

การกระจายยาสมุนไพร และผลลัพธ์การส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ จังหวัดพิจิตร จากนโยบายการอุดหนุนยาสมุนไพร ของเขตสุขภาพที่ 3

Distribution of herbal medicines and results promoting the use of herbal medicines In public health facilities, Phichit province, from the herbal medicine subsidy policy of Health Region 3

สันทัศน์ ทองงามดี ภ.บ.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาแนวทางการกระจายยาสมุนไพรของสถานบริการสาธารณสุขของรัฐในจังหวัดพิจิตร และศึกษาผลลัพธ์การส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐในจังหวัดพิจิตร ปี 2565 โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth interview) ในกลุ่มผู้เกี่ยวข้องกับการบริหารเวชภัณฑ์หรือจัดการยาสมุนไพรของโรงพยาบาล จากโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดพิจิตร และใช้การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่จะสัมภาษณ์แบบเจาะจง (Purposive sampling) จาก 12 โรงพยาบาล จำนวน 24 คน แบ่งเป็นเภสัชกร 12 คน และแพทย์แผนไทย 12 คน ประเด็นในการสัมภาษณ์อ้างอิงตามกรอบการบริหารเวชภัณฑ์ 4 ขั้นตอน ได้แก่ การคัดเลือกยา จัดหายา กระจายยา และการใช้ยา

ผลการศึกษา พบว่า แนวทางการกระจายยาสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐในจังหวัดพิจิตร ปี 2565 ที่โรงพยาบาลมีการดำเนินการทุกแห่ง ด้านการคัดเลือกยา ได้แก่ การคัดเลือกยาจากสมุนไพรเข้าสู่บัญชียาสมุนไพรของสถานบริการใช้แนวทาง 1) การเสนอเข้าสู่คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด 2) การเสนอรายการยาสมุนไพรโดยแพทย์แผนไทยและการกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกยาจากสมุนไพรเข้าสู่บัญชียาสมุนไพรของสถานพยาบาลใช้แนวทาง ได้แก่ 1) การเป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ 2) รายการที่ผู้สั่งใช้มีความประสงค์ใช้ด้านการจัดหายา ได้แก่ การกำหนดเกณฑ์การจัดหายาจากสมุนไพรของสถานพยาบาล ใช้แนวทาง ได้แก่ 1) รายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ 2) รายการยาที่มีปริมาณการใช้สูง ด้านการกระจายยา ไม่พบแนวทางที่โรงพยาบาลทุกแห่งดำเนินการเหมือนกัน และด้านการใช้ยา ได้แก่ การส่งเสริมการสั่งใช้ยาสมุนไพรในผู้สั่งใช้ยา ใช้แนวทาง 1) การแจ้งในการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด 2) การแจ้งในการประชุมคณะกรรมการระดับอำเภอ แม้ว่ามูลค่าการใช้ยาสมุนไพรจะมีการเพิ่มขึ้น ในโรงพยาบาลทุกแห่ง แต่ไม่พบความสอดคล้องของจำนวนประเด็นแนวทางการกระจายยาสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐในจังหวัดพิจิตร ที่ดำเนินการ กับมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรที่เพิ่มขึ้น

คำสำคัญ : การกระจายยาสมุนไพร การส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร

Abstract

This study is qualitative research aimed at studying the distribution practices of herbal medicines of public health facilities. and studied the results of promoting the use of herbal medicines in public health facilities. In Phichit 2022 using in-depth interview method Among

those involved in the administration of medical supplies or the management of herbal medicines of the hospital. From general hospitals and community hospitals of Phichit province, purposive sampling was selected from 12. hospital There were 24 pharmacists and 12 Thai traditional doctors. It is based on a four-step framework for the administration of pharmaceuticals: drug selection, drug sourcing, drug distribution, and drug use.

The results of the study showed that guidelines for the distribution of herbal medicines in public health facilities In Phichit province, 2022, hospitals are operating everywhere. Drug selection aspects include the selection of herbal medicines into the herbal medicine account of the facility. Apply guidelines 1) Submission to the Pharmaceutical and Therapeutics Committee 2) Offering a list of herbal medicines by Thai traditional medicines and determining the selection criteria for herbal medicines into the herbal medicine account of healthcare facilities. The guidelines include: 1) the use of medicines on the national main drug list, 2) the items that the prescriber wishes to use . Determination of criteria for the supply of herbal medicines of healthcare facilities. Guidelines include: 1) List of drugs on the National Primary Drug List, 2) List of high-consumption drugs. The guidelines that all hospitals do are not the same. And the medicinal aspects include: Promoting the prescription of herbal medicines in prescribers Guidelines are used 1) notification at the Pharmacy and Therapeutics Committee meeting 2) Notification at the board meeting. At the district level, though, the value of herbal medicines has increased. In all hospitals, however, no consistency was found in the number of issues, guidelines for the distribution of herbal medicines in public health facilities. In Phichit province, the value of herbal medicines is increasing.

Keywords : Distribution of herbal medicines. Promoting the use of herbal medicines.

บทนำ

ประเทศไทยมีนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนการใช้ยาจากสมุนไพรมาเป็นระยะเวลานานแต่มูลค่าการใช้ยาและปริมาณการใช้ยาจากสมุนไพรในสถานพยาบาลก็ยังไม่บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้⁽¹⁾ โดยในส่วนของระบบบริการสาธารณสุข พบว่า ระบบการประกันสุขภาพรวมทั้ง 3 ระบบหลัก ได้แก่ ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ และระบบประกันสังคม มีมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรทั้งในบัญชีและนอกบัญชียาหลักแห่งชาติเพียง 341.99 ล้านบาท ในปี พ.ศ.2561⁽²⁾ และยังพบว่าการใช้ยาสมุนไพรยังเป็นสัดส่วนที่น้อยเมื่อเทียบกับยาแผนปัจจุบัน โดยปี พ.ศ.2562 พบว่ามูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้ง 12 เขตสุขภาพ เพียงร้อยละ 0.85 โดยเขตสุขภาพที่ 3 ซึ่งประกอบด้วย 5 จังหวัด ได้แก่ นครสวรรค์ กำแพงเพชร พิจิตร อุทัยธานี และชัยนาท อยู่ในลำดับที่ 7

มีมูลค่าคิดเป็นเพียง ร้อยละ 0.96 ของมูลค่ายาทั้งหมดในโรงพยาบาล⁽³⁾ นโยบายส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรในเขตสุขภาพที่ 3 ที่สำคัญ ตั้งแต่ ปี 2562-ปัจจุบัน คือ การกั้นงบประมาณหลักประกันสุขภาพไว้ในระดับเขตสุขภาพเพื่อใช้อุดหนุนการกระจายยาสมุนไพรที่ผลิตจากโรงพยาบาลแหล่งผลิตยาสมุนไพรของเขตสุขภาพที่ 3 ให้แก่โรงพยาบาลทุกแห่งในเขตสุขภาพ งบประมาณที่ใช้เพื่อการอุดหนุนดังกล่าว ในปี 2565 มีมูลค่าทั้งสิ้น 12 ล้านบาท โดยเพิ่มขึ้น จากปี 2564 ที่มีมูลค่าเพียง 6 ล้านบาทในส่วนของจังหวัดพิจิตร ได้รับการอุดหนุนงบยาสมุนไพร ปี 2565 เป็นมูลค่า 1,364,183 บาท ทั้งนี้ ในปี 2565 กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายมุ่งเน้น 9 ด้าน ด้านที่ 3 เกี่ยวข้องกับการพัฒนาด้านสมุนไพร กัญชาและกัญชงของประเทศ หนึ่งในตัวชี้วัดที่สำคัญ คือ มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุขเพิ่มขึ้นร้อยละ 34 จากนโยบายของเขตสุขภาพและกระทรวงสาธารณสุข ดังกล่าว ส่งผลให้ปี

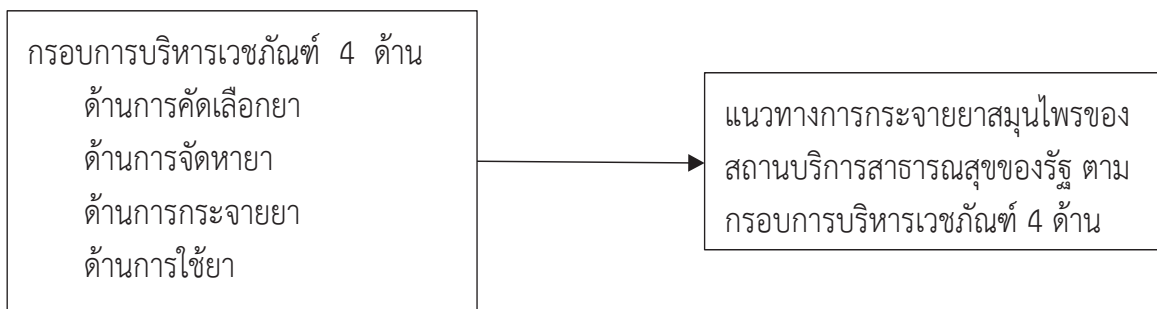
พ.ศ.2565 มูลค่าการใช้จ่ายยาสมุนไพรของเขตสุขภาพ เพิ่มขึ้นร้อยละ 36.14 โดยจังหวัดพิจิตรมีมูลค่าการใช้จ่ายยาสมุนไพรเพิ่มขึ้นมากที่สุด ร้อยละ 64.04 และทุกอำเภอเพิ่มขึ้นทุกแห่ง เมื่อเปรียบเทียบกับปี พ.ศ.2564⁽⁵⁾ การเพิ่มขึ้นดังกล่าว ส่วนหนึ่งเกิดจากนโยบายและแผนการขับเคลื่อนระดับจังหวัดและเขตสุขภาพ แต่ที่สำคัญเกิดจากการดำเนินงานของโรงพยาบาลทุกแห่งในแต่ละอำเภอ จึงจำเป็นต้องศึกษาแนวทางการกระจายยาสมุนไพรที่แต่ละสถานบริการสาธารณสุขของรัฐในจังหวัดพิจิตรใช้เป็นแนวทางในการเพิ่มมูลค่าการใช้จ่ายยาสมุนไพรในปี 2565 ที่ผ่านมามากจน ศึกษาผลลัพธ์การส่งเสริมการใช้จ่ายยาสมุนไพรจากแนวทางการกระจายยาสมุนไพรที่แตกต่างกันของสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ

จากนโยบายการอุดหนุนยาสมุนไพรของเขตสุขภาพที่ 3 เพื่อนำไปเป็นแนวทางดำเนินการส่งเสริมการใช้จ่ายยาสมุนไพรในระดับจังหวัดร่วมกันอันจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนา งานด้านการส่งเสริมการใช้จ่ายยาสมุนไพรให้บรรลุตามเป้าหมายนโยบายจังหวัด เขตสุขภาพและกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาแนวทางการกระจายยาสมุนไพรของสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ในจังหวัดพิจิตรปี 2565
2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์การส่งเสริมการใช้จ่ายยาสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ในจังหวัดพิจิตร ปี 2565

กรอบแนวคิดการวิจัย



คำถามการวิจัย

1. แนวทางการกระจายยาสมุนไพรที่สถานบริการสาธารณสุขของรัฐในจังหวัดพิจิตรใช้เป็นแนวทางในการเพิ่มมูลค่าการใช้จ่ายยาสมุนไพรในปี 2565 เป็นอย่างไร
2. แนวทางการกระจายยาสมุนไพรที่แตกต่างกันของสถานบริการสาธารณสุขของรัฐในจังหวัดพิจิตร มีผลต่อการเพิ่มขึ้นของมูลค่าการใช้จ่ายยาสมุนไพร อย่างไร

ระเบียบวิธีศึกษา

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth interview) ในกลุ่มผู้เกี่ยวข้องกับการบริหารเวชภัณฑ์ หรือจัดการยาสมุนไพรของโรงพยาบาลจากโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดพิจิตร โดยใช้การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่จะสัมภาษณ์แบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 12 โรงพยาบาล จำนวนทั้งสิ้น 24 คน แบ่งเป็นเภสัชกร 12 คน และแพทย์แผนไทย 12 คน

ประเด็นหัวข้อคำถามหลักในการสัมภาษณ์ อ้างอิงตามกรอบการบริหารเวชภัณฑ์ 4 ขั้นตอน ได้แก่ การคัดเลือกยา จัดหายา กระจายยา และการใช้จ่าย⁽⁶⁾ การสัมภาษณ์เปิดให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ อธิบายแนวทางการบริหารจัดการยาสมุนไพรอย่างอิสระ สัมภาษณ์ในระหว่างวันที่ 1-30 ตุลาคม พ.ศ.2565 สำหรับการเก็บข้อมูลวิจัยจะทำการจดบันทึกและบันทึกเทป หากได้รับอนุญาตจากผู้ให้ข้อมูล

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาแนวทางการกระจายยาสมุนไพรของสถานบริการสาธารณสุขของรัฐในจังหวัดพิจิตร ปี 2565 แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการคัดเลือกยา ด้านการจัดหายา ด้านการกระจายยา และด้านการใช้จ่าย

1. ด้านการคัดเลือกยา

- 1.1 แนวทางการคัดเลือกยาจากสมุนไพรเข้าสู่บัญชียาสมุนไพรของสถานบริการสาธารณสุขของรัฐในจังหวัดพิจิตร มี 5 แนวทาง ได้แก่ 1) การเสนอเข้าสู่คณะกรรมการ

เภสัชกรรมและการบำบัด ร้อยละ 100 2) การเสนอรายการยาสมุนไพรโดยแพทย์แผนไทย ร้อยละ 100 3) การสำรวจความต้องการรายการยาสมุนไพรจากเครือข่ายบริการ ร้อยละ 83.33 4) การมีช่องทางการเสนอผู้บริหารโรงพยาบาลโดยตรงได้ ร้อยละ 66.67 และ 5) การเสนอรายการยาสมุนไพรโดยบุคลากรการแพทย์อื่นๆ นอกจากแพทย์แผนไทย ร้อยละ 25 ของโรงพยาบาลในจังหวัดพิจิตรทั้งหมด

1.2 แนวทางการกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกยาจากสมุนไพรเข้าสู่บัญชียาสมุนไพรของสถานพยาบาลสาธารณสุขของรัฐในจังหวัดพิจิตร มี 10 แนวทาง ได้แก่ 1) การเป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ร้อยละ 100 2) รายการยาที่ผู้สั่งใช้มีความประสงค์ใช้ ร้อยละ 100 3) รายการยาที่สอดคล้องกับสถานการณ์โรคหรือโรคมุ่งเน้นในพื้นที่ ร้อยละ 25 4) รายการยาที่มีข้อบ่งใช้ได้หลายกลุ่มอาการ ร้อยละ 100 5) รายการยาที่บุคลากรการแพทย์ผู้สั่งใช้ยาอื่นนอกจากแพทย์แผนไทยสามารถสั่งได้ ร้อยละ 8.33 6) รายการยาที่ใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบัน ร้อยละ 100 7) รายการยาที่มีข้อบ่งใช้ชัดเจนและปลอดภัย ร้อยละ 100 8) รายการยาที่มีราคาถูกลง ร้อยละ 16.67 9) รายการยาตามบัญชียาสมุนไพรของจังหวัด ร้อยละ 100 และ 10) รายการยาที่โรงพยาบาลใกล้เคียงมีการใช้ ร้อยละ .8.33 ของโรงพยาบาลในจังหวัดพิจิตรทั้งหมด

