

การประเมินการใช้ยาสมุนไพรและยาแผนไทยของสถานพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดร้อยเอ็ดในปี 2557

ธีราวุฒิ มีชำนาญ

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อวิเคราะห์การใช้ยาสมุนไพรและยาแผนไทยของสถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดร้อยเอ็ดในปี 2557 และศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งเสริมและ อุปสรรคต่อการสั่งจ่ายยาดังกล่าว **วิธีการศึกษา :** ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลจากฐานข้อมูล Data Center ในเรื่องของมูลค่าของการบริโภคยา การวินิจฉัยโรค และการสั่งจ่ายยา นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลเรื่องปัจจัยที่ส่งเสริมและอุปสรรคต่อการสั่งจ่ายยาสมุนไพรและยาแผนไทย ตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามคือ ผู้เกี่ยวข้องกับการสั่งจ่ายยา 150 คน ประกอบด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน จำนวน 3 คน ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมแผนไทยจำนวน 4 คน พยาบาล จำนวน 40 คน เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน จำนวน 86 คน นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 12 คน และเภสัชกร จำนวน 5 คน **ผลการศึกษา :** ในปี 2557 สถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดร้อยเอ็ด มีผู้ใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกทั้งสิ้น 1,493,298 คน คิดเป็นการบริการจำนวน 5,851,144 ครั้ง ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยที่รับบริการการแพทย์แผนไทย 223,058 คน หรือร้อยละ 14.94 รวมจำนวนครั้งของการบริการการแพทย์แผนไทย 434,363 ครั้งหรือร้อยละ 7.42 สถานพยาบาลมียาสมุนไพรและยาแผนไทยเฉลี่ย 16.59+6.87 รายการ (พิสัย 5-34) มูลค่าการบริโภคยาสมุนไพรและยาแผนไทยรวมกันทั้งจังหวัด คิดเป็น 24,516,559 บาท หรือร้อยละ 3.13 ของมูลค่าการบริโภคยาทั้งหมด ผู้สั่งจ่ายยากล่าวว่าอุปสรรคต่อการสั่งจ่ายยาที่สำคัญมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ 1. ผู้สั่งจ่ายยาไม่รู้จักชื่อยาและสรรพคุณยา 2. ผู้สั่งจ่ายยาไม่มีข้อมูลเพียงพอเกี่ยวกับยา และ 3. ผู้สั่งจ่ายยาไม่เชื่อมั่นในคุณภาพของยา สิ่งที่ส่งเสริมให้มีการสั่งจ่ายยาสมุนไพรและยาแผนไทย 3 ลำดับแรก คือ 1.การที่ผู้ป่วยเรียกหา 2.ผู้สั่งจ่ายยามีความเชื่อมั่นในยาสมุนไพรและยาแผนไทย 3.การมีกฎเกณฑ์ให้จ่ายยาสมุนไพรและยาแผนไทยเพื่อทดแทนยาแผนปัจจุบัน สรุป: การให้บริการผู้ป่วยด้วยการแพทย์แผนไทยยังมีอัตราที่ต่ำ จำนวนรายการยาสมุนไพรและยาแผนไทยของสถานพยาบาลและขนาดของสถานพยาบาลไม่มีผลต่อมูลค่าการบริโภคยาเหล่านี้ การส่งเสริมให้มีการใช้ยาสมุนไพรและยาแผนไทยต้องทำให้ผู้ป่วยและผู้สั่งจ่ายยายอมรับในประสิทธิภาพของยา ส่วนที่เป็นอุปสรรคสำคัญ คือผู้สั่งจ่ายยาไม่มีความรู้และทักษะไม่เพียงพอ ส่งผลให้อัตราการบริโภคยาสมุนไพรและยาแผนไทยยังคงอยู่ในระดับต่ำ

คำสำคัญ: การแพทย์แผนไทย ยาสมุนไพร ยาแผนไทย เภสัชกรรมโรงพยาบาล

รับต้นฉบับ: 7 มีค. 2558, รับลงตีพิมพ์: 10 กค. 2558

ผู้ประสานงานบทความ: ธีราวุฒิ มีชำนาญ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ถ.เทวาภิบาล ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ร้อยเอ็ด 45000 E-mail: teerawooti@gmail.com

บทนำ

นโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ.2554 ได้กำหนด ยุทธศาสตร์ 4 ด้าน ได้แก่ 1. ยุทธศาสตร์การเข้าถึงยา 2. การใช้ยาอย่างสมเหตุผล 3. การพัฒนาอุตสาหกรรมผลิต ยาชีววัตถุและสมุนไพรเพื่อการพึ่งพาตนเอง และ 4. การ พัฒนาระบบการควบคุมยาเพื่อประกันคุณภาพ ประสิทธิภาพ และความปลอดภัยของยา ยุทธศาสตร์ด้านที่ 3 มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพของอุตสาหกรรมยา ชีววัตถุ และสมุนไพรภายในประเทศให้สามารถพึ่งพา ตนเองได้อย่างมั่นคงและยั่งยืน(1) กรมการแพทย์แผน ไทยและแพทย์ทางเลือกได้กำหนดแนวทางการสนับสนุน การบูรณาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรเข้าสู่ระบบ บริการสุขภาพอย่างครบวงจร โดยให้เพิ่มการใช้ใน สถานพยาบาล การเพิ่มการสนับสนุนทางการเงินในระบบ หลักประกันสุขภาพ และการเพิ่มรายการยาสมุนไพรใน บัญชียาหลักแห่งชาติ (2)

มูลค่าของการบริโภคยาสมุนไพรและยาแผนไทย ของสถานพยาบาลยังถือว่าอยู่ในระดับต่ำ สถานพยาบาล มีรายการยาสมุนไพรและยาแผนไทยจำนวนน้อย ดังเช่น ในปี 2554 โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีรายการยาสมุนไพรและยาแผนไทย เฉลี่ยแห่งละ 16.06 รายการ มูลค่าการบริโภคเฉลี่ยเพียงร้อยละ 2.55 ของ มูลค่าการบริโภคยาทั้งหมด และเพิ่มขึ้นในปี 2555 เป็น ร้อยละ 2.88 แต่ก็ถือว่าเพิ่มขึ้นไม่มาก (3) เมื่อเทียบกับ เป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขตั้งไว้ในขณะนั้น ซึ่งได้ กำหนดให้โรงพยาบาลชุมชนต้องมีอัตราการบริโภคยา สมุนไพรและยาแผนไทยไม่น้อยกว่า ร้อยละ 5 ของมูลค่า การบริโภคยาทั้งหมด และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล (รพ.สต) ต้องมีการบริโภคไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของมูลค่าการบริโภคยาทั้งหมด สำหรับในปีงบประมาณ 2557 กระทรวงฯ ไม่ได้กำหนดตัวชี้วัดเป็นร้อยละของ มูลค่าการบริโภคยาฯ แล้ว แต่ปรับเปลี่ยนให้ สถานพยาบาลต้องมีการบริโภคยาฯ เพิ่มขึ้นจากปีก่อนไม่ น้อยกว่าร้อยละ 10 (4) จากสถานการณ์ที่อัตราการ บริโภคยาสมุนไพรและยาแผนไทยยังอยู่ในเกณฑ์ต่ำ จึง น่าจะมีการศึกษาถึงทัศนคติและความเชื่อมั่นในการสั่งจ่าย ยาสมุนไพรและยาแผนไทยของผู้ให้บริการใน สถานพยาบาล

