รายงานผลการเข้าร่วมประชุม

ASEAN Traditional & Complementary Medicine Commemorative Conference และ Orientation-Seminar on the Philippine Traditional Medicine "Hilot"

ระหว่างวันที่ ๒๕ – ๒๙ กันยายน ๒๕๖๐

ณ โรงแรม Sofitel Philippine Plaza Manila และ Philippine Institute for Traditional and Alternative Health Care (PITAHC) ประเทศฟิลิปปินส์

****

คณะผู้เข้าร่วมประชุม

๑. ดร.ภญ.อัญชลี จูฑะพุทธิ ผู้ช่วยอธิบดีและผู้อำนวยการสำนักงานวิชาการแพทย์ดั้งเดิมระหว่างประเทศ (หัวหน้าคณะ)
๒. นพ.ขวัญชัย วิศิษฐานนท์ ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์แผนไทย
๓. นางพรทิพย์ เติมวิเศษ ผู้อำนวยการสำนักงานบริหารกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย
๔. นายปรีชา หนูทิม เภสัชกรชำนาญการพิเศษ
๕. นางกรุณา ทศพล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๖. น.ส.อรจิรา ทองสุกมาก นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๗. น.ส.อัมพร ทรงสวัสดิ์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
๘. นางวัชราภรณ์ นิลเพ็ชร์ แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ
๙. น.ส.กัลยาณี กฤษณกาศ แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ
๑๐. น.ส.เบญจมา บุญเติม นักวิเทศสัมพันธ์ปฏิบัติการ
๑๑. นพ.วันชัย เหล่าเสถียรกิจ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
๑๒. พญ.รัชฎาพร รุญเจริญ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขุนหาญ จ.ศรีสะเกษ
๑๓. พญ.บุญกฐิน ธรรมจารีสวัสดิ์ นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลกำแพงเพชร
๑๔. น.ส.ปิยนุช อันทะปัญญา แพทย์แผนไทย (ลูกจ้างชั่วคราว) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพ็กใหญ่ จังหวัดขอนแก่น
๑๕. ภญ.ผกากรอง ขวัญข้าว เภสัชกรชำนาญการ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จ.ปราจีนบุรี

วัตถุประสงค์การประชุม

๑. เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้สถานการณ์และนโยบายด้านการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมระหว่างประเทศสมาชิกอาเซียน และภาคีเครือข่ายอื่นๆ
๒. เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้เครือข่ายความร่วมมือด้านการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมในอาเซียน
๓. เพื่อหารือความร่วมมือด้านการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมตามแผนงาน Health Cluster 3: Strengthening Health System and Access to Care
๔. เพื่อเรียนรู้ศาสตร์การแพทย์ดั้งเดิมของฟิลิปปินส์

ผลการประชุม

๑. การประชุมวิชาการ ความสำเร็จสำคัญของการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมในอาเซียน (ASEAN Commemorative Conference and the AMS Milestone Achievements on Traditional and Complementary Medicine)

๑.๑ Plenary Session ๑ ภาพรวมของการแพทย์ดั้งเดิมในอาเซียน

(๑) ระบบการประกันคุณภาพผลิตภัณฑ์การแพทย์แผนดั้งเดิมในภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตก โดยองค์การอนามัยโลก ภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตก (WHO-WPRO)

องค์การอนามัยโลก ภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตก เห็นว่าปัจจัยสำคัญที่เป็นอุปสรรคหรือเป็นความท้าทายต่อการพัฒนาผลิตภัณฑ์การแพทย์แผนดั้งเดิมให้มีคุณภาพและปลอดภัย คือ

กลุ่มผลิตภัณฑ์การแพทย์แผนดั้งเดิมที่ผลิตปริมาณมากโดยโรงงานอุตสาหกรรม: การควบคุมวัตถุดิบสมุนไพร, การขึ้นทะเบียนยาที่มีคุณภาพ ปลอดภัย และมีประสิทธิผล, การควบคุมคุณภาพโดยการตรวจทางห้องปฏิบัติการ, การเฝ้าระวังหลังวางตลาด และการเฝ้าระวังความปลอดภัยจากการใช้ยา และการควบคุมการโฆษณาที่อวดอ้างสรรพคุณเกินจริง เป็นต้น