2. ด้านการจัดหายา

2.1 แนวทางการจัดทำแผนการจัดซื้อยาสมุนไพรของสถานพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ ในจังหวัดพิจิตร มี 2 แนวทาง ได้แก่ 1) แบบมีการนำงบประมาณอุดหนุนยาสมุนไพรของเขตมารวมในแผนงบประมาณการจัดซื้อยาสมุนไพรประจำปี ร้อยละ 58.33 2) แบบไม่ได้มีการนำงบประมาณอุดหนุนยาสมุนไพรของเขตมารวมในแผนงบประมาณการจัดซื้อยาสมุนไพรประจำปี ร้อยละ 41.67 ของโรงพยาบาลในจังหวัดพิจิตรทั้งหมด

2.2 แนวทางการกำหนดเกณฑ์การจัดหายาจากสมุนไพรของสถานพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ ในจังหวัดพิจิตรเพื่อขอรับการสนับสนุนจากเขตสุขภาพที่ 3 มี 3 แนวทาง ได้แก่ 1) รายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ร้อยละ 100 2) รายการยาที่มีปริมาณการใช้สูง ร้อยละ 100 3) รายการยาที่มีการใช้ในปัจจุบัน ร้อยละ 41.67 ของโรงพยาบาลในจังหวัดพิจิตรทั้งหมด

2.3 แนวทางการจัดซื้อยาสมุนไพรของสถานพยาบาลสาธารณสุขของรัฐในจังหวัดพิจิตร จากแหล่งผลิตยาจากสมุนไพรของเขตสุขภาพหรือเอกชน ในปี 2565 มี 2 แนวทาง ได้แก่ 1) จัดซื้อยาสมุนไพรจากผู้ผลิตจำหน่ายเอกชนไม่ได้ซื้อเพิ่มเติมจากโรงพยาบาลผลิตยาสมุนไพรของเขตสุขภาพ ร้อยละ 75 2) จัดซื้อยาสมุนไพรจากโรงพยาบาลผลิตยาสมุนไพรของเขตสุขภาพที่ 3 เพิ่มเติมบางส่วนจากที่ได้รับการอุดหนุน ร้อยละ 25 ของโรงพยาบาลในจังหวัดพิจิตรทั้งหมด

3. ด้านการกระจายยาสมุนไพร

3.1 แนวทางการกำหนดเกณฑ์การกระจายยาสมุนไพรให้หน่วยบริการในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในอำเภอ มี 3 แนวทาง ได้แก่ 1) พิจารณาจากอัตราการใช้ ร้อยละ 66.67 2) จัดสรรและกระจายยาสมุนไพรให้ตามความต้องการและการเบิกใช้ ร้อยละ 58.33 3) จัดสรรและกระจายยาให้ตามการมีแพทย์แผนไทยประจำ ร้อยละ 50 ของโรงพยาบาลในจังหวัดพิจิตรทั้งหมด

3.2 แนวทางการกำหนดระยะเวลาการกระจายยาสมุนไพรให้หน่วยบริการในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในอำเภอ มี 2 แนวทาง ได้แก่ แบบจัดสรรให้เดือนละ 1 ครั้ง ร้อยละ 75 2) แบบจัดสรรให้เดือนละ 2 ครั้ง ร้อยละ 25 ของโรงพยาบาลในจังหวัดพิจิตรทั้งหมด

3.3 แนวทางการควบคุม กำกับ การกระจายยาสมุนไพรให้หน่วยบริการในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในอำเภอ มี 3 แนวทาง ได้แก่ 1) การนิเทศติดตามของอำเภอ ร้อยละ 83.33 2) การติดตามโดยเภสัชกรที่ออกปฏิบัติงานในพื้นที่ ร้อยละ 50 3) การใช้ระบบโปรแกรมติดตาม รายงาน ร้อยละ 8.33 ของโรงพยาบาลในจังหวัดพิจิตรทั้งหมด

4. ด้านการใช้ยา

4.1 แนวทางการส่งเสริมการสั่งใช้ยาสมุนไพรในผู้สั่งใช้ยาของสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ในจังหวัดพิจิตร มี 14 แนวทาง ได้แก่ 1) การแจ้งในการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ร้อยละ 100 2) การแจ้งในการประชุมคณะกรรมการระดับอำเภอ ร้อยละ 100 3) การจัดทำสื่อ ประชาสัมพันธ์ความรู้ ร้อยละ 41.67 4) การจัดทำแนวทางการรักษา (Clinical Practice Guideline: CPG) ร้อยละ 41.67 5) การจัดบริการแบบ One Stop

Service จำยาสมุนไพรที่แผนกแพทย์แผนไทย ร้อยละ 33.33 6) การใช้นโยบายการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use :RDU) ร่วมกับการใช้ยาสมุนไพรทดแทน ร้อยละ 25 7) การจัดบริการแพทย์แผนไทยคู่ขนานกับแผนกผู้ป่วยนอก ร้อยละ 25 8) การสั่งการและนโยบายผู้บริหาร ร้อยละ 25 9) การกระตุ้นการใช้ผ่านตัวชี้วัด ร้อยละ 25 10) การกระตุ้นด้วยแผนรายรับโรงพยาบาล ร้อยละ 16.67 11) การแจ้งแพทย์สั่งใช้ยาที่ใกล้หมดอายุ ร้อยละ 16.67 12) การปฐมนิเทศบุคลากรที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ ร้อยละ 8.33 13) การอบรมให้ความรู้บุคลากร สหวิชาชีพ ร้อยละ 8.33 14) การสร้างระบบแจ้งผ่านโปรแกรมการรักษา ร้อยละ 8.33 ของโรงพยาบาลในจังหวัดพิจิตรทั้งหมด

4.2 แนวทางการส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรในประชาชนของสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ในจังหวัด

ตาราง แสดงจำนวนประเด็นคำตอบแนวทางการกระจายยาสมุนไพรที่ดำเนินการ และร้อยละมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรที่เพิ่มขึ้น ของสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ จังหวัดพิจิตร ปี 2565

โรงพยาบาล	ประเด็นคำตอบ		ร้อยละมูลค่าการใช้ยาเพิ่มขึ้น จากปี พ.ศ.2564
	จำนวน(ข้อ)	ร้อยละ	
พิจิตร	25	50	7.9
ตะพานหิน	28	56	82.4
บางมูลนาก	33	66	58.9
โพธิ์ประทับช้าง	30	60	56.1
โพทะเล	31	62	305.7
ทับคล้อ	25	50	54.4
สามง่าม	26	52	29.0
วังทรายพูน	26	52	38.0
วชิรบำรุง	20	40	42.7
สากเหล็ก	23	46	33.1
บึงนาราง	22	44	157.1
ดงเจริญ	27	54	89.3

ที่มา : HDC สสจ.พิจิตร/แบบสัมภาษณ์

จากตาราง พบว่า แนวทางการกระจายยาสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐในจังหวัดพิจิตรปี 2565 สามารถนำมากำหนดประเด็นคำตอบตามกรอบการบริหารเวชภัณฑ์ 4 ด้าน ได้แก่ การคัดเลือก การจัดหา การกระจาย และการใช้ยา รวมทั้งสิ้น 50 ประเด็น โรงพยาบาลที่มีการดำเนินการตามแนวทางการกระจาย

พิจิตร มี 6 แนวทาง ได้แก่ 1) การให้ข้อมูลกับผู้รับบริการรายบุคคลขณะรับบริการ ร้อยละ 100 2) การให้ความรู้การใช้ยาสมุนไพรที่แผนกผู้ป่วยนอก ร้อยละ 58.33 3) ออกบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการเครือข่าย ร้อยละ 33.33 4) การออกหน่วยเคลื่อนที่ในชุมชน ร้อยละ 25 5) การเผยแพร่ความรู้ด้วยเอกสารสิ่งพิมพ์ ร้อยละ 33.33 6) การเผยแพร่ความรู้ทางสื่อวิทยุออนไลน์ ร้อยละ 16.67 ของโรงพยาบาลในจังหวัดพิจิตรทั้งหมด

ผลการศึกษาผลลัพธ์การส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรแนวทางการกระจายยาสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐในจังหวัดพิจิตร ปี 2565 ได้แก่ มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรของสถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่เพิ่มขึ้น จากการดำเนินการตามแนวทางการกระจายยาสมุนไพรของสถานบริการสาธารณสุขของรัฐในจังหวัดพิจิตร พบว่า

ยาสมุนไพรตามประเด็นมากที่สุด ได้แก่ โรงพยาบาลบางมูลนาก จำนวน 33 ประเด็น ร้อยละ 66 รองลงมาได้แก่ อำเภอปอทะเล จำนวน 31 ประเด็น ร้อยละ 62 และน้อยที่สุด ได้แก่ โรงพยาบาลวชิรบำรุง จำนวน 20 ประเด็น ร้อยละ 40 ในขณะที่มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรที่เพิ่มขึ้น จากการดำเนินงานตามแนวทางการกระจาย

ยาสมุนไพรของสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ พบว่าโรงพยาบาลที่มีมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรเพิ่มขึ้นมากที่สุด ได้แก่ โรงพยาบาลโพทะเล ร้อยละ 305.7 รองลงมา ได้แก่ โรงพยาบาลบึงนาราง ร้อยละ 157.1

โรงพยาบาลที่มีการดำเนินการตามแนวทางการกระจายยาสมุนไพรตามประเด็นเท่ากันแต่มีผลลัพธ์มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรเพิ่มขึ้นแตกต่างกัน ได้แก่ 1) โรงพยาบาลสามง่าม และโรงพยาบาลวังทรายพูน จำนวน 26 ประเด็น มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรที่เพิ่มขึ้น คือ ร้อยละ 29 และ 38 ตามลำดับมีผลต่างคิดเป็น ร้อยละ 9 2) โรงพยาบาลพิจิตร และโรงพยาบาลทับคล้อ จำนวน 25 ประเด็น มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรที่เพิ่มขึ้น คือ ร้อยละ 7.9 และ 54.4 ตามลำดับ มีผลต่างคิดเป็น ร้อยละ 46.5 แสดงว่าข้อมูลการดำเนินการตามแนวทางการกระจายยาสมุนไพรไม่สอดคล้องกับผลลัพธ์มูลค่าการใช้ยาสมุนไพร

สรุปผลการศึกษา

แนวทางการกระจายยาสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ในจังหวัดพิจิตร ปี 2565 ที่โรงพยาบาลทุกแห่งมีการดำเนินการ ด้านการคัดเลือกยา ได้แก่ การคัดเลือกยาจากสมุนไพรเข้าสู่บัญชียาสมุนไพรของสถานบริการ ใช้แนวทาง 1) การเสนอเข้าสู่คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด 2) การเสนอรายการยาสมุนไพรโดยแพทย์แผนไทย และการกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกยาจากสมุนไพรเข้าสู่บัญชียาสมุนไพรของสถานพยาบาล ใช้แนวทาง ได้แก่ 1) การเป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ 2) รายการที่ผู้สั่งใช้มีความประสงค์ใช้ด้านการจัดหายา ได้แก่ การกำหนดเกณฑ์การจัดหายาจากสมุนไพรของสถานพยาบาลใช้แนวทาง ได้แก่ 1) รายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ 2) รายการยาที่มีปริมาณการใช้สูง ด้านการกระจายยา ไม่พบแนวทางที่โรงพยาบาลทุกแห่งดำเนินการเหมือนกัน และด้านการใช้ยา ได้แก่ การส่งเสริมการสั่งใช้ยาสมุนไพรในผู้สั่งใช้ยา ใช้แนวทาง 1) การแจ้งในการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด 2) การแจ้งในการประชุมคณะกรรมการ ระดับอำเภอ

จำนวนประเด็นแนวทางการกระจายยาสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ในจังหวัดพิจิตร ปี 2565 ที่โรงพยาบาลดำเนินการไม่มีความสอดคล้องกับมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรที่เพิ่มขึ้น แม้ว่าจะมีการเพิ่มขึ้นใน

โรงพยาบาลทุกแห่ง ดังที่พบว่าโรงพยาบาลที่มีการดำเนินการตามแนวทางการกระจายยาสมุนไพรจำนวนประเด็นเท่ากัน มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรเพิ่มขึ้นแตกต่างกัน

อภิปรายผล

การศึกษาการกระจายยาสมุนไพร และผลลัพธ์การส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ จังหวัดพิจิตร จากนโยบายการอุดหนุนยาสมุนไพรของเขตสุขภาพที่ 3 มีข้อค้นพบว่าด้านการคัดเลือกยาสมุนไพร เข้าสู่บัญชียาสมุนไพรของโรงพยาบาล นอกจากการเสนอเข้าคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดที่เป็นแนวทางที่โรงพยาบาลรัฐทุกแห่งต้องดำเนินการตามแนวทางการบริหารเวชภัณฑ์แล้วมีการให้แพทย์แผนไทยเป็นผู้คัดเลือกและเสนอรายการยาสมุนไพรในโรงพยาบาลทุกแห่ง จากเดิมที่ส่วนใหญ่เป็นบทบาทของเภสัชกรโรงพยาบาล หรือการมีช่องทางในการเสนอรายการยาสมุนไพรได้โดยตรงกับผู้บริหาร และการกำหนดรายการยาสมุนไพรโดยการสำรวจความต้องการของผู้ใช้เป็นแนวทางที่จะส่งเสริมการมีรายการยาสมุนไพรที่เพียงพอต่อการใช้ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร และเพิ่มบทบาทความสำคัญของแพทย์แผนไทยในการจัดการยาสมุนไพรในโรงพยาบาลสำหรับด้านการจัดหายาสมุนไพร โรงพยาบาลส่วนใหญ่ไม่จัดซื้อยาสมุนไพรจากโรงพยาบาลแหล่งผลิตยาสมุนไพรในเขตสุขภาพ แต่ซื้อจากแหล่งผลิตยาสมุนไพรเอกชนมากกว่า ซึ่งไม่สอดคล้องกับนโยบายเขตสุขภาพที่ต้องการให้มีการสนับสนุนการจัดซื้อยาที่ผลิตจากโรงพยาบาลแหล่งผลิตยาสมุนไพรในเขตสุขภาพก่อน ทั้งนี้ จากการศึกษาสาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจากความยุ่งยากของระบบการจัดซื้อแบบการโอนขายบิล ความล่าช้าการจัดส่ง ราคา และความเชื่อมั่นในคุณภาพยา เป็นต้น สำหรับด้านการกระจายยาที่มีการใช้เกณฑ์การจัดสรรยาสมุนไพรตามการมีแพทย์แผนไทยประจำเพิ่มเติม ทำให้มีความแตกต่างของรายการยาและปริมาณ ยาสมุนไพร ใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีแพทย์แผนไทยประจำ กับที่ไม่มีแพทย์แผนไทยประจำ เป็นการส่งเสริมให้แพทย์แผนไทยได้มียาสมุนไพรใช้เพียงพอ และใช้องค์ความรู้ทางเภสัชกรรมไทยตามที่เรียนมาเพิ่มขึ้น สำหรับด้านการใช้ยาที่มีการส่งเสริมการสั่งใช้ยาสมุนไพร โดยการใช้นโยบายการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use : RDU) ร่วมกับ

การใช้จ่ายสมุนไพรทดแทน การจัดการบริการแพทย์แผนไทย คู่ขนานกับแผนกผู้ป่วยนอก ซึ่งเป็นการช่วยพัฒนางาน แพทย์แผนไทยและเป็นการบูรณาการงานแพทย์ แผนไทยกับแพทย์แผนปัจจุบันเป็นไปตามนโยบาย กระทรวงสาธารณสุข และสำหรับการส่งเสริมการใช้จ่าย สมุนไพรในประชาชน มีการจัดบริการออกหน่วยแพทย์ แผนไทยเคลื่อนที่เชิงรุกในชุมชน เพิ่มการเข้าถึงบริการและ ยาสมุนไพรในประชาชนเพิ่มขึ้น

แนวทางการกระจายยาสมุนไพรของสถานบริการ สาธารณสุขของรัฐในจังหวัดพิจิตร ที่พบ สอดคล้องกับ การวิจัยของ อารี บุญเพิ่ม (2563) เรื่อง เกณฑ์ ปัญหาและ ข้อเสนอแนะในการคัดเลือกยาพัฒนาจากสมุนไพรใน บัญชียาหลักแห่งชาติเพื่อนำเข้าบัญชียาของโรงพยาบาล ที่พบว่า เกณฑ์การคัดเลือกยาพัฒนาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติเพื่อนำเข้าบัญชียาของโรงพยาบาล เช่น เป็นรายการยาที่ใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบันมีประสิทธิภาพ และความปลอดภัยในการรักษา⁽⁷⁾ นอกจากนี้ในด้าน การส่งเสริมการสั่งจ่ายยาสมุนไพรสำหรับบุคลากรและ ประชาชน ยังสอดคล้องกับการวิจัยของ รัตนพร เสนอลาด (2563) เรื่อง ผลของการใช้แนวทางการส่งเสริมการใ้ ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดมหาสารคาม ที่พบว่าแนวทางการส่งเสริมการใ้ยา สมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติในโรงพยาบาลชุมชน ประกอบด้วย 1) การแจ้งเรื่องการส่งเสริมการใ้ยาสมุนไพร ต่อคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดของโรงพยาบาล 2) การให้ข้อมูลวิชาการเรื่องยาสมุนไพรกับบุคลากรทาง การแพทย์ 3) ให้ความรู้เรื่องยาสมุนไพรกับผู้ป่วยที่มารับ บริการที่โรงพยาบาล 4) กำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละ วิชาชีพในการดำเนินการส่งเสริมการใ้ยาสมุนไพร⁽⁸⁾ และ การวิจัยของ ชวัลวลัย เมฆสวัสดิชัย (2560) เรื่องการ ประเมินผลนโยบายการส่งเสริมการใ้ยาจากสมุนไพร ของสถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัด สระบุรี ปีงบประมาณ 2560 พบว่าประเด็นในการพัฒนา ส่งเสริมการใ้ยาสมุนไพร คือ การพัฒนาบุคลากรทางการ แพทย์ทุกสาขาให้มีความรู้ความเข้าใจการใ้ยาสมุนไพร⁽⁹⁾ และการวิจัยของ ไพรัตน์ หริวรรณ และคณะ (2552) เรื่อง การใ้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันในโรงพยาบาล ศูนย์ลำปางและโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดลำปาง

ปี 2545-2549 พบว่า การใ้ยาสมุนไพรในรายการทดแทน ยาแผนปัจจุบันเพิ่มขึ้นนั้น เนื่องมาจากการสนับสนุน เจริญนโยบายในการสั่งจ่ายยาสมุนไพรในสถานบริการ มีการ จัดประชุมสนับสนุนข้อมูลเชิงวิชาการด้านสมุนไพรให้แก่ บุคลากร⁽¹⁰⁾

