



โครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์

เรื่อง

ความรู้ และพฤติกรรมการจ่ายยาสมุนไพรในร้านขายยาแผนปัจจุบัน เขตจังหวัดชลบุรี

Knowledge and behavior for dispensing of Thai herbal Medicines in drug stores,

Chonburi Province

โดย

- | | | |
|---------------------|---------------|---------------|
| 1. นสภ. ภัทร์ธีรวดี | ธนธีรวงษ์ | รหัส 57210204 |
| 2. นสภ. วรัญญา | คำบัว | รหัส 57210214 |
| 3. นสภ. จันทนิภา | ญาณกิตติพัฒน์ | รหัส 57210242 |

โครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาบัณฑิต ปีการศึกษา 2561

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

โครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์

เรื่อง

ความรู้ และพฤติกรรมการจ่ายยาสมุนไพรในร้านขายยาแผนปัจจุบัน เขต
จังหวัดชลบุรี

Knowledge and behavior for dispensing of Thai herbal Medicines in drug
stores, Chonburi Province

โดย

- | | | |
|---------------------|---------------|---------------|
| 1. นสภ. ภัทร์ธีรวดี | ธนธีรวงษ์ | รหัส 57210204 |
| 2. นสภ. วรัญญา | คำบัว | รหัส 57210214 |
| 3. นสภ. จันทนิภา | ญาณกิตติพัฒน์ | รหัส 57210242 |

โครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาบัณฑิต ปีการศึกษา 2561

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

คำนำ

ในงานวิจัยเรื่อง ความรู้ และพฤติกรรมการจ่ายยาสมุนไพรในร้านขายยาแผนปัจจุบัน เขต จังหวัดชลบุรี โดยคณะผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้า ทบทวนวรรณกรรม และจัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเก็บข้อมูล ความรู้ของบุคคลที่จ่ายยาในการสั่งจ่ายยาสมุนไพรให้กับผู้ป่วยในร้านขายยาแผนปัจจุบันในเขตจังหวัดชลบุรี นอกจากนี้ยังเปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมของบุคคลที่จ่ายยาในการสั่งจ่ายยาสมุนไพรในร้านขายยาแผนปัจจุบันในเขตเมืองพัทยา และนอกเขตเมืองพัทยา

คณะผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า โครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์ประจำปีการศึกษา 2561 นี้จะเป็นประโยชน์โดยสามารถนำไปใช้เป็นฐานข้อมูลให้กับหน่วยงานต่างๆ ทั้งในภาครัฐและเอกชนได้ทราบถึงปัญหาเพื่อให้เกิดการพัฒนาและนำไปสู่การหาแนวทางการแก้ไขปัญหาทางการใช้ยาสมุนไพรต่อไป

คณะผู้วิจัย

โครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์ปีการศึกษา 2561

เรื่อง ความรู้ และพฤติกรรมการจ่ายยาสมุนไพรในร้านขายยาแผนปัจจุบัน เขตจังหวัดชลบุรี

ผู้จัดทำโครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์

1. นสภ.ภัทริวิธวดี ธนธีรวงษ์ รหัส 57210204

2. นสภ.วรัญญา คำบัว รหัส 57210214

3. นสภ.จันทนิภา ญาณกิตติพิพัฒน์ รหัส 57210242

อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์

1. ภญ.ดร. ธันย์ชนก ศิริรักษ์ (ที่ปรึกษาหลัก)

2. ภญ.ดร. ภัทรวดี ศรีคุณ (ที่ปรึกษาร่วม)

บทคัดย่อ

จำนวนร้านขายยาแผนปัจจุบันประเภท ข.ย.1 จังหวัดชลบุรี มีมากเป็นอันดับ 2 ของประเทศ ทำให้ประชาชนมีสามารถใช้บริการผลิตภัณฑ์สมุนไพรได้ง่ายขึ้น แต่หากมีการนำสมุนไพรมาใช้อย่างไม่ถูกต้อง ยาสมุนไพรก็อาจจะก่อให้เกิดโทษต่อผู้ใช้ได้ งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive) มีวัตถุประสงค์เพื่อเก็บข้อมูลชนิดและข้อบ่งใช้ของยาสมุนไพรที่ถูกส่งจ่ายในร้านขายยาแผนปัจจุบันในเขตจังหวัดชลบุรี ศึกษาความรู้ และพฤติกรรมการส่งจ่ายยาสมุนไพร เปรียบเทียบความรู้ด้านข้อบ่งใช้ ผลข้างเคียง ข้อควรระวัง/ข้อห้ามใช้ และการเกิดอันตรกิริยาของยาสมุนไพรกับยาแผนปัจจุบัน รวมถึงเปรียบเทียบพฤติกรรมของบุคคลที่จ่ายยาในการส่งจ่ายยาสมุนไพรภายในร้านขายยาแผนปัจจุบันในเขตเมืองพัทยา และนอกเขตเมืองพัทยา โดยเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม จากร้านขายยาแผนปัจจุบันประเภท ข.ย.1 ซึ่งถูกแบ่งเป็นเขตพัทยา และนอกเขตพัทยาลักษณะทางภูมิศาสตร์และเศรษฐกิจที่ใกล้เคียงกัน โดยสุ่มกลุ่มตัวอย่างด้วยเทคนิค Lot quality assurance sampling (LQAS) โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ เขตพัทยา 36 ร้าน และนอกเขตพัทยา 36 ร้าน พร้อมทั้งร้านสำรองในแต่ละกลุ่มละ 25% ของจำนวนกลุ่มตัวอย่าง และทำการตอบแบบสอบถามโดยการจัดส่งทางไปรษณีย์ พบว่ามีผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยในเขตพัทยา 7 ร้าน และนอกเขตพัทยา 17 ร้าน รวมทั้งสิ้น 24 ร้าน จึงน้อยกว่าจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณ อย่างไรก็ตามจากการเก็บข้อมูลด้านความรู้และพฤติกรรมของข้อมูลทั้งหมด พบว่าความรู้ด้านข้อบ่งใช้มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ $5.79 \pm 1.98/10$ ด้านผลข้างเคียงมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ $3.42 \pm 1.74/10$ ด้านข้อควรระวัง/ข้อห้ามใช้มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ $4.42 \pm 2.69/10$ และด้านการเกิดอันตรกิริยาของยาสมุนไพรและยาแผนปัจจุบันมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ $3.75 \pm 2.77/10$ และด้านพฤติกรรมการชักประวัติมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ $18.21 \pm 2.40/10$ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างเขตพัทยาและนอกเขตพัทยาคพบว่าความรู้ทั้ง 4 ด้านและพฤติกรรมการชักประวัติไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อพิจารณาคะแนนด้านความรู้จะพบว่าในแต่ละเขตมีคะแนนไม่สูงมาก ดังนั้นอาจมีความจำเป็นในการผลักดันในการให้ความรู้ด้านสมุนไพรแก่บุคคลที่จ่ายยา เพื่อความประสิทธิภาพและปลอดภัยของผู้ป่วยในการใช้ยาสมุนไพร ข้อเสนอแนะ ควรมีกกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมโครงการวิจัยมากขึ้นเพื่อผลการวิเคราะห์ที่ชัดเจน

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก.....

Senior Project Academic Year 2018

: Knowledge and behavior for dispensing of Thai herbal Medicines in drug stores, Chonburi Province

By

- | | |
|---------------------------------------|-------------|
| 1. Miss Patthirawadee Thanatheerawong | ID 57210204 |
| 2. Miss Waranya Khambua | ID 57210214 |
| 3. Miss Jantanipa Yankittipiphat | ID 57210242 |

Advisor :

- | | |
|-----------------------------|-----------------|
| 1. Dr. Thanchanok Sirirak | (Major Advisor) |
| 2. Dr. Pattaravadee Srikoon | (Co-Advisor) |

ABSTRACT

Objectives: 1. To collect data and indications of Thai herbal medicines in drug stores, Chonburi province. 2. To investigate knowledge and behavior for dispensing of Thai herbal medicines in drug stores, Chonburi province. 3. To compare mean knowledge score and behavior score of dispenser in Pattaya area group and non-Pattaya area group Methods: The study was description research. A sample of 36 drug stores were drawn from Pattaya area group and 36 drug stores were drawn from non-Pattaya area group, using randomly by Lot quality assurance sampling)LQAS (method. Results: 24 drug stores were accepted, including 7 drug stores from Pattaya area group and 17 drug stores from non-Pattaya area group. The findings indicated that total sample size)n=24 (had mean knowledge score including indication (5.79 ± 1.98), side effect (3.42 ± 1.74), caution/contraindication (4.42 ± 2.69) and herb-drug interaction (3.75 ± 2.77) and behavior score (18.21 ± 2.40). Knowledge score and behavior score of dispenser in Pattaya area group and non-Pattaya area group were compared. Knowledge score was lower than 50% of score which is no significant difference between two areas. Conclusion: Knowledge for dispensing of Thai herbal medicines in drug stores, Chonburi province had low score, in the future should have increase Thai herbal medicines conference for efficacy and safety of patients. It was recommended that expand a sample size for clearly the data.

Major Advisor.....

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยเรื่อง ความรู้และพฤติกรรมการจ่ายยาสมุนไพรในร้านขายยาแผนปัจจุบัน เขตจังหวัดชลบุรี นี้สำเร็จได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับความกรุณาอย่างสูงจาก ญ.ดร.ณัฏชนก ศิริรักษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ญ.ดร.ภัทรวดี ศรีคุณ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่คอยช่วยเหลือให้คำแนะนำและคำปรึกษา ตลอดจนปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณ รศ.ดร.ฐิตินันท์ เอื้ออำนวย อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญจากคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ภก.ดร.ยุทธภูมิ มีประดิษฐ์ อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญจากคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ภก.ดร.พุทธ ศิลตระกูล อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญจากคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ญ.อาจารย์ ชามิภา ภาณุตุลภิตติ อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญจากคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ญ.อาจารย์ นภัสร ฉันทอรัณศิริ อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญจากคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ญ.อาจารย์ นิชกานต์ ภิระคำ อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญจากคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ให้ความอนุเคราะห์พิจารณาตรวจสอบแบบสอบถามที่ใช้ในงานวิจัย

ขอขอบพระคุณ บิดา มารดา ที่คอยให้การสนับสนุนในด้านการศึกษา คอยอยู่เบื้องหลังความสำเร็จ อีกทั้งคอยให้กำลังใจตลอดมา ขอขอบคุณเพื่อน ๆ ที่ให้ความช่วยเหลือและขอขอบคุณคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาที่ได้ให้ทุนสนับสนุนในการทำงานวิจัยในครั้งนี้

คณะผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่างานวิจัยฉบับนี้จะเป็นประโยชน์อยู่ไม่น้อย ซึ่งทางคณะผู้วิจัยขอขอบคุณดีทั้งหมดให้แก่เหล่าคณาจารย์ เภสัชกร และทุกคนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยฉบับนี้ หากงานวิจัยนี้มีข้อบกพร่องประการใดทางคณะผู้วิจัยขออภัยในความผิดพลาดไว้แต่เพียงผู้เดียวและยินดีรับฟังคำแนะนำ เพื่อนำไปแก้ไขและพัฒนางานวิจัยต่อไป

คณะผู้วิจัย

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	๗
บทคัดย่อภาษาไทย	๘
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	๙
กิตติกรรมประกาศ	๑๑
สารบัญ	๑๓
สารบัญตาราง	๑๔
บทที่ 1 บทนำ	
ความสำคัญและที่มาของปัญหา	1
วัตถุประสงค์	4
กรอบแนวคิด	5
ขอบเขตการวิจัยข้อตกลงเบื้องต้น	6
นิยามศัพท์	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	
ประวัติของยาสมุนไพรในประเทศไทย	8
ความหมายของยาสมุนไพร	8
บัญชียาจากสมุนไพร	9
สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน	13
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยาสมุนไพร	14

	หน้า
แนวคิดเกี่ยวกับความรู้	24
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมมนุษย์	25
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	28
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
ประชากร	32
กลุ่มตัวอย่าง	32
เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย	32
รูปแบบการวิจัย	35
การเก็บรวบรวมข้อมูล	35
การวิเคราะห์ข้อมูล	36
บทที่ 4 ผลการวิจัย	
ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	37
อันดับรายการยาสมุนไพรที่ถูกส่งจ่ายมากที่สุด 3 อันดับของกลุ่มตัวอย่าง	39
ข้อมูลข้อบ่งใช้ของยาสมุนไพรที่ถูกส่งจ่ายในร้านขายยาแผนปัจจุบัน	40
ด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรและพฤติกรรมการจ่ายยา	45
การเปรียบเทียบคะแนนรวมด้านความรู้และพฤติกรรมระหว่าง	53
ในเขตและนอกเขตพัทธา	
การเปรียบเทียบระหว่างอาชีพ คะแนนรวมด้านความรู้ และพฤติกรรม	55
ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป ความรู้และพฤติกรรม	57

บทที่ 5 สรุปและวิจารณ์ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	59
อันดับรายการยาสมุนไพรที่ถูกสั่งจ่ายมากที่สุด 3 อันดับของกลุ่มตัวอย่าง	60
ข้อมูลข้อบ่งชี้ของยาสมุนไพรที่ถูกสั่งจ่ายในร้านขายยาแผนปัจจุบัน	60
ด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรและพฤติกรรมการจ่ายยา	62
การเปรียบเทียบคะแนนรวมด้านความรู้และพฤติกรรมระหว่าง	65
ในเขตและนอกเขตพัทยา	
การเปรียบเทียบระหว่างอาชีพ คะแนนรวมด้านความรู้ และพฤติกรรม	66
ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป ความรู้และพฤติกรรม	67
ข้อจำกัดในการวิจัย	69
ข้อเสนอแนะ	69
เอกสารอ้างอิง	70
ภาคผนวก	
ภาคผนวก (1) แบบสอบถาม	74
ภาคผนวก (2) บทสนทนาในร้านขายยาของผู้วิจัยต่อบุคคลที่ขายยา	83
ภาคผนวก (3) ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย	84
ภาคผนวก (4) เอกสารตรวจสอบการคัดลอกจุลินทรีย์	85
ภาคผนวก (5) เอกสารรายงานการเงิน	87

สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 1	ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	38
ตารางที่ 2	ข้อมูลทั่วไปในเขตพัทธาและนอกเขตพัทธา	39
ตารางที่ 3	ตารางแสดงรายการยาสมุนไพรที่ถูกสั่งจ่ายเป็นอันดับที่ 1-3	40
ตารางที่ 4	ตารางแสดงข้อบ่งใช้ของยาสมุนไพรที่ถูกสั่งจ่ายในร้านขายยาแผนปัจจุบัน	42
ตารางที่ 5	คะแนนรวมด้านความรู้ และพฤติกรรม	48
ตารางที่ 6	ความรู้ด้านการจ่ายยาตามข้อบ่งใช้	48
ตารางที่ 7	ความรู้ด้านผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาสมุนไพร	49
ตารางที่ 8	ความรู้ด้านข้อควรระวัง/ข้อห้ามใช้จากการใช้ยาสมุนไพร	50
ตารางที่ 9	ความรู้ด้านการเกิดอันตรกิริยาของยาสมุนไพรกับยาแผนปัจจุบัน	51
ตารางที่ 10	พฤติกรรมการซักประวัติ	52
ตารางที่ 11	การเปรียบเทียบระหว่างคะแนนรวมด้านความรู้และพฤติกรรมระหว่าง ในเขตพัทธาและนอกเขตพัทธา	54
ตารางที่ 12	การเปรียบเทียบระหว่างอาชีพ คะแนนรวมด้านความรู้ และพฤติกรรม	56
ตารางที่ 13	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป ความรู้และพฤติกรรม	58

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหา

จากปัญหาด้านการจัดการทางการเกษตร ที่เน้นการปลูกพืชเชิงเดี่ยว ขาดเทคโนโลยีในการผลิตและความรู้ทางการตลาด ทำให้ผลผลิตขาดคุณภาพ นำไปสู่ราคาพืชผลทางการเกษตรตกต่ำ จึงเป็นที่มาของแนวคิด Herb 4.0 เพื่อพัฒนาพืชสมุนไพรไทยและเพิ่มมูลค่าผลิตภัณฑ์แปรรูปจากสมุนไพร ขณะเดียวกัน คณะกรรมการนโยบายสมุนไพรแห่งชาติได้ยกร่างแผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2560-2564) มีเป้าหมาย 5 ปี ในการสร้างวิสาหกิจ Smart Farmer 20,000 ราย มี High-Value Products จากพืชและสมุนไพรอย่างน้อย 8 ผลิตภัณฑ์โดยมีพืชสมุนไพรศักยภาพ อาทิ ไพล กระชายดำ ขมิ้นชัน ใบบัวบก เพิ่มมูลค่าผลิตภัณฑ์สมุนไพร 2.9 – 3.6 แสนล้านบาทและส่งเสริมการใช้สมุนไพรไทยทั้งในประเทศและสู่สากล (1)

ตามนโยบายรัฐบาลที่ต้องการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างเป็นระบบและยั่งยืนตลอดห่วงโซ่ให้มีคุณภาพและสอดคล้องกับความต้องการของตลาดทั้งในและต่างประเทศ โดยเพิ่มการใช้ยาจากสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน พร้อมทั้งตั้งเป้าพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นเมืองสมุนไพรเริ่มจากเมืองสมุนไพรต้นแบบใน 4 จังหวัด คือ ปราจีนบุรี สุราษฎร์ธานี เชียงรายและสกลนคร เพื่อสร้างความมั่นคงในด้านสุขภาพและเศรษฐกิจอย่างเป็นรูปธรรม สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) สนองนโยบายรัฐบาล ตามโมเดล Thailand 4.0 เดินหน้าส่งเสริมยาจากสมุนไพรและยกระดับมาตรฐานการผลิตยาจากสมุนไพรตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตยา (GMP) พร้อมพัฒนาให้ผู้ผลิตยาทุกระดับผลิตยาให้ได้มาตรฐานสากล (PIC/S GMP) เพื่อสร้างความมั่นใจในการบริโภค ช่วยให้ประชาชนเข้าถึงยาจากสมุนไพร และเป็นการเพิ่มศักยภาพการแข่งขันในตลาดอาเซียนและนานาชาติ นอกจากการยกระดับคุณภาพการผลิตยาแล้ว อย. ยังให้ความสำคัญถึงประสิทธิภาพของยาที่ผ่านการขึ้นทะเบียนตำรับจาก อย. ดังนั้นในการพิจารณาอนุญาตจึงต้องมีกระบวนการประเมินทะเบียนตำรับยาเพื่อให้มั่นใจได้ว่ายาดังกล่าวจะเป็นยาที่มีสรรพคุณตามที่ปรากฏบนฉลากยา ซึ่งถือเป็นกระบวนการคุ้มครองผู้บริโภคได้อย่างเป็นรูปธรรม ที่สำคัญกระบวนการพิจารณาอนุญาตทะเบียนตำรับยาดังกล่าวยังใช้กับทั้งยาจากสมุนไพรที่ผลิตในประเทศและนำเข้ามาจากต่างประเทศ เพื่อความโปร่งใสในยุคเปิดเสรีทางการค้า

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มีมาตรการส่งเสริมการนำยาแผนไทยหรือยาที่ผลิตจากสมุนไพรไปใช้มากขึ้น อาทิ มีการบรรจุรายการยาจากสมุนไพรและยาแผนไทยไว้ในบัญชียาหลักแห่งชาติ เพื่อทดแทนการใช้ยาแผนปัจจุบันในสถานพยาบาลของรัฐ ทำให้ประชาชนรู้จักและมีการใช้ยาจากสมุนไพรเพิ่มมากขึ้น และยังมียาจากสมุนไพรอีกจำนวนหนึ่งที่ได้รับการขึ้นทะเบียนตำรับยาเป็นยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ เพื่อให้ประชาชนสามารถเลือกใช้ในการดูแลตัวเองจากอาการเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรงได้เป็นอีกส่วนหนึ่งที่ทำให้การใช้ยาจากสมุนไพรเพิ่มมากขึ้นซึ่งมีส่วนที่จะเพิ่มมูลค่าทางการตลาดรวมไปถึงเพิ่มโอกาสการส่งออกไปจำหน่ายยังต่างประเทศ (2)

จากการสำรวจข้อมูลประชาชนในประเทศไทย พ.ศ. 2557 พบว่า ประชาชน ร้อยละ 41.6 ไม่รู้จักและไม่เคยใช้ยาแผนไทย/สมุนไพรในการรักษาโรค และเป็นผู้ที่ระบุว่ารู้จักแต่ไม่เคยใช้ ร้อยละ 36.5 ส่วนประชาชนที่รู้จักและเคยใช้มีสัดส่วนเพียง ร้อยละ 21.9 (3) นอกจากนี้ยังมีรายงานด้านความรู้ของประชาชนเกี่ยวกับสมุนไพรใน 11 เขต กระทรวงสาธารณสุข พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรรักษาโรคมากที่สุดในระดับดี ร้อยละ 37.2 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลางคือ ร้อยละ 28.7 ด้านทัศนคติต่อการใช้สมุนไพรรักษาโรค โดยเห็นว่าการรับประทานพืชสมุนไพรเป็นประจำช่วยให้มีสุขภาพดีมากที่สุด ร้อยละ 37.5 การรักษาด้วยสมุนไพรทำให้หายจากโรคที่เป็นอยู่ ร้อยละ 30.2 ยาสมุนไพรมีสรรพคุณในการรักษาไม่ชัดเจน ประชาชนส่วนใหญ่จึงไม่นิยมใช้ ร้อยละ 7.5 (4)

รายงานการสาธารณสุขไทยด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก พ.ศ. 2554-2556 พบว่า จำนวนรายการยาจากสมุนไพร ที่มีการสั่งใช้ ปีงบประมาณ 2555 เป็นยาในบัญชียาหลัก 65 รายการ ในรายการบัญชียาหลักจากสมุนไพรทั้งสิ้น 71 รายการ คิดเป็น ร้อยละ 91.5 และใช้นอกบัญชียาหลักอีก 285 รายการ คิดเป็นร้อยละยาจากบัญชียาหลักต่อรายการยาจากสมุนไพรที่มีการสั่งใช้ เท่ากับ 18.6 โดยอันดับยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติที่มีการสั่งใช้มาก 10 อันดับ มีดังนี้ ขมิ้นชัน ฟ้าทะลายโจร ประสะมะแว้ง ไพล น้ำมันไพล เถาวัลย์เปรียง มะขามแขก ขี้ผึ้งไพล ยาประคบ และธาตุอบเชย ตามลำดับ (5)

มีการศึกษาการใช้สมุนไพรและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีโอกาสเกิดอันตรกิริยากับยาที่ใช้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ เก๊าท์ และภาวะกระดูกพรุน) พบว่ามะขามมีโอกาสดังกล่าวกับยามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 63.2 รองลงมาคือ

กระเทียมหรือน้ำมันกระเทียม ร้อยละ 21.0 ขมิ้นชัน ร้อยละ 13.8 ลูกใต้ใบ ร้อยละ 10.8 บัวบก ร้อยละ 7.2 ฟ้าทะลายโจร ร้อยละ 6.8 เจียวกู่หลาน ร้อยละ 5.3 (6)

สถิติสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข รายงานจำนวน และอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคสำคัญ (ไม่ติดต่อกัน) ปี พ.ศ. 2537 – 2559 มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2559 การเกิดโรคสำคัญ (ไม่ติดต่อกัน) ในประชากรไทยที่พบมากที่สุด 5 อันดับ มีดังนี้ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคปอดอักเสบ และโรคหลอดเลือดสมอง ตามลำดับ (7)

ข้อมูลทางสถิติใบอนุญาตประกอบธุรกิจเกี่ยวกับยา ประจำปี พ.ศ.2560 ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาพบว่า การขอใบอนุญาตประกอบธุรกิจเกี่ยวกับยาประเภทร้านขายยา ขย.1 ทั้ง 77 จังหวัดมีทั้งหมด 17,156 ร้าน ซึ่งจังหวัดที่มีร้านขายยาประเภท ขย.1 มากที่สุด 6 จังหวัด มีดังต่อไปนี้ อันดับที่ 1 กรุงเทพมหานคร 4,895 ร้าน อันดับที่ 2 ชลบุรี 1,056 ร้าน อันดับ ที่ 3 ภูเก็ต 653 ร้าน อันดับที่ 4 นนทบุรี 646 ร้าน อันดับที่ 5 เชียงใหม่ 586 ร้าน และอันดับที่ 6 ปทุมธานี 513 ร้าน (8)

จากการศึกษากรณีจริยบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมประเทศไทย (Ethics case studies of pharmacy profession, Thailand) ปี พ.ศ. 2553 พบว่า สัดส่วนเพศหญิงกระทำผิด จริยบรรณทางวิชาชีพสูงกว่าเพศชายในอัตรา 1:1.7 จังหวัดที่พบการกระทำผิดมากที่สุดคือ กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 84.6 รองลงมาคือจังหวัดนนทบุรี ร้อยละ 1.5 และชลบุรี ร้อยละ 1.3 โดย ภูมิภาคที่พบการกระทำผิดมากที่สุดคือ ภาคกลาง ร้อยละ 88.6 รองลงมาคือภาคตะวันออก ร้อย ละ 3.1 เภสัชกรที่กระทำผิดมักทำงานในบริษัทยา ร้อยละ 22.9 รองลงมาคือโรงพยาบาล ร้อยละ 16.1 โดยคดีที่พบมากที่สุดคือ เภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ แต่ไม่ปฏิบัติตามหน้าที่ตามเวลาที่แจ้งไว้ ร้อยละ 88.0 (9)

จากข้อมูลและสถิติดังกล่าวพบว่าประเทศไทยมีการผลักดันในการใช้และผลิตยาสมุนไพร ตามนโยบาย Herb 4.0 โดยมีพืชสมุนไพรศักยภาพ อาทิ ไพล กระชายดำ ขมิ้นชัน ใบบัวบก ทำให้ ประชาชนเห็นคุณค่าของสมุนไพรเพิ่มมากขึ้น และยังมีมาตรการส่งเสริมการนำยาแผนไทย หรือยาที่ผลิตจากสมุนไพรมาใช้เพื่อทดแทนการใช้ยาแผนปัจจุบันเพิ่มมากขึ้น และเพื่อให้ประชาชนสามารถเลือกใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองจากอาการเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรงได้ โดยประชาชนส่วนใหญ่รับรู้ และมีทัศนคติที่ดีต่อการใช้ยาสมุนไพร

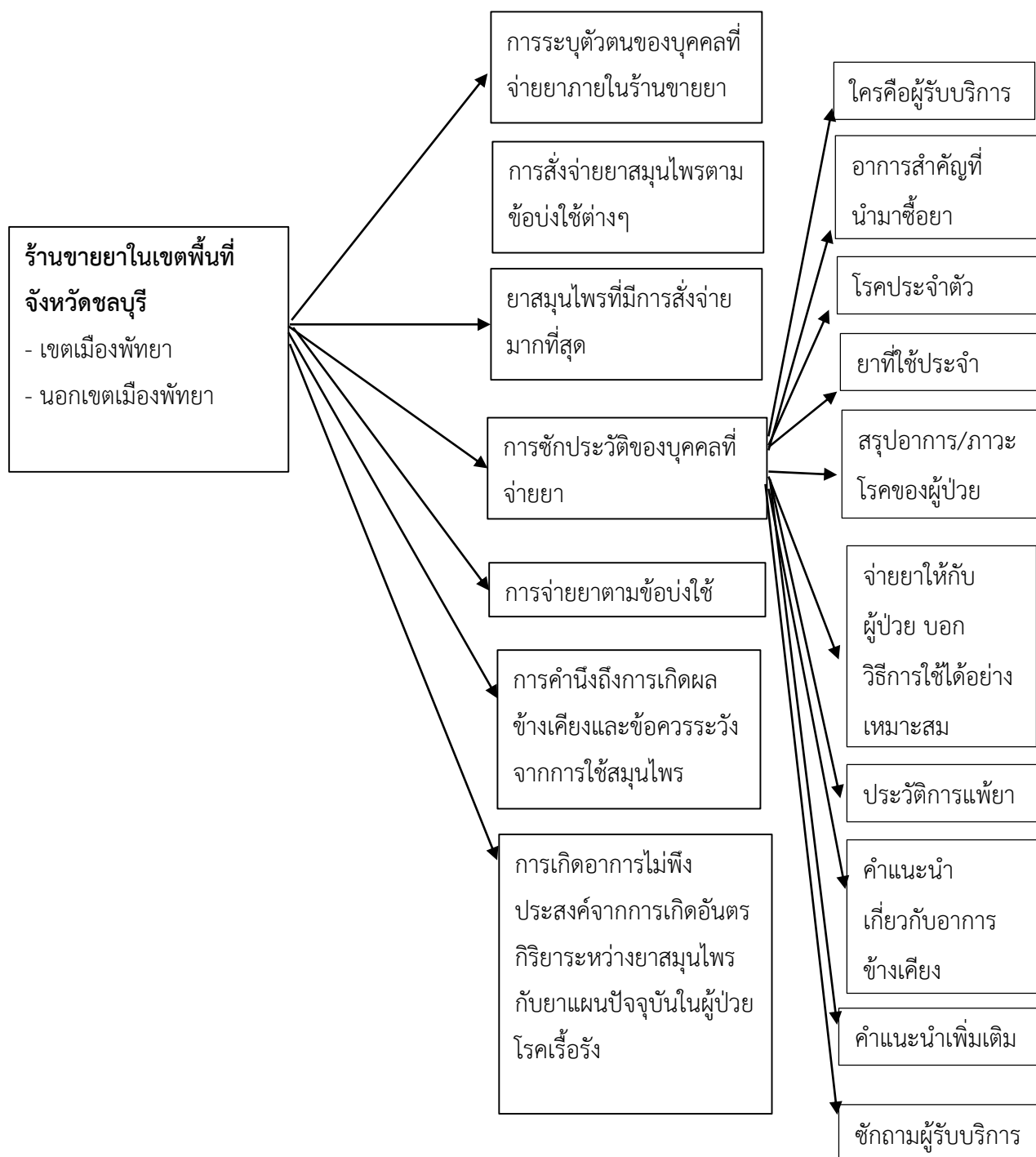
ในปัจจุบันจากการสำรวจจำนวนร้านขายยาแผนปัจจุบันประเภท ข.ย.1 จังหวัดชลบุรีมีร้านขายยามากเป็นอันดับ 2 ของประเทศ ทำให้ประชาชนมีโอกาสในการเข้าใช้บริการผลิตภัณฑ์สมุนไพรได้ง่ายขึ้น แต่หากมีการนำสมุนไพรมาใช้อย่างไม่ถูกต้อง ไม่ถูกวิธี สมุนไพรก็อาจจะก่อให้เกิดโทษต่อผู้ใช้ได้ ดังจะเห็นได้จากในปัจจุบันเริ่มมีรายงานทางคลินิกเกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการใช้สมุนไพรมากขึ้น ทำให้เกิดความตระหนักถึงอันตรายอันอาจเกิดได้จากการใช้สมุนไพร เนื่องจากผลิตภัณฑ์สมุนไพรนั้นสามารถเลือกซื้อได้อย่างอิสระ และไม่ค่อยมีการควบคุมในการส่งจ่ายสมุนไพรซึ่งต่างจากยาแผนปัจจุบันที่มีการควบคุมอย่างเข้มงวด ยาสมุนไพรมีทั้งผลิตภัณฑ์ที่เป็นสมุนไพรเดี่ยว ๆ และที่เป็นตำรับ บางผลิตภัณฑ์ไม่สามารถทราบชนิดและปริมาณของสารออกฤทธิ์ที่แน่นอนได้ ดังนั้นสิ่งที่จะสามารถลดความเสี่ยงจากการใช้ยาสมุนไพร คือ การศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับสมุนไพรนั้น ๆ ว่าเหมาะสมต่อการนำมาใช้หรือไม่ มีข้อบ่งใช้ ข้อห้ามใช้อย่างไร และเภสัชกรควรมีหน้าที่ในการแนะนำการใช้ยาที่ถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งในปัจจุบันนี้ยังคงมีเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ แต่ไม่ปฏิบัติตามหน้าที่ตามเวลาที่แจ้งไว้ สิ่งนี้ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยได้ เช่น การได้รับยาในขนาดที่ไม่เหมาะสม หรือการเกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยาสมุนไพร คณะผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญและอยากจะมีส่วนร่วมในการผลักดันให้เภสัชกรเห็นถึงความสำคัญของการใช้ยาสมุนไพรได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเก็บข้อมูลชนิดและข้อบ่งใช้ของยาสมุนไพรที่ถูกส่งจ่ายในร้านขายยาแผนปัจจุบันในเขตจังหวัดชลบุรี
2. เพื่อศึกษาความรู้ของบุคคลที่จ่ายยาในการส่งจ่ายยาสมุนไพรให้กับผู้ป่วยในร้านขายยาแผนปัจจุบันในเขตจังหวัดชลบุรี
3. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ด้านข้อบ่งใช้ ผลข้างเคียง ข้อควรระวัง/ข้อห้ามใช้ และการเกิดอันตรกิริยาของยาสมุนไพรกับยาแผนปัจจุบันของบุคคลที่จ่ายยาในการส่งจ่ายยาสมุนไพรภายในร้านขายยาแผนปัจจุบันในเขตเมืองพัทยา และนอกเขตเมืองพัทยา
4. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมของบุคคลที่จ่ายยาในการส่งจ่ายยาสมุนไพรภายในร้านขายยาแผนปัจจุบันในเขตเมืองพัทยา และนอกเขตเมืองพัทยา

