

การพัฒนาและประเมินผลแนวทางการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร ตามบัญชียาหลักแห่งชาติในโรงพยาบาลห้วยยอด จังหวัดตรัง

ชินภัทร์ กิตติพงษ์วิวัฒน์¹, กร ศรเลิศล้ำวาณิช²

¹กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลห้วยยอด จังหวัดตรัง
²สาขาวิชาเภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาและประเมินผลแนวทางการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติในโรงพยาบาลห้วยยอด จังหวัดตรัง **วิธีการ:** การศึกษานี้ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมแบบ 2 วงรอบ ผู้ร่วมวิจัยประกอบด้วยบุคลากรทางการแพทย์ 16 คน ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร แพทย์แผนไทย และพยาบาล กลุ่มละ 4 คน รวมถึงผู้บริหารโรงพยาบาล **วงรอบที่ 1 (กรกฎาคม-กันยายน 2567)** เริ่มด้วยการวิเคราะห์สถานการณ์จากฐานข้อมูล HOSxP ย้อนหลัง 3 ปี ตามด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกในแพทย์ 4 คน และสนทนากลุ่มกับเภสัชกร แพทย์แผนไทย และพยาบาล กลุ่มละ 4 คน เพื่อระบุอุปสรรค จากนั้นจัดประชุมเชิงปฏิบัติการสหสาขาวิชาชีพเพื่อออกแบบและดำเนินมาตรการส่งเสริม ได้แก่ การจัดอบรม การปรับระบบแจ้งเตือน HOSxP และการจัดทำสื่อความรู้ พร้อมติดตามผลการส่งใช้ยา ใน**วงรอบที่ 2 (ตุลาคม-ธันวาคม 2567)** ผู้วิจัยทบทวนผลจากวงรอบแรก แล้วดำเนินมาตรการเพิ่มเติม ได้แก่ จัดทำคู่มือยาสมุนไพรโรงพยาบาลและพัฒนาระบบสื่อสารภายในทีมรักษาผ่านการประชุมประจำเดือน จดหมายข่าว และกลุ่ม LINE การวัดผลเชิงปริมาณทำโดยเปรียบเทียบจำนวนครั้งของการส่งใช้ยาสมุนไพรรายไตรมาส และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา **ผลการศึกษา:** ก่อนดำเนินโครงการ อัตราการทดแทนยาแผนปัจจุบันด้วยยาสมุนไพรอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 3.57–4.03) ต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 10 ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด สาเหตุหลักคือบุคลากรขาดความมั่นใจในประสิทธิภาพและความปลอดภัยของยาสมุนไพร และขาดแนวทางการส่งใช้ที่ชัดเจน หลังดำเนินการครบ 2 วงรอบ จำนวนครั้งของการส่งใช้ยาสมุนไพรหลายรายการเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน โดยฟ้าทะลายโจรเพิ่มขึ้นร้อยละ 74.64 เมื่อเปรียบเทียบกับไตรมาสแรกกับไตรมาสสุดท้าย และยาสหสธาราเพิ่มขึ้นร้อยละ 104.39 ใน**วงรอบที่ 2** บุคลากรทางการแพทย์มีความเชื่อมั่นในการส่งใช้ยาสมุนไพรเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ **สรุป:** กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม 2 วงรอบ ช่วยให้ได้แนวทางการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรที่สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลห้วยยอด เสริมสร้างความเชื่อมั่นของบุคลากร และนำไปสู่การเพิ่มขึ้นของการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติอย่างเป็นระบบและยั่งยืน

คำสำคัญ: ยาสมุนไพร บัญชียาหลักแห่งชาติ การพัฒนาแนวทางการใช้ยา การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

รับต้นฉบับ: 12 เม.ย. 2569, ได้รับบทความฉบับปรับปรุง: 29 เม.ย. 2569, รับลงตีพิมพ์: 12 พ.ค. 2569

ผู้ประสานงานบทความ: ชินภัทร์ กิตติพงษ์วิวัฒน์ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลห้วยยอด เลขที่ 17 หมู่ 2 ถนนเทศบาลนฤนาถ อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง **E-mail:** ckittipongvivat@gmail.com

Development and Assessment of an Approach for Promoting the Use of Herbal Medicines Included in the National List of Essential Medicines at Huai Yot Hospital, Trang Province

Chinnaphat Kitthipongvivat¹, Korn Sornlertlumvanich²

¹Pharmaceutical and Consumer Protection Group, Huai Yot Hospital, Trang

²Department of Social and Administrative Pharmacy, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Prince of Songkla University

Abstract

Objective: To develop and assess an approach for promoting the use of herbal medicines included in the National List of Essential Medicines (NLEM) at Huai Yot Hospital, Trang Province. **Methods:** This study employed a participatory action research (PAR) process conducted over two cycles. Sixteen healthcare professionals participated, comprising physicians, pharmacists, Thai traditional medicine practitioners, and nurses (four per group), together with hospital administrators. In cycle 1 (July–September 2024), the status of herbal medicine uses was analyzed using three years of retrospective data from the HOSxP database, supplemented by qualitative data collection through in-depth interviews with four physicians and focus group discussions with pharmacists, Thai traditional medicine practitioners, and nurses (four per group) to identify barriers. A multidisciplinary workshop was then held to design and implement promotional measures, including staff training, modification of the HOSxP alert system, and development of educational materials, with ongoing monitoring of prescribing rates. In cycle 2 (October–December 2024), findings from cycle 1 were reviewed and additional measures were implemented, namely development of a hospital's handbook on herbal medicine and establishment of an internal communication system comprising monthly meetings, newsletters, and a LINE group. Quantitative outcomes were measured by comparing the number of prescriptions with herbal medicine across quarters, and qualitative data were analyzed using content analysis. **Results:** Prior to the intervention, the herbal medicine substitution rate was low (3.57–4.03%), below the 10% benchmark set by the Ministry of Public Health. The principal barriers were healthcare professionals' lack of confidence in the efficacy and safety of herbal medicines and the absence of clear prescribing guidelines. After completion of both cycles, prescription numbers of several herbal medicines increased markedly. Prescribing of *Andrographis paniculata* (Fa Thalai Chon) increased by 74.64% when comparing to that in the first and last quarters of the study. *Sahatsatara* use increased by 104.39% in cycle 2. Healthcare professionals' confidence in prescribing herbal medicines improved significantly. **Conclusion:** The two-cycle PAR process facilitated development of a herbal medicine promotion guideline tailored to the context of Huai Yot Hospital, enhanced healthcare professionals' confidence, and contributed to a systematic and sustainable increase in NLEM herbal medicine utilization.

Keywords: herbal medicines, national list of essential medicines, prescribing guideline development, participatory action research

บทนำ

ปัจจุบันภาครัฐมีนโยบายส่งเสริมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตามแผนยุทธศาสตร์ 20 ปี โดยมุ่งเน้นการขับเคลื่อนด้วยพืชสมุนไพรเชิงเศรษฐกิจและบริการเชิงสุขภาพ เพื่อก่อให้เกิดรายได้แก่ประเทศในรูปแบบผลิตภัณฑ์กลุ่มเครื่องสำอาง อาหารเสริม เครื่องดื่มสมุนไพร และยาสมุนไพรภายใต้มาตรฐานการผลิตแบบครบวงจร เพื่อส่งเสริมและทำให้ผู้บริโภครู้จักสมุนไพรบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และภูมิปัญญาพื้นบ้านไทย ตลอดจนสร้างความเชื่อมั่นแก่ประชาชนหรือผู้บริโภคสมุนไพร (1) กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายส่งเสริมการใช้การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในระบบ และกำหนดให้มีการเพิ่มขึ้นของร้อยละการทดแทนยาแผนปัจจุบันด้วยยาสมุนไพรในส่วน of โรงพยาบาลภาครัฐ (1)

