เอกสารเผยแพร่ผลงานวิชาการ ทางเว็บไซต์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

การพัฒนารูปแบบและแนวทางการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน ในสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ จังหวัดพิจิตร

สันทัศน์ ทองงามดี
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

การพัฒนารูปแบบและแนวทางการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน ในสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ จังหวัดพิจิตร

Development of models and guidelines for promoting the use of herbal medicines instead of modern medicine. In public health facilities, Phichit province.

สันทัศน์ ทองงามดี
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
Suntus Tongngamdee
Provincial Health Office, Phichit Province

บทคัดย่อ

นโยบายการส่งเสริมการใช้สมุนไพรเพื่อเป็นทางเลือกในการรักษาลดค่าใช้จ่ายด้านการใช้ยาแผนปัจจุบัน เป็นการส่งเสริมและสนับสนุนภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทย ทำให้การวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการสั่งใช้ยาสมุนไพรและพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน ในสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ จังหวัดพิจิตร เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ศึกษา 3 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการสั่งใช้ยาสมุนไพร กลุ่มตัวอย่าง คือ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล และแพทย์แผนไทย ทั้ง 12 อำเภอ ในจังหวัดพิจิตร จำนวน 150 คน คัดเลือกแบบเจาะจง เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาเชิงคุณภาพและสร้างรูปแบบ ด้วยวิธี Focus group จำนวน 25 คน คัดเลือกแบบเจาะจง ขั้นตอนที่ 3 ประเมินผลรูปแบบ ผลการวิจัย พบว่าปัญหา-อุปสรรคต่อการสั่งใช้ยาคือ 1.ข้อมูลงานวิจัยไม่เพียงพอ 2.ยาสมุนไพรมีรายการน้อย 3. ผู้ป่วยไม่เชื่อมั่น ปัจจัยส่งเสริมการสั่งใช้ยา คือ 1.การสนับสนุนงบประมาณ 2. นโยบายผู้บริหาร 3. ผลิตภัณฑ์มีคุณภาพ แนวทางการส่งเสริมการใช้ยา คือ 1.เพิ่มงบประมาณการจัดซื้อยา 2. ประชาสัมพันธ์ให้กับประชาชน 3.จัดซื้อยาจากแหล่งน่าเชื่อถือ รูปแบบและแนวทางที่พัฒนาขึ้น ได้แก่ 1.กำหนดรายการยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน 2.จัดทำข้อมูลยา 3.จัดทำแนวทางการสั่งใช้ยา 4.จัดทำข้อมูลงานวิจัยการใช้ยา 5.สนับสนุนงบประมาณ 6.ส่งเสริมบทบาทแพทย์แผนไทย 7.พัฒนาบริการแพทย์แผนไทย 8.พัฒนาความรู้ผู้สั่งใช้ยา 9.พัฒนาการเฝ้าระวังการใช้ยา 10.กำกับ ติดตามหลังการทดลองใช้รูปแบบ จำนวนครั้งการสั่งใช้ยาสมุนไพร 5 รายการ ได้แก่ ขมิ้นชัน ฟ้าทะลายโจร เถาวัลย์เปรียง เพชรสังฆาต และ มะขามแขกร่วมกับยาแผนปัจจุบัน ลดลงร้อยละ 38.30 จำนวนครั้งการสั่งใช้ยาสมุนไพรอย่างเดียวเพิ่มขึ้นร้อยละ11.92 มูลค่าการสั่งใช้ยาสมุนไพรเพิ่มขึ้นร้อยละ 8.23 จากก่อนทดลองใช้รูปแบบ

คำสำคัญ : การพัฒนารูปแบบ การส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร ยาสมุนไพรทดแทน

Abstract

The policy to promote the use of herbs as a treatment option to reduce the cost of modern medicine is to promote and support the wisdom of Thai traditional medicine. Therefore, the objective of this research is to study the factors affecting the prescribing of herbal medicines and develop a model for promoting the use of herbal medicine instead of modern medicine. In public health facilities, Phichit province, it is a participatory action research. Study 3 procedure Step 1: Study the factors affecting the prescribing of herbal medicines in a sample of doctors, pharmacists, nurses, and Thai traditional medicine in all 12 districts. In Phichit province, 150 people were selected selectively. Collect data with questionnaires Step 2: Qualitative study and model creation using a focus group of 25 people. Selective selection Step 3: Evaluate the model Research results showed that the problems and obstacles to prescribing drugs are: 1. Insufficient research data 2. Herbal medicine has few items 3. Patients are not convinced Factors promoting drug prescribing are: 1. Budget support 2. Executive policy 3. Quality products Guidelines for promoting drug use are: 1. Increase the budget for drug procurement 2. 3. Purchase medicines from reliable sourcesThe developed models and guidelines include: 1. Formulate a list of herbal medicines instead of modern medicines. 2. Prepare medication information 3. Prepare prescribing guidelines 4. Prepare drug research data 5. Support the budget 6. Promote the role of Thai traditional medicine 7. Develop Thai traditional medicine services 8. Develop knowledge of prescribers 9. Development of drug surveillance 10. Monitoring After the trial of the model, the number of prescriptions for 5 herbal medicines, namely turmeric, paniculata, liana, Cissus quadrangularis and senna with modern medicines, decreased by 38.30 percent, and the number of prescriptions for herbal medicine alone increased by 11.92 percent. The value of prescribing herbal medicines increased by 8.23 percent from before the trial of the model.

