



## ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสั่งจ่ายยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติของ แพทย์แผนปัจจุบันในจังหวัดปทุมธานี

### FACTORS RELATED TO PRESCRIBING HERBAL MEDICINES LISTED IN NATIONAL LIST OF ESSENTIAL MEDICINES AMONG HOSPITAL-BASED PHYSICIANS IN PATHUMTHANI PROVINCE

Received: January 30, 2022

Revised: June 27, 2022

Accepted: June 29, 2022

ปวันรัตน์ กิจฉล<sup>1</sup>, วิตรี วายูรกุล<sup>2\*</sup>

Pawanrat Kitchalow<sup>1</sup>, Wisree Wayurakul<sup>2\*</sup>

#### บทคัดย่อ

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 แต่ผลการดำเนินงานยังไม่บรรลุเป้าหมาย การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสั่งจ่ายยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติของแพทย์แผนปัจจุบันที่ปฏิบัติงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดปทุมธานี ใช้แบบสอบถามออนไลน์ชนิดตอบด้วยตนเอง ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร ทศนคติเกี่ยวกับสมุนไพร ความพึงพอใจด้านผลิตภัณฑ์ ระบบโรงพยาบาล และอุปสรรคของการจ่ายยาสมุนไพร วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และหาความสัมพันธ์โดยใช้ chi-square, Fisher's exact test และ การถดถอยโลจิสติกส์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง 105 คน ส่วนใหญ่ทราบว่าสามารถสั่งจ่ายยาสมุนไพรได้ และเคยสั่งจ่ายร้อยละ 75.23 มีความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรอยู่ในระดับดี และร้อยละ 71.43 มีทัศนคติเกี่ยวกับยาสมุนไพรในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสั่งจ่ายยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ คือ ประสบการณ์ใช้ยาสมุนไพรด้วยตนเอง (odds ratio = 11.270, 95%CI = 2.838-44.752, p-value 0.001) และความต้องการสั่งจ่ายยาสมุนไพร (odds ratio = 5.397, 95%CI = 1.321-22.051, p-value 0.019) อุปสรรคที่สำคัญที่สุดได้แก่ แพทย์ไม่ทราบขนานยาและสรรพคุณ

กลยุทธ์ส่งเสริมการสั่งจ่ายยาสมุนไพรควรมีการเผยแพร่หลักฐานเชิงประจักษ์ของสรรพคุณยาสมุนไพรแก่แพทย์แผนปัจจุบันรวมอยู่ด้วย

**คำสำคัญ:** การจ่ายยาสมุนไพร, ยาสมุนไพร, ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ

<sup>1</sup> โรงพยาบาลบางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

Bang Sai Hospital, Phra Nakhon Si Ayutthaya

<sup>2</sup> สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

Department of Family Medicine, Faculty of Medicine, Thammasat University

\*Corresponding author E-mail: wisree@staff.tu.ac.th



### Abstract

There has been promoting strategies to increase the usage of herbal medicines since 2007. Unfortunately, herbal medicines prescription rate has never reached expected target. This cross-sectional analytic study aimed to explore factors that related to prescribing herbal medicines listed in national list of essential medicines among hospital-based physicians currently practice in Pathumthani province. The online Self-answered questionnaire, consisting of demographic data, knowledge about herbal medicines, attitude towards herbal medicine, product satisfaction, hospital system and obstacles of prescribing herbal medicines, were distributed. Data were analyzed using descriptive statistics, chi-square, Fisher's exact test and logistic regression analysis.

With a total of 105 respondents, the result revealed that most participants were aware that Ministry of public health of Thailand was expanding the list of herbal medicines in Thailand national list of essential medicines and used to prescribe herbal medicines in national list of essential medicines. A percentage of 75.23 of the participants had high level of knowledge about herbal medicines, while 71.43% had medium attitude towards herbal medicines. The influencing factors were history of self-use (odds ratio = 11.270, 95%CI = 2.838 - 44.752, p-value 0.001) and intention of prescribing herbal medicines (odds ratio = 5.397, 95%CI = 1.321 - 22.051, p-value 0.019). The major obstacles of prescribing herbal medicines in national list of essential medicines was lack of knowledge of herbal medicines administration and their medicinal properties.

The strategy to promote herbal medicines in the National Lists of Essential Medicines should include publicizing evidence-based herbal medicinal properties to modern practicing physicians.

**Keywords:** Herbal medicine prescription, Herbal medicines, Thailand national list of essential medicines



## บทนำ

ยาสมุนไพรในพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 หมายถึง ยาที่ได้จากพฤกษชาติ สัตว์ หรือแร่ธาตุ ซึ่งมีได้ผสมปรุงหรือแปรสภาพ<sup>(1)</sup> แต่ในทางการค้า ยาสมุนไพรมักอยู่ในรูปยาบรรจุเสร็จ เพื่อให้สะดวกและปลอดภัยในการนำไปใช้ ในปัจจุบันยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติปี พ.ศ. 2564 มีทั้งหมด 50 รายการ<sup>(2)</sup>

นับตั้งแต่ แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2504-2509) ถึงแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564)<sup>(3)</sup> ประเทศไทยมีนโยบายเพื่อสนับสนุนการใช้ประโยชน์จากสมุนไพรโดยแผนงานพัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทย ในแผนยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2550-2554 ว่าด้วยแผนพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ระบุให้มีการจัดองค์ความรู้เรื่องยาไทยและยาสมุนไพรที่มีคุณภาพในการรักษาเพื่อเพิ่มมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรและมีกลไกการคุ้มครองภูมิปัญญาไทยรวมถึงมาตรการเร่งรัดการใช้ยาสมุนไพร โดยเพิ่มมูลค่าและปริมาณการใช้ยาสมุนไพรอย่างน้อยร้อยละ 25 ภายใน 5 ปี<sup>(4)</sup> แต่จากผลการประเมินแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) ว่าด้วยยุทธศาสตร์เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคสุขภาพในการสร้างสุขภาพตลอดจนการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพบนพื้นฐานภูมิปัญญาไทย ในปี พ.ศ. 2558 พบว่า การดำเนินงานส่วนใหญ่ยังไม่ได้ตามเป้าหมาย<sup>(5)</sup> อุปสรรคที่สำคัญในด้านการใช้ยาในสถานบริการสุขภาพ คือ โรงพยาบาลยังไม่มีมาตรการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรอย่างจริงจัง ทักษะของผู้บริหารและบุคลากรในสถานพยาบาลยังไม่ได้เป็นไปในทิศทางที่ส่งเสริมการสั่งยาสมุนไพร<sup>(6)</sup> ในปี พ.ศ. 2559 กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพของประชาชนร่วมกับ การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยขอความร่วมมือให้หน่วยงานบริการในสังกัดทุกระดับสั่งใช้ยาฟ้าทะลายโจร และขมิ้นชัน เป็นยาลำดับแรก

ในปีงบประมาณ 2562 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดตัวชี้วัดระดับประเทศในการสั่งใช้ยาสมุนไพรของ มีเป้าหมายร้อยละ 6 ของการสั่งใช้ยาทั้งหมด จากรายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ 2562 รอบที่ 1 พบว่า การสั่งใช้ยาสมุนไพรในภาพรวมของประเทศในสองไตรมาสแรก มีเพียงร้อยละ 5.53 ซึ่งไม่เป็นไปตามเป้าหมาย และเขตสุขภาพที่ 4 ซึ่งประกอบด้วย 8 จังหวัดคือ นนทบุรี สระบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา นครนายก อ่างทอง ลพบุรี และสิงห์บุรี มีการสั่งใช้ยาสมุนไพรเทียบกับยาแผนปัจจุบันน้อยที่สุดเมื่อเทียบกับเขตสุขภาพอื่นๆ ในระดับประเทศ โดยการสั่งใช้ยาสมุนไพรมีเพียง 627,331 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 3.60 เมื่อเทียบกับการสั่งใช้ยาแผนปัจจุบันที่มีการสั่งใช้ 17,446,663 ครั้ง แต่เมื่อพิจารณารายจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 4 จังหวัดปทุมธานีมีอัตราการสั่งจ่ายยาสมุนไพรจากรายการบัญชียาหลักแห่งชาติ เพิ่มขึ้นมากที่สุดในเขตสุขภาพที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 39<sup>(7)</sup>



โดยทั่วไปการให้บริการของสถานพยาบาลภาครัฐนั้นแพทย์แผนปัจจุบันเป็นผู้พิจารณาสั่งจ่ายยาเป็นหลัก การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสั่งจ่ายยาสมุนไพรของแพทย์แผนปัจจุบันในจังหวัดที่มีอัตราการสั่งจ่ายยาสมุนไพรเพิ่มขึ้น รวมถึงปัญหาและอุปสรรคของแพทย์ที่ยังลังเลหรือไม่เคยสั่งจ่ายยาสมุนไพรน่าจะช่วยให้ทราบถึงปัจจัยสนับสนุนร่วมไปกับแนวทางลดอุปสรรคนำไปสู่การพัฒนานโยบายกระตุ้นการสั่งจ่ายยาสมุนไพรจากบัญชียาหลักแห่งชาติให้เพิ่มขึ้น อันจะส่งผลให้ลดอัตราการคือยาปฏิชีวนะ ระบบสุขภาพไทยพึ่งพาตนเองได้ และมีความมั่นคงทางยาเพิ่มขึ้นในอนาคต

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสั่งจ่ายยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติของแพทย์แผนปัจจุบันในจังหวัดปทุมธานี รวมถึงปัญหาและอุปสรรคในการสั่งจ่ายยาสมุนไพร

### ระเบียบวิธีวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-section analytic study) โดยทำการเก็บข้อมูลในรูปแบบสอบถามออนไลน์ โดยไม่ระบุตัวตน เก็บข้อมูลระหว่าง 1 มกราคม-29 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ แพทย์แผนปัจจุบันที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดปทุมธานี จำนวน 178 คน

กลุ่มตัวอย่าง ใช้สูตรในการคำนวณของ Taro Yamane (1967:886) โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 และค่าความคลาดเคลื่อนร้อยละ 7 ได้เท่ากับ 95 คน<sup>(8)</sup> ผู้วิจัยคาดว่าอาจได้แบบสอบถามกลับมาไม่ครบถ้วน จึงปรับขนาดตัวอย่างเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 10 เป็น 105 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถาม ซึ่งทำการปรับปรุงจากแบบสอบถามในงานวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลอุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี” โดยได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรจาก คุณณภัทรธัญญ์ ฤกษ์เรืองฤทธิ์<sup>(9)</sup> ผู้พัฒนาแบบสอบถามฉบับดั้งเดิม

แบบสอบถามที่ใช้ในงานวิจัยนี้ประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านประชากรและข้อมูลทั่วไป จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่องยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับความรู้ เรื่องยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ จำนวน 10 ข้อ คำถามเป็นแบบเลือกตอบ มี 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และไม่ใช่ ถ้าตอบถูกได้ 1 คะแนน และถ้าตอบผิดได้ 0 คะแนน



ส่วนที่ 3 ทักษะเกี่ยวกับยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ จำนวน 10 ข้อ คำถามเป็นแบบเลือกตอบ โดยกำหนดให้คะแนนตามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ของ Uebersax<sup>(10)</sup> ซึ่งมี 5 คำตอบ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน), เห็นด้วย (4 คะแนน), ไม่แน่ใจ (3 คะแนน), ไม่เห็นด้วย (2 คะแนน) และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) จากนั้นทำการแบ่งกลุ่มโดยใช้คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ระดับสูง มีค่า คะแนน  $> (\bar{X} + S.D.)$  ระดับปานกลาง มีค่า  $(\bar{X} - S.D.) \leq \text{คะแนน} \leq (\bar{X} + S.D.)$  และระดับต่ำ มีค่า คะแนน  $< (\bar{X} - S.D.)$

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจผลิตภัณฑ์ จำนวน 17 ข้อ คำถามเป็นแบบเลือกตอบ โดยกำหนดให้คะแนนตามมาตราส่วนประมาณค่า 5 คำตอบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผลเหมือนกับส่วนที่ 3

ส่วนที่ 5 ระบบของโรงพยาบาล จำนวน 5 ข้อ โดยมีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ ซึ่งมี 2 คำตอบ ดังนี้ ข้อที่ถูก ถ้าตอบเคยหรือทราบ ให้ 1 คะแนน และข้อที่ถูก ถ้าตอบไม่เคยหรือไม่ทราบ ให้ 0 คะแนน จากนั้นทำการแบ่งกลุ่มโดยใช้คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้เกณฑ์การจัดระดับเป็น 3 ระดับ เหมือนกับส่วนที่ 3 และ 4

ส่วนที่ 6 ปัญหาและอุปสรรคในการส่งจ่ายยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ โดยมีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ พร้อมทั้งเรียงลำดับมากที่สุดไปน้อยที่สุด และให้ตอบแบบระบุเพิ่มเติมได้

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความตรงของเนื้อหา ผู้วิจัยได้ปรับปรุงเนื้อหาบางส่วนเฉพาะในส่วนแบบทดสอบความรู้ มีการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาด้วยวิธี Index of item objective congruence (IOC) คือผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบด้านเนื้อหา โดยใช้เกณฑ์ความคิดเห็นที่สอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญอย่างน้อย 2 ใน 3 ท่านขึ้นไป เป็นมติของการปรับปรุงเครื่องมือ

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทำการทดสอบกับกลุ่มแพทย์ผู้ปฏิบัติงานนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดปทุมธานี จำนวน 30 คน แล้วนำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดย ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ หาโดยใช้วิธีของ Kuder-Richardson (KR-20) ได้ KR-20 เท่ากับ 0.62 และส่วนที่ 3 ด้านทัศนคติ ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจด้านผลิตภัณฑ์ ส่วนที่ 5 ปัจจัยด้านระบบโรงพยาบาล นั้นวิเคราะห์ความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าการหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ 0.84, 0.93 และ 0.72 ตามลำดับ

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามจะวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าเฉลี่ย ค่าความแปรปรวน



การหาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป ระดับความรู้ ทักษะ ทักษะการตัดสินใจผลิตภัณฑ์และข้อมูลด้านระบบของโรงพยาบาล กับการสั่งจ่ายยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติของแพทย์แผนปัจจุบันวิเคราะห์โดยใช้สถิติไคสแควร์ (chi-square test) และการทดสอบของฟิชเชอร์ (Fisher's exact test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 แล้วนำปัจจัยนั้นไปวิเคราะห์ต่อโดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (logistic regression analysis)

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการนี้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เลขที่ 240/2562 รหัสโครงการวิจัย MTU-EC-CF-0-199/62

### ผลการวิจัย

#### ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมวิจัย:

แพทย์แผนปัจจุบันที่ได้รับการขึ้นทะเบียนและมีใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่กำลังปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดปทุมธานี ตอบแบบสอบถามกลับ 105 คน เป็นเพศหญิงร้อยละ 70.48 และ เพศชายร้อยละ 29.52 ส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า 40 ปี คือ ร้อยละ 85.72 และอายุมากที่สุด อยู่ในช่วงอายุ 70-79 ปี จำนวน 1 คน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ

ผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นแพทย์ทั่วไปมีจำนวนใกล้เคียงกับแพทย์เฉพาะทาง คือ ร้อยละ 57.14 และ ร้อยละ 42.86 ในกลุ่มแพทย์เฉพาะทาง เป็นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวมากที่สุด รองลงมาคือ อายุรแพทย์ ส่วนใหญ่เป็นแพทย์ที่มีประสบการณ์ทำงานไม่เกิน 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 83.81 โดยกลุ่มใหญ่ที่สุดคือ ทำงานมานาน 3-5 ปี

แพทย์ผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 87.62 เคยสั่งจ่ายยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ และ ร้อยละ 4.76 ไม่แน่ใจว่าเคยสั่งจ่ายดังกล่าวหรือไม่ แพทย์ร้อยละ 70.48 เคยใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติด้วยตนเอง และร้อยละ 65.72 มีบุคคลในครอบครัวเคยใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ แพทย์ส่วนใหญ่ คือร้อยละ 89.52 มีความต้องการจะสั่งจ่ายยาสมุนไพร

ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติที่แพทย์เคยสั่งจ่ายมากที่สุด ได้แก่ ยาอมมะแว้ง ร้อยละ 78.10 รองลงมา คือ ยามะขามป้อม ขาขมิ้นชันและยามะขามแขก ร้อยละ 76.19, 72.38 และ 67.62 ตามลำดับ ส่วนยาที่ไม่มีแพทย์ท่านใดเคยสั่งจ่ายเลยคือ ยาขงชุมเห็ดเทศ และยาเหลียงปิดสมุทร

#### ด้านความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ

แพทย์ส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับดี คือมีผู้ได้คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไปร้อยละ 75.23 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีผู้ตอบถูกมากที่สุดคือ กระทรวงสาธารณสุขประกาศให้ยาสมุนไพร



ในบัญชียาหลักแห่งชาติสามารถส่งจ่ายได้โดยแพทย์แผนปัจจุบัน ร้อยละ 98.10 รองลงมาคือ ทราบว่า ยาเพชรสังฆาตสามารถรักษาริดสีดวงทวาร และยาฟ้าทะลายโจรสามารถรักษาอาการไข้หวัด เจ็บคอ

#### **ด้านทัศนคติเกี่ยวกับยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ**

แพทย์ร้อยละ 71.43 มีทัศนคติระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีในการส่งจ่ายยาสมุนไพร เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งในหัวข้อ การใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติเป็นการส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่น ร้อยละ 96.20 รองลงมา คือ แพทย์ควรเสนอทางเลือกในการรักษาโรคด้วยยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติแก่ผู้รับบริการ และเชื่อมั่นว่าการรักษาด้วยยาสมุนไพรทำให้บรรเทาอาการจากโรคที่เป็นอยู่ได้ ร้อยละ 78.09 และ 74.29 ตามลำดับ

#### **ด้านความพึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ**

แพทย์ส่วนใหญ่ให้คะแนนความพึงพอใจผลิตภัณฑ์จัดในระดับปานกลางทุกหัวข้อ หัวข้อที่มีจำนวนแพทย์ให้คะแนนพึงพอใจจัดในระดับสูงมากที่สุด คือ ด้านความปลอดภัยของการใช้ยาสมุนไพร เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ประเด็นที่แพทย์มีความพึงพอใจมาก หรือมากที่สุด ได้แก่ กระบวนการผลิตเป็นไปตามมาตรฐาน GMP หรือมีการขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้อง ร้อยละ 81.91

#### **ด้านระบบของโรงพยาบาล**

แพทย์จำนวน 87 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 82.86 ทราบว่า ขณะนี้กระทรวงสาธารณสุขได้พิจารณาคัดเลือกยาสมุนไพรบางรายการบรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติ รองลงมา คือ ทราบว่า โรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานมีนโยบายส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร และเคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับยาสมุนไพรจากหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 70.48 และ 56.19 ตามลำดับ

#### **ปัญหาและอุปสรรคในการส่งจ่ายยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ**

แพทย์ส่วนใหญ่คิดว่าปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญที่สุดในการส่งจ่ายยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ได้แก่ ไม่รู้จักขนานยา และสรรพคุณของยา จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 66.67 หรือคิดเป็นร้อยละ 32.10 ของข้อคำตอบทั้งหมด รองลงมา คือ ไม่ทราบแนวทางการใช้ยาที่มีประสิทธิภาพ และความปลอดภัย ไม่เชื่อมั่นในคุณภาพ รูปแบบยาสมุนไพร ทำให้ใช้ยาและเก็บรักษาให้คงสภาพได้ยาก ระบบการส่งจ่ายยาของโรงพยาบาลมีความยุ่งยากซับซ้อน ร้อยละ 60, 40, 25.71 และ 15.24 ตามลำดับ



## ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านข้อมูลทั่วไปของแพทย์แผนปัจจุบัน ความรู้ ทัศนคติ ความพึงพอใจผลิตภัณฑ์ และระบบโรงพยาบาล กับการสั่งจ่ายยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่าง ๆ กับการสั่งจ่ายยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ

| ปัจจัยต่างๆ                   |                 | การเคยสั่งจ่ายยาสมุนไพรในใน |                 | p-value             |
|-------------------------------|-----------------|-----------------------------|-----------------|---------------------|
|                               |                 | บัญชียาหลักแห่งชาติ (n=105) |                 |                     |
|                               |                 | เคย                         | ไม่เคย/ไม่แน่ใจ |                     |
|                               |                 | จำนวน (ร้อยละ)              | จำนวน (ร้อยละ)  |                     |
| ปัจจัยด้านประชากร             |                 |                             |                 |                     |
| เพศ                           | ชาย             | 26 (24.76)                  | 5 (4.76)        | 0.450 <sup>†</sup>  |
|                               | หญิง            | 66 (62.86)                  | 8 (7.62)        |                     |
| อายุ                          | 20-29 ปี        | 62 (59.05)                  | 10 (9.52)       | 0.902 <sup>†</sup>  |
|                               | 30-39 ปี        | 16 (15.24)                  | 2 (1.91)        |                     |
|                               | 40 ปีขึ้นไป     | 14 (13.33)                  | 1 (0.95)        |                     |
| สาขาเชี่ยวชาญ                 |                 |                             |                 |                     |
|                               | แพทย์ทั่วไป     | 54 (51.43)                  | 6 (5.71)        | 0.392 <sup>†</sup>  |
|                               | แพทย์เฉพาะทาง   | 38 (36.19)                  | 7 (6.67)        |                     |
| ศาสนาพุทธ                     |                 | 87 (82.86)                  | 13 (12.38)      | 1.000 <sup>†</sup>  |
|                               | คริสต์          | 3 (2.86)                    | 0               |                     |
|                               | อิสลาม          | 1 (0.95)                    | 0               |                     |
|                               | อื่น ๆ          | 1 (0.95)                    | 0               |                     |
| ประสบการณ์การทำงาน            |                 |                             |                 |                     |
|                               | น้อยกว่า 10 ปี  | 77 (73.33)                  | 11 (10.48)      | 0.071 <sup>†</sup>  |
|                               | 10 ปีขึ้นไป     | 15 (14.29)                  | 1 (0.95)        |                     |
| ประสบการณ์ใช้สมุนไพรด้วยตนเอง |                 |                             |                 |                     |
|                               | เคย             | 71 (67.62)                  | 3 (2.86)        | 0.000 <sup>†*</sup> |
|                               | ไม่เคย/ไม่แน่ใจ | 21 (20.00)                  | 10 (9.52)       |                     |
| บุคคลในครอบครัวเคยใช้สมุนไพร  |                 |                             |                 |                     |
|                               | เคย             | 69 (65.72)                  | 0               | 0.000 <sup>†*</sup> |
|                               | ไม่เคย/ไม่แน่ใจ | 23 (21.90)                  | 13 (12.38)      |                     |
| ความต้องการสั่งจ่ายยาสมุนไพร  |                 |                             |                 |                     |
|                               | ต้องการ         | 85 (80.95)                  | 9 (8.57)        | 0.029 <sup>†*</sup> |
|                               | ไม่ต้องการ      | 7 (6.67)                    | 4 (3.81)        |                     |



| ปัจจัยต่างๆ                | การเคสจ่ายยาสมุนไพรในใน<br>บัญชียาหลักแห่งชาติ (n=105) |                 | p-value             |
|----------------------------|--------------------------------------------------------|-----------------|---------------------|
|                            | เคย                                                    | ไม่เคย/ไม่แน่ใจ |                     |
|                            | จำนวน (ร้อยละ)                                         | จำนวน (ร้อยละ)  |                     |
| ปัจจัยด้านความรู้          |                                                        |                 |                     |
| ระดับดี                    | 71 (67.61)                                             | 8 (7.62)        | 0.056 <sup>†</sup>  |
| ระดับปานกลาง               | 17 (16.19)                                             | 2 (1.91)        |                     |
| ระดับต่ำ                   | 4 (3.81)                                               | 3 (2.86)        |                     |
| ปัจจัยด้านทัศนคติ          |                                                        |                 |                     |
| ระดับสูง                   | 10 (9.52)                                              | 3 (2.86)        | 0.252 <sup>†</sup>  |
| ระดับปานกลาง               | 68 (64.76)                                             | 7 (6.67)        |                     |
| ระดับต่ำ                   | 14 (13.33)                                             | 3 (2.86)        |                     |
| ความพึงพอใจด้านผลิตภัณฑ์   |                                                        |                 |                     |
| ลักษณะผลิตภัณฑ์            |                                                        |                 |                     |
| ระดับสูง                   | 16 (15.24)                                             | 3 (2.86)        | 0.045 <sup>†*</sup> |
| ระดับปานกลาง               | 63 (60.00)                                             | 5 (4.76)        |                     |
| ระดับต่ำ                   | 13 (12.38)                                             | 5 (4.76)        |                     |
| ราคาสมุนไพร                |                                                        |                 |                     |
| ระดับสูง                   | 14 (13.33)                                             | 3 (2.86)        | 0.783 <sup>†</sup>  |
| ระดับปานกลาง               | 69 (65.72)                                             | 9 (8.57)        |                     |
| ระดับต่ำ                   | 9 (8.57)                                               | 1 (0.95)        |                     |
| การจำหน่ายยาสมุนไพร        |                                                        |                 |                     |
| ระดับสูง                   | 16 (15.24)                                             | 3 (2.86)        | 0.324 <sup>†</sup>  |
| ระดับปานกลาง               | 60 (57.14)                                             | 6 (5.71)        |                     |
| ระดับต่ำ                   | 16 (15.24)                                             | 4 (3.81)        |                     |
| การส่งเสริมการขายสมุนไพร   |                                                        |                 |                     |
| ระดับสูง                   | 18 (17.14)                                             | 4 (3.81)        | 0.242 <sup>†</sup>  |
| ระดับปานกลาง               | 57 (54.29)                                             | 5 (4.76)        |                     |
| ระดับต่ำ                   | 17 (16.19)                                             | 4 (3.81)        |                     |
| ประสิทธิภาพ/ผลของยาสมุนไพร |                                                        |                 |                     |
| ระดับสูง                   | 10 (9.52)                                              | 3 (2.86)        | 0.136 <sup>†</sup>  |
| ระดับปานกลาง               | 76 (72.38)                                             | 8 (7.62)        |                     |
| ระดับต่ำ                   | 6 (5.71)                                               | 2 (1.91)        |                     |



| ปัจจัยต่างๆ                  | การเคสส่งจ่ายยาสมุนไพรในใน<br>บัญชียาหลักแห่งชาติ (n=105) |                 | p-value            |
|------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------|--------------------|
|                              | เคย                                                       | ไม่เคย/ไม่แน่ใจ |                    |
|                              | จำนวน (ร้อยละ)                                            | จำนวน (ร้อยละ)  |                    |
| ความปลอดภัยในการใช้ยาสมุนไพร |                                                           |                 |                    |
| ระดับสูง                     | 26 (24.76)                                                | 3 (2.86)        | 0.778 <sup>†</sup> |
| ระดับปานกลาง                 | 52 (49.52)                                                | 7 (6.67)        |                    |
| ระดับต่ำ                     | 14 (13.33)                                                | 3 (2.86)        |                    |
| ความพึงพอใจด้านระบบโรงพยาบาล |                                                           |                 |                    |
| ระดับสูง                     | 21 (20.00)                                                | 2 (1.91)        | 0.090 <sup>†</sup> |
| ระดับปานกลาง                 | 54 (51.43)                                                | 5 (4.76)        |                    |
| ระดับต่ำ                     | 17 (16.19)                                                | 6 (5.71)        |                    |

<sup>†</sup> chi square <sup>†</sup> Fisher's exact test \*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 1 พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการส่งจ่ายยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติของแพทย์แผนปัจจุบันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ประสบการณ์ใช้ยาสมุนไพรด้วยตนเอง (p-value = 0.000) บุคคลในครอบครัวเคยใช้ยาสมุนไพร (p-value = 0.000) ความต้องการส่งจ่ายยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ (p-value = 0.029) และความพึงพอใจในลักษณะผลิตภัณฑ์ (p-value = 0.045)

เมื่อนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการส่งจ่ายยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ที่มีระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05 มาวิเคราะห์พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการส่งจ่ายยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ คือ ประสบการณ์ใช้ยาสมุนไพรด้วยตนเอง (OR=11.270, 95%CI=2.838-44.752, p-value 0.001) และความต้องการจ่ายยาสมุนไพร (OR=5.397, 95%CI=1.321-22.051, p-value 0.019) แสดงรายละเอียดดังตารางที่ 2 ส่วนปัจจัยเรื่องบุคคลในครอบครัวเคยใช้สมุนไพร ไม่สามารถหาค่า odds ratio ได้

**ตารางที่ 2** ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการส่งจ่ายยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ

| ปัจจัยที่ศึกษา                  | OR     | 95%CI          | p-value |
|---------------------------------|--------|----------------|---------|
| ประสบการณ์ใช้ยาสมุนไพรด้วยตนเอง | 11.270 | 2.838 – 44.752 | 0.001*  |
| ความต้องการส่งจ่ายยาสมุนไพร     | 5.397  | 1.321-22.051   | 0.019*  |
| ความพึงพอใจลักษณะผลิตภัณฑ์      | 1.708  | 0.631-4.620    | 0.292   |

Logistic regression analysis \*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



## สรุปผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทราบว่าสามารถส่งจ่ายยาสมุนไพรได้ และเคยส่งจ่าย ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการส่งจ่ายยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ คือ ประสิทธิภาพใช้ยาสมุนไพรด้วยตนเอง และความถี่ของการส่งจ่ายยาสมุนไพร ส่วนอุปสรรคที่สำคัญที่สุด ได้แก่ ไม่ทราบขนานยาและสรรพคุณ

## อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของแพทย์แผนปัจจุบันด้าน เพศ อายุ ศาสนา ประสิทธิภาพการทำงาน สาขาความเชี่ยวชาญ ไม่มีความสัมพันธ์กับการส่งจ่ายยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ในขณะที่ประสิทธิภาพการใช้สมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติของตนเองหรือของบุคคลในครอบครัว ความต้องการส่งจ่ายยา มีความสัมพันธ์กับการส่งจ่ายยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเป็นเพราะเมื่อมีประสิทธิภาพตรงในการใช้ยาสมุนไพรทั้งของตนเองและบุคคลในครอบครัว อาจส่งผลให้แพทย์มีความต้องการจ่ายนอกเหนือไปจากได้รับนโยบายกระตุ้นจากภาครัฐแต่เพียงอย่างเดียว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในโรงพยาบาลอุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี เมื่อปี พ.ศ. 2553 ของนภัสสรณ์ ฤกษ์เรืองฤทธิ์<sup>(9)</sup> ที่พบว่า เหตุผลที่แพทย์เลือกใช้และส่งจ่ายยาสมุนไพรมากที่สุด คือ มีความเชื่อมั่นในสมุนไพรที่มีรายงานแล้ว รองลงมาคือ แพทย์มีประสิทธิภาพการใช้ส่วนตัวหรือมีคนในครอบครัวใช้

สำหรับปัจจัยด้านความรู้ นั้น แม้แพทย์เกือบทั้งหมดจะทราบว่า กระทรวงสาธารณสุขประกาศให้แพทย์แผนปัจจุบันสามารถส่งจ่ายยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ และส่วนใหญ่ได้คะแนนแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับสรรพคุณของยาสมุนไพรในระดับปานกลางถึงดี แต่กลับพบว่า ปัจจัยด้านความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับการส่งจ่ายยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ผลการศึกษาในข้อนี้ขัดแย้งกับงานวิจัยของ นภัสสรณ์ ฤกษ์เรืองฤทธิ์<sup>(9)</sup> และงานวิจัยที่ศึกษาในโรงพยาบาลทอง จังหวัดแพร่ของ คัทธยาภรณ์ ไวไธรัตน์<sup>(11)</sup> ในปี พ.ศ. 2552 รวมทั้งงานวิจัยของอรุณพร อัฐรัตน์<sup>(12)</sup> ที่ศึกษาโรงพยาบาลในจังหวัดภาคใต้ของไทย ในปี พ.ศ. 2541 และการศึกษาในปี พ.ศ. 2554 ของคณินค์ โดสงวนและคณะ<sup>(13)</sup> ทุกการศึกษาข้างต้นรายงานผลไปในทิศทางเดียวกันว่า หากแพทย์มีความรู้เพียงพอเกี่ยวกับยานั้นๆ โดยเฉพาะถ้ามีรายงานเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องผลิตภัณฑ์จะมีความสัมพันธ์กับการส่งจ่ายยา แพทย์ที่เข้าร่วมงานวิจัยนี้อาจมีการรับรู้สรรพคุณของยาสมุนไพรผ่านการประชาสัมพันธ์ที่ไม่เป็นทางการ หรือจากนโยบายจากต้นสังกัด หรือจากการบอกเล่า ทำให้ทราบเพียงความรู้เบื้องต้น แต่ยังขาดความรู้ในเชิงลึกในแง่การนำไปใช้ ผลกระทบระยะยาวหรืออันตรายจากยาสมุนไพร ทำให้แพทย์ลังเลในการจ่ายยาสมุนไพร และตัดสินใจเลือกใช้ยาแผนปัจจุบันที่มีข้อมูลทางวิทยาศาสตร์มากกว่า

ปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ไม่มีความสัมพันธ์กับการส่งจ่ายยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะแม้แพทย์จะเห็นด้วยกับ



ประโยชน์ของการใช้ยาสมุนไพรในเชิงนโยบาย เช่น เสริมสร้างภูมิปัญญาท้องถิ่น ลดค่าใช้จ่าย และยอมรับว่ายาสมุนไพรช่วยบรรเทาอาการได้ แต่แพทย์แผนปัจจุบันมีความคุ้นเคยกับการใช้ยาแผนปัจจุบันมากกว่า เมื่อต้องตัดสินใจเลือกใช้ยาที่มีแนวโน้มที่จะส่งจ่ายยาที่กำหนดในแนวทางการรักษาโรคอันเป็นมาตรฐานสากล ผลการศึกษานี้ขัดแย้งกับงานวิจัยของนักสรีรชน ฤกษ์เรืองฤทธิ์<sup>(9)</sup> และงานวิจัยของจากรัตน์ เพ็ชรสงฆ์<sup>(14)</sup> ที่พบว่า ทศนคติที่ดีเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งในการตัดสินใจ นอกจากนี้ แม้ว่าแพทย์จะมีความพึงพอใจในผลิตภัณฑ์ในทุกๆ ด้าน แต่มีเพียงด้านลักษณะผลิตภัณฑ์คือ สมุนไพรมาจากธรรมชาติ มีบรรจุภัณฑ์ทันสมัย พกพาสะดวก ใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบันได้ ที่สัมพันธ์กับการส่งจ่ายยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่า แพทย์ให้ความสำคัญกับคุณลักษณะของตัวยาและการใช้งานของสมุนไพรที่เลือกส่งจ่าย การศึกษาครั้งนี้ พบว่า แพทย์ค่อนข้างพึงพอใจกับระบบของโรงพยาบาลในด้านที่เอื้อต่อการส่งจ่ายยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับการส่งจ่ายยา ในประเด็นนี้เมื่อเทียบกับผลงานวิจัยของคณางค์ โตสงวนและคณะ<sup>(13)</sup> เมื่อปี พ.ศ.2554 ซึ่งรายงานว่ กฎเกณฑ์การเบิกจ่ายยาสมุนไพรนั้นยุ่งยาก แสดงให้เห็นว่าแม้ในปัจจุบันมีการปรับเปลี่ยนระเบียบเพื่อให้สอดคล้องกับมาตรการสนับสนุนการใช้ยาสมุนไพรของกระทรวงสาธารณสุขแล้ว ก็ยังไม่เป็นแรงจูงใจที่มากพอที่จะมีผลให้แพทย์ส่งจ่ายยาสมุนไพร

จากปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการส่งจ่ายยา พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการส่งจ่ายยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ คือ ประสบการณ์ใช้ยาสมุนไพรด้วยตนเอง และความต้องการจ่ายยาสมุนไพรเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับผลการศึกษาของ นักสรีรชน ฤกษ์เรืองฤทธิ์<sup>(9)</sup> น่าจะเป็นเพราะเมื่อแพทย์ได้ใช้ยาสมุนไพรด้วยตนเอง และได้รับผลที่น่าพึงพอใจ ร่วมกับไม่พบว่ามีอันตรายรุนแรง จึงทำให้มีความเชื่อมั่นมากขึ้นในการพิจารณาส่งจ่ายให้กับผู้ป่วย และการตัดสินใจส่งจ่ายยาขึ้นกับความต้องการของตัวแพทย์เองเป็นหลัก สำหรับปัจจัยด้านบุคคลในครอบครัวใช้สมุนไพรนั้น แม้จะไม่สามารถหาค่า odds ratio ได้ แต่จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า แพทย์ทุกคนที่มีคนในครอบครัวเคยใช้ยาสมุนไพรเคยจ่ายยาสมุนไพรให้กับผู้รับบริการ

ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญในการส่งจ่ายยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ได้แก่ ผู้ส่งจ่ายยาไม่รู้จักชื่อยา และสรรพคุณของยา ไม่ทราบแนวทางการใช้ยาที่มีประสิทธิภาพและความปลอดภัย ไม่เชื่อมั่นในคุณภาพ สอดคล้องกับผลการศึกษาในจังหวัดร้อยเอ็ดของธีราวุฒิ มีชานาญ<sup>(15)</sup> และการศึกษาของคณางค์ โตสงวน และคณะ<sup>(13)</sup>

### ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

หากมีการเผยแพร่หลักฐานเชิงประจักษ์ของการศึกษาสรรพคุณ ผลข้างเคียง และแนวทางการใช้ยาสมุนไพรให้แก่แพทย์แผนปัจจุบัน อาจช่วยลดอุปสรรค และสร้างความมั่นใจให้แก่แพทย์แผนปัจจุบันในการส่งจ่ายยาสมุนไพรมากขึ้น



## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณคณาจารย์สถานเวชศาสตร์ชุมชนและเวชศาสตร์ครอบครัว และสถาน  
การแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง  
ดร.แพทย์หญิงอติสรา รัตนตะวัน และแพทย์ในจังหวัดปทุมธานี ที่มีส่วนสำคัญให้งานวิจัยนี้สำเร็จด้วยดี

## เอกสารอ้างอิง

1. ไทย.กฎหมาย, พระราชบัญญัติ ฯลฯ. พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 และฉบับแก้ไข พ.ศ.2562.  
ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 136 ตอนที่ 50 ก ลงวันที่ 16 เมษายน 2562.
2. คณะกรรมการแห่งชาติด้านยา. บัญชียาจากสมุนไพร พ.ศ. 2564 ตามประกาศคณะกรรมการ  
พัฒนาระบบยาแห่งชาติ. ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 138 ตอนพิเศษ 165 ง ลงวันที่ 20  
กรกฎาคม 2564.
3. คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12. แผนพัฒนาสุขภาพ  
แห่งชาติตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ฉบับที่ 12 พ.ศ.2560-2564. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์  
องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2559.
4. คณะกรรมการการจัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนากฎมปัญหาไท สุขภาพวิถีไท. แผนยุทธศาสตร์ชาติการ  
พัฒนากฎมปัญหาไท สุขภาพวิถีไท พ.ศ. 2550-2554. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ ทหารผ่านศึก;  
2552.
5. คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11. แผนพัฒนาสุขภาพ  
แห่งชาติตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ฉบับที่ 11 พ.ศ.2555-2559. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์  
องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2555.
6. วิชัย โชควิวัฒน์, บรรณาธิการ. ระบบยาของประเทศไทย 2563. กรุงเทพฯ: ธนอรุณการพิมพ์;  
2564.
7. สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข. สรุปผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2562 รอบที่ 1. ม.ป.ท.; 2562.
8. Isarael GD. Determining sample size. [Internet]. 2003 [cited 2022 Feb 25]; Available from  
<https://www.tarleton.edu/academicassessment/documents/samplesize.pdf>
9. นภัสร์ญชน์ ฤกษ์เรืองฤทธิ์ . ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลอุ้มทอง จังหวัด  
สุพรรณบุรี. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2553.
10. Uebersax JS. Likert scales: dispelling the confusion. Statistical Methods for Rater Agreement  
[internet] . 2006 [cited 2019 Sep 30]; Available from: <http://john-uebersax.com/stat/likert.html>



11. คัทลียากรณ์ ไวโอเร็ด . การประเมินการใช้ยาสมุนไพรและความคิดเห็นของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการใช้ในโรงพยาบาลลอง จังหวัดแพร่. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ; 2552.
12. อรุณพร อัฐรัตน์. ความรู้ ทักษะ ความพร้อมและพฤติกรรมการใช้สมุนไพร ตามโครงการสาธารณสุขมูลฐานของบุคลากรทางการแพทย์ ของโรงพยาบาลในจังหวัดภาคใต้ของประเทศไทย. สงขลา : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2541.
13. คัทลียากรณ์ ไวโอเร็ด , ญุฑิญา คำผล , มนรัตน์ ถาวรเจริญทรัพย์ , เนติ สุขสมบูรณ์ , วันทนี กุลเพ็ง , ศรีเพ็ญ ดันดิเวส และคณะ . ความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขต่อยาจากสมุนไพรและนโยบายการส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุข. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2554;5(4):513-21.
14. จารุรัตน์ เพ็ชรพงษ์ . ปัจจัยที่มีผลต่อการจ่ายยาจากสมุนไพรของแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน. กรุงเทพมหานคร : ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ไทย; 2544.
15. วีราวุฒิ มีชำนาญ . การประเมินการใช้ยาสมุนไพรและยาแผนไทยของสถานพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารเภสัชกรรมไทย 2558;2:167-77.