

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

การวิเคราะห์สถานการณ์และพึ่งพาตนเองด้านยา ของประเทศไทยหลังการระบาดของโรคโควิด-19

ดวงแก้ว ปัญญา วท.ด. (เภสัชศาสตร์), อ.ภ. (เภสัชกรรมสมุนไพร)*

ปาริฉัตร ตันติยวงศ์ วท.ม.**

อริวัฒน์ ปริณสิริคุณาวุฒิ สพ.บ.***

ทินกร จุลแก้ว บธ.ม.****

วรวิรุฬ ปรังคำ พย.บ.*****

กฤษกันทร สุวรรณพันธุ์ ส.ด.*****

ปัทมา ตันโชติกุล อว. (ทันตกรรมสำหรับเด็ก)*****

สุจิต สุขเวสพงษ์ วว. (เวชศาสตร์ครอบครัว)*****

วันชัย สัตยาวิวัฒน์พงศ์ M.Sc. (Health Policy Planning and Financing)*****

* กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข

** กองตรวจราชการ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

*** กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

**** สาธารณสุขจังหวัดพังงา จังหวัดพังงา

***** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง จังหวัดลำปาง

***** วิทยาลัยสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

***** โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต

***** โรงพยาบาลปากช่องนานา จังหวัดนครราชสีมา

***** สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

ติดต่อผู้เขียน: ดวงแก้ว ปัญญา E-mail: kpanyaphu@gmail.com

วันรับ:	24 ก.ย. 2566
วันแก้ไข:	21 ก.ค. 2568
วันตอบรับ:	8 ก.ค. 2568

บทคัดย่อ

ระบบยาของประเทศไทยมีการพัฒนาหลายสิบปี แต่ปัจจุบันยังมีประเด็นเกี่ยวกับเสถียรภาพ ความมั่นคงทางยา ตลอดจนความยั่งยืนของระบบยาในประเทศ โดยเฉพาะในสถานการณ์วิกฤตโรคโควิด-19 ระบาด ดังนั้น การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ด้านยาและพึ่งพาตนเองของประเทศไทยหลังวิกฤตโรคโควิด-19 ระบาดและจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย โดยทำการศึกษาเชิงเอกสาร รวบรวมข้อมูลจากเอกสารราชการ การศึกษาวิจัย และบทความที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับการศึกษาข้อมูลการปฏิบัติงานด้านการบริหารยาทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินจากของหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษา พบว่า ความสามารถในการพึ่งพาตนเองของระบบยาของประเทศไทยยังอยู่ในระดับที่ต่ำ เนื่องจากมูลค่าการผลิตยาภายในประเทศยังมีจำนวนน้อย และ

การผลิตในประเทศยังเป็นการผลิตยาประเภทยาสามัญ สำหรับยาใหม่ซึ่งเป็นกลุ่มยาที่มีมูลค่าสูงยังต้องพึ่งพาการนำเข้าจากต่างประเทศ แม้ปัจจุบันจะมีการดำเนินงานพัฒนาอุตสาหกรรมการผลิตยาสมุนไพรและชีววัตถุ และมีการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การเข้าถึงยาจำเป็น (พ.ศ. 2555–2563) และในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 กระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้งคณะทำงานภายใต้ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อบริหารจัดการยาจำเป็นทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงยาได้ อย่างไรก็ตาม การดำเนินการต่างๆ ยังไม่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ที่ทำให้ประเทศมีความมั่นคงทางยาและพึ่งพาตนเองได้อย่างแท้จริง การศึกษานี้จึงมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพิ่มเติม ได้แก่ มาตรการระยะสั้น เช่น ให้มีนโยบายลดค่าใช้จ่ายด้านยา (ลดการใช้จ่ายซ้ำซ้อน การใช้จ่ายฟุ่มเฟือย) ส่งเสริมการพึ่งตนเองของแต่ละเขตสุขภาพทั้งเรื่องการผลิตและบริหารจัดการ มาตรการระยะยาว ได้แก่ การวางแผนและสนับสนุนการวิจัยที่ครบห่วงโซ่อุปทาน ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในประเทศ และพัฒนาการผลิต ทั้งยา ผลิตภัณฑ์สมุนไพร และสารช่วยทางเภสัชกรรมโดยใช้ทรัพยากรในประเทศ รวมทั้งการจัดการด้านการขนส่ง เพื่อให้มีการเชื่อมต่อกันตั้งแต่ต้นทางคือการปลูกไปจนถึงปลายทางคือการผลิตยาออกจำหน่าย สำหรับการพัฒนาอย่างยั่งยืนต่อไป

คำสำคัญ: การพึ่งพาตนเองด้านระบบยา; ความมั่นคงทางด้านยา; ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

บทนำ

ประเทศไทย มีระบบการดูแลสุขภาพของคนไทยที่เข้มแข็ง และมีการวางยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาด้านการแพทย์และสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12⁽¹⁾ มีตัวชี้วัดการพัฒนาและสร้างความเข้มแข็งในการอภิบาลระบบสุขภาพ โดยมุ่งเน้นลดสัดส่วนมูลค่าการนำเข้ายาและเทคโนโลยีด้านสุขภาพ และลดรายจ่ายด้านสุขภาพต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมของประเทศ รวมทั้งมีโครงการหลักประกันสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนได้รับการคุ้มครองด้านสุขภาพจากสิทธิประกันสุขภาพภาครัฐ 3 สิทธิหลัก ได้แก่ สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ สิทธิประกันสังคม และสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ⁽²⁾

ข้อมูลรายจ่ายทางด้านสุขภาพ พบว่า รายจ่ายการดำเนินการด้านสุขภาพและรายจ่ายรวมด้านสุขภาพของประเทศไทยส่วนใหญ่ คือ สินค้าและบริการสุขภาพที่ไม่รวมงบลงทุน โดยในส่วนของ เงินเดือน ค่าจ้าง และค่าล่วงเวลาของบุคลากรในโรงพยาบาล มีสัดส่วนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.0 รองลงมาคือ รายจ่ายด้านยา

ร้อยละ 20.5 อย่างไรก็ตาม ในช่วงปี พ.ศ. 2563–2565 พบว่า ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในภาพรวมเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน เหตุเนื่องจากวิกฤตโรคโควิด-19 ระบาดเป็นวงกว้าง ซึ่งทำให้มีค่าใช้จ่ายค่ารักษายาบาล รวมทั้งค่ายา เพิ่มขึ้นมากกว่า 50,000 ล้านบาท^(3,4)

สำหรับข้อมูลด้านยา ปัจจุบันประเทศไทยยังพึ่งพาการนำเข้ายาจากต่างประเทศเป็นส่วนใหญ่ จากรายงานของกองยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา⁽⁵⁾ ระบุมูลค่าการผลิตและการนำเข้ายาแผนปัจจุบันสำหรับมนุษย์ ปี พ.ศ. 2563 แบ่งเป็น ผลิตได้ 79,900 ล้านบาท นำเข้าจำนวน 146,000 ล้านบาท ซึ่งมูลค่าการผลิตในประเทศเทียบเป็นร้อยละ 35.45 ของมูลค่ายาสำหรับมนุษย์ทั้งหมด และในส่วนของวัตถุดิบที่ใช้สำหรับการผลิตยา จากข้อมูลปี พ.ศ. 2563 มีรายการวัตถุดิบที่ผลิตในประเทศเพียง 15 รายการ นอกเหนือจากนี้ ประเทศไทยจำเป็นต้องนำเข้าจากประเทศจีนและประเทศอินเดีย⁽⁵⁾ นอกจากนี้ ในช่วงปี พ.ศ. 2563 – 2565 การนำเข้ายายังมีมูลค่าสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากเป็นช่วงเวลาที่ต้องนำเข้ายาใหม่ในกลุ่มยาต้านไวรัส

เพื่อใช้รักษาโรคโควิด-19 ที่ประเทศไทยไม่สามารถผลิตเองได้⁽⁵⁾

จากสถานการณ์ที่ผ่านมา สะท้อนให้เห็นว่าแม้ประเทศไทยจะมีระบบบริการสุขภาพที่เข้มแข็ง แต่ในส่วน of ระบบยา ประเทศไทยยังคงพึ่งพาการนำเข้าวัตถุดิบ และยาสำเร็จรูปจากต่างประเทศ⁽⁵⁾ ดังนั้น เมื่อเกิดภาวะวิกฤติ จึงเกิดภาวะขาดแคลนวัตถุดิบ ยาสำเร็จรูป หรือ เวชภัณฑ์นำเข้าบางรายการ และจากภาวะโรคระบาดเป็นวงกว้างทั่วโลก จึงทำให้ประเทศไทยไม่สามารถเข้าถึงยา และเวชภัณฑ์จำเป็นเหล่านี้ได้อย่างทันทั่วถึง และเนื่องจากที่ผ่านมา ยังไม่มีการศึกษาบริบทและการวิเคราะห์ความมั่นคงทางยาหลังสถานการณ์โรคโควิด-19 ระบาด

