

รายงานวิจัย ฉบับสมบูรณ์

ประสิทธิผลการสร้างเภสัชกรแกนนำขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรเป็นลำดับแรกในการรักษาโรค Common cold และ Dyspepsia ในหน่วยบริการสาธารณสุขสุภาพาครรัฐ จังหวัดยโสธร

(Effectiveness of the leading pharmacists promote the use of herbal medicine in the treatment of common cold and dyspepsia in public health units in Yasothon province.)

โดย

นายวิเชียร ชนะชัย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

กิตติกรรมประกาศ

วิจัย เรื่อง ประสิทธิภาพการสร้างเภสัชกรแกนนำขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรเป็นลำดับแรกในการรักษาโรค Common cold และ Dyspepsia ในหน่วยบริการสาธารณสุขภาครัฐ จังหวัดยโสธร สำเร็จลุล่วง ได้ด้วยความกรุณา อนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิ วิชาชีพต่าง ๆ ประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข และแพทย์แผนไทย ที่ได้ให้ข้อมูล อันเป็นประโยชน์ต่องานวิจัย นอกจากนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยโสธร และผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดยโสธร ที่ได้กรุณาให้การสนับสนุนการดำเนินงานวิจัยเป็นอย่างดียิ่งมาโดยตลอด ท้ายนี้ ขอขอบพระคุณผู้เกี่ยวข้องกับงานวิจัยทุกท่าน ที่มีส่วนร่วมในความสำเร็จในงานวิจัยนี้

วิเชียร ชนะชัย

ผู้วิจัย

ชื่อเรื่อง	ประสิทธิผลการสร้างเภสัชกรแกนนำขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรเป็นลำดับแรกในการรักษาโรค Common cold และ Dyspepsia ในหน่วยบริการสาธารณสุขภาครัฐ จังหวัดยโสธร
ผู้วิจัย	นายวิเชียร ชนะชัย
คำสำคัญ	เภสัชกรแกนนำ

บทคัดย่อ

รายงานวิจัยฉบับนี้จัดทำขึ้น มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ทราบคุณลักษณะและบทบาทของเภสัชกรแกนนำจากสาขาชีพ และเพื่อศึกษาผลการดำเนินงานของเภสัชกรแกนนำ ในการขับเคลื่อนการใช้สมุนไพรเป็นลำดับแรกในการรักษาโรค Common cold และ Dyspepsia งานวิจัยนี้มีรูปแบบการศึกษาแบบผสมผสาน (Mixed method) ประกอบด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ การศึกษาเชิงคุณภาพมีประชากรศึกษาเป็นตัวแทนวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุขและแพทย์แผนไทย รวมทั้งสิ้น จำนวน 15 คน ทำการเก็บข้อมูลด้วยการทำ Focus group และสัมภาษณ์ การศึกษาเชิงปริมาณ เก็บข้อมูลการใช้ยาสมุนไพรในหน่วยบริการสาธารณสุขภาครัฐ จังหวัดยโสธร 2 ช่วง ช่วงที่ 1 ตั้งแต่ตุลาคม 2559 ถึงเดือนกันยายน 2560 และช่วงที่ 2 ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2560 ถึงเดือนกันยายน 2561 การศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์ ด้วยวิธีการวิเคราะห์แก่นสาระ (Thematic analysis) สำหรับข้อมูลเชิงปริมาณ นำค่าเฉลี่ยของข้อมูลมาเปรียบเทียบกัน วิเคราะห์ด้วยสถิติ Paired –samples T Test ผลการศึกษาคุณลักษณะของเภสัชกรแกนนำที่สาขาชีพคาดหวังประกอบด้วย 1) มุ่งมั่น ตั้งใจ ใจรักในงาน และมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์กระบวนการงาน 2) มีทัศนคติที่ดีต่องานสมุนไพร 3) มีองค์ความรู้ด้านสมุนไพร 4) เป็นผู้ประสานงานที่ดีระหว่างวิชาชีพ สำหรับบทบาทของเภสัชกรแกนนำที่สาขาชีพคาดหวังได้แก่ 1) สามารถสื่อสารนโยบายการใช้สมุนไพรในการรักษาโรคให้กับผู้บริหาร 2) จัดทำข้อมูลวิชาการการใช้สมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน 3) เผยแพร่ความรู้ด้านสมุนไพรแก่ประชาชน เพื่อให้ประชาชนรู้และเข้าใจสามารถดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นด้วยสมุนไพร 4) จัดหาสมุนไพรให้เพียงพอต่อความต้องการและควบคุมราคายาสมุนไพรให้ถูกลง 5) มีการติดตามผลการรักษาและอาการไม่พึงประสงค์จากยาสมุนไพร 6) เภสัชกรโรงงานผลิตยาสมุนไพรสร้างระบบการควบคุมคุณภาพการผลิตให้ได้มาตรฐาน และ 7) จัดหาสมุนไพรให้เพียงพอและมีกลไกควบคุมราคา และผลการศึกษา จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติ Paired –samples T Test จากการเปรียบเทียบข้อมูลค่าเฉลี่ยสัดส่วนการใช้ยาสมุนไพรของหน่วยบริการสาธารณสุขภาครัฐทุกระดับพบว่าปีงบประมาณ 2561 มีการสั่งใช้ยาสมุนไพรเพิ่มมากขึ้น และค่าเฉลี่ยสัดส่วนการใช้ยาสมุนไพรมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 (การใช้ยาสมุนไพรในโรคไข้หวัด common cold ในผู้ป่วยนอก P-value = 0.001 และการใช้ยาสมุนไพรในโรค Dyspepsia ในผู้ป่วยนอก P-value = 0.017)

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาของปัญหา.....	1
จุดมุ่งหมายของการวิจัย.....	2
ความสำคัญของการวิจัย.....	2
ขอบเขตของการวิจัย.....	2
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	2 - 3
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	4 - 5
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	6
ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย.....	6
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	7
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	7
วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล.....	7
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	7
4 ผลการวิจัย.....	8 - 12
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	13 - 14
บรรณานุกรม.....	15
ภาคผนวก.....	16 - 18
ประวัติผู้วิจัย.....	19

