

การประเมินผลโครงการกระเป๋ายาสมุนไพรในครัวเรือน อำเภอดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ปรีชา เนตรพุทกณะ*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการดำเนินงานโครงการกระเป๋ายาสมุนไพรในครัวเรือน ในพื้นที่อำเภอดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มบุคคลที่เข้าร่วมสนทนากลุ่มและให้ข้อมูลสำคัญของโครงการ ได้แก่ แกนนำชุมชน อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน และคณะทำงาน (ซึ่งเลือกแบบเจาะจง) จำนวน 47 คน และ 2) กลุ่มตัวอย่าง เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามจำนวน 355 คน ใช้การสุ่มอย่างเป็นระบบ การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติไคสแควร์

ผลการวิจัย พบว่า มีครัวเรือนเข้าร่วม จำนวน 3,099 ครัวเรือน ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจ การดูแลสุขภาพเบื้องต้นด้วยยาสมุนไพร ผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่พึงพอใจในโครงการ ซึ่งข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนครัวเรือน จำนวน 355 คน พบว่า มีพฤติกรรมการใช้ยาแคปซูลขมิ้นชัน ร้อยละ 35.21 ส่วนใหญ่มีระดับความรู้เรื่องสุขภาพในระดับดี ร้อยละ 65.4 ($\bar{X} = 15.81$, $SD. = 2.14$) มีความพึงพอใจต่อโครงการกระเป๋ายาสมุนไพรประจำครัวเรือนในภาพรวมปานกลาง ร้อยละ 55.8 พบความสัมพันธ์ระหว่างการเจ็บป่วยในระหว่าง 3 เดือนที่ผ่านมา และอาการเจ็บป่วยกับการใช้ยาสมุนไพรในครัวเรือนของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

คำสำคัญ: กระเป๋ายา, สมุนไพร, ครัวเรือน, แพทย์แผนไทย, อาสาสมัครสาธารณสุข

*สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี

Corresponding author: Preecha Netepukkana, Email: mr.cha2619@hotmail.com

Received 02/04/2020

Revised 05/05/2020

Accepted 04/06/2020

PROJECT EVALUATION: HERBAL FIRST AID KIT IN DONSAK DISTRICT, SURATTHANI PROVINCE

*Preecha Netepukkana**

ABSTRACT

The purpose of this research was to evaluate the performance of the herbal first aid kit Project in the household, Don Sak District, Surat Thani province. There are 2 sample groups which are 1) groups of people who participated in the group discussion and provided important information of the project, such as community leaders, village volunteers, and working groups as the selected group (purposive sampling), consisting of 47 people and 2) as 355 households participating in the herbal medicine bag training program. Data analysis as follows: qualitative data analyzed by using content analysis and quantitative data analyzed using statistics such as percentages, arithmetic means, standard deviation and chi-square test.

The results showed that participated with 3,099 households. Data from the sample representing 355 households found that using turmeric capsules at 35.21 percent, most of them had a good level of knowledge about health at 65.4 percentage ($\bar{X} = 15.81$, S.D. = 2.14) and 55.8 percentage are moderate satisfied with overall the herbal first aid kit project. Illness history during the past 3 months were related to self treatment with herbal first aid kit at significant level of .001

Keyword: First Aid Kit, Herbal, household, Thai medicine, public health volunteers

*Donsak district of public health

ภูมิหลังและเหตุผล (Background and rationale)

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายส่งเสริมการใช้อยาสมุนไพรในโรงพยาบาลของรัฐ ระบบสวัสดิการข้าราชการ มีการให้บริการการแพทย์แผนไทยรวมกับการฝังเข็ม ร้อยละ 0.21 ของค่ารักษาพยาบาลทั้งหมด (พ.ศ. 2553) ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีการจัดตั้งกองทุนการแพทย์แผนไทยเพื่อสนับสนุนการใช้และเข้าถึงบริการ ทำให้การให้บริการเพิ่มขึ้น ผู้รับบริการฟื้นฟูสุขภาพมารดาหลังคลอดเพิ่มขึ้นจาก 1,701 คน/6,909 ครั้ง ในปี พ.ศ. 2553 เป็น 35,817 คน/132,709 ครั้ง ในปี พ.ศ. 2558 ผู้รับบริการนวด ประคบ อบสมุนไพรจาก 509,050 คน/1,202,613 ครั้ง ในปี พ.ศ. 2553 เป็น 1,806,672 คน/4,502,238 ครั้ง ในปี พ.ศ. 2558 การใช้อยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติในหน่วยบริการ เพิ่มขึ้นจาก 1,452,759 คน/2,210,164 ครั้ง ในปี พ.ศ. 2555 เป็น 3,620,960 คน/6,095,586 ครั้ง¹

การพัฒนาารูปแบบการส่งเสริมการใช้อยาสมุนไพรในประเทศไทย ได้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 ภาครัฐมีนโยบายส่งเสริมการใช้อยาสมุนไพรและการแพทย์แผนไทย มีการส่งเสริมการพึ่งตนเองด้านสมุนไพรของชุมชนและใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืน ทำให้การพัฒนาารูปแบบการส่งเสริมการใช้อยาสมุนไพรในประเทศไทย มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง² ภายใต้ความร่วมมือของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ร่วมกับกรมพัฒนา

การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้อยาสมุนไพรประจำบ้าน สำหรับประชาชนในชุมชนเขตเมือง ชุมชนชนเมือง และชุมชนชนบท ในพื้นที่ 4 จังหวัดนำร่อง ได้แก่ จังหวัดเชียงราย จังหวัดสุพรรณบุรี จังหวัด ศรีสะเกษ และจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อมุ่งพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้อยาสมุนไพรประจำบ้าน ให้เกิดการพึ่งตนเองด้านสุขภาพในระดับจังหวัด โดยประชาชนสามารถเข้าถึงยาสมุนไพรที่มีคุณภาพ ลดการให้บริการสุขภาพในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ และลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของประเทศ ซึ่งกระบวนการดำเนินงานของโครงการดังกล่าว เน้นการสนับสนุนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน จังหวัดถ่ายทอดนโยบายและดำเนินการในระดับอำเภอ ให้สนับสนุนให้ครัวเรือนเกิดการใช้อยาสมุนไพรเบื้องต้น^{3,4} และในปี พ.ศ. 2551 จังหวัดสุราษฎร์ธานี กำหนดแนวทางมุ่งเน้นการส่งเสริม พัฒนาการปลูก แปรรูปผลิต และใช้สมุนไพรอย่างครบวงจร เพื่อความยั่งยืนของเศรษฐกิจชุมชน ชื่อ “โครงการกระเป๋ายา” ในปี พ.ศ. 2552 และปี พ.ศ. 2555 ขยายพื้นที่ครอบคลุมทุกอำเภอในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ในปี พ.ศ. 2558 ครอบคลุม 3,004 ครัวเรือน ใน 10 อำเภอ^{4,5}

อำเภอดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี จัดทำโครงการกระเป๋ายาสมุนไพรในครัวเรือน มีกิจกรรมสำคัญ คือ อบรมประชาชนที่เป็น

ตัวแทนครัวเรือน ตั้งแต่ปี 2555-2562 จำนวน 5 รุ่น รวม 3,099 ครัวเรือน เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในการใช้ยาสมุนไพร และสนับสนุนการมีและใช้ยาสมุนไพรในครัวเรือน โดยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอตอนสัก ได้กำหนดเป้าประสงค์หลักในการดำเนินงาน ได้แก่ การส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในครัวเรือนซึ่งจะช่วยให้อัตราการตายและความเสี่ยงจากการใช้ยาแผนปัจจุบันซึ่งจะส่งผลให้ลดความแออัดการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ประชาชนในพื้นที่ที่สามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพที่ยั่งยืนต่อไป การดำเนินการโครงการกระเป๋ายาสมุนไพรในครัวเรือนในพื้นที่อำเภอตอนสัก ตั้งแต่ปี 2555 จนถึงปัจจุบันเป็นระยะเวลา 8 ปี จึงควรประเมินโครงการเพื่อนำผลการดำเนินงานเพื่อทราบผลสัมฤทธิ์ของโครงการกระเป๋ายาสมุนไพรในครัวเรือน เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานในการพัฒนาการใช้ยาสมุนไพรในครัวเรือนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา (Objective)

- 1) เพื่อประเมินผลการดำเนินงานโครงการกระเป๋ายาสมุนไพรในครัวเรือน ในพื้นที่อำเภอตอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี
- 2) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของครัวเรือนในโครงการกระเป๋ายาสมุนไพรในครัวเรือน
- 3) เพื่อศึกษาระดับความรู้เรื่องการรักษาสุขภาพเบื้องต้นด้วยยาสมุนไพรของ

ครัวเรือนในโครงการกระเป๋ายาสมุนไพรในครัวเรือน

- 4) เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการกระเป๋ายาสมุนไพรในครัวเรือน

วิธีการศึกษา (Method)

การประเมินผลโครงการกระเป๋ายาสมุนไพรในครัวเรือน อำเภอตอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นการวิจัยเชิงประเมินผล (Evaluation Research) ซึ่งใช้การประเมินรูปแบบ CIPP Model⁶ มาประยุกต์ใช้

สถานที่ศึกษาวิจัยและระยะเวลาศึกษาวิจัย

อำเภอตอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี ระหว่างเดือน เมษายน – พฤษภาคม 2563

กลุ่มประชากรที่ศึกษา ประกอบด้วย

1. กลุ่มบุคคลที่เข้าร่วมสนทนากลุ่ม (Focus Group) เป็นกลุ่มที่ถูกเลือกโดยเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 47 คน ประกอบด้วย แกนนำชุมชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข กรรมการชุมชน ในอำเภอตอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 32 คน (16 หมู่บ้าน) คณะทำงานที่เกี่ยวข้องในโครงการ ได้แก่ แพทย์แผนไทย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ ในอำเภอตอนสัก จำนวน 15 คน
2. ครัวเรือนที่เข้าร่วมโครงการอบรมการใช้กระเป๋ายาสมุนไพร จำนวน 3,099 หลังคาเรือน ในการกำหนดขนาดตัวอย่างครั้งนี้ใช้สูตร

การประมาณขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการสำรวจ เพื่อประมาณสัดส่วนของ Cochran ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified sampling) ด้วยการแยกประชากรออกตามกลุ่มเป้าหมาย 16 หมู่บ้าน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตาม สัดส่วนของประชากร ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องใช้ในการศึกษา 355 คน

วิธีรวบรวมข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงคุณภาพ รวบรวมโดยการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) และผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินรายการใช้เวลา 2 ชั่วโมง และขออนุญาตสมาชิกบันทึกการสนทนา

2. ข้อมูลเชิงปริมาณ รวบรวมโดยผู้วิจัยส่งแบบสอบถามชนิดตอบเองให้กลุ่มตัวอย่าง และรวบรวมกลับมาในซองปิดผนึกไม่มีเลขที่ ไม่ระบุตัวตน

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลการสนทนากลุ่ม (Focus Group) สร้างแนวคำถามจากแนวคิดการติดตามการดำเนินงานโครงการกระเป๋ายาสมุนไพรในครัวเรือน จำนวน 7 ข้อ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น ประกอบด้วย

1) ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานะในครอบครัว อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา จำนวนสมาชิกในครอบครัว รายได้ต่อเดือนของ

ครอบครัว ระยะทางจากบ้านถึงสถานพยาบาล ที่ใกล้ที่สุด จำนวน 9 ข้อ

2) ข้อมูลเกี่ยวกับการอบรมการใช้ยาสมุนไพรโครงการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในครัวเรือน ประกอบด้วยการอบรมเรื่องการ ใช้ยาสมุนไพรและการเข้าร่วมโครงการ การเจ็บป่วย การใช้สมุนไพรในกระเป๋ายา และ ความถี่ในการใช้สมุนไพร จำนวน 10 ข้อ

3) ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพเบื้องต้นด้วยยาสมุนไพร จำนวน 20 ข้อ

4) ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการ ด้านความรู้เรื่องโรคที่ได้รับ ด้านชนิดของยาและจำนวนยาในกระเป๋ายา ด้านคู่มือ/เอกสาร ด้านการได้รับการนิเทศติดตามจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ด้านความสะดวกในการเติมยา และด้านวัตถุประสงค์ของโครงการ จำนวน 25 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัย นำ แบบ สอบถาม ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านเภสัชวิทยา/แพทย์แผนไทย ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ จากนั้นนำไปทดลองใช้กับประชาชนในอำเภอกาญจนดิษฐ์ จำนวน 30 คน จาก 30 ครัวเรือน หาความเชื่อมั่นในส่วนความรู้ ด้วยวิธีของครอนบาค ได้ค่าเท่ากับ .89

