

นิพนธ์ต้นฉบับ

**ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการใช้อยาสุมุนไพร่ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ
ณ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง**

สุรียนต์ มิ่งขวัญ^{1*}

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี¹

*ผู้นิพนธ์ที่ให้การติดต่อ E-mail : suriyon.ming@gmail.com

Received date: April 20, 2025; Revised date: June 27, 2025; Accepted date: June 27, 2025

บทคัดย่อ

ประเทศไทยมีนโยบายในการส่งเสริมการใช้อยาสุมุนไพร่ไทยในระบบสุขภาพ เพื่อลดการพึ่งพาการนำเข้ายา และวัตถุดิบจากต่างประเทศ การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการใช้อยาสุมุนไพร่ตามบัญชียาหลักแห่งชาติในผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในจังหวัดอุบลราชธานี และประเมินประสิทธิผลการใช้โปรแกรมฯ ช่วงก่อนพัฒนาโปรแกรมฯ ระหว่างเดือนตุลาคม 2565 - กันยายน 2566 (ปีงบประมาณ 2566) และช่วงหลังพัฒนาโปรแกรมฯ ระหว่างเดือนตุลาคม 2566 - กันยายน 2567 (ปีงบประมาณ 2567) วิเคราะห์ผลด้วย สถิติเชิงพรรณนา โดยแสดงข้อมูลในรูปแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ เปรียบเทียบปริมาณ และมูลค่าการใช้อยาสุมุนไพร่ระหว่างก่อนพัฒนาโปรแกรมฯ และ หลังพัฒนาโปรแกรมฯ ด้วยสถิติ independent Chi-squared กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการวิจัยพบว่าหลังพัฒนาโปรแกรมฯ จำนวนของการใช้อยาสุมุนไพร่และมูลค่ารวมของการใช้อยาสุมุนไพร่ในผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยจำนวนการใช้อยาสุมุนไพร่และมูลค่ารวมของการใช้อยาสุมุนไพร่ในผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้น ร้อยละ 16.31 และ ร้อยละ 90.48 ตามลำดับ ดังนั้นโปรแกรมส่งเสริมการใช้อยาสุมุนไพร่ตามบัญชียาหลักแห่งชาติที่พัฒนาขึ้นนี้มีประสิทธิผลในการเพิ่มมูลค่าการใช้อยาสุมุนไพร่ในผู้ป่วยนอก ผู้บริหารหรือคณะทำงานขับเคลื่อนส่งเสริมการใช้อยาสุมุนไพร่สามารถนำไปปรับใช้เพื่อเพิ่มมูลค่าในการใช้อยาสุมุนไพร่ในสถานบริการได้

คำสำคัญ: ประสิทธิภาพ ส่งเสริมการใช้อยาสุมุนไพร่ มูลค่าการใช้อยาสุมุนไพร่

Effectiveness of a program to promote the use of herbal medicines according to the National List of Essential Medicines at a tertiary hospital

Suriyon Mingkwan^{1*}

Detudom Crown Prince Hospital, Ubon Ratchathani¹

*Corresponding author E-mail: suriyon.ming@gmail.com

Abstract

Thailand has a policy to promote the use of Thai herbal medicines in the health system to reduce reliance on imported medicines and raw materials from abroad. This action research aims to develop a program to promote the use of herbal medicines according to the National List of Essential Medicines in outpatients at a tertiary hospital in Ubon Ratchathani Province and to evaluate the effectiveness of the program before the program development period between October 2022 - September 2023 (fiscal year 2023) and after the program development period between October 2023 - September 2024 (fiscal year 2024). Results were analyzed using descriptive statistics, showing data in the form of frequency distribution, percentage, comparing the amount and value of herbal medicine use before and after the program development using independent Chi-squared statistics, setting the level of statistical significance at 0.05. The research results found that after the program development, the number of herbal medicine uses and the total value of herbal medicine use in outpatients increased significantly ($p < 0.001$), with the number of herbal medicine uses and the total value of herbal medicine use in outpatients increasing by 16.31 percent and 90.48 percent, respectively. Therefore, this developed program for promoting herbal medicine use according to the National List of Essential Medicines is effective in increasing the value of herbal medicine use in outpatients. The administrators or working groups promoting the use of herbal medicine can apply it to increase the value of herbal medicine use in service establishments.

Keywords: Effectiveness, Promote the use of herbal medicine, The value of herbal medicine use