Keywords: Model development, Promotion of herbal medicine, Herbal Substitute Medicine

บทนำ

สถานการณ์ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของทั่วโลก มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคมต่างๆ เช่น โครงสร้างประชากร ที่มีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น เทคโนโลยีการรักษา และแนวโน้มด้านสุขภาพของประชาชน จากภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง[1] ในประเทศไทยค่าใช้จ่ายด้านยา มีการเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องเช่นกัน จาก 86,544 ล้านบาท ในปี พ.ศ.2551 เป็น 180,585 ล้านบาท ในปี พ.ศ.2561 เมื่อเปรียบเทียบกับ

ประเทศในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก พบว่า ค่าใช้จ่ายด้านยาต่อหัวของประเทศไทยสูงเป็นอันดับต้นๆ เทียบเท่ากับประเทศที่พัฒนาแล้ว การเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายด้านยานี้ เป็นผลจากการที่ประชาชนเข้าถึงยามากขึ้น และการใช้ยาเกินความจำเป็น[2] จึงมีแนวคิดในการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์ดั้งเดิม และสมุนไพรเพื่อเป็นทางเลือกในการรักษาโรคและเสริมสร้างสุขภาพ ลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพอีกทางหนึ่ง ประเทศไทยเป็นประเทศที่ให้ความสำคัญกับการใช้ภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพ ทั้งการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน โดยเน้นการใช้ประโยชน์ในระบบบริการสาธารณสุข และในระบบสุขภาพของชุมชน ท้องถิ่น ความสำคัญนี้ได้รับการบัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2560 มาตรา 55 ความว่า รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทย ให้เกิดประโยชน์สูงสุด [3] พัฒนาการของการแพทย์แผนไทยและผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทยกระตุ้นให้เกิดนโยบายการพัฒนาสมุนไพรในระดับชาติขึ้น โดยถูกบรรจุในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555-2559)[4] ต่อมารัฐบาลได้จัดทำแผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560-2564 (ขยายระยะเวลาการดำเนินงานจนถึงปี 2565 เพื่อให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ) และฉบับที่ 2 พ.ศ. 2566-2570 เพื่อส่งเสริมและรักษาภูมิปัญญาที่เกี่ยวกับสมุนไพรไทย พัฒนาการผลิต และใช้ประโยชน์จากสมุนไพรไทยอย่างมีคุณภาพ และครบวงจร[5]

จังหวัดพิจิตร มีสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ จำนวน 121 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 11 แห่ง และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 109 แห่ง จากการทบทวนการใช้ยาสมุนไพรในสถานบริการ 3 ปี ย้อนหลัง (ปี 2564-2566) พบว่า จำนวนครั้งในการจ่ายยาสมุนไพรในผู้ป่วยนอกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยในปี พ.ศ.2564-2566 มีการจ่ายยาสมุนไพร จำนวน 100,550 ,155,619 และ 148,689 ครั้ง ตามลำดับ และมีมูลค่าการใช้ยาสมุนไพร 5,181,329, 8,500,868 และ 8,106,381 บาท ตามลำดับ โดยคิดเป็นร้อยละ 1.14, 1.69 และ 1.62 ของมูลค่ายาทั้งหมดที่มีการสั่งใช้ในสถานบริการ ตามลำดับ และจากการทบทวนการใช้ยาสมุนไพรร่วมกับการใช้ยาแผนปัจจุบัน ปี 2566 ในรายการยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน 7 รายการ ได้แก่ ขมิ้นชัน ฟ้าทะลายโจร มะขามแขก เถาวัลย์เปรียง เพชรสังฆาต ยาหอมเทพจิตร และ ไพล พบว่า มีการสั่งใช้ยาสมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบัน จำนวน 2,617 ครั้ง ยาสมุนไพรที่ยังมีการสั่งใช้ร่วมกับยาแผนปัจจุบันมากที่สุด ได้แก่ ขมิ้นชัน เพชรสังฆาต และเถาวัลย์เปรียง ตามลำดับ[6] แม้การจ่ายยาสมุนไพร และมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรของจังหวัดพิจิตร จะมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น แต่เมื่อเปรียบเทียบกับ จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 3 และระดับประเทศ พบว่า จังหวัดพิจิตร ยังมีจำนวนครั้งการสั่งจ่ายยาสมุนไพร มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในสถานพยาบาลภาครัฐ และร้อยละมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรเทียบกับยาแผนปัจจุบันที่ต่ำกว่าจังหวัดอื่นในเขตสุขภาพที่ 3 และไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และยังพบการสั่งใช้ยาสมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบันอยู่

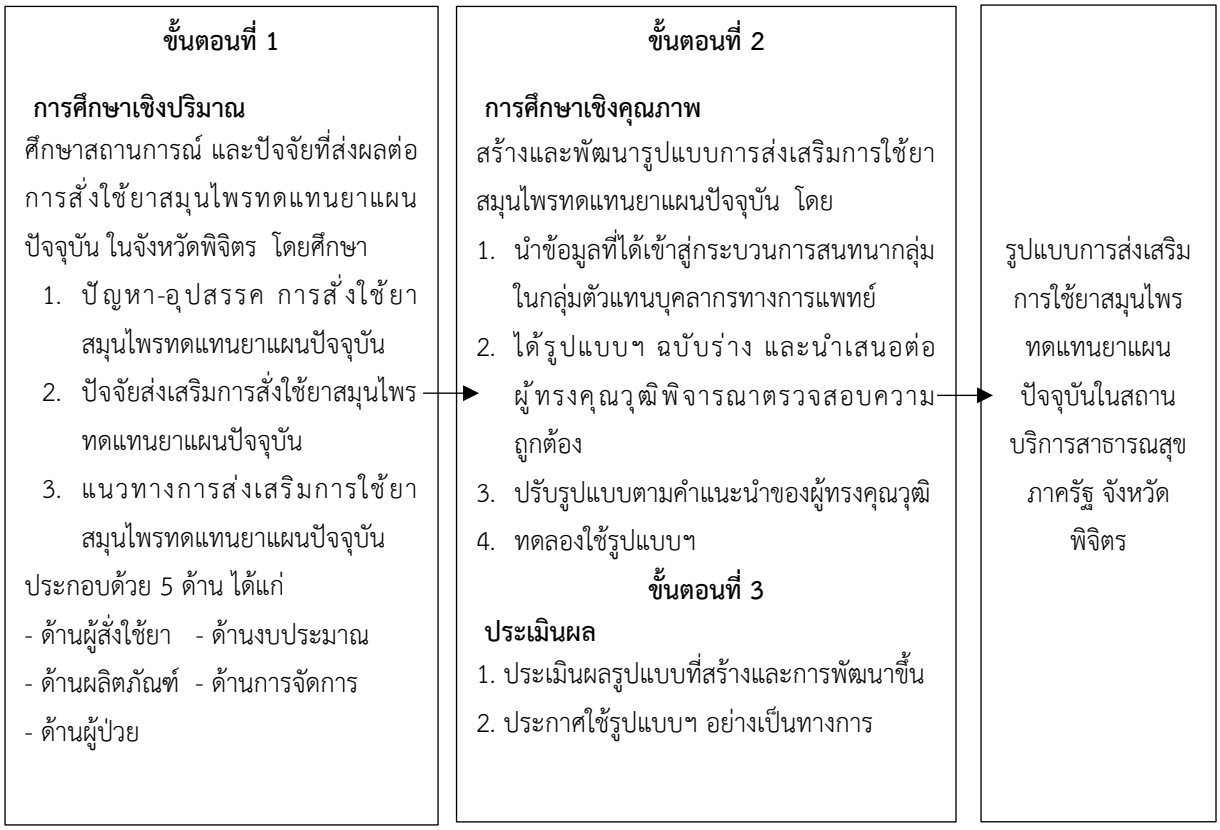
ผู้วิจัยในฐานะผู้บริหารระดับจังหวัดมีหน้าที่ในการกำกับดูแลการให้บริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก สมุนไพร จังหวัดพิจิตร จึงมีความสนใจศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบและแนวทางการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน ในสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ จังหวัดพิจิตร โดยนำแนวคิดการพัฒนารูปแบบ[7] และแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม(Participatory Action Research)[8] มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษาคาดว่าจะนำไปพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน แบบมีส่วนร่วมของบุคลากรทางการแพทย์ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ซึ่งจะช่วยทำให้บุคลากรการแพทย์มีความรู้ ความเข้าใจและทัศนคติที่ดี ให้ความร่วมมือ ในการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันเพิ่มขึ้น ช่วยลดปัญหาการสั่งใช้ยาสมุนไพรซ้ำซ้อนยาแผนปัจจุบัน ทำให้ทั้งสถานบริการสาธารณสุขและ ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุดจาการใช้ยาสมุนไพร และเป็นการสานต่อนโยบายการสนับสนุนการใช้ยาสมุนไพรและการแพทย์แผนไทยของประเทศ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ และปัจจัยที่มีผลต่อการสั่งใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน ในสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ จังหวัดพิจิตร

