

การส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในรายการบัญชียาจากสมุนไพร พ.ศ.2549

บทสรุปผู้บริหาร

ในปี พ.ศ. 2524 กระทรวงสาธารณสุขของไทยได้แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำบัญชียาหลักแห่งชาติขึ้น ให้มีหน้าที่พิจารณาก่อนกรองรายการยาที่จำเป็นต้องใช้ในสถานบริการทางการแพทย์ทุกระดับ เพื่อลดการใช้ยาฟุ่มเฟือยเกินจำเป็นและแก้ไขยาบางประเภทขาดแคลน

ตลอดระยะเวลาผ่านไปถึง 20 ปี บัญชียาหลักแห่งชาติได้บรรจุไว้เพียงรายการยาแผนปัจจุบันจนกระทั่งในปี พ.ศ. 2542 คณะกรรมการแห่งชาติด้านยา เห็นสมควรให้เพิ่มเติมบัญชียาจากสมุนไพรไว้เป็นส่วนหนึ่งของบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2542 โดยคณะกรรมการนโยบายแห่งชาติด้านยา ได้มีมติให้บรรจุยาจากสมุนไพรไว้ใน 2 กลุ่ม 13 รายการ ซึ่งเป็นครั้งแรกของประเทศไทย ต่อมาได้จัดทำบัญชียาจากสมุนไพร พ.ศ. 2549 ซึ่งนับเป็นครั้งที่ 2 ซึ่งได้ประกาศบัญชียาหลักแห่งชาติที่เป็นยาจากสมุนไพรแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม รวมทั้งสิ้น 19 รายการ

แนวโน้มความนิยมการใช้ยาสมุนไพรในประเทศไทยเพิ่มขึ้น มูลค่าการผลิตยาสมุนไพรในปีพ.ศ. 2542 ประมาณ 548 ล้านบาท ในปีพ.ศ. 2547 สูงขึ้นถึง 1,486 ล้านบาท เพิ่มขึ้นถึง 271% สอดคล้องกับการสำรวจโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่ามูลค่าการใช้ยาจากสมุนไพรเพิ่มขึ้น จาก 18.94 ล้านบาท ในปีพ.ศ. 2546 เป็น 24.56 ล้านบาท ในปี พ.ศ.2547 และ 29.67 ล้านบาท ในปีพ.ศ.2548

ความสนใจและพัฒนาการการแพทย์แผนไทยเติบโตอย่างต่อเนื่อง และได้สร้างบรรยากาศการใช้สมุนไพรเพิ่มขึ้น ทั้งระบบหลักประกันสุขภาพและตลาดสมุนไพรภาคธุรกิจที่เติบโตอย่างเห็นได้ชัด ช่วยหนุนให้ปัจจุบันการใช้สมุนไพรและการแพทย์แผนไทยเป็นที่ยอมรับกว้างขวางขึ้น แต่ถ้าพิจารณาในรายละเอียดกลับพบว่า ความนิยมที่เพิ่มขึ้นมีผลต่อการส่งเสริมการใช้รายการในบัญชียาหลักไม่มากนัก

“การวิจัยบูรณาการการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขแผนปัจจุบัน” จากข้อมูลโรงพยาบาล 333 แห่ง โรงพยาบาลถึง 318 แห่ง (ร้อยละ 93.4) หรือเกือบทั้งหมดบริการนวดไทย รองลงมา อบ ประคบ (ร้อยละ 83.8) รักษาด้วยยาไทย (ร้อยละ 63.1) และดูแลหลังคลอด (ร้อยละ 45.3) การให้บริการการนวดไทยพบมากเกือบทุกโรงพยาบาลที่ให้บริการการแพทย์แผนไทย ส่วนใหญ่เป็นการนวดแก้ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อถึงร้อยละ 70.1

ดังนั้นจึงไม่น่าแปลกใจที่ความนิยมการใช้สมุนไพรในหมู่ประชาชนส่วนใหญ่อยู่ในตลาดทั่วไป แต่ในสถานบริการจะนิยมการนวดมากกว่า นอกจากนี้ในบรรดาสมุนไพรที่ใช้ในสถานบริการของรัฐทั้งจำนวนรายการยาและมูลค่าที่ใช้ปรากฏว่า รายการนอกบัญชียาหลักมีสัดส่วนสูงกว่ารายการในบัญชียาหลัก

ข้อเสนอในการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในรายการบัญชียาจากสมุนไพร พ.ศ.2549

แนวทางที่ 1 การส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในรายการบัญชียาจากสมุนไพร พ.ศ.2549

1. สร้างความรู้ความเข้าใจ และความเชื่อมั่นในการใช้สมุนไพร

ระดับที่1) ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์แผนปัจจุบันและแผนไทย ตลอดจนบุคลากร
ด้านสุขภาพทั้งหมด

ระดับที่2) ประชาชนทั่วไปหรือผู้มารับบริการ

2. ขยายการจัดหาและกระจายยาสมุนไพรลงสู่สถานบริการ
3. การศึกษาวิจัยเชิงระบบ
- 4.รูปแบบการใช้
5. จัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทย และเพิ่มจำนวนสถานบริการสุขภาพที่ผสมผสานการแพทย์
แผนไทย

**แนวทางที่ 2 การส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรนอกรายการบัญชียาจากสมุนไพร พ.ศ.2549 และเพื่อ
เพิ่มเติมจำนวนรายการในบัญชียาจากสมุนไพร ต่อไป**

- 1.การคัดเลือกยา
- 2.กลไกคณะกรรมการคัดเลือกยาในโรงพยาบาล

สรุป

ความนิยมการใช้สมุนไพร และการแพทย์แผนไทยได้รับการตอบรับจากประชาชนเพิ่มขึ้น แม้
วงการวิชาการ ตลอดจนบุคลากรด้านสุขภาพต่างหันมาสนใจศึกษาวิจัยและนำสมุนไพรมาใช้ประโยชน์
เพิ่มขึ้นเช่นกัน แต่การส่งเสริมและสนับสนุนยังไม่สามารถจัดการได้อย่างเป็นระบบ หากนำ
แผนยุทธศาสตร์ชาติ การแพทย์ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. 2549 อันประกอบด้วยยุทธศาสตร์หลัก
5 ด้าน สำหรับยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาไทยและยาสมุนไพร ได้กำหนดวัตถุประสงค์ เพื่อให้ยาไทย
และยาสมุนไพรมีมาตรฐาน มีการศึกษาวิจัยเป็นที่ยอมรับ และบรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติมากยิ่งขึ้น
โดยมีแนวทางที่สำคัญ 3 แนว ดังนี้

- 1) การพัฒนานโยบายระดับชาติ
- 2)การส่งเสริมคุณภาพ ประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพและความปลอดภัยของยาไทยและยาสมุนไพร
- 3)การส่งเสริมการเข้าถึงยาไทยและยาสมุนไพรที่มีคุณภาพและใช้อย่างถูกต้อง โดยแนวทางนี้มุ่ง
ส่งเสริมให้มีร้านยาไทยคุณภาพที่เป็นแบบอย่าง การกระจายของร้านยาไทยทั่วประเทศ การเพิ่มยาไทย
และยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ รวมทั้งกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสถานบริการ
สุขภาพ ผู้ผลิตยาไทยและยาสมุนไพร

จึงเห็นได้ว่า หากดำเนินการตาม ข้อเสนอในการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในรายการบัญชียา
จากสมุนไพร พ.ศ.2549 ข้างต้น ร่วมกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ การแพทย์ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ.
2549 การบรรลุถึงการส่งเสริมให้ประชาชนใช้ยาสมุนไพรจะมีโอกาสประสบผลสำเร็จยิ่งขึ้น.

Promoting the Use of Herbal Medicinal Products in the National List of Essential Medicines 2006

Executive Summary

In 1981 Thailand's Ministry of Public Health appointed a committee to compile the National List of Essential Medicines by screening and selecting drugs which were essential for use in medical service facilities at all levels with an aim to reduce excessive and unnecessary use of drugs and to tackle shortages of certain types of medications.

For nearly two decades following its issuance, the list contained only conventional medicines. It was not until 1999 that the National Drug Committee, revising the essential drug list, eventually approved the addition of a list of 13 drugs from two categories of herbal medicines. The number of the listed herbal drugs then expanded to 19 in the 2006 revision.

Reflecting the growing popularity of herbal drugs, their total value of production experienced a 271% surge between 1999 and 2004, shooting up from 548 million baht to 1,486 million baht. This growth was mirrored in a survey on hospitals under the Ministry of Public Health which showed that the total values of herbal drugs used in 2003, 2004 and 2005 were 18.94 million baht, 24.56 million baht and 29.67 million baht respectively.

Growing interest and sustained development of Thai traditional medicine in recent years have been conducive to growths in the use of herbal medicines in the Universal Health Coverage Program as well as herbal drug-related businesses, leading to wider acceptance of herbal medicines and traditional medical practices. However, a closer look at the situation reveals that this development has had little bearing on the promotion of herbal medicines in the national primary drug list.

The study titled "Integrated Study of Thai Traditional Medicine in Conventional Public Health Service System" and based on data collected from 333 hospitals found that Thai traditional massage was offered in 93.4% (318) of them, herbal steam bath and hot compress in 83.8%, treatment with herbal medicines in 63.1% and traditional maternal care in 45.3%. In hospitals where Thai traditional massage was available, 70.1% of the cases were patients seeking relief from muscle stiff and aches.

While massage is the most frequently used treatment of Thai traditional medical practices by hospital visitors, the use of herbal medicines is more prevalent among people in general. Even in state health facilities, non-listed herbal drugs are used more frequently in terms of the number of drug entries as well as the values than those listed in the National List of Essential Medicines.

Proposals for Promotion of Herbal Medicinal Products in the National List of Essential Medicines 2006

Strategy 1: Promotion of the Use of Herbal Medicines in the National List of Essential Medicines 2006

1. Promoting knowledge, understanding and confidence in the use of herbal medicines among members of two groups:

1.1 Practitioners of conventional medicine and Thai traditional medicine, and other health personnel

1.2 Lay persons and health service users.

2. Increasing the provision and distribution of herbal medicines to health service facilities

3. Supporting system-oriented research on the subject

4. Developing appropriate usage forms

5. Setting up hospitals specialized in Thai traditional medicine and increasing the number of health facilities which integrate Thai traditional medicine into their services.

Strategy 2: Promoting the Use of Non-listed Herbal Medicines and Adding New Entries of Herbal Medicines in the National List of Essential Medicines 2006.

1. Selection of herbal drugs

2. Drug Selection committees at hospital level

Conclusion

Herbal drugs and Thai traditional medicine have been gaining wider popularity and acceptance among Thai people. Despite more studies and utilization as a result of greater attention herbal drugs receiving from academics and health personnel, systemically organized efforts to promote and support their use have been lacking. Strategies for the development of Thai traditional and herbal medicines on a strong foundation of research and development to meet international standards are already mapped out in the National Strategic Plan on Thai Traditional Medicine and Health Wisdom in 2006. The proposed three-pronged plan should be implemented to attain the goal of having more herbal drugs added to the National List of Primary Drugs. The three approaches are:

1) Development of a national policy on the matter

2) Promotion of the quality, effectiveness, efficacy and safety of Thai traditional and herbal medicines

3) Enhancement of greater access to and proper use of Thai traditional and herbal medicines of good quality. This approach aims to promote a model of good practice for pharmacies and their distribution throughout the country, to push for the listing of more Thai traditional and herbal medicines as primary drugs and to promote the participation of networks of health care facilities and manufacturers of Thai traditional and herbal drugs.

If the proposals mentioned earlier are implemented alongside with the approaches envisioned in the National Strategic Plan on Thai Traditional Medicine and Health Wisdom, it would substantially enhance chances of success for the promotion of the use of herbal medicines among Thai people.

การส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในรายการบัญชียาจากสมุนไพร พ.ศ.2549

วีรพงษ์ เกรียงสินยศ มูลนิธิสุขภาพไทย

ในปี พ.ศ. 2550 เป็นปีที่องค์การอนามัยโลกฉลองครบรอบ 30 ปี ที่ริเริ่มแนวคิดเกี่ยวกับการใช้บัญชียาหลักแห่งชาติ หรือ **Essential Medicines List (EML)** โดยเริ่มแรกมีเพียงประมาณ 12 ประเทศเท่านั้นที่เริ่มใช้แนวทางนี้ แต่ในปัจจุบันมีประเทศไม่น้อยกว่า 156 ประเทศ⁽¹⁾ ใช้แนวทางการของบัญชียาหลักแห่งชาติเพื่อประโยชน์ของประชากรในประเทศของตน ถ้าดูกันตามประวัติศาสตร์การก่อร่างและพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติมาจาก เมื่อครั้งการประชุมสมัชชาใหญ่องค์การอนามัยโลก ครั้งที่ 31 ปี พ.ศ. 2522 ที่ประชุมเสนอแนะให้ประเทศสมาชิก โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศที่กำลังพัฒนากำหนดนโยบายด้านยาของตนขึ้น เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบยาของแต่ละประเทศ จนถึงระดับที่จะสามารถจัดหาจำเป็น (essential drugs) ที่มีคุณภาพมาตรฐานให้แก่ประชาชนได้อย่างทั่วถึงและเพียงพอในราคาที่ย่อมเยา ประเทศไทยมีแนวคิดเกี่ยวกับการคัดเลือกยาที่จำเป็นต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนมาตั้งแต่ก่อนปี พ.ศ. 2515 โดยกระทรวงสาธารณสุขกำหนดนโยบายในการจัดทำเภสัชตำรับขึ้น จนได้เริ่มใช้ในปี พ.ศ. 2519 ต่อจากนั้นได้มีการปรับปรุงเภสัชตำรับให้สมบูรณ์ โดยคำนึงถึงความประหยัดด้านงบประมาณและความสะดวกในการบริหารคลังเวชภัณฑ์ และได้จัดพิมพ์เป็น “บัญชียากระทรวงสาธารณสุข” ในปี พ.ศ.2522⁽²⁾

แต่ที่เป็นระบบจริงๆ เกิดขึ้นหลังจากการประชุมสมัชชาใหญ่องค์การอนามัยโลก ในปี พ.ศ. 2524 กระทรวงสาธารณสุขของไทยได้แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำบัญชียาหลักแห่งชาติขึ้น ให้มีหน้าที่พิจารณาถ้อยแถลงรายการยาที่จำเป็นต้องใช้ในสถานบริการทางการแพทย์ทุกระดับ เพื่อลดการใช้ยาฟุ่มเฟือยเกินจำเป็นและแก้ไขยาบางประเภทขาดแคลน รวมทั้งเสนอแนะรูปแบบ และวิธีดำเนินการเพื่อใช้ประโยชน์จากบัญชียาจำเป็นที่จัดทำขึ้น ตลอดจนให้มีการติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

ตลอดระยะเวลาผ่านไปถึง 20 ปี บัญชียาหลักแห่งชาติได้บรรจุไว้เพียงรายการยาแผนปัจจุบันจนกระทั่งในปี พ.ศ. 2542 คณะกรรมการแห่งชาติด้านยา เห็นสมควรให้เพิ่มเติมบัญชียาจากสมุนไพรไว้เป็นส่วนหนึ่งของบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2542 ซึ่งเพิ่มเติมจากบัญชียาสำหรับโรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุข และบัญชียาสำหรับงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งรายการยาจากสมุนไพรดังกล่าวให้ใช้สำหรับโรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับรวมทั้งงานสาธารณสุขมูลฐาน

บัญชียาจากสมุนไพร พ.ศ. 2542 หรือบัญชียาหลักแห่งชาติจากสมุนไพร โดยคณะกรรมการนโยบายแห่งชาติด้านยา ได้มีมติให้บรรจุยาจากสมุนไพรไว้ใน 2 กลุ่ม 13 รายการ ซึ่งเป็นครั้งแรกของประเทศไทย⁽³⁾

กลุ่มที่ 1 ยาจากสมุนไพรที่มีการใช้ตามองค์ความรู้แบบดั้งเดิม (4 รายการ) ได้แก่

- กลุ่มยาแก้ไอและขับเสมหะ; ยาประสะมะแว้ง (ยาเม็ด)
- กลุ่มยาแก้ไอ; ยาแก้ไข้ (ยาเม็ด, ยาลูก)

- กลุ่มยารักษาอาการทางสูติ-นรีเวชวิทยา; ยาประสะไพล (ยาผง)

กลุ่มที่ 2 ยาจากสมุนไพรที่มีการพัฒนา (9 รายการ) ได้แก่

- กลุ่มยารักษาอาการของระบบทางเดินอาหาร คือ ขมิ้นชัน (แคปซูล), ชุมเห็ดเทศ (ยาผง บรรจุซอง 3 กรัม) ฟัทะลายโจร (แคปซูล, ยาเม็ด, ยาลูกกลอน)
- กลุ่มยารักษาอาการของระบบทางเดินหายใจ คือ ฟัทะลายโจร (แคปซูล, ยาเม็ด, ยาลูกกลอน)
- กลุ่มยารักษาอาการของระบบผิวหนังและกล้ามเนื้อ คือ พญาขอ ; ครีมที่มีสารสกัด, ยาป้าย ปากที่มีสารสกัด, คาลาไมน์โลชั่นที่มีสารสกัด ไพล; ครีมที่มีน้ำมันไพล 14%

ต่อมาได้จัดทำบัญชียาจากสมุนไพร พ.ศ. 2549 ซึ่งนับเป็นครั้งที่ 2 ซึ่งได้ประกาศบัญชียาหลักแห่งชาติที่เป็นยาจากสมุนไพร รวมทั้งสิ้น 19 รายการ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ⁽⁴⁾

กลุ่มที่ 1 บัญชียาจากสมุนไพรที่มีการใช้ตามองค์ความรู้ดั้งเดิม

ยารักษากลุ่มอาการทางระบบไหลเวียนโลหิต (แก้ลม)

1. ยาหอมเทพจิตร ยาผง ยาเม็ด

ข้อบ่งใช้ 1. แก้ลมกองละเอียด ได้แก่ อาการหน้ามืด ตาลาย สวิงสวาย (อาการที่รู้สึกใจหวิว วิงเวียน คลื่นไส้ ตาพร่าจะเป็นลม) ใจสั่น

2. บำรุงดวงจิตให้ชุ่มชื่น (ทำให้สุขใจ สบายใจ อารมณ์แจ่มใส คลายเครียด)

ขนาดและวิธีใช้ ชนิดเม็ด

2. ยาหอมนวโกฐยาผง ยาเม็ด

ข้อบ่งใช้ 1. แก้ลมวิงเวียน คลื่นเหียน อาเจียน (ลมจุกแน่นในอก) ในผู้สูงอายุ

2. แก้ลมปลายไข้ (หลังจากฟื้นไข้แล้วยังมีอาการ เช่น คลื่นเหียน วิงเวียน เบื่ออาหาร ท้องอืด อ่อนเพลีย)

ยารักษากลุ่มอาการทางระบบทางเดินอาหาร

1. ยาถ่ายดีเกลือฝรั่ง ยาเม็ด

ข้อบ่งใช้ แก้อาการท้องผูก กรณีที่ใช้ยาอื่นแล้วไม่ได้ผล

2. ยาธาตุบรรจบ ยาผง ยาเม็ดลูกกลอน

ข้อบ่งใช้ 1. บรรเทาอาการอุจจาระธาตุพิการ ท้องเสียชนิดที่ไม่เกิดจากการติดเชื้อ เช่น อุจจาระไม่เป็นมูกหรือมีเลือดปน และท้องเสียชนิดที่ไม่มีไข้

2. บรรเทาอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ

3. ยาประสะกานพลู ยาผง

ข้อบ่งใช้ บรรเทาอาการปวดท้อง จุกเสียด แน่นเฟ้อจากอาหารไม่ย่อย เนื่องจากธาตุไม่ปกติ

4. ยาเหลืองปิดสมุทร ยาเม็ด

ข้อบ่งใช้ บรรเทาอาการท้องเสียชนิดที่ไม่เกิดจากการติดเชื้อ เช่น อุจจาระไม่เป็นมูก หรือมีเลือดปนและท้องเสียชนิดที่ไม่มีไข้

ยารักษาอาการทางสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

1. ยาประสะไพลยาผง

ข้อบ่งใช้ 1. ระดูมาไม่สม่ำเสมอหรือมาน้อยกว่าปกติ

2. ขับน้ำคาวปลาในสตรีหลังคลอดบุตร

ยาแก้ไข้

1. ยาแก้ไข้ห่าราก ยาผง ยาเม็ด

ข้อบ่งใช้ บรรเทาอาการไข้

2. ยาเขียวหอม ยาผง

ข้อบ่งใช้ 1. บรรเทาอาการไข้ ร้อนใน กระหายน้ำ

2. แก้พิษหัด พิษสุกใส (บรรเทาอาการไข้จากหัดและสุกใส)

3. ยาจันทร์ลีลา ยาแคปซูล ยาผง และยาเม็ด

ข้อบ่งใช้ บรรเทาอาการไข้ตัวร้อน ไข้เปลี่ยนฤดู

ยาแก้ไอและขับเสมหะ

1. ยาประสะมะแว้ง ยาเม็ด

ข้อบ่งใช้ บรรเทาอาการไอ มีเสมหะ ทำให้ชุ่มคอ ช่วยขับเสมหะ

กลุ่มที่ 2 บัญชียาพัฒนาจากสมุนไพร

ยารักษาอาการของระบบทางเดินอาหาร

1. ขมิ้นชัน ยาแคปซูล

ข้อบ่งใช้ บรรเทาอาการแน่นจุกเสียด

2. จิง ยาแคปซูล ยาผง

ข้อบ่งใช้ 1. บรรเทาอาการท้องอืด จุกเสียด แน่นท้อง

2. ป้องกันและบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียน จากการเมารถ เมาเรือ

3. ป้องกันอาการคลื่นไส้ อาเจียน หลังการผ่าตัด

3. ชุมเห็ดเทศ ยาผง

ข้อบ่งใช้ บรรเทาอาการท้องผูก

4. ฟ้าทะลายโจร ยาแคปซูล ยาเม็ด และยาเม็ดลูกกลอน

ข้อบ่งใช้ บรรเทาอาการท้องเสียไม่ติดเชื้อ

ยารักษาอาการของระบบทางเดินหายใจ

1. ฟาโตะลายโจร ยาแคปซูล ยาเม็ด และยาเม็ดลูกกลอน

ข้อบ่งใช้ 1. บรรเทาอาการเจ็บคอ

2. บรรเทาอาการของโรคหวัด เช่น เจ็บคอ อ่อนเพลีย ปวดเมื่อย กล้ามเนื้อ น้ำมูกไหล เป็น

ต้น

ยารักษาอาการของระบบผิวหนัง

1. บิวบิก ยาครีม

ข้อบ่งใช้ ใช้สมานแผล

2. พญาขอ ยาครีม ยาโลชั่น สารละลาย สำหรับป้ายปาก

ข้อบ่งใช้ 1. ครีม บรรเทาอาการของเริมและงูสวัด

2. ยาป้ายปาก รักษาแผลในปาก

3. โลชั่น บรรเทาอาการผื่นคัน ลมพิษ ตุ่มคัน

ยาใช้ภายนอกสำหรับบรรเทาอาการปวดและอักเสบ

1. พริก ยาเจล

ข้อบ่งใช้ บรรเทาอาการปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ

2. ไพล ยาครีม

ข้อบ่งใช้ บรรเทาอาการบวม ฟกช้ำ เคล็ดขัดยอก

บทบาทบัญชียาหลักแห่งชาติ เสาหลักเพื่อสุขภาพคนไทย

บัญชียาหลักตามความหมายซึ่งองค์การอนามัยโลกกล่าวไว้ คือยาจำเป็นขั้นพื้นฐานที่ตอบสนองกับความต้องการของประชาชน (Essential medicines are those that satisfy the priority health care needs of the population)⁽⁵⁾ สำหรับในประเทศไทย คณะกรรมการแห่งชาติด้านยาได้จัดทำ ประจักษ์และหลักการในการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2546 ไว้ ดังนี้⁽⁶⁾

1. การพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติมีวัตถุประสงค์ เพื่อจัดทำบัญชีของยาที่ต้องใช้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพของคนไทย โดยครอบคลุมโรค สาเหตุของโรคและการรักษาสุขภาพของคนไทยในระดับจำเป็นขาดไม่ได้ แต่ประหยัดและคุ้มค่า

2. มุ่งให้บัญชียาหลักแห่งชาติเป็นบัญชียาสำหรับคนไทยและเป็นมาตรการหนึ่งในระบบยาแห่งชาติที่จะทำให้เกิดภราดรภาพ มีความประหยัดเหมาะสมกับภาวะเศรษฐกิจของประเทศ ลดความฟุ่มเฟือยและความสูญเปล่าที่เกิดจากการใช้ยา โดยมีอรรถประโยชน์ที่สำคัญ คือ

2.1 เป็นหลักการที่จะช่วยและส่งเสริมผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพทุกสาขา ให้ใช้ยาอย่างเหมาะสม

2.2 เป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการด้านยาของสถานพยาบาล

2.3 หน่วยงานประกันสุขภาพต่างๆ อาจจะนำบัญชียาหลักแห่งชาติ ไปใช้เป็นแนวทางในการจัดทำชุดสิทธิประโยชน์ด้านยา (Pharmaceutical Benefit Scheme, PBS) ได้ตามความเหมาะสม

3. การปรับปรุงบัญชียาหลักแห่งชาติอาศัยข้อมูล หลักฐานทางวิชาการ ปัญหาสุขภาพของคนไทย ความปลอดภัย (safety) ประสิทธิภาพ (efficacy/effectiveness) ประสิทธิภาพ (efficiency) ภราดรภาพ (brotherhood) และความเสมอภาค (equity) ระหว่างประชาชน กลุ่มต่างๆ โดยให้เหมาะสมกับบริบทของระบบสุขภาพ และระบบบริการสุขภาพในประเทศไทย การพิจารณาบรรจุยาใดไว้ในบัญชียาหลักแห่งชาติ หรือนำออกจากบัญชี ดำเนินการโดยมีหลักฐาน มีเหตุผลและเป็นปัจจุบัน สามารถอธิบายชี้แจงหรือเผยแพร่ต่อผู้เกี่ยวข้องและสาธารณชนได้ตามความเหมาะสม โดยอาศัยข้อมูลต่อไปนี้ประกอบกัน

