

การวิเคราะห์ระบบข้อมูล สถานการณ์การใช้ยาไทย และสมุนไพร



รศ.ดร.อาทร ธีวไพบูลย์
/คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ที่มา

สมุนไพรและยาไทย ได้รับการยอมรับทั้งจากภาครัฐในการสนับสนุน และจากประชาชนในการใช้อย่างแพร่หลายในการนี้รัฐควรเข้ามาจัดการให้การใช้นั้นเป็นไปอย่างเหมาะสมทั้งในด้านผลต่อสุขภาพ และผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจหรือการคลังด้านสุขภาพ ที่ผ่านมามีหน่วยงานต่างๆ ได้ทำการเก็บข้อมูล และจัดทำเป็นสารสนเทศอยู่บ้างแต่ยังไม่เป็นระบบและสมบูรณ์เพียงพอที่จะใช้ในการวางแผนการพัฒนา ในการนี้ จึงได้จัดให้มีการวิเคราะห์ระบบข้อมูลสถานการณ์การใช้ยาไทยและสมุนไพรขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาและวิเคราะห์ระบบข้อมูลการใช้ยาไทยและสมุนไพรในประเทศไทยนำไปสู่กระบวนการวางแผนทาง (หรือนโยบาย) การพัฒนาในอนาคต ได้ศึกษาตามแนวทางดังนี้

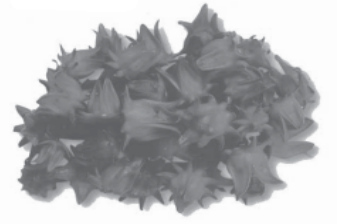
๑. ศึกษาสถานการณ์ของระบบข้อมูลการใช้ยาไทยและสมุนไพร
 ๑. การผลิตยาไทย
 ๒. การใช้ยาในสถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชน
 ๓. การบริโภคยาไทยและสมุนไพร
 ๔. ปริมาณการบริโภคยาไทยและสมุนไพร
๒. วิเคราะห์ สังเคราะห์ภาพรวม พร้อมทั้งแนวทางในการพัฒนาระบบข้อมูล

วิธีการดำเนินการ

๑. ทบทวนรายงานที่เกี่ยวข้อง
๒. กำหนดกรอบการศึกษา
๓. ศึกษาจากเอกสาร การสัมภาษณ์ หรือการดูงาน แล้วสรุปเป็นรายงานเบื้องต้น
๔. พัฒนาคุณภาพรายงานโดยเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการหรือผู้ที่เกี่ยวข้องร่วมวิพากษ์และให้ข้อเสนอแนะ

๕. ปรับปรุงรายงานหลังจากได้รับข้อเสนอแนะ
๖. นำเสนอผลงานวิชาการที่ปรับปรุง
๗. จัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์

ผลการศึกษา



การทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง

๑. ระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการ (Management Information Systems: MIS)

การทบทวนในส่วนของระบบสารสนเทศนี้ สรุปจากตำราของจิตติมา เทียมบุญประเสริฐ^๑

สารสนเทศเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการบริหารงาน เพราะจะช่วยให้ในการจัดหาข้อมูลหลักฐาน (Evidence) สำหรับการตัดสินใจหรือบริหารงาน (Evidence-based management)

ศัพท์บัญญัติที่เกี่ยวข้อง

- ๑. ข้อมูล หมายถึง ข้อเท็จจริงที่มีอยู่ในชีวิตประจำวัน
- ๒. สารสนเทศ หมายถึง ข้อมูลที่ผ่านการประมวลผล ผ่านการวิเคราะห์หรือสรุปให้อยู่ในรูปที่มีความหมาย สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ตามวัตถุประสงค์
- ๓. ระบบสารสนเทศ (Information System) หมายถึง ระบบที่ผ่านกระบวนการกลั่นกรองหรือประมวลข้อมูลเพื่อให้ได้สารสนเทศที่ต้องการเพื่อที่จะสนับสนุนการปฏิบัติงานขององค์กร

องค์ประกอบของระบบสารสนเทศ

ระบบสารสนเทศต้องประกอบด้วย อุปกรณ์ (Hardware) โปรแกรมสำเร็จรูป (Software) และบุคลากร (Peopleware)

คุณสมบัติของสารสนเทศที่ดี

คุณสมบัติของสารสนเทศที่ดี ต้องประกอบด้วยลักษณะถูกต้อง เชื่อถือได้ (Accuracy) ตรวจสอบได้ (Verifiable) สมบูรณ์ (Completeness) ทันเวลา (Timeliness) กระชับรัด (Conciseness) ตรงประเด็น (Relevance) และ เป็นปัจจุบัน (Update)