2. เพื่อพัฒนารูปแบบ และแนวทางการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน ในสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ จังหวัดพิจิตร

กรอบแนวคิดการวิจัย



ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (Research and Development) โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research Study) ดำเนินการในสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ จังหวัดพิจิตร ตั้งแต่ กุมภาพันธ์ – เมษายน 2567 เก็บรวบรวมข้อมูลแบบผสมผสาน (Mixed Methods) ทั้งข้อมูลเชิงปริมาณ และข้อมูลเชิงคุณภาพ การดำเนินการมี 3 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาสถานการณ์ และปัจจัยที่ส่งผลต่อการสั่งใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันในสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ จังหวัดพิจิตร ได้แก่ ปัญหา-อุปสรรค ที่มีผลต่อการสั่งใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน ปัจจัยส่งเสริมการสั่งใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน และแนวทางการส่งเสริมการสั่งใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน

ประชากร ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล และแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดพิจิตร ทั้ง 12 อำเภอ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sample) ได้แก่ แพทย์ผู้อำนวยการโรงพยาบาล เภสัชกรหัวหน้างานเภสัชกรรม หัวหน้างานพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก และแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน และ พยาบาล แพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมทั้งสิ้น จำนวน 150 คน

เกณฑ์การคัดเข้า คือ มีประสบการณ์การทำงานไม่น้อยกว่า 1 ปี และปฏิบัติงานอยู่ในขณะทำการวิจัยในช่วงเวลาวันที่ 7-20 กุมภาพันธ์ 2567

เครื่องมือที่ใช้ เป็นแบบสอบถามที่ประยุกต์มาจากแบบการศึกษา ของปัทมา แคสันเทียะ,(2564)[9] กำหนดประเด็นสอบถาม 5 ด้าน ได้แก่ ด้านผู้สั่งใช้ยา ด้านงบประมาณ ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านการจัดการ และด้านผู้ป่วย เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามแบบของ Likert Scale 5 ระดับ ใช้เกณฑ์พิจารณาเห็นด้วยอย่างยิ่ง 5 คะแนน เห็นด้วย 4 คะแนน ไม่แน่ใจ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วย 2 คะแนน และ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 1 คะแนน นำร่างแบบสอบถามเสนอผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน วัดค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์(Item-index of Item-Objective Congruence: IOC) โดยทุกข้อได้ค่าระหว่าง 0.5-1 และทดสอบค่า(Cronbach’s Alpha Coefficient) ได้ค่าอยู่ระหว่าง 0.7-0.96

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และนำเสนอในรูปแบบการแจกแจงความถี่ (Frequency) จำนวน ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด สูงสุด โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ pair t-test และ One-way ANOWA

ขั้นตอนที่ 2 เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อสร้าง และพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน โดยใช้วิธีการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เมื่อ 4 มีนาคม 2567 ดำเนินการพัฒนาโดยใช้ข้อมูลจากขั้นตอนที่ 1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ที่เข้าร่วมสนทนากลุ่ม ได้แก่ แพทย์ เภสัชกรหัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม แพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และ แพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้ง 12 อำเภอ คัดเลือกแบบเจาะจง รวมทั้งสิ้น 25 คน การวิเคราะห์ข้อมูล โดยการสรุปความตามเนื้อหา (Content Analysis) ออกแบบแนวทางการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันตามประเด็นในแต่ละด้าน ตาม รูปแบบ Six Building Box ได้แก่ ด้านการจัดบริการ(Service plan) ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ (Health workforce) ด้านระบบสารสนเทศ (IT & Technology) ด้านยาและเวชภัณฑ์ (Drug and Equipment) ด้านการเงินการคลัง(Financing) ด้านการอภิบาลระบบสุขภาพ(Leadership & Governance) แล้วนำไปหารือและปรับปรุง โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน หลังจากนั้น ได้จัดประชุม ชี้แจง และแจ้งแนวทาง โดยทำหนังสือแจ้งแนวทางไปยัง โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง และนำเข้าวาระการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลจังหวัดพิจิตร และคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจังหวัดพิจิตร และกำหนดตัวชี้วัดในการติดตามการพัฒนารูปแบบให้สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งในจังหวัดพิจิตรรับทราบ ทดลองใช้เป็นเวลา 1 เดือน และประเมินผล