กลุ่มผลิตภัณฑ์การแพทย์แผนดั้งเดิมที่ผลิตในปริมาณน้อยโดยผู้ให้การรักษา: ขาดข้อมูลกระบวนการผลิต และข้อจำกัดในการควบคุมคุณภาพ ความปลอดภัยและการโฆษณาเกินจริง รวมถึง การควบคุมคุณภาพผู้ให้การรักษา โดยควรมีการกำหนดบทบาทของแพทย์แผนดั้งเดิมอย่างชัดเจน มีการพัฒนาระบบการศึกษาของแพทย์แผนดั้งเดิม และมีระบบกำกับดูแลแพทย์แผนดั้งเดิม เป็นต้น

องค์การอนามัยโลก ภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตก เสนอว่าประเทศสมาชิกควรร่วมมือกับองค์การอนามัยโลก ๑. พัฒนาข้อบังคับและระบบการควบคุมผลิตภัณฑ์แผนดั้งเดิมและแพทย์แผนดั้งเดิมให้มีคุณภาพ ปลอดภัย และมีประสิทธิผล ๒. รวบรวมข้อมูลเพื่อสร้างความเข้าใจสถานการณ์ของการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมในระบบบริการสุขภาพ และช่วยพัฒนาเชิงนโยบายในการบูรณาการการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมเข้าสู่ระบบสุขภาพแห่งชาติ ให้ครอบคลุมระบบประกันสุขภาพ ๓. มีส่วนร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้กำหนดนโยบาย แพทย์แผนดั้งเดิม และผู้บริโภค ในการออกแบบรูปแบบการให้บริการ เพื่อพัฒนาเส้นทางการบูรณาการการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมในการดูแลสุขภาพโดยมีประชาชนเป็นศูนย์กลาง
รายละเอียดเพิ่มเติมตามเอกสารแนบ ๑

(๒) รายงานกิจกรรมด้านการแพทย์ดั้งเดิมของอาเซียน โดยสำนักงานเลขาธิการอาเซียน

ผลการดำเนินงานของคณะทำงาน ASEAN Task Force on Traditional Medicine (ATFTM) ตั้งแต่ปีพ.ศ.๒๕๕๔ – ๒๕๕๘ มีทั้งสิ้น ๒๓ โครงการ เสร็จสิ้นแล้ว ๑๖ โครงการ (ร้อยละ ๖๙.๕) และยังอยู่ในขั้นตอนการดำเนินการ ๗ โครงการ (ร้อยละ ๓๐.๕) และหลังจากที่ ATFTM ได้ถูกผนวกเข้าใน Health Cluster 3 หลังปีพ.ศ.๒๕๕๘ กิจกรรมด้านการแพทย์ดั้งเดิมตามแผนงานความร่วมมือของ Health Cluster 3 ระหว่างปี ๒๕๕๙ – ๒๕๖๓ คือ ๑. การจัดทำ T& CM practice guidelines ๒. การสร้างความเข้มแข็งในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ T&CM ให้มีคุณภาพ ๔. การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ best practice ของ T&CM ๕.การรวบรวมข้อมูลเพื่อจัดทำ baseline information และ ๕.การจัดทำ recommendation ในหัวข้อ best practice รายละเอียดเพิ่มเติมตามเอกสารแนบ ๒

๑.๒ Plenary Session ๒ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ Best Practice ด้านการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม

(๑) Best Practice จากประเทศอินโดนีเซีย

แนวทางการพัฒนา T&CM ในประเทศ ๕ แนวทาง คือ ๑. นโยบายและข้อบังคับ ๒.การพัฒนาวัตถุดิบสมุนไพรให้มีคุณภาพ ๓. คุณภาพ ความปลอดภัย และประสิทธิผล ๔. การเข้าถึงบริการ T&CM และ ๕. การใช้ยา T&CM อย่างสมเหตุสมผล รายละเอียดเพิ่มเติมตามเอกสารแนบ ๓

(๒) Best Practice จากประเทศมาเลเซีย

ปัจจุบันมาเลเซียมีนโยบายแห่งชาติด้าน T&CM, การจัดตั้ง T&CM Division ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักด้าน T&CM, ยุทธศาสตร์ T&CM ในสาธารณสุขมูลฐาน, และพระราชบัญญัติ.T&CM เป็นต้น ซึ่งปัจจุบันระเบียบข้อบังคับผู้ให้บริการ T&CM ในมาเลเซียตามพระราชบัญญัติ.T&CM (พ.ศ. ๒๕๕๙) ครอบคลุมการแพทย์แผนมาเลย์, การแพทย์แผนจีน, การแพทย์แผนอินเดีย, โฮมีโอพาธี, (Homeopathy), ไคโรแพรคติก (Chiropractic), ออสทีโอพาธี (Osteopathy), และการรักษาตามหลักศาสนาอิสลาม

การผสมผสานบริการ T&CM เข้าสู่ระบบสุขภาพแห่งชาติของมาเลเซียมีทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิ โดย T&CM Unit ของโรงพยาบาลรัฐ มีบริการต่อไปนี้ ๑.การนวดมาเลย์ ๒. การฝังเข็ม ๓. การดูแลหลังคลอด ๔. การนวดแบบศิโรธระ (Shirodhara) และ ๕. การใช้ยาสมุนไพรเพื่อช่วยเสริมการรักษามะเร็ง รายละเอียดเพิ่มเติมตามเอกสารแนบ ๔

(๓) Best Practice จากประเทศเมียนมา

Department of Traditional Medicine เป็นหน่วยงานหลักที่กำกับดูแล T&CM ในเมียนมา โดยหน่วยงานในกำกับที่สำคัญ คือ University of Traditional Medicine ซึ่งเป็นมหาวิทยาลัยที่มีการเรียนการสอนด้านการแพทย์ดั้งเดิมระดับปริญญาตรีและปริญญาโท และเมียนมายังได้บรรจุวิชาการแพทย์ดั้งเดิมในหลักสูตรแพทย์แผนปัจจุบันอีกด้วย ปัจจุบัน เมียนมามีโรงพยาบาลการแพทย์ดั้งเดิมหลายขนาด เช่น โรงพยาบาลขนาด ๑๐๐ เตียง มี ๓ แห่ง โรงพยาบาลขนาด ๕๐ เตียง มี ๘ แห่ง โรงพยาบาลขาด ๒๕ เตียง มี ๖ แห่ง เป็นต้น ในส่วนการวิจัยและพัฒนานั้น เมียนมามีการควบคุมคุณภาพยาแผนดั้งเดิม และวัตถุดิบสมุนไพรที่ใช้ มีการตรวจหาสารปนเปื้อน โลหะหนักในยาที่ขึ้นทะเบียน และ Department of Traditional Medicine ได้ทำการวิจัยและพัฒนาร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ หลายหน่วยงาน รายละเอียดเพิ่มเติมตามเอกสารแนบ ๕

(๔) Best Practice จากประเทศฟิลิปปินส์

ฟิลิปปินส์ ได้ประกาศใช้พระราชบัญญัติ T&CM หรือ TAMA ขึ้นเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ T&CM ในระบบบริการของประเทศ โดยมี Philippine Institute of Traditional and Alternative Health Care (PITAHC) เป็นหน่วยงานหลักที่ดูแลT&CM ในฟิลิปปินส์ มีบทบาทสำคัญ คือ จัดทำเอกสารวิชาการการแพทย์ดั้งเดิมของฟิลิปปินส์ วิจัยผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติและการแพทย์ดั้งเดิมของฟิลิปปินส์ ทำวิจัยทางคลินิกเรื่องความปลอดภัยและประสิทธิผลของการรักษาด้วย T&CM และพัฒนานโยบาย T&CM ปัจจุบัน ฟิลิปปินส์มีฐานข้อมูล TKDL http://www.tkdlph.com/ ซึ่งรวบรวมข้อมูลระบบการแพทย์ดั้งเดิมของฟิลิปปินส์เอาไว้ รายละเอียดเพิ่มเติมตามเอกสารแนบ ๖

(๕) Best Practice จากประเทศสิงคโปร์

การแพทย์ดั้งเดิมที่ใช้ในสิงคโปร์ มี ๓ ประเภทด้วยการ คือ การแพทย์แผนจีน การแพทย์แผนมาเลย์และการแพทย์แผนอินเดีย โดยการแพทย์แผนจีนเป็นที่นิยมใช้ในสิงคโปร์มากที่สุด และอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของภาครัฐ มีพระราชบัญญัติแพทย์แผนจีน คณะกรรมการแพทย์แผนจีน (TCM Practitioners Board) ควบคุมผู้ให้บริการแพทย์แผนจีนในประเทศ ซึ่งต่างจากการแพทย์แผนมาเลย์ และแพทย์แผนอินเดียที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของสมาคมแต่ละวิชาชีพ

หน่วยงานหลักที่ดูแลการแพทย์แผนจีนในสิงคโปร์ประกอบด้วย Primary and Community Care Division กระทรวงสาธารณสุข, TCM Practitioners Board (ดูแลการขึ้นทะเบียนแพทย์แผนจีน) และ Health Sciences Authority (ดูแลเรื่องนโยบายผลิตภัณฑ์ T&CM ในประเทศ) รายละเอียดเพิ่มเติมตามเอกสารแนบ ๗

(๖) Best Practice จากประเทศไทย

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นหน่วยงานหลักที่ดูแล T&CM ในประเทศ ผลงานสำคัญที่ผ่านมา เช่น การผลักดันให้การแพทย์แผนไทยอยู่ในหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การจัดตั้ง OPD แพทย์แผนไทยคู่ขนานกับแพทย์แผนปัจจุบัน การบรรจุให้การแพทย์แผนไทยเป็น ๑ ใน Service Plan การผลักดันให้โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน ให้การรักษาโรคเฉพาะทาง ๔ โรค ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน เป็นต้น

ในปีพ.ศ. ๒๕๖๐ กรมได้มอบรางวัลพื้นที่ต้นแบบดีเด่นแห่งชาติ ระดับประเทศ ให้พื้นที่ต้นแบบ ๔ แห่ง คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ โรงพยาบาลขุนหาญ โรงพยาบาลกำแพงเพชร และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเพ็กใหญ่ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ โรงพยาบาลขุนหาญ และโรงพยาบาลกำแพงเพชร มี จุดเด่นเรื่องการรักษาข้อเข่าเสื่อม ส่วนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเพ็กใหญ่ มีจุดเด่นเรื่องการสร้างเครือข่ายหมอพื้นบ้าน การอบรมและการดูแลผู้ป่วยด้วยการแพทย์แผนไทย รายละเอียดเพิ่มเติมตามเอกสารแนบ ๘

๑.๓ Plenary Session ๓ มาตรฐานการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม

(๑) การผสมผสานการแพทย์จีนในสถานบริการสุขภาพ โดย Dr. Cui Yongqiang โรงพยาบาลกวนอันเหมิน ประเทศจีน

การแพทย์แผนจีนมีประวัติศาสตร์ยาวนานและได้รับการยอมรับทั่วโลก เช่น ในวงการกีฬา บุคคลสำคัญของประเทศ มหาวิทยาลัยชั้นนำของโลก เป็นต้น รัฐบาลจีนได้สนับสนุนการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีน (TCM) เช่น สนับสนุนการจัดตั้ง Beijing International TCM Tourist Center, Beijing TCM Packages สำหรับนักท่องเที่ยวต่างชาติ และสายด่วนสุขภาพด้วยศาสตร์ TCM ภาคภาษาอังกฤษ เป็นต้น แม้ว่าการแพทย์แผนจีนจะถูกใช้มาอย่างยาวนาน แต่การแพทย์แผนจีนไม่เคยล้าสมัย มีการวิจัยและพัฒนามาอย่างต่อเนื่องเพื่อทำให้การรักษานั้น ๆ มีประสิทธิผลและความปลอดภัยมากที่สุด ปัจจุบัน มีการนำทฤษฎี TCM มาผนวกกับการรักษาแผนปัจจุบัน เกิดเป็นการรักษาแนวใหม่ที่มีทั้งสองแผนอยู่ด้วยกัน เช่น TCM nursing care, TCM psychology, TCM hematology เป็นต้น รายละเอียดเพิ่มเติมตามเอกสารแนบ ๙

(๒) การแพทย์ผสมผสานในประเทศไทย โดย ภญ.ผกากรอง ขวัญข้าว โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ประเทศไทย

โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร มีพันธกิจสำคัญในการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน สนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม รวบรวมองค์ความรู้ ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร และพัฒนาทักษะแพทย์แผนไทยให้เข้มแข็ง โดยโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรให้บริการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยทั้งในแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

แผนกผู้ป่วยนอก ให้บริการรักษาโรคทั่วไปโดยทฤษฎีการแพทย์แผนไทย นวดไทย ลูกประคบสมุนไพร อบไอน้ำสมุนไพร การดูแลหลังคลอด และการฝังเข็ม และมีคลินิกพิเศษ ๒ โรค คือ คลินิกโรคเรื้อรัง และคลินิกโรคสะเก็ดเงิน ส่วนแผนกผู้ป่วยใน ให้การรักษาผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต โรคสะเก็ดเงิน โรคพากินสัน

ระบบกระดูกผิดปกติ และการดูแลหลังคลอด โดยใช้การรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน รายละเอียดเพิ่มเติมตามเอกสารแนบ ๑๐

(๓) การวิจัยพืชสมุนไพรจากประสบการณ์ของ National Institute of Herbal Medicine โดย Dr. Cecilia Maramba-Lazarte, Director, UP-National Institute of Herbal Medicine

ผลิตภัณฑ์สมุนไพรในฟิลิปปินส์สามารถแบ่งได้เป็น ๓ กลุ่มใหญ่ คือ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (ผ่านการรับรองความปลอดภัย และไม่มีการโอ้อวดสรรพคุณบนฉลาก) ผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ถูกใช้ตั้งแต่โบราณ (มีประวัติการใช้มาไม่น้อยกว่า ๕๐ ปี และสรรพคุณบนฉลากไม่ได้รับการประเมินจาก FDA ของฟิลิปปินส์) และยาสมุนไพร (สามารถบอกสรรพคุณได้ โดยต้องมีการวิจัยระดับพรีคลินิกเรื่องความปลอดภัย การวิจัยระดับคลินิกในมนุษย์ และการศึกษาที่เทียบเคียงกับยาเสพติดสังเคราะห์)

Institute of Herbal Medicines, National Institute of Herbal Medicine มีภารกิจหลักในการวิจัยผลิตภัณฑ์สมุนไพรให้ได้มาตรฐานความปลอดภัย สามารถนำไปใช้ในการรักษาโรคได้ โดยแต่ละแผนกในหน่วยงานมีการศึกษาวิจัยตามหน้าที่รับผิดชอบ ซึ่งกระบวนการพัฒนายาสมุนไพรของ Institute of Herbal Medicines มีดังต่อไป ๑. สำรวจข้อมูลยาสมุนไพรจากหมอพื้นบ้าน/การทบทวนวรรณกรรม ๒.คัดเลือกยาสมุนไพรเฉพาะโรค ๓.ทำการวิจัยใน ๓ ด้าน คือ การวิจัยทางเกษตร, การวิจัยระดับพรีคลินิก, และการวิจัยยาเตรียม (pharmaceutical preparations) ๔. การทดลองในมนุษย์ (เฟส ๑-๓) ๕. การคุ้มครองสิทธิของทรัพย์สินทางปัญญา/การขึ้นทะเบียนกับ FDA รายละเอียดเพิ่มเติมตามเอกสารแนบ ๑๑

๒. การประชุมย่อยคู่ขนาน (Side Meeting) ระหว่างผู้ประสานงานด้านการแพทย์ดั้งเดิมอาเซียน และสำนักเลขาธิการอาเซียน

ประเทศไทย ได้แจ้งปัญหาเรื่องการจัดทำหนังสือ Traditional Medicine Self-Care in ASEAN ซึ่งเป็นโครงการต่อเนื่องตั้งแต่ปีพ.ศ.๒๕๕๘ ซึ่งหนังสือดังกล่าวไม่สามารถตีพิมพ์ได้ เนื่องจากยังขาดข้อมูลบางส่วนจากประเทศสมาชิกที่รับผิดชอบ จึงขอให้ผู้แทนประเทศสมาชิกอาเซียนช่วยติดตามงานจากผู้รับผิดชอบต่อไป

นอกจากนี้ ประเทศไทยได้แจ้งที่ประชุม ถึงกิจกรรมภายใต้แผนปฏิบัติงานของ Health Cluster 3: Strengthening Health System and Access to Care ที่ประเทศไทยรับเป็นประเทศนำ ได้แก่

การจัดทำ baseline information โดยประเทศไทย จะเป็นผู้รวบรวมข้อมูลบริการการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์ทางเลือกจากประเทศสมาชิกอาเซียน และส่งข้อมูลให้ประเทศมาเลเซีย ซึ่งเป็นประเทศนำในการจัดทำ baseline information ในภาพรวม

การจัดทำหนังสือ Traditional & Complementary Medicine Practice Guidelines in ASEAN ประเทศไทยแจ้งที่ประชุมว่ากำลังพัฒนา proposal เพื่อขอรับเงินสนับสนุนจาก ASEAN-China Cooperation Fund เพื่อทำกิจกรรมข้างต้น โดยคาดว่าจะจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการระหว่างประเทศในช่วงปลายปีพ.ศ. ๒๕๖๑ หรือ ระหว่างปีพ.ศ.๒๕๖๒ จึงขอให้ประเทศสมาชิกเตรียมเอกสารหรือข้อมูลที่เกี่ยวข้องเป็นภาษาอังกฤษ เพื่อสามารถนำมาใช้ในการประชุมดังกล่าวได้

การฝึกอบรมการจัดทำมาตรฐานและการควบคุมคุณภาพผลิตภัณฑ์การแพทย์แผนจีน ประเทศไทยแจ้งที่ประชุมว่ากำลังพัฒนา proposal เพื่อขอรับเงินสนับสนุนจาก ASEAN-China Cooperation Fund ในการจัดทำกิจกรรมข้างต้นเช่นกัน โดยกิจกรรมนี้แบ่งเป็น ๒ ส่วนที่เกี่ยวเนื่องกัน คือ ๑. การประชุมเชิงปฏิบัติการระหว่างประเทศเพื่อให้ความรู้เรื่องมาตรฐานและการควบคุมคุณภาพผลิตภัณฑ์การแพทย์แผนจีนแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องจากประเทศสมาชิกอาเซียน (จัดในประเทศไทย) และ ๒. การฝึกอบรมการจัดทำ

มาตรฐานและการควบคุมคุณภาพผลิตภัณฑ์การแพทย์แผนจีน (จัดในประเทศจีน) โดยผู้เข้าร่วมประชุมต้องผ่านการเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการที่จัดภายในประเทศไทยด้วย

นอกจากนี้ ที่ประชุมได้หารือเรื่องการจัดประชุม ASEAN Conference on Traditional Medicine ครั้งต่อไป ซึ่งผู้แทนสำนักเลขาธิการอาเซียนเห็นว่าตามกำหนดการเดิมก่อนเกิดการเปลี่ยนแปลงระบบกลไกการทำงานของอาเซียนเมื่อปีพ.ศ.๒๕๕๘ นั้น สิงคโปร์รับเป็นเจ้าภาพจัดประชุม จึงขอให้ทางสิงคโปร์พิจารณาแผนการจัดประชุมดังกล่าว ซึ่งผู้แทนประเทศสิงคโปร์ขอกลับไปหารือกับผู้เกี่ยวข้อง และจะแจ้งให้ทราบในภายหลัง โดยหากมีการประชุม จะจัดต่อเนื่องกับการประชุม Health Cluster 3 Meeting ซึ่งสิงคโปร์เป็นเจ้าภาพในปีพ.ศ.๒๕๖๑

๓. การประชุมสัมมนาเรื่อง “ฮีลอต”ศาสตร์การแพทย์ดั้งเดิมของฟิลิปปินส์ (Orientation-Seminar on the Philippine Traditional Medicine "Hilot")

Dr. Bibiano S. Fajardo และ Prof.Marie-Sol Hidalgo ได้บรรยายประวัติความเป็นมาและแนวคิดเรื่องการดูแลสุขภาพของด้วยศาสตร์การแพทย์ดั้งเดิมของฟิลิปปินส์ หรือ ฮีลอต (Hilot) ซึ่งฮีลอตมักถูกใช้เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยของเด็กและทารก ปัญหาการสืบพันธุ์ อาการบาดเจ็บภายนอกและภายในร่างกาย และความเจ็บป่วยของจิตวิญญาณ หมอฮีลอต ถูกแบ่งเป็น ๓ ประเภท คือ (๑) Maestro หมอฮีลอตผู้นำจิตวิญญาณชุมชน ถือเป็นอาจารย์ในการสร้างจิตวิญญาณให้หมอฮีลอตทั้ง ๒ ประเภท (๒) Albularyo หมอฮีลอตที่รักษาอาการเจ็บป่วยของร่างกายและจิตวิญญาณและใช้ยาสมุนไพร (๓) Manghihilot หมอฮีลอตที่รักษาอาการเจ็บป่วยของร่างกายและใช้ยาสมุนไพร

กระบวนการรับรองหมอฮีลอตเพิ่งเกิดขึ้นได้ไม่นานนี้เนื่องจากอิทธิพลของชาติตะวันตก โดยได้แบ่งการรับรองและขึ้นทะเบียนหมอฮีลอต เป็น ๒ แบบ คือ (๑) การรับรองหมอฮีลอต (เฉพาะประเภท Manghihilot) ที่เรียนรู้ศาสตร์การแพทย์ดั้งเดิมจากหมอฮีลอตคนอื่น โดยมีคุณสมบัติ คือ ให้บริการคนในชุมชนไม่น้อยกว่า ๑๐ ปี หรือ เป็นผู้มีพรสวรรค์ในการรักษาโรค และ (๒) การรับรองหมอฮีลอตที่ได้รับการฝึกอบรมจากสถาบันที่ได้รับการรับรอง ฮีลอตมีแนวคิดเรื่องความสมดุลของธาตุเช่นเดียวกับการแพทย์แผนไทย โดยฮีลอตเชื่อว่าร่างกายประกอบด้วยธาตุทั้ง ๔ คือ ดิน น้ำ อากาศ และไฟ ซึ่งธาตุแต่ละชนิดมีความสัมพันธ์กับอวัยวะภายในร่างกายที่แตกต่างกัน หัวใจสำคัญของการรักษาด้วยฮีลอต คือ (๑) Orasyon/Bulong การเชื่อมต่อจิตวิญญาณและพลังชีวิต (๒) Hilot การรักษาด้วยศาสตร์ดั้งเดิม ส่วนใหญ่เป็นการจัดแนวกล้ามเนื้อ การชะล้างสารพิษจากกล้ามเนื้อ และการรักษาอาการเจ็บบาดเจ็บได้อย่างรวดเร็ว (๓) Halamang gamut การใช้ยาสมุนไพรตามธาตุทั้ง ๔ (ดิน น้ำ อากาศ ไฟ) เพื่อชะล้างสารพิษ เพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะ <u>รายละเอียดเพิ่มเติมตามเอกสารแนบ ๑๒</u>

หลังจบการบรรยาย Mr.Joel Z.Lopera ซึ่งเป็นหมอฮีลอต ได้สาธิตการตรวจรักษาโรคให้แก่ผู้เข้าร่วมประชุม และผู้เข้าร่วมประชุมได้มีโอกาสฝึกการตรวจร่างกายเพื่อหาความไม่สมดุลของร่างกาย ตามศาสตร์การแพทย์ดั้งเดิมฟิลิปปินส์

นอกจากนี้ ผู้เข้าร่วมประชุมจากประเทศไทย มีโอกาสชมนิทรรศการผลิตภัณฑ์การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์ทางเลือกจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และได้เยี่ยมชม Gentle Hands Holistic Wellness Center ซึ่งมีบริการการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์ทางเลือกเพื่อรักษาอาการต่าง ๆ มากมาย เช่น การครอบแก้ว การจัดกระดูก การฝังเข็ม สปาตา จมูก หู การฝังเข็ม การนวดฝ่าเท้าและนวดตัว เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ (ต่อกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก) ในการดำเนินการต่อไป

๑. ควรเผยแพร่เอกสารประกอบการประชุมข้างต้น เพื่อให้บุคลากรกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้เรียนรู้เกี่ยวกับนโยบาย/สถานการณ์การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมในภูมิภาคอาเซียน

๒. ควรจัดเตรียมงบประมาณและมอบหมายบุคลากรที่เหมาะสมในการเข้าร่วมการประชุม Health Cluster 3: Strengthening Health System and Access to Care และ ASEAN Conference on Traditional Medicine ณ ประเทศสิงคโปร์ ในปีพ.ศ.๒๕๖๑

๓. สนับสนุนกิจกรรมด้านการแพทย์ดั้งเดิมที่ประเทศไทยเป็นประเทศนำ ภายใต้แผนปฏิบัติงานของ Health Cluster 3: Strengthening Health System and Access to Care และ ASEAN Conference on Traditional Medicine

กลุ่มงานความร่วมมือระหว่างประเทศ
(สำนักงานวิชาการแพทย์ดั้งเดิมระหว่างประเทศ)
กองวิชาการและแผนงาน
๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๐