สารบัญตาราง

ตาราง

หน้า

1 แสดงร้อยละการใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรค Common Cold ในแผนกผู้ป่วยนอก (1 ตุลาคม 2559 -30 กันยายน 2560) ก่อนการสร้างเภสัชกรแกนนำ.....	9
2 ร้อยละการใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรค Dyspepsia ในแผนกผู้ป่วยนอก (1 ตุลาคม 2559 -30 กันยายน 2560) ก่อนการสร้างเภสัชกรแกนนำ	10
3 ร้อยละการใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรค Common Cold ในแผนกผู้ป่วยนอก (1 ตุลาคม 2560 -30 กันยายน 2561) หลังมีการดำเนินงานของเภสัชกรแกนนำ.....	10
4 ร้อยละการใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรค Dyspepsia ในแผนกผู้ป่วยนอก (1 ตุลาคม 2560 - 30 กันยายน 2561) หลังมีการดำเนินงานของเภสัชกรแกนนำ.....	11
5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยร้อยละการใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรค Common Cold ในแผนกผู้ป่วยนอก ระหว่างปีงบประมาณ 2560 กับ ปีงบประมาณ 2561.....	11
6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยร้อยละการใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรค Dyspepsia ในแผนกผู้ป่วยนอก ระหว่างปีงบประมาณ 2560 กับ ปีงบประมาณ 2561.....	12

สารบัญภาพ

ภาพ

หน้า

1 แสดงความคาดหวังของสหสาขาต่อคุณลักษณะและบทบาทของเภสัชกรแกนนำ ด้านเภสัชกรสมุนไพร.....	8
--	---

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหา

ในปี 2558 รัฐบาลมีนโยบายส่งเสริมสมุนไพรไทยให้เป็นที่รู้จัก ยอมรับและสร้างมูลค่าเพิ่มให้แก่ผลิตภัณฑ์แปรรูปสมุนไพร จึงมีข้อสั่งการให้กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการตามนโยบาย จึงทำให้เกิดแผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560-2564 ซึ่งมี 4 ยุทธศาสตร์สำคัญ และยุทธศาสตร์ที่ 3 ว่าด้วยการส่งเสริมการใช้จ่ายสมุนไพรเพื่อการรักษาโรคและสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีเป้าหมายให้แพทย์แผนปัจจุบันมีการสั่งจ่ายสมุนไพรเพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ 20 ต่อปี อันจะทำให้เกิดการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผล ลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประชาชน ลดปัญหาการต้อยาปฏิชีวนะ ลดการนำเข้าสารเคมีและยาแผนปัจจุบันจากต่างประเทศ และส่งเสริมให้ประชาชนสามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้ เนื่องจากประเทศไทยประสบปัญหาการจ่ายด้านสุขภาพ ในปี พ.ศ. 2557 สูงถึง 4 แสนล้านบาท เป็นมูลค่าการใช้จ่ายสูงถึง 1.4 แสนล้านบาทซึ่งคิดเป็นร้อยละ 40 ของรายจ่ายด้านสุขภาพทั้งหมด ในจำนวนนี้มีการใช้จ่ายเกินความจำเป็นถึง 2 พันล้านบาทและเป็นการใช้ยาที่ยังมีข้อสงสัยด้านประสิทธิภาพอีก 4 พันล้านบาท โดยค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นร้อยละ 7 - 8 ต่อปี รัฐบาลจึงประกาศนโยบายให้โรงพยาบาลทุกแห่งส่งเสริมการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผล และในปี 2559 กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายขอความร่วมมือสั่งจ่ายยาพัฒนาจากสมุนไพรเป็นลำดับแรก ในการรักษาโรคนำร่องคือ ไข้หวัด (Common cold) และ โรคท้องผูก ท้องเฟ้อ จุกแน่น (Dyspepsia) ซึ่งความสำเร็จจะเกิดขึ้นได้ ต้องอาศัยความร่วมมือจากสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุขและแพทย์แผนไทย วิชาชีพเภสัชกรมีความสำคัญในการเชื่อมต่อให้ข้อมูลวิชาการกับการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทย ทำให้เกิดการบูรณาการการรักษาโรค

จังหวัดยโสธร ประชาชนมีปัญหาด้านสุขภาพหลากหลาย จากรายงานสาเหตุความเจ็บป่วยของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในสถานพยาบาลของรัฐ จากฐานข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข พบว่าสาเหตุการป่วย ๑๐ อันดับแรก ของจังหวัดยโสธร ในปีพ.ศ. 2559 - 2560 อันดับที่ ๑ โรคเบาหวาน อันดับที่ ๒ โรคความดันโลหิตสูง อันดับที่ ๓ การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน อันดับที่ ๔ เนื้อเยื่อผิดปกติ อันดับที่ ๕ ความผิดปกติของฟัน และโครงสร้าง อันดับที่ ๖ คออักเสบเฉียบพลันและต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน อันดับ ๗ โรคอื่นๆ ของหลอดเลือด กระเพาะและดูโอเดนิม อันดับที่ ๘ โรคอื่นๆ ของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง อันดับที่ ๙ การบาดเจ็บกระดูกและข้ออื่นๆ อันดับที่ ๑๐ โรคอักเสบติดเชื้อของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง โรคไข้หวัด (Common cold) เป็นปัญหาสุขภาพอันดับต้นๆ ทำให้มีค่าใช้จ่ายด้านยาสูง มูลค่ายาแผนปัจจุบัน ๕,๗๓๔,๕๖๗ บาท มูลค่ายาแผนไทยที่ใช้รักษาโรคไข้หวัด ๓๔๔,๕๒๔ บาท สำหรับโรคท้องผูก ท้องเฟ้อ จุก

แน่น (Dyspepsia) เป็นปัญหาสุขภาพ อันดับที่๗ มูลค่ายาแผนปัจจุบันที่ใช้รักษา ๓,๙๓๖,๓๓๗ บาท และมูลค่ายาแผนไทย ๔๙๔,๕๖๐ บาท หากพิจารณาเฉพาะทั้ง ๒ โรค ตามนโยบายของกระทรวง พบว่ามีมูลค่าการรักษาที่สูง โดยยาแผนปัจจุบันมากกว่ายาแผนไทย หากมีการส่งเสริมใช้ยาสมุนไพรอย่างจริงจังก็จะลดปัญหาเรื่องการนำเข้ยาแผนปัจจุบันได้ จังหวัดยโสธรมีผลการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร ในหน่วยบริการสาธารณสุขภาครัฐ ค่อนข้างต่ำ โดยผลงานย้อนหลัง 2 ปี (พ.ศ. 2559 – 2560) สัดส่วนมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรจากมูลค่ายาทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 2.15 และ 2.01 ตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องมาจากการขาดบุคลากรที่เป็นคนขับเคื่อนหลัก คนคอยประสานเชื่อมระหว่งการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทย

ดังนั้นการศึกษาการสร้างเภสัชกรแกนนำ ให้มีความรู้ มีทักษะ และมีความเชี่ยวชาญด้านสมุนไพร ก็จะทำให้เกิดการขับเคลื่อนงานด้านสมุนไพรเป็นไปได้อย่างมีมาตรฐาน อีกทั้งแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทยเกิดความเชื่อมั่น และยอมรับในบทบาทของเภสัชกร ก็จะนำไปสู่การลดการใช้ยาแผนปัจจุบันที่ไม่สมเหตุผลผลหันมาใช้ยาสมุนไพรมากขึ้น และประชาชนก็ได้รับการคุ้มครองและเกิดความปลอดภัยจากการใช้ยาสมุนไพร และเกิดความร่วมมือเป็นเครือข่ายในการดำเนินงานและพัฒนาางาน การขับเคลื่อนการใช้ยาสมุนไพรในระดับชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ทราบคุณลักษณะและบทบาทของเภสัชกรแกนนำ จากสาขาวิชาชีพ
2. เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานของเภสัชกรแกนนำ ในการขับเคลื่อนการใช้สมุนไพรเป็นลำดับแรกใน

การรักษาโรคการรักษาโรค Common cold และ Dyspepsia

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาเชิงคุณภาพมีประชากรศึกษาเป็นตัวแทนวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุขและแพทย์แผนไทย วิชาชีพละ ๓ คน ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุขภาครัฐ จังหวัดยโสธร รวมทั้งสิ้น จำนวน 15 คน การศึกษาเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลการสั่งใช้ยาสมุนไพรในหน่วยบริการสาธารณสุขภาครัฐ จังหวัดยโสธร 2 ช่วง ช่วงที่1 ตั้งแต่ตุลาคม 2559 ถึงเดือนกันยายน 2560 และช่วงที่ 2 ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2560 ถึงเดือนกันยายน 2561

นิยามศัพท์เฉพาะ

เภสัชกรแกนนำ หมายถึง เภสัชกรที่มีความรู้ ความสามารถทางด้านวิชาชีพเภสัชกรรมและมีความรู้ ทักษะ ความเชี่ยวชาญด้านสมุนไพร ยาสมุนไพร มีทักษะด้านการบริหาร ประสานงาน กับเครือข่ายสาขาวิชาชีพ และมีทัศนคติที่ดีต่องานสมุนไพร

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. มีเภสัชกรแกนนำ ที่มีความรู้ มีทักษะ และมีความเชี่ยวชาญด้านสมุนไพร
2. เกิดเครือข่ายการทำงานเภสัชสมุนไพร

3. เกษีซกรรมีบทยาหสำคัญในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบายการใช้ยาสมุนไพรเป็นลำดับแรกในการรักษาโรค ร่วมกับสหวิชาชีพ

4. ประชาชนได้รับการคุ้มครองและเกิดความปลอดภัยจากการใช้ยาสมุนไพร
5. มีคู่มือแนวทางปฏิบัติงานเภสัชสมุนไพรที่เป็นมาตรฐาน
6. ลดการใช้ยาแผนปัจจุบัน เพิ่มการใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรคเบื้องต้น
7. เพิ่มอัตราการใช้ยาสมเหตุสมผล
8. ผลการศึกษาใช้เป็นข้อมูลให้กับผู้บริหารใช้ในการตัดสินใจและกำหนดนโยบายการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรต่อไป

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากนโยบายขอความร่วมมือสั่งใช้ยาพัฒนาจากสมุนไพรเป็นลำดับแรก^[1] ในการรักษาโรคนำร่องคือ ไข้หวัด (Common cold) และ โรคท้องผูก ท้องเฟ้อ จุกแน่น (Dyspepsia) ซึ่งทั้ง 2 โรคมีการศึกษาวิจัยอย่างมากมาในการนำสมุนไพรเข้ามาใช้รักษาแทนยาแผนปัจจุบัน สำหรับโรคไข้หวัด (Common cold) มีการศึกษานำสมุนไพรหลายชนิดมาใช้รักษา ฟ้าทะลายโจรเป็นหนึ่งในสมุนไพรที่มีการศึกษาอย่างแพร่หลาย และมีประวัติการนำมาใช้อย่างยาวนาน ฟ้าทะลายโจรมีสารสำคัญคือ andrographolide สรรพคุณ บรรเทาอาการเจ็บคอ บรรเทาอาการของโรคหวัด (common cold) เช่น เจ็บคอ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ มีการศึกษาของ Thamlikitkul et al.(1991) เรื่องประสิทธิผลของฟ้าทะลายโจร ในการรักษา Pharyngotonsillitis^[2] พบว่าในวันที่ 3 หลังรักษา ผู้ป่วยที่ได้รับยาพาราเซตามอล หรือ ฟ้าทะลายโจรขนาด 6 กรัม/วัน หายจากไข้และอาการเจ็บคอมากกว่ากลุ่มที่ได้ฟ้าทะลายโจร 3 กรัม/วัน อย่างมีนัยสำคัญ แต่ผลการรักษาไม่แตกต่างกันในวันที่ 7 และ การศึกษาของ Melchior J et al.(1996) เรื่องการศึกษาประสิทธิผลของฟ้าทะลายโจร ในการบรรเทาอาการหวัด (common cold)^[3] (โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนต้นในผู้ใหญ่ที่มีอาการมาแล้วไม่เกิน 72 ชั่วโมง) พบว่า วันที่ 4 สารสกัดฟ้าทะลายโจรสามารถลดอาการเจ็บคอ เหนื่อย อ่อนเพลีย ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ได้ เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับยาหลอก และสำหรับโรค Dyspepsia มีงานศึกษาวิจัยที่นำสมุนไพรมาใช้ อย่างแพร่หลายเช่นกัน สมุนไพรเดี่ยวที่มีการนำมาศึกษาวิจัยได้แก่ ขมิ้นชัน ซึ่งขมิ้นชันมีสารสำคัญที่มีสรรพคุณรักษาโรค Dyspepsia คือ curcuminoids และ volatile oil สำหรับงานวิจัยที่มีการศึกษาฤทธิ์ในการรักษาของขมิ้นชัน ได้แก่ การศึกษาของ Thamlikitkul et al.(1989) เรื่องประสิทธิผลของขมิ้นชันในการบรรเทา Dyspepsia^[4] การศึกษานี้แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 3 กลุ่ม ประเมินผลในวันที่ 7 หลังรับประทานยา พบว่ากลุ่มที่รับประทานยา Flatulence กับกลุ่มที่รับประทานสมุนไพรขมิ้นชันแคปซูล 250 mg ครั้งละ 2 แคปซูล เข้า กลางวัน เย็นและก่อนนอน หลังอาหาร ให้ผลการรักษาไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ให้ผลการรักษาแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับกลุ่มที่ได้รับยาหลอก และการศึกษาของโสมนัส ศิริจารุกุล และคณะ (2551) เรื่องประสิทธิผลของขมิ้นชันเทียบกับ ranitidine ใน uninvestigated dyspepsia^[5] ผลของการศึกษานี้ พบว่า ขมิ้นชันสามารถรักษาอาการปวดท้องเมื่อเทียบกับยา Ranitidine ได้ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาขมิ้นชันนำไปรักษา peptic ulcer ได้แก่ การศึกษาของ Prucksunand C et al. (2001) เรื่องประสิทธิผลของขมิ้นชันร่วมกับยา Omeprazole เปรียบเทียบกับสูตรยามาตรฐาน (Triple Therapy) ในการรักษาโรคแผลเป็บติกและการกำจัดเชื้อ Helicobacter pylori^[6] ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษา ขมิ้นชันร่วมกับยา Omeprazole ให้ผลการรักษาไม่แตกต่างกับสูตรยามาตรฐาน (Triple Therapy) ขมิ้นชันไม่มีฤทธิ์ในการกำจัดเชื้อ Helicobacter pylori และการศึกษาของ Khonche A et al (2016) เรื่องประสิทธิผลของ curcumin เมื่อใช้ร่วมกับ triple therapy ในการรักษา peptic ulcer^[7]

