



วันที่รับบทความ : 12/06/2563

วันแก้ไขบทความ : 21/07/2563

วันที่ตอบรับบทความ : 22/07/2563

วารสารสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

Journal of Allied Health Sciences Suan Sunandha Rajabhat University

พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในโครงการกระเป๋ายาสมุนไพรของประชาชน

อำเภอตอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ปรีชา เนตรพุกคณะ¹, วาสนิ วงศ์อินทร์^{2*}

ส.บ.(สาธารณสุขศาสตร์), สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตอนสัก¹

ปร.ด.(การพัฒนาสุขภาพชุมชน), สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี²

E-mail: may.commed@gmail.com*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (analytic cross-sectional study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในโครงการกระเป๋ายาสมุนไพร และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในโครงการกระเป๋ายาสมุนไพรของประชาชน อำเภอตอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาในครั้งนี้เป็นครัวเรือนที่เข้าร่วมโครงการอบรมการใช้กระเป๋ายาสมุนไพร จำนวน 355 ครัวเรือน ครัวเรือนละ 1 คน พบว่า ครัวเรือนในอำเภอตอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี ใช้ยาแผนไทยหรือยาสมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพเบื้องต้น ร้อยละ 67.9 ส่วนใหญ่ใช้ยาสมุนไพรในกระเป๋ายา เพราะช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในครัวเรือน และยาสมุนไพรในกระเป๋ามีหลากหลายวิธีการใช้ชัดเจน สำหรับผู้ที่ไม่ใช้ยาสมุนไพร พบว่าไม่ใช้ยาสมุนไพรในกระเป๋ายา เพราะขาดความรู้ และขาดการติดตามจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข นอกจากนี้ยังพบความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพร ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส สถานะการเป็นสมาชิกในครอบครัว อาชีพ การศึกษา ได้รับการอบรมในโครงการกระเป๋ายาในครัวเรือน ทักษะการมีต่อโครงการ และระดับความรู้

คำสำคัญ : กระเป๋ายาสมุนไพร, การพยาบาลเบื้องต้น, ครัวเรือน

* ผู้รับผิดชอบงานหลัก



The behavior of herbal medicine used in the herbal first aid kit project in Donsak district, Surat thani province.

Preecha Netepukkana¹, Wasinee Wongin^{2*}

BA (Public Health Sciences), Don Sak District Public Health Office¹

Ph.D. (Community Health Development), Surat Thani Provincial Health Office²

E-mail: may.commed@gmail.com*

ABSTRACT

This research is an analytic cross-sectional study with the objective of studying herbal drug use behavior in the herbal medicine bag project and to study the factors that have an effected on the behavior of the use of herbal medicines in the herbal first aid kit project of the people of Don Sak District, Surat Thani Province Data were collected by questionnaires. The subjects in this study were 355 households, 1 person per household that participated in the herbal first aid kit training program. The results showed that 67.9% of households used traditional Thai medicine or herbal medicine to relieve basic symptoms, mostly use herbal medicines in the herbal first aid kit because it helps to save household expenses and the herbal medicine in the bag has a label clearly telling the method of use. For those who do not use herbal medicines because of lack of knowledge and lack of follow-up from health officials. The relationship between factors affecting the behavior of using herbal medicine in the herbal medicine bag program is being a family member, profession, educator, training in a household herbal first aid kit project, attitude towards the project, knowledge and marital status.

