

การพัฒนานโยบายการส่งเสริม การแพทย์แผนไทยเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี

ว่าที่ รต. จลอง ทองแผ่*

CHALONG THONGPAE

1. ความสำคัญของการศึกษา

ความเป็นมาของการแพทย์แผนไทยนั้น มีความเชื่อพื้นฐานมาจากภูมิปัญญาไทยที่มีความเชื่อเกี่ยวกับการดำรงชีวิตตามวิถีพุทธศาสนา กกับการรักษาโรคภัยไข้เจ็บด้วยวิธีการผสมผสานไปกับพิธีกรรมทางศาสนา การนวดพื้นบ้าน การใช้สมุนไพรในท้องถิ่นรักษาเมื่อเจ็บป่วย ภูมิปัญญาไทยเหล่านี้เป็นมรดกสืบทอดมาตั้งแต่สมัยดึกดำบรรพ์ และมีความสัมพันธ์แนบแน่นกับระบบนิเวศน์ วัฒนธรรมและประเพณี ความเชื่อ การถ่ายทอดความรู้และภูมิปัญญาไทยนั้นมีหลักฐานชัดเจนในคำบอกกล่าว บันทึกในใบลาน สมุดข่อย รวมถึงการคัดลอกสูตรยาสมุนไพรต่อกันมารุ่นแล้วรุ่นเล่าจนถึงปัจจุบัน จากหลักฐานต่าง ๆ นั้นอาจกล่าวได้ว่า การแพทย์แผนไทยเป็นภูมิปัญญาดั้งเดิมของคนไทย ตั้งแต่โบราณกาล นับตั้งแต่พุทธศตวรรษที่ 18 ตามหลักฐานซากโบราณ “อโรคยาศาลา” รวมถึง “ศาลาปลอดโรค” เป็นสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่ได้รับความนิยมในหมู่ประชาชนชาวไทยในสมัยโบราณอย่างต่อเนื่อง

ในปัจจุบันประเทศไทยนำระบบการแพทย์ตะวันตกเข้ามารักษาโรค โดยไม่ได้นำมาปรับใช้กับการแพทย์แผนไทยดั้งเดิม ส่งผลให้สุขภาพอนามัยของประชาชนส่วนหนึ่งได้รับการรักษาให้มีสุขภาพกายดีขึ้นระดับหนึ่ง แต่ในอีกด้านหนึ่งประชาชนผู้ด้อยโอกาสหรือผู้ไม่รู้ในคุณและโทษของยาแผนปัจจุบัน มีพฤติกรรมการบริโภคยาเกินความจำเป็น ไร้ขอบเขต และต้องเสียค่าใช้จ่ายกับการแพทย์แผนใหม่ ส่งผลกระทบต่องบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้นเมื่อประเทศไทยประสบภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจ กระทรวงสาธารณสุขได้เน้นหนักนโยบายสุขภาพดีด้วยต้นทุนต่ำ (Good Health at Low cost) โดยเฉพาะการลดต้นทุนการซื้อยาให้น้อยลง เชื่อมโยงกับการใช้ยาตามบัญชียาหลัก ปรับปรุงให้ยาสมุนไพรอยู่ในบัญชียาหลัก ส่วนยาจากต่างประเทศถูกตัดออกจากบัญชียาหลัก การใช้ยาสมุนไพรเริ่มมีความสำคัญเพิ่มมากขึ้น ท่ามกลางกระแสการเพิ่มทางเลือกการรักษาสุขภาพของประชาชนด้วยสมุนไพร มีข้อจำกัดและเกิดปัญหาต่อการใช้ยาที่ผิดๆ ของประชาชน นโยบายของรัฐบาลเริ่มให้ความสนใจการดูแลสุขภาพตามแบบภูมิปัญญาไทย โดยสมุนไพร อาหารเสริมสมุนไพร การบำบัดด้วยธรรมชาติรวมทั้งการพัฒนาสมุนไพรไทยเพื่อการส่งออก การผลิตอาหารเสริมสุขภาพในรูปแบบต่างๆ เป็นต้น

* อดีตผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข

อย่างไรก็ตามความพยายามการฟื้นฟูการแพทย์แผนไทย ทั้งจากหน่วยงานภาครัฐ องค์กร เอกชน และการรวมกลุ่มของแพทย์แผนไทย ยังพบปัญหาการยอมรับทางกฎหมายในการอนุญาตให้ แพทย์แผนไทยมีใบประกอบโรคศิลปะ รวมถึงยาแผนไทยที่ผลิตโดยแพทย์แผนไทยไม่ได้รับการ คัดกรองตามกฎหมายที่สามารถขายแข่งขันกับยาแผนปัจจุบันได้ เนื่องจากกฎหมายสิทธิบัตรยาปิด กั้นการพัฒนาแผนไทย นอกจากนั้นขั้นตอนการผลิตและการจำหน่ายยังไม่แพร่หลายเหมือนกับยา แผนปัจจุบัน จึงทำให้ภูมิปัญญาไทย ด้านการแพทย์แผนไทย ไม่ได้รับการคุ้มครองและส่งเสริมอย่าง จริงจังตามนโยบายรัฐ กฎหมายและการปฏิบัติ ดังนั้นการออกกฎหมายเพื่อคุ้มครองและส่งเสริมภูมิ ปัญญาด้านการแพทย์แผนไทย และการประยุกต์ศาสตร์ใหม่เพื่อส่งเสริมและฟื้นฟูการแพทย์แผนไทย จะเป็นแรงจูงใจให้แพทย์ ประชาชน ชุมชน สังคม ทั้งภาครัฐและเอกชน ให้ความสำคัญและตระหนัก ถึงคุณค่าการใช้ประโยชน์การดูแลสุขภาพและพัฒนาการแพทย์แผนไทยต่อไป

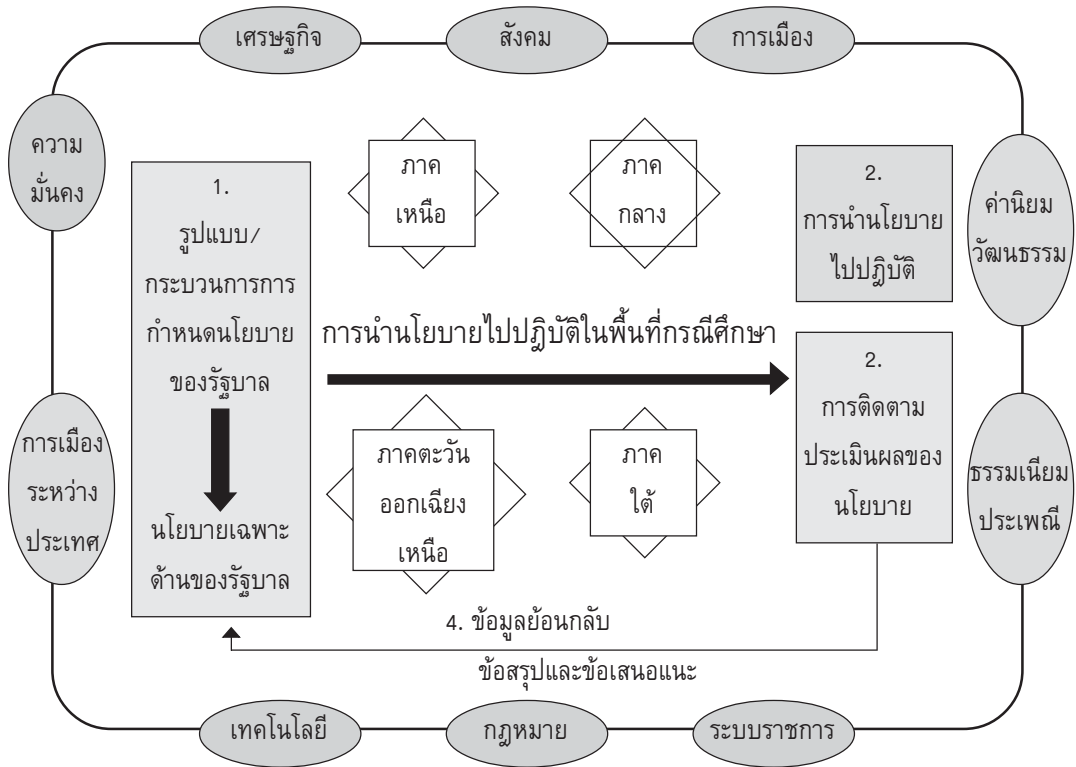
2. วัตถุประสงค์ในการศึกษา

จากความสำคัญในเรื่องภูมิปัญญาไทยและการแพทย์แผนไทยที่กล่าวมาข้างต้นรายงาน การศึกษาจึงมุ่งศึกษาวิเคราะห์ลักษณะเด่นและข้อจำกัดในการบริหารนโยบายและการปฏิบัติตาม นโยบายที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการส่งเสริมภูมิปัญญาไทยและการแพทย์แผนไทยโดยเฉพาะสมุนไพร เพื่อหาข้อจำกัดและจุดเด่นมาพัฒนาให้เป็นนโยบายภูมิปัญญาไทยระดับปกติตลอดจนปรับปรุง กระบวนการนำสู่การปฏิบัติในระยะสั้นและระยะยาวต่อไป ทั้งนี้การศึกษาคอบคลุมเฉพาะการดำเนินงานของภาคราชการ จังหวัดกระบี่ พังงา ภูเก็ตบุรี และฉะเชิงเทรา เท่านั้น

3. กรอบแนวความคิดการวิเคราะห์(Conceptual Framework)

จากการทบทวนวรรณกรรมและองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการนโยบายสู่ การปฏิบัติ (Policy Implementation Process) ในกรณีนโยบายส่งเสริมภูมิปัญญาไทยด้านสมุนไพร จึงกำหนดเป็นต้นแบบในการศึกษาและกำหนดปัจจัยหลัก (Keys Variable) เพื่อวิเคราะห์ข้อมูล ตาม แผนภูมิที่ 1

แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดการวิเคราะห์ข้อมูล (Analytical Framework)



หมายเหตุ : จัดทำโดย ดร.สมโภชน์ นพคุณ

ตามแผนภูมิที่ 1 แนวทางการวิเคราะห์ที่ใช้แนวคิดระบบเปิดของหน่วยงาน โดยมุ่งวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกของการบริหารนโยบาย มีปฏิสัมพันธ์กับกระบวนการบริหารจัดการภายในหน่วยงาน โดยเฉพาะประเด็นสมรรถนะหรือศักยภาพของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการผลิต การขาย การส่งเสริมประชาสัมพันธ์ รวมถึงการวิจัยและพัฒนาสมุนไพร เพื่อนำสู่ข้อเสนอการปรับกระบวนการยุทธศาสตร์ใหม่ในการส่งเสริมการแพทย์แผนไทยต่อไป

จากกรอบแนวทางการวิเคราะห์ตามแผนภูมิที่ 1 พบว่าข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมจะพบปัจจัยหลักในการศึกษานโยบายส่งเสริมภูมิปัญญาไทยด้านสมุนไพร ดังนี้

1. วรรณกรรมที่ทบทวนด้านปัจจัยสภาพแวดล้อมการบริหารนโยบาย (Socio - economic Factor) ตามมิติต่างๆ ของผู้ที่มีส่วนได้เสียกับนโยบาย (Stakeholder) พบว่ากระทรวงสาธารณสุขเป็นองค์กรหลักในการปฏิบัติตามนโยบาย โดยมีกลไกหลักการแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่ (Implementation Process) ภายใต้กรอบของระบบราชการไทย รวมถึงหน่วยงานอื่นๆ หากแต่แตกต่างกันเพียงความรุนแรงของสภาพปัญหาของแต่ละหน่วยงาน โดยเฉพาะในช่วงภาวะวิกฤติทางเศรษฐกิจที่ผ่านมา โดยเฉพาะมาตรการในระดับนโยบาย มุ่งลดต้นทุนด้านยา (Good Health at Low

Cost) ปัจจัยด้านเศรษฐกิจจึงเป็นปัจจัยภายนอกที่สำคัญยิ่ง นอกจากนั้นยังมีปัจจัยด้านสังคม การเมือง และกฎหมายต่างๆ เป็นต้น

