

การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลด้วยยาสมุนไพร ทดแทนในร้านขายยาคุณภาพที่เข้าร่วมโครงการ Common illness จังหวัดนครสวรรค์

ปิยฤดี ฉายแสงมงคล

กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ ตำบลนครสวรรค์ตก อำเภอเมืองนครสวรรค์
จังหวัดนครสวรรค์ 60000

ผู้รับผิดชอบบทความ: Non.thanut@hotmail.com

บทคัดย่อ

บทนำและวัตถุประสงค์: การใช้ยาสมเหตุผลในร้านยา เป็นนโยบายเพื่อลดปัญหาการใช้ยาไม่เหมาะสมของประชาชน ซึ่งอาศัยความร่วมมือของเภสัชกรร้านยา ประกอบกับมีโครงการดูแลอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยโดยเภสัชกรชุมชน การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ 1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การใช้ยาสมุนไพรก่อนและหลังการใช้รูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทน 2. เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทน 3. เพื่อประเมินผลการใช้รูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทน

วิธีการศึกษา: เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่างคือเภสัชกรที่เข้าร่วมโครงการดูแลอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยโดยเภสัชกรชุมชน เป็นร้านยา 11 ร้าน และผู้ป่วยบัตรทองที่มาใช้บริการใน 5 อำเภอ ได้แก่ ไข่ เจ็บคอ น้ำมูก ไอและท้องเสีย โดยมีขั้นตอนการวิจัย 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ศึกษาข้อมูลพื้นฐาน และสถานการณ์ในร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทน และ ระยะที่ 3 การประเมินผลการใช้รูปแบบ ในเดือนสิงหาคม 2566 - เดือนมีนาคม 2567

ผลการศึกษา: ระยะที่ 1 พบว่าเภสัชกรมีประสบการณ์การใช้ยาฟ้าทะลายโจร ยาน้ำแก้ไอผสมมะขามป้อมและยาอมมะแว้ง ในขณะที่ยาจันทน์ลีลา ยาห้าราก ยาปราบชมพูทวีป และยาเหลืองปิดสมุทร ไม่พบว่ามีบริการในร้านยา ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร ได้แก่ การอบรมความรู้ การสนับสนุนยาสมุนไพร การจัดตั้งกลุ่มไลน์เพื่อสนับสนุนข้อมูลทางวิชาการ ระยะที่ 3 หลังใช้รูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร พบร้านยาเดียวมีการใช้ยาสมุนไพรมากกว่าร้านยาที่มีสาขา สำหรับอาการไข้และเจ็บคอ พบการใช้ฟ้าทะลายโจร ยาจันทน์ลีลา และยาห้ารากเพิ่มขึ้น และการใช้ Paracetamol, Ibuprofen, Amoxycillin และ Roxithromycin ลดลง อาการน้ำมูก พบการใช้ยาปราบชมพูทวีปมากขึ้น และการใช้ยา Cetirizine, Chlorpheniramine และ Loratadine ลดลง อาการท้องเสีย พบการใช้ยาเหลืองปิดสมุทร มากขึ้น และการใช้ Loperamide, Dioctahedral smectite และ Norfloxacin ลดลง และอาการไอ พบการใช้ยาอมมะแว้ง และยาน้ำแก้ไอผสมมะขามป้อม โดยไม่มีผลต่อการใช้ยาแผนปัจจุบัน

อภิปรายผล: รูปแบบที่พัฒนาส่งผลให้มีการสั่งใช้ยาสมุนไพรของเภสัชกรในร้านยาเดียว ซึ่งเภสัชกรมีอิสระในการตัดสินใจ

สรุปผลและข้อเสนอแนะ: พบการใช้ยาแผนปัจจุบันในการบรรเทาอาการไข้ เจ็บคอ มีน้ำมูก ไอและท้องเสีย โดยเฉพาะยาปฏิชีวนะลดลง ซึ่งเป็นแนวทางในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ควรศึกษาสมุนไพรที่มีข้อมูลทางวิชาการโดยเทียบกับยาแผนปัจจุบันอย่างเฉพาะเจาะจง เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

คำสำคัญ: การใช้ยาสมเหตุผล, ร้านยา, อาการเจ็บป่วยเล็กน้อย, การใช้สมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน

The Development of a Model for Promoting Rational Drug Use with Alternative Herbal Medicine in Quality Pharmacies Participating in the Common Illness Project in Nakhon Sawan Province

Piyaridee Chaisangmongkol

Department of Thai Traditional and Alternative Medicine, Nakhon Sawan Provincial Public Health Office,
Nakhon Sawan Tok Subdistrict, Mueang Nakhon Sawan District, Nakhon Sawan 60000, Thailand

Corresponding author: Non.thanut@hotmail.com

Abstract

Introduction and Objectives: Rational drug use in community pharmacies is a policy aimed at reducing the inappropriate use of drugs among Thai people, which requires collaborative efforts from pharmacists. Concurrently, the Common Illnesses (CI) management project by community pharmacists is operational under the Universal Health Coverage (UHC) Scheme. Therefore, this study aimed to: (1) investigate the situations and opinions on the use of herbal medicines (HMs) before and after the implementation of an alternative HM promotion program; (2) develop a model for promoting the use of alternative HMs; and (3) evaluate the model for alternative HM promotion after implementing the model.

Methods: This participatory action research project involved a sample of 11 pharmacists (one each) working at community pharmacies participating in the CI project, and some UHC (goldcard) patients who sought treatment for five conditions: fever, sore throat, runny nose, cough, and diarrhea. The research process had three phases: (1) studying baseline data and situation of the participating drugstores; (2) developing a model to promote the use of alternative HMs; and (3) evaluating the use of the model from August 2023 to March 2024 to compare the situations before and after implementing the model.

Results: *Phase 1:* The participants had experience in using *Andrographis paniculata* capsules, compound *makham pom* cough mixture, and *mawaeng* lozenges. However, *Ya Chanthaila*, *Ya Ha Rak*, *Ya Prap Chomphu Thawip*, and *Ya Lueang Pit Samut* were not available at the drugstores. *Phase 2:* The model for promoting the use of alternative HMs was developed and launched with training sessions, the provision of HMs and the establishment of a Line group for technical support. *Phase 3:* After implementing the alternative HM promotion model, stand-alone drugstores used more herbal medicines compared to chain drugstores. For fever and sore throat, more *Andrographis paniculata* capsules, *Ya Chanthaila*, and *Ya Ha Rak* were used, while the use of paracetamol, ibuprofen, amoxicillin, and roxithromycin decreased. For runny noses, the use of *Ya Prap Chomphu Thawip* increased, while the use of cetirizine, chlorpheniramine, and loratadine decreased. For diarrhea, the use of *Ya Lueang Pit Samut* increased, but the use of loperamide, dioctahedral smectite, and norfloxacin decreased. For cough, the use of *mawaeng* lozenges and Indian gooseberry cough syrup increased without affecting the use of modern medicines.

Discussion: The implementation of the herbal medicine promotion model resulted in more prescriptions

of herbal drugs at stand-alone drugstores, where pharmacists had more autonomy in medication selection.

Conclusion and Recommendation: Less use of modern drugs for relieving fever, sore throat, runny nose, cough, and diarrhea, particularly antibiotics, was found to lead to more rational drug use. Further studies should be conducted on herbal drugs with technical evidence by specifically comparing them with modern medicines so as to get more information for promoting rational drug use.

Key words: rational drug use, community pharmacy, common illnesses, herbal medicine for conventional medicine replacement

บทนำและวัตถุประสงค์

การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในร้านยา (Rational Drug Use in Community Pharmacy: RDU Pharmacy) เป็นความรับผิดชอบโดยตรงของเภสัชกรร้านยาในฐานะเป็นหน่วยบริการด้านสุขภาพในชุมชน ซึ่งปัจจุบันมีพฤติกรรมการจ่ายยาปฏิชีวนะโดยไม่สมเหตุผลผลในร้านยาในอัตราค่อนข้างสูงก่อให้เกิดปัญหาเชื้อดื้อยา^[1] รวมถึงมีการใช้ยาแผนปัจจุบันที่มีการใช้ยาหลายชนิดร่วมกัน ดังนั้น การหาทางเลือกที่เหมาะสมอาจเป็นการลดปัญหาดังกล่าว ประกอบกับนโยบายของภาครัฐ ตามโครงการการดูแลอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยโดยเภสัชกรชุมชน ซึ่งเป็นนโยบายเพื่อลดความแออัดของผู้ป่วยในหน่วยบริการในภาครัฐ ได้นำยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ มาเป็นส่วนหนึ่งในการให้บริการ^[2] นอกจากนี้จากการศึกษาของธนวัฒน์ สุมธิปริษานนท์ (2567) เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างเหมาะสมของเภสัชกรชุมชนในประเทศไทย พบว่าประสบการณ์ใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรรักษาความเจ็บป่วยตัวเองของเภสัชกรชุมชน ความรู้ด้านสรรพคุณ วิธีใช้ และข้อห้ามใช้ ของผลิตภัณฑ์สมุนไพร รวมทั้งการเรียกหาของผู้บริโภคและการได้ยินหรือเห็นโฆษณาผลิตภัณฑ์

