

ผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทย : สถานภาพปัจจุบัน และแนวโน้มในอนาคต

วิชัย โชควิวัฒน์

บทนำ

มนุษย์นำสมุนไพรมาใช้แต่โบราณกาลโดยมีการใช้อย่างกว้างขวาง ดังกรณีของชีวกโกมารภัจจ์ แพทย์ประจำราชสำนักพระเจ้าพิมพิสารและแพทย์ประจำพระองค์ของพระพุทธเจ้า เมื่อจะเรียนจบจากมหาวิทยาลัยตักสิลา อาจารย์ทดสอบความรู้โดยให้ออกไปหาสมุนไพรที่ใช้ทำยาไม่ได้ ชีวกจะออกไปสำรวจจนทั่วแล้วไม่พบว่าพืชใดที่จะนำมาใช้ทำยาไม่ได้ ยาแผนปัจจุบันจำนวนมากที่เป็นที่รู้จักอย่างกว้างขวางและใช้กันมานาน ก็เป็นยาจากสมุนไพร เช่น ยาหัวใจดิจิทัลิส หรือแม้แต่ยามะเร็งอย่างวินคริสทีน วินบลาสทีน ก็เป็นยาสมุนไพร ต่อมามีการนำสมุนไพรมาใช้เป็นอาหารและเครื่องสำอางด้วย และปัจจุบันแม้จะมีจำนวนมากจากการสังเคราะห์หรือที่ผลิตจากสารเคมี แต่ความสนใจที่จะนำสมุนไพรมาเป็น ยา อาหาร และเครื่องสำอาง ก็ยังมีอยู่อย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะในกระแสโลกที่ต้องการหวนคืนสู่ธรรมชาติ

ประเทศไทย มีการนำสมุนไพรมาใช้นานแล้วเช่นกัน โดยมีระบบการแพทย์และการเยียวยาของตนเอง ซึ่งส่วนใหญ่อิงหลักและสถาบันพุทธศาสนา

ข้าราชการบำนาญ กรรมการในคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

มีตำรับตำราการแพทย์ที่สืบทอดและพัฒนาโดยลำดับทั้งในวังและในวัด โดยมีการพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์สมุนไพรมาใช้อย่างกว้างขวาง จึงน่าสนใจที่จะได้ทบทวนเรื่องนี้ เพื่อให้การก้าวไปข้างหน้าก่อประโยชน์ต่อประชาชน และประเทศชาติมากที่สุด

คำจำกัดความ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ให้ความหมายของสมุนไพรว่า หมายถึง “ผลิตภัณฑ์จากพืช สัตว์ และแร่ธาตุ ที่ใช้เป็นยาหรือผสมกับสารอื่นตามตำรับยา เพื่อบำบัดโรค บำรุงร่างกาย หรือ ใช้เป็นยาพิษ เช่น กะเทียม น้ำผึ้ง รากดิน (ไส้เดือน) เขากวางอ่อน กำมะถัน ยางน่อง โล่ติ่น”

พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 ให้ความหมายของคำสมุนไพรกว้างขึ้น โดยให้หมายถึง “พืช สัตว์ จุลชีพ ธาตุวัตถุ สารสกัดดั้งเดิม จากพืชหรือสัตว์ที่ใช้ แปรสภาพ หรือผสมปรุงเป็นยาหรืออาหาร เพื่อการตรวจวินิจฉัย บำบัด รักษา หรือป้องกันโรค หรือส่งเสริมสุขภาพร่างกายของมนุษย์หรือสัตว์ และให้หมายความรวมถึงถิ่นกำเนิดหรือถิ่นที่อยู่ของสิ่งดังกล่าวด้วย”

จะเห็นว่า พ.ร.บ. คຸ້ມครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 ขยายความหมายของสมุนไพรให้ครอบคลุมจุลชีพ ซึ่งแต่ก่อนยังมีความรู้หรือไม่มีความรู้ในเรื่องนี้ และสารสกัดซึ่งเป็นสิ่งที่เกิดจากความรู้ที่พัฒนาขึ้นในสมัยหลังตลอดจนให้ครอบคลุมการใช้ประโยชน์กับสัตว์ รวมไปถึงถิ่นกำเนิดหรือถิ่นที่อยู่ของสมุนไพรด้วย การที่กฎหมายขยายความหมายของสมุนไพรออกไปกว้างขวางเช่นนั้น ก็เพื่อให้สามารถคุ้มครองและพัฒนาได้อย่างกว้างขวาง แต่มีข้อสังเกตว่ากฎหมายดังกล่าวมิได้กล่าวถึงวัตถุประสงค์ในการใช้เป็นเครื่องสำอางแต่อย่างใด