ดังนั้นอาจสรุปได้ว่า ปัจจัยหลักสภาพแวดล้อมของการบริหารนโยบายส่งเสริมภูมิปัญญาไทยด้านสมุนไพรประกอบด้วย ตัวแปร/ปัจจัยหลักสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจและสังคม (Socioeconomic Factors) ปัจจัยด้านการเมืองการปกครอง การเปลี่ยนแปลงเทคโนโลยี เป็นต้น การวิเคราะห์ผลสำเร็จของการปฏิบัติตามนโยบายจึงจำเป็นต้องพิจารณาปัจจัยเหล่านี้ให้ครอบคลุม

2. วรรณกรรมที่ทบทวนในเรื่องที่เกี่ยวกับเหตุผลและความจำเป็นของการกำหนดนโยบาย (Policy Formulation) ในที่นี้หมายถึง นโยบายส่งเสริมภูมิปัญญาไทยด้านสมุนไพร การศึกษาให้ ความสำคัญกับปัญหาในภาพกว้าง (Macro View) แต่หน่วยงานหลักในการศึกษา ได้ศึกษาองค์กรหลักในการปฏิบัติตามนโยบายของรัฐบาล ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข ดังนั้นปัจจัยหลัก(Key Factors) ที่ส่งผลต่อการบริหารจัดการนโยบาย ประกอบด้วย

1. โครงสร้างและระบบงานของกระทรวงสาธารณสุข ส่งผลต่อการบริหารจัดการการเปลี่ยนแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่หรือไม่ อย่างไร
2. กระบวนการประสานงาน เอื้ออำนวยในการปฏิบัติตามนโยบายหรือไม่โดยเฉพาะ ในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ที่กำหนดไว้ในการศึกษาทั้ง 5 กลุ่ม
3. การบริหารทรัพยากรสาธารณสุข วิเคราะห์ตัวแปรปัจจัยในแง่ปริมาณและคุณภาพ ในการปฏิบัติงาน เพื่อสนองนโยบายโดยเฉพาะผลลัพธ์ที่เกิดประโยชน์ต่อประชาชนสูงสุด และใช้ทรัพยากรให้คุ้มค่ามากที่สุด

โดยสรุปการศึกษาปัจจัยหลัก (Key Factors) เป็นการศึกษาตามตัวแบบการแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ (Policy Implementation Process) ตัวแปรหลัก/ปัจจัยในการวิเคราะห์ ประกอบด้วย ตัวแปร/ปัจจัยหลักสภาพแวดล้อมภายนอกของการบริหารนโยบาย (Socioeconomic Factors) และตัวแปรหลักที่ 2 เป็นกระบวนการบริหารจัดการการปฏิบัติตามนโยบายของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ขอสรุปจากการวิเคราะห์ปัจจัยหลักที่สอง จะเป็นข้อจำกัดของการปฏิบัติตามนโยบายในแต่ละด้าน เพื่อประเมินผล ควรจะพัฒนา ปรับปรุง นโยบายในด้านใดบ้าง หากเป็นลักษณะเด่นจะเป็นการพัฒนาตัวแบบและจะเป็นแนวทางการพัฒนานโยบายให้เกิดผลลัพธ์ต่อประชาชนและประเทศชาติมากที่สุด

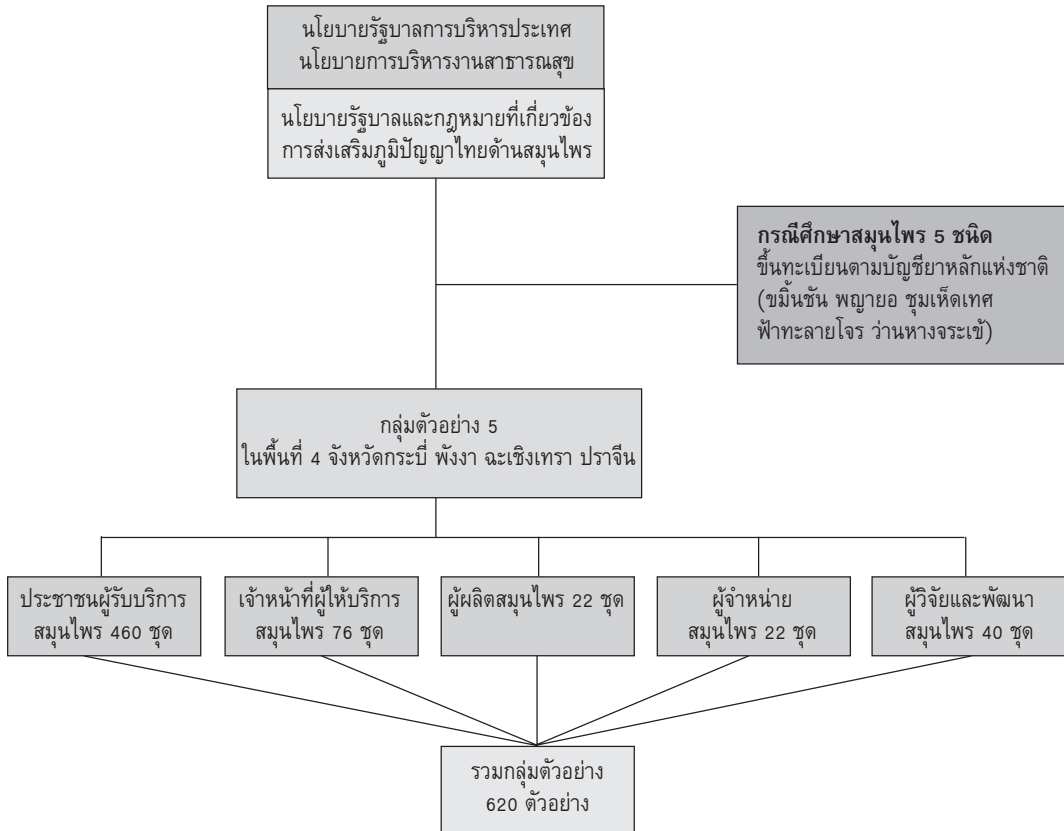
4.วิธีการศึกษา(Methodology)

แบ่งการศึกษาเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 การรวบรวมและศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณ จากการออกแบบสอบถามความคิดเห็นของกลุ่มเป้าหมายที่มีส่วนได้ส่วนเสียกับนโยบาย(Stakeholder) ซึ่งแสดงกลุ่มเป้าหมายการอบรม วิเคราะห์ข้อมูลตามแผนภูมิที่ 3

ส่วนที่ 2 การสัมภาษณ์ผู้บริหารระดับนโยบายในการบริหารนโยบายสมุนไพร โดยเฉพาะข้าราชการระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข

แผนภูมิที่ 2 แสดงกลุ่มตัวอย่างที่สำรวจความคิดเห็นเรื่อง การวิจัยและพัฒนาภูมิปัญญาไทยด้านสมุนไพรเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี



หมายเหตุ : เกณฑ์การคัดเลือกจังหวัด

1. จังหวัดที่มีกิจกรรมดำเนินงานด้านสมุนไพรมากกว่า 1 ปี
2. จังหวัดขนาดกลาง

5. ระยะเวลาในการศึกษา

เดือนเมษายน - มิถุนายน พ.ศ. 2543 รวมระยะเวลาในการศึกษา 3

6. ผลการศึกษา

การวิเคราะห์ผลการศึกษาระบบการจัดการงานส่งเสริมการใช้สมุนไพรเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน โดยเป็นการวิเคราะห์เชิงจุลภาค โดยเน้นการพัฒนาสมุนไพร 5 ชนิด ในภาพรวมเปรียบเทียบกัน 4 จังหวัด เน้นหนักในการดำเนินงานนโยบายสมุนไพร การพัฒนาวัตถุดิบ เริ่มตั้งแต่การเพาะปลูก ถึงการเก็บเกี่ยวอย่างจริงจังจะมีคุณภาพ การผลิตเพื่อใช้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน

โดยไม่ต้องใช้เทคโนโลยีมากนัก รวมถึงการพัฒนาการขายสมุนไพรเชิงพาณิชย์ การส่งออกโดยองค์การเภสัชกรรม กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ การผลิตเพื่อการส่งออกนั้นต้องได้รับ GMP (Good Manufactory Product) รวมถึงการตลาดที่ดี แหล่งการพัฒนาที่มีประสิทธิภาพ

ผลการวิเคราะห์สามารถนำไปเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายการใช้สมุนไพรกับยาแผนปัจจุบันในการรักษาโรคเดียวกันได้ในอนาคต

3.1 ผลการวิเคราะห์ระบบการบริหารจัดการเพื่อพัฒนาสมุนไพร

การศึกษาได้เริ่มจากการศึกษานโยบายของรัฐบาล ในการส่งเสริมแพทย์แผนไทยอย่างจริงจัง โดยแสดงเจตนาในนโยบายสำคัญของนโยบายที่รัฐบาลแถลงต่อรัฐสภา เมื่อวันที่ 21 ตุลาคม 2535 ความว่า “ให้มีการผสมผสานการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทยในการจัดระบบบริการสาธารณสุขในชนุอย่างเหมาะสม” ซึ่งสอดคล้องกับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ตามที่ระบุในแผนพัฒนาฉบับที่ 8

การส่งเสริมการพัฒนาภูมิปัญญาไทยด้านการรักษาแบบพื้นบ้าน เช่นการใช้สมุนไพร การนวด เป็นการส่งเสริมความร่วมมือของภาคประชาชน เอกชนในสาขาต่างๆ จึงทำให้การพัฒนาภูมิปัญญาไทยด้านการแพทย์แผนไทย ได้พัฒนาอย่างเป็นระบบอย่างต่อเนื่อง

ดังนั้นการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษา ซึ่งเน้นในประเด็นหลักดังต่อไปนี้

1) ความนิยมของการใช้สมุนไพร ความรู้ความเข้าใจของประชาชนในการใช้สมุนไพร รวมถึงการรณรงค์ให้ผู้บริโภคปรับเปลี่ยนค่านิยมให้นำสมุนไพรมาใช้แทนยาในปัจจุบัน แล้วมองไปในอนาคตว่าอย่างไรประชาชนจะยอมรับยาสมุนไพรและภูมิปัญญาไทยปัญหาการดำรงชีวิตในปัจจุบันได้

2) การผลิตจำหน่ายสมุนไพร ได้รับการยอมรับจากผู้บริโภคหรือไม่ หากไม่ยอมรับแล้วการผลิต การจำหน่ายสมุนไพรจะดำเนินยุทธศาสตร์ใหม่อย่างไร นโยบายรัฐบาลสนับสนุนการผลิตได้อย่างไร การฝึกอบรมบุคลากรให้มีคุณภาพทำได้อย่างไร

3) การส่งเสริมการขายสมุนไพรไทย มีกิจกรรมหลักใดบ้างที่มุ่งส่งเสริมการขาย มีช่องทางในการขายอย่างไร มีโควตาการขายหรือไม่ ต้องมีการรวมกลุ่มเป็นชมรมหรือไม่

4) การพัฒนาสมุนไพร โดยการวิจัยผลิตภัณฑ์ใหม่ เพื่อเป็นสินค้าออกสู่ตลาดโลก และจะสามารถแก้ไขปัญหาลูกอุปสรรคที่ไม่สามารถดำเนินการได้ ได้อย่างไร

ข้อมูลจากการศึกษาในแต่ละประเด็นหลัก มีดังนี้

(1) การวิเคราะห์ประชาชนผู้ใช้บริการสมุนไพร

พบว่ากลุ่มตัวอย่างโดยรวมมีความรู้และเข้าใจการนำสมุนไพรมาใช้ในชีวิตประจำวันมากขึ้น เนื่องจากรัฐบาลรณรงค์ให้ประชาชนตื่นตัวในการนำสมุนไพรมาบำบัดโรคมากขึ้น โดยมีเหตุผลสนับสนุนดังนี้

(1.1) ค่าใช้จ่ายการบริโภคยาของคนไทยเพิ่มมากขึ้น โดยมูลค่าตามราคาขายส่งประมาณ 27,000 ล้านบาท คิดเป็นราคาขายปลีกประมาณ 50,000 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 30 ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของคนไทย (ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในปี พ.ศ. 2542 ประมาณ 200,000 ล้านบาท และประมาณการว่าจะสูงเป็น 230,000 ล้านบาทในปี พ.ศ. 2543) ทั้งที่ตามสภาพความเป็นจริงค่าใช้จ่ายบางส่วนไม่ต้องไปรับการตรวจรักษาโดยแพทย์และใช้ยาแผนปัจจุบัน เช่น ใช้หวัด ปวดท้อง จุกแน่น เป็นต้น ซึ่งอาการเหล่านี้สามารถใช้สมุนไพรดูแลได้ในเบื้องต้น ซึ่งอาการและโรคต่างๆ เหล่านี้สามารถหายเองได้ร้อยละ 70