1. หลักฐานข้อเท็จจริงทางวิทยาศาสตร์ที่ได้มีการศึกษาวิจัยอย่างถูกต้อง เชื่อถือได้ อ้างอิงได้ และเป็นปัจจุบัน
2. ข้อมูลความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนชาวไทยที่ต้องใช้นั้น ๆ โดยพิจารณาทั้งระดับความรุนแรงของโรค ความชุกและอุบัติการณ์ของโรค
3. ข้อมูลเชิงเศรษฐศาสตร์ด้านค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น รวมทั้งราคา ความสามารถในการจ่ายของประชาชน และฐานะด้านเศรษฐกิจของประเทศ
4. ข้อมูลเกี่ยวกับยา เช่น รูปแบบ (dosage form) การเก็บรักษา ความคงตัวของยา วันหมดอายุ ประสิทธิภาพในการบริหารยา และความสามารถในการใช้ยาของผู้ป่วย (compliance) เป็นต้น

4. จะมีการปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมหรือนำยาออกในบัญชีเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง ตามสภาพของปัญหาสุขภาพ วิชาการและข้อมูลเกี่ยวกับยาที่เปลี่ยนแปลงไป

5. การพัฒนาระบบยาของประเทศให้มีความเหมาะสมมีประสิทธิภาพ และเสมอภาค จะต้องอาศัยมาตรการหลายอย่าง โดยบัญชียาหลักแห่งชาติจะเป็นเครื่องมือสำคัญอันหนึ่ง และจะได้ประโยชน์เต็มที่เมื่อมีการพัฒนามาตรการอื่นๆ ควบคู่กันไปด้วย ได้แก่

5.1 มาตรการในการจัดหายาให้มีในประเทศ ในระบบบริการ หรือในสถานพยาบาล รวมทั้งการกำหนดราคากลางของยาแต่ละชนิด

5.2 มาตรการเชิงนโยบายระดับชาติเกี่ยวกับบริการสุขภาพ การใช้เทคโนโลยีและการใช้ยา รวมทั้งมาตรการในการติดตามตรวจสอบกำกับดูแลตามนโยบายทุกด้าน

5.3 มาตรการในการบริหารยาของสถานพยาบาลให้มีความเหมาะสม รวมทั้งบัญชียาของโรงพยาบาลและกลไกการกำกับดูแล

5.4 มาตรการส่งเสริมการใช้ยาอย่างเหมาะสมของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ และประชาชน

5.5 มาตรการด้านการศึกษาของบุคลากรวิชาชีพสาขาต่างๆ ทางสุขภาพ เพื่อให้มีความรู้ความสามารถ ทักษะ จริยธรรม และเจตคติที่ดีในการใช้ยาอย่างเหมาะสม

5.6 มาตรการในการส่งเสริมคุณภาพของเวชปฏิบัติ เช่น การมีเกณฑ์ปฏิบัติ เกณฑ์มาตรฐานการประกอบวิชาชีพและการประกันคุณภาพ เป็นต้น

5.7 มาตรการในการควบคุมกำกับดูแลคุณภาพยาในตลาดยา และในสถานพยาบาล

5.8 มาตรการในการกำหนดชุดสิทธิประโยชน์ด้านยาในระบบประกันสุขภาพ เพื่อให้มีความเสมอภาคกันระหว่างระบบประกันสุขภาพต่างๆ

เมื่อพิจารณาจากเป้าหมายหรือสาระสำคัญของรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ นับเป็นบรรทัดฐานของการใช้ยาที่มุ่งหมายเยียวยาความเจ็บป่วยอย่างเสมอภาค และเป็นรายการยาที่สนองตอบความจำเป็นพื้นฐานของประชาชน รวมถึงเป็นแนวทางในการพึ่งพาตนเอง และยังแก้ปัญหาการใช้ยาอย่างฟุ่มเฟือย และปัญหาธุรกิจยาได้อย่างดี ซึ่งรายการยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติเป็นอาวุธสำคัญอันหนึ่งในระบบบริการสุขภาพ

ผู้บริโภคนิยมสมุนไพร แต่บัญชียาจากสมุนไพรยับยั้ง

แนวโน้มความนิยมการใช้ยาสมุนไพรในประเทศไทยเพิ่มขึ้น มูลค่าการผลิตยาสมุนไพรในปีพ.ศ. 2542 ประมาณ 548 ล้านบาท ในปีพ.ศ. 2547 สูงขึ้นถึง 1,486 ล้านบาท เพิ่มขึ้นถึง 271% สอดคล้องกับการสำรวจโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่ามูลค่าการใช้ยาจากสมุนไพรเพิ่มขึ้น จาก 18.94 ล้านบาท ในปีพ.ศ. 2546 เป็น 24.56 ล้านบาท ในปี พ.ศ.2547 และ 29.67 ล้านบาทในปีพ.ศ.2548 ⁽⁴⁾ นอกจากนี้จากการที่ประเทศไทยเริ่มปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ โดยเฉพาะการเริ่มใช้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ซึ่งเป็นปัจจัยหนุนให้เกิดการส่งเสริมการบริการด้านแพทย์แผนไทยเพิ่มขึ้น เนื่องจากตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพ.ศ. 2545 มาตรา 3 ได้กำหนด “บริการสาธารณสุข” ให้รวมถึงการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ และได้มีประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข เรื่องบริการแพทย์แผนไทย ณ วันที่ 21 มิถุนายน 2545 ได้กำหนดบริการแพทย์แผนไทยที่ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพได้รับความคุ้มครองดังนี้ ⁽⁶⁾

(1) การตรวจและวินิจฉัยโรค

- สาขาการแพทย์แผนไทย
- สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์

(2) การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพ

- วิธีรักษาด้วยยาสมุนไพร หรือ ยาแผนไทย
- วิธีการนวดเพื่อการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ
- วิธีการอบสมุนไพรเพื่อการรักษา
- วิธีการประคบสมุนไพรเพื่อการรักษา

นอกจากนี้ในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขจัดระดับการบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสุขภาพของรัฐเป็น 4 ระดับ* ซึ่งกลุ่มที่อยู่ระดับ 2 ขึ้นไปมีโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 96 แห่ง(ร้อยละ 94.79) โรงพยาบาลชุมชน 719 แห่ง(ร้อยละ 90.51) ส่วนสถานีนอนมัย จำนวน 9,800 แห่ง (ร้อยละ 88.08) มีการจัดบริการการแพทย์แผนไทย ระดับ 1 ขึ้นไป⁽⁷⁾

การจัดระบบสวัสดิการสุขภาพด้านแรงงานในระบบประกันสังคม ได้กำหนดแนวทางเบิกค่ารักษาพยาบาลด้านการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้ที่อยู่ในระบบประกันสังคม ในกองทุนเงินทดแทน (กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยในงาน) ด้วย ดังนี้⁽⁶⁾

- เพื่อการรักษาพยาบาลหรือฟื้นฟูสภาพเท่านั้น
- ต้องมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ว่าจำเป็นต้องรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย
- ผู้ให้บริการต้องได้รับการรับรองการประกอบโรคศิลปะ
- แพทย์ผู้รักษาเป็นผู้สั่งตามรายการและอัตราดังนี้ การนวด การประคบ การอบไอน้ำ เพื่อการรักษาโรคอัมพาตหรืออัมพฤกษ์ ทำได้ 1 ชุด ชุดละ 7 ครั้ง แต่แต่ละครั้งเว้นระยะ 2-3 วัน ครั้งละ 200 บาท ถ้าครบชุดแล้วยังไม่หายแพทย์ผู้รักษาต้องพิจารณาความจำเป็นว่าต้องรักษาต่อด้วยวิธีการนวดหรือไม่ ยาสมุนไพรหรือยาแผนไทยต้องอยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ

กรณีจำเป็นต้องใช้ยานอกบัญชีต้องเป็นยาที่ขึ้นทะเบียนอาหารและยา หรือผลิตตามตำรับโรงพยาบาลรัฐ ให้คณะกรรมการการแพทย์ของสถานพยาบาลเป็นผู้วินิจฉัยความจำเป็นและออกหนังสือรับรองการเบิกจ่าย

ความสนใจและพัฒนาการการแพทย์แผนไทยเติบโตอย่างต่อเนื่อง และได้สร้างบรรยากาศการใช้สมุนไพรเพิ่มขึ้น ทั้งระบบหลักประกันสุขภาพและตลาดสมุนไพรภาคธุรกิจที่เติบโตอย่างเห็นได้ชัด ช่วยหนุนให้ปัจจุบันการใช้สมุนไพรและการแพทย์แผนไทยเป็นที่ยอมรับกว้างขวางขึ้น แต่ถ้าพิจารณาในรายละเอียดกลับพบว่า ความนิยมที่เพิ่มขึ้นมีผลต่อการส่งเสริมการใช้รายการในบัญชียาหลักไม่มากนัก

จากรายงานเบื้องต้น การประเมินผลโครงการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นงานวิจัยประเมินผลทำการศึกษาโดยการสำรวจด้วยแบบสอบถาม ส่งไปยังศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย 57 แห่ง และสัมภาษณ์ผู้บริหารศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ

* กระทรวงสาธารณสุขได้จัดระดับการบริการการแพทย์แผนไทยเป็น 4 ระดับ ได้แก่

ระดับ 1 มีการจำหน่ายหรือใช้ยาสมุนไพรอย่างน้อย 1 ชนิด รวมทั้งการใช้ลูกประคบสมุนไพร

ระดับ 2 มีบริการระดับ 1 และมีคลินิกบริการด้านการนวดไทย อบ ประคบ

ระดับ 3 มีการบริการระดับ 1, 2 และมีการจัดอบรมหลักสูตรการแพทย์แผนไทยของกระทรวงสาธารณสุข

ระดับ 3 ก มีการบริการระดับ 1, 2, 3 และการจัดอบรมสมาธิบำบัด

ระดับ 4 มีบริการระดับ 1, 2, 3 และมีการผลิตยาสมุนไพร

แผนไทย หน่วยบริการด้านสาธารณสุขทุกระดับของกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 24 แห่ง ส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลชุมชน⁽⁸⁾ ผู้รับบริการส่วนใหญ่รับบริการการนวดไทยมากที่สุด ส่วนที่เหลือเป็นการรับยาสมุนไพร / ยาไทย การประคบสมุนไพรและอื่นๆ

นอกจากนี้การศึกษาเรื่อง “การวิจัยบูรณาการการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขแผนปัจจุบัน” ⁽⁹⁾ จากข้อมูลโรงพยาบาล 333 แห่ง โรงพยาบาลถึง 318 แห่ง (ร้อยละ 93.4) หรือเกือบทั้งหมดบริการนวดไทย รองลงมา อบ ประคบ (ร้อยละ 83.8) รักษาด้วยยาไทย (ร้อยละ 63.1) และดูแลหลังคลอด (ร้อยละ 45.3) การให้บริการการนวดไทยพบมากเกือบทุกโรงพยาบาลที่ให้บริการการแพทย์แผนไทย ส่วนใหญ่เป็นการนวดแก้ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อถึงร้อยละ 70.1

ดังนั้นจึงไม่น่าแปลกใจที่ความนิยมการใช้สมุนไพรในหมู่ประชาชนส่วนใหญ่อยู่ในตลาดทั่วไป แต่ในสถานบริการจะนิยมการนวดมากกว่า ข้อสรุปที่มีการใช้ยาสมุนไพรยังไม่มากนักนั้นยังยืนยันได้จากเป้าหมายตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545 – 2549) ที่เพิ่งสิ้นสุดลง ได้กำหนดให้สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐและเอกชน มีการใช้ยาสมุนไพรไม่น้อยกว่าร้อยละ 3 ในระดับโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป และร้อยละ 5 ในระดับโรงพยาบาลชุมชน แต่ผลการตรวจราชการและนิเทศงานของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2547 พบว่า มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 0.48 และในโรงพยาบาลชุมชน คิดเป็นร้อยละ 2.38 เมื่อเปรียบเทียบกับยาแผนปัจจุบัน ซึ่งนับว่าต่ำกว่าเป้าหมายมาก ⁽¹⁰⁾

