

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เพื่อประเมินการใช้จ่ายจากสมุนไพร ซึ่งครอบคลุมการประเมินความเหมาะสมในการใช้จ่ายจากสมุนไพร ติดตามอาการไม่พึงประสงค์และผลการรักษาด้วยยาจากสมุนไพร ทั้งระบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในโรงพยาบาลลอง เทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดขึ้นโดยคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด โรงพยาบาลลอง และศึกษาความคิดเห็นของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการใช้จ่ายจากสมุนไพร ในโรงพยาบาลลอง จังหวัดแพร่ ในประเด็นความเชื่อมั่นในคุณภาพ ประสิทธิภาพ และความปลอดภัยในการใช้จ่ายจากสมุนไพร ปัญหาอุปสรรคในการใช้จ่ายจากสมุนไพร และการส่งเสริมการใช้จ่ายจากสมุนไพร การเลือกกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเป็นการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยการประเมินการใช้จ่ายจากสมุนไพรศึกษาเฉพาะผู้ป่วยที่มีการสั่งใช้จ่ายจากสมุนไพรและสามารถติดตามข้อมูลหลังการใช้จ่ายจากสมุนไพร จำนวน 287 คน ซึ่งได้รับยาจากสมุนไพร จำนวน 300 ครั้ง และศึกษาความคิดเห็นของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการใช้จ่ายจากสมุนไพรจากบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลลองที่อยู่ปฏิบัติงานในช่วงเวลาที่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 44 คน ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ในการศึกษาครั้งนี้ได้สรุป อภิปรายผล และให้ข้อเสนอแนะในการศึกษาเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 การประเมินการใช้จ่ายจากสมุนไพร

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการใช้จ่ายจากสมุนไพร

สรุป และอภิปรายผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 การประเมินการใช้ยาจากสมุนไพร

การศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการสั่งใช้ยาจากสมุนไพรพร้อมกับการใช้ยาแผนปัจจุบัน (ร้อยละ 96.04) มีเพียงร้อยละ 3.96 ที่มีการสั่งใช้ยาจากสมุนไพรเพียงอย่างเดียว ส่วนใหญ่เป็นการสั่งใช้ยาจากสมุนไพรเพียงชนิดเดียว (ร้อยละ 96.86) และได้รับการสั่งจ่ายเพียงครั้งเดียว (ร้อยละ 98.95) สรุปได้ว่า การสั่งจ่ายยาจากสมุนไพรในโรงพยาบาลลงส่วนใหญ่จะเป็นการผสมผสานไปกับยาแผนปัจจุบัน และเป็นการใช้ยาจากสมุนไพรเพียงชนิดเดียว สอดคล้องกับผลการศึกษานิสาชล ประสารสุข ในปี พ.ศ. 2539 เรื่อง ความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อการใช้ยาจากสมุนไพรที่ได้รับการสั่งจ่ายจากโรงพยาบาลกุดชุม ที่รายงานถึงการสั่งจ่ายยาจากสมุนไพรของแพทย์โรงพยาบาลกุดชุม ส่วนใหญ่จะเป็นการผสมผสานไปกับยาแผนปัจจุบัน ยกเว้นในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นโรคที่ไม่รุนแรง หรือเป็นโรคที่ยาจากสมุนไพรที่มีอยู่รักษาได้แน่นอน แพทย์จึงจ่ายเฉพาะยาจากสมุนไพร และส่วนใหญ่เป็นการจ่ายยาจากสมุนไพรเพียงชนิดเดียว (นิสาชล ประสารสุข, 2539)

