

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

การพัฒนาต้นแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร ในครัวเรือน (Med Kit) ในประเทศไทย

ภัทรพล จิงสมเจตไพศาล พ.บ., วว. (ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์)

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

วันรับ:	5 ก.ย. 2562
วันแก้ไข:	1 พ.ย. 2562
วันตอบรับ:	11 พ.ย. 2562

บทคัดย่อ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในครัวเรือนในประเทศไทยด้วย
กระเป๋ยาประจำบ้าน รวมทั้งการศึกษาความรู้ เจตคติและการปฏิบัติของผู้ตัดสินใจเลือกการรักษาด้านการเจ็บป่วย
ของครัวเรือนในการรักษาทางการแพทย์แผนไทยและแผนปัจจุบัน ตลอดจนเปรียบเทียบการเจ็บป่วย การเลือกวิธี
การรักษา และค่าใช้จ่ายในการรักษา ก่อนและหลังการดำเนินการ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ดำเนินการระหว่างเดือน
พฤศจิกายน พ.ศ. 2551 ถึงสิงหาคม พ.ศ. 2553 โดยคัดเลือกยาสมุนไพรจากบัญชียาหลักแห่งชาติ ยาสามัญ-
ประจำบ้าน และตำรับยาในโรงพยาบาลที่ใช้บ่อยและเป็นที่ยอมรับในรูปแบบเหมือนยาแผนปัจจุบันเพื่อให้ใช้สะดวก
ขึ้น โดยใช้กลไกของการสาธารณสุขมูลฐานที่มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นผู้ช่วยติดตามการ
ใช้ยาและการให้คำแนะนำแก่ประชาชนในชุมชนโดยวิจัยทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ ในส่วนของวิจัยเชิงคุณภาพ
จัดให้มีการสัมภาษณ์เจาะลึก การสนทนากลุ่ม อสม. และกลุ่มใช้ยาสมุนไพร กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นการสุ่มตัวอย่าง
แบบลำดับขั้น แบบเจาะจง โดยคัดเลือกจากจังหวัดเป้าหมาย 4 ภาค ภาคเหนือคือ จังหวัดเชียงราย ภาคตะวันออกเฉียง
เหนือคือ จังหวัดศรีสะเกษ ภาคกลางคือ จังหวัดสุพรรณบุรี และภาคใต้คือ จังหวัด สุราษฎร์ธานี โดยคัดเลือก
จังหวัดละ 1 อำเภอ จำนวนทั้งสิ้น 1,366 หลังคาเรือน โดยมี อสม. เป็นผู้รับผิดชอบในการดูแลประชากรกลุ่ม
ตัวอย่าง 10 หลังคาเรือนต่อ อสม. 1 คน โดยมีการศึกษาเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ 6 เดือน ผลการ
วิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างจะเลือกใช้ยาสมุนไพรก่อนยาแผนปัจจุบันเพิ่มขึ้นมากที่สุดคือเพิ่มจากร้อยละ 66.20 เป็น
85.40 พฤติกรรมที่เคยใช้สมุนไพรในการรักษาอาการเจ็บป่วยช่วงเริ่มเข้าร่วมโครงการ ร้อยละ 66.60 และหลังจาก
เข้าร่วมโครงการแล้ว 6 เดือนได้เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 91.20 โดยกลุ่มตัวอย่างมีอัตราการใช้สมุนไพร ร้อยละ 92.30 คิด
เป็นอัตราการใช้สมุนไพรโดยเฉลี่ย 6.1 ครั้งต่อครัวเรือน ประสิทธิภาพของการรักษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ยา-
สมุนไพรของโครงการแล้วหาย ร้อยละ 45.52 และดีขึ้นร้อยละ 47.17 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ยาสมุนไพรแล้วหายจากการ
เจ็บป่วย หรือมีอาการดีขึ้นภายในระยะเวลา 1-3 วัน คิดเป็นร้อยละ 63.42 รองลงมาใช้ระยะเวลา 4-6 วัน คิดเป็น
ร้อยละ 13.37 เพื่อรักษาตนเอง และรายการยาที่ใช้บ่อยที่สุดคือยาแก้ไอมะขามป้อม สำหรับการเก็บค่ายาสมุนไพร
จากครัวเรือนในระบบใช้ก่อนจ่ายที่หลังให้กับ อสม. สามารถเก็บได้คิดเป็นร้อยละ 97.80 หลังดำเนินโครงการพบว่า
ความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์เปรียบเทียบการใช้ยาสมุนไพรกับยาแผนปัจจุบัน พบว่าสามารถประหยัดค่าใช้จ่ายได้
มากกว่า 4 เท่า

คำสำคัญ: พัฒนาต้นแบบ, ยาสมุนไพร

บทนำ

ประเทศไทยมีระบบบริการสุขภาพถ้วนหน้ามาตั้งแต่ปีพ.ศ. 2545 ทำให้คนไทยสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพด้านการรักษาพยาบาลได้มากยิ่งขึ้น ซึ่งการดูแลสุขภาพของประชาชนโดยสถานพยาบาลส่วนใหญ่ใช้ระบบการดูแลด้วยการแพทย์แผนตะวันตกหรือการแพทย์แผนปัจจุบัน อย่างไรก็ตาม การใช้บริการการแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยทำให้เกิดผลกระทบต่อรายจ่ายด้านสุขภาพของประเทศอย่างมาก เพราะต้องใช้องค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ ยาและเวชภัณฑ์ที่นำเข้ามาจากต่างประเทศ ซึ่งมีราคาสูงโดยข้อมูลของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาพบว่าในปีพ.ศ. 2548 ประเทศไทยมีการนำเข้ายาจากต่างประเทศ คิดเป็นมูลค่า 29,705 ล้านบาท⁽¹⁾ และจากข้อมูลของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุขพบว่าในปีพ.ศ. 2545 ประชาชนคนไทยมีรายจ่ายทางด้านสุขภาพด้วยการซื้อยามกินเองเฉลี่ยเดือนละ 35 บาท ต่อครัวเรือน และมีการบริโภคยาทั้งหมดเป็นมูลค่าร้อยละ 2.21 ของผลิตภัณฑ์มวลรวม (GDP) ซึ่งคิดเป็นค่าใช้จ่ายถึงร้อยละ 36.04 ของค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพทั้งหมด⁽²⁾

การใช้ยาสมุนไพรนับเป็นทางเลือกหนึ่งของการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของประชาชน เพราะยาสมุนไพรเป็นยาที่มีผลข้างเคียงน้อย และสามารถหาวัตถุดิบได้ในประเทศหรือในท้องถิ่น ทำให้ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการนำเข้ายาหรือวัตถุดิบจากต่างประเทศ นอกจากนี้การใช้ยาสมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพของประชาชนเป็นหนึ่งในนโยบายที่กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญ โดยในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) ได้กำหนดเป้าหมายให้โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนมีการใช้ยาสมุนไพรไม่น้อยกว่าร้อยละ 5.00 และร้อยละ 10.00 ของมูลค่าการใช้ยาของโรงพยาบาลแต่ละประเภทตามลำดับ⁽³⁾ และยังได้กำหนดเป็นตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2551 ที่กำหนดให้มีมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไปอย่างน้อยร้อยละ

