

(สำเนา)

ประกาศกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
เรื่อง ผลการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนข้าราชการพลเรือนสามัญขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ ในตำแหน่งว่างที่ไม่ใช่ตำแหน่งระดับควบ

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้กำหนดหลักเกณฑ์
และวิธีการในการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนข้าราชการพลเรือนสามัญขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ ในตำแหน่งว่างที่ไม่ใช่ตำแหน่งระดับควบ โดยให้ผู้มีอำนาจส่งบรรจุตามมาตรา ๕๗
หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย เป็นผู้ประเมินบุคคล ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

คณะกรรมการประเมินบุคคลที่ อ.ก.พ. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มอบหมาย
ได้ดำเนินการประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
กำหนด เรียบร้อยแล้ว จึงให้ข้าราชการผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น
ตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ จำนวน ๒ ราย ดังนี้

ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งที่ผ่านการประเมินบุคคล	สำนัก/กอง
๑. นางสาวธริตา จันทร์หอม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านบริการทางวิชาการ)	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานด้านบริการ สถาบันการแพทย์แผนไทย
๒. นายปิยทัศน์ ใจเย็น	แพทย์แผนไทยชำนาญการพิเศษ	กลุ่มงานนวัตกรรมผลิตภัณฑ์สมุนไพร กองพัฒนายาแผนไทยและสมุนไพร

โดยให้ส่งผลงานเข้ารับการประเมินภายในระยะเวลา ๖ เดือน ตามที่ อ.ก.พ. กรมการแพทย์แผนไทยและ
การแพทย์ทางเลือก กำหนด ดังรายละเอียดเกี่ยวกับผู้ผ่านการประเมินบุคคล ชื่อผลงาน ข้อเสนอแนวคิด
ที่จะต้องส่งเข้ารับการประเมิน พร้อมทั้งเค้าโครงเรื่องและสัดส่วนในการจัดทำผลงาน ตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้
อนึ่ง หากได้ตรวจสอบหรือมีผู้ทักท้วงและได้ตรวจสอบแล้วพบว่าผู้ขอประเมินแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องสัดส่วน
การจัดทำผลงานหรือเรื่องอื่น ๆ เกี่ยวกับการจัดทำผลงานเป็นเท็จ หรือมีการลอกเลียนผลงานโดยนำเสนอผลงาน
ของผู้อื่นมาใช้เป็นผลงานของตน หรือมีการจ้างวานผู้อื่นให้จัดทำผลงานให้โดยผลงานที่นำมาจัดทำนั้น
ไม่ใช่ผลงานที่แท้จริงของตน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจะดำเนินการ
กับผู้ขอประเมินตามที่ ก.พ. กำหนด แต่หากพบว่าข้อทักท้วงนั้นเป็นการกลั่นแกล้งหรือเป็นเท็จ
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจะดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วงให้ได้ข้อเท็จจริง
แล้วดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป หากมีผู้ที่ต้องการจะทักท้วง ให้ทักท้วงได้ภายใน ๓๐ วัน

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๖ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

สำเนาถูกต้อง

วิมล

(นายสิริภัส ยาวิชัย)

นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ สำนักงานเลขาธิการกรม
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๘

(ลงชื่อ) พงศธร พอกเพิ่มดี

(นายพงศธร พอกเพิ่มดี)

อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

เค้าโครงผลงานที่จะส่งเข้ารับการประเมินผลงาน

๑. เรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อการกำหนดราคากลางยาจากสมุนไพร

๒. ระยะเวลาการดำเนินการ ตุลาคม ๒๕๖๕ - กันยายน ๒๕๖๗

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๑) ศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ วิจัย พัฒนา กำหนดแนวทาง ติดตาม ประเมินผลทางวิชาการที่ต้องอาศัยองค์ความรู้ทางสาธารณสุข ทั้งด้าน การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการเกิดโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ การจัดบริการสุขภาพ เพื่อพัฒนางานบริการการแพทย์แผนไทย และงานส่งเสริมและสนับสนุนงานบริการการแพทย์แผนไทย

๒) ศึกษาทบทวน วรรณกรรม ที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำราคากลางยาจากสมุนไพร ดังนี้

ก) ขั้นตอนการกำหนดราคากลางยาจากสมุนไพร คือ ลำดับของการปฏิบัติงานจัดทำราคากลางยาจากสมุนไพร ที่เป็นไปตามลำดับขั้นที่กำหนดไว้ เพื่อให้ได้ราคากลางยาจากสมุนไพร

ข) กรอบรายการในการจัดทำราคากลางยาจากสมุนไพร หมายถึง ขอบเขตของรายการยาจากสมุนไพรที่จะนำมาจัดทำราคากลาง ตามที่คณะทำงานกำหนดราคากลางยาจากสมุนไพรได้ประกาศ กำหนดไว้

ค) แนวปฏิบัติในการกำหนดราคากลางยาจากสมุนไพร หมายถึง วิธีการ การดำเนินงานในการจัดทำราคากลางยาจากสมุนไพรที่ยึดระเบียบและกฎเกณฑ์อันเดียวกัน มีแนวปฏิบัติที่ไม่แตกต่างกัน

ง) ราคากลางยาจากสมุนไพร หมายความว่า ราคาอ้างอิงที่รัฐบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกำหนดขึ้นสำหรับยาที่ผลิตจากสมุนไพร โดยพิจารณาจากปัจจัยต่างๆ เช่น ต้นทุนการผลิต คุณภาพของยา ความต้องการของตลาด และราคาตลาดทั่วไป เพื่อให้มั่นใจว่ายาสมุนไพรมีราคาที่เหมาะสมและเป็นธรรม ทั้งผู้ผลิต ผู้จำหน่าย และประชาชนผู้บริโภค

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

ยาสมุนไพรเป็นส่วนหนึ่งในการดูแลสุขภาพของประชาชนมาอย่างยาวนาน ปัจจุบันสถานบริการสาธารณสุขของรัฐมีการจัดซื้อ จัดหายาสมุนไพรมาใช้ในหน่วยงานเพื่อตอบสนองความต้องการใช้ยาสมุนไพรของประชาชน การจัดซื้อยาสมุนไพรของหน่วยบริการมีสิ่งที่จะต้องให้ความสำคัญสองประการคือ คุณภาพและความเหมาะสมของราคา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในยาสมุนไพรบางรายการที่มีผู้จำหน่ายหลายราย มีการแข่งขันค่อนข้างเสรี ยาเหล่านี้จึงมีราคาแปรผันมาก สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ รายงานว่า สัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพต่อค่าใช้จ่ายในครัวเรือนทั้งหมด มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพมีมูลค่า ๓๔๖,๓๘๙ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๕.๐ ของค่าใช้จ่ายในครัวเรือนทั้งหมด ซึ่งค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพดังกล่าวสามารถแบ่งเป็นค่ารักษา ๒๐๑,๓๙๕ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๒.๙ ของค่าใช้จ่ายในครัวเรือน และค่ายามีมูลค่า ๑๔๔,๙๙๔ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๒.๑๙ ของค่าใช้จ่ายในครัวเรือน ค่ายามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ คิดเป็น ๑๕๓,๖๙๗ ล้านบาท ปีพ.ศ. ๒๕๕๙ คิดเป็น ๑๖๒,๙๑๗ ล้านบาท จากข้อมูลการวิจัยและพัฒนาระบบเพื่อการจัดทาบัญชีรายจ่ายแห่งชาติของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา พบว่าการบริโภทยาผ่านโรงพยาบาลคิดเป็นร้อยละ ๖๒.๕๒ โดยร้อยละ ๗๕ ของมูลค่าการกระจายยาผ่านโรงพยาบาลทั้งหมดเป็นการกระจายยาผ่านโรงพยาบาลของรัฐ การบริโภทยาผ่านโรงพยาบาลภาครัฐจึงเป็นค่าใช้จ่ายที่เป็นสัดส่วนใหญ่ของมูลค่าการบริโภทยาในประเทศ กระทรวงสาธารณสุข จึงได้พัฒนาหลักเกณฑ์การดำเนินการตามมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดซื้อยา ตามมติ ครม. เมื่อวันที่ ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ โดยยึดหลักความคุ้มค่า ถูกต้อง โปร่งใส และตรวจสอบได้ ประกอบกับพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ที่บังคับให้การจัดซื้อจัดยาสมุนไพร ต้องมีราคากลางอ้างอิง ประกอบการจัดซื้อ จึงเป็นที่มาให้กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ต้องดำเนินการจัดทำราคากลางยาจากสมุนไพร เพื่อเป็นฐานข้อมูลประกอบการจัดซื้อจัดจ้างของสถานบริการสาธารณสุขของรัฐต่อไป

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

เชิงปริมาณ ได้ราคากลางยาจากสมุนไพร ในบัญชียาหลักแห่งชาติและนอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ไม่น้อยกว่า ๗๐ รายการ

เชิงคุณภาพ ได้ขั้นตอนการกำหนดราคากลางยาจากสมุนไพร และแนวปฏิบัติในการจัดทำราคากลางยาจากสมุนไพร

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ ประโยชน์ของการกำหนดราคากลางยาจากสมุนไพร

๑) ควบคุมราคา: ป้องกันไม่ให้ยาจากสมุนไพรมีราคาสูงเกินจริง ทำให้ผู้บริโภคสามารถเข้าถึงยาสมุนไพรได้ง่ายขึ้น

๒) สร้างความเป็นธรรม: สร้างความเสมอภาคในการเข้าถึงยาให้กับประชาชนทุกกลุ่มสิทธิการรักษา

๓) ส่งเสริมการผลิต: กระตุ้นให้ผู้ผลิตยาจากสมุนไพรมีการแข่งขันในการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานของผลิตภัณฑ์

๔) สนับสนุนการใช้ยาสมุนไพร: ส่งเสริมให้ประชาชนหันมาใช้ยาสมุนไพรมากขึ้น ซึ่งเป็นการอนุรักษ์ภูมิปัญญาไทย

๕) สร้างความมั่นคงทางยา: ช่วยให้ระบบสุขภาพมีแหล่งวัตถุดิบยาที่มั่นคงและเพียงพอสำหรับใช้ภายในประเทศ โดยไม่จำเป็นต้องพึ่งพายาแผนปัจจุบันบางรายการจากต่างประเทศ

๖.๒ ผลกระทบจากการกำหนดราคากลางยาจากสมุนไพร

๑) ผลกระทบต่อผู้ผลิต:

เชิงบวก: ผู้ผลิตรายใหญ่ที่มีต้นทุนการผลิตที่ต่ำกว่าผู้ผลิตรายเล็ก ทำให้สามารถแข่งขันเรื่องราคาได้ดีขึ้น

เชิงลบ: ผู้ผลิตขนาดเล็กอาจได้รับผลกระทบ เนื่องจากมีต้นทุนการผลิตที่สูง

๒) ผลกระทบต่อผู้จำหน่าย:

เชิงบวก: ผู้จำหน่ายรายย่อยจะมีต้นทุนในการจัดซื้อที่ลดลง ทำให้สามารถขายยาในราคาที่แข่งขันได้มากขึ้น

เชิงลบ: ผู้จำหน่ายรายใหญ่ที่เคยขายยาในราคาสูง อาจต้องปรับลดราคาขาย

๓) ผลกระทบต่อผู้บริโภค:

เชิงบวก: ผู้บริโภคจะมีทางเลือกในการซื้อยาที่หลากหลายมากขึ้นในราคาที่จับต้องได้

เชิงลบ: หากราคากลางต่ำเกินไป อาจส่งผลให้คุณภาพของยาด้อยลง

๔) ผลกระทบต่อระบบสุขภาพ:

เชิงบวก: ช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายด้านยาของรัฐบาลและประชาชน

เชิงลบ: หากไม่มีการควบคุมคุณภาพอย่างเข้มงวด อาจเกิดปัญหาเกี่ยวกับความปลอดภัยของยา

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

๗.๑ ความหลากหลายของวัตถุดิบและสายพันธุ์:

๑) แหล่งที่มา: สมุนไพรแต่ละชนิดมีแหล่งที่มาที่แตกต่างกัน ทั้งปลูกเอง เก็บจากธรรมชาติ หรือนำเข้า จากต่างประเทศ ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพและราคาของยาสมุนไพร

๒) สายพันธุ์: พืชสมุนไพรที่มีสายพันธุ์ย่อยมากมาย ซึ่งแต่ละสายพันธุ์มีคุณสมบัติ สรรพคุณและราคาแตกต่างกัน

๓) ฤดูกาล: คุณภาพและปริมาณของสมุนไพรเปลี่ยนแปลงตามฤดูกาล ซึ่งส่งผลต่อราคาค้นทุนวัตถุดิบสมุนไพร

๗.๒ กระบวนการผลิตที่หลากหลาย:

๑) การแปรรูป: วิธีการแปรรูปสมุนไพรแต่ละชนิดแตกต่างกัน อาจเป็นการตากแห้ง บดเป็นผง สกัด หรือทำเป็นแคปซูล ซึ่งมีต้นทุนที่แตกต่างกัน

๒) มาตรฐานการผลิต: มาตรฐานการผลิตยาสมุนไพรยังมีความหลากหลาย ไม่ได้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งหมด มีทั้ง GMP PIC/S, Asian GMP, WHO GMP เป็นต้น

๓) รูปแบบของเภสัชภัณฑ์ที่มีคุณภาพและความสะดวกในการใช้งานที่แตกต่างกัน ทำให้ส่งผลต่อราคายาสมุนไพร

๗.๓ คุณภาพและมาตรฐาน:

๑) สารสำคัญ: การวัดปริมาณสารสำคัญในสมุนไพรมีความซับซ้อน และราคาค่อนข้างสูง ทำให้ผู้ผลิตบางรายไม่สามารถส่งตรวจวิเคราะห์คุณภาพยาสมุนไพรได้ทุกรายการ

๒) ความบริสุทธิ์: การปนเปื้อนของสารเคมีหรือสิ่งเจือปนอื่นๆ ทำให้ยากต่อการควบคุมคุณภาพ

๓) ผลการรักษา: ผลการรักษาของยาสมุนไพรแต่ละชนิดอาจแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ทำให้

๗.๔ ปริมาณการผลิตที่ไม่สม่ำเสมอ:

๑) ความผันผวนของปริมาณผลิต: ปริมาณการผลิตสมุนไพรขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เช่น สภาพอากาศ โรคระบาด นโยบายส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรของภาครัฐ และความต้องการของตลาด

๒) การผลิตในปริมาณน้อย: ผู้ผลิตส่วนใหญ่ผลิตยาสมุนไพรในปริมาณน้อย ทำให้ต้นทุนต่อหน่วยสูง

๗.๕ ข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ที่ยังไม่ครบถ้วน:

๑) การศึกษาทางวิทยาศาสตร์: การศึกษาทางวิทยาศาสตร์เกี่ยวกับสมุนไพรยังไม่ครอบคลุมทุกชนิด ทำให้ขาดข้อมูลในการประเมินราคา

๒) หลักฐานทางคลินิก: ข้อมูลทางคลินิกเกี่ยวกับประสิทธิภาพและความปลอดภัยของยาสมุนไพรยังมีไม่เพียงพอ

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๘.๑ ปัญหาด้านข้อมูล

๑) ข้อมูลผู้ซื้อ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลภาครัฐ มีการใส่รายละเอียดข้อมูลไม่ตรงกับข้อมูลที่แท้จริงของผู้ผลิต เช่น ขนาดบรรจุ ทำให้ต้องเสียเวลาในการทวนสอบข้อมูล

๒) ข้อมูลผู้ผลิต ซึ่งมีทั้งผู้ผลิตภาครัฐและภาคเอกชน ในบางรายไม่ให้ความร่วมมือในการตอบกลับข้อมูล

๓) ฐานข้อมูล Health Data Center :HDC ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งคณะทำงานกำหนดราคากลางยาจากสมุนไพร ใช้เป็นฐานในการจัดทำราคากลางยาจากสมุนไพร มีการคีย์ข้อมูลยาบางรายการ ซึ่งคาดว่าจะจะเป็นรายการเดียวกันแต่คีย์ชื่อที่มีความแตกต่างกันทำให้ระบบประมวลผลเป็นยาคนละรายการ

๘.๒ การกำหนดต้นทุนการผลิตที่แท้จริง: เนื่องจากกระบวนการผลิตที่ซับซ้อนและหลากหลาย ทำให้ยากต่อการคำนวณต้นทุนการผลิตที่แม่นยำ และในผู้ผลิตภาครัฐอาจไม่ได้คำนวณต้นทุนการผลิตที่เป็นต้นทุนแฝง

๘.๓ การกำหนดราคากลางที่เป็นธรรม: การกำหนดราคากลางที่เป็นธรรมทั้งต่อผู้ผลิต ผู้จำหน่าย และผู้บริโภคเป็นเรื่องที่ท้าทาย

๘.๔ ข้อเสนอแนะ

การจัดทำราคากลางยาจากสมุนไพร มีการจัดทำครั้งแรกในปี ๒๕๕๗ และเว้นช่วงยาวนานโดยเริ่มมีการดำเนินงานอีกครั้งในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ซึ่งทำให้ไม่มีราคากลางยาจากสมุนไพรที่ทันต่อสถานการณ์และสภาพเศรษฐกิจในปัจจุบัน เพราะฉะนั้นจึงควรดำเนินการจัดทำราคากลางยาจากสมุนไพรให้ครอบคลุมรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ และยาสมุนไพรนอกบัญชียาหลักแห่งชาติที่มีการใช้มากในระบบสุขภาพ และควรอัปเดตราคาทุกๆ ๕ ปี

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

หมายเหตุ : จำนวนและเงื่อนไขตามที่ ก.พ. หรือคณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

ไม่มี

๑๒. บทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน

๑) บทบาทของผู้ขอประเมิน

๒) บทบาทของผู้ร่วมจัดทำผลงาน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....
(นางสาวธริตา จันทร์หอม)
ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าสัดส่วนการดำเนินการข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ (ถ้ามี)

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
-	-

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ).....
(.....)

ตำแหน่ง (หัวหน้ากลุ่ม/งาน/ฝ่าย ตามโครงสร้างกรมฯ)

(ลงชื่อ).....
(นางสาวรัชณี จันทรเกษ)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์แผนไทย

ข้อเสนอแนวคิดในการพัฒนางานหรือปรับปรุงงาน

๑. เรื่อง การพัฒนาระบบการประเมินคุณภาพยาสมุนไพรเพื่อใช้ในการกำหนดราคากลาง

๒. หลักการและเหตุผล

การพัฒนาระบบการประเมินคุณภาพยาสมุนไพรเพื่อใช้ในการกำหนดราคากลางยาสมุนไพรเป็นการกำหนดราคากลางยาสมุนไพรให้มีความเป็นธรรมและสอดคล้องกับคุณภาพของผลิตภัณฑ์ เป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรอย่างแพร่หลายและสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้บริโภค การพัฒนาระบบการประเมินคุณภาพยาสมุนไพรจึงเป็นขั้นตอนที่จำเป็นอย่างยิ่งในการสนับสนุนกลไกราคากลาง เพื่อสร้างความมั่นใจในคุณภาพ ให้ผู้บริโภคมั่นใจได้ว่ายาสมุนไพรที่ได้รับมีคุณภาพตรงตามมาตรฐาน เป็นการสนับสนุนการแข่งขันให้ผู้ผลิตยาสมุนไพรพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์ของตนเองให้ดีขึ้นและสร้างฐานข้อมูลเพื่อรวบรวมข้อมูลคุณภาพยาสมุนไพรสำหรับการวิเคราะห์และพัฒนากลไกราคากลาง

๓. แนวความคิด

แนวคิดที่เสนอเพื่อพัฒนาระบบการประเมินคุณภาพยาสมุนไพรเพื่อใช้ในการกำหนดราคากลางมีประเด็น ดังนี้

- ๑) การมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง: ควรจัดให้มีการมีส่วนร่วมของผู้ผลิต ผู้จำหน่าย หน่วยงานภาครัฐและผู้เชี่ยวชาญด้านสมุนไพรในการพัฒนาระบบ
- ๒) การอ้างอิงมาตรฐานสากล: ควรอ้างอิงมาตรฐานสากลที่เกี่ยวข้องกับการประเมินคุณภาพยาสมุนไพร
- ๓) การพัฒนากำลังคน: พัฒนาบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในการดำเนินงานระบบ
- ๔) การสร้างความตระหนัก: ควรสร้างความตระหนักให้กับผู้ประกอบการและผู้บริโภคเกี่ยวกับความสำคัญของการประเมินคุณภาพยาสมุนไพร
- ๕) การปรับปรุงระบบอย่างต่อเนื่อง: ควรมีการปรับปรุงระบบให้ทันสมัยอยู่เสมอ

๔. ข้อเสนอ

- ๑) การพัฒนาระบบติดตามผล : เพื่อติดตามผลการดำเนินงานของระบบและปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้น
- ๒) การสร้างเครือข่ายความร่วมมือ : สร้างเครือข่ายความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ
- ๓) การเผยแพร่ข้อมูลอย่างต่อเนื่อง : เพื่อให้ประชาชนได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและทันสมัยเกี่ยวกับคุณภาพยาสมุนไพร

๕. ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

การพัฒนาระบบการประเมินคุณภาพยาสมุนไพรเป็นกระบวนการที่ต้องใช้ความร่วมมือจากทุกภาคส่วน การแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ต้องอาศัยความอดทนและความพยายามอย่างต่อเนื่อง เมื่อมีการพัฒนาระบบนี้สำเร็จ จะส่งผลให้ผู้บริโภคมั่นใจในคุณภาพของยาสมุนไพร และส่งเสริมให้อุตสาหกรรมสมุนไพรไทยเติบโตอย่างยั่งยืน

๕.๑ ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น

- ๑) ความหลากหลายของวัตถุดิบสมุนไพร: สมุนไพรแต่ละชนิดมีลักษณะทางกายภาพ เคมี และเภสัชวิทยาที่แตกต่างกัน การกำหนดมาตรฐานและวิธีการทดสอบจึงเป็นเรื่องที่ท้าทายของผู้ปฏิบัติงาน
- ๒) ความแตกต่างของแหล่งที่มา: สภาพแวดล้อมและกระบวนการเพาะปลูกที่แตกต่างกันส่งผลต่อคุณภาพของสมุนไพร ทำให้ยากที่จะกำหนดมาตรฐานเดียวที่ครอบคลุม
- ๓) ขาดการรับรองมาตรฐานสากล: ยังไม่มีมาตรฐานสากลที่เป็นที่ยอมรับในวงกว้างสำหรับการประเมินคุณภาพยาสมุนไพร
- ๔) ความซับซ้อนของกระบวนการผลิต: กระบวนการผลิตยาสมุนไพรมีความหลากหลาย ตั้งแต่การผลิตแบบดั้งเดิมจนถึงการผลิตแบบอุตสาหกรรม การควบคุมคุณภาพในทุกขั้นตอนจึงมีความสำคัญ
- ๕) ต้นทุนในการพัฒนาระบบ: การพัฒนาระบบการประเมินคุณภาพที่ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพต้องใช้ทรัพยากรและงบประมาณจำนวนมาก
- ๖) การขาดแคลนบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญ: บุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในการประเมินคุณภาพยาสมุนไพรยังมีจำนวนจำกัด
- ๗) ความไม่เข้าใจของผู้ประกอบการ: ผู้ประกอบการบางรายอาจขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบการประเมินคุณภาพ ทำให้เกิดความขัดแย้งกับภาครัฐและไม่ให้ความร่วมมือเท่าที่ควร
- ๘) การเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยี: เทคโนโลยีในการวิเคราะห์และประเมินคุณภาพยาสมุนไพรมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การปรับปรุงระบบให้ทันสมัยจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับทุกภาคส่วน

๕.๒ แนวทางแก้ไข

- ๑) กำหนดมาตรฐานคุณภาพที่ชัดเจน: สร้างมาตรฐานคุณภาพที่ครอบคลุมทุกขั้นตอนของการผลิต โดยพิจารณาจากลักษณะทางกายภาพ เคมี และเภสัชวิทยาของสมุนไพรแต่ละชนิด
- ๒) พัฒนารูปแบบการทดสอบที่แม่นยำ: พัฒนารูปแบบการทดสอบที่สามารถตรวจสอบคุณภาพของสมุนไพรได้อย่างรวดเร็วและแม่นยำ
- ๓) ส่งเสริมความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน: สร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และสถาบันการศึกษา เพื่อร่วมกันพัฒนาระบบการประเมินคุณภาพ
- ๔) สนับสนุนการวิจัยและพัฒนา: สนับสนุนการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบใหม่ๆ ในการประเมินคุณภาพ และเพิ่มประสิทธิภาพของระบบ
- ๕) พัฒนาบุคลากร: จัดอบรมและพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถในการประเมินคุณภาพยาสมุนไพร
- ๖) สร้างความเข้าใจให้กับผู้ประกอบการ: จัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้ประกอบการเกี่ยวกับความสำคัญของการประเมินคุณภาพและวิธีการปฏิบัติตามมาตรฐาน
- ๗) นำเทคโนโลยีมาใช้: นำเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารมาใช้ในการบริหารจัดการข้อมูลและผลการประเมินคุณภาพ
- ๘) ปรับปรุงระบบให้ทันสมัย: ปรับปรุงระบบการประเมินคุณภาพให้ทันสมัยอยู่เสมอ เพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีและความต้องการของตลาด

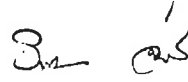
๖. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ๑) เพิ่มความเชื่อมั่นของผู้บริโภค: ผู้บริโภคสามารถเลือกซื้อยาสมุนไพรที่มีคุณภาพได้
- ๒) ส่งเสริมการแข่งขันที่เป็นธรรม: ผู้ผลิตที่มีคุณภาพจะได้รับการยอมรับและมีโอกาสทางการตลาดมากขึ้น
- ๓) พัฒนากลไกราคากลาง: สามารถกำหนดราคากลางที่สอดคล้องกับคุณภาพของยาสมุนไพรได้
- ๔) ส่งเสริมการส่งออก: ยาสมุนไพรที่มีคุณภาพสามารถส่งออกไปยังต่างประเทศได้

๗. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

สามารถประเมินคุณภาพได้ครอบคลุมสมรรถุ์ที่ใช้ในการผลิตยาสมุนไพรในประเทศ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

ลงชื่อ



(นางสาวธริตา จันทรหอม)

ผู้ขอประเมิน

วันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๘

หมายเหตุ : จำนวนและเงื่อนไขตามที่ ก.พ. หรือคณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด

เค้าโครงผลงานที่จะส่งเข้ารับการประเมินผลงาน

๑. เรื่องที่ ๑ แนวเวชปฏิบัติด้านการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทย

เรื่อง เทคนิคการนวดไทย (อาการปวดหลังส่วนบน หลังส่วนล่าง และขา)

๒. ระยะเวลาการดำเนินการ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ – มิถุนายน ๒๕๖๘

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ใช้ความรู้หลักด้านการแพทย์แผนไทย ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ ทักษะการบูรณาการทาง การแพทย์ การสังเคราะห์และจัดลำดับองค์ความรู้ที่ซับซ้อนให้เป็นระบบ ได้แก่ ทฤษฎีเส้นประธานสิบ ทฤษฎี ธาตุทั้ง ๔ ทฤษฎีลม ๓๒ จำพวก การนวดไทย และกายวิภาคศาสตร์ เพื่อเป็นการยกระดับและพัฒนาคุณภาพ การให้บริการนวดไทยให้มีประสิทธิภาพที่มากขึ้น เน้นการรักษาอาการที่พบบ่อยให้แพทย์แผนไทยเกิดความ มั่นใจและความเชี่ยวชาญในการนวดรักษา ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ตรงจุดและเกิดประโยชน์สูงสุด นำไปสู่การวินิจฉัยและวางแผนการรักษาอย่างเป็นระบบ โดยอาศัยตำแหน่งอาการที่เกิดจากลมผิดปกติ เช่น ลมอัมพาต (บริเวณบ่า) ลมกัฏฐิกังวาท (บริเวณสะเอว) และลมอรุตวาท (บริเวณต้นขา) เพื่อระบุสาเหตุของ อาการปวด จากนั้นประเมินสมรรถนะของโรคตามหลักแพทย์แผนไทยควบคู่กับ และการตรวจชีพจร ก่อนกำหนด วิธีการนวดบำบัดที่เหมาะสม โดยใช้นิ้วและส่วนต่าง ๆ ของมือกด นวดด้วยน้ำหนัก แรงกด ทิศทาง และ ระยะเวลาที่เหมาะสมกับสภาวะผู้ป่วย

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

แนวเวชปฏิบัติเล่มนี้จะเป็นแนวทางในการยกระดับการนวดไทยเพื่อการรักษาที่มีหลักการชัดเจน เป็น ระบบ เป็นการยกระดับสร้างมาตรฐานการนวดไทยเพื่อการรักษา และสามารถลดความแตกต่างในการรักษาที่ ยอมรับมากยิ่งขึ้น

๔.๑ ขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

(๑) ประชุมกำหนดแนวทางและวางแผนการจัดทำแนวเวชปฏิบัติฯ ในกลุ่มอาการที่พบบ่อย

(๒) สรรหา ติดต่อ และประสานผู้เชี่ยวชาญในการจัดทำแนวเวชปฏิบัติฯ

(๓) รวบรวมและทบทวนองค์ความรู้ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

(๔) ยกร่างแนวเวชปฏิบัติฯ เทคนิคการนวดไทย ใน ๓ อาการที่พบบ่อย ได้แก่ อาการปวดหลังส่วนบน หลังส่วนล่าง และขา

(๕) พัฒนาเทคนิคและรูปแบบการนวดไทย เพื่อสร้างรูปแบบและเทคนิคการรักษาที่มีประสิทธิผล สูงขึ้น โดยออกแบบขั้นตอนการตรวจ วินิจฉัย และการนวดรักษาอย่างเป็นระบบ

(๖) ประชุมวิพากษ์เนื้อหาแนวเวชปฏิบัติฯ โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน ๙ ครั้ง

(๗) จัดทำภาพประกอบเนื้อหาแนวเวชปฏิบัติฯ

(๘) เรียบเรียงเนื้อหาและพิสูจน์อักษร

(๙) ดำเนินการจัดพิมพ์และเพื่อเผยแพร่

๔.๒ มีเป้าหมายของงานดังนี้

(๑) เพื่อเป็นแนวทางมาตรฐานสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทย ในการรักษานวดรักษาอาการ ปวดหลังส่วนบน หลังส่วนล่าง และขา ด้วยเทคนิคการนวดไทยได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย และเกิดผลการรักษา ที่มีประสิทธิภาพ

(๒) เพื่อส่งเสริมและพัฒนาความเชี่ยวชาญของแพทย์แผนไทยที่ทำงานด้านการนวด ให้สามารถ ประยุกต์ใช้เทคนิคต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสมกับลักษณะอาการและสภาพร่างกายของผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งจะ นำไปสู่การรักษาที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๕.๑ เชิงปริมาณ

แนวเวชปฏิบัติฉบับสมบูรณ์ ที่มีการพัฒนาขั้นตอนการนวดรักษา ๓ อาการ

๕.๒ เชิงคุณภาพ

(๑) มาตรฐานการนวดไทย ๓ อาการ ที่มีมาตรฐานทางวิชาชีพ

(๒) เทคนิคการนวดไทย ๓ อาการ มีประสิทธิผลและความปลอดภัยทางคลินิกสูงในการรักษา

(๓) เป็นข้อมูลองค์ความรู้ที่ใช้อ้างอิงและถ่ายทอดสู่แพทย์แผนไทยได้

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

(๑) แพทย์แผนไทยมีแนวทางที่ชัดเจนในการตรวจประเมินและรักษาผู้ป่วย ทำให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงานและสามารถพัฒนาทักษะของตนเองได้อย่างเป็นระบบ

(๒) ผู้ป่วยได้รับบริการนวดไทยที่มีคุณภาพและมาตรฐานสูงขึ้น ส่งผลให้ผลการรักษาดีขึ้น บรรเทาอาการปวดและเพิ่มคุณภาพชีวิตได้

(๓) เป็นเอกสารอ้างอิงทางวิชาการสำหรับการศึกษา ค้นคว้า และต่อยอดองค์ความรู้ด้านการนวดไทยในอนาคต

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

(๑) การบูรณาการองค์ความรู้ การสังเคราะห์และเชื่อมโยงองค์ความรู้เชิงทฤษฎีทางการแพทย์แผนไทย ได้แก่ เส้นประธานสิบ ธาตุทั้ง ๕ ลม ๓๒ จำพวก เข้ากับความรู้ทางกายวิภาคศาสตร์ เพื่อพัฒนาเทคนิคการนวดรักษาที่มีประสิทธิภาพ

(๒) การรวบรวมเทคนิคการนวดที่มีความหลากหลายตามประสบการณ์ของอาจารย์แพทย์แผนไทย มาถ่วงถ่วง จัดระบบ และสร้างแนวเวชปฏิบัติ ที่เป็นมาตรฐาน และเป็นที่ยอมรับ

(๓) การออกแบบแผนผังการรักษา ที่ต้องพิจารณาตามผลการประเมินผู้ป่วยในแต่ละขั้นตอน ซึ่งมีความซับซ้อนและต้องผ่านประสบการณ์

(๔) การทำให้ข้อมูลเชิงปฏิบัติ ให้กลายเป็นข้อมูลตัวอักษรและสื่อภาพวาดที่สามารถสื่อสารได้อย่างชัดเจนและไม่คลาดเคลื่อน ซึ่งเป็นกระบวนการที่ต้องใช้ความละเอียด

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

(๑) การหาข้อสรุปที่เป็นมาตรฐานร่วมกันเนื่องจากทักษะการนวดไทยมีความหลากหลาย การหาข้อสรุปเพื่อกำหนดเป็นเทคนิคมาตรฐานสำหรับแต่ละขั้นตอนการรักษา อาจก่อให้เกิดการถกเถียงทางวิชาการ และต้องใช้เวลาในการสร้างความเข้าใจ

(๒) ข้อจำกัดในการจัดทำภาพประกอบที่ถูกต้องตามหลักกายวิภาคและท่าทางการนวดที่แม่นยำ ต้องอาศัยผู้วาดที่มีทักษะเฉพาะทางและต้องทำงานร่วมกับทีมแพทย์อย่างใกล้ชิด ซึ่งอาจมีข้อจำกัดด้านบุคลากรและทรัพยากร

๙. ข้อเสนอแนะ

(๑) ควรมีการจัดอบรมเพื่อถ่ายทอดเทคนิคตามแนวเวชปฏิบัติฯ ให้แก่ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทยในศูนย์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อให้เกิดการนำไปใช้อย่างถูกต้อง

(๒) ควรมีการพัฒนาแนวเวชปฏิบัติการนวดไทยสำหรับกลุ่มอาการอื่น ๆ เพิ่มเติม เช่น อาการปวดเข่า ปวดศีรษะ หรือกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม โดยทำเป็นสื่อการเรียนรู้ วิดีโอสาธิต เพื่อให้แพทย์แผนไทยสามารถเข้าถึงและทบทวนองค์ความรู้ได้

(๓) ควรมีการทำวิจัยเพื่อประเมินประสิทธิผลทางคลินิกของเทคนิคการนวดตามแนวเวชปฏิบัติฯ โดยเปรียบเทียบกับวิธีการรักษามาตรฐาน เพื่อสร้างหลักฐานเชิงประจักษ์ที่หนักแน่นและเป็นที่ยอมรับ

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

(๑) ได้รับอนุมัติเผยแพร่ตามหนังสือกองพัฒนายาแผนไทยและสมุนไพร ที่ สร ๐๕๐๗/๑๒๙๘ ลงวันที่ ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๘

(๒) เผยแพร่ทางเว็บไซต์และเฟสบุ๊กศูนย์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) นายปิยทัศน์ ใจเย็น	แพทย์แผนไทยชำนาญการ	สัดส่วน ๘๕
๒) นางสาวกิริติญา แผ่นคำ	แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ	สัดส่วน ๕
๓) นายธนาชาติ ป้องคำสิงห์	แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ	สัดส่วน ๕
๔) นางสาวกิตติยา ชันทอง	แพทย์แผนไทยชำนาญการ	สัดส่วน ๒
๕) นายธันวา บัวมทะเลกุล	ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	สัดส่วน ๑
๖) นางสาวพาติน เต็งขิยอ	นักวิชาการสาธารณสุข	สัดส่วน ๑
๗) นางสาวชูไฮลา หายอ	นักวิชาการสาธารณสุข	สัดส่วน ๑

๑๒. บทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน

๑๒.๑ บทบาทของผู้ขอประเมิน

- (๑) ประชุมกำหนดแนวทางและวางแผนการจัดทำแนวเวชปฏิบัติฯ ในกลุ่มอาการที่พบบ่อย
- (๒) สรรหา ติดต่อ และประสานผู้เชี่ยวชาญในการจัดทำแนวเวชปฏิบัติฯ
- (๓) รวบรวมและทบทวนองค์ความรู้ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
- (๔) ยกร่างแนวเวชปฏิบัติฯ เทคนิคการนวดไทย ใน ๓ อาการที่พบบ่อย ได้แก่ อาการปวดหลัง ส่วนบน หลังส่วนล่าง และขา
- (๕) ประชุมวิพากษ์เนื้อหาแนวเวชปฏิบัติฯ
- (๖) จัดทำภาพประกอบเนื้อหาแนวเวชปฏิบัติฯ บางส่วน
- (๗) เรียบเรียงเนื้อหาและพิสูจน์อักษร
- (๘) ดำเนินการเผยแพร่

๑๒.๒ บทบาทของผู้ร่วมจัดทำผลงาน

- (๑) ดำเนินการจัดประชุมกำหนดแนวทางและประชุมวิพากษ์
- (๒) รวบรวมและทบทวนองค์ความรู้ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
- (๓) จัดทำภาพประกอบเนื้อหาแนวเวชปฏิบัติฯ บางส่วน
- (๔) ดำเนินการจัดพิมพ์รูปเล่ม

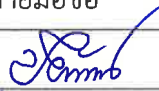
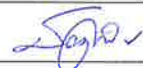
ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นายปิยทัศน์ ใจเย็น)

ผู้ขอประเมิน

ว่าสัดส่วนการดำเนินการข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ (ถ้ามี)

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นายปิยทัศน์ ใจเย็น	
นางสาวกิริติญา แผ่นคำ	
นายธนชาติ ป้องคำสิงห์	
นางสาวกิตติยา ชันทอง	
นายธันวา บัวมทะเลกุล	
นางสาวฟาติน เด็งซียอ	
นางสาวชูไฮลา หายอ	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(.....นายปรีชา หนูทิม.....)

ตำแหน่ง.....ผู้อำนวยการกองพัฒนายาแผนไทยและสมุนไพร.....

เค้าโครงผลงานที่จะส่งเข้ารับการประเมินผลงาน

๑. เรื่องที่ ๑.....ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรของประชาชน จังหวัดสุโขทัย.....

๒. ระยะเวลาการดำเนินการ..... พฤษภาคม – กันยายน ๒๕๖๓.....

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

การวิจัยนี้ต้องอาศัยความรู้และความชำนาญในหลายด้าน ได้แก่ ความรู้ในด้านการออกแบบงานวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย โดยใช้ตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม รวมถึงการเลือกใช้เทคนิคการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Sampling) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นตัวแทนของประชากร ความรู้ทางสถิติขั้นสูงในการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกแบบพหุ (Multiple Logistic Regression) เพื่อวิเคราะห์ผลกระทบของตัวแปรอิสระที่มีต่อพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพร รวมถึงประสบการณ์ด้านยาแผนไทยและสมุนไพร เช่น ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพร สรรพคุณ ความปลอดภัย การตลาด และแนวโน้มการใช้งานในประชากร การสร้างแบบสอบถามที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ในการวัดทัศนคติ ความรู้ และพฤติกรรม รวมถึงการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลให้ครบถ้วนและถูกต้อง รวมถึงการเข้าใจในบริบทสังคมในการวิเคราะห์ผลกระทบจากตัวแปรทางประชากร เช่น เพศ โรคประจำตัว รายได้ และการได้รับข้อมูลข่าวสารต่อพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพร

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

๔.๑ ขั้นตอนการดำเนินการ

(๑) กำหนดหัวข้อการกำหนดหัวข้อและวัตถุประสงค์การวิจัยโดยการสำรวจและกำหนดปัญหาสมมติฐาน และคำถามวิจัย

(๒) ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อหาข้อมูลและจุดที่ยังขาดข้อมูล

(๓) การวางแผนการวิจัย ออกแบบและกำหนดกลุ่มเป้าหมายและการสุ่มตัวอย่าง โดยการวิจัยครั้งนี้ได้เลือกประชากรตัวอย่าง ๓๘๔ คน จากประชากรในจังหวัดสุโขทัย โดยใช้วิธีสุ่มหลายขั้นตอน ซึ่งประกอบด้วย การสุ่มแบบแบ่งชั้น การสุ่มแบบกลุ่ม และการสุ่มอย่างง่าย มีการกำหนดเกณฑ์การคัดเข้า เช่น อายุ ๑๘ ปีขึ้นไป และการให้ความยินยอมเข้าร่วม เป็นต้น

(๔) ออกแบบเครื่องมือ โดยการสร้างแบบสอบถามที่มีความน่าเชื่อถือและผ่านการตรวจสอบ ค่าความเที่ยง เช่น KR-๒๑ โดยแบบสอบถามประกอบด้วย ๗ ส่วน เช่น ข้อมูลประชากร ความรู้ ทัศนคติ ความพึงพอใจ ความเชื่อมั่น และพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพร

(๕) ดำเนินการเก็บข้อมูล ระหว่างวันที่ ๑ พฤษภาคม ถึง ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๓ โดยตรวจสอบข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์

(๖) วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เช่น ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และการแจกแจงความถี่ วิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรด้วยการถดถอยโลจิสติกแบบพหุ

๔.๒ เป้าหมายของงาน

(๑) เพื่อระบุปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพร

(๒) ส่งเสริมการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างต่อเนื่องในประชากรเป้าหมาย

(๓) ให้ข้อมูลสนับสนุนการพัฒนานโยบายและกลยุทธ์การตลาดสำหรับผลิตภัณฑ์สมุนไพรในจังหวัด

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

เชิงปริมาณ

ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรของประชาชน จังหวัดสุโขทัย

เชิงคุณภาพ

ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในบริบทสังคมและเศรษฐกิจ ในพื้นที่จังหวัดสุโขทัย

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ การนำไปใช้ประโยชน์

(๑) ข้อมูลช่วยสนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะสุข โดยเฉพาะการส่งเสริมการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรในกลุ่มเป้าหมาย

(๒) ผู้ประกอบการสามารถใช้ข้อมูลเพื่อพัฒนากลยุทธ์การตลาดและปรับปรุงผลิตภัณฑ์สมุนไพรให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย

๖.๒ ผลกระทบ

(๑) เพิ่มโอกาสในการแข่งขันของผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทยในตลาดของผู้ประกอบการ

(๒) ส่งเสริมการใช้สมุนไพรแทนยาแผนปัจจุบันในกรณีที่เหมาะสม

(๓) ประชาชนมีทางเลือกในการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ตรงกับความต้องการ

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

(๑) ความรู้และความเข้าใจในบริบทสังคมและพื้นที่เกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพร

(๒) การเก็บข้อมูลจากประชากรในพื้นที่ที่กระจายตัว เช่น ในหมู่บ้านที่ห่างไกล

(๓) ข้อจำกัดด้านการให้ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง เช่น ความไม่มั่นใจหรือการไม่ตอบแบบสอบถามครบถ้วน

(๔) การวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวที่ซับซ้อน เช่น การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรทางประชากรศาสตร์และพฤติกรรมการใช้สมุนไพร

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

(๑) การเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ห่างไกลบางแห่งอาจทำให้เกิดข้อจำกัดด้านเวลาและทรัพยากร

(๒) การจัดการกับข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามบางส่วนที่ไม่สมบูรณ์

(๓) ความหลากหลายในพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่อาจได้รับอิทธิพลจากปัจจัยภายนอกที่ไม่ได้รวมอยู่ในการศึกษา

๙. ข้อเสนอแนะ

(๑) สร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรให้กับประชาชนในวงกว้าง

(๒) ส่งเสริมการพัฒนาผลิตภัณฑ์ที่ตอบสนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย เช่น การออกแบบบรรจุภัณฑ์ให้ทันสมัยและเพิ่มความเชื่อมั่นในคุณภาพ

(๓) เพิ่มการส่งเสริมการตลาดในช่องทางที่ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย เช่น ร้านสะดวกซื้อหรือสื่อออนไลน์

(๔) ควบคู่การศึกษาปัจจัยอื่น ๆ เช่น วัฒนธรรม ครอบครัว หรือบทบาทของสื่อสังคมออนไลน์ที่มีต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพร

(๕) ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพหรือเชิงผสมผสานเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมและเชิงลึกยิ่งขึ้น

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ตีพิมพ์ในวารสาร เชียงรายเวชสาร ปีที่ ๑๔ ฉบับที่ ๓/๒๕๖๕

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- ๑) นายปิยทัศน์ ใจเย็น ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยชำนาญการ สัดส่วน ๙๐
- ๒) ว่าที่ร้อยตรี ยุทธนา แยมคาย ตำแหน่ง อาจารย์ สัดส่วน ๑๐

๑๒. บทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน

๑) บทบาทของผู้ขอประเมิน

๑. เขียนโครงการวิจัย
๒. วางแผนการวิจัย
๓. วิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย
๔. เขียนรายงานการวิจัย ๕ บท
๕. เขียนบทความเพื่อการตีพิมพ์

๒) บทบาทของผู้ร่วมจัดทำผลงาน

๑. เก็บข้อมูลการวิจัย
๒. วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ
๓. ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลการวิจัย
๔. ส่งบทความตีพิมพ์และปรับแก้ไขตามคำแนะนำ

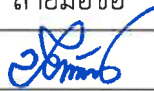
ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นายปิยทัศน์ ใจเย็น)

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าสัดส่วนการดำเนินการข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ (ถ้ามี)

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นายปิยทัศน์ ใจเย็น	
ว่าที่ร้อยตรี ยุทธนา แยมคาย	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ).....

(.....นายปรีชา หนูทิม.....)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองพัฒนายาแผนไทยและสมุนไพร

เค้าโครงผลงานที่จะส่งเข้ารับการประเมินผลงาน

๑. เรื่องที่ ๒ การศึกษาการเปลี่ยนแปลงองค์ประกอบทางเคมีของกัญชาในตำรับยาสุขไสยาสน์.....

๒. ระยะเวลาการดำเนินการ..... กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ – มกราคม ๒๕๖๗.....

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ใช้ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร เนื่องจากในตำรับยาสุขไสยาสน์ซึ่งมีส่วนผสมของสมุนไพร ๑๒ ชนิด เช่น พริกไทย ขิงแห้ง ดีปลี ใบกัญชา เพื่อเกิดความเข้าใจในหลักการใช้ยาสมุนไพรตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย ต้องมีความรู้ในด้านเภสัชกรรมในการควบคุมคุณภาพยา เช่น การทดสอบทางกายภาพ การทดสอบทางเคมี และการทดสอบทางจุลินทรีย์ ความรู้ด้านเภสัชกรรมในการผลิต การบรรจุยา และการประกันคุณภาพยา และต้องมีความรู้ในการใช้เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

งานวิจัยนี้มีเป้าหมายเพื่อศึกษาความคงสภาพของตำรับยาสุขไสยาสน์ โดยใช้ตัวแปรต่าง ๆ เช่น ความชื้น อุณหภูมิ และระยะเวลาในการเก็บรักษา โดยเน้นการศึกษาความคงสภาพใน ๓ ด้าน ได้แก่

(๑) ด้านกายภาพ เช่น ความชื้น การเปลี่ยนแปลงลักษณะภายนอก

(๒) ด้านเคมี เช่น การวิเคราะห์สารสำคัญ ค่าความเป็นกรด-ด่าง (pH) ปริมาณสารสกัดในน้ำและแอลกอฮอล์

(๓) ด้านชีวภาพ เช่น การปนเปื้อนของจุลินทรีย์

๔.๑ มีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

(๑) การออกแบบการศึกษา เพื่อติดตามผลกระทบของตัวแปรต่าง ๆ ได้แก่ ความชื้น อุณหภูมิ และระยะเวลา

(๒) การเตรียมตำรับยาสุขไสยาสน์ มีส่วนประกอบของสมุนไพรทั้งหมด ๑๒ ชนิด ประกอบด้วย ใบกัญชา ๑๒ ส่วน การบูร ๑ ส่วน ใบสะเดา ๒ ส่วน หัสศุนเทศ ๓ ส่วน สมุลแว้ง ๔ ส่วน เทียนดำ ๕ ส่วน โกฐกระดูก ๖ ส่วน ลูกจันทน์ ๗ ส่วน บุนนาค ๘ ส่วน พริกไทย ๙ ส่วน ขิงแห้ง ๑๐ ส่วน ดีปลี ๑๑ ส่วน รวมทั้งสิ้น ๗๘ ส่วน ผสมสมุนไพรให้ด้วยากระจายตัวสม่ำเสมอตรวจวัดความชื้นของผงยาให้ต่ำกว่า ๗% ก่อนนำไปบรรจุในแคปซูล

(๓) การทดสอบในห้องปฏิบัติการ ได้แก่ ทดสอบความคงตัวในสภาวะปกติ และสภาวะเร่ง ได้แก่ ลักษณะภายนอก และปริมาณความชื้น ค่าความเป็นกรด-ด่าง (pH) ปริมาณสารสำคัญ, และสารสกัดในน้ำและแอลกอฮอล์ และการปนเปื้อนของจุลินทรีย์

(๔) การเปรียบเทียบและวิเคราะห์ข้อมูล ความคงสภาพในสภาวะปกติและสภาวะเร่ง ได้แก่ ลักษณะภายนอก และปริมาณความชื้น ค่าความเป็นกรด-ด่าง (pH) ปริมาณสารสำคัญ และสารสกัดในน้ำและแอลกอฮอล์ และการปนเปื้อนของจุลินทรีย์

(๕) การสรุปผล ได้แก่ สรุปความคงสภาพและเสนอแนวทางพัฒนาตำรับยาให้สอดคล้องกับมาตรฐานเภสัชตำรับ

๔.๒ มีเป้าหมายของงาน ดังนี้

(๑) ศึกษาความคงสภาพของตำรับยาสุขไสยาสน์ในด้านกายภาพ เคมี และชีวภาพ

(๒) กำหนดมาตรฐานการเก็บรักษาและการใช้งานตำรับยาสุขไสยาสน์ที่เหมาะสม

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๕.๑ เชิงปริมาณ ข้อมูลการคงสภาพของยาสุขไสยาสน์ ในด้านกายภาพ เคมี และชีวภาพ

๕.๒ เชิงคุณภาพ ข้อมูลแนวทางการกำหนดมาตรฐานการเก็บรักษาสุขไสยาสน์

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

(๑) ข้อมูลจากการศึกษาเป็นแนวทางให้โรงพยาบาลสามารถกำหนดมาตรฐานการเก็บรักษายาสมุนไพรเพื่อรักษาคุณภาพ

(๒) ผู้ผลิตยาสมุนไพรสามารถใช้ข้อมูลนี้ในการพัฒนารูปแบบบรรจุภัณฑ์และลดการสูญเสียคุณภาพระหว่างการเก็บรักษา

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

(๑) การควบคุมปัจจัยในการศึกษา เช่น อุณหภูมิ ความชื้น และการปนเปื้อนระหว่างการผลิต

(๒) ความซับซ้อนในการทดสอบและวิเคราะห์สารสำคัญ ซึ่งต้องใช้เครื่องมือที่มีความแม่นยำสูง

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

(๑) ความไม่สม่ำเสมอของสมุนไพรที่ใช้ เช่น ความชื้นในสมุนไพรที่อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพยา

(๒) ข้อจำกัดของเครื่องมือในบางส่วน เช่น การผสมยาให้มีการกระจายตัวที่สม่ำเสมอ การวิเคราะห์ในห้องปฏิบัติการ และการควบคุมการปนเปื้อนจากจุลินทรีย์ในระหว่างกระบวนการผลิต

๙. ข้อเสนอแนะ

(๑) ควรดำเนินการศึกษาความคงสภาพโดยเปรียบเทียบการใช้บรรจุภัณฑ์ชนิดต่าง ๆ

(๒) ควรมีการศึกษาความคงสภาพระยะยาวอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา ๑๒-๒๔ เดือน

(๓) ควรพิจารณาเลือกใช้สารที่มีความคงตัวมากกว่าเป็นตัวบ่งชี้คุณภาพ (marker) โดยอาจกำหนดเกณฑ์คุณภาพจากสรรพคุณโดยรวมของตำรับยาสมุนไพร

(๔) ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบวัตถุดิบกัญชาที่นำมาเนื่องจากการเก็บวัตถุดิบและการแปรรูปโดยการตากหรืออบมีผลต่อสาร THC และ CBN เพื่อที่จะได้กำหนดวิธีการการผลิตยาที่ได้มาตรฐาน

(๕) ควรแนะนำให้เก็บรักษาตำรับยาสมุนไพรในที่เย็น แห้ง และพ้นจากแสง เพื่อลดอัตราการเสื่อมสลายของตัวยาสำคัญ

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

๑. เผยแพร่แล้วตามหนังสือกองพัฒนายาแผนไทยและสมุนไพร ที่ สธ ๐๕๐๗/๓๖๘ ลงวันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) นายปิยทัศน์ ใจเย็น	ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยชำนาญการ	สัดส่วน ๘๕
๒) นายวิฑูรย์ ยวงสะอาด	ตำแหน่ง นักวิทยาศาสตร์ชำนาญการพิเศษ	สัดส่วน ๕
๓) ปรีชา หนูทิม	ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองพัฒนายาแผนไทยและสมุนไพร	สัดส่วน ๔
๔) กิรติญา แผ่นคำ	ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ	สัดส่วน ๓
๕) ธนชาติ ป้องคำสิงห์	ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ	สัดส่วน ๓

๑๒. บทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน

๑๒.๑ บทบาทของผู้ขอประเมิน

(๑) เขียนโครงการวิจัย

(๒) วางแผนการวิจัย

(๓) ดำเนินการทดลองและศึกษา

(๔) วิเคราะห์ข้อมูลการทดลอง

(๕) อ่านและแปลผลการทดลอง

(๕) เขียนรายงานการวิจัย

(๖) ดำเนินการเผยแพร่ผลการวิจัย

๑๒.๒) บทบาทของผู้ร่วมจัดทำผลงาน

- (๑) ให้คำแนะนำในเขียนโครงการวิจัยและการทดลอง
- (๒) จัดเตรียมอุปกรณ์และสารเคมี
- (๓) ร่วมดำเนินการทดลองและศึกษา
- (๔) ตรวจรูปเล่ม

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

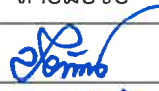
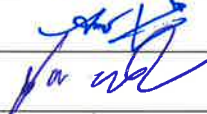
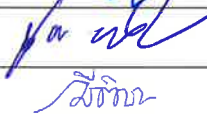
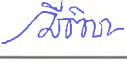
(ลงชื่อ).....



(นายปิยทัศน์ ใจเย็น)

ผู้ขอประเมิน

ว่าสัดส่วนการดำเนินการข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ (ถ้ามี)

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นายปิยทัศน์ ใจเย็น	
นายวิฑูรย์ ยวงสะอาด	
นายปรีชา หนูทิม	
นางสาวกิริติญา แผ่นคำ	
นายธนาชาติ ป้องคำสิงห์	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....



(.....นายปรีชา หนูทิม.....)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองพัฒนายาแผนไทยและสมุนไพร

ข้อเสนอแนวคิดในการพัฒนางานหรือปรับปรุงงาน

๑. เรื่อง การพัฒนายาตำรับปรุงเฉพาะรายแบบสารสกัดเพื่อยกระดับบริการแพทย์แผนไทย

๒. หลักการและเหตุผล

การแพทย์แผนไทยเป็นภูมิปัญญา เป็นมรดกทางภูมิปัญญาของชาติที่สืบทอดกันมาอย่างยาวนาน และอยู่ในระบบสาธารณสุขของประเทศไทย จุดแข็งที่เป็นหัวใจสำคัญการแพทย์แผนไทยคือการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม โดยแพทย์แผนไทยจะทำการประเมินสภาวะของผู้ป่วยโดยพิจารณาจากธาตุเจ้าเรือน (ธาตุดิน น้ำ ลม ไฟ) ประกอบเรื่องอายุ ฤดูกาล สภาพแวดล้อม และพฤติกรรมของผู้ป่วย จากนั้นจึงวินิจฉัยจ่ายยาและการให้คำแนะนำที่เหมาะสมกับธาตุเจ้าเรือนและอาการของผู้ป่วยแต่ละราย หรือที่เรียกว่า "ยาตำรับปรุงเฉพาะราย" อย่างไรก็ตาม มีข้อจำกัดที่เป็นอุปสรรคคือ มีความยุ่งยากในการเตรียม การรับประทาน และการควบคุมคุณภาพ ปริมาณสารสำคัญที่ออกฤทธิ์ให้คงที่ ซึ่งผู้ป่วยต้องนำสมุนไพรไปต้มรับประทานเอง การนำนวัตกรรมและเทคโนโลยีสมัยใหม่เข้ามาประยุกต์ใช้ จะช่วยยกระดับยาตำรับแผนไทยให้มีคุณภาพและมาตรฐานยิ่งขึ้น สามารถควบคุมปริมาณสารออกฤทธิ์ได้อย่างแม่นยำ เพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา ลดปริมาณการรับประทาน และสะดวกต่อการใช้งานมากขึ้น ซึ่งจะช่วยสร้างความเชื่อมั่นให้กับทั้งบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วย ดังนั้นการพัฒนายาตำรับปรุงเฉพาะรายในรูปแบบสารสกัดจึงเป็นแนวทางสำคัญในการเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันและยกระดับบริการการแพทย์แผนไทยให้เป็นที่ยอมรับในระดับสากลนำไปสู่ความเชื่อมั่นของผู้ป่วย บุคลากร และหน่วยงานกักตุนดูแล ตลอดจนการยกระดับเศรษฐกิจสมุนไพรในประเทศ

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๓.๑ บทวิเคราะห์

ประเทศไทยมีตำรายาและพืชสมุนไพรที่มีความหลากหลายทางชีวภาพสูง และมีประวัติการใช้งานมายาวนาน ซึ่งเป็นสินทรัพย์ทางปัญญาที่ประเมินค่ามิได้ ประกอบกับภาครัฐมีนโยบายส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีกรอบการทำงานที่เอื้อต่อการพัฒนา คนไทยมีความคุ้นเคยกับการใช้ยาสมุนไพร ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญในการยอมรับบริการใหม่ ๆ ในปัจจุบันยาแผนไทยยังขาด โดยเฉพาะมาตรฐานวัตถุดิบสมุนไพร ซึ่งทำให้คุณภาพและปริมาณสารสำคัญมีความผันแปรสูง อีกทั้งขาดวิจัยทางคลินิกที่ได้รับการยอมรับในระดับสากล จึงทำให้ขาดการบูรณาการร่วมกับสหวิชาชีพ จากกระแสความใส่ใจในสุขภาพ (Wellness) การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical Tourism) และความต้องการผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติกำลังเป็นที่นิยม ผู้บริโภคยุคใหม่มีความต้องการการรักษาด้วยวิถีธรรมชาติที่สามารถพิสูจน์ประสิทธิผลได้ด้วยหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ การพัฒนายาตำรับปรุงเฉพาะรายแบบสารสกัด จะช่วยสร้างมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจ โดยได้วิเคราะห์ดังนี้

จุดแข็ง (Strengths)

(๑) องค์ความรู้การแพทย์แผนไทยเป็นภูมิปัญญาที่มีการใช้กันมาอย่างยาวนาน และเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

(๒) ประเทศไทยมีความหลากหลายทางชีวภาพของพืชสมุนไพรที่หลากหลาย

(๓) กระแสความใส่ใจสุขภาพและการยอมรับในผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติเป็นที่นิยม

(๔) ได้รับการสนับสนุนและส่งเสริมในการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทยจาก

จุดอ่อน (Weaknesses)

(๑) ยาตำรับปรุงเฉพาะราย ส่วนใหญ่ยังอยู่ในรูปแบบยาต้ม ทำให้ไม่สะดวกต่อการใช้งานในวิถีชีวิตปัจจุบัน

(๒) ขาดมาตรฐานและการควบคุมคุณภาพวัตถุดิบ

(๓) ขาดหลักฐานเชิงประจักษ์ งานวิจัยทางคลินิกที่มีคุณภาพสนับสนุนประสิทธิผลของยาตำรับแผนไทยอย่างเป็นระบบ

(๔) บุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยขาดความเชี่ยวชาญในการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่เข้ากับกระบวนการผลิตยาแผนไทย

โอกาส (Opportunities)

(๑) ตลาดผลิตภัณฑ์สมุนไพรและบริการด้านสุขภาพมีแนวโน้มขยายตัวอย่างรวดเร็วทั้งในและต่างประเทศ

(๒) ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีการสกัดและการควบคุมคุณภาพ ช่วยให้มีการพัฒนารูปแบบผลิตภัณฑ์ใหม่ ๆ ได้ง่าย

(๓) สามารถพัฒนาสมุนไพรเพื่อใช้เป็นการรักษาเสริมการบูรณาการกับการแพทย์แผนปัจจุบันได้

อุปสรรค (Threats)

(๑) กระบวนการขอขึ้นทะเบียนตำรับยาแผนไทยอาจมีความซับซ้อนและใช้เวลานาน

(๒) ยาสมุนไพรที่ไม่ได้มาตรฐานและมีการปนเปื้อนสร้างผลกระทบต่อความเชื่อมั่นโดยรวม

๓.๒ แนวความคิด

การพัฒนาระบบการส่งจ่ายยาแพทย์แผนไทยปรุงเฉพาะราย เพื่อสนับสนุนแพทย์แผนไทยในการจ่ายยาตำรับปรุงเฉพาะรายตามหลักการของแพทย์แผนไทย ที่มีความจำเพาะต่อบุคคลโดยผ่านการตรวจ วินิจฉัย และส่งจ่ายโดยแพทย์แผนไทย เพื่อการรักษาที่มีประสิทธิภาพ แบ่งเป็น ๓ ระยะ คือ

ระยะที่ ๑ การจัดทรวัตถุดิบ โดยกำหนดให้ใช้วัตถุดิบสมุนไพรจากแหล่งเพาะปลูกที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน GACP เท่านั้น เพื่อควบคุมคุณภาพ ลดความเสี่ยงจากการปนเปื้อนของยาฆ่าแมลง โลหะหนัก และการระบุนิคมพิษที่ผิดพลาด

ระยะที่ ๒ พัฒนารูปแบบโดยการวิเคราะห์ความต้องการใช้ยาตำรับปรุงเฉพาะราย ในศูนย์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่มีปริมาณการใช้สูงมาพัฒนาเป็นสารสกัด และผลิตโดยกองพัฒนายาแผนไทยและสมุนไพร ในโรงงานที่ได้มาตรฐาน GMP เพื่อผลิตสารสกัดสมุนไพรตำรับในรูปแบบผงแห้ง ที่มีการควบคุมคุณภาพและปริมาณสารสำคัญ จากนั้นนำมาคำนวณปริมาณสารสกัดที่ต้องใช้ในแต่ละมือโดยนำมาบรรจุในซองฟอยล์ จากนั้นจัดชุดการรักษาในแต่ละครั้ง โดยติดฉลากระบุชื่อผู้ป่วย ส่วนประกอบ และวิธีใช้ยาอย่างชัดเจน ก่อนนำไปจ่ายให้กับผู้ป่วย โดยผู้ป่วยจะสามารถฉีกซองชงน้ำอุ่นพร้อมรับประทาน

ระยะที่ ๓ พัฒนาระบบการจ่ายยาตำรับปรุงเฉพาะราย โดยการวิเคราะห์ยาตำรับปรุงเฉพาะราย ที่มีการใช้มากที่สุด และผลิตโดยกองพัฒนายาแผนไทยและสมุนไพร ในโรงงานที่ได้มาตรฐาน GMP เพื่อผลิตสารสกัดสมุนไพรเดี่ยวหรือตำรับในรูปแบบผงแห้ง ที่มีการควบคุมคุณภาพและปริมาณสารสำคัญ จากนั้นนำสารสกัดที่ได้ไปบรรจุไว้ในเครื่องจัดยาอัจฉริยะ เพื่อให้แพทย์แผนไทยสามารถปรับเปลี่ยนสัดส่วนของสารสกัดในตำรับยาได้อย่างละเอียดและแม่นยำในการส่งยาสูงสุด โดยยาที่ปรุงเสร็จจะติดฉลากระบุชื่อผู้ป่วย ส่วนประกอบ และวิธีใช้ยาอย่างชัดเจน จึงสะดวกต่อการใช้งานของผู้ป่วย

การสกัดสมุนไพรแต่ละชนิด สารสกัดที่ได้ในแต่ละรุ่นการผลิตจะถูกนำไปวิเคราะห์และปรับมาตรฐานให้มีปริมาณสารสำคัญหรือสารบ่งชี้อยู่ในช่วงที่กำหนด โดยใช้วิธีการมาตรฐาน เช่น HPLC เพื่อให้มั่นใจได้ว่า สารสกัดสมุนไพรที่ได้มีคุณภาพและฤทธิ์ทางยาที่เท่ากัน และจะนำไปคำนวณปริมาณให้แม่นยำ ตัวอย่างเช่น วัตถุดิบสมุนไพรตีผลา ประกอบด้วย สมอพิเภก ๑๕ กรัม สมอไทย ๑๕ กรัม และมะขามป้อม ๑๕ กรัม จะเท่ากับ สารสกัดสมอพิเภก ๑ กรัม สมอไทย ๑ กรัม และมะขามป้อม ๑ กรัมและสิ่งที่สำคัญที่สุดที่เกิดขึ้นจากกระบวนการนี้ คือข้อมูลการให้บริการแพทย์แผนไทย โดยทุก ๆ ตำรับยาที่ถูกส่งจ่าย/ปรุง ทุกการปรับเปลี่ยน

สูตร และผลลัพธ์การรักษาของผู้ป่วย จะถูกบันทึกในรูปแบบดิจิทัลและเชื่อมโยงระหว่างการใช้งานวิจัย โดยใช้ระบบปัญญาประดิษฐ์มาวิเคราะห์ ทั้งนี้ผลการใช้ยาเหล่านี้เป็นข้อมูลทางคลินิกที่เกิดขึ้นจริง ซึ่งสามารถนำไปใช้วิจัยในอนาคต เพื่อพัฒนารูปแบบตำรับยาใหม่ ๆ ที่มีประสิทธิผลสูงขึ้น

๓.๓ ข้อเสนอ

(๑) วิจัยและพัฒนาเพื่อกำหนดมาตรฐานของสารสกัดสมุนไพรแต่ละชนิด ทั้งในด้านคุณภาพ ความปลอดภัย และปริมาณสารสำคัญ

(๒) พัฒนาระบบสารสนเทศและระบบปัญญาประดิษฐ์ สำหรับแพทย์แผนไทยเพื่อช่วยในการจัดตำรับยา คำนวณปริมาณ และบันทึกประวัติการรักษาของผู้ป่วย

(๓) จัดอบรมให้ความรู้แก่แพทย์แผนไทยและบุคลากรที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับยาในรูปแบบสารสกัดและการใช้งานระบบใหม่

(๔) ศึกษาความคงสภาพและความปลอดภัยของสารสกัดสมุนไพร

๓.๔ ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น

- (๑) การขาดแคลนวัตถุดิบและคุณภาพที่ไม่สม่ำเสมอของวัตถุดิบสมุนไพร รวมถึงการปนเปื้อน
- (๒) ต้นทุนการในการผลิตและสกัดสูง รวมถึงความซับซ้อนของสารสกัดที่อยู่ในสมุนไพรแต่ละตัว
- (๓) ความซับซ้อนในขั้นตอนการเตรียมเอกสารและการขอขึ้นทะเบียนตำรับยาเนื่องจากเป็นผลิตภัณฑ์รูปแบบใหม่ที่ยังไม่มีแนวทางกำกับดูแลที่ชัดเจน และอาจใช้เวลานาน

(๔) เครื่องจัดยาอัจฉริยะที่มีความแม่นยำมีราคาแพงและต้องนำเข้าจากต่างประเทศ

แนวทางการแก้ไข

(๑) สร้างเครือข่ายเกษตรกรผู้ปลูกสมุนไพรพร้อมให้ความรู้และส่งเสริมการเพาะปลูกตามมาตรฐาน GACP/เกษตรอินทรีย์ และตรวจสอบคุณภาพของวัตถุดิบในทุกกรอบของผลผลิต เพื่อให้แน่ใจว่าผ่านมาตรฐานที่กำหนดไว้

(๒) พัฒนาแนวทางการสกัดสารสกัดเน้นการใช้สารสกัดแบบ Full-spectrum ที่มีสารประกอบต่าง ๆ ในสมุนไพรไว้ให้ใกล้เคียงธรรมชาติที่สุด นำร่องการพัฒนาแทนที่จะสกัดที่เป็นสารออกฤทธิ์เดี่ยว ๆ

(๓) ปรึกษารื้อกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตั้งแต่ขั้นตอนการพัฒนาเพื่อสร้างความเข้าใจและร่วมกันพัฒนารอบการกำกับดูแลที่เหมาะสม

(๔) พัฒนาเครื่องจัดยาอัจฉริยะมีความแม่นยำร่วมกับมหาวิทยาลัยหรือสถาบันการศึกษาในประเทศ

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

(๑) ผู้ป่วยได้รับยาสมุนไพรที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และความปลอดภัยสูงขึ้น มีรูปแบบที่สะดวกต่อการรับประทาน และได้รับการรักษาที่จำเพาะต่อตนเองมากขึ้น

(๒) สามารถยกระดับบริการการแพทย์แผนไทยให้มีความน่าเชื่อถือและเป็นทางเลือกหลักในการรักษาโรคได้มากขึ้น

(๓) สามารถต่อยอดในเชิงพาณิชย์ สร้างมูลค่าเพิ่มให้กับสมุนไพรไทย และลดการนำเข้ายาจากต่างประเทศ

(๔) เกิดการบูรณาการระหว่างแพทย์แผนไทยกับการแพทย์แผนปัจจุบัน และผลักดันเข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพ

(๕) เกิดฐานข้อมูลเชิงประจักษ์จากการบริการทางคลินิก ต่อยอดไปสู่การวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ

(๑) จำนวนยาตำรับปรุงเฉพาะรายที่พัฒนาเป็นสารสกัด อย่างน้อย ๕ ตำรับ ภายใน ๑ ปี

(๒) จำนวนสมุนไพรเดี่ยวที่พัฒนาเป็นสารสกัดตามข้อกำหนดมาตรฐานของยาสมุนไพร อย่างน้อย ๑๐๐ รายการ ภายใน ๕ ปี

(๓) ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๕

ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ

(๑) ผู้ป่วยที่ได้รับยาตำรับปรุงเฉพาะรายมีผลการรักษาที่ดีขึ้นและอาการข้างเคียงจากการใช้ยาน้อย

(๒) เกิดต้นแบบกระบวนการผลิตสารสกัดยาตำรับปรุงเฉพาะรายที่ได้รับการยอมรับและสามารถนำไปต่อยอดได้

ลงชื่อ



(นายปิยทัศน์ ใจเย็น)

ผู้ขอประเมิน

วันที่..... 1 ก.ย. 2568