



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างเหมาะสมของเภสัชกร
ชุมชนในประเทศไทย



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข แผน ก แบบ ก 2 ระดับปริญญามหาบัณฑิต

ภาควิชาเภสัชกรรมชุมชน

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2564

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศิลปากร

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างเหมาะสม
ของเภสัชกรชุมชนในประเทศไทย



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข แผน ก แบบ ก 2 ระดับปริญญามหาบัณฑิต
ภาควิชาเภสัชกรรมชุมชน
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
ปีการศึกษา 2564
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศิลปากร

FACTORS RELATING TO PEOPLE'S PROMOTION OF APPROPRIATE USE OF
HERBAL PRODUCTS OF COMMUNITY PHARMACISTS IN THAILAND



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for Master of Pharmacy CONSUMER PROTECTION IN PUBLIC HEALTH

Department of COMMUNITY PHARMACY

Graduate School, Silpakorn University

Academic Year 2021

Copyright of Silpakorn University

620820003 : การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข แผน ก แบบ ก 2 ระดับปริญญาโท

คำสำคัญ : ผลิตภัณฑ์สมุนไพร, เกษัชกรชุมชน, การส่งเสริมการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพร

นาย ธนวัฒน์ สุทธิพรพานนท์: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างเหมาะสมของเกษัชกรชุมชนในประเทศไทย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
หลัก : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ณัฐริญา คำผล

เกษัชกรชุมชนเป็นบุคลากรทางการแพทย์ด้านหน้าที่มีความใกล้ชิดกับชุมชน จึงต้องมีความพร้อมในการให้คำแนะนำนำผลิตภัณฑ์สมุนไพร เพื่อรองรับความต้องการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรของประชาชนที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างเหมาะสมของเกษัชกรชุมชน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ประกอบวิชาชีพเกษัชกรรมที่ปฏิบัติงานในสถานที่ยาแผนปัจจุบัน เก็บข้อมูลโดยการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ ระหว่างเดือนตุลาคม 2564 ถึง ธันวาคม 2564 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไคสแควร์ จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่งแบบสอบถามกลับมา 419 ฉบับ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 68.3) มีอายุเฉลี่ย $39.74 + 9.70$ ปี ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงสุด (ร้อยละ 52.0) คือ เกษัชศาสตรบัณฑิต 5 ปี มีประสบการณ์ทำงานในสถานที่ยาแผนปัจจุบันเฉลี่ย $10.84 + 8.15$ ปี ร้อยละ 75.7 มีประสบการณ์ใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรในการรักษาความเจ็บป่วยตัวเองบางครั้ง ฟุ้งทลายใจเป็นผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ผู้ตอบแบบสอบถามจ่ายมากที่สุด ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ เพศ ($p\text{-value} < 0.001$) ประสบการณ์ใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรรักษาความเจ็บป่วยตัวเองของเกษัชกรชุมชน ($p\text{-value} = 0.007$) ความรู้ด้านสรรพคุณและวิธีใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพร ($p\text{-value} = 0.026$) ความรู้ด้านข้อห้ามใช้ของผลิตภัณฑ์สมุนไพร ($p\text{-value} < 0.001$) การเรียกหาผลิตภัณฑ์สมุนไพรของผู้บริโภค ($p\text{-value} = 0.023$) และการได้ยินหรือเห็นโฆษณาผลิตภัณฑ์สมุนไพรของเกษัชกรชุมชน ($p\text{-value} = 0.011$) ดังนั้น การมีความรู้ และการสนับสนุนเกษัชกรชุมชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรดูแลสุขภาพของตัวเอง มีผลต่อการส่งเสริมให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรโดยเกษัชกรชุมชน

620820003 : Major CONSUMER PROTECTION IN PUBLIC HEALTH

Keyword : herbal products, community pharmacists, promoting to use of herbal products

MR. TANAWAT SUTTIPREECHANON : FACTORS RELATING TO PEOPLE'S PROMOTION OF APPROPRIATE USE OF HERBAL PRODUCTS OF COMMUNITY PHARMACISTS IN THAILAND THESIS ADVISOR : ASSISTANT PROFESSOR NATTIYA KAPOL, Ph.D.

Community pharmacists are healthcare professionals who work closely to the community. To meet the growing demand for herbal products, community pharmacists should be prepared to provide advice on their use. This research was a cross-sectional survey aiming to identify factors related to community pharmacists' promotion of appropriate herbal product use. The samples were registered community pharmacists. Data were collected between October 2021 and December 2021 by a developed questionnaire via mail. Descriptive statistics and Chi-square test were used for data analysis. 419 questionnaires were returned from the samples. Most respondents were female (68.3 %), with a mean age of 39.74 ± 9.70 years. Respondents had an average of 10.84 ± 8.15 years of working experience in a drugstore. Most respondents (75.7 %) had some experience using herbal products to treat illnesses. *Andrographis paniculata* is the most commonly dispensed herbal medicine by respondents. Factors statistically significant related to community pharmacists' promotion of appropriate herbal product use were gender (p -value <0.001); the experience of community pharmacists in herbal product use for themselves (p -value=0.007); herbal product knowledge on indication and direction (p -value=0.026); knowledge of contraindication of herbal products (p -value <0.001); consumer demand of herbal products (p -value=0.023); and hearing or seeing advertisements for herbal products by community pharmacists (p -value=0.011). As a result, educating and supporting community pharmacists to use herbal products for their own health will have an impact on community pharmacists' ability to encourage people to use herbal products.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เกษัชรหญิง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณัฐฐิญา คำผล ที่ได้ให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็นอันเป็นประโยชน์และช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินงานวิจัยจนสำเร็จอย่างสมบูรณ์ รวมถึง เกษัชร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรสิทธิ์ ล้อจิตรอำนวยการ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ เกษัชร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภานุพัฒน์ พุ่มพฤษ และเกษัชรหญิง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ผกามาศ ไมตรีมิตร ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอที่เป็นประโยชน์แก่ผู้วิจัย

ขอขอบคุณ เกษัชรหญิง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วารณี บุญช่วยเหลือ และเกษัชรหญิงกมล ภัทร์ สวัสดิ์โกศล ที่กรุณาให้คำแนะนำในการพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย ขอขอบคุณผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้เสียสละเวลาให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่องานวิจัยฉบับนี้

สุดท้ายนี้ขอขอบคุณ ครอบครัว และเพื่อน ๆ ทุกคนที่สนับสนุน ให้กำลังใจ และคอยช่วยเหลือเสมอมา คุณประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากงานวิจัยฉบับนี้ ขอมอบให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบคุณมา ณ ที่นี้

นาย ธนวัฒน์ สุทธิปริชานนท์



สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่ 1.....	1
บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์งานวิจัย.....	5
สมมติฐานงานวิจัย.....	6
ขอบเขตของงานวิจัย.....	6
กรอบแนวคิดงานวิจัย.....	6
นิยามศัพท์.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
บทที่ 2.....	8
เอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	8
แนวคิดเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพร.....	9
ความหมายของผลิตภัณฑ์สมุนไพร.....	9
นโยบายเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพร.....	9
ตลาดผลิตภัณฑ์สมุนไพร.....	16

บทบาทเภสัชกรเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพร.....	17
การใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างสมเหตุผลในร้านยา	18
แนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	20
แบบจำลองเกี่ยวกับความรู้ ทักษะคตติ และพฤติกรรม (KAP).....	20
ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of reasoned action, TRA).....	24
ทฤษฎีสวนประสมการตลาด	25
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	26
บทที่ 3	32
วิธีดำเนินงานวิจัย	32
รูปแบบงานวิจัย	32
ประชากร.....	32
กลุ่มตัวอย่าง	32
เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย	33
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	38
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	39
การวิเคราะห์ข้อมูล	41
ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	41
บทที่ 4	42
ผลการวิจัย	42
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	43
ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพร	47
ส่วนที่ 3 ทักษะคตติที่มีต่อผลิตภัณฑ์สมุนไพร	51
ส่วนที่ 4 ปัจจัยแวดล้อม.....	54

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการส่งเสริมให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างเหมาะสมของเภสัชกรชุมชน	55
ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการส่งเสริมให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างเหมาะสมของเภสัชกรชุมชน	57
ส่วนที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยแวดล้อมกับพฤติกรรมการส่งเสริมให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างเหมาะสมของเภสัชกรชุมชน	60
บทที่ 5	62
สรุปและอภิปรายผลการวิจัย	62
สรุปผลการวิจัย	62
อภิปรายผลการวิจัย	63
ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย	67
ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาค้างต่อไป	67
ภาคผนวก	68
ภาคผนวก ก	69
เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย	69
ภาคผนวก ข	77
หนังสือรับรองการวิจัยในมนุษย์	77
ภาคผนวก ค	80
เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมงานวิจัย	80
รายการอ้างอิง	2
ประวัติผู้เขียน	9

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 นโยบายเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพรในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	11
ตารางที่ 2 ข้อห้ามใช้ของยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ.....	19
ตารางที่ 3 ข้อควรระวังของยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ	19
ตารางที่ 4 คู่ยาจากสมุนไพรที่เกิดอันตรกิริยากับยาแผนปัจจุบันในบัญชียาหลักแห่งชาติ	20
ตารางที่ 5 จำนวนกลุ่มตัวอย่างสถานที่ขายยาแผนปัจจุบันแยกตามภูมิภาค	40
ตารางที่ 6 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	43
ตารางที่ 7 ผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ถูกจ่ายสูงสุดในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา.....	45
ตารางที่ 8 แหล่งข้อมูลผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ถูกสืบค้นสูงสุดในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา	46
ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของผู้ที่ตอบคำถามได้ถูกต้องเกี่ยวกับความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สมุนไพร .	48
ตารางที่ 10 คะแนนความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพร.....	50
ตารางที่ 11 ทักษะคิดที่มีต่อผลิตภัณฑ์สมุนไพรของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	52
ตารางที่ 12 คะแนนทักษะคิดที่มีต่อผลิตภัณฑ์สมุนไพร	54
ตารางที่ 13 การเรียกหาผลิตภัณฑ์สมุนไพรของผู้บริโภค และการได้ยินหรือเห็นโฆษณาผลิตภัณฑ์ สมุนไพรของเภสัชกรชุมชน	54
ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้นโยบายสมุนไพรของภาครัฐ	55
ตารางที่ 15 การส่งเสริมให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างเหมาะสมของผู้ตอบแบบสอบถาม	56
ตารางที่ 16 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับพฤติกรรมการส่งเสริมให้ประชาชนใช้ ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างเหมาะสม	57
ตารางที่ 17 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยแวดล้อมกับระดับพฤติกรรมการส่งเสริมให้ประชาชนใช้ ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างเหมาะสม	61

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดงานวิจัย	6
ภาพที่ 2 แบบจำลองทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล	25



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สมุนไพรมีประวัติศาสตร์และความเป็นมาที่ยาวนาน ซึ่งเป็นเอกลักษณ์และภูมิปัญญาของแต่ละชาติในการนำสมุนไพรมาใช้ ในประเทศไทยมีพืชสมุนไพรประมาณ 11,625 ชนิด ซึ่งประมาณ 1,800 ชนิดหรือร้อยละ 15.5 ของทั้งหมดนั้นถูกนำมาใช้ในหลากหลายวัตถุประสงค์ ทั้งเพื่อเป็นส่วนประกอบในอาหารคาว-หวาน เป็นยารักษาโรค ส่งเสริม ดูแล และรักษาสุขภาพ รวมถึงผลิตภัณฑ์ดูแลความสวยงาม ภูมิปัญญาเหล่านี้ได้รับการสืบทอดมาอย่างยาวนานจากรุ่นสู่รุ่น โดยอยู่ในวิถีชีวิตของประชาชนชาวไทย ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีภูมิอากาศที่เหมาะสมกับการเจริญงอกงามของพืชนานาชนิด และอุดมสมบูรณ์ไปด้วยทรัพยากรชีวภาพ ซึ่งเอื้อให้เกิดการสั่งสมองค์ความรู้การใช้สมุนไพรเป็นระยะเวลายาวนาน (1, 2)

ปัจจุบันความสนใจในการดูแลสุขภาพของผู้บริโภคเพิ่มขึ้น ผู้บริโภคมองหาทางเลือกในการดูแลสุขภาพ นอกเหนือจากยาแผนปัจจุบันที่ยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้บริโภคได้อย่างเพียงพอ ผลิตภัณฑ์สมุนไพรจึงเป็นทางเลือกหนึ่งที่ผู้บริโภคนิยมใช้เพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว เนื่องจากเป็นวิธีการดูแลสุขภาพที่ผู้บริโภคมองว่ามาจากธรรมชาติและมีความปลอดภัย ผลิตภัณฑ์สมุนไพรบางชนิดสามารถนำมาใช้บริโภคเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรงได้ เช่น รักษาอาการท้องผูก ท้องอืด ท้องเฟ้อ จุกเสียด ท้องเสียไม่รุนแรง คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น นอกจากกระแสการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ได้รับความนิยมในปัจจุบันแล้ว ยังมีปัจจัยหนุนจากความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางอุตสาหกรรมในกระบวนการผลิต แปรรูป เราจึงพบเห็นสมุนไพรถูกนำไปใช้ในอุตสาหกรรมแปรรูปหลายประเภท ไม่ว่าจะเป็น อุตสาหกรรมยาสมุนไพร อุตสาหกรรมเครื่องสำอางสมุนไพร อุตสาหกรรมเสริมอาหารประเภทสมุนไพร อุตสาหกรรมอาหารและเครื่องดื่มสมุนไพร เป็นต้น ส่งผลให้มีการผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพรใหม่ ๆ และมีความหลากหลายออกมามากมาย ไม่เพียงแต่ผลิตภัณฑ์ที่ผลิตภายในประเทศเท่านั้น แต่ยังมีการนำเข้าผลิตภัณฑ์สมุนไพรจากต่างประเทศ เพื่อให้ผู้บริโภคได้เลือกซื้อเลือกใช้ได้ตามความต้องการ รวมถึงนโยบายส่งเสริมการใช้สมุนไพรของภาครัฐที่เดินหน้าอย่างเต็มทีในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมา (3)

ประเทศไทยได้ให้ความสำคัญกับการใช้และพัฒนาจากสมุนไพรจากรัฐบาลแทบทุกสมัย โดยมีนโยบาย คือ ส่งเสริม สนับสนุน เร่งรัด พัฒนาและผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรเพื่อขับเคลื่อน

เศรษฐกิจและการส่งเสริมการดูแลสุขภาพของประชาชน ในปี พ.ศ.2526 กระทรวงสาธารณสุขดำเนินโครงการนำร่องสมุนไพรกับการสาธารณสุขมูลฐาน โดยมีการคัดเลือกสมุนไพรที่หาได้ง่ายในท้องถิ่น ราคาถูก ประชาชนทั่วไปสามารถใช้ได้ง่าย วิธีการใช้สอดคล้องกับลักษณะทางสังคมและวัฒนธรรมไทย สำหรับกลุ่มอาการของโรคที่พบบ่อยและไม่รุนแรง 19 กลุ่ม เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น นโยบายด้านสมุนไพรได้รับการส่งเสริมและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง รัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาสมุนไพรไทย ซึ่งเป็นภูมิปัญญาและทรัพยากรที่สำคัญของประเทศจึงได้จัดทำแผนแม่บทแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ.2560-2564 มีเป้าหมายเพื่อกำหนดแนวนโยบาย ยุทธศาสตร์ มาตรการ รวมถึงแผนงานเพื่อส่งเสริมและให้ความสำคัญกับการพัฒนาสมุนไพรทั้งในเชิงนโยบายและความสำคัญทางเศรษฐกิจ โดยมี 4 ยุทธศาสตร์ที่สำคัญที่ผลักดันให้แผนแม่บทแห่งชาติฉบับนี้สำเร็จตามเป้าหมาย คือ 1. ส่งเสริมผลิตผลของสมุนไพรไทย 2. พัฒนาอุตสาหกรรมและการตลาดสมุนไพรให้มีคุณภาพระดับสากล 3. ส่งเสริมการใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาและสร้างเสริมสุขภาพ และ 4. สร้างความเข้มแข็งของการบริหารเพื่อขับเคลื่อนสมุนไพรไทยอย่างยั่งยืน (1)

ในประเทศไทยสมุนไพรถูกนำมาใช้เพื่อเยียวยารักษาดูแลตัวเอง โดยอาศัยภูมิปัญญาของบรรพบุรุษที่ได้บอกต่อกันมาและบันทึกที่เป็นลายลักษณ์อักษรในรูปแบบของตำราและคัมภีร์ต่าง ๆ การศึกษาของ รวงทิพย์ ตันติปิฎก และคณะ (4) กล่าวว่า การใช้สมุนไพรในการเยียวยารักษาสุขภาพมักมีกระบวนการที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน ส่วนใหญ่จะใช้สมุนไพรเดี่ยวมากกว่าสมุนไพรตำรับ โรคที่ใช้สมุนไพรรักษาก็เป็นโรคเบื้องต้นที่ไม่มีอาการรุนแรง ผลิตภัณฑ์สมุนไพรได้รับความนิยมมากขึ้น แต่การส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องขาดความต่อเนื่อง ทำให้ผู้บริโภคขาดความรู้และประสบการณ์การใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพร อย่างไรก็ตามมีผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังที่มักจะใช้สมุนไพรรับประทานควบคู่กับยาแผนปัจจุบัน แต่ก็มีปัญหาความร่วมมือในการใช้ยาแผนปัจจุบัน คือ มีการปรับลดขนาดยา หรือใช้ยาไม่ทุกวัน ผู้ป่วยบางคนถึงกระทั่งหยุดการใช้ยาแผนปัจจุบันเอง ผู้ป่วยที่ใช้สมุนไพรส่วนใหญ่ยอมรับว่าไม่ได้บอกเรื่องการปรับลดขนาดยาให้กับแพทย์หรือเภสัชกรทราบ แต่ก็ยังคงไปรับยาแผนปัจจุบันกลับมาเก็บไว้ที่บ้าน ผู้ป่วยโรคเรื้อรังบางคนมีความเชื่อว่าการใช้ยาแผนปัจจุบันเป็นระยะเวลายาวนาน จะเกิดการสะสมของสารเคมีในร่างกาย เป็นพิษต่อตับและไต ความเชื่อเหล่านี้ก็มาจากบุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงประสบการณ์จากคนใกล้ชิดที่เป็นโรคเรื้อรังหรือญาติที่บอกต่อกันมา ในทางกลับกัน ยาสมุนไพรผู้ป่วยมีความเชื่อว่าจะไม่อันตราย เนื่องจากมาจากธรรมชาติ จึงกล้าที่จะนำมาทดลองกับตนเอง และไม่เคยมคิดว่าจะมีปัญหาเรื่องการตีกันระหว่างยาสมุนไพรและยาแผนปัจจุบัน แหล่งข้อมูลสมุนไพรที่ผู้บริโภคมักเลือกใช้ในการตัดสินใจบริโภคนยาสมุนไพร มีหลากหลายช่องทางไม่ว่าจะเป็นประสบการณ์การใช้สมุนไพรของตนเองที่ผ่านมามีคำแนะนำของคนใกล้ชิด หรือคนรู้จัก ซึ่งผู้บริโภคมักจะเชื่อถือข้อมูลที่ได้จากบุคคลที่ตนเองรู้จัก

มากกว่าแพทย์ ทั้งนี้ทั้งนั้นอาจจะมีผลมาจากช่องว่างในการสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เนื่องจากผู้ป่วยโรคเรื้อรังส่วนหนึ่งมีประสบการณ์ที่ไม่ดีต่อท่าทีของแพทย์ที่ส่วนใหญ่มักปฏิเสธการใช้ยาจากสมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบัน ผู้ป่วยจึงไม่ปรึกษาหรือบอกแพทย์ที่รักษาว่ามีการใช้ยาสมุนไพรอื่นนอกเหนือจากยาแผนปัจจุบันที่รักษาในโรงพยาบาล อีกทั้ง การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของผลิตภัณฑ์สมุนไพรในปัจจุบันที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย สะดวก และรวดเร็ว สื่อบางประเภทมีลักษณะที่โอ้อวดสรรพคุณเกินจริง ผู้บริโภคอาจจะไม่เท่าทันสื่อเหล่านี้ประกอบกับความรู้ความเข้าใจทางด้านสุขภาพไม่เพียงพอ ทำให้ตัดสินใจใช้สมุนไพรอย่างไม่เหมาะสม ส่งผลให้เกิดการลุกลามของโรค เสียโอกาสในการรับข้อมูลการดูแลรักษาที่ถูกต้อง เหมาะสม อีกทั้งอาจเกิดผลแทรกซ้อนจากการใช้ยาสมุนไพรได้

สมุนไพรเป็นพืชที่มีมูลค่าการค้าที่เติบโตขึ้นทุกปี จากรายงานของกรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์ พ.ศ. 2562 คาดการณ์ว่าในแต่ละปีมูลค่าการค้าผลิตภัณฑ์สมุนไพรในตลาดโลกสูงถึง 10,000 ล้านดอลลาร์สหรัฐ (5) เนื่องจากการขยายตัวอย่างรวดเร็วของนโยบายการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในหลายประเทศ ซึ่งได้ยกระดับความสำคัญของผลิตภัณฑ์สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ ร่วมกับการรักษาแผนปัจจุบัน รวมถึงความตระหนักอย่างรวดเร็วและกว้างขวางของการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพของผู้บริโภค (1) สำหรับในประเทศไทย ศูนย์วิจัยกสิกรไทยประเมินว่า ใน พ.ศ. 2562 ตลาดสมุนไพรที่ผลิตผลิตภัณฑ์ในอุตสาหกรรมมีมูลค่าไม่ต่ำกว่า 18,200 ล้านบาท มีโอกาสสูงถึงระดับ 20,000 ล้านบาท ภายใน พ.ศ. 2563 (3) และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง จากสถานการณ์ที่ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในอนาคตอันใกล้ และความตระหนักในการดูแลสุขภาพของผู้บริโภคที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้เกิดโอกาสและความท้าทายอย่างมากในระบบสาธารณสุขของประเทศไทยเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพร ในการตอบสนองต่อความต้องการที่เกิดขึ้นจากบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป

ผลิตภัณฑ์สมุนไพรจัดเป็นสินค้าด้านสุขภาพ ลักษณะของสินค้าด้านสุขภาพจะมีลักษณะที่แตกต่างจากสินค้าทั่วไป ต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญที่มีองค์ความรู้เฉพาะมาคอยให้คำแนะนำ ให้ข้อมูล เพื่อให้ผู้บริโภคได้ตัดสินใจในการเลือกสินค้านั้น จากการศึกษาข้อมูลงบประมาณรายจ่ายด้านสุขภาพย้อนหลัง ตั้งแต่ ปี พ.ศ.2550 ถึง 2561 พบว่าภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่รัฐบาลต้องตั้งงบประมาณสนับสนุนเพิ่มขึ้นทุกปี จาก 148,704.5 ล้านบาท ในปี พ.ศ. 2550 เป็น 303,517.1 ล้านบาท ในปี พ.ศ.2561 และมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี เนื่องจากโครงสร้างอายุและสุขภาพของประชากร ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีของสินค้าด้านสุขภาพส่งผลให้ต้นทุนสินค้าสูงขึ้น (6) ประกอบกับขาดความรู้ความสามารถในการประเมินถึงความจำเป็นในการใช้สินค้าด้านสุขภาพของผู้บริโภค โดยเฉพาะในปัจจุบันนี้ที่ผู้บริโภคให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้น มักจะถูกเอารัดเอาเปรียบจากผู้ประกอบการที่ไม่มีคุณธรรม ถูกโน้มน้าวจากโฆษณาที่หลอกลวงที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพ ความ

ปลอดภัย และประโยชน์ของสินค้าที่ผิด ทำให้ผู้บริโภคได้รับข้อมูลสำหรับพิจารณาการตัดสินใจที่ไม่ถูกต้อง (7) มาตรการการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพจึงเกิดขึ้นมาเพื่อคุ้มครองการตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพในการบริโภคสินค้าด้านสุขภาพของประชาชน ซึ่งจะเห็นได้ในหลากหลายรูปแบบ เช่น การควบคุมกระบวนการผลิต เพื่อให้ได้สินค้าที่มีคุณภาพ การควบคุมการโฆษณาสินค้าด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันผู้ประกอบการให้ข้อมูลที่เป็นเท็จ หรือไม่ครบถ้วน หรือ หลอกลวงผู้บริโภค การกำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพช่วยพิจารณาข้อมูลของสินค้าสุขภาพก่อนที่ผู้บริโภคนำไปประกอบการตัดสินใจใช้สินค้านั้น และสิ่งที่สำคัญในการคุ้มครองผู้บริโภคให้มีความปลอดภัยจากสินค้าด้านสุขภาพ คือ ผู้บริโภคเองต้องมีการพิจารณาข้อมูลเกี่ยวกับสินค้านั้นให้รอบคอบก่อนตัดสินใจบริโภค การเสริมสร้างศักยภาพของผู้บริโภคให้มีความรอบรู้เกี่ยวกับสินค้านั้นจึงเป็นสิ่งสำคัญ อย่างที่กล่าวมาข้างต้นผลิตภัณฑ์สมุนไพรเป็นสินค้าด้านสุขภาพที่มีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างจากสินค้าทั่วไป ดังนั้น เกษัชกรมีบทบาทที่สำคัญอย่างมากในการสร้างเสริมศักยภาพของผู้บริโภค โดยเฉพาะองค์ความรู้ด้านการใช้สมุนไพรที่มีแนวโน้มในการบริโภคที่เพิ่มขึ้น

เกษัชกรเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาจากสถาบันที่สภาเภสัชกรรมรับรอง เป็นบุคลากรทางการแพทย์แผนปัจจุบันที่ทำงานเกี่ยวกับยา โดยเฉพาะยาแผนปัจจุบัน ในปี พ.ศ.2528 ประเทศไทยจัดทำรายการสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อสนับสนุนให้ประชาชนใช้ยาจากสมุนไพรในการดูแลสุขภาพของตนเอง การจัดทำรายการยาสมุนไพรดังกล่าวขึ้น ทำให้เกษัชกรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนสามารถนำไปใช้ในการส่งเสริมประชาชนในท้องถิ่นให้หันกลับมาใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของตัวเองได้ เพราะถือเป็นนโยบายหนึ่งของระบบบริการสุขภาพในขณะนั้น บริบททางสังคมและวัฒนธรรมข้างต้นทำให้หลักสูตรเภสัชศาสตร์บัณฑิตมีการบรรจุวิชาที่เกี่ยวข้องกับสมุนไพรและยาจากสมุนไพรไว้ตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา เกษัชกรที่ปฏิบัติงานในระบบสุขภาพจึงเข้าใจและมีทัศนคติที่เปิดกว้างต่อการพัฒนาจากสมุนไพร (4)

ภายใต้มาตรฐานที่ดีในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม (8) ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมต้องมีความรู้ ความสามารถที่เหมาะสมในการให้บริการด้านวิชาชีพ เพื่อเป็นหลักประกันให้แก่ประชาชนว่าจะได้รับการบริการที่ได้มาตรฐาน เกษัชกรชุมชนจึงมีบทบาทหน้าที่หลายด้าน เช่น จ่ายยาตามใบสั่งยาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม วินิจฉัยโรคเบื้องต้น จ่ายยาตามอาการ ให้คำปรึกษาปัญหาด้านยาแก่ประชาชนที่มารับบริการ ติดตามผลการใช้ยาของผู้ป่วยและแก้ไขปัญหาด้านยา ให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องอย่างเพียงพอโดยเฉพาะข้อมูลเกี่ยวกับยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ รวมถึงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ เกษัชกรชุมชนมีความสำคัญอย่างยิ่งในการช่วยดูแลผู้ป่วยนอกเหนือจากการให้บริการของโรงพยาบาลหรือคลินิกแพทย์ เนื่องจากเกษัชกรชุมชนมีความใกล้ชิดกับชุมชน ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงร้านยาได้ง่าย ผลิตภัณฑ์สมุนไพรจัดเป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพ

เพราะเป็นผลิตภัณฑ์ที่มีวัตถุประสงค์การใช้เพื่อสุขภาพอนามัย (9) เกสัชกรชุมชนจึงมีบทบาทในการให้ข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สมุนไพร เพื่อให้ประชาชนตัดสินใจเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรได้อย่างรอบคอบ

ในอดีตที่ผ่านมาการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสั่งใช้สมุนไพรของบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งจะเป็นการศึกษาในมุมมองของแพทย์ พยาบาล ที่สามารถสั่งใช้ยาสมุนไพรได้ในสถานบริการสุขภาพภาครัฐ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ความรู้ ความคิดเห็นเกี่ยวกับสมุนไพร (10, 11) และปัจจัยแวดล้อม ได้แก่ ความต้องการใช้สมุนไพรของผู้ป่วย (12) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสั่งใช้ยาจากสมุนไพร จากงานวิจัยก่อนหน้านี้แสดงให้เห็นว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสั่งใช้สมุนไพรของบุคลากรทางการแพทย์ ประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยแวดล้อม การจากทบทวนวรรณกรรม พบว่า ในประเทศไทยยังไม่มีรายงานที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์นี้ในมุมมองของเภสัชกรชุมชน

ดังนั้น งานวิจัยนี้จึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างเหมาะสมของเภสัชกรชุมชน เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาไปพัฒนาความรู้ความสามารถของเภสัชกรชุมชนที่เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพร รองรับความต้องการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรของผู้บริโภคที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์งานวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างเหมาะสมของเภสัชกรชุมชนในประเทศไทย

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สมุนไพรของเภสัชกรชุมชนในประเทศไทย 5 ด้าน คือ ข้อบ่งใช้ ข้อห้ามใช้ อาการไม่พึงประสงค์ อันตรกิริยาระหว่างผลิตภัณฑ์สมุนไพรและยาแผนปัจจุบัน และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สมุนไพร
2. เพื่อศึกษาระดับทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์สมุนไพรของเภสัชกรชุมชนในประเทศไทย
3. เพื่อศึกษาการเรียกหาผลิตภัณฑ์สมุนไพรของผู้บริโภค การโฆษณาผลิตภัณฑ์สมุนไพร และการรับรู้ของเภสัชกรเกี่ยวกับนโยบายด้านสมุนไพรของภาครัฐ
4. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการส่งเสริมให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างเหมาะสมของเภสัชกรชุมชน

สมมติฐานงานวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยแวดล้อมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมให้ประชาชนชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างเหมาะสมของเภสัชกรชุมชน

ขอบเขตของงานวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) ทำการศึกษาโดยศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างเหมาะสมของเภสัชกรชุมชนในประเทศ เก็บข้อมูลตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 ถึง 31 ธันวาคม 2564

กรอบแนวคิดงานวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล

- เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรรักษาความเจ็บป่วยตัวเองของเภสัชกรชุมชน
- ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพรของเภสัชกรชุมชน
- ทศนคติต่อผลิตภัณฑ์สมุนไพรของเภสัชกรชุมชน

ปัจจัยแวดล้อม

- การเรียกหาผลิตภัณฑ์สมุนไพรของผู้บริโภค
- การได้ยินหรือเห็นโฆษณาผลิตภัณฑ์สมุนไพร
- การรับรู้นโยบายเกี่ยวกับสมุนไพรของภาครัฐ

พฤติกรรมการส่งเสริมให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างเหมาะสมของเภสัชกรชุมชน

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดงานวิจัย

นิยามศัพท์

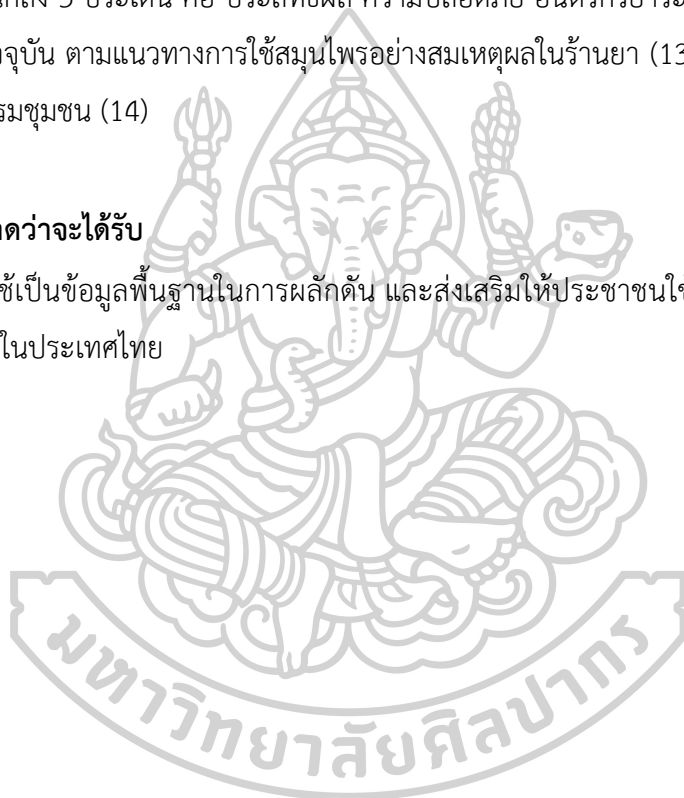
เพื่อให้เข้าใจความหมายของคำที่ใช้ในการศึกษานี้ตรงกัน ผู้วิจัยได้ให้ความหมายของคำที่ใช้ในการศึกษา ดังนี้

ผลิตภัณฑ์สมุนไพร ให้ความหมายตามพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ.2562

การส่งเสริมให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างเหมาะสมของเภสัชกรชุมชน หมายถึง การส่งเสริมการใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาโรคและสร้างเสริมสุขภาพ ตามยุทธศาสตร์ที่ 3 ของแผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย พ.ศ.2560-2564 (1) โดยมีประเด็นที่เภสัชกรชุมชนต้องคำนึงถึง 3 ประเด็น คือ ประสิทธิภาพ ความปลอดภัย อันตรกิริยาระหว่างผลิตภัณฑ์สมุนไพร และยาแผนปัจจุบัน ตามแนวทางการใช้สมุนไพรอย่างสมเหตุผลในร้านยา (13) ภายใต้หลักวิธีปฏิบัติที่ดีทางเภสัชกรรมชุมชน (14)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการผลักดัน และส่งเสริมให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรโดยเภสัชกรชุมชนในประเทศไทย



บทที่ 2

เอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในงานวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างเหมาะสมของเภสัชกรชุมชน ในประเทศไทย ผู้วิจัยได้ค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดกรอบแนวคิดที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัย โดยมีลำดับการนำเสนอ ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพร
 - 1.1 ความหมายของผลิตภัณฑ์สมุนไพร
 - 1.2 นโยบายเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพร
 - 1.3 ตลาดผลิตภัณฑ์สมุนไพร
 - 1.4 บทบาทเภสัชกรเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพร
 - 1.5 การใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างสมเหตุผลในร้านยา
2. แนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
 - 2.1 แบบจำลองเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม (KAP)
 - 2.2 ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (TRA)
 - 2.3 ทฤษฎีส่วนประสมการตลาด
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง



แนวคิดเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพร

ความหมายของผลิตภัณฑ์สมุนไพร

พระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ.2562 (15) ได้ให้ความหมายของผลิตภัณฑ์สมุนไพร ดังนี้

ผลิตภัณฑ์สมุนไพร หมายความว่า

1. ยาจากสมุนไพร และให้หมายความรวมถึงยาแผนไทย ยาพัฒนาจากสมุนไพร ยาแผนโบราณที่ใช้กับมนุษย์ตามกฎหมายว่าด้วยยา หรือยาตามองค์ความรู้การแพทย์ทางเลือกตามที่รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการประกาศกำหนด เพื่อการบำบัด รักษา และบรรเทา ความเจ็บป่วยของมนุษย์ หรือการป้องกันโรค

2. ผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบสำคัญที่เป็นหรือแปรสภาพจากสมุนไพร ซึ่งพร้อมที่จะนำไปใช้กับมนุษย์เพื่อให้เกิดผลต่อสุขภาพหรือการทำงานของร่างกายให้ดีขึ้น เสริมสร้างโครงสร้างหรือการทำงานของร่างกาย หรือลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค

3. วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับใช้เป็นส่วนประกอบในการผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพร

4. วัตถุอื่นตามที่รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการประกาศกำหนดให้เป็นผลิตภัณฑ์สมุนไพร

ความตาม 1, 2, หรือ 3 ไม่หมายความรวมถึง

(ก) วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับใช้ในการเกษตร การอุตสาหกรรม หรือการอื่นตามที่รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการประกาศกำหนด

(ข) วัตถุที่จัดเป็นยาแผนปัจจุบัน ยาแผนโบราณสำหรับสัตว์ อาหารสำหรับมนุษย์หรือสัตว์ เครื่องกีฬา เครื่องมือเครื่องใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ยาเสพติดให้โทษ วัตถุอันตรายหรือวัตถุอื่นตามที่รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการประกาศกำหนด

นโยบายเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพร

การแพทย์ดั้งเดิม (traditional medicine) และการแพทย์เสริม (complementary medicine) เป็นองค์ประกอบส่วนหนึ่งในการดูแลสุขภาพของระบบสาธารณสุขในหลายประเทศ ปัจจุบันบริการเหล่านี้ได้รับความนิยมเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้มีความจำเป็นต้องปรับปรุงนโยบายและกฎระเบียบเพื่อให้ทันต่อสถานการณ์ในปัจจุบัน ตอบสนองต่อความท้าทายใหม่ ๆ ในการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานและเชื่อมโยงกับแพทย์แผนปัจจุบัน องค์การอนามัยโลกจึงนำยุทธศาสตร์การแพทย์ดั้งเดิมขององค์การอนามัยโลก พ.ศ.2545-2548 มาประเมิน ทบทวน และสานต่อ รวมถึงปรับปรุง

วางแผนทางขับเคลื่อน การแพทย์ดั้งเดิม และการแพทย์เสริม จึงได้จัดทำ ยุทธศาสตร์การแพทย์ดั้งเดิมขององค์การอนามัยโลก พ.ศ.2557-2566 ขึ้นเพื่อตอบสนองต่อความก้าวหน้าของแพทย์ดั้งเดิม และการแพทย์เสริมของแต่ละประเทศยิ่งขึ้น

พืชสมุนไพร วัตถุดิบสมุนไพร สารสมุนไพรที่จัดเตรียมขึ้น และสมุนไพรสำเร็จรูป ซึ่งมีส่วนของพืชหรือวัตถุดิบจากพืชหรือทั้ง 2 อย่าง เป็นตัวยาสำคัญ หรือในบางประเทศยาสมุนไพรตามองค์ความรู้ดั้งเดิมอาจจะมีตัวยาที่มาจากสัตว์ และแร่ธาตุ จัดเป็นผลิตภัณฑ์การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม ในปัจจุบันประเทศที่เป็นสมาชิกขององค์การอนามัยโลกมีการควบคุมและกำกับดูแลผลิตภัณฑ์สมุนไพร แต่ยังคงมีการจัดทำและปรับปรุงกฎหมายและระเบียบข้อบังคับใหม่ ๆ เพิ่มเติมเพื่อให้ทันต่อสถานการณ์ ในประเทศไทยได้มีการปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพรขึ้น เนื่องจากในปัจจุบันยังไม่มีกฎหมายควบคุมและกำกับดูแลผลิตภัณฑ์สมุนไพรเป็นการเฉพาะ ทำให้ต้องนำบทบัญญัติตามกฎหมายว่าด้วยยาและกฎหมายว่าด้วยอาหารมาใช้บังคับ ซึ่งกฎหมายดังกล่าวยังไม่เหมาะสมที่นำมาควบคุมและกำกับดูแลผลิตภัณฑ์สมุนไพร รวมทั้งไม่สอดคล้องต่อการส่งเสริมและพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร จึงเกิดพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ.2562 ฉบับนี้ เพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว (16)

จากการรายงานเรื่องการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมขององค์การอนามัยโลก พบว่าปี 2561 มี 98 ประเทศที่เป็นสมาชิกขององค์การอนามัยโลกมีนโยบายเกี่ยวกับการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม 109 ประเทศที่เป็นของสมาชิกขององค์การอนามัยโลกที่มีกฎหมายและการควบคุมการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม ซึ่งเพิ่มมาจากปี 2548 ถึง 2 เท่า และมี 124 ประเทศที่เป็นสมาชิกขององค์การอนามัยโลกที่มีกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์สมุนไพร (17)

ในประเทศไทยสมุนไพรมีประวัติศาสตร์และความเป็นมาที่ยาวนาน ซึ่งเป็นเอกลักษณ์และภูมิปัญญาของแต่ละชาติในการนำสมุนไพรมาใช้ ประเทศไทยมีพืชสมุนไพรประมาณ 11,625 ชนิด ซึ่งประมาณ 1,800 ชนิดหรือร้อยละ 15.5 ของทั้งหมดนั้นถูกนำมาใช้ในหลากหลายวัตถุประสงค์ ทั้งเพื่อเป็นส่วนประกอบในอาหารคาวอาหารหวาน เป็นยารักษาโรค ส่งเสริม ดูแล รักษาสุขภาพ รวมถึงผลิตภัณฑ์ดูแลสุขภาพสวยงาม ภูมิปัญญาเหล่านี้ได้รับการสืบทอดมาอย่างยาวนานจากรุ่นสู่รุ่น โดยอยู่ในวิถีชีวิตของประชาชนชาวไทย ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีภูมิอากาศที่เหมาะสมกับการเจริญงอกงามของพืชนานาชนิด และอุดมสมบูรณ์ไปด้วยทรัพยากรชีวภาพ ซึ่งเอื้อให้เกิดการสั่งสมองค์ความรู้การใช้สมุนไพรมาเป็นระยะเวลายาวนาน (1, 2)

นโยบายที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สมุนไพรในประเทศไทยมีรายละเอียด ดังนี้

1. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

นโยบายที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สมุนไพรในประเทศไทยถูกกำหนดขึ้นในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ตั้งแต่ ฉบับที่ 1 ถึง ปัจจุบัน (ฉบับที่ 12) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมชาตินั้นเริ่มจัดทำเป็นครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ.2504 จัดทำทุก 5 ปี มีนโยบายที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สมุนไพรตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 นโยบายเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพรในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

ฉบับที่ พ.ศ.	นโยบายที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สมุนไพร
ฉบับที่ 1 2504-2509 (18)	ให้ศึกษาค้นคว้า ผลิตยาจากสมุนไพร และวัตถุดิบที่มีในประเทศ
ฉบับที่ 2 2510-2514 (19)	ขยายงานด้านวิเคราะห์วิจัยในสาขาเภสัชวินิจฉัย พฤษเคมี และสาขา มาตรฐานยา
ฉบับที่ 3 2515-2519 (20)	สนับสนุนการวิเคราะห์วิจัยเกี่ยวกับสมุนไพร
ฉบับที่ 4 2520-2524 (21)	ไม่พบข้อมูล
ฉบับที่ 5 2525-2529 (22)	<ul style="list-style-type: none"> - ส่งเสริมให้มีการค้นคว้าหรือใช้ประโยชน์จากยาแผนโบราณและสมุนไพร เพื่อให้เกิดการใช้ที่เหมาะสมและปลอดภัย - ส่งเสริมการใช้สมุนไพรที่มีประสิทธิภาพและได้รับการยอมรับจากประชาชนอยู่แล้วในการรักษาโรคง่ายๆเพื่อลดความเข้าใจ โดยมีความ แนวทางดำเนินการ ดังนี้ คัดเลือกชนิดของสมุนไพรที่มีคุณภาพดี ดำเนินการแพร่พันธุ์ ผลิตเป็นยาสมุนไพร และส่งเสริมความรู้ด้านการ ใช้ยาสมุนไพร โดยอาสาสมัคร

ตารางที่ 1 นโยบายเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพรในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (ต่อ)

ฉบับที่ พ.ศ.	นโยบายที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สมุนไพร
ฉบับที่ 6 2530-2534 (23)	<ul style="list-style-type: none"> - สนับสนุนการวิจัยและพัฒนาสมุนไพรเพื่อใช้ในการสาธารณสุขมูลฐาน อุตสาหกรรมยาแผนโบราณ ตลอดจนขยายอุตสาหกรรมยาและอาหารเพื่อสุขภาพจากสมุนไพรเพื่อการส่งออก - ให้มีการจัดทำแผนแม่บทและแผนปฏิบัติการประจำปี เพื่อกำหนดบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสมุนไพรให้ชัดเจน จัดการทำงานที่ซ้ำซ้อน
ฉบับที่ 7 2535-2539 (24)	สนับสนุนและส่งเสริมการดูแลสุขภาพโดยการใช้สมุนไพรเป็นทางเลือกร่วมกับการดูแลสุขภาพแผนตะวันตกได้
ฉบับที่ 8 2540-2544 (25)	ส่งเสริมการลงทุน การวิจัย พัฒนา การปรับปรุงกฎหมายและข้อบังคับต่าง ๆ เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการพึ่งตนเองด้านสมุนไพร ตลอดจนพัฒนาเป็นสินค้าเพื่อการส่งออก
ฉบับที่ 9 2545-2549 (26)	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาสมุนไพรไทยให้ได้มาตรฐานทางการแพทย์ รวมทั้งให้มีการถ่ายทอดองค์ความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข - ส่งเสริมการศึกษา วิจัย และพัฒนาคุณภาพบริการด้านการรักษาพยาบาลและส่งเสริมสุขภาพของคนไทยให้ทันสมัย โดยเฉพาะแพทย์แผนไทยและยาสมุนไพร โดยปรับปรุงกฎ ระเบียบ ให้สามารถรับรองมาตรฐานการขึ้นทะเบียนยาได้ - พัฒนาระบบการผลิตและแปรรูปผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและรักษาโรค

ตารางที่ 1 นโยบายเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพรในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (ต่อ)

ฉบับที่ พ.ศ.	นโยบายที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สมุนไพร
ฉบับที่ 10 2550-2554 (27)	<ul style="list-style-type: none"> - สร้างองค์ความรู้และบุคลากร จัดทำหลักสูตรด้านสมุนไพรเพื่อถ่ายทอดภูมิปัญญาอย่างเป็นระบบ ใช้วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเพื่อยกระดับภูมิปัญญา - สร้างนวัตกรรมจากสมุนไพรที่มีการระดมองค์ความรู้อย่างเพียงพอตอบสนองต่อตลาดที่กำลังขยายตัว โดยเน้นความเป็นผลิตภัณฑ์ธรรมชาติที่ได้มาตรฐาน มีคุณภาพสูง สนับสนุนความต้องการภายในประเทศ ลดการพึ่งพาภายนอก - ยกกระดับมาตรฐานความปลอดภัยของสมุนไพรให้สอดคล้องกับการสร้างสังคมแห่งสุขภาพ สร้างความมั่นใจให้กับผู้บริโภค พัฒนาระบบการผลิตให้เป็นไปตามมาตรฐาน เช่น หลักเกณฑ์วิธีการผลิตที่ดีในการผลิต (GMP) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) รวมทั้งต้องมี clinical study เกี่ยวกับสมุนไพรด้วย
ฉบับที่ 11 2555-2559 (28)	<ul style="list-style-type: none"> - ส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากยาสมุนไพรเพื่อการป้องกันและการรักษาเบื้องต้น - ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาการผลิตสินค้าและบริการด้านสมุนไพรเพื่อเพิ่มมูลค่า
ฉบับที่ 12 2560-2564 (29)	ยกระดับการผลิตสินค้าจากสมุนไพรเข้าสู่ระบบมาตรฐานและสอดคล้องกับความต้องการของตลาดและการบริโภคสมุนไพรเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ

2. แผนพัฒนาการสาธารณสุข หรือแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ

แผนพัฒนาการสาธารณสุขหรือแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติจัดทำขึ้นโดยมีนโยบายด้านสมุนไพรที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ โดยเริ่มจัดทำครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ.2504 โดยฉบับที่ 1-8 เรียกว่า แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 9-12 เรียกว่า แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับล่าสุด คือ แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ.2560-2564 (30) ซึ่งมีมาตรการและแนวทางการพัฒนาสมุนไพรอยู่ในยุทธศาสตร์ที่ 4 คือ ส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยสมุนไพรไทยอย่างครบวงจร เพื่อสร้างมูลค่าเพิ่มให้แก่ผลิตภัณฑ์แปรรูปจากสมุนไพรไทย ให้เกิดผลที่ดีต่อเศรษฐกิจของประเทศ รวมถึงส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน

3. นโยบายแห่งชาติด้านยา

นโยบายแห่งชาติด้านยาประกาศใช้ฉบับแรกในปี พ.ศ.2524 (31) เน้นในเรื่องของการจัดการยาให้มีความปลอดภัย คุณภาพดี ราคาเหมาะสม กระจายทั่วถึง แต่ยังไม่ได้มีการกำหนดมาตรการอย่างชัดเจน ต่อมาในปี พ.ศ.2536 มีการประกาศนโยบายแห่งชาติด้านยา ปี พ.ศ. 2536 (32) ซึ่งเป็นฉบับที่ 2 โดยมีสาระสำคัญของนโยบายที่เกี่ยวกับสมุนไพร คือ สนับสนุนการศึกษาและวิจัยเพื่อให้ทราบศักยภาพด้านการป้องกันส่งเสริมสุขภาพ และบำบัดรักษาของสมุนไพร ยาสมุนไพร ตลอดถึงส่งเสริมให้มีการใช้อย่างปลอดภัย ต่อมาคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ซึ่งแต่งตั้งขึ้นตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. 2551 ได้ปรับปรุงนโยบายแห่งชาติด้านให้เหมาะสมกับบริบทของประเทศที่เปลี่ยนแปลงไป และเพื่อให้เกิดการพัฒนาาระบบที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน จึงเกิดนโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ.2554 และยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ.2555-2559 (33) โดยมีสาระสำคัญของนโยบายที่เกี่ยวข้องกับสมุนไพร คือ การพัฒนาอุตสาหกรรมผลิตยาสมุนไพรเพื่อการพึ่งพาตัวเอง ในวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2464 คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบในการประกาศนโยบายแห่งชาติด้านยาและแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. 2563-2565 (34) ซึ่งมีวิสัยทัศน์ คือ ประชาชนเข้าถึงยาที่จำเป็นอย่างทั่วถึง ใช้อย่างสมเหตุผล ประเทศมีความมั่นคงด้านยา อย่างยั่งยืน โดยมีสาระสำคัญของนโยบายที่เกี่ยวกับสมุนไพร คือ เน้นส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรของประชาชนในสถานบริการสาธารณสุข

4. แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย

แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย เป็นแผนแม่บทในการขับเคลื่อนนโยบายที่สำคัญเพื่อยกระดับการแพทย์แผนไทย หมอพื้นบ้าน ปราชญ์ชาวบ้าน และสมุนไพร ในปัจจุบันแผนยุทธศาสตร์นี้มี 3 ฉบับ คือ ฉบับที่ 1 พ.ศ.2550-2554 ฉบับที่ 2 พ.ศ.2555-2559 และฉบับที่ 3 พ.ศ.2560-2564 พบว่า ฉบับที่ 1 มีจุดมุ่งหมายโดยให้ความสำคัญกับการสร้างและจัดการความรู้ภูมิปัญญาไทย กำหนดการดำเนินงานให้ครอบคลุมทั้งแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ควบคู่กับการแพทย์แผนปัจจุบัน ฉบับที่ 2 ยังคงมีจุดมุ่งหมายตามฉบับที่ 1 แต่จะเน้นการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนและชุมชนมากขึ้น โดยมีเน้นการพึ่งพาตัวเองสำหรับฉบับที่ 3 จุดมุ่งหมายเน้นไปในการช่วยพัฒนาและส่งเสริมสมุนไพร โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนเข้าถึงและใช้สมุนไพรที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐานปลอดภัย และใช้อย่างสมเหตุผล สามารถที่จะสร้างเสริมและพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้ (35-37)

5. แผนแม่บทแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560-2564

แผนแม่บทแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับนี้ ครอบคลุมการพัฒนาสมุนไพรไทยตั้งแต่ต้นทาง กลางทาง และปลายทาง จัดทำขึ้นโดยกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับ 8 กระทรวง และภาคเอกชนที่เกี่ยวข้อง โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ประเทศไทยเป็นประเทศที่ส่งออกวัตถุดิบสมุนไพรคุณภาพและผลิตภัณฑ์สมุนไพรชั้นนำของ ASEAN ภายในปี 2564 โดยมีการกำหนดยุทธศาสตร์เพื่อที่จะให้บรรลุเป้าหมาย 4 ยุทธศาสตร์ คือ 1.ส่งเสริมผลิตผลของสมุนไพรที่มีศักยภาพตามความต้องการของตลาดทั้งในและต่างประเทศ 2.พัฒนาอุตสาหกรรม และการตลาดสมุนไพรให้มรคุณภาพระดับสากล 3.ส่งเสริมการใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาโรคและการสร้างเสริมสุขภาพ 4.สร้างความเข้มแข็งของการบริหารและนโยบายภาครัฐเพื่อการขับเคลื่อนสมุนไพรไทยอย่างยั่งยืน (1, 35)