บทนำ

ประเทศไทยมีนโยบายในการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรไทยในระบบสุขภาพ เพื่อลดการพึ่งพา การนำเข้า ยาและวัตถุดิบจากต่างประเทศ โดยแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี(ด้านสาธารณสุข) พ.ศ. 2560-2579 ใน ยุทธศาสตร์ที่ 2 บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) มีการกำหนดมาตรการให้ใช้ยาสมุนไพรในหน่วยบริการทุกระดับ โดยมาตรการที่สำคัญ ประกอบด้วย 1) ให้โรงพยาบาลทุกแห่งเพิ่มการใช้ยาสมุนไพร โดยเน้นกลุ่มอาการที่พบ บ่อย 10 กลุ่ม ได้แก่ ปวดกล้ามเนื้อปวดข้อ ไข้หวัด/โควิด ท้องอืดท้องเฟ้อ ท้องผูก/ริดสีดวงทวารหนัก วิงเวียน/ คลื่นไส้อาเจียน การชาจากอัมพฤกษ์-อัมพาต อาการทางผิวหนัง/แผล อาการนอนไม่หลับ อาการท้องเสีย(ไม่ติดเชื้อ) อาการเบื่ออาหาร 2) โรงพยาบาลทุกแห่ง มีห้องตรวจแพทย์แผนไทยร่วมกับแผนปัจจุบันโดยแพทย์แผนปัจจุบันเป็นผู้ส่งจ่ายยาสมุนไพร 3) โรงพยาบาลทุกแห่งจัดระบบให้มียา 10 กลุ่มอาการในโปรแกรมที่แพทย์แผนปัจจุบันส่งจ่าย ยาสมุนไพร 4) โรงพยาบาลทุกแห่งต้องมีการใช้ยาสมุนไพรใน 10 กลุ่มอาการที่พบบ่อยไม่น้อยกว่าร้อยละ 15 ของ Visit โดยกำหนดให้ระดับความสำเร็จมูลค่าการใช้ยาสมุนไพร เพิ่มขึ้น 3 เท่า เทียบจากปีที่ผ่านมาเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญด้าน ยาสมุนไพร⁽¹⁾สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีได้ขับเคลื่อนนโยบาย เรื่องการใช้ยาสมุนไพรในหน่วย บริการโดยมีเป้าหมายให้ครบ 100 % ทั้ง 25 อำเภอในจังหวัดอุบลราชธานี⁽²⁾

สถานการณ์การเข้าถึงสมุนไพรในระบบสุขภาพของประชาชนแบ่งเป็น 2 รูปแบบ ได้แก่ 1) มีความต้องการ ใช้แต่ไม่สามารถเข้าถึงได้ และ 2) ผู้บริโภคหรือผู้ส่งใช้ยาขาดความเชื่อมั่นในกระบวนการผลิตและประสิทธิผล ทางการรักษาของยาสมุนไพร⁽³⁾ นอกจากนี้แม้รัฐบาลจะมีการส่งเสริมให้โรงพยาบาลใช้ยาจากสมุนไพรเพื่อทดแทน ยาแผนปัจจุบัน แต่การใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลของรัฐยังมีค่อนข้างน้อย จากการสำรวจพบว่า การใช้ยาสมุนไพร ในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปมีการส่งจ่ายเพียงร้อยละ 0.53 ของมูลค่าการใช้ยาในโรงพยาบาล⁽⁴⁾ โดย อุปสรรคสำคัญของการใช้ยาสมุนไพรที่ถูกรายงานจากสถานบริการระดับปฐมภูมิ⁽⁵⁾ คือ การรับรู้นโยบายสนับสนุน ด้านยาสมุนไพร⁽⁵⁾ โรงพยาบาลขาดมาตรการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรอย่างจริงจัง รายการยาสมุนไพรมีน้อย แพทย์ แผนไทยไม่มีหน่วยให้บริการตรวจรักษาโรคและสั่งจ่ายยาสมุนไพรอย่างเป็นทางการเป็นเอกเทศ หรือหน่วยบริการไม่มีแพทย์ แผนไทยให้บริการตรวจรักษา ข้อมูลงานวิจัยด้านยาสมุนไพรไม่เพียงพอ ผู้ป่วยไม่เชื่อมั่นในการใช้ยาสมุนไพร⁽⁶⁻¹⁰⁾ ผู้ส่งใช้ยามีข้อมูลยาสมุนไพรไม่เพียงพอและไม่เชื่อมั่นในยาสมุนไพร⁽¹¹⁾ นอกจากนี้ปัญหาในการทดแทนยาแผน ปัจจุบันด้วยยาสมุนไพรในโรงพยาบาลของรัฐจากมุมมองของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาล พบว่าการใช้ยา สมุนไพรในระบบสุขภาพยังไม่บรรลุเป้าหมาย เนื่องจากยังขาดการให้ความสำคัญต่อยานโยบายด้านการใช้ยาสมุนไพร ความเคยชินในการให้บริการแบบแพทย์แผนปัจจุบัน ทำให้ประชาชนขาดการเข้าถึงบริการสุขภาพด้วยยาสมุนไพร นอกจากนั้นการกำหนดนโยบายส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในระบบบริการสุขภาพ ส่วนใหญ่จะเป็นนโยบายภาพรวม และขาดแนวทางการนำไปปฏิบัติให้เหมาะสมในแต่ละพื้นที่^(12,13)

