ผลการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลชุมชน เครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดหนองคาย

Results of the development of model for promoting the use of herbal medicine in community hospitals in the Nong Khai Provincial Health Service Network

(Received: June 27, 2026; Revised: June 28, 2026; Accepted: June 30, 2026)

จรัสศรี อาจศิริ[1] ธีรพัฒน์ สุทธิประภา[2] ณัฐริการ์ อึ้งสวัสดิ์[1]
CHARUTSRI ASSIRI TEERAPAT SUTTIPAPRA KANTIMA THATWISAI

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ รูปแบบการพัฒนา และผลการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลชุมชน เครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดหนองคาย กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลชุมชน 7 แห่ง จำนวน 76 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม แบบบันทึกข้อมูล และแนวทางการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบทีแบบอิสระ และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า 1) สถานการณ์ก่อนการพัฒนารูปแบบ โรงพยาบาลชุมชนทั้ง 7 แห่งมีการดำเนินงานด้านการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรผ่านกลไกการประชุมและการบริหารในระดับจังหวัดและระดับโรงพยาบาล แต่ยังพบปัญหาสำคัญ ได้แก่ การขาดการอบรมบุคลากรด้านยาสมุนไพร รายการยาสมุนไพรมีจำกัด การขาดนโยบายที่ชัดเจน บุคลากรยังขาดความเข้าใจในการแนะนำยา และไม่มีระบบติดตามประเมินผลที่ต่อเนื่อง 2) รูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 5 องค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพบุคลากร นโยบายและตัวชี้วัดร่วม ระบบบริการและการเข้าถึง การสนับสนุนเวชภัณฑ์ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 3) ผลการพัฒนาได้ปรับเป็นรูปแบบที่ครอบคลุม 6 องค์ประกอบของระบบสุขภาพ ได้แก่ ระบบบริการ กำลังคนด้านสุขภาพ ระบบงานและการจัดการข้อมูล การเข้าถึงยาและเทคโนโลยี ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล 4) ผลการพัฒนารูปแบบพบว่า ความเข้าใจของบุคลากรสาธารณสุขต่อรูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรหลังดำเนินการสูงกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการใช้ยาสมุนไพรในภาพรวมของสถานบริการสาธารณสุขของรัฐทั้ง 7 อำเภอเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 2.74 ในปีงบประมาณ 2567 เป็นร้อยละ 5.89 ในปีงบประมาณ 2568 และร้อยละ 6.51 ในปีงบประมาณ 2569 คิดเป็นการเพิ่มขึ้นรวมร้อยละ 3.77 โดยอำเภอโพธิ์ตากมีการเพิ่มขึ้นมากที่สุด รองลงมาคืออำเภอสระใครและอำเภอสังคม

คำสำคัญ: การส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร โรงพยาบาลชุมชน

Abstract

This research is a Research and Development (R&D) study aiming to examine the situation, models, development, and results of developing a model for promoting the use of herbal medicine in community hospitals within the Nong Khai Provincial Health Service Network. The sample consisted of 76 public health personnel involved in the use of herbal medicine in seven community hospitals. Data collection tools included questionnaires, data recording forms, and focus group discussion guidelines. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, independent t-test, and content analysis.

The research findings revealed that: 1) Prior to model development, the seven community hospitals implemented herbal medicine promotion through meetings and administrative mechanisms at the provincial and hospital levels. However, significant problems were identified, including a lack of training for personnel in herbal medicine, a limited list of herbal medicines, a lack of clear policies, personnel's lack of

[1] กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
[2] สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

understanding in recommending medicine, and the absence of a continuous monitoring and evaluation system. 2) The developed model for promoting herbal medicine comprises five key components: personnel capacity building, joint policies and indicators, service systems and access, medical supply support, and knowledge exchange. 3) The developed model was adapted to encompass six components of the health system: service systems, health workforce, work systems and data management, access to medicines and technology, health expenditure, and leadership and governance. 4) The results of the model development showed that... Public health personnel's understanding of the herbal medicine promotion model after implementation was significantly higher than before implementation at the .05 statistical significance level. The overall use of herbal medicine in the 7 districts' public health facilities increased continuously from 2.74% in fiscal year 2024 to 5.89% in fiscal year 2025 and 6.51% in fiscal year 2026, representing a total increase of 3.77%. Pho Tak district showed the highest increase, followed by Sarakai and Sangkhom districts.
Keywords: Herbal medicine promotion, Community hospitals

บทนำ

รัฐบาลมีนโยบายส่งเสริมการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทยตามแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) พ.ศ.2561-2580 และแผนปฏิบัติการด้านสมุนไพรแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2566-2570[1] ในการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรไทยในระบบบริการสุขภาพ รวมทั้งเล็งเห็นถึงความมั่นคงทางยาในอนาคตของประเทศไทย เพิ่มการพึ่งพาตนเองให้ได้มากที่สุด โดยการผลักดันการใช้ยาสมุนไพรไทยในระบบบริการสุขภาพ ซึ่งจะนำไปสู่นโยบายเศรษฐกิจสุขภาพ ผลักดันให้ประเทศไทยกลายเป็นศูนย์กลางด้านการแพทย์และบริการสุขภาพระดับโลก โดยให้มีการบูรณาการการแพทย์แผนไทยร่วมกับการแพทย์แผนตะวันตก[2] ยาสมุนไพร ตามความหมายในพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 หมายถึง ยาที่ได้จากพฤกษชาติ สัตว์ หรือแร่ ซึ่งมิได้ผสม ปรุง หรือแปรสภาพ[3] เช่น พืชก็ยังเป็นส่วนของราก ลำต้น ใบ ดอก ผล ฯลฯ มิได้ผ่านขั้นตอนการแปรรูปใด ๆ แต่ในทางการค้าสมุนไพรมักจะถูกดัดแปลงในรูปแบบต่าง ๆ เช่น ถูกหั่นให้เป็นชิ้นเล็กลง บดเป็นผงละเอียด หรืออัดเป็นแท่ง แต่ในความรู้สึกของคนทั่วไปเมื่อกล่าวถึงพืชสมุนไพรมักนึกถึงเฉพาะต้นไม้ที่นำมาใช้เป็นยาเท่านั้น[4]

นโยบายสนับสนุนให้มีการใช้ยาสมุนไพรในระบบบริการสุขภาพ ภายใต้ "เจ็บป่วยคราใด คิดถึงยาไทยก่อนไปหาหมอ" กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จึงได้ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในสถานพยาบาลของรัฐเพิ่มมากขึ้น โดยสนับสนุนให้แพทย์และเภสัชกรจ่ายยาสมุนไพรเพิ่มขึ้นใน 10 กลุ่มโรค/อาการที่พบบ่อย เป็นยาสมุนไพร 32 รายการ ซึ่งอยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพรที่ใช้บ่อยมีประสิทธิภาพและความปลอดภัย โดยกรมการแพทย์ได้จัดทำคู่มือการใช้ยาสมุนไพรในเวชปฏิบัติใน 6 กลุ่มโรค/อาการ ประกอบด้วย กลุ่มอาการระบบทางเดินอาหาร กลุ่มอาการระบบทางเดินหายใจ กลุ่มอาการทางกล้ามเนื้อและกระดูก กลุ่มโรคมะเร็ง กลุ่มอาการทางสมองและระบบประสาท และกลุ่มอาการทางระบบผิวหนัง เพื่อส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในระบบบริการสุขภาพสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุข[2] โดยมีการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันเป็นการดำเนินการตามความสมัครใจของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง ซึ่งมีขั้นตอนการพิจารณาคัดเลือกยาสมุนไพรอย่างรอบคอบผ่านคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) ของแต่ละโรงพยาบาล สำหรับยาสมุนไพรที่นำมาใช้ทดแทน ได้แก่ ยาครีมไพล ใช้แทนยานวด กลุ่ม Analgesic balm สำหรับบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ, ยาแก้ไอมะขามป้อมหรือยาประสะมะแว้ง ใช้ทดแทนยาแก้ไอ M.tussis เพื่อบรรเทาอาการไอ ขับเสมหะ และยามะขามแขก ใช้ทดแทนยาระบาย บิซาโคดิล (Bisacodyl) สำหรับอาการท้องผูก แต่ยังมียาแผน

