

การพัฒนาและส่งเสริมความร่วมมือด้านการแพทย์ดั้งเดิมใน  
กรอบความร่วมมืออนุภูมิภาคบิมสเทค:  
สถานการณ์ โอกาส ปัญหา และแนวทางพัฒนา

โดย

นางสาวเบญจมา บุญเต็ม  
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

## คำนำ

การแพทย์ดั้งเดิมมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพของประชาชนในภูมิภาคเอเชียใต้และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มาอย่างยาวนาน โดยเฉพาะในกลุ่มประเทศสมาชิกบิมสเทค (Bay of Bengal Initiative for Multi-Sectoral Technical and Economic Cooperation: BIMSTEC) ซึ่งประกอบด้วย บังกลาเทศ ภูฏาน อินเดีย เมียนมา เนปาล ศรีลังกา และไทย ที่มีความหลากหลายทางชีวภาพและภูมิปัญญาการแพทย์ดั้งเดิมอันเป็นมรดกทางวัฒนธรรมร่วมกัน

ในปัจจุบัน การแพทย์ดั้งเดิมได้รับความสนใจเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทั้งในระดับประเทศและระดับโลก องค์การอนามัยโลกได้ส่งเสริมการบูรณาการการแพทย์ดั้งเดิมเข้าสู่ระบบสุขภาพแห่งชาติ และสนับสนุนการพัฒนามาตรฐานผลิตภัณฑ์และบริการ ขณะที่ตลาดผลิตภัณฑ์สุขภาพและสมุนไพรมีการเติบโตอย่างรวดเร็ว สะท้อนให้เห็นถึงโอกาสในการพัฒนาความร่วมมือด้านการแพทย์ดั้งเดิมระหว่างประเทศสมาชิกบิมสเทค

กรอบความร่วมมือบิมสเทคได้กำหนดให้การแพทย์ดั้งเดิมเป็นหนึ่งในสาขาความร่วมมือด้านสาธารณสุข และได้จัดตั้ง BIMSTEC Task Force on Traditional Medicine เพื่อขับเคลื่อนความร่วมมือในด้านนี้ อย่างไรก็ตาม การพัฒนาความร่วมมือยังประสบความท้าทายหลายประการ ทั้งความแตกต่างของระบบการแพทย์ดั้งเดิมในแต่ละประเทศ ข้อจำกัดด้านทรัพยากรและองค์ความรู้ รวมถึงความซับซ้อนในการประสานงานระหว่างประเทศสมาชิก

การศึกษานี้จึงมุ่งวิเคราะห์สถานการณ์ โอกาส และปัญหาในการพัฒนาความร่วมมือด้านการแพทย์ดั้งเดิมในกรอบบิมสเทค เพื่อเสนอแนะแนวทางและกลยุทธ์ที่เหมาะสมในการยกระดับความร่วมมือ และผลักดันการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทยสู่เวทีระดับภูมิภาคและระดับสากล ผลการศึกษาคือเป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจเชิงนโยบายและการวางแผนกลยุทธ์ของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในการพัฒนาความร่วมมือด้านการแพทย์ดั้งเดิมกับประเทศสมาชิกบิมสเทคต่อไป

เบญจมา บุญเติม  
๒๗ มกราคม ๒๕๖๘

## สารบัญ

|                                                                                                                  | หน้า |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| คำนำ                                                                                                             | ก    |
| สารบัญ                                                                                                           | ข    |
| สารบัญตาราง                                                                                                      | ง    |
| สารบัญแผนภาพ                                                                                                     | จ    |
| บทคัดย่อ                                                                                                         | ฉ    |
| บทที่ ๑ บทนำ                                                                                                     | ๑    |
| ๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา                                                                               | ๑    |
| ๑.๒ วัตถุประสงค์                                                                                                 | ๒    |
| ๑.๓ ขอบเขตการศึกษา                                                                                               | ๒    |
| ๑.๔ นิยามศัพท์เฉพาะ                                                                                              | ๓    |
| ๑.๕ การนำไปใช้ประโยชน์/ ผลกระทบ                                                                                  | ๓    |
| บทที่ ๒ แนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง                                                                    | ๔    |
| ๒.๑ กรอบความร่วมมือบิมสเทค: ความเป็นมา กลไกการทำงาน และ<br>ผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุขและการแพทย์ดั้งเดิม        | ๔    |
| ๒.๑.๑ ความเป็นมา                                                                                                 | ๔    |
| ๒.๑.๒ กลไกการทำงาน                                                                                               | ๖    |
| ๒.๑.๓ ผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุขและการแพทย์ดั้งเดิม                                                             | ๗    |
| ๒.๑.๔ ผลการดำเนินงานสำคัญของคณะทำงานด้านการแพทย์ดั้งเดิม<br>บิมสเทค (BIMSTEC Task Force on Traditional Medicine) | ๑๕   |
| ๒.๒ ข้อมูลพื้นฐานและสถานการณ์การแพทย์ดั้งเดิมของประเทศสมาชิกบิมสเทค                                              | ๑๗   |
| ๒.๒.๑ บังคลาเทศ                                                                                                  | ๑๗   |
| ๒.๒.๒ ภูฏาน                                                                                                      | ๑๘   |
| ๒.๒.๓ อินเดีย                                                                                                    | ๒๒   |
| ๒.๒.๔ เมียนมา                                                                                                    | ๒๘   |
| ๒.๒.๕ เนปาล                                                                                                      | ๓๑   |
| ๒.๒.๖ ศรีลังกา                                                                                                   | ๓๔   |
| ๒.๒.๗ ไทย                                                                                                        | ๓๖   |
| ๒.๓ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง                                                                                        | ๔๑   |
| ๒.๔ กรอบแนวคิดในการวิเคราะห์                                                                                     | ๔๒   |
| ๒.๔.๑ SWOT Analysis                                                                                              | ๔๒   |
| ๒.๔.๒ PESTEL Analysis                                                                                            | ๔๓   |

## สารบัญ

|                                                                                                        | หน้า      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>บทที่ ๓ วิธีดำเนินการศึกษา</b>                                                                      | <b>๔๔</b> |
| ๓.๑ กระบวนวิธีการศึกษา                                                                                 | ๔๔        |
| ๓.๒ การวิเคราะห์ข้อมูล                                                                                 | ๔๔        |
| ๓.๓ ขอบเขตของเอกสารระดับทุติยภูมิ                                                                      | ๔๕        |
| ๓.๓.๑ ประเภทของเอกสารที่ใช้ในการศึกษา                                                                  | ๔๕        |
| ๓.๓.๒ ขอบเขตด้านระยะเวลา                                                                               | ๔๕        |
| ๓.๓.๓ เกณฑ์การคัดเลือกเอกสาร                                                                           | ๔๕        |
| ๓.๔ ข้อจำกัดของการศึกษา                                                                                | ๔๕        |
| <b>บทที่ ๔ ผลการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูล</b>                                                               | <b>๔๗</b> |
| ๔.๑ ผลการวิเคราะห์สถานการณ์การแพทย์ดั้งเดิม                                                            | ๔๗        |
| ๔.๑.๑ นโยบายและหน่วยงานระดับชาติที่รับผิดชอบด้านนโยบายการแพทย์ดั้งเดิมของประเทศ                        | ๔๗        |
| ๔.๑.๒ ระบบการแพทย์ดั้งเดิมในบิมสเทค                                                                    | ๔๘        |
| ๔.๑.๓ สถานพยาบาลและบุคคลากรที่ให้บริการการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม                                | ๕๐        |
| ๔.๑.๔ ระบบการศึกษาด้านการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม                                                 | ๕๖        |
| ๔.๑.๕ กลไกการควบคุม กำกับกับการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม                                           | ๕๙        |
| ๔.๑.๖ สถาบันวิจัยด้านการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม                                                  | ๖๑        |
| ๔.๒ ผลการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และความท้าทายของความร่วมมือด้านการแพทย์ดั้งเดิมในกรอบบิมสเทค   | ๖๓        |
| ๔.๒.๑ ปัจจัยแวดล้อมภายนอกที่ส่งผลต่อการพัฒนาความร่วมมือด้านการแพทย์ดั้งเดิมในกรอบบิมสเทค               | ๖๓        |
| ๔.๒.๒ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และความท้าทายของความร่วมมือด้านการแพทย์ดั้งเดิมในกรอบบิมสเทค               | ๖๖        |
| ๔.๓ ผลการวิเคราะห์บทบาทของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก                                         | ๗๒        |
| <b>บทที่ ๕ บทสรุป ปัญหาและข้อเสนอแนะ</b>                                                               | <b>๗๕</b> |
| ๕.๑ บทสรุป                                                                                             | ๗๕        |
| ๕.๒ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย                                                                               | ๗๗        |
| ๕.๒.๑ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อคณะทำงานด้านการแพทย์ดั้งเดิม (BIMSTEC Task Force on Traditional Medicine) | ๗๗        |
| ๕.๒.๒ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก                                      | ๗๘        |
| ๕.๓ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน                                                                      | ๘๐        |
| ๕.๔ ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ                                                                | ๘๐        |
| ๕.๕ ข้อเสนอแนะ/ แนวทางในการแก้ไขปัญหา                                                                  | ๘๑        |
| ๕.๖ ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป                                                                     | ๘๒        |
| <b>บรรณานุกรม</b>                                                                                      | <b>๘๓</b> |

## สารบัญตาราง

| ตารางที่                                                                                                                                                     | หน้า |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| ตารางที่ ๑ สรุปสาขาความร่วมมือและประเทศนำแต่ละสาขา (พ.ศ.๒๕๔๐ – ๒๕๖๓)                                                                                         | ๕    |
| ตารางที่ ๒ สรุปสาขาความร่วมมือและประเทศนำแต่ละสาขา (พ.ศ.๒๕๖๕ - ปัจจุบัน)                                                                                     | ๕    |
| ตารางที่ ๓ รายชื่อศูนย์ประสานงานแห่งชาติด้านการแพทย์ดั้งเดิมในกลุ่มประเทศบิมสเทค                                                                             | ๘    |
| ตารางที่ ๔ กิจกรรมและผู้ประสานงานตามมติการประชุม BIMSTEC Meeting on<br>the Network of National Centers of Coordination in Traditional Medicine ครั้งที่ ๒    | ๑๐   |
| ตารางที่ ๕ สรุปกิจกรรมและความก้าวหน้าในจากการประชุม BIMSTEC Meeting on<br>the Network of National Centers of Coordination in Traditional Medicine ครั้งที่ ๒ | ๑๐   |
| ตารางที่ ๖ แผนปฏิบัติการเพื่อการพัฒนาการแพทย์ดั้งเดิม (Plan of Action for Development<br>of Traditional Medicine) (พ.ศ.๒๕๖๓ – ปัจจุบัน)                      | ๑๒   |
| ตารางที่ ๗ แสดงชื่อหน่วยงานระดับชาติของประเทศสมาชิกบิมสเทค ที่รับผิดชอบด้าน<br>นโยบายการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม                                        | ๔๘   |
| ตารางที่ ๘ ตารางสรุประบบการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมที่ได้รับการยอมรับในกลุ่มประเทศ<br>สมาชิกบิมสเทค พ.ศ. ๒๕๖๗                                           | ๔๙   |
| ตารางที่ ๙ สถานพยาบาลและบริการการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมในประเทศสมาชิกบิมสเทค                                                                          | ๕๑   |
| ตารางที่ ๑๐ การกระจายตัวของบุคลากรด้านการแพทย์ดั้งเดิมในประเทศสมาชิกบิมสเทค                                                                                  | ๕๕   |
| ตารางที่ ๑๑ แสดงหลักสูตรการเรียนการสอนการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมในประเทศ<br>สมาชิกบิมสเทค จำแนกตามระดับปริญญา                                          | ๕๘   |
| ตารางที่ ๑๒ ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการเพื่อการพัฒนาการแพทย์ดั้งเดิม และปัญหาที่พบ                                                                        | ๖๗   |

## สารบัญภาพ

| ภาพที่                                                                                                                                         | หน้า |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| แผนภาพที่ ๑ ระดับชั้นการประชุมสำคัญในกรอบบิมสเทค                                                                                               | ๗    |
| แผนภาพที่ ๒ กลไกการทำงานของสาขาย่อยสาธารณสุข                                                                                                   | ๑๕   |
| แผนภาพที่ ๓ แสดงการกระจายตัวของระบบการแพทย์ดั้งเดิมที่ได้รับการยอมรับในประเทศสมาชิกบิมสเทค พ.ศ. ๒๕๖๗ จำแนกตามความถี่ของการยอมรับในแต่ละประเทศ  | ๔๘   |
| แผนภาพที่ ๔ แสดงหลักสูตรการเรียนการสอนการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมในประเทศสมาชิกบิมสเทค โดยจำแนกตามจำนวนประเทศสมาชิก                       | ๕๗   |
| แผนภาพที่ ๕ แสดงระยะเวลาการเรียนการสอนของแต่ละหลักสูตร โดยเปรียบเทียบระยะเวลาหลักสูตรของประเทศสมาชิกอื่นๆ และอินเดีย (กรณีมีหลักสูตรเหมือนกัน) | ๕๘   |

**การพัฒนาและส่งเสริมความร่วมมือด้านการแพทย์ดั้งเดิมในกรอบความร่วมมืออนุภูมิภาคบีสเทค:  
สถานการณ์ โอกาส ปัญหา และแนวทางพัฒนา**

**เบญจมา บุญเดิม**

**บทคัดย่อ**

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์ ๑) เพื่อศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์การแพทย์ดั้งเดิมของประเทศสมาชิก บีสเทค ๒) เพื่อศึกษาและวิเคราะห์โอกาสและปัญหาในการพัฒนาความร่วมมือด้านการแพทย์ดั้งเดิมในกรอบความร่วมมืออนุภูมิภาคบีสเทค ๓) เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการพัฒนาความร่วมมือด้านการแพทย์ดั้งเดิมในกรอบบีสเทค การศึกษาใช้การวิเคราะห์เชิงคุณภาพผ่านกรอบแนวคิด PESTEL Analysis และ SWOT Analysis ร่วมกับการรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิจากเอกสารที่เกี่ยวข้องและข้อมูลจากประเทศสมาชิก

ผลการศึกษาพบว่า การแพทย์ดั้งเดิมได้รับการยอมรับและใช้ในการดูแลสุขภาพของประชาชนในอนุภูมิภาคบีสเทคอย่างมีนัยสำคัญ ประเทศสมาชิกส่วนใหญ่บูรณาการการแพทย์ดั้งเดิมเข้าสู่นโยบายสุขภาพแห่งชาติและบูรณาการในระบบการดูแลสุขภาพทั้ง ๓ ระดับ ได้แก่ ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ประเทศอินเดียมีความโดดเด่นด้านการบริหารจัดการ โดยมีหน่วยงานรับผิดชอบในระดับกระทรวง และผู้นำด้านการพัฒนาบุคลากรและการให้บริการการแพทย์ดั้งเดิม ด้วยสถาบันการศึกษากว่า ๗๓๓ แห่ง และโรงพยาบาลการแพทย์ดั้งเดิม ๓,๘๔๔ แห่ง การแพทย์ดั้งเดิมที่ได้รับการยอมรับในภูมิภาค ได้แก่ อายุรเวท ยูนาณี โหมีโอพาธี และสัทธา ซึ่งเป็นศาสตร์หลักของอินเดีย

กรอบความร่วมมือบีสเทคมีศักยภาพสูงในการพัฒนาการแพทย์ดั้งเดิม ด้วยทรัพยากรธรรมชาติที่อุดมสมบูรณ์ องค์ความรู้เฉพาะทาง และรากฐานทางประวัติศาสตร์ นอกจากนี้ การขยายตัวของตลาดสุขภาพโลก เช่น สมุนไพรและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เป็นโอกาสสำคัญในการดึงดูดการลงทุน อย่างไรก็ตาม กลไกการบริหารจัดการความร่วมมือภายใต้กรอบนี้ ยังขาดประสิทธิภาพ เช่น การประสานงานระหว่างสมาชิกและสำนักงานเลขาธิการที่ซับซ้อน และการลดความสำคัญของสาขาสุขภาพ ส่งผลให้กิจกรรมล่าช้า พร้อมทั้งปัญหาด้านงบประมาณ ผู้เชี่ยวชาญ และระบบการแพทย์ดั้งเดิมที่แตกต่างกันระหว่างประเทศ

การศึกษานี้มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการพัฒนาความร่วมมือผ่านการปรับปรุงกลไกการประสานงานให้มีความยืดหยุ่น และเพิ่มบทบาทของประเทศนำในแต่ละกิจกรรมในการติดตามงาน การส่งเสริมบทบาทของประเทศที่มีศักยภาพ เช่น ไทยและอินเดีย นอกจากนี้ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกควรใช้โอกาสจากกรอบบีสเทคผลักดันการแพทย์แผนไทยสู่สากล ผ่านการเสริมสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศ และการพัฒนางานวิจัยที่สร้างหลักฐานเชิงประจักษ์ การจัดทำฐานข้อมูลองค์ความรู้ และส่งเสริมการพัฒนานวัตกรรมเพื่อขยายบทบาทไทยในเวทีนานาชาติ

**คำสำคัญ :** การแพทย์ดั้งเดิม, ความร่วมมืออนุภูมิภาคบีสเทค, การแพทย์ทางเลือก, คณะทำงานด้านการแพทย์ดั้งเดิมบีสเทค (BIMSTEC Task Force on Traditional Medicine)

## บทที่ ๑

### บทนำ

#### ๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กรอบความร่วมมืออนุภูมิภาคบิมสเทค หรือ ความริเริ่มแห่งอ่าวเบงกอลสำหรับความร่วมมือหลากหลายสาขาทางวิชาการและเศรษฐกิจ (Bay of Bengal Initiative Multi-Sectoral Technical and Economic Cooperation) ประกอบด้วยประเทศสมาชิก ๗ ประเทศ ได้แก่ บังกลาเทศ อินเดีย เนปาล ภูฏาน ศรีลังกา เมียนมา และไทย โดยมีจำนวนประชากรรวมประมาณ ๑.๖๘ พันล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๒๒ ของประชากรโลก (World Bank, ๒๐๒๒) ทั้งนี้ อินเดียถือเป็นประเทศที่มีประชากรและศักยภาพทางเศรษฐกิจมากที่สุดในกลุ่ม ในปีพ.ศ. ๒๕๖๔ กลุ่มประเทศบิมสเทคมีมูลค่าผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (GDP) รวมประมาณ ๓.๘ ล้านล้านดอลลาร์สหรัฐ และมีอัตราการเติบโตเฉลี่ยในช่วงปีพ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๖๑ สูงถึงร้อยละ ๖.๕ ต่อปี ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยของโลกที่ร้อยละ ๓.๖ (International Monetary Fund, ๒๐๒๒)

บิมสเทคก่อตั้งขึ้นในปีพ.ศ. ๒๕๔๐ โดยการริเริ่มของประเทศไทย มุ่งเน้นการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ เร่งความก้าวหน้าทางสังคม และส่งเสริมความร่วมมือในประเด็นที่มีผลประโยชน์ร่วมกัน แต่เดิมบิมสเทคมีสาขาความร่วมมือ ๑๔ สาขา โดยไทยเป็นประเทศนำในสาขาสุขาภและการแพทย์ดั้งเดิม ปัจจุบันได้ปรับลดเหลือ ๗ สาขา โดยสาขาสาธารณสุขและการแพทย์ดั้งเดิมได้ถูกปรับให้เป็นสาขาย่อยภายใต้สาขาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และนวัตกรรม ซึ่งมีศรีลังกาเป็นประเทศนำ และมีกฎบัตรบิมสเทค (BIMSTEC Charter) เป็นกรอบการดำเนินงานหลัก

ประเทศไทยเป็นหนึ่งในประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ซึ่งประกอบด้วย ๑๑ ประเทศ ได้แก่ บังกลาเทศ ภูฏาน เกาหลีเหนือ อินเดีย อินโดนีเซีย มัลดีฟ เมียนมา เนปาล ศรีลังกา ไทย และติมอร์-เลสเต รายงานองค์การอนามัยโลกปี พ.ศ. ๒๕๖๒ (WHO Global Report on Traditional Medicine and Complementary Medicine;๒๐๑๙) ระบุว่า พบว่า ๑๐ ประเทศในภูมิภาคนี้มีนโยบาย แผนยุทธศาสตร์ชาติ หน่วยงานระดับชาติ และคณะผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม โดยประชากรส่วนใหญ่ยังคงใช้ภูมิปัญญาการแพทย์ดั้งเดิมในการดูแลสุขภาพ

ในโอกาสที่ประเทศไทยรับตำแหน่งประธานบิมสเทค วาระปี พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๖ พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรีของประเทศไทยในขณะนั้นได้ประกาศวิสัยทัศน์มุ่งมั่นที่จะร่วมมือกับประเทศสมาชิกอย่างใกล้ชิดเพื่อมุ่งให้อนุภูมิภาคอ่าวเบงกอลมีความมั่งคั่ง ยั่งยืน และเปิดกว้างสูง (Prosperous, Resilient, Open BIMSTEC) หรือ PRO BIMSTEC และในขณะเดียวกันจะมุ่งใช้โมเดลเศรษฐกิจ BCG เป็นแนวคิดหลักเพื่อขับเคลื่อนความร่วมมือในแต่ละสาขา (กระทรวงการต่างประเทศ; ๒๕๖๕)

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีบทบาทสำคัญในความร่วมมือบิมสเทคในประเด็นการแพทย์ดั้งเดิม ตั้งแต่ พ.ศ.๒๕๔๖ จนถึงปัจจุบัน โดยเป็นเจ้าภาพจัดการประชุมเครือข่ายระดับชาติด้านการแพทย์ดั้งเดิม (the Meeting of the BIMSTEC Network of National Centres of Coordination in Traditional Medicine: BNNCTM) ติดต่อกัน ๓ ครั้ง การประชุมคณะทำงานด้านการแพทย์ดั้งเดิม (BIMSTEC Task Force on Traditional Medicine: BTFTM) ๑ ครั้ง และการประชุมวิชาการด้านการคุ้มครองทรัพยากรพันธุกรรม ภูมิปัญญาการแพทย์ดั้งเดิม และสิทธิในทรัพย์สินทางปัญญา ๑ ครั้ง ผลสำเร็จที่สำคัญประกอบด้วย:

๑. การจัดตั้งคณะทำงานด้านการแพทย์ดั้งเดิม (BTFTM) และแผนปฏิบัติการที่ครอบคลุมการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ การวิจัย การพัฒนาบุคลากร และการคุ้มครองทรัพยากรและภูมิปัญญา

๒. การจัดทำเอกสารวิชาการ "Traditional Systems of Medicine of BIMSTEC Member States" (พ.ศ. ๒๕๕๘) และ Traditional Medicine Systems of BIMSTEC Member States – ๒๐๒๓ Report (พ.ศ. ๒๕๖๖)

๓. การพัฒนาบุคลากรด้านการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์ดั้งเดิมและทรัพยากรพันธุกรรม (พ.ศ. ๒๕๖๑)

แม้ว่า ความร่วมมือของกรมในกรอบบิมสเทคจะดำเนินมาอย่างยาวนานตามข้างต้น แต่ประเด็นปัญหาสำคัญ (pain point) คือ ขาดการวิเคราะห์สถานการณ์เชิงลึก เนื่องจากยังไม่มีการศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์การแพทย์ดั้งเดิมในอนุภูมิภาคอย่างเป็นระบบ ขาดข้อมูลเปรียบเทียบด้านนโยบาย กฎหมาย และระบบบริการสุขภาพของแต่ละประเทศ รวมถึงปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินงานความร่วมมือภายใต้กรอบนี้ ทำให้ไม่มีทิศทางหรือแผนยุทธศาสตร์ที่ชัดเจนในการพัฒนาความร่วมมือและผลักดันการแพทย์แผนไทยสู่เวทีระดับอนุภูมิภาค ตามเข็มมุ่งของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก “ประเทศไทยเป็นผู้นำด้านการแพทย์ดั้งเดิมของเอเชีย ภายในปี ๒๕๗๐” และไม่สามารถใช้ประโยชน์จากกรอบความร่วมมือบิมสเทคในการยกระดับบทบาทของประเทศไทยในเวทีระหว่างประเทศได้อย่างเต็มศักยภาพ

## ๑.๒ วัตถุประสงค์

๑. เพื่อศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์การแพทย์ดั้งเดิมของประเทศสมาชิกบิมสเทค
๒. เพื่อศึกษาและวิเคราะห์โอกาสและปัญหาในการพัฒนาความร่วมมือด้านการแพทย์ดั้งเดิมในกรอบความร่วมมืออนุภูมิภาคบิมสเทค
๓. เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการพัฒนาความร่วมมือด้านการแพทย์ดั้งเดิมในกรอบบิมสเทค

## ๑.๓ ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้ครอบคลุมถึงการวิเคราะห์สถานการณ์ การสำรวจข้อมูล และการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการพัฒนาความร่วมมือการแพทย์ดั้งเดิมในกรอบความร่วมมือบิมสเทค โดยเน้นในด้านต่อไปนี้

๑. บริบทเชิงภูมิศาสตร์และเศรษฐกิจของบิมสเทค โดยวิเคราะห์ความแตกต่างด้านเศรษฐกิจ วัฒนธรรม และทรัพยากรของประเทศสมาชิก ซึ่งมีอิทธิพลต่อการพัฒนาและความร่วมมือด้านการแพทย์ดั้งเดิม
๒. นโยบายและสถานการณ์ด้านการแพทย์ดั้งเดิมในแต่ละประเทศสมาชิก
๓. ประเมินสถานการณ์ปัจจุบันและผลลัพธ์ของความร่วมมือบิมสเทค
๔. ปัจจัยส่งเสริมและข้อจำกัด โดยวิเคราะห์ปัจจัยเชิงบวกและอุปสรรคที่มีผลต่อการพัฒนาความร่วมมือในกรอบบิมสเทค
๕. การสังเคราะห์และเสนอแนะแนวทางการพัฒนาความร่วมมือด้านการแพทย์ดั้งเดิมเพื่อส่งเสริมให้ไทยเป็นผู้นำในอนุภูมิภาคและยกระดับการยอมรับในระดับสากล

## ๑.๔ นิยามศัพท์เฉพาะ

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, ๒๐๑๙) นิยามความหมายของการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม ดังนี้

๑. การแพทย์ดั้งเดิม (Traditional Medicine: TM) หมายถึง องค์ความรู้ ทักษะ และเวชปฏิบัติที่ใช้ในดูแลรักษาสุขภาพ รวมถึงการป้องกัน การวินิจฉัย และการรักษาโรคและอาการเจ็บป่วยทางร่างกายและจิตใจตามทฤษฎี ความเชื่อ และประสบการณ์เฉพาะถิ่นซึ่งแตกต่างกันไปในแต่ละวัฒนธรรม โดยมีประวัติการใช้มายาวนาน

๒. การแพทย์พื้นบ้าน/การแพทย์ดั้งเดิมซึ่งเป็นมรดกทางภูมิปัญญาของประเทศ (Indigenous Traditional Medicine: ITM) หมายถึง องค์ความรู้และเวชปฏิบัติที่ใช้ในการตรวจวินิจฉัย ป้องกันและการรักษาโรคและอาการเจ็บป่วยทางร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยความรู้และเวชปฏิบัติในการรักษา ส่วนใหญ่ได้มาจากการสืบทอดการรักษานี้ในอดีต หรือการสังเกตและถ่ายทอดทางวาจาหรือบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรจากรุ่นสู่รุ่น ซึ่งเวชปฏิบัติแผนพื้นบ้าน/ดั้งเดิมเหล่านี้มาจากภูมิปัญญาของคนในท้องถิ่นหรือประเทศนั้น ๆ และส่วนใหญ่ถูกใช้เพื่อการดูแลสุขภาพของประชาชนในระดับสาธารณสุขมูลฐาน (primary care level) เท่านั้น

๓. การแพทย์เสริม (Complementary Medicine: CM) หรือ การแพทย์ทางเลือก (Alternative Medicine: AM) หมายถึง การดูแลสุขภาพอื่น ๆ ที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการแพทย์ดั้งเดิม ของประเทศนั้น ๆ หรือเป็นส่วนหนึ่งของการแพทย์แผนปัจจุบัน และไม่ได้ถูกผสมผสานเข้าสู่ระบบบริการ สุขภาพของประเทศอย่างสมบูรณ์ โดยบางประเทศใช้สองคำนี้แทนกัน

๔. การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม (Traditional and Complementary Medicine: T&CM) เป็นการหมายรวมถึงผลิตภัณฑ์เวชปฏิบัติและผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม

## ๑.๕ การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

ผลการศึกษานี้มีประโยชน์ในการพัฒนาความร่วมมือด้านการแพทย์ดั้งเดิมในทั้งระดับนโยบายและการปฏิบัติการ โดยกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกสามารถนำข้อมูลและข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษาไปใช้ในการกำหนดทิศทางการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศในอนาคต ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการบรรลุเป้าหมายของกรมฯ ที่จะผลักดันประเทศไทยให้เป็นผู้นำด้านการแพทย์ดั้งเดิมของเอเชียภายในปี ๒๕๗๐ และยังสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลที่ต้องการยกระดับประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางด้านการแพทย์และสุขภาพของโลก

การศึกษานี้ช่วยเสริมสร้างความรู้และความเข้าใจในบริบทการแพทย์ดั้งเดิมในภูมิภาค โดยเน้นการตัดสินใจที่ขับเคลื่อนด้วยข้อมูล (Data-driven decision-making) จากการสร้างความเข้าใจในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น รวมถึงการระบุโอกาสและอุปสรรคในการพัฒนา นอกจากนี้ ผลการศึกษายังช่วยพัฒนาศักยภาพของกรมฯ ในการสร้างความร่วมมือระหว่างประเทศอย่างมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมการประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อขับเคลื่อนการแพทย์แผนไทยสู่เวทีสากล ทำให้ไทยมีบทบาทสำคัญในด้านการแพทย์ดั้งเดิมระดับโลก โดยไม่เพียงแต่ส่งเสริมความร่วมมือในอนุภูมิภาคบิมสเทค แต่ยังส่งผลให้การแพทย์แผนไทยได้รับการยอมรับในระดับสากลเพิ่มมากขึ้น

## บทที่ ๒

### แนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การพัฒนาความร่วมมือด้านการแพทย์ดั้งเดิมในกรอบความร่วมมือบิมสเทคต้องอาศัยความเข้าใจเชิงลึกในหลายมิติ ไม่ว่าจะเป็นบริบทความร่วมมือ ความแตกต่างและความคล้ายคลึงของระบบการแพทย์ดั้งเดิมในแต่ละประเทศ ตลอดจนการประยุกต์ใช้เครื่องมือวิเคราะห์ที่เหมาะสม ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญในการวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน การประเมินโอกาสและความท้าทาย ตลอดจนการเสนอแนะแนวทางการพัฒนาความร่วมมือให้มีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อไป

งานศึกษานี้จึงทบทวนแนวคิดและวรรณกรรมใน ๔ ประเด็นหลัก ได้แก่

๑. กรอบความร่วมมือบิมสเทค ประกอบด้วย ความเป็นมา กลไกการทำงาน และผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุขและการแพทย์ดั้งเดิม
๒. ข้อมูลพื้นฐานและสถานการณ์การแพทย์ดั้งเดิมของประเทศสมาชิก
๓. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
๔. กรอบแนวคิดการวิเคราะห์ (SWOT Analysis และ PESTEL Analysis)

การทบทวนดังกล่าวช่วยให้เข้าใจโครงสร้างและกลไกการทำงานของบิมสเทค บริบทและความแตกต่างของระบบการแพทย์ดั้งเดิมในแต่ละประเทศ ตลอดจนการประยุกต์ใช้เครื่องมือวิเคราะห์ที่เหมาะสม ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญในการวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน ประเมินโอกาสและความท้าทาย และเสนอแนะแนวทางการพัฒนาความร่วมมือด้านการแพทย์ดั้งเดิมในกรอบบิมสเทคให้มีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อไป

**๒.๑ กรอบความร่วมมือบิมสเทค: ความเป็นมา กลไกการทำงาน และผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุขและการแพทย์ดั้งเดิม**

#### ๒.๑.๑ ความเป็นมา

ความริเริ่มแห่งอ่าวเบงกอลเพื่อความร่วมมือทางเทคนิคและเศรษฐกิจหลายภาคส่วน (Bay of Bengal Initiative for Multi-Sectoral Technical and Economic Cooperation: BIMSTEC) หรือ บิมสเทค ถือกำเนิดขึ้นเมื่อวันที่ ๖ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๔๐ ด้วยวิสัยทัศน์ที่จะสร้างความเจริญก้าวหน้าทางเศรษฐกิจและสังคมให้แก่อนุภูมิภาค โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมผลประโยชน์ร่วมกันในหลากหลายมิติ อาทิ เศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี และความสัมพันธ์ระหว่างประเทศสมาชิกทั้ง ๗ ประเทศ ได้แก่ บังกลาเทศ ภูฏาน อินเดีย เมียนมา เนปาล ศรีลังกา และไทย

ในปี พ.ศ. ๒๕๔๐ บิมสเทคได้กำหนดสาขาความร่วมมือเบื้องต้น ๖ สาขาหลัก ได้แก่ การค้า เทคโนโลยี พลังงาน การขนส่ง การท่องเที่ยว และการประมง เพื่อเป็นรากฐานในการขับเคลื่อนความร่วมมือระหว่างประเทศสมาชิก ต่อมาในปี พ.ศ. ๒๕๕๑ และ พ.ศ. ๒๕๕๗ ได้มีการขยายขอบเขตความร่วมมือเพิ่มเติมอีก ๗ และ ๑ สาขา ตามลำดับ รวมเป็น ๑๔ สาขา โดยแต่ละสาขาจะมีประเทศสมาชิกที่รับผิดชอบหลักในการขับเคลื่อนให้บรรลุเป้าหมาย

ตารางที่ ๑ สรุปสาขาความร่วมมือและประเทศนำแต่ละสาขา (พ.ศ.๒๕๔๐ – ๒๕๖๓)

| สาขาความร่วมมือ           | ประเทศนำ  | สาขาความร่วมมือ                                 | ประเทศนำ  |
|---------------------------|-----------|-------------------------------------------------|-----------|
| ๑) การค้าและการลงทุน      | บังกลาเทศ | ๘) การจัดการสิ่งแวดล้อมและภัยพิบัติ             | อินเดีย   |
| ๒) เทคโนโลยี              | ศรีลังกา  | ๙) การสาธารณสุข                                 | ไทย       |
| ๓) พลังงาน                | เมียนมา   | ๑๐) การปฏิสัมพันธ์ระหว่างประชาชนกับประชาชน      | ไทย       |
| ๔) การคมนาคมและการสื่อสาร | อินเดีย   | ๑๑) การบรรเทาความยากจน                          | เนปาล     |
| ๕) การท่องเที่ยว          | อินเดีย   | ๑๒) วัฒนธรรม                                    | ภูฏาน     |
| ๖) การเกษตร               | เมียนมา   | ๑๓) การต่อต้านการก่อการร้ายและอาชญากรรมข้ามชาติ | อินเดีย   |
| ๗) ประมง                  | ไทย       | ๑๔) การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ                 | บังกลาเทศ |

การประชุมสุดยอดผู้นำบิมสเทคครั้งที่ ๔ ณ กรุงกัวลาลัมเปอร์ เมื่อปีพ.ศ. ๒๕๖๑ ได้ให้ความสำคัญกับการทบทวนเพื่อปรับโครงสร้างความร่วมมือของบิมสเทคให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันและความต้องการของประเทศสมาชิก ส่งผลให้ในการประชุมเจ้าหน้าที่อาวุโสบิมสเทคครั้งที่ ๑๘ และการประชุมสุดยอดผู้นำบิมสเทค ครั้งที่ ๕ เมื่อพ.ศ.๒๕๖๔ และ ๒๕๖๕ ตามลำดับ เห็นชอบปรับโครงสร้างความร่วมมือใหม่ โดยแบ่งออกเป็น ๗ สาขาหลัก พร้อมทั้งสาขาย่อยที่เกี่ยวข้อง ตามตารางที่ ๒

ในการประชุมระดับรัฐมนตรีบิมสเทค ครั้งที่ ๑๙ ได้มีการเพิ่มเติมสาขาย่อยเศรษฐกิจสีน้ำเงิน (Blue economy) เข้ามาในสาขาการค้า การลงทุน และการพัฒนา เพื่อสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของทรัพยากรทางทะเลและมหาสมุทรในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของอนุภูมิภาค (BIMSTEC, ๒๐๒๔)

ตารางที่ ๒ สรุปสาขาความร่วมมือและประเทศนำแต่ละสาขา (พ.ศ.๒๕๖๕ - ปัจจุบัน)

| สาขาความร่วมมือ                               | สาขาย่อย                                                               | ประเทศนำ  |
|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-----------|
| ๑) การค้า การลงทุนและการพัฒนา                 | เศรษฐกิจสีน้ำเงิน (Blue economy)                                       | บังกลาเทศ |
| ๒) สิ่งแวดล้อม และการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ | เศรษฐกิจแห่งขุนเขา (Mountain economy)                                  | ภูฏาน     |
| ๓) ความมั่นคง                                 | การต่อต้านการก่อการร้ายและอาชญากรรมข้ามชาติ การจัดการภัยพิบัติ พลังงาน | อินเดีย   |
| ๔) การเกษตรและความมั่นคงทางอาหาร              | เกษตรกรรม ประมง และปศุสัตว์                                            | เมียนมา   |
| ๕) การปฏิสัมพันธ์ระหว่างประชาชนกับประชาชน     | วัฒนธรรม การท่องเที่ยว การบรรเทาความยากจน ความสัมพันธ์                 | เนปาล     |

| สาขาความร่วมมือ                      | สาขาย่อย                                                | ประเทศนำ |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------------|----------|
|                                      | ระหว่างประชาชน (เวทีของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ สื่อมวลชน ฯลฯ) |          |
| ๖) วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และนวัตกรรม | เทคโนโลยี สาธารณสุข การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์              | ศรีลังกา |
| ๗) ความเชื่อมโยง                     | -                                                       | ไทย      |

## ๒.๑.๒ กลไกการทำงาน

**สำนักงานเลขาธิการถาวรบิมสเทค (BIMSTEC Permanent Secretariat)** ก่อตั้งขึ้น ณ กรุงธากา ประเทศบังกลาเทศ หลังจากการลงนามในบันทึกข้อตกลงว่าด้วยการจัดตั้งสำนักเลขาธิการถาวรบิมสเทค ระหว่างการประชุมสุดยอดผู้นำบิมสเทค ครั้งที่ ๓ ณ กรุงเนปีดอร์ ประเทศเมียนมา เมื่อวันที่ ๔ มีนาคม ๒๕๕๗ และได้เปิดตัวอย่างเป็นทางการโดยนายกรัฐมนตรีแห่งสาธารณรัฐประชาชนบังกลาเทศ เมื่อวันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๕๗ โดยสำนักเลขาธิการประกอบด้วยเลขาธิการ ผู้อำนวยการ และเจ้าหน้าที่อื่นๆ ตามที่ประเทศสมาชิกเห็นว่าจำเป็นและเห็นสมควร โดยตามกฎบัตรบิมสเทค เลขาธิการบิมสเทคจะได้รับการแต่งตั้งโดยที่ประชุมระดับรัฐมนตรีบิมสเทค ตามคำแนะนำของที่ประชุมเจ้าหน้าที่อาวุโส และดำรงตำแหน่ง ๓ ปี ไม่มีการต่ออายุ โดยเสนอชื่อจากประเทศสมาชิกโดยใช้หลักการหมุนเวียนตามตัวอักษร และผู้ถูกเสนอชื่อต้องมีตำแหน่งระดับเอกอัครราชทูต ทั้งนี้ เลขาธิการบิมสเทคมีหน้าที่และความรับผิดชอบในการดำเนินการตามมติของประเทศสมาชิกผ่านกลไกต่างๆ ประสานงาน อำนวยความสะดวก และติดตามความคืบหน้าในการดำเนินการตามข้อตกลง และการตัดสินใจของประเทศสมาชิกบิมสเทค และจัดส่งรายงานประจำปีต่อที่ประชุมระดับรัฐมนตรีบิมสเทค (BIMSTEC, ๒๐๒๔)

## กฎบัตรความริเริ่มแห่งอ่าวเบงกอลเพื่อความร่วมมือทางเทคนิคและเศรษฐกิจหลายภาคส่วน

หรือ **กฎบัตรบิมสเทค (BIMSTEC Charter)** ได้รับการลงนามโดยผู้นำประเทศสมาชิกในการประชุมสุดยอดผู้นำ ครั้งที่ ๕ เมื่อวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๕ ณ กรุงโคลอมโบ ประเทศศรีลังกา และมีผลบังคับใช้เป็นทางการ เมื่อวันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๗ ที่ผ่านมา (BIMSTEC, ๒๐๒๔) ส่งผลให้บิมสเทคมีฐานะทางกฎหมายเป็นองค์กรระหว่างประเทศ (Inter-governmental organization) เช่นเดียวกับกลุ่มอาเซียน ซึ่งจะทำให้การดำเนินการต่างๆ มีหลักเกณฑ์ที่ตกลงร่วมกันอย่างแน่นหนา กฎบัตรกล่าวถึงโครงสร้างของบิมสเทค และแนวปฏิบัติในการดำเนินการ กระบวนการในการตัดสินใจซึ่งเป็นแบบฉันทมติเหมือนของกลุ่มอาเซียน และแนวทางการแก้ไขข้อขัดแย้งที่จะต้องทำการเจรจาโดยสันติ (ศุภลักษณ์, ๒๕๖๖)

ในการประสานงานระหว่างประเทศสมาชิกและสำนักเลขาธิการบิมสเทคนั้น ผู้ประสานงานระดับชาติ (National Focal Points: NFP) ซึ่งถูกตั้งขึ้นภายในกระทรวงการต่างประเทศของประเทศสมาชิก จะทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานในทุกประเด็น (BIMSTEC, ๒๐๒๔) โดยกรมเศรษฐกิจระหว่างประเทศ กระทรวงการต่างประเทศ ทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานระดับชาติในส่วนของประเทศไทย ทั้งนี้ บิมสเทคมีกลไกการทำงานและการประชุมสำคัญ ๕ ระดับ ดังนี้

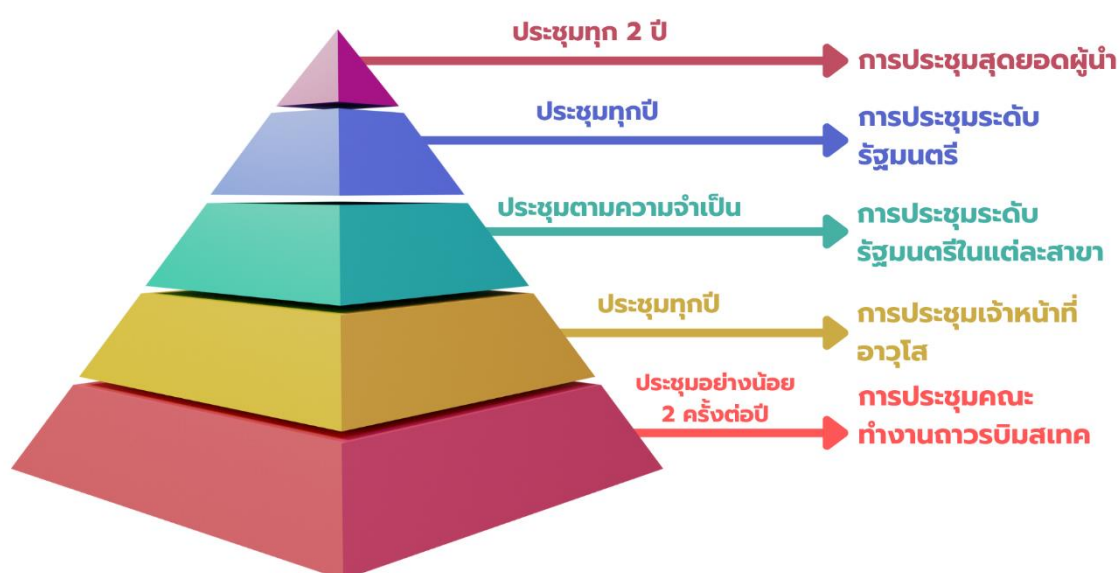
**๑. การประชุมสุดยอดผู้นำ (The BIMSTEC Summit)** เป็นการประชุมระหว่างผู้นำรัฐบาลของประเทศสมาชิก กำหนดจัดขึ้นเป็นประจำทุก ๆ ๒ ปี โดยประเทศที่ดำรงตำแหน่งประธานบิมสเทคในปีนั้น ๆ และจัดหลังการประชุมระดับรัฐมนตรี

๒. การประชุมระดับรัฐมนตรี (The Ministerial Meeting) เป็นการประชุมระหว่างรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการต่างประเทศของประเทศสมาชิก กำหนดจัดขึ้นเป็นประจำทุกปี หลังการประชุมเจ้าหน้าที่อาวุโสบิมสเทค โดยประเทศที่ดำรงตำแหน่งประธานบิมสเทคในปีนั้น ๆ

๓. การประชุมระดับรัฐมนตรีในแต่ละสาขา (The Sectoral Ministerial Meetings) เป็นการประชุมระหว่างรัฐมนตรีที่รับผิดชอบในแต่ละสาขา กำหนดให้ประชุมตามความจำเป็น โดยเจ้าภาพและประธานมาจากประเทศนำในแต่ละสาขา

๔. การประชุมเจ้าหน้าที่อาวุโส (The Senior Officials' Meeting) เป็นการประชุมระหว่างเลขาธิการด้านต่างประเทศ ที่ถูกเสนอชื่อโดยประเทศสมาชิก กำหนดจัดขึ้นเป็นประจำทุกปีก่อนการประชุมระดับรัฐมนตรี โดยประเทศที่เป็นประธานบิมสเทคในปีนั้น ๆ

๕. การประชุมคณะทำงานถาวรบิมสเทค (The BIMSTEC Permanent Working Committee: BPWC) เป็นการประชุมระหว่างผู้ประสานงานระดับชาติของแต่ละประเทศ กำหนดให้จัดขึ้นอย่างน้อย ๒ ครั้งต่อปี โดยประเทศที่เป็นประธานบิมสเทค



แผนภาพที่ ๑ ระดับชั้นการประชุมสำคัญในกรอบบิมสเทค

### ๒.๑.๓ ผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุขและการแพทย์ดั้งเดิม

ก่อนการปรับโครงสร้างเมื่อปีพ.ศ.๒๕๖๔ สาขาสาธารณสุขเดิมเป็น ๑ ใน ๑๔ สาขาหลัก มีไทยเป็นประเทศนำ แรกเริ่มเดิมทีมุ่งเน้นเรื่องการแพทย์ดั้งเดิม (Traditional Medicine) กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้จัดประชุม BIMSTEC Meeting on the Network of National Centers of Coordination in Traditional Medicine ครั้งที่ ๑ ขึ้น เมื่อวันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๔๙ และที่ประชุมมีมติให้ประเทศสมาชิกกำหนดหน่วยงานที่จะเป็นศูนย์ประสานงานระดับชาติด้านการแพทย์ดั้งเดิม (BIMSTEC National Centers of Coordination in Traditional Medicine) และเห็นชอบรูปแบบความร่วมมือต่อไปนี้ (Department for Development of Thai Traditional and Alternative Medicine, ๒๐๐๖)

๑. การแลกเปลี่ยนข้อมูลการแพทย์ดั้งเดิม
๒. การแลกเปลี่ยนแพทย์แผนดั้งเดิมและผู้เชี่ยวชาญ
๓. การร่วมจัดสัมมนาและประชุมวิชาการ
๔. การร่วมทำงานวิจัย
๕. การสำรวจและจัดทำเอกสารที่เกี่ยวข้องกับพืชสมุนไพร
๖. การจัดทำตำรายา (pharmacopoeia) ของบิมสเทค
๗. การพัฒนาหลักสูตรการศึกษาการแพทย์ดั้งเดิมของบิมสเทคร่วมกัน
๘. การจัดเอกสารเกี่ยวกับแนวทางการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์ดั้งเดิมที่พบได้ทั่วไปในกลุ่มประเทศสมาชิกบิมสเทค

ประเทศสมาชิกบิมสเทค

๙. การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้านการวิจัยและพัฒนา แพทย์แผนดั้งเดิม และการค้า
๑๐. การส่งเสริมความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชนในการพัฒนาการแพทย์ดั้งเดิม

ต่อมา ผู้นำบิมสเทคได้มีมติเห็นชอบการจัดตั้ง BIMSTEC National Centers of Coordination in Traditional Medicine อย่างเป็นทางการภายใต้สาขาสาธารณสุขเมื่อปีพ.ศ.๒๕๕๓ กระทรวงสาธารณสุขจึงมอบหมายให้กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลักและทำหน้าที่สำนักงานเลขานุการของ “ศูนย์ประสานงานแห่งชาติด้านการแพทย์ดั้งเดิมในกลุ่มประเทศบิมสเทค (BIMSTEC National Centers of Coordination in Traditional Medicine)” ในส่วนความร่วมมือสาธารณสุขในด้านอื่น ๆ นั้น กระทรวงการต่างประเทศเคยเสนอให้เพิ่มด้านการควบคุมโรค แต่กระทรวงสาธารณสุขไม่เห็นด้วยเนื่องจากประเทศไทยมีกิจกรรมความร่วมมือด้านการควบคุมโรคอย่างต่อเนื่องภายในกลุ่มประเทศสมาชิก องค์การอนามัยโลกเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และกรอบ ACMECS ซึ่งครอบคลุมทุกประเทศสมาชิกบิมสเทคอยู่แล้ว (สำนักงานสาธารณสุขระหว่างประเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๓)

ตารางที่ ๓ รายชื่อศูนย์ประสานงานแห่งชาติด้านการแพทย์ดั้งเดิมในกลุ่มประเทศบิมสเทค (BIMSTEC National Centers of Coordination in Traditional Medicine) ซึ่งได้รับการจัดตั้งอย่างเป็นทางการเมื่อพ.ศ.๒๕๕๑ (Department of Thai Traditional and Alternative Medicine, ๒๐๐๖)

| ประเทศ    | หน่วยงาน                                                                                                                                                                                                      |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| บังกลาเทศ | กองการแพทย์ดั้งเดิมและโฮมีโอ กรมบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการครอบครัว (Department of Homeo & Traditional Medicine, Directorate General of Health Services, Ministry of Health and Family Welfare) |
| ภูฏาน     | สถาบันบริการการแพทย์ดั้งเดิม กรมบริการทางการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (Institute of Traditional Medicine Services, Department of Medical Services, Ministry of Health)                                           |
| อินเดีย   | กรมอายุรเวท โยคะ ยูนานี สิทธา และโฮมีโอพาธี กระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการครอบครัว (Department of Ayurveda, Yoga, Unani, Siddha and Homeopathy (AYUSH), Ministry of Health and Family Welfare)                  |
| เมียนมา   | กรมการแพทย์ดั้งเดิม กระทรวงสาธารณสุข (Department of Traditional Medicine, Ministry of Health)                                                                                                                 |

| ประเทศ   | หน่วยงาน                                                                                                                                                        |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| เนปาล    | กรมอายุรเวท กระทรวงสาธารณสุขและประชากร (Department of Ayurveda, Ministry of Health and Population)                                                              |
| ศรีลังกา | กระทรวงการแพทย์พื้นบ้าน (Ministry of Indigenous Medicine)                                                                                                       |
| ไทย      | กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข (Department for Development of Thai Traditional and Alternative Medicine, Ministry of Public Health) |

เมื่อวันที่ ๓๐ สิงหาคม - ๑ กันยายน ๒๕๕๓ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จัดการประชุม BIMSTEC Meeting on the Network of National Centers of Coordination in Traditional Medicine ครั้งที่ ๒ ณ จังหวัดนนทบุรี เพื่อพัฒนาแนวทางความร่วมมือด้านการแพทย์ดั้งเดิม ส่งเสริมบทบาทการแพทย์ดั้งเดิมในระบบบริการสาธารณสุข และติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานหลังการจัดตั้ง BIMSTEC Network of National Centers of Coordination in Traditional Medicine โดยมีผู้แทนจากประเทศสมาชิก บิมสเทคทั้ง ๗ ประเทศ และผู้แทนองค์การอนามัยโลกเอเชียตะวันออกเฉียงใต้เข้าร่วม (Department for Development of Thai Traditional and Alternative Medicine, ๒๐๑๐)

ที่ประชุมมีมติปรับปรุง เพิ่มเติมและขยายขอบเขตรูปแบบความร่วมมือ ดังนี้

๑. การแลกเปลี่ยนข้อมูลการแพทย์ดั้งเดิม โดยให้ความสำคัญเรื่องภูมิปัญญาการแพทย์ดั้งเดิม ตำรายา (pharmacopoeia) และตำรับยาแผนดั้งเดิม (formularies) ข้อมูลวิทยาศาสตร์ งานวิจัย และแนวทาง การควบคุมคุณภาพและมาตรฐานการแพทย์ดั้งเดิม เทคนิคการเพาะปลูกพืชสมุนไพร เทคโนโลยีการผลิต และ กลไกการกำกับและขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์สมุนไพร

๒. การแลกเปลี่ยนแพทย์แผนดั้งเดิมและผู้เชี่ยวชาญ โดยให้ความสำคัญเรื่องเทคโนโลยีทางเภสัช กรรม การจัดทำฐานข้อมูลและการแปลงข้อมูลสู่ระบบดิจิทัล การแลกเปลี่ยนคณาจารย์ และผู้แทนการค้า

๓. การดำเนินการวิจัยทางวิทยาศาสตร์ร่วมกันทั้งพรีคลินิก การทดลองทางคลินิก และการพัฒนา ผลิตภัณฑ์ใหม่ ๆ

๔. การจัดหลักสูตรฝึกอบรมด้านเทคโนโลยีการเกษตร เทคโนโลยีการผลิต การควบคุมคุณภาพและ มาตรฐาน การวิจัยและพัฒนา รวมถึงการศึกษาวิจัยทางวิทยาศาสตร์ร่วมกันเกี่ยวกับการแพทย์ดั้งเดิม

๕. การสำรวจและจัดทำเอกสารเกี่ยวกับพืชสมุนไพร การรักษา และแนวเวชปฏิบัติที่ใช้ตามภูมิ ปัญญาดั้งเดิมในกลุ่มประเทศบิมสเทค

๖. การทำให้ขั้นตอนการตรวจวิเคราะห์ในห้องปฏิบัติการเพื่อการประกันคุณภาพผลิตภัณฑ์ สมุนไพร/ แผนดั้งเดิมที่จำเป็นในการขึ้นทะเบียนเป็นมาตรฐานเดียวกัน และการส่งต่อเทคนิคการตรวจวิเคราะห์ ในห้องปฏิบัติการที่จำเป็นสำหรับการสร้างมาตรฐานเดียวกัน

๗. การนำเข้าและส่งออกวัตถุดิบและผลิตภัณฑ์สำเร็จรูปการแพทย์ดั้งเดิมตามข้อตกลงร่วมกัน

๘. การกำหนดกลยุทธ์ร่วมกันเพื่อปกป้องภูมิปัญญาการแพทย์ดั้งเดิมจากการถูกกลืนนำไปใช้

๙. การกำหนดกลยุทธ์ร่วมกันสำหรับการขออนุญาตทางการตลาดระหว่างประเทศสำหรับ ผลิตภัณฑ์สมุนไพร

๑๐. การจัดโครงการทวิภาคีและพหุภาคีในประเด็นที่มีความสนใจร่วมกันเพื่อพัฒนาการแพทย์แผน ดั้งเดิมและสร้างเครือข่าย

๑๑. โครงการทุนการศึกษาสำหรับนักศึกษาด้านการแพทย์แผนดั้งเดิมที่ต้องการเข้ารับการฝึกอบรมในสถาบันต่างประเทศ

นอกจากนี้ ที่ประชุมได้เห็นชอบเอกสารแนบคิด ๔ กิจกรรมภายใต้รูปแบบความร่วมมือที่ประเทศสมาชิกเสนอ และได้มอบหมายประเทศนำในการประสานงาน และประเทศที่เป็นผู้ประสานงานร่วม ดังนี้

ตารางที่ ๔ กิจกรรมและผู้ประสานงานตามมติการประชุม BIMSTEC Meeting on the Network of National Centers of Coordination in Traditional Medicine ครั้งที่ ๒

| ลำดับ | กิจกรรม                                                                                                                 | ผู้ประสานงานหลัก | ผู้ประสานงานร่วม |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------|
| ๑     | การพัฒนาเอกสารเกี่ยวกับระบบการแพทย์ดั้งเดิมของประเทศสมาชิกบิมสเทค                                                       | ไทย              | -                |
| ๒     | การจัดการความรู้และการแบ่งปันข้อมูลความปลอดภัยในตำรายาแผนดั้งเดิม และการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์ดั้งเดิมและทุนทางปัญญา | บังกลาเทศ        | อินเดียและไทย    |
| ๓     | การวิจัยร่วมกันด้านการแพทย์ดั้งเดิมระหว่างประเทศสมาชิกบิมสเทค                                                           | ศรีลังกา         | -                |
| ๔     | การสร้างการยอมรับในระบบการแพทย์ดั้งเดิมร่วมกัน                                                                          | อินเดีย          | ไทย              |

อย่างไรก็ดี หลังการประชุม BIMSTEC Meeting on the Network of National Centers of Coordination in Traditional Medicine ครั้งที่ ๒ เมื่อปีพ.ศ.๒๕๕๓ ยังไม่มีความก้าวหน้าของกิจกรรมที่ตกลงกัน จนกระทั่งในปีพ.ศ.๒๕๕๘ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้จัดการประชุม The Meeting of the BIMSTEC Network of National Centers of Coordination in Traditional Medicine ครั้งที่ ๓ ระหว่างวันที่ ๒๐-๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๘ ซึ่งในการประชุมครั้งนี้ นอกจากผู้แทนประเทศสมาชิกบิมสเทคทั้ง ๗ ประเทศแล้ว ผู้แทนจากสำนักงานเลขาธิการบิมสเทคได้เข้าร่วมประชุมเป็นครั้งแรกหลังการก่อตั้งสำนักงานในปี พ.ศ.๒๕๕๗

ที่ประชุมได้ติดตามความก้าวหน้า ๔ กิจกรรมที่ถูกเสนอในจากการประชุม BIMSTEC Meeting on the Network of National Centers of Coordination in Traditional Medicine ครั้งที่ ๒ เมื่อปี พ.ศ.๒๕๕๓

ตารางที่ ๕ สรุปกิจกรรมและความก้าวหน้าในจากการประชุม BIMSTEC Meeting on the Network of National Centers of Coordination in Traditional Medicine ครั้งที่ ๒ (BIMSTEC Secretariat, ๒๐๑๕)

| ลำดับ | กิจกรรม                                                           | ความก้าวหน้า                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ๑     | การพัฒนาเอกสารเกี่ยวกับระบบการแพทย์ดั้งเดิมของประเทศสมาชิกบิมสเทค | ไทยเสนอพัฒนาเอกสารระบบการแพทย์ดั้งเดิมในประเทศสมาชิกบิมสเทค (Traditional Systems of Medicine of BIMSTEC Member States) และขอให้ประเทศสมาชิกส่งข้อมูลและรูปภาพที่เหมาะสม โดยไทยจะเป็นผู้เรียบเรียงและตีพิมพ์ ทั้งนี้ หนังสือดังกล่าวได้ตีพิมพ์สำเร็จเมื่อพ.ศ. ๒๕๕๘ |

| ลำดับ | กิจกรรม                                                                                                                 | ความก้าวหน้า                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ๒     | การจัดการความรู้และการแบ่งปันข้อมูลความปลอดภัยในตำรายาแผนดั้งเดิม และการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์ดั้งเดิมและทุนทางปัญญา | อินเดียรายงานว่าได้จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์ดั้งเดิมไปเมื่อวันที่ ๑๐-๑๓ ตุลาคม ๒๕๕๔ โดยมีประเทศสมาชิก ๕ ประเทศเข้าร่วม และอินเดียได้จัดทำคลังข้อมูลภูมิปัญญาการแพทย์ดั้งเดิมดิจิทัล หรือ Traditional Knowledge Digital Library (TKDL) โดยมีการทำองค์ความรู้ให้อยู่ในรูปแบบดิจิทัลไปแล้วมากกว่า ๓๐๐,๐๐๐ เรื่อง และยินดีให้ความช่วยเหลือประเทศสมาชิกในการจัดทำข้อมูลเป็นดิจิทัล |
| ๓     | การวิจัยร่วมกันด้านการแพทย์ดั้งเดิมระหว่างประเทศสมาชิกบิมสเทค                                                           | ศรีลังการายงานว่าไม่มีความก้าวหน้าในกิจกรรมดังกล่าว และเสนอให้แต่ละโรคที่พบมากที่สุด (Most Prevalent Disease) ของแต่ละประเทศ จากนั้น ทำวิจัยในโรคนั้น ๆ และนำผลการวิจัยมาเผยแพร่และแลกเปลี่ยนกับประเทศอื่น ๆ ภายหลัง                                                                                                                                                                                             |
| ๔     | การสร้างการยอมรับในระบบการแพทย์ดั้งเดิมร่วมกัน                                                                          | อินเดียรายงานว่าอินเดียได้ทำการจัดทำหลักสูตรกลางของการแพทย์อินเดีย และนำไปใช้ในมหาวิทยาลัยทั่วประเทศแล้ว นอกจากนี้ ได้ลงนามบันทึกความเข้าใจ กับหลายประเทศ และจัดตั้งประธานระบบการแพทย์อินเดียในแต่ละประเทศ                                                                                                                                                                                                       |

นอกจากนี้ ที่ประชุมยังได้อภิปรายเรื่องมาตรฐานและการควบคุมคุณภาพการแพทย์ดั้งเดิมในประเทศสมาชิกบิมสเทค และการคุ้มครองทรัพยากรพันธุกรรมและภูมิปัญญาการแพทย์ดั้งเดิมของประเทศสมาชิกบิมสเทค ซึ่งที่ประชุมเห็นว่าควรกำหนดมาตรฐานการแพทย์ดั้งเดิมสำหรับประเทศสมาชิกบิมสเทคโดยเร็วที่สุด และควรจัดตั้งคณะทำงานการแพทย์ดั้งเดิมบิมสเทคขึ้น (BIMSTEC Task Force on Traditional Medicine: BTFTM) เพื่อส่งเสริมบทบาทของการแพทย์ดั้งเดิมในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมและขับเคลื่อนเครือข่ายความร่วมมือการแพทย์ดั้งเดิม และแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างประเทศสมาชิก ผ่านการจัดทำแผนปฏิบัติการ (workplan) เพื่อลดความแตกต่างระหว่างประเทศสมาชิก โดยศึกษามาตรฐานของแต่ละประเทศ ในส่วนการคุ้มครองทรัพยากรพันธุกรรมฯ นั้น ควรอยู่ในแผนปฏิบัติการของคณะทำงาน BTFTM เช่นกัน และควรหาหรือความเป็นไปได้ในการขอความร่วมมือจากองค์กรระหว่างประเทศ เช่น องค์กรทรัพย์สินทางปัญญาโลก (WIPO) องค์กรอนามัยโลก (WHO) เป็นต้น (BIMSTEC Secretariat, ๒๐๑๕)

ในการประชุม The Meeting of the BIMSTEC Network of National Centers of Coordination in Traditional Medicine ครั้งที่ ๓ นี้ นอกจากจะมีการจัดตั้งคณะทำงาน BTFTM -ขอบเขตการทำงาน และแผนปฏิบัติการของ BTFTM แล้ว ยังกำหนดให้การประชุม the BIMSTEC Network of National Centers of Coordination in Traditional Medicine จัดขึ้นทุก ๆ ๒ ปี เรียงตามตัวอักษร โดยบังกลาเทศจะเป็นเจ้าภาพการประชุมครั้งถัดไปในปีพ.ศ. ๒๕๖๐ และการประชุม BTFTM มีกำหนดจัดขึ้นในปีพ.ศ. ๒๕๕๙

เมื่อพ.ศ. ๒๕๖๐ อินเดียอาสาเป็นเจ้าภาพจัดการประชุมคณะทำงาน BTFTM ครั้งที่ ๑ (The First Meeting of the BIMSTEC Task Force on Traditional Medicine) ณ กรุงนิวเดลี สาธารณรัฐอินเดีย ที่ประชุม

ได้กำหนดประเทศนำและเสนอกิจกรรมภายใต้แผนปฏิบัติการ (Plan of Action) ของ BTFTM ที่เกิดขึ้นในปีพ.ศ. ๒๕๕๘ ซึ่งแบ่งความร่วมมือเป็น ๔ ด้าน ได้แก่

- ๑) ระบบบริการและการรักษา (Practice and Service System)
- ๒) บุคลากรด้านการแพทย์ดั้งเดิม (Practitioners)
- ๓) ผลิตภัณฑ์การแพทย์ดั้งเดิม (Products) และ
- ๔) การคุ้มครองทรัพยากรพันธุกรรมและภูมิปัญญาการแพทย์ดั้งเดิม (Protection of Genetic Resource and Associated Traditional Knowledge)

โดยไทยเป็นประเทศนำด้านการคุ้มครองทรัพยากรพันธุกรรมและภูมิปัญญาการแพทย์ดั้งเดิมร่วมกับศรีลังกา (กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๙) อย่างไรก็ตาม BTFTM ได้อภิปรายเรื่องแผนปฏิบัติการเพื่อการพัฒนาการแพทย์ดั้งเดิม (Plan of Action for Development of Traditional Medicine) และกิจกรรมกันหลายครั้ง จนกระทั่ง BTFTM มีมติรับรองแผนปฏิบัติการในการประชุมคณะทำงาน BTFTM ครั้งที่ ๓ ณ กรุงกัวลาลัมเปอร์ ประเทศเนปาล เมื่อพ.ศ.๒๕๖๓ โดยยุทธศาสตร์ของแผนปฏิบัติการเพื่อการพัฒนาการแพทย์ดั้งเดิม (BIMSTEC Secretariat, ๒๐๒๓) ได้เปลี่ยนแปลงไปดังตารางที่ ๖

ตารางที่ ๖ แผนปฏิบัติการเพื่อการพัฒนาการแพทย์ดั้งเดิม (Plan of Action for Development of Traditional Medicine) (พ.ศ.๒๕๖๓ – ปัจจุบัน)

| วัตถุประสงค์                                                                                                    | กิจกรรม                                                            | ประเทศนำ                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| <b>ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์และข้อมูลในด้านต่าง ๆ ระหว่างประเทศสมาชิก</b>                 |                                                                    |                              |
| เพื่อแลกเปลี่ยนและแบ่งปันข้อมูลด้านการแพทย์ดั้งเดิมผ่านเครื่องมือดิจิทัล                                        | ๑. การพัฒนาเว็บไซต์การแพทย์ดั้งเดิมของ บิมสเทค (BIMSTEC TM Portal) | อินเดีย                      |
| เพื่อรวบรวมข้อมูลมาตรฐานวัตถุดิบสมุนไพร และป้องกันไม่ให้เกิดการจัดทำ มอนอกราฟ (monographs) ที่ซ้ำซ้อนกัน        |                                                                    |                              |
| เพื่อพัฒนาห้องสมุดเสมือนจริงที่รวมข้อมูลการแพทย์ดั้งเดิม และเภสัชตำรับสมุนไพร (Herbal Pharmacopoeia) ของบิมสเทค | ๒. การพัฒนาเภสัชตำรับของบิมสเทค (BIMSTEC TM Pharmacopoeia)         | อินเดีย<br>ศรีลังกา<br>ภูฏาน |
| <b>ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การวิจัยในกลุ่มโรค/อาการ ที่เป็นปัญหาร่วมกันในอนุภูมิภาค</b>                                 |                                                                    |                              |
| เพื่อระบุผลการวิจัยทางการแพทย์ดั้งเดิมที่ได้ผลดีสำหรับกลุ่มโรค/อาการ ที่เป็นปัญหาสำคัญในอนุภูมิภาค              | การกำหนดความร่วมมือวิจัยสำหรับโรคเบาหวานและโควิด-๑๙                | อินเดีย<br>ศรีลังกา          |

| วัตถุประสงค์                                                                                                                                                                                                                                                                       | กิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ประเทศนำ       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| <b>ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การแลกเปลี่ยนบุคลากรเพื่อพัฒนาศักยภาพด้านการแพทย์ดั้งเดิม</b>                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                |
| เพื่อกระตุ้นและชี้ให้นักวิจัย/ นักวิชาการ/ แพทย์แผนดั้งเดิม/ บุคลากรทางการแพทย์แผนดั้งเดิม/ และนักศึกษา ทำงานในด้านการแพทย์แผนดั้งเดิมมากขึ้น                                                                                                                                      | ๑. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อปรับหลักสูตรการแพทย์ดั้งเดิมของประเทศสมาชิกให้สอดคล้องกัน<br>๒. พัฒนากลยุทธ์ด้านการแพทย์ดั้งเดิมของประเทศสมาชิกให้สอดคล้องกัน เพื่อให้เกิดการยอมรับปริญญาตรีการแพทย์ดั้งเดิมร่วมกัน<br>๓. จัดตั้งมหาวิทยาลัยอายุรเวทและการแพทย์ดั้งเดิมของบิมสเทคขึ้น (BIMSTEC Ayurveda and Traditional Medicine University)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | อินเดีย<br>ไทย |
| <b>ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การพัฒนายุทธศาสตร์ของอนุภูมิภาคเพื่อคุ้มครองทรัพยากรพันธุกรรม ภูมิปัญญาการแพทย์ดั้งเดิม และสิทธิในทรัพย์สินทางปัญญา</b>                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                |
| เพื่อเสริมสร้างบทบาทให้แก่ประเทศสมาชิกที่อยู่ในอนุภูมิภาคบิมสเทค และภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ขององค์การอนามัยโลก ในประเด็นการคุ้มครองทรัพยากรทางพันธุกรรม และการแพทย์แผนดั้งเดิมที่เกี่ยวข้องในเวทีระหว่างประเทศ เช่น WIPO และการประชุมสมัชชาอนามัยโลก (World Health Assembly) | ๑. กำหนดหน่วยประสานงานของประเทศ (Country Nodal Agency)<br>๒. กำหนดกลุ่มผู้ประสานงานของแต่ละประเทศ (.Country Specific Nodal Group for TMK &GR) เพื่อประสานงานกิจกรรมทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับทรัพยากรทางพันธุกรรม / ทรัพย์สินทางปัญญา และภูมิปัญญาการแพทย์แผนดั้งเดิมภายในประเทศ<br>๓. จัดประชุมกลุ่มผู้ประสานงานด้านทรัพยากรทางพันธุกรรม / ทรัพย์สินทางปัญญา และภูมิปัญญาการแพทย์แผนดั้งเดิมของแต่ละประเทศ เพื่อกำหนดบทบาทและกิจกรรมในการคุ้มครองทรัพยากรทางพันธุกรรม / ทรัพย์สินทางปัญญา และภูมิปัญญาการแพทย์แผนดั้งเดิม<br>๔. จัดตั้งกลุ่มผู้มีบทบาทนำสูงสุด (Apex Group) โดยประกอบด้วยประธานจากกลุ่มผู้ประสานงานของทุกประเทศ<br>๕. ให้แต่ละประเทศจัดทำเอกสารภูมิปัญญาการแพทย์แผนดั้งเดิมและการแพทย์ชนเผ่าของแต่ละประเทศ และตรวจสอบความถูกต้องของภูมิปัญญาดังกล่าว | ไทย            |

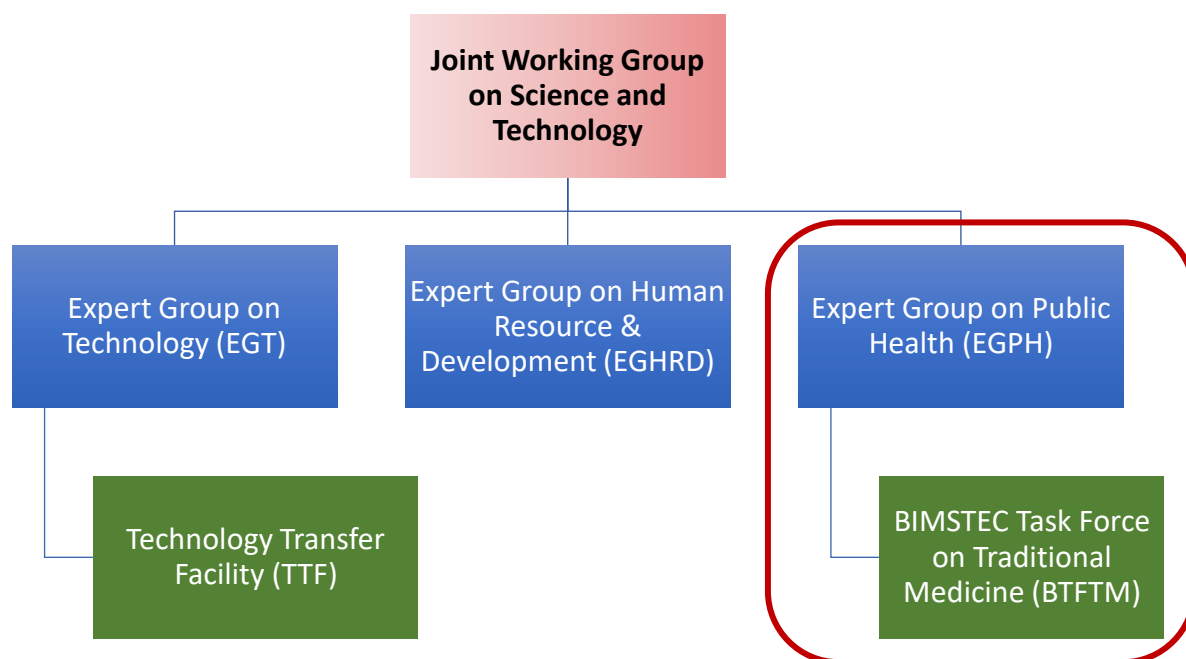
| วัตถุประสงค์ | กิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ประเทศนำ |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
|              | ๖. เน้นการอนุรักษ์ทรัพยากรพันธุกรรมจากป่าไม้ที่เกี่ยวข้องกับภูมิปัญญาการแพทย์แผนดั้งเดิมและยาแผนดั้งเดิมในแต่ละประเทศ<br>๗. จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ/ การประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และอภิปรายปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองทรัพยากรทางพันธุกรรม ภูมิปัญญาการแพทย์แผนดั้งเดิม และทรัพย์สินทางปัญญา และวางกลยุทธ์ในการจัดการปัญหาดังกล่าว |          |

ประเทศสมาชิกได้หมุนเวียนเป็นเจ้าภาพตามตัวอักษรซึ่งระบุไว้ในขอบเขตการทำงานของ BTFTM ส่งผลให้เมียนมา เนปาล ศรีลังกา และไทย เป็นเจ้าภาพการประชุมคณะทำงานในปีพ.ศ.๒๕๖๒, ๒๕๖๓, ๒๕๖๔, และ ๒๕๖๖ ตามลำดับ โดยศรีลังกาเป็นประเทศแรกที่จัดการประชุมแบบเสมือนจริง เนื่องจาก เกิดการแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ทั่วโลกระหว่างพ.ศ.๒๕๖๓-๒๕๖๔ ในขณะที่ บังกลาเทศเป็นเจ้าภาพจัดการประชุม the BIMSTEC Network of National Centers of Coordination in Traditional Medicine ครั้งที่ ๔ เมื่อเดือนมิถุนายน พ.ศ.๒๕๖๒ และที่ประชุมมีมติให้สลาย the BIMSTEC Network of National Centers of Coordination in Traditional Medicine เนื่องจากเห็นว่าการดำเนินงานซ้ำซ้อนกับคณะทำงาน BTFTM และมุ่งเน้นการทำงานในระดับผู้ปฏิบัติงานมากกว่าผู้บริหาร (สุริยะ วงศ์คงคาเทพ, ๒๕๖๔)

ในส่วนของประเทศไทย เป็นเจ้าภาพการประชุม BTFTM ครั้งที่ ๕ เมื่อวันที่ ๒๖-๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๖ ณ จังหวัดนนทบุรี ประเทศไทย คณะทำงาน BTFTM ได้ทบทวนการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการซึ่งได้รับการรับรองในปีพ.ศ. ๒๕๖๓ และมีมติในการดำเนินงานกิจกรรมต่าง ๆ ต่อไป เช่น การพัฒนาเว็บไซต์การแพทย์ดั้งเดิมบิมสเทค การแลกเปลี่ยนเภสัชตำรับ (Pharmacopoeia) ของประเทศสมาชิก การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic review of research) ในโรคเบาหวานและโควิด-๑๙ การสัมมนาวิชาการภูมิปัญญาการแพทย์ดั้งเดิม ทรัพยากรทางพันธุกรรม และสิทธิทรัพย์สินทางปัญญา และการจัดทำรายงานระบบการแพทย์ดั้งเดิมในประเทศสมาชิกบิมสเทค (the Traditional Medicine Systems of BIMSTEC Member States -๒๐๒๓ Report) นอกจากนี้ คณะผู้แทนได้เข้าร่วมงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ ๒๐ และสัมมนาแลกเปลี่ยนความรู้แนวทางปฏิบัติที่ดีที่สุดในระบบการแพทย์ดั้งเดิมของประเทศสมาชิก เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และส่งเสริมความร่วมมือ ณ ศูนย์การประชุมและนิทรรศการ อิมแพ็ค เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี อีกทั้ง ได้เยี่ยมชมสถานที่สำคัญด้านการแพทย์แผนไทย อาทิ ศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ และพิพิธภัณฑ์การแพทย์แผนไทย การประชุมครั้งนี้เป็นการพบปะกันทางกายภาพครั้งแรกของคณะทำงานฯ หลังจากการประชุมที่กรุงกัวลาลัมเปอร์ ประเทศเนปาล เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๖๓ เนื่องด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ (กลุ่มงานวิชาการแพทย์ดั้งเดิมระหว่างประเทศ กองวิชาการและแผนงาน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, ๒๕๖๗)

หลังการปรับเปลี่ยนโครงสร้างสาขาหลัก จาก ๑๔ สาขา เป็น ๗ สาขาหลักในปีพ.ศ.๒๕๖๔ สาขาสาธารณสุขกลายเป็น ๑ ใน ๓ สาขาย่อย ของสาขาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และนวัตกรรม (Science, Technology & Innovation) โดยมีศรีลังกาเป็นประเทศนำ ในการประชุมระดับรัฐมนตรีบิมสเทคครั้งที่ ๑๗ ณ

กรุงโคลัมโบ เมื่อปี พ.ศ.๒๕๖๔ ที่ประชุมมีมติให้จัดตั้งคณะผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขขั้น (Expert Group on Public Health) เพื่อหารือขอบเขตความร่วมมือด้านสาธารณสุขในระดับอนุภูมิภาค และพัฒนาแผนปฏิบัติการเพื่อรองรับความท้าทายด้านสาธารณสุขที่สำคัญ และแสดงความชื่นชมต่อการดำเนินงานของคณะทำงานด้านการแพทย์ดั้งเดิมบิมสเทค (BIMSTEC Task Force on Traditional Medicine: BTFTM) ซึ่งได้จัดการประชุมมาแล้วหลายครั้ง (BIMSTEC, ๒๐๒๑) ทั้งนี้ คณะผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขขั้น (Expert Group on Public Health) ได้ประชุมครั้งแรกไปเมื่อวันที่ ๒๖-๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ที่ผ่านมา ณ กรุงโคลัมโบ ประเทศศรีลังกา



แผนภาพที่ ๒ กลไกการทำงานของสาขาย่อยสาธารณสุข

#### ๒.๑.๔ ผลการดำเนินงานสำคัญของคณะทำงานด้านการแพทย์ดั้งเดิมบิมสเทค (BIMSTEC Task Force on Traditional Medicine)

การดำเนินงานของคณะทำงานด้านการแพทย์ดั้งเดิมบิมสเทคถูกขับเคลื่อนภารกิจภายใต้กรอบยุทธศาสตร์สำคัญ ๔ ประการ ดังนี้

**ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์และข้อมูลในด้านต่าง ๆ ระหว่างประเทศสมาชิก**  
ประเทศไทยได้มีบทบาทสำคัญในการผลักดันให้เกิดการจัดทำรายงานระบบการแพทย์ดั้งเดิมในประเทศสมาชิกบิมสเทค (The Traditional Medicine Systems of BIMSTEC Member States - ๒๐๒๓ Report) ซึ่งได้รับความเห็นชอบในการประชุมคณะทำงาน BTFTM ครั้งที่ ๕ (พ.ศ.๒๕๖๖) โดยมีประเทศไทยเป็นเจ้าภาพ ทั้งนี้ รายงานฉบับดังกล่าวได้รับการตีพิมพ์และเผยแพร่แก่ประเทศสมาชิกในต้นปี พ.ศ. ๒๕๖๗

**ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การวิจัยในกลุ่มโรค/อาการ ที่เป็นปัญหาร่วมกันในอนุภูมิภาค**  
ในการประชุมคณะทำงาน BTFTM ครั้งที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๓) ที่ประชุมได้มีมติเลือกโรคเบาหวานเป็นประเด็นวิจัยร่วมสำคัญของอนุภูมิภาค และต่อมาในการประชุม BTFTM ครั้งที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๖๕) ได้เพิ่มเติมประเด็นโรคโควิด-๑๙ เข้าสู่การวิจัย พร้อมทั้งได้แต่งตั้งคณะผู้เชี่ยวชาญเพื่อดำเนินการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการใช้การแพทย์แผนดั้งเดิมในการรักษาและบรรเทาอาการของทั้งสองโรค ในการประชุม BTFTM ครั้งที่ ๕ (พ.ศ. ๒๕๖๖) ที่ประชุมได้มอบหมายให้ศรีลังกาและอินเดียเป็นประเทศผู้นำในการพัฒนา

ระเบียบวิธีวิจัย (Research Methodology) เพื่อนำไปสู่การแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ระหว่างผู้เชี่ยวชาญของประเทศสมาชิก

### **ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การแลกเปลี่ยนบุคลากรเพื่อพัฒนาศักยภาพด้านการแพทย์ดั้งเดิม**

เมื่อวันที่ ๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ อินเดียนได้เป็นเจ้าภาพจัดการประชุมออนไลน์ (Webinar on Harmonization of Curricula for Mutual Recognition of Traditional Medicine Degrees of the BIMSTEC Countries) เพื่อหารือเกี่ยวกับการปรับหลักสูตรการแพทย์แผนดั้งเดิมในประเทศสมาชิกบิมสเทคให้สอดคล้องกัน เพื่อให้สามารถรับรองปริญญาของการแพทย์แผนดั้งเดิมระหว่างประเทศสมาชิกได้อย่างเป็นทางการและมีมาตรฐานเดียวกัน โดยประเทศสมาชิกได้นำเสนอระบบการศึกษาของประเทศตนเอง และอภิปรายเรื่องการปรับหลักสูตรให้สอดคล้องกัน ซึ่งมีทั้งประเทศที่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วย

### **ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การพัฒนายุทธศาสตร์ของอนุภูมิภาคเพื่อคุ้มครองทรัพยากรพันธุกรรม ภูมิปัญญาการแพทย์ดั้งเดิม และทรัพย์สินทางปัญญา**

ในช่วงก่อนการรับรองแผนปฏิบัติการ BTFTM อย่างเป็นทางการเมื่อพ.ศ.๒๕๖๓ นั้น หลังจากการประชุม BTFTM ครั้งที่ ๑ เมื่อพ.ศ.๒๕๖๐ กำหนดให้ประเทศไทย เป็นประเทศนำด้านการคุ้มครองทรัพยากรพันธุกรรม ภูมิปัญญาการแพทย์ดั้งเดิมและทรัพย์สินทางปัญญา ดังนั้น กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจึงจัดการประชุม BIMSTEC Conference on the Protection of Traditional Knowledge and Genetic Resources ระหว่างวันที่ ๒๑-๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๑ เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์สถานการณ์ปัจจุบันเกี่ยวกับการคุ้มครองทรัพยากรพันธุกรรม และความภูมิปัญญาการแพทย์ดั้งเดิม รวมทั้งหารือเกี่ยวกับประเด็นท้าทายในการพัฒนาความหลากหลายทางชีวภาพและฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องในอนุภูมิภาค โดยได้เชิญวิทยากรจากองค์การอนามัยโลก องค์การทรัพย์สินทางปัญญาโลก และผู้เชี่ยวชาญจากประเทศไทย มาบรรยายให้แก่ผู้เข้าร่วมประชุมทั้ง ๗ ประเทศ รวมทั้งผู้แทนสำนักเลขาธิการบิมสเทค และเครือข่ายของไทย รวมมากกว่า ๕๐ คน ในการประชุมครั้งนี้ อินเดียนได้เสนอให้จัดตั้ง Nodal Agency และ Country Nodal Group เพื่อจัดกิจกรรมด้านการคุ้มครองทรัพยากรพันธุกรรม ภูมิปัญญาการแพทย์ดั้งเดิมและทรัพย์สินทางปัญญาในอนุภูมิภาคบิมสเทค และศรีลังการับเป็นเจ้าภาพจัดการประชุม BIMSTEC Conference on the Protection of Traditional Knowledge and Genetic Resources ครั้งที่ ๒ ในปีพ.ศ.๒๕๖๓ พร้อมการประชุมคณะทำงาน Country Nodal Group เพื่อหารือเรื่องแนวทางการคุ้มครองทรัพยากรพันธุกรรม ภูมิปัญญาการแพทย์ดั้งเดิมและทรัพย์สินทางปัญญา (สุริยะ วงศ์คงคาเทพ, ๒๕๖๔)

ในเดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๓ อินเดียนได้ประกาศจัดการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการในหัวข้อ "การคุ้มครองสิทธิทรัพย์สินทางปัญญาที่เกี่ยวข้องกับภูมิปัญญาการแพทย์ดั้งเดิมและทรัพยากรพันธุกรรม" (Protection of Intellectual Property Right related to Traditional Medicine Knowledge and Genetic Resource) โดยกำหนดระยะเวลาการอบรมไว้ ๒ วัน อย่างไรก็ตาม เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-๑๙ ที่เกิดขึ้นในเวลาต่อมา ส่งผลให้ไม่สามารถดำเนินการจัดฝึกอบรมในรูปแบบการเข้าร่วมด้วยตนเอง (onsite) ภายในประเทศได้ตามแผนที่วางไว้

ต่อมาในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ รัฐบาลอินเดียนได้กำหนดวันจัดการฝึกอบรมขึ้นใหม่ในระหว่างวันที่ ๗-๘ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ โดยได้เชิญประเทศสมาชิกเข้าร่วมการอบรมเกี่ยวกับคลังข้อมูลภูมิปัญญาการแพทย์ดั้งเดิมดิจิทัล (Traditional Knowledge Digital Library) ในรูปแบบออนไลน์ ซึ่งเนื้อหาการฝึกอบรมครอบคลุมประเด็นสำคัญ ๔ ด้าน ได้แก่ ๑) ความสำคัญขององค์ความรู้ทางการแพทย์แผนดั้งเดิมในบริบทร่วมสมัยของอินเดีย ๒) องค์ความรู้ภูมิปัญญาดั้งเดิมและประเด็นปัญหาการนำไปใช้โดยมิชอบในบริบทของอินเดีย ๓) แนวทางการคุ้มครององค์ความรู้ทางการแพทย์แผนดั้งเดิมและทรัพยากรทางพันธุกรรมของอินเดีย ๔) การคุ้มครอง

ทรัพยากรเส้นทางปัญญาที่เกี่ยวข้องกับองค์ความรู้ทางการแพทย์แผนดั้งเดิม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนของคลังข้อมูล ภูมิปัญญาการแพทย์ดั้งเดิมดิจิทัล (BIMSTEC Secretariat, ๒๐๒๓)

## ๒.๒ ข้อมูลพื้นฐานและสถานการณ์การแพทย์ดั้งเดิมของประเทศสมาชิก BIMSTEC

### ๒.๒.๑ บังกลาเทศ

| ข้อมูลทั่วไป               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ชื่อประเทศอย่างเป็นทางการ: | สาธารณรัฐประชาชนบังกลาเทศ (People's Republic of Bangladesh)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| ธงชาติ                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| พื้นที่:                   | ๑๔๘,๔๖๐ ตารางกิโลเมตร เป็นประเทศที่มีขนาดเล็กในภูมิภาคเอเชียใต้                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| ภูมิประเทศ:                | มีความหลากหลาย ประกอบด้วย พื้นที่ราบลุ่มแม่น้ำ โดยส่วนใหญ่ของประเทศเป็นที่ราบลุ่มแม่น้ำ, ชายฝั่งทะเลติดอ่าวเบงกอลยาวประมาณ ๕๘๐ กิโลเมตร, เขตเนินเขาทางตะวันออกเฉียงเหนือและตะวันออกเฉียงใต้ของประเทศ, และป่าชายเลนซุนดาร์บันส์ซึ่งใหญ่ที่สุดในโลก อยู่ทางใต้ของประเทศ และเนื่องจากส่วนใหญ่ของประเทศอยู่ต่ำกว่าระดับน้ำทะเล ๑๒ เมตร ทำให้เสี่ยงต่อน้ำท่วมและผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ |
| พรมแดน:                    | บังกลาเทศมีชายฝั่งติดกับอ่าวเบงกอลทางทิศใต้ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของมหาสมุทรอินเดีย ส่วนทางบกติดกับอินเดียและเมียนมา โดยส่วนใหญ่ของพรมแดนติดกับอินเดีย ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างสองประเทศนี้มีความสำคัญทั้งในด้านการเมือง เศรษฐกิจ และวัฒนธรรม                                                                                                                                                        |
| การเมืองการปกครอง:         | เป็นรัฐประชาธิปไตยแบบรัฐสภา มีประธานาธิบดีเป็นประมุขของรัฐ และนายกรัฐมนตรีเป็นผู้นำรัฐบาลและมีอำนาจบริหารสูงสุด                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| เศรษฐกิจ:                  | ผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ หรือ GDP (ข้อมูลพ.ศ. ๒๕๖๖) อยู่ที่ประมาณ ๔๕๐ พันล้านดอลลาร์สหรัฐ โดยมีอัตราการเติบโตที่สูงในช่วงหลายปีที่ผ่านมา รายได้เฉลี่ยต่อหัวของประชากรประมาณ ๒,๕๐๐ ดอลลาร์สหรัฐต่อปี เศรษฐกิจของบังกลาเทศส่วนใหญ่พึ่งพาอุตสาหกรรมเสื้อผ้าสำเร็จรูป การเกษตร และการส่งออกแรงงาน สินค้าส่งออกที่สำคัญรวมถึงเสื้อผ้า เครื่องอุปโภคบริโภค และผลิตภัณฑ์อาหาร                         |
| ประชากร:                   | ประมาณ ๑๗๐ ล้านคน (ข้อมูลพ.ศ. ๒๕๖๖) เป็นหนึ่งในประเทศที่มีประชากรมากที่สุดในโลก ประชากรส่วนใหญ่เป็นชาวเบงกอล                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| ภาษา:                      | ภาษาประจำชาติคือภาษาเบงกาลี (Bengali) ส่วนภาษาอังกฤษ แม้ไม่ใช่ภาษาราชการ แต่มีการใช้อย่างแพร่หลายในวงการธุรกิจ การศึกษา ระดับสูง และการบริหารราชการ มักใช้เป็นภาษาที่สองในการสื่อสาร                                                                                                                                                                                                             |

|                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ศาสนา:                                      | ประมาณ ๙๐% นับถือศาสนาอิสลาม มีชาวฮินดูประมาณ ๘-๙% และศาสนาอื่นๆ ประมาณ ๑%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>สถานการณ์การแพทย์ดั้งเดิม</b>            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| นโยบายประเทศ:                               | การแพทย์ดั้งเดิมถูกบรรจุในนโยบายสุขภาพแห่งชาติเมื่อปีพ.ศ.๒๕๔๘                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| หน่วยงานหลัก:                               | Ministry of Health and Family Welfare โดยแบ่งเป็น ๒ กรม ที่กำกับดูแลเรื่องการแพทย์ดั้งเดิม คือ Directorate General of Health Services รับผิดชอบเรื่องบริการและยาทางการแพทย์ดั้งเดิม และ Directorate General of Medical Education รับผิดชอบเรื่องระบบการศึกษาทางการแพทย์ดั้งเดิม                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| การแพทย์ดั้งเดิมที่ได้รับการรับรองทางกฎหมาย | อายุรเวท (Ayurvedic medicine)<br>ยูนานี (Unani medicine)<br>โฮมิโอพาธี (Homeopathy)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| ประเภทบริการ:                               | ประชากรร้อยละ ๗๕-๘๐ ของบังกลาเทศซึ่งอาศัยอยู่ในชนบท หรือพื้นที่กึ่งเมืองกึ่งชนบทนิยมใช้การแพทย์ดั้งเดิมในการดูแลสุขภาพ เนื่องจากราคาถูก มีความปลอดภัย และเข้าถึงง่าย ดังนั้น รัฐบาลจึงนำระบบการแพทย์อายุรเวท ยูนานี และยาสมุนไพรมาใช้ในระบบบริการ นอกจากนี้ ยังมีการรักษาเฉพาะทาง เช่น ผังเข็ม ครอบแก้ว ปัญจกรรมะ (panchakarma) โยคะ การบำบัดทางกายภาพที่เรียกว่า Regimental therapies ในสถานพยาบาลอีกด้วย ทั้งนี้ ในบังกลาเทศ แพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนดั้งเดิมทำการรักษาภายใต้สถานพยาบาลเดียวกัน โดยให้การดูแลสุขภาพประชาชนในระดับปฐมภูมิจนถึงระดับตติยภูมิภายใต้นโยบายสุขภาพแห่งชาติ |
| จำนวนสถานพยาบาล/สวนสมุนไพร:                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• โรงพยาบาลของภาครัฐและเอกชนขนาด ๑๐๐ เตียง ซึ่งมีทั้งแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน</li> <li>• โรงพยาบาลเอกชนมากกว่า ๒๙ แห่งที่ให้บริการผู้ป่วยนอก</li> <li>• สวนสมุนไพรจำนวน ๔๖๙ แห่งในเขตและศูนย์สุขภาพระดับอำเภอ (Upazila Health Complex)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| จำนวนผู้ให้บริการ/ ผู้ประกอบวิชาชีพ:        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• แพทย์แผนดั้งเดิมระดับปริญญาที่ขึ้นทะเบียน จำนวน ๘๖๗ คน</li> <li>• แพทย์แผนดั้งเดิมระดับอนุปริญญาที่ขึ้นทะเบียน จำนวน ๔๑๔๕ คน</li> <li>• แพทย์แผนดั้งเดิม (อายุรเวท ยูนานี โฮมิโอพาธี) จำนวน ๓๔๘ คน ทำงานในสถานพยาบาลของรัฐในแต่ละระดับ</li> <li>• แพทย์แผนดั้งเดิม (อายุรเวท ยูนานี โฮมิโอพาธี) ส่วนที่เหลือทำงานในองค์กรอิสระที่ไม่แสวงหาผลกำไร และหน่วยงานเอกชน</li> <li>• บุคลากรด้านสุขภาพ จำนวน ๕๖๙ คน ทำงานในโรงพยาบาลระดับเขตและอำเภอ (Upazila)</li> </ul>                                                                                |

|                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ระบบการศึกษา:                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>ระดับปริญญา มีสถานศึกษาภาครัฐ ๒ แห่ง รับนักศึกษาได้ ๕๐ คน/ปีการศึกษา และภาคเอกชน ๓ แห่ง รับนักศึกษาได้ ๑๘๐ คน/ปีการศึกษา ใช้เวลาเรียน ๕ ปี และฝึกงาน ๑ ปี</li> <li>ระดับอนุปริญญา มีสถานศึกษาภาครัฐ ๑ แห่ง และภาคเอกชนที่มีการเรียนการสอนยูนานิ ๑๖ แห่ง และอายุรเวท ๑๐ แห่ง โดยสามารถรับนักศึกษาได้ ๑๔๐๐ คน/ปีการศึกษา ใช้เวลาเรียน ๔ ปี และฝึกงาน ๖ เดือน</li> </ul> |
| การควบคุมกำกับบริการและผู้ให้บริการ: | <ul style="list-style-type: none"> <li>แพทย์แผนดั้งเดิมระดับปริญญาอยู่ภายใต้การกำกับของสภาวิชาชีพ Unani, Ayurvedic, Homeopathic Graduate Practitioners Registration Council</li> <li>แพทย์แผนดั้งเดิมระดับอนุปริญญาอยู่ภายใต้การกำกับของคณะกรรมการวิชาชีพ Unani and Ayurvedic Board</li> </ul>                                                                                                               |
| การควบคุมกำกับผลิตภัณฑ์:             | <ul style="list-style-type: none"> <li>อยู่ภายใต้นโยบายยาแห่งชาติ (National Drug Policy)</li> <li>ปัจจุบันมีผู้ผลิตยาแผนดั้งเดิม จำนวน ๕๕๐ แห่ง (แบ่งเป็นยายูนานิ ๒๗๕ แห่ง ยาอายุรเวท ๒๐๑ แห่ง และยาสมุนไพร ๔๐ แห่ง)</li> <li>มีผลิตภัณฑ์ที่ขึ้นทะเบียน จำนวน ๖๐๐ ผลิตภัณฑ์ โดยผ่านการรับรองคุณภาพจากห้องปฏิบัติการ Drug Testing Laboratory (DTL)</li> </ul>                                                 |
| เภสัชตำรับ (Pharmacopoeia):          | มีเภสัชตำรับจำนวน ๑๐ เล่ม (ยูนานิ ๕ อายุรเวท ๕ เล่ม) โดยประกอบด้วยโมนोगราฟ (monograph) สมุนไพรเดี่ยว จำนวน ๕๐๐ ชนิด (ยูนานิ ๒๕๐ ชนิด อายุรเวท ๒๕๐ ชนิด)                                                                                                                                                                                                                                                      |
| สถาบันวิจัย:                         | ปัจจุบันยังไม่มีสถาบันวิจัยแห่งชาติ แต่มีหน่วยงานภายใต้วิทยาลัยแพทย์ยูนานิและอายุรเวทที่ทำหน้าที่วิจัยและผลิตยาแผนดั้งเดิมในเมืองดากา                                                                                                                                                                                                                                                                        |

## ๒.๒.๒ ภูฏาน

| ข้อมูลทั่วไป               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ชื่อประเทศอย่างเป็นทางการ: | ราชอาณาจักรภูฏาน (Kingdom of Bhutan)                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| ธงชาติ                     |                                                                                                                                                                                                                             |
| พื้นที่:                   | ประมาณ ๓๘,๓๙๔ ตารางกิโลเมตร ตั้งอยู่ในภูมิภาคเอเชียใต้ ระหว่างประเทศจีนและอินเดีย                                                                                                                                                                                                                              |
| ภูมิประเทศ:                | ส่วนใหญ่ของประเทศเป็นภูเขาสูงและมีหุบเขาลึกหลายแห่ง โดยเฉพาะทางตอนใต้ของประเทศ หุบเขาเหล่านี้เป็นที่ตั้งของเมืองและชุมชนสำคัญ พื้นที่สำคัญสำหรับการเกษตรเป็นที่ราบสูงซึ่งอยู่ทางตอนกลางของประเทศ และแม่น้ำสำคัญหลายสายไหลผ่านหุบเขาลึก ทำให้เกิดระบบนิเวศที่หลากหลาย ภูฏานมีพื้นที่ป่าไม้ประมาณ ๗๐% ของพื้นที่ |

|                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                  | ทั้งประเทศ และป่าส่วนใหญ่เป็นป่าสนเขาและป่าไม้ผลัดใบ ทำให้ภูมามีความหลากหลายทางชีวภาพสูง นอกจากนี้ มีธารน้ำแข็งหลายแห่งในเขตภูเขาสูงทางตอนเหนือของประเทศ                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| พรมแดน:                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>ติดกับ ๒ ประเทศ คือ จีน (เขตปกครองตนเองทิเบต) และอินเดีย (รัฐฮีสซัม ลิกซิม และอรุณาจัลประเทศ)</li> <li>ไม่มีทางออกสู่ทะเล (Landlocked country) และพื้นที่ส่วนใหญ่ของประเทศเป็นภูเขาสูง ทำให้การเข้าถึงบางพื้นที่ตามแนวพรมแดนทำได้ยาก</li> <li>มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับอินเดียมากกว่าจีน มีสนธิสัญญามิตรภาพกับอินเดีย ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการกำหนดนโยบายต่างประเทศของภูมามี</li> </ul> |
| การเมืองการปกครอง:               | เป็นระบอบกษัตริย์ภายใต้รัฐธรรมนูญ โดยมีพระมหากษัตริย์เป็นประมุขของรัฐ ระบบการปกครองแบ่งออกเป็นสภาผู้แทนราษฎรและสภาสูง                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| เศรษฐกิจ:                        | ผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ หรือ GDP (ข้อมูลพ.ศ. ๒๕๖๖) อยู่ที่ประมาณ ๓.๔ พันล้านดอลลาร์สหรัฐ โดยมีอัตราการเติบโตที่ค่อนข้างสูงในช่วงหลายปีที่ผ่านมา รายได้เฉลี่ยต่อหัวของประชากรประมาณ ๔,๐๐๐ ดอลลาร์สหรัฐต่อปี เศรษฐกิจของภูมามีส่วนใหญ่พึ่งพาเกษตรกรรม การผลิตพลังงานน้ำ และการท่องเที่ยว โดยภูมามีการพัฒนาทางเศรษฐกิจที่ยั่งยืน โดยให้ความสำคัญกับความสุขของประชาชน (Gross National Happiness - GNH)                      |
| ประชากร:                         | ประมาณ ๘๐๐,๐๐๐ คน (ข้อมูลพ.ศ.๒๕๖๖)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| ภาษา:                            | ภาษาประจำชาติคือภาษาซองคา (Dzongkha) ซึ่งใช้ในการสื่อสารอย่างเป็นทางการและในระบบการศึกษา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| ศาสนา:                           | ประมาณ ๗๕% นับถือศาสนาพุทธนิกายวัชรยาน ประมาณ ๒๕% นับถือศาสนาฮินดู โดยส่วนใหญ่เป็นชาวโลซัมปา (Lhotshampa) หรือชาวภูมามีเชื้อสายเนปาล และมีศาสนาอื่นๆ เช่น ศาสนาคริสต์ และศาสนาอิสลาม                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>สถานการณ์การแพทย์ดั้งเดิม</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| นโยบายประเทศ:                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>การแพทย์ดั้งเดิมถือเป็นการแพทย์กระแสหลักในระบบสุขภาพของประเทศ ตั้งแต่ปีพ.ศ.๒๕๑๑ ตามพระราชดำริของกษัตริย์จิกมี ดอร์จี วังชุก</li> <li>รัฐธรรมนูญระบุให้รัฐต้องให้บริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานแก่ประชาชนทั้งแผนปัจจุบันและแผนดั้งเดิมโดยไม่มีค่าใช้จ่าย</li> <li>นโยบายสุขภาพของประเทศ พ.ศ.๒๕๕๔ สนับสนุนให้การแพทย์ดั้งเดิมของภูมามี ผสมผสานในระบบบริการสุขภาพของประเทศ</li> </ul>      |
| หน่วยงานหลัก:                    | Ministry of Health โดยแบ่งเป็น ๒ ส่วน คือ Department of Health Services (Traditional Medicine Division) ทำหน้าที่กำหนดนโยบาย                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

|                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                             | ทางการแพทย์ดั้งเดิม และ National Medical Services (National Traditional Medicine Services) ทำหน้าที่กำกับดูแลทางด้านคลินิกทั้งหมด เพื่อให้บริการทางการแพทย์ดั้งเดิมมีคุณภาพ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| การแพทย์ดั้งเดิมที่ได้รับการรับรองทางกฎหมาย | โซวา ริกปะ (Sowa rigpa)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| ประเภทบริการ:                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• บริการทางการแพทย์ดั้งเดิมในสถานพยาบาลมีทั้งหมด ๒๙ รูปแบบ/ชนิดด้วยกัน โดยอาจจะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับระดับของสถานที่ให้บริการ</li> <li>• บริการที่มีในสถานพยาบาลทุกระดับ ได้แก่ บริการผู้ป่วยนอก การวิเคราะห์ปัสสาวะ บริการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก (outreach service) บริการดูแลผู้สูงอายุ บริการดูแลแบบประคับประคอง (palliative care service) และการฝึกสติด้วย Sorig ZhiNey โดยโรงพยาบาลการแพทย์ดั้งเดิมแห่งชาติ (National Traditional Medicine Hospital) มีบริการทั้ง ๒๙ รูปแบบ/ชนิด รวมถึงบริการผู้ป่วยใน</li> </ul>                                                                                                                                         |
| จำนวนสถานพยาบาล/สวนสมุนไพร:                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• สถานพยาบาลทั้งหมดที่ให้บริการทางการแพทย์ดั้งเดิม มีจำนวน ๘๐ แห่ง แบ่งเป็น โรงพยาบาลการแพทย์ดั้งเดิมแห่งชาติ (National Traditional Medicine Hospital) ๑ แห่ง โรงพยาบาลศูนย์ (Regional referral hospital) ๒ แห่ง โรงพยาบาลเครือข่าย (Cluster hospital) ๗ แห่ง โรงพยาบาลเขต (District Hospital) ๑๕ แห่ง โรงพยาบาลขนาด ๑๐ เตียง ๒๗ แห่ง และศูนย์สุขภาพปฐมภูมิ (Public Health Centre) ๒๘ แห่ง</li> <li>• หน่วยบริการทางการแพทย์ดั้งเดิมในส่วนภูมิภาคได้มีการผสมผสานกับระบบบริการของการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยมีการจัดประชุมระหว่างแพทย์แผนดั้งเดิมและแพทย์แผนปัจจุบันอย่างสม่ำเสมอ เพื่อส่งเสริมความเข้าใจระหว่างผู้กำหนดนโยบายและวิชาชีพจากทั้งสองฝ่าย</li> </ul> |
| จำนวนผู้ให้บริการ/ ผู้ประกอบวิชาชีพ:        | ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนดั้งเดิมของภูฏาน มีจำนวน ๑๙๒ คน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| ระบบการศึกษา:                               | คณะการแพทย์ดั้งเดิม (Faculty of Traditional Medicine) ภายใต้มหาวิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ Khesar Gyalpo (Khesar Gyalpo University of Medical Sciences) เปิดสอนหลักสูตรการแพทย์ดั้งเดิมในระดับอนุปริญญา ปริญญาตรี ปริญญาโท และหลักสูตรด้านเภสัชกรรมแผนดั้งเดิม และหลักสูตรระยะสั้นต่าง ๆ โดยได้รับการรับรองจากสภาวิชาชีพแพทย์และสุขภาพ (Medical and Health Council) และคณะกรรมการข้าราชการ                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

|                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| การควบคุมกำกับบริการและ<br>ผู้ให้บริการ: | Bhutan Qualifications and Professionals Certification Authority ทำหน้าที่ให้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ และควบคุมการให้บริการทางคลินิก                                                                                                                                                                                                            |
| การควบคุมกำกับผลิตภัณฑ์:                 | Bhutan Food and Drug Regulatory Authority ทำหน้าที่กำกับดูแลเรื่องคุณภาพและความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์การแพทย์ดั้งเดิม                                                                                                                                                                                                                          |
| เภสัชตำรับ<br>(Pharmacopoeia):           | ยาในบัญชียาหลักจำนวน ๑๒๓ ชนิด ถูกผลิตภายใต้ตำรับยาและโมโนกราฟแผนดั้งเดิม ซึ่งมีการใช้วัตถุดิบสมุนไพรมากกว่า ๒๕๐ ชนิด ทั้งพืชสมุนไพรจากพื้นที่สูง พืชสมุนไพรและแร่ธาตุจากพื้นที่ต่ำ                                                                                                                                                          |
| สถาบันวิจัย:                             | งานวิจัยที่เกี่ยวกับองค์ความรู้การแพทย์ดั้งเดิม อยู่ภายใต้ความร่วมมือจากหลายหน่วยงาน ได้แก่ Ministry of Health, National Medical Services, Department of Forest and Park Services, National Biodiversity Centre ส่วนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ ดำเนินการโดย National Traditional Medicine Services และ Traditional Medicine Division |

## ๒.๒.๓ อินเดีย

| ข้อมูลทั่วไป               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ชื่อประเทศอย่างเป็นทางการ: | สาธารณรัฐอินเดีย (Republic of India)                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| ธงชาติ                     |                                                                                                                                                                                                                                                 |
| พื้นที่:                   | ประมาณ ๓,๒๘๗,๒๖๓ ตารางกิโลเมตร เป็นประเทศที่ใหญ่เป็นอันดับ ๗ ของโลก                                                                                                                                                                                                                                                                |
| ภูมิประเทศ:                | มีความหลากหลาย ตั้งแต่เทือกเขาหิมาลัยทางเหนือ ไปจนถึงที่ราบลุ่มและชายฝั่งทะเล อินเดียมีทั้งทะเลทราย ภูเขา และป่าไม้                                                                                                                                                                                                                |
| พรมแดน:                    | ตั้งอยู่ในภูมิภาคเอเชียใต้ ทิศเหนือติดกับจีน เนปาล และภูฏาน ทิศตะวันตกเฉียงเหนือติดกับปากีสถาน ทิศตะวันตกเฉียงใต้และตะวันออกเฉียงใต้ติดกับมหาสมุทรอินเดีย ทิศตะวันออกเฉียงเหนือติดกับเมียนมา ทิศตะวันออกติดกับบังกลาเทศ                                                                                                            |
| การเมืองการปกครอง:         | เป็นสาธารณรัฐประชาธิปไตย ระบบการปกครองแบ่งออกเป็น ๓ สาขา ได้แก่ สภาผู้แทนราษฎร (Lok Sabha) สภาสูง (Rajya Sabha) และฝ่ายบริหารนำโดยนายกรัฐมนตรี                                                                                                                                                                                     |
| เศรษฐกิจ:                  | GDP ของอินเดียในปี ๒๐๒๓ อยู่ที่ประมาณ ๓.๗ ล้านล้านดอลลาร์สหรัฐ โดยมีอัตราการเติบโตทางเศรษฐกิจที่สูง รายได้เฉลี่ยต่อหัวของประชากรประมาณ ๒,๗๐๐ ดอลลาร์สหรัฐต่อปี แต่มีความไม่เท่าเทียมกันระหว่างเมืองและชนบท อินเดียเป็นหนึ่งในประเทศที่มีการเติบโตทางเศรษฐกิจที่เร็วที่สุดในโลก โดยมีการลงทุนในเทคโนโลยีสารสนเทศและบริการด้านต่าง ๆ |

|                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ประชากร:                         | ประมาณ ๑.๔ พันล้านคน (ข้อมูลปี ๒๐๒๓) เป็นประเทศที่มีประชากรมากที่สุดในโลก                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| ภาษา:                            | มีภาษาราชการหลายภาษา รวมถึงฮินดีและอังกฤษ ซึ่งเป็นภาษาสื่อสารทั่วไป ในประเทศมีภาษาท้องถิ่นกว่า ๑,๖๐๐ ภาษา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| ศาสนา:                           | มีความหลากหลายทางศาสนา ประชากรประมาณ ๗๘.๘% นับถือศาสนาฮินดู ส่วนที่เหลือเป็นมุสลิม คริสต์ ซิกข์ และศาสนาอื่น ๆ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>สถานการณ์การแพทย์ดั้งเดิม</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| นโยบายประเทศ:                    | <p>อินเดียให้ความสำคัญกับการบูรณาการการแพทย์แผนดั้งเดิม (AYUSH) เข้ากับระบบสุขภาพผ่านการกำหนดนโยบายที่ชัดเจนและการพัฒนาในหลากหลายมิติ นโยบายเกี่ยวกับการแพทย์แผนดั้งเดิมของอินเดียมีประเด็นสำคัญ ดังนี้</p> <p><b>๑. National Health Policy ๑๙๘๓</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>มีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาและบูรณาการการแพทย์แผนดั้งเดิมเข้ากับการแพทย์แผนปัจจุบันเพื่อสนับสนุนการดูแลสุขภาพในเชิงป้องกันและส่งเสริมสุขภาพประชาชน</li> </ul> <p><b>๒. National Policy on Indian System of Medicine &amp; Homoeopathy ๒๐๐๒</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>เน้นการบูรณาการระบบการแพทย์แผนอินเดีย (Indian System of Medicine: ISM) และการแพทย์ทางเลือก (Homoeopathy) เข้ากับระบบสุขภาพอย่างชัดเจน ทำให้บริการ AYUSH ขยายตัวอย่างมีนัยสำคัญ</li> </ul> <p><b>๓. National Health Policy ๒๐๑๗</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>มุ่งเน้นให้ประชาชนทุกกลุ่มอายุเข้าถึงสุขภาพที่ดีผ่านการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ โดยกำหนดนโยบายสำคัญ เช่น <ul style="list-style-type: none"> <li>ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงผู้ให้บริการการแพทย์ดั้งเดิมของอินเดีย (AYUSH) ได้ และสนับสนุนการวิจัยเพื่อเสริมสร้างเป้าหมายสุขภาพแห่งชาติ</li> <li>ส่งเสริมการบูรณาการการแพทย์ดั้งเดิมของอินเดีย (AYUSH) ให้เป็นส่วนสำคัญของระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศ โดยมีแนวคิด เช่น เพิ่มการเข้าถึงบริการให้แก่ประชาชน การสร้างมาตรฐานและตรวจสอบคุณภาพของยา AYUSH พัฒนาบุคลากรและโครงสร้างพื้นฐาน สนับสนุนการวิจัยและพัฒนา เป็นต้น</li> <li>สนับสนุนการใช้ AYUSH โดยเฉพาะโยคะสำหรับดูแลสุขภาพในชุมชนและที่ทำงาน</li> <li>ส่งเสริมให้ AYUSH เป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพทั้ง ๓ ระดับ (ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ)</li> </ul> </li> </ul> |

|                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับบริการและ ผู้ให้บริการ AYUSH</li> </ul> <p><b>๔. Integrative Health Policy</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• นโยบายสุขภาพแบบผสมผสาน (Integrative Health Policy) ของอินเดียเน้นการพัฒนาผ่าน การวิจัยและพัฒนา การศึกษา การปฏิบัติทางคลินิก และการส่งเสริมสุขภาพประชาชน</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| หน่วยงานหลัก:                                 | กระทรวงอายุช (Ministry of Ayush) ประกอบด้วย สถาบันวิจัย ๕ แห่ง สถาบันการแพทย์ดั้งเดิมแห่งชาติ ๑๒ แห่ง คณะกรรมการกำกับดูแล ด้านการศึกษา ๒ แห่ง หน่วยงานที่กำกับดูแลการจัดทำเภสัชตำรับ (pharmacopoeia) ๑ แห่ง และคณะกรรมการพืชสมุนไพร ๑ แห่ง                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| การแพทย์ดั้งเดิมที่ได้รับการ รับรองทางกฎหมาย: | AYUSH ประกอบด้วย อายุรเวท (Ayurveda) โยคะ (Yoga) ธรรมชาติ บำบัด (Naturopathy) ยูนาณี (Unani) สิทธา (Siddha) โซวา ริกปะ (Sowa rigpa) โฮมิโอพาธี (Homeopathy)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| ประเภทบริการ:                                 | <p>อินเดียใช้ AYUSH ในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพผ่านการบูรณาการเข้า กับบริการสุขภาพปัจจุบัน โดยมุ่งเน้นการเข้าถึงของประชาชน การ ป้องกันโรค และการยกระดับมาตรฐานบริการทั้งในโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลกองทัพ และชุมชน โดยแบ่งประเภทบริการ ดังนี้</p> <p>๑. การผสมผสานการแพทย์ดั้งเดิมในระบบบริการสุขภาพ (Integration of Traditional Medicine in the National Health Care System)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• มีการกำหนดตำแหน่งบุคลากร AYUSH และสร้างโครงสร้าง พื้นฐานให้เหมาะสมกับความต้องการในแต่ละท้องถิ่น</li> <li>• จากข้อมูลในปี ๒๐๒๑ อินเดียมีโรงพยาบาลเขต (District Hospitals) ๘๑๐ แห่ง, ศูนย์สุขภาพชุมชน (CHCs) ๕,๖๔๙ แห่ง และศูนย์สุขภาพปฐมภูมิ (PHCs) ๓๐,๘๑๓ แห่ง และมีบริการ AYUSH ร่วมที่โรงพยาบาลเขต ๔๙๗ แห่ง, ศูนย์สุขภาพชุมชน (CHCs) ๒,๘๐๖ แห่ง และ ศูนย์สุขภาพปฐมภูมิ (PHCs) ๗,๕๕๗ แห่ง</li> </ul> <p>๒. การผสมผสานการแพทย์ดั้งเดิมในแผนระดับชาติ (Integration in National Health Programmes) โดยร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข และสวัสดิการครอบครัว (Ministry of Health &amp; Family Welfare) ในการจัดทำโปรแกรมป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ เช่น มะเร็ง เบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด โดยใช้การแพทย์ AYUSH</p> <p>๓. การเปิดบริการ AYUSH สำหรับผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลแผน ปัจจุบัน เช่น Safdarjung Hospital และ Lady Hardinge Medical College และตั้งศูนย์บำบัดและวิจัยร่วม เช่น AYUSH Wellness Clinic ในพื้นที่สำคัญ เช่น ศาลฎีกา และที่พักประธานาธิบดี</p> |

|                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |           |                         |          |      |           |      |           |                         |          |      |           |      |           |                         |          |      |           |      |
|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------------------|----------|------|-----------|------|-----------|-------------------------|----------|------|-----------|------|-----------|-------------------------|----------|------|-----------|------|
|                                      | <p>๔. ร่วมมือกับกระทรวงกลาโหม (Ministry of Defence) สร้างศูนย์อายุรเวชในโรงพยาบาลกองทัพบก ๓๗ แห่ง และ หน่วยบริการทางการแพทย์ของกองทัพบก (Armed Forces Medical Services: AFMS) ๑๒ แห่ง เพื่อให้บริการการแพทย์แผนดั้งเดิมแก่ครอบครัวทหารและพลเรือน</p> <p>๕. อยู่ระหว่างการพัฒนาแผนการศึกษา AYUSH แยกต่างหากในสถาบัน All India Institute of Medical Sciences (AIIMS) ซึ่งเป็นสถาบันชั้นนำของอินเดียในด้านการแพทย์และสาธารณสุข ทั่วประเทศ</p> <p>๖. ร่วมมือกับกระทรวงพัฒนาสตรีและเด็ก (Ministry of Women and Child Development) ในการต่อสู้ภาวะทุพโภชนาการ (malnutrition)</p>                                                                                                                                                                      |           |                         |          |      |           |      |           |                         |          |      |           |      |           |                         |          |      |           |      |
| จำนวนสถานพยาบาล/<br>สวนสมุนไพร:      | <ul style="list-style-type: none"> <li>มีจำนวนโรงพยาบาลการแพทย์ดั้งเดิมอินเดีย ทั้งหมด ๓,๘๔๔ แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลอายุรเวช ๒,๙๘๒ แห่ง โรงพยาบาลยูนานี ๒๖๒ แห่ง โรงพยาบาลสิทธา ๒๙๖ แห่ง โรงพยาบาลโยคะ ๑๗ แห่ง โรงพยาบาลธรรมชาติบำบัด ๓๑ แห่ง และโรงพยาบาลโฮมิโอพาธี ๒๕๓ แห่ง</li> <li>โรงพยาบาลการแพทย์ดั้งเดิมอินเดียมีเตียงทั้งหมด ๖๐,๙๔๓ เตียง โดยเตียงในโรงพยาบาลอายุรเวช มีจำนวนมากที่สุดคิดเป็น ๔๔,๙๐๒ เตียง</li> <li>ร้านขายยาแผนดั้งเดิม มีทั้งหมด ๓๖,๘๔๘ แห่ง โดยร้านขายยาอายุรเวชมีมากที่สุด คิดเป็น ๒๕,๒๔๑ แห่ง</li> </ul>                                                                                                                                                                                                        |           |                         |          |      |           |      |           |                         |          |      |           |      |           |                         |          |      |           |      |
| จำนวนผู้ให้บริการ/ ผู้ประกอบวิชาชีพ: | <p>แพทย์แผนดั้งเดิมอินเดียที่ขึ้นทะเบียนมีจำนวน ๘๑๓,๒๖๙ คน แบ่งเป็นแพทย์อายุรเวช ๓๗๙,๙๔๕ คน แพทย์โฮมิโอพาธี ๓๑๒,๕๘๐ คน ในขณะที่แพทย์ศาสตร์อื่น ๆ ได้แก่ ยูนานี สิทธา ธรรมชาติบำบัด และโซวา ริกปะ มีจำนวน ๕๐,๐๑๑ / ๙,๐๓๓ / ๔,๑๕๘ / ๕๓ คน ตามลำดับ และวิชาชีพโยคะที่ได้รับการรับรองมีจำนวน ๕๗,๔๘๙ คน</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |           |                         |          |      |           |      |           |                         |          |      |           |      |           |                         |          |      |           |      |
| ระบบการศึกษา:                        | <p>การศึกษาระบบการแพทย์ AYUSH มีตั้งแต่ระดับปริญญาตรี ปริญญาโท และปริญญาเอก โดยมีรายละเอียด ดังนี้</p> <p><b>๑. อายุรเวช</b></p> <table border="1"> <tr> <td>ปริญญาตรี</td><td>๕ ½ ปี (รวมฝึกงาน ๑ ปี)</td></tr> <tr> <td>ปริญญาโท</td><td>๓ ปี</td></tr> <tr> <td>ปริญญาเอก</td><td>๒ ปี</td></tr> </table> <p><b>๒. ยูนานี</b></p> <table border="1"> <tr> <td>ปริญญาตรี</td><td>๕ ½ ปี (รวมฝึกงาน ๑ ปี)</td></tr> <tr> <td>ปริญญาโท</td><td>๓ ปี</td></tr> <tr> <td>ปริญญาเอก</td><td>๒ ปี</td></tr> </table> <p><b>๓. สิทธา</b></p> <table border="1"> <tr> <td>ปริญญาตรี</td><td>๕ ½ ปี (รวมฝึกงาน ๑ ปี)</td></tr> <tr> <td>ปริญญาโท</td><td>๓ ปี</td></tr> <tr> <td>ปริญญาเอก</td><td>๒ ปี</td></tr> </table> <p><b>๔. โซวา ริกปะ</b></p> | ปริญญาตรี | ๕ ½ ปี (รวมฝึกงาน ๑ ปี) | ปริญญาโท | ๓ ปี | ปริญญาเอก | ๒ ปี | ปริญญาตรี | ๕ ½ ปี (รวมฝึกงาน ๑ ปี) | ปริญญาโท | ๓ ปี | ปริญญาเอก | ๒ ปี | ปริญญาตรี | ๕ ½ ปี (รวมฝึกงาน ๑ ปี) | ปริญญาโท | ๓ ปี | ปริญญาเอก | ๒ ปี |
| ปริญญาตรี                            | ๕ ½ ปี (รวมฝึกงาน ๑ ปี)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |           |                         |          |      |           |      |           |                         |          |      |           |      |           |                         |          |      |           |      |
| ปริญญาโท                             | ๓ ปี                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |           |                         |          |      |           |      |           |                         |          |      |           |      |           |                         |          |      |           |      |
| ปริญญาเอก                            | ๒ ปี                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |           |                         |          |      |           |      |           |                         |          |      |           |      |           |                         |          |      |           |      |
| ปริญญาตรี                            | ๕ ½ ปี (รวมฝึกงาน ๑ ปี)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |           |                         |          |      |           |      |           |                         |          |      |           |      |           |                         |          |      |           |      |
| ปริญญาโท                             | ๓ ปี                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |           |                         |          |      |           |      |           |                         |          |      |           |      |           |                         |          |      |           |      |
| ปริญญาเอก                            | ๒ ปี                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |           |                         |          |      |           |      |           |                         |          |      |           |      |           |                         |          |      |           |      |
| ปริญญาตรี                            | ๕ ½ ปี (รวมฝึกงาน ๑ ปี)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |           |                         |          |      |           |      |           |                         |          |      |           |      |           |                         |          |      |           |      |
| ปริญญาโท                             | ๓ ปี                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |           |                         |          |      |           |      |           |                         |          |      |           |      |           |                         |          |      |           |      |
| ปริญญาเอก                            | ๒ ปี                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |           |                         |          |      |           |      |           |                         |          |      |           |      |           |                         |          |      |           |      |

|                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                            |                                    |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|------------------------------------|
|                                      | ปริญญาตรี                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ๕ ½ ปี (รวมฝึกงาน ๑ ปี)    |                                    |
|                                      | ๕. โฮมิโอพาธี                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                            |                                    |
|                                      | ปริญญาตรี                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ๕ ½ ปี (รวมฝึกงาน ๑ ปี)    |                                    |
|                                      | ปริญญาโท                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ๓ ปี                       |                                    |
|                                      | สถาบันการศึกษาการแพทย์ AYUSH ในอินเดียมีจำนวน ๗๗๙ แห่ง โดยในระดับปริญญาตรี สามารถรับนักศึกษาได้จำนวนสูงสุด ๕๖,๔๘๔ คน สามารถแจ้งรายละเอียดแต่ละศาสตร์ได้ ดังนี้                                                                                                                                                                  |                            |                                    |
|                                      | ระบบการแพทย์                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | จำนวนสถาบันการศึกษา (แห่ง) | จำนวนนักศึกษาที่สามารถรับได้สูงสุด |
|                                      | ๑. อายุรเวช                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ๔๑๖                        | ๒๙,๑๘๐                             |
|                                      | ๒. ยูนาณี                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ๕๔                         | ๓,๒๘๗                              |
|                                      | ๓. สิทธา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ๑๒                         | ๗๔๐                                |
|                                      | ๔. โซวา ริกปะ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ๖                          | ๘๕                                 |
|                                      | ๕. ธรรมชาติบำบัด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ๔๙                         | ๓,๖๒๐                              |
|                                      | ๖. โฮมิโอพาธี                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ๒๔๕                        | ๑๙,๕๗๒                             |
|                                      | ในส่วนระดับปริญญาโทและเอก มีสถาบันการศึกษาจำนวน ๒๒๙ แห่ง และสามารถรับนักศึกษาได้สูงสุดจำนวน ๖,๙๙๓ คน สามารถแจ้งรายละเอียดแต่ละศาสตร์ได้ ดังนี้                                                                                                                                                                                  |                            |                                    |
|                                      | ระบบการแพทย์                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | จำนวนสถาบันการศึกษา (แห่ง) | จำนวนนักศึกษาที่สามารถรับได้สูงสุด |
|                                      | ๑. อายุรเวช                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ๑๔๓                        | ๔,๙๓๙                              |
|                                      | ๒. ยูนาณี                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ๑๘                         | ๓๑๙                                |
|                                      | ๓. สิทธา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ๓                          | ๑๗๖                                |
|                                      | ๔. ธรรมชาติบำบัด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ๔                          | ๕๔                                 |
|                                      | ๕. โฮมิโอพาธี                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ๖๑                         | ๑,๕๐๕                              |
|                                      | นอกจากนี้ ยังมีการเรียนการสอน AYUSH ในสาขาอื่น ๆ หรือ ในระดับอนุปริญญา เช่น เภสัชศาสตร์ โยคะ เป็นต้น                                                                                                                                                                                                                            |                            |                                    |
| การควบคุมกำกับบริการและผู้ให้บริการ: | ● National Commission for Indian System of Medicine (NCISM) และ National Commission for Homeopathy (NCH) ถูกจัดตั้งตามพรบ.ว่าด้วยคณะกรรมการแห่งชาติเพื่อระบบการแพทย์แผนอินเดีย พ.ศ. ๒๕๖๓ (The National Commission for Indian System of Medicine Act, ๒๐๒๐) และพรบ.ว่าด้วยคณะกรรมการแห่งชาติเพื่อระบบการแพทย์โฮมิโอพาธี พ.ศ.๒๕๖๓ |                            |                                    |

|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                             | <p>(National Commission for Homeopathy Act, ๒๐๒๐) เพื่อพัฒนาและควบคุมมาตรฐานของการศึกษาการแพทย์แผนดั้งเดิมและโฮมีโอพาธีในประเทศอินเดียให้มีมาตรฐานและความน่าเชื่อถือในระดับประเทศและสากล โดยเน้นคุณภาพการศึกษาและการส่งเสริมวิชาชีพแพทย์แผนดั้งเดิม ทั้งนี้ ภายใต้ NCISM และ NCH มีคณะกรรมการ (Board) ในแต่ละศาสตร์ทำหน้าที่พัฒนาหลักสูตร การรับรองสถาบันการศึกษา การสนับสนุนและควบคุมผู้ประกอบการวิชาชีพ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● National Accreditation Board (NABH) ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่หลักในการรับรองมาตรฐาน (accreditation) ของโรงพยาบาลและสถานพยาบาลทั้งแผนปัจจุบันและแผนดั้งเดิม (AYUSH) ในอินเดีย</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| การควบคุมกำกับผลิตภัณฑ์:    | <ul style="list-style-type: none"> <li>● การกำกับ ควบคุมคุณภาพของยาแผนดั้งเดิมอินเดีย (ASU&amp;H) อยู่ภายใต้พรบ.ยาและเครื่องสำอาง พ.ศ.๒๕๔๓ (Drugs &amp; Cosmetics Act, ๑๙๔๐)</li> <li>● GMP เป็นมาตรฐานการผลิตสำหรับการผลิตยาอายุรเวท สิวา และยูนานี</li> <li>● มีระบบเฝ้าระวังความปลอดภัยของยา ASU&amp;H แบ่งเป็น ๓ ระดับ คือ             <ol style="list-style-type: none"> <li>๑) National Pharmacovigilance Co-ordination Center (NPvCC) เป็นหน่วยงานระดับชาติที่ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางสำหรับการวางแผนประสานงาน และติดตามระบบเฝ้าระวังความปลอดภัยของยาทั่วประเทศ โดยหน่วยงานที่ทำหน้าที่ดังกล่าวคือ All India Institute of Ayurveda (AIIA) ซึ่งอยู่ภายใต้กระทรวงอายุช</li> <li>๒) Intermediary Pharmacovigilance Center (IPvC) เป็นศูนย์เฝ้าระวังระดับรองที่ทำหน้าที่เป็นตัวเชื่อมระหว่างศูนย์ระดับชาติ (NPvCC) และ ศูนย์ ระดับ ป ร ฐ ม ภู มิ (PPvC)</li> <li>๓) Peripheral Pharmacovigilance Center (PPvC) เป็นศูนย์เฝ้าระวังระดับปฐมภูมิที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์มากที่สุด</li> </ol> </li> <li>● Bureau of Indian Standards (BIS) ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดมาตรฐาน การรับรอง และการควบคุมคุณภาพสินค้าและบริการในประเทศอินเดีย รวมถึงผลิตภัณฑ์ กระบวนการ และอุปกรณ์ที่ใช้ในระบบการแพทย์ดั้งเดิมอินเดีย</li> </ul> |
| เภสัชตำรับ (Pharmacopoeia): | <p>Indian Pharmacopoeia Commission (IPC) เป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบในการจัดทำ Indian Pharmacopoeia โดย Pharmacopoeia ฉบับแรกถูกเผยแพร่ในปี ๑๙๕๕ และมีการปรับปรุงและเผยแพร่ใหม่ทุก ๕ ปี โดยอินเดียได้จัดทำ Pharmacopoeia ในแต่ละศาสตร์ดังนี้</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

|              | ชื่อเภสัชตำรับ                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | ส่วนที่         | จำนวน<br>มอนอกราฟ<br>(monograph) |
|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------------------------|
|              | Ayurvedic Pharmacopoeia of India                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ๑<br>(ยาเดี่ยว) | ๖๖๕                              |
|              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ๒<br>(ยาตำรับ)  | ๒๐๓                              |
|              | Siddha Pharmacopoeia of India                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ๑<br>(ยาเดี่ยว) | ๑๓๙                              |
|              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ๒<br>(ยาตำรับ)  | ๑                                |
|              | Unani Pharmacopoeia of India                                                                                                                                                                                                                                                                                      | ๑<br>(ยาเดี่ยว) | ๒๙๘                              |
|              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ๒<br>(ยาตำรับ)  | ๒๐๑                              |
|              | Homeopathy Pharmacopoeia of India                                                                                                                                                                                                                                                                                 | -               | ๑,๑๑๗                            |
|              | นอกจากนี้ ยังมีการตีพิมพ์เอกสารตำรับยาแผนดั้งเดิมในระบบการแพทย์ AYUSH ซึ่งอยู่ใน Indian Pharmacopoeia อีกด้วย                                                                                                                                                                                                     |                 |                                  |
|              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                 |                                  |
| สถาบันวิจัย: | อินเดียมีสถาบันวิจัย ๕ แห่ง ตามระบบการแพทย์ดั้งเดิมของอินเดีย ได้แก่ Central Council for Research in Ayurvedic Sciences, Central Council for Research in Homeopathy, Central Council for Research in Unani Medicine, Central Council for Research in Yoga and Naturopathy, Central Council for Research in Siddha |                 |                                  |

## ๒.๒.๔ เมียนมา

| ข้อมูลทั่วไป               |                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ชื่อประเทศอย่างเป็นทางการ: | สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา (Republic of the Union of Myanmar)                                                                                                                       |
| ธงชาติ                     |                                                                                                 |
| พื้นที่:                   | ประมาณ ๖๗๖,๕๗๘ ตารางกิโลเมตร เป็นประเทศที่ใหญ่เป็นอันดับสองในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้                                                                                                |
| ภูมิประเทศ:                | ภาคเหนือ: เป็นพื้นที่ภูเขาสูง มีอากาศหนาวเย็น ป่าไม้สมบูรณ์ และเป็นแหล่งกำเนิดของแม่น้ำสายสำคัญหลายสาย<br>ภาคกลาง: เป็นที่ราบขนาดใหญ่ เหมาะสำหรับการทำการเกษตร โดยเฉพาะการปลูกข้าว |

|                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                  | <p>ภาคตะวันออก: เป็นพื้นที่ภูเขาสูงและที่ราบสูงสลับกันไป มีชนกลุ่มน้อยอาศัยอยู่</p> <p>ภาคใต้: เป็นพื้นที่ชายฝั่งทะเล มีหาดทรายสวยงาม และหมู่เกาะต่างๆ</p> <p>ดินแดนสามเหลี่ยมปากแม่น้ำอิรวดี: เป็นพื้นที่ราบลุ่มแม่น้ำที่อุดมสมบูรณ์ เหมาะสำหรับการปลูกข้าว</p>                                                                                                                       |
| <b>พรมแดน:</b>                   | <p>พรมแดนทางทะเลติดทะเลอันดามันทางด้านตะวันตกของประเทศ และพรมแดนทางบกติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้าน ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● อินเดียนและบังกลาเทศ: พรมแดนส่วนใหญ่เป็นแนวเทือกเขาและที่ราบสูง</li> <li>● จีน: พรมแดนส่วนใหญ่เป็นแนวเทือกเขาหิมาลัย</li> <li>● ลาวและไทย: พรมแดนส่วนใหญ่เป็นแม่น้ำและป่าเขา เป็นเส้นทางการค้าและการอพยพของผู้คนมาช้านาน</li> </ul> |
| <b>การเมืองการปกครอง:</b>        | เป็นระบบรัฐบาลทหารที่มีการควบคุมอย่างเข้มงวด หลังจากการรัฐประหารในปีพ.ศ.๒๕๖๔ ทำให้สถานการณ์ทางการเมืองไม่เสถียร การเลือกตั้งในระดับชาติถูกระงับ                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>เศรษฐกิจ:</b>                 | ผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ หรือ GDP (ข้อมูลพ.ศ. ๒๕๖๖) อยู่ที่ประมาณ ๗๕ พันล้านดอลลาร์สหรัฐ โดยมีอัตราการเติบโตที่ไม่แน่นอนในช่วงหลายปีที่ผ่านมา รายได้เฉลี่ยต่อหัวของประชากรประมาณ ๑,๓๐๐ ดอลลาร์สหรัฐต่อปี ส่วนใหญ่พึ่งพาเกษตรกรรม การส่งออกสินค้าโภคภัณฑ์ เช่น ข้าว ยางพารา และอัญมณี การท่องเที่ยวก็มีบทบาทสำคัญ แต่ถูกกระทบจากสถานการณ์ทางการเมือง                                  |
| <b>ประชากร:</b>                  | ประมาณ ๕๕ ล้านคน (ข้อมูลพ.ศ. ๒๕๖๖) มีความหลากหลายทางชาติพันธุ์                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>ภาษา:</b>                     | ภาษาราชการคือภาษาเมียนมา (Burmese) ซึ่งเป็นภาษาที่ใช้ในการสื่อสารอย่างเป็นทางการ                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>ศาสนา:</b>                    | ประมาณ ๘๘% นับถือศาสนาพุทธเถรวาท ในขณะที่มีชาวมุสลิม คริสต์ และศาสนาอื่น ๆ อีกประมาณ ๑๒%                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>สถานการณ์การแพทย์ดั้งเดิม</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>นโยบายประเทศ:</b>             | นโยบายสุขภาพของประเทศส่งเสริมการวิจัยด้านการแพทย์ดั้งเดิม โดยมุ่งส่งเสริมบริการและการวิจัยทางการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์พื้นบ้านสู่ระดับสากล และส่งเสริมกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพในชุมชน                                                                                                                                                                                    |
| <b>หน่วยงานหลัก:</b>             | Ministry of Health โดย Department of Traditional Medicine ทำหน้าที่ดูแลในส่วนกลาง และมีหน่วยงานในส่วนภูมิภาค ได้แก่ State & Division of Traditional Medicine Department จำนวน ๑๕ แห่ง District Traditional Medicine Department จำนวน ๕๐ แห่ง และ Township Traditional Medicine Department จำนวน ๒๑๑ แห่ง                                                                               |

|                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| การแพทย์ดั้งเดิมที่ได้รับการรับรองทางกฎหมาย | การแพทย์ดั้งเดิมเมียนมา (Myanmar Traditional Medicine)<br>การแพทย์อายุรเวท (Ayurveda Medicine)<br>การแพทย์แผนจีน (ฝังเข็ม) (Traditional Chinese Medicine)                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| ประเภทบริการ:                               | ตำรับยาแผนดั้งเดิมสำหรับใช้ในคลินิกและโรงพยาบาลการแพทย์ดั้งเดิมที่อยู่ภายใต้การกำกับของกระทรวงสาธารณสุข โดยไม่มีค่าใช้จ่าย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| จำนวนสถานพยาบาล/<br>สวนสมุนไพร:             | โรงพยาบาลการแพทย์ดั้งเดิม ๔๙ แห่ง แบ่งเป็น <ul style="list-style-type: none"> <li>• โรงพยาบาลการแพทย์ดั้งเดิม ๑๐๐ เตียง จำนวน ๓ แห่ง</li> <li>• โรงพยาบาลการแพทย์ดั้งเดิม ๕๐ เตียง จำนวน ๙ แห่ง</li> <li>• โรงพยาบาลการแพทย์ดั้งเดิม ๒๕ เตียง จำนวน ๑๓ แห่ง</li> <li>• โรงพยาบาลการแพทย์ดั้งเดิม ๑๖ เตียง จำนวน ๒๔ แห่ง</li> </ul>                                                                                                                           |
| จำนวนผู้ให้บริการ/ ผู้ประกอบวิชาชีพ:        | ๗,๔๙๒ คน (ข้อมูลพ.ศ.๒๕๖๖)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| ระบบการศึกษา:                               | มีสถานการศึกษาด้านการแพทย์ดั้งเดิม ๑ แห่ง คือ มหาวิทยาลัยการแพทย์ดั้งเดิม (University of Traditional Medicine) โดยมีหลักสูตร ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> <li>• หลักสูตรปริญญาตรีการแพทย์ดั้งเดิมเมียนมา (หลักสูตรปกติ) มีผู้สำเร็จการศึกษา ๑,๕๖๘ คน</li> <li>• หลักสูตรปริญญาตรีการแพทย์ดั้งเดิมเมียนมา (หลักสูตรต่อเนื่อง) มีผู้สำเร็จการศึกษา ๑๘๐ คน</li> <li>• หลักสูตรปริญญาโทการแพทย์ดั้งเดิมเมียนมา มีผู้สำเร็จการศึกษา ๘๗ คน</li> </ul> |
| การควบคุมกำกับบริการและผู้ให้บริการ:        | ผู้ประกอบวิชาชีพที่จบการศึกษาระดับอนุปริญญา ปริญญาตรีด้านการแพทย์ดั้งเดิมต้องขึ้นทะเบียนกับ Myanmar Traditional Medicine Council                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| การควบคุมกำกับผลิตภัณฑ์:                    | ตามพรบ.ยาแผนดั้งเดิม ผลิตภัณฑ์ยาแผนดั้งเดิมทุกชนิดที่ผลิตในประเทศต้องขึ้นทะเบียนและผู้ผลิตต้องมีใบอนุญาตในการผลิต โดยในปี พ.ศ.๒๕๖๖ มียาสมุนไพรจำนวน ๑๕,๗๘๒ ตำรับ และมีผู้ผลิตยาแผนดั้งเดิม จำนวน ๓,๖๒๐ แห่งที่ขึ้นทะเบียน และได้รับใบอนุญาต                                                                                                                                                                                                                  |
| เภสัชตำรับ (Pharmacopoeia):                 | มีเภสัชตำรับ จำนวน ๒ เล่ม (แต่ละเล่มมีพืชสมุนไพร ๒๐ ชนิด)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| สถาบันวิจัย:                                | Research Unit ซึ่งอยู่ภายใต้มหาวิทยาลัยการแพทย์ดั้งเดิม (University of Traditional Medicine)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

## ๒.๒.๕ เนปาล

| ข้อมูลทั่วไป               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ชื่อประเทศอย่างเป็นทางการ: | สาธารณรัฐประชาชนเนปาล (Federal Democratic Republic of Nepal)                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| ธงชาติ                     |                                                                                                                                                                                                                                                             |
| พื้นที่:                   | ประมาณ ๑๔๗,๕๑๖ ตารางกิโลเมตร ตั้งอยู่ในภูมิภาคเอเชียใต้                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| ภูมิประเทศ:                | มีภูมิประเทศที่หลากหลาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของเทือกเขา หิมาลัยที่เป็นเอกลักษณ์ นอกจากเทือกเขาสูงแล้ว เนปาลยังมีที่ราบสูง ที่อุดมสมบูรณ์ เหมาะสำหรับการทำการเกษตร และหุบเขาแคบ ๆ ที่เกิดจากการกัดเซาะของแม่น้ำ เนปาลมีป่าเขตร้อนที่อุดมสมบูรณ์ ซึ่งเป็นที่อยู่อาศัยของสัตว์ป่านานาชนิด รวมทั้งสัตว์ป่าหายาก เช่น เสือดาว หิมะ แพนด้าแดง |
| พรมแดน:                    | ไม่มีทางออกสู่ทะเล ตั้งอยู่ใจกลางเทือกเขาหิมาลัย โดยมีพรมแดนติดกับเพียงสองประเทศ คือ จีน และอินเดีย โดยเนปาลและอินเดียมีความสัมพันธ์ทางประวัติศาสตร์และวัฒนธรรมที่ยาวนาน ทำให้มีการแลกเปลี่ยนวัฒนธรรมและผู้คนข้ามพรมแดนมาโดยตลอด                                                                                                             |
| การเมืองการปกครอง:         | เป็นระบบประชาธิปไตยแบบรัฐสภา โดยมีประธานาธิบดีเป็นประมุขของ รัฐและนายกรัฐมนตรีเป็นผู้นำรัฐบาล การเลือกตั้งทั่วไปจัดขึ้นทุก ๕ ปี                                                                                                                                                                                                              |
| เศรษฐกิจ:                  | ผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ หรือ GDP (ข้อมูลพ.ศ. ๒๕๖๖) อยู่ที่ประมาณ ๔๐ พันล้านดอลลาร์สหรัฐ โดยมีอัตราการเติบโตทางเศรษฐกิจที่เป็นบวก รายได้เฉลี่ยต่อหัวของประชากรประมาณ ๑,๒๐๐ ดอลลาร์สหรัฐต่อปี เศรษฐกิจของเนปาลส่วนใหญ่พึ่งพาเกษตรกรรม การท่องเที่ยว และการส่งออกแรงงานไปต่างประเทศ                                                          |
| ประชากร:                   | ประมาณ ๓๐ ล้านคน (ข้อมูลพ.ศ. ๒๕๖๖)                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| ภาษา:                      | ภาษาราชการคือภาษาเนปาลี (Nepali) แต่มีภาษาท้องถิ่นอื่น ๆ จำนวนมากที่พูดในประเทศ                                                                                                                                                                                                                                                              |
| ศาสนา:                     | ประมาณ ๘๑% นับถือศาสนาฮินดู ทำให้เนปาลมีสัดส่วนประชากรที่นับถือศาสนาฮินดูสูงที่สุดในโลก ในขณะที่มีชาวพุทธประมาณ ๙% และศาสนาอื่น ๆ อีกประมาณ ๑๐%                                                                                                                                                                                              |
| สถานการณ์การแพทย์ดั้งเดิม  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| นโยบายประเทศ:              | <ul style="list-style-type: none"> <li>ไม่มีนโยบายการแพทย์ดั้งเดิมโดยเฉพาะ แต่มีการผสมผสานนโยบายการแพทย์ดั้งเดิมเข้ากับการแพทย์แผนปัจจุบัน</li> <li>การแพทย์ดั้งเดิมได้ถูกบรรจุอยู่ในนโยบายยาแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๓๘ เช่นเดียวกับการแพทย์แผนปัจจุบัน รวมทั้ง National Health Plan</li> </ul>                                                       |

|                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                             | <p>พ.ศ.๒๕๖๒ และ Long-Term Health Plan ฉบับที่ ๒ พ.ศ.๒๕๔๐-๒๕๖๐</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● รัฐธรรมนูญได้ระบุความสำคัญของการคุ้มครองและส่งเสริมการแพทย์อายุรเวทควบคู่ไปกับธรรมชาติบำบัดและโฮมิโอพาธี</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| หน่วยงานหลัก:                               | Ministry of Health and Population โดยมี Ayurveda and Alternative Medicine Unit เป็นหน่วยงานหลักทำหน้าที่กำหนดนโยบายและแนวทางสำหรับการแพทย์อายุรเวทและการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ และ Department of Ayurveda and Alternative Medicine รับผิดชอบเรื่องการให้บริการทางการแพทย์อายุรเวทและการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| การแพทย์ดั้งเดิมที่ได้รับการรับรองทางกฎหมาย | <p>อายุรเวท (Ayurvedic medicine)</p> <p>โยคะและธรรมชาติบำบัด (Yoga &amp; Naturopathy)</p> <p>การแพทย์แผนธิเบต (Amchi)</p> <p>ฝังเข็มและการแพทย์แผนจีน (Acupuncture and Traditional Chinese Medicine)</p> <p>ยูนานี (Unani medicine)</p> <p>โฮมิโอพาธี (Homeopathy)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| ประเภทบริการ:                               | <p><u>บริการการแพทย์อายุรเวท</u></p> <p>ประชากรร้อยละ ๘๐ ใช้การแพทย์อายุรเวทควบคู่ไปกับการแพทย์ทางเลือกอื่น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● โรงพยาบาลกลางอายุรเวทนาราเทวี (Central Ayurveda Hospital, Naradevi) และสถานพยาบาลระดับจังหวัดให้บริการผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน รังสีวิทยาและพยาธิวิทยา ส่งยาโดยไม่มีค่าใช้จ่าย การรักษาเฉพาะทางโดยการแพทย์อายุรเวท การแพทย์ทางเลือก และการแพทย์ผสมผสาน</li> </ul> <p><u>บริการการแพทย์ทางเลือกอื่น</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● บริการโยคะและธรรมชาติบำบัด มีอยู่ในหน่วยงานของเอกชนและชุมชน รวมถึงโรงพยาบาล</li> <li>● บริการโฮมิโอพาธี มีอยู่ในโรงพยาบาลรัฐ ๑ แห่งในกรุงเทพมหานคร และสถาบันเอกชนต่าง ๆ</li> <li>● ร้านยาการแพทย์ยูนานี มีให้บริการอยู่ในโรงพยาบาลโฮมิโอพาธี</li> <li>● โรงพยาบาลกลางอายุรเวทนาราเทวี เป็นโรงพยาบาลศูนย์ระดับตติยภูมิขนาด ๑๐๐ เตียง ให้บริการฝังเข็ม กดจุด และรมยาามากกว่า ๔๐ ปี และในปัจจุบัน หน่วยงานในภาคเอกชนหลายแห่งเริ่มมีการนำหัตถการเหล่านี้มาให้บริการเช่นกัน</li> <li>● การแพทย์แผนธิเบต หรือ Amchi (หรือ Sowa Rigpa) มีให้บริการทางภาคเหนือของเนปาลซึ่งได้รับอิทธิพลมาจากทิเบต</li> </ul> |

|                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| จำนวนสถานพยาบาล/<br>สวนสมุนไพร:          | (เฉพาะการแพทย์อายุรเวท)<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• โรงพยาบาลกลางอายุรเวทนาราเทวี (Central Ayurveda Hospital, Naradevi) ๑ แห่ง</li> <li>• โรงพยาบาลระดับจังหวัด ๓ แห่ง (Dang, Dhanagadhi, Jhapa)</li> <li>• ศูนย์อนามัยอายุรเวทประจำจังหวัด ๗๗ แห่ง</li> <li>• ร้านขายยาอายุรเวท ๓๐๕ แห่ง ทั่วประเทศ</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| จำนวนผู้ให้บริการ/ ผู้ประกอบวิชาชีพ:     | คาดว่าประมาณ ๔๐๐,๐๐๐ คน (ไม่มีระบบบันทึกอย่างเป็นทางการ)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| ระบบการศึกษา:                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayurveda Campus เป็นศูนย์กลางการศึกษาอายุรเวทแห่งเดียวในเนปาล เปิดสอนหลักสูตรปริญญาตรีทางการแพทย์อายุรเวท โดยสามารถรับนักศึกษาได้ ๔๐ คน/ปีการศึกษา ระดับปริญญาตรี ใช้เวลาเรียน ๕ ปีครึ่ง และฝึกงาน ๑ ปี โดยแบ่งการเลื่อนระดับวิชาชีพเป็น ๓ ระดับ นักศึกษาต้องผ่านหลักสูตรวิชาชีพแต่ละระดับซึ่งใช้เวลาเรียน หลักสูตรละ ๑๘ เดือน จึงสามารถเลื่อนระดับที่สูงขึ้นได้</li> <li>• นอกจากนี้ ยังมีการเรียนการสอนหลักสูตรการแพทย์ดั้งเดิมอื่นๆ เช่น หลักสูตรประกาศนียบัตรการแพทย์อายุรเวท การฝังเข็ม และ โสมิโอพาธี ปริญญาตรีอายุรเวท และปริญญาโททางด้าน Kaya-Chikitsa (อายุรศาสตร์) ในสถาบันเอกชนต่าง ๆ</li> </ul> |
| การควบคุมกำกับบริการและ<br>ผู้ให้บริการ: | Nepal Ayurveda Medical Council ทำหน้าที่กำกับดูแลและออกใบอนุญาตให้แก่ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์อายุรเวท และการให้บริการอายุรเวทในภาครัฐและเอกชน ส่วนแพทย์ดั้งเดิมและทางเลือกอื่นกำกับดูแลโดย Nepal Health Professional Council                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| การควบคุมกำกับผลิตภัณฑ์:                 | Department of Drug Administration เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่กำกับดูแลยาอายุรเวทและยาสมุนไพร เช่นเดียวกับยาแผนปัจจุบัน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| เภสัชตำรับ<br>(Pharmacopoeia):           | ไม่มี                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| สถาบันวิจัย:                             | National Ayurveda Research and Training Centre เป็นหน่วยงานอิสระ ภายใต้ Ministry of Health and Population ทำหน้าที่วิจัยและฝึกอบรมทางการแพทย์ดั้งเดิม และมีโรงพยาบาลในสังกัด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

## ๒.๒.๖ ศรีลังกา

| ข้อมูลทั่วไป                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ชื่อประเทศอย่างเป็นทางการ:                  | สาธารณรัฐประชาธิปไตยสังคมนิยมศรีลังกา (Democratic Socialist Republic of Sri Lanka)                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| ธงชาติ                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| พื้นที่:                                    | ประมาณ ๖๕,๖๑๐ ตารางกิโลเมตร ตั้งอยู่ในมหาสมุทรอินเดีย ทางตอนใต้ของประเทศอินเดีย                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| ภูมิประเทศ:                                 | พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบต่ำชายฝั่งและที่ราบกลาง ตอนกลางของเกาะมีเทือกเขาสูง เรียกว่า "เขตภูเขากลาง" (Central Highlands) มีแม่น้ำหลายสายไหลจากภูเขากลางลงสู่ทะเล                                                                                                                                                                                    |
| พรมแดน:                                     | ไม่มีพรมแดนทางบกติดกับประเทศใดเนื่องจากเป็นเกาะ ในส่วนพรมแดนทางน้ำล้อมรอบด้วยมหาสมุทรอินเดีย ประเทศใกล้เคียงคืออินเดียซึ่งอยู่ทางเหนือ ห่างจากศรีลังกาประมาณ ๕๕ กิโลเมตรในจุดที่ใกล้ที่สุด                                                                                                                                                          |
| การเมืองการปกครอง:                          | ระบบประชาธิปไตยแบบรัฐสภา มีประธานาธิบดีเป็นประมุขของรัฐและนายกรัฐมนตรีเป็นผู้นำรัฐบาล                                                                                                                                                                                                                                                               |
| เศรษฐกิจ:                                   | ผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ หรือ GDP (ข้อมูลพ.ศ. ๒๕๖๖) อยู่ที่ประมาณ ๘๓ พันล้านดอลลาร์สหรัฐ โดยมีอัตราการเติบโตที่เปลี่ยนแปลงตามสถานการณ์ทางเศรษฐกิจ รายได้เฉลี่ยต่อหัวของประชากรประมาณ ๓,๕๐๐ ดอลลาร์สหรัฐต่อปี ส่วนใหญ่พึ่งพาเกษตรกรรม การส่งออกสินค้าสิ่งทอ และการท่องเที่ยว แต่ในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมา เศรษฐกิจเผชิญกับความท้าทายจากวิกฤตเศรษฐกิจ |
| ประชากร:                                    | ประมาณ ๒๒ ล้านคน (ข้อมูลพ.ศ. ๒๕๖๖)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| ภาษา:                                       | ภาษาราชการ คือ ภาษาเซลอน (Sinhala) และภาษาทมิฬ (Tamil) ซึ่งใช้กันในชุมชนที่พูดภาษาทมิฬ                                                                                                                                                                                                                                                              |
| ศาสนา:                                      | ประมาณ ๗๐% นับถือศาสนาพุทธ ส่วนที่เหลือมีชาวฮินดู มุสลิม และคริสต์                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| สถานการณ์การแพทย์ดั้งเดิม                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| นโยบายประเทศ:                               | พรบ.อายุรเวท (Ayurveda Act)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| หน่วยงานหลัก:                               | Ministry of Health โดย Department of Ayurveda                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| การแพทย์ดั้งเดิมที่ได้รับการรับรองทางกฎหมาย | อายุรเวท (Ayurvedic medicine)<br>สิทธา (Siddha)<br>ยูนานี (Unani medicine)<br>การแพทย์พื้นบ้าน (Desheeya Chikitsa)<br>โฮมิโอพาธี (Homeopathy)                                                                                                                                                                                                       |

|                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ประเภทบริการ:                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ศรีลังกาให้บริการดูแลสุขภาพแก่ประชาชนฟรี ไม่มีค่าใช้จ่ายโดยโรงพยาบาลและคลินิกอายุรเวทให้บริการประเภทป้องกัน รักษา และฟื้นฟู แก่ประชาชน</li> <li>• แพทย์แผนดั้งเดิม ให้บริการผ่านคลินิกที่ขึ้นทะเบียนของตนเอง โดยมักให้บริการรักษาโรคทางประสาทที่หายากและโรคทางระบบกล้ามเนื้อ</li> <li>• การแพทย์ดั้งเดิมยังไม่ผสมผสานในระบบบริการสุขภาพของประเทศ</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| จำนวนสถานพยาบาล/<br>สวนสมุนไพร:          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• โรงพยาบาลอายุรเวท จำนวน ๑๔๔ แห่ง (โรงพยาบาลรัฐ ๑๑๘ แห่ง และเอกชน ๒๖ แห่ง)</li> <li>• คลินิกอายุรเวท จำนวน ๔๔๔ แห่ง (คลินิกรัฐ ๓๐๖ แห่ง และเอกชน ๑๓๘ แห่ง)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| จำนวนผู้ให้บริการ/ ผู้ประกอบวิชาชีพ:     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• แพทย์แผนดั้งเดิม/ พื้นบ้าน จำนวน ๒๒,๗๐๙ คน</li> <li>• แพทย์อายุรเวท สิวธา และยูนาณี จำนวน ๓,๔๐๒ คน</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| ระบบการศึกษา:                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• มีสถาบันการศึกษาอายุรเวทของรัฐ จำนวน ๓ แห่ง ซึ่งมีการเรียนการสอนหลักสูตรปริญญาตรีอายุรเวท ยูนาณี และสิวธา</li> <li>• Gumpaha Wickramarachchi University of Indigenous Medicine และ Post Graduate Institute of Indigenous Medicine เป็นสถาบันการศึกษาที่มีการเรียนการสอนหลักสูตรปริญญาโทด้านการแพทย์พื้นบ้าน</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| การควบคุมกำกับบริการและ<br>ผู้ให้บริการ: | <p>พรบ.อายุรเวท (Ayurveda Act) กำหนดให้มีการขึ้นทะเบียนแก่แพทย์อายุรเวทที่ได้รับการว่าจ้างจากรัฐบาล รวมถึง ประชาชนที่จบหลักสูตรอนุปริญญาหรือปริญญาตรีจากมหาวิทยาลัยภายนอกประเทศที่ได้รับการรับรอง และการขึ้นทะเบียนแพทย์พื้นบ้านและผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน นอกจากนี้ ยังควบคุมกำกับวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น พยาบาลอายุรเวท เกษัชกรอายุรเวท เป็นต้น</p> <p>การขึ้นทะเบียนแพทย์อายุรเวท แบ่งเป็น ๒ ประเภท</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• แพทย์ที่มีคุณสมบัติตามกฎหมายกำหนด หรือได้รับการรับรองจาก Ayurvedic Medical Council จะขึ้นทะเบียนเป็น General practitioners หรือ Special physicians</li> <li>• แพทย์แผนดั้งเดิม/พื้นบ้าน ซึ่งไม่ได้ผ่านการเรียนหรือฝึกอบรมจากสถาบันการศึกษา</li> </ul> <p>พรบ.อายุรเวท ยังควบคุมกำกับกับการขึ้นทะเบียนของเวเลนเนสเซ็นเตอร์ด้านอายุรเวท ร้านขายยาเอกชน โรงพยาบาลเอกชน และศูนย์อายุรเวทในโรงแรม อีกด้วย</p> |
| การควบคุมกำกับผลิตภัณฑ์:                 | Department of Ayurveda ทำหน้าที่ขึ้นทะเบียนยาอายุรเวทและการแพทย์ดั้งเดิม ปัจจุบัน ยังไม่มียาสมุนไพรในบัญชียาหลักของ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

|                             |                                                                                                                        |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                             | ประเทศ ส่วนคณะกรรมการยาอายุรเวท (Ayurveda formula committee) ทำหน้าที่ควบคุมการโฆษณาและฉลากยาผลิตภัณฑ์การแพทย์ดั้งเดิม |
| เภสัชตำรับ (Pharmacopoeia): | มีเภสัชตำรับ จำนวน ๓ เล่ม ประกอบด้วยเภสัชตำรับอายุรเวท สิวธา และยูนานิ โดยมีโมโนกราฟประมาณ ๓,๐๐๐ ชนิด                  |
| สถาบันวิจัย:                | The Bandaranaike Memorial Ayurveda Research Institute เป็นสถาบันวิจัยของรัฐ จัดตั้งตามพรบ.อายุรเวท                     |

## ๒.๒.๗ ไทย

| ข้อมูลทั่วไป               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ชื่อประเทศอย่างเป็นทางการ: | ราชอาณาจักรไทย (Kingdom of Thailand)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| ธงชาติ                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| พื้นที่:                   | ประมาณ ๕๑๓,๑๒๐ ตารางกิโลเมตร เป็นประเทศที่ใหญ่เป็นอันดับสามในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| ภูมิประเทศ:                | ภาคเหนือ เป็นดินแดนแห่งขุนเขาสูงสลับซับซ้อน มีป่าไม้หนาแน่น ภาคกลางเป็นที่ราบขนาดใหญ่ มีแม่น้ำเจ้าพระยาไหลผ่าน ทำให้เป็นพื้นที่อุดมสมบูรณ์ เหมาะสำหรับการทำการเกษตร ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นที่ราบสูงกว้างใหญ่ มีแม่น้ำโขงไหลผ่าน และมีดินที่อุดมสมบูรณ์ ภาคตะวันออกเป็นพื้นที่ที่ค่อนข้างราบ มีเทือกเขาสันกำแพงและเทือกเขาบูโด-บรรทัดทอดตัวตามแนวชายแดนไทย-กัมพูชา มีชายฝั่งทะเลที่สวยงาม และมีเกาะแก่งมากมาย ภาคใต้ มีลักษณะภูมิประเทศเป็นเทือกเขาสลับซับซ้อน มีป่าดิบชื้น และชายฝั่งทะเลที่สวยงามทั้งฝั่งอ่าวไทยและทะเลอันดามัน |
| พรมแดน:                    | ประเทศไทยมีพรมแดนทางบกติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้าน ๔ ประเทศ ได้แก่ เมียนมา ลาว กัมพูชา และมาเลเซีย และพรมแดนทางทะเล มีชายฝั่งทะเลทั้งฝั่งอ่าวไทยและทะเลอันดามัน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| การเมืองการปกครอง:         | การปกครองในระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข และมีนายกรัฐมนตรีเป็นผู้นำรัฐบาล การเลือกตั้งทั่วไปจัดขึ้นทุก ๔ ปี                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| เศรษฐกิจ:                  | ผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ หรือ GDP (ข้อมูลพ.ศ. ๒๕๖๖) อยู่ที่ประมาณ ๕๔๓ พันล้านดอลลาร์สหรัฐ โดยมีอัตราการเติบโตทางเศรษฐกิจที่ค่อนข้างสูง รายได้เฉลี่ยต่อหัวของประชากรประมาณ ๗,๗๐๐ ดอลลาร์สหรัฐต่อปี เศรษฐกิจของประเทศไทยพึ่งพาภาคบริการ การเกษตร และการผลิต โดยการท่องเที่ยวเป็นหนึ่งในแหล่งรายได้ที่สำคัญของประเทศ                                                                                                                                                                                                                  |
| ประชากร:                   | ประมาณ ๗๐ ล้านคน (ข้อมูลพ.ศ. ๒๕๖๖)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

|                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ภาษา:                            | ภาษาราชการคือภาษาไทย ซึ่งเป็นภาษาที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในการสื่อสารและการศึกษา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| ศาสนา:                           | ประมาณ ๙๔% นับถือศาสนาพุทธเถรวาท ส่วนที่เหลือเป็นชาวมุสลิม คริสต์ และศาสนาอื่น ๆ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>สถานการณ์การแพทย์ดั้งเดิม</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| นโยบายประเทศ:                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.๒๕๖๐ มาตรา ๕๕ รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และส่งเสริม และสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด</li> <li>พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ หมวด ๕ กำหนดให้จัดทำ “ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ” โดยระบุให้การส่งเสริมและสนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการดูแลสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก เป็นหนึ่งใน ๑๒ ประเด็นสำคัญที่ต้องครอบคลุมในธรรมนูญ</li> <li>ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี มีเป้าหมายเพื่อช่วยให้ประเทศไทยก้าวไปสู่การเป็นประเทศที่มีรายได้สูงภายใน ๒๐ ปี โดยเน้นศักยภาพของผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทยและบริการการแพทย์แผนไทยที่สามารถเพิ่มรายได้และขีดความสามารถทางการแข่งขันของประเทศ</li> </ul>                                                                                                                                                                      |
| หน่วยงานหลัก:                    | <p>กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นหน่วยงานหลักด้านการแพทย์ดั้งเดิมของประเทศ โดยมีพันธกิจในการพัฒนาวิชาการและการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยส่งเสริมและพัฒนาการวิจัย การจัดระบบความรู้ พัฒนาแหล่งผลิต และผลิตภัณฑ์สมุนไพร คัมภีร์ อนุรักษ์ และส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านไทย พัฒนาคุณภาพ มาตรฐานการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อนำไปใช้ในระบบบริการสุขภาพ อย่างมีคุณภาพ ปลอดภัย และเป็นทางเลือกให้แก่ประชาชน ในการดูแลสุขภาพ</p> <p>นอกจากนี้ ยังมีหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑) คณะกรรมการอาหารและยา -- การขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์แผนดั้งเดิมและผู้ผลิตยาแผนดั้งเดิม การนำเข้า ส่งออก การโฆษณาผลิตภัณฑ์ การเฝ้าระวังความปลอดภัยจากการใช้ผลิตภัณฑ์แผนดั้งเดิม การคัดเลือกยาเข้าสู่บัญชียาหลัก เป็นต้น</li> <li>๒) กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ -- การพัฒนา Thai Herbal Pharmacopoeia วิเคราะห์และติดตามคุณภาพของยาสมุนไพรที่วางจำหน่ายในตลาดเป็นระยะ ให้บริการวิเคราะห์เพื่อควบคุมคุณภาพของยาสมุนไพรสำหรับผู้ผลิตในท้องถิ่น เป็นต้น</li> </ol> |

|                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                              | <p>๓) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ – การขึ้นทะเบียนผู้ประกอบการวิชาชีพ แพทย์แผนจีนและโคโรแพรคติก การรับรองสถานพยาบาล การแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนจีน การรับรองโรงเรียนและ หลักสูตรการแพทย์แผนจีน การขึ้นทะเบียนสถานบริการนวดเพื่อ สุขภาพ เป็นต้น</p> <p>๔) สภาวิชาชีพการแพทย์แผนไทย – การขึ้นทะเบียนผู้ประกอบการวิชาชีพ แพทย์แผนไทยและแผนไทยประยุกต์ การรับรองโรงเรียนและ หลักสูตรการแพทย์แผนไทย เป็นต้น</p> <p>๕) กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม – การ จัดตั้ง "กรอบคุณวุฒิการศึกษาของไทยสำหรับการศึกษาระดับอุดมศึกษา" สำหรับหลักสูตรการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์แผนไทยประยุกต์ และทำงานร่วมกับคณะกรรมการ การแพทย์แผนไทย เพื่ออนุมัติหลักสูตรการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์แผนไทยประยุกต์ของสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษา</p> |
| การแพทย์ดั้งเดิมที่ได้รับการ รับรองทางกฎหมาย | <p>๑) การแพทย์แผนไทย อยู่ภายใต้พรบ.วิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๕๖</p> <p>๒) การแพทย์แผนจีน อยู่ภายใต้พรบ.ประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.๒๕๔๒</p> <p>๓) โคโรแพรคติก (Chiropractic) อยู่ภายใต้พรบ.ประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.๒๕๔๒</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| ประเภทบริการ:                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>● การแพทย์แผนไทยเป็นระบบการแพทย์ดั้งเดิมหลักของประเทศ โดยให้บริการในระบบการดูแลสุขภาพและครอบคลุมในโครงการ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UHCS), โครงการสวัสดิการ รักษาพยาบาลข้าราชการ (CSMBS) และโครงการประกันสังคม (SSS) ในขณะที่ การฝังเข็มของการแพทย์แผนจีน (TCM) เป็น บริการชนิดเดียวที่เบิกจ่ายในหลักประกันสุขภาพของประเทศ</li> <li>● ประเภทบริการของการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลของรัฐ ประกอบด้วย การจ่ายยาสมุนไพร การนวดรักษา การอบ ประคบ พอกเข้า ทับหม้อเกลือสำหรับดูแลหญิงหลังคลอด ในขณะที่ บริการ การแพทย์แผนจีนที่เบิกจ่ายได้ คือการฝังเข็มเท่านั้น</li> </ul>                                                                                                                            |
| จำนวนสถานพยาบาล/ สอนสมุนไพร:                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>● โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขส่วนใหญ่ให้บริการ การแพทย์แผนไทยควบคู่ไปกับการแพทย์แผนปัจจุบัน อย่างไรก็ตาม บริการส่วนใหญ่เป็นการส่งจ่ายยาสมุนไพร เนื่องจากผู้ส่งจ่ายยา สมุนไพรอาจเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ไม่ใช่แพทย์แผนไทยก็ได้ ในส่วนบริการชนิดอื่น ๆ ขึ้นอยู่กับขนาดโรงพยาบาลและแพทย์แผน ไทยที่ทำงานในสถานพยาบาลนั้น ๆ</li> <li>● จากข้อมูลพ.ศ.๒๕๖๕ อัตราส่วน จำนวนสถานพยาบาลของรัฐที่มี แพทย์แผนดั้งเดิมและทางเลือกประจำการ (แห่ง): จำนวน สถานพยาบาลของรัฐทั้งหมด (แห่ง) มีดังนี้</li> </ul>                                                                                                                                                                                          |

|                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ สสจ. - ๖๗/๗๖</li> <li>○ โรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป - ๑๒๒/๑๒๖</li> <li>○ โรงพยาบาลชุมชน - ๗๗๐/๗๗๕</li> <li>○ รพ.สต. - ๑,๔๔๙/๙,๗๖๕</li> <li>○ อนามัย - ๔๑/๘๑</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ในส่วนภาคเอกชน มีสถานพยาบาลทั้งหมด ๒,๖๑๖ แห่ง โดยมีสถานพยาบาลที่ให้บริการทางการแพทย์แผนไทยทั้งหมด ๑,๓๑๔ แห่ง และทางการแพทย์แผนจีน ๕๐๙ แห่ง โดยมีรายละเอียด ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> <li>○ โรงพยาบาลเอกชนที่มีแพทย์แผนไทยให้บริการ - ๑๗ แห่ง</li> <li>○ โรงพยาบาลเอกชนที่มีแพทย์แผนจีนให้บริการ - ๘๔ แห่ง</li> <li>○ คลินิกแพทย์แผนไทย - ๑,๑๔๓ แห่ง</li> <li>○ คลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์ - ๒๐๘ แห่ง</li> <li>○ คลินิกที่มีทั้งแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทยประยุกต์ - ๘๕๔ แห่ง</li> <li>○ คลินิกแพทย์แผนจีน - ๔๒๕ แห่ง</li> </ul> </li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| จำนวนผู้ให้บริการ/ ผู้ประกอบวิชาชีพ: | <ul style="list-style-type: none"> <li>● จำนวนผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกที่ขึ้นทะเบียน ณ วันที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๖ มีดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> <li>○ แพทย์แผนไทย - ๓๙,๐๙๗ คน</li> <li>○ แพทย์แผนไทยประยุกต์ - ๕,๒๐๙๘ คน</li> <li>○ หมอพื้นบ้าน - ๒,๒๘๓ คน</li> <li>○ แพทย์แผนจีน - ๑,๙๕๖ คน</li> <li>○ แพทย์แผนปัจจุบันที่ผ่านการอบรมฝังเข็ม - ๒,๑๕๙ คน</li> <li>○ แพทย์จัดกระดูก (ไคโรแพรคเตอร์) - ๔๕ คน</li> </ul> </li> <li>● จำนวนผู้ให้บริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ในสถานพยาบาลของรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและสถานพยาบาลของเอกชน มีจำนวนดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. หน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข - ๔,๗๕๕ คน <ul style="list-style-type: none"> <li>○ แพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทยประยุกต์ - ๓,๖๕๔ คน</li> <li>○ แพทย์แผนจีน - ๒๐๒ คน</li> <li>○ แพทย์แผนปัจจุบันแพทย์แผนปัจจุบันที่ผ่านการอบรมฝังเข็ม - ๘๙๙ คน</li> </ul> </li> <li>๒. สถานพยาบาลเอกชน - ๒,๗๑๖ คน <ul style="list-style-type: none"> <li>○ แพทย์แผนไทย - ๑,๖๒๐ คน</li> <li>○ แพทย์แผนไทยประยุกต์ - ๔๐๕ คน</li> <li>○ แพทย์แผนจีน - ๑๗๒ คน</li> </ul> </li> </ol> </li> </ul> |

|                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                      | <p>○ แพทย์แผนปัจจุบันแพทย์แผนปัจจุบันที่ผ่านการอบรมฝังเข็ม – ๕๑๙ คน</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| ระบบการศึกษา:                        | <p><b>ระบบการศึกษาของแพทย์แผนไทย</b> แบ่งเป็น ๒ ระบบ ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. การศึกษาจากโรงเรียน/ สถาบันที่ผ่านการรับรองจากสภาการแพทย์แผนไทย โดยการศึกษาในระบบนี้ แบ่งเป็น ๔ สาขา คือ เวชกรรม เภสัชกรรม นวดไทย และผดุงครรภ์ไทย โดยแต่ละสาขามีระยะเวลาในการเรียนไม่เท่ากัน ผู้ที่ผ่านการศึกษาในระบบนี้ เรียกว่าแพทย์แผนไทยกลุ่ม “ก” จากข้อมูลในเดือนมีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ มีโรงเรียนที่ขึ้นทะเบียนทั้งสิ้น ๑๐๕ แห่ง</li> <li>๒. การศึกษาในระบบมหาวิทยาลัย ซึ่งเป็นหลักสูตรปริญญาตรีใช้เวลาเรียน ๔ ปี แบ่งออกเป็น ๒ หลักสูตร คือ หลักสูตรแพทย์แผนไทย และหลักสูตรแพทย์แผนไทยประยุกต์ ทั้งนี้ จากข้อมูลในเดือนมีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ มีมหาวิทยาลัยที่สอนหลักสูตรแพทย์แผนไทย และหลักสูตรแพทย์แผนไทยประยุกต์ มีจำนวน ๒๔ และ ๑๑ แห่ง ตามลำดับ</li> </ol> <p><b>ระบบการศึกษาของแพทย์แผนจีน</b> มีในระบบมหาวิทยาลัยเท่านั้น โดยเป็นหลักสูตรปริญญาตรี ๖ ปี ปัจจุบันมีมหาวิทยาลัยที่สอนหลักสูตรแพทย์แผนจีนในไทย จำนวน ๙ แห่ง และมีมหาวิทยาลัยในจีน ๓๑ แห่ง ที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิชาชีพแพทย์แผนจีนของไทย</p> |
| การควบคุมกำกับบริการและผู้ให้บริการ: | <p><b>การแพทย์แผนไทย</b> - อยู่ภายใต้พรบ.วิชาชีพแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๕๖ โดยมีสภาการแพทย์แผนไทยเป็นผู้ควบคุม กำกับการให้บริการและระบบการศึกษาของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทย</p> <p><b>การแพทย์แผนจีนและโคโรแพรคติก</b> - อยู่ภายใต้พรบ.ประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๕๒ โดยมีคณะกรรมการวิชาชีพสาขากการแพทย์แผนจีนและสาขาโคโรแพรคติก ทำหน้าที่ควบคุม และกำกับการให้บริการของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนจีนและโคโรแพรคติก</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| การควบคุมกำกับผลิตภัณฑ์:             | <p><b>พรบ.ผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. ๒๕๖๒</b> เป็นกลไกในการควบคุม กำกับผลิตภัณฑ์การแพทย์แผนไทย ผลิตภัณฑ์การแพทย์แผนจีน ผลิตภัณฑ์สมุนไพร ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และเครื่องสำอางจากสมุนไพร</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| เภสัชตำรับ (Pharmacopoeia):          | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Thai Herbal Pharmacopoeia (THP) ถูกพัฒนาโดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ประกอบด้วยสมุนไพร ๑๑๙ มอนอกราฟ (monograph)</li> <li>● Thai Herbal Preparation Pharmacopoeia (THPP) ถูกพัฒนาโดยกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ประกอบด้วยสมุนไพร ๔๑ มอนอกราฟ (monograph) จากตำรับยาแผนไทย ๒๔ ตำรับ</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| สถาบันวิจัย:                         | <p>สถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นหน่วยงานภายใต้กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ทำหน้าที่ศึกษา</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>และพัฒนางานวิจัยด้านสมุนไพร แพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือก เพื่อให้มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์มารองรับ</p> <p>นอกจากนี้ ยังมีโรงพยาบาลที่ให้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ยังมีการทำวิจัยที่เกี่ยวข้อง และมีการเผยแพร่ผลงานวิจัยในวารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และการประชุมวิชาการภายในงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ซึ่งจัดขึ้นเป็นประจำทุกปี</p> |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### ๒.๓ งานวิจัยและเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยของสถาบันระหว่างประเทศเพื่อการค้าและการพัฒนา (๒๕๖๓) ระบุว่ากลุ่มประเทศบิมสเทคมียุทธศาสตร์ทางเศรษฐกิจสูง โดยมี GDP รวมกว่า ๓.๖๒ ล้านล้านดอลลาร์สหรัฐฯ (๒๕๖๑) และประชากรในวัยแรงงานที่มีส่วนร่วมสูงมากกว่า ๕๐% ประเทศสมาชิกส่วนใหญ่จัดอยู่ในกลุ่มรายได้ระดับกลาง เศรษฐกิจของบิมสเทคเน้นการบริโภคภายในประเทศเป็นหลัก (ยกเว้นไทย) มีตลาดที่ใหญ่ ทรัพยากรหลากหลาย และเงื่อนไขทางสังคมที่ใกล้เคียงกับไทย ซึ่งเหมาะสำหรับการพัฒนาและการดึงดูดนักลงทุนในอนาคต ในส่วนของการพัฒนาความร่วมมือในกรอบบิมสเทคนั้น ผลการศึกษาบางส่วนพบว่าการเมืองระหว่างประเทศและภายในของสมาชิกบิมสเทคมียุทธศาสตร์ต่อการพัฒนาการของความร่วมมือ โดยบิมสเทคหลังจากการก่อตั้งได้กลายเป็นกรอบที่ไม่ค่อยมีบทบาท และประเทศสมาชิกไม่จริงจังและให้ความสนใจต่อการพัฒนากิจกรรมภายใต้กรอบความร่วมมือบิมสเทค ปัจจัยหลักที่ทำให้ความร่วมมือบิมสเทคประสบความสำเร็จและความสนใจต่อการพัฒนากิจกรรมภายใต้กรอบความร่วมมือบิมสเทค ปัจจัยหลักที่ทำให้ความร่วมมือบิมสเทคประสบความสำเร็จและความสนใจต่อการพัฒนากิจกรรมภายใต้กรอบความร่วมมือบิมสเทค ปัจจัยหลักที่ทำให้ความร่วมมือบิมสเทคประสบความสำเร็จและความสนใจต่อการพัฒนากิจกรรมภายใต้กรอบความร่วมมือบิมสเทค

Bhattacharya (๒๐๒๓) ได้ศึกษาบทบาทของอินเดียในการขับเคลื่อนความร่วมมือบิมสเทค โดยชี้ให้เห็นว่าอินเดียมีบทบาทสำคัญในฐานะผู้สนับสนุนหลักทั้งด้านงบประมาณและการริเริ่มโครงการความร่วมมือต่างๆ โดยเฉพาะการเป็นผู้นำในมิติด้านความมั่นคง การต่อต้านการก่อการร้าย และการจัดการภัยพิบัติ ผลการศึกษาพบว่า อินเดียใช้บิมสเทคเป็นเครื่องมือเชิงยุทธศาสตร์สำคัญเพื่อถ่วงดุลอิทธิพลของจีนในภูมิภาค โดยเฉพาะการตอบโต้ยุทธศาสตร์เส้นทางสายไหมใหม่ (BRI) ของจีน นอกจากนี้ บิมสเทคยังสอดคล้องกับนโยบาย “มุ่งตะวันออก” (Act East) ของอินเดียในการเชื่อมโยงกับภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยได้ชี้ให้เห็นข้อจำกัดสำคัญหลายประการ ได้แก่ ข้อจำกัดด้านงบประมาณเมื่อเทียบกับจีน ความไม่ต่อเนื่องในการจัดประชุมระดับสูง และความขัดแย้งระหว่างประเทศสมาชิก ข้อค้นพบสำคัญอีกประการหนึ่งคือ แม้บิมสเทคจะประสบปัญหาด้านความสำคัญและความเกี่ยวข้องในช่วงที่ผ่านมา แต่ประเทศสมาชิกได้แสดงความพยายามในการฟื้นฟูองค์กร ผ่านโครงการพัฒนาต่างๆ และการริเริ่มความร่วมมือใหม่ๆ ซึ่งถือเป็นก้าวสำคัญในการสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับองค์กรและกระชับความสัมพันธ์ระหว่างประเทศสมาชิก

นอกจากนี้ Kumarasingha (๒๐๒๔) ได้ศึกษาบทบาทการครองอำนาจของอินเดียในภูมิภาคเอเชียใต้ โดยมุ่งวิเคราะห์ความท้าทายและโอกาสในการสร้างความร่วมมือระดับภูมิภาค โดยผลการศึกษาพบว่า อินเดียมีบทบาทสำคัญต่อความสำเร็จของการบูรณาการความร่วมมือในภูมิภาคเอเชียใต้ เนื่องจากขนาด ศักยภาพทางเศรษฐกิจ และความสำคัญทางภูมิรัฐศาสตร์ อย่างไรก็ตาม การที่อินเดียใช้อำนาจเชิงอภิสิทธิ์ (Hegemonic power) ได้สร้างประเด็นข้อขัดแย้งกับประเทศเพื่อนบ้านในเอเชียใต้ ซึ่งส่งผลกระทบต่อการบูรณาการความร่วมมือในภูมิภาค งานศึกษานี้มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อส่งเสริมการบูรณาการความร่วมมือในระดับภูมิภาค

โดยเน้นย้ำบทบาทการเป็นผู้นำของอินเดียที่ต้องคำนึงถึงความสมดุลระหว่างผลประโยชน์แห่งชาติและการสร้างความไว้วางใจกับประเทศเพื่อนบ้าน เพื่อให้เกิดการพัฒนาความร่วมมือระดับภูมิภาคอย่างยั่งยืน

พระมหากษัตริย์ รอดบารุง (๒๕๕๘) ได้ศึกษาพลวัตความสัมพันธ์ระหว่างไทยและอินเดีย โดยเฉพาะมิติของอำนาจละมุน (Soft Power) ผ่านความเชื่อมโยงทางวัฒนธรรม งานวิจัยนี้ได้แสดงให้เห็นถึงความสอดคล้องระหว่างนโยบายต่างประเทศของทั้งสองชาติ คือ นโยบาย “มองตะวันตก” (Look West Policy) ของไทยและ นโยบาย “มุ่งตะวันออก” (Act East Policy) ของอินเดีย ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญของการพัฒนาความร่วมมือในระดับภูมิภาค ผู้วิจัยได้วิเคราะห์กลไกความร่วมมือสำคัญสองประการ คือ กรอบความร่วมมือบิมสเทคและความร่วมมือแม่โขง-คงคา ซึ่งทำหน้าที่เป็นสะพานเชื่อมระหว่างเอเชียใต้และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ กรอบความร่วมมือเหล่านี้มีลักษณะคล้ายคลึงกับความร่วมมือระดับภูมิภาคอื่นๆ เช่น APEC, ASEAN, EAS, ARF และ ASEAN+๓ โดยมุ่งเน้นการจัดการประเด็นท้าทายร่วมกันระหว่างอินเดีย เอเชียใต้ และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ อย่างไรก็ตาม งานวิจัยชี้ให้เห็นข้อจำกัดของบิมสเทคในการพัฒนาสู่การเป็นองค์กรระดับภูมิภาคที่เข้มแข็งเทียบเท่า SAARC หรือ ASEAN โดยเฉพาะอย่างยิ่งการขาดความคืบหน้าในการจัดตั้งสำนักงานเลขาธิการถาวร แม้กระทั่งภายหลังการประชุมสุดยอดครั้งที่สอง ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าบิมสเทคอาจยังคงเป็นเพียงกรอบความร่วมมือระดับอนุภูมิภาค

การระบาดของโควิด-๑๙ ได้ส่งผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญต่อความร่วมมือในกรอบบิมสเทค ดังที่ Chakravarty (๒๐๒๑) ได้วิเคราะห์ไว้ว่า วิกฤตครั้งนี้ได้เปลี่ยนแปลงดุลอำนาจทางภูมิรัฐศาสตร์ในภูมิภาค โดยเฉพาะการขยายอิทธิพลของจีนผ่านโครงการ Belt and Road Initiative ส่งผลให้ประเทศสมาชิกต้องปรับยุทธศาสตร์ความร่วมมือและหันมาพึ่งพาทรัพยากรภายในประเทศมากขึ้น นอกจากนี้ ประเทศสมาชิกบิมสเทคยังต้องเผชิญความท้าทายในการฟื้นฟูเศรษฐกิจ โดยเฉพาะประเด็นด้านความมั่นคงทางอาหาร การสาธารณสุข และการจ้างงาน การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการทำงานส่งผลให้การพัฒนาทุนมนุษย์มีความสำคัญมากขึ้น ในสถานการณ์เช่นนี้ Chakravarty เสนอว่าบิมสเทคควรมุ่งเน้นความร่วมมือในสาขาที่จะช่วยฟื้นฟูเศรษฐกิจ โดยเฉพาะด้านสาธารณสุข การเชื่อมโยงในภูมิภาค และความมั่นคง รวมถึงการร่วมมือกันจัดการกับภัยคุกคามข้ามชาติ เพื่อรับมือกับความท้าทายในยุคหลังโควิด-๑๙ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## ๒.๔ กรอบแนวคิดในการวิเคราะห์

### ๒.๔.๑ SWOT Analysis

SWOT Analysis เป็นเครื่องมือที่ช่วยในการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรคขององค์กรหรือสถานการณ์หนึ่ง ๆ ซึ่งประกอบด้วย ๔ องค์ประกอบหลัก ดังนี้

๑. จุดแข็ง (Strengths): ความสามารถภายในและข้อได้เปรียบในการแข่งขัน กล่าวคือ คุณสมบัติหรือทรัพยากรที่องค์กรมีอยู่ เช่น ทักษะของทีมงาน เทคโนโลยีที่ทันสมัย หรือชื่อเสียงในตลาด และจุดแข็งเหล่านี้ทำให้องค์กรมีความได้เปรียบเหนือคู่แข่งอย่างไร

๒. จุดอ่อน (Weaknesses): ข้อจำกัดภายในและผลกระทบต่อประสิทธิภาพ กล่าวคือ ปัญหาหรือข้อบกพร่องที่องค์กรต้องเผชิญ เช่น การขาดทรัพยากร การจัดการที่ไม่ดี หรือปัญหาทางการเงิน และจุดอ่อนเหล่านี้ส่งผลต่อการดำเนินงานและความสามารถในการแข่งขันอย่างไร

๓. โอกาส (Opportunities): แนวโน้มในตลาดและกลยุทธ์ในการใช้โอกาส กล่าวคือ โอกาสที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงในตลาด เช่น การเติบโตของกลุ่มลูกค้าใหม่ การพัฒนาเทคโนโลยี หรือการเปลี่ยนแปลงนโยบายของรัฐ และแนวทางในการใช้ประโยชน์จากโอกาสเหล่านี้เพื่อเพิ่มศักยภาพขององค์กร

๔. อุปสรรค (Threats): ความท้าทายจากภายนอกและกลยุทธ์ในการรับมือ กล่าวคือ ปัจจัยที่อาจส่งผลกระทบต่อองค์กร เช่น การแข่งขันที่เพิ่มขึ้น การเปลี่ยนแปลงในกฎหมาย หรือวิกฤตเศรษฐกิจ และวิธีการหรือกลยุทธ์ที่องค์กรสามารถใช้เพื่อลดผลกระทบจากอุปสรรคเหล่านี้

#### ๒.๔.๒ PESTEL Analysis

PESTEL Analysis เป็นเครื่องมือที่ช่วยในการวิเคราะห์ปัจจัยภายนอกที่มีผลกระทบต่อองค์กร โดยแบ่งออกเป็น ๖ หมวดหมู่หลัก ดังนี้

๑) ปัจจัยทางการเมือง (Political) ได้แก่ นโยบายรัฐบาล เสถียรภาพทางการเมืองในประเทศหรืออนุภูมิภาคที่องค์กรดำเนินงานอยู่

๒) ปัจจัยทางเศรษฐกิจ (Economic) ได้แก่ สภาวะเศรษฐกิจ เช่น อัตราการเติบโต GDP อัตราเงินเฟ้อ และอัตราการว่างงาน พฤติกรรมผู้บริโภคส่งผลต่อพฤติกรรมและความต้องการของลูกค้าอย่างไร

๓) ปัจจัยทางสังคม (Social) ได้แก่ แนวโน้มทางสังคม การเปลี่ยนแปลงในค่านิยมและพฤติกรรมของผู้บริโภค เช่น ความใส่ใจต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ประชากรศาสตร์ เช่น อายุ เพศ และระดับการศึกษา ที่อาจมีผลต่อธุรกิจ

๔) ปัจจัยทางเทคโนโลยี (Technological) ได้แก่ นวัตกรรมและเทคโนโลยีใหม่ส่งผลกระทบต่อธุรกิจอย่างไร เช่น การใช้ AI, IoT หรือ Blockchain และเทคโนโลยีมีผลต่อการแข่งขันในอุตสาหกรรมอย่างไร

๕) ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม (Environmental) ได้แก่ กฎระเบียบและมาตรฐานด้านสิ่งแวดล้อมที่องค์กรต้องปฏิบัติตาม และองค์กรมีบทบาทในการรักษาสิ่งแวดล้อมอย่างไร

๖) ปัจจัยทางกฎหมาย (Legal) ได้แก่ กฎหมายและระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง และผลกระทบจากการไม่ปฏิบัติตามกฎหมายดังกล่าว

### บทที่ ๓ วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) มุ่งศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์การแพทย์ดั้งเดิมในอนุภูมิภาคบิสมัท ตลอดจนโอกาสและความท้าทายในการพัฒนาความร่วมมือด้านการแพทย์ดั้งเดิมภายใต้กรอบความร่วมมือดังกล่าว โดยใช้การวิเคราะห์เอกสาร (Documentary Analysis) เป็นวิธีหลักในการดำเนินการศึกษา

#### ๓.๑ กระบวนการวิธีการศึกษา

การศึกษานี้ใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเอกสาร (Documentary Analysis) ร่วมกับการวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบ (Comparative Analysis) ระหว่างประเทศสมาชิกบิสมัท โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

๑) การรวบรวมข้อมูล ศึกษาและรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิที่สำคัญ ประกอบด้วย

- รายงาน Traditional Medicine Systems of BIMSTEC Member States – ๒๐๒๓ Report
- เอกสารการประชุมคณะทำงานด้านการแพทย์ดั้งเดิมบิสมัทและคณะที่เกี่ยวข้อง
- ข้อมูลจากเว็บไซต์สำนักเลขาธิการบิสมัทและกระทรวงการต่างประเทศ
- เอกสารวิชาการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

๒) การตรวจสอบคุณภาพข้อมูล ประเมินความน่าเชื่อถือของเอกสารโดยพิจารณาแหล่งที่มา ความทันสมัย และความเที่ยงตรงของข้อมูล

#### ๓.๒ การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษานี้ดำเนินการตามกรอบแนวคิดและหลักการดังต่อไปนี้

๑) การวิเคราะห์เอกสารตามแนวทางของ Bell (๒๐๑๐) โดยพิจารณาองค์ประกอบสำคัญ ๔ ประการ

- ความเกี่ยวข้อง (Relevance) ประเมินความสอดคล้องของเนื้อหากับวัตถุประสงค์การศึกษา
- แหล่งที่มาของข้อมูล (Source of Information) พิจารณาความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูล
- ความทันสมัย (Currency) ประเมินความเป็นปัจจุบันของข้อมูล
- มุมมองและอคติ (Perspective and Bias) วิเคราะห์ความเป็นกลางของข้อมูล

๒) การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมและศักยภาพ โดยใช้เครื่องมือวิเคราะห์ ดังนี้

- PESTEL Analysis วิเคราะห์ปัจจัยแวดล้อมภายนอกที่ส่งผลต่อการพัฒนาความร่วมมือด้านการแพทย์ดั้งเดิม ครอบคลุมมิติการเมือง เศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี สิ่งแวดล้อม และกฎหมาย
- SWOT Analysis วิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรคของความร่วมมือด้านการแพทย์ดั้งเดิมในกรอบบิสมัท และกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๓) การสังเคราะห์ข้อมูล นำผลการวิเคราะห์มาสังเคราะห์เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงกลยุทธ์สำหรับการพัฒนาความร่วมมือด้านการแพทย์ดั้งเดิมในอนาคต

ผลการวิเคราะห์จะถูกนำเสนอในรูปแบบการพรรณนาวิเคราะห์ (Analytical Description) เพื่อตอบวัตถุประสงค์การศึกษาที่กำหนดไว้

### ๓.๓ ขอบเขตของเอกสารระดับทุติยภูมิ

การศึกษานี้ได้กำหนดขอบเขตของเอกสารระดับทุติยภูมิที่ใช้ในการวิเคราะห์ โดยจำแนกตามประเภทและช่วงเวลาของเอกสาร ดังนี้

#### ๓.๓.๑ ประเภทของเอกสารที่ใช้ในการศึกษา

๑) เอกสารหลัก ได้แก่ เอกสารรายงานสถานการณ์การแพทย์ดั้งเดิมในกรอบบิมสเทค (Traditional Medicine Systems of BIMSTEC Member States – ๒๐๒๓ Report) ซึ่งจัดทำโดยคณะกรรมการแพทย์ดั้งเดิมบิมสเทค ประจำปีพ.ศ.๒๕๖๖

#### ๒) เอกสารสนับสนุน ได้แก่

- เอกสารและรายงานอย่างเป็นทางการของบิมสเทค และกระทรวงการต่างประเทศ ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๖
- เอกสารและรายงานจากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และกองการต่างประเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่จัดทำก่อนปีพ.ศ. ๒๕๖๐
- ข้อมูลพื้นฐานของประเทศสมาชิกจากเว็บไซต์ World Bank, The Words Factbook และ United Nations

#### ๓.๓.๒ ขอบเขตด้านระยะเวลา

การศึกษาให้ความสำคัญกับเอกสารที่จัดทำและเผยแพร่ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๖ เป็นลำดับแรก เพื่อให้ผลการวิเคราะห์สะท้อนสถานการณ์ปัจจุบันได้อย่างเหมาะสม อย่างไรก็ตาม การศึกษาได้พิจารณาข้อมูลจากเอกสารก่อนปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ประกอบด้วย เพื่อให้เข้าใจพัฒนาการและความต่อเนื่องของความร่วมมือด้านการแพทย์ดั้งเดิมในกรอบบิมสเทค

#### ๓.๓.๓ เกณฑ์การคัดเลือกเอกสาร

เอกสารที่นำมาใช้ในการศึกษาได้รับการคัดเลือกตามเกณฑ์สำคัญ ดังนี้

๑) ความน่าเชื่อถือของแหล่งที่มา โดยพิจารณาจากหน่วยงานผู้จัดทำและกระบวนการจัดทำเอกสาร

๒) ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา

๓) ความครบถ้วนและความทันสมัยของข้อมูล

ผู้จัดทำเอกสารจะนำข้อมูลจากเอกสารทั้งหมดมาวิเคราะห์และสังเคราะห์เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับการพัฒนาความร่วมมือด้านการแพทย์ดั้งเดิมในกรอบบิมสเทคต่อไป

### ๓.๔ ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษานี้มีข้อจำกัดที่สำคัญดังต่อไปนี้

๑) ข้อจำกัดด้านแหล่งข้อมูล การศึกษาอาศัยข้อมูลจากเอกสารระดับทุติยภูมิเป็นหลัก ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลเชิงลึกที่อาจได้จากการสัมภาษณ์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรง ข้อมูลบางส่วนของประเทศสมาชิกบิมสเทคมีการเผยแพร่อย่างจำกัด หรือมีเฉพาะในภาษาท้องถิ่น

๒) ข้อจำกัดด้านระยะเวลา เนื่องจากสถานการณ์ด้านการแพทย์ดั้งเดิมมีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลบางส่วนอาจไม่สะท้อนสถานการณ์ปัจจุบันทั้งหมด

๓) ข้อจำกัดด้านการเปรียบเทียบข้อมูล ระบบการจัดเก็บและการรายงานข้อมูลที่แตกต่างกันของแต่ละประเทศสมาชิก อาจส่งผลกระทบต่อความสมบูรณ์ในการเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างประเทศ และความแม่นยำในการวิเคราะห์เปรียบเทียบ

อย่างไรก็ตาม ผู้จัดทำข้อมูลได้พยายามลดผลกระทบจากข้อจำกัดเหล่านี้โดยการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลจากหลายแหล่ง และใช้กรอบการวิเคราะห์ที่เป็นมาตรฐานในการประมวลผลข้อมูล

## บทที่ ๔ ผลการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูล

บทนี้นำเสนอผลการศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์และความร่วมมือด้านการแพทย์ดั้งเดิมในกรอบความร่วมมือบิมสเทค โดยอาศัยข้อมูลจากเอกสารระดับทุติยภูมิที่ได้รวบรวมและวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีการศึกษาที่กำหนดไว้ในบทที่ ๓ การนำเสนอผลการศึกษาแบ่งออกเป็น ๓ ส่วนหลัก เพื่อให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการศึกษาและสามารถนำไปสู่ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่เป็นรูปธรรม

ส่วนแรก (๔.๑) นำเสนอผลการวิเคราะห์สถานการณ์การแพทย์ดั้งเดิมในอนุภูมิภาคบิมสเทค ครอบคลุมประเด็นสำคัญ ได้แก่ ระบบการแพทย์ดั้งเดิม นโยบายและหน่วยงานระดับชาติที่เกี่ยวข้อง สถานการณ์การให้บริการทางการแพทย์ ระบบการศึกษา กลไกการควบคุมกำกับ และการวิจัยด้านการแพทย์ดั้งเดิมในประเทศสมาชิก การวิเคราะห์ส่วนนี้จะช่วยสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับบริบทและพื้นฐานของการแพทย์ดั้งเดิมในอนุภูมิภาค ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อการพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศสมาชิก

ส่วนที่สอง (๔.๒) นำเสนอผลการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และความท้าทายของความร่วมมือด้านการแพทย์ดั้งเดิมในกรอบบิมสเทค โดยใช้การวิเคราะห์ PESTEL และ SWOT เป็นเครื่องมือในการประเมินสถานการณ์ ผลการวิเคราะห์ในส่วนนี้จะนำไปสู่การกำหนดแนวทางการพัฒนาความร่วมมือที่สอดคล้องกับศักยภาพและข้อจำกัดที่มีอยู่

ส่วนที่สาม (๔.๓) นำเสนอผลการวิเคราะห์บทบาทของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในการผลักดันความร่วมมือด้านการแพทย์ดั้งเดิมในกรอบบิมสเทค โดยประเมินจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และความท้าทายจากประสบการณ์การดำเนินงานที่ผ่านมา เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอแนะในการเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานในอนาคต

### ๔.๑ ผลการวิเคราะห์สถานการณ์การแพทย์ดั้งเดิม

#### ๔.๑.๑ นโยบายและหน่วยงานระดับชาติที่รับผิดชอบด้านนโยบายการแพทย์ดั้งเดิมของประเทศ

การศึกษาพบว่าประเทศสมาชิกบิมสเทค (BIMSTEC) ๖ ประเทศ ยกเว้นศรีลังกา ได้บูรณาการการแพทย์ดั้งเดิมเข้าสู่นโยบายสุขภาพของประเทศ โดยประเทศส่วนใหญ่ได้กำหนดนโยบายการผสมผสานบริการการแพทย์ดั้งเดิมเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพสุขภาพของประเทศ ประกอบด้วย บังกลาเทศ ภูฏาน อินเดีย เนปาล และไทย นอกจากนี้ บางประเทศได้จัดทำนโยบายหรือกฎหมายเฉพาะสำหรับการแพทย์ดั้งเดิม ได้แก่ อินเดีย เมียนมา ศรีลังกา และไทย

ในด้านกลไกการขับเคลื่อนนโยบาย พบว่าทุกประเทศสมาชิกบิมสเทค ได้จัดตั้งหน่วยงานระดับชาติที่รับผิดชอบด้านนโยบายการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม โดยมีระดับการบริหารจัดการที่แตกต่างกัน กล่าวคือ อินเดียเป็นประเทศเดียวที่มีหน่วยงานระดับกระทรวง ในขณะที่ประเทศอื่น ๆ ได้แก่ บังกลาเทศ เมียนมา เนปาล ศรีลังกา และไทย มีหน่วยงานระดับกรม และภูฏานมีหน่วยงานระดับกอง

ตารางที่ ๗ แสดงชื่อหน่วยงานระดับชาติของประเทศสมาชิกบิมสเทค ที่รับผิดชอบด้านนโยบายการแพทย์ดั้งเดิม และการแพทย์เสริม

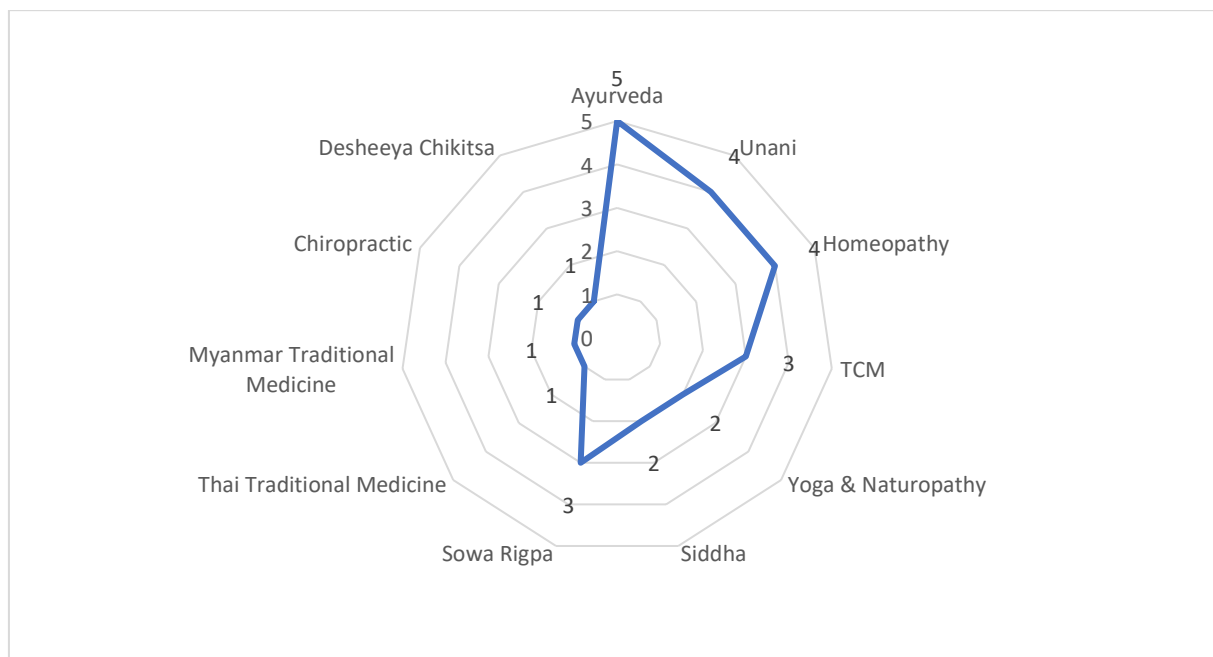
| ประเทศ    | ชื่อหน่วยงานระดับชาติ                                                                         | ระดับหน่วยงาน |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| บังกลาเทศ | Directorate General of Health Services<br>Directorate General of Medical Education            | กรม           |
| ภูฏาน     | Traditional Medicine Division<br>National Traditional Medicine Services                       | กอง           |
| อินเดีย   | Ministry of Ayush                                                                             | กระทรวง       |
| เมียนมา   | Department of Traditional Medicine                                                            | กรม           |
| เนปาล     | Ayurveda and Alternative Medicine Unit และ<br>Department of Ayurveda and Alternative Medicine | กรม           |
| ศรีลังกา  | Department of Ayurveda                                                                        | กรม           |
| ไทย       | กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก                                                          | กรม           |

#### ๔.๑.๒ ระบบการแพทย์ดั้งเดิมในบิมสเทค

การวิเคราะห์ระบบการแพทย์ดั้งเดิมของประเทศสมาชิกบิมสเทคพบรูปแบบที่มีความคล้ายคลึงกัน โดยระบบอายุรเวท (Ayurveda) เป็นการแพทย์ดั้งเดิมที่ได้รับการยอมรับมากที่สุด พบใน ๕ ประเทศ ได้แก่ บังกลาเทศ อินเดีย เมียนมา เนปาล และศรีลังกา รองลงมาคือระบบยูนาณี (Unani) และโฮมิโอพาธี (Homeopathy) ซึ่งพบใน ๔ ประเทศ โดยทั้งสองระบบพบในบังกลาเทศ อินเดีย เนปาล และศรีลังกา และระบบ โซวา ริกปะ (Sowa Rigpa) หรือ การแพทย์แผนธิเบต (Amchi) พบใน ๓ ประเทศ ได้แก่ ภูฏาน เนปาลและอินเดีย

ที่น่าสนใจคือการแพทย์แผนจีนได้รับการยอมรับใน ๓ ประเทศ ได้แก่ เมียนมา เนปาล และไทย นอกจากนี้ ยังพบระบบการแพทย์ดั้งเดิมที่ใช้ร่วมกันใน ๒ ประเทศ ได้แก่ โยคะและธรรมชาติบำบัด (Yoga & Naturopathy) พบในอินเดียและเนปาล ระบบสิทธา (Siddha) พบในอินเดียและศรีลังกา ส่วนการแพทย์แผนไทย (Thai Traditional Medicine) และการแพทย์แผนเมียนมา (Myanmar Traditional Medicine) พบเฉพาะในประเทศต้นกำเนิดเท่านั้น

แผนภาพที่ ๓ แสดงการกระจายตัวของระบบการแพทย์ดั้งเดิมที่ได้รับการยอมรับในประเทศสมาชิกบิมสเทค พ.ศ. ๒๕๖๗ จำแนกตามความถี่ของการยอมรับในแต่ละประเทศ



ตารางที่ ๘ ตารางสรุประบบการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมที่ได้รับการยอมรับในกลุ่มประเทศสมาชิกบิมสเทค พ.ศ. ๒๕๖๗

| ระบบการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมที่ได้รับการยอมรับในกลุ่มประเทศสมาชิกบิมสเทค | บังกลาเทศ | ภูฏาน | อินเดีย | เมียนมา | เนปาล | ศรีลังกา | ไทย |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------|---------|---------|-------|----------|-----|
| ๑. อายูรเวท (Ayurveda)                                                           | +         | ○     | +       | +       | +     | +        | ○   |
| ๒. ยูนาณี (Unani)                                                                | +         | ○     | +       | ○       | +     | +        | ○   |
| ๓. โฮมีโอพาธี (Homeopathy)                                                       | +         | ○     | +       | ○       | +     | +        | ○   |
| ๔. การแพทย์แผนจีน (Traditional Chinese Medicine: TCM)                            | ○         | ○     | ○       | +       | +     | ○        | +   |
| ๕. โยคะและธรรมชาติบำบัด (Yoga & Naturopathy)                                     | ○         | ○     | +       | ○       | +     | ○        | ○   |
| ๖. สิทธา (Siddha)                                                                | ○         | ○     | +       | ○       | ○     | +        | ○   |
| ๗. โซวา ริกปะ (Sowa Rigpa) / การแพทย์แผนทิเบต (Amchi)                            | ○         | +     | +       | ○       | +     | ○        | ○   |
| ๘. การแพทย์แผนไทย (Thai Traditional Medicine)                                    | ○         | ○     | ○       | ○       | ○     | ○        | +   |
| ๙. การแพทย์แผนเมียนมา (Myanmar Traditional Medicine)                             | ○         | ○     | ○       | +       | ○     | ○        | ○   |

| ระบบการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมที่ได้รับการยอมรับในกลุ่มประเทศสมาชิกบิมสเทค | บังกลาเทศ | ภูฏาน | อินเดีย | เมียนมา | เนปาล | ศรีลังกา | ไทย |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------|---------|---------|-------|----------|-----|
| ๑๐. การจัดการกระดูกโครแพรคติก (Chiropractic)                                     | ○         | ○     | ○       | ○       | ○     | ○        | +   |
| ๑๑. การแพทย์พื้นบ้านศรีลังกา (Desheeya Chikitsa)                                 | ○         | ○     | ○       | ○       | ○     | +        | ○   |

+ ระบบการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมนั้นได้รับการยอมรับ หรือมีการนำไปใช้ในกลุ่มประเทศสมาชิก

○ ระบบการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมนั้นไม่ได้รับการยอมรับ หรือมีการนำไปใช้ในกลุ่มประเทศสมาชิก

#### ๔.๑.๓ สถานพยาบาลและบุคลากรที่ให้บริการการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม

##### ๑) สถานพยาบาลและรูปแบบการให้บริการการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม

จากการศึกษาพบว่าทุกประเทศมีการบูรณาการการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพของภาครัฐ โดยสามารถจำแนกรูปแบบการจัดบริการออกเป็น ๒ ประเภทหลัก ได้แก่

ประเภทที่ ๑: การจัดบริการแบบเฉพาะทาง (Specialized Service Model) ซึ่งดำเนินการในประเทศเมียนมา โดยจัดบริการผ่านโรงพยาบาลและ/หรือคลินิกเฉพาะทางด้านการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมเท่านั้น

ประเภทที่ ๒: การจัดบริการแบบผสมผสาน (Integrated Service Model) ซึ่งดำเนินการในประเทศบังกลาเทศ ภูฏาน อินเดีย เนปาล ศรีลังกา และไทย โดยมีการจัดบริการทั้งในสถานพยาบาลเฉพาะทางและในโรงพยาบาลการแพทย์แผนปัจจุบัน ในกรณีของประเทศอินเดีย พบว่ามีจำนวนสถานพยาบาลเฉพาะทางมากที่สุดในอนุภูมิภาค ประกอบด้วยโรงพยาบาลอายุรเวท ๒,๘๘๒ แห่ง โรงพยาบาลยูนิ ๒๖๒ แห่ง โรงพยาบาลสิทธา ๒๙๖ แห่ง และโรงพยาบาลโฮมิโอพาธี ๒๕๓ แห่ง

ในด้านการกระจายบริการ ทุกประเทศได้พัฒนาเครือข่ายบริการการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมครอบคลุมทุกระดับของระบบบริการสุขภาพ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ทั้งนี้ มีข้อสังเกตเรื่องความแตกต่างด้านการเข้าถึงบริการและภาระค่าใช้จ่ายในแต่ละประเทศ โดยพบว่าใน ภูฏานและศรีลังกา รัฐบาลรับผิดชอบค่าใช้จ่ายของบริการการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมทั้งหมดสำหรับประชาชน ขณะที่ ในประเทศไทย บริการการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมได้รับการบูรณาการเข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทั้งสามระบบหลัก นอกจากนี้ ในอินเดีย พบว่ามีบริษัทประกันสุขภาพบางแห่งที่ครอบคลุมการให้บริการการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม

ในด้านขอบเขตการให้บริการทางการแพทย์ดั้งเดิมในอนุภูมิภาค พบว่าสถานพยาบาลการแพทย์ดั้งเดิมส่วนใหญ่ โดยเฉพาะในระดับขนาดกลางและขนาดเล็ก มุ่งเน้นการให้บริการผู้ป่วยนอกเป็นหลัก แม้ว่าทุกประเทศในอนุภูมิภาคจะจัดให้มีบริการทั้งแผนกผู้ป่วยนอก (OPD) และผู้ป่วยใน (IPD) แต่ศักยภาพในการรองรับผู้ป่วยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ประเทศอินเดียแสดงให้เห็นถึงศักยภาพสูงสุดในการให้บริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยมีโรงพยาบาลการแพทย์ดั้งเดิมจำนวน ๓,๘๔๔ แห่ง พร้อมเตียงรองรับผู้ป่วยรวมทั้งสิ้น ๖๐,๙๔๓ เตียง โดยโรงพยาบาลบางแห่งมีขีดความสามารถในการรองรับผู้ป่วยสูงถึง ๔๐๐ เตียง ในขณะที่ประเทศบังกลาเทศ เมียนมา เนปาล และศรีลังกา มีโรงพยาบาลการแพทย์ดั้งเดิมที่มีศักยภาพรองรับผู้ป่วยในระดับ ๑๐๐ เตียงหรือมากกว่า ส่วน

ภูฏานมีขีดความสามารถสูงสุดในการรองรับผู้ป่วยในที่ ๘๐ เตียง สำหรับประเทศไทย แม้จะมีการจัดบริการผู้ป่วยใน แต่ยังไม่ได้นับการขยายศักยภาพในด้านนี้อย่างเต็มที่ อย่างไรก็ตาม มีการคาดการณ์ว่าเมื่อการพัฒนาศูนย์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกครบทั้ง ๑๒ เขตสุขภาพ จะส่งผลให้มีการขยายขีดความสามารถในการให้บริการผู้ป่วยในเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

ตารางที่ ๙ สถานพยาบาลและบริการการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมในประเทศสมาชิกบิมสเทค

| ประเทศ    | จำนวนสถานพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | รูปแบบการให้บริการ | ขอบเขตการให้บริการ | หมายเหตุ                                                    |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------|-------------------------------------------------------------|
| บังกลาเทศ | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Government Unani and Ayurvedic Medical College and Hospital (GUAMC&amp;H) เป็นโรงพยาบาลของภาครัฐ ขนาด ๑๐๐ เตียง ซึ่งมีทั้งแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน</li> <li>- โรงพยาบาลของรัฐบางแห่ง เช่น Upazila Health Complexes และ District Hospitals มีบริการอายุรเวทหรือยาสมุนไพรในรูปแบบบริการทางเลือก (Complementary Medicine)</li> <li>- บริการมักอยู่ในรูปแบบคลินิกเฉพาะทางที่จัดตั้งขึ้นภายในโรงพยาบาลแผนปัจจุบัน</li> <li>- มีโรงพยาบาลเอกชนมากกว่า ๒๙ แห่ง ให้บริการผู้ป่วยนอก</li> </ul> | ++                 | OPD + IPD          |                                                             |
| ภูฏาน     | <p>สถานพยาบาลทั้งหมดที่ให้บริการการแพทย์ดั้งเดิม มีจำนวน ๘๐ แห่ง แบ่งเป็น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- โรงพยาบาลการแพทย์ดั้งเดิมแห่งชาติ (National Traditional Medicine Hospital) ๑ แห่ง มีขนาด ๕๐ เตียง</li> <li>- โรงพยาบาลศูนย์ (Regional referral hospital) ๒ แห่ง</li> <li>- โรงพยาบาลเครือข่าย (Cluster hospital) ๗ แห่ง</li> <li>- โรงพยาบาลเขต (District Hospital) ๑๕ แห่ง</li> <li>- โรงพยาบาลขนาด ๑๐ เตียง ๒๗ แห่ง</li> <li>- ศูนย์สุขภาพปฐมภูมิ (Public Health Centre) ๒๘ แห่ง</li> </ul>              | ++                 | OPD + IPD          | ไม่มีค่าใช้จ่าย                                             |
| อินเดีย   | <p>โรงพยาบาลการแพทย์ดั้งเดิมอินเดีย มีทั้งหมด ๓,๘๔๔ แห่ง และมีเตียงทั้งหมด ๖๐,๙๔๓ เตียง ประกอบด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- โรงพยาบาลอายุรเวท ๒,๙๘๒ แห่ง ๔๔,๙๐๒ เตียง</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ++                 | OPD + IPD          | ค่าใช้จ่ายต่ำกว่าแผนปัจจุบันและมีประกันสุขภาพของเอกชนรองรับ |

| ประเทศ  | จำนวนสถานพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | รูปแบบการให้บริการ | ขอบเขตการให้บริการ | หมายเหตุ |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------|----------|
|         | <p>ทั้งนี้ จำนวนเตียงขึ้นอยู่กับขนาดของโรงพยาบาล เช่น Gujarat Ayurved University, Jamnagar รองรับประมาณ ๓๐๐-๔๐๐ เตียง All India Institute of Ayurveda (AIIA), New Delhi รองรับประมาณ ๒๐๐ เตียง โรงพยาบาลอายุรเวทระดับภูมิภาคมีขนาดเตียงรองรับตั้งแต่ ๕๐-๒๐๐ เตียง ขึ้นอยู่กับขนาดของโรงพยาบาล</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- โรงพยาบาลยูนานิ ๒๖๒ แห่ง ๓,๙๔๗ เตียง</li> <li>- โรงพยาบาลลิตธา ๒๙๖ แห่ง ๒,๔๐๖ เตียง</li> <li>- โรงพยาบาลโยคะ ๑๗ แห่ง ๕๖๒ เตียง</li> <li>- โรงพยาบาล</li> </ul> <p>ธรรมชาติบำบัด ๓๑ แห่ง ๑,๒๐๓ เตียง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- โรงพยาบาลโฮมิโอพาธี ๒๕๓ แห่ง ๗,๙๐๓ เตียง</li> </ul> <p>* ไม่ปรากฏข้อมูลจำนวนโรงพยาบาลโซวา ริกปะ แต่ระบุว่ามียานเตียงที่รองรับของโซวาริกปะ ๒๐ เตียง</p> |                    |                    |          |
| เมียนมา | <p>โรงพยาบาลการแพทย์ดั้งเดิม มีทั้งหมด ๔๙ แห่ง ประกอบด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- โรงพยาบาลการแพทย์ดั้งเดิมขนาด ๑๐๐ เตียง จำนวน ๓ แห่ง</li> <li>- โรงพยาบาลการแพทย์ดั้งเดิมขนาด ๕๐ เตียง จำนวน ๙ แห่ง</li> <li>- โรงพยาบาลการแพทย์ดั้งเดิมขนาด ๒๕ เตียง จำนวน ๑๓ แห่ง</li> <li>- โรงพยาบาลการแพทย์ดั้งเดิมขนาด ๑๖ เตียง จำนวน ๒๔ แห่ง</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | +                  | OPD + IPD          |          |
| เนปาล   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- โรงพยาบาล Central Ayurveda Hospital, Naradevi เป็นโรงพยาบาลอายุรเวทขนาด ๑๐๐ เตียง</li> <li>- โรงพยาบาลและวิทยาลัยอายุรเวท เช่น National Ayurveda Research and Training Centre (NARTC) และ Nepal Ayurveda Medical College and Teaching Hospital</li> <li>- โรงพยาบาลระดับจังหวัด ๓ แห่ง</li> <li>- ศูนย์อนามัยอายุรเวทประจำจังหวัด ๗๗ แห่ง</li> <li>- คลินิกเอกชนจำนวนมากให้บริการการแพทย์อายุรเวท การแพทย์ทิเบต และการแพทย์ดั้งเดิม และการแพทย์เสริมอื่น ๆ</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                     | ++                 | OPD + IPD          |          |

| ประเทศ          | จำนวนสถานพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | รูปแบบการให้บริการ | ขอบเขตการให้บริการ                                          | หมายเหตุ                                                                  |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
|                 | - สถานพยาบาลบางแห่งผสมผสานบริการแผนปัจจุบันและแผนดั้งเดิมเข้าด้วยกัน โดยมีทั้งการรักษาด้วยสมุนไพรและการแพทย์แผนตะวันตก                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                    |                                                             |                                                                           |
| <b>ศรีลังกา</b> | - โรงพยาบาลอายุรเวท จำนวน ๑๔๔ แห่ง (โรงพยาบาลรัฐ ๑๑๘ แห่ง และเอกชน ๒๖ แห่ง) โดย National Ayurveda Teaching Hospital เป็นโรงพยาบาลการแพทย์ดั้งเดิมที่มีขนาดใหญ่ที่สุดในประเทศ มีประมาณ ๓๕๐ เตียง ส่วนโรงพยาบาลอายุรเวทขนาดปานกลาง มีจำนวนเตียงประมาณ ๕๐-๑๐๐ เตียง<br>- คลินิกอายุรเวท จำนวน ๔๔๔ แห่ง (คลินิกรัฐ ๓๐๖ แห่ง และเอกชน ๑๓๘ แห่ง)<br>- โรงพยาบาลแผนตะวันตกของรัฐบาลบางแห่ง เช่น Teaching Hospitals และ District Hospitals มีการให้บริการด้านการแพทย์แผนดั้งเดิมในรูปแบบคลินิก OPD                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ++                 | OPD + IPD                                                   | ไม่มีค่าใช้จ่าย                                                           |
| <b>ไทย</b>      | - โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน ๑ แห่ง และศูนย์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกใน ๑๒ เขตสุขภาพ<br>- โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขส่วนใหญ่ให้บริการการแพทย์แผนไทยควบคู่ไปกับการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยมีจำนวนสถานพยาบาลของรัฐที่ให้บริการแพทย์แผนไทยในอัตราส่วนดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> <li>• สสจ. ๖๗ จาก ๗๖ แห่ง (ร้อยละ ๘๘.๑๖)</li> <li>• โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ๑๒๒ จาก ๑๒๖ แห่ง (ร้อยละ ๙๖.๘๓)</li> <li>• โรงพยาบาลชุมชน ๗๗๐ จาก ๗๗๕ แห่ง (ร้อยละ ๙๙.๓๕)</li> <li>• รพ.สต.๑,๔๔๙ จาก ๙,๗๖๕ แห่ง (ร้อยละ ๑๔.๘๔)</li> <li>• อณามัย ๔๑ จาก ๘๑ แห่ง (ร้อยละ ๕๐.๖๒)</li> </ul> - ในส่วนภาคเอกชน มีสถานพยาบาลที่ให้บริการการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ทั้งหมด ๒,๖๑๖ แห่ง (สถานพยาบาลที่ทางการแพทย์แผนไทย ๑,๓๑๔ แห่ง และทางการแพทย์แผนจีน ๕๐๙ แห่ง) | ++                 | OPD + IPD (IPD เฉพาะ รพ. การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ผสมผสาน) | หลักประกันสุขภาพครอบคลุมบริการทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกบางชนิด |

+ การให้บริการในหน่วยบริการภายในโรงพยาบาลหรือคลินิกเฉพาะทางด้านการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม

++ การให้บริการในหน่วยบริการภายในโรงพยาบาลหรือคลินิกแผนปัจจุบัน และโรงพยาบาลหรือคลินิกเฉพาะทางด้านการแพทย์ ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม

OPD (Out Patient Department) หรือ “ผู้ป่วยนอก” หมายถึงผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแต่ไม่ต้องนอนพักรักษาที่โรงพยาบาล

IPD (In Patient Department) หรือ “ผู้ป่วยใน” หมายถึงผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและต้องนอนพักรักษาที่โรงพยาบาล

## ๒) บุคลากรทางการแพทย์ดั้งเดิมและแพทย์เสริม

จากการศึกษาข้อมูลบุคลากรทางการแพทย์ดั้งเดิมและแพทย์เสริมในกลุ่มประเทศสมาชิก บิมสเทค พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทั้งในด้านจำนวนและสัดส่วนต่อประชากร โดยสามารถวิเคราะห์ได้ดังนี้

๑. ประเทศที่มีจำนวนแพทย์แผนดั้งเดิมและแพทย์เสริมสูงที่สุด คือ ประเทศอินเดีย มีจำนวนแพทย์แผนดั้งเดิมและแพทย์เสริมที่ขึ้นทะเบียนมากที่สุด รวมทั้งสิ้น ๘๑๓,๒๖๙ คน ประกอบด้วย

- แพทย์อายุรเวท จำนวน ๓๗๙,๙๔๕ คน (ร้อยละ ๔๖.๗)
- แพทย์โฮมิโอพาธี จำนวน ๓๑๒,๕๘๐ คน (ร้อยละ ๓๘.๔)
- แพทย์ดั้งเดิมศาสตร์แขนงอื่นๆ จำนวน ๑๒๐,๗๔๔ คน (ร้อยละ ๑๔.๙)

๒. การวิเคราะห์สัดส่วนแพทย์แผนดั้งเดิมและแพทย์เสริมต่อประชากร พบว่า

- เนปาล มีสัดส่วนสูงที่สุด คือ ๑,๓๓๓ คนต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน (แพทย์แผนดั้งเดิมฯ ๔๐๐,๐๐๐ คน ต่อประชากร ๓๐ ล้านคน)
- ศรีลังกา มีสัดส่วน ๑๑๙ คนต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน (แพทย์แผนดั้งเดิมฯ ๒๖,๑๑๑ คน ต่อประชากร ๒๒ ล้านคน)
- อินเดีย มีสัดส่วน ๕๘ คนต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน คน (แพทย์แผนดั้งเดิมฯ ๘๑๓,๒๖๙ คน ต่อประชากร ๑,๔๐๐ ล้านคน)
- ไทย มีสัดส่วน ๗๓ คนต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน (แพทย์แผนดั้งเดิมฯ ๕๐,๘๓๘ คน ต่อประชากร ๗๐ ล้านคน) อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาจำนวนแพทย์แผนดั้งเดิมฯ ที่ทำงานในสถานพยาบาลของรัฐซึ่งมี ๔,๗๕๕ คน ดังนั้น สัดส่วนของแพทย์แผนดั้งเดิมฯ ในสถานพยาบาลของรัฐ จึงเทียบเท่า ๖.๗๙ คนต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน
- เมียนมา มีสัดส่วน ๑๔ คนต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน (แพทย์แผนดั้งเดิมฯ ๗,๔๙๒ คน ต่อประชากร ๕๕ ล้านคน)
- บังกลาเทศ มีสัดส่วน ๓ คนต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน (แพทย์แผนดั้งเดิมฯ ๕,๐๑๒ คน ต่อประชากร ๑๗๐ ล้านคน) อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาแพทย์แผนดั้งเดิมฯ ที่ทำงานในสถานพยาบาลของรัฐมีเพียง ๓๔๘ คน ดังนั้น สัดส่วนของแพทย์แผนดั้งเดิมฯ ในสถานพยาบาลของรัฐ จึงมีเพียง ๐.๒๐ คน ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน
- ภูฏาน มีสัดส่วน ๒๔ คนต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน (แพทย์แผนดั้งเดิมฯ ๑๙๒ คน ต่อประชากร ๘๐๐,๐๐๐ คน)

การกระจายตัวของบุคลากรทางการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมที่แตกต่างกันนี้ สะท้อนให้เห็นถึงระดับการพัฒนาและการให้ความสำคัญต่อระบบการแพทย์ดั้งเดิมที่แตกต่างกันในแต่ละประเทศ อย่างไรก็ตาม ข้อมูลอัตราการกระจายตัวของบุคลากรทางการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมที่น่าเสนอนี้ อาจ

ไม่สะท้อนจำนวนที่แท้จริงของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของรัฐ เนื่องจากการรวบรวมจากฐานข้อมูลการขึ้นทะเบียนในภาพรวมของแต่ละประเทศ

ตารางที่ ๑๐ การกระจายตัวของบุคลากรด้านการแพทย์ดั้งเดิมในประเทศสมาชิกบิมสเทค

| ประเทศ    | จำนวนประชากร (ล้านคน) | จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ดั้งเดิมที่ขึ้นทะเบียน (คน) | สัดส่วนการแพทย์แผนดั้งเดิมต่อประชากร (ต่อแสนคน) | ประเภทแพทย์แผนดั้งเดิมและแพทย์เสริม                                                                                                                                        | หมายเหตุ                                                                                                                                                                                  |
|-----------|-----------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| บังกลาเทศ | ๑๗๐                   | ๕,๐๑๒                                              | ๗๓                                              | - แพทย์อายุรเวท<br>- แพทย์ยูนานี<br>- แพทย์โฮมิโอพาธี                                                                                                                      | - แพทย์แผนดั้งเดิมฯ ที่ขึ้นทะเบียนแบ่งเป็นระดับปริญญา ๘๖๗ คน และอนุปริญญา ๔,๑๔๕ คน<br>- จำนวนแพทย์แผนดั้งเดิมฯ ที่ทำงานในสถานพยาบาลของรัฐมีเพียง ๓๔๘ คน เท่านั้น ส่วนที่เหลือทำในภาคเอกชน |
| ภูฏาน     | ๐.๘                   | ๑๙๒                                                | ๒๔                                              | แพทย์แผนดั้งเดิม (โชวา ริกปะ)                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                           |
| อินเดีย   | ๑,๔๐๐                 | ๘๑๓,๒๖๙                                            | ๕๘                                              | - แพทย์อายุรเวท ๓๗๙,๙๔๕ คน<br>- แพทย์โฮมิโอพาธี ๓๑๒,๕๘๐ คน<br>- แพทย์ยูนานี ๕๐,๐๑๑ คน<br>- แพทย์สิทธา ๙,๐๓๓ คน<br>- แพทย์ธรรมชาติบำบัด ๔,๑๕๘ คน<br>- แพทย์โชวา ริกปะ ๕๓ คน | วิชาชีพโยคะมีจำนวน ๕๗,๔๘๙ คน ซึ่งไม่ถูกนับรวมกับแพทย์แผนดั้งเดิมฯ ที่ขึ้นทะเบียน ดังนั้น การคำนวณจึงไม่รวมวิชาชีพโยคะ                                                                     |
| เมียนมา   | ๕๕                    | ๗,๔๙๒                                              | ๑๔                                              | แพทย์แผนเมียนมา                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                           |
| เนปาล     | ๓๐                    | ๔๐๐,๐๐๐                                            | ๑,๓๓๓                                           | ส่วนใหญ่เป็นแพทย์อายุรเวท และมีแพทย์ศาสตร์อื่น ๆ เช่น แพทย์โฮมิโอพาธี แพทย์ฝังเข็ม                                                                                         | เป็นการประมาณการของเนปาลเท่านั้น ยังไม่มีการสำรวจข้อมูลอย่างเป็นทางการ                                                                                                                    |
| ศรีลังกา  | ๒๒                    | ๒๖,๑๑๑                                             | ๑๑๙                                             | - แพทย์พื้นบ้านของศรีลังกา ๒๒,๗๐๙ คน<br>- แพทย์อายุรเวท สิทธา และยูนานี ๓,๔๐๒ คน                                                                                           |                                                                                                                                                                                           |

| ประเทศ | จำนวนประชากร (ล้านคน) | จำนวนบุคลากรการแพทย์ดั้งเดิมที่ขึ้นทะเบียน (คน) | สัดส่วนการแพทย์แผนดั้งเดิมต่อประชากร (ต่อแสนคน) | ประเภทแพทย์แผนดั้งเดิมและแพทย์เสริม                                                                                                                                                                                                                                                         | หมายเหตุ                                                                                                                        |
|--------|-----------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ไทย    | ๗๐                    | ๕๐,๘๓๘                                          | ๗๓                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- แพทย์แผนไทย ๓๙,๐๙๗ คน</li> <li>- แพทย์แผนไทยประยุกต์ ๕,๒๙๘ คน</li> <li>- หมอพื้นบ้าน ๒,๒๘๓ คน</li> <li>- แพทย์แผนจีน ๑,๙๕๖ คน</li> <li>- แพทย์แผนปัจจุบันที่ผ่านการอบรมฝังเข็ม ๒,๑๕๙ คน</li> <li>- แพทย์จัดกระดูก (ไโครแพรคเตอร์) ๔๕ คน</li> </ul> | จำนวนผู้ให้บริการการแพทย์แผนไทยและแผนจีนในสถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีเพียง ๔,๗๕๕ คน และสถานพยาบาลเอกชน ๒,๗๑๖ คน เท่านั้น |

#### ๔.๑.๔ ระบบการศึกษาด้านการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม

การศึกษาระบบการจัดการเรียนการสอนด้านการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมในประเทศสมาชิกบิมสเทค พบความโดดเด่นดังนี้

##### ๑) ความหลากหลายของหลักสูตรการศึกษา

การศึกษาพบว่าแต่ละประเทศมีการจัดการศึกษาที่สะท้อนถึงเอกลักษณ์และภูมิปัญญาด้านการแพทย์ดั้งเดิมของตน โดยมีหลักสูตรการศึกษาการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมที่หลากหลายในระดับอุดมศึกษา โดยสามารถจำแนกตามศาสตร์การแพทย์ดั้งเดิมฯ ได้ ดังนี้

**หลักสูตรอายุรเวท** เป็นศาสตร์การแพทย์ดั้งเดิมที่มีการจัดการศึกษาอย่างแพร่หลายที่สุดพบใน ๔ ประเทศ ได้แก่ บังกลาเทศ อินเดีย เนปาล และศรีลังกา โดยอินเดียมีความโดดเด่นในการจัดการศึกษาด้านอายุรเวทอย่างครบวงจร เป็นประเทศเดียวที่มีการเรียนการสอนครอบคลุมทั้งระดับปริญญาตรี ปริญญาโท และปริญญาเอก ในขณะที่ บังกลาเทศ เนปาล และศรีลังกา จัดการเรียนการสอนเฉพาะระดับปริญญาตรีเท่านั้น

**หลักสูตรยูนานี** พบว่ามีการจัดการศึกษาใน ๓ ประเทศ ได้แก่ บังกลาเทศ อินเดีย และศรีลังกา โดยอินเดียเป็นประเทศเดียวที่มีการเรียนการสอนครอบคลุมทั้งระดับปริญญาตรี ปริญญาโท และปริญญาเอก

**หลักสูตรลีทธา** พบว่ามีการจัดการศึกษาใน ๒ ประเทศ ได้แก่ อินเดียและศรีลังกา โดยอินเดียเป็นประเทศเดียวที่มีการเรียนการสอนครอบคลุมทั้งระดับปริญญาตรี ปริญญาโท และปริญญาเอก

**หลักสูตรโฮมิโอพาธี** พบว่ามีการจัดการศึกษาใน ๒ ประเทศ ได้แก่ บังกลาเทศและอินเดีย โดยอินเดียเป็นประเทศเดียวที่มีการเรียนการสอนครอบคลุมทั้งระดับปริญญาตรี ปริญญาโท และปริญญาเอก

**หลักสูตรโซวา ริกปะ** พบว่ามีการจัดการศึกษาใน ๒ ประเทศ ได้แก่ ภูฏานและอินเดีย

**หลักสูตรการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนไทยประยุกต์** พบว่ามีการจัดการศึกษาในไทยเท่านั้น โดยการเรียนการสอนครอบคลุมทั้งระดับปริญญาตรี ปริญญาโท และปริญญาเอก

**หลักสูตรการแพทย์แผนจีน** พบว่ามีการจัดการศึกษาในไทยเท่านั้น

**หลักสูตรการแพทย์แผนเมียนมา** พบว่ามีการจัดการศึกษาในเมียนมาเท่านั้น โดยการเรียนรู้การสอนครอบคลุมระดับปริญญาตรีและปริญญาโท

นอกจากนี้ มีหลักสูตรอื่น ๆ ที่มีเฉพาะปริญญาโท ได้แก่ หลักสูตร Kaya-Chikitsa (อายุรศาสตร์) ของเนปาล หลักสูตรการแพทย์พื้นบ้านของศรีลังกา

แผนภาพที่ ๔ แสดงหลักสูตรการเรียนการสอนการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมในประเทศสมาชิกบิมสเทค โดยจำแนกตามจำนวนประเทศสมาชิก



ตารางที่ ๑๑ แสดงหลักสูตรการเรียนการสอนการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมในประเทศสมาชิกบิมสเทค  
จำแนกตามระดับปริญญา

| ประเทศ    | หลักสูตร                                  | อนุปริญญา                           | ปริญญาตรี                           | ปริญญาโท                            | ปริญญาเอก                           |
|-----------|-------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| บังกลาเทศ | อายุรเวท                                  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |
|           | ยูนานี                                    | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |
|           | โฮมิโอพาธี                                | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |
| ภูฏาน     | โซวา ริกปะ                                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| อินเดีย   | อายุรเวท                                  | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
|           | ยูนานี                                    | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
|           | สิทธา                                     | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
|           | โซวา ริกปะ                                | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |
|           | โฮมิโอพาธี                                | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| เมียนมา   | การแพทย์ดั้งเดิมเมียนมา                   | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| เนปาล     | อายุรเวท                                  | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |
|           | ด้าน Kaya-Chikitsa<br>(อายุรศาสตร์)       | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| ศรีลังกา  | อายุรเวท                                  | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |
|           | สิทธา                                     | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |
|           | ยูนานี                                    | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |
|           | การแพทย์พื้นบ้าน                          | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| ไทย       | การแพทย์แผนไทย/<br>การแพทย์แผนไทยประยุกต์ | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
|           | การแพทย์แผนจีน                            | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |

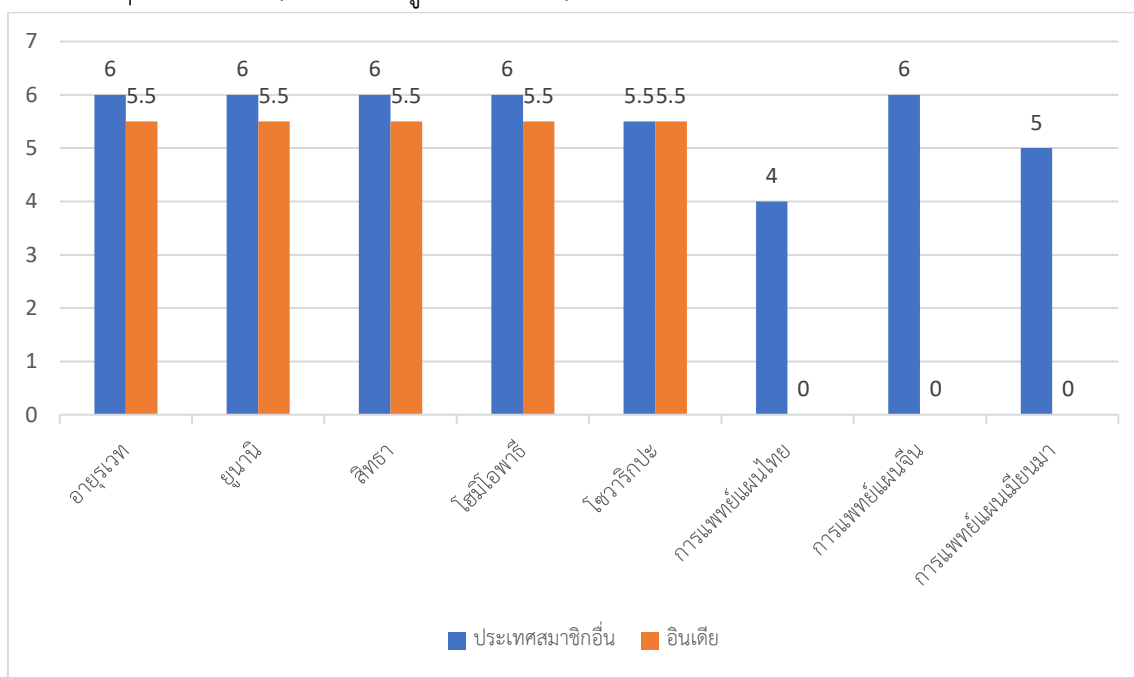
## ๒) ความแตกต่างของระยะเวลาการศึกษา

การวิเคราะห์ระยะเวลาการศึกษาของหลักสูตรการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมในกลุ่มประเทศสมาชิกบิมสเทคแสดงให้เห็นถึงความแตกต่างที่น่าสนใจ โดยเฉพาะในศาสตร์การแพทย์ดั้งเดิมๆ ที่มีการจัดการเรียนการสอนเหมือนกันในหลายประเทศ กล่าวคือ แม้หลายประเทศจะมีการเรียนการสอนหลักสูตรอายุรเวท ยูนานี สิทธา และโฮมิโอพาธี เช่นเดียวกัน แต่ระยะเวลาการศึกษากลับมีความแตกต่างกัน โดยพบว่าหลักสูตรอายุรเวท ยูนานี สิทธา และโฮมิโอพาธีของอินเดีย ใช้เวลาในการศึกษาและฝึกงานภาคปฏิบัติ ๕ ½ ปี ในขณะที่ประเทศสมาชิกอื่น ใช้เวลาในการศึกษาและฝึกงานภาคปฏิบัติรวม ๖ ปี

สำหรับหลักสูตรการแพทย์แผนจีนในประเทศไทยใช้เวลา ๖ ปี โดยรวมการฝึกงานในประเทศจีน ส่วนหลักสูตรโซวา ริกปะของอินเดียและภูฏาน ใช้เวลาเรียนรวมฝึกงานภาคปฏิบัติ ๕ ½ ปี เท่ากัน

หลักสูตรการแพทย์แผนเมียนมาใช้เวลาศึกษารวมฝึกงานภาคปฏิบัติ ๕ ปี ส่วนหลักสูตรการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนไทยประยุกต์ใช้เวลาศึกษา ๔ ปี ซึ่งถือว่าน้อยที่สุด

แผนภาพที่ ๕ แสดงระยะเวลาการเรียนการสอนของแต่ละหลักสูตร โดยเปรียบเทียบระยะเวลาหลักสูตรของประเทศสมาชิกอื่นๆ และอินเดีย (กรณีมีหลักสูตรเหมือนกัน)



### ๓) ความแตกต่างด้านจำนวนสถาบันการศึกษา

ประเทศอินเดียมีจำนวนสถาบันการศึกษาด้านการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมมากที่สุดในอนุภูมิภาค โดยมีสถาบันการศึกษาระดับปริญญาตรีทั้งหมด ๗๓๓ แห่ง แบ่งเป็นสาขาอายุรเวช โฮมิโอพาธี ยูนานี ลิพธา และโชวา ริกปะ จำนวน ๔๑๖, ๒๔๕, ๕๔, ๑๒ และ ๖ แห่งตามลำดับ รองลงมาคือประเทศไทยที่มีสถาบันการศึกษาระดับปริญญาตรีจำนวน ๔๔ แห่ง แบ่งเป็นสาขากการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ๓๕ แห่ง และสาขากการแพทย์แผนจีน ๙ แห่ง ในส่วนประเทศอื่น ๆ ได้แก่ บังกลาเทศ มีสถาบันการศึกษา ๕ แห่ง ศรีลังกา มีสถาบันการศึกษา ๔ แห่ง ส่วนภูฏาน เมียนมา และเนปาล มีสถาบันการศึกษาประเทศละ ๑ แห่ง

## ๔.๑.๕ กลไกการควบคุม กำกับกับการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม

### ๑) ด้านบริการและผู้ให้บริการ

ระบบการกำกับดูแลวิชาชีพการแพทย์ดั้งเดิมในประเทศสมาชิกบิมสเทค มีรูปแบบการดำเนินงานที่มีความคล้ายคลึงกัน โดยแต่ละประเทศได้จัดตั้งองค์กรวิชาชีพหรือคณะกรรมการระดับชาติเพื่อทำหน้าที่ควบคุมและกำกับมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ ทั้งนี้เพื่อประกันคุณภาพการให้บริการและคุ้มครองความปลอดภัยของประชาชนผู้รับบริการ โดยมีรายละเอียดการดำเนินงานในแต่ละประเทศ ดังนี้

**บังกลาเทศ** – ได้แบ่งการกำกับดูแลตามระดับการศึกษาของผู้ประกอบวิชาชีพ ประกอบด้วย (๑) สภาวิชาชีพสำหรับผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญา (Unani, Ayurvedic, Homeopathic Graduate Practitioners Registration Council) และ (๒) คณะกรรมการวิชาชีพสำหรับผู้สำเร็จการศึกษาระดับอนุปริญญา (Unani and Ayurvedic Board) การแบ่งแยกเช่นนี้ช่วยให้การกำกับดูแลมีความสอดคล้องกับระดับความเชี่ยวชาญของผู้ประกอบวิชาชีพ

**ภูฏาน** – มีองค์กรหลักคือสถาบันรับรองคุณสมบัติและวิชาชีพของภูฏาน (Bhutan Qualifications and Professionals Certification Authority :BQPCA) ทำหน้าที่กำหนดมาตรฐานและรับรองคุณสมบัติทางวิชาชีพในระดับชาติ โดยมีบทบาทครอบคลุมการตรวจสอบคุณภาพการศึกษา การฝึกอบรม และการรับรองการปฏิบัติงานของผู้ประกอบวิชาชีพ ทั้งนี้ สภาวิชาชีพแพทย์และบุคลากรด้านสุขภาพ (Medical and Health Professionals Council) อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของ BQPCA

**อินเดีย** – มีการจัดตั้งองค์กรกำกับดูแล ๒ องค์กรหลัก ได้แก่ ๑) คณะกรรมการแห่งชาติสำหรับระบบการแพทย์แผนดั้งเดิมของอินเดีย (National Commission for Indian System of Medicine: NCISM) รับผิดชอบการกำกับดูแลระบบการแพทย์ดั้งเดิมอินเดีย ประกอบด้วยคณะกรรมการวิชาชีพแยกตามศาสตร์ (อายุรเวท สิทธา โชวา ริกปะ และยูนานี) และ ๒) คณะกรรมการแห่งชาติสำหรับระบบการแพทย์โฮมิโอพาตี (National Commission for Homeopathy :NCH) มีคณะกรรมการวิชาชีพโฮมิโอพาตี กำกับดูแลแพทย์โฮมิโอพาตี นอกจากนี้ ยังมีคณะกรรมการการรับรองมาตรฐานแห่งชาติ (National Accreditation Board: NABH) เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่รับรองมาตรฐาน (accreditation) ของโรงพยาบาลและสถานพยาบาลทั้งแผนปัจจุบันและแผนดั้งเดิม (AYUSH) ในอินเดีย

**เมียนมา** – มีสภาวิชาชีพการแพทย์ดั้งเดิมเมียนมา (Myanmar Traditional Medicine Council) รับผิดชอบในการกำกับดูแลมาตรฐานวิชาชีพ รวมถึงการพัฒนามาตรฐานการศึกษาและการฝึกอบรม

**เนปาล** – แบ่งการกำกับดูแลเป็นสองหน่วยงานหลัก คือ ๑) สภาวิชาชีพแพทย์อายุรเวทเนปาล (Nepal Ayurveda Medical Council) สำหรับกำกับดูแลแพทย์อายุรเวท และ ๒) สภาวิชาชีพด้านสุขภาพ (Nepal Health Professional Council) สำหรับดูแลกำกับกับการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์ทางเลือกอื่น

**ศรีลังกา** – มีสภาวิชาชีพแพทย์อายุรเวท (Ayurvedic Medical Council) ทำหน้าที่ควบคุมการปฏิบัติงานของแพทย์อายุรเวทภายใต้พระราชบัญญัติอายุรเวท

**ไทย** – มีการกำกับดูแลแบ่งตามกฎหมาย ๒ ฉบับ คือ ๑) พระราชบัญญัติวิชาชีพแพทย์แผนไทย ซึ่งกำกับดูแลโดยสภาวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ๒) พระราชบัญญัติประกอบโรคศิลปะ ซึ่งมีคณะกรรมการวิชาชีพแยกตามสาขา ได้แก่ แพทย์แผนจีน และโครแพรคติก

## ๒) ด้านผลิตภัณฑ์

การควบคุมและกำกับผลิตภัณฑ์การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมในประเทศสมาชิก บิมสเทค มีลักษณะที่หลากหลายตามกฎหมายและระเบียบข้อบังคับของแต่ละประเทศ โดยมีกลไกการควบคุมที่เป็นไปตามมาตรฐานต่าง ๆ เพื่อคุ้มครองผู้บริโภคและส่งเสริมความปลอดภัยในการใช้ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม จากการศึกษาพบว่าแต่ละประเทศมีหน่วยงานที่ควบคุมและกำกับผลิตภัณฑ์การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม และหลายประเทศมีการพัฒนาเภสัชตำรับ (Pharmacopoeia) เพื่อควบคุมมาตรฐานวัตถุดิบสมุนไพรและยาสมุนไพรและยาแผนดั้งเดิมในประเทศ

**บังกลาเทศ** – มีกลไกการควบคุมผลิตภัณฑ์การแพทย์ดั้งเดิมภายใต้นโยบายยาแห่งชาติ โดยมีการขึ้นทะเบียนผู้ผลิตยาแผนดั้งเดิมถึง ๕๕๐ แห่ง และผลิตภัณฑ์ที่ขึ้นทะเบียน ๖๐๐ รายการ ซึ่งได้รับการรับรองคุณภาพจากห้องปฏิบัติการ Drug Testing Laboratory (DTL) การจัดทำเภสัชตำรับ (Pharmacopoeia) แบ่งตามชนิดของศาสตร์การแพทย์ดั้งเดิม เช่น ยูนานี (Unani) และ อายุรเวท (Ayurvedic) โดยประกอบด้วย โมนोगราฟ (monograph) สมุนไพรเดี่ยวจำนวน ๕๐๐ ชนิด เพื่อควบคุมคุณภาพและความปลอดภัยของยาแผนดั้งเดิม

**ภูฏาน** – คณะกรรมการอาหารและยาภูฏาน (Bhutan Food and Drug Regulatory Authority) ทำหน้าที่กำกับดูแลการควบคุมคุณภาพและความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์การแพทย์ดั้งเดิม แม้ว่าภูฏานยังไม่มีเภสัชตำรับ (Pharmacopoeia) แต่ยาสมุนไพรและยาแผนดั้งเดิมในบัญชียาหลัก จำนวน ๑๒๓ ชนิดได้ผ่าน

กระบวนการผลิตภายใต้การควบคุมอย่างเข้มงวดตามตำรับยาและโมนोगราฟ (monograph) โดยใช้วัตถุดิบสมุนไพร มากกว่า ๒๕๐ ชนิด จากทั้งพื้นที่สูงและต่ำของประเทศ

**อินเดีย** – มีระบบการควบคุมการผลิตและการใช้ยาแผนดั้งเดิมที่ซับซ้อน โดยอยู่ภายใต้พระราชบัญญัติยาและเครื่องสำอาง พ.ศ. ๒๔๘๓ (Drugs & Cosmetics Act, ๑๙๔๐) ซึ่งกำหนดมาตรฐานการผลิตยาแผนดั้งเดิม เช่น आयुर्वेद, सिद्धा, ยูนานี และ โฮมิโอพาธี ผ่านการใช้ GMP (Good Manufacturing Practice) เป็นมาตรฐานการผลิต โดยมีระบบการติดตามความปลอดภัยของยา (Pharmacovigilance) ที่เฝ้าระวังความปลอดภัยของยาแผนดั้งเดิมผ่านศูนย์ต่าง ๆ ซึ่งทำให้มั่นใจได้ว่าแพทย์แผนดั้งเดิมที่ใช้ยาเหล่านี้มีความปลอดภัยและมีมาตรฐานสูง นอกจากนี้ อินเดียมีหน่วยงานโดยเฉพาะในการจัดทำเภสัชตำรับ (Pharmacopoeia) ครอบคลุมการแพทย์ดั้งเดิม ๔ ระบบ ได้แก่ आयुर्वेद, ยูนานี, सिद्धा และโฮมิโอพาธี ประกอบด้วยโมนोगราฟ (monograph) ยาเดี่ยวและยาตำรับจำนวน ๒,๖๒๔ โมนोगราฟ โดยมีการปรับปรุงและเผยแพร่ใหม่ทุก ๆ ๕ ปี

**เมียนมา** – ตามพระราชบัญญัติยาแผนดั้งเดิม ผลิตภัณฑ์ยาแผนดั้งเดิมทุกชนิดที่ผลิตภายในประเทศต้องขึ้นทะเบียนและมีใบอนุญาตจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในปีพ.ศ. ๒๕๖๖ เมียนมามี ยาสมุนไพรจำนวน ๑๕,๗๘๒ ตำรับที่ขึ้นทะเบียน และผู้ผลิตยาแผนดั้งเดิมที่ได้รับใบอนุญาตมีจำนวน ๓,๖๒๐ แห่ง นอกจากนี้ เมียนมายังมี เภสัชตำรับ (Pharmacopoeia) จำนวน ๒ เล่มที่ช่วยในการควบคุมและรับรองคุณภาพของยาแผนดั้งเดิม

**เนปาล** – กรมการควบคุมยา (Department of Drug Administration) รับผิดชอบการควบคุมยาแผนดั้งเดิมทั้งอายุรเวทและยาสมุนไพร แม้ว่าเนปาลจะไม่มีเภสัชตำรับ (Pharmacopoeia) ในการควบคุมและรับรองคุณภาพของยาแผนดั้งเดิม แต่มีการควบคุมคุณภาพของผลิตภัณฑ์ยาทั้งหมดในลักษณะเดียวกับยาแผนปัจจุบัน เพื่อให้มีมาตรฐานที่สูงและปลอดภัยสำหรับผู้บริโภค

**ศรีลังกา** – มีกลไกการควบคุมยาหรือผลิตภัณฑ์การแพทย์ดั้งเดิมโดยกระทรวงอายุรเวท (Department of Ayurveda) ซึ่งทำหน้าที่ขึ้นทะเบียนและควบคุมการผลิตยาอายุรเวท โดยมีเภสัชตำรับ (Pharmacopoeia) จำนวน ๓ เล่ม รวมถึงโมนोगราฟ (monograph) เกือบ ๓,๐๐๐ ชนิดที่ใช้ในการควบคุมและตรวจสอบคุณภาพของยาแผนดั้งเดิมในประเทศ

**ไทย** – พระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. ๒๕๖๒ เป็นกลไกหลักในการควบคุมผลิตภัณฑ์สมุนไพรและยาแผนไทย รวมถึงยาแผนจีน โดยคณะกรรมการอาหารและยา ทำหน้าที่ขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์สมุนไพรและยาแผนดั้งเดิม รวมทั้งการควบคุมมาตรฐานผู้ผลิตและการผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพร และมีระบบการติดตามความปลอดภัยของยา (Pharmacovigilance) เพื่อเฝ้าระวังความปลอดภัยของยาแผนดั้งเดิม นอกจากนี้ มีการจัดทำมาตรฐานวัตถุดิบสมุนไพรสำหรับสมุนไพรเดี่ยว Thai Herbal Pharmacopoeia (THP) ซึ่งพัฒนาโดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์และตำรับยาสมุนไพรไทย Thai Herbal Preparation Pharmacopoeia (THPP) ซึ่งพัฒนาโดยกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

#### ๔.๑.๖ สถาบันวิจัยด้านการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม

การวิจัยทางการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมในอนุภูมิภาคบิมสเทคมียุทธศาสตร์สำคัญในการส่งเสริมและพัฒนาความรู้ทางการแพทย์ดั้งเดิม จากมุมมองด้านระดับการบริหาร พบว่าประเทศสมาชิกมีการจัดตั้งสถาบันวิจัยทางการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมใน ๒ รูปแบบ ดังนี้

๑) **สถาบันวิจัยภายใต้การกำกับดูแลของหน่วยงานระดับกระทรวงหรือกรมภายใต้กระทรวงสาธารณสุข** ได้แก่ อินเดีย เนปาล ศรีลังกา ไทย

**อินเดีย** - เป็นประเทศที่มีระบบการวิจัยทางการแพทย์ดั้งเดิมที่พัฒนามีระเบียบและต่อเนื่อง โดยมีสถาบันวิจัยเฉพาะศาสตร์ที่ได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาลภายใต้กระทรวงอายุช ได้แก่ สภากลางเพื่อการวิจัยด้านวิทยาศาสตร์อายุรเวท (Central Council for Research in Ayurvedic Sciences), สภากลางเพื่อการวิจัยด้านโฮมิโอพาธี (Central Council for Research in Homeopathy), สภากลางเพื่อการวิจัยด้านยูนาเนียนิ (Central Council for Research in Unani Medicine), สภากลางเพื่อการวิจัยด้านโยคะและธรรมชาติบำบัด (Central Council for Research in Yoga and Naturopathy), และสภากลางเพื่อการวิจัยด้านสิทธา (Central Council for Research in Siddha) อินเดียมีการพัฒนางานวิจัยที่ครอบคลุมทั้งในด้านวิธีการรักษาและการผลิตผลิตภัณฑ์การแพทย์ดั้งเดิม

**เนปาล** - มีศูนย์การฝึกอบรมและวิจัยอายุรเวทแห่งชาติ (National Ayurveda Research and Training Centre) ซึ่งเป็นหน่วยงานอิสระภายใต้กระทรวงสาธารณสุขและประชากร (Ministry of Health and Population) ที่มีภารกิจในการวิจัยและฝึกอบรมทางการแพทย์ดั้งเดิม โดยเฉพาะอายุรเวท นอกจากนี้ยังมีโรงพยาบาลที่ให้บริการการแพทย์ดั้งเดิมในสังกัด

**ศรีลังกา** - มีสถาบันวิจัยอายุรเวท (The Bandaranaike Memorial Ayurveda Research Institute) ซึ่งเป็นสถาบันวิจัยของรัฐที่ได้รับการจัดตั้งตามพระราชบัญญัติอายุรเวท (Ayurveda Act) สถาบันนี้ทำหน้าที่ในการวิจัยและพัฒนาความรู้ทางการแพทย์ดั้งเดิมในประเทศ โดยเฉพาะการแพทย์แผนอายุรเวท

**ไทย** - มีสถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเป็นหน่วยงานหลักที่ทำหน้าที่ในการวิจัยด้านสมุนไพรและการแพทย์แผนไทยและทางเลือก นอกจากนี้ ยังมีการวิจัยสมุนไพรและยาแผนไทยในสถาบันวิจัยของหน่วยงานภาครัฐและมหาวิทยาลัยต่างๆ อีกด้วย

๒) **หน่วยวิจัยภายใต้มหาวิทยาลัยหรือหน่วยงานอื่น** เช่น บังกลาเทศ ภูฏาน เมียนมา

**บังกลาเทศ** - การวิจัยทางการแพทย์ดั้งเดิมดำเนินการภายใต้การสนับสนุนจากวิทยาลัยแพทย์ยูนาเนียนิและอายุรเวทในเมืองดากา แม้จะยังไม่มีสถาบันวิจัยแห่งชาติ แต่มีการพัฒนางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ดั้งเดิมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและมีบทบาทสำคัญในการศึกษาและผลิตยาแผนดั้งเดิม

**ภูฏาน** - ไม่มีสถาบันวิจัยที่แยกออกมาโดยตรงสำหรับการแพทย์ดั้งเดิม แต่การวิจัยในด้านนี้ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานหลายแห่ง เช่น กระทรวงสาธารณสุข สถาบันบริการทางการแพทย์แห่งชาติ (National Medical Services) และ ศูนย์ความหลากหลายชีวภาพแห่งชาติ (National Biodiversity Centre) เพื่อส่งเสริมการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมุนไพรท้องถิ่นและวิธีการแพทย์ดั้งเดิมของภูฏาน

**เมียนมา** - มีหน่วยวิจัย (Research Unit) ที่อยู่ภายใต้มหาวิทยาลัยการแพทย์ดั้งเดิม (University of Traditional Medicine) เป็นหน่วยงานที่ทำการวิจัยเกี่ยวกับการแพทย์ดั้งเดิม โดยเฉพาะด้านยาแผนดั้งเดิมที่มีการพัฒนาและการศึกษาสมุนไพรและตำรับยาต่างๆ ที่มีอยู่ในประเทศ

## ๔.๒ ผลการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และความท้าทายของความร่วมมือด้านการแพทย์ดั้งเดิมในกรอบบิมสเทค

### ๔.๒.๑ ปัจจัยแวดล้อมภายนอกที่ส่งผลต่อการพัฒนาความร่วมมือด้านการแพทย์ดั้งเดิมในกรอบบิมสเทค

#### ๑) มิติด้านการเมือง

ปัจจัยด้านการเมืองมีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญต่อการพัฒนาความร่วมมือด้านการแพทย์ดั้งเดิมในกรอบบิมสเทค โดยสามารถวิเคราะห์ได้ใน ๓ ระดับ คือ โครงสร้างความร่วมมือระดับอนุภูมิภาค การเมืองภายในของประเทศสมาชิก และอิทธิพลของมหาอำนาจภายนอก

ในด้านโครงสร้างความร่วมมือระดับอนุภูมิภาค บิมสเทคมีกลไกการทำงานที่เป็นทางการผ่านการประชุมระดับสูง ทั้งการประชุมสุดยอดผู้นำและการประชุมระดับรัฐมนตรี ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการกำหนดทิศทางและขับเคลื่อนนโยบายของอนุภูมิภาค นอกจากนี้ ยังมีการกำหนดสาขาความร่วมมือและประเทศผู้นำในแต่ละสาขาอย่างชัดเจน อย่างไรก็ตาม แม้บิมสเทคจะก่อตั้งมานานกว่า ๒๗ ปี แต่กลไกการขับเคลื่อนความร่วมมือยังไม่เข้มแข็งเท่าที่ควร สะท้อนจากการที่สำนักงานเลขาธิการถาวรและกฎบัตรบิมสเทคเพิ่งจัดตั้งขึ้นในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมา

สถานการณ์การเมืองภายในของประเทศสมาชิกเป็นปัจจัยท้าทายสำคัญ ความไม่เสถียรภาพทางการเมืองในหลายประเทศ อาทิ การรัฐประหารในเมียนมา วิกฤตเศรษฐกิจในศรีลังกา และการเปลี่ยนแปลงรัฐบาลในไทย ส่งผลให้รัฐบาลต้องให้ความสำคัญกับการแก้ปัญหาภายในประเทศมากกว่าการพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศ นอกจากนี้ ความแตกต่างของนโยบายต่างประเทศระหว่างประเทศสมาชิก โดยเฉพาะระหว่างอินเดียที่มองบิมสเทคเป็นเครื่องมือขยายอิทธิพล กับไทยที่เน้นการเชื่อมโยงอนุภูมิภาค ยังสร้างความท้าทายในการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน

ในระดับภูมิรัฐศาสตร์ บิมสเทคเป็นกรอบความร่วมมือเดียวที่เชื่อมโยงเอเชียใต้กับเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ทำให้ได้รับความสนใจจากมหาอำนาจ โดยเฉพาะอินเดีย จีน และสหรัฐอเมริกา อิทธิพลของมหาอำนาจเหล่านี้และความตึงเครียดระหว่างกันอาจส่งผลต่อการตัดสินใจและการดำเนินความร่วมมือในระดับอนุภูมิภาค รวมถึงอาจทำให้บิมสเทคต้องเผชิญกับแรงกดดันในการเลือกข้าง

ประเด็นที่น่าห่วงกังวลคือการลดระดับความสำคัญของสาขาความร่วมมือด้านสุขภาพและการเปลี่ยนประเทศผู้นำจากไทยเป็นศรีลังกา สะท้อนให้เห็นว่าบิมสเทคอาจไม่ได้ให้ความสำคัญกับประเด็นด้านสุขภาพเท่าที่ควร ซึ่งอาจส่งผลต่อการจัดสรรทรัพยากรและการพัฒนาความร่วมมือด้านการแพทย์ดั้งเดิมในอนาคต อย่างไรก็ตาม ปัจจัยเชิงบวกคือผู้นำและรัฐบาลของประเทศสมาชิกส่วนใหญ่ยังคงมีนโยบายสนับสนุนการใช้การแพทย์ดั้งเดิมในการดูแลสุขภาพและพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ

#### ๒) มิติด้านเศรษฐกิจ

บิมสเทคมีบทบาทสำคัญในฐานะพื้นที่ยุทธศาสตร์ที่เชื่อมโยงเอเชียใต้กับเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ นอกจากจะตั้งอยู่ในทำเลที่สำคัญสำหรับการค้าและเส้นทางเดินเรือในมหาสมุทรอินเดียแล้ว พื้นที่นี้ยังเชื่อมโยงกับภูมิภาคตะวันออกกลาง แอฟริกา และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ การพัฒนาความร่วมมือในกรอบนี้จึงมีศักยภาพในการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน เช่น เส้นทางขนส่ง พลังงาน และตลาดสำหรับผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ดั้งเดิม ซึ่งอาจกลายเป็นศูนย์กลางสำคัญของอุตสาหกรรมสุขภาพในระดับอนุภูมิภาคและระดับโลก

ด้วยประชากรรวมกว่า ๑.๗ พันล้านคน บิมสเทคเป็นอนุภูมิภาคที่มีตลาดผู้บริโภคขนาดใหญ่และมีแรงงานที่มีศักยภาพสูง ทรัพยากรธรรมชาติอุดมสมบูรณ์ ทั้งในด้านพลังงาน เช่น น้ำมัน ก๊าซธรรมชาติ และพลังงานน้ำ รวมถึงสินค้าเกษตรและพืชสมุนไพรที่มีคุณค่าในเชิงการแพทย์และสุขภาพ การนำทรัพยากร

เหล่านี้มาพัฒนาเพื่อสร้างมูลค่าเพิ่มในอุตสาหกรรมทางการแพทย์ดั้งเดิมจึงเป็นโอกาสสำคัญ โดยเฉพาะการพัฒนาอุตสาหกรรมยาสมุนไพรที่กำลังเป็นที่ต้องการของตลาดสุขภาพทั่วโลก

อย่างไรก็ตาม ความแตกต่างทางเศรษฐกิจระหว่างประเทศสมาชิกยังคงเป็นประเด็นสำคัญ ไทยและอินเดียเป็นตัวแทนของประเทศที่มีศักยภาพทางเศรษฐกิจ ขณะที่เมียนมาและภูฏานยังอยู่ในระดับการพัฒนาที่ต่ำกว่า ซึ่งอาจส่งผลต่อการจัดสรรทรัพยากรและการลงทุนในโครงสร้างพื้นฐานด้านสุขภาพและการแพทย์ดั้งเดิม นอกจากนี้ การกำหนดนโยบายเศรษฐกิจและการค้าที่คำนึงถึงผลประโยชน์เฉพาะของแต่ละประเทศอาจนำไปสู่ความขัดแย้งและลดความร่วมมือในอนุภูมิภาค

แม้จะมีข้อจำกัดด้านทรัพยากรและงบประมาณในบางประเทศ แต่การสนับสนุนจากภายนอก เช่น การลงทุนจากจีนและญี่ปุ่นในโครงสร้างพื้นฐาน และการสนับสนุนจากองค์กรนานาชาติอย่างองค์การอนามัยโลก (WHO) ช่วยเพิ่มโอกาสในการพัฒนาโครงการด้านสุขภาพ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และการส่งออกผลิตภัณฑ์ด้านการแพทย์ดั้งเดิม

การเติบโตของตลาดสุขภาพทั่วโลกยังเป็นโอกาสที่บิมสเทศสามารถใช้ประโยชน์ โดยการพัฒนาตลาดร่วมในอนุภูมิภาคสำหรับผลิตภัณฑ์และบริการด้านการแพทย์ดั้งเดิม เช่น การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และอุตสาหกรรมยาสมุนไพร ซึ่งจะช่วยให้เพิ่มรายได้และลดความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจในอนุภูมิภาค

ในทางกลับกัน ปัญหาความยากจนและการกระจายรายได้ที่ไม่เท่าเทียมในบางประเทศยังคงเป็นอุปสรรคสำคัญ เนื่องจากกำลังซื้อของประชากรอาจจำกัดการเข้าถึงบริการสุขภาพและผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ดั้งเดิม

### ๓) มิติด้านสังคม

อนุภูมิภาคบิมสเทศประกอบด้วยประเทศที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมและประวัติศาสตร์อันยาวนานซึ่งเชื่อมโยงกันอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะในด้านภูมิปัญญาทางการแพทย์ดั้งเดิม การใช้สมุนไพร และการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่สืบทอดมาหลายชั่วอายุคน ประชาชนของประเทศสมาชิกส่วนใหญ่เชื่อมั่นและให้การยอมรับการแพทย์ดั้งเดิม ประชาชนจำนวนมากนำภูมิปัญญาท้องถิ่นเหล่านี้มาปรับใช้ในชีวิตประจำวัน เช่น การดูแลสุขภาพผ่านอาหารและการใช้ยาสมุนไพร

อย่างไรก็ตาม ความแตกต่างทางวัฒนธรรมและระบบการแพทย์ดั้งเดิมในแต่ละประเทศก่อให้เกิดความท้าทายในการพัฒนามาตรฐานร่วม ดังจะเห็นได้จากกรณีของประเทศไทยที่มีระบบการแพทย์ดั้งเดิมที่มีเอกลักษณ์เฉพาะ แตกต่างจากประเทศสมาชิกอื่นที่ได้รับอิทธิพลและนำระบบการแพทย์ดั้งเดิมของอินเดียมาประยุกต์ใช้อย่างน้อยหนึ่งระบบ ความหลากหลายดังกล่าวนี้ก่อให้เกิดทั้งโอกาสในการพัฒนาความร่วมมือเชิงสร้างสรรค์ และข้อจำกัดในการกำหนดทิศทางพัฒนาาร่วมกันทั้งในระดับภูมิภาคและระดับสากล

ในขณะเดียวกัน วิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงในอนุภูมิภาค เช่น การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม และการใช้ชีวิตที่เน้นเทคโนโลยีมากขึ้น ทำให้ปัญหาสุขภาพ เช่น โรคอ้วนและโรคไม่ติดต่อเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง การแพทย์ดั้งเดิมที่เน้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสามารถมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมวิถีชีวิตที่สมดุลและสุขภาพที่ยั่งยืน

### ๔) มิติด้านเทคโนโลยี

การพัฒนาทางเทคโนโลยียุคดิจิทัลได้สร้างโอกาสใหม่ให้กับการส่งเสริมและพัฒนาการแพทย์ดั้งเดิมในกรอบความร่วมมือบิมสเทศ โดยประเทศสมาชิก เช่น อินเดียและไทยมีบทบาทนำในการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ เพื่อยกระดับการให้บริการสุขภาพ ตัวอย่างสำคัญในการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในด้านการแพทย์ดั้งเดิม เช่น การพัฒนา NAMASTE Portal (National AYUSH Morbidity and Standardized Terminologies Electronic Portal) ของกระทรวงอายุขัย ประเทศอินเดีย เพื่อสนับสนุนระบบการแพทย์ดั้งเดิม

อินเดียให้เท่าเทียมกับระบบสาธารณสุขหลัก โดยคุณสมบัติสำคัญของ NAMASTE Portal คือ รวมคำศัพท์มาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ดั้งเดิมและแพทย์ทางเลือก เพื่อสร้างความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างผู้เชี่ยวชาญและบุคลากรในระบบ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับรหัสโรคที่เป็นมาตรฐาน และมีโมดูลเฉพาะสำหรับการป้อนข้อมูลทางสถิติของโรคที่เกิดขึ้นในแต่ละพื้นที่ รวมถึงการบันทึกข้อมูลแบบเรียลไทม์ ในขณะที่ประเทศไทย มีการพัฒนา HDC-TTM (Health Data Center - Traditional Thai Medicine) ซึ่งเป็นระบบกำกับดูแลข้อมูลแบบเรียลไทม์ ในรูปแบบ Dashboard ที่รวบรวมและรายงานข้อมูลการให้บริการทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประเทศไทย โดยผู้ใช้งานสามารถนำข้อมูลจากรายงาน ใน HDC TTM Service ไปใช้ตรวจสอบและติดตามการให้บริการ การจัดสรรงบประมาณ รวมถึงการวางแผนการให้บริการทางการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกในอนาคตได้ นอกจากนี้ อินเดีย ยังพัฒนาระบบฐานข้อมูลดิจิทัลและออกมาอีกจำนวนมาก เช่น A-HMIS (AYUSH Health Management Information System) ระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการด้านสุขภาพ ครอบคลุมการจัดเก็บข้อมูลการรักษาและการบริหารทรัพยากร e-Charak แพลตฟอร์มดิจิทัลสำหรับส่งเสริมการใช้สมุนไพรและผลิตภัณฑ์จากพืชสมุนไพร TKDL (Traditional Knowledge Digital Library) ฐานข้อมูลดิจิทัลที่พัฒนาขึ้นเพื่อรวบรวมและปกป้องความรู้ดั้งเดิมของอินเดียจากการถูกนำไปใช้โดยไม่ได้รับอนุญาต WHO mYoga App แอปพลิเคชันที่พัฒนาร่วมกับองค์การอนามัยโลก เพื่อส่งเสริมการฝึกโยคะในระดับสากล โดยให้คำแนะนำที่เหมาะสมสำหรับทุกเพศและวัย เป็นต้น

แม้เทคโนโลยีจะส่งเสริมการพัฒนาสุขภาพในอนุภูมิภาค BIMSTEC แต่ความแตกต่างด้านโครงสร้างพื้นฐานและศักยภาพทางเทคโนโลยีระหว่างประเทศสมาชิกยังคงเป็นอุปสรรคสำคัญ โดยเฉพาะในภูฏาน เมียนมา เนปาล และบังกลาเทศ ที่ขาดแคลนโครงสร้างพื้นฐานและบุคลากรที่มีทักษะ ส่งผลให้การพัฒนาเทคโนโลยีไม่สม่ำเสมอ และการเข้าถึงในพื้นที่ชนบทหรือห่างไกลยังมีความเหลื่อมล้ำ นอกจากนี้ ระบบดิจิทัลยังเผชิญความเสี่ยงด้านความปลอดภัย เช่น การโจมตีทางไซเบอร์ที่กระทบต่อข้อมูลผู้ป่วยและทรัพย์สินทางปัญญา การนำเทคโนโลยีปกป้องข้อมูลมาใช้จึงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อเพิ่มความมั่นใจและความปลอดภัยในระบบสุขภาพดิจิทัลของอนุภูมิภาค.

#### ๕) มิติด้านสิ่งแวดล้อม

อนุภูมิภาคบีสเทคมีความหลากหลายทางชีวภาพที่โดดเด่น ซึ่งถือเป็นทรัพยากรธรรมชาติที่สำคัญในการสนับสนุนการพัฒนาการแพทย์ดั้งเดิม ประเทศสมาชิกต่างมีพืชสมุนไพรหลากหลายชนิดที่สามารถนำมาใช้ในการวิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ องค์ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรที่สืบทอดกันมาเป็นเวลาหลายชั่วอายุคนยังคงมีบทบาทสำคัญในชุมชน โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบท ซึ่งการปลูกสมุนไพรไม่เพียงช่วยลดการพึ่งพาการนำเข้าวัตถุดิบจากต่างประเทศ แต่ยังช่วยกระตุ้นเศรษฐกิจในระดับท้องถิ่น

อย่างไรก็ตาม การเก็บเกี่ยวพืชสมุนไพรในปริมาณมากเกินไป การพัฒนาในลักษณะที่ไม่คำนึงถึงผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม การตัดไม้ทำลายป่า และการใช้ที่ดินอย่างไม่เหมาะสม ส่งผลให้ทรัพยากรธรรมชาติลดลงและเกิดความเสียหายต่อระบบนิเวศ รวมถึงพื้นที่ที่ใช้ปลูกพืชสมุนไพร นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ เช่น ภัยแล้ง น้ำท่วม และการเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิ ยังส่งผลกระทบต่อ การปลูกพืชสมุนไพรในอนุภูมิภาคบีสเทค ความไม่แน่นอนของสภาพอากาศทำให้ผลผลิตลดลง ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อห่วงโซ่อุปทานของอุตสาหกรรมการแพทย์ดั้งเดิม

#### ๖) มิติด้านกฎหมาย

การมีผลบังคับใช้ของ *กฎบัตรบีสเทค* (BIMSTEC Charter) เมื่อวันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๗ ถือเป็นก้าวสำคัญที่ช่วยยกระดับความร่วมมือในอนุภูมิภาคนี้ให้มีฐานะเป็นองค์กรระหว่างประเทศอย่างเป็นทางการ กฎบัตรนี้ให้กรอบกฎหมายที่ชัดเจนสำหรับการดำเนินโครงการและกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งช่วยส่งเสริมให้

ความร่วมมือด้านการแพทย์ดั้งเดิมมีทิศทางที่แน่นอนและสอดคล้องกันในระดับอนุภูมิภาค การมีกรอบทางกฎหมายร่วมกันยังช่วยลดความคลุมเครือในกระบวนการทำงานและสนับสนุนการสร้างเชื่อมั่นทั้งในระดับภูมิภาคและระดับสากล

แม้ว่ากฎบัตรบิมสเทคจะสร้างโครงสร้างทางกฎหมายที่มั่นคง แต่ประเทศสมาชิกแต่ละประเทศยังคงมีกฎหมาย กฎระเบียบ และมาตรฐานที่แตกต่างกันในด้านการแพทย์ดั้งเดิม เช่น กฎหมายเกี่ยวกับการผลิต การจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพร หรือการให้บริการการแพทย์ดั้งเดิม ความแตกต่างเหล่านี้อาจเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการบูรณาการความร่วมมือในอนุภูมิภาค ตัวอย่างเช่น การพัฒนาหลักสูตรกลางการแพทย์ดั้งเดิมระดับอนุภูมิภาค หรือการจัดทำมาตรฐานการรักษาในระดับสากล อาจประสบปัญหาเนื่องจากระบบกฎหมายในบางประเทศยังไม่รองรับการแพทย์ดั้งเดิมในบางสาขา

อีกหนึ่งประเด็นที่สำคัญคือการละเมิดทรัพย์สินทางปัญญาที่เกี่ยวข้องกับภูมิปัญญาท้องถิ่น และการแพทย์ดั้งเดิม การจดสิทธิบัตรยาสมุนไพรโดยบริษัทต่างชาติหรือการนำองค์ความรู้ดั้งเดิมไปใช้โดยไม่ได้รับการยินยอม ยังคงเป็นปัญหาที่ต้องการการแก้ไขอย่างเร่งด่วน

#### **๔.๒.๒ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และความท้าทายของความร่วมมือด้านการแพทย์ดั้งเดิมในกรอบบิมสเทค**

##### **๑) จุดแข็ง (Strength)**

คณะทำงานด้านการแพทย์ดั้งเดิมบิมสเทค (BIMSTEC Task Force on Traditional Medicine) มีความเข้มแข็งในเชิงโครงสร้างและการยอมรับ โดยได้รับการจัดตั้งอย่างเป็นทางการผ่านการประชุมระดับสูง และดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ การที่ผู้ประสานงานมาจากหน่วยงานหลักด้านการแพทย์ดั้งเดิมของแต่ละประเทศ ทำให้เกิดเครือข่ายความร่วมมือที่แข็งแกร่งในระดับอนุภูมิภาค และมีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาความร่วมมือ

การมีแผนปฏิบัติการที่ครอบคลุมทั้ง ๔ ด้านหลัก ได้แก่ การแลกเปลี่ยนข้อมูลและองค์ความรู้ การวิจัย การพัฒนาบุคลากร ไปจนถึงการคุ้มครองทรัพยากรพันธุกรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น แสดงให้เห็นถึงวิสัยทัศน์ที่ครอบคลุมและการวางแผนอย่างเป็นระบบ ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญสำหรับการพัฒนาความร่วมมือในระยะยาว

ที่สำคัญ การที่ประเทศสมาชิกทั้ง ๗ ประเทศอยู่ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ขององค์การอนามัยโลก ซึ่งมีระบบการแพทย์ดั้งเดิมที่เข้มแข็ง และมีฐานภูมิปัญญาด้านการแพทย์ดั้งเดิมที่มีประวัติศาสตร์ยาวนาน ทำให้มีพื้นฐานและความเข้าใจร่วมกันในการพัฒนาการแพทย์ดั้งเดิม อันจะเป็นประโยชน์ต่อการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ระหว่างกัน นอกจากนี้ อนุภูมิภาคนี้ยังอุดมไปด้วยทรัพยากรธรรมชาติและสมุนไพรที่มีศักยภาพในการพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์การแพทย์ดั้งเดิม

##### **๒) จุดอ่อน (Weaknesses)**

ถึงแม้บิมสเทคจะมีความเข้มแข็งในเชิงโครงสร้าง แต่การประสานงานและบริหารจัดการในกรอบบิมสเทค ยังมีความซับซ้อนในหลายด้าน โดยเฉพาะในกระบวนการที่ต้องผ่านหลายขั้นตอนในการติดต่อประสานงานจากกระทรวงการต่างประเทศไปยังสำนักงานเลขาธิการบิมสเทค และต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในแต่ละประเทศ นอกจากนี้ การดำเนินกิจกรรมหนึ่ง ๆ ต้องรอข้อมูลจากทุกประเทศสมาชิกก่อนดำเนินการต่อ ทำให้ขาดความยืดหยุ่นในการบริหารจัดการข้อมูล ไม่มีกลไกการติดตามและกระตุ้นการส่งข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ ความซับซ้อนนี้ส่งผลให้การดำเนินการต่าง ๆ ไม่ได้ได้รับความคืบหน้าเท่าที่ควร

คณะทำงานด้านการแพทย์ดั้งเดิมของบิมสเทค (BIMSTEC Task Force on Traditional Medicine) แม้จะมีความเข้มแข็งในเชิงโครงสร้างองค์กรและได้รับการยอมรับในระดับนโยบาย แต่ในทางปฏิบัติ

ยังประสบข้อจำกัดด้านประสิทธิภาพการดำเนินงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นความไม่สอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์การจัดตั้งและการดำเนินงานในปัจจุบัน ในเชิงหลักการ คณะทำงานฯ ถูกจัดตั้งขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ให้ประกอบด้วยบุคลากรระดับผู้ปฏิบัติ เพื่อให้สามารถขับเคลื่อนกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการให้บรรลุผลสัมฤทธิ์ อย่างไรก็ตาม ในทางปฏิบัติพบว่าองค์ประกอบของคณะทำงานฯ ส่วนใหญ่เป็นผู้บริหารระดับสูงจากประเทศสมาชิก หรือเป็นผู้ไม่มีความรู้เกี่ยวกับการทำงานที่ผ่านมา ก่อน ซึ่งส่งผลให้เกิดข้อจำกัดที่สำคัญ ได้แก่ การขาดการถ่ายทอดนโยบายและแผนงานสู่ระดับปฏิบัติการ และการขาดกลไกการมอบหมายความรับผิดชอบให้แก่บุคลากรระดับปฏิบัติการที่เกี่ยวข้อง สถานการณ์ดังกล่าวส่งผลกระทบต่อความก้าวหน้าในการดำเนินงานตามพันธกิจของคณะทำงานฯ อย่างมีนัยสำคัญ

ปัญหาที่สำคัญอีกประการคือการขาดงบประมาณในบางประเทศ โดยเฉพาะในประเทศที่มีข้อจำกัดทางเศรษฐกิจ เช่น เมียนมา เนปาล และภูฏาน ซึ่งอาจทำให้การดำเนินกิจกรรมตามแผนไม่สามารถบรรลุผลตามที่คาดหวังได้และสร้างความเหลื่อมล้ำในการพัฒนาระบบการแพทย์ดั้งเดิมในประเทศสมาชิก

ตารางที่ ๑๒ ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการเพื่อการพัฒนาการแพทย์ดั้งเดิมและปัญหาที่พบ

| กิจกรรม                                                                                         | ผลการดำเนินงานและปัญหาที่พบ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์และข้อมูลในด้านต่าง ๆ ระหว่างประเทศสมาชิก</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| ๑.การพัฒนาฐานข้อมูลการแพทย์ดั้งเดิมของบิมสเทค (BIMSTEC Traditional Medicine Portal)             | <p>อินเดียในฐานะประเทศผู้นำได้ริเริ่มการพัฒนาระบบดังกล่าวตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๖๒ (<a href="http://bimstectm.ayushnext.com/#/index">http://bimstectm.ayushnext.com/#/index</a>) อย่างไรก็ตามระบบได้ประสบปัญหาการหยุดให้บริการ (System Inactivity) อันเนื่องมาจากข้อจำกัดด้านการบริหารจัดการข้อมูลของประเทศสมาชิก</p> <p>จากการศึกษาพบว่า แม้หลายประเทศสมาชิกได้ดำเนินการจัดส่งข้อมูลไปยังสำนักเลขาธิการบิมสเทคแล้ว (ประเทศไทยส่งข้อมูลให้ตั้งแต่พ.ศ.๒๕๖๓) แต่เนื่องด้วยนโยบายการรวบรวมข้อมูลที่กำหนดให้ต้องได้รับข้อมูลจากประเทศสมาชิกครบถ้วนทุกประเทศ ก่อนจึงจะส่งต่อให้อินเดีย ส่งผลให้ไม่มีการปรับปรุงข้อมูลในระบบ ประกอบกับข้อจำกัดด้านงบประมาณในการบำรุงรักษาระบบ (System Maintenance) จึงนำไปสู่การยุติการให้บริการของระบบในที่สุด</p> <p>อย่างไรก็ดี ในการประชุมคณะทำงานด้านการแพทย์ดั้งเดิมของบิมสเทค (BIMSTEC Task Force on Traditional Medicine: BTFTM) ครั้งที่ ๖ เมื่อเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๗ อินเดียได้แจ้งแผนการเปิดให้บริการระบบฐานข้อมูลใหม่ในเดือนมกราคม ๒๕๖๘ และเสนอปรับปรุงกลไกการบริหารจัดการข้อมูล โดยจะมีการอนุญาตให้ประเทศสมาชิกสามารถดำเนินการปรับปรุงข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวข้องได้โดยตรง ซึ่งคาดว่าจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการข้อมูลและความยั่งยืนของระบบ</p> |

| กิจกรรม                                                                         | ผลการดำเนินงานและปัญหาที่พบ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ๒. การพัฒนาเภสัชตำรับของบิมสเตค (BIMSTEC TM Pharmacopoeia)                      | <p>การพัฒนาเภสัชตำรับร่วมของบิมสเตค นับเป็นข้อริเริ่มเชิงยุทธศาสตร์ในการจัดทำมาตรฐานกลางระดับภูมิภาค อย่างไรก็ตาม โครงการดังกล่าวได้มีการปรับเปลี่ยนทิศทางการดำเนินงาน อันเนื่องมาจากปัจจัยสำคัญหลายประการ ได้แก่ ๑) ข้อกังวลเกี่ยวกับความแตกต่างของมาตรฐานสารสำคัญในสมุนไพรของแต่ละประเทศ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อข้อได้เปรียบเชิงเศรษฐกิจในอนาคต ๒) ข้อจำกัดด้านงบประมาณในการจัดทำเภสัชตำรับของประเทศสมาชิกส่วนใหญ่ ยกเว้นอินเดีย ด้วยเหตุนี้ ที่ประชุมคณะทำงานด้านการแพทย์ดั้งเดิมของบิมสเตคจึงมีมติให้ปรับเปลี่ยนแนวทางการดำเนินงานเป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างประเทศสมาชิก และเผยแพร่ผ่านระบบฐานข้อมูลการแพทย์ดั้งเดิมของบิมสเตค (BIMSTEC Traditional Medicine Portal)</p> <p>การดำเนินการตามแนวทางใหม่พบว่า แม้ประเทศสมาชิกส่วนใหญ่ได้จัดส่งข้อมูลเภสัชตำรับไปยังสำนักเลขธิการบิมสเตค (โดยประเทศไทยได้ดำเนินการจัดส่งข้อมูลตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๖๓) แต่ยังคงประสบข้อจำกัดหลายประการในการรวบรวมและจัดการข้อมูล บางประเทศสมาชิก เช่น ภูฏานและเนปาล ยังไม่มีการจัดทำเภสัชตำรับของตนเอง ในขณะที่บางประเทศ เช่น บังกลาเทศ มีข้อมูลเภสัชตำรับเฉพาะในรูปแบบภาษาท้องถิ่นและไม่อยู่ในรูปแบบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ ทั้งนี้ ประเด็นปัญหาดังกล่าวไม่ได้รับการหยิบยกขึ้นพิจารณาในการประชุมคณะทำงานฯ ครั้งที่ ๓-๕ ส่งผลให้ขาดแนวทางการแก้ไขปัญหาคือเป็นรูปธรรม</p> |
| <b>ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การวิจัยในกลุ่มโรค/อาการ ที่เป็นปัญหาร่วมกันในอนุภูมิภาค</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| ๑. การกำหนดความร่วมมือวิจัยสำหรับโรคเบาหวาน และโควิด-๑๙                         | <p>ความร่วมมือด้านการวิจัยระหว่างประเทศสมาชิก มีจุดเริ่มต้นจากการประชุม BIMSTEC Meeting on the Network of National Centers of Coordination in Traditional Medicine ครั้งที่ ๒ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ อย่างไรก็ตาม ความคืบหน้าของโครงการดังกล่าวมีข้อจำกัด โดยมีเพียงการคัดเลือกประเด็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญในภูมิภาค ซึ่งได้ข้อสรุปเกี่ยวกับโรคเบาหวานและโควิด-๑๙</p> <p>การดำเนินงานมีความก้าวหน้าอย่างมีนัยสำคัญภายหลังการประชุมคณะทำงานด้านการแพทย์ดั้งเดิมของบิมสเตค (BIMSTEC Task Force on Traditional Medicine: BTFTM) ครั้งที่ ๕ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ โดยประเทศอินเดียและศรีลังกาในฐานะประเทศผู้นำได้พัฒนาและเผยแพร่ Research Methodology สำหรับการดำเนินการ Systematic Review แก่ประเทศสมาชิก ทั้งนี้ ประเทศสมาชิกส่วนใหญ่เลือกดำเนินการวิจัยเฉพาะโรคเบาหวาน ในขณะที่</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

| กิจกรรม                                                                                                                         | ผลการดำเนินงานและปัญหาที่พบ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                 | <p>อินเดียเลือกดำเนินการทั้งสองโรค โดยมีกำหนดเผยแพร่ผลการวิจัยภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๘</p> <p>ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความล่าช้าในการดำเนินงานประกอบด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ และข้อจำกัดด้านการประสานงาน อย่างไรก็ตาม ภายหลังจากการประชุมคณะทำงานฯ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ สำนักเลขาธิการบิมสเทคได้แสดงบทบาทเชิงรุกในการประสานงานและติดตามความคืบหน้าของโครงการมากขึ้น อย่างไรก็ตามก็ดี บางประเทศ เช่น เนปาล มีปัญหาเรื่องงบประมาณและผู้เชี่ยวชาญซึ่งอาจไม่สามารถดำเนินการได้ภายในเวลาที่กำหนด</p>                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การแลกเปลี่ยนบุคลากรเพื่อพัฒนาศักยภาพด้านการแพทย์ดั้งเดิม</b>                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <p>๑. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อปรับหลักสูตรการแพทย์ดั้งเดิมของประเทศสมาชิกให้สอดคล้องกัน</p>                                 | <p>เมื่อปีพ.ศ.๒๕๖๓ อินเดียเป็นเจ้าภาพจัดการประชุมออนไลน์ (Webinar on Harmonization of Curricula for Mutual Recognition of Traditional Medicine Degrees of the BIMSTEC Countries) เพื่อหารือเกี่ยวกับการปรับหลักสูตรการแพทย์แผนดั้งเดิมในประเทศสมาชิกบิมสเทคให้สอดคล้องกัน ซึ่งจะส่งผลให้สามารถรับรองปริญญาของการแพทย์แผนดั้งเดิมระหว่างประเทศสมาชิกได้อย่างเป็นทางการและมีมาตรฐานเดียวกันในอนาคต</p> <p>ในการประชุมดังกล่าว ประเทศสมาชิกได้นำเสนอระบบการศึกษาของประเทศตนเอง และอภิปรายเรื่องการปรับหลักสูตรให้สอดคล้องกัน ซึ่งมีทั้งประเทศที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วย โดยประเทศไทยแสดงความไม่เห็นด้วย เนื่องจากมีระบบการแพทย์ดั้งเดิมแตกต่างจากประเทศสมาชิกส่วนใหญ่ แต่ประเทศไทยไม่ขัดข้องหากประเทศอื่นๆ จะทำหลักสูตรกลางร่วมกัน</p> |
| <p>๒. พัฒนาหลักสูตรด้านการแพทย์ดั้งเดิมของประเทศสมาชิกให้สอดคล้องกัน เพื่อให้เกิดการยอมรับปริญญาดูแลการแพทย์ดั้งเดิมร่วมกัน</p> | <p>การพัฒนาหลักสูตรกลางด้านการแพทย์ดั้งเดิม เป็นข้อเสนอที่ริเริ่มในการประชุม BIMSTEC Meeting on the Network of National Centers of Coordination in Traditional Medicine ครั้งที่ ๒ เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๓ โดยการผลักดันของประเทศอินเดีย</p> <p>จากการวิเคราะห์ระบบการศึกษาด้านการแพทย์ดั้งเดิมของประเทศสมาชิก พบว่า บังคลาเทศ ภูฏาน เนปาล และศรีลังกา มีการจัดการเรียนการสอนหลักสูตรการแพทย์ดั้งเดิมที่สอดคล้องกับระบบการแพทย์ดั้งเดิมของอินเดียอย่างน้อยหนึ่งระบบ สำหรับเมียนมา แม้จะมีเพียงหลักสูตรการแพทย์ดั้งเดิมของประเทศ แต่ได้บูรณาการองค์ความรู้ด้านอายุรเวทในการเรียนการสอนและระบบบริการ</p>                                                                                                                                   |

| กิจกรรม                                                                                                                                                                                                                        | ผลการดำเนินงานและปัญหาที่พบ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                | <p>สุขภาพ ในทางตรงกันข้าม ประเทศไทยเป็นประเทศเดียวที่ไม่มีการจัดการเรียนการสอนการแพทย์ดั้งเดิมของอินเดีย ส่งผลให้ไม่สามารถมีส่วนร่วมในการพัฒนาหลักสูตรกลางดังกล่าว</p> <p>การพัฒนาหลักสูตรกลางนี้มีนัยสำคัญในการสร้างมาตรฐานและการยอมรับบุคลากรด้านการแพทย์ดั้งเดิมในภูมิภาค โดยเฉพาะอย่างยิ่งเอื้อประโยชน์ต่อการเคลื่อนย้ายแรงงานวิชาชีพด้านการแพทย์ดั้งเดิมของอินเดียไปยังประเทศสมาชิกที่มีการรับรองหลักสูตรดังกล่าว</p>                                                                                                                              |
| <p>๓. จัดตั้งมหาวิทยาลัยอายุรเวทและการแพทย์ดั้งเดิมของบิมสเทคขึ้น (BIMSTEC Ayurveda and Traditional Medicine University)</p>                                                                                                   | <p>ปัจจุบัน อินเดียอยู่ระหว่างการจัดทำเอกสารแนวคิด เพื่อนำเสนอรัฐบาลอินเดียพิจารณา โดยประเทศไทยได้นำเสนอประเด็นสำคัญที่ควรพิจารณาสองประการ ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. รูปแบบพันธกรณีและการมีส่วนร่วมของประเทศสมาชิก (Member States' Obligations and Contributions)</li> <li>๒. แนวทางการจัดตั้งสถาบันการศึกษา ซึ่งประกอบด้วย ๑) การลงทุนด้านโครงสร้างพื้นฐานเพื่อจัดตั้งมหาวิทยาลัยแห่งใหม่ หรือ ๒) การยกระดับสถาบันการศึกษาที่มีอยู่เดิมให้เป็นมหาวิทยาลัยอายุรเวทและการแพทย์ดั้งเดิมภายใต้กรอบความร่วมมือบิมสเทค</li> </ol> |
| <p><b>ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การพัฒนายุทธศาสตร์ของอนุภูมิภาคเพื่อคุ้มครองทรัพยากรพันธุกรรม ภูมิปัญญาการแพทย์ดั้งเดิม และสิทธิในทรัพย์สินทางปัญญา</b></p>                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <p>๑. กำหนดหน่วยประสานงานของประเทศ (Country Nodal Agency)</p>                                                                                                                                                                  | <p>การกำหนดหน่วยประสานงานของประเทศ (Country Nodal Agency) ด้านการคุ้มครองทรัพยากรพันธุกรรม ภูมิปัญญาการแพทย์ดั้งเดิม และสิทธิในทรัพย์สินทางปัญญา ดำเนินการตั้งแต่พ.ศ. ๒๕๖๒ หลังการประชุมคณะทำงานด้านการแพทย์ดั้งเดิมของบิมสเทค (BIMSTEC Task Force on Traditional Medicine: BTFTM) ครั้งที่ ๒ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ แต่ยังไม่มีความก้าวหน้าหลังการเสนอชื่อ</p>                                                                                                                                                                                                 |
| <p>๒. กำหนดกลุ่มผู้ประสานงานของแต่ละประเทศ (Country Specific Nodal Group for TMK &amp; GR) เพื่อประสานงานกิจกรรมทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับทรัพยากรทางพันธุกรรม / ทรัพย์สินทางปัญญา และภูมิปัญญาการแพทย์แผนดั้งเดิมภายในประเทศ</p> | <p>การกำหนดกลุ่มผู้ประสานงานเฉพาะประเด็นของแต่ละประเทศ (Country Specific Nodal Group for TMK &amp; GR) ดำเนินการตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๖๒ หลังการประชุมคณะทำงานด้านการแพทย์ดั้งเดิมของบิมสเทค (BIMSTEC Task Force on Traditional Medicine: BTFTM) ครั้งที่ ๒ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ เช่นกัน แต่ยังไม่มีความก้าวหน้าหลังการเสนอชื่อ</p>                                                                                                                                                                                                                                  |
| <p>๓. จัดประชุมกลุ่มผู้ประสานงานด้านทรัพยากรทางพันธุกรรม / ทรัพย์สินทางปัญญา และภูมิปัญญาการแพทย์แผนดั้งเดิมของแต่ละประเทศ เพื่อกำหนดบทบาทและกิจกรรมในการ</p>                                                                  | <p>การประชุมดังกล่าวถูกเลื่อนไปหลายครั้ง เนื่องจากสถานการณ์โควิด-๑๙ ระหว่างพ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๕ และปัญหาทางเศรษฐกิจของศรีลังกาที่เป็นเจ้าภาพ ที่ประชุมคณะทำงานฯ เสนอให้ศรีลังกาจัดประชุมกลุ่มประสานงานฯ ต่อเนื่องกับการประชุมวิชาการ BIMSTEC Conference on the Protection of Traditional</p>                                                                                                                                                                                                                                                                  |

| กิจกรรม                                                                                                                                                                                                                   | ผลการดำเนินงานและปัญหาที่พบ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| คัมภีรกรรมทรัพยากรทางพันธุกรรม / ทรัพย์สินทางปัญญา และภูมิปัญญา การแพทย์แผนดั้งเดิม                                                                                                                                       | Knowledge and Genetic Resources ครั้งที่ ๒ ที่ศรีลังกาจะเป็นเจ้าภาพ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| ๔. จัดตั้งกลุ่มผู้มีบทบาทนำสูงสุด (Apex Group) โดยประกอบด้วย ประธานจากกลุ่มผู้ประสานงานของทุกประเทศ                                                                                                                       | ยังไม่สามารถดำเนินการได้ เนื่องจากยังไม่มีการประชุมระหว่างกลุ่มผู้ประสานงานด้านทรัพยากรทางพันธุกรรม / ทรัพย์สินทางปัญญา และภูมิปัญญาการแพทย์แผนดั้งเดิมของประเทศสมาชิกบิมสเทค                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| ๕. ให้แต่ละประเทศจัดทำเอกสารภูมิปัญญาการแพทย์แผนดั้งเดิมและการแพทย์ชนเผ่าของแต่ละประเทศ และตรวจสอบความถูกต้องของภูมิปัญญาดังกล่าว                                                                                         | มีการเสนอให้ประเทศสมาชิกจัดทำเอกสารแนวคิดเรื่องการคุ้มครองทรัพยากรพันธุกรรม ภูมิปัญญาการแพทย์ดั้งเดิม และสิทธิในทรัพย์สินทางปัญญา เพื่อใช้ในการประชุมกลุ่มผู้ประสานงานเฉพาะประเด็นของแต่ละประเทศ (.Country Specific Nodal Group for TMK &GR) อย่างไรก็ตาม การขาดแนวทางการจัดทำเอกสารแนวคิดที่ชัดเจนจากประเทศผู้นำส่งผลให้เนื้อหาของเอกสารแนวคิดส่วนใหญ่ไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของกิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| ๖. เน้นการอนุรักษ์ทรัพยากรพันธุกรรมจากป่าไม้ ที่เกี่ยวข้องกับภูมิปัญญาการแพทย์แผนดั้งเดิมและยาแผนดั้งเดิมในแต่ละประเทศ                                                                                                    | ยังไม่มีการดำเนินการกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| ๗. จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ/ การประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และอภิปรายปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองทรัพยากรทางพันธุกรรม, ภูมิปัญญาการแพทย์แผนดั้งเดิม และทรัพย์สินทางปัญญา และวางกลยุทธ์ในการจัดการปัญหาดังกล่าว | <p>การจัดประชุมวิชาการ BIMSTEC Conference on the Protection of Traditional Knowledge and Genetic Resources ครั้งที่ ๒ โดยประเทศศรีลังกา ซึ่งมีกำหนดจัดขึ้นในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ ประสบปัญหาความล่าช้าจากปัจจัยสำคัญสองประการ ได้แก่ สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-๑๙ ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๕ และวิกฤตเศรษฐกิจภายในประเทศศรีลังกา แม้จะมีความพยายามปรับเปลี่ยนรูปแบบการประชุมเป็นระบบออนไลน์ แต่ไม่ประสบความสำเร็จ</p> <p>อย่างไรก็ตาม ในการประชุมคณะทำงานด้านการแพทย์ดั้งเดิมของ BIMSTEC (BIMSTEC Task Force on Traditional Medicine: BTFTM) ครั้งที่ ๖ ปีพ.ศ. ๒๕๖๗ ศรีลังกาได้ประกาศแผนการจัดประชุมในรูปแบบผสมผสาน (Hybrid Conference) ในปีพ.ศ. ๒๕๖๘ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงและการมีส่วนร่วมของนักวิชาการในวงกว้าง</p> |

### ๓) โอกาส (Opportunities)

การจัดตั้งสำนักงานเลขาธิการบิมสเทคในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ สร้างโอกาสสำคัญในการพัฒนาความร่วมมือ โดยทำหน้าที่เป็นหน่วยงานกลางในการประสานและติดตามความก้าวหน้า รวมถึงให้คำปรึกษาใน

ด้านต่างๆ ซึ่งช่วยแก้ปัญหาการขาดหน่วยงานกลางในการประสานงานที่เคยเป็นอุปสรรคในอดีต นอกจากนี้ การจัดตั้งคณะผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขเป็นโอกาสให้การแพทย์ดั้งเดิมได้รับความสนใจในมุมมองที่กว้างขึ้น โดยเฉพาะจากกระทรวงสาธารณสุขของแต่ละประเทศ และอาจนำไปสู่การบูรณาการการแพทย์ดั้งเดิมเข้ากับระบบสุขภาพหลักได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

การเติบโตของตลาดการแพทย์ดั้งเดิมและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในระดับโลกสร้างโอกาสในการพัฒนาอุตสาหกรรมการแพทย์ดั้งเดิมในอนุภูมิภาค และการที่อินเดียเป็นที่ตั้งของสำนักงานองค์การอนามัยโลกประจำภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ยังเป็นอีกหนึ่งโอกาสสำคัญในการประสานความร่วมมือและได้รับการสนับสนุนจากองค์กรระหว่างประเทศ

#### ๔) ความท้าทาย (Threats)

ความท้าทายที่สำคัญของความร่วมมือด้านการแพทย์ดั้งเดิมในกรอบบิมสเทค คือการลดระดับความสำคัญของสาขาสุขภาพจากสาขาหลักเป็นสาขาย่อย ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าบิมสเทคอาจไม่ได้ให้ความสำคัญกับสุขภาพในฐานะวาระหลักอีกต่อไป ซึ่งอาจส่งผลต่อการจัดลำดับความสำคัญของโครงการและการจัดสรรทรัพยากรในอนาคต ความขัดแย้งทางการเมืองในบางประเทศ เช่น การรัฐประหารในเมียนมา วิกฤตเศรษฐกิจในศรีลังกา และการเปลี่ยนแปลงรัฐบาลในไทย ยังเป็นปัจจัยที่ทำให้การดำเนินนโยบายและการจัดสรรงบประมาณด้านการแพทย์ดั้งเดิมขาดความต่อเนื่อง นอกจากนี้ ความขัดแย้งระหว่างมหาอำนาจในภูมิภาค โดยเฉพาะระหว่างจีน อินเดีย และสหรัฐอเมริกา อาจสร้างแรงกดดันต่อการตัดสินใจและการดำเนินความร่วมมือในระดับอนุภูมิภาค

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างการเป็นเจ้าภาพจัดการประชุม โดยกำหนดให้ศรีลังกาเป็นเจ้าภาพหลักอาจทำให้การมีส่วนร่วมและความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกันของประเทศสมาชิกอื่น ๆ ลดลง โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่ประเทศเจ้าภาพกำลังเผชิญกับวิกฤตเศรษฐกิจ นอกจากนี้ ความไม่เท่าเทียมกันในระดับการพัฒนาและงบประมาณสนับสนุนในแต่ละประเทศ ยังทำให้กิจกรรมที่ต้องใช้งบประมาณสูง เช่น การพัฒนามาตรฐานยาและงานวิจัย มีความล่าช้า สุดท้าย ผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ที่ทำให้การประชุมแบบ in-person หยุดชะงัก ยังทำให้ความร่วมมือระหว่างประเทศในเครือข่ายนี้อ่อนแอลง

### ๔.๓ ผลการวิเคราะห์บทบาทของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในการผลักดันความร่วมมือด้านการแพทย์ดั้งเดิมในกรอบบิมสเทค

#### ๑) จุดแข็ง (Strength)

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมีบทบาทสำคัญในฐานะองค์กรหลักระดับชาติ โดยมุ่งสู่วิสัยทัศน์การเป็น "องค์กรหลักด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ที่ผสมผสานพลังภาคีเครือข่ายเพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพและหนุนเสริมความมั่นคงทางเศรษฐกิจอย่างยั่งยืน" ภารกิจสำคัญของกรมฯ ขับเคลื่อนโดยแพทย์แผนไทยและบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญ ครอบคลุมการพัฒนาองค์ความรู้และวิชาการ การยกระดับคุณภาพการบริการ และการส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน โดยมุ่งพัฒนามาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้มีคุณภาพสูง ปลอดภัย และสามารถบูรณาการเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศ เพื่อเป็นทางเลือกที่น่าเชื่อถือสำหรับประชาชน ในการดูแลสุขภาพ ความสำเร็จในการดำเนินงานของกรมฯ ได้รับการสนับสนุนจากนโยบายระดับชาติที่ให้ความสำคัญกับการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้ากับระบบสุขภาพของประเทศ ประกอบกับความได้เปรียบด้านทรัพยากรสมุนไพรที่มีความหลากหลายทางชีวภาพ และองค์ความรู้ภูมิปัญญาดั้งเดิมที่สั่งสมสืบทอดมาอย่าง

ยาวนาน ซึ่งถือเป็นรากฐานสำคัญในการพัฒนาผลิตภัณฑ์และนวัตกรรมบริการสุขภาพที่ตอบสนองความต้องการของประชาชนในปัจจุบัน

กรมฯ มีบทบาทโดดเด่นในกรอบบิมสเทคตั้งแต่ปีพ.ศ. ๒๕๔๙ โดยแสดงให้เห็นถึงศักยภาพในฐานะผู้นำด้านการแพทย์ดั้งเดิมของอนุภูมิภาค การได้รับการยอมรับจากองค์การอนามัยโลก ถือเป็นหนึ่งในจุดแข็งที่สำคัญ เพราะสะท้อนถึงความไว้วางใจในความสามารถของประเทศไทยในการพัฒนาระบบการแพทย์ดั้งเดิม โดยเฉพาะการผสมผสานเข้ากับระบบสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ วิสัยทัศน์ที่จะผลักดันการแพทย์แผนไทยเป็นผู้นำในเอเชียภายในปีพ.ศ. ๒๕๗๐ ยังแสดงถึงความมุ่งมั่นและความชัดเจนในเป้าหมายระยะยาวของกรมฯ ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญสำหรับการพัฒนา.

## ๒) จุดอ่อน (Weaknesses)

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกยังคงเผชิญกับข้อจำกัดหลายประการ เช่น งบประมาณที่ไม่เพียงพอซึ่งส่งผลกระทบต่อการสนับสนุนกิจกรรมต่าง ๆ และการขาดบุคลากรผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ทำให้ต้องพึ่งพาเครือข่ายจากภายนอก นอกจากนี้ ข้อจำกัดด้านอำนาจหน้าที่ก็เป็นอุปสรรคสำคัญ เนื่องจากกรมฯ ไม่ได้เป็นหน่วยงานกำกับดูแลโดยตรง จึงไม่สามารถกำหนดมาตรฐานหรือออกข้อบังคับเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์บริการ และผู้ให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งการขาดหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สนับสนุนประสิทธิผลและความปลอดภัยของการแพทย์แผนไทย ยังส่งผลกระทบต่อความเชื่อมั่นของประชาชนและบุคลากรด้านสุขภาพ

ในบริบทของความร่วมมือในกรอบบิมสเทค แม้ว่ากรมฯ จะมีบทบาทที่สำคัญในกรอบบิมสเทค แต่การขาดความต่อเนื่องของนโยบายอันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงผู้บริหารระดับสูงบ่อยครั้ง ส่งผลให้การดำเนินกิจกรรมขาดความคืบหน้าและทิศทางที่ชัดเจน ประกอบกับการขาดกลยุทธ์ที่เป็นรูปธรรมในการพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศ ยังส่งผลให้บทบาทการเป็นผู้นำของกรมฯ ในกรอบบิมสเทคไม่เด่นชัดเท่าที่ควร

## ๓) โอกาส (Opportunities)

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมีโอกาสำคัญในการพัฒนาและขยายบทบาทในระดับสากล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงที่กระแสความนิยมการแพทย์ดั้งเดิมกำลังเติบโตอย่างต่อเนื่องทั้งในระดับภูมิภาคและระดับโลก สอดคล้องกับแนวโน้มการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่ได้รับความนิยมเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

การสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลกผ่านยุทธศาสตร์การแพทย์ดั้งเดิมระดับโลก (Global Traditional Medicine Strategy) เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยผลักดันการแพทย์แผนไทยสู่มาตรฐานสากล และเปิดโอกาสให้เกิดความร่วมมือในระดับทวิภาคี พหุภาคี หรือองค์กรระหว่างประเทศอื่น ๆ ในการยกระดับและพัฒนาการแพทย์ดั้งเดิม นอกจากนี้ การขยายเครือข่ายความร่วมมือในกรอบบิมสเทคยังเป็นโอกาสสำคัญที่ประเทศไทยสามารถแสดงศักยภาพในการเป็นผู้นำด้านการแพทย์ดั้งเดิมของภูมิภาค

ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีเป็นอีกหนึ่งโอกาสสำคัญในการพัฒนาศาสตร์การแพทย์แผนไทย การประยุกต์ใช้ปัญญาประดิษฐ์ (AI) และการวิเคราะห์ข้อมูลขนาดใหญ่ (Big Data) ไม่เพียงช่วยเพิ่มความน่าเชื่อถือในงานวิจัยและพัฒนา แต่ยังสามารถยกระดับคุณภาพการให้บริการ สร้างมูลค่าเพิ่มให้กับผลิตภัณฑ์และบริการ ตลอดจนเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันในตลาดโลก ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืนของการแพทย์แผนไทยในอนาคต

## ๔) ความท้าทาย (Threats)

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกำลังเผชิญความท้าทายสำคัญหลายประการในการพัฒนาและขยายบทบาทสู่เวทีสากล โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนามาตรฐานบริการและผลิตภัณฑ์ให้สอดคล้องกับมาตรฐานระหว่างประเทศที่มีความเข้มงวด ซึ่งอาจเป็นอุปสรรคต่อการผลักดันผลิตภัณฑ์และบริการด้าน

การแพทย์แผนไทยเข้าสู่ตลาดโลก นอกจากนี้ การแข่งขันเพื่อก้าวสู่การเป็นผู้นำด้านการแพทย์ดั้งเดิมในอนุภูมิภาค โดยเฉพาะจากประเทศที่มีระบบการแพทย์ดั้งเดิมที่เข้มแข็งและได้รับการยอมรับในระดับนานาชาติอย่างอินเดียและจีน ยิ่งสร้างแรงกดดันต่อการพัฒนาศักยภาพของกรมฯ ประกอบกับข้อจำกัดด้านการประชาสัมพันธ์ในระดับนานาชาติ ส่งผลให้การแพทย์แผนไทยยังไม่ได้รับการยอมรับในวงกว้างเท่าที่ควร

ในบริบทของความร่วมมือในกรอบภูมิภาค การแข่งขันจากอินเดียซึ่งมีอิทธิพลสูงในอนุภูมิภาคถือเป็นความท้าทายที่สำคัญยิ่ง เนื่องจากประเทศสมาชิกส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์ทางประวัติศาสตร์และวัฒนธรรมที่ใกล้ชิดกับอินเดียมากกว่าประเทศไทย อีกทั้งความแตกต่างของระบบการแพทย์ดั้งเดิมในแต่ละประเทศยังเป็นประเด็นสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อพิจารณาว่าการแพทย์แผนไทยยังไม่ได้รับการรับรองอย่างเป็นทางการในประเทศสมาชิกใดเลย ในขณะที่ระบบการแพทย์ดั้งเดิมของอินเดียได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง โดยอายุเวทได้รับการรับรองใน ๕ ประเทศ ส่วนระบบยูนานีและโฮมิโอพาธีได้รับการยอมรับใน ๔ ประเทศ สถานการณ์นี้จึงเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการพัฒนามาตรฐานร่วมกันในอนุภูมิภาค และการสร้างความร่วมมือด้านมาตรฐานกับประเทศอื่น ๆ

## บทที่ ๕

### บทสรุป ปัญหาและข้อเสนอแนะ

#### ๕.๑ บทสรุป

อนุภูมิภาคบิมสเทค (BIMSTEC) มีความสำคัญเชิงยุทธศาสตร์ต่อประเทศไทยด้วยปัจจัยหลายประการ อาทิ ความเชื่อมโยงทางภูมิศาสตร์ ศักยภาพทางเศรษฐกิจในระดับภูมิภาค ความอุดมสมบูรณ์ของทรัพยากรธรรมชาติ ทรัพยากรบุคคล และองค์ความรู้ด้านการแพทย์ดั้งเดิมที่หลากหลาย

จากการศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์การแพทย์ดั้งเดิมภายใต้กรอบความร่วมมืออนุภูมิภาคบิมสเทค พบว่าการแพทย์ดั้งเดิมมีบทบาทสำคัญในระบบสาธารณสุขของประเทศสมาชิกทั้ง ๗ ประเทศ โดยประเทศสมาชิกส่วนใหญ่ ยกเว้นศรีลังกา ได้ดำเนินการบูรณาการการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมเข้าสู่นโยบายสุขภาพของประเทศ มีการจัดตั้งหน่วยงานรับผิดชอบในระดับต่างๆ ทั้งกระทรวง กรมและกองภายใต้กระทรวงสาธารณสุข โดยอินเดียเป็นประเทศเดียวที่มีการจัดตั้งหน่วยงานรับผิดชอบในระดับกระทรวง

ผลการศึกษาพบความหลากหลายของระบบการแพทย์ดั้งเดิมในอนุภูมิภาค โดยระบบที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง ประกอบด้วย อายุรเวท ยูนานี โฮมิโอพาธี และโซวา ริกปะ ซึ่งทั้งหมดเป็นระบบการแพทย์ดั้งเดิมหลักของอินเดีย นอกจากนี้ ยังมีโยคะและธรรมชาติบำบัด รวมถึงสัทธา ซึ่งได้รับการยอมรับในประเทศสมาชิกอย่างน้อยหนึ่งประเทศ ดังนั้น การศึกษาชี้ให้เห็นว่าระบบการแพทย์ดั้งเดิมของอินเดีย (AYUSH) มีการเผยแพร่อย่างกว้างขวางในประเทศสมาชิก ยกเว้นประเทศไทย ในขณะที่บางประเทศ เช่น เมียนมาและศรีลังกา มีระบบการแพทย์ดั้งเดิมที่เป็นเอกลักษณ์ของตนเองเช่นกัน

การศึกษาสันนิษฐานว่าการแพร่กระจายของระบบการแพทย์ดั้งเดิมของอินเดียในอนุภูมิภาคบิมสเทคอาจเป็นผลมาจากปัจจัยหลายประการ ได้แก่ อิทธิพลทางวัฒนธรรม ประวัติศาสตร์ ศาสนา ความต่อเนื่องทางภูมิศาสตร์ และการเคลื่อนย้ายประชากร

ด้านการจัดบริการและการเข้าถึงบริการ การศึกษาพบว่าประเทศสมาชิกทั้งหมดได้ดำเนินการบูรณาการการแพทย์ดั้งเดิมในระบบบริการสุขภาพทั้งสามระดับ ได้แก่ ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ โดยพบข้อมูลที่น่าสนใจเกี่ยวกับระบบการเข้าถึงบริการที่แตกต่างกัน กล่าวคือ ภูฏานและศรีลังกาจัดให้มีบริการโดยไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับประชาชนทุกคน ในขณะที่ประเทศไทยมีระบบหลักประกันสุขภาพครอบคลุมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกผ่านระบบประกันสุขภาพหลักทั้งสามระบบแม้จะมีความแตกต่างในรายละเอียดของชุดสิทธิประโยชน์ สำหรับประเทศอินเดีย การเข้าถึงบริการการแพทย์ดั้งเดิมได้รับความคุ้มครองภายใต้กรมธรรม์ประกันสุขภาพของบริษัทประกันภาคเอกชนบางแห่ง ในด้านรูปแบบการจัดบริการ ทุกประเทศมีการจัดบริการทั้งแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยมีศักยภาพในการรองรับผู้ป่วยในที่แตกต่างกัน ตั้งแต่ ๑๐ ถึง ๔๐๐ เตียง ทั้งนี้ อินเดียและศรีลังกามีขีดความสามารถสูงในการให้บริการผู้ป่วยใน ในขณะที่ประเทศไทยยังมิได้มุ่งเน้นการพัฒนาบริการผู้ป่วยในอย่างเต็มรูปแบบ อย่างไรก็ตาม มีแนวโน้มการขยายการให้บริการผู้ป่วยในเพิ่มขึ้นภายใต้กรอบการพัฒนาศูนย์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในเขตสุขภาพ

การศึกษาพบว่าอินเดียถือเป็นผู้นำด้านการศึกษาและพัฒนาบุคลากร โดยมีสถาบันการศึกษาที่เปิดสอนหลักสูตรการแพทย์ดั้งเดิมจำนวน ๗๓๓ แห่ง ซึ่งมากกว่าประเทศไทยที่มีสถาบันการศึกษา ๔๔ แห่ง คิดเป็น ๑๗.๕๖ เท่า ในด้านโครงสร้างหลักสูตร พบความแตกต่างที่สำคัญในระยะเวลาการศึกษา โดยหลักสูตรการแพทย์ดั้งเดิมของอินเดียกำหนดระยะเวลาการศึกษา รวม ๕ ปีครึ่ง ในขณะที่ประเทศสมาชิกอื่นที่จัดการศึกษาในศาสตร์เดียวกัน กำหนดระยะเวลาการศึกษา รวม ๖ ปี

ประเด็นสำคัญอีกประการหนึ่งในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือระบบการกำกับดูแลวิชาชีพการแพทย์ดั้งเดิม ผลการศึกษาพบว่าประเทศสมาชิกทั้งหมดได้จัดตั้งองค์กรหรือสภาวิชาชีพเพื่อควบคุมมาตรฐานการประกอบ

วิชาชีพ อย่างไรก็ตาม รูปแบบการดำเนินงานมีความแตกต่างกันตามบริบทเฉพาะของแต่ละประเทศ กรณีศึกษาที่น่าสนใจ ได้แก่ ประเทศบังกลาเทศที่ใช้ระบบการกำกับดูแลตามระดับการศึกษา โดยแบ่งเป็นระดับอนุปริญญา และระดับปริญญา ในขณะที่ประเทศอินเดียได้จัดตั้งองค์กรเฉพาะทางสองแห่งแยกจากกัน เพื่อทำหน้าที่กำกับดูแลระบบการแพทย์ดั้งเดิมอินเดียและศาสตร์โฮมิโอพาธีโดยเฉพาะ

ในด้านการควบคุมคุณภาพมาตรฐาน ประเทศสมาชิกส่วนใหญ่ได้จัดทำเภสัชตำรับแห่งชาติ (National Pharmacopoeia) เพื่อกำหนดมาตรฐานเครื่องยาสมุนไพรและตำรับยาแผนดั้งเดิม และมีการนำมาตรฐานวิธีการที่ดีในการผลิตมาใช้ในการควบคุมกระบวนการผลิต (Good Manufacturing Practice: GMP) ทั้งนี้ มีข้อค้นพบที่น่าสนใจว่า มีเพียงประเทศไทยและอินเดียเท่านั้นที่มีการพัฒนาระบบเฝ้าระวังความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์ (Pharmacovigilance) ซึ่งเป็นกลไกที่ยังไม่พบในประเทศสมาชิกอื่น

ในด้านการวิจัยและพัฒนา การศึกษาพบว่าประเทศสมาชิกทั้งหมดให้ความสำคัญกับการวิจัยด้านการแพทย์ดั้งเดิม โดยมีการจัดตั้งสถาบันวิจัยหรือหน่วยงานวิจัยด้านการแพทย์ดั้งเดิมขึ้นโดยเฉพาะ ทั้งนี้ พบว่าประเทศอินเดีย ไทย เนปาล และศรีลังกา มีการจัดตั้งสถาบันวิจัยที่มีการดำเนินงานอย่างเป็นระบบเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ด้านการแพทย์ดั้งเดิมภายใต้กระทรวงสาธารณสุข ในขณะที่ประเทศสมาชิกอื่นๆ มีการดำเนินการวิจัยในระดับหน่วยงานหรือสถาบันการศึกษา

**จากการวิเคราะห์โอกาสและความท้าทายของความร่วมมือด้านการแพทย์ดั้งเดิมในกรอบอนุภูมิภาคบีสเทค** การศึกษาพบว่ากรอบความร่วมมือนี้มีศักยภาพสูงในการพัฒนาการแพทย์ดั้งเดิม โดยมีปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญหลายประการ ได้แก่ ความได้เปรียบด้านทรัพยากรธรรมชาติที่อุดมสมบูรณ์ และองค์ความรู้การแพทย์ดั้งเดิมที่มีเอกลักษณ์เฉพาะและมีรากฐานทางประวัติศาสตร์อันยาวนาน นอกจากนี้ ประเทศสมาชิกได้วางรากฐานสำคัญผ่านการกำหนดนโยบายระดับชาติและการจัดตั้งหน่วยงานเฉพาะทางเพื่อการพัฒนาการแพทย์ดั้งเดิมอย่างเป็นระบบ ครอบคลุมทั้งการจัดบริการในทุกระดับ การกำกับดูแลผู้ประกอบการวิชาชีพ และการควบคุมมาตรฐานผลิตภัณฑ์

ในด้านกลไกการดำเนินงาน บีสเทคได้จัดตั้งคณะทำงานด้านการแพทย์ดั้งเดิม (BIMSTEC Task Force on Traditional Medicine) ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากที่ประชุมระดับสูง พร้อมด้วยแผนปฏิบัติการที่ครอบคลุมการพัฒนาในมิติต่างๆ ทั้งนี้ การจัดตั้งสำนักงานเลขาธิการบีสเทคและคณะผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขมีส่วนช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการประสานงานและสนับสนุนการพัฒนาการแพทย์ดั้งเดิมในอนุภูมิภาค

นอกจากนี้ การขยายตัวของตลาดสุขภาพโลก โดยเฉพาะในด้านผลิตภัณฑ์สมุนไพรและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ นับเป็นโอกาสสำคัญสำหรับบีสเทคในฐานะกลไกเชื่อมโยงระหว่างเอเชียใต้และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ในการดึงดูดการลงทุนจากภายนอก ประกอบกับความร่วมมือกับองค์การอนามัยโลก โดยเฉพาะผ่านสำนักงานภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ในประเทศอินเดีย ซึ่งมีส่วนสำคัญในการพัฒนาศักยภาพทางวิชาการและเสริมสร้างความเชื่อมั่นต่อผลิตภัณฑ์และบริการด้านการแพทย์ดั้งเดิมในภูมิภาค

อย่างไรก็ตาม การศึกษาพบความท้าทายที่สำคัญหลายประการในการดำเนินความร่วมมือด้านการแพทย์ดั้งเดิมภายใต้กรอบบีสเทค แม้องค์กรจะก่อตั้งมาเกือบสามทศวรรษ แต่กลไกการขับเคลื่อนความร่วมมือยังประสบอุปสรรคหลายด้าน โดยเฉพาะในมิติของโครงสร้างการบริหารจัดการ ดังสะท้อนจากการที่สำนักงานเลขาธิการถาวรและกฎบัตรบีสเทคเพิ่งจัดตั้งขึ้นในระยะเวลาไม่นาน แม้การมีสำนักงานเลขาธิการจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการประสานงาน แต่ความซับซ้อนของกระบวนการประสานงานระหว่างประเทศสมาชิก และสำนักงานเลขาธิการกลับเป็นปัจจัยที่ทำให้การดำเนินกิจกรรมด้านการแพทย์ดั้งเดิมเกิดความล่าช้า นอกจากนี้ การปรับลดระดับความสำคัญของสาขาสุขภาพจากสาขาหลักเป็นสาขาย่อย สะท้อนถึงการให้

ความสำคัญที่ลดลงต่อประเด็นด้านสุขภาพ ซึ่งอาจส่งผลต่อการจัดลำดับความสำคัญของโครงการและการจัดสรรทรัพยากรในอนาคต

ปัจจัยสำคัญอื่นๆ ที่ส่งผลต่อความสำเร็จของความร่วมมือ ประกอบด้วย สถานการณ์ทางการเมืองภายในบางประเทศ ความไม่ไว้วางใจต่อบทบาทของอินเดียในฐานะมหาอำนาจในอนุภูมิภาค การขาดแคลนผู้เชี่ยวชาญ ตลอดจนความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจและเทคโนโลยี รวมถึงความแตกต่างของระบบการแพทย์ดั้งเดิมระหว่างประเทศสมาชิก ซึ่งส่งผลให้การดำเนินกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการร่วมกันประสบอุปสรรค

กรณีศึกษาที่แสดงให้เห็นถึงความท้าทายเหล่านี้อย่างเป็นรูปธรรม ได้แก่

๑. การพัฒนาเภสัชตำรับกลางของอนุภูมิภาค ซึ่งประสบปัญหาด้านงบประมาณ ความไม่มั่นใจในมาตรฐานระหว่างประเทศ และข้อจำกัดในการแปลงข้อมูลเป็นดิจิทัลหรือภาษาอังกฤษเพื่อการแลกเปลี่ยนระหว่างประเทศสมาชิก

๒. การดำเนินการวิจัยแบบ systematic review เกี่ยวกับโรคเบาหวานและโควิด-๑๙ ที่ประสบปัญหาการขาดแคลนผู้เชี่ยวชาญและงบประมาณในบางประเทศ ทำให้เกิดความล่าช้าในการตีพิมพ์

๓. การพัฒนาหลักสูตรกลางการแพทย์ดั้งเดิมที่มีข้อจำกัดจากความแตกต่างของระบบการแพทย์ดั้งเดิมระหว่างประเทศสมาชิก โดยเฉพาะกรณีของประเทศไทยที่มีระบบแตกต่างจากประเทศสมาชิกส่วนใหญ่

## ๕.๒ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

เพื่อตอบสนองต่อความท้าทายและขับเคลื่อนการพัฒนาในระดับอนุภูมิภาค ผู้จัดทำรายงานมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับคณะกรรมการด้านการแพทย์ดั้งเดิม และกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ดังนี้

### ๕.๒.๑ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อคณะกรรมการด้านการแพทย์ดั้งเดิม (BIMSTEC Task Force on Traditional Medicine)

จากการวิเคราะห์ความท้าทายด้านความซับซ้อนของกระบวนการประสานงานระหว่างประเทศสมาชิกและสำนักงานเลขาธิการที่ส่งผลต่อความล่าช้าในการดำเนินงาน การศึกษาเสนอแนวทางการพัฒนากลไกการประสานงานให้มีความยืดหยุ่นและทันสมัย เพื่อรองรับการดำเนินงานที่มีพลวัตสูง โดยมีข้อเสนอแนะที่สำคัญ ได้แก่ ๑) การจัดตั้งกลุ่มผู้ประสานงานผ่านแพลตฟอร์มการสื่อสารที่ได้รับความนิยมในอนุภูมิภาค เช่น แอปพลิเคชัน WhatsApp เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความต่อเนื่องในการติดต่อสื่อสารและแลกเปลี่ยนข้อมูล อีกทั้งยังเป็นการส่งเสริมการสร้างความคุ้นเคยและความร่วมมือที่ยั่งยืนระหว่างผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการทำงาน ๒) ประเทศผู้นำในแต่ละกิจกรรมควรมีบทบาทในการติดตามความคืบหน้าของงานกับประเทศสมาชิกด้วยตนเองในลักษณะที่ไม่เป็นทางการ เพื่อเพิ่มความคล่องตัวในการประสานงาน โดยไม่ควรให้ภารกิจการติดตามงานเป็นความรับผิดชอบของสำนักเลขาธิการบิมสเทคแต่เพียงองค์กรเดียว

นอกจากนี้ ควรมุ่งเน้นการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเทคโนโลยีระหว่างประเทศสมาชิก โดยเฉพาะการส่งเสริมบทบาทของประเทศที่มีศักยภาพสูง เช่น อินเดียและไทย ในการสนับสนุนประเทศสมาชิกอื่นๆ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำในการพัฒนา ทั้งนี้ กิจกรรมความร่วมมือควรสอดคล้องกับกฎหมายของแต่ละประเทศ ไม่สร้างข้อผูกพันทางกฎหมาย และมีการบริหารงบประมาณอย่างเหมาะสม ในส่วนการพัฒนามาตรฐานและหลักสูตรการศึกษาควรคำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละประเทศ โดยเน้นการสร้างมาตรฐานสำหรับระบบการแพทย์ที่มีความคล้ายคลึงกัน อาทิ อายุรเวท ยูนานี โฮมิโอพาธี และโซวา ริกปะ การพัฒนาควรเริ่มต้นจากประเทศที่มีระบบการเรียนการสอนอยู่แล้ว เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันและเป็นฐานในการขยายการฝึกอบรมสู่ประเทศสมาชิกที่สนใจ

ด้านการวิจัย ควรส่งเสริมความร่วมมือในระดับทวิภาคีหรือไตรภาคีระหว่างประเทศที่มีศักยภาพหรือมีบริบทการแพทย์ดั้งเดิมที่ใกล้เคียงกัน โดยเริ่มจากการศึกษาความเป็นไปได้ในการพัฒนาเทคโนโลยีและแนวทางการรักษาร่วมกัน เมื่อการวิจัยในระดับสองหรือสามประเทศประสบความสำเร็จ จึงขยายความร่วมมือสู่ระดับอนุภูมิภาคเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ที่สามารถประยุกต์ใช้ในวงกว้างต่อไป

นอกจากนี้ การส่งเสริมความร่วมมือกับองค์กรระหว่างประเทศ โดยเฉพาะองค์การอนามัยโลก และการขยายกรอบความร่วมมือข้ามภูมิภาค (Cross-Region) อาทิ อาเซียนและกลุ่มน้ำโขง-คงคา เป็นกลยุทธ์สำคัญในการพัฒนาการแพทย์ดั้งเดิมอย่างยั่งยืน การสร้างเครือข่ายความร่วมมือในระดับนานาชาติไม่เพียงช่วยเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงแหล่งเงินทุนจากภายนอก แต่ยังสามารถยกระดับการยอมรับและพัฒนาการแพทย์ดั้งเดิมในเวทีระหว่างประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

### ๕.๒.๒ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อการจัดการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ประเทศไทยได้แสดงบทบาทเชิงยุทธศาสตร์ในการพัฒนาความร่วมมือระดับภูมิภาคอ่าวเบงกอล โดยเป็นประเทศผู้ริเริ่มแนวคิดการบูรณาการภายใต้กรอบความร่วมมือบิสเทค และผลักดันความร่วมมือด้านการแพทย์ดั้งเดิมในอนุภูมิภาคอย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๔๔ ซึ่งนำไปสู่การจัดตั้งคณะทำงานด้านการแพทย์ดั้งเดิม (BIMSTEC Task Force on Traditional Medicine) และการพัฒนาแผนปฏิบัติการที่เป็นรูปธรรม

ในฐานะประเทศผู้ริเริ่มความร่วมมือ ประเทศไทยมีพันธกิจสำคัญในการขับเคลื่อนการพัฒนาการแพทย์ดั้งเดิมภายใต้กรอบความร่วมมือดังกล่าว โดยกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ซึ่งเป็นองค์กรหลักด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก พึงใช้ประโยชน์จากจุดแข็งและโอกาสของกรอบความร่วมมือบิสเทคในการกำหนดกลยุทธ์และแนวทางการพัฒนาความร่วมมือ เพื่อยกระดับการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทยสู่การยอมรับในระดับสากล

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกควรใช้บทบาทของบิสเทคในการผลักดันโครงการหรือประเด็นที่ประเทศไทยมีความเชี่ยวชาญเชิงประจักษ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นการบูรณาการการแพทย์ดั้งเดิมเข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การรักษาโรคเฉพาะทางที่แพทย์แผนไทยมีองค์ความรู้เชิงลึก และกลไกการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์ดั้งเดิม ซึ่งประเทศไทยเป็นประเทศเดียวในอนุภูมิภาคที่มีกฎหมายเฉพาะในการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย (พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒) การดำเนินการดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมภาพลักษณ์และสร้างความเชื่อมั่นในศาสตร์การแพทย์แผนไทย ตลอดจนเสริมสร้างบทบาทนำของประเทศไทยในเวทีอนุภูมิภาค ภูมิภาค และระดับนานาชาติ รวมถึงการแสดงผลงานในการเป็นตัวกลางเชื่อมโยงอนุภูมิภาคบิสเทคกับอาเซียน แม่น้ำโขง-คงคา และกรอบความร่วมมืออื่น ๆ ที่ประเทศไทยมีบทบาทสำคัญ

นอกจากนี้ ควรใช้โอกาสดังกล่าวภายใต้กรอบความร่วมมือในการเทียบเคียงแนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practices) ด้านการแพทย์ดั้งเดิมในมิติต่างๆ กับประเทศสมาชิก เช่น รูปแบบการให้บริการ การจัดบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน มาตรฐานบริการและผลิตภัณฑ์ การจัดการศึกษาการแพทย์ดั้งเดิม การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีในการพัฒนาการแพทย์ดั้งเดิม เป็นต้น การศึกษาแนวทางปฏิบัติจากประเทศที่มีศักยภาพสูง เช่น อินเดีย และการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ที่มีความแตกต่างกับประเทศสมาชิกอื่นๆ จะเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยให้มีความก้าวหน้า และนำมาขยายต่อยอดทั้งในการพัฒนาวิชาการและส่งเสริมเศรษฐกิจของประเทศได้

การขยายความร่วมมือด้านการแพทย์ดั้งเดิมในรูปแบบทวิภาคีหรือไตรภาคี ทั้งกับประเทศสมาชิกในกรอบบิสเทคและประเทศนอกกรอบความร่วมมือเป็นกลยุทธ์สำคัญที่ควรผลักดัน เนื่องจากการพัฒนาความร่วมมือในเชิงลึกที่ตอบสนองความต้องการเฉพาะของแต่ละประเทศ โดยมีข้อดี คือ

๑) เพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงาน เนื่องจากมีจำนวนประเทศที่ร่วมมือจำกัด ส่งผลให้การประสานงานและการตัดสินใจมีความคล่องตัวมากขึ้น

๒) สามารถกำหนดเป้าหมายและแผนงานที่สอดคล้องกับความต้องการร่วมกันได้อย่างชัดเจน มากกว่าการดำเนินการในกรอบความร่วมมือพหุภาคีที่ต้องคำนึงถึงผลประโยชน์ของทุกประเทศสมาชิก

๓) เอื้อต่อการพัฒนาความร่วมมือเฉพาะในด้านที่ประเทศคู่ความร่วมมือมีศักยภาพหรือความสนใจร่วมกัน อาทิ การวิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร การแลกเปลี่ยนองค์ความรู้เฉพาะทาง หรือการพัฒนามาตรฐานร่วมกัน

๔) สามารถใช้เป็นโครงการนำร่องสำหรับการขยายความร่วมมือในวงกว้างต่อไป หากประสบความสำเร็จ

ดังนั้น การผสมผสานความร่วมมือทั้งในระดับพหุภาคีผ่านกรอบบิมสเทค และความร่วมมือระดับทวิภาคีหรือไตรภาคี จะช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งในการพัฒนาการแพทย์ดั้งเดิมอย่างรอบด้าน

อย่างไรก็ตาม การแสดงบทบาทนำของประเทศไทยในเวทีบิมสเทคจำเป็นต้องดำเนินการด้วยความรอบคอบ โดยเฉพาะในกรณีของประเทศอินเดีย ซึ่งมีบทบาทสำคัญในภูมิภาคอ่าวเบงกอล และเป็นประเทศที่มีประวัติศาสตร์การแพทย์ดั้งเดิมที่สืบทอดมายาวนานกว่าหนึ่งพันปี การสร้างความร่วมมือและความเข้าใจกับอินเดียในเวทีที่ไม่เป็นทางการจึงเป็นขั้นตอนเชิงยุทธศาสตร์ที่จะช่วยลดความขัดแย้งและเสริมสร้างความไว้วางใจระหว่างกัน

ในการส่งเสริมการพัฒนาความร่วมมือดังกล่าว เพื่อยกระดับการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทยสู่การยอมรับในระดับสากล กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจำเป็นต้องพัฒนาศักยภาพภายในหลายมิติอย่างบูรณาการ ดังนี้

๑) ควรมุ่งเน้นการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบการบริหารจัดการองค์กร ผ่านการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรระยะยาวที่มุ่งสร้างผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ควบคู่กับการพัฒนาระบบฐานข้อมูลกลางสำหรับจัดเก็บองค์ความรู้และหลักฐานเชิงประจักษ์ด้านการแพทย์แผนไทย

๒) ควรเสริมสร้างความเข้มแข็งด้านการวิจัยและพัฒนา โดยส่งเสริมงานวิจัยที่มุ่งสร้างหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับประสิทธิภาพและความปลอดภัยของการแพทย์แผนไทย ผ่านการสนับสนุนการวิจัยทางคลินิกที่ได้มาตรฐานสากล พร้อมทั้งพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือกับสถาบันวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ รวมถึงการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศด้านการวิจัยการแพทย์แผนไทย

๓) ด้านความร่วมมือระหว่างประเทศและการสร้างการยอมรับในระดับนานาชาติ ควรกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม พร้อมทั้งพัฒนาแผนการประชาสัมพันธ์เชิงรุกในระดับนานาชาติ

๔) ด้านการจัดการความรู้และนวัตกรรม ควรพัฒนาระบบการจัดการความรู้ที่มีประสิทธิภาพ โดยบูรณาการองค์ความรู้ดั้งเดิมกับวิทยาการสมัยใหม่ ส่งเสริมการพัฒนานวัตกรรมผลิตภัณฑ์และบริการที่ตอบสนองความต้องการของตลาดโลก ตลอดจนพัฒนาระบบการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาให้มีประสิทธิภาพและเป็นมาตรฐานสากล

### ๕.๓ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

กระบวนการดำเนินงานเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลและจัดทำรายงาน “การพัฒนาและส่งเสริมความร่วมมือด้านการแพทย์ดั้งเดิมในกรอบความร่วมมืออนุภูมิภาคบิสมัท: สถานการณ์ โอกาส ปัญหา และแนวทางพัฒนา” พบปัญหาและอุปสรรคที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จการจัดทำรายงาน ดังนี้

๑) ข้อจำกัดด้านข้อมูลสถานการณ์การแพทย์ดั้งเดิมของประเทศสมาชิก โดยพบว่าข้อมูลมีลักษณะไม่ครบถ้วนสมบูรณ์และขาดความชัดเจนในบางประเทศ สาเหตุสำคัญมาจากระดับความสำคัญที่ประเทศสมาชิกให้การจัดทำข้อมูล รวมถึงข้อจำกัดด้านขอบเขตความรับผิดชอบของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ ความแตกต่างด้านคำศัพท์เฉพาะทางในแต่ละประเทศใช้ ทำให้จำเป็นต้องศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ อาทิ เอกสารวิชาการขององค์การอนามัยโลกและข้อมูลจากเว็บไซต์หน่วยงานราชการของแต่ละประเทศ

๒) ข้อจำกัดด้านการจัดการฐานข้อมูลผลการดำเนินงานของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกภายใต้กรอบบิสมัท โดยพบว่าข้อมูลไม่ได้ถูกจัดเก็บในระบบดิจิทัลอย่างเป็นระบบ และมีการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรค่อนข้างจำกัด ส่งผลให้ต้องสืบค้นข้อมูลเพิ่มเติมผ่านอีเมลที่ได้ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักเลขาธิการบิสมัท และกระทรวงการต่างประเทศ รวมถึงการรวบรวมข้อมูลจากประสบการณ์และเอกสารที่มีอยู่อย่างจำกัด

### ๕.๔ ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อจัดทำรายงาน “การพัฒนาและส่งเสริมความร่วมมือด้านการแพทย์ดั้งเดิมในกรอบความร่วมมืออนุภูมิภาคบิสมัท: สถานการณ์ โอกาส ปัญหา และแนวทางพัฒนา” พบความยุ่งยากส่งผลกระทบต่อความสำเร็จและประสิทธิภาพการจัดทำรายงาน ดังนี้

๑) กระบวนการรวบรวมข้อมูลจากอีเมลและข้อจำกัดของระบบจัดเก็บข้อมูล - การรวบรวมข้อมูลที่ประสานงานผ่านอีเมลต้องไล่ลำดับการติดต่อย้อนหลังเพื่อทำความเข้าใจก่อนการเขียนเรียบเรียง ส่งผลให้กระบวนการทำงานล่าช้า บางอีเมลที่เกี่ยวข้องถูกลบไปเนื่องจากพื้นที่จัดเก็บ (inbox) ใกล้เต็ม ทำให้ข้อมูลสำคัญบางส่วนสูญหาย

๒) ความคลาดเคลื่อนและความไม่ชัดเจนในข้อมูลที่ได้รับจากประเทศสมาชิก - ข้อมูลที่ได้รับจากประเทศสมาชิกบางครั้งมีลักษณะไม่ครบถ้วน ชัดเจน หรือผิดประเด็น เนื่องจากความเข้าใจในหัวข้อเอกสารที่แตกต่างกันในแต่ละประเทศ นอกจากนี้ หัวข้อเดียวกันอาจถูกตีความหรือให้ข้อมูลในบริบทที่ไม่ตรงกัน ทำให้ต้องใช้เวลาเพิ่มเติมในการสืบค้นข้อมูลจากแหล่งข้อมูลอื่น เช่น เอกสารวิชาการหรือเว็บไซต์หน่วยงานราชการ ซึ่งความล่าช้าและความซับซ้อนนี้เพิ่มภาระงานให้ผู้จัดทำรายงานในการเรียบเรียงข้อมูลให้ถูกต้องและครบถ้วน

๓) ข้อจำกัดด้านความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพและบริบทของประเทศสมาชิก - การขาดประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับความเหมือนและความแตกต่างของระบบสุขภาพ นโยบาย และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ดั้งเดิมในประเทศสมาชิก รวมถึงความแตกต่างในระดับการพัฒนาด้านการแพทย์ดั้งเดิม เช่น บางประเทศมีระบบที่ก้าวหน้า ขณะที่บางประเทศยังอยู่ในระยะเริ่มต้น ทำให้ผู้จัดทำอาจประเมินหรือเข้าใจข้อมูลคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง ซึ่งการขาดคำแนะนำที่ชัดเจนเกี่ยวกับบริบทเฉพาะของแต่ละประเทศ ส่งผลให้การจัดทำรายงานอาจขาดความถูกต้องหรือความลึกซึ้งในเนื้อหา

๔) ข้อจำกัดในการทำความเข้าใจและวิเคราะห์บริบทของความร่วมมือของกรอบบิสมัทในเชิงลึก - เนื่องจากการวิเคราะห์ใช้กรอบแนวคิด PESTEL และ SWOT ซึ่งต้องพิจารณาหลายมิติประกอบกัน ทำให้การรวบรวมข้อมูลทำได้ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์เท่าที่ควร ส่งผลให้การวิเคราะห์อาจไม่ครอบคลุมทุกประเด็นสำคัญ

## ๕.๕ ข้อเสนอแนะ/ แนวทางในการแก้ไขปัญหา

เพื่อแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่พบในการจัดทำรายงาน “การพัฒนาและส่งเสริมความร่วมมือด้านการแพทย์ดั้งเดิมในกรอบความร่วมมืออนุภูมิภาคบีสเทค: สถานการณ์ โอกาส ปัญหา และแนวทางพัฒนา” มีข้อเสนอ ดังนี้

๑) พัฒนาระบบฐานข้อมูลดิจิทัลที่มีประสิทธิภาพ โดยจัดทำฐานข้อมูลกลางที่มีระบบการจัดหมวดหมู่และการสืบค้นที่ชัดเจน เพื่อบรรวบรวมข้อมูลการแพทย์ดั้งเดิมในอนุภูมิภาคบีสเทคและภูมิภาคอื่น ๆ และผลการดำเนินงานด้านการต่างประเทศของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ทั้งนี้ ควรกำหนดผู้รับผิดชอบหลักในการดูแลระบบ พร้อมทั้งจัดให้มีการฝึกอบรมบุคลากรให้สามารถใช้งานระบบได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ควรพัฒนาระบบการสำรองข้อมูลอัตโนมัติและการกำหนดสิทธิ์การเข้าถึงข้อมูลที่เหมาะสม เพื่อความปลอดภัยและความต่อเนื่องในการใช้งาน

๒) เสริมสร้างการประสานงานและความชัดเจนในหัวข้อการให้ข้อมูล โดยจัดทำคู่มือหรือแม่แบบมาตรฐานสำหรับการรวบรวมข้อมูล ที่มีคำอธิบายและตัวอย่างประกอบที่ชัดเจน เพื่อให้ประเทศสมาชิกเข้าใจและสามารถให้ข้อมูลได้ตรงตามความต้องการ การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการกับผู้ประสานงานของแต่ละประเทศก็มีความสำคัญในการสร้างความเข้าใจร่วมกัน

๓) เพิ่มศักยภาพในการวิเคราะห์ระบบสุขภาพและบริบทของประเทศสมาชิก โดยจัดตั้งคณะทำงานวิชาการที่ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญจากหลากหลายสาขา เพื่อช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างรอบด้าน พร้อมทั้งพัฒนาเครื่องมือหรือกรอบการวิเคราะห์มาตรฐานที่สามารถใช้เปรียบเทียบระบบสุขภาพของแต่ละประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ การสร้างเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ดั้งเดิมในภูมิภาคก็จะช่วยส่งเสริมการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ที่เป็นประโยชน์

๔) ปรับปรุงกระบวนการจัดการข้อมูลจากประเทศสมาชิก โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เช่น แบบฟอร์มออนไลน์หรือแพลตฟอร์มการเก็บข้อมูล เพื่อให้ประเทศสมาชิกสามารถกรอกข้อมูลได้โดยตรง จัดตั้งทีมประสานงานเฉพาะกิจสำหรับตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูลที่ได้รับจากประเทศสมาชิก

๕) จัดตั้งคณะทำงานวิชาการที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เพื่อช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูลแต่ละมิติอย่างละเอียด โดยคณะทำงานควรประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญจากหลากหลายสาขา เช่น ผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ดั้งเดิม นักวิเคราะห์นโยบายและแผน นักสังคมศาสตร์ นักกฎหมาย และนักวิเคราะห์เศรษฐกิจสุขภาพ เพื่อให้การวิเคราะห์มีความครอบคลุมและลึกซึ้งในทุกมิติ

๖) วางแผนทบทวนและปรับปรุงข้อมูลสถานการณ์การแพทย์ดั้งเดิมของประเทศสมาชิก และผลการดำเนินงานด้านการแพทย์ดั้งเดิมภายใต้กรอบความร่วมมือบีสเทคทุกปี เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ทันสมัย และสามารถดึงข้อมูลไปใช้ประโยชน์สำหรับการตัดสินใจ วางแผนกลยุทธ์ การกำหนดนโยบาย และดำเนินงานพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศ ได้รวดเร็วขึ้น รวมถึงการใช้ประโยชน์ในด้านอื่น ๆ เช่น การพัฒนาสู่รางวัลคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)

## ๕.๖ ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

๑) วิเคราะห์ ทบทวนสถานการณ์ คาดการณ์อนาคตในระยะ ๑๐ ปี ข้างหน้า และจัดทำยุทธศาสตร์ หรือวางแผนกลยุทธ์ ในขับเคลื่อนงานด้านต่างประเทศของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สร้าง กลไกการทำงานร่วมกันภายในกรม ฯ รวมถึงเครือข่าย เพื่อขับเคลื่อนความร่วมมือการแพทย์ดั้งเดิมทั้งในระดับทวิ ภาคิ ภูมิภาค และระดับโลก

๒) วิเคราะห์เปรียบเทียบสถานการณ์การแพทย์ดั้งเดิมกับประเทศนำด้านการแพทย์ดั้งเดิม เช่น จีน อินเดีย เกาหลีใต้ ญี่ปุ่น หรือ อนุภูมิภาค และภูมิภาคอื่น ๆ เช่น กลุ่มน้ำโขง อาเซียน และวิเคราะห์โอกาส ปัญหา และแนวทางพัฒนาความร่วมมือข้ามกรอบความร่วมมือ

### บรรณานุกรม

๑. Bay of Bengal Initiative for Multi-Sectoral Technical and Economic Cooperation (BIMSTEC). (n.d.). *Charter*. Retrieved October ๒๘, ๒๐๒๔, from <https://bimstec.org/charter>
๒. Bay of Bengal Initiative for Multi-Sectoral Technical and Economic Cooperation (BIMSTEC). (n.d.). *Mechanism*. Retrieved October ๒๘, ๒๐๒๔, from <https://bimstec.org/mechanism>
๓. Bay of Bengal Initiative for Multi-Sectoral Technical and Economic Cooperation (BIMSTEC). (n.d.). *Secretariat*. Retrieved October ๒๘, ๒๐๒๔, from <https://bimstec.org/secretariat>
๔. Bay of Bengal Initiative for Multi-Sectoral Technical and Economic Cooperation (BIMSTEC). (n.d.). *Sectors of Cooperation*. Retrieved October ๒๘, ๒๐๒๔, from <https://bimstec.org/pages/sectors-of-cooperation>
๕. Bay of Bengal Initiative for Multi-Sectoral Technical and Economic Cooperation (BIMSTEC). (๒๐๒๑). *Joint Statement of the Seventeenth BIMSTEC Ministerial Meeting*.
๖. Bell, J. (๒๐๑๐). *Doing your research project: A guide for first-time researchers in education, health, and social science* (๕th ed.). McGraw-Hill Education.
๗. Bhattacharya, R. (๒๐๒๓). Energizing BIMSTEC through Indian leadership: Opportunities, challenges, and the way forward. *Indo-Pacific Studies Center*. Retrieved from <https://www.indo-pacificstudiescenter.org/blog/energizing-bimstec-through-indian-leadership-opportunities-challenges-and-the-way-forward>
๘. BIMSTEC Secretariat. (๒๐๑๕). *Report of the Third Meeting of the BIMSTEC Network of National Centers of Coordination in Traditional Medicine*.
๙. BIMSTEC Secretariat. (๒๐๒๒). *Letter no. BIMSTEC/SEC/๑๗/๐๔-๒๐๒๒/๑๐๐๓: A brief report of the training programme on traditional knowledge digital library*, dated December ๖, ๒๐๒๒.
๑๐. BIMSTEC Secretariat. (๒๐๒๓). *Report of the Fifth Meeting of the BIMSTEC Task Force on Traditional Medicine*.
๑๑. BIMSTEC Task Force on Traditional Medicine. (๒๐๒๔). *Traditional Medicine Systems of BIMSTEC Member States – ๒๐๒๓ Report*. Nonthaburi: Varanon Enterprise Ltd., Part.
๑๒. Central Intelligence Agency (CIA). (๒๐๒๓). *The world factbook: Explore all countries*. Retrieved October ๒๘, ๒๐๒๔, from <https://www.cia.gov/the-world-factbook/countries/>
๑๓. Chakravarty, P. R. (๒๐๒๑, February). *COVID-๑๙ and the changing geopolitical order: Challenges to BIMSTEC* (ORF Issue Brief No. ๔๔๑). Observer Research Foundation. <https://www.orfonline.org/research/covid๑๙-and-the-changing-geopolitical-order-challenges-to-bimstec>
๑๔. Department for Development of Thai Traditional and Alternative Medicine, Ministry of Public Health. (๒๐๐๖). *Summary Report of the First BIMSTEC Meeting on the Network of National Centers of Coordination in Traditional Medicine: Traditional Medicine Development*.
๑๕. Department for Development of Thai Traditional and Alternative Medicine, Ministry of Public Health. (๒๐๑๐). *Summary Report of the Second BIMSTEC Meeting on the Network of*

*National Centers of Coordination in Traditional Medicine: Traditional Medicine Development.*

๑๖. United Nations. (๒๐๒๓). *UN data: A world of information*. Retrieved October ๒๘, ๒๐๒๔, from <https://data.un.org/default.aspx>
๑๗. World Bank Group. (๒๐๒๓). *Country's overview*. Retrieved October ๒๘, ๒๐๒๔, from <https://www.worldbank.org/ext/en/home>
๑๘. World Health Organization. (๒๐๑๙). *WHO Global Report on Traditional and Complementary Medicine ๒๐๑๙*. World Health Organization.
๑๙. กระทรวงสาธารณสุข กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานข้อมูลและคลังความรู้. (๒๕๕๙). *รายงานการสาธารณสุขไทย ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ๒๕๕๗-๒๕๕๙*. นนทบุรี: กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.
๒๐. กลุ่มงานวิชาการแพทย์ดั้งเดิมระหว่างประเทศ กองวิชาการและแผนงาน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (๒๕๖๗). *รายงานสรุปปิดโครงการ: โครงการถ่ายทอดและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยร่วมกับเครือข่ายสู่สากลภายใต้กรอบความร่วมมือบิมสเทค*.
๒๑. ปิยัญฐ สร้อยคำ. (๒๕๖๗). *จากอ่าวเบงกอลสู่ BIMSTEC: บิมสเทคปริทัศน์ผ่านรัฐสมาชิก*. นนทบุรี: สยามจุลละมณพหลม.
๒๒. พระมหาวิฑูริพงษ์ รอดบำรุง. (๒๕๕๘). *India – Thailand relations: And cultural links in soft power policy*. วารสารบัณฑิตศาสตร์ มจร, ๑๓(๑), มกราคม-มิถุนายน.
๒๓. ศิริสุด แสงอิว. (๒๕๖๗). *ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับบิมสเทค*. นนทบุรี: สยามจุลละมณพหลม.
๒๔. ศุภลักษณ์ กาญจนขุมดี. (๒๕๖๖). *BIMSTEC: ที่ซึ่งเอเชียใต้และตะวันออกเฉียงใต้ (ยังไม่ได้) มาบรรจบกัน*. Retrieved December ๕, ๒๐๒๓, from <https://www.the๑๑.world/bimstec/>
๒๕. สถาบันระหว่างประเทศเพื่อการค้าและการพัฒนา. (๒๕๖๓). *การพัฒนานโยบายการขยายผลการสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจและการใช้ประโยชน์เพื่อการพัฒนาจากกรอบเขตการค้าเสรีบิมสเทคของประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: โกโก้พรีนซ์ (ไทยแลนด์) จำกัด.
๒๖. สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๕๓). *ความริเริ่มแห่งอ่าวเบงกอลสำหรับความร่วมมือหลากหลายสาขาทางวิชาการและเศรษฐกิจ (Bay of Bengal Initiative for Multi-Sectoral Technical and Economic Cooperation)*. Retrieved October ๓๑, ๒๐๒๓, from <https://ghd.moph.go.th/wp-content/uploads/๒๐๒๒/๐๑/BIMSTEC.pdf>
๒๗. สำนักพัฒนาและส่งเสริมการวิจัย สถาบันระหว่างประเทศเพื่อการค้าและการพัฒนา. (๒๕๖๓). *การสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจและการใช้ประโยชน์กรอบเขตการค้าเสรีบิมสเทคของประเทศไทย: บทสรุปเชิงนโยบาย*. *Thai Journal of East Asian Studies*, ๒๔(๑), ๑-๑๗. Retrieved December ๕, ๒๐๒๓, from <https://soo๒.tci-thaijo.org/index.php/easttu/article/view/๒๔๓๒๔๓>
๒๘. สุริยะ วงศ์คงคาเทพ. (๒๕๖๔). *รายงานการสาธารณสุขไทยด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๓*. นนทบุรี: กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, กระทรวงสาธารณสุข.