จากรายงานของกระทรวงสาธารณสุขในปีงบประมาณ 2565-2566 พบว่า มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรใน ภาพรวมของประเทศ มีเพียงร้อยละ 0.21 และ 0.18 ตามลำดับ⁽¹⁴⁾ เมื่อพิจารณารายโรงพยาบาลในจังหวัด อุบลราชธานี พบว่า โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในจังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งมีการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร อย่างต่อเนื่องแต่ยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจนและมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรจากรายการบัญชียาหลักแห่งชาติเทียบกับยา แผนปัจจุบันค่อนข้างต่ำ โดยปีงบประมาณ 2565-2566 พบมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในผู้ป่วยนอกเพียงร้อยละ 1.31 และ 1.15 ตามลำดับ⁽¹⁶⁾ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาและประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร ตามบัญชียาหลักแห่งชาติในผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งดังกล่าว

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการใช้อยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติในผู้ป่วยนอก
2. เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการใช้อยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติในผู้ป่วยนอก

ระเบียบวิธีศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) เพื่อพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการใช้อยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติในผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในจังหวัดอุบลราชธานี และประเมินประสิทธิผลการใช้โปรแกรมฯ ช่วงก่อนพัฒนาโปรแกรมฯ ระหว่างเดือนตุลาคม 2565 - กันยายน 2566 (ปีงบประมาณ 2566) และช่วงหลังพัฒนาโปรแกรมฯ ระหว่างเดือนตุลาคม 2566 - กันยายน 2567 (ปีงบประมาณ 2567)

1. ประชากรและตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัย คือ ข้อมูลการใช้อยาสมุนไพรของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดอุบลราชธานีจากระบบรายงาน Health Data Center (HDC) ของกระทรวงสาธารณสุข ช่วงก่อนพัฒนาโปรแกรมฯ ระหว่างเดือนตุลาคม 2565 - กันยายน 2566 (ปีงบประมาณ 2566) และช่วงหลังพัฒนาโปรแกรมฯ ระหว่างเดือนตุลาคม 2566 - กันยายน 2567 (ปีงบประมาณ 2567)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- 1) โปรแกรมรายงาน Health Data Center (HDC) ของกระทรวงสาธารณสุข
- 2) โปรแกรม HOSxP
- 3) โปรแกรมส่งเสริมการใช้อยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติในผู้ป่วยนอก ซึ่งหมายถึงกระบวนการหรือแผนงานส่งเสริมการใช้อยาสมุนไพร ที่พัฒนาขึ้นโดยความร่วมมือของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด องค์การแพทย์ และกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดอุบลราชธานี ดังตารางที่ 1

3. ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การใช้อยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติในผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลและวิเคราะห์กิจกรรมที่ต้องพัฒนาจากโปรแกรมส่งเสริมการใช้อยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติในผู้ป่วยนอกแบบเดิม

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการใช้อยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติ โดยใช้ข้อมูลจากขั้นตอนที่ 1 จากนั้นนำเข้าวาระการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดของโรงพยาบาล เพื่อรับฟังความคิดเห็นและให้การรับรอง แล้วประกาศเป็นนโยบายส่งเสริมการใช้อยาสมุนไพรในโรงพยาบาลโดยผู้อำนวยการโรงพยาบาล

ขั้นตอนที่ 3 ประเมินผลประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการใช้อยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติในผู้ป่วยนอกที่สร้างขึ้น โดยประเมินจากมูลค่าการใช้อยาสมุนไพรในผู้ป่วยนอก เก็บข้อมูลจากโปรแกรม Health Data Center (HDC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี กระทรวงสาธารณสุข เปรียบเทียบ ช่วง

ก่อนพัฒนาโปรแกรมฯ ระหว่างเดือนตุลาคม 2565 - กันยายน 2566 (ปีงบประมาณ 2566) และช่วงหลังพัฒนาโปรแกรมฯ ระหว่างเดือนตุลาคม 2566 - กันยายน 2567 (ปีงบประมาณ 2567)

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ยื่นขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เอกสารรับรองเลขที่ DUCPH 2568-1 วันที่รับรอง 31 มกราคม 2568 ถึง 31 มกราคม 2569 จากนั้นดำเนินการเก็บข้อมูลการใช้ยาสมุนไพรแบบย้อนหลัง ช่วงก่อนพัฒนาโปรแกรมฯ ระหว่างเดือนตุลาคม 2565 - กันยายน 2566 (ปีงบประมาณ 2566) และช่วงหลังพัฒนาโปรแกรมฯ ระหว่างเดือนตุลาคม 2566 - กันยายน 2567 (ปีงบประมาณ 2567) จากโปรแกรม Health Data Center (HDC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี กระทรวงสาธารณสุข

5. การวิเคราะห์ผล

- 1) ข้อมูลปริมาณการใช้ยาสมุนไพรแต่ละชนิด และมูลค่าการใช้ยาสมุนไพร ใช้สถิติเชิงพรรณนา แสดงข้อมูลในรูปแบบแจกแจงความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percent)
- 2) ข้อมูลของปริมาณและมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในผู้ป่วยนอก ก่อนและหลังใช้โปรแกรมส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ใช้สถิติเชิงพรรณนาแสดงข้อมูลในรูปแบบแจกแจงความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percent)
- 3) วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบปริมาณและมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในผู้ป่วยนอก ระหว่างก่อนพัฒนาโปรแกรมฯ และ หลังพัฒนาโปรแกรมฯ ใช้สถิติ independent Chi-squared กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษา

หลังพัฒนาและใช้โปรแกรมส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ พบว่า รายการยาสมุนไพรที่มีปริมาณการใช้ในผู้ป่วยนอกมากที่สุด คือ ยามะขามแขกแคปซูล จำนวน 6,767 ครั้ง รองลงมาคือ ยาน้ำแก้ไอ มะขามป้อม จำนวน 5,879 ครั้งและน้ำมันโพล 5,176 ครั้งตามลำดับ โดยรายการยาสมุนไพรที่มีปริมาณการใช้เพิ่มขึ้นในผู้ป่วยนอกมากที่สุด คือ ยามะขามแขกแคปซูลที่มีอัตราการใช้เพิ่มขึ้นร้อยละ 2,492.72 รองลงมาคือ ยาน้ำธาตุบะเชย ร้อยละ 47.97 และยาขมิ้นชันแคปซูล ร้อยละ 21.39 ตามลำดับ ส่วนยาเม็ดประสะมะแว้ง และยาขิงมีอัตราการใช้ลดลง ถึงร้อยละ 36.11 และ ร้อยละ 32.91 (ดังตารางที่ 2) นอกจากนั้นยังพบว่ายาสมุนไพรที่มีมูลค่าในการใช้มากที่สุด คือ ยามะขามแขกแคปซูล จำนวน 1,776,366 บาท ยาน้ำแก้ไอมะขามป้อม จำนวน 276,640 บาท และลูกประคบสมุนไพร จำนวน 200,450 บาท ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

ด้านประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติในผู้ป่วยนอก หลังพัฒนาโปรแกรมฯ พบว่า จำนวนของการใช้ยาสมุนไพรในผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้น โดยเพิ่มจากเดิม 30,010 ครั้ง เป็น 34,904 ครั้ง หรือการใช้ยาสมุนไพรในผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้น ร้อยละ 16.31 ซึ่งจำนวนของการใช้ยาสมุนไพรในผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และพบว่ามูลค่ารวมของการใช้ยาสมุนไพรในผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้นจากเดิม 1,631,051 บาท เป็น 3,106,866 บาท หรือ มูลค่ารวมของการใช้ยาสมุนไพรในผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้น ร้อยละ 90.48 ซึ่งมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังตารางที่ 4

อภิปรายผล

หลังพัฒนาและใช้โปรแกรมส่งเสริมการใช้อยาสุมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ พบว่า สามารถเพิ่มจำนวนการใช้อยาสุมุนไพรในผู้ป่วยนอกได้ ร้อยละ 16.31 รายการยาสมุนไพรมีปริมาณการใช้มากที่สุด คือ ยามะขามแขก แคปซูล จำนวน 6,767 ครั้ง รองลงมา คือ ยาน้ำแก้ไอมะขามป้อม จำนวน 5,879 ครั้งและน้ำมันโพล 5,176 ครั้ง ตามลำดับ โรงพยาบาลควรจัดสรรงบประมาณในการจัดหาสมุนไพรมีอัตราการใช้สูงเพื่อให้พอเพียงต่อการให้บริการที่เพิ่มขึ้นนี้

ด้านมูลค่าการใช้อยาสุมุนไพรในผู้ป่วยนอก หลังพัฒนาและใช้โปรแกรมส่งเสริมการใช้อยาสุมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ พบว่า มูลค่ารวมของการใช้อยาสุมุนไพรในผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้นจากเดิม ร้อยละ 90.48 โดยปัจจัยความสำเร็จมาจากการมีผู้บริหารและคณะทำงานขับเคลื่อนส่งเสริมการใช้อยาสุมุนไพรทั้งในระดับกระทรวง สาธารณสุขและระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับโรงพยาบาลที่มีการขับเคลื่อนส่งเสริมการใช้อยาสุมุนไพร ผ่านรูปแบบของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด และความร่วมมือในสหวิชาชีพ โดยเฉพาะแพทย์ เภสัชกร และแพทย์แผนไทย นอกจากนั้นปัจจัยความสำเร็จยังมาจากการเพิ่มช่องทางการสื่อสารให้ข้อมูลยาสมุนไพรร่วมกันผ่านสื่อต่างๆ โดยเฉพาะช่องทางที่เภสัชกรประจำกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกออกประชาสัมพันธ์ถึงประโยชน์และข้อบ่งใช้ของยาสมุนไพรแก่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการในคลินิกโรคเรื้อรังทั้งในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อสื่อสารให้ผู้ป่วยรับทราบข้อมูลด้านยาสมุนไพร และรับทราบช่องทางการเข้าถึงบริการด้านยาสมุนไพร จะทำให้ผู้ป่วยทราบว่ามียาสุมุนไพรที่ใช้รักษาโรคอะไรบ้าง และสามารถเข้ารับบริการยาสมุนไพรในโรงพยาบาลตติยภูมิได้อย่างไร สอดคล้องกับการศึกษาในจังหวัดมหาสารคามที่กำหนดให้มีการให้ความรู้เรื่องยาสมุนไพรมแก่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลเป็นแนวทางหนึ่งในการส่งเสริมการใช้อยาสุมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติในโรงพยาบาลชุมชน⁽¹⁵⁾ และยังสอดคล้องกับการศึกษาในจังหวัดสระบุรีซึ่งพบว่าผู้ที่ผู้ป่วยทราบข้อมูลเกี่ยวกับยาสมุนไพรที่ใช้แล้วเรียกหาสมุนไพรเองเมื่อพบแพทย์ก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งเสริมการสั่งใช้ยาจากสมุนไพรได้ในลำดับต้นๆ⁽⁶⁾