จากผลการศึกษาพบว่า การสั่งใช้ยาจากสมุนไพรในโรงพยาบาลลง มีความเหมาะสมตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดทุกครั้ง ในประเด็น ขนาดและวิธีใช้ ข้อห้ามใช้ และข้อควรระวัง ส่วนประเด็นข้อบ่งใช้ และระยะเวลา ส่วนใหญ่มีความเหมาะสม จำนวน 294 ครั้ง (ร้อยละ 98) และจำนวน 287 ครั้ง (ร้อยละ 95.7) ตามลำดับ ผู้ป่วยที่ใช้ยาจากสมุนไพรส่วนใหญ่ไม่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาจากสมุนไพร (ร้อยละ 98.04) มีเพียง ร้อยละ 1.96 ที่พบการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาจากสมุนไพร โดยพบอาการผื่นคันตามร่างกายในผู้ป่วยที่ใช้ฟ้าทะลายโจรแคปซูล (ร้อยละ 0.98) ผื่นคันบริเวณที่ทาในผู้ป่วยที่ทายาหม่องไพล (ร้อยละ 0.49) และท้องผูกในผู้ป่วยที่ใช้เพชรสังฆาตแคปซูล (ร้อยละ 0.49) โดยทั้งหมดเป็นอาการที่ไม่รุนแรง และเคยพบการรายงานมาก่อน ผลการรักษาด้วยยาจากสมุนไพรส่วนใหญ่สามารถช่วยบรรเทาอาการได้ (ร้อยละ 51.98) เมื่อจำแนกตามรายการยาจากสมุนไพร สรุปได้ว่า ยาจากสมุนไพรส่วนใหญ่ทำให้หายจากอาการ ได้แก่ เสลดพังพอนทิงเจอร์ (จำนวน 1 ครั้งจากการติดตามผู้ป่วย จำนวน 1 ครั้ง) และขมิ้นชันแคปซูล (จำนวน 26 ครั้ง จากการติดตามผู้ป่วย จำนวน 57 ครั้ง) สามารถช่วยบรรเทาอาการ ได้แก่ ยาหม่องไพล (จำนวน 76 ครั้ง จากการติดตามผู้ป่วย จำนวน 129 ครั้ง) ฟ้าทะลายโจรแคปซูล (จำนวน 3 ครั้ง จากการติดตามผู้ป่วย จำนวน 6 ครั้ง) และจากการติดตามผู้ป่วยที่ได้รับหญ้าหนวดแมวแคปซูล จำนวน 2 ครั้ง พบหายจากอาการ จำนวน 1 ครั้ง และบรรเทาอาการ จำนวน 1 ครั้ง เสลดพังพอนทิงเจอร์ จำนวน 2 ครั้ง พบหายจากอาการจำนวน 1 ครั้ง และไม่บรรเทาอาการ จำนวน 1 ครั้ง เพชรสังฆาตแคปซูล จำนวน 5 ครั้ง พบบรรเทาอาการ จำนวน 2 ครั้ง หายจากอาการ

จำนวน 1 ครั้ง และไม่บรรเทาอาการ จำนวน 2 ครั้ง ระยะเวลาที่ยาจากสมุนไพรให้ผลในการรักษาพบว่าในกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ยาหม่องไพล ส่วนใหญ่สามารถบรรเทาอาการได้ตามเกณฑ์ระยะเวลาที่กำหนด และพบว่า มีผู้ป่วยหายจากอาการได้ในวันที่ 3 วันที่ 5 และวันที่ 7 ในกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ฟ้าทะลายโจรแคปซูล ส่วนใหญ่สามารถบรรเทาอาการได้ ตามเกณฑ์ระยะเวลาที่กำหนด และพบว่า มีผู้ป่วยหายจากอาการดังกล่าวได้ ในวันที่ 3 และวันที่ 5 ในกลุ่มตัวอย่างที่ใช้เพชรสังฆาตแคปซูล ส่วนใหญ่สามารถบรรเทาอาการได้ตามเกณฑ์ระยะเวลาที่กำหนด นอกจากนี้ยังพบว่าสามารถบรรเทาอาการได้ ในวันที่ 10 และวันที่ 14 และหายจากอาการในวันที่ 6 ในกลุ่มตัวอย่างที่ใช้หญ้าหนวดแมวแคปซูล เสลดพังพอนกลีเซอริน และเสลดพังพอนทิงเจอร์ สามารถบรรเทาอาการได้ตามเกณฑ์ระยะเวลาที่กำหนด และในกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ขมิ้นชันแคปซูล ส่วนใหญ่สามารถบรรเทาและทำให้หายจากอาการได้ตามเกณฑ์ระยะเวลาที่กำหนด สอดคล้องกับการรายงานผลการศึกษา โดยคณะกรรมการแห่งชาติด้านยา พ.ศ. 2549 อัญชลี จูฑะพุทธิ และคณะ พ.ศ. 2549 และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา พ.ศ. 2545 ที่รายงานถึงการเกิดอาการไม่พึงประสงค์และผลการรักษาด้วยยาจากสมุนไพรว่าให้ผลทางคลินิกที่น่าพึงพอใจ และพบการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาจากสมุนไพรที่ไม่รุนแรง ไว้ในทำนองเดียวกัน

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นของบุคลากรทางแพทย์ต่อการใช้ยาจากสมุนไพร

จากผลการศึกษาความคิดเห็นของบุคลากรทางการแพทย์ในประเด็นความเชื่อมั่นในคุณภาพ ประสิทธิภาพ และความปลอดภัย ในการใช้ยาจากสมุนไพรในครั้งนี้

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยว่าประเทศไทยมีผลการศึกษา/วิจัยที่เพียงพอ เพื่อรองรับคุณภาพ ประสิทธิภาพ และความปลอดภัยจากการใช้ยาจากสมุนไพรซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของคณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ ในปี พ.ศ. 2548 ที่ทำการสำรวจความคิดเห็นและการใช้ยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ในโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 351 แห่ง โดยพบว่า ปัญหา อุปสรรคในการใช้ยาจากสมุนไพรมีหลายประการ ได้แก่ มีผลการวิจัยเพื่อรองรับคุณภาพ ประสิทธิภาพ และความปลอดภัยของยาจากสมุนไพรน้อย (คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ, 2548 อ้างในคณะกรรมการแห่งชาติด้านยา, 2549) และผลการศึกษาของ เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ และคณะ ในปีพ.ศ. 2546 ในการศึกษาทัศนคติของแพทย์แผนปัจจุบันแผนกอายุรกรรม ต่อการรักษาโรคโดยระบบการแพทย์แผนไทย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นแพทย์อายุรกรรม จำนวน 402 คน เห็นว่า การแพทย์แผนไทยยังขาดงานวิจัยและข้อมูลที่น่าเชื่อถือเพียงพอ (เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ และคณะ, 2546 อ้างใน ประพนธ์ เกตตราภส, 2550)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยว่ายาจากสมุนไพรทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาน้อยกว่ายาแผนปัจจุบัน รวมถึงเชื่อมั่นในระบบการควบคุมคุณภาพการผลิตยาจากสมุนไพรในประเทศไทยและโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของคณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ ในปีพ.ศ. 2548 ซึ่งได้ทำการสำรวจความคิดเห็นและการใช้ยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ในโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบปัญหาอุปสรรคในการใช้ยาจากสมุนไพร ได้แก่ ความปลอดภัยของยาจากสมุนไพรน้อย และแพทย์ผู้สั่งใช้ยาไม่มีความเชื่อมั่นในผลิตภัณฑ์ยาจากสมุนไพร และผลการสำรวจปัญหา อุปสรรคในการใช้ยาจากสมุนไพรที่สำคัญของโรงพยาบาลชุมชน โดยกองสาธารณสุขภูมิภาคในปี พ.ศ.2543 ที่พบว่า แพทย์ไม่มีความมั่นใจในคุณภาพของยาจากสมุนไพร (กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2543 อ้างใน คณะกรรมการแห่งชาติด้านยา, 2549)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่แน่ใจว่ายาจากสมุนไพรสามารถรักษาโรคให้หายได้ดีกว่ายาแผนปัจจุบัน และให้ผลการรักษาที่เร็วกว่ายาแผนปัจจุบันหรือไม่ สอดคล้องกับรายงาน ผลการสำรวจปัญหา อุปสรรคในการใช้ยาจากสมุนไพรที่สำคัญของโรงพยาบาลชุมชน โดยกองสาธารณสุขภูมิภาคในปี พ.ศ.2543 ที่พบว่า แพทย์ไม่มีความมั่นใจในผลการรักษาด้วยยาจากสมุนไพร (กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2543 อ้างใน คณะกรรมการแห่งชาติด้านยา, 2549)

โดยมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากการศึกษาในครั้งนี้ คือ แพทย์เห็นว่ายังมีข้อมูลสนับสนุนการใช้ยาจากสมุนไพรในระยะยาวไม่มากนัก เกษัชกรเห็นว่าควรมีข้อมูลที่แสดงว่ายาสมุนไพรจริง ประชาชนจึงจะอยากใช้ และเสาะแสวงหาที่จะใช้มากขึ้น และพยาบาลเห็นว่าควรมีเอกสารรับรองคุณภาพและอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาจากสมุนไพรที่น่าเชื่อถือ เพื่อยืนยันถึงคุณภาพ ทำให้ผู้ใช้เกิดความพึงพอใจ และมั่นใจในการใช้ นอกจากนี้ ควรจัดหลักสูตรแพทย์แผนไทยเข้าผสมผสานกับการแพทย์ตะวันตกให้ผู้ใช้เข้าใจ เห็นและเกิดความภาคภูมิใจในภูมิปัญญาของคนรุ่นก่อน จึงจะมีการใช้สมุนไพรด้วยตนเอง

ผลการศึกษาความคิดเห็นของบุคลากรทางการแพทย์ในประเด็นปัญหา อุปสรรคในการใช้ยาจากสมุนไพรในครั้งนี้ พบว่า

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยว่า ยาจากสมุนไพรต้องรับประทานต่อครั้งในปริมาณที่มากกว่ายาแผนปัจจุบันทำให้ไม่สะดวกต่อการใช้ ส่งผลต่อความร่วมมือในการใช้ยา มีรูปลักษณะ เช่น กลิ่น สี และรสชาติ ไม่น่ารับประทาน มีจำนวนรายการยาน้อย ไม่ครอบคลุมโรค ทำให้ไม่สะดวกต่อการเลือกใช้ในการรักษาผู้ป่วย และองค์ความรู้ในเรื่องยาจากสมุนไพรของผู้สั่งใช้ยังไม่เพียงพอที่จะเลือกใช้ยาจากสมุนไพรในการรักษาผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของคณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ ในปี พ.ศ. 2548 ซึ่งได้ทำการสำรวจความคิดเห็นและ

การใช้ยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2542 โดยดำเนินการสำรวจในโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบปัญหาอุปสรรคในการใช้ยาจากสมุนไพร ได้แก่ ลักษณะทางกายภาพ เช่น กลิ่น สี และรสชาติไม่น่ารับประทาน ส่งผลให้แพทย์ผู้สั่งใช้ยาไม่มีความเชื่อมั่นในผลิตภัณฑ์ยาจากสมุนไพร หรือแพทย์ผู้สั่งใช้ยาไม่มีองค์ความรู้เพียงพอที่จะเลือกใช้ยาจากสมุนไพรในการรักษาผู้ป่วย นอกจากนี้ยาจากสมุนไพรยังมีจำนวนรายการน้อยไม่ครอบคลุมโรค ทำให้ไม่สะดวกต่อการเลือกใช้ และการประชาสัมพันธ์ส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพร (คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ, 2548 อ้างใน จิราพร ลิ้มปานานนท์ และคณะ, 2551)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยว่า การรักษาด้วยยาจากสมุนไพรมีค่าใช้จ่ายโดยรวมสูงกว่าการใช้ยาแผนปัจจุบัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับ การศึกษาของคณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ ในปี พ.ศ.2548 ซึ่งได้ทำการสำรวจความคิดเห็นและการใช้ยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2542 โดยดำเนินการสำรวจในโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่พบปัญหาอุปสรรคในการใช้ยาจากสมุนไพรว่า ยาจากสมุนไพรมีราคาค่อนข้างสูง

โดยมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากการศึกษาในครั้งนี้ คือ แพทย์เห็นว่าฟ้าทะลายโจร มีข้อห้ามในการใช้มาก และต้องใช้ในปริมาณมาก ทำให้ยากต่อการเลือกใช้ ส่งผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย และควรปรับแนวทางการบริหารยาจากสมุนไพรให้ง่ายเหมือนยาแผนปัจจุบัน และพยาบาลวิชาชีพเห็นว่าน่าจะมีการปรับปรุงในเรื่องขนาดการใช้ยาจากสมุนไพรเพื่อลดปริมาณการใช้ต่อครั้งและลดระยะเวลาในการรักษา ช่วยเพิ่มความร่วมมือในการใช้ในผู้ป่วย นอกจากนี้สมุนไพรน่าจะมิกลิ้น สี รสชาติ และรูปปลั๊กซ์ที่ไม่น่ารับประทาน และสมุนไพรบางชนิดหายาก

จากผลการศึกษาความคิดเห็นในภาพรวมของประเด็นการส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรในครั้งนี้ มีแนวโน้มความคิดเห็นเชิงบวกในการส่งเสริมให้มีการใช้ในโรงพยาบาล โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยว่าควรส่งเสริมให้มีการใช้ยาจากสมุนไพรในประเทศไทยและในโรงพยาบาล เพื่อทดแทนยาแผนปัจจุบันที่ต้องนำเข้าจากต่างประเทศ และควรเพิ่มจำนวนรายการยาจากสมุนไพรในโรงพยาบาล เพื่อให้สามารถเลือกใช้ในการรักษาผู้ป่วยได้เพิ่มมากขึ้น รวมทั้งควรใช้ยาจากสมุนไพรบางรายการทดแทนโดยใช้ร่วมกับยาแผนปัจจุบัน และบางรายการทดแทนโดยไม่ใช้ร่วมกับยาแผนปัจจุบัน โดยเห็นด้วยอย่างยิ่งว่าควรมีการเพิ่มเติม ทบทวนองค์ความรู้ให้กับบุคลากรทางสาธารณสุขในเรื่องการใช้ยาจากสมุนไพร และสนับสนุน ส่งเสริม ความรู้ในเรื่องการใช้ยาจากสมุนไพรให้กับประชาชนอย่างสม่ำเสมอ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ แคนซีย์ ซอบจิตร์ ในปี พ.ศ.2543 เรื่อง ความคิดเห็นของทีมสุขภาพต่อการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้เป็นการแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงราย ที่เห็นด้วยต่อการส่งเสริมการนำแพทย์แผนไทยมา

ใช้ในโรงพยาบาล โดยพบว่าในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยระดับความคิดเห็นอยู่ในเกณฑ์ เห็นด้วยต่อการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้เป็นการแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัด เชียงราย และมีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นด้านประโยชน์สูงสุด (แดนชัย ชอบจิตร, 2543)

โดยมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากการศึกษาในครั้งนี้ โดยพยาบาลวิชาชีพ เห็นว่า ควรให้ความรู้ในเรื่องยาจากสมุนไพร โดยเฉพาะข้อมูล สรรพคุณ ข้อบ่งใช้ ผลข้างเคียง และ ประสิทธิภาพ อย่างจริงจัง เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นต่อยาจากสมุนไพร เมื่อเชื่อมั่นก็จะก่อให้เกิดการใช้ เพิ่มมากขึ้น และน่าจะมีประโยชน์อย่างมาก ถ้ามีการติดตั้งองค์ความรู้ให้กับผู้ใช้และประชาชน และ มีการประชาสัมพันธ์อย่างจริงจัง รวมทั้งเผยแพร่ความรู้ด้านสมุนไพรให้มากขึ้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่มี ความรู้มากขึ้น สามารถใช้ได้ถูกต้อง และมั่นใจในคุณภาพ รวมทั้งควรมีเจ้าหน้าที่ดูแลส่งเสริม ปลูกพืชสมุนไพรในโรงพยาบาล และนำมาผลิตใช้ใน โรงพยาบาลเอง รวมถึงควรกระตุ้นให้แพทย์ ตั้งใจ กระตุ้นให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทราบว่ายาจากสมุนไพรและนำใช้ และส่งเสริมให้มีการใช้ เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีอาการคงที่

จากผลการศึกษาความคิดเห็นของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการนำยาจากสมุนไพรใน ครั้งนี้ สรุปได้ว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการนำยาจากสมุนไพรมีแนวโน้มความ คิดเห็นเชิงบวกต่อการส่งเสริมการนำยาจากสมุนไพร และไม่เห็นด้วยว่าการรักษาด้วยยาจาก สมุนไพรมีค่าใช้จ่ายโดยรวมสูงกว่าการนำยาแผนปัจจุบัน แต่ส่วนใหญ่ยังไม่แน่ใจว่ายาจาก สมุนไพรมีประสิทธิภาพในการรักษาดีกว่ายาแผนปัจจุบัน อาจเนื่องมาจากนโยบายการส่งเสริมการ นำยาจากสมุนไพรในระดับจังหวัดยังไม่ชัดเจน โดยการนำยาจากสมุนไพรให้อยู่ในดุลยพินิจของ แต่ละโรงพยาบาล นโยบายการนำยาจากสมุนไพรในระดับโรงพยาบาลยังคงเป็นเพียงส่งเสริมให้มี ราชการยาจากสมุนไพรแต่การดำเนินงานยังขาดการกระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้เกี่ยวข้องต่อการนำยา หันมาใช้ยาจากสมุนไพรอย่างจริงจังและสม่ำเสมอ และด้วยภาระงานประจำที่มากของผู้ที่เกี่ยวข้อง ต่อการพัฒนาการนำยาจากสมุนไพรจึงทำให้การดำเนินงานขาดความสม่ำเสมอ ซึ่งได้แก่ คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ประกอบด้วยแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพหัวหน้า หน่วยงานที่เป็นตัวแทนคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ส่วนพยาบาลผู้ปฏิบัติงานใน หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการนำยา ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในการศึกษานี้ ยังอาจไม่ สามารถเข้าถึงหรือรับรู้ข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวข้องกับ ทั้งในด้านนโยบายการนำยาจากสมุนไพร และ ข้อมูลข่าวสารต่างๆ เกี่ยวกับการนำยาจากสมุนไพรได้มากนัก สอดคล้องกับผลการศึกษาของพิสุทธิ พรสัมฤทธิ์โชค และคณะ เรื่องการวิจัยปฏิบัติการการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบ สาธารณสุขระดับอำเภอ ที่โรงพยาบาลแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่ พบความคิดเห็นของบุคลากรทาง สาธารณสุขว่า โรงพยาบาลชุมชนยังขาดนโยบายที่แน่ชัด อีกทั้งยังขาดนโยบายที่จะถ่ายทอดไปยัง

บุคลากรทางสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ทำให้การดำเนินงานแพทย์แผนไทยเป็นเพียงความสนใจของผู้อำนวยการหรือผู้เกี่ยวข้อง โดยบุคลากรทางสาธารณสุขไม่ใส่ใจที่จะมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องในการพัฒนางานแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล เนื่องจากภาระหน้าที่ในงานประจำมีอยู่มากจนไม่มีเวลาพัฒนาทางด้านอื่นๆ (พิสุทธิ์ พรสัมฤทธิ์โชค และคณะ, มปป. อังใน แคนชัยชอบจิตร, 2543)

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการศึกษาไปใช้

1. ผลจากการศึกษาวิจัยเรื่องการประเมินการใช้ยาจากสมุนไพรในครั้งนี้ ควรมีการนำข้อมูลไปใช้ ดังต่อไปนี้

1.1 การประเมินความเหมาะสมในการใช้ยาจากสมุนไพร นำไปสนับสนุนความสมเหตุสมผลในการสั่งใช้ยาจากสมุนไพร

1.2 การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาจากสมุนไพร นำไปสนับสนุนความปลอดภัยในการใช้ยา

1.3 การติดตามผลการรักษาด้วยยาจากสมุนไพร นำไปสนับสนุนผลการรักษา เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วย และประชาชน รวมถึงการส่งเสริมให้มีการใช้ยาจากสมุนไพรเพิ่มมากขึ้น

2. จากความคิดเห็นของบุคลากรทางการแพทย์ที่มีแนวโน้มความคิดเห็นเชิงบวกต่อการส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพร ควรจัดให้มีการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรอย่างจริงจัง ทั้งในบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วย และประชาชนทั่วไป และหาแนวทางเพื่อให้เกิดการยอมรับการใช้ยาจากสมุนไพรในผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรเพิ่มมากขึ้น

3. ควรมีการส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรเพิ่มมากขึ้นในโรงพยาบาล เช่น เพิ่มรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ในกลุ่มบัญชียาพัฒนาจากสมุนไพรในระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ จิงและชุมเห็ดเทศ ระบบผิวหนัง ได้แก่ บัวบก ยาใช้ภายนอกสำหรับบรรเทาอาการปวดและอักเสบ ได้แก่ พริก และกลุ่มบัญชียาจากสมุนไพรที่มีการใช้ตามองค์ความรู้ดั้งเดิม ได้แก่ ยาแก้ไอ ขับเสมหะ เช่น ยาประสะมะแว้ง เป็นต้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาในครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งต่อไปควรมีการศึกษาผลลัพธ์จากการใช้ยาจากสมุนไพรเปรียบเทียบการใช้ยาแผนปัจจุบันโดยมีการเปรียบเทียบทั้งในเรื่องของ ประสิทธิภาพและความพึงพอใจในการใช้ยาจากสมุนไพรทั้งในผู้ป่วยและผู้สั่งใช้ยา

2. การศึกษาการประเมินการใช้ยาจากสมุนไพรในครั้งต่อไป ควรศึกษามูลค่าการใช้ยาจากสมุนไพร โดยอาจเปรียบเทียบกับมูลค่าการใช้ยาแผนปัจจุบันร่วมด้วย เพื่อให้ได้ข้อมูลประกอบการพิจารณาเลือกใช้ยาต่อไป

3. การศึกษาครั้งต่อไปควรมีการศึกษาถึงการประเมินการใช้ยาแยกการยาจากสมุนไพร เพื่อให้สามารถได้ข้อมูลที่ชัดเจน และตรงประเด็นมากยิ่งขึ้น

4. ควรมีการศึกษาพัฒนาตำรับยาจากสมุนไพร ที่ทำให้มีขนาดและวิธีการใช้ยาที่สะดวกต่อการใช้ รูปลักษณะ และรสชาติ ที่น่าใช้ ทำให้ผู้ป่วยและผู้สั่งใช้พึงพอใจในการใช้ยาจากสมุนไพร

5. ควรพัฒนาวิธีการติดตามข้อมูลของผู้ป่วยหลังใช้ยาจากสมุนไพร เช่น มีการเยี่ยมบ้าน หรือใช้อาสาสมัครในการดำเนินงาน เป็นต้น

6. การศึกษาครั้งต่อไป ควรสอบถามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง โดยแยกตามรายการยาจากสมุนไพรในแต่ละชนิด เพื่อให้ได้ข้อมูลความคิดเห็นต่อสมุนไพรในเชิงลึก และนำไปใช้ในการพัฒนาการส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรต่อไปได้อย่างตรงประเด็นมากยิ่งขึ้น

7. การศึกษาในครั้งต่อไปควรมีการศึกษาความคิดเห็นบุคลากรทางการแพทย์แยกในแต่ละสาขาวิชาชีพ รวมถึงผู้รับบริการในโรงพยาบาล และประชาชนทั่วไป เพื่อให้สามารถดำเนินการวางแผนส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรในโรงพยาบาล รวมถึงในชุมชนได้ครอบคลุมยิ่งขึ้น

8. ควรส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรอย่างจริงจัง โดย

8.1 จัดทำแนวทางการส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรในโรงพยาบาลลงที่ชัดเจน ร่วมกันในสหสาขาวิชาชีพอย่างเป็นรูปธรรม เช่น กำหนดนโยบายด้านการส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรที่ชัดเจน และนำลงสู่ผู้ปฏิบัติอย่างทั่วถึง เป็นต้น

8.2 กระตุ้นให้ผู้สั่งใช้ยาจากสมุนไพรได้จดจำยาจากสมุนไพรที่มีและใช้ในโรงพยาบาลลงอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดความเคยชินในการสั่งใช้ยาจากสมุนไพร

8.3 จัดทำกิจกรรม/สื่อชนิดต่างๆ เพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านยาจากสมุนไพรให้ทั่วถึงทั้งบุคลากรทางสาธารณสุข ผู้ป่วย และประชาชน โดยการให้ความรู้เรื่องยาจากสมุนไพรในประชาชน อาจเริ่มจากในโรงเรียน หรือการให้ความรู้เรื่องยาจากสมุนไพรในโรงพยาบาลอาจเริ่มจากในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังในคลินิกเบาหวานขณะที่รอผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อนเข้าพบแพทย์ เป็นต้น

การดำเนินงานตามกิจกรรมส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรดังกล่าวข้างต้น อาจทำให้เพิ่มมูลค่าการใช้ยาจากสมุนไพรในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นไปตามเป้าหมายหลักของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 (2550-2554) ได้

9. ควรสนับสนุนรายการยาจากสมุนไพรที่มีข้อมูลการศึกษาวิจัย ด้านคุณภาพ ประสิทธิภาพ และความปลอดภัย เข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งในปัจจุบันรายการยาในบัญชียาหลัก แห่งชาติยังคงมีรายการยาน้อย และไม่ครอบคลุมทุกโรค



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved