

การประเมินผลการดำเนินงานโครงการกระเป๋าปฐมพยาบาล จังหวัดสุราษฎร์ธานี

Project Evaluation: Herbal First Aid Kit in Suratthani

สุขกมล สุขสว่างโรจน์^{1*}, ศุศราภรณ์ สามประดิษฐ์¹, อติญาณ์ ศรเกษตรริน² และ รุ่งนภา จันทรา²

Sukamol Suksawangrote^{1*}, Susaraporn Sampradit¹, Atiya Sarakshetrin² and Rungnapa Chantra²

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สุราษฎร์ธานี¹, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานี²

บทคัดย่อ

งานวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ประเมินผลการดำเนินงานโครงการกระเป๋าปฐมพยาบาล ด้านประสิทธิภาพและความยั่งยืน 2) สรุปบทเรียนการดำเนินงานโครงการกระเป๋าปฐมพยาบาล 3) เพื่อศึกษาความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประจำหมู่บ้านเกี่ยวกับโครงการกระเป๋าปฐมพยาบาล และ 4) เพื่อศึกษาความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับโครงการกระเป๋าปฐมพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 1) เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ที่ดำเนินการโครงการกระเป๋าปฐมพยาบาล จำนวน 12 คน 2) อสม. ที่รับผิดชอบกระเป๋าปฐมพยาบาล และ 3) ประชาชนในหมู่บ้านที่ใช้บริการกระเป๋าปฐมพยาบาล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสนทนากลุ่ม และแบบสอบถามความคิดเห็นหาคุณภาพของเครื่องมือด้วยค่าความตรงเชิงเนื้อหา ค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ในช่วง .60 -1.00 และหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคแบบสอบถามความคิดเห็นได้เท่ากับ .87 และ .89 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ร้อยละ ค่ามัธยฐานเลขคณิต และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า

1. การประเมินผลการดำเนินงานโครงการกระเป๋าปฐมพยาบาลด้านประสิทธิภาพและความยั่งยืน พบว่ามีการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) กับอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เป็นอย่างดี ในการดำเนินการโครงการฯ ครั้งแรกได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ต่อมามีการดำเนินการด้วยการจัดตั้งกองทุนสำหรับการบริหารจัดการ มีการกำหนดเป้าหมายของพื้นที่ที่ดำเนินงานที่ชัดเจน ทำให้เกิดความสำเร็จของการดำเนินงาน บางพื้นที่ยังคงมีการดำเนินการต่อจนถึงปี พ.ศ. 2555 ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ต้องการให้มีการดำเนินการโครงการฯ ต่อเพราะประชาชนมีความต้องการเพิ่มมากขึ้น

2. จากการสรุปบทเรียนการดำเนินงานโครงการกระเป๋าปฐมพยาบาล พบว่า การกระจายให้ อสม. ดำเนินการรับผิดชอบมีความเหมาะสม มีการสร้างเครือข่าย อสม.เพื่อส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร มีการดำเนินงานต่อเนื่อง ปัญหาที่สำคัญคือ การจัดสรรยาสมุนไพรมาให้ครั้งละจำนวนมาก ทำให้ยาหมดอายุ ไม่สามารถนำมาใช้ได้

3. ความคิดเห็นของ อสม. เกี่ยวกับการดำเนินโครงการกระเป๋าปฐมพยาบาลในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($M=4.09$, $SD=0.49$)

4. ความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับการดำเนินโครงการกระเป๋าปฐมพยาบาลในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($M=4.31$, $SD=0.41$)

คำสำคัญ: การประเมินผล, โครงการกระเป๋าปฐมพยาบาล

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: atiya_s@hotmail.com เบอร์โทรศัพท์ 081-5699268)



Abstract

This study aimed to: 1) evaluate the outcomes of conducting a herbal first aid kit project regarding its effectiveness, success, and sustainability; 2) summarize the outcomes from the project implementation; 3) describe the opinions of village health volunteers towards this project; and 4) study the opinions of lay people towards this project. Samples and data collections included: 1) a group discussion in 12 health care professionals at Health Promotion Hospitals that implemented the herbal first aid kit project; 2) a questionnaire used for assessment the perspectives of village health volunteers who were responsible for the herbal first aid kit; and 3) a questionnaire used for assessment the opinions of lay people who received the herbal first aid kits. Content of all instruments were validated by 3 experts. And the index of congruence (IOC) was ranged from 0.60-1.00. The Cronbach's Alpha coefficient of the questionnaires used for village health volunteers and for lay people were .87 and .89, respectively. Data were analyzed by using content analysis, percentage, means, and standard deviation. The results revealed as follows:

1. The administration of the herbal first aid kits was appropriate. There was a good coordination among health care professionals and village health volunteers. Initially, the project was implemented with a funding support from Suratthani Health Department. Later, a funding foundation was established for better project administration. Goals of the project and areas of the project implementation were also clearly specified so that the implementation of project was successful. In some areas, the project had been implemented until 2015. Most informants wanted the project to be continued because the number of people using the herbal first aid kits was increasing.

2. Outcomes of the project revealed that the herbal first aid kits distribution to village health volunteers who were responsible for providing the herbal first aid kits to the people needing the treatments was appropriate. Village health volunteer networks were built to promote using herbal medicines and to continue the project.

Problems and barriers regarding the herbal first aid kits administration were the allocation of too many herbal medicines at one time so that the herbal medicines were expired before using them.

3. Village Health Volunteers and lay people rated their opinions about the project at a high level.

Keywords: Project Evaluation, Herbal First Aid Kit, Herbal Medicine

บทนำ

การใช้ยาสมุนไพรไทยในระบบบริการสาธารณสุขเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและรักษาโรค ได้รับการกำหนดให้เป็นนโยบายที่สำคัญของรัฐบาลชุดปัจจุบัน เพื่อความมั่นคงทางยาของประเทศ ทั้งนี้จากการวิเคราะห์ข้อมูลย้อนหลังตลอดระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา พบว่ารัฐต้องสูญเสียงบประมาณเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายด้านยาและเวชภัณฑ์ สาเหตุหลักประการหนึ่งคือ การนำเข้ายาแผนปัจจุบันจากต่างประเทศซึ่งสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผลกระทบจากมูลค่าการนำเข้ายาแผนปัจจุบันที่สูงขึ้นระหว่างปีพ.ศ. 2548 - 2550 ส่งผลให้ภาครัฐเริ่มวางแผนกำหนดนโยบายระดับชาติเพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว โดยส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ อย่างเป็นทางการตั้งแต่ปีพ.ศ. 2551 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2550) ทั้งนี้การดำเนินโครงการดังกล่าวสอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555-2559) มุ่งพัฒนาภายใต้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง สร้างเอกภาพและธรรมาภิบาลในระบบสุขภาพ ให้ความสำคัญกับการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน มุ่งเน้นการสร้างหลักประกันและการจัดบริการที่ครอบคลุมเป็นธรรม เป้าหมายการพัฒนาเพื่อให้ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายมีศักยภาพ และสามารถสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค มีระบบเฝ้าระวังและเตือนภัย มีระบบสุขภาพเชิงรุกที่มีประสิทธิภาพ และมียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับสมุนไพรไทย คือยุทธศาสตร์ที่มุ่งเน้นการเสริมสร้างความเข้มแข็งในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ตลอดจนพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศทั้งในระดับโลก ภูมิภาค และชายแดนรวมทั้งการพัฒนาศักยภาพการจัดการความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย และการแพทย์ทางเลือกให้มีคุณภาพมาตรฐานมีความปลอดภัยให้เป็นที่ยอมรับ และนำมาใช้ในการตรวจรักษาโรคและการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพให้มากขึ้น (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ, 2555)

การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในประเทศไทย ได้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปีพ.ศ.2551 ภายใต้ความร่วมมือของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ร่วมกับกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข โดยการสนับสนุนงบประมาณจาก The Nippon Foundation ประเทศญี่ปุ่น เพื่อพัฒนาการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรประจำบ้าน สำหรับประชาชนในชุมชนเขตเมือง ชุมชนชานเมือง และชุมชนชนบท ในพื้นที่ 4 จังหวัดนำร่อง ได้แก่ จังหวัดเชียงราย จังหวัดสุพรรณบุรี จังหวัดศรีสะเกษ และจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยมีวัตถุประสงค์ มุ่งพัฒนาการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรประจำบ้าน เพื่อให้เกิดการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพในระดับจังหวัด โดยประชาชนสามารถเข้าถึงยาสมุนไพรที่มีคุณภาพ ลดการใช้บริการสุขภาพในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ และลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของประเทศ กระบวนการดำเนินงานของโครงการดังกล่าว เน้นการสนับสนุนองค์กรที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนทั้งภาคนโยบาย ระบบบริการสุขภาพ และระบบบริหารทั้งในระดับส่วนกลาง ภูมิภาค องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชนในการบริหารจัดการและสนับสนุนครัวเรือนในการใช้ยาสมุนไพรเบื้องต้น เพื่อให้เกิดการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ (บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์, 2559)

ในปี พ.ศ. 2551 จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีการระดมความคิดเห็นเพื่อกำหนดนโยบายและแนวทางการดำเนินงานของจังหวัดสุราษฎร์ธานี ภายใต้แนวคิดสุราษฎร์โมเดล (Surat Model) ซึ่งมุ่งเน้นการส่งเสริมพัฒนาการปลูก แปรรูป ผลิต และใช้สมุนไพรอย่างครบวงจร เพื่อความยั่งยืนของเศรษฐกิจชุมชนตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งการดำเนินการโครงการพัฒนาต้นแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรเบื้องต้น เพื่อการ



พึ่งตนเองได้รับการสนับสนุนจากมูลนิธินิปปอน (The Nippon Foundation) ได้เริ่มต้นดำเนินการชื่อ “โครงการกระเป๋ายา” ในปี พ.ศ.2552 เริ่มต้นจากพื้นที่ อ.กาญจนดิษฐ์ จากนั้นมีการขยายพื้นที่เพิ่มเติม และ ปี พ.ศ. 2555 ขยายพื้นที่ครอบคลุมทุกอำเภอในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ในปี พ.ศ.2558 มีการดำเนินการโครงการ กระเป๋ายาทั้งสิ้น 3,004 คราวเรือน ใน 10 อำเภอ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี, 2557)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้ดำเนินโครงการกระเป๋ายาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 ดังกล่าว แต่ยังไม่ได้มีการดำเนินการประเมินติดตามผลการดำเนินงานอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรม ดังนั้น งานแพทย์แผนไทย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบโครงการ ร่วมกับวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานี จัดทำการศึกษาเพื่อประเมินประสิทธิภาพการดำเนินงานนำไปสู่การพัฒนาการดำเนินงานให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ มีแนวทางในการพัฒนาการจัดการบริการแพทย์แผนไทยต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อประเมินผลการดำเนินงานโครงการกระเป๋ายาสมุนไพรในด้านประสิทธิภาพ (Efficiency) และความยั่งยืน (Sustainability)
2. เพื่อสรุปบทเรียนการดำเนินงานโครงการกระเป๋ายาสมุนไพร
3. เพื่อศึกษาความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เกี่ยวกับโครงการกระเป๋ายาสมุนไพร
4. เพื่อศึกษาความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับโครงการกระเป๋ายาสมุนไพร

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพโดยการสนทนากลุ่มและเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถาม

ประชากร กลุ่มตัวอย่าง และผู้ให้ข้อมูล

ประชากร ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่รับผิดชอบกระเป๋ายาสมุนไพรประจำหมู่บ้านและประชาชนในหมู่บ้านที่ใช้บริการกระเป๋ายาสมุนไพร ใน 10 อำเภอ จังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่รับนโยบายจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี และมีการดำเนินการโครงการกระเป๋ายาสมุนไพร จำนวน 12 คน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม โดยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจาก 4 อำเภอ ในเขตโซนใต้ กลาง ตะวันออก และโซนเหนือ ของจังหวัดสุราษฎร์ธานี โซนละ 3 คน โดยกำหนดคุณสมบัติตามที่กำหนดว่า เป็น 1) ผู้บริหารของหน่วยงานที่ดำเนินโครงการกระเป๋ายาสมุนไพรตั้งแต่ปี พ.ศ.2558 ถึง พ.ศ.2559 และ 2) ผู้ปฏิบัติงานที่ทำหน้าที่รับผิดชอบการดำเนินงานโครงการกระเป๋ายาสมุนไพร ตั้งแต่ ปี พ.ศ.2558 ถึง พ.ศ.2559

2. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่รับผิดชอบกระเป๋ายาสมุนไพรประจำหมู่บ้าน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นตามสัดส่วนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ดำเนินโครงการกระเป๋ายาสมุนไพร

3. ประชาชนในหมู่บ้านที่ใช้บริการกระเป๋ายาสมุนไพร โดยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นตามสัดส่วนของประชาชนในแต่ละอำเภอ จากจำนวน 10 อำเภอ 3,054ครัวเรือน และ อสม. 438 คน เมื่อทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นตามสัดส่วนประชากรในแต่ละอำเภอ ได้จำนวน 354 ครัวเรือน โดยเลือกตัวแทนในครัวเรือนละ 1 คน ได้จำนวน 354 คน และ อสม. 232 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคุณภาพ เป็นแบบสนทนากลุ่ม (Focus Group) กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ สร้างแนวคำถามจากแนวทางการติดตามการดำเนินงานโครงการกระเป๋ายาสมุนไพร ในด้านประสิทธิภาพ (Efficiency) และความยั่งยืน (Sustainability)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด จากขอบเขตของการประเมินประสิทธิภาพและความยั่งยืน แบ่งเป็น 2 ชุด คือ

2.1 แบบสอบถามความคิดเห็นสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประกอบด้วย 1) ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด รายได้ อาชีพหลัก ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระยะทางระหว่างบ้านกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) การได้รับความรู้เรื่องการใช้สมุนไพรในกระเป๋ายา และความถี่ในการใช้สมุนไพร 2) ความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินโครงการกระเป๋ายาสมุนไพร เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จากนั้นนำค่าเฉลี่ยมาแปลผล ใช้เกณฑ์การประเมินจากช่วงคะแนน

2.2 แบบสอบถามสำหรับประชาชนที่ใช้บริการกระเป๋ายาสมุนไพรประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด รายได้ อาชีพหลัก ระยะทางระหว่างบ้านกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล การเจ็บป่วยในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา โรคประจำตัว การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโครงการกระเป๋ายาสมุนไพร การใช้สมุนไพรในกระเป๋ายา 2) ความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินโครงการกระเป๋ายาสมุนไพร เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

โดยความคิดเห็นของ อสม. และประชาชน แปลผลโดยใช้เกณฑ์การประเมินจากค่าช่วงคะแนนและใช้เกณฑ์การแปลค่าคะแนน คือ

คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 หมายถึง เห็นด้วยกับการดำเนินโครงการกระเป๋ายาสมุนไพร ระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.67 หมายถึง เห็นด้วยกับการดำเนินโครงการกระเป๋ายาสมุนไพร ระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.68-5.00 หมายถึง เห็นด้วยกับการดำเนินโครงการกระเป๋ายาสมุนไพร ระดับมาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสนทนากลุ่มและแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านเภสัชวิทยา 2 คน ด้านสถิติจำนวน 1 คน รวม 3 คน ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) พิจารณาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และนำผลที่ได้มาหาค่าความสอดคล้องและความตรงกับสิ่งที่ต้องการวัด ที่เรียกว่าค่า IOC (Item of congruence) เป็นรายชื่อ และพิจารณาเกณฑ์การตัดสินค่าดัชนีความสอดคล้องที่ยอมรับได้มากกว่า 0.50 ขึ้นไป แสดงว่าข้อคำถามนั้นใช้ได้มีความเหมาะสม



2. การหาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยการนำแบบสอบถามที่ผ่านการพิจารณาและปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ไปทดลองใช้กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ให้ข้อมูลที่มีลักษณะเหมือนกลุ่ม ตัวอย่าง ได้แก่ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และกลุ่มตัวอย่างประชาชน จำนวนกลุ่มละ 30 คน นำไปคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ของแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินโครงการกระเป๋ายาสมุนไพรสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เท่ากับ .87 และประชาชน เท่ากับ .89

การรวบรวมข้อมูล

สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยดำเนินการสนทนากลุ่ม และเชิงปริมาณผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือจากผู้ช่วยวิจัย มีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูลจากอำเภอต่าง ๆ
2. ผู้วิจัยประชุมชี้แจงขั้นตอนการวิจัยและการใช้แบบสอบถามให้กับผู้ช่วยวิจัย และอธิบายให้ทราบถึงระเบียบวิธีวิจัย และวิธีการรวบรวมข้อมูลให้เข้าใจตรงกัน
3. ผู้วิจัยทำหนังสือถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด หลังจากนั้นผู้ช่วยวิจัยได้รวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)
2. ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ โดยใช้สถิติได้แก่ ร้อยละ ค่ามัชฌิมเลขคณิต และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

จริยธรรมวิจัย

งานวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในคนของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานี เลขที่ 2015/15

ผลการวิจัย

1. การประเมินผลการดำเนินงานโครงการกระเป๋ายาสมุนไพรในด้านประสิทธิภาพและความยั่งยืนจากการสนทนากลุ่มพบว่า โครงการกระเป๋ายาสมุนไพรดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ กล่าวคือมีการกำหนดสถานที่เป้าหมาย 10 อำเภอ ประกอบด้วย อ.เมือง อ.เกาะสมุย อ.เคียนซา อ.ดอนสัก อ.บ้านตาขุน อ.วิภาวดี อ.ท่าชนะ อ.บ้านนาสาร อ.พนม และ อ.ท่าฉาง พบว่าโครงการกระเป๋ายาสมุนไพรยังคงดำเนินการอยู่ครบทั้ง 10 อำเภอ ผู้ให้ข้อมูลหลักอธิบายว่า มีการบริหารจัดการที่เหมาะสม เริ่มจากการมอบนโยบายโครงการกระเป๋ายาสมุนไพร จัดอบรมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จัดทำคู่มือการใช้ยาสมุนไพรในกระเป๋ายา มอบหมายให้ตั้งกระเป๋ายาใน รพ.สต.หรือในครัวเรือนตามความเหมาะสมของแต่ละพื้นที่ เนื่องจากแต่ละพื้นที่มีบริบทในระยทางแตกต่างกัน ด้านการประสานงาน มีการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่ รพ.สต.กับ อสม. เพื่อช่วยในการประสานงานการเบิกจ่ายยากับโรงพยาบาลนาสารแต่ควรจ่ายยาที่ผลิตใหม่ ๆ และเน้นยาที่มีอายุการใช้งานนานมากยิ่งขึ้น ในการดำเนินการของโครงการกระเป๋ายาสมุนไพรครั้งแรกนั้นได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี จากนั้นบางพื้นที่มีการจัดตั้งกองทุนเพื่อหมุนเวียนงบ

ประมาณในการบริหารจัดการ จากการดำเนินงานโครงการกระเป๋ายาสมุนไพรจนถึงปี พ.ศ 2558 พบว่า มีพื้นที่ที่ยังคงมีการดำเนินการกระเป๋ายาสมุนไพร บางอำเภอมีทั้งการดำเนินการในพื้นที่เดิม และบางอำเภอมีการขยายพื้นที่ไปในหมู่บ้านที่มีความพร้อม เช่น อ.เกาะสมุย ขยายไปพื้นที่ตำบลหน้าเมือง อ.เคียนซา ขยายไปพื้นที่ตำบลคลองศิลา อ.บ้านตาขุนขยายไปพื้นที่หมู่ 5 บ้านเซียวหลาน อ.วิภาวดี ขยายจำนวนครัวเรือนที่ใช้กระเป๋ายาสมุนไพร และ อ.พนม ขยายพื้นที่ไปที่หมู่ 7 ตำบลคลองชะอุ่น ส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่าการให้มีการดำเนินงานโครงการกระเป๋ายาสมุนไพรต่อไปเพราะประชาชนมีความต้องการเพิ่มมากขึ้น

2. การสรุปบทเรียนการดำเนินงานโครงการกระเป๋ายาสมุนไพร จังหวัดสุราษฎร์ธานี จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการดำเนินโครงการกระเป๋ายาสมุนไพร พบประเด็นที่รวบรวมได้ดังนี้

2.1 การดำเนินงานโครงการกระเป๋ายาสมุนไพร มีการกระจายให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) รับผิดชอบกระจายตามบริบทที่ได้ดำเนินการในการดูแลครัวเรือน เริ่มจากการจัดประชุมเพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินการ มอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบ การจัดอบรมให้ความรู้แก่ อสม. เกี่ยวกับการใช้กระเป๋ายาสมุนไพรเพื่อให้ความรู้และสามารถนำความรู้ไปแนะนำประชาชนได้ มีการติดตามประเมินผล บางอำเภออาจจะมีการติดตามเดือนละ 1 ครั้ง ในขณะที่บางอำเภอมีการสร้างเครือข่าย อสม. ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในครัวเรือน โดยมีการเติมยาสมุนไพรให้กับเครือข่ายทุกเดือน รวมทั้งมีการเปิดบัญชีเพื่อการบริหารจัดการกองทุนกระเป๋ายา และมีการบริหารซื้อยาสมุนไพรต่อการดำเนินงานต่อไปปี พ.ศ 2559 ในพื้นที่เดิมและเพิ่มพื้นที่ใหม่ ขยายโครงการกระเป๋ายาสมุนไพรโดยใช้งบกองทุนหมู่บ้านโดยบูรณาการกับศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

2.2 ปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงาน พบว่า การจัดสรรยาสมุนไพรในแต่ละครั้งมีจำนวนมาก และสมุนไพรบางตัวใกล้วันหมดอายุ ทำให้ทางผู้รับผิดชอบบรรยายไม่ทันทำให้ยาหมดอายุ เพราะยาบางรายการมีอายุการใช้งานสั้น ทำให้เกิดการสูญเสียยาสมุนไพรในกระเป๋ายาในขณะที่บางพื้นที่พบว่ายาบางรายการมีความต้องการใช้เยอะ แต่ได้รับการจัดสรรมาน้อยไม่เพียงพอต่อความต้องการใช้ยา เช่น ยาแคปซูลขมิ้นชัน ยาแคปซูลฟ้าทะลายโจร และพบว่าครัวเรือนที่รับกระเป๋ายาสมุนไพร ส่วนใหญ่ขาดความรู้ในการใช้ยาในกระเป๋ายา และไม่ให้ความสนใจใช้ยาสมุนไพร ยังคงมาใช้บริการยาแผนปัจจุบันมากกว่าการใช้ยาสมุนไพรจากกระเป๋ายา

2.3 ข้อเสนอแนะจากการดำเนินงานโครงการกระเป๋ายาสมุนไพร ต้องการให้มีแนวทางการบริหารเกี่ยวกับกระเป๋ายาสมุนไพรที่ชัดเจน เพื่อให้เกิดความนิยมในการใช้ยาสมุนไพรกับการประหยัดค่าใช้จ่ายงานแพทย์แผนไทย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรมีการติดตามการดำเนินการและแก้ไขปัญหาเป็นระยะ ๆ ให้ผู้ที่ดำเนินการ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขที่เข้าร่วมโครงการ และบุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบการแพทย์แผนไทยได้ดำเนินการเบิกยาสมุนไพรเพื่อมาเติมในกระเป๋ายาสมุนไพร เพราะการดำเนินงานจ่ายยาในบางช่วงเวลาประชาชนหรือผู้รับบริการมีความต้องการในการใช้ยาที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นควรให้ผู้รับผิดชอบของโรงพยาบาลเบิกจ่ายมาให้ โดยมีการสอบถามประเมินความต้องการการใช้ยาในแต่ละช่วงเวลา และมีการเตรียมการจัดทำระบบคลังยาในโครงการ ซึ่งจะทำให้ลดปัญหาการคงค้างของยาหรือปริมาณยาบางชนิดไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้ใช้



3. ความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เกี่ยวกับโครงการกระเป๋ายาสมุนไพร ส่วนใหญ่เคยได้รับการให้ความรู้เรื่องการใช้สมุนไพรในกระเป๋ายา ร้อยละ 93.97 และส่วนใหญ่จะใช้สมุนไพร นาน ๆ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 53.02 ในภาพรวมมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินโครงการกระเป๋ายาสมุนไพรอยู่ในระดับมาก ($M= 4.09, SD=0.49$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าอยู่ในระดับมากทุกข้อ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่าการใช้สมุนไพรในกระเป๋ายามากกว่ายาแผนปัจจุบันมีความคิดเห็นในระดับปานกลาง รายละเอียดดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เกี่ยวกับการดำเนินงานโครงการกระเป๋ายาสมุนไพร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี (n=354)

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานโครงการกระเป๋ายาสมุนไพร	M	SD	ระดับ
1. มีความรู้เพียงพอเพียงในการใช้ยาสมุนไพรในกระเป๋ายาเพื่อการดูแลสุขภาพของประชาชนได้	4.18	0.61	มาก
2. มีความมั่นใจในการให้คำแนะนำแก่ประชาชนเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในกระเป๋ายา	4.05	0.65	มาก
3. ประชาชนต้องการใช้สมุนไพรในกระเป๋ายามากกว่ายาแผนปัจจุบัน	3.62	0.89	ปานกลาง
4. ความสามารถเดินทางไปเติมนยาสมุนไพรในกระเป๋ายาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้สะดวก	4.22	0.61	มาก
5. เจ้าหน้าที่เต็มใจในการให้บริการเมื่อท่านไปเติมนยาสมุนไพรในกระเป๋ายา จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้สะดวก	4.20	0.66	มาก
6. รูปแบบของยาสมุนไพรในกระเป๋ายาที่ท่านถืออยู่ สะดวก นำใช้	4.10	0.79	มาก
7. ยาสมุนไพรในกระเป๋ายามีราคาถูก ประหยัดค่าใช้จ่าย	4.25	0.73	มาก
8. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้มีกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ท่านได้ใช้	4.00	0.78	มาก
9. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้มีการติดตามการใช้สมุนไพรในกระเป๋ายาอย่างสม่ำเสมอ	3.98	0.79	มาก
10. ความต้องการให้มีการใช้กระเป๋ายาสมุนไพรต่อไป	4.14	0.82	มาก
11. โดยภาพรวมแล้ว ท่านมีความพึงพอใจต่อโครงการกระเป๋ายาสมุนไพร	4.28	0.75	มาก
ภาพรวม	4.09	0.49	มาก

4. ความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับโครงการกระเป๋ายาสมุนไพร ซึ่งกลุ่มตัวอย่างคือประชาชนในหมู่บ้านที่ใช้บริการกระเป๋ายาสมุนไพร ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 84.75 ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.31 ซึ่งส่วนใหญ่แล้วมีวุฒิปริญญาตรี ร้อยละ 94.92 มีรายได้หลักระหว่าง 5,001-10,000 บาท/เดือน มากที่สุด ร้อยละ 41.53 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 64.97 มีระยะทางระหว่างบ้านกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมากกว่า 3 กิโลเมตร คิดเป็น ร้อยละ 54.24 ช่วง 3 เดือนที่ผ่านมามีอาการเจ็บป่วย ร้อยละ 51.13 แต่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 51.13 ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการกระเป๋ายาสมุนไพร ร้อยละ 98.87 ส่วนใหญ่จะเคยใช้สมุนไพรในกระเป๋ายา ร้อยละ 97.74 มีความถี่ในการใช้สมุนไพรประมาณ 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ ร้อยละ 40.11 เมื่อสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการกระเป๋ายา

ยาสมุนไพร ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($M=4.31$, $SD=0.41$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าอยู่ในระดับมากทุกข้อ ยกเว้นความคิดเห็นว่า การใช้ยาสมุนไพรในกระเป๋ายาไม่มีความยุ่งยาก สะดวก มีความคิดเห็นในระดับปานกลาง ประชาชนในหมู่บ้านที่ใช้บริการกระเป๋ายาสมุนไพร ชนิดของสมุนไพรในกระเป๋ายาที่ประชาชนเคยใช้มากที่สุด คือ ยาแคปซูลขมิ้นชัน รองลงมาคือ ยาน้ำแก้ไอมะขามป้อม ยาแคปซูลฟ้าทะลายโจร และยาหม่องพญาโย และพบว่า ชนิดของสมุนไพรในกระเป๋ายาที่ประชาชนไม่เคยใช้เลยคือ ชาขงรงจืด รองลงมาคือ ยาผงแก้ไอ 5 ราก และยาผงขงชุมเห็ดเทศ ดังตาราง 2-3

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับการดำเนินงานโครงการกระเป๋ายาสมุนไพร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ($n=354$)

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานโครงการกระเป๋ายาสมุนไพร	M	SD	ระดับ
1. มีความรู้เพียงพอเพียงในการใช้ยาสมุนไพรในกระเป๋ายาเพื่อการดูแลสุขภาพได้	4.14	0.73	มาก
2. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)ติดตามการใช้ยาสมุนไพรในกระเป๋ายาอย่างต่อเนื่อง	4.25	0.75	มาก
3. การใช้ยาสมุนไพรในกระเป๋ายาไม่มีความยุ่งยาก สะดวก	3.49	1.20	ปานกลาง
4. รูปแบบของยาสมุนไพรในกระเป๋ายาสะดวก นำใช้	4.40	0.55	มาก
5. ยาสมุนไพรในกระเป๋ายามีป้ายบอกวิธีการใช้ชัดเจน	4.42	0.69	มาก
6. ราคายาสมุนไพรในกระเป๋ายามีความเหมาะสม	4.37	0.66	มาก
7. การใช้ยาสมุนไพรทำให้ท่านประหยัดค่าใช้จ่าย	4.35	0.68	มาก
8. มีความมั่นใจในความปลอดภัยของยาสมุนไพร	4.42	0.62	มาก
9. ผู้ที่ถือกระเป๋ายาสมุนไพร/ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)สามารถให้คำแนะนำการใช้สมุนไพรได้	4.33	0.64	มาก
10. ผู้ที่ถือกระเป๋ายาสมุนไพรมีอัธยาศัยที่ดี ยิ้มแย้ม และเต็มใจให้บริการ	4.48	0.60	มาก
11. ท่านต้องการให้มีการใช้กระเป๋ายาสมุนไพรต่อไป	4.50	0.62	มาก
12. โดยภาพรวมแล้ว ท่านมีความพึงพอใจต่อโครงการกระเป๋ายาสมุนไพร	4.57	0.54	มาก
ภาพรวม	4.31	0.41	มาก

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของปริมาณของประชาชนที่เคยใช้และไม่เคยใช้แต่ละชนิดของสมุนไพร ($n=354$)

ชนิดของสมุนไพร	เคยใช้		ไม่เคยใช้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ยาแคปซูลขมิ้นชัน	256	72.32	98	27.68
ยาแคปซูลฟ้าทะลายโจร	215	60.73	139	39.27



ตาราง 3 (ต่อ)

ชนิดของสมุนไพร	เคยใช้		ไม่เคยใช้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ยาแคปซูลเพชรสังฆาต	86	24.29	268	75.71
ยาแคปซูลเถาวัลย์เปรียง	138	38.98	216	61.02
ยาผลธาตุบรรจบ	67	18.93	287	81.07
ยาผงแก้ไอ 5 ราก	54	15.25	300	84.75
ยาหอมนวโกฐ	116	32.77	238	67.23
ยาผงชงชุมเห็ดเทศ	64	18.08	290	81.92
ยาน้ำแก้ไอมะขามป้อม	238	67.23	116	32.77
ยาฆ่าเชื้อเปลือกมังคุด	85	24.01	269	75.99
ยาหม่องพยายาย	228	64.41	126	35.59
ครีมบัวบก	88	24.86	266	75.14
ชาขงรางจืด	15	4.24	339	95.76

อภิปรายผล

1. การประเมินผลการดำเนินงานโครงการกระเป๋ายาสมุนไพรในด้านประสิทธิภาพและความยั่งยืนจากการดำเนินงานโครงการกระเป๋ายาสมุนไพร เริ่มจากการมอบนโยบายจากระดับจังหวัด มีการดำเนินการลงสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ตามพื้นที่ต่าง ๆ โดยลักษณะการดำเนินการจะมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับความพร้อมของเจ้าหน้าที่ รพ.สต.และ อสม. ในแต่ละพื้นที่ ทั้งนี้ทุกอำเภอได้รับงบประมาณสนับสนุนในการดำเนินการจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี รวมทั้งการสนับสนุนการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรและการจัดทำคู่มือการใช้ยาสมุนไพรที่ถูกต้อง ทำให้ผู้ใช้ยาสมุนไพรไม่ว่าจะเป็นเจ้าหน้าที่ รพ.สต.หรือ อสม. เองมีความสะดวก และมั่นใจในการใช้ยาสมุนไพร เกิดทัศนคติที่ดีในการจ่ายยาสมุนไพรในการรักษาคนในครอบครัวหรือครัวเรือนที่ตนเองรับผิดชอบ นับได้ว่าเป็นการบริหารจัดการโครงการที่มีความต่อเนื่อง ยั่งยืน ผู้ที่ดำเนินการมีการปรับระบบให้สอดคล้องกับพื้นที่ เป็นการร่วมมือกันของครัวเรือนที่มองเห็นความสำคัญของการใช้สมุนไพร ในขณะที่มุมมองในด้านการประสานงานระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี กับเจ้าหน้าที่ รพ.สต.กับ อสม. จะพบว่ามีการประสานงาน กำกับติดตาม ยังไม่เป็นรูปแบบเท่าที่ควร และไม่เป็นระบบ ขาดความต่อเนื่อง ทำให้ผู้ปฏิบัติไม่ทราบทิศทางการดำเนินโครงการในอนาคต ขาดระบบการติดตามและประเมินผลติดตามในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง นับว่าเป็นปัญหาและอุปสรรคที่ทำนายที่ต้องได้รับการแก้ไขในการดำเนินโครงการเพื่อให้เกิดความยั่งยืน (บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์, 2559) ในขณะเดียวกันพบว่า การดำเนินการระยะแรกมีเอกสารคู่มือการใช้ยาสมุนไพรประจำกระเป๋าแต่เมื่อมีการส่งต่อกันในแต่ละปีทำให้คู่มือการใช้ยาสมุนไพรนั้นสูญหาย ซึ่งขาดการประสานงานและการส่งต่อการดำเนินการเพื่อให้

เกิดความต่อเนื่อง แต่ผู้ที่รับผิดชอบถือกระเป๋ายาสมุนไพรก็ยังคงมีการดำเนินการต่อ อาจเนื่องจากตระหนักถึงความสำคัญของการใช้ยาสมุนไพรมากกว่ายาแผนปัจจุบัน ถึงแม้ว่ายาสมุนไพรบางชนิดจะมีราคาแพง ดังนั้นผู้ที่รับผิดชอบการดำเนินการส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนใช้สมุนไพรควรมีการสร้าง ความเข้าใจกับประชาชนว่า ต้องใช้ยาสมุนไพรให้เป็นยาสามัญประจำบ้าน เพื่อให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้ในการรักษาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น ดังนั้นผู้ดำเนินการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรควรมีการสร้าง ความเข้าใจร่วมกับกลุ่มเป้าหมายในการเน้นย้ำสถานะของยาสมุนไพรในฐานะที่เป็นยาสามัญประจำบ้านเพื่อให้ผู้ใช้สามารถพึ่งตนเองในการรักษาหรือบรรเทาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นได้ ในกรณีที่ไม่สามารถไปพบแพทย์ได้ในทันที (บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์, 2559) ในขณะเดียวกันควรมีนโยบายด้านการกำกับติดตามอย่างต่อเนื่องเพื่อให้การช่วยเหลือการดำเนินการได้อย่างยั่งยืน และเพิ่มความมั่นใจของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติว่าควรจะทำดำเนินการอย่างไรต่อไป

2. สรุปบทเรียนการดำเนินงานโครงการกระเป๋ายาสมุนไพร จังหวัดสุราษฎร์ธานี สรุปได้ว่า การดำเนินงานโครงการกระเป๋ายาสมุนไพรเป็นนโยบายจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ที่ต้องการให้ประชาชนมีการใช้ยาสมุนไพรในครัวเรือน เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนได้ตระหนักถึงภูมิปัญญาไทยที่มีการสะสมองค์ความรู้ด้านสมุนไพรในการรักษาตนเอง ยึดหลักเศรษฐกิจพอเพียงตามวิสัยทัศน์ของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ปี 2570 ที่ต้องการให้ประชาชนมีฐานะทางเศรษฐกิจที่พึ่งตนเอง รวมทั้งการพัฒนาบุคคลในระบบสุขภาพให้มีความรู้ด้านสมุนไพรเพื่อถ่ายทอดองค์ความรู้ไปสู่ประชาชนได้ โดยมีการอบรมให้ความรู้ก่อนดำเนินโครงการ และชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน เป็นการเพิ่มพูนองค์ความรู้ เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สร้างเครือข่าย อสม.ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในครัวเรือน ในขณะเดียวกันโครงการสมุนไพรดังกล่าวต้องมีการบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ ความต่อเนื่องและเกิดความยั่งยืนในระบบ ถึงแม้ว่าจะมีการติดตามประเมินผลการดำเนินการในบางพื้นที่แต่ขาดความต่อเนื่อง ทั้งนี้การดำเนินการดังกล่าวอาจไม่มีการประเมินความพร้อมของพื้นที่ดำเนินการ ซึ่งความพร้อมของพื้นที่ดำเนินโครงการกระเป๋ายาสมุนไพรไม่ได้หมายถึงเพียงความพร้อมของหน่วยงานราชการเท่านั้นแต่ต้องคำนึงถึงความพร้อมของหน่วยงานย่อยในระดับชุมชนโดยเฉพาะ รพ.สต และ อสม. ด้วย เพราะเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้บริโภคมากที่สุด (ภัทรพล จึงสมเจตไพศาล, 2556) ทำให้เกิดปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ เช่น ครัวเรือนที่รับกระเป๋ายาสมุนไพรขาดความรู้ในการใช้ยาในกระเป๋ายา และไม่สนใจใช้ยาสมุนไพร ยังคงมาใช้บริการยาแผนปัจจุบันมากกว่า หรือแม้แต่ อสม.ที่ได้รับหน้าที่ในการดำเนินการกระเป๋ายาและเติมยาในกระเป๋ายาให้ความร่วมมือในการดำเนินการน้อยเช่นการเติมยาสมุนไพรในกระเป๋ายา การสำรวจยาในกระเป๋ายารวมทั้งบางพื้นที่มีการจัดสรรยาสมุนไพรแก่ผู้ดำเนินการครั้งละจำนวนมากและสมุนไพรบางตัวใกล้วันหมดอายุ ทำให้ทางผู้ดำเนินการระบายยาไม่ทันทำให้ยาหมดอายุ ก็ทำให้เกิดการสูญเสียยาสมุนไพรได้

3. ความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เกี่ยวกับโครงการกระเป๋ายาสมุนไพร พบว่า การดำเนินการโครงการกระเป๋ายาในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เช่นด้านความรู้ ด้านความมั่นใจที่จะให้บริการและแนะนำประชาชนในการใช้ยาสมุนไพรที่อยู่ในกระเป๋ายา อธิบายได้ว่า ก่อนการดำเนินการโครงการกระเป๋ายาสมุนไพร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีมีการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร เพื่อเสริมสร้างความรู้และความมั่นใจแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการดำเนินงานดังกล่าว รวมทั้งเป็นการสร้างทัศนคติที่ดีแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อให้การดำเนินโครงการ



กระเป๋ายาประสบความสำเร็จ ซึ่งการมีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรมาจากการอบรมให้ความรู้การใช้สมุนไพรรักษาโรค สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สง่า อยู่คง (2556) ที่พบว่า การอบรมเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรรักษาโรคทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีทัศนคติที่ดีว่าสมุนไพรเป็นสิ่งที่มีความปลอดภัย ร้อยละ 97.4 และพบว่า การอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรเป็นสิ่งที่มีความปลอดภัย ร้อยละ 82.8 เมื่อบุคคลมีความคิดความเข้าใจที่ดีจะก่อให้เกิดความรู้ที่ถูกต้องทางบวก ก็จะมีพฤติกรรมการแสดงออกถึงความตั้งใจในการเลือกใช้สมุนไพร สอดคล้องกับ ธรรมบุญ จินดา (2553) ที่ศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรไทยแล้วพบว่าถ้ามีทัศนคติที่ดีจะทำให้มีความตั้งใจในการใช้สมุนไพรนั้น ๆ จากการดำเนินโครงการกระเป๋ายาสมุนไพรที่มีการสร้างความตระหนักและทัศนคติที่ดี อสม. ก็จะส่งผลต่อความตั้งใจในการใช้สมุนไพรรวมทั้ง อสม. มีสถานะเป็นสมาชิกในชุมชนเดียวกันกับประชาชนที่เป็นกลุ่มเป้าหมายของการใช้ยาสมุนไพร และมีความสนิทสนมไว้นใจเชื่อใจกันและกันอยู่แล้วจึงกระทำได้ง่ายในการสื่อสารระหว่างอสม. กับประชาชนในชุมชน ที่จะส่งเสริมให้มีการใช้ยาสมุนไพรเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นการพัฒนาคนในระบบสุขภาพจึงมีความสำคัญเพื่อให้ตระหนักถึงการพัฒนากฎมูขีปัญหาไทยและองค์ความรู้ที่มีอยู่ของบุคลากรที่จะส่งผลต่อการพัฒนาการใช้สมุนไพรไทย

4. ความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับโครงการกระเป๋ายา พบว่าอยู่ในระดับมาก เช่นความคิดเห็นเกี่ยวกับการเดินทางสะดวกในการรับยาสมุนไพร รูปแบบของยาสมุนไพรที่มีความสะดวก ใช้ง่าย ราคาเหมาะสม ทำให้ประหยัดค่าใช้จ่าย ผู้ที่ถือกระเป๋ายาสมุนไพรเช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือครัวเรือนให้คำแนะนำในการใช้ยาสมุนไพรได้ดี ดังที่ ภัทรพล จึงสมเจตไพศาล (2556) ศึกษาการพัฒนาต้นแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในครัวเรือนในประเทศไทย แล้วพบว่าความพึงพอใจเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรในครัวเรือนอยู่ในเกณฑ์พอใจมาก โดยมีระดับความพึงพอใจในเรื่องการเติมยาของ อสม. ซึ่งมีการให้บริการดูแลเอาใจใส่คิดเป็นร้อยละ 95.1 ความพึงพอใจที่เกิดขึ้นหลังจากที่มีการอบรมเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรในครัวเรือน ดังที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้มีการอบรมให้ความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อนำความรู้ไปถ่ายทอดแก่ประชาชนในครัวเรือน รวมทั้งมีการให้คำแนะนำแก่ประชาชนที่มารับยาสมุนไพร ประชาชนจึงเกิดความพึงพอใจในการดำเนินโครงการกระเป๋ายาและมีความประสงค์ที่จะใช้ยาสมุนไพรต่อไป โดยที่สมุนไพรที่ประชาชนใช้มากที่สุดคือ ยาแคปซูลขมิ้นชัน รองลงมาคือ ยาน้ำแก้ไอมะขามป้อม ยาแคปซูลฟ้าทะลายโจร ยาหม่องพญาฮอย ชนิดของสมุนไพรในกระเป๋ายาที่ประชาชนไม่เคยใช้มากที่สุด คือชาขงรางจืดเนื่องจากมีความยุ่งยากในการใช้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ภัทรพล จึงสมเจตไพศาล (2556) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นิยมใช้ยาแก้ไอมะขามป้อมเนื่องจากรูปแบบเป็นยาน้ำ มีขนาดเล็กพกพาสะดวก เป็นยาแก้ไอที่ใช้ง่าย สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน จึงทำให้มีการเบิกจ่ายยาแก้ไอมะขามป้อมมากที่สุด

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารควรมีการกำหนดนโยบายในการส่งเสริม สนับสนุนการใช้กระเป๋ายาสมุนไพรที่ชัดเจน รวมทั้งแนวทางการขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างเป็นระบบ เพื่อสร้างความมั่นใจแก่ผู้ปฏิบัติงานทั้งการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติและแนวทางการดำเนินงานที่มีการสนับสนุนจากหน่วยงานอย่างแท้จริง เพื่อให้เกิดความยั่งยืนของการนำสมุนไพรไปใช้อย่างเป็นรูปธรรม

2. การพัฒนาศักยภาพด้านการใช้สมุนไพรของบุคลากรด้านสุขภาพ เพื่อให้สามารถถ่ายทอดความรู้



ด้านการใช้ยาสมุนไพรได้อย่างมั่นใจ ส่งผลต่อการสร้างความมั่นใจของประชาชนต่อการใช้ยาสมุนไพร โดยเฉพาะ การให้ความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เนื่องจากเป็น บุคคลที่อยู่ในครัวเรือน มีความใกล้ชิดกับครัวเรือน มีส่วนสนับสนุนโดยตรงต่อการใช้สมุนไพรทั้งในรูปแบบ สำเร็จรูปที่อยู่ในประเภทยาสมุนไพรและการปลูกไว้ใช้เอง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับคุณภาพของสมุนไพรแต่ละชนิด เพื่อนำไปพัฒนาและส่งเสริมการใช้สมุนไพรได้ตรงกับความต้องการของประชาชนมากที่สุด
2. ควรมีการศึกษามูลค่าของการใช้ยาสมุนไพรโดยการเปรียบเทียบกับมูลค่าที่ใช้ยาแผนปัจจุบัน เพื่อนำไปสู่การวางแผนการใช้ยาสมุนไพรเพื่อลดค่าใช้จ่ายต่อไป

รายการอ้างอิง

- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ. (2555). *แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559)*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- ภัทรพล จึงสมเจตไพศาล. (2556). การพัฒนาต้นแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในครัวเรือนในประเทศไทย. *วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ*, 9(1): 31-43.
- ธรรมบุญ จินดา. (2553). *พฤติกรรมการใช้ประโยชน์สมุนไพรไทย*. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต(การตลาด), มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์. (2559). *ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ระยะ 10 ปี (พ.ศ. 2560 - 2565)*. เอกสารประกอบการประชุม.
- สง่า อยู่คง. (2556). ความรู้ เจตคติและพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) อำเภอทรายมูล จังหวัดยโสธร. *ยโสธรเวชสาร*, 15(1): 70-79.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี. (2557). *รายงานผลการดำเนินงานโครงการส่งเสริมและพัฒนาการใช้ยาสมุนไพรเบื้องต้นสำหรับประชาชน: กระเป๋าชุมชนสมุนไพรภูมิรู้เพื่อการพึ่งตนเอง จังหวัดสุราษฎร์ธานี*. สุราษฎร์ธานี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2550). *รายงานการสำรวจทรัพยากรสุขภาพ พ.ศ. 2549*. นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.
- Best, J. W. (1977). *Research in Education*. (3rd ed). Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall, Inc.