

การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลด้วยยาจากสมุนไพร ทดแทนยาแผนปัจจุบันในหน่วยบริการสุขภาพ จังหวัดสระบุรี

ชวลลลย์ เมฆสวัสดิชัย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี 56/9 ถนนเทศบาล 3 ตำบลปากเพรียว อำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี 18000

ผู้รับผิดชอบบทความ: Chavanvalai14@gmail.com

บทคัดย่อ

บทนำและวัตถุประสงค์: กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน เพื่อลดปัญหาการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมของประชาชนในหน่วยบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน แต่ในทางปฏิบัติ ยังคงขาดรูปแบบการดำเนินงานที่ชัดเจนและไม่ได้ได้รับการยอมรับเท่าที่ควรจากบุคลากรทางการแพทย์ การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ พัฒนาและประเมินผลรูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลด้วยยาจากสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันในหน่วยบริการสุขภาพ จังหวัดสระบุรี

วิธีการศึกษา: การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในบุคลากรทางการแพทย์ภาครัฐ 30 คน และเภสัชกร รานยาเอกชน 24 คน ใน 3 กลุ่มอาการ (ไข้/ไอ/เจ็บคอ, ท้องเสีย, ปวดกล้ามเนื้อ) ดำเนินการ 3 ระยะ คือ 1) ศึกษา สถานการณ์ก่อนพัฒนาด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก 2) พัฒนารูปแบบตามทฤษฎีความรู้ด้านสุขภาพ (V-Shape) และ 3) ประเมินผลเทียบก่อนและหลังการใช้รูปแบบจากข้อมูลการจ่ายยาแผนปัจจุบันและสมุนไพร เครื่องมือวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลสัมภาษณ์ตามหลักสามเส้า (Triangulation) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา การแจกแจงความถี่ ร้อยละ และทดสอบความแตกต่างของ ส่วนด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square Test)

ผลการศึกษา: ระยะที่ 1 พบว่าร้านยายังไม่มีการบริการยาเถาวัลย์เปรียง สหสธาราและยาเหลืองปิดสมุทร ระยะ ที่ 2 รูปแบบที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย การอบรม สื่อประชาสัมพันธ์หน้าเดียว แอปพลิเคชันและไลน์กลุ่มสนับสนุน ข้อมูล และเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระยะที่ 3 หลังใช้รูปแบบพบการใช้ยาสมุนไพรเพิ่มขึ้นในทุกกลุ่มอาการ: กลุ่มไข้/ไอ/ เจ็บคอ ใช้ฟ้าทะลายโจรเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 5.25 – 15.25) ส่งผลให้การใช้ Paracetamol ลดลง (ร้อยละ 10 – 15) รวมถึง Ibuprofen, Amoxicillin และ Roxithromycin ลดลง กลุ่มท้องเสีย ใช้ยาเหลืองปิดสมุทรเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 20.24) ส่งผล ให้ Loperamide (ร้อยละ 0.5 – 12) และ Norfloxacin (ร้อยละ 3– 10) ลดลง กลุ่มปวดกล้ามเนื้อ ใช้เถาวัลย์เปรียง สหส ธารา และครีมไพล เพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 2 – 8

อภิปรายผล: รูปแบบที่พัฒนาส่งผลให้มีการสั่งใช้ยาจากสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน และช่วยลดการสั่งใช้ยาแผนปัจจุบันลงอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งสามารถใช้เป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการพัฒนา รูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลด้วยการใช้ยาสมุนไพรในหน่วยบริการสุขภาพ

ข้อสรุปและข้อเสนอแนะ: รูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลนี้ส่งผลให้เกิดการใช้ยาจากสมุนไพร

เพิ่มขึ้นจริง ทั้งในหน่วยบริการภาครัฐและเอกชน ควรทบทวนและคัดเลือกนโยบายเพื่อแปลงสู่การปฏิบัติ พัฒนาระบบสนับสนุน เช่น แอปพลิเคชัน RDU ยาจากสมุนไพร สร้างการมีส่วนร่วมเครือข่ายภาคเอกชน ภาควิชาการ สร้างความรอบรู้ของประชาชน ระบบกำกับ ประเมินติดตาม สื่อสารความสำเร็จระดับพื้นที่ เพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลง

คำสำคัญ: การใช้ยาสมเหตุสมผล, การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม, จังหวัดสระบุรี, ยาจากสมุนไพร, ทดแทนยาแผนปัจจุบัน

Development of a Rational Drug Use Model for Substituting Modern Medicines with Herbal Medicines in Health Service Units, Saraburi Province

Chavanvalai Meksawasdichai

Saraburi Provincial Public Health Officer, 56/9 Thesaban 3 Road, Pak Phriew Subdistrict, Mueang District, Saraburi Province, 18000, Thailand

Corresponding author: Chavanvalai14@gmail.com

Abstract

Introduction and Objectives: Although the Ministry of Public Health aims to promote herbal medicines as rational alternatives to modern drugs across public and private healthcare units to mitigate inappropriate drug use, practical implementation remains constrained by the lack of structured models and low acceptance among medical professionals. This study aimed to investigate the situation, develop, and evaluate a rational drug use model for substituting modern medicines with herbal alternatives in health service units within Saraburi Province.

Methods: This participatory action research involved 30 public medical personnel and 24 private community pharmacists, focusing on three symptom groups (fever/cough/sore throat, diarrhea, and muscle pain). The study comprised three phases; 1) pre-implementation situational analysis via in-depth interviews, 2) model development based on the V-Shape Health Literacy Theory, and 3) pre-and-post evaluation comparing prescribed modern and herbal drug data. Research tools were validated for content validity by 3 experts. Qualitative data were analyzed using content analysis, while quantitative data were analyzed using frequencies, percentages, and the Chi-square test to compare proportional differences.

Results: Phase 1 revealed that Tao Wan Priang, Sahatsara, and Ya Luang Pid Samut were unavailable in drugstores. Phase 2 yielded a multi-component model: training, one-page infographics, an information application, a LINE support group, and a learning forum. Phase 3 showed significant increases in herbal use across all symptoms: for fever/cough/sore throat, Fah Talai Jone use rose (5.25% – 15.25%), reducing Paracetamol (10% – 15%), Ibuprofen, Amoxicillin, and Roxithromycin use. For diarrhea, Ya Luang Pid Samut use increased (20.24%), decreasing Loperamide (0.5% – 12%) and Norfloxacin (3% – 10%). For muscle pain, the use of Tao Wan Priang, Sahatsara, and Plai cream increased by 2% – 8%.

Discussion: The developed model successfully stimulated the substitution of modern medicines with herbal alternatives. The marked increase in herbal prescriptions alongside the reduction in modern drug consumption demonstrates the model's practical utility as a viable framework for expanding rational herbal medicine integration.

Conclusions and Recommendations: This Rational Drug Use (RDU) promotion model effectively increased the utilization of herbal medicines in both public and private healthcare facilities. To drive sustainable change, key policy interventions should be reviewed and effectively implemented in practice. Priority action areas include establishing support systems, such as an herbal RDU application, fostering engagement among private and academic networks, and enhancing public health literacy. Furthermore, robust monitoring and evaluation systems alongside localized communication of successful outcomes should be implemented.

Keywords: herbal substitution, participatory action research, rational drug use, Saraburi province

บทนำและวัตถุประสงค์

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายส่งเสริมการใช้การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในระบบให้เป็นไปตามเป้าหมาย^[1] มีการทดแทนยาแผนปัจจุบันด้วยยาสมุนไพรในโรงพยาบาลของรัฐเพิ่มมากขึ้น จากรายงานการวิจัยพบว่า มูลค่าของการบริโภคยาจากสมุนไพรและยาแผนไทยของสถานพยาบาลยังอยู่ในระดับต่ำ สถานพยาบาลมีรายการยาจากสมุนไพรจำนวนน้อย เช่นในปี พ.ศ.2554 โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีรายการยาจากสมุนไพรและยาแผนไทยเฉลี่ยแห่งละ 16.06 รายการ มูลค่าการบริโภคเฉลี่ยเพียงร้อยละ 2.55 ของมูลค่าการบริโภคยาทั้งหมด ในปี พ.ศ.2555 มีมูลค่าเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 2.88 ซึ่งถือว่าเพิ่มขึ้นไม่มากเมื่อเทียบกับเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข^[2] นอกจากนั้นยังสนับสนุนให้บุคลากรทางการแพทย์และหน่วยบริการมีการใช้ยาจากสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันในหน่วยบริการภาครัฐและเอกชน (ร้านยา) ที่ร่วมให้การดูแลประชาชนยาเจ็บป่วยเบื้องต้น มีบทบาทสำคัญในการให้ความร่วมมือในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล นำมาสู่โครงการร้านยาคุณภาพที่ดูแลอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย (Minor illnesses) เมื่อบูรณาการร่วมกับการใช้ยาจากสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน ซึ่ง

คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร^[3,4] ได้กำหนดรายการยาที่บรรจุลงในบัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งเป็นยาที่ผ่านการกลั่นกรองมาอย่างเข้มงวด โดยคณะผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนปัจจุบัน และเภสัชกรรม เพื่อให้ได้รายการยาที่มีคุณภาพ มีประสิทธิผลและมีความปลอดภัย และผ่านการเห็นชอบจากคณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติที่แต่งตั้งโดยคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ และนำเสนอต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้เกิดการใช้ยาจากสมุนไพรในโครงการ “เจ็บป่วยเล็กน้อย 32 กลุ่มอาการ รัยยาที่ร้านยา” 32 กลุ่มอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยสามารถรักษาได้ด้วยยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ สนับสนุนการใช้ยาจากสมุนไพรระบบหลักประกันสุขภาพฯ มากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งคือการนำยาจากสมุนไพรใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบันในอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย

จังหวัดสระบุรี ได้รับการคัดเลือกให้เป็นเมืองสมุนไพร (Herbal City) ในปี พ.ศ.2560 โดยมุ่งเน้นให้มีการขับเคลื่อนนโยบายของประเทศไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรมและยั่งยืน โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรีได้นำยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนประเทศด้านสมุนไพร^[5]

ยุทธศาสตร์ที่ 3 คือการส่งเสริมการใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาโรคและการสร้างเสริมสุขภาพ และนโยบาย “สนับสนุนให้บุคลากรทางการแพทย์และหน่วยบริการมีการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของกระทรวงสาธารณสุขเป็นแนวทางในการส่งเสริมและสนับสนุนให้หน่วยบริการในจังหวัดสระบุรีมีการใช้ยาจากสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน แม้จังหวัดสระบุรีจะถูกประกาศให้เป็นเมืองสมุนไพรตั้งแต่ ปี พ.ศ.2560 แต่จากการทบทวนสถิติมูลค่าการใช้ยาจากฐานข้อมูล (ข้อมูลปี พ.ศ.2565 - 2567) พบว่ามีมูลค่าการจ่ายยาจากสมุนไพรมีสัดส่วนเพียงร้อยละ 1.0 - 2.0 ของมูลค่าการจ่ายยาทั้งหมด ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ที่กำหนดไว้ร้อยละ 5.0 ปัญหาหลักเกิดจากสมุนไพรยังไม่ได้รับการยอมรับจากบุคลากรทางการแพทย์ ผู้วิจัยเล็งเห็นความสำคัญ จึงได้ทำการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลด้วยยาจากสมุนไพรทดแทนในหน่วยบริการสุขภาพ ทั้งภาครัฐและเอกชน สนับสนุนนโยบายการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (Rational Drug Use Community)^[6] ข้อมูลที่ได้สามารถใช้แนวทางในการส่งเสริมการทดแทนยาแผนปัจจุบันด้วยยาจากสมุนไพรในหน่วยบริการสุขภาพ และเป็นแนวทางในการสร้างทางเลือกที่เหมาะสมแก่ประชาชน

ระเบียบวิธีศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research : PAR)^[7] โดยบุคลากรกลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการร่วมคิด ร่วมออกแบบแนวทางการพัฒนารูปแบบ เพื่อแก้ปัญหา ร่วมกัน โดยมีระเบียบวิธีศึกษา ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่าง

เป็นการเลือกแบบเจาะจง (purposive selection) ได้แก่ 1) เภสัชกรร้านยาที่สมัครหรือสนใจเข้าร่วมโครงการและตอบรับเข้าร่วมการวิจัย โดยเป็นผู้ได้รับอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ปฏิบัติงานในร้านยาพื้นที่จังหวัดสระบุรีที่ผ่านมาตรฐานร้านยาคุณภาพ (Good Pharmacy Practice: GPP) และยินดีเข้าร่วมโครงการตลอดระยะเวลาการศึกษา การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรทดแทน จำนวน 24 คน และ 2) บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการสั่งจ่ายยาจากสมุนไพร ใน 3 กลุ่มอาการที่ศึกษา และปฏิบัติงานในหน่วยงานนั้นมาไม่น้อยกว่า 1 ปี ได้แก่ แพทย์ 5 คน เภสัชกร 5 คน พยาบาลวิชาชีพ 10 คน และแพทย์แผนไทย 10 คน รวมทั้งสิ้น จำนวน 30 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ระยะที่ 1 ใช้แบบสัมภาษณ์ที่พัฒนามาจากการสัมภาษณ์แบบอิสระให้ได้ข้อมูลตามเป้าหมาย โดยเลือกสัมภาษณ์บุคลากรสาธารณสุข และเภสัชกรร้านยาแบบเจาะจงเฉพาะเจาะจง จำนวน 54 คน มีประเด็นในการสัมภาษณ์ คือ 1) สถานการณ์การให้บริการ 2) ความคิดเห็นต่อการใช้ยาจากสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรทดแทนแบบมีส่วนร่วม 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. สร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลด้วยการใช้ยาจากสมุนไพรทดแทน โดยการอบรมบุคลากรทางการแพทย์ หน่วยบริการภาครัฐ และเภสัชกรร้านยาเกี่ยวกับแนวทางการใช้ยาจาก

สมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน รวมถึงการอบรมด้านการเฝ้าระวังและแนวทางการป้องกันการใช้ยาที่ไม่สมเหตุผลโดยวิทยากรผู้เชี่ยวชาญ ตลอดจนการชี้แจงและขออนุญาตจัดเก็บและรวบรวมข้อมูลการสั่งจ่ายยา

2. จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์หน้าเดียว (One-page poster) และสนับสนุนแอปพลิเคชันข้อมูลยาจากสมุนไพรที่ใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบัน มีกระบวนการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาโดยคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน จังหวัดสระบุรี ซึ่งได้ร่วมกันพิจารณาตรวจสอบภายหลังจากการออกแบบ ในการประชุมคณะกรรมการฯ

3. จัดตั้งกลุ่มไลน์สนับสนุนข้อมูลวิชาการ เพื่อการกระตุ้นอย่างต่อเนื่อง มีการสื่อสารกรณีพบปัญหาหรือข้อสงสัย การใช้ยาจากสมุนไพร รวมถึงติดตามส่งคืนข้อมูล การจ่ายยาทั้งแผนปัจจุบันและยาจากสมุนไพร

4. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างการศึกษา ด้วยกระบวนการการจัดการความรู้ (knowledge management) และการอภิปรายกลุ่ม (focus group discussion) ประเด็นประสิทธิผลของการรักษา

ระยะที่ 3 สรุปข้อมูลที่รวบรวมจากการบันทึกรายการยาที่สั่งจ่ายใน 3 กลุ่มอาการ ทั้งก่อนและหลังการใช้รูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพร

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี รับรองวันที่ 7 พฤศจิกายน 2567 เลขที่โครงการวิจัย 074/2567

ระยะเวลาในการศึกษา ก่อนการใช้รูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพร ระหว่างวันที่ 7

พฤศจิกายน - 31 มกราคม 2568 และหลังการใช้รูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพร ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน - 31 สิงหาคม 2568

ขอบเขตของงานวิจัย

1. เป็นการศึกษาการจ่ายยาสำหรับ 3 กลุ่มอาการ ได้แก่ ไข้หวัด ปวดกล้ามเนื้อ และท้องเสีย

2. รายการยาสมุนไพรที่ศึกษาเพื่อทดแทนการใช้ยาแผนปัจจุบัน จำนวน 7 รายการ ได้แก่ ยาฟ้าทะลายโจร ยาน้ำแก้ไอผสมมะขามป้อม ยาประสะมะแว้ง ยาอมมะแว้ง ยาเถาวัลย์เปรียง ยาสหัสธารา ยาเหลืองปิดสมุทร

3. วิธีดำเนินการศึกษา

วิธีดำเนินการศึกษาแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การให้บริการในหน่วยบริการสาธารณสุขภาครัฐ และร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ และความคิดเห็นการใช้ยาจากสมุนไพรก่อนการใช้รูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพร โดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อศึกษาสถานการณ์การให้บริการและความคิดเห็นต่อการใช้ยาจากสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันก่อนหลังการพัฒนารูปแบบฯ

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลด้วยยาจากสมุนไพรทดแทน ซึ่งนำมาจากความคิดเห็นของบุคลากรทางการแพทย์ในการศึกษาสถานการณ์ในระยะที่ 1 และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตามทฤษฎีการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ (V-Shape)

ระยะที่ 3 การประเมินผลการใช้รูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรทดแทนโดยประเมินจากข้อมูลการใช้ยาแผนปัจจุบันและยาจากสมุนไพรที่จ่าย

ใน 3 กลุ่มอาการ เปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้รูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรทดแทน รวมถึงศึกษาความคิดเห็นของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการใช้ยาจากสมุนไพร หลังการใช้รูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพร

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลการศึกษาเชิงคุณภาพ มีการตรวจสอบความถูกต้องตามหลัก triangulation คือ ตรวจสอบสามเส้าของข้อมูล เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความสอดคล้องของข้อมูล การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) และนำเสนอข้อมูลแบบการพรรณนาเชิงวิเคราะห์ (descriptive analysis)

2. ข้อมูลการศึกษาเชิงปริมาณ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การเปรียบเทียบสัดส่วนร้อยละของการสั่งจ่ายยาแต่ละรายการ ระหว่างก่อนและหลังการนำรูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรไปปฏิบัติโดยจำแนกตามกลุ่มยาแผนปัจจุบันและยาจากสมุนไพร ใน 3 กลุ่มอาการ ทั้งนี้ดำเนินการทดสอบความแตกต่างของสัดส่วนการสั่งจ่ายยาก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบฯ ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square Test of Independence) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาสถานการณ์ พัฒนา และประเมินผลรูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลด้วยยาจากสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันในหน่วยบริการสุขภาพ จังหวัดสระบุรี แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 สถานการณ์และความคิดเห็นต่อการใช้ยาจากสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน

1. ข้อมูลพื้นฐานและเครือข่ายหน่วยบริการ จังหวัดสระบุรี หน่วยบริการสุขภาพภาครัฐ จำนวน 108 แห่ง และภาคเอกชน 24 แห่ง ประกอบด้วย ร้านยาคุณภาพ 2 แห่ง และร้านยาที่ผ่านการตรวจประเมินตามมาตรฐานร้านยาคุณภาพ (good pharmacy practices: GPP) จำนวน 22 แห่ง

2. สถานการณ์และช่องว่างในการสั่งใช้ยาจากสมุนไพร จากการศึกษาสถานการณ์ก่อนเริ่มโครงการ พบประเด็นสำคัญที่สะท้อนถึงอุปสรรคในการใช้ยาจากสมุนไพร ดังนี้

2.1 กลุ่มอาการที่พบบ่อย ในหน่วยงานภาครัฐ 2 อันดับแรก คือ ปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ รองลงมา คือ อาการไข้ ไอ เจ็บคอ หน่วยงานภาคเอกชน อาการที่พบมากที่สุดที่ผู้ป่วยมาใช้บริการ 2 อันดับแรก คือ อาการไข้ ไอ เจ็บคอ รองลงมาคือ ปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ

2.2 ข้อจำกัดของบุคลากร พบว่า เภสัชกรร้านยาให้ข้อมูลว่า ไม่มีข้อมูลแนวทางการสั่งใช้ยาจากสมุนไพร ไม่มีความมั่นใจในการสั่งใช้ยาจากสมุนไพร โดยส่วนใหญ่สั่งจ่ายเมื่อผู้รับบริการเรียกหา ยา สอดคล้องกับภาครัฐ ผู้เกี่ยวข้องการสั่งใช้ยาจากสมุนไพร ไม่มีความรู้ความเข้าใจในการสั่งใช้ยาจากสมุนไพร

3. การวิเคราะห์ทัศนคติและอุปสรรคเชิงระบบ ผู้วิจัยได้สรุปประเด็นความคิดเห็นของบุคลากรแบ่งเป็น 3 มิติสำคัญ คือ มิติอุปสรรค ด้านความเชื่อมั่นทางคลินิก ผลการวิเคราะห์ พบว่า บุคลากรขาดความมั่นใจในการใช้ยาสมุนไพรตำรับ (เช่น ยาสหัสธารา ยาเขียว ยาหอม) เนื่องจากขาดข้อมูลเชิงประจักษ์ ด้านประสิทธิผล และความกังวลเรื่องขนาดวิธีใช้ในเด็ก มิติอุปสรรค ด้านความปลอดภัยของยา ผลการวิเคราะห์ พบว่า พบความกังวลอย่างมีนัยสำคัญ

ต่อปฏิกิริยาระหว่างยา (Drug Interaction) กับยาแผนปัจจุบันในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง รวมถึงความเป็นพิษต่อตับและไต และมีติออุปสรรค ด้านการสนับสนุนเชิงวิชาการ ผลการวิเคราะห์ พบว่า ขาดแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guideline) ที่เข้าถึงง่ายในขณะปฏิบัติงานหน้างาน และความต้องการระบบสนับสนุนการตัดสินใจเชิงเทคโนโลยี ขาดความรู้เกี่ยวกับยาจากสมุนไพร ข้อมูลยาจากสมุนไพร และขนาดวิธีการใช้ รวมถึงข้อห้ามใช้ และขนาดยาที่ใช้ในเด็ก

4. ข้อเสนอความต้องการเพื่อการพัฒนาารูปแบบบุคลากรส่วนใหญ่ (ร้อยละ 85.71 ของภาครัฐ และร้านยาเอกชนทั้งหมด) เห็นพ้องว่าการจะเปลี่ยนพฤติกรรมสู่การใช้ยาจากสมุนไพรทดแทนอย่างสมเหตุผล จำเป็นต้องมีรูปแบบการส่งเสริมที่เน้น 3 ส่วนหลัก คือ 1) คู่มือแนวทางการใช้ที่ชัดเจน 2) สื่อสนับสนุนที่เข้าถึงง่าย และ 3) ระบบติดตามผลการรักษาและความคุ้มค่า เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลด้วยยาจากสมุนไพรทดแทนในหน่วยบริการสุขภาพ จังหวัดสระบุรี

การศึกษาศาณการณในระยที่ 1 พบว่าบุคลากรติดขัดในขั้นตอนการประมวลผลข้อมูลและตัดสินใจ (Appraise & Decide) ผู้วิจัยจึงพัฒนารูปแบบการส่งเสริมฯ โดยแบ่งกิจกรรมออกเป็น 4 ส่วนหลัก ตามกรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (V-Shape Model) ดังนี้

1. การเสริมสร้างองค์ความรู้เชิงประจักษ์ (Access & Understand) จัดอบรมเชิงปฏิบัติการโดยวิทยากรผู้เชี่ยวชาญเพื่อถ่ายทอดชุดข้อมูลวิชาการของสมุนไพร 7 รายการ ใน 3 กลุ่มอาการ เน้นการให้

ข้อมูลด้านสารสำคัญ กลไกการออกฤทธิ์ ขนาดยา และข้อควรระวังที่มีหลักฐานงานวิจัยรองรับ เพื่อให้บุคลากรเข้าถึงข้อมูลที่ต้องการและน่าเชื่อถือ

2. การพัฒนาสื่อสนับสนุนการตัดสินใจทางคลินิก (Decision Support Tools) จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์รูปแบบสื่อประชาสัมพันธ์หน้าเดียว และสนับสนุนแอปพลิเคชัน สรุปแนวทางการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน เพื่อใช้เป็นเครื่องมือช่วยตัดสินใจสั่งจ่ายยา ณ จุดบริการ ให้มีความสะดวก รวดเร็ว และแม่นยำยิ่งขึ้น

3. การสร้างระบบสนับสนุนเชิงโต้ตอบและติดตามผล (Interaction & Monitoring) จัดตั้งเครือข่ายสื่อสารผ่านแอปพลิเคชันไลน์กลุ่ม (Line Group) เพื่อเป็นช่องทางในการให้คำปรึกษาทางวิชาการแบบทันที กรณีพบข้อสงสัยหรือปัญหาจากการใช้ยาพร้อมทั้งใช้เป็นระบบติดตามและส่งคืนข้อมูล การสั่งจ่ายยาใน 3 กลุ่มอาการเป็นรายเดือน

4. การจัดการความรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ (Knowledge Management & Advocate) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเครือข่าย (KM) และการอภิปรายกลุ่ม (Focus Group Discussion) เพื่อวิเคราะห์ประสิทธิผลของการรักษาและถอดบทเรียนความสำเร็จจากการปฏิบัติจริง ซึ่งเป็นการสร้างความเชื่อมั่นและส่งเสริมให้เกิดการยอมรับในการนำยาสมุนไพรมาใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบันอย่างยั่งยืน

ระยะที่ 3

3.1 การประเมินผลการจ่ายยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลด้วยสมุนไพรทดแทนในหน่วยบริการสุขภาพ จังหวัดสระบุรี

Table 1 Comparison of Prescription Proportions for Fever, Cough, and Sore Throat Before and After Model Implementation

Formulations	Central/General/ Community Hospital	Sub-district Health Promotion Hospital	Drug Store
Total Prescriptions (n)	1,975 / 2,074	575 / 788	757 / 974
Modern Medicine	before / after (%)	before / after (%)	before / after (%)
Paracetamol	57.65 / 45.15 ↓***	65.55 / 50.25 ↓***	66.75 / 44.25 ↓***
Ibuprofen	17.55 / 15.25 ↓*	10.22 / 8.25 ↓	25.00 / 20.05 ↓*
Bromhexine	35.66 / 20.25 ↓***	25.52 / 10.25 ↓***	40.25 / 20.25 ↓***
Amoxicillin	42.58 / 40.55 ↓	30.55 / 10.14 ↓***	55.25 / 33.25 ↓***
Roxithromycin	5.22 / 4.25 ↓	0.00 / 0.00	4.56 / 3.59 ↓
Herbal Medicine			
Andrographis paniculata	0.00 / 5.25 ↑***	0.00 / 15.25 ↑***	0.00 / 4.59 ↑***
Compound Makampom Cough	10.52 / 15.25 ↑***	20.25 / 22.52 ↑	30.55 / 35.55 ↑*
Ma-waeng Lozenges	5.25 / 6.25 ↑	3.25 / 4.00 ↑	10.52 / 12.22 ↑
PrasamaWaeng	5.55 / 5.95 ↑	4.25 / 5.69 ↑	0.00 / 5.68 ↑***

Note: ↓/↑ indicates an increase or decrease in proportion compared to baseline.

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$ (Indicates statistically significant difference between before and after model implementation analyzed by Chi-square test). Items with no asterisks indicate no statistically significant difference ($p \geq 0.05$).

Table 1 แสดงการเปรียบเทียบสัดส่วนการจ่ายยาในกลุ่มอาการไข้ ไอ เจ็บคอ ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบฯ พบแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการจ่ายยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนี้ กลุ่มยาแผนปัจจุบัน พบสัดส่วนการจ่ายยา Paracetamol และ Bromhexine ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกประเภทหน่วยบริการ ($p < 0.001$) สำหรับยาปฏิชีวนะ Amoxicillin พบว่าสัดส่วนการจ่ายยาลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอย่างยิ่งในกลุ่มโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (จากร้อยละ 30.55 เหลือ 10.14) และร้านยา (จากร้อยละ 55.25 เหลือ 33.25) ($p < 0.001$) ขณะที่ในกลุ่มโรงพยาบาล

ศูนย์/ทั่วไป/ชุมชน มีสัดส่วนลดลงเพียงเล็กน้อย และไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.191$)

ในกลุ่มยาจากสมุนไพรพบการจ่ายยาฟ้าทะลายโจร (*Andrographis paniculata*) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอย่างชัดเจนในทุกหน่วยบริการหลังจากที่ไม่เคยมีการสั่งจ่ายยามาก่อน ($p < 0.001$) ในขณะที่ยาประสะมะแว้งพบการสั่งจ่ายเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญเฉพาะในกลุ่มร้านยาเท่านั้น ($p < 0.001$) ส่วนการสั่งจ่ายยาน้ำแก้อาเจียนบวมพบว่าเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในกลุ่มโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป/ชุมชน ($p < 0.001$) และร้านยา ($p < 0.028$)

Table 2 Comparison of Prescription Proportions for Diarrhea Before and After Model Implementation

Formulations	Central/General/ Community Hospital	Sub-district Health Promotion Hospital	Drug Store
Total Prescriptions (n)	945 / 1089	378 / 455	258 / 354
Modern Medicine	before / after (%)	before / after (%)	before / after (%)
Loperamide	3.75 / 2.95 ↓	5.24 / 1.25 ↓*	30.75 / 20.25 ↓**
Norfloxacin	18.25 / 10.25 ↓***	4.54 / 1.25 ↓*	15.25 / 5.44 ↓**
Activated charcoal	30.55 / 20.24 ↓***	10.24 / 0.00 ↓	20.25 / 12.55 ↓*
Hyoscine	25.25 / 22.25 ↓	2.24 / 1.25 ↓***	10.26 / 12.25 ↑
Oral Rehydration Salts (ORS)	55.25 / 60.25 ↓*	35.24 / 40.25 ↑	35.65 / 30.45 ↓
Herbal Medicine			
Ya-Leuang-Pid-Samut formula	0.00 / 15.25 ↑***	0.00 / 20.24 ↑***	0.00 / 10.25 ↑***

Note: ↓/↑ indicates an increase or decrease in proportion compared to baseline.

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$ (Indicates statistically significant difference between before and after model implementation analyzed by Chi-square test). Items with no asterisks indicate no statistically significant difference ($p \geq 0.05$).

Table 2 แสดงการเปรียบเทียบสัดส่วนการจ่ายยาในกลุ่มอาการท้องเสีย ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบฯ พบแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรจ่ายยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนี้

กลุ่มยาแผนปัจจุบัน พบความสำเร็จในการลดสัดส่วนการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะ Norfloxacin อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกประเภทหน่วยบริการ โดยในโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป/ชุมชน สัดส่วนลดลงจากร้อยละ 18.25 เหลือ 10.25 ($p < 0.001$) ใน รพ.สต. ลดลงจากร้อยละ 4.54 เหลือ 1.25 ($p = 0.015$) และในร้านยาลดลงจากร้อยละ 15.25 เหลือ 5.44 ($p = 0.002$) เช่นเดียวกับการจ่ายผงถ่านกัมมันต์ (Activated charcoal) ที่ต่ำลงอย่างมีนัยสำคัญในทุกหน่วยบริการ

โดยเฉพาะที่ รพ.สต. ที่ลดลงจนเหลือร้อยละ 0.00 ($p < 0.001$) ขณะที่ Loperamide ลดลงอย่างมีนัยสำคัญเฉพาะในระดับ รพ.สต. ($p = 0.011$) และร้านยา ($p = 0.009$) เท่านั้น สำหรับ Oral Rehydration Salts (ORS) มีการสั่งจ่ายเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเฉพาะในกลุ่มโรงพยาบาล ($p = 0.026$)

ในกลุ่มยาจากสมุนไพร ยาตำรับเหลืองปิดสมุท (Ya-Leuang-Pid-Samut formula) มีอัตราการสั่งจ่ายเพิ่มสูงขึ้นอย่างก้าวกระโดดและมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสูงที่สุด ($p < 0.001$) ในทุกหน่วยบริการสุขภาพหลังจากที่ก่อนหน้านี้ไม่มีการบันทึกประวัติการสั่งจ่ายยาดังกล่าวเลย (0.00%)

Table 3 Comparison of Prescription Proportions for Muscle pain Before and After Model Implementation

Formulations	Central/General/ Community Hospital	Sub-district Health Promotion Hospital	Drug Store
Total Prescriptions (n)	2,055 / 2,524	989 / 1025	678 / 855
Modern Medicine	before/after (%)	before/after (%)	before/after (%)
Diclofenac	30.25 / 25.25 ↓***	5.55 / 2.25 ↓***	30.75 / 22.25 ↓***
Piroxicam	25.25 / 19.25 ↓***	0.00 / 1.25 ↑*	15.85 / 10.25 ↓**
Analgesic balm	40.54 / 15.24 ↓***	16.24 / 0.00 ↓***	20.65 / 12.45 ↓***
Herbal Medicine			
Thao Wan Priang formula	10.25 / 15.25 ↑***	0.00 / 5.25 ↑***	0.00 / 2.25 ↑**
Sahatsatara formula	5.25 / 6.24 ↑	0.00 / 1.25 ↑**	0.00 / 0.25 ↑
Plai cream	10.25 / 15.25 ↑***	15.44 / 20.25 ↑**	5.24 / 7.85 ↑*

Note: ↓/↑ indicates an increase or decrease in proportion compared to baseline.

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$ (Indicates statistically significant difference between before and after model implementation analyzed by Chi-square test). Items with no asterisks indicate no statistically significant difference ($p \geq 0.05$).

Table 3 แสดงการเปรียบเทียบสัดส่วนการจ่ายยาในกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อ ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบฯ พบแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการจ่ายยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนี้ กลุ่มยาแผนปัจจุบัน ยาบรรเทาอาการปวดและอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ (NSAIDs) ทั้ง Diclofenac และยาทาภายนอก Analgesic balm มีสัดส่วนการส่งจ่ายลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอย่างยิ่งในทุกประเภทหน่วยบริการ ($p < 0.001$) โดยเฉพาะ Analgesic balm ในระดับ รพ.สต. ที่ลดลงจนเหลือร้อยละ 0.00 ($p < 0.001$) สำหรับ Piroxicam พบสัดส่วนลดลงอย่างมีนัยสำคัญในกลุ่มโรงพยาบาล ($p < 0.001$) และร้านยา ($p = 0.002$) อย่างไรก็ตาม ในระดับ รพ.สต. กลับพบอัตราการจ่าย Piroxicam เพิ่มขึ้นเล็กน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (จากร้อยละ 0.00 เป็น 1.25, $p = 0.001$)

ในกลุ่มยาจากสมุนไพร ครีมไพล (Plai cream)

และยาสูตรตำรับเถาว์ล้วยเปรียง (Thao Wan Priang formula) มีสัดส่วนการส่งจ่ายเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกหน่วยบริการสาธารณสุข ($p < 0.05$) โดยเฉพาะยาเถาว์ล้วยเปรียงที่ขยายตัวอย่างชัดเจนในโรงพยาบาล (จากร้อยละ 10.25 เป็น 15.25, $p < 0.001$) ขณะที่ยาตำรับสหัสสตรา (Sahatsatara formula) ประสบความสำเร็จในการส่งเสริมให้เกิดการจ่ายยาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเฉพาะในระดับ รพ.สต. เท่านั้น (จากร้อยละ 0.00 เป็น 1.25, $p = 0.001$) ส่วนในโรงพยาบาลและร้านยายังไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.2. ความคิดเห็นเกี่ยวกับยาจากสมุนไพร
ที่ทำการศึกษาแยกตามกลุ่มอาการ

1. กลุ่มอาการ ไข้ ไข้เจ็บคอ

ฟ้าทะลายโจร บุคลากรทางการแพทย์ภาครัฐและเภสัชกรร้านยามีทัศนคติเชิงบวกต่อประสิทธิภาพทางคลินิก โดยส่วนหนึ่งระบุว่ามีการใช้

เพื่อบรรเทาอาการในผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มาก่อน ซึ่งหลังจากการนำรูปแบบการส่งเสริมฯ ไปปฏิบัติ ส่งผลให้ความเชื่อมั่นในการสั่งใช้ยาสมุนไพรเพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจน สอดคล้องกับอัตราการจ่ายยาปฏิชีวนะ (Amoxicillin) และยาในกลุ่ม NSAIDs (Ibuprofen) ที่ลดลง อย่างไรก็ตาม เภสัชกรร้านยามีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายว่า ควรมีการกำกับความแรงของสารสำคัญให้เป็นมาตรฐานเดียวกันบนฉลากยา เนื่องจากในท้องตลาดมีความหลากหลายรูปแบบซึ่งอาจส่งผลต่อประสิทธิผลการรักษา

ตำรับยาประสะมะแว้ง ยาอมมะแว้ง และยาน้ำแก้ไอมะขามป้อม ในระยะก่อนโครงการ บุคลากรส่วนใหญ่สั่งจ่ายยาอมมะแว้งและยาน้ำแก้ไอมะขามป้อมในลักษณะยาเสริมร่วมกับยาแผนปัจจุบันตามความต้องการของผู้รับบริการเป็นหลัก แต่ภายหลังการดำเนินโครงการ พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ภาครัฐและเภสัชกรร้านยามีความมั่นใจในการสั่งจ่ายยาตำรับประสะมะแว้งเป็นยาหลักเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

2. กลุ่มอาการท้องเสีย

ตำรับยาเหลืองปิดสมุทร บุคลากรทางการแพทย์ภาครัฐ (7 รายใน 30 ราย) เห็นว่า ยาตำรับนี้มีประสิทธิผลในการหยุดถ่ายและลดอาการมวนท้องได้เทียบเท่ากับยา Loperamide โดยมีข้อได้เปรียบด้านต้นทุนการรักษาที่ต่ำกว่า ส่งผลให้การสั่งจ่ายยา Loperamide มีสัดส่วนลดลง สำหรับกลุ่มเภสัชกรร้านยา แม้ว่าส่วนใหญ่จะไม่มีประสบการณ์การสั่งใช้ยานี้มาก่อนโครงการ แต่รูปแบบการส่งเสริมฯ สามารถสร้างความมั่นใจในการเริ่มสั่งจ่ายยาหนังกานได้เป็นอย่างดี อย่างไรก็ตาม พบอุปสรรคสำคัญคือผู้รับบริการในภาคเอกชนยังขาดความรู้ความเข้าใจและความเชื่อมั่นต่อยาสมุนไพรตำรับนี้

3. กลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อ

ครีมไพล ยาเถาว์ล้วยเปรียง และตำรับยาสหัสธารา บุคลากรภาครัฐมีประสบการณ์การใช้ครีมไพลในระดับสูง ขณะที่ยาเถาว์ล้วยเปรียงและตำรับยาสหัสธารามีการสั่งใช้ในวงจำกัด ภายหลังการส่งเสริมฯ บุคลากรมีความมั่นใจในการใช้ยาทั้ง 3 ชนิด เพิ่มขึ้น โดยระบุว่าตำรับยาสหัสธารามีประสิทธิผลเด่นชัดในการลดอาการปวดและอาการชาปลายประสาท ขณะที่กลุ่มร้านยาเผชิญความท้าทายคล้ายคลึงกับกลุ่มอาการท้องเสีย คือ เภสัชกรขาดประสบการณ์การสั่งใช้ยาเถาว์ล้วยเปรียงและสหัสธารามาก่อน ประกอบกับผู้บริโภคยังไม่รู้จักและยังไม่ยอมรับการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแก้ปวดแผนปัจจุบัน

3.3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน

จากการประมวลความคิดเห็นของบุคลากรทางการแพทย์ทั้งภาครัฐและเอกชนต่อรูปแบบการดำเนินงาน สามารถสังเคราะห์ประเด็นเพื่อพัฒนาระบบออกเป็น 3 มิติหลัก ดังนี้

1. ระบบสนับสนุนการตัดสินใจทางคลินิก บุคลากรชื่นชอบช่องทางการเข้าถึงข้อมูลที่สะดวกผ่านแอปพลิเคชันและการสื่อสารโต้ตอบทางกลุ่มไลน์ อย่างไรก็ตาม มีข้อเสนอแนะให้พัฒนาระบบเทคโนโลยีนี้ให้ครอบคลุมถึงการเชื่อมโยงข้อมูลประวัติการรักษาพยาบาล เพื่อตรวจสอบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และมีระบบการแจ้งเตือนความปลอดภัย ก่อนสั่งจ่ายยาสมุนไพรในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง

2. การประเมินผลลัพธ์รอบด้าน บุคลากรเสนอแนะให้มีการศึกษาและติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยควรขยายขอบเขตการศึกษาไปสู่การประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

รวมถึงการศึกษาพฤติกรรมและการยอมรับในมุมมองของผู้รับบริการร่วมด้วย

3. การบริหารจัดการนโยบายและเวชภัณฑ์เภสัชกรภาคเอกชนเสนอแนะให้ภาครัฐมีมาตรการสนับสนุนและกระจายเวชภัณฑ์ยาจากสมุนไพรให้แก่วัทยาในรูปแบบและมาตรฐานเดียวกันกับหน่วยบริการภาครัฐ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงยาที่มีคุณภาพของประชาชน

อภิปรายผล

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลด้วยยาจากสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันจังหวัดสระบุรี ประสบความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาของบุคลากรทางการแพทย์ทั้งในภาครัฐและภาคเอกชนสำหรับการสั่งจ่ายยาสมุนไพร 7 รายการ ใน 3 กลุ่มอาการอย่างมีนัยสำคัญ สามารถอภิปรายผลการศึกษได้ ดังนี้

1. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการจ่ายยาและการลดสัดส่วนการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีนัยสำคัญ

ภายหลังการนำรูปแบบการส่งเสริมฯ ไปปฏิบัติพบสัดส่วนการสั่งจ่ายยาแผนปัจจุบันลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ควบคู่กับการสั่งจ่ายยาจากสมุนไพรที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่งสัดส่วนการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะ Amoxicillin ที่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และร้านยา ($p < 0.001$) ผลลัพธ์ดังกล่าวอธิบายได้ว่า เกิดจากการยกระดับความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ตามกรอบแนวคิด V-Shape Model ร่วมกับการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีหรือสื่อสนับสนุนการตัดสินใจทางคลินิก

จน จุดบริการ ซึ่งช่วยลดอุปสรรคในการประเมินและการตัดสินใจเลือกใช้ยาของบุคลากรผู้สั่งจ่ายยาและผู้จ่ายยา สอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิพงศ์ทิพย์รัชดาพร และคณะ (2565)^[9] ระบุว่า การพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติเชิงบวกต่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรคเป้าหมาย (ได้แก่ อาการเจ็บคอ และท้องเสียเฉียบพลัน) ส่งผลให้อัตราการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะที่ไม่จำเป็นลดลงอย่างมีนัยสำคัญ โดยมีสัดส่วนการจ่ายยาสมุนไพรทดแทนเพิ่มขึ้น และสามารถลดมูลค่าการใช้ยาปฏิชีวนะของสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐได้อย่างเป็นรูปธรรม

2. อิทธิพลของระดับความรู้ด้านสุขภาพต่อความเชื่อมั่นทางคลินิก

ผลการศึกษาศาสนาการณ์ในระยะก่อนดำเนินโครงการสะท้อนว่า อุปสรรคสำคัญในการบูรณาการยาสมุนไพรเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ คือ การขาดประสบการณ์และความมั่นใจในการสั่งจ่ายยาของบุคลากร โดยเฉพาะในกลุ่มเภสัชกรชุมชนซึ่งไม่มีประวัติการสั่งจ่ายยาได้รับเหลืองปิดสมุทร ยาเถาวัลย์เปรียง และยาสหสธารามา ก่อน (0.00 %) เนื่องจากข้อจำกัดด้านความคุ้นชิน และการขาดแนวทางปฏิบัติทางคลินิก (Clinical Practice Guidelines: CPGs) ที่เอื้อต่อการเข้าถึงข้อมูล ณ จุดปฏิบัติงาน ข้อจำกัดเชิงระบบนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ปัทมา แคล้นเทียะ และคณะ (2563)^[9] ที่ระบุว่า อุปสรรคในการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันในโรงพยาบาลชุมชน คือ การที่บุคลากรทางการแพทย์ขาดทัศนคติ ความรู้ และความเชื่อมั่นในประสิทธิผลของการรักษาด้วยยาสมุนไพร พร้อมทั้งเสนอแนะให้มีการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อแก้ไขข้อจำกัดดังกล่าวโดยตรง อย่างไรก็ตาม เมื่อบุคลากรได้รับการพัฒนาตามรูปแบบ

การส่งเสริมฯ ผ่านการฝึกอบรมเชิงประจักษ์ ร่วมกับการสร้างช่องทางการสื่อสารและการปรึกษาเชิงโต้ตอบ (Line Group) ส่งผลให้ความเชื่อมั่นทางคลินิกในการสั่งจ่ายยาสมุนไพรเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับข้อค้นพบของ ปิยวดี ฉายแสงมงคล (2565)^[10] ซึ่งยืนยันได้ว่า การส่งเสริมให้เภสัชกรชุมชนมีความรอบรู้ทางวิชาการด้านยาสมุนไพรอย่างเพียงพอ มีผลเชิงบวกต่อการตัดสินใจสั่งจ่ายยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันสำหรับการส่งเสริมการดูแลอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย (Minor Illnesses) ในภาคส่วนชุมชน

3. ความท้าทายเชิงโครงสร้างของหน่วยบริการและการยอมรับในมุมมองของผู้บริโภค

แม้ว่าภาพรวมการดำเนินโครงการจะประสบความสำเร็จ แต่ข้อค้นพบเชิงประจักษ์สะท้อนถึงความแตกต่างเชิงสถิติในกลุ่มยาและประเภทหน่วยบริการสาธารณสุข อาทิ สัดส่วนการจ่ายยาปฏิชีวนะ Amoxicillin ในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน ลดลงเพียงเล็กน้อยและไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.191$) ซึ่งให้เห็นว่าโครงสร้างการให้บริการของโรงพยาบาลขนาดใหญ่มีความซับซ้อนของโรครมากกว่าตลอดจนมีระบบและพฤติกรรม การสั่งใช้ยาแผนปัจจุบันที่ปรับเปลี่ยนได้ยากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับหน่วยบริการปฐมภูมิ (รพ.สต.) และร้านยา นอกจากนี้ ผลกระทบจากยาจากสมุนไพรบางรายการ เช่น ยาตำรับเหลืองปิดสมุทร ยาเถาวัลย์เปรียง และยาสหสตรา ยังคงเผชิญความท้าทายในมิติของการยอมรับจากผู้รับบริการ เนื่องจากประชาชนยังขาดความคุ้นเคยและความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพของยาสมุนไพรกลุ่มดังกล่าว เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มยาอมะเว้งหรือยาน้ำแก้ไอมะขามป้อมซึ่งเป็นรู้จักอย่างแพร่หลายและมีอุปสงค์ในชุมชนอยู่เดิม

ยิ่งไปกว่านั้น ยังพบปัญหาเชิงโครงสร้างในฝั่งอุปทาน เช่น การขาดแคลนผู้ผลิตและผู้จัดจำหน่ายยาตำรับเหลืองปิดสมุทรในเชิงพาณิชย์ ส่งผลให้ข้อจำกัดในการเข้าถึงยาอย่างไม่ได้รับการแก้ไขอย่างครอบคลุม ดังนั้น ภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรสนับสนุนการพัฒนาตำรับและรูปแบบผลิตภัณฑ์สมุนไพรให้ได้มาตรฐาน ควบคู่กับการสื่อสารเพื่อสร้างความตระหนักรู้และแรงดึงดูดด้านอุปสงค์ในภาคประชาชน เพื่อขับเคลื่อนการใช้ยาสมุนไพรอย่างยั่งยืน

4. การขับเคลื่อนการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) ในระดับนโยบายของประเทศ

ผลลัพธ์เชิงบวกจากการมีส่วนร่วมคิด ร่วมวางแผน และร่วมประเมินผลของบุคลากรทางการแพทย์ในจังหวัดสระบุรีครั้งนี้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ รัตนพร เสนาลาด และคณะ (2561)^[11] ที่ชี้ว่า กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมและการระดมความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ สามารถนำไปสู่การพัฒนาแนวปฏิบัติเชิงคลินิกที่สอดคล้องกับบริบทจริงและลดการสั่งใช้ยาสมุนไพรที่ไม่เหมาะสมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในภาพรวมกระบวนการพัฒนารูปแบบฯ ในงานวิจัยนี้สอดคล้องกับการดำเนินงานตามแผนนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use: RDU) ของประเทศไทย^[12] ซึ่งมุ่งเน้นการแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติในหน่วยบริการสาธารณสุข ผ่านกลไกหลัก 4 ด้าน ตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก ได้แก่ 1) การกำหนดเป็นนโยบายและมาตรการระดับประเทศ 2) การพัฒนาและส่งเสริมการใช้ยาตามแนวทางเวชปฏิบัติ 3) การส่งเสริมความรู้และการสร้างความรอบรู้ด้านยาแก่บุคลากรทางการแพทย์และประชาชน และ 4) การควบคุมจริยธรรมในการสั่งใช้ยาการขยายขอบเขตและเชื่อมโยง

เครือข่าย RDU จากระดับสถานพยาบาล (RDU Hospital) ไปสู่ระดับจังหวัด (RDU Province) อำเภอ (RDU District) และชุมชน (RDU Community) รวมถึงเครือข่ายร้านยาเอกชน จึงเป็นยุทธศาสตร์เชิงระบบที่สำคัญยิ่งในการส่งเสริมความปลอดภัย ความคุ้มค่า และประสิทธิผลของการรักษาพยาบาลในระบบสุขภาพของประเทศไทยในระยะยาว

ข้อสรุป

รูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลด้วยยาจากสมุนไพรทดแทนในหน่วยบริการสาธารณสุขภาครัฐ และเอกชนมีผลต่อการส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพร ส่งผลต่อการใช้ยาจากสมุนไพรเพิ่มขึ้น พบว่ามีการใช้ยาแผนปัจจุบันบรรเทาอาการไข้ ไอ เจ็บคอ ปวดกล้ามเนื้อ และอาการท้องเสียลดลง พบการใช้ยาปฏิชีวนะ ลดลง เป็นแนวทางในการลดปัญหาเชื้อดื้อยา สอดรับกับนโยบายการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ผลการศึกษานี้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบสร้างความเชื่อมั่นในการใช้ยาจากสมุนไพรในหน่วยบริการสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลให้มีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม งานวิจัยนี้มีข้อจำกัด เนื่องจากมุ่งเน้นศึกษาเฉพาะในกลุ่มผู้ให้บริการ การศึกษาในระยะต่อไปควรขยายผลสู่การประเมินทัศนคติและผลลัพธ์ในมุมมองของผู้รับบริการ รวมถึงการวิเคราะห์ความคุ้มค่าเชิงต้นทุนเพื่อความยั่งยืนของการดำเนินงานในระดับนโยบายต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยความช่วยเหลือจาก ผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน ผู้วิจัยขอขอบพระคุณสำนักงาน

สาธารณสุขจังหวัดสระบุรี และบุคลากรทางการแพทย์เภสัชกรเจ้าของกิจการร้านยาที่เอื้อเฟื้อในการเก็บข้อมูลในครั้งนี้

References

1. Department of Thai Traditional and Alternative Medicine, Ministry of Public Health. Handbook for administrators of Thai traditional and integrated medicine. Bangkok: Thammasat University; 2017.
2. Thawornwattanayong W, editor. Rational drug use in community pharmacy: RDU Pharmacy. 1st ed. Bangkok: Academic Working Group for the Promotion of Rational Drug Use in Community Pharmacies; 2017. (in Thai).
3. National Drug Committee. List of herbal medicine products A.D. 2006 according to the notification of the National Drug Committee (No. 5) A.D. 1999 regarding National List of Essential Medicines A.D. 1997 (No. 4). Bangkok: Agricultural Cooperative Federation of Thailand; 2006.
4. World Health Organization. Promoting rational use of medicines: core components [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2002 [cited 2024 Oct 24]. Available from: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/h3011e/h3011e.pdf>
5. National Herbal Policy Committee. National herbal action plan No. 2 (2023-2027). 1st ed. Nonthaburi: Papery Co., Ltd.; 2023. (in Thai).
6. National Health Security Office. 30 baht treatment everywhere at quality drugstores, expanding the scope of care for minor illnesses in 32 groups of symptoms [Internet]. 2024 [cited 2024 Oct 24]. Available from: https://www.nhso.go.th/th/communicate-th/thnews-forperson/News_4555 (in Thai).
7. Yueran S, Waratwicht C. Participatory action research and the success of policy change in health system. South Coll Netw J Nurs Public Health. 2018;5(2):294-306. (in Thai).
8. Tipratchadaporn S, Janeklang S. Outcomes of antibiotic smart use program in governmental health service settings in Phanna Nikhom, Sakon Nakhon. Thai J Pharm Pract. 2018;10(2):315-23. (in Thai).
9. Khaesuntia P, Kanjanarach T. Problems and

- suggestions for substituting modern medications with herbal medicines in public hospitals: a pilot study from the perspective of health professionals at community hospitals in the Northeast. *Thai J Pharm Pract.* 2021;13(4):837-46. (in Thai).
10. Chaisangmongkol P. The development of a model for promoting rational drug use with alternative herbal medicine in quality pharmacies participating in the common illness project in Nakhon Sawan Province. *J Thai Tradit Alt Med.* 2024;22(2):439-56. (in Thai).
 11. Sanalad R, Kittiboonyakhun P, Nualkaew S. Effects of the intervention for promoting the prescribing of herbal medicines in the National List of Essential Medicines in community hospitals at Mahasarakham Province. *Thai J Pharm Pract.* 2021;13(4):933-43. (in Thai).
 12. Thammatacharee N, Tomacha N, Pannarunothai S. Advocacy on rational drug use policy in Thailand. *J Health Syst Res.* 2022;16(3):281-88. (in Thai).