ขั้นตอนที่ 3 เป็นการประเมินผลประสิทธิภาพรูปแบบที่สร้างขึ้น โดย 1) ประเมินจากการสั่งใช้ยาสมุนไพร 5 รายการ ที่ได้จากข้อเสนอในการวิจัย ให้เป็นยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันในรายการยาแผนปัจจุบันที่มีข้อบ่งชี้การรักษาเดียวกัน ตามรหัสวินิจฉัยโรคที่กำหนด โดยประยุกต์แนวทางการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลจากเขตสุขภาพที่ 3 ได้แก่ จำนวนครั้งการสั่งใช้ยาสมุนไพรอย่างเดียว จำนวนครั้งการสั่งใช้ยาสมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบัน และมูลค่าการใช้ยาสมุนไพร โดยเก็บข้อมูลจากฐานข้อมูล 43 แฟ้ม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร เปรียบเทียบก่อนการดำเนินงาน (มีนาคม-เมษายน ปี 2566) กับ ช่วงการดำเนินงานใช้รูปแบบที่พัฒนา (มีนาคม-เมษายน ปี 2567) และ 2) การประเมินก่อนและหลังการอบรมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันที่กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจัดขึ้น ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการอบรม ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล แพทย์แผนไทย และบุคลากรการแพทย์อื่นๆ ในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดพิจิตร จำนวน 60 คน วิเคราะห์และนำเสนอในรูปแบบการแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ pair t test

ผลการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาสถานการณ์ และปัจจัยที่ส่งผลต่อการสั่งใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันในสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ จังหวัดพิจิตร

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.67 เพศชาย ร้อยละ 13.33 กลุ่มอายุที่มีมากที่สุด คือ ช่วงอายุ 41-50 ปี ร้อยละ 38.00 อาชีพ พบว่า พยาบาล มีมากที่สุด ร้อยละ 54.67 รองลงมา คือ แพทย์แผนไทย ร้อยละ 24.67 ตำแหน่ง พบว่า เป็นผู้ปฏิบัติงานมากที่สุด ร้อยละ 70.67 รองลงมา คือ เป็นหัวหน้ากลุ่มงานหรือหัวหน้าฝ่าย ร้อยละ 12.00 อายุงาน พบว่า มีอายุงานมากกว่า 5 ปี มากที่สุด ร้อยละ 80.00 ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบล มากที่สุด ร้อยละ 58.67 รองลงมา คือ โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 38.00 ข้อมูลการได้รับการอบรมความรู้การใช้ยาสมุนไพร พบว่า มีผู้เคยได้รับการอบรมให้ความรู้การใช้ยาสมุนไพร มากที่สุด ร้อยละ 68.67 และไม่เคย ร้อยละ 31.30 ด้านการสั่งใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน พบว่า มีผู้เคยสั่งใช้ยาสมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบัน ร้อยละ 64.67 และไม่เคย ร้อยละ 35.33 รายละเอียด ตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 150)

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง		จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	20	13.33
	หญิง	130	86.67
อายุ	ไม่เกิน 30 ปี	21	14.00
	31-40 ปี	39	26.00
	41-50 ปี	57	38.00
	51-60	33	22.00
อาชีพ			
	แพทย์	11	7.33
	เภสัชกร	20	13.33
	พยาบาล	82	54.67
	แพทย์แผนไทย	37	24.67
ตำแหน่ง			
	หัวหน้าหน่วยงาน	14	9.33
	หัวหน้ากลุ่มงานหรือหัวหน้าฝ่าย	18	12.00
	หัวหน้างาน	12	8.00
	ผู้ปฏิบัติงาน	106	70.67
อายุงาน			
	1-2 ปี	19	12.67
	มากกว่า 2 -5 ปี	10	6.67
	มากกว่า 5 ปี	121	80.66
สถานที่ปฏิบัติงาน			
	โรงพยาบาลทั่วไป	5	3.33
	โรงพยาบาลชุมชน	57	38.00
	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	88	58.67
การอบรมความรู้สมุนไพร			
	เคย	103	68.67
	ไม่เคย	47	31.33

ตารางที่ 1 ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 150) (ต่อ)

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
การสั่งใช้ยาสมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบัน		
เคย	97	64.67
ไม่เคย	53	35.33

รายการยาสมุนไพรที่กลุ่มตัวอย่าง เคยสั่งใช้ร่วมกับยาแผนปัจจุบัน 5 อันดับแรก ได้แก่ มะขามป้อม (ร้อยละ 50.67) ขมิ้นชัน(ร้อยละ 48.67) ฟ้าทะลายโจร(ร้อยละ 45.33) มะแว้ง(ร้อยละ 44.67) และมะขามแขก (ร้อยละ 36.67) ตามลำดับ รายละเอียดตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ยาสมุนไพรที่กลุ่มตัวอย่างเคยมีการสั่งใช้ร่วมกับยาแผนปัจจุบัน 5 อันดับ (n=150)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
มะขามป้อม	76	50.67
ขมิ้นชัน	73	48.67
ฟ้าทะลายโจร	68	45.33
มะแว้ง	67	44.67
มะขามแขก	55	36.67

รายการยาสมุนไพรที่กลุ่มตัวอย่างเสนอให้กำหนดเป็นยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน 5 อันดับแรก ได้แก่ ขมิ้นชัน(ร้อยละ 72.67) ฟ้าทะลายโจร(ร้อยละ 71.33) เถาวัลย์เปรียง (ร้อยละ 56.67) มะขามแขก (ร้อยละ 56.37) และเพชรสังฆาต(ร้อยละ 52.67) ตามลำดับ รายละเอียดตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ยาสมุนไพรที่กลุ่มตัวอย่างเสนอให้เป็นยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน 5 อันดับ (n=150)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
ขมิ้นชัน	109	72.67
ฟ้าทะลายโจร	107	71.33
เถาวัลย์เปรียง	85	56.37
มะขามแขก	84	56.30
เพชรสังฆาต	79	52.67

ปัญหา-อุปสรรค ที่มีผลต่อการสั่งใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน ในสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ จังหวัดพิจิตร พบว่า ปัญหา-อุปสรรคที่มีผลต่อการสั่งใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันที่มีผู้เห็นด้วยมากที่สุด คือ ข้อมูลงานวิจัยอ้างอิงประสิทธิภาพการทดแทนยาแผนปัจจุบันของยาสมุนไพรไม่เพียงพอ (Mean ± S.D.=4.0±0.85) รองลงมาคือ ยาสมุนไพรมีจำนวนรายการน้อยไม่มียาสมุนไพรรายการที่ออกฤทธิ์ตรงตาม

ต้องการ(Mean ± S.D.=3.95±0.96) และผู้ป่วยยังไม่มีความเชื่อมั่นถึงประสิทธิภาพของยาสมุนไพร (Mean ± S.D.=3.85±0.87)

ปัจจัยส่งเสริมการสั่งใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน ในสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ จังหวัดพิจิตร พบว่า ปัจจัยส่งเสริมการสั่งใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน ที่มีผู้เห็นด้วยมากที่สุด คือ การสนับสนุนงบประมาณและยาสมุนไพรให้แก่หน่วยบริการ(Mean ± S.D.=4.15±0.69) รองลงมาคือ การมีนโยบายการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรของผู้บริหาร(Mean ± S.D.=4.13±0.73) และผลิตภัณฑ์มีคุณภาพ มาตรฐานผลิตจากแหล่งผลิตน่าเชื่อถือ(Mean ± S.D.=3.99±0.76)

แนวทางการส่งเสริมการสั่งใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันในสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐจังหวัดพิจิตร พบว่า แนวทางการส่งเสริมการสั่งใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันที่มีผู้เห็นด้วยมากที่สุด คือ การเพิ่มงบประมาณการจัดซื้อจัดหายาสมุนไพร(Mean ± S.D= 4.54±0.52) รองลงมาคือ การประชาสัมพันธ์ถึงประโยชน์ของสมุนไพรให้กับประชาชน(Mean ± S.D= 4.50±0.58) จัดซื้อจัดหายาสมุนไพรที่มาจากแหล่งผลิตยาที่มีความน่าเชื่อถือ(Mean ± S.D=4.49±0.63) รายละเอียดตามตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ปัญหา-อุปสรรค ปัจจัยส่งเสริม และแนวทางการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน (n=150)

ข้อมูล	Mean	S.D
ปัญหา-อุปสรรค ที่มีผลต่อการสั่งใช้ยาสมุนไพร		
1. ข้อมูลงานวิจัยอ้างอิงประสิทธิภาพการทดแทนยาแผนปัจจุบันของยาสมุนไพรไม่เพียงพอ	4.00	0.85
2. ยาสมุนไพรมีจำนวนรายการน้อย ไม่มียาสมุนไพรรายการที่ออกฤทธิ์ตรงตามต้องการ	3.95	0.96
3. ผู้ป่วยยังไม่มีความเชื่อมั่นถึงประสิทธิภาพของยาสมุนไพร	3.85	0.87
ปัจจัยส่งเสริมการสั่งใช้ยาสมุนไพร		
1. การสนับสนุนงบประมาณและยาสมุนไพรให้แก่หน่วยบริการ	4.15	0.69
2. การมีนโยบายการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรของผู้บริหาร	4.13	0.73
3. ผลิตภัณฑ์ มีคุณภาพ มาตรฐาน ผลิตจากแหล่งผลิตน่าเชื่อถือ	3.99	0.76
แนวทางการส่งเสริมการสั่งใช้ยาสมุนไพร		
1. การเพิ่มงบประมาณการจัดซื้อจัดหายาสมุนไพร	4.54	0.52
2. การประชาสัมพันธ์ถึงประโยชน์ของสมุนไพรให้กับประชาชน	4.50	0.58
3. จัดซื้อจัดหายาสมุนไพรที่มาจากแหล่งผลิตยาที่มีความน่าเชื่อถือ	4.49	0.63

ขั้นตอนที่ 2 เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อสร้างและพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน พบว่า รูปแบบและแนวทางการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน ที่ได้พัฒนาขึ้นมี 10 แนวทางหลัก คือ 1) การกำหนดรายการยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน 2) การจัดทำข้อมูลยาสมุนไพร

ทดแทนยาแผนปัจจุบัน เพื่อสร้างความเชื่อมั่นสำหรับผู้สั่งใช้ 3) การจัดทำแนวทางการปฏิบัติการสั่งใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน 5 รายการ ที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ 4) การสนับสนุนงบประมาณหรือยาสมุนไพร 5) การส่งเสริมการผลิตยาสมุนไพรสำหรับใช้ในสถานบริการ 6) การส่งเสริมบทบาทแพทย์แผนไทยในการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร 7) การพัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทย 8) การพัฒนาความรู้ ความเข้าใจการใช้ยาสมุนไพรให้แก่ผู้สั่งใช้ยา 9) การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง รายงานประสิทธิผล และความปลอดภัยจากการใช้ยาสมุนไพรเพื่อสร้างความเชื่อมั่นการใช้ยา และ10) การกำกับ ติดตามและรายงานผลลัพธ์การดำเนินงาน

ขั้นตอนที่ 3 เป็นการประเมินผลประสิทธิภาพรูปแบบที่สร้างขึ้น พบว่า

1) จำนวนครั้งการสั่งใช้ยาสมุนไพร 5 รายการเป็นยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน พบว่า จำนวนครั้งการสั่งใช้ยาสมุนไพรอย่างเดียวไม่สั่งใช้ร่วมกับยาแผนปัจจุบันรวมทั้งหมด หลังการทดลองใช้รูปแบบ เพิ่มขึ้นจากจำนวน 3,262 ครั้ง เป็น จำนวน 3,539 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 11.92 รายการยาสมุนไพรที่มีจำนวนครั้งการสั่งใช้เพิ่มขึ้น ได้แก่ เพชรสังฆาต ฟ้าทะลายโจร และขมิ้นชัน ตามลำดับ ส่วนรายการยาสมุนไพรที่มีจำนวนครั้งการสั่งใช้ลดลง ได้แก่ เถาวัลย์เปรียง และมะขามแขก ตามลำดับ รายละเอียดตามตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนครั้งการสั่งใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน 5 รายการ โดยการสั่งใช้สมุนไพรอย่างเดียวไม่สั่งใช้ร่วมกับยาแผนปัจจุบัน

รายการยา	จำนวนครั้งการสั่งใช้ยา(ครั้ง)		ร้อยละผลต่าง
	ก่อนทดลองใช้รูปแบบ (มีนาคม-เมษายน 2566)	หลังทดลองใช้รูปแบบ (มีนาคม-เมษายน 2567)	
ขมิ้นชัน	449	454	1.11
ฟ้าทะลายโจร	1,987	2,435	22.55
เถาวัลย์เปรียง	331	266	-19.64
เพชรสังฆาต	104	141	35.58
มะขามแขก	291	243	-16.49
รวม	3,162	3,539	11.92

2) จำนวนครั้งการสั่งใช้ยาสมุนไพร 5 รายการร่วมกับยาแผนปัจจุบันรวมทั้งหมด พบว่าหลังการทดลองใช้รูปแบบ มีจำนวนครั้งลดลง จากจำนวน 517 ครั้ง เป็น จำนวน 319 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 38.30 รายการยาสมุนไพรที่มีจำนวนครั้งการสั่งใช้ร่วมกับยาแผนปัจจุบันลดลง ได้แก่ เถาวัลย์เปรียง เพชรสังฆาต และขมิ้นชัน ตามลำดับ ส่วนยาสมุนไพรที่มีจำนวนครั้งการสั่งใช้ไม่แตกต่างจากการทดลองใช้รูปแบบ ได้แก่ ฟ้าทะลายโจร และมะขามแขก รายละเอียดตามตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนครั้งการสั่งใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน 5 รายการ โดยสั่งใช้สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบัน

รายการยา	จำนวนครั้งการสั่งใช้ยา(ครั้ง)		ร้อยละผลต่าง
	ก่อนทดลองใช้รูปแบบ (มีนาคม-เมษายน 2566)	หลังทดลองใช้รูปแบบ (มีนาคม-เมษายน 2567)	
ขมิ้นชัน	440	273	-37.95
ฟ้าทะลายโจร	4	4	0
เถาวัลย์เปรียง	35	20	-42.86
เพชรสังฆาต	38	22	-42.11
มะขามแขก	0	0	0
รวม	517	319	-38.30

3) มูลค่าการสั่งใช้ยาสมุนไพร 5 รายการรวมทั้งหมดเพิ่มขึ้นหลังการทดลองใช้รูปแบบ จากมูลค่า 252,543.63 บาท เป็น 273,456.05 บาท คิดเป็นร้อยละ 8.28 รายการยาสมุนไพรที่มีมูลค่าการสั่งใช้ เพิ่มขึ้น ได้แก่ ฟ้าทะลายโจร และเพชรสังฆาต ตามลำดับ ส่วนยาสมุนไพรที่มีมูลค่าการสั่งใช้ลดลง ได้แก่ มะขามแขก เถาวัลย์เปรียง และขมิ้นชัน รายละเอียดตามตารางที่ 7

ตารางที่ 7 มูลค่าการสั่งใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน 5 รายการ

รายการยา	มูลค่าการสั่งใช้ยา(บาท)		ร้อยละผลต่าง
	ก่อนทดลองใช้รูปแบบ (มีนาคม-เมษายน 2566)	หลังทดลองใช้รูปแบบ (มีนาคม-เมษายน 2567)	
ขมิ้นชัน	92,525.40	78,548.65	-15.11
ฟ้าทะลายโจร	89,037.90	132,684	49.02
เถาวัลย์เปรียง	41,106.13	34,257.90	-16.66
เพชรสังฆาต	13,035.30	16,301.20	25.05
มะขามแขก	16,838.90	11,664.30	-30.73
รวม	252,543.63	273,456.05	8.28

4) ผลการประเมินก่อนและหลังการอบรมการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน พบว่าหลังการอบรมผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ($p\text{-value} < 0.05$) ประเด็นที่ผู้เข้ารับการอบรมได้รับเพิ่มขึ้น ได้แก่ รู้นโยบายการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร (Mean±S.D.=3.81±0.87) มีแนวทางการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร (Mean±S.D.=3.81±0.81) สามารถที่จะสืบค้นและเข้าถึงข้อมูลสมุนไพรเมื่อต้องการ (Mean±S.D.=3.80±0.73) เมื่อมีอาการเจ็บป่วยจะนึกถึงยาสมุนไพรทันที (Mean±S.D.=3.78±0.73)

ประเด็นที่ผู้เข้ารับการอบรมได้รับไม่แตกต่างกัน คือ ความเชื่อมั่นในการใช้ยาสมุนไพร (Mean±S.D.=3.50±0.77) รายละเอียดตามตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ผลประเมินก่อนและหลังการอบรมการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน(n=60)

ประเด็นการประเมิน	คะแนนก่อน (Pre-test)		คะแนนหลัง (Post-test)		t	p
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
1. มีทักษะในการใช้ยาสมุนไพรรักษาอาการเจ็บป่วย	3.26	0.68	3.53	0.77	-1.98	0.052
2. รู้ถึงสรรพคุณและวิธีการใช้ยาให้ถูกโรค	3.35	0.66	3.73	0.86	-2.89	0.050
3. มีความเชื่อมั่นในการใช้ยาสมุนไพร	3.60	0.74	3.50	0.77	0.84	0.400
4. สามารถนำความรู้เรื่องการใช้สมุนไพรไปแนะนำแก่ผู้อื่น	3.58	0.74	3.68	0.79	-0.84	0.400
5. เมื่อมีอาการเจ็บป่วย ท่านจะนึกถึงยาสมุนไพรทันที	3.40	0.97	3.78	0.73	-2.99	0.004
6. สามารถที่จะสืบค้น และเข้าถึงข้อมูลสมุนไพร เมื่อต้องการ	3.30	0.64	3.80	0.73	-4.16	0.000
7. รู้นโยบายการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร	3.40	0.69	3.81	0.87	-3.48	0.001
8. รู้แนวทางการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร	3.43	0.74	3.60	0.84	-1.21	0.22
9. มีแนวทางการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร	3.30	0.74	3.81	0.81	-3.93	0.00
10. สามารถนำแนวทางการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรไปดำเนินการได้	3.31	0.77	3.65	0.84	-2.22	0.03

