

Original Article

การประเมินผลการพัฒนาระบบยาสมุนไพรสำหรับหน่วยบริการสาธารณสุข จังหวัดอุดรธานี

สมชาย ชินวานิชย์เจริญ

เภสัชกรชำนาญการ กลุ่มงานแพทย์แผนไทย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

บทคัดย่อ

หลักการและเหตุผล: การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านบริการแพทย์แผนไทย ให้มีความรู้เกี่ยวกับระบบยาสมุนไพรให้มากยิ่งขึ้น จะช่วยลดการนำเข้ายาจากต่างประเทศได้

วัตถุประสงค์: เพื่อประเมินการใช้อยาสมุนไพรสำหรับหน่วยบริการสาธารณสุข จังหวัดอุดรธานี ตามกรอบของ Context and Input Process Product (CIPP) model

วัสดุและวิธีการ: เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) ประเมินผลแบบ CIPP model แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ บริบทและสิ่งนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ ระหว่างเดือนมกราคม-ธันวาคม 2560

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง: ประชากรที่ศึกษาเป็นหน่วยบริการสาธารณสุข จังหวัดอุดรธานี ได้แก่ โรงพยาบาล 21 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 211 แห่ง เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ โครงสร้างคำถามการสนทนากลุ่มและข้อมูลจากศูนย์ข้อมูลสารสนเทศ กระทรวงสาธารณสุข (Health Data Center: HDC) ใช้ข้อมูล ณ ปีงบประมาณ 2559-2560 สถิติเชิงพรรณนา โดยใช้ความถี่ ร้อยละ และสรุปข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผลการวิจัย: บริบทและสิ่งนำเข้า มีการปรับโครงสร้างและสื่อสารนโยบายด้านการแพทย์แผนไทย โดยแต่งตั้งผู้เชี่ยวชาญกำกับดูแลพัฒนางาน และจัดตั้งกลุ่มงานการแพทย์แผนไทย ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี มีการพัฒนาศักยภาพแพทย์แผนไทย ในปีงบประมาณ 2559 คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบยาสมุนไพร เสนอใช้นโยบายจัดกรอบบัญชียาสมุนไพรสำเร็จรูปในโรงพยาบาล (รพ.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่มีแพทย์แผนไทยจำนวน 73 รายการ ใน รพ.สต. ที่ไม่มีแพทย์แผนไทยจำนวน 55 รายการ มีบัญชียาปรุงเฉพาะราย จำนวน 19 ตำรับ, ด้านผลลัพธ์ (product) ระบบข้อมูลด้านยาสมุนไพร ระหว่างปี 2559-2560 พบว่า มีการเข้าถึงบริการผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการแพทย์แผนไทยร้อยละ 24.8 และ 25.3 (เพิ่มร้อยละ 0.5), จ่ายยาสมุนไพรจำนวน 457,479 และ 488,993 ครั้ง (เพิ่มร้อยละ 6.9), การจ่ายยาสมุนไพรผู้ป่วยนอกร้อยละ 10.7 และ 11.79 ต่อครั้ง (เพิ่มร้อยละ 9.5) การเข้าถึงยาสมุนไพรของผู้ป่วยนอกรับบริการแพทย์แผนไทยร้อยละ 43.2 และ 47.73, มูลค่าจ่ายยาสมุนไพรผู้ป่วยนอกมีค่า 5.8 และ 6.3 บาท/ครั้ง (เพิ่มร้อยละ 9.4) ตามลำดับ มูลค่าจ่ายยาสมุนไพรต่อครั้งผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการแพทย์แผนไทยมีค่า 23.2 และ 24.8 บาท/ครั้ง (เพิ่มร้อยละ 7.3) ตามลำดับ สรุป ผลการพัฒนาระบบการใช้อยาสมุนไพรสำหรับหน่วยบริการสาธารณสุขนี้ สามารถเพิ่มศักยภาพบริการแพทย์แผนไทยอย่างมีประสิทธิภาพบรรลุตามเกณฑ์

คำสำคัญ : ยาสมุนไพรไทย, หน่วยบริการสาธารณสุข, ประเมินผลการพัฒนาระบบ

Development system evaluation of thai traditional medicine for public health unit, Udon thani province.

Somchai Chinwanitjaroen

B.Pharm. (Pharmacist), Thai traditional medicine department, Udon thani provincial health office.

Abstract

Background: Development of human resources in Thai traditional medicine to have more knowledge about the herbal medicine system will reduce the imported drugs from abroad.

Objective: The study aimed to evaluate herbal medicines used from public health units in Udon Thani province by context and input, process, product (CIPP) model.

Materials & methods: The descriptive research, by using CIPP model include context-input, process development and development product. Qualitative data collection from January to December 2017.

Population & samples: the sample study was the public health units in Udon Thani province include 21 hospitals and 211 sub-district health promotion hospital. Tools were question structure group discussion, record from the information center Ministry of Public Health (Health Data Center: HDC), used data between fiscal year 2016-2017. Descriptive analysis using frequency, percentages and content analysis of qualitative data.

