

การเฝ้าระวังด้านความปลอดภัยในการใช้สมุนไพรรดับหมู่บ้านในการพัฒนาตาม แนวทางปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

สุเมต บุญสุด

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์

ผู้นิพนธ์ที่ให้การติดต่อ E-mail : sumat.b@nsru.ac.th

Received date: January 1, 2019; Revised date: May 19, 2019; Accepted date: May 21, 2019

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามเฝ้าระวังความปลอดภัยในชาวบ้านที่ใช้สมุนไพรรดับหมู่บ้านจากกระบวนการส่งเสริมการใช้สมุนไพรรดับหมู่บ้านในการพัฒนาหมู่บ้านตามแนวทางปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ในหมู่บ้านแห่งหนึ่งของจังหวัดสุรินทร์ โดยการใช้แบบสอบถามเพื่อการสังเกตในการเฝ้าระวังในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ครั้งเรือน 50 คน (ชาย 20 คน หญิง 30 คน อายุเฉลี่ย 38 ปี) จากข้อมูลการเฝ้าระวังตลอดระยะเวลาหนึ่งปี (1 พฤศจิกายน 2559-31 ตุลาคม 2560) พบว่า มีการใช้สมุนไพรรดับหมู่บ้านเรียงลำดับตามความบ่อยในการใช้ต่อจำนวนครั้งในการใช้ 5 ลำดับแรกคือ การต้มน้ำต้มใบเตยบรรเทาอาการเวียนศีรษะ การต้มรากหนาน้อยเพื่อบรรเทาอาการปวดระดู กระเทียมตำผสมข่าเพื่อรักษาเก้ลื้อน การใช้ใบหนาดต้มบรรเทาอาการคัน ใบรางจืดต้มดื่มบรรเทาอาการวิงเวียนศีรษะ อุบัติการณ์ด้านความปลอดภัยในการใช้สมุนไพรรดับหมู่บ้าน (Safety Incident) ที่พบสูงสุดคือ การเกิดการแพ้พุงจากการใช้กระเทียมผสมข่าในการรักษาเก้ลื้อน จากกระบวนการในการสอบสวนอุบัติการณ์ในการใช้สมุนไพรรดับหมู่บ้านพบว่าเกิดจากส่วนผสมของกระเทียมและข่าที่มีความเข้มข้นของข่ามากเกินไป และผู้ใช้ยาสมุนไพรรดับหมู่บ้านเบื้องต้นว่าอาจจะเกิดผลดังกล่าวและสังเกตเห็นตั้งแต่แรกและหยุดการรักษาทันที อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อ.ส.ม.) ประจำกลุ่มก็สังเกตพบเช่นกันแต่ไม่กล้าขัดแย้งกับผู้ใช้สมุนไพรรดับหมู่บ้าน ในการส่งเสริมการใช้สมุนไพรรดับหมู่บ้าน ส่วนมากเป็นสมุนไพรรดับหมู่บ้านที่ชาวบ้านมีการสืบทอดต่อกันมารุ่นต่อรุ่น การเฝ้าระวังความปลอดภัยในการใช้ต้องมีการเฝ้าระวังอย่างทันทั่วทั้งที่และมีการให้ความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อ.ส.ม.)ในระดับหมู่บ้านเพื่อการเฝ้าระวังด้านความปลอดภัยดังกล่าวเพื่อสร้างความน่าเชื่อถือ

คำสำคัญ: ความปลอดภัยในการใช้สมุนไพรรดับหมู่บ้าน การเฝ้าระวังด้านความปลอดภัย การใช้สมุนไพรรดับหมู่บ้าน ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

Safety Monitoring on the use of Village Herbs for Community Development base on Sufficiency Economy

SUMAT BUNSUD

Faculty of Health Science ,Science and Technology,Nakhonsawan Rajabhat University

Corresponding Author E-mail : sumat.b@nsru.ac.th

Abstract

The purpose of this research was to monitor the safety of villagers using local herbs from the process of promoting use of local herbs in the development of villages accordance with the Sufficiency Economy Philosophy in a village of Surin from the surveillance data for one year 10 family 50 persons (November 1, 2017-31, October 2018) monitoring herbs were used in order of frequency. To use the number of times to use the first 5 is to drink boiled pandan water leaves relieve dizziness, Krueo Ma Noy to relieve pain, garlic pomegranate mixed with galangal use of baking pan relieves itching, drinking boiled tea leaves relieve dizziness. The incidence of safety in the use of herbs (Safety Incident) is the highest. Allergic Blisters from the use of garlic mixed with galangal in the treatment of tinea. The process of investigating the incidence of the use of herbs is due to a mixture of garlic and galangal with a concentration of galangal. Although the herbalists know that this may be the result and notice the first and stop the treatment promptly. Health volunteers of the group also observed but did not dare conflict with the herbalists to promote use of herbs at the village level, most of the village herbs that the people have inherited the next generation. Surveillance of safety in use requires timely monitoring and education of village health volunteers for safety surveillance to ensure credibility.

Keywords: Safety of Herbs, Safety Surveillance, Use of Village Herbs, Sufficiency economy

บทนำ

จากการดำเนินงานส่งเสริมการใช้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในหมู่บ้านที่สนใจศึกษาตั้งแต่ปี 2554-2556 ในการใช้สมุนไพรเกิดกิจกรรมต่อเนื่องในหมู่บ้านหลายกิจกรรม เช่นกองทุนสวัสดิการหมู่บ้าน การป้องกันยาเสพติดในเยาวชน รวมทั้งการใช้สมุนไพรท้องถิ่นเนื่องจากในช่วงดำเนินโครงการมีการส่งเสริมการใช้เปาะก้วยเพื่อบรรเทาโรคความดัน เบาหวาน ดังนั้นทางผู้วิจัยจึงได้จัดทำโครงการวิจัยเพื่อเฝ้าระวังความปลอดภัยในการใช้สมุนไพรเนื่องจากในช่วงของการส่งเสริมการใช้เปาะก้วย ชาวบ้านมีความกังวลว่าจะเกิดผลข้างเคียงในการใช้ นอกจากนี้การใช้สมุนไพรในท้องถิ่นส่วนมากเน้นการใช้ตามวิถีดั้งเดิมที่สืบทอดกันมาอาจจะเกิดความเข้าใจคลาดเคลื่อนได้ เนื่องจากปัญหาในการใช้สมุนไพรที่สำคัญสองประการที่อาจจะมีความผลกระทบต่อผู้ใช้คือความสะดวกในการใช้และการมีผลการออกฤทธิ์ที่ไม่แน่นอน^[1] จากรายงานขององค์การอนามัยโรค (WHO) ที่เริ่มมีการศึกษาเกี่ยวกับความปลอดภัยในการใช้สมุนไพรและผลิตภัณฑ์ธรรมชาติตั้งแต่ปี 1970 พบว่ามีการใช้สมุนไพรทางการแพทย์และผลิตภัณฑ์สมุนไพรมีการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และพบรายงานผลกระทบในการใช้สมุนไพร จึงมีการจัดทำแนวทางปฏิบัติในการใช้สมุนไพรขึ้นมาโดยความร่วมมือจาก 70 ประเทศทั่วโลกภายใต้กรอบการทำงานที่สำคัญ 4 ประการประกอบด้วย การแยกแยะอันตรายและอาการไม่พึงประสงค์ การบริหารความเสี่ยง การชี้วัด และการสื่อสารเกี่ยวกับสมุนไพรและผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติ^[2] ทวีปยุโรปมีวัฒนธรรมการศึกษาเกี่ยวกับความปลอดภัยก่อนการใช้สมุนไพรทั้งทางคลินิกและการใช้ในชีวิตประจำวัน เนื่องจากบางครั้งอาจเกิดอาการไม่พึงประสงค์ทั้งอาการเฉียบพลันและอาการทันทีทันใด เช่นการปวดท้องเฉียบพลัน ผื่นแพ้ หรือผลกระทบต่อตับและไต เป็นต้น^[3] และมีแนวทางในการประเมินความเสี่ยงด้านความปลอดภัยในการใช้บริการแพทย์ทางเลือกตั้งแต่แผนภาพที่ 1 ในส่วนของประเทศไทยในปัจจุบันแนวโน้มในการใช้ยาสมุนไพรมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น จากรายงานข่าวสารด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพของธีรภัฏดา เนตรโพธิ์แก้ว^[4] พบว่าสมุนไพรที่อาจจะทำให้เกิดโทษจากการใช้ยาสมุนไพรแบ่งเป็น 7 กลุ่ม ประกอบด้วย

- กลุ่มสมุนไพรที่ทำให้เกิดปฏิกิริยาการแพ้ ซึ่งอาจทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองไวเกิน
- กลุ่มสมุนไพรที่ทำให้เกิดพิษต่อตับและต่อไต
- กลุ่มสมุนไพรที่ทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์
- กลุ่มสมุนไพรที่ทำให้เกิดปฏิกิริยาระหว่างยากับสมุนไพร เมื่อใช้ร่วมกัน
- กลุ่มสมุนไพรที่ทำให้เกิดอันตรายหากใช้ไม่ถูกวิธีและถูกชนิด
- กลุ่มสมุนไพรที่อาจเกิดอันตรายหากเกิดการปนเปื้อนจากสารต่างๆ
- กลุ่มสมุนไพรที่ทำให้เกิดอันตรายหากเกิดการปลอมปนของยา

ในส่วนของประเทศไทยระบบการเฝ้าระวังความปลอดภัยในการใช้สมุนไพรในระดับประเทศประกอบด้วยแนวทางจัดการรักษาสุขภาพ ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ที่มีส่วนประกอบด้านมิติที่ 2 ด้านความปลอดภัย การตรวจจับจ่าย การประเมินภัย การควบคุมและลดขนาดและการทบทวนและการประเมินผล^[5] จากรายงานการศึกษาวิจัยของ สุภัทรา ขบวนฉลาด เพื่อรวบรวมชนิดของสมุนไพรที่มีการใช้ในต.ท่าสว่าง ต.เขื่อนเพลิง จ.

สุรินทร์พบจำนวนประมาณ 50 ชนิดและส่วนมากใช้ในกลุ่มผู้สูงอายุ^[6] งานวิจัยชิ้นนี้ใช้หลักการในการเฝ้าระวังความเสี่ยงของแนวทางการรายงานการเฝ้าระวังความปลอดภัยจากการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติและแนวทางการประเมินความเสี่ยง (Risk Management) โดยใช้การเฝ้าระวังตนเองของผู้ป่วยและการรายงานของอาสาสมัครสาธารณสุข (อ.ส.ม.) ที่ดูแลค้ำของตนเองและการสอบสวนและเฝ้าระวังเหตุไม่พึงประสงค์ร่วมกันระหว่างผู้ใช้ยาสมุนไพร ผู้ป่วย ครอบครัว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและผู้วิจัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อติดตามเฝ้าระวังความปลอดภัยของชาวบ้านที่ใช้สมุนไพรพื้นบ้านจากกระบวนการส่งเสริมการใช้สมุนไพรพื้นบ้านในการพัฒนาชุมชนตามแนวทางปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ในหมู่บ้านแห่งหนึ่งของจังหวัดสุรินทร์

ระเบียบวิธีการศึกษา

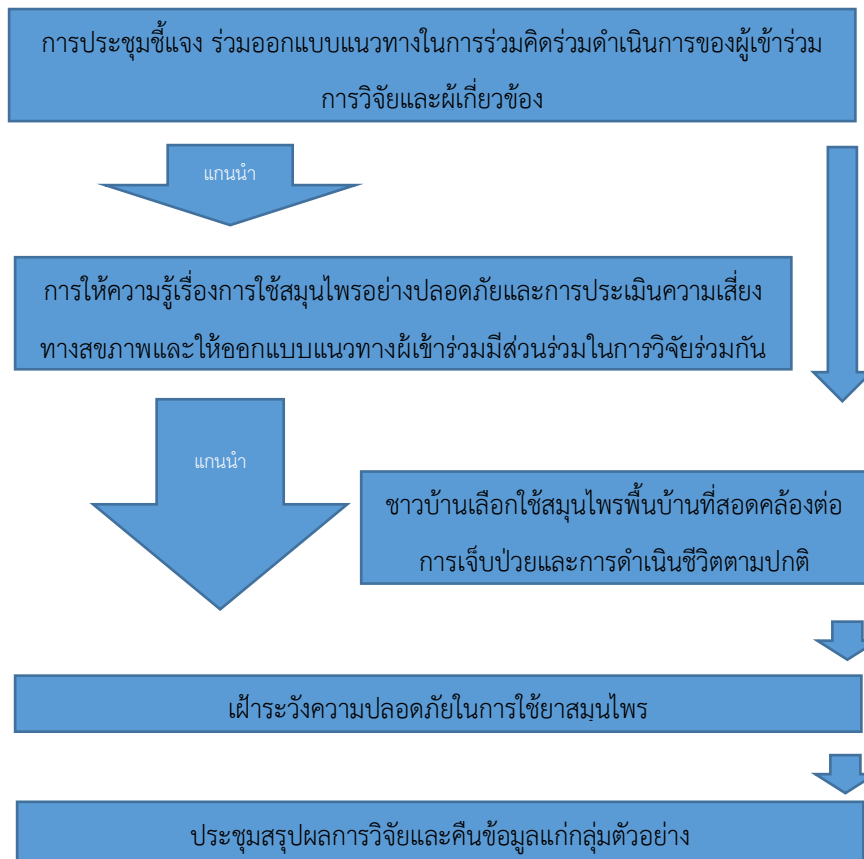
กระบวนการศึกษา

ใช้กระบวนการศึกษาแบบการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (Participation Action Research)

กลุ่มตัวอย่าง

ใช้กระบวนการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Accidental Sampling) โดยความสมัครใจเข้าร่วม กลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ครัวเรือน 50 คน(ชาย20 คน หญิง 30 คน อายุเฉลี่ย 38 ปี)

ขั้นตอนการศึกษาวิจัย



ผลการศึกษา

จากข้อมูลการเฝ้าระวังตลอดระยะเวลาหนึ่งปี(1 พฤศจิกายน 2559-31 ตุลาคม 2560) พบว่า มีการใช้สมุนไพรพื้นบ้านเรียงลำดับตามความบ่อยในการใช้ต่อจำนวนครั้งในการใช้ 5 ลำดับแรกคือ การต้มน้ำต้มใบเตย บรรเทาอาการเวียนศีรษะ การต้มน้ำคั้นกล้วยเพื่อบรรเทาอาการปวดระดู ฤทธิ์ย้อมตำผสมฆ่าเพื่อรักษาเกลื้อน การใช้ใบหนาดต้มน้ำบรรเทาอาการคัน ใบรางจืดต้มน้ำบรรเทาอาการวิงเวียนศีรษะ (ตารางที่ 1) อุบัติการณ์ด้านความปลอดภัยในการใช้สมุนไพร(Safety Incident) ที่พบสูงสุดคือ การเกิดการแพ้ พุพองจากการใช้ฤทธิ์ย้อมผสมฆ่าในการรักษาเกลื้อน จากกระบวนการในการสอบสวนอุบัติการณ์ในการใช้สมุนไพรพบว่าเกิดจากส่วนผสมของฤทธิ์ย้อมและฆ่าที่มีความเข้มข้นของฆ่ามากเกินไป และผู้ใช้ยาสมุนไพรทราบเบื้องต้นว่าอาจจะเกิดผลดังกล่าวและสังเกตเห็นตั้งแต่แรกและหยุดการรักษาทันที อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อ.ส.ม.) ประจำกลุ่มก็สังเกตพบเช่นกันแต่ไม่กล้าขัดแย้งกับผู้ใช้สมุนไพร

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่าความปลอดภัยในการใช้สมุนไพรพื้นบ้านอาจจะเกิดผลกระทบต่อผู้ใช้เนื่องจากการควบคุมอัตราส่วนการใช้ ความเข้มข้นเนื่องจากชาวบ้านใช้ความรู้สึก ประสบการณ์ในการตัดสินใจทำให้อาจจะเกิดผลกระทบต่อขนาดยาที่มีความเข้มข้นมากเกินไป นอกจากนี้สมุนไพรอาจจะมีความเปลี่ยนแปลงฤทธิ์และความเจือจางหรือเข้มข้นตามฤดูกาล สถานที่ปลูก ดังนั้นผู้ใช้ต้องพิจารณาตั้งแต่กระบวนการคัดเลือกต้นสมุนไพร แหล่ง การเลือกใช้ส่วนผสม การเจือจาง การใช้ร่วมกับกิจกรรมอื่นๆ การรับประทานน้ำหรือเครื่องดื่ม เป็นต้น ส่วนของการเฝ้าระวังด้านความปลอดภัยสามารถพัฒนาระบบการทำงานด้านสุขภาพในหมู่บ้าน โดยการใช้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อ.ส.ม.) ร่วมกับการให้ความรู้ที่เกี่ยวข้อง

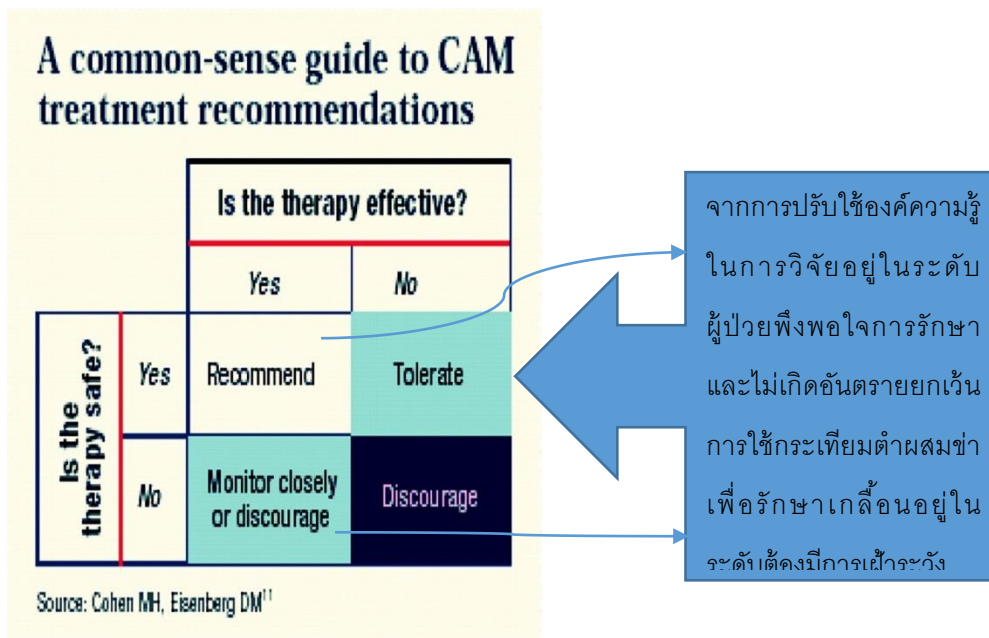
ข้อสรุป

จากการศึกษาพบว่าหมู่บ้านมีการใช้สมุนไพรมากกว่า 231 วันต่อปี จาก 8 ครอบครัว ชาวบ้านที่ใช้สมุนไพร 10 คน และเกิดผลกระทบในการใช้สมุนไพรจำนวน 1 ชนิดคือการใช้ฤทธิ์ย้อมตำผสมฆ่าเพื่อรักษาเกลื้อน แม้ว่าจะมีผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เป็นสมุนไพร ยาแผนปัจจุบันและกระบวนการรักษาโรคของแพทย์แบบต่างๆ แต่ชาวบ้านยังมีการใช้สมุนไพรพื้นบ้านตามความเคยชินและประสบการณ์อยู่ ดังนั้นควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยในการใช้สมุนไพรแก่อาสาสมัครสาธารณสุข ชาวบ้านและหมอยาในชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพที่สนับสนุนวิจัยในการเริ่มต้นโครงการระบบสุขภาพโดยใช้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงและผู้ที่เกี่ยวข้องในการวิจัยครั้งนี้ทุกท่าน

ตาราง ภาพและแผนภาพ

แผนภาพที่ 1 แผนภาพการประเมินความเสี่ยงด้านความปลอดภัยในการใช้การแพทย์ทางเลือก^[7]

ตารางที่ 1 จำนวนครั้งวันในการใช้สมุนไพรพื้นบ้าน 5 อันดับแรก

รายการ	จำนวนวันที่มีการใช้ (วัน)	จำนวนผู้ป่วยที่ใช้ (ครอบครัว/คน)	ร้อยละ
การต้มน้ำต้มใบเตยบรรเทาอาการเวียนศีรษะ	200	1/2	12.3/20
การตำรากหมาน้อยเพื่อบรรเทาอาการปวดกระดูก	15	3/3	37.5/30
กระเทียมตำผสมชาเพื่อรักษาเกล็ดนอน	7	1/1	12.3/10
การใช้ใบหนาดต้มน้ำบรรเทาอาการคัน	6	2/3	25.6/30
ใบรางจืดต้มน้ำบรรเทาอาการวิงเวียนศีรษะ	3	1/1	12.3/10
รวม	231	8/10	100

เอกสารอ้างอิง

1. ราตรี พระนคร.(2559).การติดตามผลการใช้สมุนไพรตำรับ “สาวสองพันปี” ต่ออาการแสดงในระหว่างมีประจำเดือน.มฉก.วิชาการ ปีที่19 ฉบับที่ 38 มกราคม-มิถุนายน 2559.กรุงเทพมหานคร.
2. World Health Organization (WHO).(2004).WHO guidelines on safety monitoring of herbals medicines in pharmacovigilance systems. Geneva.
3. Davyson de L.Mareira,and etc.(2014).Traditional use and safety of Herbal Medicine.Revista Brasileira De Farmacognosia journal.24,248-257.
4. อีร์นุดตรา เนตรโพธิ์แก้ว.(2559).โทษจากการใช้สมุนไพรที่ควรรู้(ตอนที่1).ข่าวสารด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปีที่ 5 ฉบับที่ 154ประจำเดือนมกราคม 2559.กรุงเทพมหานคร.
5. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.(มปพ.).แนวทางปฏิบัติงานการจัดการภัยจากผลิตภัณฑ์สุขภาพ.สืบค้นจาก thaihpvc.fda.moph.go.th/thaihvc/Public/NewsAdr/.../hpvc_747.pdf.เมื่อวันที่11 ตุลาคม 2561.
6. สุภัทรา ขบวนฉลาด.(2556).การสำรวจและรวบรวมพืชสมุนไพรที่เข้าตำรับยาของหมอพื้นบ้าน ในเขตภาคอีสานตอนล่าง.มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลจังหวัดสุรินทร์.กรุงเทพมหานคร.สืบค้นจาก [www.af.surin.rmuti.ac.th/pgcp/pdf/2556%20\(4\).pdf](http://www.af.surin.rmuti.ac.th/pgcp/pdf/2556%20(4).pdf) เมื่อวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2562.
7. Kathi J. Kemper.(2008).The use of Complementary and Alternative Medicine in Pediatrics.Pediatrics December 2008 , Vollume 112/ISSUE6.

