



การใช้ยาจากสมุนไพรในระบบบริการสุขภาพปัจจุบัน: กรณีศึกษาเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา

นิลเนตร วีระสมบัติ, วิไล ประกอบกิจ, อติยา ตันถาวร, พชรี ริยะจันทร์, มณีรัตน์ สุดโต,
มณีรัตน์ อวยสวัสดิ์, ปัทมา หล้าสมบุญ, สุพา จันทรวีวัฒน์, เพ็ญปภา ชัยรัตน์, จันทรา ภิญญ,
อติมา บุญมั่น, กนกวรรณ เบญจนาค

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การใช้ยาจากสมุนไพรในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอสูงเนิน ศึกษาปัจจัยหลักที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาจากสมุนไพรอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้แพทย์ บุคลากรสาธารณสุขทั้งแผนปัจจุบันและแผนไทย มีการใช้ยาจากสมุนไพรในการรักษาผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ และมีความปลอดภัยตรงตามมาตรฐานเวชกรรมไทย. ใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการมี 3 ระยะ 1) ระยะก่อนปฏิบัติการ: ประเมินสถานการณ์การใช้ยาจากสมุนไพร 2) ระยะปฏิบัติการ: สัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่ม บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาจากสมุนไพร ปรับปรุงคู่มือเกณฑ์การรักษาแผนไทยและอบรมให้กับผู้ให้บริการ 3) ระยะประเมินผล: ประเมินผลการรักษาและการใช้คู่มือเกณฑ์การรักษาแผนไทย กลุ่มเป้าหมาย: ผู้ให้บริการแผนปัจจุบันและแผนไทยในโรงพยาบาล สถานีอนามัย และประชาชนผู้รับบริการแผนไทย เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอสูงเนิน ดำเนินการ กุมภาพันธ์ ถึง มิถุนายน 2553 ผลการศึกษา **ระยะก่อนปฏิบัติการ** พบว่า สถานการณ์การใช้ยาจากสมุนไพรอยู่ในเกณฑ์ดี มูลค่าการใช้ยาจากสมุนไพรของโรงพยาบาลเป็นไปตามเป้าหมาย ในสถานีอนามัยเครือข่าย มีแนวโน้มสูงขึ้นและเข้าใกล้เป้าหมาย **ระยะปฏิบัติการ** พบว่า นโยบายด้านยาจากสมุนไพรของโรงพยาบาลเอื้อต่อการใช้ยาจากสมุนไพรในเครือข่ายบริการสุขภาพ แต่ไม่มีนโยบายที่ชัดเจนในกลุ่มแพทย์แผนปัจจุบัน ขาดประชาสัมพันธ์เชิงรุกในสถานบริการและชุมชน ผลการใช้ยาจากสมุนไพร พบว่าช่วยรักษาและบรรเทาอาการให้ดีขึ้น ปลอดภัย และผลข้างเคียงน้อย ได้ปรับปรุงคู่มือเกณฑ์การรักษาแพทย์แผนไทย และจัดอบรมให้เจ้าหน้าที่ 98 คน (ร้อยละ 34.51) **ระยะประเมินผล** พบว่า ปัจจัยเชิงระบบ ปัจจัยผู้ให้บริการแผนปัจจุบัน แผนไทย และประชาชนผู้รับบริการส่งผลต่อการใช้ยาจากสมุนไพรและผลการใช้ยาจากสมุนไพร จัดทำคู่มือเกณฑ์ฉบับสมบูรณ์และประเมินผลในช่วงต่อไป ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอ ได้แก่ การประกาศนโยบายการใช้ยาจากสมุนไพรควบคู่กับยาแผนปัจจุบันให้ชัดเจน การใช้ยาจากสมุนไพรอย่างสมเหตุสมผลสอดคล้องกับการรักษา และการใช้ยาจากสมุนไพรเพื่อการพึ่งพาตนเองของชุมชน.

คำสำคัญ : การใช้ยาจากสมุนไพร, ระบบบริการสุขภาพ, เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอสูงเนิน

ภูมิหลังและเหตุผล

โรงพยาบาลสูงเนินเริ่มต้นการนำยาจากสมุนไพรมาใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบันตั้งแต่ปี 2525 เริ่มจากความสนใจของบุคลากรกลุ่มหนึ่งที่เห็นความสำคัญของการพึ่งตนเองในชุมชน

และมีความตั้งใจในการส่งเสริมให้ชุมชนใช้ยาจากสมุนไพรเป็นยาทดแทนการใช้ยาแผนปัจจุบัน ช่วงเวลาที่ผ่านมามีการใช้ยาจากสมุนไพรในกลุ่มเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและประชาชนเพิ่มมากขึ้น แต่การใช้ส่วนใหญ่ เป็นความสนใจส่วนบุคคลของผู้รับบริการที่มีการซื้อไปใช้เองที่จุดบริการห้องยาชุมชนของฝ่ายสาธารณสุขมูลฐานและแพทย์แผนไทย¹ ในขณะที่การ

ตรวจรักษาผู้ป่วยในระบบบริการมีข้อมูลการสั่งใช้ยาจากสมุนไพรโดยแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ค่อนข้างต่ำ การวิเคราะห์ปัญหาเบื้องต้น พบว่า แพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ไม่มีความรู้ในสรรพคุณยาจากสมุนไพร รวมถึงผลข้างเคียง และข้อควรระวังในการใช้ยาจากสมุนไพร งานวิจัยที่สนับสนุนด้านวิชาการยังมีน้อยทำให้บุคลากรไม่มั่นใจในการสั่งใช้ยาจากสมุนไพรแพทย์แผนปัจจุบันมีการหมุนเวียนกันทุกปี มีทัศนคติไม่เชื่อมั่นในการใช้ยาจากสมุนไพร การสั่งใช้ยาจากสมุนไพรเป็นตามนโยบายและการร้องขอจากผู้รับบริการ ในด้านบุคลากรแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลยังขาดองค์ความรู้ในการใช้ยาจากสมุนไพรและให้บริการแผนไทยอย่างปลอดภัย การบูรณาการการรักษาแผนไทยในกลุ่มผู้รับบริการกับแพทย์แผนปัจจุบันช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดผลข้างเคียงในการให้บริการ และเพิ่มความปลอดภัยในการใช้ยาจากสมุนไพร ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ทั้ง 2 แผน มีความมั่นใจในการใช้ยาจากสมุนไพรเพิ่มมากขึ้น ในด้านประชาชนผู้รับบริการยังพบข้อจำกัดของช่องทางในการรับบริการแผนไทยและการใช้ยาจากสมุนไพร เนื่องจากแพทย์เป็นผู้สั่งการรักษาให้กับผู้ป่วยเป็นส่วนใหญ่ ในบางครั้งไม่สั่งยาจากสมุนไพรเพราะขาดความรู้และความมั่นใจในการใช้ยาจากสมุนไพร รวมทั้งประชาชนขาดการรับรู้การเข้าถึงการบริการการใช้ยาจากสมุนไพรของเครือข่ายบริการสุขภาพ ตัวอย่างเช่นช่องทางในการสั่งใช้ยาจากสมุนไพรที่ห้องยาชุมชน/ทางไปรษณีย์ โดยไม่จำเป็นต้องมีใบสั่งยาแพทย์ การศึกษาครั้งนี้จึงมีขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ (1) เพื่อศึกษาสถานการณ์การใช้ยาจากสมุนไพร ในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอสูงเนิน (2) ศึกษาปัจจัยหลักที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาจากสมุนไพรอย่างมีประสิทธิภาพ และ (3) เพื่อให้แพทย์ บุคลากรสาธารณสุข ทั้งแผนปัจจุบันและแผนไทย มีการใช้ยาจากสมุนไพร ในการรักษาผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ และมีความปลอดภัยตรงตามมาตรฐานเวชกรรมไทย

