

ปัญหาและข้อเสนอแนะในการทดแทนยาแผนปัจจุบันด้วยยาสมุนไพรในโรงพยาบาลของรัฐ: การศึกษา นำร่องจากมุมมองของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ปัทมา แคล้นเที่ยะ¹, ทิพาพร กาญจนราช²

¹นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการจัดการเภสัชกรรม

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

²สาขาวิชาเภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร และศูนย์วิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพจากสมุนไพร

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อรวบรวมปัญหาและข้อเสนอแนะในการทดแทนยาแผนปัจจุบันด้วยยาสมุนไพรในโรงพยาบาลของรัฐ โดยศึกษาจากมุมมองของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ **วิธีการวิจัย:** การศึกษานี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูล คือ บุคลากรทางการแพทย์ 30 คนในโรงพยาบาลของรัฐที่ตั้งในจังหวัดนครราชสีมา ขอนแก่น และร้อยเอ็ด ประกอบด้วยแพทย์และพยาบาลวิชาชีพละ 10 คน เภสัชกรและแพทย์แผนไทยวิชาชีพละ 5 คน การเก็บข้อมูลใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกตามแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างเพื่อรวบรวมปัญหาและข้อเสนอแนะในการทดแทนยาแผนปัจจุบันด้วยยาสมุนไพรในโรงพยาบาลของรัฐ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์เนื้อหาตามกรอบการจัดการ คือ บุคลากรงบประมาณ วัตถุประสงค์หรือผลิตภัณฑ์ และการจัดการและนโยบาย รวมถึงด้านผู้ขาย **ผลการวิจัย:** ปัญหาในด้านบุคลากรที่พบมาก คือ การขาดความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพร ข้อเสนอแนะของผู้ให้ข้อมูลในการแก้ปัญหา คือ ให้จัดการอบรมให้ความรู้ด้านยาสมุนไพร ด้านงบประมาณมีปัญหามาก คือ ต้นทุนการรักษาด้วยยาสมุนไพรต่อครั้งสูงกว่ายาแผนปัจจุบัน ข้อเสนอแนะ คือ ควรหาแนวทางลดต้นทุนยาสมุนไพร ด้านวัตถุประสงค์มีปัญหามาก คือ สมุนไพรมีรูปปลั๊กที่ไม่น่าใช้ จึงควรปรับปรุงรูปปลั๊กให้หน้าใช้มากขึ้น ด้านการจัดการและนโยบายพบปัญหา คือ ผู้บริหารยังไม่เห็นความสำคัญในเรื่องการทดแทนยาแผนปัจจุบันด้วยยาสมุนไพร ข้อเสนอแนะในด้านนี้ คือ กระทรวงสาธารณสุขควรหาแนวทางกระตุ้นเพื่อให้ผู้บริหารให้ความสำคัญมากขึ้น ปัญหาด้านผู้ขาย ผู้ให้ข้อมูลมองว่า ผู้ป่วยยังไม่เชื่อมั่นยาสมุนไพร ดังนั้น ควรให้ข้อมูลเรื่องประสิทธิผลของยาสมุนไพรแก่ประชาชน **สรุป:** ปัญหาและข้อเสนอแนะของการทดแทนยาแผนปัจจุบันด้วยยาสมุนไพรในมุมมองของผู้ให้บริการที่สำคัญอยู่ในด้านบุคลากร จึงควรมุ่งส่งเสริมความรู้ ทักษะ และความเชื่อมั่นต่อยาสมุนไพรให้บุคลากรทางการแพทย์ให้มากขึ้น ส่วนในด้านงบประมาณ ควรหาแนวทางในการลดต้นทุนของยาสมุนไพรให้ถูกลง

คำสำคัญ: ยาสมุนไพร ยาแผนปัจจุบัน ปัญหาหลักแห่งชาติ โรงพยาบาลของรัฐ

รับต้นฉบับ: 4 มิ.ย. 2563, ได้รับบทความฉบับปรับปรุง: 21 ก.ย. 2563, รับลงตีพิมพ์: 27 ก.ย. 2563

ผู้ประสานงานบทความ: ทิพาพร กาญจนราช สาขาวิชาเภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร และศูนย์วิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพจากสมุนไพร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40002 E-mail: otipkan@kku.ac.th

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

Pattama Khaesuntia¹, Tipaporn Kanjanarach²

¹Master Student in Master of Pharmacy Program (Pharmacy Management),
Faculty of Pharmaceutical Sciences, Khon Kaen University

²Department of Social and Administrative Pharmacy and Center for Research and Development
of Herbal Health Products, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Khon Kaen University

Abstract

Objective: To collect problems and suggestions for substituting modern medications with herbal medicines in public hospitals from the perspective of health professionals of community hospitals in the Northeast. **Methods:** This research was a qualitative study. The informants were 30 health professionals in public hospitals located in Nakhon Ratchasima, Khon Kaen and Roi Et, consisting of 10 each doctors and professional nurses, 5 each pharmacists and Thai traditional medicine practitioners. The data was collected using in-depth interviews based on semi-structured questions to collect problems and suggestions for substituting modern medications with herbal medicines in public hospitals. Data analysis was conducted using content analysis based on a management framework: man, money, materials or products and management and policies, and also drug users. **Results:** The most common human resource problem was the lack of knowledge on herbal medicines. The suggestion of the informant to the problem was to organize a training on herbal medicines. In terms of budget, the most common problem was higher cost of herbal drugs per treatment compared to that of modern medications. In terms of materials, the problem was that herbal drugs had an unattractive appearance for use. Therefore, the improvement of their appearance to be more attractive to use was needed. In terms of management and policy, the problem was that the administrators did not realize the importance of substituting modern medications with herbal medicines. The suggestion was the Ministry of public health should motivate the administrators to be more focused on this issue. Informants were of the view that patients did not trust herbal medicine. Therefore, the effectiveness of herbal medicines should be provided to the public. **Conclusion:** The problem and suggestion of substituting traditional medications with herbal medicines from the viewpoint of the key health providers was in area of personnel. Therefore, more knowledge, attitudes and confidence in herbal medicines should be promoted to medical personnel. In terms of budget, the reduction of the cost of herbal medicines is warrant.

Keywords: herbal medicines, modern medications, National List of Essential Medicines, public hospitals

บทนำ

ผลกระทบของการค้าเสรีด้านอายุสิทธิบัตรยา ทำให้เกิดการผูกขาดตลาดยา จึงต้องส่งเสริมให้มีการใช้ยาสมุนไพรในประเทศ และจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาอุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อทดแทนการนำเข้ายาจากต่างประเทศ พร้อมกับเพิ่มความนิยมของแพทย์แผนปัจจุบันในการใช้ยาสมุนไพร ประเทศไทยได้ประกาศใช้บัญชียาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติครั้งแรกปี พ.ศ. 2542 เพื่อส่งเสริมการพึ่งตนเองด้านยาและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยให้เป็นที่ยอมรับ บัญชียาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ประกอบด้วยยาสมุนไพร 2 กลุ่ม คือ ยาแผนไทยหรือยาแผนโบราณและยาพัฒนาจากสมุนไพร (1)

หลังประกาศใช้บัญชียาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2542 มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรเพิ่มสูงขึ้นจาก 18.94 ล้านบาทในปี พ.ศ. 2546 เป็น 24.56 ล้านบาทในปี พ.ศ. 2547 และ 29.67 ล้านบาท ในปี พ.ศ. 2548 ซึ่งสอดคล้องกับมูลค่าการผลิต นำเข้า และส่งออกยาสมุนไพร แต่พบว่าอุปสรรคในการใช้ยาสมุนไพรมีหลายประการ อาทิ ผลการวิจัยในเรื่องคุณภาพ ประสิทธิภาพ และความปลอดภัยของยาสมุนไพรยังมีน้อย ราคายาสมุนไพรค่อนข้างสูง ลักษณะทางกายภาพของยาสมุนไพร เช่น กลิ่น สี รสชาติ ไม่น่ารับประทาน จำนวนรายการยาสมุนไพรมีน้อยและไม่ครอบคลุมโรค ส่งผลให้แพทย์ผู้สั่งใช้ยาไม่เชื่อมั่นในผลิตภัณฑ์ยาจากสมุนไพรและไม่มีองค์ความรู้เพียงพอที่จะเลือกใช้ยาจากสมุนไพร (1)

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายส่งเสริมการใช้การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในระบบให้ เป็นไปตามเป้าหมาย มีการทดแทนยาแผนปัจจุบันด้วยยาสมุนไพรในโรงพยาบาลของรัฐเพิ่มมากขึ้น จากรายงานการวิจัยพบว่า มูลค่าของการบริโภคยาจากสมุนไพรและยาแผนไทยของสถานพยาบาลยังอยู่ในระดับต่ำ สถานพยาบาลมีรายการยาจากสมุนไพรจำนวนน้อย ในปี พ.ศ. 2554 โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีรายการยาจากสมุนไพรและยาแผนไทยเฉลี่ยแต่ละ 16.06 รายการ และมูลค่าการบริโภคยาแผนไทยเฉลี่ยเพียงร้อยละ 2.55 ของมูลค่าการบริโภคยาทั้งหมด ในปี พ.ศ. 2555 มูลค่าการบริโภคยาแผนไทยเพิ่มขึ้นไม่มาก โรงพยาบาลมีรายการยาแผนปัจจุบันที่ถูกทดแทนด้วยยาสมุนไพรเฉลี่ย 1.27 รายการ(2) ปี พ.ศ. 2562 กระทรวงสาธารณสุขยังคงใช้ตัวชี้วัด คือ ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับการ

ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพื่อส่งเสริมการใช้การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในระบบให้ เป็นไปตามเป้าหมาย(3)

การใช้ยาจากสมุนไพรยังไม่ได้ได้รับการยอมรับจากบุคลากรทางการแพทย์ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้จัดทำการศึกษาเพื่อรวบรวมปัญหาของการทดแทนยาแผนปัจจุบันด้วยยาสมุนไพรในโรงพยาบาลของรัฐ ตลอดจนข้อเสนอแนะเพื่อให้เกิดการทดแทนยาดังกล่าว ข้อมูลที่ได้สามารถใช้กำหนดแนวทางในการส่งเสริมการทดแทนยาแผนปัจจุบันด้วยยาสมุนไพรในโรงพยาบาลของรัฐ

วิธีการวิจัย

การศึกษาเชิงคุณภาพนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (HE 612284 วันที่ 28 พฤศจิกายน พ.ศ.2562) ยาสมุนไพร ในการศึกษานี้หมายถึง ยาสมุนไพรในบัญชียาโรงพยาบาลของรัฐในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข บัญชียาหลักแห่งชาติในการศึกษานี้หมายถึง บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2561 ซึ่งประกอบด้วยยาแผนไทยหรือยาแผนโบราณจำนวน 50 รายการ ยาพัฒนาจากสมุนไพร 24 รายการ

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 30 คนเป็นแพทย์ทั่วไป จำนวน 10 คน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 10 คน เภสัชกรจำนวน 5 คน และแพทย์แผนไทย จำนวน 5 คน ที่เลือกโดยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากผู้ปฏิบัติงานอยู่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครราชสีมา ขอนแก่น และร้อยเอ็ด เนื่องจากเป็นจังหวัดที่เป็นศูนย์ด้านการแพทย์แผนไทย ผู้ให้ข้อมูลมีทั้งที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีนโยบายทดแทนยาแผนปัจจุบันด้วยยาสมุนไพร และที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่ไม่มีนโยบายดังกล่าว

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลทำโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย 1 ท่าน ผู้ช่วยนักวิจัยทำหน้าที่จัดการสัมภาษณ์และบันทึกเทปการสัมภาษณ์ ผู้ช่วยวิจัยจบการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาการจัดการเภสัชกรรม และมีประสบการณ์การทำงานวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยชี้แจงบทบาทแก่ผู้ช่วยวิจัยและจัดอบรมให้กับผู้ช่วยวิจัยเป็นเวลา 1 วัน ซึ่ง 1-2 ชั่วโมงแรกเป็นการอธิบายเกี่ยวกับงานวิจัยครั้งนี้ ต่อมาทำการซ้อมเทคนิคการสัมภาษณ์กับผู้ให้ข้อมูลจำลอง

ผู้วิจัยนัดหมายผู้ให้ข้อมูลทางโทรศัพท์เพื่อขอสัมภาษณ์แบบเผชิญหน้าในสถานที่ที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวก ในช่วงแรกของการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับที่มาและความสำคัญของการวิจัย ข้อมูลภาพรวมของการใช้ยาสมุนไพรในสถานการณ์ปัจจุบัน วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการดำเนินการโดยสังเขป และสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย หลังจากนั้น ขออนุญาตบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ ในกรณีที่ผู้ให้สัมภาษณ์ไม่ยินยอม ผู้วิจัยจะบันทึกการสัมภาษณ์แทน

ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์ชนิดกึ่งโครงสร้างที่มีเนื้อหาครอบคลุมปัจจัย 4 M ที่ส่งผลต่อปัญหาการทดแทนยาแผนปัจจุบันด้วยยาสมุนไพร ประกอบด้วย บุคลากร (man) งบประมาณ (money) วัสดุอุปกรณ์ (material) หรือผลิตภัณฑ์ การจัดการและนโยบาย (management) ตลอดจนผู้ป่วยในมุมมองของผู้ให้ข้อมูล พร้อมทั้งข้อเสนอแนะเพื่อให้เกิดการทดแทนยาแผนปัจจุบันด้วยยาสมุนไพร ตัวอย่างคำถาม ได้แก่ ท่านคิดว่าปัญหาการทดแทนยาแผนปัจจุบันด้วยยาสมุนไพรในหน่วยงานปัจจุบันของท่านเกิดจากสาเหตุใดบ้าง อย่างไร ท่านมีข้อเสนอแนะในการแก้ปัญหาดังกล่าวอย่างไรบ้าง ร่างแบบสัมภาษณ์นี้ได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ 4 ท่าน ได้แก่ หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม แพทย์ทั่วไป พยาบาลวิชาชีพ และแพทย์แผนไทย โดยผู้เชี่ยวชาญทุกท่านมีประสบการณ์ด้านการใช้ยาสมุนไพร ผู้เชี่ยวชาญได้ตรวจสอบความครอบคลุมในเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์ ความชัดเจนของคำถามที่ใช้ ความชัดเจนของภาษาที่ใช้ เมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยขออนุญาตโทรศัพท์สัมภาษณ์เพิ่มเติมในภายหลังในกรณีที่ต้องการข้อมูลเพิ่มเติม

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์เนื้อหา โดยถอดเทปการสัมภาษณ์ในกรณีที่ผู้เข้าร่วมวิจัยอนุญาตให้บันทึกเสียง และรวบรวมปัญหาและข้อเสนอแนะในการทดแทนยาแผนปัจจุบันด้วยยาสมุนไพร หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาจัดกลุ่มแยกเป็นประเด็นต่าง ๆ

ผลการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 30 คน เป็นแพทย์ทั่วไป จำนวน 10 คน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 10 คน เภสัชกรจำนวน 5 คน แพทย์แผนไทย จำนวน 5 คน เป็นเพศหญิงจำนวน 23 คน อายุ ค่ามัธยฐาน 37.50 ปี; ค่าพิสัย 34 ปี มีประสบการณ์

การทำงาน ค่ามัธยฐาน 7.25 ปี (ค่าพิสัย 32 ปี) ตำแหน่งงานในปัจจุบันเป็นผู้ปฏิบัติงาน จำนวน 14 คน หัวหน้าฝ่าย/หัวหน้างาน จำนวน 16 คน ระดับการศึกษาคือระดับปริญญาตรีจำนวน 23 คน และสูงกว่าปริญญาตรีจำนวน 7 คน ผู้ให้ข้อมูลผ่านการอบรมด้านการแพทย์แผนไทยจำนวน 8 คน สถานที่ปฏิบัติงานเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด M2 (ขนาด 120 เตียง ขึ้นไป) จำนวน 5 คน และโรงพยาบาลชุมชนขนาด F2 (ขนาดเตียง 30-90 เตียง) จำนวน 25 คน

ปัญหาการใช้ยาสมุนไพรเพื่อทดแทน

ปัญหาการทดแทนยาแผนปัจจุบันด้วยยาสมุนไพรในด้านบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ การจัดการและนโยบาย (management) ตลอดจนผู้ป่วยมีดังต่อไปนี้

1. ปัญหาด้านบุคลากร

1.1 การขาดความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพร ผู้ให้ข้อมูล 19 รายจากทั้งหมด 30 รายกล่าวถึงปัญหาในเรื่องนี้ ดังคำถาม เช่น “ไม่ค่อยรู้จักสมุนไพรแต่ละตัว ใช้ไฉ่ยังจำไม่ค่อยได้อะ แล้วห้ามใช้ในอะไรบ้าง ระวังอะไรบ้าง เลยไม่ยากใช้แทน” (แพทย์) และ “ก็ไม่รู้ละ บางทียาบางตัวขนาดยาในเด็กเท่าไหนก็ไม่รู้ ไม่มีข้อมูล ใช้เท่าไหนก็ไม่รู้ ตัวยาที่แทนก็เลยนึกไม่ออก” (พยาบาล)

ผู้ให้ข้อมูล 4 รายกล่าวว่า การเรียนการสอนเรื่องสมุนไพรในหลักสูตรมีไม่เพียงพอ ดังคำถาม “ตอนเรียนก็ไม่มีวิชาที่ลงรายละเอียดเรื่องสมุนไพรสัก ๑ นะ” (แพทย์)

1.2 การไม่ทราบว่ายาสสมุนไพรใช้แทนยาแผนปัจจุบันรายการใดบ้าง ผู้ให้ข้อมูล 2 รายจากทั้งหมด 30 รายกล่าวถึงปัญหาในเรื่องนี้ อีก 3 รายกล่าวว่า แพทย์ไม่ทราบว่ายาสสมุนไพรในโรงพยาบาลมีรายการยาอะไรบ้าง

1.3 การขาดประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน ผู้ให้ข้อมูล 3 รายจากทั้งหมด 30 รายกล่าวถึงปัญหาในเรื่องนี้ ดังคำถาม เช่น “จากที่เห็น หมอส่วนมากจะจ่ายแต่ยาที่เคยใช้ด้วยตัวเอง และได้ผล ส่วนยาตัวไหนที่ไม่เคยใช้เลย ก็มัก ๆ ไม่ค่อยสั่งจ่ายหรือไม่เอามาแทน” (เภสัชกร) หรือ “เอาจากตัวเองเลยนะ ถ้าช่วยหมอตรวจ ก็จะนึกถึงแต่ตัวที่ตัวเองเคยใช้แล้วดี ตัวไหนไม่เคยใช้ก็นึกไม่ออก ก็ไม่สั่งใช้แทนนะ” (พยาบาล)

1.4 ความไม่เชื่อมั่นในประสิทธิภาพของยาสมุนไพร ผู้ให้ข้อมูล 13 รายจากทั้งหมด 30 รายกล่าวถึงปัญหาในเรื่องนี้ ดังคำถาม เช่น “ไม่ค่อยมั่นใจว่ายายา

สมุนไพรจะใช้รักษาได้หายดีเหมือนยาแผนปัจจุบันใหม่ จึงไม่กล้าใช้แทนเลย" (แพทย์) "กลัวจ่ายไปแทนแล้วอาการไม่ดีขึ้นเหมือนยาแผนปัจจุบัน เลยไม่อยากจ่ายแทนเลยนะ" (พยาบาล)

ผู้ให้ข้อมูล 3 รายกล่าวว่า ข้อมูลงานวิจัยที่ใช้อ้างอิงประสิทธิภาพการทดแทนยาสมุนไพรไม่เพียงพอ

"ก็อยากจะจ่ายให้เยอะ ๆ นะ แต่บางทีคนไข้เค้าก็มีโรคแทรกซ้อนหลายอย่าง ยาสมุนไพรตัวนี้ใช้ได้ไหม คำนึงในข้อมูลก็ไม่ค่อยมี ก็ไม่อยากเสี่ยงแทนนะ" (แพทย์)

"ก็จะให้มั่นใจได้ไงละ เพราะงานวิจัยที่เราจะเอาไปอ้างอิงว่าใช้ยาสมุนไพรอันนี้แทนได้ดี 100 % ยังไม่มีมากพอเลย" (เภสัชกร)

ผู้ให้ข้อมูล 1 รายกล่าวจากประสบการณ์ในการรักษาตนเองว่า ยาสมุนไพรมีประสิทธิภาพในการรักษาโรคได้ช้ากว่ายาแผนปัจจุบัน ดังคำกล่าว "เคยลองใช้ยาสมุนไพรไปตั้งนานแล้ว ไม่หายซักที กินยาแผนปัจจุบันเม็ดเดียวก็ดีขึ้นแล้ว ก็เลยไม่อยากใช้แทนนะ อันนี้ประสบการณ์ตัวเอง" (พยาบาล)

1.5 การขาดแคลนบุคลากรที่มีความรู้ด้านยาสมุนไพรที่จะให้บริการประชาชนได้ทั่วถึง ผู้ให้ข้อมูล 2 รายจากทั้งหมด 30 รายกล่าวถึงปัญหาในเรื่องนี้ ดังคำกล่าว "เวลาออกไปออกหน่วย ก็ไม่ค่อยมีความรู้เรื่องการจ่ายยาสมุนไพรเท่าไร ถ้าเป็นไปได้ ก็อยากให้แพทย์แผนไทยออกไปด้วย แต่ส่วนมาก เค้าก็ไม่ค่อยมีเวลาออกไป" (พยาบาล)

2. ปัญหาด้านงบประมาณ นั่นคือ ต้นทุนการรักษาด้วยยาสมุนไพรต่อการรักษาสูงกว่ายาแผนปัจจุบัน ผู้ให้ข้อมูล 17 รายจากทั้งหมด 30 รายกล่าวถึงปัญหาในเรื่องนี้ ดังคำกล่าว เช่น

"เวลาสั่งยาสมุนไพรแต่ละที แล้วดูยอดค่าการรักษาทั้งหมด โอ แพงมาก ๆ บางทีแพงไป ลด ๆ จำนวนลง ไม่สั่งยาสมุนไพรแทนแล้ว" (แพทย์)

"เราเป็นเภสัช อันนี้ก็รู้อยู่แล้ว ราคายาสมุนไพรมันสูงอยู่แล้ว ถ้าเทียบกับยาแผนปัจจุบัน ยิ่งถ้าทั้งคอร์สแทนด้วยยาสมุนไพรหมด มันก็ยิ่งแพง" (เภสัชกร)

"ก็อย่างที่ทราบกันนะ ราคายาสมุนไพรมันมีต้นทุนที่สูงกว่ายาแผนปัจจุบันอยู่แล้ว แถมเวลาที่เราสั่งจ่ายแต่ละโรค ก็ต้องสั่งในปริมาณที่มากด้วยในการรักษา มันก็ทำให้การสั่งด้วยยาสมุนไพรแต่ละครั้ง ต้นทุนสูงนะ จึงคิดว่าราคามีผลนะกับการแทนยา" (แพทย์แผนไทย)

3. ปัญหาด้านวัตถุดิบหรือผลิตภัณฑ์

3.1 ปริมาณยาสมุนไพรสำหรับจ่ายทดแทนยาแผนปัจจุบันมีไม่เพียงพอต่อการใช้ ผู้ให้ข้อมูล 3 รายจากทั้งหมด 30 รายกล่าวถึงปัญหาในเรื่องนี้ ดังคำกล่าว เช่น

"บางทีสั่งยาไปแล้ว โทรมบอกว่าตัวนี้หมด ก็เลยไม่รู้ว่าจะช่วงนี้ตัวไหนขาด ตัวไหนพอจ่ายได้บ้าง เลยคิดว่าปริมาณที่เอามาสต็อกไว้น่าจะไม่พอ" (แพทย์)

"ก็อยากจะใช้ยาสมุนไพรทดแทนนะ แต่บางทีสั่งไปแล้ว โทรมกลับมาบอกว่าสมุนไพรตัวนี้หมด ก็เลยไม่อยากสั่งเลย" (แพทย์แผนไทย)

3.2 สมุนไพรบางรายการมีกลิ่นที่แรง อายุยาสั้น และไม่สะดวกต่อการพกพา อีกทั้งการรับประทานแต่ละครั้งต้องรับประทานในปริมาณที่สูง ผู้ให้ข้อมูล 8 รายจากทั้งหมด 30 รายกล่าวถึงปัญหาในเรื่องนี้ ดังคำกล่าว เช่น

"ยาสมุนไพรมันกินยากอะ...เราต้องกินฟ้าทะลายโจรครั้งละ 4 เม็ด....ถ้าเราจะกิน พารา ก็แค่ 1 เม็ด... ในเวลาเป็นไข้ มันไม่สะดวก ก็เลยไม่อยากสั่งไปแทนอะ" (แพทย์)

"เวลาจ่าย ผู้ป่วยเห็นหลอดยา เช่น จ่ายไปพลไป บอกไม่เอา จะเอา balm บอกทาไปแล้ว همین ก็ไม่เอาเลย" (เภสัชกร)

"เวลาที่เบิกมาสต็อกไว้จ่ายผู้ป่วยที่มานะ บางทีเบิกเดียวหมดอายุแล้ว ก็เสียตายของนะ เลยไม่ค่อยอยากเบิกมาไว้จ่าย จ่ายยาแผนปัจจุบันดีกว่า อยู่ได้นานดี" (พยาบาล)

"ส่วนหนึ่งนะ คิดว่า สมุนไพรเวลาพกพาไปไหนก็ไม่สะดวกไหม เพราะต้องใช้เยอะ ๆ คงไม่คิดว่าจะมาช่วยกันแทนยาหรือมั้ง ถ้าต้องขึ้นเครื่องบินประมาณนี้ สมัยนี้เค้าก็เน้นความสะดวกนะ" (แพทย์แผนไทย)

3.3 ลักษณะของยาสมุนไพรไม่นำใช้ ผู้ให้ข้อมูล 2 รายจากทั้งหมด 30 รายกล่าวถึงปัญหาในเรื่องนี้ ดังคำกล่าว

"....พื้มองรูปลักษณะ เวลาพี่จะสั่งให้คนไข้ บางทีเนาะบรรจุมาเป็นแบบผง ๆ คนไข้ก็บอกไม่อยากได้นะหมอ มันก็มีผลนะเรื่องนี้ถ้าจะใช้แทนยาแผนปัจจุบันต้องทำให้ดูดีไหม" (แพทย์)

"เห็นยาที่เป็นยาสมุนไพรแบบผงใหม่ มันใส่ขวดมาแบบไม่นำใช้เลยนะ ต่างกะยาแผนปัจจุบันผงเป็นเม็ดอย่างดี ก็เลยไม่อยากใช้แทนนะ" (พยาบาล)

3.4 การจัดซื้อจัดหายาสมุนไพรจากบริษัทผู้ผลิตทำได้ยาก เพราะต้องจัดซื้อโดยเลือกรูปแบบและสูตรยาตามบัญชียาหลักแห่งชาตินั้น ผู้ให้ข้อมูล 1 รายกล่าวถึงปัญหา

ในเรื่องนี้ ดังคำกล่าว เช่น “ก็อยากจัดซื้อให้มีการจ่ายทุกรายการที่มีชื่อนะ แต่ก็ต้องดูว่ามันเป็น ED (ยาใน บัญชียาหลักแห่งชาติ) ไหม ถ้าว่าไม่ใช่มันก็มีผลกับ KPI (ตัวชี้วัดผลงาน) อีกตัวนะ” (เภสัชกร)

4. ปัญหาด้านการจัดการและนโยบาย

4.1 ผู้บริหารยังให้ความสำคัญของแพทย์แผนไทยในฐานะการแพทย์ทางเลือก ไม่ใช่การรักษาหลัก ผู้ให้ข้อมูล 1 รายกล่าวถึงปัญหาในเรื่องนี้ ดังคำกล่าว เช่น “...ท่านผู้บริหารก็ยังไม่ค่อยสนับสนุนเท่าไร ส่วนใหญ่ก็จะมองเหมือนเป็นการแพทย์ที่เป็นทางเลือก อีกอย่าง ไม่ได้เป็นหลัก เค้าไม่ได้เน้นนะว่าต้องออกตรวจเต็มที่แทนยาเต็มที่” (แพทย์แผนไทย)

4.2 การส่งเสริมให้มีการตรวจรักษาด้วยการแพทย์ทางเลือกแบบคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบันยังไม่สำเร็จ เนื่องจากทีมสหวิชาชีพยังไม่มีมีการประสานงานต่อกัน ผู้ให้ข้อมูล 1 รายกล่าวถึงปัญหาในเรื่องนี้ ดังคำกล่าว เช่น “บางทีก็ออกไปตรวจ OPD คู่ขนาน แต่ที่พยาบาลบางท่านก็ยังไม่นัดว่าผู้ป่วยแบบไหนจะส่งเข้าห้อง ถ้าได้ออกไปตรวจเต็มที่นะ พี่ว่าการเอายาสมุนไพรมาทดแทนเลย มันก็ทำได้มากนะ เพราะแทนที่เราจะใช้ยา พารา พี่ก็สั่งฟ้าทะลายโจรแทน” (แพทย์แผนไทย)

นอกจากนี้ การสนับสนุนหรือร่วมมือในการส่งต่อผู้ป่วยไปยังแพทย์แผนปัจจุบันยังมีน้อย ผู้ให้ข้อมูล 3 รายกล่าวถึงปัญหาในเรื่องนี้ ดังคำกล่าว เช่น

“โดยส่วนตัวคิดว่า โรงพยาบาลเป็นสถานที่ที่แพทย์แผนปัจจุบันเป็นหลักซึ่งถ้าเราใช้ยาสมุนไพรทดแทนอาจจะขัดต่อภาพลักษณ์ของผู้ส่งใช้” (แพทย์)

“คิดว่ามาจากการที่แพทย์ไม่ได้ส่ง หรือแนะนำผู้ป่วยให้รักษาด้วยการแพทย์แผนไทย” (แพทย์แผนไทย)

ผู้ให้ข้อมูล 1 รายกล่าวว่า บทบาทของแพทย์แผนไทยในการปฏิบัติงานยังไม่ชัดเจน “คิดว่าแพทย์แผนไทยควรออกมาเปิดบทบาทตัวเองให้มากกว่านี้ เค้าน่าจะสามารถที่จะสั่งยาสมุนไพรไปให้ได้ อันนี้ เหมือนว่าเคสที่ส่งไปทุกคนต้องไปนัด” (เภสัชกร)

4.3 มีข้อจำกัดของปริมาณในการส่งจ่ายยาจากสมุนไพรแต่ละครั้ง ผู้ให้ข้อมูล 2 รายกล่าวถึงปัญหาในเรื่องนี้ ดังคำกล่าว เช่น “อย่างเช่น ให้ใช้มะขามป้อมแทน *tussive* แต่มะขามป้อมขูดเล็ก แล้วจึงจำกัดให้จ่ายแค่ครั้งละ 1 ขวด ซึ่งในความเป็นจริง คนไข้ก็ไอเยอะ ขวดเล็ก ๆ ก็ไม่พอ” (พยาบาล)

ผู้ให้ข้อมูล 1 รายกล่าวถึงปัญหาว่าเกิดจากการที่ผู้บริหารต้องการจำกัดค่าใช้จ่ายด้านแพทย์แผนไทย

“ก็พอใช้ยาสมุนไพรเต็มที่เช่นนี้ ไม่จ่ายน้ำคามาจ่ายมะขามป้อม มันก็แพงต่างกัน ผู้บริหารก็ขอให้ลดลงบ้าง เพราะมูลค่ารวมที่ใช้ไปมันสูงแล้ว” (แพทย์แผนไทย)

4.4 รายการยาสมุนไพรตามบัญชียาโรงพยาบาลมีจำนวนตามข้อกำหนดกระทรวง แต่การจัดซื้อจริงมีเฉพาะรายการที่สั่งใช้มากเท่านั้น ผู้ให้ข้อมูล 1 รายกล่าวถึงปัญหาในเรื่องนี้

4.5 นโยบายต่อการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรยังไม่มีความชัดเจน ผู้ให้ข้อมูล 5 รายจากทั้งหมด 30 รายกล่าวถึงปัญหาในเรื่องนี้ ดังคำกล่าว เช่น

“ก็มองว่านโยบายยังไม่ชัดเจน บอกให้ใช้ยาสมุนไพรทดแทน แต่ก็จ่ายมากก็จำกัด เหมือนมันขัด ๆ กันไป” (แพทย์)

“มองว่า นโยบายไม่ชัดเจน ส่งเสริมให้ใช้ยาสมุนไพรทดแทน แต่ทำไมราคายาสมุนไพรแพง แล้วจะใช้ยังได้” (แพทย์แผนไทย)

4.6 ผู้ปฏิบัติงานยังไม่เล็งเห็นความสำคัญต่อนโยบายการส่งเสริมให้เกิดการทดแทนยาสมุนไพร ผู้ให้ข้อมูล 1 รายกล่าวถึงปัญหาในเรื่องนี้ ดังคำกล่าว เช่น “การรักษาควรมองว่าควรให้หายจากโรคนะ ไม่ใช่มาเน้นทำตามกระทรวง จ่ายแทนยาแผนปัจจุบันไปแล้วไม่ดีขึ้น แล้วไงละ” (แพทย์)

5. ปัญหาด้านผู้ป่วย คือ ผู้ป่วยยังไม่มีความเชื่อมั่นถึงประสิทธิภาพของยาสมุนไพร ผู้ให้ข้อมูล 19 รายจากทั้งหมด 30 รายกล่าวถึงปัญหาในเรื่องนี้ ดังคำกล่าว เช่น

“ก็อยากจ่ายยาสมุนไพรแทนแหละ แต่ผู้ป่วยบางคนเค้าก็มีความเชื่อของเค้า ใช้แล้วไม่หาย จะจ่ายไปอีกเค้าก็ไม่เอา” (แพทย์)

“ส่วนหนึ่งนะ พี่คิดว่า ความเชื่อของผู้ป่วยด้วย เช่น balm กับ ครีมไพลนี้ เราจ่ายครีมไพลพอเห็นหลอดยา บอกไม่เอา ๆ” (เภสัชกร)

“ผู้ป่วยที่เค้ามาโรงพยาบาล ส่วนมากคือเค้ารักษาที่อื่นไม่ดีแล้ว เมื่อเค้ามา สิ่งที่เราคาดหวัง คือ การได้ยาแก้ไอที่รุนแรง ไม่ใช่ได้ยาสมุนไพรไปแทนนะ แล้วถ้าจ่ายยาสมุนไพรไป เค้าก็จะบอกว่ารักษาหายหรือ” (พยาบาล)

“ผู้ป่วยบางคนเค้ามีประสบการณ์ไปใช้ยาสมุนไพรมาก่อน พอใช้แล้วไม่ดีขึ้น เหมือนเค้าก็จะไม่เอาเลยนะ เวลาจะสั่งจ่ายให้” (แพทย์แผนไทย)

ผู้ให้ข้อมูล 1 ระบุว่า ปัญหาส่วนหนึ่งอาจเกิดจากการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบถึงประโยชน์ของสมุนไพรไม่เพียงพอ

“...ประชาชนเค้ายังไม่ค่อยรู้จัก แล้วมันใช้ดีกว่ายาแผนปัจจุบันยังงี้ ทำไม่ถึงต้องเอามาจ่ายแทนยาแผนปัจจุบัน..ก็เพราะเราไม่เคยออกไปประชาสัมพันธ์หรือให้ข้อมูลเค้าเลย พอจะจ่ายยาให้เค้า เค้าก็ไม่อยากได้” (พยาบาล)

ข้อเสนอแนะของบุคลากรทางการแพทย์

ผู้ให้ข้อมูลมีข้อเสนอแนะในด้านต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการทดแทนยาแผนปัจจุบันด้วยยาสมุนไพร ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะด้านบุคลากรทางการแพทย์และประชาชน

1.1 ควรจัดอบรมให้ความรู้ด้านยาสมุนไพรแก่ผู้สั่งจ่ายยาและผู้จัดหายา ผู้ให้ข้อมูล 21 รายจากทั้งหมด 30 รายเสนอแนะในเรื่องนี้

1.2 ควรส่งเสริมทัศนคติที่ดีและความเชื่อมั่นต่อการใช้ยาสมุนไพรในผู้สั่งจ่ายยาและประชาชนผู้ใช้ยา ผู้ให้ข้อมูล 8 รายจากทั้งหมด 30 รายเสนอแนะในเรื่องนี้ ดังคำกล่าว เช่น “อยากให้ออกแรงค์ หรือสื่อกก็ได้ ในการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเล็งเห็นความสำคัญของยาสมุนไพรว่าดีนะ เอามาใช้รักษาแทนยาปัจจุบันก็ได้ผลเหมือนกัน” (แพทย์)

ทั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูล 11 รายกล่าวว่า รัฐควรประชาสัมพันธ์ให้แก่ประชาชนให้เชื่อมั่นในประสิทธิภาพของยาสมุนไพร ดังคำกล่าว เช่น

“ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่าง ๆ เน้นไปเลยว่าให้ใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน ก็ช่วยได้เยอะเลยนะ ถึงเค้าไม่มาโรงพยาบาล ถ้าเค้าดู เค้าก็อาจจะไปหาซื้อตามร้านยาก็ได้” (เภสัชกร)

“รัฐออกสื่อในทีวีเลย ว่ายาสมุนไพรนะใช้ดีนะปลอดภัย ประสิทธิภาพของยาสามารถที่จะใช้แทนยาแผนปัจจุบันได้เลย เพราะปกติ ประชาชนเค้าก็ดูทีวีอยู่แล้ว” (พยาบาล)

1.3 ควรเพิ่มเนื้อหาเรื่องการใช้ยาสมุนไพรในหลักสูตรแพทยศาสตร์ ผู้ให้ข้อมูล 3 รายกล่าวในประเด็นนี้ ดังนี้ “คือไม่รู้นะ ว่าหมอเค้าเรียนเข้มข้นมากไหม ถ้าไม่ ก็อยากให้แบบการเรียนเค้ามีแบบเฉพาะวิชาสมุนไพรโดยตรงซักวิชาก็ได้ จะได้เอามาประยุกต์ว่ายาอะไรแทนอะไร” (แพทย์แผนไทย)

1.4 แพทย์แผนไทยควรเปิดบทบาทวิชาชีพให้ชัดเจน อาทิ ให้ความรู้แก่ผู้ที่มีบทบาทในการสั่งจ่ายยาสมุนไพร และควรออกตรวจ OPD คู่ขนานอย่างสม่ำเสมอ ผู้ให้ข้อมูล 1 รายกล่าวในประเด็นนี้ ดังนี้ “แพทย์แผนไทยควรมีการออกมาเปิดบทบาทให้ชัดเจนกว่านี้ หรือจะออกมาตรวจ OPD คู่ขนาน หรือให้ความรู้แก่หมอ อาจจะเป็นคู่มือว่ายาสมุนไพรแทนยาแผนปัจจุบันอะไรได้บ้าง ดิดที่โตะหมอกก็ได้ หรือในระบบคอมที่หมอตตรวจก็ได้ เพราะตอนนี้ มักจะมองเพียงแค่การนัดอย่างเดียว” (เภสัชกร)

2. ข้อเสนอแนะด้านงบประมาณ คือ ควรลดราคายาสมุนไพรให้ถูกลง ผู้ให้ข้อมูล 3 รายกล่าวในประเด็นนี้

“อยากให้ยาสมุนไพรราคาถูกกว่านี้ หรือถ้าเวลาเราซื้อ มาก ๆ ก็ให้ราคาที่เป็นพิเศษ เวลาสั่งแทนยาแผนปัจจุบันแต่ละโรคนั้นจะได้ไม่แพงมาก” (เภสัชกร)

3. ข้อเสนอแนะด้านวัตถุดิบหรือผลิตภัณฑ์

3.1 ควรจัดซื้อจัดหายาสมุนไพรที่มาจากแหล่งผลิตที่มีความน่าเชื่อถือ ผู้ให้ข้อมูล 3 รายกล่าวในประเด็นนี้ ดังนี้ “แหล่งซื้อยาสมุนไพรที่สำคัญนะ ต้องมาตรฐานดูจากยาแผนปัจจุบันดีมีแหล่งผลิตหลายหลาย ถ้าจ่ายไปแล้วคนไข้แพ้ล่ะ” (พยาบาล)

3.2 ควรออกแบบบรรจุภัณฑ์ให้น่าใช้มากขึ้น ผู้ให้ข้อมูล 3 รายกล่าวในประเด็นนี้ “อยากให้โรงงานผู้ผลิตยาสมุนไพร ได้แต่งเติมรูปแบบยาให้น่าใช้กว่านี้นะ เหมือนยาแผนปัจจุบันนะเป็นแผงดี ๆ จะได้อยากเอามาแทนกัน” (พยาบาล)

3.3 ควรมีปริมาณยาสมุนไพรที่เพียงพอตามรายชื่อในบัญชียาโรงพยาบาล ผู้ให้ข้อมูล 3 รายกล่าวในประเด็นนี้ “อยากให้พี่เค้าเช็คเลย ยาสมุนไพรตัวไหนใช้บ่อยสั่งมาไว้เยอะ ๆ อันนี้เดี๋ยวก็หมด เวลาจะสั่งไปแทน ไม่มีก็ต้องไปใช้ยาแผนปัจจุบันเหมือนเดิม” (แพทย์แผนไทย)

3.4 ควรตัดรายการยาแผนปัจจุบันที่ใช้ยาสมุนไพรแทนได้ออกจากโรงพยาบาล ผู้ให้ข้อมูล 1 รายกล่าวในประเด็นนี้

3.5 ควรมีข้อมูลงานวิจัยที่สนับสนุนการใช้ยาสมุนไพรให้มากขึ้น ผู้ให้ข้อมูล 4 รายกล่าวในประเด็นนี้ “อยากให้มี reference ที่เชื่อถือและหลากหลายกว่านี้ เพื่อจะได้เกิดความมั่นใจเอายาสมุนไพรมาแทนมากขึ้น” (แพทย์)

4. ข้อเสนอแนะด้านการจัดการและนโยบาย

4.1 ควรมีนโยบายที่ส่งเสริมและบังคับการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันอย่างชัดเจนในโรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เพราะ รพ.สต. น่าจะทำได้ดี และเข้าถึงประชาชนได้ง่ายกว่า ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูล 1 รายกล่าวในประเด็นนี้

4.2 ควรสนับสนุนเครื่องมือในการผลิตยาสมุนไพรเพื่อใช้เองในโรงพยาบาล เพื่อให้ต้นทุนของยาต่ำลง ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูล 1 รายกล่าวในประเด็นนี้

4.3 ควรเพิ่มความต่อเนื่องของคลินิกการแพทย์แผนไทยที่แผนกผู้ป่วยนอก ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูล 1 รายกล่าวในประเด็นนี้ “อยากให้แพทย์แผนไทยออก OPD คู่ขนานให้ต่อเนื่อง เพราะจะได้เพิ่มโอกาสในการสั่งยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันมากขึ้น แต่ที่ มาบ้าง ไม่มาบ้าง คนขาดบ้าง” (พยาบาล)

4.4 กระทรวงสาธารณสุขควรหาแนวทางกระตุ้นสนับสนุนผู้บริหารและบุคลากรที่มีบทบาทต่อการสั่งจ่ายยาเพื่อให้เกิดการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูล 4 รายกล่าวในประเด็นนี้ “อยากให้กระทรวงหรือผู้บริหาร..กระตุ้นทีมแพทย์ให้มีการใช้ยาสมุนไพรทดแทนมากขึ้น เพราะผู้สั่งจ่ายเป็นหลักก็คือหมอ” (เภสัชกร)

4.5 ควรเพิ่มกรอบอำนาจในสั่งจ่ายยาสมุนไพรแก่ผู้ที่มีอำนาจในการสั่งจ่าย ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูล 1 รายกล่าวในประเด็นนี้ “อยากให้แพทย์แผนไทย มีการสั่งรายการยาสมุนไพรได้มากกว่านี้ จะได้มีโอกาสใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบันได้มากกว่านี้ แต่ที่ยาสมุนไพรบางรายการก็ยังสั่งได้เฉพาะหมอนะ” (แพทย์แผนไทย)

การอภิปรายและสรุปผล

ปัญหาในการทดแทนยาแผนปัจจุบันด้วยยาสมุนไพรแบ่งได้ 5 ด้าน 1) ด้านบุคลากร คือ การขาดความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพร และทัศนคติ/ความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพยาสมุนไพรมีน้อย ข้อเสนอแนะของผู้ให้ข้อมูล คือ ควรจัดอบรมให้ความรู้ด้านยาสมุนไพรแก่ผู้สั่งใช้ยาและผู้จัดหายา ตลอดจนเพิ่มทัศนคติที่ดีและความเชื่อมั่นของการใช้ยาสมุนไพรให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ 2) ด้านงบประมาณพบว่า ต้นทุนในการรักษาด้วยยาสมุนไพรต่อครั้งของการรักษาสูงกว่ายาแผนปัจจุบัน ข้อเสนอแนะของผู้ให้ข้อมูล คือ ควรหาแนวทางเพื่อลดต้นทุนยาสมุนไพรให้ถูกลง 3) ด้านวัตถุดิบหรือผลิตภัณฑ์ พบว่า สมุนไพรบางรายการมีกลิ่นแรง อายุยาสั้น ไม่สะดวกต่อการพกพา ต้องรับประทานแต่ละครั้งในปริมาณสูง และปริมาณยาสมุนไพรสำหรับจ่ายทดแทนยาแผนปัจจุบันมีไม่เพียงพอ

ข้อเสนอแนะของผู้ให้ข้อมูล คือ ควรปรับปรุงสมุนไพรให้มีรูปลักษณะ/กลิ่นที่น่าใช้มากขึ้น พร้อมกับออกแบบบรรจุภัณฑ์ให้น่าใช้มากขึ้น และควรมีงานวิจัยด้านสมุนไพรที่ชัดเจนมากขึ้น 4) ด้านการจัดการและนโยบาย พบว่าผู้บริหารยังให้ความสำคัญของแพทย์แผนไทยเป็นการรักษาแบบทางเลือก และนโยบายการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรยังไม่มีผลชัดเจน ข้อเสนอแนะของผู้ให้ข้อมูล คือ กระทรวงสาธารณสุขควรหาแนวทางกระตุ้น/สนับสนุนผู้บริหารและผู้สั่งจ่ายยาเพื่อให้เกิดการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันเพิ่มขึ้น และ 5) ด้านผู้ป่วย คือ ผู้ป่วยยังไม่มี ความเชื่อมั่นในประสิทธิผลของยาสมุนไพร ข้อเสนอแนะของผู้ให้ข้อมูล คือ รัฐควรประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเชื่อมั่นในประสิทธิผลของยาสมุนไพร

ปัญหาของการทดแทนยาแผนปัจจุบันด้วยยาสมุนไพรด้านบุคลากร เกิดจากการขาดประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับประสิทธิผลของการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน ในการสั่งจ่ายยาแผนปัจจุบัน แพทย์ตัดสินใจสั่งจ่ายตามแนวทางการรักษาที่มีงานวิจัยอ้างอิงชัดเจน จึงสะท้อนให้เห็นว่า การที่ยาสมุนไพรมีหลักฐานงานวิจัยอ้างอิงน้อยจึงส่งผลให้แพทย์ตัดสินใจสั่งจ่ายตามประสบการณ์ตัวเอง ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการสาธารณสุขไทยด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก พ.ศ. 2557-2559 (4) คือ แม้ว่าการวิจัยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในประเทศไทยได้พัฒนามาช้านานและมีจำนวนมากพอควร แต่ปัญหาที่ผ่านมาคือ ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยด้านสมุนไพรเดี่ยวและตำรายา ส่วนที่เป็นงานวิจัยการแพทย์แผนไทยจริง ๆ มีน้อย งานวิจัยสมุนไพรส่วนใหญ่กระจุกตัวอยู่ในทางพฤกษเคมี เภสัชเวท หรือ สรีรวิทยาเคมี (physiochemistry) ที่ศึกษาฤทธิ์ของสมุนไพร แต่งานวิจัยที่พัฒนาสมุนไพรครบวงจรจนเกิดผลิตภัณฑ์เชิงอุตสาหกรรม ตลอดจนการวิจัยทางคลินิกยังทำได้น้อย การขาดความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพร ซึ่งมีความสอดคล้องกันกับผลการวิจัยในโรงพยาบาลศูนย์ลำปาง (5) ในการศึกษาบุคลากรทางการแพทย์ที่ไม่ใช่แพทย์เหตุผลกล่าวว่า สาเหตุในการตัดสินใจสั่งใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน คือ การรู้ข้อมูลด้านสรรพคุณ แต่แพทย์กลับมองว่า การขาดความรู้ไม่ใช่สาเหตุ แต่เป็นเพราะไม่มีข้อกำหนดหรือข้อตกลงในหน่วยงานที่ระบุให้ใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันรายการใด และหลักสูตรการเรียนไม่ได้มีเนื้อหาด้านสมุนไพรที่ลึก

ปัญหาของการทดแทนยาแผนปัจจุบันด้วยยาสมุนไพรด้านวัตถุดิบ พบว่าเกิดจากปริมาณยาสมุนไพรสำหรับจ่ายทดแทนยาแผนปัจจุบันไม่มีเพียงพอ ส่วนใหญ่จะเป็นมุมมองของบุคลากรทางการแพทย์ที่ไม่ใช่เภสัชกร แต่เภสัชกรมองว่า ปัญหาเกิดจากจัดซื้อจัดหาจากแหล่งผลิตยาที่มีจำนวนน้อย เพราะการจัดซื้อต้องเลือกรูปแบบยาและต้องเป็นสูตรยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ

ปัญหาของการทดแทนยาแผนปัจจุบันด้วยยาสมุนไพรด้านการจัดการและนโยบายพบว่า ผู้บริหารยังให้ความสำคัญของแพทย์แผนไทยเป็นการรักษาแบบทางเลือก การส่งเสริมให้มีการทำ OPD คู่ขนานยังไม่สำเร็จ เนื่องจากทีมสหวิชาชีพยังไม่มีประสานงานที่ดี ผู้บริหารจำกัดงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านแพทย์แผนไทย ความร่วมมือในการส่งต่อผู้ป่วยของแพทย์แผนปัจจุบันน้อย และบทบาทของแพทย์แผนไทยในการปฏิบัติงานไม่ชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการสาธารณสุขไทยด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก พ.ศ. 2557-2559 คือ ได้มีแนวคิดในการนำแพทย์แผนไทยเชื่อมโยงกับแพทย์กระแสหลัก โดยกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้มีนโยบายเปิด OPD แพทย์แผนไทยคู่ขนานกับแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยนอกที่รับบริการในโรงพยาบาล แต่ปรากฏว่า สามารถลดช่องว่างได้เพียงส่วนหนึ่งเท่านั้น เนื่องจากยังคงมีปัญหาเรื่องความไม่เข้าใจระหว่างกันอยู่ (4) แต่จะไม่พบมุมมองเช่นนี้ในบุคลากรจากโรงพยาบาลที่มีการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการสนับสนุนจากผู้บริหาร

ปัญหาของการทดแทนยาแผนปัจจุบันด้วยยาสมุนไพรด้านผู้ป่วย พบว่า จากมุมมองของบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วยยังไม่มีความเชื่อมั่นถึงประสิทธิผลของยาสมุนไพร สอดคล้องกันกับแผนยุทธศาสตร์กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2560 – 2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 (พ.ศ. 2562) ที่ระบุว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรอยู่ในเกณฑ์ต่ำ สาเหตุเกิดจากความไม่เชื่อมั่นในภูมิปัญญาและสมุนไพร (6) หนึ่งงานวิจัยครั้งนี้ไม่ได้มีการสัมภาษณ์ผู้ป่วยจึงเป็นเพียงมุมมองของบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งถือเป็นข้อจำกัดของงานวิจัย นอกจากนี้ สถานที่ปฏิบัติงานของผู้ให้ข้อมูลอยู่เฉพาะในโรงพยาบาลภาคตะวันออกเฉียงเหนือเท่านั้น ในอนาคต ควรมีการศึกษา

ในประเด็นนี้ในบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและในภาคอื่น ๆ ของประเทศ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณบุคลากรทางการแพทย์ที่มีบทบาทต่อการส่งเสริมและจัดหาสมุนไพรที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยเป็นอย่างดี และสละเวลาอันมีค่าในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี ขอขอบคุณ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นที่สนับสนุนทุนการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. National Drug Committee. National Drug List 2004, List of herbal medicinal products A.D.2006. 5th ed. Bangkok: Publishing House of the Agricultural Cooperative Federation of Thailand; 2006.
2. Nonting P, Charoenporn S, Kunwaradisai N, Watcharathanakij S, Vadhnapijyakul A. Situation and restrictions for the use of herbal medicines in public hospitals. In: Patanasethanont D, editors. The 5th Annual Northeast Pharmacy Research Conference; "Pharmacy Profession: Moving Forward to ASEAN Harmonization"; 2003 Feb 16 – 17; Mahasarakham: Mahasarakham University; 2013. p29.
3. Strategy and Planning Division, Office of the Permanent Secretary. Details of indicators from the Ministry of Public Health Annual budget 2019. Nontaburi: Office of Policy and Strategy Ministry of Public Health; 2019.
4. Department of Thai Traditional and Alternative Medicine. Thai public health report: Thai traditional medicines, folk medicine and alternative medicine. Bangkok: Printing House of the Agricultural Cooperative Federation of Thailand; 2016.
5. Harinawan P, Damnoensawat W, Srikajang P, Maneewong N. Usage of herbal alternatives to modern medicine in Lampang hospital and community hospitals in Lampang Province. Lampang: Lampang Public Health Office; 2009.

6. Academic and Planning Division, Department of Thai Traditional and Alternative Medicines. Strategic plan of the Department of Thai Traditional Medicine

and Alternative Medicine for 5 years (2017 - 2021). Nonthaburi: Department of Thai Traditional Medicine; 2019.