

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การประชุมองค์การอนามัยโลก “WHO Congress on Traditional Medicine” เมื่อวันที่ 7-9 พฤศจิกายน 2551 ณ กรุงปักกิ่ง ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน ประเทศที่เข้าร่วมประชุมรวมทั้งประเทศไทยมีความเห็นชอบต่อปฏิญญาปักกิ่ง (Beijing Declaration) เพื่อส่งเสริมองค์ความรู้การแพทย์ดั้งเดิมที่มีอยู่ในทุกๆ ประเทศ (องค์การอนามัยโลก, 2551) สำหรับประเทศไทยตั้งแต่แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) ถึงแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) รัฐบาลมีนโยบายสนับสนุนการใช้ประโยชน์จากสมุนไพร และการแพทย์แผนไทยอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะนโยบายแห่งชาติด้านยาพ.ศ. 2536 นโยบายข้อ 5 สนับสนุนการศึกษาและวิจัยเพื่อให้ทราบศักยภาพด้านการป้องกันส่งเสริมสุขภาพ และบำบัดรักษาของสมุนไพร ยาสมุนไพร และยาแผนโบราณ ตลอดจนส่งเสริมให้มีการใช้ยาอย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ ต่อมาพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติปีพ.ศ. 2545 มีการส่งเสริมสนับสนุนการใช้ และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ให้เป็นไปอย่างสอดคล้องกับวิถีชุมชน ชนบทธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรมท้องถิ่น เพื่อรองรับและส่งเสริมหลักการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ จนมาถึง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติปีพ.ศ. 2550 ได้จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติสาระสำคัญเกี่ยวกับการส่งเสริม สนับสนุน การใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ รวมถึงนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นปัจจัยสนับสนุนยาจากสมุนไพร (คณะทำงานย่อยเพื่อการศึกษาวิเคราะห์ระบบยาแผนโบราณและยาจากสมุนไพร, 2545) ในส่วนของแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทยสุขภาพวิถีไทยพ.ศ. 2550-2554 ระบุให้มีการจัดการความรู้ เกิดยาไทยและยาสมุนไพรที่มีคุณภาพ ในการรักษา เพิ่มมูลค่าการใช้ยาสมุนไพร และมีระบบกลไกการคุ้มครองภูมิปัญญาไทย มีการเร่งรัดการใช้ยาไทยและยาจากสมุนไพร โดยมีการเพิ่มมูลค่า/ปริมาณการใช้ยาไทยและยาสมุนไพร อย่างน้อยร้อยละ 25 ภายใน 5 ปี

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายสนับสนุนการสาธารณสุขแบบพึ่งตนเองภายใต้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง จึงได้นำการแพทย์แผนไทยสมุนไพรและการแพทย์ทางเลือกมาเป็นส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชน พร้อมทั้งสนับสนุนให้มีการใช้ยาจากสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับมากขึ้น เพราะยาสมุนไพรมีประสิทธิภาพในการบำบัดอาการหรือ

รักษาโรคได้ดีเทียบเท่ากับยาแผนปัจจุบัน เช่น โรคอุจจาระร่วงและบิดแบคทีเรีย ผู้ป่วยที่ได้รับ ฟาโตะลายใจทั้งขนาด 500 มิลลิกรัม ทุก 6 ชั่วโมง และขนาด 1 กรัม ทุก 12 ชั่วโมง เทียบกับยา เตตราซัยคลิน สามารถลดจำนวนอุจจาระร่วงทั้งความถี่ ปริมาณ และจำนวนน้ำเกลือที่ให้ทดแทน ในการรักษาโรคอุจจาระและบิดแบคทีเรียได้ (สถาบันการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข, 2552) อีกทั้งการส่งเสริมให้ประชาชนใช้สมุนไพรถือเป็นการสนับสนุนให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการส่งเสริมการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกโดย ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนทั้งภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เป็นต้น เพื่อให้มีการนโยบายนโยบายไปปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ

สมุนไพรเป็นสิ่งที่สามารถนำมาทำเป็นยาเพื่อประโยชน์ในการบรรเทาอาการรักษา โรคภัยไข้เจ็บหรือบำรุงรักษาสุขภาพให้แข็งแรง ซึ่งอาจได้มาจากทั้งพืชสมุนไพร สัตว์และแร่ธาตุ ต่างๆ ที่นำมาแปรรูป ดัดแปลง หรือแปรสภาพให้เหมาะกับการใช้งาน สมุนไพรเป็นสิ่งที่อยู่รอบตัว และสามารถพบเห็นได้ในชีวิตประจำวัน สมุนไพรสามารถนำมาใช้ประโยชน์เป็นสมุนไพรเพื่อ สุขภาพ หรือสมุนไพรรักษาโรคภัยไข้เจ็บ โดยอาศัยภูมิปัญญาความรู้แบบชาวบ้านที่รู้จักนำเอาพืช สมุนไพรจากธรรมชาติมาใช้ให้เกิดประโยชน์กับมนุษย์ที่ต้องอยู่และอาศัยพึ่งพากับธรรมชาติ (Dougherty, Touger-Decker, & O'Sullivan Mailliet, 2000) นอกจากนี้จะมีประโยชน์ทางด้านเป็น สมุนไพรเพื่อสุขภาพและสมุนไพรรักษาโรคแล้ว การใช้ยาสมุนไพรยังมีข้อดี เช่น สมุนไพรส่วนมาก ไม่มีโทษ (ผลข้างเคียง) และไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้ใช้เมื่อใช้อย่างถูกต้อง หาก เปรียบเทียบการใช้ยาสมุนไพรไทยกับยาแผนปัจจุบันที่มีองค์ประกอบส่วนมากเป็นสารเคมีแล้ว จะเห็นว่ายาแผนปัจจุบันโดยเฉพาะยาปฏิชีวนะ หรือแม้แต่ยาลดไข้พาราเซตามอล ทำให้เกิดผล ข้างเคียงหรือโทษต่อผู้ใช้ยาหากใช้ติดต่อกันไปเป็นระยะเวลาเวลานาน จะทำให้เกิดการสะสม และเป็น พิษต่อร่างกาย จนในที่สุดก็จะมีผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ใช้ในระยะเวลาได้ แต่ยาสมุนไพรไม่ทำ ให้เกิดสารพิษสะสมในร่างกายถ้าใช้อย่างถูกต้อง ข้อดีอีกข้อของสมุนไพรไทย คือ ต้นทุนหรือราคา ของยาสมุนไพรไทยถูกกว่ายาแผนปัจจุบันมาก จึงช่วยประหยัดเงินค่ารักษาพยาบาลไปได้มาก การส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร และการแพทย์แผนไทย ทำให้ ประชาชนมีทางเลือกในการรักษาพยาบาลที่หลากหลายมากขึ้น อีกทั้งยังสะดวกและหาง่ายใน ชุมชน นอกจากนั้นการใช้สมุนไพรช่วยลดรายจ่าย และสามารถเพิ่มรายได้แก่ผู้ประกอบการ เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพร ลดอัตราการใช้จ่ายยาแผนปัจจุบัน และอันตรายจากการสะสมของยาที่ อาจเกิดขึ้นหลังจากการใช้ยาแผนปัจจุบัน

การใช้ยาจากสมุนไพรในปี พ.ศ. 2546 มีมูลค่า 18.94 ล้านบาท ในปีพ.ศ.2547 มีมูลค่าการใช้ยาสมุนไพร 24.56 ล้านบาท และในปี พ.ศ.2548 มีมูลค่า 29.67 ล้านบาท (วีรพงษ์ เกรียงสินยศ, 2549) ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง การใช้ยาสมุนไพรในและนอกบัญชียาหลัก ในสถานบริการของรัฐในประเทศไทยมีมูลค่า 103,982,750 บาท (ศูนย์ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์, 2550) และในปีพ.ศ. 2551 กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกร่วมกับมูลนิธิสุขภาพไทยได้จัดทำโครงการส่งเสริมการใช้ยาไทยในพื้นที่นำร่อง 5 จังหวัดภาคกลางตอนล่าง พบว่าในช่วงเดือนตุลาคม 2550 – กุมภาพันธ์ 2551 สถานบริการของรัฐมีมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรไทย 5,169,613 บาท มูลค่าการใช้ยาแผนปัจจุบัน 89,210,928 บาท จะเห็นได้ว่าสถานการณการใช้ยาสมุนไพรยังมีมูลค่าการใช้ที่ต่ำมากเมื่อเทียบกับการใช้ยาแผนปัจจุบัน

โรงพยาบาลคูทอง จังหวัดสุพรรณบุรี เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 150 เตียง ซึ่งดูแลให้บริการสุขภาพประชาชนอำเภอคูทองประมาณ 107,811 คน ได้ดำเนินงานด้านสมุนไพรและการแพทย์แผนไทยตั้งแต่พ.ศ. 2532 ตามนโยบายส่งเสริมการใช้สมุนไพรและการแพทย์แผนไทยของกระทรวงสาธารณสุข โดยช่วงแรกของการพัฒนาจะดำเนินงานในลักษณะของการให้คำแนะนำและส่งเสริมให้ประชาชนรู้จักต้นสมุนไพรใกล้ตัว และรู้ถึงสรรพคุณของสมุนไพร แนะนำให้ปลูกใช้เองในครัวเรือน และสามารถนำมาใช้ประโยชน์ในชุมชนได้ เมื่อประชาชนปลูกสมุนไพรมากขึ้นโรงพยาบาลคูทองจึงนำมาผลิตเป็นยาสำเร็จรูปที่มีคุณภาพ ยาไทยและยาสมุนไพรที่อยู่ในบัญชียาจากสมุนไพรพ.ศ. 2549 มีจำนวน 19 รายการ มีทั้งยาจากสมุนไพรที่ข้อองค์ความรู้ดั้งเดิมและยาพัฒนาจากสมุนไพรที่ใช้แก้โรค และอาการที่พบได้บ่อย ยาสมุนไพรในบัญชียาโรงพยาบาลคูทอง ในหมวดยาในบัญชียาหลักแห่งชาติมี 16 รายการ และในหมวดยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติมี 36 รายการ (ศูนย์ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์, 2551) สำหรับใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบันบางประเภท ได้แก่ มะขามแขก สรรพคุณแก้อาการท้องผูกแทนยาระบายแมกนีเซียม เพชรสังฆาต สรรพคุณแก้โรคริดสีดวงทวารแทนยาตาฟลอน เป็นการลดภาระการสูญเสียเงินตราในการพึ่งพาเทคโนโลยีทางการแพทย์ ยาและเวชภัณฑ์ การสำรวจการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลคูทอง จังหวัดสุพรรณบุรีในปี พ.ศ. 2548 มีมูลค่า 2,044,575 บาท ในปีพ.ศ. 2549 มีมูลค่า 1,933,530 บาท และในปีพ.ศ. 2550 มีมูลค่า 1,836,423 บาท ซึ่งการใช้ยาสมุนไพรมีมูลค่าลดลงทุกปี โดยที่เป้าหมายการใช้ยาไทยและยาสมุนไพรในโรงพยาบาลชุมชนของกระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้ใช้อย่างน้อยร้อยละ 5 ของมูลค่าของการใช้ยาจากสมุนไพรไทยในโรงพยาบาลชุมชน แต่ในระดับประเทศมีการใช้ยาไทยและยาสมุนไพรเพียงร้อยละ 4.64 (จิราพร ลิ้มปานานนท์ และคณะ,

2551) ซึ่งไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ปัญหาที่พบร่วมกันทั้งในระดับประเทศและโรงพยาบาลคู่ทอง คือ มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรโดยรวมมีปริมาณน้อยเมื่อเทียบกับมูลค่าการใช้ยาแผนปัจจุบัน

ปัญหาการใช้ยาสมุนไพรที่พบทั่วไปได้แก่ แพทย์แผนปัจจุบันมีการสั่งใช้ยาจากสมุนไพรเกิดจากนโยบายของรัฐ มากกว่าการเห็นความสำคัญและเชื่อมั่นในประสิทธิภาพของการใช้ยาจากสมุนไพรในบัญชียาสมุนไพร ผู้ป่วยเสียความนิยมในการใช้ยาสมุนไพรเพราะรูปแบบไม่น่าใช้เท่ายาแผนปัจจุบัน (นันทวัน บุญยะประภัสร์, 2530) และไม่เคยมีประสบการณ์การใช้ยาจากสมุนไพร อ้างอิงจากประสบการณ์การใช้จริงของบรรพบุรุษ ราคายาสมุนไพรมีแนวโน้มสูงขึ้น ตัวยาบางตัวจึงต้องนำเข้า ขาดการประชาสัมพันธ์และการส่งเสริมระบบตลาด ประสิทธิภาพไม่แน่นอน (ปรีชา อุปโยคิน และคณะ, 2540) และจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาสมุนไพรของแพทย์และผู้ป่วยได้แก่ ปัจจัยที่มีผลต่อการจ่ายยาจากสมุนไพรของแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน ดังนี้ (จารุรัตน์ เพ็ชรสงฆ์, 2544) ปัจจัยด้านระบบ ด้านผู้ป่วย และปัจจัยด้านแพทย์ พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการจ่ายยาจากสมุนไพรของแพทย์ ได้แก่ ความต้องการของผู้ป่วย ความรู้เกี่ยวกับนโยบายด้านสมุนไพรของโรงพยาบาล และการรับรู้ข้อมูลสมุนไพรจาก หน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐ ซึ่งพฤติกรรมการจ่ายยาของแพทย์สอดคล้องกับพฤติกรรมและความพร้อมในการใช้สมุนไพรตามโครงการสาธารณสุขมูลฐานของบุคลากรทางการแพทย์ ในจังหวัดภาคใต้ของประเทศไทย (อรุณพร อธิฐรัตน์ และคณะ, 2543) พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับสมุนไพรเพียงร้อยละ 6.7 บุคลากรทางการแพทย์มีทัศนคติด้านบวกเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรร้อยละ 81.7 ส่วนปัจจัยด้านผู้ป่วยมีผู้ศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อการใช้ยาสมุนไพรที่ได้รับการสั่งจ่ายจากโรงพยาบาลกุดชุม จังหวัดยโสธร (นิศาชล ประสารสุข, 2539) พบว่าแพทย์ควรถามความต้องการของผู้ป่วยก่อนการสั่งจ่ายยา และเห็นว่ายาสมุนไพรที่ได้รับจากโรงพยาบาลมีรูปแบบที่ดี น่าใช้ ใช้ง่าย พกพาได้สะดวก มีความสะอาด ในด้านประสิทธิภาพของยาสมุนไพรส่วนใหญ่เห็นว่ายาสมุนไพรสามารถรักษาโรคให้หายได้ แต่จะหายช้ากว่าการใช้ยาแผนปัจจุบัน และผู้ป่วยมีความเชื่อถือในตัวแพทย์ ดังนั้นแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลควรมีบทบาทในการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทั้งในโรงพยาบาลและขยายออกสู่ชุมชนให้มากยิ่งขึ้น

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาสมุนไพรที่สั่งจ่ายโดยแพทย์แผนปัจจุบันในโรงพยาบาลคู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี โดยปัจจัยที่ศึกษาในครั้งนี้แบ่งออกเป็น ปัจจัยด้านระบบของโรงพยาบาล ปัจจัยด้านแพทย์แผนปัจจุบัน ปัจจัยด้านผู้ป่วย และปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ ซึ่งผลการวิจัยจะเป็นประโยชน์ในการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร ตลอดจนใช้เป็นข้อมูลเพื่อนำไปสู่การจัดทำข้อเสนอแนะในการวางแผนระบบนโยบายในโรงพยาบาล เกิดความร่วมมือระหว่างแพทย์

แผนปัจจุบัน ตลอดจนบุคลากรด้านสาธารณสุขและผู้ป่วย โดยคำนึงมิติทางสังคม วัฒนธรรม ซึ่งมีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนไทยทั้งในระดับองค์กรและชุมชน เพื่อเพิ่มปริมาณการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลให้บรรลุเป้าหมาย นอกจากนี้ยังเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้สนใจท่านอื่นได้ศึกษาให้แพร่หลายและลึกซึ้งมากขึ้นต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาสมุนไพรที่สั่งจ่ายโดยแพทย์แผนปัจจุบันในโรงพยาบาลอุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี

### คำถามการวิจัย

ปัจจัยต่อไปนี้มีอิทธิพลต่อการใช้ยาสมุนไพรที่สั่งจ่ายโดยแพทย์แผนปัจจุบันในโรงพยาบาลอุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรีอย่างไร

1. ปัจจัยด้านผู้ป่วยประกอบด้วย ปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา เขตที่อยู่อาศัย ปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความรู้ ทัศนคติ ประสพการณ์การใช้ยาสมุนไพร ความต้องการ การได้รับการสั่งจ่ายยาสมุนไพร การได้รับการสนับสนุนการใช้ยาสมุนไพรจากครอบครัว

2. ปัจจัยด้านแพทย์แผนปัจจุบัน ประกอบด้วย ปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ตำแหน่ง สถานศึกษา ประสพการณ์การทำงาน และปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความรู้ ทัศนคติ บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง ประสพการณ์การใช้ยาสมุนไพรของครอบครัว

3. ปัจจัยด้านระบบของโรงพยาบาล ได้แก่ นโยบายสนับสนุนด้านยาสมุนไพร บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด คู่มือรายการบัญชียาสมุนไพรในโรงพยาบาล

4. ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ ได้แก่ รูปแบบของผลิตภัณฑ์ ราคายาสมุนไพร การจัดจำหน่ายยาสมุนไพร การส่งเสริมการขายยาสมุนไพร ประสิทธิภาพของยาสมุนไพร และความปลอดภัยในการใช้ยาสมุนไพร

### สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยด้านผู้ป่วย มีอิทธิพลต่อการใช้จ่ายยาสมุนไพรที่สั่งจ่ายโดยแพทย์แผนปัจจุบันในโรงพยาบาลอุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี
2. ปัจจัยด้านแพทย์แผนปัจจุบัน มีอิทธิพลต่อการสั่งจ่ายยาโดยแพทย์แผนปัจจุบันในโรงพยาบาลอุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี
3. ปัจจัยด้านระบบของโรงพยาบาล มีอิทธิพลต่อการสั่งจ่ายยาโดยแพทย์แผนปัจจุบันในโรงพยาบาลอุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี
4. ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ มีอิทธิพลต่อการใช้จ่ายยาสมุนไพรที่สั่งจ่ายโดยแพทย์แผนปัจจุบันในโรงพยาบาลอุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี

### ขอบเขตของการวิจัย

1. ทำการศึกษาในโรงพยาบาลอุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี
2. ทำการศึกษาโดยใช้การสัมภาษณ์แพทย์แผนปัจจุบัน และใช้แบบสอบถามกับผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลอุ้มทอง

### ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้กำหนดตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยดังนี้

**ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ได้แก่**

1. **ปัจจัยด้านระบบของโรงพยาบาล**
  - นโยบายสนับสนุนด้านยาสมุนไพร
  - บทบาท หน้าที่ของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด
  - คู่มือการใช้จ่ายในรายการบัญชียาสมุนไพรในโรงพยาบาล
2. **ปัจจัยด้านแพทย์แผนปัจจุบัน**
  - 2.1 ปัจจัยด้านประชากร
    - เพศ

- อายุ
- ตำแหน่ง
- สถาบันการศึกษา
- ประสบการณ์การทำงาน

## 2.2 ปัจจัยด้านจิตวิทยา

- ความรู้
- ทักษะ
- บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง
- ประสบการณ์การใช้ยาสมุนไพรของครอบครัว

## 3. ปัจจัยด้านผู้ป่วย

### 3.1 ปัจจัยด้านประชากร

- เพศ
- อายุ
- สถานภาพสมรส
- อาชีพ
- รายได้ต่อเดือน
- ระดับการศึกษา
- เขตที่อยู่อาศัย

### 3.2 ปัจจัยด้านจิตวิทยา

- ความรู้
- ทักษะ
- ประสบการณ์การใช้ยาสมุนไพร
- ความต้องการ
- การได้รับการส่งจ่ายยาสมุนไพร
- การได้รับการสนับสนุนการใช้ยาสมุนไพรจากครอบครัว

## 4. ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์

- รูปแบบของผลิตภัณฑ์
- ราคายาสมุนไพร
- การจัดจำหน่ายยาสมุนไพร
- การส่งเสริมการขายยาสมุนไพร

- ประสิทธิภาพของยาสมุนไพร
- ความปลอดภัยในการใช้ยาสมุนไพร

### ตัวแปรตาม ( Dependent Variables) คือ

การสั่งจ่ายยาสมุนไพร และการใช้ยาสมุนไพรที่สั่งจ่ายโดยแพทย์แผนปัจจุบันในโรงพยาบาลคูทอง จังหวัดสุพรรณบุรี

### นิยามคำศัพท์

1. ระบบของโรงพยาบาล ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาสมุนไพร ประกอบด้วยนโยบายสนับสนุนด้านยาสมุนไพร บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด คู่มือรายการบัญชียาสมุนไพร

1.1 นโยบายด้านยาสมุนไพร หมายถึง การที่ผู้บริหารของโรงพยาบาลรับนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุข และมีการประกาศที่เป็นลายลักษณ์อักษร หรือไม่เป็นลายลักษณ์อักษร เป็นส่วนหนึ่งของพันธกิจ วิสัยทัศน์ หรือกลยุทธ์ และมีความมุ่งมั่นให้มีการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาล รวมถึงการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร

1.2 บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด หมายถึง ผู้บริหาร แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล แพทย์แผนไทยประยุกต์ และบุคลากรสาธารณสุขที่มีส่วนร่วมในการพิจารณายาสมุนไพรเข้าและออกจากบัญชียาสมุนไพรของโรงพยาบาล เป็นผู้ขับเคลื่อนนโยบายเพื่อนำไปปฏิบัติ

1.3 คู่มือการใช้ยาในรายการบัญชียาสมุนไพร หมายถึง คู่มือบัญชียาจากสมุนไพรพ.ศ. 2549 และคู่มือบัญชียาสมุนไพรในโรงพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางในการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาล

2. แพทย์แผนปัจจุบัน หมายถึง ผู้ตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคให้แก่ผู้ป่วย และเป็นผู้ตัดสินใจเลือกใช้ยาสมุนไพรเพื่อการรักษาในโรงพยาบาลคูทอง โดยในงานวิจัยนี้หมายถึงแพทย์ทุกสาขา ได้แก่ ศัลยแพทย์ แพทย์ทั่วไป อายุรแพทย์ อายุรกรรมฉุกเฉิน สูตินารีแพทย์ กุมารแพทย์ และแพทย์เฉพาะทาง/ออโรปีดิคส์

3. ผู้ป่วย หมายถึง ผู้ที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลคูทอง

#### 4. ผลិតภักดิ์ หมายถึง ผลิตภักดิ์ยาจากสมุนไพรร

รูปแบบของผลิตภักดิ์ หมายถึง ผลิตภักดิ์ที่จับต้องได้ มีตัวตน คือ รูปแบบการบรรจยาสมุนไพรร

ราคายาสมุนไพรร หมายถึง ราคาผลิตภักดิ์ ที่ผู้จำหน่ายกำหนดขึ้น ราคายาสมุนไพรรควรสมเหตุสมผล ให้ผู้บริโภคยอมรับว่ามีคุณค่าสมกับคุณภาพของผลิตภักดิ์

การจัดจำหน่ายยาสมุนไพรร หมายถึง ที่ตั้งที่สะดวกต่อการจำหน่ายยาสมุนไพรร การจำหน่ายยาสมุนไพรรสามารถทำได้ทางโทรศัพท์ โทรสาร ไปรษณีย์ด่วน ผู้ใช้บริการสามารถเข้าถึงได้หลายช่องทาง

การส่งเสริมการขายยาสมุนไพรร หมายถึง การคิดวิธีจูงใจให้มีผู้ช้ยาสมุนไพรรมากขึ้น ได้แก่ การโฆษณาผลิตภักดิ์

ประสิทธิภาพของยาสมุนไพรร หมายถึง ผลการรักษาด้วยยาสมุนไพรร

ความปลอดภัยจากการช้ยาสมุนไพรร หมายถึง ผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยยาสมุนไพรร

#### 5. การช้ยาสมุนไพรร หมายถึง การช้หรือไม่ช้ยาสมุนไพรรในบัญชียาหลักแห่งชาติ

พ.ศ. 2549 และ/หรือยาจากบัญชียาสมุนไพรรของโรงพยาบาลคู่ทอง ที่สั่งจ่ายโดยแพทย์แผนปัจจุบันของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในโรงพยาบาลคู่ทอง

### กรอบแนวคิดการวิจัย

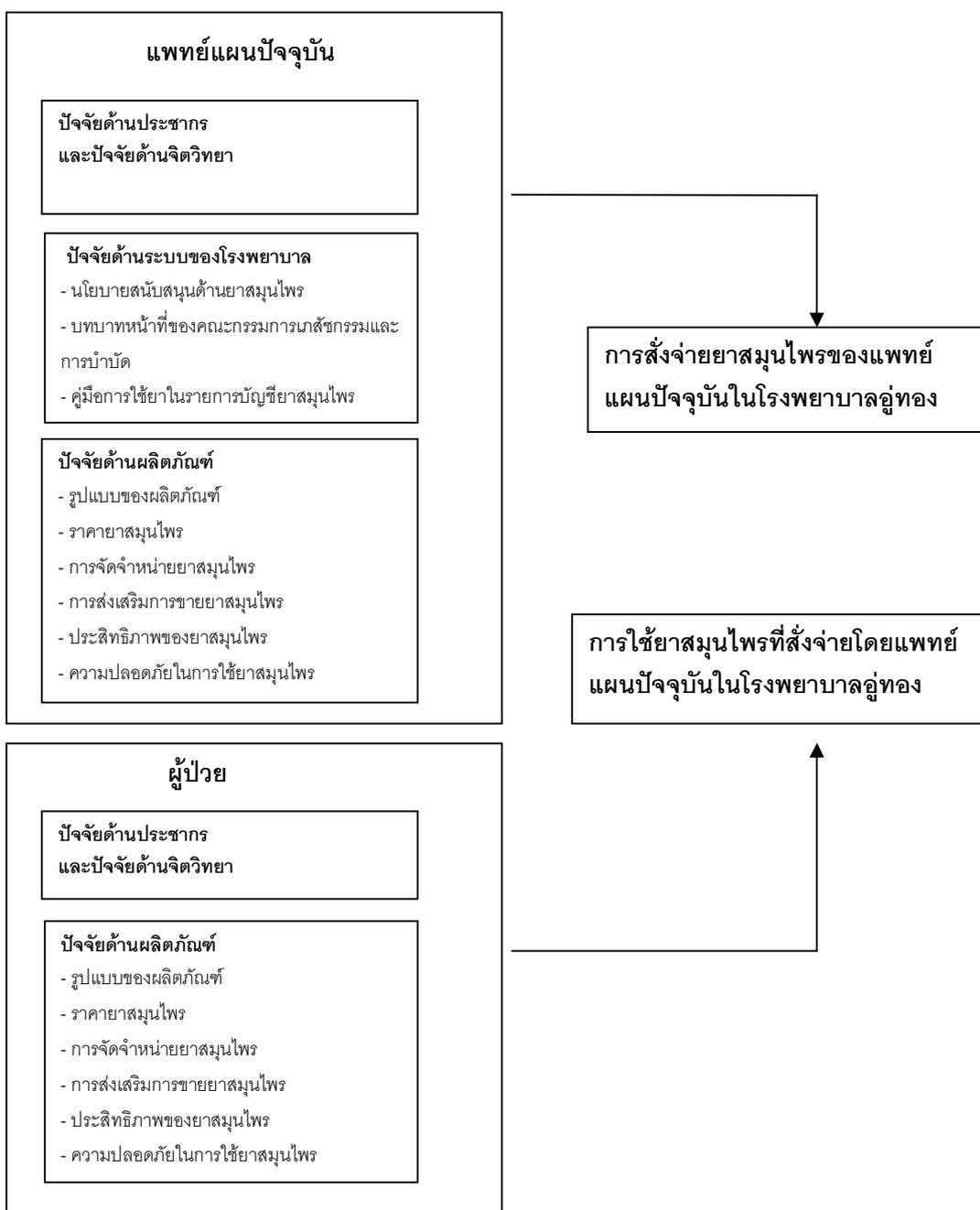
กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นกรอบแนวคิดที่ประยุกต์ใช้แนวคิดเรื่องระบบยาสมุนไพรในประเทศไทย ที่อธิบายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาสมุนไพรและจากการทำงานทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาล ประกอบด้วยปัจจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถแบ่งได้ 4 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยด้านระบบของโรงพยาบาล ปัจจัยด้านแพทย์แผนปัจจุบัน ปัจจัยด้านผู้ป่วย และปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ โดยปัจจัยด้านระบบของโรงพยาบาล ได้แก่ นโยบายสนับสนุนด้านยาสมุนไพร บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด คู่มือรายการบัญชียาสมุนไพรในโรงพยาบาล ปัจจัยด้านแพทย์แผนปัจจุบัน ประกอบด้วยปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ตำแหน่ง สถานศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความรู้ ทัศนคติ บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง ประสบการณ์การใช้ยาสมุนไพรของครอบครัว ปัจจัยด้านผู้ป่วย ประกอบด้วย ปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา เขตที่อยู่อาศัย ปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความรู้ ทัศนคติ ประสบการณ์การใช้ยาสมุนไพร ความต้องการ การได้รับการสั่งจ่ายยาสมุนไพร การได้รับการสนับสนุนการใช้ยาสมุนไพรจากครอบครัว และปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ ได้แก่ รูปแบบของผลิตภัณฑ์ ราคายาสมุนไพร การจัดจำหน่ายยาสมุนไพร การส่งเสริมการขายยาสมุนไพร ประสิทธิภาพของยาสมุนไพร ความปลอดภัยในการใช้ยาสมุนไพรที่อาจมีอิทธิพลต่อการใช้ยาสมุนไพรที่สั่งจ่ายโดยแพทย์แผนปัจจุบันในโรงพยาบาล

ภาพที่ 1

กรอบแนวคิดการวิจัยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาสมุนไพรที่สั่งจ่ายโดยแพทย์แผนปัจจุบันในโรงพยาบาลอุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี

ตัวแปรอิสระ  
(Independent Variables)

ตัวแปรตาม  
(Dependent Variables)



### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นประโยชน์ในการวางแผนกำหนดนโยบาย เพื่อเพิ่มปริมาณการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลคู่ทองให้ได้ตามเป้าหมาย
2. เป็นข้อมูลเพื่อหาแนวทางในการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลคู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ให้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลเพื่อเพิ่มปริมาณการใช้ยาสมุนไพรที่ส่งจ่ายโดยแพทย์แผนปัจจุบันในโรงพยาบาลชุมชนให้บรรลุเป้าหมาย
3. ทราบถึงปัญหาและอุปสรรคในการใช้ยาสมุนไพรที่ส่งจ่ายโดยแพทย์แผนปัจจุบันในโรงพยาบาลคู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี และเพื่อนำผลการวิจัยมาเสนอต่อคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดของโรงพยาบาล ซึ่งนำไปสู่การแก้ไขต่อไป
4. เป็นแนวทางในการทำวิจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาสมุนไพรต่อไป