ด้านการให้ความรู้การใช้อยาสุมุนไพรแก่บุคลากรการแพทย์ ผ่านโปสเตอร์ที่ติดตามห้องตรวจโรคและข้อความแจ้งเตือนขณะสั่งใช้ยาในโปรแกรม HOSxP และการกำกับติดตามตัวชี้วัดจากผู้รับผิดชอบรายงานต่อผู้บริหาร สอดคล้องกับงานวิจัยในจังหวัดพิจิตรที่ทดลองใช้รูปแบบและแนวทางการส่งเสริมการใช้อยาสุมุนไพรรทดแทนยาแผนปัจจุบัน โดยเฉพาะการส่งเสริมการใช้อยาสุมุนไพรในผู้สั่งใช้ยาด้วยการแจ้งในการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด และการแจ้งในการประชุมคณะกรรมการระดับอำเภอ พบว่า มีการใช้อยาสุมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบัน ลดลงร้อยละ 38.30 และจำนวนครั้งการใช้อยาสุมุนไพรอย่างเดียวโดยไม่สั่งร่วมกับยาแผนปัจจุบันเพิ่มขึ้นร้อยละ 11.92 และมีมูลค่าการใช้อยาสุมุนไพรเพิ่มขึ้นร้อยละ 8.28 ปัจจัยความสำเร็จมาจากการมีคณะทำงานขับเคลื่อนส่งเสริมการใช้อยาสุมุนไพร การมีช่องทางการสื่อสาร ให้ข้อมูลยาสมุนไพรร่วมกัน การให้ความรู้การใช้อยาสุมุนไพรแก่บุคลากรการแพทย์ มีการกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง และผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรมีคุณภาพ⁽⁹⁾ และสอดคล้องกับการศึกษาในจังหวัดสระบุรีที่พบว่ามูลค่าการใช้อยาสุมุนไพรในภาพรวมของสถานบริการเครือข่ายสุขภาพในจังหวัด ปีงบประมาณ 2560 เพิ่มขึ้นกว่าร้อยละ 50 ในระยะ 3 ปี หลังการดำเนินการวิจัย โดยยาสมุนไพรมีการใช้มากที่สุดคือ ยาฟ้าทะลายโจร 67,261 ครั้ง รองลงมา คือ ขมิ้นชัน 50,265 ครั้ง และยาแก้ไอมะขามป้อม 49,761 ครั้ง ส่วนปัจจัยที่ส่งเสริมการสั่งใช้ยาจากสมุนไพร 3 อันดับแรก คือ การที่ผู้ป่วยเรียกหาสมุนไพร นโยบายผู้บริหาร และมียาที่ได้รับการสนับสนุน⁽⁶⁾ และยังสอดคล้องกับการศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน 5

แห่งของจังหวัดมหาสารคามพบว่าหลังจากใช้แนวทางการส่งเสริมการใช้อยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติจังหวัดมหาสารคามแล้ว มีการใช้อยาสมุนไพร 5 รายการ เพิ่มขึ้นจาก 563 ครั้ง เป็น 738 ครั้ง (เพิ่มขึ้นร้อยละ 31.08) ปัญหาจากการใช้อยาสมุนไพรไม่เหมาะสมลดลงจาก 167 ครั้ง เป็น 9 ครั้ง (ลดลงร้อยละ 94.6) โดยปัจจัยความสำเร็จมาจากการระดมความคิดของบุคลากรทางการแพทย์ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการใช้อยาสมุนไพร⁽¹⁵⁾

โปรแกรมการส่งเสริมการใช้อยาสมุนไพรที่พัฒนาขึ้นนี้ยังสอดคล้องกับแนวทางการส่งเสริมการใช้อยาที่ประกอบด้วยกำหนดยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน การจัดทำข้อมูลยาสมุนไพร การจัดทำแนวทางการใช้ยา การพัฒนาความรู้ผู้สั่งใช้ยา การพัฒนาการเฝ้าระวังการใช้ยาให้ปลอดภัย การกำกับติดตามหลังการทดลองใช้รูปแบบ และการส่งเสริมบทบาทแพทย์แผนไทยและพัฒนาศูนย์บริการแพทย์แผนไทย⁽⁹⁾ การประชาสัมพันธ์ให้กับประชาชนและการจัดซื้อยาจากแหล่งนำเชื่อถือ⁽⁶⁾ นอกจากนั้นควรส่งเสริมและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการใช้สมุนไพรแก่บุคลากรสาธารณสุข จัดให้มีแพทย์แผนไทยทุกหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิ จัดทำแนวทางปฏิบัติเรื่องการใช้อยาสมุนไพรและรายการยาสมุนไพรให้เพียงพอและครอบคลุมอาการป่วยของผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดการใช้อยามากขึ้น⁽⁸⁾ และยังสอดคล้องกับแนวทางการส่งเสริมการใช้อยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติในโรงพยาบาลชุมชนที่ประกอบด้วย 1) เกสเซอร์แจ้งเรื่องการส่งเสริมใช้อยาสมุนไพรต่อคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดของโรงพยาบาล 2) เกสเซอร์ให้ข้อมูลทางวิชาการเรื่องยาสมุนไพรกับบุคลากรทางการแพทย์ 3) ให้ความรู้เรื่องยาสมุนไพรกับผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาล และ 4) กำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละวิชาชีพในการดำเนินงานส่งเสริมการใช้อยาสมุนไพร ซึ่งการระดมความคิดของบุคลากรทางการแพทย์ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการใช้อยาสมุนไพรสามารถสร้างแนวทางการส่งเสริมการใช้อยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติที่ปฏิบัติได้จริง ส่งผลให้เพิ่มการใช้อยาสมุนไพรของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน และสามารถลดปัญหาการใช้อยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติที่ไม่เหมาะสมได้⁽¹⁵⁾

ข้อสรุป

โปรแกรมส่งเสริมการใช้อยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติที่พัฒนาขึ้นนี้มีประสิทธิภาพในการเพิ่มมูลค่าการใช้อยาสมุนไพรในผู้ป่วยนอกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ผู้บริหารหรือคณะทำงานขับเคลื่อนส่งเสริมการใช้อยาสมุนไพรสามารถนำไปปรับใช้เพื่อเพิ่มมูลค่าในการใช้อยาสมุนไพรในสถานบริการได้

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

โปรแกรมส่งเสริมการใช้อยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติมีประสิทธิภาพในการเพิ่มมูลค่าการใช้อยาสมุนไพรในผู้ป่วยนอก ผู้บริหารหรือคณะทำงานขับเคลื่อนส่งเสริมการใช้อยาสมุนไพรสามารถนำไปปรับใช้เพื่อเพิ่มมูลค่าในการใช้อยาสมุนไพรในสถานบริการ จะทำให้สถานบริการสามารถดำเนินงานผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดเรื่องร้อยละมูลค่าการใช้อยาสมุนไพรเทียบกับยาแผนปัจจุบันได้ นอกจากนี้ยังผลงานวิจัยยังสามารถใช้ประโยชน์ในทางปฏิบัติได้ดังนี้

- 1) ประโยชน์ต่อผู้ป่วย ที่จะได้รับยาสมุนไพรที่มีคุณภาพ
- 2) ประโยชน์ต่อระบบบริการสาธารณสุข โดยการนำแนวทางการส่งเสริมใช้อยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ไปใช้ในการส่งเสริมใช้อยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันโดยเน้นการมีส่วนร่วมกับสหวิชาชีพ กำหนด

บทบาทและหน้าที่ของแต่ละวิชาชีพอย่างชัดเจนในการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ

3) ประโยชน์ในภาพรวมระดับประเทศ โดยเมื่อเพิ่มการใช้ยาสมุนไพรจะช่วยเพิ่มมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในภาพรวม เกิดระบบเศรษฐกิจหมุนเวียนในประเทศ ทำให้ประเทศลดการนำเข้าสารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาแผนปัจจุบัน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

- 1) งานวิจัยนี้ไม่ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความคุ้มค่าและการใช้ยาสมุนไพรอย่างสมเหตุผล ดังนั้นการวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาความคุ้มค่าและความสมเหตุผลของการจ่ายยาสมุนไพรด้วย
- 2) ศึกษาความคิดเห็น และการยอมรับในการใช้ยาสมุนไพรของผู้มาใช้บริการ เพื่อให้สามารถประเมินได้ว่าควรกำหนดแนวทางส่งเสริมการใช้สมุนไพรไปในทิศทางใดในอนาคต
- 3) การมีข้อมูลที่บ่งบอกได้ว่า การสั่งยาที่เพิ่มขึ้นหรือลดลง เกิดจากส่วนใด เช่น จากแพทย์แผนไทยเป็นผู้สั่งยา หรือแพทย์ปัจจุบัน เป็นผู้สั่งยา หรือมาจากการที่ผู้ป่วยขอใช้ จะชัดเจนขึ้น และยังสามารถเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบต่อไป

ตาราง ภาพ และแผนภาพ

ตารางที่ 1 แสดงโปรแกรมส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติในผู้ป่วยนอก

