

ผลลัพธ์ของการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันอย่างสมเหตุผล ในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 14 แห่ง คปสอ.พรรณานิคม จังหวัดสกลนคร

ศศิพงศ์ ทิพย์รัชตาพร⁽¹⁾ พัทธพงศ์ ป้อมไชยา⁽¹⁾

กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร

ผู้รับผิดชอบบทความ : champharmacy@hotmail.com

1. ที่มาและความสำคัญ

องค์การอนามัยโลกให้คำจำกัดความของ “การใช้ยาอย่างสมเหตุผล” ไว้ คือ “ผู้ป่วยได้รับยาที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพ โดยใช้ยาในขนาดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ด้วยระยะเวลาการรักษาที่เหมาะสม และมีค่าใช้จ่ายต่อชุมชนและผู้ป่วยน้อยที่สุด” “Patients receive medications appropriate to their clinical needs, in doses that meet their own individual requirements, for an adequate period of time, and at the lowest cost to them and their community” (WHO, 1985)¹ ในประเทศไทย การใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลนับเป็นปัญหาสำคัญระดับชาติที่เกิดขึ้นทั้งในสถานพยาบาลและชุมชนมาหลายทศวรรษ เช่น การใช้ยาปฏิชีวนะรักษาโรคหวัดซึ่งมีสาเหตุจากเชื้อไวรัสที่พบอย่างแพร่หลายในกรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 70-80) และต่างจังหวัด (ประมาณร้อยละ 40-60) ถึงแม้จะมีการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่เริ่มมีนโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ. 2524 ก็ตาม²

ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยด้านการใช้ยาสมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพประชาชนมีมาอย่างช้านาน เนื่องจากยาสมุนไพรเป็นยาที่ได้มาจากธรรมชาติ มีผลข้างเคียงน้อย สามารถหาวัตถุดิบได้ในท้องถิ่น อันเป็นการช่วยประหยัดต้นทุนการนำเข้ายาหรือสารเคมีจากต่างประเทศ ประเทศไทยจึงส่งเสริมการใช้สมุนไพรอย่างต่อเนื่อง โดยในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554)³ กำหนดเป้าหมายให้โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนใช้ยาสมุนไพรไม่น้อยกว่าร้อยละ 5 และร้อยละ 10 ของมูลค่าการใช้ยาในโรงพยาบาลแต่ละประเภทตามลำดับ และในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559)⁴ กำหนดเป้าหมายให้นำความรู้ทางด้านการแพทย์แผนไทยมาใช้ตรวจรักษาโรคและการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพให้มากขึ้น⁵

รัฐบาลโดยพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี มีนโยบายส่งเสริมการแพทย์แผนไทยและการใช้ยาสมุนไพรที่ว่า “เจ็บป่วยคราใด ใช้ยาไทยก่อนไปพบแพทย์” รวมทั้งมีนโยบายส่งเสริมการพัฒนา “พืชสมุนไพร” เพื่อกระตุ้นเศรษฐกิจและสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพให้กับประชาชน กรมแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก หลังจากกระทรวงสาธารณสุขได้รับนโยบายการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรและการผลักดันการแพทย์แผนไทยให้เป็นการแพทย์แผนหลักของประเทศจึงออกนโยบาย “สนับสนุนให้บุคลากรทางการแพทย์และหน่วยบริการมีการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริม

สุขภาพตำบล”และ “การส่งเสริมการใช้สมุนไพรตามนโยบาย First Line Drug” คือ ยาชั้นหนึ่งในโรคระบบทางเดินอาหารและยาฟ้าทะลายโจรในโรคระบบทางเดินหายใจทดแทนยาแผนปัจจุบัน

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เขต 8 อุดรธานี⁶ มีนโยบายสนับสนุนการพัฒนางานแพทย์แผนไทยในพื้นที่ 7 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดอุดรธานี สกลนคร นครพนม หนองคาย เลย บึงกาฬ และหนองบัวลำภูตั้งแต่ปี 2553 และได้มีมติจัดสรรงบประมาณในหมวดงบค่าบริการแพทย์แผนไทยโดยพิจารณาจากเกณฑ์ด้านศักยภาพของสถานที่ให้บริการและผู้ให้บริการ คือ ผลงานการให้บริการด้านนวด อบ ประคบ และการส่งจ่ายยาสมุนไพรในหน่วยบริการ

จังหวัดสกลนครได้รับการคัดเลือกจากกรมแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้เป็นเมืองสมุนไพร (Herbal City) นำร่องของประเทศในปี 2559 โดยมุ่งเน้นให้มีการขับเคลื่อนนโยบายของประเทศไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรมและยั่งยืน โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนครได้นำยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนประเทศด้านพืชสมุนไพร ยุทธศาสตร์ที่ 3 คือการส่งเสริมการใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาโรคและการสร้างเสริมสุขภาพ และนโยบาย “สนับสนุนให้บุคลากรทางการแพทย์และหน่วยบริการมีการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของกระทรวงสาธารณสุขมาเป็นแนวทางในการส่งเสริมและสนับสนุนให้หน่วยบริการในจังหวัดสกลนครมีการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน ซึ่งจากการทบทวนข้อมูล 3 ปีย้อนหลัง (ปี 2557-2559)⁷ เกี่ยวกับจำนวนครั้งในการจ่ายยาสมุนไพรและรายการยาสมุนไพรที่จ่ายแก่ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในสถานพยาบาลของจังหวัดสกลนคร 18 อำเภอ พบว่าในปี 2557 มีการจ่ายยาสมุนไพร 577,504 ครั้ง จำนวน 904,024 รายการ ปี 2558 มีการจ่ายยาสมุนไพร 602,912 ครั้ง จำนวน 960,420 รายการ และปี 2559 มีการจ่ายยาสมุนไพร 629,486 ครั้ง จำนวน 1,016,677 รายการ ซึ่งเห็นได้ชัดว่ามีจำนวนครั้งของการจ่ายยาสมุนไพรและรายการยาสมุนไพรที่จ่ายแก่ผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ในแต่ละปี

โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 90 เตียง มีลูกข่ายในการให้บริการในระดับปฐมภูมิคือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 14 แห่ง ทำการตรวจรักษาผู้ป่วยด้วยยาแผนปัจจุบันและยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติจำนวน 45 รายการที่ผลิตใช้เองตั้งแต่ปี 2529 โดยมีการใช้ยาสมุนไพร 42 รายการทดแทนยาแผนปัจจุบัน 23 รายการ จากการทบทวนการใช้ยาสมุนไพรในสถานบริการ 3 ปีย้อนหลัง (ปี 2557-2559)⁸ ทั้ง 15 แห่ง พบว่ามีการจำนวนครั้งในการจ่ายยาสมุนไพรในผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในเพิ่มขึ้นทุกปี โดยในปี 2557-2559 มีการจ่ายยาสมุนไพรในผู้ป่วยนอกจำนวน 13,441 , 14,847 และ 17,417 ครั้ง และผู้ป่วยในจำนวน 1,511 , 1,701 และ 2,036 ครั้งตามลำดับ ช่วงอายุของผู้ป่วยที่ได้รับยาสมุนไพรมากที่สุด คือ 60 ปีขึ้นไป และรองลงมาคือ 45-59 ปี มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรคิดเป็นร้อยละ 3.57, 3.93 และ 4.03 ของมูลค่ายาทั้งหมดที่มีการสั่งใช้ในสถานบริการตามลำดับ และจากการทบทวนปัญหาการใช้ยาสมุนไพร 3 ปีย้อนหลัง (ปี 2557-2559)⁹⁻¹¹ ในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 15 แห่ง จำนวน 10,843, 12,627 และ 13,140 ใบสั่งยา พบว่ามีการสั่งใช้ยาสมุนไพรซ้ำซ้อนกับยาแผนปัจจุบันร้อยละ 9.98, 15.32 และ 23.78 ตามลำดับ สั่งใช้ยาสมุนไพรขนาดต่ำกว่าการรักษาร้อยละ 13.88, 18.36 และ 25.32 ตามลำดับ สั่งใช้ยาสมุนไพรขนาดมากกว่าการรักษาร้อยละ 2.91,

3.71 และ 4.80 ตามลำดับ ส่งใช้ยาในผู้ป่วยที่มีข้อห้ามใช้ร้อยละ 23.26 ในปี 2559 ซึ่งปัญหาหลักเกิดจากบุคลากรทางการแพทย์มีการส่งใช้ยาสมุนไพรเพิ่มมากขึ้นเพื่อสนองนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่ให้มีการใช้ยาสมุนไพรไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของมูลค่าการใช้ยาในโรงพยาบาล แต่ทั้งนี้บุคลากรทางการแพทย์ยังขาดความเชื่อมั่นในสรรพคุณและความปลอดภัยของยาสมุนไพร ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการบริหารยาสมุนไพรอย่างถูกต้อง และมองว่ายาสมุนไพรเป็นเพียงตัวช่วยในการรักษาอาการหรือโรคนั้น ๆ ให้ดีขึ้นเพียงชั่วคราวเท่านั้น จึงทำให้พบปัญหาการส่งใช้ยาสมุนไพรเป็นจำนวนมากในหลายประเด็น ได้แก่ การส่งใช้ยาสมุนไพรซ้ำซ้อนกับยาแผนปัจจุบัน การส่งใช้ยาสมุนไพรซ้ำซ้อนกับยาสมุนไพรที่มีสรรพคุณเดียวกัน การส่งใช้ยาสมุนไพรผิดขนาด การส่งใช้ยาสมุนไพรที่ไม่เหมาะสม การส่งใช้ยาสมุนไพรในผู้ป่วยที่มีข้อห้ามใช้ และการส่งใช้ยาสมุนไพรที่มีอันตรกริยากับยาแผนปัจจุบัน ซึ่งก่อให้เกิดผล กระทบที่ตามมามากมาย เช่น อันตรายจากการใช้ยา ประสิทธิภาพในการรักษา อีกทั้งยังสร้างภาระค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นของหน่วยบริการโดยไม่เกิดความคุ้มค่าอีกด้วย

ด้วยเหตุผลดังกล่าว กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโรจึงได้เล็งเห็นความสำคัญของการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 14 แห่ง เพื่อที่จะทำให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุดจากการรักษาด้วยยาสมุนไพร บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้ ความเข้าใจและทัศนคติที่ดีในการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันอย่างสมเหตุผล สถานบริการสุขภาพประหยัดต้นทุนค่ายา และเป็นการสานต่อนโยบายการสนับสนุนการใช้ยาสมุนไพรและการแพทย์แผนไทยให้เป็นการแพทย์แผนหลักของประเทศต่อไป

2. ทบทวนวรรณกรรม

สวัสดิ สุนทรังสี (2520, หน้า 206) ทิศนา แคมมณี (2551, หน้า 1) ให้ความหมายรูปแบบ หมายถึง ตัวแทนที่สร้างขึ้นเพื่ออธิบายพฤติกรรมของลักษณะบางประการของสิ่งที่เป็นจริงอย่างหนึ่ง หรือ เป็นเครื่องมือทางความคิดที่บุคคลใช้ในการหาความรู้ ความเข้าใจปรากฏการณ์ เช่นเดียวกับ สุบรรณ พันธ์วิธวาส และ ชัยวัฒน์ ปัญจพงษ์ (2522, หน้า 22-23), ใช้คำว่า แบบจำลอง (Model) เท่ากับการย่อหรือเลียนแบบความสัมพันธ์ที่ปรากฏอยู่ในโลกแห่งความเป็นจริงของปรากฏการณ์ใดปรากฏการณ์หนึ่ง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยในการจัดระบบความคิดในเรื่องนั้นให้เข้าใจได้ง่ายขึ้นและเป็นระเบียบ ส่วน บุญชม ศรีสะอาด (2533, หน้า 19) ให้ความหมาย รูปแบบว่า เป็นโครงสร้างที่แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบที่มีในปรากฏการณ์ธรรมชาติหรือในระบบต่าง ๆ

ไพรัตน์ และคณะ (2552)¹² ทำการศึกษาการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันในโรงพยาบาลศูนย์ลำปางและโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดลำปาง ปี 2545-2549 จำนวน 13 แห่ง ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ให้บริการจำนวน 65 คนและผู้รับบริการจำนวน 260 คน ในโรคหรือกลุ่มอาการ 5 กลุ่มอาการหลักได้แก่ กลุ่มอาการแน่นจุกเสียด อาหารไม่ย่อย กลุ่มอาการไข้ เจ็บคอ ท้องเสีย(ที่ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย) กลุ่มอาการท้องผูก กลุ่มอาการแผลเรื้อรัง และกลุ่มอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เคล็ดขัดยอก ผลการศึกษาพบว่ามูลค่าการใช้ยาสมุนไพรเปรียบเทียบกับยาแผนปัจจุบันทั้ง 5 รายการของจังหวัดลำปางมีมูลค่าเพิ่มขึ้นทั้งหมด โดยมูลค่าที่

เพิ่มขึ้นมากที่สุด 3 อันดับแรกได้แก่การใช้หมันชั้นเพิ่มขึ้นจาก 85,717 ใน พ.ศ.2545 เป็น 551,272 บาทใน พ.ศ.2549 ฟัทะลายโจรเพิ่มขึ้นจาก 28,152 บาท เป็น 138,681 บาท และ ชุมเห็ดเทศเพิ่มขึ้นจาก 2,797 บาท เป็น 27,104 บาทตามลำดับ ผลการเปรียบเทียบมูลค่าการใช้ยาสมุนไพร พ.ศ.2545-2549 พบว่ามีมูลค่าเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ความคิดเห็นของการสั่งใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันของผู้ให้บริการ พบว่าผู้ให้บริการมีประสบการณ์การสั่งใช้หมันชั้นร้อยละ 75.40 ฟัทะลายโจร ร้อยละ 63.10 และชุมเห็ดเทศร้อยละ 40.00 เหตุผลส่วนใหญ่ในการตัดสินใจสั่งใช้คือรู้ข้อมูลด้านสรรพคุณ ส่วนความพึงพอใจของผู้รับบริการในการรักษาด้วยยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน พบว่าผู้รับบริการที่มีประสบการณ์ในการใช้หมันชั้นร้อยละ 69.20, ฟัทะลายโจรร้อยละ 70.00 และชุมเห็ดเทศร้อยละ 15.40 มีความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$) เหตุผลคือยาสมุนไพรเหล่านี้มีสรรพคุณดีและเคยใช้มาก่อน จากผลการศึกษาที่พบว่า การใช้ยาสมุนไพรได้แก่ ขมิ้นชัน ฟัทะลายโจร ชุมเห็ดเทศ เสลดพังพอน และโพลททดแทนยาแผนปัจจุบันในโรงพยาบาลทั้ง 13 แห่งเพิ่มขึ้นนั้น เนื่องมาจากการสนับสนุนเชิงนโยบายในการสั่งใช้ยาสมุนไพรในสถานบริการ มีการจัดประชุมสนับสนุนข้อมูลเชิงวิชาการด้านสมุนไพร รวมถึงมีการเตือนความจำของบุคลากรให้มีการใช้ยาสมุนไพรด้วยการติดสติ๊กเกอร์ในจุดที่มีการสั่งจ่ายยา สอดคล้องกับการรับรู้ข้อมูลสรรพคุณยาสมุนไพร และมีการตัดสินใจสั่งใช้ของผู้ให้บริการ

นภสรุณช์ ฤกษ์เรืองฤทธิ์ (2553)¹³ ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลอุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี สอบถามแพทย์ 12 ราย และผู้ป่วย 400 ราย ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับยาสมุนไพรในระดับปานกลางร้อยละ 65.50 ทศนคติของผู้ป่วยเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรมีคะแนนทัศนคติด้านบวกระดับปานกลางร้อยละ 67.50 ระดับความพึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์มีคะแนนความพึงพอใจระดับปานกลางร้อยละ 54.80 ราคาสมุนไพรมีคะแนนในระดับพอใจปานกลางร้อยละ 52.30 ความพึงพอใจในประสิทธิภาพของยาสมุนไพรในระดับปานกลางร้อยละ 53.00 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พอใจด้านความปลอดภัยต่อการใช้ยาสมุนไพรในระดับปานกลางร้อยละ 57.80 การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาสมุนไพรที่จ่ายโดยแพทย์แผนปัจจุบันพบว่าความต้องการใช้ยาสมุนไพรของผู้ป่วยมีอิทธิพลมากที่สุด (Odd ratio = 7.904, $p < 0.05$) รองลงมาคือ การส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรจากครอบครัว (Odd ratio = 3.102, $p < 0.05$) และอิทธิพลน้อยที่สุดคือ ทศนคติ (Odd ratio = 0.496, $p < 0.05$)

นิลเนตร และคณะ (2554)¹⁴ ทำการศึกษาเรื่องการใช้ยาสมุนไพรในระบบบริการสุขภาพปัจจุบัน : กรณีศึกษาเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมาในปี 2553 ศึกษาปัจจัยหลักที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาสมุนไพรอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ทั้งแผนปัจจุบันและแผนไทยมีการใช้ยาสมุนไพรในการรักษาผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพและมีความปลอดภัยตรงตามมาตรฐานเวชกรรมโดยใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ผลการศึกษาพบว่าระยะก่อนปฏิบัติการ สถานการณ์การใช้ยาสมุนไพรอยู่ในเกณฑ์ดี มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรของโรงพยาบาลเป็นไปตามเป้าหมายในสถานีนามัยเครือข่ายมีแนวโน้มสูงขึ้นและใกล้เคียงเป้าหมาย ระยะปฏิบัติการพบว่านโยบายด้านยาจากสมุนไพรของโรงพยาบาลเอื้อต่อการใช้ยาจากสมุนไพรในเครือข่ายบริการสุขภาพ แต่ไม่มีนโยบายที่ชัดเจนในกลุ่มแพทย์แผนปัจจุบัน ขาดประชาสัมพันธ์เชิงรุกในสถานบริการและชุมชน ผลการใช้ยาสมุนไพรพบว่าช่วยรักษาและบรรเทาอาการได้ดี

ขึ้น ปลอดภัยและผลข้างเคียงน้อย ได้ปรับปรุงคู่มือเกณฑ์การรักษาแพทย์แผนไทยและจัดอบรมให้เจ้าหน้าที่ 98 คน ระยะประเมินผล พบว่าปัจจัยเชิงระบบ ปัจจัยผู้ให้บริการแผนปัจจุบัน แผนไทยและประชาชน ผู้รับบริการส่งผลต่อการใช้ยาสมุนไพรและผลการใช้ยาจากสมุนไพร ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในระบบบริการ สุขภาพระดับอำเภอ ได้แก่ การประกาศนโยบายการใช้ยาจากสมุนไพรควบคู่ยาแผนปัจจุบันให้ชัดเจน การใช้ยาจากสมุนไพรอย่างสมเหตุสมผลสอดคล้องกับการรักษาและการใช้ยาจากสมุนไพรเพื่อพึ่งตนเองของชุมชน