สมุนไพรของเภสัชกรชุมชนมีผลต่อการส่งเสริมให้มีการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรของประชาชน^[3] ดังนั้น เพื่อสร้างให้เกิดแนวทางในการส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาสมุนไพรโดยเภสัชกรชุมชนนำมาสู่การศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลด้วยยาสมุนไพรทดแทนในร้านขายยาคุณภาพที่เข้าร่วมโครงการการดูแลอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยโดยเภสัชกรชุมชน จังหวัดนครสวรรค์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์และความคิดเห็นของเภสัชกรที่เข้าร่วมโครงการการดูแลอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยโดยเภสัชกรชุมชน ด้านการใช้ยาสมุนไพรก่อนและหลังการใช้รูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทน
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลด้วยยาสมุนไพรทดแทนในโครงการการดูแลอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยในร้านยาโดยเภสัชกรชุมชน
3. เพื่อประเมินผลการจ่ายยาสมุนไพรทดแทนในโครงการการดูแลอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยโดยเภสัชกรชุมชน ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร จังหวัดนครสวรรค์

นิยามศัพท์

การใช้ยาอย่างสมเหตุผล หมายถึง การที่ผู้ป่วยได้รับยาที่เหมาะสมกับความต้องการทางคลินิก ในขนาดยาที่เหมาะสมกับสภาวะการทำงานของร่างกายผู้ป่วย โดยได้รับยาเป็นระยะเวลาที่เพียงพอเหมาะสม และมีค่าใช้จ่ายต่อตัวผู้ป่วยและชุมชนน้อยที่สุด⁽⁴⁾

โครงการ Common illness หมายถึง โครงการร้านยาบริการดูแลเจ็บป่วยเล็กน้อย 16 กลุ่มอาการแก่ผู้ป่วยบัตรทองโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย เป็นความร่วมมือของสภาเภสัชกรรมและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยในงานวิจัยจะใช้คำว่า “โครงการดูแลอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยโดยเภสัชกรชุมชน”

ร้านยาเดี่ยว หมายถึง ร้านยาที่มีเภสัชกรที่ให้บริการเป็นเจ้าของกิจการ มีอิสระในการตัดสินใจในการเลือกจ่ายยาในการให้บริการผู้ป่วย

ร้านยาระบบกึ่งลูกโซ่ หมายถึง ร้านยาที่มีสาขาแต่มีใช้รูปแบบบริษัท เภสัชกรที่ให้บริการมีใช่เจ้าของกิจการ แต่ยอมรับการสนับสนุนยาสมุนไพรเพื่อทดลองใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบัน ได้แก่ ยาจันทร์ลีลา ยาห้าธาตุน้ำ ยาปราบชมพูทวีป ยาเหลืองปิดสมุทร

ร้านยาระบบลูกโซ่ หมายถึง ร้านยาในรูปแบบบริษัท ที่มีสาขาอยู่ทั่วประเทศ เภสัชกรที่ให้บริการมีใช่เจ้าของกิจการ และไม่สามารถรับการสนับสนุนยาสมุนไพรตามโครงการ จึงมีการศึกษาเฉพาะยาสมุนไพรที่มีจำหน่ายแต่เดิมคือยาฟ้าทะลายโจร ยาน้ำแก้ไอผสมมะขามป้อม และยาอมมะแว้ง

ขอบเขตของงานวิจัย

1. เป็นการศึกษาการจ่ายยาสำหรับ 5 อาการ ได้แก่ ไข้ ไอ น้ำมูก เจ็บคอ และท้องเสีย
2. รายการยาสมุนไพรที่ใช้ในการศึกษาเพื่อ

ทดแทนการใช้ยาแผนปัจจุบัน มีจำนวน 7 รายการ ได้แก่ ยาฟ้าทะลายโจร ยาจันทร์ลีลา ยาห้าธาตุน้ำ แก้ไอผสมมะขามป้อม ยาอมมะแว้ง และยาเหลืองปิดสมุทร

3. การเก็บข้อมูลการจ่ายยาของเภสัชกรจะเน้นนับความถี่จากชื่อยาที่สั่งจ่ายโดยไม่พิจารณาความแรงของยา วิธีการบริหารยา รวมถึงมูลค่าของยาที่สั่งจ่าย

ระเบียบวิธีศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research : PAR)

1. กลุ่มตัวอย่าง เป็นการเลือกแบบเจาะจง (purposive selection) ได้แก่ 1) เภสัชกรร้านยาคุณภาพที่เข้าร่วมโครงการดูแลอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยโดยเภสัชกรชุมชน และตอบรับเข้าร่วมการวิจัย การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทน จำนวน 11 คน และ 2) ผู้ป่วยบัตรทองที่มีอายุมากกว่า 12 ปี ที่มารับบริการในร้านยาที่เข้าร่วมโครงการใน 5 อาการ ได้แก่ ไข้ ไอ หวัด เจ็บคอ และท้องเสีย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ระยะที่ 1 ใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกที่พัฒนามาจากการสัมภาษณ์แบบอิสระให้ได้ข้อมูลตามเป้าหมาย โดยเลือกสัมภาษณ์เภสัชกรร้านยาแบบจำเพาะเจาะจง จำนวน 2 ร้าน มีประเด็นในการสัมภาษณ์ คือ 1) ข้อมูลพื้นฐานของร้านยา 2) สถานการณ์การให้บริการแก่ผู้ป่วยบัตรทองในร้านยาที่เข้าร่วมโครงการการดูแลอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยโดยเภสัชกรชุมชน และ 3) ความคิดเห็นต่อการใช้ยาสมุนไพรก่อนและหลังการใช้รูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทน รวมถึงข้อมูลผู้ป่วยบัตรทองที่รายงานให้แก่สำนักงาน

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกเดือน

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนแบบมีส่วนร่วม 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. สร้างความรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลด้วยการใช้ยาสมุนไพรทดแทน โดยการอบรมเภสัชกรร้านยา ด้วยชุดข้อมูลทางวิชาการที่ง่ายต่อความเข้าใจ เกี่ยวกับสมุนไพร 7 รายการ สำหรับ 5 อาการ ที่ศึกษาในด้านสรรพคุณ วิธีการใช้ ข้อควรระวัง งานวิจัยที่รองรับ รวมถึงการอบรมด้านการเฝ้าระวังและแนวทางการป้องกันการใช้ยาที่ไม่สมเหตุผล โดยวิทยากรผู้เชี่ยวชาญ ตลอดจนการชี้แจงและขออนุญาตจัดเก็บและรวบรวมข้อมูลการสั่งจ่ายยาของเภสัชกรจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยจัดกิจกรรมในวันที่ 9 พฤศจิกายน 2566

2. สนับสนุนยาสมุนไพรที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพและได้รับการสนับสนุนจากกรมการแพทย์แผนไทยฯกระทรวงสาธารณสุข ทั้ง 7 รายการ อย่างเพียงพอตลอดโครงการ เพื่อให้เภสัชกรมีประสบการณ์ในการบริการผู้ป่วยอย่างเป็นรูปธรรม โดยร้านยาทุกร้านได้ลงนามยินยอมรับการสนับสนุนยา (ยกเว้นร้านยาระบบลูกโซ่) และยินยอมให้ข้อมูลการสั่งจ่ายยาแก่ผู้ศึกษาในระยะเวลาที่กำหนด

3. จัดทำโปสเตอร์และ one-page สรุปรายการยาสมุนไพรที่ใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบันสำหรับติดที่ร้านยา

4. จัดตั้งกลุ่มไลน์เพื่อสนับสนุนข้อมูลวิชาการเพิ่มเติม เพื่อการกระตุ้นอย่างต่อเนื่อง และสำหรับสื่อสารกรณีพบปัญหาหรือมีข้อสงสัยในการใช้ยาสมุนไพร รวมถึงการติดตาม และส่งคืนข้อมูลการจ่ายยาทั้งแผนปัจจุบันและยาสมุนไพร 5 อาการ ให้แก่ร้านยาทุกเดือน

5. มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้แก่เภสัชกร 11 คน ระหว่างการศึกษา ด้วยกระบวนการการจัดการความรู้ (knowledge management) และการสนทนาแบบกลุ่ม (focus group) เดือนละ 1 ครั้ง ในด้านประสิทธิผลของการรักษา ความพึงพอใจในรูปลักษณะของยา ความสะดวกในการอธิบายยาและการตอบรับจากผู้ป่วย เพื่อสร้างความมั่นใจในการใช้ยาสมุนไพรจากเภสัชกรร้านยาที่มีประสบการณ์ตรง

ระยะที่ 3 แบบสรุปข้อมูลที่รวบรวมมาจากการบันทึกรายการยาที่เภสัชกรสั่งจ่ายให้แก่ผู้ป่วยบัตรทองใน 5 อาการ จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตสุขภาพที่ 3 ทั้งก่อนและหลังการใช้รูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทน

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์รับรองวันที่ 29 พฤศจิกายน 2566 รหัสโครงการวิจัย NSWPHEC-045/66

ระยะเวลาในการศึกษา ก่อนการใช้รูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร ระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม 2566 - 30 พฤศจิกายน 2566 และหลังการใช้รูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร ระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2566 - 31 มีนาคม 2567

3. วิธีดำเนินการศึกษา แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 ศึกษาข้อมูลพื้นฐาน สถานการณ์การให้บริการในร้านยาที่เข้าร่วมโครงการการดูแลอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยโดยเภสัชกรชุมชนและความคิดเห็นการใช้ยาสมุนไพรก่อนการใช้รูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลด้วยยาสมุนไพรทดแทน

