

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาการประเมินการใช้ยาจากสมุนไพรและความคิดเห็นของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการใช้ ในโรงพยาบาลตอง อำเภอลอง จังหวัดแพร่ ผู้ศึกษาได้ทำการค้นคว้ารวบรวมเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาประกอบเป็นแนวทางในการศึกษาตามลำดับ ดังต่อไปนี้

1. ยาจากสมุนไพร
2. การประเมินการใช้ยา
3. อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา
4. ความคิดเห็น
5. ข้อมูลระบบบริการยาจากสมุนไพร โรงพยาบาลตอง จังหวัดแพร่
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. ยาจากสมุนไพร

##### 1.1 ความหมายของยาจากสมุนไพร

ยาจากสมุนไพร (Herbal Medicinal Products) หมายถึง ผลิตภัณฑ์ยาหรือยาเตรียมที่มีสาระสำคัญที่ได้ทั้งจากพืช สัตว์ หรือแร่ธาตุ (คณะกรรมการแห่งชาติด้านยา, 2549) แต่อาจมีการให้ความหมายที่เฉพาะเจาะจงไปยังผลิตภัณฑ์ยาหรือยาเตรียมที่มีสาระสำคัญที่ได้จากพืช ซึ่งหมายถึงยาที่ผลิตจากพืชสมุนไพรตามกระบวนการผลิตยาแผนปัจจุบัน หรือมีการประยุกต์กระบวนการผลิตแบบยาแผนปัจจุบันมาใช้ประกอบในการผลิตด้วย (เปรม ชินวันทนานนท์ และคณะ, 2545)

##### 1.2 ข้อมูลทางยาของยาจากสมุนไพร

ข้อมูลทางยาของยาจากสมุนไพรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 6 ชนิด ได้แก่

**1.2.1 ขมิ้นชัน** มีข้อบ่งใช้ สำหรับบรรเทาอาการแน่นจุกเสียด (dyspepsia) ขนาดที่แนะนำ คือ 500 มิลลิกรัม ถึง 1 กรัม วันละ 4 ครั้ง หลังอาหารและก่อนนอน และเนื่องจากขมิ้นชันมีฤทธิ์กระตุ้นการสร้างน้ำดี และการบีบตัวของถุงน้ำดี ดังนั้นจึงห้ามใช้ในผู้ที่ท่อน้ำดีอุดตัน ผู้ที่แพ้ขมิ้นชัน และผู้ป่วยโรคนี้ควรปรึกษาแพทย์ก่อนใช้ยา ควรระวังการใช้ขมิ้นชันในหญิงมีครรภ์และ

หญิงให้นมบุตร แต่หากมีความต้องการใช้ให้อยู่ในความดูแลของแพทย์ ควรระวังการใช้ยาในเด็ก เนื่องจากยังไม่มีข้อมูลด้านประสิทธิผลและความปลอดภัย สำหรับอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้น เช่น ผื่นหนังอักเสบจากการแพ้ (คณะกรรมการแห่งชาติด้านยา, 2549; อัญชลี จูฑะพุทธิ และคณะ, 2549) และพบการรายงานถึงฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของขมิ้นชัน ได้แก่ ฤทธิ์ขับลมจากผลของน้ำมันหอมระเหย ฤทธิ์ด้านการเกิดแผลในกระเพาะอาหาร ยับยั้งเชื้อแบคทีเรีย *Helicobacter* ลดการอักเสบ ขับน้ำดี จากฤทธิ์ของ curcumin และฤทธิ์ลดการบีบตัวของลำไส้ (คณะกรรมการแห่งชาติด้านยา, 2549)

**1.2.2 ฟั้ทะเลลายโจร** มีข้อบ่งใช้และขนาดการใช้ยาที่แนะนำ คือ บรรเทาอาการท้องเสียแบบไม่ติดเชื้อใช้ครั้งละ 500 มิลลิกรัมถึง 2 กรัม บรรเทาอาการเจ็บคอใช้ครั้งละ 3-6 กรัม บรรเทาอาการหวัด (common cold) เช่น เจ็บคอ อ่อนเพลีย ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ น้ำมูกไหล ใช้ครั้งละ 1.5-3 กรัม วันละ 4 ครั้ง หลังอาหารและก่อนนอน ห้ามใช้ในผู้ที่แพ้ฟั้ทะเลลายโจร หญิงมีครรภ์และให้นมบุตรไม่ควรใช้เนื่องจากอาจทำให้ทารก विकูลรูป ห้ามใช้ฟั้ทะเลลายโจรแก่เจ็บคอในกรณีดังต่อไปนี้ คือ ผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บคอเนื่องจากการติดเชื้อ *Streptococcus group A* ผู้ป่วยที่มีประวัติเป็นโรคไตอักเสบเนื่องจากการติดเชื้อนี้หรือมีประวัติเป็นโรคหัวใจรั้มาติด ผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บคอเนื่องจากการติดเชื้อแบคทีเรียและมีอาการรุนแรง เช่น มีตุ่มหนองในคอ มีไข้สูง หนาวสั่น ข้อควรระวัง คือ อาจทำให้เกิดอาการแพ้ได้ตั้งแต่ ผื่นคัน ลมพิษ จนถึง anaphylactic shock ถ้าใช้ในขนาดสูง หากใช้ติดต่อกันเป็นเวลานานอาจทำให้แขนขามีอาการชาและอ่อนแรง หากใช้ฟั้ทะเลลายโจรติดต่อกันสามวันแล้วไม่หายหรือมีอาการรุนแรงขึ้นควรหยุดใช้แล้วไปพบแพทย์ อาการไม่พึงประสงค์ที่อาจพบได้ เช่น เกิดอาการผิดปกติของทางเดินอาหาร เช่น ปวดท้อง ท้องเดิน คลื่นไส้ เบื่ออาหาร หรือมีอาการปวดแหว วิงเวียนศีรษะ ใจสั่น และลมพิษ และพบการรายงานถึงฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของฟั้ทะเลลายโจร ได้แก่ ฤทธิ์ลดการบีบตัวหรือหดเกร็งของกระเพาะอาหาร ด้านการเกิดอาการท้องเสีย ลดไข้ด้านการอักเสบ ฤทธิ์ต่อระบบภูมิคุ้มกัน และฤทธิ์ลดการอักเสบจากผลของสารในกลุ่ม andrographolide (คณะกรรมการแห่งชาติด้านยา, 2549)

**1.2.3 เสลดพังพอน** มีข้อบ่งใช้ เพื่อบรรเทาอาการของเริ่มและงูสวัด รักษาแผลในปาก และบรรเทาอาการผดผื่นคัน ลมพิษ ตุ่มคัน ขนาดที่แนะนำ คือ ทาบริเวณที่มีอาการวันละ 5 ครั้ง ข้อห้ามใช้ และข้อควรระวังยังไม่มีข้อมูล ส่วนอาการไม่พึงประสงค์ยังไม่มีรายงาน และพบการรายงานถึงฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของเสลดพังพอน ได้แก่ ฤทธิ์ด้านการอักเสบจากสารในกลุ่ม flavonoid ฤทธิ์ต้านเชื้อไวรัสที่ก่อให้เกิดโรคเริม (Herpes simplex virus Type-2) และไวรัสที่ก่อให้เกิดโรคอีสุกอีใสและงูสวัด (Varicella zoster) (คณะกรรมการแห่งชาติด้านยา, 2549)

**1.2.4 ไพล** มีข้อบ่งใช้ บรรเทาอาการบวม ฟกช้ำ เคล็ดขัดยอก ขนาดที่แนะนำ คือทาและถูเบาๆ บริเวณที่มีอาการวันละ 2-3 ครั้ง ห้ามทาขอบตาและเนื้อเยื่ออ่อนและบริเวณผิวหนังที่มีบาดแผล หรือมีแผลเปิด ไม่แนะนำให้ใช้กับสตรีมีครรภ์ หรือระหว่างให้นมบุตรและกับเด็กเล็ก ส่วนอาการไม่พึงประสงค์ยังไม่มีรายงาน และพบการรายงานถึงฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของไพล ได้แก่ ฤทธิ์ด้านการอักเสบ และยาชาเฉพาะที่ (คณะกรรมการแห่งชาติด้านยา, 2549)

**1.2.5 เพชรสังฆาต** มีสรรพคุณรักษาริดสีดวงทวาร ขนาดที่แนะนำ ครั้งละ 1.5 กรัม เช้า เย็น 4 วัน หรือ 1 กรัม เช้า เย็น 3 วัน หรือ 500 มิลลิกรัมถึง 1 กรัม 2 เวลา ก่อนอาหาร 3 สัปดาห์ แล้วให้แพทย์ดูอาการ ข้อห้ามใช้และข้อควรระวังยังไม่มีข้อมูล อาการไม่พึงประสงค์ เช่น ท้องผูก ท้องเสีย ปวดศีรษะ ท้องอืด คลื่นไส้ อาเจียน และพบการรายงานถึงฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของเพชรสังฆาต ได้แก่ ฤทธิ์ด้านการเกิดแผลในกระเพาะอาหาร โดยแสดงฤทธิ์ antioxidant ช่วยยับยั้ง lipid peroxidation เพิ่ม antioxidative enzymes ลด neutrophil infiltration และ proinflammatory cytokines กลไกการออกฤทธิ์ดังกล่าวอาจมีความเกี่ยวข้องกับการรักษา ริดสีดวงทวาร (อัญชติ จูฑะพุทธิ และคณะ, 2549)

**1.2.6 หญ้าหนวดแมว** มีสรรพคุณ ขับปัสสาวะ ขับน้ำขนาดเล็ก และลดขนาดน้ำในทางเดินปัสสาวะ ขนาดที่แนะนำใช้ครั้งละ 460 - 690 มิลลิกรัม วันละ 3 เวลา ก่อนอาหาร 10 - 15 วัน แล้วพบแพทย์เพื่อติดตามอาการ ข้อห้ามใช้ยังไม่มีข้อมูล หญ้าหนวดแมวมีโปแตสเซียมสูงต้องระวังการใช้ในผู้ป่วยโรคหัวใจและโรคไต อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ยังไม่มีรายงาน และพบการรายงานถึงฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของหญ้าหนวดแมว ได้แก่ รายงานการวิจัยของญี่ปุ่น พบว่าชางไบหญ้าหนวดแมว มีฤทธิ์เพิ่มปริมาตรปัสสาวะ และขับแร่ธาตุโซเดียม โปแตสเซียม และคลอไรด์ จากผลของ methylripariochromene A (อัญชติ จูฑะพุทธิ และคณะ, 2549)

## 2. การประเมินการใช้ยา (drug use evaluation)

### 2.1 ความหมายของการประเมินการใช้ยา

การประเมินการใช้ยา (drug use evaluation; drug usage evaluation ; DUE) เป็นกระบวนการประกันคุณภาพการใช้ยา ที่ได้มีการวางแผนอย่างเป็นระบบ และดำเนินการอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เพื่อให้มีการใช้ยาอย่างเหมาะสม ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ (กฤตติกา ตัญญาแสนสุข, 2543 ; เฉลิมศรี ภูมมางกูร, 2544 ; อภิฤดี เหมะจุฑา, 2537)

### 2.2 ลักษณะของการประเมินการใช้ยา

การประเมินการใช้ยา ควรมีการกำหนดเกณฑ์ที่ดี มีมาตรฐานที่เหมาะสม เพื่อใช้เป็นแนวทางมาตรฐานสำหรับการประเมินการสั่งใช้ยาแต่ละชนิดหรือผู้ป่วยแต่ละประเภท โดยทั่วไป

ส่วนประกอบของเกณฑ์มักประกอบด้วย ข้อบ่งชี้ พารามิเตอร์ในด้านการรักษาที่สามารถตรวจวัดได้ ขนาดยาในแต่ละกรณี รูปแบบยาที่ควรใช้ วิธีการให้ยา อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ข้อควรระวัง วิธีการแก้ไขกรณีที่ใช้ยามากเกินขนาด ปฏิกริยาระหว่างยากับยา และยากับอาหารที่ควรระวัง การตรวจติดตามผลการรักษา การให้การศึกษหรือคำแนะนำที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย และผลสำเร็จที่คาดว่าจะได้รับจากการรักษาด้วยยา อาจรวมถึงมูลค่ายาที่ใช้ต่อครั้งตามแผนการรักษา ส่วนการกำหนดมาตรฐานซึ่งเป็นสิ่งที่แสดงถึงระดับของการยอมรับที่จะต้องตรงตามเกณฑ์ที่กำหนด นอกจากนั้นการประเมินการใช้ยาควรจัดทำเป็นกระบวนการต่อเนื่อง และมีการทำ intervention แก่บุคลากรทางสาธารณสุขร่วมด้วย (กฤตติกา ตัญญาแสนสุข, 2543 ; เฉลิมศรี ภูมมางกูร, 2544)

### 2.3 ประเภทของการจัดการประเมินการใช้ยา

การเลือกจัดการประเมินการใช้ยาแบบใดขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ในการดำเนินงาน ปัญหาที่พบ ทรัพยากรที่มี และเวลาที่ต้องการใช้ในแต่ละแห่ง ซึ่งประเภทของการจัดการประเมินการใช้ยา (กฤตติกา ตัญญาแสนสุข, 2543; เฉลิมศรี ภูมมางกูร, 2544) ได้แก่

2.3.1 การศึกษาการประเมินการใช้ยาย้อนหลัง (retrospective DUE study) เป็นการศึกษาหลังจากที่มีการสั่งใช้ยาและผู้ป่วยได้ใช้ยาไปแล้ว จึงไม่สามารถแก้ปัญหากที่เกิดขึ้นได้ทันที เพียงแต่เป็นการจัดบันทึกข้อมูลเพื่อนำเสนอเป็นรายงานต่อไปเท่านั้น ประโยชน์ คือ ทำให้ทราบถึงความถี่ของการสั่งจ่ายยา สามารถเปรียบเทียบการสั่งจ่ายยาของแพทย์แต่ละคนหรือเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนด และติดตามผลการรักษาด้วยยาที่ต้องการได้

2.3.2 การศึกษาการประเมินการใช้ยา แบบควบคู่ หรือขณะที่มีการใช้ยา (concurrent DUE study) เป็นการศึกษาในขณะที่ผู้ป่วยได้ใช้ยาไปแล้ว เริ่มจากใบสั่งยาที่มีการสั่งใช้ยาแล้วสืบหาผู้ป่วยที่ได้รับยาในขณะนั้น ติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง สามารถเปรียบเทียบการใช้ยากับเกณฑ์ที่กำหนดขึ้น และแก้ไขปัญหากที่เกิดขึ้นได้ทันที ประโยชน์ที่ได้รับ ได้แก่ ผู้ป่วยมีการใช้ยาที่ถูกต้อง มีประสิทธิภาพ และเกิดผลสำเร็จตามต้องการ

2.3.3 การศึกษาประเมินการใช้ยาแบบไปข้างหน้า (prospective DUE study) เป็นการประเมินการใช้ยาก่อนที่ผู้ป่วยจะได้รับยาในครั้งแรก โดยทำการเปรียบเทียบการสั่งใช้ยากับเกณฑ์ที่กำหนด เมื่อพบปัญหาสามารถทำการแก้ไขได้ทันทีก่อนที่ผู้ป่วยจะได้รับยา สามารถติดตามข้อมูลได้มากขึ้น แต่ต้องใช้กำลังคนในการเก็บข้อมูลและประเมินผล

### 2.4 การคัดเลือกยาที่ต้องทำการประเมินการใช้ยา

การคัดเลือกยามีความแตกต่างกันตามปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน ณ ช่วงเวลานั้น โดยพิจารณาจาก ยาที่มีอัตราการใช้หรือมีแนวโน้มการใช้สูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ยาที่มีปริมาณการใช้มากเกินความจำเป็น ยาที่มีโอกาสเกิดอาการไม่พึงประสงค์ได้ง่ายหรือรุนแรง ยาที่มีปฏิกริยากับยาอื่น

หรืออาหารหรือการตรวจวินิจฉัย ทำให้เกิดอันตรายที่ร้ายแรง ยาที่ควรระวังการใช้ในผู้ป่วยบางกลุ่ม เช่น ผู้สูงอายุ เด็กเล็ก หรือ สตรีมีครรภ์ ยาที่มีดัชนีการรักษาแคบ และยาที่ถูกกำหนดโดยหน่วยงานนี้ (กฤตติกา ตัญญาแสนสุข, 2543; อภิฤดี เหมะจุกา, 2537)

## 2.5 เกณฑ์การประเมินการใช้ยาจากสมุนไพร

เกณฑ์การประเมินการใช้ยาจากสมุนไพรในการศึกษานี้ ใช้เกณฑ์การประเมินการใช้ยาจากสมุนไพร โรงพยาบาลดองประจำปี 2552 (ภาคผนวก ก) ซึ่งจัดทำโดยคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด โรงพยาบาลดอง ประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร และทันตแพทย์ ทุกคน และตัวแทนพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา อ้างอิงข้อมูลยาจากสมุนไพรจากบัญชียาจากสมุนไพร พ.ศ. 2549 ตามประกาศคณะกรรมการแห่งชาติด้านยา (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2549 เรื่อง บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2547 (ฉบับที่ 4) และคู่มือการใช้ยาจากสมุนไพรสำหรับโรงพยาบาลของรัฐ โดยสถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก พ.ศ. 2549 ซึ่งโรงพยาบาลของรัฐส่วนใหญ่ใช้ประกอบการปฏิบัติงานด้านยาจากสมุนไพรเป็นหลัก เพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินการใช้ยาจากสมุนไพรในโรงพยาบาลดอง ประจำปี 2552 ประกอบด้วย ประเด็น ข้อบ่งใช้ ขนาดและวิธีใช้ ระยะเวลา ข้อห้ามใช้ ข้อควรระวัง อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และผลทางคลินิก (คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด โรงพยาบาลดอง, 2551)

## 3. อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

### 3.1 ความหมายของอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

ในแต่ละสถานบริการสามารถกำหนดนิยามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาขึ้นใช้เอง หรือจะอ้างอิงจากที่มีผู้กำหนดไว้แล้วก็ได้ แต่ต้องใช้นิยามเดียวกันทั้งสถานบริการ สำหรับในประเทศไทยส่วนใหญ่โรงพยาบาลของรัฐนิยมใช้นิยามขององค์การอนามัยโลก ซึ่งหมายถึง “การตอบสนองต่อยาที่เป็นอันตรายและไม่ได้ตั้งใจให้เกิดขึ้น ซึ่งเกิดขึ้นในขนาดการใช้ยาตามปกติในมนุษย์ โดยไม่รวมถึงการได้รับยาเกินขนาด หรือการจงใจใช้ยาในทางที่ผิดจนเกิดอันตราย” (World Health Organization, 1972 อ้างใน โปยม วงศ์ภูวรักษ์, 2549) เนื่องจากทำให้สามารถรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาไปยังกระทรวงสาธารณสุขด้วยฐานข้อมูลเดียวกัน

### 3.2 แนวทางการเฝ้าระวังและติดตามเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

ในประเทศไทยหน่วยงานที่ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางการเฝ้าระวังและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาระดับประเทศ ได้แก่ ศูนย์ติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาสานักงานคณะกรรมการอาหารและยา ทำหน้าที่รับรายงาน รวบรวม วิเคราะห์ ประเมินผล และบริหารความเสี่ยงจากการใช้ยา จากหน่วยงานเครือข่าย ได้แก่ โรงพยาบาล สถานพยาบาล ร้านยา ผู้ประกอบการ



ผลิต นำเข้า จำหน่าย และองค์กรผู้บริโภค เพื่อป้องกันหรือแก้ไขปัญหาที่อาจทำให้เกิดความไม่ปลอดภัยต่อผู้บริโภค ซึ่งหน่วยงานโรงพยาบาลจะรายงาน โดยใช้แบบรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่กำหนดขึ้นโดยศูนย์ติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ซึ่งมีสาระสำคัญ ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย ข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ข้อมูลเกี่ยวกับเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ข้อมูลเกี่ยวกับผู้รายงานและแหล่งที่รายงาน และผลการประเมินผลิตภัณฑ์สุขภาพกับเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (ศูนย์ติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ, 2550)

### 3.3 การประเมินความสัมพันธ์ระหว่างยาและอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

การประเมินความสัมพันธ์ระหว่างยาและอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา เป็นการตัดสินใจอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นว่าน่าจะเกิดจากยาที่สงสัยหรือน่าจะเกิดจากสาเหตุอื่น มีหลายวิธี เช่น global clinical judgement เป็นการประเมินโดยตัวผู้ประเมินเอง ไม่สามารถอธิบายวิธีการประเมินได้อย่างเป็นรูปธรรม การประเมินแต่ละครั้งอาจไม่คงที่ขึ้นกับตัวแปรสำคัญ คือ ความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ของผู้ประเมิน จากข้อจำกัดดังกล่าวจึงได้มีการพัฒนาเครื่องมือขึ้นมาใช้ในการประเมินมากมาย วิธีหนึ่งที่นิยมใช้ คือ การประเมินโดยใช้ Algorithm ซึ่ง ข้อดี คือ ประเมินได้รวดเร็ว ชุดคำถามอ่านเข้าใจง่าย ใช้ข้อมูลประกอบการประเมินที่ชัดเจน เกิดการรายงานอย่างเป็นระบบ มีมาตรฐาน ข้อเสีย คือ Algorithm ต่างชนิดกันจะใช้เกณฑ์ในการประเมินต่างกัน การตีความคำถามที่ใช้ประเมินอาจแตกต่างกันไปในแต่ละผู้ประเมินอาจทำให้ผลการประเมินไม่คงที่เมื่อใช้ผู้ประเมินต่างกัน ในประเทศไทยนิยมใช้ Naranjo's algorithm ในการประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา เนื่องจากใช้งานง่าย มีชุดคำถามที่ชัดเจน และมีการให้คะแนนที่สะดวกในการสรุปผลการประเมิน ในปัจจุบันมีการใช้ WHO's criteria ในการประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากโรงพยาบาลทุกแห่งต้องส่งรายงานให้กับคณะกรรมการอาหารและยา เพื่อส่งต่อไปยังองค์การอนามัยโลก และเพื่อให้ระดับความน่าจะเป็นของการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาเกิดจากพื้นฐานการประเมินด้วยเครื่องมือเดียวกัน และได้มีการพัฒนาเครื่องมือในการประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่เรียกว่า Thai's algorithm ขึ้นใช้ในประเทศไทย แต่ก็ยังพบปัญหาว่ายังประเมิน ADR type A ที่ทำให้เกิดความผิดปกติถาวรไม่ได้ และในปัจจุบันยังไม่มี Algorithm ใดที่ได้รับการยอมรับให้เป็น gold standard ที่มีความแม่นยำในการประเมินมากที่สุด การเลือกใช้วิธีประเมินแบบใดขึ้นอยู่กับดุลพินิจของผู้ประเมินเป็นหลัก (จันทิมา โยธาพิทักษ์, 2550)

### 3.4 กลไกการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

การแบ่งอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาตามกลไกการเกิดปฏิกิริยา ได้แก่ immunologic type หรือการแพ้ยา ซึ่งกลไกการเกิดเกี่ยวข้องกับระบบภูมิคุ้มกัน ร่างกายใช้เวลาประมาณ 1-2 สัปดาห์ในการสร้าง antibody หรือกระตุ้น lymphocyte ให้ต่อต้านกับยา ที่เรียกว่า sensitized lymphocyte และทำให้เกิดอาการแพ้ นอกจากนี้ยังมี lymphocyte บางส่วนเปลี่ยนแปลงไปเป็น memory cell เพื่อจดจำยาชนิดนี้ไว้ เมื่อได้รับยาชนิดนี้ในครั้งต่อมาจะทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองทางภูมิคุ้มกัน ได้เร็วกว่าครั้งแรก ดังนั้นการได้รับยาครั้งแรกในชีวิตจะเกิดอาการก็ต่อเมื่อมี antibody หรือ sensitized lymphocyte เพียงพอ ซึ่งจะเกิดอาการหลังจากใช้ยาไปแล้วระยะหนึ่ง แต่หากร่างกายเคยได้รับยาชนิดนั้นมาก่อนและมี antibody หรือ sensitized lymphocyte พร้อมอยู่แล้วก็สามารถเกิดอาการได้ภายในเวลาไม่กี่นาทีหรือในเวลาเป็นวัน หรือ สัปดาห์ หรือหลังจากหยุดยาแล้ว ทั้งนี้แล้วแต่กลไกการแพ้ยาแต่ละชนิด และความเร็วในการกำจัดยาออกจากร่างกาย การจัดการเมื่อพบปัญหานี้ คือ หยุดใช้ยา และห้ามใช้ยานั้นต่อไปอีก และ non-immunologic type ซึ่งกลไกการเกิดจะไม่เกี่ยวข้องกับระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย สามารถเกิดอาการได้ตั้งแต่ครั้งแรกที่ได้รับยา เนื่องจากฤทธิ์ของยาโดยตรง การจัดการปัญหานี้โดยหยุดใช้ยา กรณีที่รุนแรง หรือหากไม่รุนแรงอาจใช้วิธีการลดขนาดยา ลดความเร็วในการให้ยา หรืออาจให้ยาป้องกัน และผู้ป่วยยังสามารถใช้ยานั้นในครั้งต่อไปได้ (โพยม วงศ์วรวิทย์, 2550)

## 4. ความคิดเห็น

### 4.1 ความหมายของความคิดเห็น

ความคิดเห็น หมายถึง การแสดงออกตามความคิด ความรู้สึก ความเชื่อ ทศนคติ ที่บุคคลหนึ่งมีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ในเวลาใด เวลาหนึ่ง ซึ่งอาจเป็นผลมาจากความรู้ การรับรู้ และประสบการณ์ ที่บุคคลนั้นได้รับมา ถึงแม้จะไม่ได้อาศัยหลักฐานพิสูจน์ยืนยันได้เสมอไปก็ตามอาจจะแสดงออกมาทางใดทางหนึ่ง ด้วยการเขียน หรือพูด สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามกาลเวลาและสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป และบุคคลอื่นจะเห็นด้วยหรือไม่ก็ได้ (ชุตินา ชัยมุสิก, 2550 ; นิสาชลประสารสุข, 2539 ; อัญชลิ จันทพลอย, 2549)

### 4.2 การวัดความคิดเห็น

แบบสอบถามสำหรับวัดความคิดเห็นนั้นนิยมใช้การวัดแบบลิเคิร์ท โดยเริ่มด้วยการรวบรวมหรือการเรียงเรียงข้อความที่เกี่ยวกับความคิดเห็น จะต้องระบุให้ผู้ตอบ ตอบว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับข้อความที่กำหนดให้ ซึ่งข้อความแต่ละข้อความจะมีความคิดเห็นเลือกตอบ ออกเป็นห้าระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง การ

ให้คะแนนขึ้นอยู่กับข้อความว่า เป็นข้อความเชิงบวก หรือข้อความเชิงลบและการวัดความคิดเห็นทัศนคติ แรงจูงใจ และค่านิยม ยังไม่สามารถสร้างแบบทดสอบสำหรับการวัดสิ่งต่างๆ ดังกล่าวให้แยกจากกันได้อย่างเด็ดขาด แต่การสำรวจความคิดเห็นมักจะสอบถามถึงสิ่งที่เฉพาะเจาะจง ผลที่ได้จะเป็นตัวชี้ถึงความพอใจ ไม่พอใจ เห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วยของกลุ่มเป้าหมาย (อัญชลี จันพลอย, 2549)

## 5. ข้อมูลระบบบริการยาจากสมุนไพร โรงพยาบาลทอง จังหวัดแพร่

### 5.1 การคัดเลือกรายการยาจากสมุนไพร

คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด โรงพยาบาลทอง มีหน้าที่ในการจัดระบบความปลอดภัยด้านยา รวมถึงการคัดเลือกยาและเวชภัณฑ์ เพื่อให้บริการผู้ป่วย ปีงบประมาณ 2552 ได้ส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพร โดยคัดเลือกรายการยาจากสมุนไพรบรรจุในบัญชีรายการยาโรงพยาบาลเพิ่มเติมจากเดิม 2 รายการ คือ เสลดพังพอนกลีเซอริน และเสลดพังพอนทิงเจอร์ โดยมีหลักเกณฑ์ (คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด โรงพยาบาลทอง, 2551) ดังนี้

1. เป็นรายการยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ เนื่องจากมีการศึกษาที่คำนึงความปลอดภัยต่อผู้ใช้เป็นอันดับต้น คู่กับประสิทธิผลของยาในการป้องกันบำบัดโรคที่เป็นปัญหา โดยพิจารณาหลักฐานการใช้ยามายาวนาน และ/หรือข้อมูลงานวิจัยทางคลินิกที่สนับสนุนประสิทธิผล และความปลอดภัย รวมทั้งพิจารณาภาวะการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในสังคมที่สำคัญๆ หลายประการร่วมด้วย จำนวน 5 รายการ ได้แก่ ขมิ้นชันแคปซูล ฟ้าทะลายโจรแคปซูล เสลดพังพอนกลีเซอริน เสลดพังพอนทิงเจอร์ และยาหม่องไพล

2. เนื่องจากข้อจำกัดของรายการยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติมีจำนวนรายการน้อย และยังไม่ครอบคลุมอาการของโรคที่จำเป็น จึงจำเป็นต้องบรรจุรายการยาจากสมุนไพรนอกบัญชียาหลักแห่งชาติในบัญชียาโรงพยาบาลทอง จำนวน 4 รายการ ได้แก่ เพชรสังฆาตแคปซูล หญ้าหนวดแมวแคปซูล ลูกประคบสมุนไพร และชุดอบสมุนไพร

3. เป็นรายการยาที่มีการผลิตได้เองภายในจังหวัดแพร่ เพื่อเป็นการส่งเสริมการผลิตยาจากสมุนไพรและการพึ่งตนเองได้ของโรงพยาบาล/ชุมชน ภายในจังหวัดแพร่

### 5.2 การจัดซื้อยาจากสมุนไพร

รายการยาจากสมุนไพรของโรงพยาบาลมีทั้งหมด 9 รายการ มีแหล่งจัดซื้อ ดังนี้ ขมิ้นชันแคปซูล ฟ้าทะลายโจรแคปซูล เสลดพังพอนกลีเซอริน เสลดพังพอนทิงเจอร์ ยาหม่องไพล เพชรสังฆาตแคปซูล หญ้าหนวดแมวแคปซูล จัดซื้อจากโรงพยาบาลสอง จังหวัดแพร่ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนที่ผลิตยาจากสมุนไพรภายในจังหวัด ส่วนลูกประคบสมุนไพร และชุดอบ



สมุนไพร จัดซื้อจากผู้ผลิตในเขตอำเภอเด่นชัย จังหวัดแพร่ ด้วยข้อจำกัดของบุคลากรและสถานที่ของโรงพยาบาลลอง จึงทำให้ยังไม่สามารถผลิตยาจากสมุนไพรขึ้นใช้เองในโรงพยาบาลได้ (งานบริหารเวชภัณฑ์ โรงพยาบาลลอง, 2552)

### 5.3 ระบบการสั่งใช้ยาจากสมุนไพรในโรงพยาบาลลอง

ผู้ป่วยทุกคนที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลต้องทำบัตร/แสดงบัตรผู้ป่วยแก่เจ้าหน้าที่เพื่อทำการรับบัตรคิว คัดกรองประวัติเพื่อเข้ารับรักษา และเข้าพบแพทย์ ซึ่งแพทย์จะเป็นผู้พิจารณาถึงความเหมาะสมในการสั่งใช้ยาจากสมุนไพร รวมถึงการใช้บริการแพทย์แผนไทย ได้แก่ การนวดประคบ และอบสมุนไพร ของผู้ป่วยแต่ละราย เมื่อผู้ป่วยได้รับใบสั่งยาจากห้องตรวจแล้ว จะนำไปสั่งยาไปยังร้านยาที่ห้องจ่ายยา และรับยาจากเภสัชกรหรือเจ้าพนักงานเภสัชกรรมภายใต้การดูแลของเภสัชกร หรือเข้ารับบริการแพทย์แผนไทย ณ งานแพทย์แผนไทย ต่อไป

## 6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาจากสมุนไพร ส่วนใหญ่เป็นการวิเคราะห์สารออกฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาและการวิจัยเชิงทดลอง เพื่อศึกษาถึงผลทางคลินิกและอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาจากสมุนไพร โดยในกรณีของยาสมุนไพรที่ทำการศึกษานี้ ได้แก่ ขมิ้นชันแคปซูล ฟ้าทะลายโจรแคปซูล เสดลดฟงอนกลีเซอริน เสดลดฟงอนทิงเจอร์ ยาหม่องไพล เพชรสังฆาตแคปซูล และหญ้าหนวดแมวแคปซูล ต่างก็มีการศึกษาที่ให้ผลทางคลินิกที่น่าพึงพอใจ และพบการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาจากสมุนไพรที่ไม่รุนแรง ได้แก่

รายงานการวิจัยทางคลินิกของขมิ้นชันโดยวิญญู ธรรมลิขิตกุล และคณะ ในปี ค.ศ.1989 โดยการศึกษาแบบ multi-center randomized double blind study ในกลุ่มผู้ป่วยโรคท้องอืดท้องเฟ้อ ในโรงพยาบาลหกแห่ง จำนวน 116 ราย แบ่งเป็นสามกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มได้รับยาหลอก 41 ราย ยา flatulence 36 ราย และขมิ้นชัน 39 ราย ทุกกลุ่มใช้ยาครั้งละ 2 แคปซูล วันละ 4 ครั้ง ก่อนอาหารและก่อนนอน นาน 7 วัน พบว่า กลุ่มที่ได้รับขมิ้นชันมีอาการดีขึ้นหรือหายไป ร้อยละ 83 และร้อยละ 87 ตามลำดับ ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับยาหลอกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อัตราการเกิดผลแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นไม่แตกต่างระหว่างสามกลุ่ม โดยเป็นอาการที่ไม่รุนแรงและหายเองได้ (วิญญู ธรรมลิขิตกุล และคณะ, 1989 อ้างใน คณะกรรมการแห่งชาติด้านยา)

การทดลองของวิญญู ธรรมลิขิตกุล และสุรภี พลฤษชาตวิฑูติ ในปี พ.ศ. 2533 โดยศึกษาผลการรักษาอาการไข้และเจ็บคอของฟ้าทะลายโจรเปรียบเทียบกับยา paracetamol พบว่ากลุ่มที่ได้รับยาในขนาด 6 กรัมต่อวัน มีอาการไข้และเจ็บคอลลดลงในวันที่ 3 ได้ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับฟ้าทะลายโจร 3 กรัมต่อวัน หรือได้รับยา paracetamol แต่หลัง 7 วันผลการรักษาไม่แตกต่างกัน (อ้างถึงใน คณะกรรมการแห่งชาติด้านยา, 2549) และการรายงานการวิจัยทางคลินิกในต่างประเทศ

โดย แสนคี เจ และคณะ ในปี ค.ศ 1995 เมื่อให้สารสกัดฟ้าทะลายโจรที่มีปริมาณสารแอนโดรกราโฟไลด์ ร้อยละ 4 ในขนาด 1200 มิลลิกรัมต่อวัน แก่ผู้ป่วยโรคหวัด 28 คน วัดผลในวันที่ 4 หลังได้รับยา พบว่าสารสกัดฟ้าทะลายโจรสามารถลดอาการเจ็บคอ เหนื่อย อ่อนเพลีย ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อได้ เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับยาหลอก 33 ราย โดยไม่มีอาการข้างเคียงจากการใช้ยา และจากการทดลองของ ซาเซเรส และคณะ ในปี ค.ศ. 1999 เมื่อทดลองให้ยาเม็ดฟ้าทะลายโจรซึ่งมีสารสกัด 100 มิลลิกรัม/เม็ด ที่มีปริมาณสารแอนโดรกราโฟไลด์ คือออกซีแอนโดรกราโฟไลด์ รวมกันไม่น้อยกว่า 5 มิลลิกรัมต่อเม็ด ครั้งละ 4 เม็ด วันละ 3 เวลา ในผู้ป่วยที่เป็นไข้หวัด 102 คน เทียบกับกลุ่มที่ได้รับยาหลอก 106 คน โดยให้ผู้ป่วยระบุความรุนแรงของแต่ละอาการเมื่อเริ่มให้ยา และหลังได้รับยา 2 วันและ 4 วันตามลำดับ โดยใช้ visual analog scale พบว่า วันที่ 2 หลังได้รับยา ความรุนแรงและอาการอ่อนเพลีย นอนไม่หลับ เจ็บคอ น้ำมูกไหล ในกลุ่มที่ได้รับยาฟ้าทะลายโจรน้อยกว่ากลุ่มที่ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ และในวันที่ 4 หลังได้รับยา ความรุนแรงของทุกอาการ ได้แก่ อาการไอ ทั้งความแรงและความถี่ เสมหะ น้ำมูกไหล ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ปวดหู นอนไม่หลับ เจ็บคอ ในกลุ่มที่ได้รับยาฟ้าทะลายโจรน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (วิษณุธรรมลิขิตกุล และสุรภี พฤกษชาติวุฒิ, 2533 อ้างใน คณะกรรมการแห่งชาติด้านยา, 2549)

การศึกษาผลของการรักษาผู้ป่วยโรคงูสวัด ด้วยยาจากสารสกัดใบพญาขอ เปรียบเทียบกับยาหลอกในปีค.ศ. 1995 ในผู้ป่วย 51 ราย พบว่าจำนวนผู้ป่วยที่รักษาด้วยยาจากสารสกัดของใบพญาขอ มีการตกสะเก็ดของแผลภายใน 3 วัน มากกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่รักษาด้วยยาหลอกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) ส่วนผลการหายของแผล พบว่า จำนวนผู้ป่วยที่รักษาด้วยสารสกัดของใบพญาขอ มีการหายของแผลภายใน 7 วัน และ 10 วัน มากกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยาหลอกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) กลุ่มผู้ป่วยที่รักษาด้วยสารสกัดของใบพญาขอ มีระดับความเจ็บปวดลดลงเร็วกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยาหลอก และไม่พบผลข้างเคียงใดๆ จากการให้ยาทั้งกลุ่ม (Sangkitporn S. et al, 1995 อ้างใน คณะกรรมการแห่งชาติด้านยา, 2549) และอัญชลี จูทะพุทธิ และคณะ ยังได้ให้ข้อมูลผลการรักษาของการใช้ยาป้ายปากพญาขอเทียบกับยา triamcinolone oral base และยาหลอก ในผู้ป่วยที่มี aphthous ulcer ขนาดเล็กจำนวน 43 ราย ด้วยวิธี double-blind controlled trial พบว่าระยะเวลาที่แผลหายในกลุ่มที่ได้รับยาป้ายปากพญาขอ และยาป้าย triamcinolone oral base สั้นกว่ากลุ่มที่ได้รับยาหลอก ส่วนระยะเวลาความเจ็บปวดทั้งสามกลุ่มไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (อัญชลี จูทะพุทธิ และคณะ, 2549)

การศึกษาถึงประสิทธิภาพของครีมไพลจีสาล โดยวิรุพห์ เหล่าภัทรเกษม และคณะ ได้ศึกษาถึงประสิทธิภาพของครีมไพลจีสาลที่มีน้ำมันไพลร้อยละ 14 ในนักกีฬาที่บาดเจ็บข้อเท้าแพลง 21 ราย ในปี พ.ศ. 2536 โดยแบ่งกลุ่มที่ได้รับยาไพลจีสาล 10 ราย ยาหลอก 11 ราย พบว่า ในกลุ่มที่

ได้รับยาไพลิจิซาลมีการบวมเพิ่มขึ้นของข้อเท้าน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับยาหลอกอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะในช่วง 2-3 วันแรกของการรักษา ช่วยลดอาการปวด โดยผู้ป่วยรับประทานยาเม็ดแก้ปวด paracetamol น้อยกว่าผู้ป่วยที่ได้รับยาหลอก และช่วยให้การเคลื่อนไหวของข้อเท้าดีขึ้นโดยขยับข้อเท้าลงได้ดีกว่า (วิรุพห์ เหล่าภัทรเกษม และคณะ, 2536 อ้างใน คณะกรรมการแห่งชาติด้านยา, 2549) และอัญชลี จูฑะพุทธิ และคณะ ได้ให้ข้อมูลการศึกษาถึงประสิทธิผลของไพลเจล ความเข้มข้นร้อยละ 10 พบว่า สามารถลดการบวมจากการบาดเจ็บได้ผลดีพอๆ กับ piroxicam gel และยังสามารถลดความแดงของผิวหนังและบรรเทาอาการปวดได้ โดยบรรเทาอาการปวดได้ ร้อยละ 20-40 หลังจากได้รับยาแล้ว 1 ชั่วโมง สำหรับอาการไม่พึงประสงค์จากไพลเจล พบว่า ผู้ป่วยจะรู้สึกคันที่บริเวณที่ทายา (อัญชลี จูฑะพุทธิ และคณะ, 2549)

ผลการทดลองทางคลินิกแบบ double-blind randomized controlled trail ในผู้ป่วยโรคกรดสีดวงทวาร 570 คน ใน 3 โรงพยาบาล เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลเพชรสังฆาตกับ Daflon® และยาหลอก โดยให้เพชรสังฆาตด้วยขนาดยาเดียวกับ Daflon® คือ ครั้งละ 1.5 กรัม เข้า-เย็น 4 วัน และครั้งละ 1 กรัม เข้า-เย็น 3 วัน รวม 7 วัน พบว่า เพชรสังฆาต Daflon® และยาหลอก มีประสิทธิผลในการบรรเทาอาการเลือดออกหรือถ่ายเป็นเลือดสด และอาการปวดทวารหนักไม่แตกต่างกัน โดยอาการถ่ายเป็นเลือดส่วนใหญ่จะหยุดใน 2 วัน ความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังได้รับยา และการยอมรับของแพทย์ทั้งสามกลุ่ม ไม่แตกต่างกัน และข้อมูลรายงานการวิจัยของโรงพยาบาลบางกระทุ่มในผู้ป่วยโรคกรดสีดวงทวารระยะต่างๆ 121 คน โดยให้เพชรสังฆาตขนาด 0.5 หรือ 1 กรัม วันละ 2 ครั้ง เปรียบเทียบกับ Daflon® ครั้งละ 2 เม็ด วันละ 2 ครั้ง นาน 8 สัปดาห์ พบว่า เพชรสังฆาตและ Daflon® ทำให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นมากและดีขึ้นเล็กน้อยไม่แตกต่างกัน รวมถึงได้ให้ข้อมูลผลทางคลินิกเมื่อให้ผู้ป่วยนี้ในไตที่มีนิ่วในไตอย่างน้อย 1 ก้อนที่มีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางมากกว่าหรือเท่ากับ 10 รับประทานยาชง หล้าขนาด 2.5 กรัม ในน้ำเดือด 250 มิลลิลิตร วันละ 2 ครั้ง ในตอนเช้าและตอนบ่าย ติดต่อกันนาน 18 เดือน พบว่า อัตราการลดขนาดของนิ่วต่อปีเท่ากับ  $28.6 \pm$  ร้อยละ 16 ซึ่งไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจากกลุ่มที่การได้รับยาโซเดียมโปแตสเซียมซิเตรท ที่มีอัตราการลดขนาดของนิ่วต่อปี  $33.8 \pm$  ร้อยละ 23.6 โดยกลุ่มที่ตอบสนองต่อยาได้ไม่ดี คือ กลุ่มที่มีแคลเซียมและกรดยูริกในปัสสาวะสูง นอกจากนี้ อาการอื่นๆ ที่พบในผู้ป่วยเหล่านี้ ได้แก่ อาการปวดหลัง ปวดข้อ ท้องอืด ท้องเฟ้อ และปวดศีรษะบรรเทาลงในผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น (อัญชลี จูฑะพุทธิ และคณะ, 2549)

ผลการศึกษา การติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาจากสมุนไพรโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2545 จากยาจากสมุนไพรทั้ง 5 ชนิดที่บรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ได้แก่ ขมิ้นชัน พญาขอ ชุมเห็ดเทศ ฟ้าทะลายโจร และไพล ติดตามผลการใช้ได้ร้อยละ 63 หรือ 989 ราย พบการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ร้อยละ 27 ส่วนใหญ่เป็นอาการที่ไม่ร้ายแรง เช่น อ่อนเพลีย ปวดท้อง ปวดศีรษะ แน่นหน้าอก คลื่นไส้ ผื่นคัน เป็นต้น ซึ่งรายงานอาการไม่พึงประสงค์ จำแนกตามผลิตภัณฑ์ ได้ดังนี้ ขมิ้นชัน ร้อยละ 34.9 (197 ราย จาก 565 ราย) พญาขอ ร้อยละ 31.1 (27 ราย จาก 128 ราย) ชุมเห็ดเทศ ร้อยละ 14.3 (2 ราย จาก 14 ราย) เป็นรายงานว่ายาใช้ไม่ได้ผลในการรักษา ได้แก่ ฟ้าทะลายโจร ร้อยละ 11.6 (22 รายจาก 189 ราย) ไพลร้อยละ 16.8 (27 ราย จาก 161 ราย) (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2545) สอดคล้องกับการศึกษาการติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาจากสมุนไพรโดยศูนย์ติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ที่เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือน เมษายน 2544 - มีนาคม 2546 ทำการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อเฝ้าระวังติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาจากสมุนไพรในผู้ป่วยที่ใช้ยาขมิ้นชัน ฟ้าทะลายโจรชุมเห็ดเทศไพล พญาขอ จากโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ ผลการศึกษาพบอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่ไม่รุนแรง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นอาการที่มีอยู่ใน monograph ของสมุนไพรแต่ละชนิดอยู่แล้ว อาการไม่พึงประสงค์ของขมิ้นชันมีความสัมพันธ์กับโรคประจำตัวของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าความผิดปกติของระบบทางเดินอาหารอาจสัมพันธ์กับการรับประทานขมิ้นชัน ซึ่งการศึกษาโครงการนี้มีข้อจำกัด คือ การรายงานเป็นแบบสมัครใจของผู้บริโภค ทำให้ข้อมูลที่ได้ยังไม่สมบูรณ์ (ศูนย์ติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ, 2546 อ้างในคณะกรรมการแห่งชาติด้านยา, 2549)

ในการศึกษาเกี่ยวกับความคิดเห็นในด้านการใช้ยาจากสมุนไพรโดย แคนซัย ชอบจิตร ในปี พ.ศ. 2543 เรื่อง ความคิดเห็นของทีมนักสุขภาพต่อการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้เป็นการแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงราย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยระดับความคิดเห็นอยู่ในเกณฑ์เห็นด้วย และมีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นด้านประโยชน์สูงสุด ส่วนความคิดเห็นด้านการยอมรับมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด (แคนซัย ชอบจิตร, 2543) และจากผลการศึกษาของพิสุทธิ พรสัมฤทธิ์โชค และคณะ เรื่องการวิจัยปฏิบัติการการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบสาธารณสุขระดับอำเภอ ที่โรงพยาบาลแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่ พบความคิดเห็นของบุคลากรทางสาธารณสุขว่า โรงพยาบาลชุมชนยังขาดนโยบายที่แน่ชัด อีกทั้งยังขาดนโยบายที่จะถ่ายทอดไปยังบุคลากรทางสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ทำให้การดำเนินงานแพทย์แผนไทยเป็นเพียงความสนใจของผู้บริหารหรือผู้เกี่ยวข้อง โดยบุคลากรทางสาธารณสุขไม่ใส่ใจ



ที่จะมีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนางานแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล เนื่องมาจากภาระหน้าที่ในงานประจำมีอยู่มากจนไม่มีเวลาพัฒนางานด้านอื่นๆ (พิสุทธิ พรสัมฤทธิ์โชค และคณะ, มปป. อ่างใน แคนชัย ขอบจิตร, 2543) และพบข้อมูลทั่วไปในการส่งจ่ายยาสมุนไพรจากการศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อการใช้ยาสมุนไพรที่ได้รับการส่งจ่ายจากโรงพยาบาลกุดชุม จังหวัดยโสธร ดังนี้ โรคหรืออาการป่วยของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คือ กลุ่มอาการเกี่ยวกับระบบย่อยอาหาร ท้องอืดแน่นท้อง โรคกระเพาะอาหาร และปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ยาสมุนไพรที่ได้รับการส่งจ่ายมากที่สุด คือ ยาธาตุอบเชยยาลูกกลอนขมิ้นชัน การส่งจ่ายยาสมุนไพรของแพทย์ส่วนใหญ่จะเป็นลักษณะผสมผสานระหว่างยาสมุนไพรกับยาแผนปัจจุบัน ยกเว้นในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นโรคที่ไม่รุนแรง หรือเป็นโรคที่ยาจากสมุนไพรที่มีอยู่รักษาได้แน่นอน แพทย์จึงจ่ายเฉพาะยาจากสมุนไพร และส่วนใหญ่เป็นการจ่ายยาจากสมุนไพรเพียงชนิดเดียว (นิสาชล ประสารสุข, 2539) และยังคงพบปัญหา อุปสรรคในการ ใช้ยาจากสมุนไพรในประเทศไทย เช่น จากรายงานผลการสำรวจ ปัญหาอุปสรรคในการใช้ยาจากสมุนไพรที่สำคัญของโรงพยาบาลชุมชน โดยกองสาธารณสุขภูมิภาคในปี พ.ศ. 2543 พบว่า แพทย์ไม่เห็นความสำคัญของยาจากสมุนไพรเท่ากับยาแผนปัจจุบัน และไม่นิยมสั่งใช้ ตลอดจนแพทย์ ไม่มีความมั่นใจในผลการรักษาและคุณภาพของยา ซึ่งปัญหาเหล่านี้ล้วนเป็นอุปสรรคต่อการส่งเสริมอุตสาหกรรมผลิตยาจากสมุนไพร และการใช้ยาจากสมุนไพรในประเทศ ดังนั้น จึงควรมีมาตรการควบคุมคุณภาพ การพัฒนาและส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรอย่างเป็นรูปธรรม สามารถปฏิบัติได้ เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับแพทย์ เกษัชกร และประชาชนในการเลือก ใช้ยาจากสมุนไพร (กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2543 อ่างใน คณะกรรมการแห่งชาติด้านยา, 2549) และจากการศึกษาของเพ็ญภา ทรัพย์เจริญ และคณะในปี พ.ศ. 2546 ในการศึกษาทัศนคติของแพทย์แผนปัจจุบันแผนกอายุรกรรม ต่อการรักษาโรคโดยระบบการแพทย์แผนไทย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นแพทย์อายุรกรรม จำนวน 402 คน ส่วนใหญ่มีทัศนคติเชิงบวกต่อการแพทย์แผนไทย และมีความคิดเห็นที่สำคัญ คือ ควรมีการนำสมุนไพรที่มีการศึกษาวิจัยและมีมาตรฐานเข้าบรรจุอยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ และแม้ว่าการแพทย์แผนไทยอาจจะสามารถรักษาโรคให้หายได้จริง แต่ยังไม่เป็นที่ยอมรับ เพราะการแพทย์แพทย์ไทยยังขาดงานวิจัยและข้อมูลที่น่าเชื่อถือเพียงพอ และควรมีการพัฒนางานวิจัยให้มากยิ่งขึ้น (เพ็ญภา ทรัพย์เจริญ และคณะ, 2546 อ่างใน ประพจน์ เกตุรากาศ, 2550) สอดคล้องกับการศึกษาของคณะอนุกรรมการพัฒนายาหลักแห่งชาติ ในปี พ.ศ. 2548 ซึ่งได้ทำการสำรวจความคิดเห็นและการใช้ยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2542 โดยดำเนินการสำรวจในโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 1,000 แห่ง ในปี พ.ศ. 2548 ผลการสำรวจพบ ปัญหาอุปสรรคในการใช้ยาจากสมุนไพรหลายประการ ได้แก่ มีผลการวิจัยเพื่อรองรับคุณภาพ ประสิทธิภาพ และความปลอดภัยของยาจากสมุนไพรน้อย ราคาของยาจาก



สมุนไพรค่อนข้างสูง ลักษณะทางกายภาพ เช่น กลิ่น สี และรสชาติไม่น่ารับประทาน ส่งผลให้แพทย์ผู้สั่งใช้ยาไม่มีความเชื่อมั่นในผลิตภัณฑ์ยาจากสมุนไพร หรือแพทย์ผู้สั่งใช้ยาไม่มีองค์ความรู้เพียงพอที่จะเลือกใช้ยาจากสมุนไพรในการรักษาผู้ป่วย นอกจากนี้ยาจากสมุนไพรยังมีจำนวนรายการน้อยไม่ครอบคลุมโรค ทำให้ไม่สะดวกต่อการเลือกใช้ และการประชาสัมพันธ์ส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพร (คณะอนุกรรมการพัฒนายาในบัญชียาหลักแห่งชาติ, 2548 อ้างใน จิราพร ลิ้มปานานนท์ และคณะ, 2551)

จากการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การศึกษาในครั้งนี้จึงได้วางแนวทางการประเมินการใช้ยาจากรายการยาจากสมุนไพรในโรงพยาบาลลงที่มีแนวโน้มที่จะมีปริมาณการใช้สูงขึ้นอย่างรวดเร็วในปี 2552 รวมทั้งสิ้น 7 รายการ เนื่องจากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่ส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรในโรงพยาบาลชุมชนโดยให้มีปริมาณการใช้ยาจากสมุนไพรเพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ 5 ต่อปีของมูลค่าการใช้ยาทั้งหมด ในประเด็น ข้อบ่งใช้ ขนาดและวิธีใช้ ระยะเวลา ข้อห้ามใช้ ข้อควรระวัง อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และผลการรักษาเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดขึ้น โดยคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดโรงพยาบาลลง ซึ่งใช้แนวทางจากข้อมูลทางยาของยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2549 ตามประกาศคณะกรรมการแห่งชาติด้านยา (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2549 เรื่อง บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2547 (ฉบับที่ 4) และข้อมูลจากคู่มือการใช้ยาจากสมุนไพร สำหรับโรงพยาบาลของรัฐ จัดทำโดยกลุ่มงานส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร สถาบันแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2549 นอกจากนั้นในเรื่องความคิดเห็นของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการใช้ยาจากสมุนไพร นับได้ว่าเป็นองค์ประกอบที่สำคัญประการหนึ่งที่จะส่งผลต่อการใช้ยาจากสมุนไพร หากบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องต่อการใช้ยามีความคิดเห็นที่ดีต่อการใช้ยาจากสมุนไพรจะทำให้เกิดความสนใจ และร่วมมือในการใช้ยาจากสมุนไพร ทำให้ประสบความสำเร็จในการส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรอย่างเหมาะสม ปลอดภัย ได้ผลลัพธ์ตามต้องการ โดยการศึกษาในครั้งนี้เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล ผู้ศึกษาจึงได้ทำการศึกษาเฉพาะในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลลงในปัจจุบันที่มีความเกี่ยวข้องต่อการใช้ยาจากสมุนไพร ได้แก่ แพทย์ผู้สั่งใช้ยา และติดตามผลหลังจากการใช้ยา พยาบาลผู้รับคำสั่งใช้ยา บริหารยา และติดตามผลหลังจากการใช้ยา และเภสัชกรผู้รับคำสั่งใช้ยา จ่ายยา และติดตามผลหลังจากการใช้ยา โดยได้กำหนดประเด็นที่จะศึกษาความคิดเห็น โดยนำข้อมูลปัญหาอุปสรรคและความคิดเห็นที่ได้จากงานวิจัยเกี่ยวข้อง มาปรับประยุกต์และสอบถามความคิดเห็นของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลลง เพื่อนำผลจากการศึกษาที่ได้ทั้งหมดไปเป็นข้อมูลประกอบการวางระบบความปลอดภัยในการใช้ยาจากสมุนไพรในโรงพยาบาลลง และได้ข้อมูลประกอบการจัดทำ

แนวทางส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรในโรงพยาบาลลองต่อไป โดยสามารถกำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษาในครั้งนี้ ได้ดังนี้

### กรอบแนวคิดในการศึกษา