ชูลีกรและคณะ (2555)¹⁵ ทำการศึกษาเรื่องการใช้สมุนไพรและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีโอกาสเกิด อันตรกิริยากับยาที่ใช้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 56 คน ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ช้างเผือก อ.เมือง จ.เชียงใหม่ โดยการสัมภาษณ์เพื่อรวบรวมข้อมูลการใช้ยาแผนปัจจุบันและยาสมุนไพร/ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ผลการศึกษาพบว่ามีการใช้ยาสมุนไพร/ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจำนวน 33 ชนิดโดย 11 ชนิดมีอันตรกิริยาที่มีโอกาสเกิดกับยาแผนปัจจุบันที่ผู้ป่วยใช้อยู่ถึง 56 อันตรกิริยา พบว่ามะรุมมีโอกาสเกิด อันตรกิริยากับยามากที่สุดคิดเป็น 63.2% รองลงมาคือกระเทียม/น้ำมันกระเทียม 21.0% ขมิ้นชัน 13.8% ลูก ใต้ใบ 10.8% บัวบก 7.2% ฟ้าทะลายโจร 6.8% และเจียวกู่หลาน 5.3% นอกจากนี้ส่วนใหญ่พบอันตรกิริยา 3 อันตรกิริยาต่อผู้ป่วย 1 ราย

จิรนนท์ และคณะ (2556)¹⁶ ทำการศึกษาเรื่องการพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยรับยาสมุนไพร ในคลินิกการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลสมุทรสาครทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มคือกลุ่มบุคลากร สาธารณสุขและกลุ่มผู้รับบริการที่ได้รับยาสมุนไพร จำนวนทั้งสิ้น 97 คน ทำการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบ สัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม ผลการศึกษาพบว่า การศึกษาสภาพการณ์และความต้องการและมีความพึง พอใจจากการรับยาสมุนไพรในการรักษา การประเมินความการสร้งรูปแบบการพัฒนาการจัดการดูแลผู้ป่วย รับยาสมุนไพรในคลินิกการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลสมุทรสาครเหมาะสมกับการนำไปใช้ร้อยละ 92.5 และ ผลการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบที่พัฒนาขึ้นและการนำไปใช้ของบุคลากรสาธารณสุขทั้งแผนปัจจุบัน และแผนไทย มีการใช้ยาสมุนไพร รวมทั้งแบบบันทึกผู้ป่วยที่มารับบริการ 81 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงโรคที่ พบบ่อยคือ โรคระบบทางเดินอาหาร ท้องอืด ท้องผูก การเกิดอันตรกิริยาระหว่างยาแผนปัจจุบันและยา สมุนไพรโดยพบคู่ยาอันตรกิริยาในผู้มารับบริการจำนวน 39 ราย คิดเป็นร้อยละ 48.15 การใช้ยาสมุนไพร ควบคู่กับยาแผนปัจจุบัน ต่างมีข้อดีที่สามารถใช้ร่วมกันได้แต่ต้องระวังการเกิดอันตรกิริยาระหว่างกัน ตาม ข้อมูลทางวิชาการของยาสมุนไพรแต่ละชนิด ได้มีการใช้ Drug interaction editor ในโปรแกรม HosXp ของ โรงพยาบาลสมุทรสาครเพื่อแจ้งเตือนคู่ยาที่เกิดอันตรกิริยาร่วมกับบทบาทของสหสาขาวิชาชีพในการส่งเสริม การใช้ยาสมุนไพรควบคู่ยาแผนปัจจุบันอย่างเหมาะสม ข้อเสนอแนะสำหรับโรงพยาบาลที่ต้องการนำรูปแบบที่ พัฒนาขึ้นนี้ไปใช้ต้องคำนึงถึงบริบทของขนาดโรงพยาบาลและ ลักษณะงานที่ให้บริการด้วย

กานดาพร และคณะ (2556)¹⁷ ทำการศึกษาเรื่องการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน ในกลุ่ม ตัวอย่างทั้ง 67 คน ซึ่งเป็นผู้มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าวังตาล ต.ท่าวังตาล อ.สารภี จ.เชียงใหม่ โดยยาสมุนไพรทดแทน 5 ชนิด ประกอบด้วย ยาขมิ้นชันแคปซูลแทนยา Simethicone เพื่อ รักษาอาการจุก เสียด แน่นท้อง ยาครีมพญายอแทนยา Acyclovir cream ใช้รักษาเริมและงูสวัด ยามะขาม แหกแทนยา Bisacodyl รักษาท้องผูก ยาเพชรสังฆาตแทนยา Daflon[®] สำหรับโรคริดสีดวงทวาร และยาแก้ไอ

ผสม มะขามป้อมแทนยา Brown Mixture แก้อาการและขับเสมหะ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 61.2 มีความรู้สูง แต่ทุกราย (ร้อยละ 100) ไม่ทราบถึงอาการไม่พึงประสงค์ของยาสมุนไพรที่ใช้ แต่ส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีในการใช้ยาสมุนไพรและเห็นด้วยอย่างยิ่งว่ายาสมุนไพรปลอดภัย (ร้อยละ 85.1) มีประโยชน์จริง (ร้อยละ 94.0) และอยากได้รับยาสมุนไพรต่อไป (ร้อยละ 67.2) นอกจากนี้ยัง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้ยาสมุนไพรคำแนะนำของแพทย์ ทั้งนี้มีบางส่วนเคยลดขนาดยาและ ปรับเปลี่ยนเวลาในการใช้ยา สำหรับประสิทธิผลการรักษาด้วยยาสมุนไพร ส่วนมากร้อยละ 68.7 หายจากโรคหรืออาการตามเกณฑ์ และ ร้อยละ 29.8 อาการบรรเทาลง

พนิดา และคณะ (2556)¹⁸ ทำการศึกษาเรื่องสถานการณ์และปัญหาอุปสรรคการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลของรัฐ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามให้ตอบเองโดยการส่งทางไปรษณีย์ไปยังโรงพยาบาลในกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 538 แห่ง แห่งละ 2 ชุด ได้รับการตอบกลับ 139 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 25.8 ตรวจสอบความสมบูรณ์แล้วได้กลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถาม 181 คน เป็นเภสัชกร 78 คน แพทย์แผนไทย 103 คน พบว่าโรงพยาบาลมีการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน 100% โดยมีรายการยาเฉลี่ย 1.27 รายการ และร้อยละ 76.90 มีการใช้ยาสมุนไพรเสริมหรือทดแทนยาแผนปัจจุบันบางส่วน โดยมีรายการยาเฉลี่ย 3.46 รายการโรงพยาบาลต่าง ๆ มีสัดส่วนการใช้ยาสมุนไพรเทียบกับยาแผนปัจจุบันในปี 2555 มีค่าเฉลี่ยที่ร้อยละ 2.88 สูงกว่าปี 2554 ที่มีค่าเฉลี่ยร้อยละ 2.55 แต่ก็ยังต่ำกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนดที่ ร้อยละ 5-10 ทั้งนี้เนื่องจากโรงพยาบาลไม่มีมาตรการส่งเสริมการใช้และการผลิตยาสมุนไพรในโรงพยาบาลอย่างจริงจัง และสรุปปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อสัดส่วนมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรเทียบกับยาแผนปัจจุบันอย่างน้อยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น ($p < 0.05$) คือ ทัศนคติต่อด้านนโยบายและบทบาทของโรงพยาบาล ทัศนคติต่อด้านนโยบายการส่งเสริมการใช้สมุนไพร และการผลิตยาสมุนไพรในโรงพยาบาล

ฤทธิชัย และคณะ (2557)¹⁹ ทำการศึกษาเรื่องพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จังหวัดกาญจนบุรี ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนาและยินยอมเข้าร่วมการศึกษาจำนวน 331 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมมารับประทานยาสมุนไพรร่วมกับยาที่โรงพยาบาลจัดให้ร้อยละ 42 ปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากรและสังคมพบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ($p\text{-value} < 0.05$) ปัจจัยด้านความรู้และความเชื่อ พบว่า มีเพียงความเชื่อในการใช้ยาสมุนไพรลดน้ำตาลในเลือดที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และปัจจัยสนับสนุน พบว่าระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน และประสบการณ์การใช้ยาสมุนไพรรักษาโรคอื่นๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ($p\text{-value} > 0.05$) ข้อเสนอแนะ โรงพยาบาลควรมีการส่งเสริมความรู้เรื่องการใช้ยาสมุนไพรให้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และความเชื่อที่ถูกต้องเพื่อให้ใช้ยาสมุนไพรได้อย่างถูกต้อง

ธีราวุฒิ มีขำนาญ (2558)²⁰ ทำการประเมินการใช้ยาสมุนไพรและยาแผนไทยของสถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดร้อยเอ็ดในปี 2557 โดยวิเคราะห์จากฐานข้อมูล Data Center ในเรื่อง

ของมูลค่าของการบริโภคยา การวินิจฉัยโรค และการสั่งจ่ายยา ร่วมกับแบบสอบถามข้อมูลเรื่องปัจจัยที่ส่งเสริมและอุปสรรคต่อการสั่งจ่ายยาสมุนไพรและยาแผนไทย ตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามสำหรับผู้เกี่ยวข้องกับการสั่งจ่ายยา 150 คน (แพทย์ 3 คน ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมแผนไทย 4 คน พยาบาล 40 คน เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน 86 คน นักวิชาการสาธารณสุข 12 คน และเภสัชกร 5 คน) พบว่าจากผู้มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกทั้งสิ้น 1,493,298 คน ร้อยละ 14.94 เป็นการรับบริการการแพทย์แผนไทย มูลค่าการบริโภคน้ำมันสมุนไพรและยาแผนไทยรวมกันทั้งจังหวัด คิดเป็น 24,516,559 บาท หรือร้อยละ 3.13 ของมูลค่าการบริโภคยาทั้งหมด ผู้สั่งจ่ายยาถือว่าอุปสรรคต่อการสั่งจ่ายยาที่สำคัญมากที่สุด คือ 1. ผู้สั่งจ่ายยาไม่รู้จักชื่อยาและสรรพคุณยา 2. ผู้สั่งจ่ายยาไม่มีข้อมูลเพียงพอเกี่ยวกับยา และ 3. ผู้สั่งจ่ายยาไม่เชื่อมั่นในคุณภาพของยา ส่วนปัจจัยที่ส่งเสริมให้มีการสั่งจ่ายยาสมุนไพรและยาแผนไทย คือ 1. การที่ผู้ป่วยเรียกหา 2. ผู้สั่งจ่ายยามีความเชื่อมั่นในยาสมุนไพรและยาแผนไทย 3. การมีกฎหมายที่ให้จ่ายยาสมุนไพรและยาแผนไทยเพื่อทดแทนยาแผนปัจจุบัน

3.วัตถุประสงค์ทั่วไป

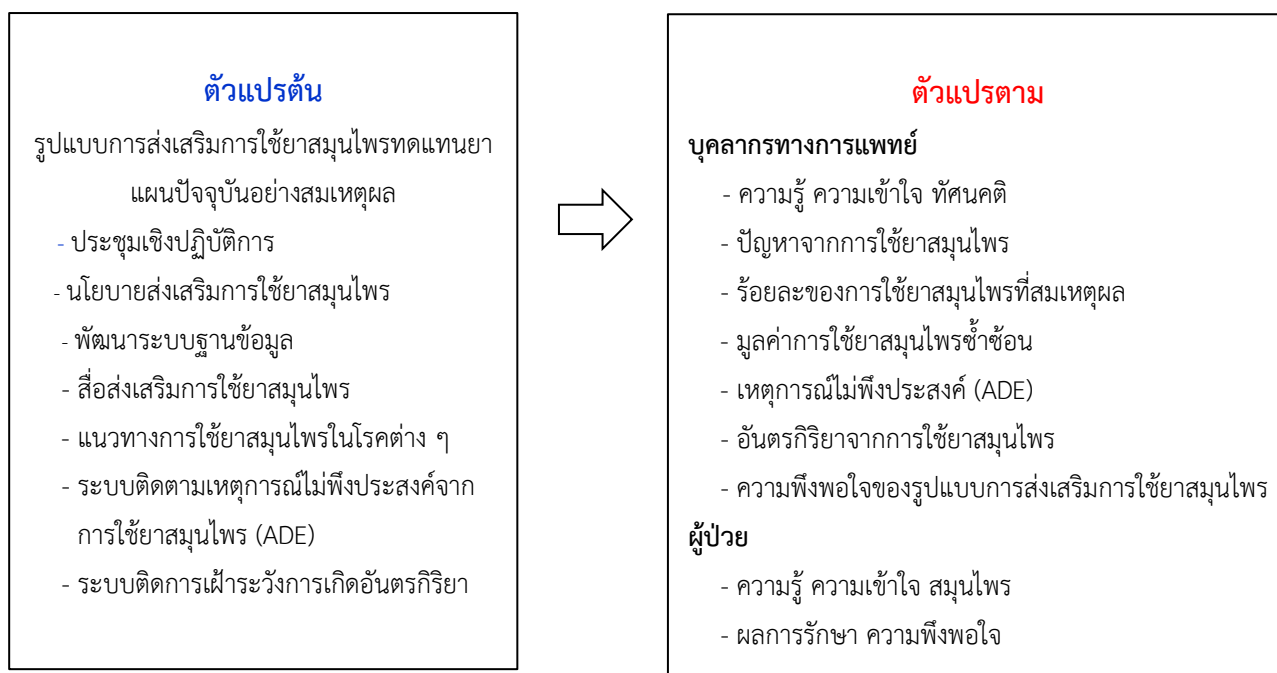
1. เพื่อพัฒนาและศึกษาผลลัพธ์ของรูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันอย่างสมเหตุผล ในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันอย่างสมเหตุผล ในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ความเข้าใจและทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์ก่อนและหลังดำเนินการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันอย่างสมเหตุผล
3. เพื่อเปรียบเทียบร้อยละปัญหาจากการใช้ยาสมุนไพร (DRPs) ของบุคลากรทางการแพทย์ก่อนและหลังดำเนินการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันอย่างสมเหตุผล
4. เพื่อเปรียบเทียบร้อยละของการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันอย่างสมเหตุผลก่อนและหลังดำเนินการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันอย่างสมเหตุผล
5. เพื่อเปรียบเทียบมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรซ้ำซ้อนร่วมกับยาแผนปัจจุบันในการรักษาโรคต่าง ๆ ก่อนและหลังดำเนินการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันอย่างสมเหตุผล
6. เพื่อศึกษาผลลัพธ์จากระบบการติดตามและเฝ้าระวังเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันที่พัฒนาขึ้น
7. เพื่อศึกษาผลลัพธ์จากระบบการเฝ้าระวังการเกิดอันตรกิริยาจากการใช้ยาสมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบันที่พัฒนาขึ้น

8. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของบุคลากรทางการแพทย์ต่อรูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่พัฒนาขึ้น
9. เพื่อศึกษาความรู้ ผลการรักษาและความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันหลังได้รับการรักษา 7 วัน

4.กรอบแนวคิดในการดำเนินงาน



ภาพประกอบ 1.1 กรอบแนวคิด

5.นิยามศัพท์เฉพาะ

1.การใช้ยาสมุนไพรอย่างสมเหตุผล หมายถึง การใช้ยาสมุนไพรโดยมีข้อบ่งชี้ เป็นยาที่มีคุณภาพ มีประสิทธิผลจริงสนับสนุนด้วยหลักฐานที่เชื่อถือได้ ให้ประโยชน์ทางคลินิกเหนือกว่าความเสี่ยงจากการใช้ยาอย่างชัดเจน มีราคาเหมาะสม คุ่มค่า ตามหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ไม่เป็นการใช้ยาอย่างซ้ำซ้อน เป็นการใช้อาหารในกรอบบัญชียาโดยพิจารณาตามขั้นตอนแนวทางการพิจารณาการใช้ยา โดยใช้อาหารในขนาดที่พอเหมาะกับ ผู้ป่วยในแต่ละกรณี ด้วยวิธีการให้ยาและความถี่ในการให้ยาที่ถูกต้องตามหลักเภสัชวิทยาคลินิก ด้วยระยะเวลาการรักษาที่เหมาะสม ผู้ป่วยให้การยอมรับและสามารถใช้ยาดังกล่าวได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง กองทุนในระบบประกันสุขภาพหรือระบบสวัสดิการสามารถให้เบิกจ่ายค่ายาขึ้นได้อย่างยั่งยืนเป็นการใช้ยาที่ไม่เลือกปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ป่วยทุกคนสามารถใช้ยานั้นได้อย่างเท่าเทียมกันและไม่ถูกปฏิเสธยาที่สมควรได้รับ

2.ยาสมุนไพร หมายถึง ยาสมุนไพรตามความหมายที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510 และรวมถึงยาที่พัฒนาจากสมุนไพรที่ได้ระบุไว้ในบัญชียาของสถานพยาบาล

3.กฎเกณฑ์สำคัญ 6 ประการ (PLEASE) หมายถึง แนวทางในการดำเนินงานของโรงพยาบาลสู่โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล ประกอบด้วยหลักการ 6 ประการ ได้แก่

P หมายถึง Pharmacy and Therapeutics Committee (PTC) Strengthening คือ การสร้างความเข้มแข็งของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด

L หมายถึง Labeling and Leaflet for Patient Information คือ การจัดทำฉลากยา ฉลากยาเสริม และข้อมูลยาสู่ประชาชน

E หมายถึง Essential RDU Tools คือ การจัดทำหรือจัดหาเครื่องมือจำเป็นที่ช่วยให้เกิดการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผล

A หมายถึง Awareness for RDU Principles among Health Personnel and Patients การสร้างความตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการต่อการใช้อาหารอย่างสมเหตุผล

S หมายถึง Special Population Care คือ การดูแลด้านยาเพื่อความปลอดภัยของประชากรกลุ่มพิเศษ

E หมายถึง Ethics in Prescription คือ การส่งเสริมจริยธรรมและจรรยาบรรณทางการแพทย์ในการสั่งใช้ยา

4.ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication error) หมายถึง เหตุการณ์ใด ๆ ที่สามารถป้องกันได้ ที่อาจเป็นสาเหตุหรือนำไปสู่การใช้ยาที่ไม่เหมาะสม หรือเป็นอันตรายแก่ผู้ป่วย ในขณะที่ยาอยู่ในความควบคุมของบุคลากรทางการแพทย์ ความคลาดเคลื่อนทางยาอาจแบ่งเป็นประเภทใหญ่ ๆ ได้ 4 กลุ่ม คือ

Prescribing error หมายถึง ความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยา ได้แก่

- การสั่งจ่ายยาที่ไม่มีข้อบ่งชี้ที่เหมาะสม หรือไม่มีข้อบ่งชี้
- การสั่งจ่ายยาที่ผู้ป่วยมีประวัติแพ้ยา
- การสั่งจ่ายยาที่เกิดปฏิกิริยาระหว่างกัน
- การสั่งจ่ายยาซ้ำซ้อน

- การส่งจ่ายยาให้ผู้ป่วยผิดคน
- การส่งจ่ายยาให้ผู้ป่วย ผิดชนิดยา ชนิดยาไม่เหมาะสม
- การส่งยาโดยเขียนหรือ key ชื่อยา ขนาดยา ความแรง รูปแบบยา ปริมาณ วิธีใช้ ความเข้มข้น อัตราการให้ยาคำแนะนำไม่ถูกต้อง หรือไม่ครบถ้วน

Transcribing error หมายถึง ความคลาดเคลื่อนของกระบวนการคัดลอกคำสั่งใช้ยาจากคำสั่งใช้ยาต้นฉบับที่แพทย์ผู้สั่งใช้ยาเขียน ซึ่งแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ ความคลาดเคลื่อนจากการไม่ได้คัดลอก และความคลาดเคลื่อนจากการคัดลอกผิด เช่น ชื่อยา ขนาดยา ความแรง วิธีใช้ยา รูปแบบยา จำนวน เป็นต้น

Dispensing error หมายถึง ความคลาดเคลื่อนในกระบวนการจ่ายยาของกลุ่มงานเภสัชกรรมที่จ่ายยาไม่ถูกต้องตามที่ระบุในคำสั่งใช้ยา เช่น ผิดชนิดยา รูปแบบยา ความแรง จ่ายยาให้ผู้ป่วยผิดคน จ่ายยาที่เสื่อมสภาพหรือหมดอายุ ฉลากยาผิด ให้คำแนะนำไม่ถูกต้อง/ไม่ครบถ้วน เป็นต้น ทั้งนี้อาจเป็นเหตุการณ์ก่อนการจ่ายยาไปจากแผนกเภสัชกรรม (Pre-dispensing error) และหลังจากจ่ายยาออกจากกลุ่มงานเภสัชกรรม (Dispensing error)

Administration error หมายถึง การให้ยาที่แตกต่างไปจากคำสั่งใช้ยาของแพทย์ผู้สั่งใช้ยาที่เขียนไว้ในบันทึกประวัติการรักษาผู้ป่วย ทั้งนี้อาจเป็นเหตุการณ์ก่อนการให้ยาแก่ผู้ป่วย (Pre-administration errors) และหลังจากการให้ยาผู้ป่วย (Administration errors) แม้จะผ่านการตรวจสอบแล้ว แบ่งเป็น

- การให้ยาไม่ครบ (Omission error): ผู้ป่วยได้รับยาในปริมาณที่ไม่ครบตามแพทย์สั่งต่อวัน
- การให้ยาผิดชนิด (Wrong item error): ผู้ป่วยได้รับยาในชนิดยาที่ไม่ถูกต้องตรงตามที่แพทย์สั่ง
- การให้ยาซึ่งแพทย์ไม่ได้สั่ง (Unordered or unauthorized drug)
- การให้ยาผิดคน (Wrong patients): ผู้ป่วยได้รับยาที่ไม่ใช่ของตนเอง
- การให้ยาผิดขนาด (Wrong-dose or Wrong-strength error): ผู้ป่วยได้รับยาในขนาดที่สูงกว่าหรือต่ำกว่าขนาดยาที่แพทย์สั่งใช้ในแต่ละครั้งของการให้ยา หรือได้รับยาผิดความแรงหรือผิดความเข้มข้น
- การให้ยาผิดวิธิต่าง (Wrong route error): วิธิต่างให้ยาไม่ถูกต้องตามที่แพทย์สั่ง โดยรวมถึงการให้ยาถูกวิธิต่างแต่ผิดตำแหน่งด้วย
- การให้ยาผิดเวลา (Wrong time error): การให้ยาผิดเวลาไปจากที่กำหนดไว้ในนโยบายการให้ยาของโรงพยาบาลโดยไม่มีเหตุผล คือ เกิน 30 นาที สำหรับ ยา stat และเกิน 1 ชั่วโมงสำหรับยาทั่วไปหลังเวลามาตรฐานของการให้ยา
- การให้ยามากกว่าหรือน้อยกว่าจำนวนครั้งที่สั่ง (Incorrect-dose error): การให้ยาแก่ผู้ป่วยเกินจากจำนวนหรือน้อยกว่าจำนวนครั้งหรือมียาที่แพทย์สั่งต่อวัน รวมถึงการให้ยาหลังจากมีคำสั่งหยุดใช้ยานั้นแล้วหรือมีคำสั่งชะลอการใช้ยา เช่น ก่อนผ่าตัด และการหยุดให้ยาก่อนคำสั่งที่แพทย์จะส่งหยุดยา

- การให้ยาในอัตราเร็วที่ผิด (Wrong rate of administration error): การให้ยาโดยเฉพาะยาฉีดในอัตราเร็วที่ผิดไปจากที่แพทย์สั่ง หรือผิดไปจากวิธีปฏิบัติมาตรฐานที่โรงพยาบาลกำหนด
- การให้ยาผิดเทคนิค (Wrong technique error): การใช้เทคนิคกระบวนการที่ไม่เหมาะสมใน
- การบริหารยา เช่น ใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ในการให้ยาไม่ถูก ป้ายยาหยอดตาผิดวิธี รวมถึงการบดเม็ดยาที่ไม่ควรบดเป็นต้น
- การให้ยาผิดรูปแบบยา (Wrong dosage-form error): การให้ยาผิดรูปแบบจากที่แพทย์สั่ง
- การไม่ได้บันทึก (Wrong document): การไม่ลงบันทึกเวลาให้ยาจริง, ไม่ได้ co-sign, ไม่ได้บันทึก, บันทึกไม่ครบถ้วน

5. อันตรกิริยาระหว่างยากับสมุนไพร คือ ปฏิกริยาทางเภสัชวิทยาระหว่างกันของยาและสมุนไพร ซึ่งจะมีผลทำให้ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของยาเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมเมื่อมีการใช้ร่วมกัน ทั้งในแง่ของระดับของยาในร่างกาย การต้านฤทธิ์ การเสริมฤทธิ์ การเพิ่มหรือลดผลข้างเคียงของยา การเกิดพิษหรืออาจก่อให้เกิดฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาใหม่ที่ไม่พบจากการใช้ยาสมุนไพรชนิดนั้น ๆ เพียงอย่างเดียว

6. ขั้นตอนการดำเนินการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยการมีส่วนร่วม (Participation Action Research) โดยยึดกระบวนการของ Kemmis & McTaggart (1988) มาใช้เป็นกรอบดำเนินการ ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นวางแผน (Planning)

- 1) ศึกษาบริบทการส่งจ่ายยาสมุนไพรของบุคลากรทางการแพทย์
- 2) วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา
- 3) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม
- 4) จัดทำแผนปฏิบัติการ

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นลงมือปฏิบัติงาน (Action)

- 1) ปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นสังเกตผล (Observation)

- 1) นิเทศติดตามการดำเนินงาน
- 2) ประเมินการดำเนินงาน

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นสะท้อนผล (Reflection)

- 1) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การดำเนินงานทั้ง 4 ขั้นตอน เป็นการดำเนินงานตามวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 1 วงรอบ (Loop) เพื่อค้นหากระบวนการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันอย่างสมเหตุผลในสถานบริการ หากครบ 1 วงรอบการวิจัยแล้ว ยังไม่สามารถที่จะแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาการส่งเสริม

การใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้ง 15 แห่งของอำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร ให้ดีขึ้นได้ ก็นำประเด็นต่าง ๆ ที่เป็นปัญหาหรือต้องการพัฒนาให้ดีขึ้น เข้าสู่การพัฒนาระบบการใหม่ในขั้นตอนวางแผน ขั้นตอนลงมือปฏิบัติการ ขั้นตอนสังเกตผล และขั้นตอนสะท้อนผล ในวงรอบต่อไปเรื่อย ๆ หากกระบวนการดังกล่าวสามารถพัฒนาคุณภาพการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันอย่างสมเหตุผลให้ดีขึ้นได้ ก็ทำการถอดบทเรียน เพื่อให้ได้กระบวนการที่เหมาะสมเป็นรูปธรรมต่อไป

6.1 การดำเนินงานวิจัย มีขั้นตอนการดำเนินงานดังต่อไปนี้

6.1.1 ขั้นตอนการคัดเลือกพื้นที่

การคัดเลือกพื้นที่ทำการวิจัย ผู้วิจัยได้คัดเลือกสถานบริการของรัฐทั้ง 15 แห่งของอำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร เป็นพื้นที่ทำการวิจัย เพราะเป็นพื้นที่ที่ยังไม่เคยมีการดำเนินการเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของรัฐมาก่อน สถานบริการของรัฐทั้ง 15 แห่งในอำเภอพรรณานิคมนี้ เป็นสถานที่ตั้งของโรงงานผลิตยาสมุนไพรซึ่งได้รับการรับรองมาตรฐานการผลิตที่ดี GMP-WHO ผู้บริหารที่มีวิสัยทัศน์ในการพัฒนางานด้านระบบบริการต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง บุคลากรทางการแพทย์มีองค์ความรู้ที่ดีและมีศักยภาพพร้อมที่จะพัฒนางานอยู่เสมอ และมีความสนใจที่จะพัฒนาและส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันอย่างสมเหตุผล เพื่อให้ได้มาซึ่งกระบวนการที่เหมาะสม ในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันอย่างสมเหตุผลในสถานบริการของอำเภอพรรณานิคม

6.1.2 ขั้นตอนการเตรียมการวิจัย

ซึ่งจะดำเนินการในระหว่างวันที่ 1 ถึงวันที่ 31 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2560 มีดังนี้

6.1.2.1 ประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องกับการวิจัย หลังจากได้รับการอนุมัติโครงร่างวิจัยแล้ว ผู้วิจัยได้ติดต่อประสานงานผู้เกี่ยวข้องกับการวิจัย โดยทำหนังสือจากกลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร ถึง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร ประธานองค์กรแพทย์ (MHO) ทีมนำทางคลินิก (PCT) คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) หัวหน้ากลุ่มงานแพทย์แผนไทย สาธารณสุขอำเภอพรรณานิคม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 14 แห่งในพื้นที่อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร เพื่อแจ้งให้พื้นที่ได้ทราบพร้อมขออนุญาตใช้เป็นพื้นที่วิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

6.1.2.2 เตรียมเครื่องมือสำหรับเก็บข้อมูลการวิจัย หลังจากได้รับอนุมัติโครงร่างวิจัยแล้ว ผู้วิจัยได้จัดทำและจัดเตรียมเครื่องมือ สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

6.1.2.3 อบรมผู้ช่วยวิจัย การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยการมีส่วนร่วม (Participation Action Research) ที่จะต้องอาศัยทีมงานช่วยในการดำเนินการวิจัย ตั้งแต่การจัดเตรียมสถานที่ การดูแลผู้เข้าร่วมวิจัย การเตรียมวัสดุอุปกรณ์ การบันทึกภาพและบันทึกเสียง ตลอดทั้งการช่วยอำนวยความสะดวกแก่บุคลากรทางการแพทย์ ผู้วิจัยจึงได้ขอความอนุเคราะห์บุคลากรจาก กลุ่มงานเภสัชกรรมและ

คัมครองผู้บริโภคร โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จำนวน 4 ท่าน เข้าร่วมเป็นทีมผู้ช่วยในการวิจัย โดยการฝึก (Training) และสนทนากันระหว่างผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย

6.1.2.4 เตรียมพื้นที่และผู้ร่วมวิจัย ได้จัดทำหนังสือประสานงานไปยังผู้ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่เป้าหมายแล้ว ผู้วิจัยรวมทั้งผู้ร่วมวิจัย จึงได้ลงพื้นที่เพื่อชี้แจงขั้นตอนและกระบวนการต่าง ๆ ของการวิจัย พร้อมนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการจัดกิจกรรม โดยทำเป็นหนังสือเชิญเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ ถึงผู้ร่วมวิจัยทุกคนตามกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดไว้

6.1.2.5 เตรียมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมและให้การดำเนินการใน ระยะของการวางแผน (Planning) ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลการเบิกจ่ายยาสมุนไพรสถานบริการและข้อมูลการ สั่งใช้ยาสมุนไพรและยาแผนปัจจุบันของสถานบริการ โดยการขอข้อมูลจากโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 14 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร และสัมภาษณ์บุคลากร ทางการแพทย์ในสถานบริการ เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าในการวิเคราะห์จัดทำแผนปฏิบัติการ

6.1.3 กระบวนการวิจัย ดำเนินการระหว่างวันที่ 1 เดือน สิงหาคม 2560 ถึงวันที่ 30 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2561

แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอนตามกรอบของ Kemmis & McTaggart และผู้วิจัยได้แบ่งออกเป็น 8 กิจกรรม ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning) ใช้กระบวนการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยใช้เทคนิค กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม ผู้เข้าร่วมวิจัยตามกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มขับเคลื่อน เพื่อสร้างกระบวนการ พัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันอย่างสมเหตุผล แล้วดำเนินการตาม กิจกรรมที่วางไว้ 4 กิจกรรม เพื่อให้ได้แผนปฏิบัติการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยา แผนปัจจุบันอย่างสมเหตุผลในสถานบริการ 15 แห่ง ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 ศึกษาบริบทการให้การรักษาด้วยการใช้ยาสมุนไพรและยาแผนปัจจุบันของ สถานบริการแต่ละแห่ง เป็นการเรียนรู้ร่วมกันของผู้วิจัยกับผู้ช่วยผู้วิจัย เพื่อศึกษาบริบทรูปแบบการรักษาด้วย การใช้ยาสมุนไพร รวมทั้งบริบทของผู้ให้การรักษาด้วยแต่ละบุคคล โดยอาศัยข้อมูลจากผู้เข้าร่วมวิจัย และข้อมูลที่ ผู้วิจัยรวบรวมมาจาก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 14 แห่ง และ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร ในขั้นตอนเตรียมการ มาใช้เป็นฐานข้อมูลในการวิเคราะห์

กิจกรรมที่ 2 การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาจากใบสั่งยาของโรงพยาบาลและในแฟ้ม ระเบียนครอบครัวของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลย้อนหลัง 3 ปี (ปี 2557-2559) เพื่อศึกษาสภาพ ปัญหาและความต้องการในการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันอย่างสมเหตุผล โดยใช้ ข้อเท็จจริงของบุคลากรทางการแพทย์ในสถานบริการ จากผู้เข้าร่วมวิจัย และสัมภาษณ์บุคลากรทางการแพทย์ ในสถานบริการโดยผู้วิจัย มาเป็นฐานข้อมูลในการวิเคราะห์

กิจกรรมที่ 3 การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม เป็น การนำผลการวิเคราะห์ในกิจกรรมที่ 1 และ กิจกรรมที่ 2 ตั้งแต่การวิเคราะห์การสั่งใช้ยาสมุนไพรและยาแผน ปัจจุบันร่วมกัน เสนอปัญหาจากการสั่งใช้ยาสมุนไพร 3 ปีย้อนหลังของบุคลากรทางการแพทย์ในสถานบริการ

ทั้ง 15 แห่ง เพื่อให้ทราบถึงบริบทการจ่ายยาสมุนไพรที่แท้จริง ความต้องการของบุคลากรทางการแพทย์ในสถานบริการ แล้วระดมความคิดเห็น ข้อเสนอแนะและนำข้อมูลนโยบายการใช้ยาสมเหตุผล (RDU : PLEASE) และนโยบายส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันของกระทรวงสาธารณสุขแจ้งในที่ประชุม เพื่อสร้างกระบวนการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดทำเป็นแผนปฏิบัติการ พัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันในสถานบริการทั้ง 15 แห่งของอำเภอพรณานิคมต่อไป

กิจกรรมที่ 4 จัดทำแผนปฏิบัติการ ผู้วิจัยกับผู้ช่วยผู้วิจัยและกลุ่มขับเคลื่อน (ตัวแทนบุคลากรทางการแพทย์ในสถานบริการทั้ง 15 แห่ง) เพื่อสร้างกระบวนการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน ได้จัดทำแผนปฏิบัติการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติในขั้นตอนการปฏิบัติต่อไป

ในระยะที่ 1 นี้ ผู้วิจัยทำหน้าที่วิทยากรกระบวนการ (Facilitator) ดำเนินการประชุมเชิงปฏิบัติการ ส่งเสริมให้ผู้เข้าร่วมวิจัย ได้แสดงบทบาทและมีส่วนร่วมในการนำเสนอข้อคิดเห็น การแก้ไขปัญหา และพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันในสถานบริการทั้ง 15 แห่ง พร้อมบันทึกในแบบบันทึกกิจกรรมในทุกขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 2 ลงมือปฏิบัติงาน (Action) ในขั้นตอนนี้มี 1 กิจกรรมที่ต้องปฏิบัติ คือ นำแผนปฏิบัติการที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 มาปฏิบัติตามแผน กิจกรรมหรือโครงการที่กำหนดไว้ โดยผู้วิจัยลงพื้นที่สังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม พร้อมกับบันทึกผลที่เกิดขึ้น

ขั้นตอนที่ 3 สังเกตผล (Observation) มี 2 กิจกรรม ได้แก่

กิจกรรมที่ 1 นิเทศติดตามการดำเนินงาน โดยผู้วิจัยศึกษาปรากฏการณ์การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเชิงประจักษ์ จากกระบวนการจัดกิจกรรมหรือโครงการ ตามแผนของขั้นตอนที่ 2 โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัย ได้ออกติดตามเยี่ยมการดำเนินงานตามแผน เมื่อผู้รับผิดชอบกิจกรรมหรือโครงการ มีปัญหาอุปสรรคใด ๆ ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัย ก็ต้องคอยให้คำปรึกษาและช่วยเหลือตามกรอบการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันเพื่อให้กิจกรรมต่าง ๆ นั้น ดำเนินไปได้ด้วยดี

กิจกรรมที่ 2 การประเมินผลการดำเนินงาน ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือที่จัดหาและสร้างขึ้นใหม่ ได้แก่ แบบประเมินความรู้ ความเข้าใจและทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์ แบบเก็บข้อมูลปัญหาจากการสั่งจ่ายยา (DRPs) แบบเก็บข้อมูลการจ่ายยาสมุนไพรซ้ำซ้อนยาแผนปัจจุบัน แบบเก็บข้อมูลอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาสมุนไพร แบบเก็บข้อมูลการจ่ายยาสมุนไพรที่เกิดอันตรกิริยาร่วมกับยาแผนปัจจุบัน และแบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นต่อกระบวนการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันอย่างสมเหตุผล เพื่อเป็นการศึกษาผลของการดำเนินกิจกรรมที่เกิดขึ้น หลังจากใช้กระบวนการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันในสถานบริการของรัฐทั้ง 15 แห่ง พื้นที่อำเภอพรณานิคม ตลอดจนเป็นการรวบรวมข้อเสนอแนะ ความต้องการต่อการจัดระบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันอย่างสมเหตุผล อันจะนำมาสรุปผลเป็นข้อมูลนำเข้า ในขั้นตอนต่อไปของการวิจัย ซึ่งประเมินผลจากกลุ่มตัวอย่างประเมินผลลัพธ์ จำนวน 71 คน

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นสะท้อนผล (Reflection) การศึกษาระยะสะท้อนผลนี้ เป็นการดำเนินการที่ประกอบด้วย 1 กิจกรรม คือ การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้หรือถอดบทเรียน โดยใช้กระบวนการสนทนากลุ่มของกลุ่มขับเคลื่อนเพื่อสร้างกระบวนการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้จ่ายสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันในการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผู้วิจัยเป็นพิธีกรดำเนินรายการ พยายามให้กลุ่มสมาชิกได้เล่าถึงประสบการณ์ที่ได้ดำเนินงาน ตามกระบวนการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้จ่ายสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน รวมทั้งพูดถึงปัญหา อุปสรรคและแนวทางแก้ไข เพื่อการพัฒนาต่อไปด้วย จากนั้นทำการสรุปเพื่อทบทวนกิจกรรมหรือขั้นตอนการดำเนินงานทั้งหมดที่เกิดขึ้น ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดกระบวนการผลการดำเนินงาน ทั้งที่ประสบความสำเร็จและไม่ประสบความสำเร็จ หรือได้ดำเนินการตามแผนและไม่ได้ดำเนินการตามแผนที่วางไว้ ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างดำเนินการ ความร่วมมือที่ได้รับ และความภาคภูมิใจ หลังจากนั้นให้ทุกคนร่วมกันวิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จ การวิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จนั้น เป็นการวิเคราะห์ปัจจัยที่สำคัญ ที่ทำให้กิจกรรมแต่ละขั้นตอนของแผนปฏิบัติการบรรลุผลว่า เกิดจากปัจจัยใดบ้าง ทั้งด้านบุคคล ทรัพยากร สิ่งแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวกระบบบริการของภาครัฐ และปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น ในระหว่างดำเนินกิจกรรมแต่ละขั้นตอน เก็บประเด็นที่เป็นปัญหาอุปสรรคไว้ เพื่อนำเข้าสู่กระบวนการวางแผนเพื่อพัฒนาในวาระต่อไป และนำปัจจัยแห่งความสำเร็จ เข้าสู่ขั้นตอนการกำหนดกระบวนการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้จ่ายสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันในสถานบริการของรัฐ 15 แห่ง พื้นที่อำเภอพรรณานิคมให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ต่อไป

ในการสนทนากลุ่ม เพื่อสะท้อนผลในขั้นตอนที่ 4 นี้ ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเอง โดยใช้ข้อมูลนำเข้าจากสังเกตในระยที่ 3 ซึ่งเป็นทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ รวมทั้งข้อมูลที่สะท้อนโดยตรงจากผู้เข้าร่วมวิจัย พร้อมบันทึกกิจกรรมที่ดำเนินการในทุกขั้นตอน ลงในแบบบันทึกกิจกรรมต่าง ๆ

6.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล

6.2.1 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยการมีส่วนร่วม (Participation Action Research) ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยเป็นทั้งข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Data) และข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Data) มีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ในกระบวนการวิจัยและการลงภาคสนาม โดยเครื่องมือที่จัดหาและสร้างขึ้นด้วยวิธีการดังนี้

6.2.1.1 การคัดลอกข้อมูลที่มีอยู่แล้ว (Collection of Secondary Data) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลการเบิก-จ่ายยาสมุนไพรของสถานบริการ ข้อมูลการจ่ายยาสมุนไพรและยาแผนปัจจุบันในโรคต่าง ๆ

6.2.1.2 การสังเกต (Direct Observation) เป็นการเก็บข้อมูลโดยตรงจากการสังเกตปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น ในทุกขั้นตอนของการวิจัย

6.2.1.3 การประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) เป็นการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ จากการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการของกลุ่มตัวอย่าง ตั้งแต่การประชุมเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการ การถอดบทเรียน การถอดปัจจัยแห่งความสำเร็จและอุปสรรค ที่เกิดขึ้น

6.2.1.4 การสัมภาษณ์ (In-depth Interview) เป็นการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ จากการลงพื้นที่สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างโดยตรงของผู้วิจัย โดยการสัมภาษณ์ผู้บริการสถานบริการ บุคลากรทางการแพทย์ และ ผู้รับบริการ สัมภาษณ์ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม

6.2.2 ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล

6.2.2.1 ติดต่อขอหนังสือจากกลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร ถึง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร ประธานองค์กรแพทย์ (MHO) ทีมนำทางคลินิก (PCT) คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) หัวหน้ากลุ่มงานแพทย์แผนไทย สาธารณสุขอำเภอพรรณานิคม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 14 แห่ง อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร เพื่อแจ้งให้พื้นที่ได้ทราบ พร้อมขออนุญาตใช้เป็นพื้นที่วิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูล

6.2.2.2 ติดต่อประสานงานทีมผู้วิจัย ผู้เข้าร่วมวิจัยในพื้นที่ เพื่อเตรียมความพร้อมในการเก็บและรวบรวมข้อมูล

6.2.2.3 รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการเบิก-จ่ายยาสมุนไพรของสถานบริการ ข้อมูลการส่งจ่ายยาสมุนไพรจากโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 14 แห่ง และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร และสัมภาษณ์บุคลากรทางการแพทย์โดยทีมผู้วิจัย ในระยะของการเตรียมการ

6.2.2.4 เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการบันทึกกิจกรรมจากกระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม ในขั้นตอนการวางแผน (Planning)

6.2.2.5 เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการบันทึกกิจกรรม การบันทึกภาคสนามที่ได้จากการสังเกตปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น ในขั้นตอนการลงมือปฏิบัติงาน (Action)

6.2.2.6 เก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยใช้แบบประเมินความรู้ ความเข้าใจและทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์ แบบเก็บข้อมูลปัญหาจากการสั่งจ่ายยา (DRPs) แบบเก็บข้อมูลการจ่ายยาสมุนไพรเข้าช้อนยาแผนปัจจุบัน แบบเก็บข้อมูลอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาสมุนไพร แบบเก็บข้อมูลการจ่ายยาสมุนไพรที่เกิดอันตรายกิริยาร่วมกับยาแผนปัจจุบันและแบบสัมภาษณ์ พร้อมทั้งมีการบันทึกกิจกรรม จากการสนทนากลุ่มในระยะขั้นตอนการสังเกตการณ์ (Observation) และขั้นตอนการสะท้อนผล (Reflection)

6.2.2.7 รวบรวมตรวจสอบแบบประเมินความรู้ ความเข้าใจและทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์ แบบเก็บข้อมูลปัญหาจากการสั่งจ่ายยา (DRPs) แบบเก็บข้อมูลการจ่ายยาสมุนไพรเข้าช้อนยาแผนปัจจุบัน แบบเก็บข้อมูลอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาสมุนไพร แบบเก็บข้อมูลการจ่ายยาสมุนไพรที่เกิดอันตรายกิริยาร่วมกับยาแผนปัจจุบันและแบบสัมภาษณ์ที่สมบูรณ์แล้ว ลงรหัสเพื่อนำไปประมวลผลข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

7.รูปแบบการศึกษา: การวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยการมีส่วนร่วม (Participation Action Research)

8.ระยะเวลาดำเนินงาน: 1 กรกฎาคม 2560 – 30 มิถุนายน 2561

9. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. บุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข แพทย์แผนไทย เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชนที่สามารถตรวจ รักษา และสั่งจ่ายยา ซึ่งกำลังปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตพื้นที่อำเภอพรหมานิคมน จำนวนทั้งสิ้น 15 แห่ง
2. ผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการ ณ โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวนทั้งสิ้น 15 แห่งที่ได้รับการรักษาด้วยยาสมุนไพรและยีนดีเข้าร่วมโครงการติดตามประเมินผลการรักษาหลังจากได้รับยาไปแล้ว 7 วัน

เกณฑ์การคัดบุคลากรทางการแพทย์เข้าสู่การศึกษา (Inclusion criteria)

1. บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร หรือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 14 แห่ง ที่ทำหน้าที่ตรวจรักษาและจ่ายยาสมุนไพรให้กับผู้รับบริการ ระหว่างวันที่ 1 กันยายน 2559 ถึง 30 มิถุนายน 2561
2. เป็นผู้ที่อ่านออกเขียนได้ หรือสามารถตอบคำถามงานวิจัยได้ให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการโดยการลงนามในเอกสารขอความยินยอมจากอาสาสมัครก่อนเริ่มกระบวนการวิจัย

เกณฑ์การคัดบุคลากรทางการแพทย์ออกจากการศึกษา (Exclusion criteria)

1. บุคลากรทางการแพทย์ที่มีการโยกย้ายไปปฏิบัติงาน ณ สถานพยาบาลแห่งอื่นและไม่สามารถติดต่อได้
2. บุคลากรทางการแพทย์ที่ไม่ยินยอมเข้าร่วมโครงการ

เกณฑ์การคัดผู้ป่วยนอกเข้าสู่การศึกษา (Inclusion criteria)

1. ผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการ ณ โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร หรือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 14 แห่ง ที่ได้รับการรักษาด้วยยาสมุนไพร ตั้งแต่ 1 รายการขึ้นไป ระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2560 ถึง 30 มิถุนายน 2561
2. เป็นผู้ป่วยนอกเพศชายหรือหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 12 ปีขึ้นไปที่มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์และไม่มีอาการเจ็บป่วยทางจิต
3. เป็นผู้ที่อ่านออกเขียนได้ หรือสามารถตอบคำถามงานวิจัยได้ให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการโดยการลงนามในเอกสารขอความยินยอมจากอาสาสมัครก่อนเริ่มกระบวนการวิจัย

เกณฑ์การคัดผู้ป่วยนอกออกจากการศึกษา (Exclusion criteria)

1. ผู้ป่วยที่ได้รับยาบาร์ฟาริน ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคตับ โรคไต หญิงตั้งครรภ์ และเด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี
2. ผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ยาสมุนไพร แพ้เกสรดอกไม้ แพ้สัตว์วัตถุ แพ้แร่วัตถุ
3. ผู้ป่วยที่ไม่สามารถรับรู้และสื่อสารด้วยวาจาได้

10.เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและการใช้ภาษาโดยผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์การทำงานเกี่ยวกับการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรจำนวน 3 ท่านได้แก่ อาจารย์ภาควิชาเภสัชเวชและเภสัชพฤกษศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (1 ท่าน) เภสัชกรที่ปฏิบัติงาน ณ กลุ่มงานแพทย์แผนไทย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร (1 ท่าน) เภสัชกรที่ปฏิบัติงาน ณ งานบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร (1 ท่าน) และโครงการวิจัยนี้ผ่านคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมจาก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน เลขที่ SWDCPH 2017-019 รหัสโครงการ 817/2560

1. แบบเก็บข้อมูลบุคลากรทางการแพทย์จำนวน 30 ข้อ ที่ประกอบด้วย
 - คุณลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
 - แบบประเมินความรู้ ความเข้าใจ
 - แบบประเมินทัศนคติ
2. แบบเก็บข้อมูลผู้ป่วยจำนวน 36 ข้อ ที่ประกอบด้วย
 - คุณลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
 - แบบประเมินความรู้ ความเข้าใจ
 - แบบประเมินผลการรักษา
 - แบบประเมินความพึงพอใจ
3. แบบเก็บข้อมูลปัญหาจากการสั่งใช้ยา
4. แบบเก็บข้อมูลมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรซ้ำซ้อนยาแผนปัจจุบันหรือซ้ำซ้อนยาสมุนไพร
5. แบบประเมินและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาสมุนไพร
6. แบบเก็บข้อมูลการสั่งใช้ยาสมุนไพรที่เป็นคู่อันตรายกับยาแผนปัจจุบัน
7. แบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน
8. แบบสัมภาษณ์บุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับรูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรอย่างสมเหตุผล
9. แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยนอกเกี่ยวกับรูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันอย่างสมเหตุผล
10. โปรแกรม HosXP และ JHCIS

11.การวิเคราะห์ข้อมูล

11.1 สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

- ลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม, ทัศนคติ, ความรู้ความเข้าใจของบุคลากรทางการแพทย์
- ปัญหาจากการใช้ยาสมุนไพร, จำนวนครั้งการสั่งใช้ยาสมุนไพรอย่างสมเหตุผล,
- มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรซ้ำซ้อน
- ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร ผลการรักษาและความพึงพอใจของผู้ป่วย

11.2 สถิติเชิงวิเคราะห์

- ความรู้ความเข้าใจของบุคลากรทางการแพทย์ วิเคราะห์โดยใช้สถิติ paired t-test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.001
- ทักษะคติของบุคลากรทางการแพทย์ วิเคราะห์โดยใช้สถิติ paired t-test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

12. ระยะเวลาทำการวิจัย และแผนการดำเนินงานตลอดโครงการวิจัย

แผนการดำเนินงาน	ก.ค. 2560	ส.ค. 2560	ก.ย. 2560	ต.ค. 2560	พ.ย. 2560	ธ.ค. 2560	ม.ค. 2561	ก.พ. 2561	มี.ค. 2561	เม.ย. 2561	พ.ค. 2561
1. จัดทำและขออนุมัติดำเนินโครงการวิจัย	↔										
2. ประชุมทีมในการดำเนินโครงการวิจัย	↔										
3. จัดอบรมให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมาย		↔	↔	↔							
4. ติดตามผลการดำเนินงานทุก ๆ 1 เดือน		↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
5. เก็บข้อมูลจากใบสั่งยาและทะเบียนครอบครัว		↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
6. บันทึกข้อมูล, วิเคราะห์ผล, และสรุปผลการวิจัย											↔
7. จัดทำรูปเล่ม และรายงานผลการวิจัย											↔

13. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้รูปแบบ (Model) การใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีประสิทธิภาพ
2. บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันอย่างสมเหตุผลเพิ่มมากขึ้น
3. ปัญหาจากการใช้ยาสมุนไพร (DRPs) ของบุคลากรทางการแพทย์หลังดำเนินการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันอย่างสมเหตุผลลดลง
4. ร้อยละการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันอย่างสมเหตุผลหลังดำเนินการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันอย่างสมเหตุผลเพิ่มมากขึ้น
5. มูลค่าการใช้ยาซ้ำซ้อนของยาสมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบันในการรักษาโรคต่าง ๆ ลดลง
6. มีการติดตามเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาสมุนไพรอย่างเป็นระบบ
7. มีการติดตามและเฝ้าระวังอันตรายจากการใช้ยาสมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบันที่เป็นระบบ
8. บุคลากรทางการแพทย์มีความพึงพอใจต่อรูปแบบการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่พัฒนาขึ้น
9. ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพร มีความพึงพอใจและปลอดภัยจากการยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันหลังได้รับการรักษา 7 วันมากขึ้น

ภาคผนวก (เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน)

- ก. นโยบายการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันอย่างสมเหตุผล
- ข. แนวทางเวชปฏิบัติ
- ค. แนวทางการสั่งใช้ยาสมุนไพร
- ง. ฉลากยาและฉลากเสริมการใช้ยาสมุนไพร
- จ. แนวทางการแนะนำวิธีการบริหารยาสมุนไพร
- ฉ. ป้ายประชาสัมพันธ์การใช้ยาสมุนไพรอย่างถูกต้อง
- ช. แอปพลิเคชันไลน์ (LINE)
- ซ. ใบสั่งยาและแฟ้มทะเบียนครอบครัว
- ฌ. ภาพพิกหน้าจอส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน
- ญ. โปรแกรม HosXP และ JHCIS
- ฎ. เอกสารอบรมการใช้ยาสมุนไพร
- ฏ. แบบเก็บข้อมูลบุคลากรทางการแพทย์จำนวน 30 ข้อ
- ฐ. แบบเก็บข้อมูลผู้ป่วยจำนวน 36 ข้อ
- ฑ. แบบเก็บข้อมูลปัญหาจากการสั่งใช้ยา
- ฒ. แบบเก็บข้อมูลมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรซ้ำซ้อนยาแผนปัจจุบัน
- ณ. แบบติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาสมุนไพร
- ด. แบบสัมภาษณ์บุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับรูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรอย่างสมเหตุผล
- ต. แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยนอกเกี่ยวกับรูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรอย่างสมเหตุผล
- ถ. โปรแกรม HosXP และ JHCIS
- ท. เอกสารรับรองโครงการวิจัย โดยโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน เลขที่ SWDCPH 2017-019 รหัสโครงการ 817/2560

ผลลัพธ์ของการดำเนินโครงการ

การดำเนินโครงการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนครในระยะเวลา 12 เดือน สามารถสรุปผลการดำเนินโครงการออกเป็น 9 หมวดดังต่อไปนี้

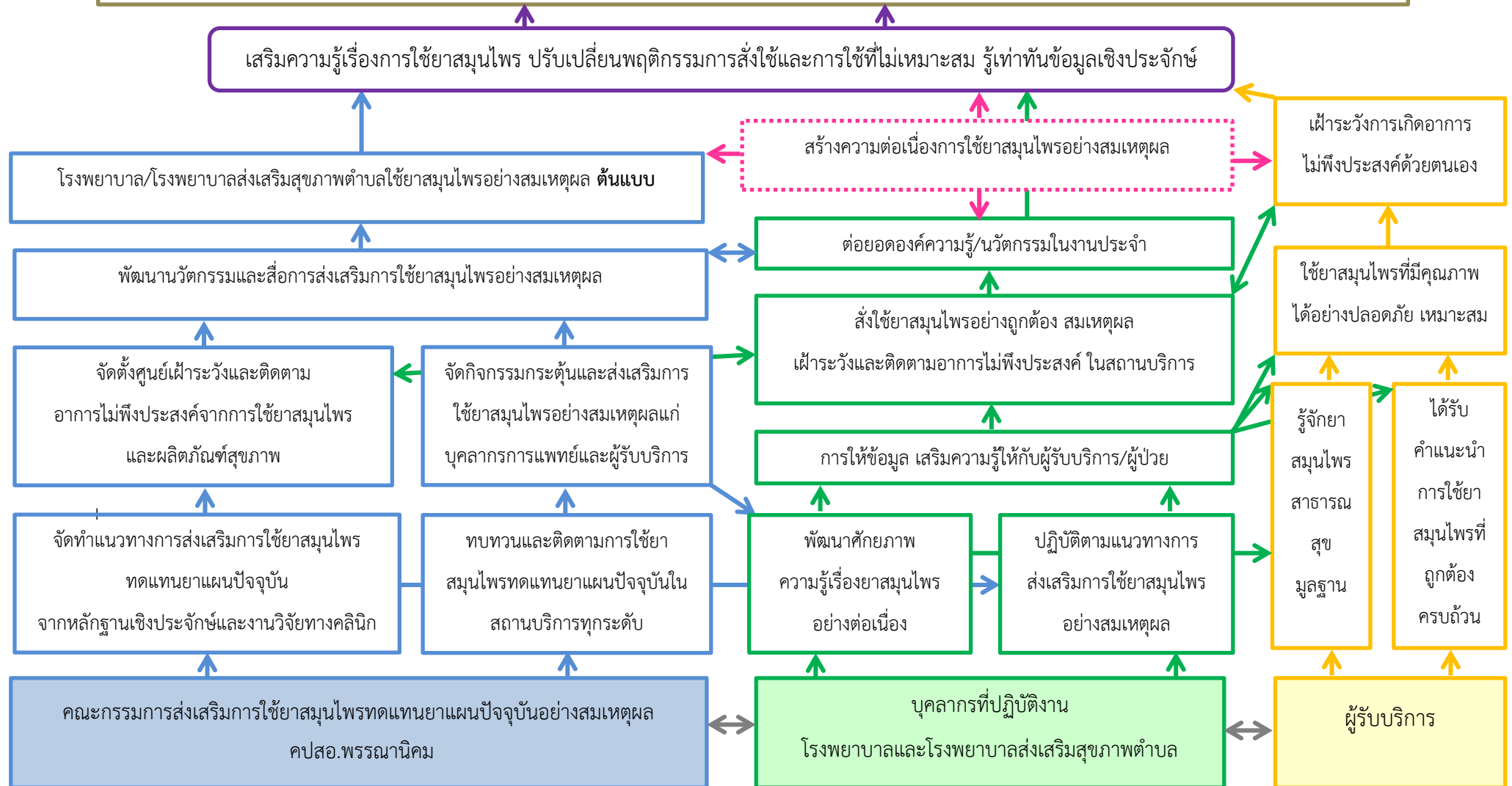
1. รูปแบบ (Model) โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันอย่างสมเหตุ
2. ความรู้ ความเข้าใจและทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันอย่างสมเหตุผล
3. ปัญหาจากการใช้ยาสมุนไพร (DRPs) ทดแทนยาแผนปัจจุบันอย่างสมเหตุผล
4. การใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันอย่างสมเหตุผล
5. มูลค่าการใช้ยาซ้ำซ้อนของยาแผนปัจจุบันที่จ่ายร่วมกับยาสมุนไพร
6. การเฝ้าระวังอันตรายจากการใช้ยาสมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบันที่เป็นระบบ
7. การติดตามเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาสมุนไพรอย่างเป็นระบบ
8. ความพึงพอใจของบุคลากรทางการแพทย์ต่อรูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่พัฒนาขึ้น
9. ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับยาสมุนไพร ผลการรักษาและความพึงพอใจจากการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันของผู้รับบริการ

RHMU

1.รูปแบบโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลส่งเสริมการใชยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันอย่างสมเหตุผล

คปสอ.พรณานิคม อำเภอพรณานิคม จังหวัดสกลนคร

บุคลากรทางการแพทย์สั่งใช้ยาที่มีคุณภาพได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ผู้รับบริการใชยาอย่างปลอดภัยและพึงพอใจ สู่สถานบริการใชยาสมุนไพรอย่างสมเหตุผล



2.ความรู้ ความเข้าใจและทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันอย่างสมเหตุผล

บุคลากรทางการแพทย์ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอพรรณานิคม จากการเข้าร่วมอบรมจำนวนทั้งสิ้น 71 คนเปรียบเทียบผลการอบรมจากการตอบแบบสอบถามก่อนและหลังอบรมจากการอบรม โดยมีผู้ตอบแบบสอบถาม 71 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00 โดยผู้ตอบแบบสอบถามเป็นกลุ่มเป้าหมายของโรงพยาบาล 9 คน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 62 คน ทั้งนี้ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 52.11 เป็นนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 33.80 และมีระยะเวลาทำงาน 5 ปีหรือน้อยกว่า ร้อยละ 39.44 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คุณลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามก่อนและหลังการอบรมเพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์ (n=71)

คุณลักษณะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ		
น้อยกว่า 30 ปี	37	52.11
30-39 ปี	12	16.90
40-49 ปี	20	28.17
50 ปีขึ้นไป	2	2.82
บทบาท		
แพทย์	3	4.23
เภสัชกร	4	5.63
พยาบาลวิชาชีพ	21	29.58
นักวิชาการสาธารณสุข	24	33.80
แพทย์แผนไทย	12	16.90
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	7	9.86
ระยะเวลาทำงาน		
5 ปี หรือน้อยกว่า	28	39.44
6-10 ปี	9	12.68
11-15 ปี	6	8.44
มากกว่า 15 ปี	28	39.44
สถานที่ทำงานหลัก		
โรงพยาบาลชุมชน	9	12.68
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	62	87.32

ตารางที่ 2 ความรู้และความเข้าใจในการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันอย่างสมเหตุผล

ความรู้ ความเข้าใจ	คะแนนเฉลี่ย $\pm$ SD	t	p-value*
ก่อนดำเนินโครงการ (ปี 2560)	4.89 $\pm$ 1.17	17.07	<0.001 ^a
หลังดำเนินโครงการ (ปี 2560)	7.59 $\pm$ 0.91		
หลังดำเนินโครงการ (ปี 2561)	8.37 $\pm$ 0.75	22.23	<0.001 ^a

*แตกต่างกันทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนดำเนินโครงการ (ปี 2560)

^a : Independent t-test; p < 0.001

ความรู้และความเข้าใจในการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันอย่างสมเหตุผลพบว่า ก่อนดำเนินโครงการปี 2560 บุคลากรทางการแพทย์มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.89 $\pm$ 1.17 คะแนนและหลังดำเนินโครงการปี 2560 พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเท่ากับ 7.59 $\pm$ 0.91 คะแนน ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนดำเนินโครงการปี 2560และหลังดำเนินโครงการปี 2561 พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 8.37 $\pm$ 0.75 คะแนน ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001)

ตารางที่ 3 ทักษะคิดต่อการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันอย่างสมเหตุผล

ทักษะคิด	คะแนนเฉลี่ย $\pm$ SD	t	p-value*
ก่อนดำเนินโครงการ (ปี 2560)	3.33 $\pm$ 1.24	2.68	0.025 ^a
หลังดำเนินโครงการ (ปี 2560)	4.02 $\pm$ 0.86		
หลังดำเนินโครงการ (ปี 2561)	4.26 $\pm$ 0.77	2.49	0.034 ^a

*แตกต่างกันทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนดำเนินโครงการ (ปี 2560)

^a : Independent t-test; p < 0.05

บุคลากรทางการแพทย์มีคะแนนทักษะคิดต่อการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันอย่างสมเหตุผลเฉลี่ยก่อนดำเนินโครงการ ปี 2560 เท่ากับ 3.33 $\pm$ 1.24 คะแนนเปรียบเทียบกับหลังดำเนินโครงการ ปี 2560 มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 4.02 $\pm$ 0.86 คะแนน ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างก่อนดำเนินโครงการ ปี 2560และหลังดำเนินโครงการ ปี 2561 พบว่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05)

3.จำนวนการสั่งจ่ายยาสมุนไพรและปัญหาจากการใช้ยาสมุนไพร (DRPs) ทดแทนยาแผนปัจจุบัน

ตารางที่ 4 จำนวนรายการ ใบสั่ง และปัญหาจากการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 14 แห่ง

ประเด็นพิจารณา	จำนวนครั้งที่พบ (ร้อยละ)				
	ปีงบประมาณ				
	2557	2558	2559	2560	2561*
จำนวนรายการและใบสั่งยาสมุนไพร					
จำนวนรายการยาสมุนไพรที่สั่งจ่ายทั้งหมด (รายการ)	52,814	63,482	64,030	84,587	54,931
จำนวนใบสั่งยาที่จ่ายยาสมุนไพรทั้งหมด (ใบ)	36,140	42,089	43,803	52,434	34,871
จำนวนใบสั่งยาที่จ่ายยาสมุนไพรที่คัดกรอง (ใบ)	10,843	12,627	13,140	15,730	10,462
ปัญหาจากการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน					
1.การไม่ได้รับยาที่สมควรจะได้รับ (Untreated Indication)	N/A	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)
2.การเลือกยาที่ไม่เหมาะสม (Improper Drug Selection)	N/A	2,543 (20.14)	3,056 (23.26)	1,992 (12.66)	731 (6.99)
3.การใช้ยาต่ำกว่าขนาดการรักษา (Subtherapeutic Dosage)	1,505 (13.88)	2,319 (18.36)	3,327 (25.32)	2,171 (13.80)	451 (4.31)
4.การใช้ยาในขนาดที่มากเกินไป (Overdosage)	316 (2.91)	469 (3.71)	631 (4.80)	301 (1.91)	61 (0.58)
5.การไม่ได้รับยาที่แพทย์สั่ง (Failure to receive medication)	N/A	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	1,458 (9.27)	0.00 (0.00)
6.การได้รับยาซ้ำซ้อน (Drug Duplication)	1,082 (9.98)	1,934 (15.32)	3,125 (23.78)	1,929 (12.26)	412 (3.94)
7.อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse drug reaction)	N/A	217 (1.72)	362 (2.75)	239 (1.52)	122 (1.17)
8.การเกิดอันตรกิริยาระหว่างกันของยา (Drug Interaction)	N/A	115 (0.91)	179 (1.36)	0 (0.00)	0 (0.00)
9.การได้รับยาที่ไม่มีข้อบ่งใช้หรือข้อมูลยืนยันถึง ข้อบ่งใช้ทางวิชาการ (Invalid indication)	N/A	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)

* หมายถึง ข้อมูลตั้งแต่ ตุลาคม 2560 – 30 มิถุนายน 2561 (9 เดือน)

จากการทบทวนปัญหาจากการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันอย่างสมเหตุผลจากใบสั่งยาของโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 14 แห่งที่ได้ทำการติดตามก่อนดำเนินโครงการและหลังดำเนินโครงการพบประเด็นปัญหาการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันทั้งหมดอยู่ 9 ประเด็นได้แก่

1. การไม่ได้รับยาที่สมควรจะได้รับ (Untreated Indication) จากการเก็บข้อมูลจากใบสั่งยาและแฟ้มประวัติครอบครัวตั้งแต่ปี 2558-2561 ไม่พบปัญหาในเรื่องของการไม่ได้รับยาที่สมควรได้รับ

2. การเลือกยาที่ไม่เหมาะสม (Improper Drug Selection) ในปี 2558-2559 พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีการเลือกยาที่ไม่เหมาะสมจำนวน 2,543 และ 3,056 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 20.14 และ 23.26 ปี 2560-2561 พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีการเลือกยาที่ไม่เหมาะสมลดลงเป็น 1,992 ครั้งและ 731 ครั้งคิดเป็นร้อยละ 12.66 และ 6.99 ตามลำดับ

3. การใช้ยาดต่ำกว่าขนาดการรักษา (Subtherapeutic Dosage) ปี 2557-2559 พบการใช้ยาสมุนไพรต่ำกว่าขนาดรักษาจำนวน 1,505 ครั้ง, 2,319 ครั้ง และ 3,327 ครั้ง หรือคิดเป็นร้อยละ 13.88, 18.36 และ 25.32 ในปี 2560-2561 พบการใช้ยาสมุนไพรต่ำกว่าขนาดรักษาลดลงเป็น 2,171 ครั้งและ 451 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 13.80 และ 4.31 ตามลำดับ

4. การใช้ยาในขนาดที่มากเกินไป (Overdosage) ปี 2557-2559 พบการใช้ยาสมุนไพรในขนาดที่มากเกินไปจำนวน 316 ครั้ง, 469 ครั้งและ 631 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 2.91, 3.71 และ 4.80 ตามลำดับ ปี 2560-2561 พบการใช้ยาสมุนไพรในขนาดที่มากเกินไปลดลงเป็น 301 ครั้งและ 61 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 1.91 และ 0.58 ตามลำดับ

5. การไม่ได้รับยาที่แพทย์สั่ง (Failure to receive medication) ปี 2557-2559 ไม่พบว่ามีเก็บข้อมูลในประเด็นดังกล่าว ปี 2560 พบการที่ไม่ได้รับยาที่แพทย์สั่งในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 1,458 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 9.27 และในปี 2561 ไม่พบการที่ไม่ได้รับยาที่แพทย์สั่งในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

6. การได้รับยาซ้ำซ้อน (Drug Duplication) ปี 2557-2559 พบการใช้ยาสมุนไพรซ้ำซ้อนจำนวน 1,082 ครั้ง, 1,934 ครั้งและ 3,125 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 9.98, 15.32 และ 23.78 ตามลำดับ หลังจากการดำเนินโครงการพบการใช้ยาสมุนไพรซ้ำซ้อนปี 2560-2561 ลดลงเป็น 1,929 ครั้งและ 412 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 12.26 และ 3.94 ตามลำดับ

7. อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse drug reaction) ปี 2558-2559 พบว่ามีการจ่ายยาที่อาจจะทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาสมุนไพรเท่ากับ 217 ครั้งและ 362 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 1.72 และ 2.75 ตามลำดับ และหลังดำเนินการโครงการพบว่าในปี 2560-2561 มีการจ่ายยาที่อาจจะทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาสมุนไพรลดลงเท่ากับ 239 ครั้งและ 122 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 1.52 และ 1.17 ตามลำดับ

8. การเกิดอันตรกิริยาระหว่างกันของยา (Drug Interaction) ปี 2558-2559 พบว่ามีการจ่ายยาสมุนไพรที่เกิดอันตรกิริยาระหว่างยารวาร์ฟาริน ทีโอฟิลลีน ฟิโนโทอิน โพรพาโนลอลและไรแฟมพิซิน จำนวน 115 ครั้งและ 179 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 0.91 และ 1.36 และหลังดำเนินการในปี 2560-2561 ไม่พบการจ่ายยาสมุนไพรที่เกิดอันตรกิริยาระหว่างยา คิดเป็นร้อยละ 0.00และ 0.00 ตามลำดับ

9.การได้รับยาที่โดยไม่มีข้อบ่งใช้ทางวิชาการหรือไม่มีข้อมูลยืนยันถึงข้อบ่งใช้ทางวิชาการ (Invalid indication) จากการทบทวนข้อมูลในปี 2558-2559 และติดตามข้อมูลในช่วงการดำเนินโครงการในปี 2560-2561 ไม่พบการใช้ยาในทางที่ผิด (Drug abuse) การใช้ยาในข้อบ่งใช้ที่ไม่ได้รับการรับรองผลการรักษาและการใช้ยาโดยไม่มีโรคหรืออาการที่เป็นข้อบ่งใช้ หรือใช้ยาโดยไม่มีเจตนาจำเป็น

4.การใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันอย่างสมเหตุผล

การใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันอย่างสมเหตุผล ปี 2557-2559 มีการสั่งใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันอย่างสมเหตุผลคิดเป็นร้อยละ 19.93, 22.31 และ 34.06 และในปี 2560-2561 มีการสั่งใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันอย่างสมเหตุผลเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 50.49 และ 84.34 ตามลำดับ

ตารางที่ 5 การใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 14 แห่ง

การใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันอย่างสมเหตุผล	ปีงบประมาณ				
	2557	2558	2559	2560	2561*
จำนวนรายการยาสมุนไพรที่สั่งจ่ายทั้งหมด (รายการ)	52,814	63,482	64,030	84,587	54,931
จำนวนใบสั่งยาที่มีการสั่งจ่ายยาสมุนไพรทั้งหมด (ใบ)	36,140	42,089	43,803	52,434	34,871
จำนวนใบสั่งยาที่มีการสั่งจ่ายยาสมุนไพรที่คัดกรอง (ใบ)	10,842	12,627	13,140	15,730	10,462
จำนวนครั้งการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันอย่างสมเหตุผล (ร้อยละ)	2,161 (19.93)	2,817 (22.31)	4,476 (34.06)	7,942 (50.49)	8,824 (84.34)

* หมายถึง ข้อมูลตั้งแต่ ตุลาคม 2560 – 30 มิถุนายน 2561 (9 เดือน)

5.มูลค่าการใช้ยาเข้าซื้อของยาสมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบัน

มูลค่าการใช้ยาแผนปัจจุบันเข้าซื้อของยาสมุนไพรในปี 2557-2561 มีมูลค่าเท่ากับ 20,405 บาท, 38,550 บาท, 61,784 บาท, 33,509 บาท และ 13,254 บาทตามลำดับ มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรเข้าซื้อของยาสมุนไพรในปี 2557-2561 มีมูลค่าเท่ากับ 47,492 บาท, 71,490 บาท, 108,341 บาท, 88,643 บาท และ 36,251 บาทตามลำดับ และมูลค่าการสั่งใช้ยาเข้าซื้อทั้งหมดในปี 2557-2561 มีมูลค่าเท่ากับ 67,897 บาท, 110,040 บาท, 170,125 บาท, 122,152 บาท และ 49,505 บาทตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 มูลค่าของยาแผนปัจจุบันและยาสมุนไพรที่จ่ายเข้าซื้อของยาสมุนไพรของโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 14 แห่ง

จำนวนใบสั่งยาและมูลค่าการใช้ยาเข้าซื้อ	ปีงบประมาณ				
	2557	2558	2559	2560	2561*
จำนวนรายการยาสมุนไพรที่สั่งจ่ายทั้งหมด (รายการ)	52,814	63,482	64,030	84,587	54,931
จำนวนใบสั่งยาทั้งหมด (ใบ)	36,140	42,089	43,803	52,434	34,871
จำนวนใบสั่งยาที่คัดกรอง (ใบ)	10,842	12,627	13,140	15,730	10,462
มูลค่าการใช้ยาแผนปัจจุบันเข้าซื้อของยาสมุนไพร (บาท)	20,405	38,550	61,784	33,509	13,254
มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรเข้าซื้อของยาสมุนไพร (บาท)	47,492	71,490	108,341	88,643	36,251
มูลค่าการใช้ยาเข้าซื้อทั้งหมด (บาท)	67,897	110,040	170,125	122,152	49,505

* หมายถึง ข้อมูลตั้งแต่ ตุลาคม 2560 – 30 มิถุนายน 2561 (9 เดือน)

6.ระบบเฝ้าระวังอันตรกิริยาจากการใช้ยาสมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบัน

ระบบเฝ้าระวังอันตรกิริยาการใช้ยาสมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบัน ในปี 2558-2559 เกสซ์กรของฝ่ายเภสัชกรรมชุมชนสามารถดักจับยาสมุนไพรที่สามารถเกิดอันตรกิริยากับยารวาร์ฟาริน ได้ 11 ใบสั่งยาและ 7 ใบสั่งยาตามลำดับ หลังจากพัฒนาระบบเฝ้าระวังอันตรกิริยาจากการใช้ยาสมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบัน ในปี 2560 พบว่าสามารถดักจับคู่ยาแผนปัจจุบันตามรายงานวิจัยกับยาสมุนไพร ได้ 131 อันตรกิริยาและไม่พบการจ่ายยาที่อาจจะเกิดอันตรกิริยาของยาสมุนไพรกับยาทีโอฟิลลีน ฟีนโทอิน โพรพราโนลอล ไรแฟมพิซิน และยารวาร์ฟาริน

ในปี 2561 ไม่พบการจ่ายยาที่อาจจะเกิดอันตรกิริยาของยาสมุนไพรกับยาทีโอฟิลลีน ฟีนโทอิน โพรพราโนลอล ไรแฟมพิซิน และยารวาร์ฟาริน แต่พบอันตรกิริยาระหว่างยาแผนปัจจุบันตามรายงานวิจัยกับยาสมุนไพร 316 อันตรกิริยา ดังแสดงผลในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนใบสั่งยาที่ตรวจพบการสั่งยาสมุนไพรที่สามารถเกิดอันตรกิริยาร่วมกับยาแผนปัจจุบันในโรงพยาบาล ตามปีงบประมาณ

จำนวนใบสั่งยาและยาที่พบอันตรกิริยากับยาสมุนไพร	จำนวนใบสั่งยาที่ตรวจพบในปีงบประมาณ (ใบ)				
	2557	2558	2559	2560	2561*
จำนวนใบสั่งยาที่มีการสั่งใช้ยาสมุนไพรทั้งหมดใน รพ. (ใบ)	13,441	14,847	17,545	15,320	10,972
จำนวนใบสั่งยาที่มีการสั่งใช้ยาสมุนไพรที่คัดกรองใน รพ. (ใบ)	8,065	8,909	10,527	15,320	10,972
อันตรกิริยาจากการใช้ยาสมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบัน					
ทีโอฟิลลีน (Theophylline)	N/A	N/A	N/A	0	0
ฟีนโทอิน (Phenytoin)	N/A	N/A	N/A	0	0
โพรพราโนลอล (Propranolol)	N/A	N/A	N/A	0	0
ไรแฟมพิซิน (Rifampicin)	N/A	N/A	N/A	0	0
ยารวาร์ฟาริน (Warfarin)	N/A	11	7	0	0
ยาแผนปัจจุบันอื่นๆที่มีรายงานตามงานวิจัย	N/A	N/A	N/A	131	316
รวมอันตรกิริยาที่ดักจับได้	N/A	11	7	131	316

* หมายถึง ข้อมูลตั้งแต่ ตุลาคม 2560 – 30 มิถุนายน 2561 (9 เดือน)

7. การติดตามและเฝ้าระวังเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาสมุนไพรอย่างเป็นระบบ

การติดตามและเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จะพบว่าในปี 2558 และ ปี 2559 มีการรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาสมุนไพรจากบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 3 ครั้งต่อปีและไม่พบการรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากผู้รับบริการทั้งในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หลังดำเนินโครงการในปี 2560 และปี 2561 พบว่าจำนวนครั้งของการรายงานอาการไม่พึงประสงค์จะเพิ่มมากขึ้นเป็น 17 ครั้งและ 64 ครั้งต่อปีตามลำดับ โดยแบ่งเป็นการรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาสมุนไพรจากบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจำนวน 2 และ 7 ครั้ง จากบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 7 และ 14 ครั้ง การรายงานอาการไม่พึงประสงค์ของผู้รับบริการที่โรงพยาบาลจำนวน 2 และ 23 ครั้ง และการรายงานอาการไม่พึงประสงค์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 6 และ 20 ครั้ง ตามลำดับ ดังแสดงตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวนครั้งของการรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาสมุนไพรจากบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการของโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 14 แห่ง

จำนวนครั้งของการรายงานอาการไม่พึงประสงค์ จากการใช้ยาสมุนไพร (ครั้ง)	ปีงบประมาณ				
	2557	2558	2559	2560	2561*
บุคลากรทางการแพทย์					
โรงพยาบาล	NA	0	0	2	7
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	NA	3	3	7	14
ผู้รับบริการ/ผู้ป่วย					
โรงพยาบาล	NA	0	0	2	23
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	NA	0	0	6	20
รวม	N/A	3	3	17	64

* หมายถึง ข้อมูลตั้งแต่ ตุลาคม 2560 – 30 มิถุนายน 2561 (9 เดือน)

8. ความพึงพอใจต่อรูปแบบการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่พัฒนาขึ้น

การประเมินความพึงพอใจของบุคลากรทางการแพทย์ต่อรูปแบบการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่พัฒนาขึ้นหลังจากดำเนินการไปแล้วในปี 2560 และ 2561 ได้ทำการรวบรวมข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล วิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข แพทย์แผนไทยและเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนที่ปฏิบัติงานอยู่ในช่วงดังกล่าวจำนวน 71 คน พบว่าในปี 2560 บุคลากรทางการแพทย์มีคะแนนความพึงพอใจต่อรูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันอย่างสมเหตุผลโดยรวมเท่ากับ 4.67 ± 0.50 คะแนน และในปี 2561 เท่ากับ 4.87 ± 0.33 คะแนน ดังแสดงในตารางที่ 9

ตาราง 9 แสดงคะแนนระดับความพึงพอใจของบุคลากรทางการแพทย์ต่อรูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันอย่างสมเหตุผล (n=71)

หัวข้อการประเมิน	X ± S.D.	
	ปี 2560	ปี 2561*
1.ความพึงพอใจด้านกระบวนการของรูปแบบ		
1.1 รูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน	4.59 ± 0.57	4.73 ± 0.44
1.2 ลำดับขั้นตอนในการดำเนินงาน	4.68 ± 0.47	4.77 ± 0.42
1.3 ระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินงาน	4.85 ± 0.42	4.87 ± 0.34
1.4 เอกสารและสื่อประกอบในการดำเนินงาน	4.80 ± 0.40	4.90 ± 0.30
1.5 ความเหมาะสมของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น	4.67 ± 0.63	4.90 ± 0.30
2.ความพึงพอใจด้านวิทยากร		
2.1 วิทยากรมีเทคนิคในการบรรยาย/ใช้สื่อ/ภาษาเข้าใจง่าย/เหมาะสม	4.80 ± 0.43	4.86 ± 0.35
2.2 วิทยากรมีความรู้ความสามารถถ่ายทอดความรู้ตามลำดับขั้นตอนและชัดเจน	4.83 ± 0.44	4.94 ± 0.23
2.3 วิทยากรสามารถตอบคำถามได้ดี เหมาะสม ตรงประเด็น	4.85 ± 0.44	4.94 ± 0.23
3.ความพึงพอใจด้านสิ่งอำนวยความสะดวก		
3.1 เอกสารประกอบการอบรมตลอดโครงการ	4.87 ± 0.37	4.90 ± 0.30
3.2 สื่อ อุปกรณ์ที่ใช้ในการดำเนินโครงการมีความเหมาะสม	4.79 ± 0.48	4.90 ± 0.30
4.ความพึงพอใจในรูปแบบที่พัฒนาขึ้น		
4.1 ประโยชน์และความรู้ที่ได้จากรูปแบบที่พัฒนา	4.72 ± 0.59	4.91 ± 0.28
4.2 การตอบสนองความต้องการที่เอื้อต่อการใช้ยาสมุนไพรอย่างสมเหตุผล	4.73 ± 0.56	4.94 ± 0.23
4.3 รูปแบบที่ได้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการทำงานได้อย่างยั่งยืน	4.63 ± 0.54	4.91 ± 0.28
5.ภาพรวมท่านมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันอย่างสมเหตุผลอยู่ในระดับใด	4.67 ± 0.50	4.87 ± 0.33

* หมายถึง ข้อมูลตั้งแต่ ตุลาคม 2560 – 30 มิถุนายน 2561 (9 เดือน)

9.ความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพร ผลการรักษาและความพึงพอใจจากการยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน

จากการสอบถามความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรของผู้รับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 14 แห่ง จำนวน 224 คน พบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง โดยผู้รับบริการมากกว่าร้อยละ 85 สามารถตอบคำถามได้ถูกต้องในประเด็นเมื่อท่านใช้สมุนไพรรักษาอาการของโรค ถ้าเกิดอาการแพ้ควรหยุดยาทันที ร้อยละ 93.74, เมื่อท่านมีอาการปวดกล้ามเนื้อ ท่านจะใช้น้ำมันไพล ร้อยละ 89.29 และ เมื่อท่านท้องอืดจุกแน่นท้อง ท่านจะใช้ขมิ้นชัน และ การรับประทานยาสมุนไพรหลังอาหาร ควรรับประทานยาก่อนอาหาร 15 นาที ร้อยละ 86.61 และประเด็นที่ผู้รับบริการตอบผิดมากที่สุดคือ เมื่อท่านหายใจลำบากแน่นหน้าอก ท่านจะใช้หญ้าหนวดแมว ร้อยละ 19.20 และเมื่อท่านเป็นตะคริว ปวดขา ท่านจะใช้เจลวุ้นหางจรเข้ ร้อยละ 15.18 ตามลำดับดังแสดงในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรของผู้รับบริการที่ได้รับยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน (n=224)

ความรู้	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1.การรับประทานยาสมุนไพรก่อนอาหาร ควรรับประทานยาก่อนอาหาร 30 นาที	190 (84.82)	9 (4.02)	25 (11.16)
2.การรับประทานยาสมุนไพรหลังอาหาร ควรรับประทานยาก่อนอาหาร 15 นาที	193 (86.16)	8 (3.57)	23 (10.27)
3. เมื่อท่านใช้สมุนไพรรักษาอาการของโรค ถ้าเกิดอาการแพ้ควรหยุดยาทันที	210 (93.74)	7 (3.13)	7 (3.13)
4. เมื่อท่านท้องอืด จุกแน่นท้อง ท่านจะใช้หมิ่นชั้น	194 (86.61)	5 (2.23)	25 (11.16)
5. เมื่อท่านท้องเสีย ท่านจะใช้ยาหอมนวโกศ	86 (38.39)	21 (9.38)	117 (52.23)
6. เมื่อท่านมีอาการไอ เจ็บคอ ท่านจะใช้ฟ้าทะลายโจร	168 (75.00)	17 (7.59)	39 (17.41)
7. เมื่อท่านมีอาการปวดกล้ามเนื้อ ท่านจะใช้น้ำมันไพล	200 (89.29)	8 (3.57)	16 (7.14)
8. เมื่อท่านมีผดผื่นคันที่ผิวหนัง ท่านจะใช้สเลดฟงพอนทาบริเวณที่เป็น	148 (66.07)	30 (13.39)	46 (20.54)
9. เมื่อท่านเป็นตะคริว ปวดขา ท่านจะใช้เจลวุ้นหางจระเข้	155 (69.20)	34 (15.18)	35 (15.63)
10.เมื่อท่านมีอาการท้องผูก ถ่ายอุจจาระลำบาก ท่านจะใช้มะขามแขก	156 (69.64)	20 (8.93)	48 (21.43)
11. เมื่อท่านหายใจลำบากแน่นหน้าอก ท่านจะใช้หญ้าหนวดแมว	47 (20.98)	43 (19.20)	134 (59.82)
12. เมื่อท่านวิงเวียนศีรษะ หน้ามืด เป็นลม ท่านจะใช้ยาแก้ไอจันทน์ลีลา	60 (26.79)	29 (12.95)	135 (60.27)
13. เมื่อท่านนอนไม่หลับ ท่านจะใช้ซี่เหล็ก	94 (41.96)	12 (5.36)	118 (52.68)
14. เมื่อท่านเป็นเริม ภูมิแพ้ ท่านจะใช้ทิ้งเจอร์สเลดฟงพอน	126 (56.25)	27 (12.05)	71 (31.70)
15. เมื่อท่านปวดท้อง ท่านจะใช้ยาแก้ไอมะขามป้อม	30 (13.39)	135 (60.25)	59 (26.34)
N = 224 $\bar{X} = 8.48 \pm 2.35$ (คะแนนเต็ม 15 คะแนน)			

การติดตามผลการรักษาในผู้รับบริการที่ได้รับยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน จำนวน 224 คน พบว่าสามารถติดตามข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ได้ 198 คน คิดเป็นร้อยละ 88.39 โดยพบว่าผู้รับบริการจำนวน 163 รายมีอาการหายเป็นปกติ และมีผู้รับบริการอยู่ 182 รายที่ไม่ได้รับการรักษาเพิ่มเติม นอกจากนี้มีผู้รับบริการ 7 รายไปรับการรักษาจากสถานที่อื่นเพิ่มเติม ได้แก่ ร้านขายยา 6 ร้านและคลินิกเอกชน 1 ราย ทั้งนี้เนื่องจากอาการไม่ดีขึ้น 5 ราย ข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ผลการรักษาและอาการภายหลังการรักษาในผู้รับบริการที่ได้รับยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันที่ให้สัมภาษณ์ (n=198)

ผลการรักษา	จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ)
ผลการรักษา 4-5 วันหลังการรักษา (n=198)	
-หายเป็นปกติ	163 (82.32)
-อาการทุเลา/ดีขึ้น	25 (12.62)
-อาการคงเดิม ไม่ดีขึ้น	9 (4.54)
-อาการแย่ลง	1 (0.52)
การรับการรักษาเพิ่มเติม (n=198)	
-ไม่ได้รับการรักษาเพิ่มเติม	182 (91.92)
-รับการรักษาจากสถานที่อื่น	7 (3.54)
-รับการรักษา ณ สถานพยาบาลเดิมโดยไม่ได้นัดหมาย	9 (4.54)
-รับการรักษาตามนัด	0 (0.00)
สถานที่อื่นที่รักษาเพิ่มเติม (n=7)	
-ร้านขายยา	6 (85.71)
-คลินิกเอกชน	1 (14.29)
-สถานพยาบาลและผดุงครรภ์	0 (0.00)
-ร้านขายของชำ	0 (0.00)
เหตุผลที่ไปรับการรักษา ณ สถานพยาบาลอื่น (n=7)	
-อาการไม่ดีขึ้น	5 (71.43)
-เหตุผลอื่น	2 (28.57)

การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการที่ได้รับยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันต่อการรักษาที่ได้รับพบว่าผู้รับบริการมากกว่าร้อยละ 95 มีความรู้สึกเห็นด้วย/พอใจในประเด็นต่อไปนี้คือ รวบรวมความพึงพอใจกับผลการรักษา ร้อยละ 97.47 และ มีความพึงพอใจในวิธีการรักษาของหมอ ร้อยละ 96.46 ข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ความพึงพอใจของผู้รับบริการที่ได้รับยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันและถูกติดตามสัมภาษณ์ต่อการรักษาที่ได้รับ (n=198)

ข้อความ	จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ)		
	เห็นด้วย/พอใจ	ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	ไม่เห็นด้วย/ไม่พอใจ
1.ท่านคิดว่าหมอรักษาโดยใช้ยาสมุนไพรได้ถูกต้อง	178 (89.90)	14 (7.07)	6 (3.03)
2.ท่านพอใจในการรักษาแม้ว่าหมอไม่ได้ให้ยาแผนปัจจุบัน	182 (91.91)	16 (8.09)	0 (0.00)
3.ท่านเห็นว่าหมอสอนใจตรวจโรค/อาการของท่านอย่างดี	183 (92.42)	14 (7.07)	1 (0.51)
4.ท่านเห็นว่าหมอต้งใจอธิบายเรื่องโรคหรืออาการของท่านอย่างดี	174 (87.87)	16 (8.09)	8 (4.04)
5.ท่านพอใจวิธีการรักษาของหมอ	191 (96.46)	7 (3.54)	0 (0.00)
6.รวมๆ แล้วท่านพอใจกับผลการรักษา	193 (97.47)	5 (2.53)	0 (0.00)
7.ถ้าครั้งหน้าท่านป่วย/ไม่สบายแบบนี้ท่านอยากมารักษาที่นี่อีก*	184 (92.93)	10 (7.07)	0 (0.00)

* ผู้ป่วยจำนวน 4 รายไม่ต้องการมารักษาที่นี่อีกเนื่องจากภูมิคุ้มกันอยู่ต่างจังหวัด

อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษาเรื่องโครงการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร มีรูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยการมีส่วนร่วม (Participation Action Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลลัพธ์ของรูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันอย่างสมเหตุผล ในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาประกอบด้วย บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 14 แห่งในเขตพื้นที่อำเภอพรรณานิคม จำนวน 71 คน และผู้รับบริการที่ได้รับยาสมุนไพรจากการมาใช้บริการ ณ โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 14 แห่งในเขตพื้นที่อำเภอพรรณานิคม จำนวน 224 ราย ในระหว่างเดือน 1 กรกฎาคม 2560 ถึง 30 มิถุนายน 2561

1.ความรู้ ความเข้าใจและทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันอย่างสมเหตุผล

จากการสัมภาษณ์และทำแบบสอบถามในเรื่องความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันของบุคลากรทางการแพทย์จำนวน 71 คนซึ่งประกอบไปด้วยแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข แพทย์แผนไทย และเจ้าพนักงานสาธารณสุขพบว่า บุคลากรทางการแพทย์มีคะแนนความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันอย่างสมเหตุผลเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนดำเนินโครงการและหลังดำเนินโครงการในปี 2560 และ 2561 โดยความรู้ที่บุคลากรทางการแพทย์ตอบได้ถูกต้องมากที่สุด 3 อันดับแรกได้แก่ ขี้ผึ้งไพลบรรเทาอาการปวดเมื่อย เคล็ดขัดยอก, ยาธาตุบดเชยบรรเทาอาการท้องอืดท้องเฟ้อ และฟ้าทะลายโจรบรรเทาอาการไข้ เจ็บคอ สำหรับคะแนนด้านทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันอย่างสมเหตุผลพบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีทัศนคติที่ดีขึ้นต่อการใช้ยาสมุนไพรโดยส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ว่ายาสมุนไพรสามารถหาได้ง่ายในชุมชน, การใช้ยาสมุนไพรเป็นการส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่นและยาสมุนไพรสามารถใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบันบางโรคได้ ทั้งนี้ที่บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้ ความเข้าใจและทัศนคติที่ดีขึ้นเนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์ทุกคนจะได้รับการอบรมความรู้วิชาการเรื่อง การส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันอย่างสมเหตุผลบนหลักฐานวิชาการเชิงประจักษ์ ประกอบร่วมการทำแบบทดสอบ และการได้รับความรู้ทางวิชาการผ่านช่องทางต่างๆที่ได้กำหนดไว้ในรูปแบบที่พัฒนาขึ้นเช่น โปรแกรมไลน์ นวัตกรรมภาพพิกหน้าจอ เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของไพรัตน์และคณะ (2552) เรื่องการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันในโรงพยาบาลศูนย์ลำปางและโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดลำปางปี 2545-2549 จำนวน 13 แห่งที่พบว่า การจัดประชุมสนับสนุนข้อมูลเชิงวิชาการด้านสมุนไพรจะทำให้บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้เพิ่มมากขึ้นและสามารถใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันได้เพิ่มขึ้น

2. ปัญหาจากการใช้ยาสมุนไพร (DRPs) ทดแทนยาแผนปัจจุบัน

ปัญหาจากการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันอย่างสมเหตุผลที่ได้ทำการติดตามมีทั้งหมดอยู่ 9 ประเด็นได้แก่

1. การไม่ได้รับยาที่สมควรจะได้รับ (Untreated Indication) จากการเก็บข้อมูลจากใบสั่งยาและแฟ้มประวัติครอบครัวตั้งแต่ปี 2558-2561 ไม่พบปัญหาในเรื่องของการไม่ได้รับยาที่สมควรได้รับ

2. การเลือกยาที่ไม่เหมาะสม (Improper Drug Selection) จากการเก็บข้อมูลย้อนหลังใบสั่งยาและแฟ้มประวัติครอบครัวในปี 2558-2559 พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีการเลือกยาที่ไม่เหมาะสมจำนวน 2,543 ครั้ง และ 3,056 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 20.14 และ 23.26 โดยการเลือกยาที่ไม่เหมาะสมที่ตรวจพบมากที่สุดคือการจ่ายยาน้ำธาตุบดเคี้ยว สรรพคุณบรรเทาอาการจุดเสียดแน่นท้อง ให้กับผู้ป่วยไตวาย ซึ่งตำรับยาน้ำธาตุบดเคี้ยวมีการบูรณาการเป็นส่วนประกอบ ซึ่งอาจจะเป็นพิษในผู้ป่วยโรคไตวายได้ และในปี 2560-2561 พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีการเลือกยาที่ไม่เหมาะสมลดลงคิดเป็นร้อยละ 12.66 และ 6.99 ตามลำดับ ซึ่งจำนวนครั้งของการเลือกยาที่ไม่เหมาะสมลดลงนี้เกิดจากการมีระบบแจ้งเตือนโรคหรือภาวะของผู้ป่วยเฉพาะรายที่มีข้อห้ามใช้ยาสมุนไพรในระบบ HosXP และ JHCIS และบุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติตามแนวทางการสั่งใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันได้ถูกต้อง ปลอดภัยและสมเหตุผลตามที่คณะกรรมการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันอย่างสมเหตุผลกำหนดขึ้นได้เพิ่มมากขึ้น

3. การใช้ยาดต่ำกว่าขนาดการรักษา (Subtherapeutic Dosage) จากการทบทวนข้อมูลจากใบสั่งยาและแฟ้มประวัติครอบครัว 3 ปีย้อนหลัง ปี 2557-2559 พบการใช้ยาสมุนไพรต่ำกว่าขนาดรักษาคิดเป็นร้อยละ 13.88, 18.36 และ 25.32 ตามลำดับ โดยยาสมุนไพรที่มีการสั่งใช้ต่ำกว่าขนาดรักษามากที่สุด 3 ลำดับแรกคือ ยาขมิ้นชันแคปซูล 500 มิลลิกรัม รับประทาน 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง หลังอาหารเช้า เที่ยง เย็น, ยาฟ้าทะลายโจรแคปซูล 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 แคปซูล วันละ 3 ครั้งหลังอาหารเช้า เที่ยง เย็น และยาเหลืองปิดสมุทรแคปซูล 500 มิลลิกรัม รับประทาน 1 แคปซูล วันละ 3 ครั้งหลังอาหารเช้า เที่ยง เย็น ซึ่งหลังจากการดำเนินโครงการพบการใช้ยาสมุนไพรต่ำกว่าขนาดรักษาลดลงเป็นร้อยละ 13.80 และ 4.31 ในปี 2560-2561 ตามลำดับ ทั้งนี้สาเหตุที่ทำให้การใช้ยาสมุนไพรต่ำกว่าขนาดรักษาลดลงเป็นผลสืบเนื่องจากผู้วิจัยได้จัดอบรมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันอย่างสมเหตุผลบนหลักฐานทางวิชาการเชิงประจักษ์ ทำการตั้งค่าขนาดการใช้ยาสมุนไพรที่ถูกแนะนำให้ใช้ตามบัญชียาหลักแห่งชาติลงในระบบโปรแกรม HosXP และ JHCIS ของโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 14 แห่ง และได้ทำการชี้แจงให้บุคลากรทางการแพทย์ทราบถึงขนาดยาสมุนไพรที่อยู่ในช่วงการรักษา รวมทั้งไม่ให้บุคลากรทางการแพทย์ทำการกำหนดขนาดการสั่งจ่ายยาสมุนไพรเองโดยพลการ จึงทำให้จำนวนครั้งของการใช้ยาสมุนไพรต่ำกว่าขนาดรักษามีจำนวนลดลง

4. การใช้ยาในขนาดที่มากเกินไป (Overdosage) จากการทบทวนข้อมูลจากใบสั่งยาและแฟ้มประวัติครอบครัว 3 ปีย้อนหลัง ปี 2557-2559 พบการใช้ยาสมุนไพรในขนาดที่มากเกินไปคิดเป็นร้อยละ 2.91, 3.71 และ 4.80 ตามลำดับ โดยยาสมุนไพรที่มีการสั่งใช้ในขนาดที่มากเกินไปมากที่สุด 3 ลำดับแรกคือ ยาฟ้าทะลาย

โจรสลัด 500 มิลลิกรัม รับประทาน 3 แคปซูล วันละ 4 ครั้ง หลังอาหารและก่อนนอนติดต่อกัน 7 วัน ยารักษาเส้นประสาทแคปซูล 500 มิลลิกรัม รับประทาน 2 แคปซูล วันละ 3 ครั้งหลังอาหาร เช้า เที่ยง เย็น ติดต่อกัน 5 วัน และ ยาเหลืองปิดสมุทรแคปซูล 500 มิลลิกรัม รับประทาน 2 แคปซูล วันละ 3 ครั้งหลังอาหาร เช้า เที่ยง เย็น ติดต่อกัน 3 วัน หลังจากการดำเนินโครงการพบการใช้ยาสมุนไพรในขนาดที่มากเกินไป ลดลงเป็นร้อยละ 1.91 และ 0.58 ในปี 2560-2561 ตามลำดับ ทั้งนี้สาเหตุที่ทำให้การใช้ยาสมุนไพรในขนาดที่มากเกินไปลดลงเป็นผลสืบเนื่องจากผู้วิจัยได้จัดอบรมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันอย่างสมเหตุสมผล บนหลักฐานทางวิชาการเชิงประจักษ์ ทำการตั้งค่าขนาดการใช้ยาสมุนไพรที่ถูกแนะนำให้ใช้ตามบัญชียาหลักแห่งชาติลงในระบบโปรแกรม HosXP และ JHCIS ของโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 14 แห่ง ทำการชี้แจงให้บุคลากรทางการแพทย์ทราบถึงขนาดยาสมุนไพรที่อยู่ในช่วงการรักษา ขอความร่วมมือไม่ให้บุคลากรทางการแพทย์ทำการกำหนดขนาดการส่งจ่ายยาสมุนไพรเองโดยพลการ และการนำใบสั่งยาที่มีการสั่งจ่ายยาในขนาดที่มากเกินไปของเดือนที่ผ่านมาที่คัดกรองพบมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในแต่ละสถานพยาบาล จึงทำให้จำนวนครั้งของการใช้ยาสมุนไพรในขนาดที่มากเกินไปมีจำนวนลดลง

5. การไม่ได้รับยาที่แพทย์สั่ง (Failure to receive medication) จากการทบทวนข้อมูลจากใบสั่งยาและแฟ้มประวัติครอบครัว 3 ปีย้อนหลัง ปี 2557-2559 ไม่พบว่ามีกรณีเก็บข้อมูลในประเด็นดังกล่าว และในปี 2560-2561 ได้มีการเก็บข้อมูลในช่วงของการดำเนินโครงการพบว่ากรณีที่ไม่ได้รับยาที่แพทย์สั่งในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปี 2560 พบจำนวน 1,458 ครั้งคิดเป็นร้อยละ 9.27 ทั้งนี้เกิดจากโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่ได้รับการจัดสรรยาสมุนไพรจำนวน 2 รายการที่มีการสั่งใช้ได้แก่ ยาธาตุบดและยาขี้ผึ้งโพลในช่วงที่จังหวัดสกลนครเกิดอุทกภัย ทำให้โรงงานผลิตยาสมุนไพรของโรงพยาบาลต้องผลิตยาสมุนไพรไปช่วยประชาชนในพื้นที่ที่เกิดน้ำท่วม จึงทำให้เกิดปัญหาขาดยาสมุนไพรขาดครวในช่วงเดือนกรกฎาคม 2560 เกสเซอร์ในโรงพยาบาลและบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจึงไม่ได้ทำการจ่ายยาสมุนไพร 2 รายการให้กับผู้ป่วยในช่วงนั้น ส่วนในปี 2561 โรงพยาบาลได้วางแผนการผลิตยาเพื่อสนับสนุนให้มียาสมุนไพรใช้เพียงพอในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 14 แห่ง จึงทำให้ไม่พบการไม่ได้รับยาที่แพทย์สั่ง

6. การได้รับยาซ้ำซ้อน (Drug Duplication) จากการทบทวนข้อมูลจากใบสั่งยาและแฟ้มประวัติครอบครัว 3 ปีย้อนหลัง ปี 2557-2559 พบการใช้ยาสมุนไพรซ้ำซ้อนยาแผนปัจจุบันและการใช้ยาสมุนไพรซ้ำซ้อนยาสมุนไพรที่มีสรรพคุณเดียวกัน โดยพบจำนวน 1,082, 1,934 และ 3,125 ครั้งตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 9.98, 15.32 และ 23.78 ตามลำดับ โดยยาสมุนไพรที่มีการสั่งใช้ซ้ำซ้อนมากที่สุด 3 ลำดับแรกคือ ยาธาตุบด รับประทาน 2 ซ้อนโต๊ะวันละ 3 ครั้งหลังอาหาร เช้า เที่ยง เย็น ซ้ำซ้อนกับ ยาขมิ้นชันแคปซูล 500 มิลลิกรัม รับประทาน 2 แคปซูล วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร เช้า เที่ยง เย็น ซึ่งยาทั้ง 2 ตัวมีสรรพคุณในการขับลม แก้อาการเสียด แน่นท้องเช่นกัน ยาเถาวัลย์เปรียงแคปซูล 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 2 แคปซูล วันละ 3 ครั้ง หลังอาหารทันที เช้า เที่ยง เย็น ซ้ำซ้อนกับยาเม็ดโอบูโพรเฟน 400 มิลลิกรัม รับประทานวันละ 3 ครั้ง หลังอาหารทันที เช้า เที่ยง เย็น ซึ่งทั้ง 2 ตัวมีสรรพคุณในการแก้ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อเช่นกัน และยาเม็ดโซดาไมท์ 300 รับประทานครั้งละ 2 เม็ด วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร เช้า เที่ยง เย็น ซ้ำซ้อนกับ ยาธาตุบด

รับประทาน 2 ช้อนโต๊ะวันละ 3 ครั้งหลังอาหาร เข้า เทียน เย็น และ ยาหมื่นชั้นแคปซูล 500 มิลลิกรัม รับประทาน 2 แคปซูล วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร เข้า เทียน เย็น ซึ่งยาทั้ง 3 ตัวมีสรรพคุณในการขับลม แก้อักเสบ ลด แสบท้องเช่นกัน หลังจากการดำเนินโครงการพบการใช้ยาสมุนไพรเข้าช้อนลดลงเป็น 1,929 และ 412 ครั้งตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 12.26 และ 3.94 ตามลำดับ ทั้งนี้สาเหตุที่ทำให้การใช้ยาสมุนไพรเข้าช้อนลดลงเป็นผลสืบเนื่องจากผู้วิจัยได้จัดอบรมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันอย่างสมเหตุผลบนหลักฐานทางวิชาการเชิงประจักษ์ให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ และการเรียนรู้กรณีศึกษาข้อผิดพลาดของการสั่งจ่ายยาเข้าช้อนในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแบบใกล้ชิดในแต่ละแห่ง จึงทำให้บุคลากรเกิดการเรียนรู้และเลือกจ่ายยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันได้อย่างถูกต้องมากขึ้นและจ่ายยาสมุนไพรเข้าช้อนกับยาแผนปัจจุบันหรือยาสมุนไพรลดลง

7. อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse drug reaction) จากการทบทวนใบสั่งยาของโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 14 แห่ง 2 ปีย้อนหลัง ปี 2558-2559 พบว่ามีการจ่ายยาสมุนไพรที่อาจจะก่อให้เกิดอาการข้างเคียง เกิดอาการพิษของยาจากการบริหารยาที่ไม่เหมาะสมจำนวน 217 ครั้งและ 362 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 1.72 และ 2.75 ตามลำดับ และหลังดำเนินการพบว่าการจ่ายยาสมุนไพรที่อาจจะก่อให้เกิดอาการข้างเคียง เกิดอาการพิษของยาจากการบริหารยาที่ไม่เหมาะสมลดลงเป็น 239 ครั้ง และ 122 ครั้งตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 1.52 และ 1.17 ตามลำดับ อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาสมุนไพรที่เกิดจากการจ่ายยาสมุนไพรหรือการบริหารยาสมุนไพรที่ไม่เหมาะสมลดลงเนื่องจากการปรับปรุงขนาดวิธีบริหารยาสมุนไพรตามคำแนะนำในบัญชียาหลักแห่งชาติในระบบ HosXP และ JHCIS รวมทั้งมีการอบรมบุคลากรทางการแพทย์ทุกคนเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรอย่างสมเหตุผลบนหลักฐานงานวิจัยเชิงประจักษ์ รวมทั้งระบบแจ้งเตือนการจ่ายยาสมุนไพรที่อาจเกิดอันตรกิริยากับยาแผนปัจจุบันที่อาจทำให้เกิดอาการข้างเคียงจากการบริหารร่วมกันได้

8. การเกิดอันตรกิริยาระหว่างกันของยา (Drug Interaction) จากการทบทวนข้อมูลจากใบสั่งยาและแฟ้มประวัติครอบครัว 3 ปีย้อนหลัง ปี 2557-2559 พบว่าข้อมูลปี 2557 เรื่องอันตรกิริยาระหว่างยาสมุนไพรกับยาแผนปัจจุบัน(วาร์ฟาริน ทีโอฟิลลีน ฟิโนโทอิน โพรพานอลอล และ ไรแฟมพิซิน) ไม่มีการบันทึกรายละเอียดที่ชัดเจน จึงไม่สามารถนำผลมาวิเคราะห์ได้ จึงได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลของปี 2558-2559 พบว่ามีการจ่ายยาสมุนไพรที่เกิดอันตรกิริยาระหว่างยาจำนวน 115 ครั้งและ 179 ครั้งตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 0.91 และ 1.36 และหลังดำเนินการในปี 2560-2561 ไม่พบการจ่ายยาสมุนไพรที่เกิดอันตรกิริยาระหว่างยากับยาแผนปัจจุบัน 5 รายการ คือ วาร์ฟาริน ทีโอฟิลลีน ฟิโนโทอิน โพรพานอลอล และ ไรแฟมพิซิน คิดเป็นร้อยละ 0.00 และ 0.00 ตามลำดับ ซึ่งอันตรกิริยาที่ลดลงจนเท่ากับศูนย์ ในยาแผนปัจจุบัน 5 รายการนี้เป็นผลเนื่องจากการจัดทำระบบแจ้งเตือนในโปรแกรม HosXP ของโรงพยาบาล การจัดทำเอกสารตารางคู่ยาสมุนไพรกับยาแผนปัจจุบันที่มีใช้ในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่สามารถเกิดอันตรกิริยาระหว่างกันของยาเอาไว้ให้ ณ จุดตรวจรักษา จุดจ่ายยา รวมถึงการพัฒนาศักยภาพของเภสัชกรในงานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกในเรื่องของการดักจับและเฝ้าระวังการสั่งใช้ยาสมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบันที่สามารถเกิดอันตรกิริยาระหว่างกันได้

9.การได้รับยาที่โดยไม่มีข้อบ่งใช้ทางวิชาการหรือไม่มีข้อมูลยืนยันถึงข้อบ่งใช้ทางวิชาการ (Invalid indication) จากการทบทวนข้อมูลในปี 2559 และติดตามข้อมูลในช่วงการดำเนินโครงการในปี 2560-2561 ไม่พบการใช้ยาในทางที่ผิด (drug abuse) การใช้ยาในข้อบ่งใช้ที่ไม่ได้รับการรับรองผลการรักษาและการใช้ยาโดยไม่มีโรคหรืออาการที่เป็นข้อบ่งใช้ หรือใช้ยาโดยไม่มี ความจำเป็น

3.การใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันอย่างสมเหตุผล

การใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันอย่างสมเหตุผล ผู้วิจัยได้พิจารณาจากอาการที่ผู้ป่วยมารับบริการรักษาในครั้งนั้น ๆ สัมพันธ์กับรายการยาสมุนไพร รายการยาแผนปัจจุบัน ขนาดยา ระยะเวลาการใช้ยา อันตรกิริยาระหว่างยา และโรคร่วมหรือข้อห้ามใช้ยาในผู้ป่วยเฉพาะรายนั้น ๆ ซึ่งจากการวิเคราะห์ข้อมูลในใบสั่งยาร่วมกับข้อมูลในระบบโปรแกรมคอมพิวเตอร์ HosXP และ JHCIS และข้อมูลผู้ป่วยในเวชระเบียน ผู้ป่วยนอกและแฟ้มประวัติครอบครัวพบว่า ในช่วงก่อนดำเนินโครงการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันอย่างสมเหตุผลปี 2557-2559 มีการสั่งใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันอย่างสมเหตุผลคิดเป็นร้อยละ 19.93, 22.31 และ 34.06 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 70 จะเป็นการสั่งใช้ยั้งสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการปวดเมื่อยร่างกายทดแทนการใช้เมทิลบาล์ม (Methyl Balm) และการสั่งใช้น้ำแก้ไอ มะขามป้อมเพื่อบรรเทาอาการไอขับเสมหะทดแทนการใช้ยาแก้ไอ น้ำดำ (M.tussive) และหลังดำเนินการในปี 2560-2561 พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ทั้งในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการสั่งใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันอย่างสมเหตุผลเพิ่มขึ้นเป็น 50.49 และ 84.34 ตามลำดับ ซึ่งรายการยาที่มีการสั่งใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบันมีความหลากหลายมากขึ้นและถูกต้องเพิ่มมากขึ้นตามขนาดยา ระยะเวลาการใช้ยา อันตรกิริยาระหว่างยา และโรคร่วมหรือข้อห้ามใช้ยาในผู้ป่วยเฉพาะรายนั้น ๆ

4.มูลค่าการใช้ยาซ้ำซ้อนของยาสมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบัน

มูลค่าการสั่งใช้ยาแผนปัจจุบันและยาสมุนไพรที่ซ้ำซ้อนกับยาสมุนไพรที่สั่งจ่ายทดแทนยาแผนปัจจุบัน จากการวิเคราะห์ใบสั่งยาในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในปี 2557-2559 ก่อนดำเนินโครงการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันอย่างสมเหตุผล 3 ปีย้อนหลังมีมูลค่าเท่ากับ 67,897, 110,040 และ 170,125 บาทตามลำดับ โดยจะพบว่ามูลค่าการใช้ยาซ้ำซ้อนในปี 2558-2559 มีมูลค่าเพิ่มสูงขึ้นอย่างเท่าตัวเมื่อเปรียบเทียบกับปี 2557 เนื่องจากเป็นปีที่มียโยบายกระตุ้นการใช้ยาสมุนไพรในบุคลากรทางการแพทย์ จึงทำให้บุคลากรทางการแพทย์ทั้งในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการสั่งใช้ยาสมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบันเพิ่มมากขึ้นอย่างก้าวกระโดด

ในปี 2560 และ 2561 ในช่วงของการดำเนินโครงการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันอย่างสมเหตุผล เมื่อพิจารณาจากใบสั่งยาและรายการยาสมุนไพรที่สั่งจ่าย พบว่าโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการสั่งใช้ยาสมุนไพรเพิ่มมากขึ้นประมาณร้อยละ 20 จากปี 2559 แต่มูลค่าการใช้ยาซ้ำซ้อนกลับมีจำนวนลดลง คือจาก 170,125 บาท ในปี 2559 ลดลงมาเป็น 122,152 และ 49,505 บาทในปี 2560-2561 ตามลำดับ การที่มูลค่าการใช้ยาซ้ำซ้อนลดลงเนื่องจากมีบุคลากรทางการแพทย์ได้รับการฝึกอบรมเรื่องการใช้ยาสมุนไพรอย่างสมเหตุผลบนพื้นฐานงานวิชาการเชิง

ประจักษ์ มีการนำใบสั่งยาของโรงพยาบาลที่มีการจ่ายยาซ้ำซ้อนมาเรียนรู้ร่วมกันระหว่างแพทย์ แพทย์แผนไทย และเภสัชกร มีการใช้สื่อกระตุ้นการเรียนรู้ของบุคลากรทางการแพทย์เรื่องการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน และมีการลงพื้นที่ติดตามเรียนรู้การจ่ายยาสมุนไพรอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 14 แห่ง จึงทำให้บุคลากรทางการแพทย์มีความเข้าใจในเรื่องของสรรพคุณยาสมุนไพร และการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันเพิ่มมากขึ้น รวมถึงลดจำนวนรายการยาสมุนไพรที่มีการจ่ายซ้ำซ้อนสรรพคุณในการรักษาโรคหรืออาการเดียวกันลงได้

5.ระบบเฝ้าระวังอันตรกิริยาจากการใช้ยาสมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบัน

การพัฒนาระบบเฝ้าระวังอันตรกิริยาจากการใช้ยาสมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบัน ทางผู้วิจัยได้มุ่งเน้นไปที่ยาที่มีรายงานเกี่ยวกับการเกิดอันตรกิริยาระหว่างยาแผนปัจจุบันกับยาสมุนไพร (Drug Interaction) ที่มีใช้ในโรงพยาบาลจำนวน 5 รายการ ได้แก่ ยาต้านการแข็งตัวของเลือด วาร์ฟาริน (Warfarin) ยาขยายหลอดลม ทีโอฟิลลีน (Theophylline), ยาลดความดันโลหิต โพรพราโนลอล (Propranolol), ยาปฏิชีวนะฆ่าเชื้อ ไรแฟมพิซิน (Rifampicin) และ ยากันชัก ฟีนโทอิน (Phenytoin)

การเฝ้าระวังอันตรกิริยาของยาวาร์ฟาริน โรงพยาบาลได้ดำเนินการใน 5 รูปแบบคือ 1.กำหนดนโยบายเรื่องการห้ามสั่งใช้ยาสมุนไพรทุกชนิดให้แก่ผู้ป่วยที่รับประทานยาวาร์ฟาริน 2.ระบบแจ้งเตือนในโปรแกรม HosXP ของโรงพยาบาล โดยการทำป้ายแจ้งเตือน (pop up) ในผู้ป่วยที่รับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด วาร์ฟาริน เพื่อป้องกันการจ่ายยาสมุนไพรที่ให้กับผู้ป่วย 3.จัดส่งฐานข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับยาวาร์ฟารินของโรงพยาบาลส่งไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในแต่ละพื้นที่เป็นประจำทุก ๆ เดือน 4.ระบบแจ้งเตือนในโปรแกรม JHCIS ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 14 แห่งโดยระบุชื่อยาวาร์ฟารินที่ผู้ป่วยใช้เป็นประจำในช่องแพทย์ 5.ระบบแจ้งเตือนผ่านแฟ้มประวัติครอบครัว (Family Folder) ของผู้ป่วยที่ได้รับยาวาร์ฟารินในทุก ๆ แผ่นที่ลงข้อมูลซักประวัติ-การตรวจรักษา-จ่ายยาของผู้ป่วยรายนั้น

การเฝ้าระวังอันตรกิริยาของยาขยายหลอดลม ทีโอฟิลลีน, ยาลดความดันโลหิต โพรพราโนลอล, ยาปฏิชีวนะฆ่าเชื้อ ไรแฟมพิซิน และ ยากันชัก ฟีนโทอิน กับตำรับยาสมุนไพรที่มีส่วนผสมของดีปลีหรือพริกไทยเป็นส่วนประกอบ จำนวน 13 รายการ ได้แก่ ยาธาตุบรรจบ ยาเบญจกูล ยาประสะกระเพรา ยาเหลียงปิดสมุทร ยาประสะไพล ยาเลื่อดงาม ยาไฟประลัยกัลป์ ยาไฟห่ากอง ยาปราบชมพูทวีป ยาธรณีสังฆะฆาต ยาสหสธารา ยาปลุกไฟธาตุ และยาต้มสตรีหลังคลอด เนื่องจากสารเปปเปอร์าซิน (Piperazine) มีรายงานว่าสามารถเกิดอันตรกิริยาระหว่างยาขยายหลอดลม ทีโอฟิลลีน (Theophylline), ยาลดความดันโลหิต โพรพราโนลอล (Propranolol), ยาปฏิชีวนะฆ่าเชื้อ ไรแฟมพิซิน (Rifampicin) และ ยากันชัก ฟีนโทอิน (Phenytoin) โดยจะทำให้ยาเหล่านี้ออกฤทธิ์เพิ่มมากขึ้น ผลที่เกิดขึ้นอาจจะทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการข้างเคียงที่รุนแรงจากการรับประทานดังกล่าวได้ ระบบเฝ้าระวังอันตรกิริยาของยาทั้ง 4 รายการนี้ ได้จัดทำใน 5 รูปแบบ เช่นกันกับยาวาร์ฟารินคือ 1.ระบบแจ้งเตือนในโปรแกรม HosXP ของโรงพยาบาล โดยการทำป้ายแจ้งเตือน (pop up) ในผู้ป่วยที่รับประทานยาขยายหลอดลม ทีโอฟิลลีน, ยาลดความดันโลหิต ลดอาการใจสั่น โพรพราโนลอล, ยาปฏิชีวนะฆ่าเชื้อ ไรแฟมพิซิน และ ยากันชัก ฟีนโทอิน อยู่เป็นประจำ 2.ระบบแจ้งเตือนใน

โปรแกรม JHCIS ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 14 แห่งโดยระบุชื่อยาทั้ง 4 รายการที่ผู้ป่วยใช้เป็นประจำในช่องแพ้ยา 3.ระบบแจ้งเตือนผ่านแฟ้มประวัติครอบครัว (Family Folder) ของผู้ป่วยที่ได้รับยาดังกล่าวในทุก ๆ แผ่นที่ลงข้อมูลซักประวัติ-การตรวจรักษา-จ่ายยาของผู้ป่วยรายนั้น 4.ป้ายประชาสัมพันธ์ให้ความรู้บุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับรายการยาสมุนไพรที่มีส่วนผสมของดีปลีหรือพริกไทยเป็นส่วนประกอบที่ควรหลีกเลี่ยงในการจ่ายร่วมกับยาดังกล่าว โดยติดไว้ในบริเวณหอผู้ป่วย โต๊ะตรวจรักษาในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง 5. จัดส่งฐานข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับยาทีโอฟิลลีน, ยาโพรพราโนลอล และ ยาฟิโนโทอิน ของโรงพยาบาลส่งไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในแต่ละพื้นที่เป็นประจำทุก ๆ เดือน

ผลการดำเนินงานในปี 2560-2561 หลังพัฒนารูปแบบเฝ้าระวังอันตรายจากการใช้ยาสมุนไพร ร่วมกับยาแผนปัจจุบัน พบว่าไม่พบการสั่งยาที่อาจทำให้เกิดอันตรายระหว่างยาสมุนไพรกับยาแผนปัจจุบัน 5 รายการได้แก่ วาร์ฟาริน ฟิโนโทอิน โพรพราโนลอล ไรแฟมพิซิน และ ทีโอฟิลลีน นอกจากนี้เภสัชกรที่ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกสามารถคัดจับคู่ยาสมุนไพรกับยาแผนปัจจุบันอื่น ๆ ที่มีตามงานวิจัยที่ไม่ได้ระบุไว้ในบัญชียาหลักแห่งชาติในข้อควรระวังการใช้ เช่น ขมิ้นชันกับยาลดการหลังกรดโอเมปราโซล หรือ ขมิ้นชันกับยาลดความดันแอมโลดิปีน ได้ 131 ใบสั่งยาและ 316 ใบสั่งยาตามลำดับ

6.การติดตามและเฝ้าระวังเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาสมุนไพรอย่างเป็นระบบ

การติดตามและเฝ้าระวังเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 14 แห่ง ได้ดำเนินการทั้งในส่วนของโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ โดยในส่วนของ

โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้จัดตั้งศูนย์เฝ้าระวังและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยกำหนดให้มีผู้รับผิดชอบหลักอย่างน้อย 1 คนในการรับเรื่องและส่งผู้ป่วย จัดทำแนวทางการประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาสมุนไพรในเบื้องต้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและการส่งต่อผู้ป่วยมายังโรงพยาบาลเพื่อประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาสมุนไพรที่เกิดขึ้น จัดทำข้อมูลอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยาสมุนไพรในโปรแกรม HosXP โปรแกรม JHCIS รวมทั้งฉลากยาและฉลากเสริมการใช้ยาสมุนไพรที่ติดกับซองยาให้กับผู้ป่วยขณะจ่ายยาสมุนไพร

ผู้ให้บริการจะได้รับการอบรมเรื่องการติดตามและการประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาสมุนไพร แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาสมุนไพรมายังโรงพยาบาล และจัดตั้งกลุ่มไลน์เพื่อใช้ในการสื่อสารเรื่องการติดตามและเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาสมุนไพรของเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบศูนย์เฝ้าระวังและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สุขภาพในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ผู้รับบริการจะได้รับยาสมุนไพรที่ผลิตจากโรงงานผลิตยาที่ได้มาตรฐานกระบวนการผลิตที่ดี (WHO/GMP) ที่มีการประกันคุณภาพของยาสมุนไพรว่าจะไม่พบโลหะหนัก ยาฆ่าแมลง หรือเชื้อก่อโรคต่าง ๆ

เกินค่ามาตรฐานที่กำหนด รวมทั้งในขณะที่ผู้ป่วยรับยาจะได้รับคำแนะนำจากการใช้ยาสมุนไพรจากบุคลากรทางการแพทย์และข้อมูลยาสมุนไพรจากฉลากเสริมการใช้ยาสมุนไพร เพื่อให้ผู้ป่วยช่วยเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาสมุนไพรอีกทางหนึ่ง

ปี 2558-2559 มีการรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาสมุนไพรจำนวน 3 ครั้งต่อปี ซึ่งรายงานดังกล่าวนี้เป็นรายงานที่ได้รับแจ้งจากเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งเป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่เจ้าหน้าที่สามารถชักประวัติได้จากผู้รับบริการ และหลังจากที่พัฒนาระบบการเฝ้าระวังและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาสมุนไพร ในปี 2560 และปี 2561 จะพบว่าแนวโน้มของจำนวนครั้งของการรายงานอาการไม่พึงประสงค์จะเพิ่มมากขึ้นเป็น 17 ครั้งและ 64 ครั้งต่อปีตามลำดับ โดยการรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาสมุนไพรที่เพิ่มขึ้นนี้จะเพิ่มขึ้นทั้งในส่วนของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการอบรมเรื่องอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาสมุนไพรจากทางผู้วิจัยและเอกสารต่าง ๆ ที่เอื้อข้อมูลให้กับบุคลากรทางการแพทย์ในการช่วยเฝ้าระวังและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาสมุนไพรของผู้ป่วย และการรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาสมุนไพรของผู้รับบริการที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์ขึ้นระหว่างการใช้ยาสมุนไพร ซึ่งผู้รับบริการจะได้รับข้อมูลอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจจะเกิดขึ้นในระหว่างการใช้ยาสมุนไพรจากบุคลากรทางการแพทย์และข้อมูลจากฉลากยาเสริมการใช้ยาสมุนไพร เพื่อให้ผู้ป่วยช่วยเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจจะเกิดขึ้นจากการใช้ยาสมุนไพรได้ด้วยตนเอง ซึ่งอาการไม่พึงประสงค์ที่ผู้รับบริการมารายงานมากที่สุด 3 รายการ คือ ยาหัสสรธา อาการที่เกิดขึ้นคือ แสบร้อนยอดอก ยาธาตุนอบเซย อาการที่เกิดขึ้นคือ เรอบ่อย และยาชาขงชิง อาการที่เกิดขึ้นคือ แสบร้อนกระเพาะอาหาร

7.ความพึงพอใจต่อรูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่พัฒนาขึ้น

การประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่พัฒนาขึ้น พบว่าปี 2560 และปี 2561 บุคลากรทางการแพทย์มีคะแนนความพึงพอใจภาพรวมต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้นเฉลี่ยเท่ากับ 4.67 ± 0.50 คะแนน และ 4.87 ± 0.33 คะแนนตามลำดับ คะแนนความพึงพอใจมากที่สุดอยู่ใน 3 หัวข้อประเมินคือ รูปแบบที่พัฒนาขึ้นตอบสนองความต้องการที่เฝ้าต่อการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันอย่างสมเหตุผล, วิทยากรมีความรู้ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ตามลำดับและชัดเจน และ รูปแบบที่ได้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการทำงานได้อย่างยั่งยืน ทั้งนี้คะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นในปี 2561 เนื่องจากทางผู้วิจัยได้นำข้อบกพร่องของรูปแบบที่พัฒนาขึ้นในปี 2560 มาปรับปรุงเพื่อให้สะดวกต่อการส่งเสริมและสนับสนุนการใช้ยาสมุนไพรเพื่อทดแทนยาแผนปัจจุบันอย่างสมเหตุผลของบุคลากรทางการแพทย์ โดยได้ดำเนินการดังนี้คือ 1.ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการสนับสนุนและส่งเสริมการส่งใช้ยาสมุนไพรของบุคลากรทางการแพทย์ 2.แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอพรหมานิคม 3.กำหนดนโยบายการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันในเครือข่ายบริการ

สุขภาพอำเภอพรหมานิคม 4.สนับสนุนข้อมูลทางวิชาการเชิงประจักษ์ด้านสมุนไพรแก่บุคลากรทางการแพทย์ในรูปแบบเอกสาร นวัตกรรมภาพพิกหน้าจอ และโปรแกรมไลน์ 5.พัฒนาระบบติดตามและควบคุมกำกับการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันของบุคลากรทางการแพทย์ 6.พัฒนาและจัดทำฉลากเสริมการใช้ยาสมุนไพร 7.พัฒนาระบบติดตามและเฝ้าระวังเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาสมุนไพรและ 8.พัฒนาระบบเฝ้าระวังการเกิดอันตรกิริยาระหว่างยาสมุนไพรกับยาแผนปัจจุบันให้เป็นรูปแบบธรรม เอื้อต่อการเข้าถึงข้อมูลและสะดวกต่อการใช้งาน

8.ความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพร ผลการรักษาและความพึงพอใจจากการยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน

จากการสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรของผู้รับบริการที่มาใช้บริการ ณ โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 14 จำนวน 224 คน พบว่าผู้รับบริการมากกว่าร้อยละ 80 มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับยาสมุนไพร 3 อันดับแรก คือ เมื่อท่านใช้สมุนไพรรักษาอาการของโรค ถ้าเกิดอาการแพ้ควรหยุดยาทันที, เมื่อท่านมีอาการปวดกล้ามเนื้อ ท่านจะใช้น้ำมันโพล และเมื่อท่านท้องอืด จุกแน่นท้อง ท่านจะใช้ขมิ้นชัน และความรู้ที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับยาสมุนไพร 3 อันดับแรกคือ เมื่อท่านหายใจลำบากแน่นหน้าอก ท่านจะใช้หญ้าหนวดแมว, เมื่อท่านเป็นตะคริว ปวดขา ท่านจะใช้เจลวุ้นหางจระเข้ และ เมื่อท่านปวดท้อง ท่านจะใช้ยาแก้ไอมะขามป้อม การติดตามผลการรักษาหลังได้รับยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันในผู้รับบริการที่ถูกติดตามสัมภาษณ์ในเรื่องผลการรักษา 198 คน พบว่าผู้รับบริการร้อยละ 82.32 หายเป็นปกติ และร้อยละ 91.92 ที่ได้รับยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันและไม่ได้ไปรับการรักษาที่อื่นเพิ่ม โดยมีเพียง 7 คนเท่านั้นที่ไปซื้อยาเพิ่มเติมที่ร้านขายยา เนื่องจากอาการไม่ดีขึ้น ความพึงพอใจจากการยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน พบว่าผู้รับบริการมากกว่าร้อยละ 90 มีความพอใจกับผลการรักษา พอใจวิธีการรักษาของหมอ และจะมารับการรักษาที่นี้อีกถ้าครั้งหน้าไม่สบาย

ข้อเสนอแนะ

1. รัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขควรมีนโยบายระดับประเทศเพื่อส่งเสริมให้มีการนำรูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันอย่างสมเหตุผลไปใช้ในสถานบริการของรัฐทุกระดับ
2. รัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขควรจัดให้มีหลักสูตรการอบรมและการเรียนการสอนในทุกระดับ เพื่อให้เกิดค่านิยมที่ดีต่อการใช้ยาสมุนไพรอย่างสมเหตุผลอย่างยั่งยืน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์นเรศ มณีเทศ และ นายแพทย์วรชัย อาชวานันทกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร ที่ให้ความอนุเคราะห์และสนับสนุนในการทำการศึกษาในครั้งนี้ ขอขอบคุณองค์กรแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ สหวิชาชีพเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอพรหมานิคมและผู้ป่วยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานโครงการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันอย่างสมเหตุผลในสถานบริการของรัฐ 15 แห่ง คปสอ.พรหมานิคม จังหวัดสกลนคร จนบรรลุวัตถุประสงค์

เอกสารอ้างอิงของโครงการวิจัย

1. Organization WH. Promoting rational use of medicines: core components 2002 [cited 2017 5 June].
2. Sumpradit N, Chongtrakul P, Anuwong K, Puntong S, Kongsomboon K, Butdeemee P, et al. Antibiotics Smart Use: a workable model for promoting the rational use of medicines in Thailand. Bulletin of the World Health Organization. 2012;90(12):905-13. Epub 2013/01/04.
3. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. ร่างข้อเสนอแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 2549-2554 5 June 2017.
4. คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559 2555 5 June 2017 [cited 2017 5 June].
5. Committee NDSD. National Drug Policy A.D. 2011 and National Drug System Development Strategy A.D. 2012-2016. Bangkok: Agricultural cooperative federation printing of Thailand; 2011 [cited 2017 5 June].
6. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 8 อุดรธานี. คู่มือการบริหารจัดการงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการสำหรับหน่วยบริการประจำและรับการส่งต่อ ประจำปี 2557 2557 5 June 2017.
7. https://snk.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=30bc6364fc06a33a7802e16bc596ac3b&id=65a9f9496401d91402b3cb38805bb4d6 วันที่เข้าไปสืบค้น 14 มิถุนายน 2560.
8. https://snk.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=30bc6364fc06a33a7802e16bc596ac3b&id=18576644ee6ec12c24b8d307535fa140 วันที่เข้าไปสืบค้น 14 มิถุนายน 2560.
9. ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร. สรุปประเด็นปัญหาการสั่งใช้ยาสมุนไพรของโรงพยาบาลประจำปีงบประมาณ 2557. 2557 : 1
10. ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร. สรุปประเด็นปัญหาการสั่งใช้ยาสมุนไพรของโรงพยาบาลประจำปีงบประมาณ 2558. 2558 : 1
11. ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร. สรุปประเด็นปัญหาการสั่งใช้ยาสมุนไพรของโรงพยาบาลประจำปีงบประมาณ 2559. 2559 : 1
12. ไพรัตน์ ทรินวรรณ, วรรณ ดำเนินสวัสดิ์, ประยุทธ์ ศรีกระจ่าง, นุชนางค์ มณีวงศ์. การใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน ในโรงพยาบาลศูนย์ลำปาง และโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดลำปาง ปี 2545-2549. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2552;3(3):7.
13. นภัสรัญชน์ ฤกษ์เรืองฤทธิ์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลอุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2553.
14. นิลเนตร วีระสมบัติ, วิไล ประกอบกิจ, ธิตยา ตันถาวร, พัชรีย์ ริยะจันทร์, มณีรัตน์ สุดโต, มณีรัตน์

อวยสวัสดิ์ และคณะ. การใช้ยาจากสมุนไพรในระบบบริการสุขภาพปัจจุบัน: กรณีศึกษาเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. 2554;9(1):10.

15. ชุติกร สอนสุวิทย์, ขบาไพร โพธิ์สุยะ, ดวงกมล จรูญวนิชกุล, นรัถกร พิริยะชนานุสรณ์. การใช้สมุนไพรและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีโอกาสเกิดอันตรกิริยากับยาที่ใช้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. ไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ. 2555;7(4):6.

16. จิรนนท์ บุญอิม, สรรใจ แสงวิเชียร, ศุภลักษณ์ พักคำ. การพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยรับยาสมุนไพร ในคลินิกการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลสมุทรสาคร. การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 7; 2556; กรุงเทพมหานคร.

17. กานดาพร จินสมุทร, สิริพร คงมะรัตน์. การใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ต.ท่าวังตาล อ.สารภี จ.เชียงใหม่. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2556.

18. พนิดา โนนทิง, สุวิชา เจริญพร, น้องเล็ก คุณวรดิศัย, แสง วชิระธนกิจ, อนุวัฒน์ วัฒนพิชญากุล. สถานการณ์และปัญหาอุปสรรคการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลของรัฐ. The 5th Annual Northeast Pharmacy Research Conference of 2013 “Pharmacy Profession: Moving Forward to ASEAN Harmonization”; 2556; ขอนแก่น.

19. ฤทธิชัย พิมปา, มณีรัตน์ ธีระวิวัฒน์, นิรัตน์ อิมามิ, สุปรียา ตันสกุล. พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จังหวัดกาญจนบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ. 2557;30(3):12.

20. ธีราวุฒิ มีชำนาญ. การประเมินการใช้ยาสมุนไพรและยาแผนไทยของสถานพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดร้อยเอ็ดในปี 2557. วารสารเภสัชกรรมไทย. 2558;7(2):12.