โปรแกรมส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติในผู้ป่วยนอก		
กิจกรรม	โปรแกรมฯ เดิม	โปรแกรมฯ ใหม่
1.กำหนดรายการยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติที่สามารถใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบันได้	มี	มี
2.นำเสนอรายการยาสมุนไพรที่สามารถใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบันในคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดเพื่อให้ผู้บริหารรับรอง และประกาศนโยบายส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลโดยผู้อำนวยการโรงพยาบาล	ไม่มี	มี
3.จัดหายาสมุนไพรที่มีคุณภาพและรูปแบบการใช้ที่สะดวก จากโรงงานผลิตยาสมุนไพรที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน GMP-WHO	มี (แต่ไม่ครบทุกรายการ)	มี
4.จัดตั้งคลินิกแพทย์แผนไทย โดยให้มีห้องตรวจรักษาโรคสำหรับแพทย์แผนไทย และมีห้องจ่ายยาสมุนไพรที่เป็นสัดส่วนโดยมีเภสัชกรประจำห้องจ่ายยาสมุนไพร	มี	มี (เพิ่มเภสัชกรประจำห้องจ่ายยาสมุนไพร)
5.จัดทำข้อมูลยาสมุนไพร ประกอบด้วย ข้อบ่งใช้ ขนาดและวิธีใช้ยา ข้อห้ามใช้และข้อควรระวัง โดยทำเป็นโปสเตอร์แนวทางการใช้ยาสำหรับติดในห้องตรวจโรคของแพทย์ แพทย์แผนไทยทุกห้อง และทำ pop up แจ้งข้อมูลยาในโปรแกรม HOSxP	ไม่มี	มี
6.จัดทำข้อมูลเสริมในฉลากยา ได้แก่ สรรพคุณยา และข้อควรระวัง	มี (แต่ไม่ครบทุกรายการ)	มี (ครบทุกรายการ)
7.จัดทำข้อมูลแจ้งเตือนด้านความปลอดภัยในการใช้ยา ได้แก่ ข้อมูลการเกิดอันตรกิริยาระหว่างยาสมุนไพรกับยาแผนปัจจุบัน ให้แจ้งเตือนในโปรแกรม HOSxP และ สติ๊กเกอร์ยา	มี	มี
8.เภสัชกรประจำกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกออกประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ด้านการใช้ยาสมุนไพรแก่ประชาชน ในวันที่มีผู้ป่วยมารับบริการโรคเรื้อรังทั้งในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	ไม่มี	มี
9.ติดตามผลการดำเนินงานผ่านตัวชี้วัด ร้อยละของมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรที่เพิ่มขึ้นในผู้ป่วยนอก และนำเสนอต่อผู้บริหาร	ไม่มี	มี

ตารางที่ 2 แสดงรายการยาสมุนไพรที่มีจำนวนการใช้มากที่สุด 10 อันดับแรก หลังพัฒนาโปรแกรมฯ⁽¹⁶⁾

รายการยาสมุนไพร	จำนวนการใช้ยา(ครั้ง)		ร้อยละผลต่าง
	ก่อนพัฒนาโปรแกรมฯ	หลังพัฒนาโปรแกรมฯ	
ยามะขามแขกแคปซูล	261	6,767	2,492.72
ยาน้ำแก้ไอมะขามป้อม	5,629	5,879	4.44
น้ำมันไพล	5,160	5,176	0.31
ยาน้ำธาตุบะเขย	1,924	2,847	47.97
ลูกประคบสมุนไพร	2,550	2,630	3.13
ขี้ผึ้งไพล	2,095	2,358	12.55
ยาเม็ดประสะมะแว้ง	3,556	2,272	-36.11
ยาขมิ้นชันแคปซูล	1,164	1,413	21.39
ยาขงชิง	2,048	1,374	-32.91
พญายอ โลชั่น	1,045	1,208	15.60

ตารางที่ 3 มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในผู้ป่วยนอกมากที่สุด 10 อันดับแรก หลังพัฒนาโปรแกรมฯ⁽¹⁶⁾

รายการยาสมุนไพร	มูลค่ายาสมุนไพร (บาท)		ร้อยละผลต่าง
	ก่อนพัฒนาโปรแกรมฯ	หลังพัฒนาโปรแกรมฯ	
ยามะขามแขก แคปซูล	11,377	1,776,366	15,513.66
ยาน้ำแก้ไอมะขามป้อม	251,945	276,640	9.8
ลูกประคบสมุนไพร	194,000	200,450	3.32
น้ำมันไพล	163,030	167,690	2.86
ยาชงหญ้าดอกขาว	327,325	123,425	-62.29
ยาน้ำธาตุบะเขย	60,340	86,280	42.99
ยาขมิ้นชันแคปซูล	57,162	71,942	25.86
ยาขงชิง	87,560	59,050	-32.56
ขี้ผึ้งไพล	46,240	55,200	19.38
ยาเม็ดประสะมะแว้ง	82,750	36,320	-56.11

ตารางที่ 4 แสดงข้อมูลเปรียบเทียบปริมาณและมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในผู้ป่วยนอกระหว่างก่อนพัฒนาโปรแกรมฯ และ หลังพัฒนาโปรแกรมฯ ⁽¹⁶⁾

