

ปัจจัยทำนายความเห็นของบุคลากรสาธารณสุขต่อนโยบายสมุนไพร รูปแบบผลิตภัณฑ์ การสนับสนุนและราคา

สิรินญา เกิดสิน¹, ประเชษฐ ศิลาวรรณ^{1*}, พรพรรณ ขาวทอง¹, ปริณดา เนตรสง่า¹

¹สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ 485 หมู่ 6 ต.โพนข่า อ.เมือง จ.ศรีสะเกษ 33000

*ติดต่อผู้พิมพ์: ประเชษฐ ศิลาวรรณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ตำบลโพนข่า อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ 33000

โทร. 0817252521 อีเมล: pra_silawan@hotmail.com, prachern09@gmail.com

บทคัดย่อ

ปัจจัยทำนายความเห็นของบุคลากรสาธารณสุขต่อนโยบายสมุนไพร รูปแบบผลิตภัณฑ์ การสนับสนุนและราคา

สิรินญา เกิดสิน¹, ประเชษฐ ศิลาวรรณ^{1*}, พรพรรณ ขาวทอง¹, ปริณดา เนตรสง่า¹

ว. เกษตรศาสตร์อีสาน 2564; 17(2) : 40-53

รับบทความ : 10 สิงหาคม 2563

แก้ไขบทความ: 18 ธันวาคม 2563

ตอบรับ: 25 มกราคม 2564

ปัจจุบันประเทศไทยได้ส่งเสริมกระบวนการผลิตยาสมุนไพรไทยใช้เองมากขึ้นโดยมีแผนแม่บทแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย เพื่อให้คนไทยได้ใช้ทรัพยากรของประเทศให้เกิดประโยชน์และลดการนำเข้าแผนปัจจุบัน **วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความคิดเห็นต่อนโยบายสมุนไพรในโรงพยาบาลรัฐของ จังหวัดศรีสะเกษ **วิธีดำเนินการวิจัย:** กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการสั่งใช้ยาสมุนไพรและยาแผนไทย จำนวน 243 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามและการใช้ข้อมูลทุติยภูมิ จากคลังข้อมูลสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ (Health Data Center: HDC) ทดสอบความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ได้ค่า 0.05 (ค่า Index of objective congruence: IOC) ทดสอบความเที่ยง ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค 0.82 และแบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับการสั่งใช้ยาสมุนไพรและยาแผนไทย เท่ากับ 0.76 วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้คำนวณ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณแบบมีขั้นตอน (Multiple regression) **ผลการศึกษา:** พบว่า อายุเฉลี่ย 38.9 ปี อาชีพ นักการแพทย์แผนไทย ร้อยละ 25.5 ประสบการณ์ทำงาน เฉลี่ย 13.0 ปี ทำงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 70.0 มีความรู้เกี่ยวกับการสั่งใช้ยาสมุนไพรและยาแผนไทย ระดับมาก ร้อยละ 52.7 มีทัศนคติเชิงบวกต่อการสั่งใช้ยาสมุนไพรและยาแผนไทย ระดับปานกลาง ร้อยละ 68.7 ปัจจัยทำนายความคิดเห็นต่อนโยบายสมุนไพร รูปแบบผลิตภัณฑ์ การสนับสนุนและราคา ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ อายุตัว สถานที่ทำงาน ทัศนคติ อาชีพ และประสบการณ์ทำงาน มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) ดังนี้ 0.224, 0.305, 0.177, 0.277 และ 0.281ตามลำดับ **สรุปผลการวิจัย:** ปัจจัยทำนายความคิดเห็นต่อนโยบายสมุนไพร รูปแบบผลิตภัณฑ์ การสนับสนุนและราคา ประกอบด้วย 5 ตัวแปร ได้แก่ อายุ สถานที่ทำงาน ทัศนคติ อาชีพและประสบการณ์ทำงาน ข้อเสนอแนะ จากผลการวิจัยการใช้ยาสมุนไพรและยาแผนไทยในสถานบริการยังน้อยเนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์มีทัศนคติเชิงลบจำเป็นต้องสร้างความเชื่อมั่นในการใช้ยาสมุนไพรและยาแผนไทย นอกจากนี้ ต้องส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรและยาแผนไทย ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มากขึ้น

คำสำคัญ: ยาสมุนไพรและยาแผนไทย, โรงพยาบาล, การสั่งใช้ยา, รูปแบบผลิตภัณฑ์, การสนับสนุน, ราคา



Factors influencing public health staff's opinions on herbal policy, production, support, and price

Sirinya Kerdsin¹, Prachern Silawan^{1*}, Pornpun Khwakhong¹, Parinada Netsaga¹

¹Sisaket Provincial Public Health Office, Amphoe Mueang District, Sisaket Province, 33000 Thailand

*Corresponding Author: Prachern Silawan, Sisaket Provincial Public Health Office, Amphoe Mueang District, Sisaket Province, 33000 Thailand

Tel. +66 817252521 E-mail: pra_silawan@hotmail.com, prachern09@gmail.com

Abstract

Factors influencing public health staff's opinions on herbal policy, production, support, and price

Sirinya Kerdsin¹, Prachern Silawan^{1*}, Pornpun Khwakhong¹, Parinada Netsaga¹

IJPS, 2021; 17(2) : 40-53

Received: 10 August 2020

Revised: 18 December 2020

Accepted: 25 January 2021

Thailand has promoted the production of herbal medicines for more than a decade because of the 2011 national drug policy. Health professionals in Thailand have used the country's resources for the benefit of those in need of treatment. This has reduced reliance on the use of modern medicine. The objective of this study was to determine the factors influencing public health staff's opinions on herbal policy, production, support, and price. **Methods:** The participants included health professionals involved in prescribing herbal medicines and Thai traditional medicines, such as medical staff, pharmacists, and nurses. Opinions and factors from a total of 243 health professionals in hospitals around Sisaket province were collected. Data were collected from questionnaires and from secondary documents. The secondary documents were records in the Sisaket provincial public health office and health data center (HDC). The questionnaire content was validated by 3 experts at 0.05 on the index of objective congruence (IOC). The reliability testing showed the coefficient of Cronbach's alpha at 0.80 and the knowledge of prescription herbal medicines and Thai traditional medicines was 0.76. The percentage, mean, standard deviation and stepwise multiple regression statistics were calculated. **Results:** The average age of participants was 38.9 years and 25.5 percent worked with Thai traditional medicines for an average work experience of 13.0 years. About 70 percent worked in health promoting hospitals and 52.7 percent had advanced knowledge of prescription herbal medicines and Thai traditional medicines. A total of 68.7 percent of participants had moderate attitude levels towards prescription herbal medicine and Thai traditional medicines. The factors predicting public health staff's opinions on herbal policy, production, support, and price in hospitals around Sisaket province included age, workplace, attitude, occupation, and experience at beta 0.224, 0.305, 0.177, 0.277 and 0.281, respectively. **Conclusion:** They most significant predictors. of public health staff's opinions on herbal policy, production, support, and price consisted of four variables: age, workplace, attitude, and occupation ($p < 0.05$). **Recommendation:** Sisaket provincial public health office must establish policies to promote the use of herbal medicines and Thai traditional medicines in hospitals. This should include support for more herbal medicines, increased consumption of herbal medicines, determination of key performance indicators, evaluation, and financial support. The use of herbal medicine and Thai traditional medicines can be adversely affected by negative attitudes and lack of knowledge, skills, and expertise in medical staff. Education in the use of herbal and Thai traditional medicine is needed to build confidence in medicine staff in these areas. In addition, a system should be initiated to provide comprehensive information on herbal and Thai traditional medicines to health promoting hospitals.

Keywords: herbal medicines, Thai traditional medicines, hospital, prescription, support, policy, price

บทนำ

ยาเป็นหนึ่งในปัจจัยที่จำเป็นสำหรับมนุษยชาติ ยาสามารถจำแนกได้ 2 ประเภท ได้แก่ ยาแผนปัจจุบัน (Conventional medicine) และยาสมุนไพร (Herbal medicine) โดยเฉพาะยาสมุนไพรซึ่งเป็นสารสกัดจากพืช สัตว์และแร่ธาตุต่างๆ บรรพบุรุษของเราใช้ภูมิปัญญาในการคิดค้นยาสมุนไพร (Andrian, 2019) เมื่อหลายพันปีที่ผ่านมา เพื่อการรักษา การป้องกัน การส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพ (Liu, 2003) การใช้ยาสมุนไพรประกอบการรักษาโรคและส่งเสริมสุขภาพ มีแพร่หลายอยู่ทั่วโลก (Dongning *et al.*, 2020) ได้แก่ ยาแผนจีน (Chinese medicine) (Jian *et al.*, 2019) ยาอินเดีย (Ayurveda medicine) ประเทศอาหรับ (Unani) และโฮมีโอพาธี (Homeopathy) เป็นต้น (Ramadevi *et al.*, 2009, Xingjian *et al.*, 2019, Xia *et al.*, 2019)

เมื่อยุคปฏิวัติอุตสาหกรรม มีความเจริญทางการแพทย์และเทคโนโลยี โดยเฉพาะแพทย์แผนตะวันตกเข้ามามีอิทธิพลทำให้การใช้ยาสมุนไพรทั้งในประเทศไทยและทั่วโลกได้เลือนหายไปกว่า 100 ปี แต่กลับมาได้รับความนิยมอีกครั้งเมื่อ 20 – 30 ปี ที่ผ่านมา เนื่องจากมีอุบัติการณ์ของโรคเรื้อรังและโรคไม่ติดต่อ ได้แก่ โรคตับ โรคไต โรคหัวใจ (Heart disease) มะเร็ง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมองและโรคจิต (Mental disorder) เป็นต้น (Danan *et al.*, 2019, Fathemah *et al.*, 2017, Maoling *et al.*, 2019)

มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรทั่วโลก ปี 2560 อยู่ที่ 296.3 พันล้านเหรียญสหรัฐ ประเทศที่มีการส่งออกยาสมุนไพร สามอันดับแรกของโลก ได้แก่ ประเทศจีน ประเทศอินเดียและประเทศเยอรมัน โดยเฉพาะประเทศเยอรมันเป็นประเทศที่มีการพัฒนาสมุนไพรได้มาตรฐานสูงที่สุดในโลก (Albin *et al.*, 2019) ประชาชนของทวีปแอฟริกามีการใช้ยาสมุนไพรในระบบสาธารณสุข ร้อยละ 80 (Catherine *et al.*, 2019) ประเทศจีนใช้ยาสมุนไพรในระบบสาธารณสุข ร้อยละ 40 และประชาชนของทวีปเอเชียและทวีปอเมริกาใต้ (Michele *et al.*, 2019) ยังมีการใช้สมุนไพรอย่างต่อเนื่อง ซึ่งได้รับอิทธิพลมาจากประวัติศาสตร์ ความเชื่อทางวัฒนธรรม (Cultural belief) และลักษณะทางภูมิศาสตร์ (WHO, 2020)

ประเทศไทยในปัจจุบันมีการส่งเสริมกระบวนการผลิตยาสมุนไพรไทยใช้เองในประเทศมากขึ้น เหตุผลสำคัญเนื่องจากรัฐบาลมีประกอภกับมีแผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560 – 2564 วัตถุประสงค์เพื่อให้คนไทยได้ใช้ทรัพยากรของประเทศให้เกิดประโยชน์และลดการ

ใช้ยาแผนปัจจุบันในบางโรคที่สามารถใช้ยาสมุนไพรไทยรักษาแทนได้และการผลิตหลักสูตรแพทย์แผนไทย และมีการกระจายอาชีพอยู่ในโรงพยาบาลและสถานพยาบาลของรัฐจำนวนมาก การใช้สมุนไพรไทย มีประวัติศาสตร์ความเป็นมาอันยาวนาน ตั้งแต่สมัยกรุงสุโขทัยต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ดังจะเห็นเป็นส่วนประกอบในอาหารคาว-หวาน เป็นยารักษาโรคใช้ในการดูแลสุขภาพและยาอายุวัฒนะ กระทั่งการเสริมความงาม ภูมิปัญญาเหล่านี้ได้รับการส่งเสริมสืบทอดและพัฒนาต่อเนื่อง เป็นการสร้างคุณค่าและมูลค่าให้แก่สมุนไพรไทยจนถึงปัจจุบัน ผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรไทยได้กลายเป็นหนึ่งในสินค้าส่งออกสำคัญของประเทศ เพราะประเทศไทย มีความพร้อมหลาย ๆ ด้าน ได้แก่ ภูมิประเทศ วัตถุดิบ กระบวนการผลิตรวมถึงความหลากหลายของรูปแบบผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทยและช่องทางการตลาดทั้งในและต่างประเทศ ซึ่งในคราวประชุมคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 11 สิงหาคม 2558 นายกรัฐมนตรีพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา ได้มีข้อสั่งการให้กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พัฒนาพืชสมุนไพรไทยให้สามารถใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพเป็นที่ยอมรับและสร้างมูลค่าเพิ่มให้แก่ผลิตภัณฑ์แปรรูปจากสมุนไพร

ถึงแม้ในปัจจุบันยาสมุนไพรจะได้รับความนิยมเพิ่มขึ้น แต่ก็น้อยกว่าเป้าหมายที่ต้องการ ปี 2562 โรงพยาบาลในจังหวัดศรีสะเกษ มีการใช้ยาสมุนไพรและยาแผนไทย 5 อันดับแรก ได้แก่ ฟ้าทะลายโจร ร้อยละ 27.80 น้ำมันไพร ร้อยละ 23.78 ยาอมมะแว้ง ร้อยละ 19.00 ลูกประคบ ร้อยละ 15.00 และขมิ้นชัน ร้อยละ 14.39 ตามลำดับ แต่เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนการสั่งใช้ยาทั้งหมด ยอดการใช้ยาสมุนไพรและยาแผนไทย ร้อยละ 45.55 จากเป้าหมายที่ตั้งไว้ ร้อยละ 80 (Sisaket provincial public health office, 2019) งานวิจัยนี้ จึงต้องการศึกษาเพื่อเติมเต็มช่องว่างในหลายประเด็น ได้แก่ นโยบายว่าด้วยการใช้สมุนไพร ความปลอดภัย ประสิทธิภาพ คุณภาพและการเข้าถึงยาสมุนไพรของประชาชนที่ด้อยโอกาส และการส่งเสริมเพื่อเป็นทางเลือกของเกษตรกรไทย โดยเฉพาะเน้นไปที่ผู้สั่งใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลของรัฐ ในฐานะผู้ให้บริการซึ่งมีอิทธิพลต่อการเพิ่มหรือลดการใช้ยาสมุนไพรหรือยาแผนไทย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การสั่งใช้ยาสมุนไพรและยาแผนไทยในโรงพยาบาลของจังหวัดศรีสะเกษ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความคิดเห็นต่อนโยบาย

สมุนไพร รูปแบบผลิตภัณฑ์ การสนับสนุนและราคาใน
 โรงพยาบาลของจังหวัดศรีสะเกษ

3. เพื่อวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคการสั่งใช้ยา
 สมุนไพรและยาแผนไทยในโรงพยาบาลของจังหวัดศรีสะเกษ

นิยามศัพท์

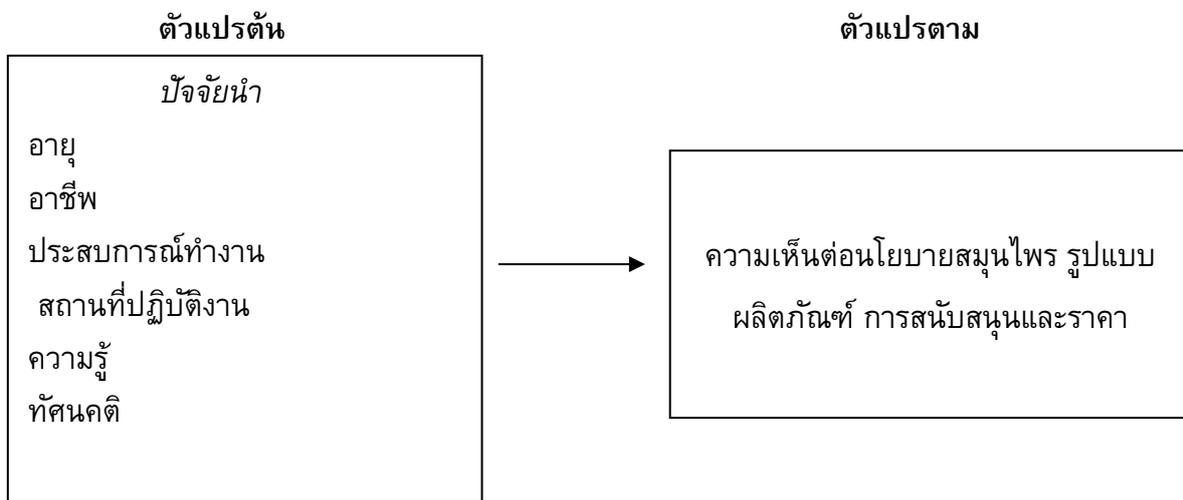
ยาสมุนไพร หมายถึง ยาที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติ
 ยา พ.ศ. 2510 และรวมถึงยาที่พัฒนาจากสมุนไพรที่ระบุไว้ในยา
 บัญชีของสถานพยาบาล

ยาแผนไทย หมายถึง ยาที่ใช้ตามองค์ความรู้ดั้งเดิม
 ด้านการแพทย์แผนไทยตามตำรายาแผนโบราณ ตำราแพทย์
 แผนไทยประยุกต์และตำราเภสัชกรรมไทย

โรงพยาบาล หมายถึง โรงพยาบาลศรีสะเกษ
 โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ความคิดเห็นนโยบายสมุนไพร หมายถึง ความเห็นต่อ
 รูปแบบผลิตภัณฑ์ การสนับสนุน และราคา

บุคลากรสาธารณสุข หมายถึง แพทย์ เภสัชกร
 พยาบาลวิชาชีพ นักการแพทย์แผนไทย นักวิชาการสาธารณสุข
 และอื่นๆ



ภาพที่ 1 ปัจจัยทำนายการสั่งใช้ยาสมุนไพรและยาแผนไทยในโรงพยาบาลของจังหวัดศรีสะเกษ
 (Green, 1991)

วิธีการศึกษา

การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง (Cross
 sectional analytical study)

ประชากรที่ศึกษา คือเจ้าหน้าที่มีหน้าที่เกี่ยวกับการสั่ง
 และจ่ายยาให้ผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลของรัฐ ได้แก่ แพทย์
 พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข นักแพทย์แผนไทย และผู้ช่วย
 เจ้าหน้าที่ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของจังหวัดศรีสะเกษ

ขนาดตัวอย่าง สูตรการคำนวณ หาค่า P = สัดส่วน
 ประชากร 0.50 (Daniel, 1999)

$$N = \frac{Z_{\alpha/2}^2 NP (1-P)}{Z_{\alpha/2}^2 P (1-P) + (N-1) MOE^2}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

$Z_{\alpha/2}$ = ค่าสถิติมาตรฐาน จากตาราง Z ที่ระดับนัยสำคัญ
 0.05 มีค่าเท่ากับ 1.96

N = จำนวนประชากร จำนวน 656 คน

P = สัดส่วนประชากร (P = 0.50)

MOE = ค่าความคลาดเคลื่อนสูงสุดที่ผู้ศึกษายอมให้
 เกิดได้สูงสุดเท่ากับ 0.05

แทนค่า

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 228 \times 0.50 (1-0.50)}{(1.96)^2 \times 0.50 (1-0.50) + (656-1) 0.05^2}$$

= 243

ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 243 คน

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

เป็นผู้ที่สามารถตอบคำถามได้เอง

เป็นผู้ที่สนใจและยินดีให้เข้าร่วมด้วยความสมัครใจ

เป็นผู้ที่ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาและลงนาม

ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

ไม่ประสงค์จะเปิดเผยข้อมูล

ข้อมูลไม่สมบูรณ์

การเลือกตัวอย่าง

ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling)

โดยการเขียนลำดับของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาล
และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แล้วจับฉลากแบบไม่ใส่
คืนกลับไป

เครื่องมือการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 2
ส่วน ส่วนแรก คือรายงานที่ได้จากฐานข้อมูลด้านสุขภาพของ
จังหวัดศรีสะเกษ ที่เรียก “Health Data Center : HDC” ซึ่ง
ประกอบด้วยแฟ้มข้อมูล 43 แฟ้มมาตรฐานซึ่งกำหนดโดยสำนัก
นโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูลที่รวบรวม
ได้แก่ มูลค่าการบริโภคยาารวมกันทั้งจังหวัดศรีสะเกษ มูลค่า
มูลค่าการบริโภคยาสมุนไพรรและยาแผนไทย และข้อมูลการสั่ง
การรักษาและสั่งจ่ายยาในงานบริการแพทย์แผนไทย ส่วนที่ 2
คือแบบสอบถามที่สร้างจากการสังเคราะห์และทบทวน
วรรณกรรม แบบสอบถาม แบ่งเป็น 4 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วน
บุคคล ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องยาสมุนไพรรและยาแผนไทย ส่วนที่ 3
ทัศนคติการสั่งจ่ายยาสมุนไพรรและยาแผนไทย ส่วนที่ 4 ความ
คิดเห็นต่อนโยบายสมุนไพรร

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ มี 2 ส่วน ส่วนที่
1 การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญที่
เกี่ยวข้องกับการสั่งจ่ายยาสมุนไพรรและยาแผนไทย จำนวน 3 คน
หาค่าความสอดคล้องตามวัตถุประสงค (Index of item –
Objective Congruence: IOC) ได้เท่ากับ 0.05 ส่วนที่ 2 หาความ
เชื่อมั่น (Reliability) โดยการทดสอบแบบสอบถามกับเจ้าหน้าที่
ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการสั่งจ่ายยาสมุนไพรรและยาแผนไทยใน
โรงพยาบาล จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 30 คน ได้ค่าอัลฟา
เท่ากับ 0.80 แบบสอบถามนี้ ได้ปรับปรุงและแก้ไขตาม
คำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ และได้ไปรับรองจริยธรรมการวิจัย

จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เลขที่ 30/2563 จึง
ได้ลงมือเก็บรวบรวมข้อมูล

ช่วงเวลาการเก็บข้อมูล เดือนกุมภาพันธ์ 2563 ถึง
เดือนเมษายน 2563

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติหาปัจจัยทำนาย โดยใช้
Multiple regressions stepwise

แนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
โดยเลือกแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการสั่งจ่ายยา ได้แก่ PRECEDE –
PROCEED model ทศนคติ และความรู้ ซึ่ง Lawrence W.
Green และ Marshall W. Kreuter ได้สร้าง PRECEDE-
PROCEED MODEL ขึ้นมาเป็นแบบจำลองการวางแผน ใช้
วิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพและสาเหตุของพฤติกรรมเพื่อ
วางแผนแก้ไขปัญหาดำเนินงานและติดตามประเมินผล แต่ก็มี
นักวิชาการและนักปฏิบัติจำนวนไม่น้อยนำไปประยุกต์เป็น
แบบจำลองพฤติกรรมสุขภาพ การวิเคราะห์สาเหตุของ
พฤติกรรม เกี่ยวข้องกับปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม และปัจจัยเอื้อ ใน
ส่วนนี้เรียกว่า PRECEDE (Predisposing Reinforcing and
Enabling Constructs in Educational/Ecological Diagnosis
and Evaluation) กระบวนการวิเคราะห์ใน PRECEDE
framework เป็นการผลักดันให้ผู้วางแผนพิจารณาผลลัพธ์ที่ต้อง
มาก่อนในการวางแผนแล้วจึงค่อยพิจารณาถอยหลังไปว่ามี
ปัจจัยหรือสาเหตุผลลัพธ์ใดบ้างที่จะส่งผลกระทบต่อกระบวนการ
วางแผน โดยเน้นไปที่ปัจจัยที่ควบคุม กำกับพฤติกรรมของ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่สั่งจ่ายยา สามารถแบ่งออกเป็น 3 ปัจจัย
ได้แก่

1. ปัจจัยนำ (Predisposing factors) เป็นปัจจัยที่ช่วย
ในการสร้างแรงจูงใจให้เกิดขึ้นในตัวบุคคล ปัจจัยนำนี้เป็นปัจจัย
ในตัวบุคคลได้รวมเอาสภาพการณ์ของแต่ละบุคคลในด้าน
ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม และการรับรู้ทางสุขภาพที่
สัมพันธ์กันกับแรงจูงใจภายในหรือกลุ่มคนที่จะนำไปสู่การ
กระทำในเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของ
บุคคล ปัจจัยประเภทนี้เกิดจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์ที่ได้
จากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล ซึ่งส่วนใหญ่แล้วมักจะได้รับการ
ให้ความรู้ การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและการสร้างค่านิยมที่
บุคคลได้รับทั้งในทางตรงและทางอ้อม หรือจากการเรียนรู้ด้วย
ตนเองปัจจัยดังกล่าวนี้อาจจะช่วยเหลือขัดขวางยับยั้งการเกิด
หรือการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมก็ได้แล้วแต่ระดับและ

ทิศทางของปัจจัย โดยทั่วไป การเพิ่มความรู้ไม่จำเป็นจะต้องทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไปเพียงแต่พบว่าความรู้และพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กันเท่านั้น แม้ว่าความรู้ด้านสุขภาพเป็นสิ่งจำเป็น สำหรับการปฏิบัติด้านสุขภาพของบุคคล และต้องอาศัยปัจจัยอื่นๆ อีกมากที่มีอิทธิพลมากพอต่อการเกิดแรงจูงใจของบุคคลที่จะใช้ความรู้ที่มีอยู่ให้เป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจประพฤติปฏิบัติหรือกระทำการต่างๆ ได้ กล่าวโดยสรุปก็คือ ความรู้เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวยังไม่เป็นการเพียงพอสำหรับที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

2. ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) เป็นปัจจัยสนับสนุนหรือยับยั้งให้เกิดหรือไม่ให้เกิดพฤติกรรม พฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อมีการสนับสนุนด้านต่างๆ ซึ่งไม่ใช่ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ 1. ทักษะในการกระทำนั้นๆ หมายถึง ความสามารถในการแสดงพฤติกรรมที่ต้องการ การที่บุคคลจะเกิดการเรียนรู้ในการกระทำต่างๆ ต้องอาศัยประสบการณ์และมีทักษะทางสุขภาพที่เพียงพอที่จะเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ขึ้นได้ 2. แหล่งทรัพยากร โดยมีบริการอุปกรณ์ตลอดจนสิ่งต่างๆ ที่เป็นส่วนประกอบของพฤติกรรมอยู่อย่างเพียงพอ หาได้ง่าย ความสามารถเข้าถึงบริการหรือทรัพยากร เช่น ค่าใช้จ่าย การเดินทาง ระยะเวลา การยอมรับ เป็นต้น

3. ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) เป็นการเสริมหรือแรงกระตุ้นให้กระทำเป็นปัจจัยภายนอกที่มาจากคนหรือบุคคล หรือกลุ่มบุคคล ที่มีอิทธิพลต่อบุคคลนั้นในเรื่องการยอมรับหรือไม่ยอมรับพฤติกรรมสุขภาพนั้น ปัจจัยส่วนใหญ่เป็นไปในลักษณะของการกระตุ้นเตือน การยกย่องชมเชย การ

ให้กำลังใจ การเอาเป็นแบบอย่าง การดำเนินคดี การลงโทษ เป็นต้น ด้วยเหตุนี้ การวางแผนการดำเนินงาน จึงต้องพิจารณาวิเคราะห์และใช้กลวิธีการสร้างหรือปรับปรุงเปลี่ยนแปลงปัจจัยเสริมให้เกิดแรงจูงใจของบุคคลให้เกิดการกระทำหรือเกิดพฤติกรรมเป็นอย่างมาก

ผู้วิจัยได้นำกรอบแนวคิด PRECEDE มาประยุกต์ใช้ในส่วนของปัจจัยนำ (Predisposing factors) ซึ่งเป็นปัจจัยในตัวคน ประกอบไปด้วย อายุ ประสบการณ์ทำงาน สถานที่ปฏิบัติงาน ทักษะ ความรู้ และอาชีพ ที่กล่าวมาเป็นตัวแปรอิสระ มาทำนายตัวแปรตาม คือ ความคิดเห็นต่อนโยบายสมุนไพร

ผลการศึกษา

โรงพยาบาลที่มีมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรและยาแผนไทย ร้อยละ 100 มี 3 แห่ง จากทั้งหมด 22 แห่ง (ตารางที่ 1) บุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการสั่งใช้ยาสมุนไพรและยาแผนไทย มีอายุต่ำสุด 24 ปี เฉลี่ย 38.94 ปี อาชีพในการทำงาน เรียงลำดับจากน้อยไปหามาก ได้แก่ นายแพทย์ ร้อยละ 1.2 เกษษกร ร้อยละ 13.2 พยาบาล ร้อยละ 15.2 นักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 20.2 ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่ ร้อยละ 24.7 และนักการแพทย์แผนไทย ร้อยละ 25.5 ตามลำดับ ประสบการณ์ในการทำงาน เฉลี่ย 13.2 ปี ทำงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 70.0 (ตารางที่ 2) บุคลากรสาธารณสุขมีความรู้ ระดับมาก (21.34 – 27.00) ร้อยละ 52.7 และทัศนคติเกี่ยวกับการสั่งใช้ยาสมุนไพรและยาแผนไทย ระดับปานกลาง (8.34 – 11.67) ร้อยละ 68.7 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 แสดงร้อยละ มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรและยาแผนไทยของเครือข่ายโรงพยาบาลในจังหวัดศรีสะเกษ 5 อันดับแรก

ลำดับที่	สถานบริการ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1	เมืองศรีสะเกษ	871,532	871,532	100
2	ยางชุมน้อย	442,935	442,935	100
3	โนนคูณ	146,630	146,630	100
4	ขุขันธ์	599,420	516,985	86.2
5	ห้วยทับทัน	805,045	627,268	77.9

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อายุ อาชีพ สถานที่ปฏิบัติงาน (N =243)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ (ปี)		
อายุต่ำสุด	24 ปี	
มากที่สุด	58 ปี	
เฉลี่ย 38.94 ปี		
2. อาชีพ		
นายแพทย์	3	1.2
เภสัชกร	32	13.2
พยาบาล	37	15.2
นักวิชาการสาธารณสุข	49	20.2
ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	60	24.7
นักการแพทย์แผนไทย	62	25.5
3. ประสบการณ์ทำงาน		
ต่ำที่สุด	1	
มากที่สุด	35	
เฉลี่ย 13.02		
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.86		
4. สถานที่ปฏิบัติงาน		
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	10	4.1
โรงพยาบาลศูนย์	8	3.3
โรงพยาบาลชุมชน	55	22.6
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	170	70.0

ตารางที่ 3 แสดง จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ความรู้ทัศนคติ (N =243)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
1. ความรู้ (Min = 10, Max = 27)		
ระดับน้อย (10 – 15.66)	18	7.4
ระดับปานกลาง (15.67 – 21.33)	97	39.9
ระดับมาก (21.34 – 27.00)	128	52.7
ค่าเฉลี่ย, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (\bar{X} 21.24, SD =3.46)		
2. ทัศนคติ (Min = 5, Max = 15)		
ระดับน้อย (5 – 8.33)	25	10.5
ระดับปานกลาง (8.34 – 11.67)	167	68.7
ระดับมาก (11.68 – 15.00)	51	21.0
ค่าเฉลี่ย, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(\bar{X} 10.22, SD = 1.7)		

ตารางที่ 4 ร้อยละของความรู้ การสั่งใช้ยาสมุนไพรและยาแผนไทย ที่ตอบถูกมากที่สุด 5 อันดับแรก

ลำดับ	รายการ	ตอบถูก		ตอบผิด	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	ยาผสมเพชรสังฆาตใช้บรรเทาโรคผิวหนัง	240	98.8	3	1.2
2	อุณหภูมิที่ร้อนจัดส่งผลให้ยาเม็ดเสื่อม	238	97.9	5	2.1
3	ยาธาตุบดเขยมีสรรพคุณในการขับลม บรรเทาอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ	237	97.5	6	2.5
4	ยาโตมีสรรพคุณถอนพิษ เม้าเบื้อ	235	96.7	8	3.3
5	การผลิตยาสมุนไพรต้องตรวจสอบ ยาฆ่าแมลงจากวัตถุพิษทุกครั้ง	228	93.8	15	6.2

ความรู้เกี่ยวข้องกับการสั่งใช้ยาสมุนไพรและยาแผนไทยของบุคลากรสาธารณสุขเป็นสิ่งจำเป็น บุคลากรสามารถทำแบบสอบถามถูกต้องจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ยาผสมเพชรสังฆาตใช้บรรเทาโรคผิวหนัง ร้อยละ 98.8 อุณหภูมิที่ร้อนจัดส่งผลให้ยาเม็ดเสื่อมสภาพ ร้อยละ 97.9 และ ยาธาตุ

บดเขยมีสรรพคุณในการขับลม บรรเทาอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ ร้อยละ 97.5 ยาโตมีสรรพคุณถอนพิษ เม้าเบื้อ ร้อยละ 96.7 และการผลิตยาสมุนไพรต้องตรวจสอบยาฆ่าแมลงจากวัตถุพิษทุกครั้ง ร้อยละ 93.8 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 5 ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความรู้ ข้อมูลสนับสนุน การอ้างอิง ประกอบการตัดสินใจสั่งใช้ยาสมุนไพรและยาแผนไทย ที่ตอบผิดมากที่สุด 5 อันดับแรก

ลำดับ	รายการ	ตอบผิด		ตอบถูก	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	คุณสมบัติของยาต้องเหล้า	225	92.6	18	7.4
2	ข้อห้ามการใช้ยาหอมนวโกฐ	196	80.7	47	19.3
3	การเก็บยาอย่าให้โดนแสงอาทิตย์	193	79.4	50	20.6
4	ยากษัยเส้น รับประทานอย่างไร	111	45.7	132	54.3
5	ขนาดการรับประทานยา กรณีสันทะฆาต	108	44.4	135	55.6

ตารางที่ 5 แสดงถึงบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการสั่งใช้ยาสมุนไพรและยาแผนไทย ทำแบบทดสอบเกี่ยวกับความรู้เรื่องการใช้ยาได้ถูกต้องน้อยที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ คุณสมบัติของยาต้องเหล้า ร้อยละ 92.6 ข้อห้ามการใช้ยาหอมนวโกศ ร้อยละ 80.7 การเก็บยาอย่าให้โดนแสงอาทิตย์ ร้อยละ 79.4 ยากษัยเส้น รับประทานอย่างไร ร้อยละ 45.7 และขนาดการรับประทานยากรณีสันทะฆาต ร้อยละ 44.4 ตามลำดับ

ตารางที่ 6 แสดงทัศนคติต่อการสั่งใช้ยาสมุนไพรและยาแผนไทย จากมากไปน้อย บุคลากรสาธารณสุขมีความเชื่อมั่นในสรรพคุณยาสมุนไพรและยาแผนไทย ระดับมาก ร้อยละ 53.5 ผู้สั่งใช้ยาสมุนไพรและยาแผนไทยตามกระแส ระดับปานกลาง ร้อยละ 52.6 และบุคลากรสาธารณสุขสั่งจ่ายยาสมุนไพรและยาแผนไทยเนื่องจากผู้รับบริการเรียกหา ระดับปานกลาง ร้อยละ 43.9 ตามลำดับ

ตารางที่ 6 แสดงร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติที่มีผลต่อการสั่งจ่ายสมุนไพร และยาแผนไทย

ทัศนคติที่มีผลต่อการสั่งจ่ายสมุนไพร และยาแผนไทย	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	S.D	\bar{X}
ท่านมีความเชื่อมั่นในสรรพคุณ ยาสมุนไพรและยาแผนไทย	23 (20.2)	61 (53.5)	29 (25.4)	1 (0.9)	0	0.70	3.92
ท่านสั่งจ่ายยาสมุนไพรและยาแผนไทย ตามกระแสนิยม	3 (2.6)	24 (21.1)	60 (52.6)	20 (17.5)	7 (6.1)	0.86	2.96
ท่านสั่งจ่ายยาสมุนไพรและยาแผนไทย เนื่องจากผู้รับบริการเรียกหา	8 (7.0)	40 (35.1)	50 (43.9)	14 (12.3)	2(1.8)	0.84	3.33

ตารางที่ 7 แสดงร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคิดเห็นต่อนโยบายสมุนไพร (N = 243)

ความคิดเห็นต่อนโยบายสมุนไพร	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	SD	\bar{X}
การสนับสนุน	82 (33.7)	127 (52.3)	23 (9.5)	11 (4.5)	0	0.76	4.15
รูปแบบผลิตภัณฑ์	43 (17.9)	114 (46.9)	77 (31.7)	9 (3.7)	0	0.77	3.78
ราคายาสมุนไพร	86 (35.4)	105 (43.2)	43 (17.7)	8 (3.3)	1 (0.4)	0.83	4.09
นโยบาย	90 (36.8)	97 (40.4)	47 (19.3)	9 (3.5)	0	0.83	4.10

จากตารางที่ 7 ความคิดเห็นต่อนโยบายสมุนไพร เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) จำนวน 4 ข้อ (Likert, 1932) โดยกำหนด ระดับความคิดเห็น มากที่สุด คือ 5 คะแนน มาก คือ 4 คะแนน ปานกลาง คือ 3 คะแนน น้อย คือ 2 คะแนน และน้อยที่สุด คือ 1 คะแนน แปลผล ดังนี้ การได้รับสนับสนุน ระดับมาก ร้อยละ 52.3 รูปแบบผลิตภัณฑ์ ระดับมาก ร้อยละ 46.9 ราคายาสมุนไพรมีระดับมาก ร้อยละ 43.2 และนโยบายมีระดับมาก ร้อยละ 40.4 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.76, 0.77, 0.83 และ 0.83 ตามลำดับ

การวิเคราะห์การทำนาย

วิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) ซึ่งผ่านการทดสอบเงื่อนไขการวิเคราะห์การใช้สถิติถดถอยแบบพหุคูณและสร้างสมการทำนายความคิดเห็นต่อนโยบายสมุนไพรในสถานบริการ จังหวัดศรีสะเกษ การวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณ ตัวแปรพยากรณ์ที่นำมาทำนายแต่ละตัวต้องไม่สัมพันธ์กันหรือสัมพันธ์ในระดับต่ำเพื่อจัดปัญหาความสัมพันธ์ร่วมเชิงเส้น (multicollinearity) ดังนั้นจึงใช้วิธีวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์แต่ละตัวและนำเสนอในรูปแบบของเมตริกซ์สหสัมพันธ์ (Correlation matrix)

ตารางที่ 8 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตามคือพฤติกรรมการสั่งจ่ายยาสมุนไพรและยาแผนไทย
ในรูปแบบของเมตริกซ์สหสัมพันธ์ (Correlation matrix) (n = 243)

ขั้น	ตัวแปร	R	R ²	Adjusted R ²	F	p-value
1	อายุตัว	.417	.174	.171	50.85	0.00*
2	สถานที่ทำงาน	.462	.213	.207	32.55	0.00*
3	ทัศนคติ	.489	.239	.230	25.07	0.00*
4	อาชีพ	.501	.255	.243	20.37	0.00*
5	ประสบการณ์	.528	.279	.264	18.33	0.00*

F = 18.33 P < 0.05

จากตารางที่ 8 วิธี Stepwise เป็นวิธีที่นิยมใช้กันมากที่สุด เป็นวิธีที่พัฒนามาจากวิธี Forward แต่ไม่เหมือนกันคือตัวแปรอิสระ x_i ที่ถูกคัดเลือกให้เข้าไปอยู่ในสมการถดถอยแล้ว อาจถูกคัดออกได้ภายหลังถ้าพบว่ามีความสัมพันธ์กับตัวแปรอิสระ x_i ตัวอื่นๆ ในปัจจุบันที่อยู่ในสมการถดถอย มีขั้นตอนดังนี้ คือ

ขั้นที่ 1 เลือกตัวแปรอิสระ x_i ตัวที่มีความสัมพันธ์มากที่สุดกว่าตัวอื่นๆ กับตัวแปรตามและค่าสถิติ F มีนัยสำคัญ

ขั้นที่ 2 เหมือนกับวิธี Forward คือเพิ่มตัวแปรอิสระ x_i เข้าไปในตัวแบบโดยพิจารณาจากค่าสถิติ F บางส่วนมีค่ามากที่สุดกว่าตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ และมีนัยสำคัญ

ขั้นที่ 3 พิจารณาค่าสถิติ F บางส่วนของตัวแปรอิสระ x_i ในขั้นที่ 1 สมมติว่าเป็น x_i เมื่อเพิ่มตัวแปรอิสระในขั้นที่ 2

สมมติว่าเป็น x_2 เพื่อพิจารณาว่าจะตัดตัวแปร x_i ออกจากสมการถดถอยหรือไม่

ขั้นที่ 4 พิจารณาว่าควรเพิ่มตัวแปรอิสระ x_i ตัวอื่นๆ เข้าไปในสมการถดถอยอีก 1 ตัวหรือไม่ พิจารณาเช่นเดียวกับวิธี Forward

พบว่า ตัวแปรที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของคะแนนความคิดเห็นต่อนโยบายสมุนไพรในโรงพยาบาลของจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 5 ตัวแปรได้แก่ อายุตัว สถานที่ทำงาน ทัศนคติ อาชีพและประสบการณ์ โดย 5 ตัวแปรร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของคะแนนความคิดเห็นต่อนโยบายสมุนไพรในโรงพยาบาลของจังหวัดศรีสะเกษ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ร้อยละ 26.4

ตารางที่ 9 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรทำนายในรูปแบบคะแนนดิบ (B) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ทดสอบความมีนัยสำคัญของ b และแสดงสมการถดถอยพหุคูณที่ใช้ในการทำนายความคิดเห็นต่อนโยบายสมุนไพร รูปแบบผลิตภัณฑ์ การสนับสนุนและราคา

ขั้น	ตัวแปร	B	Beta	SEE	p-value
	ค่าคงที่	15.66		1.071	0.00
1	อายุตัว	-.054	-.224	.021	0.01*
2	สถานที่ทำงาน	.892	.305	.195	0.00*
3	ทัศนคติ	.214	.177	.069	0.00*
4	อาชีพ	.430	-.277	.122	0.00*
5	ประสบการณ์	-.077	.281	.028	0.00*

R = 0.528 Adjusted R² = .264 S.E = 1.07

*P = 0.05

จากตารางที่ 9 เมื่อพิจารณาตัวแปรอิสระที่มีอำนาจในการทำนายการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นต่อนโยบายสมุนไพร รูปแบบผลิตภัณฑ์ การสนับสนุนและราคา ในโรงพยาบาลของจังหวัดศรีสะเกษ ได้ดีที่สุด คือ สถานที่ทำงาน ประสบการณ์อาชีพ อายุตัวและทัศนคติ ตามลำดับ สามารถเขียนสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบได้ดังต่อไปนี้

(ความคิดเห็นต่อนโยบายสมุนไพร รูปแบบผลิตภัณฑ์ การสนับสนุนและราคา) = 15.66 + (- 0.054) (อายุตัว) + 0.892 + 0.214 + 0.430 + (- 0.077) (ประสบการณ์)

เขียนสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐานได้ดังต่อไปนี้

Z ความเห็นต่อนโยบายสมุนไพร รูปแบบผลิตภัณฑ์ การสนับสนุน และราคา = (- 0.224) + 0.305 + 0.177 + (- 0.277) + 0.281

อภิปรายผล

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ความคิดเห็นต่อนโยบายสมุนไพรในโรงพยาบาล ของจังหวัดศรีสะเกษ ผลการศึกษาพบว่า จังหวัดศรีสะเกษ มีโรงพยาบาลประจำจังหวัด 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 21 แห่ง และมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 254 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 3 แห่ง ทำหน้าที่ผลิตยาสมุนไพรและยาแผนไทยและแปรรูปวัตถุดิบจากสมุนไพร เพื่อใช้เองและสนับสนุนให้แก่โรงพยาบาลภายในจังหวัด จำนวนรายการยาสมุนไพรและยาแผนไทยของโรงพยาบาลชุมชน เฉลี่ยแห่งละ 31 รายการ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เฉลี่ยแห่งละ 21 รายการ

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ศึกษาปัจจัยทำนายความคิดเห็นต่อนโยบายสมุนไพร รูปแบบผลิตภัณฑ์ การสนับสนุนและราคา ในโรงพยาบาลของจังหวัดศรีสะเกษ ผลการศึกษาพบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายความคิดเห็นต่อนโยบายสมุนไพรในโรงพยาบาล ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ อายุตัว สถานที่ทำงาน ทัศนคติ อาชีพและประสบการณ์ทำงาน มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) ดังนี้ 0.224, 0.305, 0.177, 0.277 และ 0.281 ตามลำดับ จากผลการศึกษาครั้งนี้ สามารถอธิบายได้ว่า บุคลากรสาธารณสุขมีทัศนคติความคิดเห็นต่อนโยบายสมุนไพร เนื่องจากทัศนคติการสั่งจ่ายยาสมุนไพรและยาแผนไทย ตามแนวคิดพฤติกรรมตามแผนของ Ajzen ที่พบว่าถ้าบุคคลมีความเชื่อว่าพฤติกรรมใดแล้ว จะได้รับผลทางบวกก็จะมีแนวโน้มที่จะมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมนั้น ในทางตรงกันข้าม หากมีความเชื่อว่าการทำ

พฤติกรรมนั้นแล้วจะได้รับผลในทางลบก็จะมีแนวโน้มที่จะมีไม่ดีต่อพฤติกรรมกัน (Attitude toward the behavior) (Ajzen, 2017, Ajzen *et al.*, 2015) สอดคล้องกับการศึกษาของ Andrian ที่พบว่าทัศนคติการจ่ายยาสมุนไพร ในประเทศอินโดนีเซียและออสเตรเลีย (Andrian, 2019) การศึกษาของ Mahmood และ Sawan ที่พบว่าทัศนคติของแพทย์ในประเทศบราซิลที่มีทัศนคติที่ดีต่อการใช้สมุนไพรและแพทย์ทางเลือก (Mahmood and Sawan, 2017) และ Seyed และ Paul ศึกษาการใช้ยาสมุนไพรของพยาบาลในโรงพยาบาลประเทศออสเตรเลีย พบว่ามีการใช้อย่างแพร่หลาย (Seyed and Paul, 2019) ส่วน Erica และ Yong พบว่าทัศนคติมีผลต่อการจ่ายยาสมุนไพรในผู้ป่วยที่มีอาการวิตกกังวล (Erica *et al.*, 2015, Yong *et al.*, 2019)

วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เพื่อวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคการสั่งจ่ายยาสมุนไพรและยาแผนไทยในโรงพยาบาลของจังหวัดศรีสะเกษ ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการสั่งจ่ายยาสมุนไพรและยาแผนไทย มีความรู้ระดับมาก ร้อยละ 52.7 และทัศนคติด้านยาสมุนไพรและยาแผนไทย ระดับปานกลาง ร้อยละ 68.7 สอดคล้องกับการศึกษาของ Abubakar และคณะที่ศึกษาการใช้ยาและพืชของยาทางเลือกกับผู้ป่วยที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลประเทศมาเลเซีย ซึ่งเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ระดับมาก ร้อยละ 77.5 และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยา ระดับปานกลาง ร้อยละ 69.7 แต่ตรงกันข้ามกับการศึกษาของ Seyed และ Paul เรื่องความรู้ ทัศนคติ และเหตุผลการใช้ยาทางเลือกของพยาบาลในประเทศออสเตรเลีย พบว่า พยาบาลมีทัศนคติเกี่ยวกับเรื่องนี้ ระดับมาก ร้อยละ 22.4 และมีความรู้เรื่องยาทางเลือก ระดับน้อย ร้อยละ 60,3 (Abubakar *et al.*, 2018) (Seyed and Paul, 2017).

ตัวแปรอิสระที่มีอำนาจในการทำนายการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นต่อนโยบายสมุนไพร ในโรงพยาบาลของจังหวัดศรีสะเกษ ได้ดีที่สุด คือ สถานที่ทำงาน ประสบการณ์ อาชีพ อายุตัวและ ทัศนคติ สอดคล้องกับการศึกษา Zhe และคณะที่กล่าวถึงทัศนคติการจ่ายยาแผนจีนในผู้ป่วยโรคตับ และ Yazhuo และคณะ ที่พบว่ายาทางเลือกมีคุณภาพดี (Yaxhuo *et al.*, 2017; Zhe *et al.*, 2019) ประเด็นสถานที่จ่ายยาและประสบการณ์ของเจ้าหน้าที่ จากการศึกษาของ Irene เรื่องการจ่ายยาทางเลือกในระบบสุขภาพของประเทศกานา พบว่าเจ้าหน้าที่ที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับเรื่องนี้ (Irene *et al.*, 2016) Sally และคณะ ที่ศึกษาปัจจัยองค์กรที่สัมพันธ์กับการใช้ยาในร้านขายยาประเทศอังกฤษ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการจ่ายยาทางเลือก โดย

พบว่าเจ้าหน้าที่พยาบาลมีการจ่ายยาให้ผู้ป่วยมากกว่าอายุ
ช่วงอื่นๆ และ Maha และคณะ ที่ศึกษาการใช้ยาทางเลือกกับ
ผู้ป่วยโรคมะเร็งในโรงพยาบาลศูนย์มะเร็ง (Tertiary hospital)
ประเทศมาเลเซีย พบว่าอาชีพแพทย์มีอิทธิพลต่อการใช้ยา
ทางเลือกกับผู้ป่วยโรคมะเร็ง และ Jaspal และคณะ ศึกษาความ
พึงพอใจการใช้ยาแผนโบราณและแพทย์ทางเลือก รวมทั้ง Dong
และคณะศึกษาปัจจัยทำนายการใช้ยาทางเลือกในผู้ป่วยโรค
ลำไส้ในประเทศเกาหลี พบว่าอายุสามารถทำนายการใช้ยา
ทางเลือกได้ (Dong et al., 2014; Jaspal et al., 2019; Maha
et al., 2020) ประเด็นการทำนายเรื่องอายุ Oliver และคณะ
ศึกษาปัจจัยทำนายการใช้ยาทางเลือกในผู้ป่วยฉายรังสีรักษา
โรคมะเร็ง โดยใช้สถิติ Multivariate logistic stepwise backward
regression พบว่าอายุของผู้ป่วยสามารถทำนายการใช้ยา
ทางเลือกได้ (Oliver et al., 2009)

การสรุป

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบวิเคราะห์เชิงทำนาย
(Predictive analytic research) เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ ปัจจัย
ทำนายและข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ผลการศึกษา พบว่า
บุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการสั่งใช้ยาสมุนไพรและยา
แผนไทย มีอายุเฉลี่ย 38.9 ปี อาชีพนักแพทย์แผนไทย ร้อยละ
25.5 ทำงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 70.0 มี
ความรู้เกี่ยวกับสรรพคุณ วิธีการใช้และประสิทธิผลของยา
สมุนไพรและยาแผนไทย เช่น ยาผสมเพชรสังฆาต ยาที่ถอนพิษ
เมื่อเมา การจัดเก็บยาเม็ด ยาอบเชย และวัตถุดิบในการผลิตยา
สมุนไพรต้องตรวจสอบยาฆ่าแมลง ตามลำดับ ทศนคติที่มีผลต่อ
การสั่งใช้ยาสมุนไพรและยาแผนไทย ได้แก่ ความเชื่อมั่นใน
สรรพคุณยาสมุนไพรและยาแผนไทย การสั่งใช้ยาตามกระแส
นิยมและการสั่งใช้ยาตามคำเรียกร้องของผู้รับบริการ ส่วน
เบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.70, 0.86 และ 0.84 ตามลำดับ
ความคิดเห็นต่อนโยบายสมุนไพร ได้แก่ การสนับสนุน รูปแบบ
ผลิตภัณฑ์ ราคาและนโยบาย มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ
0.76, 0.77, 0.83 และ 0.83 ตามลำดับ ตัวแปรอิสระที่สามารถ
ทำนายความคิดเห็นต่อนโยบายสมุนไพร ได้แก่ อายุ สถานที่
ทำงาน ทศนคติ อาชีพ และประสบการณ์ทำงาน อย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย
ของตัวแปรอิสระแต่ละตัวที่จะนำมาสร้างสมการพยากรณ์ซึ่งเป็น
การเขียนสมการในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน (Standardized
Coefficient) ดังนี้ อายุ (Beta=-.224) สถานที่ทำงาน (.305)

ทศนคติ (.214) อาชีพ (.430) และประสบการณ์ (.077)
ตามลำดับ ตัวแปรอิสระทั้ง 5 ตัว สามารถทำนายความคิดเห็น
ต่อนโยบายสมุนไพร ได้ร้อยละ 26.4 (Adjust R² = 0.264) โดย
ตัวแปรสถานที่ทำงานเป็นตัวแปรที่มีอำนาจการทำนายสูงสุด

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. จากผลการศึกษานี้พบว่า ความรู้และทัศนคติ
ของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการสั่งใช้ยาสมุนไพรและยาแผนไทย
อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 7.4 และ 10.5 จึงควรมีการส่งเสริมให้
บุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ซึ่งทำงานในโรงพยาบาลระดับ
จังหวัด โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบล โดยการประเมินความรู้และทัศนคติเป็นระยะ การจัด
ฝึกอบรม และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์

2. ปัจจัยที่สามารถทำนายความคิดเห็นต่อนโยบาย
สมุนไพรในโรงพยาบาลของจังหวัดศรีสะเกษ ได้แก่ อายุ
ทัศนคติ ประสบการณ์ สถานที่ทำงานและอาชีพ เพื่อให้ปริมาณ
และมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรและยาแผนไทยของจังหวัดศรีสะเกษ
เพิ่มขึ้นมากกว่านี้ จังหวัดศรีสะเกษ โดยสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษควรสนับสนุนและส่งเสริมการใช้ยา
สมุนไพรและยาแผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
เพื่อเป็นการกระจายยาไปสู่ประชาชนให้มากขึ้น และสร้าง
โรงงานผลิตยาสมุนไพรและยาแผนไทย อีกทั้งการพัฒนา
ศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุข ให้มีความรู้และทัศนคติ ให้อยู่
ในระดับดี

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. เนื่องจากปัจจัยที่สามารถทำนายความคิดเห็นต่อ
นโยบายสมุนไพรของบุคลากรสาธารณสุข ได้แก่ ประสบการณ์
ทำงาน อายุและอาชีพ ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาปัจจัยด้าน
เศรษฐกิจและสังคม เช่น เพศ ระดับการศึกษา ฐานะเศรษฐกิจ
รายได้ เป็นต้น

2. การต่อยอดงานวิจัยนี้ ควรศึกษาการใช้ยาสมุนไพร
และยาแผนไทย ในผู้รับบริการโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน
โรคความดันโลหิตสูง และโรคไต

การมีส่วนได้เสียในโครงการวิจัย (Conflict of interest)

ไม่มี (The authors have on conflict of interest to
declare)

References

- Abubakar I J, Myat MTA, Tuan H, Tuan K, Fatah A. Use and toxicity of traditional and complementary medicine among patients seeking care at an emergency department of a teaching hospital in Malaysia. *Complementary therapies in clinical practice*; 2018.
- Ajzen I, Astrid DL, Pierre V, Peter S. Using the theory of planned behavior to identify key beliefs underlying pro-environmental behavior in high-school students. Implications for educational interventions. *Journal of environmental psychology*; 2015; 42:128-138.
- Ajzen. Prediction and Change of health behavior: Apply the reasoned action approach. Lawrence Erlbaum associated publishers. Mahwah: New jersey; 2007.
- Albin G, Nelly D, Benoît A, Nicolas P. Predictive factors of complementary and alternative medicine use in the general population in Europe. *Systematic review complementary therapies in medicine*; 2019; 42: p. 347-54.
- Andrian Li. Attitudes towards and experiences of using complementary and alternative medicine: A qualitative study of clinical psychologists in Indonesia. *European Journal of Integrative Medicine*; 2019. [cited 2020 July 5]. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2019.01.003>
- Catherine A, Raymond O, Emilio O. A narrative analysis of the link between modern medicine and traditional medicine in Africa: A case of mental health in Uganda. *Brain research Bulletin*; 2019.
- Danan G, Teschke R. Roussel UCLAF causality assessment method for drug-induced liver injury: Present and future. *Frontiers in Pharmacology*; 2019.
- Daniel WW. Biostatistics: A foundation for analysis in the Health Sciences 7th ed. New York: John Wiley & Sons; 1999.
- Dong IP, Jae MC, Hyun SK, Hong JP, Wan JK. Predictive factors of complementary and alternative medicine use for patients with inflammatory bowel disease in Korea. *Complementary therapies in medicine*; 2014; 22: p. 87-93.
- Dongning Y, Hao HE, Carolina OU. Integrating traditional Chinese medicines into professional community pharmacy practice in China – Key stakeholder perspectives. *European journal of integrative medicine*; 2020.
- Erica M, Anthony JS, Karl KK., Jerome S. Prevalence and predictors of herbal medicine use in adults experiencing anxiety: A critical review of the literature advances in integrative medicine; 2015; 2: p 38-48.
- Fatemah O, Kamel RM, Magadmi MM, Hagra BM, Reem AA. Knowledge, attitude, and beliefs toward traditional herbal medicine use among diabetics in Jeddah Saudi Arabia. *Complementary therapies in clinical practice*; 2017.
- Green LW, Kreuter MW. Health promotion planning and education and Ecological approach. 3rd Ed. Mayfield publishing company. California; 1991.
- Irene AK, Harry AO, Joseph O, Barima A, Philip D. Perceptions of traditional complementary and alternative medicine among conventional healthcare practitioners in Accra, Ghana: Implications for integrative healthcare. *Journal of integrative medicine*; 2016; 14 (5): p. 380-88.
- Jaspal K, Nobuyuki H, Eiko Y, Yu MS, Suraya HS. Patient satisfaction on the utilization of traditional and complementary medicine services at public hospitals in Malaysia. *Complementary therapies in medicine*; 2019.
- Jian L, Olajide EO, Weiwei J. High degree of pharmacokinetic compatibility exists between the five-herb medicine XueBiJing and antibiotics comedicated in sepsis care. *Acta pharmaceutica Sinica*; 2019.



- Juncai X, Zhijie X. Traditional Chinese Medicine (TCM) – Does its contemporary business booming and globalization really reconfirm its medical efficacy & medicine in drug discovery; 2019.
- Likert, R. (1932). A technique for the measurement of attitudes. *Archives of psychology*, 22(140); 1-55.
- Liu ZY. Thinking after learning: Chinese medicine ordinance of PRC hunan guiding. *Journal of TCM*; 2003.
- Mahmood H, Sawsan H. Knowledge, attitude, and utilization of herbal medicines by physicians in the Kingdom of Bahrain: A cross-sectional study *Journal of the association of Arab universities for basic and applied sciences*; 2017.
- Maoling W, Deren W, Deying K, Myeong SL, Eunhye S. Overview of Cochrane reviews on Chinese herbal medicine for stroke. *Integrative medicine research*; 2019.
- Michele, JM, Lunardellib CV, Carine RB. Drug and herb-induced liver injury: A critical review of Brazilian cases with proposals for the improvement of causality assessment using RUCAM Matheus William Beckera. *Annals of hepatology*; 2019; 18:742-50.
- Oliver M, Frank B, Michael G, Klaus S, Jens B. Predictive factors for the use of complementary and alternative medicine (CAM) in radiation oncology. *European journal of integrative medicine*; 2009; 1: p.19-25.
- Ramadevi, Kaleeswaran. Ilavenil, Akilesh, Tamilvendan. Effect of traditionally used herb *Pedaliium murex* L and its active compound pedalitin on urease expression for the management of kidney stone. *Saudi journal of biological sciences*; 2009.
- Sally J, Mark H, Fay B, Rebecca E, Ellen I, Schafheutle. Organizational factors associated with safety climate, patient satisfaction and self-reported medicines adherence in community pharmacies. *Research in social and administrative pharmacy*; 2020; 16 (7): p. 895-903.
- Seyed AS, Paul A. Complementary and alternative medicine (CAM) among Australian hospital-based nurses: knowledge, attitude, personal and professional use, reasons for use, CAM referrals, and socio-demographic predictors of CAM users. *Complementary therapies in clinical practice*; 2019.
- Sisaket provincial public health office. Health data center 43 files. Sisaket; 2019.
- Wen QL, Jeremy T, Pei Z, Kenneth L, Zhi XG. Factors influencing communication of traditional Chinese medicine use between patients and doctors: A multisite cross-sectional study. *Journal of Integrative Medicine*, 2019.
- WHO. WHO traditional medicine strategy 2002 – 2005. *Geneva*; 2020.
- Xia L, Yang B, Qingan J. Traditional Chinese medicine as supportive care for the management of liver cancer: Past, present, and future 2019. [cited 2020 July 15] Available from <http://ees.elsevier.com/gendis/default.asp>.
- Xingjiang X, Pengqian W, Lian D, Wei L, Yanwei X. Efficacy and safety of Chinese herbal medicine Xiao Yao San in hypertension: *A systematic review and meta-analysis phytomedicine*; 2019.
- Yazhuo Li, Ying X, Yufei H, Wenbin H, Maoliang L. Quality markers of traditional Chinese medicine: Concept, progress, and perspective; 2019.
- Yong W, Yi-hS, Zhen X, Huan F, Guo QZ. Efficacy and safety of Chinese herbal medicine for depression: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of psychiatric research*; 2019; 11(7): p.74-91
- Zhe M, Bing Z, Yuqi F, Meng W, Dereje K. Traditional Chinese medicine combined with hepatic targeted drug delivery systems: A new strategy for the treatment of liver diseases. *Zhidong Liua biomedicine & pharmacotherapy*; 2019.