ผลลัพธ์มูลค่าการใ้ยาสมุนไพรที่เพิ่มขึ้น อาจไม่ได้ เกิดจากการดำเนินการตามแนวทางการกระจายยาสมุนไพร ตามที่ศึกษาทั้งหมด เพราะแม้จะมีการดำเนินการตาม แนวทางการกระจายยาสมุนไพร ที่มาก แต่ผลลัพธ์มูลค่า การใ้ยาสมุนไพรที่เพิ่มขึ้นมีการเพิ่มขึ้นน้อย ในโรงพยาบาล หลายแห่งที่ศึกษา อีกทั้ง โรงพยาบาลที่มีการดำเนินการ ตามจำนวนประเด็นเท่ากัน แต่ก็อาจแตกต่างกันในบาง ประเด็นมีผลทำให้มูลค่าการใ้ยาสมุนไพรที่เพิ่มขึ้น แตกต่างกัน และยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ที่ต้องทำการ ศึกษาต่อ เช่น นโยบาย การสั่งจ่ายยาฟ้าทะลายโจร ในช่วง การระบาดของโรคโควิด-19 หรือ นโยบายกัญชาทาง การแพทย์ ในปี 2565 ที่อาจเป็นส่วนหนึ่งในการเพิ่ม มูลค่าการใ้ยาสมุนไพรในแต่ละโรงพยาบาลได้ในปี 2565 จึงควรนำแนวทางการกระจายยาสมุนไพรที่ศึกษาไปทำ การศึกษาต่อไปเพื่อยืนยัน ประสิทธิภาพของแนวทาง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. เขตสุขภาพที่ 3 ควรมีการพัฒนา แก้ไข ปัจจัย ที่เป็นอุปสรรคการจัดซื้อยาสมุนไพรจากโรงพยาบาล แหล่งผลิตยาสมุนไพรในเขตสุขภาพ ได้แก่ ขั้นตอนการโอน ขยายบิล ความล่าช้าการจัดส่ง ราคายาสมุนไพรที่มีราคาสูง กว่ายาแผนปัจจุบันหรือแพงกว่า เอกชน และการพัฒนา คุณภาพยา เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในยาสมุนไพรที่ผลิต จากโรงพยาบาลในเขตสุขภาพ
2. คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกระดับ จังหวัด ควรนำแนวทางการกระจายยาสมุนไพรที่ได้จาก การวิจัยไปพัฒนาเป็นแนวทางการพัฒนาและประเมิน งานในระดับอำเภอ
3. โรงพยาบาลทุกแห่งควรให้แพทย์แผนไทย มีบทบาทหรือรับผิดชอบการบริหารจัดการยาสมุนไพร ในโรงพยาบาล ตั้งแต่การคัดเลือกยา การจัดหายา การ กระจายยา และการใ้ยาสมุนไพร เพิ่มขึ้น เพื่อช่วยพัฒนา

งานด้านการส่งเสริมการใช้สมุนไพรเฉพาะได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรนำแนวทางการกระจายยาสมุนไพรที่ศึกษาไปทำการศึกษาต่อเพื่อยืนยันประสิทธิภาพของแนวทางที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้

2. ควรศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลในการเพิ่มผลลัพธ์มูลค่าการใช้ยาสมุนไพร เช่น นโยบาย การส่งใช้ยาฟ้าทะลายโจรในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 หรือนโยบายกัญชาทางการแพทย์

3. ควรศึกษาเชิงคุณภาพเพิ่มเติมในประเด็นอื่นๆ เช่น ผลลัพธ์ของนโยบายการอุดหนุนยาสมุนไพรต่อการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนในรายการที่มีการอุดหนุนจากเขตสุขภาพ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณนายแพทย์วิศิษฐ์ อภิสิริวิทยา นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกท่าน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม แพทย์แผนไทยและนางวรรณนิภา สิทธิราช ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ ที่กรุณาสนับสนุนให้คำปรึกษาในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ จนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สรรพพงศ์ ฤทธิรักษา, รัชณี จันทร์เกษ, มนนิภา สังข์ศักดิ์, สุพินดา กิจทวี, วัฒนศักดิ์ ศรีรุ่ง. นโยบายสนับสนุนการใช้ยาสมุนไพรในหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 2561;16:145-57.
2. สำนักวิจัยระบบสาธารณสุข. ระบบยาของประเทศไทย ปี 2563. กรุงเทพฯ: ธนอรุณการพิมพ์; 2564.
3. กระทรวงสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 1 พฤศจิกายน. 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=30bc6

364fc06a33a7802e16bc596ac3b&id=18576644ee6ec12c24b8d307535fa140

4. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. รายละเอียดยึดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565. กระทรวงสาธารณสุข; 2565
5. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 1 พฤศจิกายน 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=30bc6364fc06a33a7802e16bc596ac3b&id=18576644ee6ec12c24b8d307535fa140
6. ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 1 พฤศจิกายน. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <http://dmsic.moph.go.th/index/detail/49>
7. อารียา บุญเพิ่ม, ทิพาพร การญจนราช. เกณฑ์ปัญหาและข้อเสนอแนะในการคัดเลือกยาพัฒนาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติเพื่อนำเข้าบัญชียาของโรงพยาบาล. วารสารเวชกรรมไทย 2564;4:855-65.
8. รัตนพร เสนาลาด, ภัทรินทร์ กิตติบุญญาคุณ, สมศักดิ์ นวลแก้ว. ผลของการใช้แนวทางการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดมหาสารคาม. วารสารเภสัชกรรมไทย 2564;4:933-43.
9. ชวัลลภย์ เมฆสวัสดิชัย. การประเมินผลนโยบายส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรของสถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดสระบุรี ปีงบประมาณ 2560. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. 2560;17:516-25.
10. ไพรัตน์ หริวรรณ และคนอื่นๆ. การใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน ในโรงพยาบาลศูนย์ลำปาง และโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปางปี 2554-2559. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2552;3:412-18.