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

2. ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ โดยใช้ สถิติ ได้แก่ ร้อยละ ค่ามัธยฐานเลขคณิต และ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลด้วย สถิติไคสแควร์

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรอง โครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการ วิจัยเกี่ยวกับคนที่เป็นมาตรฐานสากล โดย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับ มนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เลขที่อนุมัติ STPHO2020-002 โดยยึดตามคำ ประกาศเฮลซิงกิ (Helsinki Declaration) และ ผู้วิจัยทำการวิจัยโดยยึดหลักความเคารพใน เกียรติของมนุษย์ หลักผลประโยชน์ และไม่ก่อ อันตราย และหลักแห่งความยุติธรรม

ผลการศึกษา (Results)

ด้านบริบท

อำเภอดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี มี ประชากร 37,772 คน มีอัตราการใช้บริการ ผู้ป่วยนอกทุกสิทธิการรักษา ในปี 2560, 2561 และ 2562 คิดเป็นอัตราครั้งต่อคนต่อปี เท่ากับ 4.08 3.79 และ 4.08 ตามลำดับ ซึ่งมีอัตราที่ สูงกว่าอัตราใช้บริการผู้ป่วยนอกของจังหวัดสุ ราษฎร์ธานี และพบว่าในจำนวนผู้ป่วยนอก ใน ปี 2560, 2561 และ 2562 ป่วยด้วยโรคที่ สามารถรักษาได้ด้วยยาสมุนไพร ร้อยละ 23.25, 25.11 และ 22.51 ตามลำดับ

อำเภอดอนสัก มีการดำเนินโครงการ พัฒนาด้านแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร

เบื้องต้น ภายใต้แนวคิดสุขภาพภูมิโมเดล ตั้งแต่ ปี พ.ศ.2555 ให้ประชาชนในพื้นที่สามารถ พึ่งตนเองด้านสุขภาพที่ยั่งยืน มุ่งพัฒนา รูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรประจำ บ้าน เพื่อให้เกิดการพึ่งตนเองด้านสุขภาพใน ระดับอำเภอ โดยประชาชนสามารถเข้าถึงยา สมุนไพรที่มีคุณภาพ เป้าหมายของโครงการ ในระยะที่ 1 ปี 2555 เป้าหมายเป็นครัวเรือน นาร่อง ใน 1 หมู่บ้าน จำนวน 100 ครัวเรือน ระยะที่ 2 ปี 2556 9 หมู่บ้าน จำนวน 1,209 ครัวเรือน ระยะที่ 3 ปี 2560 อบรม อสม. ทั้ง อำเภอ จำนวน 637 คน ให้เป็นแกนนำสำคัญ ในการขับเคลื่อนโครงการ ระยะที่ 4 ปี 2561 ดำเนินการ 1 หมู่บ้าน จำนวน 372 ครัวเรือน ระยะที่ 5 ปี 2562 ดำเนินการใน 7 หมู่บ้าน จำนวน 945 ครัวเรือน

ด้านปัจจัยนำเข้า อำเภอดอนสัก คัดเลือกยาสมุนไพรที่ใช้ในกระเป๋ายามีความ เหมาะสม สามารถใช้รักษาโรคเบื้องต้นแทน ยาแผนปัจจุบันได้ ส่วนใหญ่เป็นยาสมุนไพรที่ รักษาอาการป่วยที่พบบ่อยของคนใน ครอบครัวย เช่น อาการไข้ ไอ เจ็บคอ วิงเวียน ศีรษะ ท้องอืดท้องเฟ้อ ปวดเมื่อย วัสดุอุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ได้แก่ กระเป๋ายา ซึ่งมีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสม กับการใช้งาน คู่มือการใช้งานมีการปรับให้ เหมาะสมกับบริบทการใช้สมุนไพรของพื้นที่ สื่อที่ใช้ฝึกอบรม มีการพัฒนารูปแบบของสื่อที่ ใช้ถ่ายทอดให้ทันสมัยและสามารถเข้าใจ ได้ง่ายขึ้น แบบฟอร์มต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น

แบบติดตามการใช้กระเป๋ายาสมุนไพร ใช้รูปแบบของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และระยะหลังได้มีการปรับปรุงให้มีความเหมาะสมกับการใช้งานของเจ้าหน้าที่อำเภอคอนสาร วิทยากร ในระยะที่ 1 2 3 ใช้วิทยากรจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ระยะที่ 4-5 ใช้วิทยากรแพทย์แผนไทยในพื้นที่ ร่วมกับอาสาสมัครที่ผ่านการอบรมในระยะที่ 3

ด้านกระบวนการ มีการประชาสัมพันธ์โครงการผ่านที่ประชุมหมู่บ้าน เสียงตามสาย หอกระจายข่าว ที่ประชุมชมรมผู้สูงอายุ การเยี่ยมบ้านโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีการจัดอบรมการใช้กระเป๋ายาสมุนไพรในครัวเรือนแก่หัวหน้าหรือตัวแทนครัวเรือนของหมู่บ้านที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย อบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เกี่ยวกับการใช้กระเป๋ายาสมุนไพร เพื่อให้ความรู้และสามารถนำความรู้ไปแนะนำประชาชนได้โดยแบ่งเป็น 5 ระยะ ระยะที่ 1 ปี 2555 จัดอบรมประชาชน จำนวน 100 คน ระยะที่ 2 ปี 2556 จัดอบรมประชาชน จำนวน 1,045 คน ระยะที่ 3 ปี 2560 อบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 637 คน ระยะที่ 4 ปี 2561 จัดอบรมประชาชน จำนวน 772 คน และระยะที่ 5 ปี 2562 จัดอบรมประชาชน จำนวน 945 คน การเติมยาในครัวเรือน ในครั้งแรกจะเป็นการแจกยาให้ใช้ในครั้งต่อไป จะใช้งบประมาณจากโครงการแต่ละปี เมื่อมีการเติมยาครัวเรือนจะต้องมีการจ่ายเงิน รายการละ 20 บาท และมีการคืนยา

ก่อนหมดอายุ 3 เดือน เพื่อให้นำไปหมั่นเวียนไปใช้พื้นที่อื่น เพื่อลดการสูญเสียยา และมีข้อกำหนดครัวเรือนใดไม่เปิดให้ยาภายใน 6 เดือน ให้นำยากลับส่งคืนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การบริหารชื้อยาสมุนไพร จัดตั้งคลังยา ระดับอำเภอ ดำเนินการโดยโรงพยาบาลคอนสาร ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ แต่ละหมู่บ้านจัดตั้งกองทุนยาสมุนไพร เพื่อใช้เงินที่ได้จากการเติมยาไปบริหารจัดการในการชื้อยาสมุนไพรในครั้งต่อไป การติดตามการใช้ยา ดำเนินการในรูปแบบของการมีส่วนร่วม มีการติดตามรายงานการใช้ยาทุกเดือน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในหมู่บ้าน นำร่องจะทำการติดตามการใช้ยาทุกเดือน และรวบรวมรายงานส่งหน่วยบริการต้นสังกัด