วิธีการศึกษา

รูปแบบเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) ผู้ร่วมวิจัย ได้แก่ แพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทย พยาบาล เวชปฏิบัติทั่วไป พยาบาลวิชาชีพ (แผนไทย) พยาบาลวิชาชีพ ในกลุ่มงานการพยาบาล เภสัชกร เจ้าหน้าที่ในฝ่ายสาธารณสุข

มูลฐานและแพทย์แผนไทย ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน ดำเนินการช่วงกุมภาพันธ์ ถึง มิถุนายน 2553 โดยแบ่งระยะการวิจัยเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1) ระยะก่อนปฏิบัติการ: ทบทวนวรรณกรรม ประเมินสถานการณ์การใช้ยาจากสมุนไพรและการให้บริการแพทย์แผนไทย รวมทั้งการใช้เกณฑ์การรักษาแผนไทยในโรงพยาบาลสูงเนิน ตั้งแต่อดีตที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน ในที่ประชุมของผู้ร่วมวิจัย

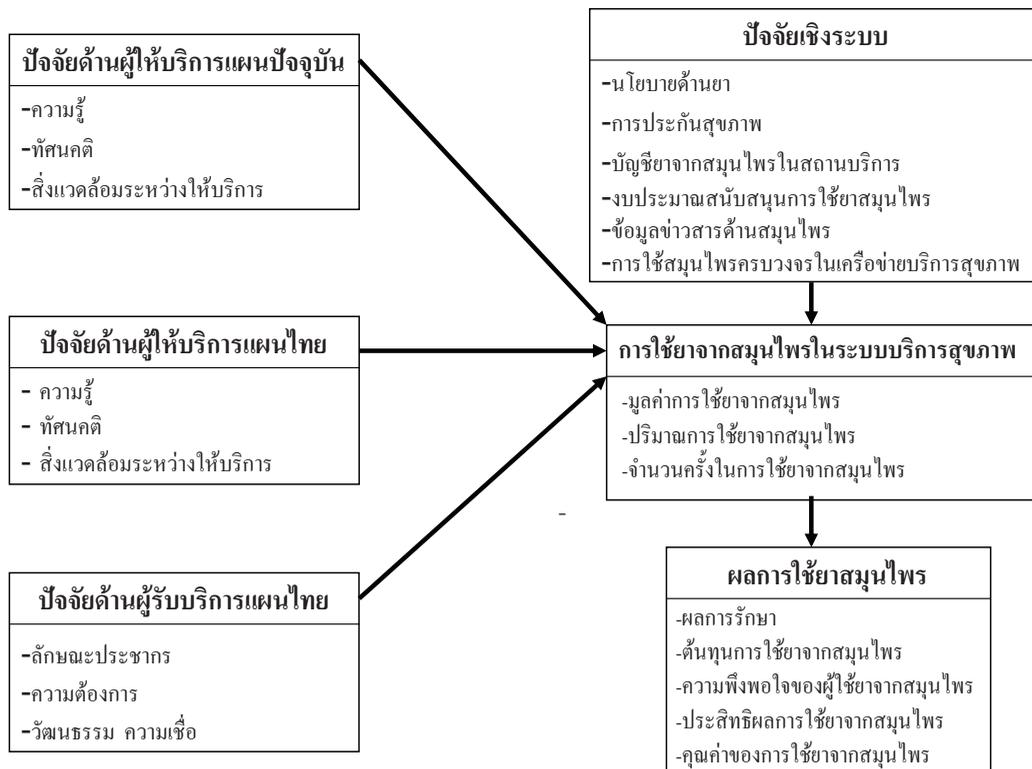
2) ระยะปฏิบัติการ: สัมภาษณ์เชิงลึกตามแนวคำถามกึ่งโครงสร้าง ในกลุ่มผู้ให้บริการแผนปัจจุบัน ผู้บริหาร และประชาชน จำนวน 27 คน ได้แก่ แพทย์แผนปัจจุบัน 5 คน พยาบาลวิชาชีพกลุ่มการพยาบาล 10 คน พยาบาลวิชาชีพคลินิกสุขภาพประจำครอบครัว 3 คน เภสัชกร 2 คน เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย 3 คน กลุ่มผู้บริหาร 3 คน และประชาชน 1 คน สนทนากลุ่มในกลุ่มผู้ให้บริการแผนปัจจุบันที่ไม่ใช่กลุ่มงานการพยาบาล 11 คน และกลุ่มผู้ให้บริการแผนไทย 16 คน ปรับปรุงคู่มือเกณฑ์การรักษาแพทย์แผนไทย จัดทำเป็นฉบับร่างผ่านที่ประชุมของผู้ร่วมวิจัย อบรมให้กับผู้ให้บริการ เผยแพร่คู่มือฯ ในเครือข่ายระดับอำเภอ และในจังหวัดนครราชสีมา

3) ระยะประเมินผล: วิเคราะห์ และประมวลผลข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ประเมินผลการรักษาและการใช้คู่มือเกณฑ์การรักษาแพทย์แผนไทย และปรับปรุงคู่มือฯ ให้ได้มาตรฐาน

ผลการศึกษา

ก) ระยะก่อนปฏิบัติการ

1) กรอบแนวคิดการใช้ยาจากสมุนไพรในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอสูงเนิน: จากการทบทวนวรรณกรรมได้นำกรอบแนวคิดปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสถานการณ์การใช้ยา^{2,3} มาประยุกต์เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย (แผนภูมิที่ 1) โดยพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาจากสมุนไพรในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอสูงเนิน ประกอบด้วย 4 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยเชิงระบบ ปัจจัยด้านผู้ให้บริการแผนปัจจุบัน ปัจจัยด้านผู้ให้บริการแผนไทย และปัจจัยด้านผู้รับบริการแผนไทย ส่งผลต่อการใช้ยาจากสมุนไพรในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอสูงเนิน ซึ่งอาจพิจารณาได้จาก มูลค่าการใช้ยาจากสมุนไพร ปริมาณการใช้ยาจากสมุนไพร และจำนวนครั้งในการใช้ยาจากสมุนไพร



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย การใช้ยาจากสมุนไพรในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอสูงเนิน

การใช้ยาจากสมุนไพรส่งผลต่อเนื่องถึงผลการใช้ยาจากสมุนไพร ประกอบด้วย ผลการรักษา ต้นทุนการใช้ยาจากสมุนไพร ความพึงพอใจของผู้ใช้ยาจากสมุนไพร ประสิทธิภาพของการใช้ยาจากสมุนไพร และคุณค่าของการใช้ยาจากสมุนไพร

