

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์การอนามัยโลก รายงานในปี ค.ศ. 2003 ว่ากระแสการใช้ผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร กำลังเป็นที่นิยมทั่วโลก และกำลังขยายตัวอย่างรวดเร็วในประเทศพัฒนาแล้ว รวมถึงประเทศอุตสาหกรรม เช่น ประเทศในแถบแอฟริกา ยุโรป และอเมริกาเหนือ รวมทั้งประเทศจีน อังกฤษ แคนาดา เยอรมัน และสหรัฐอเมริกา โดยประมาณการว่า ตลาดยาจากสมุนไพรของโลกจะมีมูลค่าสูงถึงปีละกว่าหกหมื่นล้านเหรียญสหรัฐ หรือประมาณสองล้านล้านบาท (World Health Organization, 2003) และในปี ค.ศ. 2008 ยังคงมีการขยายตัวของการใช้ผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรในกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้วอย่างไม่หยุดนิ่ง (World Health Organization, 2008)

ในประเทศไทย การส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพร เริ่มขึ้นในแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520 - 2524) และมีการส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรอย่างต่อเนื่องจนถึงแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 - 2544) (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2549) ดังเห็นได้จากการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานผสมผสานในแผนงานสาธารณสุขแผนปัจจุบันในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 4 ซึ่งเป็นการส่งเสริมการใช้สมุนไพรเชิงเดี่ยว ในระดับชุมชนในความดูแลของคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน (สสม.) และมีการพัฒนางานวิจัยสมุนไพรในสถานบริการสุขภาพของรัฐระดับอำเภอ แบบครบวงจร ต่อมาในปี พ.ศ. 2533 กระทรวงสาธารณสุข กองแผนงานสาธารณสุข ได้จัดตั้งศูนย์ประสานงานการพัฒนาการแพทย์และเภสัชกรรมแผนไทย เพื่อทำหน้าที่เป็นสำนักงานเลขานุการในการจัดทำแผนพัฒนาการแพทย์และเภสัชกรรมไทย ผสมผสานในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7 และมีการพัฒนางานวิจัยเรื่อง การผสมผสานการบริการการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสุขภาพต่อมาได้มีการสถาปนาสถาบันการแพทย์แผนไทยขึ้นเป็นหน่วยงานระดับกอง สังกัดกรมการแพทย์ในปี พ.ศ. 2536 เพื่อรับผิดชอบภารกิจด้านการส่งเสริม และพัฒนาการแพทย์แผนไทย ได้มีการสนับสนุนและส่งเสริมให้โรงพยาบาลชุมชนเปิดบริการด้านการแพทย์แผนไทย และในปี พ.ศ. 2545 ได้จัดตั้งกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และโอนสถาบันการแพทย์แผนไทยมาสังกัด เพื่อรับผิดชอบภารกิจด้านการแพทย์แผนไทยทั้งระบบ

(ประพจน์ เกตุรากาศ และคณะ, 2550) รวมทั้งมีการบรรจุยาจากสมุนไพรเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 ตามประกาศคณะกรรมการแห่งชาติด้านยาที่ 1/2543 เป็นต้นมา (คณะกรรมการแห่งชาติด้านยา, 2549)

การส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรเริ่มมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น ในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545 - 2549 มีเป้าหมายในการพัฒนาหลักประกันด้านสุขภาพและคุณภาพบริการสนับสนุนการใช้สมุนไพรและแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐและเอกชน และมีเป้าหมายหลักที่สำคัญในการส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพร คือ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนมีการใช้ยาสมุนไพรไม่น้อยกว่าร้อยละ 3 และ 5 ของมูลค่าการใช้ยาในโรงพยาบาล ตามลำดับ (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545 - 2549, 2544) ต่อมาในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550 - 2554 ได้เพิ่มเป้าหมาย ให้โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนมีการใช้ยาสมุนไพรไม่น้อยกว่าร้อยละ 5 และ 10 ของมูลค่าการใช้ยาในโรงพยาบาล โดยให้เพิ่มมูลค่าการใช้ยาจากสมุนไพรในโรงพยาบาลทุกระดับให้ได้อย่างน้อยร้อยละ 25 ของมูลค่าการใช้ยาในโรงพยาบาลภายในปี พ.ศ. 2554 (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550 - 2554, 2550) ซึ่งในปี พ.ศ. 2550 กระทรวงสาธารณสุขได้ขานรับนโยบายโดยเร่งฟื้นฟูพัฒนาระบบการแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้าน ให้มีมาตรฐาน เพื่อให้ประชาชนผู้ใช้บริการมีทางเลือกในการรับบริการด้านสุขภาพ ควบคู่กับระบบบริการการแพทย์แผนปัจจุบัน และเป็นการใช้ทรัพยากรที่มีในท้องถิ่นให้เกิดประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพ เพิ่มความสามารถในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของประเทศ ไทย ลดการนำเข้ายาและเวชภัณฑ์จากต่างประเทศ (ฝ่ายวิเคราะห์และประมวลข่าวสาร สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข, 2550) โดยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 - 2549 ประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพมูลค่าประมาณหกหมื่นถึงเจ็ดหมื่นกว่าล้านบาทต่อปี ในจำนวนนี้ร้อยละ 13.8 - 16.5 เป็นค่าใช้จ่ายด้านยา (กลุ่มสารสนเทศและศูนย์ข้อมูล สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2552) และพบมูลค่าการนำเข้ายาจากต่างประเทศตั้งแต่ประมาณสองหมื่นล้านบาทถึงสี่หมื่นห้าร้อยล้านบาทต่อปี ซึ่งมีแนวโน้มที่สูงขึ้น (กองควบคุมยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2552) แต่เนื่องจากผลการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรในระยะเวลาที่ผ่านมายังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร เห็นได้จากการรายงานของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ถึงผลการสำรวจโดยสำนักตรวจราชการในปี พ.ศ. 2547 พบว่ามูลค่าการใช้ยาจากสมุนไพรมีเพียงร้อยละ 0.8 ของมูลค่าการใช้ยาทั้งหมด (สำนักตรวจราชการ, 2547) อ่างในรายงานการประชุมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 10/2550, 2550) รวมทั้งการสำรวจความคิดเห็นและการใช้ยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2542 โดยคณะอนุกรรมการ

พัฒนาภายในบัญชียาหลักแห่งชาติในปี พ.ศ. 2548 จากโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 1,000 แห่ง พบปัญหาอุปสรรคในการใช้ยาจากสมุนไพรหลายประการ ได้แก่ มีผลการวิจัยเพื่อรองรับคุณภาพ ประสิทธิภาพ และความปลอดภัยของยาจากสมุนไพรน้อย ราคาของยาจากสมุนไพรค่อนข้างสูง ลักษณะทางกายภาพ เช่น กลิ่น สี และรสชาติไม่น่ารับประทาน ส่งผลให้แพทย์ผู้สั่งใช้ยาไม่มีความเชื่อมั่นในผลิตภัณฑ์ยาจากสมุนไพร หรือแพทย์ผู้สั่งใช้ยาไม่มีองค์ความรู้เพียงพอที่จะเลือกใช้ยาจากสมุนไพรในการรักษาผู้ป่วย นอกจากนี้ยาจากสมุนไพรยังมีจำนวนรายการน้อยไม่ครอบคลุมโรค ทำให้ไม่สะดวกต่อการเลือกใช้ และการประชาสัมพันธ์ส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพร (คณะอนุกรรมการพัฒนาภายในบัญชียาหลัก แห่งชาติ, 2548 อ้างใน จิราพร ลิ้มปานานนท์ และคณะ, 2551) ดังนั้นในปี 2550 กระทรวงสาธารณสุขจึงยังคงมีตัวชี้วัดให้โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนมีการใช้ยาสมุนไพรไม่น้อยกว่าร้อยละ 3 และ 5 ของมูลค่าการใช้ยาในโรงพยาบาล ตามลำดับ (สำนักตรวจและประเมินผล สำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข, 2550) เช่นเดียวกับในปี 2551 (สำนักตรวจและประเมินผล สำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข, 2551)

เมื่อมีการใช้ยาไม่ว่าจะเป็นยาแผนปัจจุบันหรือยาจากสมุนไพร ความปลอดภัยของผู้ป่วยนับว่าเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ใช้ยาต้องตระหนักพร้อมด้วยเสมอ ดังที่กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศนโยบายด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยในปีพ.ศ. 2550 ที่ว่าปรัชญาในการดูแลรักษาผู้ป่วยในการแพทย์สากล คือ การให้การดูแลรักษาผู้ที่เจ็บป่วยให้พ้นทุกข์จากโรคภัยไข้เจ็บด้วยความสามารถและสติปัญญาของผู้รักษาโดยไม่ก่อให้เกิดอันตรายและความเสียหาย ซึ่งการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการเข้ารับบริการ ถือเป็นนโยบายสำคัญที่กระทรวงสาธารณสุขในทุกภาคส่วนจะร่วมสนับสนุนผลักดัน และร่วมมือกับทุกหน่วยงาน ทุกองค์กร ในการสร้างเครือข่ายเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ซึ่งรวมถึงเครือข่ายความปลอดภัยด้านยาเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย (วัลลภ ไทยเหนือ, 2550)

โรงพยาบาลลอง อำเภอลอง จังหวัดแพร่ มีการส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรตั้งแต่ปีงบประมาณ 2550 - 2551 โดยมีรายการยาจากสมุนไพรรวม 2 รายการ และในปีงบประมาณ 2552 ได้มีการส่งเสริมให้มีการใช้ยาจากสมุนไพรเพิ่มขึ้นเป็น 9 รายการ แต่จากการทบทวนข้อมูลการใช้ยาสมุนไพรย้อนหลังในโรงพยาบาลลอง พบว่าก่อนการส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรในปีงบประมาณ 2552 การสนับสนุนการใช้ยาจากสมุนไพรในโรงพยาบาลลองได้รับความสนใจค่อนข้างน้อย โดยส่งเสริมให้มีรายการยาจากสมุนไพรในโรงพยาบาลลองตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 - 2551 คิดเป็นร้อยละ 0.71 - 1.06 ของรายการยาทั้งหมด และมูลค่าในการจัดซื้อยาจากสมุนไพรเกิดขึ้นเพียงร้อยละ 0.03 - 0.05 ของมูลค่าการจัดซื้อยาทั้งหมด (งานบริหารเวชภัณฑ์โรงพยาบาลลอง,

2551) รวมทั้งจากการทดสอบความรู้และสอบถามความคิดเห็นของผู้สั่งใช้ยาในโรงพยาบาลต่อการ ใช้ยาจากสมุนไพรในเดือนพฤศจิกายน 2551 พบว่าผู้สั่งใช้ยาในโรงพยาบาลยังคงมีองค์ความรู้เกี่ยวกับยาจากสมุนไพรไม่เพียงพอที่จะเลือกใช้ยาจากสมุนไพรในการรักษาผู้ป่วย แต่ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการเลือกใช้ยาจากสมุนไพรเพื่อทดแทนยาแผนปัจจุบัน (ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลล่อง, 2551) และเพื่อให้บรรลุผลตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดยให้มีการเพิ่มการใช้ยาจากสมุนไพรในโรงพยาบาลชุมชนให้ได้อย่างน้อยร้อยละ 5 ต่อปี ของมูลค่าการใช้ยาในโรงพยาบาล จึงต้องมีการใช้ยาสมุนไพรในปริมาณที่สูงขึ้นอย่างมากในปีงบประมาณ 2552 ทั้งนี้ ในระยะเวลาที่ผ่านมา โรงพยาบาลล่องยังไม่มีระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีการใช้ยาจากสมุนไพรที่ชัดเจน จึงไม่สามารถประกันความปลอดภัยในการใช้ยาจากสมุนไพร ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดความไม่ปลอดภัยในการใช้ยาจากสมุนไพรในผู้ป่วย

ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงต้องการประเมินการใช้ยาจากสมุนไพรในโรงพยาบาลล่อง เพื่อหาแนวทางในการวางระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีการใช้ยาจากสมุนไพรในโรงพยาบาลล่อง ที่ส่งผลให้เกิดความเหมาะสม ปลอดภัย และได้ผลตามแผนการรักษา รวมทั้งศึกษาความคิดเห็นของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการ ใช้ยาจากสมุนไพร ในโรงพยาบาลล่อง เพื่อให้ได้ข้อมูลประกอบการจัดทำแนวทางส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรในโรงพยาบาลล่องต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อประเมินการใช้ยาจากสมุนไพร ในโรงพยาบาลล่อง จังหวัดแพร่
2. เพื่อศึกษาความคิดเห็นของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการ ใช้ยาจากสมุนไพรในโรงพยาบาลล่อง จังหวัดแพร่

ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

1. ได้ข้อมูลพื้นฐานเพื่อนำมากำหนดแนวทางการวางระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีการใช้ยาจากสมุนไพรในโรงพยาบาลล่องให้มีความปลอดภัยในการใช้ รวมถึงแนวทางในการส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพร ให้ถูกต้อง เหมาะสม และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยต่อไป
2. เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานการประเมินการใช้ชนิดอื่นต่อไป

ขอบเขตการศึกษา

การประเมินการใช้ยาจากสมุนไพรในโรงพยาบาลลอง ครอบคลุมการประเมินความเหมาะสมในการใช้ยาจากสมุนไพร การติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาจากสมุนไพรและผลการรักษาด้วยยาจากสมุนไพร และศึกษาความคิดเห็นของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการใช้ยาจากสมุนไพร ในโรงพยาบาลลอง จังหวัดแพร่

ข้อตกลงเบื้องต้น

ผลการรักษาด้วยยาจากสมุนไพร เป็นผลจากการที่ผู้ป่วยมีการใช้ยาจากสมุนไพรอย่างถูกต้องตามขนาด วิธีใช้ อย่างต่อเนื่อง โดยไม่มีการใช้ยาจากแหล่งอื่นที่ไม่ใช่คำสั่งการใช้ยาจากโรงพยาบาลลองร่วมด้วย และมีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องตามคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลลอง

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

ยาจากสมุนไพร หมายถึง ยาที่ผลิตจากพืชสมุนไพร ที่คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดโรงพยาบาลลอง ได้คัดเลือกไว้ในบัญชีรายการยาโรงพยาบาลลองประจำปีงบประมาณ 2552 โดยในการศึกษานี้ทำการศึกษายาจากสมุนไพรจำนวน 7 รายการ ได้แก่ ขมิ้นชันแคปซูล ฟ้าทะลายโจรแคปซูล เสลดพังพอนกลีเซอริน เสลดพังพอนทิงเจอร์ ยาหม่องไพล เพชรสังฆาตแคปซูล และหญ้าหนวดแมวแคปซูล

การประเมินการใช้ยาจากสมุนไพร หมายถึง การประเมินความเหมาะสมในการใช้ยาจากสมุนไพร การติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาจากสมุนไพรและผลการรักษาด้วยยาจากสมุนไพร ในโรงพยาบาลลอง

การประเมินความเหมาะสมในการใช้ยาจากสมุนไพร หมายถึง การประเมินความเหมาะสมในการใช้ยาจากสมุนไพร เทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดโดยคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดโรงพยาบาลลอง ในประเด็น ข้อบ่งใช้ ขนาด วิธีใช้ ระยะเวลา ข้อห้ามใช้ และข้อควรระวัง

การติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาจากสมุนไพร ในการศึกษาครั้งนี้ ทำการแบบรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่จัดทำโดยศูนย์ติดตามอาการไม่ประเมินความน่าจะเป็นในการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาจากสมุนไพร โดยเทียบกับพึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ กองแผนงานและวิชาการสำนัก งานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข และแบบประเมินความสัมพันธ์ระหว่างยาจากสมุนไพรและอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาจากสมุนไพร โดยใช้ Naranjo's algorithm

ผลการรักษาด้วยยาจากสมุนไพร หมายถึง ผลของการรักษาผู้ป่วยโรงพยาบาลลองด้วยยาจากสมุนไพรตามข้อบ่งใช้ที่ระบุในเกณฑ์ที่กำหนดขึ้น โดยคณะกรรมการเภสัชกรรมและบำบัดโรงพยาบาลลอง โดยผู้ป่วยอาจมีการใช้ยาจากสมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบันตามที่แพทย์สั่งใช้ในการรักษาในครั้งนั้นร่วมด้วยหรือไม่ก็ได้

ความคิดเห็นต่อการใช้ยาจากสมุนไพร หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้สึกของผู้ที่เกี่ยวข้องต่อการใช้ยาจากสมุนไพร ด้วยการเขียนตอบแบบสอบถาม ในประเด็นความเชื่อมั่นในคุณภาพ ประสิทธิภาพ และความปลอดภัย ในการใช้ยาจากสมุนไพร ปัญหาอุปสรรคในการใช้ยาจากสมุนไพร และการส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพร

บุคลากรทางการแพทย์ หมายถึง บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลลองที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาจากสมุนไพร ได้แก่ แพทย์ผู้สั่งใช้ยา หรือติดตามผลหลังจากการใช้ยา พยาบาลผู้รับคำสั่งใช้ยา บริหารยา หรือติดตามผลหลังจากการใช้ยา และเภสัชกรผู้รับคำสั่งใช้ยา จำยา หรือติดตามผลหลังจากการใช้ยา