

ทัศนคติของผู้รับบริการและความคิดเห็นของแพทย์ต่อการใช้จ่ายสมุนไพร  
ฟ้าทะลายโจรในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปากน้ำชุมพร

นางสาวสุพาลี น้อยเอียด



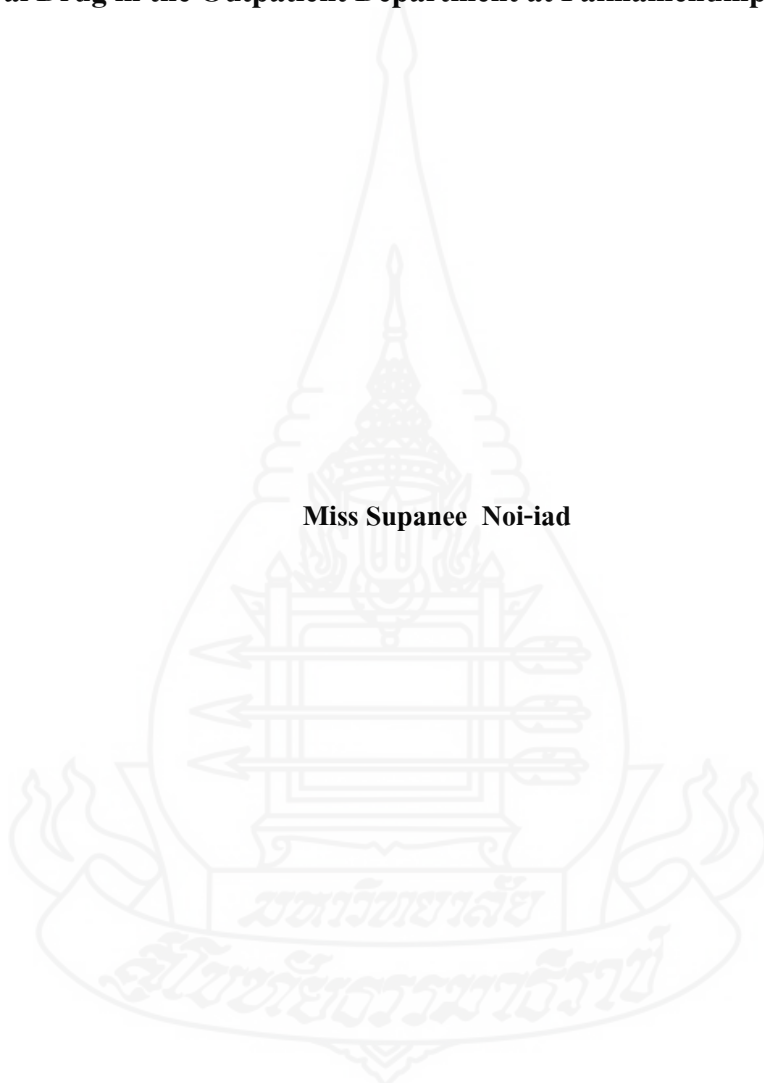
การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาขารณศาสตรมหาบัณฑิต

วิชาเอกบริหารโรงพยาบาล สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2560

**Clients' Attitudes and Physicians' Opinions towards the Use of Fa-Thalai-Chon  
Herbal Drug in the Outpatient Department at Paknamchumphon Hospital**

**Miss Supanee Noi-iad**



An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for  
the Degree of Master of Public Health in Hospital Administration

School of Health Science

Sukhothai Thammathirat Open University

2017

หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ ทศนคติของผู้รับบริการและความคิดเห็นของแพทย์ต่อการใช้จ่าย  
สมุนไพรรักษาโรคลงในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปากน้ำ  
ชุมพร

ชื่อและนามสกุล นางสาวสุพาณี น้อยเอียด

วิชาเอก บริหารโรงพยาบาล

สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริินภา

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 18 พฤษภาคม 2561

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ



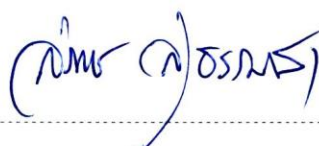
ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริินภา)



กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อติศักดิ์ สัตย์ธรรม)



(รองศาสตราจารย์สุราวุช สุธรรมมาสา)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

**ชื่อการศึกษา** คั่นคว้าวอิสระ ทักษะคิดของผู้รับบริการและความคิดเห็นของแพทย์ต่อการใช้ยาสมุนไพร  
**ฟ้าทะลายโจรในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปากน้ำชุมพร**  
**ผู้ศึกษา** นางสาวสุพาศิ น้อยเอียด รหัสนักศึกษา 2585000058 **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต  
**อาจารย์ที่ปรึกษา** รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริรักษา **ปีการศึกษา** 2560

### บทคัดย่อ

การศึกษาคั่นคว้าวอิสระนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาทัศนคติของผู้รับบริการต่อการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจร (2) เปรียบเทียบทัศนคติต่อการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปากน้ำชุมพร ตามปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน และ (3) ศึกษาความคิดเห็นของแพทย์ต่อการสั่งใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจร

ประชากร คือผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปากน้ำชุมพรที่มีข้อบ่งชี้ใช้ยาฟ้าทะลายโจรจำนวน 100 คนต่อเดือน สุ่มตัวอย่างตามช่วงเวลาในเดือนมกราคม ถึงกุมภาพันธ์ 2561 จำนวน 170 คน และแพทย์ประจำโรงพยาบาลปากน้ำชุมพร จำนวน 4 คน ศึกษาทั้งหมด เครื่องมือที่ใช้ในคือแบบสอบถามทัศนคติผู้รับบริการมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.89 และแบบสัมภาษณ์แพทย์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา การทดสอบที่ การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว และครัสคัล วอลลิส

ผลการวิจัย พบว่าผู้รับบริการ (1) มีทัศนคติโดยภาพรวมต่อการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรในระดับสูง ส่วนทัศนคติรายด้านพบว่าด้านความรู้ที่อยู่ในระดับปานกลาง ด้านความรู้ลึก และด้านแนวโน้มที่จะปฏิบัติอยู่ในระดับสูง (2) ผู้รับบริการที่มีประสบการณ์การรับประทานยาสมุนไพร และมีวิธีการรักษา ก่อนมาพบแพทย์ที่แตกต่างกันมีทัศนคติโดยรวมแตกต่างกัน เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ผู้รับบริการที่มีประสบการณ์การรับประทานยาสมุนไพร และระดับรายได้ต่อเดือนแตกต่างกันมีทัศนคติด้านความรู้แตกต่างกัน ผู้รับบริการที่มีเพศและประสบการณ์การรับประทานสมุนไพรแตกต่างกันมีทัศนคติด้านความรู้ลึกแตกต่างกัน และผู้รับบริการที่มีประสบการณ์การใช้ยาสมุนไพรและวิธีการรักษา ก่อนมาพบแพทย์ที่แตกต่างกัน มีทัศนคติด้านแนวโน้มที่จะปฏิบัติแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ (3) จากการศึกษาความคิดเห็นของแพทย์ พบว่าแพทย์มีความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพ ความปลอดภัย คุณภาพมาตรฐานในการผลิตของยาสมุนไพร และพอใจในรูปลักษณะผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจร แต่ในด้านความคุ้มค่าและราคานั้นมีความเห็นว่ายังมีราคาแพงเมื่อเปรียบเทียบกับยาแผนปัจจุบัน และแพทย์สามารถปฏิบัติตามนโยบายได้ ข้อเสนอแนะจากงานวิจัยควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์เรื่องยาสมุนไพรในกลุ่มผู้รับบริการ และการอบรมบุคลากรในหน่วยงานของโรงพยาบาลเพื่อให้เกิดความรู้ และทัศนคติที่ดีต่อการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจร

**คำสำคัญ** ทักษะคิด ความคิดเห็น ผู้รับบริการ แพทย์ สมุนไพร ฟ้าทะลายโจร

**Independent Study title:** Clients' Attitudes and Physicians' Opinions towards the Use of Fa-Thalai-Chon Herbal Drug in the Outpatient Department at Paknamchumphon Hospital

**Author:** Miss Supanee Noi-iad; **ID:** 2585000058; **Degree:** Master of Public Health;

**Independent Study advisor:** Dr. Nittaya Pensirinapa, Associate Professor;

**Academic year:** 2017

### Abstract

This study aimed to: (1) identify client attitudes; (2) assess client attitudes by client personal factor; and (3) identify physicians' opinions, all towards or related to the use of Fa-Thalai-Chon (*Andrographis paniculata* herbal capsules) in the outpatient department at Paknamchumphon Hospital, Chumphon province.

The study was conducted in a sample of 170 outpatients having criterion of treating with Fa-Thalai-Chon, who had been randomly selected from about 200 outpatients with such treatment, in January and February 2018 and 4 doctors at the hospital. The instruments used were a questionnaire with the reliability value of 0.89 and a medical interview guideline. Statistics used were descriptive statistics, t-test, one-way ANOVA and Kruskal-Wallis test.

The results showed that: (1) of all participants, their overall attitudes towards the use of Fa-Thalai-Chon were at a high level. For each aspect of attitudes, the knowledge was at a moderate level, and the feelings and tendency to perform were at a high level; (2) all clients with different experiences in herbal medication and treatment methods before seeing the doctor had different overall attitudes. By each attitude aspect, those with different herbal use experiences and monthly incomes had different knowledge; those with different gender and herbal use experiences had different feelings; and those with different herbal use experiences and treatment methods had different practice tendencies – at the significance level of 0.05; and (3) the doctors were confident in the herbal drug's efficacy, safety, and quality standards. They were satisfied with the look of the product, but considered that, regarding worthiness and price, the drug was rather expensive, compared with modern medicines. However, they could follow the herbal use promotion policy. It is recommended that public relations efforts on herbal drug use promotion should be enhanced for healthcare clients and a training program should be organized for hospital staff so that they will have a better knowledge and positive attitudes towards the use of Fa-Thalai-Chon.

**Keywords:** Attitudes, Opinions, Clients, Doctor, Fa-Thalai-Chon

## กิตติกรรมประกาศ

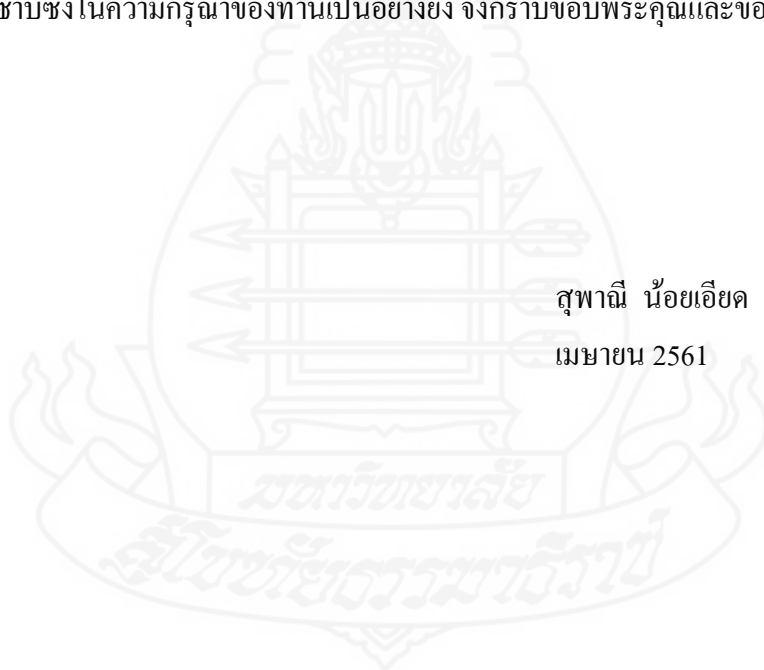
การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.นิศยา เพ็ญศิริรักษา สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ที่ได้ให้ความกรุณาให้คำแนะนำและติดตามการศึกษาครั้งนี้อย่างใกล้ชิดตลอดมา นับตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งสำเร็จเรียบร้อยสมบูรณ์

ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญที่สละเวลาในการตรวจทานความถูกต้องของภาษา และพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ขอขอบคุณผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลปากน้ำชุมพรและแพทย์ประจำ โรงพยาบาลปากน้ำชุมพรที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้รับความช่วยเหลือและกำลังใจจากคุณพ่อ คุณแม่ พี่น้องและเพื่อนๆ ตลอดจนบุคคลต่างๆ ที่ให้ความช่วยเหลือ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงกราบขอบพระคุณและขอบคุณไว้ ณ โอกาสนี้

สุพานี น้อยเอียด

เมษายน 2561

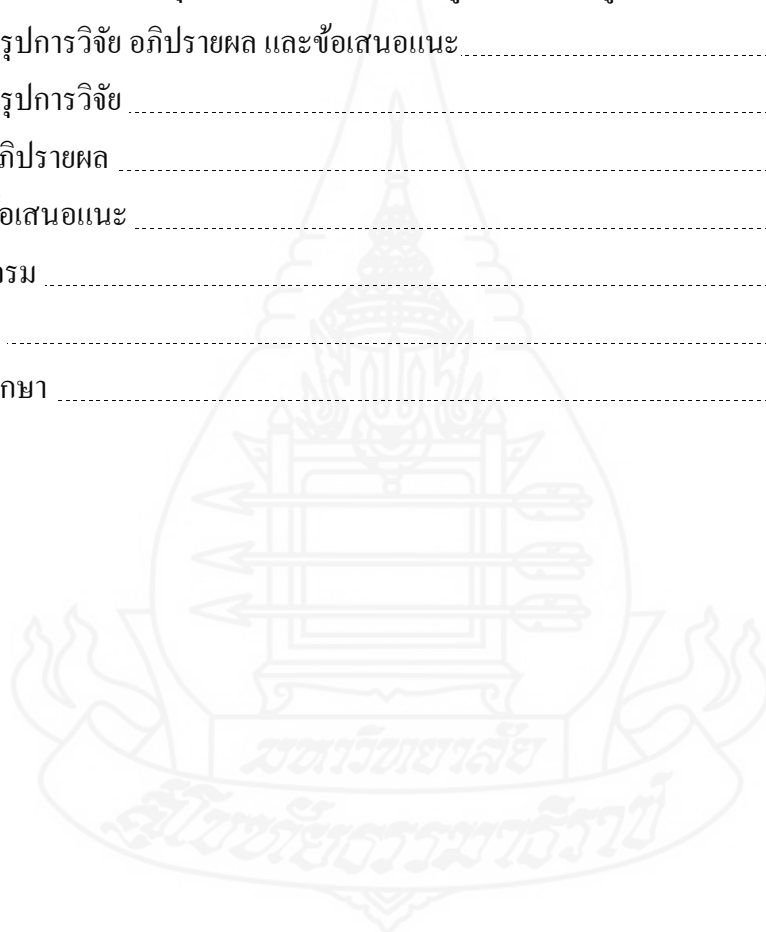


## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ฅ
สารบัญภาพ .....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย .....	4
กรอบแนวคิดการวิจัย .....	5
สมมติฐานการวิจัย .....	5
ขอบเขตของการวิจัย .....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	6
ประโยชน์ที่ได้รับ .....	7
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง .....	8
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ .....	8
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความคิดเห็น .....	17
สมุนไพรรักษาไข้หวัดใหญ่ .....	20
ข้อมูลโรงพยาบาลปากน้ำชุมพรและนโยบายการใช้จ่ายสมุนไพรรักษาไข้หวัดใหญ่ .....	27
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	27
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	31
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	31
ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา .....	32
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	33
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	36
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	36
สถิติที่ใช้ในการวิจัย .....	37

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	38
ผลการวิจัยเกี่ยวกับศึกษาทัศนคติของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปากน้ำ	
ชุมพรต่อการใช้จ่ายสมุนไพรฟ้าทะลายโจร .....	39
ผลการวิจัยในส่วนของศึกษาความคิดเห็นของแพทย์ประจำโรงพยาบาลปากน้ำชุมพร	
ต่อการสั่งจ่ายยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรกับผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยนอก .....	70
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	75
สรุปการวิจัย .....	75
อภิปรายผล .....	81
ข้อเสนอแนะ .....	86
บรรณานุกรม .....	88
ภาคผนวก .....	93
ประวัติผู้ศึกษา .....	101





สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวน ร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปากน้ำชุมพร.....	39
ตารางที่ 4.2 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทัศนคติของผู้รับบริการ ต่อการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจร โดยภาพรวม.....	42
ตารางที่ 4.3 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทัศนคติของผู้รับบริการ ต่อการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรด้านความรู้รายข้อและ โดยรวม.....	43
ตารางที่ 4.4 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทัศนคติของผู้รับบริการ ต่อการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรด้านความรู้ถี่กรายข้อและ โดยรวม.....	44
ตารางที่ 4.5 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทัศนคติของผู้รับบริการ ต่อการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรด้านแนวโน้มที่จะปฏิบัติรายข้อและ โดยรวม..	46
ตารางที่ 4.6 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ ประสิทธิภาพ รับประทานยาสมุนไพร และระยะเวลาการเจ็บป่วยกับทัศนคติต่อการใช้ยา สมุนไพรฟ้าทะลายโจรของผู้รับบริการ โดยภาพรวม โดยใช้ Independent Sample t-test (n = 170).....	47
ตารางที่ 4.7 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน และวิธีการรักษาก่อนมาพบแพทย์กับทัศนคติต่อการใช้ยาสมุนไพร ฟ้าทะลายโจรของผู้รับบริการในด้านภาพรวม โดยใช้การวิเคราะห์ One way ANOVA (n = 170).....	49
ตารางที่ 4.8 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทัศนคติโดยภาพรวมรายคู่ตามวิธี LSD ของการรักษาก่อนมาพบแพทย์ของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล ปากน้ำชุมพร.....	49
ตารางที่ 4.9 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ และอาชีพ กับทัศนคติต่อการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรของผู้รับบริการในด้านภาพรวม โดยใช้การวิเคราะห์ Kruskal Wallis test (n = 170).....	52

## สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 4.10 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ ประสิทธิภาพการรับประทานยาสมุนไพรและระยะเวลาการเจ็บป่วยกับทัศนคติต่อการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรของผู้รับบริการในด้านความรู้ โดยใช้ Independent Sample t-test (n = 170)	53
ตารางที่ 4.11 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และวิธีการรักษาก่อนมาพบแพทย์กับทัศนคติต่อการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปากน้ำชุมพร ในด้านความรู้ โดยใช้การวิเคราะห์ Kruskal Wallis test (n = 170)	55
ตารางที่ 4.12 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านความรู้รายคู่ตามระดับรายได้ของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปากน้ำชุมพร	56
ตารางที่ 4.13 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ ประสิทธิภาพการรับประทานยาสมุนไพร และระยะเวลาการเจ็บป่วยกับทัศนคติต่อการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรของผู้รับบริการในด้านความรู้สึก โดยใช้ Independent Sample t-test (n = 170)	59
ตารางที่ 4.14 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และวิธีการรักษาก่อนมาพบแพทย์กับทัศนคติต่อการใช้ยาสมุนไพรของผู้รับบริการในด้านความรู้สึก โดยใช้การวิเคราะห์ Kruskal Wallis test (n = 170)	61
ตารางที่ 4.15 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ ประสิทธิภาพการรับประทานยาสมุนไพร และระยะเวลาของการเจ็บป่วยกับทัศนคติต่อการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรของผู้รับบริการในด้านแนวโน้มที่จะปฏิบัติ โดยใช้ Independent Sample t-test (n = 170)	64
ตารางที่ 4.16 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และวิธีการรักษาก่อนมาพบแพทย์กับทัศนคติต่อการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรของผู้รับบริการในด้านแนวโน้มที่จะปฏิบัติ โดยใช้ Kruskal Wallis test (n = 170)	66

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 4.17 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านแนวโน้มที่จะปฏิบัติรายคู่อการรักษา  
ก่อนมาพบแพทย์ของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปากน้ำชุมพร..... 67



## สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย .....	5
ภาพที่ 2.1 แสดงองค์ประกอบของทัศนคติที่มี 3 องค์ประกอบ.....	12
ภาพที่ 2.2 แสดงองค์ประกอบของทัศนคติที่มีองค์ประกอบเดียว.....	13
ภาพที่ 2.3 ฟิลาทะลายโจร .....	21



# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สมุนไพรไทยมีประวัติศาสตร์ความเป็นมาควบคู่กับสังคมไทยอย่างยาวนาน นับตั้งแต่สมัยกรุงสุโขทัยจนถึงปัจจุบัน ซึ่งจะเห็นได้จากการนำสมุนไพรมาเป็นส่วนประกอบในอาหารคาวหวาน นำมาเป็นยารักษาโรคเพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพ หรืออาจนำมาใช้ในการเสริมความงาม โดยภูมิปัญญาเหล่านี้จะได้รับการส่งเสริมสืบทอด และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างคุณค่าและมูลค่าให้แก่สมุนไพรจนถึงปัจจุบัน ในปัจจุบันประเทศไทยมีความต้องการใช้สมุนไพรเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากประชาชนให้ความสนใจในการดูแลสุขภาพด้วยผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติ และยังพบว่าสมุนไพรสามารถเปลี่ยนเป็นผลิตภัณฑ์ได้หลากหลายเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้บริโภค และในอนาคตได้มีการคาดการณ์ว่าสมุนไพรไทยจะส่งผลต่อระบบความยั่งยืนในด้านเศรษฐกิจและสังคม จากลักษณะของการเจ็บป่วยของประชาชนและการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย ส่งผลให้มีแนวคิดการใช้สมุนไพรเพื่อเป็นทางเลือกในการรักษาโรคและสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งจะช่วยให้เกิดความมั่นคงทางด้านสุขภาพ และลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพอีกทางหนึ่งด้วย ตลาดสมุนไพรในโลกรวมมูลค่าประมาณ 9.18 หมื่นล้านเหรียญดอลลาร์สหรัฐ โดยประเทศที่มีมูลค่าทางการตลาดของสมุนไพรสูง ได้แก่ ประเทศเยอรมนี ภูมิภาคเอเชีย ประเทศญี่ปุ่น และประเทศฝรั่งเศส สำหรับอัตราการขยายตัวของการบริโภคสมุนไพรในแต่ละประเภทอยู่ระหว่างร้อยละ 3 – 12 โดยกลุ่มสินค้าที่มีศักยภาพมากที่สุดในตลาดสมุนไพร ได้แก่ อาหารเสริม และเวชสำอาง (กระทรวงสาธารณสุข องค์การภาครัฐ – เอกชน 2559) นอกจากนี้ประเทศกำลังพัฒนาเริ่มมีความตระหนักถึงความสำคัญของการใช้ยาสมุนไพรและยาแผนโบราณเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยคาดการณ์ว่าตลาดสมุนไพรในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิกจะเป็นตลาดสมุนไพรที่มีอัตราการขยายตัวมากที่สุด โดยอัตราการขยายตัวเฉลี่ยประมาณร้อยละ 9.1 ต่อปีดังจะเห็นได้จากนโยบายการส่งเสริม และป้องกันโรคเป็นยุทธศาสตร์เชิงรุกในการยกระดับสุขภาพ และความเป็นอยู่ของประชาชน ความตระหนักถึงการดูแลสุขภาพด้วยผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติของผู้บริโภค และแนวโน้มในการดูแลสุขภาพและความงามที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้อุปสงค์ของผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติและผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ สำหรับผู้บริโภคในประเทศไทยนั้น ได้ให้ความสนใจในผลิตภัณฑ์ที่พัฒนามาจากสมุนไพรและผลิตภัณฑ์

ธรรมชาติเช่นเดียวกัน จากข้อมูลของกรมวิชาการเกษตรที่ระบุว่ามูลค่าการใช้และการส่งออกสมุนไพรในกลุ่มเครื่องสำอางภายในประเทศปี พ.ศ. 2555 มีมูลค่าสูงถึง 180,000 ล้านบาท ขณะที่สมุนไพรในกลุ่มผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีมูลค่าการใช้และส่งออกรวม 80,000 ล้านบาท ส่วนสมุนไพรในกลุ่มสปาและผลิตภัณฑ์มีมูลค่าการใช้และการส่งออกประมาณ 10,000 ล้านบาท ในขณะที่สมุนไพรกลุ่มยาแผนโบราณตามกฎหมายบัญญัติการแพทย์แผนไทยมีมูลค่าประมาณ 10,000 ล้านบาท นอกจากนี้ยังพบว่ามีการนำสมุนไพรมาประยุกต์ใช้ในกลุ่มของอาหารสัตว์และใช้เพื่อป้องกันกำจัดศัตรูพืชอีกด้วย (พรชัย ลุยะพันธุ์ 2557)

ในปัจจุบันยาสมุนไพรกำลังได้รับความนิยมอย่างมากเนื่องจากมีผลข้างเคียงน้อยกว่ายาแผนปัจจุบันเป็นผลิตภัณฑ์ทางเคมีและปริมาณสารตกค้างในร่างกายสูง นอกจากนี้การใช้ยาสมุนไพรในการรักษาสุขภาพยังเป็นการลดค่าใช้จ่ายเรื่องยาสำหรับคนไทยอีกด้วย ปัจจุบันรัฐบาลมีการส่งเสริมให้มีการบริโภคสมุนไพรเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพ ทำให้ลดความจำเป็นในการที่ต้องไปโรงพยาบาล อีกทั้งยังเป็นการลดการนำเข้ายาจากต่างประเทศซึ่งเป็นการประหยัดเงินตราต่างประเทศอีกด้วย กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการผลักดันยาสมุนไพรให้เข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขโดยบรรจุยาสมุนไพรลงในบัญชียาสมุนไพรครั้งแรกในปี พ.ศ. 2542 เพื่อส่งเสริมการพึ่งตนเองด้านยาและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยให้เป็นที่ยอมรับมากขึ้น โดยนำยาจากสมุนไพรเข้าสู่ระบบสาธารณสุขอย่างเป็นทางการที่ชัดเจน เป็นการยกระดับมาตรฐานของยาจากสมุนไพรไทยควบคู่กับการช่วยกระตุ้นให้เกิดการวิจัยและพัฒนาจากสมุนไพรอย่างครบวงจรเพิ่มขึ้น และยังพบว่านโยบายการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐเริ่มขึ้นอย่างเป็นทางการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 โดยในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9 ได้ระบุว่าให้โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนใช้ยาสมุนไพรไม่น้อยกว่าร้อยละ 3 และร้อยละ 5 ของมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลตามลำดับ และได้มีการพัฒนาบัญชียาสมุนไพรอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน พบว่าในบัญชียาสมุนไพรในปัจจุบันคือบัญชียาสมุนไพรปี พ.ศ. 2556 โดยสมุนไพรที่ถูกบรรจุอยู่ในบัญชียาสมุนไพรมี 2 ประเภท คือยาแผนไทยหรือยาแผนโบราณ และยาพัฒนาจากสมุนไพร ซึ่งมีจำนวน 83 ชนิด และรักษาได้ 11 กลุ่มอาการ และนอกจากนี้พบว่า รัฐบาลไทยได้ตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องของสมุนไพร จึงได้จัดทำยุทธศาสตร์โดยบรรจุในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555 – 2559) ภายใต้ยุทธศาสตร์การจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน และได้กำหนดแผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทยฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560 – 2564 โดยกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมายให้มีการเพิ่มการบรรจุยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติอย่างน้อยปีละ 10 รายการ (กระทรวงสาธารณสุข องค์กรภาครัฐ – เอกชน 2559) โดยการเพิ่มรายการยาจากสมุนไพรเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติ จะเป็นทางเลือกเพิ่มขึ้นของแพทย์ผู้สั่งยาในการรักษา หรือส่งเสริมสุขภาพแบบ

ผสมผสานแก่ประชาชน และกระตุ้นให้เกิดการเพิ่มมูลค่าจากการใช้ยาจากสมุนไพรมากขึ้น เป็นการเพิ่มความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจของชาติ เพื่อลดการพึ่งพาจากต่างประเทศ เพิ่มการต่อยอดการวิจัยและพัฒนาจากสมุนไพรที่มีศักยภาพและมีคุณสมบัติเหมาะสมน่าเชื่อถือเป็นที่ยอมรับและสามารถนำมาบรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติ ทั้งนี้เพื่อสร้างความมั่นใจให้ผู้บริโภคของประเทศ ซึ่งผู้บริโภคส่วนหนึ่งยังขาดความเชื่อมั่นในยาและผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรของไทยให้เกิดความเชื่อถือและหันมาใช้ผลิตภัณฑ์เหล่านี้ และนอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขยังได้ขอความร่วมมือสั่งใช้ยาพัฒนาจากสมุนไพรเป็นอันดับแรก (First Line Drug) เนื่องจากพบว่าประเทศไทยกำลังประสบปัญหาการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล และปัญหาเชื้อดื้อยา ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายในการส่งเสริมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของประชาชน ทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อเป็นการกระตุ้นปริมาณการใช้ยาสมุนไพรให้มีปริมาณมากขึ้นซึ่งจะส่งผลให้ราคายาสมุนไพรลดลง ช่วยลดปัญหาเชื้อดื้อยาซึ่งเป็นปัญหาจากการใช้ยาปฏิชีวนะของประเทศในปัจจุบัน รวมถึงส่งเสริมให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยไม่จำเป็นต้องจ่ายยาแผนปัจจุบันหลายๆ ตัว โดยขอความร่วมมือในการใช้ยาสมุนไพรจำนวน 2 รายการคือ ยาขมิ้นชัน สำหรับบรรเทาอาการแน่น จุกเสียด ท้องอืด ท้องเฟ้อหรือผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะเป็น โรคกระเพาะอาหาร และยาฟ้าทะลายโจร สำหรับบรรเทาอาการเจ็บคอ และบรรเทาอาการของโรคหวัด เช่น เจ็บคอ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ (กระทรวงสาธารณสุข 2559)

โรงพยาบาลปากน้ำชุมพร จังหวัดชุมพรเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง ได้ดำเนินการตามนโยบายโดยนำยาสมุนไพรมาใช้ควบคู่กับการรักษาแผนปัจจุบันตั้งแต่ปี 2550 จนถึงปัจจุบัน ปัจจุบันโรงพยาบาลปากน้ำชุมพรมียาสมุนไพรจำนวน 32 รายการ ซึ่งสามารถให้บริการการรักษาได้ 11 กลุ่มโรค และนอกจากนี้ยังมีการดำเนินการจัดตั้งคลินิกแพทย์แผนไทยเมื่อปี พ.ศ. 2559 โดยเพิ่มบริการนวด ประคบเพื่อให้สอดคล้องต่อนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องการให้การให้บริการแพทย์แผนไทยบริการคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อเป็นทางเลือกแก่ประชาชน โดยจากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า สมุนไพรที่มีการใช้มากที่สุด 2 อันดับแรก คือ ยาอมมะแว้ง รองลงมาคือ ขมิ้นชัน และยังพบว่ามูลค่าของการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลปากน้ำชุมพรมีมูลค่าการใช้สมุนไพรเพียงร้อยละ 1 ซึ่งไม่ผ่านตัวชี้วัดที่ได้ระบุให้มูลค่าของการใช้ยาสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุขร้อยละ 5 และจากการดำเนินงานขอความร่วมมือในการใช้ยาสมุนไพรจำนวน 2 รายการ คือ ขมิ้นชัน สำหรับบรรเทาอาการแน่น จุกเสียด ท้องอืด ท้องเฟ้อหรือผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะเป็น โรคกระเพาะอาหาร และยาฟ้าทะลายโจร สำหรับบรรเทาอาการเจ็บคอ และบรรเทาอาการของโรคหวัด เช่น เจ็บคอ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เป็นยาอันดับแรกในการรักษา พบว่าการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรในจังหวัดชุมพรมีมูลค่า 219,981.16 บาท และโรงพยาบาลปากน้ำชุมพรมีมูลค่าการใช้สมุนไพรฟ้าทะลายโจร 2,730 บาท

ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 1.2 (กระทรวงสาธารณสุข 2561) ซึ่งมีมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรน้อยมาก เมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลอื่นๆ ในจังหวัดชุมพร จึงทำให้ผู้วิจัยต้องการศึกษาทัศนคติของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลปากน้ำชุมพรต่อการใช้ยาสมุนไพร โดยสมุนไพรที่ผู้วิจัยต้องการศึกษาในครั้งนี้คือฟ้าทะลายโจร เนื่องจากพบว่าฟ้าทะลายโจรสามารถใช้ในการบรรเทาอาการเจ็บคอ และบรรเทาอาการของโรคหวัด เช่น เจ็บคอ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อได้ ซึ่งการนำฟ้าทะลายโจรมาใช้ในการรักษาจะช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านยา และป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยา และผู้วิจัยต้องการศึกษาทัศนคติของการใช้สมุนไพร โดยได้นำกรอบแนวคิดมาจากองค์ประกอบของทัศนคติมาใช้ในการศึกษาโดยศึกษาใน 3 ด้าน คือ ด้านความรู้ ด้านความรู้สึก และด้านพฤติกรรม และนอกจากนี้ยังศึกษาความคิดเห็นของแพทย์ต่อการสั่งใช้ยาสมุนไพรกับผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ในการใช้สมุนไพรฟ้าทะลายโจร ปัญหาและอุปสรรคที่พบจากการดำเนินงาน ซึ่งผลจากการงานวิจัยสามารถใช้เป็นแนวทางในการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ผู้รับบริการให้มีทัศนคติที่ดีต่อการใช้ยาสมุนไพร และสามารถนำปัญหาและอุปสรรคที่พบจากการดำเนินการมาแก้ไข เพื่อให้ผลการดำเนินงานในการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรประสบความสำเร็จยิ่งขึ้น

## 2. วัตถุประสงค์การวิจัย

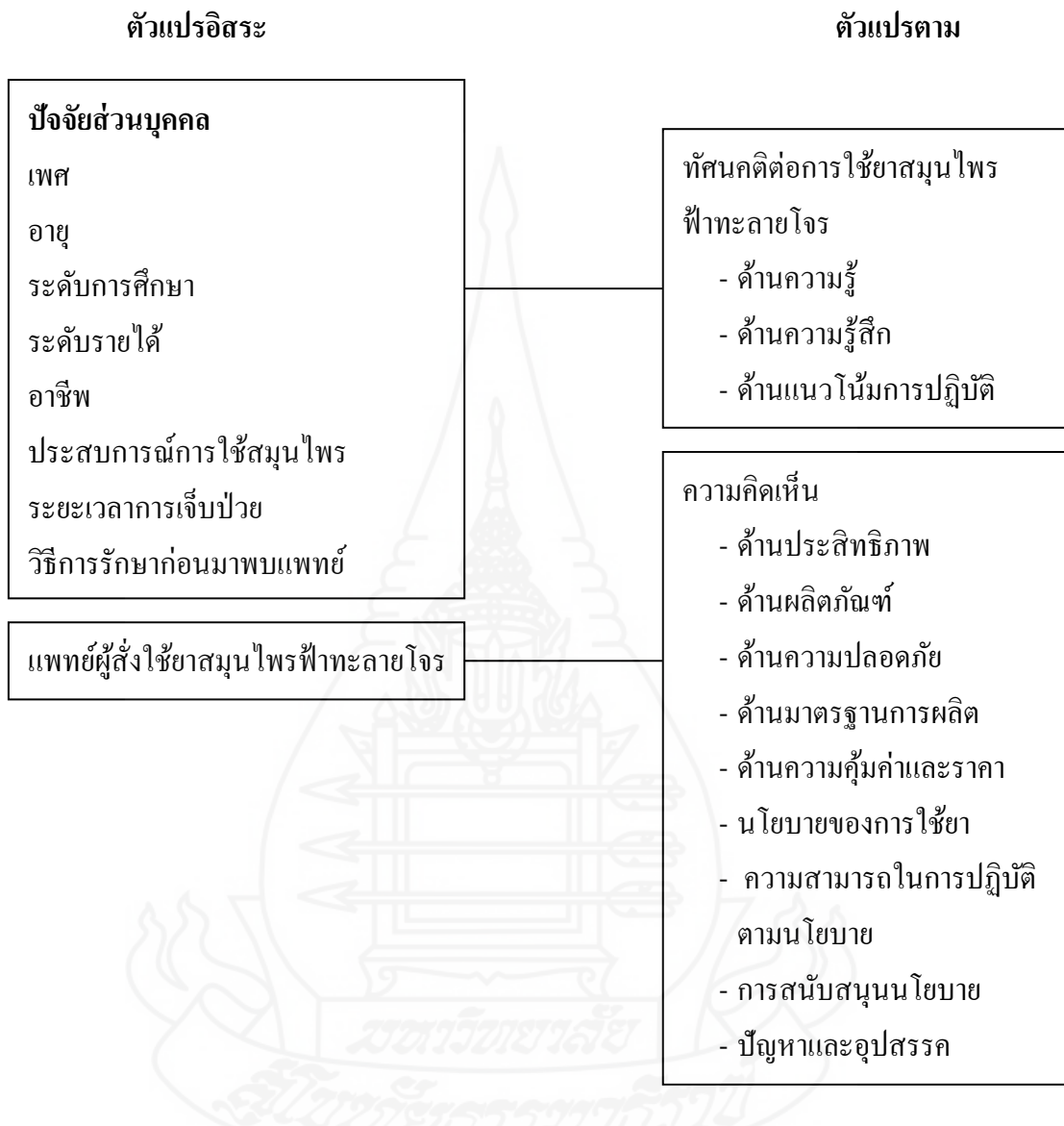
2.1 เพื่อศึกษาทัศนคติของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลปากน้ำชุมพรต่อการใช้ยาสมุนไพร

2.2 เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติต่อการใช้ยาสมุนไพรของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลปากน้ำชุมพร ตามปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน

2.3 เพื่อศึกษาความคิดเห็นของแพทย์ประจำโรงพยาบาลปากน้ำชุมพรต่อการสั่งใช้ยาสมุนไพรกับผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยนอก



### 3. กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### 4. สมมติฐานการวิจัย

ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปากน้ำชุมพรที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน มีทัศนคติต่อการใช้สมุนไพรฟ้าทะลายโจรแตกต่างกัน

## 5. ขอบเขตของการวิจัย

ทำการศึกษาในผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปากน้ำชุมพร จังหวัดชุมพร ซึ่งมาด้วยอาการเจ็บคอ และอาการของโรคหัด เช่น เจ็บคอ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อที่มีข้อบ่งชี้ใช้ยาฟ้าทะลายโจร และแพทย์ประจำโรงพยาบาลปากน้ำชุมพร จังหวัดชุมพร โดยทำการศึกษาทัศนคติต่อการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรในภาพรวม และรายด้านทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านความรู้ ด้านความรู้สึก และด้านแนวโน้มการปฏิบัติ และศึกษาความคิดเห็นของแพทย์ต่อการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจร

## 6. นิยามศัพท์เฉพาะ

**6.1 ผู้รับบริการ** หมายถึง ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการรักษาพยาบาลโรงพยาบาลปากน้ำชุมพรที่มาด้วยอาการเจ็บคอ และอาการของโรคหัด เช่น เจ็บคอ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และมีข้อบ่งชี้ได้รับยาฟ้าทะลายโจร

**6.2 แพทย์** หมายถึง ผู้ทำการตรวจรักษาผู้รับบริการที่มาด้วยอาการเจ็บคอ และอาการของโรคหัด เช่น เจ็บคอ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และมีข้อบ่งชี้ได้รับยาฟ้าทะลายโจร

**6.3 ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจร** หมายถึง ยาแคปซูลฟ้าทะลายโจรที่โรงพยาบาลส่งจ่ายโดยแพทย์เพื่อรักษาผู้รับบริการที่มีอาการเจ็บคอ และอาการของโรคหัด เช่น เจ็บคอ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ

**6.4 ทัศนคติต่อการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจร** หมายถึง ทัศนคติต่อการใช้ฟ้าทะลายโจรซึ่งสามารถแบ่งได้ 3 ด้าน คือ

**6.4.1 ทัศนคติต่อการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรด้านความรู้** หมายถึง ความเชื่อด้านบวกด้านลบต่อยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรของผู้รับบริการในเรื่องประสิทธิภาพและประโยชน์ในการรักษา ผลึกภัณฑ์ฟ้าทะลายโจร ราคาและความคุ้มค่า และความปลอดภัย

**6.4.2 ทัศนคติต่อการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรด้านความรู้สึก** หมายถึง ความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบ ฟังพอใจหรือไม่ฟังพอใจ มั่นใจของผู้รับบริการต่อสมุนไพรฟ้าทะลายโจรในเรื่องประสิทธิภาพและประโยชน์ในการรักษา ผลึกภัณฑ์ฟ้าทะลายโจร ราคาและความคุ้มค่า และความปลอดภัย

**6.4.3 ทัศนคติต่อการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรด้านแนวโน้มที่จะปฏิบัติ** หมายถึง ความพร้อมหรือความประสงค์ของผู้รับบริการที่จะปฏิบัติในการใช้สมุนไพรฟ้าทะลายโจรหากแพทย์มีการสั่งจ่ายยาในการรักษา

**6.5 ความคิดเห็นของแพทย์** หมายถึง การแสดงออกถึงความเชื่อ ความรู้สึกของแพทย์ ต่อการใช้ฟ้าทะลายโจรในด้านของประสิทธิภาพ ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านความปลอดภัย ด้านมาตรฐาน การผลิต ด้านความคุ้มค่าและราคา นโยบายของการใช้ยาฟ้าทะลายโจรในกรณีใช้เป็นยารักษาอันดับแรก ความสามารถในการปฏิบัติตามนโยบาย และการสนับสนุนนโยบายของหน่วยงาน

**6.6 เพศ** หมายถึง เพศชายหรือเพศหญิงของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลปากน้ำชุมพร

**6.7 อายุ** หมายถึง อายุเป็นปีเต็มของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลปากน้ำชุมพร

**6.8 ระดับการศึกษา** หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดของของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลปากน้ำชุมพร

**6.9 ระดับรายได้** หมายถึง รายได้เฉลี่ยต่อเดือนมีหน่วยเป็นบาทของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลปากน้ำชุมพร

**6.10 อาชีพ** หมายถึง อาชีพของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลปากน้ำชุมพร

**6.11 ประสบการณ์การใช้สมุนไพร** หมายถึง การเคยใช้หรือไม่เคยใช้สมุนไพร ฟ้าทะลายโจรของผู้รับบริการหรือการเคยใช้หรือไม่เคยใช้สมุนไพรฟ้าทะลายโจรของคนในครอบครัวของผู้รับบริการเพื่อใช้บรรเทาอาการเป็นหวัด เจ็บคอ

**6.12 ระยะเวลาการเจ็บป่วย** หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่ผู้รับบริการเริ่มมีอาการป่วยด้วยอาการเจ็บคอ ไข้ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ จนกระทั่งมารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลปากน้ำชุมพร

## 7. ประโยชน์ที่ได้รับ

7.1 ทราบทัศนคติต่อการใช้ยาสมุนไพรของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลปากน้ำชุมพร และความคิดเห็นของแพทย์ประจำโรงพยาบาลปากน้ำชุมพรต่อการสั่งใช้ยาสมุนไพร กับผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยนอก

7.2 ผลจากการงานวิจัยสามารถใช้เป็นแนวทางในการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ผู้รับบริการให้มีทัศนคติที่ดีต่อยาสมุนไพรได้

7.3 ทราบปัญหาและอุปสรรคจากการดำเนินงานในมุมมองของแพทย์และผู้ป่วยได้ และสามารถนำมาใช้วางแผนแก้ไขปัญหาและอุปสรรค เพื่อให้ประสบผลสำเร็จในการส่งเสริมการใช้สมุนไพรตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยเรื่องทัศนคติของผู้รับบริการและความคิดเห็นของแพทย์ต่อการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปากน้ำชุมพร ในครั้งนี้ผู้วิจัยใช้วิธีวิจัยเชิงสำรวจ โดยผู้วิจัยขอเสนอแนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นกรอบในการวิจัยดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความคิดเห็น
3. สมุนไพรฟ้าทะลายโจร
4. ข้อมูลโรงพยาบาลปากน้ำชุมพรและนโยบายการใช้ยาสมุนไพร
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ

ในส่วนของแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติประกอบด้วยหัวข้อความหมายของทัศนคติ ประเภทของทัศนคติ องค์ประกอบของทัศนคติ การเกิดของทัศนคติ การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และการวัดทัศนคติ

##### 1.1 ความหมายของทัศนคติ

ลิลลี่ เทอร์ส โดน (Lili Thurstone 1967, pp. 77) ให้ความหมายว่า ทัศนคติเป็นการแสดงออก ทางด้านผลรวมของความ โน้มเอียงและความรู้สึก ความมีอคติ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นอยู่ในใจ มาก่อน ความคิด ความกลัว การบังคับขู่เข็ญและการลงความเห็นของมนุษย์เกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง

โรคีส (Rokeach 1970, pp. 112) ให้ความหมายไว้ว่า ทัศนคติเป็นการผสมผสาน หรือการจัดระเบียบความเชื่อที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง ผลรวมของความเชื่อนี้จะเป็นตัวกำหนดแนวโน้มของบุคคลที่จะมีปฏิกริยาตอบสนองในลักษณะที่ชอบหรือไม่ชอบ

มุน (Munn 1971, pp. 71) ให้ความหมายว่า ทัศนคติเป็นความรู้สึกและความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อสิ่งของบุคคล สถานการณ์ สถาบัน และข้อเสนอใดๆ ในทางที่ยอมรับหรือปฏิเสธ ซึ่งมีผลทำให้บุคคลพร้อมที่จะแสดงปฏิกริยาตอบสนองด้วยพฤติกรรมอย่างเดียวกัน

กู๊ด (Good 1973, pp. 49) ให้ความหมายไว้ว่า ทศนคติเป็นความพร้อมที่จะกระทำ ปฏิบัติหรือมีปฏิกิริยาต่อบุคคล สิ่งของ และสภาพการณ์ใดๆ ทั้งทางบวกและทางลบ ความพร้อมทางจิต และประสาท ซึ่งเกิดขึ้นจากประสบการณ์ สภาวะความพร้อมนี้จะเป็นแรงที่กำหนดทิศทางของปฏิกิริยา ของบุคคลที่จะมีต่อบุคคล สิ่งของ หรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง

นิวคัม (Newcomb 1954, pp. 128) ให้ความหมายของทศนคติว่าเป็นความรู้สึก เอนเอียงของ จิตใจที่มีต่อประสบการณ์ที่มนุษย์เราได้รับ อาจจะมากหรือน้อยก็ได้ และทศนคตินี้ จะแสดงออกได้ ทางด้านพฤติกรรมสองลักษณะคือ การแสดงออกในลักษณะของความพึงพอใจ เห็นด้วยหรือชอบ ทศนคติเช่นนี้ทำให้คนอยากปฏิบัติ อยากได้ อยากเข้าใกล้สิ่งนั้น ลักษณะเช่นนี้ เราเรียกว่า ทศนคติ ทางบวก (Positive Attitude) อีกลักษณะหนึ่ง คือ ทศนคติทางลบ (Negative Attitude) คนจะแสดงออกทำนองไม่พึงพอใจ ไม่ชอบหรือไม่เห็นด้วย ทำให้เกิดความเบื่อหน่าย ขิงขัง อยากหนี อยากอยู่ให้ห่างจากสิ่งนั้น ส่วนทศนคติอีกแบบหนึ่ง คือความรู้สึกเฉยๆ ไม่ชอบ ไม่เกลียด เป็นทศนคติ แบบกลางๆ

แมคคาที และเปอร์โรลท์ (McCarthy & Perreault 1990, pp. 159) ให้ความหมาย ของทศนคติ ว่าเป็นการรับรู้ ความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็นที่บุคคลมีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง บุคคลใดบุคคล หนึ่ง หรือเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง อาจเป็นความคิดเห็นหรือความรู้สึกที่ลึกซึ้งซึ่งเหนียวแน่น เปลี่ยนแปลงได้ยาก เช่น ความรู้สึก รูปแบบการดำเนินชีวิต ซึ่งเป็นเรื่องที่สั่งสมมานานหรืออาจเป็น ความรู้สึกนึกคิดที่ค่อนข้างฉิวเฉิบไม่ลึกซึ้ง เปลี่ยนแปลงง่าย สำหรับทศนคติของผู้รับสารในการสื่อสาร นั้นค่อนข้างมีความสำคัญมาก เนื่องจากหากผู้รับสารมีความรู้สึกที่ไม่ดีหรือมีอคติ (Bias) ในทางลบ กับองค์ประกอบของการสื่อสารแล้ว จะทำให้เกิดการหลีกเลี่ยงการรับสาร ขาดความสนใจ และปฏิเสธ การรับข่าวสารต่างจากผู้ส่งสาร

ไทรแอนดิส (Triandis 1971, pp. 2) กล่าวว่า ทศนคติเป็นความชอบหรือไม่ชอบ ของแต่ละคน ทั้งทศนคติและความเชื่อเป็นสิ่งที่สังเกตเห็นไม่ได้ เป็นเพียงสภาพการรู้และจิตสำนึก ไม่สามารถเห็นได้ ได้ยิน ได้กลิ่น สัมผัสได้ ทศนคติและความเชื่อเป็นสะพานเชื่อมระหว่างพฤติกรรม และการกระบวนกรรับรู้และจิตสำนึก ทศนคติ หมายถึง แนวโน้มของคนๆ หนึ่งที่มีต่อสิ่งเร้าหรือ เรื่องบางเรื่อง รวมถึงผลรวมของความรู้สึก อคติ ความกลัว ความคิดและความรู้สึกอื่นๆ ที่มีต่อเรื่อง ต่างๆ และมีความสัมพันธ์กับความเชื่อในเรื่องต่างๆ หรือโลกทรรศน์ที่ปลูกฝังอยู่ก่อนแล้ว โดยสรุป ทศนคติคือความเชื่อที่มีการประเมินค่า (Evaluative Belief)

สุชาติ โสภประยูร (2520, น. 110 – 111) ให้ความหมายไว้ว่า ทศนคติเป็นเรื่องที่ เกี่ยวกับภาวะแห่งความพร้อมของจิตใจ ซึ่งมีปฏิกิริยาต่อสิ่งแวดล้อมต่างๆ ทั้งในลักษณะที่เป็นรูปธรรม และนามธรรม

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2523, น. 239) ให้ความหมายไว้ว่า ทศนคติเป็นความคิดเห็น ซึ่งมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ เป็นส่วนที่พร้อมที่จะมีปฏิริยาเฉพาะอย่างจากสถานการณ์ภายนอก

นัทรชัย ปันชาติ (2545, น. 7) ให้ความหมายไว้ว่า ทศนคติเป็นความรู้และความรู้สึก ต่อสิ่งหนึ่งใดในด้านที่ดีและไม่ดี อาจเป็นลักษณะบวกหรือลบ ฟังพอใจหรือไม่ฟังพอใจ

จากความหมายที่กล่าวมาพอสรุปได้ว่า ทศนคติ หมายถึง ความรู้หรือความเชื่อ ความรู้สึกด้านบวกด้านลบต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ซึ่งจะส่งผลต่อแนวโน้มในการแสดงพฤติกรรม

## 1.2 ประเภทของทศนคติ

เจนคินส์ (Jenkin 1972, pp. 143) กล่าวว่า ทศนคติเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเฉพาะบุคคล และจะแตกต่างกันตามปัจจัยแวดล้อมที่แตกต่างกันของบุคคลนั้น โดยทิศทางของทศนคติที่บุคคล จะแสดงออกมาสามารถแบ่งออกเป็น 3 ประเภทด้วยกัน คือ

**1.2.1 ทศนคติเชิงบวก (Positive Attitude)** เป็นทศนคติที่ชักนำไปสู่บุคคลแสดงออก มีความรู้สึกหรืออารมณ์โต้ตอบในด้านดีต่อบุคคลอื่นๆ เรื่องราวหรือสิ่งต่างๆ ก่อให้เกิดความรู้สึกที่ดีและความร่วมมือในทุกกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนั้นๆ และนับเป็นพื้นฐานที่ดีในการยอมรับ ความคิดเห็นหรือข้อมูลใหม่ๆ

**1.2.2 ทศนคติเชิงลบ (Negative Attitude)** เป็นทศนคติหรือความรู้สึกไม่ดีต่อบุคคล มักเกิดขึ้นร่วมกับความไม่พอใจ ไม่เชื่อถือหรือไว้วางใจ อาจมีความเคลือบแคลงระแวงสงสัยทศนคติ ในด้านลบนี้จะก่อให้เกิดอคติขึ้นในใจของบุคคล นำไปสู่การด่วนสรุปตัดสินในเรื่องต่างๆ แม้ยังไม่มี ความเข้าใจในเรื่องนั้นอย่างถ่องแท้ก็ตาม

**1.2.3 ทศนคตินิ่งเฉย (Passive Attitude)** บางครั้งบุคคลอาจไม่มีความคิดเห็น ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งอย่างสิ้นเชิงก็เป็นได้ ส่วนใหญ่มักมาจากความห่างไกลจากผลกระทบที่เกิดขึ้น หรือขาดข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับเรื่องนั้นๆ

ทศนคติทั้ง 3 ประเภทนี้ บุคคลอาจจะมีเพียงประเภทเดียวหรือหลายประเภทรวมกัน ก็ได้ ขึ้นอยู่กับความมั่นคงในเรื่องความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิด หรือค่านิยมอื่นๆ ที่มีต่อบุคคล สิ่งของ การกระทำ หรือสถานการณ์ เป็นต้น ยิ่งถ้าทศนคติของบุคคลแต่ละคนถูกกระตุ้นให้แสดงออกมา ในรูปของความเห็นร่วมกันก็จะเปลี่ยนเป็น “สาธารณมติ” ไป

## 1.3 องค์ประกอบของทศนคติ

ซิมบาร์โด และลิปเป (Zimbardo & Lieppe 1991, pp. 49) กล่าวถึงองค์ประกอบหลัก ของทศนคติมี 5 ประการ คือ

**1.3.1 องค์ประกอบด้านความรู้ ความนึกคิด (Cognitions)** เป็นส่วนที่เป็นความเชื่อ ของบุคคลเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ ทั่วไป ทั้งที่ชอบและไม่ชอบ หากบุคคลมีความรู้หรือความคิดว่าสิ่งใดดี

ก็มักจะมีทัศนคติที่ดีต่อสิ่งนั้น หากมีความรู้มาก่อนว่าสิ่งใดไม่ดีก็จะมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อสิ่งนั้น องค์ประกอบทางด้านความรู้ความนึกคิดประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่เป็นความรู้เกี่ยวกับข้อเท็จจริง (Knowledge) ส่วนที่เป็นความเชื่อ และส่วนที่เป็นการประเมิน

**1.3.2 องค์ประกอบด้านความรู้สึก (The Affective Responses)** เป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับสิ่งต่างๆ ซึ่งมีผลแตกต่างกันไปตามบุคลิกภาพของคนนั้น เป็นลักษณะที่เป็นค่านิยมของแต่ละคน

**1.3.3 ความตั้งใจทางด้านพฤติกรรม (Behavior Intentions)** คือ ความตั้งใจที่จะแสดงออกของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดหรือแนวคิดหนึ่งแนวคิดใดหรือแนวคิดหนึ่งแนวคิดใด ซึ่งเป็นผลมาจากองค์ประกอบด้านความรู้ ความคิดและความรู้สึก

**1.3.4 พฤติกรรม (Behavior)** คือ การแสดงออกของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง แนวคิดหนึ่งหรือบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ซึ่งเป็นผลมาจากองค์ประกอบด้านความรู้ ความคิดและความรู้สึก

**1.3.5 ทัศนคติ (Attitude)** คือ ความโน้มเอียงในการประเมินวัตถุ แนวคิด บุคคล สถาบัน ฯลฯ

จะเห็นได้ว่า องค์ประกอบทั้ง 5 ส่วนนี้มีความสัมพันธ์กันไม่มีส่วนใดแยกเป็นอิสระได้ โดยสรุปแล้วลักษณะของทัศนคติคือ

1. ทัศนคติเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์ของแต่ละบุคคล มิใช่เป็นสิ่งที่ติดตัวมาตั้งแต่เกิด
2. ทัศนคติเป็นสภาพทางจิตใจที่มีอิทธิพลต่อการคิดและการกระทำของบุคคล เป็นอันมาก
3. ทัศนคติเป็นสภาพทางจิตใจที่มีความถาวรพอสมควร ทั้งนี้เนื่องจากแต่ละบุคคลต่างก็ได้รับประสบการณ์ และผ่านการเรียนรู้มามาก อย่างไรก็ตาม ทัศนคติก็อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ อันเนื่องมาจากอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมต่างๆ
4. ทัศนคติมีความหมายอ้างอิงถึงบุคคล เหตุการณ์ สิ่งของ หรือทัศนคติเกิดจากสิ่งที่มีอยู่หรือเกิดขึ้นสามารถอ้างอิงได้

จากการศึกษาของไทรแอนดิส (Triandis 1971, pp. 8 – 13) เกี่ยวกับองค์ประกอบของทัศนคติสามารถแบ่งได้เป็น 2 แนว คือ แนวคิดที่มองว่าทัศนคติมี 3 องค์ประกอบ (The Tripartite View of Attitude) และแนวคิดที่มองว่าทัศนคติมีองค์ประกอบเดียว (The Unidimensional View of Attitude) ส่วนดังนี้

ทัศนคติมี 3 องค์ประกอบ (The Tripartite View of Attitude) แนวคิดนี้มองว่า ทัศนคติเกิดขึ้นจากองค์ประกอบพื้นฐานทั้ง 3 ส่วน ได้แก่ ความรู้ (Cognitive) ความรู้สึก (Affect) และแนวโน้มที่จะกระทำ (Conation)

Attitude		
ความรู้ (Cognition)	ความรู้สึก (Affect)	แนวโน้มที่จะกระทำ (Conation)

ภาพที่ 2.1 แสดงองค์ประกอบของทัศนคติที่มี 3 องค์ประกอบ

ที่มา: Attitude and Attitude Change (p. 8 - 13), by Harry C. Triandis (1971), New York: John Wiley & Sons

ไทรแอนดิส (Triandis 1971, pp. 8 – 13) อธิบายองค์ประกอบทั้ง 3 ส่วน ดังนี้

1. องค์ประกอบทางด้านความรู้ ความคิด (Cognitive Component) หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ การรับรู้ข้อมูล และความรู้เกี่ยวกับสิ่งของหรือบุคคล หรือสถานการณ์ต่างๆ ในสังคม หรือเหตุที่มีต่อสิ่งใดๆ ก็ตาม ซึ่งมักสืบเนื่องมาจากความเชื่อของบุคคล เชื้อชาติ ภาษา สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม เป็นต้น

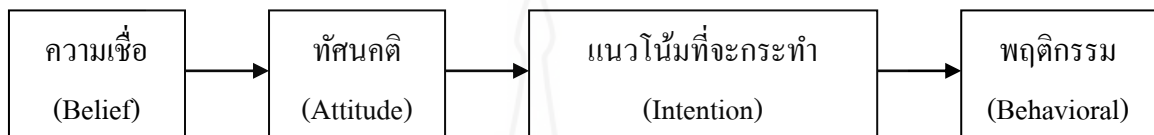
2. องค์ประกอบทางด้านความรู้สึก (Affective Component) เป็นองค์ประกอบที่ต่อเนื่องมาจากองค์ประกอบด้านความรู้ กล่าวคือ เมื่อบุคคลมีความคิดหรือเหตุผลกับสิ่งใดว่าเป็นสิ่งดีมีประโยชน์ บุคคลก็จะมีความรู้สึกทางบวกและมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมสนับสนุนสิ่งนั้น ในทางตรงกันข้าม หากบุคคลมีความคิดหรือเหตุผลเกี่ยวกับสิ่งใดว่าเป็นสิ่งไม่ดีหรือมีโทษ บุคคลก็จะเกิดความรู้สึกในทางลบและมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมต่อต้านสิ่งนั้นต่อไป

3. องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavioral/ Conative Component) หรือแนวโน้มที่จะกระทำ เป็นความพร้อมหรือความประสงค์ที่จะกระทำ เป็นพฤติกรรมภายนอกของบุคคลที่แสดงออกโดยตรงต่อสิ่งของหรือบุคคล เมื่อบุคคลมีความคิดต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ทำให้เกิดความรู้สึกในทางบวกหรือทางลบต่อสิ่งนั้นตามมา บุคคลพร้อมจะแสดงออกในทางสนับสนุนหรือต่อต้านสิ่งนั้น

ทัศนคติมีองค์ประกอบเดียว (The Unidimensional View of Attitude) เป็นวิวัฒนาการต่อมาจากแนวคิดแรก โดยมองว่า องค์ประกอบของทัศนคติมีเพียงองค์ประกอบเดียว คือ ด้านความรู้สึก



ส่วนองค์ประกอบด้านความรู้และแนวโน้มที่จะกระทำถูกดึงออกไป เหลือเพียงองค์ประกอบด้านความรู้สึกเท่านั้นที่จะแสดงระดับความพอใจหรือไม่พอใจต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ความรู้และแนวโน้มที่จะกระทำไม่ใช่องค์ประกอบ แต่เป็นสิ่งที่นำมาซึ่งทัศนคติ (Antecedents of Attitude) และเป็นผลที่เกิดจากทัศนคติ (Consequence of Attitude)



ภาพที่ 2.2 แสดงองค์ประกอบของทัศนคติที่มีองค์ประกอบเดียว

ที่มา: Attitude and Attitude Change (p. 8 - 13), by Harry C. Triandis (1971), New York: John Wiley & Sons.

จะเห็นได้ว่าความเชื่อ (Belief) คือ สิ่งที่น่ามาสู่ทัศนคติ (Attitude) และความตั้งใจที่จะกระทำ (Intentions) จะเป็นผลลัพธ์ที่เกิดในขณะที่ผลลัพธ์ทางพฤติกรรมจริงๆ (Behavior) จะเป็นอีกขั้นที่เป็นผลตามมาจากทัศนคติ และส่งผลให้เกิดความตั้งใจ

จากองค์ประกอบของทัศนคติ สามารถสรุปได้ว่าทัศนคติ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบด้านความรู้ องค์ประกอบด้านความรู้สึกและองค์ประกอบด้านพฤติกรรม ซึ่งทั้งสามส่วนมีความเชื่อมโยงกัน ซึ่งจากการศึกษานี้ผู้วิจัยได้ใช้องค์ประกอบของทัศนคติ ทั้ง 3 องค์ประกอบในการศึกษาซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบด้านความรู้ องค์ประกอบด้านความรู้สึก และองค์ประกอบด้านพฤติกรรม

#### 1.4 การเกิดของทัศนคติ

ทัศนคติเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ (Learning) การรับรู้ (Perception) จากแหล่งทัศนคติ (Source of attitude) ที่มีอยู่มากมาย อย่างไรก็ตามแหล่งที่ทำให้เกิดทัศนคติที่สำคัญ ลอดอนและเดลลา (Loudon & Della 1993, pp. 427 - 428) คือ

**1.4.1 ประสบการณ์เฉพาะอย่าง (Specific experience)** เมื่อบุคคลมีประสบการณ์เฉพาะอย่างใดอย่างหนึ่งในทางที่ดีหรือไม่ดี จะทำให้เขาเกิดทัศนคติต่อสิ่งนั้น ไปตามทิศทางที่เคยมีประสบการณ์มาก่อน

**1.4.2 การติดต่อสื่อสารจากบุคคลอื่น (Communication from Others)** จะทำให้เกิดทัศนคติจากการรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากคนอื่นๆ

**1.4.3 สิ่งที่เป็นแบบอย่าง (Models)** การเลียนแบบผู้อื่นทำให้เกิดทัศนคติขึ้นได้ เป็นการมองดู

**1.4.4 ปัจจัยที่เป็นสถาบันต่างๆ (Institutional factors)** ได้แก่ โรงเรียน วัด ครอบครัว โรงพยาบาล หน่วยงาน สมาคมต่างๆ เป็นต้น ซึ่งสถาบันเหล่านี้เป็นแหล่งที่มาและสนับสนุนให้คนเกิดทัศนคติบางอย่างขึ้นได้

## 1.5 การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ

แคลแมน (Kelman 1967, pp. 469) อธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงทัศนคติในแง่ของกระบวนการที่เกิดขึ้น โดยเชื่อว่าทัศนคติอย่างเดียวกันอาจเกิดขึ้นในตัวบุคคลด้วยกระบวนการที่แตกต่างกัน โดยมีกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางทัศนคติ ดังนี้

**1.5.1 การยินยอม (Compliance)** จะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลยอมรับสิ่งที่มีอิทธิพลต่อตนเองและเพื่อมุ่งหวังให้เกิดความพึงพอใจจากบุคคลที่มีอิทธิพลนั้น การที่เขาทำตามสิ่งที่อยากให้เราทำนั้น เพราะเขาคาดหวังที่จะได้รับรางวัล หรือการยอมรับ ทัศนคติที่เกิดขึ้นจากกระบวนการยินยอมนี้ อธิบายได้ในแง่ของการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมของบุคคลในสังคม จึงอยากกล่าวได้ว่าการยอมทำตามนี้เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงทัศนคติซึ่งผลักดันให้บุคคลยอมทำตามนี้ จะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความมากน้อยหรือความรุนแรงของรางวัลและการลงโทษ

**1.5.2 การเลียนแบบ (Identification)** เป็นภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลยอมรับสิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้น และเป็นผลมาจากการที่เขาต้องการสร้างความสัมพันธ์ที่ดี หรือที่พึงพอใจระหว่างตัวเขากับบุคคลหรือกลุ่มอื่น ความสัมพันธ์นี้อาจจะออกมาในรูปการรับเอาบทบาททั้งหมดของบุคคลหรือกลุ่มมาเป็นของตน หรือเปลี่ยนบทบาทซึ่งกันและกัน บุคคลจะเชื่อให้สิ่งที่เขารับมาหรือปฏิบัติ นั้นเกี่ยวกับความต้องการที่อยากจะทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ต้องการ ทัศนคติของบุคคลจะเปลี่ยนไปมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดการเลียนแบบนั้น กล่าวอีกนัยหนึ่ง การเลียนแบบเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ซึ่งผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความดึงดูดใจ (Attractiveness) ของสิ่งเร้าที่มีต่อบุคคลนั้น การเลียนแบบจึงขึ้นอยู่กับพลัง (Power) ของแหล่งข่าว และเมื่อบุคคลยอมรับหรือเปลี่ยนแปลงสิ่งต่างๆ โดยใช้กระบวนการเลียนแบบแล้วบุคคลนั้นมีแนวโน้มที่จะกระทำสิ่งดังกล่าวเมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่จะดำรงไว้ซึ่งสัมพันธภาพบางอย่างในสังคม

**1.5.3 ความต้องการที่อยากเปลี่ยน (Internalization)** เกิดขึ้นเมื่อบุคคลยอมรับสิ่งที่มีอิทธิพลเหนือกว่า เนื่องจากสิ่งนั้นตรงกับความต้องการภายในและค่านิยมของเขา พฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปโดยกระบวนการนี้จะสอดคล้องกับค่านิยมที่เขาถืออยู่เดิม ความพึงพอใจจะขึ้นอยู่กับเนื้อหารายละเอียดของพฤติกรรมนั้นๆ

การเปลี่ยนแปลงทัศนคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งของมนุษย์นั้น มีกระบวนการเปลี่ยนแปลงอยู่ 3 ระดับ คือ (McGuire & Millman 1965, pp. 45)

1. การเปลี่ยนแปลงความคิด สิ่งที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้ จะมาจากข้อมูลข่าวสารใหม่ซึ่งอาจมาจากสื่อมวลชนหรือบุคคลอื่น
2. การเปลี่ยนแปลงความรู้สึก การเปลี่ยนแปลงในระดับนี้จะมาจากประสบการณ์หรือความประทับใจหรือสิ่งทำให้เกิดความสะเทือนใจ

การเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นการเปลี่ยนแปลงวิถีดำเนินชีวิตในสังคมซึ่งมีผลต่อบุคคล ทำให้ต้องปรับปรุงพฤติกรรมเดิมเสียใหม่

### 1.6 การวัดทัศนคติ

เนื่องจากทัศนคติเป็นพฤติกรรมภายใน มีลักษณะเป็นนามธรรม ซึ่งเจ้าตัวเท่านั้นที่ทราบการวัดทัศนคติโดยตรงจึงทำไม่ได้ แต่โดยที่ทัศนคติมียองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการดังกล่าวมาข้างต้น ดังนั้น การวัดทัศนคติจึงต้องวัดทั้ง 3 องค์ประกอบของทัศนคติและต้องวัดเป็นภาพรวมๆ โดยพิจารณาจากกิริยาท่าทีการตอบสนองต่อสิ่งเร้าในหลายด้านหลายประการรวมกัน มิใช่วัดจากการกระทำหรือพฤติกรรมเพียงอย่างเดียวอย่างใดอย่างหนึ่งของบุคคล (บุญธรรม กิจปริดาภิสุทธิ์ 2523, น. 113)

เชดสกีดี โฆวาสินธุ์ (2522, pp. 94-96) กล่าวว่าไว้ว่า ข้อตกลงเบื้องต้นในการวัดทัศนคติ มักจะมีข้อตกลง (Assumption) ดังนี้

1. การศึกษาทัศนคติเป็นการศึกษาความคิดเห็น ความรู้สึกของบุคคลที่มีลักษณะคงเส้นคงวา หรืออย่างน้อยเป็นความคิดเห็นหรือความรู้สึกที่ไม่เปลี่ยนแปลงในช่วงเวลาหนึ่ง
2. ทัศนคติเป็นสิ่งที่ไม่สามารถวัดได้หรือสังเกตได้โดยตรง ฉะนั้นการวัดทัศนคติจึงเป็นการวัดทางอ้อมจากแนวโน้มที่บุคคลจะแสดงออกหรือประพฤติปฏิบัติอย่างมีระเบียบแบบแผนคงที่ไม่ใช่พฤติกรรมโดยตรงของมนุษย์
3. การศึกษาทัศนคติของบุคคลนั้น ไม่ใช่เป็นการศึกษาแต่เฉพาะทิศทางทัศนคติของบุคคลเท่านั้น แต่ต้องศึกษาถึงระดับความมากน้อยหรือความเข้มของทัศนคตินั้นๆ ด้วย

#### 1.6.1 หลักการวัดทัศนคติ

บุญธรรม กิจปริดาภิสุทธิ์ (2527, น. 222) กล่าวว่าไว้ว่า การวัดทัศนคติมีหลักการเบื้องต้น 3 ประการ ดังนี้

- 1) เนื้อหา (Content) การวัดทัศนคติต้องมีสิ่งเร้าไปกระตุ้นให้มิกิริยาท่าทีออกมา โดยสิ่งเร้าทั่วไป ได้แก่ เนื้อหาที่ต้องการวัด เช่น ต้องการวัดทัศนคติต่อการตัดสินใจเกี่ยวกับชีวิตครอบครัว ซึ่งได้แก่ การเลือกคู่ครอง อายุแรกสมรส ระยะการมีบุตรคนแรกและคนต่อไป ขนาดครอบครัว และความสัมพันธ์ภายในครอบครัว

2) *ทิศทาง (Direction)* การวัดทัศนคติโดยทั่วไปกำหนดให้ทัศนคติมีทิศทางเป็นเส้นตรงและต่อเนื่องกันในลักษณะ ซ้าย-ขวา หรือ บน-ลง กล่าวคือ เริ่มจากเห็นด้วยอย่างยิ่ง และลดความเห็นด้วยลงเรื่อยๆ จนถึงมีความรู้สึกเฉยๆ และลดต่อไปเป็นไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เป็นไปในเส้นตรงเดียวกันและต่อเนื่อง

3) *ความเข้ม* กิริยาท่าทีหรือความรู้สึกที่แสดงออกต่อสิ่งเรานั้นๆ มีปริมาณมากน้อยแตกต่างกัน ถ้ามีความเข้มสูงไม่ว่าจะไปในทิศทางใดก็ตามจะมีความรู้สึกหรือกิริยาท่าทีรุนแรงมากกว่าที่มีความเข้มเป็นกลาง

### 1.6.2 มาตรการวัดทัศนคติ (Attitude Scale)

มาตรการวัดทัศนคติ (Attitude Scale) เครื่องมือสำหรับใช้วัดทัศนคติ เรียกว่า มาตรการวัดทัศนคติซึ่งเป็นระบบประเมินค่า (Rating Scale) นักจิตวิทยาสังคม นิยมที่จะใช้เครื่องมือวัดทัศนคติใน 2 ลักษณะ คือ วัดทิศทาง (Direction) คือการประเมินทัศนคติในทิศทางบวกหรือลบ ซึ่งหมายถึงดีกับเลว เช่น เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ชอบ ไม่ชอบ เป็นต้น และวัดเพื่อให้ได้ปริมาณของทัศนคติ (Magnitude) หมายถึง ความเข้มขั้นรุนแรงของทัศนคติที่มีต่อสิ่งนั้นๆ ว่ามากน้อยเพียงไร เช่น มาก ปานกลาง น้อย เกลียด เฉยๆ รัก

มาตรการวัดทัศนคติที่นิยมใช้และรู้จักแพร่หลายมี 3 ชนิด ได้แก่ มาตรการวัดแบบเทอร์สโตน (Thurstone's Type Scale) มาตรการวัดแบบของลิเคิร์ต (Likert Scale) และมาตรการวัดของออสกู๊ด (Osgood Scale) ซึ่งมาตรการวัดทัศนคติแต่ละแบบมีทั้งข้อดีและข้อจำกัด และเหมาะสำหรับการวัดทัศนคติในลักษณะที่แตกต่างกัน ดังนั้น การเลือกใช้มาตรการวัดทัศนคติประเภทใดก็ขึ้นอยู่กับสถานการณ์และความจำกัดของการวิจัย (พวงรัตน์ ทวีรัตน์ 2540, น. 106-108) ซึ่งมาตรการวัดทัศนคติแต่ละลักษณะมีรายละเอียด ดังนี้

1) *มาตรการวัดแบบของเทอร์สโตน (Thurstone's Type Scale)* เป็นการกำหนดช่วงความรู้สึกของคนที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง 11 ช่วง จากน้อยที่สุดจนถึงมากที่สุด แต่ละช่วงมีระยะห่างเท่าๆ กัน ข้อความที่บรรจุลงในมาตรวัดจะต้องนำไปให้ผู้ตัดสินใจเลือกว่าควรอยู่ในตำแหน่งใดของมาตรวัดแต่ละข้อความ อาจจะต้องมีข้อความประมาณ 20 ข้อความหรือมากกว่าเล็กน้อย

2) *มาตรการวัดแบบของลิเคิร์ต (Likert Scale)* เป็นการวัดระดับความคิดเห็นของคน แบ่งออกเป็น 5 ช่วง หรือ 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย เฉยๆ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งข้อความที่บรรจุในมาตรวัดจะเป็นการวัดความรู้สึกต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งในทางที่ดี (บวก) และในทางที่ไม่ดี (ลบ) และมีจำนวนพอๆ กัน ข้อความเหล่านี้จะมีประมาณ 18 – 20 ข้อความ

3) *มาตรวัดของออสกู๊ด (Osgood Scale)* เป็นมาตรวัดที่ใช้คำคุณศัพท์ มาอธิบายความหมายของสิ่งเร้า โดยมีคุณสมบัติตรงข้ามกันเป็นขั้วของมาตรวัด คำคุณศัพท์ที่ใช้ในการอธิบายคุณลักษณะของสิ่งเร้านี้สามารถอธิบายได้ 3 องค์ประกอบ คือ

(1) องค์ประกอบด้านประเมินค่า เป็นองค์ประกอบที่แสดงออกด้านคุณค่า คำคุณศัพท์ที่ใช้อธิบาย เช่น ชั่ว – ดี จริง – เท็จ ฉลาด – โง่ สวย – น่าเกลียด เป็นต้น

(2) องค์ประกอบด้านศักยภาพ เป็นองค์ประกอบที่แสดงถึง กำลัง อำนาจ เช่น แข็งแรง – อ่อนแอหนัก – เบาหนา – บางหายาบ – ละเอียด เป็นต้น

(3) องค์ประกอบด้านกิจกรรม เป็นคุณศัพท์ที่แสดงถึงลักษณะกิจกรรมต่างๆ เช่น ช้า – เร็ว เฉื่อยชา – กระตือรือร้น เป็นต้น

จากมาตรวัดทัศนคติข้างต้น ผู้วิจัยได้เลือกใช้มาตรวัดแบบของลิเคิร์ต (Likert Scale) มาใช้ในการการวิจัยในครั้งนี้ซึ่งแบ่งระดับเป็น 5 ระดับ คือ เห็นด้วยน้อยที่สุด เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยมาก และเห็นด้วยมากที่สุด

## 2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความคิดเห็น

### 2.1 ความหมายของความคิดเห็น

ได้มีนักวิชาการให้ความหมายของความคิดเห็นไว้หลากหลายดังนี้  
เว็บสเตอร์ (Webster 1968, pp. 1254) ได้ให้ความหมายว่า ความคิดเห็น คือ ความเชื่อที่ไม่ได้ตั้งอยู่บนความแน่นอน หรือความรู้อันแท้จริง แต่จะตั้งอยู่ในจิตใจ ความเห็นและการลงความเห็น ของแต่ละบุคคลที่น่าจะเป็นจริงหรือน่าจะตรงตามที่คิดไว้

กู๊ด (Good 1973, pp. 339) ให้คำจำกัดความว่า ความคิดเห็น หมายถึง ความเชื่อ การตัดสินใจ ความรู้สึกประทับใจที่ไม่ได้มาจากการพิสูจน์หรือชั่งน้ำหนักความถูกต้องหรือไม่

เบสท์ (Best 1977, pp. 169) กล่าวว่า ความคิดเห็นคือ การแสดงออกในด้านความเชื่อ และความรู้สึกของแต่ละบุคคล โดยการพูดที่นำไปสู่การคาดคะเน หรือการแปลผลในพฤติกรรมหรือเหตุการณ์

ไอส์ซาค (Isaak 1981, pp. 203) ให้ความหมายว่าความคิดเห็น คือ การแสดงออกทางคำพูด หรือคำตอบที่บุคคลได้แสดงออกต่อสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง โดยเฉพาะจากคำถามที่ได้รับทั่วไป ซึ่งปกติแล้วความคิดเห็นต่างจากเจตคติคือความคิดเห็นจะเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะ แต่เจตคติจะเป็นเรื่องทั่วไปซึ่งมีความหมายกว้างกว่า

ปทานุกรมสังคัมภีตา (ราชบัณฑิตยสถาน 2532, น. 246) ได้บัญญัติคำว่า ความคิดเห็น ซึ่งตรงกับคำว่า Opinion ในภาษาอังกฤษไว้ว่า หมายถึง

1. ข้อพิจารณาเห็นว่าเป็นจริงจากการใช้ปัญญาความคิดประกอบ ถึงแม้จะไม่ได้อาศัยหลักฐานพิสูจน์ยืนยันได้เสมอไปก็ตาม

2. ทศนะหรือประมาณการเกี่ยวกับเนื้อหาหรือประเด็นใดประเด็นหนึ่ง

3. คำแถลงที่ยอมรับนับถือกันว่าเป็นผู้เชี่ยวชาญในหัวข้อปัญหาที่มีผู้นำมาขอปรึกษา คำว่า ความคิดเห็น มีความหมายใกล้เคียงกับคำว่า เจตคติ ซึ่งมีคำอธิบายไว้ว่า แนวโน้มที่บุคคลได้รับมาหรือเรียนรู้มาและกลายเป็นแบบอย่างในการแสดงปฏิกิริยาสนับสนุน หรือเป็นปฏิปักษ์ต่อบางสิ่งบางอย่างหรือต่อบุคคลบางคน

จำรอง เงินดี (2534, น. 2) ได้ให้ความหมายของความคิดเห็นว่าเป็นความรู้สึกรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดในลักษณะที่ไม่ลึกซึ้งเหมือนทัศนคติ ความคิดเห็นนั้นอาจกล่าวได้ว่าเป็นการแสดงออกของทัศนคติก็ได้ สังเกตและวัดได้จากคน แต่มีส่วนที่แตกต่างไปจากทัศนคตินั้นเข้าตัวอาจจะตระหนักหรือไม่ตระหนักก็ได้

บุญเรียง ขจรศิลป์ (2534, น. 78) ความคิดเห็น หมายถึง การแสดงออกทางวาจาของเจตคติการที่บุคคลกล่าวว่า เขามีความเชื่อหรือความรู้สึกอย่างไรเป็นการแสดงความคิดเห็นของบุคคล ดังนั้นการวัดความคิดเห็นของบุคคลนั้นเป็นสิ่งที่เป็นไปได้

โคลาสา (Kolasa) (อ้างใน นันทา ดิงสมบัติยุทธ์ 2538, น. 21) กล่าวว่า ความคิดเห็นเป็นการแสดงออกของแต่ละบุคคลในอันที่จะแสดงข้อเท็จจริง อย่างใดอย่างหนึ่งหรือเป็นการประเมินผลสิ่งใดสิ่งหนึ่งจากสถานการณ์สิ่งแวดล้อมต่างๆ หรือเป็นการแสดงออกถึงการลงความเห็นของบุคคลหนึ่งในข้อเท็จจริงจากการให้ความหมายของความคิดเห็นของท่านทั้งหลาย

ผู้วิจัยได้สรุปความหมายของความคิดเห็นกล่าวคือ ความคิดเห็นเป็นการแสดงออกถึงความรู้สึก ทัศนคติความเชื่อ และค่านิยมของแต่ละบุคคลที่มีต่อบุคคล สิ่งของ เรื่องราว หรือสถานการณ์ต่างๆ ที่ประสบในสังคมโดยมีพื้นฐานมาจากภูมิหลังทางสังคม ความรู้ประสบการณ์และสภาพแวดล้อมต่างๆ ของบุคคลนั้นๆ โดยไม่มีกฎเกณฑ์ตายตัว ซึ่งในการวิจัยในครั้งนี้ได้ทำการศึกษาความคิดเห็นของแพทย์ต่อการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรในการรักษาอาการเป็นหวัด เจ็บคอในหัวข้อต่างๆ คือ ประสิทธิภาพการใช้สมุนไพรฟ้าทะลายโจรในการรักษาอาการไข้เจ็บคอ และบรรเทาอาการของโรคหวัดของตนเอง ความคิดเห็นของแพทย์ในการใช้สมุนไพรฟ้าทะลายโจรในการตรวจรักษาแก่ผู้รับบริการ โรงพยาบาลปากน้ำชุมพร ความคิดเห็นของแพทย์ต่อการใช้สมุนไพรฟ้าทะลายโจรในด้านต่างๆ คือ ด้านประสิทธิภาพ ด้านรูปลักษณะของสมุนไพร ด้านความปลอดภัยและอาการข้างเคียง ด้านคุณภาพมาตรฐานในการผลิต ด้านราคาและความคุ้มค่า ด้านการยอมรับของผู้ป่วย ความคิดเห็น

ขอแพทย์ก่อนโยบายการ ด้านความเหมาะสมของนโยบายการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรเป็นยาตัวเลือกอันดับแรก และปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินตามนโยบาย

## 2.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคิดเห็น

ความคิดเห็นเป็นเรื่องของแต่ละบุคคลที่แสดงออกต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือสิ่งเดียวกัน ไม่จำเป็นต้องคล้ายคลึงหรือเหมือนกันเสมอไป (ปัจจัยความคิดเห็น ออน-ไลน์ 2550) ขึ้นอยู่กับปัจจัยพื้นฐานของแต่ละบุคคล เช่น ความรู้ ประสบการณ์ในการทำงาน สภาพแวดล้อม ปัจจัยพื้นฐานและมีผู้เสนอความคิดไว้พอสรุปได้ดังนี้

เรืองเวทย์ แสงรัตนา (2522, น. 20) กล่าวว่า ความคิดเห็นเป็นการแสดงออกทางด้านความรู้สึกล่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งด้วยการพูดหรือการเขียน โดยอาศัยพื้นฐานความรู้ ประสบการณ์และสภาพแวดล้อม

ขวัญใจ สมรรถบุตร (2524, น. 8) กล่าวว่า “...ความคิดเห็นของบุคคลจะเกี่ยวข้องกับคุณสมบัติประจำตัวของบุคคลอีกด้วย ซึ่งคุณสมบัติประจำตัวบางอย่าง เช่น พื้นความรู้ ประสบการณ์ในการทำงานและการติดต่อกันระหว่างบุคคลนับเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคคลและกลุ่มมีความคิดเห็นไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง...”

สุโท เจริญสุข (2525, น. 58 – 59) กล่าวว่า ความคิดเห็นเป็นสภาพความรู้สึกล่อทางด้านจิตใจที่เกิดจากประสบการณ์และการเรียนรู้ของบุคคล อันเป็นผลให้บุคคลมีความคิดต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งในลักษณะที่ชอบ ไม่ชอบ หรือเฉยๆ

## 2.3 ประเภทของความคิดเห็น

เรมเมอร์ (Remmer 1954, น. 6-7) กล่าวว่าความคิดเห็นมี 2 ประการด้วยกัน คือ

**2.3.1 ความคิดเห็นเชิงบวกสุด – เชิงลบสุด (Extreme Opinion)** เป็นความคิดเห็นที่เกิดจากการเรียนรู้และประสบการณ์ซึ่งสามารถทราบทิศทางได้ทิศทางบวกสุด ได้แก่ ความรักจนหลงทิศทางลบสุด ได้แก่ ความรังเกียจความคิดเห็นนี้รุนแรงเปลี่ยนแปลงยาก

**2.3.2 ความคิดเห็นจากความรู้ความเข้าใจ (Cognitive contents)** การมีความเห็นต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งขึ้นอยู่กับความรู้ความเข้าใจที่มีต่อสิ่งนั้น เช่น ความรู้ความเข้าใจในทางที่ดี ชอบ ยอมรับเห็นด้วย ความรู้ความเข้าใจในทางที่ไม่ดี ได้แก่ ไม่ชอบ ไม่ยอมรับ ไม่เห็นด้วย

## 2.4 การวัดความคิดเห็น

เบสท์ (Best) (1977, น. 171) กล่าวว่า การวัดความคิดเห็นโดยทั่วไปจะต้องมีองค์ประกอบ 3 อย่าง คือ บุคคลที่จะถูกวัด สิ่งเร้าที่มีการตอบสนองซึ่งจะออกมาในระดับสูงต่ำมากน้อย วิธีวัดความคิดเห็นนั้น โดยมากจะใช้ตอบแบบสอบถามและการสัมภาษณ์โดยให้ผู้ตอบคำถามเลือกตอบแบบสอบถาม และผู้ถูกวัดจะเลือกตอบตามความคิดเห็นของตนในเวลานั้น การใช้

แบบสอบถามสำหรับวัดความคิดเห็นนั้น ใช้การวัดแบบลิเคิร์ต โดยเริ่มด้วยการรวบรวม หรือเรียบเรียง ข้อความที่เกี่ยวกับความคิดเห็นและระบุให้ผู้ตอบ ตอบว่าเห็นด้วยหรือไม่ เห็นด้วยเกี่ยวกับข้อความ ที่กำหนดให้ซึ่งข้อความแต่ละข้อความจะมีความคิดเห็นเลือกตอบ โดยแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

จากการศึกษาเรื่องความคิดเห็น ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาความคิดเห็นของแพทย์ต่อการใช้ ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจร โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์โดยใช้ข้อความถามปลายเปิด ซึ่งสัมภาษณ์ในประเด็น ต่างๆ คือ ด้านประสิทธิภาพ ด้านรูปลักษณะของสมุนไพรฟ้าทะลายโจร ด้านความปลอดภัยและอาการข้างเคียงของยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจร ด้านคุณภาพมาตรฐานในการผลิตยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจร ด้านราคาและความคุ้มค่าในการรักษา ด้านการยอมรับของผู้ป่วย ความคิดเห็นต่อของแพทย์ต่อนโยบาย ของการใช้ยาฟ้าทะลายโจรในกรณีใช้เป็นยาในการรักษาอันดับแรกของโรงพยาบาล ปัญหาและ อุปสรรคในการดำเนินงาน ซึ่งในการวัดจะมีการวัดเชิงคุณภาพ

### 3. สมุนไพรฟ้าทะลายโจร

ในการวิจัยเรื่อง ทศนคติของผู้รับบริการและความคิดเห็นของแพทย์ต่อการใช้ยาสมุนไพร ในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลปากน้ำชุมพร สมุนไพรที่กระทรวงสาธารณสุขได้ขอความร่วมมือ ให้หน่วยบริการจ่ายยาพัฒนาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติเป็นอันดับแรก (First Line Drug) เพื่อเป็นการกระตุ้นปริมาณการใช้ยาสมุนไพรให้มีปริมาณมากขึ้นซึ่งจะส่งผลให้ราคายาสมุนไพร ลดลง ช่วยลดปัญหาเชื้อดื้อยาซึ่งเป็นปัญหาจากการใช้ยาปฏิชีวนะของประเทศในปัจจุบัน รวมถึง ส่งเสริมให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล โดยไม่จำเป็นต้องจ่ายยาแผนปัจจุบันหลายๆ ตัว โดยสมุนไพร ที่กระทรวงสาธารณสุขขอความร่วมมือมีจำนวน 2 ชนิด คือ ขมิ้นชัน และฟ้าทะลายโจร และการศึกษาใน ครั้งนี้ผู้ศึกษาต้องการศึกษาทัศนคติของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกต่อการใช้ยาสมุนไพรเพียง ชนิดเดียว ซึ่งคือฟ้าทะลายโจร เนื่องจากมีพบว่าการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรมีปริมาณของผู้รับ บริการที่ใช้ในการรักษามากกว่าสมุนไพรขมิ้นชัน



### 3.1 ข้อมูลทั่วไปของฟ้าทะลายโจร



ภาพที่ 2.3 ฟ้าทะลายโจร

ที่มา: [http://www.jsppharma.com/images/column\\_1454658056/image%20\(7\).png](http://www.jsppharma.com/images/column_1454658056/image%20(7).png)

ฟ้าทะลายโจรหรือฟ้าทะลาย เป็นพืชที่มีชื่อวิทยาศาสตร์ว่า *Andrographis paniculata* (Burm.f.) Wall.exNees ในวงศ์ Acanthaceae เป็นไม้ล้มลุกมีอายุฤดูเดียว สูง 30 - 60 เซนติเมตร ลำต้นตั้งตรง กิ่งก้านเป็นสันสี่เหลี่ยม ใบเป็นใบเดี่ยวมีสีเขียวเข้ม ออกเรียงตรงข้าม รูปคล้ายใบหอก โคนใบและปลายใบแหลม ขอบใบเรียบหรือเป็นคลื่นเล็กน้อย ดอกออกเป็นช่อแยกแขนงออกที่ซอกใบและปลายกิ่ง ดอกย่อยมีสีขาว กลีบดอกเชื่อมติดกันเป็นหลอด ส่วนปลายกลีบแยกเป็น 2 ปาก ปากบนมี 3 กลีบ แต่มีแถบสีม่วงแดง ปากล่างมี 2 กลีบ เกสรเพศผู้มี 2 อัน ผลเป็นฝักรูปทรงกระบอก ข้างในมีเมล็ดรูปไข่สีน้ำตาล ส่วนที่ใช้เป็นยาคือ ส่วนเหนือดิน (Aerial parts) การเตรียมนำผงของส่วนเหนือดินของฟ้าทะลายโจรที่เตรียมโดยนำฟ้าทะลายโจรมาสับเป็นชิ้น ล้างให้สะอาด ผึ่งให้สะเด็ดน้ำไปอบในตู้อบลมร้อนให้แห้ง แล้วบดเป็นผง แร่ง ก่อนนำมาผลิตเป็นยาเม็ดหรือยาแคปซูล

#### 3.1.1 มาตรฐานของฟ้าทะลายโจร

ตำรามาตรฐานยาสมุนไพรของประเทศ (Thai Herbal Pharmacopoeia) กำหนดให้วัตถุควบคุมสมุนไพรฟ้าทะลายโจร (ส่วนเหนือดินแห้ง) มีสารสำคัญ คือแลกโตนรวม (Total lactone) โดยคำนวณ Andrographolide ไม่น้อยกว่าร้อยละ 6 โดยน้ำหนัก (w/w)

#### 3.1.2 องค์ประกอบเคมีของฟ้าทะลายโจร

ฟ้าทะลายโจรมีสารออกฤทธิ์เป็นสารกลุ่ม diterpene lactones ในรูปอิสระหรือรูป Glycosides ประกอบด้วย Andrographolide, Deoxyandrographolide, 11,12-Didehydro-14-

deoxyandrographolide, Neoandrographolide, Andrographiside, Deoxyandrographiside และ Andropanoside เป็นต้น

### 3.1.3 รูปแบบยา ยาเม็ด, ยาแคปซูล และยาเม็ดลูกกลอน

3.1.4 **ข้อบ่งใช้ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ** บรรเทาอาการเจ็บคอ บรรเทาอาการของโรคหวัด (Common cold) เช่น เจ็บคอ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ บรรเทาอาการท้องเสียชนิดที่ไม่เกิดจากการติดเชื้อ เช่น อุจจาระไม่เป็นมูก หรือมีเลือดปน

### 3.1.5 ขนาดและวิธีใช้

บรรเทาอาการหวัด เจ็บคอ รับประทานครั้งละ 1.5 กรัม วันละ 4 ครั้งหลังอาหารและก่อนนอน

บรรเทาอาการท้องเสียไม่ติดเชื้อ รับประทานครั้งละ 500 มิลลิกรัม - 2 กรัม วันละ 4 ครั้ง หลังอาหารและก่อนนอน

### 3.1.6 ข้อห้ามใช้

- 1) ห้ามใช้ในผู้ที่มีอาการแพ้ฟ้าทะลายโจร
- 2) ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์และหญิงให้นมบุตรเนื่องจากอาจทำให้เกิดทารกวิรูปได้
- 3) ในผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บคอเนื่องจากติดเชื้อ *Streptococcus group A*
- 4) ในผู้ป่วยที่มีประวัติเป็นโรคไตอักเสบเนื่องจากเคยติดเชื้อ *Streptococcus group A*
- 5) ในผู้ป่วยที่มีประวัติเป็นโรคหัวใจรูห์มาติก
- 6) ในผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บคอเนื่องจากการติดเชื้อแบคทีเรียและมีอาการรุนแรง เช่น มีตุ่มหนองในคอมีไข้สูงและหนาวสั่น

3.1.7 **ข้อควรระวัง** หากใช้ฟ้าทะลายโจรแล้วมีอาการแพ้ เช่น เกิดผื่น หรือลมพิษหน้าบวม ให้หยุดใช้ทันที

3.1.8 **คำเตือน** ฟ้าทะลายโจรอาจทำให้เกิดอาการผิดปกติของทางเดินอาหารในผู้ป่วยบางราย เช่น ปวดท้อง ท้องเดิน คลื่นไส้ เบื่ออาหาร วิงเวียนศีรษะ ใจสั่น

3.1.9 **อันตรกิริยาระหว่างยา** ซึ่งคือ ปฏิกิริยาระหว่างยาที่เกิดขึ้นเมื่อได้รับยาหลายชนิดร่วมกัน ซึ่งมีผลทำให้ระดับยาหรือพารามิเตอร์ทางเภสัชจลนศาสตร์ของยา หรือฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของยาดัวหนึ่งในร่างกายเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งมีดังนี้

- 1) **ควรระวังการใช้ร่วมกับสารกันเลือดเป็นลิ่ม (Anticoagulants) และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (Antiplatelets)** เพราะอาจเสริมฤทธิ์การต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด

2) ควรระวังการใช้ร่วมกับยาลดความดันเลือด เพราะฟ้าทะลายโจรอาจเสริมฤทธิ์ของยาลดความดันโลหิต

3) ควรระวังการใช้ร่วมกับยาที่กระบวนการเมแทบอลิซึมผ่านเอนไซม์ Cytochrome P450 (CYP) เนื่องจากฟ้าทะลายโจรมีฤทธิ์ยับยั้งเอนไซม์ CYP1A2, CYP3A4 และ CYP2C9

### 3.2 ข้อมูลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของฟ้าทะลายโจร

#### ผลการวิจัยทางคลินิก

##### 3.2.1 ผลการวิจัยทางคลินิกที่เกี่ยวข้องกับข้อบ่งใช้ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ

###### 1) ประสิทธิภาพในการบรรเทาอาการไข้เจ็บคอ (pharyngotonsillitis)

วิษณุ ชรรมลิจิตกุล และคณะ (2534) ทำการศึกษาประสิทธิผลของยาแคปซูลฟ้าทะลายโจร ซึ่งเตรียมโดยวัตถุดิบโดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และควบคุมคุณภาพให้มีปริมาณ total lactone คำนวณเป็น Andrographolide ไม่น้อยกว่า 6% ในการบรรเทาอาการไข้เจ็บคอ (pharyngotonsillitis) โดยศึกษาแบบ double-blind, randomized trial ในผู้ป่วยจำนวน 152 คน ที่เป็นไข้และเจ็บคอ ซึ่งมารับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนจำนวน 6 แห่ง แบ่งเป็นกลุ่มรับประทานยาพาราเซตามอล กลุ่มรับประทานฟ้าทะลายโจร ขนาด 3 กรัม/วัน และ 6 กรัม/วัน (ครั้งละ 1.5 กรัม วันละ 4 ครั้ง) นาน 7 วัน พบว่าในวันที่ 3 ของการรักษาผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับพาราเซตามอล หรือแคปซูลฟ้าทะลายโจรขนาด 6 กรัม/วัน อาการไข้และอาการเจ็บคอหายไปมากกว่ากลุ่มที่ได้รับฟ้าทะลายโจรขนาด 3 กรัม/วัน แต่ผลการรักษาไม่แตกต่างกันในวันที่ 7 ของการรักษา ผลข้างเคียงทั้ง 3 กลุ่มไม่แตกต่างกัน พบประมาณ 20% ของผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม อาการที่พบคือ คลื่นไส้ อาเจียน รู้สึกไม่สบายท้องและไม่สบายตัว เวียนศีรษะ ง่วงนอน อ่อนเพลีย

###### 3) ประสิทธิภาพต่อการบรรเทาอาการของโรคหวัด (common cold)

Hancke และคณะ (1995) ทำการศึกษาประสิทธิผลของยาเม็ด Kan Jang® ของ Swedish Herbal Institute ที่เตรียมจากสารสกัดฟ้าทะลายโจรที่ควบคุมให้มีปริมาณ Andrographolide 4% ในขนาด 1,200 มิลลิกรัม/วัน (เทียบเท่า Andrographolide 48 มิลลิกรัม/วัน) ต่ออาการของโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน โดยศึกษาแบบ non-randomized, double-blind, placebo-controlled trial โดยให้ผู้ป่วยที่มีอาการหวัดจำนวน 61 คน อายุ 18 - 60 ปี โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 33 คน รับประทานยาเม็ด Kan Jang® ขนาด 1,200 มิลลิกรัม/วัน (เทียบเท่า Andrographolide 48 มิลลิกรัม/วัน) และกลุ่มควบคุมจำนวน 28 คน รับประทานยาหลอก ทำการประเมินผลจากอาการแสดง เช่น เจ็บคอ น้ำมูก คัดจมูก ปวดหู ไอ ตัวร้อน ปวดศีรษะ รู้สึกไม่สบายตัว ด้วย Visual Analog Scale (VAS) เพื่อคะแนนรวมและประเมินผลจากอาการทางคลินิก ได้แก่ เชื้อเมือกในช่องจมูกอักเสบ ไซนัสและ

ปวดศีรษะ ต่อมาน้ำเหลืองอักเสบ จากการศึกษาพบว่า ในวันที่ 4 ของการทดลองกลุ่มทดลองมีอาการทางคลินิกลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม แสดงว่าฟ้าทะลายโจรสามารถลดอาการของโรค และระยะเวลาของการเป็นหวัดให้สั้นลง

Melchior และคณะ (1996) ได้ทำการวิจัยน้ำร้อนเพื่อศึกษาประสิทธิผลของยาฟ้าทะลายโจรเดี่ยว Kan Jang® ในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนต้นในผู้ใหญ่ที่มีอาการมาแล้วไม่เกิน 72 ชั่วโมง พบว่ากลุ่มที่ได้รับสารสกัดฟ้าทะลายโจรมีอาการต่างๆ บรรเทาและหายได้เร็วกว่ากลุ่มที่ได้รับยาหลอกอย่างมีนัยสำคัญ (67.5% "totally recovered" ในวันที่ 5 ในกลุ่มฟ้าทะลายโจร VS 36% ในกลุ่มควบคุม,  $p < 0.046$ )

Caceres และคณะ (1999) ได้รายงานการศึกษาแบบ double-blind, randomized placebo-controlled ในผู้ป่วยที่มีอาการหวัดจำนวน 158 คนที่ร่วมการศึกษาจนครบ โดยแบ่งผู้ป่วยเป็น 2 กลุ่ม โดยกลุ่มทดลอง รับประทานยาเม็ดฟ้าทะลายโจร SHA-10 ขนาด 1,200 มิลลิกรัม/วัน (มี Andrographolide และ Deoxyandrographolide อย่างน้อย 60 มิลลิกรัม/วัน) แบ่งให้วันละ 3 ครั้ง และกลุ่มควบคุม รับประทานยาหลอกนาน 5 วัน จากนั้นทำการวัดผลในวันที่ 0, 2 และ 4 ของการรักษา โดยใช้ Visual Analog Scale (VAS) ให้ผู้ป่วยประเมินอาการตนเอง ได้แก่ อาการปวดศีรษะ เหนื่อย ปวดหู นอนไม่หลับ เจ็บคอ มีน้ำมูก ความถี่และความแรงของการไอ ผลการทดลองพบว่าวันที่ 2 ของการทดลอง กลุ่มทดลองมีอาการเหนื่อย นอนไม่หลับ เจ็บคอ และน้ำมูกลดลง เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม 0.0001) และไม่พบผลข้างเคียงใดๆ

### 3.2.2 ผลการวิจัยทางคลินิกอื่น ๆ ที่น่าสนใจ

#### 1) ประสิทธิภาพในการป้องกันโรคหวัด

ในการศึกษาประสิทธิผลของฟ้าทะลายโจรเพื่อป้องกันโรคหวัด Caceres และคณะ (1997) ทำการศึกษาแบบ double-blind, randomized controlled trial โดยให้นักเรียนประจำ รับประทานยาเม็ดฟ้าทะลายโจรขนาด 200 มิลลิกรัม/วัน 5 วัน/สัปดาห์ นาน 3 เดือน ในช่วงฤดูหนาว พบว่าในช่วง 1 หรือ 2 เดือนแรกของการทดลอง ยังไม่พบความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่รับประทานยา และกลุ่มควบคุม แต่หลังจาก 3 เดือน พบว่าอุบัติการณ์ของการเป็นหวัดในกลุ่มที่ใช้ฟ้าทะลายโจรลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม (20% VS 62%) ความสามารถในการป้องกันหวัดของฟ้าทะลายโจรเท่ากับร้อยละ 33

#### 2) ประสิทธิภาพในการบรรเทาอาการของโรคไข้หวัดใหญ่

Kulichenko และคณะ (2003) ทำการศึกษาแบบ randomized parallel group trials 2 งานวิจัยเพื่อศึกษาประสิทธิผลของสารสกัดมาตรฐาน SHA-10 ของฟ้าทะลายโจร (Kan Jang®) ในผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ที่เป็นผู้ใหญ่ ซึ่งป่วยมาไม่เกิน 36 – 48 ชั่วโมง ในศึกษานำร่องซึ่งการสุ่ม

ไม่มีการอธิบายชัดเจน ทำการศึกษาในผู้ป่วยจำนวน 540 คน ผู้ป่วยจำนวน 71 คนได้รับยา Kan Jang® และผู้ป่วยจำนวน 469 คนได้รับการรักษามาตรฐาน ส่วนการวิจัยที่ 2 ซึ่งกระบวนการสุ่มชัดเจนกว่า ผู้ป่วยจำนวน 35 คนได้รับยา Kan Jang® และ 31 คนได้รับการรักษามาตรฐาน ประสิทธิภาพของการรักษาได้จากการให้ผู้ป่วยประเมินอาการของตนเองและการตรวจโดยแพทย์ ในวันที่ 1 และวันที่ 5 ของการศึกษา ในการศึกษานำร่องผู้วิจัยพบว่าในกลุ่มที่ได้รับฟ้าทะลายโจรเพียงร้อยละ 30 เท่านั้นที่โรคไข้วัดใหญ่พัฒนาอาการแทรกซ้อน ส่วนในการวิจัยที่ 2 พบว่าอาการต่างๆ ของกลุ่มที่ได้ยาฟ้าทะลายโจรหายเร็วกว่ากลุ่มควบคุม 1 - 2.5 วันขึ้นกับอาการ ( $p < 0.01$  สำหรับทุกอาการ) และระยะเวลาที่ลาป่วยในกลุ่มที่ได้ยาฟ้าทะลายโจรสั้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ (7.2 วัน VS 9.8 วัน,  $p < 0.01$ ) งานวิจัยนี้เป็นหลักฐานเบื้องต้นที่แสดงว่า สารสกัดฟ้าทะลายโจรน่าจะมีประสิทธิผลไม่เฉพาะใน URI มาตรฐานเท่านั้น แต่ในโรคไข้วัดใหญ่โดยเฉพาะด้วย

Chuthaputti และคณะ (2007) ทำการศึกษาควบคุมแบบสุ่มเปิดฉลาก ในผู้ป่วยที่มีไข้ 38 องศาเซลเซียสหรือสูงกว่า และมีอาการของโรคไข้วัดใหญ่อย่างน้อย 1 อาการ มาไม่เกิน 36 ชั่วโมงและผลการตรวจน้ำมูกยืนยันว่าเป็นติดเชื้อไวรัสไข้วัดใหญ่ แบ่งผู้ป่วยแบบสุ่มเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 ได้รับยาพาราเซตามอลขนาด 1 กรัม ทุก 6 ชั่วโมง หากมีอาการไข้ ปวดศีรษะ หรือปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ขณะที่กลุ่มที่ 2 ได้รับยาพาราเซตามอลขนาดเท่ากันร่วมกับแคปซูลผงสมุนไพรจากส่วนเหนือดินของฟ้าทะลายโจร (มีปริมาณ Total lactone คำนวณเป็น Andrographolide 9%) ในขนาด 1.6 กรัมวันละ 4 ครั้ง บันทึกอุณหภูมิร่างกาย ความรุนแรงของอาการของโรคไข้วัดใหญ่ โดยใช้ visual analog scale ในวันที่แรกที่เข้าร่วมโครงการ วันที่ 2, 4 และ 6 ของการรักษา เมื่อจบการศึกษา มีผู้ป่วยที่ร่วมโครงการวิจัยในกลุ่มที่ 1 จำนวน 10 คน กลุ่มที่ 2 จำนวน 15 คน. ผู้ป่วยกลุ่มที่ 2 มีอุณหภูมิของร่างกาย ความรุนแรงของอาการโดยรวม และความรุนแรงของอาการเกือบทุกอาการ ยกเว้นอาการไอ น้อยลงกว่าเมื่อวันแรกอย่างมีนัยสำคัญ ตั้งแต่วันที่ 2 ของการรักษาขณะที่ผู้ป่วยกลุ่มที่ 1 ในวันที่ 2 ของการรักษา เฉพาะอุณหภูมิร่างกาย อาการโดยรวม และความรู้สึกไม่สบายเท่านั้นที่น้อยกว่าวันแรกอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเปรียบเทียบระหว่างทั้งสองกลุ่ม พบว่าความรุนแรงของอาการไอ อ่อนเพลีย และอาการโดยรวมของกลุ่มที่ได้รับทั้งพาราเซตามอลและฟ้าทะลายโจรน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับพาราเซตามอลอย่างเดียวอย่างมีนัยสำคัญตั้งแต่วันที่ 4 ของการรักษาแสดงว่าเมื่อให้ฟ้าทะลายโจรร่วมกับยาพาราเซตามอลสามารถลดความรุนแรงของอาการโดยรวมของไข้วัดใหญ่และช่วยให้อาการหลายอาการของไข้วัดใหญ่ทุเลาลงได้เร็วกว่าเมื่อได้รับยาพาราเซตามอลอย่างเดียวร้อยละ 80 ของผู้ป่วยกลุ่มที่ 2 จะเลือกใช้ยาเดิมหากป่วยเป็นไข้วัดใหญ่อีก ขณะที่ผู้ป่วยกลุ่มที่ 1 เพียงร้อยละ 20 จะใช้ยาเดิมซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

### 3) ประสิทธิภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน

การทดลองทางคลินิกแบบ randomized, double blind, placebo controlled เพื่อทดสอบประสิทธิภาพของยา KalmCold™ ซึ่งเป็นสารสกัดเมทานอลจากใบฟ้าทะลายโจร ในผู้ป่วยที่ติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนต้น (Uncomplicated upper respiratory tract infection (URTI)) จำนวน 223 คน เป็นเพศชาย 143 คน และเป็นหญิง 80 คน อายุระหว่าง 18 – 60 ปี โดยให้ได้รับ KalmCold™ ขนาด 200 มิลลิกรัม/วัน (รับประทานครั้งละ 100 มิลลิกรัม หลังอาหารเช้าและเย็น) เป็นเวลา 5 วัน พบว่ากลุ่มที่ได้รับ KalmCold™ มีอาการโดยรวมดีขึ้นเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ได้รับยาหลอก ผู้ป่วยที่ได้รับ KalmCold™ มีอาการข้างเคียงเล็กน้อย โดยมีอาการอาเจียน เลือดกำเดาไหล เป็นลมพิษ และท้องเสีย ซึ่งอาการข้างเคียงดังกล่าวไม่แตกต่างกับกลุ่มที่ได้รับยาหลอก และอาการทั้งหมดสามารถหายไปได้เอง โดยไม่ต้องได้รับการรักษา

จากการศึกษาเรื่องประสิทธิภาพของการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรในการรักษาอาการไข้เจ็บคอ และบรรเทาอาการของโรคหวัด พบว่าฟ้าทะลายโจรสามารถลดอาการของโรคหวัด และระยะเวลาของการเป็นหวัดให้สั้นลงเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ และในการศึกษาประสิทธิภาพในการบรรเทาอาการไข้เจ็บคอพบว่า การได้รับฟ้าทะลายโจรในปริมาณขนาด 6 กรัมต่อวันจะช่วยให้อาการไข้และอาการเจ็บคอหายเร็วกว่าการได้รับฟ้าทะลายโจรในปริมาณขนาด 3 กรัม และยังพบว่าผลการรักษาไม่แตกต่างกันในวันที่ 7 ของการรักษา และในการศึกษาทางคลินิกอื่นๆ ยังพบว่า สมุนไพรฟ้าทะลายโจรมีประสิทธิภาพในการป้องกันโรคหวัด โดยพบว่า อุบัติการณ์ของการเป็นหวัดในกลุ่มที่รับประทานยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม และยังมีประสิทธิภาพในการบรรเทาอาการของโรคไข้หวัดใหญ่ด้วย