รายการนอกบัญชียาจากสมุนไพรมาแรงแซงโค้ง

ข้อมูลที่น่าพิจารณาอย่างละเอียดอีกประการหนึ่ง คือ ในบรรดาสมุนไพรที่ใช้ในสถานบริการของรัฐทั้งจำนวนรายการยาและมูลค่าที่ใช้ปรากฏว่า รายการนอกบัญชียาหลักมีส่วนสูงกว่ารายการในบัญชียา ข้อมูลจากโครงการวิจัยบูรณาการ การแพทย์แผนไทยเข้าในระบบบริการสาธารณสุขแผนปัจจุบัน ปี 2549⁽⁹⁾ โดยกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร่วมกับคณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผลการสำรวจการใช้ยาจากสมุนไพรในการให้บริการการแพทย์แผนไทยของสถานบริการภาครัฐในส่วนภูมิภาคทั้งหมด 333 แห่งพบว่า มีการใช้ยาจากสมุนไพรใน “บัญชียาจากสมุนไพร พ.ศ. 2549” ในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2547 ที่เป็นยาพัฒนาจากสมุนไพรซึ่งเป็นคำรับยาเดี่ยว จำนวน 7 รายการ คือ ขมิ้นชัน ฟ้าทะลายโจร ไพล พญาเสือ ขุมเห็ดเทศ จิง พริก และเป็นยาแผนไทยซึ่งเป็นยาตำรับ จำนวน 5 รายการ คือ ยาประสะมะแว้ง ยาประสะไพล ยาหอมเทพจิตร ยาหอมนวโกฏ และยาจันทน์ลีลา รวมเป็นยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ จำนวน 12 รายการ (ตารางที่ 1)

นอกจากนี้ยังพบว่ามีการใช้ยาจากสมุนไพรนอกบัญชียาหลักแห่งชาติที่เป็นยาเดี่ยวจำนวน 39 รายการ (ตารางที่ 2) และเป็นยาตำรับ จำนวน 26 รายการ (ตารางที่ 3) รวมเป็นยาจากสมุนไพรนอกบัญชียาหลักฯ ถึง 65 รายการ มากกว่ารายการยาในบัญชียาถึง 5 เท่า

ตารางที่ 1 การใช้ยาจากสมุนไพรในบัญชียาจากสมุนไพร พ.ศ. 2549 ในสถานบริการภาครัฐในส่วนภูมิภาค จำนวน 333 แห่ง จำแนกตามรายการยาจากสมุนไพร

รายการยาจากสมุนไพร ในบัญชียาจากสมุนไพร	รวม (ร้อยละ)	แหล่งที่มา :				
		ผลิต เอง	รพ. รัฐ	องค์การเภสัช ฯ	รง.เอกชน	อื่นๆ
<u>ยาสมุนไพรเดี่ยว</u>						
1. ขมิ้นชัน [†] (แคปซูล)*	212 (63.7)	38	73	81	10	10
2. ฟัฟะลาโยโร [‡]	192 (57.7)	36	64	70	14	8
3. ไพล [§] (GPO: ไพลจีจิซาล)*	191 (57.4)	71	48	53	12	7
4. พญาขอ ^{**}	179 (53.8)	42	67	53	9	8
5. ชุมเห็ดเทศ	47 (14.1)	10	21	8	4	4
6. จิง ^{††}	15 (4.5)	2	6	-	2	5
7. พริก ^{‡‡}	14 (4.2)	1	2	5	6	-
<u>ยาสมุนไพรตำรับ</u>						
8. ยาประสะมะแว้ง ^{§§} (GPO:ยาอมมะแว้ง)	151 (45.3)	2	10	118	16	5
9. ยาประสะไพล	24 (7.2)	5	12	-	7	-
10. ยาหอมเทพจิตร	19 (5.7)	5	9	-	3	2
11. ยาหอมนวโกฏ	11 (3.3)	3	6	2	-	-
12. ยาจันทร์ลีลา	9 (2.7)	3	5	-	1	-

หมายเหตุ: มีการใช้ยาสมุนไพรที่เป็นยาแผนปัจจุบันในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2547 1 รายการ คือ มะขามแขก[◆] 39 (11.7) แห่ง (ผลิตเอง 6 แห่ง, รพ.รัฐ 9 แห่ง, องค์การฯ 6 แห่ง, รง.เอกชน 15 แห่ง, อื่นๆ 3 แห่ง)

[†] รูปแบบยาแคปซูล* ทั้งหมด

* เป็นรูปแบบยาที่กำหนดไว้ในบัญชียาจากสมุนไพร พ.ศ. 2549 ส่วนรูปแบบอื่นๆ นำมารวมไว้ด้วยเพราะเป็นยาที่ รพ.ผลิตเองหรือซื้อจากรพ.รัฐ

[‡] รูปแบบยาแคปซูล* 188 แห่ง, เม็ด 4 แห่ง

[§] รูปแบบยาเป็นครีม* 74 แห่ง, น้ำมัน 52 แห่ง, ยาหม่อง 52 แห่ง, ขี้ผึ้ง 13 แห่ง

^{**} รูปแบบยาเป็นครีม* 73 แห่ง, กลีเซอร์รีน 43 แห่ง, ทิงเจอร์ 26 แห่ง, ยาหม่อง 23 แห่ง, คาลาไมด์ 11 แห่ง, แคปซูล 2 แห่ง และ โลชั่น 1 แห่ง

^{††} รูปแบบยาเป็นชา

^{‡‡} รูปแบบยาเป็นเจล*

^{§§} รูปแบบยาเป็นเม็ด 147 แห่ง, น้ำเชื่อม 4 แห่ง

[◆] มะขามแขก (senna) คือ ยาจากสมุนไพร เป็นยาแผนปัจจุบันในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2547 (ฉบับที่ 4)

ตารางที่ 2 รายการยาสมุนไพรเดี่ยวที่เป็นยานอกบัญชียาหลักๆ ที่ใช้ในสถานบริการภาครัฐในส่วนภูมิภาค จำนวน 333 แห่ง จำแนกตามรายการยาสมุนไพรเดี่ยวๆ

รายการยาสมุนไพรเดี่ยวที่เป็นยานอกบัญชียาหลักๆ	รวม	แหล่งที่มา :				
		ผลิตเอง	รพ.รัฐฯ	องค์การเภสัชฯ	รง.เอกชน	อื่นๆ
1. เพชรสังฆาต	113	28	59	5	13	8
2. บอระเพ็ด	65	21	31	-	8	5
3. เถลว่นทางจระเข้	50	3	2	42	2	1
4. แคปซูลเถาวัลย์เปรียง	48	11	28	-	7	2
5. ชาคำฝอย	48	13	27	-	4	4
6. หญ้าหนวดแมว	44	12	19	3	5	5
7. ชารางจืด	41	12	19	-	8	2
8. กระเทียมสกัด	37	3	6	13	13	2
9. มะระจีนก	37	9	17	-	8	3
10. ส้มแขก	22	9	9	-	3	1
11. พริกไทย	20	9	5	-	5	1
12. หญ้าดอกขาว	20	4	13	-	-	3
13. โถงันตะไคร้หอม	19	5	2	10	1	1
14. ชากระเจียบ	16	3	9	-	3	1
15. ชาหญ้าปักกิ่ง	16	3	9	-	2	2
16. ว่านชักมดลูก	15	7	5	-	3	-
17. กระชายดำ	14	6	5	-	1	2
18. ยาแก้ไอมะขามป้อม	13	1	9	-	3	-
19. จี๋เหล็ก	10	3	5	-	2	-
20. ยาอมสมุนไพรกานพลู	10	1	7	-	2	-
21. ชาตะไคร้	8	3	4	-	-	1
22. ชาใบเตย	7	5	2	-	-	-
23. ยาอมมะนาว	7	1	1	-	5	-
24. แห้มแผ่น	5	3	1	-	-	1
25. ทองพันชั่งทิงเจอร์	5	2	3	-	-	-
26. ฝรั่ง	5	-	3	-	-	2

รายการยาสมุนไพรเดี่ยว ที่เป็นยานอกบัญชียาหลักๆ	รวม	แหล่งที่มา :				
		ผลิต เอง	รพ.รัฐฯ	องค์การกสัชฯ	รง.เอกชน	อื่นๆ
27. หญ้าลูกใต้ใบ	5	-	1	-	3	1
28. เถาเอ็นอ่อน	4	-	-	-	3	1
29. เจลพลู	2	1	-	1	-	-
30. กวาวเครือแดง	2	-	-	-	1	1
31. กริมพลู	2	1	1	-	-	-
32. หนุมานประสานกาย	2	1	-	-	-	1
33. เจลข่า	1	1	-	-	-	-
34. แส้ม้าทะเลลาย	1	-	-	-	-	1
35. กำแพง 7 ชั้น	1	-	-	-	-	1
36. กำลังเสือโคร่ง	1	-	-	-	-	1
37. คาราโมลพลู	1	1	-	-	-	-
38. ม้ากระทืบโรง	1	-	-	-	-	1
39. อินทนิลน้ำ	1	1	-	-	-	-

ตารางที่ 3 รายการยาดำรับนอกบัญชียาหลักๆ ที่ใช้ในสถานบริการภาครัฐในส่วนภูมิภาค จำนวน 333 แห่ง จำแนกตามรายการยาดำรับฯ

รายการยาดำรับ ที่เป็นยานอกบัญชียาหลักๆ	รวม	แหล่งที่มา :				
		ผลิตเอง	รพ.รัฐฯ	องค์การกสัชฯ	รง.เอกชน	อื่นๆ
1. ลูกประคบ	96	63	18	2	1	12
2. สมุนไพร อบตัว	51	29	12	-	2	8
3. ยาสหัสธารา	42	5	28	-	6	3
4. พิมเสนน้ำ	34	30	4	-	-	-
5. ยาริดสีดวงทวาร	26	5	16	-	4	1
6. ยาลดความอ้วน	20	4	11	3	1	1
7. ยาธาตุบะเขย	18	9	8	-	-	1
8. ยาอมสมุนไพรบ้วน	18	1	6	4	6	1
9. ยาชนิดอื่นตามาต	16	3	9	-	4	-

รายการยาได้รับ ที่เป็นยานอกบัญชียาหลักฯ	รวม	แหล่งที่มา :				
		ผลิตเอง	รพ.รัฐฯ	องค์การเภสัชฯ	รง.เอกชน	อื่นๆ
10. เหงือกปลาหมอ+พริกไทย	14	4	5	-	4	1
11. ยาแก้ไอ	13	4	5	-	2	2
12. ยาอายุวัฒนะ	11	4	7	-	-	-
13. ยาหม่องน้ำ	11	8	2	-	-	1
14. ยาอมสมุนไพรกานพลู	10	1	7	-	2	-
15. แชมพูสมุนไพร	7	2	3	-	2	-
16. น้ำมันเหลือง	6	4	1	-	1	-
17. น้ำยาบ้วนปากฝรั่ง	4	2	-	2	-	-
18. ยาเบาหวาน	4	2	1	-	-	1
19. มหาหิงคุ์	3	-	-	-	3	-
20. ยาบำรุงน้ำนม	3	2	1	-	-	-
21. ยาอมรสส้ม	2	-	-	-	1	1
22. ยาตรีผลา	2	2	-	-	-	-
23. สเปรย์ชะเอม	1	1	-	-	-	-
24. โอสดทิพย์	1	1	-	-	-	-
25. ยากวาดล้างขี้ตา	1	-	-	-	1	-
26. น้ำมันเจียว	1	1	-	-	-	-

และข้อมูลจากการสำรวจโรงพยาบาลในโครงการ “การพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นสู่การพึ่งตนเองในชุมชน” ภายใต้โครงการบูรณาการสร้างอาชีพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร โดยกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกฯ ร่วมกับมูลนิธิสุขภาพไทย ซึ่งมีโรงพยาบาลและสถานีนานาัยเข้าร่วมทั้งหมด 20 แห่งในเขตภาคกลาง พบข้อมูลสอดคล้องกันว่า จำนวนการใช้รายการยาในบัญชียาหลักฯ น้อยกว่านอกบัญชียาหลักฯ ซึ่งเป็นเรื่องปกติที่ทำให้มูลค่าการใช้ยาแตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัด กล่าวคือ มูลค่าการใช้ยาในบัญชียาหลักฯ 1,008,087 บาท ขณะที่นอกบัญชียาหลักฯ 4,486,470 บาท (ดูตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 รายการยาสมุนไพรที่ใช้ในสถานบริการของรัฐจำนวน 20 แห่ง

สถานบริการ	ยาในบัญชี (จำนวน)	มูลค่า (บาท)	ยานอกบัญชี (จำนวน)	มูลค่า (บาท)	มูลค่าการนัด (บาท)	มูลค่ารวม (บาท)
ปทุมธานี						
รพ.ลาดหลุมแก้ว	1	4,104	0	0	285,000	289,104
ร.พ.สามโคก	5	8,467	0	0	13,950	22,417
สอ.ธาตุทอง	6	9,190	0	0		9,190
สอ.คลองพระอุดม	3	4,777	0	0		4,777
สิงห์บุรี						
รพ.สิงห์บุรี	6	174,973	7	701,877	1,176,500	2,053,350
สอ.คลองทราย	4	1,710	0	0		1,710
สอ.จักรสีห์	5	5,418	0	0		5,418
สอ.ประศุก	5	3,259	0	0		3,259
อ่างทอง						
รพ.วิเศษชัยชาญ	7	248,760	23	906,893	307,950	1,463,603
รพ.สามโก้	6	26,398	14	114,722	76,100	217,220
สอ.โพสะ	3	3,035	1	495	197,000	200,530
สอ.สีร้อย	5	1,091	16	10,785	110,980	122,856
สุพรรณบุรี						
รพ.อู่ทอง	10	239,670	12	1,049,970	374,540	1,664,180
รพ.เคมบริงนางบวช	9	245,512	39	1,553,644	852,700	2,651,856
สอ.บ่อกรู	4	865	15	5,540	67,536	73,941
สอ.หนองข้าววงาย	5	1,480	10	4,894	10,690	17,064
พระนครศรีอยุธยา						
รพ.ท่าเรือ	5	24,268	0	0	225,106	249,374
รพ.บางซ้าย	2	0	0	0	2,500	2500
สอ.ปากจั่น	1	5110		137,650	0	142760
สอ.ท่าช้าง	1	0	0	0	0	0
ยอดรวม		1,008,087		4,486,470	3,700,552	9,195,109

หมายเหตุ สืบจากแบบสอบถาม โดยมูลนิธิสุขภาพไทย โครงการ“การพัฒนากฎมีปัญญาท้องถิ่นสู่การพึ่งตนเองในชุมชน” ภายใต้โครงการบูรณาการสร้างอาชีพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร โดยกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกฯ ร่วมกับมูลนิธิสุขภาพไทยระยะเวลาตั้งแต่ ตุลาคม 2548 - กันยายน 2549

ข้อมูลข้างต้นแสดงให้เห็นว่า บัญชียาจากสมุนไพรเป็นเพียงกลไกหนึ่งในการส่งเสริมผลักดันการใช้ยาสมุนไพร แต่ในสถานการณ์จริงประชาชนทั่วไปนิยมการบริการด้านการนัด อบ ประคบ และการ

ใช้ยาสมุนไพรนอกบัญชียาหลักเป็นจำนวนมาก หากจะส่งเสริมรายการบัญชียาจากสมุนไพร ควรช่วยกันกระตุ้นให้เกิดการวิจัยและพัฒนาจากสมุนไพรอย่างเป็นระบบ และหนุนการพัฒนาอุตสาหกรรมผลิตยาจากสมุนไพรของประเทศ ควบคู่กับการกระตุ้นให้เกิดการศึกษาและถ่ายทอดองค์ความรู้เกี่ยวกับยาจากสมุนไพรและการแพทย์แผนไทยในระบบการศึกษาเพื่อผลิตแพทย์และเภสัชกรแผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทย และบุคลากรด้านสุขภาพทั้งหมด ซึ่งจะนำมาสู่ความมั่นคงด้านยาและลดการขาดดุลการค้าของประเทศ ตลอดจนลดปัญหาความเจ็บป่วยของคนส่วนใหญ่ในประเทศ

ข้อเสนอในการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในรายการบัญชียาจากสมุนไพร พ.ศ.2549

ท่ามกลางสถานการณ์สังคมที่มีความซับซ้อน และเรื่องสุขภาพมิใช่ความรับผิดชอบของใครหรือหน่วยงานใดเพียงฝ่ายเดียว การบรรลุการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในรายการบัญชียาจากสมุนไพร พ.ศ. 2549 จึงมีความจำเป็นที่ต้องทำงานหลายๆ อย่างไปพร้อมๆ กัน อย่างไรก็ตามข้อเสนอต่อไปนี้อยู่บนเจตจำนงมุ่งมั่น 2 ประการ คือ

1. หลักการสำคัญของความหมายบัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งมุ่งหมายให้มียาอันจำเป็นพื้นฐานสำหรับประชาชน รวมถึงการนำไปสู่การป้องกันปัญหาสุขภาพใหม่ๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งรายการยาสมุนไพรในและนอกบัญชียาหลักมีศักยภาพเพียงพอที่ตอบเป้าประสงค์ของนิยามบัญชียาหลักแห่งชาติ

2. สมุนไพร การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน นับเป็นภูมิปัญญาอันทรงคุณค่าของสังคมไทย หากชาวไทยมีความมุ่งมั่นตามที่รัฐมนตรีอาวุโส นายปรีดี พนมยงค์ กล่าวไว้ “ตัดเกือกให้เข้ากับเท้า ไม่ใช่ตัดเท้าให้เข้ากับเกือก” สมุนไพรที่นำมาใช้จึงควรคำนึงถึงหรือตอบสนองกับวิถีชีวิตและปัญหาสุขภาพของคนในชุมชน เพื่อช่วยห่อหุ้มเท้าของเราให้เดินได้สะดวกสบาย และมีสุขภาวะบนรากฐานการพึ่งตนเองอย่างแท้จริง

ดังนั้นข้อเสนอต่อไปนี้ แบ่งออกเป็น 2 แนวทาง

1. การส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในรายการบัญชียาจากสมุนไพร พ.ศ.2549
2. การส่งเสริมรายการยาสมุนไพรนอกบัญชีฯ และเพื่อเพิ่มเติมจำนวนรายการในบัญชีฯ ต่อไป

แนวทางที่ 1 การส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในรายการบัญชียาจากสมุนไพร พ.ศ.2549

1. สร้างความรู้ความเข้าใจ และความเชื่อมั่นในการใช้สมุนไพร⁽¹¹⁻¹²⁾

แบ่งออกเป็น 2 ระดับ คือ

ระดับที่ 1) ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์แผนปัจจุบันและแผนไทย ตลอดจนบุคลากรด้านสุขภาพทั้งหมด ซึ่งจุดเน้นอยู่ที่แพทย์แผนปัจจุบัน เนื่องจากในปัจจุบันสถานบริการของรัฐที่ส่งเสริมการแพทย์แผนไทยอยู่ภายใต้สถานบริการของรัฐ และบุคลากรแพทย์แผนปัจจุบันมีอิทธิพลสูงในการสั่งจ่ายยาสมุนไพรต่างๆ แต่ผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันได้รับการศึกษาอบรมมาทางด้านวิทยาศาสตร์ชีวภาพซึ่งเป็นศาสตร์ของแผนตะวันตก ไม่ได้เรียนรู้ศาสตร์การแพทย์แผนไทย จึงขาดศรัทธาและขาด

ความรู้ในการใช้ยาสมุนไพร จึงเป็นการยากที่แพทย์แผนปัจจุบันทั้งหลายจะสั่งจ่ายยาสมุนไพรอย่างกว้างขวาง

ข้อมูลการศึกษาจากโครงการวิจัยบูรณาการ การแพทย์แผนไทยเข้าในระบบบริการสาธารณสุขแผนปัจจุบัน ปี 2549 แสดงให้เห็นเช่นกันว่า สถานบริการภาครัฐ ร้อยละ 39.2 ให้บริการแพทย์แผนไทย รูปแบบบริการอันดับแรก คือ นวด ตามมาด้วยอบประคบ และยาไทย ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลผู้ให้บริการส่วนใหญ่เป็นแพทย์แผนไทยและแผนไทยประยุกต์ ร้อยละ 60.7 ซึ่งให้บริการหลักด้านการนวด สำหรับแพทย์แผนปัจจุบันที่ให้บริการร้อยละ 14.2 ซึ่งมักสั่งจ่ายสมุนไพร ดังนั้นผู้สั่งจ่ายยาในสถานบริการภาครัฐ ผู้ที่มีบทบาทหลักอยู่ที่แพทย์แผนปัจจุบัน การสร้างความรู้และความเชื่อมั่นกับบุคลากรกลุ่มนี้จึงมีความสำคัญยิ่ง⁽⁹⁾

การดำเนินงานเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจ และมีทัศนคติที่ดีต่อการใช้ยาสมุนไพรได้ ในหลายรูปแบบ และสามารถดำเนินการได้ในหลายกลุ่มทั้งแพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยประยุกต์ และบุคลากรด้านสาธารณสุขอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น

- สนับสนุนข้อมูลทางวิชาการเพื่อตัดสินใจในการสั่งจ่ายยา ภูมิปัญญาที่น่าสนใจจากโรงพยาบาลวังน้ำเย็น จ.สระแก้ว คือเภสัชกรในโรงพยาบาลที่มีความสนใจการใช้ยาสมุนไพร ร่วมกับพยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่นๆ จัดทำชุดความรู้สมุนไพรส่งให้แพทย์ทุกท่านในโรงพยาบาล รวมถึงการพบปะพูดคุยกับแพทย์อย่างสม่ำเสมอเพื่อส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร รูปแบบนี้อาจเทียบเคียงกับการแนะนำยาแผนปัจจุบัน ที่ทางธุรกิจยาเอกชนส่งผู้แนะนำยาไปพบปะกับแพทย์ต่างๆ แต่ด้วยธุรกิจยาสมุนไพรยังเป็นการผลิตยาสมุนไพรระดับเล็ก จึงไม่มีกลไกเช่นนี้ มองในอีกด้านหนึ่งก็เป็นผลดีที่วงการยาสมุนไพรยังไม่เข้าสู่ธุรกิจยาเต็มตัว แต่กลไกของการให้ข้อมูลและสร้างความเชื่อมั่นยังเป็นสิ่งจำเป็นที่ขาดมิได้ การใช้รูปแบบพบปะและให้ข้อมูลวิชาการกับแพทย์ผู้สั่งจ่ายยาจึงเป็นรูปธรรมที่ดีในการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร ในอนาคตหากมีการจัดตั้งหน่วยพบและให้ข้อมูลแพทย์ ซึ่งอาจเป็นความรับผิดชอบของคณะกรรมการอาหารและยา หรือกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ก็จะเป็นกลไกในการส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรที่ดี
- จัดประชุมสัมมนาทางวิชาการด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรอย่างต่อเนื่อง สามารถดำเนินการได้ในหลายระดับ และหลายกลุ่ม เช่น การประชุมเฉพาะแพทย์แผนไทย การประชุมเฉพาะแพทย์แผนปัจจุบัน หรือการประชุมเฉพาะประเด็นที่นักวิชาการและแพทย์ประจำสถานบริการร่วมกันแลกเปลี่ยน เช่น สมุนไพรกับโรคไข้ สมุนไพรกับระบบทางเดินอาหาร เป็นต้น
- จัดประชุมวิชาการประจำปี ดังเช่นที่กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จัดประชุมวิชาการในงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติมาถึง 4 ครั้ง แต่ควรริเริ่มหัวข้อหรือประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการสั่งจ่ายยาสมุนไพรในสถานบริการ หรือเรื่องอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยเชิญแพทย์

แผนปัจจุบันเข้าร่วมเป็นการเฉพาะ และจัดให้แพทย์ที่ส่งจ่ายยาสมุนไพรได้มีโอกาสพบปะเป็นประจำทุกปี รวมถึงข้อเสนอรายการยาสมุนไพรที่สอดคล้องกับการใช้ในชุมชน

- นอกจากนี้ หากมีการจัดทัศนศึกษาหรือดูงานด้านการส่งเสริมการใช้สมุนไพรให้แก่บุคลากรแพทย์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกประเภททุกระดับ เช่น การเยี่ยมชมสถานที่ผลิตยาสมุนไพรที่มีมาตรฐาน จะสามารถสร้างความเชื่อมั่นในคุณภาพได้อย่างดียิ่ง ปัจจุบันมีโรงงานผลิตยาสมุนไพรที่มีมาตรฐานหลายแห่ง ที่ได้รับการรับรอง GMP (Good Manufacturing Practice) จำนวน 13 แห่ง⁽¹³⁾ และการเยี่ยมชมโรงพยาบาลหลายแห่งที่บริการการแพทย์แผนไทยผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งพบได้ทุกภูมิภาค เช่น **ภาคเหนือ** โรงพยาบาลบางกระทุ่ม จ.พิษณุโลก โรงพยาบาลแม่ฮ่องสอน จ.เชียงใหม่ **ภาคอีสาน** โรงพยาบาลมหาสารคาม จ.มหาสารคาม โรงพยาบาลกุดชุม จ.ยโสธร **ภาคกลาง** โรงพยาบาลอุ้มทอง จ.สุพรรณบุรี โรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ จ.อ่างทอง **ภาคตะวันออก** โรงพยาบาลชลบุรี จ.ชลบุรี โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จ.ปราจีนบุรี โรงพยาบาลวังน้ำเย็น จ.สระแก้ว **ภาคใต้** โรงพยาบาลสงขลา จ.สงขลา โรงพยาบาลควนขนุน จ.พัทลุง โรงพยาบาลปะทิว จ.ชุมพร การได้พบเห็นตัวอย่างโรงพยาบาลที่ดำเนินการด้านนี้ จะช่วยให้เกิดความมั่นใจ และช่วยกันพัฒนางานการยาสมุนไพรด้วย

การดำเนินการข้างต้น จะประสบผลได้ดีหากเริ่มจากยุทธศาสตร์ที่สำคัญในการสร้างความรู้ความเข้าใจ และความเชื่อมั่นในการใช้สมุนไพรกับบุคลากรด้านสุขภาพ ด้วยการริเริ่มดำเนินงานกับโรงพยาบาลชุมชน และสถานีนอนามัย เป็นอันดับแรก เนื่องจากบุคลากรเหล่านี้ทำงานใกล้ชิดกับชุมชนและชาวบ้านต่างๆ ที่มีทัศนคติที่ดีต่อการใช้ยาจากสมุนไพร และยังสอดคล้องกับวัฒนธรรมการใช้ยาสมุนไพรในท้องถิ่นด้วยข้อมูลจากโครงการวิจัยบูรณาการ การแพทย์แผนไทยเข้าในระบบบริการสาธารณสุขแผนปัจจุบัน ปี 2549 ผลสำรวจสถานีนอนามัย 73 แห่ง พบว่า สถานีถึง 53 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 72.6 ที่รู้จักหมอพื้นบ้านที่มีความชำนาญในพื้นที่ และเคยร่วมงานกับหมอพื้นบ้าน แสดงให้เห็นว่าการเรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น มีความใกล้ชิดและคุ้นเคยกัน และในจำนวนสถานีนอนามัย 53 แห่งนี้ มีจำนวนถึง 40 แห่ง (ร้อยละ 75.5) มีการจัดบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยในสถานีนอนามัย นอกจากนี้ ข้อมูลจากสถานีนอนามัยทั้ง 73 แห่ง พบว่า จัดบริการนวดเพื่อรักษา 39 แห่ง(ร้อยละ 53.4) นวดเพื่อส่งเสริมสุขภาพ 41 แห่ง(ร้อยละ 56.2) การอบ/ประคบ 40 แห่ง(ร้อยละ 54.8) และรักษาด้วยยา 47 แห่ง(ร้อยละ 64.4) มีจำนวนมากที่สุด⁽⁹⁾

ดังนั้นจึงเป็นการยืนยันได้ว่า การริเริ่มการส่งเสริมการใช้สมุนไพรและสร้างความเข้าใจในบุคลากรด้านสุขภาพจากภูมิภาคจึงมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงที่ดีได้ โดยผสมผสานกับวิถีและวัฒนธรรมของชุมชนที่ยังมีหมอพื้นบ้านดำรงอยู่

ระดับที่2) ประชาชนทั่วไปหรือผู้มารับบริการ ควรสนับสนุนการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์รายการยาจากสมุนไพรอย่างมีประสิทธิภาพและเข้าใจง่าย จัดอบรมความรู้ และผลิตสื่อเพื่อใช้ในการรณรงค์ให้

รู้จักบัญชียาจากสมุนไพร เช่น โปสเตอร์ติดที่โรงพยาบาลและสถานีอนามัย จัดพิมพ์แผ่นพับความรู้แจกชาวบ้าน รวมถึงจัดทำสื่อผ่านวิทยุชุมชน รวมถึงกระจายข้อมูลผ่านอินเทอร์เน็ตเพื่อสร้างความรู้และการยอมรับในคนรุ่นใหม่

ดังเช่นการศึกษาครั้งนี้ได้ทดลองจัดพิมพ์หนังสือ รายการบัญชียาจากสมุนไพร พ.ศ. 2549 แบบย่อ เพื่อเผยแพร่ในการประชุมและอบรมความรู้ให้กับบุคลากรสาธารณสุขในเขตภาคกลางจำนวน 20 แห่ง พบว่าสามารถเป็นเครื่องมือในการกระตุ้นและเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจได้อย่างดี (ดูภาคผนวก หรือ download ได้ที่ www.thaihof.org)

ภาคประชาชนจะเป็นพลังที่สำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงในระบบบริการสุขภาพ และระบบการใช้ยา เนื่องจากหากจะรอให้แพทย์แผนปัจจุบันริเริ่มสั่งยาสมุนไพรน่าจะยากกว่าการเริ่มต้นจากการขอใช้ยาสมุนไพรจากผู้ป่วยหรือประชาชนทั่วไป พลังประชาชนเท่ากับพลังผู้บริโภค เมื่อเกิดการยอมรับจะมีความอยากใช้ (demand) เพื่อสนองตอบต่อความต้องการเยียวยาสุขภาพของตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ ทั้งผลิตและการใช้

และกระทรวงสาธารณสุขในฐานะรับผิดชอบหลักในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพของประชาชน จะมีแผนปฏิบัติงานที่เป็นรูปธรรมในการเผยแพร่ข้อมูลความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับบัญชียาจากสมุนไพร สามารถปฏิบัติการได้ทันทีเนื่องจากมีกลไกเชื่อมโยงไปในทุกสถานบริการที่มีอยู่ทั่วประเทศ รวมถึงเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขที่ช่วยหนุนงานสมุนไพรได้ด้วย

2. ขยายการจัดหาและกระจายยาสมุนไพรลงสู่สถานบริการ

ในภาพรวมของประเทศไทย การจัดหาและกระจายยาแผนปัจจุบันมีความแตกต่างจากตลาดยาสมุนไพรอย่างเห็นได้ชัด ระบบจัดหาและกระจายของยาแผนปัจจุบันมีทั้งผลิตในประเทศและนำเข้า ซึ่งประกอบด้วยผู้ประกอบการเอกชน องค์กรเภสัชกรรม โรงงานเภสัชกรรมทหาร สภาเภสัชฯ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา อุตสาหกรรมยาในประเทศ ส่วนใหญ่ยังเน้นการผลิตยาสำเร็จรูปเป็นหลัก (ระบบยาฯ) และในระบบยาของแผนปัจจุบันมักมีผู้แทนจำหน่าย (Distributor) ซึ่งบทบาทของตัวแทนจำหน่ายมีความแตกต่างกันไปแล้วแต่ศักยภาพ และขึ้นกับสัญญาข้อตกลงระหว่างบริษัทฯ เจ้าของสินค้าและผู้แทนจำหน่ายว่าต้องการให้ผู้แทนจำหน่ายดำเนินงานครอบคลุมด้านใดบ้าง โดยมีตั้งแต่รับผิดชอบเฉพาะเรื่อง เช่นการส่งสินค้าและการเรียกเก็บบัญชี ไปจนถึงรับผิดชอบและวางแผนการขายร่วมกับบริษัทฯ ในประเทศไทยมีตัวแทนบริษัทฯประมาณ 116 บริษัท⁽⁶⁾

แต่ในการจัดหาและกระจายยาสมุนไพร เนื่องจากนโยบายการส่งเสริมและการสนับสนุนทุนเพื่อการผลิตยาสมุนไพร ที่ผ่านมาจากกระทรวงสาธารณสุขมีการจัดสรรงบประมาณให้กับโรงพยาบาลหลายแห่งผลิตยาสมุนไพรใช้เอง นอกจากนี้โรงพยาบาลบางแห่งลงทุนการผลิตยาสมุนไพรของตนเอง รวมถึงโรงพยาบาลหลายแห่งส่งเสริมชาวบ้านรอบข้างให้ปลูกและส่งผลผลิตพืชสมุนไพรเพื่อส่งเป็นวัตถุดิบให้แก่โรงพยาบาล นอกจากนี้ยังมีการเภสัชกรรมจัดตั้งบริษัท สมุนไพรไทย จำกัด เพื่อทำการผลิต

ผลิตภัณฑ์สมุนไพร การส่งเสริมการผลิตยาสมุนไพร การจัดหาและกระจายยาสมุนไพรจึงอยู่ในแวดวงรัฐและกึ่งรัฐ ซึ่งมีจุดดีที่ไม่กลายเป็นอุตสาหกรรมแบบยาแผนปัจจุบัน

การผลิตยาแผนปัจจุบัน ที่มีบริษัทที่ใหญ่ที่สุดราวครึ่งหนึ่งมีฐานอยู่ในยุโรปและอเมริกา ทุกบริษัทตั้งราคาขายสูงกว่าราคาในตลาดสินค้าอย่างอื่นมาก บริษัทเหล่านี้มีรายจ่ายก้อนใหญ่ที่สุดไม่ใช่รายจ่ายในการวิจัยและพัฒนา แต่เป็นอะไรบางอย่างที่มักเรียกว่า “ค่าการตลาดและบริหาร” บริษัทเหล่านี้จึงมักทำให้ยาเหมือนสินค้าผู้บริโภคทั่วไปที่มุ่งทำกำไรสูงสุด แต่เพราะยาไม่เหมือนสินค้าอื่น ประชาชนต้องพึ่งยาเพื่อรักษาสุขภาพหรือแม้แต่เพื่อรักษาชีวิต⁽¹⁴⁾

แต่ในอุตสาหกรรมยาสมุนไพรของไทยแตกต่างจากอุตสาหกรรมยาแผนปัจจุบันมาก หากช่วยกันส่งเสริมให้อุตสาหกรรมยาสมุนไพรของไทยได้มีโอกาสหรือมีส่วนร่วมในการส่งเสริมและพัฒนาสมุนไพรเพื่อกระจายให้กับสถานบริการสุขภาพ โดยไม่มุ่งให้ยาสมุนไพรกลายเป็นสินค้าทำกำไรแต่อย่างใดด้านจริยธรรมหรือนุชยธรรมที่ยาเป็นปัจจัยสี่ที่จำเป็น เชื่อได้ว่าภาคอุตสาหกรรมจะเป็นแรงผลักดันให้เกิดการส่งเสริมการใช้บัญชียาจากสมุนไพรได้อย่างกว้างขวาง

หากเริ่มต้นให้ภาคอุตสาหกรรมยาสมุนไพรของไทยเข้ามามีส่วนรวมในบทบาทการผลิต จัดหา และกระจายยา นอกจากช่วยส่งเสริมการใช้แล้ว ยังเป็นการโอกาสของการร่วมกันลงทุนทำงานวิจัยให้ครบวงจรยิ่งขึ้นได้ ดังเช่นกรณีศึกษาวิจัยเรื่องยาหอม ซึ่งคณะวิจัยร่วมกับบริษัทเอกชนซึ่งเป็นเจ้าของสูตรยาหอม

นอกจากนี้ ในปัจจุบันสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้ขึ้นทะเบียนสถานที่ผลิตยาสมุนไพรมากมายหลายพันแห่งทั่วประเทศ และยังมีประกาศรับรองโรงงานผลิตยาสมุนไพรที่ได้รับการขึ้นทะเบียน GMP (Good Manufacturing Practice) จำนวน 13 แห่งแล้ว หากริเริ่มในการดำเนินงานกับอุตสาหกรรมภายในประเทศเป็นหลัก ก็จะเป็นหนทางของการพึ่งตนเองด้านการผลิตยาภายในประเทศอย่างเป็นระบบยิ่งขึ้น และการหนุนเสริมการผลิตยาสมุนไพรของโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์ได้ และหากได้ร่วมมือกันน่าจะเกิดการแบ่งบทบาทการผลิตประเภทและชนิดยาได้หลากหลายขึ้น ซึ่งเป็นการหนุนเสริมซึ่งกันและกันของภาคเอกชนและภาครัฐหรือกึ่งรัฐ

3. การศึกษาวิจัยเชิงระบบ

ปัจจุบันยังพบว่าการศึกษาวิจัยการใช้สมุนไพรอย่างครบวงจรมีจำนวนน้อยมาก ส่วนใหญ่เป็นการวิจัยเบื้องต้น ที่สำคัญคือการขาดทิศทางหลักในการศึกษาวิจัย เช่น ศึกษาวิจัยเพื่อมุ่งทดแทนยาแผนปัจจุบัน หรือเพื่อใช้สมุนไพรบำบัดรักษาให้ครอบคลุมโรคพื้นฐานที่พบบ่อยในประเทศไทย หรือแม้แต่การหาคำตอบให้กับโรคร่วมสมัยที่เป็นกันบ่อยๆ เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ซึ่งทิศทางหลักหรือเจตจำนงเหล่านี้ปรากฏในประเทศเพื่อนบ้าน เช่น จีน พม่า

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าแนวทางการศึกษาวิจัยข้างต้นยังอยู่ในภาวะกำลังพัฒนานั้น การดำเนินงานศึกษาวิจัยที่เชื่อมโยงกับการประกาศใช้บัญชียาจากสมุนไพรทั้ง 19 รายการอย่างเร่งด่วนจะมีความสำคัญในการช่วยส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรยิ่งขึ้น เช่น ประเด็นต้นทุนต่อหน่วยบริการ ทั้งการรวบ อบ ประคบ

ต้นทุนยาสมุนไพร ประเด็นประสิทธิผลของการใช้ยาสมุนไพร(ติดตามผลการใช้ยาบัญชียาหลัก) ประเด็นแบบแผนและพฤติกรรมการใช้บริการของประชาชน และพฤติกรรมการให้บริการของผู้ให้บริการ ซึ่งประเด็นทำนี่ยังจะได้ข้อมูลที่สำคัญจากแพทย์ซึ่งมีบทบาทในการสั่งใช้ยาสมุนไพร ซึ่งสามารถนำมาวิเคราะห์เพื่อส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรได้อย่างดี

นอกจากนี้หากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.)ร่วมกับสำนักงานวิจัยระบบสุขภาพ(สวรส.) ซึ่งน่าจะเป็นองค์กรประสานงานการวิจัยเชิงระบบและผลักดันยุทธศาสตร์การส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในระบบบริการ โดยสามารถผลักดันผ่านกลไกนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และผ่านคณะกรรมการประสานความร่วมมือ 3 กองทุนประกันสุขภาพ ตลอดจนผลักดันให้กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกทำการศึกษาเพื่อเสริมศักยภาพและพัฒนาผู้ให้บริการ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรและภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ โดยน่าจะทำงานร่วมกับองค์กรวิชาชีพ และองค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรภาคประชาชนจะเป็นการสนับสนุนจำนวนรายการในบัญชียาหลักให้ครอบคลุมโรคยิ่งขึ้น และเป็นการส่งเสริมการใช้ได้อย่างดี

และหากดำเนินการศึกษาวิจัยอย่างเป็นระบบและครบวงจรเพิ่มขึ้น โดยมีการกำหนดนโยบายการวิจัยสมุนไพรโดยคณะกรรมการนโยบายสมุนไพรแห่งชาติ มีหน่วยงานระดับชาติที่ทำหน้าที่รวบรวมผลงานวิจัย วิเคราะห์ และประเมินผลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพร และที่สำคัญคือ การกำหนดแนวทางการวิจัยสมุนไพร ดังนี้⁽¹⁵⁾

(1) การวิจัยยา และพัฒนายาสมุนไพรให้ดีขึ้นในระดับที่แพทย์แผนปัจจุบันและประชาชนที่มีความรู้จะสามารถรับได้ มีการควบคุมมาตรฐานทางเคมี การทดสอบความเป็นพิษ มีข้อมูลทางเภสัชวิทยาและการทดลองในคนรองรับในระดับหนึ่ง

(2) การวิจัยวิธีการปลูกสมุนไพรเพื่อให้ได้วัตถุดิบที่มีคุณภาพที่ดี เพื่อใช้ในอุตสาหกรรมยาจากสมุนไพรและการส่งออก

(3) การสำรวจสมุนไพรและตำรับยา โดยเฉพาะอย่างยิ่งตำรับยาพื้นบ้านที่ยังไม่มีการจดบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร รวมทั้งสนับสนุนให้มีการคุ้มครองความเป็นเจ้าของสูตรตำรับ และวิจัยสำหรับการใช้รักษาตามแนวทางการแพทย์แผนไทย

(4) การวิจัยตลาดของสมุนไพรไทยและต่างประเทศ

(5) การวิจัยเพื่อหาสารสำคัญที่มีฤทธิ์เป็นยาและพัฒนาให้เป็นยาจากสมุนไพรแผนปัจจุบัน หรือเป็นยาแผนปัจจุบัน

4.รูปแบบการใช้

จากการสำรวจและประชุมกับผู้ปฏิบัติงานส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในสถานบริการของรัฐ พบว่าตัวอย่างรูปแบบการใช้ของบัญชียาจากสมุนไพรที่ได้รับความนิยม สะดวกต่อการใช้ ซึ่งเป็นจุดได้เปรียบกว่ายาแผนปัจจุบัน คือ ยามมะแว้ง แก้วไฉ่ ขมิ้นชัน หากจับจุดแข็งของรูปแบบยานานี้แล้วทำการขยายผลไปในสถานบริการสุขภาพอื่นๆ น่าจะเป็นการช่วยกระตุ้นให้เกิดการใช้ยาสมุนไพรมากขึ้น

อย่างไรก็ตามรูปแบบยาที่เป็นอุปสรรคจากการระบุไว้ในการประกาศบัญชียาจากสมุนไพร เช่น ยาระบายจากชุมเห็ดเทศซึ่งเป็นยาขง พบว่ารูปแบบไม่ค่อยสะดวกต่อการใช้ หากเปรียบเทียบกับ ประสิทธิภาพตรงที่โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้สมุนไพร ปรากฏว่ายาระบายจากมะขามแขกได้รับความ นิยมสูงกว่าชุมเห็ดเทศ เนื่องจากรูปแบบเป็นแคปซูลรับประทานง่าย แต่มะขามแขกไม่ได้รับการบรรจุใน บัญชียาจากสมุนไพร แม้ว่ามะขามแขกในรูปแบบเม็ด ซึ่งประกาศเป็นไว้ในบัญชียาหลักแผนปัจจุบัน เป็นสารสกัดที่ผลิตจากโรงงานยาแผนปัจจุบัน หากประกาศให้เป็นยาจากสมุนไพรด้วยโดยใช้ในรูปแบบ โปมะขามแขกบดผงบรรจุแคปซูล น่าจะช่วยให้การผลิตและกระจายยาเป็นไปได้กว้างขวางขึ้น เป็นการ ช่วยส่งเสริมการใช้และนำมาทดแทนยาแผนปัจจุบันได้ดียิ่งขึ้น

นอกจากนี้ตำรับยาเขียวหอม แก้วไข่ กำหนดให้ใช้เป็นยาผงเท่านั้น ซึ่งไม่สอดคล้องกับการ นำมาใช้ในสภาพวิถีชีวิตปัจจุบัน หากปรับปรุงให้บรรจุแคปซูลหรือทำเป็นยาขง น่าจะช่วยให้ส่งเสริม การใช้สะดวกขึ้น หากได้มีการทบทวนรูปแบบยาที่ได้ประกาศไว้ในรายการบัญชียาจากสมุนไพรจะเป็น การช่วยส่งเสริมการใช้ได้เพิ่มขึ้น

5. จัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทย และเพิ่มจำนวนสถานบริการสุขภาพที่ผสมผสานการแพทย์ แผนไทย

การจัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยขึ้นเป็นการเฉพาะจะเป็นทั้งยุทธศาสตร์และหน่วย ปฏิบัติการที่เป็นรูปธรรม เพื่อให้การส่งเสริมการใช้เป็นไปอย่างมีระบบและทิศทางอย่างดี โรงพยาบาล แพทย์แผนไทยเป็นกลไกที่จะดึงดูดมีส่วนร่วมและพัฒนาอย่างบูรณาการทั้งการบริการรักษา การเรียน การสอนและงานศึกษาวิจัย หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่าเป็นกลไกเชื่อมโยงความรู้ทางทฤษฎีกับการปฏิบัติ และเป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติของนักศึกษาแพทย์แผนไทย หากยังไม่สามารถจัดตั้งได้อย่างรวดเร็ว ควรเปิด พื้นที่ให้กับแพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยประยุกต์ในสถานบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น

ข้อมูลผู้ขึ้นทะเบียนตั้งแต่ปีพ.ศ. 2500 – 2548 มีผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย รวม 14,913 คน มีใบอนุญาตสาขาเวชกรรมไทย 3,624 คน(ร้อยละ 24) เกษตรกรรมไทย 13,915 คน(ร้อย ละ 93) การผดุงครรภ์ไทย 1,874 คน(ร้อยละ 13) จึงกล่าวได้ว่ามีบุคลากรแพทย์แผนไทยมีอยู่พอสมควร จึงมีความเป็นไปได้ในการริเริ่มก่อตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยขึ้นเป็นการเฉพาะ หรือส่งเสริมบทบาท แพทย์แผนไทยในสถานบริการสุขภาพมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผน ไทยประยุกต์ ข้อมูลปีพ.ศ. 2532 – 2548 มีจำนวน 473 คน ซึ่งเป็นบุคลากรที่สำคัญในการส่งเสริมการใช้ ยาจากสมุนไพรเช่นกัน⁽¹⁶⁾

แนวทางการส่งเสริมบทบาทแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทยประยุกต์จะช่วยส่งเสริมการใช้ยา สมุนไพรเพิ่มขึ้นได้อย่างเป็นรูปธรรม

แนวทางที่ 2 การส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรนอกรายการบัญชียาจากสมุนไพร พ.ศ.2549 และเพื่อเพิ่มเติมจำนวนรายการในบัญชียาจากสมุนไพร ต่อไป

1.การคัดเลือกยา

จำนวนรายการบัญชียาจากสมุนไพร พ.ศ.2549 จำนวน 19 รายการ เป็นทั้งปัจจัยบวกและลบ เนื่องจากการคัดกรองของคณะกรรมการบัญชียาหลักแห่งชาติ พิจารณาข้อมูลการศึกษาวิจัยอย่างรอบครอบ และคัดเลือกตำรับยาดั้งเดิมที่ใช้แก้โรคและอาการพื้นฐานที่พบบ่อย

แต่จำนวนรายการเพียง 19 รายการนั้น ในทางปฏิบัติของสถานบริการสุขภาพที่มีการใช้ยาสมุนไพรอยู่นั้นตำรับยาที่ใช้นอกบัญชียาจากสมุนไพรมีหลายรายการที่มีประสิทธิผล และเป็นที่ยอมรับของประชาชนด้วย เช่น **เพชรสังฆาต** แก้กิดสีดวงทวาร **ยาธาตุเปลือกอบเชย** ขับลม แก้ท้องอืดเพื่อ **ยาแก้ไอมะขามป้อม** นอกจากนี้หากใช้เกณฑ์การคัดเลือกยาดำรับจากสมุนไพรที่มีการใช้ตามองค์ความรู้ดั้งเดิมหรือยาแผนไทยที่มีประวัติการใช้มาอย่างยาวนาน มีประสิทธิผลและความปลอดภัย รายการยาสามัญประจำบ้านแผนไทย 28 ขนาน น่าจะบรรจุในบัญชียาหลักหรือบัญชียาจากสมุนไพรได้ด้วย

ในทางกลับกันหากมีนโยบายประกาศให้บัญชียาจากสมุนไพร พ.ศ.2549 ทั้ง 19 รายการ เป็นยาสามัญประจำบ้านแผนไทยเท่ากับช่วยสนับสนุนให้ประชาชนเข้าถึงยาได้ง่ายขึ้น เพราะยาสามัญประจำบ้านแผนไทยสามารถวางจำหน่ายได้นอกเหนือร้านยา และเป็นการกระตุ้นให้วงการผลิตยาสมุนไพรภาคเอกชนตื่นตัวในการส่งเสริมการผลิตมากขึ้น ซึ่งการประกาศให้บัญชียาสมุนไพรเป็นยาสามัญประจำบ้านแผนไทยนี้ไม่น่าจะเป็นเรื่องเพื่อฝัน เนื่องจากบัญชียาจากสมุนไพรที่มีการใช้ตามองค์ความรู้ดั้งเดิมจำนวน 11 ตำรับ ได้แก่ ยาแก้ไข้ห้าราก ยาเขียวหอม ยาเหลืองปิดสมุทร ยาจันทร์ลีลา ยาถ่ายดีเกลือฝรั่ง ยาธาตุบรรจบ ยาประสะกานพลู ยาประสะไพล ยาประสะมะแว้ง ยาหอมเทพจิตร ยาหอมนวโกฐ เป็นตำรับยาที่ตรงกับการประกาศกระทรวงสาธารณสุข โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งประกาศไว้ในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 116 ตอนที่ 67 ง วันที่ 24 สิงหาคม 2542 เรื่อง ยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ กล่าวได้ว่าบัญชียาจากสมุนไพรที่มีการใช้ตามองค์ความรู้ดั้งเดิม คือ รายการยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณถึง 11 ตำรับ จาก 28 ตำรับ

นอกจากนี้ หากการคัดเลือกยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติพิจารณาจากผู้ผลิตยาสมุนไพรหรือผู้ผลิตยาแผนโบราณที่ดำเนินการอยู่ในสังคมไทยไม่น้อยกว่า 60 – 70 ปี จะพบว่ามียาแผนโบราณหลายขนานที่ได้รับการขึ้นทะเบียน อย. และได้รับความนิยมนำมาใช้มาอย่างต่อเนื่องยาวนาน หากคณะกรรมการแห่งชาติด้านยาเปิดโอกาสให้ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมเพิ่มขึ้น น่าจะเป็นการหนุนเสริมการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรได้ หากเกรงว่าการประกาศบัญชียาจากสมุนไพรเป็นการเอื้อประโยชน์ต่อภาครัฐกิจรายได้เป็นการเฉพาะ อาจใช้หลักการพิจารณาจากยารักษาอาการนั้นๆ และพิจารณาว่ามีตำรับยาใดที่มีสรรพคุณเหมือนกันก็สามารถนำมาทดแทนกันได้

เช่น ยารักษาอาการทางระบบไหลเวียนโลหิต (แก้ลม) รายการบัญชียาจากสมุนไพร พ.ศ. 2549 ประกาศไว้ เพียง 2 ตำรับ คือ ยาหอมเทพจิตร ยาหอมนวโกฐ แต่ในท้องตลาดยังมีตำรับยาหอมอีก

มากมายจากหลากหลายผู้ผลิต ซึ่งมีผู้บริโภคนิยมซื้อหาไปใช้อย่างต่อเนื่องย่อมแสดงให้เห็นว่าการใช้ยาตำรับนั้นๆ ได้ผลดีพอสมควร ไม่เช่นนั้นคงจำหน่ายไม่ได้ หรือ กลุ่มยาแก้ไอและขับเสมหะ ตามประกาศบัญชียาจากสมุนไพร พ.ศ. 2549 ระบุไว้เพียงตำรับเดียว คือ ยาประสะมะแว้ง แต่ในความเป็นจริงผู้บริโภคสามารถเลือกหายาแก้ไอสมุนไพรอีกหลายขนาน ทั้งรูปแบบยาน้ำและยาเม็ด(ยาอม) ซึ่งจากการประชุมกลุ่มผู้ผลิตยาแผนโบราณ และกลุ่มเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลรัฐ พบว่าจุดเด่นของยาจากสมุนไพรที่ใช้แก้ไอและขับเสมหะ คือรูปแบบเป็นยาเม็ด(ยาอม) ขณะที่ยาแผนปัจจุบันที่สั่งจ่ายในโรงพยาบาลไม่มีรูปแบบยาเม็ด ซึ่งผู้ป่วยนิยมนำไปอมแก้ไอและขับเสมหะ เนื่องจากให้ผลดีและใช้สะดวกกว่าพกขวดยาน้ำไปจิบกิน ดังนั้นหากเปิดโอกาสให้มีตำรับยาเม็ด(ยาอม) เพิ่มขึ้นโดยใช้การเทียบเคียงหรือทดแทนจากตำรับยาที่มีทะเบียน อย. อยู่แล้ว ก็จะทำให้เกิดการสั่งใช้ยาได้หลากหลายและสะดวกขึ้น

หากเกรงว่าหลักการทดแทนยาสมุนไพรที่มีสรรพคุณในกลุ่มเดียวกับที่ประกาศไว้ในบัญชียาหลักแห่งชาตินั้นไม่เหมาะสม ก็สามารถกำหนดหลักการอีกข้อหนึ่งเพื่อป้องกันมิให้เป็นการเอื้อต่อธุรกิจใดเป็นการเฉพาะ คือ การจัดทำราคากลางของตำรับยานั้นๆ เช่น ยาอมแก้ไอของหนึ่งไม่ควรเกินกิโลบาท เป็นต้น

กรณีที่สนับสนุนให้ผู้ผลิตภาคเอกชนเข้ามามีบทบาทในการส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาสมุนไพรในสถานบริการสุขภาพต่างๆ ย่อมมีความแตกต่างจากธุรกิจยาแผนปัจจุบันอย่างมาก เนื่องจากอุตสาหกรรมยาแผนปัจจุบันมีความเข้มข้นด้านการส่งเสริมการขาย ซึ่งสร้างอิทธิพลต่อแพทย์และสถานบริการสุขภาพอย่างมาก แต่อุตสาหกรรมสมุนไพรในประเทศไทยยังแทบไม่มีอิทธิพลต่อการคัดเลือกยาเข้าสู่สถานบริการสุขภาพเลย หากริเริ่มอย่างมีส่วนร่วมของภาครัฐและเอกชน และอาจมีหน่วยงานกำกับดูแลมิให้ยากลายเป็นสินค้าที่ค้ากำไรเกินควรน่าจะเป็นจุดตั้งต้นให้เกิดความเข้าใจ และสร้างความสมดุลให้กับอุตสาหกรรมยาสมุนไพรของบ้านเรา ให้เติบโตอย่างพอเพียงและเป็นสินค้าที่มีจรรยาบรรณได้

2.กลไกคณะกรรมการคัดเลือกยาในโรงพยาบาล

หากพิจารณาจากแนวทางในการปฏิบัติเกี่ยวกับสวัสดิการการรักษาพยาบาลราชการ ของกระทรวงการคลัง ซึ่งให้แนวทางในการวินิจฉัยการใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติไว้ว่า

1.ให้สถานพยาบาลแต่ละแห่งแต่งตั้งคณะกรรมการแพทย์โดยมีองค์ประกอบของคณะกรรมการไม่ต่ำกว่า 3 คน

1.1 ในกรณีที่มีคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดของสถานพยาบาลให้แต่งตั้งคณะกรรมการแพทย์ของสถานพยาบาล จากคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด

1.2 ในกรณีที่ไม่มีคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดของ สถานพยาบาลให้แต่งตั้งคณะกรรมการแพทย์ของสถานพยาบาลขึ้นมาใหม่

2.ให้คณะกรรมการแพทย์กำหนดบัญชียาของโรงพยาบาล อันประกอบด้วย ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ และยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติเฉพาะที่จำเป็นในสัดส่วนที่เหมาะสมตามระดับของ

สถานพยาบาลโดยถือว่าบัญชียาของโรงพยาบาลนี้เป็นยาที่สามารถเบิกจ่ายได้จากสวัสดิการ
รักษาพยาบาลข้าราชการได้ ตามหนังสือสั่งการของกระทรวงการคลัง โดยอนุโลม

3.ให้คณะกรรมการแพทย์ ปรับปรุงรายการยานอกบัญชียาหลักของโรงพยาบาลปีละ 1 ครั้ง

4.ให้คณะกรรมการแพทย์ดังกล่าวเป็นผู้วินิจฉัย ในกรณีจำเป็นต้องใช้ยานอกเหนือจากบัญชียา
ของโรงพยาบาล

จากกลไกข้างต้น โรงพยาบาลชุมชนหลายแห่งที่สนับสนุนการใช้สมุนไพรได้ผลักดันให้มี
รายการยาสมุนไพรนอกบัญชียาหลัก แต่อยู่ในรายการยาของโรงพยาบาลซึ่งเอื้ออำนวยให้ผู้ให้บริการ
นำไปใช้และสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ตามความจำเป็น ซึ่งเป็นแนวทางที่ดีประการหนึ่งในการ
ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร

ข้อมูลจากศูนย์ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยการแพทย์ทางเลือก รวบรวม
บัญชียาจากสมุนไพรในบัญชียาโรงพยาบาลมีจำนวนถึง 31 รายการ ได้แก่ มะระขี้นก บัวบก หนุ่ย
หมวดแมว เพชรสังฆาต ส้มแขก เถาวัลย์เปรียง ขมิ้น ตะไคร้ มะขามแขก หนุ่ยป่ากิ้ง พลุขาว เหงือกปลา
หมอ ขมิ้นเหล็ก น้ำมันไพล ลูกประคบ ชูคอสมุนไพร ชุมเห็ดเทศ ยาริดสีดวงทวาร สหสธารา หนุ่ยดอก
ขาว ยาอายุวัฒนะ จิง รวงจืด บอระเพ็ด ยาธาตุบรรจบ ยาแก้ไอมะขามป้อม ยาหม่องเสลดพังพอน ลูกใต้
ใบ ว่านหางจระเข้ และกระเทียม⁽⁷⁾

จึงมีความเป็นไปได้สูง ที่จะส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในทันที และเพิ่มสัดส่วนการใช้ยา
สมุนไพรมากขึ้น ทั้งยังช่วยลดภาระเงินตราไม่ให้ออกนอกประเทศจากการใช้ยาแผนปัจจุบัน โดยการใช้
รายการยาสมุนไพรที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบันกว่า 31 รายการข้างต้น

สรุป

ความนิยมการใช้สมุนไพร และการแพทย์แผนไทยได้รับการตอบรับจากประชาชนเพิ่มขึ้น แม้
วงการวิชาการ ตลอดจนบุคลากรด้านสุขภาพต่างหันมาสนใจศึกษาวิจัยและนำสมุนไพรมาใช้ประโยชน์
เพิ่มขึ้นเช่นกัน แต่การส่งเสริมและสนับสนุนยังไม่สามารถจัดการได้อย่างเป็นระบบ นับว่าโชคดีที่
คณะรัฐมนตรีมีมติอนุมัติแผนยุทธศาสตร์ชาติ การแพทย์ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. 2549 เมื่อวันที่
12 มิถุนายน พ.ศ. 2550⁽¹⁷⁾ ซึ่งแผนระดับชาตินี้ครอบคลุมทั้งบริบทของการแพทย์แผนไทย การแพทย์
พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก อันประกอบด้วยยุทธศาสตร์หลัก 5 ด้าน คือ ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างและ
จัดการความรู้ ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบสุขภาพ การแพทย์แผนไทย
การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนากำลังคน การแพทย์แผนไทย
การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนายาไทยและยาสมุนไพร ยุทธศาสตร์
ที่ 5 การคุ้มครองภูมิปัญญาไทย ด้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้าน

สำหรับยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนายาไทยและยาสมุนไพร ได้กำหนดวัตถุประสงค์ เพื่อให้ยาไทย
และยาสมุนไพรมีมาตรฐาน มีการศึกษาวิจัยเป็นที่ยอมรับ และบรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติมากยิ่งขึ้น
โดยมีแนวทางที่สำคัญ 3 แนว ดังนี้

- 1) การพัฒนานโยบายระดับชาติ
- 2) การส่งเสริมคุณภาพ ประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพและความปลอดภัยของยาไทยและยาสมุนไพร
- 3) การส่งเสริมการเข้าถึงยาไทยและยาสมุนไพรที่มีคุณภาพและใช้อย่างถูกต้อง โดยแนวทางนี้มุ่งส่งเสริมให้มีร้านยาไทยคุณภาพที่เป็นแบบอย่าง การกระจายของร้านยาไทยทั่วประเทศ การเพิ่มยาไทยและยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ รวมทั้งกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสถานบริการสุขภาพ ผู้ผลิตยาไทยและยาสมุนไพร

จึงเห็นได้ว่า หากดำเนินการตาม ข้อเสนอในการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในรายการบัญชียาจากสมุนไพร พ.ศ.2549 ข้างต้น ร่วมกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ การแพทย์ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. 2549 การบรรลุถึงการส่งเสริมให้ประชาชนใช้ยาสมุนไพรจะมีโอกาสประสบความสำเร็จยิ่งขึ้น.

เอกสารอ้างอิง

๑. World Health Organization. The WHO Essential Medicines List (EML): 30th anniversary [online] [cited 2007 Aug 10]; Available from: URL: <http://www.who.int/medicines/events/fs/en/index.html>
๒. กองควบคุมยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข. บัญชียาหลักแห่งชาติ 2547. (cited 20 กรกฎาคม 2550). [ออนไลน์] จาก: <http://www.wapp1.fda.moph.go.th/ed2547/?url=3#part1>
๓. คณะกรรมการแห่งชาติด้านยา. บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2542. บัญชียาจากสมุนไพร. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข ; 2543.
๔. คณะกรรมการแห่งชาติด้านยา. บัญชียาจากสมุนไพร พ.ศ. 2549. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย ; 2549.
๕. World Health Organization. Essential medicines [online] [cited 2007 Aug 10]; Available from: URL: http://www.who.int/medicines/services/essmedicines_def/en/index.html
๖. สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ วิชัยโชควิวัฒน์ ศรีเพ็ญ ดันติเวสส. ระบบยาของประเทศไทย. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2545.
๗. ปราโมทย์ เสถียรรัตน์. สถานการณ์การใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของประเทศ. ใน: ประพจน์ เกตุราศ, รัชนี จันทรเกษ, บรรณาธิการ. รายงานสถานการณ์การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: มนัสฟิล์ม; 2550. หน้า 23-32.
๘. ปราโมทย์ เสถียรรัตน์. รายงานการประเมินผลโครงการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2547.
๙. ประพจน์ เกตุราศ จิราพร ลิ้มปานานนท์ สุนทรี วิทยานารถไพศาล รุจินา อรรถสิทธิ์ เสาวนีย์ กุลสมบูรณ์ รัชนี จันทรเกษ วีรพงษ์ เกรียงสินยศ. การบูรณาการการแพทย์แผนไทยเข้าในระบบบริการสาธารณสุขแผนปัจจุบัน. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: อุษาการพิมพ์; 2550.
๑๐. อัญชลี จุฑะพุทธิ เกษร อังศุสิงห์. คู่มือการใช้ยาจากสมุนไพรสำหรับสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: วังทองกราฟฟิค อาร์ค; 2549.
๑๑. ลำลี ใจดี. 10 กรกฎาคม 2550. ผู้ทรงคุณวุฒิด้านระบบยา. สัมภาษณ์
๑๒. สุภาภรณ์ ปิติพร. 26 กรกฎาคม 2550. เกษกร โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร. สัมภาษณ์
๑๓. กองควบคุมยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานผลิตยาแผนโบราณที่ได้มาตรฐานตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตยา. (cited 7 มิถุนายน 2550). [ออนไลน์] จาก: http://www.wapp1.fda.moph.go.th/drug/zone_gmp/gmpname2.htm

๑๔. วิชัย โชควิวัฒน์ (บรรณาธิการ). กระชากหน้ากากธุรกิจยาข้ามชาติ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัทสร้างสื่อ จำกัด ; 2549.
๑๕. สุวิทย์ วินุผลประเสริฐ ประพจน์ เกตุราภาส (บรรณาธิการ). การสร้างและจัดการความรู้ ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: อูษาการพิมพ์; 2549.
๑๖. ยงศักดิ์ ตันติปัญญ. สถานการณ์กำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย ภาพรวม. ใน: ประพจน์ เกตุราภาส, รัชณี จันทร์เกษ, บรรณาธิการ. รายงานสถานการณ์การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: มนัสฟิล์ม; 2550. หน้า 2-9.
๑๗. สุวิทย์ วินุผลประเสริฐ ประพจน์ เกตุราภาส รัชณี จันทร์เกษ รุจิรา ทวีรัตน์ (บรรณาธิการ). แผนยุทธศาสตร์ชาติ การแพทย์ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท พ.ศ. 2550-2554. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2550.