



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างเหมาะสมของเภสัชกรชุมชน

ธนวัฒน์ สุทธิปริชาณนท์¹, ณัฐริญา คำพล^{2,*}

¹ นักศึกษาหลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์ นครปฐม

² สาขาวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพและการบริหารทางเภสัชศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์ นครปฐม

* ติดต่อผู้พิมพ์: kapol_n@su.ac.th

บทคัดย่อ

เภสัชกรชุมชนเป็นบุคลากรทางการแพทย์ด้านหน้าที่มีความใกล้ชิดกับชุมชน จึงต้องมีความพร้อมในการให้คำแนะนำผลิตภัณฑ์สมุนไพร เพื่อรองรับความต้องการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรของประชาชนที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างเหมาะสมของเภสัชกรชุมชน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมที่ปฏิบัติงานในสถานที่ยาแผนปัจจุบัน 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 เภสัชศาสตรบัณฑิต 5 ปี มีประสบการณ์ทำงานในสถานที่ขายยาแผนปัจจุบันเฉลี่ย 10.84 ± 8.15 ปี ร้อยละ 75.7 มีประสบการณ์ใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรในการรักษาความเจ็บป่วยตัวเองบางครั้ง ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 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 ($p\text{-value} = 0.011$) ดังนั้น การมีความรู้ และการสนับสนุนเภสัชกรชุมชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรดูแลสุขภาพของตัวเอง มีผลต่อการส่งเสริมให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรโดยเภสัชกรชุมชน

คำสำคัญ: ผลิตภัณฑ์สมุนไพร, เภสัชกรชุมชน, การส่งเสริมการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพร

รับต้นฉบับ: 26 พฤษภาคม 2565; แก้ไข: 25 มิถุนายน 2565; ตอรับตีพิมพ์: 27 มิถุนายน 2565

FACTORS RELATING TO THE PROMOTION OF THE APPROPRIATE USE OF HERBAL PRODUCTS BY COMMUNITY PHARMACISTS

Tanawat Suttipreechanon¹, Nattiya Kapol^{2,*}

¹ Master of Pharmacy Program in Consumer Protection in Public Health. Faculty of Pharmacy, Silpakorn University, Sanamchandra Palace Campus, Nakhon Pathom

² Department of Health Consumer Protection and Pharmacy Administration, Faculty of Pharmacy, Silpakorn University, Sanamchandra Palace Campus, Nakhon Pathom

* Corresponding author: kapol_n@su.ac.th

ABSTRACT

Community pharmacists are healthcare professionals who work closely with the community. Community pharmacists must be prepared to provide herbal product advice to support an increasing demand for herbal products. This research was a cross-sectional survey aiming to identify factors that relate to which community pharmacists promote the appropriate use of herbal products. The survey was sampled by community pharmacists. Data were collected between October 2021 and December 2021 through a questionnaire sent out by mail. Descriptive statistics and Chi-square tests were used for data analysis. The subjects returned 419 questionnaires. Most respondents were female (68.3%), with a mean age of 39.74 ± 9.70 years. Most respondents had achieved the highest level of education (52.0%), that is a Bachelor degree (5-year pharmacy program). Respondents had an average of 10.84 ± 8.15 years of work experience in a drugstore. Most respondents (75.7%) had some experience using herbal products to treat illnesses. Statistically significant factors that related to which community pharmacists promoted the appropriate use herbal product were gender (p -value < 0.001); the experience of community pharmacists in herbal product use for treatment (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 retrieval of herbal products (p -value = 0.023); and hearing or seeing advertisements for herbal products by other community pharmacists (p -value = 0.011). Therefore, educating and encouraging community pharmacists to use herbal products to take care of their own health has an effect on them in encouraging other people to use herbal products.

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

Received: 26 May 2022; Revised: 25 June 2022; Accepted: 27 June 2022

บทนำ

ปัจจุบันตลาดสมุนไพรไทยมีมูลค่าสูง ศูนย์วิจัยกสิกรไทยประเมินว่า ในปี พ.ศ. 2562 ตลาดสมุนไพรไทยมีมูลค่าไม่ต่ำกว่า 18,200 ล้านบาท และมีโอกาสสูงถึง 20,000 ล้านบาทภายในปี พ.ศ. 2563¹ เนื่องจากความนิยมในการใช้สมุนไพรของประชาชนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ประชาชนมีความต้องการใช้สมุนไพรเพื่อสร้างเสริมและดูแลสุขภาพ รวมถึงมีการนำเทคโนโลยีทางอุตสาหกรรมการผลิต แปรรูปมาใช้เพื่อสร้างมูลค่าเพิ่มและสร้างความหลากหลายในการใช้ประโยชน์จากสมุนไพร ส่งผลให้สมุนไพรถูกนำไปใช้ในอุตสาหกรรมหลายประเภท ไม่ว่าจะเป็น อุตสาหกรรมยาสมุนไพร อุตสาหกรรมเครื่องสำอางสมุนไพร อุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ประเภทสมุนไพร อุตสาหกรรมอาหาร และเครื่องดื่มสมุนไพร อีกทั้งมีนโยบายส่งเสริมการใช้สมุนไพรของภาครัฐที่เด่นชัดอย่างเต็มที่ในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมา จนกระทั่งเกิดแผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560-2564 โดยมี 4 ยุทธศาสตร์ที่สำคัญ คือ ส่งเสริมผลิตผลของสมุนไพรไทย พัฒนาอุตสาหกรรมและตลาดสมุนไพรให้มีคุณภาพระดับสากล ส่งเสริมการใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาและสร้างเสริมสุขภาพ และสร้างความเข้มแข็งของการบริหารเพื่อขับเคลื่อนสมุนไพรไทยอย่างยั่งยืน²