*P-value < 0.05

สรุปและอภิปรายผล

การสร้างและพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันในสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ จังหวัดพิจิตร จากการวิจัยสามารถสรุป และอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ ดังนี้

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ผลการวิจัย พบว่า ปัญหาที่ส่งผลต่อความเชื่อมั่นการใช้ยาและการสั่งใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน จากการศึกษา มี 3 ปัญหาที่พบมาก ได้แก่ 1) การมีข้อมูลงานวิจัยอ้างอิงประสิทธิภาพการทดแทนยาแผนปัจจุบันของยาสมุนไพรไม่เพียงพอ 2) ยาสมุนไพรมีจำนวนรายการน้อย ไม่มียาสมุนไพรรายการที่ออกฤทธิ์ตรงตามต้องการ 3) ผู้ป่วยยังไม่มีความเชื่อมั่นถึงประสิทธิภาพของยาสมุนไพร ผลการวิจัยครั้งนี้ สอดคล้องกับงานวิจัยของปัทมา แคสันเทียะ และทิพากร กาญจนราช,(2564)[10] ที่ทำการรวบรวมปัญหาและข้อเสนอแนะในการทดแทนยาแผนปัจจุบัน ด้วยยาสมุนไพรในโรงพยาบาลรัฐ : จากการศึกษานำร่องมุมมองของบุคลากรทาง

การแพทย์ของโรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งพบว่าปัญหาในการทดแทนยาแผนปัจจุบันด้วยยาสมุนไพรในแต่ละด้าน ได้แก่ ปัญหาด้านบุคลากร คือ การขาดความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพร ด้านงบประมาณ คือ ต้นทุนการรักษาด้วยยาสมุนไพรต่อครั้งสูงกว่ายาแผนปัจจุบันและปัญหาด้านผู้ใช้ยาคือ ผู้ป่วยยังไม่เชื่อมั่นยาสมุนไพร ส่วนปัจจัยส่งเสริมการสั่งใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันที่พบมาก 3 อันดับ คือ 1) มีการสนับสนุนงบประมาณและยาสมุนไพรให้แก่หน่วยบริการ 2) การมีนโยบายการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรของผู้บริหาร 3) ผลิตภัณฑ์มีคุณภาพ มาตรฐาน ผลิตจากแหล่งผลิตน่าเชื่อถือ ปัจจัยส่งเสริมการสั่งใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน สอดคล้องกับการศึกษาของคัคนางค์ โตสงวน, (2554)[11] ที่ทำการศึกษาความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขต่อยาจากสมุนไพรและนโยบายการส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุข ในประเด็นปัจจัยด้านการจัดการ คือ การมีนโยบายการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรของผู้บริหาร โดยพบว่าปัจจัยส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรที่สำคัญ คือ การสนับสนุนจากผู้อำนวยการหรือบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในโรงพยาบาล ส่วนความคิดเห็นต่อแนวทางการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน ความคิดเห็นที่พบมากของแนวทาง 3 อันดับแรก คือ 1) การสนับสนุนงบประมาณจัดซื้อยาสมุนไพร 2) การประชาสัมพันธ์ถึงประโยชน์ของสมุนไพรให้กับประชาชน และ 3) จัดซื้อจัดหายาสมุนไพรที่มาจากแหล่งผลิตยาที่มีความน่าเชื่อถือ สอดคล้องกับการศึกษาของ ธีราวุฒิ มีชำนาญ (2558)[12] ที่ทำการประเมินการใช้ยาสมุนไพรและยาแผนไทยของสถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดร้อยเอ็ดในปี 2557 ซึ่งมีข้อสรุปแนวทางที่สอดคล้องกับการศึกษาในประเด็นที่ว่า การส่งเสริมให้มีการใช้ยาสมุนไพรและยาแผนไทยต้องทำให้ผู้ป่วยและผู้สั่งจ่ายยายอมรับในประสิทธิภาพของยา

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ผลการวิจัยจากการใช้วิธีการการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ได้รูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน ในสถานบริการสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร ที่พัฒนาขึ้น มี 10 แนวทาง ได้แก่ 1) การกำหนดรายการยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน ในระดับจังหวัด 2) การจัดทำข้อมูลยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน เพื่อสร้างความเชื่อมั่นสำหรับผู้สั่งใช้ 3) การจัดทำแนวทางการปฏิบัติการสั่งใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน

4) จัดทำข้อมูลงานวิจัยสนับสนุนการใช้ยาจากสมุนไพร 5) การสนับสนุนงบประมาณหรือยาสมุนไพร 6) การส่งเสริมบทบาทแพทย์แผนไทย ในการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร 7) การพัฒนาระบบริการ แพทย์แผนไทย 8) การพัฒนาความรู้ ความเข้าใจการใช้ยาสมุนไพรให้แก่ผู้สั่งใช้ยา 9) การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง รายงานประสิทธิผล และความปลอดภัยจากการใช้ยาสมุนไพร และ 10) การกำกับ ติดตามและรายงานผลลัพธ์การดำเนินงาน โดยหลังจากได้รูปแบบและแนวทางการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน ได้มีการทดลองดำเนินการ โดยทำหนังสือแจ้งเป็นแนวทางไปยัง โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง และนำเข้าในการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลจังหวัดพิจิตร และคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจังหวัดพิจิตร และกำหนดตัวชี้วัดในการติดตามการพัฒนารูปแบบ ให้สถานบริการสาธารณสุข ทุกแห่งในจังหวัดพิจิตร รับทราบ ทดลองใช้เป็นเวลา 1 เดือน แล้วประเมินผล

