



**บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติในการจ่ายยาสมุนไพรเพื่อรักษาโรคเบื้องต้น:
ประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาล**
**Nurse Practitioner's Roles in Prescribing Herbal Medicine for
Primary Medical Care: Applying in the Nursing Process**

อนงค์นาถ แก้วประสงต์ พย.ม.*
Anongnat Kaewprasong M.N.S.*

(วันรับบทความ: 12 มีนาคม พ.ศ.2564/ วันแก้ไขบทความ: 18 เมษายน พ.ศ.2564/ วันตอบรับบทความ: 30 เมษายน พ.ศ.2564)
(Received Date: March 12, 2021, Revised Date: April 18, 2021, Accepted Date: April 30, 2021)

บทนำ

ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรไทย สนับสนุนให้แพทย์และพยาบาลเวชปฏิบัติเพิ่มการใช้ยาสมุนไพรไทยในระบบบริการสุขภาพทุกระดับ เพื่อส่งเสริมให้เกิดการพึ่งพาตนเองและสร้างความมั่นคงด้านระบบยาในประเทศไทย อีกทั้งยังช่วยลดการนำเข้ายาแผนปัจจุบันจากต่างประเทศ ในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิส่วนใหญ่ไม่มีแพทย์ปฏิบัติงานประจำ พยาบาลเวชปฏิบัติจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการสั่งจ่ายยาเพื่อการรักษาโรคเบื้องต้นและอาจต้องสั่งจ่ายรายการยาสมุนไพรเพิ่มมากขึ้นเพื่อตอบสนองต่อนโยบายส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรไทยของกระทรวงสาธารณสุข วัตถุประสงค์ของการเขียนบทความนี้เพื่อ 1) รวบรวมข้อมูลรายการยาสมุนไพรตามกรอบที่สภาการพยาบาลกำหนด 2) ศึกษาบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติในการจ่ายยาสมุนไพรเพื่อรักษาโรคเบื้องต้น โดยนำเอากระบวนการพยาบาล ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลมาประยุกต์ใช้ในการสั่งจ่ายยาสมุนไพรเพื่อการรักษาโรคเบื้องต้นอย่างเหมาะสมกับสภาพปัญหาของผู้รับบริการ

คำสำคัญ: บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติ การจ่ายยาสมุนไพร กระบวนการพยาบาล

*อาจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

*ผู้ประสานการตีพิมพ์เผยแพร่ Email: anongnat.k@stin.ac.th Tel: 064-6545474



ความเป็นมาและความสำคัญ

กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับรัฐบาลกำหนดนโยบายส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรไทยในการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยเพิ่มการใช้ยาสมุนไพรไทยในระบบบริการสุขภาพพร้อมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน และพัฒนาให้ยาสมุนไพรไทยเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพในระยะยาว เพื่อกระตุ้นการใช้ยาสมุนไพรให้แพร่หลายมากขึ้นและลดการนำเข้ายาแผนปัจจุบัน เป็นการส่งเสริมให้เกิดการพึ่งพาตนเองและสร้างความมั่นคงด้านระบบยาในประเทศ อีกทั้งยังช่วยลดปัญหาเชื้อดื้อยาที่เกิดจากการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่เหมาะสม^{1,2} จึงมีการกำหนดบัญชียาจากสมุนไพรในประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2558 และมีการขอความร่วมมือไปยังหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับเพื่อให้มีการส่งจ่ายรายการยาจากสมุนไพรเป็นลำดับแรก (First line drug) สำหรับแพทย์และพยาบาลเวชปฏิบัติในการส่งจ่ายยาเพื่อการรักษาโรคเบื้องต้นทดแทนยาแผนปัจจุบัน จำนวน 2 รายการ ได้แก่ ยาหมื่นชันสำหรับบรรเทาอาการจุกเสียด แน่นท้อง ท้องอืด ท้องเฟ้อหรือผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะเป็นโรคกระเพาะอาหาร และยาฟ้าทะลายโจร สำหรับบรรเทาอาการของไข้หวัด เช่น เจ็บคอ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อีกทั้งมีการส่งเสริมให้มีการเพิ่มรายการยาสมุนไพรในบัญชียาของหน่วยบริการสุขภาพทั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และโรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศ^{3,4}

จากการศึกษาข้อมูลการส่งจ่ายยาสมุนไพรในหน่วยบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขภายหลังมีการกำหนดนโยบายส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร พบว่าหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับมีการส่งจ่ายรายการยาจากสมุนไพรเพิ่มขึ้นแต่ยังน้อยกว่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดและเป็นการส่งจ่ายเพียงบางรายการเท่านั้น⁵⁻⁸ ซึ่งปัจจัยสนับสนุนต่อการส่งจ่ายยาสมุนไพรคือ 1) ผู้ป่วยประสงค์ใช้ยาสมุนไพรเป็นทางเลือก 2) ผู้ส่งจ่ายยามีความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพและผลการรักษาของยาสมุนไพร 3) การส่งจ่ายยาสมุนไพรตามนโยบายและได้รับการสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุข และ 4) ส่งจ่ายยาสมุนไพรเพื่อทดแทนยาแผนปัจจุบันที่ไม่มีในบัญชียาของหน่วยบริการ ส่วนปัจจัยที่เป็นปัญหาหรืออุปสรรคต่อการส่งจ่ายยาสมุนไพร คือ 1) ผู้ส่งจ่ายยาไม่ทราบข้อมูลของยาเพียงพอ 2) ขาดความรู้ด้านแนวทางการใช้ยา 3) ขาดทักษะ

และประสบการณ์ในการใช้ยา และ 4) ไม่เชื่อมั่นในคุณภาพของยาสมุนไพร^{5,6}

ในบริบทของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิส่วนใหญ่ยังไม่มีตำแหน่งแพทย์ปฏิบัติงานประจำ⁹ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดมาตรฐานของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิจะต้องมีพยาบาลเวชปฏิบัติหรือผู้มู่ฉิปฏิบัติวิทยาโทการพยาบาลชุมชนอย่างน้อย 1 คน รับผิดชอบประชากรไม่เกิน 2,500 คน หรือรับผิดชอบครอบครัวไม่เกิน 250 ครอบครัว¹⁰ พยาบาลเวชปฏิบัติจึงมีบทบาทสำคัญในการจ่ายยาเพื่อการรักษาโรคเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการ ซึ่งอาจต้องมีการส่งจ่ายรายการยาจากสมุนไพรเพิ่มขึ้นตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้น พยาบาลเวชปฏิบัติจึงจำเป็นต้องทราบรายละเอียดของยาสมุนไพรแต่ละชนิดสรรพคุณหรือข้อบ่งใช้ ขนาดและวิธีใช้ รวมถึงข้อห้ามใช้หรือข้อควรระวังในการใช้ยาแต่ละชนิด เพื่อให้สามารถเลือกจ่ายยาสมุนไพรได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัยต่อผู้รับบริการ

เพื่อให้พยาบาลเวชปฏิบัติมีแนวทางในการส่งจ่ายยาสมุนไพรตามนโยบายส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรของกระทรวงสาธารณสุข พยาบาลจำเป็นต้องมีกรอบแนวคิดเพื่อยึดเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งกระบวนการพยาบาลเป็นกรอบแนวคิดที่เป็นพื้นฐานของการวิเคราะห์ทางการพยาบาลอย่างเป็นระบบ โดยการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อค้นหาปัญหาเพื่อนำมาสู่การวางแผนและให้การพยาบาลสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ¹¹ กระบวนการพยาบาลจึงเหมาะสมในการนำมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติในการรวบรวมข้อมูลสุขภาพของผู้รับบริการ วิเคราะห์ปัญหาและวางแผนจ่ายยาสมุนไพรเพื่อรักษาโรคเบื้องต้นอย่างเหมาะสมกับและปลอดภัยต่อผู้รับบริการ

รายการยาสมุนไพรตามคู่มือการใช้ยาที่สภาการพยาบาลกำหนด

สภาการพยาบาลมีข้อกำหนดในการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรคสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่ง และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง สามารถให้การรักษาโรคเบื้องต้นและให้ภูมิคุ้มกันโรคในสถานพยาบาลได้ ตามคู่มือการใช้ยาที่สภาการพยาบาลกำหนด ซึ่งมีรายการยาจากสมุนไพรจำนวน 5 รายการ ได้แก่ ขมิ้นชัน ฟ้าทะลายโจร ครีมีพลัสจีซาล ยาระบายมะขามแขก และยาอมมะแว้ง¹²⁻¹⁴ รายละเอียดดังต่อไปนี้



1. **ขมิ้นชัน** มีสรรพคุณออกฤทธิ์ด้านการเกิดแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้ กระตุ้นการหลั่ง mucin มาเคลือบกระเพาะอาหารและลดการหลั่งน้ำย่อยในกระเพาะอาหารด้านการอักเสบ ลดการบีบตัวของลำไส้ ใช้สำหรับบรรเทาอาการจุกเสียด แน่นท้อง ท้องอืด ท้องเฟ้อ อาหารไม่ย่อย

2. **ฟ้าทะลายโจร** ออกฤทธิ์ด้านการอักเสบและแก้ปวด บรรเทาอาการไข้ เจ็บคอ ใช้สำหรับบรรเทาอาการเจ็บคอ อาการของโรคหวัด เช่น เจ็บคอ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อีกทั้งยังมีฤทธิ์ช่วยลดการบีบตัวหรือหดเกร็งของระบบทางเดินอาหาร ฆ่าเชื้อแบคทีเรียที่ทำให้เกิดอาการท้องเสีย ช่วยลดอาการท้องเสีย จึงสามารถนำมาใช้สำหรับรักษาอาการท้องเสียที่ไม่เกิดจากการติดเชื้อ โดยสังเกตลักษณะของอุจจาระที่ไม่มีมูกเลือดปน

3. **ครีมโพลีซิล** มีน้ำมันโพลีร้อยละ 14 ออกฤทธิ์ด้านกระบวนกรอักเสบ ลดอาการบวมแดงและระงับปวด ใช้สำหรับรักษาอาการปวดเมื่อย ปวดบวมจากกล้ามเนื้ออักเสบ ฟกช้ำ เคล็ดขัดยอก บรรเทาอาการปวดเมื่อย

4. **ยาระบายมะขามแขก** ออกฤทธิ์กระตุ้นทำให้เกิดการบีบและเคลื่อนตัวของลำไส้ใหญ่ ช่วยในการขับถ่าย ใช้สำหรับเป็นยาระบาย บรรเทาอาการท้องผูก

5. **ยาอมมะแว้ง** ทำให้ชุ่มคอ ช่วยขับเสมหะ ใช้สำหรับบรรเทาอาการไอ เจ็บคอ ละลายเสมหะ

ข้อมูลการศึกษาเกี่ยวกับยาสมุนไพร

การศึกษาประสิทธิผลของการใช้ยาสมุนไพรบางรายการในการรักษาโรคเบื้องต้น พบว่า การรักษาด้วยยาสมุนไพรให้ผลลัพธ์ใกล้เคียงกับการรักษาด้วยยาแผนปัจจุบัน ตัวอย่างเช่น การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของยาขมิ้นชันกับ Omeprazole ในการรักษาแผลในกระเพาะอาหารทั้งระยะเฉียบพลันและเรื้อรัง พบว่ายาทั้ง 2 ชนิดสามารถรักษาแผลในกระเพาะอาหารได้ไม่แตกต่างกัน มีสารที่ช่วยกระตุ้นการสร้างเนื้อเยื่อเพื่อส่งเสริมการหายของแผลเหมือนกัน แต่สาร curcumin ในขมิ้นชันมีประสิทธิผลสูงกว่าในการกระตุ้นกระบวนการสร้างหลอดเลือดใหม่บริเวณเนื้อเยื่อที่เป็นแผลในกระเพาะอาหาร¹⁶ การศึกษาเปรียบเทียบการใช้ยาฟ้าทะลายโจรร่วมกับยาพาราเซตามอลในการรักษาผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่กับผู้ป่วยที่ใช้เฉพาะยาพาราเซตามอลพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่ใช้ยาฟ้าทะลายโจรร่วมด้วยอาการดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ อาการไข้ลดลง ความรุนแรงของอาการร่วมต่างๆ ดีขึ้น ได้แก่ อาการคัดจมูก น้ำมูกไหล เจ็บคอ

ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย ยกเว้นอาการไอ ผู้ป่วยร้อยละ 80 จะเลือกการรักษาด้วยยาฟ้าทะลายโจรหากผู้ป่วยด้วยไข้หวัดใหญ่ในครั้งต่อไป¹⁷ ซึ่งจากมุมมองของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโรคเบื้องต้นด้วยยาสมุนไพร พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่อาการหายดีและอาการดีขึ้นส่งผลให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจจากการใช้ยาสมุนไพรรักษาโรคเบื้องต้นด้านค่าใช้จ่ายเมื่อเปรียบเทียบการใช้ยาสมุนไพรกับยาแผนปัจจุบัน พบว่าการใช้ยาสมุนไพรสามารถประหยัดค่าใช้จ่ายได้มากกว่า 4 เท่า¹⁵

