

การใช้ยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2549 เพื่อรักษาตนเอง

ของผู้มารับบริการในร้านยา กรุงเทพมหานคร

อภิรักษ์ วงศ์รัตนชัย^{a,*} อรวรรณ เกิดเสวียด^b สิธรา เทพทัตต์^c และ พชรมน กาวินำ^d

The Use of Herbal Medicinal Products in the National Essential Drug List A.D.2006 for Self-medication by Customer of Pharmacies in Bangkok

Apiruk Wongrutthanachai^{a,*}, Orawan Koedsawiet^b, Sitara Teptat^c and Phacharamon Kawinam^d

^aภาควิชาเภสัชกรรมปฏิบัติ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จ.พิษณุโลก 65000

^bแผนกยา ห้างเทสโก้ โลตัส กรุงเทพมหานคร 10520

^cกองควบคุมเครื่องมือแพทย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

^dร้านเจริญเภสัช 502 ถ.อินทรี อ.แม่สอด จ.ตาก 63110

^aDepartment of Pharmacy Practice, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Naresuan University, Phitsanulok 65000, Thailand.

^bPharmacy, Tesco Lotus, Bangkok 10520, Thailand.

^cMedical Device Control Division, Food and Drug Administration, Tiwanond Road, Muang, Nonthaburi 11000, Thailand.

^dCharoen Pharmacy, 502 Indarakree Road, Mae Sot District, Tak 63110, Thailand.

*Corresponding author. E-mail address: apirukw@yahoo.com (A. Wongrutthanachai)

Received 11 June 2007; accepted 25 February 2008

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาสภาพและปัญหาการใช้ยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ 8 รายการ ได้แก่ ขมิ้นชัน ฟักทะลายโจร พญายอ ไพล ชุมเห็ดเทศ บัวบก ขิง และพริก เพื่อรักษาตนเองของผู้มารับบริการในร้านยาเขตสะพานสูง ลาดพร้าว และบางกะปิ กรุงเทพมหานคร เขตละ 3 ร้านรวม 9 ร้าน โดยเป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 18-60 ปี และกำลังใช้หรือมีประวัติในช่วง 3 เดือนที่แล้วมาว่าเคยใช้ยาจากสมุนไพรที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2549 จำนวน 129 คน โดยใช้แบบสอบถาม เก็บข้อมูลในช่วงเดือนกุมภาพันธ์-มีนาคม พ.ศ. 2550 ผลการศึกษาพบว่า ผู้มารับบริการใช้ขิงมากที่สุด (ร้อยละ 41.1) รองลงมาเป็นขมิ้นชัน (ร้อยละ 40.3) และฟักทะลายโจร (ร้อยละ 38.7) ตามลำดับ ส่วนใหญ่ใช้ตามข้อบ่งใช้ ขนาดและวิธีใช้ ในบัญชียาจากสมุนไพร พ.ศ. 2549 อาการไม่พึงประสงค์พบเฉพาะขิง (แสบร้อนท้อง ร้อยละ 1.1) และพริก (แสบร้อนบริเวณที่ทา ร้อยละ 13.3) การใช้ยาจากสมุนไพรของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ใช้ร่วมกับยาแผนปัจจุบัน และในกรณีลืมใช้ยาจากสมุนไพรจะใช้นั้นในมือถัดไปตามปกติ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ทราบข้อห้ามใช้หรือข้อควรระวังในการใช้ยา ปัจจัยสำคัญที่สุดที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้ยาจากสมุนไพร คือ สรรพคุณและความปลอดภัย และส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาจากสมุนไพรทางสิ่งพิมพ์ซึ่งช่วยให้ตัดสินใจใช้ยาจากสมุนไพรอีกด้วย

คำสำคัญ: ยาจากสมุนไพร; บัญชียาหลักแห่งชาติ; ผู้มารับบริการ; ร้านยา

Abstract

The purposes of this research were to study behaviors and problems among pharmacy customers in Bangkok in using 8 herbal medicines, including turmeric, *Andrographis paniculata*, *Clinacanthus nutans* (Burm.f.) Lindau, *Zingiber cassumunar* Roxb., *Cassia alata* Linn., *Centella asiatica*, ginger, and capsicum, which were listed in the National Essential Drug List (NEDL) for self-medication. One hundred and twenty-nine customers aged between 18-60 years who were using or used to take herbal medicines in NEDL A.D. 2006 during the past 3 months were selected from 9 drugstores in 3 districts (3 drugstores per each district) of Bangkok, including Sapansoong, Ladprao, Bangkapi. The data were collected by questionnaires during February and March, 2007. Data showed that most of the customers used ginger (41.1%), turmeric (40.3%), and the *Andrographis paniculata* (38.7%), respectively, and followed directions, indications and dosage administration appeared in the NEDL A.D. 2006. Adverse drug reactions were reported, including burning stomach pain (1.9%) from ginger use and burning skin sensation (13.3%) from capsicum use. Most of the subjects did not use these herbal medicines with modern medicines. When they forgot to take these herbal medicines, they would take the next dose at the usual schedule. Most of the subjects did not know the precautions or contraindications of these herbal medicines. The most important factor influencing decision on choosing herbal

medicines was their therapeutic potentials and safeties. Most of the subjects also had received information on herbal medicines from mass media which had influences on their decision to use them.

Keywords: Herbal medicinal product; National Essential Drug List; Customer; Pharmacy

บทนำ

ในช่วงสมัยรัชกาลที่ 3 จนถึงรัชกาลที่ 5 การแพทย์แผนตะวันตกนำยาแผนปัจจุบันมาใช้ในการรักษาโรค เป็นที่ยอมรับจากรัฐบาล และชนชั้นสูงของประเทศอย่างมาก ทำให้การแพทย์แผนไทยและยาจากสมุนไพรไม่มีการพัฒนา (สถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย, 2537) รัฐบาลไทยเริ่มให้การสนับสนุนที่จะพัฒนาระบบการแพทย์แผนไทย และยาจากสมุนไพรอย่างเป็นระบบ ดังจะเห็นได้จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติตั้งแต่ฉบับที่ 5 (พ.ศ.2525-2529) จนถึงฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549) ที่ให้ความสำคัญกับยาแผนโบราณและยาจากสมุนไพร มากขึ้น (คณะกรรมการโครงการศึกษาวิเคราะห์ระบบยาไทย, 2545) บัญชียาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ เริ่มต้นจัดทำเป็นครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2542 ประกาศใช้เมื่อวันที่ 24 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2543 เพื่อส่งเสริมการพึ่งตนเอง ด้านยาและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยให้เป็นที่ยอมรับมากขึ้น โดยนำยาจากสมุนไพรเข้าสู่ระบบสาธารณสุข อย่างเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน เป็นการยกระดับมาตรฐานของยาจากสมุนไพรไทยควบคู่กับการช่วยกระตุ้นให้เกิดการวิจัย และพัฒนายาจากสมุนไพรอย่างครบวงจรเพิ่มขึ้น ต่อมาได้มีการจัดทำบัญชียาจากสมุนไพร พ.ศ. 2549 ฉบับแก้ไข เพิ่มเติมของบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2547 ซึ่งเป็นการจัดทำบัญชียาจากสมุนไพร ครั้งที่ 2 เพื่อสานต่อการฟื้นฟู และส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในระบบสุขภาพแห่งชาติ จึงมุ่งคัดเลือกยาจากสมุนไพร (ทั้งยาแผนไทยดั้งเดิมและยาพัฒนาจากสมุนไพรที่มีการพัฒนารูปแบบให้ทันสมัยใช้สะดวก) ที่มีข้อบ่งชี้ชัดเจน ในการแก้ปัญหาสุขภาพของชาวไทยสำหรับป้องกันโรคหรือรักษาผู้ป่วยของแพทย์แผนไทย หรือใช้เป็นทางเลือก ในการป้องกันหรือรักษาผู้ป่วยร่วมกับแนวการรักษาแบบตะวันตก (ซึ่งต่างเป็นทางเลือกซึ่งกัน) ในสถานพยาบาล และการสาธารณสุขมูลฐาน โดยต้องมีหลักประกันด้านคุณภาพ ประสิทธิภาพและความปลอดภัย (คณะกรรมการ แห่งชาติด้านยา, 2549)

จากการสำรวจของนักศึกษาจาก 7 สถาบันการศึกษาในกรุงเทพมหานคร จำนวน 1,103 คน เมื่อปี พ.ศ. 2547 พบว่า ส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าสมุนไพรที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2542 มีชนิดใดบ้าง (ร้อยละ 69.4) ไม่เคยใช้สมุนไพรที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติบรรเทาอาการเจ็บป่วยมาก่อน (ร้อยละ 51.0) และไม่ทราบถึงสรรพคุณ ของสมุนไพรที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ (ร้อยละ 66.4) นอกจากนั้นยังมีความคิดเห็นว่าสมุนไพรมีรสชาติไม่พึงประสงค์ และรูปแบบไม่น่าใช้ (ร้อยละ 62.3) (จิราภรณ์ และพจนา, 2547) ปัจจัยที่ใช้ในการตัดสินใจซื้อยาจากสมุนไพร ของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่ (ร้อยละ 67.0) คือ ตัวผลิตภัณฑ์ (ฉลากยาครบถ้วน ถูกต้องตามกฎหมาย มีสรรพคุณดี และเคยใช้แล้วหาย) รองลงมาเป็นผู้แนะนำ สื่อโฆษณา การต้องการสนับสนุนผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร และหาซื้อได้ง่ายตามลำดับ และไม่มีถึงครึ่ง (ร้อยละ 43.6) ที่รู้สึกโดยรวมดีต่อยาจากสมุนไพร (สันต์ และคณะ, 2544)

การศึกษาที่ผ่านมายังไม่มีการศึกษาการใช้ยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2549 ผู้วิจัยจึงสนใจ ศึกษาสภาพและปัญหาการใช้ยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติเพื่อรักษาตนเองของผู้มารับบริการ ในร้านยากรุงเทพมหานคร โดยเลือกศึกษาเฉพาะยาพัฒนาจากสมุนไพร ซึ่งเป็นยาที่มีการพัฒนารูปแบบ ขนาดใช้ และข้อบ่งชี้ มีหลักฐานทางวิชาการด้านประสิทธิภาพ และความปลอดภัยสนับสนุนอย่างเพียงพอ จำนวน 8 รายการ ได้แก่ ขมิ้นชัน ฟ้าทะลายโจร พญาขอ โพล ชุมเห็ดเทศ บัวบก ชิง และพริก ที่เป็นยาสำเร็จรูปและได้รับการขึ้นทะเบียน ตำรับยาเป็นยาแผนโบราณ อันจะเป็นแนวทางให้กับบุคลากรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปใช้แก้ไขปัญหารวมทั้งใช้ส่งเสริม และสนับสนุนการใช้ยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติของผู้บริโภคต่อไป

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การศึกษานี้เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนา ทำการศึกษาผู้มารับบริการในร้านยาที่มีอายุตั้งแต่ 18-60 ปี และกำลังใช้ หรือมีประวัติในช่วง 3 เดือนที่แล้วมาว่าเคยใช้ยาจากสมุนไพรที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2549

ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์-มีนาคม พ.ศ.2550 ในร้านขายยาแผนปัจจุบัน (ชย.1) กรุงเทพมหานคร โดยแบ่งกรุงเทพมหานคร ออกเป็น 3 กลุ่มตามจำนวนประชากร (มาก ปานกลาง และน้อย) ทำการสุ่มอย่างง่ายด้วยการจับสลากมากลุ่มละ 1 เขต ได้เป็นเขตสะพานสูง ลาดพร้าว และบางกะปิ แต่ละเขตจะสุ่มอย่างง่ายด้วยการจับสลากร้านยาเดี่ยว ร้านยาลูกโซ่ และร้านยาเฟรนไชส์ มาอย่างละ 1 ร้าน รวมทั้งสิ้น 9 ร้าน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น ซึ่งผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ โดยมีการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (try out) กับผู้มารับบริการในร้านยา ซึ่งไม่ใช่กลุ่มเดียวกับกลุ่มที่จะนำไปเก็บข้อมูลจริง จำนวน 10 คน ที่ร้านยาเดี่ยว และร้านยาลูกโซ่ในเขตลาดกระบัง อ่อนนุช และรังสิต เพื่อตรวจสอบความชัดเจนและความเข้าใจของข้อคำถาม

แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน โดยส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ แบบสอบถามลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ และปลายเปิด ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับสภาพและปัญหา การใช้ยาจากสมุนไพร ซึ่งแบ่งออกเป็นพฤติกรรมการใช้จำนวน 8 ข้อ การรับรู้และความรู้เกี่ยวกับการใช้จำนวน 2 ข้อ และปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้ยาจากสมุนไพรจำนวน 3 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ และปลายเปิด และส่วนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นเพิ่มเติม มีลักษณะเป็นแบบปลายเปิด นำแบบสอบถามไปเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยเลือกสัมภาษณ์ตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive selection) ทุกคนหลังมารับบริการในร้านยา และสมัครใจที่จะให้ข้อมูลวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา (descriptive statistics) นำเสนอในรูปของความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทำการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) สำหรับคำตอบแบบปลายเปิด

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้มารับบริการ

จากผู้มารับบริการที่ใช้ยาจากสมุนไพรจำนวน 129 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 76.7) อายุเฉลี่ย 34.4 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 61.2) ประกอบอาชีพเป็นลูกจ้างหน่วยงานเอกชน (ร้อยละ 40.3) ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 78.3) และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,000 บาท ขึ้นไป (ร้อยละ 41.9) (ตารางที่ 1)

ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับสภาพและปัญหาการใช้ยาจากสมุนไพร

พฤติกรรมการใช้ยาจากสมุนไพร

ยาจากสมุนไพรที่ผู้มารับบริการใช้สูงสุด 3 อันดับแรก คือ ขิงชนิดขง (ร้อยละ 41.1) ขมิ้นชันแคปซูล (ร้อยละ 40.3) และฟ้าทะลายโจรแคปซูล (ร้อยละ 38.7) ตามลำดับ (ตารางที่ 2) ผู้มารับบริการใช้ยาจากสมุนไพรสำหรับอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย ซึ่งไม่ใช่อาการเจ็บป่วยเรื้อรัง โดยส่วนใหญ่ใช้ยาจากสมุนไพรสำหรับโรคหรืออาการที่ตรงตามข้อบ่งใช้ที่ระบุไว้ในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2549 ยกเว้นฟ้าทะลายโจรและบัวบก (ตารางที่ 3) ผู้มารับบริการส่วนใหญ่ใช้ยาจากสมุนไพรเพียงอย่างเดียวแล้วรู้สึกรู้ว่าโรค/อาการดีขึ้น และไม่มีผู้มารับบริการที่ระบุว่าโรค/อาการแย่ลง (ตารางที่ 4) ผู้มารับบริการส่วนใหญ่มีวิธีใช้ยาจากสมุนไพรไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2549 ยกเว้น ขิง ที่ผู้มารับบริการมีวิธีใช้ตรงตามที่ระบุไว้ในบัญชียาหลักแห่งชาติสูงถึง 17 คน คิดเป็นร้อยละ 32.1 (ตารางที่ 5) ผู้มารับบริการส่วนใหญ่เมื่อลิ้มใช้ยาจากสมุนไพรจะแก้ปัญหาโดยใช้ยาจากสมุนไพรมั่วถั่วไปตามปกติ (มากกว่าร้อยละ 57.0) ยกเว้นผู้ที่ลิ้มใช้โพลและชุมเห็ดเทศ มักแก้ปัญหาโดยใช้ยาแทนที่ที่นึกขึ้นได้ (มากกว่าร้อยละ 58.0) ผู้มารับบริการเกือบทั้งหมดไม่เคยเกิดอาการผื่นแพ้จากการใช้ยาจากสมุนไพร ยกเว้นผู้ที่ใช้ขิงเกิดอาการแสบร้อนท้องขณะรับประทาน จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.1 และผู้ที่ใช้พริกเกิดอาการแสบร้อนบริเวณที่ทำ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 13.3

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้มารับบริการ (N=129)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	30	23.3
หญิง	99	76.7
อายุเฉลี่ย $\pm$ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ปี)	34.4 $\pm$ 10.3	
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	5	3.9
มัธยมศึกษาตอนปลาย	14	10.9
อนุปริญญา/ปวส.	16	12.4
ปริญญาตรี	79	61.2
สูงกว่าปริญญาตรี	15	11.6
อาชีพ		
นักเรียน/นักศึกษา	7	5.4
รับจ้างทั่วไป	4	3.1
เกษตรกร	1	0.8
ค้าขาย	5	3.9
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	46	35.7
ลูกจ้างหน่วยงานเอกชน	52	40.3
อื่น ๆ (ธุรกิจส่วนตัวและแม่บ้าน)	14	10.9
โรคประจำตัว		
ไม่มี	101	78.3
มี*	28	21.7
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
น้อยกว่า 5,000 บาท	7	5.4
5,000-9,999 บาท	29	22.5
10,000-14,999 บาท	30	23.3
15,000-19,999 บาท	9	7.0
20,000 บาท ขึ้นไป	54	41.9

หมายเหตุ.

*โรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง เบาหวาน โรคกระเพาะ ไมเกรน หมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท และไทรอยด์

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้มารับบริการ จำแนกตามการใช้ยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ

ยาจากสมุนไพร (ผู้มารับบริการตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)	จำนวนผู้มารับบริการ ที่รายงานการใช้	ร้อยละ (N=129)
ขิง	53	41.1
ขมิ้นชัน	52	40.3
ฟ้าทะลายโจร	50	38.7
ไพล	18	13.9
พริก	15	11.6
บัวบก	14	10.8
พญายอ	4	3.1
ชุมเห็ดเทศ	2	1.5

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้มารับบริการ จำแนกตามโรคหรืออาการที่ใช้ยาจากสมุนไพร

ยาจากสมุนไพร	โรคหรืออาการที่ใช้ (ผู้มารับบริการตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)	จำนวน	ร้อยละ
ชิง	ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ (ท้องอืด/ขับลม/จุกเสียด)	53	93.0
	ไม่ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ (ไอ ร้อนใน ช่วยการขับถ่าย)	4	7.0
ขมิ้นชัน	ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ (ท้องอืด/ขับลม/อาหารไม่ย่อย/ จุกเสียด)	43	69.4
	ไม่ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ (โรคกระเพาะ/ปวดท้อง เพิ่มภูมิต้านทาน/รักษาภูมิแพ้)	19	30.6
ฟ้าทะลายโจร	ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ (เจ็บคอ ท้องเสีย หวัด)	26	41.9
	ไม่ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ (ไข้ ร้อนใน ไอ แผล/ แมลงกัดต่อย งูสวัด)	36	58.1
ไพล	ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ (ปวดเมื่อย ฟกช้ำ)	16	100.0
พริก	ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ (ปวดเมื่อย)	14	100.0
บัวบก	ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ (แผลเป็น)	1	8.3
	ไม่ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ (ฟกช้ำ แผลอักเสบ ปวดเมื่อย)	11	91.7
พญายอ	ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ (ผื่นคัน แผลในปาก)	3	100.0
ชุมเห็ดเทศ	ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ (ยาระบาย)	1	100.0

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้มารับบริการ จำแนกตามผลของการใช้ยาจากสมุนไพรเดี่ยวๆ

ยาจากสมุนไพร	ผลของการใช้ยา				ไม่ตอบคำถาม	
	อาการ/โรค ดีขึ้น		อาการ/โรค คงเดิม			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ชิง (N=53)	41	77.4	4	7.5	8	15.1
ขมิ้นชัน (N=51)	42	82.4	0	0	9	17.6
ฟ้าทะลายโจร (N=50)	13	26.0	4	8.0	33	66.6
ไพล (N=18)	8	44.4	5	27.8	5	27.8
พริก (N=15)	8	53.3	5	33.3	2	13.4
บัวบก (N=12)	9	75.0	2	16.7	1	8.3
พญายอ (N=3)	0	0	3	100.0	0	0
ชุมเห็ดเทศ (N=1)	1	100.0	0	0	0	0

การรับรู้และความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาจากสมุนไพร

มีผู้มารับบริการร้อยละ 16.3 รับรู้ว่ายาจากสมุนไพรที่เคยใช้ หรือกำลังใช้อยู่สามารถใช้สำหรับอาการหรือโรคอื่น ซึ่งเป็นข้อบ่งชี้ที่ไม่ได้ระบุไว้ในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2549 เช่น ขมิ้นชันใช้สำหรับโรค/อาการผื่นคัน ลมพิษ ฟ้าทะลายโจรใช้สำหรับโรค/อาการไอ ร้อนใน แก้อักเสบ/ฆ่าเชื้อ บิด ปวดท้อง ชิงใช้สำหรับโรค/อาการไอ/เจ็บคอ ร้อนใน เจริญอาหาร ปวดท้อง พริกใช้สำหรับโรค/อาการลดน้ำหนัก บัวบกใช้สำหรับโรค/อาการช้ำใน และมีผู้มารับบริการร้อยละ 98.6 ไม่ทราบข้อห้ามใช้หรือข้อควรระวังของยาจากสมุนไพรที่ต้องปฏิบัติตามที่ระบุไว้ในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2549

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของผู้มารับบริการ จำแนกตามวิธีการใช้ยาจากสมุนไพร

ยาจากสมุนไพร	วิธีใช้ยา	จำนวน	ร้อยละ
ชิง	ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ (รับประทานครั้งละ 1 ช้อน วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า)	17	33.0
	ไม่ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ	35	67.0
ขมิ้นชัน	ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ (รับประทานครั้งละ 2 แคปซูล วันละ 4 ครั้ง หลังอาหารและก่อนนอน)	2	4.5
	ไม่ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ	42	95.5
ฟ้าทะลายโจร	ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ (รับประทานครั้งละ 2-4 แคปซูล วันละ 4 ครั้ง หลังอาหารและก่อนนอน)	5	10.0
	ไม่ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ	45	90.0
ไพล	ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ (ทาววันละ 2-3 ครั้ง)	6	40.0
	ไม่ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ	9	60.0
พริก	ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ (ทาววันละ 3-4 ครั้ง)	4	28.6
	ไม่ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ	10	71.4
บัวบก	ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ (ทาววันละ 1-3 ครั้ง)	0	0
	ไม่ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ	1	100.0
พญายอ	ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ (ทาววันละ 1-3 ครั้ง)	2	66.7
	ไม่ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ	1	33.3
ชุมเห็ดเทศ	ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ (รับประทานครั้งละ 1-2 ช้อน วันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน)	0	0
	ไม่ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ	1	100.0

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของผู้มารับบริการ เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้ยาจากสมุนไพร

ยาจากสมุนไพร	ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้ยา (ผู้รับบริการตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)				
	จำนวน (ร้อยละ)				
	สรรพคุณ	ความปลอดภัย	ราคา	บุคคลรอบข้าง	สื่อโฆษณา
ชิง (N=53)	53 (100.0)	37 (69.8)	26 (49.1)	18 (34.0)	5 (9.4)
ขมิ้นชัน (N=52)	50 (96.2)	40 (76.9)	25 (48.1)	20 (38.5)	5 (9.6)
ฟ้าทะลายโจร (N=50)	44 (88.0)	37 (74.0)	19 (38.0)	21 (42.0)	19 (38.0)
ไพล (N=18)	16 (88.9)	12 (66.7)	6 (33.3)	6 (33.3)	4 (22.2)
พริก (N=15)	13 (86.7)	8 (53.3)	6 (40.0)	3 (20.0)	3 (20.0)
บัวบก (N=14)	11 (78.6)	9 (64.3)	1 (7.1)	2 (14.3)	0
พญายอ (N=4)	4 (100.0)	3 (75.0)	1 (25.0)	0	0
ชุมเห็ดเทศ (N=2)	2 (100.0)	2 (100.0)	1 (50.0)	1 (50.0)	1 (50.0)

ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้ยาจากสมุนไพร

ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ยาจากสมุนไพรของผู้มารับบริการส่วนใหญ่ คือ สรรพคุณ และความปลอดภัย (ตารางที่ 6) เช่น ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ขมิ้นชันของผู้มารับบริการ คือ สรรพคุณ ร้อยละ 96.2 และความปลอดภัย ร้อยละ 76.9 ผู้มารับบริการส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยา จากสมุนไพร โดยเฉพาะจากแหล่งข้อมูล สิ่งพิมพ์ เพื่อน/เพื่อนบ้าน คนในครอบครัว/ญาติ และบุคลากรทางการแพทย์ ตามลำดับ (ตารางที่ 7) เช่น มีผู้ที่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับขมิ้นชัน จำนวน 49 คน จากจำนวนผู้ใช้ 52 คน คิดเป็นร้อยละ 94.2 แยกเป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารจากสิ่งพิมพ์ ร้อยละ 71.4 เพื่อน/เพื่อนบ้าน ร้อยละ 21.8 และคนในครอบครัว/ญาติ ร้อยละ 59.2 และแหล่งข้อมูลข่าวสารมีผลต่อการตัดสินใจใช้ยาจากสมุนไพรของผู้มารับบริการส่วนใหญ่

ได้แก่ สิ่งพิมพ์ บุคลากรทางการแพทย์ และคนในครอบครัว/ญาติ (ตารางที่ 8) เช่น แหล่งข้อมูลข่าวสารมีผลต่อการตัดสินใจใช้หมิ่นชั้นของผู้มารับบริการ จำนวน 35 คน จากจำนวนผู้ที่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับหมิ่นชั้น 49 คน คิดเป็นร้อยละ 71.4 โดยแหล่งข้อมูล ข่าวสารลำดับที่หนึ่งที่ได้รับการเลือกมากที่สุดว่ามีผลต่อการตัดสินใจใช้หมิ่นชั้น คือ สิ่งพิมพ์ จำนวน 6 คน จากจำนวน ผู้ที่เลือกลำดับที่ 1 ทั้งหมด 15 คน คิดเป็นร้อยละ 40.0 (จำนวนผู้ไม่ตอบ 20 คน)

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของผู้มารับบริการ จำแนกตามการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาจากสมุนไพร

ยาจากสมุนไพร	เคยได้รับข้อมูลข่าวสารยาจากสมุนไพร จำนวน (ร้อยละ)	แหล่งข้อมูลข่าวสารที่เคยได้รับ (ผู้มารับบริการตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)*	จำนวน** (ร้อยละ)
ชิง (N=53)	50 (94.3)	สิ่งพิมพ์	34 (68.0)
		เพื่อน/เพื่อนบ้าน	27 (54.0)
		คนในครอบครัว/ญาติ	25 (50.0)
ขมิ้นชัน (N=52)	49 (94.2)	สิ่งพิมพ์	35 (71.4)
		เพื่อน/เพื่อนบ้าน	31 (63.3)
		คนในครอบครัว/ญาติ	29 (59.2)
ฟ้าทะลายโจร (N=50)	47 (94.0)	สิ่งพิมพ์	38 (80.9)
		คนในครอบครัว/ญาติ	26 (55.3)
		เพื่อน/เพื่อนบ้าน	25 (53.2)
ไพล (N=18)	16 (88.9)	สิ่งพิมพ์	11 (68.8)
		บุคลากรทางการแพทย์	8 (50.0)
		เพื่อน/เพื่อนบ้าน	7 (43.8)
พริก (N=15)	12 (80.0)	สิ่งพิมพ์	7 (58.3)
		คนในครอบครัว/ญาติ	5 (41.7)
		วิทยุ	5 (41.7)
บัวบก (N=14)	12 (85.7)	สิ่งพิมพ์	10 (83.3)
		บุคลากรทางการแพทย์	7 (58.3)
		คนในครอบครัว/ญาติ	6 (50.0)
พญายอ (N=4)	4 (100.0)	สิ่งพิมพ์	3 (75.0)
		บุคลากรทางการแพทย์	3 (75.0)
		เพื่อน/เพื่อนบ้าน	2 (50.0)
ชุมเห็ดเทศ (N=2)	2 (100.0)	สิ่งพิมพ์	2 (100.0)
		คนในครอบครัว/ญาติ	2 (100.0)
		บุคลากรทางการแพทย์	2 (100.0)

หมายเหตุ.

*แสดงเฉพาะแหล่งข้อมูลที่มีการเลือกสูงสุดสามอันดับแรก

**ร้อยละคำนวณจากผู้มารับบริการที่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารยาจากสมุนไพร

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของผู้มารับบริการ จำแนกตามแหล่งข้อมูลข่าวสารที่มีส่งผลต่อการตัดสินใจใช้ยาจากสมุนไพร

ยาจากสมุนไพร	แหล่งข้อมูลข่าวสารที่เคยได้รับ แล้วมีผลต่อการตัดสินใจใช้ยา		แหล่งข้อมูลข่าวสารที่มีผลมากที่สุดต่อการตัดสินใจ ใช้ยาจากสมุนไพร	
	N	จำนวน (ร้อยละ)	N	จำนวน (ร้อยละ)
ชิง	50	27 (54.0)	สิ่งพิมพ์	27 12 (44.4)
ขมิ้นชัน	49	35 (71.4)	สิ่งพิมพ์	15 6 (40.0)
ฟ้าทะลายโจร	47	28 (59.6)	สิ่งพิมพ์	28 11 (39.3)
ไพล	16	14 (87.5)	สิ่งพิมพ์	14 4 (28.6)
พริก	12	7 (58.3)	สิ่งพิมพ์	7 4 (57.1)
บัวบก	12	7 (58.3)	คนในครอบครัว/ญาติ	7 3 (42.9)
พญายอ	4	4 (100.0)	สิ่งพิมพ์	4 3 (75.0)
ชุมเห็ดเทศ	2	2 (100.0)	บุคลากรการแพทย์	2 2 (100.0)

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นเพิ่มเติม

ผู้มารับบริการจำนวน 63 คน มีข้อเสนอแนะอื่นๆ สูงสุด 3 อันดับแรก คือ ข้อเสนอแนะให้ทำประชาสัมพันธ์ด้านข้อมูลข่าวสารและโฆษณาเพิ่มเติม จำนวน 21 คน (ร้อยละ 33.3) ประชาสัมพันธ์การใช้ยาจากสมุนไพรเพิ่มขึ้น จำนวน 11 คน (ร้อยละ 17.5) เอกสารกำกับยาควรมีการบอกรายละเอียดให้ชัดเจน เช่น สรรพคุณ และปรับปรุงผลิตภัณฑ์ให้น่ารับประทานและมีประสิทธิภาพได้มาตรฐาน อย่างละจำนวน 9 คน (ร้อยละ 14.3) ตามลำดับ

อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษานี้พบว่า ยาจากสมุนไพรที่มีการใช้สูงสุด คือ ชิงชันดินชง ขมิ้นชันแคปซูล และฟ้าทะลายโจรแคปซูล ตามลำดับ คล้ายคลึงกับการศึกษาของ ระพีพรรณ และคณิตา (2540) ที่พบว่า ยาเม็ดฟ้าทะลายโจรแคปซูล และขมิ้นชันแคปซูล เป็นยาแผนโบราณที่นิยมและขายได้มากในร้านยา 10 อันดับแรก ในขณะการศึกษาของ สันต์ และคณะ (2544) พบว่า ฟ้าทะลายโจร และขมิ้นชันแคปซูลเป็นยาจากสมุนไพรที่ผู้บริโภคมีประสบการณ์การใช้สูงสุดเป็น 2 ลำดับแรก และการศึกษาของ จิราภรณ์ และพจนา (2547) พบว่า กลุ่มตัวอย่างระบุว่าสมุนไพรที่เคยใช้มากที่สุด 3 อันดับแรก คือ ฟ้าทะลายโจร ไพล และขมิ้นชัน ปัจจุบันพบว่ายาจากสมุนไพรมีการพัฒนา รูปแบบให้ทันสมัยใช้สะดวก มีข้อมูลทางวิทยาศาสตร์สนับสนุนเรื่องประสิทธิภาพและความปลอดภัย และการส่งเสริมการใช้โดยภาครัฐ จึงมีแนวโน้มที่จะได้รับความนิยมจากผู้บริโภคเพิ่มขึ้น นอกจากนั้นแล้วยังพบอีกว่า ผู้มารับบริการมักใช้ยาจากสมุนไพร สำหรับอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย ไม่ใช่อารมณ์เจ็บป่วยเรื้อรัง สอดคล้องกับการศึกษาของ จิราภรณ์ และพจนา (2547), สันต์ และคณะ (2544) และ อรุณศรี (2535) ในขณะการศึกษาของ ลักคณา (2538) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ยาแผนโบราณ จะมีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (ร้อยละ 75) และเจ็บป่วยเล็กน้อย (ร้อยละ 25) อาจเป็นเพราะ การศึกษาในครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มาด้วยโรค/อาการเจ็บป่วยเล็กน้อย มีโรคประจำตัวน้อย ส่วนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ของการศึกษาของ ลักคณา (2538) มักมาด้วยโรคเรื้อรัง

กลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งมีพฤติกรรมการใช้ยาแผนโบราณแบบไม่ทราบสรรพคุณและทดลองใช้ยาตามโฆษณาต่างๆ (ลักคณา, 2538) และ ผู้ที่เคยใช้สมุนไพรส่วนใหญ่ใช้ในข้อบ่งใช้ที่ไม่ถูกต้องตามที่ระบุไว้ในบัญชียาหลักแห่งชาติ (จิราภรณ์ และพจนา, 2547) แต่การศึกษานี้พบว่า ผู้มารับบริการส่วนใหญ่ใช้ยาจากสมุนไพรสำหรับโรคหรืออาการที่ตรงตามข้อบ่งใช้ที่ระบุไว้ในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2549 และพบว่า ผู้มารับบริการส่วนใหญ่ใช้ยาจากสมุนไพรเพียงอย่างเดียวแล้วรู้สึกโรค/อาการดีขึ้น ในขณะการศึกษาของ อรุณศรี (2535) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้ยาแผนโบราณแล้วรู้สึกเฉยๆ (ร้อยละ 95.4) รองลงมาเป็นไข้แล้วหาย (ร้อยละ 81.9) และทุเลา/ดีขึ้น (ร้อยละ 70.9) ตามลำดับ ผลการศึกษาที่ดูเหมือนขัดแย้งกันนี้ส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะว่า ยาจากสมุนไพรเห็นผลช้ากว่ายาแผนปัจจุบันนั่นเอง นอกจากนั้นการศึกษานี้ยังพบอีกว่า ผู้มารับบริการส่วนใหญ่มีวิธีใช้ยาจากสมุนไพรไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในบัญชียา

หลักแห่งชาติ พ.ศ. 2549 อาจเป็นเพราะว่าผู้บริโภคไม่ทราบวิธีใช้ยา (ร้อยละ 59.3) (สันต์ และคณะ, 2544) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะไม่คำนึงถึงผลของการรับประทานยาที่ไม่ถูกวิธีตามฉลากยา เพราะเห็นว่าเป็นยาแผนโบราณ มีอันตรายน้อย ผู้จำหน่ายยาไม่ได้ให้คำแนะนำถึงผลเสียของการรับประทานยาไม่ถูกวิธี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จึงมีพฤติกรรมการใช้ยาแผนโบราณไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสม (ลักคณา, 2538) และผลการศึกษาเนี่ยยังพบว่า ผู้มารับบริการเกือบทั้งหมดไม่เคยเกิดอาการผิดปกติจากการใช้ยาจากสมุนไพร อาจเป็นเพราะว่าเป็นยาที่พัฒนาจากสมุนไพรจึงค่อนข้างมีความปลอดภัย หรือผู้ใช้แทบไม่ทราบว่าป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการใช้ยา (ลักคณา, 2538; สันต์ และคณะ, 2544)

ผู้มารับบริการบางส่วนรับรู้ว่ายาจากสมุนไพรที่เคยใช้หรือกำลังใช้อยู่สามารถใช้สำหรับอาการหรือโรคอื่น ซึ่งเป็นข้อบ่งชี้ที่ไม่ได้ระบุไว้ในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2549 โดยที่การศึกษาของ จิราภรณ์ และพจนา (2547) ก็พบว่า กลุ่มตัวอย่างเคยมีประสบการณ์ในการใช้มันชันและฟ้าทะลายโจรในข้อบ่งชี้สำหรับอาการหรือโรคอื่นเช่นเดียวกัน นอกจากนั้นแล้วยังพบว่า ผู้มารับบริการเกือบทุกคนไม่ทราบข้อห้ามใช้หรือข้อควรระวังของยาจากสมุนไพร ที่ถูกต้องตามที่ระบุไว้ในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2549 สอดคล้องกับการศึกษาของ ระพีพรรณ และดนิตา (2540) ที่พบว่า ในทัศนะของบุคลากรในร้านยาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 77.7) เห็นว่าผู้ซื้อยาแผนโบราณมีความรู้เกี่ยวกับสรรพคุณและวิธีใช้ยาแผนโบราณที่ใช้อยู่ๆ อยู่ในระดับปานกลางถึงน้อย และมีร้อยละ 11.1 ที่ไม่มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับสรรพคุณและวิธีใช้ยาแผนโบราณที่ใช้อยู่ๆ เลย และการศึกษาของ จิราภรณ์ และพจนา (2547) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เกินกว่าร้อยละ 50.0 ไม่ทราบสรรพคุณของสมุนไพรทั้ง 5 ชนิด ในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ในขณะการศึกษาของ สันต์ และคณะ (2544) พบว่าผู้บริโภคส่วนใหญ่ทราบสรรพคุณยาที่ซื้อ (ร้อยละ 91.7) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าฉลากยาแผนโบราณไม่บอกข้อควรระวังในการใช้ยา ข้อห้ามในการใช้ยา และผู้ขายมักไม่นิยมนำฉลากยา (ลักคณา, 2538) ผู้มารับบริการอาจเชื่อว่าเป็นยาที่พัฒนาจากสมุนไพรไม่น่ามีอันตราย จึงไม่ได้ใส่ใจเกี่ยวกับข้อห้ามใช้หรือข้อควรระวัง หรือไม่สนใจขอคำแนะนำจากผู้ให้บริการในร้านยา

ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ยาจากสมุนไพรของผู้มารับบริการส่วนใหญ่ คือ สรรพคุณ และความปลอดภัย สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ (ลักคณา, 2538; สันต์ และคณะ, 2544) ที่พบว่า มูลเหตุจูงใจหรือปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้ยาจากสมุนไพรหรือยาแผนโบราณของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คือ คุณสมบัติของตัวผลิตภัณฑ์เองหรือสรรพคุณดีใช้แล้วหาย และเห็นว่าปลอดภัย อันตรายหรือผลข้างเคียงน้อย นอกจากนั้นแล้วยังพบว่า ผู้มารับบริการส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาจากสมุนไพร โดยเฉพาะจากแหล่งข้อมูลสิ่งพิมพ์ เพื่อน/เพื่อนบ้าน คนในครอบครัว/ญาติ และบุคลากรทางการแพทย์ตามลำดับ ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของ สันต์ และคณะ (2544) ที่พบว่า ผู้บริโภคส่วนใหญ่รู้จักยาจากสมุนไพรจากคนในครอบครัวหรือญาติมากที่สุด (ร้อยละ 47.3) รองลงมา เป็นเพื่อนหรือเพื่อนบ้าน (ร้อยละ 39.3) สิ่งพิมพ์ (ร้อยละ 38.7) และแพทย์/เภสัชกร/พยาบาล (ร้อยละ 29.3) ตามลำดับ และแหล่งข้อมูลข่าวสารที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้ยาจากสมุนไพรของผู้มารับบริการส่วนใหญ่ ได้แก่ สิ่งพิมพ์ เพื่อน/เพื่อนบ้าน บุคลากรทางการแพทย์ และคนในครอบครัว/ญาติ สอดคล้องกับการศึกษาของ ระพีพรรณ และดนิตา (2540) ที่พบว่า ลักษณะของยาแผนโบราณที่ถูกค่าให้ความสนใจจากมากไปน้อย คือ เป็นสินค้าที่มีการโฆษณาในสื่อต่างๆ เป็นสินค้าที่ถูกคำแนะนำกันให้มาซื้อ และเป็นสินค้าที่มีลักษณะที่คล้ายกับสินค้าที่โฆษณาในสื่อต่างๆ และการศึกษาของ ลักคณา (2538) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีเหตุจูงใจครั้งแรกให้มาซื้อยาแผนโบราณเนื่องจากได้รับคำแนะนำจากคนใกล้ชิด (ร้อยละ 72.3)

การศึกษานี้มีข้อจำกัด คือ เป็นการสอบถามเฉพาะผู้มารับบริการในร้านยาจำนวน 9 ร้าน จาก 3 เขต ได้แก่ เขตสะพานสูง ลาตพรวัว และบางกะปิ อาจไม่ได้เป็นตัวแทนของผู้ที่ใช้หรือเคยใช้ยาจากสมุนไพรในกรุงเทพมหานคร จากข้อค้นพบต่างๆ ดังได้นำเสนอไปแล้ว พบว่าผู้มารับบริการยังมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง และยังขาดความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับข้อห้ามใช้-ข้อควรระวังในการใช้ยา เภสัชกรชุมชนจึงควรต้องให้คำแนะนำในการใช้ยาจากสมุนไพร เพื่อให้เกิดการใช้ยาที่ถูกต้องและเหมาะสม ร่วมกับการใช้สื่อสิ่งพิมพ์ ซึ่งมีผลอย่างมากต่อการตัดสินใจใช้ยาจากสมุนไพรของผู้มารับบริการ

สรุปผลการศึกษา

ยาจากสมุนไพรที่ผู้มารับบริการใช้สูงสุดเป็น 3 ลำดับแรก คือ ชิงชันดง (ร้อยละ 41.1) ขมิ้นชันแคปซูล (ร้อยละ 40.3) และฟ้าทะลายโจรแคปซูล (ร้อยละ 38.7) ตามลำดับ ผู้มารับบริการส่วนใหญ่ใช้ยาจากสมุนไพรสำหรับโรคหรืออาการที่ตรงตามข้อบ่งใช้ที่ระบุไว้ในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2549 แต่ส่วนใหญ่มีวิธีใช้ยาจากสมุนไพรไม่ถูกต้อง และเกิดอาการไม่พึงประสงค์น้อยมาก ผู้มารับบริการส่วนใหญ่ไม่ทราบข้อห้ามใช้หรือข้อควรระวังของยาจากสมุนไพร ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ยาจากสมุนไพรของผู้มารับบริการส่วนใหญ่ คือ สรรพคุณ และความปลอดภัย และส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาจากสมุนไพร โดยเฉพาะจากแหล่งข้อมูลสิ่งพิมพ์ ซึ่งมีผลต่อการตัดสินใจใช้ยาจากสมุนไพรของผู้มารับบริการเป็นส่วนใหญ่อีกด้วย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ รศ.ดร.ภญ.ภิญญา เปลี่ยนบางช้าง ผศ.ดร.ภก.มังกร ประพันธ์วัฒน์ รศ.ดร.ภญ.จันทร์รัตน์ ลิทธิวรนนท์ ผศ.ดร.ภญ.ปิยะรัตน์ นิยมพิทักษ์พงศ์ และ อ.ดร.ภญ.ศิริดา มาพันธ์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่ตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย อ.ดร.ภก.ขวัญชัย รัตนมณี ที่ให้ข้อเสนอแนะการเขียนรายงานวิจัย และผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เอกสารอ้างอิง

- คณะกรรมการโครงการศึกษาวิเคราะห์ระบบยาไทย. (2545). *ระบบยาของประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์เภสัชแห่งประเทศไทย.
- คณะกรรมการแห่งชาติด้านยา. (2549). *บัญชียาจากสมุนไพร พ.ศ. 2549*. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์เภสัชแห่งประเทศไทย.
- จินตนา เพชรบุรณ. (2542). *สถานการณ์และการยอมรับการแพทย์แผนไทยของประชาชนตำบลหนองเสือข้างอำเภอนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี*. วิทยานิพนธ์ สธ.บ., มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จิราภรณ์ พวงสมบัติ และ พจนา รวยลาภ. (2547). *การสำรวจความรู้และทัศนคติต่อการใช้สมุนไพรที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติของนักศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ ภ.บ., มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ระพีพรรณ ฉลองสุข และ ดนิตา ภาณุจรัส. (2540). *รายงานการวิจัยตลาดยาแผนโบราณในจังหวัดนครปฐม. นครปฐม: สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยศิลปากร*.
- ลักคณา เกิดศิริ. (2538). *การศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาแผนโบราณในกรุงเทพมหานคร: กรณีศึกษาวัดโพธิ์ฝ่ายสังฆาวาส*. วิทยานิพนธ์ ศส.ม., มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย. (2537). *ระบบยาของประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: อรุณการพิมพ์.
- สันต์ ดอโรมาน, สมจินต์ มะระพฤกษ์วรรณ และ อุมพร ครุสารพิสิฐ. (2544). *พฤติกรรมในการเลือกซื้อยาจากสมุนไพรของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร*. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ภ.ม., มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- อรุณศรี มงคลชาติ. (2535). *การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการใช้ยาแผนโบราณและยาสมุนไพรของประชากรไทย*. วิทยานิพนธ์ ศส.ม., มหาวิทยาลัยมหิดล.