ผลจากการวิจัยการทดลองใช้รูปแบบและแนวทางการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน พบว่า จำนวนครั้งการสั่งใช้ยาสมุนไพร 5 รายการ ได้แก่ ขมิ้นชัน ฟ้าทะลายโจร เถาวัลย์เปรียง มะขามแขก เพชรสังฆาต ที่เป็นรายการยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน พบว่า มีการสั่งใช้ยาสมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบันลดลงร้อยละ 38.30 และจำนวนครั้งการสั่งใช้ยาสมุนไพรอย่างเดียวโดยไม่สั่งร่วมกับยาแผนปัจจุบันเพิ่มขึ้นร้อยละ 11.92 และมีมูลค่าการสั่งใช้ยาสมุนไพรเพิ่มขึ้นร้อยละ 8.28 นอกจากนี้ผลการประเมินหลังการอบรมให้ความรู้ยาสมุนไพรและแนวทางการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในบุคลากรการแพทย์ พบว่า ผู้เข้าอบรมมีความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรและแนวทางการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 33.95 เป็นค่าเฉลี่ยร้อยละ 36.91 อย่างมีนัยสำคัญ ($p\text{-value} < 0.05$) ปัจจัยความสำเร็จมาจากการมีคณะทำงานขับเคลื่อนส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร การมีช่องทางการสื่อสาร ให้ข้อมูลยาสมุนไพรร่วมกัน การให้ความรู้การใช้ยาสมุนไพรแก่บุคลากรการแพทย์ และการกำกับติดตาม

ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะในงานวิจัย

ระยะเวลาการวิจัย ควรเพิ่มการสะท้อนผลการปฏิบัติ เพื่อทบทวนรูปแบบและแนวทางเป็นวงจรต่อเนื่อง ส่วนการศึกษาครั้งต่อไป ควรเพิ่มเติมด้านการสั่งใช้ยาสมุนไพรอย่างสมเหตุผล และการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันเฉพาะโรคหรือกลุ่มอาการ

จริยธรรมการวิจัย

ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร เลขที่โครงการ 1/2567 อนุมัติเมื่อวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2567 โดยผู้วิจัยได้อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการทำวิจัย และสิทธิการปฏิเสธหรือถอนตัวจากการวิจัย โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้เข้าร่วมวิจัย และทำการลงชื่อยินยอมเข้าร่วมวิจัยก่อนการสอบถาม และสนทนากลุ่ม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์วิศิษฎ์ อภิสิทธิ์วิทยา นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร คณะผู้บริหาร และบุคลากรจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร บุคลากรจากโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทุกท่านที่มีส่วนทำให้การวิจัยครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี และขอขอบคุณ นายจิรยุทธ์ คงนุ่น ภก.สมจินต์ มากพา ภญ.ชวัลวลัย เมฆสวัสดิชัย และ ผศ.ดร.ภญ.ประสบอร รินทอง ผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้คำแนะนำการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. ณัฐนันท์ วิจิตรอักษร, อลงกรณ์ ฉลาดสุข, พิมพ์ชนก เกื้อรอด, ภัทร อภิวัฒนกุล, ขวัญกมล ถนัดค้า. รายงานการศึกษา เรื่อง ประมาณการค่าใช้จ่ายสาธารณด้านสุขภาพในอีก 15 ปี ข้างหน้า[อินเทอร์เน็ต]. สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย; 2561 [เข้าถึงเมื่อ 1 กุมภาพันธ์ 2567] เข้าถึงได้จาก: https://tdri.or.th/wp-content/uploads/2019/12/ประมาณการค่าใช้จ่าย สาธารณด้านสุขภาพในอีก-15- ปี ข้างหน้า.pdf.

2. วิชัย โชควิวัฒน์, บรรณาธิการ. ระบบยาของประเทศไทย 2563. [อินเทอร์เน็ต]. พิมพ์ครั้งที่ 6. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2564 [เข้าถึงเมื่อ 1 กุมภาพันธ์ 2567] เข้าถึงได้จาก: https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5234
3. มหาวิทยาลัยมหิดล,สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. การส่งเสริมสมุนไพรไทย จากอดีตถึงปัจจุบัน ในรายงานสุขภาพคนไทย2566. [อินเทอร์เน็ต]. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: อัมรินทร์ พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง: 2566[เข้าถึงเมื่อ 1 กุมภาพันธ์ 2567] เข้าถึงได้จาก:https://www.thaihealthreport.com/th/
4. กระทรวงสาธารณสุข, องค์กรภาครัฐ, & องค์กรภาคเอกชน. แผนแม่บทแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ. ศ. 2560-2564. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: ทีเอส อินเตอร์ปริ้น; 2559
5. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, กองสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ. แผนปฏิบัติการสมุนไพรแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2566-2570. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: เปเปอรี่; 2566
6. กระทรวงสาธารณสุข. ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ(Health Data Center) version 1.10.4 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 1 กุมภาพันธ์ 2567] เข้าถึงได้จาก: https://hdcservice.moph.go.th
7. พัฒนา พรหมณี, ศรีสุรางค์ เอี่ยมสะอาด, ปณิธาน กระสังข์. แนวคิดการสร้างและพัฒนารูปแบบเพื่อใช้ในการดำเนินงานด้านการสาธารณสุข สำหรับนักสาธารณสุข. วารสารสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย. 2560;6(2), 128-135.
8. อุทัยทิพย์ เจี่ยวิวรรธน์กุล.(2553) การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม: แนวคิด หลักการและบทเรียน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลีฟวิ่ง จำกัด; 2553.
9. ปัทมา แคสันเทียะ. การทดแทนยาแผนปัจจุบันด้วยยาสมุนไพรในโรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข: ปัญหาและข้อเสนอแนะ. [ปริญญานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2563.
10. ปัทมา แคสันเทียะ, ทิพากร กาญจนราช. ปัญหาและข้อเสนอแนะในการทดแทนยาแผนปัจจุบันด้วยยาสมุนไพรในโงพยาบาลรัฐ:การศึกษานำร่องจากมุมมองของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารเภสัชกรรมไทย. 2564;13(4), 838-846.
11. คัคนางค์ โตสงวน, มณฑรัตน์ ถาวรเจริญทรัพย์, วันทนีย์ กุลเพ็ง, ยศ ตีระวัฒนานนท์, ณัฏฐิญา ค้าผล, เนติ สุขสมบูรณ์, ศรีเพ็ญ ตันติเวสส. ความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขต่อยาจากสมุนไพรและนโยบายการส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุข. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2554;5:513-521.
12. ธีราวุฒิ มีชำนาญ. การประเมินการใช้ยาสมุนไพรและยาแผนไทยของสถานพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดร้อยเอ็ดในปี 2557. วารสารเภสัชกรรมไทย. 2558; 7(2),155-166.