

การใช้ยาสมุนไพรเพื่อการรักษาผู้ป่วยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดยโสธร

อำนาจ เหมลา*, กัญญนัท ธิปันโน, วิเชียร ชนะชัย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

*ผู้ประสานงาน: amnathem02@gmail.com

บทคัดย่อ

บทนำ กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายการส่งเสริมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของประชาชน เพื่อลดการนำเข้าสารเคมีและยาแผนปัจจุบันจากต่างประเทศ ซึ่งความรู้ ทักษะ การรับรู้ นโยบายสนับสนุนด้านยาสมุนไพร พฤติกรรมการสั่งใช้ยาสมุนไพร ปัจจัยส่งเสริมและอุปสรรคต่อการสั่งใช้ยาสมุนไพรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน ส่งผลต่อการสั่งใช้ยาสมุนไพร

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะต่อการสั่งใช้ยาสมุนไพร การรับรู้ นโยบาย พฤติกรรมการสั่งใช้ยาสมุนไพร ปัจจัยส่งเสริมและอุปสรรคของการสั่งใช้ยาสมุนไพรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดยโสธร

วิธีการศึกษา การศึกษาแบบภาคตัดขวาง (cross sectional study) ในกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่ผู้สั่งยา เจ้าหน้าที่ตามบทบาทหน้าที่และผ่านการอบรมสามารถสั่งยาแผนไทยในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดยโสธร คัดเลือกแบบเจาะจง สุ่มลงเก็บข้อมูลตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างในการเก็บแบบสอบถาม จำนวน 60 คน และกลุ่มตัวอย่างในการสัมภาษณ์ จำนวน 34 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุดและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ ระดับดีมาก ร้อยละ 63.7 ($\bar{X}=11.5$, S.D.=2.24) ด้านทัศนคติต่อการสั่งใช้ยาสมุนไพรอยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 53.4 ($\bar{X}=18.39$, S.D.=3.77) การรับรู้ นโยบายสนับสนุนด้านยาสมุนไพร ส่วนใหญ่การรับรู้ภาพรวมอยู่ระดับดี ($\bar{X}=3.35$, S.D.=0.95) ให้ใช้ยาสมุนไพรตามบัญชีหลักได้ ร้อยละ 96.7 มีพฤติกรรมการสั่งใช้ยาสมุนไพรบางโอกาส ร้อยละ 60.0 ปัจจัยส่งเสริมให้มีการสั่งใช้ยาจากสมุนไพรมากที่สุด คือ ความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพและผลการรักษาของยาชนิดที่สั่งใช้ ($\bar{X}=4.26$, S.D.=0.56) รองลงมา คือ สั่งใช้ยาเพื่อทดแทนยาแผนปัจจุบันในรายการที่ไม่มีในบัญชียา ($\bar{X}=4.24$, S.D.=0.76) และเป็นยาที่ได้รับการสนับสนุนมา ($\bar{X}=4.21$, S.D.=0.47) ตามลำดับ อุปสรรคของการสั่งใช้ยาสมุนไพร คือ รูปแบบยาที่มีความยุ่งยากซับซ้อน ทำให้ใช้ยาได้ยากหรือการเก็บรักษาให้คงสภาพได้ยาก ($\bar{X}=3.41$, S.D.=1.07) รองลงมา คือ กังวลว่าผู้ป่วยจะไม่เชื่อถือ ไม่ยอมรับ ($\bar{X}=3.29$, S.D.=0.97) แพทย์/เจ้าหน้าที่ผู้สั่งใช้ยาไม่มีข้อมูลเพียงพอ ($\bar{X}=3.26$, S.D.=0.93) และความยุ่งยากในการจัดซื้อจัดหา ($\bar{X}=3.26$, S.D.=0.99) ตามลำดับ ดังนั้นจึงควรสร้างความมั่นใจให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานและบริหารจัดการยาสมุนไพรที่เหมาะสมกับความต้องการของพื้นที่

คำสำคัญ การใช้ยาสมุนไพรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข, ความรู้ทัศนคติต่อการสั่งใช้ยาสมุนไพร

The Use of Herbal Medicines for the treatment of patients by Health Care Officials at Tambon Health promotion hospitals in Yasothon Province

Amnat hemala*, Kanyanat Ripanno, Wichian Chanachai

Yasothon Provincial Health Office

*Corresponding author: amnathem02@gmail.com

Abstract

Introduction: The Ministry of Public Health has a policy to promote the use of herbal medicine in the healthcare of the population in order to reduce the importation of chemicals and current pharmaceuticals from abroad. This policy is aimed at enhancing knowledge, attitudes, and perceptions towards herbal medicine policy support, as well as behaviors in prescribing and using herbal medicine. Factors that promote and hinder the use of herbal medicine among public health officials in their practice have implications for the prescribing and utilization of herbal medicine.

Objectives: The study aims to investigate the knowledge, attitudes towards the use of herbal medicine, awareness of policies, prescribing behavior, and the factors that promote or hinder the prescription of herbal medicine among healthcare professionals working in the health promotion hospitals in Yasothon province.

Study Method: A cross-sectional study was conducted among a sample group of healthcare officials who prescribe medicine, including those who follow their designated roles and have undergone training to prescribe Thai traditional medicine at the level of health promoting hospitals under the Ministry of Public Health in Yasothon province. The sample was selected using purposive sampling. Data were collected according to predefined criteria and divided into two groups: a questionnaire survey group consisting of 60 individuals and an interview group consisting of 34 individuals. Data analysis was performed using descriptive statistics including frequency, percentage, mean, maximum, minimum, and standard deviation, as well as content analysis.

Study Results: The majority of the sample group demonstrated a very high level of knowledge, with 63.7% ($\bar{X}=11.5$, S.D.=2.24). However, their attitudes towards the use of herbal medicine were moderate, with 53.4% ($\bar{X}=18.39$, S.D.=3.77). Most respondents perceived the policy supporting herbal medicine at a good level ($\bar{X}=3.35$, S.D.=0.95), with 96.7% agreeing to prescribe herbal medicine according to the main list. There was occasional behavior in prescribing herbal medicine by 60.0% of respondents. The factors that promoted the use of herbal medicine the most were confidence in the effectiveness and treatment outcomes of the prescribed medicine ($\bar{X}=4.26$, S.D.=0.56), followed by prescribing medicine to replace current pharmaceuticals not listed in the drug inventory ($\bar{X}=4.24$, S.D.=0.76), and receiving support for the prescribed medicine ($\bar{X}=4.21$, S.D.=0.47). The obstacles to using herbal medicine included the complexity of the medicine's form, making it difficult to administer or preserve ($\bar{X}=3.41$, S.D.=1.07), concerns about patient trust and acceptance ($\bar{X}=3.29$, S.D.=0.97), insufficient information for prescribing physicians/staff ($\bar{X}=3.26$, S.D.=0.93), and difficulty in procurement ($\bar{X}=3.26$, S.D.=0.99). Therefore, it is necessary to build confidence among healthcare workers and management in prescribing and managing herbal medicine that is suitable for the needs of the area.

Keywords: Herbal medicine usage by healthcare professionals, knowledge, attitudes towards herbal medicine usage.

