

รายงานการวิจัย

เรื่อง

กระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน ระหว่างผู้ประกอบการยาแผนไทยกับเภสัชกร ในการพัฒนามาตรฐานผลิตภัณฑ์และการใช้ยาแผนไทย

Mutual learning process between Thai traditional medicines
practitioners and pharmacists in developing the standard of
medicinal products and usages

โดย

พรทิพย์	เชื้อมโนชาญ
ยงยุทธ	เรือนทา
พาณี	ศิริสะอาด
วีรศักดิ์	เชื้อมโนชาญ
สุวรรณา	เวชอภิกุล
อรวรรณ	ทิตย์วรรณ
จรัสพรรณ	สงวนเสริมศรี
ชญญา	บุศยวงษ์

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

พ.ศ.2545

ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ

กระทรวงศึกษาธิการ ประจำปีงบประมาณ 2542 – 2543

คำนำ

ปัจจุบัน มีการผลิตและการใช้ยาแผนไทยกันอย่างแพร่หลาย และมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ เนื่องจากกระแสความนิยมการบริโภคผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติได้รับการส่งเสริมจากภาครัฐ และการรณรงค์จากองค์กรเอกชนต่าง ๆ ประกอบกับการขยายตัวของธุรกิจของสถานผลิตยาแผนโบราณที่เป็นไปอย่างกว้างขวางถึงระดับการส่งออก ผลิตภัณฑ์ยาแผนไทยที่วางจำหน่ายโดยทั่วไป มีรูปแบบแตกต่างกัน มีทั้งผลิตภัณฑ์ที่ขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้องตามกฎหมาย และผลิตภัณฑ์ที่ยังไม่ได้ทะเบียนยาแต่อนุโลมให้วางจำหน่ายได้เฉพาะพื้นที่ อย่างไรก็ตาม ภาครัฐก็ได้มีความพยายามที่จะพัฒนา ส่งเสริมให้สถานผลิตยาแผนโบราณทุกแห่ง ผลิตยาแผนไทยที่มีคุณภาพมาตรฐาน สามารถกำกับดูแลและตรวจสอบได้ เป็นที่ยอมรับในตลาดภายในประเทศ และพัฒนาให้ผลิตภัณฑ์เป็นที่ยอมรับในตลาดต่างประเทศได้

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้พยายามประสานองค์ความรู้ระหว่างการผลิตยาแผนไทยตามสูตรตำรับดั้งเดิม กับกระบวนการผลิตยาแบบสมัยใหม่ โดยจัดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างเภสัชกรกับผู้ประกอบการผลิตยาแผนไทย ซึ่งได้รับความร่วมมือจากทั้งสองฝ่ายเป็นอย่างดี รวมทั้งบุคลากรจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ ที่มีส่วนร่วมในทุกกิจกรรม ทางคณะผู้วิจัยจึงขอขอบพระคุณทุก ๆ ท่านมา ณ โอกาสนี้ และขอขอบพระคุณอาจารย์ ดร.อานันท์ กาญจนพันธุ์ และอาจารย์ชุตีพร วิมุกตานนท์ ที่กรุณาให้คำแนะนำปรึกษาที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง

คณะผู้วิจัย

กรกฎาคม 2545

บทคัดย่อ

การศึกษากระบวนการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้ประกอบการยาแผนไทยกับเภสัชกรในการพัฒนามาตรฐานผลิตภัณฑ์และการใช้ยาแผนไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจสถานการณ์การผลิตยาและการให้บริการยาแผนไทย การจัดกิจกรรมเรียนรู้ร่วมกันของผู้ประกอบวิชาชีพ การรวบรวมแนวคิดและวิธีการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานยาแผนไทย และแนวทางส่งเสริมการสนับสนุนการผลิตยาแผนไทย กลุ่มเป้าหมาย คือ เภสัชกรจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ โรงพยาบาลอำเภอ และคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 20 คน และผู้ประกอบการยาแผนไทย ประกอบด้วย โรงงานผลิตยา โรงพยาบาลอำเภอ และผู้ประกอบการผลิตยาในชุมชน จำนวน 40 คน วิธีการรวบรวมข้อมูล คือ สัมภาษณ์ จัดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ศึกษาดูงาน และประชุมสัมมนา

ผลการศึกษา การผลิตและการใช้ยาแผนไทยเป็นที่นิยมกันอย่างกว้างขวาง กลุ่มที่ผลิตมากที่สุด คือ หมอเมืองในชุมชน ซึ่งเปลี่ยนจากการผลิตเพื่อใช้รักษาผู้ป่วยมาเป็นการผลิตเพื่อจำหน่าย เนื่องจากประสบปัญหาขาดทายาทสืบทอด หรือทายาทหันไปประกอบอาชีพอื่นที่มั่นคง และ/หรือ ทายาทเรียนรู้เพียงบางส่วนเพื่อสืบทอดกิจการผลิตยาแผนไทยของครอบครัว และยังมีปัญหาผู้ที่สนใจไม่สามารถศึกษาวิชาด้วยวิธีการดั้งเดิมด้วยปัจจัยเงื่อนไขทางเศรษฐกิจและสังคม และขาดกรณีศึกษาเพื่อเรียนรู้วิธีการรักษา ส่วนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ระหว่างผู้ประกอบการผลิตยาและเภสัชกร พบว่าแต่ละฝ่ายได้เรียนรู้ถึงปัญหาในการผลิตยา ซึ่งปัญหาสำคัญของผู้ประกอบการผลิตคือเรื่องความยากในการขอขึ้นทะเบียนยา และการเขียนฉลากยาที่ถูกต้องซึ่งฝ่ายเภสัชกรช่วยอธิบายได้ และเรียนรู้ประสบการณ์ประสานความร่วมมือในชุมชนรูปแบบต่างๆที่สามารถนำไปเป็นแบบอย่างในพื้นที่ตนเอง

ส่วนการพัฒนา "มาตรฐานการผลิต" ควรแบ่งเป็นมาตรฐานโรงงานและมาตรฐานชุมชน โดยพิจารณาจากประเภทของผู้ประกอบการผลิต 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ผลิตเพื่อใช้และจำหน่ายในชุมชน กลุ่มที่ 2 ผลิตเพื่อจำหน่ายทั่วไปทั้งในและนอกพื้นที่ และกลุ่มที่ 3 ผลิตเพื่อการส่งออก การส่งเสริมมาตรฐานการผลิตต้องคำนึงถึงวิธีการผลิตซึ่งมีความต่างระดับกันอยู่ โดยผู้ประกอบการผลิต กลุ่มที่ 1 ควรเริ่มต้นส่งเสริมด้วยการพัฒนาให้สามารถพึ่งตนเองได้เสียก่อน รวมถึงการอนุรักษ์ในลักษณะภูมิปัญญาท้องถิ่น ส่วนกลุ่มที่ 2 และ 3 จำเป็นต้องเริ่มต้นด้วยการพัฒนามาตรฐานการผลิตให้เป็นที่ยอมรับอย่างเป็นทางการ และผลจากการจัดกิจกรรมวิจัยครั้งนี้ สามารถประสานความร่วมมือให้ผู้ประกอบการผลิตยาและฝ่ายสนับสนุน ได้แก่ ที่ปรึกษา แหล่งเงินทุน ศูนย์ส่งเสริมการตลาดและการส่งออก นักการเมือง ได้มีกิจกรรมประสานความร่วมมืออย่างต่อเนื่องต่อไป

Abstract

Mutual learning process between Thai traditional medicine practitioners and pharmacists in developing the standard of Thai traditional products and usages aims at a survey of traditional medicine production and usage situation, arranging the activities for mutual learning among traditional medicine practitioners and pharmacists, gathering viewpoints and the ways of developing the product standard , promoting and encouraging traditional medicine manufactures.

The target groups of this study were 20 pharmacists from Chiang Mai Provincial Public Health Office, community hospitals and The faculty of Pharmacy, Chiang Mai University and 40 practitioners at manufacturers, community hospitals and villages. Data collection was carried out by interview, experience exchanging forums , study tour and seminar.

The results show that there were wide range of producing and usage of Thai traditional medicines. The products were produced by community traditional medicine practitioners for sale rather than for individual cure. The curing role of those practitioners was lessen due to lacking of descendants and the socioeconomic factors that resulted in the decrease of study cases for knowledge transfer. The activities arranged for mutual learning between traditional practitioners and pharmacists enabled them learn that the difficulties in Thai traditional medicine registration process and correct labeling were important problems and could be assisted by pharmacists. Various types of collaboration experiences could be used as a model in their communities as appropriate.

To develop the producing standard of Thai traditional medicine, it is suggested to categorize into two levels, i.e. manufacturer and community-based level. There were three groups of producers : 1) To produce for uses and sale in the community 2) To produce for sale in and out of community 3) To produce for export sale. Therefore each group should be appropriately developed , for instance, the first group is initially promoted to enable for self-support and for conserving the local-wisdom whereas the second and third groups should be initially promoted to fulfil the official producing standard. Mutual learning activities leads to continuing collaboration between practitioners and supporting sectors such as consultants, financial resources, marketing and export promoting centers and politicians.

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
บทคัดย่อ	ข
Abstract	ค
สารบัญ	ง
บทที่ 1 บทนำ	1
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	
- การพัฒนามาตรฐานผลิตภัณฑ์และการใช้ยาแผนไทย	4
- การใช้และผลิตยาแผนไทยในระดับชุมชน	4
- การใช้และผลิตยาแผนไทย : แนวคิดจากแผนปัจจุบัน	6
- การผลิตและจำหน่ายยาแผนไทย	8
- กรอบแนวคิดในการวิจัย	10
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย	11
บทที่ 4 ผลการศึกษา	
- สถานการณ์การผลิตยาแผนไทย	13
- กิจกรรมการเรียนรู้ร่วมกัน	20
- แนวคิดในการพัฒนายาแผนไทย	28
- การส่งเสริมการผลิตยาแผนไทย	33
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	36
บรรณานุกรม	42
ภาคผนวก	
- กำหนดการประชุม	45
- ประเด็นการแลกเปลี่ยนจากการประชุม	49
- ภาพกิจกรรม	58

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การส่งเสริมการใช้ยาแผนไทยเริ่มต้นอย่างจริงจังในปี พ.ศ. 2527 โดยผ่านงานสาธารณสุขมูลฐาน ของกระทรวงสาธารณสุข ยาแผนไทยได้แก่ สมุนไพรเป็นยาซึ่งส่วนใหญ่ได้จากพืช ใช้บำบัดรักษาอาการเจ็บป่วย และเสริมสุขภาพได้ ยาสมุนไพรแต่เดิมมีรูปแบบการใช้ในลักษณะตำรับที่เรียกว่า "ยาไทย" ใช้เพื่อรักษาโรคโดยหมอพื้นบ้านในชุมชนก่อนที่จะยาแผนปัจจุบันจะแพร่หลาย ต่อเมื่อแนวคิดการแพทย์แผนปัจจุบัน และเภสัชกรรมแผนปัจจุบันเข้ามา และมีอิทธิพลต่อวงการสาธารณสุขของเมืองไทย สมุนไพรจึงถูกมองว่าเป็นที่มาแหล่งหนึ่งของยาที่มีการใช้ตามประสบการณ์ที่บอกต่อกันมา หากความแน่นอนในด้านความปลอดภัย และประสิทธิภาพการรักษาไม่ได้ ความนิยมของยาแผนไทยจึงลดน้อยลง จนกระทั่งเกิดกระแสของการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมและวิถีชีวิตตามธรรมชาติ สมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพรจึงกลับสู่ความนิยมอีกครั้งหนึ่ง และมีการดัดแปลงการผลิตยาแผนไทยโดยทำในรูปแบบของยาแผนปัจจุบัน เช่น แคปซูลและยาเม็ด เพื่อให้สะดวกต่อการใช้ และผลิตในปริมาณมาก ๆ เป็นเชิงพาณิชย์ อย่างไรก็ตาม การผลิตยาแผนไทยยังมีข้อจำกัด ในด้านการยอมรับในมาตรฐานของผลิตภัณฑ์ และกระบวนการผลิตยาตามเกณฑ์วิธีการผลิตยาที่ดี ระบบการกระจายยาแผนไทยเพื่อนำไปใช้ยังขาดความชัดเจนในเรื่องประสิทธิภาพและความปลอดภัย

ดังนั้นการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจศึกษาแนวคิดและวิธีการเพื่อพัฒนาคุณภาพมาตรฐานยาแผนไทย รวมทั้งศึกษาแนวทางในการส่งเสริม และสนับสนุนการผลิตยาแผนไทยอย่างเป็นระบบจากประสบการณ์ของผู้ผลิตยาแผนไทย ผู้เชี่ยวชาญในกลุ่มวิชาชีพด้านเวชกรรม และเภสัชกรรมแผนไทยรวมถึงกลุ่มวิชาชีพด้านเภสัชกรรมแผนปัจจุบัน ทั้งนี้เพื่อให้กระบวนการเรียนรู้ของกลุ่มวิชาชีพดังกล่าวทำหน้าที่เป็นเครื่องมือส่งเสริม และพัฒนาการผลิตผลิตภัณฑ์และการใช้ยาแผนไทยของประชาชนอย่างสมเหตุสมผล และเป็นระบบ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อสำรวจประสบการณ์การผลิต และการให้บริการยาแผนไทยของผู้ประกอบการผลิตยาแผนไทย ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม และเภสัชกรรมแผนไทย
2. เพื่อจัดกิจกรรมการเรียนรู้ร่วมกันของผู้ประกอบวิชาชีพ
3. เพื่อรวบรวมแนวคิดและวิธีการในการพัฒนายาแผนไทยให้ได้คุณภาพมาตรฐาน
4. เพื่อหาแนวทางในการส่งเสริม สนับสนุนการผลิตยาแผนไทยอย่างเป็นระบบ

ขอบเขตของการศึกษา

ขอบเขตด้านประชากร

การศึกษากระบวนการเรียนรู้วัฒนธรรมการใช้และผลิตยาแผนไทย จะครอบคลุมกลุ่มวิชาชีพทางด้านเวชกรรมและเภสัชกรรมแผนไทย ส่วนการผสมผสานกระบวนการเรียนรู้ด้านการผลิตและนำไปใช้ของยาแผนไทยกับยาแผนปัจจุบัน จะครอบคลุมเฉพาะวิชาชีพด้านเภสัชกรรม

ขอบเขตด้านเนื้อหา

เนื้อหาที่ศึกษาในครั้งนี้ ประกอบด้วย การสำรวจสถานการณ์การผลิตยาแผนไทยในจังหวัดเชียงใหม่ และสถานภาพของหมอเมืองที่ให้บริการรักษาผู้ป่วยด้วยยาแผนไทย ปัญหาต่าง ๆ ของผู้ผลิตยาแผนไทย แนวทางในการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการผลิต และการส่งเสริมการผลิตยาแผนไทยสู่การตลาดทั้งในและต่างประเทศ

นิยามศัพท์เฉพาะ

ยาแผนไทย หมายถึง ยาที่ได้จากสมุนไพรโดยตรงหรือที่ได้จากการผสม ปูรง หรือแปรสภาพสมุนไพรและให้หมายความรวมถึงยาแผนโบราณตามกฎหมายว่าด้วยยา

ยาแผนโบราณ หมายถึง ยาที่มุ่งหมายสำหรับใช้ในการประกอบโรคศิลปะแผนโบราณซึ่งอยู่ในตำรายาแผนโบราณที่รัฐมนตรีประกาศ หรือยาที่รัฐมนตรีประกาศใช้เป็นยาแผนโบราณหรือยาที่ได้รับอนุญาตให้ขึ้นทะเบียนตำรับเป็นยาแผนโบราณ

หมอเมือง หมายถึง บุคคลที่ให้บริการรักษานอกสถานบริการที่เป็นทางการ โดยอาจเป็นการรักษาที่บ้านของตนเอง หรือที่บ้านผู้ป่วย หรือให้บริการแบบนอกเวลา คำว่า "หมอเมือง" เป็นคำเฉพาะที่ใช้เรียกในภาคเหนือ

มาตรฐานผลิตภัณฑ์ หมายถึง ข้อกำหนดของผลิตภัณฑ์ที่ใช้มาตรฐานตำรายาที่รัฐมนตรีประกาศเป็นแนวทาง

ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

1. เกิดกระบวนการเรียนรู้ด้านวัฒนธรรมการใช้ยาแผนไทยและแผนปัจจุบัน เพื่อพัฒนาการผลิตยาแผนไทยให้สอดคล้องและเหมาะสมตามมาตรฐานสากล
2. ได้แนวทางในการอนุรักษ์ และส่งเสริมการใช้ยาแผนไทย อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

การพัฒนามาตรฐานผลิตภัณฑ์และการใช้ยาแผนไทย

วิวัฒนาการของการแพทย์แผนโบราณเกี่ยวกับการรักษาโรคภัยไข้เจ็บด้วยการใช้ยาจากสมุนไพร (ยาแผนไทย) ได้มีการพัฒนาร่วมกับขนบธรรมเนียมและประเพณีของไทยเรามาตลอดมาทุกยุคทุกสมัย และเป็นที่ยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมไทยในด้านการรักษาพยาบาล ถึงแม้ว่าอิทธิพลของการรักษาพยาบาลแบบตะวันตก จะแพร่หลายและเป็นที่ยอมรับของประชาชนอย่างกว้างขวาง แต่ระบบวิธีคิดเกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วยตามแนวคิดดั้งเดิมยังปรากฏให้เห็นอยู่ทั่วไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งเกี่ยวกับเรื่องประสิทธิภาพของการเยียวยารักษาด้วยสมุนไพร ซึ่งในปัจจุบันเริ่มยอมรับกันว่า วิธีรักษาทางการแพทย์ตะวันตกเพียงอย่างเดียว ไม่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพได้ทั้งหมด และมีต้นทุนค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นเรื่อย ๆ พึ่งพาตนเองน้อยลง จึงได้เกิดกระแสวัฒนธรรมที่กลับไปแสวงหาและฟื้นฟูภูมิปัญญาท้องถิ่น ในเรื่องการรักษาสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย และการนำสมุนไพรมาใช้ประโยชน์

การใช้และผลิตยาแผนไทยในระดับชุมชน

ในพื้นที่ภาคเหนือ ผลงานวิจัยหลายเรื่องยืนยันว่า การแพทย์แผนโบราณหรือหมอพื้นบ้าน ยังคงมีบทบาทในการรักษาความเจ็บป่วยในชุมชน (Brun & Schumacher, 1987, ธารา อ่อนชมจันทร์, 2535, อานันท์ กาญจนพันธุ์ และฉลาดชาย รมิตานนท์, 2529 และ 2532) การรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้านในภาคเหนือมีระบบการรักษาที่สืบทอดกันมายาวนาน มีวิธีการที่ซับซ้อน และมีผู้รักษาพยาบาลที่เรียกว่ารวม ๆ ว่า "หมอเมือง" เป็นผู้รักษาและประกอบพิธีกรรม บุคคลเหล่านี้อาจเป็นผู้เฒ่าของตระกูล พ่อหนาน พระสงฆ์ ผู้หญิงที่เป็นคนทรง และหมอดำแย และจากการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้จำแนกประเภทของหมอพื้นบ้าน (folk healers) ในพื้นที่ภาคเหนือ ไว้ดังนี้

งานวิจัยของ Brun & Schumacher กล่าวถึงประเภทหมอพื้นบ้านที่พบในเชียงใหม่และลำพูนรวม 5 กลุ่ม คือ หมอเมือง (หมายถึงหมอ 3 ประเภท คือ หมอยาสมุนไพร หมอเป่า หมอชวากษุย และ

หอมส่ง) หมอนวด หมอตำแย ผีหม้อหนึ่ง และม้าขี่ โดยนอกเหนือจากการทำคลอด กระจุกหัก และป่วยทางจิตแล้ว การรักษาอื่น ๆ เป็นเรื่องของหมอยาสมุนไพรเป็นหลัก (Brun & Schumacher , 1987)

ธารา อ่อนชมจันทร์ ศึกษาเรื่องศักยภาพของภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพ กรณีศึกษาจังหวัดเชียงราย แบ่งประเภทของหมอพื้นบ้านไว้หลายประเภท เช่น

1. ประเภทหมอประกอบพิธีกรรม ได้แก่ หมอเป่า ฟัน น้ำมันต์ คาถา เช็ด แหก เข้าทรง
2. ประเภทหมอรักษา ได้แก่ หมอสมุนไพรตำรับ นวด ดึง เข้าเผือก
3. ประเภทใช้ 2 วิธีผสมกัน โดยหมอพื้นบ้านเหล่านี้ใช้วิธีการรักษาที่ผสมผสานกัน เช่น หมอ

กระจุกจะใช้พิธีกรรม คือ เป่าคาถา ร่วมกับใช้น้ำมันต์และเผือกไม้ไผ่ (ธารา อ่อนชมจันทร์ , 2535)

แต่จากสภาพการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว และการขยายตัวของกา
แพทยสมัยใหม่ที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีส่วนทำให้จำนวนหมอเมืองหรือหมอพื้นบ้านบางประเภทลด
จำนวนลง โดยส่วนใหญ่ไม่มีผู้สืบทอด ที่ยังคงมีอยู่ก็มักจะแก่เฒ่ามาก เช่น หมอตำแย หมอนวด
หมอต่อกะตุก หมอเมือ (หมอดู) แต่หมอสุมไพรกลับเป็นที่นิยมอีกครั้งหลังจากที่คนไข้เสียค่าใช้จ่าย
ในการรักษาพยาบาลด้วยกระบวนการแพทยสมัยใหม่ ที่มีราคาแพงและรักษาโรคหลายอย่างไม่หาย
(อานันท์ กาญจนพันธุ์ และฉลาดชาย รมิตานนท์ , 2533) ส่วนหมอพื้นบ้านหรือหมอเมืองประเภท
อื่น ๆ ได้มีการปรับเปลี่ยนบทบาทและปรับตัวเพื่อสามารถคงอยู่ในชุมชนต่อไป มีงานวิจัยที่ศึกษาถึง
การปรับบทบาทและการปรับตัวของหมอพื้นบ้าน เช่น การศึกษาของ Landy ได้จำแนกการปรับ
บทบาทของหมอพื้นบ้านไว้ 3 ลักษณะ (David Landy , 1977) คือ

1. การปรับบทบาทการรักษา (adaptive curing roles) เป็นการปรับตัวที่ยังสามารถดำรงบทบาท
การรักษาของหมอพื้นบ้านให้คงอยู่ในชุมชน โดยปรับตนเอง ยอมรับเครื่องมือ การวินิจฉัยแบบ
ตะวันตกมาช่วยขยายผลทางด้านการรักษาคนไข้

2. การลดลงของบทบาทการรักษา (attenuated curing roles) เป็นการปรับบทบาทของ
หมอพื้นบ้าน โดยเลือกที่จะคงบทบาทของตนเองต่อไป โดยยอมรับในฐานะที่บทบาทและศักดิ์ศรี
ที่ลดลง เนื่องจากอิทธิพลของระบบเศรษฐกิจ และการแพทย์แบบวิทยาศาสตร์มีผลโดยตรงต่อ
หมอพื้นบ้าน

3. การปรากฏใหม่ของบทบาทการรักษา (emergent curing roles) เป็นการปรับตัวในรูป-
แบบการรักษาพื้นบ้านแบบใหม่ที่เกิดขึ้นใหม่ในชุมชน อันเนื่องมาจากข้อจำกัดของการแพทย์แผน
ปัจจุบันในการรักษาโรค และช่องว่างระหว่างหมอแผนใหม่และผู้ป่วย

ส่วนการปรับบทบาทของหมอพื้นบ้าน ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาจากสมุนไพร (ยา-
แผนไทย) เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยของประชาชน มีผลงานวิจัยที่พบว่า หมอพื้นบ้านมีการใช้ยา

แผนปัจจุบัน เช่น การใช้สเต็มเซลล์ปลูกในยาปลูกกลอน และเป็นยาปลูกกลอนที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียน เป็นตำรับยาแผนโบราณ และมีการจำหน่ายให้กับประชาชนเพื่อรักษาอาการปวดและโรคหอบหืด (รุจิณาด อรรถสิทธิ์, 2535 อ้างในบุษยมาส สินธุประมา และคณะ, 2538) ส่วนหมอฟันบ้านที่เป็น หมอยาในจังหวัดเชียงใหม่ มีการปรับเปลี่ยนแบบแผนการรักษาของตนเองอย่างชัดเจน โดยลดพิธีกรรมขั้นตอนในการเก็บยา ประงยา ปัจจุบันรูปแบบการประงยาใช้วิธีการชื้อยา และจ้างร้านขายยา แผนโบราณผสมยา ไม้ หรือบดยา ตามที่หมอฟันบ้านบอกตัวยามาให้ นอกจากนี้ยังมีร้านที่รับจ้าง บรรจยาสมุนไพโรใส่แคปซูลด้วย (บุษยมาส สินธุประมา และคณะ , 2538)

การใช้และผลิตยาแผนไทย ; แนวคิดจากแผนปัจจุบัน

ในระดับนโยบายของประเทศ โดยการแพทย์แผนปัจจุบัน กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงาน ที่รับผิดชอบโดยตรงในการส่งเสริมและสนับสนุนการใช้ประโยชน์จากสมุนไพรร และ การแพทย์แผนโบราณ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการพัฒนาสาธารณสุขที่จะผสมผสานกับเทคโนโลยีใหม่ ให้ได้องค์ความรู้ที่เป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่หลากหลาย ให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองบนรากฐานทาง วัฒนธรรมท้องถิ่น สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของยุคสมัยและสภาพแวดล้อมของท้องถิ่น

นโยบายด้านการส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากสมุนไพรร และการแพทย์แผนไทยของกระทรวง สาธารณสุข ได้มีการพัฒนาผสมผสานเทคโนโลยีใหม่ในการผลิตยาสมุนไพรร ใน 2 รูปแบบ คือ เทคโนโลยีรูปแบบสาธารณสุขมูลฐาน เป็นการนำสมุนไพรรแบบพื้นบ้านในระดับครอบครัว และระดับ ชุมชนหรือหมู่บ้าน การเตรียมยาสมุนไพรรเพื่อใช้รักษาโรคไม่สลับซับซ้อน โดยการนำสมุนไพรรสด ๆ หรือนำมาตากแห้ง หรืออาจแปรรูปเพียงเล็กน้อย เช่น การทำเป็นยาปลูกกลอน หรือยากวน เป็นต้น และอีก หนึ่งเทคโนโลยี คือ รูปแบบอุตสาหกรรม เป็นการผลิตยาแผนปัจจุบันจากสมุนไพรร สำหรับใช้ในโรง พยาบาล และกิจกรรมโรงงานอุตสาหกรรมยาไทย ซึ่งเป็นการพัฒนายาไทยอย่างเป็นระบบมากขึ้น คือ มีการจดทะเบียนเป็นโรงงานยาไทย การขึ้นทะเบียนตำรับยาที่ผลิต และการปฏิบัติตามกฎหมายยา โดยมีการควบคุมคุณภาพยาในสูตรตำรับ ก่อนที่จะนำออกสู่ผู้บริโภค (กมล สวัสดิ์มงคล และคณะ , 2537)