จังหวัดร้อยเอ็ด ปัจจุบันมีโรงพยาบาลประจำ จังหวัด 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 19 แห่ง ในจำนวนนี้ โรงพยาบาลเสลภูมิและโรงพยาบาลสุวรรณภูมิที่มีการผลิต ยาสมุนไพรและยาแผนไทยเพื่อใช้เองและสนับสนุนให้แก่ สถานพยาบาลเครือข่าย จังหวัดยังมีโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล จำนวน 231 แห่ง จากการวิเคราะห์ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพระดับ จังหวัด หรือ Data Center พบว่า ในปีงบประมาณ 2556 จำนวนรายการยาสมุนไพรและยาแผนไทยของ สถานพยาบาลภายในจังหวัดโดยเฉลี่ย คือ 15.19 รายการ มูลค่าของการบริโภคยาทุกชนิด คือ 501 ล้านบาท แต่เป็น มูลค่าการบริโภคยาสมุนไพรและยาแผนไทยเพียง 6.8 ล้านบาท หรือ ร้อยละ 1.36 เท่านั้น โดยโรงพยาบาล จังหวัดมีมูลค่าการบริโภคยาสมุนไพรและยาแผนไทย เพียงร้อยละ 0.62 ของมูลค่าการบริโภคยาทั้งหมด ซึ่งถือ ว่ามีสัดส่วนต่ำมาก จึงสามารถสรุปได้ว่า การส่งเสริมการ ใช้ยาสมุนไพรและยาแผนไทยมีปัญหาอุปสรรค ซึ่งต้องทำ ความเข้าใจอุปสรรคเหล่านั้นเพื่อพัฒนาให้ระบบการสั่งจ่าย ยาสมุนไพรและยาแผนไทยมีประสิทธิภาพมากขึ้น และ บรรลุเป้าหมายในการพึ่งพาตนเองด้านบริการสุขภาพ การศึกษาจึงมีวัตถุประสงค์ เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลการใช้ยา สมุนไพรและยาแผนไทยในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยและ ประเมินปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการใช้ยาของ สถานพยาบาลของรัฐทุกระดับในทุก CUP (Contracted Unit of Primary care) หรือเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ ระดับปฐมภูมิของจังหวัดร้อยเอ็ด ทั้งนี้เพื่อเสนอแนว ทางการพัฒนาการจัดการด้านยาสมุนไพรและยา แผนไทยในสถานพยาบาล

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้นิยามคำว่า “ยาสมุนไพร” ว่าเป็นยา สมุนไพรตามความหมายที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510 และรวมถึงยาที่พัฒนาจากสมุนไพรที่ได้ระบุไว้ ในบัญชียาของสถานพยาบาล ส่วนยาแผนไทย หมายถึง ยาที่ใช้ตามองค์ความรู้ดั้งเดิมด้านการแพทย์แผนไทย ยา ตามตำรายาแผนโบราณ ตำราแพทย์แผนไทยประยุกต์ และตำราเภสัชกรรมไทย การวิจัยรวบรวมข้อมูลจาก

ฐานข้อมูลและสอบถามความคิดเห็นจากบุคลากรทาง
การแพทย์ ดังมีรายละเอียดดังนี้

การรวบรวมข้อมูลจากฐานข้อมูล

การวิจัยรวบรวมข้อมูลที่อยู่ในระบบคลังข้อมูล
ด้านการแพทย์และสุขภาพระดับจังหวัด หรือ Data
Center ซึ่งประกอบด้วยแฟ้มข้อมูล 43 แฟ้มมาตรฐานซึ่ง
กำหนดโดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวง
สาธารณสุข สถานพยาบาลทุกระดับในจังหวัดร้อยเอ็ด คือ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง โรงพยาบาล
ชุมชนทุกแห่ง และ โรงพยาบาลประจำจังหวัด ประมวลผล
ข้อมูลของตนและส่งออกจากระบบ HOSxP ไปสู่ Data
Center (5) ข้อมูลที่รวบรวมและวิเคราะห์ในการศึกษานี้
ได้แก่ มูลค่าการบริโภคยาารวมกันทั้งหมดของจังหวัด
ร้อยเอ็ด มูลค่าการบริโภคยาสมุนไพรและยาแผนไทย
ข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอก ข้อมูลการให้บริการผู้ป่วย
แพทย์แผนไทย ข้อมูลการวินิจฉัยโรค รายงานโรคตาม
ระบบ ICD 10 และข้อมูลการสั่งการรักษาและสั่งจ่ายยาใน
งานบริการแพทย์แผนไทย

การสอบถามความคิดเห็นจากบุคลากร

การวิจัยนี้สอบถามความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้อง
กับสั่งการรักษาและสั่งจ่ายยาในเรื่องปัจจัยที่ส่งเสริมและ
สนับสนุนให้มีการใช้ยาสมุนไพรและยาแผนไทย และ
ปัญหา-อุปสรรคที่ส่งผลต่อการสั่งจ่ายยาสมุนไพรและยา
แผนไทย โดยมีรายละเอียดดังนี้

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเองโดย
รวบรวมประเด็นที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ส่งเสริม-อุปสรรคต่อ
การใช้ยาสมุนไพรและยาแผนไทยจากการพูดคุยกับ
เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทย ทั้งจาก
โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
หลังจากนั้นกำหนดหัวข้อคำถามและจัดทำเป็นคำถาม
ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่านที่มีประสบการณ์การทำงานด้าน
การแพทย์แผนไทยอย่างน้อย 5 ปี ตรวจสอบความตรง
ของเนื้อหาและตรวจสอบการใช้ภาษาของแบบวัด
ผู้เชี่ยวชาญประกอบด้วย หัวหน้างานแพทย์แผนไทยของ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด (1 ท่าน)

ผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทยของสำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดร้อยเอ็ด (3 ท่าน) และเภสัชกรผู้รับผิดชอบงาน
แพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชน (1 คน)

หลังการปรับปรุงแบบวัด ได้แบบสอบถาม 2
ตอน ตอนแรกเป็นคำถามเกี่ยวกับปัจจัยส่งเสริมและ
สนับสนุน ให้มีการใช้ยาสมุนไพรและยาแผนไทย (10 ข้อ)
ตอนที่ 2 เป็นคำถามด้านปัญหา-อุปสรรคที่ส่งผลต่อการสั่ง
จ่ายยาสมุนไพรและยาแผนไทย (10 ข้อ) คำถามเป็นแบบ
Likert ที่มี 5 ระดับจากไม่เห็นด้วยเป็นอย่างยิ่ง (1 คะแนน)
จนถึง เห็นด้วยเป็นอย่างยิ่ง (5 คะแนน)

ตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัย คือ ผู้ปฏิบัติงานด้าน
การแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลในสังกัดกระทรวง
สาธารณสุขของจังหวัดร้อยเอ็ด ได้แก่ แพทย์ ผู้ประกอบ
วิชาชีพเวชกรรมแผนไทย พยาบาลและเจ้าพนักงาน
สาธารณสุขชุมชนผู้มีหน้าที่รับผิดชอบในการสั่งการรักษา
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเภสัชกร
ผู้ปฏิบัติงานบริหารเวชภัณฑ์ของ CUP หรือ ดูแลงาน
เวชภัณฑ์งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ

การเลือกตัวอย่างทำโดยกำหนดเกณฑ์คัดเข้า คือ
บุคคลในประชากรที่มีอายุงานในหน้าที่ปัจจุบันเกิน 1 ปี
หรือผ่านการอบรมหลักสูตรด้านการให้บริการแพทย์แผน
ไทยและเป็นผู้ยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย ส่วน
เกณฑ์คัดออก คือ เป็นผู้ให้บริการการแพทย์แผนไทย แต่
ไม่มีหน้าที่ในการสั่งจ่ายยาโดยตรง (เช่น อายุรเวท)

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างคำนวณจากสูตรของ
Cochrane (6) สำหรับงานวิจัยเชิงสำรวจเพื่อประมาณ
ค่าเฉลี่ย ของความคิดเห็นในประเด็นต่าง ๆ โดยกำหนดให้
ความคลาดเคลื่อนชนิดที่ 1 เท่ากับ 0.05 คลาด
คลาดเคลื่อนในการประมาณค่าเท่ากับ 0.10 และค่า
เบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นในประเด็นต่าง ๆ
เท่ากับ 0.50 จากการคำนวณ ได้จำนวนตัวอย่าง 97 คน
เป็นอย่างน้อย การศึกษาครั้งนี้ใช้ตัวอย่างจำนวน 150 คน

ผู้วิจัยเลือกตัวอย่างแบบตามสะดวก ตัวอย่าง
ประกอบด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน จำนวน 3 คน ผู้ประกอบ
วิชาชีพเวชกรรมแผนไทย จำนวน 4 คน พยาบาล
จำนวน 40 คน เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน (หมอ

อนามัย) จำนวน 86 คน นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 12 คน และเภสัชกร จำนวน 5 คน

การเก็บข้อมูล

การเก็บข้อมูลทำโดยเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานแพทย์แผนไทยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 5 คน ที่ผ่านการทำความเข้าใจวัตถุประสงค์ คำถามที่ใช้ และวิธีการรวบรวมข้อมูล การเก็บข้อมูลทำใน 3 ลักษณะ ดังนี้ 1) แจกแบบสอบถามแก่ตัวอย่างที่เข้าร่วมประชุมผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทย ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ดจัดขึ้น 2) แจกแบบสอบถามแก่ตัวอย่างในระหว่างที่ผู้วิจัยออกตรวจรับรองมาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยในต่างโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยผสมผสาน และ 3) แจกแบบสอบถามแก่ตัวอย่างในระหว่างการตรวจนิเทศและติดตามการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

การวิเคราะห์ข้อมูล

อัตราค่าบริการยาสมุนไพรและยาแผนไทยในการวิจัยนี้หมายถึง สัดส่วนของมูลค่าการบริโภคยาสมุนไพรและยาแผนไทยต่อมูลค่าการบริโภคยาทั้งหมดทุกชนิดทั้งในแผนกผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ทั้งนี้คำนวณมูลค่ายาจากราคาขายที่สถานพยาบาลแต่ละแห่งกำหนดขึ้นและบันทึกลงในระบบ HOSxP ราคาตั้งกล่าวเป็นมาตรฐานเดียวกันในทุกสถานพยาบาลโดยเป็นไปตามประกาศกระทรวงการคลัง เรื่องอัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ (ลงวันที่ 24 พฤศจิกายน 2549) ซึ่งกำหนดมาตรฐานในการตั้งราคาทุกบริการ รวมทั้งการกำหนดราคายาไว้ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติแบบพรรณนาในรูปของความถี่ ค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ยเพื่อสรุปข้อมูล

ผลการวิจัย

มูลค่าการบริโภคยา

จากการวิเคราะห์บัญชีรายการยาและมูลค่าการบริโภคยาพบว่า รายการยาของสถานพยาบาลในทุก CUP ของจังหวัดร้อยเอ็ด จะอ้างอิงจากกรอบบัญชีรายการยาของ

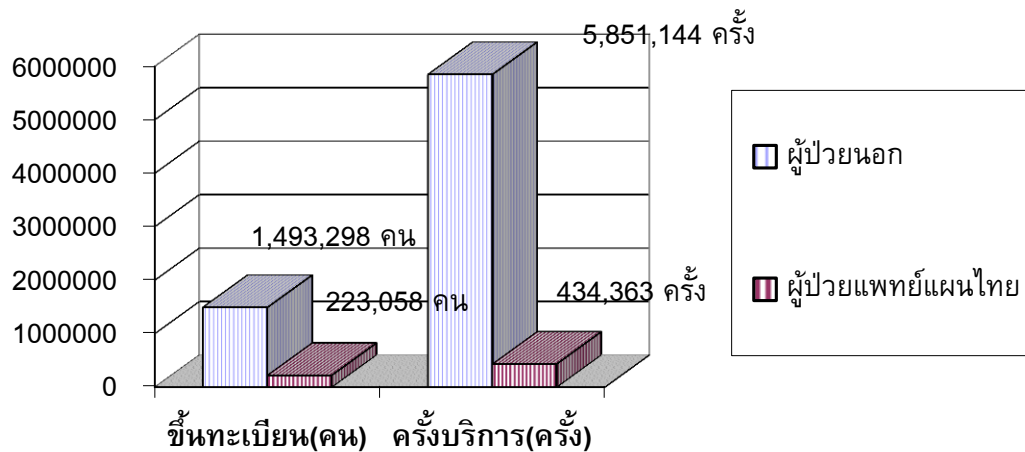
โรงพยาบาลชุมชนประจำ CUP นั้น ๆ ตารางที่ 1 แสดงจำนวนรายการ มูลค่าการบริโภคยาของ CUP ใน พ.ศ. 2557 โดยเฉลี่ยแต่ละ CUP มีรายการยาสมุนไพรและยาแผนไทย 16.59 $\pm$ 6.87 รายการ (N=17) ซึ่งไม่รวม CUP อำเภอหนองฮีทุ่งเขาหลวง และเชียงขวัญ) ซึ่งอยู่ระหว่างการจัดทำบัญชีรายการยา ทั้งนี้เพราะโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 3 แห่ง เพิ่งเปิดดำเนินการเนื่องจากการเลื่อนสถานะจากกิ่งอำเภอขึ้นเป็นอำเภอ จึงยังไม่มีข้อมูลบัญชีรายการยา CUP ในอำเภอธวัชบุรี มีรายการยาสมุนไพรและยาแผนไทยมากที่สุดคือ 34 รายการ CUP อำเภอเมยวดี มีรายการยาสมุนไพรและยาแผนไทยน้อยที่สุด คือ 5 รายการ มูลค่าการบริโภคยาสมุนไพรและยาแผนไทย คิดมูลค่าจากราคาขายที่สถานพยาบาล แต่ละแห่งกำหนดและบันทึกในระบบ HOSxP และ ส่งข้อมูลเข้าระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพระดับจังหวัด (Data Center) พบว่ามีมูลค่าการบริโภคยารวมกันทั้งจังหวัดเป็น 784,095,052 บาท มูลค่าการบริโภคยาสมุนไพรและยาแผนไทย คือ 24,516,459 บาท หรือร้อยละ 3.13 ของมูลค่าการบริโภคยาทั้งหมด CUP ในอำเภอหนองฮี มีอัตราค่าบริการยาสมุนไพรและยาแผนไทยสูงที่สุด คือ ร้อยละ 14.16 ของมูลค่าการบริโภคยาทั้งหมด รองลงมาคือ CUP ของอำเภอพนมไพร (ร้อยละ 13.99 ของมูลค่าการบริโภคยาทั้งหมด) ส่วนที่น้อยที่สุด คือ CUP อำเภอศรีสมเด็จ (ร้อยละ 0.53 ของมูลค่าการบริโภคยาทั้งหมด) ร้อยละของมูลค่าการบริโภคยาสมุนไพรและยาแผนไทย (เมื่อเทียบกับยาทั้งหมด) ไม่มีความสัมพันธ์กับจำนวนรายการยาและร้อยละของจำนวนรายการยาสมุนไพรและยาแผนไทย (เมื่อเทียบกับยาทั้งหมด) โดยมีค่า $r = 0.021$ และ -0.030 ($P=0.936$ และ 0.910) ตามลำดับ

จำนวนผู้ป่วยในบริการแพทย์แผนไทย

ในปี 2557 จังหวัดมีผู้ป่วยที่ใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอก 1,493,298 คน รวม 5,851,144 ครั้งของการให้ ในจำนวนนี้เป็นผู้ใช้บริการแพทย์แผนไทย 223,058 คน (ร้อยละ 14.94) รวม 434,363 ครั้ง หรือร้อยละ 7.42 ของจำนวนครั้งบริการ (รูปที่ 1) ผู้ป่วยใช้บริการซ้ำที่แผนกผู้ป่วยนอกเฉลี่ย 3.92 ครั้งต่อรายในปี 2557 ขณะที่ผู้ป่วยใช้บริการซ้ำที่แผนกแพทย์แผนไทย 1.95 ครั้งต่อราย ในปี 2557 ดังแสดงได้ดังรูปที่ 1

ตารางที่ 1. จำนวนรายการ มูลค่าการบริโภคนายของ CUP (Contracted Unit of Primary Care) หรือเครือข่ายหน่วยบริการ
สุขภาพระดับปฐมภูมิของจังหวัดร้อยเอ็ด พ.ศ.2557

CUP	ยาทั้งหมด		ยาแผนปัจจุบัน		ยาสมุนไพรและยาแผนไทย		
	จำนวน รายการ	มูลค่า การบริโภค (บาท)	จำนวน (ร้อยละ)	มูลค่าการ บริโภค (ร้อยละ)	จำนวน (รายการ)	จำนวน (ร้อยละ)	มูลค่าการ บริโภค (ร้อยละ)
หนองฮี	ไม่มีข้อมูล	6,802,402	ไม่มีข้อมูล	85.84	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล	14.16
พนมไพร	370	29,548,598	96.76	86.01	12	3.24	13.99
โพนทอง	472	32,134,440	96.40	93.69	17	3.60	6.31
อาจสามารถ	481	27,725,459	96.47	93.76	17	3.53	6.24
โพนทราย	359	10,639,380	93.59	94.08	23	6.41	5.92
ปทุมรัตต์	290	26,596,886	93.10	95.49	20	6.90	4.51
จตุรพักตร พิมาน	333	22,361,254	96.70	96.35	11	3.30	3.65
ธวัชบุรี	371	25,111,091	90.84	96.42	34	9.16	3.58
เขียงขวัญ	ไม่มีข้อมูล	4,825,446	ไม่มีข้อมูล	96.59	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล	3.41
เกษตรวิสัย	375	49,034,329	96.80	96.73	12	3.20	3.27
จังหาร	309	15,090,992	97.09	96.79	9	2.91	3.21
โพธิ์ชัย	280	18,344,773	93.57	97.12	18	6.43	2.88
เสลภูมิ	408	61,472,627	94.85	97.41	21	5.15	2.59
สุวรรณภูมิ	358	100,974,426	94.13	98.03	21	5.87	1.97
หนองพอก	357	26,422,146	97.20	98.18	10	2.80	1.82
เมืองสรวง	404	18,503,796	94.31	98.20	23	5.69	1.80
เมืองร้อยเอ็ด	688	263,553,331	97.97	98.25	14	2.03	1.75
ทุ่งเขาหลวง	ไม่มีข้อมูล	6,484,475	ไม่มีข้อมูล	98.28	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล	1.72
เมยวดี	248	7,485,457	97.98	99.32	5	2.02	0.68
ศรีสมเด็จ	317	30,983,744	95.27	99.47	15	4.73	0.53



รูปที่ 1. จำนวนผู้ป่วยและจำนวนครั้งของการบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกและแผนกแพทย์แผนไทย

ยาจากสมุนไพรและยาแผนไทยที่ใช้

ในการสั่งจ่ายยา พบว่ามีการสั่งจ่ายยาสมุนไพรและยาแผนไทยทั้งที่เป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2556 (บัญชียาจากสมุนไพร) (7-8) และยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ รวมทั้งสิ้น 339,480 ใบสั่งยา เมื่อนับจำนวนรายการยาสมุนไพรและยาแผนไทยในใบสั่งยาทั้งหมด พบว่ามี 530,643 รายการ โดยพบว่าเป็นยา 49 รายการ ใบสั่งยาที่มีการสั่งจ่ายยาสมุนไพรและยาแผนไทย 274,010 ใบ

(ร้อยละ 80.71 ของใบสั่งยา) มีการสั่งจ่ายยาอยู่เพียง 6 รายการ (ตารางที่ 2) รายการยาที่มีการสั่งจ่ายมากที่สุด คือ ยาเถาวัลย์เปรียง (สั่งจ่าย 71,261 ครั้ง) อันดับ 2 คือ ขมิ้นชัน มีสั่งจ่าย 60,362 ครั้ง อันดับที่ 3 คือ ขี้ผึ้งไฟล มีคำสั่งจ่าย 55,961 ครั้ง จะเห็นได้ว่า การสั่งจ่ายยาสมุนไพรและยาแผนไทยไม่ได้มีการกระจายการสั่งให้ครอบคลุมตามบัญชียาการยา แต่มีลักษณะเป็นการสั่งจ่ายยาเพียงบางรายการเท่านั้น

ตารางที่ 2. ยาสมุนไพรและยาแผนไทยที่มีการสั่งจ่ายมากที่สุด 6 อันดับแรก

อันดับ	รายการ	กลุ่มยา ¹	ผู้ป่วยที่ได้รับการสั่งยา		จำนวนครั้งที่สั่งยา		มูลค่า (บาท)
			จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวนครั้ง	ร้อยละ	
1	เถาวัลย์เปรียง	ED	37,495	10.33	71,261	13.43	3,206,745
2	ขมิ้นชัน	ED	39,064	10.77	60,362	11.38	2,716,290
3	หม่องไฟล/บาล์ม ไฟล/ไฟล บาล์ม / ขี้ผึ้งไฟล	ED	35,902	9.89	55,961	10.55	2,238,440
4	ประสะมะแว้ง	ED	42,747	11.78	52,141	9.83	1,824,935
5	ยาประคบ	ED	25,572	7.05	48,761	9.19	2,925,660
6	อมมะแว้ง	ED	41,244	11.37	47,964	9.03	1,438,920
รวมสั่งยา 6 รายการ			222,024	61.19	336,450	63.41	14,350,990

1: ED (essential drug) หมายถึง ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ

การวินิจฉัยโรคตามการแพทย์แผนไทย

ICD 10 TM (international classification of diseases and related health problems, 10th revision, Thai modification) หรือบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศฉบับประเทศไทย แก้ไขครั้งที่ 10 ได้กำหนดรหัสการวินิจฉัยโรคตามการแพทย์แผนไทย (9) ข้อมูลจาก Data Center พบว่า มีการรายงานโรคทางการแพทย์แผนไทยทั้งสิ้น 306 โรค ส่วนใหญ่จัดอยู่ในกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ (ตารางที่ 3) โดยอันดับ 1 คือ อาการปวดขา หรือปวดเข่า หรือปวดเท้า พบรายงาน 10,246 ครั้ง (ร้อยละ 16.64 ของรายงานทั้งหมด) อันดับ 2 คือ อาการปวดหลัง พบว่ามีรายงาน 6,753 ครั้ง (ร้อยละ 10.97 ของรายงานทั้งหมด) และ อันดับ 3 คือปวดบ่า หรือปวดไหล่ พบว่ามีรายงาน 5,411 ครั้ง (ร้อยละ 8.79 ของรายงานทั้งหมด)

ข้อมูลจากแบบสอบถาม

การสอบถามความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูล 150 คน ต่อสิ่งสนับสนุนและอุปสรรคต่อการสั่งจ่ายยาสมุนไพรและยาแผนไทย พบผลดังนี้ ผู้ให้ข้อมูลรายงานว่า ปัจจัยส่งเสริมการใช้ยาดังกล่าวสามอันดับแรก (ตารางที่ 4) คือ การที่ผู้ป่วยร้องขอหรือเรียกหา (4.34 ± 0.48) จากคะแนนเต็ม 5 อันดับ 2 คือ การเชื่อมั่นในประสิทธิภาพและผลการรักษาของยาที่สั่งจ่าย (3.30 ± 0.47) และ อันดับ 3 คือ การสั่งจ่าย

ยาสมุนไพรและยาแผนไทยเพื่อทดแทนยาแผนปัจจุบันที่ไม่มีในบัญชียา (3.28 ± 0.45)

ผู้ให้ข้อมูลรายงานว่า ประเด็นที่ตนคิดว่าเป็นปัญหาหรืออุปสรรคสามอันดับแรกที่มีผลต่อการสั่งจ่ายยาสมุนไพรและยาแผนไทย คือ การที่ผู้สั่งจ่ายยาไม่รู้จักขนานยาหรือไม่รู้จักชนิดของยา (4.22 ± 0.49 จากคะแนนเต็ม 5) อันดับ 2 คือ การที่ผู้สั่งจ่ายยาไม่มีความรู้ในการใช้ยาในแง่การขาดทักษะและประสบการณ์ หรือไม่ทราบแนวทางการใช้ยา (3.89 ± 0.59) และอันดับ 3 คือ ผู้สั่งจ่ายยังไม่เชื่อมั่นในคุณภาพของยา (3.71 ± 0.47) (ตารางที่ 5)

การอภิปรายและสรุปผล

ข้อมูลการใช้ยาสมุนไพรและยาแผนไทยในปี 2557 ของสถานพยาบาลของรัฐของจังหวัดร้อยเอ็ดมาจากสถานพยาบาลหลายระดับและหลายขนาด ซึ่งมีบุคลากรผู้สั่งจ่ายยาที่หลากหลายในเรื่องวิชาชีพ ความรู้ และประสบการณ์ เช่น แพทย์ พยาบาล และเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ผลการวิจัยพบว่า บัญชีรายการยาของสถานพยาบาลในทุก CUP มียาสมุนไพรและยาแผนไทยรวมอยู่ด้วย แต่ในแต่ละ CUP มีจำนวนรายการที่แตกต่างกัน ตั้งแต่ 5-34 รายการ สถานพยาบาลในจังหวัดร้อยเอ็ดมียากลุ่มนี้เฉลี่ยแห่งละ 16.59 ± 6.87 รายการ มูลค่าการบริโภคยาสมุนไพรและยาแผนไทยของจังหวัดคิดเป็นร้อยละ 3.13 ของมูลค่าการบริโภคยาทั้งหมด สำหรับ CUP

ตารางที่ 3. รายการโรคจำแนกตามระบบ ICD10 ที่มีการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยมากที่สุด 5 อันดับแรก

อันดับ	รายการโรค	จำนวนผู้ป่วย		จำนวนครั้งบริการ	
		คน	ร้อยละ	ครั้ง	ร้อยละ
1	U75.06-ปวดขา หรือปวดเข่า หรือปวดเท้า	5,412	13.29	10,246	16.64
2	U75.01-ปวดหลัง	3,162	7.77	6,753	10.97
3	U75.02-ปวดบ่า หรือปวดไหล่	3,160	7.76	5,411	8.79
4	U57.32-ลมปลายปัตฆาตสัญญาณ 3 หลัง ¹	3,010	7.39	4,663	7.57
5	U57.33-ลมปลายปัตฆาตสัญญาณ 4 หลัง/คอ ²	2,502	6.14	4,098	6.66
รวม		17,246	42.35	31,171	50.63

1: ลมปลายปัตฆาตสัญญาณ 3 หลัง คือชื่อโรคทางการแพทย์แผนไทยที่ผู้ป่วยจะมีอาการปวดหลัง ร้าวชาลงขา ปลิ้น่องหลังเท้า นิ้วเท้า ขาไม่มีแรง

2: ลมปลายปัตฆาตสัญญาณ 4 หลัง / คอ คือชื่อโรคทางการแพทย์แผนไทยที่ผู้ป่วยจะมีอาการปวดตึงคอ กล้ามเนื้อบ่า สะบัก อาจปวดร้าวขาแขนด้านนอกและนิ้วมือ หายใจไม่เต็มอิ่ม ขัดยอกหน้าอก

ตารางที่ 4. ความคิดเห็นต่อปัจจัยที่มีผลส่งเสริมให้มีการสั่งจ่ายยาสมุนไพรและยาแผนไทย (n=150)

อันดับ	หัวข้อ/ประเด็น	คะแนนเฉลี่ย ¹	SD
1	ผู้ป่วยร้องขอหรือเรียกหา	4.34	0.48
2	มีความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพและผลการรักษาของยาชนิดที่สั่งจ่าย	3.30	0.47
3	สั่งจ่ายยาเพื่อทดแทนยาแผนปัจจุบัน ในรายการที่ไม่มีในบัญชียา	3.28	0.45
4	สั่งจ่ายยาสมุนไพรและยาแผนไทยเพื่อให้เป็นไปตามนโยบาย	3.13	0.57
5	จ่ายยาสมุนไพรและยาแผนไทยร่วมกับยาแผนปัจจุบันเพื่อเพิ่มผลการรักษา	3.12	0.55
6	เป็นยาที่ได้รับการสนับสนุนมา	3.05	0.49
7	ยาสมุนไพรและยาแผนไทยมีราคาถูกลง ช่วยประหยัดงบประมาณ	3.04	0.65
8	กระแสนิยมสมุนไพร	2.86	0.46
9	ยาสมุนไพรและยาแผนไทยมีความปลอดภัยมากกว่าการใช้ยาแผนปัจจุบัน	2.81	0.66
10	ต้องการเปรียบเทียบผลการรักษาด้วยยาสมุนไพรและยาแผนไทย กับ ยาแผนปัจจุบัน	2.13	0.45

1: คะแนนมีพิสัย 1 – 5 โดย 1 คือ ไม่เห็นด้วยเป็นอย่างยิ่ง 5 คือ เห็นด้วยเป็นอย่างยิ่ง

อำเภอพนมไพรมียาสมุนไพรและยาแผนไทยเพียง 12 รายการ แต่มีมูลค่าการบริโภค ร้อยละ 13.99 ของมูลค่าการบริโภคยาทั้งหมดในโรงพยาบาล เมื่อเปรียบเทียบกับ CUP ของอำเภอศรีสะเกษที่มีรายการยาสมุนไพรและยาแผนไทยมากกว่า คือมีจำนวน 15 รายการ แต่มูลค่าการบริโภคยาสมุนไพรและยาแผนไทย มีเพียงร้อยละ 0.53 ของมูลค่าการบริโภคยาทั้งหมด นอกจากนั้น ยังพบว่า CUP ของอำเภอสุวรรณภูมิและอำเภอเสลภูมิ ผลิตยา

ตารางที่ 5. ความคิดเห็นต่ออุปสรรคที่มีผลกระทบต่อการใช้ยาสมุนไพรและยาแผนไทย (n=150)

อันดับ	หัวข้อ	คะแนนเฉลี่ย ¹	SD
1	แพทย์/เจ้าหน้าที่ ผู้สั่งจ่ายยา ไม่รู้จักขนานยา	4.22	0.49
2	ผู้สั่งจ่ายยาคิดว่าไม่มีความรู้ในการใช้ยา หรือไม่ทราบแนวทางการใช้ยาที่ประสิทธิภาพและปลอดภัย	3.89	0.59
3	ผู้สั่งจ่ายยายังไม่เชื่อมั่นในคุณภาพ	3.71	0.47
4	กังวลว่าผู้ป่วยจะไม่เชื่อถือ ไม่ยอมรับ	3.28	0.75
5	ไม่มียาสมุนไพรและยาแผนไทย รายการที่ออกฤทธิ์ตรงตามที่ต้องการ	3.19	0.43
6	ราคาไม่เหมาะสม	3.17	0.81
7	รูปแบบยาที่มีความยุ่งยาก ซับซ้อน ทำให้ใช้ยาได้ยากหรือการเก็บรักษา ให้คงสภาพได้ยาก	3.04	0.43
8	ความยุ่งยากในการจัดซื้อจัดหา	2.99	0.49
9	เกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยา	2.94	0.45
10	ระบบการสั่งจ่ายยาของสถานพยาบาล มีความยุ่งยาก ขั้นตอนซับซ้อน	2.77	0.44

1: คะแนนมีพิสัย 1 – 5 โดย 1 คือ ไม่เห็นด้วยเป็นอย่างยิ่ง 5 คือ เห็นด้วยเป็นอย่างยิ่ง

สมุนไพรและยาแผนไทยในโรงพยาบาลชุมชนของ CUP เพื่อใช้เองและสนับสนุนแก่สถานพยาบาลเครือข่าย แต่ก็มีมูลค่าการบริโภคยาสมุนไพรและยาแผนไทย เพียงร้อยละ 1.93 และ 2.53 ของมูลค่าการบริโภคยาทั้งหมดตามลำดับ ซึ่งยังถือว่าต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของอัตราการบริโภคของทั้งจังหวัด อำเภอทั้งสองเป็นอำเภอขนาดใหญ่ ประชากรหนาแน่นเป็นอันดับ 2 และ 3 ของจังหวัด จึงทำให้สถานพยาบาลในทั้ง 2 อำเภอ มีผู้ใช้บริการเป็นจำนวนมาก มูลค่าการ

บริโภคยารวมของ CUP จึงสูงเป็นอัน 2 และ 3 รองจาก CUP อำเภอเมืองร้อยเอ็ด แต่อัตราการบริโภคยาสมุนไพรและยาแผนไทยไม่ได้เพิ่มมากขึ้นตามสัดส่วน ดังนั้น การผลิตยาใช้เองอาจทำให้มีมูลค่าการบริโภคยาสมุนไพรและยาแผนไทยอาจสูงกว่าหลาย ๆ อำเภอ แต่ไม่ได้ส่งผลให้อัตราการบริโภคเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับมูลค่ายาทั้งหมดของสถานพยาบาล

เมื่อพิจารณาจากขนาดของสถานพยาบาล โดยเฉพาะในโรงพยาบาลชุมชน พบว่า ขนาดของโรงพยาบาลไม่ได้ส่งผลต่ออัตราการบริโภคยาสมุนไพรและยาแผนไทย เช่นโรงพยาบาลชุมชนที่เปิดใหม่ 3 แห่ง ซึ่งมีขนาดเล็ก มีจำนวนบุคลากรใกล้เคียงกัน และเปิดให้บริการในช่วงเวลาใกล้เคียงกัน แต่พบว่ามียาอัตราการบริโภคยาที่แตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัด กล่าวคือ โรงพยาบาลชุมชน CUP อำเภอหนองฮี มีมูลค่าการบริโภคยาสมุนไพรและยาแผนไทยสูงถึง ร้อยละ 14.16 ของมูลค่าการบริโภคยาทั้งหมด ซึ่งถือว่าเป็นอัตราสูงสุดของจังหวัดร้อยเอ็ด ในขณะที่โรงพยาบาลชุมชน CUP อำเภอเชียงขวัญ และอำเภอทุ่งเขาหลวงมียาอัตราการบริโภคยา ร้อยละ 3.29 และร้อยละ 1.69 ตามลำดับ

ผู้ป่วยนอกร้อยละ 14.94 ใช้บริการการแพทย์แผนไทย ร้อยละ 7.42 ของจำนวนครั้งในการบริการผู้ป่วยนอกเป็นบริการการแพทย์แผนไทย ผู้ป่วยนอกใช้บริการซ้ำที่แผนกผู้ป่วยนอกเฉลี่ย 3.92 ครั้งต่อรายต่อปี แต่การใช้บริการซ้ำที่แผนกแพทย์แผนไทยมีน้อยกว่าถึง 2 เท่าตัว (1.95 ครั้งรายต่อปี) ทั้งนี้เนื่องจากการให้บริการของสถานพยาบาลภาครัฐมีบุคลากรทางการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นผู้ให้บริการหลัก จึงทำให้วินิจฉัยโรคและสั่งการรักษาตามแนวทางแพทย์แผนไทยมีสัดส่วนที่ต่ำกว่ามาก ทั้งในแง่จำนวนผู้ป่วยจำนวนครั้งบริการและการใช้บริการซ้ำ ดังนั้น จึงควรเพิ่มให้มีการสั่งรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยให้มากขึ้นโดยบุคลากรในแผนปัจจุบัน ซึ่งจะช่วยเพิ่มโอกาสการใช้ยาสมุนไพรและยาแผนไทยมากขึ้น

ยาแผนไทยหรือยาจากสมุนไพรที่มีการสั่งจ่ายมากที่สุด คือ ยาเถาวัลย์เปรียง (ร้อยละ 13.43 ของจำนวนครั้งที่สั่งยาแผนไทยหรือยาจากสมุนไพร) ตามด้วยขมิ้นชันและขี้ผึ้งไฟพล (ร้อยละ 11.38 และ 10.55 ตามลำดับ) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ถึงแม้จะมีรายการยาสมุนไพรและยาแผนไทยในบัญชียาหลักแห่งชาติเป็นจำนวนมาก แต่การสั่งจ่ายยาของ

สถานพยาบาลนั้น เน้นสั่งยาเพียงบางรายการเพื่อบำบัดรักษาเพียงบางโรคหรือบางกลุ่มอาการเท่านั้น โดยส่วนใหญ่เป็นยาที่ใช้รักษาโรคในกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้อ และกระดูกมากที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยจำนวนมากมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจากการทำงาน เนื่องจากประชาชนประกอบอาชีพทางการเกษตร ซึ่งอาการเหล่านี้มักมีสาเหตุไม่ซับซ้อนแต่พบได้บ่อย การรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อด้วยการแพทย์แผนไทย ได้แก่ นวด อบ ประคบ และรักษาด้วยยาแผนไทย มักให้ผลการรักษาดี ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มหลักที่ใช้บริการแพทย์แผนไทย คือ กลุ่มอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ จึงทำให้การสั่งจ่ายยาในกลุ่มรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อมีมากกว่าการสั่งจ่ายยาในกลุ่มอาการอื่น

ยาสมุนไพรและยาแผนไทยตามบัญชียาหลักแห่งชาติมีความครอบคลุมและสามารถรักษาโรคทั่วไปได้ การวิจัยพบว่า มีการรายงานถึงการรักษาพยาบาลด้วยแพทย์แผนไทยใน 306 โรค แต่ทั้งอาการและยาที่สั่งจ่ายมีความจำกัดเฉพาะบางโรคและบางอาการ เพราะผู้สั่งจ่ายยายังถูกจำกัดด้วยความรู้และยังไม่มีระบบสืบค้นข้อมูลที่จะช่วยสนับสนุนให้มีการสั่งจ่ายยาได้อย่างมั่นใจ หากผู้สั่งจ่ายยามีความรู้เกี่ยวกับยากลุ่มนี้มากขึ้น ย่อมจะมีการสั่งจ่ายมากขึ้นดังนั้นจึงควรพัฒนาแนวทางและวิธีการที่จะช่วยให้ผู้สั่งจ่ายยาเกิดความสะดวกและมั่นใจในการสั่งจ่ายยาสมุนไพรและยาแผนไทย

การสอบถามความคิดเห็นผู้สั่งจ่ายยาทั้งแพทย์และผู้ประกอบการวิชาชีพสาขาอื่น พบว่า ผู้สั่งจ่ายยารายงานว่า ปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดการสั่งจ่ายยากลุ่มนี้สามอันดับแรก คือ การร้องขอของ ความเชื่อมั่นต่อประสิทธิภาพและผลการรักษาของยานิดนั้น ๆ และการมีหลักเกณฑ์ให้จ่ายยาสมุนไพรและยาแผนไทยเพื่อทดแทนยาแผนปัจจุบันที่ไม่มีในบัญชียา ส่วนประเด็นที่ตัวอย่างการวิจัยเห็นว่าเป็นปัญหา-อุปสรรคต่อการสั่งจ่ายยากลุ่มนี้สามอันดับแรก คือ การที่ผู้สั่งจ่ายยาไม่รู้จักขนานยา คือ ไม่รู้จักชนิดของยา ชื่อ ยา สรรพคุณของยา ตำยา ส่วนประกอบ ข้อบ่งใช้ และข้อห้ามใช้-ข้อควรระวัง การที่ผู้สั่งจ่ายยาไม่มีความรู้ในการใช้และไม่ทราบแนวทางการใช้ยา และการที่ผู้สั่งจ่ายยายังไม่เชื่อมั่นในคุณภาพของผลิตภัณฑ์และมาตรฐานการผลิต ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับงานวิจัยในอดีตที่ใช้วิธีการแบบทฤษฎีฐานราก (grounded theory method) เพื่อศึกษาเงื่อนไขที่เอื้อทำให้แพทย์สามารถบูรณาการการแพทย์แผนไทยเข้าสู่

การรักษาผู้ป่วย เจ็บหน้าอกที่พบ คือ คือ 1) นโยบายกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงาน (เช่น การตัดยาแผนปัจจุบันบางตัวออกจากบัญชียาและให้ใช้ยาแผนไทยแทน) 2) การรับรู้ของแพทย์ถึงข้อจำกัดของการแพทย์แผนปัจจุบันในเรื่องประสิทธิภาพในการรักษาในบางโรค อาการข้างเคียง และราคาที่แพง และ 3) ความรู้ ทักษะ ความเข้าใจ และการเชื่อมั่นในการแพทย์แผนไทย (10)

ข้อเสนอแนะ

มาตรการส่วนใหญ่ที่หน่วยงานระดับนโยบายกำหนดขึ้นเพื่อพัฒนางานแพทย์แผนไทยและส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรและยาแผนไทยในสถานพยาบาล มักเป็นมาตรการบริหารจัดการและการสนับสนุนด้านยา ได้แก่ การกำหนดกรอบรายการยา การใช้มาตรการกระตุ้นโดยออกคำสั่งการให้เพิ่มอัตราค่าบริการโรคยา การกำหนดอัตราการใช้เป็นตัวชี้วัดการดำเนินงาน การตรวจประเมินมาตรฐานสถานพยาบาลด้านมาตรฐานแพทย์แผนไทย หรือแม้แต่การสนับสนุนด้านการเงิน และการให้ค่าตอบแทนต่าง ๆ เพื่อเป็นแรงจูงใจ แม้การดำเนินการดังกล่าวจะเห็นเป็นรูปธรรม สามารถชี้วัดความสำเร็จเชิงปริมาณได้ แต่ผลการวิจัยนี้กลับพบว่า บริการทางการแพทย์ในปัจจุบันส่วนใหญ่ยังต้องพึ่งพาศาสตร์การแพทย์แผนตะวันตกเป็นหลัก หากจะทำให้บริการด้านแพทย์แผนไทยสามารถคู่ขนานไปกับบริการของแพทย์แผนปัจจุบัน และทำให้การใช้ยาสมุนไพรและยาแผนไทยมีความเทียบเท่ากับยาแผนปัจจุบันแล้ว ควรมีการปรับวิธีการเพื่อให้เกิดความสอดคล้องเหมาะสมกับสถานการณ์ดังนี้

1) ผลการวิจัยนี้พบว่า การขาดความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรและยาแผนไทย เป็นอุปสรรคอันดับแรก ที่ทำให้การใช้ยาสมุนไพรและยาแผนไทยน้อย ดังนั้นจึงควรจัดอบรมความรู้ให้บุคลากรการแพทย์ การอบรมส่วนใหญ่ในปัจจุบันมักเป็นหลักสูตรระยะสั้น เช่น หลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 372 ชั่วโมงหรือหลักสูตรระยะสั้นการรักษาพยาบาลด้วยแพทย์แผนไทย ซึ่งถือว่าไม่เพียงพอต่อการนำไปใช้ในการให้บริการได้จริง จึงควรปรับแนวทางการอบรมให้เป็นหลักสูตรเข้มข้นและต่อเนื่อง เพื่อให้บุคลากรเกิดทักษะ ความรู้ และความเชี่ยวชาญในศาสตร์

ด้านแพทย์แผนไทย ยาสมุนไพร และยาแผนไทยอย่างแท้จริง โดยจะต้องได้เรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและฝึกปฏิบัติให้เกิดทักษะนำไปใช้ได้จริง

2) ควรจัดทำระบบสืบค้นข้อมูลยาสมุนไพรและยาแผนไทยที่เป็นมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ ในลักษณะเดียวกันกับฐานข้อมูลยาแผนปัจจุบัน ทั้งยังควรจัดทำมาตรฐานการใช้ยา คู่มือทางคลินิกที่รวบรวมคำแนะนำการใช้ยาสมุนไพรและยาแผนไทยในโรคต่าง ๆ และพัฒนา application ที่สามารถช่วยสืบค้นข้อมูลบน smart phone เป็นต้น

3) ควรปรับปรุงข้อกำหนดในการแสดงฉลากยาสมุนไพรและยาแผนไทยเพื่อให้ง่ายต่อการนำไปใช้ โดยต้องให้สามารถระบุข้อความกล่าวอ้างสรรพคุณยาหรือข้อบ่งใช้ทั้งสำหรับการรักษาโรคแผนปัจจุบันและโรคในตำราแพทย์แผนไทย เพื่อให้ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมและเภสัชกรรมแผนทั้งปัจจุบันและแผนโบราณเข้าใจตรงกันได้ง่ายขึ้น และเกิดความสะดวกและมั่นใจในการพิจารณาจ่ายยา ผู้ป่วยหรือผู้บริโภคจะสามารถเข้าใจสรรพคุณและข้อบ่งใช้ได้ อันจะสร้างความเชื่อถือและมั่นใจในยาสมุนไพรและยาแผนไทยได้มากขึ้น

4) ชื่อยาตามตำรับยาแผนไทยเป็นชื่อจดจำได้ยาก เนื่องจากการตั้งชื่อยาจะอ้างอิงจากตำราการแพทย์แผนไทย จึงทำให้ผู้สั่งจ่ายยาแผนปัจจุบันซึ่งไม่มีความคุ้นเคย เกิดความไม่เข้าใจในยาดังกล่าว การให้คำอธิบายต่อผู้ป่วยโดยบุคลากรทางการแพทย์จึงไม่มีประสิทธิภาพ ซึ่งอาจมีผลต่อความเข้าใจและร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย อีกทั้งทำให้การใช้ยาสมุนไพรและยาแผนไทยไม่แพร่หลายหรือไม่ได้รับความนิยมเท่าที่ควร จึงควรมีการปรับแนวทางตั้งชื่อยาเพื่อให้สื่อความหมายและจดจำได้ง่ายขึ้น

5) ควรมีระบบการพัฒนาบุคลากรการแพทย์ทุกสาขา ให้ได้เรียนรู้ รู้จัก และเชื่อมั่น ในการใช้ยาสมุนไพรและยาแผนไทยในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย โดยให้มีการเรียนการสอนแพทย์แผนไทยในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตและ หลักสูตรเภสัชศาสตรบัณฑิต รวมทั้งในหลักสูตรวิทยาศาสตร์สุขภาพสาขาอื่น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณวิทยาลัยการคุ้มครองผู้บริโภค
ด้านยาและสุขภาพแห่งประเทศไทย สภาเภสัชกรรม
แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) ผู้สนับสนุน
ทุนในการดำเนินการ รศ. ภาณุ. ดร.นุศราพร เกษสมบุรณ์
อาจารย์ที่ปรึกษา เจ้าหน้าที่งานแพทย์แผนไทยสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมและ
การแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลเสลภูมิ และ ภก.สุภณัย
ประเสริฐสุข ที่ช่วยเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. National Committee on Drug System Development.
National drug policy B.E. 2554 and strategies for
drug system development B.E. 2555-2559.
Nontaburi: Publising House of the Agricultural
Cooperative Federation of Thailand; 2011.
2. Department of Thai Traditional and Complimentary
Medicine. Policy and direction of the Department
of Thai Traditional and Complimentary Medicine
B.E. 2558 – 2559 [online]. 2014 [cited 2015 Jan
30]. Available from: URL:[http://www.dtam.moph.
go.th/images/Policy/policy_2558.pdf](http://www.dtam.moph.go.th/images/Policy/policy_2558.pdf).
3. Nonting P, Charoenporn S, Kunwaradisai N,
Watcharathanakij S, Vadhnapijyakul A. Situation
and restrictions for the use of herbal medicines in
public hospitals. Isan Journal of Pharmaceutical
Sciences. 2013 ; 9 : 29.
4. Working group in Thai Traditional Medicines at 7th
region. Summary of the result of an effort to
strengthen Thai traditional medicines: report of the
2nd meeting in 2014. Roi-Et: Roi-Et Public Health
Office; 2014.
5. Roi-Et Public Health Office. Report on central
standard from 43 files. [online]. 2013 [cited 2014
Nov 20]. Available from: URL:[http://www.sasuk
101.net](http://www.sasuk101.net).
6. Cochran WG. Sampling techniques. New York:
John Wiley and Sons.; 1977.
7. Bureau of Drug Control, Food and Drug
Administration. List of herbal medicines. [online].
2013 [cited 2014 Nov 1]. Available from: URL:
[http://drug.fda.moph.go.th:81 / nlem.in.th/medicine/
herbal/list](http://drug.fda.moph.go.th:81/nlem.in.th/medicine/herbal/list)
8. Sakonnakorn Public Health Office. Handbook on
list of 45 herbal medicines in governmental public
health facilities in Sakonnakorn (according to the
4th National Essential Drug Lists, B.E.2555).
Sakonnakorn: Sakonnakorn-kampim Printing;
2012.
9. Committee on the Development of Guidelines for
Thai Traditional Practice in Public Health care
Facilities. Guidelines for Thai Traditional Practice
in Public Health care Facilities. Bangkok:
Publishing House of the War Veterans
Organization; 2007.
10. Jehso K, Lerkiatbundit S, Wiroonpanich W.
Integration of Thai traditional medicine into
physicians' practice part 1: Conditions facilitating
the integration. Thai Journal of Pharmaceutical
Sciences 2015; 39: 49-56.
11. Jehso K, Lerkiatbundit S, Wiroonpanich W.
Integration of Thai traditional medicine into
physicians' practice part 2: Raising consciousness,
the process of integration from physicians'
experiences. Thai Journal of Pharmaceutical
Sciences 2015; 39: 57-63.

Evaluation of the Use of Herbal and Thai Traditional Medicines in Hospitals under the Ministry of Public Health In Roi-Et Province in 2014

Teerawooti Meechumnarn

Roi-et Provincial Public Health Office

Abstract

Objective: To analyze the use of herbal medicines and Thai traditional medicines of health care institutions under the Ministry of Public Health in Roi-Et during 2014, and to determine promoting factors and barriers of the use of such medications. **Methods:** The researcher analyzed the data from the Data Center database on drug consumption, diagnosis, prescribing. Moreover, the research also used self-administered questionnaires to collect the data on promoting factors and barriers of the use of herbal medicines and Thai traditional medicines. The subjects were 150 medical personnel who were involved with the prescribing, consisting of three physicians, 4 Thai traditional doctors, 40 nurses, 86 public health officers in communities, 12 public health and 5 pharmacists. **Results:** In 2014, health care institutions under the Ministry of Public Health in Roi-Et had 1,493,298 outpatients and provided services for 5,851,144 times. There were 223,058 outpatients (14.94%) receiving care with Thai traditional medicines for 434,363 times or 7.42% of total times of services. On average, there were 16.59 ± 6.87 items of herbal medicines and Thai traditional medicines in each health institution (range: 5-34). Total consumption of herbal medicines and Thai traditional medicine in the province were 24,516,559 Baht or 3.13% of total drug consumption. Prescribers reported that top three restrictions for using these medications were 1) prescribers had no knowledge on availability and indications 2) prescribers had inadequate information on these medications and 3) prescribers were not confident in the quality of these medication. Top three promoting factors for using these medications were 1) patient demand 2) Prescribers' confidence in herbal medicines and Thai traditional medicine and 3) regulations on the replacement of modern medications by herbal medicines and Thai traditional medicine. **Conclusion:** The rate of service provision with Thai traditional medicine remains low. Number of items of herbal medicines and Thai traditional medicine and sizes of hospitals show no effects on the consumption of these medications. Encouragement of the use of these medications should improve the acceptance of their effectiveness. Inadequate knowledge and skills among prescribers are major barriers, resulting in the low consumption of these groups of medications.

Keywords: Thai traditional medicines, herbal drugs, Thai traditional drugs, hospital pharmacy