รายการ	ก่อน พัฒนาโปรแกรมฯ	หลัง พัฒนาโปรแกรมฯ	ร้อยละ ผลต่าง	p-value*
จำนวนทั้งหมดของการใช้ยาสมุนไพรใน ผู้ป่วยนอก (ครั้ง)	30,010	34,904	16.31	< 0.001
มูลค่ารวมของการใช้ยาสมุนไพรในผู้ป่วย นอก (บาท)	1,631,051	3,106,866	90.48	< 0.001

*ทดสอบด้วยสถิติ independent Chi-squared กำหนด p-value < 0.05

เอกสารอ้างอิง

1. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.(2561). **แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)**.สืบค้นเมื่อ 1 ตุลาคม 2567,จาก <https://spd.moph.go.th/20-year-national-strategy-public-health/>.
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี.(2568).**นโยบายการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก**.สืบค้นเมื่อ 6 มิถุนายน 2568, จาก https://demo.phoubon.in.th/?page_id=3743.
3. ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์.(2567).**การเลือกใช้อยาสมุนไพรในร้านขายยาตามศาสตร์การแพทย์แผนไทยเบื้องต้น**. สืบค้นเมื่อ 1 ตุลาคม 2567,จากhttps://www.pharmacycouncil.org/ccpe/index.php?option=seminar_detail&subpage=seminar_detail&id=5607.
4. ภัทรพล จิงสมเจตไพศาล. (2562). การพัฒนาต้นแบบการส่งเสริมการใช้อยาสมุนไพรในครัวเรือน (Med Kit) ในประเทศไทย. **วารสารวิชาการสาธารณสุข**. 28(6), 1092-1103.
5. ชลธิชา ทองรัตน์ และคณะ. (2568).ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการส่งจ่ายยาสมุนไพรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน หน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดนนทบุรี. **วารสารกฎหมายและนโยบายสาธารณสุข**.11(1), 103-124. สืบค้นเมื่อ 1 ตุลาคม 2567,จาก <https://repository.li.mahidol.ac.th/handle/20.500.14594/109407>.
6. ขวัญลลย์ เมฆสวัสดิชัย. (2562). การประเมินผลนโยบายส่งเสริมการใช้อยาจากสมุนไพรของสถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดสระบุรี ปีงบประมาณ 2560. **วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก**. 17 (3) ,516-526.
7. ปวันรัตน์ กิจเฉลา และวิศรี วายูรกุล.(2565). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการส่งจ่ายยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติของแพทย์แผนปัจจุบันในจังหวัดปทุมธานี. **วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ**. 15(2),145-158.
8. พุทธชาติ สังข์ประพันธ์.(2566).ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้อยาสมุนไพร ในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดภูเก็ต . **วารสารการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ**. 3(2), 122-135.
9. สันทัศน์ ทองงามดี.(2565).การกระจายยาสมุนไพร และผลลัพธ์ การส่งเสริมการใช้ ยาสมุนไพร ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ จังหวัดพิจิตร จากนโยบายการอุดหนุนยาสมุนไพร ของเขตสุขภาพที่ 3.**วารสารวิจัยและวิชาการสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร**. 3(2), 30-37.
10. วิชัย โชควิวัฒน์ .(บรรณาธิการ).(2564).**ระบบยาของประเทศไทย 2563**.พิมพ์ครั้งที่ 1.นนทบุรี : สำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
11. ภิลันท์ สังค และคณะ. (2566).ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติของผู้ส่งจ่ายยาในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ:กรณีศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี. **วารสารวิชาการสาธารณสุข**. 32(6).
12. ปัทมา แคล้นเทียะ และทิพาพร กาญจนราช. (2564).ปัญหาและข้อเสนอแนะในการทดแทนยาแผนปัจจุบันด้วยยาสมุนไพรในโรงพยาบาลของรัฐ: การศึกษานำร่องจากมุมมองของ บุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. **วารสารเภสัชกรรมไทย**.13(4),837- 46.
13. พรพรรณ ระวังพันธ์ และคณะ. (2567). การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการ การบริการด้านการแพทย์แผนไทย จังหวัดสุพรรณบุรี. **วารสารวิชาการสาธารณสุข**.27(2), 280-291.

14. กระทรวงสาธารณสุข.(2566).ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ(Health Data Center) version 1.11.3.สืบค้นเมื่อ 1 ตุลาคม 2566, จาก <https://hdc.moph.go.th/center/public/standard-report-detail/18576644ee6ec12c24b8d307535fa140>.
15. รัตนพร เสนาลาด และคณะ.(2564). ผลของการใช้แนวทางการส่งเสริมการใช้อยาสุนไพรมตามบัญญัติหลักแห่งชาติในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดมหาสารคาม. วารสารเภสัชกรรมไทย.4,933-43.
16. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี. (2567).ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ(Health Data Center) version 1.11.3.สืบค้นเมื่อ 1 ตุลาคม 2567, จาก <https://hdc.moph.go.th/ubn/public/standard-report-detail/18576644ee6ec12c24b8d307535fa140>.