การศึกษาที่ใช้ไขมันชั้นร่วมกับยาสูตรมาตรฐาน เปรียบเทียบกับการใช้สูตรยามาตรฐานร่วมกับยาหลอก ผลการศึกษาพบว่าไขมันชั้น ลดอาการ dyspepsia ได้ดีกว่ายาหลอก จากหลักฐานเชิงประจักษ์เหล่านี้ ทำให้สมุนไพรฟ้าทะลายโจร และสมุนไพรไขมันชั้น อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ ใช้เป็นเอกสารอ้างอิงในการรักษาโรคดังกล่าว แต่ปัจจุบันการนำสมุนไพรมาใช้แทนยาแผนปัจจุบันยังมีน้อย ดังนั้นความสำเร็จจะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยความร่วมมือจากสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุขและแพทย์แผนไทย วิชาชีพเภสัชกรมีความสำคัญในการเชื่อมต่อให้ข้อมูลวิชาการกับการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทย ทำให้เกิดการบูรณาการการรักษาโรค มีการศึกษาถึงบทบาทของเภสัชกรที่รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทยกับการพัฒนางานแพทย์แผนไทย^[8] ของธีระยุทธ วงศ์ชัย และคณะ (2556) พบว่าวิชาชีพเภสัชกรมีส่วนสำคัญในการพัฒนามาก เช่น พัฒนาระบบบริการ การเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบเพื่อใช้ในการสร้างสรรค์ และผลักดันการพัฒนางานแพทย์แผนไทย การพัฒนามาตรฐานการผลิตยาสมุนไพร ดังนั้นการศึกษาศึกษาการสร้างเภสัชกรแกนนำ ให้มีความรู้ มีทักษะ และมีความเชี่ยวชาญด้านสมุนไพร ก็จะทำให้เกิดการขับเคลื่อนงานด้านสมุนไพรเป็นไปได้อย่างมีมาตรฐาน อีกทั้งแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทยเกิดความเชื่อมั่น และยอมรับในบทบาทของเภสัชกร ก็จะนำไปสู่การลดการใช้ยาแผนปัจจุบันที่ไม่สมเหตุผล หันมาใช้ยาสมุนไพรมากขึ้น และประชาชนก็ได้รับการคุ้มครองและเกิดความปลอดภัยจากการใช้ยาสมุนไพร และเกิดความร่วมมือเป็นเครือข่ายในการดำเนินงานและพัฒนางาน การขับเคลื่อนการใช้ยาสมุนไพรในระดับชุมชนต่อไป

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการศึกษานี้ เป็นการศึกษาแบบผสมผสาน (Mixed method) ประกอบด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ

การวิจัยเชิงคุณภาพ มีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

1. คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายที่เข้าเกณฑ์ Inclusion criteria ด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง
2. ออกแบบสัมภาษณ์ เตรียมแบบสัมภาษณ์ ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ
3. ทำหนังสือขอเก็บข้อมูล กับหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีกลุ่มเป้าหมายปฏิบัติงาน
4. ชี้แจงโครงการวิจัยแก่อาสาสมัคร (Inform consent)
5. ดำเนินการเก็บข้อมูลจากประชากรศึกษาด้วยวิธีสัมภาษณ์ โดยจัดทำในรูปแบบ Focus group
6. ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและเก็บข้อมูลเพิ่มเติมหากข้อมูลที่ได้ไม่สามารถวิเคราะห์ได้
7. วิเคราะห์ข้อมูล
8. สรุปผล

การวิจัยเชิงปริมาณ มีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

1. นำข้อมูลการใช้ยาสมุนไพรของหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับ จากฐานข้อมูล COCKPIT ในช่วงเวลาเดือน ตุลาคม 2559 ถึงเดือนกันยายน 2560 มาวิเคราะห์
2. นำข้อมูลการใช้ยาสมุนไพรของหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับ จากฐานข้อมูล COCKPIT ในช่วงเวลาเดือน ตุลาคม 2560 ถึงเดือนกันยายน 2561 มาวิเคราะห์
3. วิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลการใช้ยาสมุนไพรของหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับ ระหว่างข้อมูลเดือน ตุลาคม 2559 ถึงเดือนกันยายน 2560 กับ ข้อมูลเดือน ตุลาคม 2560 ถึงเดือนกันยายน 2561 ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ประยุกต์
4. สรุปผล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง : การศึกษานี้ ประชากรศึกษา ประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุขและแพทย์แผนไทย วิชาชีพละ 3 คน รวมทั้งหมดจำนวน 15 คน จากหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับของภาครัฐ จังหวัดยโสธร โดยมีเกณฑ์ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือก(Inclusion criteria)

1. เป็น Key informant ของวิชาชีพ
2. มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 10 ปี
3. ยินยอมเป็นอาสาสมัคร

เกณฑ์การคัดออก(Exclusion criteria)

1. ไม่เป็น Key informant ของวิชาชีพ
2. มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 10 ปี
3. ไม่ยินยอมเป็นอาสาสมัคร

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย: การศึกษานี้ใช้เครื่องมือในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ ดำเนินการในรูปแบบ

Focus group

การเก็บรวบรวมข้อมูล: การศึกษานี้เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ดังนี้

ข้อมูลเชิงคุณภาพ

1. ชี้แจงโครงการวิจัยแก่อาสาสมัคร (Inform consent)
2. ดำเนินการเก็บข้อมูลจากประชากรศึกษาด้วยวิธีสัมภาษณ์ โดยจัดทำในรูปแบบ Focus group คำถามปลายเปิด ประกอบด้วยคุณลักษณะและบทบาทของเภสัชกรแกนนำ ที่สหวิชาชีพคาดหวัง
3. ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและเก็บข้อมูลเพิ่มเติมหากข้อมูลที่ได้ไม่สามารถวิเคราะห์ได้

ข้อมูลเชิงปริมาณ

1. จัดเก็บข้อมูลการใช้ยาสมุนไพรของหน่วยบริการทุกระดับจากฐานข้อมูล COCKPIT ในช่วงเวลาเดือนตุลาคม 2559 ถึงเดือนกันยายน 2560
2. จัดเก็บข้อมูลการใช้ยาสมุนไพรของหน่วยบริการทุกระดับจากฐานข้อมูล COCKPIT ในช่วงเวลาเดือนตุลาคม 2560 ถึงเดือนกันยายน 2561

การวิเคราะห์ข้อมูล : การศึกษานี้แบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ประชากรศึกษา ผู้วิจัยนำข้อมูลมาเรียบเรียงวิเคราะห์ด้วยวิธีการวิเคราะห์แก่นสาระ(Thematic analysis)
2. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยนำข้อมูลการใช้ยาสมุนไพรของหน่วยบริการทุกระดับจากฐานข้อมูล COCKPIT เปรียบเทียบข้อมูลก่อนมีการดำเนินการของเภสัชกรแกนนำกับหลังที่ได้ดำเนินการของเภสัชกรแกนนำ ในรูปแบบเภสัชสมุนไพร เป็นระยะเวลา 1 ปีวิเคราะห์ด้วยสถิติ Paired –samples T Test

บทที่ 4 ผลการวิจัย

จากการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ที่ได้จากการทำ Focus group ใช้แบบสัมภาษณ์ประชากรศึกษาจำนวน 15 คน ประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุขและแพทย์แผนไทย วิชาชีพละ 3 คน หัวข้อสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. เภสัชกรแกนนำ ขับเคลื่อนนโยบายการใช้ยาสมุนไพรเป็นลำดับแรกในการรักษาโรค ควรมีคุณลักษณะอย่างไร
2. เภสัชกรแกนนำ ขับเคลื่อนนโยบายการใช้ยาสมุนไพรเป็นลำดับแรกในการรักษาโรค ควรมีบทบาทอย่างไร

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์



ภาพที่ 1 แสดงความคาดหวังของสหสาขาต่อคุณลักษณะและบทบาทของเภสัชกรแกนนำด้านเภสัชกรสมุนไพร
ความคาดหวังของสหสาขาต่อคุณลักษณะและบทบาทของเภสัชกรแกนนำด้านเภสัชกรสมุนไพร

เภสัชกรแกนนำด้านยาสมุนไพร ควรมีคุณสมบัติ 1) มุ่งมั่น ตั้งใจ ใจรักในงาน และมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์กระบวนการงาน 2) มีทัศนคติที่ดีต่องานสมุนไพร และ 3) มีองค์ความรู้ด้านสมุนไพร นอกจากนี้

เภสัชกรสมุนไพรควรเป็นผู้ประสานงานที่ตีระหว่างสหสาขา ซึ่งคุณสมบัติข้อนี้เป็นทั้งคุณลักษณะของเภสัชกร
แกนนำและบทบาทเภสัชกรสมุนไพร

ความคาดหวังของบทบาทเภสัชกรแกนนำด้านอื่นได้แก่ 1) สามารถสื่อสารนโยบายการใช้สมุนไพรในการรักษาโรคให้กับผู้บริหาร 2) จัดทำข้อมูลวิชาการการใช้สมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน 3) เผยแพร่ความรู้ด้านสมุนไพรแก่ประชาชน เพื่อให้ประชาชนรู้และเข้าใจสามารถดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นด้วยสมุนไพร 4) จัดหาสมุนไพรให้เพียงพอต่อความต้องการและควบคุมราคายาสมุนไพรให้ถูกลง 5) มีการติดตามผลการรักษาและอาการไม่พึงประสงค์จากยาสมุนไพร 6) เภสัชกรโรงงานผลิตยาสมุนไพรมีระบบการควบคุมคุณภาพการผลิตให้ได้มาตรฐาน และ 7) จัดหาสมุนไพรให้เพียงพอและมีกลไกควบคุมราคา

สำหรับข้อมูลเชิงปริมาณ เก็บข้อมูลการใช้ยาสมุนไพรของหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับ
ในจังหวัดยโสธร ของปีงบประมาณ 2560 และ ปีงบประมาณ 2561

ผลการดำเนินงานสั่งใช้ยาสมุนไพร

ตารางที่ 1 ร้อยละการใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรค Common Cold ในแผนกผู้ป่วยนอก (1 ตุลาคม 2559 - 30 กันยายน 2560) ก่อนการสร้างเภสัชกรแกนนำ

อำเภอ	ร้อยละการใช้ยาสมุนไพรในโรคไข้หวัด common cold ในผู้ป่วยนอก		
	เป้าหมาย(ราย)	ผลงาน(ราย)	ร้อยละ
เมืองยโสธร	19,887.00	836.00	4.20
ทรายมูล	6,947.00	377.00	5.43
กุดชุม	12,221.00	994.00	8.13
คำเขื่อนแก้ว	11,759.00	501.00	4.26
ป่าดัว	8,747.00	489.00	5.59
มหาชนะชัย	10,511.00	1,608.00	15.30
ค้อวัง	5,233.00	605.00	11.56
เลิงนกทา	20,749.00	919.00	4.43
ไทยเจริญ	5,226.00	279.00	5.34
รวม	101,280.00	6,608.00	6.52

ที่มา ฐานข้อมูล Cockpit 2560 สำนักงานเขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี

ตารางที่ 2 ร้อยละการใช้จ่ายยาสมุนไพรในการรักษาโรค Dyspepsia ในแผนกผู้ป่วยนอก (1 ตุลาคม 2559 -30 กันยายน 2560) ก่อนการสร้างเภสัชกรแกนนำ

อำเภอ	ร้อยละการใช้จ่ายยาสมุนไพรในโรค Dyspepsia ในผู้ป่วยนอก		
	เป้าหมาย(ราย)	ผลงาน(ราย)	ร้อยละ
เมืองยโสธร	7,475.00	431.31	5.77
ทรายมูล	2,149.00	117.98	5.49
กุดชุม	5,855.00	522.27	8.92
คำเขื่อนแก้ว	3,944.00	166.44	4.22
ป่าดิว	3,444.00	218.01	6.33
มหาชนะชัย	3,785.00	725.58	19.17
ค้อวัง	2,591.00	312.22	12.05
เลิงนกทา	8,864.00	499.04	5.63
ไทยเจริญ	2,337.00	186.26	7.97
รวม	40,444.00	3,179.10	7.86

ที่มา ฐานข้อมูล Cockpit 2560 สำนักงานเขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี

ตารางที่ 3 ร้อยละการใช้จ่ายยาสมุนไพรในการรักษาโรค Common Cold ในแผนกผู้ป่วยนอก (1 ตุลาคม 2560 - 30 กันยายน 2561) หลังมีการดำเนินงานของเภสัชกรแกนนำ

อำเภอ	ร้อยละการใช้จ่ายยาสมุนไพรในโรคไข้หวัด common cold ในผู้ป่วยนอก		
	เป้าหมาย(ราย)	ผลงาน(ราย)	ร้อยละ
เมืองยโสธร	14388	1690	11.75
ทรายมูล	6077	1463	24.07
กุดชุม	7971	1138	14.28
คำเขื่อนแก้ว	9615	1015	10.56
ป่าดิว	5487	971	17.7
มหาชนะชัย	7061	2018	28.58
ค้อวัง	3196	953	29.82
เลิงนกทา	12720	916	7.20
ไทยเจริญ	3143	347	11.04
รวม	69658	10511	15.08

ที่มา ฐานข้อมูล Cockpit 2561 สำนักงานเขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี

ตารางที่ 4 ร้อยละการใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรค Dyspepsia ในแผนกผู้ป่วยนอก (1 ตุลาคม 2560 - 30 กันยายน 2561) หลังมีการดำเนินงานของเภสัชกรแกนนำ

อำเภอ	ร้อยละการใช้ยาสมุนไพรในโรค Dyspepsia ในผู้ป่วยนอก		
	เป้าหมาย(ราย)	ผลงาน(ราย)	ร้อยละ
เมืองยโสธร	7636	982	13.03
ทรายมูล	3771	760	20.15
กุดชุม	6521	616	9.45
คำเขื่อนแก้ว	3997	384	9.61
ป่าดิว	4365	767	17.57
มหาชนะชัย	3735	768	20.56
ค้อวัง	2637	742	28.14
เลิงนกทา	9335	471	5.05
ไทยเจริญ	2598	239	9.20
รวม	44595	5729	12.84

ที่มา ฐานข้อมูล Cockpit 2561 สำนักงานเขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยร้อยละการใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรค Common Cold ในแผนกผู้ป่วยนอก ระหว่างปีงบประมาณ 2560 กับ ปีงบประมาณ 2561

อำเภอ	ร้อยละการใช้ยาสมุนไพรในโรคไข้หวัด common cold ในผู้ป่วยนอก		P-value
	ปีงบประมาณ 2560	ปีงบประมาณ 2561	
เมืองยโสธร	4.20	11.75	0.001
ทรายมูล	5.43	24.07	
กุดชุม	8.13	14.28	
คำเขื่อนแก้ว	4.26	10.56	
ป่าดิว	5.59	17.7	
มหาชนะชัย	15.30	28.58	
ค้อวัง	11.56	29.82	
เลิงนกทา	4.43	7.20	
ไทยเจริญ	5.34	11.04	
ค่าเฉลี่ย	6.52	15.08	

ที่มา ฐานข้อมูล Cockpit สำนักงานเขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยร้อยละการใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรค Dyspepsia ในแผนกผู้ป่วยนอก ระหว่างปีงบประมาณ 2560 กับ ปีงบประมาณ 2561

อำเภอ	ร้อยละการใช้ยาสมุนไพรในโรค Dyspepsia ในผู้ป่วยนอก		P-value
	ปีงบ 2560	ปีงบ 2561	
เมืองยโสธร	5.77	13.03	0.017
ทรายมูล	5.49	20.15	
กุดชุม	8.92	9.45	
คำเขื่อนแก้ว	4.22	9.61	
ป่าดิว	6.33	17.57	
มหาชนะชัย	19.17	20.56	
ค้อวัง	12.05	28.14	
เลิงนกทา	5.63	5.05	
ไทยเจริญ	7.97	9.20	
ค่าเฉลี่ย	7.86	12.84	

ที่มา ฐานข้อมูล Cockpit สำนักงานเขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

จากการศึกษา ประสิทธิภาพการสร้างเภสัชกรแกนนำขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรเป็นลำดับแรกในการรักษาโรค Common cold และ Dyspepsia ในหน่วยบริการสาธารณสุขภาครัฐ จังหวัดโยธธร เพื่อศึกษาให้ทราบคุณลักษณะและบทบาทของเภสัชกรแกนนำ จากความคาดหวังของสาขาวิชาชีพ และเพื่อศึกษาผลการดำเนินงานของเภสัชกรแกนนำ ในการขับเคลื่อนการใช้สมุนไพรเป็นลำดับแรกในการรักษาโรค สามารถเพิ่มการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน และลดการสั่งใช้ยาไม่เหมาะสมใน 2 โรคนี้รื่องตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข จากผลการศึกษา ผลวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยวิธีการวิเคราะห์แก่นสาระ(Thematic analysis) พบว่าสาขาวิชาชีพมีความคาดหวังว่าเภสัชกรแกนนำที่เข้ามาขับเคลื่อนการสั่งใช้ยาสมุนไพร สนับสนุนข้อมูลวิชาการให้แพทย์มีความเชื่อมั่นในการสั่งใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันในการรักษาโรค และได้รับความร่วมมืออย่างดีจากสาขาวิชานั้นต้องมีคุณลักษณะดังต่อไปนี้

- 1) มุ่งมั่น ตั้งใจ ใจรักในงาน และมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์กระบวนการงาน
- 2) มีทัศนคติที่ดีต่องานสมุนไพร
- 3) มีองค์ความรู้ด้านสมุนไพร
- 4) เป็นผู้ประสานงานที่ดีระหว่างวิชาชีพ ซึ่งคุณสมบัติข้อนี้เป็นทั้งคุณลักษณะของเภสัชกรแกนนำและบทบาทเภสัชกรสมุนไพร

และบทบาทที่สำคัญที่ควรมี ได้แก่ 1) สามารถสื่อสารนโยบายการใช้สมุนไพรในการรักษาโรคให้กับผู้บริหาร 2) จัดทำข้อมูลวิชาการการใช้สมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน 3) เผยแพร่ความรู้ด้านสมุนไพรแก่ประชาชน เพื่อให้ประชาชนรู้และเข้าใจสามารถดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นด้วยสมุนไพร 4) จัดหายาสมุนไพรให้เพียงพอต่อความต้องการและควบคุมราคายาสมุนไพรให้ถูกลง 5) มีการติดตามผลการรักษาและอาการไม่พึงประสงค์จากยาสมุนไพร 6) เภสัชกรโรงงานผลิตยาสมุนไพรสร้างระบบการควบคุมคุณภาพการผลิตให้ได้มาตรฐาน และ 7) จัดหายาสมุนไพรให้เพียงพอและมีกลไกควบคุมราคา ทั้งคุณลักษณะและบทบาทของเภสัชกรแกนนำที่สาขาวิชาชีพคาดหวังมีความสอดคล้องกับการศึกษาของบทบาทเภสัชกรและบุคลากรสาธารณสุขกับการพัฒนางานแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลของรัฐของ อีระยุทธ วงศ์ชัย และคณะ (2556)

และผลการศึกษา จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติ Paired –samples T Test จากการเปรียบเทียบข้อมูลค่าเฉลี่ยสัดส่วนการใช้ยาสมุนไพรของหน่วยบริการสาธารณสุขภาครัฐทุกระดับจากฐานข้อมูล COCKPIT ในช่วงเวลาเดือน ตุลาคม 2559 ถึงเดือนกันยายน 2560 กับค่าเฉลี่ยสัดส่วนการใช้ยาสมุนไพรในช่วงเวลาเดือน ตุลาคม 2560 ถึงเดือนกันยายน 2561 พบว่าปีงบประมาณ 2561 มีการสั่งใช้ยาสมุนไพรเพิ่มมากขึ้น และค่าเฉลี่ยสัดส่วนการใช้ยาสมุนไพรมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (การใช้ยาสมุนไพรในโรคไข้หวัด common cold ในผู้ป่วยนอก P-value = 0.001 และการใช้ยาสมุนไพรในโรค Dyspepsia ในผู้ป่วยนอก P-value = 0.017)

ข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาประสิทธิผลการสร้างเภสัชกรแกนนำขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรเป็นลำดับแรกในการรักษาโรค Common cold และ Dyspepsia ในหน่วยบริการสาธารณสุขภาครัฐ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ทราบผลหลังจากที่ระบบบริการสาธารณสุขมีเภสัชกรแกนนำ เข้าไปขับเคลื่อนส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร แต่งานวิจัยนี้ยังมีข้อจำกัดคือศึกษาผลการใช้ยาสมุนไพรใน 2 โรคนำร่องคือ Common cold และ Dyspepsia เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด ควรมีการพัฒนาต่อยอดมีการศึกษาในหลายๆ โรคที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่ายาสสมุนไพรมีสรรพคุณใช้รักษาและสามารถทดแทนยาแผนปัจจุบันได้

บรรณานุกรม

- นพ.โสภณ เมฆธน,บรรณาธิการ.แผนแม่บทแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทยฉบับที่ 1 พ.ศ.2560–2564.นนทบุรี.ทีเอส อินเทอร์เน็ต;2559.
- Thamlikitkul, V., T. Dechatiwongse, and S. Theeapong. 1991. Efficacy of *Andrographis paniculata* Nees for Pharyngotonsillitis in Adults. *J. Med Assoc Thai.* 74(10) : 433-442.
- Melchior J, Palm S, Wikman G, Controlled clinical study of standardized *Andrographispaniculata* extract in common cold-a pilot trial. *Phytomedicine*1996;34:315-8.
- Thamlikitkul V.; et al. Randomized Double Blind Study of *Curcuma domestica* Val. for Dyspepsia1989. *J. Med. Assoc. Thai.* 1989;72(11):614-619.
- โสมนัส ศิริจารุกุล มนัส พงศ์ชัยเดชา วราภรณ์ ศิริจารุกุล และคณะ การศึกษาประสิทธิผลและผลข้างเคียงของขมิ้นชันเปรียบเทียบกับยา ranitidine ในผู้ป่วย uninvestigated dyspepsia. *วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก* 2008;6(2):58.
- Prucksunand C, Indrasukhsri B, Leethocahwalit M, et al. Phase II clinical trial on effect of the long turmeric (*Curcuma longa* Linn) on the healing of peptic ulcer. *Southeast Asian J Trop Med Public Health* 2001;32(1):208-15.
- Khonche A, et al. Adjunctive Therapy with Curcumin for Peptic Ulcer: a Randomized Controlled Trial. *Drug Res (Stuttg)* 2016; 66(8): 444-8.
- ธีระยุทธ วงศ์ชัย, ปาณิศา ภูมรินทร์, สุรัชฎาพรรณ อินทพรหม,แสวง วัชรธนกิจ,อนุวัฒน์ วัฒนพิชญากุล.บทบาทเภสัชกรและบุคลากรสาธารณสุขกับการพัฒนางานแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลของรัฐ. *วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน (Isan Journal of Pharmaceutical Sciences, IJPS)* 2013;9:26-28.

ภาคผนวก

บทสัมภาษณ์

1. เกสัชกรแกนนำ ขับเคลื่อนนโยบายการใช้ยาสมุนไพรเป็นลำดับแรกในการรักษาโรค ควรมีคุณลักษณะอย่างไร

D1,M,age 55 “เกสัชกรที่จะมาทำงานนี้ต้องมีความมุ่งมั่น และเป็นผู้ประสานงานที่ดีด้าน Information ของสมุนไพร”

P1,F,age 48 “เห็นด้วยกับคุณหมอ ดิฉันขอเพิ่มเติม ควรมีทัศนคติที่ดีต่องานสมุนไพรด้วยและมีแนวคิดพัฒนากระบวนการงานสู่ความสำเร็จ”

N1,F,age 54 “ ดิฉันว่าควรมีใจรักในงานสมุนไพรด้วยคะ เพราะไม่ฉันจะทำงานเรื่อย ๆ ไม่มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์งานในการมุ่งไปสู่ความสำเร็จ

