

การรับรู้การใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติของผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรมและแพทย์แผนปัจจุบันในโรงพยาบาลพัทลุง

กุสุมาลย์ น้อยพา*,†, สุกาญจนา กำลังมาก*, ปุญญพัฒน์ ไชยเมล์*,
เรืองฤทธิ์ สุวรรณรัตน์†

*คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง จังหวัดพัทลุง 93210

†หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง จังหวัดพัทลุง 93210

†ผู้รับผิดชอบบทความ: kusumarn.n@hotmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้และการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติของผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรมและแพทย์แผนปัจจุบัน โรงพยาบาลพัทลุง โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยนอกแผนกอายุรกรรม 396 คน และแพทย์แผนปัจจุบัน 60 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามการรับรู้การใช้ยาสมุนไพร วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติถดถอยอย่างง่ายและสถิติถดถอยพหุคูณ ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยมีประสบการณ์การใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ร้อยละ 83.60 และมีความต้องการใช้ยาถึงร้อยละ 80.30 แต่ได้รับการส่งจ่ายยาเพียงร้อยละ 67.40 ทั้งนี้ ผู้ป่วยและแพทย์แผนปัจจุบันมีความรู้ (คะแนนเฉลี่ย 8.85 ± 1.69 , 9.45 ± 1.03) ทักษะ (4.03 $\pm$ 0.63, 3.85 $\pm$ 0.58) การยอมรับ (4.103 $\pm$ 0.60, 3.90 $\pm$ 0.56) และการรับรู้ (4.15 $\pm$ 0.57, 3.99 $\pm$ 0.55) ต่อการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติในระดับสูง เมื่อพิจารณาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้การใช้ยาสมุนไพรพบว่า 1) การยอมรับการใช้ยาสมุนไพร ในผู้ป่วย 2) การยอมรับการส่งจ่ายยาสมุนไพร ในแพทย์แผนปัจจุบัน และ 3) ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมการใช้ยาสมุนไพร มีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้การใช้ยาสมุนไพร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) การศึกษาในครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยและแพทย์แผนปัจจุบันมีการรับรู้สูงในเรื่องการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ แสดงถึงความพร้อมต่อการสนับสนุนให้มีการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ เพิ่มขึ้นตามนโยบายของประเทศ

คำสำคัญ: การรับรู้, ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ, ผู้ป่วยนอก, แผนกอายุรกรรม, แพทย์แผนปัจจุบัน

Abstract

Perception of Using Herbal Medicines in National List of Essential Medicines among Outpatients at Internal Medicine Department and Medical Doctors in Phatthalung Hospital

Kusumarn noipha^{*‡}, Sukanjana kamlungmak^{*}, Bhunyabhadh chaimay^{*}, Ruengrit Suwannarat[†]

^{*}Faculty of Health and Sports Science, Thaksin University, Phatthalung Campus, Phatthalung 93210, Thailand.

[†]Department of Thai Traditional Medicine, Faculty of Health and Sports Science, Thaksin University, Phatthalung Campus, Phatthalung 93210, Thailand.

[‡]Corresponding author: kusumarn.n@hotmail.com

This study aimed to evaluate perception and factors associated with the use of herbal medicines in the National List of Essential Medicines (NLEM) among outpatients at the Internal Medicine Department and medical practitioners in Phatthalung Hospital. The study was conducted in 369 outpatients and 60 medical practitioners at the hospital. Data were collected using a questionnaire on the perception of using herbal medicines and then analyzed with descriptive statistics including simple regression analysis and multiple linear regressions to determine factors influencing the use of herbal medicines. The results indicated that, of all participating outpatients, 83.6% had ever used NLEM herbal medicines and 80.3% wanted to use herbal medicines, but only 67.4% actually received prescriptions for such herbal medicines. Both outpatients and medical practitioners showed a high level of knowledge (mean score 8.85 ± 1.69 , 9.45 ± 1.03), attitudes (4.03 ± 0.63 , 3.85 ± 0.58), acceptance (4.103 ± 0.60 , 3.90 ± 0.56) and perception (4.15 ± 0.57 , 3.99 ± 0.55) of using NLEM herbal medicines. The factors significantly associated with the perception of using herbal medicines were (1) acceptance in using, (2) acceptance in prescribing and (3) enabling and reinforcing factors ($p < 0.01$). The study showed high-level perception on using NLEM herbal medicines among outpatients at the Internal Medicine Department and medical practitioners in Phatthalung Hospital. Therefore, all are ready to support and promote the use of NLEM herbal medicines according to the national policy.

Key words: perception, herbal medicines in national list of essential drugs, patients in outpatient, internal medicine department, medical practitioners

บทนำ

ประเทศไทย ภาครัฐมีนโยบายส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรและการแพทย์แผนไทยอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520 - 2524) จนถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555 - 2559) ที่สนับสนุนการศึกษาและวิจัยเพื่อให้ทราบถึง

ศักยภาพด้านการป้องกันส่งเสริมสุขภาพ และบำบัดรักษาโรค^[1] ต่อมา พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติปี 2550 ได้จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติสาระสำคัญเกี่ยวกับ การส่งเสริม สนับสนุน การใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ รวมถึงนโยบายหลักประกันสุขภาพ

ถัวหน้าเป็นปัจจัยสนับสนุนยาจากสมุนไพร ในแผนยุทธศาสตร์แห่งชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาสุขภาพวิถีไท พ.ศ. 2550 - 2554 ระบุให้มีการจัดการความรู้ เกิดยาไทยและยาสมุนไพรที่มีคุณภาพในการรักษาเพิ่มมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรและมีระบบกลไกการคุ้มครองภูมิปัญญาไทย และมีการพัฒนางานวิจัยสมุนไพรในสถานบริการสุขภาพของรัฐแบบครบวงจร มีการเร่งรัดการใช้ยาไทยและยาสมุนไพร โดยเพิ่มมูลค่า/ปริมาณการใช้ยาไทยและยาสมุนไพรอย่างน้อยร้อยละ 25 ภายใน 5 ปี^[2]

จากแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545 - 2549 มีเป้าหมายในการส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 3 และ 5 ตามลำดับ^[3] ต่อมาในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 พ.ศ.2550 - 2554 ได้เพิ่มเป้าหมาย ให้โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนมีการใช้ยาสมุนไพรไม่น้อยกว่าร้อยละ 5 และ 10 ตามลำดับ จนกระทั่งปี พ.ศ. 2557 มีนโยบายส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ให้เพิ่มมูลค่าการใช้ยาจากสมุนไพรในโรงพยาบาลทุกระดับให้ได้อย่างน้อยร้อยละ 10^[2] ปัจจุบันยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ปี 2557 มีทั้งหมด 74 รายการ (สมุนไพร 247 ชนิด) ประกอบด้วยยาเดี่ยว 50 รายการ ยาตำรับ 24 รายการ สามารถใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบัน และลดค่าใช้จ่ายการนำเข้ายาจากต่างประเทศ ซึ่งค่าใช้จ่ายทางการแพทย์และสาธารณสุขไทยกำลังเพิ่มขึ้นในอัตราที่เร็วมาก เมื่อเทียบกับงบประมาณด้านสุขภาพของประเทศทั้งหมดพบว่ากว่าครึ่งหนึ่งเป็นค่าใช้จ่ายทางด้านยา (46.3%)^[3]

การสั่งจ่ายยาสมุนไพรของแพทย์ค่อนข้างน้อยเมื่อเทียบกับยาแผนปัจจุบัน เนื่องจากแพทย์ที่ไม่สั่ง

จ่ายยาสมุนไพร เพราะไม่เชื่อมั่นในประสิทธิผลของยาสมุนไพร^[4] ในส่วนของผู้รับบริการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาสมุนไพรจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับปานกลาง ได้รับข่าวสารข้อมูลเกี่ยวกับยาสมุนไพรจากหนังสือพิมพ์ และวิทยุ ในระดับน้อย มีความเข้าใจการใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง อาจนำมาซึ่งปัญหาเกี่ยวกับยาได้ เช่น การใช้ยาผิดขนาด ผิดวิธี ผิดเวลา หายุก่อนเวลาที่ควร เก็บรักษายาไม่ถูกวิธี ให้ยาเสื่อมคุณภาพก่อนกำหนด เป็นต้น

สถานการณ์การสั่งจ่ายยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติของโรงพยาบาลพัทลุงพบว่า มีการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติในปี 2555, 2556 และ 2557 ร้อยละ 0.91, 0.85 และ 0.96 ตามลำดับ แต่เมื่อเปรียบเทียบกับนโยบายการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติปี 2557 ที่ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ซึ่งถือว่าการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติของโรงพยาบาลพัทลุงน้อยมาก ซึ่งปัญหาดังกล่าวข้างต้น ส่วนหนึ่งอาจมีปัจจัยมาจากผู้รับบริการและแพทย์แผนปัจจุบันมีการรับรู้เรื่องยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติหรือไม่ และมีปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อการรับรู้ดังกล่าว ในการศึกษาครั้งนี้ การรับรู้การใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ จะหมายถึง กระบวนการรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับชื่อ สรรพคุณ วิธีการใช้ ผลข้างเคียง ผ่านทางช่องทางต่าง ๆ ของยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ งานวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้การใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้การใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติของผู้ป่วยนอกแผนกอายุรกรรมและแพทย์แผนปัจจุบัน โรงพยาบาลพัทลุง ซึ่งสามารถนำผลดังกล่าว ส่งเสริมให้ประชาชนรับรู้อการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติมากขึ้น

และเป็นช่องทางในการประชาสัมพันธ์ให้แพทย์สั่งจ่ายยาสมุนไพรแทนยาแผนปัจจุบันมากขึ้น รวมถึงมีนโยบายด้านยาจากสมุนไพรในเครือข่ายบริการสุขภาพ และการมีนโยบายที่ชัดเจนในกลุ่มแพทย์แผนปัจจุบัน นอกจากนี้ยังสามารถนำผลที่ได้ไปประชาสัมพันธ์เชิงรุกในสถานบริการและชุมชนต่อไป

ระเบียบวิธีศึกษา

การศึกษาวัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (Cross sectional descriptive study) ประชากรและกลุ่มตัวอย่างประชากร คือ 1) ผู้ป่วยนอกแผนกอายุรกรรม กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรประมาณค่าเฉลี่ยแบบทราบประชากร ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 396 คน และสุ่มเลือกตัวอย่าง แบบเจาะจงโดยผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยแผนกอายุรกรรมที่ยินยอมให้ข้อมูล ในวันจันทร์ - ศุกร์ เวลา 10.00 น. - 11.30 น. ระหว่างเดือนมกราคมถึงกุมภาพันธ์ 2559 2) แพทย์แผนปัจจุบันโรงพยาบาลพัทลุงทั้งหมดที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพัทลุง ระหว่างเดือน พฤษภาคม 2558 ถึงเดือน มีนาคม 2559 จำนวน 60 คน โดยได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยทักษิณ

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม 2 แบบสอบถาม คือ แบบสอบถามสำหรับผู้ป่วยนอกแผนกอายุรกรรม และสำหรับแพทย์แผนปัจจุบันโรงพยาบาลพัทลุง ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยได้ทำการพัฒนาปรับปรุงพร้อมทั้งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ โดยมีองค์ประกอบของแบบสอบถามดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยนอกแผนกอายุรกรรมและแพทย์แผนปัจจุบัน จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ มี 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และไม่ใช่ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนการตอบแบบสอบถาม ดังนี้
ตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนน

เกณฑ์การแปลผล แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ โดยใช้เกณฑ์การแปลผลของบรม^[5] โดยนำผลรวมของคะแนนทั้งหมดของแต่ละข้อมารวมกัน แล้วพิจารณาการแบ่งระดับความรู้จากค่าคะแนน ดังนี้

ระดับสูง = ค่าคะแนน $\geq 80\%$

ระดับปานกลาง = ค่าคะแนนระหว่าง 60 - 79%

ระดับต่ำ = ค่าคะแนน $< 60\%$

ส่วนที่ 3 ทศนคติต่อการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 4 การยอมรับการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 5 ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 6 การรับรู้การใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ จำนวน 10 ข้อ

สำหรับแบบสอบถามในส่วนที่ 3, 4, 5 และ 6 ลักษณะแบบสอบถามเป็นการวัดโดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ตามวิธีการของลิเคิร์ต (Likert) โดยกำหนดเกณฑ์การวัดให้คะแนนเป็น 5 คะแนน^[6] ดังนี้

ท่านมีความคิดเห็นกับข้อความนั้น เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง 5 คะแนน

ท่านมีความคิดเห็นกับข้อความนั้น เห็นด้วย หมายถึง 4 คะแนน

ท่านมีความคิดเห็นกับข้อความนั้น ไม่เห็นใจ หมายถึง 3 คะแนน

ท่านมีความคิดเห็นกับข้อความนั้น ไม่เห็นด้วย หมายถึง 2 คะแนน

ท่านมีความคิดเห็นกับข้อความนั้น ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง 1 คะแนน

ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมาย โดยการจัดกลุ่มใช้เกณฑ์อิงกลุ่ม แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ของเบส และคาร์ลสัน^[7] โดยใช้ค่าคะแนนสูงสุดลบด้วย ค่าคะแนนต่ำสุดและหารด้วยจำนวนกลุ่ม หรือระดับ ที่ต้องการแบ่ง ดังนี้

$$(\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}) / \text{ระดับการวัด} = (5 - 1) / 3 = 1.33$$

ระดับสูง หมายถึง ค่าคะแนนระหว่าง 3.67 - 5.00

ระดับปานกลาง หมายถึง ค่าคะแนนระหว่าง 2.34 - 3.66

ระดับต่ำ หมายถึง ค่าคะแนนระหว่าง 1.00 - 2.33

การหาคุณภาพเครื่องมือ การหาความตรงของ เนื้อหา (Content validity) จากการตรวจสอบโดย ผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม ในดำเนินงานมัลติดีสเสริมสุขภาพจำนวน 5 ท่าน วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) และค่า สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราซ ด้านความรู้ ทัศนคติ การยอมรับการใช้ยาสมุนไพร ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และการรับรู้การใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ เท่ากับ 0.74, 0.91, 0.90, 0.91, 0.81 และ 0.92 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงบรรยาย (Descriptive statistics) และวิเคราะห์สถิติถดถอย อย่างง่าย (Simple regression analysis) เพื่อ ค้นหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้การใช้ยา

สมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติของผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลพัทลุง และนำตัวแปร เข้าสมการวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณ (Multiple linear regression) และตัวแปรใดที่ให้ค่า p -value มากกว่า 0.05 ให้นำออกจากสมการ

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลกลุ่มผู้ป่วยนอกแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลพัทลุง

1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยนอกแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลพัทลุง

จากข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยนอกแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลพัทลุง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.70 ผู้ป่วยมีอายุระหว่าง 15 - 70 ปี (เฉลี่ย 37.60 ± 11.40 ปี) นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 85.90 มีอาชีพ รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 27.80 รองลงมา คือรับจ้าง (ร้อยละ 22.20) และเกษตรกร (ร้อยละ 20.70) มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 65.70 มีระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 28.60 รองลงมาคือประถมศึกษา ร้อยละ 23.50 มีสภาพ การเจ็บป่วยเป็นครั้งคราวร้อยละ 77.00 ซึ่งส่วนใหญ่ป่วยเป็นไข้หวัดร้อยละ 47.20 ผู้ป่วยร้อยละ 23.00 เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยมีความต้องการ การใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ร้อยละ 80.30 และเคยมีประสบการณ์การใช้ยาสมุนไพร ร้อยละ 83.60 แต่เคยได้รับการส่งจ่ายยาสมุนไพร ร้อยละ 67.40 และทราบว่าเป็นยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติเพียงร้อยละ 93.60

1.2 ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ

ความรู้ที่ใช้ในการวัด ดังนี้ 1. การแบ่งกลุ่มยา

สมุนไพร 2. จำนวนยาจากสมุนไพร 3. การมีข้อมูล การจะมารับการรักษาโดยยาแผนปัจจุบัน 5. สิทธิ การรักษาทั้งเบิกได้ จ่ายตรงประกันสังคม และบัตร ประกันสุขภาพถ้วนหน้าของยาสมุนไพร 6. ประเภทยาสมุนไพร 7. ประสิทธิภาพในการบรรเทาหรือ

ตารางที่ 1 ระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติของผู้ป่วยนอก

ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	เคยมีประสบการณ์การใช้ยาสมุนไพร (331 คน)	ไม่เคยมีประสบการณ์การใช้ยาสมุนไพร (65 คน)
ระดับต่ำ (ค่าคะแนน < 60%)	32	8.10	5	27
ระดับปานกลาง (ค่าคะแนน 60 - 79%)	32	8.10	28	4
ระดับสูง (ค่าคะแนน > = 80%)	332	83.80	298	34

Mean $\pm$ SD (Min : Max) 8.85 $\pm$ 1.69 (0 : 10 คะแนน) คะแนนเต็ม 10 คะแนน

ตารางที่ 2 จำนวนคะแนน และระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติของผู้ป่วยนอก

ข้อที่	ตอบถูก (จำนวน)	ร้อยละ
1. ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติมี 2 กลุ่ม คือ ยาแผนไทยและ ยาพัฒนาจากสมุนไพร	347	87.60
2. ปัจจุบันมีบัญชียาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ จำนวน 74 รายการ	257	64.90
3. ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติมีข้อมูลวิจัย หลักฐานทางวิชาการในการรักษาหรือบรรเทาอาการของโรค	366	92.40
4. ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติสามารถรักษาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นได้ เช่น ลดอาการตัวร้อน เป็นไข้ ก่อนจะมารับการรักษาโดยยาแผนปัจจุบัน	367	92.70
5. ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติสามารถใช้ได้กับทุกสิทธิการรักษาทั้งเบิกได้ จ่ายตรงประกันสังคม และบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	327	82.60
6. ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติมีประเภท แคปซูล ยาเม็ด ยาน้ำ ครีม ยาขงเจล และ ชีผึ้ง	363	91.70
7. ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติมีประสิทธิภาพในการบรรเทาหรือควบคุมอาการบางโรคได้ผลดี	365	92.20
8. ฟาทะลายโจรมีสรรพคุณช่วยลดอาการตัวร้อนเป็นไข้	352	91.40
9. ยาขมิ้นชันบรรเทาอาการท้องอืดท้องเฟ้อ	382	96.50
10. การใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติต้องถูกขนาด ถูกวิธี ถูกคน ถูกเวลา และถูกโรค	370	93.40

ควบคุมอาการบางโรค 8. ฟ่ำทะลายโจรมีสรรพคุณ
ช่วยลดอาการตัวร้อนเป็นไข้ 9. ยาขมิ้นชันบรรเทา
อาการท้องอืดท้องเฟ้อ 10. หลักการการใช้ยาสมุนไพร
ในบัญชียาหลักแห่งชาติ ผลการวิเคราะห์ระดับ
ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลัก
แห่งชาติ อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 83.80, Mean $\pm$ SD.;
8.85 $\pm$ 1.69) ดังตารางที่ 1

ส่วนรายละเอียดความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร
ในบัญชียาหลักแห่งชาติ พบว่า ข้อที่มีผู้ตอบถูก
สูงสุด คือ ยาขมิ้นชันบรรเทาอาการท้องอืดท้องเฟ้อ

(ร้อยละ 96.50) ข้อที่มีผู้ตอบถูกต่ำสุด คือ ปัจจุบัน
มีบัญชียาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ จำนวน
74 รายการ (ร้อยละ 64.90) ดังตารางที่ 2

1.3 ทศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรใน บัญชียาหลักแห่งชาติ

ทศนคติต่อการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลัก
แห่งชาติ พบว่า อยู่ในระดับสูงในทางบวกต่อยาสมุนไพร
ในบัญชียาหลักแห่งชาติ ($\bar{X}$ = 4.03, SD. = 0.63) ค่า
SD. อยู่ระหว่าง 0.57 ถึง 0.69 เมื่อจำแนกรายข้อที่
มีค่าสูงสุด คือ คิดว่ายาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่ง

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทศนคติต่อการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติของผู้ป่วยนอก

ข้อที่	ทศนคติต่อการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ	$\bar{X}$	SD.	ระดับ
1	ท่านคิดว่ายาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ สะดวกต่อการใช้ รับประทานง่าย พกพาง่าย	4.15	0.69	สูง
2	ท่านคิดว่ายาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติที่สั่งจ่ายโดยแพทย์สามารถ รักษาโรคบางโรคได้ดีเหมือนยาแผนปัจจุบัน	4.02	0.67	สูง
3	การใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติบางชนิดรักษาโรค มีผลข้างเคียง น้อยกว่ายาแผนปัจจุบัน	3.95	0.69	สูง
4	ท่านต้องการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติที่พัฒนาเหมือนรูปแบบ ยาแผนปัจจุบัน	4.02	0.59	สูง
5	ปัจจุบันยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติมีการพัฒนารูปแบบยาให้ดู น่าใช้มากขึ้น	4.08	0.57	สูง
6	ท่านต้องการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติในการรักษาโรค หรือบรรเทาอาการเจ็บป่วยของท่าน	4.03	0.61	สูง
7	ท่านรู้สึกสบายใจผ่อนคลายเมื่อใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ในการรักษาโรคหรือบรรเทาอาการเจ็บป่วยของท่าน	4.02	0.63	สูง
8	ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติเหมาะสมในการนำมารักษาโรค เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย	4.05	0.63	สูง
9	ท่านเชื่อมั่นว่าการรักษาด้วยสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติทำให้บรรเทา อาการจากโรคที่เป็นอยู่ได้	3.94	0.62	สูง
10	แพทย์ควรเสนอทางเลือกในการรักษาโรคด้วยยาสมุนไพรในบัญชียาหลัก แห่งชาติแก่ผู้รับบริการ	4.05	0.63	สูง
รวม		4.03	0.63	สูง

ชาติ สะดวกต่อการใช้ รับประทานง่าย พกพาง่าย ($\bar{x} = 4.15$, $SD. = 0.69$) และข้อที่มีค่าต่ำสุดคือ เชื่อมั่นว่าการรักษาด้วยสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติทำให้บรรเทาอาการจากโรคที่เป็นอยู่ได้ ($\bar{x} = 3.94$, $SD. = 0.62$) ดังตารางที่ 3

1.4 การยอมรับการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ

จากตารางที่ 4 การยอมรับการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ พบว่า อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.10$, $SD. = 0.60$) เมื่อจำแนกรายข้อที่มีค่าสูงสุด คือ ยอมรับที่จะใช้ว่านหางจระเข้รักษาแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ($\bar{x} = 4.27$, $SD. = 0.56$) และข้อที่มีค่าต่ำสุด คือ ใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติอาการของท่านดีขึ้น ($\bar{x} = 3.96$, $SD. = 0.66$) และใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติทุกครั้งเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย ($\bar{x} = 3.96$, $SD. = 0.66$)

1.5 ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ

ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติพบว่า อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.17$, $SD. = 0.55$) ค่า $SD.$ อยู่ระหว่าง 0.51 ถึง 0.58 เมื่อจำแนกรายข้อที่มีค่าสูงสุด คือ กระทรวงสาธารณสุขควรสนับสนุนงบประมาณการค้นคว้า วิจัยเรื่องยาสมุนไพร ($\bar{x} = 4.21$, $SD. = 0.58$) ปัจจัยเสริม ดังนี้ 1. การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติจากบุคคลใกล้ชิด 2. การได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติจากเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล 3. มีดารานักแสดงที่มีชื่อเสียงเป็นผู้ใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.91$, $SD. = 0.64$) ค่า $SD.$ อยู่ระหว่าง 0.58 ถึง 0.73 เมื่อจำแนกรายข้อที่มีค่าสูงสุด คือ ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับยาสมุนไพรใน

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการยอมรับการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติของผู้ป่วยนอก

ข้อที่	การยอมรับการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ	$\bar{x}$	$SD.$	ระดับ
1	ท่านมีความต้องการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติควบคู่กับยาแผนปัจจุบัน	4.12	0.57	สูง
2	เมื่อท่านใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติอาการของท่านดีขึ้น	3.96	0.66	สูง
3	ท่านใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติทุกครั้งเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย	3.96	0.66	สูง
4	ท่านยอมรับการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ เมื่อได้รับคำแนะนำจากแพทย์แผนปัจจุบันให้ใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ	4.06	0.58	สูง
5	ท่านยอมรับที่จะใช้ว่านหางจระเข้รักษาแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก	4.27	0.56	สูง
6	ท่านยอมรับที่จะรับประทานขมิ้นชันบรรเทาอาการท้องอืดท้องเฟ้อ	4.19	0.55	สูง
7	ท่านยอมรับที่จะรับประทานฟ้าทะลายโจรเมื่อมีอาการตัวร้อนเป็นไข้	4.13	0.60	สูง
8	ท่านยอมรับที่จะรับประทานน้ำต้มหญ้าหนวดแมวรักษาอาการปัสสาวะขัด	4.00	0.65	สูง
9	ท่านยอมรับที่จะรับประทานยาอมมะแว้งบรรเทาอาการไอ	4.21	0.54	สูง
10	ท่านควรทราบผลข้างเคียงหรือโทษของยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติจากแพทย์แผนปัจจุบัน	4.20	0.60	สูง
รวม		4.10	0.60	สูง

บัญญัติยาหลักแห่งชาติจากบุคคลใกล้ชิด จึงทำให้ท่านตัดสินใจใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ($\bar{x}$ = 3.99, SD. = 0.58) ดังตารางที่ 5

1.6 การรับรู้การใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ

ระดับการรับรู้การใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 93.20, Mean $\pm$ SD.; 4.14 $\pm$ 0.43) ดังตารางที่ 6

การรับรู้การใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่ง

ชาติ จากข้อคำถาม ดังนี้ 1. รับรู้ชื่อยาสมุนไพรจากแพทย์แผนปัจจุบัน 2. รับรู้สรรพคุณหรือข้อบ่งใช้ของยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติจากแพทย์แผนปัจจุบัน 3. ทราบวิธีการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติจากแพทย์แผนปัจจุบัน 4. รับรู้ผลข้างเคียงหรือโทษของยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติจากแพทย์แผนปัจจุบัน 5. การอาศัยข้อมูลทางวิชาการจากแพทย์ในการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ 6. รับรู้ว่ายาสมุนไพรในบัญชียา

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติของผู้ป่วยนอก

ข้อที่	ปัจจัยเอื้อและปัจจัยที่ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ	$\bar{x}$	SD.	ระดับ
ปัจจัยเอื้อ				
1	กระทรวงสาธารณสุขควรสนับสนุนงบประมาณการค้นคว้า วิจัย เรื่องยาสมุนไพร	4.21	0.58	สูง
2	กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้ใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติทุกโรงพยาบาลให้ได้อย่างน้อย ร้อยละ 10 ต่อปี	4.12	0.58	สูง
3	กระทรวงสาธารณสุขควรทำสื่อประชาสัมพันธ์เผยแพร่ความรู้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติแก่ประชาชน	4.20	0.54	สูง
4	นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขส่งเสริมให้มีการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น	4.14	0.53	สูง
5	โรงพยาบาลควรใช้อินเตอร์เน็ต วิทยู สิ่งพิมพ์ สื่อบุคคลเป็นช่องทางการสื่อสารการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ	4.16	0.51	สูง
6	มีการประชาสัมพันธ์หรือชี้แจงข้อมูลให้ผู้รับบริการหรือประชาชนทราบว่าโรงพยาบาลมียาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ สามารถเข้ารับบริการได้โดยไม่มีค่าใช้จ่าย	4.16	0.57	สูง
รวม		4.17	0.55	สูง
ปัจจัยเสริม				
1	ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติจากบุคคลใกล้ชิด จึงทำให้ท่านตัดสินใจใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ	3.99	0.58	สูง
2	ท่านได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติจากเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล	3.98	0.61	สูง
3	มีดารา นักแสดงที่มีชื่อเสียงเป็นผู้ใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ	3.77	0.73	สูง
รวม		3.91	0.64	สูง

ตารางที่ 6 ระดับการรับรู้การใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติของผู้ป่วยนอก

การรับรู้การใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ	จำนวน (396 คน)	ร้อยละ	เคยมีประสบการณ์การใช้ยาสมุนไพร (331 คน)	ไม่เคยมีประสบการณ์การใช้ยาสมุนไพร (65 คน)
ระดับต่ำ (ค่าคะแนนระหว่าง 1.00 - 2.33)	2	0.50	0	2
ระดับปานกลาง (ค่าคะแนนระหว่าง 2.34 - 3.66)	25	6.30	18	7
ระดับสูง (ค่าคะแนนระหว่าง 3.67 - 5.00)	369	93.20	313	56

Mean $\pm$ SD (Min : Max) 4.14 $\pm$ 0.43 (2 : 5)

หลักแห่งชาติที่ได้รับ สามารถรักษาโรคหรือบรรเทาอาการของโรคได้ 7. รับรู้และมั่นใจว่ายาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติที่ได้รับมีประสิทธิภาพและปลอดภัย 8. ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติที่นำมาใช้ในโรงพยาบาลมาจากกระบวนการผลิตที่ได้มาตรฐาน 9. ปัจจุบันมีช่องทางการรับรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติมากขึ้น เช่น โทรศัพท์ วิทยุ อินเทอร์เน็ต สื่อบุคคล 10. ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติที่ได้รับ ต้องเป็นยาที่มีหลักฐานการวิจัยมีประสิทธิภาพ ปลอดภัย ในการบรรเทาหรือรักษาโรค พบว่า อยู่ในระดับสูง ($\bar{x}$ = 4.15, SD. = 0.57) ค่า SD. อยู่ระหว่าง 0.54 ถึง 0.62 เมื่อจำแนกรายข้อที่มีค่าสูงสุด คือ ควรรับรู้สรรพคุณหรือข้อบ่งใช้ของยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติจากแพทย์แผนปัจจุบัน ($\bar{x}$ = 4.23, SD. = 0.55) รองลงมา คือ ควรรับรู้ชื่อยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติจากแพทย์แผนปัจจุบัน ($\bar{x}$ = 4.21, SD. = 0.59) และควรรับรู้ผลข้างเคียงหรือโทษของยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติจากแพทย์แผนปัจจุบัน ($\bar{x}$ = 4.21, SD. = 0.56) ข้อที่มีค่าต่ำสุด คือ รับรู้และมั่นใจว่ายาสมุนไพรในบัญชี

ยาหลักแห่งชาติที่ได้รับมีประสิทธิภาพและปลอดภัย ($\bar{x}$ = 4.06, SD. = 0.59)

1.7 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้การใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติของผู้ป่วยนอกแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลพัทลุง

การวิเคราะห์อย่างหยาบสำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้การใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติของผู้ป่วยนอกแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลพัทลุง พบว่า อาชีพแม่บ้าน/พ่อบ้าน (1.30, 95%CI: 0.14 ถึง 2.45) ระดับการศึกษาสูงสุด ปริญญาตรีและสูงกว่า (1.06, 95%CI: 0.14 ถึง 1.97) ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ (0.40, 95%CI: 0.14 ถึง 0.65) ทศนคติต่อการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ (0.48, 95%CI: 0.40 ถึง 0.55) การยอมรับการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ (0.59, 95%CI: 0.52 ถึง 0.67) ปัจจัยเอื้อการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ (1.05, 95%CI: 0.93 ถึง 1.16) ปัจจัยเสริมการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ (1.35, 95%CI: 1.27 ถึง 1.57) มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการรับรู้การใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ

ของผู้ป่วยนอกแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลพัทลุง ในขณะที่ ความต้องการการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ (-1.45, 95%CI: -2.53 ถึง -0.38) การได้รับครีมบัวบก (-1.69, 95%CI: -3.01 ถึง -0.37) เจลพริก (-1.58, 95%CI: -2.88 ถึง -0.28) ยาแคปซูลชิง (-1.11, 95%CI: -2.14 ถึง -0.09) ยาขงชุมเห็ดเทศ (-1.18, 95%CI: -2.08 ถึง -0.27) มีความสัมพันธ์เชิงลบต่อการรับรู้การใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติของผู้ป่วยนอกแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลพัทลุง

การวิเคราะห์หาค่าตัวแปรปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้การใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติของผู้ป่วยนอกแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลพัทลุง พบว่า การยอมรับการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ (0.23, 95%CI: 0.13 ถึง 0.32) ปัจจัยเอื้อการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ (0.67, 95%CI: 0.51 ถึง 0.82) และปัจจัยเสริมการ

ใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ (0.37, 95%CI: 0.14 ถึง 0.60) มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการรับรู้การใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติของผู้ป่วยนอกแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลพัทลุง

2. ผลการวิจัยในกลุ่มแพทย์แผนปัจจุบันโรงพยาบาลพัทลุง

2.1 ข้อมูลทั่วไปของแพทย์แผนปัจจุบันโรงพยาบาลพัทลุง

ข้อมูลทั่วไปของแพทย์แผนปัจจุบันโรงพยาบาลพัทลุง พบว่าเป็นเพศชาย 23 คน (ร้อยละ 38.30) เพศหญิง 37 คน (ร้อยละ 61.70) มีอายุเฉลี่ย 35.68 ± 9.64 ปี ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 98.30) มีประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 10.37 ± 9.33 เป็นแพทย์เฉพาะทาง (ร้อยละ 70) และแพทย์ใช้ทุน (ร้อยละ 30) ซึ่งมีการส่งจ่ายยาสมุนไพร ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ข้อมูลการส่งจ่ายยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติของแพทย์แผนปัจจุบัน โรงพยาบาลพัทลุง (n = 60)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เคยส่งจ่ายยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติหรือไม่	52	86.70
ต้องการส่งจ่ายยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติให้แก่ผู้ป่วย	50	83.30
ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติที่เคยจ่ายให้ผู้ป่วย		
ยาขมิ้นชัน (แคปซูล)	46	76.70
ครีมบัวบก	1	1.70
ครีมพญายอ	12	20.00
ครีมไฟลิจีซาล	12	20.00
ยาแคปซูลชิง	4	6.67
ยาขงชุมเห็ดเทศ	0	0
ยาเม็ดจันทน์ลีลา	4	6.67
ยาเม็ดฟ้าทะลายโจร	31	51.67
ยาประสะไพล	2	3.33
ยาอมมะแว้ง	43	71.67
ยาเหลืองปิดสมุทร	0	0
ยาธรณีสัณตะพาด	2	3.33

2.2 ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ

แพทย์แผนปัจจุบันมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ อยู่ในระดับสูง

(ร้อยละ 93.30, Mean $\pm$ SD.; 9.45 $\pm$ 1.03) (ตารางที่ 8) โดยมีรายละเอียดรายข้อดังนี้ ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ พบว่า ข้อที่มีผู้ตอบถูกสูงสุด คือ กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 8 ระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติของแพทย์แผนปัจจุบัน

ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ	จำนวน (60 คน)	ร้อยละ	เคยมีประสบการณ์การจ่ายยาสมุนไพร (52 คน)	ไม่เคยมีประสบการณ์การจ่ายยาสมุนไพร (8 คน)
ระดับปานกลาง (ค่าคะแนน 60 - 79%)	4	7.70	2	2
ระดับสูง (ค่าคะแนน $\geq$ 80%)	56	93.30	50	6

Mean $\pm$ SD (Min : Max) 9.45 $\pm$ 1.03 (6 : 10)

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทัศนคติต่อการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติของแพทย์แผนปัจจุบัน

ข้อที่	ทัศนคติต่อการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ	$\bar{x}$	SD.	ระดับ
1	ท่านคิดว่ายาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติสะดวกต่อการใช้รับประทานง่ายพกพาง่าย	3.92	0.38	สูง
2	ท่านคิดว่ายาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติที่ส่งจ่ายโดยแพทย์สามารถรักษาโรคบางโรคได้ดีเหมือนยาแผนปัจจุบัน	3.67	0.68	สูง
3	การใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติในการรักษาโรคมีผลข้างเคียงน้อยกว่ายาแผนปัจจุบัน	3.52	0.68	ปานกลาง
4	ท่านคิดว่ายาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติควรพัฒนาเหมือนรูปแบบยาแผนปัจจุบัน	3.82	0.75	สูง
5	ปัจจุบันยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติมีการพัฒนารูปแบบยาให้ดูน่าใช้มากขึ้น	3.97	0.58	สูง
6	ท่านสนับสนุนให้มีการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติในโรงพยาบาล	4.10	0.57	สูง
7	ท่านรู้สึกมั่นใจในการส่งจ่ายยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติให้แก่ผู้ป่วย	3.75	0.63	สูง
8	ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติเหมาะสมในการนำมารักษาโรคเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย	4.03	0.52	สูง
9	ท่านเชื่อมั่นว่าการรักษาด้วยสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติทำให้บรรเทาอาการจากโรคที่เป็นอยู่ได้	3.83	0.49	สูง
10	แพทย์ควรเสนอทางเลือกในการรักษาโรคด้วยยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติแก่ผู้รับบริการ	3.87	0.54	สูง
รวม		3.85	0.58	สูง

ประกาศให้มีบัญชียาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ใช้ในการรักษาแผนปัจจุบันอย่างเป็นทางการ ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติมีประเภท แคปซูล ยาเม็ด ยาน้ำ และครีม ยาขง เจล ขี้ผึ้ง และการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติต้องถูกขนาด ถูกวิธี ถูกคน ถูกเวลา และถูกโรค (ร้อยละ 100) ข้อที่มีผู้ตอบถูกต่ำสุด คือ ปัจจุบันมีบัญชียาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ จำนวน 74 รายการ (ร้อยละ 80) รองลงมา คือ ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติสามารถใช้ได้กับทุกสิทธิการรักษาทั้งเบิกได้ จ่ายตรงประกันสังคม และยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติมีประสิทธิภาพในการบรรเทาหรือควบคุมอาการบางโรคได้ดี (ร้อยละ 90)

ตามลำดับ

2.3 ทศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ

ทัศนคติต่อการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ พบว่า อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.85$, $SD. = 0.58$) เมื่อจำแนกรายข้อที่มีค่าสูงสุด คือ ท่านสนับสนุนให้มีการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติในโรงพยาบาล ($\bar{X} = 4.10$, $SD. = 0.57$) รองลงมา คือ ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติเหมาะสมในการนำมารักษาโรคเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย ($\bar{X} = 4.03$, $SD. = 0.52$) และข้อที่มีค่าต่ำสุด คือ การใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติในการรักษาโรคมีผลข้างเคียงน้อยกว่ายาแผนปัจจุบัน ($\bar{X} = 3.52$, $SD.$

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการยอมรับการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติของแพทย์แผนปัจจุบัน

ข้อที่	การยอมรับการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ	$\bar{X}$	SD.	ระดับ
1	ท่านยอมรับที่จะสั่งจ่ายยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติควบคู่กับยาแผนปัจจุบัน	4.02	0.54	สูง
2	ท่านยอมรับว่าเมื่อสั่งจ่ายยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติอาการของผู้ป่วยดีขึ้น	3.72	0.52	สูง
3	ท่านยอมรับที่จะสั่งจ่ายยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติทุกครั้งเมื่อผู้ป่วยเห็นว่ามีอาการจำเป็น	3.87	0.57	สูง
4	ท่านยอมรับที่จะสั่งจ่ายยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติเพิ่มขึ้นตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข	3.92	0.53	สูง
5	ท่านยอมรับที่จะสั่งจ่ายยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติทุกรูปแบบหรือทุกชนิดที่มีอยู่ในโรงพยาบาลให้ผู้ป่วยตามความจำเป็น	3.92	0.50	สูง
6	ท่านยอมรับที่จะสั่งจ่ายยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติทุกรูปแบบหรือทุกชนิดที่มีอยู่ในโรงพยาบาลให้ผู้ป่วยตามความจำเป็น	3.98	0.60	สูง
7	ท่านยอมรับที่จะสั่งจ่ายยาฟ้าทะลายโจรเมื่อผู้ป่วยมีอาการตัวร้อนเป็นไข้	3.90	0.54	สูง
8	ท่านยอมรับที่จะสั่งจ่ายยาว่านหางจระเข้รักษาแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวกให้แก่ผู้ป่วย	3.95	0.62	สูง
9	ท่านยอมรับที่จะสั่งจ่ายยาอมมะแว้งบรรเทาอาการไอให้แก่ผู้ป่วย	4.07	0.58	สูง
10	ท่านมีการแนะนำผลข้างเคียงหรือโทษของยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติให้แก่ผู้ป่วยของท่าน	3.63	0.61	ปานกลาง
รวม		3.90	0.56	สูง

= 0.68) และคิดว่ายาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติที่สั่งจ่ายโดยแพทย์สามารถรักษาโรคบางโรคได้ดีเหมือนยาแผนปัจจุบัน ($\bar{x}$ = 3.67, SD. = 0.68) (ตารางที่ 9)

2.4 การยอมรับและการสั่งจ่ายยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ

การยอมรับและการสั่งจ่ายยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ พบว่า อยู่ในระดับสูง ($\bar{x}$ = 3.90, SD. = 0.56) ค่า SD. อยู่ระหว่าง 0.50 ถึง 0.62 เมื่อจำแนกรายข้อที่มีค่าสูงสุด คือ ยอมรับที่สั่งจ่าย

ยา ยอมมะแว้งบรรเทาอาการไอให้แก่ผู้ป่วย ($\bar{x}$ = 4.07, SD. = 0.58) รองลงมา คือ ยอมรับที่จะสั่งจ่ายยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติควบคู่กับยาแผนปัจจุบัน ($\bar{x}$ = 4.02, SD. = 0.54) และข้อที่มีค่าต่ำสุด คือ มีการแนะนำผลข้างเคียงหรือโทษของยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติให้แก่ผู้ป่วยของท่าน ($\bar{x}$ = 3.63, SD. = 0.61) และยอมรับว่าเมื่อสั่งจ่ายยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติอาการของผู้ป่วยดีขึ้น ($\bar{x}$ = 3.72, SD. = 0.52) (ตารางที่ 10)

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติของแพทย์แผนปัจจุบัน

ข้อที่	ปัจจัยเอื้อและปัจจัยที่ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ	$\bar{x}$	SD.	ระดับ
ปัจจัยเอื้อ				
1	กระทรวงสาธารณสุขสนับสนุนงบประมาณการค้นคว้า วิจัย เรื่องยาสมุนไพร	4.02	0.60	สูง
2	กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้ใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติทุกโรงพยาบาลให้ได้อย่างน้อย ร้อยละ 10 ต่อปี	3.97	0.58	สูง
3	กระทรวงสาธารณสุขควรทำสื่อประชาสัมพันธ์เผยแพร่ความรู้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติแก่ประชาชน	4.05	0.57	สูง
4	นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขส่งเสริมให้มีการใช้สมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น	4.12	0.56	สูง
5	โรงพยาบาลควรมีอินเทอร์เน็ต วิทยุ สื่อบุคคลเป็นช่องทางการสื่อสารการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ	3.95	0.59	สูง
6	มีการประชาสัมพันธ์หรือชี้แจงข้อมูลให้ผู้รับบริการหรือประชาชนทราบว่าโรงพยาบาลมียาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ สามารถเข้ารับบริการได้โดยไม่มีค่าใช้จ่าย	3.88	0.52	สูง
รวม		4.00	0.57	สูง
ปัจจัยเสริม				
1	แพทย์ควรมีความรู้เรื่องการใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรค	3.98	0.57	สูง
2	แพทย์ควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติแก่ผู้ป่วย	3.98	0.50	สูง
3	แพทย์ควรสั่งจ่ายยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติควบคู่กับยาแผนปัจจุบันตามความจำเป็นของโรค	3.92	0.56	สูง
รวม		3.96	0.54	สูง

2.5 ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ

ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติพบว่า ปัจจัยเอื้อ อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.96$, SD. = 0.54) เมื่อจำแนกรายข้อที่มีค่าสูงสุด คือ นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขส่งเสริมให้มีการใช้สมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น ($\bar{x} = 4.12$, SD. = 0.56) รองลงมา คือ กระทรวงสาธารณสุขควรทำสื่อประชาสัมพันธ์เผยแพร่ความรู้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติแก่ประชาชน ($\bar{x} = 4.05$, SD. = 0.57) ปัจจัยเสริม อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.96$, SD. = 0.54) เมื่อจำแนกรายข้อที่มีค่าสูงสุด คือ แพทย์ควรมีความรู้เรื่องการใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรค ($\bar{x} = 3.98$, SD. = 0.57) และแพทย์ควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติแก่ผู้ป่วย ($\bar{x} = 3.98$, SD. = 0.50) (ตารางที่ 11)

2.6 การรับรู้การใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ

การรับรู้การใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ของแพทย์แผนปัจจุบัน อยู่ในระดับสูง (85.00%, Mean $\pm$ SD.; 3.99 $\pm$ 0.42) ซึ่งมีรายละเอียดรายข้อ

ดังต่อไปนี้ การรับรู้การใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ พบว่า อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.99$, SD. = 0.55) เมื่อจำแนกรายข้อที่มีค่าสูงสุด คือ แพทย์ควรรับรู้สรรพคุณหรือข้อบ่งใช้ของยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ($\bar{x} = 4.15$, SD. = 0.55) รองลงมา คือ แพทย์ควรทราบวิธีการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ($\bar{x} = 4.13$, SD. = 0.50) แพทย์ควรรับรู้ผลข้างเคียงหรือโทษของยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ($\bar{x} = 4.13$, SD. = 0.57) และพิจารณาการคัดเลือกการส่งจ่ายยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติโดยอาศัยข้อมูลทางวิชาการ ($\bar{x} = 4.13$, SD. = 0.57) ข้อที่มีค่าต่ำสุด คือ ปัจจุบันมีช่องทางการรับรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติจากกระทรวงสาธารณสุขเพิ่มขึ้น ($\bar{x} = 4.68$, SD. = 0.62) (ตารางที่ 12)

2.7 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้การใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติของแพทย์แผนปัจจุบันโรงพยาบาลพัทลุง

การวิเคราะห์อย่างหยาบสำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้การใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติของแพทย์แผนปัจจุบันโรงพยาบาลพัทลุง พบว่า เคยจ่ายยาขมิ้นชัน (แคปซูล) (2.68,

ตารางที่ 12 ระดับการรับรู้การใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติของแพทย์แผนปัจจุบัน

การรับรู้การใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ	จำนวน (60 คน)	ร้อยละ	เคยมีประสบการณ์การจ่ายยาสมุนไพร (52 คน)	ไม่เคยมีประสบการณ์การจ่ายยาสมุนไพร (8 คน)
ระดับปานกลาง (ค่าคะแนนระหว่าง 2.34 - 3.66)	9	15.00	5	4
ระดับสูง (ค่าคะแนนระหว่าง 3.67 - 5.00)	51	85.00	47	4

Mean $\pm$ SD (Min : Max) 3.99 $\pm$ 0.42 (3 : 5)

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบการรับรู้การใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติของผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรมและแพทย์แผนปัจจุบันของโรงพยาบาลพัทลุง

ด้าน	ผู้ป่วยนอก (n=396)		แพทย์แผนปัจจุบัน (n=60)	
	ระดับ	ค่าเฉลี่ย (Min-Max)	ระดับ	ค่าเฉลี่ย (Min-Max)
ข้อมูลทั่วไป	ชาย ร้อยละ 34.30 หญิง ร้อยละ 65.70		ชาย ร้อยละ 38.30 หญิง ร้อยละ 61.70	
ความรู้	สูง	8.85 ± 1.69 (คะแนน 0 : 10)	สูง	9.45 ± 1.03 (คะแนน 6 : 10)
ทัศนคติ	สูง	4.03 ± 0.63 (3.94 : 4.15)	สูง	3.85 ± 0.58 (3.52 : 4.10)
การยอมรับ	สูง	4.10 ± 0.60 (3.96 : 4.27)	สูง	3.90 ± 0.56 (3.63 : 4.07)
ปัจจัยเอื้อ	สูง	4.17 ± 0.55 (4.12 : 4.21)	สูง	4.00 ± 0.57 (3.88 : 4.12)
ปัจจัยเสริม	สูง	3.91 ± 0.64 (3.77 : 3.99)	สูง	3.96 ± 0.54 (3.92 : 3.98)
การรับรู้	สูง	4.15 ± 0.57 (4.06 : 4.23)	สูง	3.99 ± 0.55 (3.68 : 4.15)

95%CI: 0.14 ถึง 5.22) ครีมพญายอ (5.00, 95%CI: 2.54 ถึง 7.45) ครีมโพลีจีซาล (3.67, 95%CI: 1.02 ถึง 6.26) ยาเม็ดจันทน์ลีลา (5.71, 95%CI: 1.50 ถึง 9.92) ยาอมมะแว้ง (2.51, 95%CI: 0.12 ถึง 4.89) ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ (-1.14, 95%CI: -2.18 ถึง -0.09) ทัศนคติต่อการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ (0.67, 95%CI: 0.45 ถึง 0.90) การยอมรับและการส่งจ่ายยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ (0.76, 95%CI: 0.59 ถึง 0.94) ปัจจัยเอื้อการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ (1.13, 95%CI: 0.84 ถึง 1.41) ปัจจัยเสริมการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ (1.97, 95%CI: 1.40 ถึง 2.54) มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการรับรู้การใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติของแพทย์แผนปัจจุบันโรงพยาบาลพัทลุง ในขณะที่ เคยส่งจ่ายยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ (-4.37, 95%CI: -7.44 ถึง -1.30) ต้องการส่งจ่ายยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติให้แก่ผู้ป่วย (-4.46, 95%CI: -7.21 ถึง -1.70) มีความสัมพันธ์

เชิงลบต่อการรับรู้การใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติของแพทย์แผนปัจจุบันโรงพยาบาลพัทลุง

การวิเคราะห์พหุตัวแปรปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้การใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติของแพทย์แผนปัจจุบันโรงพยาบาลพัทลุง พบว่า การยอมรับและการส่งจ่ายยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ (0.34, 95%CI: 0.11 ถึง 0.56) ปัจจัยเอื้อการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ (0.48, 95%CI: 0.16 ถึง 0.81) และปัจจัยเสริมการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ (0.77, 95%CI: 0.19 ถึง 1.36) มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการรับรู้การใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติของผู้ป่วยนอกแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลพัทลุง แต่ในขณะ ที่ ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ (-0.74, 95%CI: -1.35 ถึง -0.12) มีความสัมพันธ์เชิงลบต่อการรับรู้การใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติของผู้ป่วยนอกแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลพัทลุง

อภิปรายผล

การเปรียบเทียบการรับรู้การใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติของผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม และแพทย์แผนปัจจุบันของโรงพยาบาลพัทลุง พบว่าปัจจัยด้านต่าง ๆ ทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) ความรู้ 3) ทศนคติ 4) การยอมรับ 5) ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม 6) การรับรู้การใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติในกลุ่มผู้ป่วยและแพทย์แผนปัจจุบัน พบว่าอยู่ในระดับสูงทั้งสองกลุ่ม โดยแสดงรายละเอียดดังตารางที่ 13

การรับรู้การใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติของผู้ป่วยนอกแผนกอายุรกรรม และ แพทย์แผนปัจจุบัน โรงพยาบาลพัทลุง ซึ่งจากผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้การใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติของผู้ป่วยนอกแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลพัทลุง พบว่า การรับรู้การใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ พบว่าอยู่ในระดับสูง ปัจจัยด้านการยอมรับการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ปัจจัยเอื้อการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ และปัจจัยเสริมการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการรับรู้การใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติของผู้ป่วยนอกแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลพัทลุง

การรับรู้การใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 93.20) จากผลการศึกษาผู้ป่วยนอกแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลพัทลุงควรรับรู้สรรพคุณหรือข้อบ่งใช้ของยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติจากแพทย์แผนปัจจุบัน (ร้อยละ 95.20) ควรรับรู้ผลข้างเคียงหรือโทษของยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติจากแพทย์แผนปัจจุบัน (ร้อยละ 93.90) และควรรับรู้ชื่อยาสมุนไพรในบัญชี

ยาหลักแห่งชาติจากแพทย์แผนปัจจุบัน (ร้อยละ 93.70) จากข้อค้นพบดังกล่าว ส่งผลให้การรับรู้การใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ อยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับโรเบิร์ต คาท กล่าวว่าเป็นความรับรู้ความเข้าใจ ซึ่งในการแปลความหรือตีความหมายใช้ความรู้เดิมหรือประสบการณ์เดิมเป็นตัวช่วย ดังนั้นความรู้ ความเข้าใจ เป็นผลมาจากการแปลความหรือตีความหมาย เมื่อมีสิ่งเร้าไปกระตุ้นประสาทสัมผัสของบุคคล^[8] ด้วยผู้ป่วยนอกควรมีการรับรู้และมีความเข้าใจเกี่ยวกับยาที่ได้รับจากโรงพยาบาลอย่างถูกต้อง การรับรู้ได้อย่างถูกต้องในเรื่อง ชื่อยาสรรพคุณ และผลข้างเคียงยาที่ได้รับ ยาที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่บอกชื่อหรือสรรพคุณได้ถูกต้อง^[9] ในการใช้ยาสมุนไพรขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของผู้ป่วย โดยการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาสมุนไพร สนับสนุนให้ชุมชนรู้จักยาสมุนไพร และสามารถแนะนำการใช้ยาสมุนไพรได้ รวมทั้งปรับทัศนคติผู้ป่วยให้รู้สึกดีกับการใช้ยาสมุนไพรในทุก ๆ ด้านโดยการปรับปรุงรูปแบบผลิตภัณฑ์ประสิทธิภาพ และการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับยาสมุนไพร^[5]

สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้การใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติของผู้ป่วยนอกแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลพัทลุง พบว่า การยอมรับการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการรับรู้การใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติของผู้ป่วยนอกแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลพัทลุง ซึ่งการยอมรับของบุคคล คือ กระบวนการทางจิตใจซึ่งแต่ละบุคคลรู้สึกจากการได้ยินครั้งแรกเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงจนถึงการยอมรับนำไปใช้บุคคลยอมรับสิ่งนั้น ๆ โดยนำมาใช้อย่างเต็มที่สม่ำเสมอ^[10] การเลือกใช้ยาสมุนไพรในการรักษามีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้ง

เรื่องทางวัฒนธรรม ความเชื่อ และสิ่งแวดล้อม บางครั้งผู้ช้ยาสมุนไพรเองก็ไม่ทราบว่ามีการป่วยเป็นอะไรแต่ก็ขอให้ได้กินยาสมุนไพรก็จะทำให้เกิดความสบายใจว่าได้มีการรักษา นอกจากนี้การใช้สมุนไพรปลอดภัยกว่าเพราะเป็นสารที่ทำจากธรรมชาติ มีผลข้างเคียงน้อยกว่า เชื่อว่าประสิทธิภาพของยาสมุนไพรดีกว่ายาแผนปัจจุบัน เชื่อว่าช้ยาสมุนไพรแล้วหายเร็วกว่ายาแผนปัจจุบัน ยาสมุนไพรรักษาที่สาเหตุทำให้หายขาดไม่เหมือนยาแผนปัจจุบันหายแล้วเดี๋ยวก็น่าเป็นอีก ยาสมุนไพรช่วยทั้งบำรุงร่างกาย ป้องกันโรค และยังช่วยรักษาโรคด้วย สามารถกินได้เรื่อย คือไม่ต้องกินเป็นเวลาเหมือนอย่างยาแผนปัจจุบันไม่มีสารตกค้าง ไม่มีสารพิษปน ยาแผนปัจจุบันเท่าที่เห็นมาช้แล้วตายมากกว่าหาย บางทีหมอก็ไม่รู้ว่าเป็นโรคอะไรตายแล้วถึงรู้ว่าป่วยเป็นอะไร^[11]

ข้อสรุป

การศึกษาในครั้งนี้พบว่าทั้งผู้ป่วยและแพทย์แผนปัจจุบันในโรงพยาบาลพัทลุงมีการรับรู้สูงในเรื่องการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติแสดงถึงความพร้อมต่อการสนับสนุนให้มีการช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติเพิ่มขึ้นตามนโยบายของประเทศ ผู้รับบริการ/ผู้ป่วยในต้องการการใช้ยาสมุนไพรในการรักษาอาการเจ็บป่วย และผู้ให้บริการ/แพทย์แผนปัจจุบันที่พร้อมที่จะจ่ายยาแต่อย่างใด ปริมาณการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งยั้งคงไม่ถึงเป้าตามที่กระทรวงสาธารณสุขตั้งไว้ ดังนั้นอาจจะยังมีหลายปัจจัยที่เข้ามาเกี่ยวข้องซึ่งผู้วิจัยขอให้ข้อเสนอแนะทั้งการนำไปใช้ประโยชน์ดังนี้

1. ควรเร่งสนับสนุนนโยบายของกรมการ

แพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ว่าควรเปิด OPD คู่ขนานในสถานพยาบาลระดับโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไป เนื่องจากอาจเป็นแนวทางหนึ่งที่ช่วยให้มีการช้ยาสมุนไพรเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งยังเป็นการสร้างโอกาสให้แพทย์แผนไทยได้ทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ ได้ทำความเข้าใจและประชาสัมพันธ์ความรู้ด้านการช้ยาสมุนไพรแก่สหวิชาชีพเพิ่มมากขึ้นอีกด้วย

2. สร้างความเชื่อมั่นในการสั่งจ่ายยาสมุนไพร โรงพยาบาลควรมีกลยุทธ์ดังนี้ ถ้าในระยะสั้นหรือแบบเร่งรัด คือ การให้ความรู้เกี่ยวกับการช้ยาสมุนไพรแก่แพทย์ใหม่ที่มาประจำโรงพยาบาล ส่วนในระยะยาวคือ การบรรจุเนื้อหาหรือรายวิชาจากสมุนไพรในหลักสูตรของนักศึกษาแพทย์ พยาบาล และเภสัชกร ให้คุ้นชินกับการช้ยาสมุนไพร

กิตติกรรมประกาศ

ได้รับอุดหนุนการวิจัยจากงบประมาณเงินรายได้มหาวิทยาลัยทักษิณ ประเภททุนวิจัยร่วมบัณฑิตประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558

เอกสารอ้างอิง

1. Office of the National Economic and Social Development Board. The Eleventh National Economic and Social Development Plan B.E. 2555 - 2559 (A.D. 2012 - 2016). Bangkok: Office of the Prime Minister; 2012. 148 p.
2. Office of the National Economic and Social Development Board. The ninth National Economic and Social Development Plan B.E. 2545 - 2549 (A.D. 2002 - 2006). Bangkok: Office of the Prime Minister; 2002. 118 p.
3. Office of the National Economic and Social Development Board. The tenth National Economic and Social Development Plan B.E. 2550 - 2554 (A.D. 2007 - 2011). Bangkok: Office of the Prime Minister; 2007. 180 p.
4. Roekruangrit N. Factors influencing on use of herbal medicinal products in U-Thong Hospital, Suphanburi

- Province (thesis). Major in Health Promotion Management, Faculty of Public Health, Suphanburi: Thammasat University; 2010. 130 p. (in Thai)
5. Bloom BS. Taxonomy of education objective: The classification of education goals: Handbook 1 cognitive domain. 18th ed. New York: David McKay; 1975. 175 p.
 6. Srisaard B. Basic research. 9th ed. bangkok: Suwiryasarn; 2011. 219 p. (in Thai)
 7. Best JW, Kahn VJ. Research in Education. 10th ed. United States of America: Pearson Education Inc; 2006. 384 p.
 8. Katz RL. Skill of an effective administration. U.S.A.: Harvard Business Review; 1995.
 9. Chantasart A. Perceptiona and understanding of the outpatients on drugs obtained from Samut Songkhram Hospital (thesis). Major in Health Promotion Management, Faculty of Public Health, Samut Songkhram: Chiangmai University; 1994. 85 p. (in Thai)
 10. Wongsawatdiwat J. Attitude, belief and behavior; Measurement, prediction and changing. Department of community medicine, Faculty of medicine, Bangkok: Samdee; 1995. 350 p. (in Thai)
 11. Ruankon N, Likhitkiatikhachorn P, Sitteamtong S. The study on herbs use in Ma- Kham-Sung subdistrict of Mueang district, Phitsanulok province. Phitsanulok: Naresuan University; 2002. 47 p. (in Thai)