

1. ชื่อวิทยานิพนธ์ การพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยรับยาสมุนไพร ในคลินิกการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลสมุทรสาคร

The development of managed care patients receive medicines. In clinical medicine, Thailand Samut Sakhon Hospital

2. ชื่อนิติบัตร จิรนนท์ บุญอ้อม Jeeranun boonim

3. อาจารย์ที่ปรึกษา 1) อาจารย์ ศ.พิเศษ นพ.สรรใจ แสงวิเชียร
2) อาจารย์ ดร.ศุภลักษณ์ พักคำ

ชื่อสถาบัน วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์
มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

ปีการศึกษา 2556

4. บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์(1)เพื่อศึกษาสภาพการณ์และความต้องการการรับยาจากสมุนไพรในการรักษา (2)เพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาการจัดการดูแลผู้ป่วยรับยาสมุนไพรในคลินิกการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลสมุทรสาคร (3) เพื่อประเมินความเหมาะสมของรูปแบบที่พัฒนาขึ้นและนำไปใช้กับแพทย์ บุคลากรสาธารณสุข ทั้งแผนปัจจุบันและแผนไทย มีการใช้ยาได้ถูกต้องตามเวชกรรมไทย กลุ่มตัวอย่างมี 2 กลุ่ม โดยการคัดเลือกผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับแบบเฉพาะเจาะจงกับการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลสมุทรสาคร กลุ่มตัวอย่างที่ 1 เพื่อศึกษาสภาพการณ์และความต้องการการรับยาสมุนไพรในการรักษาของโรงพยาบาลแห่งนี้ ได้รับการคัดเลือกจำนวน 97 คน ได้แก่ แพทย์ 5 คน เภสัชกร 5 คน พยาบาลวิชาชีพ 2 คน แพทย์แผนไทย 2 คน ผู้ป่วยที่มารับบริการการรักษาด้วยยาสมุนไพร 81 คน และญาติผู้ป่วย 2 คน กลุ่มตัวอย่างที่ 2 เพื่อประเมินความเหมาะสมของรูปแบบที่พัฒนาขึ้นจำนวนเป็นกลุ่มตัวอย่างเดิม 14 คน ได้แก่ แพทย์ 5 คน เภสัชกร 5 คน พยาบาลวิชาชีพ 2 คน แพทย์แผนไทย 1 คน รวมอาจารย์แพทย์แผนไทยประยุกต์ 1 คน เครื่องมือในการวิจัย จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีจากเอกสารตำรา และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มี 3 ชุด (1) แบบสนทนากลุ่มเพื่อศึกษาสภาพการณ์และความต้องการในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยรับยาสมุนไพร สำหรับผู้ให้บริการ 1 ชุดและผู้รับบริการ 1 ชุด (2) แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบที่สร้างขึ้น (3) แบบบันทึกข้อมูลเวชระเบียนสถิติจากผู้ป่วยที่มารับยาสมุนไพรจำนวน 81 ราย เพื่อวิเคราะห์ร่วมด้วย การเก็บรวบรวมข้อมูล จากฐานข้อมูลเวชระเบียนของโรงพยาบาลสมุทรสาครระหว่าง มิถุนายน 2558 ถึง กันยายน 2558 จากกลุ่มตัวอย่าง คือผู้มารับบริการที่คลินิกการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลแห่งนี้ โดยใช้ในการเก็บข้อมูลคือบันทึกข้อมูลการใช้ยาแผนปัจจุบันร่วมกับยาสมุนไพร และสถิติที่ใช้ในการ

วิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาและคำนวณค่าคะแนนความเหมาะสม

ผลการวิจัยพบว่า(1)การศึกษาสภาพการณ์และความต้องการและมีความพึงพอใจการรับยาจากสมุนไพรในการรักษา(2)การประเมินความการสร้งรูปแบบการพัฒนาการจัดการดูแลผู้ป่วยรับยาสมุนไพรในคลินิกการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลสมุทรสาครเหมาะสมกับการนำไปใช้ร้อยละ 92.5 (3)ผลการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบที่พัฒนาขึ้นและนำไปใช้แพทย์ บุคลากรสาธารณสุข ทั้งแผนปัจจุบันและแผนไทย มีการใช้ยาสมุนไพร รวมทั้งแบบบันทึกผู้ป่วยที่มารับบริการ 81 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง โรคที่พบบ่อยคือโรคทางเดินอาหาร ท้องอืด ท้องผูก การเกิดอันตรกิริยาระหว่างยาแผนปัจจุบันและยาสมุนไพรโดยพบคู่ยาอันตรกิริยาในผู้มารับบริการจำนวน 39 ราย คิดเป็นร้อยละ 48.15 การใช้ยาสมุนไพรควบคู่กับยาแผนปัจจุบัน ต่างมีข้อดีที่สามารถใช้ร่วมกันได้แต่ต้องระวังการเกิดอันตรกิริยาระหว่างกัน ตามข้อมูลทางวิชาการของยาสมุนไพรแต่ละชนิด ได้มีการใช้ Drug interaction editor ในโปรแกรม HosXp ของโรงพยาบาลสมุทรสาครเพื่อแจ้งเตือนคู่ยาที่เกิดอันตรกิริยาร่วมกับบทบาทของสาขาวิชาชีพในการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรควบคู่ยาแผนปัจจุบันอย่างเหมาะสม ข้อเสนอแนะสำหรับโรงพยาบาลที่ต้องการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นนี้ไปใช้ต้องคำนึงถึงบริบทของขนาดโรงพยาบาลและ ลักษณะงานที่ให้บริการด้วย

5.คำสำคัญ การพัฒนารูปแบบการรับยาสมุนไพร การแพทย์แผนไทยประยุกต์

Abstract

This research aims to research and development (1) to study the conditions and requirements for use of herbal medicine in treatment. (2) to create a pattern (3) to evaluate the fit of the model was developed and applied There were two groups, the first group to study the situation and the need to get medicines for the treatment of this hospital. Was voted number 97 people, including doctors, 5 pharmacists, 5 nurses, 2 medical Thailand 2 patients who received treatment with herbal medicines by 81 relatives and 2 patients were 2 to assess them. operated number of samples 14 were unchanged. Medical staff including Thailand's first application Research Tool The study theoretical concepts from text books. And related research have three series (1) queries discussion to study the situation and the need to develop a model of care patients receive medicines. For one set of providers and recipients of services, one set (2) assessing the patterns created (3) data collection, statistics, medical records of patients who need to receive medicines by 81 to determine the amount involved

Data collection Information from medical records of hospitals between June 2558 and September 2558 from a sample. The clinic is a Thailand hospital medicine. The data is used to record the use of herbal medicine with modern medicine. The statistics used for data analysis were frequency, percentage, average, standard deviation. And data analysis and calculate the appropriate content

The results showed that

1. Elements of Style get quality service to meet the needs and satisfaction.
2. assessing the form of the adoption of 92.4 percent.
3. The receiving service 81 mainly female. The disease is a common digestive disorders, flatulence, constipation interaction As well as the technical information of each herb has been used in HosXp Drug interaction editor of hospitalization for a drug interaction alerts. With a multidisciplinary role in promoting the use of herbal medicines alongside modern medicine appropriately. Suggestions for hospitals that want to use this pattern developed. Taking into account the context of the hospital and the number of personnel serving with

Key words Thai traditional medicine applications

6. บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากนโยบายและตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขต้องการให้มีการใช้ยาสมุนไพรให้ได้มากขึ้น จะพบว่าแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์การสั่งใช้ยาสมุนไพรในผู้มารับบริการในโรงพยาบาลค่อนข้างต่ำ การวิเคราะห์ปัญหาเบื้องต้น พบว่าแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ไม่มีความรู้ในสรรพคุณยาสมุนไพร รวมถึงผลข้างเคียงและข้อควรระวังในการใช้ยาสมุนไพร งานสนับสนุนการวิจัยยังมีน้อย บุคลากรและผู้มารับบริการไม่มั่นใจในการใช้ยาสมุนไพร สภาพปัญหาในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้ยาสมุนไพร ทำให้เกิดแนวคิด การพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยรับยาสมุนไพร มาเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยเพื่อลดผลข้างเคียงและลดปัญหาหายช้าซ้อนในโรงพยาบาลสู่การรับยาสมุนไพรต่อไปยุคสมัยนี้ ตามการแพทย์ทางเลือกและสมุนไพรใดๆ ที่นำมาใช้ เมื่อมีการพิสูจน์ว่าได้ผลจริงและปลอดภัย การสั่งใช้ยาจากสมุนไพรเป็นตามนโยบายและการร้องขอจากผู้รับบริการ

ซึ่งเป็นแนวคิดที่สืบเนื่องและแผนสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ ๑๐ การสร้างทางเลือกสุขภาพที่หลากหลาย ผสมผสานภูมิปัญญาไทยและสากลอย่างรู้เท่าทัน การจัดทำแผนสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙ ให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน ชุมชน และทุกภาคส่วนได้มีส่วนร่วม นโยบายกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกสนับสนุนและบูรณาการเน้นการผสมผสานการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรเข้ากับระบบบริการสาธารณสุขครบวงจร และในด้านประชาชนผู้มารับบริการยังพบข้อจำกัดของช่องทางในการรับรับยาสมุนไพร ด้านบุคลากรการแพทย์ของโรงพยาบาลยังขาดองค์ความรู้ในการใช้ยาจากสมุนไพรและให้บริการแผนไทยอย่างปลอดภัย การบูรณาการการรักษาแผนไทยในกลุ่มผู้รับบริการกับแพทย์แผนปัจจุบันช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดผลข้างเคียงในการให้บริการ และเพิ่มความปลอดภัยในการใช้ยาจากสมุนไพรทำให้บุคลากรทางการแพทย์ทั้ง 2 แผน มีความมั่นใจในการใช้ยาจากสมุนไพรเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากแพทย์เป็นผู้สั่งการรักษาให้กับผู้ป่วยเป็นส่วนใหญ่ ในบางครั้งไม่สั่งยาจากสมุนไพรเพราะขาดความรู้ความเข้าใจในการใช้ยาจากสมุนไพร รวมทั้งประชาชนขาดการรับรู้การเข้าถึงการบริการการใช้ยาจากสมุนไพรของเครือข่ายบริการสุขภาพ

7. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพการณ์และความต้องการการจัดการดูแลผู้ป่วยรับยาสมุนไพรในการรักษา
2. เพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาการจัดการดูแลผู้ป่วยรับยาสมุนไพรในการรักษา
3. เพื่อประเมินความเหมาะสมในการให้แพทย์ บุคลากรสาธารณสุข ทั้งแผนปัจจุบันและแผนไทย มีการใช้ยาเพื่อจัดรูปแบบการใช้ยาให้เกิดการสร้างเสริม รักษา ปรับสมดุลภาพ จากสมุนไพร ในการรักษาผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพผลประสิทธิภาพ และมีความปลอดภัยตรงตามมาตรฐานเวชกรรมไทย

8. ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development, RD)

เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยรับยาสมุนไพรในการรักษา ระยะเวลาที่เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงกันยายน 2558 กลุ่มตัวอย่างหรือผู้ให้ข้อมูลหลักประกอบด้วยผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลการจ่ายยาสมุนไพรผู้สนับสนุนอำนวยความสะดวก การพัฒนารูปแบบ ฯ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้รูปแบบโดยอ้างอิงการพัฒนาคุณภาพของ Donabedian “s Model ร่วมกับแนวคิดการจัดการดูแลผู้ป่วย และประเมินความเหมาะสมของการนำรูปแบบที่สร้างขึ้นด้วยการประยุกต์ใช้แนวประเมินแนวปฏิบัติของ The Appraisal of Guidelines research and Evaluation (AGREE

Collaboration 2003) โดยผู้เกี่ยวข้องกับการสร้างรูปแบบและการนำรูปแบบที่สร้างขึ้นไปใช้ในการพัฒนา

9. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัย เรื่องการพัฒนาแบบการจัดการผู้ป่วยรับยาสมุนไพร ในคลินิกการแพทย์แผนไทย ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับระบบการพัฒนาแบบจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องร่วมกับการศึกษาและวิเคราะห์บริบทของการจัดการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาสมุนไพรในโรงพยาบาลทั่วไป โดยมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สวัสดี สุคนธ์รังสี (2520, หน้า 206) ทิศนา แจมมณี (2551, หน้า 1) ให้ความหมายรูปแบบ หมายถึง ตัวแทนที่สร้างขึ้นเพื่ออธิบายพฤติกรรมของลักษณะบางประการของสิ่งที่เป็นจริงอย่างหนึ่ง หรือ เป็นเครื่องมือทางความคิดที่บุคคลใช้ในการหาความรู้ ความเข้าใจปรากฏการณ์ เช่นเดียวกับ สุปรรณ พันธ์วิสาส และชัยวัฒน์ ปัญญาพงษ์ (2522, หน้า 22-23), ใช้คำว่า แบบจำลอง (Model) เพื่อกำหนดหรือเลียนแบบความสัมพันธ์ที่ปรากฏอยู่ในโลกแห่งความเป็นจริงของปรากฏการณ์ใด ปรากฏการณ์หนึ่ง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยในการจัดระบบความคิดในเรื่องนั้นให้เข้าใจได้ง่ายขึ้น และเป็นระเบียบ ส่วน บุญชม ศรีสะอาด (2533, หน้า 19) ให้ความหมาย รูปแบบว่า เป็นโครงสร้างที่แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบที่มีในปรากฏการณ์ธรรมชาติหรือในระบบต่าง ๆ

อาจกล่าวได้ว่า รูปแบบหมายถึงแบบจำลองอย่างง่ายหรือย่อส่วนของปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่ผู้เสนอรูปแบบดังกล่าวได้ศึกษาและพัฒนาขึ้นมา เพื่อแสดงหรืออธิบายปรากฏการณ์ให้เข้าใจได้ง่ายขึ้น หรือในบางกรณีอาจจะใช้ประโยชน์ในการทำนายปรากฏการณ์ที่จะเกิดขึ้น ตลอดจนอาจใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไป

โดยสรุป รูปแบบ หมายถึง สิ่งที่เป็นตัวแทนของโครงสร้างทางความคิด หรือองค์ประกอบและความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่าง ๆ ที่สำคัญของเรื่องที่ศึกษา

Willer (1967, p. 15) รูปแบบ เป็นการสร้างมโนทัศน์เกี่ยวกับชุดของปรากฏการณ์ โดยอาศัยหลักการของระบบอุปนัย ทั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อทำให้เกิดความกระจ่างชัดของนิยามความสัมพันธ์และประพจน์ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งรูปแบบที่มีความเที่ยงตรง จะพัฒนาเป็นทฤษฎีต่อไป

Stoner and Wankle (1986, p. 12) Nadler (1980, pp. 72-90) Mescon and Khedouri (1985, p. 199) ให้คำนิยาม รูปแบบ ว่าเป็นการจำลองความจริงของปรากฏการณ์ เพื่ออธิบายปรากฏการณ์ที่มีความสัมพันธ์องค์ประกอบ ที่เป็นกระบวนการของปรากฏการณ์นั้น ๆ ให้ง่ายขึ้น

สำหรับ Hausser (1980, pp. 132-161) ได้ให้ความหมายที่แตกต่างออกไป โดยที่รูปแบบเป็นสิ่งที่ ออกแบบมาเพื่อแสดงถึงองค์ประกอบและกระบวนการตรวจสอบความแตกต่างระหว่างความสัมพันธ์ ในเชิงทฤษฎีกับปรากฏการณ์จริง

