

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) แบบศึกษาภาคตัดขวาง (Cross Sectional Study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาสมุนไพรที่สั่งจ่ายโดยแพทย์แผนปัจจุบันในโรงพยาบาลอุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลอุ้มทอง และได้รับการสั่งจ่ายยาสมุนไพรจากแพทย์แผนปัจจุบันด้วยแบบสอบถามและแพทย์ด้วยการสัมภาษณ์เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลอุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี

จากการศึกษารวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลสามารถนำเสนอผลการวิจัย โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. ผลการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลอุ้มทองของผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลอุ้มทอง และได้รับการสั่งจ่ายยาสมุนไพรจากแพทย์แผนปัจจุบัน
2. ผลการวิจัยในส่วนของความรู้และทัศนคติของแพทย์ในโรงพยาบาลต่อการสั่งจ่ายยาสมุนไพร และระบบของโรงพยาบาลที่เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร

### ผลการศึกษา

#### 1. การศึกษาจากผู้ป่วย

ผู้วิจัยได้ศึกษาในเรื่องเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลอุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี เป็นการรายงานผลการวิจัยเชิงปริมาณ จากกลุ่มตัวอย่างของประชากรที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลอุ้มทอง และได้รับการสั่งจ่ายยาสมุนไพรจากแพทย์แผนปัจจุบัน จำนวน 400 คน สรุปผลการวิจัยโดยตอบปัญหาการวิจัย ซึ่งนำเสนอในรูปแบบของตารางและการบรรยายประกอบ แบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ปัจจัยด้านประชากร

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร

ส่วนที่ 3 ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรที่สั่งจ่ายโดยแพทย์แผนปัจจุบัน

ส่วนที่ 4 ระดับความพึงพอใจต่อปัจจัยต่างๆด้านผลิตภัณฑ์ที่มีผลต่อการใช้ยาสมุนไพรของผู้ป่วยในโรงพยาบาลคูทอง

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากร ความรู้ ทัศนคติ และด้านผลิตภัณฑ์กับประสิทธิภาพการใช้ยาสมุนไพรของผู้ป่วย โดยไม่ได้ผ่านการสั่งจ่ายยาจากแพทย์ในโรงพยาบาลคูทอง และประสิทธิภาพการได้รับการสั่งจ่ายยาสมุนไพรจากแพทย์ในโรงพยาบาลคูทอง

ส่วนที่ 6 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการใช้ยาสมุนไพรของผู้ป่วยผู้ป่วยโดยไม่ได้ผ่านการสั่งจ่ายยาจากแพทย์ในโรงพยาบาลคูทอง และประสิทธิภาพการได้รับการสั่งจ่ายยาสมุนไพรจากแพทย์ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลคูทอง

## ส่วนที่1 ปัจจัยด้านประชากร

### 1. เพศ

จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 285 คน คิดเป็นร้อยละ 71.3 และเพศชายจำนวน 115 คน คิดเป็นร้อยละ 28.8

### 2. อายุ

จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน ส่วนใหญ่เป็นช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.0 รองลงมาเป็นช่วงอายุ 50-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 24.0 และช่วงอายุ 40-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 12.5 ส่วนกลุ่มอายุที่มีจำนวนน้อยอยู่ในช่วงอายุต่ำกว่า 39 ปี คิดรวมกันเป็นร้อยละ 10.5

### 3. สถานภาพสมรส

จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่(อยู่รวมกัน) มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 78.0 และรองลงมาคู่สมรสเสียชีวิตแล้ว คิดเป็นร้อยละ 10.0

### 4. อาชีพ

จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38.3 รองลงมา คือ เกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 25.8 และอาชีพค้าขายน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 5.8

#### 5. รายได้ต่อเดือน

จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60 รองลงมา 5,001-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 23 และน้อยที่สุด คือ 10,001-15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 2

#### 6. ระดับการศึกษา

จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน ส่วนใหญ่ศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 72 รองลงมาศึกษาดำรงระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 9.2 และน้อยที่สุดศึกษาระดับมัธยมศึกษาและระดับ ปวช ปวส อนุปริญญา คิดเป็นร้อยละ 5.5

#### 7. เขตที่อยู่อาศัย

จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน ส่วนใหญ่อยู่นอกเขตเทศบาล มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 77.2 รองลงมาอยู่ในเขตเทศบาล คิดเป็นร้อยละ 22.8

#### 8. ประสบการณ์การใช้ยาสมุนไพร

จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน ส่วนใหญ่เคยใช้มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 88.0 รองลงมา ไม่เคยใช้ คิดเป็นร้อยละ 12.0

#### 9. แสดงความต้องการขอรับยาสมุนไพรโดยให้แพทย์สั่งจ่ายยา

จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน ส่วนใหญ่เคยแสดงความต้องการขอรับยาสมุนไพรจากแพทย์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 73.2 รองลงมา ไม่เคยแสดงความต้องการ คิดเป็นร้อยละ 26.8

#### 10. ได้รับการสั่งจ่ายยาสมุนไพรจากแพทย์

จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน ส่วนใหญ่เคยได้รับการสั่งจ่ายยาสมุนไพรจากแพทย์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 92.2 รองลงมา ไม่เคยได้รับการสั่งจ่ายยาสมุนไพรจากแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 7.8

#### 11. ครอบครัวเคยสนับสนุนให้ใช้ยาสมุนไพร

จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน ส่วนใหญ่ครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างเคยสนับสนุนให้ใช้ยาสมุนไพรมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 91.5 รองลงมาครอบครัวของของกลุ่มตัวอย่าง ไม่เคยสนับสนุนให้ใช้ยาสมุนไพร คิดเป็นร้อยละ 8.5 ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1  
จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยจำแนกตามลักษณะประชากร

ลักษณะที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	115	28.8
หญิง	285	71.3
<b>อายุ</b>		
ต่ำกว่า 20 ปี	5	1.0
21-29 ปี	13	3.0
30-39 ปี	25	6.5
40-49 ปี	49	12.5
50-59 ปี	98	24.0
60 ปีขึ้นไป	210	53.0
$\bar{x} = 58.66$ SD = 14.21		
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	30	7.5
คู่ (อยู่รวมกัน)	312	78.0
คู่ (แยกกันอยู่)	4	1.0
หย่าร้าง	14	3.5
คู่สมรสเสียชีวิต	40	10.0
<b>อาชีพ</b>		
รับจ้าง	153	38.3
เกษตรกรรวม	103	25.8
ค้าขาย	23	5.8
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	38	9.3
นักเรียน/นักศึกษา/ไม่มีอาชีพ	83	20.8

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ลักษณะที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
<b>รายได้ต่อเดือน</b>		
น้อยกว่า 5,000 บาท	240	60
5,001-10,000 บาท	90	23
10,001-15,000 บาท	8	2
15,001-20,000 บาท	17	3.5
20,001 ขึ้นไป	21	5.5
ไม่มีรายได้	24	6
$\bar{x} = 6343.75$ SD = 7088.13		
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ต่ำกว่าระดับประถมศึกษา	37	9.2
ระดับประถมศึกษา	288	72.0
ระดับมัธยมศึกษา	22	5.5
ระดับ ปวช ปวส อนุปริญญา	22	5.5
ระดับปริญญาตรีและสูงกว่า	31	7.8
<b>เขตที่อยู่อาศัย</b>		
ในเขตเทศบาล	91	22.8
นอกเขตเทศบาล	309	77.2
<b>ประสบการณ์การใช้อาสมุนไพรร</b>		
เคย	352	88.0
ไม่เคย	48	12.0
<b>แสดงความต้องการขอรับยาสมุนไพรร</b>		
เคย	293	73.2
ไม่เคย	107	26.8

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ลักษณะที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ได้รับการส่งจ่ายยาสมุนไพรจากแพทย์		
เคย	369	92.2
ไม่เคย	31	7.8
ครอบครัวเคยสนับสนุนให้ใช้ยาสมุนไพร		
เคย	366	91.5
ไม่เคย	34	8.5

## 12. กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามแผนกผู้ป่วย

กลุ่มตัวอย่าง 400 คน แบ่งเป็นผู้ป่วยจากแผนกอายุรกรรม 268 คน แผนกศัลยกรรม 19 คน ศัลยกรรมกระดูก 30 คน แผนกโสต ศอ นาสิก 3 คน แผนกสูติกรรม 30 คน แผนกคัดกรองไข้หวัด 2009 ไม่สามารถเก็บข้อมูลได้เนื่องจากไม่มีการระบาดของโรคไข้หวัด 2009 ในช่วงที่เก็บข้อมูลทำให้ไม่มีการบริการในแผนกนี้ แผนกศูนย์ดูแลสุขภาพ 50 คน ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2

จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย จำแนกตามแผนก (n=400)

แผนกผู้ป่วยนอก	จำนวนประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
1. อายุรกรรม	23,834	268
2. ศัลยกรรม	729	19
3. ศัลยกรรมกระดูก	1,031	30
4. โสต ศอ นาสิก	713	3
5. สูติกรรม	846	30
6. คัดกรองไข้หวัด 2009	4,976	-
7. ศูนย์ดูแลสุขภาพ	5,151	50
รวม	37,280	400

## ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้คือผู้มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลคูทอง และได้รับการส่งจ่ายยาสมุนไพรจากแพทย์แผนปัจจุบัน 400 คน จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรในระดับปานกลางร้อยละ 65.5 รองลงมา มีความรู้ในระดับต่ำร้อยละ 18.0 และมีเพียงร้อยละ 16.5 มีความรู้อยู่ในระดับสูง ดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรที่ส่งจ่ายโดยแพทย์แผนปัจจุบัน (n=400)

ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร	จำนวน	ร้อยละ
สูง (คะแนนมากกว่า 25.20 ขึ้นไป)	66	16.5
ปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ 10.94 - 25.20)	262	65.5
ต่ำ (คะแนนต่ำกว่า 10.94)	72	18.0
รวม	400	100
N=400 $\bar{x}$ = 18.07 SD = 7.13		

กลุ่มตัวอย่าง 400 คน มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง 18.07 คะแนน จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน เมื่อพิจารณาความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรเป็นรายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรตามแพทย์สั่งได้ถูกต้องในประเด็นการรับประทานยาสมุนไพรก่อนอาหารควรรับประทานยาก่อนอาหารอย่างน้อย 30 นาที (ร้อยละ 72.5) การรับประทานยาสมุนไพรหลังอาหารควรรับประทานยาหลังอาหารอย่างน้อย 15 นาที (ร้อยละ 72.5) เมื่อท่านใช้สมุนไพรรักษาอาการของโรค ถ้าเกิดอาการแพ้ควรหยุดยาทันที (ร้อยละ 90.3) และมีความรู้เกี่ยวกับคุณสมบัติของยาสมุนไพรได้ถูกต้องเพียง 5 ชนิด ได้แก่ การใช้ยาขมิ้นชันบรรเทาอาการจุกแน่นท้อง (ร้อยละ 65.8) ฟ้าทะลายบรรเทาอาการไอ เจ็บคอ (ร้อยละ 67.5) น้ำมันไพลทาถูบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ (ร้อยละ 87.3) คาลาไมด์เสลดพังพอนบรรเทาอาการผื่นคันที่ผิวหนัง (ร้อยละ 73.5) มะขามแขกบรรเทาอาการท้องผูก ถ้ายาลูกจากระลำบาก (ร้อยละ 66.5) นอกจากนั้นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรเพียงพอ

หรือไม่ทราบคุณสมบัติของยาสมุนไพร เรื่องที่กลุ่มตัวอย่างไม่มีความรู้มากที่สุด ได้แก่ เมื่อท่าน วังเวียนศีรษะ หน้ามืด เป็นลม ท่านจะใช้ยาแก้ไข้ห้าราก (ร้อยละ 61.8) ดังตารางที่ 4.4

**ตารางที่ 4.4**  
**ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรที่สั่งจ่ายโดยแพทย์แผนปัจจุบัน (n=400)**

ความรู้	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. การรับประทานยาสมุนไพรก่อนอาหาร ควรรับประทานยา ก่อนอาหารอย่างน้อย 30 นาที	290(72.5)	11(2.8)	99(24.8)
2. การรับประทานยาสมุนไพรหลังอาหาร ควรรับประทานยา หลังอาหารอย่างน้อย 15 นาที	290(72.5)	10(2.5)	100(25.0)
3. เมื่อท่านใช้สมุนไพรรักษาอาการของโรค ถ้าเกิดอาการแพ้ ควรหยุดยาทันที	361(90.3)	8(2.0)	31(7.8)
4. เมื่อท่านท้องอืด จุกแน่นท้องท่านจะใช้ขมิ้นชัน	263(65.8)	16(4.0)	121(30.3)
5. เมื่อท่านท้องเสีย ท่านจะใช้ยาหอมนวโกฐ	97(24.3)	94(23.5)	209(52.3)
6. เมื่อท่านมีอาการไอ เจ็บคอท่านจะใช้ฟ้าทะลายโจร	270(67.5)	22(5.5)	108(27.0)
7. เมื่อท่านมีอาการปวดกล้ามเนื้อท่านจะใช้น้ำมันโพลทาญ นวด	349(87.3)	15(3.8)	36(9.0)
8. เมื่อท่านมีผดผื่นคันที่ผิวหนัง ท่านจะใช้คาลาไมด์ เคลดฟงพอนทาบริเวณที่เป็น	294(73.5)	9(2.3)	97(24.3)
9. เมื่อท่านเป็นตะคริว ปวดขา ท่านจะใช้เจลว่านหางจระเข้	125(31.3)	81(20.3)	194(48.5)
10. เมื่อท่านมีอาการท้องผูก ถ่ายอุจจาระลำบาก ท่านจะใช้ มะขามแขก	266(66.5)	16(4.0)	118(29.5)
11. เมื่อท่านหายใจลำบากแน่นหน้าอก ท่านจะใช้หญ้า หนวดแมว	86(21.5)	79(19.8)	235(58.8)
12. เมื่อท่านวังเวียนศีรษะ หน้ามืด เป็นลม ท่านจะใช้ยาแก้ไข้ ห้าราก	85(21.3)	68(17.0)	247(61.8)
13. เมื่อท่านนอนไม่หลับ ท่านจะใช้ขี้เหล็ก	160(40.0)	37(9.3)	203(50.8)
14. เมื่อท่านเป็นริ้ว งูสวัด ท่านจะใช้ทิงเจอร์เคลดฟงพอน	179(44.8)	32(8.0)	189(47.3)
15. เมื่อท่านปวดท้อง ท่านจะใช้ยาแก้ไข้มะขามป้อม	227(56.8)	47(11.8)	126(31.5)
N=400 $\bar{x}$ = 18.07 SD = 7.13			

### ส่วนที่ 3 ทักษะเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรที่ส่งจ่ายโดยแพทย์แผนปัจจุบัน

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้คือผู้มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลคูทอง และได้รับการส่งจ่ายยาสมุนไพรจากแพทย์แผนปัจจุบัน 400 คน จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติในระดับปานกลางร้อยละ 67.5 รองลงมา มีทัศนคติในระดับสูงร้อยละ 21.3 และมีเพียงร้อยละ 11.3 มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ ดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรที่ส่งจ่ายโดยแพทย์แผนปัจจุบัน (n=400)

ระดับทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร	จำนวน	ร้อยละ
สูง (คะแนนมากกว่า 56.18 ขึ้นไป)	85	21.3
ปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ 45.2 – 56.18)	270	67.5
ต่ำ (คะแนนต่ำกว่า 45.2)	45	11.3
รวม	400	100
N=400 $\bar{x}$ = 50.69 SD = 5.49		

เมื่อพิจารณารายข้อเกี่ยวกับทัศนคติต่อการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลคูทองพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีในการใช้ยาสมุนไพร ในประเด็นต่อไปนี้ ยาสมุนไพรสะดวกใช้ รับประทานง่าย พกพาง่าย (ร้อยละ 91.6) ยาสมุนไพรที่ส่งจ่ายโดยแพทย์สามารถรักษาโรคได้ดีเหมือนยาแผนปัจจุบัน (ร้อยละ 91) ใช้ยาสมุนไพรรักษาโรคมีผลข้างเคียงน้อยกว่ายาแผนปัจจุบัน (ร้อยละ 60.0) จะใช้ยาสมุนไพรที่พัฒนาเหมือนรูปแบบยาแผนปัจจุบัน (ร้อยละ 92.3) ยาสมุนไพรในปัจจุบันมีประสิทธิภาพดีกว่าเมื่อก่อน (ร้อยละ 94.3) สนับสนุนให้มีการใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรค (ร้อยละ 96.8) ยาสมุนไพรถ้าพัฒนาเป็นรูปแบบยาแผนปัจจุบันจะมีประสิทธิภาพดี (ร้อยละ 81.3) การใช้ยาสมุนไพรที่ส่งจ่ายโดยแพทย์มีอันตรายน้อยกว่ายาแผนปัจจุบัน (ร้อยละ 81.1) ยาสมุนไพรมีประโยชน์ต่อสุขภาพมากกว่ายาแผนปัจจุบัน (ร้อยละ 89.1) แพทย์ควรถามความต้องการของผู้ป่วยก่อนส่งจ่ายยาสมุนไพร (ร้อยละ 87) สมุนไพรสามารถปลูกได้ทั่วประเทศไทย (ร้อยละ 89.3) ยาสมุนไพรหายช้า แต่ไม่กลับมาเป็นใหม่ (ร้อยละ 80.8) ดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6  
ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรที่สั่งจ่ายโดยแพทย์แผนปัจจุบัน (n=400)

ทัศนคติ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. ท่านคิดว่ายาสมุนไพรสะดวกใช้ รับประทานง่าย พกพาง่าย	137(34.3)	229(57.3)	26(6.5)	8(2.0)	-
2. ท่านคิดว่ายาสมุนไพรที่สั่งจ่ายโดยแพทย์สามารถ รักษาโรคได้ดีเหมือนยาแผนปัจจุบัน	116(29.0)	248(62.0)	34(8.5)	2(0.5)	-
3. การใช้ยาสมุนไพรรักษาโรคมีผลข้างเคียงน้อยกว่า ยาแผนปัจจุบัน	129(32.3)	240(60.0)	30(7.5)	1(0.3)	-
4. ท่านจะใช้ยาสมุนไพรที่พัฒนาเหมือนรูปแบบยา แผนปัจจุบัน	118(29.5)	233(58.3)	48(12.0)	1(0.3)	-
5. ยาสมุนไพรในปัจจุบันมีประสิทธิภาพดีกว่า เมื่อก่อน	136(34.0)	245(61.3)	19(4.8)	-	-
6. ท่านจะสนับสนุนให้มีการใช้ยาสมุนไพรในการ รักษาโรค	145(36.3)	242(60.5)	13(3.3)	-	-
7. ยาสมุนไพรถ้าพัฒนาเป็นรูปแบบยาแผนปัจจุบัน จะมีประสิทธิภาพดี	127(31.8)	238(59.5)	33(8.3)	2(0.5)	-
8. การใช้ยาสมุนไพรที่สั่งจ่ายโดยแพทย์มีอันตราย น้อยกว่ายาแผนปัจจุบัน	131(32.8)	233(58.3)	32(8.0)	4(1.0)	-
9. ยาสมุนไพรมีประโยชน์ต่อสุขภาพมากกว่ายาแผน ปัจจุบัน	135(33.8)	221(55.3)	41(10.3)	3(0.8)	-
10. แพทย์ควรรถามความต้องการของผู้ป่วยก่อนสั่ง จ่ายยาสมุนไพร	150(37.5)	238(59.5)	10(2.5)	2(0.5)	-
11. สมุนไพรสามารถปลูกได้ทั่วประเทศไทย	113(28.3)	244(61.0)	40(10.0)	3(0.8)	-
12. ยาสมุนไพรหายช้า แต่ไม่กลับมาเป็นใหม่	104(26.0)	219(54.8)	69(17.3)	7(1.8)	1(0.3)
N=400 $\bar{x}$ = 50.69 SD = 5.49					

#### ส่วนที่ 4 ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ที่มีผลต่อการใช้ยาสมุนไพรของผู้ป่วยในโรงพยาบาล อุทอง

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พอใจกับรูปแบบของผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรในระดับปานกลางร้อยละ 54.8 รองลงมาพอใจในระดับสูง ร้อยละ 33.5 และระดับต่ำ ร้อยละ 11.8 สำหรับราคาขายยาสมุนไพรกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พอใจในระดับปานกลาง ร้อยละ 52.3 พอใจราคาขายยาสมุนไพรในระดับสูง ร้อยละ 28.5 และพอใจราคาขายยาสมุนไพรในระดับต่ำ ร้อยละ 19.3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดจำหน่ายยาสมุนไพรพบว่าส่วนใหญ่พอใจสถานที่สำหรับจัดจำหน่ายยาสมุนไพรในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.5 รองลงมา คือ พอใจสถานที่จำหน่ายยาในระดับสูง ร้อยละ 43.0 และพอใจสถานที่จำหน่ายยาในระดับต่ำ ร้อยละ 10.5 ในด้านการส่งเสริมการขายยาสมุนไพรพบว่าส่วนใหญ่พอใจการส่งเสริมการขายยาสมุนไพรในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.3 รองลงมา คือ พอใจการส่งเสริมการขายยาสมุนไพรในระดับสูง ร้อยละ 36.3 และพอใจการส่งเสริมการขายยาสมุนไพรในระดับต่ำ ร้อยละ 10.5 ในด้านประสิทธิภาพของยาสมุนไพรส่วนใหญ่พอใจประสิทธิภาพของยาสมุนไพรในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.0 รองลงมาคิดว่าพอใจในประสิทธิภาพของยาสมุนไพรในระดับสูง ร้อยละ 34.3 และพอใจในประสิทธิภาพของยาสมุนไพรในระดับต่ำ ร้อยละ 12.8 ในด้านความปลอดภัยในการใช้ยาสมุนไพร กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พอใจในระดับปานกลางด้านความปลอดภัยต่อการใช้ยาสมุนไพรว่าเนื่องจากการที่ยามีการผลิตที่มีคุณภาพ และผู้สั่งจ่ายมีความรู้ ร้อยละ 57.8 รองลงมา คือ พอใจด้านความปลอดภัยของการใช้ยาสมุนไพรในระดับสูง ร้อยละ 33.0 และกลุ่มตัวอย่างบางส่วนพอใจด้านความปลอดภัยของการใช้ยาสมุนไพรในระดับต่ำ ร้อยละ 9.3 ดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7  
ระดับความพึงพอใจต่อปัจจัยต่างๆ ด้านผลิตภัณฑ์ในภาพรวมที่มีผลต่อการใช้ยา  
สมุนไพรของผู้ป่วยในโรงพยาบาลอุ้มทอง (n=400)

ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์	จำนวน	ร้อยละ
<b>1. รูปแบบของผลิตภัณฑ์</b>		
สูง (คะแนนมากกว่า 19.63 ขึ้นไป)	134	33.5
ปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ 14.61-19.63)	219	54.8
ต่ำ (คะแนนต่ำกว่า 14.61)	47	11.8
รวม	400	100
คะแนนเต็ม = 20 $\bar{x}$ = 17.12    S.D.= 2.51		
<b>2. ราคาขายสมุนไพร</b>		
สูง (คะแนนมากกว่า 24.14 ขึ้นไป)	114	28.5
ปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ 16.82-24.14 )	209	52.3
ต่ำ (คะแนนต่ำกว่า 16.82)	77	19.3
รวม	400	100
คะแนนเต็ม = 25 $\bar{x}$ = 20.50    S.D.= 3.68		
<b>3. การจัดจำหน่ายยาสมุนไพร</b>		
สูง (คะแนนมากกว่า 9.99 ขึ้นไป)	172	43.0
ปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ 7.43-9.99)	186	46.5
ต่ำ (คะแนนต่ำกว่า 7.43 )	42	10.5
รวม	400	100
คะแนนเต็ม = 10 $\bar{x}$ = 8.71    S.D.=1.28		
<b>4. การส่งเสริมการขายยาสมุนไพร</b>		
สูง (คะแนนมากกว่า 14.78 ขึ้นไป)	145	36.3
ปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ 10.96-14.78)	213	53.3
ต่ำ (คะแนนต่ำกว่า 10.96 )	42	10.5
รวม	400	100
คะแนนเต็ม = 15 $\bar{x}$ =12.87    S.D.= 1.91		

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์	จำนวน	ร้อยละ
<b>5. ประสิทธิภาพของยาสมุนไพร</b>		
สูง (คะแนนมากกว่า 9.77 ขึ้นไป)	137	34.3
ปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ 7.25-9.77 )	212	53.0
ต่ำ (คะแนนต่ำกว่า 7.25 )	51	12.8
รวม	400	100
คะแนนเต็ม = 10 $\bar{x}$ = 8.51    S.D.= 1.26		
<b>6. ความปลอดภัยในการใช้ยาสมุนไพร</b>		
สูง (คะแนนมากกว่า 19.49 ขึ้นไป)	132	33.0
ปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ 14.65-19.49 )	231	57.8
ต่ำ (คะแนนต่ำกว่า 14.65)	37	9.3
รวม	400	100
คะแนนเต็ม = 20 $\bar{x}$ = 17.07    S.D.= 2.42		

เมื่อพิจารณารายข้อเกี่ยวกับปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาสมุนไพรของผู้ป่วยในโรงพยาบาลอุ้มทอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรของโรงพยาบาลอุ้มทองในด้านต่างๆ โดยด้านรูปแบบผลิตภัณฑ์ มีความพึงพอใจมากที่สุดมากที่สุดเกี่ยวกับสมุนไพร ได้แก่ สมุนไพรเป็นผลิตภัณฑ์ธรรมชาติ ไม่มีสารเคมีเจือปน สามารถใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบัน บรรจุนในขวดที่สะอาดทันสมัย และสะดวกในการรับประทาน คิดเป็นร้อยละ 90.5 86.1 89.1 และ 88.3 ตามลำดับ

ด้านราคายาสมุนไพร กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจมากที่สุดเกี่ยวกับการที่สมุนไพรมีราคาถูก ราคายาสมุนไพรที่โรงพยาบาลอุ้มทองถูกกว่าสมุนไพรที่ผลิตจากที่อื่น ราคาถูกกว่ายาแผนปัจจุบัน ราคาเหมาะสมตามสภาพเศรษฐกิจ มีความคุ้มค่าเมื่อเทียบกับราคาคิดเป็นร้อยละ 77.1 77.3 76.8 78.6 และ 79.3 ตามลำดับ

ด้านการจัดจำหน่ายยาสมุนไพร กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจมากที่สุดเกี่ยวกับการที่มีการจัดจำหน่ายในโรงพยาบาล และสถานที่จำหน่ายสะอาด สวยงาม คิดเป็นร้อยละ 90.5 และ 90.0 ตามลำดับ

ด้านการส่งเสริมการขายยาสมุนไพร กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจมากที่สุด เกี่ยวกับการประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาล พนักงานมีความรู้เรื่องยาสมุนไพรดี และมีบริการอื่นๆ เช่น นวด ประคบ อบสมุนไพร คิดเป็นร้อยละ 75.5 86.8 และ 91.6 ตามลำดับ

ด้านประสิทธิภาพของยาสมุนไพร กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจมากที่สุด เกี่ยวกับการมีประสิทธิภาพในการรักษาเทียบเท่ากับยาแผนปัจจุบัน และมีความน่าเชื่อถือตั้งแต่ขั้นตอนการผลิต คิดเป็นร้อยละ 88.3 และ 90.0 ตามลำดับ

ด้านความปลอดภัยในการใช้ยาสมุนไพร กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจมากที่สุด เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรแล้วได้ผลดีมีผลข้างเคียงน้อย กระบวนการผลิตน่าเชื่อถือ ได้มาตรฐาน มีการควบคุมคุณภาพการผลิตโดยเภสัชกร แพทย์ผู้สั่งจ่ายยามีความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพร คิดเป็นร้อยละ 91.3 90.3 91.3 และ 89.0 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.8

#### ตารางที่ 4.8

ระดับความพึงพอใจต่อปัจจัยต่างๆด้านผลิตภัณฑ์ที่มีผลต่อการใช้ยาสมุนไพร  
ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลอุ้มทอง (n=400)

ข้อมูล	พอใจมากที่สุด	พอใจมาก	พอใจปานกลาง	พอใจน้อย	พอใจน้อยที่สุด
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
<b>1. รูปแบบของผลิตภัณฑ์</b>					
1.1 เป็นผลิตภัณฑ์ธรรมชาติ ไม่มีสารเคมีเจือปน	170(42.5)	192(48.0)	36(9.0)	2(0.5)	-
1.2 ใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบัน	147(36.8)	197(49.3)	54(13.5)	2(0.5)	-
1.3 บรรจุในขวดที่สะอาด ทันสมัย	159(39.8)	197(49.3)	43(10.8)	1(0.3)	-
1.4 สะดวกในการรับประทาน	169(42.3)	184(46.0)	41(10.3)	6(1.5)	-
N=400 $\bar{X}$ = 17.12 SD = 2.51					
<b>2. ราคายาสมุนไพร</b>					
2.1 ราคาถูก	141(35.3)	167(41.8)	83(20.8)	9(2.3)	-
2.2 ราคาถูกกว่าสมุนไพรที่ผลิตจากที่อื่น	134(33.5)	175(43.8)	83(20.8)	8(2.0)	-
2.3 ราคาถูกกว่ายาแผนปัจจุบัน	127(31.8)	180(45.0)	88(22.0)	4(1.0)	1(0.3)
2.4 ราคาเหมาะสมตามสภาพเศรษฐกิจ	139(34.8)	175(43.8)	77(19.3)	8(2.0)	1(0.3)
2.5 มีความคุ้มค่าเมื่อเทียบกับราคา	142(35.5)	175(43.8)	79(19.8)	4(1.0)	-
N=400 $\bar{X}$ = 20.50 SD = 3.68					

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

ข้อมูล	พอใจมากที่สุด	พอใจมาก	พอใจปานกลาง	พอใจน้อย	พอใจน้อยที่สุด
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
<b>3. การจัดจำหน่ายยาสมุนไพร</b>					
3.1 มีการจัดจำหน่ายในโรงพยาบาล	182(45.5)	180(45.0)	36(9.0)	2(0.5)	-
3.2 สถานที่จำหน่ายสะดวก สวยงาม	182(45.5)	178(44.5)	38(9.5)	2(0.5)	-
N=400 $\bar{x}$ = 8.71 SD = 1.28					
<b>4. การส่งเสริมการขายยาสมุนไพร</b>					
4.1 มีการประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาล	160(40.0)	142(35.5)	91(22.8)	7(1.8)	-
4.2 พนักงานมีความรู้เรื่องยาดี	176(44.0)	171(42.8)	52(13.0)	1(0.3)	-
4.3 มีบริการอื่นๆ เช่น นวด ประคบ อบสมุนไพร	207(51.8)	59(39.8)	33(8.3)	1(0.3)	-
N=400 $\bar{x}$ = 12.87 SD = 1.91					
<b>5. ประสิทธิภาพของยา</b>					
5.1 ยาสมุนไพรมีประสิทธิภาพในการรักษา เทียบเท่ากับยาแผนปัจจุบัน	146(36.5)	207(51.8)	44(11.0)	3(0.8)	-
5.2 มีความน่าเชื่อถือตั้งแต่ขั้นตอนการผลิต	148(37)	212(53.0)	39(9.8)	1(0.3)	-
N=400 $\bar{x}$ = 8.51 SD = 1.26					
<b>6. ความปลอดภัยในการใช้ยา</b>					
6.1 ใช้แล้วได้ผลดีมีผลข้างเคียงน้อย	150(37.5)	215(53.8)	35(8.8)	-	-
6.2 กระบวนการผลิตน่าเชื่อถือ ได้มาตรฐาน	143(35.8)	218(54.5)	37(9.3)	2(0.5)	-
6.3 มีการควบคุมคุณภาพการผลิตโดยเภสัชกร	148(37.0)	217(54.3)	33(8.3)	2(0.5)	-
6.4 แพทย์ผู้สั่งจ่ายยามีความรู้เกี่ยวกับยา สมุนไพร	148(37.0)	208(52.0)	41(10.3)	3(0.8)	-
N=400 $\bar{x}$ = 17.07 SD = 2.42					

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากร ความรู้ ทักษะ และด้านผลิตภัณฑ์ กับประสพการณ์การใช้ยาสมุนไพรที่ไม่ได้ผ่านการสั่งจ่ายยาจากแพทย์ของผู้ป่วย และประสพการณ์การได้รับการสั่งจ่ายยาสมุนไพรจากแพทย์ในโรงพยาบาลอุ้มทอง

### 5.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากรกับประสพการณ์การใช้ยาสมุนไพรที่ไม่ได้ผ่านการสั่งจ่ายยาจากแพทย์ของผู้ป่วย

การหาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไคสแควร์เป็นการค้นหาเบื้องต้นว่าปัจจัยทางประชากรใดมีความสัมพันธ์กับประสพการณ์การใช้ยาสมุนไพรที่ไม่ได้ผ่านการสั่งจ่ายยาจากแพทย์ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05 เมื่อทราบว่าปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์ จะนำปัจจัยนั้นไปวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกส์ เพื่อหาขนาดความสัมพันธ์ต่อไป ผลการวิเคราะห์ด้วยไคสแควร์ ดังตารางที่ 4.9 พบว่า

#### 1. เพศ

ผลการวิเคราะห์พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับประสพการณ์การใช้ยาสมุนไพรของผู้ป่วยในโรงพยาบาลอุ้มทอง ( $\chi^2 = 0.005$ , p-value = 0.946)

#### 2. อายุ

ผลการวิเคราะห์พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับประสพการณ์การใช้ยาสมุนไพรของผู้ป่วยในโรงพยาบาลอุ้มทอง ( $\chi^2 = 0.137$ , p-value = 0.759)

#### 3. สถานภาพสมรส

ผลการวิเคราะห์พบว่าสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับประสพการณ์การใช้ยาสมุนไพรของผู้ป่วยในโรงพยาบาลอุ้มทอง ( $\chi^2 = 0.027$ , p-value = 0.870)

#### 4. อาชีพ

ผลการวิเคราะห์พบว่าอาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับประสพการณ์การใช้ยาสมุนไพรของผู้ป่วยในโรงพยาบาลอุ้มทอง ( $\chi^2 = 0.258$ , p-value = 0.133)

#### 5. รายได้

ผลการวิเคราะห์พบว่ารายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับประสพการณ์การใช้ยาสมุนไพรของผู้ป่วยในโรงพยาบาลอุ้มทอง ( $\chi^2 = 0.512$ , p-value = 0.474)

#### 6. ระดับการศึกษา

ผลการวิเคราะห์พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับประสพการณ์การใช้ยาสมุนไพรของผู้ป่วยในโรงพยาบาลอุ้มทองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\chi^2 = 3.885$ , p-value = 0.049)

## 7. เขตที่อยู่อาศัย

ผลการวิเคราะห์พบว่าเขตที่อยู่อาศัยไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้ยาสมุนไพรของผู้ป่วยในโรงพยาบาลอุททอง ( $\chi^2 = 0.583$ ,  $p\text{-value} = 0.445$ )

## ตารางที่ 4.9

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากร และข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย กับประสบการณ์การใช้ยาสมุนไพร (n=400)

ปัจจัยด้านประชากร	รวม (n=400)	การใช้ยา สมุนไพร		$\chi^2$	p-value
		เคย	ไม่เคย		
<b>เพศ</b>				0.005	0.946
ชาย	115	101	14		
หญิง	285	251	34		
<b>อายุ</b>				0.137	0.759
ต่ำกว่า 60 ปี	190	166	24		
60 ปีขึ้นไป	210	186	24		
<b>สถานภาพสมรส</b>				0.027	0.870
โสด และไม่ได้อยู่ร่วมกัน	88	77	11		
คู่ (อยู่รวมกัน)	312	275	37		
<b>อาชีพ</b>				2.258	0.133
มีอาชีพประจำ	317	275	42		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	83	77	6		
<b>รายได้ต่อเดือน</b>				0.512	0.474
เท่ากับรายได้ค่าเฉลี่ยขั้นต่ำของ ประชากรไทย	265	231	34		
รายได้มากกว่าค่าเฉลี่ยขั้นต่ำของ ประชากรไทย	135	121	14		

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

ปัจจัยด้านประชากร	รวม (n=400)	การใช้ยาสมุนไพร		$\chi^2$	p-value
		เคย	ไม่เคย		
<b>ระดับการศึกษา</b>					
ระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	325	281	44	3.885*	0.049
ระดับสูงกว่าประถมศึกษา	75	71	4		
<b>เขตที่อยู่อาศัย</b>					
ในเขตเทศบาล	91	78	13	0.583	0.445
นอกเขตเทศบาล	309	274	35		

\*แสดงนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

## 5.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตวิทยา กับประสบการณ์การใช้ยาสมุนไพรที่ไม่ได้ผ่านการสั่งจ่ายยาจากแพทย์

การหาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไคสแควร์เป็นการค้นหาเบื้องต้นว่าปัจจัยด้านจิตวิทยาใดมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้ยาสมุนไพรของผู้ป่วยในโรงพยาบาลคูทอง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05 เมื่อทราบว่าปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์จะนำปัจจัยนั้นไปวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกส์ เพื่อหาขนาดความสัมพันธ์ต่อไป ผลการวิเคราะห์ด้วยไคสแควร์ดังตารางที่ 4.10 พบว่า

### 1. ความรู้

ผลการวิเคราะห์พบว่าความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้ยาสมุนไพรของผู้ป่วยในโรงพยาบาลคูทองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\chi^2 = 0.820$ , p-value = 0.664)

### 2. ทักษะคิด

ผลการวิเคราะห์พบว่าทักษะคิดมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้ยาสมุนไพรของผู้ป่วยในโรงพยาบาลคูทองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\chi^2 = 9.948$ , p-value = 0.013)

### 3 ความต้องการขอรับยาสมุนไพร

ผลการวิเคราะห์พบว่าความต้องการขอรับยาสมุนไพรมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้ยาสมุนไพรของผู้ป่วยในโรงพยาบาลอุ้มทองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\chi^2 = 54.097$ , p-value <0.001)

### 4 ได้รับการส่งจ่ายยาสมุนไพรจากแพทย์

ผลการวิเคราะห์พบว่าการได้รับการส่งจ่ายยาสมุนไพรจากแพทย์มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้ยาสมุนไพรของผู้ป่วยในโรงพยาบาลอุ้มทอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\chi^2 = 77.313$ , p-value <0.001)

### 5 ครอบครัวเคยสนับสนุนให้ใช้ยาสมุนไพร

ผลการวิเคราะห์พบว่าการได้รับการส่งจ่ายยาสมุนไพรจากแพทย์มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้ยาสมุนไพรของผู้ป่วยในโรงพยาบาลอุ้มทอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\chi^2 = 36.298$ , p-value <0.001) (ตารางที่ 4.10)

#### ตารางที่ 4.10

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตวิทยากับการใช้ยาสมุนไพร (n=400)

ปัจจัยด้านจิตวิทยา	รวม (n=400)	การใช้ยาสมุนไพร		$\chi^2$	p-value
		เคย	ไม่เคย		
<b>ความรู้</b>				0.820	0.664
ระดับสูง	66	60	6		
ระดับปานกลาง	262	228	34		
ระดับต่ำ	72	64	8		
<b>ทัศนคติ</b>				9.948*	0.013
ระดับสูง	85	72	13		
ระดับปานกลาง	270	246	24		
ต่ำ	45	35	10		
<b>ความต้องการขอรับยาสมุนไพร</b>				54.097**	<0.001
เคย	293	279	14		
ไม่เคย	107	73	34		

\*แสดงนัยสำคัญที่ระดับ 0.05, \*\*แสดงนัยสำคัญที่ระดับ 0.01

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

ปัจจัยด้านจิตวิทยา	รวม (n=400)	การใช้ยาสมุนไพร		$\chi^2$	p-value
		เคย	ไม่เคย		
<b>ได้รับการส่งจ่ายยาสมุนไพรจากแพทย์</b>					
เคย	293	340	29	77.313**	<0.001
ไม่เคย	107	12	19		
<b>ครอบครัวเคยสนับสนุนให้ใช้ยาสมุนไพร</b>					
เคย	366	333	33	36.298**	<0.001
ไม่เคย	34	19	15		

\*แสดงนัยสำคัญที่ระดับ 0.05, \*\*แสดงนัยสำคัญที่ระดับ 0.01

### 5.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์กับประสบการณ์การใช้ยาสมุนไพรที่ไม่ได้ผ่านการส่งจ่ายยาจากแพทย์ของผู้ป่วย

การหาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไคสแควร์เป็นการค้นหาเบื้องต้นว่าปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ใดมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้ยาสมุนไพรของผู้ป่วยในโรงพยาบาลอุ้มทอง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05 เมื่อทราบว่าปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์จะนำปัจจัยนั้นไปวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกส์ เพื่อหาขนาดความสัมพันธ์ต่อไป ผลการวิเคราะห์ด้วยไคสแควร์ดังตารางที่ 4.11 พบว่า

#### 1. รูปแบบของผลิตภัณฑ์

ผลการวิเคราะห์พบว่ารูปแบบของผลิตภัณฑ์ไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้ยาสมุนไพรของผู้ป่วยในโรงพยาบาลอุ้มทอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\chi^2 = 0.131$ , p-value = 0.937)

#### 2. ราคาสมุนไพร

ผลการวิเคราะห์พบว่าราคาสมุนไพรไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้ยาสมุนไพรของผู้ป่วยในโรงพยาบาลอุ้มทอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\chi^2 = 0.016$ , p-value = 0.992)

### 3. การจัดจำหน่ายสมุนไพร

ผลการวิเคราะห์พบว่าการจัดจำหน่ายไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการ  
ใช้ยาสมุนไพรของผู้ป่วยในโรงพยาบาลอุ้มทองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\chi^2 = 2.364$ , p-value =  
0.307)

### 4. การส่งเสริมการขายยาสมุนไพร

ผลการวิเคราะห์พบว่าส่งเสริมการขายยาสมุนไพรไม่มีความสัมพันธ์กับ  
ประสิทธิภาพการใช้ยาสมุนไพรของผู้ป่วยในโรงพยาบาลอุ้มทอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\chi^2 =$   
0.276, p-value = 0.871)

### 5. ประสิทธิภาพของยา

ผลการวิเคราะห์พบว่าประสิทธิภาพยาสมุนไพรไม่มีความสัมพันธ์กับ  
ประสิทธิภาพการใช้ยาสมุนไพรของผู้ป่วยในโรงพยาบาลอุ้มทอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\chi^2 =$   
3.011, p-value = 0.222)

### 6. ความปลอดภัยในการใช้ยา

ผลการวิเคราะห์พบว่าความปลอดภัยในการใช้ยาสมุนไพรไม่มีความสัมพันธ์  
กับประสิทธิภาพการใช้ยาสมุนไพรของผู้ป่วยในโรงพยาบาลอุ้มทอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\chi^2 =$   
1.849, p-value = 0.397)

ตารางที่ 4.11  
ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์กับการใช้ยาสมุนไพร (n=400)

ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์	รวม (n=400)	การใช้ยาสมุนไพร		$\chi^2$	p-value
		เคย	ไม่เคย		
<b>รูปแบบของผลิตภัณฑ์</b>				0.131	0.937
ระดับสูง	134	119	15		
ระดับปานกลาง	219	192	192		
ระดับต่ำ	47	41	6		
<b>ราคาขายสมุนไพร</b>				0.016	0.992
ระดับสูง	114	100	14		
ระดับปานกลาง	209	184	25		
ระดับต่ำ	77	68	9		
<b>การจัดจำหน่ายยาสมุนไพร</b>				2.364	0.307
ระดับสูง	172	154	18		
ระดับปานกลาง	186	164	22		
ระดับต่ำ	42	34	8		
<b>การส่งเสริมการขายยาสมุนไพร</b>				0.276	0.871
ระดับสูง	145	126	19		
ระดับปานกลาง	213	189	24		
ระดับต่ำ	42	24	5		
<b>ประสิทธิภาพของยา</b>				3.011	0.222
ระดับสูง	137	125	12		
ระดับปานกลาง	212	185	27		
ระดับต่ำ	51	42	9		
<b>ความปลอดภัยในการใช้ยา</b>				1.849	0.397
ระดับสูง	132	117	15		
ระดับปานกลาง	231	205	26		
ระดับต่ำ	37	30	7		

#### 5.4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางประชากรใดมีความสัมพันธ์กับ ประสบการณ์การได้รับการส่งจ่ายยาสมุนไพรจากแพทย์

การหาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไคสแควร์เป็นการค้นหาเบื้องต้นว่าปัจจัยใดทางประชากรใดมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การได้รับการส่งจ่ายยาสมุนไพรจากแพทย์ในโรงพยาบาลอุทงที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05 เมื่อทราบว่าปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์จะนำปัจจัยนั้นไปวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกส์ เพื่อหาขนาดความสัมพันธ์ต่อไป ผลการวิเคราะห์ด้วยไคสแควร์ดังตารางที่ 4.12 พบว่า

##### 1. เพศ

ผลการวิเคราะห์พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การได้รับการส่งจ่ายยาสมุนไพรจากแพทย์ในโรงพยาบาลอุทง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $X^2 = 0.744$ , p-value = 0.388)

##### 2. อายุ

ผลการวิเคราะห์พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การได้รับการส่งจ่ายยาสมุนไพรจากแพทย์ในโรงพยาบาลอุทง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $X^2 = 0.228$ , p-value = 0.633)

##### 3. สถานภาพสมรส

ผลการวิเคราะห์พบว่าสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การได้รับการส่งจ่ายยาสมุนไพรจากแพทย์ในโรงพยาบาลอุทงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $X^2 = 0.027$ , p-value = 0.870)

##### 4. อาชีพ

ผลการวิเคราะห์พบว่าอาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การได้รับการส่งจ่ายยาสมุนไพรจากแพทย์ในโรงพยาบาลอุทงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $X^2 = 2.258$ , p-value = 0.133)

##### 5. รายได้

ผลการวิเคราะห์พบว่ารายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การได้รับการส่งจ่ายยาสมุนไพรจากแพทย์ในโรงพยาบาลอุทงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $X^2 = 0.512$ , p-value = 0.474)

## 6. ระดับการศึกษา

ผลการวิเคราะห์พบว่าอาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การได้รับการส่งจ่ายยาสมุนไพรจากแพทย์ในโรงพยาบาลอุ้มทองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\chi^2 = 2.258$ , p-value = 0.133)

## 7. เขตที่อยู่อาศัย

ผลการวิเคราะห์พบว่าเขตที่อยู่อาศัยไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การได้รับการส่งจ่ายยาสมุนไพรจากแพทย์ในโรงพยาบาลอุ้มทองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\chi^2 = 0.179$ , p-value = 0.673)

## ตารางที่ 4.12

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากรและข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยกับประสบการณ์การได้รับการส่งจ่ายยาสมุนไพรจากแพทย์ในโรงพยาบาลอุ้มทอง (n=400)

ปัจจัยด้านประชากร	รวม (n=400)	การส่งจ่ายยา สมุนไพร		$\chi^2$	p-value
		เคย	ไม่เคย		
<b>เพศ</b>				0.744	0.388
ชาย	115	104	11		
หญิง	285	265	20		
<b>อายุ</b>				0.137	0.759
ต่ำกว่า 60 ปี	190	174	16		
60 ปีขึ้นไป	210	195	15		
<b>สถานภาพสมรส</b>				3.560	0.059
โสด และไม่ได้อยู่ร่วมกัน	88	77	11		
คู่ (อยู่รวมกัน)	312	292	20		
<b>อาชีพ</b>				1.402	0.236
มีอาชีพประจำ	317	295	22		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	83	74	9		

ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

ปัจจัยด้านประชากร	รวม (n=400)	การส่งจ่ายยา สมุนไพร		$\chi^2$	p-value
		เคย	ไม่เคย		
<b>รายได้ต่อเดือน</b>				0.370	0.543
เท่ากับรายได้ค่าเฉลี่ยขั้นต่ำของ ประชากรไทย	265	246	19		
รายได้มากกว่าค่าเฉลี่ยขั้นต่ำ ของประชากรไทย	135	123	12		
<b>ระดับการศึกษา</b>				0.754	0.385
ระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	325	298	27		
ระดับสูงกว่าประถมศึกษา	75	71	4		
<b>เขตที่อยู่อาศัย</b>				0.179	0.673
ในเขตเทศบาล	91	83	8		
นอกเขตเทศบาล	309	286	23		

### 5.5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตวิทยาใดมีความสัมพันธ์กับ ประสบการณ์การได้รับการส่งจ่ายยาสมุนไพรจากแพทย์

การหาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไคสแควร์เป็นการค้นหาเบื้องต้นว่าปัจจัยด้านจิตวิทยาใดมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การได้รับการส่งจ่ายยาสมุนไพรจากแพทย์ในโรงพยาบาลอุทอง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05 เมื่อทราบว่าปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์จะนำปัจจัยนั้นไปวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกส์ เพื่อหาขนาดความสัมพันธ์ต่อไป ผลการวิเคราะห์ด้วยไคสแควร์ดังตารางที่ 4.13 พบว่า

#### 1. ความรู้

ผลการวิเคราะห์พบว่าความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การได้รับการส่งจ่ายยาสมุนไพรจากแพทย์ในโรงพยาบาลอุทองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\chi^2 = 0.482$ , p-value = 0.786)

## 2. ทักษะคดี

ผลการวิเคราะห์พบว่าทักษะคดีมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การได้รับการส่งจ่ายยาสมุนไพรจากแพทย์ในโรงพยาบาลอุ้มทองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\chi^2 = 6.151$ , p-value = 0.046)

## 3. ความต้องการขอรับยาสมุนไพร

ผลการวิเคราะห์พบว่าความต้องการขอรับยาสมุนไพรมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การได้รับการส่งจ่ายยาสมุนไพรจากแพทย์ในโรงพยาบาลอุ้มทอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\chi^2 = 44.031$ , p-value <0.001)

## 4. ประสบการณ์ใช้ยาสมุนไพร

ผลการวิเคราะห์พบว่าการได้รับการส่งจ่ายยาสมุนไพรจากแพทย์มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การได้รับการส่งจ่ายยาสมุนไพรจากแพทย์ในโรงพยาบาลอุ้มทองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\chi^2 = 77.313$ , p-value <0.001)

## 5. ครอบครัวเคยสนับสนุนให้ใช้ยาสมุนไพร

ผลการวิเคราะห์พบว่าการได้รับการส่งจ่ายยาสมุนไพรจากแพทย์มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การได้รับการส่งจ่ายยาสมุนไพรจากแพทย์ในโรงพยาบาลอุ้มทองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\chi^2 = 31.460$ , p-value <0.001)

ตารางที่ 4.13

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตวิทยากับประสบการณ์การได้รับการส่งจ่ายยาสมุนไพร  
จากแพทย์ในโรงพยาบาลอุ้มทอง (n=400)

ปัจจัยด้านจิตวิทยา	รวม (n=400)	การใช้ยาสมุนไพร		$\chi^2$	p-value
		เคย	ไม่เคย		
<b>ความรู้</b>				0.482	0.786
ระดับสูง	66	62	4		
ระดับปานกลาง	262	240	22		
ระดับต่ำ	72	67	5		
<b>ทัศนคติ</b>				6.151*	0.046
ระดับสูง	85	73	12		
ระดับปานกลาง	270	254	16		
ระดับต่ำ	43	42	3		
<b>ความต้องการขอรับยาสมุนไพร</b>	293	286	7	44.031**	<0.001
เคย	107	83	24		
ไม่เคย					
<b>ประสบการณ์ใช้ยาสมุนไพร</b>	293	340	12	77.313**	<0.001
เคย	107	29	19		
ไม่เคย					
<b>ครอบครัวเคยสนับสนุนให้ใช้ยาสมุนไพร</b>	366	346	20	31.460**	<0.001
เคย	34	23	11		
ไม่เคย					

\*แสดงนัยสำคัญที่ระดับ 0.05, \*\*แสดงนัยสำคัญที่ระดับ 0.01

## 5.6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ใดมีความสัมพันธ์กับ ประสบการณ์การได้รับการส่งจ่ายยาสมุนไพรจากแพทย์

การหาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไคสแควร์เป็นการค้นหาเบื้องต้นว่าปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ใดมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การได้รับการส่งจ่ายยาสมุนไพรจากแพทย์ในโรงพยาบาลอุ้มทอง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05 เมื่อทราบว่าปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์จะนำปัจจัยนั้นไปวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกส์ เพื่อหาขนาดความสัมพันธ์ต่อไป ผลการวิเคราะห์ด้วยไคสแควร์ ดังตารางที่ 4.14 พบว่า

### 1. รูปแบบของผลิตภัณฑ์

ผลการวิเคราะห์พบว่ารูปแบบของผลิตภัณฑ์ไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การได้รับการส่งจ่ายยาสมุนไพรจากแพทย์ในโรงพยาบาลอุ้มทอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $X^2 = 0.456$ , p-value = 0.796)

### 2. ราคายาสมุนไพร

ผลการวิเคราะห์พบว่าราคายาสมุนไพรไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การได้รับการส่งจ่ายยาสมุนไพรจากแพทย์ในโรงพยาบาลอุ้มทอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $X^2 = 0.293$ , p-value = 0.864)

### 3. การจัดจำหน่ายสมุนไพร

ผลการวิเคราะห์พบว่าการจัดจำหน่ายไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การได้รับการส่งจ่ายยาสมุนไพรจากแพทย์ในโรงพยาบาลอุ้มทอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $X^2 = 2.286$ , p-value = 0.319)

### 4. การส่งเสริมการขายยาสมุนไพร

ผลการวิเคราะห์พบว่าส่งเสริมการขายยาสมุนไพรไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การได้รับการส่งจ่ายยาสมุนไพรจากแพทย์ในโรงพยาบาลอุ้มทอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $X^2 = 3.208$ , p-value = 0.201)

### 5. ประสิทธิภาพของยา

ผลการวิเคราะห์พบว่าประสิทธิภาพยาสมุนไพรไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การได้รับการส่งจ่ายยาสมุนไพรจากแพทย์ในโรงพยาบาลอุ้มทอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $X^2 = 2.154$ , p-value = 0.341)

## 6. ความปลอดภัยในการใช้ยา

ผลการวิเคราะห์พบว่าความปลอดภัยในการใช้ยาสมุนไพรไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การได้รับการส่งจ่ายยาสมุนไพรจากแพทย์ในโรงพยาบาลอุ้มทอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\chi^2 = 0.348$ , p-value = 0.840)

## ตารางที่ 4.14

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์กับประสบการณ์การได้รับการส่งจ่ายยาสมุนไพรจากแพทย์ในโรงพยาบาลอุ้มทอง (n=400)

ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์	รวม (n=400)	การใช้ยาสมุนไพร		$\chi^2$	p-value
		เคย	ไม่เคย		
<b>รูปแบบของผลิตภัณฑ์</b>				0.456	0.796
ระดับสูง	134	122	12		
ระดับปานกลาง	219	203	16		
ระดับต่ำ	47	44	3		
<b>ราคายาสมุนไพร</b>				0.293	0.864
ระดับสูง	114	105	9		
ระดับปานกลาง	209	194	15		
ระดับต่ำ	77	70	7		
<b>การจัดจำหน่ายยาสมุนไพร</b>				2.286	0.319
ระดับสูง	172	156	16		
ระดับปานกลาง	186	172	14		
ระดับต่ำ	42	41	1		
<b>การส่งเสริมการขายยาสมุนไพร</b>				3.208	0.201
ระดับสูง	130	126	15		
ระดับปานกลาง	198	189	15		
ระดับต่ำ	41	24	1		

ตารางที่ 4.14 (ต่อ)

ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์	รวม (n=400)	การใช้จ่ายยาสมุนไพร		$\chi^2$	p-value
		เคย	ไม่เคย		
<b>ประสิทธิภาพของยา</b>				2.154	0.341
ระดับสูง	137	128	9		
ระดับปานกลาง	212	192	20		
ระดับต่ำ	51	49	2		
<b>ความปลอดภัยในการใช้ยา</b>				0.348	0.840
ระดับสูง	132	121	11		
ระดับปานกลาง	231	213	18		
ระดับต่ำ	37	35	2		

ส่วนที่ 6 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสบการณ์การใช้จ่ายยาสมุนไพรของผู้ป่วยที่ไม่ได้ผ่านการส่งจ่ายยาจากแพทย์ และประสบการณ์การได้รับการส่งจ่ายยาสมุนไพรจากแพทย์ ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกส์

#### 6.1 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสบการณ์การใช้จ่ายยาสมุนไพรของผู้ป่วยที่ไม่ได้ผ่านการส่งจ่ายยาจากแพทย์

เมื่อนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้จ่ายยาสมุนไพรที่ไม่ได้ผ่านการส่งจ่ายยาจากแพทย์ของผู้ป่วยโรงพยาบาลอุ้มทอง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05 เข้ามาวิเคราะห์ด้วยการถดถอยโลจิสติกส์ ได้แก่ ปัจจัยด้านความต้องการยาสมุนไพรของผู้ป่วย การส่งเสริมการใช้จ่ายยาสมุนไพรของครอบครัว ระดับการศึกษา และทัศนคติ ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้จ่ายยาสมุนไพรของผู้ป่วยโดยไม่ได้ผ่านการส่งจ่ายยาจากแพทย์ในโรงพยาบาลอุ้มทองมี 2 ปัจจัยเท่านั้น คือ ความต้องการใช้จ่ายยาสมุนไพร และการส่งเสริมการใช้จ่ายยาสมุนไพรจากครอบครัว โดยพบว่าความต้องการใช้จ่ายยาสมุนไพรที่มีอิทธิพลต่อการใช้จ่ายยาสมุนไพรมากที่สุด (Odd ratio = 6.053,  $p < .05$ ) รองลงมา คือ การส่งเสริมการใช้จ่ายยาสมุนไพรจากครอบครัว (Odd ratio = 3.189,  $p < .05$ ) ดังตารางที่ 4.15

ตารางที่ 4.15

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสบการณ์การใช้ยาสมุนไพรที่ไม่ได้สั่งจ่ายโดยแพทย์

ปัจจัยที่ศึกษา	B	S.E.	P - value	Odds
ความต้องการใช้ยาสมุนไพร	1.801	0.379	< 0.01*	6.053
การส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร จากครอบครัว	1.160	0.437	< 0.01*	3.189
ระดับการศึกษา	-0.608	0.593	0.305	0.544
ทัศนคติ	0.278	0.287	0.333	1.320
N = 400 df = 1				

\*แสดงนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

## 6.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสบการณ์การใช้ยาสมุนไพรที่สั่งจ่ายยาโดยแพทย์

เมื่อนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้ยาสมุนไพรที่สั่งจ่ายโดยแพทย์ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05 เข้ามาวิเคราะห์ด้วยการถดถอยโลจิสติกส์ ได้แก่ ปัจจัยด้านความต้องการยาสมุนไพรของผู้ป่วย การส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรของครอบครัว และทัศนคติ ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสบการณ์การได้รับการสั่งจ่ายยาสมุนไพรจากแพทย์ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลอุ้มทองมี 3 ปัจจัยเท่านั้น ได้แก่ ทัศนคติของผู้ป่วย ความต้องการใช้ยาสมุนไพรของผู้ป่วย และการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรจากครอบครัว โดยความต้องการใช้ยาสมุนไพรที่มีอิทธิพลมากที่สุด (Odd ratio = 7.904,  $p < .05$ ) รองลงมา คือ การส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรจากครอบครัว (Odd ratio = 3.102,  $p < .05$ ) และที่มีอิทธิพลน้อยที่สุด คือ ทัศนคติ (Odd ratio = 0.496,  $p < .05$ ) ดังตารางที่ 4.16

#### ตารางที่ 4.16

#### ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสบการณ์การได้รับการส่งจ่ายยาสมุนไพรจากแพทย์

ปัจจัยที่ศึกษา	B	S.E.	P - value	Odds
ความต้องการใช้ยาสมุนไพร	2.146	0.48	< 0.01**	8.549
การส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร จากครอบครัว	1.023	0.480	0.033*	2.782
ทัศนคติ	0.068	0.034	0.045*	1.070
N = 400 df = 1				

\*แสดงนัยสำคัญที่ระดับ 0.05, \*\*แสดงนัยสำคัญที่ระดับ 0.01

## 2. การรายงานผลการศึกษาจากกลุ่มแพทย์

### ส่วนที่ 1 ปัจจัยด้านประชากรและข้อมูลทั่วไปของแพทย์

การสัมภาษณ์แบบที่มีโครงสร้างหรือแบบมาตรฐาน (Standardized interview) จากกลุ่มประชากรแพทย์ทั้งหมดในโรงพยาบาล โดยกำหนดตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ข้อมูลทั่วไปของแพทย์จำนวน 12 คน จากการสัมภาษณ์ แบ่งเป็นเพศชาย 6 คน เพศหญิง 6 คน ตำแหน่งประกอบด้วย ศัลยแพทย์ อายุรแพทย์ สูตินารีแพทย์ กุมารแพทย์ แพทย์ทั่วไป และอายุรกรรมฉุกเฉิน

ประสบการณ์การทำงานเกี่ยวกับสมุนไพรของแพทย์นั้นมีความแตกต่างกัน กล่าวคือ แพทย์ 2 ใน 12 คน มีประสบการณ์การทำงาน 0-1 ปี แพทย์ 4 คน ใน 12 คน มีประสบการณ์ทำงาน 2-5 ปี และแพทย์ 6 คน ใน 12 คน มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 5 ปี

ประสบการณ์การใช้สมุนไพร พบว่าแพทย์ 10 คน ใน 12 คน เคยใช้สมุนไพร ก่อนมาทำงานที่โรงพยาบาลอุ้มทอง เหตุผลที่เลือกใช้สมุนไพรมากที่สุดคือ มีความเชื่อมั่นในสมุนไพรที่มีรายงานแล้ว รองลงมาคือแพทย์มีประสบการณ์ส่วนตัวหรือครอบครัวในการใช้สมุนไพร ขณะที่แพทย์ 2 คน ใน 12 คน ไม่เคยใช้สมุนไพรมาก่อนที่อยู่โรงพยาบาลอุ้มทอง เหตุผลที่ไม่ใช้สมุนไพรคือ แพทย์ไม่มีความรู้เรื่องสมุนไพรจึงไม่ใช้

สมุนไพรที่เคยใช้ และส่งจ่ายยาสมุนไพรให้ผู้ป่วย พบว่าแพทย์ส่วนใหญ่ใช้ และส่งจ่ายยาธาตุอบเชยมากที่สุด รองลงมาคือ ขมิ้นชัน กระเทียม ส้มแขกและบาล์ม ตามลำดับ

ผู้ป่วยที่แพทย์คิดว่าควรสั่งจ่ายยาสมุนไพรเพื่อการรักษา พบว่าแพทย์ส่วนใหญ่คิดว่าควรสั่งจ่ายยาสมุนไพรสำหรับผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ไข้ยาแผนปัจจุบันเป็นเวลานานมากที่สุด รองลงมาคือ ผู้ป่วยเจ็บป่วยด้วยโรคทั่วไปไม่รุนแรง

ปัจจัยด้านจิตวิทยาของแพทย์ ในการรับรู้สรรพคุณของยาสมุนไพรต่อการสั่งจ่ายยาสมุนไพร ผลการศึกษาพบว่าแพทย์ทั้ง 12 คน ทุกคนรู้สรรพคุณของยาธาตุอุบเซย และบาล์มร้อยละ 100.0 และแพทย์ส่วนใหญ่จำนวน 11 คน รู้สรรพคุณของขมิ้นชันว่าสามารถรักษาอาการท้องอืด จุกแน่นท้อง ร้อยละ 91.7 รู้สรรพคุณสหัสธรรว่าสามารถรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อ ร้อยละ 91.7 รู้สรรพคุณกระเทียมว่าสามารถรักษาอาการไขมันในเลือดสูงและความดันโลหิตสูง ร้อยละ 91.7 แพทย์จำนวน 10 คน รับรู้สรรพคุณชาคำฝอยว่าสามารถรักษา อาการไขมันในเลือดสูงและความดันโลหิตสูง ร้อยละ 83.3 และรับรู้สรรพคุณเห็ดหลินจือว่าสามารถรักษาอาการภูมิแพ้ บำรุงสุขภาพ ร้อยละ 83.3 โดยแพทย์เพียงครึ่งหนึ่งรับรู้ว่ามีสัมชก สามารถรักษาอาการไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 50 ดังตารางที่ 4.17

ตารางที่ 4.17  
การรับรู้สรรพคุณยาสมุนไพรของแพทย์

ข้อมูล	จำนวน			$\bar{x}$
	ใช่ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ใช่ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่แน่ใจ จำนวน (ร้อยละ)	
1. ขมิ้นชัน สามารถรักษา อาการท้องอืด จุกแน่นท้อง	11(91.7)	-	1(8.3)	1.83
2. ยาธาตุอุบเซย สามารถรักษา อาการอาหารไม่ย่อย	12(100)	-	-	2.0
3. บาล์ม สามารถรักษา อาการปวดกล้ามเนื้อ	12(100)	-	-	2.0
4. สหัสธรรว่า สามารถรักษา อาการปวดกล้ามเนื้อ	11(91.7)	-	1(8.3)	1.83
5. สัมชก สามารถรักษา อาการไขมันในเลือดสูง	6(50)	2(16.7)	4(33.3)	1.16
6. ชาคำฝอย สามารถรักษา อาการไขมันในเลือดสูงและความดันโลหิตสูง	10(83.3)	1(8.3)	1(8.3)	1.75
7. กระเทียม สามารถรักษา อาการไขมันในเลือดสูงและความดันโลหิตสูง	11(91.7)	1(8.3)	-	1.91
8. เห็ดหลินจือ สามารถรักษา อาการภูมิแพ้ บำรุงสุขภาพ	10(83.3)	-	2(16.7)	1.67
N=12 $\bar{x}$ = 1.77 SD = 0.310				

## ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านทัศนคติของแพทย์ต่อการสั่งจ่ายยาสมุนไพร

แพทย์จำนวน 12 คน โดยมีค่าเฉลี่ย 3.98 โดยแพทย์ส่วนใหญ่เห็นด้วยถึงเห็นด้วยอย่างยิ่งว่า ยาสมุนไพรสามารถหาได้ง่ายในชุมชน ร้อยละ 58.3 การใช้ยาสมุนไพรเป็นการส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่น ร้อยละ 66.7 สามารถช่วยประหยัดงบประมาณ ร้อยละ 33.3 มีประสบการณ์การใช้สมุนไพรกับตนเองหรือญาติมาก่อนจึงสั่งจ่ายให้ผู้ป่วย ร้อยละ 66.7 ถ้าตำราเรียนของแพทย์สอนให้สั่งจ่ายยาสมุนไพรจะสั่งจ่ายยา (ร้อยละ 58.3) ยาสมุนไพรสามารถทดแทนยาแผนปัจจุบันได้บางอาการโรค (ร้อยละ 91.7) ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลมีเพียงพอต่อการสั่งจ่าย (ร้อยละ 66.7) มีแพทย์เพียงครั้งหนึ่งเท่านั้นที่เห็นด้วยถึงเห็นด้วยอย่างยิ่งว่า การสั่งจ่ายยาสมุนไพรประสบปัญหาเนื่องจากไม่ทราบขนาดการใช้ยาที่ให้ผลการรักษาแน่นอน (ร้อยละ 33.3) ถ้าผู้ป่วยต้องการยาสมุนไพรท่านจึงสั่งจ่ายยา (ร้อยละ 41.7) ถ้าแพทย์แผนปัจจุบันคนอื่นๆ เห็นพ้องให้ท่านสั่งยาจากสมุนไพรท่านจึงสั่งจ่าย (ร้อยละ 58.3) ดังตารางที่ 4.18

ตารางที่ 4.18  
ทัศนคติของแพทย์ต่อการสั่งจ่ายยาสมุนไพร

ข้อมูล	เห็นด้วย อย่างยิ่ง จำนวน (ร้อยละ)	เห็นด้วย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่แน่ใจ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เห็น ด้วย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง จำนวน (ร้อยละ)	$\bar{x}$
1. ยาสมุนไพรสามารถหาได้ง่ายในชุมชน	4(33.3)	7(58.3)	1(8.3)	-	-	4.25
2. การใช้ยาสมุนไพรเป็นการส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่น	8(66.7)	4(33.3)	-	-	-	4.67
3. การสั่งจ่ายยาสมุนไพรประสบปัญหาเนื่องจากไม่ทราบขนาดการใช้ยาที่ให้ผลการรักษาแน่นอน	2(16.7)	4(33.3)	4(33.3)	2(16.7)	-	3.50
4. สามารถช่วยประหยั้ดงบประมาณ	3(25.0)	4(33.3)	5(41.7)	-	-	3.83
5. ถ้าผู้ป่วยต้องการยาสมุนไพรท่านจึงสั่งจ่ายยา	-	5(41.7)	3(25.0)	3(25.0)	1(8.3)	3.00
6. ท่านเคยมีประสบการณ์การใช้สมุนไพรกับตนเองหรือญาติมาก่อนจึงสั่งจ่ายให้ผู้ป่วย	2(16.7)	8(66.7)	-	2(16.7)	-	3.83
7. แพทย์แผนปัจจุบันคนอื่นๆ เห็นพ้องให้ท่านสั่งยาจากสมุนไพรท่านจึงสั่งจ่ายยา	-	7(58.3)	-	4(33.3)	1(8.3)	3.98
8. ถ้าตำราเรียนของแพทย์สอนให้สั่งจ่ายยาสมุนไพร ท่านจะสั่งจ่ายยา	2(16.7)	7(58.3)	2(16.7)	-	1(8.3)	3.75
9. ยาสมุนไพรสามารถทดแทนยาแผนปัจจุบันได้บางอาการโรค	1(8.3)	11(91.7)	-	-	-	4.08
10. ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลมีเพียงพอต่อการสั่งจ่าย	1(8.3)	8(66.7)	3(25.0)	-	-	3.83
N=12 $\bar{x}$ = 3.98 SD = 0.64						

### ส่วนที่ 3 ปัจจัยด้านระบบโรงพยาบาล

แพทย์ทั้งหมดทราบว่าขณะนี้กระทรวงสาธารณสุขได้พิจารณาคัดเลือกยาจากสมุนไพรบางรายการบรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติ

แพทย์ทั้งหมดทราบว่าโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน มีนโยบายส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพร

แพทย์ 9 คน เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับยาสมุนไพรจากหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข แพทย์ 3 คน ไม่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับยาสมุนไพรจากหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข

แพทย์ 9 คน เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับยาสมุนไพรจากคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด แพทย์ 3 คน ไม่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับยาสมุนไพรจากคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด

แพทย์ทั้งหมดไม่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับยาสมุนไพรจากตัวแทนบริษัทผู้ผลิต (รวมองค์การเภสัชกรรม)

แพทย์ได้รับข้อมูลจากคู่มือการใช้ยาสมุนไพรในรายการบัญชียาสมุนไพรในโรงพยาบาลแต่ไม่เห็นด้วยในสรรพคุณบางรายการของยาสมุนไพร

### ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์

ในด้านรูปแบบของผลิตภัณฑ์ผลการศึกษาพบว่าแพทย์ส่วนใหญ่พอใจมากถึงมากที่สุดเกี่ยวกับสมุนไพรว่าเป็นผลิตภัณฑ์ธรรมชาติ ไม่มีสารเคมีเจือปน สามารถใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบัน บรรจุในขวดที่สะอาด และสะดวกในการรับประทาน ในด้านราคายาสมุนไพรแพทย์เพียงครึ่งหนึ่งพอใจมากถึงมากที่สุดว่าสมุนไพรมีราคาถูกลง และราคายาสมุนไพรโรงพยาบาลต่ำกว่าถูกกว่าสมุนไพรที่ผลิตจากที่อื่น แพทย์ส่วนใหญ่พอใจมากถึงมากที่สุดว่ายาสมุนไพรมีราคาถูกลงกว่ายาแผนปัจจุบัน ราคาเหมาะสมตามสภาพเศรษฐกิจ มีความคุ้มค่าเมื่อเทียบกับราคา ในด้านการจัดจำหน่ายยาสมุนไพรแพทย์ส่วนใหญ่พอใจมากถึงมากที่สุดที่มีการจัดจำหน่ายยาสมุนไพรในโรงพยาบาล และสถานที่จำหน่ายสะอาด สวยงาม ในด้านการส่งเสริมการขายยาสมุนไพรแพทย์ส่วนใหญ่พอใจมากถึงมากที่สุด ที่มีการประชาสัมพันธ์เรื่องยาสมุนไพรของโรงพยาบาล พนักงานมีความรู้เรื่องยาดี และมีบริการอื่นๆ เช่น นวด ประคบ อบ ในด้านประสิทธิภาพของยาสมุนไพรแพทย์ส่วนใหญ่พอใจมากถึงมากที่สุดเรื่องยาสมุนไพรมีประสิทธิภาพในการรักษาเทียบเท่ากับยา

แผนปัจจุบัน และมีความน่าเชื่อถือตั้งแต่ขั้นตอนการผลิต ในด้านความปลอดภัยในการใช้ยาสมุนไพร แพทย์ส่วนใหญ่พอใจมากถึงมากที่สุดว่ายาสมุนไพร่ใช้แล้วได้ผลดีมีผลข้างเคียงน้อย กระบวนการผลิตน่าเชื่อถือ ได้มาตรฐาน และมีการควบคุมคุณภาพการผลิตโดยเภสัชกร ดังตารางที่ 4.19

ตารางที่ 4.19

ระดับความพึงพอใจต่อปัจจัยต่างๆด้านผลิตภัณฑ์ที่มีผลต่อการใช้ยาสมุนไพรของแพทย์

ข้อมูล	พอใจมากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)	พอใจมาก จำนวน (ร้อยละ)	พอใจปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	พอใจน้อย จำนวน (ร้อยละ)	พอใจน้อยที่สุด จำนวน (ร้อยละ)	$\bar{x}$
<b>1. รูปแบบของผลิตภัณฑ์</b>						
1.1 เป็นผลิตภัณฑ์ธรรมชาติ ไม่มีสารเคมีเจือปน	4(33.3)	7(58.3)	1(8.3)	-	-	4.25
1.2 ใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบัน	5(41.7)	3(25.0)	4(33.3)	-	-	4.08
1.3 บรรจุในขวดที่สะอาด ทันสมัย	5(41.7)	4(33.3)	2(16.7)	1(8.3)	-	4.08
1.4 สะดวกในการรับประทาน	5(41.7)	4(33.3)	3(25.0)	-	-	4.17
<b>2. ราคายาสมุนไพร</b>						
2.1 ราคาถูก	3(25.0)	3(25.0)	4(33.3)	1(8.3)	1(8.3)	3.50
2.2 ราคาถูกกว่าสมุนไพรที่ผลิตจากที่อื่น	3(25.0)	3(25.0)	4(33.3)	2(16.7)	-	3.58
2.3 ราคาถูกกว่ายาแผนปัจจุบัน	3(25.0)	4(33.3)	3(25.0)	1(8.3)	1(8.3)	3.58
2.4 ราคาเหมาะสมตามสภาพเศรษฐกิจ	4(33.3)	5(41.7)	2(16.7)	1(8.3)	-	4.00
2.5 มีความคุ้มค่าเมื่อเทียบกับราคา	4(33.3)	4(33.3)	3(25.0)	1(8.3)	-	3.93
<b>3. การจัดจำหน่ายยาสมุนไพร</b>	4(33.3)	7(58.3)	-	1(8.3)	-	4.17
3.1 มีการจัดจำหน่ายในโรงพยาบาล						
3.2 สถานที่จำหน่ายสะอาด สวยงาม	5(41.7)	4(33.3)	2(16.7)	1(8.3)	-	4.08
<b>4. การส่งเสริมการขายยาสมุนไพร</b>	2(16.7)	5(41.7)	3(25.0)	2(16.7)	-	3.58
4.1 มีการประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาล						
4.2 พนักงานมีความรู้เรื่องยาดี	2(16.7)	7(58.3)	2(16.7)	1(8.3)	-	3.83
4.3 มีบริการอื่นๆ เช่น นวด ประคบ อบสมุนไพร	6(50.0)	6(50.0)	-	-	-	4.50
<b>5. ประสิทธิภาพของยา</b>	1(8.3)	8(66.7)	3(25.0)	-	-	3.83
5.1 ยาสมุนไพรมีประสิทธิภาพในการรักษา เทียบเท่ากับยาแผนปัจจุบัน						
5.2 มีความน่าเชื่อถือตั้งแต่ขั้นตอนการผลิต	3(25.0)	6(50.0)	2(16.7)	1(8.3)	-	3.92

ตารางที่ 4.19 (ต่อ)

ข้อมูล	พอใจมากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)	พอใจมาก จำนวน (ร้อยละ)	พอใจปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	พอใจน้อย จำนวน (ร้อยละ)	พอใจน้อยที่สุด จำนวน (ร้อยละ)	$\bar{X}$
6. ความปลอดภัยในการใช้ยา						
6.1 ใช้แล้วได้ผลดีมีผลข้างเคียงน้อย	4(33.3)	6(50.0)	2(16.7)	-	-	4.17
6.2 กระบวนการผลิตน้ำเชื้อถือ ได้มาตรฐาน	4(33.3)	7(58.3)	1(8.3)	-	-	4.25
6.3 มีการควบคุมคุณภาพการผลิตโดยเภสัชกร	5(41.7)	5(41.7)	2(16.7)	-	-	4.25
N=12 $\bar{X}$ = 3.98 SD = 0.87						

### ส่วนที่ 5 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะอื่น ๆ

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะอื่นๆ จากการสัมภาษณ์แพทย์แผนปัจจุบัน มีดังนี้

1. การประชาสัมพันธ์เรื่องยาสมุนไพรในโรงพยาบาลอุ้มทองยังไม่เพียงพอที่จะให้ผู้ป่วยมาใช้ยาสมุนไพรมากขึ้น เห็นได้จากคำกล่าวต่อไปนี้

“ควรมีการประชาสัมพันธ์ที่มากขึ้น”

“มีการประชาสัมพันธ์ให้ผู้ป่วยทราบสรรพคุณยาที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์ควรรู้กว้างกว่านี้ เพื่อให้เห็นได้ชัดเจน ทำในลักษณะซูปเปอร์มาเกต”

“ไม่ทราบขนาดยาสมุนไพร สรรพคุณยาสมุนไพรบางอย่าง และไม่คอยมีการประชาสัมพันธ์ในโรงพยาบาล”

“รูปแบบผลิตภัณฑ์ การบรรจุขวดทันสมัยขึ้นรสชาติ ให้ปรับปรุงให้นำรับประทานขึ้น ควรมีการประชาสัมพันธ์เพิ่มขึ้น เพื่อให้น่าสนใจ งานการแพทย์แผนไทยอยู่ห่างจากจุดบริการอื่นๆในโรงพยาบาล”

2. ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้แพทย์ทราบเรื่องสรรพคุณยา ขนาดยา หรือความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพร เพื่อส่งเสริมให้แพทย์สั่งจ่ายยาสมุนไพรมากขึ้น เห็นได้จากคำกล่าวต่อไปนี้

“ควรมีเอกสารแนะนำสรรพคุณยา ขนาดยาสมุนไพรที่ใช้แต่ละชนิดให้แก่แพทย์พยาบาลทราบโดยทั่วถึง”

“ควรมีการประชาสัมพันธ์เรื่องยาสมุนไพรที่ผลิตในโรงพยาบาลอุ้มทองมากกว่านี้ เพราะบางครั้งไม่รู้ว่ายาทัวไหนช่วยรักษาโรคอะไร ถ้าไม่เคยใช้หรือไม่ได้สั่งประจำ และอยากให้มี

การนำยาสมุนไพรของโรงพยาบาลไปส่งขายตามร้านขายยาต่างๆ ในจังหวัดอื่น และ กรุงเทพมหานคร”

“ควรมีผลิตภัณฑ์ทุกอย่างเกี่ยวกับสมุนไพร ในห้องตรวจและบอกวิธีใช้ให้แพทย์ทราบทั้งหมด ควรมีการแนะนำการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเกี่ยวกับการรับประทานอาหารให้ถูกต้อง การออกกำลังกายสม่ำเสมอการดูแลที่อยู่อาศัยจะได้ป้องกันโรค มีสุขภาพที่ดีมากขึ้น”

3. กระทรวงสาธารณสุขควรมีนโยบายด้านยาสมุนไพรที่ชัดเจน และมีหลักสูตรให้แพทย์มีความรู้ด้านยาสมุนไพรมากขึ้น เห็นได้จากคำกล่าวต่อไปนี้

“ปัจจัยหลักคือ หมออยู่กับยาสมุนไพรตั้งแต่อายุ 9 ขวบ เห็นประสิทธิภาพของการใช้ยาสมุนไพร ระบบในโรงพยาบาลด้านยาสมุนไพรควรครบวงจร เริ่มตั้งแต่การผลิตยาจนถึงการจำหน่ายยา แต่นโยบายของกระทรวงไม่ชัดเจนด้านยาสมุนไพร บุคลากรทางการแพทย์น้อยมาก ที่รู้เรื่องยาสมุนไพรควรกำหนดหลักสูตรให้แพทย์แผนปัจจุบันรับทราบ 1 หรือ 2 หน่วยกิต จะง่ายต่อการทำงาน”

4. การส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลคู่ทองมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงยาและบริการต่างๆ ง่ายขึ้นทำให้บางครั้งเกิดการใช้ยาฟุ่มเฟือยเกินความจำเป็น เห็นได้จากคำกล่าวต่อไปนี้

“การส่งจ่ายยาสมุนไพรให้ผู้ป่วย บางครั้งผู้ป่วยขอรับยาสมุนไพรได้ง่ายขึ้น เช่นขอแพทย์ไปแพทย์แผนไทยต่อ หรือขอไปนวด ประคบสมุนไพร และขอยาสมุนไพรจำนวนมาก ผู้ป่วยบางรายไม่มีอาการแต่ขอไปได้ หรือเอาไปแจกคนอื่น ผู้ป่วยใช้ยาฟุ่มเฟือยเกินความจำเป็น”

5. ราคายาสมุนไพรบางชนิดแพงกว่ายาแผนปัจจุบัน เห็นได้จากคำกล่าวต่อไปนี้

“ราคายาสมุนไพรแพงกว่ายาแผนปัจจุบัน”

6. ควรมีการพัฒนาในรูปแบบการวิจัยมากขึ้น เห็นได้จากคำกล่าวต่อไปนี้

“พยายามให้สมุนไพรใช้ง่ายเป็นผลิตภัณฑ์ที่ใช้ระดับโรงพยาบาลมีสารสกัดเฉพาะสาระสำคัญให้เหลือเม็ดยาเล็กกลวง มีข้อจำกัดในงานวิจัย ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชนและแพทย์แผนไทยควรมีการทำงานวิจัยร่วมกัน โรงพยาบาลต้องมีการพัฒนาต่ออีกระยะซึ่งปัจจุบันเป็นพื้นฐานในการพัฒนาที่ดี และก้าวไกลกว่าโรงพยาบาลอื่น”

“ขบวนการผลิตและการจัดตั้งโรงงานต้องได้รับมาตรฐานจากกระทรวง ควรมีการส่งเสริมงานวิจัยในโรงพยาบาลให้มากขึ้น ขบวนการการสั่งยาต้องผ่านแพทย์ผู้อบรมเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร ผลิตภัณฑ์ต้องปรับปรุงและเปลี่ยนแปลง ถ้าต้องการให้โรงพยาบาลเป็นจุดขายมีข้อมูลงานวิจัยใหม่ๆ กับเอกสารอ้างอิงเชิงประจักษ์”

“ยาสมุนไพรพัฒนาไปมาก เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่น ใช้กับผู้ป่วยได้ผล ผู้ป่วยยินดีและชอบใช้เพราะค่อนข้างจะปลอดภัย การผลิตของโรงพยาบาลค่อนข้างได้มาตรฐาน มียาสมุนไพรให้เลือกใช้ ควรมีการวิจัยควบคุมไปด้วยถึงขนาดของยาสมุนไพรในการรับประทานที่แน่นอน

“ควรดำเนินการเรื่องสรรพคุณของยาสมุนไพรแต่ละชนิด ควรมีการวิจัยสนับสนุนและรายการราคายาสมุนไพรที่เบิกได้ การส่งจ่ายยาสมุนไพรของแพทย์น้อยเนื่องจากไม่ทราบสรรพคุณและข้อควรระวังที่ชัดเจน”

### อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) แบบศึกษาภาคตัดขวาง (Cross Sectional Study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาสมุนไพรที่ส่งจ่ายโดยแพทย์แผนปัจจุบันในโรงพยาบาลอุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ และตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลอุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่า “ปัจจัยด้านผู้ป่วย มีอิทธิพลต่อการใช้ยาสมุนไพรที่ส่งจ่ายโดยแพทย์แผนปัจจุบันในโรงพยาบาลอุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี” จากการทดสอบสมมติฐานด้วยการหาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไคสแควร์ เมื่อพิจารณาจากปัจจัยด้านประชากรจากตารางที่ 4.12 พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ต่อเดือน ระดับการศึกษา และเขตที่อยู่อาศัย ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาสมุนไพรที่ส่งจ่ายโดยแพทย์แผนปัจจุบันในโรงพยาบาลอุ้มทอง ปัจจัยด้านจิตวิทยาจากตารางที่ 4.13 พบว่า ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาสมุนไพรที่ส่งจ่ายโดยแพทย์ ขณะที่ทัศนคติ ความต้องการขอรับยาสมุนไพร ประสบการณ์ได้รับการส่งจ่ายยาสมุนไพรจากแพทย์ และครอบครัวเคยสนับสนุนให้ใช้ยาสมุนไพร มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาสมุนไพรที่ส่งจ่ายโดยแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่า  $p\text{-value} = 0.046, <0.01, <0.01, <0.01$  ตามลำดับ แต่เมื่อนำมาวิเคราะห์ด้วยการถดถอยโลจิสติกส์จากตารางที่ 4.16 พบว่าความต้องการใช้ยาสมุนไพรที่มีอิทธิพลมากที่สุด (Odd ratio = 7.904,  $p < .05$ ) รองลงมา คือ การส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรจากครอบครัว (Odd ratio = 3.102,  $p < .05$ ) และที่มีอิทธิพลน้อยที่สุด คือ ทัศนคติ (Odd ratio = 0.496,  $p < .05$ ) ซึ่งการวิจัยพบว่าเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้เพียงบางส่วนแสดงว่าตัวแปรเหล่านี้เป็นปัจจัยที่มีความอิทธิพลกับการใช้ยาสมุนไพรที่ส่งจ่ายโดยแพทย์แผนปัจจุบันในโรงพยาบาลอุ้มทอง โดยสามารถอภิปรายได้ ดังนี้

ทัศนคติมีอิทธิพลต่อการใช้ยาสมุนไพรที่สั่งจ่ายโดยแพทย์แผนปัจจุบันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.045 สอดคล้องกับการศึกษาของอดุลย์ จาตุรงกุล (2543, น. 43) ว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการตัดสินใจของผู้บริโภค มี 4 ประการ คือ ข้อมูลข่าวสาร สังคมและกลุ่มสังคม แรงผลักดันทางจิตวิทยา ได้แก่ แรงจูงใจ การรับรู้ ทัศนคติ และปัจจัยด้านสถานการณ์ รวมทั้งสอดคล้องกับทฤษฎีการตัดสินใจของผู้บริโภค คือ อิทธิพลจากภายนอก ได้แก่ ค่านิยม ทัศนคติ และพฤติกรรมของผู้บริโภค อิทธิพลภายใน เช่น แรงจูงใจ การรับรู้ การเรียนรู้ ที่มีผลต่อกระบวนการตัดสินใจของผู้บริโภค โดยไตร่ตรองอย่างรอบคอบ เพื่อให้ได้ทางเลือกที่ดีที่สุด และตอบสนองความต้องการของตนเองได้มาก (Schiffman & Kanuk, 1994, p. 560-580) เนื่องจากทัศนคติเป็นเรื่องการแสดงความรู้สึกภายในที่สะท้อนว่าคุณคคมีความโน้มเอียง พอใจหรือไม่พอใจต่อบางสิ่ง (Schiffman & Kanuk. 1994, p. 657) เพราะปัจจุบันผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการได้มากขึ้น และสามารถเข้าถึงยาสมุนไพรในโรงพยาบาลได้มากขึ้นโดยผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรับยาหากแพทย์แผนปัจจุบันเป็นผู้สั่งจ่าย ดังนั้นการใช้หรือไม่ใช้ยาสมุนไพรที่สั่งจ่ายโดยแพทย์แผนปัจจุบันจึงขึ้นกับการตัดสินใจของผู้ป่วย รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติในระดับปานกลาง และเกือบหนึ่งในสามของกลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติระดับสูงต่อการใช้ยาสมุนไพร สอดคล้องกับการศึกษาของสมทรง ณ นคร และคณะ (2529) ที่พบว่าหนึ่งในสามของชาวชนบทมีทัศนคติที่ดีต่อการใช้สมุนไพรรักษาโรค ดังนั้นควรเปลี่ยนแปลงปัจจัยด้านการตัดสินใจของผู้ป่วย โดยการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาสมุนไพรมากขึ้น สนับสนุนให้ชุมชนรู้จักยาสมุนไพร และสามารถแนะนำการใช้ยาสมุนไพรได้ รวมทั้งปรับทัศนคติผู้ป่วยให้รู้สึกดีกับการใช้ยาสมุนไพรให้มากขึ้น

ความต้องการใช้ยาสมุนไพรมีอิทธิพลต่อการใช้ยาสมุนไพรที่สั่งจ่ายโดยแพทย์แผนปัจจุบันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $<0.01$  ความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมของผู้บริโภค (Consumer Behavior) (อดุลย์ จาตุรงกุล, 2543, น. 43) ในที่นี้ผู้บริโภค คือ ผู้ป่วย โดยการแสดงออกของผู้ป่วยในการค้นหา การเลือกซื้อ การใช้ หรือจัดการกับสินค้าและบริการ ซึ่งผู้ป่วยคาดว่าจะสามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้ จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน ส่วนใหญ่เคยแสดงความต้องการขอรับยาสมุนไพรจากแพทย์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 73.2 ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยมีความต้องการใช้ยาสมุนไพรด้วยตนเองจึงทำให้มีประสบการณ์การใช้ยาสมุนไพรที่สั่งจ่ายโดยแพทย์แผนปัจจุบันมากกว่าผู้ที่ไม่ต้องการ และมีผลต่อการสั่งจ่ายยาของแพทย์สอดคล้องกับการศึกษาของนิสาชล ประสารสุข (2539) ที่ถามความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อการใช้ยาสมุนไพรที่ได้รับการสั่งจ่ายจากโรงพยาบาลกุดชุม จังหัดยโสธร พบว่า แพทย์ควรถามความต้องการของ

ผู้ป่วยก่อนการสั่งจ่ายยา และจากการสัมภาษณ์แพทย์ของโรงพยาบาลอุ้มทองพบว่า ถ้าผู้ป่วยต้องการยาสมุนไพรแพทย์จึงสั่งจ่ายยา ร้อยละ 41.7

การส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรจากครอบครัวมีอิทธิพลต่อการใช้ยาสมุนไพรที่สั่งจ่ายโดยแพทย์แผนปัจจุบันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.033 เนื่องจากครอบครัวเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค (อดุลย์ จาตุรงค์กุล, 2543, น. 43) เพราะในการตัดสินใจซื้อสินค้านั้นผู้ป่วยจำเป็นจะต้อง มีข้อมูลเกี่ยวกับสมุนไพร ราคา และคุณลักษณะต่างๆ ของตัวสมุนไพร เป็นต้น ซึ่งแหล่งข้อมูลข่าวสารที่สำคัญแบ่งออกเป็น 2 แหล่ง คือ แหล่งที่โฆษณาเพื่อการค้า และแหล่งที่มาจากสังคม เช่น เพื่อน คนรู้จัก ครอบครัว ซึ่งได้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูล หรือบอกต่อ เป็นต้น นอกจากนั้นสังคมและกลุ่มทางสังคม (Social and group forces) ได้แก่ วัฒนธรรม วัฒนธรรมย่อย กลุ่มอ้างอิง ครอบครัว เป็นปัจจัยภายนอกที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อการตัดสินใจของผู้ป่วย ดังนั้น จึงควรพัฒนาความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรในครอบครัว และส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ.2550-2554 คือ การพัฒนาระบบสุขภาพกับการพึ่งตนเอง ในด้านเป้าหมายของระบบสุขภาพ ระบุภายในเวลา 5 ปี ควรมีระบบการจัดการการวิจัย สร้างมาตรฐานสุขภาพประชาชนต้องเข้มแข็ง ส่วนเป้าหมายด้านการพึ่งตนเองนั้น คือ ในระยะเวลา 5 ปี ให้มีการจัดการความรู้ เกิดยาไทยและยาสมุนไพรที่มีคุณภาพในการรักษา เพิ่มมูลค่าการใช้ยาสมุนไพร และมีระบบกลไกการคุ้มครองภูมิปัญญาไทย เมื่อมีการใช้ยาสมุนไพรภายในครัวเรือนหรือชุมชนมากขึ้นจะส่งผลให้ผู้ป่วยใช้ยาสมุนไพรเพิ่มมากขึ้น

สมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่า “ปัจจัยด้านแพทย์แผนปัจจุบัน มีอิทธิพลต่อการสั่งจ่ายยาโดยแพทย์แผนปัจจุบันในโรงพยาบาลอุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี” จากการทดสอบสมมติฐานโดยใช้การอ่านสรุปประเด็นสำคัญจากการสัมภาษณ์แพทย์ 12 คน พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อแพทย์ในการเลือกสั่งจ่ายยาสมุนไพรมากที่สุด ได้แก่ มีความเชื่อมั่นในสมุนไพรที่มีรายงานแล้ว รองลงมาคือแพทย์มีประสบการณ์ส่วนตัวหรือครอบครัวในการใช้สมุนไพร โดยแพทย์คิดว่าควรสั่งจ่ายยาสมุนไพรเพื่อการรักษาสำหรับผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังและใช้ยาแผนปัจจุบันเป็นเวลานาน ด้านทัศนคติของแพทย์ต่อการสั่งจ่ายยาสมุนไพร ปัญหาและอุปสรรคของแพทย์ที่ไม่สั่งจ่ายยาสมุนไพร เพราะแพทย์ส่วนใหญ่ไม่เชื่อมั่นในสรรพคุณของยาสมุนไพร ไม่ทราบขนาดยาที่แน่นอน จึงไม่สั่งจ่ายยาสมุนไพรให้ผู้ป่วย และแพทย์เสนอว่าโรงพยาบาลควรมีการประชุมสัมพันธ์เรื่องยาสมุนไพรในโรงพยาบาลเพื่อเป็นการส่งเสริมให้ประชาชนใช้ยาสมุนไพร

การประชุมสัมพันธ์เรื่องยาสมุนไพรในโรงพยาบาลอุทงยังไม่เพียงพอที่จะให้ผู้ป่วย  
มาใช้ยาสมุนไพรมากขึ้น เห็นได้จากคำกล่าวต่อไปนี้

“ควรมีการประชุมสัมพันธ์ที่มากขึ้น”

“มีการประชุมสัมพันธ์ให้ผู้ป่วยทราบสรรพคุณยาที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์ควรกว้างกว่านี้  
เพื่อให้เห็นได้ชัดเจน ทำในลักษณะซูปเปอร์มาเกต”

“ไม่ทราบขนาดยาสมุนไพร สรรพคุณยาสมุนไพรบางอย่าง และไม่คอยมีการ  
ประชุมสัมพันธ์ในโรงพยาบาล”

“ควรมีเอกสารแนะนำสรรพคุณยา ขนาดยาสมุนไพรที่ใช้แต่ละชนิด ให้แก่แพทย์  
พยาบาลทราบโดยทั่วถึง”

“ควรมีการประชุมสัมพันธ์เรื่องยาสมุนไพรที่ผลิตในโรงพยาบาลอุทงมากกว่านี้  
เพราะบางครั้งไม่รู้ว่ายาตัวไหนช่วยรักษาโรคอะไร ถ้าไม่เคยใช้หรือไม่ได้สั่งประจำ และอยากให้มี  
การนำยาสมุนไพรของโรงพยาบาลไปส่งขายตามร้านขายยาต่างๆในจังหวัดอื่น และ  
กรุงเทพมหานคร”

“ควรมีผลิตภัณฑ์ทุกอย่างเกี่ยวกับสมุนไพร ในห้องตรวจและบอกวิธีใช้ให้แพทย์  
ทราบทั้งหมด ควรมีการแนะนำการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเกี่ยวกับการรับประทานอาหารให้ถูกต้อง  
การออกกำลังกายสม่ำเสมอการดูแลที่อยู่อาศัยจะได้ป้องกันโรค มีสุขภาพที่ดีมากขึ้น”

สมมติฐานข้อที่ 3 ที่ว่า “ปัจจัยด้านระบบของโรงพยาบาล มีอิทธิพลต่อการสั่งจ่ายยา  
โดยแพทย์แผนปัจจุบันในโรงพยาบาลอุทง จังหวัดสุพรรณบุรี” การทดสอบสมมติฐานนี้ใช้ข้อมูล  
จากการสอบถามแพทย์ พบว่าปัจจัยด้านระบบและนโยบายของโรงพยาบาลน่าจะไม่มีอิทธิพลต่อ  
แพทย์ในการสั่งจ่ายยา แม้ว่าแพทย์ทราบว่ากระทรวงสาธารณสุขได้พิจารณาคัดเลือกยาจาก  
สมุนไพรบางรายการบรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติ และโรงพยาบาลมีนโยบายส่งเสริมการใช้ยา  
สมุนไพรแต่ไม่ได้มีมาตรการควบคุมกำกับกับการจ่ายยาของแพทย์ แพทย์มีสิทธิในการใช้  
วิจารณญาณในการจ่ายหรือไม่จ่ายยาสมุนไพร เห็นได้จากคำกล่าวต่อไปนี้

“ปัจจัยหลักคือ หมออยู่กับยาสมุนไพรตั้งแต่อายุ 9 ขวบ เห็นประสิทธิภาพของการใช้  
ยาสมุนไพร ระบบในโรงพยาบาลด้านยาสมุนไพรควรครบวงจร เริ่มตั้งแต่การผลิตยาจนถึงการ  
จำหน่ายยา แต่นโยบายของกระทรวงไม่ชัดเจนด้านยาสมุนไพร บุคลากรทางการแพทย์น้อยมาก  
ที่รู้เรื่องยาสมุนไพรควรกำหนดหลักสูตรให้แพทย์แผนปัจจุบันรับทราบ 1 หรือ 2 หน่วยกิตจะง่าย  
ต่อการทำงาน”

คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดและได้รับข้อมูลจากคู่มือการใช้ยาสมุนไพร ในรายการบัญชียาสมุนไพรในโรงพยาบาล แต่ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารจากตัวแทนบริษัทผู้ผลิต (รวมองค์การเภสัชกรรม) และไม่เห็นด้วยในสรรพคุณบางรายการของยาสมุนไพร

ไม่สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องการใช้ยาสมุนไพรของแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ (จารุรัตน์ เพ็ชรสงฆ์, 2544) ที่พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการจ่ายยาจากสมุนไพรของแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนประกอบด้วย ปัจจัยด้านระบบ ได้แก่ ความรู้พื้นฐานนโยบายด้านสมุนไพรของโรงพยาบาลด้านผู้ป่วย ปัจจัยด้านแพทย์ และปัจจัยด้านผู้ป่วย ได้แก่ ความต้องการของผู้ป่วย

สมมติฐานข้อที่ 4 ที่ว่า “ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ มีอิทธิพลต่อการใช้ยาสมุนไพรที่สั่งจ่ายโดยแพทย์แผนปัจจุบันในโรงพยาบาลอุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี” จากการทดสอบสมมติฐาน ด้วยการหาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไคสแควร์จากตารางที่ 4.14 พบว่ารูปแบบของผลิตภัณฑ์ ราคาสมุนไพร การจัดจำหน่ายยาสมุนไพร การส่งเสริมการขายยาสมุนไพร ประสิทธิภาพของยาสมุนไพร และความปลอดภัยในการใช้ยาไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาสมุนไพรที่สั่งจ่ายโดยแพทย์แผนปัจจุบัน ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ไม่มีอิทธิพลเนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายส่งเสริมการใช้ยาไทยและยาสมุนไพร ในระบบบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขปี พ.ศ. 2550-2554 ที่มีเป้าหมายการเพิ่มมูลค่า/ปริมาณการใช้ยาไทย และสมุนไพรอย่างน้อยร้อยละ 25 ภายใน 5 ปี โดยมีแนวทางการผลักดันให้หน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเร่งรัดส่งเสริมสนับสนุนให้มีการสั่งใช้ยาไทยและยาสมุนไพร ให้ผู้มารับบริการหน่วยงานในสังกัด โรงพยาบาลอุทองเป็นโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยนำร่องซึ่งสามารถผลิตยาสมุนไพรได้เอง โดยมีรูปแบบผลิตภัณฑ์ ราคา การส่งเสริมการขายเป็นแบบที่โรงพยาบาลจัดทำด้วยตนเองไม่ได้มีการแข่งขัน ผู้ป่วยจะได้ยาสมุนไพรที่สั่งจ่ายโดยแพทย์ในรูปแบบเดียวกัน และไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายหากเป็นผู้ป่วยที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือผู้ป่วยสิทธิข้าราชการในส่วนของยาที่อยู่ในบัญชียาหลัก ดังนั้นปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์จึงไม่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาสมุนไพรซึ่งสั่งจ่ายโดยแพทย์แผนปัจจุบัน ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อภิรักษ์ วงศ์รัตนชัย และคณะ (2551, น. 67-76) พบว่าปัจจัยสำคัญที่สุดที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้ยาสมุนไพร คือ สรรพคุณ และความปลอดภัย และส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาจากสมุนไพรทางสิ่งพิมพ์ซึ่งช่วยให้ตัดสินใจใช้ยาสมุนไพร

นอกจากนั้นการที่ผู้ป่วยจะได้รับยาสมุนไพรหรือไม่ขึ้นกับการสั่งจ่ายยาจากแพทย์ เพราะแพทย์บางท่านไม่ได้สั่งจ่ายยาเนื่องจากมีความรู้เรื่องสรรพคุณของยาน้อย และยังไม่แน่ใจด้านประสิทธิภาพ เห็นได้จากคำกล่าวของแพทย์ที่ว่า

“ควรดำเนินการเรื่องสรรพคุณของยาสมุนไพรแต่ละชนิด ควรมีงานวิจัยสนับสนุนการสั่งจ่ายยาสมุนไพรของแพทย์มีน้อย เนื่องจากไม่ทราบสรรพคุณและข้อควรระวังที่ชัดเจน”

การสั่งจ่ายยาของแพทย์ดังกล่าวสอดคล้องกับหลักเกณฑ์ที่จำเป็นในการวิเคราะห์พฤติกรรมการบริโภคของอดุลย์ จาตุรงค์กุล (2543, น. 43) ที่ว่าเกณฑ์มาตรฐานของผลิตภัณฑ์ต้องมีความคู่ไปกับประโยชน์ของสินค้าและบริการที่ผู้บริโภคจะได้รับ ดังนั้นถ้าผลิตภัณฑ์สมุนไพรมีมาตรฐานที่ดีเป็นที่ยอมรับ น่าจะมีแนวโน้มให้แพทย์จ่ายยาสมุนไพรเพิ่มมากขึ้น ทำให้มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น