

## บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

เรื่อง : สถานการณ์การแพทย์ดั้งเดิมในระดับโลกและภูมิภาค  
ผู้จัดทำ : สำนักงานวิชาการแพทย์ดั้งเดิมระหว่างประเทศ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและ  
การแพทย์ทางเลือก  
ปีที่จัดทำ : ๒๕๕๘

---

### ๑. การแพทย์ดั้งเดิมในการประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลก (World Health Assembly)

การแพทย์ดั้งเดิมได้ถูกบรรจุให้อยู่ในวาระของการประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลก ตั้งแต่การประชุมสมัชชาที่ ๒๒ เมื่อพ.ศ.๒๕๓๙ และมีบทบาทเด่นชัดในการประชุมสมัชชาที่ ๕๖ ในปีค.ศ.๒๕๕๖ เมื่อประเทศสมาชิกรับรองแผนยุทธศาสตร์ด้านการแพทย์ดั้งเดิมขององค์การอนามัยโลก (WHO's traditional medicine strategy) ระหว่างปีพ.ศ.๒๕๕๖ - ๒๕๕๘ (ค.ศ. ๒๐๐๓ - ๒๐๐๕) ซึ่งส่งเสริมให้ประเทศสมาชิกมีนโยบายด้านการแพทย์ดั้งเดิม พัฒนาคุณภาพ ประสิทธิภาพและความปลอดภัยของการแพทย์ดั้งเดิม สนับสนุนให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการด้านการแพทย์ดั้งเดิม และส่งเสริมการใช้ยาแผนดั้งเดิมอย่างสมเหตุสมผล แผนยุทธศาสตร์ระดับโลกและแผนปฏิบัติการ (Global strategy and plan of action) วาดวยสาธารณสุข นวัตกรรมและทรัพย์สินทางปัญญา

ในปีพ.ศ. ๒๕๕๑ การประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ ๖๑ ได้รับรองมติที่ ๖๑.๒๑ วาดวยแผนยุทธศาสตร์ระดับโลกและแผนปฏิบัติการวาดวยสาธารณสุข นวัตกรรมและทรัพย์สินทางปัญญา ซึ่งประกอบด้วย

๑. การจัดลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็นในการวิจัยและพัฒนา
๒. การส่งเสริมการวิจัยและพัฒนา
๓. การสร้างและปรับปรุงความสามารถด้านนวัตกรรม
๔. การส่งผ่านเทคโนโลยี

แผนยุทธศาสตร์การแพทย์ดั้งเดิมอยู่ในข้อย่อที่ ๑.๓ การส่งเสริมการวิจัยและการพัฒนาการแพทย์ดั้งเดิมที่สอดคล้องกับภารกิจและกฎหมายของประเทศ รวมถึงให้ความสำคัญกับภูมิปัญญาดั้งเดิมและคนพื้นเมือง และ ๓.๔ การสนับสนุนนโยบายที่ส่งเสริมนวัตกรรมที่เกิดจากการแพทย์ดั้งเดิมซึ่งมีหลักฐานเชิงประจักษ์ แผนยุทธศาสตร์ด้านการแพทย์ดั้งเดิมขององค์การอนามัยโลก ระหว่างปีพ.ศ.๒๕๕๗ - ๒๕๖๖ (ค.ศ. ๒๐๑๔ - ๒๐๒๓)

แผนยุทธศาสตร์ด้านการแพทย์ดั้งเดิมขององค์การอนามัยโลก ระหว่างปี ๒๐๑๔ - ๒๐๒๓ ถูกพัฒนาขึ้นมาตามมติที่ ๖๒.๑๓ ของการประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ ๖๒ เมื่อปีพ.ศ.๒๕๕๒

วัตถุประสงค์ของยุทธศาสตร์ มี ๒ ข้อ ได้แก่

๑. เพื่อกำกับทิศทางการพัฒนาบทบาทของการแพทย์ดั้งเดิมต่อสุขภาพ ภาวะการมีสุขภาพกายและจิตที่ดี (wellness) และการดูแลสุขภาพที่มีคนเป็นศูนย์กลาง
๒. เพื่อส่งเสริมการใช้การแพทย์ดั้งเดิมอย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ ด้วยการมีกฎระเบียบควบคุมกำกับ มีการวิจัย และการผสมผสานผลิตภัณฑ์ยาแผนดั้งเดิม (products) หมอแผนดั้งเดิมหรือ ผู้ประกอบ

โรคศิลปะ (practitioners) และการให้การรักษหรือการประกอบโรคศิลปะ (practices) เข้าสู่ระบบสาธารณสุขในจุดที่เหมาะสม

ยุทธศาสตร์การแพทย์ดั้งเดิมขององค์การอนามัยโลก แบ่งเป็น ๓ ด้าน คือ

๑. สร้างพื้นฐานความรู้เพื่อเอื้อให้สามารถจัดการกับการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม (T&CM) ได้อย่างคล่องตัว ด้วยการมีนโยบายของชาติที่เหมาะสม ซึ่งเข้าใจและยอมรับบทบาทและศักยภาพของ T&CM

๒. สร้างความเข้มแข็งในการประกันคุณภาพ ความปลอดภัย การใช้ที่เหมาะสม และประสิทธิผลของ T&CM ด้วยการมีกฎระเบียบควบคุมกำกับผลิตภัณฑ์ยา (products) การประกอบโรคศิลปะ (practices) และผู้ประกอบโรคศิลปะ (practitioners) ผ่านการให้การศึกษาและฝึกอบรมด้าน T&CM การพัฒนาทักษะฝีมือ การให้บริการ และการรักษาโรค

๓. ส่งเสริมหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (universal health coverage) ด้วยการบูรณาการบริการ T&CM เข้าในการให้บริการสุขภาพและการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง โดยใช้ประโยชน์จากศักยภาพของ T&CM ในการสนับสนุนการพัฒนาบริการสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพ และโดยการสร้างความมั่นใจว่าผู้ใช้สามารถเลือกการดูแลสุขภาพให้ตนเองได้บนพื้นฐานของความรู้ความเข้าใจ

ในปีพ.ศ.๒๕๕๗ การประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ ๖๗ ได้รับรองแผนยุทธศาสตร์ข้างต้น และขอให้ประเทศสมาชิกใช้แผนยุทธศาสตร์ดังกล่าวเป็นแนวทางปฏิบัติ เพื่อบูรณาการการแพทย์ดั้งเดิมเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ โดยเฉพาะสาธารณสุขมูลฐาน โดยอาจปรับตามความสามารถ ลำดับความสำคัญของปัญหา กฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง และสถานการณ์ของแต่ละประเทศ และรายงานความก้าวหน้าต่อองค์การอนามัยโลกต่อไป

## **๒. การแพทย์ดั้งเดิมในภูมิภาคอาเซียน**

### **ระบบการแพทย์ดั้งเดิมในอาเซียน**

การแพทย์ดั้งเดิมในอาเซียนค่อนข้างหลากหลาย เพราะประเทศสมาชิกอาเซียนส่วนใหญ่มีศาสตร์การแพทย์ดั้งเดิมเป็นของตนเอง เช่น อินโดนีเซีย มี Indonesian Traditional Medicine (Jamu) เวียดนามมี Vietnamese Traditional Medicine (VTM) เมียนมา มี Myanmar Traditional Medicine เป็นต้น การแพทย์แผนจีน (Traditional Chinese Medicine) เป็นที่นิยมและใช้แพร่หลายมากที่สุดในอาเซียน พบว่ามีใช้เกือบทุกประเทศ เช่น บรูไน กัมพูชา สปป.ลาว เมียนมา มาเลเซีย สิงคโปร์ ฟิลิปปินส์ ไทย เป็นต้น และทุกประเทศมีนโยบายด้านการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม (Traditional & Complementary Medicine: T&CM) ยกเว้นบรูไนที่ยังไม่มีนโยบายระดับชาติด้าน T&CM แต่อยู่ในขั้นตอนการร่างและผลักดันนโยบายให้เกิดขึ้น

### **ASEAN Conference on Traditional Medicine และ Meeting of ASEAN Task Force on Traditional Medicine (ATFTM)**

การประชุม ASEAN Conference on Traditional Medicine จัดขึ้นครั้งแรก เมื่อปีพ.ศ.๒๕๕๒ กรุงเทพฯ ประเทศไทย ด้วยการริเริ่มของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้หน่วยงานราชการและนักวิจัยด้าน T&CM ได้แลกเปลี่ยนนโยบาย งานวิจัย และหารือความร่วมมือด้าน T&CM ในอาเซียน ซึ่งการประชุมนี้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณการจัดการประชุมจากกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และมูลนิธินิปปอน (The Nippon Foundation) และนับแต่นั้นมา ประเทศสมาชิกอาเซียนได้หมุนเวียนกันเป็นเจ้าภาพจัดการประชุม ASEAN Conference on Traditional Medicine ทุกปีโดยใช้

งบประมาณจากรัฐบาลของประเทศเจ้าภาพและมูลนิธินิปปอน จนกระทั่งการประชุมครั้งที่ ๕ ที่เมียนมาเป็นเจ้าภาพ เมื่อพ.ศ.๒๕๕๗ ได้ครบกำหนดระยะเวลาการสนับสนุนของมูลนิธินิปปอน และมูลนิธินิปปอนประสงค์จะให้การสนับสนุนบางกิจกรรมเท่านั้น ทำให้สปป.ลาว ซึ่งจะเป็นเจ้าภาพจัดการประชุมครั้งที่ ๖ ไม่สามารถจัดการประชุมในปีถัดไปได้ เนื่องจากไม่มีงบประมาณเพียงพอ

**การประชุม Meeting of ASEAN Task Force on Traditional Medicine (ATFTM)** เป็นการประชุมของคณะทำงานด้านการแพทย์ดั้งเดิมในอาเซียน ซึ่งจัดตั้งขึ้นอย่างเป็นทางการเมื่อปีพ.ศ.๒๕๕๔ ตามคำแนะนำของสำนักเลขาธิการอาเซียน โดยการประชุม ATFTM จะจัดต่อเนื่องกันการประชุม ASEAN Conference on Traditional Medicine เพื่อประหยัดค่าใช้จ่าย ซึ่งการประชุมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ประสานงาน (focal point) ของประเทศสมาชิกได้นำเสนอและติดตามงานตามแผนความร่วมมือด้านการแพทย์ดั้งเดิมอาเซียน ค.ศ. ๒๐๑๑-๒๐๑๕ (พ.ศ.๒๕๕๔ - ๒๕๕๘) ที่ได้ร่วมกันจัดทำตั้งแต่พ.ศ.๒๕๕๔ การประชุม ATFTM ครั้งล่าสุด จัดขึ้นที่ สปป.ลาว เมื่อวันที่ ๒๘ - ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘ ที่ผ่านมา

#### **แผนความร่วมมือด้านการแพทย์ดั้งเดิมอาเซียน ค.ศ. ๒๐๑๑-๒๐๑๕**

แผนความร่วมมือด้านการแพทย์ดั้งเดิมอาเซียน ค.ศ. ๒๐๑๑-๒๐๑๕ จัดทำโดย **คณะทำงานด้านการแพทย์ดั้งเดิมในอาเซียน (ASEAN Task Force on Traditional Medicine: ATFTM)** มีสาระสอดคล้องกับแผนงานประชาคมสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน (ASEAN Socio-Cultural Community Blueprint: ASCC) ข้อ B4 ข้อย่อย VII และ XVIII ที่สนับสนุนการผสมผสานการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัยเข้าในระบบสาธารณสุข รวมถึงการให้ความรู้แก่ประชาชน เพื่อให้มีวิจรรณญาณในการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์หรือบริการด้านการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม

#### **สาระสำคัญของแผนความร่วมมือด้านการแพทย์ดั้งเดิมอาเซียน ค.ศ. ๒๐๑๑-๒๐๑๕**

สามารถแบ่งความร่วมมือในแผนความร่วมมือด้านการแพทย์ดั้งเดิมอาเซียนออกเป็น ๕ ด้าน โดยมีประเทศนำ (lead country) รับผิดชอบในแต่ละด้านต่อไปนี้

๑. การผสมผสานการแพทย์ดั้งเดิม การแพทย์เสริม และการแพทย์ทางเลือกที่ปลอดภัย มีประสิทธิภาพ และมีคุณภาพ เข้าสู่ระบบบริการสุขภาพแห่งชาติและระบบอื่น ๆ ในระดับภูมิภาค (ประเทศนำ: เวียดนาม)

๒. การแลกเปลี่ยนข้อมูลงานวิจัยด้านความปลอดภัย ประสิทธิภาพ และคุณภาพของสมุนไพรและยาแผนดั้งเดิมในกลุ่มประเทศสมาชิกอาเซียน (ประเทศนำ: มาเลเซีย)

๓. การส่งเสริมการใช้การแพทย์ดั้งเดิม การแพทย์เสริม และการแพทย์ทางเลือก ทั้งยาจากสมุนไพร & วิถีบำบัดแผนดั้งเดิมในสาธารณสุขมูลฐาน (ประเทศนำ: ประเทศไทย)

๔. การศึกษาและการให้ความรู้ด้านการแพทย์ดั้งเดิมแก่บุคลากรสาธารณสุข (ประเทศนำ: เมียนมา)

๕. การวิจัยเพื่อยืนยันความปลอดภัย ประสิทธิภาพ และคุณภาพของการแพทย์ดั้งเดิม (ประเทศนำ: อินโดนีเซีย)

**ผลงานสำคัญของประเทศไทยในฐานะประเทศนำในอาเซียนด้านการส่งเสริมการใช้การแพทย์ดั้งเดิม การแพทย์เสริม และการแพทย์ทางเลือก (ยาสมุนไพรและวิถีบำบัดแผนดั้งเดิม) ในสาธารณสุขมูลฐาน ในช่วงพ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๘ (ค.ศ. ๒๐๑๒ - ๒๐๑๕)**

๑. การเป็นเจ้าภาพจัดการประชุม The Workshop on the Preparation of the Book on the Use of Herbal Medicine in Primary Health Care in ASEAN ครั้งที่ ๑ และ ครั้งที่ ๒ เมื่อปีพ.ศ. ๒๕๕๕ และ ๒๕๕๖ เพื่อให้ประเทศสมาชิกอาเซียนได้พิจารณาแก้ไขข้อมูลสำหรับหนังสือ Herbal Medicines Used in Primary Health Care in ASEAN

๒. การจัดพิมพ์หนังสือ Herbal Medicines Used in Primary Health Care in ASEAN ในปี พ.ศ.๒๕๕๗ และเปิดตัวพร้อมกับหนังสือของคณะทำงานสาขาอื่น ในการประชุมรัฐมนตรีสาธารณสุขอาเซียน ครั้งที่ ๑๒ (12<sup>th</sup> ASEAN Health Ministers Meeting: AHMM) ณ กรุงฮานอย ประเทศเวียดนาม

๓. เมื่อต้นปีพ.ศ.๒๕๕๘ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยสำนักงานวิชาการแพทย์ดั้งเดิมระหว่างประเทศได้ร่วมมือกับสถานการณ์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เป็นเจ้าภาพจัดการประชุมซึ่งจัดต่อเนื่องกัน ๓ ประชุม คือ การประชุม The First Meeting on the Preparation of the Book on “Traditional and Complementary Medicine for Primary Health Care in ASEAN” การประชุม International Conference in Traditional Medicine “Update in Herbal Medicine and Quality Analysis” และการอบรม Herbal Metabolomics Workshop และการประชุม ATFTM Post-2015 Planning Meeting โดยเชิญผู้ประสานงาน (focal points) ของ ATFTM และนักวิจัยจากประเทศสมาชิกอาเซียนเข้าร่วมประชุม ระหว่างวันที่ ๓๐ มีนาคม – ๓ เมษายน ๒๕๕๘

แม้ว่าแผนความร่วมมือจะสิ้นสุดในปีนี้ แต่ประเทศสมาชิกอาเซียนยังมีกิจกรรมต่อเนื่องจากแผนความร่วมมือเดิม เช่น การประชุมทำหนังสือการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์ดั้งเดิมในอาเซียน (Traditional Medicine Self-Care in ASEAN) ของไทย การประชุม Workshop for AMS’ Core Research Writers on IMEvidence ของมาเลเซีย การประชุม Consultative Workshop of draft curriculum framework ของเวียดนาม และการจัดทำหนังสือคู่มือสวนสมุนไพรของอินโดนีเซีย เป็นต้น

#### **แผนความร่วมมือด้านการแพทย์ดั้งเดิมอาเซียน หลังปีพ.ศ.๒๕๕๘ (ค.ศ.๒๐๑๕)**

ที่ผ่านมา คณะทำงานด้านการแพทย์ดั้งเดิมอาเซียน ได้ประชุมหารือเพื่อทำแผนแผนความร่วมมือด้านการแพทย์ดั้งเดิมอาเซียนหลังปีค.ศ.๒๐๑๕ ร่วมกัน ๒ ครั้ง ครั้งแรก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นเจ้าภาพจัดการประชุม ATFTM Post-2015 Planning Meeting เมื่อวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๕๘ ที่ประเทศไทย ทำให้ได้ร่าง goal/target และ regional Strategy สำหรับสาขาการแพทย์ดั้งเดิม และครั้งที่สอง ในการประชุม the 6<sup>th</sup> Meeting of ASEAN Task Force on Traditional Medicine (ATFTM) เมื่อวันที่ ๒๘ – ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘ ณ สปป.ลาว

#### **สาระสำคัญของแผนความร่วมมือด้านการแพทย์ดั้งเดิมอาเซียนหลังปี ๒๐๑๕**

เป้าหมาย (Goal): ให้ความสำคัญในเรื่องการเข้าถึงบริการ T&CM ที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ โดยมีการควบคุม ศึกษาวิจัย และบูรณาการการรักษา ผู้ให้บริการ และผลิตภัณฑ์ด้านการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมให้เข้าสู่ระบบสุขภาพตามความเหมาะสม

ยุทธศาสตร์ของแผนความร่วมมือด้านการแพทย์ดั้งเดิมอาเซียน ภายหลังปี ๒๐๑๕ คือ

๑. พัฒนานโยบายและกฎข้อบังคับที่ครอบคลุมการรักษาโรคและอาการด้วย T&CM และการฝึกอบรมและสร้างความเข้มแข็งให้แก่นโยบายด้าน T&CM ตามความเหมาะสม โดยตั้งเป้าไว้ว่าภายในปีพ.ศ. ๒๕๖๓ จะมีคู่มือ/นโยบาย/กฎข้อบังคับ/กฎหมาย ที่ใช้ในการควบคุมการทำเวชปฏิบัติและการฝึกอบรมด้าน T&CM

๒. ส่งเสริมการเข้าถึงบริการและผลิตภัณฑ์ T&C ในราคาไม่แพง ตามวัตถุประสงค์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยตั้งเป้าไว้ว่าภายในปีพ.ศ. ๒๕๖๓ T&C จะเป็นทางเลือกสำหรับสถานบริการสาธารณสุข เป็นส่วนเสริมให้การรักษาโดยการแพทย์แผนปัจจุบัน รวมถึงการฝึกอบรมบุคลากรและนักวิจัยเพื่อพัฒนาการวิจัย T&C ที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์

### ๓. การแพทย์ดั้งเดิมในกรอบความร่วมมือบิมสเทค

#### ระบบการแพทย์ดั้งเดิมในบิมสเทค

บิมสเทค (BIMSTEC: Bay of Bengal Initiative for Multi-Sectoral Technical and Economic Cooperation: หรือ “ความริเริ่มแห่งอ่าวเบงกอลสำหรับความร่วมมือหลากหลายสาขาทางวิชาการและเศรษฐกิจ”) จัดตั้งขึ้นเพื่อส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือด้านเศรษฐกิจและสังคมระหว่างประเทศสมาชิก ๗ ประเทศ ได้แก่ บังคลาเทศ ภูฏาน อินเดีย พม่า เนปาล ศรีลังกา และประเทศไทย โดยประเทศไทยเป็นประเทศนำด้านสาธารณสุข และในปัจจุบัน มีเพียงความร่วมมือในสาขาการแพทย์ดั้งเดิมสาขาเดียวเท่านั้น

การแพทย์ดั้งเดิมในประเทศสมาชิกบิมสเทคค่อนข้างหลากหลายเช่นเดียวกับอาเซียน เพราะประเทศสมาชิกส่วนใหญ่มีศาสตร์การแพทย์ดั้งเดิมเป็นของตนเองเช่นกัน แม้ว่ามีหลายประเทศใช้ศาสตร์การแพทย์อายุรเวช แต่ก็มีความแตกต่างกันในรายละเอียด นอกจากนี้ รัฐบาลทุกประเทศต่างให้ความสำคัญและสนับสนุนการแพทย์ดั้งเดิม เช่น ในอินเดียและศรีลังกามีกระทรวงการแพทย์ดั้งเดิมเกิดขึ้น (India-Ministry of AYUSH และ Sri Lanka-Ministry of Traditional Medicine) เป็นต้น

#### The BIMSTEC Meeting on the Network of National Centers of Coordination in Traditional Medicine

ประเทศไทยได้เป็นเจ้าภาพในการจัดประชุม BIMSTEC Meeting on the Network of National Centers of Coordination in Traditional Medicine ไปแล้ว ๓ ครั้ง เมื่อพ.ศ. ๒๕๔๖, ๒๕๓๓ และ ๒๕๕๘ ตามลำดับ ซึ่งที่ประชุมได้ร่วมกันกำหนดแนวทางความร่วมมือในด้านต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมความร่วมมือและพัฒนาการแพทย์ดั้งเดิมของประเทศสมาชิกให้เกิดผลเป็นรูปธรรม และเพื่อให้การแพทย์ดั้งเดิมมีบทบาทในการดูแลสุขภาพของประชากรของประเทศสมาชิกบิมสเทค เพิ่มมากขึ้นต่อไป

การประชุมครั้งที่ ๓ ทำให้เกิด “คณะทำงานการแพทย์ดั้งเดิมบิมสเทค” (BIMSTEC Task Force on Traditional Medicine: BTFTM), “เครือข่ายศูนย์ความร่วมมือด้านการแพทย์ดั้งเดิมของบิมสเทค” (the BIMSTEC Network of National Centers of Coordination in Traditional Medicine: BNNCTM) และแผนความร่วมมือด้านการแพทย์ดั้งเดิมในภูมิภาคบิมสเทค อย่างเป็นทางการ นอกจากนี้ สำนักเลขาธิการบิมสเทค (BIMSTEC Secretariat) ซึ่งเพิ่งมีการจัดตั้งในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ ยังเข้ามามีบทบาทในการประชุมในฐานะเลขานุการของที่ประชุมเป็นครั้งแรก

แผนความร่วมมือด้านการแพทย์ดั้งเดิมบิมสเทค สามารถแบ่งออกเป็น ๔ ด้าน ได้แก่

๑. ระบบบริการและการรักษา (Practice and service system)
๒. บุคลากรด้านการแพทย์แผนดั้งเดิม (Practitioners)
๓. ผลิตภัณฑ์การแพทย์ดั้งเดิม (Products)
๔. การคุ้มครองผู้ปัญญาการแพทย์ดั้งเดิม (Protection of genetic resource and associated traditional knowledge)

ทั้งนี้ บังคลาเทศได้รับเป็นเจ้าภาพจัดการประชุม The BIMSTEC Meeting on the Network of National Centers of Coordination in Traditional Medicine ครั้งที่ ๔ ในปีพ.ศ.๒๕๕๙

#### ๔. การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์พื้นบ้านในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง

การสร้างเครือข่ายด้านการแพทย์พื้นบ้านระหว่างประเทศในกลุ่มแม่น้ำโขงเกิดขึ้นจากการสร้างเครือข่ายหมอพื้นบ้านในภาคเหนือและขยายผลร่วมกับเครือข่ายหมอพื้นบ้านลุ่มน้ำโขงตอนบน ได้แก่ สิบสองปันนา ไทยใหญ่ และลาวล้านช้าง จนเกิดเป็นเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านและสมุนไพรลุ่มน้ำโขงตอนบน ซึ่งทุกฝ่ายเห็นพ้องต้องกันว่าควรมีเวทีพบปะแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันเป็นประจำ โดยหมุนเวียนกันเป็นเจ้าภาพ จึงเป็นจุดเริ่มต้นการประชุมการวิจัยและพัฒนาเครือข่ายหมอพื้นบ้านและสมุนไพรลุ่มน้ำโขงครั้งที่ ๑ ซึ่งมหาวิทยาลัยราชภัฏ เชียงรายเป็นเจ้าภาพ

ประเทศไทยและจีนได้ผลัดกันเป็นเจ้าภาพจัดการประชุมเรื่อยมา ซึ่งการประชุม ๔ ครั้งที่ผ่านมาเป็นการประชุมแลกเปลี่ยนระหว่างมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลเท่านั้น จนกระทั่งในปีพ.ศ.๒๕๕๕ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ซึ่งเป็นหน่วยงานราชการ ได้เข้ามามีบทบาทโดยอาสาเป็นเจ้าภาพหลักในการประชุมครั้งที่ ๕ และครั้งที่ ๗ โดยเชิญหน่วยงานราชการจากประเทศสมาชิกลุ่มน้ำโขงเข้ามามีบทบาทในการประชุมดังกล่าว ทำให้เกิดเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านในลุ่มน้ำโขงเพื่อการพัฒนาด้านการแพทย์พื้นบ้านอย่างเป็นทางการ

เครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านในลุ่มน้ำโขงอย่างเป็นทางการ ประกอบด้วย

๑. คณะกรรมการวิชาการ
๒. คณะกรรมการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านและแหล่งพันธุกรรมสมุนไพร
๓. คณะกรรมการความร่วมมือเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านลุ่มน้ำโขง

จากการประชุม The Meeting on Indigenous Medicine in the Greater Mekong Basin ครั้งที่ ๗ เมื่อวันที่ ๑ - ๓ กันยายน ๒๕๕๘ ทำให้เกิดแผนความร่วมมือด้านการแพทย์พื้นบ้านระหว่าง พ.ศ.๒๕๕๙ - ๒๕๖๓ (ค.ศ.๒๐๑๖ - ๒๐๒๐) โดยแบ่งเป็น ๓ ด้าน คือ

๑. การใช้และบูรณาการการแพทย์พื้นบ้านและยาสมุนไพรเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ
๒. การพัฒนาศักยภาพหมอพื้นบ้านและนักวิจัยการแพทย์พื้นบ้านและสมุนไพร
๓. การคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์พื้นบ้าน ทรัพย์สินทางปัญญาและทรัพยากรพันธุกรรมที่เกี่ยวข้อง

#### ๕. การจัดตั้งศูนย์ประสานงานด้านการแพทย์ดั้งเดิมขององค์การอนามัยโลก

เมื่อ พ.ศ.๒๕๕๗ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้ลงนามในบันทึกข้อตกลงความร่วมมือว่าด้วยการดำเนินงานโครงการพัฒนาศักยภาพทางวิชาการแพทย์ดั้งเดิมเพื่อรองรับการจัดตั้งศูนย์ประสานงานด้านการแพทย์ดั้งเดิมขององค์การอนามัยโลก (WHO Collaborating Centre for Traditional Medicine: WCCTM) กับคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ดังนั้น เพื่อผลักดันให้เกิด WCCTM แห่งแรกในประเทศไทย กรมจึงได้จัดประชุมเพื่อหารือร่วมกันระหว่างกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล และองค์การอนามัยโลก (มีผู้แทนจาก WHO/HQ, WHO/SEARO และ WHO Representative to Thailand เข้าร่วม) เมื่อวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๘ ซึ่ง

ได้ข้อเสนอแนะจากองค์การอนามัยโลกว่าหากจะเป็น WCCTM ได้นั้น หน่วยงานนั้น ๆ ต้องมีความเชี่ยวชาญด้านการแพทย์ดั้งเดิม และมีกิจกรรมร่วมกับองค์การอนามัยโลกอย่างน้อย ๒ ปี

ในภูมิภาคอาเซียน มีเพียงเวียดนามประเทศเดียวที่มี WCCTM ในประเทศ ส่วนอินโดนีเซียได้เสนอตัวจัดตั้ง WCCTM ในประเทศเช่นกัน แต่ยังไม่มีความก้าวหน้าเท่าใดนัก ส่วนประเทศในกรอบความร่วมมือบิมสเทค มีเพียงอินเดียนประเทศเดียวที่มี WCCTM ในประเทศ และที่ผ่านมา หน่วยงานที่เป็น WCCTM ส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาล สถาบันวิจัยหรือสถาบันการศึกษาทางด้านการแพทย์ดั้งเดิม แต่มีกรณีในส่วนราชการเป็น WCCTM เช่นกัน เช่นในกรณีของฮ่องกงที่ Chinese Medicine Division, Department of Health เป็น WCCTM

เพื่อดำเนินการให้การจัดตั้ง WCCTM ประสบความสำเร็จ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจะจัดกิจกรรม ในปีพ.ศ.๒๕๕๙ ดังนี้

๑. ประชุมทำหนังสือ WHO Benchmark for Practice in Nuad Thai
๒. ประชุมวิชาการเกี่ยวกับ Research Methodology ที่ใช้ในการศึกษาประสิทธิผลของการนวด โดยจะเชิญวิทยากรและผู้เข้าร่วมประชุมทั้งจากประเทศสมาชิก SEARO และ WPRO