

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ เรื่องการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ของผู้ส่งจ่ายยาในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ: กรณีศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี

ภิลันท์ สังคัง ส.ม.*

กุสุมาลย์ น้อยผา ปร.ด.**

ดุชนีย์ สุวรรณคง Ph.D.***

* หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ จังหวัดพัทลุง

** สาขาวิชาการแพทย์แผนไทยบัณฑิต คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ จังหวัดพัทลุง

*** สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ จังหวัดพัทลุง

วันรับ:	24 ก.ย. 2565
วันแก้ไข:	19 พ.ย. 2566
วันตอบรับ:	29 ธ.ค. 2566

บทคัดย่อ

จังหวัดปัตตานีกำหนดนโยบายและแนวทางปฏิบัติการส่งจ่ายยาสมุนไพรสำหรับหน่วยงานสาธารณสุขปฐมภูมิทุกแห่ง มุ่งเพิ่มร้อยละการส่งจ่ายยาสมุนไพรในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ แต่ผลการดำเนินงานยังไม่บรรลุตัวชี้วัดการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ระดับความรู้เรื่องการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ และ (2) ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้เรื่องการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติของผู้ส่งจ่ายยาในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามประกอบด้วย ข้อคำถามความรู้เรื่องการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ จำนวน 25 ข้อ ซึ่งพัฒนาจากกรอบทบทวนวรรณกรรม ช่วงระหว่างเดือนพฤศจิกายน - ธันวาคม 2565 ในผู้ส่งจ่ายยาของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิอำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี จำนวน 56 คน วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยสถิติ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุดและหาความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Fisher's exact test ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเคยส่งจ่ายยาสมุนไพร ร้อยละ 92.90 มีความรู้เรื่องการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติระดับดี ปานกลาง และระดับต่ำ ร้อยละ 50.00, 48.21 และ 1.79 ตามลำดับ เพศ และระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้เรื่องการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังนั้น จึงควรส่งเสริมให้ผู้ส่งจ่ายยาสมุนไพรในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิทุกคนมีความรู้เรื่องการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติในระดับดี เพื่อเพิ่มความมั่นใจในการส่งจ่ายยาสมุนไพร นำไปสู่การเพิ่มร้อยละการส่งจ่ายยาสมุนไพรในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ

คำสำคัญ: ยาสมุนไพร; บัญชียาหลักแห่งชาติ; หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ; การส่งจ่ายยาสมุนไพร

บทนำ

การแพทย์แผนไทยเป็นระบบการแพทย์ที่เป็นที่พึ่งทางสุขภาพคนไทยมาช้านานตั้งแต่สมัยอดีต เห็นได้จากหลักฐานทางประวัติศาสตร์ ที่พบว่ามีการใช้ยาและผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรในการรักษาโรคในอารยธรรมมากกว่า 100 แห่งทั่วประเทศ อย่างไรก็ตามการแพทย์แผนไทยมีบทบาทต่อการดูแลสุขภาพคนไทยลดลงภายหลังการนำการแพทย์แผนตะวันตกเข้ามาในระบบสุขภาพไทย^(1,2)

ปี พ.ศ. 2520 องค์การอนามัยโลกจัดประชุมทำแผนงานเพื่อส่งเสริมและพัฒนาการแพทย์ดั้งเดิม ตามมาด้วยการออกปฏิญญาอัลมา-อาตา ในปี พ.ศ. 2521 กระตุ้นให้ประเทศสมาชิกทั่วโลกหันมาส่งเสริมการนำทรัพยากรที่มีในท้องถิ่นมาใช้เพื่อการดูแลสุขภาพประชาชนมากขึ้น การส่งเสริมให้ใช้ภูมิปัญญาและการแพทย์แผนไทยเป็นกลยุทธ์สำคัญหนึ่งของไทยมุ่งให้คนไทยสามารถพึ่งพาตนเองทางสุขภาพได้และกำหนดเป็นพันธกิจสำคัญของการสาธารณสุขมูลฐาน^(3,4) ส่งผลให้บทบาทของการแพทย์แผนไทยซึ่งอาศัยภูมิปัญญาและสมุนไพรในการดูแลสุขภาพของประชาชนได้รับการฟื้นฟูขึ้นอีกครั้ง

แผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2560-2564) ถูกจัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีกำลังการผลิตยาสมุนไพรสำหรับการดูแลสุขภาพ การส่งออกวัตถุดิบสมุนไพรที่มีคุณภาพ การสร้างผลิตภัณฑ์สมุนไพรชั้นนำในภูมิภาคอาเซียน รวมถึงการเพิ่มมูลค่าของวัตถุดิบสมุนไพรไทยและการผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพรภายในประเทศ⁽⁵⁾ นอกจากนี้มีการกำหนดการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรเป็นภารกิจสำคัญของส่วนงานราชการและองค์กรภาคเอกชนสู่การขับเคลื่อนให้สมุนไพรไทยเป็นพลังขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศต่อไปในอนาคต กระทรวงสาธารณสุขยังกำหนดนโยบายให้สถานบริการสุขภาพภาครัฐและเอกชนเพิ่มการใช้ยาสมุนไพรเพื่อสุขภาพของประชาชน ลดการนำเข้ายาแผนปัจจุบันจากประเทศตะวันตก ส่งเสริมให้เกิดการพึ่งพาตนเองด้านการ

ใช้ยาเหล่านี้ในระบบสุขภาพของประเทศไทย^(6,7)

ปัจจุบัน การใช้ยาแพทย์แผนไทยในระบบสุขภาพยังไม่บรรลุเป้าหมาย สาเหตุสำคัญหนึ่งคือ ผู้ให้บริการบางส่วนยังขาดการให้ความสำคัญของนโยบายการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร มีความคุ้นเคยกับระบบการให้บริการด้วยศาสตร์ของการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นหลัก ยังคงเลือกส่งจ่ายยาแผนปัจจุบันเป็นลำดับแรกแม้ปัญหาการเจ็บป่วยบางชนิดสามารถรักษาให้หายได้ด้วยยาสมุนไพร ทำให้ประชาชนขาดการเข้าถึงบริการสุขภาพด้วยยาสมุนไพร ทั้งมีการกำหนดนโยบายส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิที่ยังไม่ชัดเจน มักกำหนดนโยบายในภาพรวม ขาดแนวทางที่สนับสนุนให้นำสู่ปฏิบัติได้จริง และเหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่⁽⁸⁾ จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่าบุคลากรสุขภาพส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการส่งจ่ายยาสมุนไพรในระดับดี มีทัศนคติเกี่ยวกับการส่งจ่ายอยู่ในระดับปานกลาง อุปสรรคสำคัญที่พบในการส่งจ่ายยาสมุนไพรคือ ผู้ส่งจ่ายไม่ทราบขนาดยาและสรรพคุณ⁽⁹⁾ ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการส่งจ่ายยาสมุนไพรของแพทย์คือ ความรู้นโยบายของโรงพยาบาลและข้อมูลสมุนไพรจากหน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐ ซึ่งมีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่า หากผู้ส่งจ่ายทราบข้อมูลด้านสรรพคุณ และการมีนโยบายสนับสนุนการส่งจ่ายยาสมุนไพรในสถานบริการ มีผลให้มีการส่งจ่ายยาสมุนไพรเพิ่มมากขึ้น⁽¹⁰⁻¹²⁾

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานีกำหนดนโยบายและแนวทางปฏิบัติให้หน่วยงานสาธารณสุขปฐมภูมิทุกแห่งใช้เป็นแนวทางการส่งจ่ายยาสมุนไพรในสถานบริการอย่างต่อเนื่อง⁽¹³⁾ จากข้อมูล 3 ปีย้อนหลังของจังหวัดปัตตานีพบว่ามี การส่งจ่ายยาสมุนไพรต่อการส่งจ่ายยาทั้งหมด ร้อยละ 14.95, 12.69 และ 14.02 ตามลำดับ⁽¹⁴⁾ จึงเห็นได้ว่าร้อยละการส่งจ่ายยาสมุนไพรในหน่วยบริการปฐมภูมิไม่เป็นไปตามเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กำหนดให้การส่งจ่ายยาสมุนไพรต่อการส่งจ่ายยาทั้งหมดไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 15⁽¹³⁾ ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาความมั่นคงของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มุ่งเน้นการให้บริการดูแลสุขภาพ

แบบองค์รวมบนพื้นฐานทรัพยากรที่มีในชุมชนเพื่อการดูแลสุขภาพ และการพึ่งพาตนเองตามกลยุทธ์การสาธารณสุขมูลฐาน ที่สำคัญประชาชนที่อาศัยในพื้นที่ชนบทอาจขาดทางเลือกสำหรับการดูแลสุขภาพ เพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันที่ต้องพึ่งการนำเข้ายา เวชภัณฑ์ และเทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่จากต่างประเทศ⁽⁷⁾

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้เรื่องการใช้อยาสุนไพรมนในบัญชียาหลักแห่งชาติ และปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้เรื่องการส่งจ่ายยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติของผู้ส่งจ่ายยาในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ อำเภอเมืองจังหวัดปัตตานี ทำให้ทราบข้อมูลพื้นฐานความรู้ของผู้ส่งจ่ายยาสมุนไพร ซึ่งความรู้อาจยังผลไปถึงความมั่นใจในการส่งจ่ายยาสมุนไพรให้แก่ผู้รับบริการและสามารถลดปัญหาการไม่ส่งจ่ายยาสมุนไพรได้ โดยการให้ความรู้และเสริมสร้างความมั่นใจในการใช้อยาสุนไพรมนในบัญชียาหลักแห่งชาติ และศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการส่งจ่ายยาสมุนไพร เพื่อค้นหาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และเข้าใจปัญหาที่ชัดเจนยิ่งขึ้น นำสู่การต่อยอดและพัฒนาแนวทางส่งเสริมการส่งจ่ายยาในหน่วยบริการปฐมภูมิที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง และสอดคล้องกับบริบทพื้นที่มากยิ่งขึ้น

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง

ประชากรและตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ส่งจ่ายยาในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุข จำนวน 57 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ส่งจ่ายยาในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี คำนวณจำนวนตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Krejcie and Morgan⁽¹⁵⁾ ได้กลุ่ม

ตัวอย่าง จำนวน 50 คน มีเกณฑ์คัดเลือก คือ (1) มีหน้าที่ในการส่งจ่ายยาให้แก่ผู้รับบริการ (2) ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างน้อย 6 เดือน โดยไม่ได้ปฏิบัติงานในตำแหน่งแพทย์แผนไทยหรือตำแหน่งที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทย และ (3) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง จึงคำนวณกลุ่มตัวอย่างเพิ่ม ร้อยละ 10.0⁽¹⁶⁾ ดังนั้นการศึกษานี้ มีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 56 คน สุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือการวิจัยเป็นแบบสอบถามความรู้เรื่องการใช้อยาสุนไพรมนในบัญชียาหลักแห่งชาติของผู้ส่งจ่ายยาในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ พัฒนาจากงานวิจัยของ ปัทมา ศิริวรรณ⁽¹⁶⁾ ลักษณะเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 25 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนนแบบมาตรฐานประมาณค่า 2 คำตอบ คือ ใช่ และไม่ใช่ ตอบถูกได้ 1 คะแนน และตอบผิดได้ 0 คะแนน จัดระดับความรู้เรื่องการใช้อยาสุนไพรมนในบัญชียาหลักแห่งชาติเป็น 3 ระดับ ประยุกต์ตามเกณฑ์ Bloom BS⁽¹⁷⁾ ได้แก่ ระดับดี คะแนนร้อยละ 80.00 ขึ้นไป (20 - 25 คะแนน) ระดับปานกลาง คะแนน ร้อยละ 50.00 - 79.99 (13 - 19 คะแนน) และระดับต่ำ คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 50.00 (0 - 12 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบแบบสอบถามด้วยการหาความตรงของเนื้อหา (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการแพทย์แผนไทย ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ และด้านเภสัชกรรม เพื่อหาดัชนีความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ (index of item objective congruence; IOC) ซึ่งมีค่า IOC คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 0.67 และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 1 หลังจากนั้นผู้วิจัยดำเนินการปรับแก้ไขข้อความตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปใช้ทดลองใช้กับกลุ่มเป้าหมายที่มีคุณลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาจริง จำนวน 30 คน นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความน่าเชื่อถือ (reliability)

ด้วยการทดสอบหาค่า Kuder-Richardson 20 (KR-20) กำหนดค่าให้ไม่น้อยกว่า 0.80 หรือ ร้อยละ 8.00 จาก การวิเคราะห์หาค่าความน่าเชื่อถือของแบบสอบถาม มีค่า KR-20 เท่ากับ 0.84

การดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยโดยใช้แบบสอบถาม ก่อนกลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถาม ผู้วิจัยชี้แจงให้ทราบ เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย ความร่วมมือ จากกลุ่มตัวอย่าง และผลประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย ทั้งนี้สามารถถอนตัวจากการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามระหว่าง 5 - 10 นาที เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จสิ้น ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์พร้อมกล่าวขอบคุณ ก่อนนำข้อมูลไปวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (ค่า ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และ ค่าต่ำสุด) และปัจจัยความสัมพันธ์ต่อระดับความรู้เรื่อง การใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติของผู้ส่งจ่ายยา

ในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิด้วยสถิติเชิงอนุมาน (Fisher's exact test) กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การพิจารณาด้านจริยธรรม

การศึกษาครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการ พิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยทักษิณ วันที่ 14 พฤศจิกายน 2565 (เลขที่ COA No.TSU 2022_172 REC No.0426)

ผลการศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 87.50) มากกว่าหนึ่งในสามอยู่ในช่วงอายุ 30 - 39 ปี (ร้อยละ 44.64) อายุเฉลี่ย 40.80±1.32 ปี มากกว่าครึ่งของ ตำแหน่งงานของกลุ่มตัวอย่าง คือพยาบาลวิชาชีพ (ร้อยละ 58.90) การศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 92.86) มี ประสบการณ์ทำงานมากกว่า 5 ปี ขึ้นไป (ร้อยละ 89.29) ประสบการณ์ทำงานเฉลี่ย 17.79±1.31 ปี และส่วนใหญ่ เคยส่งจ่ายยาสมุนไพร (ร้อยละ 92.90) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n=56)

	ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	7	12.50
	หญิง	49	87.50
อายุ (ปี)	<30	6	10.71
	30 - 39	25	44.64
	40 - 49	12	21.43
	50 - 59	13	23.22
	Mean±SD (Min, Max)	40.80±1.32 (23, 59)	
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ	33	58.90
	นักวิชาการสาธารณสุข หรือเจ้าพนักงานสาธารณสุข	23	41.10
การศึกษา	อนุปริญญา	2	3.57
	ปริญญาตรี	52	92.86
	สูงกว่าปริญญาตรี	2	3.57

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องการใช้อยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติของผู้ส่งจ่ายยา

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n=56) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประสบการณ์การทำงาน (ปี)		
0 – 5	6	10.71
มากกว่า 5	50	89.29
Mean±SD (Min, Max)	17.79±1.31	(1, 40)
เคยส่งจ่ายยาสมุนไพร		
เคย	52	92.90
ไม่เคย	4	7.10

ความรู้เรื่องการส่งจ่ายยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ

ผลการศึกษาความรู้เรื่องการใช้อยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติของผู้ส่งจ่ายยาในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ พบว่า คำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูก 3 อันดับแรก คือ ยาแอสไพรินสามารถใช้ทดแทนยา Diclofenac และยามะขามแขก บรรเทาอาการท้องอืด ช่วย

ระบายท้อง (ร้อยละ 100.00) รองลงมา คือ ยาขมิ้นชัน มีสรรพคุณช่วยแก้อาการท้องอืด ท้องเฟ้อ และยาแก้ไอ มะขามป้อมสามารถจิบได้ทุกครั้งเมื่อมีอาการไอ (ร้อยละ 96.43) และยาชিং ช่วยในการกระตุ้นน้ำนมในหญิงหลังคลอด (ร้อยละ 92.86) สำหรับคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบผิดมากที่สุด คือ ยาสมุนไพรไม่มีอันตรายเกี่ยวกับยาแผนปัจจุบัน (ร้อยละ 57.14) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความรู้เรื่องการใช้อยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ (n = 56)

ข้อคำถาม	ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ยาขมิ้นชัน มีสรรพคุณช่วยแก้อาการท้องอืด ท้องเฟ้อ	54	96.43	2	3.57
2. ยาแอสไพรินสามารถใช้ทดแทนยา Diclofenac	56	100.00	0	0.00
3. ยาเปลือกปิตสุมทรช่วยแก้อาการท้องเสียที่ไม่ติดเชื้อ	45	80.36	11	19.64
4. ยาผสมเพชรสังฆาต รักษาอาการท้องอืด จุกเสียด	50	89.29	6	10.71
5. ชาชงหญ้าดอกขาว ช่วยลดความอยากบุหรี่	50	89.29	6	10.71
6. ยาเขียวหอม บรรเทาอาการไอฮิสติก อีไอ	38	67.86	18	32.14
7. ยาจินทลีลา สามารถใช้ทดแทนยา paracetamol	49	87.50	7	12.50
8. ครีมพญาขอ ใช้ทาบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ	49	87.50	7	12.50
9. ยาหอมเทพจิตร ใช้ทดแทนยา dimenhydrinate	50	89.29	6	10.71
10. ยาแก้ไอมะขามป้อม สามารถจิบได้ทุกครั้งเมื่อมีอาการไอ	54	96.43	2	3.57
11. ยาฟ้าทะลายโจร สามารถป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	25	44.64	31	55.36
12. ยาธาตุน้ำประปา บรรเทาอาการจุกเสียดแน่นท้อง	39	69.64	17	30.36
13. ยาชিং ช่วยในการกระตุ้นน้ำนมในหญิงหลังคลอด	52	92.86	4	7.14
14. ยามะขามแขก บรรเทาอาการท้องอืด ช่วยระบายท้อง	56	100.00	0	0.00
15. ยาเขียวหอม ห้ามใช้ในเด็ก	38	67.86	18	32.14

ตารางที่ 2 กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความรู้เรื่องการใช้อยาสุนไพรมนในบัญชียาหลักแห่งชาติ (n = 56) (ต่อ)

ข้อคำถาม	ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
16. ยาตรีผลา รักษาอาการไอ ขับเสมหะ	35	62.50	21	37.50
17. ยาจันทร์ทลีลา รักษาอาการปวดกล้ามเนื้อ	39	69.64	17	30.36
18. ยาชงหญ้าหนวดแมว ลดความอยากบูหรี	38	67.86	18	32.14
19. ยาชิง แก้อาการคลื่นไส้ อาเจียน	40	71.43	16	28.57
20. ยาสมุนไพรรส่วนใหญ่ออกฤทธิ์ได้ดีเมื่อรับประทานก่อนอาหาร	27	48.21	29	51.79
21. ยาเถาวัลย์เปรียงควรระวังในผู้ป่วยที่เป็นแผลในกระเพาะอาหาร	35	62.50	21	37.50
22. ยาสมุนไพรมีอันตรกริยากับยาแผนปัจจุบัน	24	42.86	32	57.14
23. ยาสมุนไพรรอาจทำให้เกิดอาการแพ้ได้เช่นเดียวกับยาแผนปัจจุบัน	45	80.36	11	19.64
24. ควรระวังการใช้ยาหอมในผู้ที่แพ้ละอองเกสรดอกไม้	46	82.14	10	17.86
25. ตำรับยาแผนไทย ประกอบด้วย 4 ส่วนประกอบหลัก คือ ตำยาหลัก ตำยารอง ตำประกอบ และตำยาแต่งรส	45	80.36	11	19.64

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องการใช้อยาสุนไพรมนในบัญชียาหลักแห่งชาติของผู้ส่งจ่ายยาในหน่วยบริการสุขภาพ-ปฐมภูมิ ระดับดี คิดเป็นร้อยละ 50.00 มีคะแนนเฉลี่ย 21.50±1.17 คะแนน ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 48.21 คะแนนเฉลี่ย 17.41±0.26 คะแนน และระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 1.79 ดังตารางที่ 3

ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับความรู้เรื่องการใช้อยาสุนไพรมนในบัญชียาหลักแห่งชาติ

การวิจัยนี้ พบความสัมพันธ์ระหว่างเพศและระดับการศึกษา กับระดับความรู้เรื่องการใช้อยาสุนไพรมนในบัญชียาหลักแห่งชาติ

ยาหลักแห่งชาติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.05) ดังแสดงในตารางที่ 4

วิจารณ์

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องการใช้อยาสุนไพรมนในบัญชียาหลักแห่งชาติของผู้ส่งจ่ายยาในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในระดับดี ร้อยละ 50.00 และระดับปานกลาง ร้อยละ 48.21 สอดคล้องกับการศึกษาของ ปวันรัตน์ และวิศรี⁽⁹⁾ ที่ทำการศึกษาศักยภาพที่มีอิทธิพลต่อการส่งจ่ายยาสมุนไพรมนในบัญชียาหลักแห่งชาติ

ตารางที่ 3 ระดับความรู้เรื่องการใช้อยาสุนไพรมนในบัญชียาหลักแห่งชาติของผู้ส่งจ่ายยาในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ (n = 56)

ระดับความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ดี (Mean = 21.50 SD = 1.17)	28	50.00
ปานกลาง (Mean = 17.41 SD = 0.26)	27	48.21
ต่ำ (Mean = 19.27 SD = 8.59)	1	1.79
(Min = 7 Max = 24)		

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติของผู้ส่งจ่ายยา

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับความรู้เรื่องการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติของผู้ส่งจ่ายยาในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ (n = 56)

ข้อมูลทั่วไป		ระดับความรู้			Fisher's exact test	p-value
		ดี	ปานกลาง	ต่ำ		
เพศ	ชาย	1.80	8.90	1.80	7.41	0.02*
	หญิง	48.20	39.30	0.00		
อายุ (ปี)	<30	3.60	7.10	0.00	3.34	0.93
	30 – 39	21.40	21.40	1.80		
	40 – 49	12.50	8.90	0.00		
	50 – 59	1.80	10.70	0.00		
การศึกษา	อนุปริญญา	0.00	1.80	1.80	11.67	0.04*
	ปริญญาตรี	46.40	46.40	0.00		
	ปริญญาโท	3.60	0.00	0.00		
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ	32.10	26.80	0.00	1.82	0.41
	นักวิชาการสาธารณสุข	17.90	21.40	1.80		
ประสบการณ์ทำงาน (ปี)					1.59	0.48
	0 – 5	3.60	7.10	0.00		
	มากกว่า 5	46.40	41.10	1.80		
การส่งจ่ายยาสมุนไพร					1.18	1.00
	เคย	46.40	44.60	1.80		
	ไม่เคย	3.60	3.60	0.00		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ p<0.05

ของแพทย์แผนปัจจุบันในจังหวัดปทุมธานี พบว่า ความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรของแพทย์อยู่ในระดับ ปานกลางถึงระดับดี เนื่องจากปัจจุบันความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรได้ถูกประชาสัมพันธ์จากกระทรวงสาธารณสุขซึ่งประกอบด้วยหน่วยงานต่างๆ ที่มีบทบาทสนับสนุนงานวิชาการด้านยาสมุนไพร ได้แก่ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และองค์การเภสัชกรรม ซึ่งทำให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขสามารถเข้าถึงความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรได้ง่ายและสะดวกมากยิ่งขึ้น⁽¹⁰⁾

ในการศึกษานี้ถึงแม้ว่าระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง

อยู่ในระดับดี และระดับปานกลาง แต่เมื่อพิจารณาความรู้เรื่องการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติรายข้อพบว่าคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุดคือเรื่องการใช้ยาเดี่ยว “ยาแก้อักเสบี่เปรี๊ยะสามารถใช้ทดแทนยา Diclofenac และยามะขามแขก บรรเทาอาการท้องอืด ช่วยระบายท้อง” คิดเป็นร้อยละ 100.00 และมากกว่าครึ่งตอบผิดมากที่สุดเรื่อง “ยาสมุนไพรไม่มีอันตรกิริยากับยาแผนปัจจุบัน” และ “ยาฟ้าทะลายโจร สามารถป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019” คิดเป็นร้อยละ 57.14 และร้อยละ 55.36 ตามลำดับ ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างจึงจำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมความรู้เรื่องยาตำรับและข้อบ่งใช้ รวมถึงองค์ความรู้ใหม่เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรอย่างต่อเนื่อง

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสั่งจ่ายยาสมุนไพร ของปวันรัตน์ และวิศรี⁽⁹⁾ พบว่า ระดับความรู้ไม่สัมพันธ์กับการสั่งจ่ายยาสมุนไพรของแพทย์ เช่นเดียวกับการศึกษาของธนากร ประทุมชาติ และปัตพงษ์ เกษมสุข⁽¹⁸⁾ ที่ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการสั่งจ่ายยาสมุนไพรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่า ปัจจัยด้านความรู้ไม่สัมพันธ์กับการสั่งจ่ายยาสมุนไพร จากการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าถึงแม้กลุ่มตัวอย่างจะมีความรู้เกี่ยวกับการสั่งจ่ายยาสมุนไพรแต่อาจจะไม่สามารถสั่งจ่ายยาสมุนไพรได้เนื่องจากความไม่มั่นใจในความรู้และการขาดหลักฐานเชิงประจักษ์มารองรับความปลอดภัยในยาสมุนไพรที่ต้องสั่งจ่ายให้กับผู้ป่วย การวิจัยของ ปัทมา และทิพาพร⁽⁸⁾ เรื่องปัญหาและข้อเสนอแนะในการทดแทนยาแผนปัจจุบันด้วยยาสมุนไพรในโรงพยาบาลของรัฐ การศึกษานำร่องจากมุมมองของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้กล่าวถึงปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรว่าไม่ใช่สาเหตุของการไม่สั่งจ่ายยาสมุนไพร แต่เกี่ยวข้องกับข้อกำหนดและข้อตกลงในหน่วยงานที่บางครั้งระบุเกี่ยวกับการสั่งจ่ายยาสมุนไพรไว้ไม่ชัดเจน และจากหลักสูตรการเรียนการสอนที่ไม่ได้ลงลึกในส่วนของการใช้ยาสมุนไพร ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ขาดความมั่นใจและความเชื่อมั่นที่จะใช้ยาสมุนไพรในการรักษาผู้ป่วย^(19,20) แต่ยังคงมีบางการศึกษาที่พบว่าสาเหตุของการสั่งจ่ายยาสมุนไพรมีสาเหตุมาจากความรู้ของผู้สั่งจ่าย ดังกล่าวไว้ในงานวิจัยของนภัสรัญชน์ ฤกษ์-เรืองฤทธิ์⁽²¹⁾ และการศึกษาของคัทลียากรณ์ ไวโอเร็ด⁽²²⁾ ในโรงพยาบาลลอง จังหวัดแพร่ และการศึกษาของอรุณพร อิวรัตน์⁽²³⁾

จากการศึกษานี้พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับระดับความรู้เรื่องการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี มีสัดส่วนเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการเป็น

เพศหญิงมากกว่าเพศชายทำให้เพศหญิงมีโอกาสในการสั่งจ่ายยาสมุนไพรมากกว่าเพศชาย สอดคล้องกับการศึกษาของธนากร ประทุมชาติ และปัตพงษ์ เกษมสุข⁽¹⁸⁾ ที่ศึกษาการสั่งจ่ายยาสมุนไพรของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับการสั่งจ่ายยาสมุนไพร รวมถึงการศึกษาของกัญญาลักษณ์ สีสองสม และณรงค์ ใจเที่ยง⁽²⁴⁾ เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากร พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพร แต่จากการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสั่งจ่ายยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติของแพทย์แผนปัจจุบันในจังหวัดปทุมธานี และการศึกษาในโรงพยาบาลอุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ปัจจัยด้านเพศไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้^(9,21)

ผลการศึกษานี้ยังพบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับระดับความรู้เกี่ยวกับการสั่งจ่ายยาสมุนไพร ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี จึงอาจเป็นไปได้ว่าบุคคลผู้มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี มีศักยภาพในการรับรู้ เข้าใจ และเข้าถึงข้อมูลที่เป็นประโยชน์กับการสั่งจ่ายยาสมุนไพรได้มากกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของกิตติธรา ปานเทศ และคณะ⁽²⁵⁾ พบว่า บุคลากรสาธารณสุขผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีได้ผ่านการฝึกฝนและอบรมความรู้จนมีความเชี่ยวชาญระดับหนึ่ง แต่หากบุคคลไม่ได้ผ่านการเรียนรู้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยอาจทำให้ไม่สามารถเข้าใจองค์ความรู้ที่เฉพาะและสามารถนำองค์ความรู้มาใช้ในระบบบริการ ผู้วิจัยแนะนำว่าควรเสริมความรู้รวมถึงทักษะทางด้านการศึกษาแพทย์แผนไทยเพื่อเชื่อมโยงองค์ความรู้ระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทยให้บุคลากรสามารถทำงานร่วมกันได้อย่างเข้าใจ

สรุป

ผู้สั่งจ่ายยาสมุนไพรในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิมีความรู้เรื่องการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติระดับดี (ร้อยละ 50.00) และระดับปานกลาง (ร้อยละ

48.21) เพศ และระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้เรื่องการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) จากผลการวิจัยนี้จะเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ให้ผู้บริหารและฝ่ายที่เกี่ยวข้องมุ่งพัฒนาความรู้และสนับสนุนสื่อวิชาการให้แก่บุคลากรสาธารณสุขในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่จะสามารถส่งเสริมให้เกิดความรู้เรื่องการใช้ยาสมุนไพรและเพิ่มการส่งจ่ายยาสมุนไพรได้ตามเป้าหมาย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ภาคส่วนที่มีบทบาทในการสนับสนุนด้านวิชาการของยาสมุนไพรควรจัดทำฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องการสืบค้นเข้าถึงหลักฐานเชิงประจักษ์ของยาสมุนไพร หรือจัดทำคู่มือ แนวทางการส่งจ่ายยาสมุนไพร เพื่อลดอุปสรรคในการส่งจ่ายยาและเพิ่มความมั่นใจให้แก่ผู้ส่งจ่ายยาในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ

2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางสุขภาพ ควรส่งเสริมให้ผู้ส่งจ่ายยาสมุนไพรในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิทุกคนมีความรู้เรื่องการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติในระดับดี ซึ่งจะส่งผลต่อความมั่นใจในการส่งจ่ายยาสมุนไพร ทำให้บรรลุตามเกณฑ์ตัวชี้วัดในการส่งจ่ายยาสมุนไพรในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ

เอกสารอ้างอิง

1. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. ประวัติและโลโก้ [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 10 ธ.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://www.dtam.moph.go.th/index.php/th/2012-05-10-07-31-12/history.html>
2. กุลศิริ อรุณภาค, โสวัตรี ณ ถลาง, ภัทรพรรณ ทาดี. ปัญหาและการปรับตัวของแพทย์แผนไทยหลังจากการฟื้นฟูการแพทย์แผนไทย กรณีศึกษาชมรมแพทย์แผนไทยแห่งหนึ่ง. วารสารอิเล็กทรอนิกส์ Veridian มหาวิทยาลัยศิลปากร (มนุษยศาสตร์สังคมศาสตร์และศิลปะ) 2562;12(5):181-202.

3. จิรายุชาติสุวรรณ, ฉัตรวรัญช์ อังคสิงห์. อัตลักษณ์การแพทย์แผนไทยในสังคมไทย. วารสารมหาลาภนาครทรรศน์ 2565; 9(7):58-71.
4. World Health Organization. Declaration of Alma-Ata [Internet]. 1978 [cited 2022 Dec 10]. Available from: <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/declaration-of-alma-ata>
5. กระทรวงสาธารณสุข, องค์การภาครัฐ-เอกชน. แผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560-2564. สมุทรปราการ: ทีเอสอินเตอร์พรีนท์; 2559.
6. ฉลอง ทองแผ่. การพัฒนานโยบายการส่งเสริมการแพทย์แผนไทยเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 2547;2(3):105-17.
7. ชวัลลีย์ เมฆสวัสดิชัย. การประเมินผลนโยบายส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรของสถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดสระบุรี ปีงบประมาณ 2560. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 2562;17(3): 516-26.
8. ปัทมา แคนสันเทียะ,ทิพาพร กาญจนราช. ปัญหาและข้อเสนอแนะในการทดแทนยาแผนปัจจุบันด้วยยาสมุนไพรในโรงพยาบาลของรัฐ: การศึกษานำร่องจากมุมมองของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารเภสัชกรรมไทย 2564;13(4):837-46.
9. ปวันรัตน์ กิจเฉลา, วิศรี วายุรกุล. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการส่งจ่ายยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติของแพทย์แผนปัจจุบันในจังหวัดปทุมธานี. วารสารวิจัยและพัฒนา-ระบบสุขภาพ 2565;15(2):145-58.
10. ไพรัตน์ ตรีณวรรณ, วรณา ดำเนินสวัสดิ์, ประยูทธ ศรี-กระจ่าง, นุชนางค์ มณีวงศ์. การใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันในโรงพยาบาลศูนย์ลำปาง และโรงพยาบาล-ชุมชนจังหวัดลำปาง ปี 2545-2549. วารสารวิจัยระบบ-สาธารณสุข 2552;3(3):412-18.
11. Lin YJ, Chang HT, Lin MH, Chen RY, Chen PJ, Lin WY, et al. Professionals' experiences and attitudes toward

- use of Traditional Chinese Medicine in hospice palliative inpatient care units: a multicenter survey in Taiwan. *Integr Med Res* 2021;10(2):100642.
12. Hussain FN, Rainkie D, Alali FQ, Wilby KJ. Association of pharmacy students' cultural beliefs with perceived knowledge, beliefs, confidence, and experience with complementary medicine. *Curr Pharm Teach Learn* 2021; 13(2):159-63.
 13. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี. นโยบายการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน จังหวัดปัตตานี ปีงบประมาณ 2563. ปัตตานี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี; 2562.
 14. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี. ปริมาณการใช้ยาสมุนไพรเทียบกับจำนวนการส่งจ่ายยาทั้งหมด [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 27 ก.ย. 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://ptn.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php>
 15. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. *Educ Psychol Meas* 1970;30(3):607-10.
 16. ปัทมา ศิริวรรณ. ความรู้ ทักษะคติ การรับรู้ และการใช้ยาสมุนไพร ของผู้ให้บริการและผู้รับบริการในโรงพยาบาล-แม่ทา อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน [การค้นคว้าอิสระ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2559. 141 หน้า.
 17. Bloom BS. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw-Hill; 1971.
 18. ธนากร ประทุมชาติ, ปัตพงษ์ เกษสมบูรณ์. การสั่งใช้ยาสมุนไพรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดหนองบัวลำภู. *วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น* 2558;3(1):97-112.
 19. คัดนางค์ โตสงวน, มนทรัตน์ ถาวรเจริญทรัพย์, วันทนีย์ กุลเพ็ง, ยศ ตีระวัฒนานนท์, ณีฐิณีญา คำผล, เนติ สุขสมบูรณ์ และคณะ. ความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขต่อยาจากสมุนไพรและนโยบายการส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุข. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข* 2554;5(4):513-21.
 20. อีรวุฒิ มีชานัญ. การประเมินการใช้ยาสมุนไพรและยาแผนไทยของสถานพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดร้อยเอ็ดในปี 2557. *วารสารเภสัชกรรมไทย* 2558;2:167-77.
 21. นภัสรัญชน์ ถูกษ์เรืองฤทธิ์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลอุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2553. 130 หน้า.
 22. คัทสิยากรณ์ ไวโอเร็ด. การประเมินการใช้ยาสมุนไพรและความคิดเห็นของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการใช้ในโรงพยาบาลลอง จังหวัดแพร่ [การค้นคว้าอิสระ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2552. 107 หน้า.
 23. อรุณพร อีรุรัตน์, เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, ภักวิภา คุโรปกรณ์พงษ์, ณรงค์ศักดิ์ สิงห์ไพบูลย์พร, ปราณิรัตน์สุวรรณ, โสภา คำมี. ความรู้ ทักษะคติ ความพร้อมและพฤติกรรมการใช้สมุนไพรตามโครงการสาธารณสุขมูลฐานของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในจังหวัดภาคใต้ของประเทศไทย [รายงานวิจัย]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2541.
 24. กัญญาลักษณ์ สีสองสม, ณรงค์ ใจเที่ยง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากร โรงพยาบาลแม่จัน จังหวัดเชียงราย. *วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข* 2563;6(เพิ่มเติม): 155-70.
 25. กิตติธร ปานเทศ, ฉัตรสมน พฤทธิภิญโญ, ณัฐนารี เอมยงค์. ปัจจัยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการนำองค์ความรู้การแพทย์แผนไทยมาให้บริการสุขภาพพระดับปฐมภูมิ จังหวัดยะลา. *วารสารกฎหมายและนโยบายสาธารณสุข* 2564;7(3):397-409.

Abstract: Personal Factors Related to Knowledge of Using Herbal Medicine in National List of Essential Medicines among Prescriber in Primary Health Care Setting: a Case Study in Muang District, Pattani Province

Philan Sangkong, M.P.H.*; Kusumarn Noipha, Ph.D.; Dusanee Suwankhong, Ph.D.*****

** Master of Public Health Program, Faculty of Health and Sports Science, Thaksin University; ** Department of Thai Traditional Medicine, Faculty of Health and Sports Science, Thaksin University; *** Department of Public Health, Faculty of Health and Sports Science, Thaksin University, Phatthalung, Thailand
Journal of Health Science 2023;32(6):1035-45.*

Pattani province has launched the policy and guideline related to the prescription of herbal medicine for primary health care setting across province. However, the prescription rate does not meet the obligatory indicator. This survey study aimed to investigate (1) level of knowledge about the use of herbal medicine in national list of essential medicines (NLEM) and (2) the relationship between personal factors and level of knowledge of using herbal medicines in NLEM among prescriber in primary health care setting, Muang district, Pattani province. It was conducted from November to December 2022. Data were collected by using 25 questionnaires on knowledge of the use of herbal medicines developed by the researchers. Participants were 56 prescribers in primary health care setting in Muang district, Pattani province. Personal data were analyzed by means of percentage, mean standard deviation, maximum-minimum and the relationship between personal factors and level of such knowledge was analyzed employing Fisher's exact test. It showed that 92.90% of participants used to prescribe herbal medicine. Their level of knowledge was good, fair and low levels; 50.00%, 48.21%, and 1.79%, respectively. Sex and education significantly related to level of knowledge of using herbal medicines in NLEM ($p > 0.05$). Thus, it is essential to promote all prescribers in primary health care setting to attain good level of knowledge of herbal medicines in NLEM to increase their confidence; and this can increase the prescription rate of herbal medicine in primary health care settings.

Keywords: herbal medicine; national list of essential medicines; primary health setting; prescription of herbal medicine