T1,M,age 39 “ เห็นด้วยครับ และผมขอเพิ่มเติม ผมว่าเกสัชกรนอกจากมีความมุ่งมั่น มีทัศนคติที่ดีและมีใจรักในงานแล้ว ก็ควรมีองค์ความรู้ด้านสมุนไพร เพื่อที่จะสื่อสารประสานงานระหว่างแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทย

D = doctor ; P = Pharmacist; N = Nurse; S = Public Health Technical Officer; T = Thai Traditional Medicine

2. เกสัชกรแกนนำ ขับเคลื่อนนโยบายการใช้ยาสมุนไพรเป็นลำดับแรกในการรักษาโรค ควรมีบทบาทอย่างไร

D2,M,age 48 “เกสัชกรควรมีบทบาทเป็นผู้ประสานงานที่ดี เป็นคนที่ให้ข้อมูลยาสมุนไพรในการรักษาโรค เพราะว่าแพทย์เรียนมาแบบแผนตะวันตก การที่จะให้นำยาสมุนไพรมาใช้แทนยาแผนปัจจุบันนั้น ค่อนข้างไม่ค่อยมั่นใจในการรักษา เพราะว่างานวิจัย ข้อมูลวิชาการที่ให้สืบค้นก็ยังมีไม่มาก เกสัชกรเข้ามาช่วยหาข้อมูลที่น่าเชื่อถือ ก็จะทำให้แพทย์มั่นใจนำยาสมุนไพรไปใช้”

D1,M,age 55 “ การที่เกสัชกรทำหน้าที่เป็นผู้ให้ข้อมูลการใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรค เป็นข้อมูลที่เชื่อถือได้ แสดงให้เห็นผลของการรักษา ความปลอดภัยจากการใช้ยาสมุนไพร แพทย์เองก็จะเกิดการยอมรับในยาสมุนไพรนั้น ๆ การนำสมุนไพรมาใช้ก็ช่วยลดการนำเข้ายาได้ แต่สมุนไพรที่นำมาใช้ก็ต้องผ่านการวิจัยอยู่ดี เพราะสมุนไพรไม่ใช่ว่าจะปลอดภัย 100% ยังต้องศึกษาเรื่อง Side effect ปริมาณ dose ที่ใช้ในการรักษา ถ้ามีการวิจัยออกมาแล้วก็ควรสนับสนุนในการใช้ และหากกำหนดเป็นนโยบายของโรงพยาบาลก็จะทำให้มีการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรมากขึ้น”

D3,M,age 46 “ เกสัชกรควรมีการสื่อสารนโยบายขอความร่วมมือการใช้ยาสมุนไพรเป็นลำดับแรกในการรักษาโรคที่กระทรวงกำหนด ต่อผู้บริหารของโรงพยาบาล ให้ผู้บริหารเข้าใจและเห็นความสำคัญแล้วกำหนด

เป็นนโยบายต่อผู้ปฏิบัติ ก็น่าจะทำให้การส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ มากขึ้นในหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับ และจัดทำรายการยาสมุนไพรที่มีประสิทธิผลเทียบเท่ากับยาแผนปัจจุบัน ก็จะได้เป็นทางเลือกในการรักษา ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ทำงานได้สะดวกขึ้น

N2,F,age 50 “ เห็นด้วยกับคุณหมอคะ ถ้าจะให้ดีเภสัชกรควรเสนอตัดรายการยาแผนปัจจุบันที่ยาแผนไทยหรือยาสมุนไพรที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่ามีประสิทธิผลในการรักษา และปลอดภัยใช้แทนเลย ไม่เช่นนั้นก็จะเห็นว่ามีคำสั่งใช้ยาแผนปัจจุบันร่วมกับยาแผนไทย ซึ่งไม่ได้ลดการใช้ยาแผนปัจจุบันเลย”

S1,M,age 52 “ เห็นด้วยกับคุณหมอและพยาบาลครับ หากผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลกำหนดเป็นนโยบาย ก็จะทำให้ทั้ง คป.สอ. ปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน”

N3,F,age 48 “ ดิฉัน เป็นตัวแทนจาก รพ.สต. ดิฉันว่าปัญหาของการสั่งใช้ยาข้อหนึ่งก็คือ รูปแบบเม็ดยาก่อนข้างใหญ่ รับประทานลำบาก และขนาดของการรักษาที่ต้องใช้หลายเม็ด ราคาขายก็แพงกว่ายาแผนปัจจุบัน อยากให้เภสัชกรที่อยู่โรงงานผลิตยามีการพัฒนารูปแบบยา และมีกลไกควบคุมราคายาสมุนไพร”

D3,M,age 46 “ ผมมีประสบการณ์จ่ายยาสมุนไพร โรงพยาบาลมียาสมุนไพรของบริษัทหนึ่ง ผู้ป่วยเคยใช้ยาสมุนไพรของบริษัทหนึ่ง เมื่อผู้ป่วยได้รับยาสมุนไพรของโรงพยาบาลไปใช้ที่บ้าน กลับมาบอกว่าไม่ดีขึ้น ผมอยากให้เภสัชกรที่อยู่โรงงานผลิตยาสมุนไพรมีกระบวนการควบคุมคุณภาพการผลิตให้ได้มาตรฐานจริง เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ใช้”

N1,F,age 54 “ อยากให้เภสัชกรมีการเยี่ยมบ้าน เก็บข้อมูลการใช้ยาสมุนไพรของผู้ป่วยว่ามีการใช้จริง ต่อเนื่องมั้ย ถูกต้องมั้ย มีอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาสมุนไพรหรือเปล่า”

S3,M,age 56 “ อยากให้ฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาล มีระบบบริหารยาสมุนไพรให้มีเพียงพอต่อการเบิกจ่ายของหน่วยบริการในเครือข่าย”

P2,F,age 41 “ อยากให้เภสัชกรมีการเผยแพร่ความรู้ด้านสมุนไพรให้กับประชาชน เพื่อให้ประชาชนมีความรู้เข้าใจ นำสมุนไพรไปใช้ในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นได้”

T2,F,age 42 “ อยากให้เภสัชกรประสานเป็นตัวกลางให้ข้อมูลการรักษาโรคให้กับแผนปัจจุบัน ว่าโรคใดบ้างสามารถส่งต่อการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยได้”

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ - นามสกุล ...นายวิเชียร ชนะชัย.....

เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน .. [REDACTED]

ตำแหน่งปัจจุบันเภสัชกรชำนาญการ.....

หมายเลขโทรศัพท์ [REDACTED] Email:Wichian.chanachai@gmail.com

ประวัติการศึกษา

จบการศึกษาระดับปริญญาตรี หลักสูตรเภสัชศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

จบการศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร