

**รายงานผลการเข้าร่วมประชุม**  
**The 8<sup>th</sup> Meeting on Indigenous Medicine in the Greater Mekong Basin**

ระหว่างวันที่ ๒๐-๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๐  
 ณ โรงแรม Summit Park View สหภาพเมียนมา

\*\*\*\*\*

**คณะผู้เข้าร่วมประชุม**

- |   |   |
|---|---|
| <p>๑. ดร.ภญ.อัญชลี จุฑาทุติ ผู้อำนวยการกอง<br/>วิชาการและแผนงาน (หัวหน้าคณะ)</p> <p>๒. นางสาวณีย์ กุลสมบูรณ์ ผู้อำนวยการกอง<br/>คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย<br/>และแพทย์พื้นบ้านไทย</p> <p>๓. ศ.ดร.ภก.ชยันต์ พิเชียรสุนทร ราชบัณฑิต และ<br/>อาจารย์ วิทยาลัยการแพทย์ทางเลือก<br/>มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม</p> <p>๔. รศ.ดร.ภญ.พาณี ศิริสะอาด อาจารย์พิเศษ<br/>คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่</p> <p>๕. ดร.นันทศักดิ์ โชติชนะเดชาวงศ์ นักวิชาการ<br/>สาธารณสุขชำนาญการพิเศษ</p> | <p>๖. เรือตรีหญิงธนิดา ขุนบุญจันทร์ นักวิชาการ<br/>สาธารณสุขชำนาญการพิเศษ</p> <p>๗. นายชอย สุขพินิจ หมอพื้นบ้าน</p> <p>๘. นายชาญวุฒิ พันธุ์สายศรี หมอพื้นบ้าน</p> <p>๙. ภก.ธนิทร อุดมสินานนท์ เภสัชกรชำนาญการ<br/>โรงพยาบาลกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์</p> <p>๑๐. น.ส.จิราภรณ์ บุญมาก นักวิชาการสาธารณสุข<br/>ปฏิบัติการ</p> <p>๑๑. น.ส.ภัทร วาสนา นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ</p> <p>๑๒. น.ส.อุษา ออมนะภา นักวิชาการสาธารณสุข<br/>ปฏิบัติการ</p> <p>๑๓. น.ส.เบญจมา บุญเต็ม นักวิเทศสัมพันธ์ปฏิบัติการ</p> <p>๑๔. น.ส.สุภาษิณี รัตน์บุรี นักวิเทศสัมพันธ์</p> |
|---|---|

**ภูมิหลัง**

สืบเนื่องจากการประชุมเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านลุ่มน้ำโขง ครั้งที่ ๕ และครั้งที่ ๖ (the Meeting on Indigenous Medicine in the Greater Mekong Basin) เมื่อปีพ.ศ.๒๕๕๕ และพ.ศ.๒๕๕๖ ประเทศสมาชิกลุ่มน้ำโขง อันประกอบด้วย กัมพูชา จีน ลาว เมียนมา ไทย และเวียดนาม เห็นชอบให้จัดตั้งเครือข่ายความร่วมมือด้านการแพทย์พื้นบ้าน (The Collaborative Network of Indigenous Medicine in the Mekong Basin) เพื่อพัฒนาความร่วมมือและงานวิชาการและการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านและสมุนไพรในภูมิภาคลุ่มน้ำโขงขึ้น ประกอบด้วยคณะกรรมการ ๓ คณะ ได้แก่ ๑) คณะกรรมการวิชาการ (The Academic Committee) ๒) คณะกรรมการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านและแหล่งพันธุกรรมสมุนไพร (The Core Committee on the Protection of Traditional Medical Knowledge and Medicinal Genetic Resources) และ ๓) คณะกรรมการความร่วมมือเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านลุ่มน้ำโขง (The Collaborative Committee of Indigenous Medicine in the Mekong Basin) โดยที่ประชุมฯ มีมติให้จัดการประชุมเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านลุ่มน้ำโขงทุก ๆ ๒ ปี และในปีพ.ศ.๒๕๕๘ ที่ประเทศไทย เป็นเจ้าภาพ คณะกรรมการฯ ทั้ง ๓ คณะเห็นชอบแผนปฏิบัติงานความร่วมมือด้านการแพทย์พื้นบ้าน (พ.ศ.๒๕๕๘-๒๕๖๓) ซึ่งมีกิจกรรมตามยุทธศาสตร์ ๓ ด้าน ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนาระบบบริการและการให้บริการการแพทย์พื้นบ้านในระบบการดูแลสุขภาพ (Indigenous medicine practice and service in the health care system)

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาศักยภาพหมอพื้นบ้านและนักวิจัยด้านการแพทย์พื้นบ้าน (Indigenous medicine practitioners and researchers)

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การคุ้มครององค์ความรู้ด้านการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์พื้นบ้าน ทรัพย์สินทางปัญญาและทรัพยากรพันธุกรรมที่เกี่ยวข้อง (Protection of traditional & indigenous medicine knowledge, intellectual properties related to TM & IM, associated genetic resource)

ดังนั้น เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้เครือข่ายความร่วมมือการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์พื้นบ้าน ในภูมิภาคลุ่มน้ำโขง และเพื่อให้หมอฟันบ้าน มีเวทีแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และประสบการณ์ด้านการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์พื้นบ้าน รวมถึงเพื่อให้คณะกรรมการฯ ได้หารือความร่วมมือทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง ในปี พ.ศ.๒๕๖๐ กรมการแพทย์ดั้งเดิม (Department of Traditional Medicine) กระทรวงสาธารณสุขและกีฬา แห่งสหภาพเมียนมา จึงเป็นเจ้าภาพจัดการประชุมเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านลุ่มน้ำโขง ครั้งที่ ๘ ขึ้น ณ โรงแรม Summit Park View กรุงเทพมหานคร สหภาพเมียนมา โดยได้เชิญคณะกรรมการ จากทั้ง ๓ คณะ และ หมอฟันบ้านเข้าร่วมการประชุมและแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และประสบการณ์ด้านการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์พื้นบ้าน ระหว่างวันที่ ๒๐-๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๐

กิจกรรมสำคัญในประชุมเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านลุ่มน้ำโขง ครั้งที่ ๘ ได้แก่

๑. การประชุมเครือข่ายความร่วมมือด้านการแพทย์พื้นบ้าน (The Collaborative Network of Indigenous Medicine in the Mekong Basin)
๒. การนำเสนอสถานการณ์การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์พื้นบ้านของแต่ละประเทศ (Country Report)
๓. การแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้าน (Showcase) ของหมอฟันบ้าน
๔. การจัดนิทรรศการเกี่ยวกับการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์พื้นบ้าน (Exhibition of Indigenous medicine and related things)

#### วัตถุประสงค์การประชุม

๑. เพื่อแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และประสบการณ์ด้านการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์พื้นบ้าน ภายในประเทศสมาชิกลุ่มน้ำโขง
๒. เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้เครือข่ายความร่วมมือการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์พื้นบ้าน เพื่อให้เกิดการพัฒนาด้านการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์พื้นบ้าน ภายในประเทศสมาชิกลุ่มน้ำโขง
๓. เพื่อหารือความร่วมมือทางวิชาการด้านการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์พื้นบ้าน และการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์ดั้งเดิม การแพทย์พื้นบ้าน และสมุนไพรในภูมิภาคลุ่มน้ำโขง

#### ผลการประชุม

๑. ผลการประชุมเครือข่ายความร่วมมือด้านการแพทย์พื้นบ้าน (The Collaborative Network of Indigenous Medicine in the Mekong Basin) แบ่งเป็นการประชุม ๓ คณะ ได้แก่

๑.๑ ผลการประชุมคณะกรรมการความร่วมมือเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านลุ่มน้ำโขง ระดับหัวหน้าคณะ

- เวียดนามรับเป็นเจ้าภาพจัดการประชุมเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านลุ่มน้ำโขง ครั้งที่ ๙ ในช่วงเดือนกรกฎาคม – สิงหาคม ๒๕๖๒
- ที่ประชุมฯ ได้มอบหมายให้ Prof. Zhen Jin, Director General of Yunnan Provincial Administration of Traditional Chinese Medicine และ ศ.ดร.ภก.ชยันต์ พิเชียรสุนทรราชบัณฑิต เป็นประธานและเลขานุการคณะกรรมการวิชาการ ดำรงตำแหน่งเป็นเวลา ๔ ปี (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๓)
- ที่ประชุมฯ ได้มอบหมายให้ Prof. Pei Shengji, Kunming Institute of Botany เป็นประธานคณะกรรมการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านและแหล่งพันธุกรรมสมุนไพร ดำรงตำแหน่งเป็นเวลา ๔ ปี (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๓)

- ไทยเสนอให้ประเทศสมาชิกเขียนโครงการเพื่อขอทุนล้านช้าง-แม่โขง (Lanchang-Mekong funding program) และจัดทำขอบเขตการทำงาน (TOR) ของเครือข่ายความร่วมมือฯ ขึ้น
- เมียนมาเสนอให้ประเทศสมาชิกออกแบบโลโก้เครือข่ายความร่วมมือฯ ขึ้น เพื่อใช้ในการประชุมครั้งต่อ ๆ ไป โดยจะคัดเลือกโลโก้ที่เหมาะสมในการประชุมวิชาการฯ ที่ประเทศจีน

#### ๑.๒ ผลการประชุมคณะกรรมการวิชาการ (The Academic Committee)

- การประชุมวิชาการด้านการแพทย์ดั้งเดิมในภูมิภาคลุ่มน้ำโขง ครั้งที่ ๒ (Academic Forum on Traditional Medicine in the Greater Mekong Basin) มีกำหนดจัดช่วงเดือน พฤษภาคม ๒๕๖๑ ณ มณฑลยูนนาน สาธารณรัฐประชาชนจีน และจีนซึ่งเป็นเจ้าภาพการประชุมนี้ ได้เชิญประเทศสมาชิกลุ่มน้ำโขงเข้าร่วมการประชุมดังกล่าว ทั้งนี้ การประชุมฯ ข้างต้นได้รับการสนับสนุนจากกองทุนล้านช้าง-แม่โขง ซึ่งจีนได้เชิญชวนให้ประเทศสมาชิกยื่นขอทุนข้างต้นในการดำเนินกิจกรรมด้านการแพทย์พื้นบ้าน
- จีนยินดีสนับสนุนการฝึกอบรมด้านการแพทย์แผนจีนให้แก่ประเทศสมาชิกลุ่มน้ำโขง โดยที่ผ่านมา จีนได้จัดการฝึกอบรมการฝังเข็มและรมยา (acupressure and moxibustion) ให้บุคลากรจากเมียนมาแล้ว จำนวน ๑๗ คน

#### ๑.๓ ผลการประชุมคณะกรรมการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านและแหล่งพันธุกรรมสมุนไพร (The Core Committee on the Protection of Traditional Medical Knowledge and Medicinal Genetic Resources)

- เสนอให้จัดตั้งคณะทำงานผู้เชี่ยวชาญขึ้น (Task Force of Experts on Implementation of Access and Benefit Sharing (ABS) in relation to Medical Genetic Resources and associated Traditional Knowledge in the Greater Mekong Basin) เพื่อจัดทำและเสนอโครงการที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงและแบ่งปันผลประโยชน์ที่เกี่ยวข้องกับทรัพยากรพันธุกรรมสมุนไพรและภูมิปัญญาการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์พื้นบ้านในภูมิภาคลุ่มน้ำโขง ซึ่งเป็นโครงการที่ใช้ระยะเวลา ๓ ปี ในการดำเนินงาน
- ขอให้ประเทศสมาชิกลุ่มน้ำโขงเสนอชื่อผู้เชี่ยวชาญประเทศละ ๒-๓ คน จากสาขาวิชาชีพต่อไปนี้ ๑) ผู้เชี่ยวชาญด้านทรัพยากรพันธุกรรม ๒) แพทย์แผนปัจจุบันหรือแพทย์แผนดั้งเดิม ๓) นักกฎหมาย ๔) ผู้เชี่ยวชาญด้านความหลากหลายทางชีวภาพ (biodiversity specialist) ภายในวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๐ โดยมอบหมายให้ Dr. Myint Myint Than (อีเมล [r.mmthan@gmail.com](mailto:r.mmthan@gmail.com)) เป็นผู้รวบรวมรายชื่อจากประเทศสมาชิก
- เสนอให้มีการจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการเข้าถึงและแบ่งปันผลประโยชน์ (ABS) เพื่อพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

#### ๔. การนำเสนอสถานการณ์การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์พื้นบ้านของแต่ละประเทศ (Country Report)

๔.๑ ราชอาณาจักรกัมพูชาได้ดำเนินการพัฒนาและส่งเสริมด้านการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์พื้นบ้าน โดยได้จัดตั้งศูนย์การแพทย์ดั้งเดิมในปีค.ศ.1982 เพื่อส่งเสริมวิชาชีพการแพทย์ดั้งเดิมในการดูแลสุขภาพประชาชนภายในประเทศ โดยได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านการแพทย์ดั้งเดิม ค.ศ.๒๐๑๒-๒๐๒๐ เพื่อส่งเสริมและพัฒนาศูนย์การใช้การแพทย์ดั้งเดิม การเข้าถึงบริการด้วยภูมิปัญญาการแพทย์ดั้งเดิมที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ รวมไปถึงสร้างความเข้มแข็งด้านความร่วมมือทั้งในระดับชาติและระหว่างประเทศ และได้ทำหลักสูตรการฝึกอบรมสำหรับการพัฒนาศักยภาพหมอพื้นบ้านภายในประเทศให้มีประสิทธิภาพ โดยประกอบไปด้วยการบรรยายและการฝึกปฏิบัติในวิชาด้านกายวิภาค ความรู้ทั่วไปด้านพฤกษศาสตร์ สาธารณสุข สมุนไพรและ

เภสัชกรรม ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับอาการและโรค รวมไปถึงจรรยาบรรณ แต่ก็มักพูชายังขาดเครื่องมือสำหรับการวิจัยด้านการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์พื้นบ้านในการพัฒนามาตรฐานและเป็นงานวิจัยสนับสนุนประสิทธิผลของการรักษาด้วยภูมิปัญญา ชาติสถาบันและแหล่งฝึกอบรมวิชาการด้านการแพทย์ดั้งเดิม และยังมีข้อจำกัดด้านกฎหมายด้านผลิตภัณฑ์ การตลาดและการควบคุมคุณภาพอีกด้วย

**๔.๒ สาธารณรัฐประชาชนจีน** ได้พัฒนาให้การแพทย์แผนจีนเป็นการแพทย์หลักในระบบบริการสุขภาพของประชาชน โดยมีหลักการการรักษาในวิถีชีวิตร่วมกับสุขภาพ โดยการแพทย์แผนจีนมีการใช้หลากหลายทฤษฎีในการดูแลรักษาและวินิจฉัยโรคต่าง ๆ ทฤษฎีที่มักพบได้บ่อย คือ ทฤษฎีหยิน-หยาง และความสมดุลของธาตุทั้ง ๕ ซึ่งเป็นทฤษฎีที่มีความเชื่อมโยงกับธรรมชาติกับร่างกายมนุษย์ ในปีค.ศ.๑๙๔๙ จีนได้จัดตั้งสถาบันวิจัยการแพทย์แผนจีนขึ้นและได้ดำเนินการจัดทำนโยบายและกฎหมายต่าง ๆ ที่ส่งเสริมและสนับสนุนต่อการพัฒนาการแพทย์แผนจีนในระบบบริการสาธารณสุข จีนได้จัดตั้งสำนักงานบริหารการแพทย์แผนจีนขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นสำนักงานในการสนับสนุนและส่งเสริมการแพทย์แผนจีน โดยจัดทำแนวทางการปฏิบัติและพัฒนายุทธศาสตร์การแพทย์แผนจีน การบูรณาการร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์พื้นบ้านอื่น ๆ ในประเทศ เพื่อสร้างมาตรฐานระหว่างการแพทย์ทั้งสองแผนร่วมกัน การจัดทำหลักสูตรสำหรับการพัฒนาด้านบุคลากรและนักวิจัย การส่งเสริมการวิจัยด้านการแพทย์แผนจีน รวมไปถึงการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนจีนทั้งในเรื่องการวินิจฉัยโรค การรักษาและกระบวนการด้านการแพทย์แผนจีนต่าง ๆ

ปัจจุบัน ประชาชนในสาธารณรัฐประชาชนจีนสามารถเข้าถึงบริการด้านการแพทย์แผนจีนทั้งในโรงพยาบาลทุกขนาดและในคลินิกเอกชน โดยมีสถาบันการศึกษาทั้งมหาวิทยาลัยและวิทยาลัยต่าง ๆ เพื่อผลิตบุคลากรด้านการแพทย์แผนจีน จำนวน ๑๒๗ แห่ง ประกอบด้วย วิทยาลัย ๔๖ แห่งและมหาวิทยาลัย ๘๑ แห่ง ซึ่งมีนักเรียนมากกว่า ๕๕๓,๐๐๐ คน และมีนักเรียนชาวต่างชาติ จำนวนมากกว่า ๓,๐๐๐ ราย ในด้านงานวิจัยการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์พื้นบ้านของจีนพบการวิจัยและพัฒนาเพิ่มมากขึ้น โดยส่วนใหญ่มีบทบาทงานวิจัยด้านประสิทธิผลด้านการรักษาและป้องกันโรคและกลุ่มอาการต่าง ๆ ทั้งกลุ่มอาการที่รักษาได้ยาก และกลุ่มอาการที่พบได้บ่อยในพื้นที่ชนบทของจีนด้วยการแพทย์แผนจีน

การดำเนินงานในอนาคต จีนมีแผนในอนาคตที่จะดำเนินการสร้างความร่วมมือระหว่างภาครัฐ การส่งเสริมและสนับสนุนการก่อตั้งความร่วมมือร่วมกันในระดับสูง รวมไปถึงดำเนินการพัฒนานโยบายด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ ตลอดจนสนับสนุนกิจกรรมด้านการแพทย์แผนจีนร่วมกันภายในประเทศ

**๔.๓ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว** การแพทย์ดั้งเดิมเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมชาวลาวมายาวนาน ประชาชนลาวใช้ระบบการแพทย์ดั้งเดิมในการดูแลสุขภาพตนเองที่ได้รับการสืบทอดจากรุ่นสู่รุ่น รัฐบาลลาวได้ผสมผสานระหว่างการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์แผนตะวันตก โดยเน้นการใช้ยาสมุนไพรเป็นผลิตภัณฑ์สำหรับการรักษาโรคในระบบสาธารณสุข แก้ปัญหาการใช้ยาในชุมชน นโยบายหลักและยุทธศาสตร์คือ การส่งเสริมระบบสุขภาพโดยการผสมผสานระหว่างการแพทย์แผนตะวันตกและการแพทย์ดั้งเดิมเข้าด้วยกันเพื่อให้แน่ใจของสุขภาพของประชาชน โดยพัฒนาการแพทย์ดั้งเดิม โดยเฉพาะยาสมุนไพรให้เป็นยาหลักในการรักษาอาการต่างๆของประชาชนในพื้นที่

ในปี ค.ศ.๑๙๙๖ Ministry of Health ได้เริ่มนโยบายและขับเคลื่อนด้านการส่งเสริมการแพทย์ดั้งเดิม โดยเริ่มจัดตั้งเครือข่ายการแพทย์ดั้งเดิมขึ้น พร้อมทั้งให้การสนับสนุนหมอพื้นบ้านและให้บริการด้านการแพทย์ดั้งเดิมในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ และในปัจจุบันรัฐบาลลาวได้จัดทำยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านการแพทย์ดั้งเดิมปี ๒๐๑๒-๒๐๑๕ และได้เรียบเรียงใหม่และนำมาประกาศใช้ในปี ๒๐๑๗-๒๐๒๕ ประกอบไปด้วย ๖ ยุทธศาสตร์หลัก ดังนี้ ๑) การพัฒนาบุคลากรด้านการแพทย์ดั้งเดิม ๒) การขยายเครือข่ายด้านการแพทย์ดั้งเดิม เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการรับบริการการแพทย์ดั้งเดิมของประชาชนในระบบสาธารณสุขของประเทศ ๓) การยกระดับความรู้ความเข้าใจด้านการแพทย์ดั้งเดิม ๔) การส่งเสริมและพัฒนางานวิจัย เพื่อสร้างหลักฐานเชิงประจักษ์ในการยืนยันประสิทธิผลและความปลอดภัยการให้บริการด้านการแพทย์ดั้งเดิม ๕) การสำรวจแหล่ง

ธรรมชาติด้านการยาสมุนไพรและคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์ดั้งเดิมในกลุ่มชาติพันธุ์ และ ๖) การสร้างความร่วมมือด้านการแพทย์ดั้งเดิมระหว่างประเทศและระหว่างองค์กรต่าง ๆ ในต่างประเทศ

รัฐบาลลาวยังพบข้อจำกัดต่าง ๆ ในการพัฒนาการแพทย์ดั้งเดิมของประเทศ ได้แก่ การขาดอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกในการวิจัยและพัฒนาการแพทย์ดั้งเดิม ขาดแหล่งทุน ขาดบุคลากร ขาดกลไกและระบบในการคุ้มครองสิทธิและภูมิปัญญาด้านการแพทย์พื้นบ้านในกลุ่มชนเผ่า อีกทั้งยังไม่มีระบบการขึ้นทะเบียน หรือ กระบวนการการได้รับรองการประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์ดั้งเดิม

**๔.๔ สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา** ทฤษฎีการแพทย์ดั้งเดิมในเมียนมา โดยส่วนมากจะใช้พื้นฐานทางด้านการวิเคราะห์ตามดวงดาวและจักรราศี และยังพบการผสมผสานร่วมกับหลักทางพระพุทธศาสนาอีกด้วย ซึ่งเมียนมาได้มีการพัฒนาการแพทย์ดั้งเดิมในระบบสุขภาพ โดยการเริ่มจากการตั้งคณะกรรมการด้านการแพทย์ดั้งเดิมขึ้น ต่อมาได้จัดตั้งสำนักงานการแพทย์ดั้งเดิมในเมืองย่างกุ้งและเมืองมัณฑะเลย์ และจัดตั้งโรงพยาบาลการแพทย์ดั้งเดิม ในปัจจุบันได้จัดตั้งกรมการแพทย์ดั้งเดิมที่อยู่ภายใต้กระทรวงสุขภาพและกีฬา โดยกรมการแพทย์ดั้งเดิมมีวัตถุประสงค์ที่จัดตั้งเพื่อจัดบริการด้านการแพทย์ดั้งเดิมในระบบบริการสุขภาพในแผนระบบสุขภาพของประเทศ การพัฒนาและสร้างมาตรฐานกระบวนการการรักษาอย่างเป็นระบบ การพัฒนากระบวนการรักษาและหาแนวทางการรักษาใหม่ ๆ ที่มีประสิทธิผลและปลอดภัย พร้อมทั้งผลิตบุคลากรด้านการแพทย์ดั้งเดิมที่มีคุณภาพที่พร้อมไปด้วยทักษะด้านการดูแลและรักษาผู้ป่วย

การพัฒนาด้านการรักษาด้วยการแพทย์ดั้งเดิม กรมการแพทย์ดั้งเดิมได้จัดตั้งโรงพยาบาลและคลินิกการแพทย์ดั้งเดิมให้ครอบคลุมพื้นที่ ประกอบไปด้วยโรงพยาบาล จำนวน ๒๖ และคลินิกจำนวน ๒๑๐ แห่ง โรคที่ผู้ป่วยมักจะมารับการรักษาทั้งในคลินิกและโรงพยาบาล คือ กลุ่มอาการของโรคข้อต่อและกล้ามเนื้อ พบมีผู้มารับบริการในปี ๒๐๑๖-๒๐๑๗ คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๓๖ และ ๓๕.๘๗ ตามลำดับ

การพัฒนาด้านยาสมุนไพร เมียนมาจัดให้มีการขึ้นทะเบียนอนุญาตผลิตยาสมุนไพรทั้งในด้านการจัดหาวัตถุดิบของยาสมุนไพร การสำรวจความต้องการของตลาด การผลิตยาสมุนไพรในโรงงานเมืองย่างกุ้งและเมืองมัณฑะเลย์ และการวิจัยและการพัฒนาการแพทย์ดั้งเดิม จะเน้นการควบคุมคุณภาพยาสมุนไพรที่ได้รับขึ้นทะเบียน โดยการควบคุมตั้งแต่การพิสูจน์เอกลักษณ์พืชในด้านต่าง ๆ และการตรวจหาโลหะหนัก เป็นต้น นอกจากนี้เมียนมายังให้ความสำคัญในด้านการเผยแพร่งานวิจัยด้านการแพทย์ดั้งเดิมผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ เช่น วารสารวิชาการ หนังสือ ตำรา และยังได้ดำเนินการจัดตั้งพิพิธภัณฑ์วัตถุบยาสมุนไพรขึ้นในสวนสมุนไพรแห่งชาติ เมืองเนปีดอว์

เมียนมาได้วางแผนการดำเนินการพัฒนาการแพทย์ดั้งเดิม โดยได้จัดทำแผนสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๐๑๗-๒๐๒๑ โดยมีแผนการพัฒนาด้านทรัพยากรบุคคล การส่งเสริมคุณภาพการให้บริการด้านการแพทย์ดั้งเดิม คุณภาพของผลิตภัณฑ์สมุนไพร การสนับสนุนการวิจัยการแพทย์ดั้งเดิมและการพัฒนาสวนสมุนไพร

#### ๔.๕ ประเทศไทย

การพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านประเทศไทย ภายใต้แผนปฏิบัติงานความร่วมมือด้านการแพทย์พื้นบ้าน (พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๖๓) ซึ่งมีกิจกรรมตามยุทธศาสตร์ ๓ ด้าน ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนาระบบบริการและการให้บริการการแพทย์พื้นบ้านในระบบการดูแลสุขภาพ (Indigenous medicine practice and service in the health care system)

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาศักยภาพหมอพื้นบ้านและนักวิจัยด้านการแพทย์พื้นบ้าน (Indigenous medicine practitioners and researchers)

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การคุ้มครององค์ความรู้ด้านการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์พื้นบ้าน ทรัพย์สินทางปัญญาและทรัพยากรพันธุกรรมที่เกี่ยวข้อง (Protection of traditional & indigenous medicine knowledge, intellectual properties related to TM & IM, associated genetic resource)

**๔.๖ สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม** การแพทย์ดั้งเดิมในประเทศเวียดนาม มีประวัติที่ยาวนานและมีทรัพยากรธรรมชาติจำนวนมาก จึงถือเป็นมรดกของประเทศ ซึ่งการแพทย์ดั้งเดิมได้รับอิทธิพลจากการแพทย์แผนตะวันออกผสมผสานกับการแพทย์ของชนเผ่า ๕๔ ชาติพันธุ์ที่อาศัยอยู่ในประเทศเวียดนาม ในปัจจุบันเวียดนามได้นำการแพทย์ดั้งเดิมเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขเพื่อใช้รักษาและดูแลสุขภาพของประชาชน ซึ่งประชาชนสามารถเลือกรับบริการด้านการแพทย์ดั้งเดิมได้ที่โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลการแพทย์ดั้งเดิมในจังหวัดต่าง ๆ รวมไปถึงโรงพยาบาลเอกชนที่ให้บริการด้านการแพทย์ดั้งเดิม

เวียดนามได้จัดให้มีการเรียนการสอนด้านการแพทย์ดั้งเดิมในมหาวิทยาลัยต่าง ๆ รวมไปถึงจัดทำหลักสูตรการอบรมแพทย์ดั้งเดิมในวิทยาลัยสำหรับการพัฒนาผู้ช่วยและพยาบาลอีกด้วย ซึ่งในปัจจุบันสถาบันการศึกษาในเวียดนามได้เปิดหลักสูตรมหาบัณฑิตและดุษฎีบัณฑิตในด้านยาสมุนไพรและตำรับยาสมุนไพร อีกทั้งจัดให้นักศึกษาคณะเภสัชศาสตร์ได้รับการเรียนการสอนเกี่ยวกับยาสมุนไพรและตำรับยาสมุนไพรอีกด้วย

ด้านกฎหมายและข้อบังคับด้านการแพทย์ดั้งเดิมของเวียดนาม จะเน้นในเรื่องวัตถุดิบสมุนไพร ผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร และการส่งออกผลิตภัณฑ์สมุนไพร ซึ่งผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรสามารถแบ่งออกเป็น ๒ กลุ่มหลัก ได้แก่ ผลิตภัณฑ์ที่ผลิตโดยโรงงานเอกชนขนาดใหญ่ที่มีการส่งออกผลิตภัณฑ์สมุนไพร และผลิตภัณฑ์ที่ผลิตโดยโรงงานหรือขนาดเล็กหรือแพทย์ดั้งเดิมผลิตด้วยตนเอง โรงงานผลิตขนาดใหญ่ ๖๒ แห่งที่ได้มาตรฐาน GMP และโรงงานอื่น ๆ กำลังอยู่ในขั้นตอนการขอขึ้นทะเบียนภายในปี ๒๐๒๑

การการสนับสนุนผู้ให้บริการแพทย์ดั้งเดิม หรือแพทย์ดั้งเดิม ประเทศเวียดนามได้รับขึ้นทะเบียนแพทย์ดั้งเดิมเพื่อรับรองความรู้ความชำนาญ โดยสำนักงานการแพทย์ดั้งเดิม ปัจจุบันมีการรับรองแพทย์ดั้งเดิมทั่วประเทศ คิดเป็นร้อยละ ๙๒ แพทย์ดั้งเดิมที่ได้รับการรับรองสามารถทำการให้การตรวจและรักษาได้ตามความชำนาญในหนังสือรับรองนั้นเท่านั้น และถ้าผู้ใดทำผิดหรือฝ่าฝืนข้อกำหนดที่ระบุไว้ จะต้องถูกดำเนินคดีตามกฎหมายต่อไป

## ๕. การแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้าน (Showcase) ของหมอพื้นบ้าน

### ๕.๑ ราชาอาณาจักรกัมพูชา

นาย LIM CHHUN สาธิตภูมิปัญญา รักษากระดูกไหลปลาร้าหัก ใช้ผงยาสมุนไพรผสมเหล้าขาวคนจนเหนียว และนำมาพอกบริเวณไหลปลาร้าแล้วใช้ผ้าพันโดยให้คนใช้กางแขน โดยใช้ฝ้ารองค้ำได้รักแร้ แล้วพันรอบ ๆ สะพายแล่ง ให้แน่นพอสมควรแล้วพันไปที่ใต้รักแร้อีกข้าง เพื่อป้องกันผ้าพันหลุด จะเปลี่ยนผงยาทุก ๆ ๕ วัน ช่วงที่มีการเปลี่ยนยาต้องจัดทำคนไข้ให้เหมาะสม เป็นระยะเวลา ๒๕ วัน





นาย KY BOUHANG ใช้ทฤษฎีการแพทย์ดั้งเดิมของเขมร รักษาเมนต์ดำ โตนคุณไสย วินิจฉัยไม่พบทางแผนปัจจุบัน วิเคราะห์จากร่างกายประกอบด้วยธาตุทั้ง ๔ มหาภูตรูป เรื่องของจิตวิญญาณ ที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย ถ้ารู้สึกร้อน หนาว หรืออ่อนแรง จะไม่สามารถวินิจฉัยทางการแพทย์แผนปัจจุบันได้ก็สามารถใช้ศาสตร์ของกัมพูชาในการวิเคราะห์ได้ ดูจากหูตาจมูกของคนไข้ และรักษาทางไสยศาสตร์ หากหมอแผนปัจจุบันวินิจฉัยหรือรักษาไม่ได้ ก่อนรักษาต้องมีการไหว้ครู คนไข้ที่โดยคุณไสยสามารถรักษาได้

วิธีการรักษาโดยใช้ก้านรูปเสกมนต์ เขียนคาถาบนใบพลู เสกคาถาและให้คนไข้เคี้ยว หลังจากเคี้ยว ๑๐ -๑๕ นาทีแล้วอาเจียนแสดงว่าถูกคุณไสย ต้องเสกมนต์ด้วยการเป่ารูปเอามือคว่ำบนโต๊ะดูเล็บนิ้วโป้งแล้วเอาก้านรูปแต่นิ้วโป้ง พร้อมสวดคาถา ระหว่างเป่าควนรูป ถ้าคนไข้มีปัญหาจะเจ็บแขนข้างที่เป่า บางคนจะอาเจียน บางคนร้องไห้ บางคนรู้สึกร้อนเย็น จากนั้นความร้อนความเย็นจะออกจากร่างกาย และร่างกายปกติ หลังจากรักษา ๒๔ ชั่วโมงอาการจะดีขึ้นเอง





### ๕.๒ สาธารณรัฐประชาชนจีน

นาย HUANG LIMIN ผู้เชี่ยวชาญด้านการฝังเข็มมูลนิธิฝังเข็มยูนนาน ฝังเข็มรักษาโรคสมองขาดเลือด ลิ่มเลือดสมอง เลือดออกสมอง ส่งผลต่อการเกิดอัมพฤกษ์ อัมพาต สาธิตการฝังเข็มรักษาอาการแขนขาอ่อนแรงข้างซ้าย เป็นมา ๓ เดือน ใช้อุปกรณ์ ๓ อย่าง คือ เข็ม แอลกอฮอล์ สำลี ก่อนการรักษาต้องตรวจวินิจฉัย โดยการแมะชีพจร คนไข้รู้สึกหนาว มีอาการปวดเข่าร่วมด้วย ฝังเข็มที่ใบหน้า ท้อง เข่าซ้าย และข้อเท้า ฝังยูนนาน ๑๕ นาที ข้อเท้าเป็นจุดหลักในการรักษา หากเป็นโรคเรื้อรังต้องรักษาหลายครั้ง





นาย REN XILIN สาธิตการรักษาโรคหลังแข็ง กระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อม ตรวจวินิจฉัยแบบจีน โดยการตรวจและสังเกตใบหน้า ตา ลิ้น และใช้นิ้วกดบริเวณที่มีอาการ มือไหล่หลัง หมุนแขน และใช้นิ้วสามนิ้วกดบริเวณที่ปวดเพื่อทำนายอาการ และนวดบริเวณหลังด้านบน ปีกสะบัก เพื่อคลายกล้ามเนื้อ กำมือถู ๆ กระตุ้นกล้ามเนื้อและจุดบริเวณหลังด้านบนแล้วเช็ดแอลกอฮอล์ นำผงยาสมุนไพรที่ผสมแล้วมาทา และนำสำลีจุ่มน้ำยาสมุนไพรจุดไฟที่สำลี อังบริเวณที่มีการอาการปวด หรือใช้แผ่นแปะสมุนไพรมาประคบบริเวณสันหลังส่วนคอก็ได้ น้ำสมุนไพรที่ใช้เป็นสูตรเฉพาะของหมอพื้นบ้าน



นาย JIAN QICHANG ผู้เชี่ยวชาญการแพทย์พื้นบ้านของยูนนาน พัฒนามาจากสูตรดั้งเดิมของครอบครัวรักษาโดยการครอบแก้ว สาธิตการครอบแก้วขับสารพิษออกจากร่างกาย โดยใช้เหล้าขาว ๕๒ ดีกรีทาเพื่อลดการอักเสบ น้ำมันจากสมุนไพรจีน ทาป้องกันผิวหนังติดเชื้อ ลดอาการปวด ไหล่ คอ เอว แล้วครอบแก้วบริเวณหลังซ้ายขวา หลังจากถอดออกให้ทายาสมุนไพร ใช้ไม้เคาะตามแนวฝังเข็ม และครอบแก้วบริเวณข้อพับเข่าทั้ง ๒ ข้าง เพื่อปรับสมดุล



นาย WANG JINSHU สาธิตการรักษาโรคระเคาะอาหารอักเสบ โดยการเอาน้ำมันสมุนไพรทาที่อง  
นวด และคลึง ใช้นิ้วโป้งทั้ง 2 ข้างรูดบริเวณใต้กระบังลมจากบนลงล่าง ประมาณ ๒๐ ครั้ง ไล่ความร้อนลงและ  
กดใต้สะดือข้างซ้าย และครอบแก้วรูดขึ้นลงซ้ายขวา หลังจากนั้นใช้ไม้ปุ่มกดคลึงท้องขึ้นลง





### 5.3 สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

นาย KHAMKEO VILAYPHANH ภูมิปัญญาได้รับการสืบทอดจากบรรพบุรุษ ตั้งแต่ปี ๒๕๓๑ - ปัจจุบัน สาธิตการใช้ตำรับยาสมุนไพรรักษาโรคตับทำตามประเพณีประเทศลาว คนเป็นโรคตับ รู้สึกปวดบริเวณตับ มีตุ่มออกบริเวณลำตัวข้างขวาและตาเหลือง ท้องโต น้ำหนักลด รักษาโดยการแต่งขันธุ์ ๕ ใช้เทียนดอกไม้ขาว นึ่งถึงครูบาอาจารย์ ท้องคาถา และจัดยาให้ชนิดยา ขึ้นอยู่กับอาการหนักเบา ตัวยามี ๑๒ ชนิด อย่างละ ๑ กรัม นำส่วนผสมทั้งหมดสับเป็นชิ้นเล็ก ๆ และตากให้แห้ง นำมาต้ม ๑๐-๑๕ นาที ใช้น้ำ ๒ ลิตร ต้มได้บ้อยตามต้องการ ยา ๑ หม้อต้มได้ ๔ ครั้ง กินได้นาน ๑๒ วัน

หากอาการไม่ดีขึ้น ให้ใช้ยาต้มตำรับต่อไปอีก ๑๒ วันจนกว่าอาการของโรคตับอักเสบจะหายไป ประกอบด้วยสมุนไพร ๔ ชนิด ได้แก่ ตาไก่ เครือตากวาง โคนดอกไทร โสนเหลือง อย่างละ ๕ กรัม นำมาต้ม ๑๐-๑๕ นาที ใช้น้ำ ๒ ลิตร กินวันละ ๓ เวลา



### ๕.๔ สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์

นาย SAI HLA HTUN สาธิตเหยียบเหล็กร้อนรักษาอาการปวดเข่า ก่อนรักษามีคาถาก่อนการรักษา ใช้เทียน ๑ เล่ม ข้าวสาร ๑ ชัน และน้ำสมุนไพรสำหรับจุ่มเท้าก่อนเหยียบเหล็กที่เผาไฟ การรักษาจะใช้เท้าจุ่มน้ำสมุนไพร เหยียบเหล็กที่เผาไฟแล้วมาสัมผัสที่เข่าของผู้ป่วย ความร้อนจากการเหยียบเหล็กช่วยรักษาอาการปวดเข่า





นาย SAI WON HPAT สาธิตยาพอกเข้า โดยใช้ ผงอิฐ เกลือ แอลกอฮอล์ ผสมกันพอกที่เข้า แล้วใช้ผ้าพันรอบเข้า วิธีนี้ใช้รักษาอาการปวดข้อ อาการบวม อัมพาตและโรคทางระบบประสาทเรื้อรัง





นาย SUAN LUTGAN HPAN สาธิตการทำนายสุขภาพโดยการตรวจจากไขที่ตัม โดยการใช้ไขตัมลูบ สัมผัสตามส่วนต่างๆของร่างกาย ดูจากสีของไข แล้ววินิจฉัยอาการเจ็บป่วย สีของเปลือกไขที่ต่างกัน จะบ่งบอกอาการเจ็บป่วยและอาการหนักเบาที่ต่างกัน หลังการรักษาอาการจะดีขึ้น



นาย Mr.PHOE THAW สาธิตการใช้เปลือกไม้ไผ่ ตามชาวบริเวณที่ได้รับบาดเจ็บหรือกระดูกหัก ใช้ไม้ไผ่ ตัดเป็นซี่ กว้าง ๑-๒ นิ้ว ตามความเหมาะสมของผู้ป่วย โดยใช้ไม้ไผ่วางเรียงห่างกัน๑-๒ นิ้วให้รอบขา และใช้ ผ้าพันบริเวณปลายไม้ไผ่บนล่าง เพื่อป้องกันไม้ไผ่หลุด หากกระดูกหักให้ใบตองห่อแล้วอ้งบริเวณที่ปวด และ ทายา นาน ๓ วัน หลังจากนั้นให้ทำกายภาพบำบัด



### ๕.๕ ประเทศไทย

นายชอย สุขพิณีจ หมอพื้นบ้านชุมชนไทยเขมร มีความสามารถในการรักษาการเจ็บป่วยโดยเฉพาะโรคพื้นบ้านรวมทั้งการรักษาโรคเบาหวาน กระจุกหัก งูสวัด ชางในเด็ก ฝีมีหัว ไอเรื้อรัง มะเร็ง ฯลฯ

นำเสนอการวินิจฉัยโรค หาสาเหตุการเจ็บป่วยจากไข้ไก่ ที่ไม่สามารถวินิจฉัยโรคทางแผนปัจจุบันได้ ก่อนการรักษาต้องมีการบูชาครู และนำไข่ไก่ (ไข่ดิบ) มากลึงส์ผสมตามร่างกายและท้องคาถา เพื่อปิดเป่าสิ่งไม่ดีออกจากร่างกาย แล้วนำไข่มาตอกใส่จานแล้วนำใบตองมาตักไข่ในจานสังเกตจากไข่ที่ตอกและวินิจฉัยสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคหรือการเจ็บป่วย ทั้งนี้คนไข้ต้องปฏิบัติตามที่หมอบอก





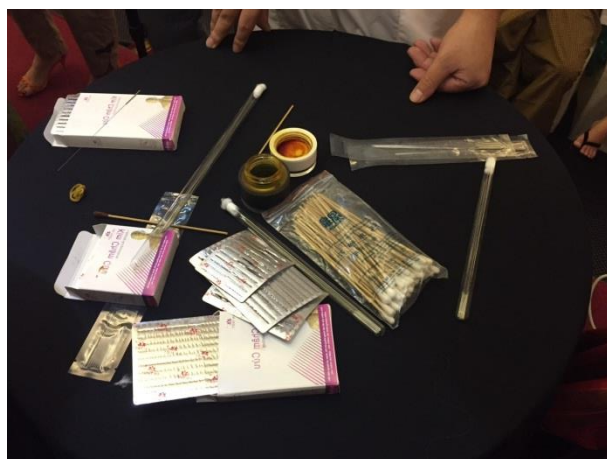
นายชาญวุฒิ พันธุ์สายศรี สาธิตการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อ อุปกรณ์ที่ใช้ผลไม้ น้ำมันสมุนไพร เตาถ่าน ถ่าน นำผลไม้มาขยำไฟให้ร้อน ใช้เท้าเหยียบน้ำมัน และผลไม้ร้อน และใช้เท้าสัมผัสบริเวณที่มีอาการปวด เพื่อคลายกล้ามเนื้อ

สาธิตการใช้ผ้าแก้เท้าบิတ်เท้าตก ใช้ผ้าที่มีความยาวพอที่จะให้คนไข้งัดตัวเองหรือผูกกับหัวเข่าคนไข้ โดยผูกปลายเท้าข้างที่เท้าบิတ်หรือตกแล้วดึงให้เท้าตรงปกติ



## 5.6 สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม

นาย nghi<sup>2</sup>m h÷u thunh สาธิตการฝังเข็มรักษาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ รักษาโรค และฝังเข็มบำบัดการติดยา โดยการฝังเข็มและกระตุ้นไฟฟ้า ช่วยกระตุ้นกล้ามเนื้อ



นาง PHAM THI PHU สาธิตการนวดรักษาอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงโดยใช้พลังจากธรรมชาติ และจิตวิญญาณในการรักษา นวดคลายกล้ามเนื้อและรักษาอาการ ร่วมกับการออกกำลังกาย



### ข้อเสนอแนะ (ต่อกรรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก) ในการดำเนินการต่อไป

๑. ควรเผยแพร่เอกสารประกอบการประชุมข้างต้น เพื่อให้บุคลากรกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้เรียนรู้เกี่ยวกับนโยบาย/สถานการณ์การแพทย์พื้นบ้านในภูมิภาคลุ่มน้ำโขง
๒. ควรจัดเตรียมงบประมาณและมอบหมายบุคลากรที่เหมาะสมในการเข้าร่วมการประชุม The 9<sup>th</sup> Meeting on Indigenous Medicine in the Greater Mekong Basin ณ ประเทศเวียดนาม ในปีพ.ศ.๒๕๖๒
๓. ควรสนับสนุนกิจกรรมตามแผนปฏิบัติงานความร่วมมือด้านการแพทย์พื้นบ้าน (พ.ศ.๒๕๕๙-๒๕๖๓) และมติของคณะกรรมการ ฯ ทั้ง ๓ คณะ เพื่อให้ความร่วมมือด้านการแพทย์พื้นบ้านในภูมิภาคมีความเข้มแข็ง และพัฒนาจนเป็นที่ยอมรับในระดับภูมิภาคที่ใหญ่ขึ้น

กองคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและแพทย์พื้นบ้านไทย  
และกลุ่มงานความร่วมมือระหว่างประเทศ กองวิชาการและแผนงาน  
ธันวาคม ๒๕๖๐