(1.2) ประหยัดเงินตราต่างประเทศในการนำเข้ายารักษาโรค โดยเฉพาะในภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจของประเทศ ประชาชนโดยส่วนใหญ่ใช้ประโยชน์ของสมุนไพรไทยหรือตระหนักในการใช้ภูมิปัญญาไทยมากขึ้น

(1.3) นโยบายรัฐบาลส่งเสริมเรื่องคุณภาพและสร้างหลักประกันคุณภาพให้ได้มาตรฐาน ทำให้มีการปรับเปลี่ยนระบบการขึ้นทะเบียนตำรับยาจากยาแผนโบราณมาเป็นยาสมุนไพร ส่งผลให้การใช้สมุนไพรของประชาชนเพิ่มมากขึ้น

สำหรับจุดอ่อนของประชาชนผู้ใช้ยาสมุนไพร ต้องการให้ภาครัฐแก้ไขปัญหาดังนี้

(1) การสนับสนุนองค์ความรู้พื้นฐานของประชาชนในการดูแลสุขภาพ โดยสมุนไพรในเบื้องต้น การพัฒนาสมุนไพรต้องเป็นส่วนสำคัญของการส่งเสริมภูมิปัญญาไทย จุดมุ่งหมายหลักอยู่ที่ประชาชน หากถามว่าประชาชนมีความรู้เรื่องการแพทย์แผนไทยหรือไม่ แล้วความรู้ดังกล่าวจะสามารถรักษาโรคแก่ผู้ป่วยได้หรือไม่ ผลตอบแทนที่ควรจะได้ หากประชาชนในท้องถิ่นเข้าใจในตำราการแพทย์แผนไทยประชาชนในฐานะผู้ใช้บริการจะพัฒนาสมุนไพรรักษาโรคด้วยความเข้าใจถูกต้องและส่งผลต่อไปในอนาคตในการส่งเสริมเศรษฐกิจของประเทศต่อไป

(2) การประสานงานขาดระบบและกลไกที่เป็นแกนหลัก ทำให้การส่งเสริมการใช้สมุนไพรในกลุ่มประชาชนต่าง ๆ มีค่านิยมที่แตกต่างกัน การพัฒนาสมุนไพรในหมู่ประชาชนควรมีเป้าหมายชัดเจนว่า ภาครัฐเน้นหนักให้ประชาชนใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาโรคและการดูแลสุขภาพมากกว่าเป็นการประชาสัมพันธ์เพื่อให้รู้ว่าสมุนไพรมีประโยชน์อย่างเดียว

(2) วิเคราะห์การผลิตสมุนไพรในอุตสาหกรรมยาไทย จากข้อมูลพบว่า การตื่นตัวในการผลิตสมุนไพรในอุตสาหกรรมยา ยังพบปัญหาด้านการผลิตอยู่หลายประการ ดังนี้

ประการแรก ระบบการผลิตเป็นการผลิตแบบครัวเรือน กรรมวิธีการผลิตต่างๆ ในรูปของยาผง ยาน้ำ หรือลูกกลอน ทำให้มองว่าการผลิตยาสมุนไพรในปัจจุบันมีประโยชน์ทางเศรษฐกิจเฉพาะเกษตรกรเท่านั้น

ประการที่สอง การผลิตที่ไม่ได้คุณภาพและมาตรฐาน พบสิ่งปนเปื้อนในปริมาณสูง เช่น โลหะหนัก เชื้อจุลินทรีย์ต่างๆ ซึ่งอาจเป็นพิษต่อผู้ใช้ ทำให้การตลาดของยาสมุนไพรมีข้อจำกัดมาก

กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการสำรวจโรงงานผลิตยาแผนโบราณที่มีการขึ้นทะเบียน

ดำรับยาตามกฎหมายทั่วประเทศ มีโรงงาน จำนวน 676 แห่ง ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพฯ 263 แห่ง ในภูมิภาค 416 แห่ง และพบว่าการเพิ่มของโรงงานผลิตน้อยมาก และสถานที่จำหน่ายทั่วประเทศมีเพียง 5,000 แห่งเท่านั้น

ประการที่สาม กฎหมายและวิทยาการเทคโนโลยีในการผลิตสมุนไพร ไม่เอื้อต่อการผลิต เพราะกฎหมายเอื้อเฉพาะในกลุ่มที่จำกัดเท่านั้น สถานะทางกฎหมายการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในการใช้ยาแผนโบราณ มีหมอพระ หมอพื้นบ้าน หมอตำแย บริการสมุนไพรแก่ชุมชน เฉลี่ย 4 คนต่อหมู่บ้าน และทั่วประเทศมีเพียง 240,000 คน นับว่ามีน้อยมาก

การผลิตสมุนไพรในภาคเอกชน พบปัญหาหลักที่สำคัญคือ

1. ขาดวัตถุดิบในการผลิต รวมถึงคุณภาพในการเก็บเกี่ยวสมุนไพร
2. ขาดการสนับสนุนเงินทุนในการพัฒนาอุตสาหกรรมยา
3. ขาดเครื่องมือและเทคโนโลยีที่ทันสมัยในการผลิต
4. การไม่ได้รับการลดภาษีนำเข้าเครื่องมือและเทคโนโลยีในการผลิต

(3) การวิเคราะห์การขายสมุนไพรไทย

ปัญหาการซื้อขายสมุนไพรในปัจจุบัน ที่พบคือ

- รูปแบบของยาแผนโบราณและยาสมุนไพรไม่สะดวกในการเตรียมรับประทาน และการพกพา

- ขนาดของยาในการรับประทานไม่แน่นอน และไม่มีความมาตรฐาน
- ระยะเวลาในการเก็บรักษาไว้ประโยชน์ใช้สอย
- สมุนไพรบางชนิดหายาก และมีราคาแพง ทำให้ไม่เป็นที่นิยม

หากวิเคราะห์สภาพเดิมของการขายสมุนไพรในท้องถิ่น ผู้ขายส่วนใหญ่เป็นหมอพื้นบ้าน หลังจากมีนโยบายให้ผลิตสมุนไพรไทยเพื่อใช้ในการรักษาโรคแทนการแพทย์แผนปัจจุบัน ในกลุ่มอาการโรค 15 กลุ่ม ว่าสามารถรักษาได้ด้วยยาสมุนไพร ดังนั้นการขายยาสมุนไพรไทยในปัจจุบันจึงขายเป็นยาสามัญประจำบ้าน และขายในสถานที่ขายยาทั่วไป รูปแบบการขายเป็นทั้งแบบการขายส่ง ขายแบบยารบรรจุเสร็จตามร้านขายยาแผนโบราณและแผนปัจจุบัน

ข้อมูลจากกระทรวงพาณิชย์ พบว่า การขายสมุนไพรในประเทศไทยมีการขายใน 3 รูปแบบ คือ

1. การส่งออกขายในรูปของเมล็ดพันธุ์พืช และนำไปเพาะพันธุ์ขายต่อ
2. ส่งขายในรูปสารสกัดขั้นต้น ในรูปผลิตภัณฑ์สุขภาพ
3. สกัดเป็นสารบริสุทธิ์ในอุตสาหกรรมเคมีน้ำมัน ในรูปเครื่องสำอาง

สถานที่ขายในประเทศไทยที่สำคัญคือ สถานบริการของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อการรักษา และหลักการขายสมุนไพรที่สำคัญคือ การประชาสัมพันธ์เพื่อให้ประชาชนเข้าใจและการนำไปสู่การใช้สมุนไพรที่ถูกต้อง

สภาพปัญหาที่พบในการขายสมุนไพรที่สำคัญคือ การขายตรงในรูปผลิตภัณฑ์สุขภาพ การกระจายการขายในรูปแบบวิธีการใหม่ๆ ขาดการควบคุมการผลิตที่มีประสิทธิภาพและมาตรฐาน คุณภาพที่ดีข้อจำกัดที่สำคัญในการขายสมุนไพรคือ กฎหมายพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ที่ใช้มากกว่า 30 ปี ข้อบังคับหลายส่วนไม่ครอบคลุมการขายผลิตภัณฑ์สมุนไพรบางกลุ่ม เช่น อาหารเสริม(Health Food) การพัฒนาการขายในอนาคตที่สำคัญคือลดข้อจำกัดด้านกฎหมายมีล้าสมัย

(4) วิเคราะห์การวิจัยและพัฒนาสมุนไพรไทย

การวิจัยสมุนไพรเป็นยา เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2487 โดยกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ ต่อมาในช่วงปี พ.ศ. 2512 - 2542 พบว่า มีงานวิจัยสมุนไพรจำนวน 1,420 เรื่อง และภายหลังกระทรวงสาธารณสุขได้ส่งเสริมการพัฒนาจากสมุนไพร จึงมีองค์กรที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยสมุนไพร ได้แก่ สถาบันวิจัยแห่งชาติ ทบวงมหาวิทยาลัย งานวิจัยที่พบคือ จุดอ่อนที่ผ่านมาของการใช้การแพทย์แผนไทยรักษาโรค และประสิทธิภาพของความปลอดภัยในการใช้สมุนไพร

ในอนาคตการวิจัยด้านสมุนไพรจะเพิ่มมากขึ้น เพราะองค์การอนามัยโลกสนับสนุนการวิจัยและพัฒนาศักยภาพหมอพื้นบ้าน และรูปแบบการวิจัยสมุนไพรในอนาคตคือ การวิจัยและพัฒนาสมุนไพรไทยในการจัดบริการสาธารณสุขภาครัฐ

สรุปความคิดเห็นเชิงคุณภาพ พบว่าควรพัฒนาสมุนไพรให้มีความหลากหลายและส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่นไทยในชุมชน คือ

ประการแรก ประชาชนผู้ใช้สมุนไพรส่วนใหญ่ใช้ในครัวเรือน และประโยชน์คือการนำมาเป็นยาแผนโบราณ ซึ่งสอดคล้องกับวัฒนธรรมและภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้าน ผู้ที่เป็นผู้ทำการรักษาโรคแก่ประชาชน

ประการที่สอง การผลิตยาจากสมุนไพร ควรพิจารณาในการปรับปรุงการผลิต ตั้งแต่การทำความสะอาดวัตถุดิบ การทำให้แห้ง การปรุงยา ปัจจุบันมีกรรมวิธีการผลิตสมุนไพรถึง 23 วิธี โดยส่วนใหญ่เป็นการผลิตยาผง ยาเม็ด ยาลูกกลอน ยาน้ำดื่ม ที่พัฒนาการผลิตในปัจจุบันคือ การใช้สารเคมีสังเคราะห์ ส่วนใหญ่จะนำมาปรุงแต่งและผลิตเป็นยาสำเร็จรูป

ประการที่สาม รูปแบบของการขาย ควรทำการวิจัยด้านการตลาด การซื้อขาย ความต้องการของการใช้สมุนไพรรวมถึงการจัดการปัญหาอุปสรรคในการขายที่เกี่ยวข้องกับกฎระเบียบต่างๆ เพื่อลดปัญหาอุปสรรคในการตลาดการขายสมุนไพร

ประการที่สี่ การวิจัยและพัฒนาสมุนไพร ควรมีการทบทวนตำรายาไทยให้เป็นที่น่าสนใจของกลุ่มเป้าหมาย การศึกษาประสิทธิภาพและความปลอดภัย รวมถึงการกำหนดมาตรฐานและการควบคุมคุณภาพ เป็นต้น

7. บทสรุปและข้อเสนอเชิงนโยบายในการนำสู่ปฏิบัติ

การสรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะเชิงหลักการ โดยกล่าวถึงจุดอ่อนจุดแข็ง ศักยภาพ โอกาสการพัฒนาสมุนไพรในเชิงการบริหารจัดการ และนำเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชนให้เกิดประโยชน์สูงสุด จากการศึกษาพบว่า

1. จุดแข็งของการบริหารจัดการนโยบายสมุนไพรเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน

1.1 โครงสร้างและระบบงานของกระทรวงสาธารณสุข มีศักยภาพการบริหารองค์กรที่เข้มแข็งในการรองรับการปฏิบัติตามนโยบายการพัฒนาสมุนไพร

จุดแข็งดังกล่าวเน้นในส่วนของนโยบายและกลยุทธ์ รวมถึงการถ่ายทอดเทคโนโลยีเป็นระบบอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ในระดับส่วนกลาง มีสถาบันการแพทย์แผนไทยเป็นองค์กรหลักในการประสานงานส่วนกลาง ประสานนโยบาย ในส่วนภูมิภาคมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นองค์กรรองรับระดับจังหวัดในการจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อสนองนโยบายสมุนไพร และจุดแข็งที่สำคัญคือ สถานีอนามัยซึ่งเป็นสถานบริการสาธารณสุขระดับตำบล สามารถเผยแพร่นโยบายให้แก่ชุมชนในท้องถิ่นได้ ใช้สมุนไพรอย่างกว้างขวาง เอื้อต่อการส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาไทยในอนาคต

1.2 ความต่อเนื่องของนโยบายและการควบคุมกำกับ ติดตามผลการปฏิบัติตามนโยบายสมุนไพร มีความต่อเนื่องและชัดเจนมาตลอด

ทั้งนี้สืบเนื่องมาจากนโยบายของรัฐบาลด้านสาธารณสุข มุ่งให้ประชาชนพึ่งตนเองได้ เมื่อเจ็บป่วยด้วยการใช้สมุนไพร อันจะก่อให้เกิดประโยชน์โดยตรงต่อประชาชนและประเทศชาติ ดังนั้นความชัดเจนของนโยบายการพัฒนาสมุนไพรของรัฐบาล จึงเกิดผลเป็นรูปธรรมชัดเจน โดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลจังหวัด ประมาณ 35 จังหวัด ได้ดำเนินการแปรรูปสมุนไพรผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างเต็มรูปแบบตามโครงการพัฒนายาไทยครบวงจร จึงเป็นที่ชัดเจนว่าคนไทยจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วยสมุนไพร

1.3 ความสามารถในการแสวงหาความร่วมมือ และการยอมรับจากองค์กรระหว่างประเทศ ในการพัฒนานโยบายสมุนไพรไทย

โดยในปัจจุบัน กระทรวงสาธารณสุข ในฐานะหน่วยงานหลักในการพัฒนาสมุนไพรไทย ให้เป็นที่ยอมรับ ได้ประสานงานกับหน่วยงานองค์กรภาคีรัฐในประเทศ ทั้งทบวงมหาวิทยาลัย ชุมชน องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น รวมถึงต่างประเทศเช่น ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน ได้ส่งเสริมความร่วมมือทั้งในด้านวิชาการและการพัฒนาผลิตภัณฑ์ ทั้งนี้เหตุผลของความร่วมมือดังกล่าวมองได้ เพราะการปลูกพืชสมุนไพรเป็นประโยชน์ทางเศรษฐกิจที่สามารถผลิตเป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพส่งขายต่างประเทศได้ และที่สำคัญสมุนไพรสามารถนำมารักษาโรคได้ เป็นกลวิธีในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของคนไทยให้สามารถพึ่งตนเองได้ด้านการสาธารณสุข มุ่งไปสู่เป้าหมาย “สุขภาพดีถ้วนหน้าได้”

1.4 ความแข็งแกร่งในเรื่องแนวคิดและการนำองค์ความรู้มาใช้ประโยชน์เรื่องสุขภาพ ตามทฤษฎีพื้นฐานของการแพทย์แผนไทย ในหลักแห่งการสมดุลสุขภาพได้ประมวลมาจากแนวคิดการแพทย์แผนไทย 4 คัมภีร์ ได้แก่ พระคัมภีร์สมมุติฐานวินิจจัย พระคัมภีร์ธาตุวิภังค์ พระคัมภีร์ธาตุวิภังค์ และพระคัมภีร์โรคนิทาน

จากข้อเด่นของแนวความคิดการแพทย์แผนไทยดังกล่าว จะทำให้ประชาชนมีความรู้เรื่องการแพทย์แผนไทย โดยใช้สมุนไพรในการพึ่งตนเองได้ด้านสุขภาพ และเป็นทางเลือกในการบริการสุขภาพของประชาชน เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

2. จุดอ่อนของการบริหารจัดการนโยบายสมุนไพรเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน

2.1 คุณภาพของผลิตภัณฑ์ ยังไม่ได้คุณภาพมาตรฐานที่ประชาชนยอมรับได้อย่างกว้างขวาง จากสถานการณ์การใช้สมุนไพรและยาแผนโบราณ คุณภาพของผลิตภัณฑ์ รูปแบบของยาไม่ทันสมัย ทำให้ส่วนแบ่งในตลาดน้อยมาก

จากข้อมูลยาแผนโบราณที่ผลิตในประเทศ ที่ขึ้นทะเบียนกับกระทรวงสาธารณสุข มีจำนวน 3,443 ตำรับ (ในปี พ.ศ. 2540) มีส่วนแบ่งการตลาดยาไทย 9,424 ล้านบาท มูลค่าการบริโภคยา 42,838 ล้านบาท เป็นยาแผนปัจจุบัน 33,414 ล้านบาท จะเห็นได้ว่ายาแผนโบราณมีส่วนแบ่งในตลาดยาเพียงร้อยละ 22 ของมูลค่าการบริโภคยาของคนไทยเท่านั้น และคาดว่าอัตราการขยายตัวการใช้ยาสมุนไพรจะเพิ่มขึ้นร้อยละ 20 ในปี พ.ศ. 2543 จะเห็นได้ว่าการยอมรับในผลิตภัณฑ์และคุณภาพของการใช้ยาสมุนไพรยังอยู่ในเกณฑ์ต่ำ

สาเหตุที่คนไทยนิยมใช้สมุนไพรน้อย เนื่องจากแพทย์ในโรงพยาบาลขาดข้อมูลสนับสนุนทางวิชาการเชิงคุณภาพการผลิต ทำให้ขาดความน่าเชื่อถือ จึงไม่สั่งยาสมุนไพรรักษาผู้ป่วย แพทย์ไม่แน่ใจว่าจะถูกฟ้องร้องหรือไม่ถ้ามีความผิดพลาดเกิดขึ้นเมื่อรักษาด้วยสมุนไพร จึงไม่นิยมรักษาผู้ป่วยด้วยยาสมุนไพร

2.2 วัตถุประสงค์ในการผลิตยาสมุนไพรขาดแคลน ในปัจจุบันในเขตเมืองใหญ่ๆจะขาดแคลนพื้นที่ปลูกสมุนไพร ทำให้หาซื้อสมุนไพรได้ยาก จากการศึกษพบว่าผู้ผลิตยาจากสมุนไพรมักตั้งโรงงานในประเทศที่กำลังพัฒนาและมีวัตถุประสงค์เพียงพอในการผลิตผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ

2.3 การขึ้นทะเบียนตำรับยาแผนโบราณ ถูกจำกัดเฉพาะกลุ่มที่มีความรู้ไม่มากโดยเฉพาะในชนบท แต่ในเขตเมืองนิยมใช้บริการการแพทย์แผนปัจจุบันมากกว่า แม้โรคที่สามารถรักษาได้ด้วยยาสมุนไพร และกฎระเบียบของการขึ้นทะเบียนตำรับยาไม่เอื้อต่อการพัฒนาสมุนไพร

ข้อเสนอแนะ

1. ส่งเสริมและสนับสนุนนโยบายการใช้ยาสมุนไพรแทนยาแผนปัจจุบัน ในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ทั้งภาครัฐและเอกชน

จากข้อมูลของศูนย์วิจัยกสิกรไทย ปี พ.ศ. 2542 พบว่าอัตราการบริโภคยาแผนปัจจุบันของคนไทยมีมูลค่าขายปลีก 50,000 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 30 ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งหมดของคนไทย และคาดว่ามูลค่าด้านสุขภาพของคนไทยทั้งหมดจะเป็น 230,000 ล้านบาทในปี พ.ศ. 2543 ซึ่งค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพนี้ไม่จำเป็นต้องพึ่งแพทย์และยาแผนปัจจุบันทั้งหมด สามารถลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพได้โดยการใช้ภูมิปัญญาไทยและสมุนไพรไทยได้

ดังนั้นการขึ้นทะเบียนตำรับยาแผนโบราณ จะทำให้ผู้ให้บริการทางการแพทย์มีหลักประกันและความมั่นใจในการใช้ยาแผนโบราณมากขึ้น

2. สร้างมาตรฐานยาสมุนไพรตามความต้องการของตลาดโลก เพื่อขยายการส่งออก ในปัจจุบันเป็นที่ยอมรับว่าสมุนไพรเพื่อสุขภาพสามารถสนับสนุนและฟื้นฟูสภาวะเศรษฐกิจของประเทศได้ ดังนั้นการสร้างมาตรฐานคุณภาพของผลิตภัณฑ์ให้เป็นที่ยอมรับก็จะสามารถขยายตัวด้านการตลาดได้มากยิ่งขึ้น

3. กำหนดแผนงานวิจัยและพัฒนาสมุนไพรไทย ให้เป็นวาระแห่งชาติ (National Agenda)

การวิจัยและพัฒนาสมุนไพร ยังมีข้อจำกัดเฉพาะในการดำเนินงานของภาครัฐเท่านั้น หากกำหนดเป็นวาระแห่งชาติโดยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วม จะทำให้การวิจัยและพัฒนาสมุนไพรดำเนินการระดับในระดับชาติ ซึ่งจะเป็ข้อมูลอ้างอิงทางวิชาการด้านการแพทย์ได้

4. พัฒนาบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย ให้เป็นผู้ที่มีความชำนาญเรื่องสมุนไพร อย่างมีคุณภาพและมีการพัฒนาอย่างเป็นระบบ

5. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศเรื่องสมุนไพร ให้ประชาชนทราบอย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะผู้ทรงคุณวุฒิในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จะทำให้สามารถเชื่อมโยงข้อมูลทางวิชาการได้อย่างเป็นเครือข่าย(Networking)

อภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษาพบว่า การส่งเสริมภูมิปัญญาไทยด้านการแพทย์แผนไทยนั้น มีข้อสังเกตว่า คำว่า “ภูมิปัญญาท้องถิ่น” หมายถึงอะไร ซึ่งน่าจะมีคำที่มึนงงที่เกี่ยวข้องได้แก่ การแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนโบราณ และการแพทย์พื้นบ้าน ประเด็นนี้ต้องแยกให้ชัดเจนว่า กลุ่มใดที่ส่งเสริมภูมิปัญญาไทย ซึ่งต้องพิจารณาใน 2 ประเด็น ดังต่อไปนี้

ประเด็นที่ 1 นักสังคมศาสตร์ที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน “ระบบวัฒนธรรมการแพทย์พื้นบ้าน” หรือการแพทย์ในท้องถิ่น(Local Medical System) หมายถึงการรักษาโรคที่มีความแตกต่างกันมากกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ในท้องถิ่นที่รักษาโรคให้กับประชาชน โดยภูมิปัญญาท้องถิ่นมีความเชื่อเรื่องหมอพื้นบ้าน พิธีกรรมหรือระบบความสัมพันธ์ในสังคม

ดังนั้นการพัฒนาภูมิปัญญาไทย จึงสัมพันธ์กับวัฒนธรรม จึงควรกำหนดขอบเขตให้ชัดเจนว่า การแพทย์พื้นบ้านและระบบการแพทย์ท้องถิ่นนั้นเป็นการแพทย์ที่ศนะอายุเรวท ดังนั้นต้องพิจารณาว่าระบบการแพทย์ท้องถิ่นนั้นมีศักยภาพในการรักษาพยาบาลมากน้อยเพียงใด บุคลากรกลุ่มใดเป็นผู้ดำเนินการรักษา ซึ่งอาจเป็นบุคลากรทางการแพทย์แผนปัจจุบัน หรือหมอพื้นบ้าน และภูมิปัญญาไทยนี้ส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้อย่างไร

ประเด็นที่ 2 ประสิทธิภาพและมาตรฐานการใช้ยาของยาสมุนไพร ในการรักษาโรค ในการใช้การแพทย์แผนไทยและยาสมุนไพรรักษานั้นไม่ควรประเมินประสิทธิภาพการรักษาเพียงด้านวิทยาศาสตร์เท่านั้น ควรพิจารณาในด้านประเพณีวัฒนธรรม ความเชื่อของชุมชนนั้นๆด้วยเพราะการแพทย์แผนโบราณหรือหมอพื้นบ้านนั้นทำการรักษาตามความเชื่อและประเพณีที่สืบทอดกันมาที่ยาวนานที่ได้จากการสะสมภูมิความรู้ของชุมชนอย่างแท้จริง