ตลาดผลิตภัณฑ์สมุนไพร

ในปี 2564 ตลาดยาสมุนไพรทั่วโลกมีมูลค่า 98.60 พันล้านเหรียญสหรัฐ และคาดการณ์มูลค่าจะเพิ่มขึ้น 18.8% ในปี 2571 เนื่องจากช่วงที่ผ่านมาผู้บริโภคต้องการดูแลสุขภาพด้วยผลิตภัณฑ์ที่มาจากธรรมชาติ ปี 2559 ในประเทศสหรัฐอเมริกาจากการรายงานขององค์กร American botanical council พบว่ามีการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา 7 % ความต้องการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรเป็นตัวขับเคลื่อนให้อุตสาหกรรมนี้เติบโตมากขึ้น (38) สำหรับในประเทศไทย ศูนย์วิจัยกสิกรรมไทยประเมินว่า ใน พ.ศ. 2562 ตลาดสมุนไพรที่ผลิตผลิตภัณฑ์ในอุตสาหกรรมมีมูลค่าไม่ต่ำกว่า 18,200 ล้านบาท มีโอกาสสูงถึงระดับ 20,000 ล้านบาท ภายใน พ.ศ. 2563 (3) และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง จากสถานการณ์ที่ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในอนาคตอันใกล้ และความตระหนักในการดูแลสุขภาพของผู้บริโภคที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้เกิดโอกาสและความท้าทายอย่างมากในระบบสาธารณสุขของประเทศไทยเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพร

ปัญหาและอุปสรรคต่อการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรในประเทศไทย เกิดขึ้นตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ (1) มีรายละเอียด ดังนี้

ห่วงโซ่อุปทาน	ปัญหาและอุปสรรค
ต้นน้ำ (เกษตรกร, วิสาหกิจชุมชน, ผู้นำเข้า)	<ul style="list-style-type: none"> - เกษตรกรส่วนใหญ่ขาดความรู้และทักษะในกระบวนการปลูก เก็บรักษา และกระบวนการผลิตที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน - ขาดการจัดการการตลาดร่วมระหว่างภาคส่วนที่มีความเกี่ยวข้อง ทำให้ไม่ทราบความต้องการของตลาด ผลผลิตจึงน้อยกว่าหรือมากกว่าที่ตลาดต้องการ
กลางน้ำ (โรงงานแปรรูป, โรงงานผลิต)	<ul style="list-style-type: none"> - ผลิตภัณฑ์ไม่ทันเทรนด์การบริโภคของตลาด - มาตรฐานการผลิตและบรรจุภัณฑ์ที่ไม่สร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้บริโภค
ปลายน้ำ (ตัวแทนจำหน่าย, ผู้บริโภค)	<ul style="list-style-type: none"> - ขาดการรับรู้และความเข้าใจในสรรพคุณ

บทบาทเภสัชกรเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพร

จากการทบทวนเอกสารแผนและนโยบายที่เกี่ยวกับสมุนไพรข้างต้น จะเห็นได้ว่าการพัฒนานโยบายที่เกี่ยวกับสมุนไพรมีจุดเริ่มต้นมาจากการรับนโยบายสาธารณสุขมูลฐานขององค์การอนามัยโลกมาปฏิบัติ ทำให้เกิดการยอมรับและนำสมุนไพรมาใช้เป็นส่วนหนึ่งในการดูแลสุขภาพของประชาชน นโยบายด้านสมุนไพรได้ถูกขับเคลื่อนมาตลอดหลายปี จนกระทั่ง ปี พ.ศ. 2559 คณะรัฐมนตรีสมัยนั้นได้เห็นชอบจัดทำแผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560-2564 (1) ขึ้น ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 ว่าด้วยการส่งเสริมการใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาโรคและสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์นี้ คือ เพิ่มการใช้สมุนไพรในระบบสุขภาพในการรักษาโรค เสริมสร้างสุขภาพ และเสริมสร้างพื้นฐานในการพัฒนาการแพทย์แผนไทย และสมุนไพรไทยให้เป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพของประเทศในระยะยาว โดยมีมาตรการที่สำคัญ ได้แก่ 1. พัฒนาโครงสร้าง ส่งเสริมการจัดบริการและการใช้สมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุข 2. วิจัย เสริมสร้างองค์ความรู้มาตรฐานคุณภาพ และความเสี่ยง 3. พัฒนาความเข้มแข็งทางวิชาการของแพทย์แผนไทย 4. การจัดการและการเข้าถึงยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ 5. การใช้สมุนไพรในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชนและบทบาทหมอพื้นบ้าน 6. การสื่อสารเพื่อสร้างความรู้ที่ถูกต้อง ความเข้าใจและความเชื่อมั่น จากมาตรการข้างต้น จะเห็นได้ว่าเภสัชกรหลายสายงานในปัจจุบัน ได้แก่ เภสัชกรโรงพยาบาล เภสัชกรชุมชน เภสัชกรสำนักงานสาธารณสุข เภสัชกรอุตสาหกรรม รวมถึงเภสัชกรในสายงานอาจารย์ ล้วนมีคุณสมบัติที่สามารถเข้าไปเป็นส่วนร่วมในทุกมาตรการเพื่อช่วยเป็นหนึ่งในการขับเคลื่อนแผนแม่บทแห่งชาติให้บรรลุเป้าหมายได้

เภสัชกรเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่สำเร็จการศึกษามาจากสถาบันการศึกษาที่สภาเภสัชกรรมรับรอง หลักสูตรเภสัชศาสตร์บัณฑิตตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบันได้บรรจุวิชาที่เกี่ยวข้องกับสมุนไพรไว้ (4) ปัจจุบันได้มีการจัดตั้งวิทยาลัยเภสัชกรรมสมุนไพรแห่งประเทศไทย (ว.ภ.ส.) ขึ้นภายใต้การกำกับดูแลของสภาเภสัชกรรม เพื่อพัฒนาหลักสูตรเฉพาะในการผลิตเภสัชกรด้านสมุนไพร ตอบตัวชี้วัดของแผนแม่บทแห่งชาติ โดยเฉพาะมาตรการที่ 3 ว่าด้วยการพัฒนาความเข้มแข็งทางวิชาการของแพทย์แผนไทย โดยมีเป้าหมายให้เภสัชกรมีความรู้เรื่องสมุนไพรเป็นอย่างดี เพื่อส่งเสริมการใช้สมุนไพรอย่างถูกต้องและคุ้มครองผู้บริโภคเกี่ยวกับสมุนไพร (1)

การศึกษาของรวงทิพย์ ตันติปิฎก และคณะ (4) มีการวิเคราะห์บทบาทของเภสัชกรด้านสมุนไพร โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. เป็นผู้มีบทบาทในการจัดการระบบยาจากสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุข

นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้มีการบูรณาการการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข จึงต้องมีการพัฒนาระบบการแพทย์แผนไทยให้สอดคล้องกับกรอบแนวคิดของระบบการแพทย์แผนปัจจุบันที่คำนึงถึงองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ คุณภาพ ประสิทธิภาพ และความปลอดภัย เพื่อยกระดับระบบยาจากสมุนไพรให้มีมาตรฐานเช่นเดียวกับยาแผนปัจจุบัน

2. ด้านการผลิตยาจากสมุนไพร

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายส่งเสริมให้โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผลิตยาจากสมุนไพรเพื่อตอบสนองต่อความต้องการใช้ของแพทย์และแพทย์แผนไทย ทำให้เภสัชกรจำเป็นต้องมีบทบาทในการควบคุมการผลิตเพื่อให้ได้ยาจากสมุนไพรที่มีคุณภาพ

3. ด้านการส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรอย่างเหมาะสม

เภสัชกรมีบทบาทในการจัดทำข้อมูลทางวิชาการเพื่อสนับสนุนการสั่งใช้ยาจากสมุนไพรของแพทย์ บริบาลทางเภสัชกรรมจากการใช้ยาจากสมุนไพร ให้คำปรึกษาและข้อมูลสมุนไพรแก่ประชาชน และเฝ้าระวังปัญหาจากการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพร

4. ด้านการควบคุมกำกับผลิตภัณฑ์สมุนไพรให้มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และความปลอดภัยก่อนออกสู่ตลาด

5. ด้านการพัฒนานวัตกรรมยาจากสมุนไพร

การพัฒนานวัตกรรมมีความสำคัญในการแก้ปัญหาทางสุขภาพ เภสัชกรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพรมาตลอดจึงมีบทบาทในการพัฒนานวัตกรรมยาจากสมุนไพรเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนได้

การใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างสมเหตุผลในร้านยา

ปัจจุบันประชาชนนิยมใช้สมุนไพรในการดูแลตัวเองอย่างแพร่หลาย ร้านยาเป็นด่านหน้าที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย ประชาชนจึงมักซื้อสมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากร้านยาไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 ดังนั้น เภสัชกรจึงต้องคำนึงถึงประสิทธิภาพ และความปลอดภัยก่อนจ่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพร ตามหลักการส่งเสริมการใช้สมุนไพรอย่างสมเหตุผล (13)

หลักการส่งเสริมการใช้สมุนไพรอย่างสมเหตุสมผลมีประเด็นพิจารณา ดังนี้

ประสิทธิผล

ประสิทธิผลของผลิตภัณฑ์สมุนไพรมักจะโฆษณาประโยชน์ทางการแพทย์จากฤทธิ์ของส่วนประกอบในผลิตภัณฑ์นั้นที่ได้จากงานวิจัยในหลอดทดลองหรือในสัตว์ทดลองเป็นหลัก ทำให้ไม่สามารถสรุปได้ว่าฤทธิ์ที่โฆษณาดังกล่าวสามารถป้องกัน บรรเทาหรือรักษาโรคในคนได้หรือไม่ ฉะนั้นผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่เภสัชกรชุมชนควรจ่ายให้แก่ประชาชนควรอ้างอิงบนหลักฐานเชิงประจักษ์ที่น่าเชื่อถือ เช่น รายการสมุนไพรจากบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2562 (39)

ความปลอดภัย

จะพิจารณาในประเด็นข้อห้ามใช้ ข้อควรระวัง อันตรกิริยาระหว่างผลิตภัณฑ์สมุนไพรกับยาแผนปัจจุบันที่ใช้เป็นประจำ ก่อนตัดสินใจให้คำแนะนำใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพร

ตารางที่ 2 ข้อห้ามใช้ของยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ

ห้ามใช้	ยาจากสมุนไพร
หญิงตั้งครรภ์	ยาเถาวัลย์เปรียง ยาฟ้าทะลายโจร ยาหอมนวโกฐ ยาหอมอินทจักร์ ยาธาตุบรรจบ ยาเบญจกูล ยาประสะกะเพรา ยาประสะกานพลู ยาประสะไพล ยาปลุกไฟธาตุ ยาไฟประลัยกัลป์ ยาไฟห่ากอง ยาเลือดงาม ยาสตรีหลังคลอด ยาปราบชมพูทวีป
หญิงให้นมบุตร	ยามะระขึ้นก ยาฟ้าทะลายโจร ยา کشัยเส้น
ผู้ป่วยที่มีการทำงานของหัวใจและ/หรือไตบกพร่อง	ยากระเจียบแดง ยาหญ้าหนวดแมว ยาหญ้าหนวดขาว
ผู้ป่วยที่อ่อนน้ำดีอุดตัน	ยาขมิ้นชัน

ตารางที่ 3 ข้อควรระวังของยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ

ข้อควรระวัง	ยาจากสมุนไพร
หญิงตั้งครรภ์	ยาขมิ้นชัน ยาชุมเห็ดเทศ ยามะขามแขก ยาผสมเพชรสังฆาต
หญิงให้นมบุตร	ยาชุมเห็ดเทศ ยามะขามแขก ยาผสมเพชรสังฆาต
ผู้ป่วยเบาหวาน	- ยารางจืด ยามะระขึ้นก ลดระดับน้ำตาลในเลือด - ยาบัวบก เพิ่มระดับน้ำตาลในเลือด
ผู้ป่วยโรคตับ	ยาขมิ้นชัน ยามะระขึ้นก

ตารางที่ 4 คู่ยาจากสมุนไพรที่เกิดอันตรกิริยากับยาแผนปัจจุบันในบัญชียาหลักแห่งชาติ

กลุ่มยาแผนปัจจุบัน	ยาจากสมุนไพร
ยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelets) และยาในกลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulants)	ยาขมิ้นชัน ยาฟ้าทะลายโจร ยาบัวบก ยาหอมนวโกฐ ยาหอมอินทจักร์ ยาราชบุรุษ ยาสตรีหลังคลอด ยาบำรุงโลหิต ยา กษัยเส้น ยาพริก
ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด	บัวบก (ลดประสิทธิภาพ)
ยาที่เป็น substrate ของ CYP 3A4, CYP 1A2	ยาขมิ้นชัน ยาฟ้าทะลายโจร พริกไทย (สมุนไพรเหล่านี้จะยับยั้ง CYP 3A4, CYP 1A2)

แนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

แบบจำลองเกี่ยวกับความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรม (KAP)

ทฤษฎีนี้ให้ความสำคัญกับตัวแปร 3 ตัว คือ ความรู้ (Knowledge) ทศนคติ (Attitude) และการปฏิบัติ (Practice) ของผู้รับสาร ซึ่งส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้รับสารนั้น (40)

1.1 ความรู้ (Knowledge)

ราชบัณฑิตยสภา (41) ให้ความหมายของความรู้ว่า หมายถึง สิ่งที่สั่งสมมาจากการศึกษาเล่าเรียน การค้นคว้า หรือประสบการณ์ รวมทั้งความสามารถเชิงปฏิบัติและทักษะ สิ่งที่ได้รับมาจากการได้ยิน ได้ฟัง หรือ การปฏิบัติ เช่น ความรู้เรื่องสุขภาพ

เบอร์กูน และริเวอร์ (42) กล่าวว่า ความรู้เป็นลักษณะที่มีอิทธิพลต่อผู้รับสาร คนที่มีการศึกษาในระดับที่ต่างกัน สมัยที่ต่างกัน ระบบการศึกษาที่ต่างกัน ย่อมมีความรู้สึนึกคิด และความต้องการที่ต่างกัน

1.2 ทศนคติ (Attitude)

ทัศนคติเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดการปฏิบัติ ไม่ว่าจะทัศนคตินั้นจะเป็นทัศนคติเชิงบวกหรือทัศนคติเชิงลบ กล่าวคือ หากบุคคลมีทัศนคติเชิงบวกจะก่อให้เกิดผลในการปฏิบัติเชิงบวก แต่หากบุคคลมีทัศนคติเชิงลบก็จะก่อให้เกิดผลในการปฏิบัติเชิงลบ

คำว่าทัศนคติมีผู้ให้คำนิยามไว้หลากหลาย เช่น

ราชบัณฑิตยสภา (43) ให้ความหมายของทัศนคติว่า หมายถึง แนวความคิดเห็น

Myers และ Fishen (44) ให้ความหมายของทัศนคติว่า หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด

Shiffman และ Kanuk (44) ให้ความหมายของทัศนคติว่า หมายถึง ความโน้มเอียงที่บุคคลเรียนรู้เพื่อให้มีพฤติกรรมที่สอดคล้องกับลักษณะที่พึงพอใจหรือไม่พึงพอใจต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด

การเกิดทัศนคติ

Rensis likert (40) ได้ศึกษาเหตุของการเกิดทัศนคติ ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ทัศนคติเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้จากแหล่งที่ทำให้เกิดทัศนคติต่าง ๆ เช่น

1. ประสบการณ์เฉพาะอย่าง (Specific experience) เมื่อบุคคลมีประสบการณ์เฉพาะอย่างต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ทำให้เกิดทัศนคติต่อสิ่งนั้นในทางที่เคยที่ประสบการณ์มา
2. การติดต่อสื่อสารจากบุคคลอื่น (Communication from others) การได้รับการติดต่อสื่อสารจากบุคคลอื่น ทำให้เกิดการรับรู้ข้อมูลต่าง ๆ จากผู้อื่นจนอาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติได้
3. สิ่งที่เป็นแบบอย่าง (Model) การเลียนแบบผู้อื่นทำให้เกิดทัศนคติได้ โดยเฉพาะการเลียนแบบบุคคลที่ชื่นชอบหรือบุคคลใกล้ตัว เช่น เพื่อน ครอบครัว เป็นต้น
4. ความเกี่ยวข้องกับสถาบันหรือองค์กร (Institutional factors) ทัศนคติของบุคคลหลายอย่างเกิดขึ้นจากความเกี่ยวข้องกับสถาบันหรือองค์กร สถาบันหรือองค์กรเหล่านั้นจะสนับสนุนให้เกิดทัศนคติบางอย่างขึ้น

ลักษณะของทัศนคติ

แดเนียล เคนท์ นักจิตวิทยาได้กล่าวว่า ทัศนคติเป็นสิ่งที่มนุษย์สร้างขึ้นเพื่อช่วยในการแสดงออกทางพฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคล ทัศนคติของบุคคลจะมีลักษณะ 4 ประการ (44) ดังนี้

1. ทัศนคติเป็นความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด

การที่บุคคลมีทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์หนึ่ง ๆ เราไม่สามารถนำเอาทัศนคติที่มีต่อผลิตภัณฑ์นั้นไปวัดว่าบุคคลนั้นจะมีทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์อื่น ถึงแม้ว่าผลิตภัณฑ์นั้นจะเป็นประเภทเดียวกัน

2. ทัศนคติเป็นเรื่องของสิ่งที่สะสมอยู่ในความคิดของบุคคล

ทัศนคติเป็นผลลัพธ์ของการรับรู้และประมวลสิ่งที่ได้รับข้อมูลมา และแสดงออกมาเป็นรูปแบบของพฤติกรรมเป็นผลลัพธ์ของทัศนคติ

3. ทัศนคติจะค่อนข้างคงที่และไม่เปลี่ยนแปลงง่าย ๆ

ทัศนคติเกิดจากการหล่อหลอมความรู้สึกขึ้นทีละนิด เมื่อเกิดขึ้นแล้วก็จะเปลี่ยนแปลงได้ยาก แต่ไม่ได้หมายถึงว่าจะเปลี่ยนแปลงไม่ได้ การเปลี่ยนแปลงจะต้องอาศัยเวลาและอาศัยเทคนิคการย้อนกลับการเกิดทัศนคติ เช่น การเปลี่ยนความเชื่อ การเพิ่มความเชื่อใหม่ การปรับระดับความสำคัญ การเปลี่ยนอุดมคติ เป็นต้น

4. ทัศนคติที่เกิดขึ้นภายใต้สถานการณ์หนึ่ง ๆ

การรับรู้ข้อมูลเพิ่มเติมหรือการเปลี่ยนแปลงไปของสถานการณ์อาจทำให้เกิดทัศนคติที่เปลี่ยนแปลงไปได้ ซึ่งสามารถนำสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปมาเป็นแนวทางในการปรับทัศนคติของบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมนั้นได้

1.3 พฤติกรรม (Practice)

ราชบัณฑิตยสภา (45) ให้ความหมายของพฤติกรรมว่า หมายถึง การกระทำหรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด และความรู้สึก เพื่อตอบสนองสิ่งเร้า

จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ (46) ให้ความหมายของพฤติกรรมว่า ทุก ๆ อาการแสดงออกของมนุษย์ทั้งในขณะที่รู้ตัวและไม่รู้ตัว ทั้งที่เกิดภายในร่างกายและภายนอกร่างกาย ทั้งที่สามารถสังเกตเห็นและไม่สามารถสังเกตเห็นได้โดยตรงต้องอาศัยเครื่องวัด ทั้งที่เกิดขึ้นอย่างสมัครใจและไม่สมัครใจ โดยทุก ๆ อาการแสดงออกจะแปรผันไปตามบุคคล เวลา และสถานที่

1.4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรม

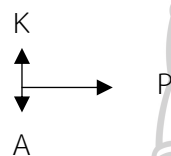
จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแบบจำลอง KAP ที่มาประยุกต์กับทฤษฎีอื่นๆ พบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติ ไว้ 4 รูปแบบ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการกำหนดแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (47) มีรายละเอียด ดังนี้

รูปแบบที่ 1



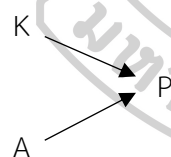
อธิบายได้ว่า ความรู้ทำให้เกิดทัศนคติ และทัศนคติทำให้เกิดการปฏิบัติ ทัศนคติจะเป็นตัวกลางที่ทำให้เกิดพฤติกรรมตามความรู้

รูปแบบที่ 2



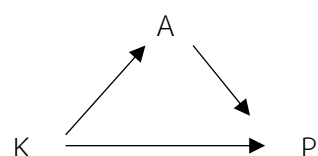
อธิบายได้ว่า ความรู้ และทัศนคติมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน และนำไปสู่การปฏิบัติ

รูปแบบที่ 3



อธิบายได้ว่า ความรู้และทัศนคติต่างทำให้เกิดพฤติกรรมนั้นได้ ซึ่งความรู้ และทัศนคติไม่จำเป็นต้องสัมพันธ์กัน

รูปแบบที่ 4



อธิบายได้ว่า ความรู้มีผลต่อการเกิดพฤติกรรมได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยทัศนคติจะเป็นตัวกลางที่ทำให้เกิดพฤติกรรมตามความรู้นั้น

สรุปว่า ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม มีความสัมพันธ์กันทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งอาจจะมีผลต่อเนื้องกัน กล่าวคือ การปฏิบัติพฤติกรรมนั้นจะมีผลมาจากทัศนคติ ซึ่งทัศนคติก่เกิดมาจากพื้นฐานความรู้ หรือไม่ต่อเนื้องกัน กล่าวคือ ความรู้และทัศนคติต่างก็ส่งผลต่อพฤติกรรมซึ่งทั้งความรู้และทัศนคติไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน

1.5 ช่องว่างของความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม

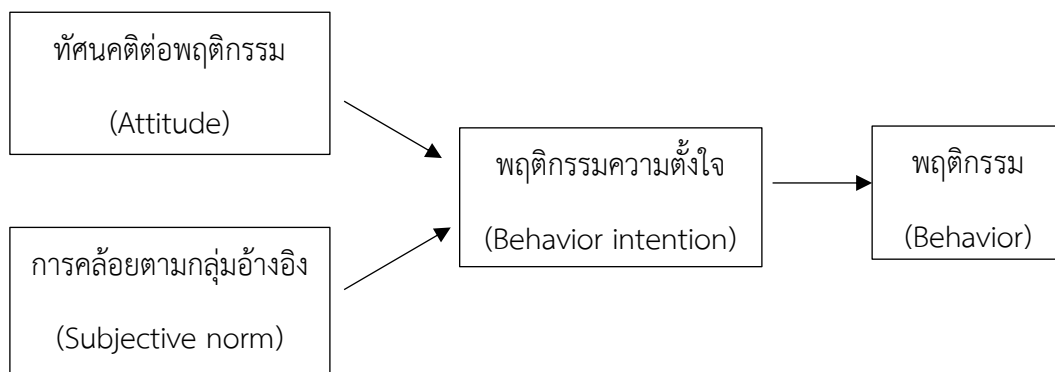
โรเจอร์ส (Rogers) (40) อธิบายช่องว่างระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม ว่าถึงแม้ว่าการสื่อสารข้อมูลทำให้เกิดความรู้ และความรู้จะส่งผลให้เกิดทัศนคติแล้ว บุคคลเมื่อมีทัศนคติต่อสิ่งใดแล้วมักจะมีแนวโน้มที่มีพฤติกรรมตามทัศนคตินั้น แต่กลับพบว่าในบางกรณีก็ไม่ได้เป็นเช่นนั้น การปิดช่องว่างของความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม โรเจอร์ส ได้เสนอวิธีแก้ไข ดังนี้

1. การให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีปฏิบัตินั้นให้มากขึ้น
2. การให้รางวัลกับผู้ปฏิบัติเพื่อเป็นกำลังใจในการปฏิบัติต่อไป และเป็นแรงจูงใจให้กับบุคคลอื่นที่ยังไม่ยอมรับ
3. โน้มน้าวโดยใช้สื่อบุคคล บุคคลที่จะไปโน้มน้าวจะต้องเป็นผู้นำทางความคิด และมีอิทธิพลต่อบุคคลกลุ่มที่ต้องการให้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น

ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of reasoned action, TRA)

Ajzen และ Fishbein (46) เป็นทฤษฎีที่อธิบายการเกิดพฤติกรรมของบุคคลว่ามีผลมาจาก ทัศนคติต่อพฤติกรรมนั้น (Attitude) และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective norm) ทัศนคติเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่แสดงออกมาในรูปแบบพฤติกรรมที่บุคคลนั้นสนใจ พฤติกรรมที่บุคคลนั้นสนใจทำให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรมนั้น

การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเป็นปัจจัยแวดล้อมที่มีอิทธิพลมาจากกลุ่มที่บุคคลอ้างอิง หากกลุ่มอ้างอิงต้องการให้บุคคลแสดงพฤติกรรม บุคคลนั้นก็มีโอกาสที่จะคล้อยตามและปฏิบัติตามความเห็นของกลุ่มอ้างอิง



ภาพที่ 2 แบบจำลองทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล

ทฤษฎีส່วนประสมการตลาด

คอตเลอร์ (Kotler) (48) กล่าวองค์ประกอบของส่วนประสมการตลาดเป็นตัวกระตุ้นหรือสิ่งเร้าทางการตลาดที่มีผลกระทบต่อกระบวนการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์

ส่วนประกอบการตลาดประกอบด้วย ผลิตภัณฑ์ (Product) การจัดจำหน่าย (Place) ราคา (Price) การส่งเสริมการตลาด (Promotion) ส่วนประกอบข้างต้นล้วนเกี่ยวข้องกัน แต่ขึ้นอยู่กับกิจการนั้นว่าจะวางกลยุทธ์แบบใด เน้นน้ำหนักไปที่องค์ประกอบไหนมากกว่ากันเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้า

1. ผลิตภัณฑ์ (Product) หมายถึง สิ่งที่กิจการนั้นเสนอขาย อาจจะเป็นสิ่งที่สัมผัสได้ เช่น สินค้า ผลิตภัณฑ์ หรือเป็นสิ่งที่สัมผัสไม่ได้ เช่น การบริการ ความคิด สิ่งที่กิจการเสนอขายจะต้องมีประโยชน์และสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้าถึงจะสามารถขายได้

2. การจัดจำหน่าย (Place) หมายถึง ช่องทางที่ใช้เคลื่อนย้ายสินค้าและบริการไปยังตลาดผู้บริโภค

3. ราคา (Price) หมายถึง มูลค่าที่ต้องจ่ายเพื่อให้ได้สินค้าหรือบริการนั้นมา ผู้บริโภคจะเปรียบเทียบระหว่างคุณค่าของสินค้ากับราคาที่ต้องจ่ายไปเพื่อประกอบการตัดสินใจใช้สินค้านั้น

4. การส่งเสริมการตลาด (Promotion) เป็นเครื่องมือในการสื่อสารเพื่อสร้างความพึงพอใจของสินค้าและบริการให้กับผู้บริโภค เครื่องมือที่ใช้ในการส่งเสริมการขาย เช่น การโฆษณา การขายโดยใช้พนักงานขาย เป็นต้น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาบทบาทและสมรรถนะเภสัชกรด้านสมุนไพรในโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในกระทรวงสาธารณสุข

รวงทิพย์ ตันติปิฎก และคณะ (4) ได้วิเคราะห์บทบาทและสมรรถนะของเภสัชกรที่สอดคล้องกับทิศทางนโยบายและการพัฒนาระบบสมุนไพรของประเทศ เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนมิถุนายน ถึง มีนาคม 2561 กลุ่มเป้าหมายของงานวิจัยนี้ คือ เภสัชกรที่ทำงานเกี่ยวกับสมุนไพรในโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข งานวิจัยนี้ไม่ครอบคลุมถึงเภสัชกรที่ทำงานในร้านยาและเภสัชกรที่อยู่ในภาคการผลิตและภาคบริการของเอกชน กรอบสมรรถนะที่นำเสนอต่อไปนี้มีมาจากการรวบรวมสมรรถนะของเภสัชกรที่ทำงานเกี่ยวข้องกับสมุนไพรในด้านต่าง ๆ ไม่จำแนกว่าสมรรถนะใดเป็นสมรรถนะหลักของเภสัชกรด้านสมุนไพร สมรรถนะใดถือเป็นระดับชำนาญการหรือเชี่ยวชาญพิเศษ จากการศึกษาพบว่า กรอบสมรรถนะของเภสัชกรด้านสมุนไพรประกอบด้วย กลุ่มสมรรถนะดังต่อไปนี้ 1. สมรรถนะส่วนบุคคล (Personal) เป็นสิ่งที่เป็นแรงผลักดันให้เภสัชกรใช้ทักษะและความรู้ของตนเองเพื่อทำงานสมุนไพร เภสัชกรที่ทำงานเกี่ยวกับสมุนไพรที่ประสบความสำเร็จในการพัฒนางานสมุนไพรทั้งโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีแรงจูงใจสำคัญที่คล้ายกัน คือ ความต้องการเห็นประเทศและประชาชนสามารถพึ่งตนเองทางยาได้ และมีอุปนิสัยที่มีความเป็นผู้นำ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ทำงานร่วมกันเป็นทีมได้ 2. สมรรถนะด้านการแก้ไขปัญหา (Problem solving) เภสัชกรที่ทำงานเกี่ยวกับสมุนไพรมักจะต้องแก้ไขปัญหาภายใต้สภาพแวดล้อมที่ขัดสน ขาดกำลังคน ขาดงบประมาณสนับสนุน อีกทั้งต้องมีการแก้ไขปัญหาการทำงานกับผู้ป่วยที่ใช้สมุนไพร เนื่องจากผู้ป่วยมักจะใช้สมุนไพรที่หลากหลาย เภสัชกรจึงต้องมีทักษะในการวิเคราะห์ข้อมูล ประเมินความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูล ความถูกต้องของข้อมูล และการพัฒนาหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อสนับสนุนการทำงาน 3. สมรรถนะด้านการจัดการองค์กร (Management and organization) เภสัชกรที่ทำงานเกี่ยวกับสมุนไพรต้องทำงานภายใต้ข้อจำกัดทั้งกำลังคน ความรู้ และงบประมาณ ฉะนั้นเภสัชกรต้องมีทักษะในการจัดการทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด รวมถึงทักษะในการกระตุ้นและเสริมศักยภาพผู้ร่วมงานในองค์กรให้ปรับตัวตามการเปลี่ยนแปลง และสามารถที่จะทำงานให้บรรลุเป้าหมายได้ 4. สมรรถนะทางวิชาชีพด้านเภสัชกรรมสมุนไพร ซึ่งจะแบ่งออกเป็น 6 กลุ่มสมรรถนะ ผู้วิจัยจะสรุปในกลุ่มสมรรถนะที่ 4 คือ การส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรที่เหมาะสม เภสัชกรจะต้องทักษะในการสืบค้นข้อมูลทางเภสัชวิทยา พิษวิทยา การทดลองทางคลินิก และการวิจัยการแพทย์แผนไทย ทักษะการจัดทำรายการยาจากสมุนไพรที่ใช้

ทดแทนยาแผนปัจจุบัน ทักษะการจัดหายาจากสมุนไพรที่มีคุณภาพ ทักษะการประเมินความเหมาะสมในการใช้ยาจากสมุนไพร ทักษะการติดตามอาการไม่พึงประสงค์ ทักษะการใช้สมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพในโรคที่ไม่ซับซ้อน ทักษะการสอนเพื่อส่งเสริมการใช้สมุนไพรในระดับชุมชน ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายและขั้นตอนการอนุมัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร ทักษะการตรวจสอบการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารผลิตภัณฑ์สมุนไพร เป็นต้น

ความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขต่อยาจากสมุนไพรและนโยบายการส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุข

ณัฐธิดา คำผล และคณะ (49) ได้ศึกษาความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขที่มีต่อยาจากสมุนไพร ความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขที่มีต่อนโยบายการส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรในโรงพยาบาล ความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขที่ต่อปัจจัยการส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรในโรงพยาบาล และความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขต่ออุปสรรคต่อการใช้ยาจากสมุนไพรในโรงพยาบาล งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์กลุ่ม (Group interview) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) เก็บข้อมูลระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ ถึง กันยายน 2550 ผลการศึกษาความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขที่มีต่อยาจากสมุนไพร พบว่า แพทย์ขาดความเชื่อมั่นในเรื่องประสิทธิผลและความปลอดภัยของยาจากสมุนไพร รูปแบบยาจากสมุนไพรไม่ดึงดูดให้ผู้ป่วยมีความต้องการที่จะใช้ยา ยาจากสมุนไพรมีราคาสูงกว่ายาแผนปัจจุบัน และแพทย์ขาดความเชื่อมั่นในคุณภาพและมาตรฐานของยาจากสมุนไพรส่งผลต่อความเชื่อมั่นในการสั่งใช้ยา ผลการศึกษาความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขที่มีต่อนโยบายการส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรในโรงพยาบาล พบว่า โรงพยาบาลยังขาดแนวทางปฏิบัติและการวางแผนสนับสนุนที่ชัดเจน เพื่อให้มีการดำเนินการบรรลุเป้าหมาย ผลการศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขที่ต่อปัจจัยการส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรในโรงพยาบาล พบว่า ปัจจัยที่ส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุข คือ การให้ความสำคัญของการใช้ยาจากสมุนไพรจากบุคคลหลักในโรงพยาบาล การใช้ยาจากสมุนไพรทดแทนรายการยาแผนปัจจุบัน การให้ข้อมูลเรื่องยาจากสมุนไพรกับแพทย์ใหม่ของโรงพยาบาล และการแจกตัวอย่างยาจากสมุนไพรให้แพทย์ทดลองใช้ ผลการศึกษาความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขต่ออุปสรรคต่อการใช้ยาจากสมุนไพรในโรงพยาบาล พบว่า ความเชื่อมั่นในการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานยาจากสมุนไพรส่งผลต่อการสั่งใช้ยา

การศึกษาความคิดเห็นและประสบการณ์การสั่งใช้ยาจากสมุนไพรของแพทย์แผนปัจจุบันในจังหวัดอุบลราชธานี

นันทิ พัชราวณิช และคณะ (50) ได้ศึกษาความคิดเห็นและประสบการณ์การสั่งใช้ยาจากสมุนไพรของแพทย์แผนปัจจุบัน (รวมถึงแพทย์ฝึกหัด และนักศึกษาแพทย์) ในจังหวัดอุบลราชธานี เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามส่งด้วยตนเองและทางไปรษณีย์ ระหว่างเดือน กรกฎาคม ถึง กันยายน 2546 ผลการศึกษา พบว่า แพทย์ส่วนใหญ่เห็นว่าการสั่งใช้ยาสมุนไพรเป็นประโยชน์ต่อเศรษฐกิจและสังคม ส่งเสริมภูมิปัญญา และพัฒนาเศรษฐกิจของชาติ และมีความเห็นด้วยกับนโยบายส่งเสริมการศึกษาวิจัย ควบคุมคุณภาพการผลิต และประชาสัมพันธ์ยาจากสมุนไพร ควรมีการจัดหลักสูตรยาสมุนไพรไว้ในโรงเรียนแพทย์ แต่ในขณะที่เดียวกันก็ยอมรับว่ายาจากสมุนไพรมีประสิทธิภาพ ความปลอดภัย และคุณภาพต่ำ ซึ่งเป็นเหตุผลหลักที่ทำให้แพทย์ไม่สั่งจ่ายยาจากสมุนไพร สำหรับผลลัพธ์ด้านประสบการณ์สั่งใช้ยาจากสมุนไพร พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์สั่งใช้ยาจากสมุนไพรและไม่มีประสบการณ์สั่งใช้ยาจากสมุนไพรใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 49.2 และ 50.8 ตามลำดับ เหตุผลที่แพทย์สั่งใช้ยา คือ มีการร้องขอจากผู้ป่วย ไม่มียาแผนปัจจุบันให้เลือกใช้ และการที่ยาจากสมุนไพรให้ประสิทธิผลใกล้เคียงกับยาแผนปัจจุบัน สำหรับเหตุผลที่แพทย์ไม่สั่งใช้ในกลุ่มที่ไม่มีประสบการณ์สั่งใช้ยาจากสมุนไพร คือ ไม่มั่นใจในสรรพคุณยา ไม่รู้จักตัวยา และไม่มั่นใจในคุณภาพการผลิต ซึ่งผลการศึกษานี้อาจจะสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการประชาสัมพันธ์ความรู้เกี่ยวกับยาจากสมุนไพร สรรพคุณการรักษา คุณภาพของยาจากสมุนไพร และวิธีการใช้สมุนไพรให้แก่แพทย์แผนปัจจุบัน

ความรู้ ทักษะ ทักษะ ความพร้อมและพฤติกรรมการใช้สมุนไพรตามโครงการสาธารณสุขมูลฐานของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในจังหวัดภาคใต้ของประเทศไทย

อรุณพร อธิรัตน์ และคณะ (11) ศึกษาพฤติกรรมและความพร้อมในการใช้สมุนไพรตามโครงการสาธารณสุขมูลฐานของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐเขตภาคใต้ของประเทศไทย เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นพยาบาล (ร้อยละ 39.8) รองลงมาเป็นเภสัชกร (ร้อยละ 24.3) และแพทย์ (ร้อยละ 15.4) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพของตนเอง (ร้อยละ 70) แนะนำให้ผู้อื่นใช้ (ร้อยละ 55.6) ปัจจุบันไม่ใช้ (ร้อยละ 52.8) เนื่องจากไม่มีข้อมูลทางคลินิกที่น่าเชื่อถือ ส่วนผู้ที่ยังใช้อยู่ ให้เหตุผลว่าสมุนไพรหาง่าย ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรมีความสัมพันธ์กับ

พฤติกรรมกรรมการสั่งใช้สมุนไพร จากงานวิจัยนี้จึงสรุปได้ว่าควรมีการให้ความรู้ และนำข้อมูลทางคลินิกมาสนับสนุนให้บุคลากรทางการแพทย์เหล่านี้มีความเชื่อมั่นในการสั่งใช้ยาจากสมุนไพรมากขึ้น

การสั่งใช้ยาสมุนไพรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดหนองบัวลำภู

ธนากร ประทุมชาติ และปัดพงษ์ เกสรสมบุรณ์ (10) ได้ศึกษาพฤติกรรมกรรมการสั่งใช้ยาสมุนไพร และความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะ การรับรู้ นโยบาย และความคิดเห็นเกี่ยวกับยาจากสมุนไพรกับการสั่งใช้ยาจากสมุนไพรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดหนองบัวลำภู เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามระหว่างเดือนพฤศจิกายน ถึง ธันวาคม 2557 ผลการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสั่งใช้ยาจากสมุนไพรเป็นประจำร้อยละ 80 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสั่งใช้ยาจากสมุนไพร ได้แก่ 1. ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ โดยเจ้าหน้าที่เพศหญิงจะมีการสั่งใช้ยาจากสมุนไพรมากกว่าเจ้าหน้าที่เพศชาย ตำแหน่งปัจจุบัน โดยแพทย์แผนไทยและพยาบาลวิชาชีพมีการสั่งใช้ยาจากสมุนไพรมากกว่าเจ้าหน้าที่ตำแหน่งอื่น ๆ 2. ปัจจัยด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับยาจากสมุนไพร ประกอบด้วย รูปแบบผลิตภัณฑ์ ราคาจากสมุนไพร ประสิทธิภาพของยา และความปลอดภัยในการใช้ยา มีความสัมพันธ์กับการสั่งใช้ยาจากสมุนไพรเป็นประจำ

ความรู้ ทักษะ การรับรู้ และการใช้ยาจากสมุนไพร ของผู้ให้บริการและผู้รับบริการในโรงพยาบาลแม่ทา อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน

ปัทมา ศิริวรรณ (40) ได้ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาจากสมุนไพร ทักษะต่อการใช้ยาสมุนไพร และการรับรู้ นโยบายสนับสนุนด้านยาสมุนไพรของผู้ให้บริการในโรงพยาบาลแม่ทา อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน เก็บข้อมูลในเดือน เมษายน พ.ศ. 2560 โดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 88.6) เป็นพยาบาล ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80.0) มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 5 ปี เคยใช้สมุนไพร ร้อยละ 80 เหตุผลที่ผู้ให้บริการเลือกใช้ยาจากสมุนไพรมากที่สุด 3 อันดับ คือ มีประสบการณ์ส่วนตัวหรือครอบครัวมีการใช้ยาจากสมุนไพร (ร้อยละ 75.0) มีความเชื่อมั่นในสมุนไพรที่มีรายงาน (ร้อยละ 53.6) และได้รับการแนะนำจากโฆษณา (ร้อยละ 35.7) สำหรับเหตุผลที่ผู้ให้บริการไม่เลือกใช้ยาจากสมุนไพรมากที่สุด 3 อันดับ คือ ไม่มีความรู้เรื่องยาจากสมุนไพร (ร้อยละ 71.4) ไม่เชื่อมั่น เพราะไม่มีรายงานว่าได้ผล (ร้อยละ 57.1)

และเห็นผลช้ากว่ายาแผนปัจจุบัน (ร้อยละ 14.3) ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาจากสมุนไพรของผู้ให้บริการอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 71.4 ทศนคติต่อการใช้ยาจากสมุนไพรอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 97.1 กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่า ควรมีการทบทวนองค์ความรู้ให้กับบุคลากรทางสาธารณสุขในเรื่องการใช้ยาจากสมุนไพรอย่างสม่ำเสมอ สำหรับอุปสรรคในการสั่งใช้ยา พบว่า ความรู้ด้านสมุนไพรของผู้สั่งใช้ยายังไม่เพียงพอที่จะเลือกใช้ยาจากสมุนไพรในการรักษาผู้ป่วย การรับรู้นโยบายด้านสมุนไพรพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้นโยบายส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรในโรงพยาบาล แต่ไม่เคยได้รับข้อมูลยาที่เกี่ยวข้องกับสมุนไพรจากตัวแทนบริษัทผู้ผลิต

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

วิริญญา เมืองช้าง (51) ได้ศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของตนเองของประชาชน อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา และศึกษาปัจจัยความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนพฤษภาคม ถึง มิถุนายน 2560 ประชาชนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับต่ำ กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการโรคทางเดินหายใจมากที่สุด รองลงมาเป็น โรคทางเดินอาหาร โรคทางระบบผิวหนัง และโรคทางระบบปัสสาวะ ตามลำดับ สำหรับปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ได้แก่ โรคประจำตัว และระดับการศึกษา ปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ได้แก่ ความรู้ ทศนคติ การรับรู้ประโยชน์จากการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของตนเอง ปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ได้แก่ ช่องทางในการได้มาซึ่งสมุนไพร ค่าใช้จ่าย รูปแบบ และการส่งเสริมการขายสมุนไพร ปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ได้แก่ การเปิดรับสื่อเกี่ยวกับสมุนไพร

ปัญหาและข้อเสนอแนะในการทดแทนยาแผนปัจจุบันด้วยยาสมุนไพรในโรงพยาบาลของรัฐ: การศึกษานำร่องจากมุมมองของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ปัทมา แคนสันเทียะ และทิพาพร กาญจนราช (52) ได้รวบรวมปัญหาและข้อเสนอแนะในการทดแทนยาแผนปัจจุบันด้วยยาสมุนไพรในโรงพยาบาลของรัฐโดยศึกษาจากมุมมองของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ การศึกษานี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกตามแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ผู้ให้ข้อมูล คือ บุคลากรทางการแพทย์ 30 คนในโรงพยาบาลของรัฐที่ตั้งในจังหวัดนครราชสีมา ขอนแก่น และร้อยเอ็ด ผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 5 ด้าน คือ 1. ปัญหาด้านบุคลากร พบว่า บุคลากรขาดความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพร ขาดประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน ไม่เชื่อมั่นในประสิทธิภาพของยาสมุนไพร และขาดแคลนบุคลากรที่มีความรู้ด้านยาสมุนไพร 2. ปัญหาด้านงบประมาณ พบว่า ต้นทุนการรักษาด้วยยาสมุนไพรต่อครั้งของการรักษาสูงกว่ายาแผนปัจจุบัน 3. ปัญหาด้านวัตถุดิบหรือผลิตภัณฑ์ พบว่า ปริมาณยาสมุนไพรสำหรับจ่ายทดแทนยาแผนปัจจุบันไม่เพียงพอต่อการใช้ สมุนไพรบางรายการมีกลิ่นที่แรง อายุยาสั้น ไม่สะดวกต่อการพกพา รวมถึงการรับประทานในแต่ละครั้งจะต้องรับประทานในปริมาณที่สูง ลักษณะของยาสมุนไพรไม่น่าใช้ การจัดซื้อยาสมุนไพรจากผู้ผลิตทำได้ยาก เพราะต้องจัดซื้อโดยเลือกรูปแบบและสูตรยาตามบัญญัติหลักแห่งชาติ 4. ปัญหาด้านการจัดการและนโยบาย พบว่า ผู้บริหารให้ความสำคัญของแพทย์แผนไทยในฐานะแพทย์ทางเลือก การส่งเสริมให้มีการตรวจรักษาด้วยแพทย์ทางเลือกคู่ขนานกับแผนปัจจุบันยังไม่สำเร็จ มีข้อจำกัดของปริมาณในการส่งจ่ายยาจากสมุนไพร นโยบายต่อการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรยังไม่มี ความชัดเจน ผู้ปฏิบัติงานไม่เห็นความสำคัญของนโยบายการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน 5. ปัญหาด้านผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยไม่มีความเชื่อมั่นประสิทธิภาพของยาจากสมุนไพร

บทที่ 3

วิธีดำเนินงานวิจัย

รูปแบบงานวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross sectional study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างเหมาะสมของเภสัชกรชุมชนในประเทศไทย

ประชากร

ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมที่ปฏิบัติงานในสถานที่ขายยาแผนปัจจุบันในประเทศไทย

กลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยคำนวณจากวิธีของ Yamane (53) ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2} \text{ โดย}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

N = ขนาดของประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้

จำนวนผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมที่ปฏิบัติงานในสถานที่ขายยาแผนปัจจุบันใช้จำนวนอ้างอิงจากสถิติจำนวนการขอใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน มีทั้งหมด 15,673 แห่งทั่วประเทศไทย (54)

จะได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน (คน) $= \frac{15,673}{1 + 15,673(0.05)^2}$ กำหนดระดับความเชื่อมั่น 95%

$$= 390.05 \text{ คน}$$

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องหรือใกล้เคียงกับการศึกษานี้ถึงอัตราการตอบกลับ (Response rate) พบว่า การเก็บข้อมูลทางประชณีย์มีอัตราการตอบกลับประมาณ ร้อยละ 20 – 42.88 (55, 56) เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าแบบสอบถามจะได้รับการตอบกลับอย่างเพียงพอ ผู้วิจัยจึงพิจารณาปรับเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างประมาณ 5 เท่าจากกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ เป็น 2,000 แห่ง

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จากการเรียบเรียงข้อมูลจากเอกสารวิชาการ เช่น ตำราทางวิชาการ เอกสารเผยแพร่ความรู้จากหน่วยงานต่าง ๆ ฉลากจากผลิตภัณฑ์สมุนไพร บทความปริทัศน์ และงานวิจัย ประกอบด้วย 5 ส่วน (ภาคผนวก ก) ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 10 ข้อ

ข้อคำถามประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน รูปแบบการจ้างงาน จังหวัดที่ตั้งสถานที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์ทำงานในสถานที่ขยายแผนปัจจุบัน การจ่ายและการค้นคว้าข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพร

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามด้านความรู้ของผลิตภัณฑ์สมุนไพร

ประกอบด้วย 5 หัวข้อ ได้แก่

1. ความรู้ด้านสรรพคุณและวิธีใช้ของผลิตภัณฑ์สมุนไพร ข้อ 1-3
2. ความรู้ด้านข้อห้ามใช้ของผลิตภัณฑ์สมุนไพร ข้อ 4-5
3. ความรู้ด้านอันตรายระหว่างผลิตภัณฑ์สมุนไพรกับยาแผนปัจจุบัน ข้อ 6-8
4. ความรู้ด้านอาการไม่พึงประสงค์ของผลิตภัณฑ์สมุนไพร ข้อ 9-11
5. ความรู้ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สมุนไพร ข้อ 12-14

แบบวัดความรู้ของผลิตภัณฑ์สมุนไพร เป็นแบบปรนัยชนิด ถูก ผิด และไม่ทราบ โดยใช้คะแนนเป็นตัววัดระดับความรู้ สามารถเลือกตอบได้เพียง 1 คำตอบในแต่ละข้อ และมีการแปลผล 2 ระดับ ดังนี้

รายการ	คะแนน
ตอบได้ถูกต้อง	1
ตอบไม่ถูกต้อง หรือไม่ทราบ	0

การแปลผลความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สมุนไพร แบ่งออกเป็น 2 ระดับ คือ ความรู้ระดับดี และ ความรู้ระดับไม่ดี ตามค่าคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

$$\text{สูตรช่วงคะแนนชั้น} = (\text{ค่าคะแนนสูงสุด} - \text{ค่าคะแนนต่ำสุด}) / \text{ระดับการแบ่ง}$$

1. ความรู้ด้านสรรพคุณและวิธีใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพร จำนวน 3 ข้อ คะแนนช่วงชั้น เท่ากับ 1.50

0.00-1.50 คะแนน	หมายถึง มีความรู้ด้านสรรพคุณและวิธีใช้ของผลิตภัณฑ์สมุนไพร ระดับไม่ดี
1.51-3.00 คะแนน	หมายถึง มีความรู้ด้านสรรพคุณและวิธีใช้ของผลิตภัณฑ์สมุนไพร ระดับดี

2. ความรู้ด้านข้อห้ามใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพร จำนวน 2 ข้อ คะแนนช่วงชั้น เท่ากับ 1.00

0.00-1.00 คะแนน	หมายถึง มีความรู้ด้านข้อห้ามใช้ของผลิตภัณฑ์สมุนไพร ระดับไม่ดี
1.01-2.00 คะแนน	หมายถึง มีความรู้ด้านข้อห้ามใช้ของผลิตภัณฑ์สมุนไพร ระดับดี

3. ความรู้ด้านอันตรกิริยาระหว่างผลิตภัณฑ์สมุนไพรกับยาแผนปัจจุบัน จำนวน 3 ข้อ คะแนนช่วงชั้น เท่ากับ 1.50

0.00-1.50 คะแนน	หมายถึง มีความรู้ด้านอันตรกิริยาระหว่างผลิตภัณฑ์สมุนไพรกับยาแผนปัจจุบัน ระดับไม่ดี
1.51-3.00 คะแนน	หมายถึง มีความรู้ด้านอันตรกิริยาระหว่างผลิตภัณฑ์สมุนไพรกับยาแผนปัจจุบัน ระดับดี

4. ความรู้ด้านอาการไม่พึงประสงค์ของผลิตภัณฑ์สมุนไพร จำนวน 3 ข้อ คะแนนช่วงชั้น เท่ากับ 1.50

0.00-1.50 คะแนน	หมายถึง มีความรู้ด้านอาการไม่พึงประสงค์ของผลิตภัณฑ์สมุนไพร ระดับไม่ดี
1.51-3.00 คะแนน	หมายถึง มีความรู้ด้านอาการไม่พึงประสงค์ของผลิตภัณฑ์สมุนไพร ระดับดี

5. ความรู้ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สมุนไพร จำนวน 3 ข้อ คะแนนช่วงชั้น เท่ากับ 1.50

0.00-1.50 คะแนน	หมายถึง มีความรู้ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สมุนไพร ระดับไม่ดี
1.51-3.00 คะแนน	หมายถึง มีความรู้ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สมุนไพร ระดับดี

6. ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สมุนไพรโดยรวม จำนวน 14 ข้อ คะแนนช่วงชั้น เท่ากับ 7.00

0.00-7.00 คะแนน หมายถึง มีความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สมุนไพรโดยรวม ระดับไม่ดี

7.01-14.00 คะแนน หมายถึง มีความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สมุนไพรโดยรวม ระดับดี

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามด้านทัศนคติที่มีต่อผลิตภัณฑ์สมุนไพร

ประกอบด้วย 4 หัวข้อ ได้แก่

1. ทัศนคติต่อตัวผลิตภัณฑ์สมุนไพร ข้อ 1-3
2. ทัศนคติด้านประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์สมุนไพร ข้อ 4-6
3. ทัศนคติด้านความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์สมุนไพร ข้อ 7-8
4. ทัศนคติด้านการให้ข้อมูล และการเรียนรู้ต่อเนื่อง ข้อ 9-10

แบบวัดทัศนคติมีเกณฑ์การให้คะแนนเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ 1-5 คะแนน สามารถเลือกตอบได้เพียง 1 คำตอบในแต่ละข้อ แผลผล 2 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน และแผลผล ดังนี้

รายการ	คะแนน	
	ทัศนคติทางบวก (ข้อ 4, 5, 7, 8, 9 และ 10)	ทัศนคติทางลบ (ข้อ 1, 2, 3 และ 6)
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

การแปลผลแบ่งออกเป็น 2 ระดับ คือ ทัศนคติระดับดี และทัศนคติระดับไม่ดี ตามค่าคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

$$\text{สูตรช่วงคะแนนชั้น} = (\text{ค่าคะแนนสูงสุด} - \text{ค่าคะแนนต่ำสุด}) / \text{ระดับการแบ่ง}$$

1. ทัศนคติต่อตัวผลิตภัณฑ์สมุนไพร จำนวน 3 ข้อ คะแนนช่วงชั้น เท่ากับ 6.00

3.00-9.00 หมายถึง มีทัศนคติต่อตัวผลิตภัณฑ์สมุนไพร ระดับไม่ดี

9.01-15.00 หมายถึง มีทัศนคติต่อตัวผลิตภัณฑ์สมุนไพร ระดับดี

2. ทักษะด้านประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์สมุนไพร จำนวน 3 ข้อ คะแนนช่วงชั้น เท่ากับ 6.00
 - 3.00-9.00 หมายถึง มีทักษะด้านประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์สมุนไพร ระดับไม่ดี
 - 9.01-15.00 หมายถึง มีทักษะด้านประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์สมุนไพร ระดับดี
3. ทักษะด้านความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์สมุนไพร จำนวน 2 ข้อ คะแนนช่วงชั้น เท่ากับ 4.00
 - 2.00-6.00 หมายถึง มีทักษะด้านความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์สมุนไพร ระดับไม่ดี
 - 6.01-10.00 หมายถึง มีทักษะด้านความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์สมุนไพร ระดับดี
4. ทักษะด้านการให้ข้อมูล และการเรียนรู้ต่อเนื่อง จำนวน 2 ข้อ คะแนนช่วงชั้น เท่ากับ 4.00
 - 2.00-6.00 หมายถึง มีทักษะด้านการให้ข้อมูล และการเรียนรู้ต่อเนื่อง ระดับไม่ดี
 - 6.01-10.00 หมายถึง มีทักษะด้านการให้ข้อมูล และการเรียนรู้ต่อเนื่อง ระดับดี
5. ทักษะที่มีต่อผลิตภัณฑ์สมุนไพรโดยรวม จำนวน 10 ข้อ คะแนนช่วงชั้น เท่ากับ 20.00
 - 10.00-30.00 หมายถึง มีทักษะต่อผลิตภัณฑ์สมุนไพรโดยรวม ระดับไม่ดี
 - 30.01-50.00 หมายถึง มีทักษะต่อผลิตภัณฑ์สมุนไพรโดยรวม ระดับดี

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามด้านการเรียกหาผลิตภัณฑ์สมุนไพรของผู้บริโภค การโฆษณาผลิตภัณฑ์สมุนไพร และการรับรู้นโยบายสมุนไพรของภาครัฐ

ข้อคำถามด้านการเรียกหาผลิตภัณฑ์สมุนไพรของผู้บริโภค และการโฆษณาผลิตภัณฑ์สมุนไพร เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ ตั้งแต่ 1-4 คะแนน สามารถเลือกตอบได้เพียง 1 คำตอบในแต่ละข้อ โดยมีเกณฑ์ให้คะแนน ดังนี้

รายการ	คะแนน
ประจำทุกวัน	4
ประจำเกือบทุกวัน	3
บางวัน	2
นาน ๆ ครั้ง	1

และข้อความด้านการรับรู้นโยบายสมุนไพรรของรัฐ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ ตั้งแต่ 1-4 คะแนน สามารถเลือกตอบได้เพียง 1 คำตอบในข้อ 3 โดยมีเกณฑ์ให้คะแนน ดังนี้

รายการ	คะแนน
รับรู้มากที่สุด	4
รับรู้มาก	3
รู้น้อย	2
รู้น้อยที่สุด	1

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามด้านพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรรอย่างเหมาะสมของเภสัชกรชุมชน จำนวน 7 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนนเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ ตั้งแต่ 1-3 คะแนน สามารถเลือกตอบได้เพียง 1 คำตอบในแต่ละข้อ แผลผล 2 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนและแผลผล ดังนี้

รายการ	คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	1
ปฏิบัติบางครั้ง	2
ปฏิบัติประจำ	3

การแผลผลแบ่งออกเป็น 2 ระดับ คือ พฤติกรรมส่งเสริมและพฤติกรรมไม่ส่งเสริมให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรรอย่างเหมาะสม ตามค่าคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

$$\text{สูตรช่วงคะแนนชั้น} = (\text{ค่าคะแนนสูงสุด} - \text{ค่าคะแนนต่ำสุด}) / \text{ระดับการแบ่ง}$$

พฤติกรรมการส่งเสริมให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรรอย่างเหมาะสมของเภสัชกรชุมชนโดยรวมจำนวน 7 ข้อ คะแนนช่วงชั้น เท่ากับ 7.00

7.00-14.00 หมายถึง กลุ่มที่มีพฤติกรรมส่งเสริมให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรรอย่างเหมาะสม

14.01-21.00 หมายถึง กลุ่มที่มีพฤติกรรมไม่ส่งเสริมให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรรอย่างเหมาะสม

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือวิจัยได้รับการตรวจสอบคุณภาพทั้งด้านความตรงเชิงเนื้อหาและความเชื่อมั่น ดังนี้

1. ความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน โดยใช้ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ (Index of item objective congruence, IOC) ที่มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

1 คะแนน เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

0 คะแนน เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

-1 คะแนน เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามไม่สอดคล้องกับจุดประสงค์

หลังจากนั้นนำคะแนนของผู้เชี่ยวชาญมาหาค่า IOC โดยใช้สูตรของ Rovinelli และ Hambleton (57) มีสูตรคำนวณ ดังนี้

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

โดยที่ $\sum R$ คือ ผลรวมของคะแนนจากการพิจารณาโดยผู้เชี่ยวชาญ

N คือ จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

เกณฑ์การพิจารณา คือ ค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไปแสดงว่าคำถามข้อนั้นมีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์

ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแบบสอบถามตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ และตัดข้อคำถามที่มีค่า IOC น้อยกว่า 0.5 ออกจำนวน 4 ข้อ

2. ความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นและแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญแล้วมาทดลองใช้กับผู้ประกอบวิชาชีพเกษตรกรรมที่ปฏิบัติงานในสถานที่ขยายแผนปัจจุบันในจังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 30 ท่าน โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha method) ในการตรวจสอบความเชื่อมั่น

เกณฑ์การพิจารณา คือ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคมีค่าตั้งแต่ 0.7 ขึ้นไป (57) แสดงว่าเครื่องมือที่สร้างขึ้นมีความเชื่อมั่น

จากการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคข้อคำถามที่เกี่ยวกับความรู้ของผลิตภัณฑ์สมุนไพร ทัศนคติที่มีต่อผลิตภัณฑ์สมุนไพร และพฤติกรรมการส่งเสริมให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรของเภสัชกรชุมชน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.754, 0.777 และ 0.745 ตามลำดับ ซึ่งมีค่าไม่น้อยกว่า 0.7 แสดงว่าแบบสอบถามข้างต้นมีความเชื่อมั่น

แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ของผลิตภัณฑ์สมุนไพร มีการตรวจความยากโดยข้อคำถามที่ถูกคัดเลือกต้องมีค่าความยากอยู่ในช่วง 0.20-0.80 (57) สำหรับแบบสอบถามความรู้นี้มีค่าความยากที่เหมาะสม ค่าความยากอยู่ในช่วง 0.24-0.79

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling)

ขั้นแรก ผู้วิจัยสุ่มเลือกร้านขายยาแผนปัจจุบันด้วยวิธีแบบกลุ่ม จากการแบ่งร้านยาตามพื้นที่ภูมิภาค 6 ภูมิภาค ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคตะวันออก ภาคตะวันตก และภาคใต้ จากนั้นเลือกจังหวัดที่มีการขอใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบันจำนวนมากที่สุด 2 ลำดับแรกของแต่ละภูมิภาค ได้แก่ เชียงใหม่ เชียงราย กรุงเทพมหานคร นนทบุรี ขอนแก่น อุดรธานี ชลบุรี ระยอง ประจวบคีรีขันธ์ ราชบุรี ภูเก็ต และ สงขลา

ขั้นสอง สุ่มตัวอย่างร้านขายยาแผนปัจจุบันอย่างง่ายโดยใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสุ่ม (Simple random sampling) ตามสัดส่วนจำนวนร้านยาแต่ละจังหวัด ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนกลุ่มตัวอย่างสถานที่ขายยาแผนปัจจุบันแยกตามภูมิภาค

ที่ตั้ง	จำนวน สถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน	จำนวนตัวอย่าง สถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน
ภาคเหนือ		
- เชียงใหม่	625	157
- เชียงราย	181	45
ภาคกลาง		
- กรุงเทพมหานคร	3,493	876
- นนทบุรี	572	143
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ		
- ขอนแก่น	332	83
- อุดรธานี	213	53
ภาคตะวันออก		
- ชลบุรี	938	235
- ระยอง	273	69
ภาคตะวันตก		
- ประจวบคีรีขันธ์	178	45
- ราชบุรี	191	48
ภาคใต้		
- ภูเก็ต	606	152
- สงขลา	376	94

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลจากการส่งแบบสอบถามพร้อม QR code ผ่านบริการไปรษณีย์ธุรกิจตอบรับไปยังกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2,000 แห่ง ผู้วิจัยได้ระบุที่อยู่ของผู้วิจัยเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างส่งแบบสอบถามกลับทางไปรษณีย์ หรือกลุ่มตัวอย่างจะเลือกตอบแบบออนไลน์ผ่านทาง QR code โดยชี้แจงผู้ตอบแบบสอบถามให้เลือกตอบได้เพียงช่องทางใดช่องทางหนึ่งเท่านั้น หลังจากส่งแบบสอบถามไปแล้ว 2 สัปดาห์ หากการตอบกลับแบบสอบถามน้อยกว่าขนาดกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจะดำเนินการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์รอบที่สอง โดยชี้แจงในแบบสอบถามว่า หากผู้เข้าร่วมงานวิจัยได้ทำแบบสอบถามรอบแรกเรียบร้อยแล้ว ไม่ต้องทำแบบสอบถามเป็นครั้งที่สอง เพื่อป้องกันการซ้ำกันของข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน รูปแบบการจ้างงาน จังหวัดที่ตั้งสถานที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์ การจ่าย และการค้นคว้าข้อมูลของผลิตภัณฑ์สมุนไพร ใช้สถิติพรรณนาวิเคราะห์ข้อมูล คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ระดับความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สมุนไพร ทักษะคดีที่มีต่อผลิตภัณฑ์สมุนไพร การเรียกหาผลิตภัณฑ์สมุนไพรของผู้บริโภค การโฆษณาผลิตภัณฑ์สมุนไพร นโยบายสมุนไพรของภาครัฐ และพฤติกรรมการส่งเสริมให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างเหมาะสมของเภสัชกรชุมชน ใช้สถิติพรรณนาวิเคราะห์ข้อมูล คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. ทดสอบสมมติฐานใช้สถิติอ้างอิง

วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สมุนไพร ทักษะคดีต่อผลิตภัณฑ์สมุนไพร การเรียกหาผลิตภัณฑ์สมุนไพรของผู้บริโภค การโฆษณาผลิตภัณฑ์สมุนไพร และการรับรู้นโยบายสมุนไพรของภาครัฐ กับพฤติกรรมการส่งเสริมให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างเหมาะสมของเภสัชกรชุมชน โดยใช้ค่าไคสแควร์ (Pearson Chi-Square) ในการทดสอบ

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศิลปากร เลขที่ COE 64.0601-070 วันที่รับรอง 1 มิถุนายน 2564 โดยยึดหลักเกณฑ์ตามคำประกาศเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki) และมีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนกฎหมายข้อบังคับ และข้อกำหนดภายในประเทศ (ภาคผนวก ข)

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานในสถานที่ขยายยาแผนปัจจุบันของเภสัชกรชุมชน ประสิทธิภาพใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรรักษาความเจ็บป่วยตัวเองของเภสัชกรชุมชน ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพร ทศนคติที่มีต่อผลิตภัณฑ์สมุนไพร กับพฤติกรรมการส่งเสริมให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างเหมาะสมของเภสัชกรชุมชน และระหว่างปัจจัยแวดล้อม ได้แก่ การเรียกหาผลิตภัณฑ์สมุนไพรของผู้บริโภค การได้ยินหรือเห็นโฆษณาผลิตภัณฑ์สมุนไพร และการรับรู้นโยบายเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพรภาครัฐของเภสัชกรชุมชน กับพฤติกรรมการส่งเสริมให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างเหมาะสมของเภสัชกรชุมชน กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย คือ ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมที่ปฏิบัติงานในสถานที่ขยายยาแผนปัจจุบันในประเทศไทย จำนวน 419 คน ผลการศึกษาที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามและการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพร

ส่วนที่ 3 ทศนคติที่มีต่อผลิตภัณฑ์สมุนไพร

ส่วนที่ 4 ปัจจัยแวดล้อม (การเรียกหาผลิตภัณฑ์สมุนไพรของผู้บริโภค การได้ยินหรือเห็นโฆษณาผลิตภัณฑ์สมุนไพร และการรับรู้นโยบายเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพรภาครัฐของเภสัชกรชุมชน)

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการส่งเสริมให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างเหมาะสมของเภสัชกรชุมชน

ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการส่งเสริมให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างเหมาะสมของเภสัชกรชุมชน

ส่วนที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยแวดล้อมกับพฤติกรรมการส่งเสริมให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างเหมาะสมของเภสัชกรชุมชน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

จากการส่งแบบสอบถามไปยังกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2,000 ฉบับ พบว่า มีแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์เพียงพอที่สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลจำนวน 419 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 20.95 จากตารางที่ 6 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 68.3) มีอายุเฉลี่ย 39.74 ± 9.97 ปี อายุมากที่สุด 72 ปี และอายุน้อยที่สุด 25 ปี ผู้ตอบแบบสอบถาม ร้อยละ 52.03 มีระดับการศึกษาสูงสุด คือปริญญาตรี เกษัตริศาสตร์บัณฑิต 5 ปี มีประสบการณ์การทำงานในสถานที่ขยายยาแผนปัจจุบันเฉลี่ย 10.84 ± 8.15 ปี ประสบการณ์การทำงานมากที่สุด 41 ปี และน้อยที่สุด 1 ปี ส่วนใหญ่มีลักษณะการทำงานแบบเต็มเวลา (ร้อยละ 76.13) ผู้ตอบแบบสอบถาม ร้อยละ 75.66 มีประสบการณ์ใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรในการรักษาความเจ็บป่วยของตัวเองบางครั้ง และสถานที่ขยายยาแผนปัจจุบันของผู้ตอบแบบสอบถาม ร้อยละ 99.76 มีผลิตภัณฑ์สมุนไพรจำหน่าย

ตารางที่ 6 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูล	จำนวน (n=419)	ร้อยละ
เพศ		
- ชาย	133	31.74
- หญิง	286	68.26
อายุ (ปี)		
- ≤ 30	99	23.63
- 31-40	150	35.80
- 41-50	103	24.58
- > 50	67	15.99
อายุเฉลี่ย (ปี)	39.74 ± 9.79	
ระดับการศึกษาสูงสุด		
- ปริญญาตรี เกษัตริศาสตร์บัณฑิต 5 ปี	218	52.03
- ปริญญาตรี เกษัตริศาสตร์บัณฑิต 6 ปี	105	25.06
- ปริญญาโท ปริญญาเอก หรือเทียบเท่า	96	22.91

ตารางที่ 6 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน (n=419)	ร้อยละ
ประสบการณ์ทำงานในสถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน (ปี)		
- ≤5	144	34.37
- 6-15	180	42.96
- >15	95	22.67
ประสบการณ์ทำงานในสถานที่ขายยาแผนปัจจุบันเฉลี่ย (ปี)	10.84 ± 8.15	
ลักษณะการทำงานในสถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน		
- เต็มเวลา (Full time)	319	76.13
- นอกเวลา (Part time)	100	23.87
ประสบการณ์ใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรรักษาความเจ็บป่วยตัวเองของเภสัชกรชุมชน		
- ใช้ประจำ	36	8.59
- ใช้บางครั้ง	317	75.66
- ไม่เคยใช้	66	15.75
สถานที่ขายยาแผนปัจจุบันของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีผลิตภัณฑ์สมุนไพรจำหน่าย		
- มีจำหน่าย	418	99.76
- ไม่มีจำหน่าย	1	0.24

ผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ถูกจ่ายสูงสุดในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา 4 อันดับแรก คือ ฟ้าทะลาย โจร คิดเป็นร้อยละ 97.61 ยาแก้ไอมะขามป้อม คิดเป็นร้อยละ 74.70 ขมิ้นชัน คิดเป็นร้อยละ 64.20 และมะขามแขก คิดเป็นร้อยละ 33.41 ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ผลិតภัณฑ์สมุนไพรที่ถูกจ่ายสูงสุดในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา

ผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ถูกจ่าย	จำนวน ^a (คน)	ร้อยละ
- ฟ้าทะลายโจร	409	97.61
- ยาแก้ไอมะขามป้อม	313	74.70
- ขมิ้นชัน	269	64.20
- มะขามแขก	140	33.41
- เพชรสังฆาต	36	8.59
- เจลว่านทางจระเข้	33	7.88
- กระจายขาว	15	3.58
- ครีมพญาอ	6	1.43
- เถาวัลย์เปรียง	5	1.19
- ยาอมมะแว้ง	5	1.19
- ถั่งเช่า	4	0.95
- กระจายดำ	4	0.95
- กระจาย	2	0.48
- ครีมไพล	1	0.24
- ยาสตรีสมุนไพร	1	0.24
- เจียวกู่หลาน	1	0.24
- จันทน์ลีลา	1	0.24

^a ผู้วิจัยกำหนดให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบได้ 3 รายการ

แหล่งข้อมูลผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ถูกสืบค้นในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา 3 อันดับแรก คือ ฉลากกำกับยา คิดเป็นร้อยละ 68.50 ฐานข้อมูลในเว็บไซต์ของหน่วยงานต่าง ๆ คิดเป็นร้อยละ 63.01 และสื่อสังคมออนไลน์ (เฟสบุ๊ก ไลน์ ยูทูป) คิดเป็นร้อยละ 61.58 ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 แหล่งข้อมูลผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ถูกสืบค้นสูงสุดในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา

แหล่งข้อมูลผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ถูกสืบค้น	จำนวน ^a (คน)	ร้อยละ
- ฉลากกำกับยา	287	68.50
- ฐานข้อมูลในเว็บไซต์ของหน่วยงานต่าง ๆ	264	63.01
- สื่อสังคมออนไลน์ (เฟสบุ๊ก, ไลน์, ยูทูป)	258	61.58
- วารสารสุขภาพ	126	30.07
- วารสารวิชาการ	117	27.92
- การเข้าร่วมประชุม / อบรมงานวิชาการ	116	27.68
- หนังสือวิชาการ	55	13.13
- บทความของศูนย์การศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์	8	1.91
- สอบถามผู้มีความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สมุนไพร	1	0.24

^a ผู้วิจัยกำหนดให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบได้ 3 รายการ



ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพร

จากการประเมินความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพรจากผู้ตอบแบบสอบถามในแต่ละด้าน ความรู้ พบว่า

ความรู้ด้านสรรพคุณและวิธีใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพร ข้อคำถามที่ 2 “จึงใช้ป้องกันอาการ คลื่นไส้ อาเจียน จากการเมาเรือ เมารถได้ โดยรับประทานครั้งละ 1-2 กรัม ก่อนออกเดินทาง 30 นาที” เป็นข้อที่ผู้ตอบแบบสอบถามตอบถูกต้องมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 90.91 ข้อคำถามที่ 3 “ยาขง กระเจี๊ยบแดงรับประทานเพื่อขับปัสสาวะในผู้ป่วยที่มีการทำงานของไตบกพร่อง” เป็นข้อที่ผู้ตอบแบบสอบถามตอบถูกต้องน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.56

ความรู้ด้านข้อห้ามใช้ของผลิตภัณฑ์สมุนไพร ข้อคำถามที่ 5 “ฟ้าทะลายโจร ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์และให้นมบุตร” เป็นข้อที่ผู้ตอบแบบสอบถามตอบถูกต้องมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 98.56 และข้อคำถามที่ 4 “ขมิ้นชัน ห้ามใช้ในผู้ที่มึนเมาหรือดื่มสุรา” เป็นข้อที่ผู้ตอบแบบสอบถามตอบถูกต้องน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 65.78

ความรู้ด้านอันตรกิริยาระหว่างผลิตภัณฑ์สมุนไพรกับยาแผนปัจจุบัน ข้อคำถามที่ 8 “หากผู้ป่วยรับประทานยารักษาเบาหวานอยู่ควรหลีกเลี่ยงผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่มีส่วนผสมของกระเทียม” เป็นข้อที่ผู้ตอบแบบสอบถามตอบถูกต้องมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 90.70 และข้อคำถามที่ 7 “บัวบก อาจลดระดับน้ำตาลในเลือด ทำให้ประสิทธิภาพของยาลดน้ำตาลปัจจุบันดีขึ้นเมื่อใช้ร่วมกัน” เป็นข้อที่ผู้ตอบแบบสอบถามตอบถูกต้องน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35.89

ความรู้ด้านอาการไม่พึงประสงค์ของผลิตภัณฑ์สมุนไพร ข้อคำถามที่ 11 “ฟ้าทะลายโจร หากรับประทานติดต่อกันเป็นเวลานาน อาจทำให้แขนขามีอาการชาหรืออ่อนแรง” เป็นข้อที่ผู้ตอบแบบสอบถามตอบถูกต้องมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 82.54 และข้อคำถามที่ 10 “ยาแก้ไอผสม มะขามป้อมอาจทำให้เกิดอาการท้องผูกได้ หากใช้ในผู้ป่วยที่เป็นโรคลำไส้แปรปรวน” เป็นข้อที่ผู้ตอบแบบสอบถามตอบถูกต้องน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.37


ความรู้ด้านกฎหมายที่เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพร ข้อคำถามที่ 12 “ฟ้าทะลายโจร ขนาดบรรจุ 10 แคปซูล จัดเป็นยาสามัญประจำบ้าน” เป็นข้อที่ผู้ตอบแบบสอบถามตอบถูกต้องมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 88.46 และข้อคำถามที่ 14 “ยาระบายมะขามแขก ที่มีปริมาณ sennosides เทียบเท่า sennoside B 7.5 mg ใช้เป็น ยาระบาย ผู้ใหญ่รับประทานครั้งละ 3-4 เม็ด ก่อนนอนหรือ ตื่นตอนเช้า ห้ามใช้เมื่อมีอาการท้องอืดปวดท้องหรือคลื่นไส้ อาเจียน ขนาดบรรจุ 10 เม็ด สามารถขาย

ได้ในร้านชำ ร้านสะดวกซื้อ” เป็นข้อที่ผู้ตอบแบบสอบถามตอบถูกต้องน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 63.55
 ดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของผู้ที่ตอบคำถามได้ถูกต้องเกี่ยวกับความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สมุนไพร

คำถาม	คำตอบที่ถูกต้อง	จำนวนผู้ที่ตอบถูก (ร้อยละ)
ความรู้ด้านสรรพคุณและวิธีใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพร		
1. ฟ้าทะลายโจรสามารถบรรเทาอาการท้องเสียชนิดที่ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อได้ เช่น อุจจาระไม่เป็นมูก หรือมีเลือดปน (n=418)	/	252 (60.29)
2. ขิงใช้ป้องกันอาการคลื่นไส้ อาเจียน จากการเมารถ เมาเรือ ได้ โดยรับประทานครั้งละ 1-2 กรัม ก่อนออกเดินทาง 30 นาที (n=418)	/	380 (90.91)
3. ยาขงกระเจียบแดงรับประทานเพื่อขับปัสสาวะในผู้ป่วยที่มีการทำงานของไตบกพร่อง (n=418)	X	157 (37.56)
ความรู้ด้านข้อห้ามใช้ของผลิตภัณฑ์สมุนไพร		
4. ขมิ้นชัน ห้ามใช้ในผู้ที่มีท่อน้ำดีอุดตัน (n=415)	/	273 (65.78)
5. ฟ้าทะลายโจร ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์และให้นมบุตร (n=418)	/	412 (98.56)
ความรู้ด้านอันตรกิริยาระหว่างผลิตภัณฑ์สมุนไพรกับยาแผนปัจจุบัน		
6. ฟ้าทะลายโจรควรระมัดระวังการใช้ร่วมกับยาที่เมแทบอลิซึมผ่านเอนไซม์ cytochrome P450 เนื่องจากฟ้าทะลายโจรมีฤทธิ์กระตุ้นเอนไซม์ CYP1A2, CYP2C9 และ CYP3A4 (n=418)	X	182 (43.54)
7. บัวบกอาจลดระดับน้ำตาลในเลือด ทำให้ประสิทธิภาพของยาลดน้ำตาลแผนปัจจุบันดีขึ้นเมื่อใช้ร่วมกัน (n=418)	X	150 (35.89)
8. หากผู้ป่วยรับประทานยารักษาโรคหัวใจควรหลีกเลี่ยงผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่มีส่วนผสมของกระเทียม (n=418)	/	379 (90.70)

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของผู้ที่ตอบคำถามได้ถูกต้องเกี่ยวกับความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สมุนไพร (ต่อ)

คำถาม	คำตอบที่ถูกต้อง	จำนวนผู้ที่ตอบถูก (ร้อยละ)
ความรู้ด้านอาการไม่พึงประสงค์ของผลิตภัณฑ์สมุนไพร		
9. เกลวีย์เปรียงในรูปแบบแคปซูล อาจทำให้เกิดการระคายเคืองในระบบทางเดินอาหาร (n=418)	/	295 (70.57)
10. ยาแก้ไอผสมมะขามป้อมอาจทำให้เกิดอาการท้องผูกได้ หากใช้ในผู้ป่วยที่เป็นโรคลำไส้แปรปรวน (n=418)	X	244 (58.37)
11. ฟ้าทะลายโจรหากรับประทานติดต่อกันเป็นเวลานาน อาจทำให้แขนขามีอาการชาหรืออ่อนแรง (n=418)	/	345 (82.54)
ความรู้ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สมุนไพร		
12. ฟ้าทะลายโจรขนาดบรรจุ 10 แคปซูล จัดเป็นยาสามัญประจำบ้าน (n=416)	/	368 (88.46)
13. หากผลิตภัณฑ์สมุนไพรชนิดนั้นขึ้นทะเบียนเป็นผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร บนฉลากของผลิตภัณฑ์นั้นจะต้องมีเลขสารบบอาหาร แสดงในกรอบ  ด้วยตัวเลขที่มีสีตัดกับสีพื้นของกรอบ (n=418)	/	342 (81.82)
14. ยาระบายมะขามแขก ที่มีปริมาณ sennosides เทียบเท่า sennoside B 7.5 mg ใช้เป็น ยาระบาย ผู้ใหญ่รับประทาน ครั้งละ 3-4 เม็ด ก่อนนอนหรือตื่นตอนเช้า ห้ามใช้เมื่อมีอาการท้องอืดปวดท้องหรือคลื่นไส้อาเจียน ขนาดบรรจุ 10 เม็ด สามารถขายได้ในร้านชำ ร้านสะดวกซื้อ (n=417)	/	265 (63.55)

จากการประเมินความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพรจากผู้ตอบแบบสอบถามในแต่ละด้านพบว่า ความรู้ด้านสรรพคุณและวิธีใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพร มีค่าคะแนนเฉลี่ย 1.89 ± 0.80 คะแนน จากคะแนนเต็ม 3 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 63.00 ความรู้ด้านข้อห้ามใช้ของผลิตภัณฑ์สมุนไพร มีค่าคะแนนเฉลี่ย 1.64 ± 0.50 คะแนน จากคะแนนเต็ม 2 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 82.00 ความรู้ด้านอันตรายกิริยาระหว่างผลิตภัณฑ์สมุนไพรกับยาแผนปัจจุบัน มีค่าคะแนนเฉลี่ย 1.70 ± 0.92 คะแนน จากคะแนนเต็ม 3 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 56.67 ความรู้ด้านอาการไม่พึงประสงค์ของผลิตภัณฑ์สมุนไพร

มีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.11 ± 0.83 คะแนน จากคะแนนเต็ม 3 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 70.33 ความรู้ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สมุนไพร มีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.34 ± 0.76 คะแนน จากคะแนนเต็ม 3 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 78.00 และความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพรโดยรวม มีค่าคะแนนเฉลี่ย 9.68 ± 2.33 คะแนน จากคะแนนเต็ม 14 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 69.14 ดังแสดงในตารางที่ 10

เมื่อนำคะแนนที่ได้จากการประเมินมาแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพรอยู่ในระดับดี (ได้คะแนนมากกว่าร้อยละ 50) และกลุ่มที่มีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพรอยู่ในระดับไม่ดี (ได้คะแนนร้อยละ 0-50) พบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพรทั้ง 5 ด้านและโดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพรทั้ง 5 ด้าน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความรู้ด้านข้อห้ามใช้ของผลิตภัณฑ์สมุนไพรมากที่สุด และมีความรู้ด้านอันตรายระหว่างผลิตภัณฑ์สมุนไพรกับยาแผนปัจจุบันน้อยที่สุด

ตารางที่ 10 คะแนนความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพร

ด้านความรู้	ค่าคะแนน ต่ำสุด-สูงสุด	ค่าคะแนน เฉลี่ย+SD	ร้อยละจาก คะแนนเต็ม
สรรพคุณและวิธีใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพร	0-3	1.88 ± 0.80	63.00
ข้อห้ามใช้ของผลิตภัณฑ์สมุนไพร	0-2	1.64 ± 0.50	82.00
อันตรายระหว่างผลิตภัณฑ์สมุนไพรกับยาแผนปัจจุบัน	0-3	1.70 ± 0.92	56.67
อาการไม่พึงประสงค์ของผลิตภัณฑ์สมุนไพร	0-3	2.11 ± 0.83	70.33
กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สมุนไพร	0-3	2.34 ± 0.76	78.00
รวม	2-14	9.68 ± 2.33	69.14

ส่วนที่ 3 ทักษะที่มีต่อผลิตภัณฑ์สมุนไพร

จากการประเมินทักษะที่มีต่อผลิตภัณฑ์สมุนไพรจากผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละด้านพบว่า

ทักษะที่ต่อตัวผลิตภัณฑ์สมุนไพร ผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 51.07 ไม่เห็นด้วยว่า ผลิตภัณฑ์สมุนไพรมีรายการน้อยไม่สะดวกในการเลือกใช้รักษาผู้ป่วย ร้อยละ 47.73 ไม่เห็นด้วยว่า ผลิตภัณฑ์สมุนไพรมีรูปลักษณะ เช่น กลิ่น สี รสชาติ ไม่น่ารับประทาน และร้อยละ 40.33 ไม่เห็นด้วยว่า การรักษาโรคหรือภาวะเจ็บป่วยเดียวกันด้วยผลิตภัณฑ์สมุนไพรโดยรวมมีราคาสูงกว่ายาแผนปัจจุบัน

ทักษะที่ด้านประสิทธิผลของผลิตภัณฑ์สมุนไพร ผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 59.43 เห็นด้วยว่า ผลิตภัณฑ์สมุนไพรมีประสิทธิภาพเพียงพอในการรักษาโรคเบื้องต้นในสถานที่ขยายแผนปัจจุบัน ร้อยละ 51.55 ไม่เห็นด้วยว่า การใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรในการรักษาโรคเป็นเรื่องที่ล้ำสมัย และร้อยละ 42.00 ไม่แน่ใจว่าเภสัชกรควรสนับสนุนให้มีการรักษาโรคเบื้องต้นในสถานที่ขยายแผนปัจจุบันด้วยผลิตภัณฑ์สมุนไพรเป็นลำดับแรกก่อน

ทักษะที่ด้านความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์สมุนไพร ผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 37.70 เห็นด้วยว่า ผลิตภัณฑ์สมุนไพรมีอาการข้างเคียงน้อยกว่ายาแผนปัจจุบัน และร้อยละ 50.36 เห็นด้วยว่า ผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ขึ้นทะเบียนเป็นผลิตภัณฑ์เสริมอาหารควรจ่ายโดยเภสัชกร

ทักษะที่ด้านการให้ข้อมูลและการเรียนรู้ต่อเนื่อง ผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 51.55 เห็นด้วยอย่างยิ่งว่า การให้ข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สมุนไพรกับผู้บริโภคเป็นส่วนหนึ่งในความรับผิดชอบของเภสัชกรชุมชน และร้อยละ 51.31 เห็นด้วยว่า ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สมุนไพรควรเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาต่อเนื่อง (CPE) ดังแสดงในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ทักษะคติที่มีต่อผลิตภัณฑ์สมุนไพรของผู้ตอบแบบสอบถาม

รายการ	จำนวน (ร้อยละ)				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
ทัศนคติต่อตัวผลิตภัณฑ์สมุนไพร					
1. ผลิตภัณฑ์สมุนไพรมีรายการน้อยไม่สะดวกในการเลือกใช้รักษาผู้ป่วย	7 (1.67)	98 (23.39)	61 (14.56)	214 (51.07)	39 (9.31)
2. ผลิตภัณฑ์สมุนไพรมีรูปลักษณะ เช่น กลิ่น สี รสชาติ ไม่น่ารับประทาน	12 (2.86)	150 (35.80)	38 (9.07)	200 (47.73)	19 (4.53)
3. การรักษาโรคหรือภาวะเจ็บป่วยเดียวกันด้วยผลิตภัณฑ์สมุนไพรโดยรวมมีราคาสูงกว่ายาแผนปัจจุบัน	25 (5.97)	107 (25.54)	103 (24.58)	169 (40.33)	15 (3.58)
ทัศนคติด้านประสิทธิผลของผลิตภัณฑ์สมุนไพร					
4. ผลิตภัณฑ์สมุนไพรมีประสิทธิภาพเพียงพอในการรักษาโรคเบื้องต้นในสถานที่ขยายยาแผนปัจจุบันได้	21 (5.01)	249 (59.43)	90 (21.48)	57 (13.60)	2 (0.48)
5. เกสัชกรควรสนับสนุนให้มีการรักษาโรคเบื้องต้นในสถานที่ขยายยาแผนปัจจุบันด้วยผลิตภัณฑ์สมุนไพรเป็นลำดับแรกก่อนเสมอ	9 (2.15)	58 (13.84)	176 (42.00)	168 (40.10)	8 (1.91)
6. การใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรในการรักษาโรคเป็นเรื่องที่ล้ำสมัย	5 (1.19)	12 (2.86)	42 (10.02)	216 (51.55)	144 (34.37)
ทัศนคติด้านความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์สมุนไพร					
7. ผลิตภัณฑ์สมุนไพรมีอาการข้างเคียงน้อยกว่ายาแผนปัจจุบัน	23 (5.49)	158 (37.70)	93 (22.20)	137 (32.70)	8 (1.91)
8. ผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ขึ้นทะเบียนเป็นผลิตภัณฑ์เสริมอาหารควรจ่ายโดยเภสัชกร	103 (24.58)	211 (50.36)	64 (15.27)	35 (8.35)	6 (1.43)

ตารางที่ 11 ทักษะการคิดที่มีต่อผลิตภัณฑ์สมุนไพรของผู้ตอบแบบสอบถาม (ต่อ)

รายการ	จำนวน (ร้อยละ)				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
ทัศนคติด้านการให้ข้อมูลและการเรียนรู้ ต่อเนื่อง					
9. การให้ข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สมุนไพรกับ ผู้บริโภคเป็นส่วนหนึ่งในความรับผิดชอบ ของเภสัชกรชุมชน	216 (51.55)	171 (40.81)	24 (5.73)	8 (1.91)	0
10. ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สมุนไพรควรเป็น ส่วนหนึ่งของการศึกษาต่อเนื่อง (CPE)	139 (33.17)	215 (51.31)	59 (14.08)	4 (0.95)	2 (0.48)

จากการประเมินทัศนคติที่มีต่อผลิตภัณฑ์สมุนไพรจากผู้ตอบแบบสอบถามในแต่ละด้านพบว่า ทัศนคติต่อตัวผลิตภัณฑ์สมุนไพร มีค่าคะแนนเฉลี่ย 9.68 ± 2.34 คะแนน จากคะแนนเต็ม 15 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 64.53 ทัศนคติด้านประสิทธิผลของผลิตภัณฑ์สมุนไพร มีค่าคะแนนเฉลี่ย 10.44 ± 1.57 คะแนน จากคะแนนเต็ม 15 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 69.60 ทัศนคติด้านความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์สมุนไพร มีค่าคะแนนเฉลี่ย 7.00 ± 1.44 คะแนน จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 70.00 ทัศนคติด้านการให้ข้อมูลและการเรียนรู้ต่อเนื่อง มีค่าคะแนนเฉลี่ย 8.58 ± 1.18 คะแนน จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 85.80 และทัศนคติที่มีต่อผลิตภัณฑ์สมุนไพรโดยรวม มีค่าคะแนนเฉลี่ย 35.71 ± 4.13 คะแนน จากคะแนนเต็ม 50 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 71.42 ดังแสดงในตารางที่ 12

เมื่อนำคะแนนที่ได้จากการประเมินมาแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์สมุนไพรอยู่ในระดับที่ดี (ได้คะแนนมากกว่าร้อยละ 60) และกลุ่มที่มีทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์สมุนไพรอยู่ในระดับที่ไม่ดี (ได้คะแนนร้อยละ 20-60) พบว่า ระดับทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์สมุนไพรทั้ง 4 ด้านและโดยรวมอยู่ในระดับที่ดี

ตารางที่ 12 คะแนนทัศนคติที่มีต่อผลิตภัณฑ์สมุนไพร

ด้านทัศนคติ	ค่าคะแนน ต่ำสุด-สูงสุด	ค่าคะแนน เฉลี่ย+SD	ร้อยละจาก คะแนนเต็ม
ทัศนคติต่อตัวผลิตภัณฑ์สมุนไพร	3-15	9.68±2.34	64.53
ทัศนคติด้านประสิทธิภาพ	5-15	10.44±1.57	69.60
ทัศนคติด้านความปลอดภัย	2-10	7.00±1.44	70.00
ทัศนคติด้านการให้ข้อมูลและการเรียนรู้ต่อเนื่อง	4-10	8.58±1.18	85.80
รวม	23-46	35.71±4.13	71.42

ส่วนที่ 4 ปัจจัยแวดล้อม

ปัจจัยแวดล้อม ประกอบด้วย 3 คำถาม จากข้อมูลการตอบแบบสอบถามพบว่า ผู้รับบริการมีการเรียกหาผลิตภัณฑ์สมุนไพรประจำเกือบทุกวัน (ร้อยละ 41.0) และผู้ตอบแบบสอบถาม ร้อยละ 47.5 ได้ยินหรือเห็นโฆษณาผลิตภัณฑ์สมุนไพรบางวัน ดังแสดงในตารางที่ 13

ตารางที่ 13 การเรียกหาผลิตภัณฑ์สมุนไพรของผู้บริโภค และการได้ยินหรือเห็นโฆษณาผลิตภัณฑ์สมุนไพรของเภสัชกรชุมชน

รายการ	จำนวน (ร้อยละ)			
	ประจำ ทุกวัน	ประจำ เกือบทุกวัน	บางวัน	นาน ๆ ครั้ง
การเรียกหาผลิตภัณฑ์สมุนไพรของผู้บริโภค	85 (20.29)	172 (41.05)	147 (35.08)	15 (3.58)
การได้ยินหรือเห็นโฆษณาผลิตภัณฑ์สมุนไพรของเภสัชกรชุมชน	50 (11.93)	129 (30.79)	199 (47.49)	41 (9.79)

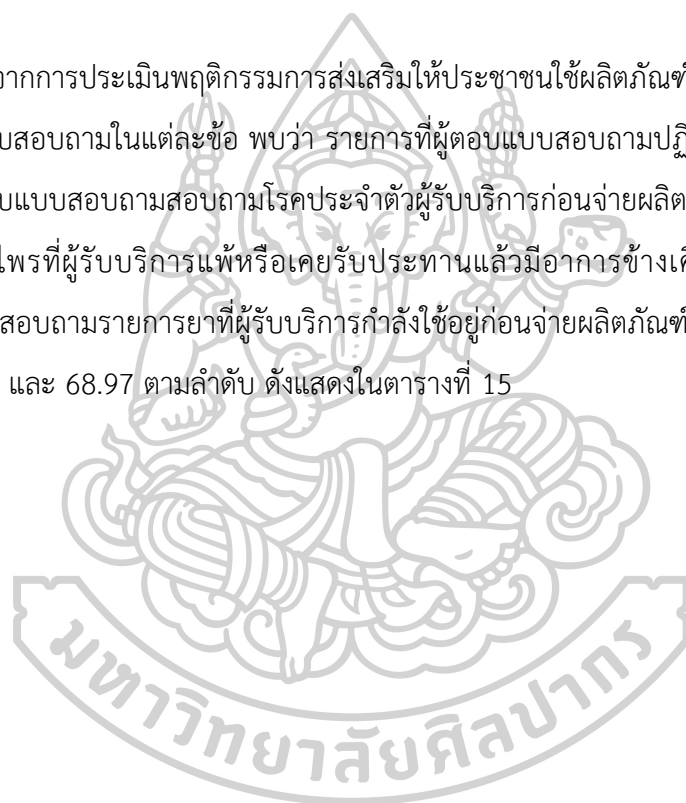
ส่วนการรับรู้นโยบายเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพรภาครัฐของเภสัชกรชุมชน เช่น นโยบายพัฒนาอุตสาหกรรมสมุนไพรให้มีคุณภาพระดับสากล นโยบายส่งเสริมการใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาโรคและสร้างเสริมสุขภาพ ผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 57.28 รับรู้ในระดับน้อย ดังแสดงในตารางที่

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้นโยบายสมุนไพรของภาครัฐ

รายการ	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
การรับรู้นโยบายเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพรของภาครัฐของเภสัชกรชุมชน	22 (5.25)	131 (31.26)	240 (57.28)	26 (6.21)

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการส่งเสริมให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างเหมาะสมของเภสัชกรชุมชน

จากการประเมินพฤติกรรมการส่งเสริมให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างเหมาะสมของผู้ตอบแบบสอบถามในแต่ละข้อ พบว่า รายการที่ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติเป็นประจำ 3 อันดับแรก คือ ผู้ตอบแบบสอบถามสอบถามโรคประจำตัวผู้รับบริการก่อนจ่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพร สอบถามรายการสมุนไพรที่ผู้รับบริการแพ้หรือเคยรับประทานแล้วมีอาการข้างเคียงก่อนจ่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพร และสอบถามรายการยาที่ผู้รับบริการกำลังใช้อยู่ก่อนจ่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพร คิดเป็นร้อยละ 79.71, 79.00 และ 68.97 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 15



ตารางที่ 15 การส่งเสริมให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างเหมาะสมของผู้ตอบแบบสอบถาม

รายการ	จำนวน (ร้อยละ)		
	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
1. ท่านแนะนำผลิตภัณฑ์สมุนไพรบางรายการทดแทนโดยไม่ใช้ร่วมกับยาแผนปัจจุบันให้กับผู้รับบริการ	29 (6.92)	291 (69.45)	99 (23.63)
2. ท่านแนะนำผลิตภัณฑ์สมุนไพรบางรายการร่วมกับยาแผนปัจจุบันให้กับผู้รับบริการ	52 (12.41)	347 (82.82)	20 (4.77)
3. ท่านสอบถามโรคประจำตัวผู้รับบริการก่อนจ่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพร	334 (79.71)	83 (19.81)	2 (0.48)
4. ท่านสอบถามรายการยาที่กำลังใช้อยู่ของผู้รับบริการก่อนจ่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพร	289 (68.97)	127 (30.31)	3 (0.72)
5. ท่านสอบถามรายการสมุนไพรที่ผู้รับบริการแพ้หรือเคยรับประทานแล้วมีอาการข้างเคียงก่อนจ่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพร	331 (79.00)	79 (18.85)	9 (2.15)
6. ท่านติดตามการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่จ่ายให้กับผู้รับบริการ	40 (9.55)	280 (66.82)	99 (23.63)
7. ท่านจัดทำหรือนำเสนอสื่อให้ข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สมุนไพรในสถานที่ขายยาแผนปัจจุบันที่ท่านปฏิบัติงานอยู่	20 (4.77)	254 (60.62)	145 (34.61)

จากการประเมินพฤติกรรมการส่งเสริมให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างเหมาะสมของเภสัชกรชุมชน พบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ย 15.71 ± 1.93 คะแนน จากคะแนนเต็ม 21 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 71.81

เมื่อนำคะแนนที่ได้จากการประเมินมาแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีพฤติกรรมส่งเสริมให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างเหมาะสม (ได้คะแนนมากกว่า 14 คะแนนหรือร้อยละ 66.67) และกลุ่มที่มีพฤติกรรมไม่ส่งเสริมให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างเหมาะสม (ได้คะแนน 7-14 คะแนนหรือร้อยละ 33.33-66.66) พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีพฤติกรรมส่งเสริมให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างเหมาะสม

ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการส่งเสริมให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างเหมาะสมของเภสัชกรชุมชน

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการส่งเสริมให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างเหมาะสมโดยใช้ค่าเพียร์สันไคสแควร์ (Pearson Chi-Square) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างเหมาะสมอย่างมีนัยสำคัญจากสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$ คือ

เพศ ($p\text{-value} < 0.001$) ประสบการณ์ใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรรักษาความเจ็บป่วยตัวเองของเภสัชกรชุมชน ($p\text{-value} = 0.007$) ความรู้ด้านสรรพคุณและวิธีใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพร ($p\text{-value} = 0.026$) และความรู้ด้านข้อห้ามใช้ของผลิตภัณฑ์สมุนไพร ($p\text{-value} < 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 16

ตารางที่ 16 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับพฤติกรรมการส่งเสริมให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างเหมาะสม

ปัจจัยที่ศึกษา	พฤติกรรมการส่งเสริมให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างเหมาะสม, จำนวน (ร้อยละ)		
	ไม่ส่งเสริม	ส่งเสริม	$p\text{-value}^a$
เพศ			
ชาย	52 (39.10)	81 (60.90)	<0.001*
หญิง	64 (22.38)	222 (77.62)	
อายุ (ปี)			
≤30	26 (30.59)	59 (69.41)	0.905
31-40	43 (26.22)	121 (73.78)	
41-50	28 (27.18)	75 (72.82)	
>50	19 (28.36)	48 (71.64)	
ระดับการศึกษาสูงสุด			
ปริญญาตรี เภสัชศาสตรบัณฑิต 5 ปี	56 (25.69)	162 (74.31)	0.632
ปริญญาตรี เภสัชศาสตรบัณฑิต 6 ปี	31 (29.52)	74 (70.48)	
ปริญญาโท ปริญญาเอก หรือเทียบเท่า	29 (30.20)	67 (69.80)	

ตารางที่ 16 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับพฤติกรรมการส่งเสริมให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างเหมาะสม (ต่อ)

ปัจจัยที่ศึกษา	พฤติกรรมการส่งเสริมให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างเหมาะสม, จำนวน (ร้อยละ)		
	ไม่ส่งเสริม	ส่งเสริม	p-value ^a
ระยะเวลาทำงานในสถานที่ยาแผนปัจจุบัน (ปี)			
<5	41 (28.47)	103 (71.53)	0.659
6-15	46 (25.56)	134 (74.44)	
>15	29 (30.53)	66 (69.47)	
ประสบการณ์ใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรรักษาความเจ็บป่วยตัวเองของเภสัชกรชุมชน			
ใช้ประจำ	2 (5.56)	34 (94.44)	0.007*
ใช้บางครั้ง	93 (29.34)	224 (70.66)	
ไม่เคยใช้	21 (31.82)	45 (68.18)	
ความรู้ด้านสรรพคุณและวิธีใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพร			
ระดับไม่ดี	42 (35.59)	76 (64.41)	0.026*
ระดับดี	74 (24.75)	225 (75.25)	
ความรู้ด้านข้อห้ามใช้ของผลิตภัณฑ์สมุนไพร			
ระดับไม่ดี	56 (38.89)	88 (61.11)	<0.001*
ระดับดี	58 (21.48)	212 (78.52)	
ความรู้ด้านอันตรกิริยาระหว่างผลิตภัณฑ์สมุนไพรกับยาแผนปัจจุบัน			
ระดับไม่ดี	57 (29.08)	139 (70.92)	0.588
ระดับดี	59 (26.70)	162 (73.30)	
ความรู้ด้านอาการไม่พึงประสงค์ของผลิตภัณฑ์สมุนไพร			
ระดับไม่ดี	31 (33.33)	62 (66.67)	0.178
ระดับดี	85 (26.23)	239 (73.77)	
ความรู้ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สมุนไพร			
ระดับไม่ดี	17 (30.91)	38 (69.09)	0.556
ระดับดี	97 (27.09)	261 (72.91)	

ตารางที่ 16 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับพฤติกรรมการส่งเสริมให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างเหมาะสม (ต่อ)

ปัจจัยที่ศึกษา	พฤติกรรมส่งเสริมให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างเหมาะสม, จำนวน (ร้อยละ)		
	ไม่ส่งเสริม	ส่งเสริม	<i>p</i> -value ^a
ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพรโดยรวม			
ระดับไม่ดี	23 (32.86)	47 (67.14)	0.247
ระดับดี	89 (26.10)	252 (73.90)	
ทัศนคติต่อตัวผลิตภัณฑ์สมุนไพร			
ระดับไม่ดี	57 (31.67)	123 (68.33)	0.114
ระดับดี	59 (24.69)	180 (75.31)	
ทัศนคติด้านประสิทธิผลของผลิตภัณฑ์สมุนไพร			
ระดับไม่ดี	36 (33.64)	71 (66.36)	0.110
ระดับดี	80 (25.64)	232 (74.36)	
ทัศนคติด้านความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์สมุนไพร			
ระดับไม่ดี	43 (26.38)	120 (73.62)	0.634
ระดับดี	73 (28.52)	183 (71.48)	
ทัศนคติด้านการให้ข้อมูลและการเรียนรู้ต่อเนื่อง			
ระดับไม่ดี	7 (35.00)	13 (65.00)	0.454
ระดับดี	109 (27.32)	290 (72.68)	
ทัศนคติที่มีต่อผลิตภัณฑ์สมุนไพรโดยรวม			
ระดับไม่ดี	12 (31.58)	26 (68.42)	0.574
ระดับดี	104 (27.30)	277 (72.70)	

^a วิเคราะห์ด้วยสถิติ Chi-square

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ *p*-value <0.05

ส่วนที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยแวดล้อมกับพฤติกรรมการส่งเสริมให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างเหมาะสมของเภสัชกรชุมชน

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยแวดล้อมกับพฤติกรรมการส่งเสริมให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างเหมาะสมโดยใช้ค่าเพียร์สันไคสแคร์ (Pearson Chi-Square) พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างเหมาะสมอย่างมีนัยสำคัญจากสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$ คือ

การเรียกหาผลิตภัณฑ์สมุนไพรของผู้บริโภค ($p\text{-value}=0.023$) และการได้ยินหรือเห็นโฆษณาผลิตภัณฑ์สมุนไพรของเภสัชกรชุมชน ($p\text{-value}=0.011$) ดังแสดงในตารางที่ 17



ตารางที่ 17 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยแวดล้อมกับระดับพฤติกรรมการส่งเสริมให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างเหมาะสม

ปัจจัยที่ศึกษา	พฤติกรรมส่งเสริมให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างเหมาะสม, จำนวน (ร้อยละ)		
	ไม่ส่งเสริม	ส่งเสริม	p-value ^a
การเรียกหาผลิตภัณฑ์สมุนไพรของผู้บริโภค			
ประจำทุกวัน	13 (15.48)	72 (84.52)	0.023*
เกือบทุกวัน (4-6 วัน/สัปดาห์)	49 (28.49)	123 (71.51)	
บางวัน (1-3 วัน/สัปดาห์)	50 (34.01)	97 (65.99)	
นาน ๆ ครั้ง (1-2 ครั้ง/เดือน)	4 (26.67)	11 (73.33)	
การได้ยินหรือเห็นโฆษณาผลิตภัณฑ์สมุนไพรของเภสัชกรชุมชน			
ประจำทุกวัน	6 (12.00)	44 (88.00)	0.011*
เกือบทุกวัน (4-6 วัน/สัปดาห์)	31 (24.03)	98 (75.97)	
บางวัน (1-3 วัน/สัปดาห์)	63 (31.66)	136 (68.34)	
นาน ๆ ครั้ง (1-2 ครั้ง/เดือน)	16 (39.02)	25 (60.98)	
การรับรู้นโยบายสมุนไพรของภาครัฐ			
มากที่สุด	2 (9.09)	20 (90.91)	0.080
มาก	31 (23.66)	100 (76.34)	
น้อย	76 (31.67)	164 (68.33)	
น้อยที่สุด	7 (26.92)	19 (73.08)	

^aวิเคราะห์ด้วยสถิติ Chi-square

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างเหมาะสมของเภสัชกรชุมชนในประเทศไทย กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมที่ปฏิบัติงานในสถานที่ยาแผนปัจจุบันในประเทศไทย จำนวน 419 คน เก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2564 ถึง 31 ธันวาคม 2564

สรุปผลการวิจัย

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 68.3) มีอายุเฉลี่ย 39.74 ± 9.70 ปี อายุมากที่สุด 72 ปี และน้อยที่สุด 25 ปี ผู้ตอบแบบสอบถาม ร้อยละ 52.0 มีระดับการศึกษาสูงสุดคือปริญญาตรี เภสัชศาสตรบัณฑิต 5 ปี มีประสบการณ์ทำงานในสถานที่ยาแผนปัจจุบันเฉลี่ย 10.84 ± 8.15 ปี ประสบการณ์การทำงานมากที่สุด 41 ปี และน้อยที่สุด 1 ปี ผู้ตอบแบบสอบถาม ร้อยละ 76.1 มีลักษณะการทำงานแบบเต็มเวลา ผู้ตอบแบบสอบถาม ร้อยละ 75.7 มีประสบการณ์ใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรรักษาความเจ็บป่วยตัวเองบางครั้ง สถานที่ยาแผนปัจจุบันที่ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติงานอยู่ ร้อยละ 99.8 มีผลิตภัณฑ์สมุนไพรจำหน่าย ผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ถูกจ่ายมากที่สุด 4 ลำดับแรก ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา คือ ฟ้าทะลายโจร ยาแก้ไอมะขามป้อม ขมิ้นชัน และมะขามแขก สำหรับแหล่งข้อมูลของผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ผู้ตอบแบบสอบถามสืบค้นมากที่สุด 3 ลำดับแรก ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา คือ ฉลากกำกับยา ฐานข้อมูลในเว็บไซต์ของหน่วยงานต่าง ๆ และสื่อสังคมออนไลน์ (เฟสบุ๊ก ไลน์ ยูทูป)

ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพรทั้ง 5 ด้าน คือ ความรู้ด้านสรรพคุณและวิธีใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพร ความรู้ด้านข้อห้ามใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพร ความรู้ด้านอันตรายกิริยาระหว่างผลิตภัณฑ์สมุนไพรกับยาแผนปัจจุบัน ความรู้ด้านอาการไม่พึงประสงค์ของผลิตภัณฑ์สมุนไพร และความรู้ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สมุนไพร อยู่ในระดับดี ระดับทัศนคติทั้ง 4 ด้าน คือ ทัศนคติต่อตัวผลิตภัณฑ์สมุนไพร ทัศนคติด้านประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์สมุนไพร ทัศนคติด้านความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์สมุนไพร และทัศนคติด้านการให้ข้อมูลและการเรียนรู้ต่อเนื่อง อยู่ในระดับดี สำหรับปัจจัยแวดล้อม พบว่า ผู้รับบริการมีการเรียกหาผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ร้านยาประจำเกือบทุกวัน ผู้ตอบแบบสอบถาม ร้อยละ 47.5 ได้ยินหรือเห็นโฆษณาผลิตภัณฑ์สมุนไพรบางวัน และ

การรับรู้นโยบายเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพรของภาครัฐ เช่น นโยบายพัฒนาอุตสาหกรรมสมุนไพรให้มีคุณภาพระดับสากล นโยบายส่งเสริมการใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาโรค และสร้างเสริมสุขภาพในระดับน้อย สำหรับส่วนของพฤติกรรมการส่งเสริมให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างเหมาะสมโดยรวมอยู่ในระดับที่ดี

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างเหมาะสมมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$ ได้แก่

เพศ ($p\text{-value} < 0.001$) ประสบการณ์ใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรรักษาความเจ็บป่วยตัวเองของเภสัชกรชุมชน ($p\text{-value} = 0.007$) ความรู้ด้านสรรพคุณและวิธีใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพร ($p\text{-value} = 0.026$) ความรู้ด้านข้อห้ามใช้ของผลิตภัณฑ์สมุนไพร ($p\text{-value} < 0.001$) การเรียกหาผลิตภัณฑ์สมุนไพรของผู้บริโภค ($p\text{-value} = 0.023$) และการได้ยินหรือเห็นโฆษณาผลิตภัณฑ์สมุนไพรของเภสัชกรชุมชน ($p\text{-value} = 0.011$)

อภิปรายผลการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยแวดล้อม กับการส่งเสริมให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างเหมาะสมของเภสัชกรชุมชนในประเทศไทย งานวิจัยนี้เป็นรายงานแรกของประเทศไทย ที่สำรวจการส่งเสริมให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างเหมาะสมในมุมมองของเภสัชกรชุมชน จากการศึกษา พบว่าผู้ตอบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีประสบการณ์ทำงานในสถานที่ยาแผนปัจจุบันเฉลี่ย 10.84 ปี สถานที่ขายยาแผนปัจจุบันที่ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติงานอยู่ ร้อยละ 99.76 มีผลิตภัณฑ์สมุนไพรจำหน่าย สมุนไพรที่ผู้ตอบแบบสอบถามจำหน่ายมากที่สุด 2 อันดับแรก คือ ฟ้าทะลายโจร และยาแก้ไอมะขามป้อม อาจเนื่องมาจากในช่วงเวลาที่เก็บข้อมูลเป็นช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 ซึ่งหลายหน่วยงานได้รณรงค์ให้ใช้ฟ้าทะลายในการบรรเทาอาการติดเชื้อไวรัสโคโรนาที่มีอาการไม่รุนแรง รวมถึงใช้ยาแก้ไอมะขามป้อมเพื่อบรรเทาอาการไอจากการติดเชื้อ แหล่งข้อมูลผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ผู้ตอบแบบสอบถามใช้สืบค้นมากที่สุด คือ ฉลากยาหรือเอกสารกำกับยา เนื่องจากเป็นแหล่งข้อมูลที่ใกล้ตัวผู้ปฏิบัติงานมากที่สุดมีข้อมูลที่จำเป็นในการให้ข้อมูลผลิตภัณฑ์เบื้องต้นกับประชาชนได้ เช่น สรรพคุณ วิธีใช้ ข้อห้ามใช้ และข้อควรระวัง อีกทั้งยังเป็นแหล่งข้อมูลที่สามารถสืบค้นได้อย่างรวดเร็ว รองลงมาจะเป็นแหล่งข้อมูลจากฐานข้อมูลในเว็บไซต์ของหน่วยงานต่าง ๆ และสื่อสังคมออนไลน์ เช่น เฟสบุ๊ก ไลน์ ยูทูป ที่ผู้ตอบแบบสอบถามสืบค้น อาจเนื่องมาจากเป็น

แหล่งข้อมูลที่สามารถค้นหาได้อย่างรวดเร็วมีข้อมูลที่สามารถแนะนำผู้รับบริการเบื้องต้นได้ อย่างไรก็ตาม หากจะนำข้อมูลจากแหล่งข้อมูลดังกล่าวมาใช้จะต้องพิจารณาแหล่งข้อมูลจากหน่วยงานที่น่าเชื่อถือ

ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพร ผู้วิจัยแบ่งระดับความรู้ของผลิตภัณฑ์สมุนไพร 5 ด้าน พบว่า ความรู้ด้านสรรพคุณและวิธีใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพร ความรู้ด้านข้อห้ามใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพร ความรู้ด้านอันตรายกิริยาระหว่างผลิตภัณฑ์สมุนไพรกับยาแผนปัจจุบัน ความรู้ด้านอาการไม่พึงประสงค์ของผลิตภัณฑ์สมุนไพร และความรู้ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สมุนไพร อยู่ในระดับดี แต่เมื่อจำแนกรายข้อ พบว่า ประเด็นความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ตอบไม่ถูกต้องอยู่ในประเด็นความรู้ด้านอันตรายกิริยาระหว่างผลิตภัณฑ์สมุนไพรกับยาแผนปัจจุบัน ผู้ตอบแบบสอบถาม ร้อยละ 64.11 เข้าใจว่า เมื่อใช้ผลิตภัณฑ์บวบกร่วมกับยาลดน้ำตาลแผนปัจจุบัน จะทำให้ประสิทธิผลของยาลดน้ำตาลดีขึ้น ผลิตภัณฑ์จากบวบก็มีสรรพคุณเป็นยาแก้ไข้ แก้ร้อนใน ช้ำใน รับประทานครั้งละ 400 มิลลิกรัม วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร แต่การใช้ผลิตภัณฑ์จากบวบก็มีข้อควรระวังสำหรับผู้ป่วยที่ใช้ยาลดน้ำตาลในเลือดแผนปัจจุบัน เนื่องจากบวบอาจเพิ่มระดับน้ำตาลในเลือดทำให้ประสิทธิผลของยาลดน้ำตาลลดลง (39)

ประเด็นความรู้ที่ผู้ตอบแบบสอบถามตอบคำถามไม่ถูกต้องอันดับที่ 2 คือ ประเด็นความรู้ด้านสรรพคุณและวิธีใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพร ผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 62.44 เข้าใจว่า ยาขงกระเจียบแดงใช้รับประทานเพื่อขับปัสสาวะในผู้ป่วยที่มีการทำงานของไตบกพร่อง ผลิตภัณฑ์จากกระเจียบแดงมีสรรพคุณเพื่อขับปัสสาวะ แก้ขับเบา โดยรับประทาน ครั้งละ 2-3 กรัม ชงกับน้ำร้อน 120-200 มิลลิลิตร วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร แต่อย่างไรก็ตามกระเจียบแดงก็มีข้อควรระวังในการใช้ เนื่องจาก กระเจียบแดงมีฤทธิ์เป็นยาระบาย อาจทำให้เกิดอาการท้องเสียได้ รวมถึงมีข้อห้ามใช้ในผู้ป่วยที่มีการทำงานของไตบกพร่อง (39, 58)

ทัศนคติที่มีต่อผลิตภัณฑ์สมุนไพร พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 35.80 เห็นด้วยว่า ผลิตภัณฑ์สมุนไพรมีรูปลักษณ์ไม่น่ารับประทาน สอดคล้องกับการศึกษาของปีทมา แคสันเทียะ และทิพาพร กาญจนราช (52) ที่แพทย์มองว่า “ยาสมุนไพรไม่น่าใช้ เนื่องจากยาสมุนไพรนั้นบรรจุมาเป็นผงไม่ได้อัดเม็ด คนไข้เห็นก็ไม่อยากได้ แพทย์จึงไม่สั่งใช้” ในขณะที่เดียวกันแพทย์มองว่าต้นทุนการรักษาด้วยยาจากสมุนไพรต่อครั้งสูงกว่าการรักษาด้วยยาแผนปัจจุบัน สอดคล้องกับการศึกษานี้ที่ผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 25.54 เห็นด้วยว่า การรักษาภาวะเจ็บป่วยเดียวกันโดยใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรมีค่าใช้จ่ายโดยรวมสูงกว่า อย่างไรก็ตามจากการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าผู้ตอบแบบสอบถาม ร้อยละ 51.55 ไม่เห็นด้วยว่าการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรในการรักษาโรคเป็นเรื่องล้าสมัย และผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 51.55 เห็นด้วยอย่างยิ่งว่า การให้ข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สมุนไพรกับผู้บริโภคเป็นส่วนหนึ่งในความรับผิดชอบของเภสัชกรชุมชน

พฤติกรรมส่งเสริมให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรของเภสัชกรชุมชนโดยรวมอยู่ในระดับดี ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่สอบถามโรคประจำตัวผู้รับบริการ สอบถามรายการสมุนไพรที่ผู้รับบริการแพ้หรือเคยรับประทานแล้วมีอาการข้างเคียง สอบถามรายการยาที่ผู้รับบริการกำลังใช้อยู่ก่อนจ่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพรเป็นประจำ อันเนื่องมาจากการปฏิบัติเหล่านี้เป็นมาตรฐานในการบริหารเภสัชกรรมตามข้อบังคับสภาเภสัชกรรมว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ.2561 (8)

จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างเหมาะสมโดยรวม พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนี้

เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างเหมาะสม ($p\text{-value}<0.001$) จะเห็นว่า เพศหญิงมีพฤติกรรมส่งเสริมการให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรมากกว่าเพศชาย รวมถึงงานวิจัยของ Lane และ Miller (50) พบว่า เพศหญิงจะมีความสนใจและเข้าถึงบริการสุขภาพที่ดีกว่าและรวดเร็วกว่าเพศชาย จึงมีแนวโน้มที่จะส่งเสริมหรือให้คำแนะนำการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรให้ประชาชนมากกว่า ผลการศึกษานี้อาจจะชี้แนวทางได้ว่า ควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพรในเพศชายมากกว่าปกติเพื่อให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรมากขึ้น

ประสบการณ์ในการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรรักษาความเจ็บป่วยของเภสัชกรชุมชนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างเหมาะสม ($p\text{-value}=0.007$) อาจเนื่องมาจากเภสัชกรชุมชนที่มีประสบการณ์ใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรจะเริ่มต้นสืบค้นข้อมูล เพื่อให้มีองค์ความรู้ที่มากพอในการนำผลิตภัณฑ์สมุนไพรในการรักษาความเจ็บป่วยของตัวเอง เมื่อเภสัชกรชุมชนมีประสบการณ์ใช้ผลิตภัณฑ์กับตัวเองจะเกิดความเชื่อมั่นในผลิตภัณฑ์สมุนไพรมากขึ้น จนสามารถที่จะนำไปส่งเสริมให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรในการรักษาความเจ็บป่วยด้วยตัวเองต่อไป สอดคล้องกับงานวิจัยของเพ็ญภา ทรัพย์เจริญ และคณะ (50) ที่ได้ทำการศึกษาทัศนคติของแพทย์แผนปัจจุบันแผนกอายุรกรรมต่อการรักษาโรคโดยระบบการแพทย์แผนไทย พบว่า ทัศนคติในการใช้ยาจากสมุนไพรเพื่อรักษาตัวแพทย์เองมีความสอดคล้องต่อการนำสมุนไพรไปใช้ในผู้ป่วยและการศึกษาของปีทมา แคลสันเทียะ และทิพาพร กาญจนราช (52) ที่พบว่า “แพทย์ส่วนมากจะจ่ายยาจากสมุนไพรที่ตัวเองเคยใช้และได้ผลให้กับผู้ป่วย”

ความรู้ด้านสรรพคุณและวิธีใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพร และความรู้ด้านข้อห้ามใช้ของผลิตภัณฑ์สมุนไพรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับงานวิจัยของ จารุรัตน์ เพ็ชรสงฆ์ (12) เป็นงานวิจัยเพื่อค้นหาปัจจัยที่มีผลต่อ

ความตั้งใจ และพฤติกรรมการจ่ายยาจากสมุนไพรของแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน พบว่า การรับรู้ข้อมูลสมุนไพรจากหน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐ เป็นหนึ่งในปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการจ่ายยาจากสมุนไพรของแพทย์ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ชวัลลีย์ เมฆสวัสดิชัย (59) ซึ่งเป็นงานวิจัยเพื่อวิเคราะห์ปัจจัยส่งเสริม และอุปสรรคต่อการสั่งใช้ยาจากสมุนไพรของสถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดสระบุรี พบว่า อุปสรรคต่อการสั่งใช้ยาจากสมุนไพร คือ ผู้สั่งใช้ยามีข้อมูลไม่เพียงพอ ไม่ทราบขนาดยา สรรพคุณของยาจากสมุนไพร ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า เกสัชกรชุมชนซึ่งเป็นด่านหน้าที่ชุมชนสามารถมาปรึกษาปัญหาของผลิตภัณฑ์สมุนไพรจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีองค์ความรู้ในผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อสร้างความมั่นใจในการแนะนำความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สมุนไพร สามารถส่งเสริม และให้ข้อมูลผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ถูกต้องแก่ประชาชน รวมถึงใช้ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อเฝ้าระวัง และแก้ไขปัญหาจากการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ไม่เหมาะสมในชุมชนได้

การเรียกหาผลิตภัณฑ์สมุนไพรของประชาชนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างเหมาะสม (p -value=0.023) สอดคล้องกับงานวิจัยของ จารุรัตน์ เพ็ชรสงฆ์ (12) ที่พบว่า ความต้องการใช้สมุนไพรของผู้ป่วย เป็นหนึ่งในปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการจ่ายยาจากสมุนไพรของแพทย์ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ นัทที พัทธราวิช และคณะ (50) ซึ่งเป็นงานวิจัยที่ศึกษาความคิดเห็น และประสบการณ์การสั่งใช้ยาสมุนไพรของแพทย์แผนปัจจุบันในจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า แพทย์ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 46.32) สั่งใช้สมุนไพร เพราะผู้ป่วยเรียกหา จะเห็นได้ว่า ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน บุคลากรทางสาธารณสุขจะส่งเสริมการใช้ หรือจ่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพรก็ต่อเมื่อผู้ป่วยเรียกหา ในปัจจุบันจากแนวโน้มการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรในการดูแลตัวเองของผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น มูลค่าเศรษฐกิจเพิ่มสูงขึ้น เกสัชกรชุมชนจึงจำเป็นต้องมีการศึกษาเรียนรู้เกี่ยวกับสมุนไพรอย่างต่อเนื่อง จากงานวิจัยฉบับนี้ มีข้อสังเกตในเรื่องการเรียนรู้ต่อเนื่องด้านผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่มีแนวโน้มในทางที่ดี เนื่องจาก ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ (ร้อยละ 51.3) เห็นด้วยว่า ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สมุนไพรควรเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาต่อเนื่อง (CPE)

การได้ยินหรือเห็นโฆษณาผลิตภัณฑ์สมุนไพรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างเหมาะสม (p -value=0.011) การวิจัยก่อนหน้านี้ พบว่า เหตุผลที่แพทย์ไม่สั่งสมุนไพรให้ผู้ป่วย เพราะ ไม่รู้จักยาจากสมุนไพร (50) มีข้อมูลไม่เพียงพอ ไม่ทราบขนาดยา และสรรพคุณของยาจากสมุนไพร (59) ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า การส่งเสริมการขายผลิตภัณฑ์สมุนไพรแก่เกสัชกรชุมชนโดยผู้แทนยาจากบริษัทขายยาต่าง ๆ จะเป็นการเสริมสร้างองค์ความรู้ และความคุ้นเคยเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ตัวนั้น ๆ ให้กับเกสัชกรชุมชน เมื่อเกสัชกรชุมชนมีความมั่นใจในตัวผลิตภัณฑ์จึงนำไปสู่การส่งเสริมให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างเหมาะสมต่อไป

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. ผู้แทนยาหรือบริษัทผู้ผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพร ควรสนับสนุนผลิตภัณฑ์สมุนไพร ตัวอย่างให้เภสัชชุมชนใช้เพื่อดูแลสุขภาพของตัวเอง เนื่องจากเภสัชกรชุมชนที่มีประสบการณ์ใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรรักษาความเจ็บป่วยของตัวเองเป็นประจำ จะมีพฤติกรรมส่งเสริมให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรมากกว่ากลุ่มอื่น

2. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข สภาเภสัชกรรม และภาคีมหาวิทยาลัย ควรจัดอบรมความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพรให้กับเภสัชกรชุมชนโดยเน้น ความรู้ด้านสรรพคุณและวิธีใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพร และความรู้ด้านข้อห้ามใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพร ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญที่ทำให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรของเภสัชชุมชน

3. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข สภาเภสัชกรรม ภาคีมหาวิทยาลัย และผู้แทนยา รณรงค์ให้ประชาชนเล็งเห็นถึงความสำคัญของผลิตภัณฑ์สมุนไพร เพื่อให้ประชาชนเกิดการยอมรับและเชื่อมั่นในตัวผลิตภัณฑ์สมุนไพรจนนำไปสู่ความต้องการใช้

4. ประชาสัมพันธ์ข้อมูลผลิตภัณฑ์สมุนไพรในช่องทางที่เภสัชชุมชนมักจะสืบค้นข้อมูล ได้แก่ ฐานข้อมูลผลิตภัณฑ์สมุนไพรในเว็บไซต์ของหน่วยงานต่าง ๆ หรือสื่อสังคมออนไลน์ เช่น เฟสบุ๊ก ไลน์ ยูทูป เพื่อให้เภสัชชุมชนได้ยื่นหรือเห็นโฆษณาผลิตภัณฑ์สมุนไพรมากขึ้น จนเกิดการคล้อยตามกลุ่มนำไปสู่การส่งเสริมให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างเหมาะสมต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาค้างต่อไป

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงปริมาณซึ่งเป็นเพียงการสรุปผลด้วยตัวเลข การศึกษาค้างต่อไปควรมีการศึกษาด้วยวิธีวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลประกอบรายบุคคลที่มีรายละเอียดมากขึ้น




ภาคผนวก



แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างเหมาะสม
ของเภสัชกรชุมชนในประเทศไทย

คำอธิบาย ท่านสามารถทำแบบสอบถามนี้แล้วส่งกลับมาทางไปรษณีย์ โดยใส่ในซองจดหมายที่ผู้วิจัย
แนบไว้ ไม่เสียค่าใช้จ่ายค่าส่งกลับแต่อย่างใด **หรือ**สามารถสแกนเข้าไปตอบแบบสอบถามได้ที่ 

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดเติมข้อมูลลงในช่องว่าง หรือทำเครื่องหมาย ✓ ใน หน้าข้อมูลที่ตรงกับท่านใน
ปัจจุบันมากที่สุด เพียงคำตอบเดียวในทุกข้อคำถาม

1. เพศตามบัตรประชาชน

ชาย

หญิง

2. อายุ.....ปี

3. ระดับการศึกษาสูงสุด

ปริญญาตรี เกษตรศาสตร์บัณฑิต 5 ปี

ปริญญาตรี เกษตรศาสตร์บัณฑิต 6 ปี

ปริญญาโท

ปริญญาเอก หรือ เทียบเท่า

4. ระยะเวลาในการทำงานในร้านขายยาแผนปัจจุบัน.....ปี

5. ลักษณะการทำงานในร้านขายยาแผนปัจจุบัน

เต็มเวลา (Full time)

นอกเวลา (Part time)

6. จังหวัดที่ตั้งของร้านขายยาแผนปัจจุบันที่ท่านปฏิบัติงาน คือ.....

7. ท่านเคยมีประสบการณ์ใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรรักษาความเจ็บป่วยของตนเองหรือไม่

ใช้ประจำ

ใช้บางครั้ง

ไม่เคยใช้

8. สถานที่ขายยาแผนปัจจุบันที่ท่านปฏิบัติงานอยู่มีผลิตภัณฑ์สมุนไพรจำหน่ายหรือไม่

มี

ไม่มี (ไม่ต้องตอบ ข้อ 9)

9. โปรดเลือก 3 รายการ ผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ท่านจ่ายมากที่สุด ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา หากไม่มีรายการไหนตรงกับความต้องการของท่าน สามารถเลือกอื่นๆ และระบุข้อมูลที่ตรงกับความต้องการของท่าน จนครบ 3 รายการ

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ฟ้าทะลายโจร | <input type="checkbox"/> ขมิ้นชัน |
| <input type="checkbox"/> ยาแก้ไอมะขามป้อม | <input type="checkbox"/> เถาวัลย์เปรียง |
| <input type="checkbox"/> มะขามแขก | <input type="checkbox"/> เพชรสังฆาต |
| <input type="checkbox"/> ครีมพญายอ | <input type="checkbox"/> เจลว่านหางจระเข้ |
| <input type="checkbox"/> ครีมไฟล | <input type="checkbox"/> ถั่งเช่า |
| <input type="checkbox"/> กระจายดำ | <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ)..... |


10. โปรดเลือก 3 รายการ ตามแหล่งข้อมูลที่ท่านสืบค้นมากที่สุด ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา หากไม่มีรายการไหนตรงกับความต้องการของท่าน สามารถเลือกอื่นๆ และระบุข้อมูลที่ตรงกับความต้องการของท่าน จนครบ 3 รายการ

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> หนังสือวิชาการ (textbook) | <input type="checkbox"/> ฉลากกำกับยา (leaflet) |
| <input type="checkbox"/> วารสารสุขภาพ | <input type="checkbox"/> วารสารวิชาการ |
| <input type="checkbox"/> ฐานข้อมูลในเว็บไซต์ของหน่วยงานต่างๆ (.....) | |
| <input type="checkbox"/> สื่อสังคมออนไลน์ (เฟสบุ๊ก ไลน์ ยูทูป,.....) | |
| <input type="checkbox"/> การเข้าร่วมประชุม / อบรมงานวิชาการ | |
| <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ)..... | |

ส่วนที่ 2 ความรู้ของผลิตภัณฑ์สมุนไพร

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่าง เพียงคำตอบเดียวในทุกข้อคำถาม

ที่	ข้อคำถาม	คำตอบ		
		ถูก	ผิด	ไม่ทราบ
ความรู้ด้านสรรพคุณและวิธีใช้ของผลิตภัณฑ์สมุนไพร				
1	ฟ้าทะลายโจรสามารถบรรเทาอาการท้องเสียชนิดที่ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อได้ เช่น อุจจาระไม่เป็นมูก หรือมีเลือดปน			
2	ขิงใช้ป้องกันอาการคลื่นไส้ อาเจียน จากการเมาเรือ เมารถเรือได้ โดยรับประทานครั้งละ 1-2 กรัม ก่อนออกเดินทาง 30 นาที			
3	ยาชงกระเจี๊ยบแดงรับประทานเพื่อขับปัสสาวะในผู้ป่วยที่มีการทำงานของไตบกพร่อง			
ความรู้ด้านข้อห้ามใช้ของผลิตภัณฑ์สมุนไพร				
4	ขมิ้นชัน ห้ามใช้ในผู้ที่มีท่อน้ำดีอุดตัน			
5	ฟ้าทะลายโจร ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์และให้นมบุตร			
ความรู้ด้านอันตรกิริยาระหว่างผลิตภัณฑ์สมุนไพรกับยาแผนปัจจุบัน				
6	ฟ้าทะลายโจรควรระมัดระวังการใช้ร่วมกับยาที่เมแทบอลิซึมผ่านเอนไซม์ cytochrome P450 เนื่องจากฟ้าทะลายโจรมีฤทธิ์กระตุ้นเอนไซม์ CYP1A2, CYP2C9 และ CYP3A4			
7	บัวบกอาจลดระดับน้ำตาลในเลือด ทำให้ประสิทธิภาพของยาลดน้ำตาลแผนปัจจุบันดีขึ้นเมื่อใช้ร่วมกัน			
8	หากผู้ป่วยรับประทานยารักษาโรคหัวใจอยู่ควรหลีกเลี่ยงผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่มีส่วนผสมของกระเทียม			
ความรู้ด้านอาการไม่พึงประสงค์ของผลิตภัณฑ์สมุนไพร				
9	เถาวัลย์เปรียงในรูปแบบแคปซูล อาจทำให้เกิดการระคายเคืองในระบบทางเดินอาหาร			
10	ยาแก้ไอผสมมะขามป้อมอาจทำให้เกิดอาการท้องผูกได้ หากใช้ในผู้ป่วยที่เป็นโรคลำไส้แปรปรวน			
11	ฟ้าทะลายโจรหากับประทานติดต่อกันเป็นเวลานาน อาจทำให้แขนขามีอาการชาหรืออ่อนแรง			

ความรู้ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สมุนไพร			
12	ฟ้าทะลายโจรขนาดบรรจุ 10 แคปซูล จัดเป็นยาสามัญประจำบ้าน		
13	หากผลิตภัณฑ์สมุนไพรชนิดนั้นขึ้นทะเบียนเป็นผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร บนฉลากของผลิตภัณฑ์นั้นจะต้องมีเลขสารบบอาหารแสดงในกรอบ  ด้วยตัวเลขที่มีสีตัดกับสีพื้นของกรอบ		
14	ยาระบายมะขามแขก ที่มีปริมาณ sennosides เทียบเท่า sennoside B 7.5 mg ใช้เป็น ยาระบาย ผู้ใหญ่รับประทานครั้งละ 3-4 เม็ด ก่อนนอนหรือตื่นตอนเช้า ห้ามใช้เมื่อมีอาการท้องอืดปวดท้องหรือคลื่นไส้อาเจียน ขนาดบรรจุ 10 เม็ดสามารถขายได้ในร้านชำ ร้านสะดวกซื้อ		

ส่วนที่ 3 ทศนคติที่มีต่อผลิตภัณฑ์สมุนไพร

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่าง ที่ตรงกับทัศนคติของท่านเพียงคำตอบเดียว ในทุกข้อคำถาม โดยถือเกณฑ์ ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความประโยคนั้นตรงกับทัศนคติของท่านมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง ข้อความประโยคนั้นตรงกับทัศนคติของท่านเป็นส่วนมาก

ไม่แน่ใจ หมายถึง ข้อความประโยคนั้นไม่ตรงกับทัศนคติของท่าน แต่ในขณะเดียวกันก็ไม่ขัดแย้ง

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความประโยคนั้นไม่ตรงกับทัศนคติของท่านเป็นส่วนมาก

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความประโยคนั้นไม่ตรงกับทัศนคติของท่านเลย

ที่	รายการ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง
ด้านผลิตภัณฑ์สมุนไพร						
1	ผลิตภัณฑ์สมุนไพรมีรายการน้อยไม่ สะดวกในการเลือกใช้รักษาผู้ป่วย					
2	ผลิตภัณฑ์สมุนไพรมีรูปลักษณ์ เช่น กลิ่น สี รสชาติ <u>ไม่น่ารับประทาน</u>					
3	การรักษาโรคหรือภาวะเจ็บป่วยเดียวกัน ด้วยผลิตภัณฑ์สมุนไพรโดยรวมมีราคาสูง กว่ายาแผนปัจจุบัน					
ด้านประสิทธิผลของผลิตภัณฑ์สมุนไพร						
4	ผลิตภัณฑ์สมุนไพรมีประสิทธิภาพเพียงพอ ในการรักษาโรคเบื้องต้นในสถานที่ขยายยา แผนปัจจุบันได้					
5	เภสัชกรควรสนับสนุนให้มีการรักษาโรค เบื้องต้นในสถานที่ขยายยาแผนปัจจุบัน ด้วยผลิตภัณฑ์สมุนไพรเป็นลำดับแรก ก่อนเสมอ					
6	การใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรในการรักษาโรค เป็นเรื่องที่ล้าสมัย					
ด้านความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์สมุนไพร						
7	ผลิตภัณฑ์สมุนไพรมีอาการข้างเคียงน้อย กว่ายาแผนปัจจุบัน					
8	ผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ขึ้นทะเบียนเป็น <u>ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร</u> ควรจ่ายโดยเภสัช กร					
ด้านการให้ข้อมูล และการเรียนรู้ต่อเนื่อง						

9	การให้ข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สมุนไพรกับผู้บริโภคเป็นส่วนหนึ่งในความรับผิดชอบของเภสัชกรชุมชน					
10	ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สมุนไพรเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาต่อเนื่อง (CPE)					

ส่วนที่ 4 การเรียกหาผลิตภัณฑ์สมุนไพรของผู้บริโภค การโฆษณาผลิตภัณฑ์สมุนไพร และการรับรู้นโยบายสมุนไพรของภาครัฐ

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่เลือก เพียงคำตอบเดียวในทุกข้อคำถาม โดยถือเกณฑ์ ดังนี้

ประจำทุกวัน	หมายถึง	พบรายการนั้น ทุกวัน
ประจำเกือบทุกวัน	หมายถึง	พบรายการนั้น สัปดาห์ละ 4-6 วัน
บางวัน	หมายถึง	พบรายการนั้น สัปดาห์ละ 1-3 วัน
นานๆ ครั้ง	หมายถึง	พบรายการนั้น เดือนละ 1-2 ครั้ง

ที่	รายการ	ประจำทุกวัน	ประจำเกือบทุกวัน	บางวัน	นานๆ ครั้ง
1	ผู้รับบริการมีการเรียกหาผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ร้านยาของท่านบ่อยเพียงใด				
2	ท่านได้ยินหรือเห็นการโฆษณาผลิตภัณฑ์สมุนไพรบ่อยเพียงใด				
		มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
3	ท่านรับรู้นโยบายเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพรของภาครัฐ เช่น นโยบายพัฒนาอุตสาหกรรมสมุนไพรให้มีคุณภาพระดับสากล นโยบายส่งเสริมการใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาโรคและสร้างเสริมสุขภาพ มากเพียงใด				

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการส่งเสริมให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างเหมาะสมของเภสัชกร

ชุมชน

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่าง เพียงคำตอบเดียวในทุกข้อคำถาม โดยถือเกณฑ์ ดังนี้

ปฏิบัติประจำ	หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมนั้นประจำสม่ำเสมอ หรือ บ่อยครั้ง
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมนั้นบางครั้ง หรือนานๆครั้ง
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง ไม่มีการปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย

ที่	รายการ	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
1	ท่านแนะนำผลิตภัณฑ์สมุนไพรบางรายการทดแทนโดยไม่ใช้ร่วมกับยาแผนปัจจุบันให้กับผู้รับบริการ			
2	ท่านแนะนำผลิตภัณฑ์สมุนไพรบางรายการร่วมกับยาแผนปัจจุบันให้กับผู้รับบริการ			
3	ท่านสอบถามโรคประจำตัวผู้รับบริการก่อนจ่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพร			
4	ท่านสอบถามรายการยาที่กำลังใช้อยู่ของผู้รับบริการก่อนจ่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพร			
5	ท่านสอบถามรายการสมุนไพรที่ผู้รับบริการแพ้หรือเคยรับประทานแล้วมีอาการข้างเคียงก่อนจ่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพร			
6	ท่านติดตามการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่จ่ายให้กับผู้รับบริการ			
7	ท่านจัดทำหรือนำเสนอสื่อให้ข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สมุนไพรในสถานที่ขายยาแผนปัจจุบันที่ท่านปฏิบัติงานอยู่			



ภาคผนวก ข
หนังสือรับรองการวิจัยในมนุษย์



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน สำนักงานบริหารการวิจัย นวัตกรรมและการสร้างสรรค์ มหาวิทยาลัยศิลปากร ภายใน 216004

ที่ อว 8603.16/2684

วันที่ 30 มิถุนายน 2564

เรื่อง ผลการพิจารณาการขอรับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

เรียน นายธนวัฒน์ สุทธิปริชานนท์ (นักศึกษาคณะเภสัชศาสตร์)

ตามที่ท่านได้ส่งโครงการวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างเหมาะสมของเภสัชกรชุมชนในประเทศไทย (REC 64.0601-069-3306) ไปยังสำนักงานบริหารการวิจัย นวัตกรรมและการสร้างสรรค์ เพื่อขอรับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศิลปากร แล้วนั้น

บัดนี้ สำนักงานบริหารการวิจัยฯ ขอแจ้งผลการพิจารณาให้ทราบว่า โครงการวิจัยดังกล่าว เข้าข่ายโครงการวิจัยที่ได้รับการยกเว้นการพิจารณา (Exemption review) จึงออกหนังสือรับรองให้กับโครงการวิจัยดังกล่าวตามเอกสารแนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ หากผู้วิจัยมีข้อสงสัยสามารถสอบถามเพิ่มเติมได้ที่ นางสาวนฤมล นันทิวาวัฒน์ โทร (เบอร์สำนักงาน) 098-5479738 ภายใน 216004

(ศาสตราจารย์ ดร.พรศักดิ์ ศรีอมรศักดิ์)
ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



มหาวิทยาลัยศิลปากร

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

รหัสโครงการ: REC 64.0601-069-3306

ชื่อโครงการ (ภาษาไทย): ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างเหมาะสมของเภสัชกรชุมชนในประเทศไทย

ชื่อโครงการ (ภาษาอังกฤษ): Factors relating to People's Promotion of Appropriate use of Herbal Products of Community Pharmacists in Thailand

ผู้วิจัยหลัก: นายธนวัฒน์ สุทธิปริชานนท์

สังกัด: คณะเภสัชศาสตร์

เอกสารที่รับรอง:

1. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เวอร์ชัน 01 ฉบับลงวันที่ 1 มิถุนายน 2564
2. แบบเสนอโครงการวิจัยเพื่อการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (ฉบับภาษาไทย) เวอร์ชัน 01 ฉบับลงวันที่ 1 มิถุนายน 2564
3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย เวอร์ชัน 01 ฉบับลงวันที่ 1 มิถุนายน 2564

ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศิลปากร โดยยึดหลักเกณฑ์ตามคำประกาศ เฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki) และมีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนกฎหมายข้อบังคับ และข้อกำหนดภายในประเทศ



(ศาสตราจารย์ ดร.พรศักดิ์ ศรีอมรศักดิ์)

ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยศิลปากร

หมายเลขใบรับรอง COE 64.0601-070

วันที่รับรอง: 1 มิถุนายน พ.ศ.2564

สำนักงานบริหารการวิจัย นวัตกรรมและการสร้างสรรค์

6 ถนนราชมรรคาโน ตำบลพระปฐมเจดีย์ อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม 73000

โทร 0-3425-5808 โทรสาร (Fax) : 0-3425-5808

email : su.ethicshuman@gmail.com



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (Participant information sheet)

ชื่อโครงการวิจัย	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างเหมาะสมของเภสัชกรชุมชนในประเทศไทย
ชื่อผู้ทำวิจัย	นายธนวัฒน์ สุทธิปริชานนท์
ที่อยู่	กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลชุมชนท่ากระดาน ตำบลท่ากระดาน อำเภอศรีสวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรี 71250 เบอร์โทรศัพท์ 088-821-0296

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ เนื่องจากท่านเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการในสถานที่ขายยาแผนปัจจุบันในประเทศไทย ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายที่ผู้วิจัยต้องการศึกษาเพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาไปพัฒนาความรู้ความสามารถของเภสัชกรชุมชนที่เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพร ร้องรับความต้องการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรของผู้บริโภคที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในอนาคตต่อไป ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการแจกแบบสอบถามไปยังผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมที่มีหน้าที่ปฏิบัติการในสถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยนี้ ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาในครั้งนี้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยนี้จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างเหมาะสมของเภสัชกรชุมชนในประเทศไทย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ คือ ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการผลักดัน และส่งเสริมให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างเหมาะสม โดยเภสัชกรชุมชนในประเทศไทย

ขั้นตอนการปฏิบัติตัวหากท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย

หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยนี้แล้ว สิ่งที่ท่านต้องปฏิบัติ คือ ตอบแบบสอบถามให้ครบถ้วนและส่งกลับคืนให้กับผู้วิจัย ซึ่งแบบสอบถามชุดนี้ผู้วิจัยได้แนบของจดหมายบริการธุรกิจตอบรับมาให้พร้อมกันด้วยแล้ว ท่านสามารถปิดผนึกและส่งกลับคืนได้โดยไม่ต้องติดฉลากตราไปรษณีย์ยกเว้น หรือ ท่านสามารถตอบแบบสอบถามผ่านทางแบบสอบถามออนไลน์จาก QR code ที่แนบไว้ได้ โดยท่านต้องเลือกตอบเพียง 1 ช่องทางเท่านั้น

ความเสี่ยงที่อาจได้รับ

ท่านอาจมีความเสี่ยงเล็กน้อยที่ไม่มากกว่าความเสี่ยงในชีวิตประจำวันในการตอบแบบสอบถามนี้ เช่น เสียเวลา ไม่สะดวก ไม่สบายใจ เครียดกับบางคำถาม หากท่านไม่เข้าร่วมโครงการนี้จะไม่มีผลกระทบใดๆ ในด้านหน้าที่การงาน และเพื่อความปลอดภัย ปกป้องสิทธิของท่าน ข้อมูลที่ท่านตอบในแบบสอบถามจะถูกเก็บรักษาไว้ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยเป็นข้อมูลส่วนรวม ผู้มีสิทธิ์เข้าถึงข้อมูลของท่านจะมีเฉพาะผู้วิจัยเท่านั้น

หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ หรือ ต้องการข้อมูลเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถติดต่อกับผู้วิจัยได้ที่ นายธนวัฒน์ สุทธิปริชานนท์ ที่อยู่ กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลท่ากระดาน ตำบลท่ากระดาน อำเภอศรีสวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรี โทรศัพท์มือถือ 088-821-0296 Email boom550067@gmail.com

ขอแสดงความนับถือ



(นายธนวัฒน์ สุทธิปริชานนท์)

นักศึกษาปริญญาโท สาขาคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร





รายการอ้างอิง

- 1) กระทรวงสาธารณสุข องค์การภาครัฐและเอกชน. **แผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560-2564**. นนทบุรี: กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก; 2559.
- (2) สภาเภสัชกรรม. **คู่มือเภสัชกรรมสมุนไพร เล่มที่ 1 สมุนไพรไม่ไช่ยาขม**. กรุงเทพฯ: บริษัท ประมัตต์การพิมพ์ จำกัด; 2558.
- (3) ศูนย์วิจัยกิจการไทย. **ถึงเวลาโดยเงิน SME รุกตลาดสมุนไพร** [ออนไลน์] 2562 [อ้างเมื่อ 15 กันยายน 2563]. จาก [https://kasikornbank.com/th/business/sme/KSMEKnowledge/article/KSMEA nalysis/Pages/Herb_Market.aspx](https://kasikornbank.com/th/business/sme/KSMEKnowledge/article/KSMEA%20nalysis/Pages/Herb_Market.aspx).
- (4) รวงทิพย์ ตันติปิฎก, ยงค์ศักดิ์ ตันติปิฎก, ผกากรอง ขวัญข้าว, พินิต ชินสร้อย, ปิยะนุช ทิมคร, วสันต์ ชูชัยมงคล และคณะ. **การศึกษาบทบาทและสรรพคุณเภสัชกรด้านสมุนไพรในโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในกระทรวงสาธารณสุข** [ออนไลน์] 2561 [อ้างเมื่อ 15 กันยายน 2563]. จาก <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4930?locale-attribute=th>.
- (5) กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์. **สมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพร** [ออนไลน์] 2562 [อ้างเมื่อ 15 กันยายน 2563]. จาก https://www.ditp.go.th/contents_attach/560109/560109.pdf.
- (6) สำนักงานประมาณของรัฐสภา สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. **ภาระงบประมาณรายจ่ายสำหรับระบบการบริการสุขภาพ**. 2560.
- (7) ระพีพรรณ ฉลองสุข. แนวคิดงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ. **ไทยเฝ้าชัยนิพนธ์**. 2560;12(1): 77-89.
- (8) สภาเภสัชกรรม. **ข้อบังคับสภาเภสัชกรรมว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ.2561**. 21 พฤษภาคม 2561.
- (9) พัชราพรรณ กิจพันธ์. หลักการจำแนกผลิตภัณฑ์สุขภาพและแนวทางการดำเนินงานเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์คาบเกี่ยวทั้งในประเทศและต่างประเทศ. **วารสารอาหารและยา**. 2563;27(1): 1-7.
- (10) ธนากร ประทุมชาติ, ปัตพงษ์ เกสรสมบุรณ์. การส่งใช้ยาสมุนไพรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดหนองบัวลำภู. **ว. การพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น** 2558;3(1): 97-102.
- (11) อรุณพร อิฐรัตน์, เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, ภักวิภา คุโรปรกรณ์พงษ์, ณรงค์ศักดิ์ สิงห์ไพบูลย์พร, ปราณี รัตนสุวรรณ, โสภา คำมี. **ความรู้ ทัศนคติ ความพร้อมและพฤติกรรมการใช้สมุนไพรตามโครงการสาธารณสุขมูลฐานของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในจังหวัดภาคใต้ของประเทศไทย** [ออนไลน์] 2541 [อ้างเมื่อ 15 กันยายน 2563]. จาก <https://kb.psu.ac.th/psukb/handle/2553/5090>.

- (12) จารุรัตน์ เพ็ชรสงฆ์. **ปัจจัยที่มีผลต่อการจ่ายยาจากสมุนไพรของแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน:**
มหาวิทยาลัยมหิดล. 2544.
- (13) คณะทำงานวิชาการเพื่อการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในร้านยา. **การใช้สมุนไพรและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอย่างเหมาะสม** [ออนไลน์] 2562 [อ้างเมื่อ 15 กันยายน 2563]. จาก http://ndi.fda.moph.go.th/drug_use/detail/69.
- (14) ทรงศักดิ์ วิมลกิตติพงษ์, เมษยา ปานทอง. **แนวทางการจัดการสู่วิถีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน สำหรับร้านขายยาแผนปัจจุบัน** [ออนไลน์] [อ้างเมื่อ 15 กันยายน 2563]. จาก <https://www.kanpho.go.th/new/images/know/แนวทางการจัดการสู่%20GPP%20สำหรับร้านยาแผนปัจจุบัน.pdf>.
- (15) กองผลิตภัณฑ์สมุนไพร. **พระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ.2562** [ออนไลน์] 2562 [อ้างเมื่อ 30 มกราคม 2563]. จาก https://www.fda.moph.go.th/Herbal/SitePages/Document/law/พระราชบัญญัติ/law_herbal2-01.PDF.
- (16) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. **ยุทธศาสตร์การแพทย์ดั้งเดิมขององค์การอนามัยโลก พ.ศ.2557-2566**. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ; 2559.
- (17) Organization WH. **WHO global report on traditional and complementary medicine 2019: World Health Organization; 2019.**
- (18) สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 1 ระยะที่ 1 พ.ศ.2504-2506** [อ้างเมื่อ 1 มีนาคม 2565]. จาก https://www.nesdc.go.th/ewt_dl_link.php?nid=3776
- (19) สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ.2510-2514** [อ้างเมื่อ 1 มีนาคม 2565]. จาก https://www.nesdc.go.th/ewt_dl_link.php?nid=3777.
- (20) สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ.2515-2519** [อ้างเมื่อ 1 มีนาคม 2565]. จาก https://www.nesdc.go.th/ewt_dl_link.php?nid=3778.
- (21) สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 พ.ศ.2520-2524** [อ้างเมื่อ 1 มีนาคม 2565]. จาก https://www.nesdc.go.th/ewt_dl_link.php?nid=3779.
- (22) สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 พ.ศ.2525-2529** [อ้างเมื่อ 1 มีนาคม 2565]. จาก https://www.nesdc.go.th/ewt_dl_link.php?nid=3780.

- (23) สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 พ.ศ.2530-2534** [อ้างเมื่อ 1 มีนาคม 2565]. จาก https://www.nesdc.go.th/ewt_dl_link.php?nid=3781.
- (24) สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 พ.ศ.2535-2539** [อ้างเมื่อ 1 มีนาคม 2565]. จาก https://www.nesdc.go.th/ewt_dl_link.php?nid=3782
- (25) สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 พ.ศ.2540-2544** [อ้างเมื่อ 1 มีนาคม 2565]. จาก https://www.nesdc.go.th/ewt_dl_link.php?nid=3783.
- (26) สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ.2545-2549** [อ้างเมื่อ 1 มีนาคม 2565]. จาก https://www.nesdc.go.th/ewt_dl_link.php?nid=3784.
- (27) สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ.2550-2554** [อ้างเมื่อ 1 มีนาคม 2565]. จาก https://www.nesdc.go.th/ewt_news.php?nid=5747&filename=develop_issue
- (28) สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ.2555-2559** [อ้างเมื่อ 1 มีนาคม 2565]. จาก https://www.nesdc.go.th/ewt_news.php?nid=5748&filename=develop_issue.
- (29) สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ.2560-2564** [อ้างเมื่อ 1 มีนาคม 2565]. จาก https://www.nesdc.go.th/ewt_news.php?nid=6420&filename=develop_issue.
- (30) กระทรวงสาธารณสุข. **แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12** [อ้างเมื่อ 30 มกราคม 2565]. จาก <http://doh.hpc.go.th/data/HL/nationalHealthDevelopment12.pdf>.
- (31) กลุ่มนโยบายแห่งชาติด้านยา. **นโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ.2524** [อ้างเมื่อ 1 มีนาคม 2565]. จาก http://ndi.fda.moph.go.th/uploads/policy_file//20170801150412.pdf.
- (32) กลุ่มนโยบายแห่งชาติด้านยา. **นโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ.2536** [อ้างเมื่อ 1 มีนาคม 2565]. จาก http://ndi.fda.moph.go.th/uploads/policy_file//20170801150432.pdf.
- (33) คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ. **นโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ.2554 และยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ.2555-2559**. นนทบุรี: สำนักยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา; 2554.
- (34) กลุ่มนโยบายแห่งชาติด้านยา. **นโยบายแห่งชาติด้านยาและแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ**

- พ.ศ.2563-2565 [อ้างเมื่อ 30 มกราคม 2565]. จาก
http://ndi.fda.moph.go.th/uploads/policy_file//20210330101713.pdf.
- (35) สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. **สุขภาพคนไทย 2561**. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2562.
- (36) ดารณี อ่อนชมจันทร์. แผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย. **จตุรสารโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ**. 2554;4(12):3-4.
- (37) คณะกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ 3. **ยุทธศาสตร์การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ 3 พ.ศ.2560-2564**. กรุงเทพฯ: คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ; 2560.
- (38) Polaris market research. **Herbal medicine market share, size, trends, industry analysis report 2020-2026** [อ้างเมื่อ 15 กันยายน 2564]. จาก
<https://www.polarismarketresearch.com/industry-analysis/herbal-medicine-market>.
- (39) คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ. **บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2563** [อ้างเมื่อ 15 กันยายน 2563]. จาก <http://dmsic.moph.go.th/index/detail/8392>.
- (40) ปัทมา ศิริวรรณ. **ความรู้ ทักษะ การรับรู้ และการใช้ยาสมุนไพร ของผู้ให้บริการและผู้รับบริการในโรงพยาบาลแม่ทา อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน**: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2559.
- (41) สำนักงานราชบัณฑิตยสภา. **ความรู้** [อ้างเมื่อ 20 มิถุนายน 2565]. จาก
<https://dictionary.orst.go.th>.
- (42) อารีย์รัตน์ หมั่นหาทรัพย์. **ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการออกนอกระบบ และความจงรักภักดีต่อองค์กรของบุคลากรสายสนับสนุนโรงพยาบาลศิริราช**: มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2554.
- (43) สำนักงานราชบัณฑิตยสภา. **ทักษะ** [อ้างเมื่อ 20 มิถุนายน 2565]. จาก
<https://dictionary.orst.go.th>.
- (44) ฉัตยาพร เสมอใจ. **พฤติกรรมผู้บริโภค**. กรุงเทพฯ: วี.พริ้นท์ (1991); 2550.
- (45) สำนักงานราชบัณฑิตยสภา. **พฤติกรรม** [อ้างเมื่อ 20 มิถุนายน 2565]. จาก
<https://dictionary.orst.go.th>.
- (46) จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ. **พฤติกรรมสุขภาพ แนวคิด ทฤษฎี และการประยุกต์ใช้**. พิษณุโลก: รัตนสุวรรณการพิมพ์ 3; 2562.
- (47) ทวีศักดิ์ เทพพิทักษ์. การใช้แบบจำลอง KAP กับการศึกษาพฤติกรรมและทัศนคติการป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวี / เอดส์ ของคนประจำเรือไทย. **วารสารวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัย ราชภัฏเชียงราย**. 2556;8(2):84-102.

- (48) หทัยทิพย์ แดงปทิว. **ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด ทักษะคิดและแรงจูงใจที่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อผิวขาวของวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร**: มหาวิทยาลัยกรุงเทพ; 2559.
- (49) ณีจัญญา คำผล, ศัตนางค์ โตสงวน, มนทร์ธม์ ถาวรเจริญทรัพย์, เนติ สุขสมบูรณ์, นทนีย์ กุลเพ็ง, ศรีเพ็ญ ต้นติเวสส และคณะ. **ความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขต่อยาจากสมุนไพรและนโยบายการส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุข**. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*. 2554;5(4):513-21.
- (50) นัทที พัทธวานิช, นิตยา บุญทา, อารีย์ วังมณีรัตน์. **การศึกษาความคิดเห็นและประสบการณ์การสั่งใช้ยาจากสมุนไพรของแพทย์แผนปัจจุบันในจังหวัดอุบลราชธานี** [อ้างเมื่อ 15 กันยายน 2564]. จาก http://www.esanpedia.oar.ubu.ac.th/eresearch/sites/default/files/Natee_Patthawanich.pdf.
- (51) วิริญญา เมืองช้าง. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา**: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2559.
- (52) ปัทมา แคลสันเทียะ และทิพาพร กาญจนราช. **ปัญหาและข้อเสนอแนะในการทดแทนยาแผนปัจจุบันด้วยยาสมุนไพรในโรงพยาบาลของรัฐ: การศึกษานำร่องจากมุมมองของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ**. *วารสารเภสัชกรรมไทย* 2564;13(4):837-46.
- (53) วัลลภ รัฐฉัตรานนท์. **การหาขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมสำหรับการวิจัย: มายาคติในการใช้สูตรของ ทาโร ยามาเน และเครจซี-มอร์แกน**. *รัฐศาสตร์ปริทรรศน์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์*. 2019;6(1):27-58.
- (54) กองยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. **สถิติใบอนุญาตประกอบธุรกิจเกี่ยวกับยาประจำปี พ.ศ. 2562** [อ้างเมื่อ 15 กันยายน 2563]. จาก <https://www.fda.moph.go.th/sites/drug/SitePages/Statistic.aspx>.
- (55) ณิชฎภรณ์ ทรงสิริสุข, นิลวรรณ อยู่ภักดี. **การสำรวจกิจกรรมการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพของเภสัชกรในร้านขายยาแผนปัจจุบันทั่วประเทศไทย**. *เภสัชกรรมไทย*. 2560;9(2):307-20.
- (56) บุรินทร์ ต ศรีวงษ์, พิชญภรณ์ พงศ์พุทธานุกร, ศิริภัสสร วิเศษวิทย์สกุล, เมธินี พันธุ์แย้มมาลี, ชัตติยา นำเกียรติสกุล. **ความคาดหวังของเภสัชกรชุมชนต่อการปฏิบัติงานในร้านยาเดี่ยว**. *ไทยโภชนาการ*. 2562;14(2):31-45.
- (57) สมชาย วรภิรมย์สกุล. **ระเบียบวิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์** [อ้างเมื่อ 15 กันยายน 2563]. จาก <https://pws.npru.ac.th/pheerathano/data/files/ระเบียบวิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์.pdf>.
- (58) คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. **ยากระเจี๊ยบแดง** [อ้างเมื่อ 10 กรกฎาคม 2564]. จาก <https://home.kku.ac.th/herbalbank/recipe/index.php/data/detail/73>.
- (59) ชวัลลภย์ เมฆสวัสดิชัย. **การประเมินผลนโยบายส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรของสถานพยาบาลสังกัด**

กระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดสระบุรี ปีงบประมาณ 2560. วารสารการแพทย์แผนไทยและ
การแพทย์ทางเลือก. 2562;17(3):516-26.





ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	ชนวัฒน์ สุทธิปรีชานนท์
วัน เดือน ปี เกิด	28 กรกฎาคม 2536
สถานที่เกิด	จังหวัดตรัง
วุฒิการศึกษา	หลักสูตรเภสัชศาสตรบัณฑิต (เภสัชศาสตรบัณฑิต, ภ.บ.)
ที่อยู่ปัจจุบัน	211/2 หมู่.7 ต.บ้านนา อ.ปะเหลียน จ.ตรัง 92140

