



## ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาสมุนไพร ในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดภูเก็ต Factors related to the use of herbal medicine in Primary Care Units, Phuket Province

พุทtachาด สังข์ประพันธ์<sup>1</sup>  
Pudtachad Sangprapun<sup>1</sup>

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการใช้ยาสมุนไพรในหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดภูเก็ตและความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และความคิดเห็นในการสั่งใช้ยาสมุนไพรกับการสั่งใช้ยาสมุนไพรของบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดภูเก็ต กลุ่มตัวอย่างคือ บุคลากรสาธารณสุขที่ทำงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดภูเก็ต จำนวน 112 คน ศึกษาวิจัยในช่วงเดือนมกราคม – มิถุนายน 2566 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้ Chi-square และ Pearson's Product Moment Correlation ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 72.3) มีอายุระหว่าง 31 – 40 ปี (ร้อยละ 34.8) สถานภาพโสด (ร้อยละ 43.7) เป็นนักวิชาการสาธารณสุข (ร้อยละ 38.4) มีการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 86.6) ประสบการณ์การทำงานอยู่ในช่วง 6 - 15 ปี (ร้อยละ 32.1) รายได้ต่อเดือนมากกว่า 25,000 บาท (ร้อยละ 42.9) มีการสั่งจ่ายยาสมุนไพรบางโอกาส (ร้อยละ 58.9) รายการยาสมุนไพรที่ใช้บ่อย 3 อันดับแรก ได้แก่ ฟาโตะลายโจรแคปซูล ยาน้ำแก้ไอมะขามป้อม ยามแก้ไอมะแว้ง (ร้อยละ 67.0, 61.1 และ 52.7 ตามลำดับ) อาการป่วยของผู้ที่มารับบริการ 3 อันดับแรกที่บุคลากรสาธารณสุขสั่งใช้ยาสมุนไพรคือ ไข้หวัด, ไอ มีเสมหะ และท้องอืดท้องเฟ้อ (ร้อยละ 73.2, 66.1 และ 47.3 ตามลำดับ) ระดับความรู้โดยรวมในการสั่งใช้ยาสมุนไพรในระดับปานกลาง (ร้อยละ 72.3) ความคิดเห็นในการสั่งใช้ยาสมุนไพรของบุคลากรสาธารณสุขในภาพรวมในระดับปานกลาง (ร้อยละ 67.9) วิชาชีพและประสบการณ์การทำงาน มีความสัมพันธ์กับการสั่งจ่ายยาสมุนไพรในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดภูเก็ตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\alpha < 0.05$ ) กลยุทธ์การส่งเสริมการใช้สั่งใช้ยาสมุนไพรควรมีช่องทางและศูนย์เรียนรู้ของแพทย์แผนไทยร่วมกับภูมิปัญญาของชาวบ้านในชุมชน ส่วนในสถานบริการควรมีการส่งเสริมและพัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทย ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการสั่งใช้ยาสมุนไพรคือ หน่วยบริการไม่มีแพทย์แผนไทยเจ้าหน้าที่ยังขาดความรู้ ประชาชนขาดความเชื่อมั่นในการใช้ยาสมุนไพร ยาสมุนไพรต้นทุนสูง หมาดอายุเร็ว และขาดการส่งเสริมอย่างจริงจังจากผู้เกี่ยวข้อง ควรมีการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในทุกหน่วยบริการ จากผลการวิจัยควรส่งเสริมและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการใช้สมุนไพรแก่บุคลากรสาธารณสุข จัดให้มีแพทย์แผนไทยทุกหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิ จัดทำแนวทางปฏิบัติเรื่องการสั่งใช้ยาสมุนไพรและรายการยาสมุนไพรให้เพียงพอและครอบคลุมอาการป่วยของผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดการสั่งใช้ยามากขึ้น

**คำสำคัญ:** ปัจจัย, ยาสมุนไพร, หน่วยบริการปฐมภูมิ

<sup>1</sup>เภสัชกรชำนาญการ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต

<sup>1</sup>Pharmacist, Professional Level, Division of Consumer Protection and Public Health Pharmacy, Phuket Provincial Public Health Office. E-mail: pud063@yahoo.com



## Abstract

This descriptive research aimed to study the level of herbal medicine usage in primary care units in Phuket Province and the relation between knowledge and opinions on prescribing herbal medicines and the prescription of herbal medicines by public health personnel in primary care units in Phuket Province. Data was collected from 112 public health personnel in primary care units in Phuket Province between January – June 2023 by using questionnaires. Data was analyzed using frequency, distribution, percentage, mean and standard deviation. Chi-square and Pearson's Product Moment Correlation statistics were used to analyzed factor correlations. The results showed that most public health personnel that answered the questionnaires were female (72.3%), aged between 31 – 40 years (34.8%), were single (43.7%), were public health technical officer (38.4%), had a bachelor's degree (86.6%), had 6 – 15 years of working experience (32.1%), had monthly income of more than 25,000 baht (42.9%), most prescribed herbal medicines on occasion (58.9%). The top 3 most commonly used herbal medicines were *Andrographis paniculata* capsules (67.0%), *Phyllanthus emblica* cough syrup (61.1%), and Ma Waeng cough lozenges (52.7%), respectively. The top 3 symptoms that had these public health personnel prescribe the medicines were flu (73.2%), cough with phlegmon (66.01%), and flatulence (47.3%), respectively. The overall level of knowledge about prescribe herbal medicine was at a moderate level (72.3%). Their overall opinions on herbal medicine prescription was also at moderate level (67.9%). It was found that professional and work experience was related to the frequency of herbal medicines being prescribed in Phuket primary care units statistically significant ( $\alpha < 0.05$ ). The strategy for promoting the use of herbal medicine prescriptions should go through proper channels and learning centers of Thai traditional medicine working in tandem with local wisdom in the community. The regulatory system with regards to Thai traditional medicine should be promoted and developed. Factors that hinder the prescription of herbal medicines is that the service unit does not have Thai traditional medicine personnel while other officials still lack knowledge resulting in not having confidence in the use of herbal medicines. Herbal medicines have high costs, expire quickly and lack serious promotion from relevant parties. The use of herbal medicines should be promoted in every service unit. Based on the research results, knowledge on the use of herbs should be promoted and developed among public health personnel Thai traditional medicine personnel should be available for service in every primary care unit, guidelines for the use of herbal medicines should be established and a list of herbal medicines that are adequate and cover the patient's illnesses should be made available for more drug prescriptions.

**Keywords:** Factors, Herbal medicine, Primary Care Units



## บทนำ

การส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร เป็นนโยบายสำคัญของรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดการนำเข้ายาจากต่างประเทศ ใช้วัตถุดิบที่มีในประเทศมาใช้ผลิตยารักษาโรค เกิดการพึ่งพาตนเองในระบบสุขภาพ ช่วยสนับสนุนเกษตรกรในการผลิตวัตถุดิบเพื่อนำมาใช้ทำยาสมุนไพร รวมทั้งต้องการให้ยาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร ช่วยขับเคลื่อนเศรษฐกิจ และการท่องเที่ยว ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายมุ่งเน้น ประจำปีงบประมาณ 2566 ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร<sup>1</sup> ประกอบด้วย นายอนุทิน ชาญวีรกูล รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข มอบนโยบายและกำหนดเป้าหมาย “ประชาชนแข็งแรง เศรษฐกิจไทยเข้มแข็ง ประเทศไทยแข็งแรง” ประเด็นที่ 4 นำสุขภาพขับเคลื่อนเศรษฐกิจ (Health for Wealth) ส่งเสริมผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ สมุนไพรและภูมิปัญญาไทย การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และขยายสู่การเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพ และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของภูมิภาคและประชาคมโลก นายสาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข มอบนโยบายและกำหนดเป้าหมาย “ดูแลสุขภาพ รักษาใจ สร้างภูมิคนไทย ก้าวต่อไปแข็งแรง” ข้อ 3 ผลักดันการใช้ทรัพยากรสาธารณสุขเพื่อขับเคลื่อนเศรษฐกิจ ส่งเสริม และสนับสนุนการบริโภคผักพื้นบ้านและสมุนไพรไทยตามนโยบายอาหารเป็นยา ส่งเสริมการใช้และพัฒนาสมุนไพรภายในประเทศและผลิตภัณฑ์การแพทย์แผนไทย เพื่อเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ และสนับสนุนการส่งออกเพื่อกระตุ้นเศรษฐกิจ ส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและยกระดับให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) และ นายโอภาส การย์กวินพงศ์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข มอบนโยบายและกำหนดเป้าหมาย “สุขภาพคนไทยเพื่อสุขภาพประเทศไทย”

ข้อ 5 ส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพนานาชาติด้านบริการทางการแพทย์ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ บริการวิชาการและงานวิจัย การส่งเสริมสุขภาพ สนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สมุนไพร ภูมิปัญญาไทย และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ นอกจากนี้แผนแม่บทแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560 – 2564<sup>2</sup> ได้กำหนดวิสัยทัศน์ “สมุนไพรไทยเพื่อความมั่นคงทางสุขภาพและความยั่งยืนของเศรษฐกิจไทย” (Thai Herbs for Health and Sustainable Economy) ภายใต้ 4 ยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมผลิตผลของสมุนไพรไทยที่มีศักยภาพตามความต้องการของตลาด ทั้งในและต่างประเทศ ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาอุตสาหกรรม และการตลาดสมุนไพรให้มีคุณภาพระดับสากล ยุทธศาสตร์ที่ 3 ส่งเสริมการใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาโรคและส่งเสริมสุขภาพ ยุทธศาสตร์ที่ 4 สร้างความเข้มแข็งของการบริหารและนโยบายภาครัฐ เพื่อการขับเคลื่อนสมุนไพรไทยอย่างยั่งยืน

ในส่วนของจังหวัดภูเก็ต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศูนย์สุขภาพจังหวัดภูเก็ต ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) และภายใต้แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข<sup>3</sup> จัดทำขึ้นเพื่อเป็นกรอบแนวทางในการขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ตให้บรรลุเป้าหมายประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน อันจะนำพาประเทศไปสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน ยุทธศาสตร์ที่ 2 กลยุทธ์ที่ 3 ส่งเสริมและสนับสนุนการใช้ยาสมุนไพรให้มีความเป็นเลิศโดดเด่น และมีมาตรฐานนานาชาติ

การพัฒนาส่งเสริมการจัดบริการ และการใช้สมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุขเพื่อให้มีการรักษา



ตามแนวทางการแพทย์แผนไทย เป็นหนึ่งในกระบวนการ การดูแลรักษาสุขภาพอนามัยของประชาชนในสถาน บริการสาธารณสุขของรัฐ โดยกรมการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก<sup>4</sup> จัดให้มีคลินิกการแพทย์ แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแบบครบวงจร กำหนดมาตรฐานแนวทางเวชปฏิบัติในการรักษาโรค ทางการแพทย์แผนไทย และสร้างความเชื่อมั่นใน การใช้ยาแผนไทย โดยมีเป้าหมายเป็นสถานบริการ สาธารณสุขมีบริการแพทย์แผนไทยโดยเฉพาะการ รักษาด้วยยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ อย่างน้อย 10 รายการ ร้อยละ 100 และมีมาตรฐาน แนวทางเวชปฏิบัติในการรักษาโรคทางการแพทย์ แผนไทย อย่างน้อย 25 โรค ใน 5 ปี โดยมีมาตรการ การจัดการและการเข้าถึงยาจากสมุนไพรในบัญชียา หลักแห่งชาติ เพื่อให้มีรายการยาสมุนไพรในบัญชียา หลักแห่งชาติที่ครอบคลุมโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุข ทุกโรค และให้ประชาชนสามารถเข้าถึงตำรับยาสมุนไพร ในบัญชียาหลักแห่งชาติในสถานบริการสาธารณสุข ทุกระดับ โดยมีเป้าหมายเป็นจำนวนรายการยาสมุนไพร ในบัญชียาหลักแห่งชาติเพิ่มขึ้นอย่างน้อยปีละ 10 รายการ และมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุข เพิ่มขึ้นเฉลี่ย ร้อยละ 10 ต่อปี ซึ่งจากการวิเคราะห์ ข้อมูลมูลค่าการใช้ยาสมุนไพร และจำนวนครั้งใน การจ่ายยาสมุนไพรของสถานบริการภาครัฐ ตั้งแต่ ปีงบประมาณ 2560 – 2565 ในระดับประเทศ ระดับ เขตสุขภาพที่ 11 และหน่วยบริการปฐมภูมิระดับ จังหวัดภูเก็ต พบว่ามูลค่าการใช้ยาสมุนไพร และ จำนวนครั้งของการใช้ยาสมุนไพรในหน่วยบริการ สาธารณสุขของรัฐ ในระดับประเทศ เขตสุขภาพ และหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดภูเก็ต ตั้งแต่ ปีงบประมาณ 2560 – 2565 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในช่วงปีงบประมาณ 2560 – 2562 และเริ่มลดลง ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2563

จากความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา ข้างต้นดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัย ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาสมุนไพรในหน่วยบริการ ปฐมภูมิจังหวัดภูเก็ต เพื่อเป็นรูปแบบวิธีการส่งเสริม การใช้ยาสมุนไพรให้สอดคล้องกับสถานการณ์การใช้ ยาสมุนไพรในหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดภูเก็ต

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับการใช้ยาสมุนไพรในหน่วย บริการปฐมภูมิในจังหวัดภูเก็ต
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และความคิดเห็นในการสั่งใช้ยาสมุนไพรกับการสั่งใช้ ยาสมุนไพรของบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการ ปฐมภูมิในจังหวัดภูเก็ต

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาชนิด สํารวจ (Survey Descriptive Research)

#### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือบุคลากร สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัด ภูเก็ต ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการ สาธารณสุข แพทย์แผนไทย เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข จำนวนรวมทั้งสิ้น 127 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ สูตร ยามาเน่<sup>6</sup>

$$n = N/1+N(e)^2$$

โดยที่ n : คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N : คือ ขนาดของประชากร

e : คือ ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ ในที่นี้กำหนด 0.05

$$\text{แทนค่าสูตร } n = 127/1+127(0.05*0.05)$$

$$n = 96.39$$

ผู้วิจัยได้บวกเพิ่มตัวอย่างที่คาดว่าจะไม่ สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้อีก 15% ซึ่งจาก



ตัวอย่างนี้คือ ประมาณ 16 ราย ดังนั้น ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจะเท่ากับ 112 ราย<sup>7</sup> การสุ่มตัวอย่างโดยใช้ความน่าจะเป็น (Probability Sampling) โดยวิธีจับสลาก (Lottery) มีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

1) กำหนดหมายเลขประจำตัวให้แก่สมาชิกทุกหน่วยในประชากร

2) นำหมายเลขประจำตัวของสมาชิกมาจัดทำเป็นสลาก

3) จับสลากขึ้นมาทีละหมายเลขจนกระทั่งครบจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ โดยสลากที่จับมาแล้วจะไม่ใส่คืน ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีโอกาสมากขึ้นในการสุ่ม โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัคร (Eligibility Criteria) ดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานด้านการตรวจรักษา การวินิจฉัยโรค และการส่งจ่ายยาให้กับผู้ป่วยที่มารับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดภูเก็ต ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข แพทย์แผนไทย เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายมาแล้วมากกว่า 1 ปี

เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างที่ถอนตัวออกจากการวิจัย หรือไม่อยู่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิในช่วงที่ทำการศึกษา

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการการใช้ยาสมุนไพร ในหน่วยบริการปฐมภูมิ แบ่งเป็น 5 ส่วน

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส วิชาชีพ ระดับการศึกษาสูงสุด ประสบการณ์การทำงาน และรายได้

ต่อเดือน

- ส่วนที่ 2 การส่งจ่ายยาสมุนไพรของบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 3 ข้อ ประกอบด้วย การส่งจ่ายยาสมุนไพร รายการยาสมุนไพรที่ท่านใช้บ่อย 3 อันดับ และอาการป่วยของผู้ที่มารับบริการที่ท่านส่งจ่ายยาสมุนไพรมากที่สุด 3 โรค

- ส่วนที่ 3 ความรู้เรื่องการส่งจ่ายยาสมุนไพรของบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 21 ข้อ

- ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นในการส่งจ่ายยาสมุนไพรของบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ

- ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะวิธีปรับปรุงวิธีการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร ให้สอดคล้องกับสถานการณ์การใช้ยาสมุนไพร จำนวน 3 ข้อ ประกอบด้วย ท่านคิดว่ามีกลยุทธ์อะไรบ้าง ที่จะส่งเสริมการใช้ส่งจ่ายยาสมุนไพรในหน่วยบริการปฐมภูมิ ท่านคิดว่าอะไรเป็นปัจจัยอุปสรรคในการส่งจ่ายยาสมุนไพรในหน่วยบริการปฐมภูมิ และท่านมีข้อเสนอแนะอย่างไรบ้างในการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในหน่วยบริการปฐมภูมิ

ทดสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยมีการนำแนวข้อคำถามให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย เกษัชกรเชี่ยวชาญ 1 ท่าน เกษัชกรชำนาญการพิเศษ 1 ท่าน และนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ที่มีประสบการณ์ในการส่งจ่ายยาสมุนไพรในหน่วยบริการปฐมภูมิมานานกว่า 10 ปี 1 ท่าน ร่วมให้ความเห็นตรวจสอบ แก้ไขและปรับปรุงให้มีความสมบูรณ์ ตรวจสอบความเที่ยงตรงของแบบสอบถามด้านความสอดคล้องของข้อคำถามในแบบสอบถามกับหัวข้อการวิจัยเกณฑ์คะแนนจากผู้เชี่ยวชาญนำมาคำนวณหาค่าโดยวิธี Index of Item Objective Congruence (IOC) ข้อคำถามที่มีค่า IOC > 0.5 นำไปทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำไป



ทำการทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ชุด โดยหาค่าสัมประสิทธิ์ Alpha (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติในการวิเคราะห์ พบว่าแบบสอบถามความรู้ในการสั่งจ่ายยาสมุนไพรของบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ มีค่าสัมประสิทธิ์ Alpha = 0.819 และแบบสอบถามความคิดเห็นในการสั่งจ่ายยาสมุนไพรของบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ มีค่าสัมประสิทธิ์ Alpha = 0.751

### 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ประสานงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ โรงพยาบาลชิริระภูเก็ต โรงพยาบาลกระทุง โรงพยาบาลป่าตอง โรงพยาบาลกลาง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทุกแห่ง เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์การจัดเก็บข้อมูล

เก็บข้อมูลด้วยวิธีส่งแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบ ในช่วงเดือนมกราคม – มิถุนายน 2566

### 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ตรวจสอบความสมบูรณ์และความครบถ้วนของข้อมูลที่ได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วย Chi-Square Pearson's Product Moment Correlation และประมวลข้อเสนอแนะของกลุ่มตัวอย่างและสังเคราะห์เป็นยุทธศาสตร์การพัฒนา

### 5. การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมวิจัย

โครงการวิจัยผ่านการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต ที่ PKPK 001/66 ลงวันที่ 24 มีนาคม 2566 กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์

ถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง

### ผลการศึกษา

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าเป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.3 เพศชาย ร้อยละ 34.8 มีอายุ 31 – 40 ปี มากที่สุด ร้อยละ 34.8 รองลงมาอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี ร้อยละ 27.7 และอายุมากกว่า 50 ปี น้อยที่สุด ร้อยละ 17.9 สถานภาพโสดมากที่สุด ร้อยละ 43.7 รองลงมาสมรส ร้อยละ 43.8 และหม้ายหรือหย่า หรือแยกน้อยที่สุด ร้อยละ 8.9 วิชาชีพเป็นนักวิชาการสาธารณสุขมากที่สุด ร้อยละ 38.4 รองลงมาเป็นพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 32.1 แพทย์น้อยที่สุด ร้อยละ 2.7 ระดับการศึกษาสูงสุด อยู่ในระดับปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 86.6 รองลงมาปริญญาโท ร้อยละ 8.0 ประกาศนียบัตรวิชาชีพหรืออนุปริญญา น้อยที่สุด ร้อยละ 5.4 ประสบการณ์การทำงาน อยู่ในช่วง 6 – 15 ปี มากที่สุด ร้อยละ 32.1 รองลงมา น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี ร้อยละ 28.6 และอยู่ในช่วง 16 – 25 ปี น้อยที่สุด ร้อยละ 15.2 รายได้ต่อเดือน มากกว่า 25,000 บาท มากที่สุด ร้อยละ 42.9 รองลงมา 15,001 – 20,000 บาท ร้อยละ 23.2 และน้อยกว่า 15,000 บาท และ 20,001 – 25,000 บาท น้อยที่สุด ร้อยละ 17.0 เท่ากัน

#### ส่วนที่ 2 การสั่งจ่ายยาสมุนไพรในหน่วยบริการปฐมภูมิ

การสั่งจ่ายยาสมุนไพรของบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ พบว่า มีการสั่งจ่ายยาสมุนไพรบางโอกาส ร้อยละ 58.9 และมีการสั่งจ่ายยาสมุนไพรเป็นประจำ ร้อยละ 41.1 ดังตารางที่ 1



ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ การสั่งใช้ยาสมุนไพรของบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ (n = 112)

| การสั่งใช้ยาสมุนไพรในหน่วยบริการ | จำนวน | ร้อยละ |
|----------------------------------|-------|--------|
| สั่งใช้ยาสมุนไพรเป็นประจำ        | 46    | 41.1   |
| สั่งใช้ยาสมุนไพรบางโอกาส         | 66    | 58.9   |

รายการยาสมุนไพรที่ใช้บ่อย 3 อันดับแรก แก้วโสมะแว้ง ร้อยละ 67.0, 61.1 และ 52.7 ตามลำดับ  
ของบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่  
ฟ้าทะลายโจรแคปซูล ยาน้ำแก้วโสมะขาวป้อม ยาม

ตารางที่ 2 บุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่สั่งใช้ยาสมุนไพรแต่ละรายการ (n = 112)

| รายการยาสมุนไพรที่ท่านใช้บ่อย | จำนวน | ร้อยละ |
|-------------------------------|-------|--------|
| ฟ้าทะลายโจรแคปซูล             | 75    | 67.0   |
| ยาน้ำแก้วโสมะขาวป้อม          | 69    | 61.6   |
| ยามแก้วโสมะแว้ง               | 59    | 52.7   |
| ขมิ้นชันแคปซูล                | 46    | 41.1   |
| มะขามแขกแคปซูล                | 28    | 25.0   |
| เถาวัลย์เปรียงแคปซูล          | 26    | 23.2   |
| ครีมไพล                       | 12    | 10.7   |
| เพชรสังฆาตแคปซูล              | 1     | 0.9    |
| เจลว่านหางจระเข้              | 1     | 0.9    |
| ยาเหลืองปิดสมุทร              | 1     | 0.9    |
| จันทน์ลีลา                    | 0     | 0      |
| น้ำมันกัญชาหมอเดชา            | 0     | 0      |

อาการป่วยของผู้ที่มารับบริการ 3 อันดับแรก ไอ มีเสมหะ และท้องอืดท้องเฟ้อ ร้อยละ 73.2, 66.1  
ที่บุคลากรสาธารณสุขสั่งใช้ยาสมุนไพร ได้แก่ ไข้หวัด และ 47.3 ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิที่สั่งใช้ยาสมุนไพรในผู้ป่วย  
จำแนกรายอาการป่วยของผู้ที่มารับบริการ (n = 112)

| อาการป่วยของผู้ที่มารับบริการที่สั่งใช้ยาสมุนไพร | จำนวน | ร้อยละ |
|--------------------------------------------------|-------|--------|
| ไข้หวัด                                          | 82    | 73.2   |
| ไอ มีเสมหะ                                       | 74    | 66.1   |
| ท้องอืดท้องเฟ้อ                                  | 53    | 47.3   |
| ปวดกล้ามเนื้อ กล้ามเนื้ออักเสบ                   | 52    | 46.4   |
| ท้องผูก                                          | 32    | 28.6   |



ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิที่สั่งใช้ยาสมุนไพรในผู้ป่วย  
จำแนกรายอาการป่วยของผู้ที่มารับบริการ (n = 112) (ต่อ)

| อาการป่วยของผู้ที่มารับบริการที่สั่งใช้ยาสมุนไพร | จำนวน | ร้อยละ |
|--------------------------------------------------|-------|--------|
| ท้องเสีย                                         | 2     | 1.8    |
| ริดสีดวงทวาร                                     | 1     | 9      |
| นอนไม่หลับ                                       | 0     | 0      |
| แผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก                             | 0     | 0      |
| มะเร็ง (Palliative)                              | 0     | 0      |

### ส่วนที่ 3 ความรู้ในการสั่งใช้ยาสมุนไพรของ บุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ

ความรู้ในการสั่งใช้ยาสมุนไพรของบุคลากร  
สาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ พบว่าส่วนใหญ่  
มีความรู้ในการใช้พลเป็นสมุนไพรที่นิยมเอามาทำ  
ครีมโพลและใส่ในลูกประคบเพื่อบรรเทาอาการปวดเมื่อย  
ร้อยละ 100 รองลงมาคือ การใช้เพชรสังฆาตแคปซูล  
นำมาใช้เป็นยาทดแทนยาแผนปัจจุบันในการบรรเทา  
อาการโรคริดสีดวงทวารเนื่องจากมีผลการวิจัยว่ามี  
สรรพคุณในการรักษาใกล้เคียงกัน ร้อยละ 92.9 และ

น้อยที่สุดคือ ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรสามารถใช้  
รักษาผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ที่มีอาการไม่รุนแรง โดย  
ขนาดที่ใช้รักษาคือ แคปซูลฟ้าทะลายโจรขนาด 500 mg  
ครั้งละ 3 เม็ด วันละ 3 ครั้ง เป็นเวลา 5 วัน ร้อยละ 11.6  
ระดับความรู้โดยรวมในการสั่งใช้ยาสมุนไพร  
ของบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ พบว่า  
ส่วนใหญ่มีความรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 72.3 รอง  
ลงมาคือ มีความรู้ระดับต่ำ ร้อยละ 15.2 น้อยที่สุดคือ  
มีความรู้ระดับสูง ร้อยละ 12.5 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ จำแนกตามระดับของความรู้  
ในการสั่งใช้ยาสมุนไพร (n = 112)

| ระดับความรู้ | ค่าคะแนน | จำนวน | ร้อยละ |
|--------------|----------|-------|--------|
| สูง          | 17 – 21  | 14    | 12.5   |
| ปานกลาง      | 13 – 16  | 81    | 72.3   |
| ต่ำ          | 0 – 12   | 17    | 15.2   |

### ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นในการสั่งใช้ยาสมุนไพร ของบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ

ความคิดเห็นในการสั่งใช้ยาสมุนไพรของ  
บุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ พบมี  
ความเห็นเห็นว่าหน่วยบริการปฐมภูมิ ควรมีตำแหน่ง  
แพทย์แผนไทยทุกแห่งเพื่อให้เกิดการส่งเสริมการ  
ใช้ยาสมุนไพร ( $\bar{X}$  = 4.5, S.D. = 0.7) ในระดับสูง,  
การให้ความรู้บุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับการใช้  
ยาสมุนไพรในหน่วยบริการปฐมภูมิ มีส่วนช่วยอย่างมาก  
ในการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรของหน่วยบริการ

ปฐมภูมิ ( $\bar{X}$  = 4.3, S.D. = 0.6) ในระดับสูง และ  
การกำหนดนโยบายจากผู้บริหารระดับสูงยังไม่มี  
ความชัดเจนในการปฏิบัติ ควรมีความชัดเจนมากกว่านี้  
เพื่อให้ผู้ปฏิบัติเข้าใจง่าย ( $\bar{X}$  = 1.8, S.D. = 0.6)  
ในระดับต่ำ

ความคิดเห็นในการสั่งใช้ยาสมุนไพรของ  
บุคลากรสาธารณสุขในภาพรวม พบว่ามีความคิดเห็น  
ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 67.9 รองลงมามี  
ความคิดเห็นในระดับต่ำ ร้อยละ 25.0 และมีความ  
คิดเห็นในระดับสูงน้อยที่สุด ร้อยละ 7.1 ดังตารางที่ 5



ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ จำแนกตามระดับความคิดเห็นในการสั่งจ่ายยาสมุนไพร (n = 112)

| ระดับความคิดเห็น | ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) | จำนวน | ร้อยละ |
|------------------|-------------------------|-------|--------|
| สูง              | 3.51 – 5.00             | 8     | 7.1    |
| ปานกลาง          | 2.51 – 3.50             | 76    | 67.9   |
| ต่ำ              | 1.00 – 2.50             | 28    | 25.0   |

ส่วนที่ 5 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทั่วไป ความรู้ และความคิดเห็นกับการสั่งจ่ายยาสมุนไพร ของบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ

สมมุติฐานการวิจัย ปัจจัยด้านลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับการสั่งจ่ายยาสมุนไพรในหน่วยบริการปฐมภูมิ

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านข้อมูลทั่วไปกับการสั่งจ่ายยาสมุนไพรของบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ พบว่าวิชาชีพและประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์กับการสั่งจ่ายยาสมุนไพรในหน่วยบริการปฐมภูมิ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\alpha < 0.05$ ) ส่วนเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้ต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับการสั่งจ่ายยาสมุนไพรในหน่วยบริการปฐมภูมิ ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านคุณลักษณะกับการสั่งจ่ายยาสมุนไพรของบุคลากรสาธารณสุข ในหน่วยบริการปฐมภูมิ (n = 112)

| ปัจจัยด้านคุณลักษณะ     | การสั่งจ่ายยาสมุนไพร |                 |       |                  |                 |        | $\chi^2$ | df | p-value |
|-------------------------|----------------------|-----------------|-------|------------------|-----------------|--------|----------|----|---------|
|                         | สั่งใช้เป็นประจำ     | สั่งใช้บางโอกาส | รวม   | สั่งใช้เป็นประจำ | สั่งใช้บางโอกาส | รวม    |          |    |         |
|                         | จำนวน                | ร้อยละ          | จำนวน | ร้อยละ           | จำนวน           | ร้อยละ |          |    |         |
| วิชาชีพ                 |                      |                 |       |                  |                 |        |          |    |         |
| แพทย์                   | 0                    | 0               | 3     | 100              | 3               | 100    | 16.099   | 4  | 0.002*  |
| แพทย์แผนไทย             | 10                   | 83.3            | 2     | 16.7             | 12              | 100    |          |    |         |
| พยาบาล                  | 12                   | 33.3            | 24    | 66.7             | 36              | 100    |          |    |         |
| นักวิชาการสาธารณสุข     | 13                   | 30.2            | 30    | 69.8             | 43              | 100    |          |    |         |
| เจ้าพนักงานสาธารณสุข    | 11                   | 61.1            | 7     | 38.9             | 18              | 100    |          |    |         |
| ประสบการณ์การทำงาน (ปี) |                      |                 |       |                  |                 |        |          |    |         |
| ≤ 5                     | 10                   | 31.3            | 22    | 68.8             | 32              | 100    | 10.816   | 3  | 0.013*  |
| 6 – 15                  | 14                   | 38.9            | 22    | 61.1             | 36              | 100    |          |    |         |
| 16 – 25                 | 13                   | 76.5            | 4     | 23.5             | 17              | 100    |          |    |         |
| >25                     | 9                    | 33.3            | 18    | 66.7             | 27              | 100    |          |    |         |

\* $\alpha < 0.05$



**สมมุติฐานการวิจัย** ความรู้ในการใช้ยาสมุนไพร มีความสัมพันธ์กับการสั่งใช้ยาสมุนไพรของบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการสั่งใช้ยาสมุนไพรกับการสั่งใช้ยาสมุนไพรของบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ พบว่าระดับความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับการสั่งจ่ายยาสมุนไพรของบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ

**สมมุติฐานการวิจัย** ความคิดเห็นในการสั่งใช้ยาสมุนไพร มีความสัมพันธ์กับการสั่งใช้ยาสมุนไพรของบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ

ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นในการสั่งใช้ยาสมุนไพรกับการสั่งใช้ยาสมุนไพรของบุคลากรสาธารณสุข ในหน่วยบริการปฐมภูมิ พบว่าระดับ

ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับความคิดเห็นในการสั่งใช้ยาสมุนไพรของบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ (n = 112)

|                                                  | ความคิดเห็นในการสั่งใช้ยาสมุนไพรของบุคลากรสาธารณสุข |         |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------|
|                                                  | r                                                   | p-value |
| ความรู้ในการสั่งใช้ยาสมุนไพร ของบุคลากรสาธารณสุข | .027                                                | .781    |

\* $\alpha < 0.05$

**ส่วนที่ 7 ข้อเสนอแนะวิธีปรับปรุงวิธีการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรของบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ**

กลยุทธ์การส่งเสริมการใช้สั่งใช้ยาสมุนไพรในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยมีช่องทางและศูนย์เรียนรู้ของแพทย์แผนไทยร่วมกับภูมิปัญญาของชาวบ้านในชุมชน ในสถานบริการ ควรมีการส่งเสริมและพัฒนากระบวนการบริการแพทย์แผนไทย โดยมีการใช้ยาสมุนไพรและพัฒนาความรู้เจ้าหน้าที่ในการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน

ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการสั่งใช้ยา

ความคิดเห็นไม่มีความสัมพันธ์กับการสั่งใช้ยาสมุนไพรของบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ

**ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และความคิดเห็นกับการสั่งจ่ายยาสมุนไพรของบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิใน**

**สมมุติฐานการวิจัย** ความรู้มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นในการสั่งใช้ยาสมุนไพรของบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และความคิดเห็นกับการสั่งใช้ยาสมุนไพรของบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ พบว่าความรู้ในการสั่งใช้ยาสมุนไพรไม่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นในการสั่งใช้ยาสมุนไพรของบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ ดังตารางที่ 9

สมุนไพรในหน่วยบริการปฐมภูมิ คือหน่วยบริการไม่มีแพทย์แผนไทย และเจ้าหน้าที่ยังขาดความรู้ประชาชนขาดความเชื่อมั่นในการใช้ยาสมุนไพร ยาสมุนไพรต้นทุนสูง หมาดอายุเร็ว และขาดการส่งเสริมอย่างจริงจังจากผู้เกี่ยวข้อง

ข้อเสนอแนะในการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในหน่วยบริการปฐมภูมิ คือ ส่งเสริมการใช้สมุนไพรทั้งในโรงพยาบาล และ รพ.สต. มีแนวทางปฏิบัติในการจ่ายยาสมุนไพรมาให้ผู้ปฏิบัติงาน และมีแพทย์แผนไทย ที่โรงพยาบาลและ รพ.สต. ให้เพียงพอทุกหน่วยบริการ



### สรุปและอภิปรายผล

ลักษณะทั่วไปทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ามีความสัมพันธ์กับการสั่งใช้ยาสมุนไพรในหน่วยบริการปฐมภูมิ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\alpha < 0.05$ ) โดยที่แพทย์แผนไทยมีการสั่งใช้ยาสมุนไพรเป็นประจำมากกว่าตำแหน่งอื่น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ธนากร ประทุมชาติ และ ปัตพงษ์ เกษสมบูรณ์<sup>8</sup> ที่ศึกษาการสั่งใช้ยาสมุนไพรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่าวิชาชีพมีความสัมพันธ์กับการสั่งใช้ยาสมุนไพร เนื่องจากในสถานบริการสาธารณสุขหน่วยปฐมภูมิ แพทย์แผนไทย พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน เป็นตำแหน่งหลักที่ให้บริการการรักษาพยาบาลกับผู้ป่วย และประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์กับการสั่งจ่ายยาสมุนไพรในหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\alpha < 0.05$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของ ปัทมา ศิริวรรณ<sup>9</sup> ที่ศึกษาความรู้ ทักษะ การรับรู้ และการใช้ยาสมุนไพรของผู้ให้บริการและผู้รับบริการในโรงพยาบาลแม่ทา อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน พบว่าส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 5 ปี ร้อยละ 80.0 แต่แตกต่างจากการศึกษาของปวันรัตน์ กิจเฉลา และ วิศรี วายูรกุล<sup>10</sup> ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสั่งจ่ายยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติของแพทย์แผนปัจจุบันในจังหวัดปทุมธานี พบว่าประสบการณ์ในการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับการสั่งใช้ยาสมุนไพร

ระดับความรู้โดยรวมในการสั่งใช้ยาสมุนไพรของบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดภูเก็ต พบว่ามีความรู้ระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 72.3 ซึ่งแตกต่างกับ นิลเนตร วีระสมบัติ และคณะ<sup>11</sup> ที่ศึกษาการใช้ยาจากสมุนไพรในระบบบริการสุขภาพปัจจุบัน : กรณีศึกษาเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอ

สูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา พบว่าปัจจัยด้านผู้ให้บริการแผนปัจจุบันคือ มีความรู้ในการใช้สมุนไพรน้อย ไม่ทราบสรรพคุณและผลข้างเคียงที่ชัดเจน และสอดคล้องกับการศึกษาของ ปัทมา ศิริวรรณ<sup>9</sup> ที่ศึกษาความรู้ ทักษะ การรับรู้ และการใช้ยาสมุนไพรของผู้ให้บริการและผู้รับบริการในโรงพยาบาลแม่ทา อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน พบว่าการที่ผู้สั่งยาไม่มีความรู้ในการใช้ และไม่ทราบแนวทางการใช้ยา ส่งผลให้อัตราการบริโภคยาสมุนไพรและยาแผนไทยยังคงอยู่พบว่ายู่ในระดับต่ำ

การสั่งใช้ยาสมุนไพรของบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดภูเก็ต พบว่ามีการสั่งจ่ายยาสมุนไพรบางโอกาสมากที่สุด ร้อยละ 58.9 ซึ่งแตกต่างจาก ธนากร ประทุมชาติ และ ปัตพงษ์ เกษสมบูรณ์<sup>8</sup> ศึกษาการสั่งใช้ยาสมุนไพรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดหนองบัวลำภู ซึ่งพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดหนองบัวลำภู มีพฤติกรรมในการสั่งใช้ยาสมุนไพรเป็นประจำมากที่สุด ร้อยละ 80

ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการสั่งใช้ยาสมุนไพรในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดภูเก็ต คือ เจ้าหน้าที่ยังขาดความรู้ ประชาชนขาดความเชื่อมั่นในการใช้ยาสมุนไพร ซึ่งสอดคล้องกับ ปวันรัตน์ กิจเฉลา และ วิศรี วายูรกุล<sup>10</sup> ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสั่งจ่ายยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติของแพทย์แผนปัจจุบันในจังหวัดปทุมธานี ที่พบว่าปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญในการสั่งจ่ายยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ได้แก่ แพทย์ไม่รู้จักขนาดยาและสรรพคุณของยา ไม่ทราบแนวทางการใช้ยาที่มีประสิทธิภาพความปลอดภัย และไม่เชื่อมั่นในคุณภาพของยาสมุนไพร

กลยุทธ์การส่งเสริมการใช้สั่งใช้ยาสมุนไพรในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดภูเก็ต โดย



มีช่องทางและศูนย์เรียนรู้ของแพทย์แผนไทย ร่วมกับภูมิปัญญาของชาวบ้านในชุมชน สถานบริการควรมีการส่งเสริมและพัฒนาระบบบริการ แพทย์แผนไทย โดยมีการใช้ยาสมุนไพรและพัฒนา ความรู้เจ้าหน้าที่ในการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยา แผนปัจจุบัน ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการส่งใช้ยา สมุนไพรในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดภูเก็ต คือ หน่วยบริการไม่มีแพทย์แผนไทย เจ้าหน้าที่ยังขาด ความรู้ ประชาชนขาดความเชื่อมั่นในการใช้ยา สมุนไพร ยาสมุนไพรต้นทุนสูง หมาอายุเร็ว และ ขาดการส่งเสริมอย่างจริงจังจากผู้เกี่ยวข้อง ข้อเสนอแนะในการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรใน หน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดภูเก็ตคือ ควรส่งเสริม การใช้สมุนไพรทั้งในโรงพยาบาลและ รพ.สต. มี แนวทางปฏิบัติในการจ่ายยาสมุนไพรมาให้ ผู้ปฏิบัติงาน และมีแพทย์แผนไทยที่โรงพยาบาล และ รพ.สต. ให้เพียงพอทุกหน่วยบริการ สอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐธัญญา คำผล และ คณะ<sup>12</sup> ที่ศึกษาความคิดเห็นของบุคลากร สาธารณสุขต่อยาจากสมุนไพรและนโยบายการ ส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรในสถานบริการ สาธารณสุขที่พบว่า ความคิดเห็นของบุคลากร สาธารณสุขต่อยาสมุนไพร ได้แก่ การขาดความ เชื่อมั่นในประสิทธิภาพและความปลอดภัยจากการ ใช้ยาสมุนไพร ควรต้องเพิ่มการผลิตแพทย์แผนไทย การใช้กลยุทธ์ เช่น การทำให้ประชาชนคุ้นเคยกับ การใช้ยาสมุนไพรและร้องขอจากแพทย์เอง รวมทั้งการผลิตยาสมุนไพรใช้เองในโรงพยาบาล ส่วนปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการส่งเสริมการใช้ยา สมุนไพร เช่น ข้อกำหนดสัดส่วนและบัญชียาของ โรงพยาบาลที่เป็นยา ED:NED เกณฑ์การเบิกจ่าย ยาสมุนไพรชัดเจนจากสำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติที่ไม่เอื้อต่อการส่งเสริมการใช้ยา สมุนไพร และเกณฑ์การรับรองคุณภาพมาตรฐาน

ยาสมุนไพรจากสำนักงานคณะกรรมการอาหาร และยา

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัยในครั้งนี้

1.1 นโยบายสำคัญที่ช่วยในเรื่องของ การส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร เช่น การใช้ยา สมุนไพรเป็น First Line Drugs (ยาที่ถูกเลือกใช้ เป็นอันดับแรก) หรือยาสมุนไพรที่ใช้ทดแทนยา แผนปัจจุบัน ต้องทำให้บุคลากรสาธารณสุขมีความรู้ความเข้าใจ เพื่อให้มีความเชื่อมั่นและมั่นใจ ในการส่งใช้ยาสมุนไพรมากขึ้น

1.2 การกำหนดนโยบาย ควรมีการ กำหนด ให้เป็นตัวชี้วัด และผู้บริหารมีการติดตาม ผู้รับผิดชอบงานอย่างสม่ำเสมอ

1.3 ควรให้เจ้าหน้าที่ที่จ่ายยา สมุนไพรในหน่วยบริการปฐมภูมิมีส่วนร่วมในการ กำหนดรายการยาสมุนไพร โดยมีขอบเขตคือต้อง เป็นยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ เนื่องจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะทราบปัญหาความ เจ็บป่วยของประชาชนในพื้นที่ ซึ่งจะทำให้เกิดการ ส่งใช้ยาสมุนไพรมากขึ้น

1.4 เพิ่มการชดเชยค่าใช้จ่ายในการ ส่งใช้ยาสมุนไพรของสำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ ให้แก่หน่วยบริการ เพื่อให้มีความสมดุล กับต้นทุนของยาสมุนไพร

### 2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ศึกษาความรู้ความเข้าใจ ความ คิดเห็น และการยอมรับในการใช้ยาสมุนไพรของผู้ มาใช้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อให้ บุคลากรสาธารณสุขสามารถประเมินได้ว่า ควร กำหนดแนวทางส่งเสริมการใช้สมุนไพรไปใน ทิศทางใด

2.2 ศึกษาความต้องการในการใช้ยา สมุนไพรในกลุ่มโรคต่าง ๆ ของบุคลากร



สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ และผู้ใช้บริการ เพื่อให้สามารถกำหนดรายการยาสมุนไพรที่ใช้ให้ตรงกับความต้องการของผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ

2.3 ศึกษาการนโยบายของรัฐบาล หรือกระทรวงสาธารณสุข ที่มีผลกับการสั่งใช้ยาสมุนไพรของบุคลากรสาธารณสุข

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ นายแพทย์กฤษศักดิ์ กัญเกียรติกุล นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต เกษียรสมุทร สัมพันธ์ประทีป เกษียรเชียวชาญ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต ที่ได้กรุณาให้ข้อเสนอแนะและแนวทาง การดำเนินงาน เกษียรสมนึก ฮาเส็ม เกษียรชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต นายอนุ ยุกทอง หัวหน้า

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดภูเก็ต เกษียรตังดา มัสการ หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ เกษียรชวัล วัลย์ เมฆสวัสดิชัย หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสระบุรี ที่ช่วยเหลือและให้คำแนะนำในการ ทำวิจัยนี้ เครือข่ายแพทย์แผนไทยจังหวัดภูเก็ต ที่ช่วยเหลือในการเก็บข้อมูลแบบสอบถาม บุคลากร ในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดภูเก็ตทุกวิชาชีพที่ กรุณาตอบแบบสอบถามและเสนอข้อคิดเห็น ตลอดจนปัญหาและอุปสรรคในการใช้ยาสมุนไพร เจ้าหน้าที่กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและ เกษียร สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต ที่ คอยเป็นกำลังใจตลอดการทำงานวิจัย จนสำเร็จ ล่วงไปด้วยดี

### เอกสารอ้างอิง

1. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. นโยบายมุ่งเน้นประจำปี 2566. [อินเทอร์เน็ต] 2566. [เข้าถึงเมื่อ 12 มกราคม 2566]. เข้าถึงจาก: <https://spd.moph.go.th/2023-focus-policy>
2. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. แผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560 – 2564. พิมพ์ครั้งที่ 1.กรุงเทพมหานคร: บจก.ทีเอส อินเทอร์เน็ต; 2559.
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต. การเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566. [อินเทอร์เน็ต] 2566. [เข้าถึงเมื่อ 12 มกราคม 2566]. เข้าถึงจาก: <https://pkto.moph.go.th/home.html>
4. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน. พิมพ์ครั้งที่ 1.กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2560.
5. กระทรวงสาธารณสุข. ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์ Health Data Center (HDC) [อินเทอร์เน็ต] 2566. [เข้าถึงเมื่อ 12 มกราคม 2566]. เข้าถึงจาก: <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>
6. ศิริชัย กาญจนวาสี, ดิเรก ศรีสุข, ทวีวัฒน์ ปิตยานนท์. การเลือกใช้สถิติที่เหมาะสมสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2535.



7. ธานินทร์ ศิลป์จารุ. การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. กรุงเทพฯ: บริษัท วี. อินเทอร์เน็ต; 2550.
8. ธนากร ประทุมชาติ, ปตพงษ์ เกษสมบูรณ์. การส่งใช้ยาสมุนไพรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดหนองบัวลำภู.วารสารการพัฒนาศุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัย ขอนแก่น. 2558; 3(1): 97-112
9. ปัทมา ศิริวรรณ.ความรู้ ทักษะคติ การรับรู้ และการใช้ยาสมุนไพรของผู้ให้บริการและผู้รับบริการในโรงพยาบาลแม่ทา อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน. [การค้นคว้าอิสระ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2560.
10. ปวันรัตน์ กิจเฉลา, วิศรี วายุรกุล. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการส่งจ่ายยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติของ แพทย์แผนปัจจุบันในจังหวัดปทุมธานี.วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 2565; 15(2): 145-58.
11. ลเนตร วีระสมบัติ, วิไล ประกอบกิจ, อติยา ตันถาวร, พัชรีย์ ธิยะจันทร์, มณีรัตน์ สุดโต. การใช้ยาจากสมุนไพรในระบบบริการสุขภาพปัจจุบัน:กรณีศึกษาเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา.วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. 2554; 9(1): 47-55
12. ณัฏฐิญา คำผล, ศักนงค์ โตสงวน, มนทรัตม์ ถาวรเจริญทรัพย์, เนติ สุขสมบูรณ์, วันทนีย์ กุลเพ็ง, ศรีเพ็ญ ตันติเวสส. ความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขต่อยาจากสมุนไพร และ นโยบายการส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: บริษัท เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด; 2554.