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษานโยบาย ยุทธศาสตร์ด้านยาของระบบยาในประเทศไทยในสถานการณ์ปัจจุบัน และวิเคราะห์ความสามารถในการพึ่งพาตนเองของระบบยาในประเทศไทยทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน เพื่อนำไปสู่การพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับการพึ่งพาตนเองอย่างยั่งยืนของระบบยาในประเทศไทย

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยทบทวนเอกสารและศึกษาข้อมูลย้อนหลังที่เกี่ยวข้องตั้งแต่ พ.ศ. 2558 - 2565 ได้แก่ เอกสารการศึกษาวิจัยของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับยาสมุนไพร อาทิ เอกสารงานวิจัยของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เอกสารเกี่ยวกับระบบยาของประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 - 2565 จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจฉบับที่ 12 และ 13 นโยบายแห่งชาติด้านยาและยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านยา แผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560 - 2564 แผนปฏิบัติการด้านสมุนไพรแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2566 - 2570 เอกสารการรายงานและเอกสารประชาสัมพันธ์จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาและบทความจากสื่อสิ่งพิมพ์ และเอกสารประกอบการบรรยายการบริหารยาในภาวะฉุกเฉิน

กรณีโรคโควิด-19 ของกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีการจัดการโรคโควิด-19 ประสบผลสำเร็จเป็นจังหวัดแรก และจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ ฐานข้อมูล Thai-lis, Thaijo, Pubmed, Sciencedirect, Scopus โดยใช้คำสำคัญ ได้แก่ ระบบยา นโยบายด้านยาหลังการระบาดโรคโควิด-19, Emerging Infectious Diseases, Viruses, Herb, Chinese Medicinal Herb, SAR CoV, SAR CoV-2, COVID-19, Alternative medicine, Drug system, After COVID -19 ทั้งนี้ เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลในด้าน (1) นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านยาของประเทศไทย (2) ความสามารถในการพึ่งพาตนเองด้านยาของประเทศไทย โดยพิจารณาทั้งในด้านการผลิต การคัดเลือก การจัดหา การกระจายยา และการใช้ยาของประเทศไทยในสถานการณ์ปกติและสถานการณ์ฉุกเฉิน และ (3) พัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อการพึ่งพาตนเองอย่างยั่งยืนของระบบยาในประเทศไทย โดยมีขั้นตอนการศึกษา ดังนี้

1. ทบทวนรายงานการวิจัย, เอกสารการรายงานจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, เอกสารประกอบการบรรยายการบริหารยาในภาวะฉุกเฉิน กรณีโรคโควิด-19 ของกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต, และบทความจากสื่อสิ่งพิมพ์ รวมทั้งเอกสารการศึกษาวิจัยของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดังก่อนข้างต้น เพื่อศึกษาบริบทเกี่ยวกับความเพียงพอต่อความต้องการใช้ทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน เช่น โรคระบาด ภัยธรรมชาติ และภาวะสงคราม โดยที่ค่าใช้จ่ายด้านยาอยู่ในวิสัยที่ประเทศสามารถใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพได้ในระยะยาว

2. รับฟังการบรรยายของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการระบบยาทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินจากผู้แทนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต และกลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต เพื่อทราบบริบทเพิ่มเติม

3. การประชุมกลุ่มร่วมกับผู้รับผิดชอบด้านระบบยา

ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ดูแลระบบยาจากกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม และหัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชิงทะเล จังหวัดภูเก็ต เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา สาเหตุ และจัดกลุ่มปัญหา

4. จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการพัฒนาระบบยาเพื่อการพึ่งพาตนเองอย่างยั่งยืน

ผลการศึกษา

1. ผลการวิเคราะห์นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านยาของประเทศ

1.1 การวิเคราะห์นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านยาของประเทศ: สถานการณ์ในภาวะปกติ

ประเทศไทยมีการพัฒนาระบบยามาอย่างยาวนาน โดยกระทรวงสาธารณสุขมีแนวคิดที่จะแก้ไขปัญหาระบบยาของประเทศ ที่สอดคล้องกับนโยบายขององค์การอนามัยโลกที่สนับสนุนการจัดทำนโยบายแห่งชาติด้านยา เพื่อให้มีการบริหารจัดการยาในประเทศอย่างมีประสิทธิภาพ ใช้ยาอย่างสมเหตุผล และกระจายยาในบัญชียาหลักแห่งชาติต่อประชาชนอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม⁽⁶⁾ โดยเริ่มจากปี พ.ศ. 2524 มีการประกาศใช้นโยบายแห่งชาติทางด้านยาเป็นครั้งแรกในประเทศไทย มีคณะกรรมการแห่งชาติด้านยาทำหน้าที่กำหนดนโยบาย ทิศทางและเป้าหมายการพัฒนาระบบยาของประเทศ ต่อมา มีนโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ. 2536 ซึ่ง มีการแก้ไขเพิ่มเติมเนื้อหาของนโยบายให้ชัดเจนขึ้น เช่น การศึกษาวิจัยเพื่อทราบศักยภาพด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของสมุนไพรและยาสมุนไพร และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา ซึ่งเชื่อมโยงไปถึงการปรับปรุงประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านยา และบทบัญญัติแห่งกฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับต่างๆ^(6,7) ปี พ.ศ. 2551 มีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างองค์กร แต่งตั้งให้คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ และได้มีการ

ยกร่างนโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ. 2554 โดยกำหนดแผนยุทธศาสตร์ 4 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงยา การใช้ยาอย่างสมเหตุผล การพัฒนาอุตสาหกรรมผลิตยา ชีววัตถุ และสมุนไพรเพื่อการพึ่งพาตนเอง และการพัฒนาระบบควบคุมยาเพื่อประกันคุณภาพ ประสิทธิภาพ และความปลอดภัยของยา แผนยุทธศาสตร์ฯ ปี พ.ศ. 2555 – 2559^(6,7) มีการดำเนินการต่อเนื่องจากแผนที่ผ่านมา อาทิ ส่งเสริมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาอุตสาหกรรมผลิตยา สมุนไพร และชีววัตถุเพื่อการพึ่งพาตนเอง โดยเน้นอุตสาหกรรมยาที่ผลิตในประเทศให้ได้คุณภาพตามมาตรฐานสากล สามารถพึ่งตนเองและแข่งขันได้ อย่างไรก็ตาม การดำเนินการดังกล่าวยังไม่ประสบผลสำเร็จ ในด้านการพึ่งพาตนเองอย่างยั่งยืน สังเกตได้จากการขาดวัตถุดิบและผลิตภัณฑ์ยาแผนปัจจุบันชั่วคราวในประเทศในช่วงเวลาที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 ทั่วโลก⁽⁶⁻⁸⁾

ในช่วงปี พ.ศ. 2560 – 2562 ได้มีแผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย และมีแนวทางการเสนอแผน (สช.) เกี่ยวกับ พ.ร.บ.การจัดซื้อจัดจ้าง จนในปี พ.ศ. 2562 มี พ.ร.บ.ยา (ฉบับที่ 6) พ.ศ.2562 และ พ.ร.บ. ผลิตภัณฑ์สมุนไพร และมีการดำเนินการต่อเนื่องจากนโยบายฯ ปี พ.ศ. 2555 – 2559^(6,9) ในส่วนการพัฒนาอุตสาหกรรมยา สมุนไพร และชีววัตถุ ได้มีการดำเนินการเกี่ยวกับยาฆ่าแมลงมากขึ้น เช่น มีการออกประกาศเพื่อเร่งรัดการขึ้นทะเบียนตำรับยาฆ่าแมลงและลดค่าใช้จ่ายในการพิจารณาอนุญาต, อนุมัติทะเบียนตำรับยาตามบัญชียาฆ่าแมลง ซึ่งส่งผลให้มูลค่าการผลิตยาตามบัญชียาฆ่าแมลงเพิ่มขึ้น 1,830 ล้านบาท (คิดเป็น ร้อยละ 20 ของนำเข้า) และยาตามบัญชียาฆ่าแมลงสามารถส่งออกได้ 20 ตัวยว^(6,10) แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. 2563-2565^(6,10) มีการพัฒนาเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ฉบับที่ 13 โดยมีการสนับสนุนการผลิตยาในประเทศของภาครัฐและเอกชน และมีระบบสนับสนุนและสร้างกลไกในการนำผลงานวิจัยมาต่อยอดเพื่อให้เกิด

ประโยชน์ในเชิงพาณิชย์^(6,10)

สำหรับยุทธศาสตร์การพัฒนายาสมุนไพร เริ่มจาก โครงการพัฒนายาสมุนไพรเพื่อใช้ในงานสาธารณสุข มูลฐาน และมีการประกาศใช้นโยบายแห่งชาติด้านยาเป็นครั้งแรก ในปี พ.ศ. 2524 จากนั้นมีการบรรจุเป็นนโยบายในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5⁽⁶⁾ ปี พ.ศ. 2559 มีการพัฒนาแผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย พ.ศ. 2560 - 2564⁽¹¹⁾ ซึ่งถือว่าเป็นแผนสำคัญในการบูรณาการภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาและส่งเสริมสมุนไพรไทยตั้งแต่ต้นทาง (การเพาะปลูก) จนถึงปลายทาง (การใช้ยาจากสมุนไพร) และทำให้เกิดยุทธศาสตร์การพัฒนา “เมืองสมุนไพร” 14 จังหวัด เพื่อเป็นศูนย์กลางในการพัฒนาสมุนไพรในภูมิภาค รวมถึงแผนปฏิรูปด้านสาธารณสุข ประเด็นที่ 5 ปฏิรูปการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทยเพื่อเศรษฐกิจได้แก่ การอุตสาหกรรมสมุนไพร โดยส่งเสริมให้มีการศึกษาวิจัยและพัฒนานวัตกรรมของสมุนไพรที่เป็นที่ต้องการของตลาด เช่น สารสกัดบัวบก กัญชา เป็นต้น นอกจากนี้ แผนปฏิบัติการด้านสมุนไพรแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2566 - 2570⁽¹²⁾ ได้มีการกำหนดยุทธศาสตร์การส่งเสริมการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างเหมาะสม เพื่อให้มีมาตรการการส่งเสริมการใช้และการเข้าถึงยาและผลิตภัณฑ์สมุนไพร รวมทั้งมีแผนส่งเสริมการบูรณาการการใช้การแพทย์แผนไทยและสมุนไพรร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบันในระบบบริการสุขภาพ

นอกจากนี้ ได้มีการประกาศใช้กฎหมายพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. 2562⁽¹³⁾ เป็นกฎหมายที่แยกการกำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มาจากสมุนไพรออกจากกฎหมายยาเดิม เพื่อใช้เป็นกฎหมายเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพร ซึ่งภายใต้พระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. 2562 มีการจัดตั้งศูนย์ส่งเสริมผู้ประกอบการสมุนไพร เพื่อทำหน้าที่ให้คำปรึกษาผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์สมุนไพร ถ่ายทอดองค์ความรู้ ทางวิชาการและนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์สมุนไพรสามารถสร้างคุณค่าและมูลค่าเพิ่มได้เพิ่มมากขึ้น

เหมาะสมกับสถานการณ์ความต้องการและการบริโภคทั้งในและต่างประเทศ

1.2 การวิเคราะห์นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านยาของประเทศ: ภายใต้สถานการณ์ฉุกเฉิน

จากสถานการณ์โรคระบาดโรคโควิด-19 มีประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 และมีคำสั่งนายกรัฐมนตรีให้มีการจัดตั้งหน่วยงานพิเศษเพื่อปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน โดยให้มีการจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) โดยมีนายกรัฐมนตรี เป็นผู้อำนวยการศูนย์ รองเลขาธิการนายกรัฐมนตรีฝ่ายการเมือง และฝ่ายบริหารเป็นเลขาธิการ อธิบดีกรมควบคุมโรคเป็นผู้ช่วยเลขาธิการ ให้ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 มีหน้าที่เกี่ยวกับการควบคุม ป้องกันโรค และการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม⁽¹⁴⁾

สำหรับการบริหารจัดการยาในกรณีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เป็นกรณีพิเศษ ได้มีการจัดตั้งคณะทำงานกลุ่มภารกิจสำรองเวชภัณฑ์และส่งกำลังบำรุง ภายใต้ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขกรณีโรคโควิด-19⁽¹⁵⁾ ทำหน้าที่จัดหา จัดสรร และกระจายอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ให้มีใช้อย่างเพียงพอ นอกจากนี้ ในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ซึ่งมีการกิกในการพัฒนาวิชาการและการบริการการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ส่งเสริมและพัฒนาการวิจัย และพัฒนาแหล่งผลิตและผลิตภัณฑ์สมุนไพร เพื่อนำไปใช้ในระบบบริการสุขภาพอย่างมีคุณภาพ ปลอดภัย และเป็นทางเลือกให้แก่ประชาชนในการดูแลสุขภาพ ซึ่งในช่วงที่มีโควิด-19 ระบาด กรมการแพทย์แผนไทยฯ ได้มีการดำเนินงานทั้งในด้านการส่งเสริมป้องกันโรคโดยใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทย และใช้หลักการอาหารเป็นยา ในส่วนการรักษาได้มีการทำศึกษาวิจัยสมุนไพร “ฟ้าทะลายโจร” และ “กระชายขาว” เพื่อเป็นทางเลือก

ในการบรรเทาอาการ ร่วมรักษา หรือใช้รักษาโรคโควิด-19 ซึ่งหลังจากการศึกษาวิจัย ทำให้ได้ข้อสรุปว่าสมุนไพรฟ้าทะลายโจรสามารถนำมาใช้ในผู้ป่วยที่มีอาการน้อย และ/หรือ ไม่มีอาการปอดบวมหรืออาการในทางเดินหายใจส่วนล่างร่วมด้วย ซึ่งนำมาสู่การเพิ่มข้อบ่งใช้ของฟ้าทะลายโจรในบัญชียาหลักแห่งชาติในการรักษาโรคโควิด-19 ในผู้ป่วยที่มีอาการน้อย ซึ่งหน่วยบริการสาธารณสุขของรัฐหรือร้านยาคุณภาพสามารถจ่ายยาฟ้าทะลายโจรให้แก่ผู้ป่วยที่มีอาการน้อยได้โดยไม่มีค่าใช้จ่าย นอกจากนี้ มีการจัดหาฟ้าทะลายโจรเพื่อสนับสนุนให้แก่หน่วยบริการของรัฐตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 จำนวน 36,781,550 แคปซูล รวมมูลค่า 147.126 ล้านบาท และนอกจากนี้ยังสนับสนุนยาแผนไทยและสมุนไพรที่ช่วยบรรเทาอาการของโรคโควิด-19 อีกหลายรายการ⁽¹⁶⁾

2. ผลการวิเคราะห์ความสามารถในด้านการพึ่งพาตนเองของระบบยาในประเทศไทยทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน

2.1 สถานการณ์อุตสาหกรรมการผลิตยาในประเทศ สำหรับข้อมูลการผลิตยาสมุนไพรในประเทศไทย ข้อมูลจากการศึกษาของปทุมมาศ สิริกวิน และคณะ⁽¹⁷⁾ รายงานว่ามีจำนวนโรงงานผลิตยาแผนโบราณภาครัฐ 71 แห่ง และภาคเอกชน 947 แห่ง (ข้อมูล ณ เดือนธันวาคม พ.ศ. 2560) และเมื่อพิจารณาคุณภาพของโรงงานผลิตยาแผนโบราณของโรงพยาบาลภาครัฐ พบว่าได้มาตรฐานตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตยาตามมาตรฐานองค์การอนามัยโลก จำนวน 32 แห่ง (ร้อยละ 45.07) ส่วนภาคเอกชนมีโรงงานที่ได้มาตรฐานตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตยาของ pharmaceutical inspection co-operation scheme (PIC/s) จำนวน 36 แห่ง (ร้อยละ 3.80) และมีการกระจายตัวอยู่ใน 12 เขตสุขภาพ ส่วนภาคเอกชนมีการกระจุกตัวหนาแน่น ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล สำหรับข้อมูลล่าสุดจากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก พบว่า ปัจจุบันเขตสุขภาพได้มีการพัฒนามาตรฐานตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตยาตามมาตรฐานองค์การอนามัยโลก

(GMP-WHO) ของมีโรงงานผลิตยาสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐร่วมกับกรมการแพทย์แผนไทยฯ โดยพบว่า ปัจจุบันมีจำนวนโรงงานที่ผ่านมาตรฐาน GMP-WHO เรียบร้อยแล้วจำนวน 45 แห่ง และอยู่ในระหว่างพัฒนามาตรฐานฯ จำนวน 7 โรงงาน แบ่งตามผลประกอบการเป็น 3 ระดับ คือ ระดับที่ 1 มีมูลค่าการผลิตยา 5 - 10 ล้านบาท/ปี จำนวน 17 โรงงาน ระดับที่ 2 มีมูลค่าการผลิตยา 1 - 4.99 ล้านบาทต่อปี จำนวน 27 โรงงาน และระดับที่ 3 มูลค่าการผลิตยาน้อยกว่า 1 ล้านบาทต่อปี จำนวน 6 โรงงาน⁽¹⁸⁾ นอกจากนี้ การดำเนินการตามยุทธศาสตร์ชาติ ว่าด้วยการเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน มีการสนับสนุนการผลิตยาและสมุนไพรไทยสู่สากลตามกลไกการค้าเสรี (medical hub and product hub) และการดำเนินการตามแผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560-2564^(11, 19-21) และแผนปฏิบัติการด้านสมุนไพรแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2566-2570⁽¹²⁾ ได้มีการดำเนินการต่อเนื่องเกี่ยวกับการดำเนินการเมืองสมุนไพร โดยมีการส่งเสริมการดำเนินการปลูกสมุนไพรตามหลักการและมาตรฐาน การปฏิบัติทางการเกษตรที่ดีสำหรับพืชสมุนไพร (good agricultural and collection practices: GACP) และมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ระดับสากล (International Federation of Organic Agriculture Movements: IFOAM) เพื่อเป็นแหล่งวัตถุดิบทางยา และนอกจากนี้ ยังมีการส่งเสริมการทำตลาดกลางวัตถุดิบ การจัดทำมาตรฐานสารสกัด ตลอดจนส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากสมุนไพรทั้งในสถานบริการสุขภาพ และการขยายตลาดผลิตภัณฑ์สมุนไพรและเครื่องสำอางจากธรรมชาติ เป็นต้น

2.2 สถานการณ์ด้านการบริโภคยาและยาสมุนไพรในประเทศไทยย้อนหลัง

ข้อมูลจากกองยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา⁽⁵⁾ ระบุว่าในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ประเทศไทยมีการพึ่งพายาจากต่างประเทศเป็นส่วนใหญ่ โดยพบว่า กลุ่มยาที่น่าเข้าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 77) เป็นกลุ่มยาที่มีมูลค่าสูง

ทั้งนี้มูลค่าของยานำเข้า โดยเฉพาะยารักษาโรคมะเร็ง เมื่อวิเคราะห์แยกตามประเภทยาพบว่า ในปี พ.ศ. 2558 เป็นยาเคมี 1,528 รายการ มีมูลค่า 137,473 ล้านบาท (ร้อยละ 83) ขณะที่ยาชีววัตถุและวัคซีน 157 รายการมีมูลค่า 27,591 ล้านบาท (ร้อยละ 17) ซึ่งมูลค่ายาในกลุ่มนี้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ข้อมูลจากหนังสือระบบยาประเทศไทย พ.ศ. 2563 ระบุว่า ประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายด้านยาเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง การเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายด้านยานี้เป็นผลจากการที่ประชาชนเข้าถึงยามากขึ้น อย่างไรก็ตาม ส่วนหนึ่งการใช้ยาเกินความจำเป็น⁽⁶⁾ จากการรายงานขององค์การอนามัยโลก ประเทศไทยมีการเข้าถึงยาจำเป็น เช่น ยาปฏิชีวนะ และยารักษาโรคเรื้อรังในสถานพยาบาลภาครัฐเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด ในปี พ.ศ. 2553 มูลค่าการบริโภคนยาผ่านโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 62.52 ของการบริโภคนยาในประเทศที่มีมูลค่ารวม 144.57 ล้านบาท ซึ่งเป็นสัดส่วนสูงที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับบริโภคนยาผ่านช่องทางอื่นๆ รายงานปริมาณการจัดซื้อยาของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ แสดงว่า ในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ.2550 - 2560 มูลค่าการจัดซื้อยาทุกชนิดในภาพรวมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จาก 19,041 ล้านบาท เป็น 30,286 ล้านบาท อย่างไรก็ตาม ระบบรวบรวมรายงานมูลค่าการจัดซื้อยาของโรงพยาบาลดังกล่าว เป็นการรายงานด้วยความสมัครใจ จึงทำให้มีข้อมูลของโรงพยาบาลไม่ครบทุกแห่ง นอกจากนี้ พบว่า การสั่งใช้ยาต้นแบบและยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติซึ่งเป็นยาที่มีราคาแพงเป็นต้นเหตุทำให้ค่าใช้จ่ายด้านยาของโรงพยาบาลภาครัฐเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งนอกจากจะเป็นการใช้ยามากเกินความจำเป็น ยังเป็นภาระทางการเงินและงบประมาณ อีกทั้งส่งผลต่อความมั่นคงทางการเงินการคลังของประเทศด้วย⁽⁶⁾

สำหรับสถานการณ์การบริโภคนยาและผลิตภัณฑ์สมุนไพรในประเทศไทย⁽²²⁾ พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยมูลค่าการบริโภคอยู่ในช่วงระหว่าง 40,000-52,000 ล้านบาท (ปี พ.ศ. 2559 - 2562) อย่างไรก็ตาม ในช่วง

สถานการณ์โรคโควิด-19 ระบาด พบว่า มูลค่าการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรลดลงใน ปี พ.ศ. 2563 แต่หลังจากโรคโควิด-19 เริ่มบรรเทาความรุนแรงมีแนวโน้มว่ามูลค่าการบริโภคสมุนไพรในภาพรวมได้มีแนวโน้มที่สูงขึ้นอีกครั้ง โดยในปีล่าสุด (พ.ศ. 2565) พบว่า มูลค่าการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรอยู่ที่ 52,104.3 ล้านบาท และดัชนีวัดความสามารถในการแข่งขันด้านสมุนไพร (herbal/traditional products market growth พ.ศ. 2559 - 2564) เท่ากับ 2.8 สูงเป็นอันดับที่ 4 ของทวีปเอเชีย รองมาจากอินเดีย จีน และเกาหลี ตามลำดับ สำหรับสถานการณ์การใช้ยาสมุนไพรในหน่วยบริการสุขภาพที่ผ่านมา พบว่า มีแนวโน้มที่ดี แม้ว่าจะเป็นช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 โดยพบว่า มูลค่าการใช้สมุนไพรในระบบบริการสุขภาพ ระหว่างปี พ.ศ. 2562 - 2565 มีมูลค่ารวม 9 พันล้านบาท^(20,21)

2.3 สถานการณ์การบริหารจัดการยาของประเทศไทย ในภาวะฉุกเฉินในช่วงวิกฤติโรคโควิด-19 ระบาด (พ.ศ. 2563 - 2565)

ในสถานการณ์ที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 มีการบริหารจัดการยาซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ การบริหารจัดการยาทั่วไป และการบริหารจัดการยาในกรณีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เป็นกรณีพิเศษ

2.3.1 การบริหารจัดการยาทั่วไป

การบริหารจัดการทั่วไป ในที่นี้หมายถึงการบริหารจัดการยารักษาโรคอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับโรคอุบัติใหม่โรคโควิด-19 อย่างไรก็ตาม แม้เป็นการบริหารจัดการยาอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับโรคระบาด แต่ก็พบว่า ในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 ไปทั่วโลก ส่งผลให้ประเทศไทยมีการขาดแคลนยาชั่วคราว (ยาขาดคราว) เป็นระยะๆ ทั้งนี้ เนื่องจากในช่วงเวลาดังกล่าว กระบวนการผลิตวัตถุดิบและยาแผนปัจจุบันของประเทศต่างๆ ชะงัก ประกอบกับในช่วงโรคระบาดได้มีมาตรการปิดประเทศของบางประเทศที่ผลิตวัตถุดิบและยาสำเร็จรูป เช่น จีน อินเดีย และยุโรป ส่งผลให้การจัดส่งทั้งวัตถุดิบและยาสำเร็จรูปเกิดความล่าช้า จากรายงานของกองยา สำนักงาน-

คณะกรรมการอาหารและยา⁽⁵⁾ รายงานว่าในปี พ.ศ. 2563 - 2564 มีการขาดแคลนยาในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง ยาเบาหวาน และยาลดไขมันในเลือดและยาอื่นที่จำเป็นหลายรายการ

นอกจากนี้ ข้อมูลจากข่าวประชาสัมพันธ์ กลุ่มงานสื่อสารองค์กร กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา⁽²³⁾ และข้อมูลจากโรงพยาบาลในพื้นที่จังหวัดภูเก็ต พบว่า ในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19⁽²⁴⁾ พบว่า โรงพยาบาลต่างๆ มีการจ่ายยาในกลุ่มยาบรรเทาอาการจากการติดเชื้อ โควิด-19 ในปริมาณสูง ส่งผลให้ยาบางชนิด เช่น ยาลดไข้ แก้อาการปวดกล้ามเนื้อ นอกจากนั้นเพื่อลดความแออัด หลีกเลี่ยงการสัมผัสผู้ป่วยติดเชื้อโดยไม่จำเป็น โรงพยาบาลจึงมีนโยบายลดจำนวนครั้งของการมาพบแพทย์ของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีอาการคงที่โดยมีการจัดส่งยารักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้ผู้ป่วยถึงบ้านในปริมาณที่สามารถใช้ได้ระยะเวลา 3 - 6 เดือน ซึ่งนโยบายนี้แม้จะลดความแออัด แต่ในช่วงแรกทำให้เกิดปัญหาขาดแคลนและการหมุนเวียนยาไม่ทัน และบริษัทผู้ผลิตยาในประเทศไทยไม่สามารถผลิตและจัดส่งยาให้แก่โรงพยาบาลได้ทันเวลาตามความต้องการ ซึ่งการจัดการภาวะดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุข ได้แก้ไขสถานการณ์ โดยการให้จัดซื้อยาร่วม รวมทั้งให้แต่ละโรงพยาบาลพิจารณาบริหารจัดการจ่ายยา แก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังคราวละ 2 เดือน หรือตามความเหมาะสมของแต่ละพื้นที่ในช่วงเวลาดังกล่าว และเพื่อให้มียาเพียงพอสำหรับการใช้ในโรงพยาบาลในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ร่วมกับการหารือเพื่อให้องค์การเภสัชกรรมซึ่งเป็นหน่วยงานผลิตยาแผนปัจจุบันของรัฐให้มีการเพิ่มกำลังการผลิตขึ้นอีกร้อยละ 50 รวมทั้งมี การประสานงานกับผู้ประกอบการภาคเอกชนเสริมกำลังการผลิตยาโรคเรื้อรังให้เพียงพอต่อการสั่งซื้อของโรงพยาบาล เพื่อเป็นการแก้ไขสถานการณ์ดังกล่าวด้วย

2.5 การบริหารจัดการยาในกรณีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เป็นกรณีพิเศษ

การบริหารจัดการยาในกรณีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) เป็นกรณีพิเศษเป็นการบริหารจัดการโดยคณะทำงานกลุ่มภารกิจสำรวจเวชภัณฑ์และส่งกำลังบำรุงของศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019⁽¹⁵⁾ กรอบการบริหารจัดการด้านยาจะเป็นการสั่งซื้อและกระจายยา Favipiravir และยาใหม่ที่เป็นในกลุ่มยาด้านไวรัส ได้แก่ ยา Remdesivir, Molnupiravir, Paxlovid และยาอื่นๆ ซึ่งยากลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะเป็นยาใหม่ที่มีราคาแพง และต้องนำเข้าจากต่างประเทศ ยกเว้นยา Favipiravir ที่ช่วงหลังมาจากการวิจัย พัฒนา และผลิตเอง โดยองค์การเภสัชกรรม ตั้งแต่เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2564 เป็นต้นมา นอกจากนี้ ในช่วงกลางปี พ.ศ. 2565 มีการสั่งซื้อวัตถุดิบเพื่อผลิตยา Molnupiravir ร่วมกับการสั่งซื้อยาสำเร็จรูปจากต่างประเทศ ซึ่งหลังจากนั้น สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) ได้มีการศึกษาวิจัยเพื่อสังเคราะห์สารตั้งต้นสำคัญในกลุ่มยาด้านไวรัสชนิดใหม่ด้วย⁽²⁵⁻²⁷⁾

สำหรับงบประมาณที่ใช้ในการบริหารจัดการยาเป็นการจัดการภายใต้งบกลางรายการค่าใช้จ่ายในการบรรเทา แก้ไขปัญหาและเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคโควิด-19⁽²⁸⁾ ซึ่งตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564-2566 ได้รับการอนุมัติงบประมาณรวมวงเงินทั้งสิ้น 59,687.64 ล้านบาท โดยงบประมาณดังกล่าวได้นำมาจัดซื้อยา Favipiravir, Remdesivir และ Molnupiravir ในส่วนของการบริหารจัดการยาสมุนไพรรักษา เช่น ฟ้าทะลายโจร เพื่อใช้ในผู้ป่วยที่ติดเชื้อโรคโควิด-19 ที่มีอาการน้อย (ผู้ป่วยกลุ่มสีเขียว) และยาแผนไทยที่ช่วยบรรเทาอาการโรคโควิด-19 และภาวะ Long COVID-19 เป็นการบริหารจัดการยาโดยกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้รับการจัดสรรจัดงบประมาณในส่วนนี้เช่นกัน จำนวน 248.38 ล้านบาท⁽²⁸⁻³⁰⁾ และตั้งแต่ได้การจัดสรรงบประมาณจนถึงปัจจุบัน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้มีการออกหน่วยใช้ความรู้และ

ให้บริการผู้ป่วยโรคโควิด-19 โดยการใช้สมุนไพรฟ้าทะลายโจร ตลอดจนสนับสนุนให้หน่วยบริการสาธารณสุขทั้งในภาครัฐ และเอกชนมีการใช้ ฟ้าทะลายโจร ทั้งในรูปแบบการใช้เพื่อรักษาโรคทางเดินหายใจส่วนบนรวมทั้งโรคโควิด-19 และใช้เป็นสมุนไพรทดแทนยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อไวรัสในทางเดินหายใจส่วนบนและโรคท้องเสียจากเชื้อไวรัส ปัจจุบัน ฟ้าทะลายโจรจัดอยู่ในสิทธิประโยชน์ของ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรเพื่อใช้รักษาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนและโรคโควิด-19 ที่ปัจจุบันเป็นโรคประจำถิ่นได้สะดวกยิ่งขึ้น โดยสามารถรับได้ทั้งหน่วยบริการสาธารณสุขของรัฐและจากร้านยาคุณภาพ

วิจารณ์

จากสถานการณ์เศรษฐกิจที่ตกต่ำไปทั่วโลกที่มีผลมาจากการระบาดใหญ่ของโรคโควิด-19 ร่วมกับการเผชิญกับภาวะสงครามในหลายประเทศส่งผลให้เกิดภาวะเงินเฟ้อในหลายประเทศ ซึ่งภาวะการณดังกล่าว มีผลต่อความมั่นคงทางด้านสาธารณสุขและระบบยาของประเทศโดยตรง และจากการวิเคราะห์ระดับการพึ่งพาตนเองด้านระบบยาของประเทศไทย พบว่า แม้ว่าประเทศไทยจะมีนโยบายและยุทธศาสตร์การส่งเสริมและพัฒนาระบบยาของประเทศมาเกือบครึ่งศตวรรษ แต่อย่างไรก็ดี ระบบยาของประเทศไทยในปัจจุบันยังพึ่งพาตัวเองได้น้อยเนื่องจากหากดูจากโครงสร้างอุตสาหกรรมยาแผนปัจจุบันที่แบ่งตามขั้นตอนการผลิตได้ 3 ชั้น ได้แก่ (1) ชั้นต้น คือ การวิจัยค้นคว้าพัฒนายาตัวใหม่ (2) ชั้นกลาง คือ การผลิตวัตถุดิบตัวยามาเพื่อใช้ในการผลิตยาสำเร็จรูป ได้แก่ ตัวยาสำคัญ (active ingredient) และตัวยาช่วย (inert substance) ที่เร่งให้เกิดปฏิกิริยา และ (3) ชั้นปลาย คือ การผลิตยาสำเร็จรูป เป็นการพัฒนาสูตรตำรับยา โดยนำเข้าวัตถุดิบตัวยาสาคัญจากต่างประเทศมาผสมและผลิตเป็นยาสำเร็จรูปในรูปแบบต่างๆ เช่น ยาเม็ด ยาน้ำ ยาแคปซูล ยาครีม ยาผง และยาฉีด เป็นต้น อุตสาหกรรม

ยาแผนปัจจุบันของไทยส่วนใหญ่จะอยู่ในชั้นปลาย คือ การผลิตยาสำเร็จรูป ยาที่ผลิตได้ในประเทศเป็นยาชื่อสามัญ (generic drug) ซึ่งผู้ผลิตจะนำเข้าวัตถุดิบตัวยาสาคัญจากต่างประเทศ มาผสมและผลิตเป็นยาสำเร็จรูปในรูปแบบต่างๆ โดยประเทศไทยนำเข้าวัตถุดิบยาสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 90 ของปริมาณวัตถุดิบที่ใช้ในการผลิตยาสำเร็จรูปทั้งหมด^(31,32) จึงเรียกได้ว่าการะบวนการผลิตยาแผนปัจจุบัน ส่วนใหญ่ของประเทศพึ่งพาเทคโนโลยีและวัตถุดิบสำคัญจากต่างประเทศเกือบทั้งหมด ดังนั้น หากมองในด้านความมั่นคงด้านยาของประเทศจะถือว่ายังอยู่ในระดับที่ต่ำมาก อย่างไรก็ดี ประเทศไทยนับว่ายังเป็นประเทศที่โชคดีที่ตั้งอยู่ในเขตร้อนชื้น ซึ่งทำให้มีความหลากหลายทางธรรมชาติสูง และเป็นต้นกำเนิดของสมุนไพรที่สำคัญหลายชนิด⁽³³⁾ ซึ่งหากมีการพัฒนาอย่างจริงจัง ก็จะทำให้ประเทศไทยสามารถพึ่งพาตนเองจากยาที่ผลิตในประเทศได้มากขึ้น

ประเทศไทย แม้ให้ความสำคัญกับยาสมุนไพร โดยมีโครงการพัฒนาสมุนไพรเพื่อใช้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน และมีการประกาศนโยบายแห่งชาติด้านยาเป็นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2524 เป็นต้นมา ปัจจุบัน พ.ศ. 2565 มียาสมุนไพรที่บรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติจำนวน 97 รายการ ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์ในระบบบริการสุขภาพสามารถส่งจ่ายให้กับผู้ป่วยโดยไม่ต้องมีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม และในภาวะวิกฤตโรคโควิด-19 ระบาด ยาสมุนไพร เช่น ยาฟ้าทะลายโจรได้มีบทบาทการช่วยเหลือผู้ป่วยจำนวนมากที่ติดเชื้อโควิด-19 ที่มีอาการน้อย ให้สามารถเข้าถึงยา และสามารถช่วยบรรเทาอาการจากการติดเชื้อในทางเดินหายใจ เช่น อาการไข้ ไอ และเจ็บคอ ได้ดี ซึ่งการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลตนเองและคนในครอบครัว ช่วยลดภาระของบุคลากรทางการแพทย์และช่วยลดค่าใช้จ่ายจากการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในภาพรวมของประเทศได้อีก ฟ้าทะลายโจรเป็นพืชที่มีวงจรชีวิตสั้น โดยใช้เวลาเพียง 3-4 เดือนหลังจากปลูก สามารถเก็บเกี่ยวผลผลิตได้ ซึ่งผลผลิตที่ได้ในแต่ละครั้งมีจำนวนมากและสามารถแปรรูปได้ง่าย ประกอบกับประเทศไทยมีองค์ความรู้และ

ประสบการณ์ด้านการใช้ประโยชน์จากยาฟ้าทะลายโจรมา ยาวนาน และมีเทคโนโลยีการผลิตยาฟ้าทะลายโจรภายใน ประเทศอยู่ในระดับดี⁽¹⁶⁾ ดังนั้น จึงสามารถผลิตผลิตภัณฑ์ ที่มีราคาต่ำเมื่อเทียบกับยาจากต่างประเทศ (ราคาฟ้า- ทะลายโจร ไม่ถึง 300 บาท/คอร์สการรักษา) และ ฟ้าทะลายโจรเป็นพืชสมุนไพรที่สามารถปลูกได้ในทุก สภาพภูมิประเทศ และภูมิอากาศทั่วทุกภาคของ ประเทศไทย ฟ้าทะลายโจรจึงเป็นตัวอย่างยาสมุนไพรที่ ประเทศสามารถพึ่งพาได้ในวันที่เกิดสถานการณ์โรค- ระบาดไปทั่วโลก นอกจากนี้ ประเทศไทยยังมีสมุนไพร ชนิดอื่นอีกหลายชนิดที่มีศักยภาพที่รอการวิจัยและพัฒนา ให้เป็นยาที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล อาทิ ขมิ้นชัน กระชายขาว ชิง บัวบก ไพล มะระขี้นก และอื่นๆ ซึ่งจะ เป็นทางเลือกหนึ่งในการรักษาโรค⁽¹⁶⁾ และช่วยส่งเสริม ด้านการพึ่งพาตนเอง ความมั่นคงทางยา และเศรษฐกิจ ชาตอย่างยั่งยืนอีกด้วย

การพัฒนาสมุนไพรจำเป็นต้องพัฒนาตั้งแต่ ต้นทาง คือ การคัดเลือกสายพันธุ์ และการปลูก ซึ่งการ ปลูกจากสายพันธุ์ที่ดี ในสถานที่ดินดี น้ำดี อากาศดี ไม่มี การปนเปื้อนสารเคมีจากในดิน น้ำ และสิ่งแวดล้อม สามารถเก็บเกี่ยวและแปรรูปวัตถุดิบได้อย่างรวดเร็ว ทันการณ์ และมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะสามารถลดการสูญเสีย จากการปนเปื้อนเชื้อรา และเชื้อจุลินทรีย์ก่อโรค หรือที่ เรียกว่า การผลิตทางการเกษตรที่ดีและเหมาะสม (good agriculture and collection practice: GACP) ในส่วนกลาง- ทาง ได้แก่ การแปรรูปและการผลิตในระดับอุตสาหกรรม จำเป็นต้องมีการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย มาตรฐานขั้นต่ำ ที่ควรมี คือ กระบวนการผลิตภายใต้มาตรฐานการผลิตดี (good manufacturing practice: GMP) และมาตรฐาน ขั้นที่สูงขึ้น ได้แก่ มาตรฐานตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีใน การผลิตยาของ pharmaceutical inspection co-operation scheme (PIC/s) ซึ่งเป็นมาตรฐานระดับสากล ยาที่ผลิต ตามกระบวนการมาตรฐานที่ดี จะได้รับความเชื่อถือใน คุณภาพของผลิตภัณฑ์ยาจากประเทศคู่ค้า รวมถึง บุคลากรทางการแพทย์ และผู้บริโภคภายในประเทศ

ด้วย⁽¹⁶⁾ ในส่วนปลายทางคือ การใช้ประโยชน์ในระบบ บริการสุขภาพ และการส่งออกจำหน่ายไปยังต่างประเทศ ขั้นตอนนี้จำเป็นว่าเป็นขั้นตอนที่สำคัญมากเช่นกัน การส่งเสริมให้ประชาชน รู้จัก เชื่อมั่น ชอบและใช้ยาสมุนไพร เป็นปัจจัยที่สำคัญในด้านการสร้างความมั่นคงทางยาของ ประเทศ เนื่องจากจะเป็นการหมุนเวียนเงินภายใน ประเทศ ไม่พึ่งพาปัจจัยจากภายนอก และหากประเทศไทย สามารถพัฒนาการผลิตยาสมุนไพรให้อยู่ในมาตรฐานของ นานาชาติ จะสามารถสร้างเศรษฐกิจ ทหารายได้เข้าประเทศ จากการจำหน่ายยาสู่ตลาดต่างประเทศได้อีกด้วย ซึ่งการ ดำเนินการให้มีศักยภาพในระยะยาว กระทรวงสาธารณสุข จำเป็นต้องมีการบูรณาการการทำงานร่วมกับกระทรวงที่ เกี่ยวข้อง ตามที่ได้มีข้อตกลงร่วมกันในแผนปฏิบัติการ ด้านสมุนไพรแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2566 – 2570 อย่างจริงจังและเป็นรูปธรรม เพื่อให้เกิดการวิจัยและ พัฒนานวัตกรรมผลิตภัณฑ์สมุนไพรตั้งแต่ต้นทางจนถึง ปลายทาง และนอกจากนี้ การทำความร่วมมือกับ หน่วยงานเอกชนที่มีศักยภาพและมีทุนทรัพย์ เป็นสิ่งที่ จำเป็นอย่างยิ่งเพราะจะทำให้กระบวนการทำงานมี ความคล่องตัว ก่อให้เกิดการพัฒนาอย่างมั่นคงและยั่งยืน ต่อไป⁽¹²⁾

นอกจากการพัฒนาจากสมุนไพรแล้ว สารช่วยทางเภสัชกรรมหรือสารปรุงแต่งยา เช่น สารช่วยแตกกระจาย- ตัว (disintegrating agent) สารช่วยไหลยาเม็ด (tablet glidant) เช่น แป้งข้าวโพด น้ำกระสายยา (vehicle) เช่น น้ำมันข้าวโพด สารแต่งกลิ่นรส (flavoring agent) เช่น น้ำตาลชนิดต่างๆ สารแต่งกลิ่น เช่น น้ำมันสะระแหน่ (peppermint oil), และสารแต่งสี (coloring agent) เป็น อีกความหวังของประเทศไทย เนื่องจากประเทศไทยถือ ได้ว่าเป็นประเทศที่สามารถปลูกพืชที่ใช้ผลิตสารช่วยทาง เภสัชกรรมที่มาจากธรรมชาติ ได้แก่ พืชที่ให้แป้ง เช่น แป้งข้าวโพด แป้งข้าวเจ้า และแป้งมันสำปะหลัง และ น้ำตาลจากอ้อย เป็นต้น⁽³⁴⁻³⁸⁾ อย่างไรก็ตาม ประเทศไทย ยังมีข้อจำกัดในด้านของการผลิตแป้งและน้ำตาลเพื่อใช้ ในอุตสาหกรรมยา ที่จำเป็นต้องเป็นสารประเภทที่มีความ

บริสุทธิสูง ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีนโยบายด้านการส่งเสริมและการพัฒนารวมทั้งลงทุนด้านเครื่องจักรในระดับอุตสาหกรรม ซึ่งหากประเทศไทยสามารถพัฒนาการผลิตสารกลุ่มนี้ได้จะสามารถช่วยลดค่าใช้จ่ายและการพึ่งพาด้านยาจากต่างประเทศ รวมทั้งสามารถสร้างมูลค่าเพิ่มและเสริมเศรษฐกิจของประเทศจากการจำหน่ายให้แก่ประเทศใกล้เคียงได้อีกด้วย ซึ่งการพัฒนาอย่างจริงจังและต่อเนื่องตลอดห่วงโซ่อุปทานตั้งแต่ต้นทางคือ การพัฒนาสายพันธุ์วัตถุดิบ กลางทางคือ การวิจัยและพัฒนาสารสกัดด้วยเทคโนโลยีขั้นสูง และปลายทางคือ การจำหน่ายในรูปแบบสารสกัด หรือในรูปแบบผลิตภัณฑ์ที่เป็นนวัตกรรมทางการแพทย์ เช่น วัสดุทางการแพทย์ต่างๆ จะสามารถสร้างความมั่นคงและการพึ่งพาตนเองด้านยาของประเทศทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินด้วย

สำหรับข้อเสนอเชิงนโยบาย ควรมีทั้งมาตรการระยะสั้น (1-3 ปี) เช่น นโยบายลดค่าใช้จ่ายด้านยา โดยมีนโยบายให้หน่วยบริการทบทวนรายการยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติที่มีราคาแพง และทดแทนด้วยยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ โดยเฉพาะยาที่ผลิตได้จากทรัพยากรภายในประเทศเพื่อเพิ่มมูลค่าการใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติและเป็นการส่งเสริมการใช้ยาที่ผลิตภายในประเทศ เช่น ยาสมุนไพร มีนโยบายการส่งจ่ายยาให้สอดคล้องกับการรักษาต่อครั้งที่ผู้ป่วยต้องมาพบแพทย์เพื่อลดปริมาณยาเหลือจากการสั่งยาต่อครั้ง ส่งเสริมการพึ่งตนเองของแต่ละเขตสุขภาพในการผลิตและส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรเพื่อใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบันในกรณีที่สามารถใช้ทดแทนกันได้ รวมทั้งควรมีการส่งเสริมการปลูกสมุนไพรตามมาตรฐานการปฏิบัติทางการเกษตรที่ดีในพื้นที่เพื่อเป็นแหล่งวัตถุดิบให้แก่โรงงานยาสมุนไพรในเขตสุขภาพและส่งเสริมการศึกษาวิจัยเพื่อให้มีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ช่วยสร้างความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพและความปลอดภัยของยา ส่งเสริมการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการแห่งชาติด้านสมุนไพรอย่างเป็นรูปธรรม โดยเฉพาะด้านการส่งเสริมการศึกษาวิจัย โดยเฉพาะสาร-

ออกฤทธิ์ทางเภสัชกรรม และยาสมุนไพรเป้าหมาย เช่น สมุนไพรที่ใช้รักษาผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และผลิตภัณฑ์เสริมสุขภาพ และการส่งเสริมให้ผู้ประกอบการมีความรู้และทักษะที่จำเป็นด้านการผลิตตามมาตรฐาน มีนโยบายการส่งเสริมป้องกันโรคที่เข้มแข็งเพื่อป้องกันการเกิดโรคบางชนิดก่อนที่จะป่วย ซึ่งเมื่อป่วยแล้วจะเป็นภาระในระบบบริการสุขภาพในระยะยาว รวมทั้งต้องมีการใช้ยาที่มีราคาสูง และเป็นระยะเวลานาน ได้แก่ กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคมะเร็ง และสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้แก่ประชาชน เกี่ยวกับการดูแลตนเองให้แข็งแรง ห่างไกลจากโรค และวิธีการดูแลตนเองและครอบครัวเมื่อมีการเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ ก่อนมาพบแพทย์ รวมทั้งการรู้เท่าทันสื่อ สามารถเลือกใช้ความรู้และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัว และชุมชน สำหรับมาตรการระยะปานกลางและระยะยาว (3-10 ปี) ได้แก่ การส่งเสริมการผลิตภายในประเทศ โดยกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ของประเทศ เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนความมั่นคงทางยา รวมทั้งมีแผนรองรับเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน ส่งเสริมการพึ่งตนเองของประเทศ โดยสนับสนุนงบประมาณและเทคโนโลยีเพื่อพัฒนาการผลิตยาทั้งยาเคมีและยาสมุนไพร และสารช่วยทางเภสัชกรรมอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งต้องสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาบุคลากร และองค์ความรู้ใหม่ รวมทั้งการลงทุนทางเทคโนโลยีที่สำคัญและจำเป็นต่อการพัฒนายาใหม่จากองค์ความรู้และทรัพยากรภายในประเทศ เน้นการบูรณาการการทำงานระหว่างกระทรวงและภาคเอกชน เพื่อพัฒนาความร่วมมือด้านวิชาการ ได้แก่ การศึกษาวิจัยและการพัฒนาในระดับห้องปฏิบัติการ การศึกษาวิจัยในคน การแลกเปลี่ยนเทคโนโลยีใหม่ทางยา การแลกเปลี่ยนนักวิจัยเพื่อการพัฒนาอุตสาหกรรมและการตลาดยาอย่างครบวงจร ตั้งแต่ ต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ รวมทั้งพัฒนาระบบการขนส่งและส่งเสริมการทำความร่วมมือกับต่างประเทศ โดยเฉพาะประเทศคู่ค้าที่สำคัญ เพื่อให้เกิด

การเข้าถึงวัตถุดิบทางยาที่สำคัญและจำเป็น รวมทั้งเป็นตลาดที่สามารถจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผลิตได้จากในประเทศ อาทิ ยาสมุนไพร สารช่วยทางเภสัชกรรม และ/หรือบรรจุภัณฑ์ที่ผลิตจากวัสดุหรือทรัพยากรภายในประเทศ

เอกสารอ้างอิง

1. คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [สืบค้นเมื่อ 1 ก.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: http://doh.hpc.go.th/data/HL/nationalHealthDevelopment_12.pdf
2. สำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. สิทธิประกันสุขภาพภาค รัฐ [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 1 ก.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://www.nhso.go.th/th/>
3. สำนักงบประมาณของรัฐบาล. ข้อมูลงบประมาณ ปี พ.ศ. 2563 - 2565 จำแนกรายกระทรวง [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 5 ก.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://www.parliament.go.th/pbo/>
4. ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. กระทรวงสาธารณสุข. งบสำหรับการบริการโควิด-19 ปี 2563-2565 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 5 ก.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://www.thaipbs.or.th/news/content/312993>
5. กองยา สำนักงานเลขาธิการอาหารและยา. รายงานประจำปี พ.ศ. 2563: การผลิต/นำเข้ายา [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 5 ก.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://drug.fda.moph.go.th/>
6. อัญชลี จิตรภักดิ์, วินิต อัครกิจวิโร, ประพนธ์ อางตระกูล, ยุทธนา ดวงใจ, จุฑาทิพย์ มาตรอ, วรณนิษา เกียรติทวี. ระบบยาของประเทศไทย. ใน: วิชัย โชควิวัฒน์, บรรณาธิการ. ระบบยาของประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: ธนอรุณการพิมพ์; 2563. หน้า 5-52.
7. อัญชลี จิตรภักดิ์, จุฑาทิพย์ มาตรอ, คัตติณางค์ โตสงวน, ยุทธนา ดวงใจ, วรณนิษา เกียรติทวี. นโยบายแห่งชาติด้านยาของประเทศไทย: วิวัฒนาการและบทเรียนเพื่อการพัฒนา. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2563;29(ฉบับพิเศษ): S3-14.
8. ศูนย์ข้อมูลยาแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. นโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ. 2555 - 2559 [อินเทอร์เน็ต]. 2555 [สืบค้นเมื่อ 1 ก.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: http://ndi.fda.moph.go.th/ndi_policy
9. ศูนย์ข้อมูลยาแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. นโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ. 2550 - 2554 [อินเทอร์เน็ต]. 2550 [สืบค้นเมื่อ 1 ก.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: http://ndi.fda.moph.go.th/ndi_policy
10. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. ข้อมูลยาแห่งชาติ. รายงานประจำปี 2563 [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [สืบค้นเมื่อ 1 ก.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: http://ndi.fda.moph.go.th/ndi_policy
11. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. แผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560-2564 [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [สืบค้นเมื่อ 1 ก.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: https://www.dtam.moph.go.th/index.php?option=com_content&view=article&id=1672:dl0021&catid=42&lang=th&Itemid=334
12. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. แผนปฏิบัติการว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทยแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2566-2570 [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [สืบค้นเมื่อ 1 ก.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: https://www.dtam.moph.go.th/index.php?option=com_content&view=article&id=1672:dl0021&catid=42&lang=th&Itemid=334
13. กองผลิตภัณฑ์สมุนไพร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. พระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. 2562 [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [สืบค้นเมื่อ 1 ก.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://www.fda.moph.go.th/Herbal/SitePages/Document/Law01-Herbal-Act-01.pdf>
14. สำนักงานสภาความมั่นคงแห่งชาติ. ประกาศการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [สืบค้นเมื่อ 1 ก.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://www.nsc.go.th/>

- ประกาศ-คำสั่ง-ศูนย์
15. ศูนย์สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. การจัดตั้งคณะทำงานกลุ่มภารกิจสำรองเวชภัณฑ์และส่งกำลังบำรุง ภายใต้ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [สืบค้นเมื่อ 1 ก.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: http://www.legal.moph.go.th/index.php?option=com_remository&Itemid=814&func=startdown&id=1351
 16. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. การจัดหา ยาฟ้าทะลายโจรเพื่อสนับสนุนให้แก่หน่วยบริการของรัฐ. นนทบุรี: กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก; 2564.
 17. ปทุมมาศ สิริกวิน, กฤษณ์ พงศ์พิรุฬห์, กวิน สิริกวิน, สุธี อนันต์สุขสมศรี. สถานการณ์โรงงานผลิตยาแผนโบราณของภาครัฐและเอกชนของประเทศไทย. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 2563;18(1):99-110.
 18. ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์. การพัฒนาโรงงานผลิตยามาตรฐาน WHO GMP ในเขตบริการสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [สืบค้นเมื่อ 1 ก.ค. 2566]. แหล่งข้อมูล: <https://sites.google.com/view/dtam2023-ubon/home>
 19. สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. ยุทธศาสตร์ชาติ [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [สืบค้นเมื่อ 1 ก.ค. 2566]. แหล่งข้อมูล: <http://nscr.nesdc.go.th/cpcovid/>
 20. โอภาส การ์ยักวินพงศ์. Medical hub and product hub [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [สืบค้นเมื่อ 1 ก.ค. 2566]. แหล่งข้อมูล: <https://sites.google.com/view/dtam2023-ubon/home>
 21. Euromonitor International. Herbal/Traditional Products in Thailand Analysis, Country Report, October 2022. [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 1 ก.ค. 2566]. แหล่งข้อมูล: <https://www.euromonitor.com/herbal-traditional-products-in-thailand/report>
 22. Health Data center. กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์การบริโภคยาและผลิตภัณฑ์สมุนไพรในประเทศไทย. [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 1 ก.ค. 2566]. แหล่งข้อมูล: <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>
 23. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. ข่าวประชาสัมพันธ์. [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 1 ก.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: http://ndi.fda.moph.go.th/ndi_news_detail/index/206
 24. แผนกเภสัชกรรม โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต. การจัดการยาในช่วงโรคโควิด-19 ระบาด. ภูเก็ต: โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต; 2565.
 25. กระทรวงสาธารณสุข. กฎกระทรวง: การจัดซื้อจัดจ้าง [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 1 ก.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: <http://dmsic.moph.go.th/index/detail/7994>
 26. องค์การเภสัชกรรม. การผลิตยาฟาวิพิราเวียร์สำหรับผู้ป่วยโควิด-19 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 1 ก.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://www.gpo.or.th/view/403>
 27. กรมการแพทย์. แนวทางการรักษาโรคโควิด-19 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 1 ก.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://covid19.dms.go.th/>
 28. สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี. การจัดการงบประมาณในภาวะการระบาดของโรคโควิด-19 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 2563. [สืบค้นเมื่อ 1 ก.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: https://resolution.soc.go.th/PDF_UPLOAD/2565/P_407332_5.pdf
 29. สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. งบกลาง [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้นเมื่อ 1 ก.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://www.parliament.go.th/ewtadmin/ewt/parbudget/download/PBO/65midbud.pdf>
 30. สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. การจัดสรรงบประมาณ [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้นเมื่อ 1 ก.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://www.nesdc.go.th/main.php?filename=index>
 31. กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ. สินค้าและอุปกรณ์เพื่อสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 1 ก.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://api.dtn.go.th/files/v3/606ffdb7e-f414015ce2cbf99/download>

32. ธนาคารกรุงศรีอยุธยา. แนวโน้มธุรกิจ/อุตสาหกรรมยา ปี 2564 - 2566 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้นเมื่อ 1 ก.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://www.krungsri.com/th/research/industry/industry-outlook/Chemicals/pharmaceuticals/IO/io-pharmaceuticals-21>
33. สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม. ความหลากหลายทางธรรมชาติของประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 1 ก.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: Thailand's Biodiversity Clearing-House Mechanism: <https://chm-thai.onep.go.th/?Page id=757>
34. สำนักงานพัฒนาการวิจัยการเกษตร (องค์การมหาชน). เจลยาจากการวิจัยดัดแปรข้าวไทยเพื่อใช้ประโยชน์ทางทันตกรรม [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [สืบค้นเมื่อ 1 ก.ค. 2567]. แหล่งข้อมูล: https://www.cads.arda.or.th/documents/sharing/bc2a0cee-4799-4e20-ad61-fe5800a383a1_th-TH?q=drug
35. ญานิศ บัญชรพันธ์, แสงระวี สุทธิปัญญานนท์, ผดุงขวัญ จิตรโรภาส. การศึกษาความเป็นไปได้ของแป้งข้าวเจ้าดัดแปรด้วยต่างในแอลกอฮอล์เพื่อใช้เป็นสารเพิ่มปริมาณในผลิตภัณฑ์สุขภาพรูปแบบเม็ด. โครงการประชุมวิชาการ เรื่อง ความงามตามธรรมชาติและสุขภาพดีผ่านวิทยาศาสตร์ความงาม. วารสารวิจัย มข. 2556;12(3):68-77.
36. ไสยวิทย์ วรวิฑิต. การเพิ่มมูลค่าของข้าวโดยผลิตแป้งข้าวเพื่อใช้ในอุตสาหกรรมยา [อินเทอร์เน็ต]. 2554 [สืบค้นเมื่อ 1 ก.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://science.mahidol.ac.th/th/award/techno49.php>
37. สำนักงานวิศวกรรมแห่งชาติ. แป้งข้าวเจ้าดัดแปรเพื่อใช้เป็นสารเพิ่มปริมาณยาเม็ด [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [สืบค้นเมื่อ 1 ก.พ. 2568]. แหล่งข้อมูล: <https://award.nia.or.th/th/content/category/detail/id/70/iid/804>
38. พรพรรณ เหล่าวิริยะสุวรรณ, วรณัฐ ศรีเจษฎารักษ์, ผดุงขวัญ จิตรโรภาส, Otsuka M, จอมใจ พีรพัฒนา. การศึกษาแป้งข้าวเหนียวดัดแปรในการเป็นสารเพิ่มปริมาณสารยึดเกาะสำหรับการผลิตยาเม็ดแบบตอกโดยตรง. ใน: คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานระดับชาติ the 5th Annual Northeast Research Conference of 2013. มหาสารคาม: คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2556. หน้า 100-3.

Analysis of Situation and Self-Reliance of Medicine in Thailand after the COVID-19 Pandemic

Duangkaew Panyaphu, Ph.D. (Pharmacy), BChP (Herbal Pharmacy)*; Parichat Tantiyawarong, M.S. in Public Health**; Athiwat Primsirikunawut, D.V.M.***; Tinnagorn Julkaew, M.B.A.****; Worawee Puangkam, B.N.S.*****; Kritkantorn Suwannaphant, Dr.P.H.*****; Patama Tanchotikhun, Grad. Dip. in Clinical Science (Pediatric Dentistry)*****; Sujarit Sukkawaspong, Dip. Thai Board of Family Medicine*****; Wanchai Sattayawutthipong, M.Sc. (Health Policy Planning and Financing)*****

* Department of Thai Traditional and Alternative Medicine, Ministry of Public Health; ** Inspection Division, Office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health, Ministry of Public Health; *** Department of Medical Sciences, Ministry of Public Health; **** Phangnga Provincial Public Health Office, Phangnga Province; ***** Lampang Provincial Public Health Office, Lampang Province; ***** Sirindhorn College of Public Health Khon Kaen, Khon Kaen Province; ***** Vachira Phuket Hospital, Phuket Province; ***** Pak Chong Na Na, Nakhon Ratchasima; ***** Department of Food and Drug Administration, Ministry of Public Health, Thailand
Journal of Health Science of Thailand 2026;35(Suppl 1):S151-S165.

Corresponding author: Duangkaew Panyaphu, E-mail: Kpanyaphu@gmail.com

Abstract: Thailand's drug system has been established for ten years. Nowadays, there are questions concern about stability, drug security and self-reliance of the system, especially situation under the COVID-19 pandemic crisis. This study aimed to analyze the country's drug system in term of situation and problems, and formulate policy proposals. It was conducted as a documentary research. Data were gathered from research papers and related articles together with a study of information on drug administration practices in both normal and emergency situations from the public health sectors. Results of this study revealed that relying capacity of Thailand's drug system was still at low level. There was low domestic drug production, and almost all medicines were generic drugs. New high-value drugs were still imported. However, the development of herbal medicine industry and bio-pharmaceuticals had been encouraged and the Necessary Drug Access Strategy (2012-2020) was implemented. Moreover, during the COVID-19 outbreak, the Ministry of Public Health had set up a working group under the Medical and Public Health Emergency Operations Center to combat the spread of COVID-19 and to administrate drugs for easy accessibility. Nevertheless, actions had not yet been able to achieve the objectives of ensuring drug security and self-reliance in the country. Recommendations from this study include measures to reduce drug costs, planning and promoting self-reliance of each health region in term of both herbal production and administration, measures on planning and promoting research and domestic drug production, including herbal drug production and excipients from resources in country, and also construct logistics networks to complete the supply chain from planting, to product development, marketing, research and development and investment in the pharmaceutical manufacturing industry for sustainable development.

Keywords: self-reliance in medicine system; drug shortages; public health emergency