เภสัชกรชุมชนมีหน้าที่ให้การบริบาลทางเภสัชกรรม ไม่ว่าจะเป็นการวินิจฉัยโรคเบื้องต้น จ่ายยาตามอาการ จ่ายยาตามใบสั่งยาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ให้คำแนะนำและแก้ไขปัญหาการใช้ยา ให้ความรู้เรื่องยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ รวมถึงการคุ้มครองผู้บริโภคที่เกี่ยวข้องกับยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ³ เภสัชกรชุมชนมีหน้าที่ช่วยสนับสนุนการดูแลสุขภาพของประชาชนนอกเหนือจากการให้บริการของโรงพยาบาลหรือคลินิกแพทย์ เนื่องจากเภสัชกรชุมชนมีความใกล้ชิดกับชุมชน ประชาชนสามารถเข้าถึงร้านยาได้ง่าย ผลิตภัณฑ์สมุนไพรจัดเป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพราะเป็นผลิตภัณฑ์ที่มีวัตถุประสงค์การใช้เพื่อสุขภาพ

อนามัย⁴ เภสัชกรชุมชนจึงมีบทบาทในการให้ข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สมุนไพร เพื่อให้ประชาชนตัดสินใจเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรได้อย่างรอบคอบ ผลิตภัณฑ์สมุนไพรในงานวิจัยนี้ให้ความหมายตามพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. 2562⁵

ในอดีตที่ผ่านมาการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสั่งใช้สมุนไพรของบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งจะเป็นการศึกษาในมุมมองของแพทย์ พยาบาล ที่สามารถสั่งใช้ยาสมุนไพรได้ในสถานบริการสุขภาพภาครัฐ พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ความรู้ ความคิดเห็นเกี่ยวกับสมุนไพร⁶⁻⁷ และปัจจัยแวดล้อม ได้แก่ ความต้องการใช้สมุนไพรของผู้ป่วย⁸ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสั่งใช้สมุนไพร จากงานวิจัยก่อนหน้านี้แสดงให้เห็นว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสั่งใช้สมุนไพรของบุคลากรทางการแพทย์ ประกอบทั้งปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยแวดล้อม งานวิจัยนี้ประยุกต์ใช้แบบจำลอง KAP (ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม) และทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of reasoned action, TRA) ในการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง รวมถึงประเทศไทยยังไม่มีรายงานที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์นี้ในมุมมองของเภสัชกรชุมชน

ดังนั้น งานวิจัยนี้จึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างเหมาะสมของเภสัชกรชุมชน เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาไปพัฒนาความรู้ ความสามารถของเภสัชกรชุมชนที่เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพร รองรับความต้องการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรของผู้บริโภคที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในอนาคตต่อไป

วิธีการศึกษา

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2564 ถึง ธันวาคม 2564 งานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศิลปากร หมายเลขการรับรอง COE 64.0601-070 วันที่ 1 มิถุนายน 2564

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมที่ปฏิบัติงานในสถานที่ขายยาแผนปัจจุบันในประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้วิธีของ Yamane⁹ ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวนไม่น้อยกว่า 391 แห่ง โดยกำหนด 1 สถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน มีผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม 1 คน จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง หรือใกล้เคียงกับงานวิจัยนี้ พบว่า มีอัตราการตอบกลับ (Response rate) แบบสอบถามทางไปรษณีย์ ประมาณ ร้อยละ 20 – 42.88^{10,11} ผู้วิจัยจึงปรับเพิ่มขนาดตัวอย่างเป็นทั้งสิ้น 2,000 แห่ง เพื่อลดปัญหาการตอบกลับแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์หรือน้อยกว่าที่กำหนด ซึ่งส่งผลต่อการเกิดอคติของข้อมูล (Information bias)¹²

ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ผู้วิจัยสุ่มเลือกสถานที่ขายยาแผนปัจจุบันด้วยวิธีแบบกลุ่ม จากการแบ่งพื้นที่ตามภูมิภาค 6 ภูมิภาค ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคตะวันออก ภาคตะวันตก และภาคใต้ จากนั้นเลือกจังหวัดที่มีการขอใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบันจำนวนมากที่สุด 2 ลำดับแรกของแต่ละภูมิภาค เมื่อได้จังหวัดที่มีการขอใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบันมากที่สุด 2 ลำดับในแต่ละภูมิภาคแล้ว นำสถานที่ขายยาแผนปัจจุบันในแต่ละจังหวัดมาสุ่มอย่างง่าย โดยใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสุ่ม ตามสัดส่วนจำนวนสถานที่ขายยาแผนปัจจุบันแต่ละจังหวัด ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละจังหวัด ดังนี้ เชียงใหม่ 157 แห่ง เชียงราย 45 แห่ง กรุงเทพมหานคร 876 แห่ง นนทบุรี 143 แห่ง ขอนแก่น 83 แห่ง อุตรดิตถ์ 53 แห่ง ชลบุรี 235 แห่ง ระยอง 69 แห่ง ประจวบคีรีขันธ์ 45 แห่ง ราชบุรี 48 แห่ง ภูเก็ต 152 แห่ง และ สงขลา 94 แห่ง

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลจากการส่งแบบสอบถาม พร้อม QR code ผ่านบริการไปรษณีย์ธุรกิจตอบรับไปยังกลุ่มตัวอย่างตามที่อยู่ที่ได้จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ทั้ง 11 แห่ง และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สำหรับรายชื่อร้านขายยาแผนปัจจุบันในจังหวัดกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ระบุที่อยู่ของผู้วิจัยเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างส่งแบบสอบถามกลับทางไปรษณีย์ หรือกลุ่มตัวอย่างจะเลือกตอบแบบออนไลน์ผ่านทาง QR code โดยกำหนดให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบเพียง 1 ช่องทางเท่านั้น

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สูงสุด ประสบการณ์ทำงานในสถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน รูปแบบการจ้างงาน จังหวัดที่ตั้งสถานที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์ การจ่าย และการค้นคว้าข้อมูลของผลิตภัณฑ์สมุนไพร

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพร ประกอบด้วย 5 หัวข้อ คือ ความรู้ด้านสรรพคุณและวิธีใช้ของผลิตภัณฑ์สมุนไพร ความรู้ด้านข้อห้ามใช้ของผลิตภัณฑ์สมุนไพร ความรู้ด้านอันตรายจากระหว่างผลิตภัณฑ์สมุนไพรกับยาแผนปัจจุบัน ความรู้ด้านอาการไม่พึงประสงค์ของผลิตภัณฑ์สมุนไพร และความรู้ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สมุนไพร แบบสอบถามเป็นแบบปรนัยชนิด ถูก ผิด และไม่ทราบ โดยใช้คะแนนเป็นตัววัดระดับความรู้ แบบทดสอบส่วนนี้มีจำนวน 14 ข้อ คะแนนเต็ม 14 คะแนน แบ่งคะแนนเป็น 2 ระดับ โดยใช้หลักการแบ่งอันตรายภาคขึ้น คือ คะแนนอยู่ในช่วง 0-7 หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพรโดยรวมอยู่ในระดับไม่ดี และ คะแนนอยู่ในช่วง 7-14 หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพรโดยรวมอยู่ในระดับดี

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามด้านทัศนคติที่มีต่อผลิตภัณฑ์สมุนไพรของเภสัชกรชุมชน ประกอบด้วย 4 หัวข้อ คือ ทัศนคติต่อตัวผลิตภัณฑ์สมุนไพร ทัศนคติด้านประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์สมุนไพร ทัศนคติด้านความ

ปลอดภัยของผลิตภัณฑ์สมุนไพร และทัศนคติด้านการให้ข้อมูล และการเรียนรู้ต่อเนื่อง คำถามมีจำนวน 10 ข้อ แบ่งเป็นคำถามเชิงบวก 6 ข้อ และคำถามเชิงลบ 4 ข้อ แบบวัดทัศนคติเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เกณฑ์การให้คะแนนข้อคำถามเชิงบวกเท่ากับ 5-1 คะแนน และข้อคำถามเชิงลบเท่ากับ 1-5 คะแนนตามลำดับ แบบทดสอบส่วนนี้มีค่าระหว่าง 10-50 คะแนน แบ่งคะแนนเป็น 2 ระดับ โดยใช้หลักการแบ่งอันตรายภาคขึ้น คือ คะแนนอยู่ในช่วง 10-30 หมายถึง มีทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์สมุนไพรโดยรวมอยู่ในระดับไม่ดี และคะแนนอยู่ในช่วง 31-50 หมายถึง มีทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์สมุนไพรโดยรวมอยู่ในระดับดี

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยแวดล้อม มี 3 ข้อ คือ ข้อคำถามด้านการเรียกหาผลิตภัณฑ์สมุนไพรของผู้บริโภค และการได้ยินหรือเห็นโฆษณาผลิตภัณฑ์สมุนไพรของเภสัชกรชุมชน เป็นแบบวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ ตั้งแต่ 1-4 คะแนน ได้แก่ ประจำทุกวัน (4 คะแนน) ประจำเกือบทุกวัน (3 คะแนน) บางวัน (2 คะแนน) และนาน ๆ ครั้ง (1 คะแนน) และข้อคำถามด้านการรับรู้นโยบายสมุนไพรของรัฐ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ ตั้งแต่ 1-4 คะแนน ได้แก่ รับรู้มากที่สุด (4 คะแนน) รับรู้มาก (3 คะแนน) รับรู้น้อย (2 คะแนน) และรับรู้น้อยที่สุด (1 คะแนน)

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามด้านการส่งเสริมให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างเหมาะสมของเภสัชกรชุมชน จำนวน 7 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ ตั้งแต่ 1-3 คะแนน ไม่เคยปฏิบัติ (1 คะแนน) ปฏิบัติบางครั้ง (2 คะแนน) และปฏิบัติประจำ (3 คะแนน) แบบทดสอบส่วนนี้มีค่าระหว่าง 7-21 คะแนน แบ่งคะแนนเป็น 2 ระดับ โดยใช้หลักการแบ่งอันตรายภาคขึ้น คือ คะแนนอยู่ในช่วง 7-14 หมายถึง การส่งเสริมให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างเหมาะสมของเภสัชกรชุมชนโดยรวมอยู่ในระดับไม่ดี และคะแนนอยู่

ในช่วง 14-21 หมายถึง การส่งเสริมให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างเหมาะสมของเภสัชกรชุมชนโดยรวมอยู่ในระดับดี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือวิจัยได้รับการตรวจสอบคุณภาพทั้งด้านความตรงและความเที่ยง ดังนี้ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน โดยคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ (Index of item objective congruence, IOC) ไม่น้อยกว่า 0.5 ปรับปรุงข้อคำถามบางส่วนตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ จากนั้นนำแบบสอบถามไปตรวจสอบความเที่ยงกับผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมที่ปฏิบัติงานในสถานที่ขายยาแผนปัจจุบันในจังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 30 ท่าน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของข้อคำถามที่เกี่ยวกับความรู้ของผลิตภัณฑ์สมุนไพร ทัศนคติที่มีต่อผลิตภัณฑ์สมุนไพร และพฤติกรรมการส่งเสริมให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพร เท่ากับ 0.754, 0.777 และ 0.745 ตามลำดับ ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.7¹³ แสดงว่าแบบสอบถามข้างต้นมีความเที่ยง

แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ของผลิตภัณฑ์สมุนไพร มีการตรวจความยากโดยข้อคำถามที่ถูกคัดเลือกต้องมีค่าความยากอยู่ในช่วง 0.20-0.80¹³ สำหรับแบบสอบถามความรู้นี้มีค่าความยากที่เหมาะสม ค่าความยากอยู่ในช่วง 0.24-0.79

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

จากการส่งแบบสอบถามไปยังเภสัชกรชุมชนจำนวน 2,000 ฉบับ พบว่า มีแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์เพียงพอที่สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลจำนวน 419 ฉบับ คิดเป็น ร้อยละ 20.95 จากตารางที่ 1 ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 419 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 68.3) มีอายุเฉลี่ย 39.74 ± 9.97 ปี ระดับการศึกษาสูงสุด คือ ปริญญาตรี เภสัชศาสตรบัณฑิต 5 ปี (ร้อยละ 52.0) มีประสบการณ์ทำงานในสถานที่ขายยา

แผนปัจจุบันเฉลี่ย 10.84 ± 8.15 ปี ประสบการณ์การทำงานมากที่สุด 41 ปี และน้อยที่สุด 1 ปี ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 76.1) มีลักษณะการทำงานแบบเต็มเวลา ผู้ตอบแบบสอบถามมีประสบการณ์ใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรในการ

รักษาความเจ็บป่วยของตัวเองบางครั้ง (ร้อยละ 75.7) และสถานที่ขายยาแผนปัจจุบันของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ (ร้อยละ 99.8) มีผลิตภัณฑ์สมุนไพรจำหน่าย

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (n=419)

ข้อมูล	จำนวน	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 เกษตรศาสตร์บัณฑิต 5 ปี	218	52.03
ปริญญาตรี เกษตรศาสตร์บัณฑิต 6 ปี	105	25.06
ปริญญาโท ปริญญาเอก หรือเทียบเท่า	96	22.91
ประสบการณ์ทำงานในสถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน (ปี)		
≤ 5	144	34.37
6-15	180	42.96
> 15	95	22.67
ประสบการณ์การทำงานในสถานที่ขายยาแผนปัจจุบันเฉลี่ย (ปี)	10.84 ± 8.15	
ลักษณะการทำงานในสถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน		
เต็มเวลา (Full time)	319	76.13
นอกเวลา ^a (Part time)	100	23.87
ประสบการณ์ใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรรักษาความเจ็บป่วยตัวเอง		
ใช้ประจำ	36	8.59
ใช้บางครั้ง	317	75.66
ไม่เคยใช้	66	15.75
สถานที่ขายยาแผนปัจจุบันของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีผลิตภัณฑ์สมุนไพรจำหน่าย		
มีจำหน่าย	418	99.76
ไม่มีจำหน่าย	1	0.24

^a นอกเวลา หมายถึง ทำงานไม่เต็มเวลา ลักษณะการทำงานจะเป็นแบบจ้างชั่วคราวระยะเวลาหนึ่งเท่านั้น

ผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ถูกจ่ายมากที่สุดในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา 4 อันดับแรก คือ ฟ้าทะลายโจร ยาแก้ไอ มะขามป้อม ขมิ้นชัน และมะขามแขก ตามลำดับ แหล่งข้อมูลผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ถูกสืบค้นมากที่สุดในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา 3 อันดับแรก คือ ฉลากกำกับยาฐานข้อมูลในเว็บไซต์ของหน่วยงานต่าง ๆ และสื่อสังคมออนไลน์ (เฟซบุ๊ก, ไลน์, ยูทูบ)

ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพร

แบบทดสอบด้านความรู้ของผลิตภัณฑ์สมุนไพร มีคะแนนเต็ม 14 คะแนน ผู้ตอบแบบสอบถามได้คะแนนรวมสูงสุด 14 คะแนน คะแนนรวมต่ำสุด 2 คะแนน คะแนนรวมเฉลี่ย 9.68 ± 2.33 คะแนน

จากตารางที่ 2 ความรู้ด้านข้อห้ามใช้ของผลิตภัณฑ์สมุนไพร คำถามข้อที่ 5 (ฟ้าทะลายโจร ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์และให้นมบุตร) มีจำนวนผู้ที่ตอบถูกมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 98.56 และความรู้ด้านอันตรายระหว่างผลิตภัณฑ์สมุนไพรกับยาแผนปัจจุบัน คำถามข้อที่ 7 (บัวบกอาจลดระดับน้ำตาลในเลือด ทำให้ประสิทธิภาพของยาลดน้ำตาลแผนปัจจุบันดีขึ้นเมื่อใช้ร่วมกัน) มีจำนวนผู้ที่ตอบถูกน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35.89

เมื่อนำคะแนนความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพรโดยรวมมาแบ่งกลุ่มเพื่อแปลผลคะแนน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพรโดยรวมอยู่ในระดับดี

ทัศนคติที่มีต่อผลิตภัณฑ์สมุนไพร

แบบสอบถามด้านทัศนคติที่มีต่อผลิตภัณฑ์สมุนไพร พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามได้คะแนนรวมเฉลี่ย 35.72 ± 4.13 คะแนน จากตารางที่ 3 ผู้ตอบแบบสอบถาม ร้อยละ 51.6 เห็นด้วยอย่างยิ่งว่า การให้ข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สมุนไพรกับประชาชนเป็นส่วนหนึ่งในความรับผิดชอบของเภสัชกรชุมชน และร้อยละ 34.37 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งว่า การใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรในการรักษาโรคเป็นเรื่องที่ล้าสมัย

เมื่อนำคะแนนทัศนคติที่มีต่อผลิตภัณฑ์สมุนไพรโดยรวมมาแบ่งกลุ่มเพื่อแปลผลคะแนน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์สมุนไพรโดยรวมอยู่ในระดับดี

ปัจจัยแวดล้อม

ปัจจัยแวดล้อม ประกอบด้วย 3 คำถาม จากข้อมูลการตอบแบบสอบถามพบว่า ผู้รับบริการมีการเรียกหาผลิตภัณฑ์สมุนไพรประจำเกือบทุกวัน (ร้อยละ 41.0) และผู้ตอบแบบสอบถาม ร้อยละ 47.5 ได้ยินหรือเห็นโฆษณาผลิตภัณฑ์สมุนไพรบางวัน ดังแสดงในตารางที่ 4

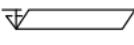
ส่วนการรับรู้นโยบายเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพร ภาครัฐของเภสัชชุมชน เช่น นโยบายพัฒนาอุตสาหกรรมสมุนไพรให้มีคุณภาพระดับสากล นโยบายส่งเสริมการใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาโรคและสร้างเสริมสุขภาพ ผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 57.28 รับรู้ในระดับน้อย ดังแสดงในตารางที่ 5

การส่งเสริมให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างเหมาะสมของเภสัชกรชุมชน

จากข้อมูลการตอบแบบสอบถาม พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามได้คะแนนรวมเฉลี่ย 15.71 ± 1.93 คะแนน จากตารางที่ 6 ผู้ตอบแบบสอบถามได้มีการสอบถามข้อมูลจากผู้รับบริการก่อนจ่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพร ดังนี้ โรคประจำตัว รายการสมุนไพรที่ผู้รับบริการแพ้หรือเคยรับประทานแล้วมีอาการข้างเคียง รายการยาที่กำลังใช้อยู่เป็นประจำ เป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 79.7, 79.0 และ 69.0 ตามลำดับ แต่ผู้ตอบแบบสอบถาม ร้อยละ 34.6 ไม่เคยจัดทำหรือนำเสนอสื่อให้ข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สมุนไพรในสถานที่ขายยาแผนปัจจุบันที่ทำงานอยู่ให้ผู้รับบริการ

เมื่อนำคะแนนด้านการส่งเสริมให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างเหมาะสมโดยรวมมาแบ่งกลุ่มเพื่อแปลผลคะแนน พบว่า อยู่ในระดับดี

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ที่ตอบคำถามได้ถูกต้องเกี่ยวกับความรู้ของผลิตภัณฑ์สมุนไพร

คำถาม	จำนวนผู้ที่ตอบถูก	ร้อยละของผู้ที่ตอบถูก
ความรู้ด้านสรรพคุณและวิธีใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพร		
1. ฟัทะลายโจรสามารถบรรเทาอาการท้องเสียชนิดที่ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อได้ เช่น อุจจาระไม่เป็นมูก หรือมีเลือดปน (n=418)	252	60.29
2. ชิงใช้ป้องกันอาการคลื่นไส้ อาเจียน จากการเมารถ เมาเรือได้ โดยรับประทาน ครั้งละ 1-2 กรัม ก่อนออกเดินทาง 30 นาที (n=418)	380	90.91
3. ยาชงกระเจียบแดงรับประทานเพื่อขับปัสสาวะในผู้ป่วยที่มีการทำงานของไตบกพร่อง (n=418)	157	37.56
ความรู้ด้านข้อห้ามใช้ของผลิตภัณฑ์สมุนไพร		
4. ขมิ้นชัน ห้ามใช้ในผู้ที่มีท่อน้ำดีอุดตัน (n=415)	273	65.78
5. ฟัทะลายโจร ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์และให้นมบุตร (n=418)	412	98.56
ความรู้ด้านอันตรกิริยาระหว่างผลิตภัณฑ์สมุนไพรกับยาแผนปัจจุบัน		
6. ฟัทะลายโจรควรระมัดระวังการใช้ร่วมกับยาที่เมแทบอลิซึมผ่านเอนไซม์ cytochrome P450 เนื่องจากฟัทะลายโจรมีฤทธิ์กระตุ้นเอนไซม์ CYP1A2, CYP2C9 และ CYP3A4 (n=418)	182	43.54
7. บัวบกอาจลดระดับน้ำตาลในเลือด ทำให้ประสิทธิภาพของยาลดน้ำตาลแผนปัจจุบันดีขึ้นเมื่อใช้ร่วมกัน (n=418)	150	35.89
8. หากผู้ป่วยรับประทานยารักษาโรคหัวใจอยู่ควรหลีกเลี่ยงผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่มีส่วนผสมของกระเทียม (n=418)	379	90.70
ความรู้ด้านอาการไม่พึงประสงค์ของผลิตภัณฑ์สมุนไพร		
9. เถาวัลย์เปรียงในรูปแบบแคปซูล อาจทำให้เกิดการระคายเคืองในระบบทางเดินอาหาร (n=418)	295	70.57
10. ยาแก้ไอผสมมะขามป้อมอาจทำให้เกิดอาการท้องผูกได้ หากใช้ในผู้ป่วยที่เป็นโรคลำไส้แปรปรวน (n=418)	244	58.37
11. ฟัทะลายโจรหากรับประทานติดต่อกันเป็นเวลานาน อาจทำให้แขนขามีอาการชาหรืออ่อนแรง (n=418)	345	82.54
ความรู้ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สมุนไพร		
12. ฟัทะลายโจรขนาดบรรจุ 10 แคปซูล จัดเป็นยาสามัญประจำบ้าน (n=416)	368	88.46
13. หากผลิตภัณฑ์สมุนไพรชนิดนั้นขึ้นทะเบียนเป็นผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร บนฉลากของผลิตภัณฑ์นั้นจะต้องมีเลขสารบบอาหาร แสดงในกรอบ  ด้วยตัวเลขที่มีสีดำกับสีพื้นของกรอบ (n=418)	342	81.82
14. ยาระบายมะขามแขก ที่มีปริมาณ sennosides เทียบเท่า sennoside B 7.5 mg ใช้เป็น ยาระบาย ผู้ใหญ่รับประทานครั้งละ 3-4 เม็ด ก่อนนอนหรือตื่นตอนเช้า ห้ามใช้เมื่อมีอาการท้องอืดปวดท้องหรือคลื่นไส้อาเจียน ขนาดบรรจุ 10 เม็ด สามารถขายได้ในร้านชำ ร้านสะดวกซื้อ (n=417)	265	63.55

คำถามข้อ 1, 2, 4, 5, 8, 9, 11, 12, 13, 14 คำตอบที่ถูกต้อง คือ “ถูก” และคำถามข้อ 3, 6, 7, 10 คำตอบที่ถูกต้อง คือ “ผิด”

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติที่มีต่อผลิตภัณฑ์สมุนไพร (n=419)

รายการ	จำนวน (ร้อยละ)				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	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)
ทัศนคติด้านประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์สมุนไพร					
4. ผลิตภัณฑ์สมุนไพรมีประสิทธิภาพเพียงพอในการรักษาโรคเบื้องต้นในสถานที่ขายยาแผนปัจจุบันได้	21 (5.01)	249 (59.43)	90 (21.48)	57 (13.60)	2 (0.48)
5. เกษตรกรควรสนับสนุนให้มีการรักษาโรคเบื้องต้นในสถานที่ขายยาแผนปัจจุบันด้วยผลิตภัณฑ์สมุนไพรเป็นลำดับแรกก่อนเสมอ	9 (2.15)	58 (13.84)	176 (42.00)	168 (40.10)	8 (1.91)
6. การใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรในการรักษาโรคเป็นเรื่องที่ล้าสมัย	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)
ทัศนคติด้านการให้ข้อมูล และการเรียนรู้ต่อเนื่อง					
9. การให้ข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สมุนไพรกับผู้บริโภคเป็นส่วนหนึ่งในความรับผิดชอบของเภสัชกรชุมชน	216 (51.55)	171 (40.81)	24 (5.73)	8 (1.91)	0
10. ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สมุนไพรควรเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาต่อเนื่อง (CPE)	139 (33.17)	215 (51.31)	59 (14.08)	4 (0.95)	2 (0.48)

วิเคราะห์ความสัมพันธ์

ผลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการส่งเสริมให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างเหมาะสม โดยรวม ด้วยสถิติเพียร์สันไคสแควร์ (Pearson Chi-

Square) พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างเหมาะสม โดยรวม ได้แก่ เพศ ($p\text{-value} < 0.001$) ประสบการณ์ใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรรักษาความเจ็บป่วยตัวเองของเภสัชกร

ชุมชน (p -value=0.007) ความรู้ด้านสรรพคุณและวิธีใช้ ห้ามใช้ของผลิตภัณฑ์สมุนไพร (p -value<0.001) ดังแสดง ผลิตภัณฑ์สมุนไพร (p -value=0.026) และความรู้ด้านข้อ ในตารางที่ 7

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับการเรียกหาผลิตภัณฑ์สมุนไพรของผู้บริโภค และการได้ยินหรือเห็นโฆษณาผลิตภัณฑ์สมุนไพรของเภสัชกรชุมชน (n=419)

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)

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้นโยบายสมุนไพรของภาครัฐ (n=419)

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

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับการส่งเสริมให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างเหมาะสม (n=419)

รายการ	จำนวน (ร้อยละ)		
	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
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)

ตารางที่ 7 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับการส่งเสริมให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างเหมาะสมโดยรวม

ปัจจัยส่วนบุคคล	การส่งเสริมให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างเหมาะสมโดยรวม, จำนวน (ร้อยละ)		
	ระดับไม่ดี	ระดับดี	p-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 เกษตรศาสตรบัณฑิต 5 ปี	56 (25.69)	162 (74.31)	0.632
ปริญญาตรี เกษตรศาสตรบัณฑิต 6 ปี	31 (29.52)	74 (70.48)	
ปริญญาโท ปริญญาเอก หรือเทียบเท่า	29 (30.20)	67 (69.80)	
ระยะเวลาทำงานในสถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน (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)	
ประสบการณ์ใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรรักษาความเจ็บป่วยตัวเองของเกษตรกรชุมชน			
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)	
ความรู้ด้านอันตรายระหว่างผลิตภัณฑ์สมุนไพรกับยาแผนปัจจุบัน			
ระดับไม่ดี	57 (29.08)	139 (70.92)	0.588
ระดับดี	59 (26.70)	162 (73.30)	

^a วิเคราะห์ด้วยสถิติ Chi-square

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value <0.05

ตารางที่ 7 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับการส่งเสริมให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างเหมาะสมโดยรวม (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	การส่งเสริมให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างเหมาะสมโดยรวม, จำนวน (ร้อยละ)		
	ระดับไม่ดี	ระดับดี	p-value ^a
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)	
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)	
ทัศนคติด้านประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์สมุนไพร			
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

ปัจจัยแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริม (p-value=0.023) และการได้ยินหรือเห็นโฆษณาให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างเหมาะสม ผลิตภัณฑ์สมุนไพรของเภสัชกรชุมชน (p-value=0.011) โดยรวม ได้แก่ การเรียกหาผลิตภัณฑ์สมุนไพรของผู้บริโภค ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยแวดล้อมกับระดับการส่งเสริมให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างเหมาะสมโดยรวม (n=419)

ปัจจัยแวดล้อม	การส่งเสริมให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างเหมาะสมโดยรวม, จำนวน (ร้อยละ)		
	ระดับไม่ดี	ระดับดี	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)	

^a วิเคราะห์ด้วยสถิติ Chi-square

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value <0.05

อภิปรายผลการศึกษา

งานวิจัยนี้เป็นรายงานแรกของประเทศไทย ที่สำรวจพฤติกรรมการส่งเสริมให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรในมุมมองของเภสัชกรชุมชน จากการวิเคราะห์การส่งเสริมให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรของเภสัชกรชุมชนโดยรวมอยู่ในระดับดี พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างเหมาะสมโดยรวม ดังนี้

ปัจจัยด้านเพศ ผู้เข้าร่วมงานวิจัยนี้ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ทำให้เพศหญิงมีโอกาสมากกว่าในการส่งเสริมการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพร รวมถึงงานวิจัยของ Lane และ Miller พบว่า เพศหญิงจะมีความสนใจและเข้าถึงบริการ

สุขภาพที่ดีกว่า และรวดเร็วกว่าเพศชาย จึงมีแนวโน้มที่จะส่งเสริมหรือให้คำแนะนำการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรให้ประชาชนมากกว่า¹⁴

ปัจจัยด้านประสบการณ์ในการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรรักษาความเจ็บป่วยตัวเองของเภสัชกรชุมชน อาจจะกล่าวได้ว่าเภสัชกรชุมชนที่มีประสบการณ์ใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรมีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพรมากพอจนทำให้เกิดความมั่นใจในการนำผลิตภัณฑ์สมุนไพรมาดูแลสุขภาพ เมื่อเภสัชกรชุมชนมีประสบการณ์ใช้กับตัวเองจะเกิดความเชื่อมั่นในผลิตภัณฑ์สมุนไพรมากขึ้น จนนำไปส่งเสริมให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรในการดูแลสุขภาพด้วยตัวเองต่อไป สอดคล้องกับงานวิจัย

ของเพ็ญภา ทรัพย์เจริญ และคณะ¹⁴ ที่พบว่า ทศนคติในการใช้ยาจากสมุนไพรเพื่อรักษาตัวเองมีความสอดคล้องต่อการสั่งใช้สมุนไพรให้กับผู้ป่วย และงานวิจัยของปัทมา แคนสันเทียะและทิพาพร กาญจนราช¹⁵ ที่พบว่า “หมอส่วนมากจะจ่ายยาสมุนไพรที่เคยใช้กับตัวเองและได้ผลดีให้ผู้ป่วย”

ปัจจัยความรู้ด้านสรรพคุณ และวิธีใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพร และด้านข้อห้ามใช้ของผลิตภัณฑ์สมุนไพร สอดคล้องกับงานวิจัยของ จารุรัตน์ เพ็ชรสงฆ์⁸ ที่พบว่า การรับรู้ข้อมูลสมุนไพรจากหน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐเป็นหนึ่งในปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการจ่ายยาจากสมุนไพรของแพทย์ และสอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้านี้ที่พบว่า อุปสรรคต่อการใช้ยาจากสมุนไพร คือ ผู้สั่งใช้ยาไม่เพียงพอ ไม่ทราบสรรพคุณ ขนาดและวิธีการใช้ที่ถูกต้อง¹⁶⁻¹⁷ รวมถึงไม่ทราบข้อห้ามใช้หรือข้อควรระวังในการใช้¹⁵ ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า เกสัชกรชุมชนซึ่งเป็นด่านหน้าที่ชุมชนสามารถมาปรึกษาการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีองค์ความรู้ในผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อสร้างความมั่นใจในการแนะนำความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สมุนไพร สามารถส่งเสริม และให้ข้อมูลผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ถูกต้องแก่ประชาชน รวมถึงใช้ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อเฝ้าระวัง และแก้ไขปัญหาจากการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ไม่เหมาะสมในชุมชนได้

ปัจจัยด้านการเรียกหาผลิตภัณฑ์สมุนไพรของ สอดคล้องกับงานวิจัยของ จารุรัตน์ เพ็ชรสงฆ์⁸ ที่พบว่า ความต้องการใช้สมุนไพรของผู้ป่วย เป็นหนึ่งในปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการจ่ายยาจากสมุนไพรของแพทย์ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ นันทิ พัทธราวิช และคณะ¹⁴ ที่พบว่า แพทย์ ร้อยละ 46.32 สั่งใช้สมุนไพร เพราะผู้ป่วยเรียกหา จะเห็นได้ว่า ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน บุคคลกรทางสาธารณสุขจะส่งเสริมการใช้ หรือจ่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพรก็ต่อเมื่อผู้ป่วยเรียกหา ในปัจจุบันจากแนวโน้มการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรในการดูแลตัวเองของผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น มูลค่าทางเศรษฐกิจเพิ่มสูงขึ้น เกสัชกรชุมชนจึง

จำเป็นต้องมีการศึกษาเรียนรู้เกี่ยวกับสมุนไพรอย่างต่อเนื่อง จากงานวิจัยฉบับนี้ มีข้อสังเกตในเรื่องการเรียนรู้ต่อเนื่องด้านผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่มีแนวโน้มในทางที่ดีเนื่องจาก ผู้ตอบแบบสอบถาม ร้อยละ 51.3 เห็นด้วยว่า ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สมุนไพรควรเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาต่อเนื่อง (CPE)

ปัจจัยด้านการได้ยินหรือเห็นโฆษณาผลิตภัณฑ์สมุนไพร การวิจัยก่อนหน้านี้ พบว่า เหตุผลที่แพทย์ไม่สั่งสมุนไพรให้ผู้ป่วย เพราะ ไม่รู้จักยาจากสมุนไพร¹⁴ มีข้อมูลไม่เพียงพอ ไม่ทราบขนาดยา และสรรพคุณของยาจากสมุนไพร¹⁶⁻¹⁷ ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า การส่งเสริมการขายผลิตภัณฑ์สมุนไพรแก่เภสัชกรชุมชนโดยผู้แทนยาหรือการประชาสัมพันธ์จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะเป็นการเสริมสร้างองค์ความรู้ และความคุ้นเคยเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพรให้กับเภสัชกรชุมชน เมื่อเภสัชกรชุมชนมีความมั่นใจในตัวผลิตภัณฑ์จึงนำไปสู่การส่งเสริมให้ประชาชนใช้อย่างเหมาะสมต่อไป จากงานวิจัยฉบับนี้ พบว่า แหล่งข้อมูลผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ผู้ตอบแบบสอบถามสืบค้นมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ ฉลากกำกับยา ฐานข้อมูลในเว็บไซต์ของหน่วยงานต่าง ๆ และสื่อสังคมออนไลน์ เช่น เฟสบุ๊ก, ไลน์ และยูทูบ ดังนั้นการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพรผ่านแหล่งข้อมูลดังกล่าวน่าจะเป็นประโยชน์ต่อเภสัชกรชุมชน

ข้อจำกัดงานวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามโดยการส่งทางไปรษณีย์ มีบางส่วนที่เป็นแบบวัดความรู้ อาจทำให้เกิดการค้นหาข้อมูลก่อนตอบแบบสอบถาม ซึ่งทำให้ข้อมูลคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง อีกทั้งหากไม่เข้าใจในบางข้อคำถามไม่สามารถสอบถามผู้วิจัยได้โดยตรง รวมถึงแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบจึงอาจมีข้อจำกัดในการแสดงความคิดเห็น อย่างไรก็ตามการศึกษาต่อไปหากต้องการข้อมูลความรู้ ความคิดเห็นเพิ่มเติมสามารถใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ละเอียดมากขึ้น

สรุปผลการศึกษา

การส่งเสริมให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างเหมาะสมของเภสัชกรชุมชนนั้น จำเป็นต้องอาศัยปัจจัย 2 ส่วน คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งเป็นสิ่งที่อยู่เบื้องหลังและเป็นแรงผลักดันให้เภสัชกรชุมชนที่มีความสนใจดำเนินการส่งเสริมการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพร ร่วมกับประสบการณ์ในการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อรักษาความเจ็บป่วยตัวเองของเภสัชกรชุมชน และการมีองค์ความรู้ของผลิตภัณฑ์สมุนไพร ปัจจัยอีกส่วนคือ ปัจจัยแวดล้อม คือ การเรียกหาผลิตภัณฑ์ของผู้รับบริการ และการได้ยินหรือเห็นโฆษณาผลิตภัณฑ์สมุนไพร ซึ่งเป็นปัจจัยที่กระตุ้นให้เภสัชกรชุมชนต้องเรียนรู้ และพัฒนาตัวเองด้านผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดการส่งเสริมการใช้สมุนไพรอย่างเหมาะสมต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านเป็นอย่างยิ่งที่ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลงานวิจัย ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย และทุนอุดหนุนจากกองทุนวิจัยและสร้างสรรค์คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

เอกสารอ้างอิง

- Kasikorn Research Center. Herbal market [Internet]. 2019 [cited 2021 Jul 10]; Available from: https://www.kasikornbank.com/th/business/sme/KSMEKnowledge/article/KSMEAnalysis/Documents/Herb_Market.pdf (in Thai)
- Ministry of Public Health. National master plan on the development of Thai herbs issue 1 2017-2021. Nonthaburi: Department of Thai Traditional and Alternative Medicine; 2016. (in Thai)
- Pharmacy Council Board. Regulations of the pharmacy council on restrictions and conditions for practicing pharmaceutical professions 2018 [Internet]. 2018 [cited 2021 Jul 10]; Available from: https://www.pharmacycouncil.org/index.php?option=content_detail&view=detail&itemid=1316&catid=36 (in Thai)
- Kidpun P. Principles of health product classification and guidelines of borderline products in Thailand and international. Thai Food Drug J. 2019;27(1):1-7. (in Thai)
- "Herbal product act 2019." The government gazette volume 136, special part 56 kor (30 April 2019): 121-164. (in Thai)
- Pratumchat T, Kessomboon P. Prescribing herbal medicine for patients by health care officers at Tambon health promoting hospitals in Nongbualamphu province [Internet]. 2015 [cited 2022 Jan 10]; Available from: <https://gsbooks.gs.kku.ac.th/58/the34th/pdf/MMP46.pdf> (in Thai)
- Itharat A, Singchongcha P, Singphibulporn N, Rattanasuwan P, Khammi S. Knowledge, attitude, readiness, and traditional medicine used of medicinal plants specified in the fundamental primary health care project of medical personnel in governmental hospitals in Southern Thailand [Internet]. 1996 [cited 2020 Jan 10]; Available from: <https://kb.psu.ac.th/psukb/handle/2553/5090> (in Thai)
- Petchsong J. Factors affecting herbal medicine prescribing of physicians in community hospitals [Dissertation]. Nakhon Pathom: Mahidol University; 2001. (in Thai)
- Rathachatanon W. Determining an appropriate sample size for social science research: The myth of using Taro Yamane and Krejcie & Morgan method. KUPSRJ 2019;6(1):27-58. (in Thai)
- Songsirisuk N, Upakdee N. Survey of community pharmacist's professional activities in Thailand. Thai J Pharm Prac. 2017;9(2):307-320. (in Thai)
- Sriwong BT, Pongputthangkoon P, Wisetwitsakul S, Numkiatsakul K, Phunymalee M. Expectation of community pharmacists towards working in independent drugstore. Thai Bull Pharm Sci. 2019;14(2):31-45. (in Thai)
- Chaimay B. Sample size determination in descriptive study in public health. Inth Thaksin J. 2013;16(2):9-18. (in Thai)
- Vollakitkasemskul S. Research methods in behavioral sciences and social sciences. Udonthani: Aksornsilp printing; 2011. (in Thai)
- Pacharavanich N, Boontha N, Wangmaneerat A. The study of opinions and experience of physician on prescribing herbal medicine in Ubon Ratchathani Province [Internet]. 2004 [cited 2020 Sep 15]; Available from:

- http://www.esanpedia.oar.ubu.ac.th/ereseach/sites/default/files/Natee_Patcharawanich.pdf (in Thai)
15. Khaesuntia P, Kanjanarach T. Problems and suggestions for substituting modern medications with herbal medicines in public hospital: A pilot study from the perspective of health professionals at community hospital in the Northeast. *Thai Bull Pharm Sci.* 2021;13(4):837-46. (in Thai)
 16. Meksawasdichai C. Evaluation of policies promoting the use of herbal medicine in hospital. In the Ministry of Public health in Saraburi province in 2017. *J Thai Trad Alt Med* 2019;17(3):516-526. (in Thai)
 17. Sanalad R, Kittiboonyakhun P, Nualkaew S. Effects of the intervention for promoting the prescribing of herbal medicines in the national lists of essential medicines in community hospital at Mahasarakham province. *Thai Bull Pharm Sci.* 2021;13(4):933-43. (in Thai)