

บทที่



สถานการณ์ยาแผนไทย

บทความนี้จะนำเสนอสถานการณ์ของระบบยาแผนไทยและยาพัฒนาจากสมุนไพรใน ๔ ประเด็น ได้แก่ สถานการณ์การคัดเลือกยา สถานการณ์การค้นหาและการผลิตยา สถานการณ์การกระจายยา และสถานการณ์การส่งเสริมการใช้ยาอย่างเหมาะสม ในระบบสุขภาพของประเทศไทย

๔.๑ สถานการณ์การคัดเลือกยา

๑.๑ การขึ้นทะเบียนตำรับยาแผนไทยและยาจากสมุนไพร

กระทรวงสาธารณสุข ได้มีนโยบายที่จะให้ประชาชนเข้าถึงยาแผนไทยและยาพัฒนาจากสมุนไพรได้ง่าย โดยการปรับเกณฑ์ขยายกลุ่มยาและอาการ เพื่อที่จะให้ทะเบียนยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณเพิ่มมากขึ้น สามารถจำหน่ายได้ทั่วไป

จากข้อมูลการขึ้นทะเบียนตำรับยาของยาแผนโบราณ ตั้งแต่ ปี ๒๕๒๖-๒๕๕๒ มีมากถึง ๑๒,๐๒๕ ตำรับ (ตาราง ๔.๑) และเมื่อพิจารณาตามรูปแบบยา ส่วนใหญ่

เป็นยาเม็ดและยาผง (ตาราง ๔.๒) แต่ไม่สามารถหาข้อมูลจำแนกตามหมวดยาในการรักษา จึงไม่สามารถระบุได้ว่า มียาที่ขึ้นทะเบียนครอบคลุมในการรักษาโรคอย่างไร ทั้งนี้ อาจเนื่องจากการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งมีหลักการที่แตกต่างจากแผนปัจจุบัน รวมทั้งการระบุข้อบ่งใช้ และยังไม่มีการจัดระบบการแบ่งหมวดหมู่ไว้

ตาราง ๔.๑ สถิติจำนวนการขึ้นทะเบียนตำรับยาแผนโบราณในแต่ละปี ตั้งแต่ปี ๒๕๒๖-๒๕๕๒

ปีที่อนุมัติทะเบียน	สำหรับมนุษย์		สำหรับสัตว์		รวมทั้งหมด
	ผลิต	นำเข้า	ผลิต	นำเข้า	
๒๕๒๖	๙๓	๖	๖	๐	๑๐๕
๒๕๒๗	๒๕๒	๑๘	๑	๐	๒๗๑
๒๕๒๘	๓๔๐	๓๒	๘	๐	๔๒๐
๒๕๒๙	๓๐๐	๑๑๘	๒๒	๐	๔๔๐
๒๕๓๐	๔๐๓	๑๐๓	๕	๐	๕๑๑
๒๕๓๑	๒๘๔	๕๔	๓	๐	๓๔๕
๒๕๓๒	๒๐๓	๔๒	๙	๐	๒๕๔
๒๕๓๓	๙๖	๑๑	๒	๐	๑๐๙
๒๕๓๔	๑๒๕	๑๓	๐	๐	๑๔๒
๒๕๓๕	๘๘	๖	๓	๐	๑๐๑
๒๕๓๖	๙๓	๔	๔	๐	๑๐๕
๒๕๓๗	๑๒๓	๓๖	๓	๐	๑๖๖
๒๕๓๘	๑๖๓	๒๒	๐	๐	๑๘๕
๒๕๓๙	๒๒๒	๓๘	๐	๐	๒๖๐
๒๕๔๐	๑๘๖	๕	๒	๐	๑๙๓
๒๕๔๑	๔๕๓	๒๓	๐	๐	๔๗๖
๒๕๔๒	๓๖๔	๑๓	๑	๐	๓๘๒
๒๕๔๓	๓๙๖	๑๓	๑	๐	๔๑๐
๒๕๔๔	๖๑๖	๑๘	๓	๐	๖๓๓
๒๕๔๕	๙๑๘	๔๒	๒	๐	๙๖๒
๒๕๔๖	๘๕๐	๒๘	๔	๖	๘๘๘

ตาราง ๔.๑ (ต่อ)

ปีที่อนุมัติทะเบียน	สำหรับมนุษย์		สำหรับสัตว์		รวมทั้งหมด
	ผลิต	นำเข้า	ผลิต	นำเข้า	
๒๕๔๓	๑,๒๑๘	๒๙	๑๔	๐	๑,๒๖๑
๒๕๔๔	๘๑๘	๓๘	๕	๐	๘๖๑
๒๕๔๕	๘๐๑	๒๕	๖	๐	๘๓๒
๒๕๕๐	๕๒๑	๓๔	๓	๐	๕๕๘
๒๕๕๑	๕๙๓	๒๓	๑	๐	๖๒๕
๒๕๕๒ *(เม.ย.)	๑๐๔	๖	๐	๐	๑๑๐
รวม	๑๑,๐๔๓	๘๕๖	๑๑๖	๖	๑๒,๐๒๕

* จำนวนทะเบียนตำรับยา หมายถึง จำนวนทะเบียนที่ยังมีผลตามกฎหมาย จึงเป็นจำนวนทะเบียนยาที่ไม่รวมจำนวนทะเบียนที่ยกเลิกหรือเพิกถอนด้วยสาเหตุต่างๆ แล้ว

ที่มา: กองควบคุมยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ตาราง ๔.๒ สถิติจำนวนการขึ้นทะเบียนตำรับยาแผนโบราณ แบ่งตามรูปแบบยา ปี ๒๕๔๒

รูปแบบยา (dosage forms)	ตำรับยาผลิตในประเทศ	ตำรับยาแบ่งบรรจุ	ตำรับยานำหรือสั่งเข้ามาจากต่างประเทศ	จำนวนตำรับรวม (sum)
ยาผง (Powder)	๑,๕๙๓	๑	๑๓๑	๑,๗๒๕
ยาเม็ด (Tablet)	๑,๕๙๓	๐	๔๔๔	๒,๐๓๗
ยาแคปซูล (Capsule)	๓๓๙	๐	๕๙	๓๙๘
ยาน้ำ (Liquid)	๘๒๐	๐	๖๔	๘๘๔
ยาขี้ผึ้งหรือครีม (Ointment, Cream)	๓/๐	๐	๑	๓/๑
ยาปราศจากเชื้อ (Sterile Products)	๐	๐	๐	๐
ยาอื่นๆ (Miscellaneous)	๑๖๘	๐	๑๔	๑๘๒
ยาชีววัตถุ (Biological Products)	๐	๐	๐	๐
ยาสกัด (Extract)	๐	๐	๑	๑
เภสัชเคมีภัณฑ์ (Raw material)	๐	๐	๐	๐

ที่มา: กองควบคุมยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (ข้อมูล ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๔๒)

๑.๒ การจัดทำบัญชียาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ

การจัดทำบัญชียาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ เริ่มต้นครั้งแรกปี พ.ศ. ๒๕๔๒ โดย คณะอนุกรรมการพัฒนายาสมุนไพรหลักแห่งชาติ เห็นว่าควรมีการจัดทำบัญชียาจากสมุนไพรทั้งยาตำรับดั้งเดิมและยาที่มีการพัฒนา เข้าในบัญชียาหลักแห่งชาติ เพื่อส่งเสริมการพึ่งตนเองด้านยา และสนับสนุนการแพทย์แผนไทยให้เป็นที่ยอมรับมากขึ้น เป็นการยกระดับมาตรฐานของยาสมุนไพรไทยควบคู่กับการกระตุ้นให้เกิดการวิจัยและพัฒนา จึงได้แต่งตั้ง คณะทำงานคัดเลือกกรายการยาจากสมุนไพรบรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติ ประกอบด้วย คณะอาจารย์ แพทย์ เภสัชกร และนักเภสัชวิทยาจำนวน ๒๒ คน ทำหน้าที่จัดทำแนวคิด หลักการและเกณฑ์ในการคัดเลือกกรายการยาจากสมุนไพรบรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติ คัดเลือกกรายการยาและจัดทำรายละเอียดของยาที่ได้รับการคัดเลือก

๑.๓ เกณฑ์ในการคัดเลือกยาจากสมุนไพร

- ๑) ต้องเป็นยาจากสมุนไพร ที่มีมาตรฐาน ปลอดภัย และมีสรรพคุณชัดเจน มีการระบุ องค์ประกอบของสูตรตำรับตามสัดส่วนที่กำหนด มีส่วนประกอบหลักเป็นวัตถุดิบที่ผลิตในประเทศ และได้รับอนุมัติทะเบียนตำรับยาส่งจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (เว้นแต่เป็นยาที่ได้รับการยกเว้นตามข้อกำหนดในพระราชบัญญัติยา หรือควบคุม กำกับโดยกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง)
- ๒) เป็นยาที่มีการผลิตตามมาตรฐาน หลักเกณฑ์และวิธีการที่ดีในการผลิตยาจากสมุนไพร (GMP) หรือตามข้อกำหนดของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และมีการควบคุมคุณภาพ (Quality control) เช่น การวิเคราะห์หาการปนเปื้อนของเชื้อจุลินทรีย์ โลหะหนัก การผันแปรของน้ำหนักยา (Weight variation) เวลาการกระจายตัว (Disintegration time) และต้องมีการระบุทั้งวันผลิตและวันสิ้นอายุของยานั้น เป็นต้น
- ๓) สมุนไพรที่มีมาตรฐานตามข้อกำหนดมาตรฐานของวัตถุดิบและของตำรับตามเกณฑ์ที่กำหนดในตำรายาของประเทศไทย (Thai Pharmacopoeia, TP) และ/หรือตำรามาตรฐานยาสมุนไพรไทย (Thai Herbal Pharmacopoeia, THP) หรือตำรายาที่รัฐมนตรีประกาศ/หรือเทียบเท่า หรือมีการคัดเลือกวัตถุดิบสมุนไพรที่เป็นไปตามองค์ความรู้การแพทย์แผนไทย โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จะต้องมีการกลไกและวิธีการในการพัฒนาให้ยาที่ผลิตจากสมุนไพรนั้นมีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน

- ๔) กรณีมีการพัฒนารูปแบบยาให้สะดวกต่อการใช้ (เช่น ยาเม็ด แคปซูล) กรรมวิธีผลิต ขอบ่งใช้จะต้องมีหลักฐานประวัติการใช้ยาตามสูตรตำรับดั้งเดิม มีหลักฐานข้อมูลการพัฒนารูปแบบ เพื่อยืนยันสรรพคุณ ความคงตัวของยา มีการศึกษาพิษเฉียบพลัน (acute toxicity study) พิษกึ่งเรื้อรัง (subchronic toxicity study) หรือพิษเรื้อรัง (chronic toxicity study) ที่เหมาะสมตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก มีการศึกษาวิจัยทางคลินิกประกอบ
- ๕) ยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ แบ่งเป็น ๒ กลุ่ม ซึ่งมีเกณฑ์การพิจารณาแตกต่างกันกล่าวคือ

๑.๔ เกณฑ์ในการคัดเลือกยาแผนไทยหรือยาแผนโบราณ

ยาแผนไทย หรือยาแผนโบราณ ที่มีการใช้ตามองค์ความรู้ดั้งเดิม หรือตามตำรายาแผนไทย และยาแผนไทยประยุกต์ ใช้หลักการของการแพทย์แผนไทยและเภสัชกรรมไทยเป็นเกณฑ์ในการพิจารณาคัดเลือกดังนี้

- ๑) เป็นยาที่มีการใช้ในมนุษย์อย่างแพร่หลายมาตั้งแต่ดั้งเดิม มีประสิทธิผลตามสรรพคุณที่ระบุใน ตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ ตำรายาและตำราเกี่ยวกับสมุนไพรของไทยหรือต่างประเทศที่รัฐมนตรีประกาศ
- ๒) ต้องแสดงข้อมูลเกี่ยวกับความปลอดภัย เช่น ข้อห้ามใช้ ข้อควรระวัง อาการข้างเคียงต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยา เป็นต้น ทั้งนี้โดยพิจารณาจากตำราและองค์ความรู้เดิมทางการแพทย์แผนไทย ประสพการณ์การใช้ยา และหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่แสดงถึงความปลอดภัยหรือพิษของตัวยาซึ่งเป็นองค์ประกอบในสูตรตำรับ

๑.๕ เกณฑ์ในการคัดเลือกยาพัฒนาจากสมุนไพร (ในรูปแบบสมัยใหม่)

ยาพัฒนาจากสมุนไพร (ในรูปแบบสมัยใหม่) ได้แก่ ยาจากสมุนไพรแผนปัจจุบัน (ทั้งตำรับยาเดี่ยว และยาผสม) มีเกณฑ์ในการพิจารณาคัดเลือกเพิ่ม ดังนี้

- ๑) เป็นยาจากสมุนไพรที่มีประสิทธิผลตามสรรพคุณที่ระบุในตำรายา หรือเภสัชตำรับทั้งของไทยและต่างประเทศ หรือมีหลักฐานทางวิชาการสนับสนุนอย่างเพียงพอ
- ๒) ต้องมีหลักฐานยืนยันความปลอดภัยในการใช้ในมนุษย์ หรือมีข้อมูลการใช้ในผู้ป่วยชาวไทยไม่ต่ำกว่า ๑,๐๐๐ ราย

๓) การใช้ยากลุ่มนี้ สถานพยาบาลต้องจัดให้มีระบบติดตามเพื่อเฝ้าระวังความปลอดภัยเกี่ยวกับการใช้ในผู้ป่วย เพื่อติดตามอาการไม่พึงประสงค์ อนึ่ง หากมีปัญหาเกิดขึ้นให้ติดตามอย่างใกล้ชิดและรายงานให้คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติทราบโดยด่วน เพื่อดำเนินการตามสมควรต่อไป

ยาแผนไทยและยาพัฒนาจากสมุนไพรในบัญชียาจากสมุนไพร พ.ศ. ๒๕๔๙ มีจำนวน ๑๙ รายการ ซึ่งเป็นทั้งปัจจัยบวกและลบสำหรับการใช้ยาแผนไทยและยาจากสมุนไพรของประเทศ เนื่องจากการคัดกรองยาแผนไทยและยาจากสมุนไพรเข้าบรรจุไว้ในบัญชียาหลักแห่งชาตินั้นทำบนพื้นฐานวิชาการ มีการพิจารณากันอย่างรอบคอบ มีทั้งยาจากสมุนไพรที่ใช้ตามองค์ความรู้ดั้งเดิมและยาพัฒนาจากสมุนไพรที่ใช้แก้โรคและอาการที่พบได้บ่อย แต่รายการยาแผนไทยและยาจากสมุนไพรที่มีอยู่นั้นมิได้ครอบคลุมรายการยาแผนไทยและยาจากสมุนไพรที่สถานบริการสุขภาพใช้อยู่จริง เห็นได้จากการสำรวจของศูนย์ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ สำนักวิชาการ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกปี ๒๕๔๙ พบว่ามีรายการยาจากสมุนไพรที่ใช้ในโรงพยาบาล จำนวน ๓๑ รายการที่ล้วนอยู่นอกบัญชียาหลักแห่งชาติ เช่น รวงจีต บอระเพ็ด บัวบก หญ้าดอกขาว ลูกใต้ใบ เป็นต้น แสดงให้เห็นว่ารายการยาจากสมุนไพรที่มีอยู่นั้นยังมีน้อยเกินไป ไม่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ให้บริการและประชาชน ดังนั้นจึงควรมีมาตรการที่จะส่งเสริมให้ยาแผนไทยและยาพัฒนาจากสมุนไพรที่มีศักยภาพเหล่านี้ ได้บรรจุเข้าไว้ในบัญชียาหลักแห่งชาติ โดยมีแนวทาง ดังนี้

- ๑) สำรวจและเก็บรวบรวมข้อมูลยาแผนไทยและยาจากสมุนไพรที่ใช้มากในสถานบริการสุขภาพหรือร้านขายยา เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมการวิจัย หรือรวบรวมข้อมูลการใช้ยาแผนไทยและยาจากสมุนไพรให้เพียงพอในการผลักดันเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติ
- ๒) สร้างเครือข่ายโรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลการใช้ยาแผนไทยและยาจากสมุนไพรในรายการที่ควรส่งเสริมหรือผลักดัน เพื่อให้มีข้อมูลการใช้ยาแผนไทยและยาจากสมุนไพรมากเพียงพอ ให้เป็นไปตามเกณฑ์การคัดเลือกยาแผนไทยและยาจากสมุนไพรเข้าในบัญชียาหลักแห่งชาติในระยะเวลาอันรวดเร็ว
- ๓) มีนโยบายการดำเนินการวิจัยอย่างเป็นระบบและครบวงจร เช่น การศึกษาวิจัยยาแผนไทยและยาจากสมุนไพรเพื่อมุ่งทดแทนยาแผนปัจจุบัน หรือให้ครอบคลุมโรคพื้นฐานที่พบได้บ่อยในประเทศไทย และเชื่อมโยงไปสู่การเพิ่มรายการยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ

- ๔) การสำรวจพฤติกรรมการใช้ยาแผนไทยและยาจากสมุนไพรของประชาชน และพฤติกรรมบริการให้ผู้ให้บริการ การสั่งใช้ยาแผนไทยและยาจากสมุนไพรของแพทย์ นำมาวิเคราะห์เพื่อส่งเสริมการใช้สมุนไพร
- ๕) ส่งเสริมบทบาทแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทยประยุกต์ในสถานบริการสุขภาพให้มากขึ้น เพราะเป็นผู้ที่มีความรู้ ความเข้าใจในการสั่งใช้ยาแผนไทยหรือยาสมุนไพรเป็นอย่างดี
- ๖) การคัดเลือกกรายการยาแผนไทยและยาจากสมุนไพรเข้าในบัญชียาหลักแห่งชาติ โดยพิจารณาจากผู้ผลิตที่ดำเนินการในสังคมไทยมานานกว่า ๖๐-๗๐ ปี จะพบว่าเป็นตัวรับยาแผนไทยและยาจากสมุนไพรที่ได้รับการขึ้นทะเบียนยาหลายตัวรับและได้รับความนิยม มีการใช้อย่างต่อเนื่องและยาวนาน เป็นการเปิดโอกาสให้ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น ซึ่งจะช่วยหนุนเสริมการใช้ยาได้ หากเกรงว่าจะเป็นการเอื้อประโยชน์ให้ภาคธุรกิจรายใดเฉพาะอาจพิจารณาเป็นรายตัวรับหรือยาแผนไทยกลุ่มนั้นๆ แล้วดูว่ามีตัวรับยาใดบ้างที่มีสรรพคุณเหมือนกันที่พอนำมาทดแทนกันได้ เช่น ตัวรับยาหอม ยาแก้ไอ หรืออาจมีการกำหนดราคากลางของตัวรับยาจากสมุนไพรชนิดนั้น

๑.๖ บัญชียาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๘

ประกอบด้วยยา ๒ กลุ่ม ได้แก่

๑) บัญชียาจากสมุนไพรที่มีการใช้ตามองค์ความรู้ดั้งเดิม

- ๑.๑ ยารักษาอาการทางระบบไหลเวียนโลหิต (แก้ลม) ได้แก่ ยาหอมเทพจิตร และยาหอมนวโกฐ
- ๑.๒ ยารักษาอาการทางระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ ยาถ่ายดีเกลือฝรั่ง ยาธาตุนครจบ ยาประสะกานพลู ยาเหลืองปิดสมุทร
- ๑.๓ ยารักษาอาการทางสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ได้แก่ ยาประสะไพล
- ๑.๔ ยาแก้ไอ ได้แก่ ยาแก้ไอห้าราก ยาเขียวหอม ยาจันทร์ลีลา
- ๑.๕ ยาแก้ไอและขับเสมหะ ได้แก่ ยาประสะมะแว้ง

๒) บัญชียาพัฒนาจากสมุนไพร

- ๒.๑ ยารักษาอาการของระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ ขมิ้นชัน ชิงชุมเห็ดเทศ ฟ้าทะลายโจร
- ๒.๒ ยารักษาอาการของระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ ฟ้าทะลายโจร
- ๒.๓ ยารักษาอาการของระบบผิวหนัง ได้แก่ บัวบก พญาขอ
- ๒.๔ ยาใช้ภายนอกสำหรับบรรเทาอาการปวดและอักเสบ ได้แก่ ฟริก ไพล

๔.๒ สถานการณ์การจัดหาและการผลิตยา

การจัดหายามีทั้งยาที่ผลิตในประเทศและนำเข้า ยุทธศาสตร์ชาติเน้นการผลิตในประเทศ เพื่อการพึ่งพิงตนเอง ลดการนำเข้าทั้งยาแผนปัจจุบันและยาสมุนไพร

อุตสาหกรรมยาแผนไทย หมายถึง อุตสาหกรรมที่ผลิตยาแผนโบราณที่เป็นตำรายาดั้งเดิม หรือยาจากสมุนไพรแผนโบราณที่ได้มีการพัฒนารูปแบบ เช่น การดกเม็ด การบรรจุแคปซูล

อุตสาหกรรมยาสมุนไพร หมายถึง อุตสาหกรรมที่ผลิตยาจากสมุนไพรแผนปัจจุบัน ที่ใช้กระบวนการพัฒนาทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งก็มักจะผลิตในรูปยาจากสมุนไพรเดี่ยว เช่น ขมิ้นชัน ฟ้าทะลายโจร เป็นต้น

๒.๑ ปริมาณและมูลค่าการผลิต

การผลิตประกอบด้วยหน่วยผลิตตั้งแต่หน่วยงานภาครัฐที่ประกอบด้วย **องค์การเภสัชกรรม** ที่มีการผลิตยาแผนไทยและยาจากสมุนไพร **โรงพยาบาลของรัฐ** ที่มีการผลิตยาแผนไทยและยาจากสมุนไพรด้วยเช่นกัน มีตั้งแต่ระดับโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป กว่า ๒๐ แห่งทั่วประเทศที่มีการผลิตยาแผนไทยและยาจากสมุนไพรเพื่อใช้ในสถานพยาบาลของตน ซึ่งยาแผนไทยและยาจากสมุนไพรส่วนใหญ่เป็นยาสมุนไพรเดี่ยว เช่น ขมิ้นชัน ฟ้าทะลายโจร มะขามแขก เกาวัลย์เปรียง เป็นต้น การผลิตยาแผนไทยและยาจากสมุนไพรในรูปแบบตำรับยังมีน้อยมากและเป็นตำรับที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ สำหรับ**สถานที่ผลิตโดยภาคเอกชน**ทั่วประเทศ จากข้อมูลของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา พบว่า มีผู้ที่ได้รับอนุญาตผลิตยาแผนโบราณในปี ๒๕๕๒ จำนวน ๑,๙๘๖ แห่ง มีการลดลงเล็กน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับปี ๒๕๕๓ ซึ่งก็เป็นสถานที่ผลิตในระดับครอบครัวไปจนถึงระดับโรงงานอุตสาหกรรม มีมูลค่าการผลิตยาแผนโบราณในปี ๒๕๕๑ จำนวน ๒,๕๔๓.๓ ล้านบาท ดังตาราง ๔.๓ และตาราง ๔.๔

ตาราง ๔.๓ จำนวนสถานที่ขาย ผลิต และสถานที่นำหรือส่งยาแผนโบราณเข้ามาในราชอาณาจักร ระหว่างปี ๒๕๓๙-๒๕๕๒

ปี พ.ศ.	ประเภทสถานที่					
	ขายยาแผนโบราณ		ผลิตยาแผนโบราณ		นำหรือส่งยาแผนโบราณเข้ามาในราชอาณาจักร	
	กรุงเทพฯ	ภูมิภาค	กรุงเทพฯ	ภูมิภาค	กรุงเทพฯ	ภูมิภาค
๒๕๓๙	๓๙๕	๑,๘๖๐	๒๔๐	๓๙๖	๑๐๑	๔
๒๕๔๐	๓๓๐	๑,๙๑๓	๒๑๑	๔๐๕	๑๑๖	๓
๒๕๔๑	๓๙๘	๑,๙๙๒	๒๓๖	๓๙๐	๑๒๒	๑๐
๒๕๔๒	๔๑๑	๑,๖๐๐	๒๓๓	๔๕๑	๑๔๔	๓
๒๕๔๓	๔๑๑	๑,๖๐๐	๒๓๓	๔๕๑	๑๔๔	๓
๒๕๔๔	๔๐๙	๑,๕๘๑	๒๘๕	๔๓๙	๑๔๙	๖
๒๕๔๕	๔๑๒	๑,๕๘๑	๒๘๓	๕๙๓	๑๖๘	๑๒
๒๕๔๖	๔๒๐	๑,๖๘๖	๒๓๙	๕๘๒	๑๓๐	๑๔
๒๕๔๗	๔๐๑	๑,๖๔๑	๒๙๔	๖๑๘	๑๕๙	๑๔
๒๕๔๘	๔๐๐	๑,๖๙๖	๒๘๔	๕๙๕	๑๕๕	๑๓
๒๕๔๙	๔๐๖	๑,๖๙๖	๒๘๖	๕๙๕	๑๖๔	๑๓
๒๕๕๐	๔๑๘	๑,๖๙๖	๒๙๓	๓/๑๙	๑๖๑	๒๒
๒๕๕๑	๔๐๕	๑,๖๙๖	๒๙๒	๓/๒๑	๑๖๓	๒๘
๒๕๕๒	๔๐๐	๑,๕๘๖	๒๘๓	๓/๑๔	๑๕๓	๒๔

ที่มา: กองควบคุมยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ตาราง ๔.๔ มูลค่าการผลิตและการนำส่งยาเข้าๆ สำหรับยาแผนโบราณ ตั้งแต่ปี ๒๕๓๐-๒๕๕๑

ปี พ.ศ.	การผลิตยาแผนโบราณ (ล้านบาท)			การนำเข้ายาแผนโบราณ (ล้านบาท)			รวมทั้งสิ้น (ล้านบาท)
	สำหรับมนุษย์	สำหรับสัตว์	รวม	สำหรับมนุษย์	สำหรับสัตว์	รวม	
๒๕๓๐	๒๐๓.๙๑๔	๐.๕๓๘	๒๐๔.๔๕๒	๔๕.๕๖๙	๐	๔๕.๕๖๙	๒๕๐.๐๒๑
๒๕๓๑	๒๔๒.๓๒๒	๐.๓/๙	๒๔๓.๕๑๒	๓/๕.๕๘๖	๐	๓/๕.๕๘๖	๓๑๘.๐๙๘
๒๕๓๒	๒๖๙.๔๔	๐.๖๓๔	๒๗๐.๐๗๔	๕๓/๐.๖	๐	๕๓/๐.๖	๓๒๓.๑๓๔
๒๕๓๓	๒๙๔.๕	๐.๒๐๑	๒๙๔.๖๐๑	๘๐.๐๕๖	๐	๘๐.๐๕๖	๓๗๔.๖๕๗
๒๕๓๔	๒๒๕.๕๐๒	๐.๒๑๓	๒๒๕.๗๑๕	๘๔.๑๕๒	๐	๘๔.๑๕๒	๓๐๙.๘๖๗
๒๕๓๕	๒๖๓.๓๙๓	๑.๔๓๖	๒๖๔.๘๒๙	๙๐.๒๒๒	๐	๙๐.๒๒๒	๓๕๕.๐๕๑
๒๕๓๖	๒๘๕.๐๓๘	๐.๙๖๖	๒๘๖.๐๐๔	๑๑๑.๑๐๓	๐	๑๑๑.๑๐๓	๓๙๗.๑๐๗
๒๕๓๗	๔๑๕.๘๖๒	๑.๕๐๓	๔๑๖.๓๖๕	๑๐๑.๓๘๓	๐	๑๐๑.๓๘๓	๕๑๗.๗๔๘
๒๕๓๘	๓๐๓.๕๔๘	๐.๙๓๓	๓๐๔.๔๘๑	๑๓๓.๖๓๓	๐	๑๓๓.๖๓๓	๔๓๘.๑๑๔
๒๕๓๙	๓๑๘.๒๐๕	๑.๐๘๔	๓๑๙.๒๘๙	๑๓๙.๖๓๓	๐	๑๓๙.๖๓๓	๔๕๘.๙๒๒
๒๕๔๐	๒๕๑.๘๐๘	๐.๓๘๘	๒๕๒.๑๙๖	๑๓๓/๕.๕๑๙	๐	๑๓๓/๕.๕๑๙	๔๒๕.๖๑๕
๒๕๔๑	๔๘๕.๙๙๘	๐.๓/๓๑	๔๘๕.๓๒๑	๑๐๐.๒๕๓	๐	๑๐๐.๒๕๓	๕๘๕.๕๗๖
๒๕๔๒	๕๕๘.๒๖๖	๒.๐๓/๑	๕๕๙.๓๐๗	๑๑๕.๐๒	๐	๑๑๕.๐๒	๖๖๔.๓๒๗
๒๕๔๓	๖๓/๕.๓๓๓	๑.๓๔	๖๓๖.๖๗๖	๑๒๕.๕๘๓	๐	๑๒๕.๕๘๓	๘๐๑.๒๖๓
๒๕๔๔	๓/๓๖.๙๐๖	๑.๖๐๙	๓/๓๘.๕๑๕	๑๕๖.๕๘๔	๐	๑๕๖.๕๘๔	๘๘๕.๐๙๙
๒๕๔๕	๘๖๘.๘๘๓	๑.๕๙๕	๘๗๐.๓๗๘	๑๖๓.๕๓๓	๐	๑๖๓.๕๓๓	๑,๐๓๓.๙๑๕
๒๕๔๖	๑,๒๐๓.๓๙๐	๑.๓/๐๕	๑,๒๐๕.๐๙๖	๒๐๒.๓/๐๐	๐.๐๐๘	๒๐๒.๓/๐๓	๑,๔๐๗.๘๐๓
๒๕๔๗	๑,๓๘๘.๖๖๙	๓.๓๓๖	๑,๓๙๒.๐๖๖	๑๙๙.๒๘๖	๐.๑๐๖	๑๙๙.๓๙๒	๑,๕๙๑.๔๕๘
๒๕๔๘	๑,๕๘๕.๘๓๘	๒.๘๐๒	๑,๕๘๘.๖๔๑	๓๙๕.๑๐๑	๐	๓๙๕.๑๐๑	๑,๙๘๓.๗๔๒
๒๕๔๙	๒,๑๙๓.๒๖	๓.๔๓๒	๒,๒๐๐.๖๙๒	๒๔๕.๒๕๑	๐.๐๙๓	๒๔๕.๓๔๔	๒,๔๔๕.๐๓๖
๒๕๕๐	๒,๑๘๓.๓/๓	๔.๓๙	๒,๑๘๘.๑๒	๒๓๐/๐.๕๘	๐.๐๐๐	๒๓๐/๐.๕๘	๒,๔๑๘.๖๐๐
๒๕๕๑*	๒,๕๕๓.๑๕	๔.๑๕	๒,๕๕๗.๓๐	๓๓๐.๖๒	๐.๐๐๐	๓๓๐.๖๒	๒,๘๘๗.๙๒๐

* ข้อมูลปี ๒๕๕๑ อาจมีการเปลี่ยนแปลง

ที่มา: กองควบคุมยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

๒.๒ คุณภาพและมาตรฐานของยาแผนไทยและยาพัฒนาจากสมุนไพร

มีการกำหนดหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตยาจากสมุนไพร (Good Manufacturing Practice; GMP) ขึ้นใช้เมื่อปี ๒๕๔๓ เป็นข้อกำหนดที่พัฒนาขึ้นมาเพื่อใช้พัฒนากระบวนการผลิต สร้างความมั่นใจให้กับกระบวนการผลิตในระดับอุตสาหกรรมว่าจะสามารถผลิตสินค้าให้เป็นไปตามมาตรฐาน ลดความผิดพลาดที่อาจเกิดในกระบวนการผลิต หรือหากเกิดข้อผิดพลาดขึ้นก็สามารถตรวจสอบและแก้ไขได้อย่างรวดเร็ว พบว่ามีโรงงานเพียง ๒๕ โรง เท่านั้น ที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน GMP (ข้อมูลจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข) จากโรงงานผลิตยาแผนโบราณทั้งสิ้น ๙๘๘ โรง ทั่วประเทศ คิดเป็นร้อยละ ๒.๕

แต่ข้อมูลจากการทำ SWOT analysis ของอุตสาหกรรมยาแผนไทยและยาสมุนไพรโดย รศ.ดร.นพมาศ สุนทรเจริญนนท์ และคณะ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อปี ๒๕๔๙ **GMP เป็นภาวะคุกคามภาคอุตสาหกรรมการผลิตยาแผนไทยและยาสมุนไพร** กล่าวคือ โรงงานส่วนใหญ่ในภาคการผลิตเป็นโรงงานขนาดเล็กที่ใช้วิธีการบริหารแบบครอบครัว เครื่องจักรล้าสมัย ไม่มีศักยภาพในการวิจัยและพัฒนา ไม่มีงบประมาณลงทุนพัฒนาโรงงาน ขาดความรู้ความเข้าใจและไม่เห็นความสำคัญของ GMP เน้นนอนว่าการผลิตย่อมไม่สามารถพัฒนาไปสู่มาตรฐาน GMP ได้ ประกอบกับการที่ไม่มีหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรงในการส่งเสริมพัฒนาอุตสาหกรรมยาแผนไทย ทำให้ขาดแรงจูงใจในการพัฒนาไปสู่มาตรฐานเดียวกันได้

ในการสร้างและจัดการองค์ความรู้เพื่อการพัฒนาอุตสาหกรรมยาแผนไทยและยาสมุนไพร อาจต้องมีการจัดการตามศักยภาพของอุตสาหกรรม ดังนี้

อุตสาหกรรมยาที่ได้รับ GMP สมุนไพร

จัดเป็นโรงงานที่มีมาตรฐานการผลิตที่ดีแล้ว จะต้องมีการพัฒนาต่อยอดไปสู่การได้ GLP ด้วย คือ ผลิตภัณฑ์ที่ได้มีลักษณะทางกายภาพที่ดี มีการควบคุมคุณภาพวัตถุดิบเรื่องความสะอาดและปริมาณสารสำคัญ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้เรื่องวัตถุดิบอย่างเป็นระบบ ไม่ว่าจะเป็นมาตรฐานของ GAP (Good Agricultural Practice), GACP (Good Agricultural and Collection Practices) หรือ มาตรฐานเกษตรอินทรีย์ในที่สุด สุดท้ายที่ควรพัฒนาคือ หลักปฏิบัติที่ดีในการทดลองทางคลินิก (Good Clinical Practice; GCP) เพื่อเป็นการพิสูจน์ความปลอดภัยและประสิทธิผลการใช้ยาในคน

อุตสาหกรรมยาที่ยังไม่ได้รับ GMP สมุนไพร แต่มีศักยภาพที่จะพัฒนาได้สูง

จากข้อมูลการศึกษาเมื่อปี ๒๕๔๙ พบว่ามีอยู่ประมาณร้อยละ ๑-๒ ซึ่งเป็นโรงงานขนาดกลางถึงขนาดใหญ่ เป็นโรงงานแบบเก่าที่มีการต่อเติมจากของเดิม การบริหารจัดการให้เป็นไปตามมาตรฐาน GMP จึงทำได้ยาก ต้องใช้งบประมาณสูง และขาดความรู้ความเข้าใจ ซึ่งหน่วยงานภาครัฐจะต้องเข้าไปมีบทบาทในการจัดกระบวนการความรู้ ภาครัฐต้องพัฒนากลุ่มนักวิชาการที่เลี้ยง ซึ่งทำหน้าที่ให้คำปรึกษาแก่ผู้ประกอบการ อาจประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญในสาขาต่างๆ โรงงานที่มีประสบการณ์ในการทำ GMP มาก่อน วิศวกรที่มีความรู้เรื่องเครื่องจักรกลผลิตยาสมุนไพร เป็นต้น

อุตสาหกรรมยาที่ยังไม่ได้รับ GMP สมุนไพร และมีศักยภาพที่จะพัฒนาได้ต่ำ

จะเป็นอุตสาหกรรมขนาดเล็ก มีการผลิตแบบครัวเรือน การทำให้ได้มาตรฐาน GMP สมุนไพร เป็นไปได้ยาก ใช้เงินลงทุนสูง เป็นโรงงานที่โตมาจากธุรกิจครอบครัว มีการสืบทอดกันมายาวนาน มีสูตรตำรับยาที่มีการพิสูจน์การใช้มายาวนาน ถ้ารัฐประกาศบังคับใช้ GMP สมุนไพร ก็จะเป็นการทำลายระบบการผลิตแบบเก่านี้ สูตรตำรับยาบางอย่างอาจสูญหายไปได้ แนวทางการจัดการอาจทำได้โดยจ้างโรงงานที่ได้ GMP สมุนไพรแล้ว หรือโรงพยาบาลที่มีการผลิตยาสมุนไพรดำเนินการผลิตตำรับยาสูตรเหล่านั้น โดยมีการจัดการความรู้ร่วมกัน ทั้งในด้านกระบวนการผลิตและการจัดการวัตถุดิบ ขณะเดียวกันก็ควรมีองค์กรที่เข้ามาพัฒนา จัดการความรู้เพื่อพัฒนาสู่ระบบมาตรฐาน GMP สมุนไพรต่อไป

สำหรับกลุ่มที่พัฒนามาตรฐานการผลิตไม่ได้ ก็จำเป็นต้องจำกัดการจำหน่ายให้อยู่ในชุมชน หรือใช้ในท้องถิ่นของตน เนื่องจากไม่ต้องผลิตมาก แต่ผลิตใช้ในเวลานั้นๆ เพื่อสนองความต้องการของชุมชนเท่านั้น ปัญหาที่จะน้อยลง

๒.๓ สถานการณ์วัตถุดิบสมุนไพรของประเทศไทย

๒.๓.๑ แหล่งวัตถุดิบ

๑) วัตถุดิบที่ได้จากการปลูก

มีกลุ่มผู้ปลูกในลักษณะต่างๆ ดังนี้

- ❖ กลุ่มผู้ปลูกสมุนไพรส่งโรงพยาบาล เช่น กลุ่มสมุนไพรเกษตรอินทรีย์บ้านดงบัง ที่ปลูกส่งโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร และกลุ่มสมุนไพรที่ปลูกส่งโรงพยาบาลอุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี และโรงพยาบาลบางกระทู้ม จังหวัดพิษณุโลก เป็นต้น

- ❖ กลุ่มผู้ปลูกเพื่อแปรรูปเองและจำหน่ายแก่ผู้ต้องการทั่วไปที่เกิดจากการรวมกลุ่มกันของเกษตรกรเป็นศูนย์จำหน่าย และเคยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจำนวน ๒๔ แห่ง ทั่วประเทศ
- ❖ กลุ่มผู้ปลูกเพื่อแปรรูปเองและจำหน่ายแก่ผู้ต้องการทั่วไป มีทั้งที่เป็นรายย่อยและรวมกลุ่มกันเพื่อจำหน่าย เกษตรกรมักขาดความรู้ด้านการจัดการเพื่อให้ได้คุณภาพวัตถุดิบที่ดีและสม่ำเสมอ

๒) สมุนไพรที่ได้จากแหล่งธรรมชาติ

มีสมุนไพรหลายชนิดในตำรับยาแผนโบราณที่ต้องเก็บจากป่าธรรมชาติ เช่น เปลือกอบเชย กำลังเสื่อไคร้ มะขามป้อม สมอไทย และกระวาน เป็นต้น แต่ยังไม่มีการจัดการที่ดี ไม่มีการปลูกหรือขยายพันธุ์ทดแทน ทำให้สมุนไพรในธรรมชาติมีลดน้อยลง ขาดแคลน และอาจสูญพันธุ์ได้ในอนาคต

๓) สมุนไพรที่ได้จากการนำเข้า

การนำเข้าสมุนไพรในปัจจุบันยังคงค่อนข้างสูง เนื่องจากสมุนไพรบางชนิดไม่ใช่พืชท้องถิ่นของไทย เช่น โกฐต่างๆ เทียนต่างๆ หรือสมุนไพรบางชนิดไม่ทราบแหล่งปลูกและแหล่งซื้อ การนำเข้าสะดวกกว่า มีพ่อค้าคนกลางจัดการ หรือมีราคาต่ำกว่าที่ซื้อในประเทศ ดังนั้นหากมีการจัดการวัตถุดิบที่ดี มีการวางแผนการปลูกก็อาจลดการนำเข้าได้

๒.๓.๒ คุณภาพมาตรฐานของวัตถุดิบ

วัตถุดิบสมุนไพรถือเป็นหัวใจสำคัญอันหนึ่ง ที่จะทำให้ผลิตภัณฑ์ยาแผนไทย และยาพัฒนาจากสมุนไพร มีคุณภาพนอกเหนือไปจากมาตรฐานการผลิตที่ดี เพราะหากการจัดการวัตถุดิบไม่ดี ไม่มีการควบคุมคุณภาพการปลูก การเก็บเกี่ยว มีการปนเปื้อน เชื้อจุลินทรีย์ โลหะหนัก ย่อมสะท้อนถึงผลิตภัณฑ์สุดท้าย ที่ถึงแม้จะผลิตด้วยมาตรฐาน GMP แต่ก็ยังมีคุณภาพที่ต่ำกว่าเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ดังเช่น ข้อมูลโครงการคุณภาพสมุนไพรไทย ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อการพัฒนาและยกระดับคุณภาพยาและผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรไทยให้ได้มาตรฐาน โดยการตรวจรับรองคุณภาพของวัตถุดิบสมุนไพร และผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๔๕-๒๕๕๐ ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพทางเคมี การปนเปื้อนเชื้อจุลินทรีย์ การปนเปื้อนสารหนูและโลหะหนัก รวมทั้งการปนเปื้อนสารพิษตกค้างจากยาฆ่าแมลง ตามมาตรฐาน Thai Herbal Pharmacopoeia และ Thai Pharmacopoeia และข้อกำหนดมาตรฐานอื่นที่เป็นที่ยอมรับ มีภาคการผลิตในระดับต่างๆ ส่งตัวอย่างเข้าร่วมโครงการ ดังตาราง ๔.๕

ตาราง ๔.๕ หน่วยงานต่างๆ ที่ส่งตัวอย่างเข้าร่วมการตรวจคุณภาพสมุนไพรไทย ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๔๕-๒๕๕๐

หน่วยงาน	ปี ๒๕๔๕	ปี ๒๕๔๖	ปี ๒๕๔๗	ปี ๒๕๔๘	ปี ๒๕๔๙	ปี ๒๕๕๐
โรงพยาบาล	๒๓	๓๒	๕๙	๓๕	๕๘	๔๘
หน่วยงานรัฐอื่น	๓	๓	๒	๓	๔	๒
เกษตรกร	๑๒	๘	-	๓	๘	๒
สหกรณ์	๓	-	๑	๑	-	-
ชุมชน	๖	๑	๑	๒	๑	๓
ภาคเอกชน	๗	๖	๑	๘	๕	๒
ศูนย์วัดฤดูติบ	๑	๒	๑	๒	๒	๑
ศูนย์การศึกษา	๑	๑	-	๑	๒	๑
ชมรมต่างๆ	๔	-	-	-	-	-
รวม	๖๔	๕๓	๖๕	๕๕	๘๐	๕๙

ที่มา: ข้อมูลจากเอกสารคุณภาพสมุนไพรและผลิตภัณฑ์ ในโครงการคุณภาพสมุนไพรไทย (พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๕๐) กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ตลอดระยะเวลาการดำเนินการ ๖ ปี มีหน่วยงานสนใจเข้าร่วมโครงการเพื่อขอตรวจรับรองคุณภาพจำนวนทั้งสิ้น ๑,๖๐๒ ตัวอย่าง แบ่งเป็นวัดฤดูติบสมุนไพรทั้งแบบสมุนไพรสด/แห้ง และผง จำนวน ๑,๐๑๘ ตัวอย่าง ผลิตภัณฑ์ยาจากสมุนไพร ๕๘๔ ตัวอย่าง ผ่านเกณฑ์ตามมาตรฐาน จำนวน ๓๘๐ ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๗๒ รายละเอียดดังตาราง ๔.๖

ตาราง ๔.๖ ผลการตรวจวิเคราะห์คุณภาพสมุนไพรไทย จำแนกตามปีงบประมาณ

ปีงบประมาณ	จำนวนตัวอย่าง		ชนิดสมุนไพร/ผลิตภัณฑ์ที่ตรวจสอบ
	ตรวจวิเคราะห์	ผ่านเกณฑ์	
๒๕๕๕	๒๐๒	๔๘ ตัวอย่าง ๒๙ แห่ง	ขมิ้นชัน ชุมเห็ดเทศ ฟ้าทะลายโจร โพล
๒๕๕๖	๒๔๓	๒๐ ตัวอย่าง ๑๒ แห่ง	ขมิ้นชัน ชุมเห็ดเทศ ฟ้าทะลายโจร โพล มะขามป้อม สมอไทย
๒๕๕๗	๒๓/๕	๖๓ ตัวอย่าง ๓๓ แห่ง	ขมิ้นชัน ชุมเห็ดเทศ ฟ้าทะลายโจร โพล มะขามป้อม สมอไทย ดีปลี พริกไทย บัวบก
๒๕๕๘	๒๐๕	๑๐๒ ตัวอย่าง ๓๕ แห่ง	ขมิ้นชัน ชุมเห็ดเทศ ฟ้าทะลายโจร โพล มะขามป้อม สมอไทย ดีปลี พริกไทย บัวบก มะกรูด
๒๕๕๙	๓๕๑	๘๔ ตัวอย่าง ๔๗ แห่ง	ขมิ้นชัน ชุมเห็ดเทศ ฟ้าทะลายโจร โพล มะขามป้อม สมอไทย ดีปลี พริกไทย บัวบก มะกรูด
๒๕๕๐	๓๓๖	๖๓ ตัวอย่าง ๒๕ แห่ง	ขมิ้นชัน ชุมเห็ดเทศ ฟ้าทะลายโจร โพล มะขามป้อม สมอไทย ดีปลี พริกไทย บัวบก มะกรูด บัญจขันธ์ หญ้าหนวดแมว เถาวัลย์เปรียง บอระเพ็ด
รวม	๑,๖๐๒	๓๘๐	

ที่มา: ข้อมูลจากเอกสารคุณภาพสมุนไพรและผลิตภัณฑ์ ในโครงการคุณภาพสมุนไพรไทย (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๐) กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ผลการตรวจสอบจำแนกตามกลุ่มประเภทตัวอย่างที่ส่งเข้ารับการตรวจรับรองคุณภาพในแต่ละปีที่ผ่านมาตามกำหนดพบว่า

❖ กลุ่มวัตถุดิบสมุนไพร	๑๓๔ ตัวอย่าง		
ผ่านเกณฑ์	๓๓/ ตัวอย่าง	ร้อยละ	๒๓/๖๑
❖ กลุ่มผงสมุนไพร	๘๘๔ ตัวอย่าง		
ผ่านเกณฑ์	๒๐๓/ ตัวอย่าง	ร้อยละ	๒๓.๔๒
❖ กลุ่มยาแคปซูล	๔๓/๔ ตัวอย่าง		
ผ่านเกณฑ์	๑๑๒ ตัวอย่าง	ร้อยละ	๒๓.๖๓
❖ กลุ่มชาชงสมุนไพร	๑๑๐ ตัวอย่าง		
ผ่านเกณฑ์	๒๔ ตัวอย่าง	ร้อยละ	๒๑.๘๒

ในกลุ่มวัตถุดิบสมุนไพรและผลิตภัณฑ์ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ส่วนมากเกิดจากปัญหา ๒ ประการ *ประการแรก* คือ **ปนเปื้อนเชื้อจุลินทรีย์เกินเกณฑ์มาตรฐาน** อาจเกิดจากขั้นตอนการเตรียมวัตถุดิบ ตั้งแต่กระบวนการคัดเลือก การล้างทำความสะอาดไม่ทั่วถึง กระบวนการทำให้แห้ง การเก็บรักษาที่ไม่เหมาะสม รวมไปถึงความสะอาดของภาชนะที่เก็บและสถานที่เก็บไม่ดีพอ และ *ประการที่สอง* คือ **มีปริมาณสารสำคัญต่ำกว่ามาตรฐาน** ทำให้ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการใช้ยาไม่ดี

เมื่อพิจารณาสถานการณ์คุณภาพของยาแผนโบราณ มีรายงานของ *บังอร ศรีพานิชกุลชัย และคณะ (๒๕๕๐)* ศึกษาการวิจัยการปนเปื้อนของเชื้อจุลินทรีย์ก่อโรค และโลหะหนักของยาแผนโบราณที่ผลิตใน ๕ อำเภอ ของจังหวัดขอนแก่น ได้ตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างยาแผนโบราณในกลุ่มยารักษา ยางพารา ยาแคปซูล และยาเม็ด จำนวน ๖๘ ตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่มีการปนเปื้อนของโลหะหนัก ได้แก่ สารหนูและแคดเมียม ในตัวอย่างสมุนไพร แต่ยังคงอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานของ Thai Herbal Pharmacopoeia ส่วนการปนเปื้อนของตะกั่วนั้น ในกลุ่มยาแคปซูลและยาเม็ดเกินมาตรฐานที่กำหนดถึงร้อยละ ๘๕.๗ และร้อยละ ๗๐ ตามลำดับ พบการปนเปื้อนของเชื้อจุลินทรีย์ก่อโรคในตัวอย่างที่วิเคราะห์ โดยเฉพาะกลุ่มยารักษาที่มีการปนเปื้อนคิดเป็นร้อยละ ๗.๔ ปนเปื้อนเชื้อจุลินทรีย์ในอากาศเกินกว่ามาตรฐานร้อยละ ๑๐.๓ แสดงให้เห็นว่า การปนเปื้อนเชื้อจุลินทรีย์ในยาแผนโบราณของจังหวัดขอนแก่น เป็นปัญหาที่ควรได้รับการพัฒนาเช่นเดียวกับยาจากสมุนไพรผลิตจากส่วนอื่นของประเทศ

จากสถานการณ์ข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่า วัตถุดิบสมุนไพรของประเทศขาดการจัดการ ขาดนโยบายที่ชัดเจนจากภาครัฐทำให้การดำเนินงานไร้ทิศทาง แนวทางที่จะช่วยลดปัญหาและยกระดับคุณภาพสมุนไพรให้ดีขึ้น จำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการควบคุมคุณภาพ ตั้งแต่กระบวนการปลูก การเก็บเกี่ยวและการผลิต โดยแนวทางดำเนินการทำได้หลายแนวทางคือ

แนวทางขององค์การอนามัยโลก เกี่ยวกับ **หลักปฏิบัติที่ดีทางเกษตร ในการเพาะปลูกและการเก็บเกี่ยวสำหรับพืชสมุนไพร** (WHO guidelines on Good Agricultural and Collection Practices (GACP) for medicinal plants) ซึ่งเป็นหลักเกณฑ์ที่รวมถึงกระบวนการหลังการเก็บเกี่ยวด้วย แต่เกณฑ์ที่ใช้นี้ยังยอมรับให้มีการใช้สารเคมีทางการเกษตร ยาฆ่าศัตรูพืช และวัชพืชได้ ซึ่งการนำเกณฑ์นี้มาใช้สำหรับพืชที่เป็นต้นทางการผลิตยาแผนไทยและยาสมุนไพร สำหรับผู้บริโภคจะต้องคำนึงถึงการสะสมในร่างกาย ก่อให้เกิดโทษต่อมนุษย์ และยังกระทบต่อระบบนิเวศได้

อีกแนวทางหนึ่งเป็นแนวทางการเกษตรที่ปฏิเสธการใช้สารเคมีโดยสิ้นเชิง คือ **ระบบเกษตรอินทรีย์** โดยมีหลักเกณฑ์ในการเพาะปลูก เก็บเกี่ยว คล้ายคลึงกับระบบ GAP แต่จะไม่มีการใช้สารเคมีใดๆ ในการเพาะปลูก ซึ่งก็เป็นผลดีต่อทั้งผู้บริโภคและผู้ปลูก รวมทั้งไม่ส่งผลกระทบต่อระบบนิเวศและสิ่งแวดล้อม เกิดการสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับสมุนไพรได้ เพราะจากข้อมูลกลุ่มผู้ปลูกสมุนไพรเกษตรอินทรีย์บ้านดงบัง จังหวัดปราจีนบุรี พบว่า สมุนไพรเกษตรอินทรีย์มีราคาขายส่งดีกว่าสมุนไพรทั่วไปประมาณร้อยละ ๓๐-๔๐ แต่ในปัจจุบันมีผู้ผลิตสมุนไพรแบบเกษตรอินทรีย์น้อยมาก จากข้อมูลของสำนักงานมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ ณ เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๕๑ มีกลุ่มผู้ผลิต ผู้ประกอบการที่เกี่ยวข้องกับสมุนไพรได้รับการรับรองมาตรฐานเกษตรอินทรีย์จากสำนักงานมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ (มกท.) เพียง ๒ ราย ได้แก่ มูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร (จำนวน ๒๘๕ ไร่) และ บริษัทเขาค้อทะเลภู (จำนวน ๑๙๗.๕ ไร่)

๔.๓ สถานการณ์การกระจายยาแผนไทยและยาพัฒนาจากสมุนไพร

ช่องทางการกระจายยาจากสมุนไพรจากผู้ผลิตไปสู่ผู้บริโภค อาจแบ่งได้ ดังนี้

๓.๑ ผ่านร้านจำหน่ายยาทั้งแผนโบราณและแผนปัจจุบันที่ต้องมีผู้ประกอบการวิชาชีพ

จากข้อมูลของกองควบคุมยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สถิติใบอนุญาตจำหน่ายยาแผนโบราณทั่วประเทศในปี พ.ศ. ๒๕๕๒ มีจำนวน ๑,๙๘๖ ใบ และร้านขายยาแผนปัจจุบัน ๘,๘๒๒ ใบ

๓.๒ ผ่านสถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่มีการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย

ทั้งในระดับโรงพยาบาลและสถานเอนามัยที่มีบริการรักษาด้วยสมุนไพรของสถานบริการสาธารณสุขที่กระจายอยู่ทั่วประเทศ มีจำนวนถึง ๒,๐๕๘ แห่ง พบว่าสถานบริการทุกภาคนิยมให้การรักษาด้วยยาสมุนไพร ซึ่งภาคตะวันออกเฉียงเหนือ หรือภาคอีสาน มีการให้บริการรักษาด้วยยาสมุนไพรสูงสุด รองลงมาเป็นภาคกลาง และภาคเหนือ ตามลำดับ (ตาราง ๔.๓) ซึ่งบางแห่งเป็นสถานบริการที่มีการผลิตยาเพื่อใช้ในหน่วยงาน และผลิตเพื่อจำหน่ายให้กับสถานพยาบาลอื่น

ตาราง ๔.๗ ประเภทการบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ ๒,๕๒๑ แห่ง
จำแนกรายภาค

ประเภทการบริการ	ภูมิภาค (แห่ง)				รวม
	เหนือ	อีสาน	กลาง	ใต้	
รักษาด้วยยาสมุนไพร	๕๒๔	๓๒๙	๕๔๙	๒๕๖	๒,๐๕๘
นวดไทยเพื่อรักษา	๒๓/๙	๕๑๓	๒๓/๑	๑๕๔	๑,๒๑๓
นวดเพื่อส่งเสริมสุขภาพ	๒๖๒	๕๓/๔	๒๓๕	๑๕๐	๑,๒๒๑
ดูแลหลังคลอด	๑๒๐	๒๐๖	๑๐๓	๖๒	๔๙๕
อบ ประคบ	๒๔๓	๕๑๔	๒๔๕	๑๑๖	๑,๑๕๘
อื่นๆ	๑๓๓	๑๕๒	๙๓	๖๙	๔๕๑

หมายเหตุ: สถานบริการหนึ่งแห่ง มีประเภทการบริการมากกว่าหนึ่งประเภท

แหล่งข้อมูล:ฐานข้อมูลการบริการและกำลังคนผู้ให้บริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ ศูนย์ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ สำนักวิชาการ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (<http://www.dtamsc.com>)

ศูนย์ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ สำนักวิชาการ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้วิเคราะห์ภาพรวมสถานการณ์การใช้ยาสมุนไพรในระดับสถานีอนามัยจากฐานข้อมูลระบบข้อมูลผู้ป่วยรายบุคคล (Individual Medical Record) ของประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ในรูปแบบของแฟ้มข้อมูลมาตรฐาน ๑๘ แฟ้ม (ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๑-๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๒) จากสำนักรายงานและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีข้อมูลจำนวน ๒๓/๘,๕๓/๑ รายการ

พบว่า การกระจายการบริการการแพทย์แผนไทยและยาสมุนไพรในระบบข้อมูล ๑๘ แฟ้มของสถานีอนามัยและหน่วยบริการปฐมภูมิทั่วประเทศ จำนวน ๙,๓๖๓ แห่ง พบว่า มีข้อมูลการใช้ยาแผนไทยและยาจากสมุนไพร ๑,๖๕๑ แห่ง (ร้อยละ ๑๖.๙๑) โดยกระจายอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมากที่สุด (ร้อยละ ๓๐.๒๕) รองลงมาเป็นภาคกลาง (ร้อยละ ๑๑.๓๐) ภาคเหนือ (ร้อยละ ๙.๓๘) และน้อยที่สุดที่ภาคใต้ (ร้อยละ ๖.๘๙)

จำนวนผู้รับบริการ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีผู้รับบริการสูงสุด (ร้อยละ ๖๔.๙๓) รองลงมาเป็นภาคกลาง (ร้อยละ ๒๓.๓๗) ภาคเหนือ (ร้อยละ ๘.๓๒) และภาคใต้ต่ำสุด (ร้อยละ ๓.๐๕) ส่วนอัตราส่วนผู้รับบริการที่ใช้ยาสมุนไพรต่อสถานบริการพบว่า ภาคกลางสูงสุด มีอัตราส่วน ๒๒๖.๘๗ รายต่อแห่ง ในขณะที่ภาคใต้น้อยที่สุดในอัตราส่วน ๘๑.๑๕ รายต่อแห่ง (ตาราง ๔.๘)

ตาราง ๔.๘ การกระจายการบริการการใช้ยาแผนไทยและยาสมุนไพรในระบบข้อมูล ๑๘ แห่งของสถานีอนามัย ๑,๖๕๑ แห่ง จำแนกรายภาค

ภูมิภาค	จำนวน สอ. (ร้อยละ)	จำนวน สอ. ที่กรอกข้อมูล (ร้อยละของภาค)	จำนวนผู้รับบริการ (ราย)	อัตราส่วน ผู้รับบริการ: สถานบริการ
เหนือ	๒,๒๒๙ (๒๒.๘๓)	๒๐๙ (๙.๓๘)	๒๓,๐๑๗ (๘.๓๒)	๑๑๐.๑๓
อีสาน	๓,๕๖๘ (๓๕.๕๒)	๑,๐๔๙ (๓๐.๒๕)	๑๓,๙๖๑ (๖๔.๙๓)	๑๓/๑.๒๒
กลาง	๒,๕๕๗ (๒๖.๑๙)	๒๔๙ (๑๑.๓๐)	๖๕,๕๖๕ (๒๓.๓๗)	๒๒๖.๘๗
ใต้	๑,๕๐๙ (๑๕.๕๖)	๑๐๔ (๖.๘๙)	๘,๔๔๐ (๓.๐๕)	๘๑.๑๕
รวม	๙,๘๖๓ (๑๐๐.๐๐)	๑,๖๕๑ (๑๖.๙๑)	๒๓๖,๖๓๔ (๑๐๐.๐๐)	๑๖๗.๕๖

แหล่งข้อมูล:ฐานข้อมูลระบบข้อมูลผู้ป่วยรายบุคคลของประชาชนในพื้นที่ (แฟ้มข้อมูลมาตรฐาน ๑๘ แฟ้ม) (ณ ๑ ต.ค. ๕๑-๓๐ มิ.ย. ๕๒) สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๓.๓ ผ่านสถานบริการการแพทย์แผนไทยภาคเอกชน

ได้แก่ โรงพยาบาลเอกชน คลินิกแพทย์แผนไทย

๓.๔ ผ่านร้านจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพ หรือ บริษัทที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ

ที่พบเห็นได้ทั่วไปในห้างสรรพสินค้าต่างๆ เป็นรูปแบบการกระจายยาที่ไม่ถูกต้องนัก เพราะมิได้มีการขออนุญาตสถานที่จำหน่ายยาแผนโบราณ และมีได้เป็นผู้รับอนุญาตขายยาแผนโบราณที่ถูกต้องตามกฎหมายยา แต่การจำหน่ายลักษณะนี้ ก็สามารถพบเห็นได้ทั่วไป โดยเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานคร โดยในร้านจะจำหน่ายทั้งยาแผนโบราณอาหารเสริม ยาจากสมุนไพร เพราะมีความสะดวกและใกล้ชิดกับผู้บริโภค

๓.๕ รูปแบบอื่นๆ

เช่น ผ่านระบบ E-commerce ระบบขายตรง งานแสดงสินค้าเกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งมักเป็นกลุ่มผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพร หรือกลุ่มสินค้าที่ผลิตโดยสหกรณ์ หรือชุมชน

๔.๔ สถานการณ์การใช้ยาแผนไทยและยาพัฒนาจากสมุนไพรอย่างเหมาะสม

ศูนย์ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ สำนักวิชาการ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้ศึกษาสถานการณ์การใช้ยาสมุนไพร ดังนี้

๔.๑ สถานการณ์การใช้ยาแผนไทยและยาสมุนไพร

๔.๑.๑ ข้อมูลจากแบบสอบถามที่สถานบริการสาธารณสุขของรัฐตอบกลับมายัง กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (ณ วันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๕๑)

จำนวนรายการการใช้ยาสมุนไพรในและนอกบัญชียาหลักแห่งชาติในสถานบริการของรัฐ ๒,๕๒๑ แห่ง ระหว่างเดือน กุมภาพันธ์-กันยายน ๒๕๕๐ (๖ เดือน) พบว่ามีปริมาณหรือรายการการใช้ยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติมากที่สุดร้อยละ ๗๙.๗๑ ซึ่งแหล่งที่มาของยาที่พบมากที่สุดจะใช้วิธีการจัดซื้อจากหน่วยงานที่มีการผลิต รองลงมาผลิตเอง ยกเว้นในบางรายการที่เมื่อผลิตไม่เพียงพอก็ต้องจัดซื้อไว้เพิ่มเติม (ตาราง ๔.๙) เมื่อพิจารณาจากมูลค่าการใช้ พบว่า มีมูลค่าการใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติร้อยละ ๔๗.๑๙ และนอกบัญชียาหลักแห่งชาติร้อยละ ๕๒.๘๑ (ตาราง ๔.๑๐)

ตาราง ๔.๙ รายการการใช้ยาจากสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุขสภาครุรัฐ ๒,๕๒๑ แห่ง ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จำแนกตามแหล่งที่มา

ใน/นอกบัญชียาหลักแห่งชาติ	รวม จน.รายการ (ร้อยละ)	แหล่งที่มา :		
		ผลิตเอง	จัดซื้อ	ผลิตเองและจัดซื้อ
ในบัญชียาหลักแห่งชาติ	๑๖,๑๒๓ (๓/๙.๓/๑)	๑,๑๐๑	๑๔,๓/๑๔	๓๐๔
นอกบัญชียาหลักแห่งชาติ	๔,๑๐๔ (๒๐.๒๙)	๘๐๓	๒,๓/๓/๘	๕๑๙
รวม	๒๐,๒๒๗ (๑๐๐.๐๐)	๑,๙๐๔	๑๓,๕๙๖	๘๒๓

หมายเหตุ: สถานบริการหนึ่งแห่งสามารถผลิตเองหรือจัดซื้อได้มากกว่า ๑ รายการ

แหล่งข้อมูล: ฐานข้อมูลการบริการและกำลังคนผู้ให้บริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขสภาครุรัฐ ศูนย์ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ สำนักวิชาการ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (<http://www.dtamsc.com>)

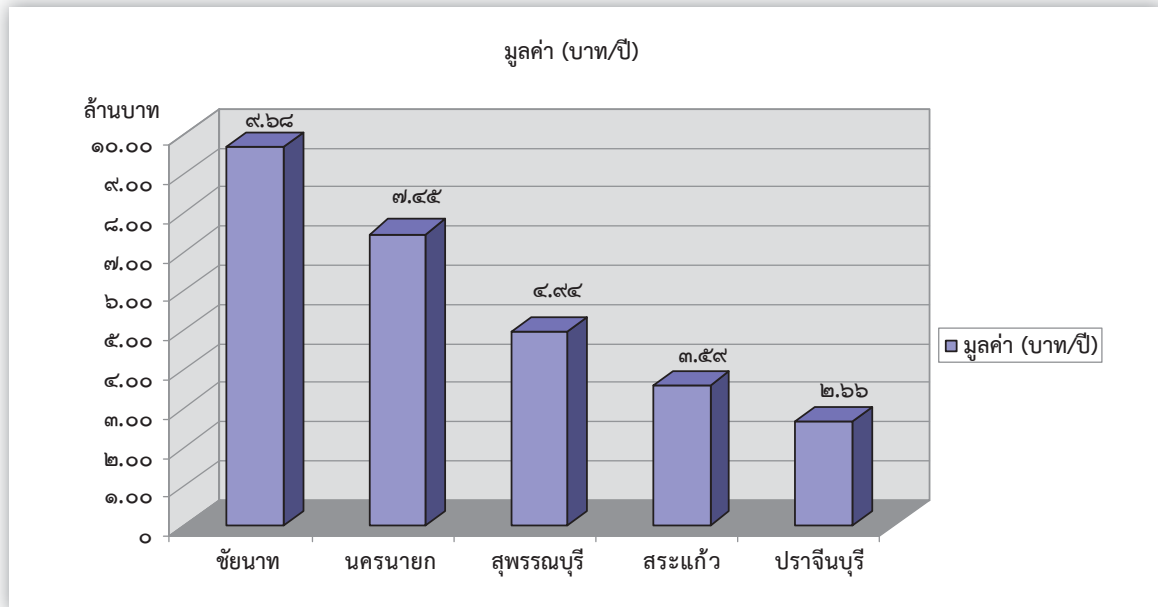
ตาราง ๔.๑๐ มูลค่าการใช้ยาจากสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุขสภาครุรัฐ ๒,๕๒๑ แห่ง ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จำแนกตามแหล่งที่มา

ใน/นอกบัญชียาหลัก แห่งชาติ	รวม: (บาท/ปี) (ร้อยละ)	แหล่งที่มา: (บาท/ปี)		
		ผลิตเอง	จัดซื้อ	ผลิตเองและจัดซื้อ
ในบัญชียาหลักแห่งชาติ	๓๙,๔๒๓/๖๓๒.๒๔ (๔๓.๑๙)	๓,๙๘๖,๙๔๕.๘๔	๒๘,๘๔๓/๓,๘๙๙.๓๑	๒,๕๙๒,๘๘๓.๐๙
นอกบัญชียาหลักแห่งชาติ	๔๔,๑๑๓/๓๔๕.๘๓ (๕๒.๘๑)	๒๔,๕๓๘,๔๓๙.๕๖	๑๓,๒๔๒,๖๓/๓.๓๒	๖,๓๓๖,๕๘๙.๐๙
รวม	๘๓,๕๔๕,๓๓๘.๑๑ (๑๐๐.๐๐)	๓๒,๕๒๕,๔๒๕.๓๐	๔๒,๐๘๐,๕๖๖.๖๓	๘,๙๒๙,๔๘๖.๑๘

หมายเหตุ: สถานบริการหนึ่งแห่งสามารถผลิตเองหรือจัดซื้อได้มากกว่า ๑ รายการ

แหล่งข้อมูล: ฐานข้อมูลการบริการและกำลังคนผู้ให้บริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขสภาครุรัฐ ศูนย์ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ สำนักวิชาการ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (<http://www.dtamsc.com>)

ภาพ ๔.๑ มูลค่าการใช้ยาจากสมุนไพรจำแนกตามจังหวัดที่มีการใช้สูง โดยพิจารณาจากมูลค่าการใช้ยาจากสมุนไพรมากที่สุดอย่างเดียว

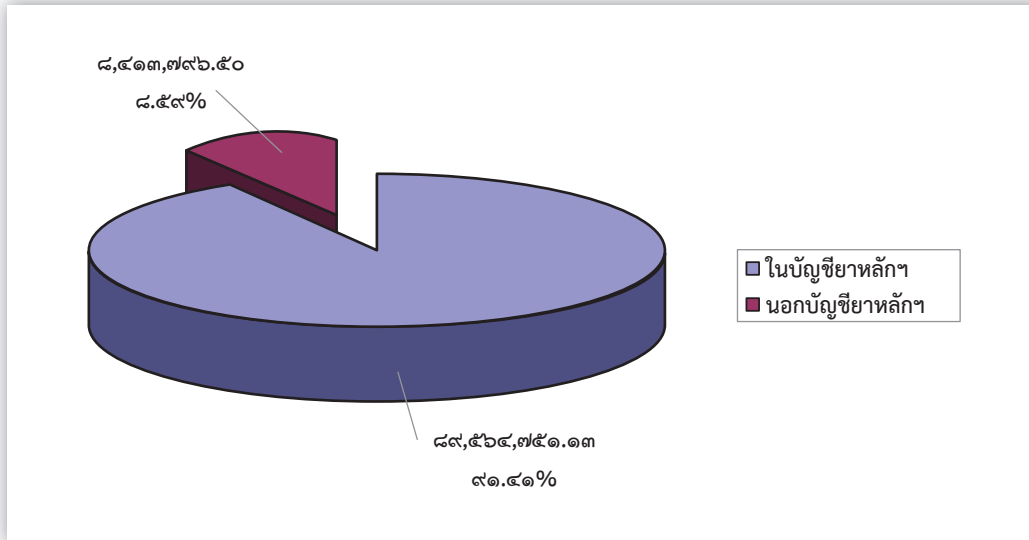


หมายเหตุ: สถานบริการหนึ่งแห่งสามารถผลิตเองหรือจัดซื้อได้มากกว่า ๑ รายการ

แหล่งข้อมูล: ฐานข้อมูลการบริการและกำลังคนผู้ให้บริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ ศูนย์ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ สำนักวิชาการ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (<http://www.dtamsc.com>)

๔.๑.๒ จากฐานข้อมูลระบบข้อมูลผู้ป่วยรายบุคคล (Individual Medical Record) ของประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบของสถานีอนามัยในรูปแบบของแฟ้มข้อมูลมาตรฐาน ๑๘ แฟ้ม (ระหว่าง ๑ ตุลาคม ๒๕๕๑-๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๒) จากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข การวิเคราะห์ข้อมูลมูลค่ารวมการใช้ยาแผนไทยและยาสมุนไพรใน/นอกบัญชียาหลักแห่งชาติ (ล้านบาท) พบว่า มูลค่าการใช้ยาแผนไทยและยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักมีมากถึง ๘๙.๕๖ ล้านบาท หรือร้อยละ ๙๑.๔๑ และมูลค่าการใช้ยาแผนไทยฯ นอกบัญชียาหลักแห่งชาติ มีมูลค่า ๘.๔๑ ล้านบาท หรือร้อยละ ๘.๕๙ (ภาพ ๔.๒) หรือมีอัตราส่วนการใช้ยาในต่อนอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ประมาณ ๑๑:๑

ภาพ ๔.๒ มูลค่าการใช้ยาแผนไทยและยาจากสมุนไพรใน/นอกบัญชียาหลักแห่งชาติของสถานีอนามัย ๑,๖๕๑ แห่ง



แหล่งข้อมูล: รายงานข้อมูลระบบข้อมูลผู้ป่วยรายบุคคลของประชาชนในพื้นที่ (แฟ้มข้อมูลมาตรฐาน ๑๘ แฟ้ม) (ณ ๑ ต.ค. ๕๑-๓๐ มิ.ย. ๕๒) สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

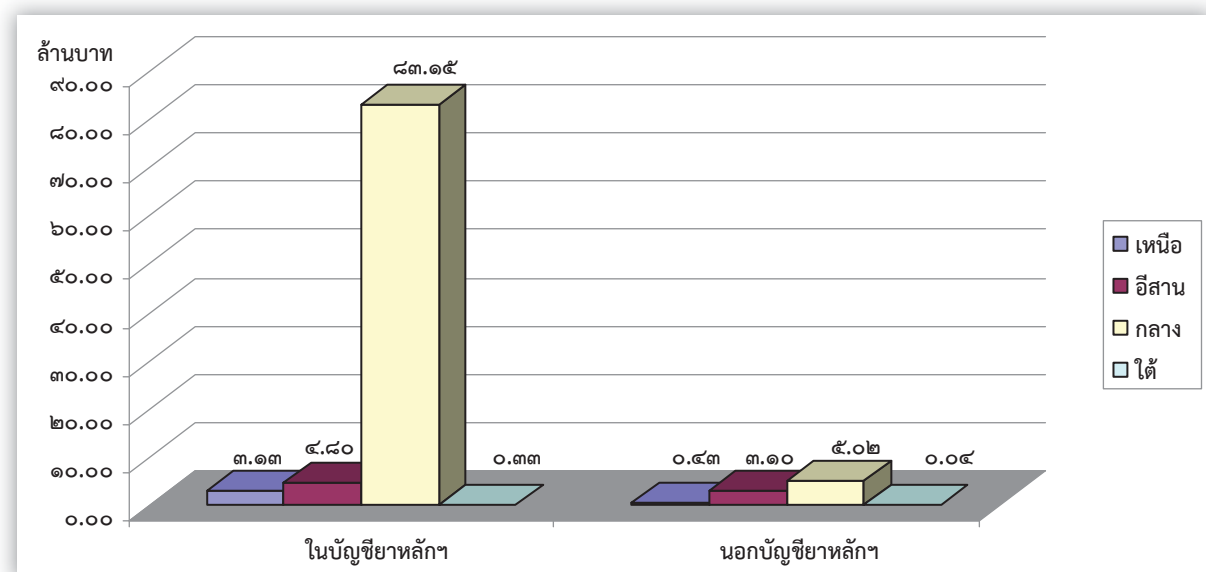
เมื่อนำมูลค่าการใช้ยาแผนไทยและยาจากสมุนไพรใน/นอกบัญชียาหลักแห่งชาติของสถานีอนามัย มาจำแนกรายภาค พบว่า ภาคกลางมีมูลค่าการใช้ยาแผนไทยฯ สูงสุดทั้ง ๒ ส่วน ๘๖.๓๙ ล้านบาท หรือร้อยละ ๘๘.๑๘ ของมูลค่าการใช้ยาทั้งหมด โดยแยกเป็น ในบัญชียาหลักแห่งชาติ ๘๑.๔๗ ล้านบาท (ร้อยละ ๘๓.๑๕) และยาแผนไทยนอกบัญชียาหลักฯ ๔.๙๒ ล้านบาท (ร้อยละ ๕.๐๒) รองลงมาเป็นภาคอีสาน รวมมูลค่าการใช้ยาทั้ง ๒ ส่วน ๓.๓๔ ล้านบาท (ร้อยละ ๓.๙๐) (ตาราง ๔.๑๑)

ตาราง ๔.๑๑ มูลค่าการใช้ยาแผนไทยและยาจากสมุนไพรใน/นอกบัญชียาหลักแห่งชาติของสถานีอนามัย ๑,๖๕๑ แห่ง จำแนกรายภาค

ภูมิภาค (แห่ง)	มูลค่าในบัญชียาฯ ล้านบาท (ร้อยละ)	มูลค่านอกบัญชียาฯ ล้านบาท (ร้อยละ)	รวม
เหนือ	๓,๐๖๓,๓๔๐.๓๐ (๓.๑๓)	๔๑๖,๕๒๑.๖๘ (๐.๔๓)	๓,๔๘๐,๒๖๒.๓๘ (๓.๕๕)
อีสาน	๔,๓๐๔,๕๖๓.๒๑ (๔.๘๐)	๓,๐๓๓,๑๙๐.๑๑ (๓.๑๐)	๗,๓๓๗,๖๕๓.๓๒ (๗.๙๐)
กลาง	๘๑,๔๓๓,๑๕๖.๒๖ (๘๓.๑๕)	๔,๙๒๒,๒๑๘.๑๖ (๕.๐๒)	๘๖,๓๕๕,๓๖๔.๔๒ (๘๘.๑๘)
ใต้	๓๒๓,๓๙๖.๙๖ (๐.๓๓)	๓๓,๘๖๖.๕๕ (๐.๐๔)	๓๖๑,๒๖๓.๕๑ (๐.๓๗)
รวม	๘๙,๕๖๔,๓๕๑.๑๓ (๙๑.๔๑)	๘,๔๑๓,๗๙๖.๕๐ (๘.๕๙)	๙๗,๙๗๘,๕๔๗.๖๓ (๑๐๐.๐๐)

แหล่งข้อมูล: ฐานข้อมูลระบบข้อมูลผู้ป่วยรายบุคคลของประชาชนในพื้นที่ (แฟ้มข้อมูลมาตรฐาน ๑๘ แฟ้ม) (ณ ๑ ต.ค. ๕๑-๓๐ มิ.ย. ๕๒) สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

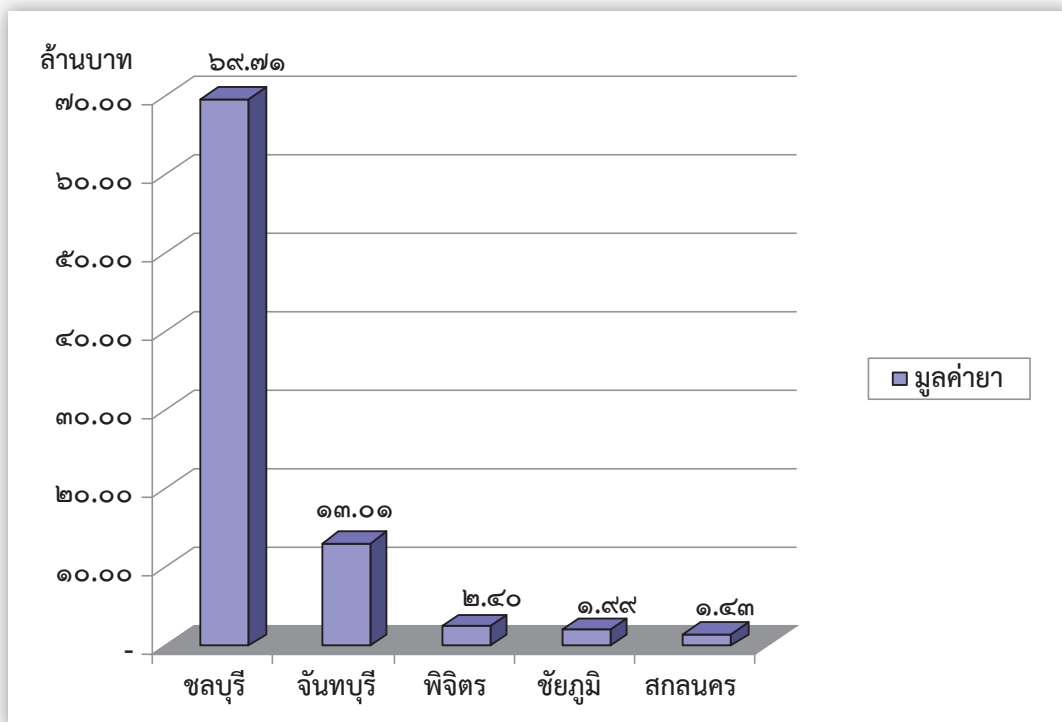
ภาพ ๔.๓ มูลค่าการใช้ยาแผนไทยและยาจากสมุนไพรใน/นอกบัญชียาหลักแห่งชาติของสถานีอนามัย ๑,๖๕๑ แห่ง จำแนกรายภาค



แหล่งข้อมูล: ฐานข้อมูลระบบข้อมูลผู้ป่วยรายบุคคลของประชาชนในพื้นที่ (แฟ้มข้อมูลมาตรฐาน ๑๘ แฟ้ม) (ณ ๑ ต.ค. ๕๑-๓๐ มิ.ย. ๕๒) สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

มูลค่าการใช้ยาแผนไทยและยาพัฒนาจากสมุนไพรทั้งใน/นอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ในระดับจังหวัด ๕ จังหวัดที่มีการใช้สูงสุด พบว่า จังหวัดชลบุรีมีมูลค่าการใช้ยาแผนไทยฯ มากที่สุด ๖๙.๗๑ ล้านบาทของมูลค่าการใช้ยาทั้งหมด รองลงมาเป็นจังหวัด จันทบุรี ๑๓.๐๑ ล้านบาท พิจิตร ๒.๔๐ ล้านบาท ชัยภูมิ ๑.๙๙ ล้านบาท และ สกลนคร ๑.๔๓ ล้านบาทของมูลค่าการใช้ยาทั้งหมด ตามลำดับ (ภาพ ๔.๔)

ภาพ ๔.๔ มูลค่าการใช้ยาแผนไทยและยาจากสมุนไพร จำแนกตามจังหวัดที่มีการใช้มาก



แหล่งข้อมูล:ฐานข้อมูลระบบข้อมูลผู้ป่วยรายบุคคลของประชาชนในพื้นที่ (แฟ้มข้อมูลมาตรฐาน ๑๘ แฟ้ม) (ณ ๑ ต.ค. ๕๑-๓๐ มิ.ย. ๕๒) สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

จากการศึกษาทั้งสองนี้ มูลค่าการใช้ยาใน/นอกบัญชียาหลักแห่งชาติค่อนข้างแตกต่างกัน สรุปได้ดังตาราง ๔.๑๒ โดยการใช้ยาสมุนไพรในสถานีนอนามัยส่วนใหญ่ถึงร้อยละ ๙๑.๔ เป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ทั้งนี้จะเห็นได้ในสถานบริการของรัฐ มูลค่าการใช้ยานอกบัญชียาหลักชาตินั้นสูงกว่ายาในบัญชียาหลักแห่งชาติเล็กน้อย อาจเป็นไปได้ว่ายาแผนไทยและยาจากสมุนไพรที่นิยมใช้ในบัญชียาหลักชาตินั้นมีเพียง ๑๒ รายการ (ตาราง ๔.๑๓) ซึ่งมีได้ครอบคลุมกลุ่มอาการของโรค สอดคล้องกับข้อมูลจากโครงการบูรณาการการแพทย์แผนไทยเข้าในระบบบริการสาธารณสุขแผนปัจจุบัน ปี ๒๕๔๙ สำรวจการใช้ยาของสถานบริการสาธารณสุขของรัฐส่วนภูมิภาค จำนวน ๓๑๘ แห่ง พบว่ามียานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ๒๕ อันดับแรก (ตาราง ๔.๑๔) และยาแผนไทยและยาจากสมุนไพรนอกบัญชียาหลักที่ใช้อยู่จำนวน ๖๕ ตำรับ (ตาราง ๔.๑๕, ตาราง ๔.๑๖) ซึ่งมากกว่ายาในบัญชียาหลักแห่งชาติ จำนวน ๕๓ รายการ และสถานบริการหลายแห่งจัดหายานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ (บางแห่งผลิตเองและจำหน่ายให้สถานบริการอื่น) มาให้บริการสำหรับผู้รับบริการที่ต้องการและมีความพร้อมที่จะจ่ายค่ายาจากสมุนไพรด้วยตนเอง

ส่วนมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในสถานีนอนามัย ส่วนใหญ่จะเป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ คิดเป็นร้อยละ ๙๑.๔๑

ตาราง ๔.๑๒ ตารางเปรียบเทียบมูลค่าการใช้ยาใน/นอกบัญชียาหลักแห่งชาติของสถานบริการภาครัฐ ตอบแบบสอบถามระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-กันยายน ๒๕๕๐ และสถานีนอนามัย (เพิ่มข้อมูลมาตรฐาน ๑๘ เพิ่ม ระหว่าง ๑ ตุลาคม ๒๕๕๑-๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๒)

การใช้ยาสมุนไพร	สถานบริการภาครัฐ ล้านบาท/ปี (ร้อยละ)	สถานีนอนามัย ล้านบาท/๙ เดือน (ร้อยละ)
ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ	๓๙.๔๓ (๔๗.๑๙)	๘๙.๕๖ (๙๑.๔๑)
ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ	๔๔.๑๑ (๕๒.๘๑)	๘.๔๑ (๘.๕๙)

ตาราง ๔.๑๓ รายการยาจากสมุนไพรในบัญชียาจากสมุนไพร พ.ศ. ๒๕๔๙ ที่ใช้ในสถานบริการภาครัฐในส่วนภูมิภาค จำนวน ๓๑๘ แห่ง จำแนกตามรายการยาจากสมุนไพร

รายการยาจากสมุนไพร ในบัญชียาจากสมุนไพร	รวม (ร้อยละ)	แหล่งที่มา :				
		ผลิตเอง	รพ.รัฐ	องค์การ เภสัชฯ	รง.เอกชน	อื่นๆ
ยาสมุนไพรเดี่ยว						
๑. ขมิ้นชัน ^๑ (แคปซูล)*	๒๑๒ (๖๓.๓)	๓๘	๓/๓	๘๑	๑๐	๑๐
๒. ฟ้าทะลายโจร ^๒	๑๙๒ (๕๓.๓)	๓๖	๖๔	๓/๐	๑๔	๘
๓. โพล ^๓ (GPO: โพลจีจีซาล)**	๑๙๑ (๕๓.๔)	๓/๑	๔๘	๕๓	๑๒	๓/
๔. พญาขอ ^๔	๑๓/๙ (๕๓.๘)	๔๒	๖๓/	๕๓	๙/	๘
๕. ชุมเห็ดเทศ	๔๓/ (๑๔.๑)	๑๐	๒๑	๘	๔	๔
๖. ชิง ^๕	๑๕ (๔.๕)	๒	๖	-	๒	๕
๓. พริก ^๖	๑๔ (๔.๒)	๑	๒	๕	๖	-
ยาสมุนไพรตำรับ						
๘. ยาประสะมะแว้ง ^๗ (GPO: ยาอมมะแว้ง)	๑๕๑ (๔๕.๓)	๒	๑๐	๑๑๘	๑๖	๕
๙. ยาประสะโพล	๒๔ (๓.๒)	๕	๑๒	-	๓/	-
๑๐. ยาหอมเทพจิตร	๑๙ (๕.๓)	๕	๙	-	๓	๒
๑๑. ยาหอมนวโกฐ	๑๑ (๓.๓)	๓	๖	๒	-	-
๑๒. ยาจันทร์ลีลา	๙ (๒.๓)	๓	๕	-	๑	-

หมายเหตุ: มีการใช้ยาสมุนไพรที่เป็นยาแผนปัจจุบันในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๓ ๑ รายการ คือ มะขามแขก^๘ ๓๙ (๑๑.๓) แห่ง (ผลิตเอง ๖ แห่ง, โรงพยาบาลรัฐ ๙ แห่ง, องค์การฯ ๖ แห่ง, โรงงานเอกชน ๑๕ แห่ง, อื่นๆ ๓ แห่ง)

ที่มา: การบูรณาการการแพทย์แผนไทย สถานการณ์การให้บริการการแพทย์แผนไทย, ๒๕๕๑: หน้า ๓/๓-๓/๔.

^๑ รูปแบบยาแคปซูล* ทั้งหมด

* เป็นรูปแบบยาที่กำหนดไว้ในบัญชียาจากสมุนไพร พ.ศ. ๒๕๔๙ ส่วนรูปแบบอื่นๆ นำมารวมไว้ด้วยเพราะเป็นยาที่โรงพยาบาลผลิตเองหรือซื้อจากโรงพยาบาลรัฐ

^๒ รูปแบบยาแคปซูล* ๑๘๘ แห่ง, เม็ด ๔ แห่ง

^๓ รูปแบบยาเป็นครีม* ๓/๔ แห่ง, น้ำมัน ๕๒ แห่ง, ยาหม่อง ๕๒ แห่ง, ชี้ผึ้ง ๑๓ แห่ง

^๔ รูปแบบยาเป็นครีม* ๓/๓ แห่ง, กลีเซอร์รีน ๔๓ แห่ง, ทิงเจอร์ ๒๖ แห่ง, ยาหม่อง ๒๓ แห่ง, คาลาไมน์ ๑๑ แห่ง, แคปซูล ๒ แห่ง และ โลชั่น ๑ แห่ง

^๕ รูปแบบยาเป็นชา

^๖ รูปแบบยาเป็นเจล**

^๗ รูปแบบยาเป็นเม็ด ๑๔๓ แห่ง, น้ำเชื่อม ๔ แห่ง

^๘ มะขามแขก (senna) คือ ยาจากสมุนไพร เป็นยาแผนปัจจุบันในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๓ (ฉบับที่ ๔)

ตาราง ๔.๑๔ รายการยาจากสมุนไพรนอกบัญชียาหลักฯ ๒๕ อันดับแรกที่ใช้ในสถานบริการภาครัฐ
ในส่วนภูมิภาค จำนวน ๓๑๘ แห่ง จำแนกตามรายการยาจากสมุนไพร

รายการยาจากสมุนไพร นอกบัญชียาหลักฯ	รวม	แหล่งที่มา :				
		ผลิตเอง	รพ.รัฐ	องค์การ เภสัชฯ	รง.เอกชน	อื่นๆ
๑. เพชรสังฆาต	๑๑๓	๒๘	๕๙	๕	๑๓	๘
๒. ลูกประคบ [⊗]	๙๖	๖๓	๑๘	๒	๑	๑๒
๓. บอระเพ็ด	๖๕	๒๑	๓๑	-	๘	๕
๔. สมุนไพร อบตัว [⊗]	๕๑	๒๙	๑๒	-	๒	๘
๕. เจลว่านหางจระเข้	๕๐	๓	๒	๔๒	๒	๑
๖. เถาวัลย์เปรียง (แคปซูล)	๔๘	๑๑	๒๘	-	๗	๒
๗. ชาค้ำฝอย	๔๘	๑๓	๒๗	-	๔	๔
๘. หนุ้าหนวดแมว	๔๕	๑๒	๑๙	๓	๕	๕
๙. ยาสหัสธารา [⊗]	๔๒	๕	๒๘	-	๖	๓
๑๐. ชารางจืด	๔๑	๑๒	๑๙	-	๘	๒
๑๑. กระทิงมสกัด	๓๗	๓	๖	๑๓	๑๓	๒
๑๒. มะระขี้นก	๓๗	๙	๑๗	-	๘	๓
๑๓. พิมเสนน้ำ	๓๕	๓๐	๕	-	-	-
๑๔. ยาริดสีดวงทวาร [⊗]	๒๖	๕	๑๖	-	๕	๑
๑๕. ส้มแขก	๒๒	๙	๙	-	๓	๑
๑๖. พริกไทย	๒๐	๙	๕	-	๕	๑
๑๗. หนุ้าดอกขาว	๒๐	๕	๑๓	-	-	๓
๑๘. ยาลดความอ้วน [⊗]	๒๐	๕	๑๑	๓	๑	๑
๑๙. โลชั่นตะไคร้หอม	๑๙	๕	๒	๑๐	๑	๑
๒๐. ยาธาตุน้ำ	๑๘	๙	๘	-	-	๑
๒๑. ยาอมสมุนไพรบ้วน	๑๘	๑	๖	๕	๖	๑
๒๒. ยาธาตุน้ำสมุนไพร [⊗]	๑๖	๓	๙	-	๔	-
๒๓. ชากระเจี๊ยบ	๑๖	๓	๙	-	๓	๑
๒๔. ชาหนุ้าปากกึ่ง	๑๖	๓	๙	-	๒	๒
๒๕. ว่านชักมดลูก	๑๕	๗	๕	-	๓	-

⊗ เป็นยาดำรับ นอกนั้นเป็นยาสมุนไพรเดี่ยว

ที่มา: การบูรณาการการแพทย์แผนไทย สถานการณ์การให้บริการการแพทย์แผนไทย, ๒๕๕๑: หน้า ๗๙-๘๐.

ตาราง ๔.๑๕ รายการยาสมุนไพรเดี่ยวที่เป็นยานอกบัญชียาหลักๆ ที่ใช้ในสถานบริการภาครัฐในส่วนภูมิภาค จำนวน ๓๑๘ แห่ง จำแนกตามรายการยาสมุนไพรเดี่ยว

รายการยาสมุนไพรเดี่ยว ^๑ ที่เป็นยานอกบัญชียาหลักๆ	รวม	แหล่งที่มา :				
		ผลิตเอง	รพ.รัฐฯ	องค์การ เภสัชฯ	รง.เอกชน	อื่นๆ
๑. เพชรสังฆาต	๑๑๓	๒๘	๕๙	๕	๑๓	๘
๒. บอระเพ็ด	๖๕	๒๑	๓๑	-	๘	๕
๓. เจลว่านหางจระเข้	๕๐	๓	๒	๔๒	๒	๑
๔. แคปซูลเถาวัลย์เปรียง	๔๘	๑๑	๒๘	-	๓	๒
๕. ซาคำฝอย	๔๘	๑๓	๒๓	-	๔	๔
๖. หนุ้าหนวดแมว	๔๔	๑๒	๑๙	๓	๕	๕
๗. ชารางจืด	๔๑	๑๒	๑๙	-	๘	๒
๘. กระเทียมสกัด	๓๓	๓	๖	๑๓	๑๓	๒
๙. มะระขี้นก	๓๓	๙	๑๓	-	๘	๓
๑๐. ส้มแขก	๒๒	๙	๙	-	๓	๑
๑๑. พริกไทย	๒๐	๙	๕	-	๕	๑
๑๒. หนุ้าดอกขาว	๒๐	๔	๑๓	-	-	๓
๑๓. โลชั่นตะไคร้หอม	๑๙	๕	๒	๑๐	๑	๑
๑๔. ชากระเจี๊ยบ	๑๖	๓	๙	-	๓	๑
๑๕. ชาหนุ้าปากกิ้ง	๑๖	๓	๙	-	๒	๒
๑๖. ว่านชักมดลูก	๑๕	๓	๕	-	๓	-
๑๗. กระชายดำ	๑๔	๖	๕	-	๑	๒
๑๘. ยาแก้ไอมะขามป้อม	๑๓	๑	๙	-	๓	-
๑๙. ขี้เหล็ก	๑๐	๓	๕	-	๒	-
๒๐. ยาอมสมุนไพรกานพลู	๑๐	๑	๓	-	๒	-
๒๑. ชาตะไคร้	๘	๓	๔	-	-	๑
๒๒. ชาใบเตย	๓	๕	๒	-	-	-
๒๓. ยาอมมะนาว	๓	๑	๑	-	๕	-

^๑ ยาสมุนไพรเดี่ยว หมายถึง ยาที่พัฒนาจากสมุนไพรที่มีตัวยาสำคัญ (active ingredient) เพียงชนิดเดียว ส่วนยาตำรับ หมายถึง ยาสมุนไพรที่มีตัวยาสำคัญ (active ingredients) หลายชนิดประกอบกัน

ตาราง ๔.๑๕ (ต่อ)

รายการยาสมุนไพรเดี่ยว ^A ที่เป็นยานอกบัญชียาหลักฯ	รวม	แหล่งที่มา :				
		ผลิตเอง	รพ.รัฐฯ	องค์การ เภสัชฯ	รง.เอกชน	อื่นๆ
๒๔. แก้้มแผ่น	๕	๓	๑	-	-	๑
๒๕. ทองพันชั่งทิงเจอร์	๕	๒	๓	-	-	-
๒๖. ผ่าง	๕	-	๓	-	-	๒
๒๗. หน้่าลูกใต้ใบ	๕	-	๑	-	๓	๑
๒๘. เถาเอ็นอ่อน	๔	-	-	-	๓	๑
๒๙. เจลพลู	๒	๑	-	๑	-	-
๓๐. กวาวเครือแดง	๒	-	-	-	๑	๑
๓๑. ครีมพลู	๒	๑	๑	-	-	-
๓๒. หน้่าประสานกาย	๒	๑	-	-	-	๑
๓๓. เจลข้่า	๑	๑	-	-	-	-
๓๔. แล้มี้าทะเลาย	๑	-	-	-	-	๑
๓๕. กำแพง ๗ ชั้น	๑	-	-	-	-	๑
๓๖. กำล้งเลื้อยไคร้ง	๑	-	-	-	-	๑
๓๗. คาราโมเน้พลู	๑	๑	-	-	-	-
๓๘. มี้ากระทึบโรง	๑	-	-	-	-	๑
๓๙. ยินทนิลมี้า	๑	๑	-	-	-	-

ที่มา: การบูรณาการการแพทย์แผนไทย สถาณการณ้การให้บริกาการแพทย์แผนไทย, ๒๕๕๑: หน้่า ๓/๕-๓๖.

ตาราง ๔.๑๖ รายการยาตำรับนอกบัญชียาหลักๆ ที่ใช้ในสถานบริการภาครัฐในส่วนภูมิภาค จำนวน ๓๑๘ แห่ง จำแนกตามรายการยาตำรับฯ

รายการยาตำรับ ที่เป็นยานอกบัญชียาหลักๆ	รวม	แหล่งที่มา :				
		ผลิตเอง	รพ.รัฐฯ	องค์การ เภสัชฯ	รง.เอกชน	อื่นๆ
๑. ลูกประคบ	๙๖	๖๓	๑๘	๒	๑	๑๒
๒. สมุนไพร อบตัว	๕๑	๒๙	๑๒	-	๒	๘
๓. ยาสหัสธารา	๔๒	๕	๒๘	-	๖	๓
๔. พิมเสนน้ำ	๓๔	๓๐	๔	-	-	-
๕. ยาริดสีดวงทวาร	๒๖	๕	๑๖	-	๕	๑
๖. ยาลดความอ้วน	๒๐	๔	๑๑	๓	๑	๑
๗. ยาธาตุน้ำ	๑๘	๙	๘	-	-	๑
๘. ยาอมสมุนไพรปวย	๑๘	๑	๖	๕	๖	๑
๙. ยาตรีผลีสั้นทฆาต	๑๖	๓	๙	-	๔	-
๑๐. เหยือกปลาหมอ+พริกไทย	๑๔	๔	๕	-	๕	๑
๑๑. ยาแก้ไอ	๑๓	๔	๕	-	๒	๒
๑๒. ยาอายุวัฒนะ	๑๑	๔	๗	-	-	-
๑๓. ยาหม่องน้ำ	๑๑	๘	๒	-	-	๑
๑๔. ยาอมสมุนไพรกานพลู	๑๐	๑	๗	-	๒	-
๑๕. แชมพูสมุนไพร	๗	๒	๓	-	๒	-
๑๖. น้ำมันเหลือง	๖	๔	๑	-	๑	-
๑๗. น้ำยาบ้วนปากฝรั่ง	๔	๒	-	๒	-	-
๑๘. ยาเบาหวาน	๔	๒	๑	-	-	๑
๑๙. มหาหิงค์	๓	-	-	-	๓	-
๒๐. ยาบำรุงน้ำนม	๓	๒	๑	-	-	-
๒๑. ยาอมรสส้ม	๒	-	-	-	๑	๑
๒๒. ยาตรีผลา	๒	๒	-	-	-	-
๒๓. สเปรย์ชะเอม	๑	๑	-	-	-	-
๒๔. โอสถทิพย์	๑	๑	-	-	-	-
๒๕. ยากวาดล้นขาวละออ	๑	-	-	-	๑	-
๒๖. น้ำมันเขียว	๑	๑	-	-	-	-

ที่มา: การบูรณาการการแพทย์แผนไทย สถานการณ์การให้บริการการแพทย์แผนไทย, ๒๕๕๑: หน้า ๗๗-๗๘.

๔.๒ การติดตามเพื่อเฝ้าระวังคุณภาพและความปลอดภัยในการใช้ยาจากสมุนไพร

สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในฐานะที่เป็นหน่วยงานหลักของกระทรวงสาธารณสุขในการส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพร ได้จัดทำโครงการเฝ้าระวังความปลอดภัยในการใช้ยาสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยมีการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาจากสมุนไพรโดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านความปลอดภัย มีการติดตามเฝ้าระวังเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาจากสมุนไพรเดี่ยวและยาตำรับที่มีการสั่งใช้มาก ๑๑ รายการ ได้แก่ เพชรสังฆาต เกาวัลย์เปรียง มะระขี้นก ครีမ်บัวบก แคปซูลบัวบก รางจืด หญ้าหนวดแมว ยาสหัสธารา ยาธาตุนอบเซย ยาริดสีดวงทวาร และยาบำรุงโลหิต โดยมีเภสัชกรหญิง ดร.อัญชลี จุฑะพุทธิ เป็นผู้วิจัยหลัก ทำงานวิจัยร่วมกับสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ๑๐ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก โรงพยาบาลอุ้มถอง จังหวัดสุพรรณบุรี โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา โรงพยาบาลบ้านนา จังหวัดนครนายก โรงพยาบาลพนัสสินคม จังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์ โรงพยาบาลกุดชุม จังหวัดยโสธร โรงพยาบาลท่าแซะ จังหวัดชุมพร และโรงพยาบาลห้วยยอด จังหวัดตรัง โดยมีวัตถุประสงค์หลัก ๓ ประการ

๑. เพื่อศึกษาลักษณะของอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยาจากสมุนไพร ๑๑ รายการ ได้แก่ เพชรสังฆาต เกาวัลย์เปรียง มะระขี้นก ครีမ်บัวบก แคปซูลบัวบก รางจืด หญ้าหนวดแมว ยาสหัสธารา ยาธาตุนอบเซย ยาริดสีดวงทวาร และยาบำรุงโลหิต เช่น เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกี่ยวข้องกับระบบย่อยอาหาร (เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง มวนท้อง เป็นต้น) หรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่แสดงออกทางผิวหนัง (เช่น เกิดผื่นแดง ลมพิษ เป็นต้น) หรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์อื่นๆ
๒. เพื่อศึกษาอัตราการเกิด (หรือความถี่) ของการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาจากสมุนไพรว่า เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์มีโอกาสเกิดขึ้นได้มากน้อยหรือบ่อยเพียงใด
๓. เพื่อนำเสนอข้อมูลเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาเหล่านี้ต่อคณะทำงานคัดเลือกยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ เพื่อประกอบการพิจารณาในการบรรจุยาจากสมุนไพรเหล่านี้เข้าในบัญชียาหลักแห่งชาติต่อไป

นอกจากนี้ยังมีวัตถุประสงค์รองเพื่อสำรวจประสิทธิผลเบื้องต้นของยาจากสมุนไพรและความพอใจของผู้ป่วยต่อยาจากสมุนไพรอีกด้วย

ข้อมูลดังกล่าวเป็นข้อมูลเบื้องต้นด้านความปลอดภัยประกอบในการเสนอให้บรรจุยาจากสมุนไพรดังกล่าวเข้าในบัญชียาหลักแห่งชาติ และช่วยสร้างความมั่นใจแก่ประชาชนและบุคลากรทางการแพทย์ในการเลือกใช้หรือสั่งใช้ยาจากสมุนไพร ซึ่งเป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลสุขภาพด้วยยาจากทรัพยากรสมุนไพรของประเทศและจากภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยเพื่อทดแทนการใช้ยาแผนปัจจุบันที่ต้องนำเข้าจากต่างประเทศ

การเฝ้าระวังความปลอดภัยจากการใช้ยาจากสมุนไพร ในโครงการเฝ้าระวังความปลอดภัยในการใช้ยาจากสมุนไพรของผู้มารับบริการในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ เพื่อเสนอเข้าบัญชียาหลักแห่งชาติ มีวัตถุประสงค์ ๑) เพื่อเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาสมุนไพร (Adverse Drug Reaction; ADR) ซึ่ง ADR จะหมายถึงความรวมถึงการแพ้ยา (Drug allergy) และอาการข้างเคียงจากการใช้ยา (Side effect) ด้วย และ ๒) เพื่อได้ข้อมูลความปลอดภัยในการใช้ยาสมุนไพร เพื่อนำเสนอเข้าบัญชียาหลักแห่งชาติ

ผลการประเมินอาการอันไม่พึงประสงค์เบื้องต้น ที่พบในการร่วมโครงการของโรงพยาบาลบางกระพุ่ม พิษณุโลก โรงพยาบาลอุ้มถอง สุพรรณบุรี โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ปราจีนบุรี และโรงพยาบาลพล ขอนแก่น โรงพยาบาลทั้ง ๔ แห่ง พบว่าจำนวนผู้ป่วยที่มีการติดตามอาการไม่พึงประสงค์ของยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติมากที่สุด คือ เพชรสังฆาต ๖๘๒ ราย มะระขี้นก ๖๒๙ ราย สหสธารา ๕๗๘ ราย และเถาวัลย์เปรียง ๔๖๘ ราย ตามลำดับ ซึ่งยาสมุนไพรที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์ ได้แก่ สหสธารา เพชรสังฆาต มะระขี้นก เถาวัลย์เปรียง บัวบก (ตาราง ๔.๑๓)

การติดตามอาการไม่พึงประสงค์ของยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ได้แก่ ขมิ้นชัน ชิง ชุมเห็ดเทศ ฟ้าทะลายโจร บัวบก ไพล พริก และพญาฮอ ซึ่งพบอาการไม่พึงประสงค์ของครีมบัวบก ๑ ราย (ตาราง ๔.๑๓)

การประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาสมุนไพรที่ก่อให้เกิดอาการข้างเคียงอาการผิดปกติที่พบจากการศึกษา ได้แก่

เพชรสังฆาต อาจเกิดอาการแสบมวนท้อง จุกแน่นหน้าอก คลื่นไส้ ใจสั่น ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ

มะระขี้นก อาจเกิดอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ ท้องเดิน ท้องผูก ใจสั่น คลื่นไส้ อาเจียน ปากลิ้นชา

เถาวัลย์เปรียง อาจเกิดอาการปวดหัว ปากคอแห้ง ท้องอืด ท้องผูก

สหัสธารา อาจเกิดอาการปากแห้ง คอแห้ง แผลร้อนใน ร้อนตามลำตัว
เป็นอาหารท้องเสีย/แสบท้อง ผื่นแดง/มีตุ่มคัน เวียนศีรษะ ง่วงนอน นอนไม่หลับ

ตาราง ๔.๑๓ จำนวนผู้ป่วยที่มีการติดตามและเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาสมุนไพร

รายการยาจากสมุนไพร	จำนวนผู้ป่วย (จำนวนราย)	จำนวนผู้ป่วย ADR (ราย/ร้อยละ)
นอกบัญชียาหลักแห่งชาติ		
๑. เพชรสังฆาต (แคปซูล)	๖๘๒	๑๙/๒.๓/๙
๒. เถาวัลย์เปรียง (แคปซูล)	๕๖๘	๑๔/๒.๙/๙
๓. มะระขี้นก (แคปซูล)	๖๒๙	๑๔/๒.๒๓
๔. สหัสธารา (แคปซูล)	๕๓๘	๓๘/๖.๕/๙
๕. ครีมบัวบก	๑๒๙	๐
๖. รวงจืด (แคปซูล)	๑๒๐	๐
๗. หญ้าหนวดแมว (ยาชง)	๕๐	๐
๘. ยาราศูบเซย	๑๕๐	๐
๙. บัวบก (แคปซูล)	๓๑๐	๑๘/๑๐.๐๐
๑๐. ชารวงจืด	๕๐	๐
๑๑. ยาชงหญ้าหนวดแมว	๑๐๐	๐
ในบัญชียาหลักแห่งชาติ		
๑๒. ขมิ้นชัน (แคปซูล)	๓๐๐	๐
๑๓. ชิง (แคปซูล)	๑๕๐	๐
๑๔. ฟ้าทะลายโจร (แคปซูล)	๒๘๐	๐
๑๕. ยาชงชุมเห็ดเทศ	๑๑๐	๐
๑๖. บัวบกครีม	๑๐๐	๑/๐.๙/๑
๑๗. โพล	๑๒๐	๐
๑๘. พญายอ	๒๒๐	๐

ที่มา: การจัดการความรู้ยาแผนไทยและยาจากสมุนไพรในโรงพยาบาลชุมชน, ๒๕๕๒ : หน้า ๘๙-๑๐๘.

จะเห็นได้ว่าผลการศึกษา พบอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการใช้ยาจากสมุนไพรไม่รุนแรง ส่วนใหญ่เป็นอาการที่มีในมอนอกราฟ (Monograph) ของสมุนไพรแต่ละชนิดอยู่แล้ว และมีการปรับวิธีการได้รับยา หรือปรับปรุงรูปแบบของยาให้เหมาะสม นอกจากนี้ ปัญหาอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการใช้ยาจากสมุนไพรที่พบบ่อย อาจเกิดจากการที่ผู้ป่วยใช้ยาหลายชนิดร่วมกัน อาจเกิดอันตรกิริยาต่อกัน (interaction) ระหว่างยาแผนปัจจุบันและยาจากสมุนไพร (drug-herb interaction) อาการที่เกิดขึ้นก็ไม่แน่ใจว่าเป็นอาการจากยาแผนปัจจุบัน ยาจากสมุนไพรที่ได้รับ อย่างไรก็ดีอย่างหนึ่ง หรือเกิดจากปฏิกิริยาต่อกันของยาทั้งสอง

อาการไม่พึงประสงค์ของบัวบกที่ผิว หรือจากการใช้ยาสมุนไพรอาการอื่นที่ไม่รุนแรง พบว่ามีข้อจำกัด คือ การรายงานเป็นแบบสมัครใจของผู้บริโภค (Consumer report) ทำให้ข้อมูลที่ได้ยังไม่สมบูรณ์