### 3.3 สถานการณ์การใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจร

จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขพบว่าในปี พ.ศ. 2559 ประเทศไทยมีการใช้ยาทั้งหมดโดยมีมูลค่า 65,139,465,696,551,300.00 บาท ยาสมุนไพร โดยมีมูลค่าถึง 1,822,610,843.35 บาท ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับมูลค่าการใช้ยาทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ 0.00 และเมื่อพิจารณาในตัวสมุนไพรแต่ละชนิดพบว่าสมุนไพรฟ้าทะลายโจรของทั้งประเทศมีมูลค่าการใช้ถึง 89,519,82.98 บาท การใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรในจังหวัดชุมพรมีมูลค่า 219,981.16 บาท และโรงพยาบาลปากน้ำชุมพรมีมูลค่าการใช้สมุนไพรฟ้าทะลายโจร 2,730 บาท ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 1.24 และเมื่อมีการขอความร่วมมือในการส่งยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรเป็นยาอันแรกในการรักษาพบว่า ในปี 2560 มีการสั่งใช้ยาสมุนไพรเพิ่มมากขึ้น โดยมีการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรในระดับประเทศถึง 102,204,786.65 บาท ระดับจังหวัดชุมพรมีมูลค่า 381,395.28 บาท และระดับโรงพยาบาลมีมูลค่า 8,277.50 บาท (กระทรวงสาธารณสุข 2561)

#### 4. ข้อมูลโรงพยาบาลปากน้ำชุมพรและนโยบายการใช้ยาสมุนไพร

โรงพยาบาลปากน้ำชุมพร จังหวัดชุมพร ตั้งอยู่เลขที่ 99/5 ถนนชุมพร – ปากน้ำ หมู่ 3 ตำบลปากน้ำชุมพร อำเภอเมือง จังหวัดชุมพร เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง รับผิดชอบประชากรในตำบลปากน้ำชุมพร จำนวนประชากร 11,435 คน / 3,860 หลังคาเรือน ตำบลหาดทรายรี จำนวนประชากร 3,939 คน / 1,092 หลังคาเรือน และพื้นที่ใกล้เคียงได้แก่ ตำบลท่ายาง ตำบลบางหมาก และนอกจากนี้ยังมีกลุ่มแรงงานต่างด้าวประมาณ 12,000 คน โรงพยาบาลปากน้ำชุมพร ได้ดำเนินการตามนโยบายการนำยาสมุนไพรมาใช้ควบคู่กับการรักษาแผนปัจจุบันตั้งแต่ปี 2550 จนถึงปัจจุบัน โดยใช้แหล่งอ้างอิงยาสมุนไพรจากบัญชียาจากสมุนไพรของสำนักยา กระทรวงสาธารณสุข ปัจจุบันโรงพยาบาลปากน้ำชุมพรมียาสมุนไพรจำนวน 32 รายการ ซึ่งสามารถให้บริการการรักษาได้ 11 กลุ่มโรค และนอกจากนี้ยังมีการดำเนินการจัดตั้งคลินิกแพทย์แผนไทยเมื่อปี พ.ศ. 2559 โดยเพิ่มบริการนวด ประคบเพื่อให้สอดคล้องต่อนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องการให้การใช้บริการแพทย์แผนไทยบริการคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบันเพื่อเป็นทางเลือกแก่ประชาชนในเขตพื้นที่ให้บริการ ในกระบวนการจัดซื้อจัดหายาสมุนไพรของโรงพยาบาลปากน้ำชุมพรนั้นได้จัดซื้อยาสมุนไพรผ่านโรงพยาบาลท่าแซะ เนื่องจากโรงพยาบาลท่าแซะได้รับคัดเลือกให้เป็นแหล่งผลิตยาสมุนไพรและกระจายสมุนไพรให้แก่โรงพยาบาลในจังหวัดชุมพร

#### 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ปนัดดา วณิชเจริญการ (2544) ได้ทำการศึกษาทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับการนำสมุนไพรมาใช้ในการรักษาโรคแทนการใช้ยาแผนปัจจุบัน ศึกษาเฉพาะประชากรที่อาศัยในเขตบางนา กรุงเทพมหานคร โดยทำการศึกษาในกลุ่มคนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป โดยทำการสุ่มแบบแบ่งชั้น และทำการศึกษาทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับสมุนไพรกับการรักษา ซึ่งศึกษาในทัศนคติด้านความรู้ ทัศนคติด้านความรู้สึกและพฤติกรรมการใช้และการปฏิบัติตน ผลการศึกษาพบว่าในภาพรวมประชากรส่วนใหญ่ยังไม่แน่ใจในประสิทธิภาพของสมุนไพร โดยกลุ่มที่มีความคิดเห็นในแง่บวกกับสมุนไพรมากที่สุด ได้แก่ กลุ่มผู้หญิงที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป จบการศึกษาระดับประถมศึกษาและการวิเคราะห์ตามตัวแปรพบว่าเพศ อายุ ระดับการศึกษามีผลต่อความคิดเห็นประชาชน และจากการทดสอบความรู้เกี่ยวกับสรรพคุณต่างๆของสมุนไพรพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้บ้างแต่ยังไม่ดีเท่าที่ควร โดยแต่ละกลุ่มตัวอย่างไม่ความรู้ไม่แตกต่างกัน โดยเพศหญิงมีความรู้มากกว่าเพศชาย ส่วนช่วงอายุไม่มีผลต่อความรู้ด้านสมุนไพร และระดับการศึกษาที่แตกต่างกันไม่ทำให้ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร

แตกต่างกัน จากการสำรวจพฤติกรรมการใช้สมุนไพร พบว่าประชากรในเขตบางนา กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่แทบไม่เคยใช้สมุนไพรในการรักษาโรคเลย และจากการวิเคราะห์ตัวแปรพบว่าเพศ ช่วงอายุ และระดับการศึกษาไม่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ แต่จากการสำรวจกลุ่มที่มีรายได้ที่ต่างกันมีผลต่อพฤติกรรมที่แตกต่างกัน จากการสำรวจกลุ่มที่มีพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรมากที่สุดคือ กลุ่มที่มีรายได้ต่ำกว่า 7000 และประชาชนมีความถี่ในการรับข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพรไม่บ่อยมากนัก โดยได้รับข่าวสารจากนิตยสาร รองลงมาคือคนในครอบครัว

นภัสรัญชน์ ฤทธิรุ่งเรืองฤทธิ์ (2553) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาสมุนไพรที่สั่งจ่ายโดยแพทย์แผนปัจจุบันในโรงพยาบาลอุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี เลือกกกลุ่มตัวอย่างอย่างเจาะจง โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลอุ้มทองด้วยแบบสอบถามจำนวน 400 คน และแพทย์ด้วยการสัมภาษณ์เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรจำนวน 12 คน โดยการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาสมุนไพรที่สั่งจ่ายโดยแพทย์แผนปัจจุบันในโรงพยาบาลอุ้มทอง แบ่งเป็น 4 ส่วน คือ ปัจจัยผู้ป่วยปัจจัยด้านแพทย์แผนปัจจุบัน ปัจจัยด้านระบบของโรงพยาบาล และปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ ในส่วนของปัจจัยด้านผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา และเขตที่อยู่อาศัย ปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความรู้ ทักษะคิด ประสิทธิภาพการใช้สมุนไพร ความต้องการใช้ยาสมุนไพร การได้รับการสั่งจ่ายยาสมุนไพรจากแพทย์ การได้รับการสนับสนุนการใช้ยาสมุนไพรจากครอบครัว ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากรกับประสิทธิภาพการใช้ยาสมุนไพรที่ไม่ได้ผ่านการสั่งจ่ายยาจากแพทย์ของผู้ป่วยพบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้และเขตที่อยู่อาศัยไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการใช้ยาสมุนไพรของผู้ป่วยในโรงพยาบาลอุ้มทอง ระดับการศึกษาความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการใช้ยาสมุนไพรของผู้ป่วยในโรงพยาบาลอุ้มทองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $X^2 = 3.885$ ,  $p\text{-value} = 0.049$ ) การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตวิทยา กับประสิทธิภาพการใช้ยาสมุนไพรที่ไม่ได้ผ่านการสั่งจ่ายยาจากแพทย์พบว่า ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการใช้ยาสมุนไพรของผู้ป่วยในโรงพยาบาลอุ้มทองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทักษะคิด ( $X^2 = 9.948$ ,  $p\text{-value} = 0.013$ ) ความต้องการขอรับยาสมุนไพร ( $X^2 = 54.097$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ ) ได้รับการสั่งจ่ายยาสมุนไพรจากแพทย์ ( $X^2 = 77.313$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ ) ครอบครัวเคยสนับสนุนให้ใช้ยาสมุนไพร ( $X^2 = 36.298$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ ) มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการใช้ยาสมุนไพรของผู้ป่วยในโรงพยาบาลอุ้มทองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุกิจ ไชยชมพู และคณะ (2555) ซึ่งทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของประชาชน ในเขต 11 กระทรวงสาธารณสุข โดยทำการศึกษาความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรรักษาโรค ส่วนทัศนคติต่อการใช้สมุนไพรรักษาโรค การใช้สมุนไพรในชีวิตประจำวัน แหล่งสมุนไพรที่นำมาใช้ได้สะดวก การสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามพฤติกรรม



การใช้สมุนไพรรักษาโรค จากการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการใช้สมุนไพรทั้ง 5 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มโรคทางเดินอาหาร กลุ่มโรคทางเดินหายใจ กลุ่มโรคทางเดินปัสสาวะ กลุ่มโรคผิวหนังและการเจ็บป่วยอื่นๆ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.58$ ,  $SD = 0.88$ ) ซึ่งพบว่า มีเพียงกลุ่มเดียวและชนิดเดียวเท่านั้นที่กลุ่มตัวอย่างมีการใช้ในระดั้มาก คือ กลุ่มโรคผิวหนัง ที่เคยใช้ว่านหางจระเข้รักษาแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ( $\bar{X} = 3.65$ ,  $SD = 1.17$ ) รายได้มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรค ( $r = -0.126$ ,  $p\text{-value} < 0.05$ ) แหล่งสมุนไพรที่นำมาใช้ได้สะดวกที่สอดคล้องต่อการใช้สมุนไพรรักษาโรค การใช้สมุนไพรในชีวิตประจำวัน และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.01$ ) ส่วนตัวแปรด้านอายุ เพศ การศึกษา และความรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรค

คนางค์ โตสงวน และคณะ (2554) ซึ่งทำการศึกษาความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุข ต่อยาจากสมุนไพรและนโยบายการส่งเสริมการใช้สมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุข พบว่าความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขขาดความเชื่อมั่นในด้านประสิทธิผลและความปลอดภัย ยามีรูปปลั๊กซ์ไม่ดึงดูดน่าใช้และมีราคาแพง ในส่วนของความเห็นต่อนโยบายส่งเสริมการใช้สมุนไพร พบว่าการกำหนดเป้าหมายของการใช้สมุนไพรเพิ่มขึ้นร้อยละ 25 มีความเป็นไปได้ยากในทางปฏิบัติและขาดการเตรียมสิ่งสนับสนุนมีการรองรับนโยบายส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรชัดเจน ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคและปัจจัยส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรพบว่าอุปสรรคสำคัญคือเกณฑ์การเบิกจ่ายในโรงพยาบาล และความเชื่อมั่นในมาตรฐานการผลิต และปัจจัยส่งเสริมที่สำคัญคือการสนับสนุนจากผู้อำนวยการหรือบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในโรงพยาบาล

ณัฐฉิญา คำพล และคณะ (2554) ได้ทำการสำรวจความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุข ต่อยาจากสมุนไพร และนโยบายการส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุข โดยศึกษาความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขที่มีต่อยาสมุนไพร ศึกษาความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขที่มีต่อนโยบายส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรในโรงพยาบาล และศึกษาความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขที่มีต่อปัจจัยส่งเสริม/อุปสรรคต่อการใช้สมุนไพรในโรงพยาบาล โดยมีการสัมภาษณ์กลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกจากบุคลากร จากการศึกษาพบว่า ในด้านของความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขที่มีต่อยาสมุนไพร พบว่าแพทย์ยังขาดความมั่นใจในเรื่องประสิทธิผลและความปลอดภัย 2. ลักษณะยาจากสมุนไพรไม่น่าสนใจ 3. ยาสมุนไพรมีราคาแพงกว่ายาแผนปัจจุบัน และแพทย์ยังขาดความเชื่อมั่นในคุณภาพและมาตรฐานของยา ในด้านความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขที่มีต่อนโยบายส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาล พบว่าบุคลากรเห็นว่าการกำหนดตัวชี้วัดการเพิ่มมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรเป็นร้อยละ 25 ของมูลค่าการใช้ยาทั้งหมดเป็นไปได้ยาก โดยเฉพาะ

โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ และนอกจากนี้ยังขาดแนวทางปฏิบัติและการวางแผนสนับสนุนที่ชัดเจน ในด้านความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขที่มีต่อปัจจัยส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรในโรงพยาบาล ได้แก่ การให้ความสำคัญของการใช้ยาจากสมุนไพรจากบุคคลหลักในโรงพยาบาล การใช้ยาสมุนไพรทดแทนรายการยาแผนปัจจุบัน การให้ความรู้เรื่องยาสมุนไพรแก่แพทย์ใหม่ในโรงพยาบาล และการแจกตัวอย่างยาสมุนไพรแก่แพทย์เพื่อทดลองใช้ ในด้านความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขที่มีต่อปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการใช้ยาจากสมุนไพรในโรงพยาบาล พบว่าข้อกำหนดเกี่ยวกับสัดส่วนจำนวนรายการยาในโรงพยาบาลและเกณฑ์การเบิกจ่ายยาจากสมุนไพรในระบบประกันสุขภาพที่แตกต่างกัน เป็นอุปสรรคต่อการใช้ยาสมุนไพรและการคัดเลือกยาสมุนไพรเข้ามาในโรงพยาบาล และยังคงขาดความเชื่อมั่นในการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานยาสมุนไพรซึ่งส่งผลต่อการสั่งใช้ยาอีกด้วย

จากงานวิจัยที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่างานวิจัยที่เกี่ยวข้องนี้สามารถนำมาใช้เป็นกรอบแนวคิดและแนวทางการในการศึกษาทัศนคติของผู้รับบริการต่อการใช้ยาสมุนไพรและความคิดเห็นของแพทย์ต่อการสั่งใช้ยาสมุนไพร โดยการนำปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ระดับรายได้ ประสบการณ์การใช้ยาสมุนไพร ระยะเวลาการเจ็บป่วยและวิธีการรักษาก่อนมาพบแพทย์มาใช้ในการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลต่างๆ กับทัศนคติต่อการใช้ยาสมุนไพรในภาพรวม และทัศนคติต่อยาสมุนไพรรายด้านทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านความรู้ ด้านความรู้สึกและด้านแนวโน้มที่จะปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการศึกษาในครั้งนี้



### บทที่ 3

## วิธีดำเนินการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทัศนคติของผู้รับบริการต่อการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปากน้ำชุมพร และศึกษาความคิดเห็นของแพทย์ประจำโรงพยาบาลปากน้ำชุมพรต่อการสั่งใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรกับผู้รับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามทัศนคติของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกต่อการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรในโรงพยาบาลปากน้ำชุมพร และการสัมภาษณ์แพทย์ประจำโรงพยาบาลปากน้ำชุมพร โดยสอบถามความคิดเห็นของแพทย์ต่อการสั่งใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรกับผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ ปัญหาและอุปสรรค โดยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล
6. สถิติที่ใช้ในการวิจัย

#### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร ที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

1.1.1 ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยโรงพยาบาลปากน้ำชุมพรที่มาด้วยอาการเจ็บคอ และอาการของโรคหวัด เช่น ไข้ เจ็บคอ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อที่มีข้อบ่งชี้ใช้ยาฟ้าทะลายโจร มีสัญชาติไทย สามารถสื่อสารได้ จำนวนเฉลี่ยเดือนละ 100 คน ดังนั้นในการศึกษารั้งนี้ใช้เวลา 2 เดือน ผู้รับบริการจำนวน 200 คน

1.1.2 แพทย์ประจำโรงพยาบาลปากน้ำชุมพร จำนวน 4 คน

## 1.2 กลุ่มตัวอย่าง

1.2.1 ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปากน้ำชุมพรที่มีข้อบ่งชี้ใช้ยาฟ้าทะลายโจร มีสัญชาติไทย สามารถสื่อสารได้ โดยเลือกกลุ่มในผู้รับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปากน้ำชุมพรตามช่วงเวลา ในเดือนมกราคมและกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561 จำนวน 170 คน ซึ่งคำนวณหาขนาดตัวอย่างได้โดยใช้สูตรคำนวณ (วิสุทธ์ กังวาลตระกูล 2554: ออนไลน์)

$$n = \frac{NZ^2 \alpha_{/2} \sigma^2}{e^2(N-1) + Z^2 \alpha_{/2} \sigma^2}$$

n = ขนาดตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร เท่ากับ 200 คน

$Z_{\alpha/2}$  = ระดับความเชื่อมั่น (Confidence level) เท่ากับ 1.96

e = ระดับความเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ กำหนดเท่ากับ 0.05

$\sigma$  = ระดับความแปรปรวน (Degree of variability) ได้จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานทัศนคติของทัศนคติต่อการใช้สมุนไพรรักษาโรคของประชาชนในเขต 11 กระทรวงสาธารณสุขเท่ากับ 0.86 (สุกิจ ไชยชมภู และคณะ 2555)

แทนค่าสมการ

$$n = \frac{200(1.96)^2(0.86)^2}{(0.05)^2(200-1) + (1.96)^2(0.86)^2}$$

$$n = 170$$

1.2.2 แพทย์ประจำโรงพยาบาลปากน้ำชุมพรทั้งหมด จำนวน 4 คน

## 2. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

วิจัยเรื่อง ทัศนคติของผู้รับบริการและความคิดเห็นของแพทย์ต่อการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปากน้ำชุมพร ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย

2.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ระดับรายได้ ประสบการณ์การใช้สมุนไพร ระยะเวลาการเจ็บป่วย และการรักษาก่อนมาพบแพทย์

**2.2 ตัวแปรตาม** ได้แก่ ทักษะคิดต่อการใช้สมุนไพรฟ้าทะลายโจรในภาพรวม และทักษะคิดต่อการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรรายด้าน โดยแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ทักษะคิดต่อการใช้สมุนไพรฟ้าทะลายโจรด้านความรู้ ทักษะคิดต่อการใช้สมุนไพรฟ้าทะลายโจรด้านความรู้สึก และทักษะคิดต่อการใช้สมุนไพรฟ้าทะลายโจรด้านแนวโน้มที่จะปฏิบัติ

**2.3 ตัวแปรอื่นๆ** คือ คิดเห็นของแพทย์ประจำโรงพยาบาลปากน้ำชุมพรต่อการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปากน้ำชุมพร

### 3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

#### 3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ใช้เครื่องมือทั้งหมด 2 ชุด คือ แบบสอบถามผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก และแบบสัมภาษณ์แพทย์ประจำโรงพยาบาลปากน้ำชุมพร

**ชุดที่ 1** แบบสอบถามทัศนคติของผู้รับบริการต่อการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปากน้ำชุมพร โดยแบ่งเป็น 4 ส่วน คือ

**ส่วนที่ 1** *คำถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล* ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ระดับรายได้ ประสบการณ์การใช้สมุนไพร ระยะเวลาการเจ็บป่วย และการรักษาก่อนมาพบแพทย์ โดยมีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบและเติมข้อความรวม 8 ข้อ

**ส่วนที่ 2** *คำถามทัศนคติของการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรในโรงพยาบาลปากน้ำชุมพร* โดยแบ่งเป็นทัศนคติของการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรในภาพรวม และทัศนคติของการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรรายด้านจำนวน 3 ด้าน ประกอบด้วยทัศนคติด้านความรู้ ทัศนคติด้านความรู้สึก และทัศนคติด้านแนวโน้มที่จะปฏิบัติ

**2.1** ทัศนคติของผู้รับบริการต่อการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรในด้านความรู้ โดยมีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 8 ข้อ โดยกำหนดให้คะแนนตามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ของ Likert ซึ่งมี 5 ระดับ

**2.2** ทัศนคติของผู้รับบริการต่อการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรในด้านความรู้สึก โดยมีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 10 ข้อ โดยกำหนดให้คะแนนตามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ของ Likert ซึ่งมี 5 ระดับ

2.3 ทักษะคติของผู้รับบริการต่อการใช้จ่ายสมุนไพรฟ้าทะลายโจร ในด้านแนวโน้มที่จะปฏิบัติ โดยมีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 4 ข้อ โดยกำหนดให้คะแนนตามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ของ Likert ซึ่งมี 5 ระดับ

เกณฑ์การให้คะแนนทักษะคติของผู้รับบริการต่อการใช้จ่ายสมุนไพร ทั้ง 3 ด้านที่กล่าวมา มีดังนี้

การให้คะแนนคำตอบ

คำตอบ	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
เห็นด้วยมากที่สุด	ให้ 5 คะแนน	ให้ 1 คะแนน
เห็นด้วยมาก	ให้ 4 คะแนน	ให้ 2 คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	ให้ 3 คะแนน	ให้ 3 คะแนน
เห็นด้วยน้อย	ให้ 2 คะแนน	ให้ 4 คะแนน
เห็นด้วยน้อยที่สุด	ให้ 1 คะแนน	ให้ 5 คะแนน

จากนั้นทำการแบ่งกลุ่มคะแนนทักษะคติของผู้รับบริการต่อการใช้จ่ายสมุนไพรฟ้าทะลายโจรในแผนกผู้ป่วยนอกในแต่ละด้าน โดยใช้คะแนนเฉลี่ย แบ่งเป็น 3 ช่วงเท่าๆ กัน ซึ่งผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best 1977, pp. 174) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33	หมายถึง ทักษะคติของผู้รับบริการต่อการใช้จ่ายสมุนไพรฟ้าทะลายโจรในแผนกผู้ป่วยนอกในด้านต่างๆระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66	หมายถึง ทักษะคติของผู้รับบริการต่อการใช้จ่ายสมุนไพรฟ้าทะลายโจรในแผนกผู้ป่วยนอกในด้านต่างๆระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00	หมายถึง ทักษะคติของผู้รับบริการต่อการใช้จ่ายสมุนไพรฟ้าทะลายโจรในแผนกผู้ป่วยนอกในด้านต่างๆระดับสูง

**ชุดที่ 2** แบบสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับความคิดเห็นของแพทย์ต่อการใช้จ่ายสมุนไพรฟ้าทะลายโจรในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปากน้ำชุมพร ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังต่อไปนี้

**ส่วนที่ 1** คำถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของแพทย์ประจำโรงพยาบาล ได้แก่ เพศ อายุ ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์การใช้สมุนไพร จำนวน 4 ข้อ

**ส่วนที่ 2** คำถามทัศนคติของการใช้จ่ายสมุนไพรฟ้าทะลายโจรในโรงพยาบาลปากน้ำชุมพร โดยสัมภาษณ์โดยใช้คำถามปลายเปิด จำนวน 5 ข้อ

### 3.1 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เพื่อให้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์มีคุณภาพ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ 2 ส่วน คือ การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และการหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

#### 3.1.1 การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)

ภายหลังจากผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ โดยใช้โดยกรอบแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ในการออกแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ แล้วนำมาหาความตรงด้านเนื้อหา โดยนำไปปรึกษาผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ทำการปรับปรุงแก้ไขข้อความ เพื่อให้มีเนื้อหาตรงกับเรื่องที่ต้องการวัด

การคำนวณหาความตรงเชิงเนื้อหาผู้วิจัยได้จัดทำแบบประเมินให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ทำการประเมินให้คะแนนความเหมาะสมของเนื้อหาแล้วนำคะแนนที่ได้มาคำนวณค่าเฉลี่ยความเหมาะสมของเนื้อหา ก่อน ซึ่งข้อคำถามที่มีความตรงควรมีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Item-Objective Congruence Index : IOC) ที่มากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 ซึ่งข้อคำถามใดมีค่าเฉลี่ยออกมาต่ำกว่า 0.50 หรือค่าเป็นลบควรทำการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญหรือทำการตัดข้อคำถามนั้นออกไป การคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Item-Objective Congruence Index : IOC) มีสูตรคำนวณดังนี้

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

เมื่อ IOC หมายถึง ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์

$\sum R$  หมายถึง ผลรวมของคะแนนทั้งหมดของผู้เชี่ยวชาญ

$n$  หมายถึง จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

พบค่า IOC เฉลี่ยรวมเท่ากับ 1.0

#### 3.2.2 การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดสอบ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 30 ราย แล้วนำมาตรวจสอบหาความเที่ยงของเครื่องมือวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามด้วยวิธีของครอนบาช โดยการหาค่า Cronbach's Alpha Coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดทัศนคติของการใช้สมุนไพรฟ้าทะลายโจรในแผนกผู้ป่วยนอกเท่ากับ 0.89

#### 4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมคือ แบบสอบถามทัศนคติของผู้รับบริการต่อการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปากน้ำชุมพร และแบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นของแพทย์ต่อการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปากน้ำชุมพร ซึ่งจะเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ซึ่งคือผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปากน้ำชุมพรที่มีข้อบ่งชี้ได้รับยาฟ้าทะลายโจร และสัมภาษณ์แพทย์ประจำโรงพยาบาลปากน้ำชุมพรการเก็บข้อมูลดำเนินการในช่วงเดือนมกราคมถึงกุมภาพันธ์ 2561 จากกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ และหลังจากนั้นได้นำข้อมูลมาตรวจสอบและใช้ข้อมูลที่สมบูรณ์ในการประมวลผลการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้แนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างทราบพร้อมทั้งชี้แจงกับกลุ่มตัวอย่างว่าการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจจะให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจด้วยตนเอง และแจ้งให้ทราบว่าเมื่อร่วมเข้าการวิจัยแล้ว หากกลุ่มตัวอย่างต้องการออกจากการวิจัยสามารถกระทำได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง และข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะถือเป็นความลับ และในการรวบรวมข้อมูลจะไม่ระบุชื่อของกลุ่มตัวอย่าง โดยข้อมูลที่รวบรวมได้จะนำไปใช้ในประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

#### 5. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการช่วยคำนวณ ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

5.1 ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนถูกต้องตามที่กำหนดไว้

5.2 สร้างคู่มือลงรหัส

5.3 นำข้อมูลจากแบบสอบถามมาลงรหัสในแบบฟอร์มลงรหัส

5.4 ประมวลผลข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์



## 6. สถิติที่ใช้ในการวิจัย

6.1 สถิติเชิงพรรณนา โดยใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการอธิบายข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ระดับรายได้ ประสบการณ์การใช้สมุนไพร ระยะเวลาการเจ็บป่วย และการรักษาก่อนมาพบแพทย์

6.2 สถิติเชิงอนุมาน โดยใช้ Independent Sample t-test และ One way ANOVA กรณีข้อมูลมีการกระจายแบบปกติและ Kruskal Wallis test กรณีข้อมูลมีการกระจายแบบไม่ปกติ ในการอธิบายว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ระดับรายได้ ประสบการณ์การใช้สมุนไพร ระยะเวลาการเจ็บป่วย และวิธีการรักษาก่อนมาพบแพทย์ มีความแตกต่างกันของทัศนคติต่อการใช้สมุนไพรฟ้าทะลายโจรในภาพรวม และรายด้านทั้ง 3 ด้านประกอบด้วยด้านความรู้ ด้านความรู้สึก และด้านแนวโน้มที่จะปฏิบัติหรือไม่

6.3 การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา จากข้อมูลที่สัมภาษณ์แพทย์ประจำโรงพยาบาล



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทัศนคติของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปากน้ำชุมพรต่อการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจร และเปรียบเทียบทัศนคติต่อการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปากน้ำชุมพร ตามปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน และศึกษาความคิดเห็นของแพทย์ประจำโรงพยาบาลปากน้ำชุมพรต่อการสั่งใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรกับผู้รับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ทำการรวบรวมข้อมูลจากผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปากน้ำชุมพรที่มาด้วยอาการเจ็บคอ และอาการของโรคหวัด เช่น เจ็บคอ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และมีข้อบ่งชี้ได้รับยาฟ้าทะลายโจรด้วยแบบสอบถาม โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 170 คน ทำการเก็บข้อมูลในเดือนมกราคมและกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561 และแพทย์ประจำโรงพยาบาลปากน้ำชุมพรด้วยการสัมภาษณ์เกี่ยวกับความคิดเห็นต่อการสั่งใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรกับผู้รับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 4 คน

จากการศึกษารวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลสามารถนำเสนอผลการวิจัย โดยแบ่งเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ผลการวิจัยเกี่ยวกับศึกษาทัศนคติของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปากน้ำชุมพรต่อการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจร

ตอนที่ 2 ผลการวิจัยในส่วนของศึกษาความคิดเห็นของแพทย์ประจำโรงพยาบาลปากน้ำชุมพรต่อการสั่งใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรกับผู้รับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก

## ตอนที่ 1 ผลการวิจัยเกี่ยวกับทัศนคติของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปากน้ำชุมพรต่อการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจร

ผู้วิจัยได้ศึกษาในเรื่องเกี่ยวกับทัศนคติของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปากน้ำชุมพรต่อการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจร และเปรียบเทียบทัศนคติต่อการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปากน้ำชุมพร ตามปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน เป็นการรายงานผลการวิจัยเชิงปริมาณ จากกลุ่มตัวอย่างของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปากน้ำชุมพรที่มาด้วยอาการเจ็บคอ และอาการของโรคหวัด เช่น เจ็บคอ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และมีข้อบ่งชี้ได้รับยาฟ้าทะลายโจรด้วยแบบสอบถาม ซึ่งนำเสนอในรูปแบบของตารางและการบรรยายประกอบ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ทัศนคติของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปากน้ำชุมพรต่อการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรโดยภาพรวม และรายด้านทั้ง 3 ด้านประกอบด้วยด้านความรู้ ด้านความรู้สึก และด้านแนวโน้มที่จะปฏิบัติ

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบทัศนคติต่อการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปากน้ำชุมพร ตามปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ระดับรายได้ ประสบการณ์การใช้สมุนไพร ระยะเวลาการเจ็บป่วย และการรักษาก่อนมาพบแพทย์ นำเสนอในรูปแบบของค่าความถี่และค่าร้อยละดังตาราง

ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวน ร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปากน้ำชุมพร

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
- หญิง	112	65.90
- ชาย	58	34.10
<b>รวม</b>	170	100.00

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
<b>อายุ</b>		
- น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี	62	36.50
- 31 – 40 ปี	34	20.00
- 41 – 50 ปี	34	20.00
- มากกว่า 50 ปี	40	23.50
<b>รวม</b>	<b>170</b>	<b>100.00</b>
อายุต่ำสุด 14 ปี อายุสูงสุด 80 ปี อายุเฉลี่ย 38.43 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 14.92 ปี		
<b>ระดับการศึกษา</b>		
- ต่ำกว่าประถมศึกษาและประถมศึกษา	34	20.00
- มัธยมศึกษา/ปวช.	76	44.70
- ปวส./อนุปริญญา	22	12.90
- ปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี	38	20.40
<b>รวม</b>	<b>170</b>	<b>100.00</b>
<b>อาชีพ</b>		
- รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	32	18.80
- ค้าขาย	21	12.40
- รับจ้าง	68	40.00
- แม่บ้าน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ	23	13.50
- เกษตรกรและอื่นๆ	26	15.30
<b>รวม</b>	<b>170</b>	<b>100.00</b>
<b>รายได้ต่อเดือน</b>		
- น้อยกว่า 5,000 บาท	36	21.20
- 5,000 – 10,000 บาท	36	21.20
- 10,001 – 15,000 บาท	57	33.50
- มากกว่า 15,000 บาท	41	24.10
<b>รวม</b>	<b>170</b>	<b>100.00</b>

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
<b>ประสบการณ์การรับประทานยาสมุนไพร</b>		
- เคย	110	64.70
- ไม่เคย	60	35.30
<b>รวม</b>	<b>170</b>	<b>100.00</b>
<b>ระยะเวลาของการเจ็บป่วย</b>		
- 1 – 3 วัน	145	85.30
- มากกว่า 3 วัน	25	14.70
<b>รวม</b>	<b>170</b>	<b>100.00</b>
ระยะเวลาของการเจ็บป่วยต่ำสุด 1 วัน สูงสุด 14 วัน เฉลี่ย 2.59 วัน		
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.87		
<b>วิธีการรักษาก่อนมาพบแพทย์ก่อนมาโรงพยาบาล</b>		
- ไม่ได้รักษา	99	58.20
- รักษาที่คลินิก/สถานพยาบาลอื่นๆ	13	7.60
- ซื้อยาแผนปัจจุบันรับประทานเอง	43	25.30
- รับประทานยาสมุนไพร	15	8.80
<b>รวม</b>	<b>170</b>	<b>100.00</b>

จากตารางที่ 4.1 ซึ่งแสดงแสดงจำนวน ร้อยละของข้อมูลด้านประชากรในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา โดยกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปากน้ำชุมพรที่มาด้วยอาการเจ็บคอ และอาการของโรคหวัด เช่น เจ็บคอ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และมีข้อบ่งชี้ได้รับยาฟ้าทะลายโจร ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 65.90 และเพศชายร้อยละ 34.10 อายุของกลุ่มตัวอย่างพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 38.43 ปี (SD = 14.92 ปี) และพบว่าช่วงอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี มีจำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 36.50 รองลงมาคือ ช่วงอายุมากกว่า 50 ปี ช่วงอายุ 31 – 40 ปี และช่วงอายุ 41 – 50 ปี ตามลำดับ ระดับการศึกษาการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช. มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.70 รองลงมาคือ ระดับปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี ระดับต่ำกว่าประถมศึกษาและประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 20.40 และ 20.00 ตามลำดับ อาชีพของกลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด

คิดเป็นร้อยละ 40.0 รองลงมาคือ รับอาชีพราชการ/รัฐวิสาหกิจ อาชีพแม่บ้าน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 18.80 และ 13.50 ตามลำดับ รายได้ต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่างพบว่ารายได้ช่วง 10,001 – 15,000 บาท รองลงมาคือ มากกว่า 15,000 บาท น้อยกว่า 5,000 บาท และ 5,000 – 10,000 บาทคิดเป็น ร้อยละ 24.10 ร้อยละ 21.20 และร้อยละ 21.20 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างเคยรับประทานยาสมุนไพร เป็นส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 64.70 และพบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่เคยรับประทานยาสมุนไพรคิดเป็นร้อยละ 35.30 ระยะเวลาของการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 2.59 วัน (SD = 1.87 วัน) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระยะเวลาการเจ็บป่วยอยู่ในช่วง 1 – 3 วันก่อนมาโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 84.70 และพบว่าก่อน มารับการรักษาที่โรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างไม่ได้รับการรักษามาก่อนคิดเป็นร้อยละ 58.20 และมีกลุ่มตัวอย่าง บางกลุ่มมีการรักษาก่อนมาพบแพทย์ โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างจะซื้อยาแผนปัจจุบันรับประทานเอง รับประทานยาสมุนไพร และรักษาที่คลินิก/โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 25.30 ร้อยละ 8.80 และร้อยละ 7.60 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ทักษะคติของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปากน้ำชุมพรต่อการ ใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรโดยภาพรวมและรายด้านทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านความรู้ ด้านความรู้สึกรัก และ ด้านแนวโน้มที่จะปฏิบัติ

2.1 ทักษะคติของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปากน้ำชุมพรต่อการ ใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรโดยภาพรวม

ตารางที่ 4.2 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทักษะคติของผู้รับบริการต่อการ ใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรโดยภาพรวม

ทักษะคติต่อการ ใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจร	$\bar{X}$	SD	ระดับทักษะคติ
ด้านความรู้	3.62	0.47	ปานกลาง
ด้านความรู้สึกรัก	3.77	0.59	สูง
ด้านแนวโน้มที่จะปฏิบัติ	3.72	0.75	สูง
<b>ทักษะคติโดยภาพรวม</b>	<b>3.70</b>	<b>0.54</b>	<b>สูง</b>

จากตารางที่ 4.2 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทักษะคติ ของผู้รับบริการต่อการ ใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรโดยภาพรวม พบว่าผู้รับบริการมีทักษะคติต่อการ ใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรโดยภาพรวมในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.62 (SD = 0.47) และเมื่อพิจารณา

ทัศนคติรายด้านพบว่าทัศนคติต่อยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรด้านความรู้ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.62 (SD = 0.47) ทัศนคติต่อการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรด้านความรู้สึกในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.77 (SD = 0.59) และทัศนคติต่อการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรด้านแนวโน้มที่จะปฏิบัติในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.72 (SD = 0.75)

## 2.2 ทัศนคติของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปากน้ำชุมพรต่อการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรด้านความรู้

ตารางที่ 4.3 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทัศนคติของผู้รับบริการต่อการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรด้านความรู้รายชื่อและโดยรวม