ซึ่งนำมาจากความคิดเห็นของเภสัชกร ในการศึกษาข้อมูลพื้นฐานและสถานการณ์ในระยะที่ 1 และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ระยะที่ 3 การประเมินผลการใช้รูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทน โดยประเมินจากข้อมูลการใช้ยาแผนปัจจุบันและยาสมุนไพรที่จ่ายโดยเภสัชกรใน 5 อาคาร มีการเปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้รูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทน รวมถึงศึกษาความคิดเห็นของเภสัชกรต่อการใช้ยาสมุนไพร หลังการใช้รูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทน

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลการศึกษาเชิงคุณภาพ มีการตรวจสอบความถูกต้องตามหลัก triangulation เป็นการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) และนำเสนอข้อมูลแบบการพรรณนาเชิงวิเคราะห์ (descriptive analysis)

2. ข้อมูลการจ่ายยาใช้การวิเคราะห์เปรียบเทียบเชิงปริมาณก่อนและหลังการใช้รูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทน ของยาแต่ละรายการ และเปรียบเทียบปริมาณยาสมุนไพรที่จ่ายร่วมกับยาแผนปัจจุบัน ที่เภสัชกรสั่งจ่ายยาแก่ผู้ป่วยบัตรทองใน 5 อาคาร

ผลการศึกษา

ระยะที่ 1

1. ข้อมูลพื้นฐานของร้านยา จังหวัดนครสวรรค์ มีร้านยาแผนปัจจุบัน 172 ร้าน เข้าร่วมโครงการ ดูแลอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยโดยเภสัชกรชุมชน 14 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 8.14 ซึ่งในจำนวนนี้สมัครเข้าร่วม

โครงการการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลด้วยยาสมุนไพรทดแทนจำนวน 11 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 78.57 เป็นร้านยาในระบบลูกโซ่ 3 ร้าน เป็นร้านยาทั้งระบบลูกโซ่ 2 ร้าน และร้านยาเดี่ยว 6 ร้าน

2. สถานการณ์การให้บริการในร้านยาที่เข้าร่วมโครงการการดูแลอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย ก่อนการใช้รูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร พบว่าผู้ป่วยบัตรทองมาใช้บริการในแต่ละร้านในช่วงเดือนสิงหาคม - พฤศจิกายน 2566 โดยเฉลี่ยต่อเดือน 0-50 ราย จำนวน 5 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 45.45 ผู้ป่วยเฉลี่ยต่อเดือน 201-250 ราย จำนวน 2 ร้าน หรือคิดเป็นร้อยละ 18.18 ที่เหลือมีผู้ป่วยเฉลี่ยต่อเดือน 51-100 ราย, 101-150 ราย, 251-300 ราย และ 351-400 ราย อย่างละ 1 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 9.09 ทั้งนี้สาเหตุที่มีผู้ป่วยบัตรทองมารับบริการไม่มาก เพราะประชาชนไม่ค่อยทราบโครงการ ส่วนใหญ่ประชาชนไม่เห็นป้ายร้านยาคุณภาพเจ็บป่วยเล็กน้อย 16 อาคารดูแลด้วยการใช้บัตรทอง อาการที่ผู้ป่วยมาใช้บริการเป็นอันดับแรก คือ ปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ รองลงมาคืออาการไข้ ไอ เจ็บคอ สาเหตุการเข้าร่วมโครงการนี้ เภสัชกรเห็นว่าเป็นโครงการที่ดี เพราะผู้ป่วยที่เจ็บป่วยไม่มากไม่ต้องเสียเวลาในการเดินทางไปในสถานบริการสุขภาพของรัฐที่มีความแออัดและรอคอยนาน และเป็นการเปิดบทบาทวิชาชีพเภสัชกรรมชุมชน รวมถึงช่วยคัดกรองและส่งต่อผู้ที่มีภาวะเสี่ยงจากโรคอื่น ๆ

3. ความคิดเห็นต่อการใช้ยาสมุนไพรก่อนการใช้รูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทน ได้แก่

3.1 ประสิทธิภาพของเภสัชกรในการจ่ายยาแผนปัจจุบันใน 5 กลุ่มอาการที่ศึกษา สำหรับ

อาการไข้พบมีการใช้ Paracetamol และ Ibuprofen เป็นทางเลือกแรก มีการใช้ยา Paracetamol ร่วมกับ Ibuprofen สำหรับอาการเจ็บคอที่สงสัยว่ามีการติดเชื้อไวรัสหรือแบคทีเรีย พบมีการส่งคอเพื่อประเมินการใช้ยาตามแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล 3 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 27.27 มีการส่งคอแต่ไม่ทุกราย 4 ร้าน คิดเป็น ร้อยละ 36.36 มีร้านยาระบุว่ามีความจำเป็นต้องจ่ายยาปฏิชีวนะเพราะกังวลว่าหากให้ยาที่ไม่เพียงพออาจทำให้ผู้ป่วยไม่ศรัทธาและจะไปใช้บริการที่อื่น สำหรับอาการไอ ถ้าไอแห้งจะใช้ยา Dextromethorphan หากมีเสมหะจะใช้ยา Ambroxal, Bromhexine และกลุ่ม Carbocysteine โดยมักใช้ร่วมกับยาสมุนไพรทั้งยาอมชนิดเม็ดได้แก่ ยาอมมะแว้ง และยาน้ำจิบแก้ไอที่มีส่วนผสมของมะขามป้อม สำหรับอาการหวัดมีน้ำมูก พบการใช้ยากลุ่มลดน้ำมูกทั้งชนิดที่ง่วง เช่น Brompheniramine + Phenylephrine, Chlorpheniramine + Phenylephrine และ Chlorpheniramine และชนิดไม่ง่วง ได้แก่ Cetirizine และ Loratadine สำหรับอาการท้องเสีย พบว่ามีร้านยา 4 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 36.36 ที่รู้สึกไม่สบายใจที่จะไม่ให้ยาปฏิชีวนะแต่ส่วนใหญ่เน้นการจ่ายยาบรรเทาอาการ เช่น ผงเกลือแร่, Hyoscine-N-butylbromide, Domperidone, Dioctahedral Smectite และ Activated Charcoal เป็นต้น

3.2 ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับยาสมุนไพรที่ศึกษา พบว่าแม่เภสัชกรจะผ่านการอบรมด้านยาสมุนไพรที่เกี่ยวข้องใน 16 อาการทั้งด้านข้อบ่งใช้และงานวิจัยที่สนับสนุน ตามระเบียบการสมัครเข้าร่วมโครงการดูแลอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยโดยเภสัชกร

ชุมชน แต่เภสัชกรทุกคนแจ้งว่าเป็นเรื่องที่ยากต่อการทำความเข้าใจ ไม่ทราบว่ามีสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติรายการใดบ้าง เคยได้ยินชื่อยาจันทน์ลีลา ยาห้าราก ยาปราบชมพูทวีป และยาเหลืองปิดสมุทรแต่ไม่เคยเห็นยา ไม่เคยคิดจะนำมาจำหน่าย ไม่เคยมีลูกค้ามาถามหาสำหรับยาฟ้าทะลายโจรทุกร้านรู้จักว่าเป็นยาลดไข้ แก่เจ็บคอ แต่ไม่เคยคำนึงถึงการใช้จากสาเหตุอื่นนอกจากการติดเชื้อโคโรนาไวรัส สำหรับยามะแว้งและมะขามป้อม พบมีการจ่ายร่วมกับยาแผนปัจจุบันกรณีมีอาการไอบ้าง หรือจ่ายเป็นยาเดี่ยวเพื่อบรรเทาอาการระคายคอ แต่ไม่พบการจ่ายเดี่ยวสำหรับอาการไอระดับปานกลางถึงมาก

3.3 ประสิทธิภาพที่เกี่ยวข้องกับยาสมุนไพร
ยาสมุนไพรที่มีจำหน่ายในร้าน ได้แก่ ฟ้าทะลายโจร ชมิ้นชัน เพชรสังฆาต มะขามแขก เถาวัลย์เปรียง ยาชิง บัวบก พญายอ ยาอมสมุนไพรมะแว้ง ยาน้ำจิบแก้ไอที่มีส่วนผสมของมะขามป้อม ยาตำรับได้แก่ ยาเขียว ยากวาดคอ ยาหอม ยากษัยเส้น ยาสตรี โดยเภสัชกรไม่ทราบข้อมูลเชิงลึกในรายละเอียดของยาสมุนไพรแต่นำมาจำหน่ายเพราะลูกค้าเรียกหาโดยให้ความหมายของยาเหล่านี้ว่า **“ยามันดังด้วยตัวของมันเอง”** และยาสมุนไพรที่เภสัชกรเชื่อมั่นในการสั่งจ่ายได้แก่ ฟ้าทะลายโจรสำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส ยามะขามแขกสำหรับเป็นยาระบาย เพชรสังฆาตสำหรับโรคจิตสติดวงทวาร ชมิ้นชันสำหรับท้องอืด ยาน้ำมะขามป้อมและยาอมมะแว้งสำหรับอาการไอ โดยระยะแรกเกิดจากการถามหาของผู้ป่วย จนมีประสบการณ์จากการประเมินอาการร่วมกับผู้ป่วยนำมาสู่ความมั่นใจในการใช้มากขึ้น

3.4 ความคิดเห็นต่อโครงการการส่งเสริม

ใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน เกสัชกรทุกคนเห็นว่ายาสมุนไพรออกฤทธิ์ช้าอาจหายไม่ทันหรืออาการไม่ดีขึ้นภายใน 72 ชั่วโมงซึ่งจะเป็นความเสี่ยงต่อการประกอบกิจการของร้านเพราะมีผลกระทบต่อความน่าเชื่อถือ **“ไม่ควรเอาร้านยามาเป็นหนุทดลองด้วยการเอายาที่ไม่แน่ใจในสรรพคุณมาทดลองใช้ในคนไข้ เพราะร้านยาไม่เหมือนโรงพยาบาลของรัฐที่เสียชื่อเสียงได้แต่ไม่เจ๊ง แต่ถ้าร้านยาเสียชื่อเสียงจะทำให้ร้านเจ๊งได้”** ดังนั้นหากต้องการศึกษาในร้านยา ควรมีข้อมูลที่ทำให้เกิดความมั่นใจในด้านข้อบ่งใช้ ความปลอดภัยด้านการเกิดพิษต่อตับและไต และปฏิกิริยาที่อาจเกิดร่วมกับยาแผนปัจจุบัน โดยเฉพาะกับผู้สูงอายุที่มีการใช้ยาหลายชนิด เกสัชกรทุกคนผ่านการเรียนวิชาสมุนไพรน้อยมากขณะศึกษาในมหาวิทยาลัย และไม่มีประสบการณ์สั่งจ่าย จึงจำรายละเอียดไม่ได้ **“น่าจะยากสำหรับเกสัชกรรุ่นใหม่ ๆ ที่ส่วนใหญ่เรียนมาจากการแพทย์แผนปัจจุบัน”** นอกจากนี้ปัจจัยด้านรูปลักษณ์ของยา ความสะดวกในการบริหารยา บรรจุภัณฑ์ ส่งผลต่อความพึงพอใจทั้งเกสัชกร และผู้ป่วยที่มาใช้บริการ รวมถึงการสร้างความรู้ด้านความปลอดภัยของยาสมุนไพรโดยถอดบทเรียนจากการใช้ยาฟ้าทะลายโจรในช่วงโควิด-19 อย่างไรก็ตามเกสัชกรยังไม่มั่นใจว่าคนไข้จะให้การยอมรับในยาสมุนไพรเมื่อร้านยาส่งมอบให้

ระยะที่ 3

1. การประเมินผลก่อนและหลังการใช้รูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร โดยเปรียบเทียบรายการยาที่เกสัชกรเลือกใช้ในการให้บริการแก่ผู้ป่วยใน 5 อาการ พบว่าก่อนการใช้รูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรพบผู้ป่วยบัตรทองมาใช้บริการ 4,909

คน เป็นผู้ป่วยที่มี 5 อาการ 2,080 คน คิดเป็นร้อยละ 42.37 และหลังการใช้รูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร พบมีผู้ป่วยบัตรทองมาใช้บริการทั้งสิ้น 13,207 คน เป็นผู้ป่วยที่มี 5 อาการ 5,921 คน คิดเป็นร้อยละ 44.83 โดยมีรายละเอียดการให้บริการดังนี้

สำหรับอาการไข้ (ที่ไม่มีอาการเจ็บคอร่วม) ก่อนการใช้รูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรมีผู้ป่วยจำนวน 385 คน พบมีการเลือกใช้ยา Paracetamol มากที่สุด พบการใช้ยา Ibuprofen และ Paracetamol ร่วมกับ Ibuprofen ในสัดส่วนใกล้เคียงกัน เมื่อแยกประเภทร้านยาพบว่าร้านขายยาทั้งระบบลูกโซ่ และร้านยาระบบลูกโซ่ มีแนวโน้มการใช้ยา Paracetamol ร่วมกับ Ibuprofen มากกว่าร้านยาเดี่ยว โดยพบร้อยละ 23.13 ขณะที่ร้านยาเดี่ยวพบร้อยละ 7.69 หลังมีการใช้รูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร ในภาพรวมพบมีการใช้ยาฟ้าทะลายโจร ยาห้าราก และยาจันทน์ลีลาเพิ่มขึ้นและพบการใช้ยาแผนปัจจุบันลดลงทุกรายการ เมื่อวิเคราะห์ตามประเภทของร้านพบว่าร้านยาเดี่ยวมีการใช้ยาสมุนไพร ยาจันทน์ลีลา ยาฟ้าทะลายโจร และยาห้าราก เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 0 เป็นร้อยละ 11.49, 10.92 และ 9.20 ตามลำดับ และพบว่าการใช้ Paracetamol ลดลงจากร้อยละ 68.38 เป็นร้อยละ 49.43 และ Ibuprofen ลดลงจากร้อยละ 16.24 เป็นร้อยละ 8.33 ในขณะที่ร้านยาระบบลูกโซ่ (มีการสนับสนุนยาห้าราก ยาจันทน์ลีลา และยาฟ้าทะลายโจร) และร้านยาระบบลูกโซ่ (มีการใช้ยาฟ้าทะลายโจร เพียงชนิดเดียว) แม้พบว่ามีการใช้ Paracetamol และ Paracetamol ร่วมกับ Ibuprofen ลดลง แต่พบการใช้ยา Ibuprofen เพิ่มขึ้น (Table 1)

Table 1 The use of herbal medicines to treat fever without sore throat as an alternative to conventional medicine.

Formulations	All Drug stores (11 community)		Stand-alone Drug stores (6 community)		Semi-Chain and Chain Drug stores (5 Community)	
	Before (n = 385)	After (n = 799)	Before (n = 117)	After (n = 348)	Before (n = 268)	After (n = 451)
	Percentage	Percentage	Percentage	Percentage	Percentage	Percentage
Paracetamol	63.38	46.56	68.38	49.43	61.19	44.35
Ibuprofen	18.7	23.53	16.24	8.33	19.78	35.25
Paracetamol+ Ibuprofen	18.44	12.77	7.69	9.2	23.13	15.52
Ya-Ha-Rak remedy	0	4.01	0	9.2	0	0
Chantaleela recipe	0	5.26	0	11.49	0	0.44
Andrographis paniculata	0	5.63	0	10.92	0	1.55

สำหรับการเจ็บคอ (ที่อาจมีไข้หรือไม่ไข้ใช้ร่วมด้วย) ก่อนการใช้รูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทน มีผู้ป่วยจำนวน 1,047 ราย ในภาพรวมพบการใช้ Amoxycillin มากกว่าร้อยละ 90 จำนวน 5 ร้าน และร้อยละ 50-75 จำนวน 2 ร้าน ซึ่งพบทั้งในร้านยาเดี่ยวและร้านยาระบบกึ่งลูกโซ่ พบยาที่มีการใช้มากที่สุดได้แก่ Amoxycillin และ Ibuprofen หลังมีการใช้รูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร ในภาพรวมพบว่า พบมีการใช้ยาฟ้าทะลายโจร ยา จันทน์ลีลา และยาห้ารากมากขึ้น พบการใช้ยาแผนปัจจุบันลดลงเกือบทุกรายการยกเว้น Amoxycillin เมื่อวิเคราะห์ตามประเภทของร้านยาพบว่า ร้านยา

เดี่ยว มีการใช้ยาฟ้าทะลายโจร และยาจันทน์ลีลาเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 0 เป็นร้อยละ 15.52 และ 9.57 ตามลำดับ พบการใช้ยา Amoxycillin ลดลงจากร้อยละ 78.05 เป็นร้อยละ 69.86 ยา Roxithromycin ลดลงจากร้อยละ 14.98 เป็นร้อยละ 4.87 ยา Ibuprofen ลดลงจากร้อยละ 8.71 เป็นร้อยละ 3.79 และ Paracetamol ลดลงจากร้อยละ 25.44 เป็นร้อยละ 5.78 ในขณะที่ร้านยาทั้งระบบลูกโซ่ และร้านยาระบบลูกโซ่ พบการใช้ยาฟ้าทะลายโจรเพิ่มขึ้น พบการใช้ยา Ibuprofen, Paracetamol และ Paracetamol ร่วมกับ Ibuprofen ลดลง แต่มีการใช้ Amoxycillin และ Roxithromycin เพิ่มขึ้น (Table 2)

Table 2 The use of herbal medicines to treat sore throat (there may or may not be fever) as an alternative to conventional medicine.

Formulations	All Drug stores (11 community)		Stand-alone Drug stores (6 community)		Semi-Chain and Chain Drug stores (5 Community)	
	Before (n = 1047)	After (n = 1976)	Before (n = 287)	After (n = 554)	Before (n = 760)	After (n = 1422)
	Percentage	Percentage	Percentage	Percentage	Percentage	Percentage
Amoxycillin	52.63	62.65	78.05	69.86	43.03	60.76
Roxithromycin	4.58	2.33	14.98	4.87	0.66	1.48
Ibuprofen	44.03	37.04	8.71	3.79	57.37	50.14
Paracetamol	25.5	4.96	25.44	5.78	25.53	4.64
Paracetamol+ Ibuprofen	10.51	8.3	0.35	1.81	14.34	10.83
Andrographis paniculata	0	7.89	0	15.52	0	5.77
Chantaleela recipe	0	2.68	0	9.57	0	0

สำหรับอาการไอ ก่อนนำรูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร มีผู้ป่วยที่มีทั้งสิ้น 1,378 ราย พบยาแก้ไอที่ใช้มากที่สุดคือยา Dextromethorphan รองลงมาคือ ยา Dextromethorphan ร่วมกับยาละลายเสมหะ, Carbocysteine, Bromhexine และ Ambroxol หลังมีการใช้รูปแบบการส่งเสริมการใช้สมุนไพรในภาพรวม พบว่า มีการใช้น้ำแก้ไอผสมมะขามป้อมและยาอมมะแว้งเพิ่มขึ้น โดยพบการใช้ยาแผนปัจจุบันลดลงเกือบทุกรายการยกเว้น Ambroxol เมื่อวิเคราะห์ตามประเภทของร้านยา พบว่าร้านยาเดียวมีการใช้น้ำแก้ไอผสมมะขามป้อมเพียงอย่างเดียวเพิ่มขึ้นจากร้อยละ

0.83 เป็นร้อยละ 6.57 และยาน้ำแก้ไอผสมมะขามป้อมร่วมกับยาละลายเสมหะจากร้อยละ 0 เป็นร้อยละ 19.71 และพบการใช้ยา Dextromethorphan ลดลงจากร้อยละ 30.30 เป็นร้อยละ 27.01 ยา Bromhexine ลดลงจากร้อยละ 23.97 เป็นร้อยละ 8.39 และยา Dextromethorphan ร่วมกับยาละลายเสมหะลดลงจากร้อยละ 36.36 เป็นร้อยละ 25.79 ในขณะที่ร้านยาระบบลูกโซ่ มีการใช้น้ำแก้ไอผสมมะขามป้อม และยาอมมะแว้งเพิ่มขึ้นแต่การใช้ยาแผนปัจจุบันมีทั้งมากขึ้นและลดลงในแต่ละรายการที่ไม่ชัดเจน เช่น ร้านยาเดียว (Table 3)

Table 3 The use of herbal medicines to treat cough as an alternative to conventional medicine

Formulations	All Drug stores (11 community)		Stand-alone Drug stores (6 community)		Semi-Chain and Chain Drug stores (5 Community)	
	Before (n = 1378)	After (n = 2542)	Before (n = 363)	After (n = 822)	Before (n = 1015)	After (n = 1796)
	Percentage	Percentage	Percentage	Percentage	Percentage	Percentage
Dextromethorphan	29.97	20.18	30.3	27.01	29.85	16.2
Bromhexine	12.92	11.49	23.97	8.39	8.97	12.42
Ambroxol	9.51	12.94	3.58	5.23	11.63	15.92
Carbocysteine	14.88	13.61	3.31	2.68	19.01	18.04
Dextromethorphan + Mucolytic medicine	18.94	11.17	36.36	25.79	12.71	4.01
Ma-Waeng lozenges	0.8	3.7	1.93	2.68	0.39	4.01
Compound Makampom cough mixtures	0.87	5.43	0.83	6.57	0.89	4.68
Ma-Waeng lozenges with Modern Drugs	13.5	7.12	2.2	0.61	17.54	9.8
Compound Makampom cough mixtures with Modern Drugs	0	14.24	0	19.71	0	11.14

สำหรับอาการน้ำมูก ก่อนที่จะนำรูปแบบส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร มีผู้ป่วยทั้งสิ้น 966 ราย พบยาที่มีการใช้มากที่สุดคือยา Cetirizine รองลงมาคือ Brompheniramine + Phenylephrine Chlorpheniramine + Phenylephrine Chlorpheniramine

และ Loratadine ตามลำดับ หลังมีการใช้รูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร ในภาพรวมพบว่า มีการใช้ยาปราบชมพูทวีป เพิ่มขึ้น โดยพบการใช้ยา Cetirizine และ Loratadine ลดลง เมื่อแยกวิเคราะห์ตามประเภทของร้านยา พบว่าร้านยาเดียวมีการใช้ยาปราบ

ชมพูทวีปเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 0 เป็นร้อยละ 16.78 พบการใช้ยา Cetirizine ลดจากร้อยละ 31.88 เป็นร้อยละ 10.43 Loratadine จากร้อยละ 8.21 เป็นร้อยละ 1.36 และ Chlorpheniramine จากร้อยละ

29.47 เป็นร้อยละ 14.74 ในขณะที่ร้านยาที่ระบบลูกโซ่ และร้านระบบลูกโซ่ไม่พบการใช้ยาปราบชมพูทวีป แม้พบการใช้ยา Cetirizine, Loratadine ลดลง แต่การใช้ยา Chlorpheniramine เพิ่มขึ้น (Table 4)

Table 4 The use of herbal medicines to treat runny noses and nasal congestion as an alternative to conventional medicine

Formulations	All Drug stores (11 community)		Stand-alone Drug stores (6 community)		Semi-Chain and Chain Drug stores (5 Community)	
	Before (n = 966)	After (n = 1854)	Before (n = 207)	After (n = 441)	Before (n = 759)	After (n = 1413)
	Percentage	Percentage	Percentage	Percentage	Percentage	Percentage
Brompheniramine + Phenylephrine	36.23	38.03	26.09	34.24	39	39.21
Chlorphenamine + Phenylephrine	11.59	10.52	9.18	9.07	12.25	10.97
Chlorphenamine	9.32	9.12	29.47	14.74	3.82	7.36
Cetirizine	41.61	32.58	31.88	10.43	44.27	39.49
Loratadine	10.46	4.8	8.21	1.36	11.07	6.02
Nonsedative + Sedative	3.11	3.51	3.86	10.2	2.9	1.42
Prabchompoothaweep remedy	0	3.99	0	16.78	0	0

สำหรับอาการท้องเสีย ก่อนการใช้รูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร มีผู้ป่วยทั้งสิ้น 132 ราย พบการใช้ยาปฏิชีวนะมากกว่าร้อยละ 80 จำนวน 3 ร้าน ร้อยละ 60-80 จำนวน 2 ร้าน ซึ่งพบทั้งในร้านยาเดี่ยวและร้านยาแบบกึ่งลูกโซ่โดยมีการใช้ Norfloxacin และ Ciprofloxacin ร้อยละ 37.12 และ 9.09 ตามลำดับ หลังมีการใช้รูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร ในภาพรวมพบว่า มีการใช้ยาเหลืองปิดสมุทรเพิ่มขึ้น และพบการใช้ยา Loperamide, Diotahedral smectite และ Ciprofloxacin ลดลง ในขณะที่มีการใช้ Norfloxacin เพิ่มขึ้น เมื่อวิเคราะห์ตามประเภทของร้านยา พบว่า ร้านยาเดี่ยวมีการใช้

ยาเหลืองปิดสมุทรมากขึ้นจากร้อยละ 0 เป็นร้อยละ 22.03 มีการใช้ยาเหลืองปิดสมุทรร่วมกับ Norfloxacin เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 0 เป็นร้อยละ 5.08 พบการใช้ยา Norfloxacin ลดจากร้อยละ 45.71 เป็นร้อยละ 32.20 ยา Ciprofloxacin ลดลงจาก 31.43 เป็นร้อยละ 11.86 ยา Loperamide ลดจากร้อยละ 5.71 เป็นร้อยละ 0 ยา Diotahedral smectite ลดจากร้อยละ 42.86 เป็นร้อยละ 6.78 ในขณะที่ร้านยาที่ระบบลูกโซ่ และ ร้านยาแบบลูกโซ่ ไม่พบการใช้ยาเหลืองปิดสมุทร แต่พบการใช้ Diotahedral smectite ลดลง ในขณะที่มีการใช้ยา Norfloxacin เพิ่มขึ้น (Table 5)

Table 5 The use of herbal medicines to treat diarrhea as an alternative to conventional medicine

Formulations	All Drug stores (11 community)		Stand-alone Drug stores (6 community)		Semi-Chain and Chain Drug stores (5 Community)	
	Before	After	Before	After	Before	After
	(n = 132)	(n = 224)	(n = 35)	(n = 59)	(n = 97)	(n = 165)
	Percentage	Percentage	Percentage	Percentage	Percentage	Percentage
Loperamide	3.79	2.23	5.71	0	3.09	3.03
Diocetahedral smectite	36.36	11.61	42.86	6.78	34.02	13.33
Norfloxacine	37.12	50.89	45.71	32.2	34.02	57.58
Ciprofloxacine	9.09	4.02	31.43	11.86	1.03	1.21
Activated Charcoal	12.88	11.61	2.86	3.39	16.49	14.55
Dicyclomine	1.52	4.02	5.71	11.86	0	3.03
Learng Pid Samud recipe	0	6.25	0	22.03	0	1.82
Learng Pid Samud recipe with Norfloxacine	0	2.23	0	5.08	0	1.21
ORS	87.12	76.79	85.71	57.63	87.63	83.64
Domperidone	31.82	29.02	34.29	27.12	30.93	29.7
Hyoscine	52.27	65.18	71.43	44.07	45.36	72.73

2. การศึกษาความคิดเห็นของเภสัชกรในการใช้ยาสมุนไพรหลังการใช้รูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร

2.1 ประสบการณ์ในการใช้ยาสมุนไพร พบว่าเภสัชกรมีวิธีส่งมอบยาสมุนไพรให้กับผู้ป่วยที่แตกต่างกัน เช่น ส่งมอบยาพร้อมแจ้งว่าเป็นยาสมุนไพร ด้วยวาจาและเขียนที่ซองยาจำนวน 6 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 54.54 ไม่แจ้งว่าเป็นยาสมุนไพรด้วยวาจาแต่เขียนชื่อยาสมุนไพรไว้ที่ซองยา โดยเขียนเป็นภาษาไทย 1 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 9.09 และเป็นภาษาอังกฤษ 1 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 9.09 ในขณะที่มี 3 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 27.27 ที่ไม่แจ้งด้วยวาจา และไม่เขียนที่ซองยา โดยสาเหตุที่ไม่แจ้งด้วยวาจาเพราะยังมีความกังวลใจว่าผู้ป่วยจะไม่ยอมรับ อย่างไรก็ตาม ไม่พบว่ามีกรณีปฏิเสธจากผู้ป่วยแม้แต่รายเดียว “หัวใจเหมือนกัน ถ้าบอกว่ายาสมุนไพร ก็ง่ายพร้อมอธิบายวิธีกิน

ให้เหมือนว่าเป็นยาทั่ว ๆ ไป ถ้าเค้ามั่นใจในตัวเราที่เป็นเภสัชกร เคื่อก็คงมั่นใจในยาที่เราให้” นอกจากนี้เภสัชกรยังกังวลเรื่องปริมาณยาที่ให้ต่อครั้ง “ลำบากใจที่จะบอกคนไข้ให้กินครั้งละ 4 เม็ด วันละ 3 ครั้ง เลยปรับมาให้กินครั้งละ 3 เม็ดวันละ 4 ครั้งแทน” หรือ “ยาจันทน์ลีลาที่ให้กินครั้งละ 4 เม็ด วันละ 3 ครั้ง ส่วนใหญ่จ่ายไม่ถึง เพราะเกรงใจคนไข้ เลยลองให้กินแค่ครั้งเดียว แล้วโทรไปถามบ่อย ๆ แต่ใช้ก็ลดดี”

2.2 ความคิดเห็นต่อรูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน เภสัชกรทุกรายเห็นว่ามีเหมาะสม ทั้งการให้ความรู้ โดยผู้เชี่ยวชาญ การสนับสนุนยาสมุนไพรเพื่อการศึกษา เป็นการเปิดมุมมองใหม่ในการเป็นทางเลือกให้แก่ประชาชน รวมถึงยาสมุนไพรบางรายการสามารถใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบันในรายการที่เป็นปัญหา เช่น การระคายเคืองกระเพาะอาหารของกลุ่มยาแก้ปวด

และลดไข้ หรือการเกิดอาการง่วงซึมของยาลดน้ำมูก “**เมื่อก่อนคนไข้เจ็บคอมมากจำเป็นต้องให้ Ibuprofen แต่ต้องระวังเรื่องกระเพาะ เดี๋ยวนี้ใช้ฟ้าทะลายโจรเป็นหลัก สบายใจเรื่องกระเพาะไปเลย**” อย่างไรก็ตามเภสัชกรยังต้องการข้อมูลทางวิชาการหรืองานวิจัยสนับสนุน รวมถึงยังมีความไม่มั่นใจในด้านราคาและบริษัทที่จะสั่งซื้อ เมื่อสอบถามเภสัชกรถึงความเชื่อมั่นในสมุนไพรสามารถแยกตามรายการได้ดังนี้

ฟ้าทะลายโจร พบว่าเดิมเภสัชกรมีความเชื่อมั่นในการใช้รักษาผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนาเท่านั้น แต่หลังจากการใช้รูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทน เภสัชกรมีความเชื่อมั่นในการใช้ในผู้ป่วยที่มีอาการไข้และเจ็บคอที่ไม่เกิดจากติดเชื้อไวรัสโคโรนาเพิ่มขึ้น โดยพบ 8 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 72.73 ที่ใช้ในผู้ป่วยที่สงสัยเป็นไข้หวัดใหญ่ “**แสดงว่า มันใช้ได้กับเชื้อไวรัสทุกสายพันธุ์เลยใช้มัย**” โดยที่มีความพึงพอใจทั้งรูปแบบยา ความสะดวกในส่งมอบ โดยเฉพาะในรูปแบบที่เป็นสารสกัดที่ลดจำนวนเม็ดที่ใช้ในแต่ละครั้งโดยเภสัชกรเปรียบเทียบกับฟ้าทะลายโจรมีประสิทธิภาพใกล้เคียงกับ Ibuprofen และมีข้อดีคือการไม่ระคายเคืองกระเพาะอาหาร

ยาจันทน์ลีลาและยาห้าราก พบว่าเภสัชกรเลือกใช้ยาจำนวน 8 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 72.73 โดยเภสัชกรรู้สึกกังวลใจว่าไข้จะลดได้ช้าหรือไม่ลดเมื่อใช้ยาทั้ง 2 ชนิดนี้ในครั้งแรก จึงเริ่มจากผู้ที่มีอาการไม่มากนักแต่เมื่อติดตามผลการรักษาภายใน 72 ชั่วโมงไม่พบปัญหาทั้งด้านการลดไข้และอาการข้างเคียง ทำให้มีความมั่นใจในการใช้ในรายต่อไปมากขึ้น แต่ทั้งจันทน์ลีลาและยาห้ารากควรมีพัฒนารูปแบบยาจำนวนเม็ดที่รับประทานในแต่ละครั้งที่ไม่มากเกินไป เพื่อง่ายต่อการบริหารยา และลดอุปสรรคในการ

อธิบายการใช้ยากับผู้ป่วย โดยเภสัชกรเปรียบเทียบประสิทธิภาพของยาจันทน์ลีลาและยาห้ารากใกล้เคียงกับ Paracetamol แต่ไม่ใกล้เคียง Ibuprofen

ยาปราบชมพูทวีป พบว่า มีเภสัชกรจ่ายยาดังกล่าวจำนวน 8 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 72.73 โดยเภสัชกรส่วนใหญ่มีความพึงพอใจทั้งรูปแบบยา จำนวนเม็ดที่จ่าย มีความสะดวกในการส่งมอบยา และผู้รับบริการให้การยอมรับ “**ปริมาณยาที่ให้คนไข้กินต่อมือ พอรับได้นะ น้ำมูกก็แห้งดี ดีตรงที่ไม่ง่วง และคนไข้ไม่บ่นว่าปากแห้ง**” โดยเทียบประสิทธิภาพปราบชมพูทวีปใกล้เคียงยา Chlorpheniramine และ Cetirizine

ยาเหลืองปิดสมุทร พบว่า เภสัชกรสั่งจ่ายยาจำนวน 6 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 54.54 โดยมีการใช้เทียบกับยาแผนปัจจุบันดังนี้ พบ 1 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 9.09 ใช้ทดแทนยา Loperamide พว 2 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 18.18 ใช้ทดแทน Loperamide ร่วมกับ Dioctahedral smectite พว 2 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 18.18 ที่เชื่อว่ามีฤทธิ์ในการฆ่าเชื้อแบบอ่อน จึงใช้ทดแทนยาปฏิชีวนะ และพบ 1 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 9.09 ใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบันได้ทุกรายการรวมทั้งยาปฏิชีวนะ ทั้งช่วยเพิ่มกากอุจจาระและช่วยลดจำนวนครั้งในการถ่าย และนำมาใช้กับตัวเองและบุคคลในครอบครัว “**คือมันดีมาก กินยา 6 เม็ด วันเดียวจบปวดท้องหาย การถ่ายหยุด อุจจาระเป็นก้อน แฉกไม่ต้องกินยาที่เคยใช้หลาย ๆ ตัว ประหยัดดี**” และทุกร้านพึงพอใจในรูปแบบยาและการบริหารยาที่ง่ายและสะดวก ใช้จำนวนยาที่ไม่มาก คือรับประทานเพียง 1 วัน ผู้รับบริการให้การยอมรับ

ยาอมมะแว้งและยาน้ำแก้ไอผสมมะขามป้อม พบว่ายาสมุนไพรทั้งสองชนิดยังมีประสิทธิภาพ

ไม่เพียงพอที่ใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบัน มักใช้เป็นตัวช่วยเสริม เพื่อให้ชุ่มคอเพิ่มความพึงพอใจและลดความเครียดจากภาวะการเจ็บคอ หรือมีอาการระคายคอ

อภิปรายผล

จากการศึกษา พบว่าหลังการใช้รูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร ทำให้มีการใช้ยาสมุนไพรในร้านยาเพิ่มขึ้น แม้ว่าเภสัชกรแต่ละคนจะมีความคิดเห็นที่แตกต่างในการตัดสินใจเลือกใช้ยาสมุนไพร แต่การศึกษานี้พบว่าหากเภสัชกรมีความรอบรู้ในการใช้ยาสมุนไพรนั้นอย่างเพียงพอ มีแนวโน้มที่จะนำมาสู่การใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบัน โดยแยกอภิปรายผลการศึกษาได้ ดังนี้

การสั่งใช้ยาสมุนไพร หลังการใช้รูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร พบว่า เภสัชกรมีการใช้ยาสมุนไพรเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะในร้านยาเดี่ยว และพบการใช้ยาแผนปัจจุบันลดลง เพราะเภสัชกรที่เป็นเจ้าของร้านจะมีอิสระในการตัดสินใจในการสั่งใช้ยาและยอมรับความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ตลอดจนเภสัชกรมีโอกาสมประเมินประสิทธิภาพของยาสมุนไพร ผ่านการสั่งจ่ายยาและสอบถามอาการของผู้ป่วยโดยตรงภายใน 72 ชั่วโมงตามระบบการประเมินผู้ป่วยของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งความสำเร็จของการใช้ยาสมุนไพรในการให้บริการผู้ป่วยรายแรกจะทำให้มั่นใจในการใช้ในผู้ป่วยรายต่อไป ส่งผลให้เภสัชกร 2 ร้าน ตัดสินใจใช้ยาสมุนไพรกับตัวเองและครอบครัว สอดคล้องกับทฤษฎีความรอบรู้ด้านสุขภาพผ่านกระบวนการ ที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจจากการใช้ข้อมูลเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจที่เหมาะสม ซึ่งกระบวนการประกอบด้วยเข้าถึงข้อมูล การเข้าใจข้อมูล ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ ความ

สามารถในการกำหนดทางเลือก รวมถึงมีการประเมินผลตั้งแต่การเริ่มต้นจากตัวเองทำให้เกิด “ความรู้ที่คงทน” จนสามารถนำไปสู่การทำซ้ำและสามารถชี้แนะให้กับผู้อื่น^[5] สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสั่งจ่ายยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติของแพทย์แผนปัจจุบัน จังหวัดปทุมธานีของปวันรัตน์ กิจเฉลา และวิศิษฐ์ วายุภักต์ (2565) พบว่าประสบการณ์ตรงในการใช้ยาสมุนไพรทั้งของตัวเองและบุคคลในครอบครัว ส่งผลให้แพทย์จ่ายยาสมุนไพรนอกเหนือจากการรับนโยบายกระตุ้นจากภาครัฐ^[6] และสอดคล้องกับการศึกษาในโรงพยาบาลอุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรีของนักรัฐนุชน ฤกษ์เรืองฤทธิ์ (2553) ที่พบว่าเหตุผลที่แพทย์เลือกใช้และสั่งจ่ายยาสมุนไพรมากที่สุดคือความเชื่อมั่นในยาสมุนไพร รองลงมาคือแพทย์มีประสบการณ์ตรงในการใช้ส่วนตัวหรือคนในครอบครัว^[7] อย่างไรก็ตาม ปัจจัยในการสั่งใช้ยาสมุนไพรของเภสัชกร ส่วนหนึ่งมาจากการร้องหายาสมุนไพรจากผู้มารับบริการ จึงควรส่งเสริมความรู้ด้านยาสมุนไพรคู่ขนานในภาคประชาชน เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการใช้ยาสมุนไพร และสามารถอภิปรายตามอาการได้ดังนี้

1. อาการไข้ ในร้านยาเดี่ยวพบการใช้ยาสมุนไพรตำรับยาห้ารากล ยาจันทน์ลีลา และฟ้าทะลายโจร ในการลดไข้ เพิ่มขึ้นทั้ง 3 รายการ และพบการใช้ยา Paracetamol และ Ibuprofen ลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ จรัสศรี บุญคงทอง (2560) ได้ศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพของยาจันทน์ลีลากับ Paracetamol โดยวัดค่าเฉลี่ยของคะแนนอุณหภูมิ ก่อนและหลังการรักษาพบว่ายาจันทน์ลีลาสามารถลดอาการไข้ เช่นเดียวกับยา Paracetamol โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนอุณหภูมิระหว่างกลุ่มพบว่าการใช้ยาจันทน์ลีลาและ Paracetamol ในช่วงระยะเวลาวันที่

หนึ่งและวันที่สองไม่มีความแตกต่างกัน^[9]

2. อาการเจ็บคอ พบว่ามีร้านยาที่มีการใช้ยาปฏิชีวนะ โดยเฉพาะ Amoxycillin มากกว่าร้อยละ 90 จำนวน 5 ร้าน และร้อยละ 50-75 จำนวน 2 ร้าน ซึ่งไม่สอดคล้องกับเครื่องมือ Clinical Scoring System ที่ใช้ประเมินโรคติดเชื้อเบื้องต้นอย่างง่ายเพื่อเป็นแนวทางการจ่ายยาปฏิชีวนะในร้านยา^[9] รวมถึงไม่สอดคล้องกับเป้าหมายการดำเนินงาน RDU ที่กำหนดการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่ม Respiratory infection (RI) น้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 20^[10] เมื่อมีการส่งเสริมการใช้ยาฟ้าทะลายโจร พบที่มีการใช้เพิ่มขึ้นในร้านยาเดี่ยว และพบการใช้ยา Amoxycillin, Roxithromycin ลดลง รวมถึงมีการใช้ฟ้าทะลายโจรนอกเหนือสาเหตุจากเชื้อไวรัสโคโรนา สอดคล้องกับงานวิจัยของวิษณุ ธรรมลิขิตกุลและคณะ (2534) ที่ศึกษาในผู้ป่วยที่มีอาการ pharyngotonsillitis 152 คน ที่ได้รับยาพาราเซตามอล หรือฟ้าทะลายโจรขนาด 3 กรัมต่อวัน หรือฟ้าทะลายโจรขนาด 6 กรัมต่อวันเป็นเวลา 7 วัน พบว่า ในเวลา 3 วันแรก กลุ่มที่ได้รับฟ้าทะลายโจรขนาดสูง 6 กรัมต่อวัน มีผลช่วยลดอาการไข้และอาการเจ็บคอได้ 80-90% แต่เมื่อถึงวันที่ 7 ไม่พบความแตกต่างในทั้ง 3 กลุ่ม^[11] และสอดคล้องกับการศึกษาการใช้ฟ้าทะลายโจรทดแทนยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนในคลินิกหมอครอบครัวเครือข่ายโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลกของภทริศ ดิลกเลิศและคณะ (2563) โดยศึกษาในผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน 120 ราย ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่ใช้ฟ้าทะลายโจรครบ 5 วัน ร้อยละ 60 เมื่อติดตามการรักษาจนครบพบมีอัตราหายร้อยละ 58.4 ซึ่งสามารถสรุปได้ว่าฟ้าทะลายโจรเป็นสมุนไพรที่ช่วยบรรเทาอาการโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ที่เกิดจากแบคทีเรียและไวรัสได้ มี

ฤทธิ์ลดการอักเสบ โดยไม่ทำให้เกิดการดื้อยาเหมือนยาปฏิชีวนะ^[12]

3. อาการไอ พบการใช้ Dextromethorphan เดี่ยวและใช้ร่วมกับยาละลายเสมหะในปริมาณค่อนข้างสูง ซึ่งการใช้ยา Dextromethorphan มักใช้ในผู้ป่วยไอแห้งไม่มีเสมหะเนื่องจากยามีฤทธิ์กดอาการไอ หากผู้ป่วยที่มีเสมหะมาก เสมหะอาจอุดตันหลอดลมทำให้ไอมากขึ้น^[11] เมื่อมีการส่งเสริมการใช้ยาน้ำแก้ไอมะขามป้อมและยาอมมะแว้งพบมีการใช้ยา Dextromethorphan และใช้ Dextromethorphan ร่วมกับยาละลายเสมหะแผนปัจจุบันลดลง อย่างไรก็ตามเภสัชกรทุกรายไม่เชื่อมั่นในการใช้ยาอมมะแว้งและยาน้ำมะขามป้อมเพียงชนิดเดียวในการบรรเทาไอโดยไม่ใช้ร่วมกับยาแผนปัจจุบัน ต่างกับการศึกษาของชมพากาญจน์ ทองสี (2566) ที่ศึกษาเปรียบเทียบผลการใช้ยาแก้ไอมะขามป้อมและยาอมมะแว้งเทียบกับยา Dextromethorphan ในอาการไอของผู้ป่วยที่ได้รับผลข้างเคียงจากการใช้ยา Enalapril ในโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก จังหวัดอุตรดิตถ์ จำนวน 63 คน ผลการศึกษาพบว่าผลการเปรียบเทียบประสิทธิภาพของยาแก้ไอมะขามป้อมและยาอมมะแว้งกับยา Dextromethorphan ในด้านกายภาพ จิตใจและสังคมมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} = 0.01$ ส่งผลให้การศึกษาเป็นเรื่องดีต่อการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อทดแทนยาแผนปัจจุบัน^[13]

4. อาการน้ำมูก พบการใช้ยา Cetirizine และ Loratadine ถึงร้อยละ 52.07 ซึ่งยาในกลุ่มนี้ มีข้อบ่งใช้ในอาการภูมิแพ้ที่เกี่ยวข้องกับสาร histamine หรืออาการน้ำมูกเจิบพลัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Sutter และคณะ (2558) ที่กล่าวว่า ยา Cetirizine และ Loratadine ให้ผลการรักษาไม่แตกต่างจากยาหลอก และยาแก้แพ้ชนิดที่ทำให้ง่วงพบว่ามี

ประสิทธิผลต่ำในการบรรเทาอาการจามและน้ำมูกไหลในผู้ใหญ่ มีผลข้างเคียงที่สำคัญคืออาการง่วงซึม^[14] หากมีการใช้ยาสมุนไพรเป็นทางเลือกน่าจะทำให้ลดการใช้ยาดังกล่าว เมื่อส่งเสริมการใช้ยาปราบชมพูทวีปพบว่าร้านยาเดียวมีการใช้ยา Cetirizine และยา Loratadine ลดลงสอดคล้องกับการศึกษาของศุภสุตา เลี้ยงพานิช และคณะ (2562) ที่ศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของผงยาสมุนไพรแห้งตำรับยาปราบชมพูทวีปกับยา Loratadine ในการรักษาโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ ในผู้เข้าร่วมวิจัย จำนวน 72 คน พบว่าไม่มีความแตกต่างกันหลังจากได้รับยา 6 สัปดาห์^[15]