ด้านผลผลิต ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพเบื้องต้นด้วยยาสมุนไพรของประชาชน อาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้ความเข้าใจ การดูแลสุขภาพเบื้องต้นด้วยยาสมุนไพร แต่ตัวแทนครัวเรือนที่รับกระเป๋ายาสมุนไพร ส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ในการใช้ยา ในกระเป๋ายา และไม่ให้ความสนใจใช้ยาสมุนไพร ยังคงมาใช้บริการยาแผนปัจจุบันมากกว่าการใช้ยาสมุนไพร จากกระเป๋ายาทำให้ยาหมดอายุ ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการกระเป๋ายาสมุนไพรในครัวเรือน ผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่พึงพอใจในโครงการ แต่ให้ความคิดเห็นว่าโครงการขาดการติดตามและกระตุ้นให้เกิดการใช้ยาสมุนไพรอย่างต่อเนื่อง ต้องการ

ปรับปรุงรายการยาให้ตรงกับความต้องการของผู้ใช้ยาให้มากขึ้น

ระดับความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพเบื้องต้นด้วยยาสมุนไพรของประชาชน

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา (N = 355 คน) มากกว่าครึ่งเป็นเพศหญิง คิดเป็น ร้อยละ 59.4 ส่วนมากอายุอยู่ระหว่าง 51-60 ปี คิดเป็น ร้อยละ 45.6 เกินครึ่งหนึ่งมีสถานะเป็นสมาชิกในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 57.2 ครึ่งหนึ่งมีอาชีพเกษตรกร คิดเป็น ร้อยละ 50.1 เกือบทั้งหมดมีสถานภาพสมรส คิดเป็น ร้อยละ 95.5 ครึ่งหนึ่งจบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา คิดเป็น ร้อยละ 53.8 ส่วนใหญ่มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือน 4-5 คน คิดเป็น ร้อยละ 68.7 ครึ่งหนึ่งมีรายได้อยู่ระหว่าง 25,001-30,000 บาท คิดเป็น ร้อยละ 52.7 ระยะทางจากบ้านถึงสถานพยาบาลที่ใกล้ที่สุด 6-10 กม. คิดเป็น ร้อยละ 53.2 กลุ่มตัวอย่างได้รับการอบรมเรื่องการใช้อยาสสมุนไพรตามโครงการ ร้อยละ 82.5 ได้รับการอบรมในระยะที่ 2 ปี พ.ศ. 2556 ร้อยละ 33.5 มีการเจ็บป่วยในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 39.7 ด้วยอาการไข้หวัด ร้อยละ 67.9 ใช้ทั้งยาแผนปัจจุบันและยาแผนไทยหรือยาสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการเบื้องต้น ร้อยละ 89.9 ใช้อยาสสมุนไพรจากกระเป๋ายาเมื่อมีอาการเจ็บป่วยแล้วหายป่วย ร้อยละ 54.4 ได้รับการเยี่ยม

พูดคุย แนะนำการใช้อยาสสมุนไพรและการรักษาโรคเบื้องต้นจากเจ้าหน้าที่ ร้อยละ 20.8

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้เรื่องสุขภาพในระดับดี ร้อยละ 65.4 ($\bar{X} = 15.81$, SD. = 2.14) โดยความรู้ที่ตอบถูกสูงสุด คือ ยาหม่องพญายอใช้บรรเทาอาการอักเสบ ปวด ช้ำ บวมจากแมลงกัดต่อย ตอบถูกร้อยละ 98.6 ยาฟ้าทะลายโจรมีสรรพคุณแก้ไข้ แก้ร้อนในกระหายน้ำ รักษาอาการเจ็บคอ ตอบถูกร้อยละ 96.6 ยาขมิ้นชันช่วยขับลม แก้ท้องอืดท้องเฟ้อ จุกเสียด แน่นท้อง มีขนาดรับประทาน ครั้งละ 2 แคปซูล วันละ 3-4 ครั้ง หลังอาหาร เข้า เที่ยง เย็น ตอบถูกร้อยละ 94.6 ข้อคำถามที่ตอบผิดมากที่สุด คือ เมื่อมีอาการปวดหัวสามารถดูแลตนเองโดยการพักผ่อนให้เพียงพอ ออกกำลังกาย รับประทานอาหารที่มีสารอาหารครบถ้วน รับประทานยาแก้ปวดได้ในเบื้องต้น เช่น ยาพาราเซตามอล ตอบผิดร้อยละ 96.6 ยาเกวาล์ยเปรียงช่วยบรรเทาอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย รับประทานครั้งละ 1-2 แคปซูล วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร ตอบผิดร้อยละ 41.7 และแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวกให้ล้างทำความสะอาดแผลด้วยน้ำสะอาดที่อุณหภูมิปกติ หรือเปิดน้ำให้ไหลผ่านหรือแช่ อวัยวะส่วนที่เป็นแผลลงในน้ำสะอาดประมาณ 15-20 นาที ตอบผิดร้อยละ 37.2

ตารางที่ 1 ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพเบื้องต้นด้วยยาสมุนไพรของประชาชน

ข้อ	ข้อความถาม	ตอบถูก	
		จำนวน	ร้อยละ
1	อาการหวัด คือ คัดจมูก มีน้ำมูก จาม อาจมีไข้ ไอ เจ็บคอ ร่วมด้วย	331	93.2
2	ใช้หวัดสามารถหายเองได้ด้วยการปฏิบัติตนอย่าง เหมาะสม คือ พักผ่อนและดื่มน้ำมากขึ้น จิบน้ำอุ่น ทำให้ ร่างกายอบอุ่น	307	86.5
3	สาเหตุของอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ ส่วนมากเกิด จากการทำงานในท่าซ้ำ ๆ การทำงานที่ไม่เหมาะสม การ ออกแรงแบกหามของที่มีน้ำหนักเกินไป	328	92.4
4	อาการท้องอืด ท้องเฟ้อเกิดจากการมีแก๊สในกระเพาะ อาหาร ไม่สบายท้อง รู้สึกแน่นจนทำให้เรอหรือผายลม บ่อย	320	90.1
5	อาการท้องเสีย จะมีการถ่ายอุจจาระเหลว ถ่ายเป็นน้ำ มากกว่า 3 ครั้งขึ้นไป หรือถ่ายเป็นมูกเลือด 1 ครั้ง หรือ มากกว่านั้นภายใน 24 ชั่วโมง	303	85.4
6	อาการไข้ คือ การที่อุณหภูมิของร่างกายสูงเกินปกติ ซึ่ง ร่างกายคนปกติจะมีอุณหภูมิประมาณ 37 องศาเซลเซียส	297	83.7
7	เมื่อมีอาการปวดหัวสามารถดูแลตนเองโดยการพักผ่อนให้ เพียงพอ ออกกำลังกาย รับประทานอาหารที่มีสารอาหาร ครบถ้วน รับประทานยาแก้ปวดได้ในเบื้องต้น เช่น ยาพารา เซตามอล	12	3.4
8	แผลไฟไหม้น้ำร้อนลวก ให้ล้างทำความสะอาดแผลด้วยน้ำ สะอาดที่อุณหภูมิปกติ หรือเปิดน้ำให้ไหลผ่านหรือแช่ อวัยวะส่วนที่เป็นแผลลงในน้ำสะอาดประมาณ 15-20 นาที	223	62.8
9	การปฐมพยาบาลเบื้องต้นสำหรับผู้ที่มีอาการเป็นลม คือ จัดท่านอนยกศีรษะสูงกว่าเท้า	284	80.0

ตารางที่ 1 ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพเบื้องต้นด้วยยาสมุนไพรของประชาชน (ต่อ)

ข้อ	ข้อความถาม	ตอบถูก	
		จำนวน	ร้อยละ
10	ยาฟ้าทะลายโจรมีสรรพคุณแก้ไข้ แก้ร้อนในกระหายน้ำ รักษาอาการเจ็บคอ	343	96.6
11	ยาขมิ้นชันช่วยขับลม แก้ท้องอืดท้องเฟ้อ จุกเสียด แน่นท้อง มีขนาดรับประทาน ครั้งละ 2 แคปซูล วันละ 3-4 ครั้ง หลังอาหาร เข้า เที่ยง เย็น	336	94.6
12	เมื่อมีอาการท้องผูกถ่ายอุจจาระน้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ควรรับประทานยามะขามแขก	325	91.5
13	ยาเถาวัลย์เปรียงช่วยบรรเทาอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย รับประทานครั้งละ 1-2 แคปซูล วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร	207	58.3
14	ยาแก้ไอผสมมะขามป้อมมีสรรพคุณแก้ไอ ขับเสมหะ รับประทาน 1-2 ช้อนโต๊ะ วันละ 3-4 ครั้ง หลังอาหารและก่อนนอน หรือเวลามีอาการ	336	94.6
15	หากท่านหรือสมาชิกในครอบครัวเป็นโรคหืดควรพกยาพ่นหืดติดตัวไว้ตลอดเวลา	298	83.9
16	ยารางจืดมีสรรพคุณถอนพิษไข้ ถอนพิษเบื่อเมาและมีข้อควรระวังในผู้ป่วยเบาหวานเพราะอาจเกิดน้ำตาลในเลือดต่ำได้	219	61.7
17	เมื่อมีอาการไข้ควรเลือกรับประทานยาพาราเซตามอล และแนะนำให้ใช้ในผู้ที่สงสัยว่าเป็นไข้เลือดออก เนื่องจากบดบังอาการไข้เลือดออก	168	47.3
18	หากมีอาการเวียนศีรษะ คลื่นเหียน อาเจียน (ลมจุกแน่นในอก) ควรรับประทานยาหอมนวโกศ	284	80.0
19	ยาหม่องพญาไทใช้บรรเทาอาการอักเสบ ปวด ช้ำ บวม จากแมลงกัดต่อย	350	98.6
20	ยาครีมบัวบกเป็นยาใช้ภายนอกสำหรับใช้สมานแผล	325	91.5

ตารางที่ 2 ระดับความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพเบื้องต้นด้วยยาสมุนไพรของประชาชนกับตัวแปร
คุณลักษณะทางประชากร

คุณลักษณะทางประชากร	ดี		ปานกลาง		น้อย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	รวม
1.เพศ						
1.1 ชาย	107	74.31	37	25.69	0	144
1.2 หญิง	125	37.99	79	24.01	125	329
2. อายุ						
2.1 30-40 ปี	0	0.00	27	100.00	0	27
2.2 41-50 ปี	108	100.00	0	0.00	0	108
2.3 51-60 ปี	89	54.94	66	40.74	7	162
2.4 61-70 ปี	35	71.43	14	28.57	0	49
2.5 71 ปีขึ้นไป	0	0.00	9	100.00	0	9
3.สถานะในครอบครัว						
3.1 หัวหน้าครอบครัว	99	65.13	53	34.87	0	152
3.2 สมาชิก	133	65.52	63	31.03	7	203
4. อาชีพ						
4.1 เกษตรกรรวม	88	49.44	83	46.63	7	178
4.2 ประมง	2	50.00	2	50.00	0	4
4.3 รับจ้าง	109	85.83	18	14.17	0	127
4.4 ค้าขาย	0	0.00	0	0.00	18	18
4.5 อื่นๆ	15	53.57	13	46.43	0	28
5.สถานภาพ						
5.1 โสด	0	0.00	11	100.00	0	11
5.2 สมรส	232	68.44	100	29.50	7	339
5.3 หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	0	0.00	5	100.00	0	5
6.ระดับการศึกษา						
6.1 ก่อนประถม	63	95.45	3	4.55	0	66
6.2 ประถม	121	63.35	63	32.98	7	191
6.3 มัธยมต้น	48	85.71	8	14.29	0	56

ตารางที่ 2 ระดับความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพเบื้องต้นด้วยยาสมุนไพรของประชาชนกับตัวแปร
คุณลักษณะทางประชากร (ต่อ)

คุณลักษณะทางประชากร	ดี		ปานกลาง		น้อย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	รวม
6.4 มัธยมปลาย	0	0.00	17	100.00	0	17
6.5 อนุปริญญา	0	0.00	25	100.00	0	25
7. จำนวนสมาชิกในครัวเรือน						
7.1 1-3 คน	59	62.11	36	37.89	0	95
7.2 4-5 คน	173	70.90	64	26.23	7	244
7.3 6-8 คน	0	0.00	15	100.00	0	15
7.4 8 คนขึ้นไป	0	0.00	1	100.00	0	1
8. รายได้ต่อเดือน						
8.1 5,000 – 20,000 บาท	0	0.00	14	100.00	0	14
8.2 20,001 – 25,000บาท	107	95.54	5	4.46	0	112
8.3 25,001 – 30,000บาท	117	62.57	63	33.69	7	187
8.4 30,001 – 35,000บาท	8	36.36	14	63.64	0	22
8.5 35,001 – 40,000บาท	0	0.00	20	100.00	0	20
9.ระยะทางจากบ้านถึง สถานพยาบาลที่ใกล้ที่สุด						
9.1 1-5 กม.	12	24.49	37	75.51	0	49
9.2 6-10 กม.	119	62.96	63	33.33	7	189
9.3 11-15 กม.	101	95.28	5	4.72	0	106
9.4 16-20 กม.	0	0.00	11	100.00	0	11
10.การอบรมเรื่องการใช้อยาสุมไพร ตามโครงการ						
10.1 ได้รับการอบรม	218	74.40	68	23.21	7	293
10.2 ไม่ได้รับการอบรม	14	22.58	48	77.42	0	62
11. ระยะของโครงการกระเป๋ายา สมุนไพรที่ครัวเรือนเข้าร่วม						
11.1 ระยะที่ 1 ปี พ.ศ. 2551	0	0.00	11	100.00	0	11

ตารางที่ 2 ระดับความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพเบื้องต้นด้วยยาสมุนไพรของประชาชนกับตัวแปร
คุณลักษณะทางประชากร (ต่อ)

คุณลักษณะทางประชากร	ดี		ปานกลาง		น้อย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	รวม
11.2 ระยะที่ 2 ปี พ.ศ. 2556	49	41.18	63	52.94	7	119
11.3 ระยะที่ 3 ปี พ.ศ. 2560	69	93.24	5	6.76	0	74
11.4 ระยะที่ 4 ปี พ.ศ. 2561	6	12.24	37	75.51	6	49
11.5 ระยะที่ 5 ปี พ.ศ. 2562	108	100.00	0	0.00	0	108

ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการ
กระเป๋ายาสมุนไพรในครัวเรือน พบว่า
กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อโครงการ
กระเป๋ายาสมุนไพรประจำครัวเรือนใน
ภาพรวมปานกลาง ร้อยละ 55.8 และพึงพอใจ
มากในด้านวัตถุประสงค์ของโครงการ ได้แก่
การมีความรู้เรื่องโรคและการมียาพร้อมใช้ทำ
ให้พึ่งตนเองได้ ร้อยละ 40.3 และการดูแลสุขภาพ
เบื้องต้นช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายให้
ครอบครัว ร้อยละ 34.4 และไม่พึงพอใจใน
ประเด็นการได้รับการนิเทศติดตามจาก
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในประเด็นมีเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขมาเยี่ยมและให้ความรู้เรื่องโรค

ร้อยละ 55.2 และมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมา
เยี่ยมและให้ความรู้เรื่องยาและดยาในกระเป๋
ยาเพิ่มเติม ร้อยละ 52.7 เมื่อพิจารณาคะแนน
เฉลี่ยความพึงพอใจรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง
พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจ ใน
ภาพรวมคะแนนเฉลี่ย 2.02 อยู่ในระดับ
ปานกลาง และมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ
มากที่สุดในด้านวัตถุประสงค์ของโครงการ มี
คะแนนเฉลี่ย 2.37 อยู่ในระดับปานกลาง และ
พึงพอใจน้อยที่สุดในด้านการได้รับการนิเทศ
ติดตามจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คะแนน
เฉลี่ย 1.59

ตารางที่ 3 ระดับความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการกระเป๋ายาสมุนไพรในครัวเรือน

ความพึงพอใจ	คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$)	การแปลผล
ด้านความรู้เรื่องโรคที่ได้รับ	2.14	ปานกลาง
ด้านชนิดของยาและจำนวนยาในกระเป๋า	2.17	ปานกลาง
ด้านคู่มือ/เอกสาร	2.19	ปานกลาง
ด้านการได้รับการนิเทศติดตามจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	1.55	ปานกลาง
ด้านความสะดวกในการเติมยา	1.59	ปานกลาง
ด้านวัตถุประสงค์ของโครงการ	2.37	ปานกลาง
ภาพรวม	2.02	ปานกลาง

ยาแผนไทยที่เลือกใช้ คือ ขมิ้นชัน ร้อยละ 30.5 ยาแก้ไอมะขามป้อม ร้อยละ 21.3 และ ยาหอมนวโกศ ร้อยละ 16.62 พบความสัมพันธ์ระหว่างการเจ็บป่วยในระหว่าง 3 เดือนที่ผ่านมา และอาการเจ็บป่วยกับการใช้ยาสมุนไพรในครัวเรือนของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ตารางที่ 4 ยาแผนไทยหรือยาสมุนไพรที่เลือกใช้เมื่อเจ็บป่วย

รายการ	จำนวน (N = 355 คน)	ร้อยละ
ยาแคปซูลขมิ้นชัน	125	35.21
ยาน้ำแก้ไอมะขามป้อม	82	23.10
ยาหม่องพยายอ	55	15.49
ยาหอมนวโกศ	59	16.62
ยาแคปซูลฟ้าทะลายโจร	20	5.63
ยาแคปซูลเพชรสังฆาต	18	5.07
ยาแคปซูลเถาวัลย์เปรียง	16	4.51
ยาผลธาตุบรรจบ	8	2.25
ครีมบัวบก	8	2.25
ชาขิงรางจืด	7	1.97
ยาฆ่าเชื้อเปลือกมังคุด	7	1.97
ยาแก้ไอ 5 ราก	5	1.41
ยาผงขงชุมเห็ดเทศ	4	1.13

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างการเจ็บป่วยกับการใช้ยาสมุนไพรในครัวเรือนของประชาชน

การเจ็บป่วย	ใช่	ไม่ใช่	χ^2
การเจ็บป่วยในระหว่าง 3 เดือนที่ผ่านมา			
- มี	141	0	.000**
- ไม่มี	100	114	
อาการเจ็บป่วย			
- ไข้หวัด	241	0	.000**
- ปวดเมื่อย	0	97	
- ท้องเสีย	0	17	
$P \leq .001$			

วิจารณ์ (Discussions)

การประเมินผลการดำเนินงานโครงการกระเป๋ายาสมุนไพรในครัวเรือน ในพื้นที่อำเภอดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบความสอดคล้องกับการศึกษาการประเมินผลการทำงานโครงการกระเป๋ายาสมุนไพร จังหวัดสุราษฎร์ธานี⁵ ซึ่งมีความใกล้เคียงกันในเรื่องวัตถุประสงค์การจัดทำโครงการกระเป๋ายาครัวเรือน คือ เพื่อส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของประชาชน ปัจจุบันนำเข้า ได้แก่ การจัดอบรมการสนับสนุนอุปกรณ์ สื่อ และคู่มือ

การใช้ยาสมุนไพรของครัวเรือนในอำเภอดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นการให้ทั้งยาแผนปัจจุบันและยาแผนไทยหรือยาสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการเบื้องต้น ร้อยละ 89.9 และหายป่วยเมื่อใช้ยาสมุนไพรจากกระเป๋ายา ร้อยละ 54.4 เป็นการตัดสินใจในการเลือกใช้ยา

สมุนไพร จากองค์ความรู้ที่ได้รับการฝึกอบรมและการสนับสนุนของการดำเนินงานโครงการกระเป๋ายาสมุนไพรในครัวเรือน ซึ่งมีเหตุผลที่แตกต่างกันออกไปในแต่ละครัวเรือน โดยที่สมุนไพรที่ประชาชนใช้มากที่สุด คือ ขมิ้นชัน ซึ่งเป็นยาสมุนไพรที่ประชาชนรู้จักสรรพคุณและมีความเชื่อมั่นที่จะใช้ยาแก้ไอ มะขามป้อม เนื่องจากรูปแบบเป็นยาน้ำมีขนาดเล็กพาสะดวก เป็นยาแก้ไอที่ใช้ง่าย⁷ และยาหม่องพญาหอ เป็นยาที่ใช้งานสะดวก สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน ชนิดของสมุนไพรในกระเป๋ายาที่ประชาชนใช้น้อยที่สุด คือ ยาแก้ไอ 5 ราก และยาผงขงชุมเห็ดเทศ เนื่องจากไม่เข้าใจสรรพคุณ และมีความยุ่งยากในการใช้^{5,7} สอดคล้องกับงานวิจัยอื่น ๆ^{8,9} ที่พบว่า การเลือกใช้สมุนไพรของประชาชนในพื้นที่มีเหตุผลจาก ความสะดวกสบายในการใช้ยาสมุนไพร ราคาที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพ

ความพึงพอใจในการใช้สมุนไพรรักษาโรค ประสิทธิภาพในการรักษาโรคด้วยสมุนไพร และ วัฒนธรรมในการใช้สมุนไพร การรับรู้ข้อมูล การแพทย์แผนไทย หรือเป็นกลุ่มที่ให้ความสนใจและเล็งเห็นประโยชน์ของการรักษา สุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยอยู่แล้ว ประกอบกับเมื่อบุคคลเริ่มมีอาการเจ็บป่วยจะ มีการแสวงหาการรักษาอันเป็นพฤติกรรมที่เริ่ม จากการรวบรวมข้อมูลความเจ็บป่วยและการ รักษา จากนั้นจึงนำมาประเมินและเลือก วิธีการรักษา¹⁰ นอกจากนี้ตามยุทธศาสตร์ การแพทย์ดั้งเดิม ขององค์การอนามัยโลก พ.ศ. 2557-2566 ที่อธิบายถึงเหตุผลที่เป็น แรงจูงใจให้ประชาชนใช้การแพทย์ดั้งเดิมและ การแพทย์เสริม¹¹ เกิดจากในปัจจุบันอุปสงค์ ต่อบริการสุขภาพทุกประเภทเพิ่มสูงขึ้น ข้อมูล ข่าวสารต่าง ๆ ทำให้ประชาชนตื่นตัวกับรับรู้ ทางเลือกต่าง ๆ ในการดูแลสุขภาพมีมากขึ้น และผู้บริโภคหันมาใช้ผลิตภัณฑ์และเวชปฏิบัติ ทางการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม ซึ่ง หมายรวมถึงการแพทย์แผนไทยมากขึ้น ด้วย ความเชื่อที่ว่า อะไรที่เป็นธรรมชาติย่อม หมายความว่าปลอดภัย แต่อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันสำคัญที่กำหนดว่าจะเลือกใช้การแพทย์ แผนไทยของบุคคล ก็จะแตกต่างกันไปตาม สถานการณ์ วัฒนธรรม ความเชื่อ บริบททาง สังคม และความจำเป็นของบุคคลแต่ละราย^{11,12} ซึ่งกระเป๋ายาสมุนไพรในครัวเรือน เป็นการ ส่งเสริมการแพทย์พื้นบ้านหรือแพทย์แผนไทย อย่างหนึ่ง ที่มุ่งเน้นการส่งเสริมภูมิปัญญาที่ใช้

ดูแลสุขภาพและรักษาโรคภัยให้เกิดการ ผสมผสานกับวัฒนธรรมในท้องถิ่น

ความรู้เรื่องการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้ ในระดับดี ร้อยละ 65.4 ($\bar{X} = 15.81$, $SD. = 2.14$) เนื่องจากได้ผ่านการอบรมการใช้ สมุนไพรตามโครงการกระเป๋ายาในครัวเรือน สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพร รักษาโรค ของประชาชน ในเขต 11 กระทรวง สาธารณสุข¹³ และการศึกษาความรู้และ ทักษะที่มีผลต่อการอบสมุนไพรในวัด เขต อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี¹⁴ ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรรักษา โรคอยู่ในระดับมาก และการศึกษาประสิทธิภาพ ของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ สมุนไพร เพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลนาใต้ อำเภอบ้านนาเดิม จังหวัดสุราษฎร์ธานี¹⁵ ที่แสดงให้เห็นว่ามีความรู้ในการใช้สมุนไพร เพื่อสุขภาพเพิ่มขึ้นภายหลังได้เข้ารับโปรแกรม ส่งเสริมพฤติกรรมในการใช้สมุนไพรเพื่อ สุขภาพ พบความแตกต่างกับการศึกษาอื่น ๆ^{16,17} ที่พบว่ามีความรู้ในการดูแลสุขภาพมีความรู้ใน การใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองในระดับปาน กลาง จะเห็นได้ว่าการแพทย์แผนไทย และการ ใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองนั้น ประกอบด้วยองค์ความรู้ ภูมิปัญญาหลายด้าน ทั้งการนวด อบ ประคบ และภูมิปัญญาการใช้ สมุนไพรเพื่อการรักษาโรคก็เป็นองค์ความรู้ที่ ได้รับการสืบทอดมาจนปัจจุบัน ดังนั้นพืช