ปัจจุบันยาแผนไทย เป็นที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลายทั้งในและต่างประเทศ แถบทวีปเอเชีย ยุโรป อเมริกา และภาคพื้นอื่น ๆ ทำให้การดำเนินการทางด้านธุรกิจของยาแผนไทย ขยายออกไป อย่างมาก ไม่ว่าจะเป็นการนำส่ง การผลิตและการขาย ทั้งนี้เพราะผู้บริโภคเล็งเห็นแล้วว่า อันตราย จากพิษภัยของสารเคมีจากการใช้ยาแผนปัจจุบันมีมาก และอันตรายกว่ายาแผนไทย และยาแผนไทย

ยังมีราคาถูกกว่ามากเมื่อเปรียบเทียบกัน ซึ่งมีส่วนโน้มน้าวให้ผู้บริโภคหันมานิยมใช้มากยิ่งขึ้น (กองควบคุมยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา , 2536)

อย่างไรก็ตามการนำยาจากสมุนไพรมาใช้ต้องมีประสิทธิภาพและปลอดภัยนั้น ตามทัศนะของเภสัชกรแผนปัจจุบัน มีความคิดว่าจำเป็นต้องมีการศึกษาวิจัยและพัฒนาเป็นขั้นตอน โดยใช้ความรู้เฉพาะทางในสาขาต่าง ๆ อย่างเป็นระบบต่อเนื่อง สิ่งสำคัญที่จะต้องคำนึงถึงในการนำสมุนไพรมาใช้ให้มีประสิทธิภาพ คือ คุณภาพของสมุนไพร การศึกษาวิจัยสมุนไพร จะทำให้ทราบถึงข้อมูลต่าง ๆ ของสมุนไพร การควบคุมคุณภาพสมุนไพร การพัฒนาการผลิตเป็นรูปแบบยาแผนปัจจุบันอย่างครบวงจร การควบคุมคุณภาพสมุนไพรเปรียบเสมือนรากฐานของการพัฒนายาจากสมุนไพร เพื่อนำไปสู่ยาสมุนไพรที่มีประสิทธิภาพในการรักษา การผลิตยาจากสมุนไพรให้มีตัวยาสำคัญในปริมาณที่กำหนดอย่างสม่ำเสมอ นั้น มีความยากลำบากกว่าการผลิตยาแผนปัจจุบันซึ่งมีตัวยาเป็นสารเคมีบริสุทธิ์ มาก นอกจากนี้สมุนไพรมีการปนเปื้อนของแบคทีเรีย หรือเชื้อราได้ง่าย (สุรพล นธการกิจกุล ,2544)

ปัญหาอุปสรรคของการผลิตยาจากสมุนไพรของประเทศไทย ได้แก่

1. การศึกษาด้านสมุนไพรและงานวิจัยยังขาดทิศทาง ไม่เป็นสหสาขาวิชาการและครบวงจร การวิจัยมีลักษณะต่างคนต่างทำตามความสนใจ เพื่อผลงานทางวิชาการโดยไม่มุ่งเน้นการผลิตระดับอุตสาหกรรมหรือเชิงพาณิชย์ ขาดการเชื่อมโยงระหว่างผู้วิจัยกับผู้ประกอบการ ทำให้ผลงานวิจัยไม่ตอบสนองกับความต้องการของตลาด
2. ข้อมูลสำคัญที่เป็นประโยชน์ในการวิจัยยังกระจัดกระจาย ไม่เป็นระบบ เช่น ข้อมูลด้านการพัฒนาการเกษตรเพื่อการผลิตวัตถุดิบ ข้อมูลด้านมาตรฐานและการควบคุมคุณภาพ ข้อมูลด้านกฎหมาย ข้อมูลด้านการตลาด เป็นต้น
3. ขาดเทคโนโลยีทางเภสัชกรรมขั้นสูง เช่น เทคโนโลยีชีวภาพ นอกจากนี้ เทคโนโลยีที่มีนั้นทำไม่ครบวงจร ประเทศไทยยังขาดการผลิตวัตถุดิบที่ใช้เป็นตัวยาและส่วนประกอบอื่นๆ ขาดการพัฒนาตำรับยาและรูปแบบยาเตรียมที่ใช้ในระดับอุตสาหกรรม เทคโนโลยีที่ใช้เป็นเทคโนโลยีขั้นต้นและเลียนแบบต่างประเทศ
4. วัตถุดิบสมุนไพรที่ได้มีคุณภาพไม่สม่ำเสมอ ขาดความน่าเชื่อถือในแง่สรรพคุณการรักษา และการทดสอบความปลอดภัย
5. โรงงานส่วนใหญ่ยังไม่ได้มาตรฐาน GMP
6. โรงงานส่วนใหญ่ยังไม่ให้ความสำคัญกับด้านการวิจัยและพัฒนา เนื่องจากมีค่าใช้จ่ายสูง
7. ขาดความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และนักวิชาการ
8. ปัญหา กฎ ระเบียบ ที่ไม่เอื้ออำนวยให้ผู้ประกอบการธุรกิจ ขาดการสนับสนุนจากภาครัฐ

นอกจากนี้ การพัฒนายาจากสมุนไพร (ยาแผนไทย) มีข้อจำกัดหรือ มีอีกหลายปัญหาซึ่งเป็นช่องว่างระหว่างยาแผนปัจจุบันกับยาแผนไทย (เอกสารการสัมมนาพยาบาลบ้านลานนาไทย ครั้งที่ 1 , 2522) มีดังนี้

1. ยาแผนไทยมีตัวยาหลายอย่างปะปนกัน ดูเหมือนจะขาดอย่างหนึ่งอย่างใดไม่ได้ ทำให้คนใช้ลำบากที่จะไปเสาะแสวงหาได้ครบ และบางครั้งก็ขาดเหตุผลว่าเติมตัวยาลงไปเพื่ออะไร วัตถุประสงค์นับวันก็หายากมากขึ้น เพราะการสนับสนุนทางการเพาะปลูก บางอย่างราคาแพงมาก
2. การเตรียมยาต้องใช้เวลามาก เช่น ต้องต้ม ต้องบดเป็นผง ต้องแช่เหล้าไว้นาน ๆ เป็นต้น
3. การรับประทาน รสและกลิ่นไม่ชวนรับประทาน เช่น รสขม และกลิ่นเหม็นแรง บางอย่างต้องกินเป็นหม้อ หรือละลายเป็นผงกิน หรือกินทีละ 20-30 เม็ด ไม่สะดวกแก่ผู้กิน
4. แพทย์แผนโบราณ ยังไม่ได้รับการพัฒนาทางวิทยาศาสตร์อย่างจริงจังเพราะไม่คำนึงถึงปริมาณหรือขนาดของยาที่ใช้ อายุหรือน้ำหนัก หรือภาวะผู้ป่วย

การผลิตและจำหน่ายยาแผนไทย

การผลิตยาแผนไทยของสถานผลิตยาในจังหวัดเชียงใหม่ เริ่มจากรากฐานการผลิต แบบดั้งเดิม เพื่อตอบสนองต่อผู้บริโภคภายในท้องถิ่น หรือใช้ภายในจังหวัดใกล้เคียง โดยมีการสืบทอดสูตรตำรับยากันมานาน เหมาะสมกับการใช้ยาตามวัฒนธรรม หรือภูมิปัญญาท้องถิ่น (พานี ศิริสะอาด และคณะ ,2542) สถานผลิตยาที่เคยได้ใบอนุญาตผลิตยามานาน ในปัจจุบันไม่ได้ขอขึ้นทะเบียนตำรับเพิ่มจากเดิม ส่วนใหญ่มีการผลิตต่อไปได้โดยใช้วิธีสืบทอดจากบิดามารดา ปัจจุบันนี้ การสอบใบประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมแผนโบราณสามารถสอบผ่านได้ค่อนข้างง่ายขึ้น เนื่องจากมีการเรียนการสอนวิชาเภสัชกรรมแผนโบราณเพื่อสอบกันอย่างแพร่หลาย จึงมีผู้ที่สนใจประกอบวิชาชีพผลิตยาแผนโบราณมากขึ้นเป็นลำดับ (พานี ศิริสะอาด และคณะ, 2543)

อย่างไรก็ตาม การประกอบวิชาชีพผลิตยาแผนไทย จะอยู่ภายใต้กฎระเบียบการควบคุมจากหน่วยงานทางด้านสาธารณสุข ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข มีข้อกำหนดในการควบคุมยาแผนโบราณ เกี่ยวกับการผลิต ขาย หรือนำเข้ายาแผนโบราณ จะต้องปฏิบัติให้ถูกต้องตามกฎหมาย ดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา , 2544)

1. ผู้ที่ต้องการผลิต ขาย หรือนำเข้ายาแผนโบราณ จะต้องได้รับอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และต้องจัดให้ผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณเป็นผู้มีหน้าที่ ปฏิบัติการประจำอยู่ตลอดเวลาที่เปิดทำการ

2. ห้ามมิให้ผู้รับอนุญาตผลิตยา ชาย หรือนำเข้ายาแผนโบราณนอกสถานที่ที่ได้กำหนดไว้ในใบอนุญาต เว้นแต่เป็นการขายส่ง
3. ตำรับยาแผนโบราณที่ผลิต หรือนำเข้าได้อย่างถูกกฎหมาย จะต้องขอขึ้นทะเบียนตำรับยา และได้รับเลขทะเบียนก่อน จึงจะผลิตหรือนำเข้าได้
4. ผู้ผลิต ชาย หรือนำเข้ายาแผนโบราณโดยไม่ได้รับอนุญาต จะมีโทษจำคุกไม่เกิน 3 ปี และปรับไม่เกิน 5,000 บาท
5. ผู้ผลิต ชาย หรือนำเข้ายาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียน จะมีโทษจำคุกไม่เกิน 3 ปี หรือปรับไม่เกิน 5,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

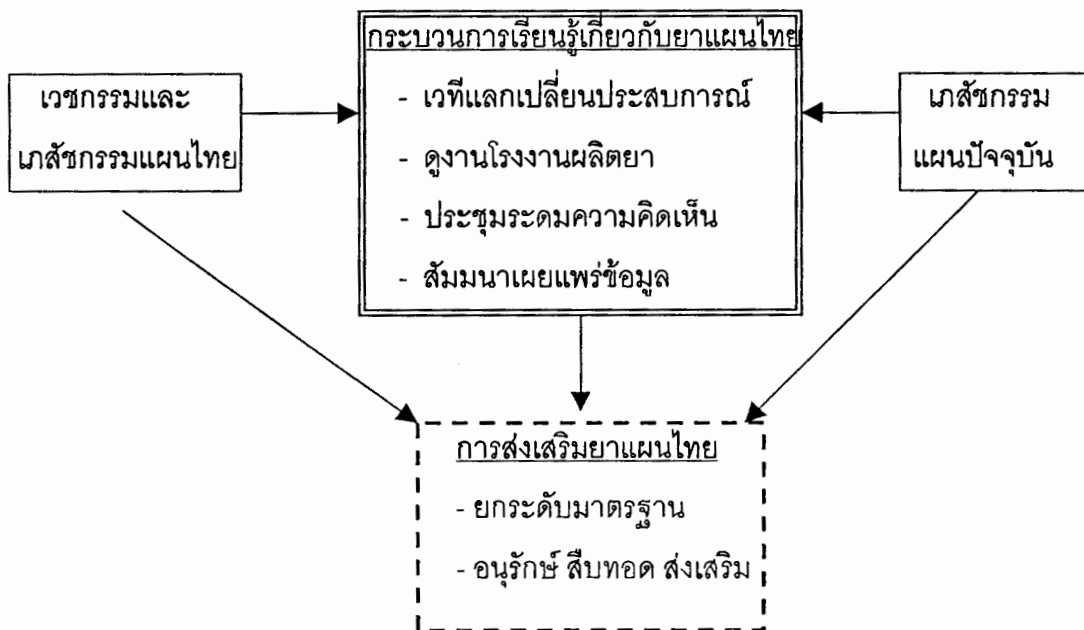
และในการผลิตยาแผนโบราณ ได้กำหนดให้มีการนำหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตยา จากสมุนไพรมาใช้เพื่อลดปัญหาในกระบวนการผลิต เช่น การปนเปื้อนของจุลินทรีย์ในวัตถุดิบ ในกระบวนการผลิต หรือในยาสำเร็จรูป ซึ่งการผลิตยาทั่วไปนั้น จำเป็นต้องมีการควบคุมทุกขั้นตอน ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้เข้ายาได้รับยาที่มีคุณภาพ สำหรับการป้องกัน บำบัด บรรเทา รักษาโรค และส่งเสริมสุขภาพ การที่จะผลิตยาให้ได้คุณภาพมาตรฐานนั้น มิใช่เพียงแต่ให้ผ่านการทดสอบในยาสำเร็จรูปเท่านั้น ตัวอาคาร สถานที่ผลิต อุปกรณ์ที่ใช้รวมตลอดถึงตัวบุคลากร มีส่วนสำคัญในกระบวนการผลิตด้วย การผลิตยาทุกครั้งจะต้องมีการควบคุมดูแลตรวจสอบอย่างใกล้ชิด จะวางใจให้บุคคลใดบุคคลหนึ่งทำตามลำพังไม่ได้ เพื่อเป็นหลักประกันได้ว่ายาที่ผลิตออกมาต้องมีคุณภาพดี (กองควบคุมยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ,2536)

ยาแผนไทยที่ไม่ได้มาตรฐาน หรือไม่ได้ขึ้นทะเบียน อาจจะมีการปนเปื้อนของจุลินทรีย์ที่ก่อให้เกิดโรคหรือมีการนำสารเคมีที่ไม่ปลอดภัยต่อผู้บริโภคมาผสมในยาแผนโบราณ อาทิ เมทิลแอลกอฮอล์ หรือนำยาสเตียรอยด์มาใช้ เพื่อให้เกิดผลจากฤทธิ์ยานั้น ซึ่งอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้บริโภคได้ เช่น กระจกฝ้า ภาวะหอบหืด ไตพิการ ความดันโลหิตสูง เป็นต้น ซึ่งในปัจจุบัน มีผู้ประกอบการหลายแห่ง นำยาแผนโบราณเข้าไปเปิดบูธจำหน่ายในห้างสรรพสินค้า ซึ่งยาแผนโบราณดังกล่าว ยังไม่ผ่านการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในขณะที่การผลิตยาในชุมชนภาคเหนือ ได้มีการนำยาออกจำหน่ายกันอย่างแพร่หลาย ตามกระแสการรณรงค์ส่งเสริมให้มีการใช้สมุนไพรรักษาสุขภาพและส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยสนับสนุนวิชาชีพหมอมือหรือแพทย์แผนโบราณในลักษณะของการส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่นนำโดยสถาบันการแพทย์แผนไทย ซึ่งไม่ได้มีข้อกำหนดในด้านการขึ้นทะเบียนตำรับยาที่ถูกต้องตามกฎหมาย การปฏิบัติเพื่อกำกับดูแลการผลิตและจำหน่ายยาแผนไทย หรือยาจากสมุนไพรรักษาสุขภาพ โดยหน่วยงานภาครัฐในแต่ละพื้นที่จะมีข้อกำหนดที่เป็นเงื่อนไขให้ผู้ผลิตยาแผนไทย ที่วางจำหน่ายทั้งในร้านขายยาและไม่ใช่ร้านขายยา เช่น ขายโดยกลุ่มหมอมือ ชุมชน และวัดต่าง ๆ ข้อกำหนดหรือเงื่อนไข

ต่าง ๆ สำหรับจังหวัดเชียงใหม่ ได้แก่ ผู้ผลิตยาต้องมีความรู้ ไม่ผสมยาแผนปัจจุบันลงในแผนโบราณ ราคาไม่เอาเปรียบ สรรพคุณต้องไม่เป็นเท็จ ฉลากชัดเจน ไม่ขายส่ง หมอเมืองจะได้รับอนุญาตให้ขายได้เฉพาะในชุมชน ซึ่งในสถานการณ์ปัจจุบัน ประชาชนผู้บริโภคต้องใช้วิจารณญาณกันเอง การควบคุมดูแลให้เป็นไปตามกฎระเบียบอย่างเคร่งครัดทำได้ยาก เนื่องจากกระแสสังคม ความนิยมของผู้บริโภคเอง (พาดิ ศิริสะอาด และคณะ , 2543)

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวข้างต้น ได้นำมาใช้เป็นแนวทางในการกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยดังนี้



บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษากระบวนการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้ประกอบการยาแผนไทยกับเภสัชกรในการพัฒนามาตรฐานผลิตภัณฑ์และการใช้ยาแผนไทย มีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย ผู้ประกอบการผลิตยาแผนไทย ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและเภสัชกรรมแผนไทยและผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมแผนปัจจุบันในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่

กลุ่มตัวอย่าง ได้ทำการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sample) โดยพิจารณาจากการตอบรับความร่วมมือเข้าร่วมกิจกรรม ประกอบด้วย ผู้ประกอบการผลิต และผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและเภสัชกรรมแผนไทย จากเครือข่ายหมอเมืองเชียงใหม่ จำนวน 30 คน และไม่ได้เป็นสมาชิกเครือข่าย จำนวน 10 คน ส่วนผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมแผนปัจจุบัน ได้คัดเลือกตัวอย่างจาก เภสัชกรสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ เภสัชกรโรงพยาบาลอำเภอ เภสัชกรเจ้าของโรงงาน และเภสัชกรจากสถานประกอบการศึกษา จำนวน 20 คน

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ดังนี้

1. สัมภาษณ์ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมแผนไทย เพื่อเก็บข้อมูลเชิงวัฒนธรรม ในการรักษาด้วยยาแผนไทย และสัมภาษณ์ผู้ประกอบการผลิตยาแผนไทย เพื่อเก็บข้อมูลกระบวนการผลิตและการใช้ยาแผนไทย จำนวน 20 ราย

2. จัดเวทีให้ผู้ประกอบการผลิตยาแผนไทย และเภสัชกร ได้พบปะแลกเปลี่ยนข้อมูลกระบวนการผลิตยาและจัดศึกษาดูงานการผลิตยาแผนไทย เพื่อการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน รวมทั้งรวบรวมประเด็นที่ต้องอภิปรายเพิ่มเติม

3. จัดกลุ่มผู้ประกอบการผลิตยาแผนไทย และเภสัชกรจากองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อ

ระดมความเห็น ในประเด็นที่จะพัฒนายาไทยให้ได้คุณภาพมาตรฐาน และวิเคราะห์เกณฑ์กำหนดมาตรฐานยาแผนไทย ให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมการผลิตยาแผนไทย

วิธีดำเนินการวิจัย

กิจกรรมในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

1. การสำรวจสถานการณ์การใช้และการให้บริการผลิตภัณฑ์ยาแผนไทย โดยขอความร่วมมือจากเครือข่ายหมอเมืองในการติดต่อขอรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และการสัมภาษณ์

2. สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก ในประเด็นทางด้านวัฒนธรรม

3. จัดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์กระบวนการกระบวนการผลิตยา

4. จัดกิจกรรมศึกษาดูงานการผลิตยาแผนไทย

5. ประชุมระดมความเห็นเพื่อหาวิธีการพัฒนามาตรฐานยาแผนไทย และพิจารณาปรับ

เกณฑ์กำหนดมาตรฐาน

6. ประชุมสัมมนาเผยแพร่ข้อมูลในกลุ่มผู้ประกอบการวิชาชีพเภสัชแผนไทยและแผนปัจจุบัน และผู้ที่เกี่ยวข้อง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพทั้งหมด ซึ่งรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ และการจัดประชุมระดมความคิดเห็นในกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน ข้อมูลดังกล่าวได้นำมาจัดทำสรุป โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษากระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน ระหว่างผู้ประกอบการยาแผนไทยกับเภสัชกร ในการพัฒนามาตรฐานผลิตภัณฑ์และการใช้ยาแผนไทย จะนำเสนอผลการศึกษาดังต่อไปนี้

1. สถานการณ์การผลิตยาแผนไทย
2. กิจกรรมการเรียนรู้ร่วมกันของผู้ประกอบการยาแผนไทยและเภสัชกร
3. แนวคิดในการพัฒนายาแผนไทย
4. การส่งเสริมการผลิตยาแผนไทย

สถานการณ์การผลิตยาแผนไทย

จากการสำรวจสถานการณ์ การใช้และการให้บริการผลิตภัณฑ์ยาแผนไทย พบว่าในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่มีการใช้และผลิตยาแผนไทยกันอย่างแพร่หลาย รวมทั้งจังหวัดใกล้เคียง ซึ่งจากการรวบรวมข้อมูลจากเอกสารการขึ้นทะเบียนสถานที่ผลิตยาแผนไทยจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า มีผู้ขอขึ้นทะเบียนสถานที่ผลิตยาเพียง 17 ราย แต่ข้อมูลจากเครือข่ายหมอเมืองเชียงใหม่ มีจำนวนผู้ประกอบการผลิตยาในพื้นที่ จำนวนสมาชิกประมาณ 700 – 800 คน และมีสถานที่ผลิตยาแผนไทยในโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 4 แห่ง คือ โรงพยาบาลแม่ฮอน โรงพยาบาลฝาง โรงพยาบาลเชียงดาว และโรงพยาบาลแม่แจ่ม นอกจากนี้ยังพบว่ายังมีผู้ผลิตยาแผนไทยที่ไม่ได้เป็นสมาชิกเครือข่ายหมอเมืองเชียงใหม่อีกจำนวนหนึ่ง

การผลิตยาแผนไทยในจังหวัดเชียงใหม่ สามารถจำแนกประเภท ของสถานที่ผลิตเป็นกลุ่มใหญ่ ๆ ได้จำนวน 3 กลุ่ม คือ

1. สถานที่ผลิตที่ขึ้นทะเบียนเป็นโรงงาน
2. สถานที่ผลิตในโรงพยาบาลอำเภอ
3. สถานที่ผลิตในชุมชน ประกอบด้วย
 - 3.1 ผลิตเป็นกลุ่มหรือชมรม

3.2 ผลิตส่วนบุคคล

และจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักในการใช้และผลิตยาแผนไทย จำนวน 20 คน พบว่า วัตถุประสงค์ในการผลิตยาแผนไทย สามารถจำแนกออกเป็น 3 ประเภท คือ

- 1) ผลิตเพื่อรักษาตามอาการของโรคที่ผ่านการวินิจฉัยจากหมอเมืองที่ทำกรรักษาแบบครบวงจร
- 2) ผลิตเพื่อจำหน่ายโดยศึกษาจากตำรา หรือครูอาจารย์ หรือผู้ที่มีสูตรยาแผนโบราณที่สืบทอดกันมา
- 3) ผลิตเพื่อใช้และจำหน่ายในโรงพยาบาลอำเภอต่าง ๆ

จากวัตถุประสงค์ในการผลิตยาดังกล่าวข้างต้น ในปัจจุบันพบว่ามีการผลิตยาแผนไทยเพื่อจำหน่ายมากที่สุด ทั้งนี้เนื่องจาก จำนวนหมอเมืองหรือผู้ประกอบการผลิตยาแผนไทยที่รักษาอาการของโรคต่าง ๆ แบบครบวงจรมีจำนวนน้อยลงมาก ซึ่งจากการสัมภาษณ์หมอเมือง จำนวน 20 ราย พบว่า มีจำนวน 8 ราย ที่ยังคงรักษาอาการของโรคต่าง ๆ ให้แก่คนไข้แบบครบวงจรหรือแบบดั้งเดิมต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน ในขณะที่ หมอเมือง จำนวน 12 ราย ได้เลิกกิจกรรมการรักษาอาการของโรคต่าง ๆ แล้ว ส่วนหนึ่ง คือ จำนวน 5 ราย หันมาผลิตยาแผนไทยจำหน่ายในเชิงธุรกิจ และจำหน่ายเป็นอาชีพเสริม ส่วนอีก 7 ราย ไม่รักษาอาการของโรคต่าง ๆ แล้วและไม่ได้ผลิตยาแผนไทย กลุ่มหลังนี้ส่วนใหญ่จะมีฐานะปานกลางถึงขั้นดี และมีบุตรหลานช่วยเลี้ยงดูหรือสนับสนุนด้านการเงิน มีบางรายมีความสุขกับการใช้เวลาในช่วงบั้นปลายของชีวิตด้วยการช่วยเหลือหลาน ๆ อยู่ที่บ้าน และหันมาเป็นฝ่ายสนับสนุนกิจกรรมการผลิตยาของกลุ่มหรือชมรมในชุมชน

ปัญหาอุปสรรคที่ทำให้กลุ่มหมอเมืองแบบครบวงจรหรือแบบดั้งเดิมลดน้อยลง จากการศึกษาค้นพบว่าส่วนใหญ่มาจากการขาดผู้สืบทอดวิชาชีพรักษาหรือขาดทายาท หรือทายาทหันไปประกอบอาชีพอื่น ๆ ตามสายอาชีพที่ได้ศึกษาเล่าเรียน ซึ่งทางครอบครัวก็ให้การสนับสนุนให้ทายาทไปประกอบอาชีพอื่น เพราะเป็นงานที่มั่นคง ตัวอย่างเช่น กรณีศึกษากลุ่มหมอเมืองดังนี้

นายอินตา ไปธิมา อายุ 72 ปี สถานภาพ ประธานชมรมรักษัสมุนไพรมบ้านแม่ อำเภอสันป่าตอง และแพทย์แผนโบราณประจำหมู่บ้านยาไทย เป็นผู้ก่อตั้งโครงการสวนสมุนไพรมิ่งตนเองที่วัดธรรมชัยบ้านแม่

ประวัติ นายอินตา ได้เริ่มเรียนวิชาความรู้ทางด้านแพทย์แผนไทยแบบล้านนามาตั้งแต่บวชเป็นสามเณร ที่วัดธรรมชัย โดยเรียนรู้จากตำราและการออกไปศึกษาตัวยาสุมไพรมจากในป่า ต่อมาได้เรียนรู้วิชาจากหมอพื้นบ้านประจำหมู่บ้านอีกหลายคน เป็นวิชาเกี่ยวกับ มนต์คาถาประกอบการบำบัดรักษาอาการเจ็บป่วย การรักษาโรคคนและสัตว์ โดยใช้สมุนไพรมประกอบกับพิธีกรรม เช่น การแหก เป่า

มนต์ และน้ำมัน การรักษาบาดแผล และการรักษากระดูกหักเบื้องต้นที่ไม่รุนแรง นายอินตาได้ดูแลรักษาคนในหมู่บ้าน ตำบลบ้านแม่ อย่างจริงจังตั้งแต่อายุ 34 ปี เรื่อยมาจนถึงปัจจุบันและได้เคยเข้ารับการอบรมพัฒนาความรู้ ของสมาคมผู้ประกอบการโรคศิลปะแผนโบราณภาคเหนือ อบรมวิชาเคหะพยาบาล และอบรมการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์

วิธีการรักษา บุคคลที่มาขอรับการรักษาโรค มักเจ็บป่วยหรือมีปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต อาการมีก้อนเนื้อเกิดขึ้นใต้ผิวหนัง(ลมสาร) โรคกรดสีดวงทวาร (มะโหนก) อาการวิงเวียนปวดศีรษะ และอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นทั่วไป การรักษาจะทำการซักถามประวัติของการเจ็บป่วย และตรวจร่างกายภายนอกทั่วไปเบื้องต้นเพื่อตรวจดูสิ่งผิดปกติ เพื่อวินิจฉัยที่จะนำไปสู่วิธีการรักษา ซึ่งนายอินตา จะใช้วิธีการทั้งพิธีกรรมและการใช้ยาจากสมุนไพรในรูปแบบของยาขับประทาน ยาประคบ และยาอบสมุนไพร

การถ่ายทอดวิชาความรู้สู่คนรุ่นใหม่ นายอินตา ไม่มีบุตรหรือทายาทเลย และไม่มีคนรุ่นใหม่มาเรียนรู้วิชาอย่างจริงจัง ปัจจุบันนายอินตาเป็นผู้รวบรวมก่อตั้งชมรมผู้สูงอายุ ตำบลบ้านแม่ และเริ่มการจัดตั้งห้องอบสมุนไพรในชมรมผู้สูงอายุ เพื่อให้ชุมชนได้ใช้ประโยชน์ และส่งเสริมให้คนในชุมชนปลูกขยายพันธุ์สมุนไพรภายในหมู่บ้าน และก่อตั้งกลุ่มดำเนินงานด้านสมุนไพรอย่างเป็นทางการเมื่อปี พ.ศ.2541 โดยตั้งชื่อว่า ชมรมรักษาสสมุนไพรบ้านแม่ มีคณะกรรมการ 20 คน มีการจัดทำสวนสมุนไพร เพื่อให้บุคคลรุ่นหลังได้ศึกษาหาความรู้ และถ่ายทอดวิชาการผลิตยา และปรุงยาจากสมุนไพร ให้แก่สมาชิกชมรม ฯ ปัจจุบัน กำลังร่วมกับ อบต.ในการจัดทำสถานที่ก่อสร้างเป็นอาคารถาวรอยู่ในพื้นที่ของวัดธรรมชัย และมีโครงการจะเปิดสอนเรื่องยาและการรักษาโรคให้แก่คนรุ่นใหม่ที่สนใจต่อไป

นายคำมูล เข็มขาว อายุ 66 ปี สถานภาพ ประธานชมรมหมอมือเมืองแผนโบราณนครพิงค์ ตำบลสันผีเสื้อ อำเภอเมือง

ประวัติ นายคำมูลเริ่มศึกษาวิชาชีพนหมอมือเมืองตั้งแต่บวชเป็นเณร การเรียนรู้ตัวยาต่าง ๆ โดยการศึกษาจากประสบการณ์จริง ตั้งแต่อายุ 14 ปี ในสมัยก่อนพื้นที่ในละแวกใกล้ ๆ ตัวเมืองเชียงใหม่ยังคงเป็นป่าที่มีพืชพันธุ์ไม้สมุนไพรอยู่เป็นจำนวนมาก นายคำมูลได้ศึกษาเรียนรู้จากการเข้าไปเก็บสมุนไพรในป่าด้วยตนเอง เรียนรู้จากครูบาอาจารย์ที่บวชเรียนและสอนให้รู้จักตัวยาต่าง ๆ จนสามารถผลิตยาได้เอง

วิธีการรักษา มีความเชี่ยวชาญด้านการนวดคลายเส้น จากประสบการณ์เคยรักษาอาการของผู้ป่วยที่ไม่สามารถยกแขนได้เนื่องจากเป็นพังพืด มาเป็นเวลา 2 ปี เมื่อมารับการนวดคลายเส้น ก็สามารถยกแขนและใช้งานได้ตามปกติ นอกจากนี้ นายคำมูลยังได้ใช้สมุนไพรในการรักษาอาการอื่น ๆ ที่มีผู้ป่วยมาขอรับการรักษาอาการอีกด้วย ปัจจุบัน ได้ผลิตยาสมุนไพรจำหน่ายด้วย

การถ่ายทอดความรู้ เคยเปิดสอนการนวดให้คนรุ่นใหม่ จำนวน 23 คน พบว่า ส่วนใหญ่ยังไม่สามารถสืบทอดความรู้ได้อย่างครบถ้วน มีเพียงบางคนที่สามารถนำไปใช้ได้บางส่วน บางคนไม่ได้เลย ปัจจุบันนายคำมูลกำลังเขียนตำราวิชาความรู้ของตนเอง เพื่อสืบทอดให้แก่คนรุ่นหลัง ด้วยเสียดายที่ไม่มีใครสามารถสืบทอดความรู้เหล่านี้

นายหมื่น จันแดง อายุ 60 ปี สถานภาพ ประธานชมรมหมอมือเมืองผู้สูงอายุวัดดอยสะเก็ด อำเภอดอยสะเก็ด

ประวัติ นายหมื่นเริ่มเรียนวิชาชีพนหมอมือเมืองตั้งแต่อายุ 14 ปี โดยการบวชเรียนเป็นเณรที่วัดได้ 8 ปี ซึ่งได้เดินทางไปอยู่หลายวัด ที่ไหนมีอาจารย์ดีหรือมีชื่อเสียงก็จะเดินทางไปอยู่ด้วยเพื่อเรียนวิชา นอกจากนี้ ปู่ของนายหมื่นก็เป็นหมอมือเมืองประเภทเสก เป่า และได้ถ่ายทอดวิชาให้นายหมื่นด้วย พออายุได้ 26 ปี นายหมื่นได้ไปสมัครเรียนแพทย์แผนไทย และได้นำวิชาที่เรียนมาผสมผสานกับความรู้พื้นบ้าน ซึ่งการเรียนแพทย์แผนไทยนั้นจะทำให้รู้ค่าต่าง ๆ และตำราของภาคกลาง นายหมื่นจะนำความรู้เหล่านั้นมาตรวจสอบกับวิชาพื้นบ้าน ถ้ายาตัวไหนตรงกันหรืออธิบายสรรพคุณเหมือนกัน ระหว่างในตำราแพทย์แผนไทยกับความรู้พื้นบ้านที่เรียนมานายหมื่นก็จะทำการคัดลอกไว้ และนำมาใช้ปฏิบัติตาม แต่มียาบางตัวไม่ตรงกันในตำราแพทย์แผนไทยและความรู้พื้นบ้านก็จะละไว้ก่อน

วิธีการรักษา จะใช้หลายวิธีการ เช่น ดูดวง การตรวจธาตุทั้ง 4 การทำยันต์ ทำเทียน มัดมือเรียกขวัญ และการใช้ยารักษาอาการป่วย เป็นต้น แต่ก่อนเคยไปให้บริการตามชุมชนต่าง ๆ แต่ปัจจุบัน จะมาอยู่ประจำที่วัดดอยสะเก็ด จำหน่ายยาแผนไทยของตนเองและของสมาชิกชมรม และยังคงรับรักษาอาการต่าง ๆ แต่ผู้ใช้บริการจะเดินทางมาหาเองที่วัดดอยสะเก็ด ส่วนใหญ่เป็นลูกค้ำเก่า ๆ ยาทุกขนานที่นายหมื่นผลิตและใช้รักษานั้นจะต้องมีคาถาเป่าด้วย

การถ่ายทอดความรู้ นายหมื่น มีลูก 2 คน ลูกผู้ชายเป็นพ่อค้า และลูกสาวเป็นครู ลูก ๆ ไม่ได้รับถ่ายทอดวิชาชีพนหมอมือเมือง เพราะเมื่อรายรับยังไม่พอกับรายจ่าย ไม่สามารถมาประกอบอาชีพนี้ได้ นายหมื่นบอกว่าคนที่จะมาทำอาชีพนี้ได้ในปัจจุบันจะต้องเป็นพวกที่อยู่ว่าง ๆ หรือทำอาชีพนี้เป็นงานเสริมเพราะไม่สามารถหารายได้จากอาชีพนี้เป็นหลักของครอบครัวได้ การถ่ายทอดวิชาความรู้ให้กับคนอื่น ๆ ก็มีคนมาสมัครเป็นลูกศิษย์ บางคนก็เรียนแล้วนำไปใช้ประกอบอาชีพได้ แต่บางคนเรียนไม่ได้ ต้องขึ้นอยู่กับพื้นฐานดวงชะตาของแต่ละคน เช่น คนเกิดปีจอ ไม่ต้องคิดมาหากินกับเรื่องยาเมือง จะไม่สามารถทำวิชาอาคมได้ หรือทำได้ก็ไม่ขลังพอที่จะมีสรรพคุณรักษาโรคต่าง ๆ ได้ ส่วนสูตรยา นายหมื่นจะบอกให้เฉพาะยาพื้น ๆ เพราะคิดว่าการที่บอกสูตรยาใครไปแล้วหากเขาเอาไปทำไม่ถูกต้องแล้วนำไปรักษาคน ซึ่งอาจมีผลเสียเกิดขึ้นจะเป็นบาปกลับมาหาตนเอง จึงคิดว่าไม่ควรเปิดเผยสูตรยา

นายประสงค์ สมเพ็ชร อายุ 42 ปี สถานภาพ กรรมการชมรมหมอมือ และภูมิปัญญาชาวบ้าน – กลุ่มผู้สูงอายุ หมู่ 5 ตำบลแม่เหียะ อำเภอเมือง

ประวัติ เคยบวชเรียนมาตั้งแต่เด็ก และเรียนรู้วิชาการรักษาอาการเจ็บป่วยจากครูอาจารย์ ทั้งที่เป็นพระและหมอพื้นบ้านหลายคน ซึ่งการเรียนรู้วิชาแพทย์แผนโบราณนี้ ได้ศึกษาทั้งของตำราบรรพบุรุษและจากตำราของครูอาจารย์ที่ได้รับการถ่ายทอดมา นายประสงค์จะนำวิชาความรู้จากหลาย ๆ ตำรา มาประมวลกรรมวิธีการรักษาและผลิตยาในรูปแบบของตนเอง ปัจจุบัน นายประสงค์สอบได้เภสัชกรรมแผนโบราณ (บภ.) แล้ว

วิธีการรักษา บุคคลที่มารักษามักเป็นผู้ที่ผ่านการไปพบแพทย์แผนปัจจุบันมาแล้ว และมีความรู้สึกหมดหวังกับการรักษาแผนปัจจุบัน นายประสงค์จะรักษาอาการเจ็บป่วย โดยวิธีไสยศาสตร์ควบคู่ไปกับการใช้ยาที่ผลิตเองจากตำราหลาย ๆ ตำรา กระบวนการรักษา คือ จะพิจารณาจากอาการและดูดวงชะตาจาก วันเดือนปีเกิดของผู้ป่วย เพื่อวินิจฉัยความผิดปกติ การรักษาอาจจะใช้หรือไม่ใช้ยานั้นแล้วแต่กรณี ผู้ป่วยบางคนจะแนะนำให้ไปสะเดาะเคราะห์เป็นการบำบัดทางด้านจิตใจ แต่บางรายอาจต้องให้ยาไปรับประทานด้วย นายประสงค์ผลิตยาสมุนไพรหลายรายการ แต่ที่ผลิตมาก คือ ยารักษาโรคมะโหน (ริดสีดวงทวาร) ใช้ชื่อทางการค้าว่า ยาแสงชัย

การถ่ายทอดวิชาความรู้ ไม่มีคนรุ่นใหม่มาขอศึกษาวิชาจากนายประสงค์ แต่มีนักวิชาการจากหลายหน่วยงานมาขอข้อมูล เกี่ยวกับ ตำราเก่าแก่ที่มีอยู่เป็นจำนวนมาก ซึ่งในปัจจุบันได้มีบางส่วนเสียหาย ทำให้ตำราสูญหายขาดความต่อเนื่องไปบ้าง ซึ่งนายประสงค์มีความเห็นว่าเสียตายเช่นกันที่ไม่มีทายาทสืบทอดวิชาความรู้เหล่านี้ อย่างไรก็ตาม กิจกรรมของชมรมหมอมือ หมู่ 5 ต.แม่เหียะ มีแผนงานในอนาคตที่จะเปิดสอนด้านภูมิปัญญาการแพทย์แบบล้านนา แพทย์แผนไทย การแปรรูปสมุนไพรต่าง ๆ ซึ่งนายประสงค์ก็จะมีโอกาสถ่ายทอดความรู้ให้แก่คนรุ่นใหม่ในกิจกรรมดังกล่าว แต่สถานภาพของชมรม ฯ ในปัจจุบันยังขาดแคลนด้านงบประมาณ และอาคารสถานที่ตั้งถาวรของชมรม ฯ ดังกล่าว

ในการสืบทอดวิชาชีพของครอบครัวหมอมือ ยังพบว่ามียาทายาทหมอมือบางรายที่สืบทอดวิชาชีพแต่เป็นการสืบทอดมาเพียงบางส่วน เช่นสนใจเฉพาะเรื่องการผลิตยาแผนไทย และ/หรือต้องรับช่วงกิจการผลิตยาแผนไทยในครอบครัว เช่น ตัวอย่างกรณีศึกษาดังนี้

นายบุญชู จันทบุตร อายุ 65 ปี สถานภาพ ประธานสมาคมหมอพื้นบ้านล้านนา อำเภอหางดง เป็นแพทย์ประจำตำบลหางดง เป็นแพทย์แผนโบราณ ได้ไปประกอบวิชาชีพ เภสัชกรรมแผนโบราณ เวชกรรมแผนโบราณ และผดุงครรภ์แผนโบราณ เป็นเจ้าของกิจการสถานพยาบาลแผนโบราณ และเป็นหมอแผนโบราณดีเด่นภาคเหนือเมื่อปี พ.ศ.2538

ประวัติ นายบุญชู เกิดในครอบครัวเกษตรกรที่อยู่อำเภอหางดงมาก การเข้ามาในตัวอำเภอต้องเดินเท้าใช้เวลาเดินทางมาเกินครึ่งวัน ความรู้สึกของนายบุญชูในวัยเด็ก ๆ มีความคิดว่าอยากจะทำอาชีพเกษตรกรรม จึงมุ่งมั่นทุกวิถีทางเพื่อหลุดพ้น เมื่อบิดาเสียชีวิตแล้ว นายบุญชูได้มาบวชที่วัดเป็นสามเณร และเรียนรู้วิชาเกี่ยวกับการผลิตยาแผนไทย และได้ร่ำเรียนวิชาจากปู่ที่เป็นลูกพี่ลูกน้องกับปู่แท้ ๆ ซึ่งมีอาชีพทำยาแผนไทยจำหน่าย ได้เรียนรู้วิชาการรักษาอาการต่าง ๆ และการปรุงยาจากตำราในบั้งสา ตลอดจนคนเฒ่าคนแก่ในละแวกบ้านก็มีวิชาความรู้เกี่ยวกับการรักษาแผนโบราณหลายคน นายบุญชูก็ได้เรียนรู้วิชาต่าง ๆ จากบุคคลเหล่านี้ เมื่อสึกออกมาจากการเป็นพระก็มาได้ภรรยาและมีลูกด้วยกัน 2 คน ก็ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ค้าขาย และผลิตยาขาย โดยใช้รถจักรยานเป็นพาหนะไปขายยาตามที่ต่าง ๆ และรักษาอาการป่วยเมื่อมีลูกค้ามาตาม ทั้งในละแวกบ้านและต่างอำเภอ โดยเฉพาะที่อำเภอเชิงดาวจะมีลูกค้าที่มาตามไปรักษาอาการมากที่สุด ต่อมานายบุญชูได้ไปสมัครเรียนการแพทย์แผนโบราณ สอบได้ไปประกอบวิชาชีพหลายประเภท จนในปัจจุบันได้ตั้งสถานพยาบาลแผนโบราณเป็นกิจการของครอบครัว

วิธีการรักษา แต่เดิมจะใช้วิธีการรักษาหลากหลายวิธีตามแต่อาการของผู้ป่วย มีทั้งการแหกเป่าคาถาอาคม และใช้ยาแผนโบราณรักษาอาการต่าง ๆ ปัจจุบันได้ตรวจรักษาตามหลักวิชาการวิชาชีพเวชกรรมแผนโบราณที่ร่ำเรียนมา ควบคู่ไปกับการรักษาแบบดั้งเดิมด้วย ส่วนยาที่ผลิตเพื่อจำหน่ายนั้น ส่วนใหญ่ยาธาตุหรือยาน้ำจะขายดีมาก โดยจะมีลูกค้ามารับซื้อขายส่งเป็นลัง ๆ แต่นายบุญชูไม่คิดที่จะขยายการผลิตยา แต่ได้เน้นกิจกรรมการรักษาแบบครบวงจรและการนวดมากกว่า

การถ่ายทอดความรู้ ปัจจุบันหลายหน่วยงานทั้งในและต่างประเทศ มาขอศึกษาดูงานที่สถานพยาบาลแผนโบราณแห่งนี้ นายบุญชูได้ถ่ายทอดวิชาความรู้ให้แก่บุตรชายคนโต ซึ่งสอบได้เภสัชแผนโบราณ ซึ่งปัจจุบันลูกของนายบุญชูไม่ได้รับการถ่ายทอดวิชาชีพทั้งหมด เนื่องจากทำงานประจำ คือลูกชายคนโตทำงานการสื่อสาร ส่วนลูกสาวเป็นครูสอนหนังสือ ปัจจุบันลูก ๆ ของนายบุญชูได้เรียนรู้วิชาชีพนี้มากขึ้นเพราะจะเป็นผู้รับช่วงกิจการต่อจากนายบุญชู

นายปิ่นแก้ว ต้นนวล อายุ 60 ปี สถานภาพ เจ้าของโรงงานผลิตยาแผนไทย ตั้งอยู่ที่อำเภอแม่แตง

ประวัติ ต้นตระกูลของนายปิ่นแก้วสืบทอดตำราแพทย์แผนโบราณมาตั้งแต่สมัยรัชกาลที่ 4 มีการคัดลอกและเก็บรักษาตำรามาสืบทอดกันมา โดยทางตระกูลสายพ่อนายปิ่นแก้วเป็นคนลำดับที่ 9 ที่รับช่วงเป็นหมอเมือง แต่ด้านบั้งทางสายแม่แล้วนายปิ่นแก้วจะเป็นคนลำดับที่ 6 ที่รับช่วงมาเป็นหมอเมือง ตระกูลทางสายแม่จะเป็นหมอเมืองหลายคน นายปิ่นแก้วเริ่มเรียนวิชาหมอเมืองเมื่ออายุได้ 12 ปี โดยการบวชเรียน และเริ่มรักษาคนแรกคือแม่ของตนเองที่ป่วยเป็นโรคเกาต์ ได้ผลดีมาก แต่ที่เป็นที่รู้จัก

มากคือการรักษาผู้ป่วยคนที่ 2 ซึ่งป่วยขาลีบเล็กไม่สามารถเดินได้ปกติมาเป็นเวลา 3 ปี แต่นายปิ่นแก้วสามารถรักษาให้หายเป็นปกติได้ ชาวบ้านจะเรียกนายปิ่นแก้วว่า “หมอน้อย” เมื่อสึกออกมาแล้วก็ได้แต่งงานหลายหนโดยมีการหย่าร้าง นายปิ่นแก้วมีลูกกับภรรยาคนที่ 3 จำนวน 5 คน และได้เลิกกันอีก จนมาอยู่กับคนที่ 4 ปัจจุบันได้ร่วมกันก่อสร้างโรงงานผลิตยาแผนไทย มีมูลค่าประมาณ 11 ล้านบาท โดยค่อย ๆ ก่อตั้งมาเรื่อย ๆ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2539

วิธีการรักษา จะใช้หลายวิธีแล้วแต่ลักษณะอาการของคนป่วย มีทั้ง วิธีการ แหก เป่า ดูด อบ ยา/อบควัน สับ ให้อากิน ยาทา ยาฟอก ในช่วงรักษาคนป่วยแรก ๆ นายปิ่นแก้วจะเดินสายไปรักษาทั่วทุกภาคที่รู้จักผู้คนที่ไหนก็ไปที่นั่น เลยเป็นที่รู้จักทั่วไป เมื่อมาผลิตยาขายในลักษณะเชิงธุรกิจ ลูกค้าเก่า ๆ ก็มีการบอกต่อและรับยาไปขาย ยาแผนโบราณที่ผลิตในขณะนี้สามารถขึ้นทะเบียนได้แล้วจำนวน 3 ตำรับ ปัจจุบันเน้นการผลิตยาแผนไทยจำหน่ายมากกว่าการรักษาอาการป่วยแบบเดิม ๆ

การถ่ายทอดความรู้ นายปิ่นแก้วได้ฝึกฝนวิชาชีฟให้กับลูก ๆ ในลักษณะสืบทอดกิจการธุรกิจไม่ใช่วิชาชีพหมอมือเมือง ซึ่งลูก ๆ จะได้รับช่วงสูตรตำรับยาจากบรรพบุรุษต่อไป สำหรับบุคคลอื่นนอกครอบครัวนายปิ่นแก้วเคยมีประสบการณ์ถูกหักหลังจากผู้ร่วมกิจการโรงงานผลิตยาแผนโบราณจนเกือบหมดตัวมาครั้งหนึ่ง ทำให้ไม่สามารถไว้วางใจใครได้ง่าย ๆ ฉะนั้นการจะถ่ายทอดวิชาชีฟนั้นสามารถสอนให้ได้แต่สำหรับสูตรยาจะให้เฉพาะบุคคลในครอบครัว

นายบุญเลิศ อุศิริษะ อายุ 53 ปี สถานภาพ เจ้าของโรงงานบุญเลิศสมุนไพโร และประธานชมรมแพทย์แผนโบราณธรรมศิลา อำเภอแม่แตง

ประวัติ นายบุญเลิศ ไม่ได้เป็นหมอมือเมือง แต่สอบได้เภสัชกรรมแผนโบราณแล้ว และได้ผลิตยาสมุนไพโร โดยสามารถขอขึ้นทะเบียนกิจการ เป็นโรงงานผลิตยาได้แล้ว ซึ่งใช้งบประมาณในการสร้างโรงงานประมาณ 500,000 บาท นายบุญเลิศ ได้สูตรยาที่ผลิตนี้มาจากบรรพบุรุษ ซึ่งพี่น้องคนอื่น ๆ ไม่มีใครสนใจ

ประสบการณ์การเรียนรู้ นายบุญเลิศ เรียนรู้เรื่องการผลิตยาด้วยตนเอง โดยมีความคิดว่า ตนเองมีพรสวรรค์ในเรื่องนี้ คือ ตามประวัติแล้ว นายบุญเลิศ ได้เข้าไปคลุกคลีอยู่ในป่า ตั้งแต่อายุ 13 ปี จึงรู้เรื่องสมุนไพโรเป็นอย่างดี และได้เริ่มสนใจที่จะผลิตยาจากตำราของบรรพบุรุษมาตั้งแต่อายุ 21 ปี โดยมีความตั้งใจว่าจะทำให้ได้ ก่อนไปสอบใบเภสัชกรรมแผนโบราณ (บก.) ก็ได้ไปสมัครเรียนเป็นเวลา 1 ปี ก็สอบได้เลย หลังจากนั้น ก็เลิกทำสวนทำไร่ มาผลิตยาเพียงอย่างเดียว เมื่อผลิตแล้วก็ส่งไปขายตามที่ต่าง ๆ ในจังหวัดเชียงใหม่ และมีคนมารับไปขายอีกด้วย

การถ่ายทอดความรู้ ปัจจุบันน้องชายของนายบุญเลิศ ได้เริ่มสนใจและมาเรียนรู้วิธีการผลิตยา และยังมีลูกหลานอีกหลายคนที่สนใจจะมารับช่วงสืบทอดต่อกันจากนายบุญเลิศ

นอกจากนี้ กรณีที่มีผู้สนใจวิชาชีพนี้อย่างจริงจัง และแสวงหาวิชาความรู้ดังกล่าว พบว่ามีปัญหาอุปสรรคในการศึกษาหาความรู้ที่มีข้อจำกัดมากในปัจจุบัน ดังเช่น กรณีศึกษารายนี้

นายทรงพล จรรย์สีปศรี อายุ 42 ปี สถานภาพ กรรมการเครือข่ายหมอมือเมืองเชียงใหม่ และประธานชมรมต้นกล้าและยาเมือง อำเภอเมือง และเป็นผู้ดูแลกิจการโรงงานพุทธรักษาสมุนไพร

ประวัติ นายทรงพล ทำเฉพาะเรื่องการผลิตยาสมุนไพร ซึ่งได้รับสืบทอดกิจการจากมารดา โดยกิจการได้ขอขึ้นทะเบียนเป็นโรงงานเรียบร้อยแล้ว แต่เดิมการผลิตยาของที่นี่ทำกันเฉพาะภายในครัวเรือน ในตอนแรกผลิตเพื่อแจกญาติ ๆ พี่น้อง เพื่อใช้กันเอง ต่อมามีคนภายนอกได้นำไปใช้แล้วเกิดเป็นที่นิยมมากขึ้น จึงต้องเปลี่ยนมาผลิตเพื่อจำหน่าย ในปัจจุบันมีลูกค้าทั้งในจังหวัดและต่างจังหวัด ที่มีการโทรศัพท์มาสั่งซื้อ และจัดส่งให้ทางไปรษณีย์ สูตรยาที่ผลิต ได้สูตรมาจากวัด จากญาติ ๆ และได้มีการศึกษาเพิ่มเติมจากตำราใหม่ ๆ นำมาประยุกต์ ปรับเปลี่ยนเพิ่มเติม บางตำราได้มาจากจีน บางตำราได้มาจากพม่า ยาที่ผลิตจากโรงงานเคยขอขึ้นทะเบียนหลายครั้งแล้วแต่ยังไม่ได้