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีนโยบายสนับสนุนให้ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือบัตรทอง 30 บาท เข้าถึงยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติมากขึ้น เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วย ส่งเสริมภูมิปัญญาไทย และกระตุ้นเศรษฐกิจการปลูกสมุนไพรในประเทศ (2) คณะกรรมการฯ ได้แต่งตั้งคณะทำงานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำหน้าที่พิจารณาคัดเลือกรายการยาสมุนไพรที่สามารถใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบัน (2) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ส่งเสริมให้คนไทยเข้าถึงยาสมุนไพรไทยในบัญชียาหลักแห่งชาติผ่านการเบิกจ่ายตามรายการบริการ หรือ fee schedule โดยคัดเลือกยาสมุนไพรไทย 9 รายการสำหรับกลุ่มอาการทางเดินหายใจ สิทธิด้านยาดังกล่าวครอบคลุมตั้งแต่ยาฟ้าทะลายโจรที่ใช้บรรเทาอาการไข้และเจ็บคอ ไปจนถึงกลุ่มยาแก้ไออย่างยาประสะมะแว้ง และยาแก้ไอผสมมะขามป้อมเพื่อช่วยขับเสมหะ ขณะที่กลุ่มอาการทางเดินอาหารได้กำหนดให้ขมิ้นชันและยาธาตุบดเป็นตัวยาลึกในการบรรเทาอาการจุกเสียดและท้องอืดท้องเฟ้อ สำหรับกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อซึ่งเป็นปัญหาใหญ่ของกลุ่มวัยทำงานและผู้สูงอายุ สิทธิการเบิกจ่ายครอบคลุมทั้งยาใช้ภายนอกอย่างยาไฟลและยาประคบสมุนไพร เพื่อลดการอักเสบและคลายกล้ามเนื้อ รวมถึงยารับประทานอย่างยาเถวัลย์เปรียงและยาสหสราที่มีสรรพคุณในการขับลมในเส้นและแก้ปวดเมื่อยตามร่างกาย (2)

โรงพยาบาลห้วยยอด จังหวัดตรัง ดำเนินงานผลิตยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติและจัดตั้งโรงงานผลิตยาสมุนไพรที่ได้มาตรฐานหลักเกณฑ์และวิธีการที่ดีในการผลิต (good manufacturing practice: GMP) เพื่อส่งมอบให้แก่สถานพยาบาลในและนอกเขตสุขภาพที่ 12 อย่างไรก็ตาม อัตราการทดแทนยาแผนปัจจุบันด้วยยาสมุนไพรในช่วงปี 2562-2564 ยังอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 3.57, 3.93 และ 4.03 ตามลำดับ) ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด คือ ร้อยละ 10 (3) ข้อจำกัดที่พบ ได้แก่ ระบบการบริหารจัดการยา ยังไม่มีแนวทางที่ชัดเจน การขาดการสื่อสารและการมีส่วนร่วมจากผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ รวมถึงการที่แพทย์ยังขาดความมั่นใจในประสิทธิภาพและความปลอดภัยของยาสมุนไพร (4)

จากปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research: PAR) มาเป็นกลไกในการพัฒนาแนวทางส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร ทั้งนี้ PAR เน้นการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องในทุกระดับทั้งแพทย์ พยาบาล เภสัชกร และแพทย์แผนไทย ตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหา ออกแบบแนวทาง ทดลองใช้ และปรับปรุงต่อเนื่อง งานวิจัยในอดีตพบว่า PAR ส่งผลให้แนวทางที่พัฒนาขึ้นสอดคล้องกับบริบทการให้บริการของโรงพยาบาลและเกิดความยั่งยืน (5, 6) PAR เริ่มจากการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อระบุปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน จากนั้นระดมสมองร่วมกำหนดแนวทางผ่านการประชุมเชิงปฏิบัติการ และนำข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพมาสะท้อนผลร่วมกันในทุกวงรอบเพื่อปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (5) กระบวนการนี้สอดคล้องกับแนวทางในทฤษฎีการแพร่กระจายนวัตกรรมซึ่งช่วยเร่งการยอมรับแนวปฏิบัติใหม่ทั่วทั้งองค์กร (7)

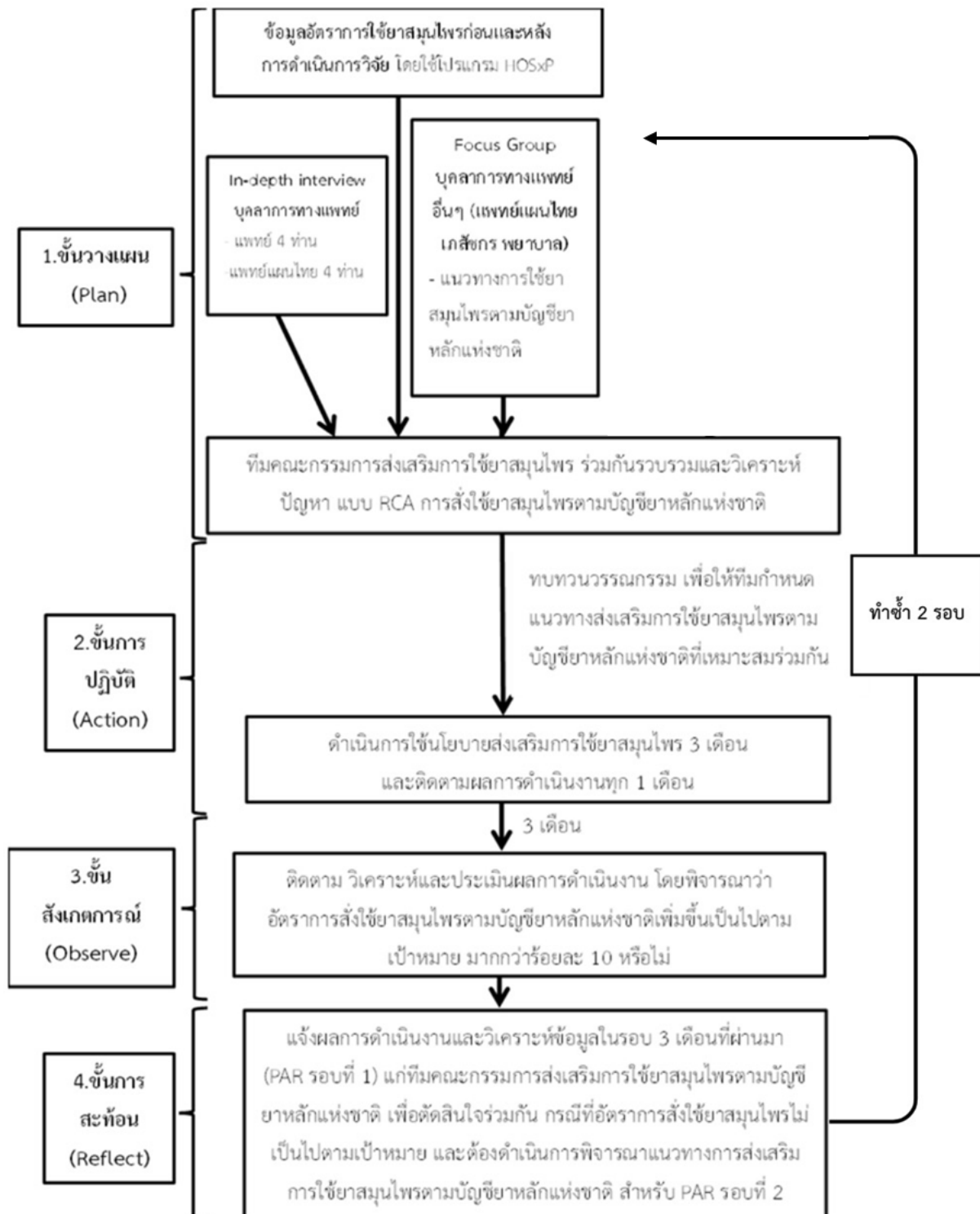
การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวทางการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติในโรงพยาบาลห้วยยอด จังหวัดตรัง และประเมินผลแนวทางดังกล่าว หากแนวทางที่พัฒนาขึ้นได้ผลในการกระตุ้นให้เกิดการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลมากขึ้นจะนำแนวทางดังกล่าวมาปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและเผยแพร่แก่สถานพยาบาล อื่นต่อไป

วิธีการวิจัย

การวิจัยแบบ PAR ครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยการ

สาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา หมายเลขใบรับรอง SCPHYLIB-2567/212 วันที่ให้การรับรอง 12 มิถุนายน 2567 การวิจัยดำเนินการ 2 วงรอบ รวมระยะเวลา 9 เดือน (เมษายน-ธันวาคม 2567) โดยมีผู้ร่วมวิจัยซึ่งเป็นบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลห้วยยอด 16 คน

ประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร แพทย์แผนไทย และพยาบาล กลุ่มละ 4 คน รวมถึงผู้บริหารโรงพยาบาล ในแต่ละวงรอบ ดำเนินการตามกระบวนการ PAR 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกตการณ์ และการสะท้อนผล ดังแสดงในรูปที่ 1



