

รายงานความคืบหน้าของความร่วมมือด้านการแพทย์ดั้งเดิม ในกรอบความร่วมมือ BIMSTEC

กลุ่มงานวิชาการแพทย์ดั้งเดิมระหว่างประเทศ กองวิชาการและแผนงาน
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
e-mail: aseantradmed@gmail.com

๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

ภูมิหลัง

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข เป็นเจ้าภาพจัดการประชุมเครือข่ายความร่วมมือด้านการแพทย์ดั้งเดิม (the Meeting of the BIMSTEC Network of National Centres of Coordination in Traditional Medicine: BNNCCTM) มาแล้ว ๓ ครั้ง เมื่อปี ๒๕๔๙, ๒๕๕๓, และ ๒๕๕๘ ตามลำดับ โดยในการประชุม BNNCCTM ครั้งที่ ๓ ณ ประเทศไทย ที่ประชุมมีมติจัดตั้งคณะทำงานด้านการแพทย์ดั้งเดิม (the BIMSTEC Task Force on Traditional Medicine: BTFTM) ขึ้น โดยมุ่งหวังให้การขับเคลื่อนความร่วมมือด้านการแพทย์ดั้งเดิมในภูมิภาคบิมสเทคเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าในอดีตที่ผ่านมา รวมถึงมีการจัดทำร่างแผนปฏิบัติงาน (Plan of Action) ของ BTFTM เพื่อให้ความร่วมมือเกิดเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น ซึ่งเมื่อปีพ.ศ. ๒๕๖๐ อินเดียอาสาเป็นเจ้าภาพจัดการประชุม BTFTM ครั้งที่ ๑ ภายใต้การสนับสนุนจากสำนักเลขาธิการบิมสเทค ส่งผลให้เริ่มมีการขับเคลื่อนความร่วมมือด้านการแพทย์ดั้งเดิมในภูมิภาคอย่างจริงจัง โดยประเทศไทยซึ่งเป็นประเทศนำด้านการคุ้มครองทรัพยากรพันธุกรรม ภูมิปัญญาการแพทย์ดั้งเดิม และทรัพย์สินทางปัญญา (Genetic Resources, Traditional Medical Knowledge, and Intellectual Property Rights: GR, TMK, IPR) รับเป็นเจ้าภาพจัดการประชุมวิชาการในด้านดังกล่าว เมื่อปีพ.ศ. ๒๕๖๑ โดยเชิญวิทยากรจากองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) องค์การทรัพย์สินทางปัญญาแห่งโลก (World Intellectual Property Organization: WIPO) และผู้เชี่ยวชาญจากประเทศไทย มาให้ความรู้ด้านการคุ้มครอง GR, TMK, และ IPR แก่ผู้แทนประเทศสมาชิกบิมสเทคทั้ง ๗ ประเทศ ซึ่งในการประชุมข้างต้น อินเดียได้เสนอให้มีการจัดตั้ง Nodal Agency และ Country Specific Nodal Group เพื่อจัดทำกิจกรรมด้านการคุ้มครอง TMK, GR และ IPR ในอนุภูมิภาค

ต่อมา ประเทศสมาชิกได้หมุนเวียนกันเป็นเจ้าภาพการประชุม BTFTM ตามลำดับตัวอักษร โดยเนปาลเป็นเจ้าภาพจัดการประชุม BTFTM ครั้งที่ ๓ เมื่อวันที่ ๔-๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ และที่ประชุมขอให้ศรีลังการับเป็นเจ้าภาพการประชุม BTFTM ครั้งที่ ๔ ในปี ๒๕๖๔ นอกจากนี้ ในการประชุม BNNCCTM ครั้งที่ ๔ ณ กรุงธากา สาธารณรัฐประชาชนบังกลาเทศ เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ที่ประชุมมีมติให้ยุบ BNNCCTM เพื่อไม่ให้เกิดการทำงานที่ซ้ำซ้อนกับ BTFTM และมุ่งเน้นการทำงานในระดับผู้ปฏิบัติมากกว่าผู้บริหารของหน่วยงาน โดยสำนักเลขาธิการบิมสเทคได้แจ้งว่าแผนปฏิบัติงานของ BTFTM ได้รับการรับรองในระดับเจ้าหน้าที่อาวุโสของ BIMSTEC แล้ว

แผนปฏิบัติงาน BTFTM ประกอบด้วย ๔ ยุทธศาสตร์ ดังนี้ ๑. การแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์และข้อมูลด้านการแพทย์ดั้งเดิม ทั้งระบบบริการ ผลิตภัณฑ์ วัตถุดิบสมุนไพร ๒. การทำวิจัยโรคที่เป็นปัญหาในภูมิภาคร่วมกัน ๓. การพัฒนาบุคลากรด้านการแพทย์ดั้งเดิม โดยครอบคลุมการให้ทุนการศึกษา และการจัดการฝึกอบรม และ ๔. การพัฒนายุทธศาสตร์ภูมิภาคด้านการคุ้มครองทรัพยากรพันธุกรรม ภูมิปัญญาการแพทย์ดั้งเดิม และทรัพย์สินทางปัญญา

ปัจจุบัน ความร่วมมือด้านการแพทย์ดั้งเดิมเป็นความร่วมมือสาขาเดียวภายใต้ความร่วมมือ สาธารณสุขที่มีการดำเนินกิจกรรมภายใต้กรอบความร่วมมือบิมสเทคอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่ความร่วมมือ สาธารณสุขสาขาอื่น ๆ ดำเนินการภายใต้ความร่วมมือองค์การอนามัยโลกประจำภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (WHO SEARO) เนื่องจากประเทศในภูมิภาคบิมสเทคทั้ง ๗ ประเทศ เป็นประเทศสมาชิกของ WHO SEARO และที่ผ่านมา ประเทศไทยได้จัดการฝึกอบรมและศึกษาดูงานในด้านต่าง ๆ ที่ประเทศไทยเชี่ยวชาญให้แก่ ประเทศสมาชิก WHO SEARO มาโดยตลอด ดังนั้น ในการประชุม BNNCCTM ครั้งที่ ๔ ณ กรุงธากา บังคลาเทศ ประเทศไทยจึงเสนอว่าไม่ควรขยายความร่วมมือในสาขาอื่นเพิ่ม เพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อนในการ ทำงาน

สถานะปัจจุบัน

ผู้แทนไทยได้เข้าร่วมการประชุม BTFTM ครั้งที่ ๔ ณ กรุงกาฐมาณฑุ สหพันธ์สาธารณรัฐ ประชาธิปไตยเนปาล เมื่อวันที่ ๔-๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ โดยกิจกรรมสำคัญของ BTFTM มีดังต่อไปนี้

๑. การจัดทำ BIMSTEC Traditional Medicine Portal

เป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลเรื่องระบบการแพทย์ดั้งเดิมในประเทศสมาชิกบิมสเทค โดยประเทศ สมาชิกต้องส่งข้อมูลตามหัวข้อที่กำหนดให้อื่นเดียรวรรวม และเผยแพร่ใน platform ที่พัฒนาโดยอินเดีย ขณะนี้ มีเพียงศรีลังกา ภูฏาน และไทยที่ส่งข้อมูลเท่านั้น ที่ประชุม จึงขอให้ประเทศสมาชิกที่เหลือ ส่งข้อมูลให้ สำนักเลขาธิการบิมสเทครวบรวมภายใน ๖ มีนาคม ๒๕๖๓

๒. การจัดทำ BIMSTEC Pharmacopeia

ไทย เมียนมา และภูฏาน เห็นว่าการจัดทำ BIMSTEC Pharmacopeia ต้องอาศัยความเชี่ยวชาญและ งบประมาณสูง และแต่ละประเทศมีพืชสมุนไพรและมาตรฐานการจัดทำที่แตกต่างกัน อีกทั้ง แต่ละประเทศมีการ พัฒนา Pharmacopeia ของตนเองแล้ว ดังนั้น จึงเห็นว่าไม่จำเป็นต้องจัดทำ BIMSTEC Pharmacopeia ขึ้นมาใหม่ และขอให้ที่ประชุมทบทวนกิจกรรมดังกล่าว โดยเสนอเปลี่ยนเป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูล Pharmacopeia ของแต่ละ ประเทศแทน ที่ประชุมจึงขอให้แต่ละประเทศปรึกษาผู้เชี่ยวชาญของตน เพื่อขอความเห็นเรื่องความเป็นไปได้ในการ จัดทำ BIMSTEC Pharmacopeia และแจ้งกลับสำนักเลขาธิการบิมสเทคเป็นลายลักษณ์อักษรภายใน ๓ เดือน โดย ประเด็นดังกล่าวจะถูกนำไปหารืออีกครั้งในการประชุม BTFTM ครั้งที่ ๔

๓. ทูนาการศึกษา

อินเดียเสนอทูนาการศึกษาด้าน AYUSH (Ayurveda, Yoga, Unani, Siddha, Homeopathy) ให้แก่ประเทศสมาชิกบิมสเทค โดยภูฏานขอให้อินเดียพิจารณาทูนาการศึกษา Sowa Rigpa ด้วย ทั้งนี้ ประเทศ สมาชิกบิมสเทคเกือบทุกประเทศ (ยกเว้นไทย) มีการเรียนการสอนในสาขาที่คล้ายกัน

๔. Workshop on Harmonization of Curricula for Mutual Recognition of Traditional Medicine Degrees

อินเดียเสนอจัด Workshop on Harmonization of Curricula for Mutual Recognition of Traditional Medicine Degrees โดยขอให้ประเทศสมาชิกส่งข้อมูลเรื่องหลักสูตรการแพทย์ดั้งเดิม และ รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมภายในวันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๖๓ อินเดียจึงจะสามารถแจ้งกำหนดวันประชุมได้ ทั้งนี้ แม้ว่าประเทศไทยจะไม่สามารถ harmonize หลักสูตรการเรียนการสอนกับประเทศอื่นในภูมิภาคได้ เนื่องจาก ไม่มีระบบการศึกษาด้าน AYUSH (Ayurveda, Yoga, Unani, Siddha, Sowa Rigpa, Homeopathy) เหมือน ประเทศสมาชิกอื่น ๆ แต่กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเห็นว่าการเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าว จะเป็นประโยชน์แก่ประเทศไทยในการเรียนรู้หลักสูตรการแพทย์ดั้งเดิมของประเทศอื่น ๆ ซึ่งมีระยะเวลา

การศึกษาตลอดหลักสูตร ๕-๖ ปี (ในขณะที่หลักสูตรการแพทย์แผนไทยและแผนไทยประยุกต์เรียน ๔ ปี) โดยสามารถนำมาพัฒนาหลักสูตรการแพทย์แผนไทยของประเทศต่อไปได้ อีกทั้ง เป็นการสร้างการยอมรับหลักสูตรการแพทย์แผนไทยในภูมิภาคบิมสเทค ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อบัณฑิตแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่จะไปประกอบอาชีพในอนุภูมิภาคนี้ในอนาคตได้

๕. Two-day training on TKDL

อินเดียเสนอจัดการฝึกอบรม The Traditional Knowledge Digital Library (TKDL) เป็นเวลา ๒ วัน โดยมีเป้าหมายให้ผู้แทนจากประเทศสมาชิกบิมสเทค ประเทศละ ๒ คน (ควรเป็นผู้มีความรู้เรื่องการแพทย์ดั้งเดิม และระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ) เข้ารับการฝึกอบรม เพื่อเรียนรู้การวางระบบ TKDL เพื่อใช้ในการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ดั้งเดิมและทรัพยากรพันธุกรรมในประเทศ ทั้งนี้ อินเดียขอให้ประเทศสมาชิกเสนอชื่อผู้เข้าร่วมการอบรมภายใน ๑ เดือน จึงจะสามารถแจ้งเรื่องกำหนดการการฝึกอบรมและค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องในภายหลังได้

๖. The 2nd Conference on TMK, GR and IPR

ศรีลังกาแจ้งที่ประชุมว่าจะจัดประชุมวิชาการ The 2nd Conference on TMK, GR and IPR ในช่วงเดือนกันยายน ๒๕๖๓ ที่ประชุมเห็นว่าควรใช้โอกาสนี้จัดประชุม Nodal Group ไปพร้อมกัน เนื่องจากบุคลากรที่เข้าร่วมประชุมเป็นกลุ่มเดียวกัน และเป็นการประหยัดค่าใช้จ่าย ศรีลังกาจึงจะนำข้อเสนอของที่ประชุมไปหารือกับผู้บริหารอีกครั้ง โดยในการประชุมดังกล่าว มีกิจกรรมสำคัญ คือ การแลกเปลี่ยนสถานการณ์ด้านการคุ้มครอง TMK, GR และ IPR ภายในประเทศสมาชิก การเลือกประธานคณะทำงาน Nodal Group การจัดทำยุทธศาสตร์การคุ้มครอง TMK, GR และ IPR ในภูมิภาค

ปัญหาและอุปสรรค

จากการเข้าร่วมประชุมหลายครั้งที่ผ่านมา พบว่ากิจกรรมของ BTFTM ตามแผนปฏิบัติงานมีหลายกิจกรรม แต่ไม่ค่อยมีความก้าวหน้าเท่าใดนัก โดยสาเหตุหลักที่พบมีดังนี้

๑. การติดตามงานไม่มีประสิทธิภาพ ประเทศนำไม่มีการกำกับและติดตามงานกับ Focal Points of BTFTM โดยตรง แต่ตามงานผ่านสำนักงานเลขาธิการบิมสเทค และสำนักงานเลขาธิการบิมสเทคส่งถึงกระทรวงการต่างประเทศอีกทีหนึ่ง ทำให้กระบวนการล่าช้าและไม่สามารถได้ตอบแบบทันทีได้

๒. กระบวนการทำงานขาดความชัดเจน เนื่องจากไม่มีการจัดส่ง Concept Note เป็นข้อมูลให้ประเทศสมาชิกพิจารณาในเบื้องต้นเมื่อประเทศนำจะจัดกิจกรรม ทำให้ประเทศสมาชิกไม่ทราบวัตถุประสงค์ของกิจกรรมที่ชัดเจน และไม่ทราบวัน เวลาที่จะจัดกิจกรรมล่วงหน้า ซึ่งส่งผลต่อการพิจารณาส่งผู้แทนที่เหมาะสมเข้าร่วมกิจกรรม รวมถึงการปรับแผนงบประมาณเพื่อร่วมกิจกรรมที่ต้องใช้เวลา นอกจากนี้ การนำส่งข้อมูลหรือเอกสารที่เกี่ยวข้องไม่ครบถ้วน หรือ ขาดความชัดเจน ทำให้ผู้ประสานงานไม่ทราบว่าควรจัดส่งข้อมูลแบบใด หรือ ควรเตรียมการล่วงหน้าเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมอย่างไร

๓. ผู้แทนบางประเทศไม่ทราบข้อมูลภูมิหลังหรือกิจกรรมที่ตกลงกันมาก่อน หรือเกิดเข้าใจคลาดเคลื่อน เนื่องมีการเปลี่ยนแปลงผู้ประสานงาน/ผู้เข้าร่วมประชุมบ่อยครั้ง
