

**การประเมินการสั่งใช้ยาสมุนไพรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสมุทรสาคร**

**Evaluation of the Prescription of Herbal Medicines by Public Health Officials at
Sub-district Health Promoting Hospitals, Samutsakorn Province**

พิภพธรา จุลสวัสดิ์

Pipatra Chulsawat

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร

Pipatra_@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยภาคตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการสั่งใช้ยาสมุนไพรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการสั่งใช้ยาสมุนไพร และปัญหาต่อการสั่งใช้ยาสมุนไพรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จังหวัดสมุทรสาคร กลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานด้านการตรวจรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 172 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนพฤศจิกายน 2565 ถึงธันวาคม 2565 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา Chi-square test / Fisher's exact test พบผลการศึกษาดังนี้

เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร้อยละ 48.3 และ 51.7 มีการสั่งใช้ยาสมุนไพรเป็นประจำ และเป็นบางครั้ง ตามลำดับ ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการสั่งใช้ยาสมุนไพรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.05$) ได้แก่ ตำแหน่งและประสบการณ์การใช้ยาสมุนไพร ปัญหาต่อการสั่งใช้ยาสมุนไพรของเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคือจำนวนชนิดยาสมุนไพรน้อย ขาดคู่มือการใช้ยาสมุนไพร การประชาสัมพันธ์การใช้ยาสมุนไพรยังน้อย ประชาชนยังไม่นิยมใช้ ค่าใช้จ่ายในยาบางตัวสูง ยาบางชนิดต้องรับประทานในปริมาณมาก และยาบางตัวกลืนค่อนข้างแรง ร้อยละ 20.3, 6.3, 4.0, 3.4, 2.3, 2.3, 1.7 และ 1.7 ตามลำดับ

จากผลการศึกษาคควรสร้างความเชื่อมั่น และส่งเสริมให้มีการสั่งใช้ยาสมุนไพรสำหรับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มมากขึ้น

อีกทางเลือกเพิ่มขึ้นของแพทย์ผู้สั่งยาในการรักษา หรือส่งเสริมสุขภาพแบบผสมผสานแก่ประชาชน และกระตุ้นให้เพิ่มมูลค่าการใช้ยาจากสมุนไพรมากขึ้น เป็นการเพิ่มความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจของชาติ ลดการพึ่งพายาจากต่างประเทศได้[4] ยาสมุนไพรเป็นยาที่มีผลข้างเคียงน้อย และสามารถหาวัตถุดิบได้ในประเทศหรือในท้องถิ่น ทำให้ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการนำเข้ายาหรือวัตถุดิบจากต่างประเทศ[5]

ปัญหาการใช้ยาสมุนไพรที่พบทั่วไปได้แก่ มีการใช้ยาสมุนไพรทดแทนรายการยาแผนปัจจุบันน้อย ระบบบริการมีข้อมูลการสั่งใช้ยาสมุนไพร โดยแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ค่อนข้างต่ำ[5] จากการวิเคราะห์ปัญหาเบื้องต้น พบว่าแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ไม่ทราบผลข้างเคียงและข้อควรระวังในการใช้ยาสมุนไพร งานวิจัยที่สนับสนุนด้านวิชาการก็ยังมีน้อย ทำให้บุคลากรไม่มั่นใจในการสั่งยาสมุนไพร แพทย์แผนปัจจุบันมีการหมุนเวียนกันทุกปี มีทัศนคติไม่เชื่อมั่นการใช้ยาสมุนไพร การสั่งใช้ยาสมุนไพรเป็นตามนโยบาย และการร้องขอจากผู้รับบริการ ในด้านบุคลากรแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลมีองค์ความรู้ในการใช้ยาสมุนไพร และให้บริการแผนไทยอย่างปลอดภัย ประชาชนผู้รับบริการยังพบข้อจำกัดของช่องทางในการรับบริการแผนไทยและการใช้ยาสมุนไพร เนื่องจากแพทย์เป็นผู้สั่งการรักษาให้กับผู้ป่วยเป็นส่วนใหญ่ ในบางครั้งไม่สั่งยาสมุนไพรเพราะขาดความรู้และความมั่นใจในการใช้ยาสมุนไพร รวมทั้ง

ประชาชนขาดความรู้การใช้ยาสมุนไพร และขาดการรับรู้การเข้าถึงการบริการการใช้ยาสมุนไพรของเครือข่ายบริการสุขภาพ[6] บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาสมุนไพรส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร แต่ยังไม่แน่ใจว่ายาสมาพรมีประสิทธิผลในการรักษา[7] และพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการสั่งใช้ยาสมุนไพรเป็นประจำ[8] แพทย์มีทัศนคติว่า ยาสมุนไพรสามารถทดแทนยาแผนปัจจุบันได้บางอาการโรค (ร้อยละ 91.7) สำหรับปัญหาและอุปสรรคของแพทย์ที่ไม่สั่งจ่ายยาสมุนไพร เพราะแพทย์ส่วนใหญ่ไม่เชื่อมั่นในประสิทธิภาพของยาสมุนไพร ใช้ยาสมุนไพรตามนโยบายของโรงพยาบาล และไม่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับยาสมุนไพรเหมือนกับยาแผนปัจจุบัน[9]

การนำยาสมุนไพรมาใช้กับผู้ป่วยขึ้นกับความต้องการของผู้ป่วย ความรู้ ทัศนคติ และความเชื่อมั่นต่อการใช้ยาสมุนไพร ซึ่งการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร ควรมีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับยาสมุนไพรให้มากขึ้น รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่เคยใช้ยาสมุนไพร นำความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพร ไปเผยแพร่ต่อได้ และเพิ่มทัศนคติที่ดีต่อการใช้ยาสมุนไพร จึงจะทำให้เกิดการใช้สมุนไพรเพิ่มมากขึ้น[5] แพทย์และเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพของรัฐ มีบทบาทสำคัญยิ่งในการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาล และเพิ่มการเข้าถึงยาสมุนไพร

ตำบลและขนาด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลที่ปฏิบัติงาน ลักษณะคำถามเป็นแบบ คำถามปลายปิด หรือให้เติมข้อเท็จจริง ในช่องว่างที่เว้นไว้รวมจำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 การใช้เหตุผล และการสั่งจ่าย ประกอบด้วยข้อมูลการสั่งยาสมุนไพรในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเหตุผลการเลือกใช้ยาสมุนไพร เหตุผลการไม่ใช้ยาสมุนไพร ยาสมุนไพรที่สั่งจ่ายให้ผู้ป่วย และการได้รับการอบรมเรื่องการใช้ยาสมุนไพร ลักษณะคำถามเป็นแบบคำถามปลายปิด หรือให้เติมข้อเท็จจริงในช่องว่างที่เว้นไว้รวมจำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 3 การรับรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประกอบด้วยข้อมูลการทราบว่า

ข้อความเชิงนิมิตด้านบวก

มากที่สุด	ให้คะแนน	4	คะแนน
มาก	ให้คะแนน	3	คะแนน
ปานกลาง	ให้คะแนน	2	คะแนน
น้อย	ให้คะแนน	1	คะแนน
น้อยที่สุด	ให้คะแนน	0	คะแนน

ส่วนที่ 5 ความเชื่อมั่นต่อการใช้ยาสมุนไพรรักษาพยาบาลผู้ป่วย มีลักษณะเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) เป็นข้อคำถามแบบให้เลือกตอบว่ามากที่สุด มาก ปานกลาง เล็กน้อยและไม่เชื่อมั่น โดยแบ่งเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละข้อคือ ถ้าตอบมากที่สุด ให้ 4 คะแนน มาก ให้ 3 คะแนน ปานกลาง ให้ 2 คะแนน เล็กน้อย ให้ 1 คะแนน และไม่เชื่อมั่น ให้ 0 คะแนน รวมจำนวน 7 ข้อ

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรค รายการยาสมุนไพรที่ถูกกำหนดเป็นบัญชียาหลักแห่งชาติ การส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ใช้ยาสมุนไพรรักษาผู้ป่วยที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับยาสมุนไพรจากหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข ลักษณะคำถามเป็นแบบคำถามปลายปิด หรือให้เติมข้อเท็จจริงในช่องว่างที่เว้นไว้รวมจำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 4 ทศนคติต่อการใช้ยาสมุนไพร รักษาโรค มีลักษณะเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) เป็นข้อคำถามแบบให้เลือกตอบว่ามากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด รวมจำนวน 10 ข้อ โดยแบ่งเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละข้อคือ

ข้อความเชิงนิเสธด้านลบ

มากที่สุด	ให้คะแนน	0	คะแนน
มาก	ให้คะแนน	1	คะแนน
ปานกลาง	ให้คะแนน	2	คะแนน
น้อย	ให้คะแนน	3	คะแนน
น้อยที่สุด	ให้คะแนน	4	คะแนน

ส่วนที่ 6 ปัญหาในการใช้ยาสมุนไพร รักษาโรคที่ รพ.สต. ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับการ มีปัญหาอุปสรรคในการใช้ยาสมุนไพรรักษาโรคที่ รพ.สต. ลักษณะคำถามเป็นแบบคำถามปลายปิด หรือให้เติมข้อเท็จจริงในช่องว่างที่เว้นไว้จำนวน 1 ข้อ

คุณภาพเครื่องมือ ได้ตรวจสอบความตรงในเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และได้พิจารณาตัดสินตามความคิดเห็น

ที่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญ จากค่าดัชนีความสอดคล้องของแต่ละข้อคำถาม ซึ่งอยู่ระหว่าง 0.66 – 1.00 แล้วนำมาวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของมาตรวัด (Reliability) โดยใช้วิธีการวัดความสอดคล้องภายใน (Internal consistency method) แบบครอนบาค อัลฟา (Cronbach's alpha) ผลการวิเคราะห์ที่ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความเชื่อมั่นต่อการใช้ยาสมุนไพรรักษาพยาบาล = 0.88 และทัศนคติต่อการใช้ยาสมุนไพรรักษาโรค = 0.87

การเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยและคณะที่ผ่านการอบรม โดยชี้แจงทำความเข้าใจถึงวัตถุประสงค์และประโยชน์ในการวิจัยและขอความยินยอมโดยให้ผู้ตอบลงนามให้ความยินยอม โดยเก็บรวบรวมข้อมูลที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่ละแห่งที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนพฤศจิกายน 2565 ถึงธันวาคม 2565

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล
ทั่วไป ทศนคติต่อการใช้ยาสมุนไพร ความ
เชื่อมั่นต่อการใช้ยาสมุนไพร การสั่งใช้ยา
สมุนไพรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน
งานใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
และปัญหาต่อการสั่งใช้ยาสมุนไพรของเจ้า
หน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (ร้อยละ
ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด
และค่าสูงสุด) วิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์
กับการสั่งใช้ยาสมุนไพรของเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. โดยใช้
Chi-square test / Fisher's exact test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จังหวัดสมุทรสาคร โดยมีหนังสือรับรองที่ สธ 0033/2593 วันที่ 17 ตุลาคม 2565

ผลการวิจัย

1. ลักษณะเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่ ร้อยละ 77.3 เป็นเพศหญิง มีอายุน้อยกว่า 40 ปี ร้อยละ 59.3 รองลงมาอายุ 40-49 ปี และ 50-59 ปี ร้อยละ 23.3 และ 17.4 ตามลำดับ โดยเฉลี่ยมีอายุ 38.0 ปี ส่วนใหญ่ ร้อยละ 91.8 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี มีตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขร้อยละ 43.0 รองลงมามีตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน และแพทย์แผนไทย ร้อยละ 33.1, 16.9 และ 7.0 ตามลำดับ เคยได้รับการอบรมการใช้ยาสมุนไพร ร้อยละ 45.9 ทั้งนี้ บุคลากรดังกล่าว มีประสบการณ์การใช้ยาสมุนไพร 6-10 ปี ร้อยละ 37.8 รองลงมาคือ 1-5 ปี และมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 37.2 และ 25.0 โดยเฉลี่ยมีประสบการณ์การใช้ยาสมุนไพรมานาน 9.5 ปี ปฏิบัติหน้าที่ใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดกลาง ร้อยละ 55.8 รองลงมา เป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดใหญ่ และขนาดเล็ก ร้อยละ 37.2 และ 7.0 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 1

ทัศนคติต่อการใช้ยาสมุนไพรรักษาโรค
พบว่าเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร้อยละ 69.2 มีทัศนคติต่อการใช้ยาสมุนไพรรักษาโรคในระดับปานกลาง รองลงมา ร้อยละ 18.6 และ 12.2 มีความรู้ในระดับดี และระดับต่ำตามลำดับ เมื่อพิจารณาทัศนคติต่อการใช้ยาสมุนไพรรักษาโรคของเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำแนก

รายประเด็น พบว่า เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีทัศนคติต่อการใช้ยาสมุนไพรรักษาโรคมากถึงมากที่สุด มากกว่าร้อยละ 72.0 ยกเว้นในเรื่องยาสมุนไพรมีผลข้างเคียงน้อยกว่ายาแผนปัจจุบัน มีทัศนคติในเรื่องดังกล่าวมากถึงมากที่สุดเพียงร้อยละ 58.7 เท่านั้น รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนร้อยละระดับทัศนคติต่อการใช้ยาสมุนไพรรักษาโรค ของเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและการจำแนกรายประเด็น

ระดับทัศนคติต่อการใช้ยาสมุนไพรรักษาโรค	จำนวน (n = 172)	ร้อยละ (100.0)
ระดับต่ำ (0 – 23 คะแนน)	21	12.2
ระดับปานกลาง (24 – 31 คะแนน)	119	69.2
ระดับดี (32 – 40 คะแนน)	32	18.6
$\bar{X}$ = 29.3, SD = 4.7, Min = 20, Max = 40		

ทัศนคติต่อการใช้ยาสมุนไพรรักษาโรค (จำแนกรายประเด็น)	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ยาสมุนไพรเป็นภูมิปัญญาไทย ที่ควรดำรงรักษาไว้	40 (23.3)	107 (62.2)	24 (14.0)	1 (0.6)	0 (0.0)
ยาสมุนไพรถ้าพัฒนาเป็นรูปแบบ ลักษณะเช่นเดียวกับยาแผนปัจจุบัน จะทำให้หน้าใช้ยิ่งขึ้น	34 (19.8)	112 (65.1)	26 (15.1)	0 (0.0)	0 (0.0)
เห็นด้วยกับการใช้ยาสมุนไพรในการรักษา พยาบาลผู้ป่วย	36 (20.9)	105 (61.0)	31 (18.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
จะสนับสนุนให้มีการใช้ยาสมุนไพร ในการรักษาโรค	29 (16.9)	111 (64.5)	32 (18.6)	0 (0.0)	0 (0.0)
การใช้ยาสมุนไพรทำให้ประหยัดงบ ประมาณการสั่งซื้อยาจากต่างประเทศ	31 (18.0)	107 (62.2)	34 (19.8)	0 (0.0)	0 (0.0)

ส่งเสริมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของประชาชน โดยให้เจ้าหน้าที่ผู้ทำการรักษาพยาบาลใช้ยาสมุนไพรในการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้น[3] ดังนั้น ตำแหน่งจึงมีความสัมพันธ์กับการสั่งใช้ยาสมุนไพร สอดคล้องกับการศึกษาของ ธนากร ประทุมชาติ และ ปตพงษ์ เกษสมบูรณ์[8] ที่พบว่า ตำแหน่งมีความสัมพันธ์กับการสั่งใช้ยาสมุนไพรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ส่วนประสพการณ์การใช้ยาสมุนไพร มีความสัมพันธ์กับการสั่งใช้ยาสมุนไพร เพราะการมีประสพการณ์คือ การที่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเคยได้ใช้ในการดูแลรักษาตัวเอง/ใช้ยาสมุนไพรในการรักษาผู้อื่น เป็นประสพการณ์ตรงที่จะทำให้ทราบว่า การใช้ยาสมุนไพรดังกล่าว ทำให้โรคหรืออาการที่รักษานั้นเป็นอย่างไร ถ้าผู้ป่วยหายหรือทุเลาลง ก็จะเกิดความมั่นใจ และกล้าที่จะใช้ยาสมุนไพรนั้นรักษาโรคถ้ายังไม่มีประสพการณ์ก็ทำให้ไม่กล้า / ไม่ใช้ ดังนั้น ประสพการณ์การใช้ยาสมุนไพร จึงมีความสัมพันธ์กับการสั่งใช้ยาสมุนไพร สอดคล้องกับการศึกษาของปวันรัตน์ กิจเฉลา, วิศรี วายุรกล[13] ที่พบว่า ประสพการณ์ใช้ยาสมุนไพรด้วยตนเองมีอิทธิพลต่อการสั่งจ่ายยาสมุนไพร นักสรีรุษณ์ ฤกษ์เรืองฤทธิ์[9] พบว่า เหตุผลการสั่งจ่ายยาสมุนไพร คือ แพทย์มีประสพการณ์การใช้ส่วนตัวหรือมีคนในครอบครัวใช้

สำหรับปัญหาต่อการใช้ยาสมุนไพรของเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

คือมียาสมุนไพรใช้ที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้อย ขาดคู่มือการใช้ยาสมุนไพร การประชาสัมพันธ์การใช้ยาสมุนไพรยังน้อย ประชาชนยังไม่นิยมใช้ค่าใช้จ่ายในยาบางตัวสูง ยาบางชนิดต้องรับประทานในปริมาณมาก และยาบางตัวกลืนค่อนข้างแรง สอดคล้องกับการศึกษาในบางประเด็น ได้แก่ ชีราวุธ มีชำนาญ[14] คัลณางค์ โตสงวน และคณะ[15] พบว่า ปัญหาที่สำคัญในการสั่งจ่ายยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติคือผู้สั่งจ่ายยาไม่รู้จักขนาดยาและสรรพคุณยา ไม่ทราบแนวทางการใช้ยาที่มีประสิทธิภาพและความปลอดภัย ธนากร ประทุมชาติ และปตพงษ์ เกษสมบูรณ์[8] พบว่า ไม่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับยาสมุนไพรเหมือนกับยาแผนปัจจุบัน

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษา มีข้อเสนอแนะให้ดำเนินการดังนี้

1. ดำเนินการปรับทัศนคติการใช้ยาสมุนไพร และสร้างความเชื่อมั่นต่อการใช้ยาสมุนไพรในการรักษาผู้ป่วยที่ รพ.สต. เพิ่มมากขึ้น
2. เพิ่มบัญชียาสมุนไพร และจัดให้มียาสมุนไพรใน รพ.สต.เพิ่มมากขึ้น
3. ให้แพทย์แผนไทย หรือเจ้าหน้าที่ที่มีประสพการณ์การใช้ยาสมุนไพรเป็นผู้ที่เล็งให้คำแนะนำในการใช้ยาสมุนไพรให้กับเจ้าหน้าที่ที่มีประสพการณ์การสั่งใช้ยาสมุนไพรน้อย
4. ประชาสัมพันธ์การใช้ยาสมุนไพรให้กับประชาชนได้รับทราบ เกิดการยอมรับ

และให้เป็นทางเลือกในการรักษาพยาบาล

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณนายแพทย์สุรวิทย์
ศักดิ์านภาพ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

สมุทรสาคร คุณสรชัย หล้าสาคร คุณสุกนธ์
ปัญจพงษ์ และคุณวันทนา จารุปรามิทย
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร ที่
ให้คำปรึกษาในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กองวิชาการและแผนงาน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2561). สถิติการใช้บริการแพทย์แผนไทย. (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก [https://thaicam.go.th/?option=com_contact &view=contact&id=2% 3A2013-07-09-04-23-14&catid=12%3A contacts &Itemid=75](https://thaicam.go.th/?option=com_contact&view=contact&id=2%3A2013-07-09-04-23-14&catid=12%3A_contacts&Itemid=75) (สืบค้นเมื่อ 10 ธันวาคม 2565)
2. คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ. (2559). แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 – 2564). (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก [http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/ HealthPlan12_2560_2564.pdf](http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/HealthPlan12_2560_2564.pdf) (สืบค้นเมื่อ 10 ธันวาคม 2565)
3. National Committee on Drug System Development. (2011). National drug policy B.E. 2554 and strategies for drug system development B.E. 2555-2559. Nontaburi: Publis-ing House of the Agricultural Cooperative Federation of Thailand; 2011. (in Thai)
4. สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ. (2556). ยุทธศาสตร์การวิจัยรายประเด็นด้านการพัฒนาสมุนไพร (พ.ศ. 2556-2559). กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
5. ภัทรพล จึงสมเจตไพศาล. (2556). การพัฒนาต้นแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในครัวเรือนในประเทศไทย. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 1(32): 32.
6. นิลเนตร วีระสมบัติ. (2554). การใช้ยาสมุนไพรในระบบบริการสุขภาพปัจจุบัน: กรณีศึกษาเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 9(1); 47-56.
7. ศุภลักษณ์ ไวโอเร็ด. (2556). การประเมินการใช้ยาจากสมุนไพรและความคิดเห็นของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการใช้ในโรงพยาบาลลองจังหวัดแพร่. การค้นคว้าแบบอิสระ สาธารณสุขศาสตร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
8. ธนากร ประทุมชาติ และปัดพงษ์ เกษสมบูรณ์. (2558). การสั่งใช้ยาสมุนไพรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดหนองบัวลำภู. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 3(1): 98-110.

9. นักสรีรชน ฤกษ์เรืองฤทธิ์. (2556). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาล อุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
10. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร. (2565). รายงานมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรใน รพ.สต. จังหวัดสมุทรสาคร. สมุทรสาคร: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร.
11. Yamane, T. (1967). Statistics : An Introductory Analysis. London : John Weather Hill, Inc.
12. ปัทมา ศิริวรรณ. (2559). ความรู้ ทักษะการรับรู้ และการใช้ยาสมุนไพร ของผู้ให้บริการ และผู้รับบริการในโรงพยาบาลแม่ทา อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน. การค้นคว้าอิสระ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
13. ปวันรัตน์ กิจเฉลา, วิศรี วายูรกุล. (2565). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสั่งจ่ายยาสมุนไพรในบัญชี ยาหลักแห่งชาติของแพทย์แผนปัจจุบันในจังหวัดปทุมธานี. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบ สุขภาพ, 15(2): 145-157.
14. ชีราวุฒิ มีชา นาญ. (2558). การประเมินการใช้ยาสมุนไพรและยาแผนไทยของสถานพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารเภสัชกรรมไทย, 2:167-77.
15. คัลณางค์ โดสงวน, ณัฐธิญา คำพล, มนทรีดม์ ถาวรเจริญทรัพย์, เนติ สุขสมบูรณ์, วันทนีย์ กุลเพ็ง, ศรีเพ็ญ ดันติเวสส และคณะ. (2554). ความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุข ต่อยาจากสมุนไพรและนโยบายการส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรในสถานบริการ สาธารณสุข. วารสารวิจัยระบบ สาธารณสุข, 5(4): 513-21.

