

การส่งเสริมสมุนไพรไทย จากอดีตถึงปัจจุบัน

“ ตลาดสมุนไพรไทยมีการเติบโตอย่างต่อเนื่อง ในปี 2565 การบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรในประเทศไทยมีมูลค่าสูงถึง 52,104 ล้านบาท นอกจากนี้ ประเทศไทยยังส่งออกสมุนไพรและผลิตภัณฑ์เป็นอันดับ 1 ในภูมิภาคอาเซียน คิดเป็นมูลค่ากว่าหนึ่งหมื่นล้านบาท โดยประเทศไทยมุ่งเป็นผู้นำด้านผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อสุขภาพของภูมิภาค และก้าวเป็นศูนย์กลางนวัตกรรมสมุนไพรที่สำคัญแห่งหนึ่งของโลก ”

มะขาง • *Madhuca prieri*



ที่มา : npic-surat.com/web/index.php/2013-07-23-06-43-31/-prs/sapotaceae-174-sapotaceae

ละหุ่ง • *Ricinus communis*



ที่มา : commons.wikimedia.org/wiki/File:Ricinus_March_2010-1.jpg

สมอไทย • *Terminalia chebula*



ที่มา : flickr.com/photos/wwwssncomphotos/14454399611

สมอจีน • *Canarium album*



ที่มา : en.wikipedia.org/wiki/Canarium_album

สมอติ่ง • *Terminalia citrina*



ที่มา : abdul.dtam.moph.go.th/thaiherbs/herb_pdf/0193.pdf

สมอพิเภก • *Terminalia bellirica*



ที่มา : flickr.com/photos/wwwssncomphotos/18923840633

ดีปลี • *Piper retrofractum*



ที่มา : flickr.com/photos/tony_rodd/6508988473

สลัดไดป่า • *Euphorbia antiquorum*



ที่มา : flickr.com/photos/89906643@N06/11883665134

กระวาน • *Wurfbainia vera*



ที่มา : apps.phar.ubu.ac.th/thaicrudedrug/main.php?action=viewpage&pid=11

พุนนาค • *Mesua ferrea*



ที่มา : apps.phar.ubu.ac.th/phargarden/main.php?action=viewpage&pid=67

จันทน์เทศ • *Myristica fragrans*



ที่มา : commons.wikimedia.org/wiki/File:Nutmeg_on_Tree.jpg

กานjur • *Camphora officinarum*



ที่มา : commons.wikimedia.org/wiki/File:Cinnamomum_camphora_Turramurra_railway.jpg

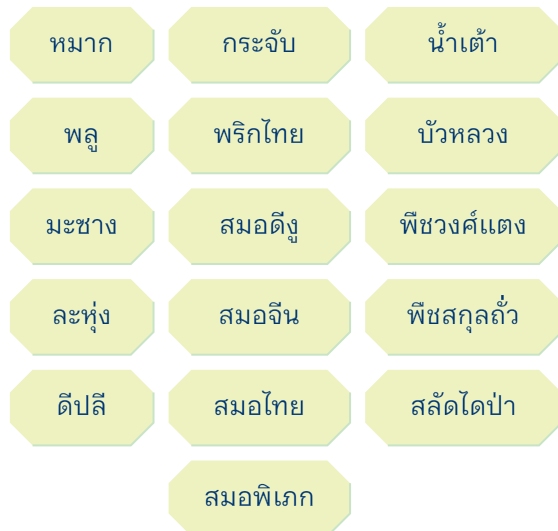
บทนำ

ตลาดสมุนไพรไทยมีการเติบโตอย่างต่อเนื่อง การบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรในประเทศไทยในปี 2565 มีมูลค่าสูงถึง 52,104.3 ล้านบาท เทียบกับมูลค่า 48,108 ล้านบาทในปี 2564¹ โดยส่วนหนึ่งได้รับการกระตุ้นจากการบริโภคฟ้าทะลายโจรและสมุนไพรอื่น ๆ ในช่วงการระบาดของโควิด-19 กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศคาดว่าตลาดผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทยจะมีมูลค่าสูงถึง 59,500 ล้านบาท ในปี 2569² **โดยประเทศไทยมีเป้าหมายที่จะเป็นผู้นำด้านผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อสุขภาพที่ได้มาตรฐานในภูมิภาคอาเซียน และมีโอกาสที่จะก้าวเป็นศูนย์กลางนวัตกรรมสมุนไพรแห่งหนึ่งของโลก**

พัฒนาการของสมุนไพรไทยเป็นผลมาจากการแพทย์แผนไทยและผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทยที่มีรากฐานมาจากภูมิปัญญาท้องถิ่นและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างอารยธรรมต่าง ๆ ในอุษาคเนย์ โดยในอดีตมีการเขียนตำราแพทย์แผนไทยและบันทึกเกี่ยวกับสมุนไพรไทยจำนวนมาก และมีการสืบทอดมาจนถึงยุคกรุงรัตนโกสินทร์ ก่อนที่การแพทย์แผนไทยจะลดความสำคัญลงเมื่อราวหนึ่งร้อยปีที่ผ่านมา เมื่อมีการเติบโตขึ้นของการแพทย์สมัยใหม่ อย่างไรก็ตาม ได้มีการฟื้นฟูการแพทย์แผนไทย การพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทย และนโยบายส่งเสริมการผลิตสมุนไพรไทยในช่วงหลายปีที่ผ่านมา ต่อมา ได้มีการจัดทำแผนแม่บทแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560–2565 และ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2566–2570 เพื่อส่งเสริมให้อุตสาหกรรมสมุนไพรไทยเติบโตขึ้นเป็นผู้นำอุตสาหกรรมนี้ในภูมิภาคอาเซียน บทความนี้เป็นการศึกษาการอภิปรายพัฒนาการของสมุนไพรไทยและการส่งเสริมอุตสาหกรรมสมุนไพรไทย ประกอบด้วย การแพทย์แผนไทยในอดีต ผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรไทย และนโยบายส่งเสริมสมุนไพรไทย

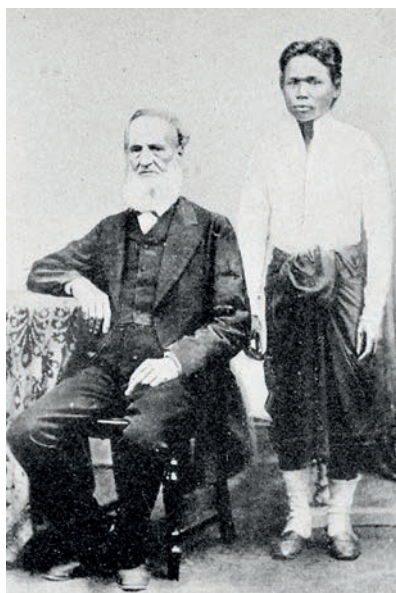
การแพทย์แผนไทยในอดีต

นักโบราณคดีได้ค้นพบหลักฐานวิธีการรักษาโรคในยุคก่อนประวัติศาสตร์บนดินแดนประเทศไทยหลายพื้นที่ อาทิ แหล่งโบราณคดีบ้านเชียง ที่พบเมล็ดธัญพืชหลากหลายสายพันธุ์ อาทิ



พืชเหล่านี้อาจจะถูกใช้เป็นอาหาร หรือยาสมุนไพรได้ ทั้งนี้ จากหลักฐานทางมานุษยวิทยาได้ว่า มนุษย์ในยุคก่อนประวัติศาสตร์มีกระบวนการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ การสังเกต และการคาดเดา จากนั้นจึงนำพืชพันธุ์ต่าง ๆ มาประยุกต์ใช้เป็นสมุนไพรรักษาโรคต่อไป³

นายแพทย์แดน บีช บรัดเลย์ (ซ้าย)



ที่มา : gutenberg.org/files/63818/63818-h/63818-h.htm

ในยุคทวารวดี หรือทวารวดี ปรากฏหลักฐานที่แสดงถึงการรักษาพยาบาล คือ แท่นหินและหินบดยา ซึ่งพบที่แหล่งโบราณคดีนครปฐมและอุททอง⁴ ต่อมาในสมัยพระเจ้าชัยวรมันที่ 7 (พ.ศ. 1725-1761) ของอารยธรรมขอม พบหลักฐานการสร้างโรงพยาบาล หรือ อโรคยศาล กระจายทั่วอาณาจักรรวมทั้งสิ้น 102 แห่ง ปรากฏหลักฐานที่อยู่ในดินแดนของไทยปัจจุบัน จำนวน 22 แห่ง โดยพบหลักฐานจากศิลาจารึกในอโรคยศาลที่บันทึกเกี่ยวกับระเบียบการรักษา รายการยาสมุนไพรที่ใช้ในการรักษาโรค เช่น



ควบคู่กับการประกอบพิธีกรรมและการบูชาสิ่งศักดิ์สิทธิ์หรือเทพเจ้า

ในยุคอาณาจักรสุโขทัย เป็นสังคมชุมชนกระจายตามหมู่บ้าน ยังไม่มีระบบการแพทย์ที่เป็นแบบแผน โดยแต่ละหมู่บ้านหรือชุมชนจะมีหมอกกลางบ้าน เรียกว่า หมอเฉลยศักดิ์ รักษาโดยการใช้น้ำสมุนไพรผสมกับหลักการทางพระพุทธศาสนาและพิธีทางไสยศาสตร์ที่ปรากฏให้เห็นจนถึงปัจจุบัน คือ พิธีกรรมต่อวิญญาณโดยการใช้ตุ๊กตาเสียบาลาน้ำไปวางไว้ที่ทางสามแพร่งหรือลอยน้ำ เพื่อป้องกันมิให้วิญญาณร้ายมานำตัวผู้ที่เจ็บป่วยไปหรือปัดเป่าสิ่งชั่วร้ายให้หญิงตั้งครรภ์ใกล้คลอด⁵

สมัยอยุธยาเป็นช่วงที่การแพทย์มีความรุ่งเรืองเป็นระเบียบแบบแผน มีการแบ่งรูปแบบประเภทหมอตามการรักษา มีการกำหนดตำแหน่งหมอที่รับราชการในราชสำนัก ปรากฏหลักฐานว่าในอยุธยามีร้านขายยาที่กระจายอยู่ตามจุดต่าง ๆ เพื่อการเข้าถึงยาและการรักษาโรคของประชาชนทั่วไป⁶ ในสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราช อยุธยามีการติดต่อค้าขายกับชาติตะวันตกมากขึ้น ส่งผลให้มีการรับเอาแนวคิด ศาสนา และศิลปวิทยาการด้านต่าง ๆ รวมถึงด้านการแพทย์ ทำให้ราชสำนักมีการเลือกใช้วิธีการรักษาทางการแพทย์ที่หลากหลายขึ้น ดังปรากฏใน “ตำราพระโอสถพระนารายณ์” ที่บันทึกไว้ว่ามีหมอจำนวนมากร่วมกันปรุงยา ประกอบด้วย หมอไทย หมอจีน หมออินเดีย และหมอตะวันตก⁷ และมียาบางขนานที่ปรุงขึ้นโดยหมอฝรั่ง ปัจจุบันตำรับยาที่ปรากฏใน “ตำราพระโอสถพระนารายณ์” ได้ถูกนำมาใช้กับคนไข้โดยแพทย์แผนไทย ตลอดจนนำไปวิจัยถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการรักษาและพัฒนาเป็นยาในรูปแบบต่าง ๆ⁸

ต่อมาในปี 2378 ยุคกรุงรัตนโกสินทร์ นายแพทย์แดน บีช บรัดเลย์ ได้เดินทางเข้ามา ณ ราชอาณาจักรสยาม ได้นำวิทยาการ ยา อุปกรณ์ผ่าตัด และตำราแบบแพทย์แผนตะวันตกเข้ามา ทำให้การแพทย์แบบตะวันตกมีอิทธิพลมากขึ้น อย่างไรก็ตาม การแพทย์แผนไทยก็ยังคงมีบทบาทสำคัญ โดยกรมหลวงวงศาธิราชสนิทที่ทรงเข้าเรียนการแพทย์จากหมอบรัดเลย์ได้นิพนธ์ “ตำราสรรพคุณยา” ซึ่งเป็น

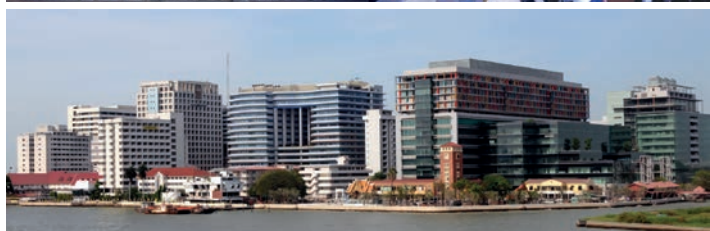
ตำราแพทย์แผนไทยสมัยใหม่ในยุคนั้น⁹ ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้มีการจัดพิมพ์ตำราการแพทย์แผนไทยขึ้นอีกมากมาย ทำให้มีการประกาศเป็นตำราหลวงทั้งหมด 5 เล่ม ได้แก่ ตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ฉบับหลวง 2 เล่ม และตำราแพทย์ศาสตร์สังเขปหรือเวชศึกษา จำนวน 3 เล่ม ซึ่งแพทย์แผนโบราณมีสิทธิปรุ้งยาจากตำราดังกล่าวได้โดยไม่ต้องจดทะเบียนตำรับยาไทยอีก¹⁰

ต่อมาการแพทย์สมัยใหม่ได้รับความนิยมเพิ่มขึ้น โดยได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ ในปี 2444 มีการตั้งโอสถศาลารัฐบาลหรือโอสถสภาอยู่ในกรมพยาบาล ต่อมาในปี 2451 กรมหลวงดำรงราชานุภาพและคณะแพทย์ชาวต่างประเทศได้เริ่มมีการปรุ้งยาโอสถสภา 8 ขนาน ได้แก่

ยาแก้ไข้ (ควินิน)	ยาแก้โรคบิด
ยาถ่าย	ยาบำรุงโลหิต
ยาแก้ท้อง	ยาแก้คุดทะราด
ยาแก้โรคไส้เลื่อน	ยาแก้จุกลีียด (โซดามินท์)

และในสมัยรัชกาลที่ 6 ได้มีประกาศให้ใช้ พ.ร.บ. การแพทย์เป็นการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ในปี 2466 ทำให้ประชาชนเริ่มให้ความเชื่อมั่นกับการแพทย์แผนปัจจุบันเพิ่มมากขึ้น จนเติบโตและพัฒนาขึ้นมาเป็นการแพทย์สมัยใหม่ในยุคปัจจุบัน

จนมาถึงสมัย รัชกาลที่ 9 การแพทย์แผนไทยได้รับการส่งเสริมและกลับเข้าสู่วงการสาธารณสุขไทยอีกครั้งจากการจัดตั้งสมาคมของโรงเรียนแพทย์แผนโบราณที่วัดโพธิ์ ในปี 2500 และ 2525 ตั้งโรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัย ทำให้รัฐบาลไทยหันมาวิจัยและผลิตยาสมุนไพรใช้เองมากขึ้น จึงกลายเป็นจุดเริ่มต้นการกลับมาของยาสมุนไพรและการแพทย์แผนโบราณอีกครั้ง ในฐานะการแพทย์ดั้งเดิมของประเทศ¹¹



ผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรไทย

ในปี 2478 ดร. ตั้ว ลพานุกรม อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์ กระทรวงเศรษฐการ ได้พิจารณาเห็นว่าประเทศไทยควรมีโรงงานผลิตยาเองเนื่องจากประเทศไทยมีสมุนไพรและวัตถุดิบ และช่วยให้ไทยมียาสำรองไว้ใช้ในยามคับขันด้วย ในปี 2482 จึงได้สร้างโรงงานเภสัชกรรมขึ้น¹² ต่อมา นพ. เสม พริ้งพวงแก้ว รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้ประกาศใช้นโยบายแห่งชาติทางด้านยาในปี พ.ศ. 2524 มีสาระสำคัญคือนโยบายยาหลักแห่งชาติและการพึ่งตนเองด้านยา โดยจัดให้มียาที่ปลอดภัย มีคุณภาพดี ราคาพอสมควร กระจายอย่างทั่วถึง โดยเฉพาะยาสำหรับสาธารณสุขมูลฐาน

ในด้านสมุนไพร กระทรวงสาธารณสุขมอบให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา คำนึงว่าศักยภาพด้านการบำบัดรักษาโรคของยาแผนโบราณ และให้สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐานจัดทำโครงการสมุนไพรกับสาธารณสุขมูลฐาน โดยได้รับความช่วยเหลือจากองค์การอนามัยโลกและองค์การยูนิเซฟ ทำให้เกิดการตื่นตัวต่อการใช้ยาสมุนไพร และถูกกำหนดให้อยู่ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525-2529) เป็นต้นมา แผนดังกล่าวเน้นให้มี

1 แผนงานพัฒนายาแห่งชาติ ประกอบด้วย 3 โครงการ คือ โครงการผลิตยา โครงการจัดหากระจายยา และโครงการวิจัยยาและสมุนไพร

2 แผนงานสาธารณสุขมูลฐาน การจัดหายาที่จำเป็นสำหรับชาวบ้าน

3 แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหาร ยา เครื่องสำอาง และวัตถุมีพิษ

(บน) โรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัย ช่วงปี พ.ศ. 2525-2541

(ล่าง) ปัจจุบันโรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัย ได้กลายเป็น “โรงเรียนอายุรเวทธารัง” ส่วนหนึ่งของ “การแพทย์แผนไทยประยุกต์ศิริราช” คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ที่มา : www2.si.mahidol.ac.th/en/center-of-applied-thai-traditional-medicine/about

ในปี 2536 ได้มีการประกาศใช้นโยบายแห่งชาติด้านยา ฉบับที่ 2 สนับสนุนการศึกษาและวิจัยเพื่อให้ทราบศักยภาพด้านการป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพและบำบัดรักษาของสมุนไพร ยาสมุนไพร และ ยาแผนโบราณ ทำให้มีการเริ่มจัดทำบัญชียาหลักจากสมุนไพร เป็นครั้งแรกคือ “บัญชียาจากสมุนไพร พ.ศ. 2542” เพื่อส่งเสริม การพึ่งตนเองด้านยา และต่อมาปรับปรุงเป็น “บัญชียาจากสมุนไพร พ.ศ. 2549” แบ่งเป็นยาตำรับ จำนวน 11 รายการ ได้แก่

ยาแก้ไข้ห่าราก	ยาประสะกานพลู
ยาเขียวหอม	ยาประสะไพล
ยาเหลียงปิดสมุทร	ยาประสะมะแว้ง
ยาจันทน์ลีลา	ยาหอมเทพจิตร
ยาถ่ายดีเกลือฝรั่ง	ยาหอมνωโกฐ
ยารัตนบรรจบ	

สำหรับบัญชียาพัฒนาจากสมุนไพร จำนวน 8 รายการ ได้แก่

ขมิ้นชัน	บัวบก	ไพล
ขิง	พญายอ	ฟ้าทะลายโจร
ชุมเห็ดเทศ	พริก	

ทำให้เกิดมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรเพิ่มสูงขึ้น ในปี 2553 ได้ปรับปรุง บัญชียาจากสมุนไพร เพื่อส่งเสริมการแพทย์แผนไทยให้คู่ขนานกับ การแพทย์แผนปัจจุบันในระบบบริการสาธารณสุข และส่งเสริม การผลิตยาจากสมุนไพรในโรงพยาบาล ส่งผลให้มียาในบัญชีเพิ่มขึ้น เป็น 71 รายการ (จากเดิม 19 รายการ) และมีการจัดทำเภสัชตำรับ โรงพยาบาลของยาจากสมุนไพรขึ้นเป็นครั้งแรก¹³

ในปี 2562 ได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. 2562 เนื่องจากยังไม่มีกฎหมายควบคุมและกำกับดูแลผลิตภัณฑ์ สมุนไพรเป็นการเฉพาะ ทำให้ต้องนำทบทวนปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วย ยาและกฎหมายว่าด้วยอาหารมาใช้บังคับ ซึ่งกฎหมายดังกล่าวยังไม่เหมาะสมกับการควบคุมและกำกับดูแลผลิตภัณฑ์สมุนไพร โดย มีคณะกรรมการนโยบายสมุนไพรแห่งชาติทำหน้าที่กำหนดนโยบาย และแผนยุทธศาสตร์ด้านผลิตภัณฑ์สมุนไพรแห่งชาติ จึงทำให้มี กฎหมายที่ใช้ควบคุม ดูแล และพัฒนาการผลิต นำเข้า และจำหน่าย ยาแผนโบราณแยกออกมาเป็นการเฉพาะ และมีการเปลี่ยนชื่อเรียก

ยาแผนโบราณ เป็น “ยาแผนไทย” และ “ยาพัฒนา จากสมุนไพร”¹⁴ ต่อมา เมื่อมีการแก้ไขกฎหมายให้พืช กัญชา กัญชา และกระท่อม สามารถครอบครองไว้ เพื่อการศึกษาวิจัย ตลอดจนจำหน่ายและนำเข้าเพื่อ ใช้ในการรักษาโรคได้อย่างถูกกฎหมาย ทำให้ตำรับ ยาแผนไทยที่มีส่วนผสมของพืชสมุนไพรดังกล่าวได้ รับความนิยมมากขึ้น

ต่อมา เมื่อประเทศไทยได้รับผลกระทบจาก การแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ตั้งแต่ปี 2562 เป็นต้นมา กระทรวงสาธารณสุขได้ส่งเสริมให้ มีการใช้ยาแผนไทย และยาพัฒนาจากสมุนไพรหลาย ตำรับ อาทิ ยาฟ้าทะลายโจร (รูปแบบสกัด) ควบคู่ กับยาแผนปัจจุบัน เพื่อบรรเทาอาการหวัด ไอและ เจ็บคอ ทำให้ประชาชนจำนวนมากหันมาใช้ยาสมุนไพร มากยิ่งขึ้น¹⁵ จนนำไปสู่การผลักดันยาฟ้าทะลายโจร แบบสกัด และตำรับยาที่มีส่วนผสมของกัญชาเข้าสู่ บัญชียาหลักแห่งชาติ ตามประกาศคณะกรรมการ พัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง บัญชียาหลักแห่งชาติ ด้านสมุนไพร พ.ศ. 2564 และบัญชียาหลักแห่งชาติ ด้านสมุนไพร (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2565 โดยมีการแบ่ง ประเภทยาจากสมุนไพรออกเป็น 3 บัญชี รวมทั้งสิ้น 96 รายการ (มีรายการยาจากสมุนไพรที่มีส่วนผสมกัญชา อยู่ 8 รายการ) โดยในช่วงการระบาดระลอกที่ 3-4 ของ โควิด-19 ยอดขายผลิตภัณฑ์สมุนไพรจากฟ้าทะลายโจร เพิ่มขึ้นถึง 5 เท่า และราคาใบฟ้าทะลายโจรเพิ่มขึ้นราว 10 เท่า¹⁶

ชุมเห็ดเทศ
Senna alata



ที่มา : commons.
wikimedia.org/wiki/
File:BungaGelenggang.jpg

พญายอ
Clinacanthus nutans



ที่มา : pharmacy.su.ac.th/
herbmed/herb/text/herb_
detail.php?herbID=149

ไพล
Zingiber cassumunar



ที่มา : thaicam.go.th/wp-
content/uploads/2021/08/5.
พืชสมุนไพรเศรษฐกิจ-2564.pdf

ฟ้าทะลายโจร
Andrographis paniculata



ที่มา : commons.wikimedia.
org/wiki/File:Andrographis_
paniculata_001.JPG

นโยบายการพัฒนาสมุนไพรระดับชาติ

พัฒนาการของการแพทย์แผนไทย และผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทยกระตุ้นให้เกิดนโยบายการพัฒนาสมุนไพรระดับชาติขึ้น โดยถูกบรรจุในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555–2559) โดยกำหนดกรอบการพัฒนาด้านสุขภาพของประเทศ เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพพอเพียงโดยยึดหลักธรรมาภิบาล สร้างภูมิคุ้มกันต่อภัยคุกคาม และสร้างเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน รวมถึงการใช้ภูมิปัญญาไทยโดยกำหนดยุทธศาสตร์ด้านการแพทย์แผนไทยไว้ใน **ยุทธศาสตร์ที่ 1 คือ การเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคสุขภาพในการสร้างสุขภาพ ตลอดจนการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพบนพื้นฐานภูมิปัญญาไทย**

ต่อมา รัฐบาลได้จัดทำแผนแม่บทแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560–2564 (ขยายระยะเวลาการดำเนินงานจนถึงปี 2565 เพื่อให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ) เพื่อส่งเสริมและรักษาภูมิปัญญาที่เกี่ยวข้องกับสมุนไพรไทย และพัฒนาการ

ผลิตและใช้ประโยชน์จากสมุนไพรไทย อย่างมีคุณภาพ และครบวงจร โดยมีงบประมาณสนับสนุน 18,499.95 ล้านบาท ในช่วงที่มีการประกาศใช้แผนปฏิบัติการฯ ฉบับที่ 1 (ช่วงปี 2560–2562) อัตราการขยายตัวของตลาดผลิตภัณฑ์สมุนไพรของไทย เฉลี่ยสูงถึงร้อยละ 10.3 ช่วยผลักดันให้ไทยเป็นประเทศผู้ผลิตสมุนไพรชั้นนำแห่งหนึ่งในเอเชีย นอกจากนี้ เมื่อเกิดการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นต้นมา รัฐบาลได้ส่งเสริมให้มีการใช้ฟ้าทะลายโจร และกระชาย ร่วมกับยาแผนปัจจุบัน และเมื่อมีการแก้ไขกฎหมายยาเสพติด ทำให้กลุ่มพืชสมุนไพรที่เป็นยาเสพติดประเภทที่ 5 ทั้ง กัญชา กระท่อม และกัญชา สามารถนำมาใช้เพื่อการรักษาโรคได้อย่างถูกต้องตามกฎหมาย¹⁷

คณะกรรมการนโยบายสมุนไพรแห่งชาติ ได้เปิดเผยผลการดำเนินการขับเคลื่อนสมุนไพรไทยในช่วง 6 ปี¹⁸ (พ.ศ. 2560–2565) ว่า สามารถทำให้ประเทศไทยส่งออกวัตถุดิบ

สมุนไพรคุณภาพ และผลิตภัณฑ์สมุนไพรเป็นอันดับ 1 ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ คิดเป็นมูลค่า 12,211 ล้านบาท มีการส่งเสริมการพัฒนาอุตสาหกรรมสมุนไพรไทย ยกกระดานประกอบการกว่า 377 กิจการ ขยายช่องทางการตลาดสมุนไพร ทั้งในประเทศและต่างประเทศ และสนับสนุนการลงทุนและวิจัยและนวัตกรรม เพิ่มขึ้น 2,048.8 ล้านบาท มีโครงการวิจัยพัฒนาสมุนไพรอย่างครบวงจร กว่า 1,295 โครงการ และพัฒนา 14 จังหวัดให้เป็นเมืองสมุนไพรแบบครบวงจร ทั้งการปลูกและการแปรรูป เป็นต้น

ในปี 2566 ได้เข้าสู่แผนปฏิบัติการด้านสมุนไพรแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2566–2570) ซึ่งคณะรัฐมนตรี มีมติเห็นชอบเมื่อวันที่ 31 มกราคม 2566¹⁹ มีการเพิ่มยุทธศาสตร์ เป็น 5 ยุทธศาสตร์ และโครงการสำคัญตามแผนปฏิบัติการ รวม 61 โครงการ หน่วยงานร่วมบูรณาการรวม 53 หน่วยงาน รวมงบประมาณ 14,160 ล้านบาท โดย 5 ยุทธศาสตร์ ประกอบไปด้วย

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การส่งเสริมการผลิตและแปรรูปวัตถุดิบสมุนไพรที่มีคุณภาพและมาตรฐาน

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพของผู้ประกอบการและอุตสาหกรรมสมุนไพรตลอดห่วงโซ่อุปทาน

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การส่งเสริมการตลาดผลิตภัณฑ์สมุนไพร

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การส่งเสริมการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างเหมาะสม

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนาระบบนิเวศที่สนับสนุนการขับเคลื่อนการพัฒนาสมุนไพรไทยอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

ดอกฟ้าทะลายโจร

ที่มา : flickr.com/photos/dinesh_valke/6256892648



ที่มา : commons.wikimedia.org/wiki/
File:Centella_asiatika_-_large.jpg

บัวบก • *Centella asiatica*

สรุป

จะเห็นได้ว่าการขับเคลื่อน แผนแม่บทแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 รัฐบาลเน้นให้ความสำคัญกับประโยชน์ทางด้านเศรษฐกิจเป็นหลัก ทั้งการส่งออกและยกระดับศักยภาพการผลิต มากกว่าการพัฒนาเพื่อนำสมุนไพรไทยมาทดแทนการนำเข้ายาจากต่างประเทศ ส่วนหนึ่งเป็นเพราะประเทศไทยมุ่งหวังช่วงชิงตลาดสมุนไพรโลก ซึ่งมีมูลค่ารวมกันประมาณ 9.18 หมื่นล้านเหรียญดอลลาร์สหรัฐ²⁰ แต่เป็นการยกระดับสมุนไพรที่เป็นผลิตภัณฑ์เฉพาะเท่านั้น ยังไม่ใช่วิธีการยกระดับเพื่อนำสมุนไพรไทยมาปรับใช้กับการรักษาโดยตรงของสถานพยาบาล แม้ว่าจะมีการประกาศนำสมุนไพรเข้าสู่บัญชียาหลักหลายรายการก็ตาม

สำหรับแผนปฏิบัติการด้านสมุนไพรแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2566–2570) ให้ความสำคัญกับการพัฒนาสารสกัดเพื่อลดการนำเข้า และทำให้ประเทศสามารถเติบโตเป็นผู้นำในอุตสาหกรรมสมุนไพรได้อย่างเต็มตัว มีการตั้งเป้าการขยายตัวของอุตสาหกรรมสารสกัดระดับอุตสาหกรรมขั้นสูงเพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ 5 ในปี 2570 แต่หากไม่มีมาตรการป้องกันที่ดีก็อาจกระทบต่อผู้ผลิตระดับชุมชน หรือผู้ผลิตในระดับภูมิปัญญาท้องถิ่นได้ นอกจากการส่งเสริมด้านการผลิตแล้วยังมีปัญหาการนำยาแพทย์แผนไทย มาประยุกต์ใช้กับแพทย์แผนปัจจุบัน เนื่องจากยังมีความไม่เชื่อมั่นในระดับบุคลากรทางการแพทย์เอง²¹ จึงต้องส่งเสริมงานวิจัยทางการแพทย์ของสมุนไพรอย่างเป็นระบบ และการส่งเสริมให้เกิดความรู้ด้านแพทย์แผนไทยกับบุคลากรทางการแพทย์มากขึ้น

การแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทยเป็นส่วนหนึ่งของพัฒนาการของประวัติศาสตร์ไทย วิถีชีวิตและภูมิปัญญาท้องถิ่น ประเทศไทยได้จัดทำแผนแม่บทแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 และ 2 โดยฉบับแรกที่เพิ่งผ่านพ้นไปให้ความสำคัญกับการผลิตและพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อการบริโภคและส่งออก ส่วนฉบับที่ 2 ที่เริ่มต้นในปี 2566 นั้น เน้นการเติบโตของอุตสาหกรรมสมุนไพรและสารสกัดสมุนไพร และระบบนิเวศห่วงโซ่อุปทาน ภายหลังการระบาดของโควิด-19 ได้เกิดกระแสความนิยมผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทยหลายชนิด เช่น พืชชะงัดโรย และกระชาย ยิ่งไปกว่านั้น การแก้กฎหมายยาเสพติด ยิ่งทำให้ตำรายาไทยที่มีส่วนผสมของกัญชา กัญชงและกระท่อม ถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลาย จึงเป็นโอกาสสำคัญที่ประเทศไทยควรส่งเสริมการวิจัยทางการแพทย์จากสารสกัดสมุนไพรอย่างจริงจัง โดยมีการวิจัยทางคลินิกกับสารสกัดสมุนไพรต่าง ๆ อย่างเป็นระบบ เพื่อต่อยอดการพัฒนาอุตสาหกรรมยา และผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์จากสมุนไพร และสร้างความเชื่อมั่นให้กับบุคลากรทางการแพทย์และผู้บริโภค และช่วยส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรให้อยู่ในบัญชียาหลักมากขึ้น ตลอดจนฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ให้มีความรู้ในการรักษาด้วยยาสมุนไพรมากขึ้น นอกจากนี้ ควรพัฒนาห่วงโซ่อุปทานการผลิตพืชสมุนไพรให้ชุมชนท้องถิ่นต่าง ๆ เข้ามามีส่วนร่วมการผลิตวัตถุดิบที่มีคุณภาพและปลอดภัย