

บทที่ ๑๑

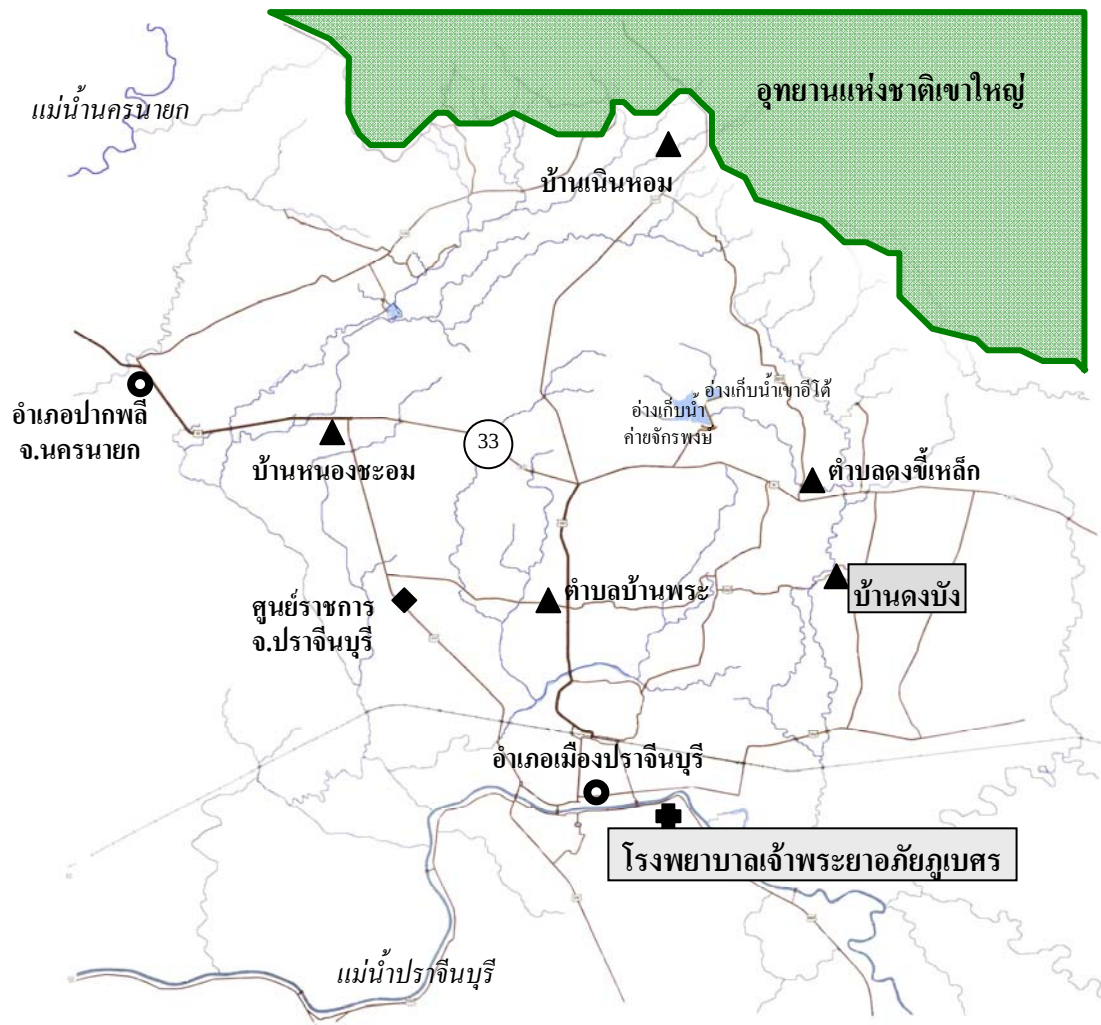
กรณีศึกษาโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร อำเภอเมือง จังหวัดปราจีนบุรี

๑๑.๑ ฐานความหลากหลายทางชีวภาพที่สำคัญต่อการพัฒนาสมุนไพร

โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ตั้งอยู่ริมแม่น้ำปราจีนบุรี อยู่ห่างจากกรุงเทพมหานครไปทางตะวันออกเฉียงประมาณ ๑๓๐ กิโลเมตร บริเวณที่ตั้งของจังหวัดปราจีนบุรี มีข้อดีหลายประการ คือ เป็นพื้นที่ซึ่งมีความอุดมสมบูรณ์และเหมาะสมในการทำเกษตร โดยเฉพาะสวนไม้ผลแถบอำเภอเมือง เกษตรกรมีความเชี่ยวชาญในการเพาะปลูก มีผลผลิตทางการเกษตรที่ขึ้นชื่อ เช่น ทุเรียน มังคุด หน่อไม้ไผ่ตง ที่สำคัญยังเป็นพื้นที่ซึ่งอยู่ชิดกับแหล่งความหลากหลายทางชีวภาพที่สำคัญ คือ อุทยานแห่งชาติเขาใหญ่ ซึ่งนอกจากเป็นแหล่งต้นน้ำของคลองสาขามากมายที่ไหลมารวมเป็นแม่น้ำปราจีนบุรีแล้ว ยังเป็นผืนป่าที่มีความหลากหลายทางชีวภาพมากที่สุดแห่งหนึ่งของประเทศไทย มีพันธุ์พืช ๒,๐๐๐-๒,๕๐๐ ชนิด อยู่ในระบบนิเวศป่าที่แตกต่างกันถึง ๕ ประเภท ได้แก่ ป่าเบญจพรรณ ป่าดิบชื้น ป่าดิบแล้ง ป่าดิบเขา และป่าหญ้า

ความอุดมสมบูรณ์เหล่านี้เป็นฐานสำคัญของวิถีชีวิตชุมชนที่ตั้งอยู่โดยรอบเขาใหญ่ ซึ่งได้เรียนรู้ที่จะใช้ทรัพยากรชีวภาพเป็นปัจจัยสี่ในการดำรงชีวิต จนกลายเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สั่งสมอยู่ในชาวบ้านและถ่ายทอดกันมาหลายชั่วอายุคน โดยเฉพาะในหมอยาพื้นบ้านที่เคยมีกระจายอยู่ในพื้นที่ต่าง ๆ ของปราจีนบุรี ความหลากหลายทางชีวภาพที่เป็นภูมิปัญญาจากหมอยาและวัฒนธรรมการใช้สมุนไพรของชาวบ้านเหล่านี้ ได้เป็นแหล่งเรียนรู้สำคัญของเภสัชกรโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ที่ได้รวบรวมความรู้ของหมอยาในชุมชนท้องถิ่นต่าง ๆ และต่อมาได้ใช้เป็นฐานความรู้ในการพัฒนาสมุนไพร ประกอบกับข้อมูลประสบการณ์การใช้สมุนไพรพื้นบ้านทั้งของไทยและต่างประเทศ และข้อมูลวิจัยสมุนไพรทางวิทยาศาสตร์

ในการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร ฐานความหลากหลายทางชีวภาพสำคัญที่เป็นแหล่งผลิตวัตถุดิบสมุนไพรให้แก่โรงพยาบาล คือ ระบบนิเวศและสภาพพื้นที่ของบ้านดงบัง ด.ดงขี้เหล็ก อ.เมือง จ.ปราจีน ซึ่งมีความเหมาะสมในการเป็นแหล่งผลิตวัตถุดิบสมุนไพรเกษตรอินทรีย์ ในอดีตบ้านดงบังและบริเวณใกล้เคียงมีพื้นที่ลุ่มที่ดอนปนกัน มีคลองเกษียรซึ่งเป็นคลองสาขาของแม่น้ำปราจีนบุรีไหลผ่านกลางหมู่บ้าน ในหน้าฝนน้ำจะเอ่อล้นจากคลองแผ่ออกไปตามร่องน้ำธรรมชาติท่วมบริเวณที่ลุ่มซึ่งเป็นนา ในคลองน้ำลึกพอท่วมหัว แต่น้ำก็ไม่แห้งในหน้าแล้ง สภาพพื้นที่จึงเหมาะกับการทำนาทำสวน ปลูกไม้ผล เช่น มะนาว ทุเรียน มังคุด เป็นต้น ระบบนิเวศของชุมชนมีความสมดุลและความหลากหลายของพืชพรรณ ริมคลองเต็มไปด้วยป่า มีต้นมะกอกน้ำและผัก



พื้นบ้าน เช่น ผักหนาม ผักปลัง ขึ้นปกคลุม ในคลองมีปลาชุกชุม อาศัยอยู่ตามรากมะกอกน้ำ มีกิ่งแม่น้ำลำตัวขนาดเท่าแขน กบเขียด ปู และปลาอยู่ทั่วไป

การเปลี่ยนแปลงจากการเกษตรแบบพึ่งตนเองมาเป็นเชิงพาณิชย์ ทำให้มีการปรับสภาพที่จากนา มาเป็นสวนไผ่ตง ต่อมาก็หันมาปลูกไม้ดอกไม้ประดับ ทำให้ปัจจุบันเหลือที่ลุ่มน้ำท่วมขังอยู่ไม่มาก ชาวบ้านก็เลิกอาชีพทำนาไปในที่สุด การทำเกษตรแบบเข้มข้นในปัจจุบันต้องใช้น้ำปริมาณมาก ทำให้ต้องขุดลอกคลองให้เก็บกักน้ำได้มากขึ้น ต้นไม้และพืชที่เคยเกิดขึ้นริมคลองถูกรื้อถอน ถูกดินทับถมจนตายหรือสูญหายไป นอกจากนี้ การใช้สารเคมีในการเกษตรทำให้ดินและน้ำในคลองเกิดภาวะมลพิษ สิ่งมีชีวิตต่าง ๆ จึงลดจำนวนและชนิดลงอย่างมาก อย่างไรก็ตาม การทำเกษตรที่ยังมีลักษณะเป็นสวน ผสมอยู่พอสมควร ประกอบกับความอุดมสมบูรณ์ของแหล่งน้ำที่มีให้ใช้ตลอดปี และทักษะความชำนาญด้านการเกษตร จึงทำให้ชาวบ้านดงบังกลุ่มหนึ่งสามารถปรับวิธีการผลิตมาสู่การผลิตวัตถุดิบสมุนไพร เกษตรอินทรีย์ให้แก่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรได้สำเร็จ

๑๑.๒ ความสำคัญของการใช้ประโยชน์จากความหลากหลายทางชีวภาพ

การดำเนินงานของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรเพื่อใช้ประโยชน์และพัฒนาความหลากหลายทางชีวภาพด้านสมุนไพรมีความสำคัญในด้านต่าง ๆ ดังนี้

๑๑.๒.๑ การพึ่งตนเองของประเทศในด้านยา

การพัฒนาสมุนไพรทำให้สามารถผลิตยาขึ้นมาใช้ทดแทนยาแผนใหม่ในโรงพยาบาลได้หลายชนิด โดยที่มีราคาถูกกว่าและมีประสิทธิภาพดีในการรักษา ปัจจุบันผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรเริ่มเข้าไปทดแทนการใช้ยาแผนปัจจุบันในโรงพยาบาลของรัฐมากขึ้น อย่างไรก็ตามภาพรวมของประเทศยังมีความสามารถในการพึ่งตนเองด้านยาดำรงอยู่ ต้องพึ่งพาและสั่งซื้อยาแผนปัจจุบันจากต่างประเทศเป็นจำนวนเงินมหาศาลในแต่ละปี ในปี พ.ศ. ๒๕๔๕ มูลค่าการผลิตและนำเข้ายาแผนปัจจุบันรวมกันสูงถึง ๘๑,๓๓๔ ล้านบาท ในขณะที่ยาแผนโบราณมีมูลค่าการผลิตและนำเข้าเพียง ๒,๔๔๑ ล้านบาท โดยเป็นการผลิตในประเทศ ๒,๒๐๐ ล้านบาท

๑๑.๒.๒ การตอบสนองต่อความจำเป็นในด้านต่าง ๆ ของวิถีชีวิตสมัยใหม่

ปัจจุบันมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ได้พัฒนาผลิตภัณฑ์หลายประเภทจากสมุนไพร ได้แก่ ยา เครื่องสำอางสมุนไพร เครื่องดื่มสมุนไพร ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ผลิตภัณฑ์สำหรับสัตว์เลี้ยง และอื่น ๆ ซึ่งเป็นของใช้ในชีวิตประจำวันของคนในยุคปัจจุบัน

๑๑.๒.๓ การกระจายรายได้และสร้างงาน

การพัฒนาสมุนไพรและภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยช่วยสร้างอาชีพและรายได้ให้แก่เกษตรกรและชาวบ้าน จากการที่โรงพยาบาลส่งเสริมให้กลุ่มสมุนไพรบ้านดงบังเป็นผู้ผลิตวัตถุดิบสมุนไพร และเปิดบริการนวดแผนไทย เป็นการสร้างอาชีพผู้วิฤกฤตเศรษฐกิจในปี พ.ศ. ๒๕๔๒ จึงเป็นแนวทางกระจายรายได้ เนื่องจากชาวบ้านมีทักษะความชำนาญในด้านเกษตร พันธุ์สมุนไพรมีอยู่ทั่วไปหาได้ไม่ยาก ไม่ต้องใช้เทคโนโลยีสูง

๑๑.๒.๔ การพัฒนาศักยภาพการแข่งขันทางเศรษฐกิจในตลาดโลก

สมุนไพรเป็นทรัพยากรทางชีวภาพที่สามารถเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจได้สูงด้วยการพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์ธรรมชาติซึ่งตลาดมีการขยายตัวอย่างรวดเร็วทั่วโลก โดยประมาณว่ามีมูลค่าถึง ๖๐ พันล้านดอลลาร์สหรัฐ ในปี พ.ศ. ๒๕๔๗-๒๕๔๘ เนื่องจากผู้บริโภคในประเทศพัฒนาอุตสาหกรรมหันมานิยมใช้บริการการแพทย์แนวธรรมชาติรวมทั้งสมุนไพร ประเทศไทยมีฐานทรัพยากรชีวภาพที่สามารถพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อแข่งขันกับต่างประเทศได้ โดยเน้นคุณภาพของผลิตภัณฑ์

๑๑.๓ การพัฒนาสมุนไพรและการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

การพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรเริ่มขึ้นในปี พ.ศ. ๒๕๒๖ เมื่อ ญ.สุภาภรณ์ ปิติพร หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมในปัจจุบัน ได้เข้ามารับราชการที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร หลังจากจบ

การศึกษาจากคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล นอกจากทำงานหลักแล้ว ยังได้ทำการฝึกอบรม และให้ความรู้ด้านสมุนไพรแก่ประชาชนตามนโยบายสาธารณสุขมูลฐานในขณะนั้น

กิจกรรมส่วนหนึ่ง คือ การรวบรวมพันธุ์สมุนไพรและความรู้ของหมอชาวบ้าน ทำให้ ญ.สุภาภรณ์ มีโอกาสได้ติดตามหมอออกไปสำรวจสมุนไพรในป่า ได้เห็นหมอทักทายต้นไม้ ราวกับรู้จัก ทำให้ตระหนักว่าความรู้เรื่องสมุนไพรที่ตนเองเรียนมานั้นน้อยมากเมื่อเทียบกับ ความรู้ที่มีอยู่ในชุมชนท้องถิ่น จนเกิดความเคารพในหมอเหล่านั้น และนับถือเป็นครู ได้แก่ หมอ ประกาศ ใจทัศน์ บ้านน้อมเกล้า อ.เลิงนกทา จ.ยโสธร หมอส่วน สิมะพริก อ.กบินทร์บุรี เมื่อได้ ศึกษาหาความรู้กับท่านเหล่านี้ ก็พบว่าในป่ามีพืชสมุนไพรมากที่ใช้เป็นยา อาหาร เครื่องสำอาง เครื่องมือ ฯลฯ

การสะสมความรู้ได้มาถึงจุดเปลี่ยนในปี พ.ศ. ๒๕๒๕ เมื่อ ญ.สุภาภรณ์ได้รับการร้องขอ จากกุมารแพทย์ในโรงพยาบาลให้ช่วยพัฒนาจากสมุนไพรเพื่อรักษาเริ่มในปากเด็ก จึงพัฒนากลิเซอรินสเตดฟงพอนตัวเมียขึ้นเพื่อวัตถุประสงค์ดังกล่าว นับเป็นครั้งแรกที่มีการผลิตยาสมุนไพรไทย โดยนำกรรมวิธีและสารเคมีอนินทรีย์ที่ใช้ในการแพทย์แผนปัจจุบันมาผลิตเป็นยาสมุนไพรในรูปแบบใหม่ ต่อมาได้ผลิตยาจากสมุนไพรอื่น ๆ ได้แก่ ฟ้าทะลายโจร ขมิ้นชัน ชุมเห็ดเทศ ซึ่งมี ข้อมูลการศึกษาและผลการใช้ทางคลินิกภายใต้โครงการ GTZ ที่สนับสนุนโดยประเทศเยอรมัน ตามด้วยแคปซูลเพชรสังฆาต เถาวัลย์เปรียง บอระเพ็ด ในปี พ.ศ. ๒๕๓๔ ผลิตยากันยุงตะไคร้หอม เพื่อใช้ไถ่ในหอผู้ป่วยสูติกรรมและหอผู้ป่วยเด็ก แทนยาไถ่ที่เป็นสารเคมีอนินทรีย์

การผลิตยาสมุนไพรนั้นเดิมมุ่งใช้เฉพาะในโรงพยาบาล ต่อมาในปี พ.ศ. ๒๕๓๘ ได้เริ่มมีการจำหน่ายให้ประชาชนซื้อไปใช้ ในยุคแรก ญ.สุภาภรณ์และฝ่ายเภสัชกรรม ได้ใช้อาคารผลิตยาของโรงพยาบาลในการทำงาน โดยใช้เทคโนโลยีง่าย ๆ และพัฒนาเครื่องหลายอย่างขึ้นใช้เอง เช่น เครื่องกลั่นน้ำมันตะไคร้หอม เครื่องบรรจุหลอด เครื่องกรองสารสกัดสเตดฟงพอนตัวเมีย ชุดตรวจสอบเอกลักษณ์ โดยใช้วัสดุที่หาได้ทั่วไปและมีราคาถูก

การพัฒนาสมุนไพรของโรงพยาบาลมาถึงจุดเปลี่ยนสำคัญ และเติบโตอย่างก้าวกระโดด เมื่อประเทศไทยประสบปัญหาวิกฤตเศรษฐกิจในปี พ.ศ. ๒๕๔๐-๒๕๔๑ ทำให้รัฐบาลมีนโยบายที่จะใช้ศักยภาพที่ประเทศมีอยู่ฟื้นฟูเศรษฐกิจ ในปี พ.ศ. ๒๕๔๒ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จึงได้จัดทำโครงการสาธิตการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างครบวงจร ตั้งแต่การปลูก การเก็บเกี่ยว การแปรรูปวัตถุดิบสมุนไพร การควบคุมคุณภาพวัตถุดิบ การผลิตเป็นผลิตภัณฑ์สำเร็จรูป ไปจนถึงการจำหน่าย มีการเปิดร้านจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพร

๑๑.๓.๑ การพัฒนาชุมชนผู้ผลิตวัตถุดิบสมุนไพร

ในการพัฒนาวัตถุดิบสมุนไพร ญ.สุภาภรณ์ มีแนวคิดว่า ควรผลิตจากระบบ เกษตรอินทรีย์ เพื่อความปลอดภัยของทั้งเกษตรกร ผู้บริโภค และสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้จะเป็น เครื่องมือในการสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนหรือกลุ่มเกษตรกรไปพร้อมกัน จึงกำหนดเงื่อนไข

ที่จะรับซื้อวัตถุดิบสมุนไพรจากกลุ่มหรือชุมชนเท่านั้น แทนที่จะส่งเสริมให้เอกชนรายใหญ่ที่มีทุนเป็นผู้ผลิต แต่วัตถุดิบที่ชุมชนผลิตต้องมีคุณภาพตามที่กำหนด โดยโรงพยาบาลได้เข้าไปฝึกอบรมให้เกษตรกรสามารถทำการผลิตได้ ในขณะเดียวกันก็มีการตกลงราคาและปริมาณรับซื้อล่วงหน้า โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมกำหนดราคาเพื่อให้เป็นความธรรม

ในการหากลุ่มเกษตรกรเป้าหมาย โรงพยาบาล ได้รับความร่วมมือจากธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์ (ธ.ก.ส.) จ.ปราจีนบุรี ซึ่งได้รวบรวมเกษตรกรที่มีปัญหาหนี้เงินกู้รวมกว่า ๒๐๐ คน และจัดให้ไปศึกษาดูงานชมรมสมุนไพรวังจันทร์ จ.ระยอง จากนั้นฝ่ายเภสัชกรรมของโรงพยาบาลได้นัดประชุมชี้แจงเพื่อชักชวนให้เกษตรกรเข้าร่วมโครงการ แต่หลังจากได้รับทราบเงื่อนไขว่าจะต้องทำการปลูกในระบบเกษตรอินทรีย์ เกษตรกรส่วนใหญ่ก็ถอนตัวเนื่องจากคิดว่าไม่สามารถปฏิบัติตามเงื่อนไขที่ต้องเลิกใช้ปุ๋ยเคมีและสารเคมีกำจัดศัตรูพืชได้ จนในที่สุดเหลือเฉพาะกลุ่มชาวบ้านดงบังจำนวน ๒๐ กว่ารายที่ตกลงจะทำการปลูกสมุนไพร

การพัฒนากลุ่มสมุนไพรมีเภสัชกรของโรงพยาบาลเข้าไปให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้และสรรพคุณสมุนไพร และแนะนำวิธีเก็บเกี่ยวและการทำให้แห้ง เพื่อให้ได้วัตถุดิบที่มีคุณภาพ โดยนำพันธุ์หญ้าปักกิ่งจำนวน ๒๕ กก. ไปให้ชาวบ้านดงบังทำการปลูกเป็นชนิดแรก และกระตุ้นให้กลุ่มช่วยตัวเองด้วยการไปเสาะหารวบรวมพันธุ์สมุนไพรชนิดอื่น ๆ จากในชุมชนและที่อื่นมาขยายพันธุ์ เช่น ฟ้าทะลายโจร เสดศพังพอนตัวเมีย เพชรสังฆาต ในช่วงแรกรายได้จากการปลูกสมุนไพรเป็นเพียงรายได้เสริมเดือนละ ๑,๐๐๐-๒,๐๐๐ บาท แต่ต่อมาก็เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ

ในปี พ.ศ. ๒๕๔๓-๒๕๔๔ โรงพยาบาลได้รับงบประมาณจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ในโครงการพัฒนาคุณภาพวัตถุดิบสมุนไพร จึงนำงบประมาณส่วนหนึ่งมาจัดทำโครงการพัฒนาชุมชนผู้ผลิตวัตถุดิบสมุนไพรเกษตรอินทรีย์ โดยมีมูลนิธิสายใจแผ่นดินเข้ามาสนับสนุนในการจัดกิจกรรมโรงเรียนเกษตรอินทรีย์ ซึ่งเป็นกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยมีสมาชิกกลุ่มสมุนไพรบ้านดงบังมาเรียนรู้ร่วมกันเกี่ยวกับระบบนิเวศในแปลง การบำรุงดิน การพัฒนาวิธีการปลูก การจัดการศัตรูพืชด้วยวิธีธรรมชาติ ด้วยการทดลองปลูกในแปลง รวมถึงการพัฒนาการแปรรูปวัตถุดิบสมุนไพรให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่ดีในการปลูกและปฏิบัติหลังการเก็บเกี่ยว จนในปี พ.ศ. ๒๕๔๕ กลุ่มสมุนไพรบ้านดงบังก็ได้รับรองมาตรฐานเกษตรอินทรีย์โดยการตรวจสอบรับรองของสำนักงานมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ (มกท.)

เมื่อกกลุ่มสมุนไพรบ้านดงบังมีความเข้มแข็งขึ้น จึงได้พยายามหาทุนด้วยตนเอง โดยในปี พ.ศ. ๒๕๔๖ กลุ่มได้เสนอขอของบประมาณในโครงการต่อยอดชุมชนเข้มแข็งที่ผ่านอบต. ดงบังเหล็กลงมา จนได้รับงบจำนวน ๑.๒ ล้านบาท มาก่อสร้างโรงตากพลังแสงอาทิตย์ โรงเก็บวัตถุดิบสมุนไพร และจัดซื้อตู้อบสมุนไพรที่ใช้ก๊าซให้พลังงานความร้อน ๒ ตู้ ทั้งหมดเป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยพัฒนาการแปรรูปวัตถุดิบสมุนไพรของกลุ่มมาจนถึงปัจจุบัน

๑๑.๓.๒ มูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

หลังจากมีการพัฒนาโครงการสาธิตฯ ก็มีการจำหน่ายผลิตภัณฑ์อภัยภูเบศรไปอย่างกว้างขวาง ทำให้มีการจัดตั้งมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรขึ้นในปี พ.ศ. ๒๕๔๕ เพื่อให้มีฐานะเป็นนิติบุคคล สามารถนำไปขึ้นทะเบียนกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) และวางจำหน่ายได้อย่างถูกต้องตามกฎหมาย คณะกรรมการบริหารของมูลนิธิฯ ยังได้มีมติให้จัดสรรผลกำไรของมูลนิธิ โดยแบ่งกำไรร้อยละ ๓๐ มอบให้โรงพยาบาลเป็นค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ ส่วนอีกร้อยละ ๓๐ เป็นของมูลนิธิที่จะใช้ในการพัฒนาสมุนไพรและดำเนินกิจกรรมเพื่อสังคม

ในปี พ.ศ. ๒๕๔๖ มูลนิธิฯ ได้ก่อสร้างอาคารผลิตปัจจุบัน พัฒนาและจัดซื้อเครื่องจักรสำหรับการผลิต เครื่องมือตรวจวิเคราะห์คุณภาพ รวมทั้งห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยา เป็นโรงงานที่ได้รับรองมาตรฐานตามหลักเกณฑ์การผลิตที่ดี หรือ GMP (Good Manufacturing Practice) ส่วนในด้านการตลาดมูลนิธิฯ ได้ตั้งบริษัทพลาณาภยาสมุนไพร จำกัด เป็นตัวแทนจำหน่ายผลิตภัณฑ์อภัยภูเบศร

ในปี พ.ศ. ๒๕๕๐ โรงพยาบาลได้รับการสนับสนุนงบประมาณในโครงการพัฒนาอาคารผลิตยาสมุนไพรต้นแบบจากกระทรวงสาธารณสุข เป็นเงิน ๔๐ ล้านบาท มาดำเนินการก่อสร้างอาคารผลิตยา ๑ หลัง อาคารคลัง ๒ หลัง และจัดซื้อเครื่องมือจำนวนหนึ่ง

ปัจจุบันผลิตภัณฑ์สมุนไพรอภัยภูเบศรมีการเติบโตอย่างมาก ในปี พ.ศ. ๒๕๕๐ มียอดจำหน่ายรวมทั้งสิ้น ๑๒๐ ล้านบาท มีสินค้ารวม ๘๘ รายการ เป็นผลิตภัณฑ์ยา ๒๖ รายการ เครื่องสำอางสมุนไพร ๔๔ รายการ เครื่องดื่มสมุนไพร ๗ รายการ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ๖ รายการ ผลิตภัณฑ์สำหรับสัตว์เลี้ยง ๒ รายการ ผลิตภัณฑ์อื่น ๆ อีก ๓ รายการ

๑๑.๓.๓ งานบริการแพทย์แผนไทย

นอกจากการพัฒนาสมุนไพรแล้ว โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรได้ดำเนินการพัฒนาการแพทย์แผนไทย โดยเริ่มให้บริการนวดแผนไทยในปี พ.ศ. ๒๕๔๒ ด้วยแนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมชุมชนผู้ผลิตวัตถุดิบสมุนไพร คือ ต้องการพัฒนากฎมีปัญญาไทยเพื่อให้ประเทศสามารถพึ่งพาตนเองในด้านยาและการดูแลสุขภาพ ทั้งยังเป็นการสร้างอาชีพให้ชาวบ้านและผู้มีรายได้น้อยในยามเกิดวิกฤตเศรษฐกิจ

ในการดำเนินงาน โรงพยาบาลได้เปิดอบรมนวดไทยให้แก่ชาวบ้าน ผู้สนใจ และเจ้าหน้าที่ระดับล่างของโรงพยาบาล เพื่อพัฒนาให้เป็นหมอนวดในแผนกผู้ป่วยนอกของงานบริการแพทย์แผนไทย บริการนวดได้รับความนิยมอย่างรวดเร็ว จึงมีการขยายบริการจากการนวดตัว เป็นนวดฝ่าเท้า นวดน้ำมัน และบริการเวชสำอาง ได้แก่ นวดหน้า สระผม

ต่อมาได้เปิดบริการแผนกผู้ป่วยในที่หอผู้ป่วยเปรมสุข ในปี พ.ศ. ๒๕๔๓ ซึ่งดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต ที่มารับการรักษาและฟื้นฟูสภาพ โดยใช้การแพทย์แผน

ไทย ได้แก่ นวดตัว นวดน้ำมัน ประคบสมุนไพร ผสมผสานกับแนวทางการรักษาอื่น ๆ ได้แก่ การฝังเข็ม กายภาพบำบัด การออกกำลังกาย การไหว้พระ และสวดมนตร์

ปัจจุบันโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรมีบริการการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้ป่วยนอก ได้แก่ นวดตัว นวดเท้า นวดน้ำมัน ประคบสมุนไพร อบสมุนไพร ทับหมอบเกลือ และการตรวจรักษาโดยแพทย์แผนไทยประยุกต์ บริการการแพทย์ทางเลือก ได้แก่ การฝังเข็ม แผนกผู้ป่วยนอกมีผู้มารับบริการประมาณเดือนละ ๒,๐๐๐ คน

การบริหารจัดการการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลมีการพัฒนาศักยภาพ เริ่มต้นจากมีพนักงานนวดเพียง ๒ คน มาเป็น ๓๘ คนในปัจจุบัน มีการพัฒนาการศึกษาประสิทธิภาพของการนวดในการรักษาอย่างเป็นระบบ โดยมีการเก็บข้อมูลและใช้เครื่องมือและอุปกรณ์วัดความถี่เกร็งของกล้ามเนื้อ ระดับความเจ็บปวด องศาการเคลื่อนไหว ตามกลุ่มโรคต่าง ๆ

ในปี พ.ศ. ๒๕๕๐ โรงพยาบาลได้ยกระดับการตรวจรักษาโดยแพทย์แผนไทยประยุกต์ เปิดเป็นคลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์ โดยมีห้องตรวจเป็นสัดส่วน และมีเครื่องอุปกรณ์และเตียงโดยเฉพาะ สามารถทำการตรวจโดยใช้ศาสตร์ทางอายุรเวท การเปิดคลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์ยังส่งผลให้มีการเพิ่มรายการยาสมุนไพรตำรับหรือยาไทยในบัญชียาของโรงพยาบาล เพื่อให้แพทย์แผนไทยประยุกต์สามารถให้บริการให้สอดคล้องกับการรักษาทางอายุรเวท คลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์จะเป็นที่รองรับการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาวิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศรอีกด้วย

งานบริการการแพทย์แผนไทยไม่มีอยู่ในโครงสร้างบริหารอย่างเป็นทางการของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร แต่อยู่ภายใต้การดูแลของคณะกรรมการพัฒนาการแพทย์แผนไทย ซึ่งประกอบไปด้วยผู้อำนวยการโรงพยาบาล ญญ.สุภาภรณ์ และหัวหน้ากลุ่มงานที่เกี่ยวข้องในทางปฏิบัติ ญญ.สุภาภรณ์ และฝ่ายเภสัชกรรมมีบทบาทสำคัญในการกำหนดทิศทางและบริหารงานในส่วนนี้

การพัฒนาบริการแพทย์แผนไทย เป็นองค์ประกอบสำคัญที่หนุนเสริมกับการพัฒนาสมุนไพร กล่าวคือ การบริการเป็นตัวกระตุ้นให้มีการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลมากขึ้น ดังจะเห็นว่ามูลค่าการใช้ยาสมุนไพรเทียบกับยาแผนปัจจุบันในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรมีสัดส่วนประมาณร้อยละ ๕ ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดโดยกระทรวงสาธารณสุข^{*} แต่ยังถือว่าอยู่ในระดับต่ำกว่าที่ควรจะเป็น แม้ว่าฝ่ายเภสัชกรรมจะได้พยายามส่งเสริมให้แพทย์ใช้ แต่โดยรวมยาจากสมุนไพรยังไม่ได้รับการยอมรับจากแพทย์ในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่ไม่ต่างจากสถานพยาบาลต่าง ๆ ในระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ

^{*} ร้อยละ ๕ สำหรับโรงพยาบาลชุมชน และร้อยละ ๓ สำหรับโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป

๑๑.๓.๔ วิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร

การดำเนินงานอีกส่วนหนึ่งของโรงพยาบาล คือ การพัฒนาบุคลากร มีการเปิดหลักสูตรอบรมระยะสั้นด้านการนวด ได้แก่ หลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย นวดฝ่าเท้า นวดน้ำมัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาบุคลากรที่สามารถเข้าไปทำงานให้บริการนวดในระบบสาธารณสุข หรือไปสร้างอาชีพด้วยตนเอง

ในปี พ.ศ. ๒๕๔๘ โรงพยาบาลได้เริ่มงานผลิตบุคลากรแพทย์แผนไทยในระดับปริญญาตรีขึ้น โดยเป็นความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยบูรพาในการพัฒนาและเปิดสอนหลักสูตรการแพทย์แผนไทยประยุกต์บัณฑิต เริ่มเปิดรับนักศึกษารุ่นแรกในปี พ.ศ. ๒๕๔๘ จำนวน ๓๕ คน ปัจจุบันมีนักศึกษา ๓ ชั้นปีรวม ๑๓๕ คน

การเข้าไปมีบทบาทจัดการศึกษาระดับปริญญาตรีเป็นผลสืบเนื่องจากในปี พ.ศ. ๒๕๔๘ ทางจังหวัดปราจีนบุรีต้องการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การพัฒนาของจังหวัดที่กำหนดวิสัยทัศน์ไว้ว่าเป็น “ผู้นำด้านการแพทย์แผนไทย ก้าวไกลมาตรฐานเกษตรและอุตสาหกรรม” จึงได้จัดสรรงบประมาณผู้ว่าราชการจังหวัดแบบบูรณาการ หรือบผู้ว่าฯซีไอ ประมาณ ๒๐ ล้านบาทเพื่อใช้ก่อสร้างอาคารวิทยาลัยการแพทย์แผนไทย ต่อมาได้มอบหมายให้โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรเป็นผู้ดำเนินการ โรงพยาบาลจึงได้จัดสัมมนาระดมความคิดเห็นจากอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์แผนไทย เพื่อหาแนวทางในการใช้อาคารให้เป็นประโยชน์สูงสุด

ข้อสรุปจากการสัมมนาที่โรงพยาบาลรับมาดำเนินการก็คือ ควรใช้อาคารวิทยาลัยเพื่อพัฒนาการแพทย์แผนไทย โดยการสร้างบุคลากรหรือหมอแผนไทย เนื่องจากวิเคราะห์ว่า โรงพยาบาลได้ทำงานส่งเสริมการใช้สมุนไพรมาหลายปี แต่ไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร เป็นเพราะการใช้สมุนไพรไม่ได้รับการยอมรับจากแพทย์แผนปัจจุบันในสถานพยาบาลของรัฐ ซึ่งเกิดจากความรู้ความเข้าใจและทัศนคติเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย ทำให้มีการสั่งจ่ายน้อย ดังนั้นจึงจำเป็นที่จะต้องพัฒนาบุคลากรแพทย์แผนไทย โดยเฉพาะการสร้างหมอแผนไทยที่มีคุณภาพซึ่งยังขาดแคลนให้เข้ามาสู่ระบบบริการสาธารณสุขมากขึ้น

เนื่องจากการจัดการศึกษาเป็นเรื่องที่อยู่นอกกรอบกิจกรรมของโรงพยาบาลซึ่งตามกฎหมายกำหนดให้มีภารกิจในการจัดบริการในด้านการรักษาพยาบาล ทำให้การดำเนินงานในส่วนนี้ไม่ได้รับงบประมาณจากกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลจึงต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการวิทยาลัย โดยในทางปฏิบัติ เงินจำนวนดังกล่าวเป็นการอุดหนุนจากมูลนิธิฯ ผ่านโรงพยาบาล

๑๑.๔ นโยบาย กฎระเบียบ และแนวโน้มที่ส่งผลต่อการพัฒนาสมุนไพร

๑๑.๔.๑ นโยบายการพัฒนาสมุนไพรภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

หลังจากองค์การอนามัยโลก (WHO) ประกาศนโยบาย “สุขภาพดีถ้วนหน้า ๒๕๔๓” ในปี พ.ศ. ๒๕๒๑ โดยเสนอให้ประเทศสมาชิกฟื้นฟูและผสมผสานการรักษาพื้นบ้าน และสมุนไพรเข้ามาในระบบบริการสาธารณสุข ประเทศไทยได้นำนโยบายดังกล่าวมาผลักดัน ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๕ (พ.ศ. ๒๕๒๕ - ๒๕๒๙) นโยบายดังกล่าวเปิดโอกาสให้บุคลากรสาธารณสุขและบุคลากรทางการแพทย์ที่สนใจ ดำเนินกิจกรรมในการศึกษารวบรวมความรู้ด้านสมุนไพรจากชุมชน และหมอชาวบ้าน และสร้างความร่วมมือกับผู้ที่อยู่นอกภาครัฐการ อันได้แก่ องค์กรชุมชน องค์กรพัฒนาเอกชน และเครือข่ายหมอพื้นบ้านต่าง ๆ

๑๑.๔.๒ กฎหมายยา

พระราชบัญญัติยา พ.ศ.๒๕๑๐ เป็นกฎหมายที่มีผลกระทบต่อการพัฒนาสมุนไพรมากที่สุด เนื่องจากแบ่งยาแผนโบราณ กับยาแผนปัจจุบันอย่างชัดเจน และจำกัดการพัฒนาสมุนไพร โดยห้ามใช้กรรมวิธีและความรู้ทางวิทยาศาสตร์มาใช้ในการผลิตยาแผนโบราณ และห้ามใช้ข้อมูลทางวิทยาศาสตร์มาอธิบายสรรพคุณ นับเป็นอุปสรรคที่ขัดขวางความริเริ่มที่จะพัฒนาสมุนไพรอย่างมาก แม้ว่าต่อมาจะมีกฎกระทรวงออกมาในปี พ.ศ. ๒๕๓๗ เปิดทางให้ใช้ “กรรมวิธีการผลิตยาแผนปัจจุบัน” ในการผลิตยาแผนโบราณได้ แต่ยาจากสมุนไพรอย่างเสลดพังพอนในกาลีเชอรินที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรพัฒนาขึ้นใช้เองภายในโรงพยาบาลตั้งแต่ปีพ.ศ. ๒๕๒๕ แต่เนื่องจากการใช้รักษาเริ่มและงูสวัด ซึ่งเป็นประสบการณ์ชาวบ้าน ไม่ได้มีอยู่ในตำรายาแผนโบราณที่ใช้อ้างอิง กว่ายาจากสมุนไพรชนิดนี้จะได้รับการยอมรับให้ขึ้นทะเบียนได้ ก็ต้องใช้เวลาถึงกว่าสิบปี

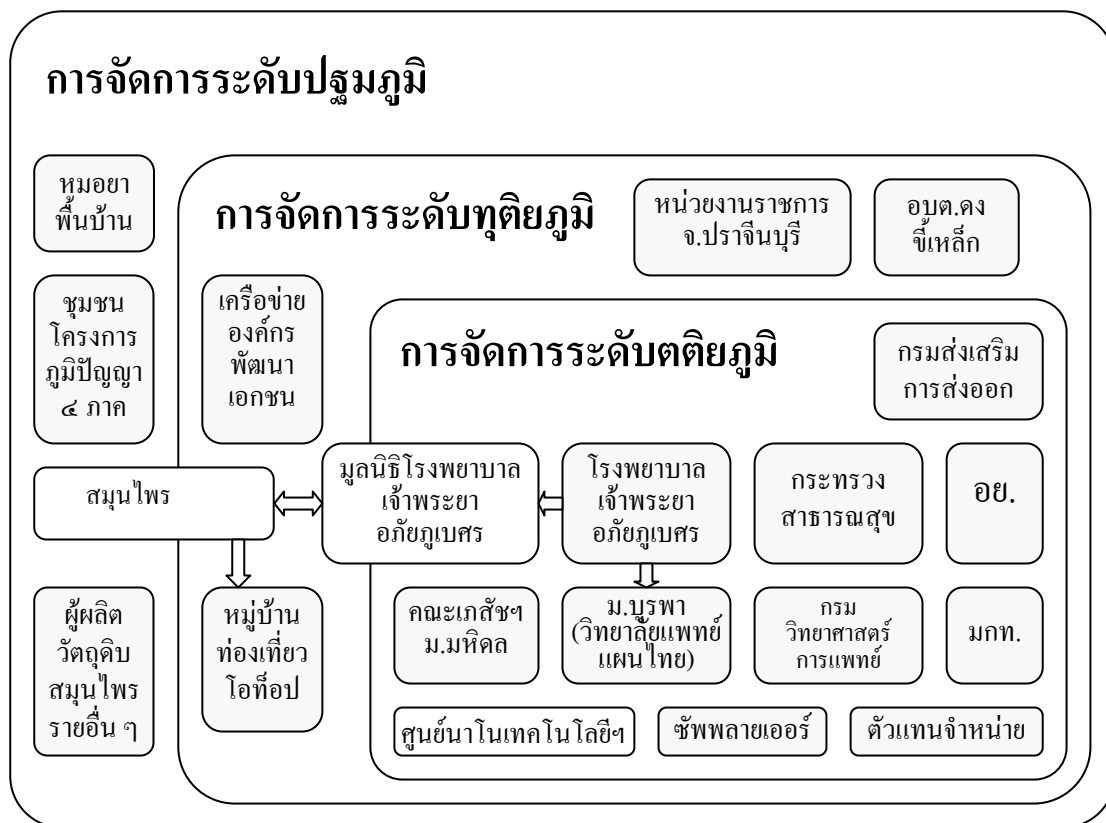
๑๑.๔.๓ ความนิยมการแพทย์ทางเลือกในกระแสโลกาภิวัตน์

แม้ว่านโยบายสาธารณสุขมูลฐานพยายามจะส่งเสริมและฟื้นฟูการใช้สมุนไพรในหมู่บ้าน แต่ก็ซบเซาไป เนื่องจากในเวลาต่อมาชาวบ้านทั่วไปเข้าถึงยาแผนใหม่ได้มากขึ้น ปรากฏการณ์ที่นำสมุนไพรกลับมาสู่ความนิยมในวงกว้างเกิดขึ้นในเวลาอีกสิบกว่าปีต่อมา เมื่อเกิดการเติบโตอย่างรวดเร็วของการแพทย์ทางเลือกซึ่งรวมถึงการใช้สมุนไพร โดยเริ่มในหมู่ผู้บริโภคในประเทศพัฒนาโดยเฉพาะสหรัฐ และยุโรปในต้นทศวรรษ ๑๙๙๐ และกระจายไปทั่วโลกตามกระแสโลกาภิวัตน์ และมาถึงสังคมไทยในเวลาไล่เลี่ยกับการเกิดวิกฤตเศรษฐกิจปีพ.ศ. ๒๕๔๐ - ๒๕๔๑ อันเป็นช่วงเวลาเดียวกับที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรเริ่มพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรในเชิงพาณิชย์ ความนิยมนี้เกิดขึ้นในกลุ่มผู้บริโภคซึ่งเป็นชนชั้นกลาง ซึ่งมีกำลังซื้อ มีการศึกษาดี ตื่นตัวในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และสนใจเรื่องสุขภาพ

๑๑.๕ รูปแบบและระดับการจัดการความหลากหลายทางชีวภาพ

ปัจจุบันการดำเนินงานด้านสมุนไพรและการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร มีการจัดการความหลากหลายทางชีวภาพตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ จนถึงตติยภูมิ โดยมีมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรเป็นองค์กรตัวแทนในการพัฒนาธุรกิจผลิตภัณฑ์สมุนไพร รวมทั้งกิจกรรมด้านสังคมและชุมชน

ก่อนจะมีการจัดตั้งเป็นมูลนิธิฯ การพัฒนาสมุนไพรแม้จะมีลักษณะเป็นการจัดการแนวตั้งจากการที่เป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงานรัฐและโรงพยาบาล ซึ่งจะต้องดำเนินงานตามนโยบายที่กำหนดลงมาอย่างนโยบายสาธารณสุขมูลฐานที่นำไปสู่การส่งเสริมการใช้สมุนไพร และการผลิตยา



ภาพที่ ๑๑.๑ ภาวการณ์และองค์กรที่สำคัญในการจัดการระดับต่าง ๆ ของการพัฒนาสมุนไพร

สมุนไพรขึ้นใช้ในโรงพยาบาลของรัฐ แต่ในโรงพยาบาลส่วนใหญ่ไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร ในขณะที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ผู้ที่มีบทบาท คือ ภาวการณ์ ได้ใช้การทำงานแนวตั้งนี้ไปสนับสนุนความสัมพันธ์และการจัดการแนวนอนกับองค์กรภาคีที่ทำงานในระดับต่าง ๆ ได้แก่

๑๑.๕.๑ ระดับปฐมภูมิ

ความสัมพันธ์ระหว่างโรงพยาบาลกับกลุ่มองค์กรในระดับนี้มีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาสมุนไพร โดยเฉพาะหมอยาพื้นบ้านและชุมชนท้องถิ่นต่าง ๆ ที่ ภาวการณ์และฝ่าย

เภสัชกรรมได้เรียนรู้และรวบรวมความรู้ด้านสมุนไพร ซึ่งกลายเป็นองค์ความรู้สำคัญในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ในเวลาต่อมา ปัจจุบันมูลนิธิฯ จัดทำโครงการรวบรวมภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรและการแพทย์ไทย เพื่อสนับสนุนหมอชาวบ้านและชุมชนใน ๕ พื้นที่ ใน ๔ ภาค

๑๑.๕.๒ ระดับทุติยภูมิ

กลุ่มสมุนไพรบ้านดงบังเริ่มเข้ามามีบทบาทในฐานะชุมชนผู้ผลิตวัตถุดิบสมุนไพร เมื่อการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรอภัยภูเบศรยกระดับเป็นการผลิตเชิงอุตสาหกรรม ซึ่งต้องใช้วัตถุดิบสมุนไพรที่มีคุณภาพและมาตรฐานตามที่กำหนด การจัดการของกลุ่มบ้านดงบังอาจจัดอยู่กึ่งกลางระหว่างระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ นอกจากการปลูกสมุนไพรแล้วก็มีกระบวนการแปรรูปเป็นวัตถุดิบเพื่อเพิ่มมูลค่า ซึ่งต้องการจัดการทั้งในด้านการปลูกและการปฏิบัติหลังการเก็บเกี่ยวที่เข้มข้น เพื่อให้ได้ตามมาตรฐานเกษตรอินทรีย์และหลักเกณฑ์ด้านคุณภาพของวัตถุดิบ จำเป็นต้องใช้อาคารสถานที่ เครื่องมือและเทคโนโลยีเข้าช่วยระดับหนึ่ง

ในระดับทุติยภูมินี้ มูลนิธิฯ ได้เข้ามาทำงานกับกลุ่มผู้ผลิตสมุนไพรบ้านดงบัง โดยตั้งโครงการสมุนไพรเกษตรอินทรีย์ ซึ่งเป็นกลไกของมูลนิธิฯ ที่มีเจ้าหน้าที่มาทำงานส่งเสริมสนับสนุน และประสานงานการผลิตวัตถุดิบสมุนไพรกับกลุ่ม โดยด้านหนึ่งเป็นการจัดการแนวตั้ง คือ มีการควบคุมคุณภาพ และกำหนดหลักเกณฑ์ในการรับซื้อวัตถุดิบสมุนไพรที่ชัดเจน มีการกำหนดปริมาณรับซื้อเพื่อให้เกษตรกรวางแผนการผลิตให้สอดคล้อง มีการตรวจสอบการปฏิบัติตามมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ แต่ในขณะเดียวกัน ก็รักษาความสมดุลด้วยความสัมพันธ์ในแนวนอน ด้วยการให้ชุมชนผู้ผลิตมีส่วนร่วมในการกำหนดราคาวัตถุดิบเพื่อให้เกิดความเป็นธรรม และสนับสนุนการสร้างเสริมเข้มแข็งของกลุ่มในการบริหารจัดการและพัฒนาองค์ความรู้ ตลอดจนผลิตภัณฑ์ของชุมชนเอง

องค์กรอีกกลุ่มหนึ่งที่มีบทบาทต่อการจัดการระดับทุติยภูมิ และสัมพันธ์กับฝ่ายเภสัชกรรมโรงพยาบาลมาจนถึงปัจจุบัน คือ เครือข่ายที่ทำงานฟื้นฟูและพัฒนาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน ซึ่งเป็นองค์กรพัฒนาเอกชน เช่น มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา มูลนิธิสุขภาพไทย (โครงการสมุนไพรเพื่อการพึ่งตนเอง) มูลนิธิสายใยแผ่นดิน ศูนย์การเรียนรู้ชุมชนป่าตะวันออก และเครือข่ายหมอพื้นบ้านในพื้นที่ต่าง ๆ

๑๑.๕.๓ ระดับตติยภูมิ

การพัฒนาสมุนไพรในช่วงก่อนปี พ.ศ. ๒๕๔๒ ยังจัดอยู่ในขั้นทุติยภูมิ เนื่องจากการใช้เทคโนโลยีและเครื่องมือง่าย ๆ ในระดับนาร่อง ใช้วัตถุดิบสมุนไพรที่ปลูกเองในโรงพยาบาล การดำเนินงานใช้ทุนต่ำและมีกำลังผลิตน้อย ต่อมาในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๔๒-๒๕๔๔ เมื่อมีการขยายการผลิตเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้บริโภคที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้มีการพัฒนาจากระดับทุติยภูมิขึ้นไปสู่ระดับตติยภูมิ ดังจะเห็นได้จากการวางพื้นฐานสำหรับการผลิตระดับอุตสาหกรรม ได้แก่ การส่งเสริมกลุ่มสมุนไพรบ้านดงบังเพื่อให้เป็นแหล่งผลิตวัตถุดิบที่

ต่อเนื่อง มีการพัฒนาเครื่องมือและอุปกรณ์ขึ้นมาระดับหนึ่งเพื่อเพิ่มกำลังการผลิต แต่การพัฒนาดังกล่าวยังไม่เพียงพอต่อการจัดการ จึงเห็นได้ชัดว่าการดำเนินงานภายใต้โครงสร้างของโรงพยาบาลมีข้อจำกัดในการพัฒนาเครื่องมือและเทคโนโลยีในระดับที่สูงขึ้น ซึ่งต้องใช้เงินลงทุน และพัฒนาการบริหารจัดการให้สอดคล้องกับการขยายตัวของตลาด แม้ในช่วงดังกล่าวการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพรจะมีกำไรสูงขึ้นอย่างมาก แต่ไม่สามารถนำลงทุนพัฒนาโรงงาน ห้องปฏิบัติการ และอุปกรณ์เครื่องมือต่าง ๆ ซึ่งการจัดซื้อทำได้ลำบากภายใต้การบริหารของโรงพยาบาล^๒

การจัดตั้งเป็นมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จึงเป็นการพัฒนาองค์กรที่มีลักษณะและขีดความสามารถที่จะรองรับการจัดการในระดับตติยภูมิ โดยมีการจัดความสัมพันธ์ระหว่างมูลนิธิฯ กับโรงพยาบาลที่เหมาะสม โดยให้การบริหารยังอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของคณะกรรมการบริหารซึ่งกรรมการทั้งหมดเป็นผู้บริหารหรืออดีตผู้บริหารของโรงพยาบาล นอกจากการขอขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์สมุนไพรโดยใช้ฐานะนิติบุคคลของมูลนิธิฯ แล้ว มูลนิธิฯ สามารถใช้เงินลงทุนก่อสร้างอาคารผลิตใหม่ และจัดซื้อเครื่องจักรและเทคโนโลยีการผลิตที่ทันสมัย

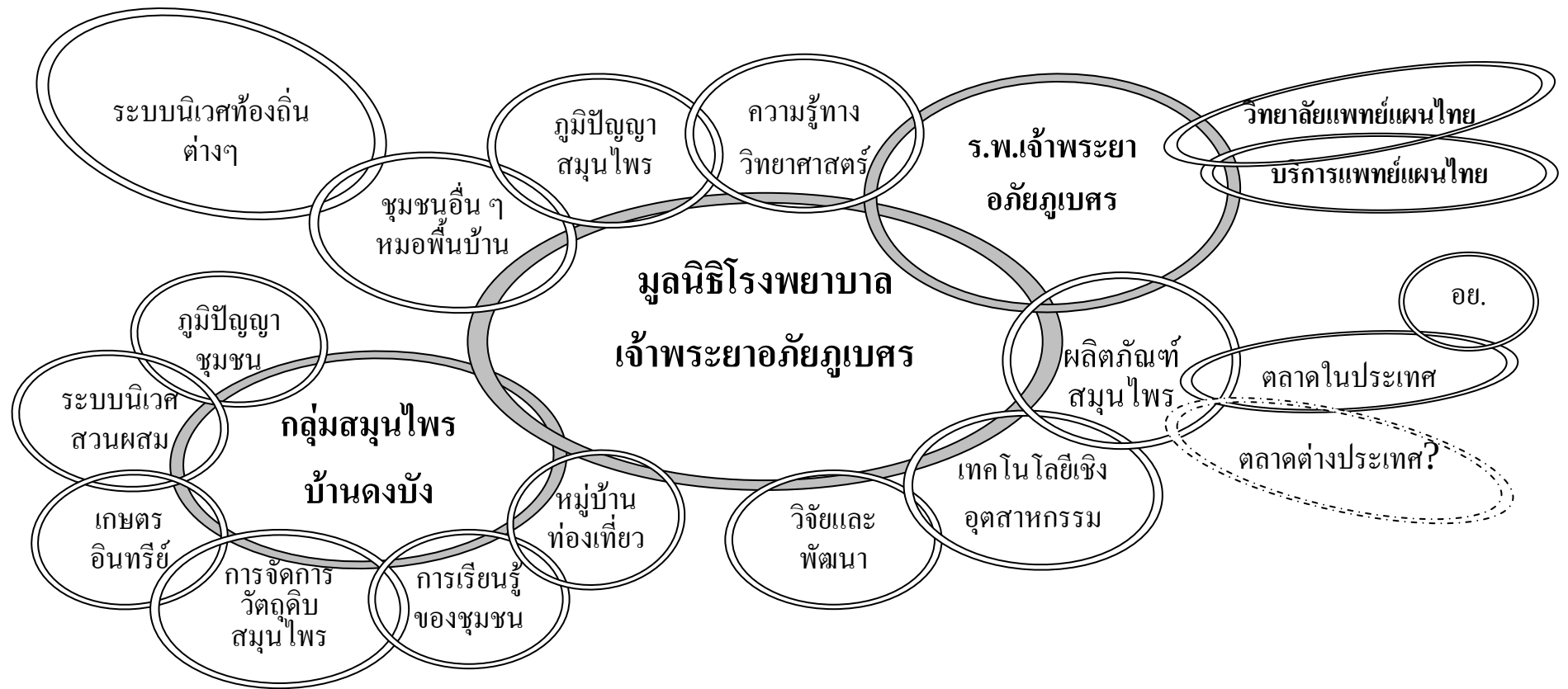
ในระดับตติยภูมิซึ่งเป็นการจัดการที่ต้องใช้ความรู้ เทคโนโลยีที่ทันสมัย รวมถึงหลักเกณฑ์และกระบวนการตรวจสอบ ตลอดจนการดำเนินความสัมพันธ์ทางธุรกิจ ทำให้มีองค์กรที่เข้าร่วมมีบทบาทในการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่หลากหลาย ตั้งแต่ในระยะแรกของการดำเนินงานซึ่งมีการสนับสนุนจากหน่วยงานด้านวิจัยและวิชาการ เช่น คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ในด้านความรู้และข้อมูลงานวิจัยสมุนไพร ข้อมูลงานวิจัย การวิเคราะห์คุณภาพ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์มีบทบาทช่วยตรวจวิเคราะห์ทางพิษวิทยาของสมุนไพรบางชนิด

ในด้านงบประมาณ มีการสนับสนุนจากหน่วยงานของรัฐเพื่อมาช่วยพัฒนาการจัดการและศักยภาพในการผลิต ได้แก่ งบประมาณของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์งบประมาณผู้ว่าฯ ชีอีโอจากจังหวัดปราจีนบุรี งบประมาณก่อสร้างอาคารผลิตยาต้นแบบจากกระทรวงสาธารณสุข

ในด้านการพัฒนาธุรกิจ มีองค์กรธุรกิจและหน่วยงานสนับสนุนธุรกิจที่เข้ามาเกี่ยวข้องในการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร ได้แก่ สำนักงานมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ (มกท.) บริษัทที่เป็นตัวแทนจำหน่าย จนไปถึงการสนับสนุนจากกรมส่งเสริมการส่งออก เพื่อจะไปเปิดตลาดสินค้าสมุนไพรในต่างประเทศ

แนวโน้มของการดำเนินงานของมูลนิธิฯ ที่ต้องเพิ่มศักยภาพการผลิต และพัฒนาคุณภาพของผลิตภัณฑ์ขึ้นมามีระดับหนึ่ง ยังทำให้เกิดความร่วมมือระหว่างมูลนิธิฯ กับหน่วยงาน

^๒ สุภาภรณ์ ๒๕๔๗: ๗๗



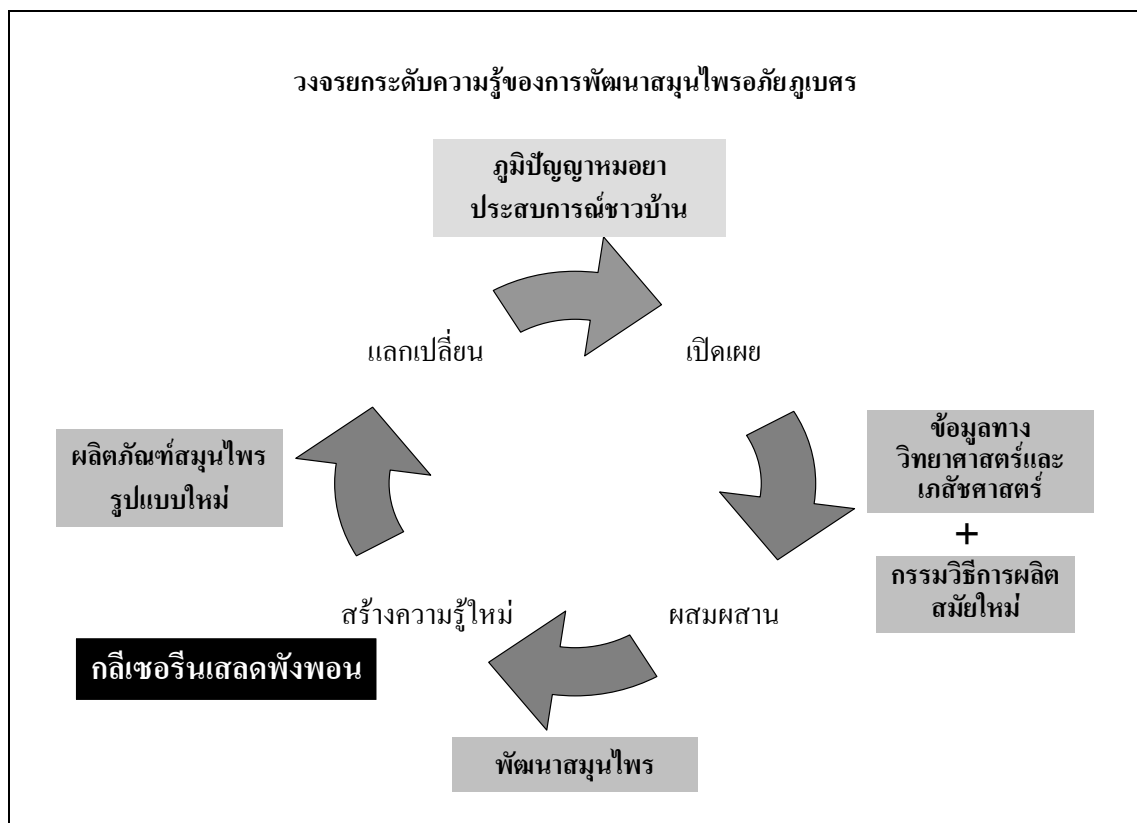
ภาพที่ ๑๑.๒ ห่วงโซ่แสดงการบริหารจัดการทรัพยากรชีวภาพด้านสมุนไพรของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

วิทยาศาสตร์เทคโนโลยีในอีกระดับหนึ่ง ได้แก่ ศูนย์นาโนเทคโนโลยีแห่งชาติ เพื่อนำนาโนเทคโนโลยีมาใช้ในการพัฒนาและเวชสำอางสมุนไพร

๑๑.๖ องค์รวมของการดำเนินงานเพื่อจัดการความหลากหลายทางชีวภาพ

๑๑.๖.๑ บูรณาการภูมิปัญญาไทยด้านสมุนไพรกับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

ในการพัฒนาสมุนไพร โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรได้ใช้การจัดการความรู้เป็นพื้นฐานสำคัญในการบูรณาการภูมิปัญญาไทยกับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี การพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรเป็นยาสมุนไพรรูปแบบใหม่ชนิดแรก เป็นผลของการยกระดับความรู้ที่เริ่มต้นจากการเรียนรู้ภูมิปัญญาด้านสมุนไพรจากหมอชาวบ้าน และประสบการณ์การใช้ของชาวบ้าน เป็นการถอดความรู้ที่ฝังลึกอยู่ในตัวบุคคลหรือชุมชน เมื่อสะสมองค์ความรู้ดังกล่าวมาระยะหนึ่ง จึงนำมาผสมผสานกับองค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ซึ่งเป็นข้อมูลวิจัย แล้วนำกรรมวิธีการผลิตสมัยใหม่มาใช้นพัฒนานวัตกรรม



การสร้างความรู้ใหม่ดังกล่าวเกิดขึ้นภายใต้เงื่อนไขของนโยบาย กฎหมาย และทรัพยากรที่มีอยู่ ดังจะเห็นได้จากการนำสมุนไพรมาใช้ในโรงพยาบาลในระยะแรกมีทางเลือกที่จำกัด กล่าวคือ มีข้อบังคับจำนวนมากในกฎหมายสำหรับยาแผนโบราณ เช่น ห้ามใช้กรรมวิธีทางวิทยาศาสตร์ และอนุญาตให้ทำได้แต่รูปแบบยาดั้งเดิม ได้แก่ ยาลูกกลอน ยาต้ม ยาขง ยาผง

เท่านั้น ส่วนการผลิตยาสมุนไพรแผนปัจจุบัน โดยสกัดสารจากสมุนไพรให้เป็นสารบริสุทธิ์ และรู้สูตรโครงสร้างทางเคมี ต้องใช้เวลาและเงินลงทุนมหาศาล ฝ่ายเภสัชกรรมของโรงพยาบาลจึงได้วางแนวทางการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรไว้ดังนี้^๓

- (๑) ตอบสนองความเดือดร้อนและความจำเป็นในการดูแลสุขภาพของประชาชน
- (๒) ต้องมีสรรพคุณดี และมีความปลอดภัย
- (๓) เป็นสมุนไพรที่หาง่าย ปลูกง่าย สามารถพึ่งตนเองได้ในระดับชุมชนและประเทศ

(๔) มีข้อมูลความรู้รอบด้าน ไม่ว่าจะเป็นการศึกษาจากตำรายาไทย รายงานทางวิชาการทั้งจากงานวิจัยและผลการทดลองต่าง ๆ ทั้งในและนอกประเทศ รวมถึงประสบการณ์การใช้ของชาวบ้าน

(๕) ผสมผสานความรู้ของเดิมและเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาประยุกต์ให้เหมาะสม

(๖) ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งของราชการ องค์กรเอกชน และองค์กรชาวบ้านในชุมชน

ลักษณะสำคัญของการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร คือ เป็นวงจรที่มีการยกระดับความรู้อย่างต่อเนื่อง จากการผลิตใช้ในโรงพยาบาล ก็ขยายไปสู่การจำหน่ายในวงกว้าง เมื่อเกิดวิกฤตเศรษฐกิจก็สามารถใช้เป็นโอกาสในการพัฒนาการผลิตเชิงพาณิชย์ ซึ่งในแต่ละช่วงของการเปลี่ยนแปลงมีการนำองค์ความรู้ใหม่ ได้แก่ การจัดการเชิงอุตสาหกรรม การจัดการเชิงระบบนิเวศ การจัดการด้านตลาด การจัดการระบบความรู้ เข้ามาผสมผสานกับองค์ความรู้เดิมแล้วยกระดับเป็นความรู้ใหม่ จึงเป็นการพัฒนาที่มีพลวัตรสูง

๑๑. ๖.๒ การจัดการเชิงอุตสาหกรรม

การพัฒนาสมุนไพรเพื่อเป็นยาและผลิตภัณฑ์อื่น ๆ มีการจัดการเชิงอุตสาหกรรม ๔ ด้าน ด้วยกัน ได้แก่

(๑) การวิจัยและพัฒนา

เนื่องจากการวิจัยพื้นฐานเพื่อศึกษาสมุนไพรในด้านต่าง ๆ เช่น พฤกษศาสตร์ การศึกษาสารสำคัญ เภสัชวิทยา พิษวิทยา การพัฒนามาตรฐานสมุนไพร ต้องใช้ความเชี่ยวชาญทางวิทยาศาสตร์ เวลา และเงินทุนจำนวนมาก งานในส่วนนี้มีหน่วยงานวิจัยของรัฐ หรือมหาวิทยาลัยเป็นผู้ดำเนินการ ในขณะที่ฝ่ายเภสัชกรรมของโรงพยาบาลเป็นผู้นำข้อมูลงานวิจัยขั้นพื้นฐานเหล่านี้มาใช้พัฒนาผลิตภัณฑ์ หรือขอให้หน่วยงานวิจัยให้ศึกษาสมุนไพรที่มีศักยภาพในการพัฒนา เช่น การขอความร่วมมือจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ให้ศึกษาด้านพิษวิทยาของเถาวัลย์เปรียงและเพชรสังฆาต ซึ่งต่อมาได้พัฒนาเป็นยาจากสมุนไพรที่มีการใช้กันอย่างแพร่หลาย

^๓ สุภาภรณ์ ๒๕๔๖: ๕

การวิจัยขั้นพัฒนา ซึ่งเป็นการนำข้อมูลวิจัยพื้นฐานไปต่อยอดเป็นผลิตภัณฑ์สมุนไพร นับเป็นความเชี่ยวชาญของฝ่ายเภสัชกรรมของโรงพยาบาล ซึ่งได้ดำเนินการศึกษาวิจัยในขั้นพัฒนาในด้านต่าง ๆ อาทิ การพัฒนาวิธีสกัดสาร ตำรับยา รูปแบบยา การวิจัยทางคลินิก การพัฒนาวิธีการปลูกและคุณภาพวัตถุดิบ เป็นต้น

ปัจจุบันมูลนิธิฯ ได้ให้การสนับสนุนทุนวิจัยต่าง ๆ เช่น การวิจัยทางคลินิก สำหรับผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพร การพัฒนาวิธีการขยายพันธุ์ของพืชหอมและสมุนไพรด้วยการเพาะเลี้ยงเนื้อเยื่อ เป็นต้น นอกจากนี้ในปี พ.ศ. ๒๕๕๑ มูลนิธิฯ ยังได้ตกลงความร่วมมือกับศูนย์นาโนเทคโนโลยีแห่งชาติ ของสวทช. ในโครงการพัฒนาผลิตภัณฑ์ยาและเวชสำอางอย่างครบวงจร โดยใช้เทคโนโลยีการห่อหุ้มสารในระดับนาโน (Nano-encapsulation) เพื่อพัฒนาแผ่นแปะสารสกัดพริก และพัฒนาเซรั่มนาโนจากน้ำมันรำข้าว

สำหรับการพัฒนาผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางสมุนไพร มูลนิธิฯ ใช้วิธีว่าจ้างให้นักวิจัยหรือหน่วยงานวิจัยในมหาวิทยาลัยต่าง ๆ การทดสอบประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์บางรายการ ต่อมามูลนิธิฯ ได้พัฒนาศักยภาพด้านนี้ขององค์กรเอง โดยจัดซื้อเครื่องมือเพื่อใช้วัดความชุ่มชื้น ความยืดหยุ่น ความขาวของผิวหน้า ในการทดสอบผลิตภัณฑ์เอง

(๒) การผลิต

ปัจจุบันโรงงานผลิตยาของมูลนิธิฯ ได้รับรองมาตรฐานตามหลักเกณฑ์การผลิตที่ดี หรือ GMP (Good Manufacturing Practice) สำหรับสมุนไพร และได้รับรองมาตรฐาน GMP อาเซียนด้วย โดยโรงงานแบ่งสายการผลิต เป็น ๓ ประเภท ได้แก่ ยาจากสมุนไพร น้ำดื่มสมุนไพร และเครื่องสำอางสมุนไพร เครื่องจักรและอุปกรณ์ที่สำคัญ ได้แก่ เครื่องสกัดสารจากสมุนไพรโดยใช้แอลกอฮอล์เป็นตัวทำละลาย มีกำลังผลิต ๑๐๐ ลิตรต่อชั่วโมง ใช้สำหรับสกัดสารจากเมล็ดพืชม้วนตัวเมียและเปลือกมังคุด เครื่องบรรจุแคปซูลอัตโนมัติ บรรจุได้ ๕๐๐,๐๐๐ แคปซูลต่อวัน เครื่องบรรจุแคปซูลกึ่งอัตโนมัติ เครื่องขัดเม็ดยา เครื่องบรรจุซองแบบอัตโนมัติบรรจุได้ ๒,๐๐๐ ซองต่อวัน ในการผลิตเครื่องสำอาง ใช้หม้อต้มสกัดไอน้ำ ๓๐๐ ลิตร ในการสกัดสมุนไพร เครื่องผสมแชมพูและครีมนวด และเครื่องผสมครีมล้างหน้ามะขาม

(๓) การควบคุมมาตรฐานและวิเคราะห์คุณภาพ

การควบคุมคุณภาพและมาตรฐานของวัตถุดิบและผลิตภัณฑ์สมุนไพรเป็นการจัดการที่ได้รับความสำคัญในกระบวนการผลิตของมูลนิธิฯ เนื่องจากการควบคุมมาตรฐานของวัตถุดิบมีผลต่อประสิทธิภาพและความปลอดภัยของยา จึงมีการวิเคราะห์คุณภาพอย่างเข้มข้นตั้งแต่ในขั้นก่อนที่วัตถุดิบสมุนไพรจะเข้าสู่โรงงาน ไปจนตลอดกระบวนการผลิตออกมาเป็นผลิตภัณฑ์ ในการรับซื้อวัตถุดิบจะต้องมีการส่งตัวอย่างมาให้ฝ่ายควบคุมคุณภาพของมูลนิธิฯ ทำการตรวจวิเคราะห์คุณภาพใน ๓ ด้าน ได้แก่ ทางเคมีมีการใช้เครื่อง Thin Layer Chromatography Densitometer วิเคราะห์เอกลักษณ์และปริมาณสารสำคัญว่าเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในตำรามาตรฐาน

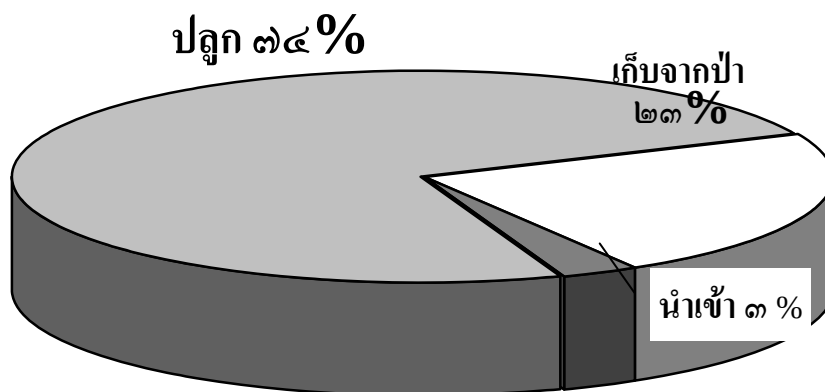
สมุนไพรไทยหรือไม่ ด้านกายภาพ มีการตรวจว่าไม่มีการปลอมปนของเศษวัสดุหรือพืชชนิดอื่น ส่วนด้านจุลชีววิทยา มีการวิเคราะห์หาการปนเปื้อนของเชื้อจุลินทรีย์ในห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยาของมูลนิธิฯ ในการวิเคราะห์หาพบว่าวัตถุดิบสมุนไพรมีปริมาณสารสำคัญต่ำกว่าที่กำหนด หรือมีการปนเปื้อนของเชื้อจุลินทรีย์ที่ก่อโรค ก็จะไม่รับซื้อวัตถุดิบชุดนั้น เมื่อมีการส่งวัตถุดิบที่ตัวอย่างผ่านการวิเคราะห์คุณภาพ มูลนิธิฯ จะทำการตรวจวิเคราะห์ซ้ำอีกครั้ง

(๔) การจัดหาวัตถุดิบสมุนไพร

ในการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรในระดับอุตสาหกรรม จำเป็นต้องใช้วัตถุดิบสมุนไพรในปริมาณมาก ในปี พ.ศ. ๒๕๕๐ มูลนิธิฯ ใช้วัตถุดิบจากสมุนไพรถึง ๕๖ ชนิด ทั้งวัตถุดิบสดและแห้งเป็นปริมาณรวมกันทั้งสิ้น ๑๘.๖ ตัน เพื่อให้ความยั่งยืนของการผลิตและระบบแหล่งสมุนไพรธรรมชาติให้น้อยที่สุด มูลนิธิฯ ได้เน้นการใช้สมุนไพรที่หาได้ทั่วไปและปลูกได้ง่าย แต่ยังมีบางชนิดที่จำเป็นต้องเก็บจากป่า ได้แก่ ผลมะขามป้อม สำหรับสมุนไพรจากการปลูก แม้ว่ามูลนิธิฯ จะมีแนวทางที่ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมและรับซื้อจากกลุ่มเกษตรกรรายย่อยหรือชุมชน เช่น กลุ่มสมุนไพรบ้านดงบัง ขณะนี้กำลังขยายการทำงานไปยังกลุ่มเกษตรกรรายย่อยในอีก ๔-๕ พื้นที่ใน จ.ปราจีนบุรี เพื่อส่งเสริมให้ปรับเปลี่ยนเข้าสู่การผลิตสมุนไพรเกษตรอินทรีย์ แต่กำลังผลิตของกลุ่มเกษตรกรอินทรีย์ยังมีจำกัดทั้งปริมาณและชนิดของสมุนไพรที่ปลูก ทำให้มูลนิธิฯ ยังจำเป็นต้องรับซื้อจากแหล่งอื่น ๆ ได้แก่ พ่อค้าคนกลางหรือผู้รวบรวมวัตถุดิบสมุนไพร และโรงงานแปรรูปและจำหน่ายวัตถุดิบสมุนไพร โดยมีการกำหนดราคารับซื้อที่แตกต่างกัน ๓ ระดับ คือ ผลผลิตเกษตรอินทรีย์จะได้รับราคาสูงสุด ผลผลิตที่อยู่ในระยะปรับเปลี่ยนเข้าสู่ระบบอินทรีย์ และผลผลิตทั่วไป จะได้รับราคาร้อยละ ๘๐ และร้อยละ ๗๐ ของผลผลิตอินทรีย์ตามลำดับ

ที่มาของวัตถุดิบสมุนไพรของมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ปี พ.ศ.

๒๕๕๐



๑๑.๖.๓ การจัดการเชิงระบบนิเวศ

ปัจจุบันกลุ่มสมุนไพรบ้านดงบังผลิตวัตถุดิบสมุนไพรเกษตรอินทรีย์เกือบ ๒๐ ชนิด เช่น ฟักทะลายโจร หนุ่ยป่ากิ้ง ชุมเห็ดเทศ ขอบ เสดดพังพอนตัวเมีย หนุ่ยानวดแมว รากจิต เพชรสังฆาต ใบฝรั่งจีนก ช้าพลู เป็นต้น การพัฒนาการผลิตวัตถุดิบสมุนไพรเกษตรอินทรีย์มีองค์ประกอบดังต่อไปนี้

(๑) โครงการสมุนไพรเกษตรอินทรีย์

เป็นกลไกพัฒนาการผลิตวัตถุดิบสมุนไพรเกษตรอินทรีย์ของมูลนิธิฯ โดยมีเจ้าหน้าที่ทำงานส่งเสริมและสนับสนุนกลุ่มผู้ผลิต โดยใช้กระบวนการกลุ่ม การฝึกอบรม การพัฒนาการบริหารจัดการ การศึกษาดูงาน ในขณะเดียวกันก็ทำหน้าที่เป็นฝ่ายควบคุมภายใน ดูแลการผลิตให้ได้คุณภาพตามที่กำหนดและเป็นไปตามมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ โดยเจ้าหน้าที่จะตรวจเยี่ยมแปลงผลิตของสมาชิกของกลุ่มทุกรายปีละ ๓ ครั้ง นอกจากนี้ยังทำหน้าที่ประสานงานระหว่างฝ่ายผลิตของมูลนิธิฯ กับกลุ่มสมุนไพรบ้านดงบัง ในการกำหนดปริมาณการรับซื้อสมุนไพรล่วงหน้า และให้เกษตรวางแผนการผลิตให้สอดคล้องกัน

(๒) หลักเกณฑ์การผลิต

เป็นกระบวนการและหลักเกณฑ์สำคัญที่โครงการสมุนไพรเกษตรอินทรีย์ใช้ในการควบคุมการผลิต ได้แก่ การตรวจสอบรับรองมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ โดยสำนักงานมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ (มกท.) ซึ่งเป็นหน่วยงานตรวจสอบรับรองเอกชนในประเทศไทย ที่ได้รับการรับรองระบบ (Accredited) จากสหพันธ์เกษตรอินทรีย์นานาชาติ (International Federation of Organic Agriculture Movement – IFOAM) ในการตรวจสอบรับรองจะมีผู้ตรวจของมกท. ไปทำการสุ่มตรวจแปลงผลิตของสมาชิกในโครงการปีละ ๑ ครั้ง เพื่อพิจารณาให้การรับรองว่าเป็นไปตามมาตรฐานเกษตรอินทรีย์หรือไม่ พร้อมทั้งตรวจประเมินการทำงานของระบบควบคุมภายในของมูลนิธิฯ อีกชั้นหนึ่ง นอกจากนี้กลุ่มสมุนไพรบ้านดงบังยังได้ตั้งกติกาภายในกลุ่มเกี่ยวกับการละเมิดมาตรฐาน หากสมาชิกคนใดทำการละเมิดในครั้งแรกจะถูกตักเตือน ถ้ามีการละเมิดซ้ำอีกครั้ง จะต้องพ้นจากความเป็นสมาชิกของกลุ่ม แต่ที่ผ่านมามีเพียงการตักเตือน เนื่องจากการทำผิดโดยไม่ได้ตั้งใจ

นอกจากมาตรฐานเกษตรอินทรีย์แล้ว โครงการได้พัฒนาหลักเกณฑ์ที่ดีในการผลิตวัตถุดิบสมุนไพรสำหรับให้สมาชิกปฏิบัติ เช่น การเก็บเกี่ยวสมุนไพรตามอายุที่เหมาะสม เพื่อให้มีปริมาณสารสำคัญตามที่กำหนด มาตรการในการป้องกันการปนเปื้อนของเชื้อจุลินทรีย์ในการปฏิบัติหลังการเก็บเกี่ยว

(๓) ระบบการผลิต

ก) ระบบปลูกพืช

รูปแบบการปลูกสมุนไพรของกลุ่มเป็นการปลูกแบบผสมผสานกับไม้ยืนต้น ได้แก่ ไม้พื้นถิ่นเดิม ไม้ผล ไม้ประดับ ที่มีอยู่ก่อนในแปลง โดยมีการจัดการให้ได้รับสภาพแสงที่เหมาะสมกับสมุนไพรที่เป็นพืชพื้นล่าง ซึ่งส่วนใหญ่ต้องการแสงแดดพอประมาณ ไม่ร้อนหรือโล่งเกินไป ดิน ไม้และพืชในแปลงแบ่งตามความสูงได้ ๔ ระดับ ได้แก่

- ไม้ยืนต้นขนาดใหญ่ เป็นต้นยางนาสูง ๒๐-๓๐ ม. เป็นไม้พื้นถิ่นเดิม ที่เหลืออยู่ ทรงพุ่มไม่หนาทึบ ไม่ทำให้เกิดร่มเงาเป็นปัญหาแก่พืชข้างล่างมากนัก ไฟดงซึ่งยังมีอยู่ประปราย ไม้ใหญ่ชนิดอื่นเหลืออยู่เล็กน้อย เช่น เพกา เป็นต้น

- ไม้ยืนต้นขนาดกลาง ส่วนหนึ่งเป็นไม้ผล เช่น มังคุด ทุเรียน มะม่วง อีกส่วนหนึ่งเป็นไม้ประดับ

- ไม้ยืนต้นขนาดเล็ก ที่เป็นไม้ผล ได้แก่ มะนาว สมุนไพร ได้แก่ ขอฝรั่งจีน ที่เหลือส่วนใหญ่เป็นไม้ประดับ ดิน ไม้ที่มีการปลูกแซมเพิ่มจำนวนมาก ได้แก่ ขอ และไม้ประดับที่ล้อมขายได้เร็วภายใน ๒-๔ ปี

- ไม้พุ่มและพืชพื้นล่างที่เป็นสมุนไพร

ข) การเลี้ยงสัตว์

กิจกรรมด้านนี้ของเกษตรกรรมมีน้อย มี ๒ ครอบครัวที่เลี้ยงวัวจำนวนรวมกันสิบกว่าตัว โดยใช้พื้นที่แปลงของเพื่อนบ้านซึ่งเป็นที่ลุ่มไม่ได้ใช้ประโยชน์ มีบางครอบครัวเลี้ยงปลาในบ่อปูนซีเมนต์ ไม่มีการเลี้ยงสัตว์ปีกหรือหมู เนื่องจากข้อจำกัดด้านพื้นที่ เวลา และความยุ่งยากในการจัดการสัตว์ร่วมกับพืช

ค) การหมุนเวียนธาตุอาหารและการบำรุงดิน

การปลูกสมุนไพรเพื่อให้ได้ผลผลิตปริมาณมาก จำเป็นต้องมีวิธีการบำรุงดินที่เหมาะสม เพื่อให้มีธาตุอาหารเพียงพอและมีความสมดุลสำหรับพืชสมุนไพรที่ปลูก ตลอดจนมีการหมุนเวียนพืชที่ปลูก วัสดุบำรุงดินที่กลุ่มสมุนไพรบ้านดงบังใช้มากที่สุด คือ ปุ๋ยขี้ไก่ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๐ สมาชิกทั้ง ๑๓ ราย ซื้อปุ๋ยขี้ไก่รวมทั้งสิ้น ๑๖ คันรถหกล้อ หรือประมาณ ๓๒ ตัน มีอัตราการใช้เฉลี่ย ๑ ตันต่อไร่

นอกจากนี้มีการนำหญ้าที่ถอนออกไปทำปุ๋ยพืชสด โดยขุดหลุมเพื่อใส่เศษซากหญ้าก่อนจะเอาดินฝังกลบให้เน่าเปื่อยกลายเป็นปุ๋ย ซึ่งเป็นวิธีที่เคยเห็นพ่อแม่ทำในสมัยก่อน อีกวิธีหนึ่งคือ เมื่อถอนหญ้าแล้วก็กองเศษหญ้าเหล่านี้ไว้ข้างแปลง อาจจะเอาขี้ไก่โรยเพื่อเร่งให้ย่อยสลายกลายเป็นปุ๋ยเร็วขึ้น

สมาชิกกลุ่มเริ่มให้ความสนใจกับการใช้น้ำหมักชีวภาพ เนื่องจากปุ๋ยขี้ไก่มีราคาสูงขึ้นเกือบเท่าตัวในปี พ.ศ. ๒๕๕๑ การทำน้ำหมักชีวภาพนั้นจะใช้เศษอาหาร หรือเศษ

พืชผักผลไม้หมักกับกากน้ำตาล แล้วใช้ผสมกับน้ำให้เจือจาง นำไปรดสมุนไพรมีการใส่ปุ๋ยซีไคไปสักกระยะหนึ่ง สมาชิกหลายรายเห็นว่า หลังจากบำรุงดินต่อเนื่องมาหลายปี ดินมีความอุดมสมบูรณ์มากพอ น่าจะสามารถลดปริมาณซีไคจากที่ใช้ลงได้

ง) การจัดการวัชพืชและศัตรูพืช

ส่วนใหญ่เกษตรกรใช้วิธีถอนหญ้าด้วยมือ ซึ่งทำได้ง่าย เนื่องจากดินได้รับการบำรุงจนหลวม หญ้าที่ขึ้นเป็นชนิดที่ต้นอ่อนชะลูด ไม่หยังรากลึก เนื่องจากไม่ได้รับแดดเต็มที่ ในแปลงที่ค่อนข้างโล่งแจ้งอาจมีปัญหาหญ้าขึ้นและแพร่ไปได้เร็ว

เนื่องจากการปลูกสมุนไพรทำในลักษณะผสมผสานกับต้นไม้หลากหลายชนิด จึงไม่ค่อยพบปัญหาศัตรูพืช แม้ว่าจะมีการทำลายบ้างแต่ไม่รุนแรงจนเป็นปัญหา ส่วนปัญหาแมลงซึ่งรุนแรงมากที่สุดจนปัจจุบันก็ยังไม่พบวิธีแก้ไข คือ แมลงกินุน ซึ่งเป็นแมลงปีกแข็งกัดกินทำลายใบและผลของต้นขอมจนตายหรือเสียหายมาก

จ) การปฏิบัติและดูแลหลังการเก็บเกี่ยว

กระบวนการปฏิบัติหลังการเก็บเกี่ยววัตถุดิบสมุนไพร มีความสำคัญมากต่อคุณภาพ เพราะเป็นขั้นตอนที่มีความเสี่ยงต่อการปนเปื้อนของเชื้อจุลินทรีย์มากที่สุด การจัดการในขั้นตอนนี้ได้รับการสนับสนุนและแนะนำจากโรงพยาบาล ทำให้กลุ่มสมุนไพรบ้านดงบังมีการพัฒนาทั้งอาคารสถานที่และอุปกรณ์ ตลอดจนการบริหารจัดการมาตามลำดับ การที่กลุ่มฯสามารถพัฒนาระบบการแปรรูปวัตถุดิบได้อย่างมีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน โดยมีเครื่องหันด้วยมือที่กลุ่มฯพัฒนาขึ้นใช้เอง ตู้อบที่ใช้ก๊าซเป็นพลังงานให้ความร้อน ๒ ตู้ โรงตากพลั่งแสงอาทิตย์ และโรงเก็บวัตถุดิบ

(๔) แหล่งศึกษาดูงานและธุรกิจบริการท่องเที่ยว

การจัดการเชิงระบบนิเวศอย่างเหมาะสมเป็นจุดเด่นที่ทำให้กลุ่มสมุนไพรบ้านดงบังสามารถพัฒนาต่อยอดเป็นกิจกรรมด้านบริการ ได้แก่ การเป็นแหล่งศึกษาดูงาน ซึ่งทำให้สมาชิกกลุ่มฯมีรายได้เสริมจากการจำหน่ายกล้าพันธุ์สมุนไพร ค่าตอบแทนวิทยากร ค่าทำอาหาร ในปี พ.ศ. ๒๕๔๕ กลุ่มสมุนไพรยังได้รับการสนับสนุนงบประมาณผู้ว่าฯซีอีโอประมาณ ๓ ล้านบาทมาพัฒนาเป็นหมู่บ้านท่องเที่ยวโอท็อป โดยใช้ก่อสร้างอาคารสถานที่ ปรับปรุงภูมิทัศน์ และออกแบบและพัฒนาผลิตภัณฑ์ของชุมชน ๕ รายการ ได้แก่ ลูกประคบแห้ง ชุดอบสมุนไพร น้ำมันเหลืองสมุนไพร ยาผสมส้มโอมือ และน้ำพริกพริกป่ากั้ง มีการจัดทำเมนูอาหารที่เป็นเอกลักษณ์ของกลุ่มฯ ได้แก่ ยำกระสัง ส้มตำขอม

(๕) การบริหารจัดการและการเรียนรู้ของชุมชน

การพัฒนาการบริหารจัดการ และการเรียนรู้ของกลุ่มสมุนไพรบ้านดงบัง ที่สามารถสรุปบทเรียน และนำองค์ความรู้ใหม่มาเสริม เป็นองค์ประกอบสำคัญของการจัดการเชิงระบบนิเวศ ดังจะเห็นได้จากมีการพัฒนาระบบจัดการในการดำเนินงานของกลุ่มเอง เช่น มีการตก

ลงหักเงินรายได้จากการขายวัตถุดิบร้อยละ ๑๐ มาเป็นค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการอาคารสถานที่ ส่วนกลางและค่าใช้จ่ายส่วนกลางของกลุ่ม มีการจัดเวทีให้สมาชิกผลัดกันมาทำความสะอาดและต้อนรับผู้ที่เข้ามาเยี่ยมชม มีเวรดูแลร้านค้าของกลุ่มฯ จัดเวทีกันมาทำผลิตภัณฑ์ของกลุ่ม มีการสรุปบทเรียนในการจ้างแรงงานภายนอกว่า เป็นการเพิ่มต้นทุนแต่มีประสิทธิผลต่ำ ทำให้บางครอบครัวเริ่มหันมาปลูกหลานให้กลับเข้ามาช่วยทำเกษตร และฟื้นฟูการลงแขกอาทิตย์ละครั้งเพื่อลดการจ้างแรงงาน

ปัจจัยความสำเร็จ

(๑) การสนับสนุนจากโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ทั้งในการส่งเสริม การสนับสนุนในด้านกระบวนการกลุ่ม การพัฒนาการผลิต การเรียนรู้ การเป็นแหล่งรับซื้อที่แน่นอน และให้ราคาสูง

(๒) ความเข้มแข็งของกลุ่มที่พัฒนาขึ้นจากความสัมพันธ์เชิงเครือญาติของสมาชิก เป็นพื้นฐาน การมีผู้นำที่เข้มแข็ง การประชุมปรึกษาหารือและทำงานร่วมกันอย่างต่อเนื่อง จนสามารถพัฒนาความสามารถในการบริหารจัดการ

(๓) สมาชิกกลุ่มมีประสบการณ์และความชำนาญในการทำเกษตร สามารถพัฒนาระบบและวิธีการปลูกสมุนไพรได้อย่างเหมาะสม และมีสภาพพื้นที่ซึ่งเหมาะกับการผลิตสมุนไพร

(๔) การสนับสนุนด้านงบประมาณจากหน่วยงานในท้องถิ่นและระดับจังหวัด มาพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน ได้แก่ อาคารสถานที่ และเครื่องมือที่จำเป็นต่อการแปรรูปวัตถุดิบสมุนไพร และพัฒนาธุรกิจบริการ

ข้อจำกัด

(๑) แรงงานในครอบครัวของสมาชิกมีน้อย บางครอบครัวต้องจ้างแรงงานเข้ามาเสริม ทำให้ต้นทุนการผลิตเพิ่มขึ้น การสืบทอดวิถีการผลิตและองค์ความรู้ไปสู่คนรุ่นถัดไปเป็นปัญหาสำคัญ เพราะสมาชิกเกือบทั้งหมดอยู่ในวัยกลางคนขึ้นไป ลูกหลานส่วนใหญ่ไปประกอบอาชีพอื่น หรือทำงานโรงงาน

(๒) การขยายกลุ่มเพื่อเพิ่มสมาชิกทำได้ยาก ปัจจุบันสมาชิกลดเหลือ ๑๓ ราย ๑๑ ครอบครัว เนื่องจากจากลักษณะการผลิตที่ประณีตของระบบเกษตรอินทรีย์ การแปรรูปวัตถุดิบต้องใช้เวลาต่อเนื่องและใช้แรงงานมาก ในขณะที่สมาชิกอื่น ๆ ในชุมชนมีอาชีพปลูกไม้ดอกไม้ประดับเป็นทางเลือก ปัญหาสำคัญ คือ การที่หน่วยงานรัฐยังมิมีนโยบายส่งเสริมการเกษตรที่มุ่งเพิ่มผลผลิตด้วยการใช้สารเคมีเกษตร

(๓) การพึ่งตนเองด้านอาหารค่อนข้างจำกัด เพราะพื้นที่ แรงงาน และเวลาส่วนใหญ่ใช้ในการผลิตวัตถุดิบสมุนไพร ยกเว้นผลไม้และพืชผักพื้นบ้านซึ่งสามารถเก็บได้จากในแปลง ไม่มีการปลูกข้าวและเลี้ยงสัตว์ เช่น ไก่ หมู

๑๑.๖.๔ การจัดการด้านการตลาด

การจัดตั้งมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ในปี พ.ศ. ๒๕๔๕ เป็นจุดเริ่มต้นในการพัฒนาระบบการตลาดของผลิตภัณฑ์อภัยภูเบศร ในระยะแรกองค์กรไม่มีระบบการตลาดทั้งในด้านนโยบายแผนการตลาด และบุคลากรที่รับผิดชอบ การกระจายสินค้าสมุนไพรเป็นแบบที่เรียกว่ากองทัพมด คือ มีผู้ค้ารายย่อยมาซื้อสินค้าที่โรงพยาบาลแล้วนำไปขายต่อ แต่ในที่สุดก็จำเป็นต้องพัฒนาการจัดการในด้านนี้ขึ้น โดยมีการตั้งตัวแทนจำหน่าย ภายในองค์กรมีการจัดตั้งฝ่ายและบุคลากรขึ้นมาดูแลบริหารและวางแผนการตลาด

การพัฒนาด้านการตลาดของมูลนิธิฯ มีลักษณะเป็นการเรียนรู้แบบลองผิดลองถูก มากกว่าการนำทฤษฎีและความรู้ด้านการตลาดมาใช้โดยตรง แต่การที่มูลนิธิฯ มีภาพลักษณ์อันมีส่วนผสมระหว่างหน่วยผลิตที่อยู่ภายใต้การดูแลของบุคลากรการแพทย์แผนปัจจุบันในโรงพยาบาลของรัฐ การเป็นแหล่งให้ความรู้ด้านสมุนไพร พร้อม ๆ กับการดำเนิน ทำให้สามารถพัฒนาระบบการตลาดที่สอดคล้องกับลักษณะเฉพาะขององค์กร โดยมีการจัดการดังนี้

(๑) ระบบการจัดจำหน่ายที่มีหลายช่องทาง ได้แก่ ตัวแทนจำหน่าย ร้านค้าสมุนไพรที่โรงพยาบาลฯ การส่งเสริมการขายโดยทีมการตลาดของมูลนิธิฯ ที่แบ่งพื้นที่ดูแลลูกค้าใน ๘ เขตทั่วประเทศ ทำให้สามารถเปิดช่องทางจำหน่าย จากเดิมที่อยู่ในร้านค้าปลีก ไปสู่ห้างสรรพสินค้า และซูเปอร์มาร์เก็ตชั้นนำ เช่น เดอะมอลล์ ท็อปส์ และเริ่มขยายเข้าไปขายในโมเดิร์นเทรด

(๒) การดำเนินงานด้านการตลาดและโฆษณาประชาสัมพันธ์ ที่เน้นการสร้างแบรนด์อภัยภูเบศร โดย “มุ่งเน้นสร้างภาพลักษณ์ในการเป็นผู้นำด้านความรู้และผลิตภัณฑ์สมุนไพร รวมถึงการเป็นผู้อนุรักษ์ภูมิปัญญาไทย” “โดยผ่านทางสื่อและกิจกรรมต่าง ๆ ดังนี้

ก) สื่อมวลชนให้ความสนใจนำเสนอเรื่องราวและกิจกรรมของโรงพยาบาลฯ ในสื่อสิ่งพิมพ์และสื่อโทรทัศน์อยู่เป็นระยะ ๆ

ข) รายการวิทยุและโทรทัศน์ ที่มีบุคลากรในฝ่ายเภสัชกรรมของโรงพยาบาลฯ โดยเฉพาะ ญญ.สุภาภรณ์ เป็นวิทยากรให้ความรู้ประจำ ในรายการชีวิตชีวา ทางช่อง ๓ ทุกวันอาทิตย์เวลา ๕:๓๕-๖:๐๐ น. และรายการวิทยุทางคลื่น AM ๘๑๕ ทุกวันจันทร์-อังคาร เวลา ๒๒:๑๕- ๒๓:๐๐ น.

ค) การจัดทำสื่อเผยแพร่ของมูลนิธิฯ เอง ได้แก่ “อภัยภูเบศร์สาร” ซึ่งเป็นสื่อสิ่งพิมพ์รายเดือน มียอดพิมพ์ ๒๓,๐๐๐ เล่ม และเว็บไซต์ www.abhaiherb.com ที่ให้ความรู้และบริการตอบคำถามเกี่ยวกับสมุนไพร

ง) การออกร้านในงานแสดงสินค้าในประเทศ ประมาณปีละ ๑๐ ครั้ง

๔ มูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร: ๒๒

(๓) การพัฒนาตลาดต่างประเทศ ผลิตภัณฑ์อภัยภูเบศรเริ่มมีการไปออกร้านในงานแสดงสินค้าในต่างประเทศตั้งแต่ปีพ.ศ. ๒๕๔๑ เป็นต้นมา ปีละ ๑-๒ ครั้ง โดยส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนจากกรมส่งเสริมการส่งออก ซึ่งก็ได้รับความสนใจจากลูกค้าในญี่ปุ่น เยอรมัน และสหรัฐอเมริกา แม้ว่าขณะนี้ยังมีการสั่งซื้อจากต่างประเทศเป็นมูลค่าไม่มากนัก แต่มูลนิธิฯ มีเป้าหมายที่จะส่งออกผลิตภัณฑ์สมุนไพรภายใน ๑-๒ ปีข้างหน้า และญี่ปุ่นเป็นตลาดที่มีความเป็นไปได้มากที่สุด ขณะนี้มูลนิธิฯ กำลังพัฒนาผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางสมุนไพรในบรรจุภัณฑ์ที่ติดฉลากเป็นภาษาญี่ปุ่นให้กับบริษัทลูกค้าญี่ปุ่น อุปสรรคที่สำคัญในการเปิดตลาดต่างประเทศ คือปัญหาในการขอขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์ซึ่งมีหลักเกณฑ์ที่แตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ และการปรับเปลี่ยนสูตรให้ตรงกับความต้องการของลูกค้า ดังนั้นแนวทางในการพัฒนาการส่งออกผลิตภัณฑ์ของมูลนิธิฯ อาจมีความจำเป็นต้องหาคู่ค้าที่จะเป็นตัวแทนจำหน่ายมากกว่าจะดำเนินการเอง

๑๑.๖.๕ การจัดการระบบความรู้

การเปิดสอนหลักสูตรแพทย์แผนไทยประยุกต์ระดับปริญญาตรี ร่วมกับมหาวิทยาลัยบูรพา และการพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยประยุกต์ เป็นการก้าวเข้าไปสู่การจัดการระบบความรู้ เนื่องจากยาสมุนไพรที่ใช้ในการรักษาตามศาสตร์แพทย์แผนไทยเป็นยาไทยหรือยาตำรับ ซึ่งแตกต่างจากยาจากสมุนไพรหรือยาสมุนไพรเดี่ยวที่มูลนิธิฯ พัฒนามาโดยตลอด ดังนั้นจึงมีผลต่อนโยบายการผลิตยา และการจัดการเชิงระบบนิเวศด้วย ในระยะต่อไป มูลนิธิฯ มีนโยบายจะพัฒนาการผลิตยาไทยเพื่อตอบสนองต่อการใช้ในบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ และการเรียนการสอน ทำให้มีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาวัตถุดิบสมุนไพรที่เป็นส่วนประกอบของยาตำรับ ซึ่งจำนวนมากเป็นไม้ยืนต้นและอยู่ในระบบนิเวศที่แตกต่างกัน ดังนั้นการพัฒนาแหล่งวัตถุดิบอาจเป็นลักษณะของการปลูกป่าสมุนไพรผสมผสาน ซึ่งต้องใช้พื้นที่ขนาดใหญ่นับพันไร่ และเลือกใช้พื้นที่ในหลายระบบนิเวศ

๑๑.๗ ผลลัพธ์และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการจัดการความหลากหลายทางชีวภาพ

๑๑.๗.๑ ด้านเศรษฐกิจ

(๑) นับตั้งแต่ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอภัยภูเบศรมีการพัฒนาเชิงพาณิชย์อย่างจริงจังในปี พ.ศ. ๒๕๔๒ มีการเติบโตของธุรกิจอย่างมาก จนในปี พ.ศ. ๒๕๕๕๐ มียอดจำหน่าย ๑๒๐ ล้านบาท และในปี พ.ศ. ๒๕๕๑ คาดว่าจะมีมูลค่าไม่ต่ำกว่า ๑๔๐ ล้านบาท

ยอดจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพร ปี ๒๕๔๒ – ๒๕๕๐	
ปีพ.ศ.	ยอดจำหน่าย (บาท)
๒๕๔๒	๓,๒๑๘,๓๓๐
๒๕๔๓	๒๘,๕๐๘,๕๐๐
๒๕๔๔	๓๕,๑๔๕,๑๑๖.๑๓
๒๕๔๕	๑๑๐,๘๐๘,๘๓๕.๓๐
๒๕๔๖	๕๒,๕๓๘,๒๓๘.๗๔
๒๕๔๗	๘๔,๘๗๕,๗๓๑.๕๕
๒๕๔๘	๘๕,๕๕๕,๒๕๔.๐๕
๒๕๔๙	๕๔,๖๘๕,๖๕๔.๗๖
๒๕๕๐	๑๒๐,๓๔๘,๐๖๒.๓๓

(๒) สมาชิก ๑๑ ครอบครัวของกลุ่มสมุนไพรบ้านดงบัง ได้รับประโยชน์ทางเศรษฐกิจ โดยมีรายได้จากการผลิตและจำหน่ายวัตถุดิบสมุนไพรเกษตรอินทรีย์ ให้แก่มูลนิธิฯ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๐ รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๑,๔๓๖,๒๓๓ บาท หรือเฉลี่ยครอบครัวละ ๑๓๐,๖๐๐ บาท และมีรายได้เสริมจากการขายพันธุ์สมุนไพร การขุดล้อมไม้ประดับขายเป็นครั้งคราว การจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพรของกลุ่ม ค่าวิทยากร และการรับทำอาหารเลี้ยงคณะผู้มาศึกษาดูงาน ประมาณครอบครัวละ ๕,๐๐๐-๓๐,๐๐๐ บาท ต่อปี ทำให้กลุ่มมีรายได้ประมาณครอบครัวละ ๑๕๐,๐๐๐ บาทต่อปี หรือ ๕๐,๐๐๐ บาทต่อคนต่อปี

การลดรายจ่ายอาจถือเป็นมูลค่าทางเศรษฐกิจที่สมาชิกกลุ่มได้รับทางอ้อม เมื่อเปรียบเทียบกับเกษตรกรที่ทำไม้ดอกไม้ประดับซึ่งต้องใช้เงินประมาณครอบครัวละ ๓๐,๐๐๐ บาท ต่อปี สำหรับซื้อปุ๋ยเคมี สารกำจัดวัชพืช สารปราบศัตรูพืช กลุ่มสมุนไพรบ้านดงบังมีต้นทุนการผลิตในด้านนี้ต่ำกว่ามาก แต่ละครอบครัว ใช้เงินไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาท ต่อปี สำหรับปุ๋ยจี้ไก่ นอกจากนี้การเลิกใช้สารเคมีการเกษตรทำให้สมาชิกมีสุขภาพแข็งแรง ไม่เกิดอาการเจ็บป่วยหรือแพ้สารเคมีการเกษตร ซึ่งทำให้ต้องเสียค่ารักษาค่ายา รวมถึงการที่สามารถเก็บพืชผักพื้นบ้านที่ขึ้นภายในแปลงมารับประทานได้อย่างปลอดภัย ช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านอาหารได้อีกทางหนึ่ง

๑๑.๓.๒ ด้านสังคม

(๑) การพัฒนาสมุนไพรของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ทำให้เกิดขยายจากสมุนไพรในรูปแบบใหม่ ที่เกิดจากการผสมผสานภูมิปัญญาไทยกับวิทยาศาสตร์สมัยใหม่ ซึ่งมีประสิทธิภาพ ความปลอดภัย และใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบันได้เป็นอย่างดี ทำให้ศักยภาพของสมุนไพรเป็นที่ยอมรับ และมีการแก้ไขกฎหมายที่เคยปิดกั้นไม่ให้มีการพัฒนายาแผนโบราณ

(๒) การพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรได้ขยายไปมากกว่ามิติที่เน้นสรรพคุณด้านยา ทำให้ผู้บริโภคและคนรุ่นใหม่ยอมรับประโยชน์ในด้านอื่นๆ เช่น การใช้เป็นเครื่องสำอาง เครื่องดื่ม ผลิตภัณฑ์สำหรับสัตว์เลี้ยง จึงเป็นการนำคุณค่าของสมุนไพรกลับมาสู่วิถีชีวิตในสังคมสมัยใหม่

๑๑.๗.๓ ด้านความหลากหลายทางชีวภาพ

การเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรของโรงพยาบาลมาจนถึงปัจจุบัน มีบทบาทสำคัญที่นำประโยชน์ของสมุนไพรหลายชนิดที่เริ่มหายไปจากความรู้ของชุมชนท้องถิ่นและประชาชนทั่วไป กลับมาให้เป็นที่ยึดถือ เช่น เถาวัลย์เปรียง เพชรสังฆาต ปลาไหลเผือก รากสามสิบ ประาะหอม ว่านสาวหลง ทำให้มีการนำกลับมาใช้ประโยชน์ และมีการอนุรักษ์หรือขยายพันธุ์แทนที่จะถอนทิ้งทำลายเพราะไม่รู้จักคุณค่า

๑๑.๘ การแบ่งปันผลประโยชน์จากการพัฒนาสมุนไพร

มูลนิธิฯ มีความเห็นว่า แนวคิดเรื่องการแบ่งปันผลประโยชน์ตามหลักการในอนุสัญญาความหลากหลายทางชีวภาพ และการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นซึ่งมีลักษณะเป็นสิทธิร่วมกันของชุมชน ยังขาดความชัดเจนที่จะนำไปสู่การปฏิบัติ เพราะยากที่จะชี้ชัดได้ว่าความรู้หรือภูมิปัญญาใดเป็นของใครหรือชุมชนไหน เนื่องจากในพื้นที่หรือชุมชนต่าง ๆ ก็มีชนิดสมุนไพรหรือภูมิปัญญาในการใช้คล้ายหรือซ้ำ ๆ กัน

ในการรวบรวมความรู้การใช้สมุนไพรจากชุมชนท้องถิ่น มูลนิธิฯ จึงยึดหลักของคนสมัยก่อนที่จะเก็บตำรายาไว้ที่วัด ใครบวชเรียนก็ไปลอกเอา แล้วกลับมาดูแลตัวเอง เมื่อทุกคนสามารถเข้าถึงความรู้ได้เท่า ๆ กัน ก็จะไม่เป็นเครื่องมือที่ใครจะไปใช้เอาเปรียบใครได้ มูลนิธิฯ จึงถือเป็นพันธกิจที่จะต้องเผยแพร่ไปสู่ประชาชนให้กว้างขวาง โดยใช้สื่อต่าง ๆ โดยไม่ได้หวังหรือเก็บงำไว้ให้เป็นทรัพย์สินส่วนบุคคลของใคร จะทำให้ประชาชนสามารถนำไปใช้เพื่อพึ่งตนเอง

ในทางปฏิบัติ มูลนิธิฯ ได้มีการแบ่งสรรและกระจายผลประโยชน์หรือกำไรอันเกิดจากการพัฒนาและจำหน่ายผลิตภัณฑ์ ในรูปแบบต่าง ๆ ได้แก่

๑๑.๘.๑ การอุดหนุนโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรและสถานพยาบาลของรัฐอื่น ๆ

เงินกำไรที่ได้ของมูลนิธิฯ ร้อยละ ๓๐ ถูกแบ่งให้แก่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร นำไปใช้ประโยชน์ในกิจการต่าง ๆ เช่น การซ่อมบำรุง การจัดซื้อเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ ยาแผนปัจจุบัน ผลิตภัณฑ์ยาจากสมุนไพรที่มูลนิธิฯ อุดหนุนในรูปแบบของการบริจาคให้แก่โรงพยาบาลใช้และจ่ายให้ผู้ป่วยคิดเป็นมูลค่าปีละ ๔-๕ ล้านบาท ที่รวมอยู่ในเงินส่วนนี้ด้วย นอกจากนี้การจัดการเรียนการสอนโดยวิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร ซึ่งต้องใช้งบประมาณปีละ ๓-๔ ล้านบาท ก็เป็นเงินทุนจากกำไรของมูลนิธิฯ ที่ผ่านโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรไปสนับสนุนการผลิตบุคลากรการแพทย์แผนไทยให้แก่ระบบบริการสาธารณสุขอีกด้วย

มูลนิธิฯ ยังอุดหนุนทางอ้อมให้แก่โรงพยาบาลรัฐอื่น ๆ โดยกำหนดราคาสมุนไพรที่จำหน่ายไว้ในราคาเกือบเท่าทุน ด้วยเหตุผลที่ต้องการให้สถานพยาบาลของรัฐเหล่านี้จ่ายยาจากสมุนไพรมากขึ้น โดยเฉพาะแก่ผู้ป่วยในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

๑๑.๘.๒ การดำเนินธุรกิจการค้าที่เป็นธรรม

นอกจากกำหนดปริมาณรับซื้อล่วงหน้าและราคารับซื้อที่สูงสำหรับวัตถุดิบสมุนไพรอินทรีย์ที่ผลิตโดยชุมชนแล้ว มูลนิธิฯ ได้ให้อำนาจต่อรองแก่เกษตรกรในการกำหนดราคา และเป็นผู้คำนวณต้นทุนการผลิต

๑๑.๘.๓ การสนับสนุนชุมชนภูมิปัญญาด้านสมุนไพร

มูลนิธิฯ ได้สนับสนุนงบประมาณในการจ้างผู้ประสานงานในพื้นที่โครงการรวบรวมภูมิปัญญาด้านสมุนไพรและการแพทย์แผนไทย ใน ๕ พื้นที่ ให้ทำงานส่งเสริมให้ชุมชนของตนฟื้นฟูการใช้สมุนไพรและภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพหรือพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์ชุมชน และจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหมอยาพื้นบ้านเพื่อสร้างเป็นเครือข่าย โดยมีเป้าหมายเพื่ออนุรักษ์และประมวลความรู้ท้องถิ่นในการใช้สมุนไพร เพื่อจัดทำเป็นชุดข้อมูลความรู้เผยแพร่และคืนกลับให้ชุมชน

๑๑.๘.๔ การสนับสนุนรายได้ให้แก่หมอยาพื้นบ้าน

ภญ.สุภาภรณ์ได้ใช้เงินส่วนตัวสนับสนุนให้หมอยาพื้นบ้านที่นับถือเป็นครู คือ พ่อประกาศ ใจทัศน์ โดยส่งเงินให้เดือนละ ๑,๐๐๐ บาท ตลอดเวลาสิบปีที่ผ่านมา

๑๑.๙ ปัจจัยความสำเร็จและข้อจำกัดของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

๑๑.๙.๑ ปัจจัยความสำเร็จ

(๑) การจัดการความรู้ที่ผสมผสานภูมิปัญญาไทยกับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี โดยใช้องค์ความรู้อย่างรอบด้าน ร่วมกับเทคโนโลยีที่เหมาะสม พัฒนาจากสมุนไพรในรูปแบบใหม่ที่มีประสิทธิภาพและความปลอดภัย

(๒) ผู้นำองค์กรที่ใช้หลัก อิทธิบาท ๔ เป็นการทำงานด้วยฉันทะ คือ มีใจรัก และแรงบันดาลใจอย่างแรงกล้าที่จะฟื้นฟูภูมิปัญญาไทย วิริยะ คือ ทำงานอย่างไม่ย่อท้อภายใต้ข้อจำกัดต่าง ๆ มากมาย ไม่ว่างบประมาณ การสนับสนุน นโยบาย จิตตะ คือ มุ่งมั่นใส่ใจกับงานพัฒนาสมุนไพรอย่างต่อเนื่องยาวนาน วิมังสา คือ ใช้ความคิดไตร่ตรอง คิดค้นทดลองพัฒนาอยู่ตลอดเวลา รวมทั้งวางแผน แก้ไขปรับปรุง ซึ่งสะท้อนออกมาให้เห็นในรูปของการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพและไม่หยุดนิ่ง

(๓) การบริหารจัดการที่ดูแลใกล้ชิดคิดในการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรแบบครบวงจร โดยให้ความสำคัญกับทุกขั้นตอนตั้งแต่วัตถุดิบ การควบคุมคุณภาพ การผลิต ไปจนถึงการจัดจำหน่าย

(๔) การเลือกใช้รูปแบบองค์กรที่สอดคล้องกับปรัชญาการดำเนินงาน ทำให้เกิดประสิทธิภาพและความคล่องตัวในการบริหารจัดการ

(๕) การมีความคิดริเริ่มแบบผู้ประกอบการภายในหน่วยงานภาครัฐ (Bureaucratic entrepreneurship) ที่ดำเนินการ โดยไม่ติดอยู่ในกรอบหรือระเบียบแบบแผนและข้อจำกัดของระบบราชการ แต่สามารถใช้สถานภาพและทรัพยากรของหน่วยงานให้เป็นประโยชน์

(๕) การสร้างพันธมิตรและเครือข่ายกับหน่วยงานและองค์กรทั้งในภาครัฐ เอกชน และชุมชน เพื่อดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย

๑๑.๕.๒ ข้อจำกัด

(๑) แนวทางการจัดการแบบองค์รวมที่ให้ความสำคัญกับทุกด้านของการพัฒนาสมุนไพร แม้จะเป็นจุดแข็งแต่ในขณะเดียวกันอาจเป็นข้อจำกัดในทางปฏิบัติที่จะรักษาความสมดุลระหว่างการจัดการด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีการเติบโตของความต้องการผลิตภัณฑ์สมุนไพร อาจส่งผลกระทบต่อการจัดการเชิงระบบนิเวศในการผลิตวัตถุดิบสมุนไพร

(๒) ทรัพยากร ได้แก่ งบประมาณ บุคลากร องค์ความรู้ ที่มีอยู่ในปัจจุบัน ทั้งในส่วนโรงพยาบาลและมูลนิธิฯ มีขีดจำกัด การใช้ทรัพยากรชุดเดิมจัดการกับงานที่ขยายเพิ่มขึ้นอาจไม่เพียงพอ โดยเฉพาะการผลิตบุคลากรแพทย์แผนไทย หากไม่สามารถปรับหรือพัฒนาองค์กรในรูปแบบใหม่ ให้มีความสามารถในการจัดการ และมีการจัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนอย่างเพียงพอ

(๓) การดำเนินงานมีลักษณะที่พึ่งพาบทบาทของตัวบุคคลสูง ยังขาดการพัฒนาในเชิงสถาบันที่จะช่วยให้เกิดความต่อเนื่องในระยะยาว และสามารถระดมการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่าง ๆ ในวงที่กว้างขึ้น ให้เข้ามาสนับสนุนการใช้ศักยภาพขององค์กร ให้ส่งผลกระทบเชิงนโยบายในระดับประเทศ

๑๑.๑๐ สถานการณ์และแนวโน้มของการพัฒนาสมุนไพรของประเทศ

ปัจจุบันในภาครัฐมีหน่วยงานที่ผลิตยาสมุนไพร ได้แก่ องค์กรเภสัชกรรม และโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไปกว่า ๒๐ แห่งทั่วประเทศที่มีการผลิตเพื่อใช้ในสถานพยาบาลของตนเอง ส่วนในภาคเอกชน จากข้อมูลของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาในปี พ.ศ. ๒๕๕๑ ผู้ที่ได้รับอนุญาตให้ผลิตยาแผนโบราณ ตั้งแต่สถานผลิตระดับอุตสาหกรรมในครัวเรือนไปจนถึงระดับโรงงานอุตสาหกรรม มีจำนวน ๕๘๘ แห่ง แต่มีโรงงานผลิตที่ได้รับรองมาตรฐาน GMP เพียง ๒๕ แห่ง

การวิเคราะห์แบบ SWOT ซึ่งให้เห็นจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และภาวะคุกคาม ของอุตสาหกรรมยาสมุนไพรของประเทศได้ดังต่อไปนี้

๑๑.๑๐.๑ จุดแข็ง

(๑) มีหน่วยงานรัฐที่สามารถเป็นแบบอย่างของการพัฒนาสมุนไพร ในด้านการวิจัยและพัฒนา และการปฏิบัติตามมาตรฐาน GMP ได้แก่ องค์การเภสัชกรรม ด้านการพัฒนาสมุนไพรแบบครบวงจรตั้งแต่การส่งเสริมการปลูกไปจนถึงการตลาด ได้แก่ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

(๒) มีโรงงานผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน GMP จำนวนเพิ่มมากขึ้น มีจำนวนหนึ่งที่เป็นผู้ผลิตรายใหญ่ที่มีศักยภาพในการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่มีคุณภาพเพื่อการบริโภคในประเทศ และเพื่อส่งออก

(๓) มีการรวมกลุ่มเกษตรกรที่ทำการปลูกสมุนไพรให้กับโรงพยาบาลของรัฐอยู่บ้างแล้ว กลุ่มเหล่านี้มีศักยภาพที่จะพัฒนาการปลูกและแปรรูปวัตถุดิบให้ได้คุณภาพมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังมีกลุ่มเกษตรกรอีกจำนวนหนึ่งที่ได้รับการรับรองมาตรฐานเกษตรอินทรีย์อยู่แล้วในการปลูกพืชหลักอย่างอื่น เช่น ข้าว ฯลฯ เป็นกลุ่มเป้าหมายที่อาจส่งเสริมให้ทำการปลูกสมุนไพรอินทรีย์เป็นพืชเสริมรายได้

(๔) มีพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒ ซึ่งกำหนดมาตรการที่เอื้อต่อการบริหารจัดการทรัพยากรชีวภาพด้านสมุนไพรให้มีความยั่งยืนมากขึ้น โดยเฉพาะการประกาศเขตคุ้มครองสมุนไพรในพื้นที่ป่าหรือเขตอนุรักษ์ พื้นที่ป่าที่มีเจ้าของเอกชน รวมไปถึงการสนับสนุนและส่งเสริมให้มีการคุ้มครองและการปลูกสมุนไพรในที่ดินของเอกชน

(๕) มีหน่วยงานรับรองมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน ที่สามารถให้บริการตรวจสอบรับรองมาตรฐานเกษตรอินทรีย์เทียบเท่าระดับสากล

๑๑.๑๐.๒ จุดอ่อน

(๑) ใช้วัตถุดิบและผลิตภัณฑ์สมุนไพรซึ่งส่วนใหญ่มีคุณภาพต่ำ ในการตรวจสอบโดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ในช่วงปี ๒๕๔๕-๒๕๕๐ พบว่า มีตัวอย่างที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานเพียงร้อยละ ๒๓.๗๒ เท่านั้น

(๒) ใช้วัตถุดิบสมุนไพรซึ่งส่วนใหญ่จากป่า โดยไม่มีการควบคุมให้ได้ตามอายุหรือขนาดที่เหมาะสม มีการปลอมปนหรือไม่ตรงกับชนิดพืชที่ระบุ ไม่มีการควบคุมจัดการให้การเก็บเป็นไปอย่างยั่งยืน ทำให้สมุนไพรบางชนิดเริ่มขาดแคลนและหายาก

(๓) ขาดการส่งเสริมการปลูกเชิงเศรษฐกิจเพื่อให้ได้วัตถุดิบสมุนไพรที่มีคุณภาพความปลอดภัย และได้มาตรฐาน เกษตรกรที่ทำการปลูก ยังขาดความรู้ในการปลูกและแปรรูปวัตถุดิบที่เหมาะสม ไม่สามารถหาตลาดได้ หรือราคาจับต้องได้

(๔) ขาดการกำหนดเป้าหมายและทิศทางการวิจัยเพื่อสนับสนุนการพัฒนาสมุนไพร ที่ชัดเจน ขาดการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่รับผิดชอบ มีการทำวิจัยซ้ำซ้อน ขาดความต่อเนื่องไม่ครบวงจร

(๕) ขาดศักยภาพในการพัฒนามาตรฐานการผลิต และขาดเงินลงทุนเนื่องจากโรงงานผลิตเอกชนส่วนใหญ่เป็นธุรกิจครอบครัวหรือกลุ่มชาวบ้าน

(๖) มีความล่าช้าและยุ่งยากในการขึ้นทะเบียนยากับ อ.ย. เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาสมุนไพร เนื่องจากการตีความกฎหมายขึ้นอยู่กับตัวบุคคล ไม่มีมาตรฐานหรือหลักเกณฑ์ที่ชัดเจน การให้คำแนะนำไม่ครบถ้วน ไม่มีกรอบเวลาในการพิจารณา

(๗) ขาดความเชื่อมั่น ความรู้ความเข้าใจ หรือมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรโดยแพทย์แผนปัจจุบัน ทำให้มีการสั่งใช้น้อยในโรงพยาบาล

๑๑.๑๐.๓ โอกาส

(๑) มีการผลักดันให้ดำเนินมาตรการต่าง ๆ ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท พ.ศ.๒๕๕๐-๒๕๕๔ เพื่อพัฒนาอุตสาหกรรมยาไทยและยาจากสมุนไพร

(๒) มีการขยายบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลตามนโยบายบูรณาการการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข และมีแนวโน้มที่จะกำหนดให้มีอัตรากำลังในตำแหน่งแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทยประยุกต์ประจำอยู่ในสถานพยาบาลของรัฐนับพันตำแหน่งในอนาคต^๕

(๓) มีการขยายตัวของความนิยมและตลาดผลิตภัณฑ์สมุนไพรในประเทศอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งความต้องการผลิตภัณฑ์สมุนไพรจากระบบเกษตรอินทรีย์เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในตลาดสินค้าเกษตรอินทรีย์ทั่วโลกโดยเฉพาะในยุโรป สหรัฐอเมริกา ญี่ปุ่น

๑๑.๑๐.๔ ภาวะคุกคาม

(๑) แนวโน้มการใช้ประโยชน์จากสมุนไพรที่จะเพิ่มขึ้นเนื่องจากการขยายการบริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล และความนิยมในผลิตภัณฑ์สมุนไพรของผู้บริโภค จะสร้างความกดดันต่อแหล่งทรัพยากรชีวภาพในแหล่งธรรมชาติ

(๒) เป้าหมายของอาเซียนที่จะเปิดตลาดผลิตภัณฑ์ระหว่างประเทศสมาชิก หรือ Asean Harmonization อาจทำให้อุตสาหกรรมยาสมุนไพรไทย เผชิญกับการแข่งขันจากประเทศที่มีระบบการขอขึ้นทะเบียนยาสมุนไพรได้สะดวกรวดเร็วกว่าของไทย

^๕ ทินกร: ๑๓๔-๑๘๐

๑๑.๑๑ ข้อเสนอเชิงนโยบาย และแนวทางการพัฒนาจากมูลนิธิฯ

๑๑.๑๑.๑ ข้อเสนอต่อนโยบายระดับประเทศ

(๑) รัฐต้องใช้ยุทธศาสตร์สร้างอุปสงค์ของยาจากสมุนไพรและยาไทย โดยเน้นเป้าหมายไปที่โรงพยาบาลของรัฐ ด้วยการกำหนดเป้าหมายและกรอบเวลาที่ชัดเจนให้สถานพยาบาลเหล่านี้ใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันในกลุ่มโรคพื้นฐานบางกลุ่ม ในขณะเดียวกันก็พัฒนาอุปทานเพื่อตอบสนองเป้าหมายดังกล่าว โดยผลักดันให้หน่วยงานที่รับผิดชอบบูรณาการการศึกษาวิจัยสมุนไพรที่มีศักยภาพอย่างครบวงจร เพื่อให้ผู้ผลิตยาสามารถใช้สนับสนุนการพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์ และขึ้นทะเบียนยาได้อย่างสะดวกรวดเร็ว^๖

การผลักดันนโยบายที่เสนอข้างต้นให้เป็นผลสำเร็จ ควรใช้แนวทางดังต่อไปนี้

ก) กระทรวงสาธารณสุขจะต้องเป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อน โดยมีเจตจำนงทางการเมืองของรัฐบาลเป็นแรงสนับสนุน

ข) การกำหนดกลุ่มยา อาจมีทั้งกลุ่มยาสำหรับโรคพื้นฐานที่พัฒนาสมุนไพรมาใช้ทดแทนได้ไม่ยาก^๗ เช่น ยาแก้ไอ ยาแก้ท้องเสีย ยาลดกรด ขับลม โรคเบาหวาน โรคผิวหนัง เป็นต้น และกลุ่มยาสำหรับโรคที่กำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขเพิ่มขึ้นและมีความซับซ้อน เช่น ยาลดไขมันในเลือด ยาต้านมะเร็ง ควรกำหนดเป้าหมายการพัฒนาในระยะกลางหรือระยะยาว เช่น ภายใน ๕ ปี

ค) การบูรณาการการวิจัยจะต้องระดมหน่วยงานต่าง ๆ ที่รับผิดชอบ เข้ามาเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในกระบวนการวิจัยในสมุนไพรที่มีการคัดเลือก เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์ทุกด้านที่จำเป็นต่อการพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์ ตั้งแต่การวิจัยขั้นพื้นฐาน การควบคุมมาตรฐานสมุนไพร ไปจนถึงการขยายพันธุ์การปลูก ทั้งนี้ต้องมีมาตรการสนับสนุนให้เกิดการบูรณาการอย่างแท้จริง โดยกำหนดให้เป็นเงื่อนไขสำคัญในการสนับสนุนทุนวิจัยสมุนไพร และใช้ผลการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนเป้าหมายดังกล่าวเป็นตัวชี้วัด (KPI) ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ง) การพัฒนามาตรฐานและหลักเกณฑ์สำหรับการขึ้นทะเบียนยาและผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรขึ้น โดยเฉพาะ โดยแยกออกจากผลิตภัณฑ์ยาแผนปัจจุบัน ทั้งนี้เพื่อให้มีหลักเกณฑ์ที่เหมาะสมกับพัฒนาการและลักษณะของผลิตภัณฑ์ยาจากสมุนไพรซึ่งต่างจากยาแผนปัจจุบัน ตลอดจนเพิ่มประเภทผลิตภัณฑ์ที่จะเอื้อต่อการส่งเสริมให้มีการใช้สมุนไพรกว้างขวางยิ่งขึ้น เช่น ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพร หรือชาสมุนไพร เป็นต้น โดยเปิดให้ตัวแทนจากภาคส่วนต่าง ๆ เช่น กลุ่มองค์กรคุ้มครองผู้บริโภค หน่วยงานและผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์แผนไทย หน่วยงานวิจัยและวิชาการที่เกี่ยวข้องชาญด้าน มีส่วนร่วมในการจัดทำหลักเกณฑ์ดังกล่าว

^๖ สุภาภรณ์: สัมภาษณ์

^๗ ในกลุ่มโรคพื้นฐานซึ่งสมุนไพรมีศักยภาพในการพัฒนาขึ้นใช้รักษา ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ มีการใช้ยาแผนปัจจุบันคิดเป็นมูลค่า ๕,๕๐๒ ล้านบาท (ปริษา: ๒-๑๐๒)

จ) ปรับปรุงขั้นตอนและกระบวนการขอขึ้นทะเบียนยาสมุนไพรของ อย. ให้มีหลักเกณฑ์ในการพิจารณาที่ชัดเจน และสะดวกรวดเร็วกว่าเดิม โดยอาจเปิดช่องทางพิเศษ (Fast track) เพื่อให้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่พัฒนาโดยมีงานวิจัยรองรับครบถ้วน สามารถขึ้นทะเบียนได้อย่างสะดวกรวดเร็ว และนำยาออกจำหน่ายได้รวดเร็วกว่าในปัจจุบัน

(๒) คัดเลือกโรงพยาบาลรัฐที่มีศักยภาพในการพัฒนาสมุนไพร เพื่อพัฒนาและสนับสนุนในด้านความรู้ งบประมาณและเทคโนโลยีให้เป็น หน่วยผลิตที่มีการบริหารจัดการแบบครบวงจร ตั้งแต่การส่งเสริมการปลูกสมุนไพรเป็นวัตถุดิบ กระบวนการผลิต การวิเคราะห์คุณภาพ เพื่อให้เป็นแม่ข่ายในการผลิตยาให้แก่โรงพยาบาลในภูมิภาคและกลุ่มจังหวัดใกล้เคียง การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์นี้จำเป็นต้องมีแนวทางอื่น ๆ มาสนับสนุนนอกเหนือจากงบประมาณ และเทคโนโลยี ได้แก่

ก) การพัฒนาแนวทางหรือรูปแบบในการบริหารจัดการหน่วยผลิต เพื่อให้ความสำคัญแก่งานพัฒนาผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอย่างเต็มที่ และมีความต่อเนื่องของการดำเนินงานโดยไม่เปลี่ยนแปลงไปตามความสนใจของผู้บริหารอย่างที่ผ่านมา

ข) การส่งเสริมการผลิตวัตถุดิบที่มีคุณภาพ โดยให้ความสำคัญกับการจัดตั้งฝ่ายส่งเสริมขึ้นเพื่อดำเนินงานเอง หรือประสานความร่วมมือกับองค์กรชุมชน องค์กรภาคประชาสังคม องค์กรพัฒนาเอกชนที่มีความเชี่ยวชาญในการทำงานกับชุมชน เพื่อทำการส่งเสริมการผลิตวัตถุดิบสมุนไพรให้กับโรงพยาบาลแม่ข่าย

ค) การประสานงานเป็นเครือข่ายระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่าย ในด้านต่าง ๆ เพื่อพัฒนาการผลิตให้เป็นมาตรฐานใกล้เคียง และสนับสนุนกันในด้านต่าง ๆ เช่น การจัดหาวัตถุดิบสมุนไพรที่มีคุณภาพ

(๓) ยุทธศาสตร์การผลิตวัตถุดิบสมุนไพรจากระบบเกษตรอินทรีย์

ใช้แนวทางการผลิตวัตถุดิบสมุนไพรในระบบเกษตรอินทรีย์ เป็นยุทธศาสตร์หลักในการยกระดับคุณภาพของวัตถุดิบสมุนไพรในการพัฒนาอุตสาหกรรมยาไทยและยาจากสมุนไพร แนวทางในการดำเนินยุทธศาสตร์นี้ ได้แก่

ก) ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการผลิตสมุนไพรเกษตรอินทรีย์ในระดับต่าง ๆ ได้แก่ ระดับไร่นาสวนผสมที่ปลูกสมุนไพรเป็นพืชเสริม ระดับกิ่งอุตสาหกรรม (แบบกลุ่มสมุนไพรบ้านดงบัง) ระดับอุตสาหกรรมหรือระบบไร่

ข) สนับสนุนให้ผู้ผลิตสมุนไพรเกษตรอินทรีย์รวมกลุ่มและสร้างเครือข่าย เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวคิด เทคนิคการปลูก การจัดการ การแปรรูปวัตถุดิบ เพื่อยกระดับคุณภาพวัตถุดิบ และพัฒนาเป็นคลัสเตอร์ของผู้ผลิตและจำหน่ายวัตถุดิบสมุนไพรเกษตรอินทรีย์

ค) ส่งเสริมและศึกษาวิจัยรูปแบบการปลูกสมุนไพรประเภทไม้ยืนต้นเป็นลักษณะสวนป่าผสมผสานเชิงเศรษฐกิจ (Non-timber forest produce) เพื่อที่สามารถจัดการได้อย่าง

ยั่งยืนเป็นทางเลือกแทนการปลูกไม้เศรษฐกิจที่มีผลกระทบต่อความหลากหลายทางชีวภาพ เช่น ยูคาลิปตัส ขางพารา ปาล์มน้ำมัน เป็นต้น

(๔) ยุทธศาสตร์การพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร โดยชุมชนและวิสาหกิจขนาดเล็ก จัดตั้งหรือพัฒนาให้มี โรงงานผลิตกลางที่ได้มาตรฐาน GMP ทำหน้าที่รับจ้างผลิต เพื่อให้ชุมชนสามารถพัฒนาและเป็นเจ้าของผลิตภัณฑ์สมุนไพรสำเร็จรูป ที่มีคุณภาพและศักยภาพในการจำหน่ายอย่างกว้างขวาง แนวทางที่จะสนับสนุนยุทธศาสตร์นี้ ได้แก่

ก) สนับสนุนและพัฒนาความร่วมมือระหว่างหน่วยงานวิจัย หน่วยงานวิชาการ หน่วยงานที่มีความเชี่ยวชาญในการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร และองค์กรอื่น ๆ เพื่อถ่ายทอดองค์ความรู้ที่จำเป็นไปสู่ชุมชนและวิสาหกิจขนาดเล็ก

ข) พัฒนาและขยายบริการการตรวจวิเคราะห์คุณภาพวัตถุดิบสมุนไพร เพื่อให้ชุมชนผู้ผลิต สามารถเข้าถึงได้โดยง่าย และมีค่าใช้จ่ายต่ำ เพื่อส่งเสริมให้มีการพัฒนาคุณภาพของผลิตภัณฑ์

(๕) พัฒนายุทธศาสตร์การอนุรักษ์ ป่าสมุนไพร และใช้ประโยชน์สมุนไพรจากธรรมชาติ อย่างยั่งยืน ได้แก่

ก) การสำรวจและจัดทำฐานข้อมูลทรัพยากรสมุนไพรในพื้นที่ป่าและเขตอนุรักษ์ทั่วประเทศ เพื่อรู้สถานะการถูกคุกคาม การใช้ประโยชน์ทางการค้า การกระจายของพืชสมุนไพรแต่ละชนิด ตลอดจนองค์ความรู้และภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง

ข) การจัดทำแผนและดำเนินมาตรการเพื่ออนุรักษ์ ป่าสมุนไพร และใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืน เช่น การกำหนดเขตพื้นที่คุ้มครองสมุนไพร โดยใช้อำนาจตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ.๒๕๔๒ เพื่อจัดตั้งให้เป็นธนาคารพันธุกรรมในแหล่งธรรมชาติ โดยให้ชุมชนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการอนุรักษ์ ป่าสมุนไพร และใช้ประโยชน์

ค) การจัดทำโครงการบริหารจัดการการเก็บสมุนไพรจากป่าอย่างยั่งยืน โดยชุมชน ในรูปกลุ่มที่มีคณะกรรมการดูแล โดยสมาชิกได้รับการอบรมให้มีความรู้และมีมาตรการในการดูแลการเก็บเกี่ยวสมุนไพรให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการเก็บเกี่ยวสมุนไพรจากธรรมชาติ ที่จัดทำขึ้นโดยหน่วยงานที่รับผิดชอบ

๑๑.๑๑.๒ ข้อเสนอต่อการดำเนินงานของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

(๑) จัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ โดยนางานบริการการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลด้านการวัด และคลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์ และวิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร มารวมกันและและพัฒนาให้เป็นโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ และมีการดำเนินงานในรูปแบบองค์กรมหาชน

เนื่องจากการดำเนินงานที่ผ่านมาของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรที่ผ่านมาแสดงให้เห็นถึงศักยภาพในการพัฒนางานบริการและบุคลากรการแพทย์แผนไทย ที่ใช้การวิจัย

และข้อมูลวิชาการสนับสนุนอย่างเป็นระบบ มีหน่วยผลิตยาจากสมุนไพรที่มีมาตรฐานสูงที่สามารถสนับสนุนการวิจัยได้เป็นอย่างดี มีอาคารสถานที่ซึ่งเหมาะสม และมีผู้บริหารที่มีความสามารถในการบริหารจัดการและมีวิสัยทัศน์ จึงควรสนับสนุนให้นำศักยภาพดังกล่าวมาใช้เพื่อขยายผลในระดับประเทศ ด้วยการพัฒนาเป็นหน่วยบริการการแพทย์แผนไทยต้นแบบ ที่เชื่อมโยงกิจกรรมด้านบริการรักษาพยาบาลและดูแลสุขภาพ การสร้างความรู้ด้วยการวิจัย และการเรียนการสอน จะเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนการพัฒนาการแพทย์แผนไทยอย่างครบวงจร^๔ การดำเนินการในรูปแบบองค์การมหาชน จะทำให้มีสถานะทางกฎหมายรองรับ และมีงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานอย่าง นอกจากนี้ควรให้องค์กรดังกล่าวมีภารกิจเป็นหน่วยบริการความรู้ และฝึกอบรมด้านการพัฒนาสมุนไพร (Consultancy and training agency) เพื่อถ่ายทอดองค์ความรู้และความชำนาญในการบริหารจัดการความหลากหลายทางชีวภาพด้านสมุนไพร เช่น การพัฒนาบริการและผลิตภัณฑ์สมุนไพร ไปสู่หน่วยงานองค์กรอื่น ๆ ทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน รวมทั้งชุมชน กลุ่มองค์กรชาวบ้าน เป็นต้น

(๒) การส่งเสริมและพัฒนาแหล่งวัตถุดิบ การเลือกรับเทคโนโลยีเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการผลิตนวัตกรรม การสร้างพันธมิตรทางธุรกิจเพื่อขยายตลาด จะกลายเป็นประเด็นสำคัญในระยะต่อไปของการดำเนินงานของมูลนิธิฯ อันจะเป็นผลสืบเนื่องจากแนวโน้มที่การผลิตจะขยายตัวทั้งปริมาณและคุณภาพ เพื่อตอบสนองตลาดที่เติบโตมากขึ้น รวมทั้งเป้าหมายในการส่งออก จึงมีข้อเสนอต่อการดำเนินงานของมูลนิธิฯดังต่อไปนี้

ก) สักส่วนของคณะกรรมการบริหารมูลนิธิ ควรมีการแต่งตั้งตัวแทนจากภาคส่วนอื่น ๆ เข้าร่วม เพื่อให้ข้อเสนอแนะในการกำหนดทิศทางและนโยบายการพัฒนาสมุนไพรให้มีความชัดเจนและสมดุลยิ่งขึ้น เช่น จากสถาบันวิชาการ องค์กรภาคประชาสังคม ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน เป็นต้น

ข) มูลนิธิฯ ควรพัฒนา “แนวปฏิบัติ (Guidelines)” สำหรับการดำเนินธุรกิจการค้าที่เป็นธรรม ที่มีรายละเอียดและความชัดเจน สำหรับใช้เป็นหลักเกณฑ์และแนวทางในการพิจารณาความเหมาะสมของการดำเนินการในด้านต่าง ๆ เช่น หลักการเกี่ยวกับความร่วมมือหรือการเป็นพันธมิตรทางธุรกิจ การเลือกใช้และทำที่ต่อเทคโนโลยีเกิดใหม่ (Emerging technologies) ซึ่งรวมถึงเทคโนโลยีชีวภาพ นาโนเทคโนโลยี ซึ่งแม้จะมีคุณประโยชน์ แต่ยังมีข้อโต้แย้งที่ไม่ยุติเกี่ยวกับความปลอดภัยและผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม การกระจายผลประโยชน์จากธุรกิจ ความสมดุลระหว่างการพัฒนาผลิตภัณฑ์กับการพัฒนาสังคม เป็นต้น

^๔ ขวัญชัย: ๑๒๖

ค) สัดส่วนการแบ่งกำไรที่ได้จากการพัฒนาสมุนไพรควรได้รับการ
ทบทวนเพื่อให้มูลนิธิสามารถมีเงินทุนอย่างพอเพียงในการดำเนินงานที่จะนำไปสู่การพัฒนา
ผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อการพึ่งตนเองของประเทศ

ง) การจัดสรรงบประมาณและการสนับสนุนด้านอื่น ๆ เพื่อเพิ่ม
ประสิทธิภาพในการส่งเสริมการผลิตวัตถุดิบสมุนไพรอินทรีย์ ทั้งที่เป็นเกษตรกรรายย่อย และราย
ใหญ่ ตลอดจนสร้างเครือข่ายกับกลุ่มผู้ผลิตสมุนไพรเกษตรอินทรีย์ในพื้นที่อื่น ๆ ในการจัดหา
วัตถุดิบสมุนไพรที่มีคุณภาพ

เอกสารอ้างอิง

ขวัญชัย วิศิษฐานนท์. ๒๕๕๑. โรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ ข้อเสนอการจัดตั้งหน่วยบริการ
การแพทย์แผนไทยเพื่อการสร้างคน สร้างความรู้ ดูแลสุขภาพแบบพอเพียง. ใน สุวิทย์ วิบุล
ผลประเสริฐ และประพจน์ เกศราภาส, (บก.). การพัฒนากำลังคน ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถี
ไทย. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี.

ทินกร โนรี. ๒๕๕๑. การวางแผนความต้องการผู้ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยของสถาน
บริการภาครัฐในทศวรรษหน้า. ใน สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และประพจน์ เกศราภาส, (บก.).
การพัฒนากำลังคน ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย. นนทบุรี: กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและ
การแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.

ปรีชา อุปโยคิน และคณะ. ๒๕๔๐. การประเมินผลการพัฒนาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์ธรรมชาติเพื่อ
เป็นยา. กรุงเทพฯ: บริษัท พี. เอ. ลีฟวิ่ง จำกัด.

มูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร. ๒๕๕๐. รายงานประจำปี ๒๕๕๐.

สุภาภรณ์ ปิณฑิพร ๒๕๔๗. บริโภคนิยมและการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพร: กรณีศึกษาการบริโภค
ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอภัยภูเบศร. วิทยานิพนธ์ปริญญาคุชฎบัณฑิต (ฉบับภาษาไทย) สาขา
สังคมศาสตร์การแพทย์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุภาภรณ์ ปิณฑิพร ๒๕๔๗. สมุนไพรอภัยภูเบศร การต่อสู้ของภูมิปัญญาไทย. ปราชินบุรี:
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร.

สัมภาษณ์

สุภาภรณ์ ปิณฑิพร. สัมภาษณ์ ๑๗ กันยายน ๒๕๕๑. หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาล
เจ้าพระยาอภัยภูเบศร. สัมภาษณ์.