Keywords: herbal first aid kit, primary care, household

* Corresponding Author



บทนำ

การแพทย์พื้นบ้านหรือแพทย์แผนไทยเป็นภูมิปัญญาที่ใช้ดูแลสุขภาพและรักษาโรคภัยของคนไทยมาช้านาน ซึ่งมีการถ่ายทอดภูมิปัญญาจากรุ่นสู่รุ่น ผสมผสานกับวัฒนธรรมในท้องถิ่น ประกอบด้วยองค์ความรู้ และภูมิปัญญาหลายด้าน ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาโรค เป็นองค์ความรู้ที่ได้รับการสืบทอดมาจนปัจจุบัน ซึ่งแต่ละภูมิภาคก็มีลักษณะทางภูมิประเทศที่แตกต่างกันพืชสมุนไพรจึงมีความแตกต่างหลากหลายกันตามพื้นที่ พืชสมุนไพรไทยมีบทบาทสำคัญอย่างหนึ่งในการรักษาโรคมาแต่ครั้งโบราณ การใช้สมุนไพรจึงมีวิวัฒนาการและพัฒนาการองค์ความรู้มาอย่างต่อเนื่อง ด้วยเหตุนี้ที่สมุนไพรไทยจึงไม่ได้ใช้เพียงเพื่อรักษาความเจ็บป่วยเท่านั้นแต่มีคุณค่าต่อสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ¹ ภาครัฐจึงได้มีนโยบายส่งเสริมการใช้สมุนไพรและการแพทย์แผนไทยอย่างต่อเนื่อง มีการส่งเสริมการพึ่งตนเองด้านสมุนไพรของชุมชนและใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืน การพัฒนาตามแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2550 – 2554 และฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2555 – 2559)² มีความสำเร็จที่เกิดขึ้นจากการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ฯ คือ การพัฒนาระบบยาจากสมุนไพรจนมีรายการยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ยุทธศาสตร์การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2560 – 2564 มีเป้าประสงค์สำคัญที่มุ่งให้ประชาชนเข้าถึงและใช้บริการระบบการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกที่มีคุณภาพมาตรฐานปลอดภัย และใช้อย่างสมเหตุสมผล³

ในปี พ.ศ. 2551 จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีนโยบายส่งเสริมการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพเบื้องต้นของประชาชน เกิดการระดมความคิดเห็นเพื่อกำหนดนโยบาย และแนวทางการดำเนินงานของจังหวัดสุราษฎร์ธานี ภายใต้แนวคิดสุราษฎร์โมเดล (Surat Model) ซึ่งมุ่งเน้นการส่งเสริม พัฒนาการปลูก แปรรูป ผลิต และใช้สมุนไพรอย่างครบวงจร เพื่อความยั่งยืนของเศรษฐกิจชุมชนตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งการดำเนินการโครงการพัฒนาต้นแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรเบื้องต้นเพื่อการพึ่งตนเองได้รับการสนับสนุนจากมูลนิธินิปปอน (The Nippon Foundation) ได้เริ่มต้นดำเนินการชื่อ “โครงการกระเป๋ายา” ในปี พ.ศ.2552 เริ่มต้นจากพื้นที่อำเภอกาญจนดิษฐ์ จากนั้นมีการขยายพื้นที่เพิ่มเติมในปี พ.ศ. 2555 และขยายพื้นที่ครอบคลุมทุกอำเภอในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ในปี พ.ศ.2558^{4,5} อำเภอดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นหนึ่งในอำเภอที่ได้รับการขยายโครงการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร มีการดำเนินงานต่อเนื่อง โดยมีการอบรมประชาชนที่เป็นตัวแทนครัวเรือน ตั้งแต่ปี 2555 – 2562 จำนวน 5 รุ่น รวม 3,099 ครัวเรือน เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจในการใช้ยาสมุนไพร และสนับสนุนการมีและใช้ยาสมุนไพรในโครงการกระเป๋ายาในครัวเรือน ได้กำหนดเป้าประสงค์หลักในการดำเนินงาน คือ การส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในครัวเรือน

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ประชาชนยังขาดความรู้และความมั่นใจในการใช้สมุนไพร ทำให้พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพจำกัดอยู่ในประชาชนบางกลุ่มเท่านั้น ส่วนหนึ่งใช้ยา



สมุนไพรแล้วไม่หายหรือหายช้า กว่ายาแผนปัจจุบัน ประชาชนส่วนหนึ่งไม่เลือกใชยาสมุนไพรรักษา อาการเจ็บป่วยในระดับเล็กน้อย^{6,7,8} ซึ่งการส่งเสริม การใชยาสมุนไพร จะต้องมีความต่อเนื่อง และมีอบรมเพื่อสร้างองค์ความรู้ที่ถูกต้อง⁹ ให้แก่ ประชาชนในพื้นที่ ดังนั้นการศึกษาเกี่ยวกับ พฤติกรรมการใชยาสมุนไพรในโครงการกระเป๋ายา สมุนไพรของประชาชน ในอำเภอดอนสัก จังหวัด สุราษฎร์ธานี จึงมีความจำเป็นที่จะต้องดำเนินการ ภายหลังการอบรม และจัดกิจกรรมส่งเสริมการใช สมุนไพรในครัวเรือนเสริมจลัน เพื่อจะทำให้ทราบ ข้อมูลและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการ ตัดสินใจเลือกใช้บริการ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ทั้งต่อ ผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงานเพื่อใช้ประกอบการ พิจารณาปรับปรุงและพัฒนาโยบายการส่งเสริมการ ใชยาสมุนไพรให้ตรงกับสภาพปัญหาและความ ต้องการของประชาชนมากที่สุด อันจะนำมาซึ่ง ประโยชน์ต่อการจัดบริการสุขภาพสามารถลดภาระ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ลดอันตรายและความ เสี่ยงจากการใชยาแผนปัจจุบัน ส่งผลให้ประชาชน ในพื้นที่สามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพที่ยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาพฤติกรรม และปัจจัยที่มีผลต่อ พฤติกรรมการใชยาสมุนไพรในโครงการกระเป๋ายา สมุนไพรของประชาชน อำเภอดอนสัก จังหวัด สุราษฎร์ธานี

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (analytic cross-sectional study) เก็บรวบรวม ข้อมูลตั้งแต่เดือน เมษายน – พฤษภาคม 2563 ประชากรที่ใช้ศึกษาในครั้งนี้ ได้จากครัวเรือนที่เข้าร่วมโครงการอบรมการใช้กระเป๋ายาสมุนไพร จำนวน 3,099 หลังคาเรือน (ครัวเรือนละ 1 คน) ในการ กำหนดขนาดตัวอย่างครั้งนี้ใช้สูตรการประมาณ ขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการสำรวจเพื่อประมาณสัดส่วน ของ Cochran ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องใช้ในการ ศึกษา 355 คน ได้กลุ่มตัวอย่างที่ต้องใช้ในการ ศึกษา 355 คน ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง อย่างเป็นระบบ (systematic random sampling) โดยแบ่งสัดส่วนขนาดตัวอย่างจำแนกเป็นรายหมู่บ้าน 17 หมู่บ้าน โดยกำหนดเป็นตัวแทนครัวเรือนละ 1 คน

เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่ สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 1) คุณลักษณะทางประชากร ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานะในครอบครัว อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับ การศึกษา จำนวนสมาชิกในครอบครัว รายได้ต่อเดือน ของครอบครัว ระยะทางจากบ้านถึงสถานพยาบาล ที่ใกล้ที่สุด 2) พฤติกรรมการใชยาสมุนไพรในกระเป๋ายา ประกอบด้วย การใชยาสมุนไพรจากกระเป๋ายาเมื่อมี อาการเจ็บป่วย และยาแผนไทยหรือยาสมุนไพรที่ เลือกใช้เมื่อเจ็บป่วย 3) การอบรมเรื่องการใชยา สมุนไพรและการเข้าร่วมโครงการ และ 4) ความรู้ เรื่องการดูแลสุขภาพเบื้องต้นด้วยยาสมุนไพร แผลผล คณะนโดยพิจารณาตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1968) ดังนี้ คะแนน 16 – 20 คะแนน (ร้อยละ 80 - 100) หมายถึง มีความรู้ระดับดี คะแนน 12 – 15 คะแนน



(ร้อยละ 60 – 79) หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง และคะแนน 0 – 11 คะแนน (น้อยกว่าร้อยละ 60) หมายถึง มีความรู้ในระดับน้อย การวิเคราะห์ข้อมูลวิเคราะห์โดยใช้สถิติได้แก่ ร้อยละ ค่ามัธยฐานเลขคณิต และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้การวิเคราะห์ไควสแควร์ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 4) ทศนคติต่อโครงการกระเป๋ายา แผลผลคะแนนโดยพิจารณาตามเกณฑ์กำหนดระดับค่าเฉลี่ย โดยใช้วิธีการหาอันตรภาคชั้น ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.33 หมายถึง ทศนคติต่อโครงการกระเป๋ายาสมุนไพรระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย 1.34 – 2.67 หมายถึง ทศนคติต่อโครงการกระเป๋ายาสมุนไพรระดับกลาง คะแนนเฉลี่ย 2.68 – 3.00 หมายถึง ทศนคติต่อโครงการกระเป๋ายาสมุนไพรระดับมาก

โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับคนที่เป็นมาตรฐานสากล โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เลขที่อนุมัติ STPHO2020-002

ผลการวิจัย

จากผลการศึกษาคูณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง ครีวเรือนในอำเภอดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเกินครึ่งหนึ่งเป็นเพศหญิง คิดเป็น ร้อยละ 59.4 ส่วนมากอายุอยู่ระหว่าง 51-60 ปี คิดเป็น ร้อยละ 45.6 เกินครึ่งหนึ่งมีสถานะเป็นสมาชิกในครอบครัว คิดเป็น ร้อยละ 57.2 ครึ่งหนึ่งมีอาชีพเกษตรกรรม 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

ตารางที่ 1 คุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

รายการ	จำนวน (N = 355 คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	144	40.6
หญิง	211	59.4
อายุ		
30-40 ปี	27	7.6
41-50 ปี	108	30.4



รายการ	จำนวน (N = 355 คน)	ร้อยละ
51-60 ปี	162	45.6
61-70 ปี	49	13.8
71 ปีขึ้นไป	9	2.5
สถานะในครอบครัว		
หัวหน้าครอบครัว	152	42.8
สมาชิกครอบครัว	203	57.2
อาชีพ		
เกษตรกร	178	50.1
ประมง	4	1.1
รับจ้าง	127	35.8
ค้าขาย	18	5.1
อื่นๆ	28	7.9
สถานภาพ		
โสด	11	3.1
สมรส	339	95.5
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	5	1.4
ระดับการศึกษา		
ก่อนประถม	66	18.6
ประถม	191	53.8
มัธยมต้น	56	15.8
มัธยมปลาย	17	4.8
อนุปริญญา	25	7.0
จำนวนสมาชิกในครัวเรือน		
1-3 คน	95	26.8
4-5 คน	244	68.7
6-8 คน	15	4.2
8 คนขึ้นไป	1	.3



รายการ	จำนวน (N = 355 คน)	ร้อยละ
รายได้ต่อเดือน		
5,000 – 20,000 บาท	14	3.9
20,001 – 25,000 บาท	112	31.5
25,001 – 30,000 บาท	187	52.7
30,001 – 35,000 บาท	22	6.2
35,001 – 40,000 บาท	20	5.6
ระยะทางจากบ้านถึง สถานพยาบาลที่ใกล้ที่สุด		
1 - 5 กม.	49	13.8
6 - 10 กม.	189	53.2
11 - 15 กม.	106	29.9
16 - 20 กม.	11	3.1

ตารางที่ 2 พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในกระเป๋ายา

รายการ	จำนวน (N = 355 คน)	ร้อยละ
ใช้ยาสมุนไพรจากกระเป๋ายาเมื่อมีอาการ เจ็บป่วย	241	67.9
ยาแผนไทยหรือยาสมุนไพรที่เลือกใช้เมื่อเจ็บป่วย		
ยาแคปซูลขมิ้นชัน	125	35.21
ยาแคปซูลฟ้าทะลายโจร	20	5.63
ยาแคปซูลเพชรสังฆาต	18	5.07
ยาแคปซูลเถาวัลย์เปรียง	16	4.51
ยาผลธาตุบรรจบ	8	2.25
ยาผงแก้ไข 5 ราก	5	1.41
ยาหอมนวโกฐ	59	16.62
ยาผงขงชุมเห็ดเทศ	4	1.13
ยาน้ำแก้ไอมะขามป้อม	82	23.10
ยาฆ่าเชื้อเปลือกมังคุด	7	1.97



รายการ	จำนวน (N = 355 คน)	ร้อยละ
ยาหม่องพวยอ	55	15.49
ครีมบัวบก	8	2.25
ชาขงรางจืด	7	1.97

จากตารางที่ 2 พบว่า ครีวเเรียนในอำเภอดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี ใช้ยาแผนไทยหรือยาสมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพเบื้องต้น ร้อยละ 67.9 ยาแผนไทยหรือยาสมุนไพรที่เลือกใช้เมื่อเจ็บป่วย ยาแคปซูลขมิ้นชัน ร้อยละ 35.21 ยาน้ำแก้อาการปวด ร้อยละ 23.10 และยาหม่องพวยอ ร้อยละ 15.49 ใช้ยาสมุนไพรจากกระเป๋ายาเมื่อมีอาการเจ็บป่วยแล้วหายป่วย ร้อยละ 54.4

ตารางที่ 3 การเข้ารับการอบรมในโครงการกระเป๋ายา

รายการ	จำนวน (N = 355 คน)	ร้อยละ
ได้รับการอบรมการใช้ยาสมุนไพร	293	82.5
ระยะที่เข้าร่วมโครงการ		
ระยะที่ 1 ปี 2555	11	3.1
ระยะที่ 2 ปี 2556	119	33.5
ระยะที่ 3 ปี 2560	74	20.8
ระยะที่ 4 ปี 2561	43	12.1
ระยะที่ 5 ปี 2562	108	30.4

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการอบรมการใช้ยาสมุนไพร ร้อยละ 82.5 และเข้าร่วมโครงการในระยะที่ 2 และ 5 มากที่สุด ร้อยละ 33.5 และ 30.4 ตามลำดับ

ตารางที่ 4 ระดับความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพเบื้องต้นด้วยยาสมุนไพรของประชาชน

ระดับความรู้	จำนวน (N = 355 คน)	ร้อยละ
ดี	232	65.4
ปานกลาง	116	32.7
น้อย	7	2.0

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้เรื่องสุขภาพในระดับดี ร้อยละ 65.4 ($\bar{X} = 15.81$, $SD. = 2.14$)



ตารางที่ 5 ทศนคติต่อโครงการกระเป๋ยาสมุนไพรในครัวเรือน

รายการ	คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$)	การแปลผล
ด้านความรู้เรื่องโรคที่ได้รับ	2.14	ปานกลาง
ด้านชนิดของยาและจำนวนยาในกระเป๋า	2.17	ปานกลาง
ด้านคู่มือ/เอกสาร	2.19	ปานกลาง
ด้านความสะดวกในการเติมยา	1.59	ปานกลาง
ภาพรวม	2.02	ปานกลาง

จากตารางที่ 5 พบว่า ทศนคติของผู้เข้าร่วมโครงการกระเป๋ยาสมุนไพรในครัวเรือน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทศนคติต่อโครงการกระเป๋ยาสมุนไพรประจำครัวเรือนในภาพรวมปานกลาง ($\bar{X} = 2.02$)

นอกจากนี้ยังพบความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในโครงการกระเป๋ยาสมุนไพร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ได้แก่ อายุ (Chi-Square = 31.4) พบว่ากลุ่มอายุ 51 – 60 ปี มีการใช้ยาสมุนไพรมากกว่ากลุ่มอายุที่ต่ำกว่า สถานะการเป็นสมาชิกในครอบครัว (Chi-Square = 224.26) พบว่าสมาชิกในครอบครัวมีการใช้ยาสมุนไพรมากกว่าหัวหน้าครอบครัว อาชีพ (Chi-Square = 113.64) พบว่า อาชีพเกษตรกรรมมีการใช้ยาสมุนไพรมากกว่าอาชีพอื่นๆ การศึกษา (Chi-Square = 299.39) พบว่าผู้ที่จบระดับชั้นประถมศึกษามีการใช้ยาสมุนไพรมากกว่าระดับอื่นๆ การได้รับการอบรมในโครงการกระเป๋ยาในครัวเรือน (Chi-Square = 158.80) พบว่าผู้ที่ได้รับการอบรมมีการใช้สมุนไพรมากกว่าผู้ไม่ได้รับการอบรม ทศนคติที่มีต่อโครงการ (Chi-Square = 87.13) พบว่าผู้ที่มีทศนคติต่อโครงการระดับปานกลางและสูง มีการใช้ยาสมุนไพรมากกว่ากลุ่มที่มีระดับทศนคติระดับน้อย และพบปัจจัยที่มีผลต่อ

พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในโครงการกระเป๋ยาสมุนไพร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ระดับความรู้ (Chi-Square = 4.98) พบว่าผู้ที่มีความรู้ในระดับมากมีการใช้ยาสมุนไพรมากกว่าผู้ที่มีความรู้ระดับปานกลางและน้อย และสถานภาพสมรส (Chi-Square = 4.77) พบว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่มีการใช้ยาสมุนไพรมากกว่าสถานภาพสมรสอื่นๆ

สรุปและอภิปรายผล

พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในโครงการกระเป๋ยาสมุนไพรของประชาชน อำเภอดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี ใช้ยาแผนไทยหรือยาสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการเบื้องต้น ร้อยละ 67.9 สอดคล้องกับสถานการณ์ด้านการแพทย์แผนไทยในภาพรวมของประเทศ⁷ ที่พบว่าประชากรยังใช้การรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและยาสมุนไพรในสัดส่วนที่น้อย แต่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มวัยทำงาน สอดคล้องกับการศึกษาของสุกิจ ไชยชมพู่¹⁰



พฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคทั้ง 5 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มโรคทางเดินอาหาร กลุ่มโรคทางเดินหายใจ กลุ่มโรคทางเดินปัสสาวะ กลุ่มโรคผิวหนังและการเจ็บป่วยอื่นๆ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ขวัญธาร สระถึง และคณะ¹¹ ที่พบว่าพฤติกรรมการใช้สมุนไพรพื้นบ้านในการรักษาบาดแผลของประชาชน ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และพบความแตกต่างกับการศึกษาของเบญจวรรณ เหมือนตา และรัฐพร บุญสุข⁸ ศึกษาเรื่องการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อการดูแลรักษาสุขภาพของประชาชน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่นิยมใช้สมุนไพรในการดูแลตัวเองเบื้องต้น เหตุผลของการไม่นิยมใช้สมุนไพร คือ ไม่ทราบถึงสรรพคุณสมุนไพร รูปแบบการใช้ไม่สะดวกและคนบางกลุ่มนิยมไปรักษาที่โรงพยาบาล และรับประทานยาแผนปัจจุบันอยู่ การศึกษาของชัยณรงค์ เพ็ชรศิริ⁶ ที่พบพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในภาพรวมของประชาชนอยู่ในระดับนานๆ ครั้ง โดยสามารถเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้แก่ สมุนไพรรักษากลุ่มอาการระบบทางเดินหายใจ สมุนไพรรักษากลุ่มโรคทางเดินอาหาร สมุนไพรรักษากลุ่มโรคผิวหนัง สมุนไพรรักษาโรคอื่นๆ และสมุนไพรรักษากลุ่มโรคระบบทางเดินปัสสาวะ ตามลำดับ จะเห็นได้ว่า พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของประชาชนจะแตกต่างกันออกไปตามสถานการณ์ วัฒนธรรม ความเชื่อ บริบททางสังคม และความจำเป็นของบุคคลแต่ละคน¹² ซึ่งโครงการกระเป๋ายาสมุนไพรในครัวเรือน เป็นการส่งเสริมการแพทย์พื้นบ้านหรือแพทย์แผนไทยอย่างหนึ่ง ที่มุ่งเน้นการส่งเสริมภูมิปัญญาที่ใช้ดูแลสุขภาพและรักษาโรคภัยให้เกิดการผสมผสานกับวัฒนธรรมในท้องถิ่นเป็นการตัดสินใจในการเลือกใช้

ยาสมุนไพร จากองค์ความรู้ที่ได้รับการฝึกอบรม และการสนับสนุนของการดำเนินงานโครงการกระเป๋ายาสมุนไพรในครัวเรือน ซึ่งมีเหตุผลที่แตกต่างกันออกไปในแต่ละครัวเรือน¹³

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในโครงการกระเป๋ายาสมุนไพรของประชาชน อำเภอดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในโครงการกระเป๋ายาสมุนไพร ได้แก่ อายุ สถานะการเป็นสมาชิกในครอบครัว อาชีพ การศึกษา การรับการอบรมในโครงการกระเป๋ายาในครัวเรือน สอดคล้องกับงานวิจัยอื่นๆ ที่พบว่าการใช้ยาสมุนไพรของประชาชน มีความสัมพันธ์กับปัจจัยต่างๆ ได้แก่ การศึกษาของ รชนี จันทรเกษ และคนอื่นๆ⁷ ที่พบว่ากลุ่มอายุ 25 – 59 ปี ที่เจ็บป่วยมีการใช้ยาแผนโบราณ/สมุนไพร ระหว่างร้อยละ 51.0 ถึง 60.3 ของประชากรที่เจ็บป่วยทั้งหมด วิไลวรรณ ชัยณรงค์¹⁴ ที่พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาเบื้องต้นของประชาชน โดยกลุ่มอายุ 26-35 ปี มีการใช้สมุนไพรมากที่สุด การศึกษาของวิริยญา เมืองช้าง¹⁵ ที่พบว่าโรคประจำตัวและระดับการศึกษา ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร ทศนคติต่อการ ใช้สมุนไพรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง สง่า อยู่คง¹⁶ และบุญญพัฒน์ ไชยมะลิ และคนอื่นๆ¹⁷ พบว่าสถานภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพร โดยผู้ที่มีสถานภาพหม้าย / หย่า / แยก มีโอกาสในการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่มีสถานภาพโสด การศึกษาของชนิดา มัททวางกูร และคนอื่นๆ¹⁸



มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ด้านรายได้ และ ปัจจัยด้านโรคประจำตัว นอกจากนี้ ยังพบว่าการได้รับการอบรมและทัศนคติที่มีต่อโครงการ เป็นตัวแปรสำคัญที่ทำให้ประชาชนใช้ยาสมุนไพร สอดคล้องกับการศึกษาของสง่า อยู่คง¹⁶ พบว่า การอบรม เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรรักษาโรคทำให้อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีทัศนคติที่ดีว่า สมุนไพร และการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร เป็นสิ่งที่มีประโยชน์ เมื่อบุคคลมีความคิดความเข้าใจ ที่ดีจะก่อให้เกิดความรู้สึกทางบวก ก็จะมีพฤติกรรม การแสดงออกถึงความตั้งใจในการเลือกใช้สมุนไพร สอดคล้องกับธรรมบุญ จินดา¹⁹ ที่ศึกษาพฤติกรรม การใช้สมุนไพรไทยแล้วพบว่าถ้ามีทัศนคติที่ดีจะทำให้มีความตั้งใจในการใช้สมุนไพรนั้นๆ ซึ่งโครงการเป้ายาสมุนไพรในครัวเรือน เป็นการส่งเสริมการแพทย์ พืชบ้านหรือแพทย์แผนไทยอย่างหนึ่ง ที่มุ่งเน้น การส่งเสริมภูมิปัญญาที่ใช้ดูแลสุขภาพและรักษาโรคภัย ให้เกิดการผสมผสานกับวัฒนธรรมในท้องถิ่น ที่ช่วยสร้าง ทัศนคติที่ดีและเพิ่มองค์ความรู้ในการรักษาโรค เบื้องต้นให้แก่ประชาชนในพื้นที่ได้เป็นอย่างดี

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการกำหนดนโยบายในการส่งเสริม สนับสนุนการใช้ยาสมุนไพรที่ชัดเจน กำหนดแนวทางการขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างเป็นระบบ เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีและใช้การใช้ยาสมุนไพร เพื่อรักษาโรคเบื้องต้นในครัวเรือนมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. ญัฎฐิญา คำผล, คัดนางค์ โตสงวน, มนทร์ตัน ถาวรเจริญทรัพย์, เนติ สุขสมบูรณ์, วันทนีย์ กุลเพ็ง, ศรีเพ็ญ ตันติเวชช,ยศ ติระวัฒนานนท์. ความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขต่ออยาสมุนไพรและนโยบายการส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุข [รายงานการวิจัย]. นนทบุรี: เดอะกราฟิก ชิสเต็มส์; 2554.
2. โครงการสุขภาพคนไทย. การพัฒนาภูมิปัญญาไทยสุขภาพวิถีไท ใน: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, บรรณาธิการ. สุขภาพคนไทย 2561: พุทธศาสนากับการสร้างเสริมสุขภาพ. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2561. หน้า 64 – 67.
3. คณะอนุกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์. การพัฒนาภูมิปัญญาไทยสุขภาพวิถีไท ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2560 – 2564). พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: อุษากการพิมพ์; 2560.
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี. รายงานผลการดำเนินงานโครงการส่งเสริมและ พัฒนาการ ใช้ยาสมุนไพรเบื้องต้นสำหรับประชาชน: กระเป๋ายาชุมชนสู่สมุนไพรริมรั้วเพื่อการพึ่งตนเอง จังหวัดสุราษฎร์ธานี. สุราษฎร์ธานี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี; 2557.
5. สุขกมล สุขสว่างโรจน์, ศุภราภรณ์ สามประดิษฐ์, อติญาณ ศรีเกษตรริน, รุ่งนภา จันทรา. การประเมินผลการดำเนินโครงการกระเป๋ายาสมุนไพร จังหวัดสุราษฎร์ธานี.วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2560; 3: 63 – 75.



6. ชัยณรงค์ เพ็ชรศิริ. พฤติกรรมการใช้สมุนไพรของของประชาชน ในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี[วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต]. จันทบุรี: มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี; 2560.
7. รัชณี จันทรเกษ, มนนิภา สังข์ศักดิ์ดา, ปรียา มิตรานนท์. สถานการณ์การใช้บริการการแพทย์แผนไทย ปี 2552, 2554, 2556. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2559; 10(2): 103 – 116.
8. เบญจวรรณ เหมือนตา, รัฐพร บุญสุข. การใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อการดูแลรักษาสุขภาพของประชาชนในชุมชนตำบลไม้เค็ด อำเภอเมือง จังหวัดปราจีนบุรี. [รายงานวิจัย]. ชลบุรี; มหาวิทยาลัยบูรพา; 2553.
9. สมเกียรติ ยศวรรเดช, ปุณณพัฒน์ ไชยเมธ, เรณู สะแหละ, ยุวดี กองมี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพร ในการดูแลตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอกงหรา จังหวัดพัทลุง.วารสารวิชาการสาธารณสุข 2558; 1: 50 – 59.
10. สุกิจ ไชยชมพู, พูนสุข ช่วยทอง, วิราสิริ วีสิวีร์สิริ, สุนันท์ ศลโกสม. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรค ของประชาชน ในเขต 11 กระทรวงสาธารณสุข. วารสารเกื้อการุณย์ 2555; 2: 60 – 74.
11. ชฎาธาร สระถึง, กนกกร มอหะหมัด, อัสมาอี อาแซ, คอรีเยาะ อะแซ, อุดมลักษณ์ คงประสม, ศันสนียา ไทยเกิด. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรพื้นบ้านในการรักษาบาดแผลของประชาชน ตำบลกระดังงา อำเภอสังขละบุรี จังหวัดสงขลา. การประชุมวิชาการระดับชาติด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเครือข่ายภาคใต้ ครั้งที่ 3 ประจำปี 2561. ยะลา: มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา; 2561.
12. World Health Organization. WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023. Hong Kong SAR, China; 2013.
13. สุพัฒน์ ศรีสวัสดิ์, พนม สุขจันทร์, จารุวรรณ ประดับแสง, สมนึก ลิ้มเจริญ. พืชสมุนไพรประจำถิ่นและภูมิปัญญาการประยุกต์ใช้สำหรับการแพทย์พื้นบ้านในจังหวัดชายแดนภาคใต้. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ 2556; 5(4): 14 – 27.
14. วิไลวรรณ ชัยณรงค์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาเบื้องต้นของ ประชาชนในเขต อ.อัญบุรี จ.ปทุมธานี [วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต]; กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2554.
15. วิริยญา เมืองช้าง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ของประชาชนในอำเภอมะเข่ จังหวัดพะเยา [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2559.



16. สง่า อยู่คง. ความรู้ เจตคติและพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) อำเภอทรายมูล จังหวัดยโสธร. ยโสธรเวชสาร 2556; 15(1): 70-79.
17. ปุณณพัฒน์ ไชยเมล์, ตั้ม บุญรอด, วิชชาดา สิมลา. ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้สมุนไพรในการดูแล สุขภาพเบื้องต้น. วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา 2555; 7(2): 25-37.
18. ชนิตา มัททวงกูร, ขวัญเรือน กำวิตุ, สุธิดา ดีहन, สิริณัฐ สินวรรณกุล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชนในเขตภาคีเจริญ. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม 2562; 20(39): 99 – 109
19. ธรรมบุญ จินดา. พฤติกรรมการใช้ประโยชน์สมุนไพรไทย [วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต]; กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2010.