สำหรับกรอบแนวคิดทฤษฎี เชิงระบบของ Donabedian Model มีองค์ประกอบ 3 ประการ คือ โครงสร้าง (Input or Structure) เปรียบ เปรียบเสมือนปัจจัยนำเข้าของการบริการสุขภาพ กระบวนการ (Process) คือ ส่วนประกอบต่าง ๆ ทางปฏิสัมพันธ์ซึ่ง รวมกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในกลุ่มหรือระหว่าง กลุ่มผู้ให้บริการผู้ป่วยและผลลัพธ์ (Outcome) คือสถานะสุขภาพของผู้รับบริการหรือผู้ป่วย การ เปลี่ยนแปลงในสถานะ สุขภาพในปัจจุบันหรืออนาคตของผู้รับบริการหรือ ผู้ป่วย รวมทั้งปัจจัยนำเข้าที่ ผ่านกระบวนการ ตลอดจน ผลกระทบที่มีไปถึงชุมชน

10. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อวิจัยเรื่องการพัฒนา รูปแบบการจัดการ ดูแลผู้ป่วยรับยาสมุนไพรในคลินิกการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลสมุทรสาคร เป็นการวิจัยและพัฒนา วิธีการดำเนินการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) และการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) มีรายละเอียด ดังนี้ 1. ประชากรและผู้ให้ข้อมูล 1) ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยา สมุนไพรในโรงพยาบาล ได้แก่ (1) ผู้บริหารที่มีบทบาทในการกำหนดแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับ ยาสมุนไพร ได้แก่ แพทย์ 3 คน เภสัชกร 1 คน (2) ผู้ให้บริการที่มีความรู้ความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยที่ ได้รับยาสมุนไพร ได้แก่ แพทย์ 2 คน เภสัชกร 4 คน พยาบาลวิชาชีพ 2 คน แพทย์แผนไทย 2 คน (3) ผู้ป่วยที่ได้รับยาสมุนไพรในระหว่างเดือน มิถุนายน 2558 – กันยายน 2558 ผู้ป่วยที่มารับบริการการ รักษาด้วยยาสมุนไพร 81 คน และญาติผู้ป่วย 2 คน 2) ผู้ประเมินความเหมาะสมในการนำรูปแบบที่สร้าง ขึ้นไปใช้ คือ ประชากรกลุ่มเดียวกับกลุ่ม แรก ได้แก่ แพทย์ 5 คน เภสัชกร 5 คน พยาบาลวิชาชีพ 2 คน แพทย์แผนไทย 1 คน และผู้ทรงคุณวุฒิ 1 คน

เครื่องมือการวิจัยประเภทเครื่องมือในการวิจัยมี 3 ประเภท ได้แก่ 1) แบบสนทนากลุ่มเพื่อศึกษา สภาพการณ์และความต้องการในการพัฒนารูปแบบการจัดการดูแล ผู้ป่วยรับยาสมุนไพร สำหรับผู้ให้บริการ 1 ชุด และผู้รับบริการ 1 ชุด 2) แบบประเมินความเหมาะสมของการพัฒนารูปแบบจัดการดูแลผู้ป่วยรับยา สมุนไพร 3) แบบบันทึกผู้มารับบริการการรักษาคลินิกการแพทย์แผนไทยที่ได้รับยาสมุนไพรจากระบบ โปรแกรม Hos-Xp ให้บริการผู้ป่วยของโรงพยาบาลสมุทรสาครและจากเอกสารเวชระเบียนของผู้ป่วย (OPD Card) ตัวแปรที่ใช้ในศึกษา คือ เวชระเบียนสถิติ เครื่องมือได้ ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 ท่าน

11. ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยรับยาสมุนไพร โดยผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายมีส่วนร่วม ช่วงระยะเวลาตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2558 - 30 กันยายน 2558 ผู้วิจัยได้วิเคราะห์และตอบคำถามการวิจัยแบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 จากการศึกษาสภาพการณ์และความต้องการมาสร้างเป็นรูปแบบการจัดการ

การจัดการดูแลผู้ป่วยคลินิกการแพทย์แผนไทยด้วยการรับยาสมุนไพรของโรงพยาบาลแห่งนี้มีการปฏิบัติหน้าที่ร่วมกันเป็นทีมสหวิชาชีพ และบุคลากรในทีมแต่ละคนมีบทบาทตามวิชาชีพทรัพยากร เช่น ทีมผู้ดูแล ยาสมุนไพรที่อยู่ในบัญชียา โรงพยาบาลมีความเพียงพอเหมาะสม ยาที่อยู่ในบัญชียามี 7 รายการ การให้คำแนะนำการใช้ยาสมุนไพรเพื่อให้เสนอแนะการเข้าถึงแหล่งประโยชน์ ชุมชนเช่นหน่วยบริการสุขภาพ กลุ่มหรือชมรมสุขภาพเป็นตัวเดียวกับในโรงพยาบาลเหมาะสม กลุ่มหรือชมรมสุขภาพ เหมาะสม มีการกำหนดนโยบาย เป้าหมาย และการมอบหมายงานที่ชัดเจน มีมาตรฐานในการปฏิบัติร่วมกันของทีมผู้ดูแล ถ้ามีการนำมาใช้ในการปฏิบัติงานมีแพทย์แผนไทยส่งจ่ายยา มีเภสัชกรให้คำปรึกษาเรื่องยา การให้บริการผู้ป่วยที่มารับยาสมุนไพรคลินิกการแพทย์แผนไทย มีความต่อเนื่องจากทีมสหวิชาชีพในการรักษา โดยมีการกำหนดแผนการดูแลไม่มีแผนงานที่ชัดเจน กระบวนการหรือขั้นตอนในการจัดการดูแล การติดตามประเมินผลการดูแลหลังการใช้ยาสมุนไพรการจัดการดูแลที่ได้รับการรักษาด้วยยาสมุนไพร มีผลลัพธ์และคุณภาพบริการเป็นบริการด้านหนึ่งในการเลือกการรักษาของผู้ป่วยด้วยการรับยาสมุนไพรไม่ซ้ำซ้อนยาแผนปัจจุบัน

ตอนที่ 2 รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยรับยาสมุนไพร ในคลินิกการแพทย์แผนไทย

ข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์สภาพการณ์และความต้องการการจัดการดูแลผู้ป่วยรับยาสมุนไพร ได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย พบว่า รูปแบบใหม่ในการจัดการดูแลผู้มารับบริการที่เหมาะสมกับบริบทโรงพยาบาลนี้ ควรมีลักษณะดังภาพ

ภาพที่ 1 รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการรับยาสมุนไพร

❖ ด้านโครงสร้าง (Structure)

1. โรงพยาบาลมีการกำหนดนโยบายเป้าหมายและการมอบหมายงานในรูปแบบจัดการดูแลผู้ป่วย ที่ชัดเจน รวมทั้งมีการกำหนดแนวทางการดำเนินงานและการเตรียมความพร้อมของผู้รับผิดชอบ
2. ด้านมาตรฐานการปฏิบัติ (Standards of Practice) มีการกำหนดขั้นตอนในการดำเนินงานเพื่อจัดบริการและมีแนวปฏิบัติร่วมกัน
3. ด้านบุคลากร (Human Resources) มีพยาบาลผู้จัดการเป็นประสานงานของทีมสหวิชาชีพ บุคลากรมีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วย
4. เครื่องมืออุปกรณ์(Physical Resources) มีการจัดสรรเครื่องมือและอุปกรณ์อย่างเหมาะสมและเพียงพอรวมถึง

การใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าและคุ้มทุน

5. แหล่งประโยชน์สุขภาพ(Environmental Resources) สนับสนุนการพัฒนาแหล่งประโยชน์ทางสุขภาพชุมชน



❖ **ด้านการกระบวนการ(Process)**

1. ให้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม -ได้รับทราบขั้นตอนการรักษาที่ชัดเจน
2. ทีมของสหวิชาชีพ มีการทำงานเป็นทีมเพื่อรองรับการดูแล
3. กระบวนการดูแลแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยเมื่อพบปัญหาต้องได้รับการแก้ไขและปรับปรุง
-การปฏิบัติการให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน
-มีการประสานข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยร่วมกันทั้งในและนอกโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาล
4. การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องมีการติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและเชื่อมโยงกับวิชาชีพอื่น



❖ **ด้านผลลัพธ์ (Outcome)**

ผู้รับบริการ

ได้รับการดูแลสนองตอบความต้องการของผู้ป่วยในทุกด้านและมีความพึงพอใจต่อการบริการและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ผู้ให้บริการ

มีความสุขในการทำงาน มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเพื่อนร่วมงานและกับผู้ป่วย

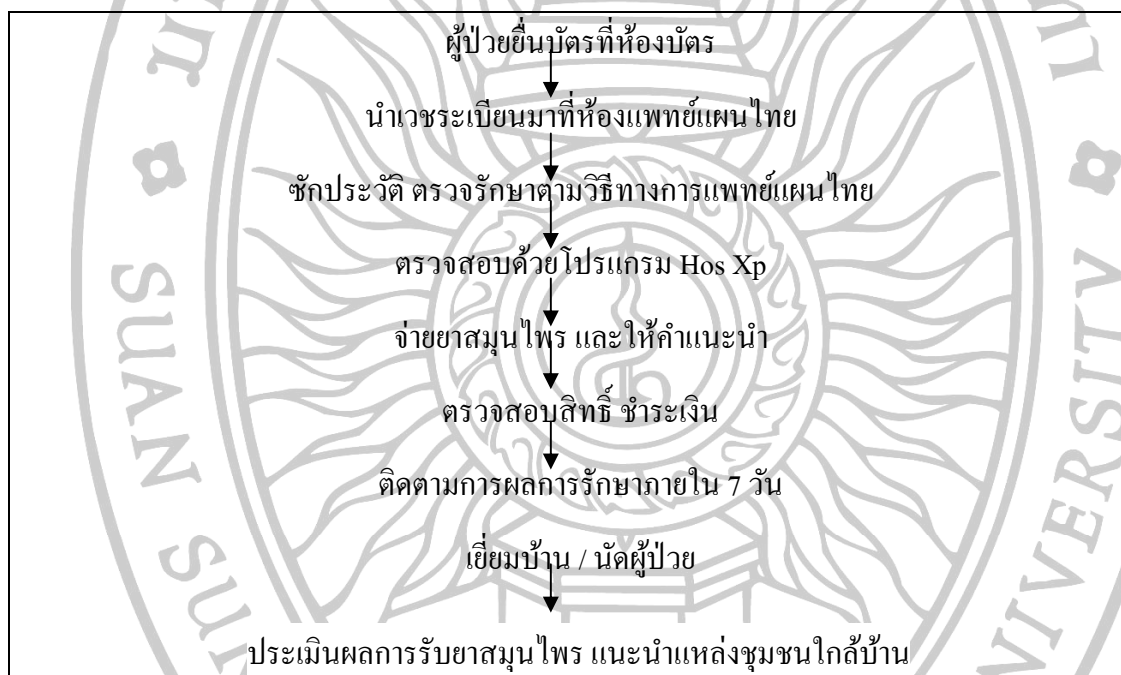
โรงพยาบาล/หน่วยงาน

- มีการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าคุ้มทุนและลดการแออัดของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเนื่องจากผู้ป่วยไปใช้แหล่งประโยชน์ในชุมชนเพิ่มขึ้น

ตอนที่ 3 การประเมินความเหมาะสมในการให้แพทย์ บุคลากรสาธารณสุข ทั้งแผนปัจจุบันและแผนไทย มีการใช้ยา เพื่อจัดรูปแบบการใช้ยาให้เกิดการสร้างเสริม รักษา ปรับสมดุลภาพ จากสมุนไพร ในการรักษาผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ และมีความปลอดภัยตรงตามมาตรฐานเวชกรรมไทย จากแบบบันทึกการเก็บข้อมูลเวชระเบียนพบว่า ผู้รับบริการที่คลินิกการแพทย์แผนไทยจำนวน 81 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 58 คน(80%) ผู้รับบริการมีอายุเฉลี่ย 53.4 ปี อายุน้อยที่สุดคือ 22 ปี อายุมากที่สุดคือ 80 ปี โรคที่พบบ่อย คือท้องอืด (43%) ปวดหลัง(19%) ท้องผูก (11%) และรายการสมุนไพรที่ใช้บ่อยได้แก่ ขมิ้นชัน (25%) ชุมเห็ดเทศ(24%) ไพล(24%) เจลฟริก (13%) พบการเกิดอันตรายระหว่างยาแผนปัจจุบันและยาสมุนไพรใน ผู้รับบริการจำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 43.25 โดยพบคู่ยาที่มีอันตรายระหว่างกัน จำนวน 39 คู่ โดย คู่ยาที่พบปัญหามากที่สุดสาม

อันดับแรก ได้แก่ 1) ขมิ้นชันและยาลดไขมันซิมวาสตาติน(simvastatin) จำนวน 4 ครั้ง 2) ขมิ้นชันและยาลดความดันแอม โลดิปีน(amlodipion)จำนวน 3 ครั้ง 3)ขมิ้นชันและยาแก้ ปวดลดไข้พาราเซตามอล (paracetamol)จำนวน 2 ครั้ง พบว่าโอกาสเกิดอันตรกิริยาระหว่างยามักเกิดในผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ซึ่งยาสมุนไพรอาจมีผลทำให้ระดับยาแผนปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลง จึงจำเป็นต้องมีการติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง การใช้ยาสมุนไพรควบคู่กับยาแผนปัจจุบันต้องมีข้อดีที่สามารถใช้ร่วมกันได้แต่ต้องระวังการเกิดอันตรกิริยาระหว่างกันตามข้อมูลทางวิชาการของยาสมุนไพรแต่ละชนิด ได้มีการใช้ Drug interaction editor ในโปรแกรม HosXp ของโรงพยาบาลสมุทรสาครเพื่อแจ้งเตือนคู่ยาที่เกิดอันตรกิริยาร่วมกับบทบาทของสาขาวิชาชีพในการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรควบคู่ยาแผนปัจจุบันอย่างเหมาะสม

ภาพ 2 ขั้นตอนการจัดการดูแลผู้ป่วยรับยาสมุนไพร



ด

ตารางที่ 2 แสดงการแจกแจงระดับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิต่อแบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยรับยาสมุนไพรในคลินิกการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลสมุทรสาคร

ข้อ	ระดับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ
-----	----------------------------------

	คนที่ 1				คนที่ 2				คนที่ 3				คนที่ 4			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1			/				/			/					/	
2				/			/				/				/	
3				/			/				/				/	
4			/				/				/				/	
5			/				/				/				/	
6			/				/				/				/	
7		/					/				/				/	
8			/				/				/				/	
9		/					/				/				/	
10				/			/				/				/	
11				/			/				/				/	
12				/			/				/				/	

การกำหนดค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index ๘ CVI) โดย ๙#สูตร (Walz, Strickland & Lenz, 1991:2) ดังนี้

$$CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิ'ลูกคนได้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

เกณฑ์ตัดสินคุณภาพของเครื่องมือ คือ ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index ๘ CVI) > 0.70 ขึ้นไป จึงสรุปได้ว่าเครื่องมือชุดนั้นมีค่าความตรงตามเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ที่ ยอมรับได้

ผลการคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ 2 ชุด

เครื่องมือชุดที่ 1 ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index \approx CVI) = 0.88

เครื่องมือชุดที่ 2 ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index \approx CVI) = 0.83

ตารางที่ 3 แสดงการแจกแจงคะแนนประเมินของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องต่อแบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยรับยาสมุนไพรในคลินิกการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลสมุทรสาคร

ประเมิน	คะแนนประเมินรายข้อ											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	1	1
1	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4
2	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	3
3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	3
5	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3
6	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4
7	พื	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4
8	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4
9	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4
10	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	3
11	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	3
12	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	3
13	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3
14	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4

1. มิติด้านขอบเขตและเป้าหมาย (Scope and purpose) ได้แก่ ข้อที่ 1-2
2. มิติด้านผู้มีส่วนได้เกี่ยวข้อง (Stakeholder involvement) ได้แก่ ข้อที่ 3-4
3. มิติด้านขั้นตอนการพัฒนาารูปแบบ (Rigor and development) ได้แก่ ข้อที่ 5-6
4. มิติด้านความชัดเจนและการนำเสนอรูปแบบ (Clarity and presentation) ได้แก่ ข้อที่ 7-8
5. มิติด้านความเป็นอิสระของการพัฒนาารูปแบบ (Editorial independence) ได้แก่ ข้อที่ 9-10
6. มิติด้านการนำไปประยุกต์ใช้ (Applicability) ได้แก่ ข้อที่ 11-1

การคำนวณค่าคะแนนผลการประเมินของแต่ละมิติ (Calculating domain scores)

กระทำโดยใช้ค่าคะแนนรวมรายข้อในแต่ละมิติจากผู้ประเมินทั้งหมดแลนำมาเข้าสู่สูตร เพื่อหาค่าค่าคะแนนผลการประเมินแต่ละมิติ ดังนี้(The Agree Collaboration, 2001)

คะแนนรวมสูงสุดที่เป็นไปได้ = 4 (คะแนน) X จำนวนข้อ ในแต่ละมิติ X จำนวนผู้ประเมิน

คะแนนรวมต่ำสุดที่เป็นไปได้ = 1 (คะแนน) X จำนวนข้อ ในแต่ละมิติ X จำนวนผู้ประเมิน

ค่าคะแนนผลการประเมินแต่ละมิติ = $\frac{\text{คะแนนที่ได้จริง} - \text{คะแนนรวมต่ำสุดที่เป็นไปได้} \times 100}{\text{คะแนนรวมสูงสุดที่เป็นไปได้} - \text{คะแนนรวมต่ำสุดที่เป็นไปได้}}$

ค่าคะแนนการประเมินโดยรวมทุกมิติมากกว่า 70% จึงสามารถสรุปได้ว่ารูปแบบเป็นที่ ยอมรับและนำไปใช้ได้ โดยผลการคำนวณค่าคะแนนผลการประเมินแต่ละมิติ ดังนี้

1. มิติค่านขอบเขตและเป้าหมาย (Scope and purpose)= 92.42%
2. มิติค่านผู้มีส่วนได้เกี่ยวข้อง (Stakeholder involvement)= 93.94%
3. มิติค่านขั้นตอนการพัฒนารูปแบบ (Rigor and development)= 89.39%
4. มิติค่านความชัดเจนและการนำเสนอรูปแบบ (Clarity and presentation)= 87.88%
5. มิติค่านความเป็นอิสระของการพัฒนารูปแบบ (Editorial independence)= 95.45%
6. มิติค่านการนำไปประยุกต์ใช้ (Applicability)= 90.9%

12. อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา(Research and Development) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยรับยาสมุนไพร ในคลินิกการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลทั่วไป ขนาด 509 เตียง โดยมีรายละเอียดนำเสนอ ดังนี้

12.1 องค์ประกอบของรูปแบบ ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์สภาพการณ์จากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ แล้วนำผลข้อมูลจากการศึกษาที่ได้มาพัฒนารูปแบบ การจัดการดูแลผู้ป่วยรับยาสมุนไพรในคลินิกการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลสมุทรสาคร รูปแบบโดยรวมพบว่า ในงานวิจัยครั้งนี้ได้ใช้กรอบตามแนวคิดทฤษฎี เชิงระบบของ Donabedian Model มีองค์ประกอบ 3 ประการ คือ โครงสร้าง (Input or Structure) เปรียบ เสมือนปัจจัยนำเข้าของการบริการสุขภาพ กระบวนการ (Process) คือ ส่วนประกอบต่าง ๆ ทางปฏิสัมพันธ์ซึ่ง รวมกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในกลุ่มหรือระหว่างกลุ่มผู้ให้บริการผู้ป่วยและผลลัพธ์ (Outcome)คือสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการหรือผู้ป่วย การเปลี่ยนแปลงในสภาวะ สุขภาพใน

ปัจจุบันหรืออนาคตของผู้รับบริการหรือ ผู้ป่วย รวมทั้งปัจจัยนำเข้าที่ผ่านกระบวนการ ตลอดจนผลกระทบที่มีไปถึงชุมชน ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ

- 1) ด้านโครงสร้าง(Structure) ได้แก่ด้านองค์กร (OrganiZation resources) โรงพยาบาลมีการกำหนดนโยบาย เป้าหมายและการมอบหมายงานรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจน
- 2) ด้านกระบวนการ (Process) ได้แก่ขั้นตอนการดูแลรักษาที่ชัดเจนเพื่อช่วยในการตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษาทีมของสหวิชาชีพ
- 3) ด้านผลลัพธ์ (Outcome) ผู้รับบริการ ได้รับการดูแลสนองตอบความต้องการมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความพึงพอใจต่อบริการผู้ให้บริการมีความสุข ในการทำงาน มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเพื่อนร่วมงานและกับผู้ป่วย โรงพยาบาล/หน่วยงาน มีการ ใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า/คุ้มทุน และลดการแออัดของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเนื่องจากผู้ป่วยไปใช้ แหล่งประ โยชน์ทางสุขภาพในชุมชนเพิ่มขึ้น

12.2 ประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการ

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้ทั้งข้อดีและข้อจำกัด มาพัฒนาเป็นรูปแบบตามสภาพบริบท ความพร้อม ของทีมสุขภาพ และบริบทของขนาดโรงพยาบาล และสอดคล้องกับความต้องการของผู้มารับบริการ

สรุปอภิปรายผล

1. องค์ประกอบของรูปแบบได้รับบริการที่มีคุณภาพความต้องการและมีความพึงพอใจ
2. การประเมินความเหมาะสมของรูปแบบเหมาะสมกับการนำไปใช้ร้อยละ 92.4
3. ผู้มารับบริการ 81 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง โรคที่พบบ่อยคือโรคทางเดินอาหาร ท้องอืด ท้องผูก การเกิดอันตรกิริยาระหว่างยาแผนปัจจุบันและยาสมุนไพร โดยพบคู่ยาอันตรกิริยาในผู้มารับบริการ ต่างมีข้อดีที่สามารถใช้ร่วมกันได้แต่ต้องระวังการเกิดอันตรกิริยาระหว่างกัน ตามข้อมูลทางวิชาการของยาสมุนไพรแต่ละชนิด ได้มีการใช้ Drug interaction editor ในโปรแกรม HosXp ของโรงพยาบาลสมุทรสาครเพื่อแจ้งเตือนคู่ยาที่เกิดอันตรกิริยา ร่วมกับบทบาทของสหสาขาวิชาชีพในการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรควบคู่ยาแผนปัจจุบันอย่างเหมาะสม

13. ข้อเสนอแนะ

การพัฒนาารูปแบบการจัดการผู้ป่วยใช้ยาสมุนไพรในคลินิกการแพทย์แผนไทย ในครั้งนี้ ผู้วิจัยพบประเด็นข้อเสนอแนะ 2 ประเด็นหลัก ดังนี้

13.1 ข้อเสนอในการนำผลการวิจัยไปใช้

สามารถนำการพัฒนา รูปแบบการจัดการรับยาสมุนไพรไปใช้ในโรงพยาบาลแห่งนี้ได้

13.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การพัฒนา รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยรับยาสมุนไพรในคลินิกการแพทย์แผนไทย
ที่พัฒนาขึ้นต้องคำนึงถึงบริบทของขนาดโรงพยาบาล ลักษณะงาน เป็นต้น

14. เอกสารอ้างอิง

ดร.ณ เพ็ชรพลาย และคณะ. สมุนไพรพื้นบ้าน ตอนที่ 1,2 พิมพ์ครั้งที่ 2. กระทรวงสาธารณสุข.
กรุงเทพฯ : อักษรประเสริฐ, 2528

ร.ศ. นันทวัน บุญยะประภัสร์ . ก้าวไปกับสมุนไพรเล่ม 1,2,3 . ศูนย์ข้อมูลสมุนไพร คณะเภสัช
ศาสตร์ มหิดล, กรมป่าไม้, โครงการสมุนไพรเพื่อการพึ่งตนเอง. กรุงเทพฯ : ชรรคมล การ
พิมพ์,2530

ดร.เที่ยง บรรุทธธรรม. พจนานุกรมสมุนไพรไทย, พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : 2531

พญ. สාරวยทรัพย์เจริญ และคณะ .รายงานผลการวิจัย เรื่อง “กลวิธีการส่งเสริมการใช้สมุนไพร
ในสถานบริการทางสาธารณสุข ระดับจังหวัด” ปี 2533

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. สมุนไพรพื้นบ้าน

นพ.ชวลิต สันติรุ่งเรือง ที่ปรึกษากรมด้านสาธารณสุข.วารสาร Health & Herbs : แนวโน้มของ
การแพทย์พื้นบ้านในประเทศไทย

กองการประกอบโรคศิลปะ. (2549). ตำราแพทย์แผนโบราณทั่วไป สาขาเวชกรรมไทย เล่ม 1.
กรุงเทพมหานคร: ไทภูมิพับลิชชิ่ง.

ขนิษฐา ทูมา, วิวัฒน์ ศรีวิชา, พิเชษฐ เวชวิฐาน. (2552). การศึกษาความต้องการใช้บริการทาง
การแพทย์แผนไทยของ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี วิทยาเขตตลิ่งชัน. สืบค้น
เมื่อ 4 มกราคม 2554, สืบค้นจาก

จารุวรรณ ศรีสร้อย และพิไลวรรณ ลิ้มพล. (2550). ปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคยาต้มสมุนไพรของ
ประชาชนบ้านโคกลาย ตำบล ม่วงลาย อำเภอมือง จังหวัดสกลนคร. สืบค้นเมื่อ 4 มกราคม 2554,
สืบค้นจาก <http://cph.snru.ac.th>.