2) สถานการณ์การใช้ยาจากสมุนไพรและการให้บริการแพทย์แผนไทย: แบ่งเป็น 4 ช่วง

2.1 การผลิตยาจากสมุนไพรและผสมผสานงานแพทย์แผนไทย (2525-2534): การใช้ยาจากสมุนไพรของโรงพยาบาลสูงเนิน มีรากฐานมาจากการสาธารณสุขมูลฐาน เริ่มต้นจากโครงการสมุนไพรเพื่อการพึ่งตนเอง มีจุดเริ่มต้นเพื่อทดแทนยาแผนปัจจุบัน การใช้ยาจากสมุนไพรพัฒนาร่วมไปกับการผลิตยาจากสมุนไพรแบบพึ่งตนเอง หลังจากนั้นเริ่มมีงานบริการแพทย์แผนไทยและมีแพทย์อายุรเวทเข้ามาร่วมให้บริการด้วยแนวคิดที่ว่า แพทย์อายุรเวทเป็นผู้เชี่ยวชาญในด้านการใช้ยาจากสมุนไพรเดี่ยวและตำรับ และการวินิจฉัยโรคและรักษาตามแนวทางแพทย์แผนไทย เป็นการพัฒนาการผสมผสานงานแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการปัจจุบัน

2.2 การพัฒนาคุณภาพการผลิตยาจากสมุนไพรและงานแพทย์แผนไทย (2535-2544): เป็นการพัฒนา

คุณภาพการผลิตยาจากสมุนไพรและงานแพทย์แผนไทย เฉพาะในขอบเขตโรงพยาบาล

2.3 การขยายงานบริการยาจากสมุนไพรและแพทย์แผนไทยลงสู่เครือข่ายบริการสุขภาพและพัฒนาคุณภาพงานแพทย์แผนไทยให้ได้มาตรฐาน (2545-2550): จากนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้มีการขยายงานบริการยาจากสมุนไพรและแพทย์แผนไทยสู่สถานีอนามัยเครือข่าย การพัฒนาทั่วทั้งองค์กรเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลครั้งแรก และการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลครั้งที่ 1 ทำให้มีการพัฒนาคุณภาพงานแพทย์แผนไทยให้ได้มาตรฐาน และพัฒนาระบบการผลิตยาจากสมุนไพรตามหลักเกณฑ์การผลิตยาที่ดี (GMP)

2.4 การพัฒนาคุณภาพการผลิตยาจากสมุนไพรและงานแพทย์แผนไทยอย่างต่อเนื่อง (2551-ปัจจุบัน): ช่วงสุดท้าย เป็นการพัฒนาคุณภาพการผลิตยาจากสมุนไพรและงานบริการแพทย์แผนไทยอย่างต่อเนื่อง เพื่อเข้าสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลครั้งที่ 2 และเป็นช่วงเริ่มต้นของการนำแนวทางการแพทย์ทางเลือกมาใช้ในงานบริการสุขภาพของโรงพยาบาล

ในภาพรวมสถานการณ์การใช้ยาจากสมุนไพรหรือบริการแพทย์แผนไทยในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอสูงเนิน อยู่ในเกณฑ์ดี ถึงดีมาก เพราะมูลค่าของการใช้ยาจากสมุนไพรโรงพยาบาล เป็นไปตามเป้าหมาย ในส่วนของสถานีอนามัยเครือข่ายมีแนวโน้มสูงขึ้นและเข้าใกล้เป้าหมาย ซึ่งตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554)⁴ กำหนดให้โรงพยาบาลชุมชนและสถานีอนามัย มีการใช้ยาจากสมุนไพรไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของมูลค่าการใช้ยาทั้งหมดในโรงพยาบาลและสถานีอนามัย (ตารางที่ 1)

ข) ระเบียบปฏิบัติการ

1) ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่า

1.1 ปัจจัยเชิงระบบ: ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัย

ที่มีผลต่อการใช้ยาจากสมุนไพรในระบบ ประกอบด้วย 1) นโยบายด้านยาจากสมุนไพรของโรงพยาบาลสูงเนิน: เอื้อต่อการใช้ยาจากสมุนไพรในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอสูงเนินค่อนข้างมาก ระบบและขั้นตอนเอื้อต่อการเข้าถึงบริการ มีความสะดวกในการมาซื้อยาจากสมุนไพร เนื่องจากเปิดให้บริการวันหยุดเสาร์ และอาทิตย์ร่วมด้วย ระบบบริการที่สถานีอนามัยสะดวกและได้รับยาจากสมุนไพรตามความต้องการ จุดอ่อนคือไม่มีนโยบายที่ชัดเจนเรื่องการใช้ยาจากสมุนไพรในกลุ่มแพทย์แผนปัจจุบัน 2) นโยบายการประกันสุขภาพ: ให้

สิทธิผู้ป่วยในการรับการรักษาฟรี รวมถึงการใช้ยาจากสมุนไพร 3) งบประมาณ: สนับสนุนการใช้ยาจากสมุนไพร เอื้อต่อการใช้ยาจากสมุนไพร 4) บัญชียาจากสมุนไพรในสถานบริการ: นโยบายการใช้ยาจากสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติชัดเจน แต่ไม่มีนโยบายที่ชัดเจนเรื่องการใช้ยาจากสมุนไพรในกลุ่มแพทย์แผนปัจจุบัน 5) ข้อมูลข่าวสารด้านสมุนไพร: ขาดการประชาสัมพันธ์เชิงรุกและการใช้สื่อที่หลากหลาย รวมถึงประชาสัมพันธ์ลงไปตามเครือข่ายหมู่บ้าน 6) การใช้สมุนไพรครบวงจรในเครือข่ายบริการสุขภาพ: เสนอการรณรงค์ให้ชาวบ้านปลูกสมุนไพร และนำมาจำหน่ายกับทางโรงพยาบาลเพื่อนำไปผลิตยาจากสมุนไพร

1.2 ปัจจัยด้านผู้ให้บริการแผนปัจจุบัน: การ

ศึกษาส่วนนี้เป็นการวิเคราะห์ผลการสัมภาษณ์ผู้ให้บริการแผนปัจจุบัน รวมถึงผู้บริหาร ซึ่งผลการวิจัยพบว่า

1.2.1 ความรู้ยาจากสมุนไพรและแนว

โน้มในการสั่งจ่ายยาจากสมุนไพร: กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ยาจากสมุนไพร จากประสบการณ์การใช้ยาจากสมุนไพรบางตัวที่เคยใช้ประจำ ไม่ทราบขนาดยาและช่วงระยะเวลาในการใช้รักษาโรค การสั่งใช้ยาจากสมุนไพรส่วนใหญ่เป็นไปตามอาการเจ็บป่วย และการร้องขอของผู้ป่วย มักใช้เสริมกับการรักษาจากยาแผนปัจจุบัน เจ้าหน้าที่อยากมีความรู้เรื่องสรรพคุณยา

ตารางที่ 1 สัดส่วนผู้รับบริการและมูลค่าบริการ งานแพทย์แผนไทย เครือข่ายบริการสูงเนิน ปี 2551-2553

| จำนวน/มูลค่าบริการ งานแพทย์แผนไทย | ปีงบประมาณ (พ.ศ.) | | |
|---------------------------------------------|-------------------|--------------|--------------|
| | 2551 | 2552 | 2553 |
| โรงพยาบาลสูงเนิน | | | |
| จำนวนผู้รับบริการแพทย์แผนไทย (ครั้ง) | 17,279 | 19,081 | 16,959 |
| จำนวนผู้รับบริการทั้งหมด (ครั้ง) | 126,262 | 124,618 | 157,214 |
| ร้อยละของผู้รับบริการ งานแพทย์แผนไทย | 13.69 | 15.31 | 10.79 |
| มูลค่าบริการ งานแพทย์แผนไทย (บาท) | 1,063,784 | 1,056,014 | 1,121,836 |
| มูลค่าบริการทั้งหมด (บาท) | 8,754,539 | 8,754,453 | 10,176,855 |
| ร้อยละของมูลค่าบริการ งานแพทย์แผนไทย | 12.15 | 12.06 | 11.02 |
| สถานีอนามัยในเครือข่าย | | | |
| มูลค่าบริการ งานแพทย์แผนไทย (บาท) | 105,632.62 | 151,077.52 | 207,790.86 |
| มูลค่าบริการทั้งหมด (บาท) | 2,119,814.62 | 2,280,700.25 | 2,252,548.51 |
| ร้อยละของมูลค่าบริการ งานแพทย์แผนไทย | 4.98 | 6.62 | 9.22 |

ที่มา: ฝ่ายสาธารณสุขมูลฐานและแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลสูงเนิน, 2553

จากสมุนไพรและผลข้างเคียงเพิ่มเติม เสนอให้พัฒนาความรู้ และจัดทำคู่มือในการสั่งจ่ายยาจากสมุนไพร สถานื่อนามัย เครือข่ายมีสัดส่วนการใช้ยาจากสมุนไพรเพิ่มมากขึ้นกว่าเดิม รายการยาจากสมุนไพรที่สั่งใช้มากที่สุดคือ ยาอมสมุนไพร และขมิ้นชัน ผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้สิทธิฟรี จึงไม่มีปัญหาเรื่อง ราคา ยา การผลิตยาจากสมุนไพรมีมาตรฐานโดยมีเภสัชกร ดูแลมาตรฐานการผลิตที่ดี รูปแบบผลิตภัณฑ์ยาจากสมุนไพร ดุสะอาด บอกรายละเอียดชัดเจน ฉลากยา อุปกรณ์บรรจุห่อ เรียบร้อย แต่ไม่มีการใส่สารกันชื้น ขนาดที่เข้ารับประทานควร ระบุบอกทั้งของผู้ใหญ่และเด็ก ระบุขนาดของน้ำหนักตัวและ จำนวนให้เหมาะสมกับการรักษาโรค อยากให้ปรับปรุงรูปแบบ ผลิตภัณฑ์ให้น่าสนใจกว่านี้ สถานที่ขายยาจากสมุนไพรอยู่ ไกลจากอาคารผู้ป่วยนอก ไม่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการ แพทย์ กล่าวหาว่า “เชื่อมั่นยาจากสมุนไพรไทยเป็นภูมิปัญญาไทยช่วยใน การรักษาหรือบรรเทาอาการ เชื่อมั่นจากการที่ได้ใช้และจาก งานวิจัย...ประสบการณ์ที่ใช้บ่อยจะเชื่อ เช่น ขมิ้นชัน ภารยา หมอใช้ ดีมาก ตัวอื่น ๆ ไม่มีประสบการณ์ คนไข้ใช้น้อย ถ้า ตัวไหนคนไม่ใช้ หรือ ผู้ป่วยไม่ได้บอกว่าดี หมอก็ไม่สั่ง”

1.2.2 ทศนคติต่อการใช้ยาจากสมุนไพร: พบว่า มีความเชื่อมั่นในการใช้ยาจากสมุนไพร จาก ประสบการณ์การใช้ด้วยตนเองหรือครอบครัว เชื่อว่าสมุนไพร รักษาตามอาการที่ไม่รุนแรง ได้ผลดี แต่ออกฤทธิ์ช้า มีความ มั่นใจในตัวยาจากสมุนไพรที่โรงพยาบาลผลิตเอง โดยมี เภสัชกรควบคุมคุณภาพ ผู้ให้บริการแผนปัจจุบันส่วนใหญ่มี ทศนคติที่ดีต่อการใช้ยาจากสมุนไพร เจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยมี ความเชื่อมั่นในยาจากสมุนไพรมาก ในขณะที่แพทย์ส่วนใหญ่ ไม่เชื่อมั่นในการสั่งจ่ายยาจากสมุนไพร เพราะไม่ทราบ ประสิทธิภาพของยาจากสมุนไพรและยังไม่มีการวิจัยอย่างชัดเจน ดังจะเห็นได้จากพยาบาลกล่าวว่า “เราและชาวบ้านสามารถใช้ใน การดูแลเบื้องต้นได้ ในการรักษาขั้นพื้นฐานก่อนที่เราจะไปใช้ ยาแผนปัจจุบัน คิดว่าฤทธิ์ข้างเคียงของยาแผนปัจจุบันมันอาจ แรงกว่า” และ เภสัชกรกล่าวว่า “ในฐานะเรา.....เภสัชกรที่ ควบคุม...เห็นกระบวนการผลิต.....มั่นใจกระบวนการผลิต ระดับหนึ่ง”

1.2.3 สิ่งแวดล้อมหรือบริบทของการใช้ยา จากสมุนไพร: เกี่ยวข้องกับปัจจัยเชิงระบบที่ส่งผลต่อผู้ให้ บริการแผนปัจจุบัน ซึ่งผู้วิจัยได้บูรณาการไว้ในปัจจัยเชิงระบบ

ข้างต้น ดังจะเห็นได้จากเจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยกล่าวว่า “...อย่าง ที่ครบุรี สถานื่อนามัยรณรงค์ปลูก รวมกลุ่ม แล้วก็ผลิตกัน” และ ผู้บริหารกล่าวว่า “...ถ้าเป็นบัญชียาหลักเลย แพทย์ก็จะสั่งด้วย ความสบายใจ”

1.3 ปัจจัยด้านผู้ให้บริการแผนไทย: พบว่า

1.3.1 ความรู้ยาจากสมุนไพรและแนวโน้ม ในการสั่งจ่ายยาจากสมุนไพร: มีความรู้ยาจากสมุนไพรค่อนข้างน้อย ได้รับความรู้จากการไปดูงานนิทรรศการ ตำราและ คู่มือยาจากสมุนไพร มีการสั่งจ่ายยาตามแผนการรักษาและ ตามความสมัครใจของผู้รับบริการ ยาจากสมุนไพรมีการใช้ต่อ เนื่อง ทั้งในส่วนที่มารับบริการที่สถานื่อนามัยและปลูกใช้เอง ตามบ้าน ความเพียงพอของยาจากสมุนไพรที่สั่งจ่าย พบว่า ขาดวัตถุดิบในการผลิตยาจากสมุนไพร ส่งผลให้ยาจากสมุนไพร ไม่เพียงพอต่อการให้บริการ ปริมาณการใช้ยาจากสมุนไพรเพิ่มมากขึ้นทั้งในโรงพยาบาลและทางไปรษณีย์ มาตรฐาน การผลิตยาจากสมุนไพรพบว่า มีการพัฒนาการผลิตต่อเนื่อง ตามมาตรฐานการผลิตยา สถานที่แปรรูปควรปรับปรุงให้มี ห้องเป็นสัดส่วน รูปแบบผลิตภัณฑ์ยาจากสมุนไพรพบว่า บาง ครั้งเม็ดยามีลักษณะคล้ายกันสับสนเป็นบางตัว เสนอให้มีการ พัฒนารูปแบบบรรจุภัณฑ์เพื่อให้ความหลากหลายและน่า สนใจยิ่งขึ้น เสนอให้มีสวนสมุนไพรและมีการปลูกวัตถุดิบใช้เอง สถานที่จำหน่ายยาจากสมุนไพรไกล ไม่สะดวกต่อผู้รับบริการ

