

การพัฒนายาสมุนไพรไทยในยุคหลังโควิด-19 Development of Thai herbal medicines in post-COVID-19 era

ลลัฐลลิล สิริชัย¹ ณัฏกร ล้าเลิศกิจ² ภคอร ภูเจริญวงศ์^{1*}

Lunlalin Sirichai¹ Natchagorn Lumlerdkij² Pakka-orn Phujaroenwong^{1*}

*Corresponding author: pakkaorn.phu@mahidol.edu

(Received: August 2, 2022; Revised: September 26, 2022; Accepted: October 5, 2022)

บทคัดย่อ

การระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลให้ผู้คนหันมาสนใจดูแลสุขภาพมากขึ้น รวมถึงความนิยมในการใช้ยาจากสมุนไพรที่เพิ่มมากขึ้น ประเทศไทยเป็นประเทศที่สามารถผลิตสมุนไพรได้หลากหลายและมีองค์ความรู้ในการใช้ยาจากสมุนไพรมาอย่างยาวนานทั้งการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน จึงเป็นโอกาสที่ประเทศไทยจะสามารถส่งเสริมและพัฒนาการใช้ยาจากสมุนไพรให้เติบโตได้ อย่างไรก็ตามข้อจำกัดในการพัฒนามีหลายประการไม่ว่าจะเป็นปัญหาด้านวัตถุดิบต้นน้ำ มาตรฐานของผู้ผลิต รายการยาไม่เพียงพอต่อการรักษาอย่างครอบคลุม และขาดงานวิจัยที่มีคุณภาพสูงมาสนับสนุนการสั่งใช้ยา ทั้งนี้ จากการศึกษาในประเทศไทยมีปัจจัยเอื้อต่อการเติบโตของยาสมุนไพรหลายด้าน หากทุกฝ่ายร่วมมือกัน จะสามารถผลักดันการพัฒนาสมุนไพรไทยได้อีกมาก บทความนี้มีวัตถุประสงค์ให้ผู้อ่านได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องข้อจำกัด และโอกาสในการพัฒนาหลังการระบาดของโรคโควิด-19 เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนาแผนไทยและยาจากสมุนไพรสู่การเพิ่มมูลค่าและพัฒนาศาสตร์การแพทย์แผนไทยต่อไป

คำสำคัญ: ยาจากสมุนไพร ยาแผนโบราณ โควิด-19 การแพทย์แผนไทย

¹แพทย์แผนไทยประยุกต์ นักวิชาการอิสระ

¹Applied Thai Traditional Medicine Practitioner, Independent Scholar

²สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

²Center of Applied Thai Traditional Medicine, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University

Abstract

The COVID-19 pandemic has promoted the way people look after their health. This includes an increase in herbal medicine usage. Thailand has potential in herbal production and a long tradition and wisdom of herbal medicine, Thai traditional medicine, and folk medicine. Therefore, Thailand has an excellent opportunity to promote and develop herbal medicinal growth. However, several factors have limited herbal medicine development, including raw materials, the standard of manufacturers, fewer choices of essential medicine, and a lack of high-quality research to support herbal medicine prescriptions. In fact, Thailand has many driven factors to be successful in the development of herbal medicine. If all sectors cooperate together, we will drive the development of herbal medicine forward. This article aims to provide information to the readers about the limitations and opportunity factors after the initial waves of the COVID-19 pandemic to enhance the growth of traditional Thai medicine and herbal medicine for value addition and development of Thai traditional medicine.

Keywords: Herbal medicine, Traditional medicine, COVID-19, Thai traditional medicine



1. บทนำ

นับตั้งแต่มีการระบาดของโรคโควิด-19 ทั่วโลก ส่งผลให้การดำเนินชีวิตของผู้คนทั้งโลกเปลี่ยนไปอย่างมาก โดยเฉพาะในเรื่องของการดูแลสุขภาพ ที่หันมาสนใจเรื่องการปรับสมดุลร่างกายและมีความตื่นตัวในการใช้ผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรมากขึ้น^(1, 2) ซึ่งในช่วงแรกของการระบาดในประเทศจีนนั้น ยังไม่มีมาตรฐาน/แนวทางการรักษาสำหรับโรคติดต่อนี้ ประเทศจีนจึงมีการใช้ยาแผนจีน (traditional Chinese medicine, TCM) ร่วมกับยาแผนตะวันตกในการดูแลรักษาผู้ป่วย จากรายงานวิจัยในคนรูปแบบต่าง ๆ ได้แก่ randomized controlled trial, before – after trial, cohort study และการสังเกตจากการรักษาจริง (Multi-center clinical observation) พบว่า ยาแผนจีนที่ใช้มีประสิทธิผลดีในด้านการลดความรุนแรงของอาการต่าง ๆ และพยาธิสภาพที่ปอด รวมถึงลดระยะเวลาของอาการและการตรวจพบเชื้อ และลดระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาลได้เป็นต้น⁽³⁾ จากนั้นเมื่อโควิด-19 แพร่ระบาดไปทั่วโลก หลายประเทศได้มีความพยายามในการนำยาตามองค์ความรู้การแพทย์ดั้งเดิมซึ่งมักเป็นยาจากสมุนไพรมาใช้ และในเวลาต่อมาองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ออกประกาศให้การสนับสนุนการใช้ยาเหล่านี้สำหรับผู้ป่วยโรคโควิด-19 หากมีการพิสูจน์ประสิทธิผลและความปลอดภัยด้วยหลักฐานทางวิทยาศาสตร์⁽⁴⁾ จึงทำให้ความนิยมในการใช้ยาจากสมุนไพรเพิ่มขึ้น

ประเทศไทยเป็นประเทศที่สามารถผลิตสมุนไพรได้หลากหลายและมีองค์ความรู้ในการใช้ยาจากสมุนไพรมาอย่างยาวนานทั้งการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน ในภาวะที่มีกระแสนิยมของการใช้ยาสมุนไพร จึงเป็นโอกาสดีที่ประเทศไทยจะสามารถพัฒนาการใช้ยาจากสมุนไพรให้เติบโต อย่างไรก็ตาม ในอดีตที่ผ่านมาการพัฒนาจากสมุนไพรในประเทศมีปัจจัยหลายประการที่จำกัดการพัฒนาของยาแผนไทยและยาจากสมุนไพร ทำให้มีการเติบโตช้า บทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้อ่านได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยต่าง ๆ ที่จำกัดการพัฒนา และโอกาสในการพัฒนาหลังการระบาดของโรคโควิด-19 เพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องมีข้อมูลสำหรับนำไปช่วยกันพัฒนา ยาแผนไทยและยาจากสมุนไพรให้เติบโตต่อไป

2. สถานการณ์ของการใช้ยาแผนไทยและยาจากสมุนไพรในประเทศไทยก่อนการระบาดของโรคโควิด-19 และข้อจำกัดในการพัฒนา

ก่อนการระบาดของโรคโควิด-19 คนไทยมีความนิยมในการใช้ผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรเพิ่มมากขึ้นจากเดิม เนื่องจากความเข้าใจที่ว่าผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรมีความปลอดภัยกว่าผลิตภัณฑ์ที่ได้จากสารเคมีสังเคราะห์ โดยจากผลสำรวจการใช้ยาแผนไทย/สมุนไพรในครัวเรือนของคนไทยจำนวน 5,800 รายเมื่อพ.ศ. 2556 พบว่าการใช้มีสัดส่วนร้อยละ 21.9⁽⁵⁾ ส่วนในพ.ศ.2562 การสำรวจความนิยมเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพรและการบริการด้านการแพทย์แผนไทยในประชากรตัวอย่างจำนวน 2,127 คน จาก 20 จังหวัด พบว่า ประชากรประมาณร้อยละ 89 เคยใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพร โดยเป็นยาสมุนไพรถึงร้อยละ 81.31 รองลงมา คือ เครื่องสำอางประมาณร้อยละ 43⁽⁶⁾ แสดงให้เห็นว่าการใช้ยาสมุนไพรค่อนข้างเป็นที่นิยม โดยสมุนไพรที่มีรายงานการใช้มากที่สุด ณ ช่วงเวลาที่มีการสำรวจ 10 อันดับ คือ ขมิ้นชัน ฟ้าทะลายโจร ว่านหางจระเข้ มะขามป้อม กระชายดำ กระชาย บัวบก พริก ไพล กระจับแดง หญ้าหวาน และกวาวเครือขาว โดยปัจจัยที่ทำให้เลือกใช้ผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร คือ ผู้บริโภครู้สึกว่ามีประสิทธิผลดี ปลอดภัย ไม่มีสารเคมี และไม่มีผลข้างเคียง อย่างไรก็ตาม ผลจากการสำรวจดังกล่าว พบว่า เหตุผลหลักที่ทำให้ประชากรตัวอย่างราวร้อยละ 11 ไม่ใช้ผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร คือ ไม่มั่นใจในคุณภาพของวัตถุดิบ ไม่เชื่อว่ามีประสิทธิผล และกังวลเรื่องผลข้างเคียง⁽⁶⁾

ถึงแม้มูลค่าการผลิตและนำเข้ายาแผนโบราณของประเทศไทยจะเพิ่มมากขึ้นและมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ โดยในพ.ศ.2530 มีมูลค่ารวม 253 ล้านบาทและในปี พ.ศ. 2555 มีมูลค่าเพิ่มขึ้นเป็น 4,214 ล้านบาท⁽⁷⁾ แต่พบว่าประเทศไทยประสบปัญหาขาดดุลทางการค้าด้านสมุนไพรอย่างต่อเนื่องระหว่าง พ.ศ.2557 – 2560 เนื่องจากต้องนำเข้าวัตถุดิบและสารสกัดสมุนไพรในปริมาณมากขึ้นเพื่อผลิตยาและเครื่องสำอางจากสมุนไพร ซึ่งสาเหตุหลักมาจากการที่ผู้ผลิตวัตถุดิบในประเทศไม่สามารถผลิตวัตถุดิบสมุนไพรที่ได้มาตรฐานให้เพียงพอต่อความต้องการในการใช้ผลิตยา⁽⁸⁾ ซึ่งประเด็นนี้ยังส่งผลกระทบต่อถึงการเติบโตของอุตสาหกรรมยาจากสมุนไพรในประเทศไทยอีกด้วย

การที่อุตสาหกรรมยาแผนไทยและสมุนไพรยังขยายตัวได้ไม่มากนักมาจากหลายสาเหตุ ตั้งแต่ปัญหาปริมาณและคุณภาพของวัตถุดิบสมุนไพรที่ใช้ในการผลิตโรงงานผลิตยาแผนไทยส่วนใหญ่ยังไม่ได้มาตรฐานการผลิตยาที่ดี (Good Manufacturing Practice หรือ GMP) ยาสมุนไพรบางชนิดยังผลิตได้ไม่เพียงพอกับความต้องการของตลาด แหล่งจำหน่ายยาสมุนไพรที่มีคุณภาพยังมีจำนวนน้อย ยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติน้อยเกินไป ซึ่ง

ไม่เพียงพอที่จะรักษาผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคที่หลากหลาย และที่สำคัญ คือ แพทย์แผนตะวันตกยังขาดความเชื่อมั่นในการสั่งใช้ยาสมุนไพร อันมีผลมาจากไม่มีงานวิจัยที่น่าเชื่อถือสนับสนุน⁽⁹⁾

ถึงแม้จะมีการผลักดันนโยบายสาธารณสุขด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกให้เป็นระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศคู่ขนานกับการแพทย์แผนตะวันตก แต่พบว่ายังมีจุดที่ต้องพัฒนาเพิ่มขึ้นในการขับเคลื่อนยาแผนไทยและสมุนไพรหลายประเด็น ประเด็นแรก คือ ด้านการวิจัย แม้ว่ากรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จะมีหน่วยงานด้านการวิจัย เพื่อเป็นหน่วยงานกลางในการสนับสนุน ส่งเสริมศึกษา และพัฒนาการวิจัยทางคลินิกด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรให้เป็นระบบตามหลักมาตรฐานสากล ตลอดจนเป็นศูนย์กลางความร่วมมือด้านการวิจัย แต่กลับมีบทบาทในการบริหารจัดการงานวิจัยในภาพรวมของกรมได้น้อยกว่าที่ควรจะเป็น และมีการบูรณาการการดำเนินงานวิจัยร่วมกันภายในกรมน้อย ประเด็นที่สอง คือ การใช้จ่ายจากสมุนไพรส่วนมากยังมีหลักฐานเชิงประจักษ์ไม่เพียงพอ โดยเฉพาะงานวิจัยในคน ทำให้ข้อมูลด้านประสิทธิผลและความปลอดภัยไม่ชัดเจน ซึ่งส่งผลกระทบต่อการยอมรับจากสหวิชาชีพและการนำไปพัฒนาต่อยอด นอกจากนี้กรรมวิธีใช้ยาสมุนไพรหลายอย่างของการแพทย์แผนไทยเข้าใจได้ยาก และต้องเพิ่มความชัดเจน ในการอธิบายด้วยหลักการทางวิทยาศาสตร์ เช่น คาถาในการใช้ยา ส่วนประกอบในตำรับยา และประเด็นสุดท้าย คือ ตำราและเอกสารทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยบางส่วนมีความไม่สอดคล้องกันเองและมีการปรับปรุงพัฒนาองค์ความรู้ให้เป็นปัจจุบันน้อย เพื่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน ซึ่งส่งผลกระทบต่อให้ทักษะวิชาชีพปฏิบัติของแพทย์แผนไทยจำเป็นต้องยกระดับมาตรฐานอีกมาก⁽¹⁰⁾

ดังนั้น อาจกล่าวได้ว่า ก่อนการระบาดของโรคโควิด-19 ประชาชนมีการยอมรับต่อยาจากสมุนไพรที่ดีและมีความต้องการใช้เพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้อุตสาหกรรมยาสมุนไพรมีการขยายตัว แต่ข้อจำกัดสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อการใช้ยาเหล่านี้ ได้แก่ การจัดหาวัตถุดิบที่มีคุณภาพจากในประเทศไทย ปัญหาด้านความเชื่อมั่นจากบุคลากรทางการแพทย์ และมาตรฐานของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทย

3. สถานการณ์ของการใช้ยาแผนไทยและยาจากสมุนไพรในประเทศไทยในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19

การระบาดของโรคโควิด-19 ในช่วงแรก ได้ส่งผลกระทบต่ออุตสาหกรรมต่าง ๆ ทั่วโลกอย่างรุนแรง ซึ่งเป็นผลมาจากมาตรการปิดสถานที่และการเว้นระยะห่างทางสังคม สำหรับประเทศไทยที่มีมาตรการควบคุมการแพร่ระบาดที่เข้มงวด ทำให้จำนวนผู้ติดเชื้อไม่สูงมากนัก แต่ก็ส่งผลกระทบต่ออย่างรุนแรงต่อภาพรวมเศรษฐกิจของประเทศ โดยพบว่า ดัชนีผลผลิตอุตสาหกรรมส่วนใหญ่ของพ.ศ.2563 ลดลงจากปีพ.ศ.2562 มีเพียงการผลิตเภสัชภัณฑ์ เคมีภัณฑ์ที่ใช้รักษาโรคและผลิตภัณฑ์จากพืชและสัตว์ที่ใช้รักษาโรคเท่านั้นที่เติบโตขึ้น ซึ่งสวนทางกับภาคการผลิตอื่น ๆ⁽¹¹⁾ และในปี พ.ศ.2564 (ข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม - สิงหาคม) ประเทศไทยมีการส่งออกเครื่องเทศและสมุนไพรไทยเพิ่มขึ้น โดยมีมูลค่า 6,288.25 ล้านบาท ซึ่งมากกว่าจากช่วงเดียวกันของปีก่อนหน้าที่มีมูลค่า 3,453.65 ล้านบาท⁽¹⁾ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงโอกาสในการพัฒนาทั้งเพื่อใช้ในประเทศและเพื่อการส่งออก และมีการคาดการณ์ว่าตลาดสมุนไพรจะเติบโตขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปีพ.ศ. 2565 เป็นต้นไป⁽²⁾

ปัจจัยแรกที่ส่งเสริมให้การใช้ยาจากสมุนไพรในประเทศไทยเพิ่มมากขึ้น คือ การใช้สมุนไพรไทยในการรักษาอาการเมื่อเกิดการติดเชื้อโควิด-19 เบื้องต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปีพ.ศ.2563 ที่ยังไม่มีแนวทางรักษาชัดเจนและมีข้อจำกัดในการเข้าถึงวัคซีน ซึ่งสมุนไพรที่มีการใช้เพิ่มขึ้นเป็นอย่างมาก ได้แก่ ฟ้าทะลายโจรและกระชาย อย่างไรก็ตาม ณ ขณะนี้ไม่มีเพียงฟ้าทะลายโจรเท่านั้นที่มีข้อบ่งใช้สำหรับบรรเทาอาการในผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่มีความรุนแรงน้อย⁽¹²⁾ เนื่องจากพบว่า สาร Andrographolide ซึ่งเป็นสารสำคัญของฟ้าทะลายโจร สามารถต้านการเพิ่มจำนวนของไวรัส SAR-CoV-2 ได้ โดยออกฤทธิ์ยับยั้ง Main protease ที่จำเป็นต่อการเพิ่มจำนวนของเชื้อ และยังยับยั้งสารที่ทำให้เกิดการอักเสบส่งผลให้ฟ้าทะลายโจรอาจช่วยลดภาวะปอดอักเสบได้ และงานวิจัยเบื้องต้นที่ทดสอบสารสกัดฟ้าทะลายโจรในผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่มีอาการไม่รุนแรง พบว่า มีแนวโน้มในการลดความรุนแรงของอาการ ลดการเกิดปอดบวม และลด C-reactive protein ซึ่งเป็นสารที่สามารถพบในปริมาณมากก่อนที่ผู้ป่วยโควิด -19 จะมีอาการรุนแรงของระบบทางเดินหายใจหลังติดเชื้อได้^(13, 14) อย่างไรก็ตาม การใช้ฟ้าทะลายโจรในผู้ป่วยโควิด-19 ยังต้องการงานวิจัยที่ทำในผู้ป่วยจำนวนมากเพิ่มเติม เพื่อยืนยันประสิทธิผล ส่วนกระชายยังอยู่ระหว่างการวิจัยเพิ่มเติม⁽¹³⁾ ปัจจัยต่อมา คือ พฤติกรรมผู้บริโภคที่ใส่ใจในการดูแลสุขภาพมากขึ้นจากการระบาดของโควิด-19 โดยเฉพาะการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อเสริม

ภูมิคุ้มกันของร่างกาย⁽²⁾ สรุปรูปการเปรียบเทียบสถานการณ์
ของการใช้ยาแผนไทยและยาจากสมุนไพรในประเทศไทย

ก่อนการระบาดและในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19
แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบสถานการณ์ของการใช้ยาแผนไทยและยาจากสมุนไพรในประเทศไทยก่อนการระบาดและในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19

หัวข้อ	ก่อนการระบาดของโรคโควิด-19	ช่วงของการระบาดของโรคโควิด-19
สมุนไพรที่เป็นที่นิยม	ขมิ้นชัน ฟ้าทะลายโจร ว่านหางจระเข้ มะขามป้อม กระชายดำ กระชาย บัวบก พริก ไพล กระเจี๊ยบแดง หญ้าหวาน กวาวเครือขาว	ฟ้าทะลายโจร ชิง กระชาย กระเทียม มะขามป้อม หอมแดง มะนาว
ปัจจัยที่ทำให้ผู้บริโภคเลือกใช้ ผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร	<ul style="list-style-type: none"> • รู้สึกว่า มีประสิทธิผลดี ปลอดภัย ไม่มีสารเคมี และไม่มีผลข้างเคียง • นโยบายส่งเสริมการใช้สมุนไพรของรัฐบาล เช่น การส่งเสริมให้โรงพยาบาล สถานพยาบาลใช้ สมุนไพรทดแทนการนำเข้ายาแผนปัจจุบัน 	<ul style="list-style-type: none"> • ช่วงแรกของการระบาด ยังไม่มีแนวทางการ รักษาที่ชัดเจนและมีข้อจำกัดในการเข้าถึงยา ต้านเชื้อไวรัสและวัคซีน ทำให้มีความ ต้องการในการใช้ยาสมุนไพรเพิ่มขึ้นในการ รักษาผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการ และผู้ที่มีอาการ น้อย (ยังไม่มีปอดอักเสบ) • พฤติกรรมที่ใส่ใจในการดูแลสุขภาพมากขึ้น โดยเฉพาะการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อ เสริมภูมิคุ้มกันของร่างกาย

ดังนั้น เมื่อประเทศไทย รวมถึงหลายประเทศเตรียม
ประกาศให้โรคโควิด-19 เป็นโรคประจำถิ่น ส่งผลให้ยาและ
ผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรที่ใช้บรรเทาอาการของโควิด-19
และช่วยบำรุงร่างกาย รวมถึงเสริมสร้างภูมิคุ้มกันจึงมี
โอกาสเติบโตได้อย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม หน่วยงานที่
เกี่ยวข้องต้องกำกับดูแลเรื่องการใช้อย่างสมเหตุสมผลบน
หลักฐานทางวิชาการ ไม่ให้มีการอ้างสรรพคุณเกินจริง

4. ปัจจัยที่เอื้อต่อการพัฒนา

นอกเหนือจากปัจจัยพื้นฐานที่เอื้อต่อการพัฒนา
สมุนไพรของประเทศไทย คือ ดิน น้ำ และสภาพอากาศ ที่
เหมาะสมต่อการเพาะปลูกแล้ว การระบาดของโรคโควิด-
19 และแนวคิดในการดำรงชีวิตที่เปลี่ยนไปของผู้คนในยุค
ปัจจุบัน ทำให้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรมีโอกาสเติบโตขึ้นอย่าง
มาก ซึ่งปัจจัยหลักที่เอื้อต่อการพัฒนายาสมุนไพรไทย
ในช่วงหลังการระบาด มีดังนี้

1) มุ่งองค์ความรู้ด้านยาสมุนไพรของตนเองจากการที่
ประเทศไทยมีการส่งเสริมองค์ความรู้ในการใช้สมุนไพรมา
อย่างยาวนาน จึงเป็นจุดแข็งที่เอื้อต่อการพัฒนาการใช้
ภายในประเทศอย่างมาก เพราะไม่ต้องพึ่งพาองค์ความรู้
และผลิตภัณฑ์จากต่างประเทศ ยาสมุนไพรหลายชนิดที่ใช้
ในการแพทย์แผนไทยมีสรรพคุณที่อาจจะสามารถใช้เป็นตัว
ช่วยในการบรรเทาอาการต่าง ๆ ที่เป็นปัญหาสุขภาพใน

ปัจจุบัน ได้แก่ อาการลองโควิด (Long COVID) เช่น
เหนื่อยง่าย หายใจไม่อิ่ม อ่อนเพลีย ปวดเมื่อย ปวดข้อ ไม่มี
แรง ไอเรื้อรัง การรับรสและกลิ่นผิดปกติ รู้สึกมีไข้ ปวด
ศีรษะ มีน้้ำตา นอนไม่หลับ ซึมเศร้า เครียด ใจสั่น แน่น
หน้าอก ท้องเสีย และท้องอืด นอกจากนี้ยังรวมถึงความ
ต้องการใช้บำรุงร่างกาย เสริมสร้างภูมิคุ้มกัน รวมถึงใช้เพื่อ
การชะลอวัย

ในคัมภีร์สรรพคุณยาได้มีบันทึกสรรพคุณของยา
สมุนไพรที่มีการใช้เพื่อบรรเทาอาการต่าง ๆ⁽¹⁵⁾ จึงน่าจะเป็น
ฐานข้อมูลที่น่าสนใจ เนื่องจากตัวยาที่มีบันทึกไว้นั้น ไม่ได้มี
สรรพคุณลดไข้เท่านั้น แต่มีสรรพคุณอื่น ๆ ที่น่าจะช่วย
บรรเทาอาการของลองโควิด โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาการไอ
เรื้อรัง หายใจไม่อิ่ม อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ และท้องอืด ดัง
แสดงในตารางที่ 2 นอกจากนี้ ในบัญชียาหลักแห่งชาติยังมี
ยาปราบชมพูทวีป ที่ช่วยบรรเทาอาการหวัดในระยะแรก
และอาการที่เกิดจากการแพ้อากาศ⁽¹²⁾ เพราะมีลูกจันทน์
ดอกจันทน์ ลูกกระวาน ดอกกานพลู ทำหน้าที่ขับลม ปรับ
สมดุลธาตุลมและธาตุไฟ เนื้อลูกสมอเทศ เนื้อลูกสมอไทย
มีรสเปรี้ยวฝาด ทำหน้าที่เป็นยาระบาย ทำให้พิษไข้หรือ
ความร้อนที่มากเกินไปถูกขับระบายออกไปกับอุจจาระ
และยังมีฤทธิ์สอ ทำหน้าที่ช่วยปรับสมดุลของธาตุไฟ แก้อา
จึงสามารถช่วยบรรเทาอาการไข้และช่วยเรื่องอื่น ๆ ที่มา
กับไข้ได้อีกด้วย



ตารางที่ 2 ตัวอย่างสมุนไพรจากคัมภีร์สรรพคุณยา⁽¹³⁾ ที่มีสรรพคุณที่น่าจะนำมาใช้บรรเทาอาการลงโควิด

ชื่อสมุนไพร	ส่วนที่ใช้	สรรพคุณที่เกี่ยวข้อง
โกฐก้านพร้าว	เหง้า	แก้ไข้จับอันประกอบให้สะอึก แก้เสมหะ แก้หอบ
โกฐจุฬาลำพา	ส่วนเหนือดิน	แก้ไข้เจ็ญ แก้ผื่นพริ้งขึ้นทั้งตัว
โกฐเชียง	ราก	แก้ไข้ แก้ไอ
โกฐสอ	ราก	แก้ไข้และหืดไอ
ขี้เหล็ก	ราก แก่น ดอก	แก้ไข้ แก้ลมอันกระทำให้เย็นทั่วทั้งกาย แก้นอนไม่หลับ
ชะลูดขาว	ใบ ผล ดอก ราก	แก้ไข้ แก้เสมหะและไข้พิษ
ตีนเป็ดต้น	ใบ ดอก ผล เปลือก	แก้ไข้หวัด แก้ไข้เพื่อโลหิต แก้ไข้เพื่อเสมหะ แก้ไข้เพื่อดี
เร่วน้อย	ต้น ผล	แก้ไข้อันบังเกิดแต่ดี แก้ไอ หืด แก้เสมหะ
สะค้าน	ราก ใบ ผล	แก้ไข้อันประกอบไปด้วยหืด แก้ลมในกองเสมหะโลหิต แก้ลมอันบังเกิดในทรวงอก
หอม	เปลือก	แก้ไข้หวัด
กระเทียม	หัว ใบ	แก้เสมหะและลม กระทำให้เสมหะแห้ง แก้ลมอันปวดมวน
กระวาน	ใบ ผล	แก้เสมหะ กระจายเสมหะและลม
กานพลู	ดอก	กระจายเสมหะอันชื้น แก้เสมหะ แก้หืด
ชะเอมไทย	ผล	ขับเสมหะ แก้ไอ
ชะเอมเทศ	ใบ	ทำให้เสมหะแห้ง แก้ไอ
ข้าพลุ	ราก ต้น ผล ใบ	ขับเสมหะ
บอระเพ็ดพุงช้าง	หัว ต้น	แก้เสมหะในคอ และทรวงอกให้เป็นปกติ แก้ลมแน่นในทรวงให้กระจาย
มะขามป้อม	ผล	แก้ไอ แก้เสมหะ ทำให้ชุ่มคอ
มะตูม	ผลแก่ ผลสุก	แก้เสมหะและลม บำรุงร่างกาย แก้ลมอันเสียดในท้อง แก้กระหายน้ำ
เร่วใหญ่	ผล ราก	แก้เสมหะอันบังเกิดแต่ดี แก้ไอ
สมอพิเภก	ผล	แก้เสมหะ บำรุงธาตุ แก้วริดสีดวง
ขิง	เหง้า	ขับลม แก้คลื่นเหียน แก้นอนไม่หลับ แก้ลมพานไส้ แก้ลมแน่นในทรวง
เจตมูลเพลิงขาว	ใบ ราก	แก้ลมในกองเสมหะ กระจายกองลมและโลหิตอันมีพิษ
เปราะหอมแดง	หัว	แก้ไอ แก้พิษในทรวง

ตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย หากธาตุทั้งสี่ของร่างกายอยู่ในสภาวะสมดุล คนผู้นั้นจะไม่เจ็บป่วย ดังนั้นหากนำสูตรยาที่ใช้บำรุงธาตุที่มีส่วนประกอบไม่ซับซ้อนและมีการใช้อย่างต่อเนื่องมาต่อยอด ก็น่าจะเกิดการพัฒนาผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรที่มีศักยภาพได้ เช่น ตริกภูก ซึ่งประกอบด้วย พริกไทยล่อน ชิง และดีป्ली และเบญจกูล ซึ่งประกอบด้วย ดีป्ली รากเจตมูลเพลิง สะค่าน ข้าวพลู และชิง นอกจากนี้คัมภีร์สรรพคุณยาอ้างถึงการใช้ตำรับยาที่มีลักษณะผสมกับสมุนไพรอื่น ๆ ได้แก่ ตริกภูก จันทน์ทั้ง 2 ใบ สะเดา ใบคนที่เขมา และพริกไทยล่อน เพื่อแก้ไข้ผอมเหลือง ไม่มีแรง แก่นอนไม่หลับ⁽¹⁵⁾

จากสมุนไพรที่ยกตัวอย่างมาจะเห็นได้ว่า หากนำองค์ความรู้การแพทย์แผนไทยไปพัฒนาต่อยอดเป็นผลิตภัณฑ์สำหรับแก้ปัญหาสุขภาพที่สำคัญในปัจจุบัน จะทำให้ยาสมุนไพรเป็นที่รู้จักอย่างแพร่หลายและก่อให้เกิดประโยชน์มากขึ้น อย่างไรก็ตาม การนำยาสมุนไพรเหล่านี้ไปใช้ ควรใช้ให้ถูกต้องตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย เนื่องจากยังไม่มีงานวิจัยในคนมาสนับสนุนการใช้แบบยาแผนตะวันตก

2) สังคมผู้สูงอายุ จากการที่โครงสร้างของประชากรประเทศไทยได้เข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ตั้งแต่ปี พ.ศ.2564 และคาดว่าจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ (super-aged society) ในปีพ.ศ.2578⁽¹⁶⁾ จึงถือเป็นโอกาสของการแพทย์แผนไทยที่จะพัฒนาผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพที่เน้นการชะลอวัย ป้องกัน บำรุง และบรรเทาปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น ยาบำรุงร่างกาย หรือยาอายุวัฒนะต่าง ๆ ยิ่งไปกว่านั้น ผู้สูงอายุส่วนมากยังเป็นโรคเรื้อรัง ซึ่งจำเป็นต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ถ้าหากแพทย์แผนไทยนำองค์ความรู้ที่มีอยู่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพมาพัฒนาทำให้ผู้สูงอายุสามารถนำไปใช้ดูแลตนเอง โดยเฉพาะเรื่องอาหารหรือยาสมุนไพรไทยที่สามารถใช้ได้ง่ายและราคาไม่แพง ก็จะเป็นโอกาสที่ยาสมุนไพรไทยจะเติบโต อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงในการได้รับอันตรายจากยามากกว่าคนวัยอื่น เนื่องจากผู้สูงอายุมีความเสื่อมของร่างกายและมักมีโรคร่วมหรือโรคประจำตัวหลายโรค ส่งผลให้มีการใช้ยาร่วมกันหลายชนิด ซึ่งการใช้ยาหลายชนิดพร้อมกัน อาจทำให้เกิดปัญหาตามมา เช่น การไม่ใช้อย่างถูกต้อง การเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (เช่น การพลัดตกหกล้ม) อันตรกิริยาระหว่างยากับยา รวมถึงอันตรกิริยาระหว่างสมุนไพรและยา⁽¹⁷⁾

ดังนั้นการพัฒนาและวิจัยความรู้ของการแพทย์แผนไทยที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุจึงมีความจำเป็นมากขึ้น โดยเฉพาะการวิจัยทางคลินิกเพื่อให้ทราบประสิทธิผลและความ

ปลอดภัยของยา การพัฒนาสมุนไพรไทยที่แก้ปัญหาได้ตรงจุด นอกจากนี้การวิจัยด้านความปลอดภัยของยา โดยเฉพาะเรื่องอันตรกิริยาระหว่างสมุนไพรและยา รวมทั้งการติดตามความปลอดภัยด้านยา (Pharmacovigilance) จึงเป็นเรื่องที่สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งเช่นกัน

3) การผลักดันจากภาครัฐสำหรับนโยบายของรัฐบาล ในการพัฒนายาจากสมุนไพรของประเทศไทยนั้น อาจกล่าวได้ว่าการจัดทำแผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทยฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2560 – 2564)⁽¹⁸⁾ (ซึ่งต่อมาปรับเป็นแผนงานด้านผลิตภัณฑ์สมุนไพรแห่งชาติ และขยายระยะเวลาถึง พ.ศ. 2565) เป็นแรงผลักดันที่สำคัญ เนื่องจากมีการกำหนดให้กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพัฒนาพืชสมุนไพรไทยให้สามารถใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นที่ยอมรับและสร้างมูลค่าเพิ่มให้แก่ผลิตภัณฑ์แปรรูปจากสมุนไพร แผนแม่บทนี้เป็นยุทธศาสตร์ที่มุ่งเน้นการพัฒนาสมุนไพรไทยตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ เพื่อให้ประเทศไทยเป็นประเทศที่ส่งออกวัตถุดิบสมุนไพรคุณภาพและผลิตภัณฑ์สมุนไพรชั้นนำของภูมิภาคอาเซียน โดยแผนแม่บทขับเคลื่อนภายใต้ 4 ยุทธศาสตร์ ได้แก่

- ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมผลิตผลของสมุนไพรไทยที่มีศักยภาพตามความต้องการของตลาดทั้งในและต่างประเทศ โดยมีเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์นี้ คือ ส่งเสริมการปลูกพืชสมุนไพร แปรรูปเบื้องต้นอย่างมีคุณภาพ ปริมาณวัตถุดิบสมุนไพรที่มีคุณภาพ มีความเพียงพอใกล้เคียงต่อความต้องการของผู้ประกอบการอุตสาหกรรม และอนุรักษ์สมุนไพรไทยให้คงไว้ใช้ประโยชน์ได้อย่างยั่งยืน

- ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาอุตสาหกรรมและการตลาดสมุนไพรให้มีคุณภาพระดับสากล โดยมีเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์นี้ คือ ผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่มีศักยภาพในการแข่งขันทางการตลาดทั้งในและต่างประเทศ

- ยุทธศาสตร์ที่ 3 ส่งเสริมการใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาโรคและการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์นี้ คือ เพิ่มการใช้สมุนไพรในระบบสุขภาพในการรักษาโรคและเสริมสร้างสุขภาพ รวมทั้งเสริมสร้างพื้นฐานการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทยให้เป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพของประเทศในระยะยาว

- ยุทธศาสตร์ที่ 4 สร้างความเข้มแข็งของการบริหารและนโยบายภาครัฐเพื่อการขับเคลื่อนสมุนไพรไทยอย่างยั่งยืน โดยมีเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์นี้ คือ ประเทศไทยมีกลไกในการพัฒนาสมุนไพรที่มีศักยภาพเพื่อสร้าง

มูลค่าทางเศรษฐกิจของประเทศ ซึ่ง ณ ขณะนี้ อยู่ระหว่างการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสมุนไพรแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ.2566 - 2570⁽¹⁹⁾

5. แนวทางการพัฒนายาสมุนไพรไทย

จากการวิเคราะห์ข้อจำกัดในการพัฒนายาสมุนไพรที่ปรากฏในช่วงก่อนการระบาดของโรคโควิด-19 และปัจจัยที่เอื้อต่อการพัฒนาต่าง ๆ จึงขอเสนอแนะแนวทางการพัฒนายาสมุนไพร ดังนี้

1) เพิ่มคุณภาพของวัตถุดิบที่ผลิตในประเทศ

ปัญหาคุณภาพวัตถุดิบสมุนไพรที่ผลิตในประเทศไทยมาจากสาเหตุหลายประการ จากข้อมูลของกลุ่มเกษตรกรในจังหวัดนครสวรรค์ พบว่า เหตุผลที่เกษตรกรไม่นิยมปลูกสมุนไพรอย่างจริงจัง เนื่องจากตลาดแคบ ไม่สามารถนำไปขายตามตลาดทั่วไปได้เหมือนผักผลไม้ และยังขายได้ราคาถูก เนื่องจากโดนพ่อค้าคนกลางกดราคา ส่งผลให้เกษตรกรไม่ลงทุนปลูกอย่างจริงจัง จะปลูกกับพืชอื่น ๆ ดังนั้น หากผู้ประกอบการแปรรูปยาจากสมุนไพรใช้วิธีเกษตรกรพันธสัญญา (contract farming) ที่มีการใช้อย่างแพร่หลายกับผลิตผลทางการเกษตรอื่น ๆ ก็จะช่วยส่งผลให้ผู้ผลิตยาได้วัตถุดิบที่มีคุณภาพตรงตามความต้องการ ส่วนเกษตรกรก็มีตลาดรองรับและมีรายได้ที่แน่นอนขึ้น⁽²⁰⁾ ซึ่งจะเป็นการส่งเสริมให้เกษตรกรหันมาปลูกสมุนไพรคุณภาพดีมากขึ้น ซึ่งแนวทางนี้สอดคล้องกับการพัฒนายาสมุนไพรของประเทศไทย ที่พบว่าเกษตรกรผู้ปลูกสมุนไพรในจีนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากการขายให้กับตลาดท้องถิ่น เป็นการร่วมมือกับบริษัทยาในท้องถิ่นหรือร่วมมือกับบริษัทที่ขายสมุนไพรในระดับภูมิภาค เพื่อให้สามารถส่งผลผลิตของตนออกไปยังตลาดที่ใหญ่ขึ้นได้ ไม่นานมานี้ผู้ซื้อจะกำหนดเป้าหมายว่าต้องการวัตถุดิบปริมาณเท่าไรและมีการตกลงราคากันไว้ล่วงหน้า⁽²¹⁾

นอกจากนี้ตัวแทนเกษตรกรจากพื้นที่ดังกล่าวยังให้ความเห็นเพิ่มเติมว่า แนวคิดเมืองสมุนไพรของรัฐบาลเป็นแนวคิดที่ดี ที่ผ่านมานในพื้นที่เป้าหมายได้รับการสนับสนุนต้นกล้า แต่ไม่มีการสนับสนุนระบบเพาะปลูก ซึ่งเกษตรกรไม่มีเงินลงทุนที่จะพัฒนาในส่วนนี้ และยังขาดช่องทางจำหน่ายหลังได้ผลผลิต หากสามารถแก้ไขประเด็นเหล่านี้ได้ เมืองสมุนไพรจะช่วยส่งเสริมการเพาะปลูกสมุนไพรที่มีคุณภาพได้มากยิ่งขึ้น

อีกหนึ่งปัจจัยที่ทำให้คุณภาพวัตถุดิบไม่ตรงตามที่ต้องการ คือ การที่เกษตรกรไม่มีความรู้เกี่ยวกับการปลูกสมุนไพร และไม่รู้คุณลักษณะที่ผู้ซื้อต้องการ ซึ่งแนวทางแก้ไขปัญหานั้นสามารถทำได้โดยการที่ผู้รับผิดชอบใน

ท้องถิ่น เช่น สาธารณสุขจังหวัด หรือเกษตรจังหวัด ลงพื้นที่ช่วยเหลือและให้ความรู้แก่เกษตรกรที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ปลูกสมุนไพรในพื้นที่ เช่น โครงการคลินิกเกษตรเคลื่อนที่ ๆ ที่ดำเนินการโดยศูนย์วิจัยและพัฒนาการเกษตรนครสวรรค์⁽²²⁾ นอกจากนี้ นักวิชาการหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดทำข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการเพาะปลูกสมุนไพรให้มีคุณภาพ เช่น การเผยแพร่เทคโนโลยีการผลิตบัวหลวงของกรมวิชาการเกษตร⁽²³⁾ สำหรับการพัฒนาเทคนิคการปลูกให้แก่เกษตรกรในประเทศจีนนั้น จะกระทำโดยบริษัทที่เป็นผู้ซื้อวัตถุดิบ ได้รับความช่วยเหลือจากสถาบันการศึกษาและหน่วยงาน NGO ในประเทศ⁽²¹⁾

ทั้งนี้ การพัฒนาคุณภาพของวัตถุดิบสมุนไพรในประเทศไทยเป็นหนึ่งในจุดเน้นยุทธศาสตร์ของแผนปฏิบัติการด้านสมุนไพรแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ.2566 - 2570 เช่นกัน อย่างไรก็ตาม แผนดังกล่าวยังอยู่ระหว่างรับฟังความคิดเห็น และจะมีการนำมาใช้ในอนาคต ซึ่งจะมีพืชสมุนไพรที่ได้รับการส่งเสริมถึง 80 ชนิด⁽¹⁹⁾ จึงน่าจะช่วยสนับสนุนเกษตรกรได้อีกระดับหนึ่ง

2) พัฒนาการใช้ยาแผนไทยและยาจากสมุนไพรไทยให้เป็นเวชศาสตร์เชิงประจักษ์

ปัจจัยหนึ่งที่มีผลสำคัญต่อความเชื่อมั่นในการใช้ยาแผนไทยและยาสมุนไพร คือ การขาดงานวิจัยที่น่าเชื่อถือทั้งทางด้านคุณภาพ ความปลอดภัย และประสิทธิผลมาสนับสนุน นอกจากนี้การส่งต่อข้อมูลการใช้ยาสมุนไพรอย่างแพร่หลายและรวดเร็วผ่านทางโซเชียลมีเดียต่าง ๆ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้ บางส่วนมาจากการใช้จริงแล้วเห็นผลจึงเกิดการบอกต่อ แต่ส่วนมากข้อมูลสมุนไพรที่มีอยู่ในอินเทอร์เน็ตนั้น มักเป็นไปเพื่อหวังผลทางการค้า ทำให้เกิดการโอ้อวดสรรพคุณเกินจริง และมักขาดข้อมูลเกี่ยวกับขนาดการใช้ยาที่เหมาะสม อาการข้างเคียงของยาข้อควรระวัง ข้อห้ามใช้ หรือการใช้ในเด็ก สตรีมีครรภ์ ผู้ป่วยโรคตับ/ไต เป็นต้น รวมถึงความสมเหตุสมผลในการใช้ ซึ่งอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ที่รับข้อมูลแล้วใช้ตามได้ นอกจากนี้ยังมักขาดข้อมูลที่เกี่ยวข้องหรือระบุถึงชนิดและปริมาณของสารสำคัญ สิ่งเหล่านี้นอกจากทำลายความน่าเชื่อถือของยาจากสมุนไพรแล้ว ยังทำให้แพทย์แผนไทยและแพทย์แผนตะวันตกขาดความมั่นใจในการสั่งจ่ายยาจากสมุนไพร หรือทำให้ไม่มั่นใจในการให้ข้อมูลกับประชาชนอีกด้วย

เวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (Evidence-based medicine) คือ เวชปฏิบัติที่การตรวจวินิจฉัย ดูแลรักษาผู้ป่วยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence) ร่วมกับประสบการณ์ความชำนาญของแพทย์ ความคาดหวังและความต้องการของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ซึ่งเวชศาสตร์เชิง

ประจักษ์เป็นหลักปฏิบัติที่บุคลากรทางการแพทย์ทุกสาขาใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วย ดังนั้นหากต้องการให้ยาแผนไทยเป็นที่ยอมรับโดยสหวิชาชีพ ผู้ที่เกี่ยวข้องในการพัฒนายาแผนไทยจำเป็นต้องพัฒนาการรักษาทางการแพทย์แผนไทยให้เป็นเวชศาสตร์เชิงประจักษ์⁽²⁴⁾ ซึ่งการดำเนินงานที่สำคัญในการพัฒนาเวชศาสตร์เชิงประจักษ์กับการแพทย์แผนไทยนั้นคือ การทำงานวิจัยที่มีคุณภาพดี มีความน่าเชื่อถือ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยจริงได้

นอกเหนือจากการทำงานวิจัยเพื่อตอบคำถามเกี่ยวกับความปลอดภัยและประสิทธิผลแล้ว สิ่งที่สามารถทำได้อีกอย่างหนึ่ง คือ การรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีผู้เผยแพร่ไว้แล้ว ไม่ว่าจะเป็นของตำรับยาหรือของสมุนไพรเดี่ยวที่เป็นส่วนประกอบ จากนั้นนำข้อมูลที่มีอยู่มาประมวลผลรวมกับการใช้ตามองค์ความรู้เดิม ก็สามารถช่วยให้เกิดการเริ่มต้นการทำเวชปฏิบัติแบบเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ได้เช่นกัน⁽²⁴⁾ เช่น จากข้อมูล ณ ปัจจุบัน มีการรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ของกระชายร่วมกับการวิเคราะห์ทางการแพทย์แผนไทย ทำให้พบว่า สามารถใช้กระชายในรูปแบบยาตำรับแผนไทยสำหรับการบำรุงร่างกาย บำรุงกำหนด แก้อาการท้องอืดท้องเฟ้อ และโรคกระเพาะอาหาร แต่ยังไม่แนะนำให้ใช้ในการรักษาโรคโควิด-19 เพราะยังต้องการงานวิจัยเพิ่มเติม และกระชายไม่สามารถรักษาโรคกระดูกเสื่อมได้⁽²⁵⁾

3) พัฒนาข้อกำหนดมาตรฐานของยาสมุนไพรไทย

ปัจจุบัน ตำรามาตรฐานยาสมุนไพรไทย (Thai Herbal Pharmacopoeia) มีข้อกำหนดของยาสมุนไพรทั้งสิ้น 109 monograph¹ แบ่งเป็นวัตถุดิบสมุนไพร 86 รายการ ยาสำเร็จรูป 18 รายการ และ สารสกัด 5 รายการ⁽²⁶⁾ ซึ่งกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้มีการเร่งพัฒนาตำรานี้ให้มีจำนวนสมุนไพรที่ครอบคลุมการใช้จริงมากขึ้นในทุกปี อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันข้อมูลนี้ยังไม่ครอบคลุมวัตถุดิบสมุนไพรที่มีการใช้กว่า 500 รายการ⁽²⁷⁾ และนับว่าเป็นสัดส่วนที่ยังน้อยเมื่อเทียบกับยาสำเร็จรูปจากสมุนไพรที่มีการใช้ในปัจจุบัน ซึ่งในการพัฒนาข้อมูลส่วนนี้ต้องอาศัยความร่วมมือจากนักวิจัยจากสถาบันการศึกษาต่าง ๆ ที่สอนเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยหรือยาสมุนไพรหรือสาขาที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้อย่างน้อยได้มีข้อกำหนดมาตรฐานของยาในบัญชียาหลักแหล่งชาติก่อน หากเทียบกับประเทศที่มีการใช้การแพทย์ดั้งเดิม เช่น ประเทศไต้หวัน พบว่ามีการจัดทำ

Taiwan Herbal Pharmacopoeia ซึ่งฉบับล่าสุดประกอบด้วย 357 monograph* โดยทางการไต้หวันใช้วิธีการแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อพัฒนาข้อกำหนด ร่วมมือกับมหาวิทยาลัยต่าง ๆ ของประเทศ⁽²⁸⁾

4) พัฒนามาตรฐานของผู้ผลิตยาสมุนไพรในประเทศไทย

มาตรฐานวิธีการที่ดีในการผลิต (Good Manufacturing Practice หรือ GMP) เป็นส่วนสำคัญอย่างมากที่ทำให้มั่นใจว่าผลิตภัณฑ์ที่ผลิตได้จะมีคุณภาพ มีความปลอดภัย และมีประสิทธิผล จากข้อมูลของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในปีพ.ศ.2564 มีผู้ที่ได้รับอนุญาตผลิตยาแผนโบราณทั่วประเทศทั้งสิ้น 762 แห่ง⁽²⁹⁾ ซึ่งมีเพียง 53 แห่งที่ได้รับ GMP (ข้อมูล ณ วันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ.2563)⁽³⁰⁾ ซึ่งคิดเป็นสัดส่วนที่น้อยมากเมื่อเทียบกับจำนวนผู้ผลิตยาแผนโบราณที่ขึ้นทะเบียนไว้ทั้งหมด ที่ผ่านมาปัญหาใหญ่คือ แนวทางปฏิบัตินั้นมาจากข้อกำหนด GMP ของยาแผนตะวันตก ซึ่งปัจจุบันใช้เกณฑ์ที่สอดคล้องกับหลักเกณฑ์ของ PIC/S ที่เป็นมาตรฐานการผลิตยาของสหภาพยุโรป และมีความเข้มงวดสูงกว่า GMP ทั่วไป ทำให้มีหลายประเด็นที่ผู้ผลิตยาสมุนไพรมีความยากลำบากในการปฏิบัติตาม โดยเฉพาะการเตรียมวัตถุดิบและการควบคุมการฟุ้งของผงยา⁽³¹⁾ หากจะควบคุมให้เป็นไปตามแนวทาง PIC/S GMP จะต้องมีการลงทุนในระบบอากาศและวัสดุที่ใช้สร้างห้องผลิต ซึ่งมีมูลค่าสูงมาก นอกจากนี้ การควบคุมคุณภาพยาสมุนไพร ยังเป็นเรื่องที่ยาก เพราะนอกจากผู้ผลิตจะต้องพัฒนาวิธีการขึ้นเองแล้ว ยังต้องลงทุนในเครื่องมือวิเคราะห์ เช่น เครื่องวิเคราะห์ด้วยเทคนิค Chromatography หรือ Mass spectrometry ซึ่งมีราคาสูงอีกด้วย ทำให้ผู้ผลิตส่วนใหญ่ประเมินว่าไม่คุ้มกับการลงทุน⁽³¹⁾

ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องมีการสนับสนุนช่วยเหลือผู้ประกอบการ โดยเฉพาะเอกชนอย่างจริงจัง เช่น การพัฒนาคู่มือปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ GMP ที่ปรับปรุงสำหรับการผลิตยาจากสมุนไพรเฉพาะ การให้ความรู้แก่ผู้ประกอบการถึงแนวทางดำเนินการที่เน้นวิธีปฏิบัติ โดยลงทุนเท่าที่จำเป็น มีการสนับสนุนการตรวจวิเคราะห์คุณภาพยาสมุนไพรให้แก่ผู้ประกอบการที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพ หรือมีการตรวจสอบและประกันคุณภาพแหล่งจำหน่ายวัตถุดิบ เพื่อลดภาระของผู้ผลิตในการควบคุมคุณภาพวัตถุดิบ นอกจากนี้ การที่โรงพยาบาล

¹ Monograph หมายถึง เอกสารที่บอกรายละเอียดต่าง ๆ ของแต่ละตัวยา กรณียาสมุนไพรจะประกอบด้วย ชื่อพืช ส่วนที่ใช้ ลักษณะของพืช พฤษศาสตร์ การใช้ยา ข้อควรระวัง ข้อห้ามใช้ ขนาดยา การฟุ้งน็อกซ์และคุณสมบัติอื่น ๆ เป็นต้น

* Monograph หมายถึง เอกสารที่บอกรายละเอียดต่าง ๆ ของแต่ละตัวยา กรณียาสมุนไพรจะประกอบด้วย ชื่อพืช ส่วนที่ใช้ ลักษณะของพืช พฤษศาสตร์ การใช้ยา ข้อควรระวัง ข้อห้ามใช้ ขนาดยา การฟุ้งน็อกซ์และคุณสมบัติอื่น ๆ เป็นต้น

ภาครัฐหลายแห่ง มีโรงงานผลิตยาสมุนไพรใช้เอง ทำให้เกิดการแข่งขันกับภาคเอกชน ดังนั้น หน่วยงานที่รับผิดชอบควรเปลี่ยนการแข่งขันเป็นการร่วมมือ โดยใช้จุดแข็งของแต่ละภาคส่วน เพื่อให้การพัฒนามาตรฐานการผลิตยาสมุนไพรประสบความสำเร็จ

6. บทสรุป

แม้ยาแผนไทยและยาจากสมุนไพรจะได้รับความนิยมมากขึ้น แต่ยังมีข้อควรพัฒนาอีกหลายประการเพื่อให้ได้รับการยอมรับ โดยเฉพาะจากสาขาวิชาชีพ ซึ่งประเด็นหลักในการพัฒนายาสมุนไพรไทย มี 4 ประเด็น ได้แก่ ปริมาณและคุณภาพของสมุนไพร งานวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ ข้อกำหนดมาตรฐานยาสมุนไพรไทย และมาตรฐาน GMP ของโรงงานผลิตยา โดยปัจจัยที่จะส่งเสริมให้ประสบความสำเร็จนั้นมาจากการที่ประเทศไทยมีองค์ความรู้การใช้ยาในการแพทย์แผนไทยเป็นของตนเอง ลักษณะของสังคมที่เปลี่ยนไปเป็นสังคมของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพค่อนข้างมาก และการส่งเสริมจากภาครัฐ ดังนั้นทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ สถาบันวิจัย สถาบันศึกษา และสถานพยาบาล ต้องร่วมมือกันพัฒนาในประเด็นเหล่านี้ เพื่อทำให้เกิดการพัฒนายาสมุนไพรไทยอย่างยั่งยืน

7. เอกสารอ้างอิง

1. กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์. บทวิเคราะห์ธุรกิจ ธุรกิจผลิตและแปรรูปผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร ประจำเดือนกันยายน 2564[อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 25 มีนาคม 2565]. แหล่งข้อมูล: https://www.dbd.go.th/download/document_file/Static/2564/T26/T26_202109.pdf
2. สำนักพัฒนาและส่งเสริมธุรกิจบริการ กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ. Factsheet สมุนไพรเดือนมีนาคม (มกราคม-มีนาคม 2565) พ.ศ.2565[อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 29 พฤษภาคม 2565]. แหล่งข้อมูล: https://www.ditp.go.th/ditp_web61/article_sub_view.php?filename=contents_attach/777079/777079.pdf&title=777079&cate=1143&d=0.
3. Lyu M, Fan G, Xiao G, Wang T, Xu D, Gao J, et al. Traditional Chinese medicine in COVID-19. *Acta Pharmaceutica Sinica B*. 2021;11(11):3337-63.
4. World Health Organization. WHO supports scientifically-proven traditional medicine WHO Africa

2020 [Internet]. [cited 2022 May 5]. Available from: https://www.afro.who.int/news/who-supports-scientificallly-proven-traditional-medicine?gclid=Cj0KCQjwvpv2TBhDoARIsALBnVnkvkEqSvjDRqezFg3YaDrFeQaljxdFlftgsyLzfpSulaNxyqhZZHm4aAue9EALw_wcB.

5. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สถิติ ฯ เผยพฤติกรรมกรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยแพทย์แผนไทยและสมุนไพรของครัวเรือน: กลุ่มประชาสัมพันธ์ สำนักงานสถิติพยากรณ์ พ.ศ.2557 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 23 กันยายน 2565]. แหล่งข้อมูล: <http://www.nso.go.th/sites/2014/DocLib14/A07-05-57-3.pdf>.
6. ศูนย์สำรวจความคิดเห็นนิด้าโพล. รายงานผลการสำรวจการรับรู้ ความเชื่อมั่น และความนิยมเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพรและบริการด้านการแพทย์แผนไทยของผู้บริโภค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2562. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; 2562.
7. พิชชาภักษ์ ตาลเพชร, จันทรัตน์ ลิทธิวรนนท์. ความพร้อมและผลกระทบของการขึ้นทะเบียนตำรับยาตามข้อกำหนดอาเซียนต่อผู้ประกอบการยาแผนโบราณในประเทศไทย. *วารสารอาหารและยา*. 2560;24(2):65-72.
8. กระทรวงสาธารณสุข, องค์การภาครัฐ - เอกชน. รายงานประจำปี 2560 แผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย. นนทบุรี: กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
9. รัชณี จันทรเกษ, มณีนภา สังข์ศักดิ์ดา, ปรียา มิตรานนท์. สถานการณ์การใช้บริการการแพทย์แผนไทยปี พ.ศ. 2552, 2554 และ 2556. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*. 2559;10(2):103-16.
10. กองวิชาการและแผนงาน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2560 – 2564) ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 (พ.ศ. 2562). นนทบุรี; 2562.
11. ศิระประภา เอื้อวิวัฒน์สกุล. ผลกระทบและทิศทางของภาคอุตสาหกรรมหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา-19: สำนักงานเศรษฐกิจอุตสาหกรรม [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 23 พฤษภาคม 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://www.oie.go.th/view/1/%E0%B8%9A%E0%B8%97%E0%B8%84%E0%B8%A7%E0%B8%B2%E0%B8%A1/TH-TH/?page=3>.

12. คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ. ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2564 ลงวันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2564 พ.ศ.2564 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 29 พฤษภาคม 2565]. แหล่งข้อมูล: http://ndi.fda.moph.go.th/ndi_news_detail/index/220.
13. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. บทบาทของสมุนไพรไทยและยาแผนไทยในสถานการณ์โรคโควิด-19 ระบาด. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัท เอส.บี.เค. การพิมพ์ จำกัด; 2564. 53.
14. จุฑามาศ สัตยวิวัฒน์. ฟ้าทะลายโจร: งานวิจัยบูรณาการสู่การใช้รักษาโรคติดเชื้อโควิด-19. วารสารวิชาการราชวิทยาลัยจุฬารักษ์ 2565;4(1):1-14.
15. มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิม, โรงเรียนอายุรเวทธำรง สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. ตำราการแพทย์ไทยเดิม (แพทยศาสตร์สงเคราะห์ ฉบับอนุรักษ์) เล่มที่ ๑ ฉบับชำระ พ.ศ.๒๕๕๐. กรุงเทพฯ: ศุภวานิชการพิมพ์; 2550.
16. Maifaey V. Opportunity for Thai entrepreneurs in the super-aged society. Business Review. 2021;13(2):409-23.
17. Chang C-T, Ang J-Y, Islam MA, Chan H-K, Cheah W-K, Gan SH. Prevalence of Drug-Related Problems and Complementary and Alternative Medicine Use in Malaysia: A Systematic Review and Meta-Analysis of 37,249 Older Adults. Pharmaceuticals. 2021;14(3):187.
18. กระทรวงสาธารณสุข และองค์การภาครัฐ - เอกชน. แผนแม่บทแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560-2564. นนทบุรี: กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข; 2559. 200.
19. คณะกรรมการนโยบายสมุนไพรแห่งชาติ. (ร่าง) แผนปฏิบัติการด้านสมุนไพรแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2566 – 2570 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 4 กรกฎาคม 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://www.dtam.moph.go.th/index.php/th/news/dtam-news/7816-pr1463.html>
20. Weeraphan P. Rights Protection of The Farmer on Contract Farming. Rajapark Journal. 2019;13(31):139-56.
21. Booker A, Johnston D, Heinrich M. Value chains of herbal medicines—Research needs and key challenges in the context of ethnopharmacology. Journal of Ethnopharmacology 2012;140(3):624-33.
22. ศูนย์วิจัยและพัฒนาการเกษตรนครสวรรค์. ร่วมกับเจ้าหน้าที่จากสำนักงานในสังกัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ จังหวัดนครสวรรค์ ร่วมพิธีเปิดและจัดนิทรรศการความรู้ด้านวิชาการเกษตร ในงานโครงการคลินิกเกษตรเคลื่อนที่ในพระราชานุเคราะห์สมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร ครั้งที่ 3 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 28 มิถุนายน 2565]. แหล่งที่มา: <https://www.doa.go.th/ac/nakhonsawan/?p=4034>.
23. กรมวิชาการเกษตร. เทคโนโลยีการผลิตบัวหลวง [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 28 มิถุนายน 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://www.doa.go.th/share/showthread.php?tid=2454>.
24. ณัชร ล้ำเลิศกิจ, นฤมล พูนไพบูลย์โรจน์, ประวิทย์ อัครเสรินนท์. เวชศาสตร์เชิงประจักษ์กับการแพทย์แผนไทย. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 2554;9(2):94-9.
25. Lumlerdkij N, Mamak C, Duangdamrong J, Phayakkhawsai T, Trakoolsilp B, Jamparngernthaweeri K, et al. Evaluation of Evidence Related to Medical Uses and Health Claims of Fingerroot. SMB 2021;14(2):61-72.
26. Thai Pharmacopoeia Committee. Thai Herbal Pharmacopoeia 2021 [Internet]. Bureau of Drug and Narcotic, Department of Medical Sciences, Ministry of Public Health; 2021 [cited 2022 Jun 28]. Available from: <https://bdn.go.th/thp/home>.
27. พรทิพย์ เต็มวิเศษ, บุษราภรณ์ ธนสีสังกูร, ธนาธิป ฉิมแพ, ขวัญเรือน จันที, (บรรณาธิการ). ประมวลสรรพคุณสมุนไพรไทย. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2555.
28. Taiwan Herbal Pharmacopoeia 3rd Edition Committee. Taiwan Herbal Pharmacopoeia 3rd Edition English Version. Taiwan: Ministry of Health and Welfare Taiwan, Republic of China; 2019.
29. กองยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข. สถิติใบอนุญาตประกอบธุรกิจเกี่ยวกับยา ประจำปี พ.ศ. 2564 [อินเทอร์เน็ต]. สืบค้นเมื่อ 4 กรกฎาคม 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://www.fda.moph.go.th/sites/drug/SitePages/Statistic.aspx>.

30. กลุ่มกำกับดูแลหลังออกสู่ตลาด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานที่ผลิตยาแผนโบราณในประเทศไทย ที่ได้มาตรฐานวิธีการที่ดีในการผลิต [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 4 กรกฎาคม 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://www.fda.moph.go.th/sites/drug/Post/SitePages/Certificate.aspx>.
31. Sirikwin P, Pongpirul K, Sirikwin K, Anantsuksomsri S. Situation of Public and Private Herbal Pharmaceutical Factories of Thailand. Journal of Thai Traditional & Alternative Medicine 2020;18(1):99-110.