ทัศนคติต่อการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรด้านความรู้	$\bar{X}$	SD	ระดับทัศนคติ
1. ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรมีประสิทธิภาพเทียบเท่ายาแผนปัจจุบัน	3.67	0.74	สูง
2. ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรมีความปลอดภัยในการใช้บรรเทาอาการเป็นหวัด เจ็บคอ	3.84	0.70	สูง
3. ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรมีผลข้างเคียงน้อยกว่ายาแผนปัจจุบัน	3.69	0.93	สูง
4. ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรมีการผลิตที่ได้มาตรฐานต่ำกว่ายาแผนปัจจุบัน	3.36	0.94	ปานกลาง
5. การใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรในการบรรเทาอาการเป็นหวัด เจ็บคอช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านยาได้	3.89	0.81	สูง
6. ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรมีราคาถูกเมื่อเทียบกับยาแผนปัจจุบัน	3.85	0.87	สูง
7. การใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรช่วยลดการนำเข้ายาจากต่างประเทศได้	3.94	0.88	สูง
8. การใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรในการบรรเทาอาการเป็นหวัด เจ็บคอใช้ระยะเวลาในการรักษานานกว่ายาแผนปัจจุบัน	2.74	0.93	ปานกลาง
<b>รวม</b>	<b>3.62</b>	<b>0.47</b>	<b>ปานกลาง</b>

จากตารางที่ 4.3 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทัศนคติของผู้รับบริการต่อการใช้อยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรด้านความรู้รายข้อ และโดยรวมพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติด้านความรู้อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.62 (SD = 0.47) และเมื่อพิจารณา รายข้อพบว่า มีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านความรู้ระดับสูงจำนวน 6 ข้อคือ ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรมีประสิทธิภาพเทียบเท่ายาแผนปัจจุบัน ( $\bar{X} = 3.67$ , SD = 0.74) ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรมีความปลอดภัยในการใช้บรรเทาอาการเป็นหวัด เจ็บคอ ( $\bar{X} = 3.84$ , SD = 0.70) ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรมีผลข้างเคียงน้อยกว่ายาแผนปัจจุบัน ( $\bar{X} = 3.69$ , SD = 0.93) การใช้อยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรในการบรรเทาอาการเป็นหวัด เจ็บคอช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านยาได้ ( $\bar{X} = 3.89$ , SD = 0.81) ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรมีราคาถูกเมื่อเทียบกับยาแผนปัจจุบัน ( $\bar{X} = 3.85$ , SD = 0.87) การใช้อยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรช่วยลดการนำเข้ายาจากต่างประเทศได้ ( $\bar{X} = 3.94$ , SD = 0.88) และทัศนคติระดับปานกลางจำนวน 2 ข้อ คือ ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรมีการผลิตที่ได้มาตรฐานต่ำกว่ายาแผนปัจจุบัน ( $\bar{X} = 3.36$ , SD = 0.94) การใช้อยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรในการบรรเทาอาการเป็นหวัด เจ็บคอใช้ระยะเวลาในการรักษานานกว่ายาแผนปัจจุบัน ( $\bar{X} = 2.74$ , SD = 0.93) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.4 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทัศนคติของผู้รับบริการต่อการใช้อยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรด้านความรู้สี่รายข้อและโดยรวม

ทัศนคติต่อการใช้อยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจร ด้านความรู้สี่ข้อ	$\bar{X}$	SD	ระดับทัศนคติ
1. ไม่ชอบยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรมีรสชาติขม รับประทานยาก	3.45	0.94	ปานกลาง
2. ไม่ชอบที่สมุนไพรฟ้าทะลายโจรมีรูปแบบเม็ดยา ที่ไม่น่ารับประทาน	3.65	0.91	ปานกลาง
3. ชอบรับประทานยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรเพราะ ทำมาจากธรรมชาติไม่ใช่สารเคมี	3.92	0.90	สูง
4. กลัวว่าการรับประทานยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจร แล้วจะมีอาการแพ้	3.82	1.01	สูง
5. กังวลว่าการใช้อยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรในการ รักษาจะต้องใช้เวลานาน	3.37	0.95	ปานกลาง



ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ทัศนคติต่อการใช้จ่ายสมุนไพรฟ้าทะลายโจร ด้านความรู้สึก	$\bar{X}$	SD	ระดับทัศนคติ
6. รู้สึกไม่มั่นใจในประสิทธิภาพของยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจร	3.50	1.09	ปานกลาง
7. รู้สึกพอใจเมื่อแพทย์สั่งจ่ายยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจร	3.76	0.85	สูง
8. รู้สึกว่าการรับประทานยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรมีความปลอดภัยในบรรเทาอาการเป็นหวัด เจ็บคอ	3.98	0.76	สูง
9. รู้สึกดีเมื่อใช้สมุนไพรฟ้าทะลายโจรที่เป็นภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยในการบรรเทาอาการเป็นหวัด เจ็บคอ	4.11	0.81	สูง
10. รู้สึกดีที่ช่วยประหยัดงบประมาณด้านยาให้แก่โรงพยาบาล หากรับประทานยาสมุนไพรแทนยาแผนปัจจุบัน	4.09	0.79	สูง
<b>รวม</b>	<b>3.77</b>	<b>0.59</b>	<b>สูง</b>

จากตารางที่ 4.4 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทัศนคติของผู้รับบริการต่อการใช้จ่ายสมุนไพรฟ้าทะลายโจรด้านความรู้สึกรายข้อและโดยรวมพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติด้านความรู้สึกอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.77 (SD = 0.70) และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า มีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านความรู้สึกระดับสูงจำนวน 6 ข้อ คือ ชอบรับประทานยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรเพราะทำมาจากธรรมชาติไม่ใช่สารเคมี ( $\bar{X} = 3.92$ , SD = 0.90) กลัวว่าการรับประทานยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรแล้วจะมีอาการแพ้ ( $\bar{X} = 3.82$ , SD = 1.01) รู้สึกพอใจเมื่อแพทย์สั่งจ่ายยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจร ( $\bar{X} = 3.76$ , SD = 0.85) รู้สึกว่าการรับประทานยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรมีความปลอดภัยในบรรเทาอาการเป็นหวัด เจ็บคอ ( $\bar{X} = 3.98$ , SD = 0.76) รู้สึกดีเมื่อใช้สมุนไพรฟ้าทะลายโจรที่เป็นภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยในการบรรเทาอาการเป็นหวัด เจ็บคอ ( $\bar{X} = 4.11$ , SD = 0.81) รู้สึกดีที่ช่วยประหยัดงบประมาณด้านยาให้แก่โรงพยาบาล หากรับประทานยาสมุนไพรแทนยาแผนปัจจุบัน ( $\bar{X} = 4.09$ , SD = 0.79) และทัศนคติระดับปานกลางจำนวน 4 ข้อ คือ ไม่ชอบยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรมีรสชาติขม รับประทานยาก ( $\bar{X} = 3.45$ , SD = 0.94) ไม่ชอบที่สมุนไพรฟ้าทะลายโจรมี

รูปแบบเม็ดยาที่ไม่มารับประทาน ( $\bar{X}=3.65$ ,  $SD=0.91$ ) ถังลว่าการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรในการรักษาจะต้องใช้ระยะเวลาาน ( $\bar{X}=3.37$ ,  $SD=0.95$ ) ท่านรู้สึกไม่มั่นใจในประสิทธิภาพของยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจร ( $\bar{X}=.50$ ,  $SD=1.09$ ) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.5 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทัศนคติของผู้รับบริการต่อการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรด้านแนวโน้มที่จะปฏิบัติรายข้อและโดยรวม

ทัศนคติต่อการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจร ด้านแนวโน้มที่จะปฏิบัติ	$\bar{X}$	SD	ระดับทัศนคติ
1. หากมีอาการของโรคหัด เจ็บคอท่านตั้งใจจะ รับประทานยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรก่อนเป็น อันดับแรก	3.65	0.92	ปานกลาง
2. ท่านจะร้องขอให้แพทย์จ่ายยาสมุนไพรฟ้าทะลาย โจร เมื่อมีอาการเป็นหวัด เจ็บคอ	3.51	0.91	ปานกลาง
3. ท่านจะแนะนำให้ผู้อื่นรับประทานฟ้าทะลายโจร เมื่อมีอาการของโรคหัด เจ็บคอเหมือนกับท่าน	3.72	0.86	สูง
4. ถึงแม้ว่ายาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรจะมีรสขม ท่าน ตั้งใจที่จะรับประทานฟ้าทะลายโจรให้ครบตาม ตามที่แพทย์สั่งการรักษา	4.01	0.82	สูง
<b>รวม</b>	<b>3.72</b>	<b>0.75</b>	<b>สูง</b>

จากตารางที่ 4.5 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทัศนคติของผู้รับบริการต่อการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรด้านแนวโน้มที่จะปฏิบัติรายข้อและโดยรวมพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติด้านแนวโน้มที่จะปฏิบัติอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.72 ( $SD=0.75$ ) และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า มีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านแนวโน้มการปฏิบัติระดับสูงจำนวน 2 ข้อ คือ ท่านจะแนะนำให้ผู้อื่นรับประทานฟ้าทะลายโจรเมื่อมีอาการของโรคหัด เจ็บคอเหมือนกับท่าน ( $\bar{X}=3.72$ ,  $SD=0.86$ ) ถึงแม้ว่ายาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรจะมีรสขม ท่านตั้งใจที่จะรับประทานฟ้าทะลายโจรให้ครบตามตามที่แพทย์สั่งการรักษา ( $\bar{X}=4.01$ ,  $SD=0.82$ ) และทัศนคติระดับปานกลางจำนวน 2 ข้อ คือ หากท่านมีอาการของโรคหัด เจ็บคอท่านตั้งใจจะรับประทานยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจร

ก่อนเป็นอันดับแรก ( $\bar{X} = 3.65$ ,  $SD = 0.92$ ) ท่านจะร้องขอให้แพทย์จ่ายยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจร

เมื่อมีอาการเป็นหวัด เจ็บคอ ( $\bar{X} = 3.51$ ,  $SD = 0.91$ ) ตามลำดับ

### ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบทัศนคติต่อการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปากน้ำชุมพร ตามปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน

ในการวิเคราะห์การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทัศนคติต่อการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปากน้ำชุมพรตามปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน โดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทัศนคติโดยภาพรวม และรายด้านทั้ง 3 ด้าน ประกอบด้วยด้านความรู้ ด้านความรู้สึก และด้านแนวโน้มที่จะปฏิบัติ โดยใช้สถิติ Independent Sample t-test ซึ่งเป็นการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง ประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระกัน และใช้สถิติ One way ANOVA และกรณีข้อมูลกระจายไม่ปกติใช้สถิติ Kruskal Wallis test ในการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างประชากรมากกว่า 2 กลุ่มที่เป็นอิสระกัน ในการทดสอบสมมติฐาน

#### 3.1 การเปรียบเทียบทัศนคติโดยภาพรวมต่อการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปากน้ำชุมพร ตามปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.6 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ ประสบการณ์รับประทายาสมุนไพร และระยะเวลาการเจ็บป่วยกับทัศนคติต่อการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรของผู้รับบริการ โดยภาพรวม โดยใช้ Independent Sample t-test ( $n = 170$ )

ปัจจัยส่วนบุคคล	ทัศนคติโดยภาพรวม			t - value	p - value
	n	$\bar{X}$	SD		
เพศ				1.871	0.063
- หญิง	112	3.76	0.53		
- ชาย	58	3.60	0.55		
ประสบการณ์รับประทายาสมุนไพร				3.471	0.001*
- เคย	110	3.81	0.52		
- ไม่เคย	60	3.52	0.51		
ระยะเวลาของการเจ็บป่วย				- 0.219	0.827
- 1 – 3 วัน	145	3.70	0.54		

- มากกว่า 3 วัน	25	3.73	0.54
-----------------	----	------	------

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.6 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ ประสบการณ์รับประทานยาสมุนไพร และระยะเวลาการเจ็บป่วยกับทัศนคติต่อการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรของผู้รับบริการโดยภาพรวม โดยใช้ Independent Sample t-test โดยเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของตัวแปรอิสระที่มีคำตอบ 2 กลุ่ม การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศซึ่งคือเพศหญิงและเพศชาย พบว่าผู้รับบริการเพศหญิงมีค่าเฉลี่ยทัศนคติในภาพรวมในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.76$ ,  $SD = 0.53$ ) และเพศชายมีค่าเฉลี่ยทัศนคติโดยภาพรวมในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.60$ ,  $SD = 0.55$ ) จากการทดสอบสมมติฐานพบว่าค่า t - value เท่ากับ 1.871 และค่า p - value เท่ากับ 0.063 จึงสรุปได้ว่ายังไม่มีหลักฐานเพียงพอที่จะสรุปว่าค่าเฉลี่ยทัศนคติในภาพรวมของเพศหญิงและเพศชายแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

การเปรียบเทียบความแตกต่างของประสบการณ์การรับประทานยาสมุนไพรของผู้รับบริการ ซึ่งคือเคยรับประทานสมุนไพรและไม่เคยรับประทานยาสมุนไพร พบว่าผู้รับบริการที่เคยรับประทานยาสมุนไพรมีค่าเฉลี่ยทัศนคติโดยภาพรวมในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.81$ ,  $SD = 0.52$ ) และผู้รับบริการที่ไม่เคยรับประทานยาสมุนไพรมีค่าเฉลี่ยทัศนคติโดยภาพรวมในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.52$ ,  $SD = 0.51$ ) จากการทดสอบสมมติฐานพบว่าค่า t - value เท่ากับ 3.471 และค่า p - value เท่ากับ 0.001 จึงสรุปได้ว่าค่าเฉลี่ยของทัศนคติโดยภาพรวมของผู้รับบริการที่เคยและไม่เคยรับประทานยาสมุนไพรแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

การเปรียบเทียบความแตกต่างของระยะเวลาของการเจ็บป่วยของผู้รับบริการ ซึ่งคือระยะเวลาการเจ็บป่วย 1 - 3 วันและระยะเวลาการเจ็บป่วยมากกว่า 3 วัน พบว่าผู้รับบริการที่มีระยะเวลาของการเจ็บป่วยในช่วง 1 - 3 วันมีค่าเฉลี่ยทัศนคติในภาพรวมในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.70$ ,  $SD = 0.54$ ) และผู้รับบริการที่มีระยะเวลาของการเจ็บป่วยมากกว่า 3 วันมีทัศนคติด้านความรู้ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.73$ ,  $SD = 0.54$ ) จากการทดสอบสมมติฐาน พบว่าค่า t - value เท่ากับ - 0.216 และค่า p - value เท่ากับ 0.827 จึงสรุปได้ว่ายังไม่มีหลักฐานเพียงพอที่จะสรุปว่าค่าเฉลี่ยของทัศนคติโดยภาพรวมของผู้รับบริการในกลุ่มอายุ แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตารางที่ 4.7 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษา รายได้ ต่อเดือน และวิธีการรักษาก่อนมาพบแพทย์กับทัศนคติต่อการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจร ของผู้รับบริการในด้านภาพรวม โดยใช้การวิเคราะห์ One way ANOVA (n = 170)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ทัศนคติด้านภาพรวม			F	p-value
	n	$\bar{X}$	SD		
<b>ระดับการศึกษา</b>				1.181	0.319
- ต่ำกว่าประถมศึกษาและประถมศึกษา	34	3.66	0.48		
- มัธยมศึกษา/ปวช.	76	3.62	0.53		
- ปวส./อนุปริญญา	22	3.82	0.50		
- ปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี	38	3.74	0.61		
<b>รายได้ต่อเดือน</b>				1.453	0.229
- น้อยกว่า 5,000 บาท	36	3.64	0.51		
- 5,000 – 10,000 บาท	36	3.61	0.54		
- 10,001 – 15,000 บาท	57	3.71	0.51		
- มากกว่า 15,000 บาท	41	3.84	0.58		
<b>วิธีการรักษาก่อนมาพบแพทย์</b>				2.829	0.040*
- ไม่ได้รักษา	99	3.61	0.54		
- รักษาที่คลินิก/สถานพยาบาลอื่นๆ	13	3.74	0.51		
- ซักยาแผนปัจจุบันรับประทานเอง	43	3.80	0.51		
- รับประทานยาสมุนไพร	15	3.97	0.55		

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.8 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทัศนคติโดยภาพรวมรายกลุ่มตามวิธี LSD ของการรักษา ก่อนมาพบแพทย์ของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปากน้ำชุมพร

วิธีการรักษา	$\bar{X}$	ไม่ได้รักษา	คลินิก/อื่นๆ	ซัทยาตนเอง	ทานสมุนไพร
ไม่ได้รักษา	3.61	-	-0.132	-0.193*	-0.359*
คลินิก/อื่นๆ	3.74		-	-0.061	-0.227
ซัทยาตนเอง	3.80			-	-0.166

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

วิธีการรักษา	$\bar{X}$	ไม่ได้รักษา	คลินิก/อื่นๆ	ชื่อยาตนเอง	ทานสมุนไพร
ทานสมุนไพร	3.97				-

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.7 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน และวิธีการรักษา ก่อนมาพบแพทย์กับทัศนคติต่อการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรของผู้รับบริการในด้านภาพรวม โดยใช้การวิเคราะห์ One way ANOVA ซึ่งเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยโดยตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ที่มีคำตอบมากกว่า 2 กลุ่ม จากการเปรียบเทียบระดับการศึกษาพิจารณากับค่าเฉลี่ยทัศนคติโดยภาพรวมซึ่งผู้รับบริการมีค่าเฉลี่ยทัศนคติโดยภาพรวมในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.70$ ,  $SD = 0.54$ ) ผู้รับบริการที่ระดับการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษาจนถึงประถมศึกษามีค่าเฉลี่ยทัศนคติในภาพรวมในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.77$ ,  $SD = 0.48$ ) ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา/ปวช. มีค่าเฉลี่ยทัศนคติในภาพรวมในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.62$ ,  $SD = 0.53$ ) ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษاپวส./อนุปริญญา มีค่าเฉลี่ยทัศนคติในภาพรวมในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.82$ ,  $SD = 0.50$ ) ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรีมีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านความรู้ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.74$ ,  $SD = 0.61$ ) ตามลำดับ จากการทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติ One way ANOVA เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยโดยตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ที่มีคำตอบมากกว่า 2 กลุ่ม ซึ่งคือระดับการศึกษา พบว่าได้ค่าสถิติที่คำนวณ F เท่ากับ 1.181 ค่า p-value เท่ากับ 0.319 ซึ่งมากกว่า 0.05 (ระดับนัยสำคัญที่กำหนด) จึงสรุปได้ว่าระดับการศึกษาที่แตกต่างกันของผู้รับบริการ มีค่าเฉลี่ยทัศนคติโดยภาพรวมไม่แตกต่างกัน

จากการเปรียบเทียบระดับรายได้พิจารณากับค่าเฉลี่ยทัศนคติในภาพรวมซึ่งผู้รับบริการมีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านความรู้ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.62$ ,  $SD = 0.47$ ) ผู้รับบริการที่มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาทมีค่าเฉลี่ยทัศนคติโดยภาพรวมในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.64$ ,  $SD = 0.51$ ) ผู้รับบริการที่มีรายได้ 5,000 – 10,000 บาทมีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านความรู้ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.61$ ,  $SD = 0.54$ ) ผู้รับบริการที่มีรายได้ 10,001 – 15,000 บาทมีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านความรู้ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.71$ ,  $SD = 0.51$ ) และผู้รับบริการที่มีรายได้มากกว่า 15,000 บาทมีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านความรู้ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.84$ ,  $SD = 0.58$ ) ตามลำดับ จากการทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติ One way ANOVA เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยโดยตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ที่มีคำตอบมากกว่า 2 กลุ่ม ซึ่งคือระดับรายได้ พบว่าค่า p-value เท่ากับ

0.229 ซึ่งมากกว่า 0.05 (ระดับนัยสำคัญที่กำหนด) แสดงจึงสรุปได้ว่ามีระดับรายได้ที่แตกต่างกันของผู้รับบริการมีคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติโดยภาพรวมไม่แตกต่างกัน

จากการเปรียบเทียบวิธีการรักษาก่อนมาพบแพทย์พิจารณากับค่าเฉลี่ยทัศนคติโดยภาพรวมพบว่า ผู้รับบริการที่ไม่ได้มีการรักษาก่อนมารับบริการ มีค่าเฉลี่ยทัศนคติโดยภาพรวมในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.61, SD = 0.54$ ) ผู้รับบริการที่รับการรักษาที่คลินิก/สถานพยาบาลอื่นๆ ก่อนมารับการรักษา มีค่าเฉลี่ยทัศนคติโดยภาพรวมในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.74, SD = 0.51$ ) ผู้รับบริการที่ซื้อยาแผนปัจจุบันรับประทานเองก่อนมารับการรักษามีค่าเฉลี่ยทัศนคติโดยภาพรวมในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.73, SD = 0.48$ ) และผู้รับบริการที่รับประทานยาสมุนไพรก่อนมารับการรักษามีค่าเฉลี่ยทัศนคติโดยภาพรวมในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.97, SD = 0.55$ ) ตามลำดับ จากการทดสอบสมมติฐาน โดยใช้สถิติ One way ANOVA เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยโดยตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ที่มีค่าตอบมากกว่า 2 กลุ่ม ซึ่งคือการรักษาก่อนมาพบแพทย์ พบว่าค่า p-value เท่ากับ 0.040 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 (ระดับนัยสำคัญที่กำหนด) จึงสรุปได้ว่ามีวิธีการรักษาก่อนมาพบแพทย์ของผู้รับบริการอย่างน้อย 2 กลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติโดยภาพรวมแตกต่างกัน

จากตารางที่ 4.8 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทัศนคติโดยภาพรวมรายคู่ตามวิธี LSD ของการรักษาก่อนมาพบแพทย์ของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลปากน้ำชุมพร ด้วยการเปรียบเทียบพหุคูณที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่าวิธีการรักษาก่อนมาพบแพทย์มีความแตกต่างกัน ดังนี้

คู่ที่ 1 พบว่าการไม่ได้รับการรักษาก่อนมาพบแพทย์และการซื้อยา  
รับประทานเองก่อนมาพบแพทย์ มีความแตกต่างกัน

คู่ที่ 2 พบว่าการไม่ได้รับการรักษาก่อนมาพบแพทย์และการรับประทาน  
ยาสมุนไพรก่อนมาพบแพทย์ มีความแตกต่างกัน

โดยกลุ่มที่ไม่ได้รับการรักษาก่อนมาพบแพทย์มีทัศนคติโดยภาพรวมที่น้อยกว่ากลุ่มวิธีการรักษาอื่นๆ ซึ่งคือการซื้อยามารับประทานเองและการรับประทานสมุนไพร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.9 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ และอาชีพกับทัศนคติต่อการใช้จ่ายสมุนไพรฟ้าทะลายโจรของผู้รับบริการในด้านภาพรวม โดยใช้การวิเคราะห์ Kruskal Wallis test (n = 170)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ทัศนคติด้านภาพรวม			$\chi^2$	p-value
	n	$\bar{X}$	SD		
<b>อายุ</b>				4.340	0.227
- $\leq 30$ ปี	62	3.60	0.55		
- 31 – 40 ปี	34	3.67	0.49		
- 41 – 50 ปี	34	3.81	0.53		
- $> 50$ ปี	40	3.81	0.54		
<b>อาชีพ</b>				5.706	0.222
- รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	32	3.80	0.57		
- ค้าขาย	21	3.80	0.53		
- รับจ้าง	68	3.60	0.52		
- แม่บ้าน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ	23	3.75	0.49		
- เกษตรกรและอื่น	26	3.75	0.59		

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.9 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ และอาชีพกับทัศนคติต่อการใช้จ่ายสมุนไพรฟ้าทะลายโจรของผู้รับบริการในด้านภาพรวม โดยใช้การวิเคราะห์ Kruskal Wallis test ซึ่งเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยโดยตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ที่มีคำตอบมากกว่า 2 กลุ่ม จากการเปรียบเทียบอายุพิจารณากับค่าเฉลี่ยทัศนคติโดยภาพรวม ผู้รับบริการที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปีมีค่าเฉลี่ยทัศนคติโดยภาพรวมในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.60$ ,  $SD = 0.55$ ) ผู้รับบริการที่มีอายุ 31 – 40 ปี ค่าเฉลี่ยทัศนคติโดยภาพรวมในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.67$ ,  $SD = 0.49$ ) ผู้รับบริการที่มีอายุ 41– 50 ปี มีค่าเฉลี่ยทัศนคติโดยภาพรวมในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.81$ ,  $SD = 0.53$ ) และผู้รับบริการที่มีอายุมากกว่า 50 ปีมีค่าเฉลี่ยทัศนคติโดยภาพรวมในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.81$ ,  $SD = 0.54$ ) ตามลำดับ จากการทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติ Kruskal Wallis test เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยโดยตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ที่มีคำตอบมากกว่า 2 กลุ่ม ซึ่งคือกลุ่มอายุ พบว่าค่า p-value เท่ากับ 0.227 ซึ่งมากกว่า 0.05 (ระดับนัยสำคัญที่กำหนด)



จึงสรุปได้ว่าอายุของผู้รับบริการที่แตกต่างกันมีค่าเฉลี่ยของทัศนคติโดยภาพรวมไม่แตกต่างกัน

จากการเปรียบเทียบอาชีพพิจารณากับค่าเฉลี่ยทัศนคติโดยภาพรวม ผู้รับบริการที่มีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจมีค่าเฉลี่ยทัศนคติโดยภาพรวมในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.80$ ,  $SD = 0.57$ ) ผู้รับบริการที่มีอาชีพค้าขายมีค่าเฉลี่ยทัศนคติโดยภาพรวมในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.80$ ,  $SD = 0.53$ ) ผู้รับบริการที่มีอาชีพรับจ้างมีค่าเฉลี่ยทัศนคติโดยภาพรวมในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.60$ ,  $SD = 0.52$ ) ผู้รับบริการที่มีอาชีพแม่บ้าน/ไม่ได้ประกอบอาชีพมีค่าเฉลี่ยทัศนคติโดยภาพรวมในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.75$ ,  $SD = 0.49$ ) ผู้รับบริการที่มีอาชีพ เกษตรกรรมและอาชีพอื่นๆ มีค่าเฉลี่ยทัศนคติโดยภาพรวมในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.75$ ,  $SD = 0.59$ ) ตามลำดับ จากการทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติ Kruskal Wallis test เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยโดยตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ที่มีค่าตอบมากกว่า 2 กลุ่ม ซึ่งคืออาชีพ พบว่า ค่า p-value เท่ากับ 0.222 ซึ่งมากกว่า 0.05 (ระดับนัยสำคัญที่กำหนด) จึงสรุปได้ว่าอาชีพที่แตกต่างกันของผู้รับบริการ มีค่าเฉลี่ยทัศนคติโดยภาพรวมไม่แตกต่างกัน

### 3.2 การเปรียบเทียบทัศนคติด้านความรู้ต่อการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปากน้ำชุมพร ตามปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4. 10 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ ประสพการณ์รับประทานยาสมุนไพรและระยะเวลาการเจ็บป่วยกับทัศนคติต่อการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรของผู้รับบริการในด้านความรู้ โดยใช้ Independent Sample t-test (n = 170)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ทัศนคติด้านความรู้			t - value	p - value
	n	$\bar{X}$	SD		
<b>เพศ</b>				1.085	0.280
- หญิง	112	3.65	0.44		
- ชาย	58	3.57	0.51		
<b>ประสพการณ์รับประทานยาสมุนไพร</b>				2.809	0.006*
- เคย	110	3.70	0.46		
- ไม่เคย	60	3.49	0.46		
<b>ระยะเวลาของการเจ็บป่วย</b>				0.612	0.541
- 3 วัน	145	3.63	0.46		
- มากกว่า 3 วัน	25	3.57	0.50		

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.10 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ด้านเพศ ประสบการณ์รับประทานยาสมุนไพรและระยะเวลาการเจ็บป่วยกับทัศนคติต่อการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรของผู้รับบริการในด้านความรู้ โดยใช้ Independent Sample t-test โดยเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของตัวแปรอิสระที่มีคำตอบ 2 กลุ่ม การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศ ซึ่งคือเพศหญิงและเพศชาย พบว่าผู้รับบริการเพศหญิงมีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านความรู้ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.65, SD = 0.44$ ) และเพศชายมีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านความรู้ในระดับปานกลางด้วยเช่นกัน ( $\bar{X} = 3.57, SD = 0.51$ ) จากการทดสอบสมมติฐานพบว่าค่า t - value เท่ากับ 1.085 และค่า p - value เท่ากับ 0.280 จึงสรุปได้ว่ายังไม่มีหลักฐานเพียงพอที่จะสรุปว่าค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านความรู้ของเพศหญิงและเพศชายแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

การเปรียบเทียบความแตกต่างของประสบการณ์การรับประทานยาสมุนไพรของผู้รับบริการซึ่งคือเคยรับประทานยาสมุนไพรและไม่เคยรับประทานยาสมุนไพร พบว่าผู้รับบริการที่เคยรับประทานยาสมุนไพรมีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านความรู้ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.70, SD = 0.46$ ) และผู้รับบริการที่ไม่เคยรับประทานยาสมุนไพรมีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านความรู้ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.49, SD = 0.46$ ) จากการทดสอบสมมติฐานพบว่าค่า t - value เท่ากับ 2.809 และค่า p - value เท่ากับ 0.006 จึงสรุปได้ว่าค่าเฉลี่ยของทัศนคติด้านความรู้ของผู้รับบริการที่เคยและไม่เคยรับประทานยาสมุนไพรแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

การเปรียบเทียบความแตกต่างของระยะเวลาของการเจ็บป่วยของผู้รับบริการซึ่งคือระยะเวลาการเจ็บป่วย 1-3 วัน และระยะเวลาการเจ็บป่วยมากกว่า 3 วัน พบว่าผู้รับบริการที่มีระยะเวลาของการเจ็บป่วยในช่วง 1-3 วันมีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านความรู้ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.63, SD = 0.46$ ) และผู้รับบริการที่มีระยะเวลาของการเจ็บป่วยมากกว่า 3 วันมีทัศนคติด้านความรู้ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.57, SD = 0.50$ ) จากการทดสอบสมมติฐาน พบว่าค่า t - value เท่ากับ 0.612 และค่า p - value เท่ากับ 0.541 จึงสรุปได้ว่ายังไม่มีหลักฐานเพียงพอที่จะสรุปว่าค่าเฉลี่ยของทัศนคติด้านความรู้ของผู้รับบริการในกลุ่มอายุ แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลกับทัศนคติต่อการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปากน้ำชุมพรในด้านความรู้ที่มีการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง ประชากรมากกว่า 2 กลุ่มที่เป็นอิสระกัน พบว่าเมื่อทำการทดสอบการแจกแจงปกติของข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล พบว่ามีการแจกแจงแบบไม่ปกติ ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกใช้สถิติ Non parametric ใช้ในการทดสอบ ซึ่งในกรณีนี้คือ Kruskal Wallis test

ตารางที่ 4.11 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และวิธีการรักษาก่อนมาพบแพทย์กับทัศนคติต่อการใช้ยาสมุนไพร ฟ้าทะลายโจรของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปากน้ำชุมพรในด้านความรู้ โดยใช้การวิเคราะห์ Kruskal Wallis test (n = 170)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ทัศนคติด้านความรู้			$\chi^2$	p-value
	n	$\bar{X}$	SD		
<b>อายุ</b>				2.277	0.517
- $\leq 30$ ปี	62	3.60	0.59		
- 31 – 40 ปี	34	3.55	0.45		
- 41 – 50 ปี	34	3.70	0.47		
- $> 50$ ปี	40	3.66	0.47		
<b>ระดับการศึกษา</b>				3.768	0.288
- ต่ำกว่าประถมศึกษาและประถมศึกษา	34	3.59	0.42		
- มัธยมศึกษา/ปวช.	76	3.58	0.47		
- ปวส./อนุปริญญา	22	3.70	0.48		
- ปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี	38	3.70	0.49		
<b>อาชีพ</b>				7.307	0.121
- รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	32	3.75	0.48		
- ค้าขาย	21	3.61	0.45		
- รับจ้าง	68	3.54	0.48		
- แม่บ้าน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ	23	3.66	0.35		
- เกษตรกรและอื่นๆ	26	3.67	0.50		
<b>รายได้ต่อเดือน</b>				10.273	0.016*
- น้อยกว่า 5,000 บาท	36	3.51	0.39		
- 5,000 – 10,000 บาท	36	3.57	0.52		
- 10,001 – 15,000 บาท	57	3.59	0.44		
- มากกว่า 15,000 บาท	41	3.81	0.47		

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ทัศนคติด้านความรู้			$\chi^2$	p-value
	n	$\bar{X}$	SD		
วิธีการรักษาก่อนมาพบแพทย์				6.619	0.085
- ไม่ได้รักษา	99	3.54	0.43		
- รักษาที่คลินิก/สถานพยาบาลอื่นๆ	13	3.69	0.47		
- ซื้อยาแผนปัจจุบันรับประทานเอง	43	3.73	0.48		
- รับประทานยาสมุนไพร	15	3.73	0.46		

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.12 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านความรู้รายคู่ตามระดับรายได้ของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปากน้ำชุมพร

ระดับรายได้	$\bar{X}$	< 5,000	5,000 – 10,000	10,001 – 15,000	> 15,000
< 5,000	3.51	-	-3.000	-6.578	-31.354*
5,000 – 10,000	3.57		-	-3.578	-28.354*
10,001 – 15,000	3.59			-	-24.776*
> 15,000	3.81				-

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.11 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และวิธีการรักษาก่อนมาพบแพทย์กับทัศนคติต่อการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปากน้ำชุมพรในด้านความรู้ โดยใช้การวิเคราะห์ Kruskal Wallis test ซึ่งเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยโดยตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ที่มีคำตอบมากกว่า 2 กลุ่ม จากการเปรียบเทียบอายุพิจารณากับค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านความรู้ ซึ่งผู้รับบริการส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านความรู้ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.62$ ,  $SD = 0.47$ ) ผู้รับบริการที่มีอายุน้อยกว่าและเท่ากับ 30 ปีมีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านความรู้ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.60$ ,  $SD = 0.59$ ) ผู้รับบริการระดับการศึกษามีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านความรู้ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.55$ ,  $SD = 0.45$ ) ผู้รับบริการที่มีอายุ 41– 50 ปีมีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านความรู้ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.70$ ,  $SD = 0.47$ ) และผู้รับบริการที่มีอายุมากกว่า 50 ปีมีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านความรู้ในระดับ

ปานกลาง ( $\bar{X} = 3.66$ ,  $SD = 0.47$ ) ตามลำดับ จากการทดสอบสมมติฐาน โดยใช้สถิติ Kruskal Wallis test เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยโดยตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ที่มีค่าตอบมากกว่า 2 กลุ่ม ซึ่งคือกลุ่มอายุ พบว่าค่า p-value เท่ากับ 0.517 ซึ่งมากกว่า 0.05 (ระดับนัยสำคัญที่กำหนด) จึงสรุปได้ว่าอายุของผู้รับบริการที่แตกต่างกันมีค่าเฉลี่ยของทัศนคติด้านความรู้ไม่แตกต่างกัน

จากการเปรียบเทียบรายได้ต่อเดือนพิจารณากับค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านความรู้ ซึ่งผู้รับบริการส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านความรู้ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.62$ ,  $SD = 0.47$ ) ผู้รับบริการที่ระดับการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษาจนถึงประถมศึกษามีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านความรู้ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.59$ ,  $SD = 0.42$ ) ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา/ปวช. มีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านความรู้ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.58$ ,  $SD = 0.47$ ) ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาปวส./อนุปริญญา มีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านความรู้ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.70$ ,  $SD = 0.48$ ) ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรีมีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านความรู้ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.70$ ,  $SD = 0.49$ ) ตามลำดับ จากการทดสอบสมมติฐาน โดยใช้สถิติ Kruskal Wallis test เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยโดยตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ที่มีค่าตอบมากกว่า 2 กลุ่ม ซึ่งคือระดับการศึกษา พบว่าค่า p-value เท่ากับ 0.288 ซึ่งมากกว่า 0.05 (ระดับนัยสำคัญที่กำหนด) จึงสรุปได้ว่าระดับการศึกษาที่แตกต่างกันของผู้รับบริการ มีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านความรู้ไม่แตกต่างกัน

จากการเปรียบเทียบอาชีพพิจารณากับค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านความรู้ ซึ่งผู้รับบริการส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านความรู้ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.62$ ,  $SD = 0.47$ ) ผู้รับบริการที่มีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจมีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านความรู้ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.75$ ,  $SD = 0.48$ ) ผู้รับบริการที่มีอาชีพค้าขายมีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านความรู้ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.61$ ,  $SD = 0.45$ ) ผู้รับบริการที่มีอาชีพรับจ้างมีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านความรู้ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.54$ ,  $SD = 0.48$ ) ผู้รับบริการที่มีอาชีพแม่บ้าน/ไม่ได้ประกอบอาชีพมีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านความรู้ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.66$ ,  $SD = 0.35$ ) ผู้รับบริการที่มีอาชีพ เกษตรกรรมและอาชีพอื่นๆ มีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านความรู้ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.67$ ,  $SD = 0.50$ ) ตามลำดับ จากการทดสอบสมมติฐาน โดยใช้สถิติ Kruskal Wallis test เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยโดยตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ที่มีค่าตอบมากกว่า 2 กลุ่ม ซึ่งคือระดับการศึกษา พบว่า ค่า p-value เท่ากับ 0.121 ซึ่งมากกว่า 0.05 (ระดับนัยสำคัญที่กำหนด) จึงสรุปได้ว่าอาชีพที่แตกต่างกันของผู้รับบริการ มีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านความรู้ไม่แตกต่างกัน