กรอบแนวคิด

บุคคลที่จ่ายยาสมุนไพรในร้านขายยาแผนปัจจุบัน



ขอบเขตการวิจัยข้อตกลงเบื้องต้น

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบสอบถาม (Questionnaire)
2. สถานที่ในการเก็บข้อมูล คือ ร้านขายยาแผนปัจจุบันประเภท ขย.1 ในเขตจังหวัดชลบุรี
3. กลุ่มตัวอย่าง คือ ร้านขายยาแผนปัจจุบันประเภท ขย.1 ในเขตจังหวัดชลบุรี
4. ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล คือ ตั้งแต่วันที่ 8 ตุลาคม ถึง 28 ตุลาคม 2561
5. ระยะเวลาในการทำวิจัยทั้งหมด คือ 1 มีนาคม 2561 ถึง 20 ธันวาคม 2561

นิยามศัพท์

1. ยาสมุนไพร หมายถึง ยาที่ได้มาจากส่วนประกอบต่างๆของพืชสมุนไพรเพียงชนิดเดียว
2. บุคคลที่จ่ายยา หมายถึง เภสัชกรหรือบุคคลอื่นที่ทำหน้าที่จ่ายยา แนะนำ และให้คำปรึกษาแก่ผู้มารับบริการในร้านขายยา
3. ร้านขายยา หมายถึง ร้านขายยาที่ขึ้นทะเบียนขายยาแผนปัจจุบันประเภท ขย.1 ในเขตจังหวัดชลบุรี
4. ความรู้ หมายถึง ข้อมูลที่บุคคลที่จ่ายยามีเกี่ยวกับข้อบ่งใช้ ข้อควรระวัง ผลข้างเคียงของยาสมุนไพร และการเกิดอันตรกิริยากับยากแผนปัจจุบัน
5. พฤติกรรม หมายถึง การกระทำที่แสดงออกมาของบุคคลที่จ่ายยาเกี่ยวกับการจ่ายยาสมุนไพรได้ถูกต้องและเหมาะสม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ได้ทราบถึงความรู้ และพฤติกรรมการจ่ายยาสมุนไพรในร้านยาแผนปัจจุบัน เขตจังหวัดชลบุรี เพื่อนำไปใช้ในการปรับปรุง พัฒนา และตระหนักถึงปัญหาจากการจ่ายยาสมุนไพร ดังนี้

1. ได้ทราบถึงข้อมูลชนิดและข้อบ่งใช้ของยาสมุนไพรที่ถูกสั่งจ่ายในร้านขายยาแผนปัจจุบันในเขตจังหวัดชลบุรี
2. ได้ทราบถึงความรู้และการตระหนักของบุคคลที่จ่ายยาในการสั่งจ่ายยาสมุนไพรให้กับผู้ป่วยในร้านขายยาแผนปัจจุบันในเขตจังหวัดชลบุรี
3. ได้ทราบถึงการเปรียบเทียบความรู้ด้านข้อบ่งใช้ ผลข้างเคียง ข้อควรระวัง/ข้อห้ามใช้ของบุคคลที่จ่ายยาในการสั่งจ่ายยาสมุนไพรภายในร้านขายยาแผนปัจจุบันในเขตเมืองพัทยา และนอกเขตเมืองพัทยา

4. ได้ทราบถึงการเปรียบเทียบความรู้ด้านข้อบ่งใช้ ผลข้างเคียง ข้อควรระวัง/ข้อห้ามใช้ และการเกิดอันตรกิริยาของยาสมุนไพรกับยาแผนปัจจุบันของบุคคลที่จ่ายยาในการสั่งจ่ายยาสมุนไพรภายในร้านขายยาแผนปัจจุบันในเขตเมืองพัทยา และนอกเขตเมืองพัทยา
5. ให้ข้อมูลโครงการวิจัยแก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี และคณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อนำไปเป็นฐานข้อมูลในการจัดอบรมให้ความรู้ด้านสมุนไพรแก่เภสัชกร และบุคคลที่จ่ายยาสมุนไพรในร้านขายยา เพื่อลดปัญหาการขาดความระมัดระวังในการใช้ยาสมุนไพรแก่ผู้ป่วย และเพื่อเพิ่มความปลอดภัยของผู้ป่วยจากการใช้ยาสมุนไพรเพิ่มมากขึ้น
6. ให้ข้อมูลโครงการวิจัยแก่บุคคลที่จ่ายยาในร้านขายยาเขตจังหวัดชลบุรี เพื่อสร้างความตระหนัก และเข้าใจถึงการใช้ยาสมุนไพรที่เหมาะสม ทั้งด้านข้อบ่งใช้ ผลข้างเคียง ข้อควรระวัง/ข้อห้ามใช้ และการเกิดอันตรกิริยาของยาสมุนไพรกับยาแผนปัจจุบัน เพื่อความปลอดภัยจากการใช้ยาสมุนไพรของผู้ป่วย

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ประวัติของยาสมุนไพรในประเทศไทย

มนุษย์ตั้งแต่โบราณกาลสามารถรักษาชีวิตอยู่รอดและดำรงเผ่าพันธุ์จนมาถึงปัจจุบันนี้ได้ ต้องอาศัยสิ่งต่าง ๆ จากธรรมชาติในการเป็นอาหาร ยารักษาโรค เครื่องนุ่งห่ม และที่อยู่อาศัย ซึ่งสมบัติอันมีค่าสิ่งหนึ่งที่ธรรมชาติให้แก่มวลมนุษย์ คือ พืชพรรณชนิดต่าง ๆ ซึ่งมนุษย์ตั้งแต่ครั้งโบราณกาลได้เรียนรู้จากประสบการณ์ที่สืบทอดกันมาถึงคุณประโยชน์และโทษของพืชพรรณชนิดต่าง ๆ และรู้จักเลือกพืชพรรณที่เป็นประโยชน์มาใช้ทั้งในแง่ของการเป็นอาหารและยารักษาโรค พืชพรรณที่เป็นประโยชน์ด้านการรักษาโรค หรือเรียกว่า “สมุนไพร” ที่มีการการใช้ในยุคดั้งเดิม เข้าใจว่าจะเป็นแบบง่าย ๆ ไม่ซับซ้อน อาศัยการสืบทอดประสบการณ์แบบบอกเล่ากันมา ซึ่งอาจเรียกได้ว่าเป็นการแพทย์แบบพื้นบ้าน จนกระทั่งมีการวิวัฒนาการมาจนเป็นรากฐานทางการแพทย์แต่ละประเทศที่แตกต่างกันไป

ความหมายของยาสมุนไพร (10)

ตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ได้บัญญัติความหมายของคำว่า “ยา” ไว้ในมาตรา 4 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2522 ดังนี้

1. วัตถุที่รับรองไว้ในตำรายาที่รัฐมนตรีประกาศ
2. วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับใช้ในการวินิจฉัย บำบัด บรรเทา รักษา หรือป้องกันโรค หรือความเจ็บป่วยของมนุษย์หรือสัตว์
3. วัตถุที่เป็นเภสัชเคมีภัณฑ์ หรือเภสัชเคมีภัณฑ์กึ่งสำเร็จรูป
4. วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับให้เกิดผลแก่สุขภาพ โครงสร้าง หรือการกระทำหน้าที่ใด ๆ ของร่างกายของมนุษย์หรือสัตว์

ตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ได้บัญญัติความหมายของคำว่า “ยาสมุนไพร” ไว้ในมาตรา 4 ดังนี้

ยาสมุนไพร หมายความว่า ยาที่ได้จากพฤกษชาติ สัตว์ หรือแร่ ซึ่งมีได้ผสม ปปรุง หรือแปรสภาพ

บัญชียาจากสมุนไพร (11)

1. ยาแผนไทยหรือยาแผนโบราณ

1.1 ยารักษากลุ่มอาการทางระบบไหลเวียนโลหิต (แก้ลม)

- 1) ยาหอมทิพโอสถ : ยาผง ยาเม็ด
- 2) ยาหอมเทพจิต : ยาผง ยาเม็ด
- 3) ยาหอมนวโกฐ : ยาผง ยาเม็ด
- 4) ยาหอมแก้ลมวิงเวียน : ยาผง ยาเม็ด
- 5) ยาหอมอินทจักร์ : ยาผง ยาเม็ด

1.2 ยารักษากลุ่มอาการทางระบบทางเดินอาหาร

1.2.1 กลุ่มยาขับลม บรรเทาอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ

- (1) ยาธาตุบรรจบ : ยาแคปซูล ยาผง ยาลูกกลอน
- (2) ยาธาตุอบเชย : ยาน้ำ
- (3) ยาเบญจกูล : ยาแคปซูล ยาผง ยาเม็ด ยาลูกกลอน
- (4) ยาประสะกะเพรา : ยผง ยาเม็ด ยาแคปซูล
- (5) ยาประสะกานพลู : ยาแคปซูล ยาผง ยาเม็ด
- (6) ยาประสะเจตพังคี : ยาแคปซูล ยาผง
- (7) ยามันทธาตุ : ยาผง ยาเม็ด ยาแคปซูล
- (8) ยามหาจักรใหญ่ : ยาเม็ด ยาแคปซูล ยาผง
- (9) ยาวิมัมพยาใหญ่ : ยาผง
- (10) ยาอภัยสาลี : ยาลูกกลอน ยาเม็ด

1.2.2 กลุ่มยาบรรเทาอาการท้องผูก

- (1) ยาถ่ายดีเกลือฝรั่ง : ยาแคปซูล ยาเม็ด
- (2) ยาธรณีสังฆะฆาต : ยาแคปซูล ยาผง ยาเม็ด ยาลูกกลอน

1.2.3 กลุ่มยาบรรเทาอาการแก้ท้องเสีย

- (1) ยาธาตุบรรจบ : ยาแคปซูล ยาผง ยาลูกกลอน
- (2) ยาเหลืองปิดสมุทร : ยาเม็ด ยาแคปซูล ยาผง

1.2.4 กลุ่มยาบรรเทาโรคผิวหนัง

- (1) ยาผสมเพชรสังฆาต : ยาแคปซูล
- (2) ยาริดสีดวงมหาภาพ : ยาเม็ด ยาลูกกลอน ยาแคปซูล

1.3 ยารักษากลุ่มอาการทางสูติศาสตร์นรีเวชวิทยา

- 1) ยาประสะไพล : ยาลูกกลอน ยาแคปซูล ยาผง
- 2) ยาปลูกไฟธาตุ : ยาแคปซูล ยาลูกกลอน
- 3) ยาไฟประลัยกัลป์ : ยาแคปซูล ยาผง ยาเม็ด
- 4) ยาไฟห่ากอง : ยาแคปซูล ยาผง ยาเม็ด
- 5) ยาเลือดงาม : ยาแคปซูล ยาผง
- 6) ยาสตรีหลังคลอด : ยาต้ม

1.4 ยาแก้ไข้

- 1) ยาเขียวหอม : ยาเม็ด ยาผง
- 2) ยาจันทน์ลีลา : ยาแคปซูล ยาผง ยาเม็ด
- 3) ยาประสะจันทน์แดง : ยาแคปซูล ยาผง ยาเม็ด
- 4) ยาประสะเปราะใหญ่ : ยาแคปซูล ยาผง ยาเม็ด
- 5) ยามหานิลแทงทอง : ยาแคปซูล ยาผง ยาเม็ด
- 6) ยาหาราก : ยาแคปซูล ยาผง ยาเม็ด

1.5 ยารักษากลุ่มอาการของระบบทางเดินหายใจ

1.5.1 ยาบรรเทาอาการไอ

- (1) ยาแก้ไอผสมกานพลู : ยาลูกกลอน
- (2) ยาแก้ไอผสมมะขามป้อม : ยาน้ำ
- (3) ยาแก้ไอผสมมะนาวดอง : ยาลูกกลอน
- (4) ยาแก้ไอพื้นบ้านอีสาน : ยาน้ำ
- (5) ยาตรีผลา : ยาแคปซูล ยาขง
- (6) ยาประสะมะแว้ง : ยาผง ยาลูกกลอน
- (7) ยาอำมฤควาที : ยาผง ยาลูกกลอน

1.5.2 ยาบรรเทาอาการหืด

- (1) ยาปราบชมพูทวีป : ยาแคปซูล ยาลูกกลอน

1.6 ยาบำรุงโลหิต

- 1) ยาบำรุงโลหิต : ยาแคปซูล ยาผง ยาเม็ด

1.7 ยารักษากลุ่มอาการทางกล้ามเนื้อและกระดูก

1.7.1 ยาสำหรับรับประทาน

- (1) ยาक्षัยเส้น : ยาลูกกลอน
- (2) ยาแก้ลมอัมพฤกษ์ : ยาผง

(3) ยาธรณีสังเคราะห์ : ยาแคปซูล ยามผง ยาเม็ด ยาลูกกลอน

(4) ยาผสมโคคัลลัน : ยามผง ยาต้ม

(5) ยาผสมเกววัลย์เปรี๊ยะ : ยาลูกกลอน

(6) ยาสหัชธรรมา : ยาแคปซูล ยามผง ยาเม็ด ยาลูกกลอน

1.7.2 ยาสำหรับใช้ภายนอก

(1) ยาขี้ผึ้งไฟล : ยาขี้ผึ้ง

(2) ยาประคบ : ยาประคบสมุนไพรสด ยาประคบสมุนไพรแห้ง

1.8 ยาบำรุงธาตุ ปรับธาตุ

1) ยาตรีเษสมาศ : ยาขง

2) ยาตรีพิภัก : ยาแคปซูล

3) ยาเบญจกุล : ยาแคปซูล ยาขง ยาเม็ด

4) ยาปลูกไฟธาตุ : ยาแคปซูล ยาลูกกลอน

2. ยาพัฒนาจากสมุนไพร

2.1 ยารักษาอาการของระบบทางเดินอาหาร

2.1.1 กลุ่มยาขับลม บรรเทาอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ

(1) ยาขมิ้นชัน : ยาเม็ด ยาแคปซูล

(2) ยาขิง : ยาแคปซูล ยามผง ยาขง

2.1.2 กลุ่มยาบรรเทาอาการท้องผูก

(1) ยาชุมเห็ดเทศ : ยาแคปซูล ยาขง

(2) ยามะขามแขก : ยาแคปซูล ยาขง

2.1.3 กลุ่มยาบรรเทาอาการท้องเสีย

(1) ยากลิ้ว : ยามผง

(2) ยาฟ้าทะลายโจร : ยาแคปซูล ยาลูกกลอน

2.1.4 กลุ่มยารักษาแผลในกระเพาะอาหาร

(1) ยากลิ้ว : ยามผง

2.1.5 กลุ่มยาบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียน

(1) ยาขิง : ยาแคปซูล ยามผง ยาขง

2.2 ยารักษาอาการของระบบทางเดินหายใจ

1) ยาฟ้าทะลายโจร : ยาแคปซูล ยาลูกกลอน

2.3 ยารักษากลุ่มอาการทางระบบผิวหนัง

- 1) ยาtingเจอร์ทองพันชั่ง : ยาtingเจอร์
- 2) ยาtingเจอร์พู่ : ยาtingเจอร์
- 3) ยาบับบก : ยาครีม
- 4) ยาเปลือกมังคุด : ยาน้ำใส
- 5) ยาพญาขอ : ยาครีม ยาโลชั่น ยาสารละลาย (สำหรับป้ายปาก)
- 6) ยาร่วงหางจระเข้ : ยาเจล ยาโลชั่นเตรียมสด
- 7) ยาเมล็ดน้อยหน่า : ยาครีม

2.4 ยารักษากลุ่มอาการทางกล้ามเนื้อและกระดูก

2.4.1 ยาสำหรับรับประทาน

- (1) ยาเถาวัลย์เปรียง : ยาแคปซูล
- (2) ยาสารสกัดจากเถาวัลย์เปรียง : ยาแคปซูล

2.4.2 ยาสำหรับใช้ภายนอก

- (1) ยาพริก : ยาครีม ยาเจล ยาขี้ผึ้ง
- (2) ยาไพล : ยาครีม
- (3) ยาน้ำมันไพล : ยาน้ำมัน

2.5 ยารักษากลุ่มอาการทางระบบทางเดินปัสสาวะ

- 1) ยากระเจี๊ยบแดง : ยาขง
- 2) ยาหญ้าหนวดแมว : ยาขง

2.6 ยาแก้ไข้ แก้ร้อนใน

- 1) ยาบับบก : ยาแคปซูล ยาขง
- 2) ยามะระขี้นก : ยาแคปซูล ยาขง
- 3) ยารางจืด : ยาแคปซูล ยาขง
- 4) ยาหญ้าปักกิ่ง : ยาแคปซูล ยาขง

2.7 ยาถอนพิษเบื่อเมา

- 1) ยารางจืด : ยาขง

2.8 ยาลดความอยากบุหรี่

- 1) ยาหญ้าดอกขาว : ยาขง

สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน (12)

ในปัจจุบันการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน มีการส่งเสริมและเผยแพร่ให้ใช้เพื่อรักษาโรคหรืออาการเบื้องต้นที่พบบ่อย ๆ เนื่องจากสมุนไพรหลายชนิดเป็นผักที่รับประทานอยู่เป็นประจำ

สมุนไพรเพื่อรักษากลุ่มโรคหรืออาการเจ็บป่วยมีดังต่อไปนี้

1. ระบบทางเดินอาหาร

- 1.1 โรคกระเพาะอาหาร : ขมิ้นชัน กลัวย่น้ำว่า
- 1.2 อาการท้องอืด ท้องเฟ้อ แน่น จุกเสียด : ขมิ้น ขิง กานพลู กระเทียม กะเพรา ตะไคร้ พริกไทย ดีปลี ข่า กระชาย แห้วหมู กระวาน เร่ว มะนาว กระเทียม
- 1.3 อาการท้องผูก : ชุมเห็ดเทศ มะขาม มะขามแขก แมงลัก ขี้เหล็ก คุน
- 1.4 อาการท้องเสีย : ฝรั่ง ฟัทะลายโจร กลัวย่น้ำว่า ทับทิม มังคุด สีเสียดเหนือ
- 1.5 อาการคลื่นไส้ อาเจียน : ขิง ยอ
- 1.6 โรคพยาธิลำไส้ : มะเกลือ เล็บมือนาง มะหาด พักทอง
- 1.7 อาการปวดฟัน : แก้ว ข่อย ผักคราดหัวแหวน
- 1.8 อาการเบื่ออาหาร : บอระเพ็ด ขี้เหล็ก มะระ สะเดาบ้าน

2. ระบบทางเดินหายใจ

- 2.1 อาการไอ และระคายคอกจากเสมหะ : ขิง ดีปลี เพกา มะขามป้อม มะขาม มะนาว มะแว้งเครือ มะแว้งต้น

3. ระบบทางเดินปัสสาวะ

- 3.1 อาการขัดเบา : กระเจี๊ยบแดง ขลุ่ ตะไคร้ สับปะรด หญ้าคา อ้อยแดง

4. โรคผิวหนัง

- 4.1 อาการกลาก เกื้ออื่น : กระเทียม ข่า ชุมเห็ดเทศ ทองพันชั่ง พลุ
- 4.2 ชันนะตุ : มะคำดีควาย
- 4.3 แผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก : บัวบก น้ำมันมะพร้าว ว่านหางจระเข้
- 4.4 ฝี แผลพุพอง : ขมิ้น ชุมเห็ดเทศ เทียนบ้าน ว่านหางจระเข้ ว่านมหากาฬ ฟัทะลายโจร
- 4.5 อาการแพ้ อักเสบจากแมลงสัตว์กัดต่อย : ขมิ้นชัน ตำลึง ผักบุ้งทะเล พญาขอ เสดดพังพอน
- 4.6 อาการลมพิษ : พลุ

4.7 อาการงูสวัด เริ่ม : พญาขอ

5. กลุ่มโรคและอาการเจ็บป่วยอื่นๆ

5.1 อาการเคล็ด ขัด ยอก : ไพล

5.2 อาการนอนไม่หลับ : ชีเหล็ก

5.3 อาการไข้ : ฟาทะลายโจร บอระเพ็ด

5.4 โรคหิดเหา : น้อยหน้า

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยาสมุนไพร (11)

1. ยาขมิ้นชัน

ยาขมิ้นชัน : มียาในรูปแบบแคปซูลและแบบเม็ด

ตัวยาสำคัญ : ผงเหง้าขมิ้นชัน (*Curcuma longa* L.) มีสารสำคัญ curcuminoids ไม่น้อยกว่าร้อยละ 5 โดยน้ำหนัก (w/w) และน้ำมันระเหยง่ายไม่น้อยกว่าร้อยละ 6 โดยปริมาตรต่อน้ำหนัก (v/w)

คำแนะนำ : บรรเทาอาการแน่นจุกเสียด ท้องอืด ท้องเฟ้อ

ขนาดและวิธีใช้ : รับประทานครั้งละ 500 mg – 1 g วันละ 4 ครั้ง หลังอาหารและก่อนนอน

ข้อห้ามใช้ : ห้ามใช้ในผู้ที่ท่อน้ำดีอุดตันหรือผู้ที่ไวต่อยา

คำเตือน :

- ควรระวังการใช้กับผู้ป่วยโรคถุงน้ำดี ยกเว้นภายใต้การดูแลของแพทย์
- ควรระวังการใช้กับหญิงตั้งครรภ์ ยกเว้นภายใต้การดูแลของแพทย์
- ควรระวังการใช้กับเด็กเนื่องจากยังไม่มีข้อมูลด้านประสิทธิภาพและความปลอดภัย
- ควรระวังการใช้ยานี้ร่วมกับสารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulants) และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelets)
- ควรระวังการใช้ยานี้ร่วมกับยาที่มีกระบวนการ metabolism ผ่าน cytochrome P450 เนื่องจากสาร curcumin ยับยั้ง CYP3A4, CYP1A2 แต่กระตุ้น CYP2A6
- ควรระวังการใช้ร่วมกับยารักษาโรคมะเร็งบางชนิด เช่น doxorubicin, chlormethine, cyclophosphamide และ camptothecin เนื่องจาก curcumin อาจมีผลด้านฤทธิ์ยาดังกล่าว

การเกิดอันตรกิริยากับยาแผนปัจจุบัน :

- Atorvastatin, isosorbide mononitrate, diclofenac, simvastatin, enalapril และ amlodipine มีกลไก คือ ขม้นชั้นมีฤทธิ์ยับยั้งเอนไซม์ CYP3A4, CYP1A4 ทำให้ยาที่เมตาบอไลต์ผ่านเอนไซม์เหล่านี้ถูกแปรสภาพลดลง ทำให้ระดับยาในเลือดสูงขึ้นได้ (12)
- Acetaminophen มีกลไก คือ ขม้นชั้นมีฤทธิ์เหนี่ยวนำเอนไซม์ CYP2A6 ทำให้ยาที่เมตาบอไลต์ผ่านเอนไซม์เหล่านี้ถูกแปรสภาพเพิ่มขึ้น ทำให้ระดับยาในเลือดลดลงได้ (13)
- Caffeine, clozapine, cyclobenzaprine, fluvoxamine, imipramine, mexiletine, olanzapine, pimoziide, propranolol, tacrine, theophylline, warfarin มีกลไกคือ ขม้นชั้นมีฤทธิ์ยับยั้งเอนไซม์ CYP1A2 ทำให้ยาที่เมตาบอไลต์ผ่านเอนไซม์เหล่านี้ถูกแปรสภาพลดลง ทำให้ระดับยาในเลือดเพิ่มสูงขึ้นได้ (14) หากทานขม้นชั้นร่วมกับ warfarin จะทำให้มีโอกาสเลือดออกสูงขึ้น (15)
- Amitriptyline, clomipramine, codeine, desipramine, dextromethorphan, imipramine, metoprolol, nortriptyline, oxycodone, paroxetine, propafenone, risperidone, thioridazine, timolol, tramadol, venflaxine ฤทธิ์ยับยั้งเอนไซม์ CYP2D6 ทำให้ยาที่เมตาบอไลต์ผ่านเอนไซม์เหล่านี้ถูกแปรสภาพลดลง ทำให้ระดับยาในเลือดเพิ่มสูงขึ้นได้ (14)
- Alprazolam, astemizole, buspirone, calcium channel blockers, carbamazepine, cisapride, cyclosporine, doxorubicin, erythromycin, ethinyl estradiol, etoposide, felodipine, fentanyl, HIV protease inhibitors, ifosphamide, lovastatin, midazolam, nifedipine, pimoziide, prednisone, quinidine, quinine, simvastatin, tacrolimus, terfenadine, triazolam ฤทธิ์ยับยั้งเอนไซม์ CYP3A4 ทำให้ยาที่เมตาบอไลต์ผ่านเอนไซม์เหล่านี้ถูกแปรสภาพลดลง ทำให้ระดับยาในเลือดเพิ่มสูงขึ้นได้ (14)

อาการไม่พึงประสงค์ : ผื่นหนังอักเสบจากการแพ้ (16)

2. ยาฟ้าทะลายโจร

ยาฟ้าทะลายโจร : มีรูปแบบแคปซูล เม็ด และยาลูกกลอน

คำแนะนำ : บรรเทาอาการท้องเสียที่ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อ เช่น อุจจาระไม่เป็นมูกหรือเลือดปน

ขนาดและวิธีใช้ : รับประทานครั้งละ 500 มิลลิกรัม – 2 กรัม วันละ 4 ครั้ง หลังอาหารและก่อนนอน

ข้อห้ามใช้ :

- ห้ามใช้ในผู้ที่มีอาการแพ้ฟ้าทะลายโจร

- ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์และให้นมบุตร เนื่องจากอาจทำให้เกิดทารกวิรูปได้

คำเตือน :

- หากใช้ติดต่อกันเป็นเวลานาน อาจทำให้แขนขามีอาการชาหรืออ่อนแรง
- หากใช้ฟลาโวลายโจรติดต่อกัน 3 วัน แล้วไม่หาย หรือ มีอาการรุนแรงขึ้นระหว่างใช้ยา ควรหยุดใช้และพบแพทย์
- ควรระวังการใช้ร่วมกับสารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulants) และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelets)
- ควรระวังการใช้ร่วมกับยาลดความดันเลือดเพราะอาจเสริมฤทธิ์กันได้
- ควรระวังการใช้ร่วมกับยาที่กระบวนการเมแทบอลิซึมผ่านเอนไซม์ Cytochrome P450 (CYP) เนื่องจากฟลาโวลายโจรมีฤทธิ์ยับยั้งเอนไซม์ CYP1A2, CYP2C9 และ CYP3A4

อาการไม่พึงประสงค์ : อาจทำให้ เกิดอาการผิดปกติของทางเดินอาหาร เช่น ปวดท้อง ท้องเดิน คลื่นไส้ เบื่ออาหาร วิงเวียนศีรษะ ใจสั่น และอาจเกิดลมพิษได้

3. ยาชิง

ยาชิง : มีรูปแบบแคปซูล ยาขง

คำแนะนำ : 1. บรรเทาอาการท้องอืด ขับลม แน่น จุกเสียด 2. ป้องกันและบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียน จากการเมารถ เมาเรือ 3. ป้องกันอาการคลื่นไส้อาเจียน หลังการผ่าตัด

ขนาดและวิธีใช้ :

- บรรเทาอาการท้องอืด ขับลม แน่น จุกเสียด รับประทานวันละ 2 – 4 กรัม
- ป้องกันและบรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียนจากการเมารถ เมาเรือ รับประทานวันละ 1 – 2 กรัม ก่อนเดินทาง 30 นาที– 1 ชั่วโมง หรือเมื่อมีอาการ
- ป้องกันอาการคลื่นไส้อาเจียน หลังการผ่าตัด รับประทานครั้งละ 1 กรัม ก่อนการผ่าตัด 1 ชั่วโมง

คำเตือน :

- ควรระวังการใช้ร่วมกับสารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulants) และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelets)
- ควรระวังการใช้ในผู้ป่วยโรคนี้ในถุงน้ำดียกเว้นภายใต้การดูแลของแพทย์
- ไม่แนะนำให้รับประทานในเด็กอายุต่ำกว่า 6 ขวบ

อาการไม่พึงประสงค์ : อาการแสบร้อนบริเวณทางเดินอาหาร อาการระคายเคืองบริเวณช่องปาก และลำคอ

4. ยาซุมเม็ดเทศ

ยาซุมเม็ดเทศ : มีรูปแบบแคปซูล ยาขง

คำแนะนำ : บรรเทาอาการท้องผูก

ขนาดและวิธีใช้ :

ชนิดขง ให้รับประทานครั้งละ 3 – 6 กรัม ขงน้ำร้อนประมาณ 120 - 200 มิลลิลิตร นาน 10 นาที วันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน

ชนิดแคปซูล ให้รับประทานครั้งละ 3 – 6 กรัม วันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน

ข้อห้ามใช้ : ผู้ป่วยที่มีภาวะทางเดินอาหารอุดตัน (gastrointestinal obstruction) หรือปวดท้องโดยไม่ทราบสาเหตุ

คำเตือน :

- ควรระวังการใช้ในเด็กอายุต่ำกว่า 12 ปีหรือในผู้ป่วย inflammatory bowel disease การรับประทานยาในขนาดสูงอาจทำให้เกิดไตอักเสบ (nephritis)
- ไม่ควรใช้ติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน เพราะจะทำให้ท้องเสีย ซึ่งส่งผลให้มีการสูญเสียน้ำ และเกลือแร่มากเกินไปโดยเฉพาะโพแทสเซียม และทำให้ลำไส้ใหญ่ชินต่อยาถ้าไม่ใช้ยาจะไม่ถ่าย
- ควรระวังการใช้ในหญิงตั้งครรภ์และให้นมบุตร

อาการไม่พึงประสงค์ : อาจทำให้เกิดอาการปวดมวนท้อง เนื่องจากการบีบตัวของลำไส้ใหญ่

5. ยาทีงเจอร์พลู

คำแนะนำ : บรรเทาอาการผิวหนังอักเสบ อาการอักเสบจากแมลง กัด ต่อย

ขนาดและวิธีใช้ : ทาบริเวณที่มีอาการ วันละ 2 ครั้ง เช้า – เย็น

ข้อห้ามใช้ : ห้ามทาบริเวณขอบตาและเนื้อเยื่ออ่อน ห้ามทาบริเวณผิวหนังที่มี บาดแผลหรือมีแผลเปิด

อาการไม่พึงประสงค์ : เมื่อทาติดต่อกันเป็นเวลานาน อาจทำให้ผิวหนังเป็นสีดำ แต่เมื่อหยุดยาแล้วอาการจะหายไป

6. ยาทิงเจอร์ทองพันชั่ง

คำแนะนำ : ทาแก้กลากเกลื้อน โรคผิวหนังที่เกิดจากเชื้อรา น้ำกัดเท้า

ขนาดและวิธีใช้ : ทาบริเวณที่มีอาการ วันละ 2 ครั้ง เช้าและเย็น ทาจนกว่าจะหาย และใช้ต่อเนื่องอีกอย่างน้อย 2 สัปดาห์

ข้อห้ามใช้ : ห้ามทาบริเวณขอบตาและเนื้อเยื่ออ่อน ห้ามทาบริเวณผิวหนังที่มีบาดแผลหรือแผลเปิด

7. ยาเกาวัลย์เปรียง

ยาเกาวัลย์เปรียง : มีรูปแบบแคปซูล

คำแนะนำ : บรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อลดการอักเสบของกล้ามเนื้อ

ขนาดและวิธีใช้ : รับประทานครั้งละ 500 มิลลิกรัม – 1 กรัม วันละ 3 ครั้ง หลังอาหารทันที

ข้อห้ามใช้ : ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์

คำเตือน :

- ควรระวังการใช้ในผู้ป่วยโรคแผลเปื่อยเพปติกเนื่องจากเกาวัลย์เปรียงออกฤทธิ์คล้ายยาแก้ปวดกลุ่มยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs: NSAIDs)
- อาจทำให้เกิดการระคายเคืองระบบทางเดินอาหาร

อาการไม่พึงประสงค์ : ปวดท้อง ท้องผูก ปัสสาวะบ่อย คอแห้ง ใจสั่น

8. ยาพริก

ยาพริก : มีรูปแบบเจล ครีม ขี้ผึ้ง

คำแนะนำ : บรรเทาอาการปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ (musculoskeletal pain)

ขนาดและวิธีใช้ : ทาบริเวณที่ปวด 3 - 4 ครั้ง ต่อวัน

ข้อห้ามใช้ :

- ห้ามใช้ในผู้ป่วยที่แพ้ capsaicin
- ห้ามสัมผัสบริเวณตา
- ระวังอย่าทาเจลบริเวณผิวหนังที่บอบบางหรือบริเวณผิวหนังที่แตก เนื่องจากทำให้เกิดอาการระคายเคือง

คำเตือน :

- การใช้ร่วมกับยารักษาโรคหัวใจ กลุ่ม angiotensin-converting enzyme inhibitor (ACE inhibitor) อาจทำให้เกิดอาการไอเพิ่มขึ้น
- อาจเพิ่มการดูดซึมของยาโรคหอบหืด คือ theophylline ชนิดออกฤทธิ์เนิ่นนาน
- ควรระวังเมื่อใช้เจลฟริกพร้อมกับยากลุ่มต่อไปนี้ ได้แก่ angiotensin converting enzyme inhibitors, anticoagulants, antiplatelet agents, barbiturates, low molecular weight heparins, theophylline และ thrombolytic agents

อาการไม่พึงประสงค์ : ผื่นผื่นแดง ปวด และแสบร้อน

9. ยาบวบก

ยาบวบก : มีรูปแบบแคปซูล ยาขง

คำแนะนำ : แก้วใช้แก้วร้อนใน ช้าใน

ขนาดและวิธีใช้ :

- ชนิดขง รับประทานครั้งละ 2 - 4 กรัม ชงน้ำร้อนประมาณ 120 - 200 มิลลิลิตร วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร
- ชนิดแคปซูล รับประทานครั้งละ 400 มิลลิกรัม วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร

ข้อห้ามใช้ : ห้ามใช้ในผู้ป่วยที่แพ้สมุนไพรวงศ์ Apiaceae (Umbelliferae)

คำเตือน :

- ไม่แนะนำให้ใช้ในผู้ที่สงสัยว่าเป็นไข้เลือดออกเนื่องจากอาจบดบังอาการของไข้เลือดออก
- หากใช้ยาเป็นเวลานานเกิน 3 วัน แล้วอาการไม่ดีขึ้นควรปรึกษาแพทย์
- หลีกเลี่ยงการใช้ติดต่อกันเป็นเวลานาน เพราะอาจทำให้เกิดพิษต่อตับได้ในผู้ป่วยบางราย
- ควรระวังการใช้ร่วมกับยาที่มีผลต่อดับ ยาขับปัสสาวะ และยาที่มีผลข้างเคียงทำให้ง่วงนอน เพราะอาจเสริมฤทธิ์กันได้
- บวบกอาจเพิ่มระดับน้ำตาลและคอเลสเตอรอลในเลือด และทำให้ประสิทธิภาพของยาลดน้ำตาลและยาลดคอเลสเตอรอลลดลง
- ควรระวังการใช้ร่วมกับยาที่มีกระบวนการเมตาบอลิซึมผ่าน Cytochrom P450 (CYP) เนื่องจากบวบกมีฤทธิ์ยับยั้งเอนไซม์ CYP2C9 และ CYP2C19

อาการไม่พึงประสงค์ : ง่วงนอน คลื่นไส้ อาเจียน แสบท้อง มวนท้อง ท้องอืด และปัสสาวะบ่อย

10. ยาหญ้าดอกขาว

ยาหญ้าดอกขาว : มีรูปแบบยาซอง

คำแนะนำ : ลดความอยากบุหรี่

ขนาดและวิธีใช้ : รับประทานครั้งละ 2 กรัม ชงน้ำร้อนประมาณ 120 - 200 มิลลิลิตร หลังอาหาร วันละ 3 - 4 ครั้ง

คำเตือน : ควรระวังการใช้ในผู้ป่วยโรคหัวใจ และโรคไต เนื่องจากยาหญ้าดอกขาวมีโพแทสเซียมสูง

อาการไม่พึงประสงค์ : ปากแห้ง คอแห้ง

11. ยาว่านหางจระเข้

ยาว่านหางจระเข้ : มีรูปแบบเจล

คำแนะนำ : รักษาแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก (burn)

ขนาดและวิธีใช้ : ทาบริเวณผิวหนังที่ถูกไฟไหม้ น้ำร้อนลวก วันละ 3-4 ครั้ง

คำเตือน : ไม่ควรใช้ในผู้ที่มีประวัติแพ้ยาว่านหางจระเข้ หรือผลิตภัณฑ์ที่ผสมยาว่านหางจระเข้

อาการไม่พึงประสงค์ : อาจทำให้เกิดอาการคัน มีผื่นแดง หรือผื่นแพ้สัมผัสได้ หากมีอาการดังกล่าวให้หยุดใช้ยา

12. ยากระเจี๊ยบแดง

ยากระเจี๊ยบแดง : มีรูปแบบยาซอง

คำแนะนำ : ขับปัสสาวะ แก้ขัดเบา

ขนาดและวิธีใช้ : รับประทาน ครั้งละ 2 – 3 กรัม ชงน้ำร้อน 120 – 200 มิลลิลิตร วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร

ข้อห้ามใช้ : ห้ามใช้ในผู้ป่วยที่มีการทำงานของไตบกพร่อง

คำเตือน : กระเจี๊ยบแดงอาจทำให้เกิดอาการท้องเสียได้ เนื่องจากมีฤทธิ์เป็นยาระบาย

อาการไม่พึงประสงค์ : อาจมีอาการปวดมวนท้องได้

13. ยารางจืด

ยารางจืด : มีรูปแบบแคปซูล ยาซอง

คำแนะนำ : ถอนพิษไข้แก้ร้อนใน

ขนาดและวิธีใช้ : ชนิดชง รับประทานครั้งละ 2 - 3 กรัม ชงน้ำร้อน 120 - 200 มิลลิลิตร วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร หรือเมื่อมีอาการ ชนิดแคปซูล รับประทานครั้งละ 500 มิลลิกรัม - 1 กรัม วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร

คำเตือน :

- ไม่แนะนำให้ใช้ในผู้ที่สงสัยว่าเป็นไข้เลือดออก เนื่องจากอาจบดบังอาการของไข้เลือดออก
- หากใช้ยาเป็นเวลานานเกิน 3 วันแล้ว อาการไม่ดีขึ้น ควรปรึกษาแพทย์
- ควรระวังการใช้ในผู้ป่วยเบาหวาน เพราะอาจเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ
- ควรระวังการใช้ในผู้ป่วยที่ต้องใช้ยาอื่นอย่างต่อเนื่อง เพราะยารองจืด อาจเร่งการขับยาเหล่านั้นออกจากร่างกาย ทำให้ประสิทธิผลของยาลดลง

14. ยามะรุม

ยามะรุม : มียาในรูปแบบแคปซูล

Moringa oleifera Lam. มะรุม พบสารสำคัญในใบอ่อน เป็นสารประกอบฟีนอลิก (Phenolic compounds) ได้แก่ ฟลาโวนอยด์ (Flavonoids) ที่มีสารประกอบย่อย คือ เควอซีทิน (quercetin) มะรุมสกัดยังไม่ได้รับการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) แต่ใบอ่อนมะรุมได้รับการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ให้เป็นส่วนประกอบในผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ซึ่งมีการทดลองในหลอดทดลองของสารสกัดน้ำของใบมะรุมว่ามีฤทธิ์ยับยั้งการเกาะกลุ่มของเกล็ดเลือดจากการยับยั้งคอลลาเจน (collagen), ADP-induced platelet aggregation และมีกลไกยับยั้ง cyclooxygenase (COX) และลดการสร้าง thromboxane-A (TXA₂) (17)

การศึกษาการออกฤทธิ์ทางชีวภาพของสารสกัดใบมะรุมต่อเม็ดเลือดแดงของผู้ที่พร่องเอนไซม์ G6PD ในหลอดทดลอง พบว่า สารสกัดยับยั้งจากใบมะรุมมีฤทธิ์กระตุ้นให้เม็ดเลือดแดงของผู้ที่พร่องเอนไซม์ G6PD มีการแตกเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน โดยจะเกิดขึ้นเฉพาะภาวะที่มีออกซิเดชันสูงเท่านั้น แต่ไม่มีผลต่อการแตกของเม็ดเลือดแดงของคนปกติ สำหรับฤทธิ์ของสารสกัดใบมะรุมต่อระดับของเมทฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดง พบว่า ส่งผลให้ปริมาณของเมทฮีโมโกลบินทั้งในผู้ที่พร่องเอนไซม์ G6PD และคนปกติลดลงเล็กน้อย นอกจากนี้สารสกัดจากใบมะรุมยังส่งผลให้

ปริมาณของรีดิวซ์กลูตาไธโอนเพิ่มขึ้นด้วย อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบระดับรีดิวซ์กลูตาไธโอนที่เปลี่ยนแปลงไประหว่างกลุ่มที่พร่องเอนไซม์ G6PD กับกลุ่มคนปกติปรากฏว่าไม่แตกต่างกัน ดังนั้นเพื่อหลีกเลี่ยงผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นในผู้ที่มีความเสี่ยงสูง การรับประทานผลิตภัณฑ์จากมะรุมในปริมาณที่เหมาะสมและไม่ทานติดต่อกันเป็นระยะเวลานานจนเกินไป น่าจะปลอดภัยต่อผู้บริโภคที่เป็นโรคตับ โรคไต เด็กเล็ก สตรีมีครรภ์ หรือผู้ที่พร่องเอนไซม์ G6PD (18)

การศึกษาสารสกัดใบมะรุมในสัตว์ทดลอง :

การศึกษาฤทธิ์ของสารสกัดใบมะรุมต่อการสลายไขมันในเซลล์ไขมันจากหนูขาว พบว่า สารสกัดใบมะรุมมีฤทธิ์ลดระดับ ไขมันและลดระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างไรก็ตามกลไกการออกฤทธิ์ดังกล่าวยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัด เมื่อการสลายไขมันในเซลล์ไขมันมีความเกี่ยวข้องกับเมตาบอลิซึมของไขมันและน้ำตาล การศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาฤทธิ์ของสารสกัดใบมะรุมที่สกัดด้วยน้ำและสกัดด้วยเอทานอล ต่อการสลายไขมันในเซลล์ไขมันจากหนูขาวพันธุ์ Wistar เพศผู้ โดยแบ่งหนู 16 ตัวออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 8 ตัว เลี้ยงด้วยอาหารที่แตกต่างกัน 2 ชนิด คือ อาหารปกติ (normal pellet diet; NPD) และอาหารไขมันสูง (high fat diet; HFD) เป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์จากนั้นตัดแยกเนื้อเยื่อไขมันบริเวณอวัยวะมาเตรียมเซลล์ไขมันโดยใช้วิธีการย่อยด้วยเอนไซม์ collagenase ทดสอบ สารสกัดใบมะรุมที่ความเข้มข้นต่าง ๆ โดยทำการทดลองทั้งในสภาวะที่ไม่มี isoprenaline (basal lipolysis) และมี isoprenaline ($0.1 \mu\text{M}$; ISO-induced lipolysis) และทิ้งไว้ที่อุณหภูมิ 37°C เป็นเวลา 2 ชั่วโมง การสลายไขมันของเซลล์ไขมันแสดงด้วยค่าความเข้มข้นของกรดไขมันอิสระที่เกิดขึ้นใน incubation media พบว่า สารสกัดใบมะรุมที่สกัดด้วยน้ำที่ความเข้มข้น 1 และ 3 mg/mL เพิ่มการสลายไขมันได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$; $n = 4$) ที่สภาวะ basal lipolysis ทั้งในกลุ่มหนู NFD และ HFD และเป็นที่น่าสนใจคือ สารสกัดด้วยน้ำที่ความเข้มข้น 0.3 และ 1 mg/mL มีฤทธิ์ยับยั้งการสลายไขมันได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$; $n = 4$) ที่สภาวะ ISO-induced lipolysis ทั้งในกลุ่มหนู NFD และ HFD ในขณะที่สารสกัดใบมะรุมที่สกัดด้วยเอทานอลเฉพาะที่ความเข้มข้นสูงสุด คือ 3 mg/mL ที่เพิ่มการสลายไขมันได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$; $n = 4$) ที่สภาวะ basal lipolysis ในกลุ่มหนู NFD แต่ไม่มีผลในกลุ่มหนู HFD อีกทั้งสารสกัดใบมะรุมที่สกัดด้วยเอทานอล ก็ไม่มีผลกับเซลล์ไขมันในสภาวะ ISO-induced lipolysis ในหนูขาวทั้งสองกลุ่ม ฤทธิ์ของสารสกัดใบมะรุมต่อการสลายไขมันที่เกิดขึ้นนี้อาจมีความเกี่ยวข้องกับกลไกการออกฤทธิ์ของสารสกัดใบมะรุมในการลดระดับไขมันและ

ระดับน้ำตาลในเลือด อย่างไรก็ตามกลไกการออกฤทธิ์ของสารสกัดใบมะรุมยังคงไม่เป็นที่ทราบแน่ชัด (19)

ความเป็นพิษ :

มีการรายงานความเป็นพิษของมะรุมในระดับเซลล์และในสัตว์ทดลองว่าสารสำคัญ 4 (alpha-L-rhamnosyloxy) phenylacetonitrile จากเมล็ด แสดงความเป็นพิษต่อเซลล์ใน Micronucleus test สารสกัดน้ำจากใบ หรือ 90% เอทานอล ในขนาด 175 มก./กก. ของน้ำหนักแห้ง เมื่อป้อนให้หนูแรทที่มีการผสมพันธุ์ สามารถทำให้เกิดการแท้งได้สารสกัดน้ำของรากขนาด 200 มก./กก. น้ำหนักตัว เมื่อให้กับหนูแรท จะเหนี่ยวนำให้เกิดทารกฝ่อ (foetal resorption) ในการตั้งครรภ์ระยะสุดท้ายสารสกัดเมล็ดด้วย 0.5 M borate buffer มีผลทำให้เม็ดเลือดแดงของกระต่ายรวมตัวกัน เมื่อให้หนูแรทกินผงของเมล็ดดิบที่แก่ของมะรุม โดยไม่จำกัดจำนวนเป็นเวลา 5 วัน พบว่าทำให้ความอยากอาหาร การเจริญเติบโตและการใช้โปรตีนลดลง ขนาดของกระเพาะอาหาร ลำไส้ ตับ ตับอ่อน ไต หัวใจ และปอดใหญ่ขึ้น ในขณะที่ต่อมไทมัส และม้ามมีลักษณะฝ่อลง โดยเปรียบเทียบกับหนูกลุ่มที่ได้รับอาหารที่มีไซขาวเป็นส่วนประกอบ การทดสอบความเป็นพิษ โดยให้หนูเม้าส์กินส่วนราก หรือฉีดสารสกัดไม่ระบุชนิดตัวทำละลายเข้าใต้ผิวหนัง ในขนาด 10 ก./กก. น้ำหนักตัว ไม่พบความเป็นพิษ

คำเตือน (20) :

- ผู้ป่วยที่ใช้มะรุมติดต่อกันเป็นเวลานานๆ ควรตรวจการทำงานของตับ เพราะพบว่าผู้ป่วยบางรายที่ใช้มะรุมติดต่อกันเป็นเวลานาน แล้วพบว่าเอนไซม์ตับเพิ่มขึ้น
- ไม่ควรใช้ในหญิงสตรีมีครรภ์

การเกิดอันตรกิริยากับยาแผนปัจจุบัน :

- Enalapril, amlodipine, simvastatin และ omeprazole มีกลไก คือ มะรุมมีฤทธิ์ยับยั้งเอนไซม์ CYP3A4 ทำให้ยาที่เมตาบอลิซึมผ่าน CYP3A4 ถูกแปรสภาพลดลงระดับยาในเลือดสูงขึ้น (21)
- Cardesartan มีกลไกคือ มะรุมสามารถลดความดันโลหิต จึงอาจเสริมให้ลดความดันโลหิตลดลงสูงขึ้น (22)
- Aspirin สารสกัดน้ำของใบมะรุมมีสารกลุ่มฟลาโวนอล (flavonols) ที่มีสารประกอบย่อยคือ เควอซีทิน (quercetin) ที่มีฤทธิ์ยับยั้งการเกาะกลุ่มของเกล็ดเลือด (antiplatelet) ยาแอสไพรินที่ออกฤทธิ์ยับยั้ง COX-1 แบบผันกลับได้ ทำให้เกล็ดเลือด ไม่สามารถสร้าง TXA2 ซึ่งมีบทบาทสำคัญที่ทำให้เกิดการเกาะกลุ่มของเกล็ดเลือด โดยผู้ป่วยรับประทานยา

แอสไพรินร่วมกับน้ำต้มใบมะรุ้มซึ่งมีฤทธิ์ในหลอดทดลอง (in vitro) ด้านการเกาะกลุ่มของเกล็ดเลือดเช่นเดียวกัน ดังนั้น การเกิดจุดจ้ำเลือดที่บริเวณหลังมือทั้ง 2 ข้างของผู้ป่วย

แนวคิดเกี่ยวกับความรู้

1. ความหมายของความรู้

Hideo Yamazaki (สำนักงาน ก.พ.ร.และสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ, 2548; 8) ให้ความหมายของความรู้เป็นสารสนเทศที่ผ่านกระบวนการคิดเปรียบเทียบเชื่อมโยงกับความรู้อื่นจนเกิดเป็นความเข้าใจและนำไปใช้ประโยชน์ในการสรุปและตัดสินใจในสถานการณ์ต่างๆโดยไม่จำกัดช่วงเวลา ศาสตราจารย์นายแพทย์วิจารณ์ พานิช (2548; 5-6) ได้กล่าวว่า “ความรู้” นั้น มีหลายนัยและหลายมิติ คือ

- ความรู้คือสิ่งที่นำไปใช้จะไม่หมดหรือสึกหรอ แต่จะยิ่งงอกเงยหรืองอกงามขึ้น
- ความรู้คือสารสนเทศที่นำไปสู่การปฏิบัติ
- ความรู้เกิดขึ้น ณ จุดที่ต้องการใช้ความรู้
- ความรู้เป็นสิ่งที่ขึ้นกับบริบทและกระตุ้นให้เกิดขึ้นโดยความต้องการ

ชวาล แพรัตกุล (2526 : 201) ได้ให้ความหมายของ “ความรู้ คือ การแสดงออกของสมรรถภาพสมองและด้านความจำ โดยใช้วิธีให้ระลึกออกมาเป็นหลัก”

ธวัชชัย ชัยจิรฉายากุล (2527 : 45) ได้สรุปไว้ว่า “ความรู้ หมายถึงการเรียนรู้ที่เน้นถึงความจำเป็นและการระลึกได้ที่มีต่อความคิด วัตถุและปรากฏการณ์ต่างๆ เป็นความจำที่เริ่มจากสิ่งง่าย ๆ ที่เป็นอิสระแก่กันไปจนถึงความจำในสิ่งที่ยู่ยากซับซ้อนและความสัมพันธ์ต่อกัน”

2. ประเภทของความรู้

ประเภทของความรู้สามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

1) ความรู้ที่อยู่ในตัวคน / ความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge) เป็นความรู้ที่ได้จากประสบการณ์ พรสวรรค์ หรือสัญชาตญาณของแต่ละบุคคลในการทำความเข้าใจในสิ่งต่าง ๆ เป็นความรู้ที่ไม่สามารถถ่ายทอดออกมาเป็นคำพูด หรือลายลักษณ์อักษรได้โดยง่าย เช่น ทักษะในการทำงาน งานฝีมือ หรือการคิดเชิงวิเคราะห์

2) ความรู้ที่อยู่ในรูปแบบสื่อหรือเอกสาร / ความรู้ที่ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) เป็นความรู้ที่สามารถรวบรวม ถ่ายทอดได้โดยผ่านวิธีต่าง ๆ เช่น การบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร ทฤษฎี คู่มือต่าง ๆ และบางครั้งจะเรียกว่าความรู้แบบรูปธรรม

3. ระดับความรู้ (Levels of knowledge)

ตามแนวคิดของ James Brain Quinn (อ้างอิงในสำนักงาน ก.พ.ร และสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ, 2548; 16) แบ่งระดับความรู้เป็น 4 ระดับ ได้แก่

ระดับที่ 1 : Know –what (รู้ว่าคืออะไร) เป็นความรู้เชิงรับรู้หรือความรู้ที่ได้รับมาจากการเรียน เห็นหรือจดจำ มีลักษณะเป็นความรู้ในภาคทฤษฎีว่า สิ่งนั้นคืออะไร

ระดับที่ 2 : Know-how (รู้ว่าเป็นอย่างไร / รู้วิธีการ) เป็นความสามารถในการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติให้เข้ากับสภาพแวดล้อม

ระดับที่ 3 : Know-why (รู้ว่าคำทำไม / รู้เหตุผล) เป็นความเข้าใจที่ลึกซึ้งเชิงเหตุผลที่สลับซับซ้อนขึ้น ภายใต้เหตุการณ์และสถานการณ์ต่าง ๆ ความรู้ในระดับนี้สามารถพัฒนาได้บนพื้นฐานของประสบการณ์ในการแก้ไข ปัญหาและการอภิปรายร่วมกับผู้อื่น

ระดับที่ 4 : Care –why (ใส่ใจกับเหตุผล) เป็นความรู้ในลักษณะการสร้างสรรค์ที่มาจากตัวเอง บุคคลที่มีความรู้ในระดับนี้จะมีเจตจำนง แรงจูงใจและการปรับตัวเพื่อความสำเร็จ

จากแนวคิดเกี่ยวกับความรู้ สามารถให้ความหมายของความรู้ (Knowledge) ว่า “เป็นการรู้เรื่องราว ข้อเท็จจริง ความเข้าใจ และใช้เหตุผลในการถ่ายทอดสมมุติฐาน ทำให้นำไปสู่พฤติกรรมการถ่ายทอดสมมุติฐานได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม”

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมมนุษย์ (Human Behavior Theory)

พฤติกรรมเป็นกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งบุคคลแสดงออกโดยผู้อื่นอาจเห็นได้ เช่น การยิ้ม การเดิน หรือผู้อื่นอาจเห็นได้ยากต้องใช้เครื่องมือช่วย เช่น การเต้นของหัวใจ พฤติกรรมทุกอย่างที่บุคคลแสดงออกมานั้นมีผลมาจากการเลือกปฏิกิริยาตอบสนองที่เห็นว่าเหมาะสมที่สุดตามสถานการณ์นั้น ๆ พฤติกรรมหรือการกระทำใด ๆ จะมีพื้นฐานมาจากความรู้ และทัศนคติที่คอยผลักดันให้เกิดพฤติกรรม ซึ่งแต่ละคนจะมีพฤติกรรมแตกต่างกันออกไป เนื่องจากได้รับความรู้จากแหล่งต่าง ๆ ไม่เท่ากัน มีการตีความสารที่รับมาไปคนละทิศคนละทางทำให้เกิดการเรียนรู้ และการสั่งสมประสบการณ์ในเรื่องความรู้ที่ไม่เท่ากัน นักจิตวิทยามักสนใจศึกษาเกี่ยวกับความรู้สึภายในจิตใจของมนุษย์ เช่น ทัศนคตินำไปสู่พฤติกรรมของมนุษย์อย่างไร ซึ่งเมื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ ภายในจิตใจของมนุษย์แล้ว สิ่งที่เข้ามาเกี่ยวข้องอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้คือ พฤติกรรมของมนุษย์ที่แสดงออกต่อผู้อื่น (ยุบล เบญจรงค์กิจ, 2534)

1. ประเภทของพฤติกรรม

สุภททา ปิณฑะแพทย์ (2542: 2-5) ได้แบ่งประเภทของพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในลักษณะต่าง ๆ ได้ ดังนี้

1.1 พิจารณาจากพฤติกรรมที่ปรากฏด้วยการสังเกตพฤติกรรมภายนอก (Overt) คือ พฤติกรรมที่ ปรากฏเห็นได้อย่างชัดเจน และพฤติกรรมภายใน (Covert) คือพฤติกรรมที่ไม่ปรากฏให้สามารถสังเกตเห็นได้อย่างชัดเจน

1.2 พิจารณาจากแหล่งที่เกิดพฤติกรรม พฤติกรรมที่เกิดขึ้นภายในร่างกายเมื่อบุคคลมีวุฒิภาวะ เป็นพฤติกรรมความพร้อมที่เกิดขึ้นโดยมีธรรมชาติเป็นตัวกำหนดให้เป็นไปตามเผ่าพันธุ์ และวงจรชีวิต และพฤติกรรมที่เกิดขึ้น โดยมีสิ่งแวดล้อมเป็นตัวกระตุ้น เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นเนื่องจากประสบการณ์ซึ่ง ก่อให้เกิดการเรียนรู้ขึ้น

1.3 พิจารณาจากภาวะทางจิตของบุคคล พฤติกรรมที่กระทำโดยรู้ตัว (Conscious) เป็นพฤติกรรม ที่อยู่ในระดับจิตสำนึก และพฤติกรรมที่กระทำโดยไม่รู้ตัว (Unconscious) เป็นพฤติกรรมที่อยู่ในระดับจิตไร้สำนึก หรือจิตใต้สำนึก หรือเรียกอีกอย่างว่า พฤติกรรมที่ขาดสติสัมปชัญญะ

1.4 พิจารณาจากแหล่งพฤติกรรมการแสดงออกของอินทรีย์ พฤติกรรมทางกายภาพ (Physiological Activities) เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกโดยใช้อวัยวะของร่างกายอย่างเป็นรูปธรรม เช่น การ เคลื่อนไหวร่างกายด้วยแขนหรือขา การปรับเปลี่ยนอิริยาบถของร่างกาย การพยับหน้า การโคลงตัว เป็นต้น และพฤติกรรมทางจิตใจ (Psychological Activities) เป็นพฤติกรรมที่อยู่ในระดับความคิด ความเข้าใจ หรือเกิดอารมณ์ เป็นต้น

1.5 พิจารณาจากการทำงานของระบบประสาท พฤติกรรมที่ควบคุมได้ (Voluntary) เป็นพฤติกรรมที่ อยู่ในความควบคุม และการสั่งการด้วยสมอง จึงสามารถแสดงพฤติกรรมได้ตามที่ต้องการ และพฤติกรรมที่ควบคุมไม่ได้ (Involuntary) เป็นพฤติกรรมการทำงานของระบบร่างกายที่เป็นไปโดยอัตโนมัติ เช่น กิริยา สะท้อน สัญชาตญาณ และการทำงานของระบบอวัยวะภายใน เป็นต้น จากแนวคิดข้างต้นชี้ให้เห็นว่า พฤติกรรมของมนุษย์แบ่งออกได้ 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ พฤติกรรมที่เกิดจากภาวะทางกาย และพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากสภาวะทางจิตใจ ซึ่งมีทั้งประเภทที่รู้ตัวและไม่รู้ตัว แบ่งออกเป็นที่ควบคุมได้ และแบบที่ไม่สามารถควบคุมได้

2. สิ่งที่กำหนดพฤติกรรมมนุษย์

ซูดา จิตพิทักษ์ (2525: 59-66) ได้อธิบายว่าสิ่งที่กำหนดพฤติกรรมของมนุษย์มี 2 ประเภท คือ

2.1 ลักษณะนิสัยส่วนตัวของมนุษย์แต่ละคน ประกอบด้วย

2.1.1 ความเชื่อ หมายถึง การที่บุคคลคิดว่าการกระทำบางอย่างหรือปรากฏการณ์บางอย่าง หรือสิ่งของบางอย่าง หรือคุณสมบัติของสิ่งของ หรือของบุคคลบางอย่างมีอยู่จริง หรือเกิดขึ้น จริง ๆ กล่าวโดยสรุปคือ การที่บุคคลหนึ่งคิดถึงอาจจะดีในแง่ข้อเท็จจริงได้ แต่ถ้าเขาคิดว่าความจริงเป็น เช่นนั้นแล้ว นั่นคือความเชื่อของเขา

2.1.2 ค่านิยม หมายถึง แนวความคิดทั้งที่เห็นได้อย่างชัดเจน และไม่เด่นชัดซึ่งเป็น ลักษณะพิเศษของบุคคลหนึ่ง หรือกลุ่มหนึ่งเกี่ยวกับว่าอะไรเป็นสิ่งที่ดี ซึ่งเป็นความคิดที่มีอิทธิพลให้บุคคล เลือกกระทำการอันใดอันหนึ่งที่มีอยู่หลายวิธี หรือเลือกเป้าหมายอันใดอันหนึ่งจากหลาย ๆ อันที่มีอยู่

2.1.3 ทศนคติหรือเจตนาคติ ทศนคติเป็นแนวโน้มหรือขั้นเตรียมพร้อมของพฤติกรรม นักจิตวิทยาบางท่านเรียกว่า ทศนคติเป็นการตอบสนองของสิ่งเร้าทางจิตใจ ซึ่งคล้ายกับการตอบสนองทาง ร่างกาย ต่างกันแต่อย่างไม่ได้ออกกำลังกายเท่านั้น (จิตติยา สุวรรณชา , 2517: 223) ทศนคติแม้จะเป็นผู้กำหนดทิศทางของพฤติกรรม แต่ทศนคติมิได้กำหนดเวลาที่ควรแสดงพฤติกรรม ทั้งยังมีได้กำหนดว่าควรแสดงพฤติกรรมมากน้อยเพียงใด สิ่งที่กำหนดเวลาและปริมาณของพฤติกรรมนั้น เรียกว่าแรงจูงใจ ดังนั้นทศนคติจึงเป็นผู้วางแนวหรือทิศทางให้แรงจูงใจ และแรงจูงใจเป็นผู้กำหนดพฤติกรรมอีกทอดหนึ่ง

2.1.4 บุคลิกภาพ เป็นสิ่งที่บอกว่าบุคคลจะปฏิบัติอย่างไรในสถานการณ์หนึ่ง ๆ การอธิบายว่าบุคลิกภาพได้มาอย่างไรนั้น จะต้องอาศัยทฤษฎีทางจิตวิทยา หรือทฤษฎีการเรียนรู้มาอธิบาย หลักของทฤษฎีนี้บ่งว่าคนหรือสัตว์ก็ตามถ้าพฤติกรรมใดนำมาซึ่งรางวัล สัตว์หรือคนสถานการณ์หนึ่ง ๆ การอธิบายว่าบุคลิกภาพได้มาได้อย่างไรนั้น จะมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมแบบนั้นเมื่อมีโอกาส แต่ถ้าพฤติกรรมใดนำมาซึ่งการลงโทษสัตว์หรือคนนั้นจะมีแนวโน้มที่จะไม่ทำเช่นนั้นอีก

2.2 กระบวนการอื่นๆทางสังคมซึ่งไม่เกี่ยวกับลักษณะนิสัยส่วนตัวของมนุษย์ สามารถแบ่งเป็น ประเด็นได้ ดังนี้

2.2.1 สิ่งกระตุ้นพฤติกรรม (Stimulus Object) และความเข้มข้นของสิ่งกระตุ้นพฤติกรรม (Strength of Stimulus Object) พฤติกรรมจะเกิดขึ้นไม่ได้ถ้าไม่มีสิ่งกระตุ้นพฤติกรรม สิ่งกระตุ้นพฤติกรรมนั้นเป็นอะไรก็ได้ เช่น อาหาร เสียงปืน คำสบประมาท ฯลฯ

2.2.2 สถานการณ์ (Situation) หมายถึง สิ่งแวดล้อมทั้งที่เป็นบุคคล และไม่ใช่มนุษย์ ซึ่งอยู่ในสถานะที่บุคคลกำลังจะมีพฤติกรรม

จากแนวคิดเรื่องพฤติกรรมข้างต้น ทำให้ทราบว่าพฤติกรรม จะมีพื้นฐานมาจากความรู้ และทัศนคติที่คอยผลักดันให้เกิดพฤติกรรม ซึ่งในแต่ละบุคคลจะมีพฤติกรรมแตกต่างกันออกไป สืบเนื่องมาจากการได้รับความรู้จากแหล่งต่าง ๆ ไม่เท่ากัน รวมถึงการตีความหมายของสารที่ได้รับ มาไปคนละทิศคนละทางอีกด้วย ซึ่งชี้ให้เห็นว่าการสื่อสารผ่านสื่อต่าง ๆ มีประโยชน์ในการทำให้บุคคลมีความรู้ นำความรู้ที่ได้มาสร้างทัศนคติ สุดท้ายจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล สามารถนำแนวคิดที่ได้มาเป็นอ้างอิงในการสรุปผลการศึกษาในด้านแนวโน้มการเกิดพฤติกรรมของบุคคลว่าต้องอาศัยปัจจัยในด้านใดบ้างที่มีส่วนให้แต่ละบุคคลมีแนวโน้มการเกิดพฤติกรรมจากการเปิดรับข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ จึงมีพฤติกรรมการแสดงออกที่แตกต่างกัน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนรายงานการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการจ่ายยาสมุนไพร สามารถสรุปได้ ดังนี้ข้อมูลจากการศึกษาเรื่อง การประเมินการใช้ยาสมุนไพรและความคิดเห็นของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการใช้ในโรงพยาบาลลอง จังหวัดแพร่ พบว่า การสั่งจ่ายยาจากสมุนไพรในโรงพยาบาลลอง มีความเหมาะสมตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดทุกครั้ง ในประเด็นขนาด และวิธีใช้ ข้อห้ามใช้ และข้อควรระวัง ส่วนประเด็นข้อบ่งชี้ ร้อยละ 98 และระยะเวลา ร้อยละ 95.7 มีความเหมาะสมดี นอกจากนั้นยังพบว่าผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาจากสมุนไพร เพียงร้อยละ 1.96 ซึ่งเป็นอาการที่ไม่รุนแรง และเคยพบการรายงานมาก่อนผลการรักษาด้วยยาจากสมุนไพรส่วนใหญ่ได้ผลตรงตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 75.25) และเป็นการใช้ยาร่วมกับยาแผน

ปัจจุบัน (ร้อยละ 95.39) โดยร้อยละ 51.98 อาการบรรเทาลง และร้อยละ 22.77 หายจากอาการ บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาจากสมุนไพรส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพร และไม่เห็นด้วยว่าการรักษาด้วยยาจากสมุนไพรมีค่าใช้จ่ายโดยรวมสูงกว่าการใช้ยาแผนปัจจุบันแต่ส่วนใหญ่ยังไม่แน่ใจว่ายาจากสมุนไพรมีประสิทธิภาพในการรักษาดีกว่ายาแผนปัจจุบัน (23)

ข้อมูลจากการศึกษาเรื่อง ความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขต่อยาจากสมุนไพรและนโยบายการส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุข พบว่า การศึกษานี้ ทำการศึกษาในโรงพยาบาลแม่อน จังหวัดเชียงใหม่ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ และโรงพยาบาลแม่สาย จังหวัดเชียงราย โรงพยาบาลบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก โรงพยาบาลอุ้มถ้อง จังหวัดสุพรรณบุรี โรงพยาบาลชลบุรี จังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลอ่างทอง จังหวัดอ่างทอง โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี โรงพยาบาลวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว โรงพยาบาลท่ามะแซ จังหวัดชุมพร โรงพยาบาลห้วยยอด จังหวัดตรังโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี และโรงพยาบาลนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลกุดชุม จังหวัดยโสธร โรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โรงพยาบาลศรีสะเกษ และโรงพยาบาลกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี โดยการศึกษานี้เพื่อศึกษาความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขที่มีต่อยาสมุนไพร เพื่อศึกษาความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขที่มีต่อนโยบายส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรในโรงพยาบาล และเพื่อศึกษาความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขที่มีต่อปัจจัยส่งเสริม / เป็นอุปสรรคต่อการใช้ยาจากสมุนไพรในโรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า ความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขที่มีต่อยาจากสมุนไพร สามารถสรุปได้ดังนี้ 1. แพทย์ขาดความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพและความปลอดภัยของยาจากสมุนไพร 2. ลักษณะยาจากสมุนไพรไม่ดึงดูดให้ผู้ป่วยมีความต้องการที่จะใช้ยา 3. ยาจากสมุนไพรมีราคาสูงกว่ายาแผนปัจจุบัน 4. การที่แพทย์ขาดความเชื่อมั่นในคุณภาพและมาตรฐานของยาจากสมุนไพรมีผลต่อความเชื่อมั่นในการสั่งใช้ยา ด้านความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขที่มีต่อนโยบายส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรในโรงพยาบาล บุคลากรเห็นว่าการกำหนดเป้าหมายตัวชี้วัดที่เท่ากันในทุกโรงพยาบาล ด้วยการเพิ่มมูลค่าการใช้ยาจากสมุนไพร เป็นร้อยละ 25 ของมูลค่าการใช้ยาทั้งหมด มีความเป็นไปได้ยาก โดยเฉพาะในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ นอกจากนี้ ยังขาดแนวทางปฏิบัติ และการวางแผนสนับสนุนที่ชัดเจน

เพื่อให้การดำเนินการบรรลุเป้าหมาย ทั้งนี้นโยบายดังกล่าว ยังควรส่งเสริมฐานแพทย์แผนไทยมากกว่าแพทย์แผนปัจจุบัน ด้านความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขที่มีต่อปัจจัยส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรในโรงพยาบาลปัจจัยที่ส่งเสริม การใช้ยาจากสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุข ได้แก่ การให้ความสำคัญของการใช้ยาจากสมุนไพรจากบุคคลหลักในโรงพยาบาล การใช้ยาจากสมุนไพรทดแทนรายการยาแผนปัจจุบัน การให้ข้อมูลเรื่องยาจากสมุนไพรกับแพทย์ใหม่ของโรงพยาบาลและการแจกจ่ายตัวอย่างยาสมุนไพรให้แพทย์ได้ทดลองใช้ ด้านความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขที่มีต่อปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการใช้ยาจากสมุนไพรในโรงพยาบาล ข้อกำหนดเกี่ยวกับสัดส่วนจำนวนรายการยาในโรงพยาบาลและเกณฑ์การเบิกจ่ายยาจากสมุนไพรในระบบประกันสุขภาพที่แตกต่างกันนั้น เป็นอุปสรรคต่อการใช้ยาจากสมุนไพรในโรงพยาบาล และต่อการคัดเลือกยาจากสมุนไพรเข้ามาในโรงพยาบาลอีกครั้ง ความเชื่อมั่นในการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานยาจากสมุนไพรยังส่งผลต่อการสั่งใช้ยาอีกด้วย (24)

ข้อมูลจากการศึกษาเรื่อง การประเมินการใช้ยาสมุนไพรและยาแผนไทยของสถานพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดร้อยเอ็ดในปี 2557 พบว่า สถานพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดร้อยเอ็ด มี ผู้ใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกทั้งสิ้น 1,493,298 คน คิดเป็นการบริการจำนวน 5,851,144 ครั้ง ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยที่รับบริการ การแพทย์แผนไทย 223,058 คน หรือร้อยละ 14.94 รวมจำนวนครั้งของการบริการแพทย์แผนไทย 434,363 ครั้ง หรือร้อยละ 7.42 สถานพยาบาลมียาสมุนไพรและยาแผนไทยเฉลี่ย 16.59+6.87 รายการ (พิสัย 5-34) มูลค่าการบริโภคยาสมุนไพรและยา แผนไทยรวมกันทั้งจังหวัด คิดเป็น 24,516,559 บาท หรือร้อยละ 3.13 ของมูลค่าการบริโภคยาทั้งหมด ผู้ส่งจ่ายยากล่าวว่า อุปสรรคต่อการส่งจ่ายยาที่สำคัญมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ 1. ผู้ส่งจ่ายยาไม่รู้จักขนาดยาและสรรพคุณยา 2. ผู้ส่งจ่ายยาไม่มี ข้อมูลเพียงพอเกี่ยวกับยา และ 3. ผู้ส่งจ่ายยาไม่เชื่อมั่นในคุณภาพของยา สิ่งที่ส่งเสริมให้มีการส่งจ่ายยาสมุนไพรและยาแผนไทย 3 ลำดับแรก คือ 1.การที่ผู้ป่วยเรียกหา 2.ผู้ส่งจ่ายยามีความเชื่อมั่นในยาสมุนไพรและยาแผนไทย 3.การมีกฎเกณฑ์ให้จ่ายยา สมุนไพรและยาแผนไทยเพื่อทดแทนยาแผนปัจจุบัน (25)

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น จะเห็นได้ว่ายังไม่พบการรายงานด้านพฤติกรรม ความคิดเห็นของการจ่ายยาในร้านขายยา ส่วนใหญ่เป็นการรายงานในโรงพยาบาล พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่ มีการสั่งใช้ยาจากสมุนไพรมีความเหมาะสมตามข้อบ่งใช้ แต่อาจขาด

ความรู้ด้านขนาดยา และวิธีการบริหารยา และมีรายงานการได้รับอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาจากสมุนไพรเล็กน้อย ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่ไม่ค่อยเชื่อมั่นในการใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรค โดยสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปประยุกต์ใช้ภายในร้านขายยาได้ เนื่องจากพฤติกรรมการจ่ายยาในร้านขายยาต้องอาศัยความรู้ด้านข้อบ่งใช้ ขนาด และการบริหารยา รวมทั้งการคำนึงถึงอาการไม่พึงประสงค์ และการเกิดอันตรกิริยาต่อยาแผนปัจจุบันที่ผู้ป่วยใช้อยู่ ซึ่งถือว่ามีความสำคัญมาก เพื่อเพิ่มความตระหนักให้แก่เภสัชกรในการจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วย เพื่อความปลอดภัย และจ่ายยาอย่างถูกต้องและเหมาะสม

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร (Population study)

ในงานวิจัยนี้ประชากร คือ ร้านขายยาแผนปัจจุบันที่ให้บริการจ่ายยาสมุนไพรในเขตจังหวัดชลบุรี

กลุ่มตัวอย่าง

ในงานวิจัยนี้กลุ่มตัวอย่าง คือ ร้านขายยาแผนปัจจุบันประเภท ข.ย.1 ที่มีการจำหน่ายยาสมุนไพรในเขตจังหวัดชลบุรี

การกำหนดเขตพื้นที่ของการสุ่มตัวอย่าง จะจัดกลุ่มตัวอย่างตามลักษณะทางภูมิศาสตร์ และเศรษฐกิจที่ใกล้เคียงกัน สามารถแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มเขตพญา และกลุ่มนอกเขตพญา ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างด้วยเทคนิค Lot quality assurance sampling (LQAS) จากรายชื่อร้านขายยาแผนปัจจุบันประเภท ข.ย.1 ที่ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี พ.ศ. 2558

จำนวนประชากรที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคำนวณตามเทคนิค LQAS ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป (10) จากจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่คำนวณได้ คำนวณเพิ่มอีก 25% ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ซึ่งเป็นจำนวนกลุ่มตัวอย่างประมาณการที่อาจถูกตัดออกจากกลุ่มตัวอย่างอันเนื่องมาจากกรณีใดกรณีหนึ่งดังต่อไปนี้

1. ร้านยาไม่ยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย
2. ร้านยาปิดทำการ ณ วันที่ทำการสำรวจ
3. ร้านยาที่ยกเลิกกิจการ หรือย้ายกิจการ ณ วันที่ทำการสำรวจด้วยตนเอง หรือทางไปรษณีย์
4. ร้านยาที่ไม่มีผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรจำหน่าย

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยนี้ คือ แบบสอบถามเรื่องความรู้ และพฤติกรรมการจ่ายยาสมุนไพรในร้านยาแผนปัจจุบัน เขตจังหวัดชลบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเก็บข้อมูลชนิดและข้อบ่งใช้ของยาสมุนไพรที่ถูกส่งจ่ายในร้านขายยาแผนปัจจุบันในเขตจังหวัดชลบุรี เพื่อศึกษาความรู้ของบุคคลที่จ่ายยาในการส่งจ่ายยาสมุนไพรให้กับผู้ป่วยในร้านขายยาแผนปัจจุบันในเขตจังหวัดชลบุรี

นอกจากนี้ยังเปรียบเทียบชนิดและข้อบ่งใช้ของยาสมุนไพรที่ถูกส่งจ่าย รวมถึงเปรียบเทียบความรู้ของบุคคลที่จ่ายยาในการส่งจ่ายยาสมุนไพรในร้านขายยาแผนปัจจุบันในเขตเมืองพัทยา และนอกเขตเมืองพัทยา เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการเป็นฐานข้อมูลให้กับหน่วยงานทั้งภาครัฐ และเอกชนต่อไป โดยคำตอบของผู้จ่ายยาจะถูกเก็บเป็นความลับ

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือในการทำวิจัย มีดังนี้

1. สร้างแบบสอบถามและ Preliminary study

1.1 การสร้างแบบสอบถาม จากการทบทวนวรรณกรรม

มีเนื้อหาครอบคลุมทั้งหมด 4 ส่วน จำนวน 66 ข้อ ดังนี้

1.1.1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 5 ข้อ

1.1.2 ข้อมูลยาสมุนไพร

1) ชนิดของยาสมุนไพรที่ถูกส่งจ่ายในร้านขายยา จำนวน 1 ข้อ

2) ข้อบ่งใช้ของยาสมุนไพรที่ถูกส่งจ่ายในร้านขายยา จำนวน 10 ข้อ

1.1.3 ด้านความรู้

1) การจ่ายยาตามข้อบ่งใช้ จำนวน 10 ข้อ

2) ผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาสมุนไพร จำนวน 10 ข้อ

3) ข้อควรระวัง/ข้อห้ามใช้จากการใช้ยาสมุนไพร จำนวน 10 ข้อ

4) การเกิดอันตรายของยาสมุนไพรกับยาแผนปัจจุบัน จำนวน 10 ข้อ

1.1.4 ด้านพฤติกรรม

1) การชักประวัติ จำนวน 10 ข้อ

1.2 การแปลผลแบบสอบถาม

1.2.1 ด้านความรู้ มีจำนวน 4 ข้อใหญ่ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) การจ่ายยาตามข้อบ่งใช้ จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบสอบถาม 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ มีคำถามจำนวน 5 ข้อ คือ ข้อ 2, 4, 6, 7 และ 9 มีคำตอบที่ถูกต้อง คือ “ใช่” ส่วนอีกจำนวน 5 ข้อ คือ ข้อ 1, 3, 5, 8 และ 10 มีคำตอบที่ถูกต้อง คือ “ไม่ใช่” ถ้าตอบคำถามถูกจะได้ 1 คะแนน หากตอบผิดหรือไม่ทราบจะได้ 0 คะแนน

2) ผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาสมุนไพร จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบสอบถาม 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ มีคำถามจำนวน

6 ข้อ คือ ข้อ 1, 3, 6, 7, 8 และ 10 มีคำตอบที่ถูกต้อง คือ “ใช่” ส่วนอีกจำนวน 4 ข้อ คือ ข้อ 2, 4, 5 และ 9 มีคำตอบที่ถูกต้อง คือ “ไม่ใช่” ถ้าตอบคำถามถูกจะได้ 1 คะแนน หากตอบผิดหรือไม่ทราบจะได้ 0 คะแนน

3) ข้อควรระวัง/ข้อห้ามใช้จากการใช้ยาสมุนไพร จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบสอบถาม 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ มีคำถามจำนวน 6 ข้อ คือ ข้อ 1, 3, 4, 6, 8 และ 9 มีคำตอบที่ถูกต้อง คือ “ใช่” ส่วนอีกจำนวน 4 ข้อ คือ ข้อ 2, 5, 7 และ 10 มีคำตอบที่ถูกต้อง คือ “ไม่ใช่” ถ้าตอบคำถามถูกจะได้ 1 คะแนน หากตอบผิดหรือไม่ทราบจะได้ 0 คะแนน

4) การเกิดอันตรายกิริยาของยาสมุนไพรกับยาแผนปัจจุบัน จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบสอบถาม 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ มีคำถามจำนวน 6 ข้อ คือ ข้อ 2, 3, 4, 6, 9 และ 10 มีคำตอบที่ถูกต้อง คือ “ใช่” ส่วนอีกจำนวน 4 ข้อ คือ ข้อ 1, 5, 7 และ 8 มีคำตอบที่ถูกต้อง คือ “ไม่ใช่” ถ้าตอบคำถามถูกจะได้ 1 คะแนน หากตอบผิดหรือไม่ทราบจะได้ 0 คะแนน

1.2.2 ด้านพฤติกรรม มีจำนวน 1 ข้อใหญ่ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) การชักประวัติ จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบสอบถาม 3 ตัวเลือก คือ ไม่เคยทำ ทำบางครั้ง และทำสม่ำเสมอ ถ้าตอบไม่เคยทำจะได้ 0 คะแนน ทำบางครั้งได้ 1 คะแนน ทำสม่ำเสมอ ได้ 2 คะแนน

1.3 Preliminary study

1.3.1 พิจารณาแบบสอบถามโดยผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ดังต่อไปนี้

- 1) รศ.ภก.ดร. วิฑิตนันท์ เอื้ออำนวย
- 2) ภก.อ. พุทธิ ศิลตระกูล
- 3) ภญ.อ. ชามิภา ภาณุคุณกิตติ
- 4) ภญ.ดร. นภัสสร ชันทดำรงศิริ
- 5) อ.ดร. นิชกานต์ ภีระคำ

1.3.2 ทำการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

รูปแบบการวิจัย (Research design)

การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive) โดยเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม (Questionnaire) จากร้านขายยาแผนปัจจุบันประเภท ข.ย.1 ที่มีการจำหน่ายยาสมุนไพรในเขตจังหวัดชลบุรี ซึ่งถูกแบ่งเป็นเขตพัทธยา และนอกเขตพัทธยา การตอบแบบสอบถามจะถูกตอบโดยบุคคลที่จ่ายยาในร้านขายยาที่ได้ทำการสุ่มตัวอย่าง

คณะผู้วิจัยได้นำแบบสอบถาม เอกสารชี้แจงผู้ร่วมโครงการวิจัย (Participant information sheet) เอกสารแสดงความยินยอมของอาสาสมัครเข้าร่วมการวิจัย (Consent form) และเอกสารแสดงวันที่ผู้วิจัยจะมาเก็บแบบสอบถาม ใส่ซองจดหมายที่ปิดผนึก โดยเจ้าหน้าที่ร้านขายยาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2 รอบ คือ รอบที่ 1 เมื่อวันที่ 26 กันยายน 2561 และรอบที่ 2 เมื่อวันที่ 10 ตุลาคม 2561 หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงเดินทางไปเก็บแบบสอบถามด้วยตนเอง และใช้บทสนทนาในร้านขายยา อธิบายให้แก่บุคคลที่จ่ายยา เพื่อให้เข้าใจในวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัยนี้ รวมถึงรูปแบบการทดลองและการเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับ โดยบทสนทนานี้ได้ผ่านการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญจากคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ดังต่อไปนี้

- 1) รศ.ภก.ดร. สุทินันท์ เอื้ออำนวย
- 2) ภก.อ. พุทธิ ศิลตระกูล
- 3) ภญ.อ. ชามิกา ภาณุคุณกิตติ
- 4) ภญ.ดร. นภััสสร ฉันทดำรงศิริ
- 5) อ.ดร. นิชกานต์ ภิระคำ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. คัดเลือกร้านยาจากจำนวนร้านขายยาทั้งหมด 1,005 ร้าน ในเขตจังหวัดชลบุรี (ข้อมูลจากงานวิจัย LQAS-CHON/2558 ดร.ภัทรวดี ศรีคุณ) โดยแบ่งออกเป็นในเขตพัทธยา 36 ร้าน และบริเวณนอกเขตพัทธยา 36 ร้าน ทั้งนี้มีร้านขายยาที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยทั้งหมด 24 ร้าน แบ่งเป็นในเขตพัทธยาจำนวน 7 ร้าน และนอกเขตพัทธยาจำนวน 17 ร้าน

2. ทำหนังสือขออนุมัติทำการศึกษาดูการจ่ายยาสมุนไพรในร้านขายยาแผนปัจจุบันประเภท ข.ย.1 ในเขตจังหวัดชลบุรี เพื่อศึกษาดูการจ่ายยาในร้านขายยาแผนปัจจุบันจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

3. ผู้วิจัยเดินทางไปยังร้านขายยาตามรายชื่อที่มีการสุ่มไว้ จากนั้นเริ่มการเก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยที่แจกจ่ายละเอียดยตามบทสนทนาที่ผ่านการตรวจสอบแล้วแก่บุคคลที่จ่ายยา พร้อมเก็บแบบสอบถาม เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Participant information sheet) และเอกสารแสดงความยินยอมของอาสาสมัครเข้าร่วมการวิจัย (Consent form) ที่ถูกส่งมาทางไปรษณีย์จากบุคคลที่จ่ายยา หากบุคคลที่จ่ายยายังไม่ได้รับเอกสารที่ถูกส่งมาทางไปรษณีย์ หรือยังไม่ได้ทำแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะให้เวลาบุคคลที่จ่ายยาในการทำแบบสอบถาม โดยใช้เวลาในการทำแบบสอบถามประมาณ 15 นาที จากนั้นจะขอเก็บแบบสอบถามทันที

4. การจัดเก็บข้อมูลต่างๆ ให้เป็นความลับ โดย

- 4.1 รายละเอียดเกี่ยวกับร้านยาที่สุ่มได้ทำการบันทึกแยกจากไฟล์ข้อมูลจากแบบสอบถาม และเอกสารที่เกี่ยวข้องกับรายละเอียดร้านยาเก็บไว้เป็นเวลา 1 ปี โดยข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บไว้ในเครื่องคอมพิวเตอร์ที่มีรหัสผ่าน
- 4.2 แบบสอบถามใช้การตั้งรหัสร้านยาโดยเป็นตัวอักษรภาษาอังกฤษ 1 ตัว และตัวเลขอารบิก 2 ตัว เพื่อไม่ให้สามารถเชื่อมโยงถึงรายชื่อร้านยาที่ทำการสำรวจได้
- 4.3 แบบสอบถามหลังจากการประเมินข้อมูล จะถูกจัดเก็บไว้ในตู้ที่มีกุญแจล็อก ซึ่งผู้ที่เข้าถึงข้อมูลนี้ได้คือ ผู้ทำวิจัย 3 คน และอาจารย์ที่ปรึกษาหลักเท่านั้น โดยเก็บไว้เป็นเวลา 5 ปี หลังจากนั้นจะถูกทำลายด้วยเครื่องทำลายกระดาษ
- 4.4 การนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอภาพรวม โดยผู้วิจัยจะไม่นำข้อมูลของร้านขายยาแต่ละร้านมาเปิดเผย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ทางสถิติ และสถิติที่ใช้ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการรายงานข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง Chi-square ในการวิเคราะห์อาชีวะกับเขต และเพศกับอาชีพ Analysis of variant (ANOVA) ในการเปรียบเทียบระหว่างคะแนนรวมด้านความรู้ และพฤติกรรม กับเขตพื้ที่และนอกเขตพื้ที่ และการเปรียบเทียบระหว่างอาชีพ กับคะแนนรวมด้านความรู้ และพฤติกรรม และใช้ Pearson Correlation ในการแสดงความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป ความรู้และพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง

บทที่ 4

ผลการศึกษา

จากการเก็บข้อมูลจากร้านยาแผนปัจจุบัน เขตจังหวัดชลบุรีเพื่อประเมินความรู้และพฤติกรรมการจ่ายยาสมุนไพร สามารถแสดงผลการศึกษเป็น 4 ส่วน ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
2. อันดับรายการยาสมุนไพรที่ถูกสั่งจ่ายมากที่สุด 3 อันดับของกลุ่มตัวอย่าง
3. ข้อบ่งใช้ของยาสมุนไพรที่ถูกสั่งจ่ายในร้านขายยาแผนปัจจุบัน
4. การเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไป คะแนนรวมด้านความรู้และพฤติกรรมระหว่างเขตพญาและนอกเขตพญา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจากการเก็บข้อมูล 24 ร้าน สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่ม ดังนี้ กลุ่มพญา 7 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 29.16 และกลุ่มนอกเขตพญา 17 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 70.83 อีกทั้งยังแบ่งประเภทร้านยาเป็นร้านยาคุณภาพได้ 4 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 16.67 และร้านยาแผนปัจจุบันทั่วไปได้ 20 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 83.30 โดยบุคคลที่จ่ายยาเป็นเภสัชกร 18 คน คิดเป็นร้อยละ 75 และไม่ใช่เภสัชกร 6 คน คิดเป็นร้อยละ 25 มีอายุเฉลี่ย 37.96 ± 8.09 ปี โดยมีเพศชาย 6 คน คิดเป็นร้อยละ 25 และเพศหญิง 18 คน คิดเป็นร้อยละ 75 ซึ่งมีประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 10.55 ± 8.17 ปี แหล่งข้อมูลที่บุคคลที่จ่ายยาใช้ค้นคว้าหาความรู้มากที่สุด คือ อินเทอร์เน็ต 18 คน คิดเป็นร้อยละ 75.00 รองลงมา คือ งานประชุมวิชาการ 14 คน คิดเป็นร้อยละ 58.33 รองลงมา คือ เอกสารกำกับยา 13 คน คิดเป็นร้อยละ 54.16 รองลงมา คือ วารสารวิชาการ 12 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 และอื่นๆ ได้แก่ หนังสือต่างๆ และเข้าอบรม 3 คน คิดเป็นร้อยละ 12.50 (ตารางที่ 1)

นำข้อมูลที่ได้มาพิจารณาในเรื่องของเพศและอาชีพระหว่างเขตพญาและนอกเขตพญา จากกลุ่มตัวอย่าง 24 ร้าน พบว่า เพศหญิงในเขตพญามีจำนวน 5 คนโดยเป็นเภสัชกรจำนวน 2 คน ไม่ใช่เภสัชกรจำนวน 3 คน และนอกเขตพญาจำนวน 13 คน เป็นเภสัชกรจำนวน 10 คน ไม่ใช่เภสัชกรจำนวน 3 คน รวมทั้งเขตพญาและนอกเขตพญาพบว่ามีเพศหญิงที่เป็นเภสัชกรจำนวน 12 คน ไม่ใช่เภสัชกรจำนวน 6 คน ส่วนเพศชายในเขตพญามีจำนวน 2 คน เป็นเภสัชกรจำนวน 2 คน และนอกเขตพญาจำนวน 4 คน เป็นเภสัชกรจำนวน 4 คน รวมทั้งเขตพญาและ

นอกเขตพืชมพบว่ามีเพศชายที่เป็นเฝ้าระวังจำนวน 6 คน สรุปได้ว่าในเขตพืชมมีเฝ้าระวังที่เป็นทั้งเพศหญิงและชายรวมกันได้จำนวน 4 คน ไม่ใช่เฝ้าระวังจำนวน 3 คน และนอกเขตพืชมมีเฝ้าระวังที่เป็นทั้งเพศหญิงและชายรวมกันได้จำนวน 14 คน ไม่ใช่เฝ้าระวังจำนวน 3 คน รวมทั้งเขตพืชมและนอกเขตพืชมพบว่ามีเพศหญิงและชายรวมกันที่เป็นเฝ้าระวังจำนวน 18 คน ไม่ใช่เฝ้าระวังจำนวน 6 คน (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=24)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	คิดเป็นร้อยละ (%)
เขต (ร้าน)		
พืชม	7	29.16
นอกเขตพืชม	17	70.83
ประเภทร้านยา (ร้าน)		
ร้านยาคุณภาพ	4	16.67
ร้านยาแผนปัจจุบันทั่วไป	20	83.30
อายุ (ปี) (ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	37.96 $\pm$ 8.09	
เพศ (คน)		
ชาย	6	25.00
หญิง	18	75.00
อาชีพ (คน)		
เฝ้าระวัง	18	75.00
ไม่ใช่เฝ้าระวัง	6	25.00
ประสบการณ์ทำงาน (ปี) (ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	10.55 $\pm$ 8.17	
แหล่งข้อมูลในการหาความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร (คน)		
เอกสารกำกับยา	13	54.16
งานประชุมวิชาการ	14	58.33
อินเทอร์เน็ต	18	75.00
วารสารวิชาการ	12	50.00
อื่นๆ ¹	3	12.50

อื่นๆ¹ ได้แก่ หนังสือต่างๆ และเข้าอบรม

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปในเขตพัทธยาและนอกเขตพัทธยา

		เขต		รวม
		นอกเขตพัทธยา	พัทธยา	
เพศหญิง	ไม่ใช่เภสัชกร	3	3	6
	เภสัชกร	10	2	12
	รวม	13	5	18
เพศชาย	เภสัชกร	4	2	6
	รวม	4	2	6
เพศหญิงและเพศชาย	ไม่ใช่เภสัชกร	3	3	6
	เภสัชกร	14	4	18
	รวม	17	7	24

2. อันดับรายการยาสมุนไพรที่ถูกสั่งจ่ายมากที่สุด 3 อันดับของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อรายการยาสมุนไพรที่เป็นตัวเลือกมีทั้งหมด 8 ข้อ คือ ยาขมิ้นชัน ยาฟ้าทะลายโจร ยามะขามป้อม ยาชุมเห็ดเทศ ยาเสลดพังพอน ยาไพล ยาเพชรสังฆาต และยาบัวบก จากการศึกษพบว่าสมุนไพรที่ถูกสั่งจ่ายโดยบุคคลที่จ่ายยาเป็นอันดับ 1 ได้แก่ ยาขมิ้นชัน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 35.00 ยามะขามป้อม 7 คน คิดเป็นร้อยละ 35.00 และยาฟ้าทะลายโจร 6 คน คิดเป็นร้อยละ 30.00 สมุนไพรที่ถูกสั่งจ่ายโดยบุคคลที่จ่ายยาเป็นอันดับ 2 ได้แก่ ยาขมิ้นชัน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 45.00 ยาฟ้าทะลายโจร 6 คน คิดเป็นร้อยละ 30.00 และยามะขามป้อม 5 คน คิดเป็นร้อยละ 25.00 สมุนไพรที่ถูกสั่งจ่ายโดยบุคคลที่จ่ายยาเป็นอันดับ 3 ได้แก่ ยาฟ้าทะลายโจร 7 คน ยาขมิ้นชัน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 คิดเป็นร้อยละ 35.00 ยามะขามป้อม 2 คน คิดเป็นร้อยละ 10.00 ยาเสลดพังพอน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 10.00 ยาไพล 1 คน คิดเป็นร้อยละ 5.00 ยาเพชรสังฆาต 2 คน คิดเป็นร้อยละ 10.00 และ ยาบัวบก 2 คน คิดเป็นร้อยละ 10.00 จากการเก็บข้อมูลทั้งหมด 24 ร้าน (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ตารางแสดงรายการยาสมุนไพรที่ถูกสั่งจ่ายเป็นอันดับที่ 1-3 (n=24, missing data = 4)

อันดับ	รายการยาสมุนไพร	จำนวน (คน)	คิดเป็นร้อยละ (%)
1	ยาขมิ้นชัน	7	35.00
	ยามะขามป้อม	7	35.00
	ยาฟ้าทะลายโจร	6	30.00
2	ยาขมิ้นชัน	9	45.00
	ยาฟ้าทะลายโจร	6	30.00
	ยามะขามป้อม	5	25.00
3	ยาขมิ้นชัน	4	20.00
	ยาฟ้าทะลายโจร	7	35.00
	ยามะขามป้อม	2	10.00
	ยาเมล็ดพื้งพอน	2	10.00
	ยาไพล	1	5.00
	ยาเพชรสังฆาต	2	10.00
	ยาบัวบก	2	10.00

3. ข้อมูลข้อบ่งใช้ของยาสมุนไพรที่ถูกสั่งจ่ายในร้านขายยาแผนปัจจุบัน

เก็บข้อมูลยาสมุนไพรทั้งหมด 10 ชนิด ดังนี้ ยาขมิ้นชัน ยาฟ้าทะลายโจร ยามะขามแขก ยาขิง ยาเมล็ดพื้งพอน ยาบัวบก ยาเถาวัลย์เปรียง ยากระเจี๊ยบแดง ยาหญ้าหนวดแมว และยากระเทียม โดยสามารถเลือกตอบเกี่ยวกับข้อบ่งใช้ได้มากกว่า 1 คำตอบ จากการเก็บข้อมูลพบว่า ยาขมิ้นชันถูกสั่งจ่ายโดยบุคคลที่จ่ายยาในข้อบ่งใช้ ดังนี้บรรเทาอาการท้องอืดท้องเฟ้อมากที่สุด 24 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00 รักษาโรคกระเพาะอาหาร 12 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 รักษาโรคเบาหวานและรักษาโรคเกาต์ที่มีการสั่งจ่าย 1 คน คิดเป็นร้อยละ 4.17 เท่ากัน ตามลำดับ และอื่นๆ ได้แก่ บรรเทาอาการแก้ไข้ในไข้ไข้อุนและบำรุงร่างกายหญิงให้นมบุตร 2 คน คิดเป็นร้อยละ 8.33 เท่ากัน

ยาฟ้าทะลายโจรถูกสั่งจ่ายโดยบุคคลที่จ่ายยาในข้อบ่งใช้ ดังนี้ แก้อาการร้อนในและ
บรรเทาอาการปวดศีรษะ ลดไข้มากที่สุดเป็นจำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 75.00 เท่ากัน
บรรเทาอาการไอ 8 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 บรรเทาอาการท้องเสีย 5 คน คิดเป็นร้อยละ 20.83
และอื่นๆ ได้แก่ บรรเทาอาการแก้ช้ำในให้ไก่ชนและบรรเทาอาการเจ็บคอ 3 คน คิดเป็นร้อยละ
12.50 เท่ากัน

ยามะขามแขกถูกสั่งจ่ายโดยบุคคลที่จ่ายยาในข้อบ่งใช้ ดังนี้ ยาระบายมากที่สุด 23 คน
คิดเป็นร้อยละ 95.83 ลดน้ำหนักและรักษาริดสีดวงทวารหนัก 2 คน คิดเป็นร้อยละ 8.33 เท่ากัน
ยาชิงถูกสั่งจ่ายโดยบุคคลที่จ่ายยาในข้อบ่งใช้ ดังนี้ บรรเทาอาการจุกเสียดและท้องอืดท้องเฟ้อ
มากที่สุด 19 คน คิดเป็นร้อยละ 79.17 บำรุงน้ำนมของมารดา 9 คน คิดเป็นร้อยละ 37.50 บรรเทา
อาการคลื่นไส้อาเจียน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 บรรเทาอาการวิงเวียนศีรษะ 3 คน คิดเป็นร้อย
ละ 12.50 ลดระดับคอเลสเตอรอลและบำรุงหัวใจ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 4.17 เท่ากัน ตามลำดับ
และอื่นๆ ได้แก่ บรรเทาอาการแพ้ท้อง 1 คน คิดเป็นร้อยละ 4.17

ยาเมล็ดพื้งพอนถูกสั่งจ่ายโดยบุคคลที่จ่ายยาในข้อบ่งใช้ ดังนี้ บรรเทาอาการผื่นคันจาก
แมลงสัตว์กัดต่อยมากที่สุด 8 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 รักษาโรคเริมและงูสวัด 4 คน คิดเป็นร้อย
ละ 16.67 บรรเทาอาการปวดเมื่อย 3 คน คิดเป็นร้อยละ 12.50 บรรเทาอาการประจำเดือนมาไม่
ปกติ ลดไข้ รักษาโรคคางทูม และบรรเทาอาการเจ็บคอ 2 คน คิดเป็นร้อยละ 8.33 เท่ากัน และขับ
ปัสสาวะ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 4.17 ตามลำดับ

ยาบัวบกถูกสั่งจ่ายโดยบุคคลที่จ่ายยาในข้อบ่งใช้ ดังนี้ สมองแลมมากที่สุด 13 คน คิด
เป็นร้อยละ 54.17 แก้อาการร้อนใน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 37.50 ลดไข้และอื่นๆ ได้แก่ บรรเทา
อาการฟกช้ำ ลดอาการบวม รักษาแผลหลังการผ่าตัด 4 คน คิดเป็นร้อยละ 16.67 เท่ากัน บำรุง
ประสาทสมองและบรรเทาอาการปวดศีรษะ 2 คน คิดเป็นร้อยละ 8.33 เท่ากัน บำรุงสายตา
บรรเทาอาการเจ็บคอ และรักษาโรคเบาหวาน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 4.17 ตามลำดับ

ยาเถาว์ลย์เปรียงถูกสั่งจ่ายโดยบุคคลที่จ่ายยาในข้อบ่งใช้ ดังนี้ บรรเทาอาการปวดเมื่อย
กล้ามเนื้อมากที่สุด 20 คน คิดเป็นร้อยละ 83.33 รักษาข้อเข่าเสื่อม 6 คน คิดเป็นร้อยละ 25.00
บรรเทาอาการอักเสบ 2 คน คิดเป็นร้อยละ 8.33 ลดไข้และช่วยให้มดลูกเข้าอู่ 1 คน คิดเป็นร้อยละ
4.17 เท่ากัน

ยากระเจี๊ยบแดงถูกสั่งจ่ายโดยบุคคลที่จ่ายยาในข้อบ่งใช้ ดังนี้ ขับปัสสาวะมากที่สุด 13
คน คิดเป็นร้อยละ 54.17 บรรเทาอาการคอแห้ง แก้กระหายน้ำ 8 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33
ลดระดับไขมันในเลือด 7 คน คิดเป็นร้อยละ 29.17 รักษาโรคความดันโลหิตสูง 6 คน คิดเป็นร้อย

ละ 25.00 รักษาแผลในกระเพาะอาหารและลดไข้ 2 คน คิดเป็นร้อยละ 8.33 เท่ากัน รักษาโรคผิวหนังและโรคเบาหวาน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 4.17 เท่ากัน ตามลำดับ

ยาหญ้าหนวดแมวถูกส่งจ่ายโดยบุคคลที่จ่ายยาในข้อบ่งใช้ ดังนี้ ขับปัสสาวะมากที่สุด 14 คน คิดเป็นร้อยละ 58.33 รักษาโรคผิวหนังและโรคเบาหวาน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 20.83 เท่ากัน บรรเทาอาการปวดข้อ แก้วปวดเมื่อย 3 คน คิดเป็นร้อยละ 12.50 รักษาแผลในกระเพาะอาหารและบรรเทาอาการท้องเสีย 2 คน คิดเป็นร้อยละ 8.33 เท่ากัน และอื่นๆ ได้แก่ เลิกบุหรี่ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 4.17 ตามลำดับ

ยากระเทียมถูกส่งจ่ายโดยบุคคลที่จ่ายยาในข้อบ่งใช้ ดังนี้ ลดระดับคอเลสเตอรอลมากที่สุด 16 คน คิดเป็นร้อยละ 66.67 ป้องกันไขมันอุดตันในเส้นเลือด 11 คน คิดเป็นร้อยละ 45.83 บรรเทาอาการจุกเสียด ท้องอืดท้องเฟ้อ 6 คน 25.00 รักษาโรคความดันโลหิตสูง 5 คน คิดเป็นร้อยละ 20.83 ขับพยาธิ 3 คน คิดเป็นร้อยละ 12.50 บรรเทาอาการหอบหืดและรักษาเยื่อจมูกอักเสบและไซนัส 2 คน คิดเป็นร้อยละ 8.33 รักษาโรคเบาหวาน ขับเสมหะ และแก้อาการผม่ว 1 คน คิดเป็นร้อยละ 4.17 เท่ากัน ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ตารางแสดงข้อบ่งใช้ของยาสมุนไพรที่ถูกส่งจ่ายในร้านขายยาแผนปัจจุบัน (n=24)

ยาสมุนไพร	ข้อบ่งใช้	จำนวน (คน)	คิดเป็นร้อยละ
ยาขมิ้นชัน	บรรเทาอาการท้องอืดท้องเฟ้อ	24	100.00
	รักษาโรคกระเพาะอาหาร	12	50.00
	รักษาโรคเบาหวาน	1	4.17
	รักษาโรคเก๊าท์	1	4.17
	อื่นๆ ¹	2	8.33
ยาฟ้าทะลายโจร	แก้อาการร้อนใน	18	75.00
	บรรเทาอาการปวดศีรษะ ลดไข้	18	75.00
	บรรเทาอาการไอ	8	33.33
	บรรเทาอาการท้องเสีย	5	20.83
	อื่นๆ ²	3	12.50
ยามะขามแขก	ยาระบาย	23	95.83
	ลดน้ำหนัก	2	8.33
	รักษาริดสีดวงทวารหนัก	2	8.33

ยาสมุนไพร	ข้อบ่งใช้	จำนวน (คน)	คิดเป็นร้อยละ
ยาขิง	บรรเทาอาการท้องอืดท้องเฟ้อ	19	79.17
	บำรุงน้ำมันของมารดา	9	37.50
	บรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียน	8	33.33
	บรรเทาอาการวิงเวียนศีรษะ	3	12.50
	ลดระดับไขมันและคอเลสเตอรอลในเลือด	1	4.17
	บำรุงหัวใจ	1	4.17
	อื่นๆ ³	1	4.17
ยาเมล็ดพื้งพอน	บรรเทาอาการผื่นคันจากแมลงสัตว์กัดต่อย	8	33.33
	รักษาโรคเรื้อรังและงูสวัด	4	16.67
	บรรเทาอาการปวดเมื่อย	3	12.5
	บรรเทาอาการเจ็บคอ	2	8.33
	บรรเทาอาการประจำเดือนมาไม่ปกติ	2	8.33
	ลดไข้	2	8.33
	รักษาโรคคางทูม	2	8.33
	ขับปัสสาวะ	1	4.17
ยาบัวบก	สมานแผล	13	54.17
	แก้อาการร้อนใน	9	37.50
	ลดไข้	4	16.67
	บำรุงประสาทและสมอง	2	8.33
	บรรเทาอาการปวดศีรษะ	2	8.33
	บำรุงสายตา	1	4.17
	บรรเทาอาการเจ็บคอ	1	4.17
	รักษาโรคเบาหวาน	1	4.17
	อื่นๆ ⁴	4	16.67

ยาสมุนไพร	ข้อบ่งใช้	จำนวน (คน)	คิดเป็นร้อยละ
ยาเถาวัลย์เปรียง	บรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ	20	83.33
	รักษาข้อเข่าเสื่อม	6	25.00
	บรรเทาอาการอักเสบ	2	8.33
	ลดไข้	1	4.17
	ช่วยให้มดลูกเข้าอู่	1	4.17
ยากระเจี๊ยบแดง	ขับปัสสาวะ	13	54.17
	บรรเทาอาการคอแห้ง แก้กระหายน้ำ	8	33.33
	ลดระดับไขมันในเลือด	7	29.17
	รักษาโรคความดันโลหิตสูง	6	25.00
	รักษาโรคแผลในกระเพาะอาหาร	2	8.33
	ลดไข้	2	8.33
	รักษาโรคนี้่ว	1	4.17
	รักษาโรคเบาหวาน	1	4.17
ยาหญ้าหนวดแมว	ขับปัสสาวะ	14	58.33
	รักษาโรคนี้่ว	5	20.83
	รักษาโรคเบาหวาน	5	20.83
	บรรเทาอาการปวดข้อ แก้ปวดเมื่อย	3	12.50
	รักษาแผลในกระเพาะอาหาร	2	8.33
	บรรเทาอาการท้องเสีย	2	8.33
	อื่นๆ ⁵	1	4.17

ยาสมุนไพร	ข้อบ่งใช้	จำนวน (คน)	คิดเป็นร้อยละ
ยากระเทียม	ลดระดับคอเลสเตอรอลในเลือด	16	66.67
	ป้องกันไขมันอุดตันในเส้นเลือด	11	45.83
	บรรเทาอาการจุกเสียด ท้องอืดท้องเฟ้อ	6	25.00
	รักษาโรคความดันโลหิตสูง	5	20.83
	ขับพยาธิ	3	12.50
	บรรเทาอาการหอบหืด	2	8.33
	รักษาเยื่อจมูกอักเสบและไซนัส	2	8.33
	รักษาโรคเบาหวาน	1	4.17
	ขับเสมหะ	1	4.17
	แก้อาการผม่ว่ง	1	4.17

อื่นๆ¹ ได้แก่ บรรเทาอาการแพ้ไข้ในให้ไก่ชน บำรุงร่างกายหญิงให้นมบุตร

อื่นๆ² ได้แก่ บรรเทาอาการแพ้ไข้ในให้ไก่ชน บรรเทาอาการเจ็บคอ

อื่นๆ³ ได้แก่ บรรเทาอาการแพ้ท้อง

อื่นๆ⁴ ได้แก่ บรรเทาอาการฟกช้ำ ลดอาการบวม รักษาแผลหลังการผ่าตัด

อื่นๆ⁵ ได้แก่ เลิกบุหรี่

4. ด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรและพฤติกรรมการจ่ายยา

ข้อมูลด้านความรู้ได้แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ด้านละ 10 ข้อ รวมทั้งหมด 40 ข้อ โดยให้คะแนนด้านละ 10.00 คะแนน รวมทั้งสิ้น 40.00 คะแนน จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 24 ร้าน พบว่ามีคะแนนด้านความรู้ ดังนี้

1. ความรู้การจ่ายยาตามข้อบ่งใช้จำนวน 10 ข้อ มีคะแนนเท่ากับ 10.00 คะแนน พบว่าคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 1.00 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 10.00 คะแนน และมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 5.79 ± 1.98 (ตารางที่ 5) โดยคำถามที่มีจำนวนผู้ตอบถูกมากที่สุด คือ ข้อ 6 อนุญาตให้รักษาโรคเริ่มงูสวัด มีผู้ตอบถูกจำนวน 21 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 87.50 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.88 ± 0.34 รองลงมาคือ ข้อ 1 ส้มแขกใช้สำหรับรักษาอาการท้องผูก และข้อ 7 เถาวัลย์เปรียงใช้บรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ มีจำนวนผู้ตอบถูกเท่ากัน คือ 20 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 83.33 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ

0.83 ± 0.38 ส่วนคำถามที่มีผู้ตอบถูกน้อยที่สุด คือ ข้อ 5 ทิงเจอร์พลูใช้รักษาโรคกลากเกลื้อน มีจำนวน 4 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 16.67 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.17 ± 0.38 และคำถามที่มีผู้ตอบถูกน้อยเป็นอันดับรองลงมา คือ ข้อ 2 ฟาทะเลายใจไรใช้สำหรับรักษาอาการท้องเสีย มีจำนวน 9 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 37.50 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.38 ± 0.49 (ตารางที่ 6)

2. ความรู้เรื่องผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาสมุนไพรจำนวน 10 ข้อ มีคะแนนเท่ากับ 10.00 คะแนน พบว่าคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 1.00 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 6.00 คะแนน และมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.42 ± 1.74 (ตารางที่ 5) โดยคำถามที่มีจำนวนผู้ตอบถูกมากที่สุด คือ ข้อ 7 ยาเจลดพริก สามารถเกิดผิวน้ำแดง และแสบร้อน มีผู้ตอบถูกจำนวน 22 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 91.67 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.92 ± 0.28 รองลงมาคือ ข้อ 10 ยาเจลว่านหางจระเข้ สามารถเกิดอาการคัน ผื่นแดงได้ มีผู้ตอบถูกจำนวน 11 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 45.83 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.46 ± 0.51 ส่วนคำถามที่มีผู้ตอบถูกน้อยที่สุด คือ ข้อ 5 ยาทิงเจอร์พลู เมื่อใช้เป็นเวลานานสามารถเกิดผื่นคันได้ มีจำนวน 3 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 12.50 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.13 ± 0.34 และคำถามที่มีผู้ตอบถูกน้อยเป็นอันดับรองลงมา คือ ข้อ 2 ยาชุมเห็ดเทศทำให้แสบท้องได้ มีจำนวน 4 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 16.67 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.17 ± 0.38 (ตารางที่ 7)

3. ความรู้เรื่องข้อควรระวัง/ข้อห้ามใช้จากการใช้ยาสมุนไพรจำนวน 10 ข้อ มีคะแนนเท่ากับ 10.00 คะแนน พบว่าคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 0.00 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 9.00 คะแนน และมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.42 ± 2.69 (ตารางที่ 5) โดยคำถามที่มีผู้ตอบถูกมากที่สุดมี 3 ข้อ ดังนี้ ข้อ 1 ยาขมิ้นชันควรระวังในสตรีมีครรภ์และเด็ก ข้อ 2 ยาขิงไม่แนะนำในเด็กที่มีอายุน้อยกว่า 3 ปี และข้อ 4 ยาฟาทะเลายใจห้ามใช้ในผู้ป่วยโรคภูมิแพ้ ซึ่งมีผู้ตอบถูกจำนวน 16 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 66.67 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.67 ± 0.48 รองลงมามี 2 ข้อ ดังนี้ ข้อ 6 ยาเถาวัลย์เปรียงระวังการใช้ในผู้ที่เป็โรคแผลในกระเพาะอาหาร และข้อ 9 ยาเห็ดดอกขาวระวังการใช้ในผู้ป่วยโรคหัวใจและโรคไต มีผู้ตอบถูก 11 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 45.83 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.46 ± 0.51 คำถามที่มีผู้ตอบถูกน้อยที่สุด คือ ข้อ 5 ยาทิงเจอร์ทองพันชั่งห้ามใช้ในผู้ป่วยโรคภูมิแพ้ มีผู้ตอบถูกจำนวน 4 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 16.67 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.17 ± 0.38 รองลงมา คือ ข้อ 8 ยาบัวบกระวังการใช้ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีผู้ตอบถูกจำนวน 6 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 25.00 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.25 ± 0.44 (ตารางที่ 8)

4. ความรู้เรื่องการเกิดอันตรายของยาสมุนไพรและยาแผนปัจจุบันจำนวน 10 ข้อ มีคะแนนเท่ากับ 10.00 คะแนน พบว่าคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 0.00 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 10.00 คะแนน และมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.75 ± 2.77 (ดังตารางที่ 5) โดยคำถามที่มีผู้ตอบถูกมากที่สุด คือ ข้อ 10 ยาแอสไพรินเปรียบเสมือนสามารถเสริมฤทธิ์กับยาในกลุ่ม NSAIDs มีผู้ตอบถูกจำนวน 15 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 62.50 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.63 ± 0.49 รองลงมา คือ ข้อ 6 ยากระเทียมสามารถเสริมฤทธิ์กับยา aspirin ได้ มีผู้ตอบถูกจำนวน 14 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 58.33 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.58 ± 0.50 คำถามที่มีผู้ตอบถูกน้อยที่สุด คือ ข้อ 1 ยามะรุมาทำให้ระดับยา enalapril, amlodipine และ simvastatin ลดต่ำลง มีผู้ตอบถูกจำนวน 3 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 12.50 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.13 ± 0.34 รองลงมา คือ ข้อ 5 ยาทองพันชั่งจะทำให้ระดับยา diclofenac ลดต่ำลง มีผู้ตอบถูกจำนวน 5 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 20.83 มีคะแนนเฉลี่ย 0.21 ± 0.41 (ตารางที่ 9)

ข้อมูลด้านพฤติกรรมซึ่งเป็นการซักประวัติ เป็นแบบสอบถาม 3 ตัวเลือก คือ ไม่เคยทำ ทำบางครั้ง และทำสม่ำเสมอ ถ้าตอบไม่เคยทำจะได้ 0 คะแนน ทำบางครั้งได้ 1 คะแนน ทำสม่ำเสมอ ได้ 2 คะแนน ทั้งหมดจำนวน 10 ข้อ คะแนนรวมทั้งสิ้น 20.00 คะแนน พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 24 ร้าน มีคะแนนด้านพฤติกรรมต่ำสุดเท่ากับ 12.00 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 20.00 คะแนน และคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 18.21 ± 2.40 (ตารางที่ 5) โดยคะแนนพฤติกรรมการซักประวัติมากที่สุด คือ ข้อ 5 สอบถามประวัติการแพ้ยา มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.00 ± 0.00 รองลงมา คือ ข้อ 3 สอบถามโรคประจำตัว และข้อ 7 จ่ายยาให้กับผู้ป่วย บอกวิธีการใช้ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.92 ± 0.41 ส่วนคะแนนพฤติกรรมการซักประวัติที่น้อยที่สุด คือ ข้อ 10 สอบถามผู้รับบริการว่า มีข้อสงสัยเพิ่มเติมหรือไม่ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.54 ± 0.59 และคะแนนพฤติกรรมการซักประวัติที่น้อยที่สุดเป็นอันดับรองลงมา คือ ข้อ 4 สอบถามยา สมุนไพร และอาหารเสริมที่ใช้ประจำ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.63 ± 0.58 (ตารางที่ 10)

ตารางที่ 5 คะแนนรวมด้านความรู้ และพฤติกรรม (n=24)

		คะแนนต่ำสุด	คะแนนสูงสุด	คะแนนรวม (ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน)
ด้านความรู้	ข้อบ่งชี้	1.00	10.00	5.79 $\pm$ 1.98
	ผลข้างเคียง	1.00	6.00	3.42 $\pm$ 1.74
	ข้อควรระวัง/ข้อห้าม ใช้	0.00	9.00	4.42 $\pm$ 2.69
	การเกิดอันตรกิริยา ของยาสมุนไพรกับ ยาแผนปัจจุบัน	0.00	10.00	3.75 $\pm$ 2.77
ด้านพฤติกรรม	การซักประวัติ	12.00	20.00	18.21 $\pm$ 2.40

ตารางที่ 6 ความรู้ด้านการจ่ายยาตามข้อบ่งชี้ (n=24)

คำถาม	จำนวนผู้ตอบถูก (%)	คะแนนความรู้ด้านข้อบ่งชี้ ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
1. สัมผัสแก้ไข้สำหรับรักษาอาการท้องผูก	20 (83.33%)	0.83 $\pm$ 0.38
2. ฟ้าทะลายโจรใช้สำหรับรักษาอาการท้องเสีย	9 (37.50%)	0.38 $\pm$ 0.49
3. มะขามแขกใช้สำหรับลดน้ำหนัก	15 (62.50%)	0.63 $\pm$ 0.49
4. ฟ้าทะลายโจรใช้เพื่อบรรเทาอาการหวัด	18 (75.00%)	0.75 $\pm$ 0.44
5. ทิงเจอร์พลูใช้รักษาโรคกลากเกลื้อน	4 (16.67%)	0.17 $\pm$ 0.38
6. พญายอใช้รักษาโรคเริมงูสวัด	21 (87.50%)	0.88 $\pm$ 0.34
7. เถาวัลย์เปรียงใช้บรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ	20 (83.33%)	0.83 $\pm$ 0.38
8. เจลพริกใช้บรรเทาอาการฟกช้ำ	10 (41.67%)	0.42 $\pm$ 0.50
9. บัวบกใช้เพื่อลดไข้	10 (41.67%)	0.42 $\pm$ 0.50
10. หน้้าหนดแมวใช้สำหรับลดความอยากบุญหรี	12 (50.00%)	0.50 $\pm$ 0.51
รวม		5.79 $\pm$ 1.98

ตารางที่ 7 ความรู้ด้านผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาสมุนไพร (n=24)

คำถาม	จำนวนผู้ตอบถูก (%)	คะแนนความรู้ด้าน ผลข้างเคียง ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
1. ยาขมิ้นชันสามารถเกิดผิวหนังอักเสบจากการแพ้	9 (37.50%)	0.38 ± 0.49
2. ยาชุมเห็ดเทศทำให้แสบท้องได้	4 (16.67%)	0.17 ± 0.38
3. ยาฟ้าทะลายโจรสามารถเกิดอาการเบื่ออาหาร ใจสั่น หรือลมพิษได้	8 (33.33%)	0.33 ± 0.48
4. ยาขิง สามารถเกิดอาการปวดมวนท้องได้	7 (29.17%)	0.29 ± 0.46
5. ยาทิงเจอร์พลู เมื่อใช้เป็นเวลานานสามารถเกิดผื่นคันได้	3 (12.50%)	0.13 ± 0.34
6. ยาเถาว์ลยเปรียง ทำให้เกิดคอแห้ง ใจสั่นได้	5 (20.83%)	0.21 ± 0.41
7. ยาเจลดพริก สามารถเกิดผิวหนังแดง และแสบร้อน	22 (91.67%)	0.92 ± 0.28
8. ยาบัวบก สามารถเกิดคลื่นไส้ อาเจียน และปัสสาวะบ่อยได้	7 (29.17%)	0.29 ± 0.46
9. ยาหญ้าดอกขาว สามารถเกิดอาการปวดท้องท้องเสียได้	6 (25.00%)	0.25 ± 0.44
10. ยาเจลดว่านหางจระเข้ สามารถเกิดอาการคันผื่นแดงได้	11 (45.83%)	0.46 ± 0.51
รวม		3.42 ± 1.74

ตารางที่ 8 ความรู้ด้านข้อควรระวัง/ข้อห้ามใช้จากการใช้ยาสมุนไพร (n=24)

คำถาม	จำนวนผู้ตอบ ถูก (%)	คะแนนความรู้ด้าน ข้อควรระวัง/ข้อห้ามใช้ ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
1. ยาขมิ้นชันควรระวังในสตรีมีครรภ์ และเด็ก	16 (66.67%)	0.67 ± 0.48
2. ยาขิงไม่แนะนำในเด็กที่มีอายุน้อยกว่า 3 ปี	16 (66.67%)	0.67 ± 0.48
3. ยาชุมเห็ดเทศห้ามใช้ในผู้ที่มีภาวะทางเดินอาหาร อุดตันหรือปวดท้อง	10 (41.67%)	0.42 ± 0.50
4. ยาฟ้าทะลายโจร ห้ามใช้ในสตรีมีครรภ์ และให้นมบุตร	16 (66.67%)	0.67 ± 0.48
5. ยาทิงเจอร์ทองพันชั่ง ห้ามใช้ในผู้ป่วยโรคภูมิแพ้	4 (16.67%)	0.17 ± 0.38
6. ยาเถาวัลย์เปรียง ระวังการใช้ในผู้ที่เป็โรคแผลใน กระเพาะอาหาร	11 (45.83%)	0.46 ± 0.51
7. ยาเจลดพริก สามารถใช้ในสตรีมีครรภ์ได้	8 (33.33%)	0.33 ± 0.48
8. ยาบัวบก ระวังการใช้ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน	6 (25.00%)	0.25 ± 0.44
9. ยาหญ้าดอกขาว ระวังการใช้ในผู้ป่วยโรคหัวใจ ไต	11 (45.83%)	0.46 ± 0.51
10. ยากระเจียบแดง ห้ามใช้ในผู้ป่วยโรคตับ	8 (33.33%)	0.33 ± 0.48
รวม		4.42 ± 2.69

ตารางที่ 9 ความรู้ด้านการเกิดอันตรกิริยาของยาสมุนไพรกับยาแผนปัจจุบัน (n=24)

คำถาม	จำนวนผู้ตอบ ถูก (%)	คะแนนความรู้ด้านการ เกิดอันตรกิริยา ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
1. ยามะรุมาทำให้ระดับยา enalapril, amlodipine, และ simvastatin ลดต่ำลง	3 (12.50%)	0.13 $\pm$ 0.34
2. ทานขมิ้นชันร่วมกับ Warfarin จะทำให้มีโอกาสเลือดออกสูงขึ้น	9 (37.50%)	0.38 $\pm$ 0.49
3. ยาฟ้าทะลายโจรทานร่วมกับยาลดความดันโลหิต เช่น Amlodipine อาจเสริมฤทธิ์กันได้	12 (50.00%)	0.50 $\pm$ 0.51
4. ยาหญ้าหนวดแมว อาจทำให้ระดับโพแทสเซียมในเลือดสูง ระวังการใช้ร่วมกับยาในกลุ่ม ACEI	11 (45.83%)	0.46 $\pm$ 0.51
5. ยาทองพันชั่ง จะทำให้ระดับยา diclofenac ลดต่ำลง	5 (20.83%)	0.21 $\pm$ 0.41
6. ยากระเทียม สามารถเสริมฤทธิ์กับยา Aspirin ได้	14 (58.33%)	0.58 $\pm$ 0.50
7. ยาเจลดฟริก สามารถลดการดูดซึมยาหอบหืดได้ เช่น theophylline	6 (25.00%)	0.25 $\pm$ 0.44
8. ยาบัวบก เมื่อใช้กับยาขับปัสสาวะจะทำให้การขับปัสสาวะลดลง	6 (25.00%)	0.25 $\pm$ 0.44
9. ยารางจืดเมื่อทานร่วมกับยาลดระดับน้ำตาลในเลือด จะเสริมฤทธิ์กัน	9 (37.50%)	0.38 $\pm$ 0.49
10. ยาเถาวัลย์เปรียงสามารถเสริมฤทธิ์กับยาในกลุ่ม NSAIDs	15 (62.50%)	0.63 $\pm$ 0.49
รวม		3.75 $\pm$ 2.77

ตารางที่ 10 พฤติกรรมการชักประวัติ (n=24)

คำถาม	คะแนนพฤติกรรมการชักประวัติ ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
1. สอบถามว่าใครคือผู้รับบริการ	1.88 ± 0.45
2. สอบถามอาการร่วมอื่นๆ	1.88 ± 0.45
3. สอบถามโรคประจำตัว	1.92 ± 0.41
4. สอบถามยา สมุนไพร และอาหารเสริมที่ใช้ประจำ	1.63 ± 0.58
5. สอบถามประวัติการแพ้ยา	2.00 ± 0.00
6. สรุปอาการ/ภาวะโรคของผู้ป่วย	1.83 ± 0.48
7. จ่ายยาให้กับผู้ป่วย บอกวิธีการใช้ได้อย่างเหมาะสม	1.92 ± 0.41
8. บอกอาการข้างเคียง อันตรกิริยาที่พบได้บ่อยของยานี้ พร้อมวิธีปฏิบัติตนเมื่อเกิดอาการข้างเคียง	1.79 ± 0.51
9. ให้คำแนะนำเพิ่มเติมกับผู้ป่วย เพื่อป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ/ ลดความรุนแรง	1.83 ± 0.38
10. สอบถามผู้รับบริการว่ามีข้อสงสัยเพิ่มเติมหรือไม่	1.54 ± 0.59
รวม	18.21 ± 2.40

5. การเปรียบเทียบระหว่างคะแนนรวมด้านความรู้และพฤติกรรมระหว่างเขต พัทธาและนอกเขตพัทธา

การเปรียบเทียบระหว่างคะแนนรวมด้านความรู้และพฤติกรรมระหว่างเขตพัทธาและนอกเขตพัทธา พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยในด้านความรู้ส่วนของข้อบ่งใช้ ในเขตพัทธามีคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 5.59 ± 2.09 และนอกเขตพัทธามีคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 6.29 ± 1.70 ซึ่งไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.44$) ในด้านความรู้ส่วนของผลข้างเคียงของยา ในเขตพัทธามีคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 3.35 ± 1.77 และนอกเขตพัทธามีคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 3.57 ± 1.81 ซึ่งไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.79$) ในด้านความรู้ส่วนของข้อควรระวัง/ข้อห้ามใช้ยา ในเขตพัทธามีคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 4.71 ± 2.66 และนอกเขตพัทธามีคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 3.71 ± 2.81 ซึ่งไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.42$) ในด้านความรู้ส่วนของการเกิดอันตรกิริยาของยาสมุนไพรกับยาแผนปัจจุบัน ในเขตพัทธามีคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 3.88 ± 2.69 และนอกเขตพัทธามีคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 3.43 ± 3.15 ซึ่งไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.72$) ในส่วนของพฤติกรรมการซักประวัติ ในเขตพัทธามีคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 18.29 ± 2.44 และนอกเขตพัทธามีคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 18.00 ± 2.45 ซึ่งไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.79$) (ตารางที่ 11)

ตารางที่ 11 การเปรียบเทียบระหว่างคะแนนรวมด้านความรู้และพฤติกรรมระหว่างเขตพัทยาและนอกเขตพัทยาด้วย ANOVA

(เขตพัทยา n=7, นอกเขตพัทยา n=17, รวม n=24)

		ด้านความรู้												ด้านพฤติกรรม		
		ข้อบ่งชี้			ผลข้างเคียง			ข้อควรระวัง/ข้อห้ามใช้			การเกิดอันตรกิริยาของยา สมุนไพรกับยาแผนปัจจุบัน			การซักประวัติ		
		พัทยา	นอกเขต พัทยา	รวม	พัทยา	นอกเขต พัทยา	รวม	พัทยา	นอกเขต พัทยา	รวม	พัทยา	นอกเขต พัทยา	รวม	พัทยา	นอกเขต พัทยา	รวม
คะแนนรวม	ค่าเฉลี่ย	5.59	6.29	5.79	3.35	3.57	3.42	4.71	3.71	4.42	3.88	3.43	3.75	18.29	18.00	18.21
	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	2.09	1.70	1.98	1.77	1.81	1.74	2.66	2.81	2.69	2.69	3.15	2.77	2.44	2.45	2.40
	ความคลาด เคลื่อน มาตรฐาน	0.51	0.64	0.40	0.43	0.69	0.36	0.65	1.06	0.55	0.65	1.19	0.57	0.59	0.93	0.49
F		0.61			0.07			0.67			0.13			0.07		
Sig.		0.44			0.79			0.42			0.72			0.79		

6. การเปรียบเทียบระหว่างอาชีพ คณะนวมด้านความรู้ และพฤติกรรม

การเปรียบเทียบระหว่างอาชีพ คณะนวมด้านความรู้ และพฤติกรรม พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยในด้านความรู้ส่วนของข้อบ่งชี้ เกสซ์กรมีคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 4.83 ± 1.33 และไม่ใช่เกสซ์กรมีคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 6.11 ± 2.08 ซึ่งไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.18$) ในด้านความรู้ส่วนของผลข้างเคียงของยา เกสซ์กรมีคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 3.00 ± 2.00 และไม่ใช่เกสซ์กรมีคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 3.56 ± 1.69 ซึ่งไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.51$) ในด้านความรู้ส่วนของข้อควรระวัง/ข้อห้ามใช้ยา เกสซ์กรมีคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 4.17 ± 2.14 และไม่ใช่เกสซ์กรมีคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 4.50 ± 2.90 ซึ่งไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.80$) ในด้านความรู้ส่วนของการเกิดอันตรกิริยาของยาสมุนไพรกับยาแผนปัจจุบัน เกสซ์กรมีคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 2.33 ± 2.58 และไม่ใช่เกสซ์กรมีคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 4.22 ± 2.73 ซึ่งไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.15$) ในส่วนของพฤติกรรมการชักประวัติ เกสซ์กรมีคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 18.33 ± 2.42 และไม่ใช่เกสซ์กรมีคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 18.17 ± 2.46 ซึ่งไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.89$) (ตารางที่ 12)

ตารางที่ 12 การเปรียบเทียบระหว่างอาชีพ คะแนนรวมด้านความรู้ และพฤติกรรม (เภสัชกร n=18, ไม่ใช่เภสัชกร n=6, รวม n=24)

		ด้านความรู้												ด้านพฤติกรรม		
		ข้อบ่งชี้			ผลข้างเคียง			ข้อควรระวัง/ข้อห้ามใช้			การเกิดอันตรกิริยาของยา สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบัน			การชักประวัติ		
		เภสัชกร	ไม่ใช่ เภสัชกร	รวม	เภสัชกร	ไม่ใช่ เภสัชกร	รวม	เภสัชกร	ไม่ใช่ เภสัชกร	รวม	เภสัช กร	ไม่ใช่ เภสัชกร	รวม	เภสัชกร	ไม่ใช่ เภสัชกร	รวม
คะแนนรวม	ค่าเฉลี่ย	4.83	6.11	5.79	3.00	3.56	3.42	4.17	4.50	4.42	2.33	4.22	3.75	18.33	18.17	18.21
	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	1.33	2.08	1.98	2.00	1.69	1.74	2.14	2.90	2.69	2.58	2.73	2.77	2.42	2.46	2.40
	ความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน	0.54	0.49	0.40	0.82	0.40	0.36	0.87	0.68	0.55	1.05	0.64	0.57	0.99	0.58	0.49
F		1.96			0.45			0.07			2.20			0.02		
Sig.		0.18			0.51			0.80			0.15			0.89		

จากตารางที่ 13 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป ความรู้และพฤติกรรมจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 24 ร้าน พบว่ามีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันระหว่างอายุกับความรู้ด้านข้อบ่งใช้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.38 ($p<0.05$) แสดงให้เห็นว่าหากกลุ่มตัวอย่
งที่มีอายุเพิ่มขึ้น จะมีคะแนนรวมความรู้ด้านข้อบ่งใช้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีความสัมพันธ์ที่ระดับปานกลาง ความสัมพันธ์ระหว่างอายุมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกับคะแนนรวมความรู้ด้านการเกิดอันตรกิริยาของยาสมุนไพรกับยาแผนปัจจุบัน มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.46 ($p<0.05$) แสดงให้เห็นว่าหากกลุ่มตัวอย่างมีอายุเพิ่มขึ้น จะมีคะแนนรวมความรู้ด้านการเกิดอันตรกิริยาของยาสมุนไพรกับยาแผนปัจจุบันเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีความสัมพันธ์ที่ระดับปานกลาง คะแนนรวมความรู้ด้านข้อบ่งใช้มีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกับคะแนนรวมความรู้ด้านการเกิดอันตรกิริยาของยาสมุนไพรกับยาแผนปัจจุบันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.35 ($p<0.05$) แสดงให้เห็นว่าหากกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนรวมความรู้ด้านข้อบ่งใช้สูง จะมีคะแนนรวมความรู้ด้านการเกิดอันตรกิริยาของยาสมุนไพรกับยาแผนปัจจุบันสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน โดยมี ความสัมพันธ์ที่ระดับปานกลาง คะแนนรวมความรู้ด้านผลข้างเคียงมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกับคะแนนรวมความรู้ด้านการเกิดอันตรกิริยาของยาสมุนไพรกับยาแผนปัจจุบันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.65 ($p<0.01$) แสดงให้เห็นว่าหากกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนรวมความรู้ด้านผลข้างเคียงสูง จะมีคะแนนรวมความรู้ด้านการเกิดอันตรกิริยาของยาสมุนไพรกับยาแผน ปัจจุบันสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน โดยมีความสัมพันธ์ที่ระดับมาก คะแนนรวมความรู้ด้านข้อควรระวัง/ข้อห้ามใช้มีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกับคะแนนรวมความรู้ด้านการเกิดอันตรกิริยาของยาสมุนไพรกับยาแผนปัจจุบันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.63 ($p<0.01$) แสดงให้เห็นว่าหากกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนรวมความรู้ด้านข้อควรระวัง/ข้อห้ามใช้สูง จะมีคะแนนรวมความรู้ด้านการเกิดอันตรกิริยาของยาสมุนไพรกับยาแผนปัจจุบันสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน โดยมีความสัมพันธ์ที่ระดับมาก และคะแนนรวมความรู้ด้านข้อควรระวัง/ข้อห้ามใช้มีความสัมพันธ์ไป ในทิศทางเดียวกับคะแนนรวมด้านพฤติกรรมการชั่งประวัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีค่าสัมประสิทธ์หสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.47 ($p<0.05$) แสดงให้เห็นว่าหากกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนรวมความรู้ด้านข้อควรระวัง/ข้อห้ามใช้สูง จะมีคะแนนรวมด้านพฤติกรรมการชั่งประวัติสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน โดยมีความสัมพันธ์ที่ระดับปานกลาง

ตารางที่ 13 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป ความรู้และพฤติกรรม (n=24)

	อายุ	คะแนนรวมความรู้ ด้านข้อบ่งชี้	คะแนนรวมความรู้ ด้านผลข้างเคียง	คะแนนรวมความรู้ ด้านข้อควรระวัง/ ข้อห้ามใช้	คะแนนรวมความรู้ด้านการ เกิดอันตรกิริยาของยา สมุนไพรกับยาแผนปัจจุบัน	คะแนนรวมด้าน พฤติกรรมการชัก ประวัติ
อายุ	1.00					
คะแนนรวมความรู้ด้านข้อบ่งชี้	0.38* (0.035)	1.00				
คะแนนรวมความรู้ด้าน ผลข้างเคียง	0.24	0.30	1.00			
คะแนนรวมความรู้ด้านข้อควร ระวัง/ข้อห้ามใช้	0.29	-0.02	0.48** (0.009)	1.00		
คะแนนรวมความรู้ด้านการเกิด อันตรกิริยาของยาสมุนไพรกับยา แผนปัจจุบัน	0.46* (0.012)	0.35* (0.048)	0.65** (0.000)	0.63** (0.000)	1.00	
คะแนนรวมด้านพฤติกรรมการชัก ประวัติ	0.12	0.04	0.09	0.47*	0.16	1.00
ค่าเฉลี่ย	34.96	5.79	3.42	4.42	3.75	18.21
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	8.09	1.98	1.74	2.69	2.77	2.40

*p<0.05, **p<0.01 Cohen, 1988 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์น้อย คือ 0.10-0.29 ปานกลาง คือ 0.30-0.49 และมาก คือ 0.50-1.00

บทที่ 5

สรุปและวิจารณ์ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างร้านยาในเขตจังหวัดชลบุรี แบ่งเป็นเขตพัทยา และนอกเขตพัทยา พบว่าสามารถเก็บข้อมูลได้ในเขตพัทยา 7 ร้าน จาก 36 ร้าน และนอกเขตพัทยา 17 ร้าน จาก 36 ร้าน แสดงให้เห็นว่าในเขตพัทยา มีการเข้าร่วมโครงการวิจัยน้อยกว่านอกเขตพัทยา ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่ของการไม่เข้าร่วมโครงการวิจัย ได้แก่ ไม่ยินยอมในการร่วมโครงการ เนื่องจากตนเองไม่ใช่เจ้าของร้านขายยาหรือเภสัชกร จึงไม่สามารถตัดสินใจในการยอมทำแบบสอบถามได้ หรือไม่มีเวลาให้ข้อมูล ร้านปิดทำการ/กิจการ ณ วันที่เก็บข้อมูล จากข้อมูลที่เก็บได้แสดงให้เห็นว่า ในเขตจังหวัดชลบุรีมีร้านขายยาแผนปัจจุบันทั่วไป (ร้อยละ 83.30) ซึ่งมากกว่าร้านขายยาคุณภาพ (ร้อยละ 16.67) โดยบุคคลที่จ่ายยาส่วนใหญ่เป็นเภสัชกรและเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 75 และมีอายุเฉลี่ย 37.96 ± 8.09 ปี ซึ่งมีประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 10.55 ± 8.17 ปี แต่เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยมีน้อยและเหตุผลของการไม่ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยส่วนใหญ่ คือ บุคคลที่จ่ายยาของร้านที่มีรายชื่อจากการสุ่ม เมื่อเข้าไปเก็บข้อมูลแล้วทำการปฏิเสธ เนื่องจากตนเองไม่ใช่เจ้าของร้านขายยาหรือเภสัชกรจึงไม่สามารถตัดสินใจในการยอมทำแบบสอบถามได้ จึงทำให้เห็นว่าข้อมูลที่เก็บมาได้นั้นอาจแสดงข้อมูลในภาพรวมได้ไม่ทั้งหมดและแหล่งข้อมูลที่บุคคลที่จ่ายยาใช้ค้นคว้าหาความรู้มากที่สุด คือ อินเทอร์เน็ต รองลงมา คือ งานประชุมวิชาการ เอกสารกำกับยา วารสารวิชาการ และอื่นๆ ได้แก่ หนังสือต่างๆ และเข้าอบรมตามลำดับ

เมื่อพิจารณาในเรื่องของเพศและอาชีพระหว่างเขตพัทยาและนอกเขตพัทยา จากกลุ่มตัวอย่าง 24 ร้าน พบว่าบุคคลที่จ่ายยาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงทั้งในเขตพัทยาและนอกเขตพัทยา และในเขตพัทยา มีเภสัชกรที่เป็นทั้งเพศหญิงและชายรวมกันได้จำนวน 4 คน ไม่ใช่เภสัชกรจำนวน 3 คน นอกเขตพัทยา มีเภสัชกรที่เป็นทั้งเพศหญิงและชายรวมกันได้จำนวน 14 คน ไม่ใช่เภสัชกรจำนวน 3 คน จะเห็นได้ว่าทั้งเขตพัทยาและนอกเขตพัทยา มีเภสัชกรมากกว่าบุคคลที่ไม่ใช่เภสัชกรในการจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วย รวมทั้งเขตพัทยาและนอกเขตพัทยาพบว่ามีเพศหญิงและชายรวมกันที่เป็นเภสัชกรจำนวน 18 คน ไม่ใช่เภสัชกรจำนวน 6 คน

2. อันดับรายการยาสมุนไพรที่ถูกสั่งจ่ายมากที่สุด 3 อันดับของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อรายการยาสมุนไพรที่เป็นตัวเลือกมีทั้งหมด 8 ข้อ ดังนี้ ยาขมิ้นชัน ยาฟ้าทะลายโจร ยา มะขามป้อม ยาชุมเห็ดเทศ ยาเสลดพังพอน ยาไพล ยาเพชรสังฆาต และยาบัวบก จากการเก็บ ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง 24 ร้าน มี 4 ร้าน ที่ไม่ได้เรียงลำดับสมุนไพรที่ถูกสั่งจ่ายมากที่สุด 3 อันดับ จึงไม่นำข้อมูลของทั้ง 4 ร้านมาวิเคราะห์ ดังนั้นจากการเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง 20 ร้าน พบว่าสมุนไพรที่ถูกสั่งจ่ายโดยบุคคลที่จ่ายยาเป็นอันดับ 1 ได้แก่ ยาขมิ้นชัน มีการสั่งจ่ายเท่ากับ ยามะขามป้อมซึ่งมีจำนวนการสั่งจ่ายมากที่สุด รองลงมา คือ ยาฟ้าทะลายโจร สมุนไพรที่ถูกสั่งจ่ายโดยบุคคลที่จ่ายยาเป็นอันดับ 2 ได้แก่ ยาขมิ้นชันมากที่สุด และรองลงมา คือ ยาฟ้าทะลายโจร และยามะขามป้อม ตามลำดับ สมุนไพรที่มีการสั่งจ่ายโดยบุคคลที่จ่ายยาเป็นอันดับ 3 ได้แก่ ยาฟ้าทะลายโจรมากที่สุด รองลงมา คือ ยาขมิ้นชัน ยามะขามป้อมมีการสั่งจ่ายเท่ากับยา เสลดพังพอน ยาเพชรสังฆาต ยาบัวบก ตามลำดับ และยาไพลมีการสั่งจ่ายน้อยที่สุด

จากลำดับการเลือกจ่ายสมุนไพรจะเห็นได้ว่า ขมิ้นชัน ฟ้าทะลายโจร และมะขามป้อม มีการสั่งจ่ายมากที่สุด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากประชาชนรู้จักกันอย่างแพร่หลาย มีข้อบ่งใช้รักษาโรคที่ พบได้บ่อย มีหลักฐานทางวิชาการแน่ชัด ฯลฯ

3. ข้อมูลข้อบ่งใช้ของยาสมุนไพรที่ถูกสั่งจ่ายในร้านขายยาแผนปัจจุบัน

จากการเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง 24 ร้าน โดยเก็บข้อมูลยาสมุนไพรทั้งหมด 10 ชนิด ดังนี้ ยาขมิ้นชัน ยาฟ้าทะลายโจร ยามะขามป้อม ยาขิง ยาเสลดพังพอน ยาเถาวัลย์เปรียง ยากระเจี๊ยบแดง ยาบัวบก ยาหญ้าหนวดแมว และยากระเทียม โดยสามารถเลือกตอบเกี่ยวกับข้อ บ่งใช้ได้มากกว่า 1 คำตอบ จากการเก็บข้อมูลพบว่า ยาขมิ้นชันมีการสั่งจ่ายโดยบุคคลที่จ่ายยาใน ข้อบ่งใช้ ดังนี้ บรรเทาอาการท้องอืดท้องเฟ้อมากที่สุด รองลงมาคือ รักษาโรคกระเพาะอาหาร รักษาโรคเบาหวาน มีการจ่ายยาในข้อบ่งใช้เท่ากับรักษาโรคเกาต์ และอื่นๆ ได้แก่ บรรเทาอาการ แก้กษัยในไก่ชน บำรุงร่างกายหญิงให้นมบุตร จะเห็นว่าการใช้ขมิ้นชันในข้อบ่งใช้ที่ นอกเหนือจากบัญชียาสมุนไพรแห่งชาติ

ยาฟ้าทะลายโจรมีการสั่งจ่ายโดยบุคคลที่จ่ายยาในข้อบ่งใช้ ดังนี้ แก้อาการร้อนในและ บรรเทาอาการปวดศีรษะ ลดไข้มากที่สุด บรรเทาอาการไอ บรรเทาอาการท้องเสีย และอื่นๆ ได้แก่ บรรเทาอาการแก้กษัยในไก่ชน บรรเทาอาการเจ็บคอ ตามลำดับ

ยามะขามแขกมีการส่งจ่ายโดยบุคคลที่จ่ายยาในข้อบ่งใช้ ดังนี้ ยาระบายมากที่สุด และรองลงมา คือ ลดน้ำหนักและรักษาริดสีดวงทวารหนักเท่ากัน โดยพบว่ายามะขามแขกไม่มีข้อบ่งใช้สำหรับการลดน้ำหนัก ซึ่งบุคคลที่จ่ายยามีความเข้าใจผิด หรือใช้ยาสมุนไพรในทางที่ผิดได้

ยาชิงถูมีการส่งจ่ายโดยบุคคลที่จ่ายยาในข้อบ่งใช้ ดังนี้ บรรเทาอาการจุกเสียดและท้องอืดท้องเฟ้อมากที่สุด รองลงมา คือ บำรุงน้ำมันของมารดา บรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียน บรรเทาอาการเวียนศีรษะ ลดระดับคอเลสเตอรอลและบำรุงหัวใจเท่ากัน ตามลำดับ และอื่นๆ ได้แก่ บรรเทาอาการแพ้ท้อง

ยาเสลดพังพอนมีการส่งจ่ายโดยบุคคลที่จ่ายยาในข้อบ่งใช้ ดังนี้ บรรเทาอาการผื่นคันจากแมลงสัตว์กัดต่อยมากที่สุด รักษาโรคเริมและงูสวัด บรรเทาอาการปวดเมื่อย บรรเทาอาการประจำเดือนมาไม่ปกติ ลดไข้ รักษาโรคคางทูมและบรรเทาอาการเจ็บคอเท่ากัน และขับปัสสาวะตามลำดับ

ยาบัวบกมีการส่งจ่ายโดยบุคคลที่จ่ายยาในข้อบ่งใช้ ดังนี้ สมานแผลมากที่สุด แก้อาการร้อนใน ลดไข้และอื่นๆ ได้แก่ บรรเทาอาการฟกช้ำ ลดอาการบวม และรักษาแผลหลังการผ่าตัดเท่ากัน บำรุงประสาทสมองและบรรเทาอาการปวดศีรษะเท่ากัน บำรุงสายตา บรรเทาอาการเจ็บคอ และรักษาโรคเบาหวาน ตามลำดับ

ยาเถาว์ลย์เปรียงมีการส่งจ่ายโดยบุคคลที่จ่ายยาในข้อบ่งใช้ ดังนี้ บรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อมากที่สุด รักษาข้อเข่าเสื่อม บรรเทาอาการอักเสบ ลดไข้และช่วยให้อุณหภูมิร่างกายเท่ากัน

ยากระเจี๊ยบแดงมีการส่งจ่ายโดยบุคคลที่จ่ายยาในข้อบ่งใช้ ดังนี้ ขับปัสสาวะมากที่สุด บรรเทาอาการคอแห้ง แก้อาการหยาบ น้ำ ลดระดับไขมันในเลือด รักษาโรคความดันโลหิตสูง รักษาแผลในกระเพาะอาหารและลดไข้เท่ากัน รักษาโรคหัวใจและโรคเบาหวานเท่ากัน ตามลำดับ

ยาหญ้าหนวดแมวมีการส่งจ่ายโดยบุคคลที่จ่ายยาในข้อบ่งใช้ ดังนี้ ขับปัสสาวะมากที่สุด รักษาโรคหัวใจและโรคเบาหวานเท่ากัน บรรเทาอาการปวดข้อ แก้อาการปวดเมื่อย รักษาแผลในกระเพาะอาหารและบรรเทาอาการท้องเสียเท่ากัน และอื่นๆ ได้แก่ เลิกบุหรี่ ตามลำดับ จะพบว่ายาหญ้า

หมวดแมวไม่มีข้อบ่งใช้สำหรับการเลิกบุหรี่ แต่มีบุคคลที่จ่ายยาเลิกกัญชาในข้อบ่งใช้ ซึ่งอาจเกิดจากการเข้าใจผิด หรือสับสนได้

ยากระเทียมมีการสั่งจ่ายโดยบุคคลที่จ่ายยาในข้อบ่งใช้ ดังนี้ ลดระดับคอเลสเตอรอลมากที่สุด ป้องกันไขมันอุดตันในเส้นเลือด บรรเทาอาการจุกเสียด ท้องอืดท้องเฟ้อรักษาโรคความดันโลหิตสูง ขับพยาธิ บรรเทาอาการหอบหืด รักษาเยื่อจมูกอักเสบและไซนัส รักษาโรคเบาหวาน ขับเสมหะ และแก้อาการผอมร่วงเท่ากัน ตามลำดับ

จากการเก็บข้อมูลพบว่าการใช้ในข้อบ่งใช้ต่างๆ ที่นอกเหนือจากการระบุไว้ในบัญชียาสมุนไพรแห่งชาติ หรือเอกสารกำกับยา และอาจใช้ผิดจากข้อบ่งใช้ที่มีระบุไว้ ดังนั้นการให้ยาสมุนไพรในข้อบ่งใช้ต่างๆ ควรมีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่แน่นอนในการอ้างอิง เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

4. ด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรและพฤติกรรมการจ่ายยา

ข้อมูลด้านความรู้ได้แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ ข้อบ่งใช้ ผลข้างเคียง ข้อควรระวัง/ข้อห้ามใช้ และการเกิดอันตรกิริยาของยาสมุนไพรกับยาแผนปัจจุบัน ด้านละ 10 ข้อ โดยให้คะแนนด้านละ 10.00 คะแนน จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 24 ร้าน พบว่า คะแนนความรู้การจ่ายยาตามข้อบ่งใช้มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 5.79 ± 1.98 โดยคำถามที่มีผู้ตอบถูกน้อยที่สุด คือ ข้อ 5 ทิงเจอร์พลูใช้รักษาโรคกลากเกลื้อน คิดเป็นร้อยละ 16.67 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.17 ± 0.38 แสดงให้เห็นว่าบุคคลที่จ่ายยาเข้าใจผิด หรือไม่ทราบข้อบ่งใช้ของทิงเจอร์พลู ซึ่งตามบัญชียาสมุนไพร ปี พ.ศ. 2561 ระบุข้อบ่งใช้สำหรับ บรรเทาอาการผิวหนังอักเสบ อาการอักเสบจากแมลง กัด ต่อย ไม่ใช่รักษาโรคกลากเกลื้อน และคำถามที่มีผู้ตอบถูกน้อยเป็นอันดับรองลงมา คือ ข้อ 2 ฟาทะเลายโจรใช้สำหรับรักษาอาการท้องเสีย คิดเป็นร้อยละ 37.50 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.38 ± 0.49 แสดงให้เห็นว่าแม้ว่ายาฟาทะเลายโจรจะมีการสั่งจ่ายบ่อยเป็นอันดับ 1 ใน 3 แต่บุคคลที่จ่ายยามีความเข้าใจผิด หรือไม่ทราบว่าฟาทะเลายโจรมีข้อบ่งใช้ในการรักษาอาการท้องเสีย โดยตามบัญชียาสมุนไพร ปี พ.ศ. 2561 ฟาทะเลายโจรมีข้อบ่งใช้สำหรับรักษาอาการท้องเสียชนิดที่ไม่เกิดจากการติดเชื้อ เช่น อุจจาระไม่เป็นมูก หรือมีเลือดปน ดังนั้น ในการจ่ายยาสมุนไพรให้ผู้ป่วยควรมีการศึกษาถึงข้อบ่งใช้ที่เหมาะสม เพื่อประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการใช้ยาสมุนไพรของผู้ป่วย

ความรู้เรื่องผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาสมุนไพรมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.42 ± 1.74 โดยคำถามที่มีจำนวนผู้ตอบถูกมากที่สุด คือ ข้อ 7 ยาเจลดพริก สามารถเกิดผื่นหนังแดงและแสบร้อน คิดเป็นร้อยละ 91.67 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.92 ± 0.28 รองลงมาคือ ข้อ 10 ยาเจลดวั้นหาง จะระงับสามารถเกิดอาการคัน ผื่นแดงได้ คิดเป็นร้อยละ 45.83 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.46 ± 0.51 แสดงให้เห็นว่ายาเจลดพริกและยาเจลดวั้นหางจะเข้าอาจมีในร้านยา จึงทำให้บุคคลที่จ่ายยา มีความรู้ด้านผลข้างเคียงมากกว่าสมุนไพรอื่นๆ ส่วนคำถามที่มีผู้ตอบถูกน้อยที่สุด คือ ข้อ 5 ยา ทิงเจอร์พลู เมื่อใช้เป็นเวลานานสามารถเกิดผื่นคันได้ คิดเป็นร้อยละ 12.50 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.13 ± 0.34 และคำถามที่มีผู้ตอบถูกน้อยเป็นอันดับรองลงมา คือ ข้อ 2 ยาชุมเห็ดเทศทำให้แสบท้องได้ คิดเป็นร้อยละ 16.67 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.17 ± 0.38 แสดงให้เห็นว่าบุคคลที่จ่ายยา เข้าใจผิด หรือไม่ทราบผลข้างเคียงของยาทิงเจอร์พลู และยาชุมเห็ดเทศ ซึ่งตามบัญชียาสมุนไพร ปี พ.ศ. 2561 ระบุผลข้างเคียงสำหรับยาทิงเจอร์พลู คือเมื่อทาติดต่อกันเป็นเวลานาน อาจทำให้ ผื่นหนังเป็นสีดำแต่เมื่อหยุดยาแล้วอาการจะหายไป ไม่ใช่การเกิดผื่นคัน ผลข้างเคียงสำหรับยา ชุมเห็ดเทศ คือ อาจทำให้เกิดอาการปวดมวนท้อง เนื่องจากการบีบตัวของลำไส้ใหญ่ ไม่ใช่การทำ ให้เกิดการแสบท้องได้ จากการตอบผิดอาจมีสาเหตุมาจากภายในร้านขายยาไม่มียาเหล่านี้ จำหน่าย แต่เมื่อพิจารณาประโยชน์ของผู้ป่วยหากต้องการมาสอบถามเกี่ยวกับสมุนไพร บางครั้ง อาจมีความจำเป็นในการทราบผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้สมุนไพรทั่วไปได้

ความรู้เรื่องข้อระวัง/ข้อห้ามใช้จากการใช้ยาสมุนไพรจำนวน 10 ข้อ มีคะแนนเท่ากับ 10.00 คะแนน พบว่าคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 0.00 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 9.00 คะแนน และมี คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.42 ± 2.69 โดยคำถามที่มีผู้ตอบถูกมากที่สุดมี 3 ข้อ ดังนี้ ข้อ 1 ยาขมิ้นชัน ควรระวังในสตรีมีครรภ์และเด็ก ข้อ 2 ยาขิงไม่แนะนำในเด็กที่มีอายุน้อยกว่า 3 ปี และข้อ 4 ยาฟ้า ทะลายโจรห้ามใช้ในผู้ป่วยโรคภูมิแพ้ ซึ่งมีผู้ตอบถูกจำนวน 16 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 66.67 มี คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.67 ± 0.48 รองลงมามี 2 ข้อ ดังนี้ ข้อ 6 ยาเถาวัลย์เปรียงระวังการใช้ในผู้ที่ เป็นโรคแผลในกระเพาะอาหาร และข้อ 9 ยาหญ้าดอกขาวระวังการใช้ในผู้ป่วยโรคหัวใจและโรคไต มีผู้ตอบถูก 11 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 45.83 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.46 ± 0.51 คำถามที่มีผู้ตอบถูก น้อยที่สุด คือ ข้อ 5 ยาทิงเจอร์ทองพันชั่งห้ามใช้ในผู้ป่วยโรคภูมิแพ้ มีผู้ตอบถูกจำนวน 4 ร้าน คิด เป็นร้อยละ 16.67 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.17 ± 0.38 รองลงมา คือ ข้อ 8 ยาบัวบกระวังการใช้ ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีผู้ตอบถูกจำนวน 6 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 25.00 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ

0.25 ± 0.44 จากคำถามที่มีผู้ตอบถูกน้อยที่สุดแสดงให้เห็นว่าบุคคลที่จ่ายยาขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยาทั้งเจ็ดของพันซังและยาบวบก เพราะอาจจะไม่ค่อยมีจำหน่ายในร้านขายยา โดยเฉพาะยาบวบกที่ต้องระวังการใช้ในผู้ป่วยโรคเบาหวานซึ่งเป็นข้อควรระวัง/ข้อห้ามใช้ตามบัญชียาสมุนไพร ปี พ.ศ.2561 แต่เมื่อพิจารณาประโยชน์ของผู้ป่วยหากต้องการมาสอบถามเกี่ยวกับสมุนไพรหากบุคคลจ่ายยาขาดความรู้ความเข้าใจจะส่งผลทำให้ผู้ป่วยเกิดผลข้างเคียงหรือได้รับอันตรายจากการใช้ยาสมุนไพรได้

ความรู้เรื่องการเกิดอันตรกิริยาของยาสมุนไพรและยาแผนปัจจุบันจำนวน 10 ข้อ มีคะแนนเท่ากับ 10.00 คะแนน พบว่าคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 0.00 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 10.00 คะแนน และมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.75 ± 2.77 โดยคำถามที่มีผู้ตอบถูกมากที่สุด คือ ข้อ 10 ยาแอสไพรินสามารถเสริมฤทธิ์กับยาในกลุ่ม NSAIDs มีผู้ตอบถูกจำนวน 15 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 62.50 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.63 ± 0.49 รองลงมา คือ ข้อ 6 ยากระเทียมสามารถเสริมฤทธิ์กับยา aspirin ได้ มีผู้ตอบถูกจำนวน 14 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 58.33 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.58 ± 0.50 คำถามที่มีผู้ตอบถูกน้อยที่สุด คือ ข้อ 1 ยามะรุมาทำให้ระดับยา enalapril, amlodipine และ simvastatin ลดต่ำลง มีผู้ตอบถูกจำนวน 3 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 12.50 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.13 ± 0.34 รองลงมา คือ ข้อ 5 ยาทองพันชั่งจะทำให้ระดับยา diclofenac ลดต่ำลง มีผู้ตอบถูกจำนวน 5 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 20.83 มีคะแนนเฉลี่ย 0.21 ± 0.41 จากคำถามที่มีผู้ตอบถูกน้อยที่สุดแสดงให้เห็นว่าบุคคลที่จ่ายยาส่วนใหญ่ยังขาดความรู้เกี่ยวกับยามะรุมาเป็นอย่างมาก ซึ่งยามะรุมาเป็นยาที่มีขายและประชาชนทั่วไปมีการใช้อย่างแพร่หลาย จากข้อมูลการเกิดอันตรกิริยาของยามะรุมาพบว่ายามะรุมาทำให้ระดับยา enalapril, amlodipine และ simvastatin สูงขึ้น (21) ดังนั้นบุคคลที่จ่ายยาควรตระหนักในการจ่ายยามะรุมาแก่ผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคไขมันในเลือดสูง รวมถึงยาสมุนไพรชนิดอื่นที่อาจเกิดอันตรกิริยากับยาแผนปัจจุบัน

ข้อมูลด้านพฤติกรรมซึ่งเป็นการซักประวัติ เป็นแบบสอบถาม 3 ตัวเลือก คือ ไม่เคยทำ ทำบางครั้ง และทำสม่ำเสมอ ถ้าตอบไม่เคยทำจะได้ 0 คะแนน ทำบางครั้งได้ 1 คะแนน ทำสม่ำเสมอได้ 2 คะแนน ทั้งหมดจำนวน 10 ข้อ คะแนนรวมทั้งสิ้น 20.00 คะแนน พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 24 ร้าน มีคะแนนด้านพฤติกรรมต่ำสุดเท่ากับ 12.00 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 20.00 คะแนน และคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 18.21 ± 2.40 (ตารางที่ 4) โดยคะแนนพฤติกรรมการซักประวัติมากที่สุด คือ ข้อ 5 สอบถามประวัติการแพ้ยา มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.00 ± 0.00 รองลงมาคือ ข้อ 3

สอบถามโรคประจำตัว และข้อ 7 จ่ายยาให้กับผู้ป่วย บอกวิธีการใช้ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.92 ± 0.41 เท่ากับ ส่วนคะแนนพฤติกรรมการชักประวัติน้อยที่สุด คือ ข้อ 10 สอบถามผู้รับบริการว่า มีข้อสงสัยเพิ่มเติมหรือไม่ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.54 ± 0.59 และคะแนนพฤติกรรมการชักประวัติน้อยที่สุดเป็นอันดับรองลงมา คือ ข้อ 4 สอบถามยาสมุนไพรและอาหารเสริมที่ใช้ประจำ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.63 ± 0.58 จากคะแนนพฤติกรรมการชักประวัติมากที่สุดทำให้เห็นว่าบุคคลที่จ่ายยามีการตระหนักถึงการแพ้ยาของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก ส่วนคะแนนพฤติกรรมการชักประวัติน้อยที่สุด คือ สอบถามผู้รับบริการว่า มีข้อสงสัยเพิ่มเติมหรือไม่ อาจเป็นการปิดกั้นข้อมูลของผู้รับบริการควรได้รับ ซึ่งในบางครั้งผู้รับบริการมีคำถามอยากจะถามแต่อาจไม่มีช่วงเวลาที่จะเปิดโอกาสให้ถาม รวมถึงบุคคลที่จ่ายยาเองอาจจะได้รับข้อมูลไม่เพียงพอ ดังนั้นควรถามผู้รับบริการทุกครั้งเพื่อบุคคลที่จ่ายยาจะได้รับข้อมูลเพิ่มเติมที่อาจนำไปสู่การใช้ยาที่มีประสิทธิภาพขึ้นและผู้รับบริการเองได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการใช้ยา ส่วนคะแนนพฤติกรรมการชักประวัติน้อยที่สุดเป็นอันดับรองลงมา คือ สอบถามยา สมุนไพร และอาหารเสริมที่ใช้ประจำ ซึ่งทำให้ทราบว่าบุคคลที่จ่ายยาขาดความตระหนักในเรื่องนี้ เพราะการใช้ยาสมุนไพรอาจเกิดอันตรกิริยากับยาแผนปัจจุบันได้ ซึ่งผู้ป่วยอาจได้รับอันตรายหรือรักษาด้วยยาแผนปัจจุบันไม่ได้ผล

5. การเปรียบเทียบคะแนนรวมด้านความรู้และพฤติกรรมระหว่างเขตพัทธยาและนอกเขตพัทธยา

จากการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 24 ร้าน แบ่งเป็นเขตพัทธยา 7 ร้าน และนอกเขตพัทธยา 17 ร้าน เมื่อทำการเปรียบเทียบคะแนนรวมด้านความรู้และพฤติกรรมระหว่างเขตพัทธยาและนอกเขตพัทธยา โดยข้อมูลด้านความรู้ได้แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ ข้อบ่งใช้ ผลข้างเคียง ข้อควรระวัง/ข้อห้ามใช้ และการเกิดอันตรกิริยาของยาสมุนไพรกับยาแผนปัจจุบัน พบว่าในเขตพัทธยามีคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 5.59 ± 2.09 และนอกเขตพัทธยามีคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 6.29 ± 1.70 ซึ่งไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.44$) ในด้านความรู้ส่วนของผลข้างเคียงของยา ในเขตพัทธยามีคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 3.35 ± 1.77 และนอกเขตพัทธยามีคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 3.57 ± 1.81 ซึ่งไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.79$) ในด้านความรู้ส่วนของข้อควรระวัง/ข้อห้ามใช้ยา ในเขตพัทธยามีคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 4.71 ± 2.66 และนอกเขต

พืชมามีคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 3.71 ± 2.81 ซึ่งไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.42$) ในด้านความรู้ส่วนของการเกิดอันตรายกิริยาของยาสมุนไพรกับยาแผนปัจจุบัน ในเขตพืชมามีคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 3.88 ± 2.69 และนอกเขตพืชมามีคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 3.43 ± 3.15 ซึ่งไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.72$) แสดงให้เห็นว่าความรู้ด้านต่างๆ ของบุคคลที่จ่ายยาใกล้เคียงกันทั้ง 2 เขต ดังนั้น ลักษณะทางเศรษฐกิจอาจไม่ส่งผลต่อความรู้ได้และเมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยพบว่าทั้ง 2 เขต มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านผลข้างเคียง ข้อควรระวัง/ข้อห้ามใช้ และการเกิดอันตรายกิริยาของยาสมุนไพรกับยาแผนปัจจุบันน้อยกว่าร้อยละ 50 ของคะแนนเต็ม ดังนั้นจึงควรมีการพิจารณาให้ความรู้เพิ่มเติมด้านผลข้างเคียง ข้อควรระวัง/ข้อห้ามใช้ และการเกิดอันตรายกิริยาของยาสมุนไพรกับยาแผนปัจจุบันให้กับบุคคลที่จ่ายยาเพื่อความปลอดภัยในการใช้ยาสมุนไพรของผู้ป่วย

ในส่วนของพฤติกรรม พิจารณาจากการซักประวัติ ในเขตพืชมามีคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 18.29 ± 2.44 และนอกเขตพืชมามีคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 18.00 ± 2.45 ซึ่งไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.79$) จะเห็นได้ว่าบุคคลจ่ายยาทั้ง 2 เขต มีพฤติกรรมแสดงความใส่ใจในการรักษาผู้ป่วย โดยการซักประวัติในเรื่องต่างๆได้อย่างครอบคลุม จึงอาจเป็นผลดีต่อการได้รับการรักษาของผู้ป่วยในปัจจุบันมากขึ้น

6. การเปรียบเทียบระหว่างอาชีพกับคะแนนรวมด้านความรู้ และพฤติกรรม

จากการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 24 ร้าน โดยเป็นเภสัชกร 18 ร้าน และไม่ใชเภสัชกร 6 ร้าน เมื่อทำการเปรียบเทียบคะแนนรวมด้านความรู้และพฤติกรรมระหว่างเขตพืชมานและนอกเขตพืชมาน โดยข้อมูลด้านความรู้ได้แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ ข้อบ่งใช้ ผลข้างเคียง ข้อควรระวัง/ข้อห้ามใช้ และการเกิดอันตรายกิริยาของยาสมุนไพรกับยาแผนปัจจุบัน พบว่าในด้านความรู้ส่วนของข้อบ่งใช้ เภสัชกรมีคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 4.83 ± 1.33 และไม่ใชเภสัชกรมีคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 6.11 ± 2.08 ซึ่งไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.18$) ในด้านความรู้ส่วนของผลข้างเคียงของยา เภสัชกรมีคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 3.00 ± 2.00 และไม่ใชเภสัชกรมีคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 3.56 ± 1.69 ซึ่งไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.51$) ในด้านความรู้ส่วนของข้อควรระวัง/ข้อห้ามใช้ เภสัชกรมีคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 4.17 ± 2.14 และไม่ใช

เภสัชกรมีคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 4.50 ± 2.90 ซึ่งไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.80$) ในด้านความรู้ส่วนของการเกิดอันตรกิริยาของยาสมุนไพรกับยาแผนปัจจุบัน เภสัชกรมีคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 2.33 ± 2.58 และไม่ใช่เภสัชกรมีคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 4.22 ± 2.73 ซึ่งไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.15$) จากการเปรียบเทียบแสดงให้เห็นว่า ระหว่างเภสัชกรและไม่ใช่เภสัชกรไม่มีความแตกต่างกันในเรื่องของความรู้ต่อการใช้ยาสมุนไพรแก่ผู้ป่วย แต่เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยพบว่าเภสัชกรมีคะแนนเฉลี่ยด้านข้อบ่งใช้ ผลข้างเคียง ข้อควรระวัง/ข้อห้ามใช้และการเกิดอันตรกิริยาของยาสมุนไพรกับยาแผนปัจจุบันน้อยกว่าบุคคลที่ไม่ใช่เภสัชกรเล็กน้อย แต่ยังไม่สามารถสรุปเป็นภาพรวมได้ทั้งหมด เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีไม่เท่ากัน

ในส่วนของพฤติกรรมการซักประวัติ เภสัชกรมีคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 18.33 ± 2.42 และไม่ใช่เภสัชกรมีคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 18.17 ± 2.46 ซึ่งไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.89$) แสดงให้เห็นว่าบุคคลที่จ่ายยามีพฤติกรรมแสดงความใส่ใจในการรักษาผู้ป่วย โดยการซักประวัติในเรื่องต่างๆได้อย่างครอบคลุม จึงอาจเป็นผลดีต่อการได้รับการรักษาของผู้ป่วยในปัจจุบันมากขึ้น

7. ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป ความรู้และพฤติกรรม

ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป ความรู้และพฤติกรรมจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 24 ร้าน พบว่ามีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันระหว่างอายุกับความรู้ด้านข้อบ่งใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.38 ($p<0.05$) แสดงให้เห็นว่าหากกลุ่มตัวอย่างมีอายุเพิ่มขึ้น จะมีคะแนนรวมความรู้ด้านข้อบ่งใช้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีความสัมพันธ์ที่ระดับปานกลาง ความสัมพันธ์ระหว่างอายุมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับคะแนนรวมความรู้ด้านการเกิดอันตรกิริยาของยาสมุนไพรกับยาแผนปัจจุบัน มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.46 ($p<0.05$) แสดงให้เห็นว่าหากกลุ่มตัวอย่างมีอายุเพิ่มขึ้น จะมีคะแนนรวมความรู้ด้านการเกิดอันตรกิริยาของยาสมุนไพรกับยาแผนปัจจุบันเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีความสัมพันธ์ที่ระดับปานกลาง ดังนั้น แสดงให้เห็นว่าบุคคลที่จ่ายยาที่มีอายุมาก จะมีความรู้ด้านต่าง ๆ ในการจ่ายยาสมุนไพรให้กับผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกว่าบุคคลที่

จ่ายยาที่อายุน้อยคะแนนรวมความรู้ด้านข้อบ่งใช้มีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันกับคะแนนรวมความรู้ด้านการเกิดอันตรกิริยาของยาสมุนไพรกับยาแผนปัจจุบันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.35 ($p < 0.05$) แสดงให้เห็นว่าหากกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนรวมความรู้ด้านข้อบ่งใช้สูง จะมีคะแนนรวมความรู้ด้านการเกิดอันตรกิริยาของยาสมุนไพรกับยาแผนปัจจุบันสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน โดยมีความสัมพันธ์ที่ระดับปานกลาง คะแนนรวมความรู้ด้านผลข้างเคียงมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันกับคะแนนรวมความรู้ด้านการเกิดอันตรกิริยาของยาสมุนไพรกับยาแผนปัจจุบันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.65 ($p < 0.01$) แสดงให้เห็นว่าหากกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนรวมความรู้ด้านผลข้างเคียงสูง จะมีคะแนนรวมความรู้ด้านการเกิดอันตรกิริยาของยาสมุนไพรกับยาแผนปัจจุบันสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน โดยมีความสัมพันธ์ที่ระดับมาก คะแนนรวมความรู้ด้านข้อควรระวัง/ข้อห้ามใช้มีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันกับคะแนนรวมความรู้ด้านการเกิดอันตรกิริยาของยาสมุนไพรกับยาแผนปัจจุบันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.63 ($p < 0.01$) แสดงให้เห็นว่าหากกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนรวมความรู้ด้านข้อควรระวัง/ข้อห้ามใช้สูง จะมีคะแนนรวมความรู้ด้านการเกิดอันตรกิริยาของยาสมุนไพรกับยาแผนปัจจุบันสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน โดยมีความสัมพันธ์ที่ระดับมาก จากที่กล่าวมาข้างต้นแสดงให้เห็นว่าถ้าหากบุคคลที่จ่ายยามีความรู้ด้านใดด้านหนึ่ง จะมีความรู้อีกด้านหนึ่งเช่นกัน และคะแนนรวมความรู้ด้านข้อควรระวัง/ข้อห้ามใช้มีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันกับคะแนนรวมด้านพฤติกรรมกรรมการซักประวัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.47 ($p < 0.05$) แสดงให้เห็นว่าหากกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนรวมความรู้ด้านข้อควรระวัง/ข้อห้ามใช้สูง จะมีคะแนนรวมด้านพฤติกรรมกรรมการซักประวัติสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน โดยมีความสัมพันธ์ที่ระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่าบุคคลที่จ่ายยาที่มีความรู้ด้านข้อควรระวัง/ข้อห้ามใช้สูง จะมีความตระหนักต่อการซักประวัติผู้ป่วยมากขึ้น

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. ข้อจำกัดด้านเวลาในการเก็บข้อมูลที่มีอยู่อย่างจำกัด ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างในปริมาณที่ค่อนข้างน้อย ซึ่งอาจไม่เพียงพอที่จะเป็นตัวแทนของเขตทั้งในเขตพื้นที่พัทธาและนอกเขตพัทธาได้ ซึ่งอาจเป็นการดูแนวโน้มในภาพรวมเท่านั้น

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม โดยการส่งจดหมายไปทางไปรษณีย์ตามรายชื่อร้านยาที่ได้ทำการสุ่ม ทั้งร้านจริงและสำรอง มีการกำหนดช่วงเวลาทำแบบสอบถามและเวลาที่จะเดินทางไปรับแบบสอบถามด้วยตนเอง ซึ่งเป็นไปได้ยากที่จะได้รับความร่วมมือจากผู้ร่วมวิจัยในทุก ๆ ร้าน และมีบางร้านที่จดหมายตีกลับเนื่องจากไม่มีผู้รับทำให้ร้านยาที่ทำการสุ่มหายไปบางส่วน

ข้อเสนอแนะ

1. ในการศึกษาครั้งต่อไปควรเพิ่มกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลมากขึ้น เพื่อนำไปวิเคราะห์ผลการศึกษาที่ชัดเจนขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. สถานกงสุลใหญ่ ณ นครคุนหมิง. ไทยใช้ Herb 4.0 พัฒนาสมุนไพรไทย. 2560; [1 screen]. Available at: <http://www.mfa.go.th/thailand4/th/news/6910/78893-ไทยใช้-Herb-4.0-พัฒนาสมุนไพรไทย.html>. Accessed March 22, 2018.
2. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. อย.หนุนยาจากสมุนไพร รับ Thailand 4.0 เพิ่มศักยภาพการผลิต พัฒนาเศรษฐกิจไทย. 2560; [1 screen]. Available at: <http://www.thaihealth.or.th/Content/37439-อย.%20หนุนยาจากสมุนไพร%20รับ%20Thailand%204.0.html>. Accessed March 22, 2018.
3. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยแพทย์แผนไทยและสมุนไพรของครัวเรือน. 2557; [1 screen]. Available at: <http://www.nso.go.th/sites/2014/DocLib14/A07-05-57-3.pdf>. Accessed March 20, 2018.
4. สุกิจ ไชยชมภู, พูนสุข ช่วยทอง, วิราสิริ วสีวีร์ และ สุนันท์ ศลโกสม. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของประชาชนในเขต 11 กระทรวงสาธารณสุข. วารสารเกื้อการุณย์. 2555; 2:60-74.
5. สำนักข้อมูลและประเมินผล กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการสาธารณสุขไทย ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก. นนทบุรี: กองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย; 2556. หน้า 104.
6. ชูลีกร สอนสุวิทย์, ชบาไพร โพธิ์สุยะ, ดวงมล จรูญวนิชกุล และ นรภัทร พิริยะชนานุสรณ์. การใช้สมุนไพรและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีโอกาสเกิดอันตรายกับยาที่ใช้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ. 2555; 7(4):149-154.
7. สถิติสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. จำนวนและอัตรา การเจ็บป่วย ด้วยโรคสำคัญ (ไม่ติดต่อกัน). 2559; [1 screen]. Available at: http://social.nesdb.go.th/SocialStat/StatReport_FullScreen.aspx?reportid=226&template=2R1C&yeartype=M&subcatid=17. Accessed March 20, 2018.
8. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. ข้อมูลสถิติร้านขายยาทั่วประเทศ. 2560; [1 screen]. Available at:

- <http://www.fda.moph.go.th/sites/drug/SitePages/Statistic.aspx>. Accessed March 22, 2018.
9. นวลจันทร์ พันธเมธามาศย์ และ อภิรักษ์ วงศ์รัตนชัย. การศึกษาดีจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมประเทศไทย. Naresuan Phayao Journal. 2553; 6: 135-145.
 10. พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510. ราชกิจจานุเบกษาฉบับที่ 3. Available at: <http://203.155.220.230/bmainfo/law/011/medicine2510.pdf>. Accessed Nov 24, 2018.
 11. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข. บัญชียาหลักแห่งชาติ. 2556; Available at: <http://drug.fda.moph.go.th:81/nlem.in.th/medicine/herbal/list>. Accessed Nov 24, 2018.
 12. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก : สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน. Available at: <http://www.dtam.moph.go.th/indigenous/index.htm>. Accessed Nov 24, 2018.
 13. ชูลีกร สอนสุวิทย์, ชบาไพร โพธิ์สุยะ, ดวงกมล จรุงวนิชกุล และ นรภัทร พิริยะชนานุสรณ์. การใช้สมุนไพรและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีโอกาสเกิดอันตรายกับยาที่ใช้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. วารสารไทยเภสัช ศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ. 2555;7(4):149-154.
 14. ภาณุพงศ์ พุทธิรักษ์. อันตรกริยาของสมุนไพรและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารกับยาแผนปัจจุบัน. สงขลา: คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2560. หน้า 7
 15. สุภารัตน์ วัฒนสมบัติ. COMMON PITFALL IN WARFARIN MANAGEMENT. เชียงราย: กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์; 2559. หน้า 11.
 16. คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ. บัญชียาจากสมุนไพร เนบทำยประกาศ คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง บัญชียาหลักแห่งชาติ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2554.
 17. เวโรจน์ เหล่าโกคิน, นันทวรรณ กิติกรณากรณ์. การศึกษาข้อมูลอาการไม่พึงประสงค์จากอันตรกริยาระหว่างยาและสมุนไพร: กรณีศึกษาการใช้ยาแอสไพริน (aspirin) และ มะรุม (Moringa oleifera). ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ. 2559; 4:101.
 18. ดวงมณี แสนมัน, ชลลัดดา ทาศรีภู, วรณวิไล แสงทวทรัพย์, ปติวรรดา อำพันทอง. การออกฤทธิ์ทางชีวภาพของสารสกัดใบมะรุมต่อเม็ดเลือดแดงของผู้ที่พร่องเอนไซม์ G6PD ในหลอดทดลอง Biological. การประชุมวิชาการ การพัฒนาชนบทที่ยั่งยืน ประจำปี 2555. 2555; หน้า 385-389.

19. อธิกา จารุโชติกมล, ปวีตรา พูลบุตร, จริยาพร เพ็ชรแก้ว, ปวีณ์สุดา สามสี, รุ่งนภา ปาพรม, ศิวากรณ์ แคนรักษ์. ฤทธิ์ของสารสกัดใบมะรุมต่อการสลายไขมันในเซลล์ไขมันจากหนูขาว. Sci Technol MSU. 2013; 2:129-138.
20. คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. มะรุม. 2553; [1 screen]. Available at: <http://www.pharmacy.mahidol.ac.th/th/knowledge/article/8/>. Accessed Nov 25, 2018.
21. Monera TG, Wolfe AR, Maponga CC, Benet LZ, Guglielmo J. Moringa oleifera leaf extracts inhibit 6beta-hydroxylation of testosterone by CYP3A4. J Infect Dev Ctries 2008;2(5):379-383.
22. วิจิตรา ทศนียกุล, วีรยา ดำรงค์สกุลชัย, วงศ์วิวัฒน์ ทศนียกุล. อันตรกิริยาระหว่างสมุนไพรและยาแผนปัจจุบัน. ศรีนครินทร์เวชสาร. 2551;23(2):223-228.
23. ศัลยากรรณ์ ไวโอเร็ด. การประเมินการใช้ยาสมุนไพรและความคิดเห็นของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการใช้ใน โรงพยาบาลทอง จังหวัดแพร่. การค้นคว้าแบบอิสระ สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2552: 96.
24. คัดนางค์ โตสงวน, ญัฐิญา คำผล, มนทรัตม์ ถาวรเจริญทรัพย์, เนติ สุขสมบุญ, วันทนีย์ กุลเพ็ง, ศรีเพ็ญ ตันติเวสส และคณะ. ความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขต่อยาจากสมุนไพรและนโยบายการส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุข. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2554; 4:514.
25. อีราวุฒิ มีชำนาญ. การประเมินการใช้ยาสมุนไพรและยาแผนไทยของสถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดร้อยเอ็ดในปี 2557. วารสารเภสัชกรรมไทย. 2558; 7:155.

ภาคผนวก

ภาคผนวก (1) แบบสอบถาม

ภาคผนวก (2) บทสนทนาในร้านขายยาของผู้วิจัยต่อบุคคลที่ขายยา

ภาคผนวก (3) ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย

ภาคผนวก (4) เอกสารตรวจสอบการคัดลอกจุลินทรีย์

ภาคผนวก (5) เอกสารรายงานการเงิน

ภาคผนวก (1)

แบบสอบถาม

เรื่อง ความรู้ และพฤติกรรมการจ่ายยาสมุนไพรในร้านยาแผนปัจจุบัน เขตจังหวัดชลบุรี

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเก็บข้อมูล ความรู้ของบุคคลที่จ่ายยาในการสั่งจ่ายยาสมุนไพรให้กับผู้ป่วยในร้านขายยาแผนปัจจุบันในเขตจังหวัดชลบุรี นอกจากนี้ยังเปรียบเทียบชนิดของยาสมุนไพรที่ถูกสั่งจ่าย รวมถึงความรู้ของบุคคลที่จ่ายยาในการสั่งจ่ายยาสมุนไพรในร้านขายยาแผนปัจจุบันในเขตเมืองพัทยา และนอกเขตเมืองพัทยา เพื่อนำไปใช้ในการเป็นฐานข้อมูลให้กับหน่วยงานทั้งภาครัฐ และเอกชนต่อไป ขอให้ท่านพิจารณาคำถามและคำตอบให้ตรงกับความเป็นจริงที่สุด และโปรดตอบทุกคำถาม โดยคำตอบของท่านจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามชุดนี้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ทั้งหมด 66 ข้อ คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	จำนวน 5 ข้อ
ส่วนที่ 2 ข้อมูลยาสมุนไพร	จำนวน 11 ข้อ
ส่วนที่ 3 ด้านความรู้	จำนวน 40 ข้อ
ส่วนที่ 4 ด้านพฤติกรรม	จำนวน 10 ข้อ

2. โปรดอ่านคำชี้แจง ก่อนตอบคำถามแต่ละส่วน

3. ข้อมูลของท่านจะถือเป็นความลับ และนำมาใช้เพื่อศึกษาเท่านั้นจึงไม่มีผลใดๆ ต่อการดำเนินชีวิตของท่าน จึงขอความกรุณาให้ท่านตอบแบบสอบถามด้วยความจริง

รหัสร้านขายยา.....

เขต ☐ พัทยา ☐ นอกเขตพทยา

ร้านยาคุณภาพ ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง ให้ผู้ตอบแบบสอบถามทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องให้ตรงกับข้อมูลของท่าน

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

2. อายุ.....ปี

3. ท่านเป็นเกษตรกรหรือไม่

☐ เกษตรกร ☐ ไม่ใช่เกษตรกร

4. ประสบการณ์ทำงาน.....ปี

5. แหล่งข้อมูลที่ท่านใช้หาความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร

☐ เอกสารกำกับยา ☐ งานประชุมวิชาการ

☐ อินเทอร์เน็ต ☐ วารสารวิชาการ

☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลยาสมุนไพร

ตอนที่ 1 เก็บข้อมูลชนิดของยาสมุนไพรที่ถูกสั่งจ่ายในร้านขายยาแผนปัจจุบันในเขตจังหวัดชลบุรี

คำชี้แจง ให้ผู้ตอบแบบสอบถามกรอหมายเลข 1-3 ลงในช่อง ☐ ให้ตรงกับข้อมูลของท่าน

1. ยาสมุนไพรที่ถูกสั่งจ่ายบ่อยครั้งที่สุดในร้านขายยาของท่านโปรดกรอหมายเลข 1-3 ลงในช่อง

☐

☐ ขมิ้นชัน ☐ ฟ้าทะลายโจร ☐ มะขามป้อม ☐ ชุมเห็ดเทศ

☐ เสดดพังพอน ☐ ไพล ☐ เพชรสังฆาต ☐ บัวบก

☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....

☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....

ตอนที่ 2 เก็บข้อมูลข้อบ่งใช้ของยาสมุนไพรที่ถูกส่งจ่ายในร้านขายยาแผนปัจจุบันในเขตจังหวัดชลบุรี
คำชี้แจง ให้ผู้ตอบแบบสอบถามทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องให้ตรงกับข้อมูลของท่าน โดยสามารถเลือก

คำตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

1. หากภายในร้านของท่านมียาขมิ้นชัน ท่านส่งจ่ายด้วยข้อบ่งใช้ใด

- | | |
|---|---|
| ☐ บรรเทาอาการท้องอืดท้องเฟ้อ | ☐ บรรเทาอาการวิงเวียนศีรษะ |
| ☐ บรรเทาอาการแพ้และไข้หวัด | ☐ รักษาโรคกระเพาะอาหาร |
| ☐ บรรเทาอาการลดอาการอักเสบ | ☐ รักษาโรคเบาหวาน |
| ☐ รักษาโรคความดันโลหิตสูง | ☐ รักษาโรคเก๊าต์ |
| ☐ อื่นๆ โปรดระบุ..... | |

2. หากภายในร้านของท่านมียาฟ้าทะลายโจร ท่านส่งจ่ายด้วยข้อบ่งใช้ใด

- | | |
|--|---|
| ☐ บรรเทาอาการไอ | ☐ บรรเทาอาการปวดหัว แก้ไข้ |
| ☐ แก้อาการร้อนใน | ☐ บรรเทาอาการท้องเสีย |
| ☐ บรรเทาอาการเบื่ออาหาร | ☐ แก้ผมร่วน |
| ☐ รักษาโรคเบาหวาน | |
| ☐ อื่นๆ โปรดระบุ..... | |

3. หากภายในร้านของท่านมียามะขามแขก ท่านส่งจ่ายด้วยข้อบ่งใช้ใด

- | | |
|---|--|
| ☐ ลดน้ำหนัก | ☐ ยาระบาย |
| ☐ ถ่ายพยาธิ | ☐ รักษาโรคผิวหนัง |
| ☐ บรรเทาอาการท้องอืดท้องเฟ้อ | |
| ☐ อื่นๆ โปรดระบุ..... | |

4. หากภายในร้านของท่านมียาขิง ท่านส่งจ่ายด้วยข้อบ่งใช้ใด

- | | |
|---|---|
| ☐ บรรเทาอาการท้องอืดท้องเฟ้อ | ☐ บรรเทาอาการวิงเวียนศีรษะ |
|---|---|

- | | |
|--|--|
| ☐ บรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียน | ☐ ลดระดับไขมันและคอเลสเตอรอลในเลือด |
| ☐ บรรเทาอาการปวดศีรษะ และไมเกรน | ☐ บำรุงหัวใจ |
| ☐ รักษาโรคความดันโลหิตสูง | ☐ รักษาโรคทางระบบประสาท |
| ☐ บำรุงน้ำนมของมารดา | |
| ☐ อื่นๆ โปรดระบุ..... | |

5. หากภายในร้านของท่านมียาเสพติดพอง่อน ท่านสั่งจ่ายด้วยข้อบ่งชี้ใด

- | | |
|--|--|
| ☐ บำรุงกำลัง | ☐ ช่วยรักษาโรคทางทรวงอก |
| ☐ บรรเทาอาการเจ็บคอ | ☐ รักษาโรคเรื้อรังและงูสวัด |
| ☐ ช่วยขับปัสสาวะ | ☐ บรรเทาอาการผื่นคันจากแมลงสัตว์กัดต่อย |
| ☐ บรรเทาอาการบรรเทาอาการประจำเดือนมาไม่ปกติ | ☐ บรรเทาอาการปวดเมื่อย |
| ☐ บรรเทาอาการไข้ | |
| ☐ อื่นๆ โปรดระบุ..... | |

6. หากภายในร้านของท่านมียาบิวเทก ท่านสั่งจ่ายด้วยข้อบ่งชี้ใด

- | | |
|--|--|
| ☐ บำรุงสายตา | ☐ บำรุงประสาทและสมอง |
| ☐ บรรเทาอาการเจ็บคอ | ☐ บรรเทาอาการปวดศีรษะ |
| ☐ แก้อ่อนใน | ☐ รักษาโรคเบาหวาน |
| ☐ สมานแผล | ☐ ลดไข้ |
| ☐ อื่นๆ โปรดระบุ..... | |

7. หากภายในร้านของท่านมียาเถาวัลย์เปรียง ท่านสั่งจ่ายด้วยข้อบ่งชี้ใด

- | | |
|---|--------------------------------|
| ☐ บรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ | ☐ ลดไข้ |
|---|--------------------------------|

- | | |
|--|--|
| ☐ บรรเทาอาการอักเสบ | ☐ ช่วยให้หมดลูกเข้าอุ้ง |
| ☐ บรรเทาอาการเหน็บชา | ☐ รักษาโรคความดันโลหิตสูง |
| ☐ รักษาข้อเข่าเสื่อม | |
| ☐ อื่นๆ โปรดระบุ..... | |

8. หากภายในร้านของท่านมียากระเจี๊ยบแดง ท่านสั่งจ่ายด้วยข้อบ่งใช้ใด

- | | |
|--|--|
| ☐ รักษาโรคหัวใจ | ☐ ลดระดับไขมันในเส้นเลือด |
| ☐ ขับปัสสาวะ | ☐ ลดไข้ |
| ☐ บรรเทาอาการคอแห้ง กระจายน้ำ | ☐ รักษาโรคเบาหวาน |
| ☐ รักษาแผลในกระเพาะอาหาร | ☐ รักษาโรคความดันโลหิต |
| ☐ อื่นๆ โปรดระบุ..... | |

9. หากภายในร้านของท่านมียาหญ้าหนวดแมว ท่านสั่งจ่ายด้วยข้อบ่งใช้ใด

- | | |
|--|--|
| ☐ บรรเทาอาการปวดข้อ แก้วปวดเมื่อย | ☐ บรรเทาอาการท้องเสีย |
| ☐ ขับปัสสาวะ | ☐ รักษาโรคหัวใจ |
| ☐ รักษาแผลในกระเพาะอาหาร | ☐ รักษาโรคเบาหวาน |
| ☐ อื่นๆ โปรดระบุ..... | |

10. หากภายในร้านของท่านมียากระเทียม ท่านสั่งจ่ายด้วยข้อบ่งใช้ใด

- | | |
|--|--|
| ☐ ป้องกันไขมันอุดตันในเส้นเลือด | ☐ ขับเสมหะ |
| ☐ บรรเทาอาการท้องอืดท้องเฟ้อ | ☐ ถ่ายพยาธิ |
| ☐ บรรเทาอาการหอบหืด | ☐ รักษาเยื่อจมูกอักเสบ และไซนัส |
| ☐ รักษาโรคเบาหวาน | ☐ แก้ผมร่วน |

☐ รักษาโรคความดันโลหิตสูง

☐ ลดระดับคอเลสเตอรอลในเส้นเลือด

☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....

ส่วนที่ 3 ด้านความรู้

คำชี้แจง ให้ผู้ตอบแบบสอบถามทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องให้ตรงกับข้อมูลของท่าน

1. การจ่ายยาตามข้อบ่งใช้ จำนวน 10 ข้อ

คำถาม	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1. สัมผัสใช้สำหรับรักษาอาการท้องผูก			
2. ฟาโทะลายโจรใช้สำหรับรักษาอาการท้องเสีย			
3. มะขามแขกใช้สำหรับลดน้ำหนัก			
4. ฟาโทะลายโจรใช้เพื่อบรรเทาอาการหวัด			
5. ทิงเจอร์พลูใช้รักษาโรคกลากเกลื้อน			
6. พญายอใช้รักษาโรคเริ่มงูสวัด			
7. เกลว็ลย์เปรียงใช้บรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ			
8. เจลพริกใช้บรรเทาอาการฟกช้ำ			
9. บัวบกใช้เพื่อลดไข้			
10. หญ้าหนวดแมวใช้สำหรับลดความอยากบุหรี่			

2. ผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาสมุนไพร จำนวน 10 ข้อ

คำถาม	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1. ยาขมิ้นชันสามารถเกิดผื่นหนังอักเสบจากการแพ้			
2. ยาชุมเห็ดเทศทำให้แสบท้องได้			
3. ยาฟ้าทะลายโจรสามารถเกิดอาการเบื่ออาหาร ใจสั่น หรือลมพิษได้			
4. ยาชิงสามารถเกิดอาการปวดมวนท้องได้			
5. ยาทิงเจอร์พลู เมื่อใช้เป็นเวลานานสามารถเกิดผื่นคันได้			
6. ยาเถาว์ล้วยเปรียง ทำให้เกิดคอแห้ง ใจสั่นได้			
7. ยาเจลพริก สามารถเกิดผื่นหนังแดง และแสบร้อน			
8. ยาบัวบก สามารถเกิดคลื่นไส้ อาเจียน และปัสสาวะบ่อยได้			
9. ยาหญ้าดอกขาว สามารถเกิดอาการปวดท้อง ท้องเสียได้			
10. ยาเจลว่านหางจระเข้ สามารถเกิดอาการคัน ผื่นแดงได้			

3. ข้อควรระวัง/ข้อห้ามใช้จากการใช้ยาสมุนไพร จำนวน 10 ข้อ

คำถาม	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1. ยาขมิ้นชันควรระวังในสตรีมีครรภ์ และเด็ก			
2. ยาชิงไม่แนะนำให้ใช้ในเด็กที่มีอายุน้อยกว่า 3 ปี			
3. ยาชุมเห็ดเทศห้ามใช้ในผู้ที่มีภาวะทางเดินอาหารอุดตัน หรือปวดท้อง			
4. ยาฟ้าทะลายโจร ห้ามใช้ในสตรีมีครรภ์ และให้นมบุตร			
5. ยาทิงเจอร์ทองพันชั่ง ห้ามใช้ในผู้ป่วยโรคภูมิแพ้			
6. ยาเถาว์ล้วยเปรียง ระวังการใช้ในผู้ที่เป็นโรคแผลในกระเพาะอาหาร			
7. ยาเจลพริก สามารถใช้ในสตรีมีครรภ์ได้			
8. ยาบัวบก ระวังการใช้ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน			
9. ยาหญ้าดอกขาว ระวังการใช้ในผู้ป่วยโรคหัวใจและโรคไต			
10. ยากระเจี๊ยบแดง ห้ามใช้ในผู้ป่วยโรคตับ			

4. การเกิดอันตรกิริยาของยาสมุนไพรกับยาแผนปัจจุบัน จำนวน 10 ข้อ

คำถาม	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1. ยามะรุมาทำให้ระดับยา enalapril, amlodipine, simvastatin ลดต่ำลง			
2. ทานขมิ้นชันร่วมกับ warfarin จะทำให้มีโอกาสเลือดออกสูงขึ้น			
3. ยาฟ้าทะลายโจรทานร่วมกับยาลดความดันโลหิต เช่น amlodipine อาจเสริมฤทธิ์กันได้			
4. ยาหญ้าหนวดแมว อาจทำให้ระดับโพแทสเซียมในเลือดสูง ระวังการใช้ร่วมกับยาในกลุ่ม ACEI			
5. ยาทองพันชั่ง จะทำให้ระดับยา diclofenac ลดต่ำลง			
6. ยากระเทียม สามารถเสริมฤทธิ์กับยา aspirin ได้			
7. ยาเจลดฟริก สามารถลดการดูดซึมยาหอบหืดได้ เช่น theophylline			
8. ยาบัวบก เมื่อใช้กับยาขับปัสสาวะจะทำให้การขับปัสสาวะลดลง			
9. ยารางจืดเมื่อทานร่วมกับยาลดระดับน้ำตาลในเลือดจะเสริมฤทธิ์กัน			
10. ยาเถาว์วัลย์เปรียงสามารถเสริมฤทธิ์กับยาในกลุ่ม NSAIDs			

ส่วนที่ 4 ด้านพฤติกรรม

1. การซักประวัติ จำนวน 10 ข้อ

คำชี้แจง ให้ผู้ตอบแบบสอบถามทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องให้ตรงกับข้อมูลของท่าน

คำถาม	ไม่เคยทำ	ทำบางครั้ง	ทำสม่ำเสมอ
1. สอบถามว่าใครคือผู้รับบริการ			
2. สอบถามอาการร่วมอื่นๆ			
3. สอบถามโรคประจำตัว			
4. สอบถามยา สมุนไพร และอาหารเสริมที่ใช้ประจำ			
5. สอบถามประวัติการแพ้ยา			
6. สรุปลักษณะ/ภาวะโรคของผู้ป่วย			
7. จ่ายยาให้กับผู้ป่วย บอกวิธีการใช้ได้อย่างเหมาะสม			
8. บอกอาการข้างเคียง อันตรกิริยาที่พบได้บ่อยของยานี้ พร้อมวิธีปฏิบัติตนเมื่อเกิดอาการข้างเคียง			
9. ให้คำแนะนำเพิ่มเติมกับผู้ป่วย เพื่อป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ/ลดความรุนแรง			
10. สอบถามผู้รับบริการว่ามีข้อสงสัยเพิ่มเติมหรือไม่			

ภาคผนวก (2)

บทสนทนาในร้านขายยาของผู้วิจัยต่อบุคคลที่ขายยา

เมื่อผู้วิจัยเข้ามาภายในร้านขายยา แล้วพบบุคคลที่ขายยาผู้วิจัยกล่าวว่า

“สวัสดีค่ะ พวกเราเป็นนิสิตคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา พวกเราทำงานวิจัยเรื่องความรู้ และ พฤติกรรมการจ่ายยาสมุนไพรในร้านขายยาแผนปัจจุบัน เขตจังหวัดชลบุรี โดยเป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์ของนิสิตชั้นปีที่ 5 โดยจะขอความกรุณาตอบแบบสอบถามโดยใช้เวลาประมาณ 15 นาที หากยินดีที่จะตอบแบบสอบถามสามารถอ่านรายละเอียดเพิ่มเติมดังเอกสารชี้แจงได้ค่ะ หากไม่ยินดีไม่เป็นไรค่ะ”

กรณีบุคคลที่ขายยาต้องการทราบข้อมูลเพิ่มเติมของโครงการวิจัยและรายละเอียด ผู้วิจัยจะอธิบายรายละเอียด ดังนี้

“โครงการวิจัยความรู้ และพฤติกรรมการจ่ายยาสมุนไพรในร้านยาแผนปัจจุบัน เขตจังหวัดชลบุรี นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเก็บข้อมูลชนิดและข้อบ่งใช้ของยาสมุนไพรที่ถูกส่งจ่ายในร้านขายยาแผนปัจจุบันในเขตจังหวัดชลบุรี เพื่อศึกษาความรู้ของบุคคลที่ขายยาในการส่งจ่ายยาสมุนไพรให้กับผู้ป่วยในร้านขายยาแผนปัจจุบันในเขตจังหวัดชลบุรี นอกจากนี้ยังเปรียบเทียบชนิดและข้อบ่งใช้ของยาสมุนไพรที่ถูกส่งจ่าย รวมถึงเปรียบเทียบความรู้และการตระหนักของบุคคลที่ขายยาในการส่งจ่ายยาสมุนไพรในร้านขายยาแผนปัจจุบันในเขตพัทยา และนอกเขตพัทยา เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการเป็นฐานข้อมูลให้กับหน่วยงานทั้งภาครัฐ และเอกชนต่อไป โดยคำตอบของท่านพวกเราจะไม่เก็บข้อมูลไว้เป็นความลับ ไม่ระบุชื่อหรือข้อมูลใดๆ ที่เป็นการระบุตัวตนของท่านค่ะ”

หมายเหตุ ผ่านการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ

- 1) รศ.ดร. จิตินันท์ เอื้ออำนวย
- 2) ภก.ดร. พุทธิ ศิลตระกูล
- 3) ภญ. อ. ชามิภา ภาณุคุณกิตติ
- 4) อาจารย์นิชกานต์ ภิระคำ

ภาคผนวก (3)

ภาคผนวก (4)

เอกสารตรวจสอบการคัดลอกจุลินิพนธ์

Plagiarism Checking Report

Created on Dec 15, 2018 at 15:55 PM

Submission Information

ID	SUBMISSION DATE	SUBMITTED BY	ORGANIZATION	FILENAME	STATUS	SIMILARITY INDEX
1076528	Dec 15, 2018 at 15:55 PM	57210214@go.buu.ac.th	มหาวิทยาลัยบูรพา	รวมทุกบทอันจริง.docx	Completed	0.94 %

Match Overview

NO.	TITLE	AUTHOR(S)	SOURCE	SIMILARITY INDEX
1	การส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ : ศึกษา กรณีภาคกลาง, The health promotion through Thai traditional medicine services in public-sector health facilities : a case study of central of Thailand	ณัฐวิมลร์ โชษิตจิรโชติ	มหาวิทยาลัยรังสิต	0.43 %
2	การจัดการความรู้ของพนักงาน ธนาคารกรุง ศรีอยุธยา จำกัด (มหาชน) ในเขตจังหวัด ภูเก็ต, A Study of Knowledge Management of the Employees of Bank of Ayudhya in Phuket Province	ธีรวิทย์ เจริญแพทย์	มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์	0.27 %
3	สภาพการจัดการความรู้ในโรงเรียนสังกัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 27 ตามความคิดเห็นของผู้บริหาร โรงเรียนและครูผู้สอน	ธงชัย ศรีกัมพล	มหาวิทยาลัยราชภัฏ ร้อยเอ็ด	0.24 %

Match Details

TEXT FROM SUBMITTED DOCUMENT	TEXT FROM SOURCE DOCUMENT(S)
9 ยาริมฝีปากใหญ่ยาว 10 ยากัดยาสีปากลูกกลอนยาเม็ด 1 2 2 กลุ่มยารรรเทาอาการท้องผูก 1 ยาดำยัส์เกล็ดฝรั่งยาแคปซูลยาเม็ด 2 ยาธรณีสันชะขาดยาแคปซูลยาผงยาเม็ดยาลูกกลอน 1 2 3 กลุ่มยารรรเทาอาการท้องเสีย 1 ยาธาตุนรรจนยาแคปซูลยาผงยาลูกกลอน 2 ยาเหลืองบีดสมุทรยาเม็ดยาแคปซูลยาผง 1 2 4 กลุ่มยารรรเทาโรคผิวหนังทวารหนัก 1 ยาผสมเพชรสังฆาตยาแคปซูล 2 ยาริดสีดวงทวารปากยาเม็ด	(รพ.)ยาชง(รพ.)ยาเม็ด(รพ.)\ n (4)ยาประสะกะเพรยาผงยาเม็ดยาแคปซูล(รพ.)ยาผง(รพ.)ยาเม็ด(รพ.)\ n (5)ยาประสะกานพลูยาแคปซูลยาผงยาเม็ด\ n ยาผง(รพ.)\ n (6)ยาประสะเจตพังคียาแคปซูลยาผง\ n ยาแคปซูล(รพ.)ยาผง(รพ.)ยาเม็ด(รพ.)\ n (7)ยารันทรากยาผงยาเม็ด\ n ยาแคปซูล(รพ.)ยาผง(รพ.)ยาเม็ด(รพ.)\ n (8)ยารนหัจกรใหญ่ยาเม็ด\ n ยาแคปซูล(รพ.)ยาผง(รพ.)ยาเม็ด(รพ.)\ n (9)ยาริมฝีปากใหญ่ยาผง\ n ยาริมฝีปากยัส์ริงสิด\ n Rangsit University \ n 256 \ n (10)ยากัดยาสีปากกลอนยาเม็ด\ n 1.2.2กลุ่มยารรรเทาอาการท้องผูก\ n (1)ยาดำยัส์เกล็ดฝรั่งยาแคปซูลยาเม็ด\ n (2)ยาธรณีสันชะขาดยาแคปซูลยาผงยาเม็ดยาลูกกลอน\ n ยาแคปซูล(รพ.)ยาผง(รพ.)\ n 1.2.3กลุ่มยารรรเทาอาการท้องเสีย\ n (1)ยาธาตุนรรจนยาแคปซูลยาผงยาลูกกลอน\ n ยาแคปซูล(รพ.)ยาผง(รพ.)\ n ยาลูกกลอน(รพ.)\ n (2)ยาเหลืองบีดสมุทรยาเม็ด\ n ยา
สหศรารยาแคปซูลยาผงยาเม็ดยาลูกกลอน 1 7 2 ยาลำหรับใช้ภายนอก 1 ยาซีฟิงโพลยาซีฟิง 2 ยารประคนยารประคนสมุนไพรสดยารประคนสมุนไพรแห้ง 1 8 ยารำรุงธาตุปรับธาตุ 1 ยาตรีเภสรมายาชง 2 ยาตรีพิภักยาแคปซูล 3 ยานมูกุลยาแคปซูลยาชงยาเม็ด 4 ยาลูกไฟธาตุยาแคปซูลยาลูกกลอน 2 ยาพัฒนาจากสมุนไพร 2 1 ยารักษากลุ่มอาการของระบบทางเดินอาหาร 2 1 1 กลุ่มยาขับลมบรรเทาอาการท้องอืดท้องเฟ้อ 1 ยายมื่นขึ้นยาเม็ด	ลูกกลอน\ n ยาแคปซูล(รพ.)ยาลูกกลอน(รพ.)\ n 2)ยาลำหรับใช้ภายนอก\ n (1)ยาซีฟิงโพลยาซีฟิง(รพ.)\ n (2)ยารประคนยารประคนสมุนไพร(สด/แห้ง)(รพ.)\ n 1.8ยารำรุงธาตุปรับธาตุ\ n (1)ยาตรีเภสรมายาชง(รพ.)\ n (2)ยาตรีพิภักยาแคปซูล(รพ.)\ n (3)ยานมูกุลยาแคปซูลยาผงยาเม็ดยาลูกกลอน\ n ยาแคปซูล(รพ.)ยาชง(รพ.)ยาเม็ด(รพ.)\ n (4)ยาลูกไฟธาตุยาแคปซูล(รพ.)ยาลูกกลอน(รพ.)\ n กลุ่มที่ 2 ยาพัฒนาจากสมุนไพร 21 รายการ\ n 2.1ยารักษากลุ่มอาการของระบบทางเดินอาหาร\ n (1)ยากล้วยยาผง(รพ.)\ n (2)ยายมื่นขึ้นยาแคปซูลยาเม็ด\ n ยาแคปซูล(รพ.)ยาเม็ด(รพ.)\ n (3)ยาริชยาแคปซูลยาชง\ n ยาแคปซูล(รพ.)ยาผง(รพ.)ยาชง(รพ.)\ n (4)ยาชุมเห็ดเทศยาแคปซูลยาชง\ n ยาแคปซูล(รพ.)ยาชง(รพ.)\ n (5)ยาฟ้าทะลายโจรยาแคปซูลยาเม็ดยาลูกกลอน\ n ยาแคปซูล(รพ.)ยาลูกกลอน(รพ.)\ n (6)ยารวมขามแขกยาแคปซูล(รพ.)ยาชง(รพ.)\ n 2.2ยารักษากลุ่มอาการของระบบทางเดินหายใจ\ n (1)ยาฟ้าทะลาย
ความจำในสิ่งที่ยุ่งยากซับซ้อนและความสัมพันธ์กัน” 2 ประเภทของความรูประเภทของความรูสามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆคือ 1 ความรู้ที่อยู่ในตัวคนความรู้โดยนัย Tacit Knowledge เป็นความรู้ที่ได้จากประสบการณ์พรสวรรค์หรือสัญชาตญาณของแต่ละบุคคลในการทำความเข้าใจในสิ่งต่างๆ เป็นความรู้ที่ไม่สามารถถ่ายทอดออกมาเป็นคำพูดหรือลายลักษณ์อักษรได้โดยง่ายเช่นทักษะในการทำงานงานฝีมือหรือการคิดเชิงวิเคราะห์ 2 ความรู้ที่อยู่ในรูปแบบสื่อหรือเอกสารความรู้ที่ชัดเจน Explicit Knowledge เป็นความรู้ที่สามารถ	ระดับสารสนเทศให้เป็นความรู้ซึ่งจะนำไปสู่ภูมิปัญญาในการสร้างนวัตกรรมเพื่อแก้ปัญหาหรือพัฒนางานสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ(2550 : 13 – 14)ได้ให้คำนิยามเกี่ยวกับการจัดการความรู้ไว้ว่าการจัดการความรู้หมายถึงการรวบรวมองค์ความรู้ที่มีอยู่ในส่วนราชการซึ่งกระจัดกระจายอยู่ในตัวบุคคลหรือเอกสารมาพัฒนาให้เป็นระบบเพื่อให้ทุกคนในองค์กรสามารถเข้าถึงความรู้และพัฒนาตนเองให้เป็นผู้ร่วมทั้งสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพอันจะส่งผลให้องค์กรมีความสามารถในเชิงแข่งขันสูงสุดโดยได้แบ่งความรู้เป็น 2 ประเภทดังนี้ 1)ความรู้เฉพาะตัวหรือความรู้ที่ฝังอยู่ในคน(Tacit Knowledge)เป็นความรู้ที่ได้จากประสบการณ์พรสวรรค์หรือสัญชาตญาณของแต่ละบุคคลในการทำความเข้าใจในสิ่งต่างๆเป็นความรู้ที่ไม่สามารถถ่ายทอดออกมาเป็นคำพูดหรือลายลักษณ์อักษรได้โดยง่ายเช่นทักษะในการทำงานงานฝีมือหรือการคิดเชิงวิเคราะห์บางคนจึงเรียกว่าเป็นความรู้แบบนามธรรม 2)ความรู้ทั่วไปหรือความรู้ชัดแจ้ง(Explicit Knowledge)เป็นความรู้ที่สามารถรวบรวมถ่ายทอดได้โดยผ่านวิธีต่างๆเช่นการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรทฤษฎีคู่มีคู่ต่างๆและบางครั้งเรียกว่าเป็นความรู้แบบรูปธรรมบุญคัมภีร์กฎก็งและณัชนพกรกาญจนาพันธ์(2550 : 18
คืออะไรระดับที่ 2 Know how รู้ว่าเป็นอย่างไรวิธีการเป็นความสามารถในการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติให้เข้ากับสภาพแวดล้อมระดับที่ 3 Know why รู้ว่าทำไมรู้เหตุผลเป็นความเข้าใจที่ลึกซึ้งเชิงเหตุผลที่สนับสนุนข้อขึ้นภายใต้เหตุการณ์และสถานการณ์ต่างๆความรู้ในระดับนี้สามารถพัฒนาได้บนพื้นฐานของประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหาและการอภิปรายร่วมกับผู้อื่นระดับที่ 4 Care – why ใส่ใจกับเหตุผลเป็นความรู้ในลักษณะการสร้างสรรคที่มาจากตัวเองบุคคลที่มีความรู้ในระดับนี้จะมีความมุ่งมั่นแรงจูงใจและ	ได้ผลหรืออาจไม่ได้ผลก็ได้ความรู้เป็นเพียงการรับรู้ ระดับที่ 2 Advance Skill :Know-how(วิธีการ)เป็นความรู้ในเชิงทฤษฎีและมีการนำไป\ n ปฏิบัติผสมผสานกันเจ้าของความรู้จะมีประสบการณ์และเริ่มเกิดความรู้เข้าใจในสภาพของ\ n ความเป็นจริงสามารถนำความรู้ที่มีไปปรับใช้ให้ตรงกับสภาพงานมากขึ้น\ n ระดับที่ 3 System Understanding :Know-why(รู้เหตุผล)เป็นความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง\ n เชิงเหตุผลที่สนับสนุนข้อขึ้นอันอยู่ภายใต้เหตุการณ์และสถานการณ์ต่างๆความรู้ในระดับนี้สามารถ\ n พัฒนาได้บนพื้นฐานของประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหาและการอภิปรายเกี่ยวกับประสบการณ์\ n ร่วมกับผู้อื่นเจ้าของความรู้เริ่มที่จะบรรลุผลในความรู้้นสามารถอธิบายเหตุผลหรือที่มาที่\ n ไปผลของการกระทำและผลของการไม่กระทำได้\ n ระดับที่ 4 Self-motivate Creativity :Care-why(ใส่ใจกับเหตุผล)ความรู้ที่อาจกล่าวได้\ n ว่าถึงจุดบรรลในเรื่องราวความรู้้นสามารถนำความรู้มาพลิกแพลงหยิบใช้ได้อย่างเหมาะสมเป็น\ n ความรู้ในลักษณะการสร้างสรรคที่มาจากตัวเองบุคคลที่มีความรู้ในระดับนี้จะมีความมุ่งมั่นแรงจูงใจ\ n และการปรับตัวเพื่อความสำเร็จสร้างสรรคความรู้ใหม่ๆต่อยอดจากความรู้เดิมได้\ n 2. แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการความรู้\ n 2.1ความหมายของการจัดการความรู้\ n 14 \ n บุญคัมภีร์กฎก็งและณัชนพกร (2547 \ , 10

ภาคผนวก (5)

แบบฟอร์มรายงานการเงิน

รายงานสรุปการเงิน

โครงการวิจัยประเภทงบประมาณเงินรายได้คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 มหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อโครงการ ความรู้และพฤติกรรมการจ่ายยาสมุนไพรในร้านยาแผนปัจจุบัน เขตจังหวัด
ชลบุรี

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัยผู้รับทุน (อ./ดร./ผศ./รศ./ศ.) ธีรชัย ชีร์รักษ์

รายงานในช่วงตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2560 ถึงวันที่ 30 ธันวาคม 2561

ระยะเวลาดำเนินการ 1 ปี 4 เดือน ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2560

รายรับ

จำนวนเงินที่ได้รับ (100%) 10,500 บาท เมื่อวันที่ เดือน ปี 1 ตุลาคม 2560

รายจ่าย

รายการ	งบประมาณที่ตั้งไว้	งบประมาณที่ใช้ จริง	จำนวนเงินคงเหลือ/ เกิน
1. ค่าวัสดุ	3,000	4,234	-1,234
2. ค่าใช้สอย	7,500	6,330	1,170
รวม	10,500	10,564	-64

(ภญ.ดร. ธีรชัย ชีร์รักษ์)

อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการงานวิจัย