



ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสุโขทัย

วิลาสินี หงสนันท์*, จิตอนันต์ พุ่มม่วง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย สุโขทัย

* ติดต่อผู้พิมพ์: doctorpharm56@gmail.com

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน รพ.สต. จังหวัดสุโขทัย ใช้รูปแบบการวิจัยแบบผสมผสาน ระยะที่ 1 การพัฒนาโปรแกรม โดยศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพร ในกลุ่มตัวอย่าง 230 คน วิเคราะห์ด้วยการถดถอยพหุคูณ และโดยการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ 10 คน วิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา จากนั้นนำผลการศึกษามานำเสนอการกับแบบจำลอง KAP และทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตน เพื่อพัฒนาโปรแกรม ระยะที่ 2 ทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมด้วยการวิจัยกึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง 6 เดือน ในเจ้าหน้าที่ รพ.สต. 100 คน วิเคราะห์ด้วยสถิติ paired t-test ระยะที่ 3 ศึกษาความพึงพอใจจากเจ้าหน้าที่ รพ.สต. 10 คน และผู้ป่วยที่ได้รับยาสมุนไพร 10 คน วิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพร 5 ปัจจัย ได้แก่ ทศนคติเกี่ยวกับยาสมุนไพร ($\beta = 0.163$) ความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพร ($\beta = 0.159$) การรับรู้นโยบาย ($\beta = 0.128$) ความเชื่อมั่นเกี่ยวกับประสิทธิผลและความปลอดภัยของยาสมุนไพร ($\beta = 0.120$) การรับรู้ปัญหาและอุปสรรค ($\beta = -0.114$) ข้อมูลเชิงคุณภาพพบปัจจัยเกี่ยวข้อง 3 ด้าน ได้แก่ บุคคล สังคม และผู้ป่วย โปรแกรมประกอบด้วย 5 กิจกรรม ได้แก่ “รับรู้นโยบาย” “เรียนรู้ยาสมุนไพร” “แชร์ประสบการณ์” “ร่วมกันแก้ปัญหา” และ “กระตุ้นเตือน” หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรม การใช้ยาสมุนไพรเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ทั้งเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยมีความพึงพอใจ เห็นว่าโปรแกรมครอบคลุม มีประโยชน์ นำไปปฏิบัติได้จริง การรักษาได้ผลดี และไม่พบอาการข้างเคียง

คำสำคัญ: การใช้ยา, ยาสมุนไพร, เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

รับต้นฉบับ: 30 ธันวาคม 2568; แก้ไข: 6 มิถุนายน 2569; ตอรับตีพิมพ์: 7 มิถุนายน 2569

THE EFFECTIVENESS OF PROGRAM FOR PROMOTING PRESCRIBING HERBAL MEDICINE BEHAVIORS AMONG HEALTH CARE PROVIDERS IN SUB-DISTRICT HEALTH PROMOTING HOSPITALS SUKHOThai PROVINCE

Wilasinee Hongsanun*, Jitanuwat Pummaung

Sukhothai Provincial Public Health Office, Sukhothai

* Corresponding author: doctorpharm56@gmail.com

ABSTRACT

This study aimed to develop and evaluate the effectiveness of the Program for Promoting Prescribing Herbal Medicine Behaviors among health care providers in sub-district health promoting hospitals in Sukhothai Province. A mixed-methods research design was used. Phase 1 involved program development by examining factors influencing prescribing herbal medicine behaviors among 230 health care providers using multiple regression analysis, and by interviewing 10 health care providers, with qualitative data analyzed using content analysis. The findings were then integrated with the KAP model and self-efficacy theory to develop the program. Phase 2 tested the effectiveness of the program using a one-group pretest-posttest quasi-experimental design over a 6-month period among 100 health care providers in sub-district health promoting hospitals. Data were analyzed using the paired t-test. Phase 3 examined satisfaction with the program among 10 health care providers in sub-district health promoting hospitals and 10 patients who received herbal medicines. Data were analyzed using content analysis. The results showed that five factors had statistically significant effects on prescribing herbal medicine behaviors: attitude toward herbal medicines ($\beta = 0.163$), knowledge of herbal medicines ($\beta = 0.159$), policy perception ($\beta = 0.128$), confidence in the effectiveness and safety of herbal medicines ($\beta = 0.120$), and perceived problems and barriers ($\beta = -0.114$). The qualitative data identified three related domains: individual, social, and patient-related factors. The program consisted of five activities: "policy awareness," "learning about herbal medicines," "experience sharing," "collaborative problem solving," and "reminders." After the intervention, the mean scores for knowledge, attitude, and prescribing herbal medicine behaviors increased significantly at the 0.001 level. Both health care providers and patients were satisfied with the program. They perceived the program as comprehensive, useful, and feasible for implementation in practice. Treatment was perceived to be effective, and no adverse effects were reported.

Keywords: prescribing, herbal medicine, healthcare providers, sub-district health promoting hospitals

Received: 30 December 2025; Revised: 6 June 2026; Accepted: 7 June 2026

บทนำ

ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย เป็นภูมิปัญญาที่สืบทอดมาอย่างยาวนาน ประเทศไทยจึงให้ความสำคัญและส่งเสริมการใช้สมุนไพรอย่างต่อเนื่อง ในแผนปฏิบัติการด้านสมุนไพรแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2566-2570 ยุทธศาสตร์ที่ 4 ให้มีการส่งเสริมการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างเหมาะสม เป้าหมายคือ ผู้บริโภคมีทัศนคติที่ดีต่อผลิตภัณฑ์สมุนไพร มีระบบการขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์ที่เอื้อต่อการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสมุนไพรเป้าหมายประสบความสำเร็จทางการตลาด มีตัวชี้วัดผลลัพธ์ เช่น จำนวนการส่งขายจากสมุนไพรในระบบสาธารณสุขเพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ 10 ในปี 2570¹ ซึ่งเป็นเป้าหมายที่ท้าทายและต้องการความร่วมมือจากทุกภาคส่วน อย่างไรก็ตาม สิ่งที่ยังคงเป็นช่องว่างและอาจเป็นอุปสรรคต่อการบรรลุเป้าหมายในภาพรวมคือ การที่ยังไม่มีการกำหนดเป้าหมายมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไว้อย่างชัดเจน การขาดเป้าหมายเฉพาะเจาะจงในระดับปฐมภูมิเช่นนี้ อาจส่งผลให้การส่งขายสมุนไพรใน รพ.สต. ซึ่งเป็นหน่วยบริการด้านหน้าของการดูแลสุขภาพประชาชน ยังไม่ได้รับการผลักดันอย่างเต็มที่และไม่เพิ่มขึ้นตามที่คาดหวังจากนโยบายระดับชาติ¹

ทั้งนี้ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุขแสดงให้เห็นว่า มีการส่งเสริมการส่งขายสมุนไพรอย่างต่อเนื่อง แต่ผลลัพธ์ที่ได้ยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยในปีงบประมาณ 2565 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดตัวชี้วัดระดับประเทศในการส่งขายสมุนไพรมีเป้าหมายร้อยละ 15 ของการส่งขายทั้งหมด ซึ่งในปีงบประมาณ 2565 และ 2566 มีปริมาณการใช้ยาสมุนไพรเทียบกับจำนวนการส่งจ่ายยาทั้งหมด ร้อยละ 11.95 และ 13.62 ตามลำดับ ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ และมีมูลค่าการส่งขายสมุนไพรในผู้ป่วยนอกในภาพรวมของประเทศ ในปีงบประมาณ 2565 และ 2566 มีเพียงร้อยละ 0.21 และ 0.19 ตามลำดับเท่านั้น²

เมื่อพิจารณาข้อมูลในระดับภูมิภาคในจังหวัดสุโขทัย มีความคล้ายคลึงกันกับข้อมูลระดับประเทศ โดยในปีงบประมาณ 2565 และ 2566 มีปริมาณการใช้ยาสมุนไพรเทียบกับจำนวนการส่งจ่ายยาทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 10.62 และ 13.24 ตามลำดับ และมีมูลค่าการส่งขายยาสมุนไพรในผู้ป่วยนอกเพียง ร้อยละ 1.85 และ 1.94 ตามลำดับ³ ซึ่งแม้จะสูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับประเทศ แต่ก็ยังคงไม่เป็นไปตามเป้าหมาย และเมื่อวิเคราะห์ในระดับหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดสุโขทัยพบว่าการส่งยาสมุนไพรในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ซึ่งเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิของจังหวัดสุโขทัยพบว่ายังไม่เพิ่มมากขึ้นเท่าที่ควร รพ.สต. ถือเป็นหน่วยบริการด้านหน้าที่สำคัญในการดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชน และควรมีศักยภาพสูงในการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในระดับครัวเรือน แต่ข้อมูลกลับพบว่า มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรจากใน รพ.สต. ทั้งจังหวัดสุโขทัย ในปี 2565 และปี 2566 มีเพียง 4,033,563.68 บาท และ 4,634,988.76 บาท ซึ่งคิดเป็น ร้อยละ 40.86 และ 40.46 ของมูลค่าการส่งขายยาสมุนไพรรวมทั้งจังหวัด ตามลำดับ⁴ และแสดงให้เห็นว่าสัดส่วนมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรของ รพ.สต. กับโรงพยาบาล อยู่ที่ประมาณ 40:60 อย่างไรก็ตาม เนื่องจากฐานข้อมูลระดับประเทศ รายงานเป็นภาพรวมของทุกหน่วยบริการ โดยไม่ได้แยกมูลค่าการส่งขายยาสมุนไพรเฉพาะ รพ.สต. ออกจากโรงพยาบาล จึงไม่สามารถเปรียบเทียบกับข้อมูลระดับประเทศในระดับหน่วยบริการนี้ได้โดยตรง ทั้งนี้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ซึ่งส่วนใหญ่เป็นนักวิชาการสาธารณสุขและพยาบาลวิชาชีพ มีอำนาจในการส่งจ่ายยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติบัญชีรายการยาพื้นฐาน ซึ่งเป็นรายการยาที่ผู้ประกอบวิชาชีพสามารถสั่งใช้ได้โดยทั่วไป⁵ นอกจากนี้ นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขยังกำหนดให้ รพ.สต. เป็นหน่วยบริการหลักในการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในระดับปฐมภูมิ เนื่องจากเป็นหน่วยบริการที่อยู่ใกล้ชิดชุมชนมากที่สุด มีผู้รับบริการที่ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มโรคที่ยา

สมุนไพรมีข้อบ่งชี้ชัดเจน เช่น กลุ่มอาการทางระบบทางเดินอาหาร กลุ่มอาการปวดเมื่อย และกลุ่มอาการไข้หวัด ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน รพ.สต. จึงถือเป็นกลุ่มบุคลากรที่มีศักยภาพและบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนการใช้อยาสสมุนไพร

จากสถานการณ์ที่กล่าวมาข้างต้น การสนับสนุนและเสริมสร้างความพร้อมให้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการส่งจ่ายยาสมุนไพรได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัยต่อผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง การขาดการเข้าถึงข้อมูลที่ถูกต้อง ความรู้ที่เพียงพอ และความเชื่อมั่นในประสิทธิผลและความปลอดภัยของยาสมุนไพรอาจเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการสั่งจ่ายยาสมุนไพรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน รพ.สต. จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีงานวิจัยที่ศึกษาในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิโดยตรงโดยตรงในการศึกษาของพิภพธรา จุลสวัสดิ์⁶ ที่ศึกษาการสั่งจ่ายยาสมุนไพรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน รพ.สต. จังหวัดสมุทรสาคร พบว่าเจ้าหน้าที่ยังมีทัศนคติและความเชื่อมั่นต่อการใช้อยาสสมุนไพรในระดับปานกลาง และมีเพียงตำแหน่งและประสบการณ์การใช้อยาสสมุนไพรเท่านั้นที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งจ่ายยาอย่างมีนัยสำคัญ โดยงานวิจัยดังกล่าวได้เสนอแนะให้มีการปรับทัศนคติและสร้างความเชื่อมั่นต่อการใช้อยาสสมุนไพรแก่เจ้าหน้าที่ รพ.สต. เพิ่มมากขึ้น

อย่างไรก็ตาม แม้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน รพ.สต. จะมีบทบาทสำคัญในการส่งจ่ายยาสมุนไพร แต่ยังคงพบข้อจำกัดสำคัญประการหนึ่ง คือ รพ.สต. ไม่มีเภสัชกรปฏิบัติงานประจำ ทั้งนี้จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบในเรื่องความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของเภสัชกรเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกและการส่งเสริมการใช้อยาสสมุนไพร พบว่าเภสัชกรมีบทบาทสำคัญอย่างมากในการขับเคลื่อนและส่งเสริมการใช้อยาสสมุนไพรอย่างมีประสิทธิภาพ และยังคงครอบคลุมไปถึงการให้คำแนะนำที่ถูกต้องและครอบคลุมเกี่ยวกับวิธีการเลือกใช้อยาสสมุนไพร

อย่างปลอดภัย การให้ข้อมูลอ้างอิงที่เชื่อถือได้เพื่อลดผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น การแนะนำยาสมุนไพรที่เหมาะสมกับอาการหรือโรคของผู้ป่วยแต่ละราย รวมถึงการให้คำปรึกษาและตอบข้อซักถามของผู้ป่วยเกี่ยวกับยาสมุนไพรอย่างละเอียด การมีปฏิสัมพันธ์และการให้คำแนะนำจากเภสัชกรเหล่านี้มีส่วนช่วยในการสร้างทัศนคติเชิงบวกต่อการใช้อยาสสมุนไพรในกลุ่มผู้ป่วย ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นต่อการยอมรับและการนำไปใช้ในชีวิตจริง⁵ นอกจากนี้ เภสัชกรยังมีบทบาทในการเพิ่มพูนศักยภาพและความรู้ของบุคลากรสาธารณสุขอื่น ๆ โดยเฉพาะการจัดฝึกอบรมเกี่ยวกับยาสมุนไพร ซึ่งจะนำไปสู่การใช้อยาสสมุนไพรที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุดในระบบบริการสุขภาพ⁷ แนวคิดนี้สอดคล้องกับคำกล่าวขององค์การอนามัยโลก⁸ ที่กล่าวถึงบทบาทอันสำคัญของเภสัชกรว่า เภสัชกรมีหน้าที่ในการฝึกอบรมบุคลากรสาธารณสุขอื่น ๆ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการใช้อยาสอย่างมีเหตุผล มีการจัดการยาที่ถูกต้องเหมาะสม และลดการใช้ยาในทางที่ผิดหรือเกินความจำเป็น ซึ่งในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลยังไม่มีเภสัชกรปฏิบัติหน้าที่ประจำอยู่ในหน่วยบริการ สถานการณ์นี้ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. อาจขาดโอกาสในการเข้าถึงแหล่งความรู้จากผู้เชี่ยวชาญและทักษะที่จำเป็นในการสั่งจ่ายยาสมุนไพรได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อการบรรลุเป้าหมายระดับชาติในการส่งเสริมการใช้อยาสสมุนไพร

ด้วยเหตุผลที่ได้กล่าวมาข้างต้น เภสัชกรที่ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งมีการกิจสำคัญในการส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาศักยภาพบุคลากรใน รพ.สต. ให้สามารถส่งจ่ายยาสมุนไพรได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย ดังนั้น ผู้วิจัยซึ่งเป็นเภสัชกรที่ปฏิบัติงานด้านดังกล่าว จึงได้เล็งเห็นถึงความสำคัญในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการสั่งจ่ายยาสมุนไพรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสุโขทัยขึ้น

โปรแกรมนี้จึงถูกพัฒนาขึ้น โดยมีเป้าหมายหลักคือการยกระดับศักยภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน รพ.สต. จังหวัดสุโขทัย ให้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและครบถ้วนเกี่ยวกับยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ตลอดจนสร้างเสริมทัศนคติเชิงบวกและเปิดกว้างต่อการใช้ยาสมุนไพรเพื่อการรักษาพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ การเพิ่มพูนความรู้ และทัศนคติเชิงบวกนี้คาดว่าจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรที่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลสุขภาพด้วยยาสมุนไพรที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัยมากยิ่งขึ้นในที่สุด นอกจากนี้ การวิจัยนี้ยังถือเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญในการร่วมขับเคลื่อนนโยบายระดับชาติในการส่งเสริมและอนุรักษ์ภูมิปัญญาไทยด้านการดูแลสุขภาพโรคให้คงอยู่ คู่กับระบบบริการสุขภาพสมัยใหม่ และพัฒนาต่อไปอย่างยั่งยืนในสังคมไทย เพื่อประโยชน์สูงสุดของประชาชนทุกภาคส่วน

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสุโขทัย
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสุโขทัย
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจต่อโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสุโขทัย

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed method) ชนิด Multiphase design⁹

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย มี 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสุโขทัย ระยะนี้แบ่งเป็น 2 ระยะ โดยดำเนินการวิจัยไปพร้อมกัน ดังนี้

ระยะที่ 1.1 เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสุโขทัย

ระยะที่ 1.2 เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ทำการศึกษามุมมองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสุโขทัยต่อบรรยากาศที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาสมุนไพร

โดยดำเนินการศึกษาเชิงปริมาณ (ระยะที่ 1.1) และเชิงคุณภาพ (ระยะที่ 1.2) ไปพร้อมกัน เมื่อได้ผลการศึกษาจากทั้งสองส่วนแล้ว ผู้วิจัยนำปัจจัยและประเด็นที่ค้นพบมาบูรณาการเข้าด้วยกัน (Merge) จากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาบูรณาการร่วมกับแบบจำลอง KAP¹⁰ และทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตน¹¹ เป็นกรอบแนวทางในการออกแบบกิจกรรมของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสุโขทัย

ระยะที่ 2 การทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสุโขทัย ใช้การวิจัยแบบกึ่งทดลอง ชนิดหนึ่งกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง เป็นระยะเวลา 6 เดือน

ระยะที่ 3 การศึกษาความพึงพอใจของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสุโขทัย ในมุมมองของเจ้าหน้าที่ใน รพ.สต. และผู้ป่วยที่ได้รับยาสมุนไพร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ระยะที่ 1.1 การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพร (การวิจัยเชิงปริมาณ) มีประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. ประชากรที่ศึกษา คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดสุโขทัย จำนวน 466 คน ทั้งนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หมายถึง นักวิชาการสาธารณสุข/นักสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ และผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ที่มีอำนาจในการสั่งจ่ายยาสมุนไพรได้ตามกฎหมาย

2. กลุ่มตัวอย่าง คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดสุโขทัยจำนวน 230 คน เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้ 1) อายุ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป 2) ทำงานอยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสุโขทัย 3) สามารถสั่งจ่ายยาสมุนไพรได้ตามกฎหมายกำหนด

ในการกำหนดขนาดตัวอย่างระยะนี้ผู้วิจัยใช้สูตรทราบจำนวนประชากร วัตถุประสงค์หลัก ตัวแปรตามเป็นตัวแปรต่อเนื่อง คือ ค่าเฉลี่ย (Estimating a finite population mean)¹² แทนค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพร จากการศึกษางานของ จันทรรักษ์สว่างใจ และวรุ พรหมพิทยรัตน์¹³ กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้เท่ากับ ร้อยละ 10 และเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดตัวอย่างอีก ร้อยละ 10¹⁴ เป็นขนาดตัวอย่างจำนวน 230 คน

การสุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) ขั้นตอนที่ 1 การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) จังหวัดสุโขทัยมี 9 อำเภอ และมี รพ.สต. ที่อยู่ในสังกัดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัยจำนวน 100 แห่ง ตามสัดส่วนประชากรของแต่ละอำเภอเพื่อให้ได้ขนาดตัวอย่างของแต่ละอำเภอ ขั้นตอนที่ 2 การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) ตามสัดส่วนประชากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งเพื่อให้ได้ขนาดตัวอย่างของแต่ละหน่วยบริการ ขั้นตอนที่ 3 การสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ใช้วิธีสุ่มจากรายชื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของแต่ละหน่วยบริการตามขนาดตัวอย่าง ที่กำหนด

ไว้ในขั้นตอนที่ 2 ด้วยการจับสลาก จนได้ขนาดตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 230 คน

ระยะที่ 1.2 การศึกษามุมมองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสุโขทัยต่อปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสั่งจ่ายยาสมุนไพร (การวิจัยเชิงคุณภาพ)

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดสุโขทัย จำนวน 10 คน อำเภอละ 1-2 คน ซึ่งมาจาก รพ.สต. ที่มียอดสั่งจ่ายยาสมุนไพรสูงหรือต่ำของอำเภอนั้น ๆ โดยการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกดังนี้ 1) อายุ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป 2) ทำงานอยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสุโขทัย 3) สามารถสั่งจ่ายยาสมุนไพรได้ตามกฎหมายกำหนด 4) เคยมีประสบการณ์สั่งจ่ายยาสมุนไพรให้แก่ผู้ป่วย

โดยดำเนินการศึกษาเชิงปริมาณ (ระยะที่ 1.1) และเชิงคุณภาพ (ระยะที่ 1.2) ไปพร้อมกัน เมื่อได้ผลการศึกษาจากทั้งสองส่วนแล้ว ผู้วิจัยนำปัจจัยและประเด็นที่ค้นพบมาบูรณาการเข้าด้วยกัน (Merge) จากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาบูรณาการร่วมกับแบบจำลอง KAP¹⁰ และทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตน¹¹ เป็นกรอบแนวทางในการออกแบบกิจกรรมของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการสั่งจ่ายยาสมุนไพรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสุโขทัย โดยโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย ด้านยาสมุนไพร และด้านสาธารณสุข ด้านละ 1 ท่าน รวม 3 ท่าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน รพ.สต. 3 ท่าน สัมภาษณ์เพื่อถามความคิดเห็นเป็นรายคน ผลการตรวจสอบพบว่าแต่ละกิจกรรมมีความเหมาะสมและสอดคล้องกับทฤษฎีและผลที่ต้องการได้รับจากโปรแกรม จึงนำไปทดลองไปทดสอบประสิทธิภาพในระยะเวลาที่ 2 ต่อไป

ระยะที่ 2 การทดสอบประสิทธิภาพของโปรแกรม (การวิจัยกึ่งทดลอง ชนิดหนึ่งกลุ่ม วัดผลก่อนและหลัง)
มีประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. ประชากรที่ศึกษา คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดสุโขทัย จำนวน 466 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดสุโขทัย จำนวน 100 คน

การคำนวณกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตรสำหรับการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อทดสอบสมมติฐานของค่าเฉลี่ยกรณีก่อนกลุ่มตัวอย่าง 1 กลุ่ม¹⁵ เนื่องจากเป็นศึกษาที่ยังไม่เคยมีการวิจัยใกล้เคียงกันมาก่อนในเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามารถแทนค่าในสูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยค่าเฉลี่ยจากการศึกษานำร่อง (Pilot study) จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ซึ่งสามารถใช้ในกรณีที่ยังไม่มีพบบางงานวิจัยที่ใกล้เคียงกันมาก่อน¹⁶ แทนค่าในสูตร ด้วยค่าเฉลี่ยคะแนนของตัวแปรพฤติกรรมการสั่งใช้ยาสมุนไพรครั้งที่ 1 เท่ากับ 34.03 และค่าเฉลี่ยคะแนนของตัวแปรพฤติกรรมการสั่งใช้ยาสมุนไพรครั้งที่ 2 เท่ากับ 34.56 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.80 ซึ่งเก็บข้อมูลห่างกัน 14 วัน ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง (n) เท่ากับ 90 คน ทั้งนี้เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนขนาดตัวอย่าง เป็นจำนวน 100 คน

ผู้วิจัยกำหนดให้มีตัวแทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดสุโขทัย แห่งละ 1 คน เข้าร่วมงานวิจัย ใช้การคัดเลือกแบบเจาะจง โดยมีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ได้แก่ 1) อายุ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป 2) ทำงานอยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสุโขทัย 3) สามารถสั่งใช้ยาสมุนไพรได้ตามกฎหมายกำหนด

จังหวัดสุโขทัยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย ทั้งหมด 100 แห่ง ครอบคลุมทั้ง 9 อำเภอ ผู้วิจัยกำหนดให้คัดเลือกเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจาก รพ.สต. แห่งละ 1 คน โดยใช้การคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตาม

เกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ 1) อายุ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป 2) ทำงานอยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสุโขทัย และ 3) สามารถสั่งใช้ยาสมุนไพรได้ตามกฎหมายกำหนด ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข/นักสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ และผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย โดยผู้วิจัยเป็นผู้คัดกรองกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ดังกล่าวด้วยตนเอง ในการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้ 1) ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย ถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล 2) ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดการเข้าร่วมงานวิจัยและให้เวลากลุ่มตัวอย่างในการตัดสินใจเข้าร่วมโดยอิสระ 3) นัดหมายเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้าร่วมโปรแกรม จากนั้นดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม วัดผลด้วยแบบสอบถามก่อนการจัดโปรแกรม และวัดผลอีกครั้งหลังจากการจัดโปรแกรม 6 เดือน ด้วยแบบสอบถามชุดเดิม ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 100 คน ซึ่งเป็นตัวแทนจาก รพ.สต. ทุกแห่งในจังหวัดสุโขทัย

ระยะที่ 3 การศึกษาความพึงพอใจ (การวิจัยเชิงคุณภาพ)

ในระยะที่ 3 มีผู้ให้ข้อมูล แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้ ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่ 1 คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดสุโขทัย จำนวน 10 คน โดยการคัดเลือกแบบเจาะจง มีเกณฑ์ในการคัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) อายุ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป 2) ทำงานอยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสุโขทัย 3) สามารถสั่งใช้ยาสมุนไพรได้ตามกฎหมายกำหนด 4) ได้เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการสั่งใช้ยาสมุนไพรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสุโขทัย

ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่ 2 คือ ผู้ป่วยที่ได้มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดสุโขทัย จำนวน 10 คน โดยการคัดเลือกแบบ Snowball sampling ดำเนินการดังนี้ เริ่มต้นจากให้เจ้าหน้าที่

สาธารณสุขใน รพ.สต. นัดหมายผู้ป่วยที่เคยได้รับยาสมุนไพรจากเจ้าหน้าที่ดังกล่าวเป็นผู้ให้ข้อมูลคนแรก จากนั้นให้ผู้ป่วยคนแรกแนะนำผู้ป่วยรายต่อไปที่เคยได้รับยาสมุนไพรจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน รพ.สต. เช่นเดียวกัน ดำเนินการต่อเนื่องจนได้ผู้ให้ข้อมูลครบ 10 คน โดยมีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) คือ 1) อายุ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป 2) ได้รับยาสมุนไพรจากการมารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดสุโขทัย โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เป็นกลุ่มทดลองในระยะที่ 2 เป็นผู้ให้บริการ 3) ยินดีให้ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ระยะที่ 1.1

เครื่องมือ คือ แบบสอบถามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งจ่ายยาสมุนไพรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสุโขทัย ซึ่งผู้วิจัยนำแบบจำลอง PRECEDE ของ Green and Kreuter¹⁷ มาประยุกต์ใช้เป็นกรอบในการสร้างแบบสอบถาม แบ่งเป็น 7 ส่วน โดยส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำลงในช่องว่าง ส่วนที่ 2 การรับรู้นโยบาย จำนวน 5 ข้อ เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยให้คะแนน 4, 3, 2 และ 1 ตามลำดับ ส่วนที่ 3 การรับรู้ปัญหาและอุปสรรค จำนวน 7 ข้อ เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยให้คะแนน 4, 3, 2 และ 1 ตามลำดับ ส่วนที่ 4 ความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ จำนวน 20 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบถูกหรือผิด คะแนนเต็ม 20 คะแนน ส่วนที่ 5 ทศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยให้คะแนน 4,

3, 2 และ 1 ตามลำดับ ส่วนที่ 6 ความเชื่อมั่นเกี่ยวกับประสิทธิผลและความปลอดภัยของยาสมุนไพร จำนวน 7 ข้อ เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยให้คะแนน 4, 3, 2 และ 1 ตามลำดับ และส่วนที่ 7 พฤติกรรมการส่งจ่ายยาสมุนไพรใน 1 เดือนย้อนหลัง จำนวน 20 ข้อ ครอบคลุม 20 กลุ่มอาการ เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ วัดความถี่การส่งจ่ายยาสมุนไพร ได้แก่ มากกว่า 30 ครั้งต่อเดือน 21-30 ครั้งต่อเดือน 11-20 ครั้งต่อเดือน 1-10 ครั้งต่อเดือน และไม่ได้ส่งเลย โดยให้คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 ตามลำดับ คะแนนเต็ม 100 คะแนน การแปลความหมายคะแนนทุกส่วนใช้เกณฑ์ของบลูม¹⁸ โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับสูง (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-79) และระดับต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60) การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือพบว่าความตรงเชิงเนื้อหา มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67 – 1.00 และมีค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการรับรู้ นโยบายเท่ากับ 0.81 แบบสอบถามการรับรู้ปัญหาและอุปสรรคเท่ากับ 0.79 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติเท่ากับ 0.90 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรเท่ากับ 0.85 แบบสอบถามความเชื่อมั่นเกี่ยวกับประสิทธิผลและความปลอดภัยของยาสมุนไพรเท่ากับ 0.91 และแบบสอบถามพฤติกรรมการส่งจ่ายยาสมุนไพรใน 1 เดือนย้อนหลังเท่ากับ 0.88

ระยะที่ 1.2

เครื่องมือ คือ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง จำนวน 9 ข้อ มุ่งเน้นการค้นหปัจจัยเชิงคุณภาพที่อาจยังไม่ถูกค้นพบแต่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการส่งจ่ายยาสมุนไพร โดยผลการค้นพบปัจจัยในระยะนี้จะนำเสนอในส่วนผลการศึกษา การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือพบว่าความตรงเชิงเนื้อหา มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67 – 1.00

เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาโปรแกรม (ระยะที่ 1) ประกอบด้วย 1) ผลการวิจัยจากระยะที่ 1.1 และ 1.2 ได้แก่ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสั่งจ่ายยาสมุนไพรที่ค้นพบจากการวิจัยเชิงปริมาณ และประเด็นที่ค้นพบจากการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งนำมาใช้เป็นฐานข้อมูลในการกำหนดเนื้อหาและกิจกรรมของโปรแกรม 2) แบบจำลอง KAP¹⁰ และทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตน¹¹ เป็นกรอบแนวทางในการออกแบบกิจกรรม และ 3) แบบสัมภาษณ์ โดยการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน (ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านยาสมุนไพร 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข 1 ท่าน) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน 3 ท่าน (นักวิชาการสาธารณสุข 1 ท่าน พยาบาล 1 ท่าน และแพทย์แผนไทย 1 ท่าน) เพื่อตรวจสอบความตรงแบบเผชิญหน้า (Face validity)¹⁹ ถึงความเป็นไปได้ในการจัดกิจกรรม ความเหมาะสม และความสอดคล้องของแต่ละกิจกรรมกับทฤษฎีและผลที่ต้องการได้จากโปรแกรม

ระยะที่ 2

เครื่องมือ คือ 1. โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการสั่งจ่ายยาสมุนไพรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสุโขทัย ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยนำผลสรุปที่ได้จากระยะที่ 1 ร่วมกับการนำแบบจำลอง KAP (Knowledge, Attitude, and Practices)¹⁰ และทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตน¹¹ เป็นกรอบแนวทางในการจัดกิจกรรมของโปรแกรม ดำเนินการจัดกิจกรรมโดยเภสัชกรซึ่งเป็นผู้วิจัยเป็นหลัก และมีแพทย์แผนไทยเป็นผู้ช่วยในการจัดโปรแกรม มีกิจกรรมหลัก 5 กิจกรรม กิจกรรมที่ 1-4 จัดภายใน 1 วัน ของสัปดาห์ที่ 1 เดือนที่ 1 และกิจกรรมที่ 5 จัดในเดือนที่ 3 และเดือนที่ 6 โดยทั้ง 5 กิจกรรมจัดเสร็จสิ้นภายใน 6 เดือน โดยรายละเอียดมีดังนี้

กิจกรรมที่ 1 “รับรู้นโยบาย” ใช้วิธีการบรรยาย มีกิจกรรมย่อย คือ 1. การสร้างการรับรู้นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน 2. การรับรู้เป้าหมายของกระทรวง

และ 3. ประโยชน์ของนโยบายส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร สอดคล้องกับองค์ประกอบด้านความรู้ (K) ของแบบจำลอง KAP และเป็นการใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) ตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตน เพื่อให้เจ้าหน้าที่รู้สึกมั่นใจว่าการสั่งจ่ายยาสมุนไพรเป็นแนวทางที่ได้รับการสนับสนุนอย่างเป็นทางการ

กิจกรรมที่ 2 “เรียนรู้ยาสมุนไพร” ใช้วิธีการบรรยาย การยกตัวอย่างยาสมุนไพรของจริง และการฝึกปฏิบัติ มีกิจกรรมย่อย คือ 1. การเรียนรู้ตัวอย่างยาสมุนไพร ตามบัญชียาหลักแห่งชาติของจริงที่สามารถใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบัน 2. ประเภทของยาสมุนไพร ตามบัญชีรายการยาพื้นฐานและบัญชีรายการยาเฉพาะ 3. เรียนรู้ขนาดการสั่งจ่ายยาสมุนไพรในการรักษา 4. เรียนรู้วิธีการเฝ้าระวังอาการที่ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาสมุนไพร 5. วิธีประเมินอาการแพ้ยาและติดตามอาการ 6. เรียนรู้อันตรายจากการใช้ยาสมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบัน 7. การฝึกการสังเกตผื่นแพ้ยาแบบต่าง ๆ 8. เรียนรู้งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผลของการใช้ยาสมุนไพรในผู้ป่วย 9. เรียนรู้มาตรฐานของการผลิตยาสมุนไพร สอดคล้องกับองค์ประกอบด้านความรู้ (K) และเริ่มสร้างทัศนคติ (A) และเป็นการสร้างประสบการณ์ความสำเร็จในการเรียนรู้ (Mastery experience) เพื่อเพิ่มความมั่นใจในการสั่งจ่ายยาสมุนไพรอย่างถูกต้องและปลอดภัย

กิจกรรมที่ 3 “แชร์ประสบการณ์” ใช้วิธีการอภิปรายกลุ่มและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ มีกิจกรรมย่อย คือ 1. ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การใช้ยาสมุนไพรของตนเอง 2. แลกเปลี่ยนประสบการณ์การสั่งจ่ายยาสมุนไพรให้กับผู้ป่วย 3. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์พบผลการรักษาจากยาสมุนไพร 4. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ การพบอาการข้างเคียงจากยาสมุนไพร 5. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์พบเห็นการใช้ยาสมุนไพรที่ไม่ถูกต้อง สอดคล้องกับการเปลี่ยนผ่านจากความรู้ (K) สู่ทัศนคติ (A) และเป็นการใช้ประสบการณ์

ความสำเร็จ (Mastery experience) และการเห็นประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experience) เพื่อเสริมสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง

กิจกรรมที่ 4 “ร่วมกันแก้ปัญหา” ใช้วิธีการอภิปรายกลุ่ม การสาธิต และการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จำลอง (Role play) มีกิจกรรมย่อย คือ 1. แลกเปลี่ยนปัญหาและอุปสรรค ของการสั่งใช้ยาสมุนไพรและร่วมกันแลกเปลี่ยนวิธีการแก้ไขปัญหา 2. เรียนรู้วิธีการเฝ้าระวังยา Look Alike Sound Alike Drug Herb 3. เรียนรู้วิธีการแก้ไขหากผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาสมุนไพร 4. แนะนำช่องทางการติดต่อเภสัชกรในแต่ละพื้นที่และในระดับจังหวัด 5. ฝึกการสั่งจ่ายยาสมุนไพรและการให้คำแนะนำตามสถานการณ์สมมติ 6. ฝึกทักษะวิธีการสอนผู้ป่วยสังเกตตัวเอง ในด้านผลการรักษาหลังการใช้ยาสมุนไพรและการสังเกตหากเกิดปัญหาอาการไม่พึงประสงค์จากยาสมุนไพร(อาการข้างเคียงและอาการแพ้ยา) 7. เรียนรู้วิธีการใช้เว็บแอปพลิเคชัน Tawai for Health สอดคล้องกับการเชื่อมโยงทัศนคติ (A) สู่การปฏิบัติ (P) และเป็นการสร้างประสบการณ์ความสำเร็จโดยตรง (Mastery experience) จากการลงมือปฏิบัติจริงในสถานการณ์ควบคุม

กิจกรรมที่ 5 “กระตุ้นเตือน” ใช้วิธีการติดตาม มีกิจกรรมย่อย คือ 1. การกระตุ้นเตือนการสั่งใช้ยาสมุนไพรให้เพิ่มมากขึ้น ผ่านเวทีการประชุมประจำเดือน 2. สุ่มเยี่ยมเจ้าหน้าที่ใน รพ.สต. อำเภอละ 1 แห่ง ร่วมพูดคุยแลกเปลี่ยนปัญหา ADR ที่อาจพบ 3. ติดตามกระตุ้นเตือนผ่านทางโทรศัพท์ไปยัง รพ.สต. สอดคล้องกับการรักษาการปฏิบัติ (P) ให้ต่อเนื่อง และเป็นการใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) และการกระตุ้นอารมณ์ (Emotional arousal) เพื่อรักษาและเพิ่มพูนการรับรู้ความสามารถแห่งตนในระยะยาว

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ (โปรแกรมที่พัฒนาขึ้น) ใช้การทดสอบความตรงเชิงพินิจ (Face validity)¹⁹ ดังที่กล่าวไว้แล้วข้างต้น

2. แบบสอบถามคุณลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำลงในช่องว่าง แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ จำนวน 20 ข้อ ลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ ถูกหรือผิด คะแนนเต็ม 20 คะแนน แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร จำนวน 10 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนน 4, 3, 2 และ 1 ตามลำดับ คะแนนเต็ม 40 คะแนน และแบบสอบถามพฤติกรรมการสั่งใช้ยาสมุนไพรใน 1 เดือนย้อนหลัง จำนวน 20 ข้อ ครอบคลุม 20 กลุ่มอาการ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ วัดความถี่ได้แก่ มากกว่า 30 ครั้งต่อเดือน 21-30 ครั้งต่อเดือน 11-20 ครั้งต่อเดือน 1-10 ครั้งต่อเดือน และไม่ได้สั่งเลย คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 ตามลำดับ คะแนนเต็ม 100 คะแนน โดยวัดตามองค์ประกอบของแบบจำลอง KAP ที่ผู้วิจัยประยุกต์ใช้เป็นกรอบในการติดตามและประเมินผลของโปรแกรม¹⁰ การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ พบว่าความตรงเชิงเนื้อหา มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67 – 1.00 มีค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.90 0.85 และ 0.88 ตามลำดับ

ระยะที่ 3

เครื่องมือ คือ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 11 ข้อ มุ่งเน้นการค้นหาความพึงพอใจต่อโปรแกรม และ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับยาสมุนไพร จำนวน 13 ข้อ มุ่งเน้นการค้นหาความพึงพอใจต่อการมารับบริการที่ได้รับยาสมุนไพรจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ พบว่าความตรงเชิงเนื้อหา มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67 – 1.00

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการตามลำดับขั้นตอน ดังนี้ ระยะที่ 1.1 ผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย ถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

จากนั้นส่งแบบสอบถามที่ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ให้กลุ่มตัวอย่างกรอกข้อมูลด้วยตนเอง หลังได้รับแบบสอบถามคืนผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและสมบูรณ์ก่อนการวิเคราะห์ระยะที่ 1.2 ผู้วิจัยนัดหมายผู้ให้ข้อมูลเพื่อทำการสัมภาษณ์ จากนั้นนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์เนื้อหา เมื่อได้ผลจากระยะที่ 1.1 และ 1.2 แล้ว ผู้วิจัยนำมาสรุปเพื่อพัฒนาเป็นกิจกรรมของโปรแกรม ระยะที่ 2 ผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้าร่วมโปรแกรม วัดผลด้วยแบบสอบถามก่อนการจัดโปรแกรม และวัดผลอีกครั้งหลังจากการจัดโปรแกรม 6 เดือน ด้วยแบบสอบถามชุดเดิม จากนั้นตรวจสอบความถูกต้องและสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนการวิเคราะห์ ระยะที่ 3 ผู้วิจัยนัดหมายเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เข้าร่วมโปรแกรมเพื่อสัมภาษณ์ และให้เจ้าหน้าที่นัดหมายผู้ป่วยที่ได้รับยาสมุนไพรเพื่อสัมภาษณ์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยแบ่งตามระยะของการวิจัย ดังนี้ ระยะที่ 1.1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งใช้ยาสมุนไพรด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้น ตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นครบทั้ง 5 ข้อก่อนการวิเคราะห์ ระยะที่ 1.2 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ระยะที่ 2 วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการส่งใช้ยาสมุนไพรก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ Paired t-test กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และระยะที่ 3 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้ป่วยที่ได้รับยาสมุนไพรด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

การรับรองจริยธรรมวิจัยในมนุษย์

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย เลขที่ COA No. 27/2024 IRB No. 30/2024

ผลการศึกษา

ผลระยะที่ 1 การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการส่งใช้ยาสมุนไพรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสุโขทัย

ผลระยะที่ 1.1 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งจ่ายยาสมุนไพรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสุโขทัย

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 230 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 80.9 อายุเฉลี่ย 42.52 ปี มีตำแหน่งเป็นนักวิชาการสาธารณสุข/นักสาธารณสุข ร้อยละ 90.0 ระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 96.1 ไม่เคยได้รับการอบรมหลักสูตรการส่งจ่ายยาสมุนไพร ร้อยละ 97.8 จำนวนเฉลี่ยยาสมุนไพรที่มีใน รพ.สต. 9.60 รายการ มีประสบการณ์ใช้ยาสมุนไพรด้วยตนเองบางครั้ง ร้อยละ 55.2 เคยพบเห็นประสบการณ์ใช้ยาสมุนไพรของคนใกล้ชิด บางครั้ง ร้อยละ 60.4 เคยพบเห็นผลการรักษาด้วยยาสมุนไพรได้ผลดีบางครั้ง ร้อยละ 49.1 และมีการเข้าถึงเภสัชกรหรือผู้เชี่ยวชาญด้านยาสมุนไพรบางครั้ง ร้อยละ 50.0

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งใช้ยาสมุนไพรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสุโขทัยด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้น ตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับรู้นโยบาย ($p\text{-value} < 0.001$) การรับรู้ปัญหาและอุปสรรค ($p\text{-value} = 0.019$) ความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ($p\text{-value} < 0.001$) ความเชื่อมั่นเกี่ยวกับประสิทธิผลและความปลอดภัยของยาสมุนไพร ($p\text{-value} < 0.001$) ทักษะเกี่ยวกับการใช้ยา

สมุนไพร (p -value < 0.001) โดยตัวแปรที่มีอิทธิพลมากที่สุด ได้แก่ ทศนคติเกี่ยวกับยาสมุนไพร ($\beta = 0.163$) ความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ($\beta = 0.159$) การรับรู้เชิงนโยบาย ($\beta = 0.128$) ความเชื่อมั่นเกี่ยวกับประสิทธิภาพและความปลอดภัยของยาสมุนไพร ($\beta = 0.120$) การรับรู้ปัญหาและอุปสรรค ($\beta = -0.114$) ซึ่งตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 5 ตัว สามารถร่วมกันพยากรณ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรได้ร้อยละ 31.50 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ผลระยะที่ 1.2 มุมมองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสุโขทัยต่อบัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งจ่ายยาสมุนไพร

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ให้ข้อมูล 10 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90.0 อายุเฉลี่ย 45.11 ปี (S.D. 1.07) มีตำแหน่งเป็นนักวิชาการสาธารณสุข/นักสาธารณสุข ร้อยละ 70.0 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 90.0

จากการวิเคราะห์เนื้อหาพบว่า มีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งจ่ายยาสมุนไพร แบ่งออกเป็น 3 ปัจจัยหลัก ดังนี้ ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านสังคม และปัจจัยด้านผู้ป่วย

ปัจจัยด้านบุคคล เป็นปัจจัยที่มาจากตัวบุคคลซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงาน ผู้ให้ข้อมูลระบุว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องมีดังนี้ ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรยังไม่เพียงพอ (จำนวน 10 คน ร้อยละ 100.0) โดยมีตัวอย่างคำตอบจากการสัมภาษณ์ว่า “ยังรู้สึกว่าคุณรู้เรื่องสมุนไพรของตัวเองน้อยเกินไป ถ้ามีโอกาสเพิ่มเติมคงดีมากค่ะ” (S01) และยังไม่มีความมั่นใจในการสั่งจ่ายยาของตนเอง (จำนวน 10 คน ร้อยละ 100.0) โดยมีตัวอย่างว่า “บางตัวเรายังไม่แน่ใจว่าควรใช้รักษาโรคอะไรได้บ้าง กลัวจ่ายผิดค่ะ” (S03) และประสบการณ์ในการจ่ายยาสมุนไพรของตนเองยังมีน้อย (จำนวน 7 คน ร้อยละ 70.0) โดยมีตัวอย่างว่า “ที่ผ่านมาเราใช้สมุนไพรจริง ๆ น้อยมาก เลยยังไม่ชินกับการแนะนำคนไข้” (S03) และไม่มั่นใจในผลการรักษาจากยาสมุนไพร (จำนวน 8 คน ร้อยละ 80.0) โดยมีตัวอย่างว่า “กลัวว่าถ้าใช้แล้วคนไข้มีอาการไม่ดี เราจะรับผิดชอบไม่ถูก” (S05) และมีความกังวลด้านความปลอดภัยและอาการข้างเคียง (จำนวน 7 คน ร้อยละ 70.0) โดยมีตัวอย่างว่า “พี่ไม่ค่อยแน่ใจว่าคนไข้จะแพ้ยาสมุนไพรที่ให้ไปหรือเปล่า กังวลเรื่องแพ้ยา และก็ไม่รู้จะใช้ได้ผลมัย” (S02) และมีความกังวลเกี่ยวกับอันตรายของยาสมุนไพรกับยาแผนปัจจุบัน (จำนวน 4 คน ร้อยละ 40.0) โดยมีตัวอย่างว่า “เรายังกังวลอยู่ว่า ถ้าไม่รู้ว่ายาตัวไหนกับสมุนไพรตัวไหนติดกัน คนไข้จะเป็นอันตรายโดยที่เราไม่รู้ตัว” (S04)

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์กับพฤติกรรมการสั่งจ่ายยาสมุนไพรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสุโขทัย ($n = 230$)

ตัวแปรพยากรณ์	β	Beta	t	p-value
การรับรู้นโยบาย	1.312	0.128	2.745	<0.001*
การรับรู้ปัญหาและอุปสรรค	-0.533	-0.114	-2.215	0.019*
ความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ	1.498	0.159	3.583	<0.001*
ความเชื่อมั่นเกี่ยวกับประสิทธิภาพและความปลอดภัยของยาสมุนไพร	0.688	0.120	1.785	<0.001*
ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร	1.605	0.163	2.882	<0.001*

* p -value < 0.05, ค่า Constant = 58.598, ค่า $R^2 = 0.315$

ปัจจัยด้านสังคม เป็นปัจจัยที่มาจากสภาวะแวดล้อมภายนอก รพ.สต. ผู้ให้ข้อมูลระบุว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องมีดังนี้ ปัญหารายการยาสมุนไพรไม่ได้ตามที่ต้องการใช้ใน รพ.สต. (จำนวน 9 คน ร้อยละ 90.0) โดยมีตัวอย่างคำตอบจากการสัมภาษณ์ว่า “บางทีขอโรงพยาบาลไป 10 กว่ารายการ ก็ได้มาไม่ครบ โดนตัดออกเหลือได้มาไม่ถึง 10 รายการ” (S09) และการได้รับการสนับสนุนจำนวนยาสมุนไพรอย่างจำกัด (จำนวน 9 คน ร้อยละ 90.0) โดยมีตัวอย่างว่า “ยาเบิกไปได้บ้างไม่ได้บ้าง ก็จ่ายเท่าที่เค้าให้มานะ รู้ว่ามีนโยบายให้จ่ายยาสมุนไพร แต่ยังมีจำกัด บางตัวไม่พอใช้คนไข้ชอบ” (S05) และ การรับทราบนโยบายส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร (จำนวน 8 คน ร้อยละ 80.0) โดยมีตัวอย่างว่า “รู้ว่ามีนโยบายตอนนี้อยากให้สมุนไพรเป็นทางเลือกแรก ๆ เรายังพยายามจ่ายสมุนไพรให้คนไข้เท่าที่ทำได้ แต่ก็ต้องดูเป็นราย ๆ ไป” (S08) และคุณภาพการผลิตยาสมุนไพร (จำนวน 7 คน ร้อยละ 70.0) โดยมีตัวอย่างคำพูดว่า “อยากได้ยาสมุนไพรที่ผ่านการผลิตที่มีมาตรฐานดี ๆ เก็บไว้ได้นานเพื่อความมั่นใจเวลาจ่ายให้คนไข้ค่ะ” (S010) และข้อจำกัดในงานวิจัยและหลักฐานทางการรักษาด้วยยาสมุนไพร (จำนวน 8 คน ร้อยละ 80.0) โดยมีตัวอย่างว่า “อยากได้ข้อมูลหรือเอกสารวิจัยที่ชัด ๆ กว่านี้ค่ะ ตอนนี้อย่างเราต้องอาศัยประสบการณ์มากกว่าหลักฐานจริง” (S010)

ปัจจัยด้านผู้ป่วย เป็นปัจจัยที่มาจากตัวผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ผู้ให้ข้อมูลระบุว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องมีดังนี้ ความซับซ้อนของโรคของผู้ป่วย (จำนวน 7 คน ร้อยละ 70.0) โดยมีตัวอย่างคำตอบจากการสัมภาษณ์ว่า “เจอคนไข้ที่เป็นทั้งโรคหัวใจและไตด้วยค่ะ แบบนี้เลือกสมุนไพรไม่ถนัดเลย ต้องระวังหลายอย่าง กลัวว่าให้ไปแล้วจะกระทบโรคอื่น” (S03) และความต้องการของผู้ป่วยเรียกร้องขอรับยาสมุนไพรเอง (จำนวน 5 คน ร้อยละ 50.0) โดยมีตัวอย่างว่า “คนไข้บางคนเป็นเบาหวาน ก็จะเอามะระขึ้นกับแบบเม็ด เพราะไม่อยากกินยาแผนปัจจุบัน แต่เราก็ไม่มีให้” (S01)

จากผลการวิจัยเชิงปริมาณ (ระยะที่ 1.1) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (ระยะที่ 1.2) ผู้วิจัยนำปัจจัยและประเด็นที่ค้นพบ ร่วมกับการนำแบบจำลอง KAP (Knowledge, Attitude, and Practices) model¹⁰ และทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตน¹¹ มาพัฒนาเป็นกิจกรรม 5 กิจกรรมของโปรแกรมฯ จากนั้นนำโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นไปตรวจสอบความตรงเชิงพินิจ (Face validity)¹⁹ โดยการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน รพ.สต. 3 ท่าน ผลการสัมภาษณ์พบว่าโปรแกรมมีความเป็นไปได้ในการจัดกิจกรรม แต่ละกิจกรรมมีความเหมาะสมและสอดคล้องกับทฤษฎีและผลที่ต้องการได้รับจากโปรแกรม ดังนั้นจึงได้โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรที่เหมาะสมกับบริบทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน รพ.สต. จังหวัดสุโขทัย เพื่อนำไปทดสอบประสิทธิผลในระยะที่ 2 ต่อไป

ผลระยะที่ 2 ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสุโขทัย

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 100 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 76.0 อายุเฉลี่ย 46.98 ± 2.81 ปี มีตำแหน่งเป็นนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 91.0 ระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรีร้อยละ 95.0 ไม่เคยผ่านการอบรมหลักสูตรการส่งจ่ายยาสมุนไพร ร้อยละ 98.0 จำนวนเฉลี่ยยาสมุนไพรที่มีใน รพ.สต. 10.63 รายการ มีประสบการณ์ใช้ยาสมุนไพรด้วยตนเองบางครั้ง ร้อยละ 69.0 เคยพบเห็นประสบการณ์ใช้ยาสมุนไพรของคนใกล้ชิดบางครั้ง ร้อยละ 58.0 เคยพบเห็นผลการรักษาด้วยยาสมุนไพรได้ผลดีบางครั้ง ร้อยละ 51.0 และมีการเข้าถึงเภสัชกรหรือผู้เชี่ยวชาญด้านยาสมุนไพรบางครั้ง ร้อยละ 41.0

การทดสอบประสิทธิภาพของโปรแกรมพบว่าก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ 11.95 ± 1.71 คะแนน และหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรใน

บัญชียาหลักแห่งชาติ 16.26 ± 1.79 คะแนน ซึ่งแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และพบว่าก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร 28.49 ± 2.98 คะแนน และหลังการทดลองค่าเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร 33.02 ± 2.67 คะแนน ซึ่งแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และพบว่าก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการสั่งใช้ยาสมุนไพร 36.79 ± 2.56 คะแนน และหลังการทดลองค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการสั่งใช้ยาสมุนไพร 61.03 ± 7.41 คะแนน ซึ่งแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ดังตารางที่ 2

ผลระยะที่ 3 ความพึงพอใจของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการสั่งใช้ยาสมุนไพร : มุมมองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสุโขทัย และผู้ป่วยที่ได้รับยาสมุนไพร

กลุ่มที่ 1 ผู้ให้ข้อมูลเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดสุโขทัย จำนวน 10 คน ส่วนใหญ่เพศหญิง ร้อยละ 90.0 อายุเฉลี่ย 46.01 ± 3.14 ปี ส่วนใหญ่เป็นนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 90.0 การศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 90.0

จากการวิเคราะห์เนื้อหา พบว่า เจ้าหน้าที่ทุกคน มีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโปรแกรมในครั้งนี้ โดย

เจ้าหน้าที่บางคนกล่าวว่า “พึงพอใจในโปรแกรมที่จัดขึ้นมากนะ มันทำให้เรามั่นใจ ได้ความรู้ และได้ฝึกซ้อมก่อน พอถึงเวลาเราก็จ่ายอย่างมั่นใจตามกลุ่มอาการ” (SS04) และคำกล่าวที่ว่า “ชอบมากที่ให้มาร่วมโปรแกรมนี้นี้ ทำให้มั่นใจเวลาจะสั่งใช้ยาสมุนไพรมากขึ้น” (SS05) นอกจากนี้พบว่าเจ้าหน้าที่ทั้งหมด (ร้อยละ 100.0) แสดงความพึงพอใจในกิจกรรมของโปรแกรมที่มีการให้ข้อมูลที่ครอบคลุมและเพียงพอสำหรับการสั่งใช้สมุนไพร โดยมีตัวอย่างคำพูดว่า “ข้อมูลที่ได้รับมีความครบถ้วน ช่วยให้เรามั่นใจเวลานำไปให้บริการผู้ป่วยจริง และทำให้เราทราบข้อควรระวังเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรอย่างละเอียด” (SS01) ผู้ให้ข้อมูล ร้อยละ 100.0 แสดงความพึงพอใจในเอกสารซึ่งเป็นผู้จัดโปรแกรมขึ้น โดยมีตัวอย่างคำพูดว่า “ประทับใจที่เอกสารสอนแบบเน้นความเข้าใจ ไม่ใช่แค่ท่องจำ และให้โอกาสถาม-ตอบตลอดเวลา บรรยากาศเลยไม่ตึงเครียดเลยนะ” (SS02) ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 9 คน (ร้อยละ 90.0) แสดงความพึงพอใจในการสาธิตและฝึกจำลองสถานการณ์ เห็นว่าการจัดกิจกรรมในลักษณะนี้ช่วยให้มั่นใจในการทำงานมากขึ้น โดยมีตัวอย่างคำพูดว่า “ตอนสาธิตและให้ฝึกทำจริง ๆ ช่วยให้เราเข้าใจมากกว่าการนั่งฟังบรรยายอย่างเดียวและสามารถจำขั้นตอนนำไปใช้กับคนไข้ได้” (SS01) ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 10 คน (ร้อยละ 100.0) แสดงความพึงพอใจ

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร และพฤติกรรมการสั่งใช้ยาสมุนไพรของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลอง ($n=100$)

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ยก่อนได้รับโปรแกรม mean (SD)	ค่าเฉลี่ยหลังได้รับโปรแกรม mean (SD)	p-value
ความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ (คะแนนเต็ม 20 คะแนน)	11.95 ± 1.71	16.26 ± 1.79	$<0.001^*$
ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร (คะแนนเต็ม 40 คะแนน)	28.49 ± 2.98	33.02 ± 2.67	$<0.001^*$
พฤติกรรมการสั่งใช้ยาสมุนไพร (คะแนนเต็ม 100 คะแนน)	36.79 ± 2.56	61.03 ± 7.41	$<0.001^*$

* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ในด้านการนำประโยชน์จันตจากโปรแกรมไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานจริง โดยเจ้าหน้าที่บางรายกล่าวว่า “อบรมแล้วไม่ใช่แค่ได้ทฤษฎี แต่สามารถนำไปปรับใช้กับผู้ป่วยในพื้นที่ได้จริง รู้ว่าควรเลือกสมุนไพรตัวไหนให้เหมาะกับอาการของผู้ป่วย”(SS04) ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 8 คน (ร้อยละ 80.0) แสดงความพึงพอใจในการจัดโปรแกรมโดยมีความคิดเห็นตรงกันว่าควรมีการจัดอบรมในลักษณะนี้อย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกปี เจ้าหน้าที่รายหนึ่งให้ข้อมูลว่า “อยากให้มือบรมอย่างน้อยปีละครั้ง เราจะได้อัปเดตความรู้และรักษาความมั่นใจในการสั่งใช้ยาสมุนไพรอยู่เสมอ”(SS09)

กลุ่มที่ 2 ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยที่ได้รับยาสมุนไพรจากเจ้าหน้าที่ใน รพ.สต. ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในระยะ ที่ 2 จำนวน 10 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.0 อายุเฉลี่ย 48.17 ± 2.59 ปี การศึกษาระดับประถม ร้อยละ 40.0 สถานภาพสมรส ร้อยละ 60.0 มีโรคประจำตัวร้อยละ 50.0 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 40.0 มารักษาด้วยอาการปวดท้อง ท้องอืด ร้อยละ 40.0

จากการวิเคราะห์เนื้อหาสรุปข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยที่ได้รับยาสมุนไพรจำนวน 10 คน พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในหลายด้าน ดังนี้

ผู้ป่วยทุกคน มีความพึงพอใจต่อการรับบริการจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตัวอย่างคำกล่าวเช่น “มาหาหมอครั้งนี้ดีมากเลยคะ ได้สมุนไพรไปใช้ด้วยเจ้าหน้าที่บริการดีมาก” (P2) ผู้ป่วยจำนวน 9 ราย (ร้อยละ 90.0) มีความพึงพอใจต่อการได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรที่ได้รับไปอย่างดี ตัวอย่างคำพูด เช่น “เจ้าหน้าที่สอนดีคะ บอกหมดว่า ถ้าเป็นนั่นเป็นนี่ต้องทำยังไง ไม่ใช่ให้ยามาอย่างเดียว” (P1) ผู้ป่วยจำนวน 10 ราย (ร้อยละ 100.0) มีความพึงพอใจต่ออาการข้างเคียงหรืออาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาสมุนไพร ตัวอย่างคำพูด เช่น “แต่ก่อนกินยาเม็ดสีเหลืองแล้วมีเห็บ อันนี้ได้ยาสมุนไพรมากินแล้วไม่เป็นอะไรเลย ดีมาก” (P3) ผู้ป่วยจำนวน 10 ราย (ร้อยละ 100.0) มีความพึงพอใจต่อ

ผลการรักษาที่ได้ผลดี สามารถ ลดอาการหรือรักษาโรคที่เป็นอยู่ได้ ตัวอย่างคำพูด เช่น “ได้ยาพริกไปนวด ทาแล้วไม่ค่อยปวดขาเหมือนเมื่อก่อนแล้ว ดีจริง ๆ ไม่ต้องกินยาเม็ดเลย” (P8) ผู้ป่วยจำนวน 9 ราย (ร้อยละ 90.0) มีความพึงพอใจต่อการรักษาด้วยยาสมุนไพรจากเจ้าหน้าที่ผู้ส่งจ่ายยา เชื่อมั่นในความรู้และทักษะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ตัวอย่างคำพูด เช่น “เจ้าหน้าที่เก่งคะ ถามอะไรก็ตอบได้หมด รู้เรื่องดี ทำให้เรามั่นใจว่ายาจะได้ผลนะ” (P4) ผู้ป่วยจำนวน 8 ราย (ร้อยละ 80.0) มีความพึงพอใจที่จะแนะนำให้ผู้อื่นใช้ยาสมุนไพร ด้วย ตัวอย่างคำพูด เช่น “ถ้าฉันเจอใครมีอาการคล้าย ๆ กัน จะบอกให้มาขอรับยาสมุนไพรที่อนามัยไปกินด้วย” (P3) ผู้ป่วยจำนวน 8 ราย (ร้อยละ 80.0) มีความพึงพอใจที่จะใช้ยาสมุนไพรต่อไป ตัวอย่างคำพูด เช่น “ที่ผ่านมามีคนชอบคิดว่ายาสมุนไพรมันไม่ได้ผล แต่พอลองใช้แล้วมันก็ได้ผลนะ ต่อไปจะลองใช้สมุนไพรก่อนละ” (P5)

อภิปรายผลการศึกษา

ในการพัฒนาโปรแกรม ผู้วิจัยเลือกใช้แบบจำลอง KAP¹⁰ และทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตน¹¹ แทนการใช้แบบจำลอง PRECEDE เนื่องจากแบบจำลอง PRECEDE มีความเหมาะสมสำหรับการวิเคราะห์และวินิจฉัยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม¹⁷ ซึ่งได้นำมาใช้แล้วในระยะที่ 1.1 ในขณะที่แบบจำลอง KAP¹⁰ มีความเหมาะสมสำหรับการวางแผนและออกแบบกิจกรรมของโปรแกรมที่มุ่งเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เนื่องจากอธิบายกลไกการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากความรู้สู่ทัศนคติและนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างชัดเจน รวมถึงเหมาะสมสำหรับการติดตามและประเมินผลโปรแกรมโดยการเปรียบเทียบคะแนน KAP ก่อนและหลังการทดลอง²⁰ ผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพร โดยเริ่มจากการค้นหาปัจจัยตามบริบทในพื้นที่ของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสุโขทัย โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ ทำให้เกิด

เป็นกิจกรรมของโปรแกรมที่มีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง สามารถนำไปปฏิบัติและแก้ปัญหาตามบริบทของจังหวัดสุโขทัยได้จริง ซึ่งการดำเนินงานใด ๆ ก็ตามที่มีเป้าหมายเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้เป็นไปในทิศทางที่พึงประสงค์ จำเป็นต้องมีการดำเนินการในหลายด้านประกอบกัน และที่สำคัญที่สุดคือ จะต้องมีการวิเคราะห์อย่างละเอียดถึงปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมนั้น ๆ ก่อนเป็นอันดับแรก จึงจะสามารถวางแผนและกำหนดวิธีการหรือกลยุทธ์ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างตรงจุดและมีประสิทธิภาพสูงสุด²¹ สอดคล้องการศึกษาของ ยุทธนา แยกคาย²² ที่ได้ศึกษารูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยในการพัฒนารูปแบบนั้น ใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และวิธีการเชิงคุณภาพในการศึกษาปัจจัยที่ส่งเสริมผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยทำการศึกษาในระยะเวลาเดียวกัน ทำให้ได้ปัจจัยที่ครอบคลุมและเพียงพอสำหรับการนำไปพัฒนาเป็นรูปแบบที่เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษา พบปัจจัยที่มีอิทธิพลได้แก่ ทักษะคิดเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร ความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ความเชื่อมั่นเกี่ยวกับประสิทธิผลและความปลอดภัยของยาสมุนไพร การรับรู้เชิงนโยบาย การรับรู้ปัญหาและอุปสรรค และปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่ค้นพบจากการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านสังคม และปัจจัยด้านผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพุทธชาติ สังข์ประพันธ์²³พบว่า ความรู้ในการสั่งจ่ายยาสมุนไพรของบุคลากรสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นในการสั่งจ่ายยาสมุนไพรของบุคลากรทางการแพทย์ และสอดคล้องกับการศึกษาของปวันรัตน์ กิจเฉลา และ วิศรี วายกุล²⁴ ที่พบว่าอุปสรรคที่สำคัญที่สุด ต่อการสั่งจ่ายยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ได้แก่ แพทย์ไม่ทราบขนาดและสรรพคุณยาสมุนไพร และสอดคล้องกับการศึกษาของ Hilal & Hilal²⁵ พบว่าในราชอาณาจักร

บาห์เรน แพทย์มีความเชื่อมั่นในยาสมุนไพรในระดับหนึ่ง จากประสบการณ์การใช้ยาสมุนไพรส่วนตัว แต่การขาดองค์ความรู้ที่เป็นทางการและหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่เพียงพอทำให้ขาดความมั่นใจที่จะสั่งจ่ายยาเหล่านี้ให้กับผู้ป่วยอย่างเป็นทางการ และปัจจัยการมีความรู้ที่เพียงพอเป็นปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญที่สุด และปัจจัยที่เป็นอุปสรรคสำคัญที่สุดคือ การควบคุมคุณภาพที่ไม่ดี การมีข้อมูลเกี่ยวกับผลข้างเคียงที่จำกัด และการขาดกฎระเบียบที่เป็นทางการ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Soltanipour, Keihanian, & Saeidinia²⁶ พบว่า แพทย์ในเมืองราช์ของประเทศอิหร่าน มีทัศนคติที่ดีต่อยาสมุนไพร แต่เมื่อพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้และการปฏิบัติที่อยู่ในระดับต่ำมาก โดยเฉพาะคะแนนด้านความรู้ที่อยู่ในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญ แพทย์ไม่กล้าที่จะนำยาสมุนไพรไปใช้หรือให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยอย่างมั่นใจ ซึ่งการไม่เชื่อมั่นนี้อาจสะท้อนถึงการขาดการฝึกอบรมที่เพียงพอในระบบการศึกษาแพทย์จะเห็นได้ว่าปัจจัยที่ค้นพบนั้นอาจมีความแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ ดังนั้นในการพัฒนาโปรแกรม จึงควรพัฒนาขึ้นตามปัจจัยที่ค้นพบตามบริบทของพื้นที่นั้น ๆ ซึ่งในการศึกษารังนี้เมื่อผู้วิจัยได้พัฒนากิจกรรมของโปรแกรมขึ้นมาตามปัจจัยที่ค้นพบ จากนั้นนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจสอบเพื่อประเมินความเหมาะสมและเป็นการกลั่นกรองเบื้องต้นก่อนนำไปทดลองใช้ ซึ่งพบว่าโปรแกรมมีความเหมาะสมสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ซึ่งช่วยสร้างความมั่นใจว่าโปรแกรมที่ได้จะสามารถนำไปปรับใช้ในสถานการณ์จริงได้อย่างมีประสิทธิภาพ²⁷

หากผู้ที่สนใจจะนำโปรแกรมนี้ไปปรับใช้ในพื้นที่อื่นสามารถดำเนินกิจกรรมตามลำดับดังนี้กิจกรรมที่ 1 "รับรู้ นโยบาย" เพื่อสร้างความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร เป้าหมาย และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ซึ่งจะช่วยให้เจ้าหน้าที่รู้สึว่าการสั่งจ่ายยาสมุนไพรเป็นแนวทางที่ได้รับการสนับสนุนอย่างเป็นทางการ กิจกรรมที่ 2

"เรียนรู้ยาสมุนไพร" เพื่อเสริมสร้างความรู้เชิงลึกเกี่ยวกับยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ทั้งด้านขนาดยา อาการไม่พึงประสงค์ อันตรกิริยา และมาตรฐานการผลิต ซึ่งจะช่วยลดความกังวลและเพิ่มความมั่นใจในการสั่งจ่ายยาสมุนไพรได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย กิจกรรมที่ 3 "แชร์ประสบการณ์" เพื่อเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่แลกเปลี่ยนประสบการณ์การใช้ยาสมุนไพรทั้งของตนเองและผู้ป่วย ทั้งผลการรักษาที่ดีและอาการข้างเคียงที่อาจพบ ซึ่งจะช่วยสร้างทัศนคติที่ดีต่อยาสมุนไพรและเสริมสร้างความเชื่อมั่นในตนเองจากการเรียนรู้ประสบการณ์ของผู้อื่น กิจกรรมที่ 4 "ร่วมกันแก้ปัญหา" เพื่อฝึกทักษะการปฏิบัติในสถานการณ์จำลอง เช่น การสั่งจ่ายยาสมุนไพร การให้คำแนะนำผู้ป่วย และการรับมือกับอาการไม่พึงประสงค์ รวมถึงการเรียนรู้การใช้แอปพลิเคชัน Tawai for Health เพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่มีความพร้อมในการปฏิบัติงานจริง กิจกรรมที่ 5 "กระตุ้นเตือน" เพื่อติดตามและรักษาพฤติกรรมในการสั่งจ่ายยาสมุนไพรให้ต่อเนื่อง ผ่านการประชุมประจำเดือน การสุ่มเยี่ยม รพ.สต. และการติดตามทางโทรศัพท์ ซึ่งจะช่วยให้เจ้าหน้าที่รู้สึกได้รับการสนับสนุนและมีแรงจูงใจในการสั่งจ่ายยาสมุนไพรอย่างต่อเนื่อง

การประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสุโขทัย ส่งผลในการพัฒนาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการสั่งจ่ายยาสมุนไพรให้สูงขึ้น โดยแตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ซึ่งสอดคล้องกับแบบจำลอง KAP ที่กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อบุคคลมีความรู้ในเรื่องนั้น ๆ เกิดทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติ และนำไปสู่การกระทำ หรือพฤติกรรมที่เหมาะสม^{10,20} การที่โปรแกรมสามารถเพิ่มทั้งสามองค์ประกอบนี้ได้พร้อมกัน แสดงให้เห็นถึงการออกแบบกิจกรรมที่มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถแห่งตน¹¹ ที่

กล่าวไว้ว่า ถ้าบุคคลมีการรับรู้หรือมีความเชื่อในความสามารถตนเองสูง และเมื่อทำแล้วจะได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ บุคคลนั้นก็มีแนวโน้มจะปฏิบัติ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้วิจัยได้นำเอาวิธีการสร้างให้เกิดการเรียนรู้ความสามารถแห่งตน ที่ Bandura ได้เสนอไว้ 4 วิธี¹¹ มาประยุกต์ใช้ในแต่ละกิจกรรม กิจกรรมที่ 1 "รับรู้นโยบาย" ใช้การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) โดยการบรรยายและนำเสนอข้อมูลนโยบายระดับชาติ เพื่อโน้มน้าวให้เจ้าหน้าที่เชื่อมั่นว่าการสั่งจ่ายยาสมุนไพรเป็นแนวทางที่ถูกต้องและได้รับการสนับสนุนอย่างเป็นทางการ ซึ่งช่วยเสริมสร้างความเชื่อมั่นในตนเองในเบื้องต้น กิจกรรมที่ 2 "เรียนรู้ยาสมุนไพร" ใช้ทั้งการใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) ผ่านการนำเสนอหลักฐานเชิงประจักษ์และมาตรฐานการผลิตยาสมุนไพร และการสร้างประสบการณ์ความสำเร็จในการเรียนรู้ (Mastery experience) เมื่อเจ้าหน้าที่สามารถเข้าใจความรู้เชิงลึกด้านยาสมุนไพรได้สำเร็จ ก็จะมีประสิทธิภาพและความมั่นใจในการนำไปใช้จริง กิจกรรมที่ 3 "แชร์ประสบการณ์" เน้นการสร้างประสบการณ์ความสำเร็จ (Mastery experience) จากการทบทวนประสบการณ์ตรงของตนเอง และการได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experience) จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน เมื่อเจ้าหน้าที่เห็นว่าเพื่อนร่วมงานสามารถสั่งจ่ายยาสมุนไพรได้ผลดี ก็จะทำให้เกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองก็สามารถทำได้เช่นกัน กิจกรรมที่ 4 "ร่วมกันแก้ปัญหา" สร้างประสบการณ์ความสำเร็จโดยตรง (Mastery experience) จากการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จำลอง เมื่อเจ้าหน้าที่สามารถสั่งจ่ายยาสมุนไพรและให้คำแนะนำผู้ป่วยได้ถูกต้องในสถานการณ์จำลอง ความสำเร็จเล็ก ๆ เหล่านี้จะสะสมเป็นความเชื่อมั่นว่าตนมีความสามารถเพียงพอที่จะปฏิบัติได้จริงเมื่อเผชิญกับสถานการณ์จริง กิจกรรมที่ 5 "กระตุ้นเตือน" ใช้การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) และการกระตุ้นอารมณ์ (Emotional arousal) ผ่านการติดตามและให้

กำลังใจอย่างต่อเนื่อง เพื่อรักษาและเพิ่มพูนการรับรู้ความสามารถแห่งตนของเจ้าหน้าที่ในระยะยาว

วิธีการทั้ง 4 ของ Bandura ที่นำมาประยุกต์ใช้ในแต่ละกิจกรรมนี้ มีส่วนสำคัญในการเสริมสร้างความเชื่อมั่นและความสามารถของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการสั่งจ่ายสมุนไพร ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งผลการศึกษาค้นคว้าที่สอดคล้องกับการศึกษาของ ปณดา รามไพบูลย์ และคณะ²⁸ ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพในการใช้สมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพรของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย พบว่าหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรม ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ความรู้เรื่องสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพร พฤติกรรมการใช้สมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพร และความรอบรู้ทางสุขภาพ มีระดับที่เพิ่มขึ้นแตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับงานวิจัยของ มะลิ โพธิพิมพ์ และคณะ²⁹ ที่ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพต่อความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติสร้างเสริมสุขภาพ ในสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา หลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นแสดงให้เห็นว่าการออกแบบโปรแกรมที่เน้นการให้ความรู้ สร้างทัศนคติเชิงบวก และเสริมสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง สามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้จริง

การประเมินความพึงพอใจทั้งในกลุ่มที่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เข้าร่วมโปรแกรม และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยาสมุนไพรจากเจ้าหน้าที่ที่เข้าร่วมโปรแกรม ผลการศึกษาในส่วนของกลุ่มเจ้าหน้าที่ พบว่าเจ้าหน้าที่ที่เข้าร่วมโปรแกรมมีความพึงพอใจ กิจกรรมของโปรแกรมมีความครอบคลุมและเพียงพอสำหรับ การจ่ายยาสมุนไพรให้ผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย เกสัชกรสอนได้เข้าใจง่ายและน่าสนใจ ได้ฝึกจำลองสถานการณ์การสั่งจ่ายยาช่วยสร้าง

ความมั่นใจได้เป็นอย่างดี โปรแกรมที่จัดขึ้นมีประโยชน์มากและนำไปปฏิบัติได้จริง อยากให้จัดเป็นประจำทุกปี ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการออกแบบและดำเนินกิจกรรมที่ตอบสนองความต้องการ สร้างประโยชน์ให้กับผู้เข้าร่วมและแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นได้ช่วยพัฒนาให้เกิดศักยภาพที่เพิ่มขึ้นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการสั่งจ่ายสมุนไพร ทั้งนี้ความพึงพอใจที่สูงนี้มาจากปัจจัยหลายประการ เช่น ครอบคลุมและเพียงพอของกิจกรรมการสอนที่เข้าใจง่ายและน่าสนใจ การฝึกจำลองสถานการณ์ที่ช่วยสร้างความมั่นใจ และการรับรู้ว่าการโปรแกรมมีประโยชน์และนำไปปฏิบัติได้จริง ข้อเสนอแนะที่ต้องการให้จัดโปรแกรมเป็นประจำทุกปี ยังเป็นสิ่งยืนยันถึงคุณค่าของโปรแกรม นอกจากนี้ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขนี้เป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งต่อการดำเนินงานตามนโยบายและแนวปฏิบัติ ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาสมุนไพร สอดคล้องกับการศึกษาของวงศ์กร อังคะคำมูล³⁰ พบว่ารูปแบบการเสริมสร้างศักยภาพการปฏิบัติตามกฎหมายด้วยการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและ โรคจากสิ่งแวดล้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดยโสธร มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด และกิจกรรมของรูปแบบมีประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน และสนับสนุนการเตรียมความพร้อมต่อการปฏิบัติงานได้ แสดงให้เห็นว่าการออกแบบกิจกรรมที่เหมาะสมและเป็นประโยชน์ต่อการทำงานจริง จะนำมาซึ่ง ความพึงพอใจของบุคลากร ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการนำความรู้ไปปรับใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแล้ว พบว่าผู้ป่วยที่เคยได้รับยาสมุนไพรจากเจ้าหน้าที่ในรพ.สต. มีความพึงพอใจ โดยเฉพาะการได้รับความรู้ เจ้าหน้าที่ให้ความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรที่ได้รับเป็นอย่างดี ไม่พบอาการข้างเคียงจากการใช้ยา และยังไม่พบอาการแพ้ยา ยาได้ผลดี รักษาหาย ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการรักษาด้วยยาสมุนไพรจากเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการรักษาด้วยยา

สมุนไพรและต้องการใช้ยาสมุนไพรต่อไปในอนาคต รวมถึงมีแนวโน้มที่จะแนะนำให้ผู้อื่นมารับบริการที่ รพ.สต. เพื่อรับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการเลือกใช้ยาสมุนไพรอย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่สำคัญของโปรแกรม ทั้งนี้การแนะนำดังกล่าวเป็นการส่งต่อให้มารับคำปรึกษาจากบุคลากรทางการแพทย์ ไม่ใช่การแนะนำให้ใช้ยาสมุนไพรด้วยตนเองโดยไม่ผ่านการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญ แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลในระดับผู้รับบริการ ซึ่งเป็นเป้าหมายของการส่งเสริมสุขภาพและบริการทางการแพทย์ ทั้งนี้การที่ผู้ป่วยมีความพึงพอใจและได้รับประโยชน์จากการใช้ยาสมุนไพรโดยเจ้าหน้าที่ที่เข้าร่วมโปรแกรม อธิบายได้ว่า ผู้ใช้บริการมีแนวโน้มจะพึงพอใจมากขึ้นหากได้รับข้อมูลที่ชัดเจน ครบถ้วน และเข้าใจง่าย เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับโรค วิธีการรักษา ผลข้างเคียง และคำแนะนำในการดูแลตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของชนมณีภา นามแสง และอัจฉราวรรณ โตภาคงาม³¹ พบว่าผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดอุดร มีความพึงพอใจต่อการรับบริการที่ระดับพึงพอใจมาก และพบว่าปัจจัยด้านการบริการที่สามารถพยากรณ์ความพึงพอใจสูงสุด คือ ด้านการบริการของเจ้าหน้าที่ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากในการศึกษาครั้งนี้เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการได้เข้าร่วมโปรแกรมที่ผู้วิจัยจัดขึ้น และสามารถให้บริการด้านการส่งจ่ายยาสมุนไพรได้อย่างดี จึงส่งผลให้ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจ และที่สำคัญคือทำให้ประชาชนได้รับความปลอดภัยจากการใช้ยาสมุนไพร ซึ่งจะส่งเสริมให้ประชาชนเกิดความเชื่อมั่นและหันมาใช้ยาสมุนไพรในระบบบริการสุขภาพมากขึ้น

ข้อจำกัดของงานวิจัยนี้ คือ ในระยะที่ 3 ผู้วิจัยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้นำหมายผู้ป่วยที่ได้รับยาสมุนไพร ให้มารับการสัมภาษณ์โดยผู้วิจัย ซึ่งอาจทำให้เกิด Selection bias ได้ ดังนั้น เพื่อเป็นการป้องกันการเกิดอคติดังกล่าว ได้ดำเนินการลดอคติดังกล่าวด้วยวิธีการดังนี้ 1) แจ้งให้ผู้ให้ข้อมูลทราบว่าสามารถให้ข้อมูลตามความ

เป็นจริงได้อย่างอิสระ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรับบริการใด ๆ 2) ใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างที่มีคำถามปลายเปิดเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ ไม่ชี้นำคำตอบ 3) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยรายงานทั้งความพึงพอใจและข้อเสนอแนะที่ได้รับ และมีวิธีการทวนสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล นำผลการวิเคราะห์กลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องและให้ผู้ร่วมวิจัยตรวจสอบการวิเคราะห์ข้อมูลอีกครั้ง นอกจากนี้งานวิจัยยังมีข้อจำกัดอีกประเด็นคือ โปรแกรมมุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพภายในบุคคล แต่ยังไม่ได้แก้ไขปัจจัยภายนอก เช่น จำนวนและความหลากหลายของยาสมุนไพรใน รพ.สต. ซึ่งอาจส่งผลต่อพฤติกรรมการส่งจ่ายยาด้วย ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปอาจเพิ่มเติมในการศึกษาแนวทางการเพิ่มรายการและปริมาณยาสมุนไพรใน รพ.สต. ให้ครอบคลุมและเพียงพอต่อความต้องการของเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย

สรุปผลการศึกษา

โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการส่งจ่ายยาสมุนไพรที่พัฒนาขึ้นนี้สามารถพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในด้านความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมได้และยังส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในระดับสูงทั้งจากเจ้าหน้าที่ผู้เข้าร่วมและผู้ป่วยที่ได้รับบริการ แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จและประสิทธิผลของโปรแกรม ผลการวิจัยนี้สามารถนำไปเป็นต้นแบบในการพัฒนาโปรแกรมในพื้นที่อื่น ๆ ต่อไปได้ โดยให้ความสำคัญของการพัฒนาโปรแกรมที่อิงตามบริบทของพื้นที่ การเสริมสร้างความรู้ ทักษะ และความเชื่อมั่นในตนเองของบุคลากร รวมถึงการให้ข้อมูลที่ครบถ้วนและปลอดภัยแก่ผู้ป่วย เพื่อให้เกิดการยอมรับและใช้ยาสมุนไพรอย่างแพร่หลายและยั่งยืนในระบบบริการสุขภาพ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย ที่ให้การสนับสนุนและส่งเสริมการวิจัยครั้งนี้ให้สำเร็จไปได้ด้วยดี

ผลประโยชน์ทับซ้อน

ผู้วิจัยทุกคนไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนในการศึกษาครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Division of Herb for Economy. The second action plan for national herbs 2023-2027. Bangkok: Department of Thai Traditional and Alternative Medicine; 2023. (in Thai)
2. Ministry of Public Health. Standard report system [Internet]. 2024 [cited 2024 Feb 20]. Available from: <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php> (in Thai)
3. Sukhothai Provincial Public Health Office. Standard report system [Internet]. 2024 [cited 2024 Feb 20]. Available from: <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php> (in Thai)
4. Department of Thai Traditional and Alternative Medicine. Value of herbal medicine utilization [Internet]. Nonthaburi: Department of Thai Traditional and Alternative Medicine; 2024 [cited 2024 Mar 2]. Available from: <http://hs.dtam.moph.go.th/> (in Thai)
5. Division of Herbal Products, Food and Drug Administration. National list of essential medicines: Herbal medicines 2023 [Internet]. 2023 [cited 2024 Mar 2]. Available from: <https://herbal.fda.moph.go.th/media.php?id=565337537405657088&name=2023-11-15%20ebook%20D3.pdf> (in Thai)
6. Chulsawat P. Evaluation of the prescription of herbal medicines by public health officials at sub-district health promoting hospitals, Samut Sakhon Province. Kanchanaburi Med J. 2023;11(31):41-58. (in Thai)
7. Thin SM, Thet D, Li JY, Nakpun T, Nitadpakorn S, Phanudulkitti C, et al. A systematic review of community pharmacist practices in complementary medicine. Pharm Pract. 2022;20(3):2697.
8. World Health Organization. The role of the pharmacist in the health care system [Internet]. 1993 [cited 2024 Feb 20].

Available from: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/59169/WHO_PHARM_94.569.pdf

9. Creswell JW, Plano Clark VL. Designing and conducting mixed methods research. 2nd ed. Thousand Oaks (CA): SAGE Publications; 2011.
10. Schwartz NE. Nutritional knowledge, attitude, and practices of high school graduates. J Am Diet Assoc. 1975;66(1):28-31.
11. Bandura A. Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. Englewood Cliffs (NJ): Prentice-Hall; 1986.
12. Daniel WW. Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences. 6th ed. New York (NY): John Wiley & Sons; 1995.
13. Sawangjai J, Phrompittayarat W. Factors affecting herbal medicine use behavior to relieve musculoskeletal pain of personnel in a hospital. J Phrapokklao Nurs Coll. 2024;35(2):141-56. (in Thai)
14. Ngamjarus C, Chongsuvivatwong V. n4Studies: Sample size calculation for an epidemiological study on a smart device. Siriraj Med J. 2016;68(3):160-70.
15. Songthap A. Epidemiological studies. Phitsanulok: Naresuan University Publishing House; 2022. (in Thai)
16. Pitisuttithum P, Picheansoonthon C. Textbook of clinical research. Bangkok: Amarin Printing and Publishing; 2024. (in Thai)
17. Green LW, Kreuter MW. Health program planning: An educational and ecological approach. 4th ed. New York (NY): McGraw-Hill; 2005.
18. Bloom BS. Taxonomy of education. New York: David McKay Company; 1975.
19. Connell J, Carlton J, Grundy A, Taylor Buck E, Keetharuth AD, Ricketts T, et al. The importance of content and face validity in instrument development: Lessons learnt from service users when developing the recovering quality of life measure (ReQoL). Qual Life Res. 2018;27(7):1893-902.
20. Badran IG. Knowledge, attitude and practice the three pillars of excellence and wisdom: A place in the medical profession. East Mediterr Health J. 1995;1(1):8-16.
21. Porter CM. Revisiting Precede-Proceed: A leading model for ecological and ethical health promotion. Health Educ J. 2015;75(6):1-12.
22. Yaebkai Y. The model of performance development for village health volunteers [doctoral dissertation]. Phitsanulok: Naresuan University; 2021. (in Thai)

23. Sangrapun P. Factors related to the use of herbal medicine in primary care units in Phuket Province. *J Health Consum Prot.* 2023;3(2):122-35. (in Thai)
24. Kitchalow P, Wayurakul W. Factors related to prescribing herbal medicines listed in National List of Essential Medicines among hospital-based physicians in Pathum Thani Province. *Res Dev Health Syst J.* 2022;15(2):145-58. (in Thai)
25. Hilal M, Hilal S. Knowledge, attitude, and utilization of herbal medicines by physicians in the Kingdom of Bahrain: A cross-sectional study. *J Assoc Arab Univ Basic Appl Sci.* 2017;24(1):325-33.
26. Soltanipour S, Keihanian F, Saeidinia A. Knowledge, attitude and practice of physicians towards herbal remedies in Rasht, north of Iran. *Medicine (Baltimore).* 2022;101(47):e31762.
27. Allen MS, Robson DA, Iliescu D. Face validity: A critical but ignored component of scale construction in psychological assessment. *Eur J Psychol Assess.* 2023;39(3):153-6.
28. Ramphaiboon P, Charoensup R, Sunsern R, Kanthawee P. Effectiveness of the developing health literacy focusing on herbal and herbal product program among elderly people with hypertension at Mae Chan District, Chiang Rai Province. *Chiangrai Med J.* 2018;10(1):81-92. (in Thai)
29. Phothipim M, Ketbumroong V, Norkaew J, Kujapun J. The effectiveness of health behavioral promotion program on knowledge, attitude and practice among members of elderly club, Nakhon Ratchasima Province. *Public Health J Burapha Univ.* 2019;14(1):119-30. (in Thai)
30. Angkhakhumool W. Development of operational-potential enhancement model according to the Occupational Diseases and Environmental Diseases Control Act for public health officials in Yasothon Province. *J Off Dis Prev Control 9 Nakhon Ratchasima.* 2024;22(2):61-79. (in Thai)
31. Namsaeng C, Topark-Ngarm A. Assessment of patients' satisfaction in Thai traditional medicine services at government hospitals, Udon Thani Province. *KKU Res J.* 2016;16(1):77-89. (in Thai)