สมุนไพรไทยมีบทบาทสำคัญอย่างหนึ่งในการรักษาโรคมาแต่ครั้งโบราณ การใช้สมุนไพรจึงมีวิวัฒนาการและพัฒนารองค้ความรู้มาอย่างต่อเนื่อง¹² ซึ่งอาจพบความแตกต่างของความรู้ของประชาชนและอาสาสมัครสาธารณสุขในแต่ละพื้นที่

ความพึงพอใจในการดำเนินโครงการกระเป๋ายาในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง ในด้านวัตถุประสงค์ของโครงการ เนื่องจากเมื่อเข้ารับการอบรมในโครงการทำให้มีความรู้เรื่องโรค และการมียาพร้อมใช้ทำให้พึ่งตนเองได้ ประหยัดค่าใช้จ่ายให้ครอบครัว รูปแบบของยาสมุนไพรที่ใช้มีความสะดวกใช้ง่าย และราคาเหมาะสม ทำให้ประหยัดค่าใช้จ่าย⁵ สอดคล้องกับการพัฒนาต้นแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในครัวเรือนในประเทศไทย⁷ ซึ่งพบว่าความพึงพอใจเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร ในครัวเรือนอยู่ในเกณฑ์พอใจมาก จึงเกิดความพึงพอใจในการดำเนินโครงการกระเป๋ายาและมีความประสงค์ที่จะใช้ยาสมุนไพรต่อไป

เอกสารอ้างอิง (References)

1. Chantraket R, Sonksakda M, Metranon P. Situations of Using Thai Traditional Medicine Service in 2009, 2011, 2013. *Journal of Health Systems Research* 2016; 10(2):103 – 116. [in Thai].

ข้อยุติ (Conclusions)

ผลการประเมินโครงการพบว่า ประชาชนในอำเภอดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี ใช้ยาสมุนไพรในการรักษาเมื่อเจ็บป่วย มีความรู้ความเข้าใจการดูแลสุขภาพเบื้องต้นด้วยยาสมุนไพร และมีความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการกระเป๋ายาสมุนไพรในครัวเรือน

ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

1. ควรมีการจัดทำแนวทางส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในครัวเรือน ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาสุขภาพของประชาชน
2. ควรมีการจัดทำแนวทางบริหารโครงการกระเป๋ายาสมุนไพรในครัวเรือนที่ชัดเจน เช่น การบริหารยา การเติมยา

สถานะองค์ความรู้ (Body of knowledge)

โครงการกระเป๋ายา มีการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในครัวเรือน ดำเนินการมาตั้งแต่ปี 2555 แต่ยังขาดการประเมินผลโครงการ

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgements)

ขอขอบคุณ ผู้เข้าร่วมวิจัยที่ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการประเมินผลครั้งนี้

3. Thai Health Project. Development of Traditional Thai Medicine and Natural Healing Methods. In: **Thai Health 2018: Buddhism and Health Promotion**. Nakorn Pathom: Institute for Population and Social Research, Mahidol University; 2018. p. 64 – 67. [in Thai].
4. Surat Thani Provincial Health Office. **Report of the promotion and development project performance Using basic herbal medicines for the public: community medicine bags to herbs by the fence for self-sufficiency Surat Thani province**. Surat Thani: Surat Thani Provincial Health Office; 2014. [in Thai].
5. Suksawangrote S, Sampradit S, Sarakshetrin A, Chantra R. Project Evaluation: Herbal First Aid Kit in Suratthani. **The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health** 2017; 4(3): 63 – 75. [in Thai].
6. Stufflebeam DL, Madam CF, Kellaghan T. (eds.) **The CIPP model for evaluation in Evaluation model**. Boston: Kluwer Academic; 2000.
7. Jungsomjatepaisal P. Development of a Prototype for Promoting the Use of Herbal Medicine in Households in Thailand. **Journal of Health Science** 2019; 28(6): 1092 - 1103. [in Thai].
8. Petchsiri CA. **Survey of the Use of Traditional Herbal Remedies by the Ethnic Chong People of Khaokitchakut District, Chanthaburi Province** [Independent Study in Local Government]. Chanthaburi: Rambhai Barni Rajabhat University; 2017. [in Thai].
9. Suwannapong N, Theppan K, Howteerakul N, Tipayamonkhogul M. Decision Making on the Utilization of Thai Traditional Medicine in General Hospital, Ratchaburi Province. **Journal of Phrapokklao Nursing College** 2017; 28(2): 80 – 92. [in Thai].
10. Chrisman NJ. The health seeking process: An approach to the natural history of illness. **Culture, Medicine, and Psychiatry** 1977; 1(4): 351-377.
11. World Health Organization. **WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023**. Hong Kong SAR, China; 2013.
12. Srisawat S, Sukchan P, Pradabsang C, Limchareon S. Local Herbal and Wisdom of Application in Thai Traditional Medicine, Bordering Provinces of Southern Thailand. **Princess of Naradhiwas University Journal** 2013; 5(4): 14 – 27. [in Thai].

13. Chaichompoo S, Shuaytong P, Waseeweerasi W, Sonkosum S. Factors Related with People's Behavior Towards Using Medical Herbs for Illness Treatments among People in Region 11, Ministry of Public Health. **Kuakarun Journal of Nursing** 2012; 19(2): 60 – 74. [in Thai].
14. Bunon W, Namwan Y, Soubboot J, Sarika P, Klangrapun S. Knowledge and attitudes toward herbal steam treatment at temple located In Muang district, Ubon Ratchathani province. **Journal of Traditional Thai Medical Research** 2017; 3(2): 17 – 24. [in Thai]
15. Sutthirak S. The effectiveness of promoting programs in using the herbs for health behaviors of elderly Na Tai Sub - District, Ban na Doem District Surat Thani Province. **Community Health Development Quarterly Khon Kaen University** 2015; 3(3)469 – 480. [in Thai].
16. Wichantuk P. Knowledge, Attitude and Behavior of Herbal Medicinal Products Used among Peoples in Nong Bua Sala Village, Mueang District, Nakhon Ratchasima Province. **Journal of Health Science** 2019; 28: 1092-103. [in Thai].
17. Woradet S, Chaimay B, Salaea R, Kongme Y, Factors Associated with Herbal Used Behavior towards Self Care among Village Health Volunteers in Krung La District, Phatthalung Province. **Journal of Health Science** 2015; 24:50-9. [in Thai].