

ผลการประเมินการใช้นโยบายส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น

Results of the Policies Promoting Use of Herbal Medicine in Hospitals under the Khon Kaen Provincial Public Health Office

สุกุลยา กิตติโพวานนท์* วีระวรรณ เหล่าวิทวัส**

Sukunlaya Kittipovanonth, Weerawan Laowittawas

Corresponding author: E-mail: maycherd@gmail.com

(Received: February 13, 2026; Revised: February 18, 2026; Accepted: March 18, 2026)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาผลลัพธ์ เปรียบเทียบ และศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการสั่งใช้ยาสมุนไพร การใช้ยาสมุนไพรในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

รูปแบบการวิจัย : การศึกษาแบบผสมวิธี (Mixed method) ประกอบด้วยการศึกษาเชิงปริมาณแบบย้อนหลัง (Retrospective study) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative study) โดยใช้แบบสอบถามในการสัมภาษณ์เชิงลึกและอภิปรายกลุ่ม

วัสดุและวิธีการวิจัย : ประชากรและกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ข้อมูลเวชระเบียนจากฐานข้อมูล HDC จากกลุ่มรายงานมาตรฐานการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2565 ถึง 30 กันยายน 2567 และกลุ่มที่ 2 คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดในสถานบริการทุกแห่ง จำนวน 150 คน ที่คัดเลือกโดยวิธีสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ เวชระเบียนจากฐานข้อมูล HDC และแบบสอบถามเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อการสั่งใช้ยาสมุนไพร วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา %Difference และสถิติไครส์แคร์

ผลการวิจัย : มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในปีงบประมาณ พ.ศ.2567 มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับปีงบประมาณ พ.ศ.2566 ในทุกด้านของผลลัพธ์ ยกเว้นจำนวนคนที่มีการวินิจฉัยโรคทางด้านแผนไทยที่ลดลงจาก 8,072.88±8,983.08 คน เป็น 7,813.38±8,208.80 คน โรงพยาบาลชุมชนมีสัดส่วนการใช้ยาสมุนไพรสูงสุดที่ร้อยละ 1.91 (เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.89) รองลงมาคือโรงพยาบาลทั่วไป ร้อยละ 0.39 (เพิ่มขึ้นร้อยละ 0.04) และโรงพยาบาลศูนย์ ร้อยละ 0.18 (ลดลงร้อยละ 0.24) ยาสมุนไพรที่มีการใช้เพิ่มมากขึ้น 3 ลำดับแรก ได้แก่ ขี้ผึ้งไหล สูตรตำรับที่ 1 (เพิ่มขึ้นร้อยละ 5.04) ยาแก้ไอผสมมะขามป้อม (เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.71) และครีมไหล (เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.05) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการสั่งใช้ยาสมุนไพร ($p<.001$) ประกอบด้วย 5 ปัจจัย ได้แก่ อายุ ตำแหน่ง ความรู้เรื่องยาสมุนไพร นโยบายของโรงพยาบาล และปัญหาอุปสรรคในการสั่งจ่ายยาสมุนไพร

สรุปและข้อเสนอแนะ : การส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลของรัฐเป็นนโยบายที่สำคัญและสอดคล้องกับแผนปฏิบัติการด้านสมุนไพรแห่งชาติ แม้ว่าจะมีความท้าทายและอุปสรรคหลายประการ แต่ด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เพิ่มมากขึ้น ตัวอย่างความสำเร็จจากหลายโรงพยาบาล และการสนับสนุนจากหน่วยงานระดับชาติ การดำเนินการตามข้อเสนอแนะในการศึกษานี้จะช่วยเพิ่มการใช้ยาสมุนไพรให้บรรลุเป้าหมาย เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วย ลดภาระค่าใช้จ่ายด้านยา และส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาไทยด้านสมุนไพรอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ : ยาสมุนไพร; นโยบายส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร; โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข; ปัจจัยที่ส่งผลต่อการสั่งใช้ยาสมุนไพร

*เภสัชกรชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

**นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

Abstract

Purposes : To study the outcomes, compare, and examine factors influencing the prescribing of herbal medicine and its use in the treatment of patients in hospitals under the Khon Kaen Provincial Public Health Office.

Study design : Mixed method study consisting of a retrospective quantitative study and qualitative research using in-depth interviews and focus group discussions.

Materials and Methods : The population and samples consisted of two groups: Group 1 - medical records from the HDC database of standard reports on access to traditional Thai medicine services between October 1, 2022 and September 30, 2024, and Group 2 - 150 members of Pharmacy and Therapeutics Committees from all healthcare facilities selected by simple random sampling. Research instruments included medical records from the HDC database and questionnaires on factors affecting herbal medicine prescription. Data were analyzed using descriptive statistics, percentage difference, and chi-square test.

Main findings : The value of herbal medicine use in fiscal year 2024 showed an increasing trend compared to fiscal year 2023 in almost all outcome aspects, except for the number of patients diagnosed by traditional Thai medicine practitioners, which decreased from $8,072.88 \pm 8,983.08$ to $7,813.38 \pm 8,208.80$ persons. Community hospitals had the highest proportion of herbal medicine use at 1.91% (increased by 1.89%), followed by general hospitals at 0.39% (increased by 0.04%), and regional hospitals at 0.18% (decreased by 0.24%). The top three herbal medicines with increased use were: Khiphung Phlai Formula No. 1 (increased by 5.04%), cough syrup with Indian gooseberry (increased by 2.71%), and Phlai cream (increased by 1.05%). Five factors were statistically significantly associated with herbal medicine prescription ($p < .001$): age, position, knowledge about herbal medicines, hospital policy, and problems and obstacles in herbal medicine prescription.

Conclusion and recommendations : Promoting herbal medicine use in public hospitals is a crucial policy aligned with the National Herbal Action Plan. Despite various challenges and obstacles, with increasing empirical evidence, successful examples from multiple hospitals, and support from national agencies, implementation of the recommendations from this study will help achieve the goals of herbal medicine utilization, benefit patients, reduce pharmaceutical expenditure, and sustainably promote Thai wisdom in herbal medicine.

Keywords : Herbal medicine; Herbal medicine promotion policy; Hospitals under Provincial Public Health Office; Factors affecting herbal medicine prescription

*Registered Pharmacist Professional Level, Khon Kaen Provincial Public Health Office.

**Public Health Technical Officer Senior Professional Level, Khon Kaen Provincial Public Health Office.

บทนำ

จากการที่รัฐบาลได้กำหนดให้มียุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ.2561 – 2580) โดยใช้เป็นกรอบในการจัดทำแผนต่างๆ ให้มีความสอดคล้องและบูรณาการกันระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน เพื่อเป็นการมุ่งสู่เป้าหมาย ในการพัฒนาประเทศให้มีความยั่งยืน ภายใต้วิสัยทัศน์ “ประเทศมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว” ส่งผลให้เกิดแผนปฏิบัติการด้านสมุนไพรแห่งชาติขึ้น ซึ่งปัจจุบันนี้ถือเป็นฉบับที่ 2 ระหว่าง พ.ศ.2566 – 2570 โดยใช้ประโยชน์เพื่อการขับเคลื่อนในด้านการพัฒนา และส่งเสริมสมุนไพรตลอดห่วงโซ่คุณค่า (Value chain) ให้มีประสิทธิภาพ เป็นที่ยอมรับและสร้างมูลค่าเพิ่มแก่ สมุนไพรไทยต่อไป ภายใต้แผนปฏิบัติการนี้ ประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ 1) การส่งเสริมการผลิตและแปรรูป วัตถุดิบสมุนไพรที่มีคุณภาพและมาตรฐาน 2) การพัฒนา และเสริมสร้างศักยภาพของผู้ประกอบการและอุตสาหกรรม สมุนไพรตลอดห่วงโซ่คุณค่า 3) การส่งเสริมการตลาด ผลิตภัณฑ์สมุนไพร 4) การส่งเสริมการบริโภคผลิตภัณฑ์ สมุนไพรอย่างเหมาะสม และ 5) การพัฒนาระบบนิเวศ ที่สนับสนุนการขับเคลื่อนการพัฒนาสมุนไพรไทย อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน¹ โดยสำหรับการศึกษา ในในครั้งนี้อยู่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ที่ 4 ซึ่งมีเป้าหมาย เพื่อทำให้ผู้บริโภค ทั้งผู้สั่งใช้ยาและผู้ใช้ยา มีความรู้ ความเข้าใจและมีทัศนคติที่ดีกับผลิตภัณฑ์สมุนไพร เพื่อให้เกิดการสั่งใช้ยาสมุนไพรในระบบบริการสาธารณสุข ที่เพิ่มขึ้น

แม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขจะมีนโยบายในการส่งเสริม การใช้ยาสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐอย่างต่อเนื่องมาหลายปี แต่ภาพรวมของสัดส่วนมูลค่าการใช้ ยาสมุนไพรในระบบบริการสุขภาพยังต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด มาก โดยมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 คิดเป็นมูลค่า 68,983 ล้านบาท หรือร้อยละ 2.21 โดยสถานบริการสุขภาพที่มีการใช้ยาสมุนไพรมากที่สุด คือ รพ.สต. ร้อยละ 5.51 รองลงมา คือ โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 2.4 และ โรงพยาบาลทั่วไป ร้อยละ 0.86² สำหรับสถานการณ์การใช้ยาสมุนไพรของสถานบริการ

สาธารณสุขในจังหวัดขอนแก่น จำนวน 26 แห่ง พบการใช้ ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลระดับต่าง ๆ ในปี พ.ศ.2567 คิดเป็นมูลค่า 14,458,084.75 บาท หรือร้อยละ 1.08 โดยมีการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลชุมชนมากที่สุด มูลค่า 637,668,523.41 บาท คิดเป็นร้อยละ 1.91 รองลงมา คือ โรงพยาบาลทั่วไป มูลค่า 176,663,738.58 บาท หรือ ร้อยละ 0.39 และโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งมีการใช้น้อยที่สุด มูลค่า 487,170,359.79 บาท หรือร้อยละ 0.18 เมื่อทบทวน ผลการดำเนินงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า ปัจจัยที่เป็นปัญหา และอุปสรรคที่สำคัญต่อการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร ที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ ได้แก่ การมีรายการยาสมุนไพรน้อย โรงพยาบาลไม่มีมาตรการส่งเสริมการใช้และการผลิตยา สมุนไพรอย่างจริงจัง แพทย์แผนไทยไม่ได้ทำการตรวจรักษา โรคและสั่งจ่ายยา ทัศนคติเชิงลบต่อการใช้ยาสมุนไพรของ บุคลากรทางการแพทย์ การขาดความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพร ด้านทุนการรักษาด้วยยาสมุนไพรต่อครั้งสูงกว่ายาแผน ปัจจุบัน สมุนไพรมีอุปสรรคที่ไม่น่าใช้ ผู้ป่วยยังไม่เชื่อมั่น ยาสมุนไพร⁴ และการโฆษณาของผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ทำให้ เข้าใจผิดถึงการอวดอ้างสรรพคุณเกินจริง ผู้บริโภคถูก หลอกลวงจากผู้ผลิตและจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพร เนื่องจาก การขาดความรู้ ขาดความเข้าใจในการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ สมุนไพรให้มีความปลอดภัย⁵ ซึ่งจากสาเหตุปัจจัยข้างต้น จึงส่งผลให้การใช้ยาสมุนไพรในระบบบริการสุขภาพ ยังเกิดปัญหา และไม่บรรลุผลตามเป้าหมาย และ สถานบริการสุขภาพควรเร่งทำการส่งเสริมการใช้สมุนไพร ให้เพิ่มขึ้นด้วยการส่งเสริมการประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ ด้านยาสมุนไพรให้กับบุคลากรทางการแพทย์และประชาชน การหามาตรการและแนวทางในการลดต้นทุนยาสมุนไพร การปรับปรุงรูปลักษณ์ของสมุนไพรให้น่าใช้มากขึ้น การกระตุ้นให้ผู้บริหารให้ความสำคัญต่อการจัดการ ทางด้านนโยบายเพื่อส่งเสริมการใช้สมุนไพรและการเข้าถึง สมุนไพรได้มากขึ้นในด้านการเพิ่มจำนวนรายการยาในบัญชี ยาระดับโรงพยาบาล การมีมาตรการแนวทางการใช้ที่ ชัดเจน การส่งเสริมสมรรถนะของบุคลากรทางด้านแพทย์ แผนไทยและการสร้างระบบความปลอดภัยในการใช้ ยาสมุนไพรในระดับโรงพยาบาล ซึ่งทางกลุ่มงานการแพทย์

แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ได้มีการใช้มาตรการข้างต้นในการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมการใช้น้ำมันสมุนไพรให้เพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน

ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาในการใช้น้ำมันสมุนไพรของจังหวัดขอนแก่นในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น 26 แห่งจากฐานข้อมูล HCD⁶ ในช่วงปี พ.ศ.2565-2567 มีมูลค่าการใช้น้ำมันสมุนไพรเมื่อเปรียบเทียบกับแผนปัจจุบัน คงที่ คือ ร้อยละ 0.02 ซึ่งยังคงต่ำกว่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขตั้งไว้ในปีงบประมาณ พ.ศ.2567 โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น มีจำนวนยาสมุนไพรที่ใช้ในหน่วยบริการ จำนวนเฉลี่ย 18 รายการ มีมูลค่าการใช้น้ำมันปัจจุบัน 188.70 ล้านบาท มีมูลค่าการใช้น้ำมัน 35.29 ล้านบาท โดยมีโรงพยาบาลหนองาคำ ซึ่งดำเนินงานตามเป้าหมายได้สูงสุด คือ มีมูลค่าการใช้น้ำมัน ร้อยละ 5.56 รองลงมา คือ โรงพยาบาลชนบท ร้อยละ 5.53 และโรงพยาบาลเขาสวนกวาง ร้อยละ 4.98 ตามลำดับ ซึ่งจากข้อมูลข้างต้น สามารถวิเคราะห์ได้ว่า แม้ว่าจะมีมาตรการในการส่งเสริมการใช้น้ำมันสมุนไพรด้วยการจัดประชุมเพื่อมอบนโยบายให้กับตัวแทนของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดในระดับโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดขอนแก่น มีการจัดทำคู่มือการใช้น้ำมันสมุนไพร มีการเพิ่มจำนวนรายการยาสมุนไพรให้เพิ่มขึ้นในสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งให้ครอบคลุมและมีการติดตามควบคุมกำกับกำกับการใช้น้ำมัน แต่ผลการดำเนินงานในภาพรวมยังคงค่อนข้างต่ำ คือ สามารถดำเนินการได้เพียงร้อยละ 0.02 ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ระดับเป้าหมายการใช้น้ำมันของกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 156 อีกทั้งเมื่อเปรียบเทียบกับผลการศึกษาของรัตนพร เสนาลาด และคณะ⁷ ที่ทำการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมการใช้น้ำมัน ทำให้โรงพยาบาลชุมชนใช้น้ำมันเพิ่มขึ้นได้ถึงร้อยละ 31.08 ซึ่งยังเป็นประเด็นที่เป็นปัญหาและอุปสรรค เนื่องจาก เกิดความแตกต่างของพื้นที่กับงานวิจัยข้างต้นถึงร้อยละ 30.83 ดังนั้นเพื่อเป็นการพัฒนาให้มีการใช้น้ำมันสมุนไพรให้บรรลุเป้าหมาย

และมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น งานวิจัยในครั้งนี้จึงมุ่งศึกษาวิเคราะห์โดยการประเมินผลย้อนหลังของการใช้น้ำมันสมุนไพรของสถานพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ในปีงบประมาณ พ.ศ.2566 ซึ่งเป็นก่อนการพัฒนาเปรียบเทียบกับปีงบประมาณ พ.ศ.2567 ซึ่งเป็นหลังพัฒนาเพื่อคืนข้อมูลให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาจากการวิเคราะห์ประเมินผลที่เป็นระบบ นอกจากนั้นยังศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการสั่งใช้น้ำมันสมุนไพรในสถานบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นการเสนอแนวทางและข้อเสนอแนะ เพื่อการพัฒนาในด้านการส่งเสริมการใช้น้ำมันสมุนไพรให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น สอดคล้องตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการส่งเสริมการใช้น้ำมันสมุนไพรในระบบบริการสุขภาพและขับเคลื่อนการใช้น้ำมันในระดับประเทศให้มีความเข้มแข็งต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลลัพธ์การใช้น้ำมันสมุนไพรในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นเปรียบเทียบกับระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ.2566 และปีงบประมาณ พ.ศ.2567 ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการสั่งใช้น้ำมันสมุนไพร และเสนอแนวทางและข้อเสนอแนะในการพัฒนาการส่งเสริมการใช้น้ำมันสมุนไพร

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การศึกษาในครั้งนี้ เป็นการศึกษาแบบผสมวิธี (Mixed method) โดยการประยุกต์ใช้วิธีการประเมินผลตามทฤษฎีของ Robert E.Stake⁸ ซึ่งประกอบด้วย 3 ด้าน คือ สิ่งที่มีอยู่ก่อน (Antecedents), กระบวนการ (Transactions) และผลผลิต (Outcomes) โดย 1) สิ่งที่มีอยู่ก่อน เป็นการศึกษาข้อมูลแบบย้อนหลัง (Retrospective study) โดยการศึกษาข้อมูลจากฐานข้อมูล HDC ในปีงบประมาณ พ.ศ.2566 เปรียบเทียบกับปีงบประมาณ พ.ศ.2567 เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลการใช้น้ำมันสมุนไพรในการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลที่สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น เพื่อคืนข้อมูลให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 2) กระบวนการ เป็นการประเมิน

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการสั่งใช้ยาสมุนไพร ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative study) โดยการใช้แบบสอบถามในการสัมภาษณ์เชิงลึกและอภิปรายกลุ่ม และ 3) ผลผลิตเป็นการประเมินผล โดยการเสนอแนวทางและข้อเสนอแนะในการพัฒนาการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร ประกอบด้วย 2 กลุ่ม ดังต่อไปนี้

- กลุ่มที่ 1 คือ ข้อมูลเวชระเบียนจากฐานข้อมูล HDC จากกลุ่มรายงานมาตรฐาน การเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทย ซึ่งจะทำให้การวิเคราะห์ข้อมูลในด้านมูลค่าการบริโภคยาสมุนไพร การใช้ยาสมุนไพรใน 10 กลุ่มอาการโรคที่พบบ่อย การวินิจฉัยโรค การรายงานโรคตามระบบ ICD-10 และปริมาณและชนิดของยาสมุนไพรที่สั่งรักษาและจ่ายยา

- กลุ่มที่ 2 คือ คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดในสถานบริการทุกแห่ง จำนวนทั้งหมด 450 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 2 กลุ่ม ดังต่อไปนี้

- กลุ่มที่ 1 คือ กลุ่มตัวอย่าง คือ ข้อมูลจากฐานข้อมูล HDC จากกลุ่มรายงานมาตรฐานการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2565 ถึง 30 กันยายน 2567

เกณฑ์ในการคัดเข้า คือ เป็นเวชระเบียนที่มีความสมบูรณ์ ได้แก่ มีข้อมูลเพศ, รหัสสถานพยาบาล, อายุ, ประวัติการแพทย์, การวินิจฉัยโรคหลัก, มีการสั่งใช้รายการยาสมุนไพร และเป็นเวชระเบียนระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2565 ถึง 30 กันยายน 2567

เกณฑ์ในการคัดออก ได้แก่ เป็นเวชระเบียนของผู้ป่วยใน และเวชระเบียนที่ไม่มีการสั่งใช้รายการยาสมุนไพร

- กลุ่มที่ 2 คือ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด เนื่องจากการดำเนินงานที่ผ่านมา มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาผ่านคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดระดับจังหวัด และระดับอำเภอมาดังแต่เดิม ซึ่งเป็นบทบาทหน้าที่หลักของคณะกรรมการในการขับเคลื่อนนโยบายด้านระบบยา การกำกับดูแล การจัดการด้านยาให้มีความปลอดภัย

ใช้ยาสมเหตุผล มีประสิทธิภาพและมีประสิทธิภาพ ตั้งแต่การคัดเลือกยา การจัดหายา การจัดเก็บยา การกระจายยา การสั่งใช้ยา โดยการทำงานที่ผ่านมา กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น มีการขับเคลื่อนงานส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร ด้วยการเพิ่มกรอบจำนวนรายการยาสมุนไพรให้ครอบคลุมในสถานบริการสุขภาพทุกแห่ง การจัดทำคู่มือในการใช้ยาสมุนไพร และการติดตามกำกับการใช้ยา กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของบุญชม ศรีสะอาด⁹ เพื่อหาความชุกของเหตุการณ์ในกรณีที่ทราบจำนวนประชากรจากสูตร

$$n = \frac{P(1 - P)}{\frac{e^2}{Z^2} + \frac{P(1 - P)}{N}}$$

โดย n คือ ขนาดตัวอย่าง

P คือ สัดส่วนของประชากรที่ผู้วิจัยกำหนดจะสุ่ม โดยกำหนดสัดส่วนของประชากรเท่ากับ 0.15 เนื่องจากขนาดประชากรมีหลักร้อย ควรใช้ขนาดตัวอย่าง 15-30% (บุญชม ศรีสะอาด)⁹

e คือ สัดส่วนของความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นได้เท่ากับ 0.05

Z คือ ค่า Z ที่ระดับความมั่นใจที่ผู้วิจัยกำหนดไว้เท่ากับ 1.96

N คือ จำนวนประชากร

ดังนั้น จากข้อมูลข้างต้น ผู้วิจัยกำหนดสัดส่วนประชากรเท่ากับ 0.20 ความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นได้เท่ากับ 0.05 และกำหนดระดับความมั่นใจเท่ากับ 95% ผลการคำนวณได้ขนาดตัวอย่าง เท่ากับ 136 คน แต่เพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์ของข้อมูล จึงเก็บข้อมูลทั้งสิ้น 150 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย

เกณฑ์ในการคัดเข้า ได้แก่

1) เป็นคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดมาเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 2 ปี

2) ให้ความยินยอมในการทำแบบสอบถามเชิงลึก

เกณฑ์ในการคัดออก ได้แก่

1) มีการย้ายสถานที่ปฏิบัติงานหรือลาศึกษาต่อ

2) ไม่ได้ทำหน้าที่ในการสั่งยา จ่ายยา และบริหารยา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เวชระเบียนจากฐานข้อมูล HDC

2. แบบสอบถามเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อการสั่งจ่ายยาสมุนไพร โดยทำการพัฒนาแบบสอบถาม จากการทบทวนงานวิจัย ซึ่งแบบสอบถามประกอบด้วย 6 ส่วนได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลและข้อมูลทั่วไป จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่องยาสมุนไพร จำนวน 25 ข้อ โดยข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ มี 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และไม่ใช่ ถ้าตอบถูกได้ 1 คะแนน และถ้าตอบผิดได้ 0 คะแนน จัดระดับความรู้เรื่องการสั่งจ่ายยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติเป็น 3 ระดับประยุกต์ตามเกณฑ์ Bloom BS ได้แก่ ระดับดี คะแนนร้อยละ 80.00 ขึ้นไป (20 - 25 คะแนน) ระดับปานกลาง คะแนน ร้อยละ 50.00 - 79.99 (13 - 19 คะแนน) และระดับต่ำคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 50.00 (0 - 12 คะแนน)

ส่วนที่ 3 ทศนคติเกี่ยวกับการสั่งจ่ายยาสมุนไพร จำนวน 12 ข้อ โดยข้อคำถามเป็นแบบการให้คะแนนตามมาตรส่วนประมาณค่า (Rating scale) ที่มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) เห็นด้วย (4 คะแนน) ไม่แน่ใจ (3 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (2 คะแนน) และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) จัดระดับทัศนคติเป็น 3 ระดับประยุกต์ตามเกณฑ์ Bloom BS ได้แก่ ระดับสูงคะแนนร้อยละ 80.00 ขึ้นไป (48 - 60 คะแนน) ระดับปานกลาง คะแนนร้อยละ 50.00 - 79.99 (30 - 47 คะแนน) และระดับต่ำคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 50.00 (0 - 29 คะแนน)

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจผลิตภัณฑ์ จำนวน 15 ข้อ โดยข้อคำถามเป็นแบบการให้คะแนนตามมาตรส่วนประมาณค่า (Rating scale) ที่มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) เห็นด้วย (4 คะแนน) ไม่แน่ใจ (3 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (2 คะแนน) และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) จัดระดับความพึงพอใจเป็น 3 ระดับประยุกต์ตามเกณฑ์ Bloom BS ได้แก่ ระดับสูงคะแนนร้อยละ 80.00 ขึ้นไป (60 - 75 คะแนน) ระดับปานกลาง คะแนนร้อยละ 50.00 - 79.99 (38 - 59 คะแนน) และระดับต่ำคะแนน

น้อยกว่าร้อยละ 50.00 (0 - 37 คะแนน)

ส่วนที่ 5 นโยบายของโรงพยาบาล จำนวน 10 ข้อ โดยข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ มี 2 ตัวเลือก คือ ทราบ และไม่ทราบ

ส่วนที่ 6 ปัญหาและอุปสรรคในการสั่งจ่ายยาสมุนไพร จำนวน 10 ข้อ และเป็นการให้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อเสนอแนะและแนวทางเพื่อส่งเสริมการใช้สมุนไพรในโรงพยาบาลให้เพิ่มขึ้น ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) ข้อคำถามเป็นแบบการให้คะแนนตามมาตรส่วนประมาณค่า (Rating scale) ที่มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) เห็นด้วย (4 คะแนน) ไม่แน่ใจ (3 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (2 คะแนน) และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1คะแนน) จัดระดับความพึงพอใจเป็น 3 ระดับประยุกต์ตามเกณฑ์ Bloom BS ได้แก่ ระดับสูงคะแนนร้อยละ 80.00 ขึ้นไป (40 - 50 คะแนน) ระดับปานกลาง คะแนนร้อยละ 50.00 - 79.99 (25 - 39 คะแนน) และระดับต่ำคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 50.00 (0 - 24 คะแนน) และ 2) เป็นการเสนอแนะแนวทางเพื่อส่งเสริมการใช้สมุนไพรในโรงพยาบาลให้เพิ่มขึ้น

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามที่ทำการพัฒนาขึ้น โดยผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) ด้วยการหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index, CVI) ของแบบบันทึกข้อมูลที่พัฒนาขึ้น โดยขอรับคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น 1 ท่าน หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น 1 ท่าน และเภสัชกรผู้รับผิดชอบด้านการวิจัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น 1 ท่าน โดยค่า CVI มีค่าเท่ากับ 1

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยวางแผนในการทำการศึกษาวิจัย ศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และทำการประสานงาน
2. ผู้วิจัยทำการออกแบบเครื่องมือ นำเสนอเครื่องมือต่อผู้เชี่ยวชาญ และทำการรวบรวมข้อมูลที่ต้องการศึกษา

จากเวชระเบียนในฐานข้อมูล HDC

3. ผู้วิจัยทำการนัดประชุมผู้ช่วยวิจัย ซึ่งได้แก่ เภสัชกรจากทุกโรงพยาบาลทั้งหมด 26 แห่ง เพื่อชี้แจง การดำเนินงานวิจัยและการเก็บข้อมูลด้วยการใช้ แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้น โดยสอบถามผ่านระบบออนไลน์

4. ผู้ช่วยวิจัยช่วยติดตามการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง

5. ผู้วิจัยทำการรวบรวมและจัดเก็บข้อมูล เพื่อทำการวิเคราะห์ สรุป ประมวลผล

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลในการใช้สมุนไพรในสถานบริการ ก่อนและหลังการพัฒนา ด้วยสถิติพรรณนา แสดงข้อมูล จำนวน ร้อยละ เปรียบเทียบการใช้สมุนไพรก่อนและหลัง การพัฒนาด้วย % difference ทำการหาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กับการใช้ยาสมุนไพรด้วยสถิติไคสแควร์ และสรุปแนวทาง ข้อเสนอแนะในการพัฒนาการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร ด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ตามหนังสือรับรอง เลขที่ COE 005/2568 รับรองเมื่อ 13 มีนาคม 2568

ผลการศึกษา

ผลลัพธ์การใช้ยาสมุนไพรในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย

ตารางที่ 1 แสดงผลลัพธ์ในด้านการเข้าถึงบริการการใช้ยาสมุนไพรของสถานพยาบาล 26 แห่งที่สังกัดสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น

ผลลัพธ์การใช้ยาสมุนไพร	ปีงบประมาณ พ.ศ.2566	ปีงบประมาณ พ.ศ.2567	รวม
	Mean±SD.	Mean±SD.	Mean±SD.
จำนวนคนที่มีการจ่าย ยาสมุนไพรในบัญชียาหลัก แห่งชาติ (ED)	4,441.54±3,368.56	4,583.88±3,928.17	4,512.71±3,623.74
จำนวนครั้งที่มีการจ่าย ยาสมุนไพรในบัญชียาหลัก แห่งชาติ (ED)	5,691.23±5,097.86	5,940.35±5,819.48	5,815.79±5,418.14

ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น เปรียบเทียบกันระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (ก่อนพัฒนา) และปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (หลังพัฒนา) พบว่า มูลค่า การใช้ยาสมุนไพรในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 มีแนวโน้ม เพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ในทุกๆ ด้านของผลลัพธ์ ยกเว้นในด้านจำนวนคน ที่มีการวินิจฉัยโรคทางด้านแผนไทย ซึ่งลดลงจาก 8,072.88±8,983.08 คน เป็น 7,813.38±8,208.80 คน ดังแสดงในตารางที่ 1 ในด้านผลลัพธ์ในด้านสัดส่วนมูลค่า การใช้ยาสมุนไพรจำแนกตามระดับโรงพยาบาล พบว่า โรงพยาบาลชุมชนมีสัดส่วนการใช้ยาสมุนไพรสูงที่สุด คือ ร้อยละ 1.91 รองลงมา คือ โรงพยาบาลทั่วไป ร้อยละ 0.39 และโรงพยาบาลศูนย์ ร้อยละ 0.18 ตามลำดับ โดยความแตกต่างของสัดส่วนในการใช้สมุนไพร พบว่า โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไป มีการใช้สมุนไพร เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.89 และ ร้อยละ 0.04 ตามลำดับ ส่วนโรงพยาบาลศูนย์มีการใช้สมุนไพรลดลง ร้อยละ 0.24 ดังแสดงในตารางที่ 2 และในด้านผลลัพธ์รายการ ยาสมุนไพรที่มีการใช้ 10 ลำดับแรกแยกตามจำนวน ครั้งที่จ่ายรวมทุกสิทธิของสถานพยาบาล 26 แห่งที่สังกัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น พบว่า ยาสมุนไพร 3 ลำดับแรกที่มีการสั่งใช้เพิ่มมากขึ้น ได้แก่ ขี้ผึ้งไหล สูตรตำรับที่ 1 มีการใช้เพิ่มมากขึ้น ร้อยละ 5.04, ยาแก้ไอ ผสมมะขามป้อม มีการใช้เพิ่มมากขึ้น ร้อยละ 2.71 และครีมไหล มีการใช้เพิ่มขึ้น ร้อยละ 1.05 ดังแสดง ในตารางที่ 3

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ผลลัพธ์การใช้อยาสมุนไพร	ปีงบประมาณ พ.ศ.2566	ปีงบประมาณ พ.ศ.2567	รวม
	Mean±SD.	Mean±SD.	Mean±SD.
จำนวนคนที่มีการจ่าย ยาสมุนไพรนอกบัญชียาหลัก แห่งชาติ (NED)	1,981.85±2,602.55	1,994.65±2,572.02	1,988.25±2,561.84
จำนวนครั้งที่มีการจ่าย ยาสมุนไพรนอกบัญชียาหลัก แห่งชาติ (NED)	2,324.62±3,012.74	2,487.58±3,414.66	2,406.10±3,189.31
จำนวนคนที่มีการวินิจฉัยโรคทาง ด้านแผนไทย	8,072.88±8,983.08	7,813.38±8,208.80	7,943.13±8,520.89
จำนวนครั้งของการวินิจฉัยโรค ทางด้านแผนไทย	11,002.08±13,594.15	11,498.38±13,240.18	11,250.23±13,288.49
จำนวนครั้งของการจ่าย ยาสมุนไพร	7,878.81±6,519.33	8,466.35±7,810.69	8,172.58±7,129.34
จำนวนรายการของการจ่ายยา สมุนไพร	9,957.04±8,770.41	10,705.73±10,561.44	10,331.38±9,619.11
การใช้อยาสมุนไพรแยกตามกลุ่ม อายุ (คน)			
-อายุ 0-14 ปี	475.23±307.08	547.62±464.60	511.42±391.62
-อายุ 15-29 ปี	901.73±694.26	833.46±670.46	867.60±676.62
-อายุ 30-34 ปี	972.04±767.87	956.58±783.07	964.31±767.91
-อายุ 45-59 ปี	1,458.92±1,111.87	1,529.50±1,222.90	1,494.21±1,157.73
-อายุ 60 ปีขึ้นไป	2,279.81±1,759.52	2,477.46±1,993.83	2,378.63±1,864.47

ตารางที่ 2 แสดงผลลัพธ์ในด้านสัดส่วนมูลค่าการใช้อยาสมุนไพรของสถานพยาบาล 26 แห่งแยกตามระดับโรงพยาบาลที่สังกัด
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ระดับ รพ.	ปีงบประมาณ พ.ศ.2566		ปีงบประมาณ พ.ศ.2567		% Differences
	มูลค่าการใช้ยา ทั้งหมด	มูลค่าและ ร้อยละการใช้ ยาสมุนไพร	มูลค่าการใช้ ยาทั้งหมด	มูลค่าและ ร้อยละการใช้ ยาสมุนไพร	
รพ.ศูนย์ (1 แห่ง)	801,180,597.64	3,336,479.00 (0.42)	487,170,359.79	864,197.00 (0.18)	-0.24

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ระดับ รพ.	ปีงบประมาณ พ.ศ.2566		ปีงบประมาณ พ.ศ.2567		% Differences
	มูลค่าการใช้ยาทั้งหมด	มูลค่าและร้อยละการใช้ยาสมุนไพร	มูลค่าการใช้ยาทั้งหมด	มูลค่าและร้อยละการใช้ยาสมุนไพร	
รพท.(2 แห่ง)	164,945,749.66	583,778.00 (0.35)	176,663,738.58	697,512.75 (0.39)	0.04
รพช. (23 แห่ง)	634,936,285.38	9,972,552.41 (0.02)	673,668,523.41	12,896,375.00 (1.91)	1.89
รวม	1,601,062,632.68	13,892,809.41 (0.87)	1,337,502,621.78	14,458,084.75 (1.08)	0.21

ตารางที่ 3 แสดงรายการยาสมุนไพรที่มีการใช้ 10 ลำดับแรกแยกตามจำนวนครั้งที่จ่ายรวมทุกสิทธิของสถานพยาบาล 26 แห่ง ที่สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

รายการยาสมุนไพร	ปีงบประมาณ พ.ศ.2566	ปีงบประมาณ พ.ศ.2567	% Difference
	จำนวน(ร้อยละ)	มูลค่า(ร้อยละ)	
รวมจำนวนครั้งที่จ่ายยาสมุนไพรทุกสิทธิ	274,712	286,101	
1. ยาแก้ไอผสมมะขามป้อม	57,995(21.11)	68,160(23.82)	2.71
2. ขี้ผึ้งโพล สูตรดำรับที่ 1	14,219(5.18)	29,239(10.22)	5.04
3. ยาประสมมะแว้งแคปซูล	29,504(10.74)	26,108(9.13)	-1.61
4. ยาประคบ	18,665(6.79)	19,069(6.67)	0.13
5. ยาขมิ้นชันแคปซูล	16,396(5.97)	17,795(6.22)	0.25
6. ยามมะแว้ง	12,563(4.57)	13,114(4.58)	0.01
7. มะขามแขกแคปซูล	11,388(4.15)	11,833(4.14)	0.01
8. ยาน้ำยูอิคอฟ สูตร 2	9,946(3.62)	8,708(3.04)	-0.58
9. ฟ้าทะลายโจรแคปซูล	12,529(4.56)	6,553(2.29)	-2.27
10. ครีมโพล	3,355(1.22)	6,491(2.27)	1.05

2. ผลลัพธ์ในการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสั่งจ่ายยาสมุนไพรในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสั่งจ่ายยาสมุนไพร

มี 5 ปัจจัย ได้แก่ อายุ, ตำแหน่ง, ปัจจัยด้านความรู้, ปัจจัยด้านนโยบาย และปัจจัยด้านปัญหาและอุปสรรคในการสั่งจ่ายยาสมุนไพร ($p < .001$, $< .001$, $< .001$, $< .001$ และ

<.001 ตามลำดับ) ส่วนปัจจัยที่ไม่เกี่ยวข้องกับการสั่งยา ได้แก่ ด้านเพศ, วุฒิการศึกษา, ปัจจัยด้านทัศนคติ และ ปัจจัยด้านความพึงพอใจด้านผลิตภัณฑ์ (p = .071, .835, .126 และ .775 ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสั่งจ่ายยาสมุนไพรในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	การเคสจ่ายยาสมุนไพร		χ^2	df	p
	เคย	ไม่เคย/ไม่แน่ใจ			
	จำนวน (%) n=113	จำนวน(%) n=37			
เพศ					.071
ชาย	59(52.51)	13(35.14)	3.257	1	
หญิง	54(47.79)	24(64.86)			
อายุ			24.514	3	<.001*
20-30 ปี	29(25.66)	0(0.00)			
31-40 ปี	53(46.90)	9(24.32)			
41 ปีขึ้นไป	31(27.44)	28(75.68)			
ตำแหน่ง			24.514	3	<.001*
แพทย์	46(40.71)	5(13.51)			
เภสัชกร	16(14.16)	6(16.22)			
พยาบาล	24(21.24)	23(62.16)			
แพทย์แผนไทย	27(23.89)	3(8.11)			
วุฒิการศึกษา			0.043	1	.835
ปริญญาตรี	105(92.92)	34(91.89)			
สูงกว่าปริญญาตรี	8(7.08)	3(8.11)			
ปัจจัยด้านความรู้			42.541	1	<.001*
ระดับดี	103(91.15)	15(40.54)			
ระดับปานกลาง	10(8.84)	22(59.45)			
ปัจจัยด้านทัศนคติ			2.341	1	.126
ระดับสูง	17(15.04)	2(5.41)			
ระดับปานกลาง	96(84.95)	35(94.59)			
ปัจจัยด้านความพึงพอใจด้านผลิตภัณฑ์			0.510	2	.775
ระดับสูง	65(57.52)	20(54.04)			
ระดับปานกลาง	47(41.59)	17(45.94)			
ระดับต่ำ	1(0.88)	0(0.00)			

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	การเคยสั่งจ่ายยาสมุนไพร		χ^2	df	p
	เคย	ไม่เคย/ไม่แน่ใจ			
	จำนวน (%) n=113	จำนวน(%) n=37			
ปัจจัยในด้านนโยบาย			10.658	1	.001*
ระดับสูง	32(28.31)	1(2.27)			
ระดับปานกลาง	81(71.68)	36(97.29)			
ระดับต่ำ	0(0.00)	0(0.00)			
ปัจจัยด้านปัญหาและอุปสรรค ในการสั่งจ่ายยาสมุนไพร			11.143	1	.001*
ระดับสูง	60(53.09)	8(21.62)			
ระดับปานกลาง	53(46.90)	29(78.37)			
ระดับต่ำ	0(0.00)	0(0.00)			

สรุปผลการเสนอแนวทางและข้อเสนอแนะ
ในการพัฒนาการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาล

สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ดังแสดง
ในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ผลการเสนอแนวทางและข้อเสนอแนะในการพัฒนาส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ประเด็น	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
ด้านความรู้	ส่งเสริมด้านความรู้ให้เป็นปัจจุบัน โดยการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่สั่ง ใช้ยาอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการจัดทำแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนและเอื้อต่อ การใช้ในระดับโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการสั่งจ่ายยาสมุนไพร ส่งเสริมและพัฒนาด้านองค์ความรู้ให้ประชาชนให้มีความรอบรู้ในด้าน การใช้ยาสมุนไพร
ด้านทัศนคติ	ควรมีการส่งเสริมการทำวิจัยทางด้านคลินิกในระดับพื้นที่ เพื่อสร้างความมั่นใจ ในการใช้ยาสมุนไพรรักษาใน 10 กลุ่มอาการโรคที่พบบ่อย (Common Diseases & Symptoms) ให้ครอบคลุม
ด้านความพึงพอใจของ ผลิตภัณฑ์	การมีระบบซื้อขายที่ไม่ซับซ้อนในระดับเขตสุขภาพ และสามารถทำราคา ได้เท่ากับท้องตลาด
ด้านนโยบาย	ควรส่งเสริมนโยบายการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันด้วย กระบวนการใช้เทคโนโลยีเข้ามามีส่วนร่วมในการสั่งจ่าย โดยเฉพาะกลุ่ม

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ประเด็น	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
ด้านปัญหาและอุปสรรคใน การส่งจ่ายยาสมุนไพร	ยา First line drug และการใช้ยาสมุนไพรใน 10 กลุ่มอาการโรคที่พบบ่อย (Common Diseases & Symptoms) รวมถึงมีการกำกับติดตาม การใช้ที่ต่อเนื่อง และมีการสร้างระบบจุดใจสำหรับโรงพยาบาลและ บุคลากรที่ประสบความสำเร็จในการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร ควรมีระบบในการติดตามความปลอดภัยด้านยาสมุนไพร และรายงานผล ไปยังผู้สั่งใช้ยาอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงการสร้างกลไกการขับเคลื่อนนโยบาย โดยกำหนดตัวชี้วัดและเป้าหมายที่ชัดเจนในแต่ละระดับโรงพยาบาล การบูรณาการการทำงานระหว่างแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย

วิจารณ์

การศึกษาครั้งนี้เป็นการประเมินผลการใช้นโยบาย ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น จำนวน 26 แห่ง โดยเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ.2566 (ก่อนพัฒนา) และปีงบประมาณ พ.ศ.2567 (หลังพัฒนา) ร่วมกับการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการสั่งใช้ยาสมุนไพรและแนวทาง และข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร ผลการศึกษา พบว่า มูลค่าการใช้ยาสมุนไพร ในปีงบประมาณ พ.ศ.2567 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับ ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 ในเกือบทุกด้านของผลลัพธ์ ยกเว้นจำนวนคนที่มีการวินิจฉัยโรคทางด้านแผนไทย ที่ลดลงเล็กน้อยจาก $8,072.88 \pm 8,983.08$ คน เป็น $7,813.38 \pm 8,208.80$ คน ซึ่งเป็นไปตามมาตรการ ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรที่ดำเนินการโดยสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ประกอบด้วย การจัดประชุม มอบนโยบาย การจัดทำคู่มือการใช้ยาสมุนไพร การเพิ่มจำนวน กรอบรายการยา และการติดตามควบคุมกำกับในพื้นที่ แต่ จากผลการศึกษา จะเห็นว่า จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย โรคโดยแพทย์แผนไทยลดลง ซึ่งอาจจะท่อนให้เห็นถึง การเปลี่ยนแปลงในด้านการสั่งใช้ยา โดยแพทย์แผนปัจจุบัน และบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ อาจมีส่วนร่วมในการสั่งใช้ยา

มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Phengbunchoo & Rungpragayphan¹⁰ ที่พบว่า ในจังหวัดสมุทรสงคราม ผู้สั่งใช้ยาสมุนไพรสูงสุดได้แก่ แพยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการ สาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุข แสดงให้เห็นถึง การขยายฐานผู้สั่งใช้ยาสมุนไพรจากแพทย์แผนไทย เพียงอย่างเดียว ไปสู่บุคลากรทางการแพทย์หลายสาขาวิชาชีพ มากขึ้น ในด้านความแตกต่างของสัดส่วนการใช้ยาสมุนไพร ตามระดับโรงพยาบาล พบว่า โรงพยาบาลชุมชนมีสัดส่วน การใช้ยาสมุนไพรสูงสุดที่ร้อยละ 1.91 (เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.89) รองลงมาคือ โรงพยาบาลทั่วไป ร้อยละ 0.39 (เพิ่มขึ้น ร้อยละ 0.04) และโรงพยาบาลศูนย์มีสัดส่วนต่ำสุด ที่ร้อยละ 0.18 (ลดลง ร้อยละ 0.24) ซึ่งใกล้เคียงกับรายงาน การใช้ยาสมุนไพรในประเทศไทยปี พ.ศ.2559 ที่พบว่า โรงพยาบาลที่มีสัดส่วนการสมุนไพรมากที่สุด ได้แก่ รพ.สต. ร้อยละ 5.51 รองลงมา คือ โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 2.40 และโรงพยาบาลทั่วไป ร้อยละ 0.86 โดยการที่โรงพยาบาล ชุมชนมีสัดส่วนการใช้ยาสมุนไพรที่สูงกว่าโรงพยาบาล ขนาดใหญ่¹¹ เกิดจากปัจจัย เช่น โรงพยาบาลชุมชนมีความ ยึดหยุ่นในการบริหารจัดการและการตัดสินใจ มากกว่าโรงพยาบาลขนาดใหญ่ การมีแรงจูงใจในการลด ต้นทุนค่ายาเนื่องจากงบประมาณที่จำกัด ผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนมีความคุ้นเคยและยอมรับการใช้ยาสมุนไพร

มากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Nonting et al.¹² ที่พบว่า โรงพยาบาลชุมชนมีการใช้ยาสมุนไพรในสัดส่วนที่สูงกว่าโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ส่วนโรงพยาบาลศูนย์มีสัดส่วนการใช้ยาสมุนไพรลดลง อาจเนื่องมาจาก ผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มีความรุนแรงและซับซ้อน ต้องการยาแผนปัจจุบันที่มีฤทธิ์รวดเร็วและแม่นยำ¹¹ แพทย์ในโรงพยาบาลศูนย์เป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางที่เน้นการใช้ยาแผนปัจจุบันตามหลักฐานเชิงประจักษ์¹² และระบบการทำงานที่ซับซ้อนและมีผู้ป่วยจำนวนมาก ทำให้การให้คำปรึกษาและติดตามผลการใช้ยาสมุนไพรทำได้ยาก และในด้านรูปแบบการใช้ยาสมุนไพรพบว่า ยาสมุนไพร 3 ลำดับแรกที่มีการใช้เพิ่มมากขึ้น ได้แก่ ขี้ผึ้งไพล สตรีตรารับที่ 1 (เพิ่มขึ้น ร้อยละ 5.04) ยาแก้ไอผสมมะขามป้อม (เพิ่มขึ้น ร้อยละ 2.71) และครีมไพล (เพิ่มขึ้น ร้อยละ 1.05) ซึ่งสะท้อนให้เห็นลักษณะของกลุ่มโรคและอาการที่มีการใช้ยาสมุนไพร ได้แก่ โรคระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ และโรคระบบทางเดินหายใจ โดยการใช้ขี้ผึ้งไพลและครีมไพลที่เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Kanphet et al.¹³ ที่พบว่า สารสกัดจากไพลมีฤทธิ์ด้านการอักเสบและลดอาการปวดได้ดี รูปแบบของผลิตภัณฑ์ที่เป็นขี้ผึ้งและครีมทา มีความสะดวกในการใช้และเป็นที่ยอมรับของผู้ป่วย ทำให้มีอัตราการปฏิบัติตามคำสั่งใช้ยา (Medication adherence) ที่ดี ส่วนยาแก้ไอผสมมะขามป้อมมีการใช้เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Chantarapon & Bunpean¹⁴ ที่พบว่า ยาแก้ไอผสมมะขามป้อมเป็นยาสมุนไพรที่มีการจ่ายสูงสุดในจังหวัดสงขลา และการศึกษาของ Thongsee¹⁵ ที่แสดงให้เห็นว่า ยาน้ำแก้ไอผสมมะขามป้อมและยาอมมะแว้ง มีประสิทธิภาพในการรักษาอาการไอในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับยา Enalapril เทียบเท่ากับ Dextromethorphan การมีหลักฐานทางคลินิกที่ชัดเจนเช่นนี้ ช่วยเสริมสร้างความมั่นใจให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ในการสั่งใช้ยาสมุนไพรที่เพิ่มมากขึ้น

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสั่งใช้ยาสมุนไพรพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการสั่งใช้ยาสมุนไพร ($p < .001$) ประกอบด้วย 5 ปัจจัย ได้แก่ อายุ ตำแหน่ง ความรู้เรื่องยาสมุนไพร นโยบายของ

โรงพยาบาล และปัญหาอุปสรรคในการสั่งจ่ายยาสมุนไพร โดยในด้านความรู้เรื่องยาสมุนไพรมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการสั่งใช้ยาสมุนไพร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Sangpraphan¹⁶ ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาสมุนไพรในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดภูเก็ตพบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับการสั่งใช้ยาสมุนไพร และการศึกษาของ Suwanpratheeep et al.¹⁷ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสั่งจ่ายยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติของแพทย์แผนปัจจุบันในจังหวัดปทุมธานี พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 75.23 มีความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร แต่การมีความรู้เพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอ ยังต้องมีความมั่นใจในประสิทธิภาพและความปลอดภัยของยาด้วย ดังนั้นการให้ความรู้อย่างต่อเนื่องและการนำเสนอหลักฐานทางด้านคลินิกที่ชัดเจน จึงจำเป็นจะต้องทำเพื่อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องมีความรู้และมีความเชี่ยวชาญในด้านสมุนไพรเพิ่มขึ้น¹⁸ ในด้านนโยบายของโรงพยาบาลที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการสั่งใช้ยาสมุนไพร สอดคล้องกับการศึกษาของ Rattanawong & Kantharat¹⁹ ที่ศึกษาเกณฑ์ ปัญหา และข้อเสนอแนะในการคัดเลือกยาพัฒนาจากสมุนไพรในโรงพยาบาล พบว่า ปัญหาสำคัญประการหนึ่งคือ นโยบายการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในระดับจังหวัดหรือระดับเขตไม่ชัดเจน และไม่มีการกำหนดผู้รับผิดชอบงานหลัก การติดตามผล และการรายงานผลการดำเนินงาน ในด้านปัญหาอุปสรรคในการสั่งจ่ายยาสมุนไพรที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการสั่งใช้ยาสมุนไพร สอดคล้องกับการศึกษาของ Khumsikiew et al.²⁰ ที่ศึกษาปัจจัยเอื้อและอุปสรรคของโปรแกรมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาล พบว่า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จ หากผู้อำนวยการยอมรับนโยบายและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคลากรเป้าหมายจะบรรลุผลได้ แต่หากไม่มีการสนับสนุน บุคลากรจะต้องทำงานหนักมากขึ้นและอาจไม่ประสบความสำเร็จ ดังนั้น การมีนโยบายที่ชัดเจนและการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูงจึงเป็นสิ่งสำคัญต่อความสำเร็จของการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร นอกจากนั้นยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Suwannasri et al.¹⁸ ที่พบว่า นอกจาก

การให้ความรู้กับบุคลากรทางการแพทย์ให้เพียงพอแล้ว การจัดทำข้อมูลในด้านความปลอดภัยด้านยาเชื่อมโยงกับระบบการสั่งยาในโรงพยาบาล เช่น ข้อบ่งใช้ ขนาดวิธีใช้ ข้อห้าม ข้อควรระวังและการใช้สมุนไพรร่วมกับยาอื่น ๆ และโรคที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนการศึกษาทางด้านคลินิก และการนำเสนอข้อมูลที่สำคัญทางคลินิก จะส่งผลให้เกิดความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพการรักษาเพิ่มขึ้น

แนวทางและข้อเสนอแนะในการพัฒนาการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรจากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพผ่านแบบสอบถามและการสัมภาษณ์เชิงลึกกับคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด สามารถสรุปแนวทางและข้อเสนอแนะในการพัฒนาการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรได้ 5 ประเด็นหลัก ดังนี้ 1) ด้านการพัฒนาความรู้ 2) ด้านการสร้างทัศนคติเชิงบวก 3) ด้านการปรับปรุงระบบจัดซื้อผลิตภัณฑ์ 4) ด้านการส่งเสริมนโยบายอย่างต่อเนื่อง และ 5) ด้านการแก้ไขปัญหาและอุปสรรค ซึ่งจะต้องมีการส่งเสริมความรู้ และศักยภาพบุคลากรที่สั่งใช้ยาอย่างต่อเนื่อง เช่น การนำเสนอข้อมูลยาต่อคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด การให้ความรู้เรื่องยาสมุนไพรที่เป็นระบบกับบุคลากรทางการแพทย์และกลุ่มผู้ป่วย การกำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละวิชาชีพ การนำเสนอข้อมูลหลักฐานทางคลินิกที่น่าเชื่อถือและทันสมัยเพื่อเสริมสร้างทัศนคติและความเชื่อมั่นให้กับบุคลากรทางการแพทย์ การขับเคลื่อนนโยบายและการใช้เทคโนโลยีเข้ามามีส่วนร่วมในการสั่งใช้ยา กลุ่ม First line drug และการใช้ยาสมุนไพรใน 10 กลุ่มอาการโรคที่พบบ่อย (Common Diseases & Symptoms) สร้างระบบแรงจูงใจในการสั่งใช้ยาให้กับโรงพยาบาลและบุคลากรที่ประสบความสำเร็จ ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่ประกาศเมื่อปี พ.ศ.2568 ภายใต้แนวคิด “เจ็บป่วยคราใด คิดถึงยาไทย ก่อนไปหาหมอ” โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ปรับระบบเบิกจ่ายยาสมุนไพร 32 รายการเป็นแบบ Fee schedule และจัดสรรงบประมาณรางวัล 60 ล้านบาทให้กับโรงพยาบาลที่สามารถนำยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันได้ 100%¹⁰ นอกจากนี้การพัฒนาาระบบเภสัชสนเทศที่รวมข้อมูลยาสมุนไพรไว้ในระบบโปรแกรม HOSXP ของโรงพยาบาล

การสร้างแอปพลิเคชันสำหรับแพทย์และเภสัชกร ในการตรวจสอบข้อมูลยาสมุนไพร และระบบแจ้งเตือน (Pop Up) ในการสั่งใช้ยาสมุนไพรสำหรับกลุ่มโรคที่เหมาะสม ซึ่งจะช่วยอำนวยความสะดวกและเพิ่มความมั่นใจในการสั่งใช้ยาสมุนไพรของบุคลากรทางการแพทย์

สรุป การส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลของรัฐเป็นนโยบายที่สำคัญและสอดคล้องกับแผนปฏิบัติการด้านสมุนไพรแห่งชาติ แม้ว่าจะมีความท้าทายและอุปสรรคหลายประการ แต่ด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เพิ่มมากขึ้น ตัวอย่างความสำเร็จจากหลายโรงพยาบาล และการสนับสนุนจากหน่วยงานระดับชาติ การดำเนินการตามข้อเสนอแนะในการศึกษานี้จะช่วยเพิ่มการใช้ยาสมุนไพรให้บรรลุเป้าหมาย เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วย ลดภาระค่าใช้จ่ายด้านยา และส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาไทยด้านสมุนไพรอย่างยั่งยืน

การศึกษาครั้งนี้มีจุดเด่น คือ เป็นการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณจากฐานข้อมูล HDC ของโรงพยาบาลทั้ง 26 แห่ง และข้อมูลเชิงคุณภาพจากแบบสอบถามและการสัมภาษณ์เชิงลึก และการศึกษาปัจจัยหลายด้าน ทำให้เห็นผลลัพธ์ของการนำนโยบายไปใช้ได้อย่างชัดเจน และเกิดแนวทางพัฒนาที่เป็นรูปธรรมซึ่งจะสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงต่อไป

ข้อจำกัดของการศึกษาครั้งนี้ คือ ในกระบวนการศึกษาแบบย้อนหลัง (Retrospective study) อาจมีข้อจำกัดในการควบคุมตัวแปรกวนและความสมบูรณ์ของข้อมูลจากฐานข้อมูล HDC และระยะเวลาการติดตามผล 2 ปีงบประมาณอาจไม่เพียงพอต่อการประเมินผลกระทบระยะยาวของนโยบาย และยังขาดการศึกษาด้านมุมมองและความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับยาสมุนไพร ซึ่งจะทำให้การศึกษานี้มีความครอบคลุมในการประเมินประสิทธิผลของนโยบายอย่างรอบด้าน

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาในด้านมุมมองและความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับยาสมุนไพรเพิ่มเติม เพื่อให้เกิดความครอบคลุมต่อการประเมินประสิทธิผลของนโยบาย
2. ควรเพิ่มระยะเวลาในการติดตามผลลัพธ์ใน

การดำเนินงานระยะยาว มากกว่า 2 ปีงบประมาณ เพื่อให้ข้อมูลมีความเพียงพอต่อการประเมินผลให้มีความยั่งยืนมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ที่สนับสนุนในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทุกแห่ง ในจังหวัดขอนแก่นที่ได้ให้ข้อมูลและแลกเปลี่ยนแนวคิด ความคิดเห็นเพื่อการพัฒนาการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพและสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์, สุริยะ วงศ์คงคาเทพ. แผนปฏิบัติการด้านสมุนไพรแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2566 - 2570. นนทบุรี: บริษัท เปเปอร์จำกัด; 2566.
2. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. การส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในระบบบริการสุขภาพ และทิศทางการขับเคลื่อนสมุนไพรในระดับประเทศ [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี; 2559 [เข้าถึงเมื่อ 29 ธันวาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก <https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2024/11/4.1-Promote-the-use-of-herbal-medicine-v10.pdf>.
3. พนิดา โนนทิง, สุวิชา เจริญพร, น้อยเล็ก คุณวรดิษฐ์, แสง วัชรธนกิจ, อนุวัฒน์ วัฒนพิชญากุล. สถานการณ์ และปัญหาอุปสรรคการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลของรัฐ. วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน. 2556;9(1):1-29.
4. ปัทมา แคล้นเพียะ, ทิพาพร กาญจนราช. ปัญหาและข้อเสนอแนะในการทดแทนยาแผนปัจจุบันด้วยยาสมุนไพรในโรงพยาบาลของรัฐ: การศึกษานำร่องจากมุมมองของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลชุมชน ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารเภสัชกรรมไทย. 2563;13(4):837-46.
5. ภิษณี วิจันทิก, ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรของประชาชนบ้านหนองบัวศาลา

- อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. 2562;28(2):244-54.
6. HDC data center. กลุ่มรายงานมาตรฐาน การเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทย มูลค่าการใช้ยาสมุนไพร. นนทบุรี; 2567 [เข้าถึงเมื่อ 29 ธันวาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?cat_id=30bc6364fc06a33a7802e16bc596ac3b&id=18576644ee6ec12c24b8d307535fa140.
 7. รัตนพร เสนาลาด, ภัทรินทร์ กิตติบุญญาคุณ, สมศักดิ์ นวลแก้ว. ผลของการใช้แนวทางการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดมหาสารคาม. วารสารเภสัชกรรมไทย. 2563;13(4):933-43.
 8. Stake R E. "The Countenance of Educational Evaluation," Teachers College Record, 1967;68:523-40.
 9. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น; 2538.
 10. Phengbunchoo L, Rungpragayphan S. Analysis of patterns of herbal medicine use in outpatients of health service units in Samut Songkhram using business intelligence system. Thai J Pharm Pract. 2023;15(1):167-86.
 11. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. การส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในระบบบริการสุขภาพ และทิศทางการขับเคลื่อนสมุนไพรในระดับประเทศ [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี; 2559 [เข้าถึงเมื่อ 29 ธันวาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2024/11/4.1-Promote-the-use-of-herbal-medicine-v10.pdf>
 12. พนิดา โนนทิง, สุวิชา เจริญพร, น้อยเล็ก คุณวรดิษฐ์, แสง วัชรธนกิจ, อนุวัฒน์ วัฒนพิชญากุล. สถานการณ์ และปัญหาอุปสรรคการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลของรัฐ. วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน 2556;9(1):1-29.
 13. Kanphet Y, Uttarawichien T, Vongsak B, Boonsom T, Nalinratana N, Sivaji S, et al.

- Standardized *Pluchea indica* leaf extract exhibited antiproliferative activity against TGF- β -induced prostate stromal cells (WPMY-1) through G1 phase cell cycle arrest via SMAD2/3 and ERK1/2 signaling pathways. *In Vivo*. 2025;39(2):778-94.
14. Chantarapon P, Bunpean A. Current situation and trends in herbal medicine dispensing in Songkhla Province (2020-2024). *J Fac Phys Educ*. 2025;28(1).
15. Thongsee C, Fakkham S, Nacapunchai D. Comparison of the efficiency of Indian gooseberry cough syrup and maweng cough lozenge with dextromethorphan in the treatment of cough in hypertensive patients taking enalapril at fort Phichai Dap Hak hospital in Uttaradit Province. *Maharakham Hosp J*. 2023;20(3):220-35.
16. Sangpraphan P. Factors related to the use of herbal medicine in primary care units in Phuket Province. *J Health Consum Prot*. 2023;3(2):75-88.
17. Suwanpratheep N, Noosorn N, Rattanawichitr N. Factors influencing the prescription of herbal medicines in the National List of Essential Medicines among modern physicians in Pathum Thani Province. *Res Dev Health Syst J*. 2022;15(3):456-69.
18. Suwannasri R, Kittiboonyakun P. Effects of using guidelines to promote the use of herbal medicines in community hospitals, Maharakham Province. *Thai J Pharm Pract*. 2021;13(2):245-58.
19. Rattanawong P, Kantharat P. Criteria, problems and recommendations for the selection of medicines developed from herbs in hospitals. *Thai J Pharm Pract*. 2022;14(3):512-28.
20. Khumsikiew J, Sripa S, Moolasarn S, Toh LS, Anderson C, Supapaan TS. Facilitators and barriers of the rational drug use hospital program in Thailand. *Pharm Pract (Granada)*. 2023;21(3):2815.