ประสบการณ์การเรียนรู้ นายทรงพล ได้เคยไปขอเรียนวิชากับหมอมือเมืองหลายคน แต่มีปัญหาอุปสรรค คือ ไม่สามารถทุ่มเทเวลาเพื่อการเรียนรู้ซึ่งต้องใช้เวลาช้านาน เนื่องจากต้องเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงดังเช่นการเรียนรู้ของหมอมือรุ่นเก่า ๆ ที่ต้องไปคลุกคลีอยู่กับอาจารย์ผู้สอนวิชาเป็นปี ๆ หรือหลายปี เนื่องจากสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป เดิมไม่ต้องดิ้นรน เศรษฐกิจก็ไม่รัดตัว แต่ก่อนมีการเอาลูกไปฝากผู้รู้เพื่อเรียนรู้วิชา และสมัยก่อนไม่มีตำราเขียนไว้ จะต้องเรียนรู้จากประสบการณ์อย่างเดียว ปัจจุบันทำไม่ได้ เพราะมีตัวอย่างให้เรียนรู้น้อย และทุกคนต้องมีการทางเศรษฐกิจที่ต้องดิ้นรน จึงมองไม่เห็นอนาคตว่าเสียเวลานาน และเรียนรู้ไปแล้วจะนำไปประกอบอาชีพได้ยั่งยืน หรืออยู่รอด เพราะหมอมือส่วนใหญ่จะไม่เรียกร้องเงินทองในการรักษาผู้ป่วย แล้วแต่ผู้ป่วยหรือญาติจะสมนาคุณให้ ส่วนการถ่ายทอดวิชาการผลิตยานั้น ปัจจุบันมีตำราเขียนไว้มาก สามารถเรียนรู้ได้ง่ายต่างจากการเรียนวิชาการรักษาโรค และเรื่องสูตรยาของบางคนมักจะไม่เปิดเผยให้บุคคลภายนอกครอบครัวยุติได้รับรู้ด้วย

กิจกรรมการเรียนรู้ร่วมกันของผู้ประกอบการยาแผนไทยและเภสัชกร

จากการแสดงความคิดเห็นของฝ่ายแพทย์แผนไทย ได้นำเสนอข้อมูลว่า เมื่อ 4-5 ปี ที่แล้ว มีความพยายามในการจัดเวทีพูดคุยเกี่ยวกับประเด็นนี้ ต่อมาก็มีการพัฒนาขึ้นเรื่อย ๆ เกี่ยวกับการส่งเสริมและพัฒนามาตรฐานยาแผนไทย แต่เดิมองค์ความรู้ในเรื่องนี้ค่อนข้างจะถูกทอดทิ้ง แต่ปัจจุบันได้รับความสนใจมากขึ้น และให้ความสำคัญ พยายามเข้าใจ เข้าไปศึกษามากขึ้น และนำมาใช้ประโยชน์มากขึ้นด้วย แต่เราต้องทำความเข้าใจกับองค์ความรู้ท้องถิ่นให้ชัดเจนขึ้นด้วย คือ ถ้าเราหยิบ

ยกเฉพาะบางส่วนมาพัฒนา เช่น เทคโนโลยีในการผลิตยาแล้วปฏิเสธส่วนอื่น เราก็จะทิ้งส่วนที่เป็นจิตวิญญาณไปด้วย ถ้าหยิบยกเฉพาะส่วนยา สมุนไพร เอามาใช้เพื่อมุ่งหวังรักษาโรคเพียงอย่างเดียว โดยไม่ดูส่วนอื่นซึ่งเป็นการแพทย์พื้นบ้าน เราก็จะทอดทิ้งสิ่งที่มีค่าตรงนั้นไปด้วย ทำให้มั่นใจว่าองค์ความรู้ท้องถิ่นเริ่มมีที่ยืน แต่เราไม่สามารถที่จะกันในส่วนของหมอพื้นบ้านหรือหมอเมืองออกไป ไม่สามารถกันวิถีชีวิตที่มีอยู่ในหมอพื้นบ้านที่ผลิตยาแผนไทย ไม่สามารถกันคนในชุมชน นั้นออกไป ไม่สามารถกันในส่วนที่เป็นวัฒนธรรม และนิเวศน์ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับเรื่องยาและสมุนไพร องค์ความรู้ตรงนี้ไม่ใช่ศาสตร์ที่เป็นเภสัชกรรม หรือเภสัชศาสตร์ ที่แยกออกมาลอย ๆ โดยไม่เชื่อมโยงกับส่วนอื่น ๆ เช่น ระบบนิเวศน์ ชุมชน การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างคนกับคน คนกับสิ่งแวดล้อม คนกับชุมชน ซึ่งมีการเชื่อมโยงกันอยู่ เพราะฉะนั้น ยาและสมุนไพรตรงนี้จะไม่ใช่แต่ว่าจะเป็นการรักษาโรคเท่านั้น แต่เป็นการรักษาคนด้วย รักษาชุมชน รักษาสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีมิติต่าง ๆ เชื่อมโยงกันอยู่ หากเราทำความเข้าใจตรงนี้ชัดเจนเราก็จะสามารถมองเรื่องของคุณภาพ และมาตรฐานการผลิตยาในมุมมองที่ใหม่ ที่สามารถเข้าใจปัญหาของผู้ผลิตยาแผนโบราณมากขึ้น

แต่เดิมประเด็นคุณภาพ มาตรฐานของยาที่มีสูตรตำรับอยู่ใน “บ๊อบสา” (ตำรายาโบราณภาคเหนือ ซึ่งเขียนไว้ในกระดาษสา เป็นภาษาล้านนา) ถูกมองว่าเป็นสิ่งที่ไม่มีความรู้ ไม่มีมาตรฐาน แต่เมื่อพิจารณาถึงวิถีคิด วิธีการเรียนรู้ ที่มีความแตกต่างกับการเรียนรู้สมัยใหม่ ซึ่งมีจุดอ่อนจุดด้อยต่างกัน เช่น เรื่องของสมุนไพร “มะเกลือ” ในบ๊อบสาได้เขียนไว้ชัดเจนว่าต้องนำมาใช้อย่างไร นำมาคั้นกับกะทิอย่างไร เท่าไร องค์ความรู้เหล่านี้ก็จะได้มาต้องผ่านชีวิตคนมาจำนวนมาก ผ่านการเวลามานาน ผ่านห้องแล็บทางสังคม องค์ความรู้เหล่านี้ไม่ใช่ไม่มีคุณค่า เราจะทิ้งไม่ได้ และควรจะนำมาศึกษาต่อยอด ในขณะที่องค์ความรู้ที่พัฒนามาจากห้องแล็บ จากเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ที่ทันสมัยสามารถวินิจฉัยสิ่งที่เป็นเชื้อโรคออกมาได้ มีเนื้อหาใหม่ ๆ เช่น เรื่องเชื้อรา แต่เดิมหมอเมืองไม่มีปัญหาเรื่องเชื้อราเพราะทำยาแล้วใช้รักษาคนใช้ตอนนั้นเลย แต่เมื่อมีการผลิตเพื่อจำหน่ายทั่วไป ก็ต้องมีการ stock ภารกิจเริ่มเปลี่ยนไป ใจหายใหม่เกิดขึ้น การเรียนรู้ การต่อสู้เรื่องเชื้อราเป็นปัญหาใหม่ของหมอเมือง แต่หมอเมืองไม่สามารถเข้าใจเรื่องเชื้อราได้ จะทำอย่างไรให้หมอเมืองเข้าใจ หมอเมืองไม่มีเครื่องมือตรวจสอบเรื่องเชื้อรา

ดังนั้นในขณะนี้กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างหมอเมืองที่ผลิตยากับเภสัชกรแผนปัจจุบันเปรียบเทียบได้กับการทาบกิ่งต้นไม้ของการเรียนรู้ 2 แบบ คือ วิธีการเรียนรู้ที่แลกมาด้วยชีวิตของคนทางสังคมจำนวนมาก กับวิธีการเรียนรู้ด้วยเครื่องมือที่ได้เปรียบ ไม่ต้องใช้ชีวิตคนและเวลานานมาก แต่วิธีการเรียนรู้ทั้ง 2 รูปแบบมีคุณค่าเท่าเทียมกัน หากสามารถนำความรู้ทั้ง 2 แบบมาทาบกิ่งกัน ซึ่งเราต้องดูว่าต้นไม้ต้นไหนมีรากแก้วที่ยังลึก ถึงแม้ผลผลิตจะยังไม่สมบูรณ์หรือไม่ดีเท่าที่ควร แต่ก็มีจุด

เด่นตรงรากแก้วที่ยังเล็กและความแข็งแรงของลำต้น กับอีกต้นหนึ่งที่เป็นพันธุ์ใหม่นำเข้าจากต่างประเทศ มีข้อดีอย่างอื่นแต่ไม่มีรากแก้ว ขาดความแข็งแรงของราก เมื่อจะทำการทาบกิ่งเข้าหากัน จำเป็นจะต้องถากเนื้อของตนเอง การถากเนื้อของกิ่งจะต้องทำทั้ง 2 ข้าง ทำข้างใดข้างหนึ่งก็จะทาบกันไม่ติด ปัจจุบันนี้ กิ่งทั้ง 2 ข้างต่างถูกถากมาแล้วทั้งคู่ และเริ่มโน้มเข้าหากันแล้ว แต่สิ่งที่ยังคงเป็นปัญหาอยู่ คือ 1) ยังถูกถากไม่มากพอ 2) โน้มยังไม่ถึงกัน และเมื่อโน้มเข้าถึงกันได้แล้วจำเป็นจะต้องทำให้มันติดกัน คือผสมผสานให้เข้ากันได้เป็นอย่างดี จะทำให้เกิดต้นใหม่ ที่มีรากแก้วที่แข็งแรงสามารถทนทานต่อโรค และให้ผลผลิตที่ดีอย่างที่เรากำลังต้องการ ฉะนั้น การทำความเข้าใจกระบวนการเรียนรู้ที่ต่างกันจึงเป็นสิ่งสำคัญมากในการเริ่มต้นพัฒนามาตรฐานยาแผนไทย

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นกิจกรรมหนึ่งของการทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อนำไปสู่การพัฒนาการผลิตยาแผนไทย และจากกรณีศึกษาที่แลกเปลี่ยนประสบการณ์กระบวนการผลิตยา ได้ดำเนินการโดยขอความร่วมมือจากเครือข่ายหมอเมืองเชียงใหม่ในการคัดเลือกสมาชิกเข้าร่วมเวทีดังกล่าว โดยมีเงื่อนไขให้คัดเลือกสมาชิกที่มีความต้องการพัฒนามาตรฐานผลิตภัณฑ์ของตนเองให้ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดตามกฎหมาย จำนวน 30 คน และได้เชิญเภสัชกรโรงพยาบาลอำเภอ ที่รับผิดชอบด้านยาแผนไทยในโรงพยาบาล มาร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ตลอดจนเภสัชกรจากสาธารณสุขจังหวัดที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการควบคุมทางด้านกฎข้อบังคับต่าง ๆ และอาจารย์จากคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ร่วมในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในครั้งนี้ด้วย ผลการจัดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ดังกล่าว ได้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันของเภสัชกรและผู้ประกอบการผลิตยาแผนไทยในประเด็นต่อไปนี้

1. ปัญหาและอุปสรรคในการผลิตยาแผนไทย

1.1 ปัญหาของผู้ผลิตยาแผนไทย ส่วนใหญ่ คือ เรื่องความยากลำบากในการขอขึ้นทะเบียนยาจากหน่วยงานที่รับผิดชอบ ซึ่งเป็นปัญหาต่อเนื่องในการนำผลิตภัณฑ์ไปวางจำหน่าย ซึ่งปัญหาดังกล่าว มีพื้นฐานมาจากผู้ประกอบการผลิตยาแผนไทยขาดองค์ความรู้ในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

(1) กฎหมายควบคุมและการขึ้นทะเบียนยา ในปัจจุบันทางกฎหมายนั้นได้อนุญาตให้หมอเมืองสามารถทำการรักษาพยาบาลได้ในชุมชนและสามารถจ่ายยาให้ผู้ป่วยเพื่อบำบัดรักษาอาการเจ็บป่วยได้โดยถือว่าเป็นความสมัครใจของผู้มารับบริการ แต่สถานการณ์ปัจจุบัน มีผู้มารับการรักษาน้อยลง สถานภาพทางเศรษฐกิจของกลุ่มหมอเมืองดั้งเดิมไม่สามารถอยู่รอดได้ ประกอบกับมีผู้สนใจด้านการผลิตยาแผนโบราณที่ไม่ได้เป็นหมอเมืองรักษาคนไข้ ได้หันมาผลิตยาออกจำหน่ายตามสูตรในตำราต่าง ๆ จนเป็นที่นิยมในกลุ่มผู้บริโภคทั่วไป ทำให้กลุ่มหมอเมืองได้หันมาผลิตยาแผนโบราณตามสูตรของตนออกจำหน่ายเช่นกัน การที่ผู้บริโภคชื้อยาไปรับประทานเองเช่นนี้จะไม่ได้รับ

การวินิจฉัยอาการต่าง ๆ โดยหมอเมืองที่ได้รับการอนุโลมให้จ่ายยาเพื่อรักษาคนไข้ได้โดยถือว่าเป็นความสมัครใจของผู้รับบริการอีกต่อไป การผลิตยาเพื่อจำหน่ายจะต้องอยู่ในความควบคุมของหน่วยงานสาธารณสุขเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา ผู้ผลิตจะต้องเข้าใจกฎหมายการควบคุมการผลิตและต้องขอขึ้นทะเบียนยาอย่างถูกต้อง ซึ่งปัจจุบันมียาแผนโบราณที่ผลิตและวางจำหน่ายอย่างแพร่หลายโดยไม่มีทะเบียนอย่างถูกต้อง ซึ่งในแต่ละจังหวัดจะอนุโลมให้สามารถจำหน่ายได้ในชุมชนหรือในพื้นที่ที่ผลิตเท่านั้น แต่ในทางปฏิบัติการผลิตยาดังกล่าวมีการส่งออกไปจำหน่ายนอกชุมชนและต่างจังหวัด ซึ่งมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ผลิตจะต้องขึ้นทะเบียนยาให้ถูกต้องเสียก่อน แต่กลุ่มหมอเมืองส่วนใหญ่ยังขาดองค์ความรู้ด้านนี้ จึงทำให้การยื่นขอขึ้นทะเบียนยาที่ผ่านมาไม่สามารถผ่านขั้นตอนต่าง ๆ ได้ ปัจจุบันทางฝ่ายเภสัชสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ได้พยายามให้คำแนะนำและจัดประชุมเพื่อเผยแพร่ความรู้ดังกล่าว

(2) การเขียนฉลากยาที่ถูกต้องเหมาะสม องค์ความรู้ด้านนี้เป็นส่วนหนึ่งในการขอขึ้นทะเบียนยา ซึ่งหมอเมืองยังขาดความรู้ความเข้าใจเป็นจำนวนมาก กล่าวคือ การเขียนฉลากยาที่ถูกต้องนั้น มีข้อกำหนดที่แน่นอนต้องปฏิบัติตาม เช่น ต้องไม่แสดงสรรพคุณที่เกินจริง หรือสรรพคุณที่ยังไม่ได้พิสูจน์ในทางวิจัย หรือมีเอกสารอ้างอิงสรรพคุณดังกล่าว แต่ในทางปฏิบัติหมอเมืองจะนิยมใส่สรรพคุณหลาย ๆ อย่างในยาตัวเดียว เปรียบเสมือนยาครอบจักรวาล โดยให้เหตุผลว่าหากไม่โฆษณาเกินจริงจะขายออกได้อย่างไรและส่วนใหญ่ยังคงเขียนฉลากยาที่ไม่ถูกต้อง

(3) การควบคุมคุณภาพการผลิต จากการติดตามสังเกตและสัมภาษณ์หมอเมืองในพื้นที่ และจากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ พบว่า หมอเมืองส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ความเข้าใจในด้านการควบคุมคุณภาพการผลิตให้ได้มาตรฐาน กล่าวคือ ส่วนใหญ่ยังขาดความรู้เกี่ยวกับสารปนเปื้อนและผลกระทบจากการผลิตที่ไม่มีการควบคุม เช่น การเกิดเชื้อรา หรือสารก่อให้เกิดมะเร็ง เป็นต้น หมอเมืองส่วนใหญ่ยังไม่ให้ความสนใจในขั้นตอนการผลิตเนื่องจากยังติดอยู่กับการผลิตแบบเดิม ๆ คือ ทำเป็นอุตสาหกรรมในครอบครัว ผลิตและบรรจุยาเหมือนการประกอบอาหารในครัวหรือได้กลับบ้าน อุปกรณ์ที่ใช้ไม่รักษาความสะอาด และไม่ควบคุมบริเวณเขตความสะอาด สามารถมีสิ่งปนเปื้อนเข้าไปผสมในตัวยาได้ง่าย ความรู้ความเข้าใจในส่วนนี้มีความจำเป็นและสำคัญในเบื้องต้นมาก แต่หมอเมืองกลับไม่ค่อยให้ความสนใจและไม่พูดถึงประเด็นดังกล่าว ส่วนใหญ่จะไปให้ความสำคัญในการหาความรู้เรื่องการขึ้นทะเบียนยาให้ได้เพื่อสามารถนำยาออกจำหน่ายได้อย่างแพร่หลาย โดยใช้กรรมวิธีการผลิตแบบดั้งเดิม

(4) รูปแบบผลิตภัณฑ์และการบรรจุหีบห่อ หมอเมืองจำนวนหนึ่ง ที่ใช้กรรมวิธีการ

ผลิตที่ค่อนข้างมาตรฐานแล้ว และต้องการพัฒนารูปแบบผลิตภัณฑ์ตลอดจนการบรรจุหีบห่อเพื่อให้ สะดุดตาผู้บริโภค ยังขาดองค์ความรู้ทางด้านนี้ แต่มีหมอบอกอีกจำนวนมากที่ไม่ใส่ใจเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าว เนื่องจากมีความเห็นว่าเป็นการเพิ่มต้นทุนการผลิต โดยการจำหน่ายนั้นสามารถเน้นไปที่การ โฆษณาสรรพคุณได้เช่นกัน

นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยที่เป็นปัญหาอุปสรรคในการผลิตยาแผนไทย ที่ทำให้หมอบเมือง และผู้ผลิตยาแผนโบราณไม่สามารถตัดสินใจที่จะพัฒนาคุณภาพการผลิตยาให้ได้มาตรฐานที่กำหนด มาจากปัจจัยด้านงบประมาณเป็นหลัก เนื่องจากการผลิตยาเพื่อให้ได้ตามมาตรฐานที่กำหนดนั้น จะ ต้องผลิตยาในโรงงานผลิตยาที่ได้รับใบอนุญาตเป็นโรงงานถูกต้องตามกฎหมาย โดยมีเภสัชกรแผน โบราณเป็นผู้ควบคุม จึงจะผ่านขั้นตอนการขึ้นทะเบียนยาต่อไป ซึ่งการพัฒนาดังกล่าว ต้องเพิ่มงบ ประมาณการลงทุน หมอบเมืองส่วนใหญ่มีความเห็นว่า ไม่มีใครกล้าลงทุนเพิ่มเติม เนื่องจากความไม่ มั่นใจเกี่ยวกับจุดคุ้มทุน กล่าวคือ ลงทุนไปจำนวนมากจะสามารถขายผลิตภัณฑ์ได้คุ้มทุนหรือไม่ การ ตลาดไม่สามารถคาดคะเนได้ และในปัจจุบันถึงไม่ได้ลงทุนเพิ่มก็สามารถขายผลิตภัณฑ์ยาได้อยู่แล้ว เพียงแต่ไม่ถูกต้องตามข้อกำหนดเท่านั้น สำหรับผู้ที่ต้องการลงทุนเพิ่มคงจะเป็นพวกนายทุนที่ต้องการ ขยายตลาดให้มากขึ้นเลยจำเป็นต้องพัฒนาการผลิตให้ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด

1.2 ปัญหาการควบคุมทางกฎหมาย เภสัชกรจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งมีหน้าที่กำกับดูแลและควบคุมการผลิตยาแผนไทยให้ถูกต้องตามข้อบังคับ ได้แสดงความเห็นว่ ปัญหาที่พบในการผลิตยาแผนไทยของหมอบเมือง คือ (1) ยังขาดความรู้เรื่องกระบวนการผลิตยา ตั้งแต่การเก็บวัตถุดิบ เช่นต้องเก็บในตอนเช้า หรือตอนเย็นจะมีผลต่อคุณภาพของยาด้วย หรือการใช้ วัสดุอุปกรณ์ที่ไม่ถูกสุขลักษณะ เช่น ใช้กระดังเปียกขึ้น ซึ่งอาจจะมีสารปนเปื้อน เช่น อัลฟาโทกซิล ซึ่ง เป็นสารที่สามารถก่อให้เกิดมะเร็งได้ เมื่อนำมาใช้ใส่สมุนไพรเพื่อตากหรือเก็บไว้ สารเหล่านี้อาจตก ค้างอยู่ในสมุนไพร แล้วเมื่อนำมาผลิตยา ก็จะปนเปื้อนในยาที่ผลิตได้ ทางสำนักงานคณะกรรมการ อาหารและยา จากส่วนกลางเคยสุ่มตรวจสารดังกล่าวจากยาที่ผลิต พบว่า มีสารปนเปื้อนถึง 80 % ของตัวอย่างที่ตรวจ จะเห็นว่าเป็นจำนวนไม่น้อยทีเดียว และ (2) หมอบเมืองผู้ผลิตยา ยังขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดทำฉลากยา ซึ่งมักจะแสดงสรรพคุณเกินจริง เป็นการโอ้อวด ถือว่าเป็นการ หลอกลวงประชาชน ซึ่งในปัจจุบันในบางพื้นที่ทางเภสัชกรโรงพยาบาลได้เข้าไปช่วยแก้ปัญหาด้วยการ ช่วยตรวจดูและแก้ไขให้ถูกต้อง

2. การประสานความร่วมมือ

2.1 การประสานความร่วมมือระหว่างเภสัชกรและผู้ประกอบการผลิตยาแผนไทย จาก

การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่เกี่ยวข้อง และ/หรือเชื่อมโยงกิจกรรมที่มีการดำเนินงานในพื้นที่หรือในชุมชนต่าง ๆ พบว่า เกษัชกรโรงพยาบาลอำเภอมีการประสานความร่วมมือ และ/หรือ ช่วยเหลือผู้ประกอบการผลิตยาแผนไทย มีวิธีการและรูปแบบที่แตกต่างกันไป ซึ่งจากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ดังกล่าว ได้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันในการนำกิจกรรมความร่วมมือรูปแบบต่าง ๆ ไปปรับใช้ในชุมชนของตนเอง ตัวอย่างความร่วมมือของโรงพยาบาลอำเภอกับผู้ผลิตยาแผนไทยในชุมชน มีดังนี้

โรงพยาบาลแม่ออน มีการทำงานร่วมกับหมอเมือง แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

- (1) ผลิตยาสมุนไพรเพื่อใช้ในโรงพยาบาลเอง ไม่ขายให้บุคคลภายนอก
- (2) ผลิตยาร่วมกับหมอพื้นบ้าน มีตัวแทนหมอพื้นบ้าน ซึ่งเป็นชมรม มาผลิตยาใน

โรงพยาบาล

ความร่วมมือกับหมอพื้นบ้าน คือ ให้คำแนะนำในเรื่องกระบวนการผลิต เดิมทีจากประสบการณ์เมื่อลงไปดูการผลิตของหมอพื้นบ้าน จะพบว่าการผลิตจะไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการที่เรียนมาจากคณะเภสัชศาสตร์ ห้องผลิตก็ไม่ได้มาตรฐาน รวมทั้งอุปกรณ์และเครื่องมือ และในส่วนของหมอเมืองเองที่ผลิต เขาจะไม่มีการใช้ถุงมือ ไม่มีการสวมเสื้อคลุม แต่จะทำแบบง่าย ๆ เกษัชกรจึงเข้าไปให้ความรู้เขาตรงนั้น ในส่วนของการผลิตในชุมชนเอง เนื่องจากเภสัชกรไม่มีอำนาจหรือบทบาทที่จะไปคุมได้ เพราะหมอเมืองแต่ละคนก็ผลิตของตนเองเพื่อรักษาคนไข้ที่ไปหาเขาที่บ้าน จึงพยายามทำการกระจายความรู้ โดยได้รวมกลุ่มหมอเมืองให้มาประชุมเดือนละครั้งที่โรงพยาบาล แล้วให้เขาสะท้อนความต้องการว่าต้องการความรู้เรื่องอะไรหรือส่วนไหน ในเรื่องภูมิปัญญานั้นทางโรงพยาบาลคิดว่าพวกเขามีอยู่แล้ว แต่ส่วนที่เขาขาด คือ เรื่องของ พรบ.ยา เรื่องฉลากยาที่ไม่ถูกต้อง โฆษณาเกินจริงหรือเกินควรเป็นอย่างไร เมื่อเขาอยากรู้เรื่องเหล่านี้ ทางโรงพยาบาลก็ได้เชิญวิทยากรจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ไปให้ความรู้ เรื่องฉลาก การบรรจุและกฎหมายยา แต่จะไม่เข้าไปดูถึงว่า เขาตัวยามาวิเคราะห์ส่งตรวจ

โรงพยาบาลฝาง มีแผนกแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล กิจกรรมได้ดำเนินการมาเป็นเวลา 10 ปีแล้ว มีการผลิตยาใช้ในโรงพยาบาล แต่ในส่วนของหมอเมือง ทางโรงพยาบาลฝางไม่ได้เข้าไปประสานมากนัก เพราะเขามีกิจกรรมของเขาอยู่แล้ว ทางเภสัชกรจึงไปดูในเรื่องการผลิตในโรงพยาบาลมากกว่า ซึ่งการผลิตในโรงพยาบาลได้มีการพัฒนาคุณภาพการผลิตมาได้เรื่อย ๆ มีเรื่องเทคนิคการผลิต การดูแลเรื่องฉลาก ซึ่งการผลิตจะมีลูกจ้างของโรงพยาบาล ตำแหน่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชน เรียนจบแพทย์แผนไทย 2 ปี มีตำแหน่งให้เลย ปัจจุบันผลิตภัณฑ์จากโรงพยาบาลฝางมีการทำรูปแบบการบรรจุผลิตภัณฑ์ และฉลากอย่างมีมาตรฐาน สวยงาม แต่กับเรื่องหมอนั้นเราขาดการเชื่อมโยงกับหมอเมืองในพื้นที่

โรงพยาบาลจอมทอง มีการผลิตลูกประคบ โดยในโรงพยาบาลมีความสนใจในเรื่องนี้ เนื่องจากมีแพทย์ที่รักษาโรคกระดูกสันใจที่จะนำลูกประคบมาใช้กับคนไข้ จึงให้ฝ่ายเภสัช ฯ ติดต่อประสานกับผู้ผลิตให้จัดหามาให้ ซึ่งทางโรงพยาบาลก็ได้ติดต่อกับผู้ผลิตในพื้นที่ โดยรับซื้อมาใช้ในกิจการของโรงพยาบาล แต่สำหรับการเชื่อมโยงกับหมอเมืองในพื้นที่ยังขาดการประสานงานกัน

โรงพยาบาลสันทราย มีทางเลือกให้กับผู้มาใช้บริการ 2 ทาง คือ

(1) แผนปัจจุบัน มีนักกายภาพบำบัด ก็จะใช้การประคบร้อน เย็น การนวด

(2) แผนโบราณ มีนักอายุรเวทไปเรียนแผนไทยมา 2 ปี มีการทำลูกประคบ บริการนวด ทำยา เช่น ชี้ผึ้ง ลูกกลอน แคปซูล