จากการเปรียบเทียบระดับรายได้พิจารณาเกี่ยวกับค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านความรู้ ซึ่งผู้รับบริการส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านความรู้ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.62$ ,  $SD = 0.47$ ) ผู้รับ

บริการที่มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาทมีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านความรู้ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.51$ ,  $SD = 0.39$ ) ผู้รับบริการที่มีรายได้ 5,000 – 10,000 บาทมีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านความรู้ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.57$ ,  $SD = 0.52$ ) ผู้รับบริการที่มีรายได้ 10,001 – 15,000 บาทมีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านความรู้ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.59$ ,  $SD = 0.44$ ) และผู้รับบริการที่มีรายได้มากกว่า 15,000 บาทมีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านความรู้ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.81$ ,  $SD = 0.47$ ) ตามลำดับ จากการทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติ Kruskal Wallis test เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยโดยตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ที่มีคำตอบมากกว่า 2 กลุ่ม ซึ่งคือระดับรายได้ พบว่าค่า p-value เท่ากับ 0.016 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 (ระดับนัยสำคัญที่กำหนด) แสดงจึงสรุปได้ว่ามีระดับรายได้ของผู้รับบริการอย่างน้อย 2 กลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติด้านความรู้แตกต่างกัน

จากการเปรียบเทียบวิธีการรักษาก่อนมาพบแพทย์พิจารณากับค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านความรู้ ซึ่งผู้รับบริการส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านความรู้ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.55$ ,  $SD = 0.47$ ) ผู้รับบริการที่ไม่ได้มีการรักษาก่อนมารับบริการ มีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านความรู้ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.54$ ,  $SD = 0.43$ ) ผู้รับบริการที่รับการรักษาที่คลินิก/สถานพยาบาลอื่นๆ ก่อนมารับการรักษามีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านความรู้ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.69$ ,  $SD = 0.47$ ) ผู้รับบริการที่ซื้อยาแผนปัจจุบันรับประทานเองก่อนมารับการรักษามีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านความรู้ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.73$ ,  $SD = 0.48$ ) และผู้รับบริการที่รับประทานยาสมุนไพรก่อนมารับการรักษามีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านความรู้ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.73$ ,  $SD = 0.46$ ) ตามลำดับ จากการทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติ Kruskal Wallis test เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยโดยตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ที่มีคำตอบมากกว่า 2 กลุ่ม ซึ่งคือการรักษาก่อนมาพบแพทย์ พบว่าค่า p-value เท่ากับ 0.085 ซึ่งมากกว่า 0.05 (ระดับนัยสำคัญที่กำหนด) จึงสรุปได้ว่าวิธีการรักษาก่อนมาพบแพทย์ที่แตกต่างกันของผู้รับบริการมีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านความรู้ไม่แตกต่างกัน

จากตารางที่ 4.12 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านความรู้รายคู่ตามวิธีการรักษาก่อนมาพบแพทย์ของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปากน้ำชุมพร ด้วยการเปรียบเทียบพหุคูณที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่าอายุมีความแตกต่างกันต่อค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านความรู้ดังนี้

คู่ที่ 1 พบว่าระดับรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท และระดับรายได้มากกว่า 15,000 บาท มีความแตกต่างกัน

คู่ที่ 2 พบว่าระดับรายได้ 5,000 – 10,000 บาท และระดับรายได้มากกว่า 15,000 บาท มีความแตกต่างกัน

คู่ที่ 3 พบว่าระดับรายได้ 10,001 – 15,000 บาท และระดับรายได้มากกว่า 15,000 บาท มีความแตกต่างกัน

โดยกลุ่มที่มีรายได้มากกว่า 15,000 บาท มีทัศนคติด้านความรู้สูงกว่ากลุ่มรายได้อื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

### 3.3 การเปรียบเทียบทัศนคติด้านความรู้สึกต่อการใช้จ่ายสมุนไพรรักษาโรคของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปากน้ำชุมพร ตามปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.13 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ ประสบการณ์รับประทานยาสมุนไพร และระยะเวลาการเจ็บป่วยกับทัศนคติต่อการใช้จ่ายสมุนไพรรักษาโรคของผู้รับบริการในด้านความรู้สึก โดยใช้ Independent Sample t-test (n = 170)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ทัศนคติด้านความรู้สึก			t-value	p-value
	n	$\bar{X}$	SD		
<b>เพศ</b>				2.268	0.025*
- หญิง	112	3.84	0.58		
- ชาย	58	3.62	0.60		
<b>ประสบการณ์รับประทานยาสมุนไพร</b>				3.536	0.001*
- เคย	110	3.88	0.58		
- ไม่เคย	60	3.56	0.57		
<b>ระยะเวลาของการเจ็บป่วย</b>				- 0.092	0.927
- 1 – 3 วัน	145	3.76	0.59		
- มากกว่า 3 วัน	25	3.77	0.64		

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.13 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ ประสบการณ์รับประทานยาสมุนไพร และระยะเวลาการเจ็บป่วยกับทัศนคติต่อการใช้จ่ายสมุนไพรรักษาโรคของผู้รับบริการในด้านความรู้สึก โดยใช้ Independent Sample t-test โดยเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของตัวแปรอิสระที่มีค่าตอบ 2 กลุ่ม การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศ ซึ่งคือเพศหญิงและเพศชาย พบว่าผู้รับบริการเพศหญิงมีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านความรู้

ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.84$ ,  $SD = 0.58$ ) และเพศชายมีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านความรู้สึกระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.62$ ,  $SD = 0.60$ ) จากการทดสอบสมมติฐานพบว่าค่า t-value เท่ากับ 2.268 และค่า p-value เท่ากับ 0.025 จึงสรุปได้ว่าค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านความรู้สึกระดับสูงของเพศหญิงและเพศชายแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

การเปรียบเทียบความแตกต่างของประสบการณ์การรับประทานยาสมุนไพรของผู้รับบริการ ซึ่งคือการเคยรับประทานสมุนไพรและการไม่เคยรับประทานยาสมุนไพร พบว่าผู้รับบริการที่เคยรับประทานยาสมุนไพรมีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านความรู้สึกระดับสูง ( $\bar{X} = 3.88$ ,  $SD = 0.58$ ) และผู้รับบริการที่ไม่เคยรับประทานยาสมุนไพรมีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านความรู้สึกระดับปานกลาง ( $\bar{X} = .56$ ,  $SD = 0.57$ ) จากการทดสอบสมมติฐาน พบว่าค่า t-value เท่ากับ 3.536 และค่า p-value เท่ากับ 0.001 จึงสรุปได้ว่าค่าเฉลี่ยของทัศนคติด้านความรู้สึกระดับสูงของผู้รับบริการที่เคยและไม่เคยรับประทานยาสมุนไพรแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

การเปรียบเทียบความแตกต่างของระยะเวลาของการเจ็บป่วยของผู้รับบริการ ซึ่งคือระยะเวลาการเจ็บป่วย 1 – 3 วันและระยะเวลาการเจ็บป่วยมากกว่า 3 วัน พบว่าผู้รับบริการที่มีระยะเวลาของการเจ็บป่วยในช่วง 1 – 3 วันมีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านความรู้สึกระดับสูง ( $\bar{X} = 3.76$ ,  $SD = 0.59$ ) และผู้รับบริการที่มีระยะเวลาของการเจ็บป่วยมากกว่า 3 วันมีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านความรู้สึกระดับสูงด้วยเช่นกัน ( $\bar{X} = 3.77$ ,  $SD = 0.64$ ) จากการทดสอบสมมติฐานพบว่าค่า t-value เท่ากับ -0.092 และค่า p-value เท่ากับ 0.927 จึงสรุปได้ว่ายังไม่มีหลักฐานเพียงพอที่จะสรุปว่าค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านความรู้สึกระดับสูงของระยะเวลาของการเจ็บป่วยในช่วง 1 – 3 วันและระยะเวลาของการเจ็บป่วยมากกว่า 3 วันแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลกับทัศนคติต่อการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปากน้ำชุมพรในด้านความรู้ที่มีการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง ประชากรมากกว่า 2 กลุ่มที่เป็นอิสระกัน พบว่าเมื่อทำการทดสอบการแจกแจงปกติของข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล พบว่ามีการแจกแจงแบบไม่ปกติ ดังนั้นสถิติ Non parametric ใช้ในการทดสอบ ซึ่งในกรณีนี้คือ Kruskal Wallis test



ตารางที่ 4.14 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และวิธีการรักษาก่อนมาพบแพทย์กับทัศนคติต่อการใช้จ่ายสมุนไพรของผู้รับบริการในด้านความรู้สึกร โดยใช้การวิเคราะห์ Kruskal Wallis test (n = 170)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ทัศนคติด้านความรู้สึกร			$\chi^2$	p-value
	n	$\bar{X}$	SD		
<b>อายุ</b>				4.521	0.210
- ≤ 30 ปี	62	3.62	0.60		
- 31 – 40 ปี	34	3.76	0.54		
- 41 – 50 ปี	34	3.88	0.57		
- > 50 ปี	40	3.89	0.62		
<b>ระดับการศึกษา</b>				5.708	0.127
- ต่ำกว่าประถมศึกษาและประถมศึกษา	34	3.80	0.50		
- มัธยมศึกษา/ปวช.	76	3.69	0.59		
- ปวส./อนุปริญญา	22	3.98	0.60		
- ปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี	38	3.76	0.65		
<b>อาชีพ</b>				3.779	0.437
- รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	32	3.86	0.60		
- ค้าขาย	21	3.86	0.70		
- รับจ้าง	68	3.67	0.53		
- แม่บ้าน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ	23	3.80	0.52		
- เกษตรกรและอื่นๆ	26	3.80	0.71		
<b>รายได้ต่อเดือน</b>				7.499	0.058
- น้อยกว่า 5,000 บาท	36	3.69	0.59		
- 5,000 – 10,000 บาท	36	3.59	0.55		
- 10,000 – 15,000 บาท	57	3.83	0.58		
- มากกว่า 15,000 บาท	41	3.89	0.63		
<b>วิธีการรักษาก่อนมาพบแพทย์</b>				2.586	0.460
- ไม่ได้รักษา	99	3.70	0.57		
- รักษาที่คลินิก/สถานพยาบาลอื่นๆ	13	3.83	0.64		

ตารางที่ 4.14 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ทัศนคติด้านความรู้สึกรู้สึก			$\chi^2$	p-value
	n	$\bar{X}$	SD		
วิธีการรักษาก่อนมาพบแพทย์ (ต่อ)					
- ซึ้อยาแผนปัจจุบันรับประทานเอง	43	3.81	0.60		
- รับประทานยาสมุนไพร	15	4.00	0.70		

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.14 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และวิธีการรักษาก่อนมาพบแพทย์กับทัศนคติต่อการใช้ยาสมุนไพรของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปากน้ำชุมพรในด้านความรู้สึกรู้สึก โดยใช้การวิเคราะห์ Kruskal Wallis test ซึ่งเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยโดยตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ที่มีคำตอบมากกว่า 2 กลุ่ม จากการเปรียบเทียบอายุพิจารณากับค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านความรู้สึกรู้สึก พบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านความรู้สึกรู้สึกในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.77$ , SD = 0.59) ผู้รับบริการที่มีอายุน้อยกว่าและเท่ากับ 30 ปีมีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านความรู้สึกรู้สึกในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.62$ , SD = 0.60) ผู้รับบริการระดับการศึกษามีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านความรู้สึกรู้สึกในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.76$ , SD = 0.54) ผู้รับบริการที่มีอายุ 41– 50 ปีมีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านความรู้สึกรู้สึกในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.88$ , SD = 0.57) และผู้รับบริการที่มีอายุมากกว่า 50 ปีมีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านความรู้สึกรู้สึกในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.89$ , SD = 0.62) ตามลำดับ จากการทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติ Kruskal Wallis test เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยโดยตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ที่มีคำตอบมากกว่า 2 กลุ่ม ซึ่งคือกลุ่มอายุ พบว่าค่า p-value เท่ากับ 0.210 ซึ่งมากกว่า 0.05 (ระดับนัยสำคัญที่กำหนด) จึงสรุปได้ว่าอายุที่แตกต่างกันของผู้รับบริการ มีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านความรู้สึกรู้สึกไม่แตกต่างกัน

จากการเปรียบเทียบระดับการศึกษาต่อเดือนพิจารณากับค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านความรู้สึกรู้สึก พบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านความรู้สึกรู้สึกในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.77$ , SD = 0.59) ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษาและประถมศึกษา มีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านความรู้สึกรู้สึกในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.69$ , SD = 0.59) ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา/ปวช. มีค่าเฉลี่ย ทัศนคติด้านความรู้สึกรู้สึกในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.69$ , SD = 0.59) ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาปวส./อนุปริญญา มีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านความรู้สึกรู้สึกในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.98$ , SD = 0.60)

ผู้รับบริการที่มีระดับ การศึกษาปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรีมีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านความรู้สึกรู้สึก ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.76$ ,  $SD = 0.65$ ) ตามลำดับ จากการทดสอบสมมติฐาน โดยใช้สถิติ Kruskal Wallis test เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยโดยตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ที่มีค่าตอบมากกว่า 2 กลุ่ม ซึ่งคือระดับการศึกษา พบว่า ค่า p-value เท่ากับ 0.127 ซึ่งมากกว่า 0.05 (ระดับนัยสำคัญที่กำหนด) จึงสรุปได้ว่าระดับการศึกษาที่แตกต่างกันของผู้รับบริการ มีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านความรู้สึกรู้สึกไม่แตกต่างกัน

จากการเปรียบเทียบอาชีพพิจารณากับค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านความรู้สึกรู้สึก พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านความรู้สึกรู้สึกในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.77$ ,  $SD = 0.59$ ) ผู้รับบริการที่มีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจมีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านความรู้สึกรู้สึกในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.86$ ,  $SD = 0.60$ ) ผู้รับบริการที่มีอาชีพค้าขายมีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านความรู้สึกรู้สึกในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.86$ ,  $SD = 0.70$ ) ผู้รับบริการที่มีอาชีพรับจ้างมีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านความรู้สึกรู้สึกในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.67$ ,  $SD = 0.53$ ) ผู้รับบริการที่มีอาชีพแม่บ้าน/ไม่ได้ประกอบอาชีพมีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านความรู้สึกรู้สึกในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.80$ ,  $SD = 0.52$ ) และผู้รับบริการที่มีอาชีพ เกษตรกรรมและอาชีพอื่นๆ มีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านความรู้สึกรู้สึกในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.80$ ,  $SD = 0.71$ ) ตามลำดับ จากการทดสอบสมมติฐาน โดยใช้สถิติ Kruskal Wallis test เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยโดยตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ที่มีค่าตอบมากกว่า 2 กลุ่ม ซึ่งคือระดับการศึกษา พบว่า ค่า p-value เท่ากับ 0.437 ซึ่งมากกว่า 0.05 (ระดับนัยสำคัญที่กำหนด) จึงสรุปได้ว่าอาชีพที่แตกต่างกันของผู้รับบริการ มีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านความรู้สึกรู้สึกไม่แตกต่างกัน

จากการเปรียบเทียบระดับรายได้พิจารณากับค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านความรู้สึกรู้สึก พบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านความรู้สึกรู้สึกในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.77$ ,  $SD = 0.59$ ) ผู้รับบริการที่มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท มีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านความรู้สึกรู้สึกในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.69$ ,  $SD = 0.59$ ) ผู้รับบริการที่มีรายได้ 5,000 – 10,000 บาทมีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านความรู้สึกรู้สึกในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.59$ ,  $SD = 0.55$ ) ผู้รับบริการที่มีรายได้ 10,001 – 15,000 บาทมีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านความรู้สึกรู้สึกในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.83$ ,  $SD = 0.58$ ) และผู้รับบริการที่มีรายได้มากกว่า 15,000 บาทมีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านความรู้สึกรู้สึกในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.89$ ,  $SD = 0.63$ ) ตามลำดับ จากการทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติ Kruskal Wallis test เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยโดยตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ที่มีค่าตอบมากกว่า 2 กลุ่ม ซึ่งคือระดับรายได้ พบว่าค่า p-value เท่ากับ 0.058 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 (ระดับนัยสำคัญที่กำหนด) จึงสรุปได้ว่าระดับรายได้ที่แตกต่างกันของผู้รับบริการ มีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านความรู้สึกรู้สึกไม่แตกต่างกัน

จากการเปรียบเทียบวิธีการรักษาก่อนมาพบแพทย์พิจารณาค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านความรู้สึกรับว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านความรู้สึกรับในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.77$ ,  $SD = 0.59$ ) ผู้รับบริการที่ไม่ได้มีการรักษาก่อนมารับบริการ มีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านความรู้สึกรับในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.70$ ,  $SD = 0.57$ ) ผู้รับบริการที่รับรักษาจากคลินิก/สถานพยาบาลอื่นๆ ก่อนมารับการรักษามีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านความรู้สึกรับในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.83$ ,  $SD = 0.64$ ) ผู้รับบริการที่ซื้อยาแผนปัจจุบันรับประทานเองก่อนมารับการรักษา มีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านความรู้สึกรับในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.81$ ,  $SD = 0.60$ ) และผู้รับบริการที่รับประทานยาสมุนไพรก่อนมารับการรักษามีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านความรู้สึกรับในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.00$ ,  $SD = 0.70$ ) ตามลำดับ จากการทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติ Kruskal Wallis test เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยโดยตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ที่มีค่าตอบมากกว่า 2 กลุ่ม ซึ่งคือวิธีการรักษาก่อนมาพบแพทย์ พบว่าค่า p-value เท่ากับ 0.460 ซึ่งมากกว่า 0.05 (ระดับนัยสำคัญที่กำหนด) จึงสรุปได้ว่าวิธีการรักษาก่อนมาพบแพทย์ที่แตกต่างกันของผู้รับบริการมีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านความรู้สึกรับไม่แตกต่างกัน

### 3.4 การเปรียบเทียบทัศนคติด้านแนวโน้มที่จะปฏิบัติต่อการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปากน้ำชุมพร ตามปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.15 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ ประสพการณ์รับประทานยาสมุนไพร และระยะเวลาของการเจ็บป่วยกับทัศนคติต่อการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรของผู้รับบริการในด้านแนวโน้มที่จะปฏิบัติ โดยใช้ Independent Sample t-test (n = 170)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ทัศนคติด้านแนวโน้มที่จะปฏิบัติ			t-value	p-value
	n	$\bar{X}$	SD		
	เพศ				
- หญิง	112	3.79	0.76		
- ชาย	58	3.60	0.74		
ประสพการณ์รับประทานยาสมุนไพร				0.588	0.005*
- เคย	110	3.84	0.74		
- ไม่เคย	60	3.50	0.73		

ตารางที่ 4.15 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ทัศนคติด้านแนวโน้ม			t-value	p-value
	ที่จะปฏิบัติ				
	n	$\bar{X}$	SD		
ระยะเวลาของการเจ็บป่วย				- 0.773	0.440
- 1 – 3 วัน	145	3.70	0.77		
- มากกว่า 3 วัน	25	3.83	0.68		

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.15 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ ประสบการณ์รับประทานยาสมุนไพร และระยะเวลาของการเจ็บป่วยกับทัศนคติต่อการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรของผู้รับบริการในด้านแนวโน้มที่จะปฏิบัติ โดยใช้ Independent Sample t-test โดยเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของตัวแปรอิสระที่มีคำตอบ 2 กลุ่ม การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศ ซึ่งคือเพศหญิงและเพศชาย พบว่าผู้รับบริการเพศหญิงมีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านแนวโน้มที่จะปฏิบัติในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.79$ ,  $SD = 0.76$ ) และเพศชายมีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านแนวโน้มที่จะปฏิบัติระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.60$ ,  $SD = 0.74$ ) จากการทดสอบพบว่า t-value เท่ากับ 1.534 และค่า p-value เท่ากับ 0.127 จึงสรุปได้ว่ายังไม่มีหลักฐานเพียงพอที่จะสรุปว่าค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านแนวโน้มที่จะปฏิบัติของเพศหญิงและเพศชายแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

จากการเปรียบเทียบความแตกต่างของประสบการณ์การรับประทานยาสมุนไพรของผู้รับบริการ ซึ่งคือเคยรับประทานสมุนไพรและไม่เคยรับประทานยาสมุนไพร พบว่าผู้รับบริการที่เคยรับประทานยาสมุนไพรมีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านแนวโน้มที่จะปฏิบัติในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.84$ ,  $SD = 0.74$ ) และผู้รับบริการที่ไม่เคยรับประทานยาสมุนไพรมีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านแนวโน้มที่จะปฏิบัติในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.50$ ,  $SD = 0.73$ ) จากการทดสอบสมมติฐานพบว่า t-value เท่ากับ 0.588 และค่า p-value เท่ากับ 0.005 จึงสรุปได้ว่าค่าเฉลี่ยของทัศนคติด้านแนวโน้มที่จะปฏิบัติของผู้รับบริการที่เคยและไม่เคยรับประทานยาสมุนไพรแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

จากการเปรียบเทียบความแตกต่างของระยะเวลาของการเจ็บป่วยของผู้รับบริการซึ่งคือระยะเวลาการเจ็บป่วย 1 – 3 วันและระยะเวลาการเจ็บป่วยมากกว่า 3 วัน พบว่าผู้รับบริการที่มีระยะเวลาของการเจ็บป่วยในช่วง 1 – 3 วันมีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านแนวโน้มที่จะปฏิบัติในระดับสูง

( $\bar{X} = 3.70$ ,  $SD = 0.77$ ) และผู้รับบริการที่มีระยะเวลาของการเจ็บป่วยมากกว่า 3 วันมีค่าเฉลี่ยทัศนคติ ด้านแนวโน้มน้ำที่จะปฏิบัติในระดับสูงด้วยเช่นกัน ( $\bar{X} = 3.83$ ,  $SD = 0.68$ ) จากการทดสอบสมมติฐาน พบว่า t-value เท่ากับ  $-0.773$  และค่า p-value เท่ากับ  $0.440$  จึงสรุปได้ว่ายังไม่มีหลักฐานเพียงพอที่จะสรุปว่าค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านแนวโน้มน้ำที่จะปฏิบัติของระยะเวลาของการเจ็บป่วยในช่วง 1 – 3 วัน และระยะเวลาของการเจ็บป่วยมากกว่า 3 วันแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลกับทัศนคติต่อการ ใช้น้ำมันพืชทอดอาหารของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปากน้ำชุมพรในด้านความรู้ ที่มีการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง ประชากรมากกว่า 2 กลุ่มที่เป็นอิสระกัน พบว่าเมื่อทำการ ทดสอบการแจกแจงปกติของข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล พบว่ามีการแจกแจงแบบไม่ปกติ ดังนั้นสถิติ Non parametric ใช้ในการทดสอบ ซึ่งในกรณีนี้คือ Kruskal Wallis test

ตารางที่ 4.16 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และวิธีการรักษาก่อนมาพบแพทย์กับทัศนคติต่อการใช้น้ำมัน พืชทอดอาหารของผู้รับบริการในด้านแนวโน้มน้ำที่จะปฏิบัติ โดยใช้ Kruskal Wallis test (n = 170)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ทัศนคติด้านแนวโน้มน้ำที่จะปฏิบัติ			$\chi^2$	p-value
	n	$\bar{X}$	SD		
	อายุ				
- $\leq 30$ ปี	62	3.56	0.74		
- 31 – 40 ปี	34	3.72	0.65		
- 41 – 50 ปี	34	3.85	0.77		
- $> 50$ ปี	40	3.87	0.82		
ระดับการศึกษา				4.903	0.179
- ต่ำกว่าประถมศึกษาและประถมศึกษา	34	3.91	0.83		
- มัธยมศึกษา/ปวช.	76	3.59	0.70		
- ปวส./อนุปริญญา	22	3.78	0.67		
- ปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี	38	3.77	0.81		

ตารางที่ 4.16 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ทัศนคติด้านแนวโน้มที่จะปฏิบัติ			$\chi^2$	p-value
	n	$\bar{X}$	SD		
	<b>อาชีพ</b>				
- รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	32	3.80	0.78		
- ค้าขาย	21	3.93	0.70		
- รับจ้าง	68	3.59	0.74		
- แม่บ้าน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ	23	3.80	0.82		
- เกษตรกรและอื่นๆ	26	3.73	0.76		
<b>รายได้ต่อเดือน</b>				0.897	0.826
- น้อยกว่า 5,000 บาท	36	3.71	0.80		
- 5,000 – 10,000 บาท	36	3.67	0.77		
- 10,000 – 15,000 บาท	57	3.69	0.69		
- มากกว่า 15,000 บาท	41	3.82	0.80		
<b>วิธีการรักษาก่อนมาพบแพทย์</b>				8.911	0.030*
- ไม่ได้รักษา	99	3.59	0.77		
- รักษาที่คลินิก/สถานพยาบาลอื่นๆ	13	3.71	0.69		
- ซื้อมาแผนปัจจุบันรับประทานเอง	43	3.88	0.68		
- รับประทานยาสมุนไพร	15	4.18	0.74		

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.17 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านแนวโน้มที่จะปฏิบัติรายการรักษา ก่อนมาพบแพทย์ของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปากน้ำชุมพร

วิธีการรักษา	$\bar{X}$	ไม่ได้รักษา	คลินิก/อื่นๆ	ซื้อมาทานเอง	ทานสมุนไพร
ไม่ได้รักษา	3.58	-	-3.136	-18.084*	-34.162*
คลินิก/อื่นๆ	3.71		-	-14.198	-31.026
ซื้อมาทานเอง	3.88			-	-16.078

ตารางที่ 4.17 (ต่อ)

วิธีการรักษา	$\bar{X}$	ไม่ได้รักษา	คลินิก/อื่นๆ	ชื่อยาตนเอง	ทานสมุนไพร
ทานสมุนไพร	4.18				-

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.16 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และวิธีการรักษา ก่อนมาพบแพทย์กับทัศนคติต่อการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรของผู้รับบริการในด้านแนวโน้มที่จะปฏิบัติ โดยใช้ Kruskal Wallis test เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยโดยตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ที่มีคำตอบมากกว่า 2 กลุ่ม จากการเปรียบเทียบอายุพิจารณากับค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านแนวโน้มที่จะปฏิบัติ พบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านแนวโน้มที่จะปฏิบัติในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.72$ ,  $SD = 0.75$ ) ผู้รับบริการที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปีมีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านแนวโน้มที่จะปฏิบัติระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.56$ ,  $SD = 0.74$ ) ผู้รับบริการที่มีอายุ 31 – 40 ปี ค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านแนวโน้มที่จะปฏิบัติในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.72$ ,  $SD = 0.65$ ) ผู้รับบริการที่มีอายุ 41– 50 ปี มีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านแนวโน้มที่จะปฏิบัติในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.85$ ,  $SD = 0.77$ ) และผู้รับบริการที่มีอายุมากกว่า 50 ปีมีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านแนวโน้มที่จะปฏิบัติในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.87$ ,  $SD = 0.82$ ) ตามลำดับ จากการทดสอบสมมติฐาน โดยใช้สถิติ Kruskal Wallis test เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยโดยตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ที่มีคำตอบมากกว่า 2 กลุ่ม ซึ่งคือกลุ่มอายุ พบว่าค่า p-value เท่ากับ 0.245 ซึ่งมากกว่า 0.05 (ระดับนัยสำคัญที่กำหนด) จึงสรุปได้ว่าอายุที่แตกต่างกันของผู้รับบริการ มีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านแนวโน้มที่จะปฏิบัติไม่แตกต่างกัน

จากการเปรียบเทียบระดับการศึกษาพิจารณากับค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านแนวโน้มที่จะปฏิบัติพบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านแนวโน้มที่จะปฏิบัติในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.72$ ,  $SD = 0.75$ ) ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษาและประถมศึกษา มีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านแนวโน้มที่จะปฏิบัติในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.91$ ,  $SD = 0.83$ ) ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา/ปวช. มีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านแนวโน้มที่จะปฏิบัติในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.59$ ,  $SD = 0.70$ ) ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาปวส./อนุปริญญา มีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านแนวโน้มที่จะปฏิบัติในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.78$ ,  $SD = 0.67$ ) ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรีมีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านแนวโน้มที่จะปฏิบัติในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.77$ ,  $SD = 0.81$ ) ตามลำดับ จากการทดสอบสมมติฐาน โดยใช้ Kruskal Wallis test เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยโดยตัวแปรอิสระ



(Independent Variables) ที่มีคำตอบมากกว่า 2 กลุ่ม ซึ่งคือระดับการศึกษา พบว่า ค่า p-value เท่ากับ 0.179 ซึ่งมากกว่า 0.05 (ระดับนัยสำคัญที่กำหนด) จึงสรุปได้ว่าระดับการศึกษาที่แตกต่างกันของผู้รับบริการ มีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านแนวโน้มที่จะปฏิบัติไม่แตกต่างกัน

จากการเปรียบเทียบอาชีพพิจารณากับค่าเฉลี่ยทัศนคติแนวโน้มที่จะปฏิบัติ พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยทัศนคติแนวโน้มที่จะปฏิบัติในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.72$ ,  $SD = 0.75$ ) ผู้รับบริการที่มีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจมีค่าเฉลี่ยทัศนคติแนวโน้มที่จะปฏิบัติในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.80$ ,  $SD = 0.78$ ) ผู้รับบริการที่มีอาชีพค้าขายมีค่าเฉลี่ยทัศนคติแนวโน้มที่จะปฏิบัติในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.93$ ,  $SD = 0.70$ ) ผู้รับบริการที่มีอาชีพรับจ้างมีค่าเฉลี่ยทัศนคติแนวโน้มที่จะปฏิบัติในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.69$ ,  $SD = 0.74$ ) ผู้รับบริการที่มีอาชีพแม่บ้าน/ไม่ได้ประกอบอาชีพมีค่าเฉลี่ยทัศนคติแนวโน้มที่จะปฏิบัติในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.80$ ,  $SD = 0.82$ ) และผู้รับบริการที่มีอาชีพเกษตรกรและอาชีพอื่นๆ มีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านแนวโน้มที่จะปฏิบัติในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.73$ ,  $SD = 0.76$ ) ตามลำดับ จากการทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติ Kruskal Wallis test เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยโดยตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ที่มีคำตอบมากกว่า 2 กลุ่ม ซึ่งคือระดับการศึกษา พบว่าค่า p-value เท่ากับ 0.344 ซึ่งมากกว่า 0.05 (ระดับนัยสำคัญที่กำหนด) จึงสรุปได้ว่าอาชีพที่แตกต่างกันของผู้รับบริการ มีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านแนวโน้มที่จะปฏิบัติไม่แตกต่างกัน

จากการเปรียบเทียบระดับรายได้พิจารณากับค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านแนวโน้มที่จะปฏิบัติพบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านแนวโน้มการปฏิบัติในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.72$ ,  $SD = 0.75$ ) ผู้รับบริการที่มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท มีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านแนวโน้มที่จะปฏิบัติในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.71$ ,  $SD = 0.80$ ) ผู้รับบริการที่มีรายได้ 5,000 – 10,000 บาทมีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านแนวโน้มที่จะปฏิบัติในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.67$ ,  $SD = 0.77$ ) ผู้รับบริการที่มีรายได้ 10,001 – 15,000 บาทมีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านแนวโน้มที่จะปฏิบัติในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.69$ ,  $SD = 0.69$ ) และผู้รับบริการที่มีรายได้มากกว่า 15,000 บาทมีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านแนวโน้มที่จะปฏิบัติในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.82$ ,  $SD = 0.80$ ) ตามลำดับ จากการทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติ Kruskal Wallis test เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยโดยตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ที่มีคำตอบมากกว่า 2 กลุ่ม ซึ่งคือระดับรายได้ พบว่าค่า p-value เท่ากับ 0.826 ซึ่งมากกว่า 0.05 (ระดับนัยสำคัญที่กำหนด) จึงสรุปได้ว่าระดับรายได้ที่แตกต่างกันของผู้รับบริการ มีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านแนวโน้มที่จะปฏิบัติไม่แตกต่างกัน

จากการเปรียบเทียบวิธีการรักษาก่อนมาพบแพทย์พิจารณากับค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านแนวโน้มที่จะปฏิบัติ พบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านแนวโน้มที่จะปฏิบัติในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.72$ ,  $SD = 0.75$ ) ผู้รับบริการที่ไม่ได้มีการรักษาก่อนมารับบริการ มีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านแนวโน้มที่จะปฏิบัติในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.59$ ,  $SD = 0.77$ ) ผู้รับบริการที่รับรักษาจากคลินิก/

สถานพยาบาลอื่นๆ ก่อนมารับการรักษา มีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านแนวโน้มที่จะปฏิบัติในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.71, SD = 0.69$ ) ผู้รับบริการที่ซื้อยาแผนปัจจุบันรับประทานเองก่อนมารับการรักษามีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านแนวโน้มที่จะปฏิบัติในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.88, SD = 0.68$ ) และผู้รับบริการที่รับประทานยาสมุนไพร ก่อนมารับการรักษามีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านแนวโน้มที่จะปฏิบัติในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.18, SD = 0.74$ ) ตามลำดับ จากการทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติ Kruskal Wallis test เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยโดยตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ที่มีคำตอบมากกว่า 2 กลุ่ม ซึ่งคือวิธีการรักษาก่อนมาพบแพทย์ พบว่าค่า p-value เท่ากับ 0.030 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 (ระดับนัยสำคัญที่กำหนด) จึงสรุปได้ว่ามีวิธีการรักษาก่อนมาพบแพทย์ของผู้รับบริการอย่างน้อย 2 กลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติด้านแนวโน้มที่จะปฏิบัติแตกต่างกัน

จากตารางที่ 4.17 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านแนวโน้มที่จะปฏิบัติรายคู่ตามวิธีการรักษาก่อนมาพบแพทย์ของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปากน้ำชุมพร ด้วยการเปรียบเทียบพหุคูณที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่าวิธีการรักษาก่อนมาพบแพทย์มีความแตกต่างกันดังนี้

คู่ที่ 1 พบว่าการไม่ได้รับการรักษาก่อนมาพบแพทย์และการซื้อยา รับประทานเองก่อนมาพบแพทย์ มีความแตกต่างกัน

คู่ที่ 2 พบว่าการไม่ได้รับการรักษาก่อนมาพบแพทย์และการรับประทานยาสมุนไพรก่อนมาพบแพทย์ มีความแตกต่างกัน

โดยกลุ่มที่ไม่ได้รับการรักษาก่อนมาพบแพทย์มีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านแนวโน้มที่จะปฏิบัติต่ำกว่ากลุ่มวิธีการรักษาอื่นๆ ซึ่งคือการซื้อยา รับประทานเองและการรับประทานสมุนไพรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

## ตอนที่ 2 ผลการวิจัยในส่วนของศึกษาความคิดเห็นของแพทย์ประจำโรงพยาบาลปากน้ำชุมพรต่อการสั่งใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรกับผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยนอก

ผู้วิจัยได้ศึกษาในเรื่องความคิดเห็นของแพทย์ประจำโรงพยาบาลปากน้ำชุมพรต่อการสั่งใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรกับผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยนอก เป็นการรายงานผลการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์แพทย์ประจำน้าเสนอในรูปการบรรยาย แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของแพทย์ประจำโรงพยาบาลปากน้ำชุมพร

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นของแพทย์ต่อการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจร

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของแพทย์ประจำโรงพยาบาลปากน้ำชุมพร

จากการสัมภาษณ์ความคิดเห็นต่อการสั่งใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรกับผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยนอก จากแพทย์ประจำโรงพยาบาลปากน้ำชุมพร จำนวน 4 ท่าน พบว่าแพทย์ประจำโรงพยาบาลทั้งหมดเป็นเพศหญิง มีอายุ 27 – 33 ปี สามในสี่ของแพทย์มีประสบการณ์การทำงาน 3 ปี และอีกหนึ่งท่านมีประสบการณ์การทำงาน 10 ปี แพทย์ทั้ง 4 ท่านเคยมีประสบการณ์การใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรในการรักษาอาการเจ็บป่วยของตนเอง โดยพบว่าแพทย์ทั้ง 4 ท่านเคยรับประทานยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรฟ้าทะลายโจรในการบรรเทาอาการไข้ เจ็บคอ และนอกจากนี้ยังเคยมีประสบการณ์รับประทานยาสมุนไพรชนิดอื่นๆ เช่น มะแว้ง โดยใช้ในการบรรเทาอาการไอ ขับเสมหะ และยาเหลืองปิดสมุทรในการบรรเทาอาการท้องเสียแบบไม่ติดเชื้อ

## ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นของแพทย์ต่อการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจร

### 2.1 การตรวจวินิจฉัยผู้รับบริการที่มีอาการหวัด เจ็บคอ

จากการสัมภาษณ์แพทย์พบว่าในแต่ละวันแพทย์ประจำโรงพยาบาลปากน้ำชุมพรส่วนใหญ่แต่ละท่านจะตรวจวินิจฉัยผู้รับบริการที่มาด้วยโรคหวัด เจ็บคอประมาณวันละ 20 คน และส่วนใหญ่ที่มารับบริการแพทย์จะวินิจฉัยว่าผู้รับบริการป่วยเป็น ไข้หวัด (Common cold) ซึ่งเป็นการติดเชื้อไวรัส ในการดูแลรักษาโรคหวัดจะทำการรักษาแบบประคับประคองตามอาการที่ผู้รับบริการเป็น โรคคอและทอนซิลอักเสบ (Pharyngotonsillitis) ยาที่ใช้ในการรักษาโรคหวัดที่แพทย์สั่งการรักษาจะแบ่งเป็นยาแผนปัจจุบัน และยาสมุนไพร ซึ่งการสั่งจ่ายยาในบางครั้งจะสั่งจ่ายยาแผนปัจจุบันเพียงชนิดเดียว หรือยาแผนปัจจุบันร่วมกับยาสมุนไพรซึ่งขึ้นอยู่กับอาการที่ผู้รับบริการป่วยในขณะนั้น

2.2 ความคิดเห็นต่อการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรในการรักษาอาการของโรคหวัด เจ็บคอในหัวข้อต่อไปนี้คือ

#### 2.2.1 ด้านประสิทธิภาพ

จากการสัมภาษณ์แพทย์สามในสี่ให้ความคิดเห็นว่า ฟ้าทะลายโจรมีประสิทธิภาพของดีสามารถใช้ในการรักษาอาการเจ็บคอ บรรเทาอาการของโรคหวัด เช่น เจ็บคอ อ่อนเพลีย ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ น้ำมูกไหล เป็นต้น ดังคำกล่าวของแพทย์

“คิดว่าฟ้าทะลายโจรดีนะ เพราะผู้ป่วยมารักษาไม่มีการกลับเข้ารับบริการซ้ำในโรคเดิมหรือมีอาการที่รุนแรงมากกว่าเดิม ” โดยแพทย์ หมายเลข 1

#### 2.2.2 ด้านรูปลักษณะของสมุนไพรฟ้าทะลายโจร

แพทย์ทั้งหมดให้ความคิดเห็นว่า สมุนไพรฟ้าทะลายโจรมีรูปแบบที่รับประทานโดยมีรูปแบบเป็นแคปซูล ซึ่งจะช่วยในการกลบรสขมของผงยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจร

ได้ และมีการรับประทานง่าย และในการทำฟ้าทะลายโจรในรูปแบบแคปซูลยังช่วยเพิ่มความร่วมมือในการรับประทานของผู้รับบริการได้อีกด้วย ดังคำกล่าวของแพทย์

“ฟ้าทะลายโจรใส่ในแคปซูลก็ดีนะคะ เพราะแคปซูลที่ใส่คล้ายๆ กับยาปฏิชีวนะใช้หลอกผู้ป่วยบางคนได้ในกรณีที่ผู้ป่วยมีความคิดว่าเป็นหวัดต้องได้ยาปฏิชีวนะ” โดยแพทย์ หมายเลข 2

### 2.2.3 ด้านความปลอดภัยและอาการข้างเคียงของยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจร

แพทย์ให้ความคิดเห็นว่าการรักษาผู้รับบริการส่วนใหญ่ไม่พบอาการข้างเคียงจากการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจร จึงคิดว่าสมุนไพรฟ้าทะลายโจรมีความปลอดภัยในการรักษา ดังคำกล่าวของแพทย์

“หมอมคิดว่าฟ้าทะลายโจรปลอดภัย เพราะว่าจากการรักษาไม่พบผู้ป่วยที่มีอาการข้างเคียงจากการใช้ยาฟ้าทะลายโจรกลับเข้ารับการรักษาในเรื่องผลข้างเคียงจากการใช้ฟ้าทะลายโจร” โดยแพทย์ หมายเลข 1

### 2.2.4 ด้านคุณภาพมาตรฐานในการผลิตยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจร

สามในสี่ของแพทย์ให้ความคิดเห็นว่าคุณภาพมาตรฐานในการผลิตยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรก็เหมือนกับยาแผนปัจจุบันทั่วไปที่มีการควบคุมคุณภาพในการผลิตก่อนที่นำมาใช้ในการรักษา

“หมอมคิดว่าในการผลิตสมุนไพรฟ้าทะลายโจรก็คงเหมือนกันกับการผลิตยาแผนปัจจุบัน”

โดยแพทย์ หมายเลข 2

### 2.2.5 ด้านราคาและความคุ้มค่าในการรักษา

แพทย์ทุกคนให้ความคิดเห็นในด้านราคาว่าสมุนไพรฟ้าทะลายโจรมีราคาแพงเมื่อเทียบกับยาแผนปัจจุบัน และการรับประทานฟ้าทะลายโจรในแต่ละครั้งต้องรับประทานในปริมาณมาก และในผู้ป่วยแต่ละคนต้องรับประทานหลายมื้อ ซึ่งถ้าหากมองในเรื่องความคุ้มค่าอาจจะไม่คุ้มค่าในการรักษา ดังคำกล่าวของแพทย์

“หมอว่าการใช้ฟ้าทะลายโจรในแต่ละครั้ง ต้องกินในปริมาณเยอะๆ และต้องกินหลายมื้อ ซึ่งแต่ละมื้อมีราคาแพง เมื่อเทียบกับยาแผนปัจจุบันที่ใช้ในการรักษาอาการเดียวกัน” โดยแพทย์ หมายเลข 4

### 2.2.6 ด้านการยอมรับของผู้ป่วย

แพทย์ทุกคนให้ความคิดเห็นเรื่องการยอมรับของผู้ป่วย ว่าผู้ป่วยบางคนยอมรับการใช้สมุนไพรฟ้าทะลายโจรในการบรรเทาอาการเจ็บคอ อาการของโรคหวัด แต่ผู้ป่วย

บางคนก็ไม่ยอมรับการรักษาโดยใช้ยาสมุนไพร และในบางครั้งยังพบว่าผู้ป่วยบางคนร้องขอยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรในการรักษาบรรเทาอาการเจ็บคอ และอาการของโรคหวัด ดังคำกล่าวของแพทย์

“ผู้ป่วยบางคนก็ชอบสมุนไพรฟ้าทะลายโจรนะ บางครั้งก็เคยขอให้หมอจ่ายให้ แต่ถ้าบางคนหมอสั่งจ่ายยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรไปให้เขา เขาก็ไม่ได้ปฏิเสธนะ” โดยแพทย์ หมายเลข 3

“ผู้ป่วยบางคนถ้าใช้ยาสมุนไพรเพียงอย่างเดียว เขาอาจจะไม่ยอมรับ อาจจะต้องใช้ยาแผนปัจจุบันร่วมด้วย ” โดยแพทย์ หมายเลข 4

### 2.3 ความคิดเห็นต่อนโยบายของการใช้ยาฟ้าทะลายโจรในกรณีใช้เป็นยาในการรักษาอันดับแรกของโรงพยาบาล

#### 2.3.1 ความเหมาะสมของนโยบาย

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข ได้ขอความร่วมมือให้โรงพยาบาลจ่ายยาพัฒนาจากสมุนไพรบัญชียาหลักแห่งชาติเป็นอันดับแรก (First line drug) เพื่อแก้ไขปัญหาการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล ซึ่งยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรเป็นหนึ่งในสองรายการที่กระทรวงได้ตั้งเป้าหมายไว้ แพทย์ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าเป็นนโยบายที่ดี เพราะช่วยสนับสนุนการใช้ยาสมุนไพร และนอกจากนี้ แพทย์บางท่านได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการยอมรับการใช้สมุนไพรฟ้าทะลายโจร โดยพบว่า การใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจร อาจไม่เป็นที่ยอมรับในกลุ่มคนบางกลุ่ม อาจต้องอาศัยการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ในเรื่องสมุนไพรฟ้าทะลายโจร ดังคำกล่าวของแพทย์

“การใช้สมุนไพรฟ้าทะลายโจรในการรักษา หมอคิดว่าเมื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติจริง พกยาแผนไทย อาจไม่เป็นที่ยอมรับในคนทั่วไป ซึ่งต้องอาศัยการประชาสัมพันธ์” โดยแพทย์ หมายเลข 4

#### 2.3.2 ความสามารถในการปฏิบัติตามนโยบาย

แพทย์ทุกคนให้ความคิดเห็นในเรื่องความสามารถในการปฏิบัติว่า สามารถปฏิบัติตามนโยบายได้ แต่ในการเลือกใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรในการรักษาอาจจะต้องดูความรุนแรงของโรคของผู้ป่วยเป็นหลัก แพทย์บางท่านยังมีความคิดเห็นว่าการสั่งใช้สมุนไพรฟ้าทะลายโจรเพียงชนิดเดียวในการรักษา ผู้ป่วยอาจไม่ยอมรับการรักษา ซึ่งอาจต้องมีการสั่งใช้ร่วมกับยาแผนปัจจุบัน และแพทย์บางท่านยังแสดงความคิดเห็นในเรื่องการสั่งใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรเป็นยาอันดับแรกในการรักษา ว่าต้องการให้แพทย์แผนไทยเป็นผู้สั่งใช้กับผู้ป่วยมากกว่า เพราะแพทย์ไทยมีความรู้ ความชำนาญเรื่องการใช้สมุนไพรฟ้าทะลายโจรมากกว่า ซึ่งสามารถอธิบายผู้ป่วยได้มากกว่าตน ดังคำกล่าวของแพทย์ หมายเลข 2

“ถ้าสั่งใช้ฟ้าทะลายโจรในการรักษา หมออยากให้แพทย์แผนไทย เป็นคนสั่งมากกว่า เพราะเขาทราบข้อบ่งใช้ได้ดีกว่า และสามารถอธิบายกลไกได้มากกว่าหมอ” โดยแพทย์ หมายเลข 3

“การใช้สมุนไพรฟ้าทะลายโจรเพียงอย่างเดียวในการรักษา หมอ คิดว่าผู้ป่วยบางคนยังไม่ยอมรับ ซึ่งอาจจะต้องมีการปรับทัศนคติเรื่องสมุนไพรฟ้าทะลายโจร ซึ่งถ้า หากมีการสั่งใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรจริงๆ หมอก็จะสั่งควบคู่กับยาแผนปัจจุบัน” โดยแพทย์ หมายเลข 4

### 2.3.3 ด้านการสนับสนุนนโยบายของหน่วยงาน

ในด้านการสนับสนุนนโยบายของหน่วยงาน แพทย์ได้ให้ความ คิดเห็นว่า แพทย์พร้อมที่จะสนับสนุนนโยบาย แต่การที่นโยบายจะประสบความสำเร็จอาจต้องอาศัย ความร่วมมือของผู้ป่วยด้วยการดำเนินตามนโยบายจึงจะบรรลุวัตถุประสงค์ และนอกจากนี้หน่วยงาน ที่สนับสนุนนโยบายการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรเป็นอันดับแรกที่มีส่วนเกี่ยวข้องเช่น ฝ่าย เกษตรกรรม กลุ่มงานแพทย์แผนไทยก็ช่วยสนับสนุนด้วย

### 2.4 ปัญหา/อุปสรรคและข้อเสนอแนะจากการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจร

จากการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรพบปัญหาคือ การขาดยาสมุนไพร ฟ้าทะลายโจรในการรักษาผู้ป่วย เนื่องจากมีปัญหาเรื่องการผลิตยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรของแหล่ง ผลิต และนอกจากนี้ยังพบว่าผู้รับบริการในพื้นที่ตำบลปากน้ำชุมพร ยังมีความเชื่อเรื่องการรับประทาน ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรหลายรูปแบบ ซึ่งอาจจะต้องใช้ระยะเวลาในการปรับความเชื่อ ทัศนคติต่อ การใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรต่อไป

## บทที่ 5

### สรุปการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาทัศนคติของผู้รับบริการและความคิดเห็นของแพทย์ต่อการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปากน้ำชุมพร ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วยตัวแปรอิสระ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ระดับรายได้ ประสบการณ์การใช้สมุนไพรฟ้าทะลายโจร อาการที่มารับการรักษาในครั้งนี้อยู่ ระยะเวลาการเจ็บป่วย และการรักษาก่อนมาพบแพทย์ ตัวแปรตาม ได้แก่ ทัศนคติต่อการใช้สมุนไพรฟ้าทะลายโจรในภาพรวม และทัศนคติต่อการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรรายด้าน โดยแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ทัศนคติต่อการใช้สมุนไพรฟ้าทะลายโจรด้านความรู้ ทัศนคติต่อการใช้สมุนไพรฟ้าทะลายโจรด้านความรู้สึก และทัศนคติต่อการใช้สมุนไพรฟ้าทะลายโจรด้านแนวโน้มจะปฏิบัติ และตัวแปรอื่นๆ คือ ความคิดเห็นของแพทย์ประจำโรงพยาบาลปากน้ำชุมพรต่อการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปากน้ำชุมพร

#### 1. สรุปการวิจัย

##### 1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาทัศนคติของผู้รับบริการ และเปรียบเทียบทัศนคติต่อการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรตามปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน และศึกษาความคิดเห็นของแพทย์ต่อการสั่งใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจร

##### 1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

**1.2.1 ประชากร (Population)** คือ แบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยโรงพยาบาลปากน้ำชุมพรที่มาด้วยอาการเจ็บคอ และอาการของโรคหวัด เช่น ไข้ เจ็บคอ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อที่มีข้อบ่งชี้ใช้ยาฟ้าทะลายโจร มีสัญชาติไทย สามารถสื่อสารได้ จำนวนเฉลี่ยเดือนละ 100 คน ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ใช้เวลา 2 เดือน ผู้รับบริการจำนวน 200 คนและแพทย์ประจำโรงพยาบาลปากน้ำชุมพร จำนวน 4 คน

**1.2.2 กลุ่มตัวอย่าง (Sample)** คือ ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปากน้ำชุมพรที่มีข้อบ่งชี้ใช้ยาฟ้าทะลายโจร มีสัญชาติไทย สามารถสื่อสารได้ โดยเลือกกลุ่มในผู้รับบริการ

ที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปากน้ำชุมพรตามช่วงเวลา ในเดือนมกราคมและกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561 จำนวน 170 คน ซึ่งกำหนดขนาดตัวอย่างได้โดยใช้สูตรคำนวณ

**1.2.3 เครื่องมือการวิจัย** เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ แบบสอบถามผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก และแบบสัมภาษณ์แพทย์ประจำโรงพยาบาลปากน้ำชุมพร

#### **1.2.4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ**

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ 2 ส่วน คือ การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านทำการประเมินพบว่าข้อคำถามมีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Item-Objective Congruence Index : IOC) เท่ากับ 1.0 และหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดสอบ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 30 ราย โดยมีค่า Cronbach's Alpha Coefficient เท่ากับ 0.89

#### **1.2.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล**

เก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 170 คน โดยใช้แบบสอบถามทัศนคติของผู้รับบริการต่อการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปากน้ำชุมพร และสัมภาษณ์แพทย์ประจำโรงพยาบาลปากน้ำชุมพรจำนวน 4 คน และหลังจากนั้นได้นำข้อมูลมาตรวจสอบและใช้ข้อมูลที่สมบูรณ์ในการประมวลผลการวิจัย ในการดำเนินศึกษาผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยได้อธิบายแก่กลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมการศึกษา

#### **1.2.6 สถิติที่ใช้ในการวิจัย**

ใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน โดยใช้ Independent Sample t-test, One way ANOVA และ Kruskal Wallis ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคล และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาจากข้อมูลที่สัมภาษณ์แพทย์ประจำโรงพยาบาล

### **1.3 ผลการวิจัย จะนำเสนอตามวัตถุประสงค์ ดังนี้**

#### **1.3.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย**

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคือผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปากน้ำชุมพรที่มาด้วยอาการเจ็บคอ และอาการของโรคหวัด เช่น เจ็บคอ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และมีข้อบ่งชี้ได้รับยาฟ้าทะลายโจร ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 65.90 และเพศชายร้อยละ 34.10 อายุของกลุ่มตัวอย่างพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 38.43 ปี (SD = 14.92 ปี) และพบว่าช่วงอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี มีจำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 36.50 รองลงมาคือ ช่วงอายุมากกว่า 50 ปี ช่วงอายุ 31 – 40 ปี และช่วงอายุ 41 – 50 ปี ตามลำดับ ระดับการศึกษาการศึกษาของ



กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช. คิดเป็นร้อยละ 44.70 รองลงมาคือ ระดับปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี ระดับต่ำกว่าประถมศึกษาและประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 20.40 และ 20.00 ตามลำดับ อาชีพของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 40.0 รองลงมาคือ รับอาชีพราชการ/รัฐวิสาหกิจ อาชีพแม่บ้าน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 18.80 และ 13.50 ตามลำดับ รายได้ต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่างพบว่ารายได้ช่วง 10,001 – 15,000 บาท รองลงมาคือ มากกว่า 15,000 บาท น้อยกว่า 5,000 บาท และ 5,000 – 10,000 บาทคิดเป็นร้อยละ 24.10 ร้อยละ 21.20 และร้อยละ 21.20 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างเคยรับประทานยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 64.70 และพบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่เคยรับประทานยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรคิดเป็นร้อยละ 35.30 ระยะเวลาของการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 2.59 วัน (SD = 1.87 วัน) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1 – 3 วัน คิดเป็นร้อยละ 84.70 และพบว่าก่อนมารับการรักษาที่โรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างไม่ได้รักษามาก่อนคิดเป็นร้อยละ 58.20 และมีกลุ่มตัวอย่างบางกลุ่มมีการรักษาก่อนมาพบแพทย์ โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างจะซื้อยาแผนปัจจุบันรับประทานเอง รับประทานยาสมุนไพร และรักษาที่คลินิก/สถานพยาบาลอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 25.30 ร้อยละ 8.80 และร้อยละ 7.60 ตามลำดับ

### 1.3.2 ทศนคติของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปากน้ำชุมพรต่อการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจร

ทำการศึกษาทศนคติของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปากน้ำชุมพรต่อการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรใน 3 ด้าน ประกอบด้วยด้านความรู้ ด้านความรู้สึกและด้านแนวโน้มจะปฏิบัติ พบว่าผู้รับบริการมีทศนคติต่อการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรในภาพรวมระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.70 (SD = 0.54) ทศนคติต่อการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรด้านความรู้ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.62 (SD = 0.47) ทศนคติของการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรด้านความรู้สึกในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.77 (SD = 0.59) และทศนคติต่อการใช้ยาสมุนไพรด้านแนวโน้มที่จะปฏิบัติในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.72 (SD = 0.75)

### 1.3.3 การเปรียบเทียบทศนคติต่อการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปากน้ำชุมพร ตามปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน

ในการวิเคราะห์การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทศนคติต่อการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปากน้ำชุมพรตามปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน ซึ่งประกอบด้วยเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ระดับรายได้ ประสบการณ์การใช้สมุนไพรฟ้าทะลายโจร อาการที่มารับการรักษาในครั้งนี้ ระยะเวลาการเจ็บป่วย และการรักษาก่อนมาพบแพทย์ โดยเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยทศนคติในภาพรวม และรายด้านทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านความรู้ ด้านความรู้สึก และด้านแนวโน้มการปฏิบัติ โดยใช้สถิติ Independent Sample t-test ซึ่งเป็นการเปรียบเทียบความ

แตกต่างกันระหว่าง ประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระกัน และใช้สถิติ One way ANOVA, Kruskal Wallis test ในการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างประชากรมากกว่า 2 กลุ่มที่เป็นอิสระกันในการทดสอบสมมติฐานพบว่า

การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับทัศนคติต่อการใช้ยาสมุนไพรของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปากน้ำชุมพรในภาพรวม พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลกับทัศนคติในภาพรวมที่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 คือ ประสิทธิภาพการรับประทานยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจร โดยผู้ที่เคยรับประทานสมุนไพรฟ้าทะลายโจรจะมีทัศนคติในภาพรวมที่แตกต่างจากกลุ่มที่ไม่เคยรับประทานยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรมีค่า  $p$ -value เท่ากับ 0.001 และวิธีการรักษาก่อนมาพบแพทย์ โดยผู้รับบริการไม่ได้มีการรักษาก่อนมาพบแพทย์มีค่าเฉลี่ยทัศนคติในภาพรวมน้อยที่สุดและแตกต่างจากกลุ่มที่ผู้รับบริการมีการซื้อยาแผนปัจจุบันรับประทานเอง และรับประทานยาสมุนไพรก่อนมาพบแพทย์โดยมีค่า  $p$ -value เท่ากับ 0.040

การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับทัศนคติต่อการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปากน้ำชุมพรในด้านความรู้ พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลกับทัศนคติด้านรู้ที่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 คือ ประสิทธิภาพการรับประทานยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจร โดยผู้ที่เคยรับประทานสมุนไพรฟ้าทะลายโจรจะมีทัศนคติด้านความรู้ที่แตกต่างจากกลุ่มที่ไม่เคยรับประทานยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรมีค่า  $p$ -value เท่ากับ 0.006 และระดับรายได้ต่อเดือน โดยรายได้มากกว่า 15,000 บาทต่อเดือนมีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านความรู้สูงที่สุดและแตกต่างจากกลุ่มรายได้ 5,000 – 10,000 บาท และ 10,001 – 15,000 บาท มีค่า  $p$ -value เท่ากับ 0.016

การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับทัศนคติต่อการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปากน้ำชุมพรในด้านความรู้สึก พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลกับทัศนคติด้านรู้สึกที่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 คือ เพศ โดยผู้รับบริการที่เป็นเพศหญิงและเพศชายมีทัศนคติด้านความรู้สึกที่แตกต่างกันมีค่า  $p$ -value เท่ากับ 0.025 และประสิทธิภาพการรับประทานยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจร โดยผู้ที่เคยรับประทานสมุนไพรฟ้าทะลายโจรจะมีทัศนคติด้านความรู้สึกที่แตกต่างจากกลุ่มที่ไม่เคยรับประทานยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรมีค่า  $p$ -value เท่ากับ 0.001

การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับทัศนคติต่อการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปากน้ำชุมพรในด้านแนวโน้มที่จะปฏิบัติ พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลกับทัศนคติด้านแนวโน้มที่จะปฏิบัติที่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 คือ ประสิทธิภาพการรับประทานยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจร โดยผู้ที่เคยรับประทาน

สมุนไพรฟ้าทะลายโจรจะมีทัศนคติด้านแนวโน้มที่จะปฏิบัติที่แตกต่างจากกลุ่มที่ไม่เคยรับประทานยาสมุนไพรมีค่า  $p$ -value เท่ากับ 0.005 และวิธีการรักษาก่อนมาพบแพทย์ โดยผู้รับบริการไม่ได้มีการรักษาก่อนมาพบแพทย์มีค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านแนวโน้มที่จะปฏิบัติน้อยที่สุดและแตกต่างจากกลุ่มที่ผู้รับบริการมีการซื้อยาแผนปัจจุบันรับประทานเอง และรับประทานยาสมุนไพรก่อนมาพบแพทย์ โดยมีค่า  $p$ -value เท่ากับ 0.030

#### 1.3.4 ความคิดเห็นของแพทย์ประจำโรงพยาบาลปากน้ำชุมพร

จากการสัมภาษณ์แพทย์ประจำโรงพยาบาลปากน้ำชุมพรจำนวน 4 คน ในการตรวจวินิจฉัยผู้รับบริการที่มาด้วยโรคหวัด เจ็บคอและส่วนใหญ่แพทย์จะวินิจฉัยว่าผู้รับบริการป่วยเป็นไข้หวัด (Common cold) โรคคอและทอนซิลอักเสบ (*Pharyngotonsillitis*) ซึ่งในการดูแลรักษาโรคหวัดจะทำการรักษาแบบประคับประคองตามอาการที่ผู้รับบริการเป็น โดยยาที่ใช้ในการรักษาโรคหวัดที่แพทย์สั่งการรักษาจะแบ่งเป็นยาแผนปัจจุบัน และยาสมุนไพร ซึ่งการสั่งจ่ายยาในบางครั้งจะสั่งจ่ายยาแผนปัจจุบันเพียงชนิดเดียว หรือยาแผนปัจจุบันร่วมกับยาสมุนไพรซึ่งขึ้นอยู่กับอาการที่ผู้รับบริการป่วยในขณะนั้น และเมื่อสอบถามความคิดเห็นต่อการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรในการรักษาอาการของโรคหวัด เจ็บคอในหัวข้อต่อไปนี้คือ

- 1) ด้านประสิทธิภาพ ฟ้าทะลายโจรมีประสิทธิภาพของดีสามารถใช้ในการรักษาอาการเจ็บคอ บรรเทาอาการของโรคหวัด เช่น เจ็บคอ อ่อนเพลีย ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ น้ำมูก
- 2) ด้านรูปลักษณะของสมุนไพรฟ้าทะลายโจร สมุนไพรฟ้าทะลายโจรมีรูปแบบที่รับประทานยาโดยมีรูปแบบเป็นแคปซูล ซึ่งจะช่วยให้การกลืนรสขมของผงยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรได้ และมีการรับประทานง่าย และในการทำฟ้าทะลายโจรในรูปแบบแคปซูลยังช่วยเพิ่มความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้รับบริการได้อีกด้วย
- 3) ด้านความปลอดภัยและอาการข้างเคียงของยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจร จากการรักษาผู้รับบริการส่วนใหญ่ไม่พบอาการข้างเคียงจากการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจร จึงคิดว่าสมุนไพรฟ้าทะลายโจรมีความปลอดภัยในการรักษา
- 4) ด้านคุณภาพมาตรฐานในการผลิตยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจร ด้านคุณภาพมาตรฐานในการผลิตยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรก็เหมือนกับยาแผนปัจจุบันทั่วไปที่มีการควบคุมคุณภาพในการผลิตก่อนที่นำมาใช้ในการรักษา
- 5) ด้านราคาและความคุ้มค่าในการรักษา สมุนไพรฟ้าทะลายโจร มีราคาแพงเมื่อเทียบกับยาแผนปัจจุบัน และการรับประทานฟ้าทะลายโจรในแต่ละครั้งต้องรับประทานในปริมาณมาก และในผู้ป่วยแต่ละคนต้องรับประทานหลายมื้อ ซึ่งถ้าหากมองในเรื่องความคุ้มค่าอาจจะไม่คุ้มค่าในการรักษา

6) *ด้านการยอมรับของผู้ป่วย* ผู้ป่วยบางคนยอมรับการใช้สมุนไพร

ฟ้าทะลายโจรในการบรรเทาอาการเจ็บคอ อาการของโรคหวัด แต่ผู้ป่วยบางคนก็ไม่ยอมรับการรักษาโดยใช้ยาสมุนไพร และในบางครั้งยังพบว่าผู้ป่วยบางคนร้องขอยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรในการรักษาบรรเทาอาการเจ็บคอ และอาการของโรคหวัด

ความคิดเห็นต่อของแพทย์ต่อนโยบายของการใช้ยาฟ้าทะลายโจรในกรณีใช้เป็นยาในการรักษาอันดับแรกของโรงพยาบาลในด้านต่างๆ พบว่า ตามที่กระทรวงสาธารณสุข ได้ขอความร่วมมือให้โรงพยาบาลจ่ายยาพัฒนาจากสมุนไพรบัญชียาหลักแห่งชาติเป็นอันดับแรก (First line drug) เพื่อแก้ไขปัญหาการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล ซึ่งยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรเป็นหนึ่งในสองรายการที่กระทรวงได้ตั้งเป้าหมายไว้ แพทย์ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าเป็นนโยบายที่ดี เพราะช่วยสนับสนุนการใช้ยาสมุนไพร และนอกจากนี้แพทย์บางท่านได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการยอมรับการใช้สมุนไพรฟ้าทะลายโจร โดยพบว่าการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจร อาจไม่เป็นที่ยอมรับในกลุ่มคนบางกลุ่ม อาจต้องอาศัยการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ในเรื่องสมุนไพรฟ้าทะลายโจร และเรื่องความสามารถในการปฏิบัติแพทย์ให้มีความคิดเห็นที่สามารถปฏิบัติตามนโยบายได้ แต่ในการเลือกใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรในการรักษาอาจจะต้องดูความรุนแรงของโรคของผู้ป่วยเป็นหลัก แพทย์บางท่านยังมีความคิดเห็นว่าการสั่งใช้สมุนไพรฟ้าทะลายโจรเพียงชนิดเดียวในการรักษา ผู้ป่วยอาจไม่ยอมรับการรักษา ซึ่งอาจต้องมีการสั่งใช้ร่วมกับยาแผนปัจจุบัน และในด้านการสนับสนุนนโยบายของหน่วยงาน แพทย์พร้อมที่จะสนับสนุนนโยบาย แต่การที่นโยบายจะประสบความสำเร็จจะต้องอาศัยความร่วมมือของผู้ป่วยด้วยการดำเนินตามนโยบายจึงจะบรรลุวัตถุประสงค์ และนอกจากนี้หน่วยงานที่สนับสนุนนโยบายการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรเป็นอันดับแรกที่มีส่วนเกี่ยวข้องเช่น ฝ่ายเภสัชกรรม กลุ่มงานแพทย์แผนไทยก็ช่วยสนับสนุนด้วย จากการดำเนินงานตามนโยบายการใช้ยาสมุนไพรพบว่ามีปัญหาคือการขาดยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรในการรักษาผู้ป่วย เนื่องจากมีปัญหาเรื่องการผลิตยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรของแหล่งผลิต และนอกจากนี้ยังพบว่าผู้รับบริการในพื้นที่ตำบลปากน้ำชุมพร ยังมีความเชื่อเรื่องการรับประทานยาสมุนไพร ซึ่งอาจจะต้องใช้ระยะเวลาในการปรับความเชื่อ ทศนคติต่อการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรต่อไป

## 2. อภิปรายผล

ในการอภิปรายผลการศึกษาสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ส่วนดังนี้

### 2.1 ทักษะของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปากน้ำชุมพรต่อการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจร

จากการศึกษาพบว่า ทักษะต่อการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรในภาพรวมพบว่า มีทักษะในระดับสูง ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ ภัสร์ชญ์ ฤกษ์เรืองฤทธิ์ (2553) ที่ทำการศึกษาระดับปริญญาโทต่อการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรในโรงพยาบาลอุ้มถ้อง จังหวัดสุพรรณบุรี และการศึกษาของ สมเกียรติยศ วรเดช และคณะ (2558) ที่ทำการศึกษาระดับปริญญาโทต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรฟ้าทะลายโจรในการดูแลตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอกงหรา จังหวัดพัทลุง ซึ่งพบว่า กลุ่มตัวอย่างของทั้งสองการศึกษามีทักษะต่อการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากการศึกษาของผู้วิจัยเจาะจงสมุนไพรเพียง 1 ชนิด คือสมุนไพรฟ้าทะลายโจร สำหรับบรรเทาอาการไข้ เจ็บคอ ซึ่งเป็นสมุนไพรฟ้าทะลายโจรเป็นที่รู้จักและยอมรับของผู้รับบริการ และยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษามีส่วนใหญ่มีประสบการณ์การใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจร จึงทำให้ทักษะของผู้รับบริการต่อการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรในภาพรวมสูงกว่างานวิจัยอื่นๆ

### 2.2 การเปรียบเทียบทักษะต่อการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปากน้ำชุมพร ตามปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน

#### 2.2.1 เพศ

จากการศึกษาทักษะต่อการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปากน้ำชุมพรตามปัจจัยส่วนบุคคลที่ต่างกันซึ่งคือเพศ โดยแบ่งเป็นเพศหญิง และเพศชาย พบว่าทักษะต่อการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรในด้านภาพรวม ด้านความรู้ และด้านแนวโน้มพฤติกรรมที่จะปฏิบัติไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ แต่ทักษะในด้านความรู้สึกมีความแตกต่างที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยมีค่า p-value เท่ากับ 0.025 ซึ่งการที่เพศชายและเพศหญิงมีทักษะด้านความรู้สึกที่ต่างกันนั้นอาจเกิดจากธรรมชาติของเพศหญิง จะมีความสนใจในด้านสุขภาพมากกว่าเพศชาย จึงอาจมีแนวโน้มการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรที่ดีกว่าเพศชาย ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของปนัดดา วณิชเจริญการ (2544) ที่พบว่าเพศที่ต่างกันมีทักษะด้านความรู้สึกที่ต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของปนัดดา วณิชเจริญการ (2544) ที่พบว่าเพศที่ต่างกันมีทักษะด้านความรู้สึกที่ต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ

### 2.2.2 อายุ

จากการศึกษาทัศนคติต่อการใช้อาสมุนไพรรักษาโรคของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปากน้ำชุมพรตามปัจจัยส่วนบุคคลที่ต่างกันซึ่งคืออายุ โดยแบ่งเป็นอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี อายุ 31 – 40 ปี อายุ 41 – 50 ปี และมากกว่า 50 ปี พบว่าทัศนคติต่อการใช้อาสมุนไพรรักษาโรคในด้านภาพรวม ด้านความรู้ ด้านความรู้สึกและด้านแนวโน้มพฤติกรรมที่จะปฏิบัติไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุเฉลี่ย 38.43 ปี ซึ่งอายุในช่วงวัยทำงานซึ่งกลุ่มตัวอย่างอาจได้รับความรู้เรื่องยาสมุนไพรรักษาโรคจากเพื่อนร่วมงาน หรือจากประสบการณ์ของตนเองที่เคยประสบมาจากการใช้อาสมุนไพรรักษาโรคในการรักษาอาการเป็นหวัด เจ็บคอ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่อยาสมุนไพรรักษาโรคไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของปนัดดา วนิชเจริญการ (2544) ที่พบว่าอายุที่แตกต่างกันมีทัศนคติด้านความรู้สึกแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ

### 2.2.3 ระดับการศึกษา

จากการศึกษาทัศนคติต่อการใช้อาสมุนไพรรักษาโรคของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปากน้ำชุมพรตามปัจจัยส่วนบุคคลที่ต่างกันซึ่งคือระดับการศึกษา โดยแบ่งเป็นระดับต่ำกว่าประถมศึกษาและประถมศึกษา ระดับมัธยมศึกษา/ปวช. ระดับปวส./อนุปริญญา และระดับปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี พบว่าทัศนคติต่อการใช้อาสมุนไพรรักษาโรคในด้านภาพรวม ด้านความรู้ ด้านความรู้สึกและด้านแนวโน้มพฤติกรรมที่จะปฏิบัติไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่างกัน แต่ทัศนคติทุกด้านไม่แตกต่างกันเนื่องจากในปัจจุบันการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารสามารถเข้าถึงได้ง่ายจากหลายๆ ช่องทาง เช่น หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ การแลกเปลี่ยนข้อมูลกัน จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่อยาสมุนไพรรักษาโรคไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของปนัดดา วนิชเจริญการ (2544) ที่พบว่าระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีทัศนคติด้านความรู้สึกแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ

### 2.2.4 อาชีพ

จากการศึกษาทัศนคติต่อการใช้อาสมุนไพรรักษาโรคของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปากน้ำชุมพรตามปัจจัยส่วนบุคคลที่ต่างกันซึ่งคืออาชีพ โดยแบ่งเป็นอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ อาชีพค้าขาย อาชีพรับจ้าง อาชีพแม่บ้าน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ และอาชีพเกษตรกรและอื่นๆ พบว่าทัศนคติต่อการใช้อาสมุนไพรรักษาโรคในด้านภาพรวม ด้านความรู้ ด้านความรู้สึกและด้านแนวโน้มพฤติกรรมที่จะปฏิบัติไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอาจจะมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลเรื่องยาสมุนไพรรักษาโรค และได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องยาสมุนไพรรักษาโรคจากแหล่งต่างๆ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่อยาสมุนไพรรักษาโรคที่ไม่แตกต่างกัน

### 2.2.5 ระดับรายได้

จากการศึกษาทัศนคติต่อการใช้จ่ายสมุนไพรฟ้าทะลายโจรของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปากน้ำชุมพรตามปัจจัยส่วนบุคคลที่ต่างกันซึ่งคือระดับรายได้ โดยแบ่งเป็นช่วงน้อยกว่า 5000 บาท 5001 – 10,000 บาท 10,001 – 15,000 บาท และมากกว่า 15,000 บาท พบว่าทัศนคติต่อการใช้จ่ายสมุนไพรฟ้าทะลายโจรในด้านภาพรวม ด้านความรู้สึกและด้านแนวโน้มพฤติกรรมที่จะปฏิบัติไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ แต่ทัศนคติในด้านความรู้มีความแตกต่างที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยมีค่า  $p$ -value เท่ากับ 0.016 โดยระดับรายได้ที่แตกต่างกันพบว่า ในกลุ่มรายได้ที่มากกว่า 15,000 บาท มีทัศนคติด้านความรู้สูงกว่ากลุ่มรายได้อื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากรายได้เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้รับบริการสามารถเกิดการเรียนรู้ และมีโอกาสเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้มากกว่า เนื่องจากในบางครั้งการรับรู้ข้อมูลอาจมีค่าใช้จ่ายซึ่งผู้ที่มีรายได้สูงจะตอบสนองต่อการเรียนรู้ได้มากกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ เนื่องจากกลุ่มผู้ที่มีรายได้ต่ำจะใช้เวลาและความสามารถที่มีอยู่ในการทำมาหากินมากกว่าที่จะสนใจที่จะรับรู้ในเรื่องความรู้ของการใช้สมุนไพร

### 2.2.6 ประสบการณ์การใช้ยาสมุนไพร

จากการศึกษาทัศนคติต่อการใช้จ่ายสมุนไพรฟ้าทะลายโจรของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปากน้ำชุมพรตามปัจจัยส่วนบุคคลที่ต่างกันซึ่งคือประสบการณ์การใช้ยาสมุนไพร โดยแบ่งเป็นเคยรับประทาน และไม่เคยรับประทาน พบว่าทัศนคติต่อการใช้จ่ายสมุนไพรฟ้าทะลายโจรในด้านภาพรวม ด้านความรู้ ด้านความรู้สึกและด้านแนวโน้มพฤติกรรมที่จะปฏิบัติแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยมีค่า  $p$ -value เท่ากับ 0.001 0.006 0.001 และ 0.005 ตามลำดับ โดยผู้ที่มีประสบการณ์การรับประทานยาสมุนไพรจะมีทัศนคติต่อยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรที่ดีกว่าผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์ ในทัศนคติด้านความรู้ประสบการณ์การใช้ยาสมุนไพรของผู้รับบริการส่วนหนึ่งนั้นเกิดจากความเชื่อ ความรู้ของผู้รับบริการจึงทำให้ทัศนคติของผู้รับบริการมีความแตกต่างกัน เนื่องจากความเชื่อมีความสำคัญมากในการกำหนดหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล เพราะถ้าบุคคลมีการรับรู้ที่คลาดเคลื่อนไปจากความจริงบุคคลนั้นอาจจะแสดงพฤติกรรมหรือมีพฤติกรรมการปรับตัวไปแบบผิดๆ ทัศนคติด้านความรู้สึกเกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีความคิดหรือเหตุผลกับสิ่งใดว่าเป็นสิ่งดีมีประโยชน์ บุคคลก็จะมีความรู้สึกทางบวกและมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมสนับสนุนสิ่งนั้น ในทางตรงกันข้ามหากบุคคลมีความคิดหรือเหตุผลเกี่ยวกับสิ่งใดว่าเป็นสิ่งไม่ดีหรือมีโทษ บุคคลก็จะเกิดความรู้สึกในทางลบและมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมต่อต้านสิ่งนั้นต่อไป ซึ่งการที่ผู้รับบริการมีประสบการณ์การใช้ยาสมุนไพรที่แตกต่างกันนั้นอาจเกิดเนื่องจากการรับรู้ประโยชน์ ผลกระทบ ราคาความคุ้มค่าของการใช้สมุนไพรที่แตกต่างกันของผู้รับบริการ จึงส่งผลต่อด้านความรู้สึกของผู้รับบริการในด้านนี้ด้วย และในทัศนคติด้านแนวโน้มที่จะปฏิบัติจะเห็นได้ว่า

การที่ผู้รับบริการมีประสบการณ์การใช้ยาสมุนไพรจะทำให้มีทัศนคติต่อการใช้ยาสมุนไพรด้านแนวโน้มที่จะปฏิบัติแตกต่างกันด้วยอาจเกิดเนื่องจากการที่ผู้รับบริการเคยมีประสบการณ์ในอดีตของตัวผู้รับบริการ หรือคนรอบข้างผู้รับบริการจะเป็นตัวกำหนดให้ผู้รับบริการเลือกที่จะแสดงแนวโน้มหรือพฤติกรรมที่แสดงออก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ

จารุวรรณ ศรีสร้อย (2553) ที่พบว่า ประสบการณ์การดื่มยาต้มสมุนไพรเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการบริโภคยาต้มสมุนไพรของประชาชนบ้านโคกกลาง ตำบลม่วงลาย อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.01

### 2.2.7 ระยะเวลาการเจ็บป่วย

จากการศึกษาทัศนคติต่อการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปากน้ำชุมพรตามปัจจัยส่วนบุคคลที่ต่างกันซึ่งคือระยะเวลาการเจ็บป่วยพบว่าทัศนคติต่อการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรในด้านภาพรวม ด้านความรู้ ด้านความรู้สึกและด้านแนวโน้มพฤติกรรมที่จะปฏิบัติไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ โดยจากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยอยู่ในช่วง 1- 3 วัน ระยะเวลาเจ็บป่วยเฉลี่ย 2.59 วัน (SD = 1.87) ซึ่งถ้ากลุ่มตัวอย่างบางกลุ่มทำการรักษาแล้วอาการไม่ดีขึ้นก็จะมารับการรักษาที่โรงพยาบาลตามสิทธิ์การรักษาของแต่ละคน จึงทำให้กลุ่มอย่างมีทัศนคติต่อยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรไม่แตกต่างกัน

### 2.2.8 การรักษาก่อนมาพบแพทย์

จากการศึกษาทัศนคติต่อการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปากน้ำชุมพรตามปัจจัยส่วนบุคคลที่ต่างกันซึ่งคือการรักษาก่อนมาพบแพทย์ โดยแบ่งเป็นไม่ได้ทำการรักษามาก่อน รักษาที่คลินิก/สถานพยาบาลอื่นๆ ซึ่ขอแผนปัจจุบันรับประทานเอง และรับประทานยาสมุนไพร พบว่าทัศนคติต่อการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรในด้านความรู้ ด้านความรู้สึกไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ แต่พบว่าทัศนคติต่อการใช้สมุนไพรฟ้าทะลายโจรในด้านภาพรวม และด้านแนวโน้มพฤติกรรมการปฏิบัติมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่า p-value เท่ากับ 0.030 ตามลำดับ โดยผู้รับบริการที่เลือกวิธีการรับประทานยาสมุนไพรก่อนมาพบแพทย์จะมีค่าเฉลี่ยของทัศนคติรวมด้าน และรายด้านมากที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับวิธีการรักษาด้วยวิธีอื่นๆจะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ทัศนคติต่อการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรด้านแนวโน้มที่จะปฏิบัติแตกต่างกันอาจเกิดจากการที่กลุ่มผู้รับบริการมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมจึงทำให้มีการแสดงพฤติกรรมออกมา ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender) ที่กล่าวว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติสุขภาพเป็นตัวแปรสำคัญที่มีอิทธิพล



ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพของบุคคล การรับรู้ถึงผลประโยชน์จะส่งผลโดยตรงต่อการกระตุ้นให้ปฏิบัติพฤติกรรม

### 2.3 ความคิดเห็นของแพทย์ประจำโรงพยาบาลปากน้ำชุมพร

ในการศึกษาความคิดเห็นของแพทย์ต่อการสั่งใช้ยาสมุนไพรพบว่าผลการศึกษางานส่วนมีความสอดคล้องและไม่สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐธัญญา คำพล และคณะ (2554) ที่ทำการศึกษาคำถามความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขต่อยาจากสมุนไพรและนโยบายส่งเสริมการใช้ยาในสถานบริการสาธารณสุขที่ในด้านราคาและความคุ้มค่าที่พบว่า ยาสมุนไพรมีราคาสูงกว่ายาแผนปัจจุบัน และพบว่าไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐธัญญา คำพล และคณะ (2554) ที่พบว่าแพทย์ขาดความเชื่อมั่นในเรื่องประสิทธิภาพและความปลอดภัยของยาสมุนไพร ลักษณะผลิตภัณฑ์ไม่ดึงดูดให้ผู้รับบริการอยากใช้ผลิตภัณฑ์และแพทย์ขาดความเชื่อมั่นในคุณภาพมาตรฐานของยาสมุนไพร ซึ่งมีผลต่อความเชื่อมั่นในการสั่งใช้ยา ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของผู้วิจัยที่พบว่าแพทย์ประจำโรงพยาบาลปากน้ำชุมพรมีความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพของยาสมุนไพร เชื่อมั่นในคุณภาพมาตรฐานของยาสมุนไพร และลักษณะผลิตภัณฑ์มีความน่าใช้ เนื่องจากในปัจจุบันมีการใช้ยาสมุนไพรอย่างแพร่หลายมากขึ้น และจากนโยบายที่มีการส่งเสริมให้มีการใช้ยาสมุนไพรในระบบบริการสาธารณสุขทำให้สมุนไพรมีการนำมาใช้ในการรักษามากขึ้น และในปัจจุบันมีการศึกษาค้นคว้าวิจัยถึงฤทธิ์ต่างๆ ของยาสมุนไพรจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้แพทย์มีความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพของยาสมุนไพร และอาจเกิดจากการที่แพทย์เหล่านั้นมีประสบการณ์จากการใช้ยาสมุนไพร จึงเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้มีการสั่งใช้ยาสมุนไพรภายในโรงพยาบาล และส่วนของกระบวนการการผลิตพบว่า การนำสมุนไพรในการผลิตสมุนไพรมีการนำเทคโนโลยีสมัยใหม่เข้ามาช่วยจึงทำให้คุณลักษณะของผลิตภัณฑ์มีรูปลักษณะที่น่าใช้น่ารับประทาน มีคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด ในส่วนของปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการสั่งใช้ยาสมุนไพรยังมีความแตกต่างกับการศึกษาของ ณัฐธัญญา คำพล และคณะ (2554) ที่พบว่ากรณีที่แพทย์ขาดความเชื่อมั่นในผลิตภัณฑ์และคุณภาพการผลิตส่งผลต่อการสั่งใช้ยาสมุนไพร ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของผู้วิจัยที่พบว่าปัจจัยด้านความเชื่อของผู้รับบริการมีผลต่อการสั่งใช้ยาสมุนไพร ทั้งนี้ในการปรับทัศนคติ และความเชื่อของผู้รับบริการ โดยอาจจะมีการให้ความรู้เรื่องสมุนไพรแก่ผู้รับบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดทัศนคติที่ดีต่อการใช้ยาสมุนไพร

### 3. ข้อเสนอแนะ

#### 3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ในการศึกษาทัศนคติของผู้รับบริการต่อการใช้ยาสมุนไพร พบว่าผู้รับบริการมีทัศนคติด้านความรู้ในระดับปานกลาง โดยเฉพาะผู้รับบริการมีความเชื่อว่า การใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรในการบรรเทาอาการเป็นหวัด เจ็บคอจะใช้ระยะเวลาในการรักษานานกว่ายาแผนปัจจุบันที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ดังนั้นโรงพยาบาลควรมีการจัดทำโปสเตอร์ และเอกสารให้ความรู้ที่ให้ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร รวมทั้งแพทย์อาจมีการสั่งการรักษาโดยใช้สมุนไพรให้แก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความเข้าใจที่ดีขึ้น ซึ่งจะส่งผลทำให้ผู้รับบริการมีทัศนคติที่ดีต่อยาสมุนไพร ซึ่งจะส่งผลต่อพฤติกรรมในการปฏิบัติต่อไป และยังคงส่งผลต่อการดำเนินการตามนโยบายให้ประสบความสำเร็จได้

จากการศึกษาพบว่า ผู้ที่มีประสบการณ์การรับประทานยาสมุนไพร จะมีทัศนคติที่ดีต่อการใช้ยาสมุนไพร ในกรณีที่แพทย์ทำการสั่งการรักษาให้แก่ผู้ป่วย อาจทำการสอบถามเรื่องประสบการณ์การรับประทานยาสมุนไพร เพื่อสามารถดำเนินการตามนโยบายการใช้ยาสมุนไพรได้ หรือในกรณีที่ผู้รับบริการไม่เคยทานยาสมุนไพรอาจจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์เรื่องยาสมุนไพร โดยทำในรูปแบบแผ่นพับให้ความรู้ หรือวิดีโอซึ่งอาจให้ผู้รับบริการที่เคยรับประทานยาสมุนไพรเป็นสื่อกลางในการให้ความรู้เรื่องสมุนไพร

จากการศึกษาพบว่า ในด้านความสามารถในการปฏิบัติตามนโยบาย แพทย์ประจำโรงพยาบาลปากน้ำชุมพรสามารถปฏิบัติตามนโยบายได้ แต่แพทย์บางท่านยังขาดความรู้ในเรื่องสมุนไพรฟ้าทะลายโจรในด้านต่างๆ เช่น กลไกการออกฤทธิ์ ดังนั้นในการดำเนินการตามนโยบายการใช้ยาสมุนไพรเป็นลำดับแรก (First Line Drug) จะต้องมีการประกาศเป็นนโยบายที่ชัดเจนเพื่อให้แพทย์สามารถปฏิบัติตามนโยบายได้ และควรมีการจัดการความรู้ให้แก่บุคลากรในองค์กร เช่น แพทย์เภสัชกร ซึ่งเป็นผู้สั่งการรักษา โดยอาจจัดโครงการอบรมให้ความรู้เรื่องยาสมุนไพร มีการจัดทำสื่อให้ความรู้ เช่น แผ่นให้ความรู้เรื่องสมุนไพร โดยมีการเปรียบเทียบยาสมุนไพรกับยาแผนปัจจุบัน เพื่อให้แพทย์สามารถเลือกใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันได้ และการดำเนินการตามนโยบายการใช้ยาสมุนไพรตัวเลือกแรกประสบความสำเร็จ

ในการดำเนินการตามนโยบายการใช้ยาสมุนไพรเป็นลำดับแรก (First Line Drug) พบปัญหาเรื่องราคายาสมุนไพร โดยพบว่าราคาสมุนไพรมีราคาแพงเมื่อเปรียบเทียบกับยาแผนปัจจุบัน และนอกจากนี้ยังพบปัญหาขาดคร่าวในบางช่วงทำให้ไม่มีสมุนไพรในการรักษาแก่ผู้รับบริการ ดังนั้นในเรื่องของราคาของสมุนไพรอาจดำเนินการจัดซื้อจัดหาโดยมีจัดซื้อร่วมเพื่อให้มีอำนาจในการ

ต่อรองราคาเพื่อให้ราคายาสมุนไพรมีราคาถูกลง และในกรณีปัญหาขาดคร่าวอาจหาแหล่งผลิตสมุนไพรสำรอง เพื่อให้มียาสมุนไพรเพียงพอต่อการส่งจ่ายให้แก่ผู้รับบริการ

### 3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรทำการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกหลังได้รับการส่งการรักษา

3.2.2 ศึกษาทัศนคติของการใช้ยาสมุนไพรตัวอื่นๆ ที่กำหนดให้เป็นสมุนไพรตัวเลือกแรก เช่น ขมิ้นชันในผู้รับบริการ





**บรรณานุกรม**

## บรรณานุกรม

กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *ขอความร่วมมือสั่งใช้ยาพัฒนาจากสมุนไพรเป็นอันดับแรก.*

สืบค้นจาก [https://www.dtam.moph.go.th/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1557:pr0673&catid=8:dtam-news&Itemid=114&lang=th](https://www.dtam.moph.go.th/index.php?option=com_content&view=article&id=1557:pr0673&catid=8:dtam-news&Itemid=114&lang=th)

กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *การใช้บริการสาธารณสุข. (ออนไลน์).*

สืบค้นจาก [https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index\\_pk.php](https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php)

กระทรวงสาธารณสุขและองค์การภาครัฐ – เอกชน. (2560). *แผนแม่บทว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย เล่มที่ 1 พ.ศ.2560 – 2564. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: ทีเอส อินเตอร์ พรินท์.*

ขวัญใจ สมรรถบุตร. (2524). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่หน่วยพัฒนาการเคลื่อนที่ grp.กลางที่มีต่องานอาสาพัฒนาชนบทของนิสิตนักศึกษา. (วิทยานิพนธ์ปริญญา รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.*

คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ. (2556). *บัญชียาจากสมุนไพร.*

สืบค้นจาก [http://drug.fda.moph.go.th:81/nlem.in.th/sites/default/files/attachments/herbal\\_book\\_56.pdf](http://drug.fda.moph.go.th:81/nlem.in.th/sites/default/files/attachments/herbal_book_56.pdf)

คณะทำงานผู้เชี่ยวชาญแห่งชาติด้านการคัดเลือกยาจากสมุนไพร. (2560). *ข้อมูลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของฟ้าทะลายโจร. สืบค้นจาก*<https://www.dtam.moph.go.th/images/PR/pr0673-22092559-04suggested.pdf>

จารุวรรณ ศรีสร้อย และคณะ. (2553). *ปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคยาต้มสมุนไพรของประชาชน บ้านโคกกลาย ตำบลม่วงลาย อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร. (วิทยานิพนธ์ปริญญา สาธารณสุข ศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร, สกลนคร.*

นัตรชัย ปันชาติ. (2545). *เจตคติต่อการเรียนการสอนวิชาสังคมศึกษาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ปีที่ 3 ในโรงเรียนเอกชน จังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.*

เชิดศักดิ์ โฉวาสินธุ์. (2522). *การวัดทัศนคติและบุคลิกภาพ. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.*

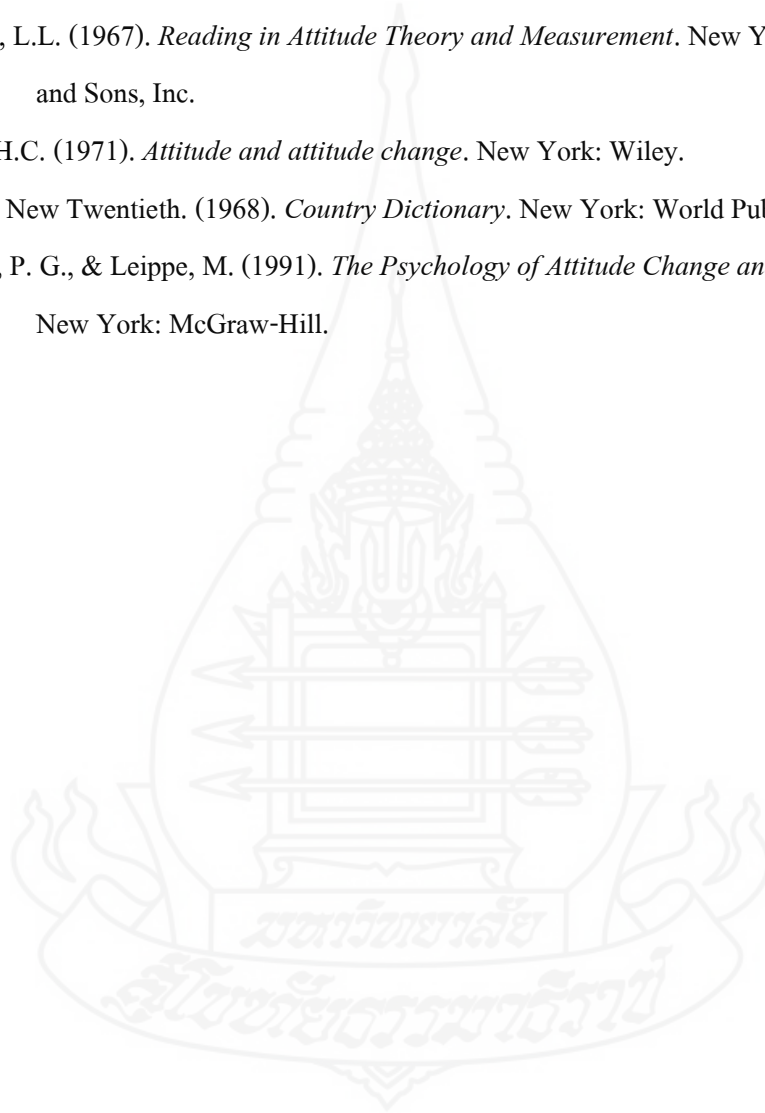
ณัฐธิญา คำพล และคณะ. (2554). *ความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขต่อยาจากสมุนไพรและนโยบาย การส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุข. วารสารวิจัยระบบ สาธารณสุข, 5 (4), 513-21.*

นภัสรัญชน์ ฤกษ์เรืองฤทธิ์. (2553). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลอุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.*

- นันทา ดิงสมบัติยุทธ. (2538). *ความคิดเห็นและความคาดหวังที่มีต่อรูปแบบภาวะผู้นำของผู้บังคับบัญชา: ศึกษากรณีข้าราชการในส่วนกลางกรมส่งเสริมการเกษตร*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2527). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: การพิมพ์พระนคร.
- บุญเรียง ขจรศิลป์. (2534). *วิธีวิจัยทางการศึกษา*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: พิชญาพรินต์ติ้ง.
- ปนัดดา วณิชเจริญการ. (2544). *ทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับการนำสมุนไพรมาใช้ในการรักษาโรคแทนการใช้ยาแผนปัจจุบัน ศึกษาเฉพาะประชากรที่อาศัยในเขตบางนา กรุงเทพมหานคร*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์: กรุงเทพฯ.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2523). *การสอนสุขศึกษาทฤษฎีและการประยุกต์*. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- พรชัย ลุยะพันธุ์. (2557). *Innovation Trend*. สืบค้นจาก <http://www.nia.or.th/innolinks/page.php?issue=201403&section=6>
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). *วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: เจริญผล
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2532). *พจนานุกรมศัพท์ทางสังคมวิทยา*. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้ง กรุ๊ป.
- เรืองเวทย์ แสงรัตนนา. (2522). *ความคิดเห็นและความสนใจของนักเรียนเตรียมทหารเกี่ยวกับอัตราการเพิ่มของประชากรไทย*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- สมเกียรติยศ วรเดช. (2558). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอองครักษ์ จังหวัดพิจิตร*. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 24(1), 50-9
- สำนักงานข้อมูลสมุนไพร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. (2561). *ฟ้าทะลายโจร*. สืบค้นจาก <http://www.medplant.mahidol.ac.th/pubhealth/androg.html>
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร. (2561). *การใช้บริการสาธารณสุข*. สืบค้นจาก [https://cpn.hdc.moph.go.th/hdc/main/index\\_pk.php](https://cpn.hdc.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php)
- สุกิจ ไชยชมพู และคณะ. (2555). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของประชาชน ในเขต 11 กระทรวงสาธารณสุข*. *วารสารเกื้อการณย์*, 19(2), 60-74.
- สุชาติ โสมประยูร. (2520). *การสอนสุขศึกษา*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- สุโท เจริญสุข. (2525). *หลักจิตวิทยาและพัฒนาการของมนุษย์*. กรุงเทพฯ: แพร่พิทยา.

- Best, J.W. (1977). *Research in Education*. (3<sup>rd</sup> ed). New Jersey: Prentice Hall.
- Caceres DD, Hancke JL, Burgos RA, et al. (1997). Prevention of common colds with *Andrographispaniculata* dried extract. A pilot double blind trial. *Phytomedicine*, 4(2), 101-4.
- Caceres DD, Hancke JL, Burgos RA, et al. (1999). Use of visual analogue scale measurements (VAS) to assess the effectiveness of standardized *Andrographispaniculata* extract SHA-10 in reducing the symptoms of common cold. A randomized double blind-Placebo study. *Phytomedicine*, 6(4), 217-23.
- Chuthaputti A, Pornpatkul V, Suwankiri U. (2007). The efficacy of *Andrographispaniculata* (Burm. F.) Wall. Ex Nees for the relief of the symptoms of influenza. *J Thai TradAltern Med*, 5(3), 257-66.
- Saxena RC, Singh R, Kumar P, et al. (2010). A randomized double blind placebo controlled clinical evaluation of extract of *Andrographispaniculata* (KalmColdTM) in patients with uncomplicated upper respiratory tract infection. *Phytomedicine*, 17, 178-85.
- Good, C.V. (1973). *Dictionary of Education*. New York: McGraw-Hill.
- Hancke J, Burgos R, Caceres D, et al. (1995). A double-blind study with a new monodrug Kan Jang: decrease of symptoms and improvement in the recovery from common colds. *Phytother Res*, 9, 559-62.
- Isaak, A.C.(1981). *Scope and Methods of Political Science: An Introduction to the Methodology of Political Inquiry*. (3<sup>rd</sup> ed). Illioni: The Dorsey Press.
- Kelman, H.C. (1967). *Basic Psychology*. New York: Appleton Century Grofts.
- Kolasa, B. J. (1969). *Introduction to Behavior Science for Business*. New York: Jonh Wiley &Son.
- Kulichenko LL, Kireyeva LV, Malyshkina EN, et al. (2003). A randomized, controlled study of Kan Jang versus amantadine in the treatment of influenza in Volgograd. *J Herb Pharmacother*, 3(1), 77-93.
- Melchior J, Palm S, Wikman G. (1996). Controlled clinical study of standardized *Andrographispaniculata* extract in common cold-a pilot trial. *hytomedicine*, 34, 315-8.
- Munn, N.L. (1971). *Introduction to Psychology*. Boston: Houghton Mifflin.
- Newcomb, T.M. (1954). *Social psychology*. New York: Dryden Press.

- Remmer, H.H. (1954). *Introduction to Opinion and Attitude*. New York:Harper and Brothers  
Publisher Measurement.
- Rokeach, Milton. (1970). *Beliefs, Attitudes and Values*. San Francisco: Jossey Basso Inc.
- Thamlikitkul V, Dechatiwongse T, Theerapong S, et al. (1991). Efficacy of AndrographispaniculataNees  
for pharyngotonsillitis in adults. *J Med Assoc Thai*, 74(10), 437-42.
- Thurstone, L.L. (1967). *Reading in Attitude Theory and Measurement*. New York: John Wiley  
and Sons, Inc.
- Triandis, H.C. (1971). *Attitude and attitude change*. New York: Wiley.
- Webster's New Twentieth. (1968). *Country Dictionary*. New York: World Publishing.
- Zimbardo, P. G., & Leippe, M. (1991). *The Psychology of Attitude Change and Social Influence*.  
New York: McGraw-Hill.





ภาคผนวก



แบบสอบถามชุดที่.....

## แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง ทักษะคติของผู้รับบริการต่อการใช้จ่ายสมุนไพรฟ้าทะลายโจรในแผนกผู้ป่วยนอก  
โรงพยาบาลปากน้ำชุมพร

\*\*\*\*\*

## คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาทักษะคติของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก  
โรงพยาบาลปากน้ำชุมพรต่อการใช้จ่ายสมุนไพรฟ้าทะลายโจร

2. แบบสอบถามฉบับนี้ แบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ

2.1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

2.2 แบบสอบถามทักษะคติต่อของผู้รับบริการต่อการใช้จ่ายสมุนไพรฟ้าทะลายโจร

3 ด้าน ซึ่งประกอบด้วย

2.2.1 ทักษะคติต่อของผู้รับบริการต่อการใช้จ่ายสมุนไพรฟ้าทะลายโจรด้านความรู้

จำนวน 8 ข้อ

2.2.2 ทักษะคติต่อของผู้รับบริการต่อการใช้จ่ายสมุนไพรฟ้าทะลายโจรด้านความรู้

รู้สึก จำนวน 10 ข้อ

2.2.3 ทักษะคติต่อของผู้รับบริการต่อการใช้จ่ายสมุนไพรฟ้าทะลายโจรด้านแนวโน้ม

ที่จะปฏิบัติ จำนวน 4 ข้อ

3. แบบสอบถามฉบับนี้ใช้สำหรับการศึกษาวิจัยเท่านั้น การตอบแบบสอบถามนี้จะไม่  
ผลกระทบต่อท่านแต่อย่างใด แต่จะเป็นประโยชน์ในการส่งเสริมให้มีการใช้จ่ายสมุนไพรต่อไป

ผู้วิจัยขอขอบคุณท่านเป็นอย่างสูงที่ได้กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

ครั้งนี้

สุพานี น้อยเอียด

นักศึกษาปริญญาโท

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิชาเอกบริหารโรงพยาบาล

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม**

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ โดยเลือกตัวเลือกที่ตรงกับคำตอบ และความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

1. เพศ

- ( ) 1. หญิง ( ) 2. ชาย

2. อายุ .....ปี

3. ระดับการศึกษา

- ( ) 1. ต่ำกว่าประถมศึกษา ( ) 2. ประถมศึกษา  
( ) 3. มัธยมศึกษา/ปวช. ( ) 4. ปวส./อนุปริญญา  
( ) 5.ปริญญาตรี ( ) 6. สูงกว่าปริญญาตรี

4. อาชีพ

- ( ) 1. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ( ) 2. ค้าขาย  
( ) 3. รับจ้าง ( ) 4. แม่บ้าน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ  
( ) 5. ประมง/เกษตรกร ( ) 6. อื่นๆ ระบุ.....

5. รายได้ต่อเดือน

- ( ) 1. น้อยกว่า 5,000 บาท ( ) 2. 5,000 – 10,000 บาท  
( ) 3. 10,000 – 15,000 บาท ( ) 4. มากกว่า 15,000 บาท

6. ประสบการณ์รับประทานยาสมุนไพรในการรักษาอาการเจ็บป่วย

- ( ) 1. เคย ระบุยา..... ( ) 2. ไม่เคยรับประทาน

7. ระยะเวลาของการเจ็บป่วยตั้งแต่เริ่มมีอาการไข้เจ็บคองจนถึงมาพบแพทย์วันนี้.....วัน

8. ก่อนมาพบแพทย์ครั้งนี้ ท่านได้รักษาด้วยวิธีใดบ้าง

- ( ) 1. ไม่ได้รักษา ( ) 2. รักษาที่คลินิก/สถานพยาบาลอื่นๆ  
( ) 3. ซื้อยาแผนปัจจุบันรับประทานเอง ( ) 4. รับประทานยาสมุนไพร ระบุ.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามทัศนคติของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกต่อการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจร โดยแบ่งเป็นทัศนคติต่อการใช้ยาสมุนไพรใน 3 ด้าน คือ ความรู้ ความรู้สึกและพฤติกรรม

ส่วนที่ 2.1 แบบสอบถามทัศนคติของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกต่อการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรด้านความรู้

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็น/ความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย น้อยที่สุด (1)	เห็นด้วย น้อย (2)	เห็นด้วย ปานกลาง (3)	เห็นด้วย มาก (4)	เห็นด้วย มากที่สุด (5)
1. ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจร มีประสิทธิภาพ เทียบเท่ายาแผนปัจจุบัน					
2. ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรมีความปลอดภัย ในการใช้บรรเทาอาการเป็นหวัด เจ็บคอ					
3. ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรมีผลข้างเคียง น้อยกว่ายาแผนปัจจุบัน					
4. ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรมีการผลิต ที่ได้มาตรฐานต่ำกว่ายาแผนปัจจุบัน					
5. การใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรในการ บรรเทาอาการเป็นหวัด เจ็บคอช่วยลด ค่าใช้จ่ายด้านยาได้					
6. ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรมีราคาถูก เมื่อเทียบกับยาแผนปัจจุบัน					
7. การใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรช่วยลด การนำเข้ายาจากต่างประเทศได้					
8. การใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรในการ บรรเทาอาการเป็นหวัด เจ็บคอใช้ระยะเวลา ในการรักษานานกว่ายาแผนปัจจุบัน					

ส่วนที่ 2.2 แบบสอบถามทัศนคติของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกต่อการใช้ยาสมุนไพร  
ฟ้าทะลายโจรด้านความรู้สึก

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็น/ความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย น้อยที่สุด (1)	เห็นด้วย น้อย (2)	เห็นด้วย ปานกลาง (3)	เห็นด้วย มาก (4)	เห็นด้วย มากที่สุด (5)
1. ท่านไม่ชอบยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรมีรสชาติขม รับประทานยาก					
2. ท่านไม่ชอบที่สมุนไพรฟ้าทะลายโจรมีรูปแบบเม็ดยาที่ไม่รับประทาน					
3. ท่านชอบรับประทานยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรเพราะทำมาจากธรรมชาติไม่ใช่สารเคมี					
4. ท่านกลัวว่าการรับประทานยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรแล้วจะมีอาการแพ้					
5. ท่านกังวลว่าการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรในการรักษาจะต้องใช้ระยะเวลานาน					
6. ท่านรู้สึกไม่มั่นใจในประสิทธิภาพของยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจร					
7. ท่านรู้สึกพอใจเมื่อแพทย์สั่งจ่ายยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจร					
8. ท่านรู้สึกว่าการรับประทานยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรมีความปลอดภัยในบรรเทาอาการเป็นหวัด เจ็บคอ					
9. ท่านรู้สึกดีเมื่อใช้สมุนไพรฟ้าทะลายโจรที่เป็นภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยในการบรรเทาอาการเป็นหวัด เจ็บคอ					

ส่วนที่ 2.2 แบบสอบถามทัศนคติของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกต่อการใช้ยาสมุนไพร  
ฟ้าทะลายโจรด้านความรู้สึก (ต่อ)

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย น้อยที่สุด	เห็นด้วย น้อย	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย มากที่สุด
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
10. ท่านรู้สึกดีที่ช่วยประหยัดงบประมาณ ด้านยาให้แก่โรงพยาบาล หากได้รับประทาน ยาสมุนไพรแทนยาแผนปัจจุบัน					

ส่วนที่ 2.3 แบบสอบถามทัศนคติของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกต่อการใช้ยาสมุนไพร  
ด้านแนวโน้มที่จะปฏิบัติ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็น/ความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ทัศนคติต่อการใช้ยาสมุนไพร ด้านแนวโน้มพฤติกรรมที่จะปฏิบัติ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย น้อยที่สุด	เห็นด้วย น้อย	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย มากที่สุด
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1. หากท่านมีอาการของโรคหัด เจ็บคอ ท่านตั้งใจจะรับประทานยาสมุนไพร ฟ้าทะลายโจรก่อนเป็นอันดับแรก					
2. ท่านจะร้องขอให้แพทย์จ่ายยาสมุนไพร ฟ้าทะลายโจร เมื่อมีอาการเป็นหัด เจ็บคอ					
3. ท่านจะแนะนำให้ผู้อื่นรับประทาน ฟ้าทะลายโจรเมื่อมีอาการของโรคหัด เจ็บคอเหมือนกับท่าน					
4. ถึงแม้ว่ายาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรจะมีรสขม ท่านตั้งใจที่จะรับประทานฟ้าทะลายโจร ให้ครบตามตามที่แพทย์สั่งการรักษา					

## แบบสัมภาษณ์เชิงลึก

### ความคิดเห็นของแพทย์ต่อการใช้ยาสมุนไพร

\*\*\*\*\*

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของแพทย์ประจำโรงพยาบาลปากน้ำชุมพร

- 1.1 เพศ
- 1.2 อายุ
- 1.3 ประสบการณ์ทำงาน
- 1.4 ประสบการณ์การใช้ยาสมุนไพร
  - 1.4.1 ประสบการณ์การใช้ยาสมุนไพร ในการรักษาอาการเจ็บป่วยของตนเอง
  - 1.4.2 ส่วนมากใช้ยาสมุนไพรอะไรในการรักษา และรักษาโรคอะไร
  - 1.4.3 เคยใช้สมุนไพรฟ้าทะลายโจรในการรักษาอาการไข้ เจ็บคอของตนเองหรือไม่

#### ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นของแพทย์ต่อการใช้ยาสมุนไพร (ฟ้าทะลายโจร)

- 2.1 ปกติท่านตรวจรักษาผู้ป่วยที่มีอาการโรคหวัดเจ็บคอที่แผนกผู้ป่วยนอกบ่อยหรือไม่ เฉลี่ยแล้วประมาณวันละกี่คนต่อวัน
- 2.2 ผู้ป่วยที่มาด้วยอาการเป็นหวัด เจ็บคอ ส่วนมากท่านวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคอะไร และสั่งการรักษาอย่างไร
- 2.3 ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรในการรักษาอาการของโรคหวัด เจ็บคอในหัวข้อต่อไปนี้คือ
  - 2.3.1 ประสิทธิภาพในการรักษา
  - 2.3.2 ผลึกษณ์ฟ้าทะลายโจรในด้านรูปลักษณะ กลิ่น รส เป็นต้น
  - 2.3.3 ความปลอดภัยและอาการข้างเคียงของยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจร
  - 2.3.4 คุณภาพมาตรฐานในการผลิตยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจร
  - 2.3.5 ราคาและ ความคุ้มค่าในการรักษา
  - 2.3.6 การยอมรับของผู้ป่วย
- 2.4 ความคิดเห็นต่อนโยบายของการใช้ยาฟ้าทะลายโจรในกรณีใช้เป็นยาในการรักษาอันดับแรกของโรงพยาบาล
  - 2.4.1 ความเหมาะสมของนโยบาย
  - 2.4.2 ความสามารถในการปฏิบัติตามนโยบาย

2.4.3 การสนับสนุนนโยบายของหน่วยงาน

2.5 ท่านมีปัญหา/อุปสรรคและข้อเสนอแนะใดบ้างจากการใช้ฟัาทะลายโจร





## ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	นางสาวสุพานี น้อยเอียด
วัน เดือน ปีเกิด	2 ธันวาคม 2531
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
ประวัติการศึกษา	เกียรตินิยมบัณฑิต มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ พ.ศ. 2554
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลปากน้ำชุมพร จังหวัดชุมพร
ตำแหน่ง	เภสัชกรชำนาญการ