ปัจจุบันตัวอื่นสามารถเลือกใช้แทนยาแผนปัจจุบันที่ถูกคัดออกจากโรงพยาบาลได้ เช่น ยา diclofenac gel ในกลุ่มอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ยา Ambroxol หรือ Bromhexine ในกลุ่มยาแก้ไอละลายเสมหะ ยา lactulose หรือ Milk of Magnesia ในกลุ่มยาระบาย ซึ่งไม่กระทบต่อการรักษาผู้ป่วยของแพทย์แผนปัจจุบันที่ไม่ประสงค์ใช้ยาสมุนไพร[5]

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย มีโรงพยาบาลในเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดหนองคาย จำนวน 9 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 2 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 7 แห่ง โดยได้ประกาศนโยบายส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนตะวันตกของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2568 ลงวันที่ 28 มีนาคม 2568 เพื่อกระตุ้นและพัฒนาโรงพยาบาลในการขับเคลื่อนการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนตะวันตก ซึ่งจะส่งผลให้เพิ่มมูลค่าการใช้ยาสมุนไพร ลดการนำเข้ายาแผนตะวันตก ลดการพึ่งพาการนำเข้ายาจากต่างประเทศ ส่งผลต่อความมั่นคงทางยาและเศรษฐกิจของประเทศไทย ประกอบด้วย 7 กลุ่มอาการ/โรคทั่วไป ได้แก่ กลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อ กลุ่มอาการท้องผูก กลุ่มอาการไอระคายเคืองคอ กลุ่มอาการริดสีดวงทวารหนัก กลุ่มอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ กลุ่มอาการโรคผิวหนัง และกลุ่มบำรุงร่างกาย บำรุงโลหิต โดยมี Drug List ยาสมุนไพร จำนวน 12 รายการ ได้แก่ ครีมไพล ยาประคบสมุนไพร ยามะขามแขก ยาแก้ไอมะขามป้อม ยาประสะมะแว้ง ยาเพชรสังฆาต/ยาผสมเพชรสังฆาต ขมิ้นชัน ยาธาตุอบเชย ยาขิง พญายอครีม ทิงเจอร์ทองพันชั่ง และยาบำรุงโลหิต[6]

สถานการณ์การใช้ยาสมุนไพรในปี 2565 – 2567 มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรเทียบกับยาแผนปัจจุบันประเทศไทย พบว่า อยู่ที่ 1,380,814,375.96 บาท, 1,384,597,903.17 บาท และ 1,919,168,165.78 บาท คิดเป็นร้อยละ 0.21, 0.18 และ 0.29 ตามลำดับ และมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรเปรียบเทียบกับยาแผนปัจจุบันจังหวัดหนองคายอยู่ที่ 12,851,962.72 บาท 16,143,851.49 บาท และ 23,181,352.62 บาท คิดเป็นร้อยละ 1.97, 2.63 และ 3.41 ตามลำดับ (เกณฑ์ร้อยละ 2.5) จะเห็นว่า การใช้ยาสมุนไพรมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขที่มีต่อยาสมุนไพร แพทย์ขาดความเชื่อมั่นในเรื่องประสิทธิผลและความปลอดภัยของยาสมุนไพร, ลักษณะยาจากสมุนไพรไม่ดึงดูดให้ผู้ป่วยมีความต้องการที่จะใช้ยา, ยาจากสมุนไพรมีราคาสูงกว่ายาแผนปัจจุบัน ความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขที่มีต่อนโยบายส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรในโรงพยาบาล บุคลากรเห็นว่าการกำหนดเป้าหมายตัวชี้วัดที่เท่ากันให้ในทุกโรงพยาบาลด้วยการเพิ่มมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรเป็นร้อยละ 25 ของมูลค่าการใช้ยาทั้งหมด มีความเป็นไปได้ยากโดยเฉพาะในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ นอกจากนี้ยังขาดแนวทางปฏิบัติและการวางแผนสนับสนุนที่ชัดเจน และเห็นว่าปัจจัยที่ส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุข ได้แก่ การให้ความสำคัญของการใช้ยาสมุนไพรจากบุคคลหลัก (key person) ในโรงพยาบาล การใช้ยาจากสมุนไพรทดแทนรายการยาแผนปัจจุบัน การให้ข้อมูลเรื่องยาจากสมุนไพรกับแพทย์ใหม่ของโรงพยาบาล และการแจกตัวอย่างยาจากสมุนไพรให้แพทย์ได้ทดลองใช้[7] การสั่งใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลลองจังหวัดแพร่ มีความเหมาะสมตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดทุกครั้งในประเด็นขนาดวิธีใช้ ข้อห้ามใช้และข้อควรระวัง ส่วนประเด็นข้อบ่งชี้ และระยะเวลาการให้ยามีความเหมาะสม ร้อยละ 98 และ 95.7 ตามลำดับ พบผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาสมุนโพร ร้อยละ 1.96 เป็นอาการไม่รุนแรง ผลการรักษาด้วยยาสมุนไพรส่วนใหญ่ได้ผลตรงตามเกณฑ์ที่กำหนด บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาจากสมุนไพรส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพร

และไม่เห็นด้วยว่าการรักษาด้วยยาสมุนไพรมีค่าใช้จ่ายโดยรวมสูงกว่าการใช้ยาแผนปัจจุบัน แต่ส่วนใหญ่ยังไม่แน่ใจในประสิทธิภาพการรักษาจากยาสมุนไพรว่าดีกว่ายาแผนปัจจุบัน[8] ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาผลการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลชุมชน เครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดหนองคาย ทำให้การส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนเกิดความต่อเนื่องและเหมาะสมกับพื้นที่จังหวัดหนองคาย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลชุมชน เครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดหนองคาย
2. เพื่อศึกษารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลชุมชน เครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดหนองคาย
3. เพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลชุมชน เครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดหนองคาย
4. เพื่อศึกษาผลการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลชุมชน เครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดหนองคาย

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ บุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาสมุนไพร ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร แพทย์แผนไทย และพยาบาล ที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลชุมชน เครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดหนองคาย จำนวน 76 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาสมุนไพร ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร แพทย์แผนไทย และพยาบาล ที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลชุมชน 7 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลโพนพิสัย โรงพยาบาลสังคม โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่ โรงพยาบาลสระใคร โรงพยาบาลเฝ้าไร่ โรงพยาบาลรัตนวาปี และโรงพยาบาลโพธิ์ตาก โดยการเลือกแบบเจาะจงของประชากรทั้งหมด ประกอบด้วย แพทย์ 14 คน เภสัชกร 14 คน แพทย์แผนไทย 20 คน และพยาบาล 28 คน รวม 76 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1.1 การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลชุมชน เครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดหนองคาย ประกอบด้วย

ระยะที่ 1 ระยะวิจัย ได้แก่ การวิเคราะห์บริบท การกำหนดกิจกรรม การดำเนินการตามกิจกรรม และการสรุปผลการดำเนินงาน ของรูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลชุมชน เครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดหนองคาย

ระยะที่ 2 ระยะพัฒนา ได้แก่ การทบทวนและปรับปรุงกิจกรรม การดำเนินการตามกิจกรรม และการสรุปแลกเปลี่ยนเรียนรู้