การใช้ประโยชน์ของสารสนเทศ

๑. การประมวลผลรายการ เป็นการจัดเตรียมสารสนเทศเบื้องต้นเพื่อจัดทำรายงาน
๒. การวางแผนปฏิบัติงาน ตัดสินใจและควบคุม สนับสนุนการดำเนินงานประจำวันสำหรับผู้ปฏิบัติงานหรือผู้บริหารระดับต้น
๓. การวางแผนยุทธวิธีและการตัดสินใจและวางแผนระยะสั้นโดยผู้บริหารระดับกลาง สารสนเทศที่ได้เป็นการสรุปตามคาบเวลา
๔. การวางแผนกลยุทธ์และการตัดสินใจและวางแผนระยะยาวโดยผู้บริหารระดับสูง



๒. การวางแผนระบบสาธารณสุข

ในการวางแผนระบบสาธารณสุข มีการกำหนดเป้าหมายลักษณะของระบบได้แก่ สามารถจัดหาให้บริการได้ (Availability) ผู้รับบริการเข้าถึงบริการได้ (Accessibility) บริการนั้นได้รับการยอมรับ (Acceptability) เป็นบริการที่มีคุณภาพ (Quality of care) และมีต้นทุนที่สามารถจ่ายได้ (Affordable cost) ^๒

๓. ทบทวนการดำเนินงานในต่างประเทศ

ในสหรัฐอเมริกา National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCAM) ซึ่งเป็นองค์กรภายใต้ National Institute of Health (NIH) ได้จัดทำสารสนเทศ ^(๓) ซึ่งมีสาระประกอบด้วย

- ๕๑ ความหมายของการแพทย์ทางเลือกและการแพทย์เสริม (Complementary and Alternative Medicine; CAM) (What is CAM?)
- ๕๒ ประเภทของการแพทย์ดังกล่าวที่การสำรวจครอบคลุม (CAM therapies included in the survey)
- ๕๓ ประชาชนมีการใช้มากน้อยเท่าไร (How many people use CAM)
- ๕๔ ประชาชนกลุ่มไหนเป็นผู้ใช้ (Who uses the CAM most)
- ๕๕ ใช้การแพทย์แต่ละประเภทรวมทั้งผลิตภัณฑ์ธรรมชาติ (Natural products) มากน้อยเพียงใด (CAM therapies used the most)
- ๕๖ ใช้กับสภาพการเจ็บป่วยอย่างไร (Health conditions prompting CAM use)
- ๕๗ เหตุผลในการใช้ (Reasons for using CAM)
- ๕๘ ค่าใช้จ่าย (Spending on CAM)



นอกจากนี้ยังมีแผนงานที่จะรายงานเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของการใช้การแพทย์ทางเลือกและการแพทย์เสริมกับปัจจัยต่างๆ ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพ เชื้อชาติ เพศ รวมทั้งปัจจัยต่อการตัดสินใจเลือกใช้การแพทย์แผนปัจจุบันหรือการแพทย์ทางเลือกและการแพทย์เสริม สำหรับการศึกษาในลักษณะการวิจัยมีรายงานที่ระบุรูปแบบการใช้ความชุกและค่าใช้จ่ายของการใช้การแพทย์ทางเลือกและการแพทย์เสริมที่ทำการศึกษานี้อย่างไรเป็นการแสดงแนวโน้มของการใช้ ^{๔, ๕} ที่ประเทศออสเตรเลียก็มีการศึกษานำร่องเดียวกันนี้ ^{๖, ๗}

การศึกษาเฉพาะกิจชิ้นหนึ่งที่น่าสนใจของสหรัฐอเมริกา ชื่อ Complementary and Alternative Medicine (CAM) in the United States จัดทำโดย Committee on the Use of Complementary and Alternative Medicine by the American Public Board on Health Promotion and Disease Prevention^๘ ระบุว่าวัตถุประสงค์ในการศึกษาว่าเพื่อใช้เป็นข้อมูลสำหรับการวางแผนระบบดูแลสุขภาพ

(Health care system) ที่มีประสิทธิผล (effective) ประสิทธิภาพ (efficient) และผู้ให้บริการพึงพอใจ การศึกษาชิ้นนี้ครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ รวมทั้ง รูปแบบการใช้ ความชุกและค่าใช้จ่ายของการใช้การแพทย์ ทางเลือกและการแพทย์เสริม

สถานการณ์ระบบข้อมูลการชียาไทยและสมุนไพรในหน่วยงานต่าง ๆ

ได้ทำการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดังนี้ (ภาคผนวก ๑)

๑. กรมการพัฒนาแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

กลุ่มงานส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ได้เคยทำการสำรวจสถานบริการสาธารณสุขทั้งของรัฐและเอกชน ในลักษณะการสำรวจเฉพาะกิจ เนื้อหาครอบคลุมประเภทของการให้บริการ จำนวนผู้รับบริการ และประเภทของผู้รับบริการ

๒. สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ เป็นหน่วยงานในสังกัดสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ยังไม่มีระบบข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาแผนไทย

๓. กองควบคุมยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

กลุ่มยาแผนไทยและยาจากสมุนไพร กองควบคุมยา มีการบันทึกข้อมูลจากเอกสารการขึ้น ทะเบียนตำรับยา แต่ไม่ได้มีการประมวลผลจากฐานข้อมูลดังกล่าว เพราะไม่มีการใช้งานที่ชัดเจน อีกทั้งเป็นข้อมูลที่เป็นความลับ การกำหนดกลุ่มยาก็ยังไม่มีหลักการที่ชัดเจน ในส่วนของ กลุ่มงานพัฒนาระบบ กองควบคุมยา ได้มีการจัดทำฐานข้อมูลการผลิตและนำเข้า โดยมี รายละเอียดของยาแต่ละตำรับที่ผลิตทั้งปริมาณและมูลค่าที่ได้จากการส่งรายงานประจำปีของ ผู้ประกอบการ มูลค่าที่รายงานเป็นราคาที่ตั้งขาย (Wholesale Price) การนำเข้า เป็นราคาที่ ผู้ผลิตต้องจ่ายเงินไป บวกค่าขนส่ง ด้านความน่าเชื่อถือของตัวเลขที่รายงานเข้ามา จะดำเนินการ ตามข้อมูลที่ได้รับเข้ามา ไม่มีการตรวจสอบตัวเลขจากแหล่งอื่น

๔. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีการกำหนดให้โรงพยาบาล ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงฯ ส่งรายงานการผลิตยา การจัดซื้อและการใช้ยา ซึ่งครอบคลุม ยาทุกอย่าง รวมทั้งยาจากสมุนไพร แต่ได้รับความร่วมมือในการรายงานไม่มากนัก

ในกรณีที่จะเข้าสู่ระบบรายงานปกติ ทางสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กำหนดให้โรงพยาบาล ส่งรายงาน (รง.) ต่างๆ ซึ่ง รง.๕ เป็นรายงานเกี่ยวกับยาและเวชภัณฑ์ รายงานเป็นยอดรวมใน แต่ละเดือน ข้อมูลในรายงานจะเป็นข้อมูลรวม ไม่ได้แยกว่าเป็นสมุนไพร

๕. กรมศุลกากร

กรมศุลกากรเป็นแหล่งหนึ่งในการรายงานชนิดและมูลค่าการนำเข้าและส่งออก แต่ระบบการ



จำแนกพิภักต์ ยังไม่ให้รายละเอียดในการจำแนกประเภทของสมุนไพรและยาแผนโบราณ

๖. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีความต้องการใช้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล เพื่อกำหนดนโยบายการสนับสนุน แต่ก็ยังไม่มีข้อมูลดังกล่าว

๗. สำนักงานสถิติแห่งชาติ

สำนักงานสถิติแห่งชาติทำการสำรวจด้านสมุนไพรและยาแผนโบราณ เป็นส่วนหนึ่งของการสำรวจภาวะอนามัยและสวัสดิการ โดยทำการสำรวจทุก ๆ ๒ ปี ในการสำรวจจะใช้กลุ่มตัวอย่างจากทุกจังหวัดทั่วประเทศ แบ่งพื้นที่เก็บข้อมูลเป็นเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลทำการสำรวจครั้งสุดท้าย ปี พ.ศ. ๒๕๔๔ จากนั้นได้หยุดไปเพราะกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ปรับเนื้อหาใหม่ โดยตัดด้านสมุนไพรและยาแผนโบราณออกไป

การให้สำนักงานสถิติแห่งชาติ เป็นผู้สำรวจการใช้สมุนไพรและยาแผนโบราณของประชาชนสามารถทำได้โดยการประสานงานระหว่างหน่วยงาน ในลักษณะ

- รวมเข้าไว้ในการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ (สอศ.) ซึ่งทำการสำรวจทุกปีหรือสองปี
- รวมกับการสำรวจภาวะการทำงานของประชากร ซึ่งทำการสำรวจทุกเดือน
- แยกเป็นโครงการด้านยาแผนไทยโดยเฉพาะกรณีมีเนื้อหา มาก

๘. ศูนย์วิจัยกสิกรไทย

ศูนย์วิจัยกสิกรไทยให้ความสนใจวิจัยสมุนไพร เพราะเป็นส่วนหนึ่งของอุตสาหกรรมเกษตรที่เป็นภารกิจที่รับผิดชอบ โดยพิจารณาว่าผลิตภัณฑ์เครื่องเทศและสมุนไพร เป็นสินค้าที่มีศักยภาพ การดำเนินงานมีเป้าหมายเพื่อให้บริการข้อมูลทางวิชาการแก่ลูกค้าของธนาคารและสาธารณชนทั่วไป โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากธนาคารต้นสังกัด เป็นส่วนหนึ่งของงานประชาสัมพันธ์ของธนาคาร ฉะนั้นลูกค้าธนาคารหรือหน่วยงานราชการสามารถขอข้อมูลได้โดยไม่ต้องเสียค่าบริการ ศูนย์ฯ เริ่มงานด้านสมุนไพรเมื่อปี 2540 โดยใช้เครือข่ายการสำรวจข้อมูลจากสถาบันราชภัฏสวนดุสิต ปัจจุบันยังมีนโยบาย ที่จะดำเนินการสำรวจ แต่ไม่มีแผนงานในรายละเอียด ถ้ากระทรวงสาธารณสุขจะจัดทำระบบสารสนเทศ ก็สามารถร่วมมือกันได้

สารสนเทศที่จำเป็นในการวางแผน

การใช้ยาแผนไทยในมุมมองของระบบสุขภาพ ต้องการให้การใช้นั้นเป็นไปอย่างเหมาะสม และคุ้มค่า ฉะนั้นสารสนเทศที่จำเป็นในการวางแผน กำหนดโดยพิจารณาจากเป้าหมายลักษณะของระบบการดูแลสุขภาพ ที่จำเป็นต้องมีข้อมูลด้านคุณภาพและต้นทุน ประสิทธิภาพของต่างประเทศ และสอบถามหน่วยงานที่ใช้สารสนเทศ แล้วพิจารณาร่วมกับลักษณะที่ดีของสารสนเทศ สรุปว่าสารสนเทศที่ต้องการประกอบด้วย

๑. ความชุกของการใช้ จำแนกตามประเภทการเจ็บป่วย ชนิดและประเภทของยา ลักษณะของ

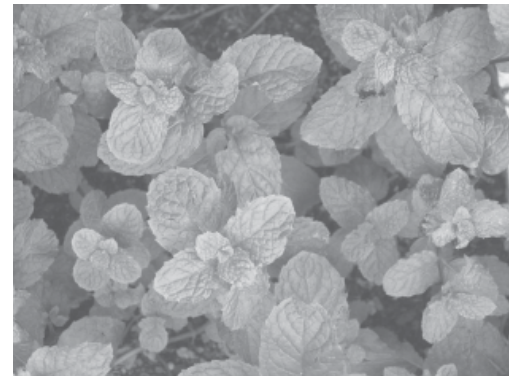
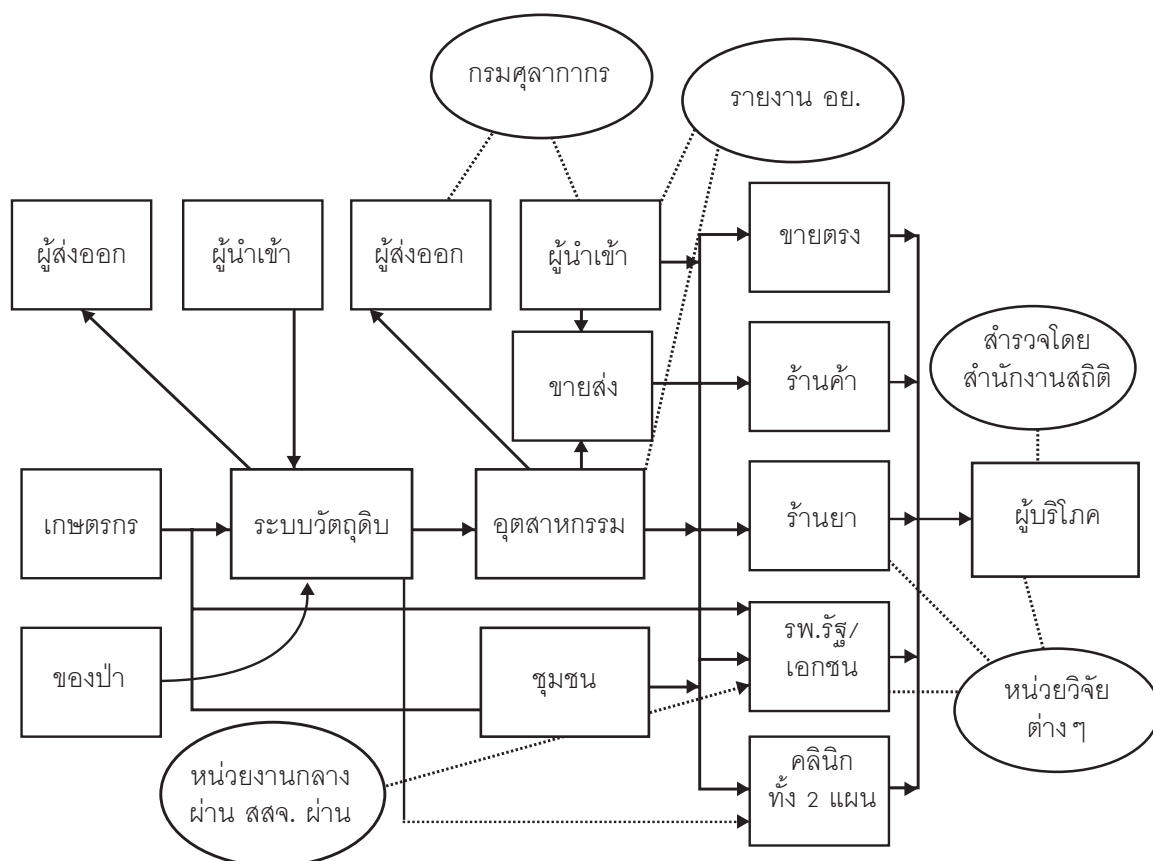
ผู้ใช้ ผลและความพึงพอใจของผู้ใช้ รวมถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับการใช้