รูปที่ 1. ขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยการมีส่วนร่วม

วงรอบที่ 1 (กรกฎาคม-กันยายน 2567)

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน

การศึกษาสถานการณ์การใช้ยาสมุนไพร

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิจากฐานข้อมูล HOSxP ของโรงพยาบาลห้วยยอด ได้แก่ 1) จำนวนครั้งและมูลค่าการสั่งใช้ยาสมุนไพรย้อนหลัง 3 ปี (พ.ศ. 2563–2565) และ 2) มูลค่าและปริมาณการใช้ยาสมุนไพรจำแนกตามรายการในบัญชียาหลักแห่งชาติ เพื่อประเมินสถานการณ์และเปรียบเทียบกับเกณฑ์ร้อยละ 10 ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ผู้วิจัยยังเก็บข้อมูลเพื่อระบุปัญหาและอุปสรรคในการสั่งใช้ยาสมุนไพรด้วย 2 วิธีการ ได้แก่ 1) การสัมภาษณ์เชิงลึกในแพทย์ จำนวน 4 คน โดยใช้แนวคำถามกึ่งโครงสร้างร่วมกับการใช้แบบสอบถามที่ครอบคลุมเนื้อหา 4 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูล (คำถามปลายเปิด 9 ข้อ) ส่วนที่ 2 องค์ความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพร (คำถามแบบเลือกตอบ 12 ข้อ และแบบสัมภาษณ์ 4 ข้อ) ส่วนที่ 3 ทศตนคติและพฤติกรรมในการสั่งใช้ยาสมุนไพร ตลอดจนอุปสรรคในการสั่งใช้ยาสมุนไพร (คำถามแบบเลือกตอบ 5 ข้อและแบบสัมภาษณ์ 7 ข้อ) และ ส่วนที่ 4 การเผยแพร่ความรู้ (แบบสัมภาษณ์ 6 ข้อ) และ 2) การสนทนากลุ่มในเภสัชกร แพทย์แผนไทย และพยาบาลกลุ่มละ 4 คน โดยใช้แนวทางการสนทนาที่ครอบคลุมประเด็นปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสั่งใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติ

เครื่องมือทั้งสองชนิดผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในระบบบริการสาธารณสุข จำนวน 3 คน และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน

การวิเคราะห์ปัญหาและจัดทำแผน

คณะกรรมการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร ประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร พยาบาล แพทย์แผนไทย และผู้บริหารโรงพยาบาล จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อนำข้อมูลจากฐานข้อมูล HOSxP และผลการสัมภาษณ์/สนทนากลุ่มมาวิเคราะห์ร่วมกัน โดยใช้การวิเคราะห์สาเหตุรากเหง้า (root cause analysis: RCA) ทำให้สามารถระบุอุปสรรคหลัก 3 ประการ ได้แก่ 1) ความไม่มั่นใจในประสิทธิภาพและความปลอดภัยของยาสมุนไพร 2) การขาดข้อมูลทางคลินิกที่เพียงพอ และ 3) ความไม่สม่ำเสมอในการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรภายในองค์กร จากนั้น

คณะกรรมการฯ ระดมความคิดและกำหนดแผนดำเนินงานวงรอบที่ 1 ประกอบด้วยการจัดทำสื่อความรู้ (แผ่นพับและปฏิทินสมุนไพร) การปรับระบบ HOSxP ให้แสดงยาสมุนไพรทดแทนขณะสั่งยา การจัดอบรมบุคลากร และการกำหนดบทบาทของแต่ละวิชาชีพ

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติ

ผู้วิจัยและทีมสหสาขาวิชาชีพดำเนินการตามแผนที่กำหนดร่วมกัน ประกอบด้วยมาตรการ 5 ประการ ได้แก่ 1) การคัดเลือกรายการยาสมุนไพรเป้าหมาย 7 รายการ ได้แก่ ฟ้าทะลายโจร ขมิ้นชัน เถาวัลย์เปรียง ยาชาตูปบเซย ยาแก้ไอมะขามป้อม น้ำมันไพล และสหัสธารา 2) การจัดอบรมเสริมสร้างความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับข้อบ่งใช้ ขนาดการใช้ ข้อควรระวัง และอาการไม่พึงประสงค์ของยาสมุนไพรแต่ละรายการ 3) การปรับระบบ HOSxP โดยเพิ่มระบบแจ้งเตือนอัตโนมัติให้ปรากฏรายการยาสมุนไพรทดแทนคู่กับการสั่งยาแผนปัจจุบัน 4) การผลิตสื่อความรู้สำหรับบุคลากรและผู้ป่วย ได้แก่ แผ่นพับ โปสเตอร์ ปฏิทินสมุนไพร และ QR Code ติดตั้งในแผนกผู้ป่วยนอก และจุดบริการ และ 5) การกำหนดบทบาทสหสาขาวิชาชีพ โดยแพทย์ใช้ดุลยพินิจสั่งใช้ยา เภสัชกรติดตามการจ่ายยา และให้คำปรึกษา พยาบาลติดตามอาการผู้ป่วย และแพทย์แผนไทยให้คำแนะนำด้านสมุนไพร

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตการณ์

การศึกษารวบรวมข้อมูลจำนวนครั้งของการสั่งใช้ยาสมุนไพรจากฐานข้อมูล HOSxP รายเดือน การเปรียบเทียบก่อนและหลังการดำเนินการ (เมษายน-มิถุนายน 2567 เทียบกับ กรกฎาคม-กันยายน 2567) ใช้สถิติเชิงพรรณนา ร่วมกับการสัมภาษณ์เชิงลึกในแพทย์เพื่อทำความเข้าใจเหตุผลเบื้องหลังของการเปลี่ยนแปลงที่สังเกตพบ

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผล

คณะกรรมการประชุมร่วมกันเพื่อทบทวนผลการดำเนินงานในวงรอบที่ 1 โดยนำข้อมูลเชิงปริมาณจาก HOSxP และข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์เชิงระบบ ระบุความสำเร็จและจุดที่ต้องปรับปรุง และนำไปสู่การวางแผนในวงรอบที่ 2

วงรอบที่ 2 (ตุลาคม-ธันวาคม 2567)

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน

การศึกษาจัดประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อทบทวนปัญหาที่ยังคงอยู่จากวงรอบที่ 1

ตารางที่ 1. มูลค่าของการส่งใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติในปีงบประมาณ 2563–2565 ของโรงพยาบาลห้วยยอด (หน่วย: บาท)

ชนิดยาสมุนไพร	2563	2564	2565
ขมิ้นชัน	111,699	83,661	84,688
เถาวัลย์เปรียง	54,518	44,261	63,727
ฟ้าทะลายโจร	53,678	66,800	42,217
สัสดราร	19,893	16,408	20,473
น้ำมันไพล	2,888	3,331	5,961
ยาแก้ไอมะขามป้อม	2,794	4,683	5,776

ได้แก่ 1) ข้อมูลยาสมุนไพรกระจายจัดกระจายไม่เป็นระบบ 2) ช่องทางการสื่อสารข้อมูลภายในทีมยังไม่ครอบคลุมทุกวิชาชีพ 3) ขาดสื่อให้ความรู้สำหรับผู้ป่วยที่เข้าใจง่าย และ 4) ระบบติดตามผลยังไม่ครอบคลุมทุกรายการยา จากนั้นจัดทำแผนดำเนินงานวงรอบที่ 2 ที่เน้นการพัฒนาคู่มือยาสมุนไพรโรงพยาบาล การพัฒนาระบบสื่อสารภายในทีมรักษา และการปรับปรุงระบบติดตามผลการใช้ยาและอาการไม่พึงประสงค์จากยา

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติ

ทีมผู้ร่วมวิจัยดำเนินการตามแผนที่กำหนดร่วมกันประกอบด้วย 1) การจัดทำและเผยแพร่คู่มือยาสมุนไพรโรงพยาบาลห้วยยอด ที่รวบรวมข้อบ่งใช้ ขนาดการใช้ ผลข้างเคียง ข้อควรระวัง และอันตรกิริยาระหว่างยา คู่มือผ่านการตรวจสอบโดยแพทย์ เกษัชกร และแพทย์แผนไทย ก่อนพิมพ์เผยแพร่ทั้งรูปแบบเล่มและไฟล์ดิจิทัล (PDF) และ 2) การพัฒนาระบบสื่อสารภายในทีมบุคลากรทางการแพทย์

ตารางที่ 2. มูลค่าของการส่งใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติในปีงบประมาณ 2566–2567 ของโรงพยาบาลห้วยยอด (หน่วย: บาท)

ชนิดยาสมุนไพร	2566	2567
ฟ้าทะลายโจร	64,669.50	32,899.50
ขมิ้นชัน	127,611.00	73,507.50
ประสะมะแว้ง	55,500.00	34,760.00
มะขามป้อม	210,732.00	118,354.00
ไพลบาล์ม	148,240.00	99,680.00
เถาวัลย์เปรียง	80,706.00	36,675.00
ยาประคบ	77,070.00	49,700.00
สัสดราร	31,726.50	11,895.00

ได้แก่ การจัดประชุมประจำเดือน การจัดทำจดหมายข่าวยาสมุนไพรรายเดือน และการใช้กลุ่มสื่อสารออนไลน์ (LINE กลุ่ม) เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลอย่างต่อเนื่อง

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตการณ์

การศึกษารวบรวมข้อมูลจำนวนครั้งของการส่งใช้ยาสมุนไพรจาก HOSxP ต่อเนื่องอีก 3 เดือน (ตุลาคม–ธันวาคม 2567) เปรียบเทียบกับข้อมูลจากวงรอบที่ 1 โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และยังมีการสัมภาษณ์เชิงลึกในแพทย์ผู้สั่งยาเพิ่มเติมเพื่อให้เข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลง

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผล

ทีมคณะกรรมการฯ ประชุมสะท้อนผลร่วมกันวิเคราะห์ผลการดำเนินงานตลอดทั้ง 9 เดือน และสรุปบทเรียนเพื่อกำหนดแนวทางการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องภายหลังสิ้นสุดโครงการวิจัย

ผลการวิจัย

ผลการดำเนินการวงรอบที่ 1

ขั้นตอนการวางแผน

สถานการณ์และปัญหาการใช้ยาสมุนไพร

ตารางที่ 1 แสดงมูลค่าการส่งใช้ยาสมุนไพร 6 รายการในปีงบประมาณ 2563–2565 และตารางที่ 2 แสดงมูลค่าในปีงบประมาณ 2566–2567 การศึกษานำเสนอตารางในสองช่วงเวลาแยกกันเนื่องจากรายการยาสมุนไพรในช่วงสองปีงบประมาณหลังมีการเปลี่ยนแปลงตามนโยบายของ สปสช. ที่ขยายรายการยาสมุนไพรที่เบิกจ่ายได้ ทำให้รายการยาในสองช่วงเวลาไม่ตรงกันทั้งหมด จากการสำรวจข้อมูลย้อนหลังในระบบ HOSxP ปีงบประมาณ 2563–2567 พบว่า อัตราการทดแทนยาแผนปัจจุบันด้วยยาสมุนไพรยังต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 10 ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์

การสัมภาษณ์เชิงลึกแพทย์จำนวน 4 คน และการสนทนากลุ่มกับเภสัชกร แพทย์แผนไทย และพยาบาลจำนวนกลุ่มละ 4 คน พบว่า ปัจจัยที่ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติ คือ การส่งใช้ยาจากสมุนไพร เป็นไปตามนโยบายและสอดคล้องกับยาที่ได้รับ การสนับสนุน ส่วนอุปสรรคต่อการส่งใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติ คือ การไม่ทราบข้อมูลในเรื่องขนาดยาและสรรพคุณ การไม่เชื่อมั่นในคุณภาพของผลิตภัณฑ์

และมาตรฐานการผลิต การขาดความมั่นใจในประสิทธิผล และความปลอดภัยของยา และความไม่สม่ำเสมอในการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรภายในองค์กร นอกจากนี้ ผู้ป่วยบางส่วนไม่ได้รับข้อมูลที่เพียงพอเกี่ยวกับยาสมุนไพร ส่งผลให้เกิดการใช้ยาที่ไม่ต่อเนื่องและไม่ทั่วถึง

จากการประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับบุคลากรสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล แพทย์แผนไทย และผู้บริหารโรงพยาบาล พบข้อเสนอจากแต่ละวิชาชีพดังนี้ 1) กลุ่มแพทย์รายงานว่า ขาดข้อมูลทางคลินิกและหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่เพียงพอในการตัดสินใจสั่งใช้ยาสมุนไพร โดยเฉพาะข้อมูลด้านปฏิกิริยาระหว่างยาสมุนไพรกับยาแผนปัจจุบัน และมีความต้องการเอกสารสรุปข้อมูลยาสมุนไพรที่มีเนื้อหาทางวิชาการครบถ้วนและเน้นด้านความปลอดภัย 2) กลุ่มแพทย์แผนไทยเสนอให้มีช่องทางการสื่อสารข้อมูลด้านประสิทธิภาพและความปลอดภัยของตำรับยาสมุนไพรอย่างเป็นระบบ เพื่อให้สามารถนำเสนอข้อมูลแก่ทีมวิชาชีพอื่นได้ 3) กลุ่มเภสัชกรรายงานว่าขาดฐานข้อมูลสมุนไพรในระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล ส่งผลต่อประสิทธิภาพการจ่ายยาและการควบคุมคุณภาพ และเสนอให้มีการพัฒนาคู่มือยาสมุนไพรที่ครอบคลุมตั้งแต่การจัดเก็บจนถึงการบริหารจัดการ และ 4) กลุ่มพยาบาลรายงานว่าขาดสื่อการสอนที่เข้าใจง่ายสำหรับการให้คำแนะนำผู้ป่วย และเสนอให้มีการออกแบบสื่อความรู้และพัฒนากระบวนการสื่อสารภายในทีมรักษา

ผู้เข้าร่วมทั้ง 4 กลุ่มเสนอให้การดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาที่พบ ต้องไม่เป็นการสร้างภาระแก่บุคลากรเกินควร ต้องมีระบบติดตามประเมินผลที่วัดผลลัพธ์ต่อผู้ป่วยได้จริง และต้องมีการสนับสนุนจากคณะกรรมการระดับโรงพยาบาล จากการระดมความคิดและจัดลำดับความสำคัญของปัญหาร่วมกัน ทีมสหวิชาชีพได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานประกอบด้วยการพัฒนาคู่มือยาสมุนไพร การออกแบบสื่อให้ความรู้ การส่งเสริมการสื่อสารภายในทีมรักษา และการกำหนดระบบติดตามประเมินผลที่ชัดเจน

ขั้นตอนการลงมือปฏิบัติงาน

แนวทางการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรที่พัฒนาขึ้นและนำไปดำเนินการในโรงพยาบาล ประกอบด้วยมาตรการ 7 ประการ ดังนี้ 1) การคัดเลือกรายการยาสมุนไพรเป้าหมายจำนวน 7 รายการ ได้แก่ ฟ้าทะลายโจร ขมิ้นชัน เถาวัลย์เปรียง ยาชุดอบเชย ยาแก้ไอมะขามป้อม น้ำมัน

ไพล และสหสาขา 2) การจัดอบรมเสริมสร้างความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล และแพทย์แผนไทย เกี่ยวกับคุณสมบัติ ข้อบ่งใช้ ขนาดการใช้ ข้อควรระวัง และอาการไม่พึงประสงค์ของยาสมุนไพรแต่ละรายการ 3) การจัดประชุมร่วมประจำเดือนระหว่างทีมแพทย์และเภสัชกรเพื่อหารือกรณีการใช้ยาสมุนไพรและประเมินผลการรักษา พร้อมบันทึกผลสรุปในรายงานประชุมประจำเดือน และจัดทำแผ่นพับ โปสเตอร์ และ QR Code บรรจุข้อมูลยาสมุนไพร เช่น วิธีการใช้ยา ผลข้างเคียง และแนวทางการติดตามอาการ ติดตั้งในแผนกผู้ป่วยนอก จุดแจกยา และจุดบริการข้อมูลผู้ป่วย 4) การจัดทำระบบแจ้งเตือนการสั่งใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันในโปรแกรม HOSxP พร้อมแสดงข้อห้ามและข้อควรระวัง และ 5) ติดตามข้อมูลการสั่งใช้ยาผ่านระบบ HOSxP ทั้งในด้านจำนวนและมูลค่า และจัดทำรายงานสรุปประจำเดือนเพื่อใช้ในการประชุมของคณะกรรมการส่งเสริมการใช้สมุนไพร

ขั้นตอนการสังเกตการณ์

จากการติดตามข้อมูลจำนวนครั้งของการสั่งใช้ยาสมุนไพรฯ หลังดำเนินการตามวิธีการที่กำหนดพบว่า ขมิ้นชัน ยาแก้ไอมะขามป้อม เถาวัลย์เปรียง ยาชุดอบเชย และฟ้าทะลายโจรมีจำนวนครั้งของการสั่งใช้ในไตรมาส 3 (เดือนกรกฎาคม-กันยายน 2567) มากกว่าในไตรมาสแรก (เมษายน-มิถุนายน 2567) ร้อยละ 40.11, 27.04, 24.76, 20.96 และ 16.95 ตามลำดับ (ตารางที่ 3) ในขณะที่จำนวนครั้งของการสั่งใช้น้ำมันไพลและสหสาขาลดลงร้อยละ 2.90 และร้อยละ 50.88 ตามลำดับ

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับแพทย์ผู้สั่งใช้ยาพบว่า แพทย์สั่งใช้ขมิ้นชันทดแทนยาในกลุ่มยาลดกรดในผู้ป่วยที่มีอาการของโรคกระเพาะอาหารอักเสบหรือภาวะอาหารไม่ย่อยที่ไม่ซับซ้อน เถาวัลย์เปรียงทดแทนยาแก้ปวดกลุ่ม NSAIDs ในผู้ป่วยที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อเรื้อรังหรือปวดหลัง/เข่าที่ไม่รุนแรง และมีข้อห้ามใช้ NSAIDs ฟ้าทะลายโจรทดแทนยาบรรเทาอาการเจ็บคอหรือยาแก้ไอแบบที่ไม่มีฤทธิ์ต้านเชื้อแบคทีเรียในผู้ป่วยที่มีอาการหวัดหรือเจ็บคอที่ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย ส่วนสหสาขา แพทย์รายงานว่ามีความกังวลเกี่ยวกับข้อมูลด้านความปลอดภัยและหลักฐานทางคลินิกที่จำกัด จึงเปลี่ยนไปสั่งใช้ยาแผนปัจจุบันหรือเถาวัลย์เปรียงทดแทนในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อและกระดูกที่ไม่รุนแรง

ตารางที่ 3. จำนวนครั้งของการสั่งใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติก่อนการวิจัยและภายหลังการใช้แนวทางการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในวงรอบที่ 1 และ 2 (หน่วย: ครั้ง)

ชนิดของสมุนไพร	ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ¹			การเปลี่ยนแปลง (ร้อยละ)		
	ก่อนการวิจัย	วงรอบที่ 1	วงรอบที่ 2	วงรอบที่ 1- ก่อนการวิจัย	วงรอบที่ 2- วงรอบที่ 1	วงรอบที่ 2- ก่อนการวิจัย
ขมิ้นชัน	20,504	28,729	25,265	+40.11	-12.06	+23.22
ยาแก้ไอมะขามป้อม	1,357	1,724	1,665	+27.04	-3.42	+22.70
เถาว์วัลย์เปรียง	12,565	15,676	14,022	+24.76	-10.55	+11.60
ยาราชทูบเซย	1,641	1,985	1,806	+20.96	-9.01	+10.05
ฟ้าทะลายโจร	10,489	12,267	18,315	+16.95	+49.30	+74.61
น้ำมันไพล	2,072	2,012	1,972	-2.90	-1.99	-4.83
สหัสธารา	6,250	3,070	6,275	-50.88	+104.40	+0.40

1: ก่อนการวิจัย (1 เม.ย.-30 มิ.ย. 67); วงรอบที่ 1 (1 ก.ค. – 30 ก.ย. 67); วงรอบที่ 2 (1 ต.ค. – 31 ธ.ค. 67)

การเพิ่มขึ้นของจำนวนครั้งในการสั่งใช้ขมิ้นชันและเถาว์วัลย์เปรียง จึงสะท้อนถึงการยอมรับของแพทย์ในการใช้สมุนไพรแทนยาแผนปัจจุบันอย่างมีเหตุผลในโรคที่มีหลักฐานสนับสนุนชัดเจน ในขณะที่การลดลงของการสั่งใช้สหัสธาราชี้ให้เห็นว่า แพทย์ยังคงรักษามาตรฐานการสั่งใช้ยาโดยคำนึงถึงความปลอดภัยและหลักฐานทางวิชาการเป็นหลัก

ขั้นตอนการสะท้อนผล

การสรุปบทเรียนจากการดำเนินการ PAR รอบที่ 1 สะท้อนว่า

1) การจัดทำสื่อให้ความรู้และการอบรมแก่บุคลากรมีผลกระทบให้เกิดการเลือกใช้ยาสมุนไพรที่เหมาะสมเนื่องจากช่วยลดความลังเลในการสั่งใช้ และเสริมสร้างความรู้ที่ตรงกันในทีมรักษา ดังคำกล่าว "เมื่อก่อนเวลาผู้ป่วยถามเรื่องสมุนไพรเราไม่กล้าแนะนำเลย เพราะไม่มั่นใจในข้อมูล แต่พอได้คู่มือและเข้าอบรม ทำให้เรามีความรู้พื้นฐานที่ถูกต้องและสามารถสื่อสารกับแพทย์หรือเภสัชกรได้อย่างเข้าใจตรงกันเรื่องข้อควรระวัง" (พยาบาล)

2) ความเชื่อมั่นในการใช้ยาสมุนไพรในกลุ่มแพทย์เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในกรณีของยาสหัสธารา ซึ่งเดิมเป็นยาที่มีอัตราการใช้ต่ำ แต่หลังการให้ข้อมูลทางวิชาการและการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในเวทีร่วม ทำให้เกิดการทดลองใช้อย่างมั่นใจมากขึ้น ดังคำกล่าว "ยอมรับว่าข้อมูลที่แลกเปลี่ยนในที่ประชุมทำให้เรากล้าทดลองใช้สหัสธาราในผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้มากขึ้น เพราะได้รับทราบประสบการณ์ตรงจากแพทย์แผนไทยและเห็นข้อมูลสนับสนุนบางส่วน ทำให้เรามองว่าเป็นทางเลือกในการรักษาที่ไม่ใช่แค่ยาแผนปัจจุบันอย่างเดียว" (แพทย์)

3) ควรมีการวางแผนส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรอย่างต่อเนื่อง โดยคำนึงถึงฤดูกาลและแนวโน้มการเจ็บป่วย เช่น ฟ้าทะลายโจรมีแนวโน้มการสั่งใช้ยามากในช่วงฤดูฝน ซึ่งมีโรคในระบบทางเดินหายใจระบาด ดังคำกล่าว "เราเห็นชัดเลยว่าช่วงนี้ฟ้าทะลายโจรมาแรงตามฤดูฝนที่เริ่มมีคนไข้หวัดเพิ่ม เราจึงต้องวางแผนสำรองยา และสื่อสารไปยังห้องตรวจให้เตรียมพร้อมตามช่วงเวลาที่สำคัญการระบาดเพื่อไม่ให้เกิดปัญหาขาดสต็อก" (เภสัชกร)

4) ผู้วิจัยได้ใช้วิธีวิเคราะห์โดยการนำข้อมูลจากระบบ HOSxP และแบบประเมินมาเชื่อมโยงกับข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่มเพื่อระบุกลยุทธ์ที่ควรดำเนินการต่อไป ซึ่งได้แก่ 4.1) การวางแผนกิจกรรมแบบมีส่วนร่วมทุกไตรมาส พร้อมกำหนดเป้าหมายร่วมกัน เช่น การเพิ่มอัตราการใช้ยาที่มียอดใช้น้อย 4.2) การสร้างระบบติดตามผลในรูปแบบ dashboard รายงานผลต่อทีมในที่ประชุมประจำเดือน และ 4.3) การพัฒนาสื่อที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เช่น สื่อสำหรับแพทย์ควรเน้นข้อบ่งชี้ ขนาด และข้อมูลวิจัย ขณะที่สื่อสำหรับผู้ป่วยควรเน้นให้ทำความเข้าใจและสามารถใช้ได้ปลอดภัย

วงรอบที่ 2 (1 ตุลาคม ถึง 31 ธันวาคม 2567)

ขั้นตอนการวางแผน

ในช่วงเริ่มต้นของการดำเนินงานในวงรอบที่ 2 ผู้วิจัยได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมกับสห

วิชาชีพ โดยมีคณะกรรมการส่งเสริมการช้ยาสมุนไพรของโรงพยาบาลห้วยยอด แพทย์ เภสัชกร พยาบาล แพทย์แผนไทย และผู้บริหาร เข้าร่วมประชุมเพื่อทบทวนผลการดำเนินงานและระบุปัญหาที่พบจากรอบแรก โดยได้สรุปประเด็นปัญหาสำคัญดังนี้ 1) ข้อมูลเกี่ยวกับยาสมุนไพรที่มีอยู่กระจัดกระจายและไม่เป็นระบบ ทำให้บุคลากรต้องใช้เวลาค้นหาข้อมูลจากหลายแหล่ง ทำให้เกิดความล่าช้าในการตัดสินใจสั่งช้ยา 2) การสื่อสารข้อมูลภายในทีมรักษายังไม่ครอบคลุมทุกวิชาชีพ พบว่าบุคลากรบางส่วนไม่ได้รับข้อมูลที่จำเป็นปัจจุบันเกี่ยวกับข้อบ่งช้ ขนาด และผลข้างเคียงของยาสมุนไพรอย่างครบถ้วน 3) ขาดสื่อให้ความรู้สำหรับผู้ป่วยที่เข้าใจง่ายและเข้าถึงได้สะดวก ผู้ป่วยบางรายไม่ทราบวิธีช้ที่ถูกต้องหรือข้อควรระวัง ทำให้เกิดความลังเลในการช้ยา และ 4) ระบบติดตามผลการช้ยายังไม่ครอบคลุมทุกรายการยา

จากการระดมความคิดเห็น ที่ประชุมได้มีมติให้ดำเนินการตามแนวทางหลัก ดังนี้ 1) จัดทำหนังสือคู่มือยาสมุนไพรของโรงพยาบาลห้วยยอดที่รวบรวมข้อมูลอย่างครบถ้วนทั้งข้อบ่งช้ ขนาดการใช้ ผลข้างเคียง ข้อควรระวัง และอันตรกิริยาระหว่างยาสมุนไพรกับยาแผนปัจจุบัน 2) พัฒนาระบบสื่อสารข้อมูลภายในทีมรักษา ให้ครอบคลุมทุกวิชาชีพ โดยกำหนดช่องทางและรอบการสื่อสารที่ชัดเจน 3) ออกแบบสื่อให้ความรู้สำหรับผู้ป่วยที่เน้นให้เข้าใจง่ายและนำไปช้จริงได้ เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ และ QR Code เชื่อมโยงกับคลิปวิดีโอสั้น และ 4) ปรับปรุงระบบติดตามและรายงานผลให้สามารถบันทึกข้อมูลการใช้ยาและอาการไม่พึงประสงค์จากยาได้อย่างเป็นระบบและครอบคลุมทุกรายการยาสมุนไพร

ขั้นตอนการลงมือปฏิบัติงาน

ภายหลังการประชุมเชิงปฏิบัติการข้างต้น ได้มีการดำเนินการตามแผนที่ตกลงร่วมกัน ดังนี้

1) จัดทำและเผยแพร่คู่มือยาสมุนไพรของโรงพยาบาลห้วยยอด โดยรวบรวมข้อมูลจากบัญชียาหลักแห่งชาติ ฐานข้อมูลของโรงพยาบาล และเอกสารวิชาการจัดเรียงเนื้อหาครอบคลุมข้อมูลสำคัญ ได้แก่ ข้อบ่งช้ ขนาดการใช้ ผลข้างเคียง ข้อควรระวัง และอันตรกิริยาระหว่างยากับยาแผนปัจจุบัน และตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาโดยแพทย์ เภสัชกร และแพทย์แผนไทยก่อนพิมพ์เผยแพร่ทั้งในรูปแบบเล่มและไฟล์ดิจิทัล (PDF)

2) พัฒนาระบบสื่อสารข้อมูลภายในทีมรักษา โดยมีการจัดประชุมประจำเดือนระหว่างแพทย์ เภสัชกร พยาบาล และแพทย์แผนไทย เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลการใช้ยาสมุนไพรโดยจัดทำจดหมายข่าวยาสมุนไพรรายเดือนและสรุปข้อมูลที่มีการเปลี่ยนแปลง เช่น ยาที่มีการช้เพิ่มขึ้น ผลข้างเคียงที่พบ และข้อเสนอแนะจากทีมรักษา นอกจากนี้ยังใช้กลุ่มสื่อสารออนไลน์ (LINE กลุ่ม หรือระบบ Intranet) เพื่อส่งข้อมูลและแจ้งเตือนการใช้ยาแทนกันหรือข้อควรระวัง

3) ดำเนินการติดตามและประเมินผลในระยะเวลา 3 เดือน (ตุลาคม – ธันวาคม 2567) โดยเก็บข้อมูลเพื่อติดตามการสั่งช้ยาผ่านระบบ HOSxP ทั้งในด้านจำนวนและมูลค่า รวมถึงบันทึกข้อมูลและถอดบทเรียนจากการดำเนินงานเพื่อช้ปรับปรุงในรอบถัดไป

ขั้นตอนการสังเกตการณ์

จำนวนครั้งของการสั่งช้ยาฟ้าทะลายโจรและสหัสธารามีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างมากถึง มี 49.30 และ 104.40 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบกับหลังการดำเนินงานรอบที่ 1 (ตารางที่ 3) แสดงถึงความสำเร็จในการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรจากการดำเนินการตามแนวทางที่วางไว้ จำนวนครั้งของการสั่งช้ยาฟ้าทะลายโจรเพิ่มขึ้นอย่างมากสอดคล้องกับมาตรการส่งเสริมการใช้ตามฤดูกาลและแนวโนมการเจ็บป่วยที่ได้มีการวางแผนไว้ในรอบที่ 1 ซึ่งแพทย์ให้ความเห็นว่า "เรามั่นใจที่จะสั่งช้ฟ้าทะลายโจรมากขึ้นในผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บคอหรือหวัดที่ไม่รุนแรง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงที่มีโรคระบบทางเดินหายใจระบาด เพราะมีการจัดทำ 'Quick Reference Guide' (สื่อสำหรับแพทย์) ที่ช่วยยืนยันขนาดและระยะเวลาการใช้ที่ปลอดภัย ทำให้ลดการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่จำเป็นในกลุ่มผู้ป่วยอาการน้อยได้จริง"

ยาสหัสธาราเป็นรายการที่มีจำนวนครั้งของการช้ลดลงอย่างมากหลังการดำเนินงานในรอบที่ 1 เนื่องจากความกังวลด้านความปลอดภัยและหลักฐานทางคลินิกที่จำกัด แต่หลังการดำเนินงานในรอบที่ 2 มีการเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 104.39 ซึ่งเป็นตัวชี้วัดความสำเร็จที่สำคัญ แพทย์มีความเห็นในการสั่งจ่ายยานี้ว่า "ความมั่นใจในการช้สหัสธาราเพิ่มขึ้นอย่างมาก เนื่องจากเภสัชกรและแพทย์แผนไทยได้นำเสนอข้อมูลงานวิจัยเพิ่มเติม และยืนยันความปลอดภัยในที่ประชุมประจำเดือน นอกจากนี้ การมีระบบติดตามผล ทำให้เราเห็นผลลัพธ์การใช้ยาในผู้ป่วยรายก่อน

หน้า และตัดสินใจใช้ยาตัวนี้เพื่อทดแทนยาบรรเทาอาการปวดข้อหรือปวดกล้ามเนื้อเรื้อรังที่ไม่ต้องการผลข้างเคียงต่อกระเพาะอาหารหรือไตจากยาแผนปัจจุบันได้อย่างมั่นใจมากขึ้น" ในขณะที่เดียวกันจำนวนครั้งของการสั่งใช้ยาขมิ้นชัน เถาวัลย์เปรียง ยาธาตุน้ำส้ม ยาแก้ไอมะขามป้อม และน้ำมันไพล มีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย (ตารางที่ 3)

ขั้นตอนการสะท้อนผล

แม้ว่าจำนวนครั้งของการใช้ยาสมุนไพรในภาพรวมจะลดลงเล็กน้อย (ประมาณร้อยละ 1.4) แต่การคงไว้ซึ่งการใช้ยาสมุนไพรหลากหลายรายการต่อเนื่องแสดงถึงความสำเร็จของการสร้างความเชื่อมั่นในกลุ่มแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร การเปลี่ยนแปลงที่พบยังชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการประเมินฤดูกาลหรือแนวโน้มการเจ็บป่วยที่มีผลต่อการเลือกใช้ยาสมุนไพร ความสำคัญของการวางแผนการจัดหายาให้เหมาะสมกับแนวโน้มความต้องการในแต่ละช่วงเวลา และการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรที่มีการใช้เพิ่มขึ้น เช่น สหสธารา เพื่อขยายแนวทางการใช้ในโรคที่เหมาะสม

ผลลัพธ์การดำเนินแนวทางฯ 2 รอบ

ผู้ศึกษาดำเนินการตามแนวทางการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติที่พัฒนาขึ้น 2 รอบตลอดระยะเวลา 9 เดือนตั้งแต่เดือนเมษายน ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2567 พบการเปลี่ยนแปลงของจำนวนครั้งของการสั่งใช้ยาสมุนไพรกลุ่มเป้าหมายทุกตัวยกเว้นน้ำมันไพลดังแสดงในตารางที่ 3 หลังการดำเนินการในเดือนที่ 9 จำนวนครั้งของการสั่งใช้ฟ้าทะลายโจรเพิ่มขึ้นร้อยละ 74.64 เมื่อเทียบกับในช่วงก่อนการศึกษา ส่วนขมิ้นชัน ยาแก้ไอมะขามป้อม เถาวัลย์เปรียง ยาธาตุน้ำส้ม และฟ้าทะลายโจรมีจำนวนครั้งของการสั่งใช้เพิ่มขึ้นร้อยละ 10.05-23.22 เมื่อเทียบกับในช่วงก่อนการศึกษา ขณะที่น้ำมันไพลมีจำนวนครั้งของการสั่งใช้ลดลงร้อยละ 4.83 ส่วนสหสธารามีจำนวนครั้งของการสั่งใช้ใกล้เคียงกับในช่วงก่อนการศึกษา (เพิ่มขึ้นร้อยละ 0.40)

การอภิปรายผล

อัตราการสั่งใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลห้วยยอดช่วงปี 2563-2565 อยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 10 ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีปัญหาหลัก 3 ประการ

ได้แก่ ความไม่มั่นใจในประสิทธิภาพและความปลอดภัยของยาสมุนไพร การขาดข้อมูลทางวิชาการที่เพียงพอ และการขาดระบบส่งเสริมที่สม่ำเสมอภายในองค์กร กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมที่ดำเนินการ 2 รอบร่วมกับสหวิชาชีพ สามารถพัฒนาแนวทางที่ประกอบด้วย 7 มาตรการ ครอบคลุมตั้งแต่การจัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร การอบรมความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร การปรับระบบ HOSxP การจัดทำคู่มือการใช้ยาสมุนไพร สื่อความรู้การใช้ยาสมุนไพร ระบบสื่อสาร และระบบติดตามผลการใช้ยาสมุนไพร หลังการดำเนินงานรอบแรก ยาสมุนไพรส่วนใหญ่มีจำนวนครั้งของการสั่งใช้เพิ่มขึ้นโดยเฉพาะขมิ้นชัน (เพิ่มขึ้นร้อยละ 40.13) รองลงมาคือ ยาแก้ไอมะขามป้อม (เพิ่มร้อยละ 27.04) และเถาวัลย์เปรียง (เพิ่มขึ้นร้อยละ 24.76) สนับสนุนสมมติฐานที่ว่า การจัดทำสื่อให้ความรู้และการอบรมบุคลากรในรอบแรกมีประสิทธิภาพในการกระตุ้นการใช้ที่คุ้นเคยอยู่แล้ว อย่างไรก็ตาม สหสธาราและน้ำมันไพลกลับมีจำนวนครั้งของลดลง โดยเฉพาะสหสธาราที่ลดลงเกินกว่าร้อยละ 50 การลดลงอย่างมีนัยสำคัญของสหสธาราหลังการดำเนินงานในรอบแรกอาจเป็นผลมาจากความไม่มั่นใจในข้อมูลทางวิชาการและการขาดหลักฐานสนับสนุนทางคลินิกที่ชัดเจน ในช่วงเริ่มต้นของการดำเนินงานแพทย์จึงเลือกที่จะจำกัดหรือหยุดการสั่งใช้ยาที่ยังมีความกังวลด้านความปลอดภัยเมื่อเทียบกับยาแผนปัจจุบัน โดยการลดลงนี้สะท้อนถึงการระมัดระวังในการสั่งใช้ยาโดยอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการแพทย์

หลังการดำเนินงานตามแนวทางที่กำหนดสองรอบรอบทำให้จำนวนครั้งของการสั่งใช้ยาสมุนไพรเพิ่มขึ้นโดยจำนวนครั้งของการสั่งใช้ฟ้าทะลายโจรเพิ่มขึ้นร้อยละ 74.64 หลังการดำเนินงานรอบที่สองเมื่อเปรียบเทียบกับช่วงการดำเนินงาน ส่วนสหสธารามีจำนวนครั้งของการสั่งใช้เพิ่มขึ้นร้อยละ 104.39 หลังการดำเนินงานในรอบที่ 1 และคงที่หลังการดำเนินงานรอบที่สอง สะท้อนให้เห็นว่าแนวทางที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้ยาอย่างเป็นระบบ ความสำเร็จของการดำเนินงานเกิดจากปัจจัยสำคัญหลายประการ ประการแรก กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเปิดโอกาสให้บุคลากรทุกวิชาชีพมีบทบาทตั้งแต่การระบุปัญหา การวางแผน การลงมือปฏิบัติ และการสะท้อนผลร่วมกัน ส่งผลให้เกิดความเป็นเจ้าของในแนวทางที่พัฒนาขึ้น ลดการ

ต่อต้านการเปลี่ยนแปลง และนำไปสู่การปฏิบัติจริงที่สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาล ประการที่สอง การมีคู่มือการใช้ยาสมุนไพร ระบบแจ้งเตือน HOSxP และสื่อความรู้ที่ชัดเจน ช่วยลดอุปสรรคในเรื่องข้อมูลยาซึ่งเป็นอุปสรรคหลักของแพทย์ในการตัดสินใจสั่งจ่ายยา ทำให้ความมั่นใจในการสั่งจ่ายยาสมุนไพรเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ประการที่สาม การสั่งจ่ายยาสมุนไพรที่ลดลงร้อยละ 50.88 หลังการดำเนินงานในวงรอบที่ 1 แล้วกลับเพิ่มขึ้นร้อยละ 104.39 หลังการดำเนินงานในวงรอบที่ 2 สะท้อนให้เห็นว่ากระบวนการสะท้อนผลและการให้ข้อมูลเชิงประจักษ์เพิ่มเติมในวงรอบถัดไปสามารถเปลี่ยนความกังวลของแพทย์ให้กลายเป็นความมั่นใจในการใช้สมุนไพรได้ นอกจากนี้ การสนับสนุนจากผู้บริหารโรงพยาบาลทั้งในเชิงนโยบายและทรัพยากร ยังเป็นปัจจัยเสริมสำคัญที่ทำให้กระบวนการดำเนินต่อเนื่องได้โดยไม่เป็นภาระเพิ่มเติมแก่บุคลากร

เมื่อเปรียบเทียบกับงานวิจัยในอดีตของ Kitchalov และ Wayurakul (4) และ Sanalad และคณะ (9) ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสั่งจ่ายยาสมุนไพรในโรงพยาบาลชุมชน และพบว่า ความรู้ของแพทย์และนโยบายขององค์กรเป็นตัวแปรสำคัญ อย่างไรก็ตาม งานวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ส่วนใหญ่ใช้รูปแบบการศึกษาเชิงสำรวจหรือการทดลองเชิงปริมาณเพียงมิติเดียว การศึกษาครั้งนี้จึงมีความแตกต่างจากการวิจัยในอดีตหลายด้าน กล่าวคือ ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมที่บูรณาการทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพในทุกวงรอบ ทำให้สามารถปรับแนวทางได้แบบพลวัตตามสถานการณ์จริง เน้นการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพทุกระดับตั้งแต่ต้นโดยไม่ใช้การรับนโยบายจากบนลงล่าง และสามารถสังเกตเห็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ในระยะสั้นเพียง 9 เดือนผ่านการเปรียบเทียบรายไตรมาส นอกจากนี้ จำนวนครั้งของการสั่งจ่ายยาสมุนไพรที่มีทิศทางลดลงหลังการดำเนินงานในวงรอบแรก แต่กลับเพิ่มขึ้นหลังการดำเนินงานในวงรอบที่สอง น่าจะเกิดจากกระบวนการเรียนรู้และการสะท้อนผลของบุคลากร ซึ่งเป็นข้อค้นพบที่งานวิจัยก่อนหน้านี้ไม่เคยรายงานมาก่อน

กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นกลไกที่มีประสิทธิภาพในการจัดการกับความไม่เชื่อมั่น ดังกรณีของการใช้ยาสมุนไพรที่กล่าวมาแล้ว การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นเครื่องมือที่สามารถเปลี่ยน

ความกังวลให้เป็นความมั่นใจผ่านกระบวนการสะท้อนผลและการให้ข้อมูลเชิงประจักษ์โดยผู้ร่วมวิจัยเอง นอกจากนี้ กระบวนการนี้ยังช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ในเชิงระบบ การให้ข้อมูลเชิงปริมาณ (จำนวนครั้งของการใช้) คู่กับข้อมูลเชิงคุณภาพ (คำพูด/ความรู้สึกของแพทย์/ผู้ป่วย) ในทุกวงรอบของการดำเนินงาน ทำให้บุคลากรสามารถปรับพฤติกรรมบนพื้นฐานของข้อมูลจริง ไม่ใช่เพียงแต่การรับคำสั่ง ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการเรียนรู้ในองค์กร

จุดเด่นของการวิจัยครั้งนี้ คือ การใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมที่เน้นความสัมพันธ์เชิงอำนาจแบบแนวราบ ทำให้แนวทางที่ได้มีความสอดคล้องกับบริบทของการให้บริการของโรงพยาบาลห้วยยอด การผสมผสานระเบียบวิธีวิจัยทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพช่วยให้สามารถอธิบายทั้งขนาดของการเปลี่ยนแปลงและเหตุผลเบื้องหลังได้ และการดำเนินการ 2 วงรอบทำให้มีโอกาสปรับปรุงแนวทางที่ใช้จากบทเรียนจริง ส่งผลให้ผลลัพธ์ในวงรอบที่ 2 ดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัด คือ ระยะเวลาดำเนินการสั้นเพียง 9 เดือนทำให้ไม่สามารถประเมินความยั่งยืนของการเปลี่ยนแปลงในระยะยาวได้ การดำเนินงานทำในโรงพยาบาลชุมชนเพียงแห่งเดียว จึงจำกัดความสามารถในการนำผลไปประยุกต์ใช้ในบริบทที่แตกต่างกัน นอกจากนี้ จำนวนครั้งของการสั่งจ่ายน้ำมันโพลีเมทริกซ์ลดลงอย่างต่อเนื่องตลอดการศึกษา ยังต้องการการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อค้นหาสาเหตุที่ชัดเจน การศึกษาเปรียบเทียบจำนวนครั้งของการสั่งจ่ายยาในเวลาที่แตกต่างกัน เป็นข้อจำกัดอีกประการหนึ่งของการวิจัย เนื่องจากในแต่ละช่วงเวลามีจำนวนผู้ป่วยในแต่ละโรคที่ไม่เท่ากัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคตามฤดูกาล

ข้อเสนอแนะ

กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีความเหมาะสมอย่างยิ่งกับงานบูรณาการงานระหว่างวิชาชีพ เพราะก่อให้เกิดการรวมตัวของทุกวิชาชีพเพื่อกำหนดเป้าหมายและวิธีการร่วมกันในการส่งเสริมการบูรณาการการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรเข้ากับการบริการในแผนปัจจุบัน การศึกษาในอนาคตควรเปรียบเทียบประสิทธิผลและต้นทุนระหว่างการใช้ยาสมุนไพรที่ได้รับการส่งเสริม (เช่น สหัชชาราย) กับยาแผนปัจจุบันในกลุ่มโรคเดียวกัน เพื่อสร้างหลักฐานเชิงประจักษ์ในระดับพื้นที่ นอกจากนี้ ยังควรมีการศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความ

ยั่งยืนของการเปลี่ยนแปลง โดยต้องติดตามผลในระยะยาว เช่น 1-2 ปี หลังสิ้นสุดโครงการ ในอนาคต หากมีการพัฒนา และทดสอบเครื่องมือประเมินความเชื่อมั่นของบุคลากรต่อการ ใช้อยาสุมุนไพรจะเป็นประโยชน์ในการเป็นตัวชี้วัดเชิง คุณภาพที่มาตรฐานสำหรับใช้ในการศึกษาอื่น ๆ ต่อไป

สรุป

การดำเนินการตามแนวทางการส่งเสริมการใช้อยาสุมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติที่พัฒนาขึ้นโดย ประยุกต์ใช้กระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วมเป็นจำนวน 2 วงรอบทำให้จำนวนครั้งของการสั่งใช้อยาสุมุนไพรเพิ่มขึ้น อย่างชัดเจนในเกือบทุกรายการที่ศึกษา นอกจากนี้ยังทำให้ บุคลากรทางการแพทย์มีความเชื่อมั่นในการสั่งใช้อยาสุมุนไพรเพิ่มขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณคณะกรรมการสอบและคณาจารย์ทุกท่านในหลักสูตร ที่ได้ให้คำแนะนำและความรู้อันเป็นพื้นฐาน ที่สำคัญในการดำเนินการศึกษา ขอขอบคุณโรงพยาบาล ห้วยยอด จังหวัดตรัง คณะทำงาน ผู้ให้ข้อมูล ตลอดจน บุคลากรทางการแพทย์และตัวแทนชุมชนทุกท่านที่ให้ความ ร่วมมืออย่างดียิ่ง และมีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อน กระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วมจนสามารถพัฒนาแนวทางการส่งเสริมการใช้อยาสุมุนไพรได้สำเร็จ

การใช้ปัญญาประดิษฐ์ในบทความ

ผู้วิจัยใช้ ChatGPT (GPT-4) และ Claude (Anthropic) ในกระบวนการเขียนบทความ โดยใช้ชุดกลา สำนวนภาษาและปรับปรุงความกระชับของเนื้อหา ตรวจสอบไวยากรณ์และเรียบเรียงประโยค รวมถึงใช้ในการ ช่วยจัดโครงสร้างการนำเสนอผลการวิจัยบางส่วน ผู้วิจัยขอ ยืนยันว่าได้ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาทั้งหมดที่ ปัญญาประดิษฐ์มีส่วนช่วยจัดทำ และขอรับผิดชอบต่อความ ถูกต้อง ความคิดริเริ่ม และความน่าเชื่อถือของเนื้อหาใน บทความฉบับสมบูรณ์

เอกสารอ้างอิง

1. Ministry of Public Health. National strategy on Thai traditional medicine and alternative medicine development (2017-2036). Bangkok: Department of Thai Traditional and Alternative Medicine; 2017.
2. National Health Security Office (NHSO). Policy supporting herbal medicine access for universal health coverage (30 Baht scheme): Fee Schedule for 9 herbal medicine items. Bangkok: NHSO; 2023.
3. Jindarat S, Muangnoi C, Changsiriporn D, Platong A, Thanamontra B, Chiewchanwit D, et al. Efficacy and safety of cinnamon stomachic mixture for patients with functional dyspepsia. Siriraj Med J 2006; 58: 1103-6.
4. Kitchalow P, Wayurakul W. Factors related to prescribing herbal medicines listed in National List of Essential Medicines among hospital-based physicians in Pathumthani province. Research and Development Health System Journal 2022; 15: 145-58.
5. Kemmis S, McTaggart R, Nixon R. The action research planner: doing critical participatory action research. Singapore: Springer; 2014.
6. McAllister M, Brien DL, Flynn T, Tapsell A. The capacity of participatory action research to facilitate the promotion of holistic care. J Nurs Manag. 2017; 25: 26-34.
7. Rogers EM. Diffusion of innovations. 5th ed. New York: Free Press; 2003.
8. Minkler M, Wallerstein N, editors. Community-based participatory research for health: from process to outcomes. 2nd ed. San Francisco: Jossey-Bass; 2008.
9. Sanalad R, Kittiboonyakun P, Nualkaew S. Effects of the intervention for promoting the prescribing of herbal medicines in the national lists of essential medicines in community hospitals at Mahasarakham Province. Thai Journal of Pharmacy Practice 2021; 13: 933-43.