อย่างไรก็ดี โดยทั่วไปสมุนไพรส่วนมากที่มีการพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์ในสมัยหลังมักครอบคลุมถึงจุลชีพ เช่น การทำน้ำหมักชีวภาพ และมักขยายขอบเขตการนำไปใช้เพื่อการดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมด้วย

จากอดีตถึงปัจจุบัน

เดิมการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง แม้ในสมัยรัตนโกสินทร์จะมีการนำการแพทย์ตะวันตกเข้ามาเผยแพร่ตั้งแต่ครั้งรัชกาลที่ 3 จนกระทั่งมีการสร้างโรงพยาบาลที่มีการรักษาแบบตะวันตกขึ้นเป็นแห่งแรก ในรัชสมัยของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว เมื่อ พ.ศ. 2429 และเปิดดำเนินการได้ครั้งแรกตั้งแต่ พ.ศ. 2431 เป็นต้นมา แต่ประชาชนก็ยังไม่มีใครนิยมเข้าไปรับการรักษาในโรงพยาบาลจนต้องมี “กุศโลบาย” ดึงคนเข้าโรงพยาบาลโดยการไปนำผู้ป่วย “ชี้ทูตกุฎฐัง” ที่ขอทานอยู่ตามวัดไปรักษา แต่เมื่ออาการดีขึ้น ผู้ป่วยเหล่านี้เกรงจะใช้ความพิกลพิการและอาการนำเกลียดน่ากลัวของโรคไป “หากิน” ในอาชีพขอทาน

ไม่ได้ ก็พากันปฏิเสธการรักษา จนพระองค์เจ้าศรีเสาวภาคย์ ประธานกรรมการโรงพยาบาลต้องใช้วิธีชักชวนเจ้านาย และบ่าวไพร่ในสังกัดของท่าน เข้าไปใช้บริการ และสมเด็จพระนางเจ้าพระบรมราชินีนาถก็ได้ทรงจูงใจให้คนคลอดใช้วิธีคลอดแบบตะวันตกโดยพระราชทานเงินรางวัลให้ถึงคนละ 4 บาท

แม้จะประสบปัญหาเรื่องความนิยมของผู้ป่วยในระยะแรก แต่เพราะการแพทย์ตะวันตกมีการพัฒนาอย่างเป็นระบบ และมีประสิทธิภาพการรักษาเหนือการแพทย์แผนไทยซึ่งขาดการพัฒนา นอกจากใช้วิธีท่องตำราแล้วยังมีการ “ทวงวิชา” ไม่มีระบบใบสั่งยา และเวชระเบียน และไม่มีวิธีการรักษาโดยการผ่าตัด ทำให้โรคบางโรคเช่น นิ้วใน ระบบทางเดินปัสสาวะ ซึ่งมีคนเป็นกันมาก ก็ไม่มีวิธีการรักษาโดยการผ่าตัด เมื่อแพทย์ตะวันตกผ่าตัดก้อนนี้ออกมาและมีการนำไปแสดงไว้ ก็มีเรื่องเล่าว่ามี客商โมยก่อนนี้ไปบดเป็นยารักษาโรค เป็นต้นเหตุทั้งหลายเหล่านี้ทำให้การแพทย์ตะวันตกเจริญขึ้น ขณะที่การแพทย์แผนไทยหยุดนิ่งอยู่กับที่ จนเลิกการเรียนการสอนไปจากโรงเรียนแพทย์ เมื่อราว พ.ศ. 2458

ต่อมาเมื่อเกิดการปฏิรูปโรงเรียนแพทย์ในสหรัฐอเมริกา และมีการสนับสนุนให้มีการปฏิรูปโรงเรียนแพทย์ในประเทศไทย โดยมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ ทำให้การแพทย์ตะวันตกในประเทศไทยยังมีการพัฒนามากยิ่งขึ้น ขณะที่การแพทย์แผนไทยมีแต่จะร่วงโรยและทรุดโทรมลงไปเรื่อยๆ

การ “ต่อสู้” ครั้งสำคัญระหว่าง “ยาไทย” กับ “ยาตะวันตก” เกิดขึ้น เมื่อสมเด็จพระยาตำราภานุภาพ ทรงมีพระดำริที่จะผลิตยาตำราหลวงเพื่อให้ประชาชนได้มียาจำเป็นไว้ใช้อย่างกว้างขวาง มีการประชุมปรึกษาหารือทั้งหมดไทยและหมอฝรั่ง

ผลปรากฏว่ารูปแบบและวิธีการผลิตยาของไทย ไม่เหมาะที่จะใช้ผลิตเป็นยาตำราหลวงเหมือนยาตะวันตก ทำให้ยาตำราหลวงรุ่นแรก เป็นยาของหมอฝรั่งทั้งสิ้น และยังคงเป็นอยู่เช่นนั้นตราบนานเท่าทุกวันนี้

ได้มีความพยายามที่จะฟื้นฟูและพัฒนาการแพทย์แผนไทยอย่างมุ่งมั่นและต่อเนื่อง โดยศาสตราจารย์นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ โดยการศึกษาวิจัย และเผยแพร่ผ่าน “สารศิริราช” และในที่สุดมีการก่อตั้งวิทยาลัยอายุรเวชขึ้น รวมทั้งมีการแก้ไขพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2479 เกิด “การแพทย์แผนโบราณประยุกต์” ซึ่งเป็นการแพทย์แผนไทยที่มีการพัฒนาและมีวิชาการทางวิทยาศาสตร์เป็นพื้นฐาน

การฟื้นฟูการแพทย์แผนไทยในสมัยหลังเกิดขึ้นหลังจากองค์การอนามัยโลกมีมติรับรองเป้าหมาย “สุขภาพดีถ้วนหน้าเมื่อ 2543” และสรุปว่า การจะบรรลุเป้าหมายดังกล่าวได้ ลำพังการแพทย์แผนปัจจุบันย่อมไม่พอเพียง จำเป็นต้องพัฒนาการแพทย์ดั้งเดิมของแต่ละประเทศมาใช้ประโยชน์ร่วมด้วย รวมทั้งต้องใช้แนวทางการสาธารณสุขมูลฐาน กระแสโลกดังกล่าว ทำให้มีการฟื้นฟูการแพทย์แผนไทยขนานใหญ่ รวมทั้งการพัฒนาเรื่องสมุนไพร

ยุทธศาสตร์การพัฒนาสมุนไพร กำหนดไว้สองแนวทาง คือ 1) การพัฒนาเพื่อการสาธารณสุขมูลฐาน 2) การพัฒนาในทางอุตสาหกรรม

สมุนไพรเพื่อการสาธารณสุขมูลฐาน มุ่งให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้ในด้านยาสมุนไพร โดยการเพาะกลัสมันไพรที่จำเป็น ส่งเสริมให้มีการปลูก รู้จักวิธีการใช้ และนำไปใช้

นโยบายส่งเสริมสมุนไพรในทางอุตสาหกรรม คือการพัฒนาให้สามารถผลิตและจำหน่ายในตลาดซึ่งย่อมเป็นประโยชน์แก่ประชาชนทั้งในประเทศและ

สามารถส่งไปขายในต่างประเทศได้ด้วย โดยการพัฒนาศูนย์สมุนไพรในทางอุตสาหกรรมย่อมได้ประโยชน์โดยตรงแก่คนในเมือง ซึ่งไม่ค่อยสะดวกที่จะปลูกสมุนไพรไว้ใช้เอง

ต่อมามีการแก้ปัญหาเพื่อเอื้อต่อการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร ได้แก่ 1) การแก้ไขพระราชบัญญัติสถานพยาบาล เลิกข้อห้ามมิให้ให้บริการการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทยในสถานที่เดียวกัน 2) การแก้ไขกฎระเบียบของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา อนุญาตให้ผลิตยาแผนไทยในรูปแบบยาแผนปัจจุบันได้ 2 รูปแบบ คือ ยาเม็ด และยาแคปซูล นอกเหนือจากรูปแบบ “ดั้งเดิม” 25 รูปแบบ เช่น เป็นยาลูกกลอน ยาพอก ยาขง ยาต้ม ฯลฯ ระเบียบแรกกำหนดให้ต้องพิมพ์คำว่า “โบราณ” ไว้ที่แคปซูลด้วย ต่อมาได้ยกเลิกข้อกำหนดนี้ 3) การแก้ไขพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ เป็นพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ เปลี่ยนนิยามการแพทย์แผนโบราณซึ่งต่อมาเรียกว่าการแพทย์แผนไทยที่เดิมกำหนดว่าต้องเป็นการแพทย์ที่สืบต่อกันมาโดยไม่ใช้วิธีวิทยาศาสตร์ เปลี่ยนเป็นตัดคำว่า “ไม่ใช้วิธีวิทยาศาสตร์” ออกและให้เพิ่มคำว่า “พัฒนา” เข้าไปด้วย

ในด้านสถาบัน / หน่วยงาน มีการตั้งสถาบันการแพทย์แผนไทยขึ้นในกรมการแพทย์ และต่อมาได้ยกฐานะเป็นกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ขณะเดียวกัน เกิดสถาบันการศึกษาที่ให้การศึกษาในระดับปริญญาสาขากการแพทย์แผนไทยขึ้น และมีการขยายจำนวนเพิ่มมากขึ้นจนมีหลายสิบแห่งในปัจจุบัน สถาบัน / หน่วยงานที่ทำการศึกษาวิจัยต่างๆ ให้ความสำคัญกับการวิจัยและพัฒนาสมุนไพรมากขึ้น เช่น สำนักคณะ

กรมการวิจัยแห่งชาติ มีโครงการวิจัยสมุนไพรครบวงจรกับสมุนไพรหลายชนิด เช่น ขมิ้นชัน กระชายดำ โดยวิจัยตั้งแต่การพัฒนาสายพันธุ์ การปลูก การสกัด การศึกษาพิษและฤทธิ์ต่างๆ และการพัฒนาผลิตภัณฑ์ เป็นต้น

นอกจากนี้โรงพยาบาลต่างๆ ของรัฐหลายแห่ง มีการผลิตสมุนไพรขึ้นใช้ในโรงพยาบาล เช่น โรงพยาบาลบางกระพุ่ม พิษณุโลก โรงพยาบาลอุ้มทอง สุพรรณบุรี และที่โดดเด่นที่สุดคือ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี ซึ่งนอกจากผลิตเพื่อใช้ในโรงพยาบาลแล้ว ยังจำหน่ายแพร่หลายทั้งในประเทศและต่างประเทศ รวมทั้งมีการตั้งสถาบันการศึกษาด้านการแพทย์แผนไทยร่วมกับมหาวิทยาลัยบูรพา โดยมีการวิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่ๆ ออกมาอย่างต่อเนื่อง เชื่อมโยงภูมิปัญญาพื้นบ้านกับวิทยาการด้านเภสัชศาสตร์ สร้างผลิตภัณฑ์ที่เป็นที่ยอมรับทั้งในรูปยา ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และเครื่องสำอาง

โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร และโรงพยาบาลบางกระพุ่ม ยังมีการสร้างรูปแบบการส่งเสริมการปลูกสมุนไพร โดยโรงพยาบาลบางกระพุ่มมีการทำงานร่วมกับชุมชนกว่า 160 ครอบครัววางแผนการปลูกสมุนไพรส่งให้โรงพยาบาลเป็นวัตถุดิบในการผลิตยาสมุนไพรอย่างต่อเนื่องตลอดปี ทำให้ไม่มีปัญหาทั้งในด้านขาดวัตถุดิบ และปัญหาวัตถุดิบล้นตลาด โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรมีการทำงานร่วมกับตำบลดงบัง ปลูกสมุนไพรโดยส่งเสริมให้พัฒนาการปลูกให้ได้ผลผลิตที่มีคุณภาพสูงโดยการตั้งราคาให้สูงเพื่อดึงดูดใจให้มีการพัฒนาการปลูกและการเก็บเกี่ยวอย่างมีคุณภาพ เป็นต้น

บริษัทผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทย ซึ่งเป็นบริษัท

ร่วมทุนระหว่างองค์การเภสัชกรรมกับเอกชน และองค์การเภสัชกรรมเองซึ่งมีทั้งการวิจัย พัฒนา และการผลิตสมุนไพร ก็ให้ความสำคัญกับการปลูกสมุนไพรเพื่อนำมาเป็นวัตถุดิบในการผลิตสมุนไพรของตนเอง

ปัญหาใหญ่ของผลิตภัณฑ์สมุนไพรคือปัญหาวัตถุดิบเพราะผลิตมากก็ล้นตลาดและเกิดการสูญเสียมาก เนื่องจากเป็นของสดเก็บไว้ได้ระยะสั้น บางครั้งก็ขาดตลาด เช่น จากภัยธรรมชาติ ทางออกสำหรับเรื่องนี้คือการพัฒนาวัตถุดิบในรูปสารสกัด ซึ่งนอกจากแก้ปัญหาทั้งเรื่องวัตถุดิบล้นและขาดตลาดได้แล้ว ยังสามารถควบคุมคุณภาพได้ดียิ่งขึ้นด้วย ปัจจุบันมีเอกชนลงทุนในด้านนี้แล้ว

นับว่าการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรได้รับการ “ฟื้นฟู” และพัฒนาเป็นอันมาก แต่ก็ยังมีปัญหามากมายให้ต้องหาทางแก้ไข

ปัญหาของผลิตภัณฑ์สมุนไพร

ปัญหาของผลิตภัณฑ์สมุนไพร แบ่งได้เป็น 2 ส่วน แยกตามยุทธศาสตร์การพัฒนาสมุนไพรที่มีมาตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 พ.ศ. 2519-2524 คือ

1. ปัญหาการพัฒนาสมุนไพรเพื่อการสาธารณสุขมูลฐานมีการเพิ่มชนิดสมุนไพรจากระยะแรก 5 ชนิด ปัจจุบันมีมากกว่า 60 ชนิด แต่การพัฒนาก็ยังกระต่อนกระแต่น ไม่มีการศึกษาพัฒนาอย่างจริงจัง ทั้งการพัฒนาพันธุ์สมุนไพร การส่งเสริมการปลูก การศึกษาการใช้ให้สามารถนำไปปฏิบัติได้ง่าย เช่น ฟาหลายโจรให้ใช้ส่วนไหน จำนวนเท่าไร เก็บตอนไหน ใช้อย่างไร สำหรับโรคหวัด ทำให้มีประชาชนได้ประโยชน์จากการพัฒนานี้น้อยมาก

2. ปัญหาการพัฒนาสมุนไพรในเชิงอุตสาหกรรม

หกรม มีปัญหาใหญ่ๆ สรุปได้ ดังนี้

2.1 ปัญหาใหญ่ที่สุด เป็นปัญหาร่วมของการพัฒนาอุตสาหกรรมของไทย เพราะการพัฒนานี้จะสำเร็จได้ต้องถึงพร้อม 3 ประการ ได้แก่ 1) การพัฒนาวิทยาศาสตร์ (Know What) 2) การพัฒนาเทคโนโลยี (Know How) และ 3) การพัฒนาด้านวิศวกรรม (Do How) ซึ่งประเทศไทยอ่อนแอทั้ง 3 ด้าน โดยเฉพาะคืออ่อนแอด้านวิทยาศาสตร์

เมื่อจัมเซตจี ทาทา โดยสารเรือเดินสมุทรเดินทางไปสหรัฐ เพื่อซื้อเทคโนโลยีเหล็กกล้ามาสร้างอุตสาหกรรมในอินเดีย เมื่อราวร้อยปีมาแล้ว จัมเซตจี ทาทา ได้พบกับสวามิวิเวกานันทะ โยคี ผู้เป็นปราชญ์ฮินดูที่โดดเด่นของอินเดียเวลานั้น ซึ่งกำลังเดินทางไปร่วมประชุมสภาศาสนาโลก สมัยเดียวกับที่ท่าน อานาคาริก ธรรมปาละ ไปร่วมประชุมด้วยในฐานะตัวแทนชาวพุทธ สวามิวิเวกานันทะได้ชี้แนะจัมเซตจี ทาทา ว่า ท่านสามารถไปซื้อเทคโนโลยีมาได้ แต่จะไม่สามารถพัฒนาอุตสาหกรรมนั้นได้เพราะเทคโนโลยีมีการพัฒนาไปเรื่อยๆ และมีปัญหาให้ต้องแก้ไขตลอดเวลา หากไม่มี “ความรู้” พอเพียง เทคโนโลยีนั้นก็จะใช้ประโยชน์ได้น้อย ประสบปัญหา ล้าสมัย และแข่งขันไม่ได้ จึงจำเป็นต้องพัฒนาความรู้ คือ “วิทยาศาสตร์” ซึ่งไม่สามารถไปซื้อสำเร็จรูปมาได้ ต้องพัฒนาขึ้นเองในประเทศ ข้อคิดนี้ “กระตุก” ความคิดจัมเซตจี ทาทา อย่างรุนแรง หลังกลับจากซื้อเทคโนโลยีเหล็กกล้าจากสหรัฐไม่นาน ท่านก็ตั้ง “สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์พื้นฐาน” (Basic Science Research Institute) ขึ้น สถาบันดังกล่าวยังทำงานต่อเนื่องจนถึงทุกวันนี้ เมื่ออับดุล กาลัม ยอดนักวิทยาศาสตร์ของอินเดีย สามารถสร้างจรวดส่งยานอวกาศขึ้นสู่วงโคจรได้สำเร็จ โดยทุกชิ้นส่วนผลิตขึ้นในอินเดียโดยคนอินเดียเองทั้งสิ้น

รวมทั้งสามารถสร้างชิปนาฬิกาวิถีของอินเดียขึ้นจนสำเร็จ ท่านอับดุล กาลัม ก็ใช้บริการจากสถาบันวิจัยแห่งนี้ด้วย ปัจจุบันกลุ่มบริษัททาทา ยิ่งใหญ่เพียงไร คนไทยคงพอรู้จัก

ตราบใดที่ประเทศไทยยังลงทุนด้าน “ไสยศาสตร์” และเชื่อเรื่องไสยศาสตร์มากกว่าวิทยาศาสตร์ ก็ยากที่จะพัฒนาอุตสาหกรรมให้สำเร็จได้ รวมทั้งอุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์สมุนไพร

2.2 ปัญหานโยบายเรื่องการศึกษาวิจัยของประเทศไทยที่ยังให้ความสำคัญกับเรื่องการวิจัยน้อยมาก รัฐบาลมีงบประมาณเพื่อการนี้ราว 0.2% ของผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติเท่านั้น ในขณะที่ประเทศพัฒนาแล้ว ลงทุนเพื่อการวิจัยถึง 2% หรือมากกว่านั้น ทำให้ไม่มีการวิจัยในเรื่องที่ควรวิจัย และเกิดการวิจัยกระท่อนกระแท่น ครึ่งๆ กลางๆ ดังปรากฏจากการทบทวนการศึกษาวิจัยยาสมุนไพรของไทยเมื่อหลายปีมาแล้ว พบว่า ยังไม่เคยมีสมุนไพรตัวใดได้วิจัยจนครบทุกขั้นตอนของการวิจัยยาเลย ปัจจุบันก็น่าจะเป็นเช่นนั้น

เมื่อราวสิบกว่าปีมาแล้ว เกิดการ “บูม” กันมากเรื่องการผลิตเหล้าพื้นเมือง มีการแข่งขันกันผลิตออกมาโฆษณาขายกันเกลื่อนกลาด แต่ในไม่ช้าก็ล้มหายตายจากกันไปเกือบหมด เพราะไม่เคยมีการศึกษาวิจัยอย่างจริงจัง เพื่อปรับปรุงคุณภาพรสชาติ และข้อสำคัญคือลดอันตรายจากสารเคมีที่ตกค้างในเหล้าพื้นเมืองเหล่านั้น ซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพอย่างมาก และทำให้เกิดอาการ “ไม่สบาย” หรือ “เมาค้าง” ตามมา จนไม่มีใครสนใจจะกลับไปซื้อมาบริโภคอีก

2.3 ปัญหานโยบายในการศึกษาวิจัยของหน่วยงานรัฐ ที่มักจะวิจัยมาเกือบ “สุดทาง” หวังและเชื่อว่าเอกชนจะแข่งขันกันนำไปวิจัย “ต่อยอด” แต่

ภาคเอกชนของไทยก็มักมีทุนน้อยและไม่ให้ความสำคัญกับการลงทุนด้านวิจัยและพัฒนา ผลงานวิจัยจึงมักทำได้แค่การมีผลงานตีพิมพ์ และต่อมาก็ไปได้แค่จดสิทธิบัตรได้เท่านั้นไม่ออกมาเป็นผลิตภัณฑ์ที่ “ขายได้” ยิ่งผลิตภัณฑ์ที่ขายได้ดี เป็น Champion Product ยังไม่เกิดขึ้น ดังมีการพูดถึง Champion Product มากกว่าสิบปีแล้ว ยังไม่มีตัวไหนประสบความสำเร็จจนน่าพอใจ “ครีมหน้าแดง” ที่โด่งดังเป็นพลุ ก็ไม่สามารถแข่งขันจนทัดเทียมเครื่องสำอางประเภทเดียวกันของต่างประเทศได้

2.4 มายาคติ (Myth) ว่าสมุนไพรทุกชนิดปลอดภัย ทำให้ไม่มีการศึกษาวิจัยเพื่อพิสูจน์ความปลอดภัยของสมุนไพร ทำให้เกิดกรณีอย่างมะเกลือขึ้นเหลือง และแม้แต่กรณียาหอมปนเปื้อนสารหนู ปริมาณสูงมากก็เกิดจากความไม่รู้ว่าจะกันแดง คือสารหนู จึงนำมาแต่งสียาหอมแทน ซาดหระคุณ ที่หายากขึ้น เป็นต้น

2.5 ปัญหาความอ่อนแอของระบบควบคุมตรวจสอบ ทำให้เกิดการโฆษณา “ชวนเชื่อ” ที่ผิดกฎหมายมากมาย และประชาชนจำนวนมากก็หลงเชื่อจนเกิดกรณีอย่าง “ป่าแข็ง” เป็นต้น

2.6 แม้ปัจจุบันจะสามารถนำยาสมุนไพรบรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติได้ราวร้อยรายการ แต่การยอมรับเรื่องการใช้ก็ยังจำกัดมาก เพราะยังมีปัญหาทั้งด้านผลการวิจัยสนับสนุนและความสะดวกในการนำมาใช้

ตัวอย่างที่น่าศึกษา

สาธารณรัฐประชาชนจีนเป็นประเทศที่มีการส่งเสริมและพัฒนาเรื่องสมุนไพรอย่างเป็นระบบ มีโรงงานขนาดใหญ่ที่ได้มาตรฐานจีเอ็มพีมากมาย เป็นตัวอย่างที่น่าศึกษา เช่น

1. โสมซานซี เป็นโสมที่มีสรรพคุณมากมาย โดยสามารถใช้ทุกส่วนของสมุนไพรตั้งแต่ใบจนถึงรากทางการมีการตั้งสถาบันวิจัยโสมตัวนี้โดยเฉพาะเป็นสถาบันขนาดใหญ่ มีตลาดกลางวัตถุดิบ ทั้งในรูปแบบให้เกษตรกรมาขายในลักษณะ “ตลาดนัด” และในรูปแบบของวัตถุดิบระดับอุตสาหกรรม และมีโรงงานผลิตที่ได้มาตรฐานจีเอ็มพีอยู่ที่เมืองเหวินซาน ในมณฑลยูนนาน มีโสมขนาดใหญ่ ที่พัฒนาทั้งสายพันธุ์และวิธีการปลูกอย่างดีมาก

2. จีนมีตำราสมุนไพรของโบราณมากมาย มีการศึกษาพัฒนาและนำมาใช้ประโยชน์อย่างเป็นระบบตำราที่มีชื่อเสียงอย่างของหลี่สือจิน มีการทำสวนสมุนไพรจากตำราของ “บิดาแห่งเภสัชศาสตร์” ท่านนี้ขึ้นโดยเฉพาะ เพื่อให้เป็นที่ศึกษาได้ง่าย เมื่อเอ็ดลัระบาด มีการนำสมุนไพรมาทดสอบและพัฒนาเป็นตำรับยาตามหลักการแพทย์แผนจีน เมื่อนำมาศึกษาวิจัยก็พบว่ามีประสิทธิภาพในการเสริมฤทธิ์ต้านไวรัสได้จริง ขณะที่ประเทศไทยก็มีการศึกษาพบสมุนไพรอย่างสบู่ดำ และสนโคก ที่มีฤทธิ์ต้านไวรัสเอชไอวี แต่เมื่อนำมาศึกษาวิจัยทางคลินิก ก็พบว่าไม่มีประสิทธิภาพ เพราะขาดการพัฒนาเป็น “ตำรับยา” แต่ทำเป็นสมุนไพรเดี่ยว จึงไม่แปลกที่จะพบว่าไม่มีประสิทธิภาพ เพราะแม้แต่ยาแผนปัจจุบันถ้าใช้เดี่ยวๆ ก็ไม่ได้ผลดีเช่นกัน

3. จีนมีการพัฒนาตำรับยา โดยนำตำรับยาโบราณมาศึกษา หาตัวยาลำดับที่ออกฤทธิ์ และคัดที่ไม่จำเป็น ไม่มีประโยชน์ หรืออาจก่อโทษออกไป ทำให้แต่ละตำรับเหลือสมุนไพรที่เป็นส่วนผสมน้อยลง บางตำรับดั้งเดิมมีตัวยาลำดับมากถึง 40 - 50 ชนิด ศึกษาพัฒนาแล้วตัดลงได้เหลือเพียง 4 - 5 ชนิด ทำให้ประหยัด สะดวก ไม่ยุ่งยาก และปลอดภัยขึ้นมาก ยาไทยของเรายึดตามตำราดั้งเดิมเคร่งครัด แทบ

จะ “ตะตอง” ไม่ได้ เมื่อพบว่าตัวยาบางอย่างเป็นพิษ จะตัดออกก็ออกมาได้แถมโดยไม่สามารถหาเหตุผลที่ชัดเจนมาอธิบายได้

นอกจากพัฒนาตำรับยาจนเหลือเท่าที่จำเป็น และเป็นประโยชน์แล้ว ยังมีการพัฒนารูปแบบให้ใช้ง่าย เช่น ต้มขิงใส่กระตักให้ผู้ป่วยในวอร์ด หรือทำเป็นผงใส่ช่องสำเร็กรูปนำไปซองเป็นชาผสมเป็นตำรับยาได้เลย ไม่ต้องไปต้มตามแบบดั้งเดิม เป็นต้น

4. มีการศึกษาวิจัยตามแบบตะวันตกในโรงพยาบาลหรือสถาบันการศึกษาใหญ่ๆ เช่น มหาวิทยาลัยแพทยจีน ทำการศึกษาตำรับยาจีนเพื่อรักษาโรคที่การแพทย์ตะวันตกก็ยังไม่รักษาไม่ได้ผลดี เช่น ศึกษาตำรับยารักษาหามะเร็ง ตำรับยารักษาโรคไตวายเรื้อรัง ตำรับยารักษาโรคตับ เป็นต้น จึงไม่แปลกที่ผู้ป่วยบางรายการแพทย์ตะวันตก “สิ้นสุดการรักษา” แล้ว แต่ยาจีนหมอยาจีนยังรักษาได้ ทำให้ชีวิตยืนยาวขึ้น และมีคุณภาพชีวิต ดีขึ้น

ทิศทางและแนวโน้มในอนาคต

จากการทบทวนอดีตจนถึงปัจจุบัน มีข้อเสนอเกี่ยวกับทิศทางและแนวโน้มของผลิตภัณฑ์สมุนไพรในอนาคต ดังนี้

1. กระแสสากลที่ต้องการกลับไปสู่ธรรมชาติ (Back to Nature) ยังคงเป็นทิศทางที่จะดำรงอยู่ต่อไปในอนาคต

2. แม้สมุนไพรไทยจะยังเป็นที่รู้จักในวงแคบในระดับสากล โดยเฉพาะเมื่อเทียบกับ จีน อินเดีย และเกาหลี แต่ไทยมีจุดแข็งในเรื่องอาหารไทย และนวดไทย ซึ่งจะมีส่วนทำให้สมุนไพรของไทยเป็นที่รู้จักและยอมรับได้

3. การพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร ควรยึดตามทิศทางเดิม คือพัฒนาทั้งเพื่อการสาธารณสุข

มูลฐาน และเพื่อการอุตสาหกรรม

4. การพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรควรพัฒนาทั้งเป็นยา อาหาร และเครื่องสำอางตลอดจนเพื่อดูแลสุขภาพสิ่งแวดล้อม มูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร และบริษัทผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทย เป็นตัวอย่างที่ดี ของการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร ทั้งนี้ควรพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อใช้ทั้งในคนและในสัตว์ โดยเฉพาะในอุตสาหกรรมการเลี้ยงสัตว์ด้วย

5. การพัฒนาต้องทำครบวงจร ตั้งแต่การพัฒนาสายพันธุ์ การปลูก การทำสารสกัด การศึกษาพิษและฤทธิ์ และการวิจัยทางคลินิก มูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร บริษัทสมุนไพรไทย และโรงพยาบาลบางกระพุ่ม พิษณุโลก เป็นตัวอย่างที่ดีของการพัฒนาคุณภาพของวัตถุดิบสมุนไพร สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ เป็นตัวอย่างที่ดีของความพยายามในการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรครบวงจร เอกชนที่พัฒนาด้านสารสกัดสมุนไพรก็เป็นตัวอย่างที่ดี

6. ควรส่งเสริมให้มีการปลูกสมุนไพร แทนการไปเก็บจากในดงในป่า ควรเลิกมายาคติที่ว่าสมุนไพรบางชนิดต้องขึ้นในป่าเท่านั้น เพราะสัตว์และพืชใดๆ ถ้าเกิดในธรรมชาติได้ ก็เลี้ยงและปลูกได้ทั้งสิ้น ตัวอย่างเช่น กรณีกวาวเครือขาว ที่เคยเชื่อว่าต้องมีแต่ในป่าเท่านั้น ปัจจุบันมีการปลูก พัฒนาสายพันธุ์ และวิธีการปลูกแพร่หลายขึ้นแล้ว ตัวอย่างที่ดี ของการพัฒนาต้นสมุนไพร คือ การศึกษาวิจัยของสถาบันการแพทย์ไทย-จีนเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เรื่องปัญจขันธ์หรือเจียวกู่หลาน และโกฐจุฬาลัมพา หรือ ชิงเห่าชู่ ที่ได้ศึกษาและสรุปเป็นเอกสารวิชาการไว้อย่างดี

7. คณะเภสัชศาสตร์ต่างๆ มีศักยภาพสูงในการศึกษาวิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร

สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) และสำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) เป็นแหล่งทุนที่ควรให้การสนับสนุนการวิจัยผลิตภัณฑ์สมุนไพรให้มากขึ้น

8. ในภาวะที่ภาคเอกชน ยังไม่สามารถลงทุนในด้านการวิจัยและพัฒนาได้อย่างเข้มแข็งและเพียงพอสถาบันวิจัยและหน่วยงานทางวิชาการต่างๆ ของภาครัฐ ควรมีนโยบายในการวิจัยและพัฒนาให้เอกชนสามารถนำไปผลิตได้จริง บริษัทข้ามชาติที่

พัฒนาผลิตภัณฑ์ต่างๆ ออกมาได้ จะศึกษาวิจัยไปจนถึงขั้นสร้างโรงงานต้นแบบหรือโรงงานนำร่อง “Pilot Plant” เพื่อให้เครือข่ายสาขาสามารถนำไปผลิตได้เลย

9. เพื่อให้อุตสาหกรรมของประเทศ รวมทั้งอุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์สมุนไพรสามารถพัฒนาไปได้อย่างเข้มแข็ง และยั่งยืนจะต้องพัฒนาให้ครบวงจรทั้ง วิทยาศาสตร์ (Science) เทคโนโลยี (Technology) และวิศวกรรม (Engineering) ให้เข้มแข็งเพียงพอ