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

รัฐบาลมีนโยบายส่งเสริมการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทยตามแผนยุทธศาสตร์ 20 ปี⁽¹⁾ โดยมุ่งเน้นเป้าหมายในการขับเคลื่อนด้วยพืชสมุนไพรเชิงเศรษฐกิจและบริการธุรกิจเชิงสุขภาพ เพื่อก่อให้เกิดรายได้แก่ประเทศในรูปแบบของผลิตภัณฑ์กลุ่มเครื่องสำอาง อาหารเสริม เครื่องดื่มสมุนไพร และยาจากสมุนไพร ภายใต้มาตรฐานการผลิตแบบครบวงจร ส่งเสริมและทำให้ผู้บริโภครู้จักสมุนไพร บริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกและภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านไทย ตลอดจนสร้างความเชื่อมั่นแก่ประชาชนหรือผู้บริโภคสมุนไพร ผู้ใช้บริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในประเทศไทยมีการส่งเสริมการใช้จ่ายจากสมุนไพรเริ่มมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้นในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545-2549 มีเป้าหมายในการพัฒนาหลักประกันด้านสุขภาพและคุณภาพบริการสนับสนุนการใช้จ่ายสมุนไพรและแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐเอกชนและมีเป้าหมายหลักที่สำคัญในการส่งเสริมการใช้จ่ายจากสมุนไพร คือโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนมีการใช้จ่ายสมุนไพรไม่น้อยกว่าร้อยละ 3.00 และร้อยละ 5.00 ของมูลค่าการใช้จ่ายในโรงพยาบาลตามลำดับ⁽²⁾ ต่อมาในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554 ได้เพิ่มเป้าหมายให้โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนมีการใช้จ่ายสมุนไพรไม่น้อยกว่าร้อยละ 5.00 และร้อยละ 10.00 ของมูลค่าการใช้จ่ายในโรงพยาบาล โดยให้เพิ่มมูลค่าการใช้จ่ายจากสมุนไพรในโรงพยาบาลทุกระดับให้ได้อย่างน้อยร้อยละ 25.00 ของมูลค่าการใช้จ่ายในโรงพยาบาลภายในปี พ.ศ. 2554⁽³⁾ ซึ่งในปี พ.ศ. 2550 กระทรวงสาธารณสุขได้รับนโยบายโดยเร่งฟื้นฟูพัฒนาระบบการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน ให้มีมาตรฐานเพื่อให้ประชาชนผู้ใช้บริการมีทางเลือกในการรับบริการด้านสุขภาพควบคู่กับระบบบริการการแพทย์แผนปัจจุบันและเป็นการใช้ทรัพยากรที่มีในท้องถิ่นให้เกิดประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพ เพิ่มความสามารถในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของประเทศไทย ลดการนำเข้ายาและเวชภัณฑ์จากต่างประเทศ⁽⁴⁾ นอกจากนี้ แผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทยสุขภาพวิถีไท ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2555-2559 มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มติ 7 “การพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ให้เป็นระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน” เพื่อที่จะมีนโยบายและยุทธศาสตร์ระดับชาติในการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอย่างต่อเนื่องจากแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทยสุขภาพวิถีไทฉบับที่ 1 รวมทั้งเป็นกรอบและแนวทางให้กับหน่วยงาน องค์กร ภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ในการนำไปดำเนินการเพื่อมุ่งไปสู่การพึ่งตนเองด้านสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ดังนั้น ทุกภาคส่วนในสังคมไทยจึงมีหน้าที่ที่จะต้องส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาการแพทย์แผนไทยการแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทให้เกิดขึ้นอย่างจริงจัง เพื่อเป็นทางเลือกด้านสุขภาพของประชาชนรวมถึงสนับสนุนการพัฒนาเศรษฐกิจทั้งระดับชุมชนและระดับชาติ โดยเป้าหมายในช่วง 5 ปี (พ.ศ. 2555-2559) ระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมีมาตรฐาน ตั้งแต่องค์ความรู้ สถานที่ บุคลากรเวชปฏิบัติระบบข้อมูล ระบบยา และอยู่ในสิทธิประโยชน์ของระบบหลักประกันสุขภาพทุกระบบ ระบบยาของประเทศมีความมั่นคงบนฐานของระบบยาจากสมุนไพร การเพิ่มรายการยาจากสมุนไพรในบัญชี⁽⁵⁾ อีกทั้ง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติร่วมกับกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกระทรวงสาธารณสุข และภาคส่วนต่างๆ ร่วมกำหนดสิทธิประโยชน์

บริการการแพทย์แผนไทยผสมผสานกับการรักษาแพทย์แผนปัจจุบันครอบคลุมทั้ง บริการตรวจการวินิจฉัยโรค รักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายตามชุดสิทธิประโยชน์ไม่ว่าจะเป็นการนวดไทย (นวด ประคบสมุนไพร อบสมุนไพร) การบริการฟื้นฟูสุขภาพมารดาหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีมาตรฐาน และการส่งจ่ายยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ดำเนินการสนับสนุนให้สถานบริการจัดบริการการแพทย์แผนไทยที่มีคุณภาพและปลอดภัย เพื่อให้ประชาชนสิทธิหลักประกันสุขภาพได้เข้าถึงใช้บริการการแพทย์แผนไทยและยาสมุนไพรคู่ขนานไปกับการแพทย์แผนปัจจุบัน⁽⁶⁾

ในประเทศไทย ตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530-2534) กล่าวถึงนโยบายการพัฒนาพืชสมุนไพรเพื่อเป็นยา แต่ก็ยังไม่มีอะไรที่เป็นรูปธรรมเมื่อดูการบริโภคยาในปี พ.ศ. 2552 มีมูลค่ากว่า 1.3 แสนล้านบาท มียาสมุนไพรในสัดส่วนเพียง 391 ล้านบาทเท่านั้น ที่เหลือเป็นยาแผนปัจจุบัน แม้ว่าจะมีการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรโดยเข้าไปอยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ 71 รายการก็ตาม⁽⁷⁾ ส่วนการใช้ยาสมุนไพรในปี พ.ศ. 2556 มีมูลค่า 3,050 ล้านบาท ในปี พ.ศ. 2557 มีมูลค่า 4,860 ล้านบาท ในปี พ.ศ. 2558 มีมูลค่า 5,272 ล้านบาท และในปี พ.ศ. 2559 มีมูลค่า 1,723 ล้านบาท⁽⁸⁾ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่เมื่อเปรียบเทียบกับการใช้ยาแผนปัจจุบันแล้วพบว่า ยังมีมูลค่าการใช้ที่ต่ำมากและกลับมีสมุนไพรเพียงไม่กี่ชนิดเท่านั้นที่เป็นที่รู้จัก เช่น ขมิ้นชันในการรักษาอาการระบบทางเดินอาหาร ไพลช่วยบรรเทาอาการปวดเมื่อยลดบวม ฟกช้ำ และฟ้าทะลายโจรในการรักษาอาการระบบทางเดินหายใจ ซึ่งเป็นการเสียโอกาสทั้งการสร้างมูลค่า การส่งออก การลดการนำเข้ายาสังเคราะห์ และการสร้างระบบการแพทย์แผนไทยให้เข้มแข็งและยั่งยืน

กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายการส่งเสริมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของประชาชน เพื่อลดการนำเข้าสารเคมีและยาแผนปัจจุบันจากต่างประเทศ อีกทั้ง ส่งเสริมให้เกิดการพึ่งพาตนเองและสร้างความมั่นคงของระบบยา ในปี พ.ศ. 2559 กระทรวงสาธารณสุข ขอความร่วมมือให้หน่วยบริการในสังกัดทุกระดับ ให้มีการส่งใช้ยาสมุนไพรตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2558 ประกาศ ณ วันที่ 28 พฤษภาคม พ.ศ. 2559 เป็นยาลำดับแรก (First line Drug) จำนวน 2 รายการ คือ ยาขมิ้นชันสำหรับบรรเทาอาการแน่นจุกเสียดท้องอืดท้องเฟ้อหรือผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะเป็นโรคกระเพาะอาหาร ยาฟ้าทะลายโจรสำหรับบรรเทาอาการเจ็บคอและบรรเทาอาการของโรคหวัด⁽⁹⁾ แต่การใช้ยาจากสมุนไพร ยังไม่ได้รับการยอมรับจากบุคลากรทางการแพทย์เท่าที่ควร ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร เป็นหน่วยงานในระดับจังหวัด หลังจากมีการประกาศดังกล่าว ได้มีนโยบายสนับสนุนให้โรงพยาบาลทุกระดับได้ดำเนินการตามนโยบาย จนถึงในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) ที่เป็นหน่วยงานแรกที่ต้องดูแลส่งเสริมสุขภาพป้องกันและรักษาโรคเบื้องต้นให้กับประชาชนในพื้นที่ และหน่วยงานในจังหวัดยโสธร มีโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 8 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของจังหวัดยโสธร ทั้งหมด 112 แห่ง มีเจ้าหน้าที่ตามบทบาทหน้าที่และผ่านการอบรมสามารถสั่งยาแผนไทยในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข แพทย์แผนไทย และเจ้าพนักงานสาธารณสุข จากข้อมูลการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า มูลค่าของการบริโภคยาสมุนไพรและยาแผนไทยของสถานพยาบาลยังอยู่ในระดับต่ำ ในปี พ.ศ. 2565 จากข้อมูล HDC⁽¹⁰⁾ มีการจ่ายยาให้ผู้ป่วยนอกในสถานบริการสาธารณสุขของจังหวัดยโสธร รวมทั้งหมด (ยาปัจจุบันและยาสมุนไพร) มีมูลค่ารวมจำนวน 457,640,009 บาท โดยมีการจ่ายยาสมุนไพรเป็น

มูลค่าการใช้จ่ายทั้งหมดจำนวน 9,340,958 บาท คิดเป็นร้อยละ 2.04 ของมูลค่าการจ่ายยาให้ผู้ป่วยนอกทั้งหมด ซึ่งเป็นสัดส่วนที่น้อยมาก เมื่อเทียบกับเป้าหมายของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550 – 2554 ที่กำหนดให้โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนมีการใช้ยาสมุนไพรไม่น้อยกว่าร้อยละ 5.00 และร้อยละ 10.00 ของมูลค่าการใช้จ่ายในโรงพยาบาล โดยให้เพิ่มมูลค่าการใช้จ่ายจากสมุนไพรในโรงพยาบาลทุกระดับให้ได้อย่างน้อย ร้อยละ 25.00⁽³⁾ ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะผู้รับผิดชอบงานในระดับจังหวัด จึงศึกษาความรู้ ทักษะ ทักษะ การรับรู้ นโยบาย สนับสนุนด้านยาสมุนไพร พฤติกรรมการสั่งใช้ยาสมุนไพร ปัจจัยส่งเสริมและอุปสรรคต่อการสั่งใช้ยาสมุนไพรของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดยโสธร ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ เพื่อเสนอแนวทางการพัฒนาระบบบริหารจัดการด้านยาจากสมุนไพรต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

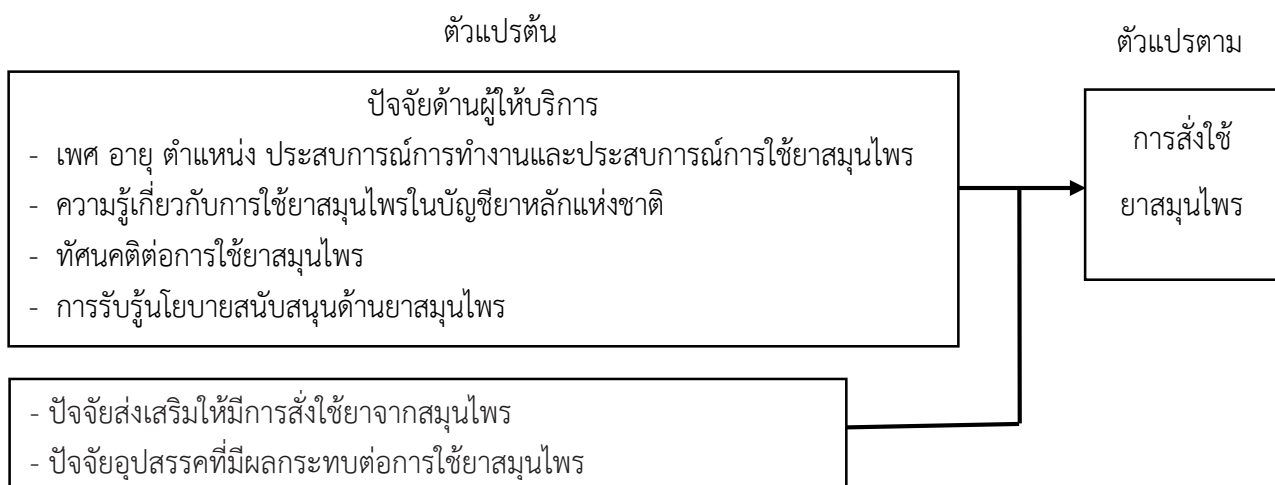
1. ศึกษาความรู้การใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ทักษะต่อการใช้ยาสมุนไพร และการรับรู้ นโยบาย สนับสนุนด้านยาสมุนไพรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดยโสธร
2. ศึกษาพฤติกรรมการสั่งใช้ยาสมุนไพรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดยโสธร
3. ศึกษาอุปสรรคของการสั่งใช้ยาสมุนไพรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดยโสธร

3. วิธีดำเนินการวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (cross sectional study) มีขอบเขตการศึกษาเกี่ยวกับ ความรู้ ทักษะต่อการใช้ยาสมุนไพร การรับรู้ นโยบาย สนับสนุนด้านยาสมุนไพร พฤติกรรมการสั่งใช้ยาสมุนไพรของ เจ้าหน้าที่ ปัจจัยส่งเสริมและอุปสรรคของการสั่งใช้ยาสมุนไพรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดยโสธร โดยมีกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดที่ใช้ศึกษาในครั้งนี้ ใช้แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม (KAP) แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้ พร้อมทั้งประยุกต์ใช้แนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรม ดังนี้



3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดยโสธร สังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 64 แห่ง กลุ่มตัวอย่าง คือ เลือกรูปแบบเจาะจงเจ้าหน้าที่ผู้ที่ยังมีเจ้าหน้าที่ตามบทบาทหน้าที่และผ่านการอบรมสามารถส่งยาแผนไทยในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข แพทย์แผนไทย และเจ้าพนักงานสาธารณสุข

3.3 ขนาดตัวอย่าง (sample size) และการสุ่มตัวอย่าง (sampling technique)

เลือกรูปแบบเจาะจงในกลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ที่ยังมีเจ้าหน้าที่ตามบทบาทหน้าที่และผ่านการอบรมสามารถส่งยาแผนไทยในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข แพทย์แผนไทย และเจ้าพนักงานสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในวันที่ผู้วิจัยสุ่มลงเก็บข้อมูลและเป็นตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มตัวอย่างในการเก็บแบบสอบถาม จำนวน 60 คน และกลุ่มตัวอย่างในการสัมภาษณ์ จำนวน 34 คน

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria)

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานด้านการตรวจรักษา การวินิจฉัยโรค และการส่งจ่ายยาให้กับผู้ป่วยที่มารับบริการในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดยโสธร สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งข้าราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข และลูกจ้างชั่วคราว ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข แพทย์แผนไทย และเจ้าพนักงานสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม – 30 พฤศจิกายน 2566

เกณฑ์การอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion criteria)

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงาน ที่ลาศึกษาต่อ ลาคลอดบุตร ลาอุปสมบท และลาป่วย ลาพักร้อน ไปราชการในช่วงที่ทำการเก็บข้อมูลการศึกษา รวมทั้ง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานด้านการตรวจรักษาการวินิจฉัยโรคและการส่งจ่ายยาให้กับผู้ป่วยที่มารับบริการในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดยโสธร สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล

เกณฑ์การให้เลิกจากการศึกษา (Discontinuation criteria) หรือยุติการศึกษา

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงาน ที่ยินยอมเข้าร่วมการศึกษา หลังจากเข้าร่วมการศึกษาแล้ว ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในช่วงเวลาที่กำหนด มีปัญหาด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อการร่วมกิจกรรม ไม่สะดวกใจในการให้ข้อมูล ไม่อยู่ในช่วงเวลาเก็บข้อมูล ไม่สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมสามารถยกเลิกหรือยุติการศึกษาได้ตลอดเวลา

สถานที่ศึกษาวิจัยและระยะเวลาศึกษาวิจัย

1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดยโสธร สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 64 แห่ง
2. ระยะเวลาดำเนินการระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม – 30 พฤศจิกายน 2566

3.4 เครื่องมือในการวิจัย

1. แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเป็นแบบสอบถามที่นำมาจากการศึกษาของธนากร ประทุมชาติและปัดพงษ์ เกษสมบูรณ์⁽¹¹⁾ ประกอบด้วย 5 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ อายุการทำงาน ตำแหน่ง ประสบการณ์การทำงานและประสบการณ์การใช้ยาสมุนไพร ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ จำนวน 18 ข้อ เป็นแบบให้เลือกตอบใช่/ไม่ใช่/ไม่ทราบ ถ้าตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบ ผิดหรือตอบไม่ทราบได้ 0 คะแนน ส่วนที่ 3 ทักษะคิดต่อการใช้ยาสมุนไพรหรือการส่งใช้ยาสมุนไพร จำนวน 12 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ ให้ระดับ 5 เห็นด้วย

อย่างยิ่ง ระดับ 4 เห็นด้วย ระดับ 3 ไม่แน่ใจ ระดับ 2 ไม่เห็นด้วย ระดับ 1 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ส่วนที่ 4 การรับรู้ นโยบายสนับสนุนด้านยาสมุนไพร จำนวน 4 ข้อ มีลักษณะคำถามปลายปิดให้เลือกตอบ และส่วนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับ ปัจจัยด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับยาสมุนไพร จำนวน 13 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ ให้ระดับ 5 เห็นด้วยอย่างยิ่ง ระดับ 4 เห็นด้วย ระดับ 3 ไม่แน่ใจ ระดับ 2 ไม่เห็นด้วย ระดับ 1 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

2. แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลส่งเสริมให้มีการสั่งใช้ยาจากสมุนไพรและอุปสรรคที่มีผลกระทบต่อ การใช้ยาสมุนไพรและยาแผนไทยของชาวลัวล้วย เมฆสวัสดิชัย⁽¹²⁾ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ อายุการทำงาน ตำแหน่ง ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นต่อปัจจัยที่มีผลส่งเสริมให้มีการสั่งใช้ยาจาก สมุนไพร จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ ให้ระดับ 5 เห็นด้วยอย่างยิ่ง ระดับ 4 เห็นด้วย ระดับ 3 ไม่แน่ใจ ระดับ 2 ไม่เห็นด้วย ระดับ 1 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และส่วนที่ 3 ความคิดเห็นต่อ อุปสรรคที่มีผลกระทบต่อการใช้ยาสมุนไพรและยาแผนไทย จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ ให้ระดับ 5 เห็นด้วยอย่างยิ่ง ระดับ 4 เห็นด้วย ระดับ 3 ไม่แน่ใจ ระดับ 2 ไม่เห็นด้วย ระดับ 1 ไม่เห็น ด้วยอย่างยิ่ง

คะแนนที่ได้นำมาวิเคราะห์เป็นคะแนนรวมของแต่ละคน โดยการจัดกลุ่มใช้การอิงเกณฑ์แบ่งเป็น 5 ระดับ (บุญชม ศรีสะอาด, 2545 : 105)⁽¹³⁾ ดังนี้ ช่วงคะแนนเฉลี่ย 4.51-5.00 อยู่ในระดับดีมาก ช่วงคะแนนเฉลี่ย 3.51-4.50 อยู่ในระดับดี ช่วงคะแนนเฉลี่ย 2.51-3.50 อยู่ในระดับปานกลาง ช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.51-2.50 อยู่ในระดับที่น้อย ช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.50 อยู่ในระดับน้อยมาก

ในการแปลความหมายค่าระดับใช้วิธีจัดกลุ่มแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom (1971)⁽¹⁴⁾ 3 ระดับ คือ คะแนนน้อยกว่า ร้อยละ 60 หมายถึง ระดับต่ำ คะแนนร้อยละ 60-79 หมายถึง ระดับปานกลาง คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 หมายถึง ระดับมาก ดังนี้ มากกว่าเท่ากับร้อยละ 80 เฉลี่ยระหว่าง 4.00 – 5.00 หมายถึง ระดับมาก ร้อยละ 60-79 เฉลี่ย 3.00 – 3.99 หมายถึง ระดับปานกลาง น้อยกว่าร้อยละ 60 เฉลี่ย 1.00 – 2.99 หมายถึง ระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเป็นแบบสอบถามที่นำมาจาก การศึกษาของธนากร ประทุมชาติและปัทพงษ์ เกษสมบูรณ์⁽¹¹⁾ การพัฒนาคุณภาพเครื่องมือมีการหาความตรงตาม เนื้อหา (Content Validity) มีค่าความเที่ยงโดยใช้สูตร Kuder-Richardson (KR20) สำหรับชุดตัวแปรความรู้ต่อการ สั่งใช้ยาสมุนไพร ได้ค่า Reliability เท่ากับ 0.767 และค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) สำหรับชุดตัวแปรทัศนคติต่อการสั่งใช้ยาสมุนไพร และความคิดเห็นเกี่ยวกับยาสมุนไพร ได้ค่า Reliability เท่ากับ 0.881

3.5 การรวบรวมและประมวลผลข้อมูล แบ่งเป็น 3 ขั้นตอนนี้

ขั้นตอนการดำเนินงาน

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการ ศึกษาทฤษฎีแนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ออกแบบการเก็บข้อมูล (Table Data) ออกแบบเครื่องมือที่จะใช้เก็บข้อมูล หลังจากดำเนินการจัดทำโครงการวิจัย ประสานงานหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องเพื่อขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วม

ขั้นตอนที่ 2 การวางแผนการดำเนินงาน กำหนดรายละเอียดเนื้อหาที่จำเป็นต้องใช้ในการดำเนินงาน เอกสารชี้แจงโครงการ และแบบแสดงคำยินยอมของอาสาสมัคร ดำเนินการสุ่มกลุ่มตัวอย่างรายหน่วยงาน โดยผู้วิจัย ได้ทำทะเบียนชื่อหน่วยงานทั้งหมดตามจำนวนที่กำหนดไว้ และทำหนังสือถึงหน่วยงานเพื่อขอเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 60 คน และลงพื้นที่เก็บข้อมูลสัมภาษณ์ จำนวน 34 คน

ขั้นตอนที่ 3 การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการรวบรวมข้อมูลตามวิธีการที่ได้กำหนดไว้ และผู้วิจัยกำกับติดตามข้อมูลโดยการตรวจสอบและประสานงานเป็นระยะในการตอบแบบสอบถามทุกสัปดาห์

ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลและเขียนรายงาน ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการพิจารณาแบบสอบถามที่มีความครบถ้วน วิเคราะห์ข้อมูลตามสถิติที่กำหนด

ขั้นตอนที่ 5 การแปลผลและใช้ประโยชน์ข้อมูล นำข้อมูลมาสรุปและนำเสนอผู้บริหารรับทราบเพื่อนำมาวางแผนการพัฒนาต่อไป

การรวบรวมข้อมูล

1. รวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดยโสธร สังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 64 แห่ง กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง ทั้งหมด 60 คน

2. รวบรวมข้อมูลสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลส่งเสริมให้มีการสั่งจ่ายยาจากสมุนไพรและอุปสรรคที่มีผลกระทบต่อการใช้ยาสมุนไพรและยาแผนไทย ในกลุ่มผู้บริหารหลักของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 34 คน

3.6 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุดและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและวิเคราะห์เนื้อหา

4. จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร เลขที่ HE 6652 ลงวันที่ 25 สิงหาคม 2566

5. ผลการวิจัย

การใช้ยาสมุนไพร พฤติกรรมการสั่งจ่ายยา ความรู้ ทัศนคติและการรับรู้นโยบาย

กลุ่มตัวอย่าง 60 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 91.7 อายุเฉลี่ย 37.86 ปี (S.D.=10.90, 22-58) ช่วงอายุ 31-40 ปี ร้อยละ 28.3 ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 35 นักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 33.3 และแพทย์แผนไทย ร้อยละ 26.7 มีประสบการณ์ทำงานหรืออายุงานมากกว่า 5 ปี ร้อยละ 68.3 ตำแหน่งด้านแพทย์แผนไทย โดยเป็นผู้สั่งการรักษา ร้อยละ 46.7 และเป็นแพทย์แผนไทย(ตามเกณฑ์ ก.พ.) ร้อยละ 16.7 ตามลำดับ เคยมีประสบการณ์ใช้ยาสมุนไพร ร้อยละ 100.0 เหตุผลของการที่เลือกใช้มากที่สุด คือ มีประสบการณ์ใช้ส่วนตัวหรือครอบครัวใช้เป็นนโยบายของกระทรวง และความเชื่อมั่นในสมุนไพร ร้อยละ 70.0, 60.0 และ 58.3 ตามลำดับ และเหตุผลที่ไม่ใช้ยา คือ เห็นผลช้ากว่ายาแผนปัจจุบัน ร้อยละ 36.7 เคยสั่งยาสมุนไพรให้ผู้ป่วย ร้อยละ 100.0 มีพฤติกรรมในการสั่งจ่ายยาสมุนไพรบางโอกาส ร้อยละ 60.0 และเป็นประจำ ร้อยละ 40.0 ยาสมุนไพรที่สั่งจ่ายให้ผู้ป่วยมากที่สุด ได้แก่ ยาฟ้าทะลายโจรและยาขมิ้นชัน ร้อยละ 96.7 รองลงมา ยาขี้ไพลและยาธาตุดุบเขย ร้อยละ 88.3 ยาน้ำมันไพล ร้อยละ 81.7 ยาขี้ผึ้งพญายอ ร้อยละ 73.3 ตามลำดับ โดยยาที่สั่งจ่ายน้อยกว่าร้อยละ 25.0 ได้แก่ ยาประสะไพล ยาชงหญ้าหนวดแมว ยาชงตรีผลา ยาบำรุงน้ำมัน (แก่น้ำมันพิการ) กลีเซอรีนพญายอ ยาต้มโคคลาน ยาบำรุงโลหิต ทิงเจอร์มองพันชั่ง ยาชงดอกคำฝอย ส้มแขก ยาอายุวัฒนะ สเปรย์ตะไคร้หอม ผงแช่เท้า (แก้ตะไคร้พิการ) ยาต้มเบาหวาน (แก้มุตตั้งพิการ) ผงขัดหน้าสมุนไพร พิมเสนน้ำ เป็นต้น

ด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ พบว่า มีระดับความรู้ อยู่ระดับดีมาก ร้อยละ 63.7 และระดับดีปานกลาง ร้อยละ 36.3 คะแนนเฉลี่ย 11.5 (S.D.=2.24, 6-15) โดยมีความรู้เรื่องยาฟ้าทะลายโจรถูกต้อง ร้อยละ 100.0 รองลงมา มีความรู้มากกว่าร้อยละ 90 คือ ยาขมิ้น ยาเพชรสังฆาต ยาขมิ้น มะขามแขก ยาขงรางจืดและ เถาวัลย์เปรียง ตามลำดับ และยาที่ตอบถูกน้อยที่สุด คือ กลีเซอรินพญายอ ยาต้มโคคลาน ยาขงชุมเห็ดเทศกระตุ้น น้ำนมมารดาหลังคลอด และยาขงดอกคำฝอย ตอบถูกน้อยกว่าร้อยละ 60 (ดังตารางที่ 1)

ด้านทัศนคติต่อการใช้ยาสมุนไพรหรือการสั่งใช้ยาสมุนไพร พบว่า มีระดับทัศนคติอยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 53.4 รองลงมา ระดับมาก ร้อยละ 27.3 และระดับต่ำ ร้อยละ 19.0 คะแนนเฉลี่ย 18.39 (S.D.=3.77, 10-24) โดยมีทัศนคติที่จะสนับสนุนให้มีการใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรค ร้อยละ 98.3 รองลงมา เห็นด้วยเรื่องยาสมุนไพรในปัจจุบัน มีประสิทธิภาพดีกว่าเมื่อก่อน ร้อยละ 91.7 และสมุนไพรสามารถปลูกได้ทั่วประเทศ ร้อยละ 89.8 ส่วนทัศนคติที่เห็นด้วยน้อยที่สุด คือ ยาสมุนไพรมีประโยชน์ต่อสุขภาพมากกว่ายาแผนปัจจุบัน เห็นด้วย ร้อยละ 35.0 และการใช้ยาสมุนไพรที่สั่งจ่ายโดยบุคลากรทางการแพทย์มีอันตรายน้อยกว่ายาแผนปัจจุบัน ร้อยละ 65.0 (ตารางที่ 1)

ด้านการรับรู้นโยบายสนับสนุนด้านยาสมุนไพร ส่วนใหญ่รับรู้ว่ามีรัฐบาลสนับสนุนให้ใช้ยาสมุนไพรตามบัญชีหลักได้ ร้อยละ 96.7 รองลงมา ร้อยละ 93.3 รู้ว่ารัฐบาลให้มีการสั่งใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลทุกระดับให้ได้อย่างน้อย ร้อยละ 25.0 รู้แหล่งในการได้มาซึ่งสมุนไพรที่นำมาใช้ ร้อยละ 75.0 และรู้ราคาและค่าใช้จ่ายของสมุนไพร ร้อยละ 70.0 ตามลำดับ

ด้านความเชื่อมั่นและอุปสรรคในการสั่งใช้ยาสมุนไพร (ตารางที่ 2) ด้านความเชื่อมั่นในคุณภาพ ประสิทธิภาพ และความปลอดภัยในการใช้ยาสมุนไพร เห็นด้วยอยู่ระดับมาก (\bar{X} =3.51, S.D.=0.73) โดยเชื่อมั่นจากผลการศึกษาที่เพียงพอเพื่อรองรับคุณภาพ ประสิทธิภาพและความปลอดภัยจากการใช้ยาสมุนไพรที่ขึ้นบัญชียาหลักของประเทศ (\bar{X} =3.98, S.D.=1.03) มากที่สุด รองลงมา คือ เชื่อมั่นในระบบการควบคุมคุณภาพการผลิตยาจากสมุนไพร (\bar{X} =3.93, S.D.=1.00) ความเชื่อมั่นน้อยที่สุด คือ ยาสมุนไพรให้ผลการรักษาได้เร็วกว่ายาแผนปัจจุบัน (\bar{X} = 3.00, S.D.=0.87) และยาจากสมุนไพรสามารถรักษาโรคให้หายได้ดีกว่ายาแผนปัจจุบัน (\bar{X} =3.16, S.D.=0.84) ด้านปัญหาอุปสรรคในการใช้ยาสมุนไพร เห็นด้วยอยู่ระดับมาก (\bar{X} =3.40, S.D.=0.51) โดยมีความความคิดเห็นว่าควรสนับสนุนส่งเสริมความรู้ในเรื่องการใช้ยาสมุนไพรให้กับประชาชนอย่างสม่ำเสมอมากที่สุด (\bar{X} = 3.96, S.D.=1.00) รองลงมา คือ ควรมีการเพิ่มจำนวนรายการยาสมุนไพรในโรงพยาบาลทุกระดับ เพื่อให้สามารถเลือกใช้ใน การรักษาได้ครอบคลุมโรคมากที่สุด (\bar{X} =3.90, S.D.=1.00) และควรมีการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลมากขึ้น (\bar{X} = 3.53, S.D.= 0.98) ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเฉลี่ยเบี่ยงเบนของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกระดับความรู้และทัศนคติ (n=60)

ระดับความรู้และทัศนคติ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความรู้		
ปานกลาง	22	36.7
ดีมาก	38	63.3

คะแนนเฉลี่ย 11.5 (S.D.=2.24, 6-15)

(ต่อ)

ระดับความรู้และทัศนคติ (ต่อ)	จำนวน	ร้อยละ
ระดับทัศนคติ		
ต่ำ	11	19.0
ปานกลาง	31	53.4
มาก	16	27.3
คะแนนเฉลี่ย 18.39 (S.D.=3.77, 10-24)		

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกการรับรู้นโยบายสนับสนุนด้านยาสมุนไพร (n=60)

ความคิดเห็น	การรับรู้	
	จำนวน	ร้อยละ
1. รู้ว่ารัฐบาลสนับสนุนให้ใช้ยาสมุนไพรตามบัญชีหลักได้	58	96.7
2. รู้ราคาและค่าใช้จ่ายของสมุนไพร	42	70.0
3. รู้แหล่งในการได้มาซึ่งสมุนไพรที่นำมาใช้	45	75.0
4. รู้ว่ารัฐบาลให้มีการสั่งใช้ยาสมุนไพรฯ อย่างน้อยร้อยละ 25.0	56	93.3
คะแนนเฉลี่ย 3.35 (S.D.=0.95, 0-4) เท่ากับระดับดี		

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกด้านความเชื่อมั่นและอุปสรรคในการสั่งใช้ยาสมุนไพร (n=60)

ความเชื่อมั่นและอุปสรรค	ระดับความคิดเห็น		
	\bar{X}	S.D.	แปลผล
ด้านความเชื่อมั่นในคุณภาพประสิทธิภาพและความปลอดภัย	3.51	0.73	มาก
- มีผลการศึกษาที่เพียงพอเพื่อรองรับคุณภาพ ประสิทธิภาพและความ ปลอดภัยจาก การใช้ยาสมุนไพรที่ขึ้นบัญชียาหลักของประเทศ	3.98	1.03	มาก
- เชื่อมั่นในระบบการควบคุมคุณภาพการผลิตยาจากสมุนไพร	3.93	1.00	มาก
- ยาจากสมุนไพรสามารถรักษาโรคให้หายได้ดีกว่ายาแผนปัจจุบัน	3.16	0.84	ปานกลาง
- ยาสมุนไพรให้ผลการรักษาได้เร็วกว่ายาแผนปัจจุบัน	3.00	0.87	ปานกลาง
- ยาสมุนไพรทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้น้อยกว่ายาแผนปัจจุบัน	3.46	0.98	มาก
ด้านปัญหาอุปสรรคในการใช้ยาสมุนไพร	3.40	0.51	มาก
- การรักษาด้วยยาสมุนไพรมีค่าใช้จ่ายโดยรวมสูงกว่าการใช้ยาแผนปัจจุบัน	3.01	0.77	ปานกลาง
- ยาสมุนไพรส่วนใหญ่มีรูปลักษณ์ เช่น กลิ่น สีและรสชาติไม่น่ารับประทาน	3.01	0.700	ปานกลาง
- ยาสมุนไพรชนิดรับประทานต้องทานต่อครั้งในปริมาณที่มากกว่ายาแผนปัจจุบัน ทำให้ ไม่สะดวก และมีผลต่อความร่วมมือของคนไข้	3.26	0.95	มาก
- ยาจากสมุนไพรมีจำนวนรายการน้อยไม่ครอบคลุมโรค ทำให้ไม่สะดวกต่อการเลือกใช้ ในการรักษาผู้ป่วย	3.33	0.89	มาก

ความเชื่อมั่นและอุปสรรค	ระดับความคิดเห็น		
	\bar{X}	S.D.	แปลผล
- ความรู้ด้านการใช้ยาสมุนไพรของผู้สั่งใช้ยา ยังไม่เพียงพอที่จะเลือกใช้ยาสมุนไพรในการรักษาผู้ป่วย	3.18	0.98	ปานกลาง
- ควรมีการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลมากขึ้น	3.53	0.98	มาก
- ควรมีการเพิ่มจำนวนรายการยาสมุนไพรในโรงพยาบาลทุกระดับเพื่อให้สามารถเลือกใช้ยาในการรักษาได้ครอบคลุมโรค	3.90	1.00	มาก
- ควรสนับสนุน ส่งเสริม ความรู้ในเรื่องการใช้ยาสมุนไพรให้กับประชาชนอย่างสม่ำเสมอ	3.96	1.00	มาก

ปัจจัยส่งเสริมให้มีการสั่งใช้ยาจากสมุนไพรและอุปสรรคที่มีผลกระทบต่อการใช้ยาสมุนไพร

กลุ่มตัวอย่าง 34 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 91.2 อายุเฉลี่ย 33.54 (S.D.= 8.91, 22-54) เป็นนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 38.2 มีประสบการณ์ทำงานหรือ อายุการทำงาน มากกว่า 5 ปี ร้อยละ 55.9 ตำแหน่งด้านแพทย์แผนไทยเป็นผู้สั่งการรักษา ร้อยละ 44.1 ปัจจัยส่งเสริมให้มีการสั่งใช้ยาจากสมุนไพรมากที่สุด คือ ความเชื่อมั่นในประสิทธิผลและผลการรักษาของยาชนิดที่สั่งใช้ (\bar{X} =4.26, S.D.=0.56) รองลงมา คือ สั่งใช้ยาเพื่อทดแทนยาแผนปัจจุบันในรายการที่ไม่มีในบัญชียา (\bar{X} =4.24, S.D.=0.76) และเป็นยาที่ได้รับการสนับสนุนมา (\bar{X} =4.21, S.D.=0.47) มองว่าปัจจัยที่ส่งเสริมน้อยที่สุด คือ ยาสมุนไพรมีความปลอดภัยมากกว่าการใช้ยาแผนปัจจุบัน (\bar{X} =3.26, S.D.=0.93) สั่งใช้ยาสมุนไพรเพื่อให้เป็นไปตามนโยบาย (\bar{X} =3.88, S.D.=0.92) และยาสมุนไพรมีราคาถูกช่วยประหยัดงบประมาณ (\bar{X} = 3.88, S.D.=0.72) (ตารางที่ 4) ในส่วนของความคิดเห็นต่ออุปสรรคที่มีผลกระทบต่อการใช้ยาสมุนไพรและยาแผนไทย พบว่า อุปสรรคของการใช้ยาสมุนไพร คือ รูปแบบยาที่มีความยุ่งยากซับซ้อน ทำให้ใช้ยาได้ยากหรือการเก็บรักษาให้คงสภาพได้ยาก (\bar{X} = 3.41, S.D.= 1.07) รองลงมา คือ กังวลว่าผู้ป่วยจะไม่เชื่อถือไม่ยอมรับ (\bar{X} = 3.29, S.D.= 0.97) แพทย์/เจ้าหน้าที่ผู้สั่งใช้ยาไม่มีข้อมูลเพียงพอ (\bar{X} = 3.26, S.D.=0.93) และความยุ่งยากในการจัดซื้อจัดหา (\bar{X} = 3.26, S.D.=0.99) (ตารางที่ 5) ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกความคิดเห็นต่อปัจจัยที่มีผลส่งเสริมให้มีการสั่งใช้ยาจากสมุนไพร (n=34)

ประเด็น ปัจจัยเสริม	ระดับความคิดเห็น		
	\bar{X}	S.D.	แปลผล
- ผู้ป่วยร้องขอหรือเรียกหา	4.00	0.70	มาก
- สั่งใช้ยาสมุนไพรเพื่อให้เป็นไปตามนโยบาย	3.88	0.92	ปานกลาง
- เป็นยาที่ได้รับการสนับสนุนมา	4.21	0.47	มาก
- ความเชื่อมั่นในประสิทธิผลและผลการรักษาของยาชนิดที่สั่งใช้	4.26	0.56	มาก
- จ่ายยาสมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบันเพื่อเพิ่มผลการรักษา	4.03	0.75	มาก
- สั่งใช้ยาเพื่อทดแทนยาแผนปัจจุบันในรายการที่ไม่มีในบัญชียา	4.24	0.74	มาก
- ยาสมุนไพรมีราคาถูกช่วยประหยัดงบประมาณ	3.88	0.72	ปานกลาง

ประเด็น ปัจจัยเสริม (ต่อ)	ระดับความคิดเห็น		
	\bar{X}	S.D.	แปลผล
- กระแสความนิยมสมุนไพร	3.94	.064	ปานกลาง
- ยาสมุนไพรมีความปลอดภัยมากกว่าการใช้ยาแผนปัจจุบัน	3.26	0.93	ปานกลาง
- การเปรียบเทียบผลการรักษาด้วยยาสมุนไพรกับยาแผนปัจจุบัน	3.94	0.649	ปานกลาง

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกความคิดเห็นต่ออุปสรรคที่มีผลกระทบต่อการใช้ยาสมุนไพรและยาแผนไทย (n=34)

ประเด็น อุปสรรค	ระดับความคิดเห็น		
	\bar{X}	S.D.	แปลผล
- แพทย์/เจ้าหน้าที่ผู้สั่งใช้ยา ไม่มีข้อมูลเพียงพอ	3.26	0.93	ปานกลาง
- ผู้สั่งใช้ยายังไม่เชื่อมั่นในคุณภาพราคายาค่อนข้างสูง	3.06	0.91	ปานกลาง
- ผู้สั่งใช้ยาคิดว่าไม่มีความรู้ในการใช้ยาฯ	3.03	1.05	ปานกลาง
- ราคาไม่เหมาะสม	3.21	0.82	ปานกลาง
- ไม่มียาสมุนไพร รายการที่ออกฤทธิ์ตรงตามที่ต้องการ	3.03	1.11	ปานกลาง
- กังวลว่าผู้ป่วยจะไม่เชื่อถือ ไม่ยอมรับ	3.29	0.97	ปานกลาง
- รูปแบบยาที่มีความยุ่งยากซับซ้อนทำให้ใช้ยาได้ยากหรือการเก็บรักษาฯ	3.41	1.07	ปานกลาง
- ความยุ่งยากในการจัดซื้อ จัดหา	3.26	0.99	ปานกลาง
- เกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยา	2.97	0.90	น้อย
- ระบบการสั่งใช้ยาฯ ของสถานพยาบาล มีความยุ่งยากขั้นตอนซับซ้อน	2.97	1.00	น้อย

ประเด็นข้อเสนอแนะจากกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

- 1) เบิกยาสมุนไพรไม่ได้ตามที่เบิก ควรมีการสนับสนุนยาสมุนไพรให้มีจำนวนเพียงพอต่อผู้มารับบริการ
- 2) รูปแบบของยาแผนไทยไม่ยากให้เป็นแบบโบราณเท่านั้น อยากให้พัฒนาให้เหมือนแผนปัจจุบัน เช่น การสกัด เพราะตอนนี้ใช้แบบโบราณทำให้ผู้ป่วยต้องกินยาปริมาณมากกว่าแผนปัจจุบัน ผู้ป่วยไม่ยากกิน กินลำบาก เช่น ยาสมุนไพรบางตัวต้องกิน 4 แคปซูลต่อครั้ง เทียบแผนปัจจุบันกินเพียง 1 แคปซูล
- 3) ควรสร้างศูนย์แพทย์แผนไทยตัวอย่างในแต่ละอำเภอ และตรวจรักษาควบคู่กับแผนปัจจุบันในโรงพยาบาลชุมชน เพื่อเป็นทางเลือกที่ชัดเจนขึ้น
- 4) ยาสมุนไพรบางตัวยังขาดไม่มีใช้ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอยากให้เพิ่มงบประมาณสนับสนุนการซื้อยาสมุนไพรทั้งบัญชียาหลักและนอกบัญชียา
- 5) ยาสมุนไพรที่ใช้จ่ายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยังมีไม่ครอบคลุมในบางโรคที่สามารถใช้ยาสมุนไพรแทนยาแผนปัจจุบัน เช่น ยาหอมต่าง ๆ อยากให้มีการใช้ยาสมุนไพรที่หลากหลายมากขึ้น และตำรับยาน้อย ไม่ครอบคลุมอาการของผู้ป่วย

6) ยาสมุนไพรบางชนิดมีใช้เกินความจำเป็นและบางชนิดที่จำเป็นต้องใช้กลับมีไม่เพียงพอทำให้คนไข้ขาดโอกาสในการใช้ยา ส่วนยาสมุนไพรที่ไม่ได้ใช้ยังเหลือ จนบางครั้งต้องหมดอายุก่อน ทำให้เสียค่ายาไปโดยเปล่าประโยชน์ ควรมีการสำรวจความต้องการใช้ยาและจัดสรรทำให้เหมาะสมตามความต้องการและจำเป็นของสถานบริการนั้น

7) ผู้รับบริการยังไม่เชื่อมั่นในประสิทธิภาพของสมุนไพร ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรที่จำเป็นในการรักษาผู้ป่วยหรือจัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องยาสมุนไพรให้กับประชาชน

8) การจัดอบรมการใช้ยาสมุนไพรให้แก่เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขและประชาชน หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่จะช่วยในการให้ความรู้เรื่องสมุนไพรแก่ประชาชน เช่น วัด โรงเรียน หมู่บ้าน และองค์กรปกครองท้องถิ่น เป็นต้น

6. อภิปรายผล

จากการศึกษาครั้งนี้ เจ้าหน้าที่ที่สั่งใช้ยาสมุนไพรมีความหลากหลายทางวิชาชีพ มีทั้งพยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุขและแพทย์แผนไทย แต่ส่วนใหญ่เป็นผู้ปฏิบัติงานตามคำสั่งหรือได้รับมอบหมายให้เป็นผู้สั่งยามากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการประเมินผลนโยบายส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรของสถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดสระบุรี ปี 2560⁽¹²⁾ สถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขมีการสั่งใช้ยาจากสมุนไพรหลายระดับและหลายขนาด เจ้าหน้าที่ผู้สั่งใช้ยาสมุนไพรมีความหลากหลายด้านวิชาชีพ ความรู้และประสบการณ์ เช่น แพทย์ พยาบาล และเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน นอกจากนี้ การศึกษาครั้งนี้ ยังพบว่า เจ้าหน้าที่ที่มีระดับความรู้ อยู่ระดับดีมากแต่ยังมีทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรในระดับปานกลาง และมีพฤติกรรมในการสั่งใช้ยาสมุนไพร บางโอกาสมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 60.0) เนื่องจากเจ้าหน้าที่ยังขาดความมั่นใจ มองว่าตนเองยังมีความรู้เรื่องสมุนไพรไม่เพียงพอ ส่งผลให้เกิดความกังวลเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร ยังเชื่อว่ายาจากสมุนไพรสามารถรักษาโรคให้หายได้ช้ากว่ายาแผนปัจจุบัน ถึงแม้ว่ายาสมุนไพรทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้น้อยกว่ายาแผนปัจจุบัน อีกทั้งมองว่ายาสมุนไพรชนิดรับประทานต้องทานต่อครั้งในปริมาณที่มากกว่ายาแผนปัจจุบัน ทำให้ไม่สะดวกและมีผลต่อความร่วมมือของคนไข้ สอดคล้องกับการศึกษาของรัตนพร เสนาลาด, ภัทรินทร์ กิตติบุญญาคุณและสมศักดิ์ นวลแก้ว⁽¹⁵⁾ ปัญหาการดำเนินงานที่ผ่านมากุศลกรทางการแพทย์ขาดความรู้เรื่องยาสมุนไพร ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่าแพทย์ไม่สั่งจ่ายยาสมุนไพรเนื่องจากขาดความรู้เรื่องยาสมุนไพร เช่น ไม่ทราบสรรพคุณ ขนาดและวิธีการสั่งใช้ยาที่ถูกต้อง ไม่ทราบข้อมูลยาสมุนไพรที่เข้าบัญชียาโรงพยาบาลใหม่ และไม่มั่นใจในประสิทธิภาพของยาสมุนไพร และการเลือกยาสมุนไพรที่ต้องติดตามประสิทธิผลและความปลอดภัยในผู้ป่วยโดยผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนเห็นด้วยกับการเลือกติดตามประสิทธิผลและอาการไม่พึงประสงค์ของยาสมุนไพรธาตุบรรจบ เป็นต้น และการศึกษาครั้งนี้ พบว่า มียาสมุนไพรบางชนิดที่มีการสั่งมากที่สุด คือ ยาฟ้าทะลายโจร ยาขมิ้นชัน ยาขี้ไพล ยาธาตุอบเชย ยาน้ำมันไพล สอดคล้องกับการศึกษาของชวัลลภย์ เมฆสวัสดิชัย⁽¹²⁾ พบยาจากสมุนไพรที่มีการสั่งใช้มากที่สุดคือ ยาฟ้าทะลายโจร (ร้อยละ 13.40 ของจำนวนครั้งที่สั่งยาสมุนไพร) ตามด้วยยาขมิ้นชัน ยาน้ำแก้อิมะขามป้อม ยาอมมะแว้ง และยาเถาวัลย์เปรียง (ร้อยละ 11.18, 10.14, 9.23, 9.11 ตามลำดับ) สอดคล้องกับนโยบายสนับสนุนการใช้ยาจากสมุนไพรในหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งแสดงให้เห็นว่า แม้จะมีรายการยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติเป็นจำนวนมากถึง 50 รายการ แต่การสั่งใช้ยาจากสมุนไพรของสถานพยาบาลนั้นเน้นสั่งยาเพียงบางรายการเพื่อบำบัดรักษาเพียงบางโรคหรือบางกลุ่มอาการเท่านั้น ได้แก่ ยาที่ใช้รักษาในกลุ่มโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ซึ่งหนึ่งในมาตรการสำคัญ คือ มาตรการใช้สมุนไพรทดแทนเป็นลำดับแรก ได้แก่ ยาฟ้าทะลายโจร จากการศึกษาพบว่า แนวโน้มการสั่งใช้

ยาฟ้าทะลายโจรมีอัตราสูงขึ้น และอัตราการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน และกลุ่มโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันลดลง ส่งผลให้การใช้จ่ายยาปฏิชีวนะไม่สมเหตุผลลดลง, ยาที่ใช้รักษาโรคในกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้อและกระดูก ทั้งนี้ เนื่องจากผู้ป่วยจำนวนมากมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจากการทำงาน เนื่องจากประชาชนประกอบอาชีพทางการเกษตร ซึ่งอาการเหล่านี้มักมีสาเหตุไม่ซับซ้อนแต่พบได้บ่อย การรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อด้วยการแพทย์แผนไทย ได้แก่ นวด อบ ประคบ และรักษาด้วยยาสมุนไพร ซึ่งให้ผลการรักษาดี ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มหลักที่ใช้บริการแพทย์แผนไทย คือ กลุ่มอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ทำให้การสั่งจ่ายในกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อมีมากกว่าการสั่งจ่ายในกลุ่มอื่น วิจัยครั้งนี้ ค้นพบข้อสังเกตว่า ผู้สั่งจ่ายยามีการสั่งจ่ายยาจากสมุนไพรเป็นไปตามนโยบาย และสอดคล้องกับยาที่ได้รับการสนับสนุน ทั้งนี้ผู้สั่งจ่ายยาไม่มีข้อมูลที่เพียงพอ ไม่รู้จักขนาดยาสรรพคุณยา อีกทั้งราคาจากสมุนไพรค่อนข้างสูง การที่ผู้สั่งจ่ายยาไม่มีข้อมูลเพียงพอ คือไม่รู้จักชนิดของยา ชื่อยาสรรพคุณของยา ตัวยาส่วนประกอบ ข้อบ่งใช้ และข้อห้ามใช้ ข้อควรระวัง ยาจากสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน และการที่ผู้สั่งจ่ายยายังไม่เชื่อมั่นในคุณภาพของผลิตภัณฑ์และมาตรฐานการผลิตข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา

ดังนั้น การส่งเสริมการใช้จ่ายยาจากสมุนไพร ถือเป็นมาตรการสำคัญมาตรการหนึ่งที่จะสร้างความมั่นคง ให้กับระบบบริการสุขภาพของประเทศ เป็นการสร้าง รายได้ให้กับเกษตรกรผู้ปลูกสมุนไพรได้ในอนาคต มาตรการส่วนใหญ่ที่หน่วยงานระดับนโยบายกำหนดขึ้น เพื่อส่งเสริมสนับสนุนการใช้จ่ายยาจากสมุนไพรในสถานพยาบาล เป็นมาตรการบริหารจัดการและการสนับสนุนด้านยา ได้แก่ การกำหนดกรอบรายการยา การใช้มาตรการกระตุ้นโดยออกนโยบาย การให้เพิ่มอัตราการใช้เป็นตัวชี้วัดการดำเนินงาน การสนับสนุนยาจากสมุนไพร และควรจัดอบรมความรู้ให้กับบุคลากรการแพทย์ทุกระดับ ตั้งแต่ในหลักสูตรการเรียนการสอนในมหาวิทยาลัย ควรมีระบบการพัฒนาบุคลากรการแพทย์ทุกสาขาให้ได้เรียนรู้ รู้จักและเชื่อมั่นในการใช้ยาสมุนไพรและยาแผนไทยในการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยโดยให้มีการเรียนการสอนแพทย์แผนไทย ในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตและหลักสูตรเภสัชศาสตรบัณฑิต รวมทั้งในหลักสูตรวิทยาศาสตร์สุขภาพสาขาอื่นเพื่อให้บุคลากรเกิดทักษะความรู้และความเชี่ยวชาญในศาสตร์ด้านแพทย์แผนไทย ยาสมุนไพรอย่างแท้จริงโดยจะต้องได้เรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและฝึกปฏิบัติให้เกิดทักษะนำไปใช้ได้จริง เพื่อให้การส่งเสริมการใช้จ่ายยาจากสมุนไพรบรรลุตามเป้าหมายที่วางเอาไว้ ควรเน้นการสนับสนุนที่หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ รวมทั้งการสนับสนุนการใช้จ่ายยาจากสมุนไพร ผ่านช่องทางประชาชน โดยการสื่อสารประชาสัมพันธ์ และการสร้างความรอบรู้ด้านสมุนไพร เพื่อส่งเสริมสนับสนุนการใช้จ่ายยาสมุนไพรอย่างมีประสิทธิภาพ และปลอดภัยต่อผู้บริโภค

7. ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) การให้ความรู้วิชาการและนโยบายเกี่ยวกับยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติแก่บุคลากรทางสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องทั้งจังหวัดหรือเขตสุขภาพเพื่อให้เกิดความเข้าใจเชิงนโยบายและการปฏิบัติในทิศทางเดียวกัน

2) ควรจัดอบรมความรู้ทุกระดับตั้งแต่ในหลักสูตรการเรียนการสอนในมหาวิทยาลัย มีระบบการพัฒนาบุคลากรการแพทย์ทุกสาขาให้ได้เรียนรู้ และเชื่อมั่นในการใช้ยาสมุนไพรและยาแผนไทยในการรักษาพยาบาล โดยให้มีการเรียนการสอนแพทย์แผนไทย หรืออบรมการใช้ยาสมุนไพรสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่บรรจุใหม่ทุกปี

3) ควรมีการพัฒนาารูปแบบยาสมุนไพรเทียบเคียงกับยาแผนปัจจุบัน เช่น ทำเป็นสารสกัดเพื่อทำให้มีปริมาณสารสำคัญที่เข้มข้นเกิดประสิทธิภาพในการรักษายิ่งขึ้น

4) ควรมีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ประสิทธิภาพและคุณภาพยาสมุนไพรให้ประชาชนและผู้ป่วยรับรู้ เกิดความเชื่อมั่น เป็นทางเลือกในการเข้ารับบริการ

2. ข้อเสนอแนะการใช้ประโยชน์จากการวิจัย

1) ควรมีแนวทางการสร้างความมั่นใจให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน เช่น การพัฒนาศักยภาพองค์ความรู้ ด้านยาสมุนไพร จัดทำคู่มือทางคลินิกที่รวบรวมคำแนะนำการใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรคต่างๆ จัดทำระบบสืบค้น ข้อมูลยาจากสมุนไพรที่เป็นมาตรฐานและมีประสิทธิภาพในลักษณะเดียวกันกับฐานข้อมูลยาแผนปัจจุบัน และจัดทำ มาตรฐานการใช้ยาสมุนไพรทางคลินิกที่รวบรวมคำแนะนำการใช้ยาสมุนไพรในโรคต่าง ๆ

2) ควรมีการพัฒนากระบวนการบริหารจัดการยาสมุนไพรที่เหมาะสมและสอดคล้องความต้องการของพื้นที่ ในการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนยาสมุนไพรในบางแห่งหรือการมียาสมุนไพรเกินความต้องการในบางแห่ง เช่น การมี ช่องทางหรือศูนย์ประสานงานในการแลกเปลี่ยนยาสมุนไพรในเครือข่ายบริการหรือระหว่างเครือข่ายบริการอื่นๆ มีการพิจารณาการจัดสรรงบประมาณที่เหมาะสมตามปริมาณการใช้ยาสมุนไพรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขเพียงกลุ่มเดียว จึงอาจไม่เห็นความแตกต่างในบุคคลได้ครบ ทุกด้าน จึงควรมีการศึกษาให้ครอบคลุมด้านผู้รับบริการและประชาชนทั่วไป เพื่อที่จะสามารถทราบถึงขนาดปัญหา ที่เป็นนำไปใช้ประโยชน์ในระดับนโยบายอย่างครอบคลุม

8. ข้อจำกัดของการดำเนินการ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในกลุ่มเจ้าหน้าที่บางกลุ่มเฉพาะในพื้นที่จังหวัด และเป็นการเก็บข้อมูล จากแบบสอบถาม ซึ่งอาจไม่ครอบคลุมทุกด้าน และรายการยาสมุนไพรบางชนิดผู้วิจัยสอบถาม อาจไม่ใช่ว่า สมุนไพรที่ผู้ส่งยาใช้จึงอาจส่งผลกระทบต่อระดับความรู้และทัศนคติต่อการใช้ยาสมุนไพรของเจ้าหน้าที่ รวมทั้งเรื่อง การประเมินความเหมาะสมการส่งใช้ยาสมุนไพร และยังขาดการศึกษาในกลุ่มของประชาชน การเก็บข้อมูลจาก แบบสอบถามและการสัมภาษณ์ ต้องอาศัยความร่วมมือหลักจากผู้ส่งจ่ายยาและผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมการใช้ ยาสมุนไพร ข้อคำถามหรือความคิดเห็นของพยาบาล นักวิชาการ และแพทย์แผนไทยที่ทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลอาจมีความแตกต่างกัน ทำให้จำเป็นต้องชี้แจงข้อคำถามที่ละเอียดมากขึ้น โดยวิธีการสนทนากลุ่ม สามารถตอบประเด็นเพิ่มเติมได้ และยังต้องใช้วิธีวิจัยเชิงปริมาณเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เพียงพอในการนำเสนอปัญหา นำมาสู่การหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันจนได้ข้อสรุป

9. เอกสารอ้างอิง

1. Ministry of Public Health. National of master plan for herbal development issue no.1 (2017-2021). Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2017
2. คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ.2545-2549. แผนพัฒนา สุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545-2549 [ออนไลน์] 2544 [เข้าถึงเมื่อ 27 กรกฎาคม 2566].จาก <http://bps.ops.moph.go.th/Plan10/plan10.htm>
3. คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ.2550 - 2554. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554 [ออนไลน์] 2550 [เข้าถึงเมื่อ 27 กรกฎาคม 2566]. จาก <http://bps.ops.moph.go.th/Plan10/plan10.htm>

4. ฝ่ายวิเคราะห์และประมวลข่าวสาร สำนักสารนิเทศกระทรวงสาธารณสุข. จัดหมายข่าวเพื่อสื่อมวลชน องค์การอนามัยโลกชี้ทั่วโลกฮิตสมุนไพรมูลค่าบริโภคตลาดโลกสูงถึงปีละ 2 ล้านบาท. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2550.
5. สุขภาพวิถีไทย คก. แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2555- 2559). คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.): สำนักวิชาการ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกระทรวงสาธารณสุข; 2555.
6. พัญวลี ศรีสุโข. การแพทย์แผนไทยในระบบหลักประกันสุขภาพ. วารสารก้าวใหม่. ผลิตภัณฑ์พิมพ์ นป. 2558:2-6.
7. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. เส้นทางพัฒนาสมุนไพรไทยสู่ความยั่งยืน. Med&Herb-5-2558. 2558: 5-9.
8. รายงานมูลค่าการใช้ยาแผนปัจจุบันและยาสมุนไพร [Internet]. 2559. variable จาก <http://hdcservice.moph.go.th>
9. Department of Thai Traditional and Alternative Medicine. Press release: Requesting cooperation for the first line drug use of herbal medicines. [Internet]. 2014 [cited 2015 Jan 30]; Available from: <https://www.dtam.moph.go.th> (in Thai)
10. ข้อมูล Health Data Center (HDC) จังหวัดยโสธร
11. ธนากร ประทุมชาติและปัทพงษ์ เกษสมบุรณ์. การส่งใช้ยาสมุนไพรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดหนองบัวลำภู. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2558; 3(1): 1293-1304.
12. ชวัลลภย์ เมฆสวัสดิชัย. การประเมินผลนโยบายส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรของสถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดสระบุรี ปีงบประมาณ 2560. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 2562; 17(3): 516-526.
13. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น; 2543.
14. Benjamin S. Bloom, Thomas J. Hasting, Madaus. GF. Handbook on Formative and Summative Evaluation of Study Learning. New York: McGraw Hill; 1971.
15. รัตนพร เสนาสาต, ภัทรินทร์ กิตติบุญญาคุณ, สมศักดิ์ นวลแก้ว. ผลของการใช้แนวทางการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดมหาสารคาม. วารสารเภสัชกรรมไทย 2563; 13(4): 933-943.