3.00 และมีการใช้ในโรงพยาบาลชุมชนและสถานีนามัยอย่างน้อยร้อยละ 5.00 อย่างไรก็ตามการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลของรัฐยังคงค่อนข้างน้อยและไม่แพร่หลายจากการสำรวจพบว่า การใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปมีการส่งจ่ายเพียงร้อยละ 0.53 ของมูลค่าการใช้ยาในโรงพยาบาลและในโรงพยาบาลชุมชนและสถานีนามัยมีการใช้เพียงร้อยละ 2.78 ทั้งๆ ที่รัฐบาลมีการส่งเสริมให้โรงพยาบาลมีการใช้ยาจากสมุนไพรเพื่อทดแทนยาแผนปัจจุบัน

ดังนั้น การศึกษาต้นแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในครัวเรือน จะเป็นการนำยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ยาสมุนไพรที่ใช้เป็นยาสามัญประจำบ้าน และยาสมุนไพรที่ผลิตโดยโรงพยาบาลจนเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไป ให้แก่ครัวเรือนในชุมชนในการบรรเทาอาการเบื้องต้นได้ โดยกระบวนการวิจัย จะเป็นแนวทางหนึ่งในการสร้างต้นแบบ ที่จะทำให้ประชาชนในชุมชนได้ใช้ยาสมุนไพรที่มีคุณภาพจนเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไป ในรูปแบบที่ใช้สะดวกแก่ครัวเรือนในชุมชน และใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบัน ทำให้ประชาชนและครอบครัวสามารถดูแลสุขภาพของตนเอง

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ดำเนินการระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2551 ถึงสิงหาคม พ.ศ. 2553 เพื่อศึกษารูปแบบการพัฒนาต้นแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรเบื้องต้นสำหรับประชาชนในชุมชนเพื่อการพึ่งตนเอง โดยการสนับสนุนให้ครัวเรือนที่เข้าร่วมโครงการมีกระเป๋า ยาสมุนไพรประจำบ้าน (Med Kit) ซึ่งบรรจุยาสมุนไพรโดยคัดเลือกยาสมุนไพรจากบัญชียาหลักแห่งชาติ ยาสามัญประจำบ้าน และตำรับยาในโรงพยาบาลที่ใช้บ่อยและเป็นที่ยอมรับในรูปแบบเหมือนยาแผนปัจจุบัน เพื่อให้ใช้สะดวกขึ้น⁽⁴⁾ และใช้กลไกของการสาธารณสุขมูลฐานที่มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ได้รับการอบรมเป็นผู้ช่วยติดตามการใช้ยา เติมยา เก็บค่ายา-

สมุนไพรที่ใช้ไป และการให้คำแนะนำแก่ประชาชนในชุมชน⁽⁵⁾ จากกลุ่มตัวอย่าง 4 จังหวัด ประกอบด้วยจังหวัดสุพรรณบุรี สุราษฎร์ธานี ศรีสะเกษและเชียงราย จำนวน 1,366 หลังคาเรือน โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกจังหวัดคือ มีพื้นที่เหมาะสมสำหรับการศึกษา มีเครือข่ายภาคประชาชนที่เข้มแข็ง และมีการจัดการด้านการแพทย์แผนไทยที่เข้มแข็ง โดยการเก็บข้อมูล 1 ปี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ชุดกระเป๋ายาสมุนไพรประจำบ้าน (Med Kit) ซึ่งบรรจุยาสมุนไพรจำนวน 19 รายการ ครั้วเรือนละ 1 ใบ โดยเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ ในส่วนของการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) จัดให้มีการสัมภาษณ์เจาะลึก (in-depth interview) การสนทนากลุ่ม (focus group discussion) ของ อสม. และกลุ่มผู้ใช้ยาสมุนไพร โดยจัดทำแบบสอบถาม/แบบสัมภาษณ์

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ข้อมูลภาวะการณ์เจ็บป่วยและพฤติกรรมการรักษาพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างช่วงระยะเวลา 3 เดือน ก่อนการเข้าร่วมโครงการ

2. การประเมินผลของการอบรมความรู้ของ อสม. และ ประชาชน จำนวน 3 ครั้ง โดยครั้งแรกทดสอบความรู้ก่อนการอบรม หลังการอบรมครั้งแรก และหลังอบรม 6 เดือน

3. ข้อมูลจากแบบสอบถาม/แบบสัมภาษณ์จากทุกครัวเรือนก่อนเข้าร่วมโครงการและหลังเข้าร่วมโครงการ 6 เดือน

4. การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ หลังมีการใช้สมุนไพรแล้ว 3 เดือนเป็นแบบสัมภาษณ์เจาะลึก (in-depth interview) และสัมภาษณ์เจาะลึก (focus group discussion) ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็น อสม. และประชาชน

5. ข้อมูลการเบิกจ่ายยาสมุนไพรประจำเดือนจาก อสม.

สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน F-test และ T-test การวิเคราะห์ความแปรปรวน

ทางเดียว (ANOVA) และไคสแควร์ (χ^2) และ repeated measure of ANOVA

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลก่อนการดำเนินงาน

1.1 ข้อมูลพื้นฐานของจังหวัดและสถานะสุขภาพของประชากรในจังหวัดที่เข้าร่วมการวิจัย พบว่าสาเหตุการเจ็บป่วยที่สำคัญของผู้ป่วยนอกส่วนใหญ่เป็นโรคระบบทางเดินหายใจ โรคกล้ามเนื้อและโครงร่างและโรคระบบย่อยอาหาร

1.2 ผลการสำรวจภาวะการณ์เจ็บป่วยและพฤติกรรมการรักษาพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างช่วงระยะเวลา 3 เดือน ก่อนการเข้าร่วมโครงการ

1) ข้อมูลทั่วไปของผู้แทนครัวเรือนซึ่งตอบแบบสัมภาษณ์

จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้แทนของครัวเรือนที่เข้าร่วมในการวิจัย จำนวนทั้งหมด 1390 คน อยู่ในเขตเมือง ชานเมือง และชนบท มีจำนวนใกล้เคียงกัน คือ อยู่ระหว่างร้อยละ 31.51-34.68 บ้านของกลุ่มตัวอย่างอยู่ห่างจากโรงพยาบาลน้อยกว่า 5 กิโลเมตร ร้อยละ 38.13

2) ปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมการใช้ยาของครัวเรือน

ปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมการใช้ยาของกลุ่มตัวอย่างในครัวเรือนที่อยู่ในเขตเมือง ชานเมือง และชนบททั้ง 4 จังหวัด ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาพบว่า เป็นโรคปวดศีรษะมากที่สุด ร้อยละ 70.16 ซึ่งสอดคล้องกับการใช้ยาของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในช่วงก่อนเข้าร่วมโครงการของทุกกลุ่มตัวอย่างพบว่าใช้ยา paracetamol เพื่อเป็นยาลดอาการแก้ปวดมากที่สุด และในการซื้อยาแผนปัจจุบันจ่ายเงินซื้อยาโดยเฉลี่ยครั้งละไม่เกิน 100 บาทมากที่สุด ร้อยละ 82.45 ประวัติการซื้อยาสมุนไพรพบว่าในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ครอบครัวยังไม่เคยซื้อยาสมุนไพรรับประทานเองเพื่อรักษาอาการปวดเมื่อยตามตัว ร้อยละ 28.81 รองลงมาเพื่อใช้บำรุงร่างกาย และ

รักษาอาการปวดข้อปวดกระดูกร้อยละ 27.97 และ 24.86 ตามลำดับ และกลุ่มตัวอย่างในเขตชนบทมีการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยมากกว่าคนในเขตเมืองและเขตเมือง

3) ทศนคติต่อการใช้ยาสมุนไพรในครัวเรือน

ในเรื่องประสิทธิผลและความปลอดภัยของยาแผนปัจจุบัน กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 44.10 เห็นด้วยว่ายาแผนปัจจุบันสามารถรักษาอาการเจ็บป่วยได้ผลรวดเร็วกว่าการใช้สมุนไพร ร้อยละ 38.49 เห็นด้วยว่าการใช้ยาแผนปัจจุบันเป็นระยะเวลานานจะทำให้เกิดผลเสียต่อร่างกาย ส่วนประสิทธิผลและความปลอดภัยของยาสมุนไพร กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 43.96 และ 58.42 เห็นด้วยว่าสมุนไพรมีความปลอดภัยในการใช้ประจำมากกว่ายาแผนปัจจุบัน และสมุนไพรสามารถใช้รักษาอาการต่างๆ ได้กับสมาชิกทุกคนในบ้านรวมทั้งเด็ก ๆ และผู้สูงอายุ และร้อยละ 53.53 เห็นด้วยที่ต้องใช้สมุนไพรเป็นระยะเวลานานจึงจะหายจากอาการเจ็บป่วย

2. ผลของการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในครัวเรือน

2.1 การประเมินผลของการอบรม

จากการสำรวจความรู้ของ อสม. และประชาชน ในประเทศไทยในเรื่องของการใช้ยาสมุนไพร โดยมีการทดสอบ 3 ครั้ง โดยครั้งแรกทดสอบความรู้ก่อนการอบรม และหลังการอบรมครั้งแรกและหลังอบรม 6 เดือน เมื่อเปรียบเทียบภาพรวมพบว่ามีความรู้เพิ่มขึ้นโดยมีค่าเฉลี่ยของความรู้ อสม. ก่อนการอบรม และหลังการอบรมครั้ง

แรกและหลังอบรม 6 เดือน เป็น 9.43, 12.76 และ 15.7 ตามลำดับ ในขณะที่ค่าเฉลี่ยของความรู้ประชาชน ก่อนการอบรม และหลังการอบรมครั้งแรกและหลังอบรม 6 เดือน เป็น 8.95, 12.27 และ 15.20 ตามลำดับ

หลังการอบรมมีจำนวน อสม. ทั่วประเทศที่มีความรู้เพิ่ม หลังการอบรมครั้งแรก และหลังการอบรม 6 เดือน มีจำนวน ร้อยละ 74.50 และ 90.37 ตามลำดับ มีจำนวนประชาชนทั่วประเทศที่มีความรู้เพิ่มขึ้น หลังการอบรมครั้งแรก และหลังการอบรม 6 เดือน มีจำนวนร้อยละ 69.32 และ 89.82 ตามลำดับ จะเห็นว่าพื้นฐานความรู้เรื่องสมุนไพรของ อสม. มีมากกว่าประชาชน จากการทดสอบครั้งนี้ทำให้พบว่า การอบรมทำให้ความรู้ของ อสม. และประชาชนเพิ่มขึ้น ซึ่งความรู้หลังการอบรมทั้งสองครั้งมีความแตกต่างกันกับความรู้ก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และเมื่อมีการใช้และรักษาตนเองด้วยสมุนไพรพบว่า ยิ่งทำให้มีความรู้ยิ่งขึ้นดูจากค่าคะแนนต่างกับที่อบรมอย่างมีนัยสำคัญ (ตารางที่ 1)

2.2 การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร ก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการอบรมเปรียบเทียบระหว่างพื้นที่

เนื่องจากการอบรมในแต่ละจังหวัดมีบริบท รวมถึงพื้นฐานความรู้ของประชาชนและ อสม. ที่แตกต่างกัน จากการศึกษาพบว่า ประชาชนในภาคกลางมีการเปลี่ยนแปลงระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 79.40 ซึ่งมากกว่าภาคอื่นๆ ในขณะที่การเปลี่ยนแปลง

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบ อสม. และประชาชนที่ทำคะแนนทดสอบได้เพิ่มขึ้นในเขตเมือง ชานเมืองและชนบทของประเทศไทย ก่อนการอบรม หลังการอบรมครั้งแรก และหลังการอบรม 6 เดือน

ทำคะแนนทดสอบได้เพิ่มขึ้น	ร้อยละ							
	เมือง		ชานเมือง		ชนบท		รวมทั้งประเทศ	
	อสม.	ประชาชน	อสม.	ประชาชน	อสม.	ประชาชน	อสม.	ประชาชน
หลังอบรมครั้งแรก	71.86	70.70	72.57	56.87	79.08	80.40	74.50	69.32
หลังอบรม 6 เดือน	85.23	88.00	92.93	88.86	92.94	92.60	90.37	89.82

ระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรของ อสม. ในภาคอีสานเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 83.90 แต่อย่างไรก็ตามพบว่า หลังการอบรมประชาชนและ อสม. มีการเปลี่ยนแปลงระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรเพิ่มขึ้นในทุกภาค เมื่อนำผลจากการวิเคราะห์ด้วย ANOVA โดยได้นำคะแนนก่อนการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรมาร่วมพิจารณาด้วย พบว่า การให้ความรู้ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังการอบรม พบว่าความรู้หลังการอบรมเพิ่มขึ้นทุกภาค ทำให้คะแนนความรู้ก่อนและหลังแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.001$)

3. การประเมินทัศนคติ

เมื่อเปรียบเทียบทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างในช่วงเริ่มเข้าโครงการ และหลังจากเข้าร่วมโครงการแล้ว 6 เดือน ในเรื่องการใช้สมุนไพร ผลของการใช้ยาสมุนไพร พิษของสมุนไพร ผลผลิตจากสมุนไพร รูปแบบของยาสมุนไพร การทดแทนยาแผนปัจจุบัน การปลูกสมุนไพร และการสนับสนุนการใช้สมุนไพรโดยรัฐ จะพบว่า ทัศนคติในเรื่องการใช้สมุนไพรในทุกเรื่องเพิ่มมากขึ้น ในทุกรายการ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กลุ่มตัวอย่างจะเลือกใช้ยาสมุนไพรก่อนยาแผนปัจจุบันเพิ่มขึ้นมากที่สุดคือเพิ่มจากร้อยละ 66.20 เป็น 85.40

4. การประเมินเรื่องพฤติกรรมการใช้สมุนไพร

เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในภาพรวม ระหว่างช่วงเริ่มเข้าร่วมโครงการและหลังจากเข้าร่วมโครงการแล้ว 6 เดือนพบว่า พฤติกรรมที่เคยใช้สมุนไพรในการรักษาอาการเจ็บป่วยช่วงเริ่มเข้าร่วมโครงการ มีร้อยละ 66.60 และหลังจากเข้าร่วมโครงการแล้ว 6 เดือนได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 91.20 สำหรับสมุนไพรที่ใช้เพื่อป้องกัน/รักษาอาการช่วงเริ่มเข้าโครงการพบว่า ใช้เพื่อรักษาแผลสดมากที่สุดร้อยละ 37.5 รองลงมาใช้รักษาอาการท้องเสีย และท้องผูก ร้อยละ 35.20 และ 31.60 ขณะที่หลังจากเข้าร่วมโครงการแล้ว 6 เดือนพบว่า ยังคงใช้สมุนไพรเพื่อรักษาแผลสดมากที่สุดเช่นเดิม แต่เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 53.1 รองลงมาใช้รักษาอาการปวดเมื่อยตามตัว และปวดท้อง ร้อยละ 52.60 และ 48.70 ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างที่ยังคงใช้สมุนไพรในการรักษาโรคอยู่เพิ่มจากช่วงเริ่มเข้าโครงการซึ่งมีร้อยละ 52.40 เป็นร้อยละ 90.20 หลังเข้าร่วมโครงการแล้ว 6 เดือน แสดงว่าหลังเข้าร่วมโครงการแล้ว กลุ่มตัวอย่างใช้สมุนไพรเกือบทุกคร้วเรือน ซึ่งอาจใช้กับตนเองหรือใช้รักษาผู้อื่น

5. ข้อมูลการเจ็บป่วยและค่าใช้จ่ายของบุคคลในครัวเรือนในช่วงการดำเนินโครงการ

การรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนมีนาคม 2552 ถึงมกราคม 2553 รวม 11 เดือนพบว่า จำนวนครั้งในการเจ็บป่วยของผู้ที่เข้าร่วมโครงการ ในช่วงเวลาดังกล่าว มีจำนวนทั้งสิ้น 9,441 ครั้ง เมื่อคิดเป็นครัวเรือนทั้งหมดที่เข้าร่วมโครงการจำนวน 1,315 ครัวเรือน จะได้ว่าจำนวนครั้งของครัวเรือนที่เจ็บป่วยคิดเป็นประมาณ 8 ครั้งต่อครัวเรือนต่อปี (ภาพที่ 1)

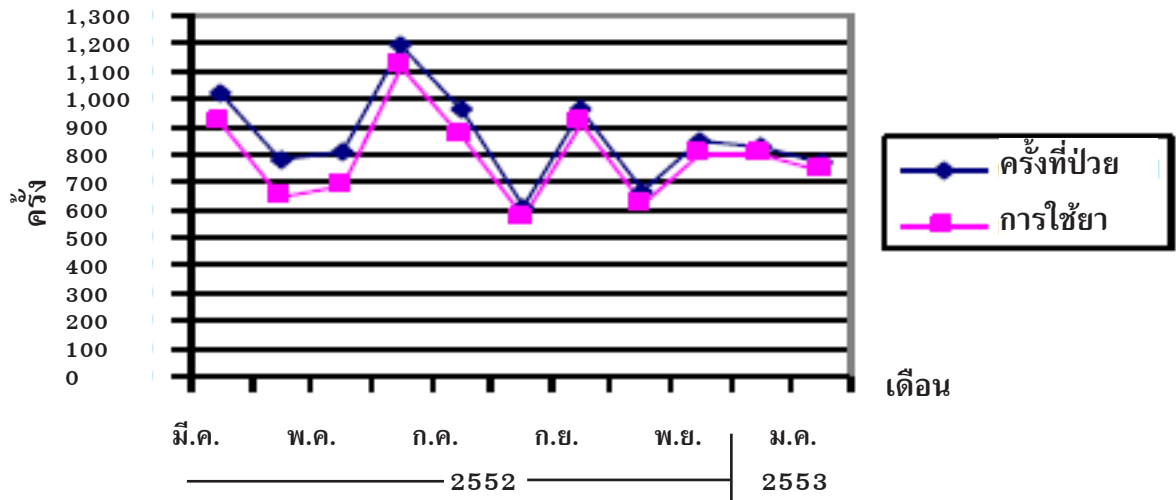
นอกจากนี้ ยังพบว่า เดือนที่มีการเจ็บป่วยมากที่สุดคือ ช่วงเดือนมิถุนายนและกรกฎาคม ซึ่งเป็นช่วงเข้าฤดูฝน ซึ่งจะมีผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจมากขึ้น เพศที่เจ็บป่วยมากที่สุดคือเพศหญิง มีถึงร้อยละ 66.30 ส่วนอายุของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไปจะมีอัตราการเจ็บป่วยมากที่สุด ร้อยละ 38.60 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 31-50 ปี ร้อยละ 36.70 สำหรับโรคที่พบมากในกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อาการปวดเมื่อย เคล็ดขัดยอก ร้อยละ 17.60 รองลงมาคือ ไอ และท้องอืด อาหารไม่ย่อย ร้อยละ 16.70 และ 16.00 ตามลำดับ

สำหรับการรักษาอาการเจ็บป่วย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เลือกรับการรักษาโดยใช้สมุนไพร คิดเป็นร้อยละ 92.30 รองลงมาคือ ไปหาหมอที่โรงพยาบาล ร้อยละ 2.50 และไปหาเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ร้อยละ 1.10

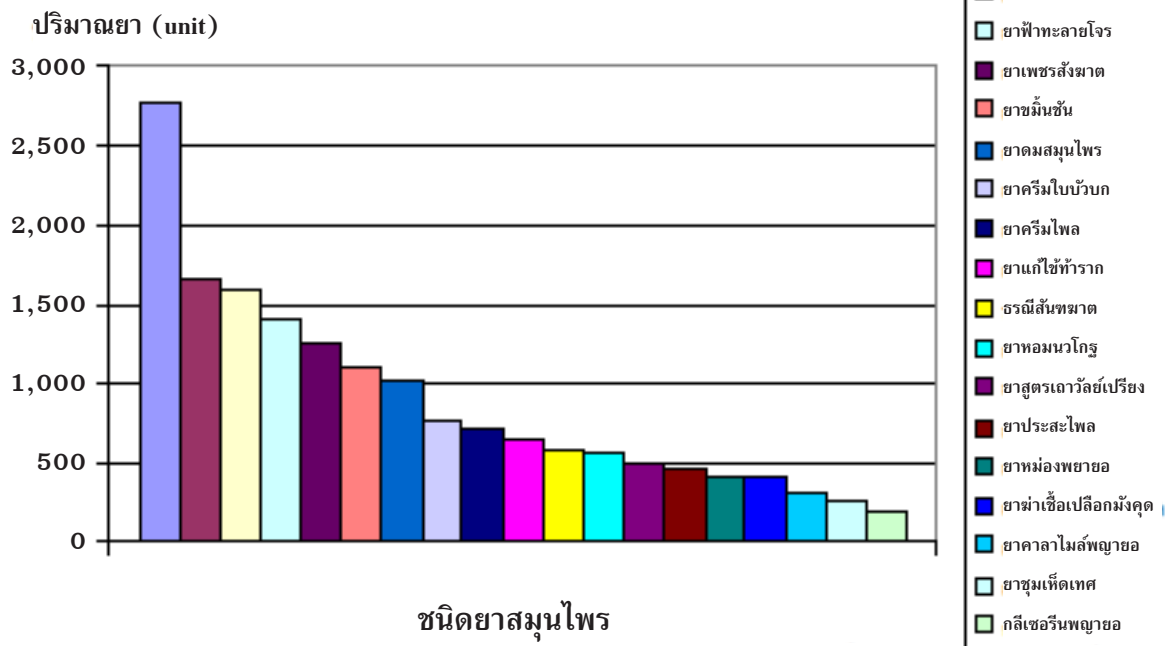
6. ประเภทและปริมาณของการใช้ยาสมุนไพร (ตามภาพที่ 2)

จากการศึกษาเพื่อสรุปหาชนิดและปริมาณการใช้ยาสมุนไพรพบว่าระหว่างเดือนเมษายน พ.ศ. 2552 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2553 จากจำนวนยาสมุนไพรทั้งหมด 19 ชนิด พบว่า ประชากรส่วนใหญ่นิยมใช้ยาแก้ไอ

ภาพที่ 1 แสดงข้อมูลการกระจายของการเจ็บป่วยตามรายเดือนของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา



ภาพที่ 2 ลำดับปริมาณการใช้ยาสมุนไพรทั้ง 19 ชนิด ของชุมชนรวมทั้งหมด 4 จังหวัด



สมุนไพรสูตรมะขามป้อมเป็นปริมาณสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 16.70 และมีการใช้ยาชนิดอื่นๆ ในปริมาณรองลงมาตามลำดับดังนี้ ยาธาตุดิบ ร้อยละ 10.00 ยาหัตถ์สารา ร้อยละ 9.60 ยาฟ้าทะลายโจร ร้อยละ 8.50 และยาเพชรสังฆาต ร้อยละ 7.60 นอกจากนี้ยังพบว่า ยากลีเซอริน-

พยายอ และยาชุมเห็ดเทศ เป็นยาสมุนไพร ที่มีปริมาณการใช้น้อยที่สุด คือ ร้อยละ 1.10 และ 1.50

7. ประสิทธิภาพและผลข้างเคียงของยาสมุนไพรที่ใช้ในโครงการ

ประสิทธิภาพของการรักษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ยา

สมุนไพรของโครงการแล้วหาย ร้อยละ 45.52 และ ดีขึ้น ร้อยละ 47.17 โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ยาสมุนไพรแล้วหาย จากการเจ็บป่วย หรือมีอาการดีขึ้นภายในระยะเวลา 1-3 วัน คิดเป็นร้อยละ 63.42 รองลงมาใช้ระยะเวลา 4-6 วัน คิดเป็นร้อยละ 13.37 แสดงว่าส่วนใหญ่ยาสมุนไพรในโครงการนี้ มีประสิทธิผลของการใช้เป็นที่น่าสนใจอย่างยิ่ง นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างดังกล่าวส่วนใหญ่ยังระบุว่าภายหลังจากการใช้ยาสมุนไพร 1-3 ชั่วโมง มีอาการดีขึ้นหรือหายจากการป่วย

8. ความพึงพอใจของการใช้ยาสมุนไพรของประชาชนที่เข้าร่วมโครงการ

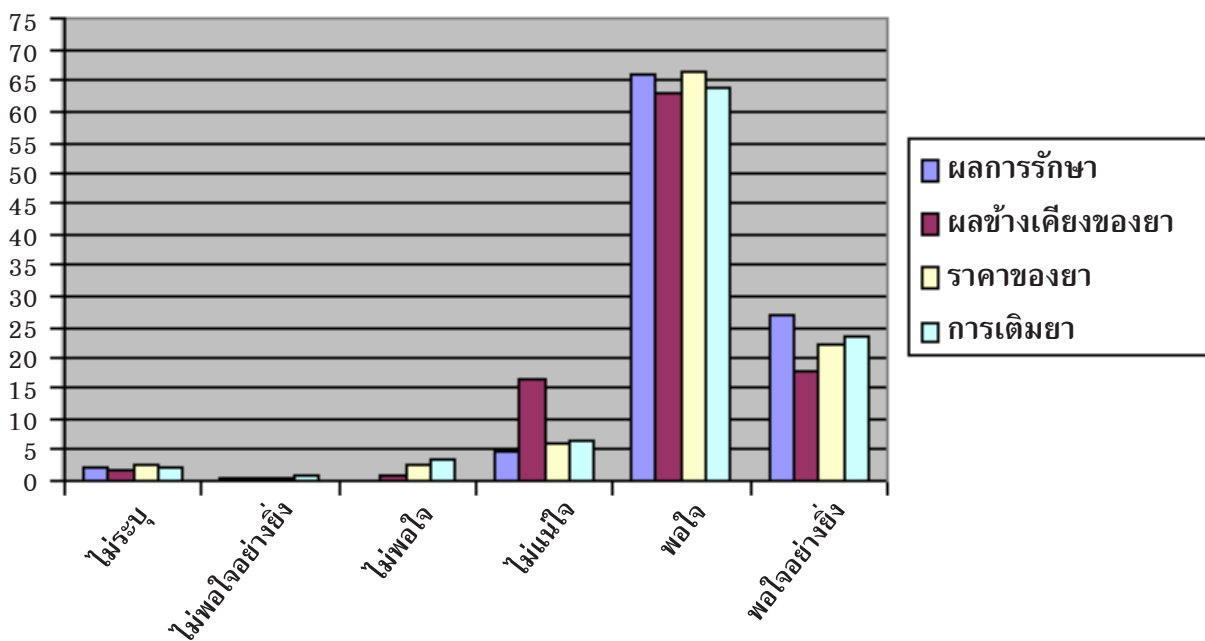
จากการสำรวจความพึงพอใจเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรในครัวเรือนของโครงการฯ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมดถึง ร้อยละ 100.0 ของผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจในทุกขั้นตอนของกิจกรรมอยู่ในเกณฑ์พอใจมาก (พอใจและพอใจอย่างยิ่ง) โดยมีระดับความพึงพอใจในเรื่องการเติมยาของ อสม. ซึ่งมีการให้บริการดูแลเอาใจใส่ดี ซึ่งประชาชนมีความพึงพอใจถึงระดับพอใจอย่างยิ่งคิดเป็นร้อยละ 95.10 รองลงมาคือความรู้ที่ได้รับจากการอบรมและการติดตามประเมินผล

ของทีมสุขภาพและตอบข้อซักถามจากทีมสุขภาพที่ติดตามประเมินโครงการคิดเป็นพอใจถึงพอใจอย่างยิ่งเป็นร้อยละ 92.90 และ 91.70 ส่วนกระบวนการที่พอใจน้อยคือ การบันทึกการเจ็บป่วยและการมีส่วนร่วมในการออกความคิดเห็นก่อนการดำเนินการของโครงการ พอใจในระดับน้อยกว่าในหัวข้ออื่น ส่วนความพึงพอใจในเรื่องยาพบว่า หัวข้อที่พอใจมากที่สุดคือ ได้ใช้ยาตรงกับโรคที่พบบ่อย ซึ่งระดับคะแนนความพึงพอใจเท่ากับคะแนนผลการรักษา คือ ร้อยละ 92.80 (ภาพที่ 3)

9. การเก็บเงินค่ายาจากครัวเรือน

จากข้อมูลแบบบันทึกของ อสม. พบว่าประชาชนมีการใช้ยาสมุนไพรของครัวเรือนในเขตเมือง ชานเมือง และชนบท โดยพบว่าชุมชนเขตชานเมืองมีอัตราการใช้ยาสมุนไพรของโครงการมากที่สุด เป็นร้อยละ 44.80 รองลงมาคือชุมชนเมืองและชนบท ร้อยละ 24.70 และ 22.80 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลอัตราการเจ็บป่วยของชุมชน และร้อยละการเก็บเงินค่ายาจากครัวเรือน พบว่าสามารถเก็บเงินค่ายาได้คิดเป็นร้อยละ 97.80 และค้างชำระคิดเป็นร้อยละ 2.20

ภาพที่ 3 ความพึงพอใจในการใช้ยาสมุนไพรของครัวเรือน



10. ความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ในการใช้สมุนไพร

ราคาขายของสมุนไพรในโครงการนี้ซึ่งเป็นสมุนไพรที่สามารถผลิตได้ครบวงจรภายในประเทศ ตั้งแต่การปลูกสมุนไพร การผลิตเป็นตัวยา เมื่อเปรียบเทียบกับราคาขายแผนปัจจุบันซึ่งจำเป็นจะต้องนำเข้าตัวยามาจากต่างประเทศ สำหรับขนาดยาที่ใช้ในการรักษากลุ่มอาการเดียวกันแล้ว พบว่าราคาขายสมุนไพรที่ใช้ไปทั้งสิ้นคิดเป็นมูลค่า 325,935 บาท ในขณะที่เมื่อเทียบกับยาแผนปัจจุบันจะมีมูลค่า 1,202,002 บาท จะสามารถประหยัดราคาค่ายาได้ถึง 4 เท่าตัว เนื่องจากกลุ่มอาการเจ็บป่วยเหล่านี้เป็นกลุ่มอาการที่พบบ่อย เป็นกลุ่มอาการที่ผู้ป่วยสามารถซื้อยามารักษาด้วยตัวเองได้ถ้าหากมีความรู้พอเพียง การใช้ยาสมุนไพรเพื่อทดแทนยาแผนตะวันตก จึงเป็นการประหยัดค่าใช้จ่ายด้านยาของประเทศและของครัวเรือนอย่างมาก ซึ่งสมควรที่จะได้มีการพิจารณาในเชิงนโยบายการเงินการคลังด้านสาธารณสุขอย่างจริงจังต่อไป

วิจารณ์

การพัฒนาต้นแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในครัวเรือน(Med Kit) ในประเทศไทยเป็นสิ่งที่สามารถดำเนินการได้ เนื่องจากการดูแลสุขภาพด้วยตัวเองเป็นพฤติกรรมของประชาชนทั่วไปที่พบได้บ่อยและได้รับการยอมรับจากองค์การอนามัยโลกว่าเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งของการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งเป็นกลวิธีในการสร้างเสริมสุขภาพถ้วนหน้า บนพื้นฐานหลักการความเป็นธรรม ความมีส่วนร่วมของประชาชน ความร่วมมือของฝ่ายต่าง ๆ และเทคโนโลยีที่เหมาะสม ปัจจุบันการซื้อยาด้วยตัวเองเพื่อใช้รักษาอาการเจ็บป่วยของตนเองและครอบครัวยังมีอยู่เป็นจำนวนมาก แม้ว่าในปัจจุบันจะมีสถานบริการสาธารณสุขของรัฐครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลได้สะดวก โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างจะเลือกใช้ยาสมุนไพร

ก่อนยาแผนปัจจุบันเพิ่มขึ้นมากที่สุดคือเพิ่มจากร้อยละ 66.20 เป็น 85.40 พฤติกรรมที่เคยใช้สมุนไพรในการรักษาอาการเจ็บป่วยช่วงเริ่มเข้าร่วมโครงการ มีร้อยละ 66.60 และหลังจากเข้าร่วมโครงการแล้ว 6 เดือนได้เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 91.20 โดยกลุ่มตัวอย่างมีอัตราการใช้สมุนไพร ถึงร้อยละ 92.30 คิดเป็นอัตราการใช้สมุนไพร โดยเฉลี่ย 6.10 ครั้งต่อครัวเรือน ประสิทธิภาพของการรักษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ยาสมุนไพรของโครงการแล้วหาย ร้อยละ 45.52 และดีขึ้นร้อยละ 47.17 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ยาสมุนไพรแล้วหายจากการเจ็บป่วย หรือมีอาการดีขึ้นภายในระยะเวลา 1-3 วัน คิดเป็นร้อยละ 63.42 รองลงมาใช้ระยะเวลา 4-6 วัน คิดเป็นร้อยละ 13.37 เพื่อรักษาตนเอง และรายการยาที่ใช้บ่อยที่สุดคือ ยาแก้ไอเมะขามป้อม สำหรับการเก็บค่ายาสมุนไพรจากครัวเรือนในระบบใช้ก่อนจ่ายที่หลังให้กับ อสม. สามารถเก็บได้คิดเป็นร้อยละ 97.8 หลังดำเนินโครงการพบว่า ความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์เปรียบเทียบการใช้ยาสมุนไพรกับยาแผนปัจจุบัน พบว่าสามารถประหยัดค่าใช้จ่ายได้มากกว่า 4 เท่า

ดังนั้นรูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในครัวเรือนอย่างถูกต้องมีเหตุมีผลด้วยกระเป๋ายาสมุนไพรประจำครัวเรือน สอดคล้องกับปัญหาการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่เพื่อลดการเลือกซื้อยาด้วยตัวเองจากร้านขายยา โดยไม่มีความรู้ในการตัดสินใจที่ดีพอและเพื่อลดการใช้ยาแผนปัจจุบันซึ่งมีผลข้างเคียงที่มากกว่าและต้องนำเข้าจากต่างประเทศจึงเป็นการศึกษาที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาสุขภาพของประชาชนบนพื้นฐานการสาธารณสุขมูลฐานและเป็นผลดีต่อประเทศในภาพรวมซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

1. การเข้าถึงบริการสุขภาพของชุมชน ในส่วนของอัตราและจำนวนครั้งที่การรับบริการสุขภาพที่สถานอนามัยและโรงพยาบาล ก่อนการดำเนินงาน ระหว่างการดำเนินงานและหลังการดำเนินงานแล้ว 12 เดือนพบว่าการรับบริการที่สถานอนามัยของชาวบ้านที่อยู่ห่างจากโรงพยาบาลมากกว่า 30 กิโลเมตร ลดจำนวนผู้ที่เข้ารับ

บริการในสถานีนามัยได้ถึง ร้อยละ 20.0-50.0 โดยเฉพาะในเขตชนบทของภาคอีสาน สามารถลดการเข้ารับบริการในสถานีนามัยเมื่อเปรียบเทียบกับในเดือนเดียวกันในแต่ละปี ทั้งนี้เพราะมีอัตราการใช้สมุนไพรสูงถึงร้อยละ 92.30 และรายการยาที่ใช้บ่อยที่สุด คือ ยาแก้ไอมะขาม-ป้อม ซึ่งสอดคล้องกับสาเหตุของการเจ็บป่วยอันดับแรกของประเทศที่เป็นโรคทางเดินหายใจมากที่สุด รองลงมาคือ ยาธาตุดุบเซย ยาสหัสธารา ยาฟ้าทะลายโจร และยาเพชรสังฆาต ส่วนยาที่ใช้บ่อยที่สุด คือ ยากลีเซอริน-พญายอ ยาขงชุมเห็ดเทศ ยาฆ่าเชื้อเปลือกมังคุด และยาหม่องพญายอ

2. ประสิทธิภาพของยาสมุนไพรในประเทศไทยมียาสมุนไพรที่ได้รับการพิสูจน์ว่ามีประสิทธิผลและมีความปลอดภัยดีกว่าหรือเทียบเท่ากับยาแผนตะวันตก และยาเหล่านั้นถ้าได้มีการให้ความรู้และส่งเสริมการใช้ที่ถูกต้องกับประชาชน พัฒนาให้มีขนาดและรูปแบบ ที่สะดวก น่าเชื่อถือ ก็จะได้รับยอมรับและเป็นที่ยอมรับ ซึ่งเห็นได้จากรายการยาที่ใช้บ่อยที่สุด คือ ยาแก้ไอมะขามป้อมซึ่งสามารถรักษาอาการไอที่พบบ่อยในโรคทางเดินหายใจ รองลงมา คือ ยาธาตุดุบเซยสำหรับอาการท้องแน่น อืด-เฟ้อ ยาสหัสธารา สำหรับอาการปวดกล้ามเนื้อและกระดูก ยาฟ้าทะลายโจรสำหรับแก้อาการติดเชื้อทางเดินหายใจ และทางเดินอาหาร และยาเพชรสังฆาตสำหรับอาการริดสีดวงทวาร การวิจัยครั้งนี้พบว่าเมื่อใช้ยาสมุนไพรแล้วกลุ่มตัวอย่างถึง ร้อยละ 92.70 ตอบว่าอาการป่วยหายหรือดีขึ้น ระยะเวลาสมุนไพรแล้วหายจากเจ็บป่วย คือ 1-3 วัน แสดงว่าประสิทธิผลของสมุนไพรเป็นที่น่าพอใจ นอกจากนี้ยาสมุนไพรยังมีราคาที่ถูกกว่าราคายาแผนตะวันตก ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างถึง ร้อยละ 91.10 จึงมีความต้องการที่จะคงมียาสมุนไพรเก็บไว้ในครัวเรือนต่อไป แม้โครงการจะสิ้นสุดลง

3. การบริหารจัดการยาสมุนไพร การที่ประชาชนจะสามารถรักษาตัวเองในยามเจ็บป่วยได้อย่างถูกต้องนั้น จำเป็นที่จะต้องมียาที่มีคุณภาพดีในราคาที่สมารถจัดซื้อได้และสะดวกในการหยิบใช้ การคัดเลือกสมุนไพรที่มี

คุณภาพจากแหล่งผลิตที่เชื่อถือได้ ผลิตในรูปแบบที่สะดวกต่อการใช้และจัดทำเป็นชุดยาให้ประชาชนเก็บไว้ที่ครัวเรือนใช้ในยามจำเป็นมีหนังสือคู่มือการใช้ มีการฝึกอบรม และอาศัย อสม. ภายใต้การสนับสนุนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในตำบลและอำเภอ ทำให้ประชาชนมีความมั่นใจในการใช้

4. ความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ จากการเปรียบเทียบการใช้สมุนไพรในภาพรวมโดยเปรียบเทียบราคายาสมุนไพรกับยาแผนปัจจุบัน พบว่า สามารถประหยัดค่าใช้จ่ายจากการที่หันมาใช้ยาสมุนไพรได้มากกว่า 4 เท่า และเป็นการลดปริมาณผู้ป่วยที่เข้ามารับบริการที่โรงพยาบาลอีกด้วย ซึ่งมีความคุ้มค่าในการสนับสนุนต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. การพึ่งตนเองของประชาชนด้วยยาสมุนไพรในครัวเรือน

จากการวิจัยพบว่าประชาชนมีความพึงพอใจกับการที่มียาสมุนไพรใช้ในครัวเรือน ทำให้สามารถดูแลตนเองได้ เมื่อเจ็บป่วยเบื้องต้น ทำให้ไม่ต้องเสียเวลา และเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับการรักษาที่สถานพยาบาล รวมถึงการซื้อยาจากร้านขายยาในชุมชน ซึ่งเสี่ยงต่อการบริโภคยาที่เกินความจำเป็น จึงมีความปลอดภัย มีประสิทธิภาพ และมีความสะดวกต่อประชาชนที่เข้าร่วมโครงการ

ดังนั้นการพึ่งตนเองของประชาชนด้วยยาสมุนไพรในครัวเรือนเป็นสิ่งที่สามารถดำเนินการได้ในบริบทของสังคมไทย แต่การดำเนินการดังกล่าวต้องมีการให้ความรู้แก่ประชาชน มีคู่มือในการใช้ยาสมุนไพร และสิ่งที่สำคัญคือการสร้างความเข้าใจให้กับแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมทั้งการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน ระหว่างประชาชน ชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตลอดจนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2. ยาสมุนไพรในครัวเรือนเพื่อการพึ่งตนเอง

ยาสมุนไพรที่ใช้ในโครงการมาจากการคัดเลือกจาก

ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ยาสามัญประจำบ้าน และตำรับยาในโรงพยาบาลที่ใช้บ่อย ในรูปแบบการบรรจุเหมือนยาแผนปัจจุบัน ซึ่งดูน่าใช้ สะดวกต่อการบริโภค มีความปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ แต่ยังมีราคาต้นทุนสูงเมื่อเทียบกับยาแผนปัจจุบัน เนื่องจากยาแผนปัจจุบันมีปริมาณการผลิตจำนวนมาก ทำให้เกิดความประหยัดต่อต้นทุนการผลิต (economy of scale)

การที่จะส่งเสริมให้ประชาชนมีการใช้ยาสมุนไพรประจำครัวเรือนให้มีประสิทธิผล โดยไม่เป็นภาระของการสนับสนุนงบประมาณบางส่วนเพื่อให้ราคายามีราคาที่ไม่แพง จึงจำเป็นอย่างยี่งที่ ต้องมีการลดต้นทุนการผลิต มีปริมาณในการผลิตจำนวนมาก เพื่อทำให้เกิดความประหยัดต่อต้นทุนการผลิต (economy of scale) เช่นเดียวกับยาแผนปัจจุบัน

นอกจากนั้นกระบวนการผลิตยาสมุนไพร ในส่วนของโรงงานผลิตจะต้องมีคุณภาพตามมาตรฐาน GMP ซึ่งการที่กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีนโยบายในการสนับสนุน และพัฒนาให้โรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขในแต่ละจังหวัด สามารถเป็นแหล่งผลิตยาสมุนไพรให้กับโรงพยาบาลในเขตจังหวัด โดยให้มีการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน GMP และเป็นการส่งเสริมให้ประชาชนในพื้นที่หันมาปลูกสมุนไพรเพื่อเป็นวัตถุดิบในการผลิตยาสมุนไพรให้กับโรงพยาบาล เกิดการสร้างงาน สร้างอาชีพและสร้างรายได้ให้กับประชาชน และเป็นสิ่งที่จะช่วยสนับสนุนให้ประชาชนสามารถเข้าถึงยาสมุนไพรที่มีคุณภาพในราคาที่ไม่สูงเกินไปได้ โดยที่มีจำนวนรายการยาสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในแต่ละจังหวัดและหลังคาเรือน

ดังนั้นนโยบายของประเทศไทยที่ต้องการให้ประเทศไทยสามารถมีความมั่นคงทางด้านยา โดยลดการพึ่งพิงการนำเข้าวัตถุดิบ และยาสำเร็จรูปจากต่างประเทศ มีความเป็นไปได้ถ้าการดำเนินการสนับสนุนประชาชนให้มีการใช้ยาสมุนไพรประจำครัวเรือนครอบคลุมทุกจังหวัด โดยให้โรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขในแต่ละจังหวัดเป็นแหล่งผลิต จะทำให้เกิดกระแสการใช้ยาสมุนไพรไทย

เป็นที่ยอมรับของสังคม ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพของประเทศไทย ส่งผลดีต่อสุขภาพของคนไทยและเศรษฐกิจของประเทศ

3. อสม. กับการใช้ยาสมุนไพรในครัวเรือน

การสาธารณสุขมูลฐานเป็นรากฐานของระบบสุขภาพของประเทศไทยที่มีพัฒนาการมาอย่างต่อเนื่อง จนเกิดความยอมรับของทุกภาคส่วน โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุขมาโดยตลอด ทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกัน การควบคุมโรค การคุ้มครองผู้บริโภค และการแพทย์แผนไทย

จากงานวิจัยพบว่า อสม. มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการให้ความรู้ ความเข้าใจ และให้คำปรึกษาต่อประชาชนต่อการใช้ยาสมุนไพร และยังเป็นผู้จัดเก็บค่ายาที่ประชาชนใช้ไป ซึ่งจากการทำสัมภาษณ์กลุ่มพบว่า อสม. มีความภูมิใจที่ได้ปฏิบัติงาน เพราะเป็นการเสริมบทบาทให้มีความเป็นรูปธรรมในการส่งเสริมให้ประชาชนหันมาใช้ยาสมุนไพร ประชาชนมีความพึงพอใจที่มี อสม. มาให้คำแนะนำ และติดตามผลการใช้ยาทุกเดือน

เพื่อให้งานสาธารณสุขมูลฐานเป็นส่วนสนับสนุนให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้ด้วยยาสมุนไพร กระทรวงสาธารณสุขต้องมีระบบการฝึกอบรม อสม. ให้มีทัศนคติ ความรู้ ความเข้าใจต่อยาสมุนไพร โดยจัดทำเป็นหลักสูตรที่มีมาตรฐาน สามารถใช้ได้กับทุกจังหวัด มีกลไกการสนับสนุนและคู่มือในการปฏิบัติงาน

4. ความมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

จากข้อมูลของงานวิจัยพบว่าประชาชนทุกหมู่บ้าน ทั้งชุมชนชนบท ชุมชนเมือง และมีการใช้ยาสมุนไพรประจำครัวเรือน และต้องการให้โครงการนี้มีความต่อเนื่องต่อไป ซึ่งเป็นสิ่งที่สะท้อนได้เป็นอย่างดีว่าการมียาสมุนไพรประจำครัวเรือน เป็นสิ่งที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนไทย ไม่มีข้อจำกัดของลักษณะชุมชน

ดังนั้นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีความใกล้ชิดกับประชาชน มีบทบาทภารกิจในการดูแลความเป็นอยู่ของประชาชนในเขตรับผิดชอบให้อยู่ดีมีสุข

ย่อมคำนึงถึงความต้องการของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเองด้วยยาสมุนไพรประจำครัวเรือน จึงจำเป็นต้องอย่างยิ่งที่ต้องมีความเข้าใจต่อการดำเนินการดังกล่าว และให้การสนับสนุนในการบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดความยั่งยืนและต่อเนื่อง

5. บทบาทของสถานพยาบาลภาครัฐ

การดูแลสุขภาพของประชาชนเป็นหน้าที่โดยตรงของกระทรวงสาธารณสุข โดยอาศัยหน่วยงานในพื้นที่ทั้งโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานีอนามัยหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ซึ่งทำงานครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ รวมทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู

จากงานวิจัยพบว่ากรมียาสมุนไพรประจำครัวเรือนถึงแม้จะไม่ได้ลดอัตราการมารับการรักษาพยาบาลของสถานพยาบาล แต่เป็นการลดจำนวนครั้งที่ต้องรับการดูแลโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในกรณีเจ็บป่วยเล็กน้อย

ดังนั้นการสนับสนุนให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้ด้วยยาสมุนไพรประจำครัวเรือน เป็นสิ่งที่ภาครัฐควรให้การสนับสนุนทั้งองค์ความรู้ การบริหารจัดการ การสร้างความเข้าใจ และงบประมาณบางส่วนสำหรับการอบรมประชาชน และพัฒนาความรู้ ทักษะของเจ้าหน้าที่ต่อการใช้ยาสมุนไพร

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. มูลค่าการผลิตและการนำส่งยาเข้ามาในราชอาณาจักร สำหรับยาแผนปัจจุบันและยาแผนโบราณ ประจำปี 2530-2555 [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [สืบค้นเมื่อ 20 ม.ค. 2562]. แหล่งข้อมูล: <http://www.fda.moph.go.th/sites/drug/download/2-4.pdf>
2. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. การสาธารณสุขไทย 2554-2558 [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [สืบค้นเมื่อ 20 ม.ค. 2562]. แหล่งข้อมูล: http://wops.moph.go.th/ops/thp/thp/userfiles/1_artwork54_58.pdf
3. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี (2550). แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554 [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [สืบค้นเมื่อ 20 ม.ค. 2562]. แหล่งข้อมูล: <https://www.ryt9.com/s/cabt/89924>
4. รุจินาศ อรรถสิทธิ์, อาทรร รั้วไพบูลย์, ลักษณ์ เต็มศิริกุลชัย. สมุนไพรงานสาธารณสุขมูลฐานสำหรับบุคลากรสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [สืบค้นเมื่อ 20 ม.ค. 2562]. แหล่งข้อมูล: <https://www.car.chula.ac.th/display7.php?bib=b1036234>
5. คณะกรรมการแห่งชาติด้านยา. บัญชียาจากสมุนไพร พ.ศ. 2549 [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [สืบค้นเมื่อ 20 ม.ค. 2562]. แหล่งข้อมูล: <http://www.smnc.ac.th/ULIB6/dublin.php?ID=13399108428#.Xd43w5Mza1t>
6. กองแผนงาน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลพื้นฐานของจังหวัดและสถานะสุขภาพของประชากร. คู่มือการตรวจราชการและนิเทศงานปีงบประมาณ 2551. นนทบุรี: กรมอนามัย; 2551.

Abstract: Development of a Prototype for Promoting the Use of Herbal Medicine in Households in Thailand

Phattarapol Jungsomjatepaisal, M.D., Dip.Thai Board in Orthopedic Surgery

Department of Health Service Support, Ministry of Public Health, Thailand

Journal of Health Science 2019;28:1092-103.

The objectives of this study were to develop a prototype model for promoting the use of herbal medicine in households in Thailand; and assessing knowledge, attitude and practice of people who decided to selecte herbal medicine for the treatment of illnesses; as well as to compare the illnesses, treatment methods and expenses before and after the implementation of the model. It was conducted as a quantitative and qualitative research between November 2008 – August 2010. The process began by selecting herbal medicines from national list of essential medicine, household remedy and formularies in hospital that were frequently used and accepted in the same form as the modern medicine for easier use; and compiled them in a form of Med Kit. The model utilized the mechanism of primary health care by village health volunteers (VHVs) as assistants to monitor drug usage and provide guidance for villagers. The study sites and the househld samples of herbal medicine users were selected from 4 target provinces, one district per province, in all geographic regions using stratified sampling: Chiang Rai for the northern region, Sisaket for the northeastern region, Suphan Buri for the central region, and Surat Thani for the southern region. A total of 1,366 households were recruited; and one VHV was responsible for 10 households. Data were collected by in-dept interview, focus group discussion of the village health volunteers, both before and after the model implementation. It was found that after applying the model, the attitude for the use of herbal medicine for initial treatment of illnesses increased from 66.20% to 85.40%; the practice of using the herbal treatment increased from 66.60% to 91.20% after 6 months of the implementation; and the rate of herbal medicine use was at 92.30%, or 6.1 episodes per household. The effectiveness of treatment was found to be at 45.52% for the cure rate, 47.17% for recovery rate, and the symptoms were subsided within 1-3 days (63.42%) or 4-6 days (13.37%). The most commonly used herbal drug was Indian gooseberry cough syrup. The expenses of herbal medicine were paid to the VHVs after treatment; and was successfully collected at the rate of 97.80%. Based on the research findings, it revealed that the model was 4 times more cost-beneficial that the modern medicine.

Keywords: prototype advancement, herbal medicines, Med Kit