1.3.2 ทศนคติต่อการใช้ยาจากสมุนไพร: พบว่า มีความมั่นใจในยาจากสมุนไพรที่โรงพยาบาลผลิต ไม่มี สารพิษตกค้าง ยาจากสมุนไพรดีกว่ายาแผนปัจจุบัน นำเชื่อถือ ไม่ระคายเคืองกระเพาะอาหาร ดังจะเห็นได้จากเจ้าหน้าที่กล่าว ว่า “ไม่มีสารพิษตกค้าง เสริมสร้างร่างกายดีกว่า”

1.3.3 สิ่งแวดล้อมหรือบริบทของการใช้ยา จากสมุนไพร: พบว่า เกี่ยวข้องกับปัจจัยเชิงระบบที่ส่งผลต่อ ผู้ให้บริการแผนไทย ซึ่งผู้วิจัยได้บูรณาการในปัจจัยเชิงระบบ ข้างต้น ดังจะเห็นได้จากเจ้าหน้าที่กล่าวว่า “ยาแต่ละตำรับ อยาก ให้มีการตรวจสอบคุณภาพ ก่อนนำออกจำหน่ายทุก Lot”

1.4 ปัจจัยด้านประชาชน: พบว่า 1) ลักษณะ ประชากร: เป็นเพศหญิง แต่งงานมีบุตร 1 คน จบการศึกษา ระดับปริญญาตรี อาชีพแม่บ้าน มีพฤติกรรมสร้างสุขภาพใน การออกกำลังกายด้วยโยคะเป็นประจำ 2) ความรู้และความ ต้องการในการใช้ยาจากสมุนไพร: มีความรู้สมุนไพรบางตัวที่

เคยใช้ แต่ไม่มั่นใจสรรพคุณและอาการข้างเคียง แนวโน้มการสั่งจ่ายยาจากสมุนไพร พบว่า แพทย์แผนปัจจุบันไม่ได้ให้ทางเลือกในการใช้ยาจากสมุนไพรกับผู้ป่วย ยาจากสมุนไพรบางตัวมีไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้รับบริการ ราคาเหมาะสม ยาบางตัวไม่มีคุณภาพ หมดอายุเร็ว ใช้ไม่ได้ผลเท่าที่ควร รูปแบบผลิตภัณฑ์ไม่เหมาะสม ภาชนะที่ใส่ไม่มีคุณภาพ ทำให้ยาเสื่อมเร็ว เสนอให้ปรับปรุงรูปแบบภาชนะผลิตภัณฑ์บอกวันหมดอายุและวิธีเก็บรักษา สถานที่ขายไม่เหมาะสม

3) ทศนคติของการใช้ยาจากสมุนไพร: มีความมั่นใจในสมุนไพรที่ช่วยบรรเทาอาการที่เป็นไม่มาก และเชื่อว่าสมุนไพรบางตัวช่วยส่งเสริมสุขภาพ

1.5 ผลการใช้ยาจากสมุนไพร: จากการ

สัมภาษณ์และสนทนากลุ่มผู้ให้บริการและประชาชนผู้รับบริการ พบว่า 1) ผลการรักษาด้วยยาจากสมุนไพร: ช่วยรักษาและบรรเทาอาการให้ดีขึ้น ยาที่ใช้ได้ผลบางตัวต้องใช้เวลานาน ปลอดภัย ผลข้างเคียงน้อย ส่งผลให้ผู้รับบริการพึงพอใจ ในระยะยาวดีกว่าแผนปัจจุบัน 2) ต้นทุนการใช้ยาจากสมุนไพร: ผู้ผลิตยาจากสมุนไพรมองว่าต้นทุนการผลิตสูง วัตถุดิบหายาก ราคาจากสมุนไพรเหมาะสม 3) ความพึงพอใจของผู้ใช้ยาจากสมุนไพร: มีการสำรวจการใช้บริการแผนไทย รวมถึงการใช้ยาจากสมุนไพรที่สถานีอนามัยเครือข่ายบริการ 4 แห่ง ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ มากกว่าร้อยละ 80 4) ประสิทธิภาพของการใช้ยาจากสมุนไพร: เป็นสรรพคุณยาจากสมุนไพรเดี่ยวและตำรับ ด้านเภสัชวิทยาและผลข้างเคียง ซึ่งไม่อยู่ในขอบเขตงานวิจัยครั้งนี้ 5) คุณค่าของการใช้ยาจากสมุนไพร: พบว่า ผู้ให้บริการแผนปัจจุบันส่วนใหญ่ ผู้ให้บริการแผนไทย และประชาชนผู้รับบริการ ให้คุณค่าของการใช้ยาจากสมุนไพรว่าได้ผลดีกว่ายาแผนปัจจุบัน ไม่มีสารพิษตกค้าง เป็นภูมิปัญญาไทยที่ควรอนุรักษ์ไว้ และเป็นการพึ่งพาตนเองเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย ดังจะเห็นได้จากมีผู้รับบริการกล่าวว่า “ยาจากสมุนไพรที่ซื้อจากโรงพยาบาล มาใช้กับตัวเองไม่มีผลข้างเคียง”

2) การปรับปรุงคู่มือเกณฑ์การรักษากาการแพทย์แผน

ไทย: ผลการวิจัยพบว่า คู่มือเกณฑ์การรักษากาการแพทย์แผนไทย ปี 2534⁵ เป็นการกำหนดเกณฑ์การรักษากาการแพทย์แผนไทย ดำเนินการร่วมกันระหว่างทีมแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล วิชาชีพ ผู้ให้บริการแพทย์แผนปัจจุบัน ร่วมกับ แพทย์อายุรเวท

และพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าฝ่ายสาธารณสุขมูลฐานและแพทย์แผนไทย รวม 10 คน เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขปัจจุบัน”¹ การปรับปรุงคู่มือเกณฑ์การรักษาแพทย์แผนไทย ปี 2551-2552 ดำเนินการร่วมกัน ระหว่างทีมแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพ ผู้ให้บริการแพทย์แผนปัจจุบัน ร่วมกับแพทย์แผนไทยและพยาบาลวิชาชีพฝ่ายสาธารณสุขมูลฐานและแพทย์แผนไทย รวม 12 คน จัดทำเป็นร่างคู่มือเกณฑ์ ฯ โดยเพิ่มเติมระบบในการรักษาอีก 2 ระบบคือ ระบบสูติ-นรีเวชวิทยา และระบบสร้างเสริมสุขภาพ ได้จัดการอบรมเกณฑ์การรักษาแพทย์แผนไทย ให้กับเจ้าหน้าที่ในเครือข่าย 2 รุ่น ในเดือนกุมภาพันธ์และ มีนาคม 2553 จำนวน 98 คน (ร้อยละ 34.51)

ค) ระยะประเมินผล

1) การใช้ยาจากสมุนไพรในระบบบริการสุขภาพ:

พบว่า มูลค่าบริการงานแพทย์แผนไทยหรือการใช้ยาจากสมุนไพรในปี 2551-2553 เท่ากับ ร้อยละ 11.02-12.15 ของมูลค่าบริการทั้งหมดในโรงพยาบาลสูงเนิน ซึ่งเป็นไปตามเป้าหมาย ส่วนสถานีอนามัยเครือข่าย เท่ากับร้อยละ 4.98-9.22 เป็นแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นมาก (ตารางที่ 1) เป็นผลของการพัฒนาคุณภาพการผลิตยาจากสมุนไพรอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับการพัฒนาระบบบริการงานแพทย์แผนไทย ที่มีทางเลือกในการรับบริการเพิ่มขึ้นส่วนที่ส่งผลค่อนข้างมากโดยเฉพาะสถานีอนามัย น่าจะเป็นนโยบายด้านยาจากสมุนไพร ที่กำหนดให้มูลค่าการใช้ยาจากสมุนไพรเป็นตัวชี้วัดระดับอำเภอ รวมทั้งการสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติม ในส่วนงบการให้บริการแผนไทยของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2) ปัจจัยหลักที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาจากสมุนไพร:

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยเชิงระบบ ปัจจัยผู้ให้บริการแผนปัจจุบัน แผนไทย และประชาชนผู้รับบริการ ส่งผลต่อการใช้ยาจากสมุนไพร และส่งผลต่อเนื่องต่อผลการใช้ยาจากสมุนไพร ผู้วิจัยได้บูรณาการผลวิเคราะห์การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม ตามกรอบแนวคิดในการวิจัยบูรณาการสรุปผล ในระยะปฏิบัติการ

3) การพัฒนาการใช้ยาจากสมุนไพรในช่วงต่อไป:

นำข้อค้นพบจากการวิจัยเชิงคุณภาพ และข้อเสนอแนะในการพัฒนาจากผู้ให้สัมภาษณ์เชิงลึก และสนทนากลุ่ม มาใช้ในการ

พัฒนาระบบการใช้ยาจากสมุนไพร มี 6 ประการ

3.1 นโยบายด้านยาจากสมุนไพรของโรงพยาบาล

พยานาม: มีข้อเสนอจากผู้บริหาร ในการประกาศนโยบายสนับสนุนการสั่งใช้ยาจากสมุนไพรควบคู่ไปกับยาแผนปัจจุบันให้ชัดเจน และเสนอให้มีนโยบายที่ชัดเจนเรื่องการใช้ยาจากสมุนไพรในกลุ่มแพทย์แผนปัจจุบัน

3.2 การจัดทำคู่มือเกณฑ์การรักษาแพทย์แผนไทย ปี 2554:

โดยนำร่างคู่มือเกณฑ์การรักษาแพทย์แผนไทย ฉบับปี 2551-2552 มาปรับปรุงให้สมบูรณ์ เผยแพร่การใช้คู่มือฯ ในกลุ่มเจ้าหน้าที่เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอสูงเนิน และจังหวัดนครราชสีมา และประเมินการใช้คู่มือเกณฑ์ฯ ร่วมกับการประเมินผลการรักษาการใช้ยาจากสมุนไพรในช่วงต่อไป

3.3 การให้ความรู้ยาจากสมุนไพรกับแพทย์และบุคลากรในเครือข่าย:

ข้อค้นพบจากงานวิจัย พบว่า ความรู้ยาจากสมุนไพรน้อย ไม่ทราบสรรพคุณของยาจากสมุนไพร และผลข้างเคียงชัดเจน ทั้งในกลุ่มผู้ให้บริการแผนปัจจุบัน และผู้ให้บริการแผนไทย มีข้อเสนอให้มีการอบรมอย่างต่อเนื่องเรื่องยาจากสมุนไพร และคู่มือเกณฑ์การรักษาแพทย์แผนไทย เสนอให้มีการประชาสัมพันธ์เชิงรุกในกลุ่มแพทย์ โดยมีการให้ข้อมูลหรือสื่อให้แพทย์รู้จักยาจากสมุนไพร

3.4 การปรับสถานที่จำหน่ายยาให้ใกล้กับแผนกผู้ป่วยนอก:

มีข้อเสนอแนะว่าสถานที่ขายยาจากสมุนไพรอยู่ไกลจากอาคารผู้ป่วยนอก ไม่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการ และป้ายบอกทางไม่ชัดเจน ทีมงานจึงดำเนินการย้ายสถานที่จำหน่ายยาจากสมุนไพรมาอยู่ในบริเวณอาคารโภชนาการแห่งใหม่ ซึ่งเพิ่งสร้างเสร็จในปลายปี 2522 และได้แบ่งห้องของอาคารส่วนหนึ่งเป็นห้องยาชุมชน ทำให้ใกล้แผนกผู้ป่วยนอก

3.5 การประชาสัมพันธ์เชิงรุกในสถานบริการและชุมชน:

ข้อมูลข่าวสารด้านสมุนไพรขาดการประชาสัมพันธ์เชิงรุกในสถานบริการและชุมชน เสนอให้มีการใช้สมุนไพรครบวงจรในเครือข่ายบริการสุขภาพ โดยเสนอให้มีการรณรงค์ให้ชาวบ้านปลูกสมุนไพร เพื่อมาจำหน่ายกับทางโรงพยาบาลเพื่อนำไปผลิตยาจากสมุนไพร

3.6 การปรับปรุงการผลิตและรูปแบบผลิตภัณฑ์ยาจากสมุนไพร:

มีข้อเสนอในการปรับปรุงการผลิตยาจากสมุนไพร ตั้งแต่การปรับปรุงสถานที่แปรรูป และการปรับปรุงกระบวนการผลิตให้ได้มาตรฐาน มีข้อเสนอให้ปรับปรุงรูป

แบบภาชนะผลิตภัณฑ์ให้ทันสมัย สวยงามและน่าสนใจมากขึ้น บอกวันหมดอายุ และวิธีการเก็บรักษา

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ ได้เริ่มต้นด้วยการทบทวนสถานการณ์การใช้ยาจากสมุนไพรในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอสูงเนิน ในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา ตั้งแต่ปี 2525 จนถึงปัจจุบัน พบว่า มูลค่าการใช้ยาจากสมุนไพรของโรงพยาบาลเป็นไปตามเป้าหมาย ส่วนในสถานอนามัยเครือข่ายมีแนวโน้มสูงขึ้นและเข้าใกล้เป้าหมาย ในระยะปฏิบัติการเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อค้นหาปัจจัยหลักที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาจากสมุนไพร มี 4 กลุ่มปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยเชิงระบบ ปัจจัยด้านผู้ให้บริการแผนปัจจุบัน แผนไทย และประชาชน ผู้รับบริการ ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ส่งผลต่อการใช้ยาจากสมุนไพร และส่งผลต่อเนื่องต่อผลการใช้ยาจากสมุนไพร

