

ความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรมการจ่ายยาจากสมุนไพรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข  
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตอำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ  
Knowledge, Attitude, and Herbal medicine Dispensation Behavior of public health in  
Health Promoting Hospital, Kanthalak District, Srisaket Province

นราวดี แก้วคำ รศ.ดร.เฉลิมพล ต้นสกุล  
Narawadee Kaewkham, Assoc.Prof. Chalernpol Tanskun, Ph.D.

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา  
Master of Public Health, Chalermkanchana University

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ เพื่อศึกษาความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรมการจ่ายยาจากสมุนไพรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามในกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 150 คนซึ่งได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างโดยวิธีการคัดเลือกแบบมีจุดประสงค์/เฉพาะเจาะจงในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2557 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาคความสัมพันธ์โดยการหาค่าไคสแควร์ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 61.30 มี อายุเฉลี่ย 39.21 ปี เป็นตำแหน่งแพทย์แผนไทยมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 24.00 ระยะเวลาการปฏิบัติงานมากที่สุดคือ ช่วง 1 – 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.30 ค่าเฉลี่ยระยะเวลาการปฏิบัติงานอยู่ที่ 16.10 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ คือระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 52.70 ทั้งหมดมีสวนสมุนไพรและมีบริการนวดแผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ปฏิบัติงานอยู่ ร้อยละ 100 กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาจากสมุนไพรในการรักษาโรคในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 62.70 มีทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ในระดับดีคิดเป็นร้อยละ 60.00 และพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการจ่ายสมุนไพรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 69.30 ระดับความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการจ่ายยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติระดับน้อย และส่วนที่ 3 ทศนคติเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลความสัมพันธ์ กับ พฤติกรรมการจ่ายยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และรับผิดชอบเกี่ยวกับการสนับสนุนการใช้ยาสมุนไพรไทย ควรมีการดำเนินโครงการรณรงค์การใช้ยาสมุนไพรตามสื่อต่างๆ เช่น วิทยุ และโทรทัศน์ เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนมีความสนใจและมีความรู้ ทศนคติในการใช้ยาสมุนไพรเพิ่มมากขึ้น

คำสำคัญ : ความรู้ ทศนคติ และ พฤติกรรมการจ่ายยาจากสมุนไพร

Abstract

This descriptive study aimed to investigate Knowledge, Attitude, and Herbal medicine Dispensation Behavior of public health in Health Promoting Hospital, Kanthalak District, Srisaket Province. Data were collected from 150 respondents Purposive selected from all public health in Kanthalak Health Promoting Hospital in January 2013 and analyzed by employing percentage, mean, standard deviation, Chi-square test and Pearson's Correlation Coefficient.

The results showed that 61.30 percent of the samples were females with average age of 39.21 years.They were traditional Thai massage practitioner by 24.00 percent and The mean duration of the operation by 16.10 years. Most educational level Was an undergraduate 52.70 percent. All herbs and thai massage in health promoting hospital operated by 100 percent. The samples are knowledgeable about the use of herbal medicines to treat high levels of 62.70 percent. Attitudes about the use of herbal medicines in the National Essential Drugs, A good level of 60.00 percent. And found that dispensation behavior of herbal

medicines moderate 69.30 percent. Level of knowledge of public health in health promoting hospital, Correlated behavioral dispensing of herbal medicinal low. And Part 3, attitude, behaviors dispensing of herbal medicinal in the national essential drugs, Moderate level of statistical significance. Therefore, the Ministry of Health by the relevant authorities. And is responsible for supporting the use of herbal medicines Thailand. Should have taken the campaign to the use of herbal medicines through various media such as radio and television, urging people are interested and knowledgeable. Attitude to the use of herbal medicines is increasing.

**Keyword :** Knowledge, Attitude and Herbal medicine Dispensation Behavior

### บทนำ

ในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายสนับสนุนการสาธารณสุขแบบพึ่งตนเองภายใต้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง จึงได้นำการแพทย์แผนไทยสมุนไพรและการแพทย์ทางเลือกมาเป็นส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชน พร้อมทั้งสนับสนุนให้มีการใช้ยาสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับมากขึ้น และลดการสูญเสียเงินตราจากการนำเข้ายาจากต่างประเทศโดย มูลค่าการผลิตยาแผนปัจจุบันและการนำเข้ายาแผนปัจจุบันในประเทศไทยมีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงไป ทั้งนี้ พบว่า ระหว่างปี พ.ศ. 2530 - 2547 มูลค่าการผลิตยาแผนปัจจุบันสูงกว่าการนำเข้ายาแผนปัจจุบัน แต่ระหว่างปี พ.ศ. 2548 - 2550 มูลค่าการนำเข้ายาแผนปัจจุบันกลับสูง ขึ้นกว่าการผลิตยาแผนปัจจุบันในประเทศไทยอย่างรวดเร็ว โดยมูลค่าการนำเข้ายาแผนปัจจุบันในประเทศเป็น 38,293 ล้านบาท 45,005 ล้านบาท และ 53,000 ล้านบาทในปี พ.ศ. 2548, 2549, และ 2550 ตามลำดับ ในส่วนของยาแผนโบราณเมื่อเปรียบเทียบมูลค่าการผลิตและการนำเข้ามาในประเทศ โดยในปี พ.ศ. 2530 มีมูลค่าการผลิตเท่ากับ 208 ล้านบาท และมูลค่าการผลิตค่อนข้างคงที่ต่อเนื่องกว่า 10 ปีแต่ภายหลังจากปี พ.ศ. 2541 มูลค่าการผลิตยาแผนโบราณเริ่มมีมูลค่า เพิ่มขึ้นและเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเป็น 2,197 ล้านบาทในปี พ.ศ. 2549 อย่างไรก็ตาม มูลค่าการผลิตและนำเข้ายาแผนโบราณยังมีค่าต่ำกว่ายาแผนปัจจุบันอย่างเห็นได้ชัด (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข, 2550)

สำหรับนโยบายระดับชาติในการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในสถานบริการกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศบัญญัติยาจากสมุนไพรครั้งแรกเมื่อ ปี พ.ศ. 2542 ซึ่งมีรายการยาจากสมุนไพร 13 รายการ ปัจจุบันได้มีการผลักดันในการจัดทำบัญชียาจากสมุนไพร พ.ศ. 2555 โดยมุ่งหมายคัดเลือกยาจากสมุนไพรที่มีข้อบ่งชี้ชัดเจน ซึ่งปัจจุบันมียาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติทั้งหมด 71 รายการ (บัญชียาจากสมุนไพร, 2549) โดยในแผนพัฒนาสุขภาพพระระดับชาติฉบับที่ 9 ได้มีนโยบายที่ระบุอย่างชัดเจนว่าให้โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนใช้ยาจากสมุนไพรไม่น้อยกว่าร้อยละ 3 และ ร้อยละ 5 ของมูลค่าการใช้ยาในโรงพยาบาลตามลำดับและตัวชี้วัดระดับกระทรวงในปี พ.ศ. 2556 ผู้ป่วย

นอกที่ได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและ/หรือการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐานในสถานบริการสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ส่วนแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. 2550 - 2554 ซึ่งถือเป็นแผนการบูรณาการการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกที่มีความครอบคลุมมากที่สุดแล้ว ได้มีการกำหนดเป้าหมายการเพิ่มมูลค่า/ปริมาณการใช้ยาจากสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐทุกแห่ง โดยให้ใช้ยาจากสมุนไพรอย่างน้อยร้อยละ 25 ภายใน 5 ปี (แผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. 2550 - 2554, 2551)

โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอกันทรลักษ์จำนวน 33 แห่ง เริ่มมีการใช้ยาสมุนไพร โดยนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขเมื่อปี 2549 จำนวน 13 รายการ จนปัจจุบัน ปี 2556 จำนวน 22 รายการตามตัวชี้วัดผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐานในสถานบริการสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปี 2556 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 มีรายการยาสมุนไพรไม่น้อยกว่า 20 รายการจังหวัดส่งเสริมให้แพทย์ และ/หรือบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้การใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ หรืออบรมหลักสูตรอื่นที่เกี่ยวข้องกับการเพิ่มมาตรฐานการให้บริการจังหวัดมีการกำกับ ติดตาม การรายงานข้อมูลอย่างครอบคลุมถูกต้อง ครบถ้วนและทันเวลา

ซึ่งเมื่อเริ่มมีการการนำนโยบายการใช้ยาสมุนไพรมาใช้ตั้งแต่ปี 2549 ทาง คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอกันทรลักษ์ ได้ดำเนินงานตามนโยบาย โดยการจัดหาเวชภัณฑ์ยาจากสมุนไพรเพื่อใช้เบิกจ่าย การจัดประชุมชี้แจงนโยบายและความรู้ด้านยาสมุนไพร ผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทย การจัดทำคู่มือการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรและลดการใช้ยาแผนปัจจุบัน แต่พบว่า มูลค่าการใช้ยาแผนปัจจุบันในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 33 แห่ง ในอำเภอกันทรลักษ์ ลดลงเล็กน้อย โดยมูลค่าการใช้ยาแผนปัจจุบันปี พ.ศ. 2554 - 2556 มีมูลค่าดังนี้ 6,327,424.05 ล้านบาท 6,022,703.48 ล้านบาท และ 5,646,647.92 ล้าน

บาท ตามลำดับ และมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรเพิ่มขึ้นโดยในปี 2554 - 2556 มีมูลค่าเท่ากับ 303,760.83 บาท 669,543.43 บาท และ 721,964.95 บาท คิดเป็นร้อยละการใช้ยาสมุนไพร 4.71, 11.12, 12.79 ตามลำดับ (งานบริหารเวชภัณฑ์ โรงพยาบาลก้นทศลักษณ์, 2556) ซึ่งแม้ปริมาณการใช้ยาสมุนไพรในภาพรวมจะเพิ่มมากขึ้น และผ่านเกณฑ์ของกระทรวง แต่ใน ส่วนแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนามิปัญญา โท สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. 2550 - 2554 ซึ่งถือเป็นแผนการบูรณาการการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกที่มีความครอบคลุมมากที่สุดแล้ว ที่ได้มีการกำหนดเป้าหมายการเพิ่มมูลค่า/ปริมาณการใช้ยาสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐทุกแห่ง โดยให้ใช้ยาจากสมุนไพรอย่างน้อยร้อยละ 25 ภายใน 5 ปี ยังถือว่าห่างจากเป้าหมายและพบว่าในจำนวน รพ.สต. ทั้ง 33 แห่ง มีถึง 10 แห่ง ร้อยละมูลค่าการใช้ยาไม่ถึงร้อยละ 10 ตามเป้าหมาย

เพื่อให้นโยบายดังกล่าวสามารถบรรลุผลตามเป้าหมายที่ระบุจึงจำเป็นต้องศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมทั้งปัจจัยที่ส่งเสริม/อุปสรรค ทั้งนี้ผลจากการศึกษาที่สามารถนำมาวิเคราะห์เป็นข้อเสนอแนะและแนวทางในการสนับสนุนการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น จึงเห็นความสำคัญ และสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการจ่ายยาจากสมุนไพรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อนำไปสู่แนวทางการพัฒนางานแพทย์แผนไทยต่อไป

#### วัตถุประสงค์การวิจัย

##### วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการจ่ายยาจากสมุนไพรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ

##### วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับยาจากสมุนไพรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
2. เพื่อศึกษาทัศนคติเกี่ยวกับยาจากสมุนไพรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
3. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการจ่ายยาจากสมุนไพรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของลักษณะทางประชากรต่อพฤติกรรมการจ่ายยาสมุนไพรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
5. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้และทัศนคติต่อพฤติกรรมการจ่ายยาสมุนไพรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้ คือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 33 แห่ง จำนวนทั้งสิ้น 163 คน

##### กลุ่มตัวอย่าง

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ โดยวิธีการคัดเลือกแบบมีจุดประสงค์/เฉพาะเจาะจง (Purposive Selection) ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ดังนี้

- 1) ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา
- 2) ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขมาไม่น้อยกว่า 1 ปี ขึ้นไป
- 3) มีบทบาทหน้าที่ในการจ่ายยาจากสมุนไพรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งพบว่า มีทั้งสิ้น 150 คน มีคุณสมบัติตามเกณฑ์

##### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นมาโดยอาศัยแนวคิด ทฤษฎี ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สร้างเครื่องมือมา 1 ชุด โดยเครื่องมือที่ใช้ศึกษามี 5 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล อันประกอบด้วย เพศ อายุ ตำแหน่ง ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา และรายได้ต่อเดือน คำถามเป็นลักษณะเลือกคำตอบและเติมคำในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 ความรู้ เกี่ยวกับยาสมุนไพร จำนวน 20 ข้อ วิเคราะห์ข้อมูล เป็นคำถามปลายปิด 2 ตัวเลือก ใช่ และ ไม่ใช่

ส่วนที่ 3 เป็นการสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติเกี่ยวกับยาจากสมุนไพร จำนวน 20 ข้อ วิเคราะห์ข้อมูล เป็นคำถามปลายปิด 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 4 เป็นการสอบถามเกี่ยวกับระดับพฤติกรรมการจ่ายยาจากสมุนไพร จำนวน 20 ข้อ วิเคราะห์ข้อมูล เป็นคำถามปลายปิด 5 ตัวเลือก ได้แก่ ทุกครั้ง เกือบทุกครั้ง ปานกลาง น้อยมาก และ ไม่เคย

ส่วนที่ 5 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะต่างๆ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยใช้คำถามปลายเปิด การสร้างและหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. การทดสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยนำเครื่องมือที่สร้างเสร็จแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา โดยพิจารณาให้ครอบคลุมถึงความถูกต้องของเนื้อหา ภาษาและสำนวนที่ใช้ ได้ค่า IOC แต่ละด้านดังนี้

- ความรู้เกี่ยวกับยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ค่า IOC = 0.91

- ทักษะคดีเกี่ยวกับยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ค่า IOC = 0.93

- พฤติกรรมการจ่ายยาจากสมุนไพรแก่ผู้ป่วยที่มารับบริการ ค่า IOC = 0.95

หลังจากนั้นได้นำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปทดสอบหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามต่อไป

2.ความเชื่อมั่น (Reliability) หาโดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 30 ชุด ที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอศรีรัตนงะ จังหวัดศรีสะเกษ หลังจากนั้นนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปโดยด้านความรู้วิเคราะห์ความเชื่อมั่นด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ในตับวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามด้านความรู้ โดยใช้วิธีการของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder - Richardson Method) สูตร KR-20 และ คะแนนด้านทักษะคดี และพฤติกรรมด้วยวิธีของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient )

1.ความรู้เกี่ยวกับยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ความเชื่อมั่น 0.85

2.ทักษะคดีเกี่ยวกับยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ความเชื่อมั่น 0.91

3.พฤติกรรมการจ่ายยาจากสมุนไพรแก่ผู้ป่วยที่มารับบริการ ความเชื่อมั่น 0.91

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพรรณนา โดยใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการอธิบายปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการจ่ายยาจากสมุนไพร ได้แก่ เพศ อายุ ตำแหน่ง ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา รายได้ การจ่ายยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติให้ผู้ป่วย ความถี่ในการจ่ายยาสมุนไพรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักที่ท่านนิยมจ่ายแก่ผู้รับบริการ การใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติในการรักษาโรค ความถี่ในการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติในการรักษาโรค ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักที่ท่านใช้รักษาโรคของตัวเอง

2. สถิติวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ตำแหน่ง ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา รายได้ ต่อ ระดับความรู้ ทักษะคดี ต่อยาจากสมุนไพรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การทดสอบ ค่าไคสแควร์ (Chi - square test)

3. สถิติวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคดี และพฤติกรรม การจ่ายยา จากสมุนไพรของเจ้าหน้าที่

สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษโดย สหสัมพันธ์อย่างง่าย) Pearson's correlationหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทักษะคดี ต่อ ( พฤติกรรมการจ่ายยาจากสมุนไพร

4. การวิจัยครั้งนี้กำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ (Level of Significance) เท่ากับ 0.05 หมายความว่าค่าสถิตินั้นแตกต่างกัน จะมีโอกาสผิดพลาดที่จะไม่แตกต่างกันได้เท่ากับหรือน้อยกว่า 5 ครั้งใน 100 ครั้ง

5. ใช้การอ่านสรุปประเด็นสำคัญ วิเคราะห์ในส่วนปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะต่างๆของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยใช้คำถามปลายเปิด

#### ผลการศึกษา

##### 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 61.3 มีอายุเฉลี่ย 39.21 ปี (S.D.= 8.96 ปี) เป็นตำแหน่งแพทย์แผนไทยมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 24.00 รองลงมาได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คิดเป็นร้อยละ 20.70 และ 20.00 ตามลำดับ ระยะเวลาการปฏิบัติงานมากที่สุดคือ ช่วง 1 - 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.3 ค่าเฉลี่ยระยะเวลาการปฏิบัติงานอยู่ที่ 16.10 ปี (S.D. = 9.62 ปี) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ คือระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 52.70 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน มากที่สุดอยู่ในช่วง 20,001 - 30,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 30.7 รายได้เฉลี่ย 21,785 บาท (S.D. 10956.75 บาท) ทั้งหมดมีสวนสมุนไพร และมีบริการนวดแผนไทย ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ปฏิบัติงานอยู่ ร้อยละ 100

2. ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาจากสมุนไพรในการรักษาโรคในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 62.70 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแล้วพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ข้อที่ตอบถูกมากที่สุดคือ ยาธาตุบดขยี้ ใช้ขับลมบรรเทาอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ ยาขมิ้นชันและ ยาชิง เป็นยากลุ่มอาการของระบบทางเดินอาหาร จำนวน 147 คน คิดเป็นร้อยละ 98.00 รองลงมาในข้อ ความรู้ ยาหอมนาโกฐเป็นยากลุ่มรักษาอาการทางระบบไหลเวียนโลหิต (แก้ลม) ตอบถูกจำนวน 146 คน คิดเป็นร้อยละ 97.3 และอันดับที่ 3 คือ อาการไม่พึงประสงค์ของยาพริกคือ ผิวหนังแดง ปวด และแสบร้อน ตอบถูกจำนวน 145 คน คิดเป็นร้อยละ 96.7 ส่วนข้อความรู้ที่ตอบผิดมากที่สุดคือ ยาหญ้าดอกขาวใช้ถอนพิษไข้ แก้อ่อนในรับประทานวันละ 3 ครั้งก่อนอาหาร ตอบผิดคิดเป็นร้อยละ 48 รองลงมาได้แก่ ยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติทุกรายการมีข้อห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์และยาแก้ไอผสม



มะขามป้อมห้ามใช้ในผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุม น้ำตาลได้ คิดเป็นร้อยละ 40.7 และ 35.3 ตามลำดับ

### 3. ทักษะเกี่ยวกับยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติในระดับคิดเป็นร้อยละ 60.00 และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแล้วพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติคือ การใช้ยาสมุนไพรเป็นการส่งเสริมภูมิปัญญาในท้องถิ่น โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.37 มากที่สุด รองลงมาได้แก่ เห็นด้วยว่า ยาหมื่นชั้น บรรเทา อาการท้องอืด จุดแน่นท้องได้ดี และเมื่อทานไอ มีเสมหะท่านจะรับประทาน ยาแก้ไอผสมมะขามป้อม หรือ ยาอมประสะมะแว้ง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.22 และอันดับที่สาม ยาจากสมุนไพรสามารถหาได้ง่ายในชุมชน หรือหน่วยบริการสาธารณสุขทั่วไป มีค่าเฉลี่ยที่ 4.12 สำหรับทัศนคติเกี่ยวกับใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ยาจากสมุนไพรให้ผลการรักษาเร็วกว่ายาแผนปัจจุบัน โดยมีค่าเฉลี่ยกับ 2.93

### 4. พฤติกรรมการจ่ายยาสมุนไพรแก่ผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการจ่ายสมุนไพรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 69.30 และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแล้วพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการจ่ายยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติมากที่สุดคือ จ่ายยาน้ำแก้ไอ มะขามป้อมสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการไอ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.24 รองลงมาได้แก่ จ่ายยาอมมะแว้งสำหรับผู้ป่วยที่อาการไอ มีเสมหะ และจ่ายยาหมื่นชั้นแคปซูลบรรเทาอาการแน่น จุดเสียด ท้องอืด ท้องเฟ้อ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.23 และ 4.00 ตามลำดับ โดยพฤติกรรมการจ่ายยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติที่ต่ำที่สุดได้แก่ จ่ายยาหอมอินทจักร์ สำหรับผู้ป่วย

### 5. ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยต่างๆ กับพฤติกรรมการจ่ายยาจากสมุนไพรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

จากการศึกษาพบว่า ลักษณะทางประชากรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ เพศ อายุ ตำแหน่ง ระยะเวลาการปฏิบัติงาน และระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจ่ายยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ส่วนที่ 2 ระดับความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจ่ายยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติน้อยและ ส่วนที่ 3 ทักษะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการจ่ายยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติระดับปานกลาง

### อภิปรายผล

จากการศึกษาเรื่อง “ความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการจ่ายยาจากสมุนไพรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ” ได้แยกพิจารณา ดังนี้

#### 1. ลักษณะทางประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่าง

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแล้วพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 150 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ช่วงอายุที่ตอบแบบสอบถามมากที่สุด คือ 40 - 49 ปี ตำแหน่งที่ตอบแบบสอบถามที่สุดได้แก่ แพทย์แผนไทย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และนักวิชาการสาธารณสุขตามลำดับ และ กลุ่มที่ตอบแบบสอบถามน้อยที่สุดได้แก่ เจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุข ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มากที่สุดคือช่วง 1 - 10 ปี ซึ่งเจ้าหน้าที่บางกลุ่มเช่นกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ อาจมีอายุราชการมากกว่า 10 ปี แต่เพิ่งมีนโยบายให้ออกมาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไม่ถึง 10 ปีจึงอยู่ในกลุ่มอายุนี้ รองลงมาได้แก่ช่วงอายุ 11 - 20 ปี และ 21 - 30 ปี ตามลำดับ ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่คือระดับปริญญาตรี และปริญญาโทตามลำดับ และมีส่วนน้อยที่ต่ำกว่าปริญญาตรีส่วนมากได้แก่ กลุ่มผู้ช่วยแพทย์แผนไทย และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากที่สุดคือช่วงรายได้ 20,001 - 30,000 บาท

ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ เพศ อายุ ตำแหน่ง ระยะเวลาการปฏิบัติงาน และ ระดับการศึกษา กับ พฤติกรรมการจ่ายยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ปรากฏว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน

#### 2. ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ

ผลการศึกษาระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับสูง ได้แก่ความรู้เรื่อง ยาธาตุน้ำขาว ใช้ขับลม บรรเทาอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ ยาหมื่นชั้นและ ยาชิง เป็นยากลุ่มอาการของระบบทางเดินอาหาร ตอบถูก จำนวน 147 คน คิดเป็นร้อยละ 98.00 รองลงมาในข้อความรู้ ยาหอมนวโกฐ เป็นยากลุ่มรักษากลุ่มอาการทางระบบไหลเวียนโลหิต (แก้ลม) ตอบถูกจำนวน 146 คน คิดเป็นร้อยละ 97.3 และอันดับที่ 3 คือ อาการไม่พึงประสงค์ของยาพริกคือ ผิวหนังแดง ปวดและแสบร้อน ตอบถูกจำนวน 145 คน คิดเป็นร้อยละ 96.7

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรกับพฤติกรรมการจ่ายยาสมุนไพรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปรากฏว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างน้อยมีนัยสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ คาร์เตอร์ วี กู๊ด (Good Carter, 1973: 325) ให้ความหมายของ “ความรู้” ไว้ว่าเป็นข้อเท็จจริง (facts) ความจริง (truth) กฎเกณฑ์และข้อมูล ที่มนุษย์ได้รับและรวบรวมสะสมไว้จาก

ประสบการณ์ต่างๆ ความรู้ในที่นี้คือความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติในของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอำเภอกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในด้านสาธารณสุข จึงได้รับความรู้ผ่านการอบรมและ ตำราคู่มือ อีกทั้งมีความสนใจในการรักษาโรคด้วยยาจากสมุนไพรด้วย จึงเกิดความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ

### 3. ทักษะเกี่ยวกับการใช้ยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ

ผลการศึกษาทัศนคติ ของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการใช้ยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ พบว่า มีทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาจากสมุนไพรในระดับดี โดยการใช้ยาสมุนไพรเป็นการส่งเสริมภูมิปัญญาในท้องถิ่น มากที่สุด รองลงมาได้แก่ เห็นด้วยว่า ยาสมุนไพร บรรเทา อาการท้องอืด จุดแน่นท้องได้ดี และ เมื่อท่าน ไอ มีเสมหะท่านจะรับประทานยาแก้ไอผสมมะขามป้อม หรือ ยาอมประสะมะแว้ง และอันดับที่สาม ยาจากสมุนไพรสามารถหาได้ง่ายในชุมชนหรือหน่วยบริการสาธารณสุขทั่วไป เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและพฤติกรรมการจ่ายยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ปรากฏว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องการศึกษาพฤติกรรมและความ พร้อมในการใช้สมุนไพรตามโครงการสาธารณสุขมูลฐานของบุคลากรทางการแพทย์ในจังหวัดภาคใต้ของประเทศไทย ของ อรุณพร อิฐรัตน์ และคณะ (2543) พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ มีทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรมีคะแนนทัศนคติด้านบวกระดับสูงถึงร้อยละ 81.7 ผลการศึกษาที่ได้เมื่อทัศนคติของบุคคลต่อเรื่องใดมีแนวโน้มหรือทิศทางไปในทิศทางที่ดีก็มีแนวโน้มที่บุคคลนั้นๆ จะมีความพึงพอใจต่อเรื่องดังกล่าวในทางที่ดีด้วย อีกทั้งทัศนคติ เป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2556: 64-65) ดังนั้น ทัศนคติเป็นตัวชี้วัดว่าบุคคลนั้นคิดและรู้สึกอย่างไรกับครอบครัว วัตถุ หรือ สิ่งแวดล้อม ตลอดจนสถานการณ์ต่างๆ เมื่อกลุ่มตัวอย่างคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตอำเภอกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ มีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการใช้ยาจากสมุนไพร ย่อมสอดคล้องกับ พฤติกรรมการจ่ายยาจากสมุนไพรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้วย

### 4. พฤติกรรมการจ่ายยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการจ่ายยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ในระดับปานกลาง โดยจ่ายยาน้ำแก้ไอผสมมะขามป้อมสำหรับผู้ที่มีอาการไอมากที่สุด รองลงมาได้แก่ จ่ายยาอมมะแว้งสำหรับผู้ป่วยที่อาการไอมีเสมหะ และ จ่ายยาขมิ้นชันแคปซูลบรรเทาอาการแน่นจุดเสียด ท้องอืด ท้องเฟ้อ ตามลำดับ

พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการจ่ายยาจากสมุนไพร มีความสัมพันธ์ กับความรู้ และ ทัศนคติเกี่ยวกับยาจากสมุนไพร มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสัมพันธ์ อาจอธิบายได้ว่า พฤติกรรมเป็นการแสดงออกของบุคคล โดยมีพื้นฐานมาจากความรู้ และทัศนคติของบุคคล การที่บุคคลมีพฤติกรรมที่แตกต่างกัน เนื่องมาจากการมีความรู้ และทัศนคติที่แตกต่างกัน ความแตกต่างกันในการแปลความสารที่ตนเองได้รับ จึงก่อให้เกิดประสบการณ์สั่งสมที่แตกต่างกัน อันมีผลกระทบต่อพฤติกรรมของบุคคล (สุรพงษ์ โสณะเสถียร, 2533 : 123)

### 5. ความสัมพันธ์ของลักษณะทางประชากร ระดับความรู้ และทัศนคติ ต่อพฤติกรรมการจ่ายยาจากสมุนไพรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ผลการศึกษา พบว่าระดับความรู้กับพฤติกรรมการจ่ายยาสมุนไพรสมุนไพรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษมีความสัมพันธ์กันน้อย ซึ่งการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และพฤติกรรมการจ่ายยาสมุนไพร ปรากฏว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Green et. al. (1980 อ้างถึงใน นลินี มกรเสน, 2538 : 56) ได้กล่าวถึงความรู้ว่าเป็นปัจจัยที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเสมอไป ถึงแม้ความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมและความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่ก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ จะต้องมียปัจจัยอื่นๆ ประกอบด้วย ส่วนระดับทัศนคติกับ พฤติกรรมการจ่ายยาสมุนไพรมีความสัมพันธ์กันปานกลาง และในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติ กับพฤติกรรมการจ่ายยาจากสมุนไพร ปรากฏว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ จารุรัตน์ เพ็ชรสงฆ์ (2544) ที่ศึกษาเรื่องการใช้ยาสมุนไพรของแพทย์แผนกบุคลากรทางการแพทย์ พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจต่อการจ่ายยาสมุนไพรประกอบด้วยปัจจัยด้านแพทย์ ได้แก่ ทัศนคติปัจจัยด้านระบบ ได้แก่ ความรู้รอบนโยบายด้านสมุนไพรของโรงพยาบาล และ การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรคของประชาชนในเขต 11 กระทรวงสาธารณสุข สุกกิจ ไชยชมพู (2544 ) พบว่าทัศนคติต่อการใช้สมุนไพรในการรักษาโรค การใช้สมุนไพร ในชีวิตประจำวัน และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคอย่างมีนัยสำคัญ และสอดคล้องกับการศึกษาของจารุวรรณ ศรีสร้อย และ พิไลวรรณ ลิ้มพล (2550 : 29 - 49) ที่พบว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์กับการบริโภคยาสมุนไพรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อกลุ่มตัวอย่างคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตอำเภอกันทรลักษณ์ มีทัศนคติที่ดีต่อยาจากสมุนไพร ย่อมสอดคล้องกับพฤติกรรมการจ่ายยาจาก

สมุนไพรมหาวิทยาลัยสงเสริมสุขภาพตำบล อรธรรม ปัตนธ  
โอาท (2542 : 39) กล่าว่า พุทธิกรรมใด ๆ ของคนเราส่วน  
ใหญ่ตามปกติมักเกิดทัศนคติของบุคคลนั้น ทัศนคติจึง  
เปรียบเสมือนกับเครื่องควบคุมการกระทำของบุคคล ดังนั้น  
เพื่อให้เข้าใจถึงพุทธิกรรมส่วนใหญ่ของคนเราจำเป็นต้องศึกษา  
เรื่องทัศนคติอย่างลึกซึ้ง

#### ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่  
สาธารณสุขมีความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรมหาวิทยาลัย  
การรักษาโรคระดับดี ดังนั้นควรมีการดำเนินการถ่ายทอด  
ความรู้ให้กับอาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชนในเขต  
รับผิดชอบให้มากขึ้น เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่ที่มีความรู้ความ  
เข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรมหาวิทยาลัย และสร้างทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับ  
ยาสมุนไพรมหาวิทยาลัยให้แก่ประชาชนมากขึ้นเพื่อเป็นการกระตุ้นให้  
ประชาชนนิยมใช้ยาสมุนไพรมหาวิทยาลัยมากขึ้น ง่ายแก่การที่จะจ่ายยา  
สมุนไพรมหาวิทยาลัยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อไป

2. จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่  
สาธารณสุขมีพุทธิกรรมกรจ่ายยาสมุนไพรมหาวิทยาลัยในระดับปานกลาง  
ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และ  
รับผิดชอบเกี่ยวกับการสนับสนุนการใช้ยาสมุนไพรมหาวิทยาลัย ควรมี  
การดำเนินโครงการรณรงค์การใช้ยาสมุนไพรมหาวิทยาลัยตามสื่อต่างๆ  
เช่น วิทยุ และโทรทัศน์ เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนมีความสนใจ  
และมีความรู้ ทัศนคติในการใช้ยาสมุนไพรมหาวิทยาลัยเพิ่มมากขึ้น  
เนื่องจากประชาชนส่วนมากยังยึดติดการการใช้ยาแผนปัจจุบัน  
ทำให้เป็นอุปสรรคแก่เจ้าหน้าที่ที่จะจ่ายยาสมุนไพรมหาวิทยาลัยใน  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

#### ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้ ศึกษาเฉพาะเจ้าหน้าที่สาธารณสุข  
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตอำเภอกันทรลักษ์  
จังหวัดศรีสะเกษ ฉะนั้นหากจะมีการศึกษาในโอกาสต่อไป ควร  
จะพิจารณาถึงกลุ่มเจ้าหน้าที่ ในอำเภออื่นๆ ในจังหวัดศรีสะเกษ  
ที่มีความสนใจและมีการใช้ยาสมุนไพรมหาวิทยาลัยในพื้นที่

2. ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรทำการเปรียบเทียบ  
เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีบริการนวด  
ไทย และไม่มีบริการนวดไทย เพื่อนำผลที่ได้มาเปรียบเทียบกับ  
ว่าเจ้าหน้าที่มีพุทธิกรรมกรจ่ายยาจากสมุนไพรมหาวิทยาลัยแตกต่างกัน  
อย่างไร

3. จากข้อเสนอแนะในแบบสอบถามส่วนที่ 5 พบว่ามี  
ข้อเสนอที่น่าสนใจว่าในการที่เจ้าหน้าที่จ่ายยาสมุนไพรมหาวิทยาลัยให้แก่  
ผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ผู้ป่วยมักจะเสนอขอรับยาแผนปัจจุบันไป  
ด้วยซึ่งในข้อนี้ น่าจะเป็นผลอย่างหนึ่งต่อพุทธิกรรมกรจ่ายยา  
สมุนไพรมหาวิทยาลัยของผู้ป่วย ดังนั้นการศึกษาครั้งต่อไป นอกจากการศึกษา  
ความรู้ ทัศนคติของเจ้าหน้าที่แล้ว ควรศึกษาความรู้ ทัศนคติ  
และความพึงพอใจต่อยาสมุนไพรมหาวิทยาลัยของผู้ป่วยที่มาใช้บริการใน  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพด้วย

#### เอกสารอ้างอิง

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2548).

*การสาธารณสุขไทย 2548 – 2550*. กรุงเทพฯ.

คณะกรรมการแห่งชาติด้านยา. (2549). บัญชียาจาก

สมุนไพรมหาวิทยาลัย พ.ศ. 2549. กรุงเทพฯ: ชุมชมสหกรณ์

การเกษตรแห่งประเทศไทย.

คณะกรรมการการจัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนามหาวิทยาลัยปัญหาไท

สุขภาพดีวิถีไท. (2551). แผนยุทธศาสตร์ชาติการ

พัฒนามหาวิทยาลัยปัญหาไท สุขภาพดีวิถีไท พ.ศ.2550 –

2554: พิมพ์ครั้งที่ 2. โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก

ในพระบรมราชูปถัมภ์.

งานบริหารเวชภัณฑ์ โรงพยาบาลกันทรลักษ์. (2556). รายงาน

ผลการสรุปการดำเนินงานบริหารเวชภัณฑ์

โรงพยาบาลกันทรลักษ์ ประจำปีงบประมาณ 2556.

ศรีสะเกษ : โรงพยาบาลกันทรลักษ์.

จารุรัตน์ เพ็ชรสงฆ์. (2544). ปัจจัยที่มีผลต่อการจ่ายยาจาก

สมุนไพรมหาวิทยาลัยในโรงพยาบาลชุมชน.

วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยมหิดล,

คณะเภสัชศาสตร์.

จารุวรรณ ศรีสร้อย, และพิไลวรรณ ลิ้มพล. (2550). การศึกษา

ปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคยาต้มสมุนไพรมหาวิทยาลัยของ

ประชาชนบ้านโคกลาย ตำบลม่วงลาย อำเภอเมือง

จังหวัดสกลนคร. มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร, คณะ

วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ, และสวิง สุวรรณ. (2536). พุทธิกรรม

ศาสตร์ พุทธิกรรมสุขภาพและสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่

2. กรุงเทพฯ : เจ้าพระยาการพิมพ์.

สุรพงษ์ ไสธนะเสถียร. (2533). การสื่อสารกับสังคม.

กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุภกิจ ไชยชมพู่. (2544). การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์

กับพุทธิกรรมกรจ่ายยาสมุนไพรมหาวิทยาลัยในการ รักษาโรคของ

ประชาชนในเขต 11 กระทรวงสาธารณสุข.

วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเวส

เทิร์น, คณะสาธารณสุขศาสตร์.

อรุณพร อธิรัตน์, และเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2543).

พุทธิกรรมและความพร้อมในการใช้สมุนไพรมหาวิทยาลัยตาม

โครงการสาธารณสุขมูลฐานของบุคลากรทาง

การแพทย์ ในจังหวัดภาคใต้ของประเทศไทย.

วารสารสงขลานครินทร์, 2543, 18 (2), 93-103.

อรธรรม ปัตนธโอาท. (2537). การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าว

ใจ. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.