



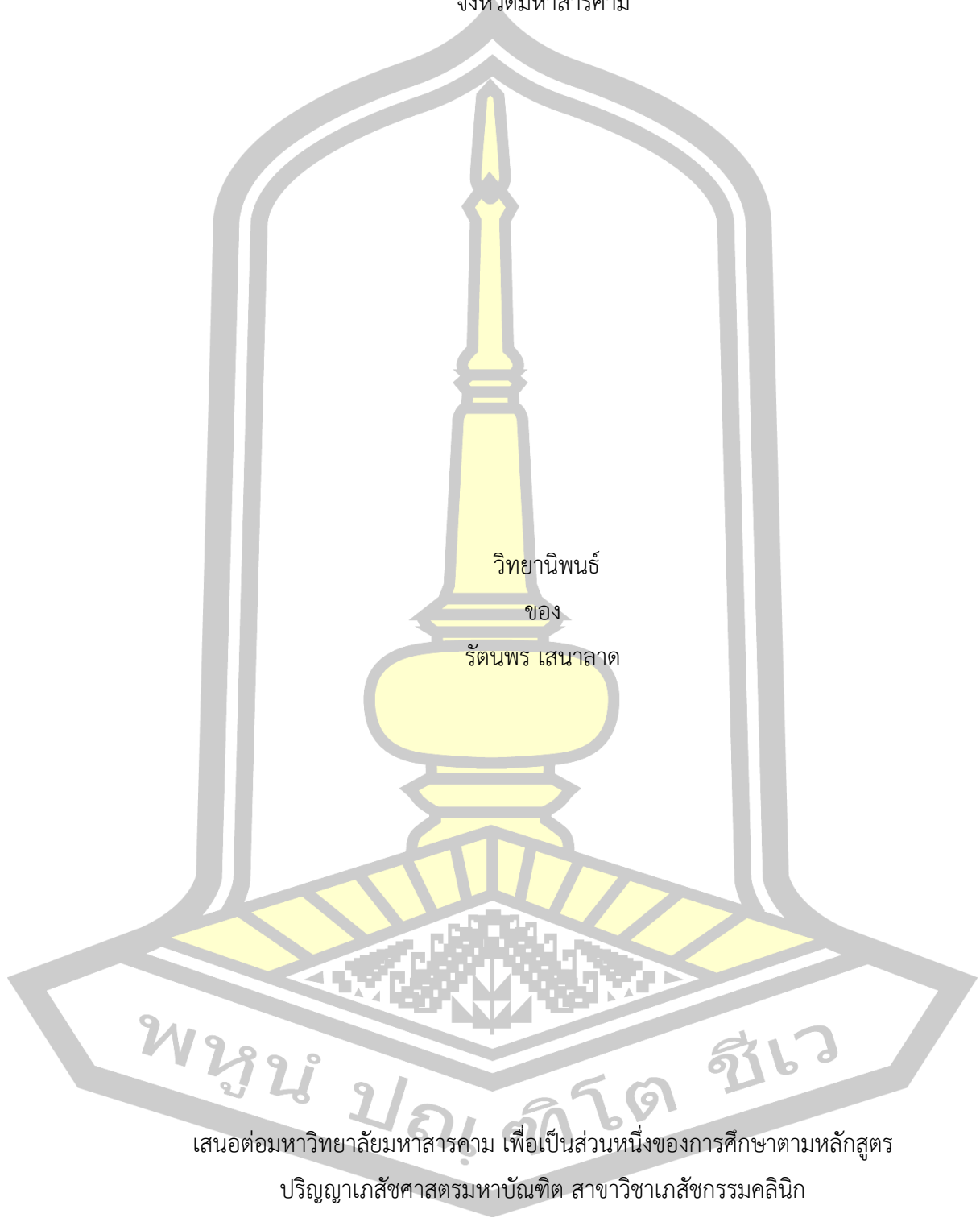
การพัฒนาแนวทางการส่งเสริมการใช้อยาสุนไพรมตามบัญชียาหลักแห่งชาติในโรงพยาบาลชุมชน
จังหวัดมหาสารคาม

วิทยานิพนธ์
ของ
ร้ตันพร เสนาลาด

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชกรรมคลินิก
มิถุนายน 2563

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

การพัฒนาแนวทางการส่งเสริมการใช้อาสมุนไพรมตามบัญชียาหลักแห่งชาติในโรงพยาบาลชุมชน
จังหวัดมหาสารคาม



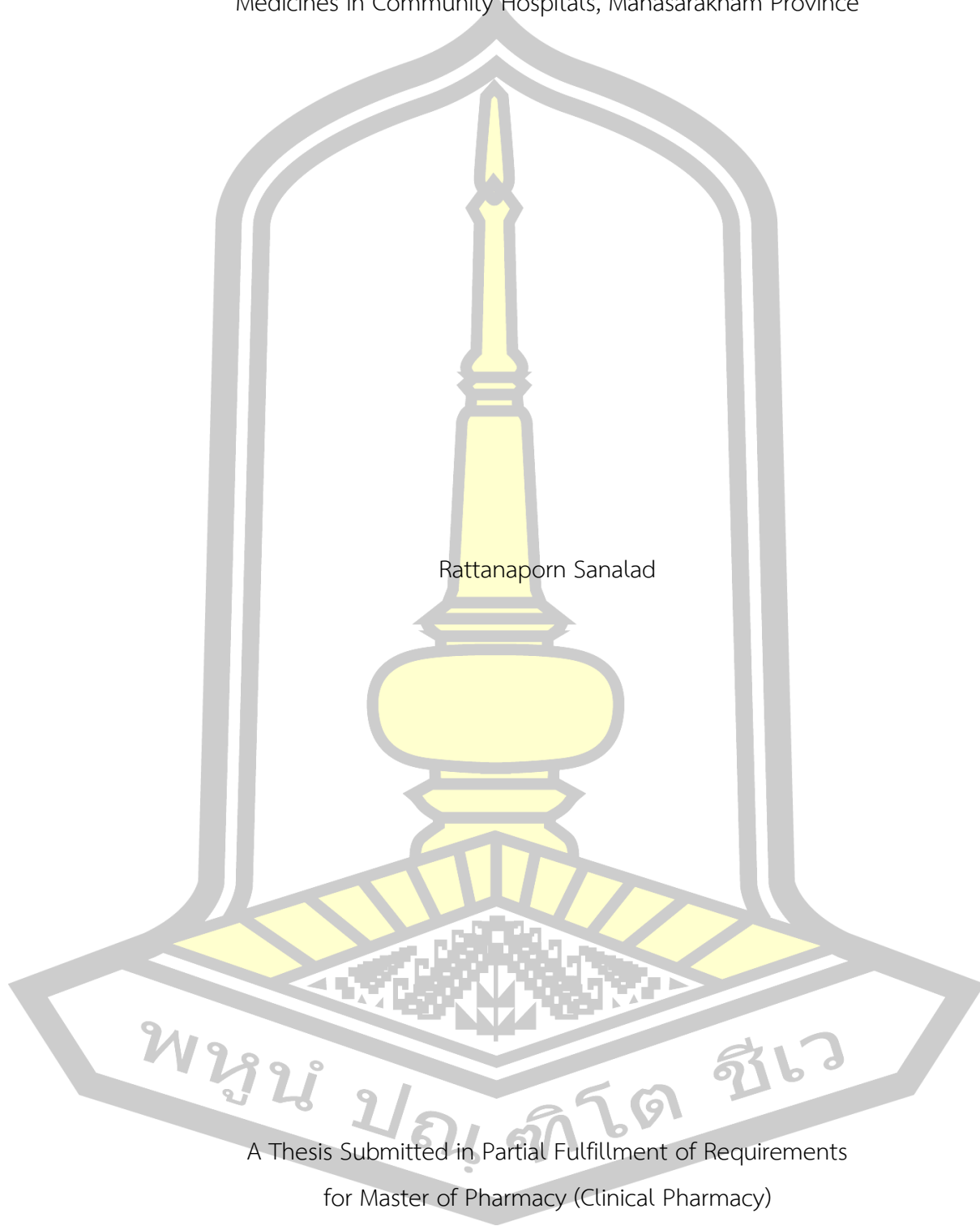
เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชกรรมคลินิก

มิถุนายน 2563

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

Development of Guidance for Supporting the Use of National Lists of Thai Herbal
Medicines in Community Hospitals, Mahasarakham Province

Rattanaorn Sanalad



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of Requirements
for Master of Pharmacy (Clinical Pharmacy)

June 2020

Copyright of Mahasarakham University



คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนางสาวรัตนพร เสนาลาด
แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาเภสัชกรรมคลินิก ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(ผศ. ดร. จันทร์ทิพย์ กาญจนศิลป์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(ผศ. ดร. ภัทรินทร์ กิตติบุญญาคุณ)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(ผศ. ดร. สมศักดิ์ นวลแก้ว)

.....กรรมการ

(ผศ. ดร. กฤษณี สระมุณี)

.....กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก

(ผศ. ดร. วรณี ชัยเฉลิมพงษ์)

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญา เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชกรรมคลินิก ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

.....
(ผศ. ดร. ชนิตา พลอยล้อมแสง)

คณบดีคณะเภสัชศาสตร์

.....
(รศ. ดร. กริสน์ ชัยมูล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง	การพัฒนาแนวทางการส่งเสริมการใช้อยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดมหาสารคาม		
ผู้วิจัย	รัตนพร เสนาลาด		
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ภัทรินทร์ กิตติบุญญาคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สมศักดิ์ นวลแก้ว		
ปริญญา	เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต	สาขาวิชา	เภสัชกรรมคลินิก
มหาวิทยาลัย	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	ปีที่พิมพ์	2563

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวทางการดำเนินงานการส่งเสริมการใช้อยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติของบุคลากรทางการแพทย์แผนปัจจุบัน สนับสนุนให้มีการใช้อยาสมุนไพรอย่างต่อเนื่อง และศึกษาผลของการนำแนวทางการส่งเสริมการใช้อยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ไปใช้ในโรงพยาบาลชุมชน 5 แห่ง ในจังหวัดมหาสารคาม การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ที่ใช้วิธีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative method) และข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative method) ร่วมกัน โดยการระดมความคิดของบุคลากรทางการแพทย์ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการใช้อยาสมุนไพร จำนวน 22 คน จากโรงพยาบาลชุมชน 5 แห่ง ในจังหวัดมหาสารคาม เพื่อสร้างแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมการใช้อยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ในโรงพยาบาลชุมชน จากนั้นทำการศึกษาผลของการนำแนวทางการส่งเสริมการใช้อยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติ โดยทำการศึกษาส่งเสริมสมุนไพร 5 รายการ ได้แก่ เถาวัลย์เปรียง, ประสะไพล, พญาเสือ, เพชรสังฆาต และธาตุบรรจบ ไปใช้ในโรงพยาบาลชุมชน 5 แห่ง ในจังหวัดมหาสารคาม เป็นระยะเวลา 3 เดือน (1 กันยายน พ.ศ. 2563 ถึง 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2563) เปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีที่ผ่านมา (1 กันยายน พ.ศ. 2562 ถึง 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2562) และในช่วงเวลาเดียวกันได้ทำการศึกษาประสิทธิผลและอาการไม่พึงประสงค์ ของยาสมุนไพรธาตุบรรจบ ในผู้ป่วยที่ได้รับยาธาตุบรรจบสำหรับข้อบ่งใช้รักษาอาการท้องเสียชนิดที่ไม่ติดเชื้อ จำนวน 38 ราย ผลการศึกษาพบว่า แนวทางการส่งเสริมการใช้อยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ในโรงพยาบาลชุมชน ประกอบด้วย 1) เภสัชกรแจ้งเรื่องการส่งเสริมใช้อยาสมุนไพร ต่อคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดของโรงพยาบาล 2) เภสัชกรให้ข้อมูลทางวิชาการเกี่ยวกับยาสมุนไพรกับบุคลากรทางการแพทย์ 3) ให้ความรู้เรื่องยาสมุนไพรกับผู้ป่วยและประชาชนที่มารับบริการที่โรงพยาบาล 4) กำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละวิชาชีพในการดำเนินงานส่งเสริมการใช้อยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ผลของการนำแนวทางไปใช้พบว่า ในโรงพยาบาล

ชุมชน 5 แห่ง มีการสั่งใช้ยาสมุนไพร 5 รายการเพิ่มขึ้นทุกแห่ง ในภาพรวมมีการสั่งใช้ยาสมุนไพร 5 รายการ เพิ่มขึ้นร้อยละ 31.08 ปัญหาจากการสั่งใช้ยาสมุนไพรไม่เหมาะสมลดลง ร้อยละ 43.28 ผลของการศึกษาประสิทธิผลและอาการไม่พึงประสงค์ของยาสมุนไพรธาตุบรรจบในผู้ป่วย 38 รายพบว่า ผู้ป่วยมีอาการท้องเสียดีขึ้นหลังรับประทานยา ร้อยละ 100 มีผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์หลังจาก รับประทานยาธาตุบรรจบจำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.26 โดยผู้ป่วยทั้งสองรายมีอาการคล้ายกัน คือ ผายลมบ่อย

สรุปผลการศึกษาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ที่ใช้วิธีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพและข้อมูลเชิงปริมาณร่วมกัน โดยการระดมความคิดของบุคลากรทางการแพทย์ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการใช้ยาสมุนไพร เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาและการดำเนินงาน ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดมหาสารคาม และสามารถลดปัญหาการสั่งใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติที่ไม่เหมาะสมได้

คำสำคัญ : การส่งเสริมใช้ยาสมุนไพร, ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติ



TITLE	Development of Guidance for Supporting the Use of National Lists of Thai Herbal Medicines in Community Hospitals, Mahasarakham Province		
AUTHOR	Rattanaorn Sanalad		
ADVISORS	Assistant Professor Pattarin Kittiboonyakun , Ph.D. Assistant Professor Somsak Nualkaew , Ph.D.		
DEGREE	Master of Pharmacy	MAJOR	Clinical Pharmacy
UNIVERSITY	Mahasarakham University	YEAR	2020

ABSTRACT

This study aimed to firstly, develop the guidance for supporting the use of National Lists of Thai Herbal Medicines and secondly, to evaluate the effect of developed guidance on the prescribing practice of National Lists of Thai Herbal Medicines by general practitioners working at five Community Hospitals, Mahasarakham Province. It was a Participatory Action Research (PAR), consisting of descriptive study and qualitative interviews. Brain-stormed meeting was conducted among 22 health care professionals from five Community Hospitals, Mahasarakham Province in order to share idea and barriers found in practice of prescribing Thai Herbal medicines and then to share ways of addressing those barriers to finally develop the guidance for enhancing the use of National Lists of Thai Herbal Medicines. Five Thai Herbal Medicines from the National Lists of Thai Herbal Medicines including Derris Scandens, Prasaplai, Clinacanthus Nutans, Cissus Quadrangularis and anti-diarrheal drug (Thatbanjob) were studied in five Community Hospitals, Mahasarakham Province by comparing their prescribing rates between the 3 month-period [from September to November] in 2019 before and after implementing the developed guidance in 2020. After implementing the developed guidance in 2020, evaluating efficacy and safety of anti-diarrheal drug (Thatbanjob) were conducted in 38 participants diagnosed with non-infectious diarrheas. This pilot trial was suggested by medical doctors from the brain-stormed meeting. The

developed guidance for enhancing the use of five Thai Herbal Medicines from the National Lists of Thai Herbal Medicines included: 1) pharmacist informing the Pharmacy and Therapeutic Committee (PTC) of the five hospitals to approve the use of Thai herbal medicines, 2) pharmacists providing academic information of five selected Thai herbal medicines to health care professionals including general practitioners, senior medical doctors, pharmacists, and nurses, 3) pharmacists providing information about how to use five selected Thai herbal medicines properly and safely to patients receiving services at five hospitals, 4) determination of roles in each health care professionals involving in promoting the use of Thai herbal medicines selected from the National List of Essential Medicines. After implementing the developed guidance, it was shown that prescribing rates of five selected Thai herbal medicines were increased in all five Community Hospitals, the overall increased rate was 31.08%. Inappropriate prescribing of Thai herbal medicines were also reduced by 43.28%. The pilot trial on the efficacy and safety of anti-diarrheal drug (Thatbanjob) found that patients diagnosed with non-infectious diarrhea were cured 100% and only two patients had frequent gas passing.

In summary, using PAR methods including both quantitative and qualitative research methods by incorporating stakeholders and brain-stormed meeting among health care professionals were beneficial for developing and implementing practical guidance to enhance prescribing practice of National Lists of Thai Herbal Medicines in Community Hospitals, Mahasarakham Province as well as to help reducing drug-related problems of Thai Herbal Medicines prescribed.

Keyword : supporting use of Herbal Medicine, National list of Thai Herbal Medicines

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงลงได้ด้วยความรู้จากบุคคลผู้มีพระคุณหลายท่านที่ให้ความช่วยเหลือแนะนำ ให้ข้อความคิด และความเห็นทางวิชาการอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง และความร่วมมือของบุคคลหลายฝ่ายที่ต้องกราบขอบพระคุณ ณ ที่นี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณท่านอาจารย์ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภัทรินทร์ กิตติบุญญาคุณ และท่านอาจารย์ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมศักดิ์ นวลแก้ว กรรมการและที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ที่ได้สละเวลาอันมีค่ารับเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาและกรุณาให้ข้อคำชี้แนะและตรวจพิจารณาแก้ไข และขอกราบขอบพระคุณท่านอาจารย์ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จันทรทิพย์ กาญจนศิลป์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ท่านอาจารย์ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กฤษณี สระมณี และอาจารย์ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ์ ชัยเฉลิมพงษ์ เป็นอย่างสูงที่กรุณาเสียสละอันมีค่าเป็นอย่างยิ่งรับเป็นกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และกรุณาให้ความรู้และข้อชี้แนะอันเป็นประโยชน์ต่อความถูกต้องและความสมบูรณ์ของเนื้อหาทางวิชาการ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ บุคลากรทางการแพทย์จาก โรงพยาบาลวชิรพยาบาล โรงพยาบาลโกสุมพิสัย โรงพยาบาลนาเชือก โรงพยาบาลนาตุ้ม และโรงพยาบาลกุดรัง ที่มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น และร่วมเก็บข้อมูลจนทำให้งานวิจัยครั้งนี้ลุล่วงผ่านไปด้วยดี

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณท่านอาจารย์ทุกท่านที่ได้เสียสละเวลาถ่ายทอดความรู้และให้คำชี้แนะมาตลอดเวลาที่ได้ศึกษาในหลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเภสัชกรรมคลินิก รวมถึงพี่และน้องๆ สาขาเภสัชกรรมคลินิก รุ่น 9 สำหรับความร่วมมือในการเรียน การจัดหาข้อมูลทางวิชาการตลอดระยะเวลาที่ศึกษา และกำลังใจที่มีให้ผู้วิจัยตลอดมา

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ บิดามารดา ผู้ให้การสนับสนุนในทุกๆ ด้านอย่างไม่เคยเหน็ดเหนื่อย ญาติผู้ใหญ่และลูกพี่ลูกน้องทุกคนที่คอยเป็นกำลังใจให้เสมอมา คุณความดีของวิทยานิพนธ์นี้ทั้งหมดขอยกให้บิดามารดา ครูบาอาจารย์และผู้มีพระคุณทุกท่าน ส่วนข้อบกพร่องทั้งหมดผู้วิจัยขอน้อมรับแต่เพียงผู้เดียว

รัตนพร เสนาลาด

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญ	ฌ
สารบัญตาราง	ฎ
สารบัญภาพประกอบ.....	ด
บทที่ 1 ที่มา และความสำคัญ	1
1.1 ที่มา และความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
1.3 คำถามการวิจัย.....	4
1.4 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	4
1.5 คำนิยาม	5
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
1.7 ระยะเวลาในการดำเนินงาน	6
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม.....	7
2.1 นโยบายสนับสนุนการใช้อาสมุนไพรร.....	8
2.2 สถานการณ์เกี่ยวกับการใช้อาสมุนไพรรในสถานบริการสาธารณสุข.....	10
2.3 ยุทธศาสตร์การพัฒนาเมืองสมุนไพรร ⁽²⁾	27
2.4 การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม	28
2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	36
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	42

3.1 พื้นที่ศึกษา	42
3.2 ประชากร และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย	43
3.3 ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย	43
3.4 เครื่องมือสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูล	53
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล	54
บทที่ 4 ผลการศึกษา.....	56
4.1 การศึกษาสถานการณ์การปริมาณการสั่งใช้ยาสมุนไพร	56
4.3 การศึกษาจากการสนทนากลุ่มของบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อหาแนวทางการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติในแพทย์แผนปัจจุบัน	70
4.4 แนวทางการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลชุมชนระหว่างสหวิชาชีพ	79
4.5 ผลการศึกษาสถานการณ์และปัญหาเกี่ยวกับการสั่งใช้ยาสมุนไพร หลังใช้แนวทางการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในบุคลากรทางการแพทย์แผนปัจจุบัน	85
4.6 การติดตามประสิทธิผลและอาการไม่พึงประสงค์ของยาธาตุบรรจบ	96
4.7 กระบวนการถอดบทเรียนจากการนำแนวทางการดำเนินงานไปใช้	100
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	107
5.1 สรุปผลการวิจัย	107
5.2 การอภิปรายผล	109
5.3 ข้อจำกัดของงานวิจัย	114
5.4 การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในทางปฏิบัติ	115
5.5 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและภาคปฏิบัติ	116
5.6 ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป	117
บรรณานุกรม	118
ภาคผนวก	121
ภาคผนวก ก แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติของบุคลากรทางการแพทย์ ในโรงพยาบาลชุมชน	122

ภาคผนวก ข ข้อมูลวิชาการของยาสมุนไพร 5 รายการ ที่ให้ความรู้กับแพทย์.....	125
ภาคผนวก ค แบบบันทึกข้อมูลการใช้ยาสมุนไพร	145
ประวัติผู้เขียน	147



สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 รายการยาสมุนไพรในบัญชียาของสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดมหาสารคาม	18
ตาราง 2 แสดงมูลค่าการสั่งใช้ยาสมุนไพร ย้อนหลัง 3 ปี ของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 7	24
ตาราง 3 แสดงร้อยละมูลค่าการใช้ยาสมุนไพร เปรียบเทียบกับมูลค่ายาแผนปัจจุบันของจังหวัด มหาสารคามแยกตามรายอำเภอ ย้อนหลัง 3 ปี	25
ตาราง 4 แสดงอันดับกลุ่มโรคผู้ป่วยนอกที่รับบริการมากที่สุด 10 อันดับแรกของจังหวัดมหาสารคาม	26
ตาราง 5 แสดงข้อมูลปริมาณการสั่งใช้ยาสมุนไพรและมูลค่ายาสมุนไพร 5 รายการ ของปีงบประมาณ 2561 (ตุลาคม 2560 – กันยายน 2561) ในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมงานวิจัย.....	56
ตาราง 6 แสดงข้อมูลปริมาณการสั่งใช้ยาสมุนไพรและมูลค่ายาสมุนไพร 5 รายการ ในช่วงที่ศึกษา เวลา 3 เดือน (กันยายน 2561 – พฤศจิกายน 2561 ก่อนใช้แนวทางส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรตาม บัญชียาหลักแห่งชาติ) ในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมงานวิจัย	59
ตาราง 7 แสดงข้อมูลสัดส่วนจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยได้รับยาสมุนไพรเทียบกับยาแผนปัจจุบันในข้อบ่งใช้ เดียวกัน ในช่วงที่ศึกษาเวลา 3 เดือน (กันยายน 2561 – พฤศจิกายน 2561 ก่อนใช้แนวทางส่งเสริม การใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติ) ในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมงานวิจัย.....	61
ตาราง 8 แสดงข้อมูลที่ได้จากการประเมินใบสั่งยา จำนวน 563 ใบสั่งยา ที่ได้รับยาสมุนไพร 5 รายการ จาก 5 โรงพยาบาลที่เข้าร่วมงานวิจัย (n = 563).....	63
ตาราง 9 แสดงข้อมูลการวินิจฉัยโรคด้วยรหัส ICD 10 5 อันดับแรกของยาสมุนไพร 5 รายการ ในช่วงเวลาที่ศึกษาของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมงานวิจัย (จำนวนใบสั่งยาทั้งหมด 563 ใบสั่งยา).....	65
ตาราง 10 แสดงข้อมูลประเมินความเหมาะสมการสั่งใช้ยาสมุนไพรในผู้ป่วยของ โรงพยาบาลวาปี ปทุม.....	67
ตาราง 11 แสดงข้อมูลประเมินความเหมาะสมการสั่งใช้ยาสมุนไพรในผู้ป่วยของ โรงพยาบาลโกสุมพิสัย	68
ตาราง 12 แสดงข้อมูลประเมินความเหมาะสมการสั่งใช้ยาสมุนไพรในผู้ป่วยของ โรงพยาบาลนาหวาด.....	68
ตาราง 13 แสดงข้อมูลประเมินความเหมาะสมการสั่งใช้ยาสมุนไพรในผู้ป่วยของ โรงพยาบาลกุตุรัง	69

ตาราง 14 แสดงข้อมูลประเมินความเหมาะสมการสั่งใช้ยาสมุนไพรในผู้ป่วยของ โรงพยาบาลนาเชือก	69
ตาราง 15 แสดงข้อมูลทั่วไปของบุคลากรทางการแพทย์ที่ร่วมสนทนากลุ่ม	71
ตาราง 16 แสดงพฤติกรรมการให้ความรู้เรื่องยาสมุนไพรตามกลุ่มโรค	83
ตาราง 17 แสดงข้อมูลปริมาณการสั่งใช้ยาสมุนไพรและมูลค่ายาสมุนไพร 5 รายการในช่วงเวลา เดือนกันยายน 2562 – พฤศจิกายน 2562 หลังใช้แนวทางการส่งเสริมใช้ยาสมุนไพร ในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมงานวิจัย	85
ตาราง 18 แสดงข้อมูลเปรียบเทียบจำนวนครั้งการสั่งจ่ายยาสมุนไพร 5 รายการ ของโรงพยาบาล 5 แห่งที่เข้าร่วมงานวิจัย ระหว่างก่อนและหลังใช้แนวทางการส่งเสริมใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติ	89
ตาราง 19 แสดงข้อมูลสัดส่วนจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยได้รับยาสมุนไพรและยาแผนปัจจุบันในข้อบ่งใช้เดียวกัน ในช่วงที่ศึกษาเวลา 3 เดือน (กันยายน 2562 – พฤศจิกายน 2562 หลังใช้แนวทางส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติ) ในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมงานวิจัย	90
ตาราง 20 แสดงข้อมูลร้อยละของจำนวนครั้งที่สั่งใช้ยาสมุนไพรเทียบกับจำนวนครั้งที่มีการสั่งใช้ยาแผนปัจจุบันรวมกันในข้อบ่งใช้เดียวกัน เปรียบเทียบระหว่างช่วงเวลาก่อนและหลังใช้แนวทางการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมงานวิจัย	91
ตาราง 21 แสดงข้อมูลประเมินความเหมาะสมการสั่งใช้ยาสมุนไพรในผู้ป่วยของ โรงพยาบาลโกสุมพิสัย	92
ตาราง 22 แสดงข้อมูลประเมินความเหมาะสมการสั่งใช้ยาสมุนไพรในผู้ป่วยของ โรงพยาบาลวาปีปทุม	93
ตาราง 23 แสดงข้อมูลประเมินความเหมาะสมการสั่งใช้ยาสมุนไพรในผู้ป่วยของ โรงพยาบาลนาเชือก	94
ตาราง 24 แสดงข้อมูลประเมินความเหมาะสมการสั่งใช้ยาสมุนไพรในผู้ป่วยของ โรงพยาบาลนาคูน	95
ตาราง 25 แสดงข้อมูลประเมินความเหมาะสมการสั่งใช้ยาสมุนไพรในผู้ป่วยของ โรงพยาบาลกุดรัง	96
ตาราง 26 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่เข้าร่วมงานวิจัยในการติดตามประสิทธิผลและอาการไม่พึงประสงค์ของยาธาตุบรรจบสำหรับข้อบ่งใช้รักษาอาการท้องเสียชนิดไม่ติดเชื้อ ในโรงพยาบาล 5 แห่งที่เข้าร่วมงานวิจัย ในช่วงเวลาที่ศึกษา เดือนกันยายน 2562 – เดือนพฤศจิกายน 2562 (n = 38)	97

ตาราง 27 แสดงผลของการติดตามประสิทธิผลและอาการไม่พึงประสงค์ของยาธาตุบรรจบในผู้ป่วย สำหรับข้อบ่งใช้รักษาอาการท้องเสีย ชนิดที่ไม่ติดเชื้อ ของโรงพยาบาล 5 แห่งที่เข้าร่วมงานวิจัย ในช่วงเวลาที่ศึกษา (กันยายน 2562 - พฤศจิกายน 2562).....	99
ตาราง 28 แสดงข้อมูลทั่วไปของบุคลากรทางการแพทย์ที่ร่วมสนทนากลุ่มบทย่อย.....	101



สารบัญภาพประกอบ

หน้า

ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิด เรื่องการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรตามบัญชี ยาหลักแห่งชาติ.....	4
ภาพประกอบ 2 ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย	45
ภาพประกอบ 3 แผนภูมิแสดงปริมาณการสั่งใช้ยาสมุนไพรและมูลค่ายาสมุนไพร 5 รายการ ของปีงบประมาณ 2561 (ตุลาคม 2560 – กันยายน 2561) ในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมงานวิจัย	58
ภาพประกอบ 4 แนวทางการรักษาโรคท้องเสียชนิดไม่ติดเชื้อแบคทีเรียด้วยยาธาตุน้ำธรรมชาติ โดยแพทย์ที่มีประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลมากที่สุด.....	82
ภาพประกอบ 5 แผนภูมิแสดงการเปรียบเทียบจำนวนครั้งการสั่งจ่ายยาสมุนไพร 5 รายการ ในช่วงเวลา ก่อน (กันยายน 2561 – พฤศจิกายน 2561) และหลัง (กันยายน 2562 – พฤศจิกายน 2562) ใช้แนวทางการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติในบุคลากรทางการแพทย์ ของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมงานวิจัย	88

พหุ ม ปณ ภิ โต ชี เว

บทที่ 1

ที่มา และความสำคัญ

1.1 ที่มา และความสำคัญของปัญหา

สมุนไพร ถูกนำมาใช้เป็นอาหาร อาหารเสริม เวชสำอาง และยารักษาโรค ด้วยภูมิปัญญาที่สืบทอดต่อกันมาตั้งแต่สมัยโบราณ และมีความสำคัญต่อวิถีชีวิตคนไทยตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน มีการนำสมุนไพรมาใช้เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทั้งในประเทศไทย และต่างประเทศ องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้กำหนดนโยบายและทิศทางการขับเคลื่อนตามแผนยุทธศาสตร์ด้านการแพทย์แผนดั้งเดิม พ.ศ. 2557-2566 (WHO Traditional Medicine Strategies 2014- 2023) โดยให้มีการบูรณาการ การแพทย์ดั้งเดิมเข้าในระบบการดูแลสุขภาพตามนโยบายของแต่ละประเทศอย่างมีคุณภาพ เพิ่มช่องทางการให้บริการการแพทย์ดั้งเดิม และสนับสนุนการใช้การแพทย์ดั้งเดิมที่มีประสิทธิภาพโดยบุคลากรทางการแพทย์⁽¹⁾ สอดคล้องกับผลการสำรวจตลาดโลกด้านสมุนไพร ซึ่งมีการคาดการณ์ว่า ตลาดโลกด้านสมุนไพรเสริมอาหาร และการรักษาด้วยสมุนไพร จะมีมูลค่าเท่ากับ 1.5 แสนล้านดอลลาร์สหรัฐ ภายในปี ค.ศ. 2020 โดยตลาดสมุนไพรที่สำคัญ ได้แก่ ภูมิภาคเอเชีย ประเทศญี่ปุ่น ประเทศฝรั่งเศส ประเทศเยอรมนี ประเทศในทวีปยุโรป และทวีปอเมริกาเหนือ

สถานการณ์สมุนไพรของประเทศไทย มีการพัฒนา และมีอัตราการเติบโตอย่างต่อเนื่อง เช่นเดียวกับกับตลาดโลก เมื่อพิจารณาจากจำนวนสถานที่ผลิตยาแผนโบราณ และยาสมุนไพร พบว่าจำนวนผู้ผลิตยาแผนโบราณ และยาสมุนไพรมีอัตราเพิ่มขึ้นทุกปี ทั้งผู้ประกอบการจากหน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ องค์การเภสัชกรรม โรงพยาบาลของรัฐในระดับโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลทั่วไปกว่า 80 แห่ง ทั่วประเทศ และผู้ประกอบการจากภาคเอกชนจำนวนมาก โดยในปี 2553 มีมูลค่าการผลิตยาแผนโบราณสูงถึง 3,146.73 ล้านบาท เพิ่มขึ้นร้อยละ 365.03 ในระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา⁽²⁾ มูลค่าการส่งออกสมุนไพรไทยปี 2558 มีปริมาณมากกว่าแสนล้านบาท ส่วนข้อมูลการบริโภคภายในประเทศนั้นยังขาดแคลนแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้

อย่างไรก็ตามปัจจุบัน นโยบายของรัฐบาลประเทศไทย ในการส่งเสริมด้านการแพทย์แผนไทย และสมุนไพรไทย ตามแผนยุทธศาสตร์ 20 ปี⁽²⁾ โดยหวังให้ประเทศไทยก้าวพ้นการเป็นประเทศรายได้ปานกลาง โดยการมุ่งเน้นเป้าหมายในการขับเคลื่อนด้วยพืชสมุนไพรเชิงเศรษฐกิจ และบริการธุรกิจเชิงสุขภาพโดยยึดหลักขับเคลื่อนการใช้ประโยชน์จากพืชสมุนไพร ก่อให้เกิดรายได้ แก่ประเทศในรูปแบบของผลิตภัณฑ์ กลุ่มเครื่องสำอาง อาหารเสริม เครื่องดื่มสมุนไพร และยาจากสมุนไพร ภายใต้มาตรฐานการผลิตแบบครบวงจร ส่งเสริมและทำให้ผู้บริโภครู้จักสมุนไพร รู้จักบริการด้าน

การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก รู้จักภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านไทยตลอดจนสร้างความเชื่อมั่นแก่ประชาชนหรือผู้บริโภคสมุนไพร ผู้ใช้บริการ แพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ผู้ใช้บริการจากภูมิปัญญาพื้นบ้านไทยต่อยอดจากความเชื่อมั่นในผลิตภัณฑ์ เพื่อนำไปสู่การใช้ประโยชน์จากผลิตภัณฑ์สมุนไพร กลุ่มยา เครื่องสำอาง เครื่องดื่ม อาหารเสริมจากสมุนไพร รวมถึงการบริการด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และการแพทย์พื้นบ้านไทย

จังหวัดมหาสารคามเป็นตัวแทนเขตบริการสุขภาพที่ 7 ในการเป็นเมืองสมุนไพร เพื่อให้จังหวัดมหาสารคาม เป็นพื้นที่ดำเนินการ ส่งเสริม และสนับสนุนการพัฒนาสมุนไพรให้เข้าสู่ระบบสุขภาพ และระบบเศรษฐกิจแบบครบวงจร ตั้งแต่ต้นทาง กลางทาง และปลายทาง โดยอาศัยกลไกการมีส่วนร่วมตามแนวทางประชารัฐและมีผลการดำเนินงานภายใต้ 4 มาตรการดังนี้ มาตรการที่ 1 สร้างความเข้มแข็งของการบริหาร และนโยบายของรัฐเพื่อการขับเคลื่อน พื้นที่อย่างยั่งยืน มาตรการที่ 2 พัฒนาวัตถุดิบสมุนไพรยกระดับมูลค่าผลผลิตให้กับเกษตรกร มาตรการที่ 3 ขยายช่องทางการใช้ประโยชน์ เพิ่มมูลค่า และการตลาด มาตรการที่ 4 ส่งเสริมการใช้สมุนไพรในระบบบริการ⁽³⁾ โดยกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายส่งเสริมให้มีการใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติในระบบบริการสุขภาพให้เพิ่มมากขึ้น

เพื่อให้เกิดการส่งเสริม และสนับสนุนการใช้สมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติในระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดมหาสารคาม การพัฒนาระบบการดำเนินงานและหาแนวทางพัฒนาการส่งเสริมการใช้สมุนไพรให้เพิ่มมากขึ้นในบุคลากรทางแพทย์แผนปัจจุบันจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะจากผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ผลของการใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติของจังหวัดมหาสารคามยังมีปริมาณการใช้ที่ต่ำ หากเปรียบเทียบกับจังหวัดอื่นในเขตบริการสุขภาพที่ 7 จังหวัดมหาสารคามมีปริมาณการสั่งใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติต่ำที่สุด และเมื่อเปรียบเทียบกับร้อยละมูลค่าการสั่งใช้ยาสมุนไพรเทียบกับยาแผนปัจจุบันย้อนหลัง 3 ปี พบว่าร้อยละมูลค่าการสั่งใช้ยาสมุนไพรเปรียบเทียบกับยาแผนปัจจุบันอยู่ที่ ร้อยละ 3.74, 2.69 และ 2.83 ในปี 2559, 2560 และ 2561 ตามลำดับ ซึ่งจากผลการดำเนินงานดังกล่าว ทำให้จังหวัดมหาสารคามไม่ผ่านตัวชี้วัดของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในด้านความสำเร็จของการดำเนินงานเมืองสมุนไพรที่ต้องมีผลการดำเนินงาน ร้อยละของมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรเปรียบเทียบกับยาแผนปัจจุบันไม่น้อยกว่าร้อยละ 3 โดยรายการยาสมุนไพรที่มีการสั่งใช้ปริมาณที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ฟ้าทะลายโจร ใช้ในกลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ, ขมิ้นชัน ใช้ในกลุ่มโรคระบบทางเดินอาหาร และ เถาวัลย์เปรียง ใช้ในกลุ่มโรคกระดูกและกล้ามเนื้อ จากงานวิจัย Routine to Research ที่ทำการศึกษาเมื่อปี พ.ศ. 2560 โดยทำการศึกษาความเหมาะสมของการสั่งใช้ยาสมุนไพรของแพทย์ในโรงพยาบาลวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม⁽⁴⁾ พบว่า ปัญหาจากการใช้ยาสั่งใช้ยาสมุนไพรของแพทย์คือ มีการสั่งยาสมุนไพร ไม่ถูกต้องวิธีใช้ ร้อยละ 3.42 และมีการสั่งใช้ยาสมุนไพรในผู้ป่วยที่มี

ข้อห้ามใช้ ร้อยละ 2.05 นอกจากนี้จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่า บุคลากรทางการแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งเป็นบุคลากรหลักที่มีผลต่อการสั่งใช้ยาสมุนไพร ยังมีการสั่งใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติน้อย ทั้งนี้เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์แผนปัจจุบันยังไม่มี ความเชี่ยวชาญ และความรู้เกี่ยวกับข้อบ่งใช้ ขนาดวิธีการใช้ ของยาสมุนไพรที่ชัดเจน รวมทั้งยังไม่มี ความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพการรักษาโรคของยาสมุนไพร ควรมีการให้ความรู้และนำข้อมูลทางคลินิกมาสนับสนุนให้บุคลากรเหล่านี้มีความเชื่อมั่นในการใช้ยาจากสมุนไพรมากขึ้น^(5,6,7) และข้อเสนอแนะสำหรับสถานบริการสาธารณสุข ได้แก่ ควรมีการจัดอบรมเกี่ยวกับความรู้เรื่องยาจากสมุนไพรให้แก่แพทย์และบุคคลหลักในโรงพยาบาลโดยเฉพาะแพทย์ใหม่ และใช้กลยุทธ์ที่ช่วยส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรในโรงพยาบาล⁽⁸⁾ แต่ทั้งนี้ที่ผ่านมายังไม่มีการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อสร้างแนวทางการดำเนินการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติในแพทย์แผนปัจจุบัน โดยผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเช่น แพทย์ เภสัชกร โรงพยาบาล มีส่วนร่วมในการสร้างแนวทางการส่งเสริมใช้ยาสมุนไพร

เพื่อให้การส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติของบุคลากรทางการแพทย์แผนปัจจุบัน เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ในสถานบริการสาธารณสุข ระดับโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษา หาแนวทางการพัฒนาการส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติของบุคลากรทางการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยให้บุคลากรทางการแพทย์ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง มีส่วนร่วมในการสร้างแนวทางการดำเนินงาน โดยใช้วิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเข้ามาใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาสมุนไพรของแพทย์แผนปัจจุบันอย่างต่อเนื่อง

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1 วัตถุประสงค์หลักของการวิจัย

เพื่อพัฒนาแนวทางการดำเนินงานการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติของบุคลากรทางการแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อสนับสนุนให้มีการใช้ยาสมุนไพรอย่างต่อเนื่อง

1.2.2 วัตถุประสงค์รองของงานวิจัย

1.2.2.1 เพื่อศึกษาสถานการณ์การและปัญหาเกี่ยวกับการสั่งใช้ยาสมุนไพร 5 รายการที่เป็นยาสมุนไพรส่งเสริมให้ใช้ในสถานบริการสาธารณสุข ของโรงพยาบาลที่ร่วมงานวิจัย 5 แห่ง

1.2.2.2 เพื่อหาแนวทางการดำเนินงานร่วมกันของสหวิชาชีพในการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติจากการระดมความคิดของบุคลากรทางการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยให้ความสำคัญกับการให้ข้อมูลยาสมุนไพรที่มีหลักฐานทางวิชาการ

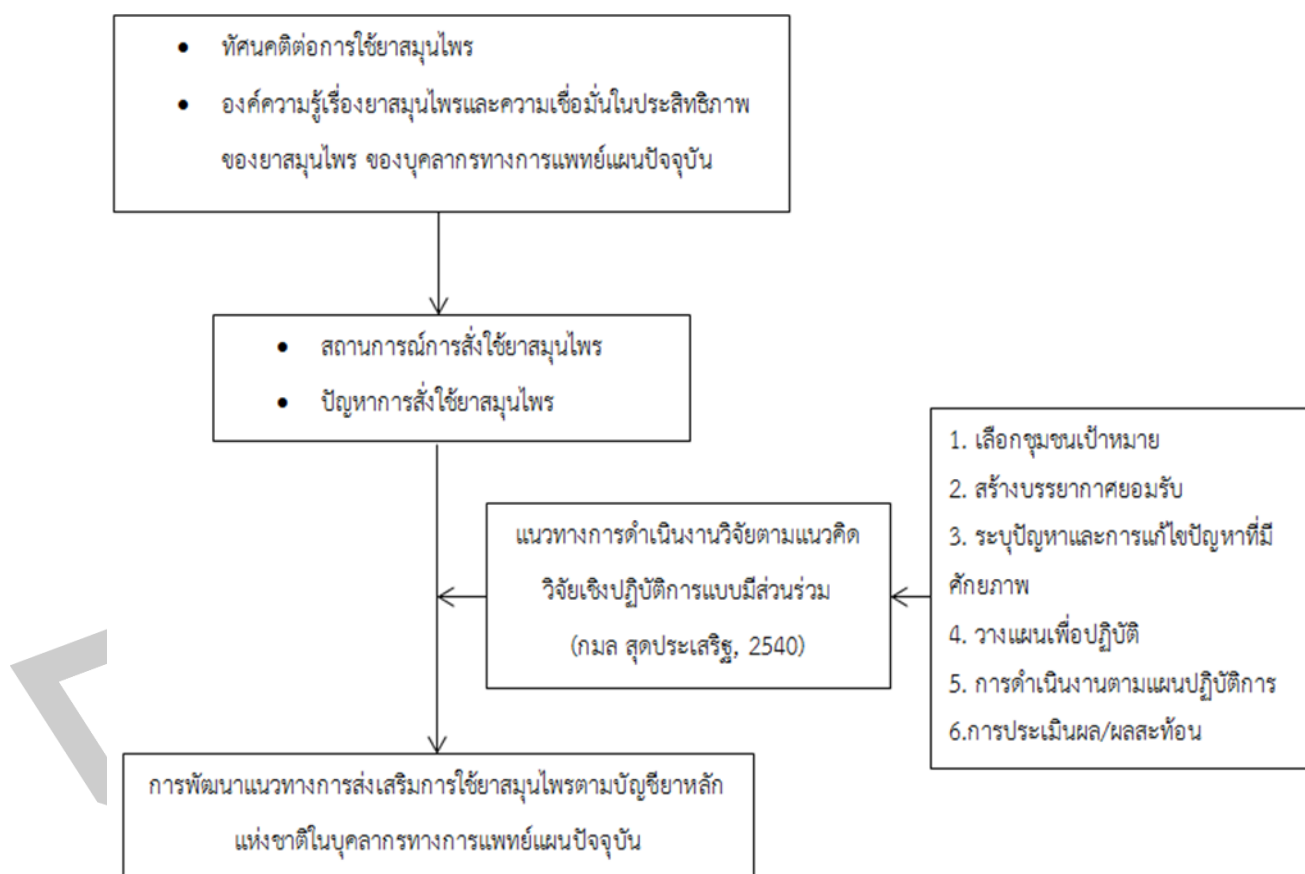
1.2.2.3 เพื่อศึกษาผลของการนำแนวทางการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติที่เกิดจากการนำแนวคิดของบุคลากรทางการแพทย์ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลชุมชนไปใช้

1.2.2.4 เพื่อติดตามประสิทธิผลและความปลอดภัยของการใช้ยาสมุนไพรในผู้ป่วย

1.3 คำถามการวิจัย

แนวทางการพัฒนาการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติของบุคลากรทางการแพทย์แผนปัจจุบันในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดมหาสารคามควรเป็นอย่างไร

1.4 กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิด เรื่องการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติ

1.5 คำนิยาม

1.5.1 ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติ หมายถึง รายการยาสมุนไพรที่อยู่ในรายการบัญชียาหลักแห่งชาติ ประกอบด้วย 1. บัญชียาสำหรับโรงพยาบาล และสถานบริการสาธารณสุข 2. บัญชียาจากสมุนไพร ซึ่งบัญชียาจากสมุนไพร หมายความว่า รายการยาจากสมุนไพรที่เป็นยาแผนไทยหรือยาแผนโบราณ และยาพัฒนาจากสมุนไพร ซึ่งมีตัวยาในสูตรตำรับ และรายละเอียดตามกำหนดในบัญชียาหลักแห่งชาติ

1.5.2 ยาสมุนไพรที่ส่งเสริมการใช้ 5 รายการ หมายถึง รายการยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติที่ทีมวิจัยคัดเลือกให้มีการส่งเสริมการใช้ 5 รายการ ได้แก่ ยาธาตุบรรจบ ยาผสมเพชรสังฆาต ครีมพญาขอ เถาวัลย์เปรียง และประสะไพล โดยคัดเลือกจาก 1) รายการยาสมุนไพรจำนวน 3 รายการ จากรายการยาสมุนไพรที่คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดจังหวัดมหาสารคาม มีมติให้เป็นยาสมุนไพรใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบัน 5 รายการ ในสถานบริการสาธารณสุข ได้แก่ ยาธาตุบรรจบ, ยาแก้ไอมะขามป้อม, ยาผสมเพชรสังฆาต, ยามะขามแขก, ยาครีมพญาขอ 2) ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ที่มีข้อมูลหลักฐานทางวิชาการเชิงประจักษ์ สมควรส่งเสริมให้ใช้ในสถานบริการสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม 2 รายการ ได้แก่ เถาวัลย์เปรียง และประสะไพล

1.5.3 ปัญหาเกี่ยวกับการสั่งใช้ยาสมุนไพร หมายถึง สถานการณ์ที่ผู้ป่วยได้รับยาสมุนไพรไม่เหมาะสม โดยอ้างอิงตามเกณฑ์ข้อมูลการใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ข้อมูลที่ทำการประเมินความเหมาะสมการใช้ยาสมุนไพร ได้แก่ ข้อบ่งใช้ วิธีใช้ ระยะเวลาได้รับยา ข้อควรระวัง และข้อห้ามใช้ โดยในประเด็น ข้อบ่งใช้ วิธีใช้ ระยะเวลาได้รับยา หากพบการสั่งใช้ยาที่เป็นไปตามคำแนะนำในบัญชียาหลักแห่งชาติ ถือว่ามีความเหมาะสมในการสั่งใช้ยา ส่วนประเด็น ข้อควรระวัง และข้อห้ามใช้ หากพบว่ามีการสั่งใช้ยาสมุนไพรชนิดนั้นเป็นไปตามคำแนะนำหรือไม่ขัดแย้งกับคำแนะนำในบัญชียาหลักแห่งชาติ จะถือว่าเป็นการสั่งยาที่เหมาะสม

1.5.4 มูลค่ายาสมุนไพรเทียบกับยาแผนปัจจุบัน หมายถึง มูลค่ารวมของยาสมุนไพรทุกรายการที่มีการสั่งจ่ายเทียบกับมูลค่ารวมของยาแผนปัจจุบันทุกรายการที่มีการสั่งจ่ายในแต่ละโรงพยาบาล ในช่วงเวลาเดียวกัน

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.6.1 บุคลากรทางการแพทย์มีองค์ความรู้ และสั่งใช้ยาสมุนไพรที่ถูกต้องและเหมาะสมกับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

1.6.2 มีแนวทางในการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดมหาสารคาม

1.6.3 ผู้รับบริการทางด้านสาธารณสุขได้รับยาสมุนไพรที่เหมาะสมกับโรคที่เป็น

1.6.4 โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดมหาสารคาม มีอัตราการใช้ยาสมุนไพรเพิ่มมากขึ้น

1.6.5 เกิดการหมุนเวียนระบบเศรษฐกิจในจังหวัดจากการใช้ยาสมุนไพรในระบบบริการสุขภาพ

1.7 ระยะเวลาในการดำเนินงาน

1 มีนาคม 2562 – 31 ธันวาคม พ.ศ. 2562



บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการค้นคว้าเอกสาร และงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องสรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

1. นโยบายสนับสนุนการใช้อยาสุมุนไพร
 - 1.1 นโยบายระดับนานาชาติ
 - 1.2 นโยบายระดับประเทศ
 - 1.3 นโยบายกระทรวงสาธารณสุข
 - 1.4 นโยบายระดับจังหวัด
2. สถานการณ์เกี่ยวกับการใช้อยาสุมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุข
 - 2.1 ประวัติของยาสมุนไพรในประเทศไทย
 - 2.2 ความหมายของยาสมุนไพร
 - 2.3 บัญชียาสมุนไพรตามบัญชีหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2561
 - 2.4 รายการยาสมุนไพร ในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดมหาสารคาม
 - 2.5 ข้อมูลยาสมุนไพรที่ส่งเสริมให้ใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบัน ของจังหวัดมหาสารคาม
 - 2.6 สถานการณ์การสั่งจ่ายยาสมุนไพรของสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดมหาสารคาม
3. ยุทธศาสตร์การพัฒนาเมืองสมุนไพร
 - 3.1 ความหมายของเมืองสมุนไพร
 - 3.2 ยุทธศาสตร์การดำเนินงานพัฒนาเมืองสมุนไพร
4. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม
 - 4.1 ความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม
 - 4.2 กระบวนการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม
5. การบริหารทางเภสัชกรรมและการจัดการด้านยา
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 นโยบายสนับสนุนการใช้ยาสมุนไพร

2.1.1 นโยบายระดับนานาชาติ⁽¹⁾ : นโยบายส่งเสริมการแพทย์ดั้งเดิมขององค์การอนามัยโลก จากการประชุมองค์การอนามัยโลก “WHO congress on Traditional Medicine” เมื่อวันที่ 7 – 9 พฤศจิกายน พ.ศ.2551 ณ กรุงปักกิ่ง ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน เกี่ยวกับนโยบายการส่งเสริมการแพทย์ดั้งเดิมขององค์การอนามัยโลกพบว่าการเห็นชอบต่อปฏิญญาปักกิ่ง (Beijing Declaration) 6 ข้อ ได้แก่

2.1.1.1 องค์ความรู้ด้านการแพทย์ดั้งเดิม การรักษา และเวชปฏิบัติด้วยการแพทย์ดั้งเดิม ควรได้รับความเคารพ อนุรักษ์ ส่งเสริม สื่อสารกันอย่างกว้างขวาง และเหมาะสมกับบริบทของแต่ละประเทศ

2.1.1.2 รัฐบาลควรมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของประชาชนในประเทศ และควรจัดทำนโยบาย กฎระเบียบ และมาตรฐานต่างๆ ของการแพทย์ดั้งเดิม โดยเป็นส่วนหนึ่งของระบบสาธารณสุขโดยรวมของประเทศ เพื่อสร้างความมั่นใจในการใช้การแพทย์ดั้งเดิมอย่างเหมาะสมปลอดภัย และได้ผล

2.1.1.3 บูรณาการการแพทย์ดั้งเดิมเข้าสู่ระบบสุขภาพของประเทศ และขอเรียกร้องให้ประเทศที่ยังไม่ได้ดำเนินการให้เริ่มต้นดำเนินการดังกล่าว

2.1.1.4 ควรมีการพัฒนาการแพทย์ดั้งเดิมต่อไปบนพื้นฐานของการวิจัยและนวัตกรรมในแนวทางของ “Global Strategy and Plan of Action on Public Health, Innovation and Intellectual Property” ซึ่งรับรองในการประชุมสมัชชาสุขภาพโลกครั้งที่ 61 เมื่อปี ค.ศ. 2008 ทั้งนี้รัฐบาล องค์การระหว่างประเทศ และผู้มีส่วนได้เสียอื่นๆ ควรจะร่วมมือกันในการนำยุทธศาสตร์โลก และแผนปฏิบัติการนี้ไปสู่การปฏิบัติ

2.1.1.5 รัฐบาลควรจัดให้มีระบบสำหรับการสอบคุณสมบัติ การรับรองคุณวุฒิ หรือการขึ้นทะเบียนผู้ประกอบการโรคศิลปะแผนดั้งเดิม และผู้ประกอบการโรคศิลปะแผนดั้งเดิมควรเพิ่มพูนความรู้ และทักษะตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละประเทศ

2.1.1.6 ควรมีการสื่อสารกันระหว่างผู้ให้บริการการแพทย์แผนปัจจุบัน และแผนดั้งเดิมให้มากขึ้น และจัดให้มีโปรแกรมการฝึกอบรมด้านการแพทย์ดั้งเดิมที่เหมาะสมแก่บุคลากรสาธารณสุข นักศึกษาแพทย์ และนักวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1.2 นโยบายระดับประเทศ⁽²⁾

นโยบายการพัฒนาประเทศไทยของรัฐบาล ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาแพทย์แผนไทย และสมุนไพรไทย โดยได้มีการจัดทำ แผนแม่บทแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560 -2564ซึ่งได้มีการประกาศอย่างชัดเจน และเข้มแข็งร่วมกันจากทุกภาคส่วนมีนโยบาย

ในการส่งเสริมการพัฒนา “พืชสมุนไพร” เพื่อกระตุ้นเศรษฐกิจ และสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพให้กับประชาชนจึงมีนโยบายให้การสนับสนุน การดำเนินงานตามโครงการพัฒนาเมืองสมุนไพร (Herbal City) เพื่อส่งเสริมการพัฒนาสมุนไพรอย่างครบถ้วนโดยประสานความร่วมมือทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชน โดยมีจุดมุ่งหมายร่วมกันในการพัฒนาศักยภาพการดำเนินการจัดการด้านสมุนไพรเพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชน และสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจกล่าวคือ ให้มีการเพาะปลูกสมุนไพรอินทรีย์ปลอดสารเคมี การแปรรูปและการจัดจำหน่าย ซึ่งโครงการพัฒนาเมืองสมุนไพร (Herbal City) เป็นภาพจำลอง (Model) ของแผนแม่บทแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทยฯ คู่ขนานไปกับการขับเคลื่อนนโยบายระดับชาติลงสู่การปฏิบัติในระดับจังหวัดโดยมุ่งเน้นให้เกิดการพัฒนาสมุนไพรอย่างครบวงจรตั้งแต่ต้นทาง กลางทาง และปลายทาง ทั้งการปลูกสมุนไพรการแปรรูป และการทำเป็นผลิตภัณฑ์ที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้หลากหลาย สร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจ และสร้างการเติบโตของชุมชนอย่างยั่งยืน ทั้งนี้ได้มีการคัดเลือกจังหวัดที่มีความพร้อมนำร่องในพื้นที่ 4 จังหวัด ครอบคลุม 4 ภูมิภาค ได้แก่ จังหวัดเชียงราย สกลนคร ปราจีนบุรี และสุราษฎร์ธานีเริ่มดำเนินงาน ตั้งแต่ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 ในปี พ.ศ. 2561 ได้เลือกจังหวัดส่วนขยายในการพัฒนาเมืองสมุนไพรเพิ่มอีก 9 จังหวัดได้แก่ จังหวัดพิษณุโลก จังหวัดอุทัยธานี จังหวัดสระบุรี จังหวัดนครปฐม จังหวัดจันทบุรี จังหวัดมหาสารคาม จังหวัดสุรินทร์ จังหวัดอำนาจเจริญ และจังหวัดสงขลา

2.1.3 นโยบายกระทรวงสาธารณสุข⁽²⁾

กระทรวงสาธารณสุขได้บรรจุตัวชี้วัดการดำเนินงานเกี่ยวกับการบริการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกไว้ในแผนยุทธศาสตร์หมวด Service excellence (การบริการเป็นเลิศ) แผนยุทธศาสตร์ที่ 6 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) โครงการที่ 19 เรื่อง พัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก โดยมีตัวชี้วัด คือ ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพ ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ทั้งนี้บริการการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกได้ให้คำนิยามไว้ดังนี้

การบริการด้านการแพทย์แผนไทย หมายถึง บริการการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพ เช่น

- การรักษาด้วยยาสมุนไพร
- การนวดเพื่อการรักษา-ฟื้นฟูสภาพ
- การประคบสมุนไพรเพื่อการรักษา-ฟื้นฟูสภาพ
- การอบไอน้ำสมุนไพรเพื่อการรักษา-ฟื้นฟูสภาพ
- การพอกยาสมุนไพรเพื่อการรักษา
- การบำบัดหม้อเกลือ

• การทำหัตถการอื่นๆ ตามมาตรฐานวิชาชีพแพทย์แผนไทย หรือการบริการอื่นๆ ที่มีการเพิ่มเติมรหัสภายหลัง

2.1.4 นโยบายระดับจังหวัด⁽³⁾

จังหวัดมหาสารคามได้ดำเนินการภายใต้โครงการมหาสารคามเมืองสมุนไพรด้านการขับเคลื่อนการส่งเสริมให้ใช้ยาสมุนไพรเพิ่มมากขึ้นในสถานบริการสาธารณสุข โดยมีนโยบายให้เพิ่มการใช้ยาสมุนไพรในบุคลากรทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ในทุกระดับสถานบริการทั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลทั่วไป ให้มีการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรอย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรค Upper respiratory infection และ โรค Diarrhea ที่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะตามโครงการการส่งเสริมใช้ยาอย่างสมเหตุผล Rational Drug Use ของกระทรวงสาธารณสุขโดยหวังผลให้เกิดการใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติเพิ่มขึ้น และมูลค่าของการใช้ยาสมุนไพรเพิ่มขึ้น แต่ยังไม่มีความมาตรการหรือแนวทางที่ชัดเจนในการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ในสถานบริการสาธารณสุขของจังหวัดมหาสารคาม

2.2 สถานการณ์เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุข

2.2.1 ประวัติของยาสมุนไพรในประเทศไทย

มนุษย์ตั้งแต่สมัยโบราณกาลสามารถรักษาชีวิตอยู่รอด และดำรงเผ่าพันธุ์จนมาถึงปัจจุบันนี้ได้ก็โดยอาศัยสิ่งต่างๆ จากธรรมชาติในการเป็นอาหาร ยารักษาโรค เครื่องนุ่งห่ม และที่อยู่อาศัย สมบัติอันมีค่าสิ่งหนึ่งที่ธรรมชาติให้แก่มวลมนุษย์ คือ พืชพรรณชนิดต่างๆ ซึ่งมนุษย์ตั้งแต่ครั้งโบราณกาลได้เรียนรู้จากประสบการณ์ที่สืบทอดกันมาถึงคุณประโยชน์ และโทษของพืชพรรณชนิดต่างๆ และรู้จักเลือกพืชพรรณที่เป็นประโยชน์มาใช้ทั้งในแง่ของการเป็นอาหาร และยารักษาโรค พืชพรรณที่เป็นประโยชน์ด้านการรักษาโรค หรือเรียกว่า สมุนไพร ที่มีการใช้ในยุคดั้งเดิม เข้าใจว่าจะเป็นแบบง่ายๆ ไม่ซับซ้อน อาศัยการสืบทอดต่อประสบการณ์แบบบอกเล่ากันมา ซึ่งอาจเรียกได้ว่าเป็นการแพทย์แบบพื้นบ้าน จนกระทั่งมีการวิวัฒนาการมาจนเป็นรากฐานทางการแพทย์แต่ละประเทศที่แตกต่างกันไป

การแพทย์ในยุคประวัติศาสตร์เป็นแพทย์ของสังคมไทยในสมัยสุโขทัย สมัยอยุธยา และสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ การรักษาความเจ็บป่วยในสมัยสุโขทัย สมัยอยุธยา และสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ ตอนต้น มีการบันทึกถึงการรักษาโรคโดยใช้ยาสมุนไพร ในสมัยสุโขทัยตามหลักฐานที่ค้นพบจากศิลาจารึกเขียนว่า มีการปลูกสวนสมุนไพรโดยพระเจ้ารามคำแหงเพื่อใช้ในการรักษาโรค และในสมัยอยุธยา มีบันทึกว่ามีการใช้ยาจากพืช สัตว์ แร่ เพื่อรักษาโรค รวมทั้งมีการบำบัดโรคด้วยวิธีการนวด ในสมัยนี้ยุคที่ไทยเริ่มติดต่อกับชาวต่างประเทศ การแพทย์มณฑลพิษณุโลกพระนารายณ์มหาราชเป็นช่วง

ระยะเปลี่ยนของแพทย์แผนไทยที่สำคัญระยะหนึ่ง คือในราชสำนักมีแพทย์หลวง 2 ฝ่าย คือ แพทย์หลวง ฝ่ายยาไทย และแพทย์หลวงฝ่ายยาฝรั่ง และมีบันทึกว่าในปี พ.ศ. 2202-2204 มีการประกอบยาไทยหลายขนานถวายสมเด็จพระนารายณ์และรวบรวมเป็นพระคัมภีร์เรียกว่า “ตำราพระโอสถพระนารายณ์” นับเป็นตำรายาไทยที่เป็นทางการเล่มแรกในตำรายามียาสมุนไพรอย่างแพร่หลาย มีทั้งหมอยไทย หมอยจีน หมอยมอญ รักษาโรคให้ประชาชนซึ่งเป็นโรคต่างๆ อาทิ ไข้หวัด ไข้ทรพิษ โรคผิวหนัง เป็นต้น

สมัยรัตนโกสินทร์ตอนต้น เป็นยุคที่มีการฟื้นฟูความรู้ทางการแพทย์หลังจากที่ถูกทำลายสูญหายไประหว่างเสียกรุงมีการดำเนินการที่สำคัญ คือ สมัยสมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัยมีการรวบรวมตำราต่างๆ และบันทึกไว้เป็นตำราหลวงสำหรับโรงพระโอสถ ในสมัยพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว พ.ศ. 2375 มีการรวบรวมตำรายาศึกดีสิทธิ์มาจารึกในแผ่นศิลาตามศาลารายของวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม (วัดโพธิ์) เพื่อให้พระอารามแห่งนี้เป็น “มหาวิทยาลัย” สำหรับปสกนิกรทั่วไปได้ศึกษาหาความรู้ด้วยตนเอง ซึ่งมีรายละเอียดยาสมุนไพรในการรักษาเด็กและผู้ใหญ่ วิธีการปรุงยา และวิธีการปรุงยา และวิธีใช้ยาสมุนไพรอย่างละเอียด สมุนไพรที่ใช้ปรุงยามีจำนวนกว่า 1,000 ชนิด และในสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงฟื้นฟู และทรงให้ประชุมแพทย์หลวงนำตำรา และคัมภีร์แพทย์รวบรวม และตรวจชำระแปลคัดลอกใหม่จากภาษาขอมเป็นภาษาไทย จดลงในสมุดข่อยเก็บไว้ในคลังพระตำราหลวงข้างพระที่นั่ง จากนั้นจึงมีการจัดพิมพ์ตำราชื่อ “ตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ (ฉบับหลวง)” ขึ้นเพื่อใช้ในการศึกษา และบำบัดโรคสำหรับแพทย์แผนโบราณขึ้นในระยะนี้การแพทย์ตะวันตกได้ เข้าสู่สังคมไทย รัชการที่ 5 โปรดเกล้าฯ ให้จัดตั้งโรงพยาบาลศิริราชในพ.ศ. 2430 ซึ่งมีการรักษาทั้ง 2 แผน คือมีทั้งยาฝรั่ง และยาไทยที่ปรุงจากสมุนไพร ต่อมาการแพทย์แผนปัจจุบันถูกส่งเสริมมากขึ้น และค่อยๆ ได้รับความนิยมจากประชาชนจนในที่สุด ขณะที่การแพทย์แผนไทย และยาสมุนไพรค่อยๆ เสื่อมความนิยมจากประชาชนเพราะไม่ได้รับการพัฒนา และต่อมาได้มีการพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2479 มีการกำหนดการประกอบโรคศิลปะของหมอแผนโบราณ หมายความว่า เป็น การประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยความรู้จากตำรา หรือการเรียนรู้สืบต่อกันมาอันมิใช่การศึกษาตามหลักวิทยาศาสตร์ทำให้การแพทย์ไทยยุคการพัฒนาหลงเหลือแต่ความรู้ที่สืบทอดต่อกันมาเท่านั้น

2.2.2 ความหมายของยาสมุนไพร

ยาสมุนไพร ตามความหมายที่บัญญัติไว้ในมาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 หมายถึง ยาที่ได้จากพฤกษชาติ สัตว์ แร่ ที่ยังไม่ผสม ประดัด หรือแปรรูป

จากนิยามศัพท์ข้างต้น ยาสมุนไพร จะหมายถึง สิ่งที่เป็นยาที่ได้จากพืช สัตว์ หรือแร่ในลักษณะที่ยังไม่ได้มีการผสม ประดัด หรือแปรรูป

สิ่งที่ถือว่าเป็นยาในที่นี้มีไขตามความเข้าใจทั่วไป แต่จะถือตามความหมายที่บัญญัติไว้ในมาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2522 ดังนี้

ยา หมายถึง

1. วัตถุที่ระบุในตำรายาที่รัฐมนตรีประกาศ เช่น ตำราแพทยศาสตร์สงเคราะห์ ตำราแพทย์แผนโบราณของมูลนิธิบรรณารักษ์ เป็นต้น
2. วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับการบำบัด บรรเทา รักษา หรือป้องกันโรคหรือความเจ็บป่วยของมนุษย์หรือสัตว์
3. วัตถุที่เป็นเภสัชเคมีภัณฑ์หรือเภสัชเคมีภัณฑ์กึ่งสำหรับรูป
4. วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับก่อผลให้เกิดผลแก่โครงสร้าง หรือการกระทำหน้าที่ใดๆ ของร่างกาย ของมนุษย์ หรือสัตว์

2.2.3 บัญชียาสมุนไพรตามบัญชีหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2561

บัญชียาจากสมุนไพร เป็นมาตรการสำคัญในการส่งเสริม และฟื้นฟูการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และสมุนไพรในระบบสุขภาพของชาติที่สอดคล้องกับหลักปรัชญาวิถีชีวิตพอเพียง กระทรวงสาธารณสุข ได้ประกาศบัญชียาจากสมุนไพรครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2542 ซึ่งรายการยาจากสมุนไพร 13 รายการ และได้มีประกาศบัญชียาจากสมุนไพร พ.ศ. 2549 เพิ่มเติมโดยมีรายการสมุนไพร 19 รายการ นับว่าเป็นรายการจากสมุนไพรที่น้อยมาก เมื่อเทียบกับสถานการณ์ปัจจุบันที่มีการใช้จริง ต่อมา มีการปรับปรุงและคัดเลือกยาจากสมุนไพร เพื่อบรรจุอยู่ในบัญชียาจากสมุนไพรโดยมุ่งคัดเลือกยาจากสมุนไพรที่มีข้อบ่งชี้ชัดเจนในการแก้ปัญาสุขภาพของคนไทย โดยมีหลักฐานทางวิชาการสนับสนุนเพียงพอ มีประสิทธิผล และความปลอดภัยในการใช้ในคนมาอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน หรือมีข้อมูลการใช้ในผู้ป่วยคนไทยไม่ต่ำกว่า 1,000 ราย

“บัญชียาจากสมุนไพร” หมายความว่า รายการยาจากสมุนไพรที่เป็นยาแผนไทยหรือยาแผนโบราณ และยาพัฒนาจากสมุนไพร ซึ่งมีตัวยาในสูตรตำรับ และรายละเอียดตามภาคผนวก โดยมีรายการยาจากสมุนไพรที่แนบรายการเภสัชตำรับโรงพยาบาลรวมอยู่แล้ว

“เภสัชตำรับโรงพยาบาล” หมายความว่า รายการยาที่โรงพยาบาลสามารถผลิตขึ้นใช้ภายใน
โรงพยาบาลตามเภสัชตำรับของโรงพยาบาล หรือยาจากสมุนไพรที่ปรากฏรวมอยู่ในบัญชียาจาก
สมุนไพรด้วย

รายการยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ฉบับปรับปรุง ปี พ.ศ. 2561 ได้แบ่งยา
สมุนไพร ออกเป็น 2 กลุ่มด้วยกัน ได้แก่

กลุ่มที่ 1 ยาแผนไทยหรือยาแผนโบราณ 50 รายการ

1.1 ยารักษาอาการทางระบบไหลเวียนโลหิต (แก้ลม)

- | | |
|------------------------|-------------------------|
| (1) ยาหอมทิพโอสถ | ยาผง ยาเม็ด |
| | ยาผง (รพ.) ยาเม็ด (รพ.) |
| (2) ยาหอมเทพจิตร | ยาผง ยาเม็ด |
| | ยาผง (รพ.) ยาเม็ด (รพ.) |
| (3) ยาหอมนวโกฐ | ยาผง ยาเม็ด |
| | ยาผง (รพ.) ยาเม็ด (รพ.) |
| (4) ยาหอมแก้ลมวิงเวียน | ยาผง (รพ.) ยาเม็ด (รพ.) |
| (5) ยาหอมอินทจักร์ | ยาผง ยาเม็ด |
| | ยาผง (รพ.) ยาเม็ด (รพ.) |

1.2 ยารักษาอาการทางระบบทางเดินอาหาร

1.2.1 กลุ่มยาขับลม บรรเทาอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ

- | | |
|---------------------|---|
| (1) ยารัตนบรรจบ | ยาแคปซูล ยาผง ยาลูกกลอน |
| | ยาแคปซูล (รพ.) ยาผง (รพ.) ยาลูกกลอน (รพ.) |
| (2) ยารัตนอุบเชย | ยาน้ำ (รพ.) |
| (3) ยาเบญจกูล | ยาแคปซูล ยาผง ยาเม็ด ยาลูกกลอน |
| | ยาแคปซูล (รพ.) ยาผง (รพ.) ยาเม็ด (รพ.) |
| (4) ยาประสะกะเพรา | ยาผง ยาเม็ด |
| | ยาแคปซูล (รพ.) ยาผง (รพ.) ยาเม็ด (รพ.) |
| (5) ยาประสะกานพลู | ยาแคปซูล ยาผง ยาเม็ด |
| | ยาผง (รพ.) |
| (6) ยาประสะเจตพังคี | ยาแคปซูล ยาผง |
| | ยาแคปซูล (รพ.) ยาผง (รพ.) ยาเม็ด (รพ.) |
| (7) ยามันทธาตุ | ยาผง ยาเม็ด |
| | ยาแคปซูล (รพ.) ยาผง (รพ.) ยาเม็ด (รพ.) |
| (8) ยามหาจักรใหญ่ | ยาเม็ด ยาแคปซูล (รพ.) |
| | ยาผง (รพ.) ยาเม็ด (รพ.) |
| (9) ยาวิสัมพะยาใหญ่ | ยาผง |
| (10) ยาอภัยสาลี | ยาลูกกลอน ยาเม็ด |

1.2.2 กลุ่มยาบรรเทาอาการท้องผูก

- (1) ยาถ่ายดีเกลือฝรั่ง ยาแคปซูล ยาเม็ด
- (2) ยารรณีสันตะฆาต ยาแคปซูล ยามง ยาเม็ด ยาลูกกลอน
ยาแคปซูล (รพ.) ยามง (รพ.)

1.2.3 กลุ่มยาบรรเทาอาการท้องเสีย

- (1) ยาธาตุน้ำขาว ยาแคปซูล ยามง ยาลูกกลอน
ยาแคปซูล (รพ.) ยามง (รพ.) ยาลูกกลอน (รพ.)
- (2) ยาเหลืองปิดสมุทร ยาเม็ด
ยาแคปซูล (รพ.) ยามง (รพ.) ยาเม็ด (รพ.)

1.2.4 กลุ่มยาบรรเทาโรคผิวหนัง

- (1) ยามสมเพชรังษชาติ ยาแคปซูล ยาแคปซูล (รพ.)
- (2) ยาริดสีดวงมหาภาพ ยาเม็ด ยาลูกกลอน ยาแคปซูล (รพ.)

1.3 ยารักษาอาการทางสูติศาสตร์นรีเวชวิทยา

- (1) ยาประสะไพล ยาแคปซูล ยามง ยาเม็ด ยาลูกกลอน
ยาแคปซูล (รพ.) ยามง (รพ.) ยาลูกกลอน (รพ.)
- (2) ยาปลูกไฟธาตุ ยาแคปซูล (รพ.) ยาลูกกลอน (รพ.)
- (3) ยาไฟประลัยกัลป์ ยาแคปซูล ยามง ยาเม็ด
ยาแคปซูล (รพ.) ยามง (รพ.) ยาเม็ด (รพ.)
- (4) ยาไฟห่ากอง ยามง ยาแคปซูล (รพ.) ยามง (รพ.) ยาเม็ด (รพ.)
- (5) ยาเลือดงาม ยาแคปซูล (รพ.) ยามง (รพ.)
- (6) ยาสตรีหลังคลอด ยาต้ม (รพ.)

1.4 ยาแก้ไข้

- (1) ยาเขียวหอม ยามง ยาเม็ด (รพ.) ยามง (รพ.)
- (2) ยาจันทร์ลีลา ยาแคปซูล ยามง ยาเม็ด
ยาแคปซูล (รพ.) ยามง (รพ.) ยาเม็ด (รพ.)
- (3) ยาประสะจันทร์แดง ยาแคปซูล ยามง ยาเม็ด
ยาแคปซูล (รพ.) ยามง (รพ.) ยาเม็ด (รพ.)
- (4) ยาประสะเปราะใหญ่ ยามง ยาเม็ด
ยาแคปซูล (รพ.) ยามง (รพ.) ยาเม็ด (รพ.)
- (5) ยามหานิลแห่งทอง ยาเม็ด ยาแคปซูล (รพ.) ยามง (รพ.) ยาเม็ด (รพ.)
- (6) ยาห้าราก ยาแคปซูล ยามง ยาเม็ด

(2) ยาตรีพิกัต

ยาแคปซูล (รพ.)

(3) ยาเบญจกุล

ยาแคปซูล ยาผง ยาเม็ด ยาลูกกลอน

ยาแคปซูล (รพ.) ยาขง (รพ.) ยาเม็ด (รพ.)

(4) ยาปลุกไฟธาตุ

ยาแคปซูล (รพ.) ยาลูกกลอน (รพ.)

กลุ่มที่ 2 ยาพัฒนาจากสมุนไพร 24 รายการ

2.1 ยารักษาอาการของระบบทางเดินอาหาร

2.1.1 กลุ่มยาขับลม บรรเทาอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ

(1) ยาขมิ้นชัน

ยาแคปซูล ยาเม็ด ยาแคปซูล (รพ.) ยาเม็ด (รพ.)

(2) ยาขิง ยาแคปซูล

ยาขง ยาแคปซูล (รพ.) ยาผง (รพ.) ยาขง (รพ.)

2.1.2 กลุ่มยาบรรเทาอาการท้องผูก

(1) ยาชุมเห็ดเทศ

ยาแคปซูล ยาขง ยาแคปซูล (รพ.) ยาขง (รพ.)

(2) ยามะขามแขก

ยาแคปซูล ยาเม็ด ยาขง
ยาแคปซูล (รพ.) ยาขง (รพ.)

2.1.3 กลุ่มยาบรรเทาอาการท้องเสีย

(1) ยากล้วย

ยาผง (รพ.)

(2) ยาฟ้าทะลายโจร

ยาแคปซูล ยาเม็ด ยาลูกกลอน
ยาแคปซูล (รพ.) ยาลูกกลอน (รพ.)

2.1.4 กลุ่มยารักษาแผลในกระเพาะอาหาร

ยากล้วย

ยาผง (รพ.)

2.1.5 กลุ่มยาบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียน

ยาขิง ยาแคปซูล

ยาขง ยาแคปซูล (รพ.) ยาผง (รพ.) ยาขง (รพ.)

2.2 ยารักษาอาการของระบบทางเดินหายใจ

ยาฟ้าทะลายโจร

ยาแคปซูล ยาเม็ด ยาลูกกลอน

ยาแคปซูล (รพ.) ยาลูกกลอน (รพ.)

2.3 ยารักษาอาการทางระบบผิวหนัง

(1) ยาทิงเจอร์ทองพันชั่ง

ยาทิงเจอร์ (รพ.)

(2) ยาทิงเจอร์พลู

ยาทิงเจอร์ (รพ.)

(3) ยาบัวบก

ยาครีม ยาครีม (รพ.)

(4) ยาเปลือกมังคุด

ยาน้ำใส (รพ.)

(5) ยาพญายอ

ยาครีม ยาโลชั่น สารละลาย (สำหรับป้ายปาก)

ยาโลชั่น (รพ.) สารละลาย (สำหรับป้ายปาก) (รพ.)

ยาขี้ผึ้ง (รพ.) ยาทิงเจอร์ (รพ.)

(6) ยาวานหางจระเข้

ยาเจล ยาโลชั่นเตรียมสด (รพ.)

(7) ยาเมล็ดน้อยหน่า

ยาครีม

2.4 ยารักษาอาการทางกล้ามเนื้อและกระดูก

2.4.1 ยาสำหรับรับประทาน

- | | |
|--------------------------------|----------------|
| (1) ยาเลวาล์ยเปรี๊ยะ | ยาแคปซูล (รพ.) |
| (2) ยาสารสกัดจากเลวาล์ยเปรี๊ยะ | ยาแคปซูล |

2.4.2 ยาสำหรับใช้ภายนอก

- | | | | | |
|-----------------|----------------|--------------|-------------|-----------------|
| (1) ยาพริก | ยาเจล | ยาครีม (รพ.) | ยาเจล (รพ.) | ยาขี้ผึ้ง (รพ.) |
| (2) ยาไฟล | ยาครีม | | | |
| (3) ยาน้ำมันไฟล | ยาน้ำมัน (รพ.) | | | |

2.5 ยารักษาอาการทางระบบทางเดินปัสสาวะ

- | | |
|--------------------|-----------------|
| (1) ยากระเจี๊ยบแดง | ยาขง (รพ.) |
| (2) ยาหญ้าหนวดแมว | ยาขง ยาขง (รพ.) |

2.6 ยาแก้ไข้ แก้ร้อนใน

- | | | |
|-------------------|----------------|-------------|
| (1) ยาบัวบก | ยาแคปซูล (รพ.) | ยาขง (รพ.) |
| (2) ยามะระขึ้นก | ยาแคปซูล | ยาขง ยาเม็ด |
| | ยาแคปซูล (รพ.) | ยาขง (รพ.) |
| (3) ยารางจืด | ยาแคปซูล (รพ.) | ยาขง (รพ.) |
| (4) ยาหญ้าปักกิ่ง | ยาแคปซูล (รพ.) | ยาขง (รพ.) |

2.7 ยาถอนพิษเบื่อเมา

- | | |
|----------|------------|
| ยารางจืด | ยาขง (รพ.) |
|----------|------------|

2.8 ยาลดความอยากบุหรี่

- | | |
|--------------|------------|
| ยาหญ้าดอกขาว | ยาขง (รพ.) |
|--------------|------------|

หมายเหตุ

1. รายละเอียดของยาแต่ละรายการตามภาคผนวก
2. รพ. ในเครื่องหมายวงเล็บ หมายถึง รูปแบบยาจากสมุนไพรที่เป็นเภสัชตำรับ

โรงพยาบาล

2.2.4 รายการยาสมุนไพร ในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดมหาสารคาม

จังหวัดมหาสารคาม ได้มีการกำหนดกรอบบัญชียาสมุนไพรที่ต้องมีในบัญชียาโรงพยาบาลให้ครอบคลุมกลุ่มโรค 13 กลุ่มโรคเป็นขั้นต่ำ ในแต่ละกลุ่มโรคต้องมีรายการยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติอย่างน้อย 1 รายการที่มีข้อบ่งใช้สำหรับกลุ่มโรคนั้น ซึ่งในแต่ละโรงพยาบาลสามารถเลือกรายการยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติได้ตามความเหมาะสมและบริบทผู้ป่วยในแต่ละพื้นที่ได้แตกต่างกัน ทั้งนี้ผู้วิจัยได้รวบรวมรายการยาสมุนไพรที่มีในบัญชียาของสถานบริการสาธารณสุข ในจังหวัดมหาสารคาม ทั้ง 13 แห่ง แยกตามกลุ่มโรคได้ดังตารางที่ 1

ตาราง 1 รายการยาสมุนไพรในบัญชียาของสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดมหาสารคาม

1. ยากลุ่มระบบทางเดินหายใจ	1.1 ฟ้ำทะลายโจร 1.2 ยาแก้ไอผสมมะขามป้อม 1.3 ยาแก้ไอผสมมะนาวดอง 1.4 ยาแก้ไอพื้นบ้านอีสาน 1.5 ยาตรีผลา 1.6 ยาประสมมะแว้ง 1.7 ยาอำมฤควาที 1.8 ปราบชมพู่ทวีป
2. ยารักษาอาการท้องเสีย	2.1 เหลือบิดสมุทรร 2.2 ยาธาตุบรรจบ
3. ยาขับลม, ลดอาการแน่นท้อง	3.1 ยาธาตุอบเชย 3.2 ยาขมิ้นชัน
4. ยารักษาแผลสด	ยาเปลือกมังคุด
5. ยารักษาอาการปวดกล้ามเนื้อ, ปวดกระดูก, ปวดทั่วไป	5.1 ยาผสมเถาวัลย์เปรียง 5.2 ยาหัตถ์ธารา 5.3 ยาผสมโคคลาน 5.4 ขี้ผึ้งไฟล 5.5 ยาประคบ
6. ยารักษาอาการวิงเวียนศีรษะ	6.1 ยาหอมอินทจักร์ 6.2 ยาหอมนวโกฐ 6.3 ยาหอมทิพย์โอสถ
7. ยารักษาอาการท้องผูก	7.1 มะขามแขก 7.2 ธรณีสันตฆาต
8. ยารักษาโรคผิวหนัง	เพชรสังฆาต
9. ยารักษากลุ่มสตรี	9.1 ประสะไพล 9.2 ยาปรุงเฉพาะราย (บำรุงน้ำนม) 9.3 ยาสดหลังคลอด
10. ยาแก้ไข้	10.1 จันทน์ลีลา 10.2 ยาหาราก 10.3 ยาประสะจันทน์แดง
11. ยารักษาโรคผิวหนัง	พญาฮอ
12. ยาถอนพิษเมา	รางจืด
13. ยาช่วยเลิกบุหรี่	หญ้าดอกขาว

2.2.5 ข้อมูลยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน ที่ส่งเสริมให้ใช้ในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดมหาสารคาม

รายการยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติที่ส่งเสริมให้ใช้ในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดมหาสารคาม 5 รายการ ได้แก่ ยาธาตุบรรจบ ยาผสมเพชรสังฆาต ครีมพญายอ เถาวัลย์เปรียง และประสะไพล รายละเอียดข้อมูลคำแนะนำการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติของยาสมุนไพร 5 รายการมีรายละเอียดดังนี้

(1) ยาธาตุบรรจบ รูปแบบยา ยาแคปซูล ยาผง ยาลูกกลอน

ใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบัน Loperamide 2 mg

สูตรตำรับ

ในผงยา 104 กรัม ประกอบด้วย

1. เนื้อมูกสมอไทย หนัก 16 กรัม
2. โกศก้านพร้าว หนัก 8 กรัม
3. เหง้าชิง โกศเขมา โกศพุงปลา โกศเชียง โกฐสอ เทียนคำ เทียนขาว เทียนสัตตบุษย์ เทียนยาวพาณี เทียนแดง ลูกจันทน์ ดอกจันทน์ ดอกกานพลู เปลือกสมุลแว้ง ลูกกระวาน ลูกผักชีลาว ใบพิมเสน ต้น ดอกดีปลี หัวเปราะหอม การบูรหนักสิ่งละ 4 กรัม

ข้อบ่งใช้

1. บรรเทาอาการอุจจาระธาตุพิการ ท้องเสียชนิดที่ไม่เกิดจากการติดเชื้อ เช่น อุจจาระไม่เป็นมูกหรือมีเลือดปน ท้องเสียชนิดที่ไม่มีไข้ เป็นต้น
2. บรรเทาอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ

ขนาดและวิธีใช้

ชนิดผง

ผู้ใหญ่ รับประทานครั้งละ 1 กรัม ละลายน้ำกระสายยา วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร เมื่อมีอาการ

น้ำกระสายยาที่ใช้

- กรณีแก้ท้องอืด ท้องเฟ้อ ใช้กระเทียม 3 กลีบ ทุบขงน้ำร้อนหรือใช้ ใบกะเพราต้มเป็นน้ำกระสายยา

- ถ้าหาน้ำกระสายยาไม่ได้ ให้ใช้น้ำสุกแทน

ชนิดแคปซูลและชนิดลูกกลอน

ผู้ใหญ่ รับประทานครั้งละ 1 กรัม วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร เมื่อมีอาการ

เด็ก อายุ 6- 12 ปี รับประทานครั้งละ 500 มิลลิกรัม วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร เมื่อมีอาการ

ข้อห้ามใช้	ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ และผู้ที่มิใช่
ข้อควรระวัง	- ควรระวังการรับประทานร่วมกับยาในกลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulant) และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelet)
	- ควรระวังการใช้อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับ ไต เนื่องจากอาจเกิดการสะสมของการบวมและเกิดพิษได้
อาการไม่พึงประสงค์	-
ข้อมูลเพิ่มเติม	ในสูตรตำรับได้ตัดไคร้เครือออก เนื่องจากมีข้อมูลงานวิจัยบ่งชี้ว่าไคร้เครือที่ใช้และมีการจำหน่ายในท้องตลาด เป็นพืชในสกุล <i>Aristolochia</i> ซึ่งพืชในสกุล <i>Aristolochia</i> มีรายงานพบว่ก่อให้เกิดความเป็นพิษต่อไต และเมื่อปี ค.ศ.2002 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้พืชสกุล <i>Aristolochia</i> เป็นสารก่อมะเร็งในมนุษย์

(2) ยาเพชรสังฆาต รูปแบบยา ยาแคปซูล

ใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบัน	Daflon® (diosmin + hesperidin)
สูตรตำรับที่ 1	ในผงยา 100 กรัม ประกอบด้วย เถาเพชรสังฆาต หนัก 70 กรัม รากอัศศิทวาร หนัก 20 กรัม โกศ น้ำเต้า หนัก 10 กรัม
ข้อบ่งใช้	บรรเทาอาการริดสีดวงทวารหนัก
ขนาดและวิธีใช้	รับประทานครั้งละ 1.2 กรัม วันละ 3 ครั้ง หลังอาหารทันที
ข้อห้ามใช้	-
ข้อควรระวัง	ควรระวังการใช้ยาในหญิงตั้งครรภ์และให้นมบุตร
อาการไม่พึงประสงค์	ท้องเสีย ปวดมวนท้องหรือระคายเคืองกระเพาะอาหาร คลื่นไส้ อาเจียน
ข้อมูลเพิ่มเติม	-
สูตรตำรับ	ในผงยา 85 กรัม ประกอบด้วย เถาเพชรสังฆาต หนัก 50 กรัม กะเม็ง (ทั้งต้น) หนัก 15 กรัม โกศ น้ำเต้า หัวกระชาย หนักสิ่งละ 10 กรัม
ข้อบ่งใช้	บรรเทาอาการริดสีดวงทวารหนัก
ขนาดและวิธีใช้	รับประทานครั้งละ 500 มิลลิกรัม-1 กรัม วันละ 3 ครั้ง หลังอาหารทันที
ข้อห้ามใช้	-

ข้อควรระวัง	ควรระวังการใช้ยาในหญิงตั้งครรภ์และให้นมบุตร
อาการไม่พึงประสงค์	ท้องเสีย ปวดมวนท้องหรือระคายเคืองกระเพาะอาหาร คลื่นไส้ อาเจียน
ข้อมูลเพิ่มเติม	-

(3) ยาพญายอ รูปแบบยา ยาครีม ยาโลชั่น สารละลาย(สำหรับป้ายปาก) ยาขี้ผึ้ง ยาทิงเจอร์

ใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบัน Acyclovir cream

ตัวยาสำคัญ

สารสกัดเอทิลแอลกอฮอล์ของใบพญายอแห้ง (Clinacanthus nutans (Burm. F.) Lindau) โดยมีปริมาณแตกต่างกันตามรูปแบบยาดังนี้

1. ยาครีม ที่มีสารสกัดเอทิลแอลกอฮอล์ (95 เปอร์เซ็นต์) ของพญายอ ร้อยละ 4-5 โดยน้ำหนัก (w/w)
2. สารละลาย (สำหรับป้ายปาก) ที่มีสารสกัดเอทิลแอลกอฮอล์ (70 เปอร์เซ็นต์) ของพญายอในกลีเซอรินร้อยละ 2.5 – 4 โดยน้ำหนัก (w/w)
3. ยาโลชั่น ที่มีสารสกัดเอทิลแอลกอฮอล์ (70 เปอร์เซ็นต์) ของพญายอ ร้อยละ 1.25 โดยน้ำหนัก (w/w)
4. ยาขี้ผึ้ง ที่มีสารสกัดเอทิลแอลกอฮอล์ (95 เปอร์เซ็นต์) ของพญายอ ร้อยละ 4 - 5 โดยน้ำหนัก (w/w)
5. ยาทิงเจอร์ ที่มีสารสกัดเอทิลแอลกอฮอล์ (70 เปอร์เซ็นต์) ของพญายอ ร้อยละ 10 โดยน้ำหนักต่อปริมาตร (w/v)

ข้อบ่งใช้

1. ยาครีม บรรเทาอาการของเริมและงูสวัด
2. สารละลาย รักษาแผลในปาก แผลจากการฉายรังสีและเคมีบำบัด
3. ยาโลชั่น บรรเทาอาการผดผื่นคัน ลมพิษ ตุ่มคัน
4. ยาขี้ผึ้ง บรรเทาอาการอักเสบ ปวด บวมจากแมลงกัดต่อย
5. ยาทิงเจอร์ บรรเทาอาการของเริม และงูสวัด

ขนาดและวิธีใช้

ทาบริเวณที่มีอาการ วันละ 5 ครั้ง

ข้อห้ามใช้

-

ข้อควรระวัง

-

อาการไม่พึงประสงค์

-

ข้อมูลเพิ่มเติม

-

(4) ยาผสมเถาวัลย์เปรียง รูปแบบยา ยาลูกกลอน

ใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบัน Orphenadrine+Paracetamol 35/450mg, Tolperisone 50 mg,
ยาในกลุ่ม NSAIDs เช่น Diclofenac 25 mg

ตัวยาสำคัญ

สูตรตำรับที่ 1

ในผงยา 100 กรัม ประกอบด้วย เถาวัลย์เปรียง แก่นดอกหิน(มะดูก) แก่น
ดุกใส (ชันทองพญาบาท) เหง้าไพล หนักสิ่งละ 25 กรัม

ข้อบ่งใช้

บรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ ลดการอักเสบของกล้ามเนื้อ

ขนาดและวิธีใช้

รับประทานครั้งละ 900 มิลลิกรัม-1.5 กรัม วันละ 3 ครั้ง หลังอาหารทันที

ข้อห้ามใช้

ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์

ข้อควรระวัง

- ควรระวังการใช้ในผู้ป่วยโรคแผลเปื่อยเพปติก เนื่องจากเถาวัลย์เปรียง
ออกฤทธิ์คล้ายยาแก้ปวดกลุ่มยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์
(Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs: NSAIDs)
- อาจทำให้เกิดการระคายเคืองระบบทางเดินอาหาร

อาการไม่พึงประสงค์

ปวดท้อง ท้องผูก ปัสสาวะบ่อย คอแห้ง ใจสั่น

ข้อมูลเพิ่มเติม

-

(5) ประสะไพล รูปแบบยา ชนิดผง ชนิดแคปซูล ชนิดเม็ด และชนิดลูกกลอน

ใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบัน Mefenamic acid 250 mg

ตัวยาสำคัญ

ในผงยา 162 กรัมประกอบด้วย

1. เหง้าไพล หนัก 81 กรัม
2. ผิวมะกรูด เหง้าว่านน้ำ หัวกระเทียม หัวหอม พริกไทยอ่อน ดอก
ดีปลี เหง้าชิงเหง้าขมิ้นอ้อยเทียนดำเกลือสินเธาว์หนักสิ่งละ 8 กรัม

ข้อบ่งใช้

1. ระดูมาไม่สม่ำเสมอหรือมาน้อยกว่าปกติ
2. บรรเทาอาการปวดประจำเดือน
3. ขับน้ำคาวปลาในหญิงหลังคลอดบุตร
4. กระตุ้นน้ำนม

ขนาดและวิธีใช้

1. กรณีระดูมาไม่สม่ำเสมอหรือมาน้อยกว่าปกติ

1.1 ชนิดผง

รับประทานครั้งละ 1 กรัม ละลายน้ำสุก วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร
เป็นเวลา 3 - 5 วัน เมื่อระดูมา ให้หยุดรับประทาน

1.2 ชนิดแคปซูล ชนิดเม็ด และชนิดลูกกลอน

รับประทานครั้งละ 1 กรัม วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร เป็นเวลา 3 - 5 วัน เมื่อระดูมาให้หยุดรับประทาน

2. กรณีปวดประจำเดือน

2.1 ในกรณีที่มีอาการปวดประจำเดือนเป็นประจำ ให้รับประทานยา ก่อนมีประจำเดือน 2 - 3 วันไปจนถึงวันแรกและวันที่สองที่มี ประจำเดือน

(1) ชนิดผง

รับประทานครั้งละ 1 กรัม ละลายน้ำสุก วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร

(2) ชนิดแคปซูล ชนิดเม็ด และชนิดลูกกลอน

รับประทานครั้งละ 1 กรัม วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร

2.2 กรณีขับน้ำคาวปลาในหญิงหลังคลอดบุตร

(1) ชนิดผง

รับประทานครั้งละ 1 กรัม ละลายน้ำสุก วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร ให้รับประทานจนกว่าน้ำคาวปลาจะหมด แต่ไม่เกิน 15 วัน

(2) ชนิดแคปซูล ชนิดเม็ด และชนิดลูกกลอน

รับประทานครั้งละ 1 กรัม วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร ให้รับประทานจนกว่าน้ำคาวปลาจะหมด แต่ไม่เกิน 15 วัน

ข้อห้ามใช้

- ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ หญิงตกเลือดหลังคลอด
- ห้ามใช้ในผู้มีไข้
- ห้ามรับประทานในหญิงที่มีระดูมากกว่าปกติ เพราะจะทำให้มีการขับระดูออกมามากขึ้น

ข้อควรระวัง

- ควรระวังการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของ ตับ ไต เนื่องจากอาจเกิดการสะสมของการบูรและเกิดพิษได้
- ควรระวังการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของ ตับ ไต เนื่องจากอาจเกิดการสะสมของการบูรและเกิดพิษได้
- กรณีระดูมาไม่สม่ำเสมอหรือน้อยกว่าปกติ ไม่ควรใช้ติดต่อกันนานเกิน 1 เดือนกรณีขับน้ำคาวปลาในหญิงหลังคลอดบุตร ไม่ควรใช้ติดต่อกันนานเกิน 15 วัน

อาการไม่พึงประสงค์ -

ข้อมูลเพิ่มเติม -

2.2.6 สถานการณ์การสั่งจ่ายยาสมุนไพรของสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดมหาสารคาม
ผลการดำเนินงานด้านการสั่งจ่ายยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติของสถานบริการ
สาธารณสุข จังหวัดมหาสารคาม เปรียบเทียบกับจังหวัดอื่นในเขตสุขภาพที่ 7 ย้อนหลัง 3 ปี พบว่า
จังหวัดมหาสารคามมีมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรน้อยที่สุด รายละเอียดดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 แสดงมูลค่าการสั่งใช้ยาสมุนไพร ย้อนหลัง 3 ปี ของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 7

จังหวัด	มูลค่าการใช้ยาสมุนไพร (บาท)		
	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561
ขอนแก่น	33,000,000	43,000,000	38,000,000
ร้อยเอ็ด	42,000,000	37,000,000	34,000,000
กาฬสินธุ์	16,000,000	18,000,000	16,000,000
มหาสารคาม	ไม่มีข้อมูล*	13,000,000	15,000,000

* หมายเหตุ : ปี พ.ศ. 2559 เกิดความผิดพลาดของระบบการบันทึกข้อมูลราคายาสมุนไพรของ
จังหวัดมหาสารคาม จึงทำให้ไม่มีรายงานมูลค่าการใช้ยาสมุนไพร

พูน ปณ ภิโต ชีเว

ตาราง 3 แสดงร้อยละมูลค่าการใช้ยาสมุนไพร เปรียบเทียบกับมูลค่ายาแผนปัจจุบันของจังหวัดมหาสารคามแยกตามรายอำเภอ ย้อนหลัง 3 ปี

อำเภอ	ร้อยละมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรเทียบกับยาแผนปัจจุบัน		
	ปีงบประมาณ 2559	ปีงบประมาณ 2560	ปีงบประมาณ 2561
เมืองมหาสารคาม	4.13	2.18	2.35
แกดำ	4.2	3.96	4.17
โกสุมพิสัย	1.36	2.15	1.87
กุดรัง	2.16	1.48	1.71
เชียงยืน	4.43	4.54	3.85
บรบือ	3.14	2.64	2.94
นาเชือก	2.74	2.49	2.16
พยัคฆภูมิพิสัย	8.03	6.15	6.89
วาปีปทุม	3.45	2.66	2.91
นาइन	1.74	2.13	2.18
ยางสีสุราช	4.96	4.28	3.67
กันทรวิชัย	4.38	2.99	3.43
ชื่นชม	3.93	5.94	4.61
เฉลี่ยรวมจังหวัด	3.74	2.69	2.83

จากตารางที่ 3 จะพบว่า เมื่อเปรียบเทียบการสั่งจ่ายยาสมุนไพรเปรียบเทียบกับยาแผนปัจจุบัน ในภาพรวมทั้งจังหวัดมีแนวโน้มลดลง ซึ่งทำให้ผลการดำเนินงานในภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ในปีงบประมาณ 2560 และ 2561 ไม่ผ่านตัวชี้วัดของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในประเด็น ร้อยละมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรเปรียบเทียบกับยาแผนปัจจุบันมากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 3 ซึ่งอำเภอที่มีร้อยละการสั่งจ่ายยาสมุนไพรเปรียบเทียบกับยาแผนปัจจุบันน้อยกว่าร้อยละ 3 ได้แก่ โกสุมพิสัย กุดรัง บรบือ นาเชือก วาปีปทุม และนาइन

2.6.1 รายการยาสมุนไพรที่ส่งจ่ายมากที่สุด 10 อันดับแรกของจังหวัดมหาสารคาม ปี พ.ศ.

2561

อันดับที่ 1	ฟ้าทะลายโจร	จำนวนจ่าย	1,055,867	เม็ด
อันดับที่ 2	ขมิ้นชัน	จำนวนจ่าย	999,252	เม็ด
อันดับที่ 3	เถาวัลย์เปรียง	จำนวนจ่าย	517,453	เม็ด
อันดับที่ 4	มะขามแขก	จำนวนจ่าย	504,143	เม็ด
อันดับที่ 5	สหัสธารา	จำนวนจ่าย	322,823	เม็ด
อันดับที่ 6	เพชรสังฆาต	จำนวนจ่าย	170,273	เม็ด
อันดับที่ 7	แก้มมะขามป้อม	จำนวนจ่าย	126,065	เม็ด
อันดับที่ 8	ยาหอมนวโกฐ	จำนวนจ่าย	103,211	ขวด
อันดับที่ 9	ไพล	จำนวนจ่าย	64,690	หลอด
อันดับที่ 10	ประสมมะแว้ง	จำนวนจ่าย	48,268	ซอง

2.6.2 กลุ่มโรคที่มีการจ่ายยาสมุนไพร มากที่สุด 5 อันดับแรก ปี พ.ศ. 2561

อันดับที่ 1	โรคระบบทางเดินหายใจ	จำนวน	40,150	ครั้ง
อันดับที่ 2	โรคระบบทางเดินอาหาร	จำนวน	26,487	ครั้ง
อันดับที่ 3	โรคกระดูกและกล้ามเนื้อ	จำนวน	10,823	ครั้ง
อันดับที่ 4	โรคผิวหนังศีรษะ	จำนวน	5,260	ครั้ง
อันดับที่ 5	โรคผิวหนัง	จำนวน	3,045	ครั้ง

ตาราง 4 แสดงอันดับกลุ่มโรคผู้ป่วยนอกที่รับบริการมากที่สุด 10 อันดับแรกของจังหวัดมหาสารคาม

อันดับกลุ่มโรคผู้ป่วยนอกที่รับบริการมากที่สุด	จำนวนมารับบริการ ปีงบประมาณ 2561 (ครั้ง)
1. เบาหวาน	53,210
2. เนื้อเยื่อผิดปกติ	37,443
3. ความดันโลหิตสูงไม่มีสาเหตุ	36,526
4. การติดเชื้อช่องทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลัน	33,457
5. ความผิดปกติอื่นๆของฟันและโครงสร้าง	22,267
6. โรคอื่นๆของหลอดอาหาร กระเพาะและดูโอดินัม	16,487
7. การบาดเจ็บกระดูกเฉพาะอื่นๆ	12,823
8. พยาธิสภาพของหลังส่วนอื่นๆ,อาการปวด	10,823
9. โรคอื่นๆของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	10,039
10. คออักเสบเฉียบพลันและต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน	6,693

จากตาราง 4 ข้อมูลแสดงอันดับกลุ่มโรคผู้ป่วยนอกที่รับบริการมากที่สุด 10 อันดับแรกของ จังหวัดมหาสารคาม พบว่า กลุ่มโรคผู้ป่วยนอกที่มารับบริการมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคเบาหวาน จำนวน 53,210 ครั้ง รองลงมาคือ กลุ่มโรคเนื้อเยื่อผิดปกติ และ ความดันโลหิตสูงไม่มีสาเหตุ จำนวน 37,443 และ 36,525 ครั้ง ตามลำดับ

2.3 ยุทธศาสตร์การพัฒนาเมืองสมุนไพรมาน (2)

2.3.1 ความหมายของเมืองสมุนไพรมาน

เมืองสมุนไพรมาน หมายถึง ภาพจำลองของโครงการที่เป็นรูปธรรมภายใต้แผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรมานไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560 – 2564 โดยมุ่งเน้นให้พื้นที่ดำเนินการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาสมุนไพรมานให้เข้าสู่ระบบสุขภาพและระบบเศรษฐกิจแบบ ครอบคลุมวงจรในระดับจังหวัด ตั้งแต่ต้นทาง กลางทาง และปลายทาง โดยอาศัยกลไกการมีส่วนร่วมตามแนวทางประชารัฐและมีผลการดำเนินงานภายใต้ 4 มาตรการ ดังนี้ มาตรการที่ 1 สร้างความเข้มแข็งของการบริหารและนโยบายของรัฐเพื่อการขับเคลื่อน พื้นที่ฐานรากอย่างยั่งยืน มาตรการที่ 2 พัฒนาวัตถุดิบสมุนไพรมานยกระดับมูลค่าผลผลิตให้กับเกษตรกร มาตรการที่ 3 ขยายช่องทางการใช้ประโยชน์เพิ่มมูลค่าและการตลาด มาตรการที่ 4 ส่งเสริมการใช้สมุนไพรมานในระบบบริการ

เมืองสมุนไพรมานจังหวัดน่าน หมายถึง จังหวัดเป้าหมาย 4 จังหวัดในแต่ละเขตสุขภาพที่ดำเนินการโครงการเมืองสมุนไพรมาน ตั้งแต่ปี 2560 ได้แก่ จังหวัดเชียงราย (เขตสุขภาพที่ 1) จังหวัดปราจีนบุรี (เขตสุขภาพที่ 6) จังหวัดสกลนคร (เขตสุขภาพที่ 8) และจังหวัดสุราษฎร์ธานี (เขตสุขภาพที่ 11)

เมืองสมุนไพรมานจังหวัดส่วนขยาย หมายถึง จังหวัดเป้าหมาย 9 จังหวัดในแต่ละเขตสุขภาพ ที่ดำเนินการโครงการเมืองสมุนไพรมาน ตั้งแต่ปี 2561 เป็นต้นไป ได้แก่ จังหวัดพิษณุโลก (เขตสุขภาพที่ 2) จังหวัดอุทัยธานี (เขตสุขภาพที่ 3) จังหวัดสระบุรี (เขตสุขภาพที่ 4) จังหวัดนครปฐม (เขตสุขภาพที่ 5) จังหวัดจันทบุรี (เขตสุขภาพที่ 6) จังหวัดมหาสารคาม (เขตสุขภาพที่ 7) จังหวัดสุรินทร์ (เขตสุขภาพที่ 9) จังหวัดอำนาจเจริญ (เขตสุขภาพที่ 10) และ จังหวัดสงขลา (เขตสุขภาพที่ 12)

2.3.2 ยุทธศาสตร์การดำเนินงานพัฒนาเมืองสมุนไพรมาน

ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างความเข้มแข็งของการบริหารและนโยบายของรัฐเพื่อการขับเคลื่อนพื้นที่ฐานรากอย่างยั่งยืน

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน สิ่งอำนวยความสะดวกและระบบบริหารจัดการให้มีความพร้อมเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนโครงการเมืองสมุนไพรมาน

กลยุทธ์ที่ 2 ปรับปรุงและพัฒนาาระบบบริการและระบบสารสนเทศ

กลยุทธ์ที่ 3 สร้างเครือข่ายเกษตรกร/วิสาหกิจชุมชน/สหกรณ์ที่เข้มแข็ง

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาคุณภาพวัตถุดิบสมุนไพรยกระดับมูลค่าผลผลิตให้กับเกษตรกร

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาศักยภาพของเกษตรกร/วิสาหกิจชุมชน/ผู้ประกอบการรายย่อย

กลยุทธ์ที่ 2 สนับสนุน ส่งเสริมการปลูก และแปรรูปสมุนไพรที่ได้คุณภาพมาตรฐาน

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ขยายช่องทางการใช้ประโยชน์การเพิ่มมูลค่าและการตลาด

กลยุทธ์ที่ 1 ส่งเสริมและพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร ที่ได้คุณภาพมาตรฐาน สร้างตราสินค้าให้เป็นที่รู้จักเป็นจุดเด่นของจังหวัด เพื่อนำไปสู่การส่งเสริมการท่องเที่ยว

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาผู้ประกอบการรุ่นใหม่ และพัฒนาผู้ประกอบการรายเดิมให้เป็นมืออาชีพเพื่อขยายช่องทางทางการตลาด

ยุทธศาสตร์ที่ 4 ส่งเสริมการใช้สมุนไพรในระบบบริการสุขภาพ

กลยุทธ์ที่ 1 ส่งเสริมพัฒนาการบริการรักษาพยาบาลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกและส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในบุคลากรทางการแพทย์

กลยุทธ์ที่ 2 สนับสนุนการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรท้องถิ่น เพื่อสืบสานภูมิปัญญาให้คงอยู่

จังหวัดมหาสารคามมีนโยบายที่จะพัฒนาการดำเนินงานเมืองสมุนไพรของจังหวัด เพื่อให้เกิดระบบเศรษฐกิจหมุนเวียนในภูมิภาค สร้างความมั่นคงให้ประชาชน ตั้งแต่การเริ่มต้นจาก ต้นทาง คือ มีรายได้จากการปลูกสมุนไพร กลางทาง คือ มีการนำวัตถุดิบสมุนไพรมาแปรรูปเป็นยาและผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร โดยโรงงานผลิตยาสมุนไพรมาตรฐาน GMP ปลายทาง คือ มีการนำสมุนไพรมาใช้ในระบบบริการสุขภาพเพิ่มมากขึ้น จนสามารถพัฒนาสู่การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่สามารถสร้างรายได้กลับสู่ชุมชนเพื่อให้ชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองได้ และพัฒนาประเทศ ไปสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืนในอนาคตได้

2.4 การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

2.4.1 ความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ได้มีการกล่าวถึงกันอย่างกว้างขวาง และได้มีการนำไปใช้เป็นเครื่องมือสำหรับการวิจัยเพื่อพัฒนา จากรากฐานของชุมชน สถานศึกษา สถาบัน หรือองค์กรต่าง ๆ ทั้งในภาครัฐและเอกชนสู่การพัฒนาเป็นนโยบาย ซึ่งได้มีนักวิชาการให้ความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการไว้ ดังนี้

กมล สุดประเสริฐ⁽¹²⁾ ได้ให้ความหมายไว้ว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) คือ การวิจัย ค้นคว้า และหาความรู้ตามหลักการของการวิจัยเชิงวิทยาศาสตร์แบบเดิมๆ ต่างกันที่ PAR นั้นมีวัตถุประสงค์มุ่งไปที่การแก้ปัญหาในการพัฒนา และเป็นการวิจัยที่ดำเนินไปด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน ผู้ร่วมงาน รวมทั้งในกระบวนการวิจัย และในการมีหุ้นส่วนใช้ประโยชน์ของการวิจัย ซึ่งสอดคล้องกับ สุภางค์ จันทวานิช⁽¹³⁾ กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) หมายถึง วิธีการที่ให้ชาวบ้านเข้ามามีส่วนร่วมวิจัย เป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ โดยอาศัยการมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการวิจัย นับตั้งแต่การกำหนดปัญหา การดำเนินการ การวิเคราะห์ข้อมูล ตลอดจนหาแนวทางในการแก้ปัญหาหรือส่งเสริมกิจกรรม

Koch & Kralik⁽¹⁴⁾ ได้ให้ความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ว่าเป็นกระบวนการ ซึ่งตัวเรา นักวิจัย และผู้มีส่วนร่วม ร่วมกันทำงานอย่างเป็นระบบในวงรอบเพื่อการสำรวจความวิตกกังวล การเรียกร้องหรือปัญหาที่ส่งผลกระทบหรือทำลายชีวิตของผู้คน ความร่วมมือกันทำงานจะสะท้อนถึงวิธีการเปลี่ยน สถานการณ์หรือการสร้างความสามารถ

Phuangsomjit⁽¹⁵⁾ ให้ความหมายว่าเป็นการวิจัยที่มุ่งศึกษาชุมชน โดยเน้นการวิเคราะห์ปัญหา ศึกษาแนวทางการแก้ปัญหา ปฏิบัติตามแผน และติดตามประเมินผล โดย เน้นคนเป็นศูนย์กลาง และมุ่งสร้างพลังอำนาจให้กับประชาชน โดยทุกขั้นตอนมีสมาชิกของชุมชนเข้าร่วมด้วย ดังนั้นโดยสรุป การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการวิจัยที่มุ่งศึกษาชุมชนด้วย นักวิจัยร่วม กับผู้มีส่วนร่วม ร่วมกันทำงานกันอย่างเป็นระบบผ่านวงรอบด้วยการเน้นการวิเคราะห์ปัญหา ศึกษาแนวทาง การแก้ปัญหา ปฏิบัติตามแผน และติดตามประเมินผล สะท้อนถึงวิธีการเปลี่ยน สถานการณ์หรือการสร้าง ความสามารถของชุมชน โดยเน้นคนเป็นศูนย์กลาง และทุกขั้นตอนมีสมาชิกของชุมชนเข้าร่วมด้วย

จากความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม อาจสรุปได้ว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการวิจัยที่เกิดจากการร่วมมือกันระหว่างนักวิจัยกับ คนในชุมชนหรือองค์กรหนึ่งๆ เพื่อการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นโดยใช้กระบวนการกลุ่มในการกำหนด

2.4.2 แนวคิดของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเชื่อว่าหน้าที่ของการวิจัยไม่ใช่เฉพาะเป็นวิธีการ เพื่อการสร้างองค์ความรู้เท่านั้นแต่ยังทำหน้าที่เป็นเครื่องมือสำหรับการศึกษาและการพัฒนาให้เกิด ความตระหนักอันจะนำไปสู่การลงมือปฏิบัติด้วย คุณค่าของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมจึง อยู่ที่การชักนำให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้มีโอกาสในการเข้าถึงข้อมูลหรือข้อเท็จจริงต่างๆ ทำให้มีโอกาสโต้แย้งหรือกำหนดความเป็นไปของพวกเขาดด้วยมือของตนเอง แนวคิดของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบ มีส่วนร่วม จึงมาจากการหลอมรวมการวิจัยทั้งแบบการวิจัยแบบมีส่วนร่วมและการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เข้าด้วยกัน เป็นการวิจัยที่พยายามศึกษาชุมชนโดยเน้นการวิเคราะห์ปัญหา ศึกษา

แนวทางในการ แก้ปัญหา วางแผนเพื่อแก้ไขปัญหา ปฏิบัติตามแผน และติดตามประเมินผล ทั้งนี้ในการวิจัย ทุกขั้นตอน คนของชุมชนนั้นๆ จะต้องเข้ามามีส่วนร่วมด้วย⁽¹⁵⁾

จากแนวคิดของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม แสดงให้เห็นว่า เป็นการวิจัยของชุมชน ที่ลงมือปฏิบัติเอง โดยเกิดจากการมีส่วนร่วมของผู้วิจัยร่วมกับชาวบ้านตลอดกระบวนการวิจัย

2.4.3 กระบวนการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการที่ผู้วิจัยเดินทางร่วมไปกับชุมชนหรือองค์กรเพื่อค้นหาความจริงของปัญหา และหาทางออกของปัญหาให้สอดคล้องกับชุมชนที่มีบริบทอันแตกต่างกัน ซึ่งมีผู้เสนอกระบวนการไว้ในมุมมองที่หลากหลายดังนี้

อลิศรา ชูชาติ⁽¹⁷⁾ ได้สรุปขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ดังนี้ 1) คัดเลือกชุมชน 2) สร้างความสัมพันธ์กับชุมชน 3) ศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาร่วมกับชุมชน 4) กำหนดปัญหา 5) ออกแบบการวิจัย 6) รวบรวมข้อมูล 7) วิเคราะห์ข้อมูล 8) เสนอต่อชุมชน 9) วางแผนงานพัฒนา 10) ปฏิบัติตามแผน 11) อบรมผู้ปฏิบัติงาน และ 12) ติดตามและประเมินผลงานพัฒนา

พันธุ์ทิพย์ รามสูต⁽¹⁸⁾ กล่าวถึงกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วยขั้นตอนสำคัญดังนี้ 1) เตรียมชุมชน 2) อบรมนักวิจัยร่วมจากชุมชน 3) กำหนดรูปแบบการวิจัย 4) ลงมือเก็บข้อมูล 5) ประเมินผลและวิเคราะห์ข้อมูล 6) ทาหรือผลการค้นพบกับชุมชน 7) วางแผนชุมชน 8) นำแผนไปปฏิบัติ และ 9) ติดตาม กำกับ และประเมินผลในชุมชน

กมล สดุดประเสริฐ⁽¹²⁾ กล่าวถึงกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมไว้ ดังนี้ 1) เลือกชุมชนเป้าหมาย 2) สร้างบรรยากาศการยอมรับของชุมชน 3) ระบุนโยบายและการแก้ไขปัญหา ที่มีศักยภาพ 4) วางแผนเพื่อปฏิบัติ 5) การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ 6) การประเมินผล/ ผลสะท้อน/การส่งผลกลับ 7) การหมุนเกลียว ชุมชนเริ่มใช้เทคนิคและความรู้ที่เรียนรู้มาจากการวิจัย เชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมทำเองอย่างสมบูรณ์ และ 8) ขึ้นเตรียมการถอนตัวและเผยแพร่ผลงาน

อมรวิรัช นาคทรพร⁽¹⁹⁾ สรุปหลักการการวิจัยเชิงปฏิบัติการ แบบมีส่วนร่วมดังนี้ 1) ขึ้นเตรียมการ ประสานพื้นที่ ประกอบด้วย การคัดเลือกชุมชน และ การสร้าง ความสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชน 2) ขึ้นลงมือวิจัย ใส่ใจกระบวนการชุมชน ประกอบด้วย การศึกษาปัญหา การกำหนดปัญหา การร่วมมือกันออกแบบการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูล การนำเสนอข้อมูลต่อที่ ประชุมของชุมชน 3) ขึ้นพัฒนามุ่งแก้ปัญหาชุมชน ประกอบด้วย การกำหนดโครงการเพื่อแก้ปัญหา นั้นๆ การปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ และการติดตามและประเมินผล

Kemmis and Taggart⁽²⁰⁾ กล่าวว่าการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีลักษณะเดียวกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ซึ่งประกอบด้วยวงจรของกิจกรรมต่อไปนี้ คือ 1) การวางแผนเพื่อการเปลี่ยนแปลงของสังคมหรือองค์การโดยผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่าย 2) การลงมือปฏิบัติตามแผนและสังเกตกระบวนการปฏิบัติรวมทั้งผลที่เกิดจากการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ 3) การสะท้อนผลจากการ

ปฏิบัติแล้วนำข้อมูลหรือประเด็นปัญหาที่ได้มาใช้ทบทวนแผนการปฏิบัติ ซึ่งย้อนกลับไปสู่การวางแผนการปฏิบัติในขั้นตอนแรกอีกครั้งเป็นวงจรต่อเนื่องไปเรื่อยๆ

คุณลักษณะของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีความเหมาะสมสำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้เนื่องจากผู้วิจัยต้องการให้บุคลากรในพื้นที่รับทราบปัญหาการดำเนินงานด้านการส่งเสริมใช้ยาสมุนไพรของโรงพยาบาลที่ผ่านมาและมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเพื่อหาแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ของจังหวัดมหาสารคาม รวมถึงการนำแนวทางนั้นไปใช้จริงในโรงพยาบาล และรับรู้ปัญหาการดำเนินงานร่วมกันหลังจากนำแนวทางการส่งเสริมใช้ยาสมุนไพรไปใช้ ร่วมถอดบทเรียนเพื่อพัฒนาแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรให้เหมาะสมกับพื้นที่จังหวัดมหาสารคามมากที่สุด

2.5 การบริหารทางเภสัชกรรมและการจัดการด้านยา

การบริหารทางเภสัชกรรม (Pharmaceutical care) ^(5,6,7) หมายถึง ความรับผิดชอบของเภสัชกรโดยตรงที่มีต่อการใช้ยาของผู้ป่วย เพื่อให้ได้ผลการรักษาที่ถูกต้องตามที่ต้องการ (หายจากโรค บำบัดหรือบรรเทาอาการ ชะลอหรือยับยั้งการดำเนินของโรค และป้องกันโรค และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย กระบวนการบริหารทางเภสัชกรรม จำเป็นต้องปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรวิชาชีพอื่นๆ ที่มีหน้าที่ดูแลรักษาผู้ป่วยโดยตรง ในการกำหนดเป้าหมายของการรักษา วางแผนการรักษา และติดตามผลการรักษา เพื่อให้ได้คุณภาพการรักษาตามที่ต้องการ ดังนั้นหน้าที่ความรับผิดชอบของเภสัชกรในการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรม คือ การค้นหา แก้ไข และป้องกันปัญหาที่เกิดขึ้นหรืออาจจะเกิดขึ้นจากการใช้ยา

1. การค้นหาปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาหรือคาดว่าจะเกิดขึ้น ต้องเริ่มต้นจากการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยจากแหล่งข้อมูลต่างๆ ซึ่งได้มาจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย แพทย์ผู้รักษาพยาบาล การตรวจร่างกายผู้ป่วย ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างๆ แฟ้มประวัติหรือเวชระเบียนผู้ป่วยและการเข้าร่วมทีมรักษาพยาบาลตรวจเยี่ยมผู้ป่วย เมื่อได้ข้อมูลแล้วจะต้องประเมินความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูล เพื่อระบุปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาหรือคาดว่าจะเกิดขึ้น หลังจากนั้นจึงนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนแก้ไขหรือป้องกันปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย

2. การแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา กรณีที่พบปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา เภสัชกรจะต้องดำเนินการแก้ปัญหาดังกล่าว บางปัญหาสามารถแก้ไขได้โดยการให้คำแนะนำอย่างต่อเนื่องในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย ปรับเปลี่ยนเวลาในการใช้ยาหรือเทคนิคในการใช้ที่มีวิธีใช้พิเศษต่างๆ ซึ่งปัญหาเหล่านี้สามารถแก้ไขได้โดยเภสัชกร เช่น การให้คำแนะนำการใช้ยาสูดพ่นที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วย

โรคหอบหืด การให้คำแนะนำในการรับประทานยา Co-trimoxazole อย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคติดเชื้อราที่ปอด บางสำหรับปัญหาอาจต้องอาศัยทีมสหสาขาวิชาชีพเข้ามาแก้ไขปัญหาร่วมกันเช่น การแก้ไขภาวะไขมันในเลือดสูงสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

3. การป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยา กรณีที่ยังไม่พบปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา แต่ผู้ป่วยมีโอกาสหรือแนวโน้มที่จะเกิดปัญหาจากการใช้ยา เกสซ์กรจะต้องวางแผนในการติดตาม ฝ้าระวังป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาดังกล่าวขึ้น

หน้าที่ของเกสซ์กรในการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรม ^(5,6,7) เกสซ์กรเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดำเนินกิจกรรมในการแก้ไขและ/หรือป้องกันปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาให้สำเร็จ เกสซ์กรผู้ปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรม ควรมีความสามารถในการปฏิบัติงานดังนี้

1. สัมภาษณ์ประวัติผู้ป่วย
 2. จัดทำแฟ้มประวัติผู้ป่วยเน้นด้านการใช้ยาเป็นสำคัญ
 3. สืบค้นปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาของผู้ป่วยแต่ละราย
 4. จัดระบบการส่งมอบยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ
 5. คัดกรองผู้ป่วยที่มีปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา
 6. ช่วยเหลือแพทย์ในการเลือกชนิด และรูปแบบยาที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย
 7. แนะนำยาชนิดอื่นทดแทน ในกรณีที่ผู้ป่วยแพ้ยาหรือไม่สามารถใช้ยาชนิดแรกได้
 8. ติดตามอาการไม่พึงประสงค์การแพ้ยา และปฏิกริยาระหว่างยา พร้อมรายงานและเผยแพร่
 9. ติดตามการใช้ยาของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้ยาที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และได้ผลการรักษาที่ต้องการ
 10. ตอบคำถามหรือให้บริการข้อมูลทางยาแก่บุคลากรทางการแพทย์หรือผู้ป่วยได้
 11. ให้คำแนะนำด้านสุขภาพต่างๆ ที่สัมพันธ์กับยาแก่ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ
 12. จัดทำโปรแกรมการประเมินการใช้ยา เพื่อสนับสนุนให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลภายในหน่วยงาน
 13. นำความรู้หรือหลักการทางเภสัชกรรมมาประยุกต์ใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วย
- เกสซ์กรสามารถปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในได้ในสถานบริการทางสุขภาพทุกระดับ ไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลทุกระดับ ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุขตลอดจนร้านยา

ปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา (Drug Therapy Problems; DTPs) ^(5,6,7)

Helper & Strand ได้ให้คำนิยามของปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยา (Drug related problems: DRPs) หมายถึง เหตุการณ์หรือปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเมื่อใช้ยาในการรักษา และส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยหรือมีแนวโน้มที่จะส่งผลกระทบต่อผลการรักษาด้วยยาที่ต้องการการแบ่งประเภทของปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยา สามารถแบ่งได้หลายแบบ โดยมีหลักการที่คล้ายคลึงกันแบบที่นิยมและรู้จักกันมากคือ การแบ่งประเภทปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยาของ Strand ซึ่งจัดแบ่งออกเป็น 8 ประเภท ต่อมา Strand ได้มีการจัดกลุ่มปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยาขึ้นใหม่ โดยเรียกว่า ปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา (Drug Therapy Problems; DTPs) โดยแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม เพื่อให้ง่ายต่อการจดจำ อาจารย์ปรีชา มณฑานติกุล ได้ดัดแปลงการจัดกลุ่มปัญหาตามแบบ Strand เป็นตัวย่อที่จำได้ง่าย คือ IESAC (อ่านว่า ไอแซค) ซึ่งย่อมาจาก ข้อบ่งใช้ (Indication) ประสิทธิภาพ (Efficacy) ความปลอดภัย (Safety) ความร่วมมือในการใช้ยา (Adherence) และราคา (Cost) ดังนั้นในที่นี้จึงได้จัดประเภทของปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาตามแบบ Strand และ IESAC โดยมีรายละเอียดดังนี้

ก. ความเหมาะสมของข้อบ่งใช้ (INDICATION)

1) ผู้ป่วยได้รับยาที่ไม่จำเป็น (Unnecessary drug therapy; UD)

- 1.1) ยาที่ผู้ป่วยได้รับไม่มีข้อบ่งใช้ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยในขณะนั้น
- 1.2) ผู้ป่วยได้รับยาหลายชนิดร่วมกันเพื่อรักษาภาวะที่สามารถใช้ยาชนิดเดียวได้
- 1.3) ปัญหาผู้ป่วยควรได้รับการรักษาด้วยวิธีอื่นที่ไม่ใช่การใช้ยา
- 1.4) ผู้ป่วยได้รับยาเพื่อรักษาอาการไม่พึงประสงค์จากยาชนิดอื่น ซึ่งเป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่สามารถหลีกเลี่ยงได้
- 1.5) ผู้ป่วยใช้ยาในทางที่ผิด ใช้แอลกอฮอล์ หรือสูบบุหรี่
- 1.6) ผู้ป่วยเกิดอาการล่อนยา
- 1.7) ผู้ป่วยใช้ยาเพื่อทำร้ายตัวเอง

2) ผู้ป่วยสมควรได้รับยาเพิ่มเติม (Need for additional drug therapy; ND)

- 2.1) เพื่อรักษาอาการหรือภาวะที่เกิดขึ้นใหม่ซึ่งต้องการการรักษาด้วยยาชนิดใหม่
- 2.2) เพื่อรักษาอาการหรือภาวะที่นำผู้ป่วยมาพบแพทย์
- 2.3) เพื่อป้องกันอาการหรือการกลับเป็นซ้ำของโรค
- 2.4) เพื่อเสริมฤทธิ์กับยาเดิมที่ใช้อยู่เพื่อให้ผลการรักษาที่ดีที่สุด
- 2.5) เพื่อรักษาโรคเรื้อรังที่จำเป็นต้องได้รับยาต่อเนื่อง

ข. ประสิทธิภาพของยาที่ใช้ (EFFICACY)

3) ผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องใช้ยา แต่มีการเลือกใช้ยาที่ไม่เหมาะสม (Improper drug selection; IDS)

ปลอดภัยกว่า

3.1) ยาที่ผู้ป่วยได้รับไม่มีประสิทธิภาพสูงสุดสำหรับข้อบ่งใช้นั้น

3.2) ยาที่ผู้ป่วยได้รับไม่สามารถรักษาภาวะของผู้ป่วยในขณะนั้นได้อีกต่อไป

3.3) มียาอื่นที่มีประสิทธิภาพในการรักษาไม่แตกต่างกัน แต่มีความ

3.4) ยาที่ผู้ป่วยได้รับเป็นยาปฏิชีวนะที่เชื้อดื้อต่อยา

4) ขนาดใช้ยาที่ผู้ป่วยได้รับน้อยเกินไป (Dosage too low; DTL)

ได้

4.1) ผู้ป่วยได้รับยาในขนาดที่ต่ำเกินไปที่จะให้ผลตอบสนองทางการรักษา

ต้องการ

4.2) ระยะห่างระหว่างมียานานเกินไปที่จะทำให้เกิดการตอบสนองที่

ผลการรักษา

4.3) ระยะเวลาการได้รับยาในการรักษาสั้นเกินไปที่จะทำให้เกิด

ฤทธิ์ได้ลง

4.4) เกิดปฏิกิริยาระหว่างยา-ยา หรือยา-อาหาร ทำให้ลดปริมาณยาที่จะออก

4.5) รูปแบบและวิถีทางในการบริหารยาที่ไม่เหมาะสม

ค. ความปลอดภัยจากยาที่ใช้ (SAFETY)

5) อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse drug reaction; ADR)

ขนาดยาที่ได้รับ

5.1) ยาที่ผู้ป่วยได้รับทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาโดยไม่ขึ้นกับ

5.2) ผู้ป่วยมีปัจจัยเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายจากการได้รับยา

ประสงค์ที่ไม่ขึ้นกับขนาดยาที่ได้รับ

5.3) เกิดปฏิกิริยาระหว่างยา-ยา หรือยา-อาหาร ทำให้เกิดอาการไม่พึง

5.4) ผู้ป่วยมีประวัติแพ้ยาที่ได้รับ

5.5) ผู้ป่วยมีปัจจัยเสี่ยงซึ่งเป็นข้อห้ามใช้ของยาที่ได้รับ

6) ขนาดใช้ยาที่ผู้ป่วยได้รับมากเกินไป (Dosage too high; DTH)

6.1) ผู้ป่วยได้รับยาในขนาดที่สูงเกินไป

6.2) ระยะห่างระหว่างมียาสั้นเกินไป

- ได้รับ
- 6.3) ระยะเวลาการได้รับยาในการรักษานานเกินไป
- 6.4) เกิดปฏิกิริยาระหว่างยา-ยา หรือยา-อาหาร ทำให้เกิดพิษจากยาที่
- 6.5) การให้ยาผู้ป่วยในอัตราที่เร็วเกินไป
- ง. ความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย (ADHERANCE, COMPLIANCE)
- 7) ความไม่ร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย (Non-compliance; NC, Non-adherence; NA)
- 7.1) ผู้ป่วยไม่เข้าใจคำแนะนำการใช้ยาและการปฏิบัติตัว
- 7.2) ผู้ป่วยเลือกที่จะไม่รับประทานยา
- 7.3) ผู้ป่วยลืมรับประทานยา
- 7.4) ผู้ป่วยไม่มีผู้ดูแลหรือคอยส่งมอบยาให้
- 7.5) ผู้ป่วยมาไม่ตรงตามนัดหรือไม่มารับยาตามที่กำหนด
- จ. ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับยา (COST)
- 8) ปัญหาค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับยา
- 8.1) ผู้ป่วยไม่ได้รับยาเนื่องจากยานั้นมีราคาแพง
- 8.2) ผู้ป่วยได้รับยาที่มีราคาแพงกว่า แต่ประสิทธิภาพในการรักษาไม่
- แตกต่างเมื่อวิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริงของปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา พบว่า มีความสัมพันธ์กับความ
- คลาดเคลื่อนทางยาในระบบยาหรือกระบวนการใช้ยา ซึ่งประกอบด้วย การจัดซื้อจัดหา ยา สั่งยา
- คัดลอกคำสั่งใช้ยา จัดยา จ่ายยา ให้ยา และติดตามการใช้ยา
- กิจกรรมที่ใช้ในการแก้ไขและ/หรือป้องกันปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา^(5,6,7)
- เมื่อทราบปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา ขั้นตอนต่อไป คือ การแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น
- และ/หรือป้องกันปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้น โดยอาศัยกิจกรรมทางด้านเภสัชกรรมคลินิก คือ
- การให้คำปรึกษาแนะนำการใช้ยา
 - การติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากยา
 - การประเมินการใช้ยา
 - การให้บริการข้อมูลข่าวสารทางยา
 - การตรวจวัดและติดตามระดับยาในเลือด
 - การบริหารทางเภสัชกรรมผู้ที่ได้รับสารอาหารทางหลอดเลือดดำ
 - การบริหารทางเภสัชกรรมผู้ได้รับยาเคมีบำบัด

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยต้องการศึกษาปัญหาจากการสั่งใช้ยาสมุนไพรของบุคลากรทางการแพทย์โดยประเมินความถูกต้อง เหมาะสม ของการสั่งใช้ยาสมุนไพร 5 รายการ ใน 5 โรงพยาบาล จากใบสั่งยาผู้ป่วยแบบย้อนหลัง โดยอ้างอิงข้อมูลการประเมินตามคำแนะนำการใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ฉบับปรับปรุงปี พ.ศ.2561 เพื่อให้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาของการสั่งใช้ยาและนำเสนอต่อบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อหาแนวทางแก้ไขและป้องกันต่อไป

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.6.1 การศึกษาทัศนคติของแพทย์แผนปัจจุบันต่อการรักษาโรคโดยระบบการแพทย์แผนไทย เพ็ญภา ทรัพย์เจริญ และคณะ⁽⁹⁾ ได้ทำการศึกษาทัศนคติของแพทย์แผนปัจจุบันแผนกอายุรกรรมต่อการรักษาโรคโดยระบบการแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey research) โดยใช้แบบสอบถามในแพทย์กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 402 คน พบว่า แพทย์ส่วนใหญ่มีทัศนคติทางบวกต่อการแพทย์แผนไทย โดยเน้นว่าควรนำสมุนไพรที่มีการศึกษาวิจัย และมีมาตรฐานเข้าบัญชียาหลักแห่งชาติมากที่สุด รองลงมาคือ การนำทฤษฎี และแนวคิดของแพทย์แผนไทยมาใช้ในการรักษาจะช่วยลดการสูญเสียดุลการคัดค้านการแพทย์ และสาธารณสุขจากต่างประเทศได้ รวมทั้งควรสนับสนุนการแพทย์แผนไทยให้กว้างขวางมากกว่านี้ อย่างไรก็ตาม แพทย์กลุ่มนี้ใช้ยาจากสมุนไพรและการแพทย์แผนไทยในการรักษาตัวเอง และผู้ป่วยน้อย โดยให้เหตุผลว่ายาสมุนไพรหรือการแพทย์แผนไทยในการรักษาตัวเอง และผู้ป่วยนอก โดยให้เหตุผลว่ายาจากสมุนไพรหรือการแพทย์แผนไทยนั้นอาจจะทำการรักษาโรคให้หายได้จริงแต่อาจยังไม่เป็นที่ยอมรับ เนื่องจากงานด้านการแพทย์แผนไทยยังขาดงานวิจัยหรือข้อมูลที่น่าเชื่อถือรองรับ จึงควรพัฒนาการวิจัยให้มากขึ้น ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งใช้การนวดเมื่อมีอาการปวดเมื่อย ใช้การประคบในการรักษาอาการกล้ามเนื้ออักเสบ ปวดบวม และใช้การนึ่งสมาธิ ฝึกสมาธิเพื่อรักษาสมดุลจิตใจ นอกจากนี้การศึกษานี้ยังแสดงให้เห็นว่าทัศนคติต่อการแพทย์แผนไทยกับการปฏิบัติในการใช้ยาจากสมุนไพร และการแพทย์แผนไทยเพื่อการรักษาตัวแพทย์เองและผู้ป่วยมีความสอดคล้องกันโดยมีความสำคัญทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นภัสรัญชน์ ฤกษ์เรืองฤทธิ์ และคณะ⁽⁸⁾ ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาสมุนไพรที่สั่งจ่ายโดยแพทย์แผนปัจจุบัน พบว่าความต้องการใช้ยาสมุนไพรของผู้ป่วยมีอิทธิพลต่อการสั่งใช้ยาสมุนไพรมากที่สุด (Odd ratio = 7.904, $p < .05$) รองลงมาคือการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรจากครอบครัว (Odd ratio = 3.102, $p < .05$) และที่มีอิทธิพลน้อยที่สุดคือ ทัศนคติ (Odd ratio = 0.496, $p < .05$) ผลการศึกษาจากแพทย์พบว่า แพทย์มีการรับรู้ต่อสรรพคุณยาสมุนไพร มีทัศนคติต่อการสั่งจ่ายยาสมุนไพรว่ายาสมุนไพรสามารถทดแทนยาแผนปัจจุบันได้บางอาการโรค (ร้อยละ 91.7) สำหรับปัญหา และอุปสรรคของแพทย์ที่ไม่สั่งจ่ายยาสมุนไพรเพราะแพทย์ส่วนใหญ่ไม่เชื่อมั่นใน

ประสิทธิภาพของยาสมุนไพร แพทย์ส่วนใหญ่ใช้ยาสมุนไพรตามนโยบายของโรงพยาบาล และไม่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสมุนไพรจากงานวิจัย

นันทิ พัชรานิช และคณะ⁽¹⁰⁾ ได้ทำการศึกษาความคิดเห็นและประสบการณ์การสั่งใช้ยาจากสมุนไพรของแพทย์แผนปัจจุบันในจังหวัดอุบลราชธานี เป็นการวิจัยเชิงสำรวจโดยใช้แบบสอบถามในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นแพทย์ฝึกหัดและนักศึกษาแพทย์ที่มาปฏิบัติงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี ช่วงเดือนกรกฎาคม – กันยายน พ.ศ. 2546 จำนวน 193 คน พบว่า แพทย์ส่วนใหญ่เห็นว่าการสั่งใช้ยาจากสมุนไพรเป็นประโยชน์ต่อเศรษฐกิจ และสังคมของชาติมากที่สุด และเห็นด้วยอย่างยิ่งกับนโยบายของรัฐบาลในการสนับสนุนให้มีการศึกษาค้นคว้าจากสมุนไพร การวางระบบการพัฒนาการผลิต และควบคุมคุณภาพ การจัดหลักสูตรการใช้ยาจากสมุนไพรไว้ในโรงเรียนแพทย์ขณะที่การยอมรับต่อยาจากสมุนไพรในด้านประสิทธิภาพ และความปลอดภัยอยู่ในระดับที่ต่ำกว่า นอกจากนี้พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 49.2 ที่เคยสั่งจ่ายยาจากสมุนไพร ส่วนใหญ่ยังจ่ายยาสมุนไพรเดี่ยวจากรายการยาจากสมุนไพรที่มีระบุในบัญชีหลักแห่งชาติ และเหตุผลหลักสำหรับแพทย์ที่ไม่เคยสั่งจ่ายยาสมุนไพร ก็เนื่องมาจากไม่มั่นใจในสรรพคุณของยา ไม่รู้จักตัวยาจากสมุนไพร

ณัฐธิดา คำพล และคณะ⁽¹¹⁾ ทำการศึกษาความคิดเห็นของบุคลากรทางสาธารณสุขต่อยาจากสมุนไพรและนโยบายการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุข พบว่า ความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขที่มีต่อยาสมุนไพร แพทย์ขาดความเชื่อมั่นในเรื่องประสิทธิผลและความปลอดภัยของยาสมุนไพร, ลักษณะยาจากสมุนไพรไม่ดึงดูดให้ผู้ป่วยมีความต้องการที่จะใช้ยา, ยาจากสมุนไพรมีราคาสูงกว่ายาแผนปัจจุบัน ความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขที่มีต่อนโยบายส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรในโรงพยาบาล บุคลากรเห็นว่าการกำหนดเป้าหมายตัวชี้วัดที่เท่ากันให้ในทุกโรงพยาบาลด้วยการเพิ่มมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรเป็นร้อยละ 25 ของมูลค่าการใช้ยาทั้งหมด มีความเป็นไปได้ยากโดยเฉพาะในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ นอกจากนี้ยังขาดแนวทางปฏิบัติและการวางแผนสนับสนุนที่ชัดเจน และเห็นว่าปัจจัยที่ส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุข ได้แก่ การให้ความสำคัญของการใช้ยาสมุนไพรจากบุคคลหลัก (key person) ในโรงพยาบาล การใช้ยาจากสมุนไพรทดแทนรายการยาแผนปัจจุบัน การให้ข้อมูลเรื่องยาจากสมุนไพรกับแพทย์ใหม่ของโรงพยาบาล และการแจกตัวอย่างยาจากสมุนไพรให้แพทย์ได้ทดลองใช้

2.6.2 พฤติกรรมและความพร้อมในการใช้ยาสมุนไพรตามโครงการสาธารณสุขมูลฐานของบุคลากรทางการแพทย์

อรุณพร อธิรัตน์⁽²¹⁾ ได้ทำการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรม และความพร้อมในการใช้ยาจากสมุนไพรตามโครงการสาธารณสุขมูลฐานของบุคลากรทางการแพทย์ในเขตภาคใต้ พบว่า

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 52.8 ไม่ใช้ยาสมุนไพร โดยร้อยละ 18 ระบุเนื่องจากไม่มีข้อมูลทางคลินิกที่เชื่อถือได้ นอกจากนี้ยังพบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับยาจากสมุนไพรเพียงร้อยละ 6.7 เมื่อเปรียบเทียบความพร้อมในการใช้ยาจากสมุนไพร พบว่า แพทย์เป็นบุคลากรสาธารณสุขที่มีความพร้อมในการใช้ยาจากสมุนไพรน้อยที่สุด และยังพบว่าแพทย์ที่มีตำแหน่งเป็นผู้อำนวยการจะมีพฤติกรรมการใช้ยาจากสมุนไพรน้อยที่สุด ทั้งนี้การนำยาจากสมุนไพรมาใช้ในโรงพยาบาลจะขึ้นอยู่กับแพทย์เป็นสำคัญ โดยเฉพาะแพทย์ที่มีตำแหน่งผู้อำนวยการ ซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทและอิทธิพลต่อการสั่งยาจากสมุนไพรมาใช้ในโรงพยาบาล ดังนั้นจึงควรมีการให้ความรู้และนำข้อมูลทางคลินิกมาสนับสนุนให้บุคลากรเหล่านี้มีความเชื่อมั่นในการใช้ยาจากสมุนไพรมากขึ้น

ธนากร ประทุมชาติ และคณะ⁽²²⁾ ทำการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดหนองบัวลำภู และศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะ การรับรู้ นโยบาย และความคิดเห็นเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรกับการสั่งใช้ยาสมุนไพร ผลการศึกษา พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการสั่งใช้ยาสมุนไพรเป็นประจำ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสั่งใช้ยาสมุนไพรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ เพศหญิง ตำแหน่งปัจจุบันเป็นแพทย์แผนไทยหรือพยาบาลวิชาชีพ และความคิดเห็นเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพร

2.6.3 การศึกษาความรู้ ทักษะ และประสบการณ์การสั่งใช้ยาจากสมุนไพรของประชาชนต่อการใช้ยาสมุนไพร

นันทิ พัทธวานิช และคณะ⁽¹⁰⁾ ได้ทำการศึกษาความรู้ ทักษะ และประสบการณ์การสั่งใช้ยาจากสมุนไพรของประชาชนในจังหวัดอุบลราชธานี เป็นการวิจัยโดยใช้การสัมภาษณ์ประชาชนที่อาศัยอยู่ในอำเภอเมือง อำเภอพิบูลย์มังสาหาร และอำเภอน้ำยืน จำนวน 233 คน ซึ่งแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่มคือ ประชาชนในเขตเทศบาลจำนวน 111 คน และประชาชนนอกเขตเทศบาลจำนวน 122 คน ตั้งแต่เดือนสิงหาคม – กันยายน 2546 พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่รู้จักยาสมุนไพรคิดเป็นร้อยละ 99.1 ประชาชนมีความรู้เรื่องยาจากสมุนไพรจากประสบการณ์การใช้หรือการพบเห็นคิดเป็นร้อยละ 90.5 ยาจากสมุนไพรที่ประชาชนรู้จัก และทราบข้อบ่งใช้ส่วนใหญ่จะเป็นยาจากสมุนไพรดั้งเดิม ได้แก่ วังหางจระเข้ กระเทียม ฟ้าทะลายโจร และขมิ้นชัน ตามลำดับ ขณะที่ยาบรรจุเสร็จผู้ป่วยจะรู้จักน้อย อย่างไรก็ตาม พบว่ามีผู้ป่วยจำนวนน้อยคิดเป็นร้อยละ 6.9 ที่จะเลือกใช้ยาจากสมุนไพรในการรักษาเป็นอันดับแรก นอกจากนี้ยังพบว่ามีความโน้มที่ผู้ป่วยจะเลือกยาจากสมุนไพรในการรักษาอาการเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย เนื่องจากไม่มีผลข้างเคียงที่รุนแรง

สุกิจ ไชยภูมิ และคณะ⁽²⁴⁾ ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรรักษาโรคของประชาชนในเขต 11 กระทรวงสาธารณสุข โดยใช้แบบสอบถามสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างจำนวน 414 คน ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของประชาชน

อยู่ในระดับปานกลาง รายได้มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรรักษาโรคของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) ทศนคติต่อการใช้สมุนไพรรักษาโรค การใช้สมุนไพรในชีวิตประจำวัน แหล่งสมุนไพรที่นำมาใช้ได้สะดวกและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.01$) แต่อายุ และความรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}>0.05$) กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศแตกต่างกันและการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรคแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}>0.05$)

2.6.4 การศึกษาเกี่ยวกับการประเมินสถานการณ์การใช้ยาสมุนไพรในระบบบริการ

นิลเนตร วีระสมบัติ⁽²⁵⁾ เรื่อง การศึกษาสถานการณ์การใช้ยาสมุนไพรในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอสูงเนิน ศึกษาปัจจัยหลักที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาจากสมุนไพรอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก และสนทนากลุ่มบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาจากสมุนไพร ประเมินผลการรักษาและการใช้คู่มือเกณฑ์การรักษาแผนไทย ผลการศึกษาพบว่า สถานการณ์การใช้ยาจากสมุนไพรอยู่ในเกณฑ์ดี มูลค่าการสั่งใช้ยาจากสมุนไพรของโรงพยาบาลเป็นไปตามเป้าหมาย ในสถานีนานามัยเครือข่าย มีแนวโน้มสูงขึ้นและเข้าใกล้เป้าหมาย ด้านนโยบายด้านยาจากสมุนไพรของโรงพยาบาลเอื้อต่อการใช้ยาจากสมุนไพรในเครือข่ายบริการสุขภาพ แต่ไม่มีนโยบายที่ชัดเจนในกลุ่มแพทย์แผนปัจจุบัน ขาดการประชาสัมพันธ์เชิงรุกในสถานบริการและชุมชน ผลการใช้ยาสมุนไพรพบว่า ช่วยรักษา และบรรเทาอาการให้ดีขึ้น ปลอดภัย และผลข้างเคียงน้อย ผลการศึกษาด้านปัจจัยเชิงระบบพบว่า ปัจจัยผู้ให้บริการแพทย์แผนไทย แผนปัจจุบัน และประชาชนผู้รับบริการส่งผลต่อการใช้ยาจากสมุนไพรและผลการใช้ยาสมุนไพร

ธีราวุฒิ มีชำนาญ⁽²⁶⁾ ทำการศึกษาการประเมินการใช้ยาสมุนไพร และยาแผนไทยของสถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตจังหวัดร้อยเอ็ดและศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งเสริมและอุปสรรคต่อการสั่งจ่ายยาสมุนไพรและยาแผนไทย โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลจากฐานข้อมูล Data center และใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลเรื่องปัจจัยที่ส่งเสริมและอุปสรรคต่อการสั่งจ่ายยาสมุนไพรและยาแผนไทยในบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง ผลการศึกษาพบว่า สถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดร้อยเอ็ด มีผู้ป่วยที่รับบริการการแพทย์แผนไทยร้อยละ 14.94 มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรและยาแผนไทยรวมทั้งจังหวัด ร้อยละ 3.13 ของมูลค่าการบริโภคนยาทั้งหมด ผู้สั่งจ่ายยากล่าวว่า อุปสรรคต่อการสั่งจ่ายยาที่สำคัญมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ 1. ผู้สั่งจ่ายยาไม่รู้จักขนานยาและสรรพคุณยา 2. ผู้สั่งจ่ายยาไม่มีข้อมูลเพียงพอเกี่ยวกับยา 3. ผู้สั่งจ่ายยาไม่เชื่อมั่นในคุณภาพยา สิ่งที่ส่งเสริมให้มีการสั่งจ่ายยาสมุนไพรและยาแผนไทย 3 ลำดับแรก คือ 1. การที่ผู้ป่วยเรียกหา 2. ผู้สั่งจ่ายยามีความเชื่อมั่นในยาสมุนไพรและยาแผนไทยตำรับนั้น 3. การมีกฎหมายที่ให้ง่าย

ยาสมุนไพร และยาแผนไทยเพื่อทดแทนยาแผนปัจจุบัน โดยสรุปการให้บริการผู้ป่วยด้วยการแพทย์แผนไทยยังมีอัตราที่ต่ำ จำนวนรายการยาสมุนไพรและยาแผนไทยของสถานพยาบาล และขนาดของสถานพยาบาลไม่มีผลต่อมูลค่าการบริโภคนยาเหล่านี้ การส่งเสริมให้มีการใช้ยาสมุนไพร และยาแผนไทยต้องทำให้ผู้ป่วยและผู้ส่งจ่ายยายอมรับในประสิทธิภาพของยา ส่วนที่เป็นอุปสรรคสำคัญคือ ผู้ส่งจ่ายยามีความรู้และทักษะไม่เพียงพอ ส่งผลให้อัตราการบริโภคสมุนไพรและยาแผนปัจจุบันอยู่ในระดับต่ำ

2.6.5 การศึกษาเกี่ยวกับความเหมาะสมการสั่งใช้ยาสมุนไพรและความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรรักษาโรคของบุคลากรทางการแพทย์

คัทธยากรณ์ ไวโอเรต⁽²⁷⁾ ได้ทำการศึกษาการประเมินการใช้ยาสมุนไพรและความคิดเห็นของแพทย์ต่อการใช้ในโรงพยาบาลลง จังหวัดแพร่ โดยใช้แบบบันทึกการประเมินการใช้ยาสมุนไพรของผู้ป่วยที่ได้รับยาสมุนไพรทั้งหมดในเดือน กุมภาพันธ์ 2552 และแบบสอบถามความคิดเห็นของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการใช้สมุนไพร ผลการศึกษาพบว่า การสั่งใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลลง มีความเหมาะสมตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดทุกครั้งในประเด็น ขนาดวิธีใช้ ข้อห้ามใช้ และข้อควรระวัง ส่วนประเด็นข้อบ่งชี้ และ ระยะเวลาการให้ยา มีความเหมาะสมร้อยละ 98 และ 95.7 ตามลำดับ พบผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาสมุนไพรร้อยละ 1.96 เป็นอาการไม่รุนแรง ผลการรักษาด้วยยาสมุนไพรส่วนใหญ่ได้ผลตรงตามเกณฑ์ที่กำหนด บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาจากสมุนไพรส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพร และไม่เห็นว่า การรักษาด้วยยาสมุนไพรมีค่าใช้จ่ายโดยรวมสูงกว่าการใช้ยาแผนปัจจุบัน แต่ส่วนใหญ่ยังไม่แน่ใจในประสิทธิภาพการรักษาจากยาสมุนไพรว่าดีกว่ายาแผนปัจจุบัน

2.6.6 การศึกษาด้านปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการสั่งใช้ยาสมุนไพรของแพทย์

จารุรัตน์ เพ็ชรสงฆ์⁽²⁸⁾ เรื่องการศึกษาการใช้ยาสมุนไพรของแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการจ่ายยาจากสมุนไพรของแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน ดังนี้ ปัจจัยด้านระบบ ด้านผู้ป่วย และปัจจัยด้านแพทย์ โรงพยาบาลเกือบ 90% มียาจากสมุนไพรอยู่ในบัญชียาหลักและส่วนใหญ่ (ประมาณ 70-80%) มีการดำเนินงานด้านสมุนไพร ได้แก่ การกำหนดผู้รับผิดชอบ การจัดตั้งหน่วยบริการแพทย์แผนไทย การให้สิทธิ ในการเบิกค่ารักษาพยาบาล เป็นต้น สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการจ่ายยาจากสมุนไพรประกอบด้วย ปัจจัยด้านแพทย์ ได้แก่ ทักษะ ทักษะการบรรเทาอาการ กลุ่มอ้างอิง ปัจจัย ด้านระบบ ได้แก่ ความรู้พื้นฐานนโยบาย ด้านสมุนไพรของโรงพยาบาล และปัจจัยด้านผู้ป่วย ได้แก่ ความต้องการของผู้ป่วย กรอบแนวคิดที่ปรับปรุงขึ้นสามารถอธิบายความสัมพันธ์ได้ 37% ซึ่งดีกว่าการใช้ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลเพียงอย่างเดียว ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติโดยรวม ได้แก่ ทัศนคติด้านการส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่น ราคา ข้อมูล เภสัชวิทยาและความปลอดภัย และผลข้างเคียง ในขณะที่กลุ่มอ้างอิงที่มีความสัมพันธ์ต่อ บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงโดยรวม ได้แก่ ผู้ป่วยหน่วยงานสาธารณสุข

ณัฐธินา คำพล และคณะ⁽¹¹⁾ ได้ทำการศึกษาความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขที่มีต่อปัจจัยส่งเสริม/เป็นอุปสรรคต่อการสั่งจ่ายยาจากสมุนไพรในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นการศึกษาเชิงคุณภาพระหว่างเดือนเมษายน – พฤษภาคม 2552 โดยใช้การสัมภาษณ์กลุ่มกับบุคลากรสาธารณสุขที่ทำงานในโรงพยาบาลที่มีการใช้ยาสมุนไพรมาก และการสัมภาษณ์เชิงลึกกับบุคลากรที่มีสาธารณสุขในโรงพยาบาลที่มีการใช้ยาจากสมุนไพรน้อย พบว่าปัจจัยที่ส่งเสริมให้มีการสั่งจ่ายยาจากสมุนไพรได้แก่

1. การมีบุคคลที่มีความน่าเชื่อถือในโรงพยาบาลเป็นแกนนำในการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร ทั้งนี้ในโรงพยาบาลที่มีการสั่งจ่ายยาจากสมุนไพรจำนวนมากจำนวน 7 แห่ง ในการศึกษาครั้งนี้ มีผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นบุคคลที่ช่วยผลักดัน ในขณะที่โรงพยาบาลอีก 2 แห่ง เริ่มจากเภสัชกรที่มีเจตคติที่ดีต่อสมุนไพรในโรงพยาบาลเป็นแกนนำ

2. การใช้กลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมการใช้ยา ได้แก่

2.1 การใช้ยาจากสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน

2.2 การให้ข้อมูลเรื่องยาจากสมุนไพรกับแพทย์ใหม่ของโรงพยาบาล

2.3 การแจกตัวอย่างยาจากสมุนไพรให้แพทย์ทดลองใช้

3. ประชาชนมีความคุ้นเคยกับยาสมุนไพร

4. การผลิตยาสมุนไพรเองในโรงพยาบาล ส่วนปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการสั่งจ่ายยาจากสมุนไพรในโรงพยาบาล ได้แก่

4.1 ข้อกำหนดเกี่ยวกับสัดส่วนและจำนวนรายการยาในบัญชีของโรงพยาบาล เนื่องจากยาสมุนไพรส่วนใหญ่เป็นยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ทำให้มีข้อจำกัดในการเพิ่มยาจากสมุนไพรเข้าในบัญชียาโรงพยาบาล

4.2 เกณฑ์การเบิกจ่ายยาจากสมุนไพร ในผู้ป่วยกลุ่มสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ถูกจำกัดสิทธิในการจ่ายยาสมุนไพรเนื่องจากยาสมุนไพรมาราคาแพงกว่ายาแผนปัจจุบัน

4.3 ความเชื่อมั่นเกี่ยวกับประสิทธิภาพจากยาสมุนไพรตลอดจนมาตรฐานและคุณภาพของยาจากสมุนไพร

จากการทบทวนวรรณกรรมและการวิเคราะห์สถานการณ์พื้นที่ของแต่ละโรงพยาบาลที่คัดเลือกเข้าร่วมงานวิจัยในครั้งนี้ พบว่านอกจากปัจจัยหลักที่มีผลต่อการสั่งจ่ายยาสมุนไพรของบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งได้แก่ องค์ความรู้เรื่องยาสมุนไพรของบุคลากรทางการแพทย์ ความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพของยาสมุนไพรนโยบายต่างๆเพื่อให้เกิดการส่งเสริมใช้ยาสมุนไพรแล้ว ความพร้อมใช้ของรายการยาสมุนไพรที่มีอยู่จริงในโรงพยาบาลที่ไม่เพียงพอต่อการสั่งใช้ ราคายาสมุนไพรบางชนิดที่มีราคาสูงกว่ายาแผนปัจจุบัน และการรายงานข้อมูลปัจจุบันเกี่ยวกับสถานะความพร้อมใช้ของยาสมุนไพรให้กับบุคลากรทางการแพทย์ทราบอยู่เป็นประจำ ก็อาจจะส่งผลต่อการสั่งจ่ายยาสมุนไพรของบุคลากรทางการแพทย์ได้

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ที่ใช้วิธีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative method) และข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative method) ร่วมกัน โดยใช้ กรอบแนวคิดของยุทธศาสตร์การดำเนินงานพัฒนาเมืองสมุนไพร ยุทธศาสตร์ที่ 4 การส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในระบบบริการสุขภาพ กลยุทธ์ที่ 1 ส่งเสริมพัฒนาการบริการรักษาพยาบาลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อให้เกิดการใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติในแพทย์แผนปัจจุบันเพิ่มขึ้น สามารถเพิ่มมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับในประเทศไทย ร่วมกับ แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ของกมล สดประเสริฐ⁽⁹⁾ เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ในโรงพยาบาลชุมชน ของจังหวัดมหาสารคาม

3.1 พื้นที่ศึกษา

การเลือกพื้นที่ศึกษา ผู้วิจัยเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยเลือกโรงพยาบาลที่มีการดำเนินงานยังไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด ในด้านมูลค่าการส่งใช้ยาสมุนไพรเปรียบเทียบกับยาแผนปัจจุบันที่ยังไม่ถึงร้อยละ 3 ซึ่งจังหวัดมหาสารคาม มีโรงพยาบาลทั้งหมด 13 แห่ง เป็นโรงพยาบาลชุมชน 12 แห่ง และโรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง ในปีงบประมาณ 2561 ผลการดำเนินงานการพัฒนาเมืองสมุนไพรพบว่า มีโรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 6 แห่ง ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดด้านร้อยละมูลค่าการส่งใช้ยาสมุนไพรเทียบกับยาแผนปัจจุบัน ได้แก่ โรงพยาบาลวาปีปทุม, โรงพยาบาลนาเชือก, โรงพยาบาลบรบือ, โรงพยาบาลโกสุมพิสัย, โรงพยาบาลนาดูน และโรงพยาบาลกุตุรง แต่เนื่องจากโรงพยาบาลมหาสารคามเป็นโรงพยาบาลทั่วไป (ขนาด 560 เตียง) และโรงพยาบาลบรบือเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ (ขนาด 120 เตียง) ที่มีแพทย์เฉพาะทางหลากหลายสาขา และมีจำนวนผู้ป่วยมาก แตกต่างจากโรงพยาบาลชุมชนอื่น ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยคัดเลือกโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 – 60 เตียง จำนวน 5 แห่ง เข้าร่วมงานวิจัย ได้แก่ โรงพยาบาลวาปีปทุม, โรงพยาบาลนาเชือก, โรงพยาบาลโกสุมพิสัย, โรงพยาบาลนาดูน และโรงพยาบาลกุตุรง

3.2 ประชากร และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ประชากร ประชากรที่ใช้ในงานวิจัยนี้ ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์แผนปัจจุบัน (แพทย์, พยาบาล และเภสัชกร) และบุคลากรแพทย์แผนไทย ที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล วาปีปทุม, โรงพยาบาลนาเชือก, โรงพยาบาลโกสุมพิสัย, โรงพยาบาลนาคูน และโรงพยาบาลกุตรัง

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยนี้ มี 2 กลุ่ม ได้แก่

- 1) บุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์, พยาบาล, เภสัชกร และแพทย์แผนไทย ที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลวาปีปทุม, โรงพยาบาลนาเชือก, โรงพยาบาลโกสุมพิสัย, โรงพยาบาลนาคูน และโรงพยาบาลกุตรัง และเข้าร่วมการวิจัยตั้งแต่การเข้าร่วมประชุม ปรัชญาหารือ แสดงความคิดเห็น และมีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ และดำเนินงานวิจัยร่วมกับผู้วิจัย รวมทั้ง 22 คน โดยเป็นแพทย์ 4 คน พยาบาลวิชาชีพ 8 คน เภสัชกร 6 คน และแพทย์แผนไทย 4 คน
- 2) ผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับยาสมุนไพรชนิดที่กำหนดให้เป็นรายการสมุนไพรที่ต้องติดตามผลการใช้ยา คัดเลือกจากรายการยาสมุนไพรที่ส่งเสริมการใช้ 5 รายการ ในช่วงเวลาที่ศึกษา การใช้แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ระยะเวลา 3 เดือน ในโรงพยาบาล 5 แห่งที่เข้าร่วมงานวิจัย

3.3 ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

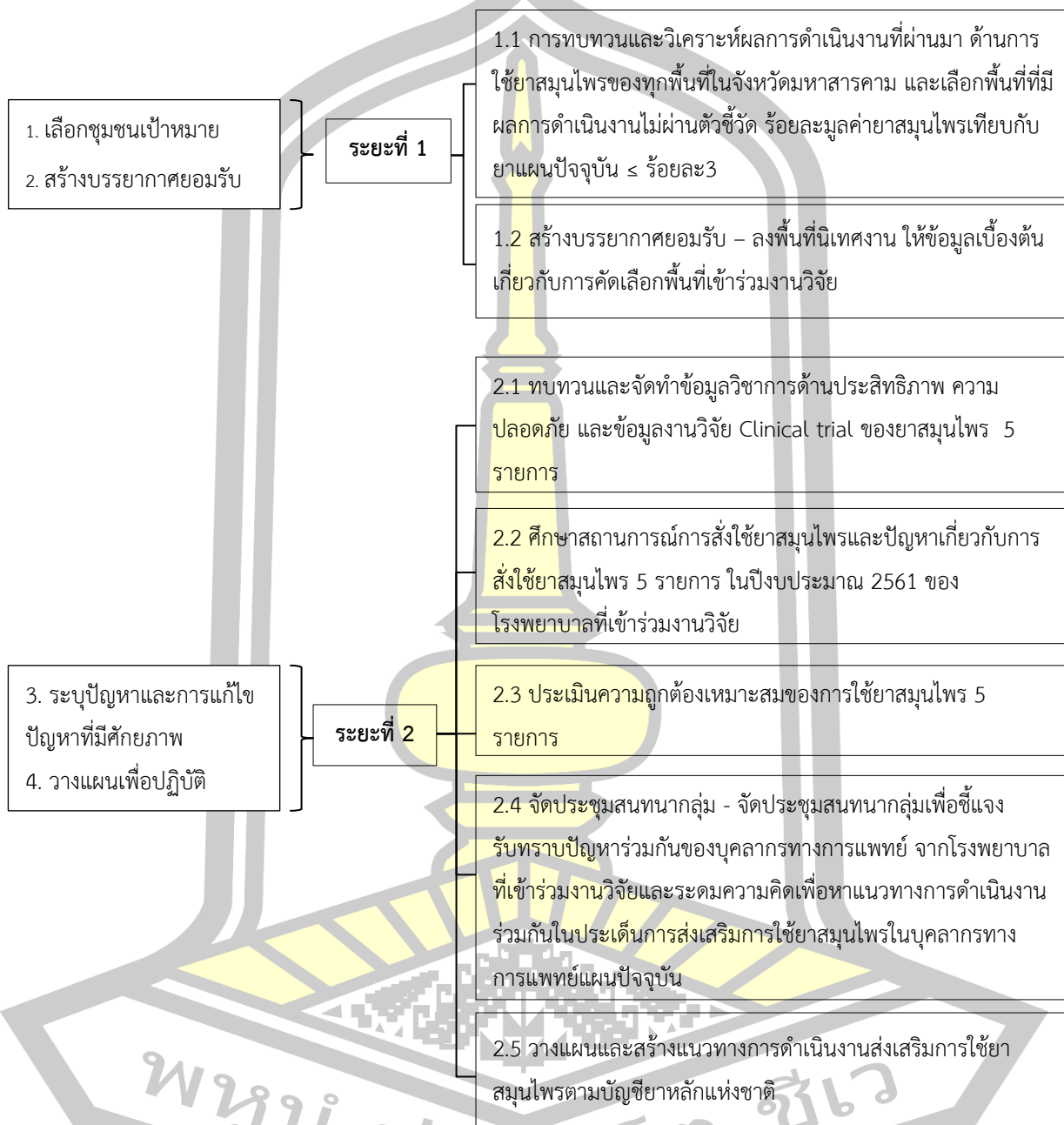
การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดขั้นตอนระยะการดำเนินงานวิจัยออกเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่

- 3.3.1 การดำเนินงานระยะที่ 1 ขั้นตอนการเลือกชุมชนเป้าหมายและสร้างบรรยากาศ
ยอมรับ
- 3.3.2 การดำเนินงานระยะที่ 2 ขั้นตอนการระบุปัญหาและวางแผนเพื่อปฏิบัติ
- 3.3.3 การดำเนินงานระยะที่ 3 ขั้นตอนการดำเนินงานและประเมินผล

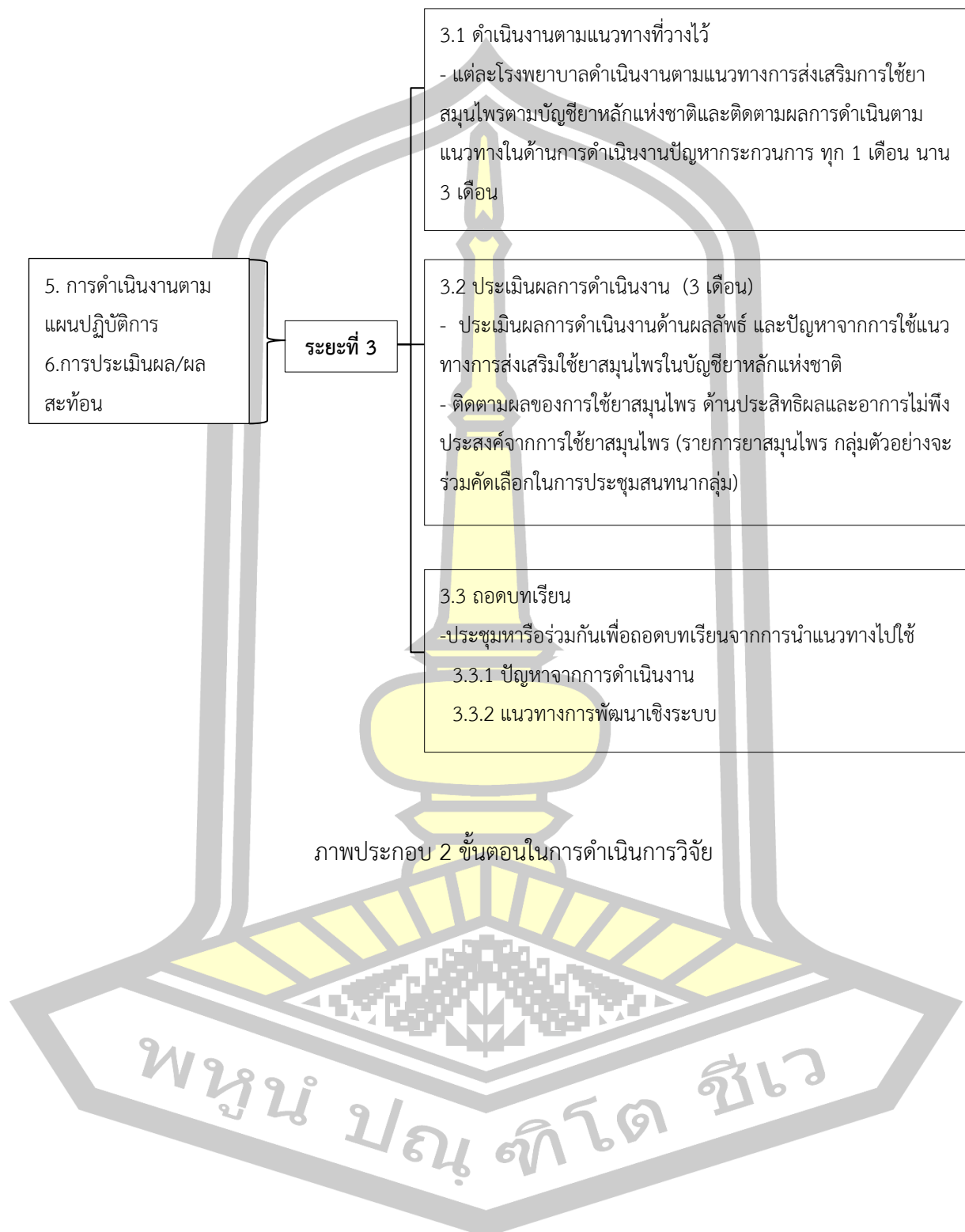
พหุ ประเด็น ชีว

ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

จากกรอบแนวคิดการวิจัย สามารถกำหนดเป็นขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยได้ดังนี้



(มีต่อหน้าถัดไป)



การดำเนินงานระยะที่ 1 การเลือกชุมชนเป้าหมายและสร้างบรรยากาศยอมรับ ประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ ดังนี้

1.1 การทบทวนและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาเพื่อเลือกชุมชนเป้าหมาย

ผู้วิจัยเป็นเภสัชกรที่มีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบในการขับเคลื่อนและติดตามผลการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกระดับของจังหวัดมหาสารคาม มีภาระหน้าที่ต้องทำงานสนับสนุน ส่งเสริม เพื่อให้สถานบริการสาธารณสุขในความดูแลรับผิดชอบเกิดกระบวนการทำงานที่มีเป้าหมายการดำเนินงานที่เหมือนกัน ทั้งการเข้าถึงบริการด้านแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือกของผู้ป่วย และการส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาสมุนไพรในระบบบริการสุขภาพ การเริ่มต้นกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม จึงต้องเริ่มต้นจากการทบทวนและค้นหาปัญหาของการดำเนินงานที่ผ่านมา ด้านการส่งใช้ยาสมุนไพรของทุกพื้นที่ในจังหวัดมหาสารคาม ทำการวิเคราะห์ข้อมูลของการส่งใช้ยาสมุนไพรของแต่ละโรงพยาบาล ในจังหวัดมหาสารคาม โดยศึกษาจากผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดด้านมูลค่าการส่งใช้ยาสมุนไพรเทียบกับยาแผนปัจจุบันของโรงพยาบาลนั้นๆ เพื่อคัดเลือกโรงพยาบาลที่มีมูลค่าการส่งใช้ยาสมุนไพรเทียบกับยาแผนปัจจุบัน น้อยกว่าร้อยละ 3 เข้าร่วมงานวิจัย โดยใช้หลักการวิจัยเชิงปริมาณ ได้แก่ Descriptive study เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การส่งใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติของแต่ละโรงพยาบาลในจังหวัดมหาสารคาม รวมทั้งการทบทวนรายการยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติที่มีในบัญชียาโรงพยาบาลทั้ง 5 แห่งในจังหวัดมหาสารคาม โดยข้อมูลที่ต้องการเก็บของแต่ละโรงพยาบาล ได้แก่

- จำนวนรายการยาสมุนไพรในบัญชียาโรงพยาบาลที่มีเพื่อการสำรองจ่ายอยู่จริง
- ปริมาณการใช้ยาสมุนไพร 10 อันดับแรก
- กลุ่มโรคที่มีการส่งใช้ยาสมุนไพรมากที่สุด 5 อันดับแรก
- มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรเทียบกับยาแผนปัจจุบัน ใช้การแสดงผลข้อมูลจากระบบ

HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

1.2 การสร้างบรรยากาศยอมรับ

การสร้างบรรยากาศการยอมรับ เมื่อผู้วิจัยได้พื้นที่เป้าหมายที่จะทำการศึกษาลแล้ว ผู้วิจัยได้ลงพื้นที่ทั้ง 5 โรงพยาบาลเพื่อนิเทศผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ให้พื้นที่รับทราบปัญหา และได้พูดคุยปรึกษากับทีมสหวิชาชีพเพื่อวางแผนหาแนวทางดำเนินงานแก้ปัญหาาร่วมกัน และแนะนำเชิญเข้าร่วมงานวิจัยเพื่อหาแนวทางพัฒนาการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อมุ่งหวังให้แพทย์เพิ่มการส่งใช้ยาสมุนไพรมากขึ้น เพราะเดิมการส่งใช้ยาสมุนไพรจะเป็นแพทย์แผนไทยเป็นผู้ส่งเป็นส่วนใหญ่ แพทย์และเภสัชกรทั้ง 5 โรงพยาบาลมีความยินดีเข้าร่วมงานวิจัยเพื่อหาแนวทางการพัฒนาการส่งเสริมใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ นอกจากนี้การสร้างบรรยากาศ

ในการสนทนากลุ่มของบุคลากรทางการแพทย์ทั้ง 5 โรงพยาบาล ต้องสร้างบรรยากาศที่ไม่คุกคาม ให้ผู้เข้าร่วมแสดงความคิดเห็นรู้สึกสบายใจที่จะแสดงความคิดเห็น

การดำเนินงานระยะที่ 2 การระบุปัญหาและการแก้ไขปัญหาที่มีศักยภาพและวางแผนเพื่อปฏิบัติ ประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้

2.1 ทบทวนและจัดทำข้อมูลวิชาการของยาสมุนไพร ด้านประสิทธิภาพ ความปลอดภัย และข้อมูลงานวิจัย Clinical trial ของยาสมุนไพร 5 รายการ เพื่อจัดทำข้อมูล สนับสนุนให้ความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์

2.2 ศึกษาสถานการณ์การสั่งใช้ยาสมุนไพรและปัญหาเกี่ยวกับการสั่งใช้ยาสมุนไพร 5 รายการ ในปีงบประมาณ 2561 ของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมงานวิจัย

ศึกษาสถานการณ์และปริมาณการสั่งใช้ยาสมุนไพร 5 รายการ ในปีงบประมาณ 2561 ของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมงานวิจัยทั้ง 5 แห่ง โดยแบ่งข้อมูลที่ต้องการศึกษาออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ศึกษาข้อมูลปริมาณและมูลค่าการสั่งใช้ยาสมุนไพร 5 รายการ ในผู้ป่วยนอก ภาพรวม 1 ปีงบประมาณ

ส่วนที่ 2 ศึกษาข้อมูลปริมาณและมูลค่าการสั่งใช้ยาสมุนไพร 5 รายการ ช่วงระยะเวลา 3 เดือน ที่เป็นช่วงเวลาเดียวกันระหว่างก่อนและหลังใช้แนวทางการส่งเสริมใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติ

2.3 การประเมินความถูกต้องเหมาะสมของการใช้ยาสมุนไพร 5 รายการ

ศึกษาและประเมินความถูกต้องเหมาะสมของการใช้ยาในผู้ป่วย (เลือกศึกษา ช่วงเวลาเดียวกัน 3 เดือน กับปีงบประมาณ 2562 หลังจากที่มีการเริ่มใช้แนวทางการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติ) ได้แก่

- ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยที่ได้รับยาสมุนไพร 5 รายการ ได้แก่ จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยาสมุนไพร 5 รายการ การจ่ายยาสมุนไพรเข้าในผู้ป่วย 1 ราย ในช่วงเวลาที่ศึกษา เพศ อายุ สิทธิการรักษา ประวัติการแพ้ยา โรคที่มีการสั่งใช้ยาสมุนไพร (ICD 10) จำนวนยาสมุนไพรที่ได้รับร่วม
- ข้อมูลประเมินการสั่งใช้ยาสมุนไพร ได้แก่
 - ร้อยละของผู้ป่วยมีข้อบ่งใช้ยาสมุนไพรตรงตามเกณฑ์
 - ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับยาสมุนไพรมีขนาดและวิธีใช้ยาตรงตามเกณฑ์
 - ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับยาสมุนไพรถูกต้องเหมาะสมตามข้อควรระวัง

ตรงตามเกณฑ์

- ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับยาสมุนไพรถูกต้องเหมาะสมตามข้อห้ามใช้ตรงตามเกณฑ์

การประเมินความเหมาะสมของการสั่งใช้ยาสมุนไพร 5 รายการ จะทำการประเมินแยกรายการยาสมุนไพรแต่ละชนิดตามหัวข้อการประเมินข้างต้น โดยอ้างอิงข้อมูลตามเกณฑ์คำแนะนำใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ฉบับปรับปรุงปี พ.ศ. 2561

สูตรการคำนวณร้อยละการประเมินความถูกต้องตรงตามเกณฑ์ในบัญชียาหลักแห่งชาติของผู้ป่วยที่ได้รับยาสมุนไพร คือ $(A/B) \times 100$

- ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับยาสมุนไพรถูกต้องเหมาะสมตามข้อควรระวังตรงตามเกณฑ์

A = จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยาสมุนไพรชนิดที่ประเมินโดยไม่มีการรับยาร่วมกับยาอื่นที่เป็นข้อควรระวัง หรือไม่มีภาวะอื่นของผู้ป่วยที่เป็นข้อควรระวังของการใช้ยาชนิดนั้น

B = จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับยาชนิดนั้น

ตัวอย่าง การคำนวณร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับยาสมุนไพรถูกต้องเหมาะสมตามข้อควรระวังตรงตามเกณฑ์ ของยาแอสไพริน

$$= \frac{(\text{จำนวนผู้ป่วยที่รับยาแอสไพรินและไม่ได้อยู่ร่วมกับยาในกลุ่ม NSAIDs})}{(\text{จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับยาแอสไพริน})} \times 100$$

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่

- การเก็บข้อมูลปริมาณการใช้ยาสมุนไพรของโรงพยาบาล มูลค่าการใช้ยาสมุนไพร ใช้แบบรายงานผลของระบบข้อมูล Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข
- แบบเก็บข้อมูลย้อนหลังของผู้ป่วยที่ได้รับยาสมุนไพร และการประเมินปัญหาการใช้ยาสมุนไพร (DRPs) โดยการสร้างแนวทางการใช้สมุนไพรแต่ละชนิดตามเกณฑ์มาตรฐานของบัญชียาหลักแห่งชาติเป็นเครื่องมือตรวจสอบการสั่งใช้ยา

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สำหรับข้อมูลปริมาณการสั่งใช้ยาสมุนไพรแต่ละชนิด ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยที่ได้รับยาสมุนไพร มูลค่าการสั่งใช้ยาสมุนไพร โดยใช้โปรแกรม Statistical Package for Social Sciences (SPSS) version 16.0 โดยแสดงข้อมูลในรูปแบบแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

2.4 การจัดประชุมสนทนากลุ่ม

ผู้วิจัยจะจัดประชุมสนทนากลุ่มโดยให้บุคลากรทางการแพทย์ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง (แพทย์, พยาบาล, เภสัชกรและแพทย์แผนไทย) โรงพยาบาลทั้ง 5 แห่งเข้าร่วมประชุมสนทนากลุ่ม เพื่อระดมความคิดร่วมกันหาวิธีการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ในโรงพยาบาลชุมชน ให้มีการเพิ่มปริมาณการจ่ายยาสมุนไพรเพิ่มมากขึ้น โดยเบื้องต้นผู้วิจัยได้ทำการศึกษาทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับ ทศนคติของแพทย์ต่อการสั่งจ่ายยาสมุนไพร และปัจจัยที่มีผลต่อการสั่งจ่ายยาสมุนไพรของแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อจะได้เป็นแนวทางในการกำหนดกระบวนการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ในแพทย์แผนปัจจุบัน โดยเป็นกลุ่มตัวอย่าง ตัวแทนจากโรงพยาบาล 5 แห่ง จำนวน 22 คน โดยเป็นแพทย์ 4 คน, พยาบาล 8 คน และเภสัชกร 6 คน และแพทย์แผนไทย 4 คน มีผู้วิจัยเป็นผู้คอยกระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและควบคุมการสนทนากลุ่ม มีแพทย์แผนไทย 1 คนเป็นผู้จัดประเด็นสำคัญ ในกระดาน มีการบันทึกเสียงในขณะสนทนาเพื่อใช้ในการทบทวนประเด็นสำคัญ ซึ่งการดำเนินกิจกรรมสนทนากลุ่ม มีขั้นตอนการดำเนินการดังต่อไปนี้

1. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการสนทนากลุ่ม
2. การจัดการเพื่อเตรียมการทำสนทนากลุ่ม เป็นการเตรียมสถานที่ กำหนดวัน เวลา และจัดเตรียมอุปกรณ์ต่างๆ ที่จำเป็น เช่น เครื่องบันทึกเสียง และจัดทำหนังสือเชิญ เข้าร่วมการสนทนากลุ่มส่งให้ผู้ร่วมสนทนา (3-4 สัปดาห์ก่อนการสนทนากลุ่ม)
3. โทรศัพท์เพื่อติดตามผลและนัดหมายอีกครั้งให้ผู้ร่วมงานทราบ 1 สัปดาห์ก่อนการ สนทนากลุ่ม
4. การเตรียมข้อมูลเพื่อนำเสนอต่อที่ประชุม ได้แก่
 - ข้อมูลสถานการณ์การสั่งจ่ายยาสมุนไพร 5 รายการ ย้อนหลัง 1 ปีงบประมาณ
 - ข้อมูลปัญหาเกี่ยวกับการสั่งใช้ยาสมุนไพร 5 รายการ ช่วงระยะเวลา 3 เดือนที่ตรงกับช่วงที่ทำการศึกษาล้างใช้แนวทางส่งเสริมใช้ยาสมุนไพร
 - ข้อมูล Drug monograph ของยาสมุนไพร 5 รายการ
5. รับทราบข้อมูลข้อเท็จจริงจากข้อมูลข้างต้น และระดมความคิดเพื่อร่วมกันวางแผนในการหาแนวทางการส่งเสริมใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติ และลดปัญหาการใช้ยาสมุนไพร รวมถึงแนวทางการติดตามผลการดำเนินงานหลังจากมีการใช้แนวทางการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร ทุก 1 เดือนนาน 3 เดือน โดยข้อมูลที่จะติดตามได้แก่

- 1) ปริมาณการสั่งใช้ยาสมุนไพร 5 รายการ
- 2) มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในภาพรวม
- 3) ปัญหาเกี่ยวกับการสั่งใช้ยาสมุนไพร
- 4) ประสิทธิภาพและอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาสมุนไพร (รายการยาสมุนไพรที่จะทำการติดตาม ได้จากการตกลงร่วมกันของกลุ่มตัวอย่างและผู้วิจัยจากการประชุม)
- 5) การอภิปรายผลการดำเนินงานเพื่อหาแนวทางการแก้ไขร่วมกัน หากพบปัญหา และความพึงพอใจแต่แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรหลังจากการดำเนินงานใช้แนวทางการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรแล้วของแต่ละแห่ง
 - การกำหนดวันเพื่อนัดประชุมสรุปผลและปัญหาจากการดำเนินงาน รวมทั้งการถอดบทเรียนของการดำเนินงานแต่ละแห่ง หลังจากที่ได้ติดตามการใช้แนวทางการส่งเสริมใช้ยาสมุนไพรครบกำหนดแล้ว

6) จัดกลุ่มสนทนา และหลังจากการประชุมกล่าวขอบคุณ

7) สรุปผลการประชุม ครั้งที่ 1 และนำเสนอแนวทางการใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติให้กลุ่มตัวอย่างร่วมพิจารณาความถูกต้อง ให้ผู้ร่วมประชุมทุกคน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่

- การจัดบันทึกประเด็นสำคัญในการสนทนากลุ่ม ใช้ กระดาษพวงและกระดานขนาดใหญ่เขียนประเด็นสำคัญ ให้ทุกคนได้เห็นร่วมกัน

- การบันทึกรายละเอียดของการสนทนากลุ่ม ใช้การบันทึกเสียงโดยเครื่องบันทึกเสียง แล้วนำผลการสนทนากลุ่มมาแกะเทปคำต่อคำ และใช้ โปรแกรม Excel ช่วยในการกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลแบบ content analysis

2.5 วางแผนและสร้างแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติ

หลังจากการจัดประชุมสนทนากลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ ผู้วิจัยได้รวบรวมและวิเคราะห์ความคิดเห็นและบทสรุปของการสนทนา นำมาสร้างเป็นแนวทางเป็นแนวทางการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ในโรงพยาบาลชุมชน และนำแนวทางนี้ให้ทีมบุคลากรทางการแพทย์ช่วยพิจารณาและเสนอแนวข้อคิดเพิ่มเติมในการปรับปรุงทางการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ในโรงพยาบาลชุมชน ก่อนจะนำไปใช้จริง จากนั้นร่วมกันวางแผนการดำเนินงาน การกำหนดระยะเวลาติดตาม และการรายงานผลในช่วงเวลาที่ทำเนิการวิจัย

การดำเนินงานระยะที่ 3 การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการและการประเมินผล/ผลสะท้อน ประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ ดังนี้

3.1 ดำเนินงานตามแผนที่วางไว้

แต่ละโรงพยาบาลดำเนินงานตามแนวทางการส่งเสริมใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติในโรงพยาบาลชุมชน ทั้ง 5 แห่งที่ตกลงร่วมกัน ผู้วิจัยเป็นผู้สนับสนุนข้อมูลด้านวิชาการ และในดำนนโยบาย คำสั่งการจากส่วนกลาง และอื่นๆที่นอกเหนือจากบทบาทหน้าที่ของบุคลากรทางแพทย์ในโรงพยาบาล ผู้วิจัยจะเป็นผู้ติดตามการดำเนินงานของแต่ละโรงพยาบาลว่าดำเนินงานตามแผนงานที่วางไว้หรือไม่ โดยจะทำการติดตามทุก 1 เดือน เป็นระยะเวลา 3 เดือนติดต่อกัน

3.2 ประเมินผลการดำเนินงาน

- ศึกษาผลของการนำแนวทางส่งเสริมใช้ยาสมุนไพรไปใช้ด้านผลลัพธ์ และปัญหาจากการนำแนวทางไปใช้

ผู้วิจัยจะทำการประเมินผลของการนำแนวทางการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติไปใช้ โดยทำการประเมินในด้านการปฏิบัติงานของบุคลากร และด้านผลลัพธ์ของการสั่งใช้ยาสมุนไพร ได้แก่ สถานการณ์การสั่งใช้ยาและการประเมินความถูกต้องของการสั่งใช้ยาสมุนไพร 5 รายการ โดยผู้วิจัยจะทำการติดตามผลการดำเนินงานจากระบบรายงาน Health Data Center (HDC) ของกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลัก ติดตามวิเคราะห์ข้อมูลการสั่งใช้ยาสมุนไพรของแต่ละโรงพยาบาล ทุก 1 เดือน ติดต่อกัน 3 เดือน ทั้งในด้านปริมาณการสั่งใช้ยาและประเมินความถูกต้องการสั่งใช้ยา หลังจากที่มีการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรแล้ว และจะรายงานผลการดำเนินงานของแต่ละแห่งให้พื้นที่ทราบ พร้อมทั้งวิเคราะห์สถานการณ์แนวโน้มผลการดำเนินงานของแต่ละแห่ง หากพบปัญหาของการดำเนินงาน ผู้วิจัยจะลงพื้นที่เพื่อประชุมปรึกษาร่วมกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อค้นหาปัญหาและหาแนวทางแก้ไข

เมื่อดำเนินการครบ 3 เดือน ทีมวิจัยจะมีการสรุปผลการดำเนินงานของแต่ละพื้นที่เพื่อวิเคราะห์ผลของการใช้แนวทางการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุขที่ใช้ในพื้นที่ โดยจะสรุปผล ด้านหลักๆ ได้แก่

1. ด้านผลลัพธ์ และปัญหาการดำเนินงาน ของการใช้แนวทางการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติในบุคลากรทางการแพทย์แผนปัจจุบัน
2. ด้านปริมาณการสั่งใช้ยาสมุนไพร 5 รายการ เปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้แนวทางส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในแพทย์แผนปัจจุบัน ของแต่ละโรงพยาบาล ในช่วงเวลาเดียวกัน
3. ด้านปัญหาการสั่งใช้ยาสมุนไพร 5 รายการ จากการวิเคราะห์ใบสั่งยา ก่อนและหลังการใช้แนวทางส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในแพทย์แผนปัจจุบัน ของแต่ละโรงพยาบาล ในช่วงเวลาเดียวกัน

4. ด้านประสิทธิผลและอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาสมุนไพรชนิดที่ติดตาม

- ติดตามศึกษาประสิทธิผลและอาการไม่พึงประสงค์ของยาสมุนไพร

นอกจากนี้ จะทำการติดตามผลของการใช้ยาสมุนไพร (การระบุชนิดยาสมุนไพรที่จะติดตามเป็นไปตามข้อตกลงร่วมกันของกลุ่มตัวอย่างบุคลากรทางการแพทย์ที่เข้าร่วมสนทนากลุ่ม) ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั้ง 5 แห่งที่เข้าร่วมการศึกษา ในด้านประสิทธิผล ความปลอดภัย อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาสมุนไพร

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่

- แบบเก็บข้อมูลผลลัพธ์ และปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการใช้นโยบายการส่งเสริมใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติ รวมทั้งการอภิปรายผลเพื่อหาแนวทางการแก้ไขร่วมกันของโรงพยาบาลแต่ละแห่งเมื่อเกิดปัญหา
- แบบเก็บข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับยาสมุนไพร เพื่อประเมินปัญหาการใช้ยาสมุนไพร (DRPs) โดยการสร้างแนวทางการใช้สมุนไพรแต่ละชนิดตามเกณฑ์มาตรฐานของบัญชียาหลักแห่งชาติ เป็นเครื่องมือตรวจสอบการสั่งใช้ยา รวมทั้งติดตามประสิทธิผล และอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาสมุนไพร

3.3 การถอดบทเรียน

หลังจากครบระยะเวลาการติดตามแล้ว จะมีการนัดประชุมหารือระดมความคิดของกลุ่มตัวอย่าง (บุคลากรทางการแพทย์) ทั้ง 5 โรงพยาบาลอีกครั้ง เพื่อสรุปผลการดำเนินงานร่วมกัน และร่วมแสดงความคิดเห็น ถอดบทเรียน ในประเด็นของปัญหาการดำเนินงานที่ผ่านมา แนวทางการแก้ไข และแนวทางการจัดการเชิงระบบเพื่อให้การส่งเสริมใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติเกิดความยั่งยืน โดยเป็นกลุ่มตัวอย่าง ตัวแทนจากโรงพยาบาล 5 แห่ง จำนวน 15 คน โดยเป็นแพทย์ 1 คน, พยาบาล 4 คน และเภสัชกร 5 คน และแพทย์แผนไทย 5 คน มีผู้วิจัยเป็นผู้คอยกระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและควบคุมการสนทนากลุ่ม มีแพทย์แผนไทย 1 คนเป็นผู้จดประเด็นสำคัญในกระดาน มีการบันทึกเสียงในขณะสนทนาเพื่อใช้ในการทบทวนประเด็นสำคัญ ซึ่งการดำเนินกิจกรรมสนทนากลุ่ม มีขั้นตอนการดำเนินการดังต่อไปนี้

1. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการถอดบทเรียน
2. การจัดการเพื่อเตรียมการทำสนทนากลุ่ม เป็นการเตรียมสถานที่ กำหนดวัน เวลา และจัดเตรียมอุปกรณ์ต่างๆที่จำเป็น เช่น เครื่องบันทึกเสียง และจัดทำหนังสือเชิญ เข้าร่วมการสนทนากลุ่มส่งให้ผู้ร่วมสนทนา (3-4 สัปดาห์ก่อนการสนทนากลุ่ม)
3. โทรศัพท์เพื่อติดตามผลและนัดหมายอีกครั้งให้ผู้ร่วมงานทราบ 1 สัปดาห์ก่อนการ สนทนากลุ่ม

4. การเตรียมข้อมูลเพื่อนำเสนอต่อที่ประชุม ได้แก่

- ข้อมูลผลการดำเนินงานด้านปริมาณการส่งใช้ยา และความเหมาะสมของการส่งใช้ยาสมุนไพรหลังจากนำแนวทางการส่งเสริมใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติไปใช้

- ข้อมูลเปรียบเทียบผลการดำเนินงานการส่งใช้ยาสมุนไพรระหว่างช่วงเวลาก่อนและหลังใช้แนวทางการส่งเสริมใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติ

5. รับทราบข้อมูลข้อเท็จจริงจากข้อมูลข้างต้น และระดมความคิดเพื่อร่วมกันนำเสนอปัญหาการดำเนินงานที่ผ่านมา และเสนอข้อคิดเห็นเพื่อการแก้ปัญหาเชิงระบบ

6. จัดกลุ่มสนทนา และหลังจากการประชุมกล่าวขอบคุณ

7. สรุปผลการประชุม และถอดบทเรียน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่

- การจัดบันทึกประเด็นสำคัญในการสนทนากลุ่ม ใช้ กระดาษพวงและกระดานขนาดใหญ่เขียนประเด็นสำคัญ ให้ทุกคนได้เห็นร่วมกัน

- การบันทึกรายละเอียดของการสนทนากลุ่ม ใช้การบันทึกเสียงโดยเครื่องบันทึกเสียง แล้วนำผลการสนทนากลุ่มมาแกะเทปคำต่อคำ และใช้ โปรแกรม Excel ช่วยในการกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลแบบ content analysis

3.4 เครื่องมือสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.4.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือสำหรับกระบวนการการดำเนินงาน

- แนวคำถามในการสัมภาษณ์ (face-to-face interviews) บุคลากรทางการแพทย์แผนปัจจุบัน โรงพยาบาลวาปีปทุม เกี่ยวกับทัศนคติ และปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ เพื่อให้เกิดการส่งใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติเพิ่มมากขึ้นในโรงพยาบาลชุมชน

- แบบเก็บข้อมูลย้อนหลังของผู้ป่วยที่ได้รับยาสมุนไพร และการประเมินปัญหาการใช้ยาสมุนไพร (DRPs) โดยการสร้างแนวทางการใช้สมุนไพรแต่ละชนิดตามเกณฑ์มาตรฐานของบัญชียาหลักแห่งชาติเป็นเครื่องมือตรวจสอบการส่งใช้ยา

- แนวคำถามในการดำเนินกิจกรรมสนทนากลุ่ม (Focus group) สำหรับการระดมความคิดของบุคลากรทางการแพทย์แผนปัจจุบัน (แพทย์ และเภสัชกร) เพื่อหาแนวทางการดำเนินงาน หรือกระบวนการทำงานในการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ในโรงพยาบาลชุมชน

2. เครื่องมือสำหรับประเมินผลลัพธ์การดำเนินงาน

- การเก็บข้อมูลปริมาณการใช้น้ำยาสมุนไพรของโรงพยาบาล และร้อยละของมูลค่ายาสมุนไพรเทียบกับยาแผนปัจจุบัน ใช้แบบรายงานผลของระบบข้อมูล Health Data Center (HDC) ของกระทรวงสาธารณสุข

- แบบเก็บข้อมูลผลลัพธ์ และปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการใช้น้ำยาสมุนไพรส่งเสริมใช้น้ำยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติ รวมทั้งการอภิปรายผลเพื่อหาแนวทางการแก้ไขร่วมกันของโรงพยาบาลแต่ละแห่งเมื่อเกิดปัญหา

- แบบเก็บข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับยาสมุนไพร เพื่อประเมินปัญหาการใช้น้ำยาสมุนไพร (DRPs) โดยการสร้างแนวทางการใช้น้ำยาสมุนไพรแต่ละชนิดตามเกณฑ์มาตรฐานของบัญชียาหลักแห่งชาติ เป็นเครื่องมือตรวจสอบการสั่งใช้น้ำยา รวมทั้งติดตามประสิทธิผล และอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้น้ำยาสมุนไพร

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยนี้

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา สำหรับข้อมูลปริมาณการสั่งใช้น้ำยาสมุนไพรแต่ละชนิด ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยที่ได้รับยาสมุนไพร มูลค่าการสั่งใช้น้ำยาสมุนไพร ปัญหาเกี่ยวกับการสั่งใช้น้ำยาสมุนไพร โดยใช้โปรแกรม Statistical Package for Social Sciences (SPSS) version 16.0 โดยแสดงข้อมูลในรูปแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ นำผลการสนทนากลุ่ม (2.4,3.3) มาแกะเทปคำต่อคำ และใช้โปรแกรม Excel ช่วยในการกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลแบบ content analysis ซึ่งมีขั้นตอน ดังนี้

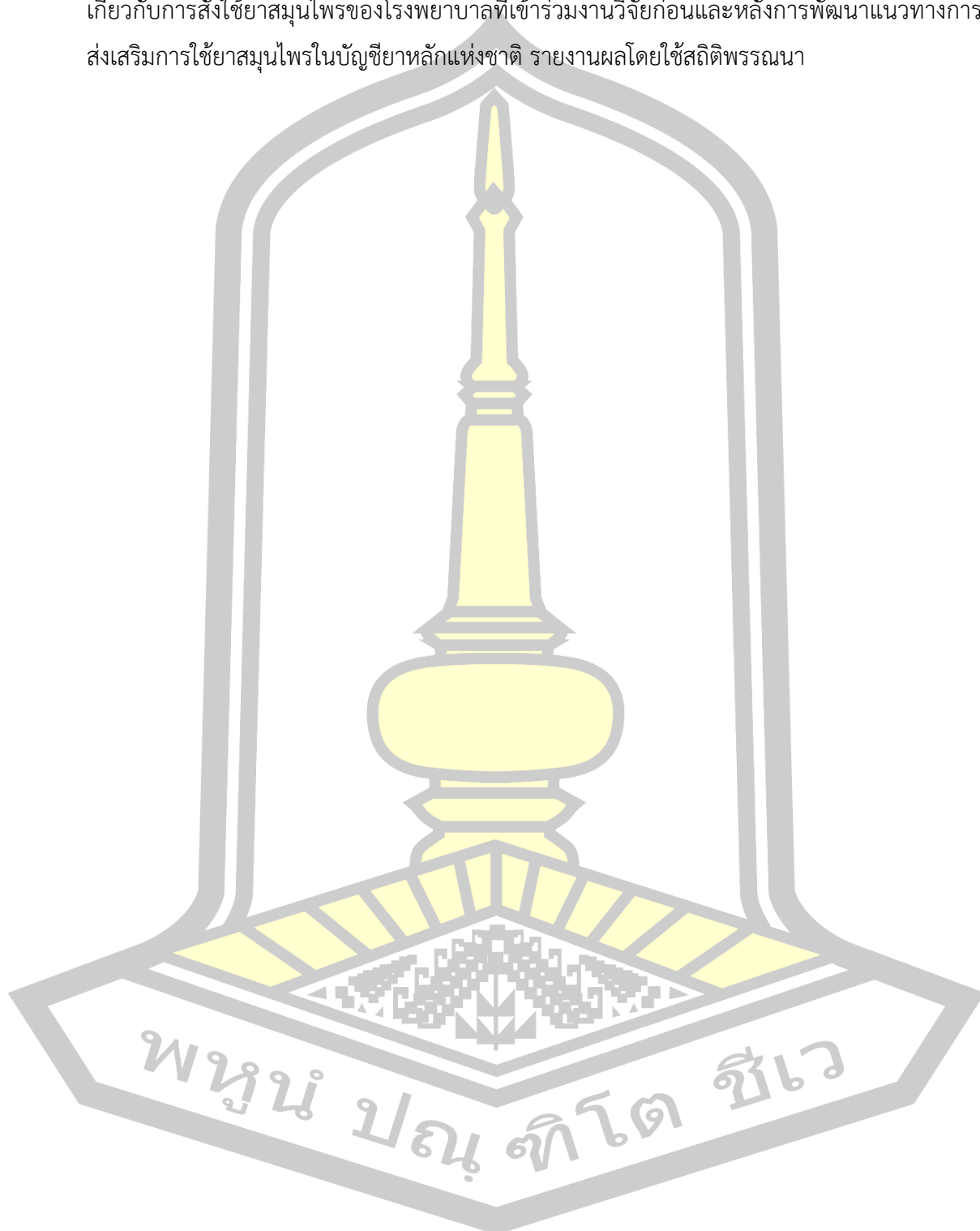
- 2.1. การถอดเทปที่สัมภาษณ์ แบบคำต่อคำ (Transcribing verbatim)

- 2.2. การอ่านทบทวนข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปและนำข้อมูลที่ได้ไปสู่การกำหนดประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์และการให้รหัสประเด็นที่ได้

- 2.3. การรวบรวมประเด็นหลักและประเด็นย่อย (Major themes และ sub themes) ที่ได้จากข้อ 2.2 มาจัดระเบียบกลุ่มความคิดเห็นที่สอดคล้องและแตกต่างกัน ซึ่งเป็นกระบวนการสร้างกรอบแนวคิด (Thematic framework)

- 2.4. การตีความและ อธิบายผลการวิเคราะห์จากกรอบแนวคิดที่สร้างได้จากข้อ 2.3 โดยการทบทวนจากบทสัมภาษณ์ ที่สกัดแยกได้และมีการอ้างอิงถึงตัวอย่างคำพูดที่สำคัญ ที่สอดคล้องกับกรอบแนวคิดที่จัดทำขึ้น

3. การวัดผลเปรียบเทียบความแตกต่างของปริมาณการสั่งใช้ยาสมุนไพร และปัญหาเกี่ยวกับการสั่งใช้ยาสมุนไพรของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมงานวิจัยก่อนและหลังการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ รายงานผลโดยใช้สถิติพรรณนา



บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research)) เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมการใช้อยาสุมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ในโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดมหาสารคาม โดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative method) และข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative method) สามารถสรุปผลการศึกษาเป็น 7 ระยะ ดังนี้

4.1 การศึกษาสถานการณ์การปริมาณการสั่งใช้อยาสุมุนไพร

การศึกษาปริมาณการสั่งใช้และมูลค่าการใช้อยาสุมุนไพร 5 รายการ ของปีงบประมาณ 2561 ทั้งปีงบประมาณ การศึกษาปัญหาเกี่ยวกับการสั่งใช้อยาสุมุนไพร 5 รายการ ศึกษาในช่วงระยะเวลา เดือนกันยายน พ.ศ. 2561 – เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2561 ของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมงานวิจัย แบ่งผลการศึกษาออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

4.1.1 ข้อมูลสถานการณ์การสั่งใช้อยาสุมุนไพร 5 รายการ

ตาราง 5 แสดงข้อมูลปริมาณการสั่งใช้อยาสุมุนไพรและมูลค่ายาสมุนไพร 5 รายการ ของปีงบประมาณ 2561 (ตุลาคม 2560 – กันยายน 2561) ในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมงานวิจัย

โรงพยาบาล	ยาสมุนไพร	จำนวนครั้ง	ปริมาณการใช้	มูลค่า
โกสุมพิสัย โรงพยาบาลขนาด F1 จำนวนสั่งจ่ายยา สมุนไพร 5 รายการ ทั้งหมด 1,492 ครั้ง	เถาวัลย์เปรียง	1,050	53,664	187,824
	เพชรสังฆาต	225	17,021	25,531
	พญาเสือ	176	308	20,020
	ประสะไพล	41	1,686	2,529
	ธาตุบรรจบ	0	0	0
	รวมมูลค่า			235,904
วาปีปทุม โรงพยาบาลขนาด F1 จำนวนสั่งจ่ายยา สมุนไพร 5 รายการ ทั้งหมด 283 ครั้ง	เถาวัลย์เปรียง	188	6,030	9,054
	เพชรสังฆาต	62	1,639	2,458
	ประสะไพล	17	680	510
	พญาเสือ	16	223	8,277
	ธาตุบรรจบ	0	0	0
	รวมมูลค่า			20,299

ตาราง 5 (ต่อ)

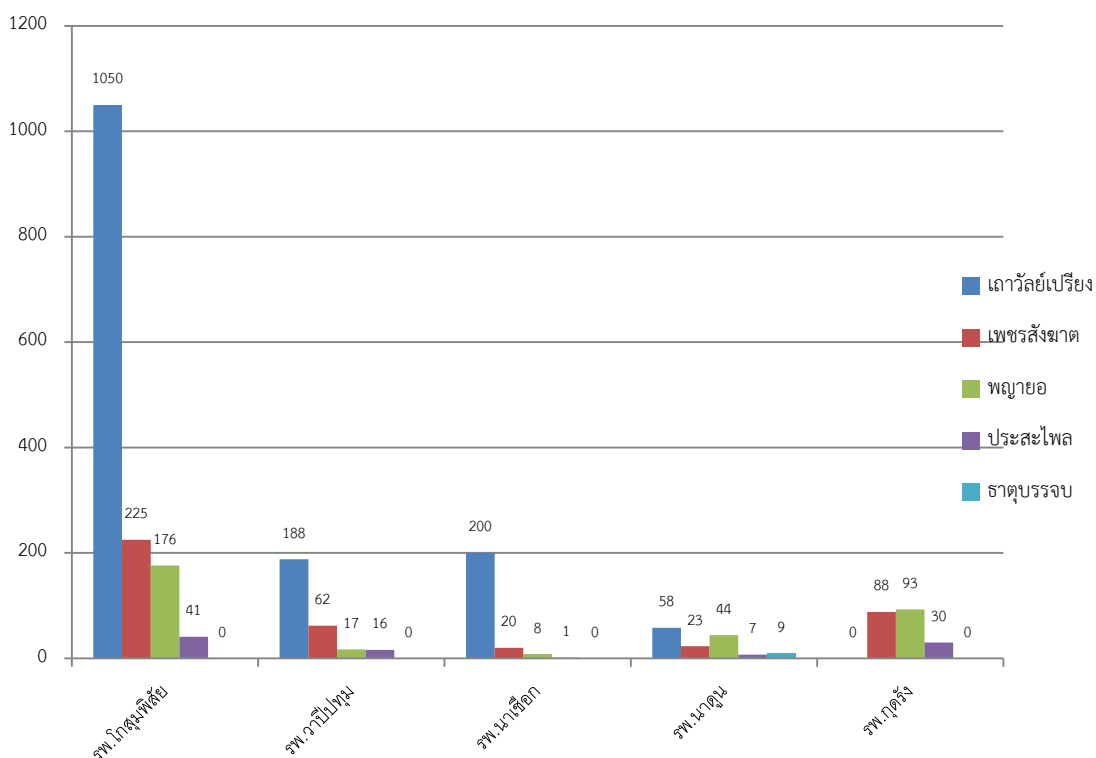
โรงพยาบาล	รายการยาสมุนไพร	จำนวนครั้ง	ปริมาณการใช้	มูลค่า
นาเชือก โรงพยาบาลขนาด F2 จำนวนส่งจ่ายยา สมุนไพร 5 รายการ ทั้งหมด 229 ครั้ง	เถาวัลย์เปรียง	200	6,036	18,108
	เพชรสังฆาต	20	640	2,880
	พญายอ	8	14	630
	ประสะไพล	1	40	60
	ธาตุบรรจบ	0	0	0
	รวมมูลค่า			21,678
นาคูน โรงพยาบาลขนาด F2 จำนวนส่งจ่ายยา สมุนไพร 5 รายการ ทั้งหมด 141 ครั้ง	เถาวัลย์เปรียง	58	1,721	8,605
	พญายอ	44	55	2,730
	เพชรสังฆาต	23	1,460	2,920
	ธาตุบรรจบ	9	367	275
	ประสะไพล	7	300	600
	รวมมูลค่า			15,130
กุดรัง โรงพยาบาลขนาด F3 จำนวนส่งจ่ายยา สมุนไพร 5 รายการ ทั้งหมด 211 ครั้ง	พญายอ	93	117	3,042
	เพชรสังฆาต	88	2,065	3,613
	ประสะไพล	30	730	1,095
	เถาวัลย์เปรียง	0	0	0
	ธาตุบรรจบ	0	0	0
	รวมมูลค่า			7,750

จากข้อมูลปริมาณการส่งจ่ายยาสมุนไพรและมูลค่ายาสมุนไพร 5 รายการ ของปีงบประมาณ 2561 (ตุลาคม 2560 – กันยายน 2561) ในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมงานวิจัย พบว่า โรงพยาบาลโกสุมพิสัยมีปริมาณการส่งจ่ายยาสมุนไพร 5 รายการ 1,492 ครั้ง โดยชนิดยาสมุนไพรที่ส่งจ่ายมากที่สุด ได้แก่ เถาวัลย์เปรียง (จำนวน 1,050 ครั้ง) รองลงมาได้แก่ เพชรสังฆาต และพญายอ (จำนวน 225, 176 ครั้ง ตามลำดับ) รวมมูลค่าการจ่ายยาสมุนไพร 5 รายการเป็น 235,904 บาท โรงพยาบาลวาปีปทุมมีปริมาณการส่งจ่ายยาสมุนไพร 5 รายการในลำดับรองลงมาคิดเป็น 283 ครั้ง โดยชนิดยาสมุนไพรที่มีการส่งจ่ายมากที่สุด ได้แก่ เถาวัลย์เปรียง (จำนวน 188 ครั้ง) รองลงมา ได้แก่ เพชรสังฆาต และประสะไพล (จำนวน 62 ครั้ง และ 17 ครั้ง ตามลำดับ) รวมมูลค่าการจ่ายยาสมุนไพร 5 รายการเป็น 20,299 บาท

- จากตารางที่ 5 จะเห็นได้ว่า เถาวัลย์เปรียงเป็นชนิดของยาสมุนไพรที่มีการส่งจ่ายมากที่สุด ใน 4 โรงพยาบาล ยกเว้น โรงพยาบาลกุดรัง ซึ่งมีการส่งจ่ายพญายอมากที่สุด

(จำนวน 93 ครั้ง) รองลงมา ได้แก่ เพชรสังฆาต และประสะไพล (จำนวน 88 ครั้งและ 30 ครั้ง ตามลำดับ)

- เพชรสังฆาต เป็นชนิดของสมุนไพรที่มีปริมาณการส่งจ่ายรองลงมา อยู่ใน 3 ลำดับแรกของทุกโรงพยาบาล
- พญายอ เป็นชนิดของสมุนไพรที่มีปริมาณการส่งจ่ายรองลงมาอยู่ใน 3 ลำดับแรกของทุกโรงพยาบาล ยกเว้นโรงพยาบาลวาปีปทุม
- ประสะไพล เป็นชนิดของสมุนไพรที่มีการส่งจ่ายในปริมาณที่น้อยกว่า 30 ครั้งในโรงพยาบาลวาปีปทุม โรงพยาบาลนาเชือก และโรงพยาบาลนาดัน
- ธาตุบรจบ มีการส่งจ่ายเพียงโรงพยาบาลเดียวคือ โรงพยาบาลนาดัน จำนวน 9 ครั้ง



ภาพประกอบ 3 แผนภูมิแสดงปริมาณการส่งจ่ายสมุนไพรและมูลค่ายาสมุนไพร 5 รายการ ของปีงบประมาณ 2561 (ตุลาคม 2560 – กันยายน 2561) ในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมงานวิจัย

ตาราง 6 แสดงข้อมูลปริมาณการสั่งใช้ยาสมุนไพรและมูลค่ายาสมุนไพร 5 รายการ ในช่วงที่ศึกษา
เวลา 3 เดือน (กันยายน 2561 – พฤศจิกายน 2561 ก่อนใช้แนวทางส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรตาม
บัญชียาหลักแห่งชาติ) ในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมงานวิจัย

โรงพยาบาล	ยาสมุนไพร	จำนวนครั้ง	ปริมาณการใช้	มูลค่า
โกสุมพิสัย โรงพยาบาลขนาด F1 จำนวนสั่งจ่ายยาสมุนไพร 5 รายการทั้งหมด 359 ครั้ง	เถาวัลย์เปรียง	241	9,624	33,684
	เพชรสังฆาต	76	3,450	5,175
	พญาฮอ	32	40	2,600
	ประสะไพล	10	455	683
	ธาตุบรรจบ	0	0	0
	รวมมูลค่า			42,142
วาปีปทุม โรงพยาบาลขนาด F1 จำนวนสั่งจ่ายยาสมุนไพร 5 รายการทั้งหมด 69 ครั้ง	เถาวัลย์เปรียง	40	1,680	2,523
	เพชรสังฆาต	17	1,020	1,530
	ประสะไพล	5	220	165
	พญาฮอ	7	12	445
	ธาตุบรรจบ	0	0	0
	รวมมูลค่า			4,663
นาเชือก โรงพยาบาลขนาด F2 จำนวนสั่งจ่ายยาสมุนไพร 5 รายการทั้งหมด 57 ครั้ง	เถาวัลย์เปรียง	52	2,340	7,020
	เพชรสังฆาต	4	248	1,116
	พญาฮอ	1	2	90
	ประสะไพล	0	0	0
	ธาตุบรรจบ	0	0	0
	รวมมูลค่า			8,226
นาตุ่น โรงพยาบาลขนาด F2 จำนวนสั่งจ่ายยาสมุนไพร 5 รายการทั้งหมด 48 ครั้ง	เถาวัลย์เปรียง	11	455	2,275
	พญาฮอ	6	8	397
	เพชรสังฆาต	11	660	1,320
	ธาตุบรรจบ	2	20	15
	ประสะไพล	0	0	0
	รวมมูลค่า			4,007
กุดรัง โรงพยาบาลขนาด F3 จำนวนสั่งจ่ายยาสมุนไพร 5 รายการทั้งหมด 30 ครั้ง	พญาฮอ	23	29	754
	เพชรสังฆาต	17	1,005	1,759
	ประสะไพล	8	330	495
	เถาวัลย์เปรียง	0	0	0
	ธาตุบรรจบ	0	0	0
	รวมมูลค่า			3,008

จากข้อมูลปริมาณการสั่งใช้ยาสมุนไพรและมูลค่ายาสมุนไพร 5 รายการ ในช่วงเวลาเดือน กันยายน พ.ศ. 2561 - เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2561 (เป็นการศึกษาช่วงเวลาก่อนมีการเริ่มใช้แนวทางการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติ) ในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมงานวิจัย พบว่า โรงพยาบาลโกสุมพิสัยมีปริมาณการสั่งจ่ายยาสมุนไพร 5 รายการ 359 ครั้ง โดยชนิดยาสมุนไพรที่สั่งจ่ายมากที่สุด ได้แก่ เถาวัลย์เปรียง (จำนวน 241 ครั้ง) รองลงมาได้แก่ เพชรสังฆาต และพญายอ (จำนวน 76 ครั้ง และ 32 ครั้งตามลำดับ) รวมมูลค่าการจ่ายยาสมุนไพร 5 รายการเป็น 42,142 บาท โรงพยาบาลวาปีปทุมมีปริมาณการสั่งยาสมุนไพร 5 รายการ ในลำดับรองลงมา คิดเป็น 69 ครั้ง โดยชนิดยาสมุนไพรที่มีการสั่งจ่ายมากที่สุด ได้แก่ เถาวัลย์เปรียง (จำนวน 40 ครั้ง) รองลงมาได้แก่ เพชรสังฆาต และพญายอ (จำนวน 17 ครั้ง และ 7 ครั้ง ตามลำดับ) รวมมูลค่าการจ่ายยาสมุนไพร 5 รายการเป็น 4,663 บาท

- จากตารางที่ 6 จะเห็นได้ว่า เถาวัลย์เปรียงเป็นชนิดของยาสมุนไพรที่มีการสั่งจ่ายมากที่สุด ใน 4 โรงพยาบาล ยกเว้นโรงพยาบาลกุดรัง ที่มีการสั่งจ่ายพญายอมากที่สุด (จำนวน 23 ครั้ง) รองลงมาได้แก่ เพชรสังฆาต และประสะไพล (จำนวน 17 ครั้งและ 8 ครั้ง ตามลำดับ)
- เพชรสังฆาต เป็นชนิดของสมุนไพรที่มีปริมาณการสั่งจ่ายรองลงมา อยู่ใน 3 ลำดับแรกของทุกโรงพยาบาล
- พญายอ เป็นชนิดของสมุนไพรที่มีปริมาณการสั่งจ่ายรองลงมาอยู่ใน 3 ลำดับแรกของทุกโรงพยาบาล ยกเว้นโรงพยาบาลวาปีปทุม
- ประสะไพล เป็นชนิดของสมุนไพรที่มีการสั่งจ่ายในปริมาณที่น้อยกว่า 10 ครั้งในโรงพยาบาลวาปีปทุม และโรงพยาบาลกุดรัง ส่วนโรงพยาบาลนาเชือก และนาคูนไม่มีการสั่งจ่ายยาประสะไพล
- ธาตุบรจบ มีการสั่งจ่ายเพียงโรงพยาบาลเดียวคือ โรงพยาบาลนาคูน จำนวน 2 ครั้ง

นอกจากข้อมูลปริมาณการสั่งใช้ยาสมุนไพรและมูลค่ายาสมุนไพร 5 รายการ ตามตารางที่ 6 แล้ว ผู้วิจัยยังได้รวบรวมข้อมูลสัดส่วนของการสั่งใช้ยาสมุนไพรและแผนปัจจุบันที่มีข้อบ่งใช้เดียวกัน เพื่อเปรียบเทียบและดูแนวโน้มการสั่งจ่ายยาสมุนไพรของบุคลากรทางการแพทย์ในกลุ่มโรคที่มียาแผนปัจจุบันในข้อบ่งใช้เดียวกัน ทั้งนี้นำเสนอข้อมูลเฉพาะรายการยาสมุนไพรที่มีข้อบ่งใช้ที่ต้องพบแพทย์แผนปัจจุบัน และมีรายการยาแผนปัจจุบันในข้อบ่งใช้เดียวกันในบัญชียาโรงพยาบาล ได้แก่ เถาวัลย์เปรียง เพชรสังฆาต และพญายอ ดังแสดงในตารางที่ 7

ตาราง 7 แสดงข้อมูลสัดส่วนจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยได้รับยาสมุนไพรเทียบกับยาแผนปัจจุบันในข้อบ่งใช้เดียวกัน ในช่วงที่ศึกษาเวลา 3 เดือน (กันยายน 2561 – พฤศจิกายน 2561 ก่อนใช้แนวทางส่งเสริมการใช้อยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติ) ในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมงานวิจัย

โรงพยาบาล	เกาวัลย์เปรี๊ยะ และ ยากลุ่ม NSAIDs		เพชรสังฆาต และ Isoflavonoid fraction		พญาयो และ Acyclovir cream	
	จำนวนครั้ง	ร้อยละ*	จำนวนครั้ง	ร้อยละ**	จำนวนครั้ง	ร้อยละ***
โกสุมพิสัย	241/2,206	9.85	76/121	38.58	32/12	72.72
วาปีปทุม	40/1,110	3.48	17/48	5.88	7/0	100
นาเชือก	52/446	10.63	4/11	26.66	1/0	100
นาตุ่น	25/156	13.81	15/21	41.66	6/0	100
กุดรัง	0/189	0	17/0	100	23/0	100
รวม	358/4,107	5.78	129/201	39.09	69/12	94.54

หมายเหตุ :

ร้อยละ* หมายถึง ร้อยละของจำนวนการสั่งใช้ยาเกาวัลย์เปรี๊ยะเทียบกับจำนวนครั้งที่มีการสั่งใช้ยาในกลุ่ม NSAIDs ในข้อบ่งใช้เดียวกัน

ร้อยละ** หมายถึง ร้อยละของจำนวนการสั่งใช้ยาเพชรสังฆาตเทียบกับจำนวนครั้งที่มีการสั่งใช้ยา Isoflavonoid fraction ในข้อบ่งใช้เดียวกัน

ร้อยละ*** หมายถึง ร้อยละของจำนวนการสั่งใช้ยาพญาโยเทียบกับจำนวนครั้งที่มีการสั่งใช้ยา Acyclovir cream ในข้อบ่งใช้เดียวกัน

จากตารางที่ 7 แสดงข้อมูลสัดส่วนจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยนอกได้รับยาสมุนไพรเทียบกับยาแผนปัจจุบันในข้อบ่งใช้เดียวกัน ระหว่างช่วงที่ศึกษาเวลา 3 เดือน ตั้งแต่กันยายน 2561 – พฤศจิกายน 2561 ก่อนใช้แนวทางส่งเสริมการใช้อยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมงานวิจัย พบว่า รายการยาสมุนไพรที่มีสัดส่วนการสั่งจ่ายมากที่สุดเมื่อเทียบกับยาแผนปัจจุบันในข้อบ่งใช้เดียวกันคือ พญาโย เทียบกับ Acyclovir cream โดย 4 โรงพยาบาลมีร้อยละสัดส่วนการสั่งจ่ายยาพญาโยเทียบกับ Acyclovir cream ร้อยละ 100 ยกเว้นโรงพยาบาลโกสุมพิสัย ร้อยละ 72.72 รองลงมาคือยาสมุนไพรเพชรสังฆาตเทียบกับยา Isoflavonoid fraction โดยโรงพยาบาลที่มีสัดส่วนการจ่ายเยอะที่สุด ได้แก่ โรงพยาบาลกุดรัง ร้อยละ 100 รองลงมาคือโรงพยาบาลนาตุ่น ร้อยละ 41.66 และโรงพยาบาลโกสุมพิสัย ร้อยละ 38.58 ยาสมุนไพรเกาวัลย์เปรี๊ยะเทียบกับยากลุ่ม NSAIDs มีสัดส่วนการสั่งจ่ายมากที่สุดในโรงพยาบาลนาตุ่น ร้อยละ 13.81

รองลงมาคือโรงพยาบาลนาเชือก ร้อยละ 10.63 และโรงพยาบาลกุดรัง ไม่มีการส่งจ่ายยา เภสัชภัณฑ์เลย

4.2 การศึกษาข้อมูลการประเมินความเหมาะสมการส่งจ่ายยาในผู้ป่วย

ทำการศึกษาและประเมินปัญหาการส่งจ่ายยาสมุนไพร 5 รายการในผู้ป่วยโดยการ วิเคราะห์จากใบสั่งยาย้อนหลัง เลือกศึกษาในช่วงเวลา เดือนกันยายน พ.ศ. 2561 - เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2561 (เป็นช่วงเวลาก่อนมีการเริ่มใช้แนวทางการส่งเสริมการจ่ายยาสมุนไพรตามบัญชียาหลัก แห่งชาติ) มีจำนวนใบสั่งยาของผู้ป่วยที่ได้รับยาสมุนไพร 5 รายการ ในโรงพยาบาล 5 แห่ง ทั้งหมด 563 ใบสั่งยา มีการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่ได้รับยาดังกล่าว สรุปเป็นตารางที่ 7 ได้ผล การศึกษาดังนี้



ตาราง 8 แสดงข้อมูลที่ได้จากการประเมินใบสั่งยา จำนวน 563 ใบสั่งยา ที่ได้รับยาสมุนไพร 5 รายการ จาก 5 โรงพยาบาลที่เข้าร่วมงานวิจัย (n = 563)

ข้อมูลทั่วไป	โกสุมพิสัย		วาปีปทุม		นาเชือก		กุดรัง		นาตูน		รวม	
		ร้อยละ		ร้อยละ		ร้อยละ		ร้อยละ		ร้อยละ		ร้อยละ
จำนวนใบสั่งยา การจ่ายซ้ำในผู้ป่วย 1 ราย เพศ	n = 359 16	4.45	n = 69 4	5.79	n = 57 4	7.01	n = 48 1	2.08	n = 30 0	0	n=563 25	4.44
ชาย	134	37.32	22	31.88	20	35.08	19	39.58	12	40	207	36.77
หญิง	225	62.68	47	68.12	37	64.92	29	60.42	18	60	356	63.23
อายุเฉลี่ย (ปี)	55±12.78		57±10.23		48±10.65		50±9.18		61±5.11		52±16.09	
น้อยกว่า 60 ปี (ใบสั่งยา)	185	51.53	41	59.42	52	91.22	30	64.58	14	46.67	322	57.20
60 ปีขึ้นไป (ใบสั่งยา)	174	48.47	28	40.58	5	8.78	18	35.42	16	53.34	241	42.80
ประวัติแพ้ยา (ใบสั่งยา)												
มีประวัติแพ้ยา	58	16.15	5	7.24	7	12.28	2	4.17	0	0	72	12.78
ไม่มีประวัติแพ้ยา	301	83.85	64	92.76	50	87.72	46	95.83	30	100	491	87.22
สิทธิการรักษา (ใบสั่งยา)												
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	198	55.15	39	56.52	21	36.84	43	89.58	22	73.33	323	57.37
เบิกได้โดยตรง	100	27.85	15	21.74	21	36.84	5	10.42	5	16.67	146	25.93
ประกันสังคมและอื่นๆ	61	17	15	21.74	15	26.32	0	0	3	10	94	16.67
จำนวนรายการสมุนไพรที่ได้รับ												
1 รายการ	347	96.65	62	89.85	22	38.59	45	93.75	30	100	506	89.87
2 รายการขึ้นไป	12	3.35	7	10.15	35	61.41	3	6.25	0	0	57	10.12

ตาราง 8 แสดงข้อมูลการประเมินใบสั่งยา จำนวน 563 ใบสั่งยาของผู้ป่วยที่ได้รับยาสมุนไพร 5 รายการ ในช่วงเวลาที่ศึกษา คือตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน พ.ศ. 2561 – 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2561 ของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมงานวิจัย โดยผู้วิจัยทำการประเมินข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่ได้รับยา และประเมินการส่งจ่ายยาสมุนไพร 5 รายการจากใบสั่งยาในประเด็น ข้อบ่งใช้ ขนาดวิธีการส่งใช้ ข้อควรระวัง และข้อห้ามใช้ ซึ่งประเมินเฉพาะข้อมูลที่ปรากฏในใบสั่งยาขณะนั้น พบว่า มีจำนวนใบสั่งยาที่มีการจ่ายยาสมุนไพร 5 รายการ ทั้งหมด 563 ใบสั่งยา มีการจ่ายยาซ้ำในผู้ป่วย 1 ราย จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 4.44 โดยผู้ป่วยที่ได้รับยาสมุนไพร 5 รายการ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.23 อายุเฉลี่ย 52 ± 16.09 ปี ไม่มีประวัติแพ้ยา 491 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 87.22 สิทธิการรักษาเป็นประกันสุขภาพถ้วนหน้า 323 คน คิดเป็นร้อยละ 57.37 รองลงมาได้แก่ สิทธิเบิกได้จ่ายตรงจำนวน 146 คน คิดเป็นร้อยละ 25.93 และ สิทธิประกันสังคมและอื่นๆ 94 คน คิดเป็นร้อยละ 16.67 จำนวนรายการยาสมุนไพรที่ได้รับส่วนใหญ่เป็น 1 รายการ จำนวน 506 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 96.65 มีผู้ป่วยที่ได้รับยาสมุนไพรรวม 2 รายการขึ้นไป ทั้งหมด 57 ครั้ง เมื่อวิเคราะห์ใบสั่งยาแยกตามโรงพยาบาลได้ข้อมูลดังนี้

โรงพยาบาลโกสุมพิสัย มีผู้ป่วยที่ได้รับยาสมุนไพร 5 รายการทั้งหมด 359 ครั้ง ในช่วงเวลาที่ศึกษามีการจ่ายยาสมุนไพรซ้ำ ในผู้ป่วย 1 ราย จำนวน 13 ราย เป็นจำนวน 16 ครั้ง โดยผู้ป่วยที่ได้รับยาสมุนไพร 5 รายการ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 62.68 อายุเฉลี่ย 55 ± 12.78 ปี ไม่มีประวัติแพ้ยา 301 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 83.85 สิทธิการรักษาเป็นประกันสุขภาพถ้วนหน้า 198 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 55.15 สิทธิเบิกได้จ่ายตรงและประกันสังคมและอื่นๆ ร้อยละ 27.85 และ 17 ตามลำดับ จำนวนรายการยาสมุนไพรที่ได้รับส่วนใหญ่เป็น 1 รายการ จำนวน 347 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 96.65 มีผู้ป่วยที่ได้รับยาสมุนไพรรวม 2 รายการขึ้นไปทั้งหมด 12 ครั้ง โดยเป็นการได้รับยาสมุนไพรเถาวัลย์เปรียงคู่กับยาสมุนไพรครีมีพลจำนวน 12 ครั้ง

โรงพยาบาลวาปีปทุม มีผู้ป่วยที่ได้รับยาสมุนไพร 5 รายการทั้งหมด 69 ครั้ง ในช่วงเวลาที่ศึกษามีการจ่ายยาสมุนไพรซ้ำ ในผู้ป่วย 1 ราย จำนวน 4 ราย เป็นจำนวน 4 ครั้ง โดยผู้ป่วยที่ได้รับยาสมุนไพร 5 รายการ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.12 อายุเฉลี่ย 57 ± 10.23 ปี ไม่มีประวัติแพ้ยา จำนวน 64 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 92.76 สิทธิการรักษาเป็นประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 56.62 ที่เหลือเป็นสิทธิเบิกได้จ่ายตรง และประกันสังคม ร้อยละ 21.74 จำนวนรายการสมุนไพรที่ได้รับเป็น 1 รายการ ร้อยละ 89.85 มีผู้ป่วยได้รับยาสมุนไพรรวม 2 รายการขึ้นไปจำนวน 7 ครั้ง เป็นการได้รับยาสมุนไพรเถาวัลย์เปรียงคู่กับยาสมุนไพรยาหม่องโพล จำนวน 5 ครั้ง และได้รับยาสมุนไพรเถาวัลย์เปรียงคู่กับยาสมุนไพรลูกประคบ 2 ครั้ง

โรงพยาบาลนาเชือก มีผู้ป่วยที่ได้รับยาสมุนไพร 5 รายการทั้งหมด 57 ครั้ง ในช่วงเวลาที่ศึกษามีการจ่ายยาสมุนไพรซ้ำ ในผู้ป่วย 1 ราย จำนวน 4 ราย เป็นจำนวน 4 ครั้ง โดยผู้ป่วยที่ได้รับยาสมุนไพร 5 รายการ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.92 อายุเฉลี่ย 48 ± 10.65 ปี ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติแพ้ยาร้อยละ 87.72 สิทธิการรักษาประกันสุขภาพถ้วนหน้า และ เบิกได้จ่ายตรงเท่ากัน คือ ร้อยละ 36.84 และประกันสังคมและอื่นๆ ร้อยละ 26.32 จำนวนรายการสมุนไพรที่ได้รับส่วนใหญ่เป็น 2 รายการ จำนวน 35 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 61.41 ซึ่งเป็นการได้รับยาสมุนไพรเถาวัลย์เปรียงคู่กับ

ยาสมุนไพรครีมโพลจำนวน 31 ครั้ง และได้รับยาสมุนไพรเถาวัลย์เปรียงคู่กับยาสมุนไพรครีมโพลและลูกประคบจำนวน 4 ครั้ง

โรงพยาบาลกุตรัง มีผู้ป่วยที่ได้รับยาสมุนไพร 5 รายการทั้งหมด 48 ครั้ง ในช่วงเวลาที่ศึกษา มีการจ่ายยาสมุนไพรเข้าในผู้ป่วย 1 ราย จำนวน 1 ราย เป็นจำนวน 1 ครั้ง มีผู้ป่วยที่ได้รับยาสมุนไพร 5 รายการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.42 อายุเฉลี่ย 50 ± 9.18 ปี ไม่มีประวัติแพ้ยา ร้อยละ 95.83 สิทธิการรักษาส่วนใหญ่เป็นสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 89.58 ที่เหลือเป็นสิทธิเบิกได้จ่ายตรงร้อยละ 10.42 ส่วนใหญ่ได้รับยาสมุนไพรจำนวน 1 รายการ ร้อยละ 93.75 และได้รับยาสมุนไพร 2 รายการขึ้นไป ร้อยละ 6.25 เป็นการได้รับยาสมุนไพรพญาอู่คู่กับยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจร 1 ครั้ง ได้รับยาสมุนไพรพญาอู่คู่กับยาหม่องโพล 2 ครั้ง

โรงพยาบาลนาคนูนมีผู้ป่วยที่ได้รับยาสมุนไพร 5 รายการ ทั้งหมด 30 ครั้ง ในช่วงเวลาที่ศึกษา ไม่มีการจ่ายยาสมุนไพรเข้าในผู้ป่วย 1 ราย ผู้ป่วยที่ได้รับยาสมุนไพร 5 รายการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60 อายุเฉลี่ย 61 ± 5.11 ปี ทุกรายไม่มีประวัติแพ้ยา สิทธิการรักษาประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 73.33 เบิกได้จ่ายตรงและประกันสังคมและอื่นๆ ร้อยละ 16.67 และ 10 ตามลำดับ ทุกรายได้รับยาสมุนไพร 1 รายการ

ตาราง 9 แสดงข้อมูลการวินิจฉัยโรคด้วยรหัส ICD 10 5 อันดับแรกของยาสมุนไพร 5 รายการ ในช่วงเวลาที่ศึกษาของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมงานวิจัย (จำนวนใบสั่งยาทั้งหมด 563 ใบสั่งยา)

รายการยาสมุนไพร	รหัสวินิจฉัยโรค ICD10	จำนวน (ครั้ง)
เถาวัลย์เปรียง 344 ครั้ง	1. M6269 Muscle strain, site unspecified 2. U5731 ลมปลายปัสสาวะตัญญาณ 1หลัง 3. M6268 Muscle strain, other site 4. M6262 Muscle strain, upper arm 5. M7919 Myalgia: site unspecified 6. อื่นๆ	146 124 30 20 12 12
เพชรสังฆาต 125 ครั้ง	1. I842 Internal haemorrhoids without complication 2. I849 Unspecified haemorrhoids without complication 3. K590 Other function intestinal disorders 4. K610 Abscess of anal and rectal regions 5. I844 External haemorrhoids with other complications 6. อื่นๆ	82 33 5 2 2 1

ตาราง 9 (ต่อ)

รายการยา สมุนไพร	รหัสวินิจฉัยโรค ICD10	จำนวน (ครั้ง)
ประสะไพล 23 ครั้ง	1. U503 ความผิดปกติของสตรีตั้งครรภ์และหลังคลอด	23
ธาตุบรรจบ 2 ครั้ง	1. A001 holera due to <i>Vibrio cholerae</i> 01, biovar eltor	2
พญายอ 69 ครั้ง	1. B001 Herpesviral (Herpes simplex) infection. 2. B029 zoster (Herpes zoster) 3. B009 Herpesviral (Herpes simplex) infection. 4. B019 Varicella (chickenpox) 5. B028 zoster (Herpes zoster) 6. อื่นๆ	29 16 11 7 3 3

จากตาราง 9 แสดงข้อมูลการวินิจฉัยโรคด้วยรหัส ICD 10 5 อันดับแรกของยาสมุนไพร 5 รายการ ในช่วงเวลาที่ศึกษาของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมงานวิจัย จำนวนใบสั่งยาทั้งหมด 563 ใบสั่งยา พบว่าเป็นยาสมุนไพรเถาวัลย์เปรียง 344 ครั้ง มีการสั่งใช้ยาเถาวัลย์เปรียงในรหัสวินิจฉัยโรค ICD 10 M6269 (Muscle strain, site unspecified) มากที่สุด จำนวน 146 ครั้ง รองลงมา คือ U5731 (ลมปลายปัตฆาตสัญญาณ 1หลัง) จำนวน 124 ครั้ง และ M6268 (Muscle strain, other site) จำนวน 30 ครั้ง

ยาเพชรสังฆาต จำนวน 125 ครั้ง มีการสั่งใช้ในรหัสวินิจฉัยโรค ICD10 I842 (Internal haemorrhoids without complication) มากที่สุด จำนวน 82 ครั้ง รองลงมาได้แก่ I849 (Unspecified haemorrhoids without complication) จำนวน 33 ครั้ง และ K590 (Other function intestinal disorders) จำนวน 5 ครั้ง

ยาประสะไพล จำนวน 23 ครั้ง ทุกครั้งเป็นการสั่งใช้ในรหัสวินิจฉัยโรค ICD 10 U503 (ความผิดปกติของสตรีตั้งครรภ์และหลังคลอด)

ยาธาตุบรรจบ จำนวน 2 ครั้ง ทุกครั้งเป็นการสั่งใช้ในรหัสวินิจฉัยโรค ICD 10 A001 (holera due to *Vibrio cholerae* 01, biovar eltor)

ยาพญายอ จำนวน 69 ครั้ง มีการสั่งใช้ในรหัสวินิจฉัยโรค ICD10 B001 (Herpesviral (Herpes simplex) infection.) มากที่สุด จำนวน 29 ครั้ง รองลงมาได้แก่ B029 (zoster (Herpes zoster)) จำนวน 16 ครั้ง และ B009 (Herpesviral (Herpes simplex) infection) จำนวน 11 ครั้ง

ตาราง 10 แสดงข้อมูลประเมินความเหมาะสมการสั่งใช้ยาสมุนไพรในผู้ป่วยของ โรงพยาบาลวาปีปทุม

รายการยา	จำนวนใบสั่งยา (69 ใบสั่งยา)	ผลการประเมินความถูกต้องตามเกณฑ์ ในบัญชียาหลักแห่งชาติ (ร้อยละ)			
		ข้อบ่งใช้	ขนาดและวิธีใช้ยา	ข้อควรระวัง	ข้อห้ามใช้
ธาตุบรจวบ	0	-	-	-	-
เพชรสังฆาต	17	100%	100%	100%	100%
เถาวัลย์เปรียง	40	100%	100%	82.50% (33)	100%
ประสะไพล	5	100%	100%	100%	100%
พญายอ	7	100%	100%	100%	100%

จากตาราง 10 แสดงข้อมูลประเมินความเหมาะสมการสั่งใช้ยาสมุนไพร 5 รายการ ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ของโรงพยาบาลวาปีปทุม พบว่า โรงพยาบาลวาปีปทุมมีการสั่งใช้ยาสมุนไพร เพชรสังฆาต, ประสะไพล และพญายอถูกต้องตามเกณฑ์ ในข้อบ่งใช้ ขนาดและวิธีใช้ยา ข้อควรระวัง และข้อห้ามใช้ คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนยาสมุนไพรเถาวัลย์เปรียงมีการสั่งใช้คู่กับยาแผนปัจจุบันกลุ่ม NSAIDs เช่น Diclofenac, Ibuprofen จำนวน 7 ใบสั่งยา มีการสั่งใช้เถาวัลย์เปรียงที่ถูกต้องตามเกณฑ์ 33 ใบสั่งยา คิดเป็นมีร้อยละความถูกต้องตรงตามเกณฑ์ ในด้านข้อควรระวัง ร้อยละ 82.50 ทั้งนี้ยาสมุนไพรเถาวัลย์เปรียงมีข้อควรระวังคือ ให้หลีกเลี่ยงการใช้ยาควบคู่กับยาในกลุ่ม NSAIDs เนื่องจากอาจส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดการระคายเคืองกระเพาะอาหารมากยิ่งขึ้น

พหุบัน ปณ จิต ชีเว

ตาราง 11 แสดงข้อมูลประเมินความเหมาะสมการสั่งใช้ยาสมุนไพรในผู้ป่วยของ โรงพยาบาลโกสุมพิสัย

รายการยา	จำนวน ใบสั่งยา (359 ใบสั่งยา)	ผลการประเมินความถูกต้องตามเกณฑ์ ในบัญชียาหลักแห่งชาติ (ร้อยละ)			
		ข้อบ่งใช้	ขนาดและวิธีใช้ยา	ข้อควรระวัง	ข้อห้ามใช้
ธาตุบรจพบ	0	-	-	-	-
เพชรสังฆาต	76	100%	100%	100%	100%
เถาวัลย์เปรียง	241	100%	100%	49.38% (119)	100%
ประสะไพล	10	100%	100%	100%	100%
พญายอ	32	100%	100%	100%	100%

จากตาราง 11 แสดงข้อมูลการประเมินความเหมาะสมการสั่งใช้ยาสมุนไพร 5 รายการ ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ของโรงพยาบาลโกสุมพิสัย พบว่าโรงพยาบาลโกสุมพิสัย มีการสั่งใช้ยาสมุนไพร เพชรสังฆาต, ประสะไพล และพญายอถูกต้องตามเกณฑ์ ในข้อบ่งใช้ ขนาดและวิธีใช้ยา ข้อควรระวัง และข้อห้ามใช้ คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนยาสมุนไพรเถาวัลย์เปรียงมีการสั่งคู่กับยาแผนปัจจุบันกลุ่ม NSAIDs เช่น Diclofenac, Mefenamic acid, Ibuprofen จำนวน 122 ใบสั่งยา มีการสั่งใช้เถาวัลย์เปรียงที่ถูกต้องตามเกณฑ์ 119 ใบสั่งยา คิดเป็นมีร้อยละความถูกต้องตรงตามเกณฑ์ ในด้านข้อควรระวัง ร้อยละ 49.38 (119 ใบสั่งยา) เนื่องจากยาสมุนไพรเถาวัลย์เปรียงมีข้อควรระวังคือ ให้หลีกเลี่ยงการใช้ยาควบคู่กับยาในกลุ่ม NSAIDs เนื่องจากอาจส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดการระคายเคืองกระเพาะอาหารมากยิ่งขึ้น

ตาราง 12 แสดงข้อมูลประเมินความเหมาะสมการสั่งใช้ยาสมุนไพรในผู้ป่วยของ โรงพยาบาลนาคูน

รายการยา	จำนวน ใบสั่งยา (30 ใบสั่งยา)	ผลการประเมินความถูกต้องตามเกณฑ์ ในบัญชียาหลักแห่งชาติ (ร้อยละ)			
		ข้อบ่งใช้	ขนาดและวิธีใช้ยา	ข้อควรระวัง	ข้อห้ามใช้
ธาตุบรจพบ	2	100%	100%	100%	100%
เพชรสังฆาต	11	100%	100%	100%	100%
เถาวัลย์เปรียง	11	100%	100%	100%	100%
ประสะไพล	0	-	-	-	-
พญายอ	6	100%	100%	100%	100%

จากตาราง 12 แสดงข้อมูลประเมินความเหมาะสมการสั่งใช้ยาสมุนไพร 5 รายการ ตาม บัญชียาหลักแห่งชาติ ในผู้ป่วยของ โรงพยาบาลนาคูน จำนวน 30 ใบสั่งยา พบว่าโรงพยาบาลนาคูนมี การสั่งยาสมุนไพรทั้ง 4 รายการ (ยกเว้นประสะไพลที่ไม่มีใบสั่งยา) มีความเหมาะสม ตรงตามเกณฑ์ การใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติ

ตาราง 13 แสดงข้อมูลประเมินความเหมาะสมการสั่งใช้ยาสมุนไพรในผู้ป่วยของ โรงพยาบาลกุดรัง

รายการยา	จำนวน ใบสั่งยา (48 ใบสั่งยา)	ผลการประเมินความถูกต้องตามเกณฑ์ ในบัญชียาหลักแห่งชาติ (ร้อยละ)			
		ข้อบ่งใช้	ขนาดและวิธีใช้ยา	ข้อควรระวัง	ข้อห้ามใช้
ธาตุบรรจบ	0	-	-	-	-
เพชรสังฆาต	17	100%	100%	100%	100%
เถาวัลย์เปรียง	0	-	-	-	-
ประสะไพล	8	100%	100%	100%	100%
พญายอ	23	100%	100%	100%	100%

จากตาราง 13 แสดงข้อมูลประเมินความเหมาะสมการสั่งใช้ยาสมุนไพร 5 รายการ ตาม บัญชียาหลักแห่งชาติ ในผู้ป่วยของโรงพยาบาลกุดรังการประเมินความถูกต้องตรงตามเกณฑ์การใช้ยา สมุนไพร จำนวน 48 ใบสั่งยา พบว่าโรงพยาบาลกุดรังมีการสั่งยาสมุนไพรทั้ง 4 รายการ (ยกเว้น ประสะไพลที่ไม่มีใบสั่งยา) มีความเหมาะสม ตรงตามเกณฑ์การใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลัก แห่งชาติ

ตาราง 14 แสดงข้อมูลประเมินความเหมาะสมการสั่งใช้ยาสมุนไพรในผู้ป่วยของ โรงพยาบาลนาเชือก

รายการยา	จำนวน ใบสั่งยา (57 ใบสั่งยา)	ผลการประเมินความถูกต้องตามเกณฑ์ ในบัญชียาหลักแห่งชาติ (ร้อยละ)			
		ข้อบ่งใช้	ขนาดและวิธีใช้ยา	ข้อควรระวัง	ข้อห้ามใช้
ธาตุบรรจบ	0	-	-	-	-
เพชรสังฆาต	4	100%	100%	100%	100%
เถาวัลย์เปรียง	52	100%	100%	48.07%(25)	100%
ประสะไพล	0	-	-	-	-
พญายอ	1	100%	100%	100%	100%

จากตาราง 14 แสดงข้อมูลประเมินความเหมาะสมการสั่งใช้ยาสมุนไพร 5 รายการ ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ของโรงพยาบาลนาเชือก พบว่า โรงพยาบาลนาเชือก มีการสั่งใช้ยาสมุนไพร เพชรสังฆาต และพญาอุกตองตามเกณฑ์ ในข้อบ่งใช้ ขนาดและวิธีใช้ยา ข้อควรระวัง และข้อห้ามใช้ คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนยาสมุนไพรเถาวัลย์เปรียงมีการสั่งใช้คู่กับยาแผนปัจจุบันกลุ่ม NSAIDs เช่น Diclofenac จำนวน 27 ใบสั่งยา มีการสั่งใช้เถาวัลย์เปรียงที่ถูกต้องตามเกณฑ์ 25 ใบสั่งยา คิดเป็นมีร้อยละความถูกต้องตรงตามเกณฑ์ ในด้านข้อควรระวัง ร้อยละ 48.07 ยาสมุนไพรเถาวัลย์เปรียงมีข้อควรระวังคือ ให้หลีกเลี่ยงการใช้ยาควบคู่กับยาในกลุ่ม NSAIDs เนื่องจากอาจส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดการระคายเคืองกระเพาะอาหารมากยิ่งขึ้น

4.3 การศึกษาจากการสนทนากลุ่มของบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อหาแนวทางการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติในแพทย์แผนปัจจุบัน

ในการศึกษาสนทนากลุ่มและการระดมความคิดเห็นของบุคลากรทางการแพทย์เพื่อหาแนวทางการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติในแพทย์แผนปัจจุบัน เป็นการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีการสนทนากลุ่ม ผ่านระบบการประชุมทางไกลแบบเห็นหน้า (Video conference) จัดขึ้นเมื่อวันที่ 15 กรกฎาคม พ.ศ. 2562 ณ ห้องประชุมมรกต เวลา 13.30 น. ถึง 16.00 น. ใช้เวลาในการประชุมทั้งหมด 2 ชั่วโมง 30 นาที เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมงานวิจัยได้รับทราบปัญหาการสั่งใช้ยาสมุนไพรของโรงพยาบาลตน และเป็นการรับฟังการแสดงความคิดเห็นต่อแนวทางการแก้ไขปัญหารวมทั้งแสดงความคิดเห็นต่อแนวทางการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติในแพทย์แผนปัจจุบัน มีรายละเอียด ดังนี้

4.2.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างบุคลากรทางการแพทย์จำนวน 22 ราย ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานประจำในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมการวิจัย ได้แก่ โรงพยาบาลโกสุมพิสัย โรงพยาบาลวาปีปทุม โรงพยาบาลนาเชือก โรงพยาบาลนาตุ้ม และโรงพยาบาลกุดรัง ประกอบไปด้วยแพทย์ จำนวน 4 ราย เภสัชกร จำนวน 6 ราย พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 8 ราย และแพทย์แผนไทย จำนวน 4 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 20 ราย (ร้อยละ 91) ประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลส่วนใหญ่อยู่ในช่วงมากกว่า 10 ปี มีจำนวน 17 ราย (ร้อยละ 77) และมีจำนวน 4 ราย ที่มีประสบการณ์การทำงานอยู่ในช่วง 1-5 ปี รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 15

ตาราง 15 แสดงข้อมูลทั่วไปของบุคลากรทางการแพทย์ที่ร่วมสนทนากลุ่ม

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	2 (9)
หญิง	20 (91)
อายุ (ปี)	
20 - 30	5 (23)
31 - 40	2 (9)
41 - 50	14 (64)
50 ปีขึ้นไป	1 (5)
ตำแหน่ง	
แพทย์	4 (18)
เภสัชกร	6 (28)
พยาบาลวิชาชีพ	8 (36)
แพทย์แผนไทย	4 (18)
ประสบการณ์การทำงาน (ปี)	
1 - 5	4 (18)
6 - 10	1 (5)
มากกว่า 10 ปี	17 (77)

พญ. ปณ. จิตต์ ชีวะ

4.2.2 กรอบแนวคิดเกี่ยวกับแนวทางการส่งเสริมใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติใน แพทย์แผนปัจจุบัน

บุคลากรทางการแพทย์

1. ปัญหาของการดำเนินงานที่ผ่านมา
 - 1.1 ขาดความรู้เรื่องยาสมุนไพร
 - 1.2 ขาดการจัดการเชิงระบบที่ชัดเจน
 - 1.3 ไม่มีการถ่ายทอดนโยบายสู่ผู้ปฏิบัติ
 - 1.4 ยาสมุนไพรราคาแพง
2. แนวทางการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร
 - 2.1 ให้ความรู้เรื่องยาสมุนไพรแก่บุคลากรทางการแพทย์
 - 2.2 ให้ความรู้เรื่องยาสมุนไพรแก่ประชาชนและผู้ป่วย
 - 2.3 มีการจัดการเชิงระบบที่ชัดเจน
 - 2.4 แจ้งการดำเนินงานต่อคณะกรรมการเภสัชและการบำบัด และถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ
 - 2.5 หาวิธีการจัดซื้อยาสมุนไพรร่วมเพื่อให้ราคายาสมุนไพรถูกลง
 - 2.6 ประชาสัมพันธ์การส่งเสริมให้ยาสมุนไพร
 - 2.7 สรุปประเด็นแนวทางการดำเนินการส่งเสริมใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียา

หลักแห่งชาติ

3. ตัวชี้วัดที่ใช้ในการวัดผลการดำเนินงาน
4. ยาสมุนไพรที่ต้องการติดตามประสิทธิผลและความปลอดภัยในผู้ป่วย

4.2.3 รายงานการสนทนากลุ่มของบุคลากรทางการแพทย์

การสนทนากลุ่มเป็นแบบ การสนทนาผ่านระบบวีดิทัศน์ทางไกล (Video conference) ผู้วิจัยเป็นผู้ตั้งคำถามหรือประเด็นที่ต้องการให้กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็น โดยใช้ประเด็นคำถาม 4 คำถาม ได้แก่ 1.) ท่านคิดว่าปัญหาของการดำเนินงานที่ผ่านมาคืออะไร 2.) ท่านคิดว่าแนวทางที่จะดำเนินการเพื่อแก้ปัญหา และให้มีการใช้ยาสมุนไพรเพิ่มขึ้นต้องทำอะไร 3.) ตัวชี้วัดที่จะใช้ในการวัดผลการดำเนินงานควรใช้ตัวชี้วัดใด 4.) เลือกรายการยาสมุนไพรที่จะทำการติดตามประสิทธิผลและความปลอดภัยในผู้ป่วย แล้วให้กลุ่มตัวอย่างแต่ละโรงพยาบาลร่วมแสดงความคิดเห็นในแต่ละคำถาม ผู้วิจัยนำผลการสนทนากลุ่มมาแกะเทปคำต่อคำและใช้โปรแกรม Excel ช่วยในกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลแบบ content analysis สามารถสรุปประเด็นสำคัญนำมาจัดกรอบแนวคิดได้ดังนี้

1. ปัญหาของการดำเนินงานที่ผ่านมา
 - 1.1 ขาดความรู้เรื่องยาสมุนไพร

จากการสนทนากลุ่มเพื่อระดมความคิดเห็นในประเด็นของปัญหาการส่งยาสมุนไพรของบุคลากรทางการแพทย์ที่ผ่านมา มีผู้ให้ข้อมูลว่า ปัญหาที่แพทย์ไม่ส่งจ่ายยาสมุนไพรเนื่องจาก ขาดความรู้เรื่องยาสมุนไพร เช่น ไม่ทราบสรรพคุณของยาสมุนไพร รวมทั้ง ขนาดการใช้ยา, วิธีการส่งยาสมุนไพรที่ถูกต้อง, ข้อมูลยาสมุนไพรที่เข้าบัญชียาโรงพยาบาลใหม่ และไม่มั่นใจในประสิทธิภาพของยาสมุนไพร

“คิดว่าหมอน่าจะไม่มีข้อมูลยาสมุนไพร อาจจะรู้ว่าโรคนี้ใช้ยาสมุนไพรตัวไหนได้บ้าง หรือมียาตัวไหนบ้าง วิธีใช้ยังไง แต่เท่าที่เคยขึ้นเวรห้องอีอาร์ ก็เห็นพยาบาลจ่ายอยู่นะ พวกมะขามป้อม หัวทะลายโจร ขมิ้นชัน แต่ก็ไม่รู้ว่าจะส่งถูกวิธีเปล่า” (Dkr)

“หมอว่า สำคัญก็คือหมอไม่ค่อยสนใจจ่ายสมุนไพร ไม่รู้สรรพคุณ ไม่รู้ตัวยา ไม่รู้วิธีจ่าย พอไม่รู้ก็ไม่มั่นใจที่จะจ่ายให้ และไม่มีเวลาหาข้อมูลเพิ่มเติมนะ คิดว่าเสียเวลา นิสัยไม่ค่อยดีเลยเนาะฟังดู” (Dnch)

“ไม่รู้สรรพคุณบางตัวครับ ส่วนความเชื่อมั่นประสิทธิภาพก็ 50 50 ครับ”(Dks)

“ปัญหาที่แพทย์ พยาบาลไม่ส่งจ่ายน่าจะเกิดจากพี่เขาไม่รู้ข้อมูลยาอะ เพราะที่นาดูนเมื่อก่อนเวลามียาเข้าใหม่จะมีเภสัชรับผิดชอบงาน PTC ให้ข้อมูลยานั้นๆกับแพทย์พยาบาล โดยการรายงานและเสนอในห้องประชุม PTC แต่ตอนนี้ยาเข้าใหม่เยอะเลยเปลี่ยนเป็นให้ข้อมูลแบบ paper แทนอะ ซึ่งหมอบางคนไม่อ่านนะ ขอโทษอะคุณหมอ แต่จริงๆนะคะ เพราะบางทีหมอก็เดินมาถามว่า ยานี้ใช้ยังไงคะ ทั้งๆที่ส่ง paper ให้แล้วคะ เข้าใจคะว่าบางทีคุณหมอไม่มีเวลาจริงๆ”(Nnd1)

1.2 ขาดการจัดการเชิงระบบที่ชัดเจน

ปัญหาที่บุคลากรทางการแพทย์มีการส่งยาสมุนไพรในโรงพยาบาลชุมชนน้อย มีผู้ให้ความคิดเห็นว่านอกจากบุคลากรทางการแพทย์ ขาดความรู้เรื่องยาสมุนไพรแล้ว ระบบการดำเนินงานด้านการส่งเสริมใช้ยาสมุนไพรยังไม่มีประสิทธิภาพ เช่น ไม่มีการกำหนดผู้รับผิดชอบงานหลัก ไม่มีการติดตามผลและรายงานผลการดำเนินงานให้ทราบ รวมทั้งไม่มีการให้ความรู้บุคลากรทางการแพทย์ที่มาประจำการที่โรงพยาบาลใหม่

“พี่มอว่ามันเกิดจากระบบนะคะ มีนโยบายให้ใช้ยาสมุนไพร ส่งให้ใช้ตัวนั้นตัวนี้ทดแทน แต่ข้อมูลมันค้างที่คำสั่ง ค้างที่ผู้บริหาร พอมาบอกว่า ให้ใช้ขมิ้นชันแทนแอร์เอ็ก แล้วไงต่อ ไม่มีกระบวนการดำเนินการที่ชัดเจน ไม่มีคนติดตามหรือเป็นผู้รับผิดชอบเรื่องนี้โดยตรง มันเป็นคำสั่งลอยๆ ไม่มีคนรับผิดชอบติดตามรีเปลา มันเลยไม่ค่อย effective เท่าไหร่ อันนี้เป็นมุมมองของพี่นะคะ” (Nkr2)

“ทุกคนรู้ปัญหาของตัวเองแหละว่าเพราะอะไร ที่พูดมาไม่มีผิดไม่มีถูก ผมว่าปัญหาสำคัญคือการจัดการเชิงระบบที่จะให้หมอส่งจ่ายยาสมุนไพร มันควรจะมีการให้ information เหมือนเวลาที่เรเอายาตัวไหนตัวนึงเข้าโรงพยาบาลมาใหม่ มันต้อง input ข้อมูลให้คนที่เขาส่งจ่าย

แต่ที่ผ่านมาไม่มีนะ ใครไม่สนใจหาข้อมูลเพิ่มเติมเองก็ปล่อยผ่าน ไม่ลังก์ก็ไม่ใช่ไร ก็สั่งยาแผนปัจจุบันที่เคยจ่ายก็ไม่ใช่ไร”(Dks)

1.3 ไม่มีการถ่ายทอดนโยบายสู่ผู้ปฏิบัติ

มีผู้ให้ข้อมูลว่า การส่งเสริมใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาล ไม่มีการถ่ายทอดนโยบายจากผู้บริหารสู่ผู้ปฏิบัติ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานไม่ทราบว่าต้องมีการสั่งจ่ายยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน

“พี่มองว่ามันเกิดจากระบบนะคะ มีนโยบายให้ใช้ยาสมุนไพร สั่งให้ใช้ตัวนั้นตัวนี้ทดแทน แต่ข้อมูลมันค้างที่คำสั่ง ค้างที่ผู้บริหาร พอมาบอกว่า ให้ใช้มันขึ้นแทนแอร์เอ็ก แล้วไงต่อ ไม่มีกระบวนการดำเนินการที่ชัดเจน ไม่มีคนติดตามหรือเป็นผู้รับผิดชอบเรื่องนี้โดยตรง มันเป็นคำสั่งลอยๆ ไม่มีคนรับผิดชอบติดตามรีไปละมันเลยไม่ค่อย effective เท่าไหร่ อันนี้เป็นมุมมองของพี่นะคะ” (Nkr2)

1.4 ยาสมุนไพรราคาแพง

ราคายาสมุนไพรบางตัวในหน่วยบริการหรือโรงพยาบาลชุมชนมีราคาแพงกว่ายาแผนปัจจุบันที่ใช้ในข้อบ่งใช้เดียวกัน ทำให้ผู้บริหารหรือผู้ปฏิบัติงานไม่อยากจะสั่งใช้ยาสมุนไพรดังกล่าว เพราะมองว่าเป็นการเพิ่มรายจ่ายให้ผู้ป่วยและโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น

“รู้ว่ายาสมุนไพรบางตัวมันแพงเลยไม่อยากสั่ง อย่างขมิ้นชันเคยเห็นว่าแพงนะส่วนมากเลยจ่ายเฉพาะสิทธิ์เบิกได้ กลัวโรงพยาบาลเจ๊งค่ะ” (Dkr)

2. แนวทางการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร

2.1 ให้ความรู้เรื่องยาสมุนไพรแก่บุคลากรทางการแพทย์

จากการระดมความคิดของบุคลากรทางการแพทย์เพื่อหาแนวทางในการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในบุคลากรทางการแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ที่เข้าร่วมการสนทนาต่างให้ความเห็นตรงกันว่า ควรมีการให้ความรู้เรื่องยาสมุนไพรที่ชัดเจนกับแพทย์ ไม่ว่าจะเป็นสรรพคุณ ขนาดวิธีใช้ที่ถูกต้อง ข้อควรระวัง หรือข้อห้ามที่สำคัญที่ต้องพึงระวัง โดยวิธีการให้ความรู้เรื่องยาสมุนไพรควรมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องเป็นประจำ อย่างน้อยเมื่อโรงพยาบาลมีการรับบุคลากรทางการแพทย์เข้ามาทำงานที่โรงงานใหม่ควรมีการให้ความรู้เรื่องยาสมุนไพรแก่บุคลากรเหล่านั้นด้วย

“หนึ่งเลยหมอต้งมีความรู้ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรที่เราจะส่งเสริมให้ใช้นะคะ แต่จะรูปแบบไหนดี ต้องคุยกันในที่ที่เราจะเอาอย่างไร” (Dwp)

“เห็นด้วยกับ Dwp นะคะ ว่าให้ข้อมูลยากกับคุณหมอและพี่พยาบาลได้ ต้องมีการให้ข้อมูลตามรอบที่มีการเวียนหมอมั้ยคะ โรงพยาบาลกุตรังมีหมอเวียนมาบ่อยมากค่ะ ต้องบอกเรื่อยๆ ไมอย่างนั้นคนที่มาใหม่ก็รู้อีกเหมือนเดิม” (Dkr)

“ให้ information กับกลุ่มเป้าหมาย คนที่เขาจะสั่งยาให้เราทั้งพยาบาลและหมอนอกจากจะทำให้เขารู้จักแล้ว ก็จะมีใจเวลาจ่าย” (Dks)

“ถ้าวิเคราะห์จากปัญหาที่พบก็คงเป็นการให้ข้อมูลยาสมุนไพรกับบุคลากรทางการแพทย์ค่ะ ทั้งพยาบาลและคุณหมอ แม้กระทั่งเภสัชด้วยค่ะ เพราะเภสัชบางคนก็ไม่ได้มีความรู้เรื่องยาสมุนไพร อาจจะไม่ใช่คนสั่งจ่ายยาแต่ก็มีผลต่อการให้ข้อมูลผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่อื่นๆในโรงพยาบาลด้วยค่ะ” (Phnd)

2.2 ให้ความรู้เรื่องยาสมุนไพรแก่ประชาชนและผู้ป่วย

นอกจากการให้ความรู้ด้านวิชาการเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรในบุคลากรทางการแพทย์แล้ว มีหลายคนที่มีความเห็นว่า การให้ความรู้กับประชาชนหรือผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลก็มีความสำคัญต่อการสั่งใช้ยาสมุนไพรของบุคลากรทางการแพทย์ และเป็นการสร้างความเชื่อมั่นทั้งกับผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ และการให้ความรู้เรื่องยาสมุนไพรกับผู้ป่วยจะทำให้เกิดการใช้ยาสมุนไพรอย่างยั่งยืนในชุมชนนั้นด้วยเนื่องจากผู้ป่วยมีความรู้ สามารถร้องขอจากบุคลากรทางการแพทย์เองได้เมื่อมีอาการตามข้อบ่งใช้ของยาสมุนไพร

“อีกอย่างอย่าลืมคนไข้ คนไข้ยา ผมว่าถ้าเขามีความรู้ เขาก็บอกหมอได้ บางทีเหมือนฟังโฆษณามา เออเขาว่าฟ้าทะลายโจรดี พอใช้มาก็มาถามหมอ หมอจ่ายฟ้าทะลายโจรให้ด้วยนะ อยากให้หมอจ่ายตัวไหนก็ไปกล่อมคนไข้ตัวนั้น คนไข้ขอยามา ถ้าไม่มี หมอก็จ่ายให้อยู่แล้ว ผลออก มั่นใจมากกว่าได้ข้อมูลจากเภสัชนะ ออคนไข้ขอ แสดงว่าหาย เออๆสั่งๆ คนไข้โรคเดียวกับอิตาลีเมื่อกี้มันไม่ได้ขอ หมอก็สั่งให้ เผื่อมันจะหายเหมือนอิตาลีเมื่อกี้ ผมสรุปละกันครับ หนึ่งให้ information บุคลากรทางการแพทย์ สองให้ความรู้ผู้ป่วยครับ” (Dks)

“เราต้องให้ข้อมูลยาผู้ป่วยและประชาชนด้วย เพราะมันจะทำให้ยั่งยืนกว่าให้ข้อมูลแพทย์อย่างเดียว เพราะอย่างที่ว่าพอแพทย์ไปจากรพ.เรา คนอื่นมาเราก็ต้องให้ข้อมูลซ้ำ แต่ถ้าให้คนไข้ เขามีความรู้มีประสบการณ์เคยใช้ยาสมุนไพรรักษาแล้วหาย พอกลับมาด้วยอาการเดิม เขาก็จะขอยาสมุนไพรที่เขาเคยได้ รวมถึงโรคอื่นๆ เขาก็อยากกินยาสมุนไพรเหมือนกัน คนไข้เดี๋ยวนี้เขาเชื่อถือ เชื่อสิ่งที่ได้ฟังที่ได้เห็นบ่อยๆ เขามีความรู้มากกว่าเมื่อก่อน เขาไม่กลัวที่จะบอกหมอว่าเขาต้องการอะไร ส่วนรูปแบบที่ให้ อาจจะไม่ต้องเป็นเภสัช เป็นน้องแผนไทย เป็นพยาบาลก็ได้มาให้ความรู้ตอนเช้า ลักวันละ ตัวสองตัว ทำไปเรื่อยๆ คนไข้ก็จะรู้สึกได้ว่า เออ ต้องยาสมุนไพรแล้วหละเข้าหุหมอในห้องตรวจด้วย ได้ทั้งสองทางเลย แค่นี้ค่ะ” (Phks1)

2.3 มีการจัดการเชิงระบบที่ชัดเจน

มีผู้แสดงความคิดเห็นว่า การจัดการเชิงระบบที่ชัดเจนในการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในบุคลากรทางการแพทย์ จะทำให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพและประสบความสำเร็จได้ เพราะที่ผ่านมาถึงจะมีนโยบายส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรจากผู้บังคับบัญชาแล้ว แต่เนื่องจากยังขาดคนรับผิดชอบที่ชัดเจน ทำให้ไม่มีผู้ติดตามการดำเนินงานและรายงานการดำเนินงาน

“แต่อยากให้องค์กรแบบอย่างที่ว่า แต่งตั้งคนที่รับผิดชอบที่จะมาติดตามต่อหลังจากที่เราทำหลายๆสิ่งหลายๆอย่างแล้ว สำคัญควรมีการรายงานให้ทราบเป็นระยะๆหน่อยได้มั้ย ว่าทำถึงไหนแล้ว ผลงานเป็นยังไง มันดีขึ้นหรือเลวลง หรืออะไรก็ได้ที่ทำให้รู้ว่า เออโครงการนี้นั้นยังอยู่นะ กระตุ่นไปเรื่อยๆ แล้วสำคัญคือ โรงพยาบาลชุมชน หมอ OPD เปลี่ยนบ่อย กำลังดำเนินการไปได้ดี อ้าวหมดรอบหมอกลุ่มนี้แล้ว หมอกลุ่มใหม่มา เริ่มต้นใหม่อีก แต่ถ้ามีคนรับผิดชอบ มีการทำงานที่เป็นระบบ ถึงจะต้องเปลี่ยนเวียนคนบ่อยๆ เราก็เริ่มต้นใหม่ได้ อย่างให้เภสัชกร เป็นคนรับผิดชอบการให้ความรู้เรื่องใช้ยาสมุนไพรแก่บุคลากรใหม่ทุกครั้ง ถ้าจะติดต่อเรื่องยาสมุนไพรต้องเภสัชกรคนนี้ไปเลย ชัดเจน และมีระบบ แล้วทุกอย่างมันจะยั่งยืน มันจะไม่ต้องมาถามหากันว่า รอบนี้ใครจะทำละแบบนี้” (Nkr2)

2.4 แจ้งการดำเนินงานต่อคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด และถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ

การถ่ายทอดนโยบายจากผู้บริหารลงสู่ผู้ปฏิบัติมีความสำคัญเพราะจะทำให้ผู้ปฏิบัติทราบแนวทาง หรือเป้าหมายของการดำเนินงานที่ชัดเจน นอกจากนี้การแจ้งแนวทางการดำเนินงานของผู้ปฏิบัติให้ผู้บริหารทราบก็มีความสำคัญเช่นกัน เช่นการแจ้งแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในบุคลากรทางการแพทย์ หรือผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดของโรงพยาบาลให้ทราบโดยทั่วกันทุกวิชาชีพ

“ไปให้ข้อมูลหมอเรื่องนโยบาย เรื่องข้อบ่งใช้ วิธีใช้อีกนิดหน่อยก็น่าจะจำกันอยู่นะ” (Dkr)

“ให้ข้อมูลยากกับคุณหมอและพี่พยาบาลได้ และบอกว่าเป็นนโยบายประเทศ นโยบายจังหวัด เป็นตัวชี้วัดรวมของโรงพยาบาลด้วย หมอก็น่าจะจำง่ายมากขึ้น” (Phkr)

“ถ้าจะเสนอให้มีการนำเสนอประเด็นนี้ในคณะกรรมการ PTC ด้วยจะดีมั๊ยคะ เพราะเรียนให้ผู้บริหารทราบสิ่งที่เราจะดำเนินการ จะทำให้ทุกอย่างง่ายขึ้น และคนในองค์กรก็จะทราบด้วยกันทั้งหมด น่าจะทำให้การขับเคลื่อนประสบความสำเร็จ” (Phnd)

2.5 หาวิธีการจัดซื้อยาสมุนไพรร่วมเพื่อให้ราคายาสมุนไพรถูกลง

ปัจจุบันราคายาสมุนไพรบางรายการแพงกว่ายาแผนปัจจุบัน โดยเฉพาะรายการยาสมุนไพรที่มีการใช้บ่อย เช่น ขมิ้นชัน มีผู้แสดงความคิดเห็นว่าควรมีวิธีการจัดการให้มีการซื้อยาสมุนไพรราคาถูกลง เช่น การซื้อยาสมุนไพรร่วมในระดับจังหวัด

“เนื่องจากตัวเองทำงานคลังด้วย จึงมีมุมมองเรื่องราคายาสมุนไพรที่สำคัญ เพราะยาสมุนไพรมีราคาแพงนะบางตัว ยอมรับว่าถ้าช่วงที่ต้องตัดงบซื้อยา หรือช่วงที่ต้องประหยัด ยาสมุนไพรจะเป็นรายการแรกๆที่จะไม่ซื้อโดยเฉพาะตัวที่ไม่ค่อยออก และราคาค่อนข้างสูงกว่ายาแผนปัจจุบัน ถ้าจังหวัดเราสามารถซื้อยา รวม ของรายการยาสมุนไพร ให้ราคาได้ถูกลง ก็น่าจะเป็นอะไรที่ดี” (Phnch)

2.6 ประชาสัมพันธ์การส่งเสริมให้ยาสมุนไพร

มีผู้แสดงความคิดเห็นว่าต้องมีการประชาสัมพันธ์โครงการเพื่อให้เกิดการตื่นตัว ทั้งบุคลากรและผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาล เช่น มีป้ายประชาสัมพันธ์ตามทางเดิน ของโรงพยาบาล

“ต้องมีการประชาสัมพันธ์ มีการโปรโมทโครงการด้วยดีมียะ ความคิดพินะ ถ้ามันอยู่ในกระแส ได้ยิน ได้ฟัง ได้อ่าน ก็ช่วยได้เยอะ เหมือนงานอะไรของเภสัชชนะตอนนั้น ใช้ยาสมเหตุผล มีป้ายตามทางเดินให้ได้อ่านก็น่าจะดีนะคะ” (Nkr1)

2.7 สรุปประเด็นแนวทางการดำเนินงานการส่งเสริมใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติในแพทย์แผนปัจจุบัน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดมหาสารคาม

หลังจากที่บุคลากรทางการแพทย์ที่เข้าร่วมการสนทนากลุ่มได้แสดงความคิดเห็นต่อแนวทางการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติในโรงพยาบาลแล้ว ได้มีการสรุปเพื่อคัดเลือกแนวทางที่สามารถดำเนินงานได้ทันที และสามารถดำเนินงานได้จริงในช่วงระยะเวลาที่ใช้แนวทางการส่งเสริมใช้ยาสมุนไพร และเก็บข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบผลการดำเนินงานก่อนและหลังใช้แนวทางการส่งเสริมใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติในบุคลากรทางการแพทย์ ในโรงพยาบาลชุมชน ความคิดเห็นในที่ประชุมสรุปเลือกแนวทางการดำเนินงาน 3 ประเด็นได้แก่

1. เภสัชกรให้ข้อมูลยาสมุนไพรกับบุคลากรทางการแพทย์
2. แจ้งต่อคณะกรรมการ PTC เรื่องการส่งเสริมใช้ยาสมุนไพร 5 รายการ
3. การให้ข้อมูลยาสมุนไพรกับผู้ป่วยและประชาชน

“ผมขอเสนอว่าเอาแค่สำคัญๆ ครับ 1. เภสัชกรให้ข้อมูลยาสมุนไพรกับบุคลากรทางการแพทย์ 2. แจ้งต่อคณะกรรมการ PTC เรื่องการส่งเสริมใช้ยาสมุนไพร 5 รายการและแจ้งให้ทุกคนทราบโดยเฉพาะแพทย์และบุคลากรอื่นๆที่เป็นผู้ปฏิบัติงาน 3. การประชาสัมพันธ์ ถ้าทำป้าย ก็ควรเป็นป้ายจากส่วนกลาง สสจ.ทำมาให้เลย แต่ตั้ง 5 รพ.นะครับ มึงงบประมาณมีถ้าไม่มี ต้องใช้เวลาใน

การทำสื่อก็ไม่ต้องทำเพราะผมว่ามันไม่ได้สำคัญ และไม่ได้มีผลอะไรมากนัก อันนี้ความเห็นส่วนตัวครับ 4. การให้ข้อมูลยาสมุนไพรกับผู้ป่วยและประชาชน ส่วนเรื่องค่าตอบแทนที่ได้รับจาก สปสช.ผมว่าอันนี้ก็แจ่มกันเอง แต่ไม่ถือว่าเป็นแนวทางปฏิบัติส่งเสริมใช้ยา ท่านอื่นว่าอย่างไรครับ 4 ข้อ ไม่เยอะและสำคัญๆ” (Dkr) :

“หนูว่าเหลือ 3 ข้อมัยยะ ตัดข้อป้ายประชาสัมพันธ์ออก เพราะกว่าจะจัดทำป้ายอาจจะใช้เวลานาน ทำให้ล่าช้าไปอีกค่ะ” (Phwp)

“เห็นด้วยกับ 3 ข้อ ที่เป็นกระบวนการทำงานของเจ้าหน้าที่เลยที่ ลองดู เพราะที่ผ่านมามีสื่อป้ายตั้งให้เห็นก็ได้เกิดประโยชน์มากเท่าไร” (Dwp)

3. ตัวชี้วัดที่ใช้ในการวัดผลการดำเนินงาน

กลุ่มตัวอย่างได้ร่วมกันแสดงความคิดเห็นเพื่อกำหนดตัวชี้วัดของการดำเนินงานในช่วงระยะเวลาที่ทำการศึกษาวิจัย คือ ระยะเวลา 3 เดือนหลังจากที่มีการเริ่มใช้แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติ มีการแสดงความคิดเห็นตรงกันทุกคนในที่ประชุมว่าควรใช้ตัวชี้วัดเดียว คือ ร้อยละการสั่งใช้ยาสมุนไพร 5 รายการในกลุ่มโรคที่มีข้อบ่งชี้ยาสมุนไพร 5 รายการ เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา

“ส่วนตัวผมคิดว่า ระยะเวลาแค่สามเดือนการใช้ตัวชี้วัดของกรมเรื่องมูลค่า ไม่เหมาะสม และไม่ชัดเจนถึงผลของกระบวนการดำเนินงานเราด้วย เราเอาแบบ RDU ใช้ยาปฏิชีวนะมัยยะ ใช้ ICD 10 จับ แล้วนับเคสแต่ละโรคที่ใช้ยาสมุนไพร 5 ตัวนี้เลย ง่ายด้วยนะ เอาตัวเดียวพอนะ หมอไม่ชอบตัวชี้วัดค่ะ นับเป็นร้อยละที่ได้รับยาสมุนไพรในกลุ่มโรคนี้ที่ยาสมุนไพรเกี่ยวข้องเป็นข้อบ่งชี้” (Dnch)

“เราใช้ตัวชี้วัดเดียว ตัวชี้วัดนี้ก็เพียงพอแล้ว มันชัดเจน วัดกระบวนการดำเนินงานได้ชัดเจนอยู่ และก็ดูง่าย ทางรพ.เองก็สามารถติดตามผลงานตัวเองได้จากระบบเลย” (Dwp)

4. ยาสมุนไพรที่ต้องการติดตามประสิทธิภาพและความปลอดภัยในผู้ป่วย

การร่วมแสดงความคิดเห็นเพื่อเลือกรายการยาสมุนไพรติดตามประสิทธิภาพและความปลอดภัยในผู้ป่วย มีผู้แสดงความคิดเห็นว่าควรเป็นยาสมุนไพรที่มีข้อมูลความปลอดภัยไม่มากในบัญชียาหลักแห่งชาติ และเป็นรายการยาสมุนไพรที่ติดตามง่ายไม่ใช้เวลานานในการติดตามผู้ป่วย มีผู้แสดงความคิดเห็นเลือก ยาสมุนไพรธาตุบรรจบ ในข้อบ่งใช้ รักษาอาการท้องเสียจากการไม่ติดเชื้อ เพื่อให้สอดคล้องกับการส่งเสริมใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในโรกระบบทางเดินอาหาร ท้องเสียที่ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียไม่ควรใช้ยาปฏิชีวนะ ผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนเห็นด้วยกับการเลือกติดตามประสิทธิภาพและอาการไม่พึงประสงค์ของยาสมุนไพรธาตุบรรจบ

“อยากให้ติดตามยาธาตุบรรจบ เพราะยอมรับว่าตัวเองไม่เคยสั่งใช้ยาสมุนไพรตัวนี้เลย ค่ะ และถ้าดูจากข้อมูลในบัญชียาหลักจะเห็นว่าข้อมูลด้านอาการข้างเคียงหรือข้อควรระวัง ยังไม่มี

ข้อมูลเท่าไร และมันสอดคล้องกับการใช้ทดแทนยาปฏิชีวนะ หรือยาอื่นในการรักษาโรคท้องเสีย จึงคิดว่ามันจะดีมากถ้าเราติดตามตัวนี้แล้วได้ข้อมูลว่า คนใช้กินแล้วได้ผล ไม่เกิดอาการข้างเคียงที่ร้ายแรงอะไร มันก็จะทำให้เป็นทางเลือกแรกและทางเลือกที่หมอทุกคนมั่นใจว่า ยาธาตุนรรจบใช้ได้ผลในข้อบ่งใช้ท้องเสีย แล้วผลงาน RDU เราก็จะผ่าน เหมือนยิงปืนนัดเดียวได้นกสองตัวนะคะ” (Dwp)

“ธาตุนรรจบ เห็นด้วยครับผม” (Dks)

“เห็นด้วยนะคะ เพราะว่าข้อมูลที่มีในบัญชียาหลัก ยังไม่มีข้อมูลอะไรเลยคะ” (Dkr)

4.4 แนวทางการส่งเสริมการใช้อยาสมุนไพรในโรงพยาบาลชุมชนระหว่างสหวิชาชีพ

กระบวนการดำเนินงานของการส่งเสริมการใช้อยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ในโรงพยาบาลชุมชน เกิดจากการนำแนวทางการดำเนินงานที่ได้จากการสนทนากลุ่มของสหวิชาชีพ มาสรุปเป็นประเด็นการดำเนินงาน รวมทั้งการกำหนดบทบาทแต่ละวิชาชีพให้มีความชัดเจน ในกระบวนการดำเนินงานโดยมีแพทย์ของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งที่ร่วมงานวิจัยเป็นผู้ให้ความเห็นชอบ ในการกำหนดบทบาทของแต่ละวิชาชีพและแนวทางการปฏิบัติในการจ่ายยาธาตุนรรจบ สรุปแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมการใช้อยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ในแพทย์แผนปัจจุบัน ของโรงพยาบาลชุมชน ระหว่างสหวิชาชีพ ได้ดังนี้

1. ให้เภสัชกรที่รับผิดชอบงานส่งเสริมการใช้อยาสมุนไพรของแต่ละโรงพยาบาล แจ้งเรื่อง “การส่งเสริมใช้อยาสมุนไพร 5 รายการ” ต่อคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดของแต่ละโรงพยาบาล ข้อมูลที่ต้องแจ้งได้แก่

1.1 จังหวัดมหาสารคามมีการส่งเสริมให้ใช้อยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ในแพทย์แผนปัจจุบัน โดยรายการยาสมุนไพรที่ส่งเสริมให้ใช้ได้แก่

- ยาแอสไพริน ข้อบ่งใช้ แก้อาการปวด และลดการอักเสบของกล้ามเนื้อ ทดแทนยาแก้ปวดกลุ่ม NSAIDs

- ยาประสะไพล ข้อบ่งใช้ 1) แก้อาการประจำเดือน 2) ระดูมาไม่สม่ำเสมอหรือมาน้อยกว่า ปกติ 3) ขับน้ำคาวปลาในหญิงหลังคลอดบุตร

- ธาตุนรรจบ ข้อบ่งใช้ 1) บรรเทาอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ 2) รักษาอาการท้องเสียชนิดไม่ติดเชื้อ ส่งจ่ายตามข้อบ่งใช้ในผู้ป่วยท้องเสียที่ไม่จำเป็นต้องได้รับยาปฏิชีวนะ

- เพชรสังฆาต ข้อบ่งใช้ บรรเทาอาการริดสีดวงทวารหนัก ใช้ทดแทน Daflon®

- ครีมพญายอ ข้อบ่งใช้ บรรเทาอาการของเริมและงูสวัด ใช้ทดแทน Acyclovir®

1.2 การใช้อยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติ เป็นตัวชี้วัดการดำเนินงานของโรงพยาบาลตามแผนยุทธศาสตร์จังหวัดมหาสารคาม โดยมีตัวชี้วัด 2 ตัวชี้วัด ดังนี้

1.2.1 ตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์จังหวัดมหาสารคาม ตามกรมการแพทย์แผนไทย ฯ คือ มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรเทียบกับยาแผนปัจจุบันเพิ่มขึ้น เทียบกับปีงบประมาณที่ผ่านมา

1.2.2 ตัวชี้วัดสำหรับโรงพยาบาลนาร่องในการดำเนินงานส่งเสริมใช้ยาสมุนไพร คือ ร้อยละการได้รับยาสมุนไพร 5 รายการในผู้ป่วยที่มีข้อบ่งใช้ยาสมุนไพรดังกล่าว เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับปีที่แล้วในช่วงเวลาเดียวกัน

1.3 โรงพยาบาลจะมีการติดตามผู้ป่วยที่ได้รับยาธาตุบรรจบในข้อบ่งใช้ รักษาอาการท้องร่วงชนิดที่ไม่ติดเชื้อ เพื่อศึกษาประสิทธิผลและความปลอดภัยของผู้ป่วยหลังจากรับประทานยาธาตุบรรจบ โดยผู้ติดตามเป็นเภสัชกรผู้รับผิดชอบงาน ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาล



ขั้นตอนการติดตามการใช้ยาธาตุบรรจบ

เมื่อผู้ป่วยได้รับยาธาตุบรรจบ พยาบาลประจำโต๊ะ Exit care (จุดให้คำแนะนำผู้ป่วยหลังพบแพทย์โดยพยาบาล) อธิบายการเข้าร่วมการศึกษาและการติดตามหลังจากใช้ยา

ผู้ป่วยยินดีเข้าร่วมงานวิจัย

(พยาบาลแนบใบเข้าร่วมส่งต่อให้เภสัชกร)

ผู้ป่วยรับยาและเภสัชกรผู้จ่ายยาอธิบายขั้นตอนการติดตามหลังจากรับประทานยา ดังนี้

1. เภสัชกรผู้รับผิดชอบจะโทรติดตามสอบถามอาการและข้อมูลอื่นๆ หลังจากรับประทานยาไปแล้ว 1 วัน (ขอเบอร์โทรติดต่อผู้ป่วยตามแบบฟอร์ม)
2. หากเกิดอาการไม่พึงประสงค์หลังจากรับประทานยา ให้กลับมาพบแพทย์ทันทีไม่ต้องรอเภสัชกรโทรไป
3. หากอาการท้องเสียไม่ดีขึ้นภายใน 24 ชั่วโมง ให้หยุดทานยาและกลับมาพบแพทย์

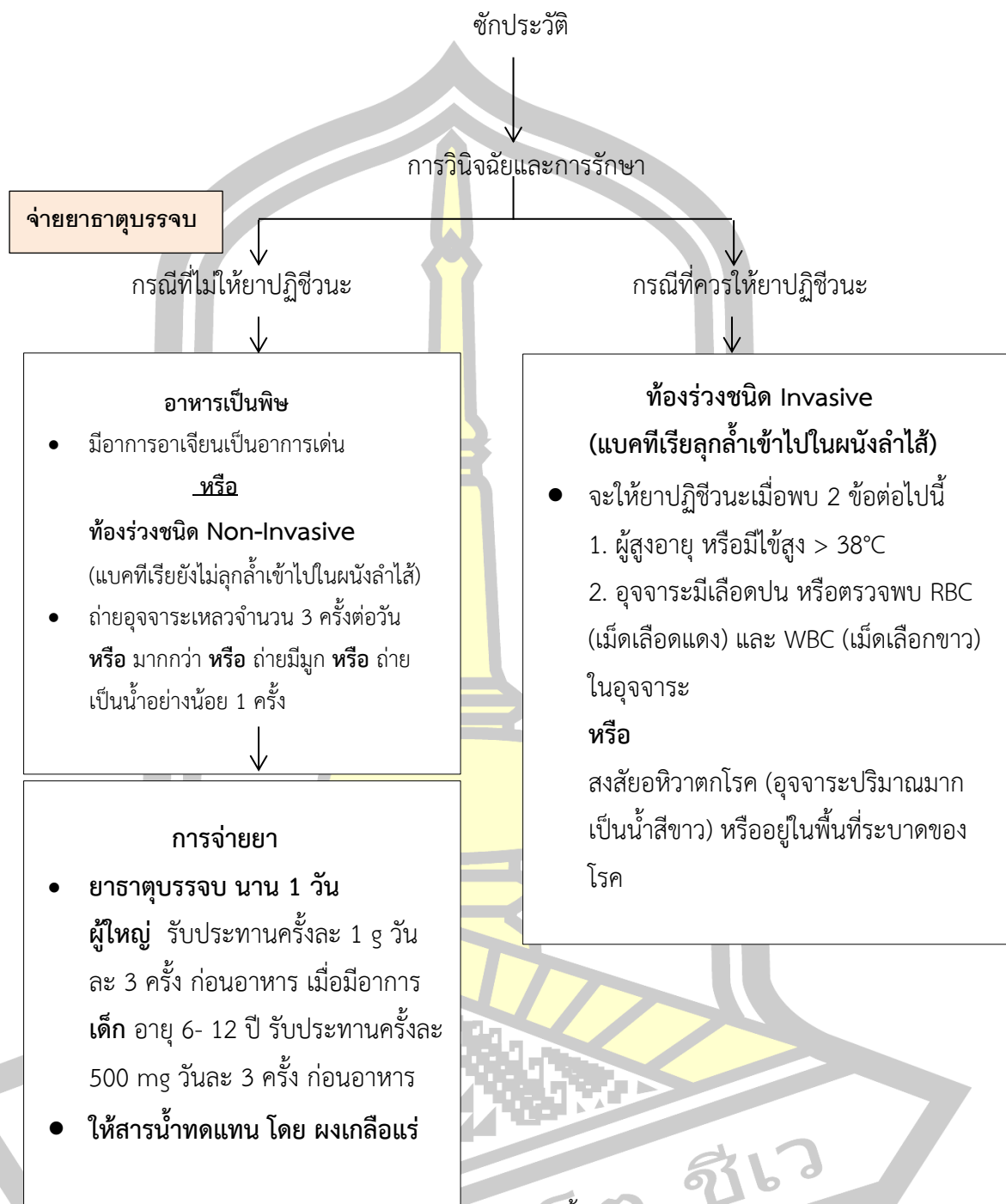
เภสัชกรผู้จ่ายยา OPD เก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยส่งต่อให้เภสัชกรผู้รับผิดชอบงาน ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรประจำโรงพยาบาล

เภสัชกรผู้รับผิดชอบงานโทรสอบถามอาการผู้ป่วยหลังจากได้รับยาธาตุบรรจบ 1 วัน (โทรติดตามทุกราย)

บันทึกข้อมูลและรวบรวมข้อมูลประจำเดือนส่งผู้วิจัย
ก่อนวันที่ 5 ของเดือนถัดไป

ผู้ป่วยปฏิเสธเข้าร่วมงานวิจัย

ผู้ป่วยรับยาตามปกติ



ภาพประกอบ 4 แนวทางการรักษาโรคของเสียชนิดไม่ติดเชื้อแบบที่เรี่ยด้วยยาธาตุบรรจบ จัดทำโดยแพทย์ที่มีประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลมากที่สุด

1.4 การจัดสรรงบประมาณสนับสนุนเพื่อส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร จาก สปสช. จ่ายเงินชดเชยให้โรงพยาบาล กรณีมีการจ่ายยาสมุนไพร โดยจ่ายให้ 8 บาทต่อ 1 ใบสั่งยาที่มีการจ่ายยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ โดยให้แจ้งผลการดำเนินงานของปีงบประมาณ 2561 ของแต่ละโรงพยาบาลว่าได้รับงบประมาณสนับสนุนสนับสนุนเท่าไร

2. เกสัซกรให้ข้อมูลทางวิชาการเกี่ยวกับยาสมุนไพรที่ส่งเสริมการใช้กับบุคลากรทางการแพทย์

2.1 กรณีเกสัซกรผู้รับผิดชอบงาน ส่งเสริมใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลยังไม่มีผู้เชี่ยวชาญ

นางสาวรัตนพร เสนาลาด (ผู้วิจัย) รับผิดชอบให้ข้อมูลบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลกุฉีกรัง, โรงพยาบาลนาइन และโรงพยาบาลนาเชือก

2.2 กรณีเกสัซกรผู้รับผิดชอบงาน ส่งเสริมใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลมีความเชี่ยวชาญแล้ว

นางสาวพิชญาวรรณ ศรีมงคล (เกสัซกรประจำรพ. วาปีปทุม) รับผิดชอบให้ข้อมูลบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลวาปีปทุม

นางรุ่งรวี อัครวรรณ (เกสัซกรประจำรพ.โกสุมพิสัย) รับผิดชอบให้ข้อมูลบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลโกสุมพิสัย

รูปแบบการให้ข้อมูลยาสมุนไพรกับบุคลากรทางการแพทย์ เป็นการให้ข้อมูลแบบที่เปรียบเสมือนการทำงานของผู้แทนจากบริษัทเอกชน ในช่วงเวลา 12.30 -13.30 น. ณ ห้องประชุม หรือห้องพักรพแล้วแต่ความสะดวกของพื้นที่

3. ให้ความรู้เรื่องยาสมุนไพรกับผู้ป่วยและประชาชนที่มารับบริการที่โรงพยาบาล

การให้ความรู้เรื่องยาสมุนไพรแก่ผู้ป่วยและประชาชนที่มารับบริการในโรงพยาบาล รูปแบบที่จะดำเนินการ คือ แพทย์แผนไทยจะเป็นผู้มาให้ความรู้กับผู้ป่วยที่มารอตรวจบริเวณ หน้าห้องตรวจผู้ป่วยนอก โดยดำเนินการติดต่อกัน 4 สัปดาห์

รูปแบบคือ แพทย์แผนไทยประจำโรงพยาบาลไปให้ความรู้เรื่องยาสมุนไพรแก่ผู้ป่วยและประชาชนที่มารับบริการที่ OPD โดยจะเป็นการให้ความรู้ตามกลุ่มโรคตามตารางการให้ความรู้เรื่องยาสมุนไพร ดังนี้

ตาราง 16 แสดงปฏิทินการให้ความรู้เรื่องยาสมุนไพรตามกลุ่มโรค

วัน	กลุ่มโรค	ยาสมุนไพร
จันทร์	ปวดกล้ามเนื้อ, ปวดข้อ	เถาวัลย์เปรียง, สหสธารา, ครีมไพล

อังคาร	ไข้หวัด, เป็นไข้	จันทลีลา, ฟ้ายะลาโย, แก้วไธ มะขามป้อม
พุธ	ท้องเสีย, //ท้องผูก, ริดสีดวงทวาร	ธาตุบรรจบ, มะขามแขก, เพชรสังฆาต
พฤหัสบดี	ปวดท้องประจำเดือน, ประจำเดือน ผิดปกติ	ประสะไพล
ศุกร์	โรคผิวหนัง เริม, งูสวัด, ผื่นคัน	พญายอครีเม

4. กำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละวิชาชีพในการดำเนินงานส่งเสริมการใช้อยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดมหาสารคาม

บทบาทหน้าที่แพทย์

1. เป็นหัวหน้าทีมหรือผู้นำทีมสหวิชาชีพในการดำเนินงานตามนโยบายการส่งเสริมใช้อยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ
2. กำกับดูแลการจัดทำแนวทางการรักษาโรคและการสั่งใช้อยาสมุนไพร (CPG) ในบัญชียาหลักแห่งชาติ

บทบาทหน้าที่เภสัชกร

1. นำข้อมูลด้านนโยบายการส่งเสริมใช้อยาสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุขเข้าที่ประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดของโรงพยาบาล (PTC)
2. เป็นผู้ให้ข้อมูลด้านวิชาการและความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรให้กับทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาล
3. รับผิดชอบเป็นผู้ให้ข้อมูลและความรู้เรื่องยาสมุนไพร รวมทั้งนโยบายการส่งเสริมการใช้อยาสมุนไพรแก่บุคลากรทางการแพทย์ที่หมุนเวียนมาทำงานใหม่ในโรงพยาบาล
4. ติดตามประสิทธิภาพและความปลอดภัยของยาธาตุบรรจบ ในผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลในช่วงเวลาที่กำหนด
5. ติดตามและรายงานผลการดำเนินงานด้านการให้ข้อมูลวิชาการยาสมุนไพรกับบุคลากรทางการแพทย์และการติดตามประสิทธิภาพและความปลอดภัยของยาธาตุบรรจบ ให้ทีมสหวิชาชีพและคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) ทราบเป็นระยะ
6. เป็นผู้ประสานงานหลักของทีมสหวิชาชีพภายในโรงพยาบาลและทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามในการดำเนินงานส่งเสริมการใช้อยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติ

บทบาทหน้าที่แพทย์แผนไทย

1. เตรียมข้อมูลและเป็นผู้ให้ความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรแก่ประชาชนและผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล

2. เป็นผู้ช่วยเภสัชกรในการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติประจำโรงพยาบาล

บทบาทหน้าที่พยาบาล

ติดตามผลการดำเนินงานด้านการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และรายงานผลการดำเนินงานให้คณะทำงานทราบ

4.5 ผลการศึกษาสถานการณ์และปัญหาเกี่ยวกับการสั่งใช้ยาสมุนไพร หลังใช้แนวทางการส่งเสริมใช้ยาสมุนไพรในบุคลากรทางการแพทย์แผนปัจจุบัน

ผลการศึกษาสถานการณ์การสั่งใช้ยาสมุนไพร 5 รายการ ในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมการศึกษา ในช่วงเวลาระหว่าง เดือนกันยายน 2562- พฤศจิกายน 2562 (ระยะเวลา 3 เดือน หลังจากที่น่าแนวทางการส่งเสริมใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติในบุคลากรทางการแพทย์แผนปัจจุบันไปใช้) ผลการศึกษาแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

4.4.1 สถานการณ์การสั่งใช้ยาสมุนไพร 5 รายการ ในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมการศึกษา ปริมาณการสั่งใช้ยาสมุนไพร 5 รายการ ในโรงพยาบาลทั้ง 5 แห่งที่เข้าร่วมการศึกษา ในช่วงระยะเวลาที่ทำการศึกษาจากเดือนกันยายน 2562- พฤศจิกายน 2562 แยกโรงพยาบาลได้ดังตาราง 17

ตาราง 17 แสดงข้อมูลปริมาณการสั่งใช้ยาสมุนไพรและมูลค่ายาสมุนไพร 5 รายการในช่วงเวลา เดือนกันยายน 2562 – พฤศจิกายน 2562 หลังใช้แนวทางการส่งเสริมใช้ยาสมุนไพร ในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมงานวิจัย

โรงพยาบาล	ยาสมุนไพร	จำนวนครั้ง	ปริมาณการใช้	มูลค่า
-----------	-----------	------------	--------------	--------

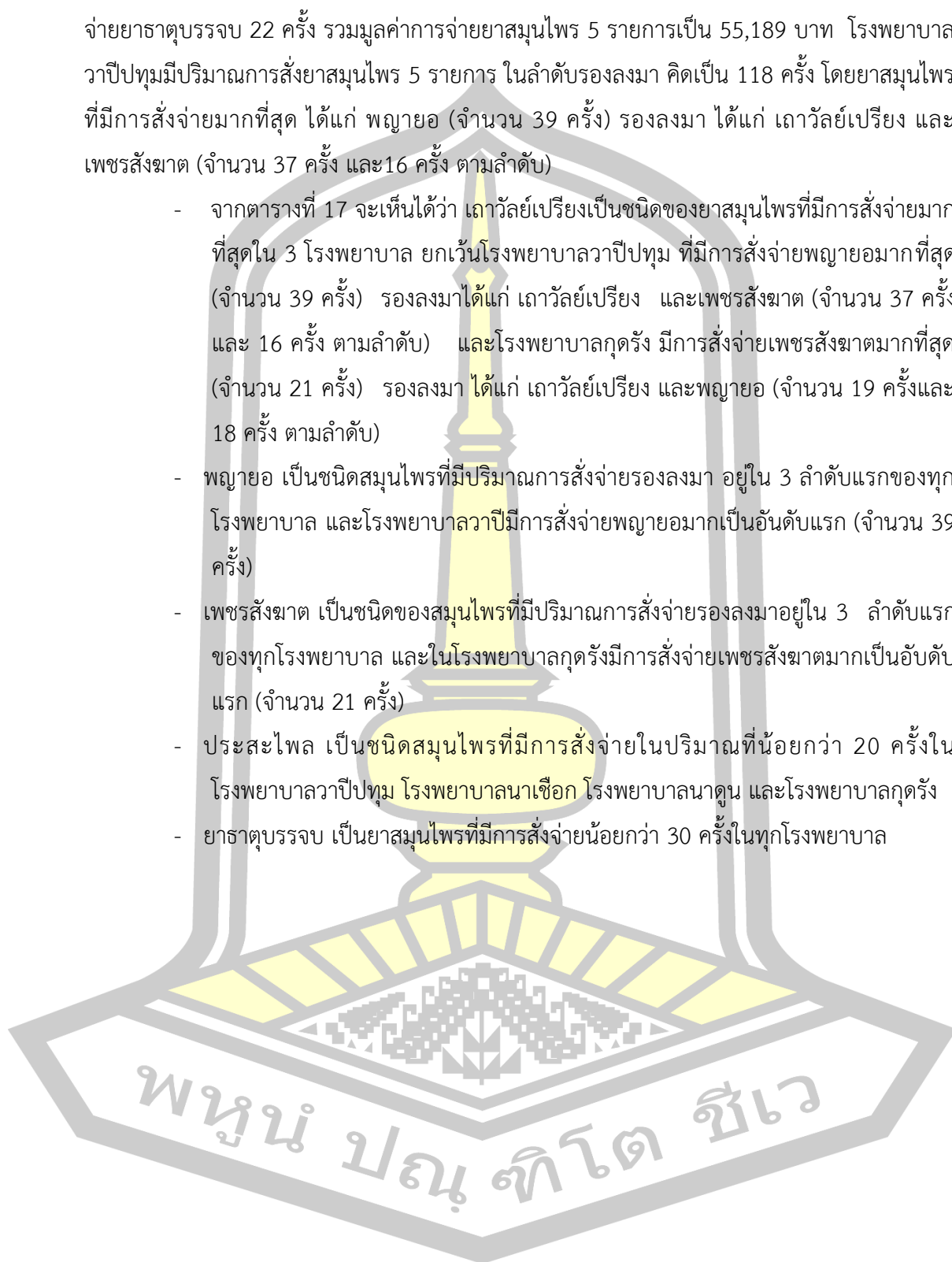
โกสุมพิสัย โรงพยาบาลขนาด F1 จำนวนสั่งจ่ายยา สมุนไพร 5 รายการ ทั้งหมด 399 ครั้ง	เถาวัลย์เปรียง	253	12,144	42,504
	พญายอ	52	96	6,240
	เพชรสังฆาต	42	2,952	4,427
	ประสะไพล	30	1,200	1,800
	ธาตุบรรจบ	22	175	218
	รวมมูลค่า	55,189		
วาปีปทุม โรงพยาบาลขนาด F1 จำนวนสั่งจ่ายยา สมุนไพร 5 รายการ ทั้งหมด 118 ครั้ง	พญายอ	39	57	2,115
	เถาวัลย์เปรียง	37	1,180	1,770
	เพชรสังฆาต	16	429	643
	ประสะไพล	14	560	420
	ธาตุบรรจบ	12	80	60
	รวมมูลค่า	5,008		

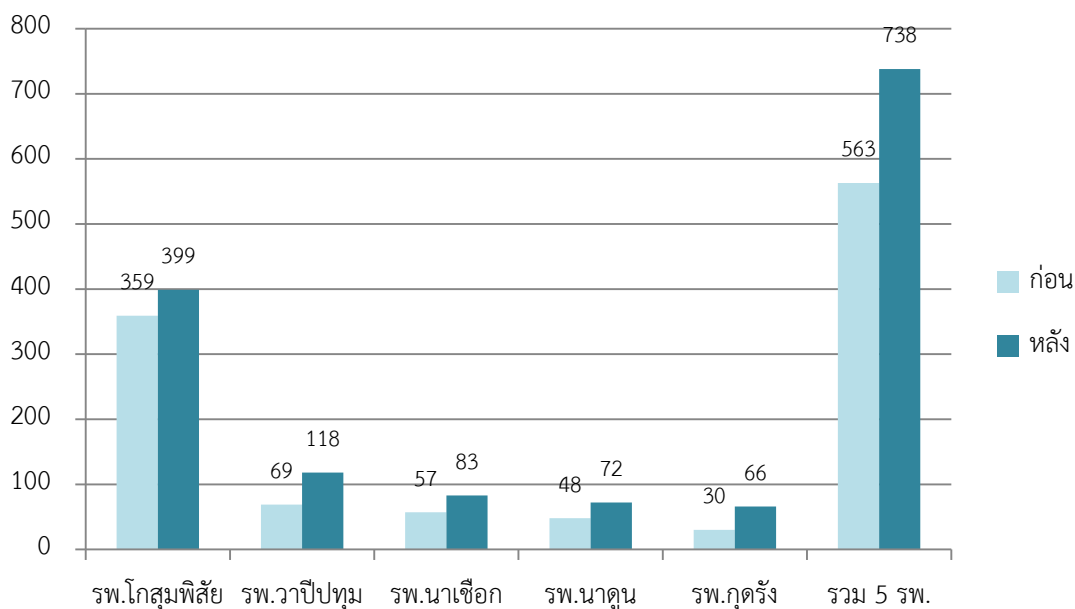
นาเชือก โรงพยาบาลขนาด F2 จำนวนสั่งจ่ายยา สมุนไพร 5 รายการ ทั้งหมด 83 ครั้ง	เถาวัลย์เปรียง	50	1,509	4,527
	เพชรสังฆาต	16	520	2,340
	พญายอ	9	14	630
	ประสะไพล	5	240	360
	ธาตุบรรจบ	3	30	30
	รวมมูลค่า	7,887		
นาดูน โรงพยาบาลขนาด F2 จำนวนสั่งจ่ายยา สมุนไพร 5 รายการ ทั้งหมด 72 ครั้ง	เถาวัลย์เปรียง	29	545	2,725
	ประสะไพล	14	30	60
	เพชรสังฆาต	13	812	1,624
	พญายอ	13	18	893
	ธาตุบรรจบ	3	30	23
	รวมมูลค่า	5,325		
กุดรัง โรงพยาบาลขนาด F3 จำนวนสั่งจ่ายยา สมุนไพร 5 รายการ ทั้งหมด 66 ครั้ง	เพชรสังฆาต	21	492	861
	เถาวัลย์เปรียง	19	575	863
	พญายอ	18	23	598
	ประสะไพล	7	160	240
	ธาตุบรรจบ	1	5	7
	รวมมูลค่า	2,562		

ตาราง 17 แสดงข้อมูลปริมาณการสั่งใช้ยาสมุนไพรและมูลค่ายาสมุนไพร 5 รายการในช่วง
เวลา เดือน กันยายน 2562 – พฤศจิกายน 2562 หลังใช้แนวทางการส่งเสริมใช้ยาสมุนไพร ใน
โรงพยาบาลที่เข้าร่วมงานวิจัย พบว่า โรงพยาบาลโกสุมพิสัยมีปริมาณการสั่งจ่ายยาสมุนไพร 5
รายการ 399 ครั้ง โดยชนิดยาสมุนไพรที่สั่งจ่ายมากที่สุด ได้แก่ เถาวัลย์เปรียง (จำนวน 253 ครั้ง)
รองลงมาได้แก่ พญายอ และเพชรสังฆาต (จำนวน 52 ครั้ง และ 30 ครั้ง ตามลำดับ) และมีการสั่ง

จ่ายยาธาตุบรรจบ 22 ครั้ง รวมมูลค่าการจ่ายยาสมุนไพร 5 รายการเป็น 55,189 บาท โรงพยาบาล วชิรพยาบาลมีปริมาณการสั่งยาสมุนไพร 5 รายการ ในลำดับรองลงมา คิดเป็น 118 ครั้ง โดยยาสมุนไพร ที่มีการสั่งจ่ายมากที่สุด ได้แก่ พญายอ (จำนวน 39 ครั้ง) รองลงมา ได้แก่ เถาวัลย์เปรียง และ เพชรสังฆาต (จำนวน 37 ครั้ง และ 16 ครั้ง ตามลำดับ)

- จากตารางที่ 17 จะเห็นได้ว่า เถาวัลย์เปรียงเป็นชนิดของยาสมุนไพรที่มีการสั่งจ่ายมากที่สุด ใน 3 โรงพยาบาล ยกเว้นโรงพยาบาลวชิรพยาบาล ที่มีการสั่งจ่ายพญายอมากที่สุด (จำนวน 39 ครั้ง) รองลงมาได้แก่ เถาวัลย์เปรียง และเพชรสังฆาต (จำนวน 37 ครั้ง และ 16 ครั้ง ตามลำดับ) และโรงพยาบาลกุดรัง มีการสั่งจ่ายเพชรสังฆาตมากที่สุด (จำนวน 21 ครั้ง) รองลงมา ได้แก่ เถาวัลย์เปรียง และพญายอ (จำนวน 19 ครั้ง และ 18 ครั้ง ตามลำดับ)
- พญายอ เป็นชนิดสมุนไพรที่มีปริมาณการสั่งจ่ายรองลงมา อยู่ใน 3 ลำดับแรกของทุก โรงพยาบาล และโรงพยาบาลวชิรพยาบาลมีการสั่งจ่ายพญายอมากเป็นอันดับแรก (จำนวน 39 ครั้ง)
- เพชรสังฆาต เป็นชนิดของสมุนไพรที่มีปริมาณการสั่งจ่ายรองลงมาอยู่ใน 3 ลำดับแรกของทุกโรงพยาบาล และในโรงพยาบาลกุดรังมีการสั่งจ่ายเพชรสังฆาตมากเป็นอันดับแรก (จำนวน 21 ครั้ง)
- ประสะไพล เป็นชนิดสมุนไพรที่มีการสั่งจ่ายในปริมาณที่น้อยกว่า 20 ครั้งใน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล โรงพยาบาลนาเชือก โรงพยาบาลนาตุ้ม และโรงพยาบาลกุดรัง
- ยาธาตุบรรจบ เป็นยาสมุนไพรที่มีการสั่งจ่ายน้อยกว่า 30 ครั้งในทุกโรงพยาบาล





ภาพประกอบ 5 แผนภูมิแสดงการเปรียบเทียบจำนวนครั้งการสั่งจ่ายยาสมุนไพร 5 รายการ ในช่วงเวลา ก่อน (กันยายน 2561 – พฤศจิกายน 2561) และหลัง (กันยายน 2562 – พฤศจิกายน 2562) ใช้แนวทางการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติในบุคลากรทางการแพทย์ ของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมงานวิจัย

ภาพประกอบ 5 เป็นแผนภูมิแสดงการเปรียบเทียบปริมาณการสั่งจ่ายยาสมุนไพร 5 รายการ ในช่วงเวลาเดือนกันยายน 2561 – พฤศจิกายน 2561 ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ศึกษา ก่อนใช้แนวทางการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติ และช่วงเวลาเดือนกันยายน 2562 – พฤศจิกายน 2562 ซึ่งเป็นช่วงเวลาหลังใช้แนวทางการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติในบุคลากรทางการแพทย์ ของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมงานวิจัยทั้ง 5 แห่ง พบว่า หลังจากใช้แนวทางการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติในบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลที่เข้าร่วมงานวิจัยทุกแห่ง มีปริมาณการสั่งจ่ายยาสมุนไพร 5 รายการเพิ่มมากขึ้น เมื่อเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันในปีที่ผ่านมา ปริมาณการสั่งจ่ายยาสมุนไพร 5 รายการ รวม 5 โรงพยาบาล เพิ่มจาก 563 ครั้ง เป็น 738 ครั้ง เพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 31.08 โดยโรงพยาบาลโกสุมพิสัยมีปริมาณการสั่งจ่ายยาสมุนไพร 5 รายการ ก่อนเริ่มใช้แนวทางการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรจำนวน 359 ครั้ง เป็น 399 ครั้งหลังจากใช้แนวทางการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร เพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 11.14 โรงพยาบาลวาปีปทุมมีปริมาณการสั่งจ่ายยาสมุนไพร 5 รายการ ก่อนเริ่มใช้แนวทางการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรจำนวน 69 ครั้ง เป็น 118

ครั้งหลังจากใช้แนวทางการส่งเสริมใช้ยาสมุนไพร เพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 71.01 โรงพยาบาลนาเชือกมีปริมาณการสั่งใช้ยาสมุนไพร 5 รายการ ก่อนเริ่มใช้แนวทางการส่งเสริมใช้ยาสมุนไพรจำนวน 57 ครั้ง เป็น 83 ครั้งหลังจากใช้แนวทางการส่งเสริมใช้ยาสมุนไพร เพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 45.61 โรงพยาบาลนาคูนมีปริมาณการสั่งใช้ยาสมุนไพร 5 รายการ ก่อนเริ่มใช้แนวทางการส่งเสริมใช้ยาสมุนไพรจำนวน 48 ครั้ง เป็น 72 ครั้งหลังจากใช้แนวทางการส่งเสริมใช้ยาสมุนไพร เพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 50 และโรงพยาบาลกุดรังมีปริมาณการสั่งใช้ยาสมุนไพร 5 รายการ ก่อนเริ่มใช้แนวทางการส่งเสริมใช้ยาสมุนไพรจำนวน 30 ครั้ง เป็น 66 ครั้งหลังจากใช้แนวทางการส่งเสริมใช้ยาสมุนไพร เพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 120

ตาราง 18 แสดงข้อมูลเปรียบเทียบจำนวนครั้งการสั่งจ่ายยาสมุนไพร 5 รายการ ของโรงพยาบาล 5 แห่งที่เข้าร่วมงานวิจัย ระหว่างก่อนและหลังใช้แนวทางการส่งเสริมใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติ

ยาสมุนไพร	โกสุมพิสัย (จำนวนครั้ง)		วาปีปทุม (จำนวนครั้ง)		นาเชือก (จำนวนครั้ง)		นาคูน (จำนวนครั้ง)		กุดรัง (จำนวนครั้ง)	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
เถาวัลย์เปรียง	241	253	40	37	52	50	25	29	0	19
เพชรสังฆาต	76	42	17	16	4	16	15	13	17	21
ประสะไพล	32	30	5	14	0	9	0	14	8	7
พญายอ	10	52	7	39	1	5	6	13	23	18
ธาตุบรรจบ	0	22	0	12	0	3	2	3	0	1
รวม	359	399	69	118	57	83	48	72	30	66

ตาราง 18 เป็นการแสดงข้อมูลเปรียบเทียบจำนวนครั้งการสั่งจ่ายยาสมุนไพร 5 รายการ ระหว่างช่วงเวลาก่อน (กันยายน 2561 – พฤศจิกายน 2561) และหลัง (กันยายน 2562 – พฤศจิกายน 2562) ใช้แนวทางการส่งเสริมใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติในโรงพยาบาลชุมชน ของโรงพยาบาล 5 แห่งที่เข้าร่วมงานวิจัย พบว่า หลังจากใช้แนวทางการส่งเสริมใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ทุกโรงพยาบาลมีการสั่งใช้ยาสมุนไพร 5 รายการเพิ่มมากขึ้น รายการยาสมุนไพรที่มีการสั่งจ่ายเพิ่มขึ้นทุกโรงพยาบาล ได้แก่ ยาธาตุบรรจบ

- เถาวัลย์เปรียง มีการส่งจ่ายเพิ่มขึ้นในโรงพยาบาลโกสุมพิสัย โรงพยาบาลนาตุณ และโรงพยาบาลกุดรัง
- เพชรสังฆาต มีการส่งจ่ายเพิ่มขึ้นในโรงพยาบาลนาเชือก และโรงพยาบาลกุดรัง
- ประสะไพล มีการส่งจ่ายเพิ่มขึ้นในโรงพยาบาลวาปีปทุม โรงพยาบาลนาเชือกและโรงพยาบาลนาตุณ
- พญายอ มีการส่งจ่ายเพิ่มขึ้นทั้ง 4 โรงพยาบาล ยกเว้น โรงพยาบาลกุดรังที่ลดลง

ตาราง 19 แสดงข้อมูลสัดส่วนจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยได้รับยาสมุนไพรและยาแผนปัจจุบันในข้อบ่งใช้เดียวกัน ในช่วงที่ศึกษาเวลา 3 เดือน (กันยายน 2562 – พฤศจิกายน 2562 หลังใช้แนวทางส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติ) ในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมงานวิจัย

โรงพยาบาล	เถาวัลย์เปรียง และ ยากลุ่ม NSAIDs		เพชรสังฆาต และ Isoflavonoid fraction		พญายอ และ Acyclovir cream	
	จำนวนครั้ง	ร้อยละ [#]	จำนวนครั้ง	ร้อยละ ^{##}	จำนวนครั้ง	ร้อยละ ^{###}
โกสุมพิสัย	253/1,786	12.40	42/132	24.13	52/0	100
วาปีปทุม	37/729	4.83	16/20	44.44	39/0	100
นาเชือก	50/444	10.12	16/2	88.88	9/0	100
นาตุณ	29/161	15.26	13/10	56.52	13/0	100
กุดรัง	19/120	13.66	21/0	100	18/0	100

หมายเหตุ :

ร้อยละ[#] หมายถึง ร้อยละของจำนวนการสั่งใช้ยาเถาวัลย์เปรียงเทียบกับจำนวนครั้งที่มีการสั่งใช้ยา NSAIDs ในข้อบ่งใช้เดียวกัน

ร้อยละ^{##} หมายถึง ร้อยละของจำนวนการสั่งใช้ยาเพชรสังฆาตเทียบกับจำนวนครั้งที่มีการสั่งใช้ยา Isoflavonoid fraction ในข้อบ่งใช้เดียวกัน

ร้อยละ^{###} หมายถึง ร้อยละของจำนวนการสั่งใช้ยาพญายอเทียบกับจำนวนครั้งที่มีการสั่งใช้ยา Acyclovir cream ในข้อบ่งใช้เดียวกัน

จากตารางที่ 19 แสดงข้อมูลสัดส่วนจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยนอกได้รับยาสมุนไพรเทียบกับยาแผนปัจจุบันในข้อบ่งใช้เดียวกัน ระหว่างช่วงที่ศึกษาเวลา 3 เดือน ตั้งแต่กันยายน 2562 – พฤศจิกายน 2562 หลังจากใช้แนวทางส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ใน

โรงพยาบาลที่เข้าร่วมงานวิจัย พบว่า รายการยาสมุนไพรที่มีสัดส่วนการส่งจ่ายมากที่สุดเมื่อเทียบกับยาแผนปัจจุบันในข้อบ่งใช้เดียวกันคือ พญาอ เทียบกับ Acyclovir cream โดยทั้ง 5 โรงพยาบาลมีร้อยละสัดส่วนการส่งจ่ายยาพญาอเทียบกับ Acyclovir cream ร้อยละ 100 รองลงมาคือรายการยาสมุนไพรเพชรสังฆาตเทียบกับยา Isoflavonoid fraction โดยโรงพยาบาลที่มีสัดส่วนการจ่ายเยอะที่สุด ได้แก่ โรงพยาบาลกุดรัง ร้อยละ 100 รองลงมาคือ โรงพยาบาลนาเลือก ร้อยละ 88.88 และโรงพยาบาลนาคูน ร้อยละ 56.52 ยาสมุนไพรเถาวัลย์เปรียงเทียบกับยากลุ่ม NSIADs มีสัดส่วนการส่งจ่ายมากที่สุดโรงพยาบาลนาคูน ร้อยละ 15.26 รองลงมาคือโรงพยาบาลกุดรัง ร้อยละ 13.66 และโรงพยาบาลโกสุมพิสัย ร้อยละ 12.40

เปรียบเทียบผลของสัดส่วนการสั่งใช้ยาสมุนไพรเทียบกับยาแผนปัจจุบันที่มีข้อบ่งใช้เดียวกัน ระหว่างช่วงเวลาก่อนและหลังใช้แนวทางส่งเสริมการใช้อยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติ โดยแสดงข้อมูลเป็น ร้อยละของจำนวนครั้งที่สั่งใช้ยาสมุนไพรเทียบกับจำนวนครั้งที่มีการสั่งใช้ยาแผนปัจจุบันรวมกันในข้อบ่งใช้เดียวกัน ดังตาราง 20

ตาราง 20 แสดงข้อมูลร้อยละของจำนวนครั้งที่สั่งใช้ยาสมุนไพรเทียบกับจำนวนครั้งที่มีการสั่งใช้ยาแผนปัจจุบันรวมกันในข้อบ่งใช้เดียวกัน เปรียบเทียบระหว่างช่วงเวลาก่อนและหลังใช้แนวทางส่งเสริมการใช้อยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมงานวิจัย

โรงพยาบาล	เถาวัลย์เปรียง และ ยากลุ่ม NSAIDs (ร้อยละ)		เพชรสังฆาต และ Isoflavonoid fraction (ร้อยละ)		พญาอและ Acyclovir cream (ร้อยละ)	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
โกสุมพิสัย	9.85	12.40	38.58	24.13	72.72	100
วาปีปทุม	3.48	4.83	5.88	44.44	100	100
นาเชือก	10.63	10.12	26.66	88.88	100	100
นาคูน	13.81	15.26	41.66	56.52	100	100
กุดรัง	0	13.66	100	100	100	100

หมายเหตุ : ก่อน หมายถึง ข้อมูลจากตารางที่ 7, หลัง หมายถึง ข้อมูลจากตารางที่ 19

จากตารางที่ 20 แสดงข้อมูลร้อยละของจำนวนครั้งที่สั่งใช้ยาสมุนไพรเทียบกับจำนวนครั้งที่มีการสั่งใช้ยาแผนปัจจุบันรวมกันในข้อบ่งใช้เดียวกัน เปรียบเทียบระหว่างช่วงเวลาก่อน (กันยายน พ.ศ.2561-พฤศจิกายน พ.ศ.2561) และหลัง (กันยายน พ.ศ.2561-พฤศจิกายน พ.ศ.2561) ใช้

แนวทางส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมงานวิจัย พบว่า ร้อยละการสั่งจ่ายยาพญายอเทียบกับยา Acyclovir cream เป็นร้อยละ 100 ทุกโรงพยาบาล โรงพยาบาลที่มีร้อยละจำนวนครั้งสั่งใช้ยาสมุนไพรเทียบกับยาแผนปัจจุบันเพิ่มขึ้นทุกรายการยาสมุนไพร ได้แก่ โรงพยาบาลวาปีปทุม และโรงพยาบาลนาคูน

- โรงพยาบาลที่มีร้อยละจำนวนครั้งสั่งใช้ยาเถาวัลย์เปรียงเทียบกับยากลุ่ม NSAIDs เพิ่มมากที่สุด คือ โรงพยาบาลโกสุมพิสัย เพิ่มจากร้อยละ 9.85 เป็น 12.40 คิดเป็นเพิ่มขึ้นร้อยละ 2.55 รองลงมาคือโรงพยาบาลนาคูน เพิ่มจากร้อยละ 13.81 เป็น 15.26 คิดเป็นเพิ่มขึ้นร้อยละ 1.45
- โรงพยาบาลที่มีร้อยละจำนวนครั้งสั่งใช้ยาเพชรสังฆาตเทียบกับยา Isoflavonoid fraction เพิ่มมากที่สุด ได้แก่ โรงพยาบาลนาเชือก เพิ่มจากร้อยละ 26.66 เป็น 88.88 คิดเป็นเพิ่มขึ้นร้อยละ 62.22 รองลงมาคือโรงพยาบาลวาปีปทุม เพิ่มจากร้อยละ 5.88 เป็น 44.44 คิดเป็นเพิ่มขึ้นร้อยละ 38.56

4.4.2 วิเคราะห์ความเหมาะสมการสั่งใช้ยาสมุนไพร 5 รายการ

การประเมินความเหมาะสมการสั่งใช้ยาสมุนไพร 5 รายการของ 5 โรงพยาบาลที่เข้าร่วมงานวิจัยจากใบสั่งยา ผู้วิจัยทำการประเมินในประเด็น ข้อบ่งใช้ ขนาดและวิธีใช้ยา ข้อควรระวัง และข้อห้ามใช้ โดยอ้างอิงข้อมูลวิชาการตามคำแนะนำการใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ สรุปผลการศึกษาแยกตามรายโรงพยาบาล ดังนี้

ตาราง 21 แสดงข้อมูลประเมินความเหมาะสมการสั่งใช้ยาสมุนไพรในผู้ป่วยของ โรงพยาบาลโกสุมพิสัย

รายการยา	จำนวนใบสั่งยา (399ใบสั่งยา)	ผลการประเมินความถูกต้องตามเกณฑ์ ในบัญชียาหลักแห่งชาติ (ร้อยละ)			
		ข้อบ่งใช้	ขนาดและวิธีใช้ยา	ข้อควรระวัง	ข้อห้ามใช้
ธาตุบรจ	22	100%	100%	100%	100%
เพชรสังฆาต	42	100%	100%	100%	100%
เถาวัลย์เปรียง	253	100%	100%	96.44% (244)	100%
ประสะไพล	30	100%	100%	100%	100%
พญายอ	52	100%	100%	100%	100%

จากการประเมินความถูกต้องตรงตามเกณฑ์การใช้ยาสมุนไพร 5 รายการ ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ในช่วงเวลาหลังจากใช้แนวทางการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ของโรงพยาบาลโกสุมพิสัย พบว่ามีการสั่งใช้ยาสมุนไพร 5 รายการทั้งหมด 399 ครั้ง การสั่งใช้ยาสมุนไพร ชาติบุรจวบ, เพชรสังฆาต, ประสะไพล และพญาหอ มีความถูกต้องเหมาะสมตรงตามคำแนะนำการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ทั้งข้อบ่งใช้ ขนาดและวิธีใช้ยา ข้อควรระวัง และข้อห้ามใช้ คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนยาสมุนไพรเถาวัลย์เปรียงมีการสั่งใช้ถูกต้องเหมาะสมในข้อบ่งใช้ ขนาดและวิธีใช้ยา และข้อห้ามใช้ร้อยละ 100 ข้อควรระวังมีความเหมาะสมร้อยละ 96.44 (จำนวน 244 ใบสั่งยา) ทั้งนี้มีการสั่งใช้ยาเถาวัลย์เปรียงคู่กับยา กลุ่ม NSAIDs ได้แก่ Diclofenac หรือ Ibuprofen ทั้งหมด 32 ครั้ง ที่เภสัชกร ณ ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกพบความคลาดเคลื่อนในการสั่งยาดังกล่าวแล้วได้ปรึกษาแพทย์เพื่อทบทวนการสั่งยา และแนะนำให้แพทย์เลือกสั่งยาเพียงชนิดใดชนิดหนึ่ง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการรับประทานยาคู่กัน แพทย์เปลี่ยนการสั่งจ่ายยาตามคำแนะนำของเภสัชกร ทั้ง 32 ครั้ง เป็นเลือกจ่ายเฉพาะเถาวัลย์เปรียง ทั้งหมด 24 ครั้ง และเลือกจ่ายเฉพาะยาในกลุ่ม NSAIDs จำนวน 8 ครั้ง แต่ทั้งนี้ยังพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับยาเถาวัลย์เปรียงคู่กับยาในกลุ่ม NSAIDs กลับบ้าน จำนวน 9 ครั้ง ซึ่งพบข้อมูลตอนประเมินใบสั่งยาหลังจากที่ครบวงเวลาใช้แนวทางการส่งเสริมใช้ยาสมุนไพร จึงประเมินว่าผู้ป่วยได้รับยาเถาวัลย์เปรียงที่ไม่เหมาะสมในประเด็นข้อควรระวัง เพราะยาสมุนไพรเถาวัลย์เปรียงมีข้อควรระวังคือ ให้หลีกเลี่ยงการใช้ยาควบคู่กับยาในกลุ่ม NSAIDs เนื่องจากอาจส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดการระคายเคืองกระเพาะอาหารมากยิ่งขึ้น

ตาราง 22 แสดงข้อมูลประเมินความเหมาะสมการสั่งใช้ยาสมุนไพรในผู้ป่วยของ โรงพยาบาลวาปีปทุม

รายการยา	จำนวน ใบสั่งยา (118ใบสั่งยา)	ผลการประเมินความถูกต้องตามเกณฑ์ ในบัญชียาหลักแห่งชาติ (ร้อยละ)			
		ข้อบ่งใช้	ขนาดและวิธีใช้ยา	ข้อควรระวัง	ข้อห้ามใช้
ชาติบุรจวบ	12	100%	100%	100%	100%
เพชรสังฆาต	16	100%	100%	100%	100%
เถาวัลย์เปรียง	37	100%	100%	100%	100%
ประสะไพล	14	100%	100%	100%	100%
พญาหอ	39	100%	100%	100%	100%

จากการประเมินความถูกต้องตรงตามเกณฑ์การใช้ยาสมุนไพร 5 รายการ ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ในช่วงเวลาหลังจากใช้แนวทางการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ของโรงพยาบาลวชิรพยาบาล พบว่ามีการสั่งใช้ยาสมุนไพร 5 รายการทั้งหมด 118 ครั้ง การสั่งใช้ยาธาตุน้ำประจุ, ยาเพอร์ซิงค์, ยาแก้อาการปวด, ยาประคบร้อน และยาพาราเซตามอล ถูกต้องเหมาะสมตรงตามคำแนะนำการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติทุกประเด็น ทั้งข้อบ่งใช้ ขนาดและวิธีใช้ยา ข้อควรระวัง และข้อห้ามใช้ คิดเป็นร้อยละ 100 ทั้งนี้ยังพบว่าการสั่งใช้ยาแก้อาการปวดในกลุ่ม NSAIDs คือ Diclofenac ทั้งหมด 5 ครั้ง ที่เภสัชกร ณ ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกพบความคลาดเคลื่อนในการสั่งยา ดังกล่าวแล้วได้ปรึกษาแพทย์เพื่อทบทวนการสั่งยา และแนะนำให้แพทย์เลือกสั่งยาเพียงชนิดในชนิดหนึ่ง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการรับประทานยาด้วยกัน แพทย์เปลี่ยนการสั่งจ่ายยาตามคำแนะนำของเภสัชกร ทั้ง 5 ครั้ง และไม่มีผู้ป่วยรายใดได้ยาแก้อาการปวดในกลุ่ม NSAIDs กลับบ้าน

ตาราง 23 แสดงข้อมูลประเมินความเหมาะสมการสั่งใช้ยาสมุนไพรในผู้ป่วยของ โรงพยาบาลนาเชือก

รายการยา	จำนวน ใบสั่งยา (83 ใบสั่งยา)	ผลการประเมินความถูกต้องตรงตามเกณฑ์ ในบัญชียาหลักแห่งชาติ (ร้อยละ)			
		ข้อบ่งใช้	ขนาดและวิธีใช้ยา	ข้อควรระวัง	ข้อห้ามใช้
ธาตุน้ำประจุ	3	100%	100%	100%	100%
เพอร์ซิงค์	16	100%	100%	100%	100%
แก้อาการปวด	50	100%	100%	100%	100%
ประคบร้อน	5	100%	100%	100%	100%
พาราเซตามอล	9	100%	100%	100%	100%

จากการประเมินความถูกต้องตรงตามเกณฑ์การใช้ยาสมุนไพร 5 รายการ ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ในช่วงเวลาหลังจากใช้แนวทางการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ของโรงพยาบาลนาเชือก พบว่ามีการสั่งใช้ยาสมุนไพร 5 รายการทั้งหมด 83 ครั้ง การสั่งใช้ยาธาตุน้ำประจุ, ยาเพอร์ซิงค์, ยาแก้อาการปวด, ยาประคบร้อน และยาพาราเซตามอล ถูกต้องเหมาะสมตรงตามคำแนะนำการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติทุกประเด็น ทั้งข้อบ่งใช้ ขนาดและวิธีใช้ยา ข้อควรระวัง และข้อห้ามใช้ คิดเป็นร้อยละ 100 ทั้งนี้ยังพบว่าการสั่งใช้ยาแก้อาการปวดในกลุ่ม NSAIDs คือ Diclofenac ทั้งหมด 8 ครั้ง แต่เภสัชกร ณ ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกสามารถจับความคลาดเคลื่อนในการสั่งยาดังกล่าวได้ และได้ปรึกษาแพทย์เพื่อทบทวนการสั่งยา และแนะนำให้แพทย์เลือกสั่งยาเพียงชนิดในชนิดหนึ่ง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการรับประทานยาด้วยกัน แพทย์เปลี่ยนการสั่งจ่ายยาตามคำแนะนำของเภสัชกร ทั้ง 8 ครั้ง และไม่มีผู้ป่วยรายใดได้ยาแก้อาการปวดในกลุ่ม NSAIDs กลับบ้าน

ตาราง 24 แสดงข้อมูลประเมินความเหมาะสมการสั่งใช้ยาสมุนไพรในผู้ป่วยของ โรงพยาบาลนาคนู

รายการยา	จำนวน ใบสั่งยา (72 ใบสั่งยา)	ผลการประเมินความถูกต้องตามเกณฑ์ ในบัญชียาหลักแห่งชาติ (ร้อยละ)			
		ข้อบ่งใช้	ขนาดและวิธีใช้ยา	ข้อควรระวัง	ข้อห้ามใช้
ธาตุบรรจบ	3	100%	100%-	100%	100%
เพชรสังฆาต	13	100%	100%	100%	100%
เถาวัลย์เปรียง	19	100%	100%	100%	100%
ประสะไพล	14	100%	100%	100%	100%
พญายอ	13	100%	100%	100%	100%

จากการประเมินความถูกต้องตรงตามเกณฑ์การใช้ยาสมุนไพร 5 รายการ ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ในช่วงเวลาหลังจากใช้แนวทางการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ของโรงพยาบาลนาคนู พบว่ามีการสั่งใช้ยาสมุนไพร 5 รายการทั้งหมด 72 ครั้ง การสั่งใช้ยาธาตุบรรจบ, ยาเพชรสังฆาต, ยาเถาวัลย์เปรียง, ยาประสะไพล และยาพญายอ ถูกต้องเหมาะสมตรงตามคำแนะนำการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติทุกประเด็น ทั้งข้อบ่งใช้ ขนาดและวิธีใช้ยา ข้อควรระวัง และข้อห้ามใช้ คิดเป็นร้อยละ 100 แต่ยังมีพบว่าการสั่งใช้ยาเถาวัลย์เปรียงคู่กับยา กลุ่ม NSAIDs คือ Diclofenac ทั้งหมด 2 ครั้ง ที่เภสัชกร ณ ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกพบความคลาดเคลื่อนในการสั่งยา ดังกล่าวแล้วได้ปรึกษาแพทย์เพื่อทบทวนการสั่งยา และแนะนำให้แพทย์เลือกสั่งยาเพียงชนิดในชนิดหนึ่ง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการรับประทานยากัน แพทย์เปลี่ยนการสั่งจ่ายยาตามคำแนะนำของเภสัชกร ทั้ง 2 ครั้ง และไม่มีผู้ป่วยรายใดได้ยาเถาวัลย์เปรียงคู่กับยา กลุ่ม NSAIDs กลับบ้าน

พญ. ปณ. ศิโรต ชีเว

ตาราง 25 แสดงข้อมูลประเมินความเหมาะสมการสั่งใช้ยาสมุนไพรในผู้ป่วยของ โรงพยาบาลกุตรัง

รายการยา	จำนวน ใบสั่งยา (66 ใบสั่งยา)	ผลการประเมินความถูกต้องตามเกณฑ์ ในบัญชียาหลักแห่งชาติ (ร้อยละ)			
		ข้อบ่งใช้	ขนาดและวิธีใช้ยา	ข้อควรระวัง	ข้อห้ามใช้
ธาตุบรรจบ	1	100%	100%	100%	100%
เพชรสังฆาต	21	100%	100%	100%	100%
เถาวัลย์เปรียง	19	100%	100%	100%	100%
ประสะไพล	7	100%	100%	100%	100%
พญายอ	18	100%	100%	100%	100%

จากการประเมินความถูกต้องตรงตามเกณฑ์การใช้ยาสมุนไพร 5 รายการ ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ในช่วงเวลาหลังจากใช้แนวทางการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ของโรงพยาบาลวชิรพยาบาล พบว่ามีการสั่งใช้ยาสมุนไพร 5 รายการทั้งหมด 66 ครั้ง การสั่งใช้ยาธาตุบรรจบ , ยาเพชรสังฆาต, ยาเถาวัลย์เปรียง, ยาประสะไพล และยาพญายอ ถูกต้องเหมาะสมตรงตามคำแนะนำการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติทุกประเด็น ทั้งข้อบ่งใช้ ขนาดและวิธีใช้ยา ข้อควรระวัง และข้อห้ามใช้ คิดเป็นร้อยละ 100

4.6 การติดตามประสิทธิผลและอาการไม่พึงประสงค์ของยาธาตุบรรจบ

4.6.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

จากการติดตามประสิทธิผลและอาการไม่พึงประสงค์ของยาธาตุบรรจบ ในผู้ป่วยที่ได้รับยาธาตุบรรจบสำหรับข้อบ่งใช้ รักษาอาการท้องเสียที่ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อ ในโรงพยาบาลที่ร่วมงานวิจัยทั้ง 5 แห่ง ช่วงระยะเวลาทำการศึกษาคือ วันที่ 1 กันยายน 2562 – วันที่ 30 พฤศจิกายน 2562 รวมระยะเวลา 3 เดือน มีจำนวนผู้ป่วยได้รับยาธาตุบรรจบทั้งหมด 41 ราย มีผู้ป่วยที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยจำนวน 38 ราย รายละเอียดตามตาราง 26

ตาราง 26 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่เข้าร่วมงานวิจัยในการติดตามประสิทธิผลและอาการไม่พึงประสงค์ของยาธาตุบรรจบสำหรับข้อบ่งใช้รักษาอาการท้องเสียชนิดไม่ติดเชื้อ ในโรงพยาบาล 5 แห่งที่เข้าร่วมงานวิจัย ในช่วงเวลาที่ศึกษา เดือนกันยายน 2562 – เดือนพฤศจิกายน 2562 (n = 38)

ข้อมูลทั่วไป	โกสุมพิสัย		วาปีปทุม		นาเชือก		กุดรัง		นาดูน		รวม	
		ร้อยละ		ร้อยละ		ร้อยละ		ร้อยละ		ร้อยละ		ร้อยละ
จำนวนใบสั่งยา (ครั้ง)	n = 19		n = 12		n = 3		n = 1		n = 3		n = 38	
เพศ (คน)												
ชาย	8	42.10	1	8.33	1	33.33	0	0	0	0	10	26.31
หญิง	11	57.90	11	91.67	2	66.67	1	100	3	100	28	73.69
อายุเฉลี่ย (ปี)	32±9.56		51±11.22		41±5.87		17		36±5.14		35±15.54	
ประวัติแพ้ยา (คน)												
มีประวัติแพ้ยา	1	5.26	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2.63
ไม่มีประวัติแพ้ยา	18	94.74	12	100	3	100	1	100	3	100	37	97.37
สิทธิการรักษา (คน)												
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	9	47.36	10	83.34	3	100	0	0	2	66.67	24	63.15
เบิกได้จ่ายตรง	9	47.36	1	8.33	0	0	1	100	0	0	11	28.94
ประกันสังคมและอื่นๆ	1	5.28	1	8.33	0	0	0	0	1	33.33	3	7.91
โรคประจำตัว (คน)												
ไม่มีโรคประจำตัว	17	89.47	12	100	2	66.67	0	0	3	100	34	89.47
มีโรคประจำตัว	2	10.53	0	0	1	33.33	1	100	0	0	4	10.53

จากตาราง 26 ที่แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่เข้าร่วมงานวิจัยในการติดตามประสิทธิผล และอาการไม่พึงประสงค์ของยาธาตุบรรจบสำหรับข้อบ่งใช้รักษาอาการท้องเสียชนิดไม่ติดเชื้อ ใน โรงพยาบาล 5 แห่งที่เข้าร่วมงานวิจัย ในช่วงเวลาที่ศึกษา ตั้งแต่เดือนกันยายน 2562 ถึงเดือน พฤษภาคม 2562 พบว่า มีผู้ป่วยทั้งหมด 38 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 28 ราย คิดเป็น ร้อยละ 73.69 อายุเฉลี่ย 35 ± 15.51 ปี ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติแพ้ยา จำนวน 37 ราย คิดเป็นร้อยละ 97.37 สิทธิการรักษาตามอันดับแรกมีจำนวนเท่ากันได้แก่ สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 24 ราย คิดเป็นร้อยละ 63.15 ร้องลงมาได้แก่ สิทธิเบิกได้โดยตรง จำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 28.94 ส่วนใหญ่ผู้ป่วยไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 34 ราย คิดเป็นร้อยละ 89.47 เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลของ ผู้ป่วยที่ได้รับยาสมุนไพรธาตุบรรจบในข้อบ่งใช้รักษาอาการท้องเสียชนิดไม่ติดเชื้อ แยกเป็น โรงพยาบาลทั้ง 5 แห่งได้ข้อมูลดังนี้

โรงพยาบาลโกสุมพิสัยมีผู้ป่วยที่ได้รับยาสมุนไพรธาตุบรรจบสำหรับข้อบ่งใช้รักษา อาการท้องเสียชนิดไม่ติดเชื้อ ทั้งหมด 21 ราย เข้าร่วมงานวิจัย 19 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อย ละ 57.90 อายุเฉลี่ย 32 ± 9.56 ปี ไม่มีประวัติแพ้ยาร้อยละ 97.74 สิทธิการรักษาเป็น ประกัน สุขภาพถ้วนหน้า เท่ากันกับสิทธิเบิกได้โดยตรง ร้อยละ 47.36 และประกันสังคมและอื่นๆ ร้อยละ 5.26 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 89.47

โรงพยาบาลวาปีปทุม มีผู้ป่วยที่ได้รับยาสมุนไพรธาตุบรรจบสำหรับข้อบ่งใช้รักษาอาการ ท้องเสียชนิดไม่ติดเชื้อและเข้าร่วมงานวิจัย ทั้งหมด 12 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 91.67 อายุเฉลี่ย 51 ± 11.22 ปี ทุกคนไม่มีประวัติแพ้ยา สิทธิการรักษาส่วนใหญ่เป็นสิทธิประกันสุขภาพถ้วน หน้า ร้อยละ 83.34 ทุกคนไม่มีโรคประจำตัว

โรงพยาบาลนาเชือกมีผู้ป่วยที่ได้รับยาสมุนไพรธาตุบรรจบสำหรับข้อบ่งใช้รักษาอาการ ท้องเสียชนิดไม่ติดเชื้อและเข้าร่วมงานวิจัย ทั้งหมด 3 ราย เป็นเพศหญิงร้อยละ 66.67 เพศชายร้อยละ 33.33 อายุเฉลี่ย 41 ± 5.87 ปี ทุกคนไม่มีประวัติแพ้ยาและเป็นสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทั้งหมด ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 66.67

โรงพยาบาลกุดรังมีผู้ป่วยที่ได้รับยาสมุนไพรธาตุบรรจบสำหรับข้อบ่งใช้รักษาอาการ ท้องเสียชนิดไม่ติดเชื้อและเข้าร่วมงานวิจัย 1 ราย ผู้ป่วยเป็นเพศหญิง อายุ 17 ปี ไม่มีประวัติแพ้ยา สิทธิการรักษาเบิกได้โดยตรงและไม่มีโรคประจำตัว

โรงพยาบาลนาคูนมีผู้ป่วยที่ได้รับยาสมุนไพรธาตุบรรจบสำหรับข้อบ่งใช้รักษาอาการ ท้องเสียชนิดไม่ติดเชื้อและเข้าร่วมงานวิจัย ทั้งหมด 3 ราย ทุกคนเป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 36 ± 5.14 ปี ทุกคนไม่มีประวัติแพ้ยา สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 66.67 และสิทธิประกันสังคมและอื่นๆ ร้อยละ 33.33 และทุกคนไม่มีโรคประจำตัว

ตาราง 27 แสดงผลของการติดตามประสิทธิผลและอาการไม่พึงประสงค์ของยาธาตุบรรจบในผู้ป่วย สำหรับข้อบ่งใช้รักษาอาการท้องเสีย ชนิดที่ไม่ติดเชื้อ ของโรงพยาบาล 5 แห่งที่เข้าร่วมงานวิจัย ในช่วงเวลาที่ศึกษา (กันยายน 2562 - พฤศจิกายน 2562)

ประเด็นการติดตามผู้ป่วย	จำนวน (ร้อยละ) (n = 38)	หมายเหตุ
1. อาการท้องเสียดีขึ้นหลังรับประทานยา	38 (100)	
2. ไม่ต้องไปรับการรักษาที่อื่นเพิ่มเติม	38 (100)	
3. ไม่ได้รับประทานยาอย่างอื่นเพิ่มนอกจากยาที่ได้รับจากโรงพยาบาล	36 (94.74)	-กินยาต้มสมุนไพรใบดุกอึ้ง 1 ราย -กินยาแก้คลื่นไส้อาเจียนของญาติ 1 ราย
4. รับประทานยาถูกต้องตามขนาดที่กำหนดในบัญชียาหลักแห่งชาติ (2x3 ac = 6 เม็ด)	23 (60.52)	รับประทานยาจนหมดตามที่แพทย์จ่ายให้ 10 เม็ด จำนวน 15 ราย
5. มีอาการไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นหลังจากรับประทานยา	2 (5.26)	มีผายลมบ่อยทั้ง 2 ราย (1 รายเป็นผู้ป่วยที่ทานยาร่วมกับยาต้มสมุนไพรดุกอึ้ง)

จากผลของการติดตามประสิทธิผลและอาการไม่พึงประสงค์ของยาธาตุบรรจบในผู้ป่วย สำหรับข้อบ่งใช้รักษาอาการท้องเสีย ชนิดที่ไม่ติดเชื้อ ของโรงพยาบาล 5 แห่งที่เข้าร่วมงานวิจัย ในช่วงเวลาที่ศึกษา ระหว่างเดือนกันยายน 2562 – เดือนพฤศจิกายน 2562 พบว่า มีผู้ป่วยที่ได้รับยาธาตุบรรจบและเข้าร่วมงานวิจัยทั้งหมด 38 ราย ผู้ป่วยได้รับการติดตามจากการโทรศัพท์สอบถาม และสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์โดยเภสัชกร หลังจากที่ได้รับยาผ่านไป 1 วัน ผลการติดตามผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยมีอาการท้องเสียดีขึ้นหลังรับประทานยา ร้อยละ 100 ไม่ต้องไปรับการรักษาที่อื่นเพิ่มเติม ร้อยละ 100 ผู้ป่วยไม่ได้รับประทานยาอื่นเพิ่มนอกจากยาที่ได้รับจากโรงพยาบาล ร้อยละ 94.74 โดยมีผู้ป่วย 1 รายบอกว่าได้รับประทานยาที่รับจากโรงพยาบาลร่วมกับยาต้มสมุนไพรต้นดุกอึ้ง และอีก 1 รายบอกว่า หลังกลับจากโรงพยาบาลตนมีอาการคลื่นไส้อาเจียน แต่ไม่อาเจียน ได้รับประทานยาแก้คลื่นไส้อาเจียนที่เอามาจากญาติร่วมด้วย 1 เม็ด 1 ครั้ง ผู้ป่วยรับประทานยาถูกต้องครบ 1 วัน ตามคำแนะนำของเภสัชกรที่แนะนำให้รับประทานเพียง 1 วันหรือ 6 เม็ด คือรับประทานครั้งละ 2 เม็ด 3

เวลา ก่อนอาหาร จำนวน 23 ราย เป็นร้อยละ 60.53 (ผู้ป่วยทุกรายได้รับยาธาตุบรรจบ จำนวน 10 เม็ด) มีผู้ป่วยที่รับประทานยาธาตุบรรจบจนหมดตามที่แพทย์จ่ายให้ จำนวน 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 39.47 ซึ่งจากการสอบถามพบว่า เหตุผลที่ผู้ป่วยรับประทานยาจนหมดเพราะเข้าใจว่าต้องรับประทานให้หมด มีผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์หลังจากรับประทานยาธาตุบรรจบจำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.26 โดยผู้ป่วยทั้งสองรายเป็นผู้ป่วยที่รับประทานยาถูกต้องครบ 6 เม็ด มีอาการผายลมบ่อย และหนึ่งในสองรายที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์เป็นผู้ป่วยที่รับประทานยาธาตุบรรจบร่วมกับยาต้มสมุนไพรตุ๋น จากการศึกษาข้อมูลของสมุนไพรต้นตุ๋นตุ๋น มีสรรพคุณ คือ ราก ต้มเอาน้ำดื่ม แก้ไตพิการ แก้อาการแน่นท้อง กินอาหารไม่ได้

4.7 กระบวนการถอดบทเรียนจากการนำแนวทางการดำเนินงานไปใช้

ในการศึกษาสนทนากลุ่มและระดมความคิดในกระบวนการถอดบทเรียนจากการนำแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ในโรงพยาบาลชุมชนไปใช้ เป็นการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีการสนทนากลุ่ม ผ่านระบบการประชุมทางไกลแบบเห็นหน้า (Video conference) จัดขึ้นเมื่อวันที่ 13 ธันวาคม พ.ศ. 2562 ณ ห้องประชุมทับทิม เวลา 13.30 น. ถึง 16.30 น. ใช้เวลาในการประชุมทั้งหมด 3 ชั่วโมง เพื่อรับฟังปัญหาของการดำเนินงานตามแนวทางที่กำหนดจากผู้ปฏิบัติงานจริง แนวทางการแก้ปัญหาของแต่ละแห่ง รวมถึงข้อเสนอแนะต่อการปรับปรุงเชิงระบบของการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ของบุคลากรทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ในโรงพยาบาลชุมชน ให้เกิดความยั่งยืนมากที่สุด มีรายละเอียดดังนี้

4.6.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างบุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 15 ราย ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างเดิมที่เข้าร่วมสนทนาเพื่อหาแนวทางการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ปฏิบัติงานประจำในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมการวิจัย ได้แก่ แพทย์ จำนวน 1 ราย เภสัชกร จำนวน 5 ราย พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 4 ราย และแพทย์แผนไทย จำนวน 5 ราย ทั้งหมดเป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 31 – 40 ปี ร้อยละ 53.33 ประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลส่วนใหญ่อยู่ในช่วง มากกว่า 10 ปี มีจำนวน 7 ราย (ร้อยละ 46.67) และเจ้าหน้าที่ที่มีประสบการณ์การทำงานอยู่ในช่วง 1-5 ปี และ 6 - 10 ปี มีเท่ากัน คืออย่างละจำนวน 4 ราย รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 28

ตาราง 28 แสดงข้อมูลทั่วไปของบุคลากรทางการแพทย์ที่ร่วมสนทนากลุ่มเตรียม

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	0 (0)
หญิง	15 (100)
อายุ (ปี)	
20 - 30	3 (20)
31 - 40	8 (53.33)
41 - 50	4 (26.67)
ตำแหน่ง	
แพทย์	1 (6.67)
เภสัชกร	5 (33.33)
พยาบาลวิชาชีพ	4 (26.67)
แพทย์แผนไทย	5 (33.33)
ประสบการณ์การทำงาน (ปี)	
1 - 5	4 (26.67)
6 - 10	4 (26.67)
มากกว่า 10 ปี	7 (46.67)

4.6.2 กรอบแนวคิดจากการถอดบทเรียน

กรอบแนวคิดจากการสนทนากลุ่มของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมงานวิจัยเป็นการสนทนากลุ่มเพื่อถอดบทเรียนจากการนำแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ในโรงพยาบาลชุมชนไปใช้ นำไปสู่การสรุปปัญหาที่พบของการนำแนวทางที่ตกลงกันไปใช้ การหาวิธีการแก้ไขสถานการณ์หรือปัญหาที่พบ รวมถึงการจัดการเชิงระบบในอนาคตที่จะช่วยให้เกิดการส่งเสริมใช้ยาสมุนไพรของบุคลากรทางการแพทย์ ในโรงพยาบาลอย่างยั่งยืนต่อไป สามารถสรุปกรอบแนวคิดได้ดังนี้

บุคลากรทางการแพทย์

1. ปัญหาอุปสรรคและแนวทางการแก้ไขปัญหา

1.1 การให้ข้อมูลยาสมุนไพรกับแพทย์ในโรงพยาบาลโดยเภสัชกร

1.2 การจ่ายยาสมุนไพรซ้ำซ้อนกับยาแผนปัจจุบัน

1.3 ข้อจำกัดของการดึงข้อมูลผู้ป่วยด้วยรหัส ICD10

1.4 ข้อจำกัดด้านบุคลากรแพทย์แผนไทย

4.6.3 รายงานการสนทนากลุ่มถอดบทเรียน

การสนทนากลุ่มเพื่อถอดบทเรียนจากการนำแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ในโรงพยาบาลชุมชนไปใช้ เป็นแบบ การสนทนาผ่านระบบวีดิทัศน์ทางไกล (Video conference) ผู้วิจัยเป็นผู้ตั้งคำถามหรือประเด็นที่ต้องการให้กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็น โดยใช้ประเด็นคำถาม 3 คำถาม ได้แก่ 1.) ท่านคิดว่าปัญหาและอุปสรรคของการนำแนวทางนี้ไปใช้มีอะไรบ้าง และแนวทางการแก้ปัญหาต้องทำอย่างไรบ้าง 3.) ท่านคิดว่าแนวทางการปรับปรุงเชิงระบบของการส่งเสริมใช้ยาสมุนไพรมีอะไรบ้าง หลังจากผู้วิจัยตั้งคำถาม กลุ่มตัวอย่างแต่ละโรงพยาบาลร่วมแสดงความคิดเห็นในแต่ละประเด็นคำถาม ผู้วิจัยนำผลการสนทนากลุ่มมาแกะเทปคำต่อคำและใช้โปรแกรม Excel ช่วยในกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลแบบ content analysis สามารถสรุปประเด็นสำคัญนำมาจัดกรอบแนวคิด ได้ดังนี้

1. ปัญหาและอุปสรรคของการนำแนวทางไปใช้

1.1 การให้ข้อมูลยาสมุนไพรกับแพทย์ในโรงพยาบาลโดยเภสัชกร

ปัญหาการดำเนินงานของเกือบทุกโรงพยาบาลที่พบคล้ายกัน คือ การให้เภสัชกรไปให้ความรู้วิชาการของยาสมุนไพรกับแพทย์ของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมงานวิจัย แต่แพทย์ไม่ได้เข้าร่วมฟังครบทุกคน ทั้งนี้ถึงแม้เบื้องต้นมีการแก้ไขสถานการณ์โดยนัดแพทย์เพื่อให้เภสัชกร ไปให้ความรู้ซ้ำอีกครั้ง แต่แพทย์บางท่านก็ยังไม่สามารถเข้าร่วมฟังได้

“วันนี้คุณหมอไม่ได้เข้า แต่ฝากข้อความมานะคะ ขออ่านนะค่ะ ลั่นๆ ปัญหาที่พบจากการนำแนวทางไปใช้คือ การให้ข้อมูลยากกับแพทย์ยังไม่สามารถให้ได้ครบทุกคน เพราะแพทย์ไม่ได้เข้าร่วมฟัง” (Phwp)

“ของโรงพยาบาลเรา พบปัญหาคือแพทย์ไม่เข้าฟังที่เภสัชกรมาให้ความรู้เลยคะ ขนาดขอให้เภสัช...(อ้างถึงผู้วิจัย) มาให้ความรู้ตั้งสองรอบ ก็เข้าได้แค่ 3 คน จากหมอทั้งหมด 6 คน รวมตัวหมอด้วยนะค่ะ 3 คนนั้นนะ เออไม่เข้าใจว่าเป็นไร”(Dnch)

แนวทางแก้ไขปัญหาก็ได้ดำเนินการในระหว่างการทำงาน คือ เภสัชกรไปให้ข้อมูลเรื่องยาสมุนไพรกับแพทย์อีกครั้ง แต่ทั้งนี้ก็ยังไม่สามารถให้ความรู้แพทย์ครบทุกคน กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมสนทนาเสนอแนวทางแก้ปัญหาเรื่องนี้ โดยให้เภสัชกรไปให้ข้อมูลแพทย์ซ้ำอีกครั้ง

“การให้ข้อมูลยากกับแพทย์ไม่ครบ อาจจะขอไปให้ข้อมูลซ้ำ ถ้ายังไม่สำเร็จเราก็คงทำได้เพียงแค่นั้น หนูก็ไม่รู้เหมือนกันว่าหมอมองอะไรหรือไม่คะ” (Phwp)

“เรื่องการให้ข้อมูลยากกับแพทย์ เอาอย่างนี้ดีไหมคะ ให้ ผอ.สั่งเลยว่าแพทย์ต้องเข้าฟัง หรือ มันจะดูบังคับไปไหมคะ ก็มองไม่เป็นวิธีอื่นเลย อย่างเอาอะไรไปติดไว้ให้อ่าน พี่ว่าหมอไม่อ่าน และ หมอก็เคยบอกว่าไม่ต้องมาติดหรือกัฟพวกหนูไม่มีเวลาอ่าน หรือจะเอาแบบ เดินเข้าไปหาตอนที่หมอ มานั่งที่ห้องตรวจ ก่อนพยาบาลจะเรียกคนไข้ให้ เกล็ดเข้าไปคุยก่อน 5 นาที” (Nwp)

กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นที่สอดคล้องและคล้ายกันเกี่ยวกับการจัดการเชิงระบบโดย ความคิดเห็นส่วนใหญ่คือการให้ความรู้เรื่องยาสมุนไพรแก่บุคลากรทางการแพทย์โดยเฉพาะแพทย์ และความคิดเห็นส่วนใหญ่คือให้มีการจัดอบรมแพทย์ในภาพรวมในระดับจังหวัด หรือระดับเขต สุขภาพ

“ระยะสั้นที่เราต้องการเร่งด่วน คือ องค์กรแพทย์ต้องมีการจัดอบรมให้ความรู้ จะระดับเขต ระดับ ประเทศ หรือระดับจังหวัดก็ต้องจัด เหมือนกฎหมายที่กำลังมาแรง เขาก็จัดใหม่ แต่แพทย์ต้องเข้า ฟัง จังหวัดเราต้องมีแพทย์รพ.จังหวัด อย่างน้อย 1 คนที่เป็นหลัก ที่จะเล่นเรื่องนี้ แล้วทำเหมือนบังคับ อบรมกฎหมายไปเลยคะ” (Nwp)

“นี่แหละการจัดการเชิงระบบที่เราต้องช่วยกันผลักดันให้มันเกิดกระบวนการให้ความรู้จาก แพทย์สู่แพทย์ หรือจากอาจารย์ไหนก็ได้ แต่ต้องเป็นทั้งจังหวัด ขับเคลื่อนในภาพรวมคะ” (Phkr)

ในระยะยาวการจัดการเชิงระบบที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็น คือการมี หลักสูตรการเรียนการสอนเรื่องยาสมุนไพรสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ทุกวิชาชีพตั้งแต่ในระดับ มหาวิทยาลัย

“ถ้าอยากให้เกิดการส่งเสริมใช้ยาสมุนไพรอย่างจริงจังและยั่งยืน ควรจะเริ่มตั้งแต่ใน ระบบการศึกษา ให้ความรู้ตั้งแต่เรียนเลยเรื่องสมุนไพร ความน่าเชื่อถือ อีวีเดนเบลส ก็เยอะแล้ว งานวิจัยรองรับที่น่าเชื่อถือมากมาย เอาไปสอนเลยทุกวิชาชีพ ให้มันฝังตั้งแต่เรียน พอมาปฏิบัติงาน เราจะได้พัฒนางานอย่างอื่น ไม่ใช่ตามมาสอนเขาทีหลัง มันยากแล้ว ทุกเรื่องนะที่เกี่ยวข้องกับแพทย์ ส่วนการปฏิบัติอื่นๆตามนโยบายพอได้ แต่เรื่องการรักษา การใช้ยา มันต้องเชื่อจริงๆคะ” (Dnch)

“การปลูกฝังให้แพทย์เชื่อมั่นในสมุนไพรจึงจำเป็นที่สุดคะ และที่เหมาะสมที่สุดก็คืออาจารย์ ในสถาบันตั้งแต่เรียน ไม่ใช่ให้มาศึกษาเอง หรือเอาเขาข้างหน้า ตามนโยบายของแต่ละปี แต่ละแผนที่ไม่ค่อยจะคงที่เปลี่ยนแปลงบ่อยตามกระแส นี่คือหัวข้อหลักที่อยากนำเสนอคะ” (Phks)

“เห็นด้วยกับการที่ต้องให้มีการเรียนการสอนตั้งแต่ระดับการศึกษาในมหาวิทยาลัย และการเพิ่มเติมความรู้” (Nkr)

1.2 การจ่ายยาสมุนไพรเข้าช้อนกับยาแผนปัจจุบัน

หลังจากที่เภสัชกรได้ให้ข้อมูลเรื่องยาสมุนไพรแก่แพทย์แล้ว พบว่าแพทย์ยังมิ การจ่ายยาสมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบันที่มีข้อบ่งใช้เดียวกัน ซึ่งที่เภสัชกรพบสามารถดักจับได้และ ได้ปรึกษาแพทย์เพื่อทบทวนการสั่งใช้ยา แนะนำให้แพทย์เลือกยาเพียงชนิดใดชนิดหนึ่ง พบว่าแพทย์

เปลี่ยนเป็นส่งจ่ายยาตัวใดตัวหนึ่ง ไม่จ่ายคู่กัน ได้แก่ ยาสมุนไพรเถาวัลย์เปรียงที่ส่งจ่ายคู่กับยาในกลุ่ม NSAIDs เช่น Diclofenac หรือ Ibuprofen

“ปัญหาก็คือ การสั่งใช้ยาสมุนไพรของคุณหมอ ยังมีการสั่งใช้คู่กับยาแผนปัจจุบันเหมือนเดิมค่ะ คือตัวเถาวัลย์เปรียง ที่นี้วิธีแก้ปัญหาคือ เขียนใบ consult med error ให้คุณหมอบทวนการสั่งจ่ายเลยค่ะ ที่นี้หมอก็เดินมาถามที่ห้องยาว่า สั่งตัวเดียวโอเคไหม๊ เกสซ์เลยบอกไปว่า สั่งตัวเดียวดีกว่าค่ะคุณหมอ คุณหมอจะเลือก diclofenac หรือ เถาวัลย์เปรียงก็ได้ค่ะ ฤทธิ์บรรเทาปวดไม่ต่างกันค่ะ หมอก็เลยเปลี่ยนตามคือสั่งแค่เถาวัลย์เปรียง บางเคสก็สั่งแค่ nsoids ไปเลยค่ะ” (Phnch)

“พบปัญหาการสั่งใช้ยาสมุนไพรคู่กับยาแผนปัจจุบันเหมือนเดิมในช่วงแรกค่ะ เราแก้ปัญหาโดยเขียนใบ consult แพทย์ เหมือน Med error เลยค่ะ ครั้งเดียวเห็นผล แต่เชื่อไหมคะ ต้องทำทุกคนที่สั่งยามา รวมถึงหมอที่เข้าฟังเรื่องยาสมุนไพรด้วยค่ะ แปลกดี แต่พอได้ใบ med error ก็เลิกสั่งคู่เลยค่ะ บทจะง่ายก็ง่าย ตัวที่สั่งคู่คือ เถาวัลย์เปรียง หรือสหัสธารา กับ fenac ค่ะ แต่ถ้าเป็นสั่งฉีด tramol stat ที่ ER แล้วให้เถาวัลย์เปรียงกลับไปทานบ้านก็โอเคนะคะ” (Phks)

จากที่พบปัญหาแพทย์มีการสั่งจ่ายยาสมุนไพรซ้ำซ้อนกับยาแผนปัจจุบันที่มีข้อบ่งใช้เดียวกัน เกือบทุกโรงพยาบาลที่เข้าร่วมงานวิจัย เมื่อเกสซ์กรพบปัญหาดังกล่าวได้มีการแจ้งเตือนแพทย์โดยการเขียนใบขอคำปรึกษา หรือบอกแพทย์ด้วยวาจาเพื่อให้แพทย์ทบทวนการสั่งจ่ายยาที่ซ้ำซ้อน

“วิธีแก้ปัญหาคือ เขียนใบ consult med error ให้คุณหมอบทวนการสั่งจ่ายเลยค่ะ ที่นี้หมอก็เดินมาถามที่ห้องยาว่า สั่งตัวเดียวโอเคไหม๊ เกสซ์เลยบอกไปว่า สั่งตัวเดียวดีกว่าค่ะคุณหมอ คุณหมอจะเลือก diclofenac หรือ เถาวัลย์เปรียงก็ได้ค่ะ ฤทธิ์บรรเทาปวดไม่ต่างกันค่ะ หมอก็เลยเปลี่ยนตามคือสั่งแค่เถาวัลย์เปรียง บางเคสก็สั่งแค่ nsoids ไปเลยค่ะ” (Phnch)

“พบปัญหาการสั่งใช้ยาสมุนไพรคู่กับยาแผนปัจจุบันเหมือนเดิมในช่วงแรกค่ะ เราแก้ปัญหาโดยเขียนใบ consult แพทย์ เหมือน Med error เลยค่ะ ครั้งเดียวเห็นผล แต่เชื่อไหมคะ ต้องทำทุกคนที่สั่งยามา รวมถึงหมอที่เข้าฟังการบริฟเรื่องยาสมุนไพรด้วยค่ะ แปลกดี แต่พอได้ใบ med error เลิกสั่งคู่เลยค่ะ บทจะง่ายก็ง่าย ตัวที่สั่งคู่คือ เถาวัลย์เปรียง หรือสหัสธารา กับ fenac ค่ะ” (Phks)

1.3 ข้อจำกัดของการดึงข้อมูลด้วยรหัส ICD10

เนื่องจากการประเมินผลการดำเนินงานที่ตกลงกันไว้ ในแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติ คือ ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยาสมุนไพร 5 รายการมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 70 เมื่อเทียบกับจำนวนของผู้ป่วยที่สมควรได้รับยาสมุนไพร 5 รายการนั้น โดยอ้างอิงจาก รหัส ICD10 ที่กลุ่มตัวอย่างร่วมกำหนดขึ้นสำหรับข้อบ่งใช้ของ

ยาสมุนไพร 5 รายการ แต่ในการปฏิบัติงานจริงของการสั่งใช้ยาสมุนไพร 5 รายการของแพทย์มีการสั่งใช้หลากหลาย ICD 10 ทำให้การดึงข้อมูลจากการกรอกรหัสโรค ICD10 แต่ละรหัสให้ครบเป็นไปได้ยาก โดยเฉพาะกลุ่มโรคปวด ที่เป็นข้อบ่งใช้ของยาสมุนไพรเถาวัลย์เปรียงมีรหัสโรค ICD10 หลากหลาย ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงตัวชี้วัดของการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติ เพื่อความสะดวกต่อการดำเนินงาน โดยเปลี่ยนเป็นเทียบปริมาณการสั่งจ่ายยาสมุนไพร 5 รายการ ของช่วงเวลา ก่อนและหลังใช้แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมใช้ยาสมุนไพร

“ที่สำคัญก็คือตัวชี้วัดการดำเนินงานที่เราตกลงกันว่า ที่แรกจะใช้ icd10 เป็นตัวกำหนดการดึงจำนวนคนไข้ มาเทียบกับการจ่ายยาสมุนไพร 5 ตัวนั้น ที่อื่นได้ผลเป็นยังไง แต่ที่นาเชือกไม่เวิร์กคะ ดึงไม่ได้หมด คือพอสั่งจ่ายจริง มันมี icd10 ที่หลากหลายกว่านั้นเยอะ เบื้องต้นทางนาเชือกได้คุยกับเก (อึ้งถึงผู้วิจัย) แล้วว่าเราไม่เอาแบบนี้ได้ไหม ก็ดูเทียบกันว่ามากขึ้นหรือน้อยลง แค่นั้นพอ เพราะตามตัวชี้วัดของงาน เราก็ดูในภาพรวมแบบนี้อยู่แล้วคะ” (Dnch)

“เรื่องตัวชี้วัดนี้ ที่อื่นๆก็เป็นเหมือนกันคะ ทุกที่เลยให้ความเห็นเหมือนกันหมดเลยคะว่า ไม่ต้องเทียบ icd10 เพราะพอมาดู icd10 ที่ใช้ยาสมุนไพรได้มันหลากหลาย บางอันไม่ได้อยู่ใน list แต่มีสั่งยาสมุนไพรมา และก็ข้อบ่งใช้ที่ใช่ได้ ก็เลยเปลี่ยนเป็นเทียบกับปีที่มาว่าเพิ่มมากขึ้นหรือไม่ หรือน้อยลงแค่นั้นคะ” (Phr)

1.4 ข้อจำกัดด้านบุคลากรแพทย์แผนไทย

ตามแนวทางการส่งเสริมใช้ยาสมุนไพรอีกประเด็นหนึ่งคือ ให้แพทย์แผนไทยเป็นผู้ให้ความรู้เรื่องยาสมุนไพรแก่ผู้ป่วยหรือประชาชนทั่วไปที่มารอรับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก แต่เกือบทุกโรงพยาบาลที่เข้าร่วมงานวิจัย มีปัญหาไม่สามารถไปให้ความรู้กับผู้ป่วยได้ครบทุกวันตามแผนที่วางไว้เนื่องจากบุคลากรแพทย์แผนไทยไม่เพียงพอต่อภาระงานที่มี

“ของแผนไทยพบปัญหาคะ คือ บางวันก็ไม่สามารถขึ้นไปให้ความรู้เรื่องยาสมุนไพรกับผู้ป่วยที่โอพีดีได้ เพราะว่าติดออกข้างนอกบ้าง และบางวันแพทย์แผนไทยไม่เพียงพอ ก็ได้ขึ้นไปในรอบสามเดือน ไม่ได้ขึ้นไปประมาณ 7 วันคะ” (TDnch)

“เราไม่สามารถขึ้นไปให้ความรู้ได้ทุกวันคะ โดยเฉพาะวันคลินิกเบาหวาน พุรกับศุกร์ที่หนูต้องไปให้บริการผู้ป่วยที่คลินิก น้องอีกคนก็ต้องประจำห้อง คือเรามีกันแค่สองคน เลยจะขาดตรงวันที่มีคลินิก แต่วิธีแก้ปัญหาคือเราขึ้นไปให้ความรู้เร็วขึ้นคะ หนูมาทำงานตั้งแต่ 8 โมงให้ความรู้เสร็จ ค่อยลงมาบริการผู้ป่วยที่คลินิกเบาหวานคะ” (TDwp)

“ของด้านแผนไทยที่นี้จะมีปัญหาคือ บางวันไม่ได้ขึ้นไปให้ความรู้ผู้ป่วยที่โอพีดี คะ เพราะว่ามิกันอยู่ 2 คน วันไหนคนหนึ่งลา ก็คือไม่ได้ขึ้นไปเพราะเตรียมรับเคสที่ห้องเราขาดแคลน ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยด้วยคะ” (TDkr)

แนวทางการแก้ปัญหาที่แพทย์แผนไทยไม่สามารถไปให้ความรู้เรื่องยาสมุนไพรกับผู้ป่วยได้ตามแผนการดำเนินงานที่วางไว้ กลุ่มตัวอย่างเสนอว่าให้มีวิชาชีพอื่น เช่น เจ้าพนักงานเภสัชกรรมเป็นผู้ไปให้ความรู้เรื่องยาสมุนไพรแก่ผู้ป่วยด้วย

“ปัญหาที่เราไม่ได้ขึ้นไปให้ความรู้เรื่องยาสมุนไพรกับคนไข้เพราะบุคลากรไม่พอจริงๆ ถ้าจะหาแนวทางแก้ไขปัญหาคือ อาจจะสลับเวรช่วยกันไปกับ จพ.เภสัชได้ไหมคะ ทำตารางเวรระหว่างแพทย์แผนไทย กับ จพ.เภสัชไปช่วยกันก็น่าจะได้ เพราะ จพ.เภสัชก็น่าจะช่วยให้ข้อมูลได้เหมือนกัน” (TDwp)

“การแก้ปัญหาที่แพทย์แผนไทยไม่ได้ขึ้นไปให้ความรู้ผู้ป่วยทุกวันตอนนั้นก็ยังไม่ได้แก้ปัญหาหรือมีแนวทางแก้ไขยังงี้ เพียงแต่คิดว่าในอนาคตอาจจะทำเป็นวิดีโอไปเปิดให้ความรู้แทนค่ะ เพราะไม่มีบุคลากรจริงๆ และการให้ความรู้กับผู้ช่วยมันเห็นผลเร็ว เห็นผลชัดเจนที่ผู้ป่วยกล้าขอยาสมุนไพรโรคที่ตัวเองเป็นกับแพทย์ค่ะ” (TDnch)

การจัดการเชิงระบบเกี่ยวกับบุคลากรนอกจากการเพิ่มเติมความรู้เรื่องยาสมุนไพรแล้ว ยังมีกลุ่มตัวอย่างที่เสนอให้เพิ่มบุคลากรทางการแพทย์แผนไทยเพราะไม่เพียงพอต่อภาระงาน

“อยากให้มีการสนับสนุนบุคลากรด้านแพทย์แผนไทยในจังหวัดเพิ่มเติมค่ะ เพราะทุกที่คือ มีแพทย์แผนไทยน้อย ไม่เพียงพอต่อภาระงานค่ะ ทำให้เราพัฒนางานแพทย์แผนไทยได้ช้า และไม่เป็นที่ไปตามเป้าหมาย อย่างที่เจอปัญหา” (TDnch)

จากการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลการถอดบทเรียนสามารถสรุปประเด็นสำคัญในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการนำแนวทางการส่งเสริมใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ไปใช้ในทางปฏิบัติดังนี้

1. การจัดการเชิงระบบในด้านการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับนโยบายการส่งเสริมใช้ยาสมุนไพรและความรู้ด้านวิชาการของการส่งจ่ายยาสมุนไพรแก่บุคลากรทางการแพทย์ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในภาพรวมระดับจังหวัดหรือระดับเขต
2. การบรรจุหลักสูตรการเรียนการสอนเรื่องยาสมุนไพรในระดับมหาวิทยาลัยแก่บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล และแพทย์แผนไทย
3. การกำหนดบทบาทของแต่ละวิชาชีพให้มีความชัดเจนสำหรับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย

การพัฒนาแนวทางการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ในโรงพยาบาลชุมชน ของจังหวัดมหาสารคาม โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) โดยการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative method) และข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative method) ในโรงพยาบาลชุมชน 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลโกสุมพิสัย โรงพยาบาลวาปีปทุม โรงพยาบาลนาเชือก โรงพยาบาลนาตูม และโรงพยาบาลกุตรัง เป็นระยะเวลา 10 เดือน ตั้งแต่ 1 มีนาคม 2562 – 31 ธันวาคม พ.ศ. 2562 ผลการศึกษานี้ประกอบด้วย 7 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 และระยะที่ 2 การวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อศึกษาปริมาณการสั่งใช้และมูลค่าการใช้ยาสมุนไพร 5 รายการที่ทำการศึกษาของปีงบประมาณ 2561 และทำการศึกษารูปแบบและปัญหาเกี่ยวกับการสั่งใช้ยาสมุนไพร 5 รายการใน ช่วงระยะเวลา 3 เดือน ตั้งแต่ 1 กันยายน พ.ศ. 2561 – 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2561 ของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมงานวิจัยเพื่อประเมินความเหมาะสม การสั่งใช้ยาสมุนไพร ผลการประเมินความถูกต้องตามเกณฑ์การสั่งใช้ในบัญชียาหลักแห่งชาติพบว่า ยาสมุนไพร เพชรสังฆาต ประสะไพล พญายอ และธาตุบรรจบ มีความถูกต้องเหมาะสมในประเด็นของข้อบ่งใช้ ขนาดและวิธีใช้ยา ข้อควรระวัง และข้อห้ามใช้ ร้อยละ 100 คือมีการสั่งใช้ยาถูกต้องตามคำแนะนำของบัญชียาหลักแห่งชาติ ส่วนยาสมุนไพรเถาวัลย์เปรียง มีความถูกต้องเหมาะสมในประเด็นของข้อบ่งใช้ ขนาดและวิธีใช้ยา ข้อห้ามใช้ ร้อยละ 100 ยกเว้นด้านข้อควรระวังที่พบว่า มีการสั่งใช้ยาเถาวัลย์เปรียงคู่กับยาในกลุ่ม NSAIDs ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดอาการระคายเคืองกระเพาะอาหารมากขึ้น ซึ่งพบว่ามีเพียงโรงพยาบาลนาตูมที่ไม่พบปัญหาการสั่งใช้ยาคู่ดังกล่าว

ระยะที่ 3 การวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นการระดมความคิดและอภิปรายร่วมกันระหว่างทีมบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลชุมชน 5 แห่ง เพื่อร่วมกันเสนอแนวทางการส่งเสริมใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ในโรงพยาบาลชุมชน ของจังหวัดมหาสารคาม โดยใช้วิธีสนทนากลุ่ม ประกอบด้วยคณะทำงานสหวิชาชีพจำนวน 22 ท่าน โดยมีการกำหนดแนวทางร่วมกันได้ดังนี้

- 1.) เภสัชกรที่รับผิดชอบงานส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรของแต่ละโรงพยาบาล แจ้งเรื่อง “การส่งเสริมใช้ยาสมุนไพร 5 รายการ” ต่อคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดของแต่ละโรงพยาบาล
- 2.) เภสัชกรให้ข้อมูลทางวิชาการเกี่ยวกับยาสมุนไพรที่ส่งเสริมการใช้กับบุคลากรทางการแพทย์
- 3.) แพทย์แผนไทยให้ความรู้เรื่องยาสมุนไพรกับผู้ป่วยและประชาชนที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาล

4.) กำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละวิชาชีพในการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดมหาสารคาม และยาสมุนไพรที่จะทำการติดตามประสิทธิผลและอาการไม่พึงประสงค์คือ ยาธาตุบรรจบ

ระยะที่ 4 และระยะที่ 5 การวิจัยเชิงปริมาณ เป็นการนำแนวทางการดำเนินงานที่ได้จากระยะที่ 2 มาใช้จริงในพื้นที่เป็นระยะเวลา 3 เดือน ตั้งแต่ 1 กันยายน พ.ศ. 2562 ถึง 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2562 มีปริมาณการสั่งใช้ยาสมุนไพร 5 รายการเพิ่มมากขึ้นโดยเฉลี่ย ร้อยละ 31.08 เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมาในช่วงเวลาเดียวกัน ผลการประเมินความถูกต้องตามเกณฑ์ในบัญชียาหลักแห่งชาติสำหรับการสั่งใช้ยาสมุนไพร 5 รายการ มีความถูกต้องเหมาะสมตามเกณฑ์ในบัญชียาหลักแห่งชาติเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะประเด็น ข้อควรระวังของยาสมุนไพรเถาวัลย์เปรียง โดย 4 โรงพยาบาลมีความถูกต้องเหมาะสมเพิ่มเป็นร้อยละ 100 มีเพียง 1 โรงพยาบาลที่มีความเหมาะสมในด้านข้อควรระวังของยาเถาวัลย์เปรียงเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 49.38 เป็น ร้อยละ 96.44

ระยะที่ 6 การวิจัยเชิงปริมาณ เป็นการติดตามประสิทธิผลและอาการไม่พึงประสงค์ของยาธาตุบรรจบเป็นระยะเวลา 3 เดือน ตั้งแต่ 1 กันยายน พ.ศ. 2562 ถึง 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2562 มีผู้ป่วยที่เข้าร่วมการศึกษาทั้งหมด 38 ราย ผู้ป่วยอาการท้องเสียดีขึ้นหลังรับประทานยาธาตุบรรจบ 1 วัน และไม่ต้องไปรับการรักษาที่อื่น 38 ราย (ร้อยละ 100) ไม่ได้รับประทานยาอย่างอื่นเพิ่มเติม นอกจากยาที่ได้รับจากโรงพยาบาล จำนวน 36 ราย (ร้อยละ 94.74) เกิดอาการไม่พึงประสงค์หลังรับประทานยา จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 5.26) ซึ่งอาการที่เป็นคือ ผายลมบ่อยทั้ง 2 รายและ 1 ใน 2 รายที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์ได้รับประทานยาสมุนไพรต้นคูกอ้งต้มร่วมด้วย

ระยะที่ 7 การวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อถอดบทเรียนของการนำแนวทางการส่งเสริมใช้ยาสมุนไพรในบุคลากรทางการแพทย์ของจังหวัดมหาสารคามไปใช้ โดยใช้วิธีสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย คณะทำงานสหวิชาชีพ 15 ท่าน ปัญหาสำคัญของการดำเนินงานตามแนวทางส่งเสริมใช้ยาสมุนไพร ได้แก่ 1.) การให้ข้อมูลยาสมุนไพรกับแพทย์ในโรงพยาบาลโดยเภสัชกรไม่สามารถให้ได้ ครอบคลุม 2.) ต้องเปลี่ยนแปลงตัวชี้วัดการดำเนินงานตามบริบทการดำเนินจริง 3.) แพทย์แผนไทยไม่ได้ให้ความรู้เรื่องยาสมุนไพรกับผู้ป่วยตามแผนที่วางไว้ แนวทางการแก้ปัญหา ได้แก่ 1.) เภสัชกรต้องไปให้ข้อมูลเรื่องยาสมุนไพรกับแพทย์อีกครั้ง 2.) การให้ความรู้เรื่องยาสมุนไพรกับผู้ป่วยให้เจ้าพนักงานเภสัชกรรมช่วยแบ่งหน้าที่กับแพทย์แผนไทย และการจัดการเชิงระบบเพื่อให้เกิดการส่งเสริมใช้ยาสมุนไพรอย่างยั่งยืน ได้แก่ 1.) ในระยะสั้นให้มีการจัดอบรมเรื่องยาสมุนไพรสำหรับแพทย์ในระดับจังหวัดหรือระดับเขต 2.) ในระยะยาวให้มีหลักสูตรการเรียนการสอนระดับมหาวิทยาลัยเรื่องการใช้ยาสมุนไพรสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ทุกวิชาชีพ (แพทย์ เภสัชกร พยาบาล) 3.) การพัฒนาตำรับยาสมุนไพรให้สะดวกต่อการบริโภค 4.) เพิ่มบุคลากรทางการแพทย์แผนไทยให้เพียงพอต่อภาระงาน 5.) ให้มีการรณรงค์การใช้ยาสมุนไพรในระดับประเทศ

5.2 การอภิปรายผล

5.2.1 วิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research)

การศึกษานี้เป็นการศึกษาด้วยระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ซึ่งมีความเหมาะสมกับบริบทและเนื้อหาของงานวิจัยนี้ ที่ต้องการความร่วมมือระหว่างทีมบุคลากรทางการแพทย์จากโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 5 แห่ง เพื่อให้เกิดการส่งเสริมใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติอย่างเป็นระบบและยั่งยืน การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม สามารถนำหลักการของวิธีวิจัยเชิงปริมาณและวิธีวิจัยเชิงคุณภาพมาใช้ร่วมกันได้ และสามารถตอบโจทย์สำหรับงานวิจัยนี้ได้เป็นอย่างดี ในประเด็นสำคัญดังต่อไปนี้

- 1) ผู้วิจัยหลักเป็นเภสัชกรที่มีหน้าที่รับผิดชอบหลักในการผลักดันและถ่ายทอดนโยบายการดำเนินงานสู่การปฏิบัติและมีส่วนร่วมในการเสนอปัญหาที่พบรวมทั้งแนวทางการแก้ปัญหา
- 2) การสร้างแนวทางส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดมหาสารคาม ต้องอาศัยความร่วมมือหลักโดยแพทย์ผู้ส่งจ่ายยา อย่างไรก็ตาม เภสัชกรผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบงานการส่งเสริมใช้ยาสมุนไพร ควรมีความเข้าใจมุมมอง ความคิดเห็นของแพทย์, พยาบาล, เภสัชกร และแพทย์แผนไทยที่ทำงานในโรงพยาบาลชุมชนซึ่งเป็นผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการขับเคลื่อนให้เกิดแนวทางดังกล่าวตามนโยบายที่วางไว้
- 3) การใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้เข้าใจมุมมองของแพทย์และทีมบุคลากรทางการแพทย์โดยวิธีการสัมภาษณ์กลุ่ม สามารถตอบประเด็นในข้อ 2 ข้างต้นได้
- 4) การใช้วิธีวิจัยเชิงปริมาณเพื่อนำข้อมูลเสนอความเหมาะสมของการส่งใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติ แก่บุคลากรทางการแพทย์ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้รับทราบปัญหา นำมาสู่การหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันจนได้ข้อสรุปกำหนดเป็นแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ในโรงพยาบาลชุมชน ของจังหวัดมหาสารคาม

แต่การศึกษานี้ยังเป็นการศึกษาด้วยระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ที่ไม่สมบูรณ์ เนื่องจากกระบวนการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมที่สมบูรณ์ตามแนวคิดของ กมล สุดประเสริฐ⁽¹²⁾ นั้น จะต้องมีการสะท้อนผลจากการปฏิบัติแล้วนำข้อมูลหรือประเด็นปัญหาที่ได้มาใช้ทบทวนแผนการปฏิบัติ ซึ่งย้อนกลับไปสู่การวางแผนการปฏิบัติในขั้นตอนแรกอีกครั้งเป็นวงจรต่อเนื่องไปเรื่อยๆ แต่การศึกษาวิจัยครั้งนี้ยังไม่ได้นำแผนปฏิบัติรูปแบบใหม่ที่ได้จากการทบทวนแผนการปฏิบัติตามแนวทางการดำเนินเดิมไปใช้ในวงจรอีกครั้ง เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านระยะเวลาที่ทำการศึกษา แต่ทั้งนี้ผลของการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ผลการศึกษาที่ประสบความสำเร็จมากเกินกว่าที่ผู้วิจัยคาดหมายไว้

5.2.2 การเปรียบเทียบผลการศึกษากับงานวิจัยอื่น

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ยังไม่พบการศึกษาในเรื่องเดียวกันที่เป็นงานวิจัยในรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ส่วนมากจะเป็นเป็นเชิงปริมาณ หรือเชิงคุณภาพเพียงอย่างเดียวหนึ่ง จึงไม่สามารถเปรียบเทียบการศึกษาวิจัยครั้งนี้กับการศึกษาอื่นได้ อีกทั้งเป็นการกำหนดบทบาทของสหวิชาชีพในการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติโดยมีเภสัชกรเป็นผู้รับผิดชอบงานหลัก และมีบทบาทสำคัญในการสร้างความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพของสมุนไพรต่อวิชาชีพอื่นโดยเฉพาะแพทย์ และเป็นการแสดงบทบาทของวิชาชีพเภสัชกรในด้านการตรวจสอบความถูกต้องของการสั่งจ่ายยาแผนปัจจุบันควบคู่กับยาสมุนไพร การสร้างระบบเตือนให้ระวังการสั่งจ่ายยาแผนปัจจุบันและยาสมุนไพรที่เป็นคู่ยาที่เกิดปฏิกิริยาต่อกันทั้งในระบบคอมพิวเตอร์และการปฏิบัติของเภสัชกรเพื่อลดความคลาดเคลื่อนทางยา แนะนำการใช้ยาสมุนไพรที่ถูกต้องให้กับผู้ป่วยหรือการทำสื่อให้ความรู้อื่นๆ ซึ่งสามารถนำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานเพื่อลดความคลาดเคลื่อนทางยาต่อไปในงานประจำของเภสัชกรเมื่อสิ้นสุดการศึกษา

การศึกษาเชิงปริมาณ เกี่ยวกับความเหมาะสมการสั่งจ่ายยาสมุนไพร การศึกษานี้พบว่าโรงพยาบาลที่เข้าร่วมงานวิจัยทั้ง 5 แห่ง มีการสั่งจ่ายยาสมุนไพร 5 รายการ มีความเหมาะสมตรงตามเกณฑ์ของบัญชียาหลักแห่งชาติ ร้อยละ 100 ในประเด็น ข้อบ่งใช้ ขนาดและวิธีใช้ยา ข้อห้ามใช้ ส่วนประเด็น ข้อควรระวัง มีความเหมาะสมดังนี้ โรงพยาบาลโกสุมพิสัย ร้อยละ 49.38 โรงพยาบาลวาปีปทุม ร้อยละ 82.50 โรงพยาบาลนาเชือก ร้อยละ 48.07 ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ คัทลียากรณ์ ไวโอเลต⁽²⁷⁾ ที่ศึกษาการประเมินการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลลอง จังหวัดแพร่ โดยทำการประเมินยาสมุนไพรทุกรายการที่ผู้ป่วยได้รับในช่วงเดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2552 พบว่า การใช้สั่งยาสมุนไพรของบุคลากรทางการแพทย์ มีความเหมาะสมตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดทุกครั้งในประเด็น ขนาดวิธีใช้ ข้อห้ามใช้ และข้อควรระวัง ส่วนประเด็นข้อบ่งใช้ และระยะเวลาการใช้ยา มีความเหมาะสมร้อยละ 98 และ 95.7 ตามลำดับ

การศึกษาเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่มของบุคลากรทางการแพทย์เพื่อหาแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมใช้ยาสมุนไพรบัญชียาหลักแห่งชาติพบว่า แนวคิดของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการส่งเสริมใช้ยาสมุนไพรเห็นว่าปัญหาของการดำเนินงานที่ผ่านมา เกิดจากบุคลากรทางการแพทย์ขาดความรู้เรื่องยาสมุนไพร ไม่มั่นใจในประสิทธิภาพของยาสมุนไพร สอดคล้องกับการศึกษาของ นภัทรธัญญ์ ฤกษ์เรืองฤทธิ์⁸ ที่บอกว่าปัญหาและอุปสรรคของแพทย์ที่ไม่สั่งจ่ายยาสมุนไพรเพราะแพทย์ส่วนใหญ่ไม่เชื่อมั่นในประสิทธิภาพของยาสมุนไพร แพทย์ไม่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับงานวิจัยของยาสมุนไพร และการศึกษาของนันทิ พัทธราวิช⁽¹⁰⁾ ที่พบว่าเหตุผลหลักสำหรับแพทย์ที่ไม่เคยสั่งจ่ายยาสมุนไพร เนื่องจากไม่มั่นใจในสรรพคุณของยาและไม่รู้จักยาสมุนไพร นอกจากนี้การศึกษาค้นนี้ยังพบว่าการขาดการจัดการเชิงระบบที่ชัดเจน เช่น ไม่มีผู้รับผิดชอบงานหลัก, ไม่มีการติดตามผล

และรายงานผลการดำเนินงาน, ไม่มีการให้ความรู้หมอม่าใหม่ที่มาประจำโรงพยาบาล และไม่มีการถ่ายทอดนโยบายสู่ผู้ปฏิบัติ สอดคล้องกับการศึกษาของ ญญฐิยา คำพล⁽¹¹⁾ ที่พบว่าแพทย์ขาดความเชื่อมั่นในเรื่องประสิทธิผลและความปลอดภัยของยาสมุนไพร ยาจากสมุนไพรมีราคาสูงกว่ายาแผนปัจจุบัน นอกจากนี้การดำเนินงานด้านนโยบายส่งเสริมสมุนไพรยังขาดแนวทางปฏิบัติและการวางแผนสนับสนุนที่ชัดเจน และการศึกษาของ จารุรัตน์ เพ็ชรสงฆ์⁽²⁸⁾ ที่บอกว่าปัจจัยที่มีผลต่อการจ่ายยาสมุนไพรของแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน ได้แก่ ปัจจัยด้านระบบ ได้แก่ ความรู้รับนโยบายด้านผู้ป่วย ได้แก่ ความต้องการของผู้ป่วย และปัจจัยด้านแพทย์ ได้แก่ ทักษะคติ โดยแนวทางการดำเนินงานควรมีการกำหนดผู้รับผิดชอบ

แนวทางการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร จากการศึกษาพบว่า ควรให้ความรู้เรื่องยาสมุนไพรแก่บุคลากรทางการแพทย์ ให้ความรู้เรื่องยาสมุนไพรแก่ประชาชนและผู้ป่วย ควรมีการจัดการเชิงระบบที่ชัดเจน สอดคล้องกับการศึกษาของ อรุณพร อิฐรัตน์⁽²¹⁾ ที่เสนอว่าควรมีการให้ความรู้และนำข้อมูลทางคลินิกมาสนับสนุนให้บุคลากรทางการแพทย์มีความเชื่อมั่นในการใช้ยาสมุนไพรมากขึ้น และการศึกษาของญญฐิยา คำพล⁽¹¹⁾ ที่บอกว่ากลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมส่งเสริมการใช้ยา ได้แก่ การให้ข้อมูลเรื่องยาสมุนไพรกับแพทย์ของโรงพยาบาล และประชาชนมีความคุ้นเคยกับยาสมุนไพร

นอกจากนี้การศึกษานี้ยังพบว่าแนวทางการส่งเสริมใช้ยาสมุนไพรที่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาอื่นที่ผ่านมา ได้แก่ 1) การแจ้งการดำเนินงานต่อคณะกรรมการเภสัชและการบำบัด และถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ 2) ทาวิธีการจัดซื้อยาสมุนไพรร่วมเพื่อให้ราคาสมุนไพรถูกลง 3) ประชาสัมพันธ์การส่งเสริมให้ยาสมุนไพร

การศึกษาผลของการนำแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ในโรงพยาบาลชุมชนไม่สามารถเปรียบเทียบกับการศึกษาอื่นๆ ได้ เนื่องจากที่ผ่านมายังไม่พบการศึกษาการนำแนวทางส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรไปใช้จริง ซึ่งถือเป็นจุดแข็งของการวิจัยนี้ และนอกจากนี้ ผลการศึกษาด้านคลินิกการติดตามประสิทธิผลและอาการไม่พึงประสงค์ของยาธาตุบรรจบ และ การศึกษาการถอดบทเรียนจากการนำแนวทางส่งเสริมใช้ยาสมุนไพรไปใช้ ก็ไม่สามารถเปรียบเทียบกับงานวิจัยอื่นได้ เนื่องจากยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องเดียวกันนี้

5.2.3 บทบาทเภสัชกรในการทำงานบริหารเภสัชกรรมสำหรับการใช้ยาสมุนไพร

บทบาทของเภสัชกรในการทำงานบริหารเภสัชกรรมสำหรับการใช้ยาสมุนไพร มีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะปัจจุบันยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติมีในบัญชียาโรงพยาบาลทุกแห่ง บุคลากรทางการแพทย์มีการสั่งใช้ยาสมุนไพรเพิ่มมากขึ้นและการสั่งจ่ายยาสมุนไพรของบุคลากรทางการแพทย์ยังมีความไม่เหมาะสมในการสั่งจ่ายยาสมุนไพรบางชนิด และยาสมุนไพรหลายชนิดมีข้อ

ควรระวังการใช้ร่วมกับยาแผนปัจจุบัน เภสัชกรต้องมียุทธศาสตร์ความรู้เรื่องยาสมุนไพรอย่างถูกต้อง และมีแนวทางจัดการอุบัติการณ์ที่จะเกิดขึ้นเมื่อพบการส่งจ่ายยาสมุนไพรไม่เหมาะสมที่อาจจะก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยได้ ตามแนวทางของการบริหารทางเภสัชกรรมและการจัดการด้านยา ดังนี้

1. เภสัชกรจะต้องค้นหาปัญหาที่อาจจะเกิดจากการใช้ยาสมุนไพรของผู้ป่วยแต่ละรายได้ ซึ่งยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติมักจะพบปัญหาเกี่ยวกับการส่งจ่ายยาซ้ำซ้อนกับยาแผนปัจจุบันในข้อบ่งใช้เดียวกัน หรือการหลีกเลี่ยงใช้ยาสมุนไพรบางชนิดกับยาแผนปัจจุบันเนื่องจากอาจจะทำให้เกิดอันตรกิริยาต่อยาแล้วเกิดอาการไม่พึงประสงค์กับผู้ป่วย ดังนั้นเภสัชกรต้องมีความรู้ความเข้าใจข้อมูลวิชาการของยาสมุนไพรเหล่านั้นอย่างถูกต้องเพื่อการให้คำแนะนำที่เหมาะสมกับแพทย์ผู้สั่งใช้ยา และคำแนะนำต่อการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย

2. เมื่อพบปัญหาจากการส่งใช้ยาสมุนไพรของบุคลากรทางการแพทย์จะต้องให้คำแนะนำต่อบุคลากรทางการแพทย์และมีแนวทางแก้ไขปัญหาที่ชัดเจนได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

3. การหาวิธีป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติการณ์การใช้ยาสมุนไพรที่ไม่เหมาะสมขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยจากการใช้ยาสมุนไพรมากที่สุด

5.2.4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ในฐานะที่ผู้วิจัยเป็นหนึ่งในทีมบุคลากรทางการแพทย์ที่ทำงานในส่วนของการรับและถ่ายทอดนโยบายจากผู้บริหารไปสู่การปฏิบัติ ได้ทำการถอดบทเรียนจากการทำวิจัยครั้งนี้ สามารถสรุปเป็นปัจจัยสู่ความสำเร็จสำหรับพัฒนาแนวทางการส่งเสริมใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติในบุคลากรทางการแพทย์ ในโรงพยาบาลชุมชน ได้ดังนี้

1. การมีเภสัชกรเป็นผู้มีบทบาทหลักในการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร

เภสัชกรเป็นผู้มีบทบาทหลักในการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร เนื่องจากปัญหาสำคัญที่ส่งผลต่อการส่งใช้ยาสมุนไพรของบุคลากรทางการแพทย์ คือ บุคลากรทางการแพทย์ยังขาดองค์ความรู้ด้านวิชาการของยาสมุนไพรที่ถูกต้อง รวมทั้งความเชื่อมั่นต่อประสิทธิภาพของยาสมุนไพรต่อการรักษาโรคตามข้อบ่งใช้ยาสมุนไพร เมื่อเภสัชกรซึ่งเป็นวิชาชีพที่บุคลากรทางการแพทย์มีความเชื่อมั่นในด้านวิชาการ องค์ความรู้ด้านยา เป็นผู้ให้ข้อมูลด้านวิชาการและสร้างความเชื่อมั่นต่อการให้ยาสมุนไพรให้บุคลากรทางการแพทย์ จึงทำให้บุคลากรทางการแพทย์มีการส่งใช้ยาสมุนไพรเพิ่มมากขึ้นในกลุ่มโรคที่เป็นข้อบ่งใช้ของยาสมุนไพรนั้น นอกจากนี้ยังทำให้บุคลากรทางการแพทย์เกิดความตระหนักต่อการส่งใช้ยาสมุนไพรให้มีความถูกต้องเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

2. ความร่วมมือของบุคลากรทางการแพทย์

จากการดำเนินงานการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติ พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ทุกวิชาชีพ (แพทย์ เภสัชกร พยาบาล แพทย์แผนไทย) ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ทำให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ นอกจากนี้ แพทย์ยังให้ความสำคัญต่อการรับฟังปัญหาของการสั่งใช้ยาสมุนไพรที่ผ่านมา และร่วมแสดงความคิดเห็นที่เป็นความจริงและเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหามาตรังประเด็น และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในทุกขั้นตอนการดำเนินงาน

3. การรับฟังความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานจริงและปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานตามความเหมาะสมของบริบทในพื้นที่

ในการดำเนินงานตามแนวทางการส่งเสริมใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติของบุคลากรทางการแพทย์ พบปัญหาการเก็บข้อมูลในระหว่างการทำงานซึ่งมีผลทำให้เกิดความลำบากในการดึงข้อมูลบางส่วน บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนจึงเสนอแนวทางการเก็บข้อมูลแบบใหม่ที่สะดวกและง่ายขึ้น ผู้วิจัยและทีมวิจัยที่เกี่ยวข้องมีความคิดเห็นตรงกันว่าสามารถปรับเปลี่ยนได้เพื่อให้เหมาะสมและสะดวกต่อการปฏิบัติงาน ทำให้ทีมบุคลากรทางการแพทย์มีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานตามแนวทางที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม

4. ผู้วิจัยหลักเป็นเภสัชกรที่มีบทบาทในการถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติในพื้นที่

เนื่องจากผู้วิจัยหลักเป็นเภสัชกรที่มีบทบาทหน้าที่ในการถ่ายทอดนโยบายการดำเนินงานจากผู้บังคับบัญชาสู่ภาคปฏิบัติในระดับจังหวัด ผู้วิจัยมีการวางแผนการดำเนินงานตั้งแต่การเตรียมตัวให้มีความพร้อม จากนั้นลงพื้นที่จริงในการนิเทศงานของพื้นที่ด้านการใช้ยาสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุข ทำให้รับทราบปัญหาการดำเนินงานของแต่ละพื้นที่และได้สร้างความคุ้นเคยกับบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล นำไปสู่การวางแผนจัดประชุมสนทนากลุ่มเพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ได้รับทราบปัญหาการสั่งใช้ยาสมุนไพรของพื้นที่ตนเอง และร่วมกันระดมความคิดเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหามาตรังประเด็นและหาแนวทางส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรร่วมกัน

5. การใช้กลยุทธ์อื่นช่วยในการดำเนินงาน

ผู้วิจัยได้ใช้กลยุทธ์ส่วนตัวคือการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับแพทย์ และทีมสหวิชาชีพและบอกเล่าถึงการศึกษาวิจัยรวมทั้งขอคำแนะนำปรึกษาในการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลนอกรอบ ก่อนที่จะนัดรวมกลุ่มประชุมสนทนา นอกจากนี้การใช้กลยุทธ์การดำเนินงาน

พัฒนาเมืองสมุนไพรที่เป็นนโยบายของจังหวัดมหาสารคามมาเชื่อมโยงให้ผู้บริหารเห็นความสำคัญของการส่งเสริมใช้ยาสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุข ทำให้การศึกษาครั้งนี้ประสบความสำเร็จและมีการดำเนินงานที่ราบรื่นและได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากหน่วยงานและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

อย่างไรก็ตามแนวทางการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ในโรงพยาบาลชุมชน ยังมีข้อจำกัดในการนำไปใช้ ได้แก่

- 1) การให้ข้อมูลยาสมุนไพรกับแพทย์ในโรงพยาบาลโดยเภสัชกรไม่สามารถให้ข้อมูลแพทย์ได้ครบทุกคน
- 2) การจ่ายยาสมุนไพรซ้ำซ้อนกับยาแผนปัจจุบัน แพทย์ยังมีการสั่งจ่ายยาสมุนไพรคู่กับยาแผนปัจจุบันที่มีข้อบ่งใช้เดียวกัน
- 3) ข้อจำกัดของการดึงข้อมูลผู้ป่วยด้วยรหัส ICD10
- 4) ข้อจำกัดด้านบุคลากรแพทย์แผนไทยไม่เพียงพอต่อภาระงานด้านการให้ความรู้เรื่องยาสมุนไพรกับผู้ป่วยและผู้มารับบริการที่โรงพยาบาล

ซึ่งต้องมีกระบวนการแก้ไขในการปฏิบัติงานจริง เพื่อให้เกิดความยั่งยืน

5.3 ข้อจำกัดของงานวิจัย

5.3.1 ข้อจำกัดด้านการประเมินความถูกต้องตรงตามเกณฑ์การสั่งจ่ายยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ

เนื่องจากการประเมินความเหมาะสมถูกต้องตรงตามเกณฑ์การสั่งจ่ายยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติของยาสมุนไพร 5 รายการ เป็นการประเมินจากใบสั่งยา ทำให้มีข้อมูลของผู้ป่วยที่จำกัด จึงสามารถประเมินความเหมาะสมถูกต้องเท่าที่มีข้อมูลในใบสั่งยาเท่านั้น ข้อมูลสำคัญบางอย่างไม่มีในใบสั่งยา เช่น โรคประจำตัว ยาที่รับประทานอยู่เป็นประจำ ซึ่งยาสมุนไพรบางรายการมีข้อควรระวัง หรือข้อห้ามใช้ กับการใช้ร่วมกับยาที่เป็นยารักษาโรคเรื้อรัง เมื่อไม่มีข้อมูลยาเดิม หรือโรคประจำตัวในใบสั่งยา ผู้วิจัยจะประเมินจากข้อมูลตามใบสั่งยาในช่วงเวลาที่ทำการศึกษา

5.3.2 ข้อจำกัดด้านระยะเวลาการนำแนวทางการส่งเสริมใช้ยาสมุนไพรไปใช้

แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ของโรงพยาบาลชุมชน มีทั้งหมด 4 ข้อ และบางข้อเป็นประเด็นเกี่ยวกับการจัดการเชิงระบบ เช่น การให้ข้อมูลเรื่องยาสมุนไพรแก่แพทย์ ซึ่งจำเป็นต้องใช้เวลาในการดำเนินงานเพื่อให้เกิดการปรับตัว และสามารถให้ข้อมูลยาสมุนไพรแก่แพทย์ได้ครบทุกคน รวมทั้งแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการ

ส่งจ่ายยาที่มีการหมุนเวียนงานในระหว่างปี หรือช่วงเวลาที่ศึกษา แต่เนื่องจากระยะเวลาทำการศึกษาค้างนี้ใช้เวลาเพียง 3 เดือนเท่านั้นจึงอาจจะยังไม่เพียงพอต่อการดำเนินงานตามแนวทางที่วางแผนไว้

5.3.3 ข้อจำกัดด้านการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับยาธาตุบรรจบ

จากการติดตามศึกษาประสิทธิภาพและอาการไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วยที่ได้รับยาสมุนไพรธาตุบรรจบ ผู้วิจัยไม่ได้มีการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการได้รับยาธาตุบรรจบในการรักษาโรคท้องเสีย ชนิดไม่ติดเชื้อ ถึงแม้ว่าผลการศึกษาจะพบว่า ยาธาตุบรรจบทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับยาหายจากอาการท้องเสียภายใน 1 วัน ทุกราย (ร้อยละ 100) และเกิดอาการไม่พึงประสงค์เพียง 2 ราย ทั้งนี้ควรมีการสอบถามผู้ป่วยเพิ่มเติมต่อความพึงพอใจของการได้รับยาธาตุบรรจบด้วย เพื่อเป็นการสร้างความมั่นใจและความเชื่อมั่นต่อบุคลากรทางแพทย์ผู้ส่งจ่ายยาว่า ผู้ป่วยพึงพอใจต่อการใช้ยาสมุนไพรธาตุบรรจบในการรักษาโรคท้องเสียชนิดไม่ติดเชื้อ ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปอาจเพิ่มการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับสมุนไพรในการรักษาโรคด้วย

5.4 การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในทางปฏิบัติ

การนำผลงานวิจัยนี้ไปใช้ในการดำเนินงานส่งเสริมใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาล จะทำให้สามารถเพิ่มปริมาณการส่งใช้ยาสมุนไพรและเพิ่มมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุขได้ จะทำให้โรงพยาบาลสามารถดำเนินงานผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดเรื่องร้อยละมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรเทียบกับยาแผนปัจจุบันได้ นอกจากนี้ยังผลงานวิจัยยังสามารถใช้ประโยชน์ในทางปฏิบัติได้ดังนี้

5.4.1 ประโยชน์ต่อผู้ป่วย

การส่งเสริมใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยโดยตรงที่จะได้รับการรักษาด้วยยาสมุนไพรที่มีประสิทธิภาพเทียบเท่ากับยาแผนปัจจุบัน และปลอดภัยจากการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่พบน้อยกว่ายาแผนปัจจุบัน

5.4.2 ประโยชน์ต่อองค์กร

การส่งเสริมใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันในสถานบริการสาธารณสุข จะช่วยลดการใช้ยาแผนปัจจุบันลง ทำให้ประเทศลดการนำเข้าสารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาแผนปัจจุบัน เมื่อเพิ่มการใช้ยาสมุนไพรจะช่วยเพิ่มมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในภาพรวม เกิดระบบเศรษฐกิจหมุนเวียนในประเทศ โดยเกษตรกรผู้ปลูกสมุนไพรในพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม และในประเทศไทย เกิดรายได้จากการส่งวัตถุดิบสมุนไพรให้โรงงานผลิตยาสมุนไพร ประชาชนและผู้ป่วยได้ใช้ยาสมุนไพรที่มีคุณภาพมาตรฐาน และปลอดภัย

5.4.3 ประโยชน์ต่อระบบบริการ

การศึกษาสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในทางคลินิก โดยการนำแนวทางการส่งเสริมใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ไปใช้ในการส่งเสริมใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันโดยเน้นการมีส่วนร่วมกับสหวิชาชีพ กำหนดบทบาทและหน้าที่ของแต่ละวิชาชีพอย่างชัดเจนในการมีส่วนร่วมซึ่งบทบาทของเภสัชกรต่อการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาสมุนไพรที่ถูกต้องเหมาะสมได้แก่ การให้ข้อมูลวิชาการที่สำคัญ แก่บุคลากรทางการแพทย์ การประเมินความเหมาะสมถูกต้องตรงตามเกณฑ์การใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เหมาะสมและปลอดภัย

นอกจากนี้สามารถนำเครื่องมือบางอย่างจากงานวิจัยไปปรับใช้ เช่น ข้อมูล Drug monograph ของยาสมุนไพร แบบประเมินความเหมาะสมถูกต้องของการสั่งใช้ยาสมุนไพรตามเกณฑ์บัญชียาหลักแห่งชาติ แบบติดตามประสิทธิผลและอาการไม่พึงประสงค์ของยาธาตุบรรจบ รวมทั้งแนวทางการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ

5.5 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและภาคปฏิบัติ

สำหรับโรงพยาบาลชุมชนแห่งอื่น ที่ต้องการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในบุคลากรทางการแพทย์ สามารถนำแนวทางการส่งเสริมใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดมหาสารคามไปใช้เป็นแนวทางได้ตามบริบทของของโรงพยาบาลนั้นๆ ทั้งนี้เพื่อให้การดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติ มีระบบการจัดการที่ยั่งยืนมากยิ่งขึ้น ควรมีการเพิ่มแนวทางการดำเนินงานในประเด็น ดังต่อไปนี้

1. การให้ความรู้วิชาการเกี่ยวกับยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ควรมีการจัดอบรมบุคลากรทางการแพทย์ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในภาพรวมทั้งจังหวัด หรือเขตสุขภาพ เพื่อให้เกิดความเข้าใจทั้งในเชิงนโยบายและการปฏิบัติในการสั่งจ่ายยาสมุนไพรไปในทิศทางเดียวกัน
2. บทบาทของเภสัชกร ต้องให้ความสำคัญต่อการตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมในการสั่งจ่ายยาสมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบันมากขึ้น เพื่อลดความคลาดเคลื่อนทางยาเพราะยาสมุนไพรหลายชนิดก่อให้เกิดปฏิกิริยาระหว่างยากับยาแผนปัจจุบัน เมื่อใช้ร่วมกัน อาจทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วยได้ นอกจากนี้การแนะนำและให้ความรู้เบื้องต้นเรื่องยาสมุนไพรที่ถูกต้องกับผู้ป่วยขณะรับยาก็มีความสำคัญเช่นกัน
3. การสร้างระบบข้อมูลความเตือน ในคู่มือยาสมุนไพรและยาแผนปัจจุบันที่ควรหลีกเลี่ยงการจ่ายคู่กัน รวมทั้งข้อความแจ้งรายการยาสมุนไพรทางเลือกที่สามารถใช้แทนยาแผนปัจจุบันได้ในระบบปฏิบัติของโรงพยาบาล เพื่อสร้างความตระหนักให้บุคลากรทางการแพทย์เมื่อสั่งจ่าย

4. การให้ความรู้เรื่องยาสมุนไพรแก่ประชาชนและผู้ป่วยที่มารับบริการ อาจมีหลายช่องทางที่ไม่จำเป็นต้องใช้บุคลากร เช่น การจัดทำวีดิทัศน์แล้วฉายให้ผู้ป่วยขณะรอรับยา การจัดทำแผ่นพับให้ความรู้แจก

5. เพื่อให้เกิดการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติอย่างต่อเนื่อง ควรมีการใช้แนวทางตลอดปีงบประมาณเพื่อประเมินผลการดำเนินงานก่อนและหลัง แล้วแจ้งผลการดำเนินงานให้บุคลากรทางการแพทย์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องรวมทั้งผู้บริหารทราบเป็นระยะ

6. การประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับยาสมุนไพรทุกรายการยาสมุนไพร เพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนในการส่งเสริมใช้ยาสมุนไพรของบุคลากรทางการแพทย์ต่อไป

5.6 ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

5.6.1 งานวิจัยนี้มีการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน เพียง 5 รายการเท่านั้น ยังไม่ครอบคลุมยาสมุนไพรอื่นๆในบัญชียาหลักแห่งชาติ ดังนั้นรายละเอียดและข้อมูลวิชาการของยาสมุนไพรในการศึกษานี้จึงมีเฉพาะของยาสมุนไพร 5 รายการนี้เท่านั้น หากต้องการข้อมูลทางวิชาการของยาสมุนไพรอื่นๆ สามารถสืบค้นได้จากบัญชียาหลักแห่งชาติ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2561

5.6.2 การศึกษาด้านการประเมินความถูกต้องเหมาะสมการสั่งใช้ยาสมุนไพรครั้งต่อไป ควรมีการดูข้อมูลประวัติการรักษาอื่นๆของผู้ป่วยร่วมด้วยเพื่อให้การประเมินการใช้ยาสมุนไพรมีความถูกต้องและสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

5.6.3 งานวิจัยนี้ไม่ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความคุ้มค่าของการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน หากมีการนำแนวทางส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักชาตินี้ไปใช้ ควรมีศึกษาด้านราคาต้นทุนและความคุ้มค่าของการจ่ายยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันด้วย

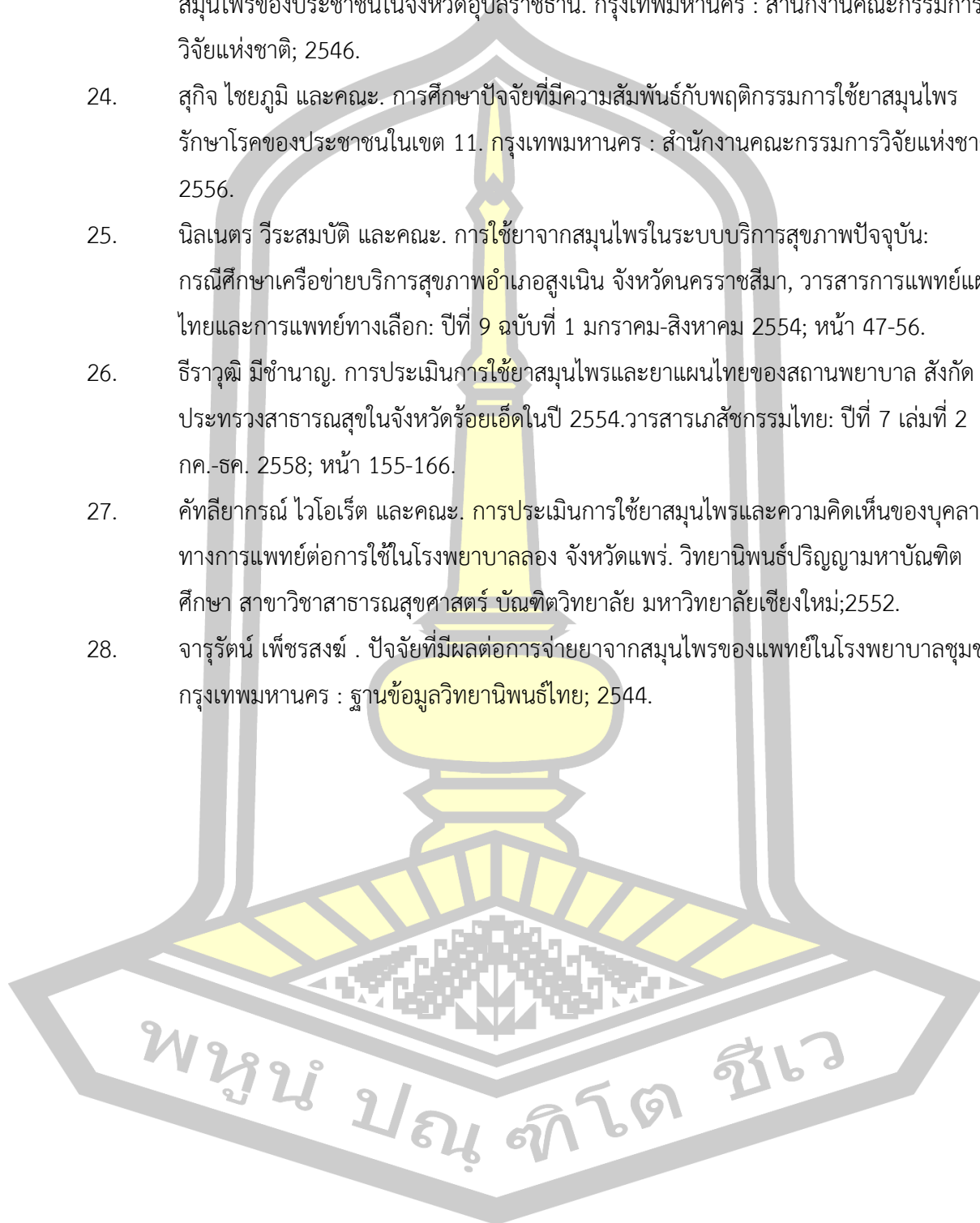
พูน ปณ ศิโต ชีเว

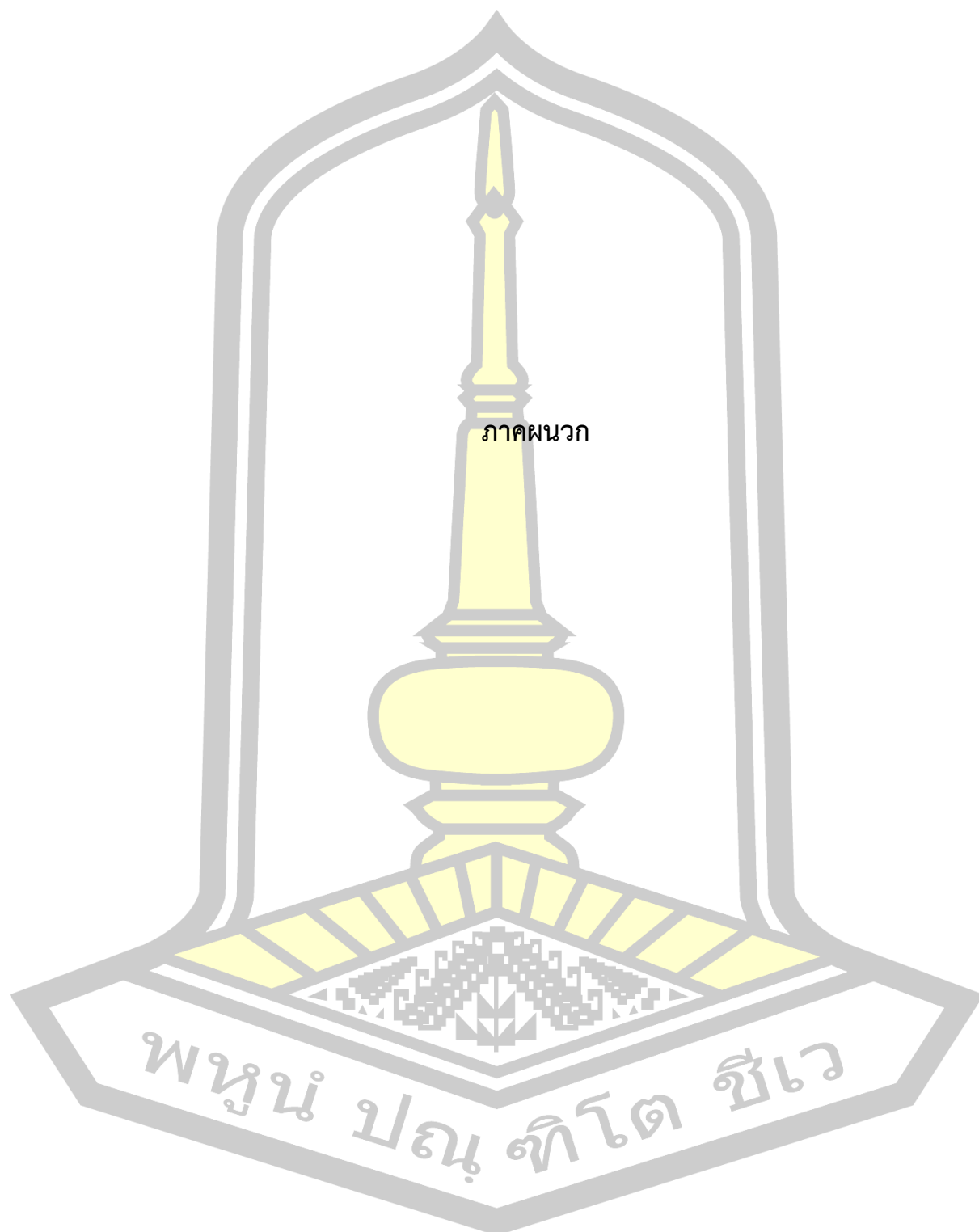
บรรณานุกรม

1. ยุทธศาสตร์การแพทย์ดั้งเดิมขององค์รอนามัยโลก พ.ศ. 2557-2566. กันยายน 2559; สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ; 2559.
2. กระทรวงสาธารณสุข. แผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพร ฉบับที่1 พ.ศ.2560-2564. พิมพ์ครั้งที่ 1 ตุลาคม 2560, โรงพิมพ์กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
3. แผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี 2558-2564 และตัวชี้วัดการดำเนินงานสาธารณสุข ปี 2561. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม; 2561.
4. รัตนพร เสนาลาด. การศึกษาการใช้ยาสมุนไพรในระบบบริการสุขภาพ กรณีศึกษา โรงพยาบาลวาปีปทุมจังหวัดมหาสารคาม , งานประชุมวิชาการ จังหวัดมหาสารคาม. 2561.
5. เฉลิมศรี ภูมิมางกูร. ปรัชญาของการบริหารทางเภสัชกรรมปฏิบัติ. ใน: เฉลิมศรี ภูมิมางกูร, กฤตติกา ตัญญาแสนสุข, บรรณาธิการ. โอสถกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2, กรุงเทพมหานคร: นิเวศมิตร การพิมพ์; 2547. หน้า 1-19
6. ปรีชา มณฑาทิกุล. การให้การบริการทางเภสัชกรรมอย่างเป็นระบบ. ใน: เฉลิมศรี ภูมิมางกูร , กฤตติกา ตัญญาแสนสุข, บรรณาธิการ. โอสถกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2, กรุงเทพมหานคร: นิเวศมิตร การพิมพ์; 2547. หน้า35-56.
7. Cipolle RJ, Strand LM, Morley PC. Pharmaceutical care practice. New York: McGraw-Hill; 1998. p. 1-120
8. นภัสร์ญชน์ ฤกษ์เรืองฤทธิ์ และคณะ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลอุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี, ธรรมชาติเวชสาร ฉบับที่ 3 ปีที่ 10; 2553.
9. เพ็ญภา ทรัพย์เจริญ และคณะ. การศึกษาทัศนคติของแพทย์แผนปัจจุบันแผนกายุร กรรมต่อการรักษาโรค โดยระบบการแพทย์แผนไทย. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ; 2546.
10. นันทิ พัชรวานิช และคณะ. การศึกษาความคิดเห็นและประสบการณ์การสั่งใช้ยาสมุนไพรของแพทย์แผนปัจจุบันในจังหวัดอุบลราชธานี. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ; 2546.

11. ญัตติญา ค้าพล และคณะ. ความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขต่อยาจากสมุนไพรและนโยบายการส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร : ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ไทย; 2554.
12. กมล สุตประเสริฐ. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงาน., กรุงเทพมหานคร. เจ เอ็น ที, 2540.
13. สุภางค์ จันทวนิช. วิจัยเชิงคุณภาพ, พิมพ์ครั้งที่ 16. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2551.
14. Koch, T., & Kralik, D. Participatory Action Research in Health Care. USA: Blackwell Publishing Ltd, 2006.
15. Phuangsomjit. Participatory Action Research on Research in Educational Administration.(Book 2 (Unit 6-10); 3rd edition). Bangkok: Sukhothai Thammathirat Open University. (in Thai). 2014
16. สิทธิณัฐ ประพุทธนิติสาร. การเผชิญปัญหา ภาวะวิกฤต ภายใต้กระบวนการตัดสินใจเพื่อตั้งครม. ต่อของหญิงตั้งครม. ไม่พึงประสงค์: ศึกษาเฉพาะกรณีสถานคุ้มครองและพัฒนาอาชีพ บ้านเกร็ดตระการ: วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหาร, สาขาสังคมสงเคราะห์ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. 2548.
17. อริศรา ชูชาติ. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม. ชุดวิชาการวิจัยของการศึกษานอกโรงเรียนกรมการศึกษานอกโรงเรียน กระทรวงศึกษาธิการ. กรุงเทพมหานคร: ประชาชน, 2538.
18. พันธุ์ทิพย์ รามสูต. การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: พี.เอ. ลีฟวิ่ง, 2540.
19. อมรวิชัย นาคทรณ. ความจริงของแผ่นดิน ชุดที่1. กรุงเทพมหานคร: เจฟิล์ม โปรเซส, 2541.
20. Kemmis, S & McTaggart, R. The Action Research Planer (3rd ed.). Victoria : Deakin University;1988
21. อรุณพร อัฐรัตน์ และคณะ. ความรู้ ทักษะ ความพร้อมและพฤติกรรมการใช้สมุนไพรตามโครงการสาธารณสุขมูลฐานของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในจังหวัดภาคใต้ของประเทศไทย. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โรงพยาบาลพัทลุง; 2541.
22. ธนากร ประทุมชาติ และคณะ. การส่งยาสมุนไพรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดหนองบัวลำภู. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหาร, สาขาวิชาการวิทยาศาสตร์สุขภาพชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2557.

23. นัทที พัชรวาณิช และคณะ. การศึกษาความรู้ ทักษะ และประสบการณ์การสั่งใช้ยาจากสมุนไพรของประชาชนในจังหวัดอุบลราชธานี. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ; 2546.
24. สุกิจ ไชยภูมิ และคณะ. การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรรักษาโรคของประชาชนในเขต 11. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ; 2556.
25. นิลเนตร วีระสมบัติ และคณะ. การใช้ยาจากสมุนไพรในระบบบริการสุขภาพปัจจุบัน: กรณีศึกษาเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา, วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก: ปีที่ 9 ฉบับที่ 1 มกราคม-สิงหาคม 2554; หน้า 47-56.
26. อีราวุฒิ มีชำนาญ. การประเมินการใช้ยาสมุนไพรและยาแผนไทยของสถานพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดร้อยเอ็ดในปี 2554.วารสารเภสัชกรรมไทย: ปีที่ 7 เล่มที่ 2 กค.-ธค. 2558; หน้า 155-166.
27. คัทลียาภรณ์ ไวโอเร็ด และคณะ. การประเมินการใช้ยาสมุนไพรและความคิดเห็นของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการใช้ในโรงพยาบาลลอง จังหวัดแพร่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2552.
28. จารุรัตน์ เพ็ชรสงฆ์ . ปัจจัยที่มีผลต่อการจ่ายยาจากสมุนไพรของแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน. กรุงเทพมหานคร : ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ไทย; 2544.







แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติของบุคลากรทาง การแพทย์ ในโรงพยาบาลชุมชน

1. เกสัชกรที่รับผิดชอบงานส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรของแต่ละโรงพยาบาล แจ้งเรื่อง “การส่งเสริมใช้ยาสมุนไพร” ต่อคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดของแต่ละโรงพยาบาล ข้อมูลที่ต้องแจ้งได้แก่
 - 1.1 โรงพยาบาลมีการส่งเสริมให้ใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ในแพทย์แผนปัจจุบัน (โดยกำหนดรายการยาสมุนไพรที่จะส่งเสริมให้เข้ากับบริบทของโรงพยาบาล)
 - 1.2 การใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติ เป็นตัวชี้วัดการดำเนินงานของโรงพยาบาลตามแผนยุทธศาสตร์ จังหวัดมหาสารคาม
2. เกสัชกรให้ข้อมูลทางวิชาการเกี่ยวกับยาสมุนไพรที่ส่งเสริมการใช้กับบุคลากรทางการแพทย์
3. แพทย์แผนไทยให้ความรู้เรื่องยาสมุนไพรกับผู้ป่วยและประชาชนที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาล
4. กำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละวิชาชีพในการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ในโรงพยาบาลชุมชน

บทบาทหน้าที่แพทย์

1. เป็นหัวหน้าทีมหรือผู้นำทีมสหวิชาชีพในการดำเนินงานตามนโยบายการส่งเสริมใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ
2. กำกับดูแลการจัดทำแนวทางการรักษาโรคและการสั่งใช้ยาสมุนไพร (CPG) ในบัญชียาหลักแห่งชาติ

บทบาทหน้าที่แพทย์แผนไทย

1. เตรียมข้อมูลและเป็นผู้ให้ความรู้เรื่องยาสมุนไพรแก่ประชาชนและผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล
2. เป็นผู้ช่วยเภสัชกรในการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติประจำโรงพยาบาล

บทบาทหน้าที่เภสัชกร

1. เสนอข้อมูลนโยบายการส่งเสริมใช้ยาสมุนไพรในสถานเข้าที่ประชุมคณะกรรมการ PTC
2. ให้ข้อมูลวิชาการยาสมุนไพรให้กับทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาล
3. ให้ข้อมูลและความรู้เรื่องยาสมุนไพร รวมทั้งนโยบายการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรแก่บุคลากรทางการแพทย์ที่หมุนเวียนมาทำงานใหม่ในโรงพยาบาล
4. ติดตามประสิทธิภาพและความปลอดภัยของยาธาตุบรรจบ
5. ติดตามและรายงานผลการดำเนินงานให้ทีมทราบเป็นระยะ
6. เป็นผู้ประสานงานหลักของทีมสหวิชาชีพ

บทบาทหน้าที่พยาบาล

1. ติดตามผลการดำเนินงานด้านการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และรายงานผลการดำเนินงานให้คณะทำงานทราบ

แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติแบบใหม่

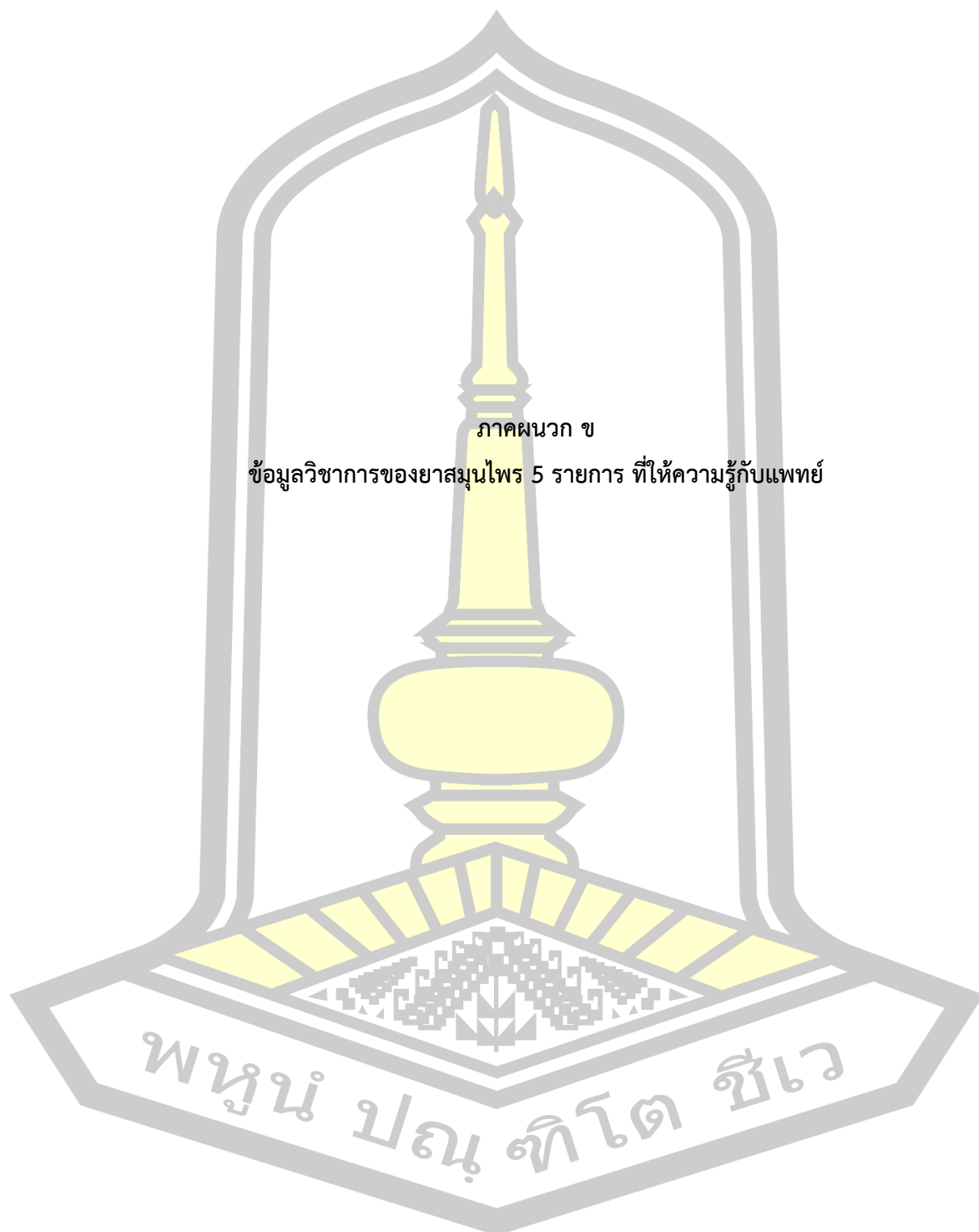
1. มีการจัดอบรมให้ความรู้เรื่องนโยบายการส่งเสริมใช้ยาสมุนไพรและการส่งจ่ายยาสมุนไพรในภาพรวมของเขตสุขภาพหรือจังหวัด
2. เกสักรให้ควมสำคัญต่อการตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมในการส่งจ่ายยาสมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบันมากขึ้น
3. การสร้างระบบข้อความเตือนเพื่อให้เกิดการส่งใช้ยาสมุนไพรมากขึ้น และลดความคลาดเคลื่อนทางยา
4. พัฒนารูปแบบการให้ความรู้เรื่องยาสมุนไพรกับประชาชนและผู้ป่วยโดยไม่ต้องใช้บุคลากร

แนวคำถามที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม ครั้งที่ 1

1. ท่านคิดว่าปัญหาของการดำเนินงานเกี่ยวกับการส่งเสริมใช้ยาสมุนไพรที่ผ่านมาคืออะไร
2. ท่านคิดว่าแนวทางที่จะดำเนินการเพื่อแก้ปัญหาและให้มีการใช้ยาสมุนไพรเพิ่มขึ้นต้องทำอะไรบ้าง
3. ตัวชี้วัดที่จะใช้ในการวัดผลการดำเนินงานควรใช้ตัวชี้วัดใด
4. ให้ท่านเลือกรายการยาสมุนไพรที่จะทำการติดตามประสิทธิผลและความปลอดภัยในผู้ป่วย ท่านเห็นว่าควรติดตามยาสมุนไพรตัวใด

แนวคำถามที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม ครั้งที่ 2 (ถอดบทเรียน)

1. ท่านคิดว่าปัญหาและอุปสรรคของการนำแนวทางนี้ไปใช้มีอะไรบ้าง และมีข้อไหนมัยของแนวทางที่เราทำไม่ได้ หรือยังไม่ได้ทำ
2. แนวทางการแก้ปัญหาที่เราได้ดำเนินการแล้วหลังจากที่พบปัญหาดังที่ได้กล่าวไปแล้วมีอะไรบ้างคะ
3. ท่านคิดว่าแนวทางการแก้ไขปัญหาระบบของการดำเนินงานเกี่ยวกับส่งเสริมใช้ยาสมุนไพรที่สำคัญ มีอะไรบ้าง



ข้อมูลวิชาการของยาสมุนไพร 5 รายการ ที่ให้ความรู้กับแพทย์

Drug Monograph ยาสมุนไพร 5 รายการ

(1) ยารักษาโรค รูปแบบยา ยาแคปซูล ยาผง ยาลูกกลอน

ใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบัน Loperamide 2 mg

สูตรตำรับ ในผงยา 104 กรัม ประกอบด้วย

1. เนื้อมะพร้าวแห้ง 16 กรัม
2. โกศก้านพร้าว 8 กรัม
3. เหง้าชิง โกศเขมา โกศพุงปลา โกศเชียง โกศสุขอ เทียนคำ เทียนขาว เทียนสัตตบุษย์ เทียนยาวพาลี เทียนแดง ลูกจันทร์ ดอกจันทร์ ดอกกานพลู เปลือกสมุลแว้ง ลูกกระวาน ลูกผักชีลาว ใบพิมเสนต้น ดอกดีปลี หัวเปราะหอม การบูรหนักสี่ละ 4 กรัม

ข้อบ่งใช้ 1. บรรเทาอาการอุจจาระธาตุพิการ ท้องเสียชนิดที่ไม่เกิดจากการติดเชื้อ เช่น อุจจาระไม่เป็นมูกหรือมีเลือดปน ท้องเสียชนิดที่ไม่มีไข้ เป็นต้น

2. บรรเทาอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ

ขนาดและวิธีใช้ ชนิดผง

ผู้ใหญ่

รับประทานครั้งละ 1 กรัม ละลายน้ำกระสายยา วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร

เมื่อมีอาการ

น้ำกระสายยาที่ใช้

- กรณีแก้ท้องอืด ท้องเฟ้อ ใช้กระเทียม 3 กลีบ ทุบขังน้ำร้อนหรือใช้ใบกะเพราต้มเป็นน้ำกระสายยา
- ถ้าหาน้ำกระสายยาไม่ได้ ให้ใช้น้ำสุกแทน

ชนิดแคปซูลและชนิดลูกกลอน

ผู้ใหญ่

รับประทานครั้งละ 1 กรัม วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร เมื่อมีอาการ

เด็ก อายุ 6- 12 ปี

รับประทานครั้งละ 500 มิลลิกรัม วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร เมื่อมีอาการ

ข้อห้ามใช้ ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ และผู้ที่มิใช่

ข้อควรระวัง - ควรระวังการรับประทานร่วมกับยาในกลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulant) และยาด้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelet)

- ควรระวังการใช้อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับไต เนื่องจากอาจเกิดการสะสมของการบูรและเกิดพิษได้

- ในกรณีท้องเสียที่ไม่เกิดจากการติดเชื้อ ใช้ไม่เกิน 1 วัน หากอาการไม่ดีขึ้น ควรปรึกษาแพทย์

อาการไม่พึงประสงค์ -

ข้อมูลเพิ่มเติม ในสูตรตำรับได้ตัดไคร้เครือออก เนื่องจากมีข้อมูลงานวิจัยบ่งชี้ว่าไคร้เครือที่ใช้และมีการจำหน่ายในท้องตลาด เป็นพืชในสกุล *Aristolochia* ซึ่งพืชในสกุล *Aristolochia* มีรายงานพบวก่อให้เกิดความเป็นพิษต่อไต และเมื่อปี ค.ศ.2002 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้พืชสกุล *Aristolochia* เป็นสารก่อมะเร็งในมนุษย์

องค์ประกอบทางเคมี -

การศึกษาทางเภสัชวิทยา

ฤทธิ์ต้านเชื้อแบคทีเรียก่อโรคทางเดินอาหาร

การศึกษาฤทธิ์ต้านเชื้อแบคทีเรียของสารสกัดจากตำรับยาธาตุบรรจบเปรียบเทียบกับสารสกัดสมอไทยซึ่งเป็นสมุนไพรหลักในตำรับ สกัดสารจากตำรับยาธาตุบรรจบและสมอไทยด้วยวิธีการต้มน้ำและแช่สกัดด้วยเอทานอล และนำกากที่เหลือจากการแช่สกัดนำมาต้มน้ำ แล้วนำสารสกัดไปทดสอบฤทธิ์ต้านเชื้อแบคทีเรียที่ก่อโรคทางเดินอาหาร 8 สายพันธุ์ คือ *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli*, *Salmonella typhi*, *Salmonella typhimurium*, *Vibrio parahaemolyticus*, *Vibrio cholerae*, *Shigella dysenteriae* และ *Pseudomonas aeruginosa* ด้วยวิธี Disc diffusion จากนั้นหาค่าความเข้มข้นต่ำสุดในการยับยั้งเชื้อ และฆ่าเชื้อ (MIC และ MBC ตามลำดับ) ผลการศึกษาพบว่า สารสกัดชั้นเอทานอลจากสมอไทย สามารถยับยั้งเชื้อทุกชนิดที่ใช้ในการทดสอบได้ ส่วนสารสกัดเอทานอลจากตำรับยาธาตุบรรจบสามารถยับยั้งเชื้อได้ 6 ชนิดคือ *S. aureus*, *E. coli*, *S. typhi*, *S. dysenteriae*, *V. parahaemolyticus* และ *V. cholerae* สำหรับสารสกัดน้ำ และสารสกัดกาก หลังจากการแช่สกัดด้วยเอทานอลจากสมอไทยสามารถยับยั้งเชื้อ *S. aureus*, *S. dysenteriae* และ *V. parahaemolyticus* ได้ สารสกัดชั้นน้ำ และสารสกัดกากหลังจากการแช่สกัดด้วยเอทานอลจากตำรับยาธาตุบรรจบสามารถยับยั้งได้เฉพาะเชื้อ *S. aureus* ซึ่งผลจากการศึกษาครั้งนี้สนับสนุนการใช้ตำรับยาธาตุบรรจบ และสมอไทยในการรักษาอาการท้องเสียตามองค์ความรู้แบบดั้งเดิม (Suthon, et al., 2013)

การศึกษาฤทธิ์ยับยั้งเชื้อแบคทีเรีย โดยการสกัดยาธาตุบรรจบด้วยน้ำ และเอทานอล แล้วนำมาศึกษาฤทธิ์ต้านเชื้อแบคทีเรียที่ทำให้เกิดอาการท้องเสีย โดยใช้วิธี disc diffusion method โดยใช้ยา gentamycin เป็นสารมาตรฐาน ผลการทดสอบพบว่าสารสกัดเอทานอลของตำรับยาธาตุบรรจบ แสดงฤทธิ์ยับยั้งเชื้อแบคทีเรียที่ก่อให้เกิดอาการท้องร่วงได้ 6 สายพันธุ์ คือ *Vibrio parahaemolyticus*, *Staphylococcus aureus*, *Vibrio cholerae*, *Shigella dysenteriae*,

Escherichia coli และ *Salmonellatyphi* โดยมีค่า MIC เท่ากับ 0.625, 1.25, 2.5, 2.5, 5 และ 5 mg/ml ตามลำดับ (Jaiarree, et al., 2013)

การศึกษาฤทธิ์ต้านเชื้อแบคทีเรียของตำรับยาธาตุบรรจบต่อเชื้อแบคทีเรียแกรมลบ 7 ชนิด และแบคทีเรียแกรมลบที่ดื้อยาหลายชนิด และทดสอบความเป็นพิษต่อเซลล์ของตำรับ โดยนำสารสกัดเอทานอลของตำรับมาทดสอบฤทธิ์ต้านเชื้อแบคทีเรียด้วยวิธี broth microdilution method ส่วนการศึกษาความเป็นพิษต่อเซลล์เพื่อทดสอบความปลอดภัยของตำรับ ทำการทดสอบในหลอดทดลอง ศึกษาความเป็นพิษต่อเซลล์เพาะเลี้ยงชนิด vero cells โดยใช้เทคนิค green fluorescent protein-based assay ผลการทดลองพบว่าตำรับยาธาตุบรรจบสามารถยับยั้งเชื้อแบคทีเรีย methicillin resistant *S. aureus* (MRSA) สายพันธุ์ NPRC R003 125 โดยมีค่า MIC เท่ากับ 31 ไมโครกรัม/มิลลิลิตร การทดสอบความเป็นพิษต่อเซลล์ มีค่า IC₅₀ มากกว่า 50 ไมโครกรัม/มิลลิลิตร (ความเป็นพิษต่อเซลล์ของสารมาตรฐาน ellipticine มีค่า IC₅₀ เท่ากับ 0.8 ไมโครกรัม/มิลลิลิตร) ซึ่งแสดงว่าตำรับยาธาตุบรรจบมีฤทธิ์ต้านเชื้อแบคทีเรีย และไม่เกิดพิษต่อเซลล์ (Chusri, et al., 2014)

ฤทธิ์ต้านการอักเสบ

การศึกษาฤทธิ์ต้านการอักเสบโดยการสกัดยาธาตุบรรจบด้วยน้ำ และเอทานอล แล้วนำมาศึกษาฤทธิ์ต้านการอักเสบในหลอดทดลองในเซลล์เพาะเลี้ยงมาโครฟาจ (RAW 264.7) ที่ถูกกระตุ้นการอักเสบด้วยสาร lipopolysaccharide (LPS) ตรวจวัดผลการยับยั้งการหลั่งไนตริกออกไซด์จากมาโครฟาจ เปรียบเทียบกับยามาตรฐาน indomethacin ผลการทดลองพบว่าสารสกัดน้ำจากเหง้าขิง ซึ่งเป็นส่วนประกอบหนึ่งของตำรับยาธาตุบรรจบ มีฤทธิ์ยับยั้งการหลั่งไนตริกออกไซด์สูงกว่า Indomethacin (IC₅₀ ของขิง และยามาตรฐานเท่ากับ 2.06 ± 0.09 และ $20.32 \mu\text{g/ml}$ ตามลำดับ) ส่วนสารสกัดเอทานอลของตำรับยาธาตุบรรจบ แสดงฤทธิ์ในการยับยั้งการสร้างไนตริกออกไซด์ในระดับปานกลาง (ค่า IC₅₀ เท่ากับ $27.48 \pm 1.25 \mu\text{g/ml}$) (Jaiarree, et al., 2013)

ฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระ

การศึกษาฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระของตำรับยาธาตุบรรจบ โดยการสกัดยาธาตุบรรจบด้วยน้ำ และเอทานอล แล้วนำมาศึกษาฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระในหลอดทดลอง ด้วยวิธีการจับอนุมูลอิสระ DPPH ซึ่งเป็นวิธีทางเคมี เปรียบเทียบกับสารมาตรฐาน Butylated hydroxytoluene (BHT) ผลการทดลองพบว่าสารสกัดน้ำ และสารสกัดเอทานอลของตำรับยาธาตุบรรจบ มีฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระ (ค่า EC₅₀ เท่ากับ 7.22 ± 0.72 และ $13.52 \pm 0.99 \mu\text{g/ml}$ ตามลำดับ) โดยออกฤทธิ์แรงกว่าสารมาตรฐาน Butylated hydroxytoluene (BHT) (ค่า EC₅₀ เท่ากับ $14.55 \pm 0.69 \mu\text{g/ml}$ ตามลำดับ) (Jaiarree, et al., 2013)

การศึกษาทางพิษวิทยา

ยาธาตุบรรจบเมื่อให้ทางปากแก่หนูไม่แสดงอาการของพิษระยะสั้น LD50 (S.C.) = 5.82 ก./กก. LD50 (i.p.) = 4.12 ก./กก. ผลจากการทดลองพิษระยะยาว ใช้หนูขาวรวมทั้งสิ้น 127 ตัว แบ่งเป็นเพศผู้ 63 ตัว เพศเมีย 64 ตัว ไม่มีสัตว์ทดลองตายตลอดระยะเวลา 6 เดือน ยาธาตุบรรจบในขนาด 0.3%, 5.0% และ 18% คิดเป็นขนาดที่ให้ในคน เท่ากับ 7, 40 และ 300 เท่า โดยประมาณตามลำดับ ในขนาด 7 เท่า จะยับยั้งการเจริญเติบโตของหนูได้เพียงเล็กน้อย และจะเพิ่มขึ้นตามขนาดที่ได้รับ ผลการศึกษาทางโลหิตวิทยามี WBC hemoglobinhematocrit และ platelets สูงขึ้นเล็กน้อย แต่ยังอยู่ในระดับปกติ ผลการตรวจปัสสาวะปกติ ค่าต่างๆ จากการตรวจเลือดทางชีวเคมี นับว่าปกติ ประกอบกับการศึกษาทางพยาธิวิทยาไม่มีการบ่งชี้ถึงการเกิดพยาธิสภาพใดๆ ในอวัยวะที่สำคัญๆ ของร่างกายหนู ได้แก่ สมอง หัวใจ ปอด ตับ ม้าม ไต และกระเพาะอาหาร (วันทนา และคณะ, 2530)

บรรณานุกรม

1. วันทนา นามวัฒน์, ปราณี ขวลิตรำรง, เอมมนัส อัมพรประภา, จรินทร์ จันทรฉายะ, รังสรรค์ ปัญญาธัญญะ. ความเป็นพิษของยาธาตุบรรจบ. ไทยเภสัชสาร. 2530;12(4):315-326.
2. Chusri S, Sinvaraphan N, Chaipak P, Luxsananuwoong A, Voravuthikunchai SP. Evaluation of antibacterial activity, phytochemical constituents and cytotoxicity effects of Thai household ancient remedies. Journal of Alternative and Complementary Medicine. 2014;20(12):909-18.
3. Jaiarree N, Itharat A, Suthon P, Panthong S. Anti-inflammatory, anti-bacterial and antioxidant activities of Thai medicinal plants for diarrheal treatment. Planta Med. 2013;79(13):PN47.
4. Suthon P, Panthong S, Jaiarree N, Itharat A. Quality control and comparison of antibacterial activity of extracts from Thatbunjob and Terminalia chebula Retz. Journal of Traditional Thai Medical Research. 2013;1:47-55.

พหุบัน ปณฺ ศึกิโต ชีเว

(2) ยาเพชรสังฆาต รูปแบบยา ยาแคปซูล

ใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบัน Daflon® (diosmin + hesperidin)

สูตรตำรับที่ 1 ในผงยา 100 กรัม ประกอบด้วย

เถาเพชรสังฆาต หนัก 70 กรัม รากอศศิทวาร หนัก 20 กรัม โกศน้ำเต้า
หนัก 10 กรัม

ข้อบ่งใช้ บรรเทาอาการริดสีดวงทวารหนัก

ขนาดและวิธีใช้ รับประทานครั้งละ 1.2 กรัม วันละ 3 ครั้ง หลังอาหารทันที

ข้อห้ามใช้ -

ข้อควรระวัง ควรระวังการใช้อย่างในหญิงตั้งครรภ์และให้นมบุตร

อาการไม่พึงประสงค์ ท้องเสีย ปวดมวนท้องหรือระคายเคืองกระเพาะอาหาร คลื่นไส้
อาเจียน

ข้อมูลเพิ่มเติม -

สูตรตำรับ ในผงยา 85 กรัม ประกอบด้วย

เถาเพชรสังฆาต หนัก 50 กรัม กะเม็ง (ทั้งต้น) หนัก 15 กรัม โกศน้ำเต้า
หัวกระชาย หนักสิ่งละ 10 กรัม

ข้อบ่งใช้ บรรเทาอาการริดสีดวงทวารหนัก

ขนาดและวิธีใช้ รับประทานครั้งละ 500 มิลลิกรัม – 1 กรัม วันละ 3 ครั้ง หลังอาหารทันที

ข้อห้ามใช้ -

ข้อควรระวัง ควรระวังการใช้อย่างในหญิงตั้งครรภ์และให้นมบุตร

อาการไม่พึงประสงค์ ท้องเสีย ปวดมวนท้องหรือระคายเคืองกระเพาะอาหาร คลื่นไส้
อาเจียน

องค์ประกอบทางเคมี:

ascorbic acid (vitamin C), lupeol, carotene, calcium oxalate

การศึกษาทางเภสัชวิทยา:

ผลต่อแรงดึงตัวของหลอดเลือดดำ

สารสกัดเพชรสังฆาตมีฤทธิ์กระตุ้นหลอดเลือดดำ ให้มีความตึงตัวเพิ่มขึ้น คล้ายกับ
ส่วนผสมของไบโอฟลาโวนอยด์ 2 ชนิด ได้แก่ ไดออสมิน 90% และฮีสเพอริดิน 10% ที่พบในตำรับ
ยาแผนปัจจุบัน สำหรับใช้รักษาโรคหลอดเลือดดำ

ฤทธิ์ด้านการอักเสบเฉียบพลัน

สารสกัดเมทานอลยับยั้งการบวมของใบหู และการบวมของอุ้งเท้าของหนูขาว ที่ถูก
กระตุ้นด้วยสารเคมี

สารสกัดเฮกเซนที่ความเข้มข้นร้อยละ 1 และสารสกัดเอทานอลที่ความเข้มข้นร้อยละ 5 ลดอาการบวมของใบหูหนูที่เหนียวแน่นด้วยสารเคมี ได้ที่เวลา 30 นาที ตรวจพบองค์ประกอบทางเคมีของสาร lupeol ในสารสกัดเฮกเซน

ฤทธิ์แก้ปวด

สารสกัดเมทานอลลดจำนวนครั้งที่หนูถีบจักรยืดปิดตัวจากการเจ็บปวดท้องเนื่องจากได้รับกรดอะซิติคที่ฉีดเข้าทางช่องท้อง และลดระยะเวลาของการเลียเท้าหลังทั้ง 2 ระยะ ในการทดสอบด้วยการฉีดฟอร์มาลิน แสดงว่าออกฤทธิ์แก้ปวดผ่านทั้งระบบประสาทส่วนกลาง และส่วนปลาย

การศึกษาทางคลินิก:

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ และวิเคราะห์ห่อหุ้มเกี่ยวกับประสิทธิภาพในการรักษาริดสีดวงทวารหนักของเพชรสังฆาต ผลการวิจัยพบงานวิจัย 3 ฉบับที่สอดคล้องกับเกณฑ์คัดเข้าทั้งหมด และทั้งหมดใช้ระเบียบวิธีวิจัยที่มีคุณภาพสูง โดยได้คะแนนตั้งแต่ 3 คะแนนขึ้นไป เมื่อประเมินตามเกณฑ์ของ Jadad และคณะ แต่ละการศึกษามีขนาดตัวอย่างตั้งแต่ 20-350 คน การศึกษาทั้งหมดเป็นการศึกษาในประเทศไทย เมื่อเปรียบเทียบกับยาแผนปัจจุบันพบว่าเพชรสังฆาตมีประสิทธิภาพไม่แตกต่างกันกับยาแผนปัจจุบันใน 3 ด้าน ได้แก่ การลดการเกิดเลือดออก ($RR=0.67, 95\%CI=0.42, 1.06$) ลดอาการปวด ($RR=1.01, 95\%CI=0.67, 1.52$) และลดอาการหลอดเลือดขดที่ยื่นออกมา ($RR=1.11, 95\%CI=0.58, 2.12$) ในแง่ของอาการข้างเคียงไม่พบอาการข้างเคียงที่รุนแรงจากทั้งสามการศึกษา ซึ่งการศึกษานี้สนับสนุนว่าเพชรสังฆาตมีประสิทธิภาพในการรักษาริดสีดวงทวารหนักไม่แตกต่างจากยาแผนปัจจุบัน (วิระพล และคณะ, 2557)

การศึกษาทางพิษวิทยา:

การศึกษาพิษกึ่งเรื้อรัง (3 เดือน) ของผงแห้งส่วนเถาในหนู โดยให้ผงพิษให้หนูกิน คิดเป็น 100 เท่าของขนาดที่ใช้กับคน พบว่าไม่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางโลหิตวิทยา ชีวเคมีของซีรัม จุลพยาธิของอวัยวะภายใน และไม่พบความผิดปกติใดๆ

บรรณานุกรม :

1. ฐานข้อมูลเครื่องยาสมุนไพร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.
2. วิระพล ภิมาลย์, วนิดา ไทรชมภู, บรรลือ สังข์ทอง และกฤษณ์ สระมุณี. การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ และการวิเคราะห์ห่อหุ้มประสิทธิภาพในการรักษาริดสีดวงทวารหนักของเพชรสังฆาต. วารสารเภสัชอีสาน. 2557;10(3):403-418.

(3) เถาวัลย์เปรียง รูปแบบยา ยาลูกกลอน

ใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบัน Orphenadrine+Paracetamol 35/450mg, Tolperisone 50 mg,
ยาในกลุ่ม NSAIDs เช่น Diclofenac 25 mg

ตัวยาลำคัญ ในผงยา 100 กรัม ประกอบด้วย

เถาวัลย์เปรียง แก่นตูกหิน(มะตูก) แก่นตูกใส (ชันทองพญาบาท) เหง้าไพล
หนักสิ่งละ 25 กรัม

ข้อบ่งใช้ บรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ ลดการอักเสบของกล้ามเนื้อ

ขนาดและวิธีใช้ รับประทานครั้งละ 900 มิลลิกรัม-1.5 กรัม วันละ 3 ครั้ง หลังอาหารทันที

ข้อห้ามใช้ ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์

ข้อควรระวัง - ควรระวังการใช้ในผู้ป่วยโรคแผลเปื่อยเพปติก เนื่องจากเถาวัลย์เปรียง
ออกฤทธิ์คล้ายยาแก้ปวดกลุ่มยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์
(Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs: NSAIDs)

- อาจทำให้เกิดการระคายเคืองระบบทางเดินอาหาร

อาการไม่พึงประสงค์ ปวดท้อง ท้องผูก ปัสสาวะบ่อย คอแห้ง ใจสั่น

ปฏิกิริยากันระหว่างยา: -

การศึกษาทางเภสัชวิทยา:

ฤทธิ์ต้านอักเสบ

สารสกัดลำต้นเถาวัลย์เปรียงด้วยน้ำ นำมาทดสอบฤทธิ์ลดการอักเสบในหลอด
ทดลองโดยวัดการลดลงของเอนไซม์ myeloperoxidase(MPO) ซึ่งเป็นเอนไซม์ที่พบในแกรนูโล ซึ่งอยู่
ภายในเม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิล ในระหว่างที่มีการอักเสบ MPO จะเคลื่อนที่ออกมา ผลการ
ทดสอบพบว่าสารสกัดน้ำลดการหลั่ง myeloperoxidase ได้ 88% โดยใช้ peritoneal leukocytes
ของหนูขาวเพศผู้ สายพันธุ์วิสตาที่ ถูกกระตุ้นให้อักเสบด้วย calcium ionophore และสารสกัดน้ำมี
ผลยับยั้งการ สังเคราะห์สารอิโคซานอยด์ (eicosanoid) ซึ่งเกี่ยวข้องกับการอักเสบ ได้แก่
leukotriene B4 สาร สกัดน้ำยังลดการบวมที่อุ้งเท้าหนูขาว สายพันธุ์ Sprague–Dawley เมื่อใช้
การจี้แวนเหนียวนำการบวม โดยพบว่าสารสกัดน้ำขนาด 100 และ 500 mg/kg เมื่อให้โดยการฉีด
เข้าช่องท้องหนู สามารถ ลดการบวมได้ 82 และ 91% ตามลำดับ (Laupattarakasem, et al.,
2003)

ฤทธิ์ยับยั้งเอนไซม์ COX-1

สกัดลำต้นเถาวัลย์เปรียงด้วยตัวทำละลายชนิดต่างๆ ได้แก่ 50% เอทานอล, เฮกเซน,
คลอโรฟอร์ม, บิวทานอล และน้ำ และแยกสารบริสุทธิ์จากสารสกัดน้ำ 2 ชนิด คือ piscidic acid และ
genistein 7-O- α -rhamnosyl (1 $\rightarrow$ 6)- β -glucopyranoside นำมาศึกษาฤทธิ์ต้านการอักเสบ ผล
การศึกษาพบว่าสารสกัด 50% เอทานอล, สารสกัดน้ำ, สาร genistein 7-O- α -rhamnosyl
(1 $\rightarrow$ 6)- β -glucopyranoside และยามาตรฐาน aspirin สามารถยับยั้งเอนไซม์
cyclooxygenase- 1 (COX-1) ทำให้การสร้างสารที่เกี่ยวข้องกับการอักเสบได้แก่ พรอสตา
แกลนดินลดลง โดยมีค่า IC₅₀ เท่ากับ 4.11, 4.15, 4.0 และ 4-5 ไมโครกรัม/มิลลิลิตร ตามลำดับ
โดยสารสกัดน้ำ และเอทานอลของลำต้นเถาวัลย์เปรียงไม่มีผลยับยั้งเอนไซม์ COX-2 แต่ aspirin

ยับยั้งเอนไซม์ COX-2 โดยมี ค่า $IC_{50} = 9-10$ ไมโครกรัม/มิลลิลิตร จากการศึกษาของค์ประกอบทางเคมีของสารบริสุทธิ์ที่แยกได้จากสารสกัดน้ำ สองชนิดคือ สารกลุ่มกรดฟีนอลิก คือ สาร piscidic acid ซึ่งจากรายงานการวิจัย พบว่ามีฤทธิ์ทำให้กลับ กล่อมประสาท และระงับอาการไอ สารอีกชนิดเป็นสารกลุ่มไอโซฟลาโวนกลัยโคไซด์คือ genistein 7-O- α -rhamnosyl (1 $\rightarrow$ 6)- β -glucopyranoside ซึ่งมีรายงานว่ามียฤทธิ์ต้านการอักเสบ สารทั้งสองชนิดยังเป็นองค์ประกอบหลักในสารสกัด 50%เอทานอล (ประไพ และคณะ, 2556)

ฤทธิ์กระตุ้นภูมิคุ้มกัน

การทดสอบในหลอดทดลอง ของสารสกัด 50 % เอทานอลจากลำต้นเถาวัลย์เปรียง โดยใช้เม็ดเลือดขาวชนิดโมโนนิวเคลียส (peripheral blood mononuclear cells, PBMC) ที่ได้จากอาสาสมัครปกติ และผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่าใน PBMC ที่ได้จากอาสาสมัครปกติ สารสกัดมีผลเพิ่มจำนวนเม็ดเลือดขาวชนิด lymphocyte ที่ความเข้มข้น 10 นาโนกรัม/มล. ถึง 5 ไมโครกรัม/มล. และผลนี้ลดลงเมื่อความเข้มข้นเพิ่มเป็น 100 ไมโครกรัม/มล. สารสกัดเพิ่มการทำงานของ natural killer (NK) cells ในคนปกติ ที่ความเข้มข้น 10 นาโนกรัม/มล. ถึง 10 ไมโครกรัม/มล. เมื่อทดสอบในผู้ติดเชื้อเอชไอวี สารสกัดเพิ่มการทำงานของ natural killer (NK) cells ที่ความเข้มข้น 10 ไมโครกรัม/มล. (NK cell จัดเป็นเม็ดเลือดขาวกลุ่มลิมโฟไซต์ มีหน้าที่ทำลายเซลล์อื่นๆทั้งหมดที่มันไม่รู้จักรว่าเป็นเซลล์ปกติของร่างกาย) นอกจากนั้นยังมีผลกระตุ้นการหลั่ง interleukin-2 (IL-2) จาก PBMC ซึ่ง เกิดขึ้นเมื่อมีการกระตุ้นจากระบบภูมิคุ้มกัน (Sriwanthana and Chavalittumrong, 2001)

การศึกษาทางคลินิก:

ฤทธิ์บรรเทาอาการปวดหลังส่วนล่าง

การศึกษาประสิทธิผลและผลข้างเคียงของสารสกัดเถาวัลย์เปรียงเปรียบเทียบกับยามาตรฐานไดโคลฟีแนค (diclofenac) ในการรักษาผู้ป่วยอาการปวดหลังส่วนล่าง 2 กลุ่ม ที่โรงพยาบาลวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว กลุ่มหนึ่งจำนวน 37 ราย รับประทานสารสกัดเถาวัลย์เปรียงบรรจุแคปซูล ขนาด 200 มิลลิกรัม วันละ 3 ครั้ง เป็นเวลา 7 วัน และอีกกลุ่มหนึ่งจำนวน 33 ราย รับประทานยาไดโคลฟีแนคชนิดเม็ด ขนาด 25 มิลลิกรัม วันละ 3 ครั้ง เป็นเวลา 7 วัน ผลการศึกษาแสดงว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับสารสกัดเถาวัลย์เปรียงมีจำนวนเม็ดเลือดขาวลดลงอย่างมีนัยสำคัญในวันที่ 7 ของการรักษา แต่ยังคงอยู่ในเกณฑ์ปกติ และไม่พบการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมีรวมทั้งผลข้างเคียงใด ๆ ส่วนผู้ป่วยที่ได้รับยาไดโคลฟีแนคนั้นตรวจไม่พบการเปลี่ยนแปลงใด ๆ ผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม มีระดับอาการปวดลดลงอย่างชัดเจนในวันที่ 3 และวันที่ 7 ผลการศึกษานี้บ่งชี้ชัดว่าสารสกัดเถาวัลย์เปรียงที่ได้รับประทานในขนาดวันละ 600 มิลลิกรัม นาน 7 วัน สามารถลดอาการปวดหลังส่วนล่างได้ไม่แตกต่างจากการใช้ยาไดโคลฟีแนค ขนาดวันละ 75 มิลลิกรัม (ยุทธพงษ์ และคณะ, 2550)

ฤทธิ์ลดอาการข้อเข่าอักเสบ

มีการศึกษาวิจัยทางคลินิกที่ยืนยันถึงประสิทธิผลและความปลอดภัยของการใช้ยาที่เตรียมได้จากเถาวัลย์เปรียง ใช้ยืนยันการรักษาโรคข้อเข่าอักเสบ เป็นการศึกษาไปข้างหน้า ใช้รูปแบบ double blind randomized control trial study ดำเนินการที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา

จังหวัดยโสธร ในผู้ป่วย 178 คนที่มาตรวจรักษาด้วยอาการปวดเข้าของโรคข้อเข่าอักเสบ ผู้ป่วยถูกสุ่มให้รับประทานยาต้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (ibuprofen) ขนาด 400 มิลลิกรัม รับประทานวันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร หรือยาจากสมุนไพรเถาวัลย์เปรียง ขนาด 250 มิลลิกรัม ต่อแคปซูล รับประทานครั้งละ 4 แคปซูล วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร ติดต่อกันเป็นเวลานาน 7 วัน ผู้ป่วยได้รับการประเมินผลการรักษาภายหลังการรักษา 3 วัน และ 8 วัน โดยประเมินอาการทั้งหมดด้วย Visual Analogue Scale (VAS) ความสม่ำเสมอของการรับประทานยาที่ได้รับ ผลข้างเคียงของการรักษา การเปลี่ยนแปลงทางโลหิตวิทยา และผลต่อเคมีในเลือด และความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการรักษาที่ได้รับ ข้อมูลนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา Two way repeated measure ANOVA, student's t-test และ non-parametric test ที่เหมาะสม ผู้ป่วย 88 คน ถูกสุ่มให้ได้รับยาไอบิวโพรเฟน และ 90 คนถูกสุ่มให้ได้รับยาแคปซูลเถาวัลย์เปรียง ลักษณะโดยทั่วไปของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ป่วยร้อยละ 77.3 ในกลุ่มไอบิวโพรเฟน และร้อยละ 73.3 ในกลุ่มยาแคปซูลเถาวัลย์เปรียง กินยาอย่างสม่ำเสมอ อาการของผู้ป่วยและความรุนแรงเฉลี่ยของการปวด การรักษาด้วยไอบิวโพรเฟนหรือยาแคปซูลเถาวัลย์เปรียง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จำนวนผู้ป่วยที่อาการดีขึ้นหรืออาการหายไปภายหลังการรักษาด้วยไอบิวโพรเฟนหรือยาแคปซูลเถาวัลย์เปรียง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลข้างเคียงของการรักษาพบร้อยละ 39.77 ในกลุ่มไอบิวโพรเฟน และร้อยละ 35.55 ในกลุ่มยาแคปซูลเถาวัลย์เปรียง ไม่พบการเปลี่ยนแปลงทางโลหิตวิทยา และเคมีในเลือดหลังการรักษาในทั้งสองกลุ่ม และความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับยาไอบิวโพรเฟนหรือยาแคปซูลเถาวัลย์เปรียง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ จึงสรุปได้ว่าการรับประทานยาจากสมุนไพรเถาวัลย์เปรียง ติดต่อกัน 7 วันมีประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการรักษาอาการปวดเข้าจากโรคข้อเข่าอักเสบ ไม่แตกต่างจากการรักษาด้วยยาไอบิวโพรเฟน (ศิษฏิกม และคณะ, 2555)

ฤทธิ์แก้ปวด

มีการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ และวิเคราะห์ห่อภิมาณเกี่ยวกับประสิทธิภาพของเถาวัลย์เปรียงในการลดอาการปวด ผลการวิจัยพบงานวิจัย 3 ฉบับที่สอดคล้องกับเกณฑ์คัดเข้าทั้งหมด และทั้งหมดใช้ระเบียบวิธีวิจัยที่มีคุณภาพสูง โดยได้คะแนนตั้งแต่ 3 คะแนนขึ้นไป เมื่อประเมินตามเกณฑ์ของ Jadad และคณะ แต่ละการศึกษามีขนาดตัวอย่างตั้งแต่ 70-178 คน การศึกษาทั้งหมดเป็นการศึกษาในประเทศไทย โดยศึกษาในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมและปวดหลังส่วนล่าง ผลการวิจัยพบว่า เถาวัลย์เปรียงมีประสิทธิภาพ ในด้านการลดอาการปวดไม่แตกต่างจากยากลุ่ม NSAIDs (ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย = 0.01; 95%CI=-0.13, 0.14) ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่า ทั้งสองกลุ่มมีค่าทางห้องปฏิบัติการไม่แตกต่างกัน ในด้านการเกิดอาการไม่พึงประสงค์พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (RR= -0.84; 95%CI=0.63,1.11) อาการไม่พึงประสงค์ที่พบมากที่สุดทั้งสองกลุ่ม คือการระคายเคืองทางเดินอาหาร รองลงมาคือ อาการมึนงง และไม่พบอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงจากทั้งสามการศึกษา การศึกษานี้เป็นข้อมูลสนับสนุนว่าเถาวัลย์เปรียงมีประสิทธิภาพไม่แตกต่างจากยากลุ่ม NSAIDs ในการลดอาการปวด ซึ่งสามารถนำไปพิจารณาเป็นทางเลือกในการรักษาให้แก่ผู้ป่วยได้ (วิระพล และคณะ, 2558)

การศึกษาแบบ meta-analysis เพื่อประเมินผลด้านความปลอดภัย และผลทางด้านคลินิกของการใช้สารสกัดจากเถาวัลย์เปรียง ในการบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ โดยเทียบกับยาใน

กลุ่ม NSAIDs ผลการศึกษาพบว่าจากงานวิจัยที่รวบรวมมาทั้งหมด 42 ฉบับ คัดเลือกมา 4 การศึกษา มีจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 414 ราย จากการศึกษาพบว่าสารสกัดจากเถาวัลย์เปรียง เมื่อให้โดยการรับประทานสามารถลดอาการเจ็บปวดกล้ามเนื้อได้ไม่ต่างจากยาในกลุ่ม NSAID ที่ระยะเวลาใดๆ (3, 7, 14 วัน และอื่นๆ) เปรียบเทียบผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นพบว่าทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน โดยผลข้างเคียงหลักที่เกิดขึ้นเป็นอาการในระบบทางเดินอาหาร (Puttarak, et al., 2016)

ฤทธิ์เพิ่มภูมิคุ้มกัน

การวิจัยเป็นแบบสุ่มควบคุม ในการศึกษานี้มีอาสาสมัคร 47 ราย เป็นชาย 19 ราย หญิง 28 ราย อายุระหว่าง 21-44 ปี อาสาสมัครทั้งหมดไม่มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคตับ โรคหัวใจ โรคไต โรคปอด โรคเลือด โรคกระดูก โรคภูมิแพ้ และมีผลการตรวจเลือด HBS Ag, anti-hepatitis C antibody และ Anti-HIV 1/2 เดือน เป็นลบ ไม่ได้กินยาที่มีผลต่อระบบภูมิคุ้มกัน ยาหรืออาหารเสริมสุขภาพอื่นๆ ในช่วงการศึกษา อาสาสมัครที่เป็นหญิงไม่มีครรภ์ หรือให้นมบุตรตลอดการศึกษา อาสาสมัครทั้งหมด รับประทานยาเถาวัลย์เปรียงครั้งละ 1 แคปซูล หลังอาหาร วันละ 2 ครั้ง ติดต่อกันนาน 2 เดือน และได้รับการสอบถามอาการ ตรวจร่างกาย และตรวจเลือดทุก 2 สัปดาห์ จนครบ 2 เดือน หลังจากหยุดกินยา 1 เดือน ได้รับการตรวจทางโลหิตวิทยา คือ CBC, ปริมาณเม็ดเลือดแดง, ปริมาณเกล็ดเลือด ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครทุกรายไม่มีอาการข้างเคียงในช่วงกินยา ค่าทางโลหิตวิทยาและค่าทางชีวเคมีบางค่าที่เปลี่ยนแปลงจากก่อนได้รับสารสกัดอยู่ในเกณฑ์ค่าปกติ นอกจากนี้พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ในอาสาสมัครที่มีปริมาณของ IL-2 และ gamma-IFN ในซีรัมเพิ่มขึ้น จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการรับประทานสารสกัดเถาวัลย์เปรียงขนาด 400 มก. ต่อวัน มีความปลอดภัยเมื่อใช้ติดต่อกันนาน 2 เดือน และอาจมีส่วนช่วยควบคุม และหรือเสริมการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันของ ร่างกายดูจากผลการหลังของ IL-2 และ gamma-IFN ซึ่งเป็นไซโตไคน์ที่ช่วยควบคุม และเสริมการทำงานของเซลล์ในระบบภูมิคุ้มกัน (บุษราวรรณ และคณะ, 2552)

การศึกษาทางพิษวิทยา:

เถาวัลย์เปรียงมีสารที่มีฤทธิ์เช่นเดียวกับฮอโรโมนเพศหญิง จึงควรระวังถ้าจะรับประทานติดต่อกันเป็นเวลานาน

การทดสอบพิษเฉียบพลันของสารสกัดลำต้นด้วยเอทานอล 50% โดยให้หนูกินในขนาด 10 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม (คิดเป็น 6,250 เท่า เปรียบเทียบกับขนาดรักษาในคน) และให้โดยการฉีดเข้าใต้ผิวหนัง ในขนาด 10 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ตรวจไม่พบอาการเป็นพิษ (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, 2546)

การศึกษาพิษเรื้อรังของสารสกัดหยาบของเถาวัลย์เปรียง ศึกษาพิษเรื้อรัง (6 เดือน) ของสารสกัดด้วย 50% เอทานอล ของเถาวัลย์เปรียง ในหนูขาว สายพันธุ์วิสตา 4 กลุ่ม ๆ ละ 20 ตัวต่อเพศ กลุ่มควบคุมได้รับน้ำ 10 มล./น้ำหนักตัว 1 กก./วัน ขณะที่หนูอีกสามกลุ่ม ได้รับสารสกัดในขนาด 6, 60 และ 600 มก./น้ำหนักตัว 1 กก./วัน หรือเทียบเท่าผงเถาวัลย์เปรียงแห้ง 0.03, 0.3 และ 3 กรัม / น้ำหนักตัว 1 กก./วัน หรือ 1, 10 และ 100 เท่า ของขนาดใช้ในคนต่อวัน ผลการศึกษาพบว่าสารสกัดของเถาวัลย์เปรียงไม่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงค่าทางโลหิตวิทยา ค่าทางชีวเคมีของซีรัม หรือจุล

พยาธิสภาพของอวัยวะภายในที่มีความสัมพันธ์กับขนาดของสารสกัด และไม่พบความผิดปกติใด ๆ ที่สามารถสรุปได้ว่าเนื่องมาจากความเป็นพิษของสารสกัด (Chavalittumrong, et al., 1999)

บรรณานุกรม:

1. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. 2546. ประมวลผลงานวิจัยด้านพิษวิทยา ของสถาบันวิจัยสมุนไพรมะ เล่ม 1.โรงพิมพ์การศาสนา:กรุงเทพมหานคร.
2. บุชรารวรรณ ศรีวรรณ, ปราณี ขวลิตร่าง, บุญญานี ศุภผล, ประไพ วงศ์สินคงมั่ง, รุ่งเรือง กิจผาติ. การศึกษาประสิทธิภาพการเพิ่มภูมิคุ้มกันของเถาวัลย์เปรียงในอาสาสมัครสุขภาพดี. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. 2552;7(1):54-62.
3. ประไพ วงศ์สินคงมั่ง, จารีย์ บันลือ, สมชาย แสหนะอินทร์, ธนวัฒน์ ทองจีน, อุทัย ไสธนะพันธ์. องค์ประกอบทางเคมีที่มีฤทธิ์ยับยั้งเอนไซม์ COX-1 ของสารสกัดเถาวัลย์เปรียง. วารสารการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก. 2556;11(3): 267-279.
4. ยุทธพงษ์ ศรีมงคล, ไพจิตร วราจิต, ปราณี ขวลิตร่าง, บุชรารวรรณ ศรีวรรณ, รัตใจ ไพเราะ, จันธิดา อินเทพ และคณะ. การเปรียบเทียบสรรพคุณของสารสกัดเถาวัลย์เปรียงกับไดโคลฟีแนคเป็นยาบรรเทาอาการปวดหลังส่วนล่าง. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. 2550;5(1):17-23.
5. วีระพล ภิบาลย์, วนิดา ไทรชมภู, บรรลือ สังข์ทอง และกฤษณี สระมณี. การทบทวน วรรณกรรมอย่างเป็นระบบ และการวิเคราะห์ห่อภิมาณประสิทธิภาพในการลดอาการปวดของเถาวัลย์เปรียง. วารสารเภสัชกรรมไทย. 2558;7(1):54-62.
6. ศิษฏิกม เบญจจันทร์,ศิวาภรณ์ พุทธิวงศ์, นุชจรินทร์ บุญทัน, มณฑนา วิจิตร, สุนทร วาปี, สุดธิมา การสมบัติ. การศึกษาประสิทธิภาพและผลข้างเคียงของการใช้ยาแคปซูล เถาวัลย์เปรียงกับ Ibuprofen ในผู้ป่วยที่มีอาการข้อเข่าอักเสบ.วารสารการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก. 2555;10(2):115-123.
7. Chavalittumrong P, Chivapa S, Chuthaputti A, Rattanajarasroj S, Punyamong S. Chronic toxicity study of crude extract of *Derris scandens* Benth. Songklanakarin Journal of Science and Technology. 1999;21(4):425-433.
8. Laupattarakasem P, Houghton PJ, Hoult JRS, Itharat A. An evaluation of the activity related to inflammation of four plants used in Thailand to treat arthritis. J Ethnopharmacology. 2003;85: 207-215.
9. Puttarak P, Sawangjit R, Chaikunapruk N. Efficacy and safety of *Derris scandens* (Roxb.) Benth. for musculoskeletal pain treatment: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. J Ethnopharmacology. 2016;194: 316-323.
10. Sriwanthana B, Chavalittumrong P. In vitro effect of *Derris scandens* on normal lymphocyte proliferation and its activities on natural killer cells in normals and HIV-1 infected patients. J Ethnopharmacology. 2001;76:125-129.

(4) ประสะไพล์ รูปแบบยาชนิดผง ชนิดแคปซูล ชนิดเม็ด และชนิดลูกกลอน

ใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบัน Mefenamic acid 250 mg

สูตรตำรับ : ในผงยา 162 กรัมประกอบด้วย

1. เหน้้าไพล์ หนัก 81 กรัม
2. ผิวนะกรุด เหน้้าว่านน้ำ หัวกระเทียม หัวหอม พริกไทยล่อน ดอกดีปลี เหน้้าขิงเหน้้าขมิ้นอ้อย เทียนดำ เปลือสินเฮอร์ว หนักสิ่งละ 8 กรัม

ข้อบ่งใช้:

1. ระดูมาไม่สม่าเสมอหรือมาน้อยกว่าปกติ
2. บรรเทาอาการปวดประจำเดือน
3. ขับน้ำคาวปลาในหญิงหลังคลอดบุตร

ขนาดและวิธีการใช้:

1.กรณีระดูมาไม่สม่าเสมอหรือมาน้อยกว่าปกติ

ชนิดผง

รับประทานครั้งละ 1 กรัม ละลายน้ำสุก วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร เป็นเวลา 3 - 5 วัน เมื่อระดูมา ให้หยุดรับประทาน

ชนิดแคปซูล ชนิดเม็ด และชนิดลูกกลอน

รับประทานครั้งละ 1 กรัม วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร เป็นเวลา 3 - 5 วัน เมื่อระดูมา ให้หยุดรับประทาน

2.กรณีปวดประจำเดือน

ในกรณีที่มีอาการปวดประจำเดือนเป็นประจำ ให้รับประทานยาก่อนมีประจำเดือน 2 - 3 วันไปจนถึงวันแรกและวันที่สองที่มีประจำเดือน

ชนิดผง

รับประทานครั้งละ 1 กรัม ละลายน้ำสุก วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร

ชนิดแคปซูล ชนิดเม็ด และชนิดลูกกลอน

รับประทานครั้งละ 1 กรัม วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร

3.กรณีขับน้ำคาวปลาในหญิงหลังคลอดบุตร

ชนิดผง

รับประทานครั้งละ 1 กรัม ละลายน้ำสุก วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร ให้รับประทานจนกว่า น้ำคาวปลาจะหมด แต่ไม่เกิน 15 วัน

ชนิดแคปซูล ชนิดเม็ด และชนิดลูกกลอน

รับประทานครั้งละ 1 กรัม วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร ให้รับประทานจนกว่า น้ำคาวปลาจะหมด แต่ไม่เกิน 15 วัน

กลไกการออกฤทธิ์

- มีฤทธิ์ยับยั้งการหดตัวของมดลูก จึงสามารถแก้ปวดประจำเดือน รักษาอาการประจำเดือนมาไม่ปกติได้ รวมทั้งขับน้ำคาวปลาหลังคลอดได้

- มีฤทธิ์ในการยับยั้ง COX จึงสามารถต้านการอักเสบได้

ข้อห้ามใช้:

- ห้ามใช้ในหญิงตกเลือดหลังคลอด หญิงตั้งครรภ์ และผู้ที่มิใช่
- ห้ามรับประทานในหญิงที่มีระดูมากกว่าปกติ เพราะจะทำให้มีการขับระดูออกมาเพิ่มขึ้น

ข้อควรระวัง:

- ควรระวังการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับไต เนื่องจากอาจเกิดการสะสมของการบูรและเกิดพิษได้
- กรณีระดูมาไม่สม่ำเสมอหรือน้อยกว่าปกติ ไม่ควรใช้ติดต่อกันนานเกิน 1 เดือน
- กรณีขับน้ำคาวปลาในหญิงหลังคลอดบุตร ไม่ควรใช้ติดต่อกันนานเกิน 15 วัน

อาการไม่พึงประสงค์ :-

ปฏิกิริยากันระหว่างยา :-

การศึกษาทางเภสัชวิทยา

ฤทธิ์ยับยั้งการหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูก

ยาประสะไพลสกัดด้วยน้ำและแอลกอฮอล์ สามารถยับยั้งการหดตัวของมดลูกในหนูขาวเพศเมีย สายพันธุ์ Sprague Dawley ที่เกิดจากการกระตุ้นด้วยสาร acetylcholine, oxytocin และ PGE2 ได้ โดยสารสกัดนี้มีค่าการยับยั้ง IC50 ต่อตัวกระตุ้นทั้งสามชนิดเท่ากับ 11.70, 10.04 และ 5.75 mg/ml ตามลำดับ ในขณะที่สารสกัดแอลกอฮอล์ออกฤทธิ์ได้ดีกว่าคือมีค่า IC50 เท่ากับ 2.09, 1.74 และ 2.95 mg/ml ตามลำดับ (สมศักดิ์, 2543)

ฤทธิ์ยับยั้งการอักเสบ

ยาประสะไพลสกัดด้วยเฮกเซน ในขนาด 25 ไมโครกรัม สามารถลดการอักเสบในการทดสอบในหลอดทดลองได้ โดยการยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ cyclooxygenase (COX) ซึ่งเป็นเอนไซม์ที่ใช้ในการสร้างสารที่ทำให้เกิดการอักเสบ โดยสามารถยับยั้งได้ทั้งชนิด COX-1 และ COX-2 มีค่าการยับยั้งเท่ากับ 64.43 และ 84.50 เปอร์เซ็นต์ ตามลำดับ (สมศักดิ์, 2543)

การศึกษาทางคลินิก

บรรเทาอาการปวดประจำเดือนและประจำเดือนมาไม่ปกติ

การรักษาผู้ป่วยที่มีอาการปวดประจำเดือนรุนแรง และประจำเดือนมาไม่ปกติ ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ 18-35 ปี โดยให้รับประทานยาประสะไพลก่อนมีประจำเดือนมา 7 วัน ครั้งละ 3 แคปซูล แคปซูลละ 500 มิลลิกรัม 3 เวลา ก่อนอาหาร เช้า กลางวัน และเย็น รวมรับประทานครั้งละ 1.5 กรัม หรือวันละ 4.5 กรัม ติดต่อกันเป็นระยะเวลา 3 รอบเดือน ในคลินิกศูนย์ฝึกประสบการณ์

วิชาชีพของวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกที่ร่วมมือกับเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเรือนจำกลางจังหวัดเชียงราย ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มีอาการปวดประจำเดือนรุนแรงจำนวน 76 ราย มีการตอบสนองต่อการรักษาทุกรายหรือเห็นผลการรักษาทุกราย แต่ที่สามารถรักษาอาการจนหายเป็นปกติ และไม่มีอาการอีก มีจำนวน 49 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 64.47 ขณะที่คนไข้ที่มีอาการปวดลดลง หรืออาการดีขึ้นมากแต่อาการยังไม่หายเป็นปกติกลับมาเป็นซ้ำได้อีก อันเนื่องมาจากยังไม่สามารถควบคุมสาเหตุของอาการ เช่น ความเครียด รวมถึงไม่ปฏิบัติตามที่แพทย์แผนไทยแนะนำอย่างเคร่งครัดและสม่ำเสมอ มีจำนวน 27 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 35.53 ส่วนคนไข้ที่มีอาการประจำเดือนมาไม่ปกติ จำนวนทั้งสิ้น 31 ราย พบว่าสามารถรักษาอาการจนหายเป็นปกติ และไม่มีอาการอีก 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 67.74 จากการใช้ยาตำรับประสะไพล เพื่อรักษาอาการปวดประจำเดือนรุนแรง และประจำเดือนมาไม่ปกตินั้น ไม่พบผลข้างเคียงจากการใช้ยาในผู้ป่วยทุกราย และพบว่าผู้ป่วยจะมีสีของประจำเดือนที่ดึขึ้นคือจากสีคล้ำดำเปลี่ยนเป็นสีแดง ลักษณะความเป็นลิ่มเป็นก้อนลดลงจนหายเป็นปกติ และมีประจำเดือนเพิ่มมากขึ้น (ธัญลักษณ์, 2555)

การวิจัยทางคลินิก แบบ Randomized controlled trial (RCT): a double blinded study เก็บข้อมูล ณ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ อาสาสมัครอายุ 18 - 25 ปี ได้รับการวินิจฉัยจากสูตินรีแพทย์ว่า มีอาการปวดประจำเดือนชนิดปฐมภูมิ โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 (กลุ่มรักษา n=103 คน) รับประทานสารสกัดประสะไพล ขนาด 400 มิลลิกรัม 3 เวลา หลังอาหารทันทีในสามวันแรกของการมีประจำเดือน กลุ่มที่ 2 (กลุ่มควบคุม n=104) รับประทานยามาตรฐานกรดเมฟินามิก ขนาด 500 มิลลิกรัม หลังอาหารทันที ในสามวันแรกของการมีประจำเดือน มีการติดตามความรุนแรงของการปวดระหว่างรับประทานยาทุกเดือน และหลังจากรับประทานยา 1 เดือน โดยใช้ Visual analog scale สำหรับอาการข้างเคียงหลังจากการใช้ยาติดตามผลหลังจากรับประทานยา 3 และ 6 เดือน โดยใช้ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และคุณภาพชีวิตก่อน และหลังรับประทานยา 6 เดือน โดยใช้ SF-36 สถิติที่ใช้คือ Descriptive statistics and inferential statistics ผลการศึกษาพบว่าหลังจากรับประทานยา 6 เดือน อาการปวดประจำเดือนของอาสาสมัครทั้งสองกลุ่มลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนรับประทานยา และเมื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลในการลดปวดระหว่างกลุ่มที่ได้รับกรดเมฟินามิก และสารสกัดจากตำรับยาประสะไพล พบว่าค่าเฉลี่ยในการลดปวดไม่แตกต่างกัน การตรวจทางห้องปฏิบัติการของอาสาสมัครทั้งสองกลุ่มทุกคน พบว่าการเปลี่ยนแปลงค่าชีวเคมีในเลือด การทำงานของตับ และไต อยู่ในระดับปกติ ไม่พบอาการข้างเคียง หลังจากการใช้ยาทั้งสองกลุ่ม คุณภาพชีวิตหลังจากรับประทานยาทั้ง 2 กลุ่มดีขึ้น จึงสรุปได้ว่าสารสกัดประสะไพลมีประสิทธิผล ในการลดอาการปวดประจำเดือนชนิดปฐมภูมิ ไม่แตกต่างจากยามาตรฐาน mefenamic acid และไม่พบอาการข้างเคียงที่รุนแรง (กุสุมา, 2555)

การศึกษาแบบ Randomized controlled trial: a double blinded study- two group วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และเชิงอนุมาน อาสาสมัคร มีอายุระหว่าง 18-25 ปี ได้รับการวินิจฉัยโดยสูตินรีแพทย์ว่าเป็น Primary dysmenorrhea (อาการปวดประจำเดือนชนิดธรรมดา ไม่พบความผิดปกติของมดลูกหรือรังไข่ร่วมด้วย) โดยกลุ่มที่ 1 ได้รับสารสกัดยาประสะไพล ขนาด 200 mg จำนวน 2 แคปซูล ทานหลังอาหารทันที 3 เวลา เป็นเวลา 3 วัน ก่อนมีประจำเดือน

และให้ต่อจนครบ 5 วัน กลุ่มที่ 2 (กลุ่มควบคุม) ได้รับ mefenamic acid ขนาด 250 mg จำนวน 2 แคปซูล ทานหลังอาหารทันที 3 เวลา เป็นเวลา 3 วัน ก่อนมีประจำเดือน และให้ต่อจนครบ 5 วัน ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครทั้ง 2 กลุ่ม หลังจากได้ทานยาครบทั้ง 3 เดือน ไม่มีการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ จากการตรวจร่างกาย ค่าชีวเคมีในเลือด การทำงานของตับ และไต เป็นปกติ จากการเปรียบเทียบประสิทธิผลในการลดอาการปวดระหว่างสองกลุ่ม พบว่าค่าเฉลี่ยของระดับอาการปวดลดลงไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนผลข้างเคียงพบว่า กลุ่มที่ได้รับ mefenamic acid มีอาการจุกแน่น ท้องอืด และท้องเฟ้อ 3 คน นอกจากนี้ กลุ่มที่ได้รับสารสกัดยาประสะไพล ไม่พบอาการข้างเคียงที่รุนแรง มีเพียงอาสาสมัคร 1 คน มีอาการเรอได้กลิ่นสนุนไพร (จันธิตา, 2555)

การติดตามประสิทธิภาพ และความปลอดภัยเบื้องต้นของการใช้ยาแคปซูลประสะไพล เพื่อรักษาอาการประจำเดือนมาผิดปกติ โดยศึกษาแบบติดตามกลุ่มเดียวไปข้างหน้าเพื่อประเมินประสิทธิภาพ และความปลอดภัยของการทานยาแคปซูลประสะไพลขนาด 250 mg จำนวน 1 หรือ 2 แคปซูล วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร ติดต่อกันเป็นเวลา 2 รอบเดือน (ประมาณ 60-75 วัน) เพื่อรักษาอาการประจำเดือนมาผิดปกติ ผลการวิจัยพบว่า อาสาสมัครจำนวน 24 คนเข้าร่วมการศึกษา โดยแบ่งเป็นกลุ่มประจำเดือนเว้นช่วงห่าง และประจำเดือนมาน้อยจำนวน 17 และ 5 คน ตามลำดับ และประจำเดือนมาถี่ กับประจำเดือนไม่มากลุ่มละ 1 คน หลังจากใช้ยาพบว่าไม่มีผู้ที่ย้ายจากอาการประจำเดือนมาผิดปกติโดยรวมในรอบเดือนที่ 1 และรอบเดือนที่ 2 จำนวน 7 คน (ร้อยละ 29.17, $p=0.016$) และ 12 คน (ร้อยละ 50, $p<0.000$) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาตามอาการพบว่ากลุ่มประจำเดือนเว้นช่วงห่างมีผู้ที่ย้ายเป็นปกติในรอบเดือนที่ 1 และ 2 จำนวน 1 และ 6 คน ตามลำดับ ส่วนกลุ่มประจำเดือนมาน้อย และประจำเดือนมาถี่ พบว่าทุกคนหายจากอาการผิดปกติในรอบเดือนที่ 1 ขณะที่ไม่มีผู้หายจากอาการประจำเดือนไม่มาหลังใช้ยาจนครบ 2 รอบเดือน และไม่มีรายงานการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาประสะไพลในอาสาสมัครทั้ง 24 คน จึงเป็นข้อมูลสนับสนุนเบื้องต้นว่าการใช้ยาประสะไพลจำนวน 1-2 แคปซูล วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร มีประสิทธิภาพ และความปลอดภัยในการรักษาอาการประจำเดือนมาผิดปกติในหลากหลายกลุ่มอาการ ซึ่งสามารถนำไปพิจารณาเป็นทางเลือกในการรักษาให้แก่ผู้ป่วยได้ (ณัฐกานต์ และคณะ, 2559)

การศึกษาทางพิษวิทยา

การทดสอบความเป็นพิษเฉียบพลันในหนูขาวเพศเมีย สายพันธุ์ Sprague Dawley พบว่ายาประสะไพลสกัดด้วยน้ำ และแอลกอฮอล์ สามารถให้ได้สูงสุดถึง 20 g/kg โดยหนูทุกตัวรอดชีวิต และไม่มีอาการใดๆ ในระยะเวลา 24 ชั่วโมง หลังจากให้ยา (สมศักดิ์, 2543)

จากการศึกษาประสิทธิผลและความปลอดภัยของตำรับยาประสะไพล พบว่ายาประสะไพลที่สกัดด้วย 70% ethanol ซึ่งมีร้อยละ yield สูงที่สุดเท่ากับ 13.37 ทำให้มดลูกของหนูแรทที่แยกจากตัว ในขณะที่มียามาตรฐาน oxytocin ขนาด 5 ไมโครกรัม/มิลลิลิตร มีความถี่ในการหดตัวลดลง ในขนาดยาเพียง 16 ไมโครกรัม/มิลลิลิตร และเมื่อเทียบกับมดลูกของหนูแรทที่แยกจากตัวในขณะที่มียามาตรฐาน oxytocin ขนาด 5 ไมโครกรัม/มิลลิลิตร แต่ไม่มีสารสกัดตำรับประสะไพล ซึ่งเป็นกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ เมื่อนำสารสกัดตำรับประสะไพลมาทดสอบความเป็นพิษเฉียบพลัน พบว่าไม่ทำให้เกิดความเป็นพิษเฉียบพลัน เพราะไม่พบหนูตาย และไม่พบความผิดปกติทางพยาธิวิทยาของ

อวัยวะภายในต่างๆ จากการศึกษาความเป็นพิษกึ่งเรื้อรังของสารสกัดตำรับประสะไพลในหนูขาว นาน 3 เดือน พบว่าไม่ทำให้เกิดพิษในหนูขาว (จันธิดา, 2555)

จากการศึกษาประสิทธิผล และความปลอดภัยของตำรับยาประสะไพลในการรักษากลุ่มอาการทางสูติรีเวชวิทยา ที่ทำการศึกษาวิจัยในคนปกติทางคลินิกระยะที่ 1 (clinical trial phase I) พบว่าการให้สารสกัดตำรับยาประสะไพลขนาด 200 มิลลิกรัม ในกลุ่มที่ได้รับสารสกัดตำรับยาประสะไพล ห่างกัน 24 ชั่วโมง และ 400 มิลลิกรัม ในกลุ่มที่ได้รับ mefenamic acid ห่างกัน 24 ชั่วโมง ไม่ทำให้อาสาสมัครทั้ง 20 คน มีสัญญาณชีพ หรืออาการผิดปกติใดๆ ตรวจร่างกายไม่มีการเปลี่ยนแปลง ส่วนการตรวจทางห้องปฏิบัติการด้าน hematology, renal function, lipid profile และ liver function ไม่พบว่ามีเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน จึงยืนยันข้อมูลการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาว่า สารสกัดตำรับยาประสะไพลมีความปลอดภัยสูง การพบค่า aspartate aminotransferase (SGOT) และ alanine aminotransferase (SGPT) ที่สูงขึ้นในอาสาสมัคร 1 ราย ที่ได้รับสารสกัดตำรับยาประสะไพลขนาด 200 มิลลิกรัม ไม่ชัดเจนว่าเกิดจากสารสกัดประสะไพลหรือไม่ แต่อย่างไรก็ตามการใช้ยาในระยะยาวจำเป็นต้องติดตามดูแลอย่างใกล้ชิด (จันธิดา, 2555)

บรรณานุกรม

1. กุสุมา ศรียากุล. การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของสารสกัดประสะไพลกับกรดเมฟินามิก ต่อการลดอาการปวดประจำเดือนชนิดปฐมภูมิในผู้ป่วย [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2555.
2. จันธิดา กมลาสน์ศิริชัย, อรรพรรณ เล็กสกุลไชย. การศึกษาประสิทธิผล และผลข้างเคียงของสารสกัดตำรับยาประสะไพลกับ Mefenamic acid ในการลดอาการปวดประจำเดือนชนิดปฐมภูมิ การศึกษาทางคลินิกระยะที่ 2. ธรรมศาสตร์เวชสาร. 2555;12(4):749-755.
3. ณัฐกานต์ นนทลาด, ประภัสสร ประดากรณ์, รุจิลักษณ์ รัตตะธม, ราตรี สว่างจิตร์. การติดตามประสิทธิผลและความปลอดภัยเบื้องต้นของการใช้ยาแคปซูลประสะไพลเพื่อรักษาอาการประจำเดือนมาผิดปกติ. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเภสัชศาสตร์อีสานวิจัยครั้งที่ 8 “ทักษะสำคัญสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมในศตวรรษที่ 21”. 13-14 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559. จัดที่ห้องประชุมคณะพยาบาลศาสตร์และคณะเภสัชศาสตร์. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, จ.มหาสารคาม.
4. ธัญลักษณ์ ปู่คำสุข. การวิเคราะห์ผลการรักษาอาการปวดประจำเดือนและประจำเดือนมาไม่ปกติ โดยกระบวนการรักษาด้วยตำรับยาประสะไพล. [วิทยานิพนธ์ปริญญาการแพทย์แผนไทยมหาบัณฑิต]. เชียงราย. มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย; 2555.
5. สมศักดิ์ นวลแก้ว. พฤษกษเคมีและการศึกษาฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของตำรับยาแผนไทย (ประสะไพล) [วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต]. กรุงเทพฯ. มหาวิทยาลัยมหิดล; 2543.
6. TangyuenyongwatanaP, GritsanapanW. Standardization of Prasapalai, a Thai traditional preparation for antidysmenorrhea. Botanicals: target and Therapy. 2016;6:1-9.

(5) ยาพญายอ รูปแบบยา ยาครีม ยาโลชั่น สารละลาย(สำหรับป้ายปาก) ยาขี้ผึ้ง ยาทิงเจอร์

ใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบัน Acyclovir cream

ตัวยาลำคัญ สารสกัดเอทิลแอลกอฮอล์ของใบพญายอแห้ง (*Clinacanthus nutans* (Burm. F.) Lindau) โดยมีปริมาณแตกต่างกันตามรูปแบบยาดังนี้

1. ยาครีม ที่มีสารสกัดเอทิลแอลกอฮอล์ (95 เปอร์เซ็นต์) ของพญายอร้อยละ 4-5 โดยน้ำหนัก (w/w)
2. สารละลาย (สำหรับป้ายปาก) ที่มีสารสกัดเอทิลแอลกอฮอล์ (70 เปอร์เซ็นต์) ของพญายอในกลีเซอรินร้อยละ 2.5 – 4 โดยน้ำหนัก (w/w)
3. ยาโลชั่น ที่มีสารสกัดเอทิลแอลกอฮอล์ (70 เปอร์เซ็นต์) ของพญายอร้อยละ 1.25 โดยน้ำหนัก (w/w)
4. ยาขี้ผึ้ง ที่มีสารสกัดเอทิลแอลกอฮอล์ (95 เปอร์เซ็นต์) ของพญายอร้อยละ 4 - 5 โดยน้ำหนัก (w/w)
5. ยาทิงเจอร์ ที่มีสารสกัดเอทิลแอลกอฮอล์ (70 เปอร์เซ็นต์) ของพญายอร้อยละ 10 โดยน้ำหนักต่อปริมาตร (w/v)

ข้อบ่งใช้

1. ยาครีม บรรเทาอาการของริมและงูสวัด
2. สารละลาย รักษาแผลในปาก แผลจากการฉีดยาและเคมีบำบัด
3. ยาโลชั่น บรรเทาอาการผดผื่นคัน ลมพิษ ตุ่มคัน
4. ยาขี้ผึ้ง บรรเทาอาการอักเสบ ปวด บวมจากแมลงกัดต่อย
5. ยาทิงเจอร์ บรรเทาอาการของริม และงูสวัด

ขนาดและวิธีใช้ ทาบริเวณที่มีอาการ วันละ 5 ครั้ง

ข้อห้ามใช้ -

ข้อควรระวัง -

อาการไม่พึงประสงค์ -

สารสำคัญที่ออกฤทธิ์

สารฟลาโวนอยด์ มีฤทธิ์ลดการอักเสบ สารกลุ่ม monoglycosyl diglycerides เช่น 1,2-O-dilinolenoyl-3-O- β -D-glucopyranosyl-sn-glycerol และสารกลุ่ม glyceryl glycerolipids จากใบมีฤทธิ์ยับยั้งไวรัสเริม

ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา

ฤทธิ์ลดการอักเสบ

เมื่อป้อนสารสกัดจากใบด้วยเอ็นบีทานอลให้หนูแรท หรือนิดสารสกัดด้วยน้ำจากใบเข้าช่องท้องของหนูแรท จะลดการอักเสบของข้อเท้าหนูแรทที่ทำให้บวมด้วยสารคาราจีแนน (carrageenan) ได้ ตำรับยาที่มีพญายอ 5% ใน cold cream และสารสกัดด้วยเอทานอลจากใบ เมื่อนำมาทา

เฉพาะที่ให้หนูแรท จะสามารถลดการอักเสบเรื้อรังได้ แต่เมื่อใช้สารสกัดด้วยเอ็นบีวทานอลทาที่ผิวหนังจะไม่ได้ผล (สุภาณี และคณะ, 2546)

ฤทธิ์ต้านเชื้อไวรัส

ไวรัสเริม

สารสกัดด้วยเฮกเซน บิวทานอล และเอทิลอะซิเตทจากใบ มีฤทธิ์ต้านไวรัสเชื้อเริม HSV-1 และเมื่อนำไปทำเป็นตำรับเจลโดยใช้สารสกัดด้วยแอลกอฮอล์ที่ความเข้มข้น 4% และใช้ carbopol 940 เป็นสารก่อเจล พบว่า มีฤทธิ์ต้านไวรัสได้ดีและไม่เป็นพิษต่อเซลล์ ในขณะที่เมื่อใช้สารก่อเจล poloxamer 407 จะมีพิษต่อเซลล์ (นิษฐกานต์ และคณะ, 2544)

จากรายงานการรักษาผู้ป่วยโรคเริมที่อวัยวะสืบพันธุ์ชนิดเป็นซ้ำด้วยยาจากสารสกัดพญาอเปรียบเทียบกับยา acyclovir และยาหลอก โดยให้ผู้ป่วยทายาวันละ 4 ครั้ง เป็นเวลา 6 วัน พบว่า ไม่มีความแตกต่างในระยะเวลาการตกสะเก็ดของแผลผู้ป่วยที่ใช้ยาจากสารสกัดใบพญาอและยา acyclovir โดยแผลจะตกสะเก็ดภายใน 3 วัน และหายสนิทภายใน 7 วัน ซึ่งแตกต่างกับยาหลอกอย่างมีนัยสำคัญ ยาที่สกัดจากใบพญาอไม่ทำให้เกิดการอักเสบ ระคายเคือง ในขณะที่ acyclovir ทำให้แสบ (สมชาย และคณะ, 2536) นอกจากนี้มีการใช้ยาที่ทำจากพญาอ ในผู้ป่วยโรคเริม งูสวัด และแผลอักเสบในปาก พบว่าสามารถรักษาแผลและลดการอักเสบได้ดี (สุภาพร และคณะ, 2532)

ไวรัส Varicella zoster

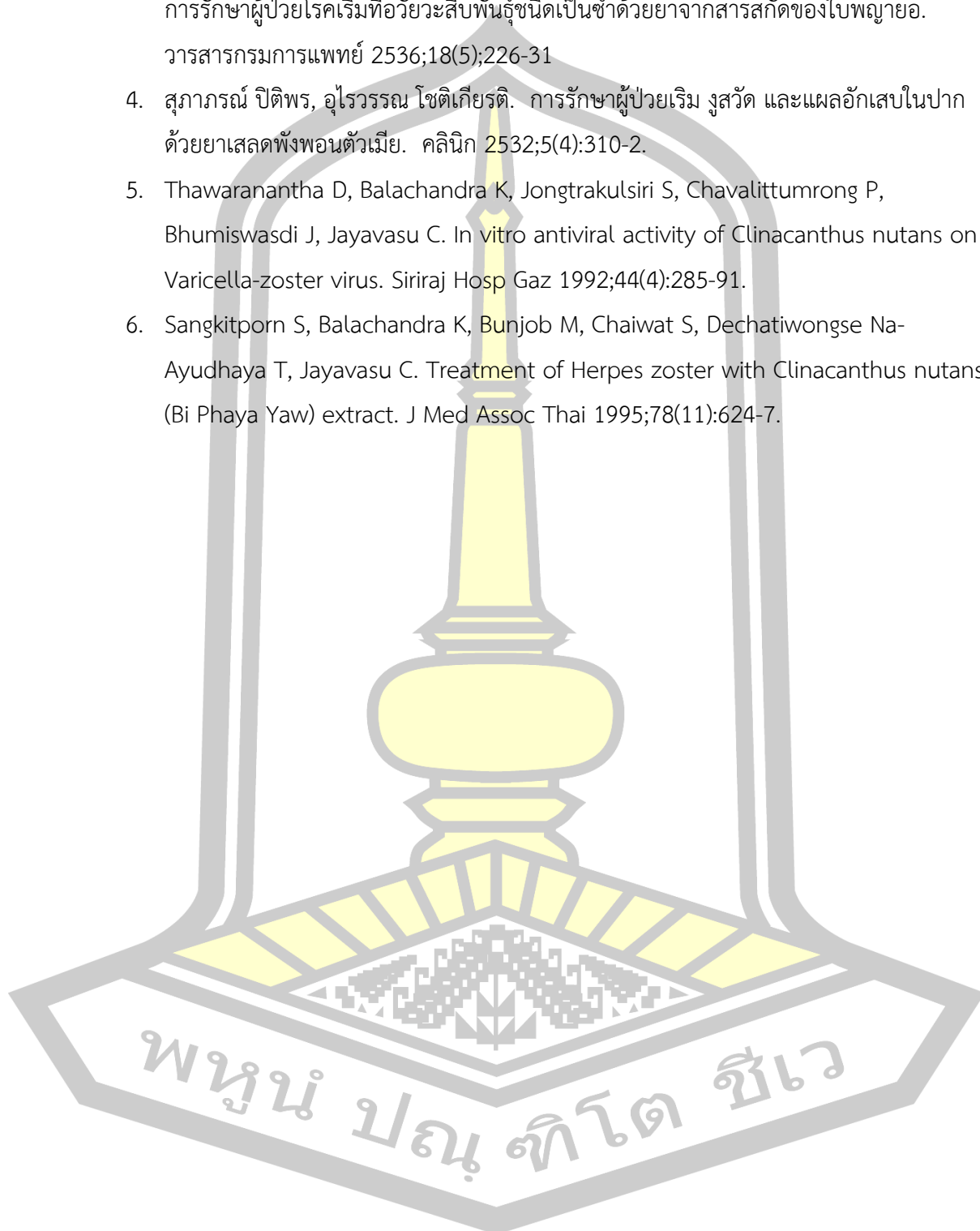
สารสกัดจากใบพญาอออกฤทธิ์ทำลายไวรัส Varicella zoster ที่เป็นสาเหตุโรคงูสวัดและอีสุกอีใสได้โดยตรงก่อนที่ไวรัสจะเข้าสู่เซลล์ (Thawaranantha. et al., 1992)

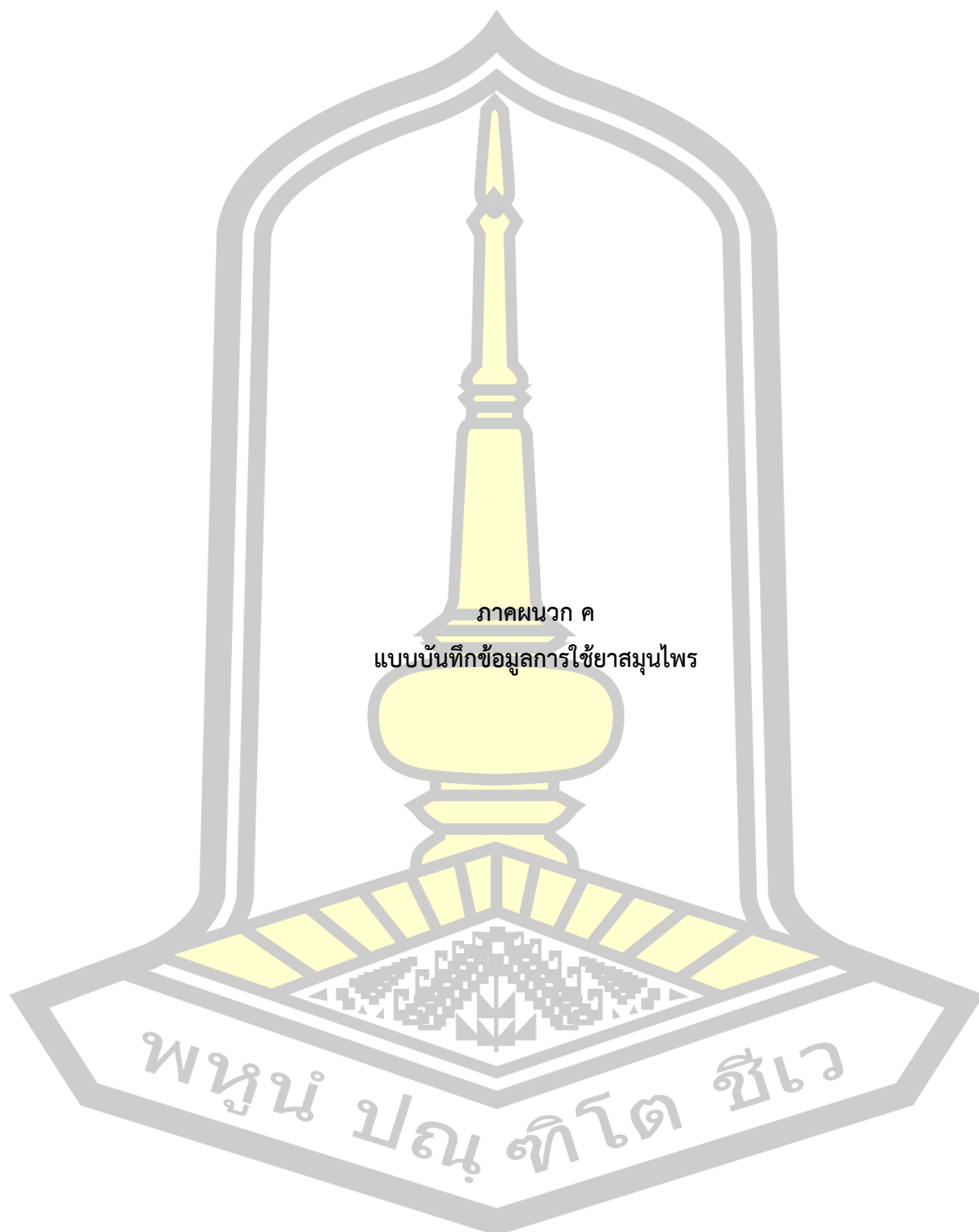
จากรายงานการรักษาผู้ป่วยโรคงูสวัดด้วยยาจากสารสกัดใบพญาอเปรียบเทียบกับยาหลอก โดยให้ทายาวันละ 5 ครั้ง เป็นเวลา 7-14 วัน จนกว่าแผลจะหาย พบว่าผู้ป่วยที่รักษาด้วยสารสกัดจากใบพญาอ แล้วมีแผลตกสะเก็ดภายใน 3 วัน และหายภายใน 7-10 วัน จะมีจำนวนมากกว่ากลุ่มที่รักษาด้วยยาหลอกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับความเจ็บปวดลดลงเร็วกว่ากลุ่มยาหลอก และไม่พบผลข้างเคียงใดๆ (Sangkitporn. et al., 1995)

บรรณานุกรม :

1. สุภาณี พิมพ์สมาน, วิไลลักษณ์ ชินะจิตร, ฉันทนา อารมณดี, สาธิต พรตระกูลพิพัฒน์, จริญญา หาญจนวนงศ, พัชรวิทย์ ปั่นเหง่งเพ็ชร, พิสมัย เหล่าภัทรเกษม. การศึกษาศักยภาพของพญาอเพื่อประโยชน์ทางการเกษตรและคลินิก. การสัมมนาการเผยแพร่ผลงานวิจัยด้านการพัฒนาสมุนไพร, 31 กรกฎาคม – 1 สิงหาคม, กรุงเทพฯ, 2546. หน้า 71-82.
2. นิษฐกานต์ ภัทรกานต์, สุภาพร เบ็ญจสุพัฒน์นันท. การพัฒนาตำรับเจลสเตดฟงพอนตัวเมียเพื่อใช้ภายนอก. โครงการพิเศษ คณะเภสัชศาสตร์, กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2544.

3. สมชาย แสงกิจพร, เครือวัลย์ พลจันทร์, ปราณี ธวัชสุภา, มาลี บรรจบ, ปราณี ขวลิตรำรง. การรักษาผู้ป่วยโรคเริ่มที่อวัยวะสืบพันธุ์ชนิดเป็นซ้ำด้วยยาจากสารสกัดของใบพญาายอ. วารสารกรมการแพทย์ 2536;18(5):226-31
4. สุภาภรณ์ ปิติพร, อุไรวรรณ โชติเกียรติ. การรักษาผู้ป่วยเริ่ม งูสวัด และแผลอักเสบในปาก ด้วยยาเมล็ดพองตัวเมีย. คลินิก 2532;5(4):310-2.
5. Thawaranantha D, Balachandra K, Jongtrakulsiri S, Chavalittumrong P, Bhumiswasdi J, Jayavas C. In vitro antiviral activity of Clinacanthus nutans on Varicella-zoster virus. Siriraj Hosp Gaz 1992;44(4):285-91.
6. Sangkitporn S, Balachandra K, Bunjob M, Chaiwat S, Dechatiwongse Na-Ayudhaya T, Jayavas C. Treatment of Herpes zoster with Clinacanthus nutans (Bi Phaya Yaw) extract. J Med Assoc Thai 1995;78(11):624-7.





แบบบันทึกข้อมูลการใช้ยาสมุนไพร

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ID no.....

เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง อายุ.....ปีสิทธิการรักษา ☐ ประกันสุขภาพ ☐ เบิกได้จ่ายตรง ☐ อื่นๆ.....ประวัติแพ้ยา ☐ ไม่มี ☐ มีระบุ.....โรคประจำตัว ☐ ไม่มี ☐ มีระบุ.....

ข้อมูลการรักษา

อาการที่เข้ารับการรักษา.....การวินิจฉัยโรค.....ICD10.....

ยาสมุนไพรที่ได้รับ.....วิธีใช้.....จำนวน.....

ได้ร่วมกับยาแผนปัจจุบันในข้อบ่งใช้เดียวกัน ☐ ได้ร่วมกับยาแผนปัจจุบัน ☐ ได้เฉพาะยาสมุนไพรจำนวนรายการยาสมุนไพรที่ได้รับครั้งนี้ ☐ 1 รายการ ☐ 2 รายการ ☐ 3 รายการขึ้นไป

การประเมินความเหมาะสมในการสั่งใช้ยา	
ข้อบ่งใช้	☐ ตรงตามเกณฑ์ ☐ ไม่ตรงตามเกณฑ์ ระบุ.....
วิธีใช้	☐ ตรงตามเกณฑ์ ☐ ไม่ตรงตามเกณฑ์ ระบุ.....
ระยะเวลา	☐ ตรงตามเกณฑ์ ☐ ไม่ตรงตามเกณฑ์ ระบุ.....
ข้อห้ามใช้	☐ ตรงตามเกณฑ์ ☐ ไม่ตรงตามเกณฑ์ ระบุ.....
ข้อควรระวัง	☐ ตรงตามเกณฑ์ ☐ ไม่ตรงตามเกณฑ์ ระบุ.....
สรุปผลการประเมินความเหมาะสมในการสั่งใช้ยา	
☐ ตรงตามเกณฑ์ ☐ ไม่ตรงตามเกณฑ์ ระบุ.....	

พหุบัน ปณ จิต ชีเว

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นางสาวรัตนพร เสนาลาด
วันเกิด	วันที่ 5 เมษายน พ.ศ. 2525
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 144 หมู่ 4 ตำบลหนองโน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม รหัสไปรษณีย์ 44000
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	เภสัชกรชำนาญการ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. บ้านเลขที่ 164 ถนนเลี่ยงเมือง มหาสารคาม-ร้อยเอ็ด ตำบลแวงน่าง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม รหัสไปรษณีย์ 44000
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2543 มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสารคามพิทยาคม ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม พ.ศ. 2548 ปริญญาเภสัชศาสตรบัณฑิต (ภ.บ.) สาขาวิชาเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี พ.ศ. 2563 ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต (ภ.ม.) สาขาวิชาเภสัชกรรม คลินิก มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

พูน ปณ ภัโต ชีเว