1.2 รูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลชุมชน เครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดหนองคาย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบวัดความเข้าใจของบุคลากรสาธารณสุขการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลชุมชน เครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดหนองคาย เป็นแบบ Rating scale 5 ระดับ มีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับข้อความดังกล่าวมากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน

มาก หมายถึง ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับข้อความดังกล่าวมาก เท่ากับ 4 คะแนน

ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับข้อความดังกล่าวปานกลาง เท่ากับ 3 คะแนน

น้อย หมายถึง ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับข้อความดังกล่าวน้อย เท่ากับ 2 คะแนน

น้อยที่สุด หมายถึง ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับข้อความดังกล่าวน้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน

มีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนน ดังนี้[8]

คะแนนเฉลี่ย	แปลผล
4.21 – 5.00	มีความเข้าใจมากที่สุด
3.41 – 4.20	มีความเข้าใจมาก
2.61 – 3.40	มีความเข้าใจปานกลาง
1.81 – 2.60	มีความเข้าใจน้อย
1.00 - 1.80	มีความเข้าใจน้อยที่สุด

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ

ผู้ศึกษาได้ดำเนินการตรวจสอบเพื่อทดสอบความตรง (Validity) โดยนำแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเองให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจและแก้ไข 3 ท่าน เพื่อหาค่าความสอดคล้องหรือดัชนีของความสอดคล้องกันระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อกับจุดประสงค์ (Index of Item – Objective Congruence หรือ IOC) นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วไปทดลองใช้กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ณ จังหวัดเลย เพื่อทดสอบความเข้าใจในการทำแบบสอบถาม จากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach method)

2.2 แบบบันทึกผลการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลชุมชน เครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดหนองคาย (จำนวน/มูลค่า) และรายการยาสมุนไพรในโรงพยาบาลชุมชน

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การศึกษาผลการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลชุมชน เครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดหนองคาย มีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

ระยะที่ 1 ระยะวิจัย

1. ศึกษาสถานการณ์การใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลชุมชน เครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดหนองคาย

2. กำหนดกิจกรรมรูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลชุมชน เครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดหนองคาย

3. การดำเนินการตามรูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลชุมชน เครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดหนองคาย

4. สรุปผลการดำเนินงานรูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลชุมชน เครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดหนองคาย

ระยะที่ 2 ระยะพัฒนา

5. การทบทวนและปรับปรุงกิจกรรมรูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลชุมชน เครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดหนองคาย

6. การดำเนินการรูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลชุมชน เครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดหนองคาย

7. การสรุปแลกเปลี่ยนเรียนรู้รูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลชุมชน เครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดหนองคาย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาดำเนินการสนทนากลุ่ม (Focus Group) โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตเก็บข้อมูล ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการเข้าร่วมการวิจัยให้แก่กลุ่มตัวอย่าง โดยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามจนเกิดความเข้าใจ โดยผู้ศึกษานัดวัน เวลา การสนทนากลุ่มเพื่อรวบรวมความคิดเห็นสถานการณ์การส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร ความเข้าใจในการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลชุมชน ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลชุมชน เครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัด

หนองคาย ภายหลังการสนทนากลุ่มผู้ศึกษาถอดเทปการสนทนาและพิมพ์เป็นอักษรแบบคำต่อคำเพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติอนุมานในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ Independent t-test

จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

ผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อศึกษาสถานการณ์ รูปแบบ และการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลชุมชนเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดหนองคาย ผลการวิจัยนำเสนอตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. ผลการศึกษาสถานการณ์การใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลชุมชน เครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดหนองคาย

จากการศึกษาสถานการณ์การใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลชุมชน 7 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลโพนพิสัย โรงพยาบาลสังคม โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่ โรงพยาบาลสระใคร โรงพยาบาลเฝ้าไร่ โรงพยาบาลรัตนวาปี และโรงพยาบาลโพธิ์ตาก พบว่าก่อนการดำเนินการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร โรงพยาบาลชุมชนในเครือข่ายมีการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยและการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรผ่านกลไกการบริหารและการประชุมในระดับต่าง ๆ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.1 กระบวนงาน/กิจกรรม การส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร ก่อนการดำเนินงาน

ก่อนการดำเนินการพัฒนารูปแบบโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดหนองคายมีการจัดกิจกรรมหลัก 3 ประการเพื่อสนับสนุนการใช้นโยบายการแพทย์แผนไทยและการใช้ยาสมุนไพร ได้แก่

1) การประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก คณะกรรมการระดับจังหวัดได้จัดประชุมเพื่อพิจารณาแผนดำเนินงาน ตัวชี้วัด และนโยบายการส่งเสริมการแพทย์แผนไทย รวมถึงการบูรณาการการใช้ยาสมุนไพรในระบบบริการสุขภาพของผู้ป่วยนอก

2) การประชุมติดตามตัวชี้วัดแพทย์แผนไทย ปีงบประมาณ 2568 การจัดประชุมติดตามตัวชี้วัดได้ดำเนินการใน 3 รอบ ณ สถานที่ดังนี้

วันที่ 23 มิถุนายน 2568 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ

วันที่ 26 มิถุนายน 2568 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลศรีเชียงใหม่ และโรงพยาบาลโพธิ์ตาก

วันที่ 27 มิถุนายน 2568 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลเฝ้าไร่ และโรงพยาบาลรัตนวาปี

การประชุมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานด้านตัวชี้วัดแพทย์แผนไทย ประเมินผลการดำเนินงาน และแก้ไขปัญหาอุปสรรคในการให้บริการ

3) การประชุมพัฒนาระบบงานการแพทย์แผนไทยจังหวัดหนองคาย การจัดประชุมในระดับจังหวัดเพื่อพัฒนาระบบงานการแพทย์แผนไทย การกำหนดมาตรฐานการให้บริการ และการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลชุมชน

จากการสนทนากลุ่ม (Focus Group) กับบุคลากรสาธารณสุข พบว่าก่อนการดำเนินการพัฒนารูปแบบ มีการดำเนินงานที่ยังไม่ต่อเนื่องและขาดระบบการติดตามที่ชัดเจน บุคลากรส่วนใหญ่ยังมีความเข้าใจเกี่ยวกับการส่งเสริมการใช้ยา

สมุนไพรในระดับปานกลาง และขาดการอบรมเชิงปฏิบัติการที่เพียงพอ

1.2 ผลการดำเนินงานการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลชุมชน ก่อนการพัฒนารูปแบบ

1) มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรและร้อยละของการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลชุมชน เครือข่ายบริการ

สุขภาพจังหวัดหนองคายปีงบประมาณ 2567 พบว่าโรงพยาบาลโพนพิสัยมีมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรสูงที่สุด จำนวน 5,405,816.75 บาท คิดเป็นร้อยละ 9.40 ของมูลค่าการใช้ยาทั้งหมด รองลงมาคือโรงพยาบาลสังคม จำนวน 713,962.80 บาท คิดเป็นร้อยละ 7.66 โรงพยาบาลโพธิ์ตาก จำนวน 321,139.00 บาท คิดเป็นร้อยละ 7.39 และโรงพยาบาลศรีเชียงใหม่ จำนวน 694,584.25 บาท คิดเป็นร้อยละ 6.76 ขณะที่โรงพยาบาลหนองคายมีมูลค่าการใช้ยาสมุนไพร 1,040,923.00 บาท แต่มีร้อยละการใช้ต่ำที่สุดเพียง 0.49 เนื่องจากมีมูลค่าการใช้ยาทั้งหมดสูงที่สุดถึง 212,845,842.20 บาท

สำหรับโรงพยาบาลที่มีมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรค่อนข้างต่ำ ได้แก่ โรงพยาบาลสระใคร จำนวน 138,273.10 บาท คิดเป็นร้อยละ 1.72 โรงพยาบาลเฝ้าไร่ จำนวน 301,323.70 บาท คิดเป็นร้อยละ 2.09 และโรงพยาบาลรัตนวาปี จำนวน 275,699.50 บาท คิดเป็นร้อยละ 2.33 ส่วนภาพรวมของเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดหนองคายมีมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรทั้งสิ้น 9,536,248.00 บาท จากมูลค่าการใช้ยาทั้งหมด 398,642,905.50 บาท คิดเป็นร้อยละ 2.39

จากการสนทนากลุ่ม บุคลากรสาธารณสุขระบุว่าปัญหาหลักที่ทำให้สัดส่วนการใช้ยาสมุนไพรต่ำ ได้แก่ 1) ขาดการอบรมบุคลากรด้านความรู้การใช้ยาสมุนไพรอย่างเพียงพอ 2) รายการยาสมุนไพรในโรงพยาบาลมีจำกัด 3) ไม่มีการกำหนดนโยบายที่ชัดเจนในการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร 4) บุคลากรขาดความเข้าใจในการแนะนำยาสมุนไพรแก่ผู้ป่วย 5) ไม่มีการติดตามและประเมินผลการใช้งานยาสมุนไพรอย่างต่อเนื่อง

2. ผลการศึกษารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลชุมชน เครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดหนองคาย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการสนทนากลุ่มและวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) พบว่ารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลชุมชน เครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดหนองคาย ประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ 5 ด้าน ได้แก่

2.1 รูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร

ตารางที่ 1 รูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลชุมชนเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดหนองคาย

ด้าน	องค์ประกอบสำคัญ	รายละเอียด
1	การพัฒนาศักยภาพบุคลากร	อบรมความรู้ด้านยาสมุนไพรแก่แพทย์ เภสัชกร แพทย์แผนไทย และพยาบาล
2	นโยบายและตัวชี้วัดร่วม	กำหนดนโยบายระดับเครือข่ายและตัวชี้วัดการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร
3	ระบบบริการและการเข้าถึง	จัดระบบบริการยาสมุนไพรในคลินิกผู้ป่วยนอกและจัดรายการยาที่เพียงพอ
4	การสนับสนุนเวชภัณฑ์	จัดหาและจัดสรรยาสมุนไพรและเวชภัณฑ์สมุนไพรในโรงพยาบาล
5	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้	สร้างเครือข่ายการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างโรงพยาบาลในเครือข่าย

จากตารางที่ 1 พบว่าองค์ประกอบสำคัญที่บุคลากรระบุว่าจำเป็นต่อการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร ได้แก่

1) การพัฒนาศักยภาพบุคลากร บุคลากรสาธารณสุขทั้ง 4 กลุ่ม (แพทย์ เภสัชกร แพทย์แผนไทย พยาบาล) ต้องได้รับการอบรมความรู้ด้านยา

สมุนไพรอย่างสม่ำเสมอ ผู้สื่อให้ระบุว่า "การอบรมควรเป็นเชิงปฏิบัติการ ไม่ใช่แค่การบรรยาย" และ "ควรกำหนดกรณีศึกษาในการใช้ยาสมุนไพรกับผู้ป่วยจริง"

2) นโยบายและตัวชี้วัดร่วม การกำหนดนโยบายระดับเครือข่ายและการติดตามตัวชี้วัดอย่างเป็นระบบช่วยให้การดำเนินงานมีความต่อเนื่อง บุคลากรระบุว่า "การติดตามตัวชี้วัดทำให้โรงพยาบาลเน้นการทำงานด้านแพทย์แผนไทยมากขึ้น"

3) ระบบบริการและการเข้าถึง การจัดระบบบริการยาสมุนไพรในคลินิกผู้ป่วยนอกและการมีรายการยาสมุนไพรที่เพียงพอเป็นปัจจัยสำคัญ ผู้ให้ข้อมูลระบุว่า "ผู้ป่วยต้องการเข้าถึงยาสมุนไพรได้ง่าย แต่ปัจจุบันรายการยาจำกัด"

4) การสนับสนุนเวชภัณฑ์ การจัดหาและจัดสรรยาสมุนไพรและเวชภัณฑ์สมุนไพรเป็นปัจจัยสนับสนุนที่จำเป็น บุคลากรระบุว่า "ธนาคารยาสมุนไพรในโรงพยาบาลควรจัดเก็บยาสมุนไพรคุณภาพดีและเพียงพอ"

5) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสร้างเครือข่ายการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างโรงพยาบาลช่วยให้มีการเรียนรู้ร่วมกันและแก้ไขปัญหาร่วมกัน บุคลากรระบุว่า "การประชุมระหว่างโรงพยาบาลช่วยให้เห็นแนวทางปฏิบัติที่ดีจากโรงพยาบาลอื่น"

2.2 ความเข้าใจของบุคลากรสาธารณสุขต่อรูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลชุมชน เครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดหนองคาย ก่อนการพัฒนารูปแบบ

พบว่า ความเข้าใจของบุคลากรสาธารณสุขต่อรูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลชุมชน เครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดหนองคาย ก่อนการพัฒนารูปแบบโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง

3. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลชุมชน เครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดหนองคาย

การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรดำเนินการในลักษณะการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยแบ่งการดำเนินการออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะวิจัย และระยะพัฒนา ซึ่งมีขั้นตอนและกิจกรรมดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะวิจัย ระยะวิจัยประกอบด้วย การศึกษาสถานการณ์ การกำหนดกิจกรรม การดำเนินการตามรูปแบบ และการสรุปผลการดำเนินงาน โดยเริ่มจากการวิเคราะห์บริบทการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลชุมชน 7 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลโพนพิสัย โรงพยาบาลสังคม โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่ โรงพยาบาลสระใคร โรงพยาบาลเฝ้าไร่ โรงพยาบาลรัตนวาปี และโรงพยาบาลโพธิ์ตาก จากการเก็บข้อมูลมูลค่าการใช้ยาสมุนไพร การประชุมคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง และการสนทนากลุ่มกับบุคลากรสาธารณสุขจำนวน 76 คน พบว่าสถานการณ์การใช้ยาสมุนไพรในภาพรวมยังอยู่ในระดับต่ำ และมีความแตกต่างกันระหว่างโรงพยาบาลแต่ละแห่ง รวมทั้งพบปัญหาสำคัญ ได้แก่ การขาดการอบรมบุคลากรด้านยาสมุนไพรอย่างเพียงพอ รายการยาสมุนไพรในโรงพยาบาลมีจำกัด การขาดนโยบายที่ชัดเจนในการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร บุคลากรยังขาดความเข้าใจในการแนะนำยาสมุนไพรแก่ผู้ป่วย และไม่มีระบบติดตามประเมินผลที่ต่อเนื่อง

จากการดำเนินงาน ได้กำหนดกิจกรรมหลักเพื่อใช้ในการพัฒนารูปแบบจำนวน 5 ประเภท ได้แก่ 1) กิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการด้านยาสมุนไพร 2) กิจกรรมประชุมติดตามตัวชี้วัด 3) กิจกรรมพัฒนาระบบบริการยาสมุนไพรในคลินิกผู้ป่วยนอก 4) กิจกรรมจัดสรรและสนับสนุนเวชภัณฑ์สมุนไพร และ 5) กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างโรงพยาบาล ทั้งนี้ การดำเนินงานตามรูปแบบในระยะวิจัยได้จัดอบรม 3 รอบ ประชุมติดตามตัวชี้วัด 3 ครั้ง และพัฒนาระบบบริการยาสมุนไพรในคลินิกผู้ป่วยนอกให้มีการดำเนินงานมากขึ้น

ผลการดำเนินงานพบว่า มีกระบวนงานและกิจกรรมการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรเกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม ประกอบด้วยการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกระดับจังหวัด การประชุมพัฒนาระบบงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจังหวัดหนองคาย การประชุมพัฒนาศักยภาพสหวิชาชีพในการจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติ (CPG) การอบรมความรู้สหวิชาชีพการใช้ยาสมุนไพรในกลุ่มโรค/อาการที่พบบ่อย การตรวจสอบความถูกต้องของรายการยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ การประชุมติดตามตัวชี้วัดมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในสิทธิ UC ผ่านระบบออนไลน์ และการอบรมเชิงปฏิบัติการเขียนผลงานและนำเสนอผลงานวิชาการ/งานวิจัย/นวัตกรรม/R2R ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกและยาสมุนไพร นอกจากนี้ยังมีการขับเคลื่อนงานตามไตรมาส โดยพบว่ามีแผนงานและคำสั่งที่เกี่ยวข้อง มีแนวทางเวชปฏิบัติ (CPG) สำหรับการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนตะวันตก และมีมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในสิทธิ UC เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในแต่ละไตรมาส

ระยะที่ 2 ระยะพัฒนา ระยะพัฒนาดำเนินการโดยการทบทวนและปรับปรุงกิจกรรมจากผลการดำเนินงานในระยะวิจัย ซึ่งพบปัญหาสำคัญ ได้แก่ จำนวนผู้เข้าร่วมอบรมบางครั้งไม่ครบตามเป้าหมาย การประชุมติดตามตัวชี้วัดบางแห่งขาดความต่อเนื่อง และระบบบริการยาสมุนไพรในคลินิกบางโรงพยาบาลยังไม่คล่องตัว จากนั้นได้นำผลการทบทวนมาพัฒนาเป็นรูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลชุมชน เครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดหนองคาย โดยครอบคลุม 6 องค์ประกอบของระบบสุขภาพ ได้แก่ 1) ระบบบริการ (Service delivery) 2) กำลังคนด้านสุขภาพ (Health workforce) 3) ระบบงานและการจัดการข้อมูล (Information) 4) การเข้าถึงยาและเทคโนโลยี (Medical products, vaccines & Technologies) 5) ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing) และ 6) ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Leadership/Governance)

เมื่อดำเนินการรูปแบบที่ปรับปรุงแล้ว พบว่ากิจกรรมการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรครอบคลุมครบทุกองค์ประกอบของระบบสุขภาพ โดยด้านระบบบริการมีการประชุมคณะกรรมการ Service Plan การประชุมพัฒนาระบบงานแพทย์แผนไทย การจัดทำแนวทางการสั่งใช้ยาสมุนไพรในกลุ่มอาการ/โรคที่พบบ่อย และการพัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติ (CPG) ด้านกำลังคนด้านสุขภาพมีการส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยาสมุนไพรแก่บุคลากร การอบรมสหวิชาชีพตาม CPG และการอบรมเชิงปฏิบัติการด้านวิชาการและงานวิจัย ด้านระบบงานและการจัดการข้อมูลมีการจัดทำแนวทางการสั่งใช้ยาสมุนไพร การกำกับติดตามประสิทธิผล อาการไม่พึงประสงค์ และอันตรกิริยาระหว่างยา รวมทั้งการสื่อสารผลการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง ด้านการเข้าถึงยาและเทคโนโลยีมีการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนตะวันตกในโรคที่เหมาะสม พร้อมทั้งติดตามความปลอดภัยของการใช้ยา ด้านค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพมีการประกาศนโยบายส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนตะวันตกของหน่วยบริการ และสนับสนุนการใช้ยาอย่างคุ้มค่าเหมาะสมต่อทรัพยากร ส่วนด้านภาวะผู้นำและธรรมาภิบาลมีการประกาศนโยบายจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด การสื่อสารนโยบายผ่านคณะกรรมการ PTC และคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ ตลอดจนการกำกับติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ภายหลังการพัฒนารูปแบบและการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง พบว่าเกิดแนวทางปฏิบัติที่ดี (Best Practice) หลายประการ ได้แก่ การใช้แพทย์แผนไทยเป็นผู้นำการอบรมในโรงพยาบาล การกำหนดตัวชี้วัดการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรที่ชัดเจน และการจัดธนาคารยาสมุนไพรในโรงพยาบาลชุมชน

4. ผลการศึกษาผลการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลชุมชน เครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดหนองคาย

4.1 ความเข้าใจของบุคลากรสาธารณสุขต่อรูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลชุมชน เครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดหนองคาย

ผลการเปรียบเทียบความเข้าใจของบุคลากรสาธารณสุขต่อรูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลชุมชน เครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดหนองคาย ก่อนและหลังการดำเนินงาน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ ความเข้าใจของบุคลากรสาธารณสุขต่อรูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลชุมชน เครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดหนองคายหลังดำเนินการมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนการดำเนินการ

4.2 ผลด้านการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลชุมชน

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบร้อยละมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ปี 2568 – 2569 จำแนกรายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	ปีงบประมาณ2567		ปีงบประมาณ2568		ปีงบประมาณ 2569	
		มูลค่าการใช้ยาสมุนไพร(บาท)	ร้อยละ	มูลค่าการใช้ยาสมุนไพร(บาท)	ร้อยละ	มูลค่าการใช้ยาสมุนไพร(บาท)	ร้อยละ
1	โพนพิสัย	157,988,265.24	7.69	20,856,676.54	13.77	6,323,502.13	12.85
2	ศรีเชียงใหม่	16,477,117.28	7.93	1,209,601.69	7.61	854,864.41	14.41
3	สังคม	15,493,790.26	12.11	4,581,455.75	18.83	1,648,792.20	19.72
4	สระใคร	11,937,863.86	2.73	855,108.80	6.54	504,614.95	11.68
5	เฝ้าไร่	29,519,902.42	3.73	3,001,953.85	10.74	701,477.94	7.07
6	รัตนวาปี	17,871,200.34	4.42	2,015,064.41	11.40	546,127.36	8.12
7	โพธิ์ตาก	7,516,880.38	14.71	1,403,514.65	17.22	1,103,341.24	32.02
ภาพรวม		680,778,585.59	2.74	42,415,209.98	5.89	14,506,625.36	6.51

จากตารางที่ 2 พบว่า ภาพรวมของสถานบริการสาธารณสุขของรัฐทั้ง 7 อำเภอในจังหวัดหนองคาย มีร้อยละมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจาก 2.74% ในปีงบประมาณ 2567 เป็น 5.89% ในปีงบประมาณ 2568 และเพิ่มขึ้นเป็น 6.51% ในปีงบประมาณ 2569 คิดเป็นการเพิ่มขึ้นรวม 3.77% ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าหลังการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร สัดส่วนการใช้ยาสมุนไพรในภาพรวมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนและมีความยั่งยืน เมื่อพิจารณาแยกรายอำเภอ พบว่า อำเภอโพธิ์ตากมีร้อยละมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรสูงที่สุดในปีงบประมาณ 2569 คิดเป็นร้อยละ 32.02 และมีการเพิ่มขึ้นมากที่สุดจาก ร้อยละ 14.71 ในปี 2567 เป็น ร้อยละ 32.02 ในปี 2569 คิดเป็นการเพิ่มขึ้น ร้อยละ 17.31 รองลงมาคืออำเภอสระใครเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 2.73 เป็น ร้อยละ 11.68 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 8.95 และอำเภอสังคมเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 12.11 เป็น ร้อยละ 19.72 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 7.61 สำหรับอำเภอที่มีร้อยละการใช้ยาสมุนไพรสูงในปี 2569 ได้แก่ อำเภอศรีเชียงใหม่ ร้อยละ 14.41 อำเภอโพนพิสัย ร้อยละ 12.85 และอำเภอเฝ้าไร่ ร้อยละ 7.07 ในขณะที่อำเภอรัตนวาปีมีร้อยละ 8.12 และอำเภอเฝ้าไร่มีร้อยละต่ำที่สุดร้อยละ 7.07

สรุปและอภิปรายผล

ผลการศึกษาสถานการณ์การใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลชุมชน เครือข่ายบริการสุขภาพ

จังหวัดหนองคาย จากการศึกษาโรงพยาบาลชุมชน 7 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลโพนพิสัย โรงพยาบาลสังคม โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่ โรงพยาบาลสระใคร โรงพยาบาลเฝ้าไร่ โรงพยาบาลรัตนวาปี และโรงพยาบาลโพธิ์ตาก พบว่าก่อนการพัฒนารูปแบบโรงพยาบาลมีการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยผ่านกลไกการบริหาร 3 ประการ ได้แก่ การประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก การประชุมติดตามตัวชี้วัดแพทย์แผนไทยปีงบประมาณ 2568 ใน 3 รอบ และการประชุมพัฒนาระบบงานการแพทย์แผนไทยจังหวัดหนองคาย อย่างไรก็ตาม จากการสนทนากลุ่มกับบุคลากรสาธารณสุข พบว่ามีการดำเนินงานที่ไม่ต่อเนื่อง ขาดระบบการติดตามที่ชัดเจน บุคลากรมีความเข้าใจเกี่ยวกับการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในระดับปานกลาง และขาดการอบรมเชิงปฏิบัติการที่เพียงพอ สอดคล้องกับการศึกษาของกรุณา ทศพล.(2569) ได้ศึกษาข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานการแพทย์แผนไทยในเขตสุขภาพที่ 11ผลการดำเนินงานพบว่า มีความก้าวหน้า เช่น 1) การจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ครอบคลุม ผลการดำเนินงานในปี 2564 ร้อยละ 87.80 ปี 2565 ร้อยละ88.06 และปี 2566 ร้อยละ 98.78 2) การเพิ่มผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับอนุญาต ผลการดำเนินงานในปี 2566 ร้อยละ100 และ ปี 2567 ร้อยละ 88.49 ซึ่งผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ที่ ร้อยละ 60 3) การยกระดับสถานประกอบการสู่ศูนย์ Wellness ในปี 2565 จำนวน 12 แห่ง ปี 2566 จำนวน 64 แห่ง และ ปี 2567 จำนวน 139 แห่ง ทั้งนี้ ยังพบข้อจำกัดได้แก่ ความไม่ต่อเนื่องด้านงบประมาณ ข้อจำกัดบุคลากร ความซับซ้อนของระบบการเบิกจ่าย และการขาดการบูรณาการเชิงพื้นที่ รูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลชุมชน เครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดหนองคาย พบว่ารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ได้แก่ การอบรมความรู้ด้านยาสมุนไพรแก่แพทย์ เภสัชกร แพทย์แผนไทยและพยาบาล 2) ด้านนโยบายและตัวชี้วัดร่วม โดยการกำหนดนโยบายระดับเครือข่ายและตัวชี้วัดการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร 3) ด้านระบบบริการและการเข้าถึง โดยจัดระบบบริการยาสมุนไพรในคลินิกผู้ป่วยนอกและจัดรายการยาที่เพียงพอ 4) ด้านการสนับสนุนเวชภัณฑ์ โดยจัดหาและจัดสรรยาสมุนไพรและเวชภัณฑ์สมุนไพรในโรงพยาบาล และ 5) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยสร้างเครือข่ายการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างโรงพยาบาลในเครือข่าย สอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐนิชา กลับสุวรรณ์และคณะ[11] ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรอย่างสมเหตุสมผลหน่วยปฐมภูมิเครือข่ายโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ พบว่า แนวทางการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรอย่างสมเหตุผลหน่วยปฐมภูมิเครือข่ายโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ 5 ด้าน 1) ด้านบุคลากรคือ การขาดความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพร และทัศนคติ ความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพยาสมุนไพรมีน้อย ควรมีการจัดอบรมให้ความรู้ด้านยาสมุนไพรแก่ผู้สั่งใช้ยาและผู้จัดหา ยาสมุนไพรตลอดจนเพิ่มทัศนคติที่ดีและความเชื่อมั่นของการใช้ยาสมุนไพรให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ 2) ด้านงบประมาณพบว่า ต้นทุนในการรักษาด้วยยาสมุนไพรต่อครั้งของการรักษาสูงกว่ายาแผนปัจจุบัน ควรหาแนวทางเพื่อลดต้นทุนยาสมุนไพรให้ถูกลง 3) ด้านวัตถุดิบหรือผลิตภัณฑ์พบว่าสมุนไพรบางรายการมีกลิ่นแรง อายุยาสั้น ไม่สะดวกต่อการพกพา ต้องรับประทานแต่ละครั้งในปริมาณสูง และปริมาณยาสมุนไพรสำหรับจ่ายทดแทนยาแผนปัจจุบันมีไม่เพียงพอ ควรปรับปรุงสมุนไพรให้มีรูปลักษณะ/กลิ่นที่น่าใช้มากขึ้นร่วมกับการออกแบบบรรจุภัณฑ์ให้น่าใช้มากขึ้น และควรมีงานวิจัยด้านสมุนไพรที่ชัดเจนมากขึ้น 4) ด้านการจัดการและนโยบาย พบว่า ผู้บริหารยังให้ความสำคัญของแพทย์แผนไทยเป็นการรักษาแบบทางเลือก และนโยบายการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรยังไม่มีความชัดเจน กระทรวงสาธารณสุข

ควรหาแนวทางกระตุ้น/สนับสนุน ผู้บริหารและผู้สั่งจ่ายยาเพื่อให้เกิดการใช้ยาสมุนไพร ทดแทนยาแผนปัจจุบันที่มีการใช้เพิ่มขึ้น 5) ด้านผู้ป่วยคือผู้ป่วยยังไม่มีความเชื่อมั่นในประสิทธิผลของยาสมุนไพร หน่วยงานของรัฐควรประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเชื่อมั่นในประสิทธิผลของยาสมุนไพร

ได้กำหนดกิจกรรมหลักเพื่อใช้ในการพัฒนารูปแบบจำนวน 5 ประเภท ได้แก่ 1) กิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการด้านยาสมุนไพร 2) กิจกรรมประชุมติดตามตัวชี้วัด 3) กิจกรรมพัฒนาระบบบริการยาสมุนไพรในคลินิกผู้ป่วยนอก 4) กิจกรรมจัดสรรและสนับสนุนเวชภัณฑ์สมุนไพร และ 5) กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างโรงพยาบาล ทั้งนี้ การดำเนินงานตามรูปแบบในระยะวิจัยได้จัดอบรม 3 รอบ ประชุมติดตามตัวชี้วัด 3 ครั้ง และพัฒนาระบบบริการยาสมุนไพรในคลินิกผู้ป่วยนอกให้มีความเข้มแข็งมากขึ้น จากการดำเนินงานทำให้มีกระบวนงานและกิจกรรมการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรเกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม ประกอบด้วย การประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกระดับจังหวัด การประชุมพัฒนาระบบงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจังหวัดหนองคาย การประชุมพัฒนาศักยภาพสหวิชาชีพในการจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติ (CPG) การอบรมความรู้สหวิชาชีพการใช้ยาสมุนไพรในกลุ่มโรค/อาการที่พบบ่อย การตรวจสอบความถูกต้องของรายการยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ การประชุมติดตามตัวชี้วัดมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในสิทธิ UC ผ่านระบบออนไลน์ และการอบรมเชิงปฏิบัติการเขียนผลงานและนำเสนอผลงานวิชาการ/งานวิจัย/นวัตกรรม/R2R ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกและยาสมุนไพร นอกจากนี้ยังมีการขับเคลื่อนงานตามไตรมาส โดยพบว่ามีแผนงานและคำสั่งที่เกี่ยวข้อง มีแนวทางเวชปฏิบัติ (CPG) สำหรับการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนตะวันตก และมีมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในสิทธิ UC เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในแต่ละไตรมาส สอดคล้องกับการศึกษาของ สุกุลยา กิตติโพวานนท์ และวีระวรรณ เหล่าวิทวัส.(2569)[12] ได้ศึกษาผลการประเมินการใช้นโยบายส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น พบว่า บริบทและสิ่งนำเข้า มีการปรับโครงสร้างและสื่อสารนโยบายด้านการแพทย์แผนไทย โดยแต่งตั้งผู้เชี่ยวชาญ กำกับดูแลพัฒนางาน และจัดตั้งกลุ่มงานการแพทย์แผนไทย ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี มีการพัฒนาบุคลากร แพทย์แผนไทย ในปีงบประมาณ 2559 คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบยาสมุนไพร เสนอใช้นโยบายจัดกรอบบัญชียาสมุนไพร สำเร็จรูปในโรงพยาบาล (รพ.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่มีแพทย์แผนไทยจำนวน 73 รายการ ใน รพ.สต. ที่ไม่มีแพทย์แผนไทยจำนวน 55 รายการ มีบัญชียาปรุงเฉพาะราย จำนวน 19 ตำรับ, ด้านผลลัพธ์ (product) ระบบข้อมูลด้าน ยาสมุนไพร ระหว่างปี 2559-2560 พบว่า มีการเข้าถึงบริการผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการแพทย์แผนไทยร้อยละ 24.8 และ 25.3 (เพิ่มร้อยละ 0.5), จ่ายยาสมุนไพรจำนวน 457,479 และ 488,993 ครั้ง (เพิ่มร้อยละ 6.9), การจ่ายยาสมุนไพรผู้ป่วยนอกร้อย ละ 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 มูลค่าจ่ายยาสมุนไพรต่อครั้ง ผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการแพทย์แผนไทยมีค่า 23.2 และ 24.8 บาท/ครั้ง (เพิ่มร้อยละ 7.3) ตามลำดับ สรุป ผลการพัฒนาระบบ การใช้ยาสมุนไพรสำหรับหน่วยบริการสาธารณสุขนี้ สามารถเพิ่มศักยภาพบริการแพทย์แผนไทยอย่างมีประสิทธิภาพบรรลุตามเกณฑ์

และระยะพัฒนาโดยระยะพัฒนาเป็นการทบทวนและปรับปรุงกิจกรรมจากผลการดำเนินงานในระยะวิจัย ซึ่งพบข้อจำกัดสำคัญ ได้แก่ ผู้เข้าร่วมอบรมบางส่วนไม่ครบตามเป้าหมาย

การประชุมติดตามตัวชี้วัดบางแห่งไม่ต่อเนื่อง และระบบบริการยาสมุนไพรในคลินิกบางโรงพยาบาลยังไม่คล่องตัว จากนั้นจึงนำผลดังกล่าวมาพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลชุมชน เครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดหนองคาย โดยครอบคลุม 6 องค์ประกอบของระบบสุขภาพ[13] ได้แก่ ระบบบริการ กำลังคนด้านสุขภาพ ระบบงานและการจัดการข้อมูล การเข้าถึงยาและเทคโนโลยี ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล จากการดำเนินงานพบว่ามีกิจกรรมครอบคลุมครบทุกองค์ประกอบ โดยมีการประชุม Service Plan การพัฒนาระบบงานแพทย์แผนไทย การจัดทำแนวทางการสั่งใช้ยาสมุนไพรและแนวทางเวชปฏิบัติ การอบรมบุคลากรสหวิชาชีพ การกำกับติดตามประสิทธิผลและความปลอดภัยของยา การส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนตะวันตก รวมทั้งการประกาศนโยบายและการติดตามกำกับอย่างต่อเนื่อง ภายหลังการดำเนินงานพบแนวทางปฏิบัติที่ดี ได้แก่ การใช้แพทย์แผนไทยเป็นผู้นำการอบรม การกำหนดตัวชี้วัดที่ชัดเจน และการจัดธนาคารยาสมุนไพรในโรงพยาบาลชุมชน[5,14] หลังการพัฒนารูปแบบ บุคลากรสาธารณสุขมีความเข้าใจต่อรูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สะท้อนว่ากิจกรรมพัฒนาและการมีส่วนร่วมของบุคลากรช่วยเสริมความรู้และความเข้าใจในการดำเนินงานได้อย่างชัดเจน ขณะเดียวกันการใช้ยาสมุนไพรในภาพรวมของสถานบริการสาธารณสุขของรัฐทั้ง 7 อำเภอเพิ่มขึ้นต่อเนื่องจากร้อยละ 2.74 ในปีงบประมาณ 2567 เป็นร้อยละ 5.89 ในปีงบประมาณ 2568 และร้อยละ 6.51 ในปีงบประมาณ 2569 โดยอำเภอโพธิ์ตากมีการเพิ่มขึ้นมากที่สุด รองลงมาคืออำเภอสระใครและอำเภอสังคม แสดงให้เห็นว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นสามารถส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในระบบบริการได้จริง และทำให้การดำเนินงานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในระดับพื้นที่ สอดคล้องกับการศึกษาของ ชัยสิทธิ์ สุนทรา[15] ได้ศึกษาการพัฒนาระบบงานบริการเภสัชกรรมสมุนไพรเพื่อคุณภาพและความปลอดภัย โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่ามีการพัฒนาผ่านกระบวนการ 1 วงจร ประกอบด้วย ระยะที่ 1 ปัญหาสำคัญในระบบบริการเภสัชกรรมสมุนไพรของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ประกอบด้วย การไม่มีนโยบายสนับสนุน การสั่งใช้ยาสมุนไพรที่ชัดเจน ไม่มีระบบการประสานงานจากคลินิกการแพทย์แผนไทยและหน่วยสั่งใช้ยาอื่น ในโรงพยาบาล ขาดการประชาสัมพันธ์และการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสมุนไพรต่อบุคลากรโรงพยาบาล และผู้มารับบริการ แพทย์ผู้สั่งใช้ยายังไม่ยอมรับหรือไม่มีข้อมูลด้านประสิทธิผลในการรักษาของยาสมุนไพร, การจัดสถานที่ที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการให้บริการฯลฯ ระยะที่ 2 จัดการประชุมระดมสมองของผู้ปฏิบัติงานทั้ง 11 คน แล้วได้แนวทางการพัฒนาระบบใน 2 ส่วนหลัก ประกอบด้วย 1) การพัฒนานโยบายและสิ่งสนับสนุน การบริการ บุคลากรและสถานที่บริการ และ 2) การเพิ่มประสิทธิภาพงานบริการด้านเภสัชกรรมสมุนไพรใน ด้านคุณภาพและความปลอดภัยด้วยหลักการบริบาลทางเภสัชกรรม เช่น การเปิดคลินิกลองโควิด (Long Covid-19 clinic) การบูรณาการแพทย์แผนไทยเพื่อเสริมประสิทธิภาพการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบันโดยเภสัชกร การให้คำปรึกษาเพื่อการใช้ยาจากสมุนไพรแก่ประชาชนผ่านกลุ่มไลน์ด้านสมุนไพร การเฝ้าระวังและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาจากสมุนไพร และการประสานรายการยาแผนปัจจุบัน/ยาจาก สมุนไพรโดยเภสัชกร และสอดคล้องกับการศึกษาของ ถวิล จอมสืบ ณัฐรดา วงษ์นายะ ประจักษ์ กึกก้อง[16] ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้การใช้สมุนไพร เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย ผลการศึกษา พบว่า 1) สภาพ ปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้การใช้สมุนไพร โดยมีการกำหนดเป้าหมาย/หัวข้อความรู้ประเภทของสมุนไพร แสวงหาความรู้จากรายการโทรทัศน์ นำ

แนวปฏิบัติที่ดีจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพมาประยุกต์ใช้ โดยใช้วิธีการจดจำและไม่มีการประเมินผลความรู้ ปัญหาการจัดการความรู้อยู่ในระดับมากและปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกอยู่ในระดับปานกลาง 2) การพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มี 8 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) หลักการของรูปแบบ (2) วัตถุประสงค์ของรูปแบบ (3) ปัจจัยนำเข้า (4) กระบวนการ (5) ผลผลิต (6) ผลลัพธ์ (7) เงื่อนไขการใช้รูปแบบ (8) ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และผลการประเมินรูปแบบการจัดการความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่า มีความเหมาะสม ความเป็นไปได้ ความถูกต้องครอบคลุมและความเป็นประโยชน์อยู่ในระดับมากและระดับมากที่สุด และสอดคล้องกับการศึกษาของ รัตติกาล กาวีอิ่น รพีพร เทียมจันทร์สายหยุด มูลเพ็ชร[17] ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการให้บริการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาในเชิงปริมาณพบว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการในภาพรวมอยู่ในระดับที่พอใจมากที่สุด (Mean = 4.54 ± SD 2.31) ผลการศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการ ด้านเจ้าหน้าที่/บุคลากรสูงที่สุด (Mean = 4.64 ± SD 0.53) ตามด้วยด้านผลการให้บริการการรักษา (Mean = 4.56 ± SD 0.52) ด้านกระบวนการขั้นตอนการให้บริการรักษาพยาบาล (Mean = 4.53 ± SD 0.64) ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก (Mean = 4.45 ± SD 0.63) ตามลำดับ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพประจำ และจำนวนครั้งที่มาใช้บริการ ผู้รับบริการมีความคาดหวังสูงในเรื่องความสามารถในการนวดรักษาตรงตามอาการ และทำให้อาการบรรเทาหรือหายจากอาการที่เป็นอยู่ การศึกษาในเชิงคุณภาพพบว่า ผู้รับบริการไม่ทราบขั้นตอนการให้บริการในแผนกแพทย์แผนไทยและต้องรอนาน หมอนวดแผนไทยให้บริการไม่ได้ตามที่ผู้รับบริการคาดหวัง เช่น ไม่รักษาเวลาในการนวด สื่อสารกันเสียงดัง จากการสังเคราะห์ผลการศึกษาที่ได้ทั้งจากเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพร่วมกับแนวคิด 5 มิติคุณภาพบริการ สามารถนำมาพัฒนาแนวทางการให้บริการแพทย์แผนไทยตามมาตรฐานการบริการแพทย์แผนไทย โดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน คือ 1. การสร้างมาตรฐาน การบริการ 2. การปฏิบัติงานตรงตามมาตรฐานงานบริการ 3. การประเมินคุณภาพจากหน่วยงาน 4. การการปรับปรุงให้มีคุณภาพการบริการดีขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. แผนปฏิบัติการด้านสมุนไพรแห่งชาติฉบับที่ 2 พ.ศ 2566 - 2570. พิมพ์ครั้งที่ 2 นนทบุรี : กองสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข 2566.
2 กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2568). คู่มือการใช้ยาสมุนไพรในเวชปฏิบัติ. กรุงเทพ ฯ: บริษัท เอ แอนด์ เจ เมดิคอล จำกัด.
3 ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 84/ตอนที่ 101/ฉบับพิเศษ หน้า 7/20 ตุลาคม 2510.
4 สมพร ภูติยานันท์. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย. 3 พ, editor: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2542.
5 กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. นโยบายส่งเสริมสมุนไพรไทยในโรงพยาบาล. สืบค้นจาก https://www.medi.co.th วันที่ 29 เมษายน 2568.
6 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย. ประกาศการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนตะวันตก. 2568.
7 ณัฏฐิยา ค้าพล และคณะ. ความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขต่อยาจากสมุนไพรและนโยบายการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุข. กรุงเทพ ฯ : ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ไทย ; 2554.
10. คัทลียากรณ์ ไวโอเร็ต และคณะ. การประเมินการใช้ยาสมุนไพรและความคิดเห็นของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการใช้ในโรงพยาบาลลอง จังหวัดแพร่. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ; 2552.

6. ปัทมา แค่สันเทียะ, ทิพาพรกาญจนราช. ปัญหาและข้อเสนอแนะในการทดแทนยาแผนปัจจุบันด้วย ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลของรัฐ : การศึกษานำร่องจากมุมของของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารเภสัชกรรมไทย 2564;13(4):837-46.
7. ปวันรัตน์ กิจเอลา,วิศรี วายุรกุล ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสั่งจ่ายยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติของแพทย์แผนปัจจุบันในจังหวัดปทุมธานี. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2565;15(2)145-58.
8. Best, J. W. (1981). Research in education 4th ed. New Jersey : Prentice Hall.
9. กรุณา ทศพล.(2569).ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานการแพทย์แผนไทยใน เขตสุขภาพที่ 11. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน ปีที่ 12 ฉบับที่ 1 มกราคม – มีนาคม 2569
11. ณัฐนิชา กลับสุวรรณ์ พีรชา คูเกษมกิจ สุนทรี ลาภใหญ่ สมหมาย พิมพ์อูบ ปราสาท อินจ่าย.(2568). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรอย่างสมเหตุสมผลหน่วยปฐมภูมิเครือข่ายโรงพยาบาลอุตรดิตถ์. รายงานการวิจัย ออนไลน์ https://hpc2appcenter.anamai.moph.go.th/academic/web/files/2568/research/MA2568-006-01-0000001539-0000002129.pdf
12. สุกุลยา กิตติโพวานนท์ วีระวรรณ เหล่าวิทวัส.(2569) ผลการประเมินการใช้นโยบายส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ. 7 ฉบับเพิ่มเติม 1 (มกราคม – เมษายน 2569)
13. World Health Organization. (2010). Monitoring the building blocks of health systems: A handbook of indicators and their measurement strategies. World Health Organization.
14. กลุ่มงานวิชาการเวชกรรมและผดุงครรภ์ไทย สถาบันการแพทย์แผนไทย.(2568). แนวทางปฏิบัติเวชกรรมไทย ในการดูแลผู้ป่วยในหน่วยบริการปฐมภูมิ. ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปี พ.ศ. 2568. ออนไลน์ https://heyzine.com/flip-book/980a58ab7a.html?fbclid=IwY2xjawSm8QRleHRuA2FlbQIxMABicmlkETFJOTc2Ymt1aDVQV1BldGZwc3J0YwZhcHBfaWQQMjIyMDM5MTc4ODIwMDg5MgABHs4Jh0wJF2TnRHBpM2MwU9nudCwBDQrgAC3UeAKekrDuof9p7auEAVxqsfst_aem_l7AOX6xCpcofC4k270dRYA#page/1
15.ชัยสิทธิ์ สุนทรา.(2561) การพัฒนาระบบงานบริการเภสัชกรรมสมุนไพรเพื่อคุณภาพและความปลอดภัยโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี. ออนไลน์ https://mdo.moph.go.th/mukpr/pr/download-file/280?field=news_files&file=967866bb0a5cf39f200ce50e88f34ead.pdf&file_name=8.ขียนโดย+ชัยสิทธิ์+สุนทรา.pdf
16. ถวิล จอมสืบ ณัฐรดา วงษ์นายะ ประจักษ์ กึกก้อง.(2568). การพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้การใช้สมุนไพร เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย. วารสารวิจยวิชาการ, 8(6), 290–306. https://doi.org/10.14456/jra.2025.151
17. รัตติกาล กาวีอิ่น รพีพร เทียมจันทร์ สายหยุด มูลเพ็ชร.(2563). การพัฒนารูปแบบการให้บริการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่. มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่. สำนักหอสมุด