๒. ปริมาณการใช้และค่าใช้จ่าย

- ๕๑. ปริมาณและการผลิต และนำเข้า จำแนกตามชนิดและประเภทของยา
- ๕๒. การใช้ในสถานพยาบาล
- ๕๓. มูลค่าการบริโภค จำแนกตามประเภทการเจ็บป่วย ชนิดและประเภทของยา ลักษณะของผู้ใช้

๓. ความคุ้มค่าต่อระบบสุขภาพ

แผนภูมิ ๑ กรอบระบบข้อมูลสมุนไพรและยาไทย



ตารางที่ ๑ ภาพรวมของระบบสารสนเทศด้านสมุนไพรและยาไทย

ลักษณะข้อมูล	แหล่งข้อมูล	หน่วยงานผู้จัดเก็บข้อมูล/ วิธีการจัดเก็บ	หน่วยงานที่ควรเป็นผู้ดำเนินการ	ลักษณะสารสนเทศ	ปัญหาอุปสรรค/ ข้อเสนอ
1. การนำเข้าและส่งออก	ผู้ประกอบการนำเข้าและส่งออก (เอกสารที่ยื่นขออนุญาต)	- กรมศุลกากร - อย. ผู้ประกอบการรายงาน	- กรมศุลกากร - สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)	- มูลค่านำเข้าและส่งออกต่อปี จำแนกตามชนิดสมุนไพรและยาไทย - ร้อยละของปริมาณที่เปลี่ยนแปลง	มีปัญหาด้านไม่สามารถจำแนกรายละเอียดชนิดสมุนไพรหรือยา
2. การผลิตที่โรงงาน	ผู้ผลิต (เอกสารรายงานประจำปี)	- อย. ผู้ประกอบการรายงาน	อย.	- ปริมาณการผลิตต่อปี จำแนกตามชนิดและประเภท - มูลค่าการผลิตต่อปี จำแนกตามชนิดและประเภท - สัดส่วนมูลค่าการผลิตของยาแผนโบราณและยาแผนปัจจุบันของประเทศ	มีปัญหาด้านรายงานต่ำกว่าจริงและไม่สามารถจำแนกกลุ่มยาได้อย่างเหมาะสมที่สัมพันธ์กับการเจ็บป่วย และชนิดสมุนไพร
3. การผลิตที่โรงพยาบาล	โรงพยาบาลรัฐสังกัดต่าง ๆ โรงพยาบาลเอกชน	-	- กรมต้นสังกัดของ รพ.รัฐ - กรมพัฒนามหากรรมแพทยแผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (กรมพัฒน์) /สำนักงานสาธารณสุข-สุขภาพจิต (สสจ.)	- จำนวนโรงพยาบาลที่มีการผลิตต่อโรงพยาบาลทั้งหมด - สัดส่วนโรงพยาบาลที่มีการผลิต - ปริมาณการผลิตต่อปี จำแนกตามชนิดและประเภท - มูลค่าการผลิตต่อปี (ราคาขาย) จำแนกตามชนิดและประเภท - สัดส่วนมูลค่าการผลิตของยาแผนโบราณและยาแผนปัจจุบัน	ยังไม่มีการจัดกลุ่มประเภทยา ควรมีการจัดประเภทของยาตามการรักษาให้เป็นระบบเดียวกัน
4. การใช้ในสถานบริการ	โรงพยาบาลรัฐสังกัดต่าง ๆ	-	กรมต้นสังกัดของ รพ.รัฐ	- จำนวนโรงพยาบาลที่มีการใช้ - สัดส่วนโรงพยาบาลที่มีการใช้	หน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังไม่ได้ใช้ประโยชน์จากข้อมูลที่ต้องการ

ลักษณะข้อมูล	แหล่งข้อมูล	หน่วยงานผู้จัดเก็บข้อมูล/ วิธีการจัดเก็บ	หน่วยงานที่ควรเป็นผู้ดำเนินการ	ลักษณะสารสนเทศ	ปัญหาอุปสรรค/ ข้อเสนอ
	โรงพยาบาลเอกชน		กรมพัฒนา/ สสจ.	- จำนวนรายการยาที่ใช้ในแต่ละโรงพยาบาล - สัดส่วนรายการยาแผนไทยและยาแผนปัจจุบันในรายการยาของโรงพยาบาล - มูลค่า (ราคาขาย) ของยาแผนไทยที่ใช้ต่อปี - สัดส่วนมูลค่า ของยาแผนไทยต่อยาแผนปัจจุบันที่ใช้ต่อปี - มูลค่า (ราคาขาย) ของยาแผนไทยต่อรายผู้ป่วยนอก (visit)	เก็บจึงไม่ให้ความร่วมมือ
5. การบริโภคผ่านร้านยา	ร้านยา	-	หน่วยงานวิชาการ เช่นมหาวิทยาลัย ร่วมกับ สสจ.	- มูลค่า (ราคาขายส่ง และราคาขายปลีกที่ประมาณการ) ที่ขายต่อปี จำแนกตามประเภทยา - มูลค่าการบริโภค (ราคาขายส่ง และราคาขายปลีกที่ประมาณการ) ผ่านร้านยาต่อคนต่อปี จำแนกตามประเภทยา	เป็นการตรวจสอบปริมาณการผลิต และการบริโภคที่ได้จากผู้ผลิต ใช้วิธีการวิจัยในการสำรวจอย่างและคำนวณมูลค่ารวมเพื่อลดค่าใช้จ่ายในการเก็บข้อมูล
6. การบริโภคโดยทั่วไปของประชาชน	ครัวเรือน	สำนักงานสถิติแห่งชาติ (เคยดำเนินการ) ศูนย์วิจัยกสิกรไทย	สำนักงานสถิติแห่งชาติ ศูนย์วิจัยกสิกรไทย และหน่วยงานทางวิชาการอื่น ๆ	- อัตราความถี่ของการใช้ต่อประชากรต่อปี จำแนกตามเพศ อายุ การศึกษา รายได้ ประเภทการเจ็บป่วย ประเภท บริการ - สาเหตุการใช้ ลักษณะการใช้ และผลการใช้ - มูลค่าการบริโภคต่อคนและต่อครัวเรือน ต่อปี	สำนักงานสถิติแห่งชาติและศูนย์วิจัยกสิกรไทย ยินดีให้ความร่วมมือ



ลักษณะข้อมูล	แหล่งข้อมูล	หน่วยงานผู้จัดเก็บข้อมูล/ วิธีการจัดเก็บ	หน่วยงานที่ควรเป็นผู้ดำเนินการ	ลักษณะสารสนเทศ	ปัญหาอุปสรรค/ ข้อเสนอ
7. ปัจจัยต่อการบริโภคของประชาชน	ผู้บริโภค	-	ศูนย์วิจัยกสิกรไทย และหน่วยงานทางวิชาการอื่นๆ	โอกาสของการใช้จากปัจจัยต่างๆ (odd ratio)	งานวิจัยที่วิเคราะห์โดย Logistic Regression
8. อาการข้างเคียงจากการใช้ของประชาชน	ผู้บริโภค ผู้ป่วย	-	หน่วยงานทางวิชาการ	ความทุกข์ของการเกิดอาการข้างเคียงจาแนกตามการเจ็บป่วยหรือสาเหตุการใช้ และชนิดและประเภทของยา	กำหนดแผนการวิจัยโดยจัดลำดับความสำคัญของยาจากผลการศึกษาค่าความทุกข์ของการใช้
9. การใช้ของผู้ป่วยเฉพาะโรค	ผู้ป่วย สถานพยาบาล	-	หน่วยงานทางวิชาการ	- ความทุกข์ของการใช้ยา - แผนไทยร่วมกับภาครักษาแผนปัจจุบัน - สัดส่วนของผลด้านความพึงพอใจของผู้ใช้ - ความทุกข์ของการเกิดอาการข้างเคียง	เพื่อเฝ้าระวังความทุกข์ของการใช้และ drug interaction
10. ความคุ้มค่าต่อระบบสุขภาพ	ผู้ป่วย สถานพยาบาล	-	หน่วยงานทางวิชาการ	- ต้นทุนของยา - ต้นทุนประสิทธิภาพ - และต้นทุนผลที่ได้ของการใช้	กำหนดแผนการวิจัยโดยจัดลำดับความสำคัญของยาจากผลการศึกษาค่าความทุกข์ของการใช้

ความหมายของยาไทยและสมุนไพร

พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 ระบุว่า

ยาแผนไทย หมายความว่า ยาที่ได้จากสมุนไพรโดยตรงหรือที่ได้จากการผสม ปปรุง หรือแปรสภาพสมุนไพร และให้หมายความรวมถึงยาแผนโบราณตามกฎหมายว่าด้วยยา

ฉะนั้นในการศึกษานี้ยาไทยและสมุนไพร น่าจะหมายถึงยาแผนไทย หรือระบุรายละเอียดว่าหมายถึง สมุนไพรและยาแผนโบราณ โดยไม่รวมถึงเครื่องสำอางสมุนไพร และอาหารเสริมสุขภาพจากสมุนไพร

แหล่งที่มา	ทั้งในประเทศและนำเข้า
แหล่งผลิต	โรงงานผู้รับใบอนุญาตผลิตยาแผนโบราณและหน่วยผลิตของโรงพยาบาล
แหล่งส่งมอบยา	สถานบริการสุขภาพ และร้านยา
สถานบริการสุขภาพ	โรงพยาบาลของรัฐ เอกชน
การบริโภค	การซื้อจากร้านยา การซื้อจากแผงลอยพ่อค้าเร่ การซื้อจากการขายตรง การเตรียมใช้เอง การพบแพทย์แผนโบราณ การสั่งจ่ายของแพทย์ การซื้อจากโรงพยาบาล

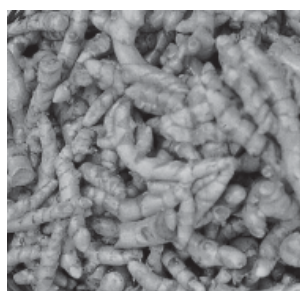


สรุป วิจารณ์ผลและเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาระบบข้อมูล

การสำรวจการผลิตและการใช้ในสถานบริการของรัฐ มักจะประสบปัญหาความร่วมมือ เพราะหน่วยงานที่ต้องการข้อมูลไม่ใช่หน่วยงานต้นสังกัดของสถานบริการ จึงไม่มีอำนาจสั่งการ และข้อมูลที่ต้องการก็ไม่ได้แสดงให้เห็นว่าหน่วยงานผู้รายงานจะได้ใช้ประโยชน์อย่างไร นอกจากนี้ยังมีปัญหาด้านเทคนิค คำจำกัดความของยาแผนไทยยังไม่ตรงกัน ไม่มีการทำรหัสสำหรับยาแผนโบราณ ไม่มีการรวบรวมสำรวจ และการทำความเข้าใจในการจัดทำสารสนเทศ จึงทำให้การประมวลสารสนเทศและวิเคราะห์ผลในระดับประเทศเป็นไปได้ยาก

ข้อมูลในส่วนการใช้ของประชาชน น่าจะเป็นข้อมูลที่มีความเป็นไปได้มาก เพราะสำนักงานสถิติแห่งชาติมีประสบการณ์และเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบก็มีความเต็มใจที่จะให้ความร่วมมือ

ในการจัดทำระบบสารสนเทศกลางควรมีการประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำเป็นเครือข่าย มีการประชุมเตรียมการให้เข้าใจหลักการ เทคนิควิธีการตรงกัน^๙ แบ่งงานความรับผิดชอบ จากนั้นมีการประมวลข้อมูลรวมที่ได้จากเครือข่าย โดยต้องมีการตรวจสอบความถูกต้องความน่าเชื่อถือ และวิเคราะห์ข้อมูลในลักษณะภาพรวมของประเทศ ในลักษณะที่หน่วยงานที่สนับสนุนข้อมูลจะได้ประโยชน์ เช่น ข้อมูลการผลิตยาที่รายงานจากผู้ผลิต มีการวิเคราะห์ให้เห็นแนวโน้มตลาด ข้อมูลที่สำรวจจากยอดซื้อของร้านยา^{๑๐} ที่ซื้อจากผู้ผลิตต่างกันมากน้อยเพียงใด ซึ่งสารสนเทศที่ได้ควรแจกจ่ายไปยังหน่วยที่เกี่ยวข้องและหน่วยงานที่รายงานข้อมูลในทุกระดับ โดยที่มีการจัดทำสารสนเทศและวิเคราะห์ในมุมมองต่าง ๆ เพื่อให้หน่วยงานทุกระดับได้ใช้ประโยชน์จึงจะเป็นการกระตุ้นให้มีการรายงาน



ภาคผนวก 1
รายชื่อเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานต่างๆ ที่ให้สัมภาษณ์

