จากอเมริกาเหนือและสหราชอาณาจักรไปยังภูมิภาคอื่นๆ ของโลก อันเป็นผลมาจากการเปิดสอนหลักสูตรใหม่ๆ การออกกฎระเบียบในการกำกับดูแลวิชาชีพนี้ ตลอดจนการที่องค์การอนามัยโลก จัดพิมพ์เผยแพร่แนวทางปฏิบัติเพื่อใช้เป็นมาตรฐาน ปัจจุบันไคโรแพรคติกมีการนำมาตรฐานสากลแบบเดียวกันไปใช้ทั่วโลก ทั้งในด้านการศึกษาและกฎหมาย โดยการผลักดันของสมาคมไคโรแพรคติกระหว่างประเทศทั่วโลก ■ จำนวนผู้สำเร็จการศึกษาไคโรแพรคติกและงบประมาณสนับสนุนที่เพิ่มขึ้นในยุโรปและอเมริกาเหนือ ทำให้โอกาสด้านการศึกษาวิจัยเปิดกว้างมากขึ้น และมีหลักฐานมาสนับสนุนเพิ่มขึ้น ■ มีความคืบหน้าที่สำคัญในการส่งเสริมความร่วมมือและการบูรณาการระหว่างวิชาชีพไคโรแพรคติกและวิชาชีพแพทย์ **ปัญหาอุปสรรค** ■ ในประเทศที่ยังไม่มีกฎระเบียบในการกำกับดูแลไคโรแพรคติก อาจมีผู้แอบอ้างว่าให้บริการแบบไคโรแพรคติก ■ การสนับสนุนงบประมาณส่วนใหญ่ยังมุ่งไปที่การศึกษาและการวิจัย ในขณะที่มีความจำเป็นที่จะต้องใช้งบประมาณเพื่อเพิ่มปัจจัยนำเข้าในกระบวนการกำหนดนโยบายด้วย ■ ผู้ป่วยมีอุปสรรคในการเข้าถึงบริการไคโรแพรคติก (การให้บริการมีค่อนข้างจำกัดหากไม่ได้อยู่ในอเมริกาเหนือ และไม่มีสิทธิประโยชน์ทางการเงินใดๆ เนื่องจากไคโรแพรคติกไม่ได้รับความคุ้มครองจากแผนประกันสุขภาพของรัฐและเอกชนส่วนใหญ่)
สมาพันธ์การแพทย์แผนจีนโลก World Federation of Chinese Medicine Societies (WFCMS) (4)	**ความก้าวหน้า:** ■ การแพทย์แผนจีนแพร่กระจายไปในประเทศต่างๆ กว่า 100 ประเทศทั่วโลก และเติบโตจนกลายเป็นอุตสาหกรรมระหว่างประเทศ ทั่วโลกมีคลินิกแพทย์แผนจีนประมาณ 100,000 แห่ง ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนจีนประมาณ 300,000 คน และสถาบันการศึกษาการแพทย์แผนจีนไม่น้อยกว่า 1,000 แห่ง การวิจัยเกี่ยวกับการแพทย์แผนจีนได้รับการสนับสนุนงบประมาณจำนวนมาก ■ ในจำนวนวิธีการบำบัดรักษาของการแพทย์แผนจีนที่มีหลากหลายรูปแบบ การฝังเข็มเป็นวิธีการที่นิยมใช้กันมากที่สุดทั่วโลกๆ ในสหรัฐการฝังเข็มได้รับการรับรองให้มีฐานะถูกต้องตามกฎหมายใน 43 รัฐ ■ ในประเทศจีนเอง มีการบูรณาการการแพทย์แผนจีนในระบบสุขภาพในระดับชาติและระดับท้องถิ่น และได้รับการยอมรับจากรัฐบาลว่ามีฐานะเท่าเทียมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน การส่งออกผลิตภัณฑ์ยาจีนมีมูลค่าเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี 2542 **ปัญหาอุปสรรค** ■ กรอบระเบียบข้อบังคับในบางประเทศกำหนดให้ผลิตภัณฑ์ยาจีนต้องจำหน่ายเป็นผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพหรืออาหารที่ไม่มีสรรพคุณทางยาเท่านั้น ■ การแพทย์แผนจีนยังไม่ได้รับการรับรองให้มีฐานะถูกต้องตามกฎหมายในบางประเทศ

WHO.indd 69 9/5/2559 BE 22:20

องค์กรวิชาชีพ	กิจกรรม
เครือข่ายพันธมิตรแพทย์ออสทีโอพาธีนานาชาติ Osteopathic International Alliance (OIA) (5)	**ความก้าวหน้า:** ■ ปัจจุบันมีการรักษาแบบออสทีโอพาธีใน 80 กว่าประเทศ มีแพทย์และนักบำบัดออสทีโอพาธีประมาณ 120,000 คน ซึ่งเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่าของเมื่อสิบปีก่อน ■ ในระหว่างปี 2543-2555 จำนวนแพทย์ออสทีโอพาธีในสหรัฐเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 73 และมีจำนวนมากกว่าร้อยละ 6.5 ของแพทย์ทั้งหมดในประเทศ ■ มหาวิทยาลัยและวิทยาลัยที่เปิดสอนหลักสูตรฝึกอบรมด้านออสทีโอพาธี และนักศึกษาที่เรียนหลักสูตรเหล่านี้มีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็นอย่างมาก ■ มีการจัดทำระเบียบข้อบังคับในการกำกับดูแลผู้ให้บริการออสทีโอพาธีเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ ■ การรักษาแบบออสทีโอพาธีสามารถเบิกค่าใช้จ่ายในระบบสุขภาพได้บางส่วน

WHO.indd 70 9/5/2559 BE 22:20

เอกสารอ้างอิงภาคผนวก ข

1. FEMTEC/FORST, 2013: Communication to WHO from the World Federation of Hydrotherapy (FEMTEC) and Climatotherapy and FORST Foundation (FORST) in May/2013.– unpublished data unavailable to audience.
2. WFAS, 2013: Communication to WHO from the World Federation of Acupuncture-Moxibustion Societies (WFAS) in March/2013.– unpublished data unavailable to audience.
3. WFC, 2012: Communication to WHO from the World Federation of Chiropractic (WFC) in February/2012.– unpublished data unavailable to audience.
4. WFCMS, 2013: Communication to WHO from the World Federation of Chinese Medicine Societies (WFCMS) in December/2012.– unpublished data unavailable to audience.
5. OIA, 2013: Communication to WHO Osteopathic International Alliance (OIA) in April/2013.– unpublished data unavailable to audienc.

WHO.indd 71 9/5/2559 BE 22:20

ภาคผนวก ค เอกสารสิ่งพิมพ์เกี่ยวกับการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมขององค์การอนามัยโลก

นโยบาย

ทิศทางนโยบายและยุทธศาสตร์

The *WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023*, WHO, Geneva.

WHO Western Pacific Regional Strategy on traditional medicine: 2011-2020. Manila, WHO Regional Office for the Western Pacific, 2012. (ISBN 978 92 9061 559 0)

Development of traditional medicine in the South-East Asia region: Report of a regional consultative meeting. Pyongyang, Democratic People's Republic of Korea, 22-24 June 2005. WHO Regional Office for South-East Asia, New Delhi, 2005. (document reference SEA-Trad.Med.84)

WHO Policy Perspectives on Medicines, Traditional Medicine – Growing Needs and Potential. Geneva, WHO, 2002. (document reference WHO/EDM/2002.4)

The WHO Traditional Medicine Strategy 2002-2005. Geneva, WHO, 2002. (document reference WHO/EDM/TRM/2002.1)

Promoting the role of traditional medicine in health systems: A strategy for the African region Harare. WHO Regional Office for Africa, Harare, 2001 (document reference AFR/RC50/9)

Apia Action Plan on Traditional Medicine in the Pacific Island Countries, Manila, WHO Regional Office for the Western Pacific, 2001.

Development of National Policy on Traditional Medicine. Manila, WHO Regional Office for the Western Pacific, 2000.

The Promotion and Development of Traditional Medicine: report of a WHO Meeting. Geneva, WHO, 1978 (WHO Technical Report Series, No. 622).

WHO.indd 72 9/5/2559 BE 22:20

ความก้าวหน้าในการพัฒนานโยบายและกฎระเบียบ

*National polic*y and regulation of traditional medicine: report of the second WHO global *survey*. Geneva, WHO. (อยู่ระหว่างจัดทำ)

Regulatory situation of manual therapies; a worldwide review. Geneva, WHO. (อยู่ระหว่างจัดทำ)

National policy on traditional medicine and regulation of herbal medicines: report of a WHO global survey, WHO, 2005 (ISBN 92 4 159323 7).

Legal status of traditional medicine and complementary/alternative medicine: a worldwide review. Geneva, WHO, 2001 (document reference WHO/EDM/TRM2001.2).

Traditional Health Systems in Latin America and the Carribbean: Baseline information. Washington, Pan American Health Organization/WHO, 2000.

Regulatory Situation of Herbal Medicines: a worldwide review. Geneva, WHO, 1998 (document reference WHO/TRM/98.1).

การส่งเสริมและอนุรักษ์ภูมิปัญญาการแพทย์ดั้งเดิม

*Report of the Inter-R*egional Workshop on Intellectual Property Rights in the Context of *Traditional Medicine, Bangkok, Thailand, 6-8 December 2000*. Geneva WHO, 2001 (document reference WHO/EDM/TRM/2001.1).

คุณภาพ ความปลอดภัย และประสิทธิผล

ยาสมุนไพร – คุณภาพและความปลอดภัย

WHO guidelines on good processing practices for herbal medicines. Geneva, WHO. (อยู่ระหว่างจัดทำ)

WHO guidelines on safety management of toxic medicinal plants and monographs on selected toxic medicinal plants. Geneva, WHO. (อยู่ระหว่างจัดทำ)

WHO guidelines on selection of substances of herbal origin for quality control of herbal medicines. Geneva, WHO (อยู่ระหว่างจัดทำ).

Quality control methods for herbal materials (updated edition of 1998 publication). Geneva, WHO, 2011 (ISBN 978 92 4 150073 9).

WHO.indd 73 9/5/2559 BE 22:20

Safety issues in the preparation of homeopathic medicines. Geneva, WHO, 2010 (ISBN 978 92 4 159884 2).

WHO guidelines on assessing quality of herbal medicines with reference to contaminants and residues. Geneva, WHO, 2007 (ISBN 978 92 4 159444 8).

WHO guidelines on good manufacturing practices (GMP) for herbal medicines. Geneva, WHO 2007(92 4 154627 1)

WHO good agricultural and collection practices (GACP) monograph on Artemisia annua L. Geneva, WHO, 2006 (ISBN 978 92 4 159443 1).

Good manufacturing practices: Updated supplementary guidelines for the manufacture of herbal medicines. Annex 3 of WHO Expert Committee on Specifications for Pharmaceutical Preparations, Fortieth report (WHO Technical Report Series No.937). Geneva, WHO, 2006.(ISBN 92 4 120937 2).

WHO Guidelines on good agricultural and collection practices (GACP) for medicinal plants Geneva, WHO, 2003 (ISBN 92 4 154627 1).

Basic tests for drugs: pharmaceutical substances, medicinal plant materials and dosage forms. Geneva, WHO, 1998 (ISBN 92 4 154513 5).

Quality control methods for medicinal plant materials. Geneva, WHO, 1998 (ISBN 92 4 154510 0).

Good Manufacturing Practices: Supplementary Guidelines for the Manufacture of Herbal Medicinal Products. Annex 8 of WHO Expert Committee on Specifications for Pharmaceutical Preparations. Thirty-fourth Report (WHO Technical Report Series, No.863). Geneva, WHO, 1996 (ISBN 92 4 120863 5)

ยาสมุนไพร – การควบคุมและกำกับดูแล

WHO monographs on selected medicinal plants commonly used in Newly Independent States. Geneva, WHO, 2010 (ISBN 978 92 4 159772 2), (ISBN 978 92 4 459772 9)

WHO monographs on selected medicinal plants. Volume 4. Geneva, WHO, 2009 (ISBN 978 92 4 154715 5)

WHO monographs on selected medicinal plants. Volume 3. Geneva, WHO, 2007 (ISBN 978 92 4 154702 4).

Guidelines on minimum requirements for the registration of herbal medicinal products in the Eastern Mediterranean Region [a report of the first regional workshop on regulation of herbal medicines, Teheran, Iran, 14-17 December 2002 and the second regional workshop on regulation of herbal medicines,

WHO.indd 74 9/5/2559 BE 22:20

Abu Dhabi, United Arab Emirates, 7-9 June 2003]. Cairo WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean, Cairo, 2006 (document reference WHO-EM/EDB7048/E).

Report: Regional meeting on traditional medicine and herbal medicines, Guatemala City, Guatemala, 18-20 February 2003, Washington DC, WHO Regional Office for Americas, 2005.

WHO guidelines on safety monitoring of herbal medicines in pharmacovigilance systems. Geneva, WHO, 2004 (ISBN 92 4 159221 4).

Guidelines for the regulation of herbal medicines in the South-East Asia Region [a report on the regional workshop in the regulation of herbal medicines]. New Delhi, WHO Regional Office for South-East Asia, 2004 (document reference SEA-Trad. Med. -82).

Guidelines on registration of traditional medicines in the WHO African Region [a report on the first regional workshop on regulation of traditional medicines, Johannesburg, South Africa, 1-3 April 2003 and the second regional workshop on regulation of traditional medicines, Madrid, Spain, 13-14 February 2004] Brazaville, WHO Regional Office for Africa, 2004 (document reference AFR/TRM/04.1).

Report of WHO workshop on registration of herbal medicines in the European Region, Yerevan, Armenia, 22-24 September 2003, Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2004 (document reference WHO/EDM/TRM/2004.1).

WHO monographs on selected medicinal plants. Volume 2. Geneva, WHO, 2002 (ISBN 92 4 154537 2)

General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicine. Geneva, WHO, 2000 (document reference WHO/EDM/TRM/2000.1).

WHO monographs on selected medicinal plants. Volume 1. Geneva, WHO, 1999 (ISBN 92 4 154517 8).

Guidelines for the Assessment of Herbal Medicines. Annex 11 of WHO Expert Committee on Specifications for Pharmaceutical Preparations. Thirty-fourth Report. Geneva, WHO, 1996 (WHO Technical Report Series, No. 863).

WHO.indd 75 9/5/2559 BE 22:20

ระเบียบวิธีวิจัยและการศึกษาวิจัยทางคลินิก

Key technical issues on safety of herbal medicines with reference to interaction with other medicines. Geneva, WHO. (อยู่ระหว่างจัดทำ)

Traditional medicines: review and analysis of reports of controlled clinical studies. Geneva, WHO. (อยู่ระหว่างจัดทำ)

Clinical studies in traditional medicine: Key technical issues on methodologies. Geneva, WHO. (อยู่ระหว่างจัดทำ)

Guidelines on clinical study of traditional medicines in WHO African Region. Brazaville, WHO Regional Office for Africa, 2004 (document reference AFR/TRM04.4),WHO (document reference AFR/TRM04.4)

SARS: clinical trials on treatment using a combination of Traditional Chinese medicine and Western medicine. Geneva, WHO, 2004 (ISBN 92 4 154643 3)

Acupuncture: Review and analysis of reports on controlled clinical trials. Geneva, WHO, 2002 (ISBN 92 4 154543 7).

General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicine. Geneva, WHO, 2000 (document reference WHO/EDM/TRM/2000.1).

Traditional and Modern Medicine: Harmonizing the two approaches. Manila, WHO Regional Office for the Western Pacific, 2000.

Guidelines for Clinical Research on Acupuncture. Manila, WHO Regional Officefor the Western Pacific, 1995 (WHO Regional Publications, Western Pacific Series No. 15).

Research Guidelines for Evaluating the Safety and Efficacy of Herbal Medicines. Manila, WHO Regional Office for the Western Pacific, 1993.

Clinical Evaluation of Traditional Medicines and Natural Products. Report of a WHO Consultation on Traditional Medicine and AIDS, Geneva, 26-28 September 1990. Geneva, WHO, 1990 (document reference WHO/TRM/GPA/90.2).

In Vitro Screening for Anti-HIV Activities. Report of an informal WHO Consultation on Traditional Medicine and AIDS, Geneva, 6-8 February 1989. Geneva, WHO, 1989 (document reference WHO/GPA/BMR/89.5).

WHO.indd 76 9/5/2559 BE 22:20

การเข้าถึง

การอนุรักษ์และใช้พืชสมุนไพรอย่างยั่งยืน

Updated edition: WHO/IUCN/WWF/TRAFFIC Guidelines on the Conservation of Medicinal Plants. WHO, IUCN, WWF, TRAFFIC (อยู่ระหว่างจัดทำ)

Medicinal Plants in Papua New Guinea. Manila, WHO Regional Office for the Western Pacific, 2009 (ISBN 978 92 9 061249 0).

WHO good agricultural and collection practices (GACP) monograph on Artemisia annua L. Geneva, WHO, 2006 (ISBN 978 92 4 159443 1).

WHO Guidelines on good agricultural and collection practices (GACP) for medicinal plants. Geneva, WHO, 2003 (ISBN 92 4 154627 1).

Medicinal plants in the Republic of Korea. Manila, WHO Regional Office for the Western Pacific, 1998 (WHO Regional Publications, Western Pacific Series No.21).

Medicinal plants in the South Pacific. Manila WHO Regional Office for the Western Pacific, 1998 (WHO Regional Publications, Western Pacific Series No.19).

WHO/IUCN/WWF Guidelines on the Conservation of Medicinal Plants. Gland, Switzerland, IUCN, 1993 (ISBN 2 8317 0136 8).

Natural Resources and Human Health: Plants of Medicinal and Nutritional Value. Proceedings of the First WHO Symposium on Plants and Health for All: Scientific Advancement. Kobe, Japan, 26-28 August 1991. Amsterdam, Elsevier, 1992.

Conservation of Medicinal Plants. Proceedings of an International Consultation, Chiang Mai, Thailand, 21-27 March 1988. Cambridge, Cambridge University Press, 1991.

Medicinal Plants in Vietnam. Manila. WHO Regional Office for the Western Pacific, 1990 (WHO Regional Publications, Western Pacific Series No.3).

Medicinal plants in China. Manila, WHO Regional Office for the Western Pacific, 1989 (WHO Regional Publications, Western Pacific Series No. 2).

WHO.indd 77 9/5/2559 BE 22:20

บทบาทของการแพทย์ดั้งเดิมในการดูแลสุขภาพ

Traditional Herbal Remedies for Primary Health care. New Delhi, WHO Regional Office for South-East Asia, 2010 (ISBN 978 92 9 022382 5),

Report of WHO interregional workshop on the use of traditional medicines in primary health care. Geneva, WHO, 2009 (ISBN 978 92 4 159742 5)

Guidelines for the Appropriate Use of Herbal Medicines. Manila, WHO Regional Office for the Western Pacific, 1998 (WHO Regional Publications, Western Pacific Series No.23).

Traditional Practitioners as primary Health care Workers. Geneva, WHO, 1995 (document reference WHO/SHS/DHS/TRM/95.6).

WHO/DANIDA Intercountry Course on the Appropriate Methodology for the Selection and Use of Traditional Remedies in National Health care Programme. Report of an Intercountry Course Held in Kadoma, Zimbabwe, 26 June- 6 July 1989. Geneva, WHO, 1991 (document reference WHO/TRM/91.1).

Prospects for Involving Traditional Health Practitioners. Report of the Consultation on AIDS and Traditional medicine, Francistown, Botswana, 23-27 July 1990. Geneva, WHO, 1990 (document reference WHO/TRM/GPA/90.1).

The Role of Traditional Medicine in Primary Health care in China [based on an Inter-Regional Seminar Sponsored by the WHO in Association with the Ministry of Public Health of the People's Republic of China, 9-21 October 1985]. Geneva, WHO, 1986 (document reference WHO/TRM/86.2).

WHO/DANIDA Training Course: the Selection and Use of Traditional Remedies in Primary Health care. Report of an Inter-Regional Workshop Held in Bangkok, Thailand, 25 November-4 December 1985. Geneva, WHO, 1986 (document reference WHO/TRM/86.1).

Traditional medicine and Health care Coverage. Geneva, WHO, 1983 (Reprinted 1988).

WHO.indd 78 9/5/2559 BE 22:20

การใช้อย่างสมเหตุผล

การตั้งชื่อทางวิทยาศาสตร์และศัพท์บัญญัติการฝังเข็ม

WHO international standard terminologies on traditional medicine in the Western Pacific Region. Manila, WHO Regional Office for the Western Pacific, 2007 (ISBN 978 92 9061 305 3; 978 92 9061 248 3).

Standard Acupuncture Nomenclature, 2nd ed. Manila, WHO Regional Office for the Western Pacific, 1993.

A Proposed Standard International Acupuncture Nomenclature: Report of a WHO Scientific Group. Geneva, WHO, 1991.

Report of the Working Group on Auricular Acupuncture Nomenclature. Lyon, France, 28-30 November 1990. Geneva, WHO, 1991 (document reference WHO/TRM/91.2).

การให้ข้อมูลข่าวสารและการให้การศึกษาแก่ผู้บริโภค

WHO guidelines on development of consumer information on proper use of traditional, complementary and alternative medicine. Geneva, WHO, 2004 (ISBN 92 4 159170 6).

การฝึกอบรมและหลักเกณฑ์การปฏิบัติที่ดี

Benchmarks for training in Tuina. Geneva, WHO, 2010 (ISBN 978 92 4 159968 9).

Benchmarks for training in Nuad Thai. Geneva, WHO, 2010 (ISBN 978 92 4 159967 2).

Benchmarks for training in Osteopathy. Geneva, WHO, 2010 (ISBN 978 92 4 159966 5).

Benchmarks for training in Unani medicine. Geneva, WHO, 2010 (ISBN 978 92 4 159964 1).

Benchmarks for training in traditional Chinese medicine. Geneva, WHO, 2010 (ISBN 978 92 4 159963 4).

Benchmarks for training in Naturopathy. Geneva, WHO, 2010 (ISBN 978 92 4 159965 8).

Benchmarks for training in Ayurveda. Geneva, WHO, 2010 (ISBN 978 92 4 159962 7).

WHO guidelines on basic training and safety in Chiropractic. Geneva, WHO, 2006 (ISBN 92 4 159371 7).

WHO.indd 79 9/5/2559 BE 22:20

Guidelines on Basic Training and Safety in Acupuncture. Geneva, WHO, 1999 (document reference WHO/EDM/TRM/99.1).

Training Package of Practitioners of Traditional Medicine. Manila, WHO Regional Office for the Western Pacific, 1999.

Guidelines for Training Traditional Health Practitioners in Primary Health care. Geneva, WHO, 1995 (document reference WHO/SHS/DHS/TRM/95.5).

WHO.indd 80 9/5/2559 BE 22:20

WHO.indd 81 9/5/2559 BE 22:20

WHO.indd 82 9/5/2559 BE 22:20