Results: there was restructuring and communication policy in Thai traditional medicine by appointment of experts to supervise developing and appoint of Thai traditional medicine department in Udon Thani Provincial Health Office and development of Thai traditional medicine personnel in service units. Fiscal year 2015, the provincial herbal system development committee using valuation algorithms 44 items, Development of herbal medicine replacement. The policy of Thai traditional medicine services in the public health service 5 items. Fiscal year 2016, determine the number of different herbal medicines covered the sub-committee on herbal medicine development policy of prescribing herbal medicines in hospitals and sub-district health promotion hospital there was Thai traditional medicine 73 items, no Thai traditional medicine 55 items, specific medicines 19 recipes, (3) develop products between fiscal year 2016-2017, there was access to OP services provided by traditional Thai medicine services was 24.8% and 25.3% (increased 0.5%), herbal medicine 457,479 times and 488,993 times (increased 6.9%), OP herbal medicine 10.7% and 11.79% per time (increased 9.5%) respectively. Access to herbal medicine by OP receiving traditional Thai medicine 43.2% and 47.73% respectively, prices of herbal remedies for OP =5.8 and 6.3 Baht per time (increased 9.4%) respectively. Prices of herbal remedies for patients receiving traditional Thai medicine =23.2 and 24.8 Baht per time (increased 7.3%) respectively. Conclusion: These results from development of the herbal medicine system for public health units could enhance the efficiency of Thai traditional medicine services and achieve the criteria.

Key words: Thai Traditional Medicine, Public Health Unit, Development System Evaluation

บทนำ

แผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพร ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560 – 2564 ครอบคลุมการพัฒนาสมุนไพร ตั้งแต่ ต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ เพื่อให้ประเทศไทย เป็นประเทศ ส่งออกวัตถุดิบสมุนไพรคุณภาพและผลิตสมุนไพรชั้นนำของ ภูมิภาคอาเซียน และมูลค่าของวัตถุดิบสมุนไพรและผลิตภัณฑ์ สมุนไพรภายในประเทศเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 1 เท่าตัว ซึ่งทุกภาค ส่วนจะต้องสนับสนุนให้เกิดการผลิตสมุนไพรที่มีมาตรฐาน มี คุณภาพ สร้างมูลค่าเพิ่ม เกิดความเชื่อมั่น และเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของสมุนไพรในตลาดทั้งในและต่างประเทศอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ⁽¹⁾ ในอีก 20 ปีข้างหน้า ต้องมีการบริหารการขับเคลื่อนสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ ภาย ใต้ห่วงโซ่แห่งคุณค่าอย่างครบวงจร ได้แก่ หาดตลาดและลูกค้า (Potential Demand), กลยุทธ์และนโยบาย (Strategy and Policy), การวิจัยพัฒนาและเทคโนโลยี (R & D and technology), บุคลากรเทคโนโลยีการผลิต (Production Technology Staff), การบังคับใช้กฎหมาย (regulation) และภาวะการตลาด (marketability) รวมทั้งการสร้างอภี ญเบรร์ บิสสิเนส โมเดล (Abhaibhubejhr Business Model) เป็นต้นแบบการยกระดับธุรกิจสู่สากล โดยการเชื่อมโยงร่ว มกับเครือข่ายเมืองสมุนไพรทั่วประเทศ มีผลที่คาดว่าจะได้รับ คือ สมุนไพรไทยสามารถพัฒนาศักยภาพให้เป็นที่ยอมรับและใช้ ประโยชน์ได้อย่างเต็มศักยภาพ⁽²⁾ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้า ถึงบริการด้านการแพทย์แผนปัจจุบันควบคู่กับการแพทย์แผนไทย พัฒนาคุณภาพและมาตรฐานของผลิตภัณฑ์สมุนไพร ตั้งแต่ ต้นน้ำ กลางน้ำ ปลายน้ำ นั้น สำหรับต้นน้ำ ได้แก่ การพัฒนา แหล่งปลูกสมุนไพรที่มีคุณภาพและส่งเสริมให้เกษตรกรปลูก พืชสมุนไพรจำหน่ายทั้งในประเทศและต่างประเทศ กลางน้ำ ได้แก่ พัฒนาโรงงานผลิตยาสมุนไพรให้มีมาตรฐาน และปลาย น้ำ ได้แก่ ส่งเสริมและจำหน่ายผลิตภัณฑ์ออกสู่ตลาดทั้งใน ประเทศและต่างประเทศ มุ่งเน้นและพัฒนาคุณภาพงานวิจัย ทางด้านผลิตภัณฑ์สมุนไพรให้มีมาตรฐานในระดับสากล การ พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยและแพทย์ แผนปัจจุบัน ให้มีความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยให้มาก ยิ่งขึ้น จะช่วยลดการนำเข้ายาจากต่างประเทศได้ ด้วยองค์ ความรู้การแพทย์แผนไทยเป็นความรู้ทางการแพทย์ดั้งเดิม ของชาติมีพื้นฐานปรัชญาของการรักษาบำบัดผู้ป่วยที่แตกต่างกัน

จากปรัชญาและการวิเคราะห์ของการแพทย์แผนปัจจุบัน อย่างมาก กล่าวคือ ระบบการแพทย์ดั้งเดิมมักจะมุ่งเน้นการ วิเคราะห์โรคและความเจ็บป่วยจากหลายระบบพร้อมกัน⁽³⁾ ดังนั้น ยุทธศาสตร์การพัฒนาแพทย์แผนไทยเขตสุขภาพที่ 8 จึงเน้นนโยบายและสนับสนุนการจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรค เรื้อรังด้วยแพทย์แผนไทย โดยกำหนดให้เปิดบริการแพทย์ แผนไทยในหน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่ง มีการเปิดแผนก ผู้ป่วยนอก (OPD: Out Patient Department) แพทย์แผนไทย คู่ขนานกับแพทย์แผนปัจจุบันในโรงพยาบาลทุกแห่ง และ ยุทธศาสตร์ที่มุ่งเน้นเกี่ยวกับยาสมุนไพรที่มีการจัดทำกรอบ บัญชียาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติในหน่วยบริการ ต่างๆ โดยกำหนดให้โรงพยาบาลมียาสมุนไพรอย่างน้อย 30 รายการ รพ.สต. อย่างน้อย 10 รายการ มีการใช้ยาสมุนไพร ทดแทน จังหวัดละอย่างน้อย 5 รายการ มีการส่งเสริมการใช้ ยาสมุนไพรตามกลุ่มวัย การจ่ายยาประเภทรายาย (ยาต้ม) ใน โรงพยาบาลอย่างน้อย 3 ตำรับ และเป็นเมืองสมุนไพรครบ วงจร จังหวัดอุดรธานี จึงได้พัฒนาการใช้ยาสมุนไพรตาม ยุทธศาสตร์การพัฒนาแพทย์แผนไทยของเขตสุขภาพที่ 8 มา โดยลำดับ จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการ ประเมินผลการพัฒนาระบบยาสมุนไพรสำหรับหน่วยบริการ สาธารณสุข จังหวัดอุดรธานี ครั้งนี้ เพื่อศึกษาผลการใช้ นโยบายกำกับให้หน่วยบริการมีการใช้ยาสมุนไพรตามเกณฑ์ มาตรฐาน โดยเปรียบเทียบข้อมูลการใช้สมุนไพรในหน่วย บริการสาธารณสุข และประเมินผลระบบการใช้ยาสมุนไพร ในหน่วยบริการสาธารณสุข โดยการทบทวนเอกสารและ ข้อมูลที่เกี่ยวข้องจากข้อมูลผลการดำเนินงานแพทย์แผนไทย ในแฟ้มข้อมูล HDC (Health Data Center) ของกระทรวง สาธารณสุขแล้วนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบ และจัดทำข้อเสนอ เจริญนโยบายต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาบริบท สถานการณ์และนโยบายการใช้ยา สมุนไพรตามเกณฑ์มาตรฐานสำหรับหน่วยบริการสาธารณสุข
2. เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาระบบยาสมุนไพร สำหรับหน่วยบริการสาธารณสุข
3. เพื่อประเมินเปรียบเทียบผลการใช้ยาสมุนไพร ในหน่วยบริการสาธารณสุขที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ระหว่างปีงบประมาณ 2559-2560

นิยามศัพท์เฉพาะ

การศึกษาบริบทและสิ่งนำเข้า (context-input) หมายถึง บริบท สถานการณ์และนโยบายการใช้อยาสมุนไพรตามเกณฑ์มาตรฐานสำหรับหน่วยบริการสาธารณสุขแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญา สุขภาพวิถีไทย นโยบายการแพทย์แผนไทยของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การส่งเสริมการใช้อยาในระบบสุขภาพตามบัญชียาหลักแห่งชาติ และการใช้อยาสมุนไพรตามเกณฑ์มาตรฐานหน่วยบริการสาธารณสุข

กระบวนการพัฒนา หมายถึง กระบวนการพัฒนาระบบยาสมุนไพรในหน่วยบริการสาธารณสุข จังหวัดอุดรธานี 7 ประเด็นหลัก ได้แก่

1. การปรับโครงสร้างและการสื่อสารนโยบาย

หมายถึง การปรับโครงสร้างและการสื่อสารนโยบายด้านการแพทย์แผนไทย เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการด้านการแพทย์แผนปัจจุบันควบคู่กับการแพทย์แผนไทย พัฒนาคุณภาพและมาตรฐานของผลิตภัณฑ์สมุนไพร บูรณาการการแพทย์แผนไทยเข้าสู่บริการ

2. การพัฒนาบุคลากร หมายถึง การพัฒนาให้มีบุคลากรแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดอุดรธานี

3. การพัฒนากลไกการขับเคลื่อน หมายถึง การพัฒนากลไกขับเคลื่อนและกำกับทิศทางการพัฒนาระบบยาสมุนไพร กลไกการสร้างองค์ความรู้ และการจัดการความรู้ในส่งเสริมการใช้อยาสมุนไพรให้บริการ

4. การพัฒนารายการยาสมุนไพร หมายถึง การพัฒนากระบวนการด้านรายการยาสมุนไพร ในระบบบริการการแพทย์แผนไทยด้านการรักษาและการส่งเสริมสุขภาพ โดยกำหนดให้มีการเปิดแผนกผู้ป่วยนอก แพทย์แผนไทยคู่ขนานกับแพทย์แผนปัจจุบันในโรงพยาบาลทุกแห่ง และยุทธศาสตร์ที่มุ่งเน้นเกี่ยวกับยาสมุนไพร มีการจัดทำกรอบบัญชียาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติ กำหนดให้โรงพยาบาลอย่างน้อย 30 รายการ รพ.สต. อย่างน้อย 10 รายการ มีการใช้อยาสมุนไพรทดแทน จังหวัดละอย่างน้อย 5 รายการ และออกประกาศ

เรื่อง การใช้อยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

5. การพัฒนาการใช้อยาสมุนไพรทดแทน หมายถึง มีการกำหนดรายการยาสมุนไพรที่ใช้จ่ายให้คนไข้ทดแทนรายการยาแผนปัจจุบันในบัญชียาของโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในโรคที่ยาสมุนไพรสามารถรักษาและมีงานวิจัยว่าสามารถทดแทนยาแผนปัจจุบันได้

6. การกำหนดจำนวนรายการยาสมุนไพร หมายถึง รายการยาสมุนไพรตามระบบบริการการแพทย์แผนไทย ให้เป็นไปตามตัวชี้วัดกระทรวงในการกำหนดจำนวนรายการยาสมุนไพรหลากหลายครอบคลุม

7. การพัฒนาระบบข้อมูลด้านยาสมุนไพร หมายถึง ข้อมูลจากผลการดำเนินงานใน รพ. และ รพ.สต. จำนวน 232 แห่ง จาก HDC (Health Data Center) กระทรวงสาธารณสุข พบว่า จังหวัดอุดรธานี ระหว่างปีงบประมาณ 2559-2560

วิธีการศึกษา

1. เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) กรอบแนวคิดของการศึกษา ประกอบด้วย

1.1 การศึกษาบริบทและสิ่งนำเข้า (context-input) ได้แก่ 1) การศึกษาบริบท สถานการณ์และนโยบายการใช้อยาสมุนไพรตามเกณฑ์มาตรฐานสำหรับหน่วยบริการสาธารณสุข จังหวัดอุดรธานี ข้อสั่งการของกระทรวงสาธารณสุข แผนแม่บทและยุทธศาสตร์การพัฒนาแพทย์แผนไทย และ 2) การศึกษากระบวนการพัฒนา (process) ได้แก่ 1) การปรับโครงสร้างและการสื่อสารนโยบาย 2) การพัฒนาบุคลากร 3) การพัฒนากลไกการขับเคลื่อน 4) การพัฒนารายการยาสมุนไพร 5) การพัฒนาการใช้อยาสมุนไพรทดแทน 6) การกำหนดจำนวนรายการยาสมุนไพร และ 7) การพัฒนาระบบข้อมูลด้านยาสมุนไพร

1.2 ผลลัพธ์การพัฒนา (product) ข้อมูลจากผลการดำเนินงานใน รพ. และ รพ.สต. จำนวน 232 แห่ง จาก HDC (Health Data Center) กระทรวงสาธารณสุข แล้วนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบ ระหว่างปีงบประมาณ 2559-2560

2. การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ จากการสนทนากลุ่มและข้อมูลรายงานจากศูนย์ข้อมูลสารสนเทศ กระทรวงสาธารณสุข (Health Data Center: HDC) ระหว่างปีงบประมาณ 2559-

2560

3. ระยะเวลาศึกษาระหว่างเดือน มกราคม-ธันวาคม 2560

4. ประชากรที่ศึกษา คือบุคลากรสาธารณสุขและหน่วยบริการสาธารณสุข จังหวัดอุดรธานี ได้แก่ โรงพยาบาล 21 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 211 แห่ง

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เป็นแบบบันทึกการประเมินผลการพัฒนาประยุกต์ใช้รูปแบบ CIPP model ของ Stufflebeam⁽⁴⁾ ดังนี้

1. แบบบันทึกการวิเคราะห์บริบทและสิ่งนำเข้า (context-input) คือ การปรับโครงสร้างและการสื่อสารนโยบาย ด้านการแพทย์แผนไทย เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการด้านการแพทย์แผนปัจจุบันควบคู่กับการแพทย์แผนไทยพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานของผลิตภัณฑ์สมุนไพร

2. แบบบันทึกกระบวนการพัฒนา (process) ได้แก่ 1) การพัฒนาบุคลากร ให้มีบุคลากรแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดอุดรธานี 2) การพัฒนาการขับเคลื่อน 3) การพัฒนารายการยาสมุนไพร 4) การพัฒนาการใช้ยาสมุนไพรทดแทน และ 5) การกำหนดจำนวนรายการยาสมุนไพร

3. แบบบันทึกผลลัพธ์การพัฒนา (product) ข้อมูลจากผลการดำเนินงานใน รพ. และ รพสต. จำนวน 232 แห่ง จาก HDC (Health Data Center) กระทรวงสาธารณสุข แล้วนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบ ระหว่างปีงบประมาณ 2559-2560 ได้แก่

1) ข้อมูลการบริการผู้ป่วยนอกด้านการแพทย์แผนไทย จำนวนครั้งของผู้ป่วยนอก จำนวนครั้งของผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการแพทย์แผนไทย)

2) จำนวนครั้งจ่ายยาสมุนไพร อัตราการจ่ายยาสมุนไพรต่อจำนวนครั้งของผู้ป่วยนอก (ครั้ง/ครั้ง) อัตราการจ่ายยาสมุนไพรต่อจำนวนครั้งของผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการแพทย์แผนไทย (ครั้ง/ครั้ง) มูลค่าจ่ายยาสมุนไพรต่อจำนวนครั้งของผู้ป่วยนอก (บาท/ครั้ง) และมูลค่าจ่ายยาสมุนไพรต่อจำนวนครั้งของผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการแพทย์แผนไทย (บาท/ครั้ง)

การวัดผลและสถิติ

ใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ และสรุปเนื้อหาข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผลการศึกษา

1. การวิเคราะห์บริบทและสิ่งนำเข้า (context-input) พบว่า ในปีงบประมาณ 2557 ได้แต่งตั้งผู้บริหารระดับผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรม กำกับดูแลพัฒนางาน ตามคำสั่งจังหวัดอุดรธานีที่ 349/2557 ลงวันที่ 31 มกราคม 2557 และจัดตั้งกลุ่มงานการแพทย์แผนไทย ตามคำสั่งจังหวัดอุดรธานีที่ 331/2557 ลงวันที่ 30 มกราคม 2557 และมีบทบาทด้านการพัฒนาให้มีบุคลากรแพทย์แผนไทยและสนับสนุนงบประมาณ จากกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยให้แก่โรงพยาบาลทุกแห่ง ละ 10,000 บาท

การพัฒนาคลินิกขับเคลื่อนและกำกับทิศทางการพัฒนาระบบยาสมุนไพร ในปีงบประมาณ 2558 มีการผลักดันนโยบายสู่การปฏิบัติตามโครงการพัฒนาคลินิกการแพทย์แผนไทยที่แผนกผู้ป่วยนอก มีการพัฒนาคลินิกขับเคลื่อนและกำกับทิศทางการพัฒนาระบบยาสมุนไพร แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบยาสมุนไพร ระดับจังหวัด มีการพัฒนาระบบการดำเนินงานราคาสมุนไพร โดยใช้กลไกการสืบราคา จำนวน 44 รายการ

การพัฒนาการใช้ยาสมุนไพรทดแทน จากนโยบายเขตสุขภาพที่ 8 กำหนดให้มีการเปิดแผนกผู้ป่วยนอก (OPD: Out Patient Department) แพทย์แผนไทยคู่ขนานกับแพทย์แผนปัจจุบันในโรงพยาบาลทุกแห่ง และยุทธศาสตร์ที่มุ่งเน้นเกี่ยวกับยาสมุนไพรมีการจัดทำกรอบบัญชียาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติ กำหนดให้โรงพยาบาลอย่างน้อย 30 รายการ รพ.สต. อย่างน้อย 10 รายการ มีการใช้ยาสมุนไพรทดแทน จังหวัดละอย่างน้อย 5 รายการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ได้ออกประกาศเรื่อง การใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ลงวันที่ 10 มิถุนายน 2558 เพื่อเป็นการขับเคลื่อนและส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในหน่วยบริการในจังหวัดอุดรธานี ให้เป็นกระแสหลักในระบบบริการสาธารณสุข จำนวน 5 รายการ การกำหนดจำนวนรายการยาสมุนไพรหลากหลายครอบคลุม ในปีงบประมาณ 2559

บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาสมุนไพรที่สำคัญ ใน แผนไทย พยาบาล นักวิชาการ และเจ้าพนักงานสาธารณสุข
รพ. ได้แก่ แพทย์ แพทย์แผนไทย และใน รพสต. ได้แก่ แพทย์ ชุมชน ดังตาราง 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบกระบวนการพัฒนาระหว่างปีงบประมาณ 2559-2560

กระบวนการพัฒนา	ปีงบประมาณ 2559	ปีงบประมาณ 2560
แพทย์แผนไทยใน รพ.	46 คน / 20 แห่ง จากทั้งหมด 21 แห่ง	53 คน / 21 แห่ง จากทั้งหมด 21 แห่ง
แพทย์แผนไทยใน รพสต.	18 คน / 18 แห่ง จากทั้งหมด 210 แห่ง	29 คน / 29 แห่ง จากทั้งหมด 210 แห่ง
ผู้ผ่านการอบรมหลักสูตร ผู้สั่งใช้ใน รพสต.	268 คนจาก 951 คน ใน รพสต. 184 แห่ง จาก 210 แห่ง	510 คน จาก 951 คน ใน รพสต. 210 แห่ง จาก 210 แห่ง
การสืบราคายาสมุนไพร	44 รายการ	44 รายการ
ยาสมุนไพรทดแทน /ยาเลือกใช้ลำดับแรก (First line drug)	5 รายการ / 0 รายการ	5 รายการ / 5 รายการ
บัญชียาสมุนไพรใน รพ. หรือ รพสต. ที่มีแพทย์แผนไทย	73 รายการ	73 รายการ
บัญชียาสมุนไพรใน รพสต. ที่ไม่มีแพทย์แผนไทย	55 รายการ	55 รายการ
บัญชียาปรุงเฉพาะราย	19 รายการ	19 รายการ

หมายเหตุ: คลินิก OPD แพทย์แผนไทยกำหนดให้มียาสมุนไพรในโรงพยาบาล 30 รายการขึ้นไป ใน รพสต. 10 รายการขึ้นไป

2. กระบวนการพัฒนา (process) พบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี โดยคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบยาสมุนไพรจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาระบบยาสมุนไพร วิเคราะห์ ติดตาม และรายงานความก้าวหน้าของระบบยาสมุนไพร จังหวัดอุดรธานี จนกระทั่งมีกรอบบัญชียาสมุนไพรสำเร็จรูปจังหวัดอุดรธานีในระดับโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีแพทย์แผนไทยปฏิบัติงาน จำนวน 73 รายการ ในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่มีแพทย์แผนไทย

ปฏิบัติงาน จำนวน 55 รายการ มีบัญชียาปรุงเฉพาะรายระดับจังหวัด จำนวน 19 ตำรับ โดยยึดหลักตามโรคเรื้อรังของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 4 โรค (เข้าเสื่อม ไมเกรน อัมพฤกษ์/อัมพาต และภูมิแพ้) กำหนดมาตรการให้โรงพยาบาลทุกแห่งมียาปรุงเฉพาะราย อย่างน้อย 1 ตำรับ ติดตามและรายงานความก้าวหน้าการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 5 รายการ ได้แก่ ยาขมิ้นชันแคปซูล ยาน้ำธาตุบอขย ยาน้ำแก้ไอผสมมะขามป้อม ครีมโพลหรือน้ำมันโพลหรือยาหม่อง

โพล และยาผสมเพชรสังฆาตแคปซูล สนับสนุนโรงพยาบาล ห้วยเก็งเป็นหน่วยจัดหา/กระจายสมุนไพรแห้ง รวมถึงเตรียม การผลิตยาสมุนไพรตามเกณฑ์วิธีการที่ดี (Good Manufacturing Practice: GMP) และพัฒนาระบบข้อมูล

3. ผลลัพธ์การพัฒนา (product) ข้อมูลจากผลการ ดำเนินงานใน รพ. และ รพสต. จำนวน 232 แห่ง จาก HDC (Health Data Center) กระทรวงสาธารณสุข พบว่า จังหวัด อุตรธานี ระหว่างปีงบประมาณ 2559-2560 มีผู้ป่วยนอกมา รับบริการทั้งหมด จำนวน 1,057,022 และ 1,024,498 ครั้ง (เพิ่มร้อยละ 3.2) การเข้าถึงบริการผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการ

แพทย์แผนไทย ร้อยละ 24.8 และ 25.3 (เพิ่มร้อยละ 0.5), กระจายยาสมุนไพร จำนวน 457,479 และ 488,993 ครั้ง (เพิ่ม ร้อยละ 6.9), การกระจายยาสมุนไพรผู้ป่วยนอก ร้อยละ 10.7 และ 11.8 ต่อครั้ง (เพิ่มร้อยละ 9.5) ตามลำดับ (อุตรธานี ปี 2560 การกระจายยาสมุนไพรมากเป็นอันดับ 3 ของเขต) การเข้าถึงยา สมุนไพร ร้อยละ 43.2 และ 47.7 (เพิ่มร้อยละ 10.4) ตาม ลำดับ (ปีงบประมาณ 2560 เข้าถึงยาสมุนไพรมากเป็นอันดับ 4 ของเขต) มูลค่าจ่ายยาสมุนไพรผู้ป่วยนอกมีค่า 5.8 และ 6.3 บาท/ครั้ง (เพิ่มร้อยละ 9.4) ตามลำดับ มูลค่าจ่ายยาสมุนไพร มีค่า 23.2 และ 24.8 บาท/ครั้ง (เพิ่มร้อยละ 7.3) ตามลำดับ (ตาราง 2)

ตารางที่ 2 ผลลัพธ์การพัฒนาระหว่างปีงบประมาณ 2559-2560 (n=232)

เป้าหมาย	2559	2560	ร้อยละที่เพิ่ม
ร้อยละผู้มารับบริการ	24.8	25.3	0.5
จำนวนครั้งจ่ายยาสมุนไพร (ครั้ง)	457,479	488,993	6.9
ร้อยละการจ่ายยาสมุนไพรต่อ OP (ครั้ง/ครั้ง)	10.7	11.8	9.5
ร้อยละการจ่ายยาสมุนไพรต่อ OPTM (ครั้ง/ครั้ง)	43.2	47.7	10.4
มูลค่าจ่ายยาสมุนไพรต่อ OP (บาท/ครั้ง)	5.8	6.3	9.4
มูลค่าจ่ายยาสมุนไพรต่อ OPTM (บาท/ครั้ง)	23.2	24.8	7.3

ผลการศึกษาแสดงได้ว่า จากการพัฒนาระบบ การใช้ยาสมุนไพรสำหรับหน่วยบริการสาธารณสุขครั้งนี้ สามารถเพิ่มศักยภาพด้านการบริการแพทย์แผนไทยอย่างมี ประสิทธิภาพตามเกณฑ์เป้าหมายทุกแห่ง

อภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้ มีการปรับโครงสร้างและสื่อสาร นโยบายด้านการแพทย์แผนไทย ในปี 2557 โดยแต่งตั้งผู้ เชี่ยวชาญ กำกับดูแลพัฒนางาน และจัดตั้งกลุ่มงานการ แพทย์แผนไทย ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรธานี มี การพัฒนาบุคลากรแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการ ใน ปีงบประมาณ 2557 มีนโยบายจ้างแพทย์แผนไทยครอบคลุม โรงพยาบาลทุกแห่ง และมีการผลักดันนโยบายสู่การปฏิบัติ ตามโครงการพัฒนาคลินิกการแพทย์แผนไทยที่แผนกผู้ป่วยนอก มีการพัฒนาเครือข่ายเคลื่อนและกำกับทิศทางการพัฒนา ระบบยาสมุนไพร ในปีงบประมาณ 2558 แต่งตั้งคณะ

กรรมการพัฒนาระบบยาสมุนไพร ระดับจังหวัด มีการพัฒนา กระบวนการด้านราคาสมุนไพร โดยใช้กลไกการสืบราคา จำนวน 44 รายการ มีการพัฒนาการใช้ยาสมุนไพรทดแทน โดยใช้นโยบายส่งเสริมระบบบริการแพทย์แผนไทยในระบบ บริการสาธารณสุข จำนวน 5 รายการ การกำหนดจำนวน รายการยาสมุนไพรหลากหลายครอบคลุม หลังการพัฒนา ในปีงบประมาณ 2559 แสดงให้เห็นได้ว่าการจัดการระบบ โครงสร้างดังกล่าวข้างต้นนั้น มีการบริหารจัดการอย่างเป็น ระบบ จนกระทั่งมีกรอบบัญชียาสมุนไพรสำเร็จรูปจังหวัด อุตรธานีในระดับโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลที่มีแพทย์แผนไทยปฏิบัติงาน จำนวน 73 รายการ ใน ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่มีแพทย์แผนไทย ปฏิบัติงาน จำนวน 55 รายการ มีบัญชียาปรุงเฉพาะรายระดับ จังหวัด จำนวน 19 ตำรับ โดยยึดหลักตามโรคเรื้อรังของกรม พัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 4 โรค ซึ่ง ต่างกับการศึกษาของโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์และคณะ⁽⁵⁾ ที่

พบว่า ประเทศไทยมีความพร้อมในด้านการเป็นศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สมุนไพรและผลิตภัณฑ์ยาจากสมุนไพร แต่ยังขาดการสนับสนุน ส่งเสริมและบริหารจัดการให้เกิดการดำเนินงานอย่างจริงจังจนบรรลุผลลัพธ์ ซึ่งต้องมีผู้บริหารในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ

จากผลการศึกษาที่พบว่า^{6,7} การพัฒนาระบบการใช้ยาสมุนไพรสำหรับหน่วยบริการสาธารณสุข สามารถเพิ่มศักยภาพด้านการบริการแพทย์แผนไทยอย่างมีประสิทธิภาพตามเกณฑ์เป้าหมายทุกแห่ง ซึ่งใกล้เคียงกับผลการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในสถานบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่พบว่า มีการจัดบริการแพทย์แผนไทยเพียงอย่างเดียวร้อยละ 80.52 โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อจำนวนครั้งของผู้ป่วยนอกที่ได้รับการแพทย์แผนไทย ได้แก่ จำนวนบุคลากรด้านการจ่ายยาสมุนไพร การจ่ายยาสมุนไพรผู้ป่วยนอก การเข้าถึงยาสมุนไพรของผู้ป่วยนอกที่ได้รับการแพทย์แผนไทยเพิ่มขึ้น มูลค่าจ่ายยาสมุนไพรผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้น มูลค่าจ่ายยาสมุนไพรต่อครั้งผู้ป่วยนอกที่ได้รับการแพทย์แผนไทยเพิ่มขึ้น และการศึกษาก่อนหน้านี้พบว่าจากการวิเคราะห์สถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการ พบว่า รายจ่ายที่สูงเป็นอันดับ 1 ของหน่วยบริการคือ ค่ายา ในปี 2553-2556 ประชาชนได้รับการบริการแพทย์แผนไทยเพิ่มขึ้น ร้อยละ 4.5, 4.6, 7.2, 29.4 ตามลำดับ ซึ่งการใช้ยาสมุนไพรเพิ่มขึ้นนี้แสดงให้เห็นถึงการจ่ายค่ายาลดลงตามไปด้วย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ควรกำหนดกรอบอัตรากำลังในหน่วยบริการการแพทย์แผนไทยที่ชัดเจน
2. ให้ความสำคัญแก่การพัฒนาศักยภาพทางคลินิกของแพทย์แผนไทยอย่างน้อยให้ครอบคลุมเพื่อการจัดบริการผู้ป่วยนอกในด้านการเข้าถึงยาสมุนไพรของผู้ป่วยนอกที่ได้รับการบริการแพทย์แผนไทย
3. การสนับสนุนให้เกิดการจัดบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการของรัฐเพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอต้องเน้นย้ำถึงการให้บริการให้ต่อเนื่อง
4. ควรสนับสนุนส่งเสริมศูนย์บริการและส่งเสริมสุขภาพภาคเอกชน หรือแรงงานนอกระบบให้บริการด้วยการแพทย์แผนไทย

5. ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันสนับสนุนทรัพยากรให้สถานบริการสาธารณสุขที่พร้อมดำเนินการแบบศูนย์บริการแพทย์แผนไทยครบวงจร

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาวิจัยในพื้นที่อื่นๆ ด้านการพัฒนาระบบการดำเนินงานการจัดบริการการแพทย์แผนไทยเพื่อนำมาปรับใช้ให้เหมาะสมตามบริบทของแต่ละพื้นที่

ข้อจำกัดของการวิจัยครั้งนี้

การวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดของข้อมูลทุติยภูมิและปัญหาด้านความน่าเชื่อถือของข้อมูลซึ่งเป็นแหล่งของข้อมูลที่ได้จากรายงานและรวบรวมมาจากข้อมูลชั้นต้นเท่านั้น ซึ่งไม่ได้เก็บจากผู้ให้ข้อมูลโดยตรง เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านเวลาและงบประมาณ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ที่ให้ความเมตตา แนะนำปรึกษา ติดตามการดำเนินงานวิจัย และให้กำลังใจ รวมถึงขอบคุณท่านอื่น ๆ ที่ไม่ได้เอ่ยนาม ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์และช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล กระทั่งงานวิจัยเสร็จสมบูรณ์

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.). แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนามิติปัญญาไทยสุขภาพวิถีไท ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2555-2559). นนทบุรี: อูษาการพิมพ์. 2555.
2. คณะอนุกรรมการพัฒนาปัญญาหลักแห่งชาติ. คู่มือการใช้จากสมุนไพรรักษาโรคในปัญญาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2555. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา,กระทรวงสาธารณสุข.นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย. 2555.
3. รัชณี จันทระเกษ, มณีนภา สังข์ศักดิ์, ปรียา มิตรานนท์. สถานการณ์การใช้บริการการแพทย์แผนไทย ปี 2552, 2554,2556. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข [ออนไลน์]. 2559[เข้าถึงเมื่อ 30 ธ.ค.2560];10: 103-116.เข้าถึงได้จาก: http://kb.hsri.or.th/dspace/bitstream/handle/11228/4448/hsri_journal_v10n2_p103.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Stufflebeam DL, Madaus GF, Kellaghan T, (Eds). Evaluation models [online].c2000. [cited 2016 Apr 5] Available from: <http://www.wiley.com>.
5. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, ปารณัฐ สุขสุทธิ, ยงศักดิ์ ตันติปิฎก, มณฑาวดี ครุสมิชัย, กุลพล คุปรัตน์. นโยบายการพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข [ออนไลน์]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 30 ธ.ค.2560] เข้าถึงได้จาก: <http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4212>
6. มณฑกา ชีรชัยสกุล. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดบริการเขตบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของสถานบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข;2559. หน้า 16-30.
- 7.สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. รายงานผลการพัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทย เครือข่ายบริการที่ 8 (อีสานตอนบน)[ออนไลน์]. 2556 [เข้าถึงเมื่อ 30 ธ.ค.2560] เข้าถึงได้จาก: <https://www.nhso.go.th>.