ปัจจัยด้านผู้ให้บริการแผนปัจจุบัน ในประเด็นความรู้ยาจากสมุนไพร เป็นปัญหาความรู้ยาจากสมุนไพรน้อย ไม่ทราบสรรพคุณและผลข้างเคียงที่ชัดเจน ในการแก้ไขปัญหาระบบควรบรรจุหลักสูตรการศึกษาด้านการแพทย์แผนไทยและยาจากสมุนไพรที่สำคัญ บูรณาการเป็นส่วนหนึ่งของการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งมีผลการวิจัยเชิงสำรวจเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมและความพร้อมในการใช้สมุนไพรพบว่า ตัวแปรหลักที่จะทำให้มีการนำสมุนไพรมาใช้ในโรงพยาบาลขึ้นกับบุคลากรทางการแพทย์ต้องมีความรู้ทางคลินิกเพียงพอ และขึ้นกับตัวแปรบุคคลคืออาชีพแพทย์และตำแหน่งผู้อำนวยการ⁶ ในปี 2546 มีการเปิดหลักสูตรการศึกษาด้านการแพทย์แผนไทยในระดับบัณฑิตศึกษา เช่น คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล หลักสูตรการแพทย์แผนไทยประยุกต์บัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ และวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ หลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต เป็นต้น เป็นการพัฒนากิจการบูรณาการแพทย์แผนไทยในระบบสุขภาพปัจจุบันที่ดีในอนาคต⁷ ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า แพทย์แผนปัจจุบันส่วนหนึ่งมีประสบการณ์จากการใช้ยาจากสมุนไพรด้วยตนเองหรือครอบครัว ทำให้มีทัศนคติที่ดีต่อการใช้ยาจากสมุนไพร เมื่อผู้ให้บริการแผนปัจจุบันอยู่ในสิ่งแวดล้อมหรือบริบทที่เอื้อต่อการใช้ยาจากสมุนไพร ได้แก่

นโยบายภายในที่สนับสนุนการใช้ยาจากสมุนไพรชัดเจนจากผู้
 อำนวยการโรงพยาบาล และนโยบายภายนอกในการสนับสนุน
 การให้สิทธิในการใช้บริการแผนไทยและยาจากสมุนไพร รวมทั้ง
 สนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติม มีบัญชียาจากสมุนไพรใน
 บัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งมีรายการยาจากสมุนไพรที่คัดเลือก
 เข้ามาว่ามีประสิทธิผล ปลอดภัย ครอบคลุมในการรักษาโรค
 ด้วยแผนไทย ทำให้การใช้ยาจากสมุนไพรในเครือข่ายบริการ
 สุขภาพอำเภอสูงเนิน มีการบูรณาการในการรักษาผู้ป่วยอย่าง
 มีประสิทธิผล มีประสิทธิภาพ และมีความปลอดภัย ตรงตาม
 มาตรฐานเวชกรรมไทย

ปัจจัยด้านผู้ให้บริการแผนไทย ในประเด็นความรู้ด้าน
 ยาจากสมุนไพร พบว่า มีความรู้ยาจากสมุนไพรน้อยเช่นกัน
 ได้รับความรู้จากการไปปฏิบัติงานนิทรรศการ ตำราและคู่มือยาจาก
 สมุนไพร แม้ว่าจะเป็นกลุ่มผู้ให้บริการแผนไทย เช่น ผู้ขายยา
 จากสมุนไพร แต่ก็คิดว่ารู้เฉพาะเบื้องต้น รู้เฉพาะสรรพคุณที่
 ระบุไว้ข้างกระปุก ไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับการออกฤทธิ์และผล
 ข้างเคียง ในกลุ่มของแพทย์อายุรเวท ซึ่งมีเพียง 2 ท่าน มี
 ความรู้ยาจากสมุนไพรมากกว่า จากแบบประเมินทัศนคติที่
 สำรวจยาจากสมุนไพรที่ใช้บ่อยและเหตุผลในการใช้ยาจาก
 สมุนไพร พบว่า ได้ใช้ยาจากสมุนไพรหลายชนิดที่ทราบ
 สรรพคุณจริง เมื่อใช้แล้วได้ผลดี การอบรมอย่างต่อเนื่องเรื่อง
 ยาจากสมุนไพร และคู่มือเกณฑ์การรักษาแพทย์แผนไทย จะ
 เป็นประโยชน์ในการให้ความรู้ยาจากสมุนไพร ในการแก้ไข
 ปัญหาเชิงระบบควรมีคู่มือยาจากสมุนไพรที่เป็นมาตรฐาน
 ระดับชาติ เป็นบทบาทของคณะกรรมการพิจารณาบัญชียา
 จากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ในการปรับปรุงเพิ่ม
 บัญชีรายการยาจากสมุนไพรให้ครอบคลุมในการรักษาโรค
 ด้วยแผนไทย โดยได้มีการออกมา 2 ฉบับ ในปี 2542⁸ และ
 2549⁹ แม้จะมีความรู้ยาจากสมุนไพรน้อย แต่ทัศนคติต่อการ
 ใช้ยาจากสมุนไพรในกลุ่มผู้ให้บริการแผนไทยดีกว่าผู้ให้บริการ
 แผนปัจจุบันมีความมั่นใจในยาจากสมุนไพรที่โรงพยาบาลผลิต
 ไม่มีสารพิษตกค้าง บอกได้ชัดเจนว่า ยาจากสมุนไพรดีกว่า
 แผนปัจจุบัน เมื่อผู้ให้บริการแผนไทยอยู่ในสิ่งแวดล้อมหรือ
 บริบทที่เอื้อต่อการใช้ยาจากสมุนไพร ได้แก่ นโยบายภายใน
 และนโยบายภายนอกในการสนับสนุนการใช้ยาจากสมุนไพร
 และระบบประชาสัมพันธ์เชิงรุกที่เสนอให้จัดในรูปแบบการจัด
 เวทีสมุนไพรในชุมชนร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ เวียนตามตำบล

จะส่งเสริมให้เกิดการบูรณาการการใช้ยาจากสมุนไพรในการ
 รักษาผู้ป่วย อย่างมีประสิทธิภาพ และปลอดภัยตรงตาม
 มาตรฐานเวชกรรมไทย

ปัจจัยด้านประชาชนผู้รับบริการแผนไทย พบว่า มีความ
 รู้ยาจากสมุนไพรบางตัว แต่ไม่มั่นใจในสรรพคุณ และอาการ
 ข้างเคียง ทัศนคติเกี่ยวกับยาจากสมุนไพร มีความเชื่อมั่นและ
 มั่นใจในสมุนไพรที่ช่วยบรรเทาอาการที่เป็นไม่มาก และเชื่อว่า
 สมุนไพรบางตัวที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพ จึงมีความต้องการใน
 การใช้ยาจากสมุนไพร เมื่อแพทย์แผนปัจจุบันไม่ได้ให้ทาง
 เลือกในการใช้ยาจากสมุนไพร เสนอว่าให้ความรู้ระหว่างคนใช้
 รวแพทย์ตรวจ และให้ความรู้ทางวิทยุชุมชน การที่ประชาชน
 ผู้รับบริการเสนอปัญหาการรับบริการแผนไทยและยาจากสม
 ุนไพรจากแพทย์แผนปัจจุบัน เป็นปัญหาที่ต้องแก้ไขเชิงระบบ
 ในการเพิ่มความรู้อย่างจากสมุนไพรและแผนไทย ในหลักสูตร
 การศึกษาแพทย์แผนปัจจุบัน โรงพยาบาลสูงเนินและสถานี
 อณามัยเครือข่ายบริการสุขภาพ ต้องหาช่องทางอื่นเสริมจาก
 การให้บริการจากแพทย์แผนปัจจุบัน ที่สำคัญคือ การ
 ประชาสัมพันธ์เชิงรุกในสถานบริการและชุมชน

ผลการใช้ยาจากสมุนไพร ในด้านผลการรักษาส่วนใหญ่
 เป็นการรักษาตามอาการ จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนา
 กลุ่มพบว่า ช่วยรักษาและบรรเทาอาการให้ดีขึ้น แต่เห็นผลช้า
 ต้องรับประทานต่อเนื่องเป็นเวลานาน ที่สำคัญคือมีผลข้าง
 เคียงน้อย และปลอดภัย ในการศึกษาครั้งนี้ไม่ได้ศึกษาต้นทุน
 และประสิทธิผลของยาจากสมุนไพรแต่ละตัวชัดเจน ซึ่งเป็น
 ข้อจำกัดของการวิจัย

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในระบบบริการสุขภาพระดับ
 อำเภอ มี 4 ประการ ได้แก่ 1) การประกาศนโยบายการใช้ยา
 จากสมุนไพร ทดแทนหรือควบคู่กับการใช้ยาแผนปัจจุบัน 2)
 การใช้ยาจากสมุนไพรอย่างสมเหตุผลสอดคล้องกับโรคและ
 อาการของผู้ป่วย มีความปลอดภัยตรงตามมาตรฐานเวชกรรม
 ไทยอิงวิชาการตามบัญชียาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ
 และคู่มือเกณฑ์การรักษาการแพทย์แผนไทยที่สอดคล้องกับ
 บริบทของแต่ละพื้นที่ 3) การใช้ยาจากสมุนไพรเพื่อการรักษา
 และสร้างเสริมสุขภาพ ทดแทนและลดผลข้างเคียงที่ไม่พึง
 ประสงค์จากการใช้ยาแผนปัจจุบัน 4) การใช้ยาจากสมุนไพร
 เพื่อการพึ่งพาตนเองของชุมชน ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายระดับ
 จังหวัด เสนอให้มีการพัฒนาการผลิตยาจากสมุนไพรที่ผ่าน

เกณฑ์มาตรฐานการผลิตที่ดี (GMP) สนับสนุนการจัดการวัตถุดิบในการผลิตยาจากสมุนไพรเป็นเครือข่ายระดับจังหวัดและระดับเขต และสนับสนุนยาจากสมุนไพรที่ผลิตได้ให้สถานบริการในเครือข่ายระดับจังหวัดและระดับเขต เพื่อให้มีการขยายการใช้ยาจากสมุนไพรในเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภออย่างต่อเนื่องต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ กองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย สำนักวิชาการ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในการสนับสนุนทุนในการทำวิจัย และให้ทีมงานได้อบรมความรู้ในการดำเนินการวิจัยอย่างเป็นระบบ

เอกสารอ้างอิง

1. นิลเนตร วีระสมบัติ, ยุภาพรอน มั่นกระโทก, วิไล ประกอบกิจ, รัตนาพร มฤทธิ. การพัฒนารูปแบบการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขปัจจุบันในโรงพยาบาลสูงเนินจ.นครราชสีมา. นครราชสีมา: โรงพยาบาลสูงเนิน; 2534.
2. อรพรอน มาตั้งคสมบัติ, สุรเกียรติ อาชานานุกาพ, มันทนา สุทธานุกรักษ์, นารัต เกษตรทัต, เนตรนภิส สุชนวนิช, พิสนธ์ จงตระกูล, และคณะ. บทที่ 5 การใช้ยา. ใน: สุวิทย์ วิชาผลประเสริฐ, วิชัย โชควิวัฒน์, ศรีเพ็ญ ตันติเวสส, บรรณาธิการ. ระบบยาของประเทศ

- ไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2545. หน้า 189-241.
3. Hennessy S, Strom BL, and Lipton HL, Soumerai SB. Drug Utilization Review. In: Strom BL, Editor. Pharmacoepidemiology. 3rd ed. Chichester: John Wiley and Sons; 2000. p 507.
 4. คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ.2550-2554. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554. กรุงเทพฯ: คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ.2550-2554; 2550.
 5. คณะอนุกรรมการพัฒนาการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา. คู่มือเกณฑ์การรักษาแพทย์แผนไทย. นครราชสีมา: โรงพยาบาลสูงเนิน; 2534.
 6. อรุณพร อัฐรัตน์, เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, ภักดีวิภา คุโรปกรณ์พงศ์, ณรงค์ศักดิ์ สิงห์ไพญ์พร, ปราณี รัตนสุวรรณ, โสภกา คำมี. พฤติกรรมและความพร้อมในการใช้สมุนไพรตามโครงการสาธารณสุขมูลฐานของบุคลากรทางการแพทย์ ในจังหวัดภาคใต้ของประเทศไทย. สงขลานครินทร์เวชสาร 2543;18(2):93-103.
 7. สถาบันการแพทย์แผนไทย. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. บทความคัดย่อ กระบวนการจัดหลักสูตรการศึกษาด้านการแพทย์แผนไทยในปัจจุบัน. [online]. Available from: URL: http://ittm.dtam.moph.go.th/Service/project_data/index.htm
 8. คณะกรรมการแห่งชาติด้านยา. บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2542 (บัญชียาจากสมุนไพร). พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2545.
 9. คณะกรรมการแห่งชาติด้านยา. บัญชียาจากสมุนไพร พ.ศ. 2549. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2549.

Abstract

Herbal Medicine Usage in Current Health Service System: A Case Study of Sung Noen Contracting Unit of Primary Care-CUP, Nakhon Ratchasima Province
Nilnetr Virasombat, Wilai Prakobkij, Thitiya Tunthaworn, Patcharee Riyachan, Maneerat Sudto, Maneerat Ouaysawat, Pattama Larsomboon, Supa Jantarawivatn, Penpapar Chairat, Chantra Pinyo, Tithima Boonman and Kanokwan Benchanak
Sung Noen Hospital, Nakhon Ratchasima Province 30170

The objectives of this research were to study the herbal medicine usage situation in Sung Noen Contracting Unit of Primary Care-CUP; to search for the main factors related to herbal medicine usage with effectiveness in Sung Noen Contracting Unit of Primary Care-CUP; to integrate herbal medicine usage with effectiveness, efficiency and security in both modern and Thai traditional medicine in Sung Noen Contracting Unit of Primary Care-CUP. Action research was done and divided into three phases: (1) pre-action phase: to evaluate the herbal medicine usage situation from past to present; (2) action phase: in-depth interviews and focus group discussions were conducted among staff dealing with herbal medicine usage to update criteria for the herbal medicine usage manual and training the staff; (3) evaluation phase: treatment results after herbal medicine usage and evaluation of the manual. Target groups were staffs from modern and Thai traditional medicine in Sung Noen Contracting Unit of Primary Care-CUP, and Thai traditional medicine consumers. This study was conducted from February to June 2010. *Pre-action phase:* found that trends in overall herbal medicine usage were rather good, that is, the value of herbal medicine usage in hospitals met the goal while that in health centers was higher and met the goal closely. *Action phase:* found that policies for herbal medicine and health service systems in hospitals and health centers supported herbal medicine usage, but there were no clear policy implications for physicians and public relations campaigns in hospital and communities. Herbal medicine usage results were found to relieve symptoms, be safer and have fewer side effects compared with modern medicine. Draft criteria for improving the manual on herbal medicine usage were prepared and used to train staff, (98 persons, or 34.51%). *Evaluation phase:* found that systematic factors, factors of current and Thai traditional medicine providers, and consumer factor influenced herbal medicine usage and results; the criteria manual was further elaborated and will be evaluated in the future. Policy recommendations for district health service systems were to clearly publish herbal medicine usage data for replacing or being used in parallel with modern medicine, and information on rational herbal medicine usage for treatment and herbal medicine usage for community self-care.

Key words: Herbal medicine usage, Health Service System, Sung Noen CUP