แต่ในขณะเดียวกันก็มีการศึกษาถึงการเกิดพิษต่อร่างกายจากการใช้ยาสมุนไพรโดยเฉพาะการเกิดพิษต่อตับและไต จากการศึกษาพบว่าการใช้ยาสมุนไพรมีผลข้างเคียงอาจทำให้เกิดพิษต่อตับได้ โดยปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดพิษต่อตับในผู้ใช้ยาสมุนไพร ได้แก่ 1) ความเข้าใจผิดว่าสมุนไพรมาจากธรรมชาติและมีความปลอดภัย แต่จากการศึกษาทางพิษวิทยาพบว่าองค์ประกอบทางเคมีบางอย่างในสมุนไพรอาจทำให้เกิดพิษต่อตับได้¹⁸ 2) การใช้ยาผิดวิธีหรือใช้ยาเกินขนาด คือการใช้ยาเองโดยไม่มีใบสั่งยาและคำแนะนำการใช้ยาจากบุคลากรทางการแพทย์ และใช้ในปริมาณที่มากเกินไป 3) ยาไม่ได้คุณภาพ ซึ่งคุณภาพของยาเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความปลอดภัยในการใช้ยา ซึ่งยาสมุนไพรมีโอกาสปนเปื้อนในขั้นตอนการปลูก การเก็บเกี่ยว การขนส่ง และการผลิต 4) การเกิดอันตรกิริยาระหว่างกันของยา การใช้ร่วมกันมากกว่า 1 ชนิด อาจมีการเสริมฤทธิ์ซึ่งกันและกันหรือลดประสิทธิภาพของยาลง อีกทั้งอาจเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดพิษต่อตับได้¹⁹ นอกจากนี้ยังอาจทำให้เกิดพิษต่อไตในผู้ใช้ยาสมุนไพร โดยอาจทำให้เกิดภาวะไตวายเฉียบพลัน เป็นโรคไตเรื้อรัง เกิดนิ่วในไต เกิดความผิดปกติของระบบทางเดินปัสสาวะ หรืออาจเกิดภาวะกล้ามเนื้อลายสลายได้^{20,21}

จากการศึกษาคูณภาพและความปลอดภัยของยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติที่ใช้ในโรงพยาบาลของรัฐ โดยการตรวจวิเคราะห์การปนเปื้อนโลหะหนักในรายการยาจากสมุนไพร พบการปนเปื้อนสารหนู ตะกั่ว และแคดเมียมสูงกว่ามาตรฐาน และพบการปนเปื้อนเชื้อจุลินทรีย์ที่ก่อให้เกิดโรค สาเหตุอาจเกิดจากแหล่งปลูกมีการปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อม หรือการเก็บเกี่ยว การทำความสะอาดวัตถุดิบไม่เหมาะสม²² อีกทั้งยังพบว่ามีการนำยาแผนปัจจุบันปลอมปนในยาสมุนไพรเพื่อให้เกิดผลในการรักษาที่ดีและรวดเร็ว เช่น ยากลุ่มสเตียรอยด์ ซึ่งหากใช้ติดต่อกันเป็น



ระยะเวลานานอาจทำให้เกิดอาการ Cushing's Syndrome คือมีอาการบวม อ้วนบริเวณหน้าท้องและใบหน้าแต่แขนขาลีบ ระดับน้ำตาลและไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง และอาจมีภาวะกระดูกพรุน^{23,24}

กระบวนการพยาบาลในการสั่งจ่ายยาสมุนไพร

กระบวนการพยาบาล เป็นมาตรฐานการปฏิบัติงานของพยาบาลในการจัดการแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยอย่างเป็นขั้นตอนเพื่อให้บรรลุเป้าหมายสุขภาพ โดยมีกระบวนการ 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพ

การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล ซึ่งเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างครอบคลุมทุกมิติ¹¹⁻²⁷ เพื่อให้พยาบาลมีแนวปฏิบัติในการสั่งจ่ายยาสมุนไพรได้อย่างเหมาะสมกับสภาพปัญหาของผู้รับบริการ และผู้รับบริการมีความปลอดภัยจากการใช้ยาสมุนไพร กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะทำให้พยาบาลมีกระบวนการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ปัญหา วางแผนและจ่ายยาให้เหมาะสมตามปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 กระบวนการพยาบาลในการสั่งจ่ายยาสมุนไพร

ขั้นตอนตามกระบวนการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
1. การประเมินภาวะสุขภาพ (Assessment) เป็นการรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วยด้วยการซักประวัติและตรวจร่างกาย เพื่อวิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วย	การรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> - อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล และประวัติเจ็บป่วยปัจจุบัน ร่วมกับการตรวจร่างกาย เพื่อพิจารณาว่าอาการของผู้ป่วยเป็นไปตามข้อบ่งชี้ของการจ่ายยาสมุนไพรชนิดนั้นๆ หรือไม่ - โรคประจำตัว ประวัติการเจ็บป่วยที่อาจมีผลต่อเภสัชจลนศาสตร์และเภสัชพลศาสตร์ของยา เช่น โรคตับ โรคไต โรคระบบทางเดินอาหาร - ประวัติการได้รับยา ประวัติแพ้ยา อาการข้างเคียงที่พบหลังการให้ยา และยาที่ใช้เป็นประจำ ทั้งยาแผนปัจจุบันและยาสมุนไพรต่างๆ เพื่อประเมินโอกาสการเกิดปฏิกิริยาต่อกันระหว่างยา - ประเมินผู้สูงอายุ อาจมีโรคเรื้อรังและได้รับการรักษาด้วยยาหลายชนิด อีกทั้งร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา เช่น ไตและตับเสื่อมถอยลง การดูดซึมและการกำจัดยาลดลง ทำให้มีโอกาสเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยามากขึ้น - ประวัติการตั้งครรภ์ หรือให้นมบุตร เนื่องจากสตรีตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ส่งผลต่อเภสัชจลนศาสตร์และเภสัชพลศาสตร์ของยา ทำให้มีผลต่อประสิทธิภาพและความปลอดภัยจากการใช้ยา ยาบางชนิดสามารถผ่านทางรกหรือมีผลต่อทารกในครรภ์ซึ่งหากรุนแรงอาจทำให้ทารกเกิดความพิการหรือเสียชีวิตได้ - ประเมินทัศนคติและความเชื่อเกี่ยวกับการรักษาด้วยยาสมุนไพร เพื่อประเมินการยอมรับของผู้ป่วยต่อยาสมุนไพรที่จ่ายในการรักษา
2. การวินิจฉัยการพยาบาล (Diagnosis) กำหนดปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วยที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ปัญหา กำหนดเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	ระบุปัญหาผู้ป่วยจากการประเมินภาวะสุขภาพและวินิจฉัยแยกโรคเพื่อจ่ายยาสมุนไพรให้เหมาะสม ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> - มีอาการแน่น จุกเสียด ท้องอืด ท้องเฟ้อ อาจจ่ายยาขมิ้นชันเพื่อทดแทนยาแผนปัจจุบัน เช่น Ranitidine, Simethicone, Mixture carminative หรือ Antacid เว้นแต่ ผู้ป่วยที่มีการอุดตันของท่อน้ำดี ห้ามใช้ขมิ้นชัน^{13,14} - เป็นหวัด เจ็บคอ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ มีน้ำมูก หรือท้องเสียที่ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อ อาจจ่ายยาฟ้าทะลายโจรเพื่อทดแทน Paracetamol ได้ เว้นแต่ ผู้ป่วยมีอาการเจ็บคอเนื่องจากติดเชื้อ Streptococcus group A และติดเชื้อแบคทีเรียและมีอาการรุนแรง เช่น มีตุ่มหนองในคอ มีไข้สูง หนาวสั่น รวมถึงมีประวัติโรคไตอักเสบหรือโรคหัวใจรูมาติก ห้ามใช้ฟ้าทะลายโจร^{4,14} - กล้ามเนื้ออักเสบ ฟกช้ำ เคล็ดขัดยอก ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อาจจ่ายครีมโพลีซิลาลเพื่อทดแทน Analgesic balm เว้นแต่ บริเวณรอบดวงตาและเนื้ออ่อน รวมถึงบริเวณที่มีบาดแผลเปิด ห้ามใช้ครีมโพลีซิลาล^{4,14} - อาการท้องผูก อาจจ่ายยาระบายมะขามแขกเพื่อทดแทนยาแผนปัจจุบัน เช่น Bisacodyl, Milk of magnesia เว้นแต่ ผู้ป่วยที่มีภาวะทางเดินอาหารอุดตัน ห้ามใช้ยาระบายมะขามแขก^{4,14} - ไอ เจ็บคอ มีเสมหะ อาจจ่ายยาอมมะแว้งเพื่อทดแทนยาแผนปัจจุบัน เช่น Bromhexine, Acetylcysteine ได้^{4,14}



ตารางที่ 1 กระบวนการพยาบาลในการสั่งจ่ายยาสมุนไพร (ต่อ)

ขั้นตอนตามกระบวนการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
3. การวางแผนการพยาบาล (Planning) วางแผนการพยาบาลโดยระบุวัตถุประสงค์และกำหนดกิจกรรมการพยาบาลเพื่อให้สอดคล้องกับปัญหา รวมถึงกำหนดเกณฑ์การประเมินผล	วางแผนการจ่ายยาสมุนไพร โดยพิจารณาชนิดของยา ขนาดยา วิธีการใช้ และข้อควรระวัง ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> - การจ่ายยาขมิ้นชัน ชนิดแคปซูล 250 มก. รับประทานครั้งละ 2-4 เม็ด (500-1,000 มก.) วันละ 4 ครั้ง หลังอาหารและก่อนนอน ข้อควรระวัง การใช้ในผู้ป่วยที่เป็นนิ่วในถุงน้ำดี สตรีตั้งครรภ์ สตรีที่ให้นมบุตรและเด็ก ระวังการใช้ร่วมกับสารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulants) และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelets) ระวังการใช้ร่วมกับยาที่มีผลต่อ cytochrome P450 เช่น Nifedipine (ยาลดความดัน), Phenothiazine (ยารักษากลุ่มโรคจิตเภท), Phenytoin (ยากันชัก) Rifampicin (ยารักษาวัณโรค) เป็นต้น^{13,14} - การจ่ายยาฟ้าทะลายโจร ชนิดแคปซูล เม็ด หรือลูกกลอน 250 มก., 500 มก. สำหรับบรรเทาอาการหวัด รับประทานครั้งละ 1.5-3 กรัม วันละ 4 ครั้ง หลังอาหารและก่อนนอน สำหรับบรรเทาอาการท้องเสียที่ไม่ติดเชื้อ รับประทานครั้งละ 500-2,000 มก. วันละ 4 ครั้ง หลังอาหารและก่อนนอน ข้อควรระวัง การใช้ร่วมกับยาลดความดันโลหิต เพราะอาจเสริมฤทธิ์กันได้ ระวังการใช้ร่วมกับสารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulants) และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelets) ระวังการใช้ร่วมกับยาที่มีผลต่อ cytochrome P450¹⁴ - การจ่ายครีมโพลีซิลซิล ใช้ทาบริเวณที่มีอาการ วันละ 2-3 ครั้ง¹⁴ - การจ่ายยาระบายมะขามแขก ชนิดเม็ด หรือแคปซูล ผู้ใหญ่ รับประทานครั้งละ 3-4 เม็ด ก่อนนอน เด็ก 6-12 ปี รับประทานครั้งละ 1-2 เม็ด ก่อนนอน ข้อควรระวัง การใช้ในเด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี ระวังการใช้ในผู้ป่วยที่มีอาการอักเสบของระบบทางเดินอาหาร (inflammatory bowel disease) การรับประทานยาในขนาดสูงอาจทำให้เกิดภาวะไตอักเสบ (nephritis) ระวังการใช้ในสตรีตั้งครรภ์หรือสตรีที่ให้นมบุตร¹⁴ - การจ่ายยาอมมะแว้ง ชนิดน้ำหรือเม็ด ชนิดน้ำ รับประทาน 1-2 ซ้อนชา วันละ 1-2 ครั้ง ชนิดเม็ด อมครั้งละ 3-5 เม็ด เมื่อมีอาการไอ ข้อควรระวัง ไม่ควรใช้ติดต่อกันเกิน 15 วัน หากอาการไม่ดีขึ้นควรปรึกษาแพทย์¹⁴
4. การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) ลงมือปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่วางไว้	จ่ายยาสมุนไพรตามแผนการพยาบาลและให้คำแนะนำผู้ป่วย ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> - จ่ายยาโดยพิจารณาความเหมาะสมของชนิดยาตามการวินิจฉัยแยกโรค - พิจารณาความเหมาะสมของรูปแบบยา ขนาดยา และวิธีใช้ โดยปฏิบัติตามหลัก 6 Right ได้แก่ ให้ยาถูกต้องตามชนิดยา ถูกต้องตามขนาด ถูกเวลา ให้ผู้ป่วยถูกคน ให้ถูกทาง และบันทึกการให้ยาอย่างถูกต้อง โดยพยาบาลต้องทราบเกี่ยวกับชนิดของยา การออกฤทธิ์ของยา อาการไม่พึงประสงค์หรืออาการข้างเคียงจากการใช้ยา - ไม่สั่งจ่ายยาซ้ำซ้อนโดยไม่มีข้อบ่งชี้ ไม่ใช้ยาหลายรายการ โดยพิจารณาข้อห้ามใช้และข้อควรระวัง - ระมัดระวังการเกิดปฏิกิริยาระหว่างยาสมุนไพรกับยาแผนปัจจุบันที่ผู้ป่วยได้รับ - เขียนหรือพิมพ์ฉลากยาอย่างชัดเจน อ่านง่าย ระบุชื่อยา ขนาดยา และวิธีใช้ให้ครบถ้วน - ให้คำแนะนำในการใช้ยา วิธีการใช้ ข้อควรระวัง หากใช้ยาแล้วอาการไม่ดีขึ้นหรือสังเกตพบอาการผิดปกติที่อาจสงสัยว่าแพ้ยา เช่น มีผื่นขึ้น คัน บวม แน่นหน้าอกหรือหายใจไม่ออก ให้หยุดยาทันทีและรีบมาพบแพทย์
5. การประเมินผล (Evaluation) ประเมินผลการพยาบาลตามเกณฑ์ที่วางไว้ว่าบรรลุเป้าหมายหรือต้องปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย	ติดตามประเมินผลการรักษา ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> - การตอบสนองของผู้ป่วยต่อยาสมุนไพร - อาการข้างเคียงจากยาสมุนไพรแต่ละชนิด - พิจารณาความคลาดเคลื่อนทางยา โดยติดตามความถูกต้องของการสั่งจ่ายยา ได้แก่ ชื่อและชนิดของยา การติดตามผลยาและเขียนคำแนะนำในการใช้ยา การจ่ายยาผู้ป่วยถูกคน และการบันทึกข้อมูลที่ถูกต้อง - ติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่องในระยะยาว



บทสรุป

จากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่ส่งเสริมให้มีการใช้ยาสมุนไพรเพิ่มมากขึ้นในระบบบริการสุขภาพทุกระดับเพื่อกระตุ้นการใช้ยาสมุนไพรซึ่งจะช่วยให้เกิดความมั่นคงด้านระบบยาในประเทศไทยและลดการนำเข้ายาแผนปัจจุบันจากต่างประเทศ การศึกษาที่ผ่านมาพบว่ายาสมุนไพรมีประสิทธิภาพใกล้เคียงกับยาแผนปัจจุบันจึงอาจใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบันบางรายการได้ อีกทั้งยังช่วยลดค่าใช้จ่ายในระบบบริการสุขภาพได้ แต่ขณะเดียวกันยังพบว่ายาสมุนไพรบางชนิดมีการปนเปื้อนโลหะหนัก เชื้อจุลินทรีย์ หรือมีการปลอมปนยาแผนปัจจุบันเพื่อให้เห็นผลการรักษาที่เร็วขึ้น อีกทั้งยังไม่มีมาตรฐานเพียงพอในเรื่องผลข้างเคียงจากการใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรคเบื้องต้น ซึ่งส่งผลต่อความเชื่อมั่นของผู้ใช้ยา รวมถึงผู้ที่ทำหน้าที่ในการจ่ายยา พยาบาลเวชปฏิบัติในฐานะเป็นผู้ปฏิบัติงานหลักด้านการรักษาโรคเบื้องต้นในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จำเป็นต้องพิจารณาถึงความเหมาะสมในการจ่ายยาสมุนไพรเพื่อรักษาโรคเบื้องต้น โดยประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลเข้ามาเป็นกรอบแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างเป็นขั้นตอนและเป็นระบบ ใช้การเก็บรวบรวมข้อมูล วิจัยปัญหา วางแผนและปฏิบัติการพยาบาลเพื่อจ่ายยาสมุนไพรอย่างเหมาะสม ปลอดภัย และตรงตามปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย

References

1. National Drug System Development Committee. National drug policy A.D. 2011 and national drug system development strategy A.D. 2012-2016. Bangkok: The Agricultural Cooperative Federation of Thailand; 2013.
2. The Ministry of Public Health. Department of Development of Thai Traditional and Alternative Medicine. The 1st national master plan on Thai herbs development 2017-2021. Nonthaburi: TS interprint; 2016.
3. The Ministry of Public Health. Ask for cooperation in order to use first-line drug developed from herbs [record]. 13 september; 2016.
4. National Drug System Development Committee. Herbal medicine account according to the announcement of the National Drug System Development Committee on the national major drug list of 2012. Nonthaburi: The Ministry of Public Health; 2013.
5. Meechumnam T. Evaluation of the use of herbal and Thai traditional medicines in hospitals under the Ministry of Public Health in Roi-Et Province in 2014. Thai Journal of Pharmacy Practice 2015; 7(2): 155-166.
6. Meksawasdichai C. Evaluation of policies promoting the use of herbal medicine in hospitals in the ministry of public health in Saraburi Province in 2017. Journal of Thai Traditional & Alternative Medicine 2019; 17(3): 516-526.
7. Nonting P, Charoenporn S, Kunwaradisai N, Watcharathanakij S, Vadhnapijyakul A. Situation and restrictions for the use of herbal medicines in public hospitals. Isan Journal of Pharmaceutical Sciences 2013; 9(1): 29.
8. Noipha K, Kamlungmak S, Chaimay B, Suwannarat R. Perception of using herbal medicines in national list of essential medicines among outpatients at internal medicine department and medical doctors in Phatthalung Hospital. Journal of Thai Traditional & Alternative Medicine 2017; 15(3): 333-351.
9. The Ministry of Public Health. Health resource information system of primary care unit. [cited 2020 Nov 17]. Available from: <http://gishealth.moph.go.th/pcu/admin/report.php>.
10. Ministry of Public Health. Office of the Permanent Secretary. Office of Public Health Administration. Family care team. Bangkok: The Agricultural Cooperative Federation of Thailand; 2014.
11. Harnyoot O. Nursing process and implications. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2014; 15(3): 137-143.



12. Thailand Nursing and Midwifery Council. Guide to use of drugs in primary medical care for registered nurse professionals and midwifery. (4th ed). Bangkok: Suruyod Printing; 2011.
13. Sub-committee for the preparation of Thai herbal medicine reference books. Khamin chan. Journal of Thai Traditional & Alternative Medicine 2014; 12(3): 245-250.
14. The Ministry of Public Health. Food and Drug Administration. National Drug and Information Division. National list of essential medicines. Announcement of the National Drug System Development Board on the National list of essential medicines (No. 2) B.E. 2555; 2012.
15. Jungsomjatepaisal P. Development of a prototype for promoting the use of herbal medicine in households in Thailand. Journal of Health Science 2019; 28(6): 1092-1103.
16. Abdul-Aziz KK. Comparative evaluation of the anti-ulcer activity of Curcumin and Omeprazole during the acute phase of gastric ulcer. Food and Nutrition Sciences 2011; 2(6): 628-640.
17. Chuthaputti A, Pornpatkul V, Suwankiri U. The efficacy of *Andrographis paniculate* (Burm. F.) Wall. Ex nees for the relief of the symptoms of influenza. Journal of Thai Traditional & Alternative Medicine 2007; 5(3): 257-266.
18. George P. Concerns regarding the safety and toxicity of medicinal plants-An overview. Journal of Applied Pharmaceutical Science 2011; 1(6): 40-44.
19. Ma X, Peng JH, Hu YY. Chinese herbal medicine-induce liver injury. Journal of Clinical Translational Hepatology 2014; 2(3): 170-175.
20. Yang B, Xie Y, Guo M, Rosner MH, Yang H, Ronco C. Nephrotoxicity and Chinese herbal medicine. Clinical Journal of the American Society of Nephrology 2018; 13: 1605-1611.
21. Xu X, Zhu R, Ying J, Zhao M, Wu X, Cao G, et al. Nephrotoxicity of herbal medicine and its prevention. Frontiers in Pharmacology 2020; 11: 1-15.
22. Chaiyawat C, Jamtaweekul J, Wongpentak S, Inthongkaew P. Safety of herbal medicines in the national list of essential medicines. Bulletin of the Department of Medical Sciences 2014; 56(3): 123-134.
23. Klinsoonthorn N, Nutsatapana C, Mapradit P. Survey of the quality of herbal medicine in the public health regions 4 and 5. Bulletin of the Department of Medical Sciences 2014; 56(1): 40-51.
24. Mosihuzzaman M. Herbal medicine in healthcare-an overview. Natural Product Communications 2012; 7(6): 807-812.
25. Aussawapronwiput W. Standards of nursing care: nursing process and professional ethics. Public Health & Health Laws Journal 2016; 2(3): 393-400.
26. Intahphuak S. Medication error reduction: applying nursing process in drug administration. Journal of Nursing Science & Health 2014; 37(4): 139-146.
27. Talordpong P, Pibanwong P. Roles of nursing practitioner in the use of drug in elderly patients. Vajira Medical Journal: Journal of Urban Medicine 2018; 2(6): 473-482.