5. อาการท้องเสีย พบร้านยาใช้ยาปฏิชีวนะมากกว่าร้อยละ 80 จำนวน 3 ร้าน ร้อยละ 60-80 จำนวน 2 ร้าน ซึ่งไม่เป็นตามแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะโรคท้องร่วงเฉียบพลัน ซึ่งสาเหตุมักเกิดจากการได้รับสารพิษของเชื้อโรค (เช่น toxin ของเชื้อ *Bacillus* spp.) โดยผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 90 จะหายได้ภายใน 3-4 วัน โดยไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ^[16] หลังจากมีการใช้ยาเหลืองปิดสมุทรพบเฉพาะร้านยาเดียว ซึ่งให้ความคิดเห็นในการใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบันที่แตกต่างกัน เช่น พบร้านยาที่ใช้ทดแทนยา Norfloxacin, Diocathedral smectite และ Loperamide และพบ 1 ร้านที่ใช้ยาเหลืองปิดสมุทรชนิดเดียวในการทดแทนยาแผนปัจจุบันทุกรายการสอดคล้องกับ โสภภาพรณ เอกรัตนวงศ์ (2561) และคณะ พบว่าการรักษาอาการอุจจาระร่วง โดยยาเหลืองปิดสมุทรที่มีพืชสมุนไพรหลายชนิด ซึ่งบางชนิดมีสรรพคุณที่มีสารที่ออกฤทธิ์ช่วยลดการเคลื่อนไหวบางชนิดมีรสฝาดเพื่อช่วยลดการหลั่งน้ำในท่อทางเดินอาหาร^[17] เช่นเดียวกับเชมิเกา เคียงณพำมานอกและ

คณะ (2566) ศึกษาหาเชื้อแบคทีเรีย พบว่าสามารถยับยั้งแบคทีเรียก่อโรคในลำไส้บางชนิดในตระกูล *E. coli* ที่ก่อโรคท้องเสียได้ สมุนไพรที่มีรสฝาดช่วยลดการหลั่งน้ำในท่อทางเดินอาหาร^[18]

ข้อสรุป

รูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลด้วยยาสมุนไพรทดแทนในร้านยาที่เข้าร่วมโครงการดูแลการเจ็บป่วยเล็กน้อยโดยเภสัชกรชุมชน มีผลต่อการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรสำหรับเภสัชกรในร้านยาเดียว ส่งผลต่อการใช้ยาสมุนไพรเพิ่มขึ้น และพบว่ามีการใช้ยาแผนปัจจุบันในการบรรเทาอาการใช้เจ็บคอ น้ำมูก และท้องเสียลดลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งพบการใช้ยาปฏิชีวนะลดลง เป็นแนวทางในการช่วยลดปัญหาเชื้อดื้อยา อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้เป็นการศึกษาในร้านยาที่เข้าร่วมโครงการดูแลอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยโดยเภสัชกรชุมชน เป็นโครงการแรก อาจใช้ผลการศึกษานี้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบที่สามารถสร้างความเชื่อมั่นในการใช้ยาสมุนไพรในร้านยาอย่างเป็นรูปธรรมและเกิดความยั่งยืนมากขึ้น เพื่อเป็นการสนับสนุนนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ข้อจำกัดของการศึกษา

ร้านยาแบบลูกโซ่ และร้านยาแบบกิ่งลูกโซ่ เป็นร้านยาที่เภสัชกรปฏิบัติงานไม่ได้เป็นเจ้าของกิจการ อาจไม่มีอิสระในการตัดสินใจในการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน นอกจากนี้ร้านยาที่เข้าร่วมโครงการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลด้วยยาสมุนไพรทดแทนตามโครงการนี้จำนวน 11 ร้านคิดเป็นร้อยละ 6.4 ของร้านยาทั้งหมด

ในจังหวัดนครสวรรค์

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันในประเด็นอื่นให้มีความครอบคลุมด้านการใช้อย่างสมเหตุผล เช่น การศึกษาด้านประสิทธิผลในเชิงคลินิก รวมถึงความคุ้มค่าด้านต้นทุนการรักษา

2. ควรขับเคลื่อนเชิงนโยบายด้านการศึกษาของเภสัชกร ตั้งแต่ในระดับมหาวิทยาลัย จนถึงการศึกษาฝึกงานในภาคสนามเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรในสถานบริการสุขภาพให้เกิดความรอบรู้ด้านการใช้ยาสมุนไพรมากขึ้น

3. ควรมีการส่งเสริมความรู้สมุนไพรในภาคประชาชน คู่ขนานกับการส่งเสริมในบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อให้มีความสอดคล้อง และยอมรับ หรือการเรียกหาสมุนไพรแก่เภสัชกรร้านยา

4. ควรมีการศึกษาการใช้ยาสมุนไพรในรายการอื่นในบัญชียาหลักแห่งชาติ ที่มีสรรพคุณ หรือข้อบ่งใช้ ที่เปรียบเทียบกับยาแผนปัจจุบันได้อย่างเฉพาะเจาะจง เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการกำหนดเป็นนโยบายต่อไป

References

1. Thawornwattanayong W. Rational Drug Use in Community Pharmacy. 1st ed. Bangkok. 2560. (in Thai)
2. National Herbal Policy Committee. Development of Thai herbal medicines No. 2 2023-2027. Printed No. 1. Nonthaburi: PAPER COMPANY LIMITED; 2023. (in Thai)
3. Suttipreechanon T. Factors relating to people's promotion of appropriate use of herbal products of community pharmacists in Thailand. [internet]. Silpakorn University. [cited 24 Jul 2]; Available from: [https://sure.su.ac.th/](https://sure.su.ac.th/xmlui/handle/123456789/26971?attempt=2&&locale-attribute=th)

- xmlui/handle/123456789/26971?attempt=2&&locale-attribute=th (in Thai)
4. World Health Organization. Promoting rational use of medicines: core components 2002. [internet]. Available from: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/h3011e/h3011e.pdf>.
5. Kaseam V. Health literacy. [Internet]. Nakhon Ratchasima. INSTITUTE FOR HEALTH DEVELOPMENT; 2021. [cited 2023 Sep 1]; Available from: <https://mwi.anamai.moph.go.th/th> (in Thai)
6. Kitchalaw P, Wayurakul W. Factors related to prescribing herbal medicines listed in national list of essential medicines among hospital-based physicians in Pathum Thani province. Research and Development Health System Journal. 2022;15(2):155-6. (in Thai)
7. Roekruangrit N. Factors influencing on use of herbal medicinal products in U-Thong Hospital, Suphanburi Province. Bangkok: Thammasat University; 2010. (in Thai)
8. BoonkongThong C. Comparison of the effectiveness of Chantaleela and paracetamol in reducing flu symptoms. Journal of Thai Traditional and Alternative Medicine. 2016;2(15):31. (in Thai)
9. Ministry of Public Health. RDU level 3 [Internet]. [cited 2024 Apr 17]; Available from: <https://healthkpi.moph.go.th/kpi2/kpi-list/view/?id=1596> (in Thai)
10. Luangmonkong T. Public knowledge article. How many types of cough medicine. [internet]. Bangkok. Pharmacy: Mahidol University; [cited 23 Aug 1]; available from: <https://pharmacy.mahidol.ac.th/th/knowledge/article/169/> (in Thai)
11. Thamlikitkul V, Dechatiwongse T, Theerapong S, Chantrakul C, Boonroj P, Punkrut W, Ekpakorn W, Boontaeng N, Taechaiya S, Petcharoen S, Onchomjan T, Riewpaiboon W, Pratipasen S, Riewpaiboon A, Timsad S Tenambergen D. Efficacy of *Andrographis paniculata*, Nees for pharyngotonsillitis in adults. J Med Assoc Thai. 1991 Oct;74(10):437-42. PMID: 1797953.
12. Tiloklurs P, Wannapira W, Mongkhon S. Andrographis paniculata replacement antibiotics used among upper respiratory tract infection patients in primary care cluster network. Buddhachinaraj Medical Journal. 2020;37(3). (in Thai)
13. Thongsee C, Fakkham S, Nacapunchai D. Comparison of the efficiency of Indian Gooseberry cough syrup and Maweng cough Lozenge with Dextromethorphan in

- the treatment of cough in hypertensive patients taking Enalapril at Fort Phichai Dap Hak Hospital in Uttaradit Province. Journal of Science and Technology Buriram University. 2023;7(2). (in Thai)
14. De Sutter AIM, Saraswat A, van Driel ML. Antihistamines for the common cold. Cochrane Database Syst Rev. 2015;2015(11):CD009345.
 15. Leangpanich S, Itharat A, Chanvimalueng W, Mukkasombat N. A preliminary study on efficacy of *Prapchompoothaweep* remedy for treatment of allergic rhinitis patients and their quality of life after the treatment. Thammasat Medical Journal. 2019;19(3):537-46. (in Thai)
 16. The Gastroenterological Association of Thailand. Acute diarrhea in elderly [Internet]. 2003 [cited 2024 Apr 3]; Available from: <https://www.gastrothai.net/source/content-file/11.guideline%20Diarrhea%201.pdf>. (in Thai)
 17. Ekarattanawong S, Sookprasert N, Boonruab J, Bhamarapavati K. Medical plants treatment for diarrhea: from basic science to Thai traditional clinical application. J Med Health Sci. 2018;25(1):126-38.
 18. Kieng Na Fah Manok K, Jaengklang C, Kanantai K, Phianchring M. Antibacterial activities and phytochemical of traditional Thai medicines: *Ya That Bun Job* and *Ya Learning Pid Samud* Formula. KCU science journal. 2023;53(3):278-93. (in Thai)