ในการสั่งใช้ยาของแพทย์ จะไม่ก้าวก้าวกับการให้บริการทางด้านนี้ โดยจะให้ฝ่ายอายุรเวทจัดการกันเองโดยแพทย์มักจะสั่งจ่ายยาแผนปัจจุบัน ฉะนั้น ตรงนี้ขึ้นอยู่กับผู้มาใช้บริการเองที่จะเลือก เช่น มาด้วยอาการปวดหลัง ปวดเอว แพทย์อาจจะส่งต่อไปให้แผนกนวดแผนโบราณ ซึ่งก็จะเป็นเรื่องของผู้ป่วยว่าจะเลือกสูตรไหนในการรักษาตนเอง

ด้านการติดต่อกับหมอเมืองนอกโรงพยาบาล เชียงรุก ก็ได้มีการติดต่อจัดเสวนาร่วมกัน มีองค์กรเอกชนร่วมด้วย คุยกันเรื่องสุขภาพดี และเรื่องการบริหารเป็น เครือข่ายหมอเมืองในอำเภอสันทรายก็มีการพัฒนาไปก้าวหน้าเหมือนกันซึ่งสถานที่จัดเสวนาก็ใช้ที่วัดซึ่งเป็นชมรมอนุรักษ์สมุนไพร ซึ่งมีบริการประคบ อบสมุนไพร นวดแผนไทย และมียาแผนโบราณจำหน่าย แต่ฝ่ายเภสัช ฯ ไม่ได้เข้าไปดูแลถึงขั้นตอนการผลิตอย่างถูกต้อง แต่ได้เข้าไปดูแล้วว่าเขาทำอะไรกันบ้าง แต่เท่าที่เห็น ๆ เภสัชกรก็เคยไปดูเรื่องการจัดตั้งโรงงานหรือสถานที่ผลิตยา แต่กระบวนการผลิตที่ถูกต้องยังไม่ได้ลงไปถึง กลุ่มหมอเมืองเขาก็ดำเนินการของเขาไปได้เรื่อย ๆ คงขาดช่วงเฉพาะการส่งเสริมให้การผลิตมีภาพพจน์ที่ดีขึ้น ซึ่งไม่ได้เข้าไปดูแลเรื่องนี้

โรงพยาบาลเชียงดาว เริ่มจากปี พ.ศ.2542 มีการสำรวจหมอพื้นบ้าน ได้จำนวนประมาณ 70 คน ก็จัดประชุมเป็นครั้งแรก ต่อจากนั้นหมอเมืองก็ได้จัดตั้งเป็นเครือข่าย มีคณะกรรมการ ปัจจุบันทางโรงพยาบาลได้สถานที่จัดตั้งคลินิกแพทย์แผนไทย ก็เริ่มทำเต็มรูปแบบทั้งการนวด ประคบ การให้บริการ และผลิตยาสมุนไพร

ในส่วนของหมอเมือง เมื่อจัดตั้งกลุ่มกันแล้ว เขามีการประชุมกันทุกเดือน แต่ก่อนใช้สถานที่อื่นประชุม ต่อมาทางโรงพยาบาลมีสถานที่ที่เป็นของแพทย์แผนไทยแล้ว กลุ่มหมอเมืองก็ได้มาประชุมที่โรงพยาบาล และงานของหมอเมืองกับโรงพยาบาล ก็มีการประสานกันตลอดมา เช่น ผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรทางโรงพยาบาลก็จะสั่งจากหมอเมืองในพื้นที่ ปัจจุบันได้มีการแปลตำรายาของหมอเมืองในเชียงดาวด้วย ซึ่งจะทำการจัดพิมพ์ออกมา

ส่วนการผลิตยาแผนไทย ในโรงพยาบาลมี 2 ส่วน คือ

(1) ทางโรงพยาบาลผลิตยาเอง โดยเภสัชกร

(2) อนุญาตให้หมอเมืองมาผลิตยาของตนเองได้ที่โรงพยาบาล คือ อนุญาตให้มาใช้เครื่องมือที่โรงพยาบาลได้ และยังช่วยเหลือหมอเมืองในเรื่องของการดูแลเรื่องฉลากยาให้ถูกต้อง ทำต้นฉบับให้แล้วหมอเมืองนำไปจัดการต่อในจำนวนที่ต้องการ ในเรื่องของการผลิตยาของหมอเมืองนี้แพทย์จะไม่เข้าไปเกี่ยวข้องในการสั่งจ่ายยาเหล่านี้ ซึ่งขึ้นอยู่กับคนไข้ที่ต้องการจะมาสั่งซื้อกันเอง

กิจกรรมแพทย์แผนไทย ของโรงพยาบาลนี้ ได้ไปดูตัวอย่างมาจาก โรงพยาบาลฝาง และโรงพยาบาลแม่อน

2.2 การประสานความร่วมมือในกลุ่มผู้ผลิตยาแผนไทย

การพัฒนาความร่วมมือในกลุ่มหมอเมือง ปัญหาดั้งเดิมของการพัฒนาในกลุ่มหมอเมืองที่ทราบกันอยู่โดยทั่วไป คือ หมอเมืองแต่ละคนจะมีความเป็นอัตตาสูง ต่างคิดว่าวิชาความรู้ของตนเองเหนือกว่าของคนอื่น ๆ จะมีลักษณะต่างคนต่างทำต่างคนต่างอยู่ ไม่ค่อยมารวมกลุ่มกันเพื่อช่วยเหลือและพัฒนาวิชาชีพด้านหมอเมืองให้สามารถเป็นที่ยอมรับทัดเทียมกับการรักษาแผนปัจจุบัน ทั้ง ๆ ที่การรักษาโดยหมอเมืองนั้นมีมานานและยังเป็นที่ยอมรับของคนในชุมชนต่าง ๆ มาจนถึงปัจจุบัน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การใช้ยาสมุนไพรหรือยาแผนโบราณเพื่อบำบัดรักษาอาการต่าง ๆ ในปัจจุบันได้เปลี่ยนแปลงรูปแบบการผลิตไปแล้วจากเดิมที่ผลิตเพื่อใช้บำบัดเมื่อมีผู้มารับการรักษาอาการเจ็บป่วย แต่ได้เปลี่ยนแปลงไปเป็นการผลิตยาเพื่อวางจำหน่ายอย่างแพร่หลายในเชิงพาณิชย์ ซึ่งจะต้องถูกควบคุมการผลิตและการจำหน่ายโดยหน่วยงานภาครัฐ

ความพยายามในการรวมกลุ่มหมอเมืองเพื่อการพัฒนาและช่วยเหลือกันรวมถึงการอนุรักษ์ภูมิปัญญาดั้งเดิม ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานหลายฝ่าย แต่ยังไม่สามารถครอบคลุมกลุ่มหมอเมืองในจังหวัดเชียงใหม่ได้ทั้งหมด และการรวมกลุ่มดังกล่าวยังมีการแบ่งแยกออกเป็นกลุ่มย่อย ๆ ที่ต่างคนต่างทำกิจกรรม ซึ่งยังคงเป็นปัญหาในการพัฒนาในกลุ่มหมอเมือง ทำให้การรวมกลุ่มไม่สามารถบรรลุจุดมุ่งหมายหรือจุดประสงค์ของการรวมกลุ่มดังกล่าวได้

ปัจจุบันมีการจัดตั้งเครือข่ายหมอเมืองเชียงใหม่อย่างเป็นทางการและมีกิจกรรมต่อเนื่องมาได้ระยะหนึ่งแล้ว ซึ่งได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากฝ่ายเภสัชสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่เกี่ยวกับเรื่องการพัฒนาการผลิตยาให้ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด และทำหน้าที่ควบคุมแนะนำ และเป็นพี่เลี้ยงให้กลุ่มหมอเมืองในการขอขึ้นทะเบียนยา อย่างไรก็ตามการรวมกลุ่มของเครือข่ายดังกล่าวยังไม่สามารถครอบคลุมกลุ่มหมอเมืองและผู้ผลิตยาแผนโบราณได้ทั่วถึง และยังมีกลุ่มอื่น ๆ เกิดขึ้นที่ไม่ได้มาร่วมกิจกรรมกับเครือข่าย ฯ

3. ศักยภาพในการผลิตยาแผนไทย

จากกิจกรรมศึกษาดูงานที่ ศูนย์ผลิตสมุนไพรลำพูน ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน ซึ่งเป็นโรงงานผลิตยาสมุนไพรที่มีเครื่องจักรและอุปกรณ์การผลิตที่ทันสมัย การศึกษาดูงานในครั้งนี้ได้ไปร่วมกันระหว่างเภสัชกรแผนปัจจุบันและกลุ่มหมอเมือง หลังจากการศึกษาดูงานแล้วได้จัดเวทีประเมินผลการศึกษาดูงาน พอสรุปได้ดังนี้

กลุ่มเภสัชกรแผนปัจจุบันที่มาจากโรงพยาบาลอำเภอ ได้แสดงความเห็นว่า โรงงานที่มาศึกษาดูงานครั้งนี้ มีเครื่องจักรที่ทันสมัยและมีระบบการผลิตที่ได้มาตรฐาน โรงพยาบาลที่มีการผลิตยาแผนโบราณอยู่แล้วสามารถนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาลได้ เช่น สมุนไพรบางชนิดที่ยังไม่มีการผลิตในโรงพยาบาล การบรรจุหีบห่อ เป็นต้น

หมอเมืองผู้ผลิตยาแผนโบราณที่มีโรงงานผลิตยาแล้ว จำนวน 2 คน แสดงความคิดเห็นว่าอยากมีเครื่องจักรที่ใช้ในการผลิตยาแผนโบราณที่ทันสมัยเช่นเดียวกับศูนย์ที่มาดูงานแห่งนี้แต่ราคาของเครื่องจักรค่อนข้างสูง ผู้ผลิตยาแผนโบราณจึงมีแนวคิดที่จะสั่งทำเครื่องจักรเลียนแบบ โดยประยุกต์ใช้วัสดุที่ราคาถูก และจ้างช่างประดิษฐ์ให้คล้ายคลึงหรือให้ใช้ประโยชน์ได้เช่นเดียวกับเครื่องจักรต้นแบบ ในขณะที่กลุ่มหมอเมืองหรือผู้ผลิตยาแผนไทยที่ไม่มีโรงงานผลิต จำนวน 30 คน มีความเห็นว่า การมาดูงานครั้งนี้ คงจะนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปใช้เพียงเรื่องการผลิตสมุนไพรบางตัวที่น่าสนใจ การจัดเก็บวัตถุดิบ และการตากแห้งวัตถุดิบ ส่วนเรื่องรูปแบบและระบบการผลิตนั้นเกินความสามารถที่จะนำไปใช้ในการผลิตของแต่ละคน เพราะในการผลิตเดิม ๆ ไม่ต้องใช้เครื่องจักร หรือเครื่องจักรที่มีราคาแพง หมอเมืองกลุ่มนี้ คิดว่ามีโอกาสน้อยมากที่จะตัดสินใจลงทุนพัฒนาการผลิตให้ได้มาตรฐานเหมือนกลุ่มที่มีโรงงานแล้ว

แนวคิดในการพัฒนายาแผนไทย

1. มาตรฐานยาแผนไทย

จากการประชุมระดมความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางในการพัฒนายาแผนไทย มีประเด็นสำคัญเกี่ยวกับการพัฒนามาตรฐานยาแผนไทยดังต่อไปนี้

ปัญหาอุปสรรคในการพัฒนายาแผนไทย เภสัชกรและผู้ประกอบการผลิตยาแผนไทยได้นำเสนอต่าง ๆ ดังนี้

ฝ่ายผู้ประกอบการผลิตยาแผนไทย มีความเห็นว่ามีปัญหาอุปสรรคในการพัฒนา คือ

1) องค์ความรู้และระบบการทำงาน เกี่ยวกับเรื่องต่อไปนี้

- ผู้ผลิตยาบางคน เรื่ององค์ความรู้เรื่องตำรับยาต่าง ๆ ยังรู้ไม่จริง รู้ไม่หมด

ใช้ไม่ถูก ตีความเอาเอง

- หมอเมืองมีความเคยชินกับการทำงานแบบดั้งเดิม ถ้าเปลี่ยนแปลงมาก

ก็จะทำให้อึดอัด

- ภูมิปัญญาโบราณ มีการชุกซอนวิธีการผลิตเพื่อให้ได้ยาที่ถูกต้อง
- ที่บอกว่าหมอเมืองมักจะหนีจากระบบราชการไม่ให้ความร่วมมือ ก็เพราะหน่วย

ราชการไม่พยายามปรับเข้าหาหมอเมือง และมักจะเอาระเบียบไปควบคุม ทำให้หมอเมืองไม่ยอมอยู่ในระบบราชการร่วมกับแผนปัจจุบัน

- หมอเมืองพยายามจะผลิตยาให้สอดคล้องกับที่ภาครัฐต้องการ หมอเมืองรู้วิธีการผลิตแบบที่ได้มาตรฐานนั้นก็ดี แต่หมอเมืองนิยมผลิตยาตำรับตามตำรามากกว่า ภาครัฐนิยมให้ผลิตยาเดี่ยว เมื่อไม่สอดคล้องกันก็ทำให้เกิดความรู้สึกอึดอัด

2) มาตรฐาน/การขอขึ้นทะเบียน

- มีปัญหาการขออนุญาตขึ้นทะเบียนยา ยังไม่ได้และกระบวนการขอขึ้นทะเบียนใช้เวลานานมาก

- ยาแผนโบราณยังไม่ได้รับการพัฒนา ได้แก่ คนไม่ยอมรับ เนื่องจากความสะอาด คุณภาพวัตถุดิบขาดมาตรฐานและคุณภาพยาไม่มีมาตรฐานขาดการตรวจสอบ

- ยาสมุนไพรเดี่ยวในเชิงธุรกิจ ถ้าเทียบกับภูมิปัญญาหมอเมืองแล้วถือว่าน้อยมาก แต่มีการผลิตและจำหน่ายขายดีทั่วประเทศ

- นักวิชาการ นักวิจัย มีการทำการวิจัยมากแต่ไม่ได้ให้ความรู้กับหมอเมือง แต่พอหมอเมืองผลิตยาแบบเก่า ๆ ก็เน้นด้านกฎหมาย ทำให้ไม่เกิดการพัฒนา

3) อื่น ๆ

- หมอเมืองกลัวกฎหมาย ไม่กล้ารักษาโรคเหมือนแต่ก่อน ไม่มีการถ่ายทอดวิชา ทำให้ความรู้ต่างๆ ต้องตายหรือสูญหายไปในที่สุด

ฝ่ายเภสัชกร มีความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นปัญหาดังนี้

1) ด้านองค์ความรู้

- องค์ความรู้แผนปัจจุบัน ยากต่อกลุ่มหมอเมืองในความเข้าใจทำให้เกิดความท้อถอย เช่น เรื่องความสะอาด การชั่งน้ำหนัก

- ถ้าเน้นแผนปัจจุบันมาก ก็จะทำให้ขาดภูมิปัญญาดั้งเดิม

- ยังมีการศึกษาดำรยาในปีส้าน้อยมาก ทำให้ฝ่ายแผนปัจจุบันขาดความเข้าใจ

ยาเมือง

- ตำราในปั๊บบ้าไม่บอกหมด คนศึกษาต้องเดากันเอง ก็มีบ้างที่ทำไม่ครบตามสูตร
- ยาแผนไทยก็มีอันตราย ถ้าเราใช้ไม่ถูก
- ในภาคเหนือน่าจะมีตำราเล่มที่ 6 ซึ่งเป็นเนื้อหาตำรับยาของภาคเหนือเอง เพราะที่ อ.ย.มี เพียงตำรา 5 เล่ม ซึ่งไม่มีสูตรหรือตำรับยาที่เกี่ยวข้องกับของภาคเหนือ เวลาไปขอขึ้นทะเบียนจึงยาก

- ตำรามีการลอกเลียนแบบกันมา ของแท้มีน้อย เพราะสมัยเก่าการเรียนรู้จากวัด ตำราต่าง ๆ ต้องลอกกันเอง ต่างคนต่างลอก

2) มาตรฐานผลิตภัณฑ์

- วัดฤดูบิที่ใช้ผลิตตกมาตรฐานเป็นส่วนใหญ่ เช่น เชื้อรา ความชื้น
- การตลาดกว้างขวาง มีการขายตามห้างสรรพสินค้า ทาง internet แต่สรรพคุณคุณภาพไม่ถึงเกณฑ์มาตรฐาน ราคาแพง ไม่เป็นธรรมต่อผู้บริโภค

- การผลิตยากก็จะเฮโลกันผลิตตามกระแส ก็จะได้เงินในช่วงนั้น แต่ต่อไปก็ตายสนิท เพราะไม่ได้คำนึงถึงเรื่องคุณภาพการผลิต เช่นความสะอาด อายุ และ คุณภาพยา ไม่มีการตรวจสอบ

- การผลิตมีการใส่สารเคมีในวัตถุดิบ
- ตำรับเก่า ๆ ไม่แน่ใจว่าในปัจจุบันจะผลิตได้เหมือนเดิมหรือไม่ เพราะวัตถุดิบบางตัวหายากมาก

- ยาแผนโบราณต้องยอมรับว่ามีอายุของยาล้น การระบุอายุของยาจึงเป็นเรื่องสำคัญแต่ที่ผลิตกันนั้นมักไม่ค่อยระบุกัน

- เมื่อกระแสผู้บริโภคยาแผนโบราณมีมากขึ้น ผู้ผลิตก็ได้มีการพัฒนาในเรื่องการบรรจุหีบห่อ ให้ดูดีขึ้นแต่ไม่ได้มีการพัฒนาสรรพคุณหรือคุณภาพในการผลิตยา

3) ด้านระบบการทำงาน

- ผู้ประสานงานผู้สนับสนุนไม่มีเวลาเพียงพอในการสร้างความเข้าใจกับหมอเมือง
- ขาดการยอมรับซึ่งกันและกันทั้ง 2 ฝ่าย
- ยาแผนไทยส่วนมากปัญหาจะวนเวียนอยู่ที่เดิม ทำให้ขาดการยอมรับ
- หมอเมืองมีความหวาดระแวงกัน และหมอเมืองจะกลัวแผนปัจจุบันขโมยความรู้

4) การกำกับดูแล

- ภาครัฐให้ความยืดหยุ่น มีการผ่อนปรนทั้ง ๆ ที่การผลิตยาของหมอเมืองยังมีจุดอ่อนมาก

- ในการส่งเสริมหมอพื้นบ้านให้ผลิตยานั้นเป็นเรื่องดี แต่ 3 ปี ที่ผ่านมา ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ได้ตามตรวจสอบยาที่ผลิตแล้วพบว่า 40 % ตกมาตรฐาน

- ถึงแม้ยาแผนโบราณจะได้รับการขึ้นทะเบียนจาก ออย.แล้ว แต่ถ้าการผลิตออกจำหน่ายไม่ได้คุณภาพมาตรฐาน ก็ถือว่าผิดกฎหมายเช่นกัน

5) ด้านแหล่งการเรียนรู้

- การพัฒนาด้านแพทย์แผนไทย ยังมีปัญหาด้านขาดแหล่งหรือสถานที่ให้เรียนรู้ได้ เช่น เครื่องมือการผลิตที่มีมาตรฐาน ห้องแล็บ หมอเมืองไม่มีสิทธิที่จะได้เข้าไปสัมผัสได้เลย

และจากการระดมความคิดเห็นในการพัฒนายาแผนไทย ในประเด็นที่จะพัฒนายาไทยให้ได้คุณภาพมาตรฐาน และพิจารณาปรับเกณฑ์กำหนดมาตรฐานการผลิตยาไทย ซึ่งการประชุมครั้งนี้ได้เชิญผู้ที่เกี่ยวข้องที่จะสามารถสนับสนุนในการผลิตยาแผนไทยให้ได้มาตรฐาน และเป็นที่ยอมรับของบุคคลทั่วไป รวมถึงด้านการตลาดและการส่งออก ผลจากการประชุมระดมความเห็น พอสรุปได้ดังนี้

ประเด็นการพัฒนาการผลิตยาแผนไทย พบว่า ในกระบวนการผลิตและตลาดที่จำหน่ายยาแผนไทย มีความแตกต่างกัน ในการกำหนดมาตรฐานของยาแผนไทย จำเป็นต้องจำแนกประเภทของผู้ผลิตยาแผนไทย ตามลักษณะของผู้ผลิตและตลาดหรือลูกค้า ดังนี้

กลุ่มที่ 1 การผลิตยาแผนไทยเพื่อใช้และจำหน่ายในชุมชน กลุ่มนี้จะมีจำนวนมากซึ่งมีการผลิตยาใช้กันอย่างแพร่หลายและใช้สืบทอดกันมานาน เป็นที่รู้จักกันในชุมชนและเป็นที่ยอมรับของคนในชุมชนนั้น ๆ เป็นอย่างดี ผู้ผลิตยาแผนไทยในกลุ่มนี้มีทั้งหมอเมืองที่รักษาครบวงจร หรือหมอเมืองที่ผันตัวเองมาผลิตยาจำหน่ายเพียงอย่างเดียว และทายาทหรือผู้ที่สืบทอดวิชาการผลิตยาต่อจากหมอเมืองในชุมชน เป็นต้น มาตรฐานการผลิตยาของกลุ่มนี้ จะเป็นแบบดั้งเดิมไม่เน้นกระบวนการผลิตที่ทันสมัย จะมีการพัฒนาบ้างในเรื่องของวัสดุที่ใช้บรรจุ แต่ใช้วิธีการผลิตแบบเดิม ๆ

กลุ่มที่ 2 การผลิตยาแผนไทยเพื่อจำหน่ายทั่วไป กลุ่มนี้จำเป็นจะต้องพัฒนามาตรฐานการผลิตให้ยาแผนไทยมีคุณภาพ ต้องขอขึ้นทะเบียนยา และได้รับการอนุญาตอย่างถูกต้องจากหน่วยงานที่รับผิดชอบ ในกระบวนการนี้ผู้ผลิตจะต้องมีโรงงานผลิตยาที่ได้รับอนุญาตด้วย ซึ่งผู้ผลิตในกลุ่มนี้ส่วนหนึ่งจะพัฒนามาจากกลุ่มหมอเมืองที่ได้ผลิตยาแผนไทยในชุมชนมาก่อนหรือเป็นทายาท และอีกส่วนหนึ่งเป็นผู้ที่ได้ตำรายามาและสนใจทำธุรกิจผลิตยาแผนไทย จำนวนผู้ผลิตยาในกลุ่มนี้มีประมาณ 20 ราย ยาที่ผลิตจากกลุ่มนี้จะจำหน่ายในกลุ่มประชาชนทั่วไป ซึ่งจำเป็นจะต้องพัฒนามาตรฐานและคุณภาพยาให้เป็นที่ยอมรับของลูกค้า ที่เน้นเรื่องคุณภาพมากกว่าความเชื่อถือที่บอกต่อ ๆ กัน การผลิตในกลุ่มนี้จะต้องเน้นทั้งคุณภาพและรูปแบบผลิตภัณฑ์

กลุ่มที่ 3 การผลิตยาแผนไทยจำหน่ายเพื่อการส่งออก กลุ่มนี้จะมีน้อยมาก เพราะมาตรฐานการผลิตจะต้องเป็นที่ยอมรับในระดับสากล จึงจะผ่านการส่งออกได้

จากการจำแนกกลุ่มผู้ผลิตยาแผนไทยดังกล่าว จะเห็นได้ว่ามาตรฐานการผลิตยาแผนไทยนั้น มีความแตกต่างกันตามวัตถุประสงค์ของการจำหน่าย กิจกรรมวิจัยครั้งนี้ ได้ทำให้เภสัชกรแผนปัจจุบันและแผนโบราณ มีโอกาสเรียนรู้ร่วมกันว่าการพัฒนามาตรฐานการผลิตยาแผนไทยในกลุ่มหมอเมืองหรือกลุ่มผู้ผลิตยานั้น มีความต่างระดับกันอยู่ การพัฒนามาตรฐานต้องกำหนดเกณฑ์ของมาตรฐานให้สอดคล้องกับวิธีการผลิตของแต่ละกลุ่ม กล่าวคือ

ผู้ผลิตยาแผนไทยเพื่อใช้และจำหน่ายในชุมชน ไม่สามารถนำยาที่ผลิตไปจำหน่ายนอกพื้นที่ และหากต้องการนำไปจำหน่ายนอกพื้นที่ จะต้องพัฒนาการผลิตเป็นแบบกลุ่มที่ 2 และถ้าต้องการถึงขั้นส่งออกก็ต้องพัฒนาเป็นกลุ่มที่ 3 ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า หมอเมืองส่วนใหญ่ไม่ต้องการพัฒนาเป็นกลุ่มที่ 2 และกลุ่มที่ 3 เนื่องจากต้องมีปัจจัยเรื่องของการลงทุน แต่มีความต้องการจะจำหน่ายยาของตนเองนอกชุมชนด้วย ส่วนกลุ่มที่ 2 และกลุ่มที่ 3 มีมาตรฐานการผลิตที่ค่อนข้างพัฒนาแล้ว แต่ยังคงมีปัญหาในเรื่องของการขอขึ้นทะเบียนยา ที่จะเป็นใบเบิกทางในการจำหน่ายได้ทั่วไป จากการจัดกิจกรรมครั้งนี้ เภสัชกรแผนปัจจุบันได้เรียนรู้ถึงปัญหาอุปสรรค และความยากง่ายในการส่งเสริมการผลิตยาแผนไทยให้ได้มาตรฐาน โดยใช้หลักการของการผลิตยาแผนปัจจุบันเป็นกรอบในการกำหนดเกณฑ์นั้น มีข้อจำกัดมากกับกลุ่มหมอเมืองกลุ่มที่ 1 และการผลิตยาแผนไทยที่เน้นแผนปัจจุบันมากเกินไปก็จะทำให้ขาดภูมิปัญญาดั้งเดิม ดังนั้น การพัฒนาการผลิตยาแผนไทยจึงจำเป็นต้องคำนึงถึงปัญหาและความต้องการของผู้ผลิตแต่ละกลุ่มด้วย

2. การอนุรักษ์ภูมิปัญญาด้านการผลิตยา

ผลจากการประชุมระดมความคิดเห็นเกี่ยวกับ การอนุรักษ์ภูมิปัญญาด้านการผลิตยาแผนไทย พบว่า หลายฝ่ายได้อนุรักษ์ตำรายาแผนโบราณ และให้ความสำคัญกับปัญหาการขาดทายาทสืบทอดวิชาชีพนหมอเมือง ความพยายามในการอนุรักษ์ตำรายาแผนโบราณมีหลายวิธี เช่น อาจารย์คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้เริ่มรวบรวมตำรายาเมืองจาก "บั้งสา" และได้แปลเป็นภาษาวิชาการ ฝ่ายแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย ได้รวบรวมอนุรักษตำรายาแผนไทยจากบั้งสาเช่นกัน โดย จัดทำเป็น 3 ฉบับ คือ คัดลอกจากตำราเดิม แปลเป็นภาษาเมือง และแปลเป็นภาษากลาง ส่วนที่จังหวัดลำปาง มีการรวบรวมตำรายาเมืองที่สถานีอนามัยท่ามะแคว้น อำเภอเถิน โดยได้แปลเป็นภาษากลาง และมีแนวคิดที่จะทำการวิเคราะห์ตำรายาดังกล่าว

นอกจากนี้ ฝ่ายแพทย์แผนไทย ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาและการอนุรักษ์ภูมิปัญญา ด้านการผลิตยาแผนโบราณ โดยมองว่าการพัฒนาการผลิตยาแผนไทยแบ่งออกเป็น 2 กระแส คือ

- 1) การผลิตเป็นสินค้า พัฒนาก้าวไปถึงการส่งออก
- 2) กระแสของการอนุรักษ์ การรักษาแบบองค์รวม และการพัฒนาในรูปแบบการพึ่งพาตนเอง ซึ่งได้เกิดความเคลื่อนไหวแล้วในชุมชนต่าง ๆ

ทั้งสองกระแสนี้ดูเหมือนบางครั้งจะไปด้วยกัน แต่บางครั้งก็ขัดแย้งกัน ฉะนั้นการจะพัฒนาการผลิตยาแผนไทย คงจะต้องทำความเข้าใจอย่างชัดเจนว่า จุดเริ่มต้นคืออะไร ต้องการอะไร สุดท้ายคืออะไร และอะไรเป็นผลพลอยได้ ถ้าจุดเริ่มต้น คือการผลิตแล้วขายส่งออกนอก ก็คงต้องพัฒนาให้มีมาตรฐานการผลิตอย่างที่พยายามทำกัน แต่ถ้าเราบอกว่าต้องการจะให้เริ่มต้นตรงสังคมเราสามารถพึ่งตนเองได้ จุดเริ่มต้น คือ ทำสิ่งที่เคยมีแล้วขาดหายไป ให้กลับมามีเช่นเดิมแล้วใช้ประโยชน์ได้ จุดเริ่มต้นตรงนี้ คือ ความอยู่เย็นเป็นสุขไม่ใช่การค้า เมื่อกินคืออยู่ดีแล้ว นำออกจำหน่ายเป็นรายได้ ก็ถือว่าเป็นผลพลอยได้ ซึ่งจะแตกต่างจากการเริ่มต้นด้วยธุรกิจการค้า ฉะนั้นการจะพัฒนาการผลิตยาของหมอเมือง ก็ควรกำหนดให้ชัดเจนว่าอะไรคือจุดเริ่มต้น และอะไรคือผลพลอยได้ และหากมุ่งเป้าหมายให้ตรงกับเป้าหมายของการพัฒนา

แนวทางการส่งเสริมการผลิตยาแผนไทย

การส่งเสริมและสนับสนุนการผลิตยาแผนไทย จากการรวบรวมข้อมูล มีกิจกรรมและข้อเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมการผลิตยาแผนไทย ดังนี้

1. การส่งเสริมผู้ประกอบการผลิตยาแผนไทย กิจกรรมของเครือข่ายหมอเมืองเชียงใหม่ ได้แบ่งหมอเมืองออกเป็น 3 ประเภท คือ

- 1) หมอเมืองแบบเก่า ผลิตแล้วไม่ต้องการขึ้นทะเบียนยา ผลิตและขายในชุมชน ไม่ต้องการพัฒนาเพราะต้องมีการลงทุน เมื่อคำนวณแล้วผลิตยามาขายจะคุ้มทุนหรือไม่
- 2) หมอเมืองธุรกิจ จะเป็นพวกตามกระแส อะไรดัง ๆ ก็จะไปผลิตจะกอบโกยโดยรีบผลิต คือจะเอาผลผลิตเฉพาะดอก ไม่เอาถึงราก กลุ่มนี้จะเป็นพวกที่ไม่รู้จริงในเรื่องตำรา
- 3) หมอเมืองพัฒนา กำลังมีการรวมตัวกัน มีการรณรงค์ให้หมอเมืองทุกคนอ่านตำราในปั๊บสาให้เป็น และส่งเสริมการผลิตให้มีการควบคุมวัตถุดิบการผลิตให้มีคุณภาพ

และในการส่งเสริมสนับสนุนการผลิตยาแผนไทยในกลุ่มหมอเมืองเชียงใหม่ ซึ่งมีปัญหาการขอขึ้นทะเบียนยาจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในกลุ่มได้พยายามสร้างมาตรฐานเพื่อให้เป็นที่ยอมรับได้ในระดับหนึ่ง โดยกำหนดมาตรฐานมาใช้ในการตรวจสอบและรับรองการผลิตให้แก่กลุ่มสมาชิก การ

ตรวจสอบจะมีผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้รับการยอมรับมีใบประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมแผนโบราณ โดยผู้ที่ผ่านมาตรฐานของกลุ่มจะได้รับการประทับตราผ่านการตรวจสอบที่ใช้ชื่อย่อว่า " มม." หมายถึงหมอมือเมือง เชียงใหม่ เกณฑ์ในการผลิตและรับรองมาตรฐาน มม. มีข้อพิจารณาดังนี้

1. แหล่งวัตถุดิบ ต้องบอกแหล่งที่มาของวัตถุดิบที่นำมาผลิตได้ เพื่อตรวจสอบได้ว่าการปนเปื้อนของสารเคมีหรือไม่ เช่น แหล่งเพาะปลูกอยู่บริเวณแหล่งปลูกพืชอื่น ๆ ที่ต้องใช้สารเคมีฉีดพ่นก็มาส่วนทำให้วัตถุดิบที่นำมาผลิตยาแผนโบราณปนเปื้อนสารเคมีเหล่านี้ได้

2. การเตรียมวัตถุดิบ กำหนดให้ผู้ผลิตต้องใช้อุปกรณ์วัตถุดิบ ห้ามไม่ให้นำไปตากแห้ง ตามข้างถนนที่มีฝุ่นหรือสิ่งปนเปื้อนอื่น ๆ ได้

3. การแปรรูป มีสูตรที่แน่นอน และตรวจสอบได้

4. การบรรจุ พิจารณาวิธีการผลิตที่เป็นระบบ ปราศจากสิ่งสกปรก ใสที่กันชื้นสำหรับตัวยา บางชนิดที่ต้องระมัดระวังเรื่องเชื้อรา และฉลากยาต้องถูกต้อง

5. การตลาด ต้องทำตามข้อบังคับ เช่น ห้ามขายส่ง จำหน่ายได้เฉพาะที่ได้รับอนุญาต

2. การขอขึ้นทะเบียน และ/หรือ มาตรฐานผลิตภัณฑ์ มีข้อเสนอแนะ ดังนี้

- มีหมอมือเมืองที่มีความสามารถอีกหลายคนที่ไม่ได้เข้ามาในระบบและขอใบอนุญาตเภสัชกรรมแผนโบราณ (บก.) ซึ่งมีหมอมือเมืองบางรายเคยไปสอบแล้วแต่อ่านหรือตีความหมายตำราของส่วนกลางไม่ได้ ทำให้พลาดและขาดโอกาส ซึ่งเขาเหล่านี้จะเชี่ยวชาญตำราของท้องถิ่น ซึ่งมีคุณค่าในด้านภูมิปัญญาท้องถิ่น ภาครัฐควรพิจารณา นโยบายที่จะช่วยเหลือหมอมือเมืองเหล่านี้อย่างจริงจัง

- ในการขอขึ้นทะเบียนยา พบว่า ปัญหาหนึ่งคือ ชื่อยาซึ่งมนต์ตำราของภาคเหนือ ชื่อของยามักจะนำด้วยการรักษาโรคต่าง ๆ และใช้กันมานานแล้ว เมื่อนำไปขอขึ้นทะเบียนจึงขัดกับข้อพิจารณา ชื่อยาของหมอมือเมืองเป็นการโฆษณาทั้งสิ้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะอย่างไรเพื่อช่วยเหลือกลุ่มหมอมือเมืองเหล่านี้

3. การพัฒนาการผลิตยาแผนไทย มีข้อเสนอแนะ ดังนี้

- การกำหนดมาตรฐานในการพัฒนาควรต้องพิจารณาให้เหมาะสม กล่าวคือ ควรให้น้ำหนักต่างกันระหว่าง มาตรฐานระดับอุตสาหกรรม และมาตรฐานระดับชุมชน ต้องรู้เป้าประสงค์ว่าจะส่งเสริมการผลิตในระดับใด

- การพัฒนาการผลิตยาแผนไทย มีความจำเป็นจะต้องนำเรื่องธุรกิจเข้ามาเกี่ยวข้องหรือหลีกเลี่ยงไม่ได้

- มีผู้เสนอแนะให้ภาครัฐจัดตั้ง กองทุนส่งเสริมอุตสาหกรรมการผลิตยาแผนไทย ให้กระจายทั่วถึงกลุ่มประชาชนทั่วไป และอยากให้มีศูนย์ที่ปรึกษาการขอขึ้นทะเบียนยาเพื่อบริการลดปัญหาความยากลำบากของกลุ่มหมอเมืองที่อยู่ตามภูมิภาคต่าง ๆ

4. การลงทุนและการตลาด

จากการประชุมเพื่อเผยแพร่ข้อมูล ได้เชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาร่วมประชุม เพื่อหาแนวร่วมในการส่งเสริมให้เกิดความต่อเนื่องหลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมวิจัย หน่วยงานและองค์กรที่มาร่วมในการประชุม จากจังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย พะเยา ลำพูน และลำปาง ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลอำเภอ โรงงานผลิตยาแผนไทยและหมอเมือง ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์เชียงใหม่ ศูนย์ส่งเสริมอุตสาหกรรมภาคที่ 1 สภาอุตสาหกรรมภาคเหนือ สถาบันแพทย์แผนไทย องค์กรบริหารส่วนตำบล ศูนย์ SMEs คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และตัวแทนนักการเมืองพรรคไทยรักไทย ซึ่งผลจากการจัดประชุมในครั้งนี้ หน่วยงานและองค์กรได้ติดต่อกับกลุ่มผู้ผลิตยาแผนไทย และมีกิจกรรมต่อเนื่องเกี่ยวกับการส่งเสริมการผลิต และการพัฒนามาตรฐานยาแผนไทย ได้แก่ แหล่งเงินทุนและการสนับสนุนการผลิต จากศูนย์ส่งเสริมอุตสาหกรรมภาคที่ 1 และ SMEs การผลักดัน พรบ.ยาไทย (ฉบับภาคเหนือ) ผ่านตัวแทนนักการเมือง เป็นต้น

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษากระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน ระหว่างผู้ประกอบการยาแผนไทยกับเภสัชกร ในการพัฒนามาตรฐานผลิตภัณฑ์และการใช้ยาแผนไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อ สํารวจสถานการณ์การผลิตยา และการให้บริการยาแผนไทย การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ร่วมกันของผู้ประกอบวิชาชีพ การรวบรวมแนวคิดและวิธีการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานยาแผนไทย และแนวทางการส่งเสริมการสนับสนุนการผลิตยาแผนไทย กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย ฝ่ายเภสัชกรที่กำกับดูแลการผลิตและจำหน่ายยาแผนไทย เภสัชกรโรงพยาบาลอำเภอ และเภสัชกรจากคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 20 คน ฝ่ายผู้ประกอบการผลิตยาแผนไทย ประกอบด้วย โรงงานผลิตยาแผนไทย สถานผลิตยาแผนไทยในโรงพยาบาลอำเภอ และผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมแผนโบราณ และเภสัชกรรมแผนโบราณ ที่เป็นสมาชิกเครือข่ายหมอเมืองเชียงใหม่ จำนวน 30 คน และไม่ได้เป็นสมาชิกเครือข่าย จำนวน 10 คน การรวบรวมข้อมูล จากกิจกรรมต่าง ๆ คือ สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก การจัดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การศึกษาดูงาน และการประชุมสัมมนา

สรุปผลการศึกษา

สถานการณ์การผลิตยาแผนไทยในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่ามีการผลิตและการใช้กันอย่างกว้างขวาง กลุ่มผู้ผลิตมากที่สุด คือ หมอเมืองในชุมชน ซึ่งเดิมจะเป็นการผลิตเพื่อรักษาอาการของโรคที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยก่อนจำหน่าย แต่ปัจจุบันได้เปลี่ยนไป เป็นการผลิตเพื่อจำหน่ายเชิงธุรกิจเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากสถานภาพของหมอเมืองแบบดั้งเดิมที่ทำการรักษาแบบครบวงจรมีจำนวนลดลง จากปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ เช่น การขาดทายาทสืบทอดวิชาชีพ หรือทายาทหันไปประกอบอาชีพอื่นที่มั่นคงกว่า และ/หรือ ทายาทสืบทอดวิชาชีพบางส่วน เพื่อสานต่อกิจการผลิตยาแผนไทยของครอบครัว รวมทั้งการถ่ายทอดวิชาความรู้แบบสมัยก่อน ที่ต้องเรียนรู้หรือศึกษาจากประสบการณ์จริงนั้น มีข้อจำกัดหลายประการ เช่น จำนวนผู้มาใช้บริการที่จะเป็นกรณีศึกษาให้แก่ลูกศิษย์มีน้อยมาก และปัญหาทางด้านเศรษฐกิจที่ผู้สนใจเรียนต้องมาคลุกคลีกับผู้รู้ดังเช่นสมัยก่อนนั้นทำได้ยาก เพราะปัจจุบันจะ

ต้องคำนึงถึงเรื่องค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ซึ่งการประกอบอาชีพหมอมือเมืองมีรายได้เพียงเล็กน้อย จึงมีผู้ประกอบการผลิตยาแผนโบราณรุ่นใหม่ ๆ หลายราย ที่ไม่ได้เรียนวิชาชีพหมอมือเมือง แต่มีความสนใจในเรื่องยาแผนไทยและพัฒนาไปสู่การเป็นผู้ประกอบการผลิตยาแผนไทยเพื่อจำหน่าย

จากการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ระหว่างผู้ประกอบการผลิตยาแผนไทยและเภสัชกร ได้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันพอสรุปได้ดังนี้

ผู้ประกอบการผลิตยาแผนไทย	เภสัชกร
<p>1. ความรู้เกี่ยวกับการขอขึ้นทะเบียนยา</p> <ul style="list-style-type: none"> - ได้ความรู้รายละเอียดขั้นตอนการขอขึ้นทะเบียนยา - รู้การเขียนฉลากยาที่ถูกต้อง - รู้เรื่องคุณภาพการผลิตยาแผนไทย <p>2. รูปแบบความร่วมมือ</p> <ul style="list-style-type: none"> - หมอมือเมืองกับโรงพยาบาล - หมอมือเมืองกับองค์กรอื่น (อบต.) <p>3. ปัญหาการพัฒนาการผลิตยาแผนไทย</p> <ul style="list-style-type: none"> - สามารถประเมินศักยภาพของตนเอง - ขาดความรู้ความเข้าใจมาตรฐานวัตถุดิบและมาตรฐานการผลิต - ขาดการเรียนรู้ และแหล่งเรียนรู้ ตัวอย่างการผลิตที่ได้มาตรฐาน - มีความหวาดระแวงที่จะถูกขโมยตำรับยา <p>4. การให้ความช่วยเหลือจากภาครัฐ</p> <ul style="list-style-type: none"> - เดิมจะกลัวถูกจับกุมแต่ปัจจุบันเข้าใจแล้วว่าภาครัฐพยายามช่วยเหลือ - รู้ว่ามีหน่วยงานที่ให้การสนับสนุน ทั้งด้านแหล่งเงินทุน การตลาด และด้านวิชาการ <p>5. การควบคุมตามกฎหมาย</p> <ul style="list-style-type: none"> - รับรู้ว่าหน่วยงานยึดหยุ่นให้ทั้ง ๆ ที่การผลิตมีจุดอ่อนมากต่อเรื่องความปลอดภัยต่อผู้ 	<p>1. ปัญหาของผู้ประกอบการผลิตยา</p> <ul style="list-style-type: none"> - ขาดความรู้เรื่องการขอขึ้นทะเบียนยา - ขาดความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์ เช่น เชื้อโรค และ/หรือ สิ่งปนเปื้อนที่อาจเกิดระหว่างกระบวนการผลิต - กลัวกฎหมาย และเจ้าหน้าที่ <p>2. รูปแบบความร่วมมือ</p> <ul style="list-style-type: none"> - หมอมือเมืองกับโรงพยาบาล - หมอมือเมืองกับองค์กรอื่น (อบต.) - เครือข่ายหมอมือเมือง <p>3. ปัญหาในการพัฒนาการผลิตยาแผนไทย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ผลิตยาบางรายยังรู้ไม่จริง รู้ไม่หมดเกี่ยวกับเรื่องยาแผนไทย - หมอมือเมืองมีความเชื่อมั่นในตัวเองสูง หรือมีอัตตาสูง - หมอมือเมืองไม่กล้าลงทุน พัฒนาการผลิต เพราะคิดว่าไม่คุ้มกับการตลาดที่ยังไม่แน่นอน - ทั้งสองฝ่ายไม่ไว้วางใจซึ่งกันและกัน <p>4. ปัญหาการเข้าถึงกลุ่มหมอมือเมือง หรือการที่ไม่ได้รับความร่วมมือ</p> <ul style="list-style-type: none"> - หมอมือเมืองรู้สึกเหมือนถูกควบคุมเมื่อต้องมาอยู่ในกฎระเบียบของทางราชการ - หากต้องมีการเปลี่ยนแปลงมากจะทำให้

บริโภค 6. ความปลอดภัย/ผลประโยชน์ของผู้บริโภค - รู้และเข้าใจว่า มีผลิตภัณฑ์ยาแผนไทยที่ผู้ ประกอบการบางรายไม่คำนึงถึงความปลอดภัย ของผู้บริโภค	หมอเมืองรู้สึกกดดันหรืออึดอัด 5. ความปลอดภัย/ผลประโยชน์ของผู้บริโภค - มีการใส่สารเคมีในยาแผนไทย - ผลิตภัณฑ์ไม่นิยมใส่วันหมดอายุ - ไม่สามารถตรวจสอบ ได้ว่ายาแผนไทยที่ จำหน่ายให้แก่ประชาชนมีสรรพคุณดังที่ระบุไว้
---	--

แนวทางในการพัฒนามาตรฐานการผลิตยาแผนไทย ผลการศึกษา พบว่า จำเป็นต้องแยกประเภทของผู้ประกอบการผลิตยาออกเป็นกลุ่ม ๆ ได้ 3 กลุ่ม ตามลักษณะของผู้ผลิตและการตลาดหรือลูกค้า คือ กลุ่มที่ 1 เป็นการผลิตยาแผนไทยเพื่อใช้และจำหน่ายในชุมชน กลุ่มที่ 2 เป็นการผลิตยาแผนไทยเพื่อจำหน่ายทั่วไปทั้งในพื้นที่และนอกพื้นที่ กลุ่มที่ 3 เป็นการผลิตยาแผนไทยเพื่อการส่งออกในระดับมาตรฐานสากล จากการศึกษาครั้งนี้ทำให้ทราบว่าเป้าหมายของการผลิตยาแผนไทยของสถานประกอบการแต่ละแห่ง มีความต่างระดับกันอยู่ การกำหนดเกณฑ์มาตรฐานต้องให้สอดคล้องกับวิถีการผลิตของแต่ละกลุ่ม โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มที่ผลิตในชุมชนซึ่งมีอยู่เป็นจำนวนมาก มาตรฐานการผลิตอาจจำแนกออกเป็นมาตรฐานโรงงานกับมาตรฐานชุมชน ซึ่งจะทำให้การควบคุมและส่งเสริมการผลิตยาแผนไทยสามารถกำหนดเป็นแผนงานและการตรวจสอบได้อย่างสะดวก มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับวิถีการผลิตของกลุ่มผู้ประกอบการผลิตแต่ละระดับ

นอกจากนี้ การจัดระดับผู้ประกอบการผลิตยาแผนไทย ยังนำไปสู่การพิจารณาสubsidy ส่งเสริมในเชิงอนุรักษ์ภูมิปัญญาด้านการผลิตยาแผนไทย กล่าวคือ สามารถกำหนดจุดเริ่มต้นได้ว่า แต่ละกลุ่มควรจะพัฒนาไปในทิศทางใด เช่น กลุ่มที่ผลิตในชุมชนซึ่งเน้นเรื่องภูมิปัญญาท้องถิ่น ก็สามารถส่งเสริมให้กลุ่มสามารถอยู่รอดและพึ่งตนเองได้ ในขณะที่กลุ่มที่ผลิตเพื่อจำหน่ายทั่วไป รวมไปถึงการส่งออกจำเป็นต้องเริ่มต้นที่การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการผลิตให้เป็นที่ยอมรับเสียก่อน

และจากการจัดกิจกรรมการศึกษาวิจัยครั้งนี้ สามารถสร้างความร่วมมือหรือกิจกรรมต่อเนื่องให้แก่กลุ่มผู้ประกอบการผลิตยาแผนไทย กับผู้ให้การสนับสนุนส่งเสริม พัฒนามาตรฐานการผลิต ได้แก่ การให้คำปรึกษาขอขึ้นทะเบียนยา และ/หรือ การเขียนฉลากยาที่ถูกต้องก่อนนำผลิตภัณฑ์ยาแผนไทยไปวางจำหน่าย หน่วยงานสนับสนุนด้านการลงทุน และหน่วยงานสนับสนุนด้านการตลาดและการส่งออก ตลอดจนการเสนอประเด็นเพื่อแก้ไข พรบ.ยา และการเพิ่มตำรับยาของภาคเหนือโดยเสนอผ่านผู้แทนนักการเมือง ซึ่งกลุ่มผู้ประกอบการผลิตยาแผนไทยได้มีการประสานความร่วมมือกับผู้ให้การสนับสนุนดังกล่าวอย่างต่อเนื่องต่อไป

อภิปรายผล

จากการศึกษาครั้งนี้ สามารถจำแนกการเรียนรู้จากผลการศึกษาได้ดังนี้

1. การปรับตัวของผู้ประกอบการผลิตยาแผนไทย ในสถานการณ์ปัจจุบันกระแสความนิยมบริโภคยาแผนไทยได้ผลักดันให้ผู้ประกอบการผลิตยาแผนไทยต้องเร่งพัฒนาตนเองให้ทันกับสภาพการเปลี่ยนแปลงของสังคม ผู้ประกอบการผลิตยาแผนไทย ซึ่งแบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่ม คือ โรงงานผลิตยาแผนไทย สถานที่ผลิตยาแผนไทยในโรงพยาบาล และสถานที่ผลิตยาแผนไทยในชุมชน การพัฒนาตนเองของผู้ประกอบการทั้ง 3 กลุ่ม มีความแตกต่างกัน คือ กลุ่มโรงงานและสถานที่ผลิตยาแผนไทยในโรงพยาบาล ซึ่งมีสถานที่และอุปกรณ์ เครื่องมือพร้อมอยู่แล้ว ได้พยายามพัฒนาด้านคุณภาพมาตรฐานผลิตภัณฑ์ ในขณะที่ผู้ประกอบการผลิตยาแผนโบราณในชุมชนมีการปรับตัวในลักษณะของความอยู่รอดและการอนุรักษ์สืบทอดวิชาชีพระซึ่งเป็นภูมิปัญญาดั้งเดิมของคนในชุมชน

กล่าวคือ กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพ "หมอมือเมือง" ที่เคยทำการรักษาแบบครบวงจร มีการสอบถามอาการ วินิจฉัยโรค และบำบัดรักษาด้วยวิธีการต่าง ๆ รวมถึงการใช้ยาแผนไทยในการรักษาอาการป่วย แต่ในสถานการณ์ปัจจุบัน ผู้มาใช้บริการรักษาพยาบาลแบบดั้งเดิมลดน้อยลงไป อาชีพหมอมือเมืองที่เคยรอคอยผู้มาใช้บริการในชุมชน ต้องหันมาผลิตยาแผนไทยเพื่อจำหน่ายเชิงพาณิชย์เพื่อการอยู่รอดทางอาชีพ ในขณะที่บางแห่งมีการถ่ายทอดวิชาความรู้เกี่ยวกับการผลิตยาแผนไทยสู่คนรุ่นใหม่เปลี่ยนแปลงจากเดิมที่ผู้สนใจวิชาชีวด้านนี้ต้องแสวงหาครูบาอาจารย์เพื่อสมัครเป็นศิษย์ตามแหล่งวิชาความรู้ต่าง ๆ แต่ปัจจุบันผู้มีวิชาความรู้ต้องหาวิธีการหรือกิจกรรมเพื่อถ่ายทอดวิชาให้กับคนรุ่นหลังด้วยเกรงว่า ภูมิปัญญาดั้งเดิมจะสูญหายไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ บุษยามาส สินธุประมา (2538) ศึกษาการดำรงอยู่และการปรับตัวของการแพทย์พื้นบ้านในเขตเมืองเชียงใหม่ ซึ่งพบว่า "หมอพื้นบ้านมักจะสะท้อนความคิดออกมาว่า ปัจจุบันไม่มีผู้สืบทอดต่อ ต้องการถ่ายทอดความรู้ให้แต่ไม่มีผู้สนใจ ทั้งๆ ที่ปัจจุบันนี้หมอพื้นบ้านมีน้อย และมีได้หวังวิชาเหมือนในอดีต แต่ก็ยังหาผู้สืบทอดต่อไม่ได้"

2. การประสานความร่วมมือกับภาครัฐ จากการศึกษาที่โรงพยาบาลอำเภอได้เปิดรับผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมแผนโบราณ และ/หรือ เกษตรกรรมแผนโบราณ เข้าไปร่วมกิจกรรมการผลิตยาแผนไทยในโรงพยาบาล ซึ่งมีอุปกรณ์ และเครื่องมือที่ทันสมัย และพร้อมสำหรับการผลิต แต่ปรากฏว่ากิจกรรมความร่วมมือไม่สามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง ส่วนใหญ่ กลุ่มหมอมือเมืองจะไม่สามารถอยู่ในระบบของทางราชการ เนื่องด้วยเหตุปัจจัยหลายประการ เช่น กฎระเบียบทำให้รู้สึกเหมือนถูกควบคุม และ/หรือ ไม่ได้ทำกิจกรรมที่หมอมือเมืองคิดว่าได้แสดงความสามารถของตนเอง จากการจัดประชุมระดมความคิดเห็น มีกลุ่มหมอมือเมืองอีกส่วนหนึ่งมีความต้องการจะเข้าไปสู่กระบวนการความร่วมมือกับโรง

พยาบาลในการพัฒนาการผลิตยาแผนไทย แต่ไม่มีโอกาส หรือทางโรงพยาบาลในชุมชนของตนไม่มีนโยบายเช่นนี้ แสดงให้เห็นถึงสภาพปัญหาของแต่ละแห่งที่ไม่เหมือนกัน อย่างไรก็ตาม โรงพยาบาลอำเภอ นับว่าเป็นหน่วยงานภาครัฐที่มีกิจกรรมการผลิตยาแผนไทยที่อยู่ใกล้ชิดกับชุมชนมากที่สุด หากสามารถประสานความร่วมมือ กับกลุ่มผู้ประกอบการผลิตยาแผนไทยในชุมชน เพื่อร่วมกันยกระดับมาตรฐานการผลิตให้เป็นที่ยอมรับและตรวจสอบได้ จะเป็นแนวทางหนึ่งในการส่งเสริมกิจกรรมการผลิตยาแผนไทยในชุมชน นอกจากนี้ การที่กลุ่มหมอเมืองได้มีโอกาสเข้าไปร่วมกิจกรรมการผลิตยาแผนไทยในโรงพยาบาลนั้น กลุ่มหมอเมืองสามารถเรียนรู้ประสบการณ์ได้ในหลายด้าน เช่น การควบคุมเรื่องความสะอาด การเช็ดล้างอุปกรณ์ รวมถึงการใช้เครื่องมือต่าง ๆ ที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการผลิตยาแผนโบราณของตนเองได้

3. ปัญหาการขอขึ้นทะเบียนยา ปัญหาใหญ่ของผู้ประกอบการผลิตยาแผนไทย คือเรื่องความยากลำบากในการขอขึ้นทะเบียนยา ซึ่งปัญหาส่วนใหญ่ของการขึ้นทะเบียนยาของกลุ่มผู้ผลิตยาในภาคเหนือ คือ สูตรยาต่าง ๆ ที่เป็นของพื้นที่และเป็นของดั้งเดิมนั้น ไม่มีระบุอยู่ในตำราที่ใช้ประกอบการพิจารณาให้ทะเบียนยา ดังนั้น การตรวจสอบสรรพคุณและรายละเอียดต่าง ๆ จึงล่าช้า และส่วนใหญ่ไม่ผ่านการอนุมัติ จากการจัดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องพยายามให้คำปรึกษาแนะนำ ถึงวิธีการที่จะสามารถได้ทะเบียนยา โดยการเสนอแนะให้ผู้ประกอบการผลิตยาแผนไทย ขอขึ้นทะเบียนยาเดี่ยวหรือตำรับที่ไม่สลับซับซ้อนมาก และมีแหล่งความรู้อ้างอิงได้ แต่กลุ่มหมอเมืองมีความคิดเห็นที่แตกต่างกันไป เช่น "หมอเมืองพยายามจะผลิตยาให้สอดคล้องกับที่ภาครัฐต้องการ แต่หมอเมืองนิยมผลิตยาดำรับตามตำรามากกว่า ซึ่งภาครัฐนิยมให้ผลิตยาเดี่ยว เมื่อไม่สอดคล้องกันก็ทำให้เกิดความรู้สึกอึดอัด" และ "ยาสมุนไพรเดี่ยวในเชิงธุรกิจ ถ้าเทียบกับภูมิปัญญาหมอเมืองแล้วถือว่าน้อยมาก " ซึ่งกลุ่มผู้ผลิตยาแผนไทยยังไม่เข้าใจลึกซึ้งถึงการตรวจสอบสรรพคุณทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งมีความยากลำบาก ดังเช่น การศึกษาของ พาณี เตชะเสน (2521) กล่าวไว้ว่า " ต้นไม้ที่ใช้เป็นยาก็มีความไม่แน่นอนอยู่มาก เช่น ต้นไม้หลายชนิดในตระกูลเดียวกัน มีตัวยาย่างเดียวกันหรือมีฤทธิ์ทำนองเดียวกัน แต่ก็ไม่ใช่กฎตายตัว เพราะบางทีต้นไม้ต้นเดียวกันก็มียาที่ออกฤทธิ์ตรงกันข้ามก็ได้ ด้วยเหตุนี้การใช้ต้นไม้เป็นยาจึงดูเหมือนเป็นสิ่งลึกลับซับซ้อน และมีความไม่แน่นอน "

4. การพัฒนามาตรฐานการผลิต การส่งเสริมให้ผู้ประกอบการผลิตยาแผนไทยพัฒนามาตรฐานการผลิตนั้น ซึ่งจากการศึกษาทำให้ทราบว่าประเภทของสถานประกอบการและวัตถุประสงค์ของการผลิตยาแผนไทยนั้นมีความแตกต่างกัน สำหรับกลุ่มผู้ผลิตยาแผนไทย เพื่อจำหน่ายทั่วไปและต้องการพัฒนาไปถึงขั้นส่งออกนั้น ในเบื้องต้นสถานประกอบการหลายแห่งจำเป็นต้องพัฒนาสถานที่ผลิตและลงทุนซื้อเครื่องจักรที่ทันสมัย ซึ่งน่าจะมีปัญหาเรื่องการลงทุนหรือแหล่งสนับสนุนด้าน

เงินลงทุน แต่จากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์แล้วกลับพบว่า ปัจจัยที่มีส่วนในการตัดสินใจพัฒนาการผลิตยาแผนไทยหรือไม่นั้นกลับเป็นเรื่องของการไม่กล้าลงทุน เนื่องด้วยไม่มั่นใจในเรื่องการตลาด และ/หรือ การผลิตและจำหน่ายในปัจจุบันก็เพียงพอต่อวัตถุประสงค์ของการผลิตแล้ว ดังนั้น ในการส่งเสริมการพัฒนาการผลิตยาแผนไทย จำเป็นต้องคำนึงถึงปัจจัยเกี่ยวข้องให้ครบทุกด้าน เพื่อให้ผู้ประกอบการผลิตยาสามารถตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ผลจากการศึกษาครั้งนี้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลไปใช้ประกอบการพิจารณาสนับสนุนส่งเสริมมาตรฐานการผลิตยาแผนไทย โดยมีข้อเสนอแนะจากการศึกษาดังนี้

1. การกำหนด "มาตรฐาน" ควรแบ่งประเภทของสถานผลิตยาแผนไทยให้ตรงตามวิธีการผลิต เพื่อสามารถส่งเสริมได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ควรทำประชาพิจารณ์กฎหรือข้อบังคับการผลิตยาแผนไทย ที่สอดคล้องกับพื้นที่ และสามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้จริง
3. ควรส่งเสริมให้ความรู้แก่ผู้บริโภคในการเลือกสรรผลิตภัณฑ์ยาแผนไทย ที่มีคุณภาพและปลอดภัย

สำหรับข้อเสนอแนะในประเด็นที่ควรมีการศึกษาวิจัยต่อไป มีดังนี้

1. ควรศึกษาข้อมูลสถานที่ผลิตยาแผนไทย ที่มีตำรับยาได้รับอนุญาตหรือขึ้นทะเบียนแล้ว จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
2. ควรมีการศึกษากระบวนการผลิตยาแผนไทยที่สถานที่ประกอบการไม่ใช่โรงงานผลิตยา
3. ควรทำการศึกษาการกระจายยาแผนไทยที่ผลิตในจังหวัดเชียงใหม่

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

กองควบคุมยา (2536) , (ร่าง) หลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตยาจากสมุนไพร (ยาแผนโบราณ).

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข.

กมล สวัสดิ์มงคล และคณะ (2537) , การวิเคราะห์ระบบยาของประเทศไทย เรื่องระบบยา

สมุนไพรและยาแผนโบราณ.

ฉลาดชาย รมิตานนท์ และอานันท์ กาญจนพันธุ์ (2532) , ระบบความเชื่อและพิธีกรรมกับการ

รักษาพยาบาลในล้านนา. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการพฤศจิกายน

สุขภาพครั้งที่ 1. 4-7 เมษายน 2532. โครงการช่ายงานวิจัยพฤศจิกายนสุขภาพ

กระทรวงสาธารณสุข.

ธารา อ่อนชมจันทร์ (บรรณาธิการ) (2535) , ศักยภาพหมอพื้นบ้านกับการสาธารณสุขมูลฐาน :

กรณีศึกษาจังหวัดเชียงราย. รายงานการวิจัย, สำนักงานคณะกรรมการ

สาธารณสุขมูลฐาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

บุษยมาส สินธุประมา และเจนศิริ จันทร์ศิริ (2538) , การดำรงอยู่และการปรับตัวของการแพทย์

พื้นบ้านในเขตเมืองเชียงใหม่ รายงานการวิจัย,สถาบันการแพทย์แผนไทย

กระทรวงสาธารณสุข.

พาณี เดชะเสน (2521) , สมุนไพร การประยุกต์ความรู้ทางเภสัชวิทยาไปใช้กับยาแผนโบราณ,

รายงานการวิจัย , ภาควิชาเภสัชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พาณี ศิริสะอาด และคณะ (2542) , การใช้และความพึงพอใจในการใช้ยาสมุนไพรและยาแผน

โบราณที่มีจำหน่าย แจกจ่ายในเขตชุมชนเมืองจังหวัดเชียงใหม่ , รายงานการวิจัย ,

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พาณี ศิริสะอาด และคณะ (2543) , ศักยภาพของสถานผลิตยา และปัญหาในการผลิตให้ได้ตาม

(ร่าง)หลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตยาของสถานผลิตยาแผนโบราณในจังหวัด

เชียงใหม่ , รายงานการวิจัย, คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุรพล นธการกิจกุล (2544) , เอกสารประกอบการสอน เรื่องการตั้งตำรับยาจากพืชสมุนไพร ,

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อานันท์ กาญจนพันธุ์ และฉลาดชาย รมิตานนท์ (2533) , "พิธีกรรมและความเชื่อ : การผลิตใหม่
ของอำนาจทางศีลธรรม." สมุดสังคัมศาสตร์. 12, 2 (พฤศจิกายน 2531 –
มกราคม 2533).

สถาบันการแพทย์แผนไทย (2542) พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์
แผนไทย พ.ศ.2542 . กระทรวงสาธารณสุข

ภาษาอังกฤษ

Brun , Viggo, and Trond Schumacher. Traditional Herbal Medicine in Northern Thailand.
Berkeley and London : University of California Press , 1987)

Landy, David. Role Adaptation : Traditional curers under the impact of Western Medicine.
In Culture, Disease and Healing. New York : Macmillan Publishing Co., Inc.
1977.

ภาคผนวก

กำหนดการประชุม
การพัฒนามาตรฐานผลิตภัณฑ์และการใช้ยาแผนไทย

วันพุธที่ 28 พฤศจิกายน 2544

เวลา 08.30 – 09.00 น.	ลงทะเบียน
เวลา 09.00 – 09.15 น.	ชี้แจงวัตถุประสงค์
เวลา 09.15 – 10.15 น.	นำเสนอประเด็นการพัฒนามาตรฐานยาแผนไทย <ul style="list-style-type: none">◆ มาตรฐานโรงงานผลิตยา◆ มาตรฐานผลิตภัณฑ์◆ การขอขึ้นทะเบียนยาและการอนุญาตตามกฎหมาย
เวลา 10.15 – 10.30 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
เวลา 10.30 – 12.00 น.	อภิปรายประเด็นปัญหาอุปสรรคในการผลิตยาแผนไทย <ul style="list-style-type: none">◆ ปัญหาด้านปัจจัยการผลิต◆ ปัญหาด้านองค์ความรู้เดิม กับ “มาตรฐานสากล”◆ ปัญหาอื่นๆ
เวลา 12.00 – 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
เวลา 13.00 – 14.30 น.	แบ่งกลุ่มย่อย ระดมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้ผลิตยาแผนไทยและเภสัชกรแผนปัจจุบัน
เวลา 14.30 – 14.45 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
เวลา 14.45 – 15.45 น.	แบ่งกลุ่มย่อย ระดมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน (ต่อ)
เวลา 14.45 – 16.30 น.	สรุปภาพรวม/ นัดแนะการไปศึกษาดูงานโรงงานผลิตยาและปิดประชุม

กำหนดการศึกษาดูงาน

ณ ศูนย์ผลิตสมุนไพรลำพูน ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน

วันที่ 12 ธันวาคม 2544

08.30 – 09.00 น.	ลงทะเบียน
09.00 – 10.00 น.	ออกเดินทางไปจังหวัดลำพูน (ขึ้นรถที่หน้าสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่)
10.00 – 10.15 น.	กล่าวต้อนรับ โดย นายกเทศมนตรีเมืองลำพูน
10.15 – 10.45 น.	บรรยายภาพรวมของศูนย์ ฯ โดย ภก.สมพงษ์ คำสาร (ผจก.ศูนย์ ฯ)
10.45 – 12.00 น.	ชมสถานที่ผลิตยาแผนโบราณ (แบ่งกลุ่มย่อย 2 กลุ่ม)
12.00 – 13.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน
13.00 – 14.00 น.	อภิปรายผล และเสนอแนะการพัฒนาผลิตภัณฑ์ยาแผนไทย
14.00 – 15.00 น.	นมัสการวัดพระธาตุหริภุญไชย
15.00 น.	เดินทางกลับเชียงใหม่

หมายเหตุ ; กำหนดการอาจเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม

กำหนดการประชุม
เรื่องแนวทางการพัฒนาการผลิตยาแผนไทย
วันที่ 16 มกราคม 2545
ณ ห้องประชุม 1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

08.30 – 09.00 น.	ลงทะเบียน
09.00 – 10.00 น.	ชี้แจงวัตถุประสงค์และเสนอผลกิจกรรม ◆ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ◆ ศึกษาดูงาน โดย รศ.พรทิพย์ เชื้อมโนชาญ
10.00 – 12.00 น.	การพัฒนาความร่วมมือการพัฒนาการผลิตยาแผนไทย ระหว่างหน่วยงานกับกลุ่มหมอเมือง ◆ โรงพยาบาลอำเภอ ◆ ฝ่ายเภสัชสาธารณสุขจังหวัด ◆ แพทย์แผนไทย ◆ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ◆ อบต. ◆ หมอเมืองเชียงใหม่ นำอภิปรายโดย ภก.दनัย วีณะคุปต์
12.00 – 13.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน
13.00 – 14.00 น.	นำเสนอรูปแบบกิจกรรม "การพัฒนาการผลิตยาแผนโบราณ"
14.00 – 15.00 น.	อภิปราย "ปัญหาการพัฒนาผลิตภัณฑ์ยาและข้อเสนอแนะ"
15.00 – 16.30 น.	อภิปราย "แนวทางการพัฒนาการผลิตยาแผนไทย"

หมายเหตุ : 1. กำหนดการอาจเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม
2. เบรคเสิร์ฟในที่ประชุม

กำหนดการประชุม
เรื่อง การส่งเสริมยาแผนไทย
วันที่ 16 พฤษภาคม 2545
ณ ห้องประชุม 1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

08.30 – 09.00 น.	ลงทะเบียน
09.00 – 10.30 น.	อภิปราย : ปัญหาการพัฒนายาแผนไทย ◆ รศ.พรทิพย์ เชื้อมโนชาญ คณะเภสัชศาสตร์ มช. ◆ เกษัชกรจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ◆ เกษัชกรโรงพยาบาล ◆ โรงงานผลิตยาแผนโบราณและกลุ่มหมอเมือง นำอภิปราย โดย : ภก.दनัย วิณะคุปต์
10.30 – 12.00 น.	อภิปรายแนวทางการส่งเสริมยาแผนไทย : การยกระดับมาตรฐาน ◆ เกษัชกรแผนปัจจุบัน และศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ◆ เกษัชกรแผนโบราณและหมอเมือง ◆ ศูนย์ส่งเสริมอุตสาหกรรมภาคที่ 1 ◆ แพทย์แผนไทย อบต. SMEs นักการเมือง และนักวิชาการ นำอภิปราย โดย ภก.พลแก้ว วัชรชัยสุรพล
12.00 – 13.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน
13.00 – 15.00 น.	อภิปรายแนวทางการส่งเสริมยาแผนไทย : อนุรักษ์ ส่งเสริม สืบทอด ◆ ตำรายาแผนไทย ◆ ผู้สืบทอดทางวัฒนธรรม นำอภิปรายโดย รศ.พรทิพย์ เชื้อมโนชาญ
15.00 – 16.30 น.	อภิปรายความร่วมมือพัฒนาคุณภาพการผลิตยาแผนไทย นำอภิปรายโดย กลุ่มหมอเมือง



หมายเหตุ : 1. กำหนดการอาจเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม
2. เบรคเสิร์ฟในที่ประชุม

ประเด็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นบางส่วน จากการจัดประชุม ฯ

การประชุมวันพุธที่ 28 พฤศจิกายน 2544

ฝ่ายเภสัชกร ได้แลกเปลี่ยนข้อมูล ดังนี้

1. โรงพยาบาลแม่อน ได้เล่าถึงประสบการณ์ทำงานว่า " มีการทำงานร่วมกับหมอเมือง แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ 1) ผลิตยาสมุนไพรเพื่อใช้ในโรงพยาบาลเอง ไม่ขายให้บุคคลภายนอก 2) ผลิตยา ร่วมกับหมอพื้นบ้าน มีตัวแทนหมอพื้นบ้าน ซึ่งเป็นชมรม มาผลิตยาในโรงพยาบาลความร่วมมือกับหมอพื้นบ้าน คือ ให้คำแนะนำในเรื่องกระบวนการผลิต เดิมทีจากประสบการณ์เมื่อลงไปดูการผลิตของหมอพื้นบ้าน จะพบว่าการผลิตจะไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการที่เรียนมาจากคณะเภสัชศาสตร์ ห้องผลิตก็ไม่ได้มาตรฐาน รวมทั้งอุปกรณ์และเครื่องมือ และในส่วนของหมอเมืองเองที่ผลิต เขาจะไม่มี การใส่ถุงมือ ไม่มีการสวมเสื้อผ้าชุดฟอร์ม เขาจะทำแบบง่าย ๆ เราจึงเข้าไปให้ความรู้เขาตรงนั้น แล้ว ในส่วนของการผลิตในชุมชนเอง เนื่องจากเราไม่มีอำนาจหรือบทบาทที่จะไปคุมตรงนั้นได้ เพราะหมอเมืองแต่ละคนก็ผลิตของตนเองเพื่อรักษาคนไข้ที่ไปหาเขาที่บ้าน เราก็พยายามทำการกระจายความรู้ โดยได้รวมกลุ่มหมอเมืองให้มาประชุมเดือนละครั้งที่โรงพยาบาล แล้วให้เขาสะท้อนความต้องการว่า ต้องการความรู้เรื่องอะไรหรือส่วนไหน ในเรื่องภูมิปัญญานั้นทางโรงพยาบาลคิดว่าพวกเขามีอยู่แล้ว แต่ส่วนที่เขาขาด คือ เรื่องของ พรบ.ยา เรื่องฉลากยาที่ไม่ถูกต้อง โฆษณาเกินจริงหรือเกินควรเป็นอย่างไร เมื่อเขาอยากรู้เรื่องเหล่านี้ ทางโรงพยาบาลก็ได้เชิญวิทยากรจาก สสจ.เชียงใหม่ไปให้ความรู้ เรื่องฉลาก การบรรจุและกฎหมายยา แต่จะไม่เข้าไปดูถึงว่า เขาตัวยามาวิเคราะห์ส่งตรวจ"
2. โรงพยาบาลฝาง ได้เล่าประสบการณ์ทำงานว่า " มีแผนกแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล กิจกรรม ได้ดำเนินการมาเป็นเวลา 10 ปีแล้ว มีการผลิตยาใช้ในโรงพยาบาล แต่ในส่วนของหมอเมือง ทางโรงพยาบาลฝางไม่ได้เข้าไปประสานมากนัก เพราะเขามีกิจกรรมของเขาอยู่แล้ว ทางเภสัชกรจึงไปดูในเรื่องการผลิตในโรงพยาบาลมากกว่า ซึ่งการผลิตในโรงพยาบาลได้มีการพัฒนาคุณภาพการผลิตมาได้เรื่อย ๆ ก็มีเรื่องเทคนิคการผลิต การดูแลเรื่องฉลาก ซึ่งการผลิตจะมีลูกจ้างของโรงพยาบาล ตำแหน่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชน เรียนจบแพทย์แผนไทย 2 ปี มีตำแหน่งให้เลย ปัจจุบันผลิตภัณฑ์จากโรงพยาบาลฝาง มีการทำรูปแบบการบรรจุผลิตภัณฑ์ และฉลากอย่างมีมาตรฐาน สวยงาม แต่กับเรื่องหมอเมืองนั้นเราขาดการเชื่อมโยงกับหมอเมืองในพื้นที่ "
3. โรงพยาบาลสารภี ได้เล่าประสบการณ์ในการทำงานว่า "การประสานกับหมอเมืองมีการประสาน

กันบ้าง แต่ปลายปีที่แล้วก็เงียบ ๆ ไป เพราะหมอมือเมืองแต่ละคนเขาก็มีธุรกิจเป็นของตนเอง เวลาเรียกประชุมก็ไม่ค่อยจะมา ทางโรงพยาบาลได้หันไปสนับสนุนเรื่องการนัดมากกว่า ซึ่งได้เปิดรับสมัครหมอนัดประเภทจ้างเหมามานัดในโรงพยาบาล ทางหมอเมืองก็เลยเงียบไป และปัจจุบันในโรงพยาบาลก็ไม่ได้มีการใช้ยาสมุนไพร "

4. โรงพยาบาลจอมทอง ได้เล่าประสบการณ์ทำงานว่า "มีการผลิตลูกประคบ โดยในโรงพยาบาลมีความสนใจในเรื่องนี้ เนื่องจากมีแพทย์ที่รักษาโรคกระดูกสนใจที่จะนำลูกประคบมาใช้กับคนไข้ เลยให้ฝ่ายเภสัช ฯ ติดต่อประสานกับผู้ผลิตให้จัดทำมาให้ ซึ่งทางโรงพยาบาลก็ได้ติดต่อกับผู้ผลิตในพื้นที่ โดยรับซื้อมาใช้ในกิจการของโรงพยาบาล แต่สำหรับการเชื่อมโยงกับหมอเมืองในพื้นที่ยังขาดการประสานงานกัน"

5. โรงพยาบาลสันทราย ได้เล่าประสบการณ์ทำงานว่า " มีทางเลือกให้กับผู้มาใช้บริการ 2 ทาง คือ

- 1) แผนปัจจุบัน มีนักกายภาพบำบัด ก็จะใช้การประคบร้อน เย็น การนวด
- 2) แผนโบราณ มีนักอายุรเวทไปเรียนแผนไทยมา 2 ปี มีการทำลูกประคบ บริการนวด ทำยา เช่น ชี้ผึ้ง ลูกกลอน แคปซูล

ในการสั่งจ่ายยาของแพทย์ จะไม่ก้าวร้าวกับการให้บริการทางด้านนี้ โดยจะให้ฝ่ายอายุรเวทจัดการกันเองโดยแพทย์มักจะสั่งจ่ายยาแผนปัจจุบัน ฉะนั้น ตรงนี้ขึ้นอยู่กับผู้มาใช้บริการเองที่จะเลือก เช่น มาด้วยอาการปวดหลัง ปวดเอว แพทย์อาจจะส่งต่อไปให้แผนกนวดแผนโบราณ ซึ่งก็จะเป็นเรื่องของผู้ป่วยว่าจะเลือกสูตรไหนในการรักษาตนเอง ด้านการติดต่อกับหมอเมืองนอกโรงพยาบาล เชียงรุก ก็ได้มีการติดต่อจัดเสวนาร่วมกันมีองค์กรเอกชนร่วมด้วย คุยกันเรื่องสุขภาพดี และเรื่องการบริหารเป็น เครือข่ายหมอเมืองใน อ.สันทราย ก็มีการพัฒนาไปก้าวหน้าเหมือนกัน ซึ่งสถานที่จัดเสวนาก็ใช้ที่วัด ซึ่งเป็นชมรมอนุรักษ์สมุนไพร ซึ่งมีบริการประคบ อบสมุนไพร นวดแผนไทย และมียาแผนโบราณจำหน่าย แต่ฝ่ายเภสัช ฯ ไม่ได้เข้าไปดูแลถึงขั้นตอนการผลิตอย่างถูกต้อง แต่ได้เข้าไปดูแล้วว่าเขาทำอะไรกันบ้าง แต่เท่าที่เห็น ๆ เภสัชกรก็เคยไปดูเรื่องการจัดตั้งโรงงานหรือสถานที่ผลิตยา แต่กระบวนการผลิตที่ถูกต้องยังไม่ได้ลงไปถึง แต่กลุ่มหมอเมืองเขาก็ดำเนินการของเขาไปได้เรื่อย ๆ คงขาดช่วงเฉพาะการส่งเสริมให้การผลิตมีภาพจนที่ดีขึ้น ซึ่งไม่ได้เข้าไปดูแลเรื่องนี้ "

6. โรงพยาบาลเชียงดาว ได้เล่าประสบการณ์ว่า "เริ่มจากปี พ.ศ.2542 มีการสำรวจหมอฟันบ้าน ได้จำนวนประมาณ 70 คน ก็จัดประชุมเป็นครั้งแรก ต่อจากนั้นหมอเมืองก็ได้จัดตั้งเป็นเครือข่าย มีคณะกรรมการ ปัจจุบันทางโรงพยาบาลได้สถานที่จัดตั้งคลินิกแพทย์แผนไทย ก็เริ่มทำเต็มรูปแบบทั้งการนวด ประคบ การให้บริการและผลิตยาสมุนไพรในส่วนของหมอเมือง เมื่อจัดตั้งกลุ่มกันแล้ว เขามีการประชุมกันทุกเดือน แต่ก่อนใช้สถานที่อื่นประชุม ต่อมาทางโรงพยาบาลมีสถานที่ที่เป็นของแพทย์แผน

ไทยแล้ว กลุ่มหมอเมืองก็ได้มาประชุมที่โรงพยาบาล และงานของหมอเมืองกับโรงพยาบาล ก็มีการประสานกันตลอดมา เช่น ผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรทางโรงพยาบาลก็จะสั่งจากหมอเมืองในพื้นที่ ปัจจุบันได้มีการแปลตำรายาของหมอเมืองในเชิงดาวด้วย ซึ่งจะทำการจัดพิมพ์ออกมา ส่วนการผลิตยาแผนไทย ในโรงพยาบาลมี 2 ส่วน คือ

- 1) ทางโรงพยาบาลผลิตยาเอง โดยเภสัชกร
- 2) อนุญาตให้หมอเมืองมาผลิตยาของตนเองได้ที่โรงพยาบาล คืออนุญาตให้มาใช้เครื่องมือที่โรงพยาบาลได้ และยังช่วยเหลือหมอเมืองในเรื่องของการดูแลเรื่องฉลากยาให้ถูกต้อง ทำต้นฉบับให้แล้วหมอเมืองนำไปจัดการต่อในจำนวนที่ต้องการ ในเรื่องของการผลิตยาของหมอเมืองนี้ แพทย์จะไม่เข้าไปเกี่ยวข้องในการสั่งจ่ายยาเหล่านี้ ซึ่งขึ้นอยู่กับคนไข้ที่ต้องการจะมาสั่งซื้อกันเอง

กิจกรรมแพทย์แผนไทย ของโรงพยาบาลนี้ได้ไปดูตัวอย่างมาจาก โรงพยาบาลฝาง และโรงพยาบาลแม่ฮ่องสอน

7. เภสัชกรจาก สสจ.เชียงใหม่ มีความเห็นเกี่ยวกับปัญหาการผลิตยาในกลุ่มหมอเมือง คือ " (1) ยังขาดความรู้เรื่องกระบวนการผลิตยา ตั้งแต่การเก็บวัตถุดิบ เช่นต้องเก็บในตอนเช้า หรือตอนเย็นจะมีผลต่อคุณภาพของยาด้วย หรือการใช้วัสดุอุปกรณ์ที่ไม่ถูกสุขลักษณะ เช่น ใช้กระดังเปียกชื้น ซึ่งจะมีสาร อะฟลาทอกซิน เป็นสารที่สามารถก่อให้เกิดมะเร็งได้ เมื่อนำมาใช้ใส่สมุนไพรเพื่อตากหรือเก็บไว้ สารเหล่านี้สามารถตกค้างอยู่ในสมุนไพร แล้วเมื่อนำมาผลิตยา ก็จะปนเปื้อนในยาที่ผลิตได้ ทาง อย. จากส่วนกลางเคยส่งตรวจสารดังกล่าวจากยาที่ผลิต พบว่า สุ่มตรวจเจอถึง 80 % ของตัวอย่างที่ตรวจ จะเห็นว่าเป็นจำนวนไม่น้อยเลยทีเดียว และ (2) หมอเมืองผู้ผลิตยา ยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดทำฉลากยา ซึ่งมักจะแสดงสรรพคุณเกินจริง เป็นการโอ้อวด ถือว่าเป็นการหลอกลวงประชาชน ซึ่งในปัจจุบันในบางพื้นที่ทางเภสัชกรโรงพยาบาลได้เข้าไปช่วยแก้ปัญหาด้วยการช่วยตรวจดูและแก้ไขให้ถูกต้อง "

8. เภสัชกรโรงงานผลิตยาแผนไทย เภสัชกรซึ่งจบเภสัชศาสตร์แผนปัจจุบัน แต่หันไปสนใจการผลิตยาแผนไทย มีความเห็นว่า "การพัฒนากระบวนการผลิตยาแผนไทยให้ได้มาตรฐานนั้น มีปัญหา มากก็คือในเรื่องของการลงทุน เนื่องจากต้องใช้งบประมาณลงทุนสูงไม่มีใครกล้าที่จะลงทุน เพราะการอนุญาตให้ผลิตตำรับยานั้นจำนวนน้อย ผลิตได้ตอนนี้เพียง 24 ตัวหรือตำรับ ปัญหานี้ไม่ใช่เฉพาะหมอเมือง หมอจีนก็มีปัญหาเช่นกัน การจะให้หมอเมืองไปดำเนินการเองในเรื่องของการพัฒนาการผลิตยาให้ได้ตามมาตรฐานที่กำหนดนั้นเป็นเรื่องยาก ถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จึงขอเสนอเรื่องเกี่ยวกับการช่วยเหลือหมอเมืองใน 2 ส่วน คือ

- 1) การอนุโลมให้กับการรักษาคนไข้เป็นราย ๆ
- 2) คณะเภสัชศาสตร์ มช. และ สสจ.เชียงใหม่ ช่วยเป็นคนกลางในการให้หมอเมืองมาผลิตยาที่ได้มาตรฐาน โดยจัดทำโรงงานที่เป็นมาตรฐาน หมอเมืองท่านใดต้องการผลิตยาาก็ให้มาติดต่อกับหน่วยงานและดำเนินการผลิตในสถานที่แห่งนี้ ซึ่งเป็นที่ยอมรับในมาตรฐานตามข้อกำหนด จะช่วยได้มาก

9. เกสซ์กรจากคณะเภสัชศาสตร์ มช. เสนอแนะว่า "การแก้ปัญหาเรื่องการลงทุนสูงสามารถทำได้ด้วยการใช้ ระบบสหกรณ์ ซึ่งที่ต่างประเทศก็ได้มีการใช้ระบบนี้ในการผลิตยาสมุนไพร ในส่วนของ เกสซ์กรแผนปัจจุบันนั้น จะต้องหันมาพูดคุยกันในการผลิตยาแผนไทย ซึ่งเกสซ์กรจะยึดติดกับหลักการผลิตยาแบบแผนปัจจุบัน เพียงอย่างเดียวก็คงไม่ได้ "

ฝ่ายผู้ประกอบการผลิตยา/หมอเมือง

ให้ข้อมูลรวม ๆ ว่า " ปัญหาดั้งเดิมของการพัฒนาในกลุ่มหมอเมืองที่ทราบกันอยู่โดยทั่วไป คือ หมอเมืองแต่ละคนจะมีความเป็นอัตตาสูง ต่างคิดว่าวิชาความรู้ของตนเองเหนือกว่าของคนอื่น ๆ จะมีลักษณะต่างคนต่างทำต่างคนต่างอยู่ ไม่ค่อยมารวมกลุ่มกันเพื่อช่วยเหลือและพัฒนาวิชาชีพด้านหมอเมืองให้สามารถเป็นที่ยอมรับทัดเทียมกับการรักษาแผนปัจจุบัน ทั้ง ๆ ที่การรักษาโดยหมอเมืองนั้นมีมานานและยังเป็นที่นิยมของคนในชุมชนต่าง ๆ มาจนถึงปัจจุบัน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การช้ยาสมุนไพรหรือยาแผนโบราณเพื่อบำบัดรักษาอาการต่าง ๆ ในปัจจุบันได้เปลี่ยนแปลงรูปแบบการผลิตไปแล้วจากเดิมที่ผลิตเพื่อใช้บำบัดเมื่อมีผู้มารับการรักษาอาการเจ็บป่วย แต่ได้เปลี่ยนแปลงไปเป็นการผลิตยาเพื่อวางจำหน่ายอย่างแพร่หลายในเชิงพาณิชย์ ซึ่งจะต้องถูกควบคุมการผลิตและการจำหน่ายโดยหน่วยงานภาครัฐ

ความพยายามในการรวมกลุ่มหมอเมืองเพื่อการพัฒนาและช่วยเหลือกันรวมถึงการอนุรักษ์ภูมิปัญญาดั้งเดิม ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานหลายฝ่าย แต่ยังไม่สามารถครอบคลุมกลุ่มหมอเมืองในจังหวัดเชียงใหม่ได้ทั้งหมด และการรวมกลุ่มดังกล่าวยังมีการแบ่งแยกออกเป็นกลุ่มย่อย ๆ ที่ต่างคนต่างทำกิจกรรม ซึ่งยังคงเป็นปัญหาในการพัฒนาในกลุ่มหมอเมือง ทำให้การรวมกลุ่มไม่สามารถบรรลุจุดมุ่งหมายหรือจุดประสงค์ของการรวมกลุ่มดังกล่าวได้

ปัจจุบันมีการจัดตั้งเครือข่ายหมอเมืองเชียงใหม่อย่างเป็นทางการและมีกิจกรรมต่อเนื่องมาได้ระยะหนึ่งแล้ว ซึ่งได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากฝ่ายเภสัชสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่เกี่ยวกับเรื่อง การพัฒนาการผลิตยาให้ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด และทำหน้าที่ควบคุมแนะนำ และเป็นพี่เลี้ยงให้กลุ่มหมอเมืองในการขอขึ้นทะเบียนยา อย่างไรก็ตามการรวมกลุ่มของเครือข่ายดังกล่าวยังไม่สามารถ

ครอบครัวกลุ่มหมอมืองและผู้ผลิตยาแผนโบราณได้ทั่วถึง และยังมีกลุ่มอื่น ๆ เกิดขึ้นที่ไม่ได้มาร่วมกิจกรรมกับเครือข่าย ฯ

ปัญหาในด้านการผลิตยาแผนไทย ฝ่ายผู้ประกอบการผลิตยามีความเห็นว่า "การขอขึ้นทะเบียนยานั้นมีขั้นตอนยุ่งยาก ใช้เวลานาน เคยส่งไปต้องนำกลับมาแก้ไขหลายครั้งแล้วก็ยังไม่ได้ " "เรื่องการเขียนฉลากยา มีข้อห้ามไปเสียทุกอย่าง เขียนอะไรไปก็เป็นการโฆษณาต้องแก้ไขใหม่อีก" " หมอมืองส่วนใหญ่จะนิยมใส่สรรพคุณหลาย ๆ อย่างในยาตัวเดียว เปรียบเสมือนยาครอบจักรวาล หากไม่โฆษณาเกินจริงจะขายออกได้อย่างไร" " การพัฒนาการผลิต ต้องเพิ่มงบประมาณการลงทุน ไม่มีใครกล้าลงทุนเพิ่มเติม เพราะไม่มั่นใจ ลงทุนไปจำนวนมากจะสามารถขายผลิตภัณฑ์ได้คุ้มทุนหรือไม่ การตลาดคาดคะเนไม่ได้ และในปัจจุบันถึงไม่ได้ลงทุนเพิ่มก็สามารถขายผลิตภัณฑ์ยาได้อยู่แล้ว เพียงแต่ไม่ถูกต้องตามข้อกำหนดเท่านั้น สำหรับผู้ที่ต้องการลงทุนเพิ่มคงจะเป็นพวกนายทุนที่ต้องการขยายตลาดให้มากขึ้นเลยจำเป็นต้องพัฒนาการผลิตให้ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด"

การศึกษาดูงาน วันที่ 12 ธันวาคม 2544

หลังจากการศึกษาดูงานแล้ว ได้ประเมินผลดังนี้

กลุ่มเภสัชกรแผนปัจจุบันที่มาจากโรงพยาบาลอำเภอ ได้แสดงความเห็นว่า โรงงานที่มาศึกษาดูงานครั้งนี้ มีเครื่องจักรที่ทันสมัยและมีระบบการผลิตที่ได้มาตรฐาน โรงพยาบาลที่มีการผลิตยาแผนโบราณอยู่แล้วสามารถนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาลได้ เช่น สมุนไพรบางชนิดที่ยังไม่มีการผลิตในโรงพยาบาล การบรรจุหีบห่อ เป็นต้น

หมอมืองผู้ผลิตยาแผนโบราณที่มีโรงงานผลิตยาแล้ว จำนวน 2 คน แสดงความคิดเห็นว่าอยากมีเครื่องจักรที่ใช้ในการผลิตยาแผนโบราณที่ทันสมัยเช่นเดียวกับศูนย์ที่มาดูงานแห่งนี้แต่ราคาของเครื่องจักรค่อนข้างสูง ผู้ผลิตยาแผนโบราณจึงมีแนวคิดที่จะสั่งทำเครื่องจักรเลียนแบบ โดยประยุกต์ใช้วัสดุที่ราคาถูก และจ้างช่างประดิษฐ์ให้คล้ายคลึงหรือให้ใช้ประโยชน์ได้เช่นเดียวกับเครื่องจักรต้นแบบ ในขณะที่กลุ่มหมอมืองหรือผู้ผลิตยาแผนไทยที่ไม่มีโรงงานผลิต จำนวน 30 คน มีความเห็นว่า การมาดูงานครั้งนี้ คงจะนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปใช้เพียงเรื่องการผลิตสมุนไพรบางตัวที่น่าสนใจ การจัดเก็บวัตถุดิบ และการตากแห้งวัตถุดิบ ส่วนเรื่องรูปแบบและระบบการผลิตนั้นเกินความสามารถที่จะนำไปใช้ในการผลิตของแต่ละคน เพราะในการผลิตเดิม ๆ ไม่ต้องใช้เครื่องจักร หรือเครื่องจักรที่มีราคาแพง หมอมืองกลุ่มนี้ คิดว่ามีโอกาสน้อยมากที่จะตัดสินใจลงทุนพัฒนาการผลิตให้ได้มาตรฐานเหมือนกลุ่มที่มีโรงงานแล้ว

ประชุมวันที่ 16 มกราคม 2545

หัวข้อ : การพัฒนาความร่วมมือการพัฒนาการผลิตยาแผนไทยระหว่างหน่วยงานกับกลุ่มหมอเมือง มีประเด็นจากหน่วยงานต่าง ๆ ดังนี้

1. โรงพยาบาลสารภี " จะเน้นเรื่องการนัด ไม่มีการใช้ยา มีหมอเมืองเข้าร่วมกิจกรรมประมาณ 10 คน โดยหมอเมืองกลุ่มนี้จะเข้าไปขอใช้สถานที่อบยา บดยา ไม่เน้นเรื่องการใช้ยา"
2. โรงพยาบาลเชียงดาว "เริ่มประสานกับหมอเมืองเมื่อ ปี 2542-44 เริ่มจากออกงานด้วยกัน หมอเมืองจะเข้ามาร่วมกิจกรรมของโรงพยาบาลก็ได้รับความสนใจจากประชาชนพอสมควร ปัจจุบันหมอเมืองจะมาร่วมงานเมื่อมีกิจกรรมกับทางโรงพยาบาลและมาร่วมประชุมเป็นประจำ ทางโรงพยาบาลได้รับข้อเสนอแนะจากกลุ่มหมอเมืองด้วย"
3. โรงพยาบาลแม่แจ่ม "ทางโรงพยาบาลมีการผลิตสมุนไพร มี 14 ตำรับ มีงานนัด กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องหมอเมืองจะมีการประชุมเป็นประจำทุกเดือน ๆ ละครั้ง สมาชิกหมอเมืองจะเป็นคนอายุมาก จัดตั้งเป็นชมรมหมอพื้นบ้านและบอกให้ลูก ๆ หลาน ๆ มาร่วมฟังด้วยเมื่อมีการประชุม"
4. โรงพยาบาลแม่ออน " ประสานกับชมรมหมอเมืองในพื้นที่ มีการรับซื้อวัตถุดิบจากกลุ่มหมอเมืองเป็นการส่งเสริมอาชีพ ให้หมอเมืองมาใช้บริการผลิตยาที่โรงพยาบาลได้ โดยเภสัชกรเป็นผู้ควบคุมการผลิต มีการออกเยี่ยมให้คำแนะนำ แต่ไม่ใช้การเข้าไปจับผิด ปัญหาหมอเมืองในพื้นที่จะผิดมากเรื่องการเขียนฉลากยา ทางโรงพยาบาลได้ช่วยเหลือแนะนำ"
5. โรงพยาบาลสันป่าตอง "ทางโรงพยาบาลเน้นการรักษาแผนปัจจุบันมากกว่า ยังไม่มีการประสานกับกลุ่มหมอเมืองในพื้นที่อย่างเป็นทางการ"
6. คณะเภสัชฯ มช. " ทางคณะสามารถช่วยเหลือกลุ่มหมอเมืองได้ในด้านวิชาการ"
7. SMEs " ได้พยายามให้ความรู้และอบรมเพื่อให้กลุ่มหมอเมืองได้กลับไปพัฒนาตนเองได้"
8. อบต. หนองป่าครั่ง " ทางอบต.มีกิจกรรมส่งเสริมภูมิปัญญาไทย ในชุมชนมีกลุ่มหมอเมืองทั้งด้านไสยศาสตร์และไม่ใช้ไสยศาสตร์ และมีการรวมตัวกันแต่กลุ่มหมอเมืองไม่ได้เข้าไปประสานกับทางอบต. ที่เพิ่งเป็นองค์กรเกิดขึ้นใหม่ อบต.มีอำนาจในการปกครองตนเอง แต่ตามหลักการแล้วประชาชนจะต้องรวมตัวกันแล้วไปแจ้งกับ อบต.ว่าต้องการทำอะไร และอยากให้อบต.ช่วยอะไร ปัญหาคือ ประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจว่าตนเองมีสิทธิหรือบทบาทอะไรบ้าง"
9. นักวิชาการ " การพัฒนาควรเป็นแบบองค์รวม ควรมีหลายระบบซ้อนกันได้เพื่อให้เกิดการพัฒนา เข้าใจว่าภาครัฐก็พยายามปกป้องผู้บริโภค แต่ละฝ่ายต้องสร้างความรู้ให้กับสังคมเข้าใจมากขึ้น และเลือกทางรักษา "

การประชุมวันที่ 16 พฤษภาคม 2545

ข้อมูลจากการอภิปรายรวม : ในหัวข้อปัญหาการพัฒนาฯแผนไทย

1. เจ้าของโรงงาน/แพทย์แผนโบราณ/ หมอเมือง

- มีปัญหาการขออนุญาตขึ้นทะเบียนยา ยังไม่ได้และกระบวนการขอขึ้นทะเบียนใช้เวลานานมาก
- ผู้ผลิตยาบางคน เรื่ององค์ความรู้เรื่องตำรับยาต่าง ๆ ยังรู้ไม่จริง รู้ไม่หมด ใช้ไม่ถูก ดีความเอาเอง
- ยาแผนโบราณยังไม่ได้รับการพัฒนา ได้แก่ คนไม่ยอมรับ เนื่องจากความสะอาด คุณภาพวัตถุดิบ ขาดตามกระแส และคุณภาพยาไม่มีมาตรฐาน ขาดการตรวจสอบ
- วัตถุดิบ บางชนิดไม่มีในประเทศ บางชนิดไม่ได้มาตรฐาน วัตถุดิบบางตัวที่ต้องสั่งนำเข้า เมื่อมีคุณภาพไม่เข้าเกณฑ์ก็ต้องส่งคืน และสั่งใหม่ ทำให้การผลิตขาดช่วง/ขาดตอน
- หมอเมืองมีความเคยชินกับการทำงานแบบดั้งเดิม ถ้าเปลี่ยนแปลงมากก็จะทำให้ยึดอัด
- ยาสมุนไพรเดี่ยวในเชิงธุรกิจ ถ้าเทียบกับภูมิปัญญาหมอเมืองแล้วถือว่าน้อยมาก แต่มีการผลิตและจำหน่ายขายดีทั่วประเทศ
- หมอเมืองกลัวกฎหมาย ไม่กล้ารักษาโรคเหมือนแต่ก่อน ไม่มีการถ่ายทอดวิชา ทำให้ความรู้ต่างๆ ต้องตายหรือสูญหายไปในที่สุด
- ภูมิปัญญาโบราณ มีการชุกซ่อนวิธีการผลิตเพื่อให้ได้ยาที่ถูกต้อง
- นักวิชาการ นักวิจัย มีการทำการวิจัยมากแต่ไม่ได้ให้ความรู้กับหมอเมือง แต่พอหมอเมืองผลิตยาแบบเก่า ๆ ก็เน้นด้านกฎหมาย ทำให้ไม่เกิดการพัฒนา
- ควรแบ่งหมอเมืองออกเป็น 2 ประเภท คือ หมอเมืองที่รักษาโรคจริง ๆ ในชุมชน มีตำราในปั๊บสา และหมอเมืองเชิงธุรกิจ ผลิตสมุนไพรเดี่ยวขายดีไปทั่วประเทศ ในส่วนของหมอเมืองมองว่าสมุนไพรเดี่ยวเป็นเพียงปลาย ๆ แถวของยาแผนไทยที่หมอเมืองใช้รักษากันอยู่ ยังมีภูมิปัญญาที่มากกว่าสมุนไพรเดี่ยวหลายเท่า
- ที่บอกว่าหมอเมืองมักจะหนีจากระบบราชการไม่ให้ความร่วมมือ ก็เพราะหน่วยราชการไม่พยายามปรับเข้าหาหมอเมือง และมักจะเอาระเบียบบไปควบคุม ทำให้หมอเมืองไม่อยากอยู่ในระบบราชการร่วมกับแผนปัจจุบัน
- หมอเมืองพยายามจะผลิตยาให้สอดคล้องกับที่ภาครัฐต้องการ หมอเมืองรู้วิธีการผลิตแบบที่ได้มาตรฐานนั้นก็ดี แต่หมอเมืองนิยมผลิตยาตำรับตามตำรามากกว่า ภาครัฐนิยมให้ผลิตยาเดี่ยวเมื่อไม่สอดคล้องกันก็ทำให้เกิดความรู้สึกยึดอัด
- หมอเมืองเขียงใหม่แบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. หมอเมืองแบบเก่า ผลิตแล้วไม่ต้องการขึ้นทะเบียนยา ผลิตและขายในชุมชน ไม่ต้องการพัฒนาเพราะต้องมีการลงทุน เมื่อคำนวณแล้วผลิตรายมาขายจะคุ้มทุนหรือไม่
 2. หมอเมืองธุรกิจ จะเป็นพวกตามกระแส อะไรดัง ๆ ก็จะไปผลิตจะกอบโกยโดยรับผลิต คือจะเอาผลผลิตเฉพาะดอก ไม่เอาถึงราก กลุ่มนี้จะเป็นพวกที่ไม่รู้จักจริงในเรื่องตำรา
 3. หมอเมืองพัฒนา กำลังมีการรวมตัวกัน มีการรณรงค์ให้หมอเมืองทุกคนอ่านตำราในปั๊บล่าให้เป็น และส่งเสริมการผลิตให้มีการควบคุมวัตถุดิบการผลิตให้มีคุณภาพ
- มาตรฐาน หรือกรอบ/วิชาการ ที่นำมาใช้วัดเป็นเรื่องที่นักวิชาการนำกรอบมาจากต่างประเทศ ไม่ได้ศึกษาว่าเหมาะสมกับคนไทยหรือไม่ ฉะนั้นกรอบนักวิชาการกับหมอเมืองจึงไม่ตรงกัน

2. แผนปัจจุบันและนักวิชาการ

- องค์ความรู้แผนปัจจุบัน ยากต่อกลุ่มหมอเมืองในความเข้าใจทำให้เกิดความท้อถอย เช่น เรื่องความสะอาด การชั่งน้ำหนัก
- ผู้ประสานงานผู้สนับสนุน ไม่มีเวลาเพียงพอในการสร้างความเข้าใจกับหมอเมือง
- ถ้าเน้นแผนปัจจุบันมาก ก็จะทำให้ขาดภูมิปัญญาดั้งเดิม
- ขาดการยอมรับซึ่งกันและกันทั้ง 2 ฝ่าย
- ภาครัฐให้ความยืดหยุ่น มีการผ่อนปรนทั้ง ๆ ที่การผลิตยาของหมอเมืองยังมีจุดอ่อนมาก
- วัตถุดิบที่ใช้ผลิตตมมาตรฐานเป็นส่วนใหญ่ เช่น เชื้อรา ความชื้น
- การตลาดกว้างขวาง มีการขายตามห้างสรรพสินค้า ทาง internet แต่สรรพคุณ คุณภาพไม่ถึงเกณฑ์มาตรฐาน ราคาแพง ไม่เป็นธรรมต่อผู้บริโภค
- ในชุมชนขาดแหล่งจำหน่าย
- ยังมีการศึกษาดำรยาในปั๊บลาน้อยมาก ทำให้ฝ่ายแผนปัจจุบันขาดความเข้าใจยาเมือง
- ตำราในปั๊บล่าไม่บอกหมด คนศึกษาต้องเดาตนเอง ก็มีบ้างที่ทำไม่ครบตามสูตร
- ยาแผนไทยก็มีอันตราย ถ้าเราใช้ไม่ถูก
- ยาแผนไทยส่วนมากปัญหาจะวนเวียนอยู่ที่เดิม ทำให้ขาดการยอมรับ
- การผลิตยา ก็จะเสียดกันผลิตตามกระแส ก็จะได้เงินในช่วงนั้น แต่ต่อไปก็ตายสนิทเพราะไม่ได้คำนึงถึงเรื่องคุณภาพการผลิต เช่น ความสะอาด อายุของยา คุณภาพยา ไม่มีการตรวจสอบ
- การพัฒนาด้านแพทย์แผนไทย ยังมีปัญหาด้านขาดแหล่งหรือสถานที่ให้เรียนรู้ได้ เช่น เครื่องมือการผลิตที่มีมาตรฐาน ห้องแล็บ หมอเมืองไม่มีสิทธิที่จะได้เข้าไปสัมผัสได้เลย

- ในภาคเหนือน่าจะมีตำราเล่มที่ 6 ซึ่งเป็นเนื้อหาตำรับยาของภาคเหนือเอง เพราะที่ อย.มี เพียงตำรา 5 เล่ม ที่ไม่มีสูตรหรือตำรับยาที่เกี่ยวข้องกับของภาคเหนือ เวลาไปขอขึ้นทะเบียนจึงยาก
- ในการส่งเสริมหมอพื้นบ้านให้ผลิตยานั้นเป็นเรื่องดี แต่ 3 ปี ที่ผ่านมา ศูนย์วิทย์ ฯ ได้ตามตรวจสอบยาที่ผลิตแล้วพบว่า 40 % ตกมาตรฐาน
- หมอเมืองมีความหวาดระแวงกัน และหมอเมืองจะกลัวแผนปัจจุบันขโมยความรู้
- ตำรามีการลอกเลียนแบบกันมา ของแท้มีน้อย เพราะสมัยเก่าการเรียนรู้จากวัด ตำราต่าง ๆ ต้องลอกกันเอง ต่างคนต่างลอก
- การผลิตมีการใส่สารเคมีในวัตถุดิบ
- ตำราเก่า ๆ ไม่แน่ใจว่าในปัจจุบันจะผลิตได้เหมือนเดิมหรือไม่ เพราะวัตถุดิบบางตัวหายากมาก
- ยาแผนโบราณต้องยอมรับว่ามีอายุของยาล้น การระบุอายุของยาจึงเป็นเรื่องสำคัญแต่ที่ผลิตกันนั้นมักไม่ค่อยระบุกัน
- ถึงแม้ยาแผนโบราณจะได้รับการขึ้นทะเบียนจาก อย.แล้ว แต่ถ้าการผลิตออกจำหน่ายไม่ได้คุณภาพมาตรฐาน ก็ถือว่าผิดกฎหมายเช่นกัน
- เมื่อกระแสผู้บริโภคยาแผนโบราณมีมากขึ้น ผู้ผลิตก็ได้มีการพัฒนาในเรื่องการบรรจุหีบห่อ ให้ดูดีขึ้นแต่ไม่ได้มีการพัฒนาสรรพคุณหรือคุณภาพในการผลิตยา

ภาพกิจกรรม



" หมอเมือง " : พิธีกรรมการรักษาแบบพื้นบ้าน



" หมอเมือง " : จำหน่ายยาแผนไทย



"วิธีการตาก" วัตถุดิบผลิตยาแผนไทยในชุมชน



ผลิตภัณฑ์ยาแผนไทยวางจำหน่ายตามงานต่าง ๆ



การประชุมวันที่ 28 พฤศจิกายน 2544 ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่



การประชุมวันที่ 16 มกราคม 2545 ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่



การศึกษาดูงาน ณ ศูนย์ผลิตสบู่นไฟร จ. ลำพูน
วันที่ 12 ธันวาคม 2544





การประชุมวันที่ 16 พฤษภาคม 2545 ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

