

ปัญหากระบวนการผลิตในอุตสาหกรรมยาแผนไทย

Manufacturing Problems in the Thai Traditional Medicine Industry

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ศ(เกียรติคุณ) นพ.ทรงจักร โตษยานนท์

ผู้วิจัย นายชวน ธรรมสุริยะ

หลักสูตร วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์

บทคัดย่อ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มุ่งเน้นในการบ่งชี้ถึงปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการจัดการวัตถุดิบสมุนไพร กระบวนการผลิตสมุนไพร และการจัดจำหน่ายยาแผนไทยเข้าสู่ตลาดโรงพยาบาลภาครัฐ โดยมีการเก็บข้อมูลทั้งทางเชิงปริมาณ ด้วยการส่งแบบสอบถามไปยังโรงงานผู้ผลิตยาแผนไทยที่มียอดขายมากกว่า 1 ล้านบาทต่อปี จำนวน 146 โรงงาน และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์หน่วยงานภาครัฐบาลและเอกชน ที่เกี่ยวข้องกับการผลิต ยาแผนไทย 20 ราย โดยในส่วนแรก ผู้เขียนได้ทำการวิเคราะห์แยกแยะข้อมูลเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ ต่อมาจึงนำผลการวิเคราะห์จากทั้งสองส่วนมาวิเคราะห์ร่วมกันเพื่อยืนยันว่า ปัญหาที่เกิดขึ้นนั้นมีข้อมูลสนับสนุนกันเองทั้งสองส่วน ผลจากการวิเคราะห์ร่วมกันสามารถสรุปประเด็นปัญหาต่างๆ ได้ดังต่อไปนี้ คือ ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการจัดการวัตถุดิบสมุนไพร คือ (1) การพึ่งพาวัตถุดิบสมุนไพรจากพ่อค้าคนกลาง (2) ราคาของสมุนไพรนำเข้าหลายชนิดที่มีราคาสูงขึ้นมาก และ (3) การควบคุมคุณภาพของวัตถุดิบตั้งแต่การปลูก ส่วนปัญหาที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการผลิต คือ (1) ขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรฐาน GMP PIC/S (2) ขาดการตรวจสอบทางวิทยาศาสตร์ของวัตถุดิบสมุนไพร (3) ขาดการควบคุมการผลิตที่เหมาะสม โดยเฉพาะในกรณีที่มีการจ้างโรงงานอื่นทำการผลิต (4) ขาดคำแนะนำที่เหมาะสมจากผู้เชี่ยวชาญในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ และ (5) การทำงานที่ล่าช้าของหน่วยงานราชการ สำหรับปัญหาในส่วนสุดท้าย ได้แก่ ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการจัดจำหน่ายยาแผนไทย คือ (1) โรงงานผู้ผลิตยาแผนไทยส่วนมากจำหน่ายแต่ยาแผนไทยของตนเองเท่านั้น (2) การจำกัดช่องทางการจำหน่ายยา

แบบเดิมๆตามกฎหมาย (3) การส่งออกของยาแผนไทยยังไม่เป็นรูปธรรมชัดเจน และ (4) การขายยาแผนไทยให้กับโรงพยาบาลในภาครัฐนั้นยังเป็นไปอย่างจำกัด จากผลการวิเคราะห์นั้นสามารถสรุปได้ว่ามีปัญหาเกิดขึ้นในทุกห่วงโซ่อุปทานของอุตสาหกรรมยาแผนไทย ดังนั้นจึงต้องปฏิรูปอุตสาหกรรมยาแผนไทย หรือ อุตสาหกรรมสมุนไพร อย่างครบวงจร ด้วยความร่วมมือจากทั้งทางภาคเอกชน และทางภาครัฐบาลเอง ซึ่ง วิทยานิพนธ์ได้นำข้อเสนอแนะต่อทั้งภาคเอกชน และภาครัฐบาลไว้ด้วย

คำสำคัญ : อุตสาหกรรมยาแผนไทย, GMP PIC/S, การผลิต

Abstract

This thesis aims to identify relevant problems in the Thai Traditional Medicine Industry. Three areas investigated are problems related to raw herb material management, traditional medicine manufacturing, and traditional medicine sales and distribution. Data is gathered using both quantitative and qualitative methods. Questionnaires are sent to 146 Thai Traditional Medicine factories who have a turnover more than THB 1 million per year. In addition, 20 interviews with related governmental officials and private individuals are conducted. In the first stage, data from both the quantitative and qualitative methods are analyzed separately. However in the latter stage, information from both methods is co-analyzed to confirm that problems obtained from the analysis contains data supported by both sources. The analysis yields the following problems in the Thai Traditional Medicine Industry. Problems related to the herb raw material management are (1) the dependency of raw material on middlemen, (2) higher price of many imported herb raw material and (3) quality control of herb in the plantation. Problems related to the traditional medicine production are (1) a lack of knowledge and understanding about the GMP PIC/S, which is an official medicine production standard, (2) a lack of scientific test on herb raw material, (3) a lack of proper production control in case of outsourcing, (4) a lack of expert advice in product development, and (5) an inefficient working process in related government bodies. Problems in the last domain are related to sales and distribution. Four main problems are (1) a lack of sales coordination effort among traditional medicine manufacturers, (2) a restricted traditional sales and distribution channels according to the law, (3) an unrealized export potential, and (4) a limited sales and distribution opportunities of traditional medicine to government hospitals. The analysis results can be concluded that

there are problems in every stage of the Thai Traditional Medicine supply chain. It is needed to reform the entire industry with cooperation between government and private bodies. This dissertation proposes recommendations to both parties as ways to improve the industry.

Key Words : Thai Traditional Medicine Industry, GMP PIC/S, Manufacturing

บทนำ : ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องการส่งเสริมยาแผนไทยให้เข้าสู่การบริการประชาชนในโรงพยาบาลภาครัฐ ด้วยจุดประสงค์เพื่อลดค่าใช้จ่ายของยาเคมีที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยที่รับรู้กันว่ายาเคมีที่มีอยู่นั้น มีการใช้กันอย่างฟุ่มเฟือยเกินความจำเป็นในการรักษาความเจ็บป่วยธรรมดาทั่วไป ด้วยเหตุนี้จึงเป็นไปได้ที่จะใช้ยาแผนไทยทดแทนยาเคมีสำหรับความเจ็บป่วยทั่วไป ทั้งนี้สอดคล้องกับความพยายามที่จะทำให้ประเทศไทยมีความสามารถในการพึ่งตนเองทางด้านยาให้สำเร็จ แต่อาจไม่เป็นไปดังคาดหวังเนื่องจากแพทย์ไม่รู้จักใช้และไม่มีความรู้ในเรื่องยาแผนไทยเลย ถึงแม้จะมีการตั้งตำแหน่งแพทย์แผนไทยประจำโรงพยาบาลมากกว่า 10 ปี แล้ว ก็ไม่สามารถสร้างความเชื่อถือในยาแผนไทยได้ เพราะเน้นไปที่การนวดมาตั้งแต่แรกเริ่ม แพทย์แผนปัจจุบันจึงรู้แต่เพียงว่าแพทย์แผนไทยคือ หมอนวด เท่านั้น แพทย์แผนไทยไม่ได้ทำการตรวจรักษาและจ่ายยา ปัจจัยที่มีผลต่อมูลค่าการใช้ยาสมุนไพร คือ ทศนคติดต่อด้านนโยบายส่งเสริมการใช้สมุนไพร เมื่อแพทย์แผนไทยสั่งซื้อยาแผนไทยก็จะติดขัดที่ความเห็นของแพทย์แผนปัจจุบันในการสั่งซื้อยาเข้าโรงพยาบาล เพราะ ตัวเองสั่งใช้ไม่ถูก บางแห่งก็รวมทั้งเภสัชกรแผนปัจจุบันประจำโรงพยาบาลที่ไม่รู้เรื่องยาแผนไทยก็ต่อต้านการสั่งซื้อยาแผนไทยด้วย ในการศึกษาครั้งนี้ จะใช้การคำนวณสัดส่วนร้อยละ 25 ของมูลค่าของตลาดยาเคมีผ่านทางโรงพยาบาลภาครัฐที่มีมูลค่า 86,877 ล้านบาท (ปีพ.ศ. 2556) เพื่อจัดซื้อยาแผนไทยที่กำหนดในบัญชียาหลักแห่งชาติ จำนวนได้เป็นมูลค่า 21,000 ล้านบาทแต่ในความจริงแล้วการจัดซื้อดังกล่าวยังไม่ได้เริ่มต้นอย่างเป็นรูปธรรม จากการสำรวจพบว่ามูลค่าของตลาดยาแผนไทยในโรงพยาบาลภาครัฐนั้นมีมูลค่าเพียง 300 ล้านบาทซึ่งเป็นการซื้อขายกันเองจากโรงพยาบาลภาครัฐที่ทำการผลิตยาแผนไทยที่มีทั้งสิ้นจำนวนประมาณ 10 แห่งทั่วประเทศ

จากจำนวนโรงงานทั้งประเทศมี 1117 โรงงาน ประเมินการว่าโรงงานยาแผนไทย ที่เป็นห้องแถวอาจมีจำนวนถึง 900 โรงงาน โดยการแยกโรงงานที่มียอดขายเกิน 1 ล้านบาทตามรายงานของสำนักยา พศ.

2555 จำนวน 146 โรงงาน (ในงานวิจัยนี้ใช้เป็นฐานข้อมูลการวิจัยเชิงปริมาณ) หักออกแล้วจะเหลือ 971 โรงงาน เมื่อกล่าวถึงจึงพิเศษ ประมาณการต่ำไว้เป็น 900 โรงงาน

ตามระบบของกระทรวงอุตสาหกรรม จัดได้ว่ากลุ่มผู้ผลิตยาแผนไทยที่เป็นโรงงานขนาดเล็ก เหล่านี้เป็นกลุ่มวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (Small and Medium Enterprise) หรือที่เรารู้จักกันอย่างทั่วไปในชื่อของกลุ่มธุรกิจ SME เป็นที่คาดกันว่าการพัฒนาตนเองของกลุ่มผู้ประกอบการกลุ่มนี้ให้ไปถึงมาตรฐาน GMP PIC/S นั้นเป็นไปได้ยาก เพราะผู้ประกอบการต้องจัดหาพื้นที่อาคารเพิ่มขึ้นพร้อมกับการ จัดทำระบบเอกสารต่างๆ ซึ่งเป็นไปไม่ได้ที่ผู้ประกอบการโรงงานยาแผนไทยห้องแถวจะเพิ่ม พื้นที่ได้ง่ายๆ และการจัดทำเอกสารนั้นก็ต้องการความเป็นระบบและการพัฒนาคุณภาพของบุคลากรไป พร้อมกัน ซึ่งในขั้นต้นนี้อาจประมาณการได้ว่าโรงงานเล็กๆ เหล่านี้จะต้องเลิกกิจการไป

จุดมุ่งหมายสำคัญของงานวิจัยในครั้งนี้ คือ การมองหาและจัดกลุ่มปัญหาของอุตสาหกรรม ซึ่ง จะเป็นแนวทางหาคำตอบไปสู่การสร้างความสามารถในการแข่งขันของอุตสาหกรรมยาแผนไทย ซึ่งแบ่ง ได้เป็นสองส่วนคือ การพัฒนาความร่วมมือระหว่างภาครัฐกับเอกชนที่จะบูรณาการห่วงโซ่ต้นน้ำถึงปลาย น้ำให้เกิดประสิทธิผล และการพัฒนาโรงงานยาแผนไทยไปสู่มาตรฐานสากล เพื่อเป็นหน่วยอุปทาน (Supplier) ให้แก่ตลาดโรงพยาบาลภาครัฐได้อย่างเป็นรูปธรรม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

จากคำถามประกอบการวิจัยที่ได้อธิบายไว้ในข้างต้น งานวิจัยในครั้งนี้มีจุดประสงค์ในการทำงาน ดังต่อไปนี้ คือ

- 1) การสร้างความเข้าใจต่อสถานการณ์ของอุตสาหกรรมยาแผนไทยในประเด็นต่อไปนี้
 - ก. ความผูกพันระหว่างกระบวนการผลิตกับการจัดการสมุนไพรวัตถุดิบ
 - ข. มาตรฐานสากลของกระบวนการผลิตยาแผนไทย
- 2) การนำเสนอแนะทางเลือกและทางออกของปัญหาให้กับ สภาอุตสาหกรรม สมาคมที่อยู่ใน การกักสมุนไพรร และภาคราชการที่เกี่ยวข้องยาแผนไทยและสมุนไพรร

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้มีขอบเขตการศึกษาและหาข้อมูลดังต่อไปนี้

- 1) โรงงานยาแผนไทยจัดขนาดโดยแบ่งตามยอดขาย แต่ไม่รวมโรงงานของทางภาครัฐ
- 2) วิเคราะห์หาปัญหาที่ชัดเจนในการจัดการวัตถุดิบและ กระบวนการผลิต
- 3) ปัญหาอุปสรรคการดำเนินธุรกิจจากกฎ ระเบียบ นโยบายภาครัฐ

การทบทวนวรรณกรรม

การทบทวนวรรณกรรมออกเป็น 5 ประเด็น คือ

- 1) ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับอุตสาหกรรมสมุนไพร
- 2) มาตรฐานการผลิตยาในระดับนานาชาติ หรือ Good Manufacturing Practice
- 3) การประชุม ACCSQ TMHS
- 4) การขึ้นทะเบียนยาแผนไทย
- 5) สถานการณ์การดำเนินงานของอุตสาหกรรมยาแผนไทย

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้เลือกใช้วิธีการศึกษา 2 รูปแบบ คือ การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative) และการศึกษาแบบคุณภาพ (Qualitative) ประกอบและสนับสนุนข้อมูลเชิงปริมาณ เป้าหมายของการเก็บข้อมูลในสองวิธีนี้เพื่อตอบคำถาม เรื่องวัตถุดิบ ที่อาจจะไม่สามารถหาข้อมูลเชิงสถิติได้ จึงต้องใช้วิธีเชิงคุณภาพ ส่วนกระบวนการผลิต เป็นการหาสัดส่วนของขนาดของโรงงานผู้ประกอบการ และทางออกที่มีได้หลายประการจากปัญหาต่างๆของโรงงานขนาดต่างกัน โดยเฉพาะจากการปรับใช้มาตรฐาน GMP PIC/S เพื่อหาทางเลือกที่โรงงานเลือกมากที่สุด ด้วยวิธีเชิงปริมาณเป็นหลัก ร่วมกับการหาเหตุผลด้วยเชิงคุณภาพ

เครื่องมือการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

ใช้แบบสอบถาม ถามผู้ประกอบการ โรงงานผลิตยาแผนไทย โดยการจัดกลุ่มคำถามเป็น 5 กลุ่ม คือ กลุ่มข้อมูลทั่วไปบอกลักษณะของผู้ประกอบการ กลุ่มที่ 2 เป็นข้อมูลสมุนไพรวัตถุดิบที่โรงงานใช้ กลุ่มที่ 3 เป็นกระบวนการผลิต กลุ่มที่ 4 เป็นเรื่องการตลาดเน้นตลาดโรงพยาบาลภาครัฐ และกลุ่มสุดท้ายคือความเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ตอบคำถาม รวมคำถามประมาณ 40 ข้อ จำนวนแบบสอบถาม จัดทำไว้สำหรับ โรงงาน 146 โรงงาน ซึ่งได้รับการตอบกลับมารวม 110 โรงงาน

แหล่งข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพ

การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้สัมภาษณ์บุคคลที่เกี่ยวข้องกับอุตสาหกรรมสมุนไพรไทย จำนวน 20 ราย โดยแบ่งออกเป็น 4 กลุ่มด้วยกัน คือ หน่วยงานรัฐบาลที่เกี่ยวข้อง เกษตรกร ผู้ค้าสมุนไพรคนกลาง และร้านขายยาแผนไทย โดยในแต่ละกลุ่มได้ทำการสัมภาษณ์บุคคลที่เกี่ยวข้องกลุ่มละ 5 ท่านด้วยกัน

ผลการวิจัย

ในการผลิตยาแผนไทยนั้นสามารถสรุปได้ว่า ผู้ประกอบการโรงงานสมุนไพรทำการผลิตยาได้รับต่างๆด้วยตนเอง การจ้างผลิตนั้นมีอยู่น้อยมาก ผู้ประกอบการส่วนมากมีแผนงานในอนาคตที่ชัดเจน มีแนวโน้มในการลงทุนขยายโรงงาน เครื่องจักร และบุคลากร โดยไม่มีแนวโน้มในการลดขนาดหรือขั้นตอนในการผลิต หรือเลิกกิจการแต่อย่างใด ในการพัฒนาตำรับยา โรงงาน และกระบวนการผลิต โรงงานผู้ผลิตยาแผนไทยต่างต่างนั้นเลือกที่จะพึ่งพาตนเองในการพัฒนายาแผนไทยในการผลิต ปัญหาเกี่ยวกับหน่วยงานภายนอกที่มีความสำคัญและรุนแรงมากที่สุดของผู้ประกอบการโรงงานสมุนไพรไทย คือ ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุข แต่ปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อยมากที่สุด แต่ไม่มีความรุนแรง คือ ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับเทศบาลและชุมชนรอบข้างโรงงาน ผู้ประกอบการส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรฐานการผลิต GMP PIC/S ในบางหัวข้อเท่านั้น

ในประเด็นสุดท้าย ซึ่งได้แก่การจำหน่ายยาแผนไทย สามารถสรุปได้ว่า รูปแบบของยาสามอันดับแรกๆที่ได้รับความนิยมในกลุ่มโรงงานผู้ผลิตยาแผนโบราณ คือ ยาแคปซูล ยาเม็ด และยาต้ม โดยโรงงานผู้ผลิตยาไม่มีความร่วมมือกับโรงงานอื่นในการจัดจำหน่ายยา ซึ่งช่องทางการขายที่ใช้มากที่สุดโดยอัตราส่วนที่พอๆกัน คือ การขายผ่านร้านขายยาทั่วประเทศ และ การขายผ่านร้านขายยาในจังหวัดใกล้เคียง รองลงมาอันดับที่สาม คือ ช่องทางการขายตรงให้กับผู้บริโภค การส่งออกของยาสมุนไพรไทยนั้นยังไม่เป็นรูปธรรมชัดเจน ผู้ผลิตส่วนมากไม่ได้ทำการส่งออก การจำหน่ายยาแผนไทยให้กับโรงพยาบาลภาครัฐนั้นยังไปเป็นอย่างจำกัด ปัญหาใหญ่สามอันดับที่เป็นอุปสรรค คือ นโยบายการซื้อขายกันเองระหว่างราชการก่อนการจ่ายเงินล่าช้า และมูลค่าการสั่งซื้อจากเอกชนของโรงพยาบาลภาครัฐนั้นน้อยเกินไปไม่คุ้มค่าใช้จ่าย

ปัญหาที่ได้จากการสัมภาษณ์หน่วยงานราชการ คือ การขาดความรู้ของเจ้าหน้าที่ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับยาแผนไทย สารตกค้างในสมุนไพรและยาแผนไทย การขาดการบริหารจัดการวัตถุดิบที่ดี และ

การขาดการส่งเสริมยาแผนไทยที่เหมาะสมจากหน่วยงานภาครัฐบาล

ส่วนปัญหาที่ได้จากการสัมภาษณ์ภาคเอกชน ซึ่งทำการวิเคราะห์ร่วมกันทั้งหมดเป็นวงจรห่วงโซ่วัตถุดิบสมุนไพร ได้แก่ การที่เกษตรกรการขาดความรู้เรื่องมาตรฐานการผลิต GAP การขาดความเชื่อใจระหว่างเกษตรกรและโรงงานในการทำการเกษตรแบบมีสัญญา และสุดท้ายความเป็นไปได้ในการขาดแคลนวัตถุดิบหากตลาดมีการขยายตัวอย่างรวดเร็ว

ประเด็นปัญหาต่างๆที่ได้จากการการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพมาวิเคราะห์ร่วมกัน ซึ่งผู้เขียนสรุปปัญหาต่างๆสำหรับอุตสาหกรรมยาแผนไทยได้ดังต่อไปนี้ คือ

1) ปัญหาการจัดการวัตถุดิบ

- ก. การพึ่งพาวัตถุดิบสมุนไพรจากพ่อค้าคนกลาง
- ข. ราคาของสมุนไพรนำเข้าหลายชนิดที่มีราคาสูง

2) ปัญหาในการผลิตยาแผนไทย

- ก. การขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรฐานการผลิต GMP PIC/S
- ข. การขาดการตรวจสอบทางวิทยาศาสตร์ของวัตถุดิบสมุนไพร
- ค. การขาดการควบคุมการผลิตที่เหมาะสม ในกรณีที่จ้างโรงงานอื่นทำการผลิต
- ง. การขาดคำแนะนำที่เหมาะสมจากผู้เชี่ยวชาญในการพัฒนาผลิตภัณฑ์
- จ. การทำงานที่ล่าช้าของหน่วยงานราชการในการขอขึ้นทะเบียนยา และ ปัญหาในการบังคับ

ใช้กระบวนการผลิตตามมาตรฐาน GMP PIC/S

3) ปัญหาในการจัดจำหน่ายยาแผนไทย

- ก. โรงงานผู้ผลิตยาแผนไทยส่วนมากจำหน่ายแต่ยาแผนไทยของตนเองเท่านั้น
- ข. การจำกัดช่องทางการจำหน่ายยาแบบเดิม ๆ ตามกฎหมาย
- ค. การส่งออกของสมุนไพรไทยยังไม่เป็นรูปธรรมชัดเจน
- ง. การขายยาแผนไทยให้กับโรงพยาบาลในภาครัฐนั้นยังเป็นไปอย่างจำกัด

อภิปรายผล

จากสภาพปัญหาของอุตสาหกรรมสมุนไพรไทยที่ได้กล่าวมาในข้างต้น ผู้เขียนสามารถสังเกตได้ว่าปัญหานั้นมีอยู่ในทุกห่วงโซ่ของอุตสาหกรรม ไม่ว่าจะเป็นทางด้านวัตถุดิบ (ต้นน้ำ) กระบวนการผลิต (กลางน้ำ) และการจัดจำหน่าย (ปลายน้ำ) ดังนั้นในการแก้ปัญหานั้นจึงเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่งที่เราจะต้องมี

การปฏิรูปอุตสาหกรรมสมุนไพรไทยอย่างครบวงจร ด้วยความร่วมมือจากทั้งทางภาคเอกชน และทางภาครัฐบาล

1.1 ข้อเสนอแนะต่อภาคเอกชนในระยะสั้น

ในหลายๆประเด็นภาคเอกชนเองสามารถช่วยตนเองได้ แต่ดูเหมือนว่าห่วงโซ่ต้นน้ำกลางน้ำ ยังไม่มีรูปแบบทางการค้าเกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม โรงงานผู้ผลิตยาแผนไทย พืชสมุนไพรวัตถุดิบคนกลาง และเกษตรกรสมุนไพรยังไม่มีแนวทางการประสานงานกันให้เกิดเครือข่ายของห่วงโซ่ที่เกะเกี่ยวกันอย่างแข็งแรงพอที่จะเกิดพลังเชิงอุตสาหกรรมได้

ในระยะสั้น 1-2 ปี ภาคเอกชนควรจัดการภาระที่ค้างค้ำมาหลายปี ที่สำคัญ อาทิ

- 1) เร่งรัดสำนักยา ให้ปรับแก้กฎระเบียบให้ทันสมัย
- 2) สร้างเครือข่ายการผลิตวัตถุดิบที่มีคุณภาพ ให้ทันกับการขยายตัวของตลาดโรงพยาบาลภาครัฐ
- 3) เรียนรู้เทคโนโลยีวิชาการที่ทันสมัย มองหางานวิจัยที่สร้างเสริมคุณภาพของยาแผนไทย สำเร็จรูป เพื่อปรับปรุงกระบวนการผลิตให้ได้ยาที่มีสรรพคุณและความปลอดภัย ซึ่งช่วยสร้างความมั่นใจ และสร้างความนิยมต่อประชาชน
- 4) จัดกลุ่มระหว่างโรงงานเพื่อรวมทรัพยากรอย่างเหมาะสมที่จะทำการตลาดโรงพยาบาลให้มีต้นทุนต่ำกว่าเดิม

ข้อเสนอแนะต่อภาคเอกชนในระยะยาว 3-5 ปี

5) เสนอภาครัฐให้ตรารบ.สมุนไพรแห่งชาติ เพื่อกำหนดให้มีองค์กรอิสระทำหน้าที่กำหนดนโยบาย การส่งเสริม การจัดการสมุนไพรทุกรูปแบบ รวมถึง การจัดแจ้ง การขึ้นทะเบียนยาแผนไทย อาหารเสริมสมุนไพร และเครื่องสำอางสมุนไพร

6) ควรศึกษากฎเกณฑ์ และระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับมาตรฐานการผลิต GMP PIC/S และจะต้องเอาใจใส่ศึกษาการได้มา ซึ่งวัตถุดิบตามมาตรฐาน GAP อันเป็นหลักเกณฑ์สำคัญหนึ่ง ของการรับรองมาตรฐาน GMP PIC/S

7) คุณภาพของการผลิตที่เกี่ยวกับ วัตถุดิบสมุนไพร ควรมีการตรวจสอบเชิงวิทยาศาสตร์ เสริมการตรวจสอบคุณภาพตามความชำนาญ การศึกษาพัฒนาวิธีการการลดสารปนเปื้อน ตกค้างในผลิตภัณฑ์ และในกรณีที่มีการจ้างโรงงานภายนอกทำการผลิตให้ ควรควบคุมคุณภาพการผลิตให้มีความรัดกุมมากขึ้น

8) สร้างความร่วมมือกับหน่วยงานเอกชนอื่นๆ ให้เกิดเครือข่าย เพื่อสร้างอำนาจต่อรองในการเจรจากับรัฐบาล การเข้าร่วมเป็นสมาชิกในองค์กรต่างๆ ที่ได้จัดตั้งขึ้น เช่น กลุ่มอุตสาหกรรมสมุนไพรในสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย หรือสมาคมผู้ผลิตยาแผนไทยเพื่อเป็นที่แลกเปลี่ยนข่าวสารความรู้ ข่าวสารวิชาการเทคโนโลยีทางอุตสาหกรรมสมุนไพรในด้านต่างๆ รวมไปถึงการสร้างควมไว้วางใจกัน ซึ่งอาจนำไปถึงความเป็นไปได้ในการทำการค้าร่วมกันในอนาคต

1.2 ข้อเสนอแนะต่อภาครัฐในระยะสั้น

ในระยะสั้น 1-2 ปี ภาครัฐควรปรับเปลี่ยนความคิดให้สอดคล้องกับระบบเศรษฐกิจ คือ

- 1) อนุญาตให้เคลือบฟิล์มโค้ท(Film coat)ที่มีคยา เพิ่มจากการเคลือบด้วยน้ำตาล
- 2) ให้ขยายความคำโบราณด้วยภาษาปัจจุบัน
- 3) การบรรยายสรรพคุณ รักษาตับ ไต หัวใจ ปอด กระเพาะอาหาร และอื่น ๆ ควรให้เขียนได้ โดยให้เป็นไปตามหนังสือเวชศาสตร์สงเคราะห์ หรือ เอกสารวิชาการอ้างอิงสมัยใหม่
- 4) ถ้ายังไม่มีกฎหมายตั้งหน่วยงานอิสระตามที่กล่าวมาแล้ว ควรย้ายกลุ่มงานยาแผนไทยและสมุนไพรออกจากสำนักยา ไปอยู่กับกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ และเจ้าหน้าที่พิจารณาคำขอทะเบียนยาจะต้องมีวุฒิเภสัชกรรมแผนไทยเป็นอย่างต่ำ
- 5) ให้ใช้การจดแจ้งแทนการขึ้นทะเบียนยาดำรับแผนโบราณ ในหนังสือแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ 4 เล่มรวมทั้งยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ 74 ตำรับและที่จะเพิ่มในอนาคต
- 6) ขอลิทธิประโยชน์ จากการส่งเสริมการลงทุนแก่ อุตสาหกรรมยาแผนไทย เท่ากับ การแปรรูปผลิตภัณฑ์เกษตร
- 7) ให้มีการถ่ายทอดเทคโนโลยีจากหน่วยงานราชการต่างๆ เพื่อสร้างความสามารถในการแข่งขันแก่ผู้ประกอบการ โดยไม่คิดมูลค่า
- 8) กำหนดให้มีหน่วยงานวิเคราะห์สมุนไพรเพิ่มขึ้นทั่วประเทศที่ทำงานได้รวดเร็วและมีราคาบริการที่จูงใจให้ โรงงาน และเกษตรกร เข้ารับบริการ
- 9) ปรับปรุงระบบการจัดซื้อของโรงพยาบาล ให้เอกชนเข้าถึงได้ กำหนดสัดส่วนการจัดซื้อจากภาคเอกชนให้ชัดเจน

ข้อเสนอแนะต่อภาครัฐในระยะยาว 3-5 ปี

10) เผยแพร่ความรู้เรื่องสมุนไพรและยาแผนไทย ยาแผนโบราณในบัญชียาหลักแห่งชาติ เข้าสู่ระบบการศึกษาตั้งแต่ชั้นประถมถึงมหาวิทยาลัย

11) กำหนดให้แพทย์แผนปัจจุบันต้องได้รับการศึกษาต่อ หรือรับการอบรมเรียนรู้ยาแผนไทยและใช้ยาเป็น เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลที่ทำงานเรื่องสมุนไพรต้องมีวุฒิเภสัชกรรมแผนไทยเป็นอย่างต่ำ

12) ตรากฎหมายใหม่ กำหนดให้มีองค์กรใหม่เพื่อกำหนดนโยบาย ทิศทาง และงบประมาณ สนับสนุนอุตสาหกรรมสมุนไพรทั้งระบบและเป็นอิสระจากกฎหมายอื่น ๆ เพื่อให้เอื้อต่อการเติบโตทางอุตสาหกรรม และเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันกับต่างประเทศ โดยเฉพาะในระหว่างกลุ่มอาเซียน

13) การตั้งโรงงานกลาง โดยให้เป็นแผนระยะยาว เพื่อช่วยเหลือโรงงานเล็ก ๆ ที่ไม่สามารถทำตามมาตรฐาน GMP2548 และโรงงานใหญ่ที่ไม่ได้ PIC/S พร้อมทั้งเป็นหน่วยงานกำกับดูแลสนับสนุนตลาดกลางสมุนไพร ในกรณีที่มีปัญหาสมุนไพรวัตถุดิบล้มตลาด หรือราคาตกต่ำ โรงงานกลางจะช่วยแปรรูป และเป็นที่พักสมุนไพรวัตถุดิบที่ล้มตลาด

เอกสารอ้างอิง

- 1.พนิดา โนนเท็ง และคณะ ,สถานะการณ์และอุปสรรคการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลของรัฐ, คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี , The 5th Annual Northeast Pharmacy Research Conference of 2013 ,February 16-17,2013
- 2.กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสมุนไพรในประเทศไทย , กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, พ.ศ. 2555
- 3.ข้อกำหนด GMP PIC/S ภาควาษาไทย, สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา พศ.2556
- 4.สิทธิชัย, นันทนา (2004) มาตรฐานของสมุนไพรในตำรายามาตรฐานสมุนไพรไทย วารสารสมุนไพร ปีที่ 11(1) มิถุนายน 2547
- 5.The United States Department of Agriculture Agricultural Marketing Service (2014), Good Agricultural Practices and Good Handling Practices Audit Verification Program: The user's guide เขาถึงเมื่อ 11 กันยายน 2557 ผ่านทาง <http://www.ams.usda.gov/AMSV1.0/getfile?dDocName=stelprdc5097151>
- 6.Brhlkova, Petra, Ian Harper, and Allyson Pollock (2007), “Good manufacturing practices in the pharmaceutical industry”, Working paper number 3, The Center for International

Public Health, เขาถึงเมื่อ 11 กันยายน 2557 ผ่านทาง

http://www.csas.ed.ac.uk/__data/assets/pdf_file/0011/38828/GMPinPharmaIndustry.pdf