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/ หน่วยงาน
๑. คุณยงค์ศักดิ์ ตันติปิฎก	รองผู้อำนวยการสารสนเทศ นักวิจัย สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
๒. คุณนิเวศน์ บวรคุณวัฒน์	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ๓ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข
๓. คุณเกษร อังศุสิงห์	นวก.สาธารณสุข ๗ หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริม กรมพัฒนาการแพทย์ แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข
๔. คุณพรทิพย์ เต็มวิเศษ	นักวิชาการสาธารณสุข ๘ หัวหน้ากลุ่มงานวิชาการ กรมพัฒนาการ แพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข
๕. คุณนวรรตน์ โอปนพันธุ์	หัวหน้ากลุ่มงานสถิติประชากรและสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ
๖. คุณพรทิพย์ ศรีวัชรินทร์	หัวหน้ากลุ่มวางแผนและพัฒนาโครงการด้านสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ
๗. คุณศุภรภัทรรัตน์ เจริญทรัพย์ยิ่งยศ	นักวิทยาศาสตร์ ๗ ว. กลุ่มมาตรฐานพิทักษ์ศุลกากร ๑ กลุ่มงานพิทักษ์ อัตราศุลกากร กรมศุลกากร
๘. คุณประสิทธิ์ ศรีทิพย์สุโข	กลุ่มยาแผนไทยและยาจากสมุนไพร กองควบคุมยา สำนักงานคณะกรรมการ การอาหารและยา
๙. คุณนันทรัตน์ ราชนานนท์	กลุ่มงานพัฒนาระบบ กองควบคุมยา สำนักงานคณะกรรมการ การอาหารและยา
๑๐. คุณปรีชา ฉัตรพัฒนานันท์	ศูนย์ประสานงานพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน สำนักงาน คณะกรรมการอาหารและยา
๑๑. คุณสรชัย จำเนียรดำรงการ	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๑๒. คุณไพทิพย์ เหลืองเรืองรอง	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
๑๓. คุณปัญญาภัทร ธาระวานิช	เจ้าหน้าที่วิจัยอาวุโส ฝ่ายวิจัยเศรษฐกิจจุลภาค บริษัท ศูนย์วิจัยกสิกรไทย จำกัด

เอกสารอ้างอิง

จิตติมา เทียมบุญประเสริฐ. (๒๕๕๖). *ระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการ*. กรุงเทพฯ: วี.เจ.ปรีนติง.

Wessen AF. (๑๙๙๙). The comparative study of health care reform. In: Powell FD, Wessen AF, editors. *Health care systems in transition: An international perspective*. California: SAGE Publications, Inc.

National Center for Complementary and Alternative Medicine. The use of complementary and alternative medicine in the United States. Available from: http://nccam.nih.gov/news/camsurvey_fs๑.htm. [accessed June ๒๓, ๒๐๐๖];

Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL, Appel S, Wilkey S, Van Rompay M, et al. (๑๙๙๘). Trends in Alternative Medicine Use in the United States, ๑๙๙๐-๑๙๙๗: Results of a Follow-up National Survey. *JAMA* ๑๙๙๘;๒๘๐(๑๘):๑๕๖๙-๑๕๗๕.

Tindle HA, Davis RB, Phillips RS, and Eisenberg DM. (๒๐๐๕). Trends in use of complementary and alternative medicine by US adults: ๑๙๙๗-๒๐๐๒. *Altern Ther Health Med* ๒๐๐๕;๑๑(๑):๔๒-๙.

MacLennan AH, Wilson DH, and Taylor AW. (๑๙๙๖). Prevalence and cost of alternative medicine in Australia. *Lancet* ๑๙๙๖;๓๔๗(๙๐๐๑):๕๖๙-๗๓.

MacLennan AH, Wilson DH, Taylor AW. (๒๐๐๒). The escalating cost and prevalence of alternative medicine. *Prev Med* ๒๐๐๒;๓๕(๒):๑๖๖-๗๓.

Committee on the Use of Complementary and Alternative Medicine by the American Public Board on Health Promotion and Disease Prevention. Complementary and Alternative Medicine (CAM) in the United States. Available from: <http://www.nap.edu/books/๐๓๐๙๐๙๒๗๐๑/html/>. [accessed January ๑๙, ๒๐๐๖].

อาทร รั้วไพบูลย์. (๒๕๕๕). การวิจัยสมุนไพรด้านเศรษฐศาสตร์ กรอบแนวคิดและสถานการณ์ในประเทศไทย. *วารสารวิชาการสาธารณสุข* ๒๕๕๕;๑๑(๔):๕๔๕-๖๑.

Riewpaiboon A. (๒๐๐๖). Increasing herbal product consumption in Thailand. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety* ๒๐๐๖; DOI ๑๐.๑๐๐๒/pds.๑๑๕๗.

