ปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิถีการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดพิษณุโลก

สุคนธ์ธิกา นพเก้า

วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์
สิงหาคม 2558
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

วิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิถีการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดพิษณุโลก"
ของ นางสาวสุคนธ์ธิกา นพเก้า
ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์
(รองศาสตราจารย์ ดร.แพทย์หญิงอรพินท์ สิงหเดช)

.....ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์ภูดิท เตชาติวัฒน์)

.....กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปัทมา สุพรรณกุล)

.....กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
(ดร.ศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์)

.....กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กุสุมา ศรียากูล)

อนุมัติ

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.ศักดิ์ชัย วิทยาอารีย์กุล)
รองคณบดีฝ่ายวิจัยและวิเทศสัมพันธ์ ปฏิบัติราชการแทน
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
- 7 ส.ค. 2558

ประกาศคุณูปการ

วิจัยเล่มนี้สำเร็จลุล่วงด้วยความกรุณาของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์ภูดิท เตชาติวัฒน์ ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปัทมา สุพรรณกุล และดร.ศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์ กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้สละเวลาอันมีค่ามาเป็นที่ปรึกษา พร้อมทั้งให้คำแนะนำตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์ด้วยความเอาใจใส่ จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์และทรงคุณค่า จึงขอกราบขอบพระคุณในความกรุณาของท่านเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่กรุณาสนับสนุนทุนการศึกษา และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลสำหรับการทำการวิจัยในครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.แพทย์หญิง อรพินท์ สิงหเดช ประธานสอบ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กุสุมา ศรียากูล ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ได้ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์ จนทำให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้เสร็จสมบูรณ์

เหนือสิ่งอื่นใดขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา เพื่อน ๆ ของผู้วิจัยที่ให้กำลังใจและให้การสนับสนุนในทุก ๆ ด้านอย่างดีที่สุดเสมอมา

คุณค่าและคุณประโยชน์อันพึงจะมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบและอุทิศแด่ผู้มีพระคุณทุก ๆ ท่าน ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า งานวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ และผู้ที่สนใจบ้างไม่มากก็น้อย

สุคนธ์ธิกา นพเก้า

ชื่อเรื่อง	ปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิถีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดพิษณุโลก
ผู้วิจัย	สุคนธ์ธิกา นพเก้า
ประธานที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์ ภูดิท เตชาติวัฒน์
กรรมการที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปัทมา สุพรรณกุล ดร.ศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์
ประเภทสารนิพนธ์	วิทยานิพนธ์ ส.ม. สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2557
คำสำคัญ	อาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พฤติกรรมการดูแลตนเอง แพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ปัจจัยพยากรณ์

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิถีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และ 2) วิเคราะห์ปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของ อสม. จังหวัดพิษณุโลก กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพรหมพิราม จำนวน 327 คน เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามอธิบายคุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์อำนาจพยากรณ์ของปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของ อสม. ด้วยสถิติ Multiple Regression Analysis แบบ Enter ที่กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ผลการวิจัย พบว่า 1) อสม. ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิถีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้ รองลงมา ได้แก่ ระดับดี และดีมาก ร้อยละ 61.8, 29.1 และ 9.2 ตามลำดับ และ 2) ปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของ อสม. มีจำนวน 3 ปัจจัย ปัจจัยที่มีอำนาจพยากรณ์สูงสุดได้แก่ ทัศนคติ รองลงมา ได้แรงสนับสนุนด้านงบประมาณ และสถานภาพสมรส (Beta = 0.370, 0.144 และ -0.149) ตามลำดับ โดยปัจจัยทั้งสามร่วมพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของ อสม. ได้ร้อยละ 22.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

Title	FACTORS PREDICTING SELF-CARE BEHAVIOR IN RELATION TO THAI TRADITIONAL MEDICINE AND ALTERNATIVE MEDICINE AMONG VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS IN PHITSANULOK PROVINCE
Author	Sukhonthika Noppakao
Advisor	Assistant Professor Phudit Tejativaddhana, M.D., DHS M.
Co – Advisors	Assistant Professor Pattama Suphunnakul, Ph.D. Sunsanee Mekrungrongwong, Ph.D.
Academic Paper	Thesis M.P.H. in Public Health, Naresuan University, 2014
Keywords	Village Health Volunteer, Self-care Behavior, Thai Traditional Medicine and Alternative Medicine, Predicting factors

ABSTRACT

The purposes of this survey research were as follows: 1) to study the level of self-care behavior in relation to Thai Traditional Medicine and Alternative Medicine among village health volunteers (VHVs), and 2) to examine the predictive power of factors predicting self-care behavior in relation to Thai Traditional Medicine and Alternative Medicine among VHVs. The study sample included 327 VHVs in Phromphiram district and the multistage sampling technique was used. Data were collected by using a questionnaire. The demographic data were analyzed by using statistics such as frequency, percentage, mean, standard deviation and the predictive power of factors predicting self-care behavior were examined by using Multiple Regression Analysis (Enter) technique at the significance level of 0.05. The results showed that 1) most of VHVs had levels of self-care behaviors in relation to Thai Traditional Medicine and Alternative Medicine as fair and followed by good and very good levels respectively (61.8%, 29.1% and 9.2%); 2) There were three factors which have predictive power for self-care behavior in relation to Thai Traditional Medicine and Alternative Medicine among VHVs. The most powerful predicting factor was the attitude and followed by social support (financing), and marital status (Beta = 0.370, 0.144 and -0.149

respectively). The three predicting factors had predictive value as of 22.2 % at the significance level of 0.05.



สารบัญ

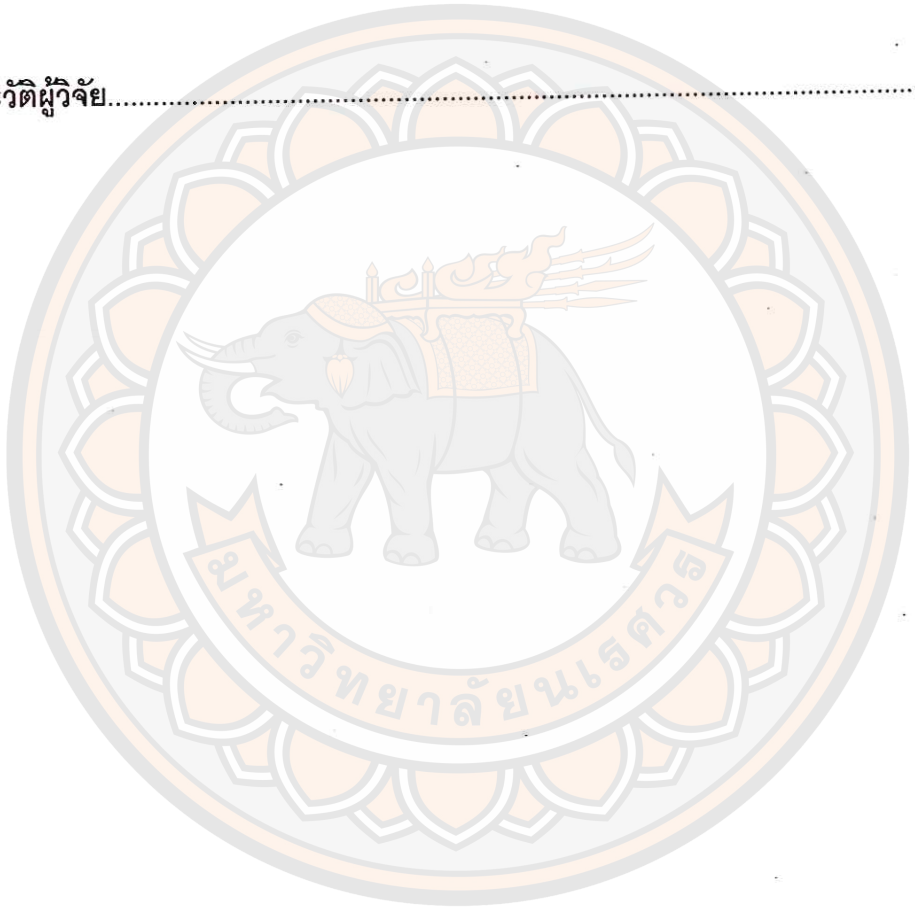
บทที่		หน้า
1	**บทนำ**	1
	ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
	คำถามการวิจัย	5
	วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
	สมมุติฐานการวิจัย	5
	ขอบเขตของการวิจัย	6
	นิยามศัพท์เฉพาะ	6
2	**เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง**	8
	แนวคิดเกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐาน	8
	แนวคิดเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	13
	แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขและการป้องกันโรคด้วยการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกตามหลัก 8 อ.	18
	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	28
	ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม	30
	กรอบแนวคิดการวิจัย	33
3	**วิธีดำเนินการวิจัย**	34
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	34
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	37
	การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	40
	การเก็บรวบรวมข้อมูล	41
	การวิเคราะห์ข้อมูล	41

สารบัญ (ต่อ)

บทที่		หน้า
	การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง	41
4	**ผลการวิจัย**	43
	ส่วนที่ 1 คุณลักษณะทางประชากร ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก	44
	ส่วนที่ 2 ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิถีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก	47
	ส่วนที่ 3 ทัศนคติต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิถีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก	49
	ส่วนที่ 4 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก	52
	ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิถีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก	54
	ส่วนที่ 6 ปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิถีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก	58
5	**บทสรุป**	60
	สรุปผลการวิจัย	60
	อภิปรายผลการวิจัย	62
	ข้อเสนอแนะ	68

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
บรรณานุกรม	69
ภาคผนวก	78
ประวัติผู้วิจัย	94



สารบัญตาราง

ตาราง หน้า

1 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของ อสม. 37

2 แสดงจำนวน และร้อยละของ อสม. จำแนกตามคุณลักษณะทางประชากร (n = 327)..... 44

3 แสดงจำนวน และร้อยละของ อสม. จำแนกตามระดับความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ด้วยวิถีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของ อสม. ภาพรวม (n = 327)..... 47

4 แสดงร้อยละของ อสม.ที่ตอบคำถามเกี่ยวกับความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิถีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จำแนกรายข้อ 47

5 แสดงจำนวนและร้อยละของ อสม.จำแนกตามระดับทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยไทยและการแพทย์ทางเลือก ภาพรวม (n = 327)..... 49

6 แสดงร้อยละของ อสม. ที่มีทัศนคติต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิถีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จำแนกรายข้อ (n = 327) 50

7 แสดงจำนวนและร้อยละของ อสม. ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ภาพรวม (n = 327)..... 52

8 แสดงร้อยละของ อสม. ที่ได้รับและไม่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ของ อสม. จำแนกรายข้อ (n = 327) 53

9 แสดงจำนวนและร้อยละของ อสม.จำแนกตามระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิถีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ภาพรวม (n = 327)..... 54

10 แสดงร้อยละของ อสม.จำแนกตามระดับพฤติกรรมการดูสุขภาพตนเองด้วยวิถีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก รายข้อ (n = 327) 55

11 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของ อสม. จังหวัดพิษณุโลก..... 57

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง หน้า

12 แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ของ อสม. แบบ Enter (n = 327) 58

13 แสดงการคำนวณตัวอย่าง อสม. อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก..... 79

สารบัญภาพ

ภาพ หน้า

1 กรอบแนวคิดการวิจัย..... 33



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการประชุมที่กรุงอัลมาอาตา สหภาพโซเวียต โดยองค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ. 2521 ที่ประชุมได้มีมติให้ทุกประเทศนำกลยุทธ์การสาธารณสุขมูลฐานมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาสุขภาพของประชาชน โดยมีหลักการสำคัญของการสาธารณสุขมูลฐานที่ทุกประเทศต้องถือปฏิบัติ คือ การให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการสาธารณสุขเพื่อการดูแลสุขภาพทั้งของตนเอง ครอบครัว และบุคคลในชุมชน แนวคิดการสาธารณสุขมูลฐานจึงเป็นจุดเริ่มแรกที่เชื่อมโยงประชาชนเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ เมื่อเปรียบเทียบโครงสร้างระบบบริการสาธารณสุขของไทย พบว่า การสาธารณสุขมูลฐานเป็นฐานรากสำคัญของระบบบริการสาธารณสุขของไทย

ประเทศไทย โดยกระทรวงสาธารณสุข ได้นำแนวคิดดังการสาธารณสุขมูลฐานมากำหนดเป็นนโยบายส่งเสริมให้ชุมชนตระหนักในความจำเป็นที่จะต้องร่วมกันแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชน ตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) เป็นต้นมา โดยการคัดเลือกประชาชนในชุมชนมาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือที่เรียกย่อ ๆ ว่า อสม. ให้มาทำหน้าที่ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Care) โดยมีหน้าที่สำคัญที่ต้องปฏิบัติดังนี้ 1) เป็นผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุข 2) เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำ 3) เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนในด้านการส่งต่อผู้ป่วยและการติดตามดูแลผู้ป่วย 4) หมุนเวียนกันปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) 5) เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขใน 6) เป็นผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชน 7) เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน และ 8) ดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนใน อสม. มีหน้าที่สำคัญที่ต้องปฏิบัติ คือ แก้ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ชี้บริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน และดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี

ต่อมาในช่วงแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2524-2529) กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายสนับสนุนการใช้สมุนไพรและการแพทย์แผนไทย ในการดูแลรักษาสุขภาพของประชาชน โดยการจัดตั้งคณะกรรมการสมุนไพรแห่งชาติขึ้น และต่อมาในปี พ.ศ. 2542 กระทรวงสาธารณสุขได้นำยาสมุนไพร (ยาเดี่ยว) บรรจุไว้ในบัญชียาหลักแห่งชาติเป็นครั้งแรก ซึ่งต่อมาเรียกว่า

"ยาสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน" มีจำนวนทั้งสิ้น 61 ซึ่งการนำยาสมุนไพรมาใช้ในการดูแลสุขภาพ ส่งผลดีและมีคุณค่าต่อประชาชน สรุปได้ดังนี้ 1) ด้านการพึ่งตนเอง การใช้ยาจากสมุนไพรเป็นการสร้างความเชื่อมั่นต่อสมุนไพรไทยให้กับคนในสังคม ทั้งในรูปแบบของการบำบัดอาการป่วยเบื้องต้นและโรคเรื้อรัง 2) ด้านการสานต่อวิชาของบรรพชนควบคู่กับการส่งเสริมอัตลักษณ์ศิลปวัฒนธรรมของประเทศ การใช้ยาจากสมุนไพรซึ่งเป็นมรดกที่ทรงคุณค่าทางวัฒนธรรมของคนไทย สืบทอดจากรุ่นสู่รุ่น นำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืนอยู่บนพื้นฐานภูมิปัญญาไทย ทั้งยังเป็นที่ต้องการของสังคมโลกที่ต้องการการเยียวยาจากธรรมชาติ และ 3) ด้านเศรษฐศาสตร์ คือ ยาจากสมุนไพรสามารถนำมาใช้ในการป้องกัน รักษาโรค ทดแทนการใช้ยาแผนปัจจุบันบางรายการที่ต้องนำเข้าจากต่างประเทศ รวมทั้งเป็นการสร้างรายได้ให้แก่เกษตรกรผู้ปลูกสมุนไพร สร้างการหมุนเวียนเงินตราภายในประเทศทดแทนการนำเข้ายาแผนปัจจุบัน

องค์การสหประชาชาติได้ประชุมผู้บริหารระดับสูงเมื่อ เดือนกันยายน 2554 และประกาศให้โรคไม่ติดต่อเป็นปัญหาเร่งด่วนที่ทุกประเทศจะต้องร่วมมือในแก้ปัญหา ประเทศไทยโดยคณะทำงานศึกษาภาระโรค สำนักพัฒนาระบบสุขภาพระหว่างประเทศ ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบจำนวนปีที่สูญเสียปีสุขภาวะ (Disability Adjusted Life Year, DALY) ของประชากรไทยจาก 3 กลุ่มโรค ระหว่างปี 2542, 2547 และ 2552 พบว่า กลุ่มโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บทั้งเพศชายและเพศหญิง พบว่า โรคหัวใจหลอดเลือดและเบาหวานเป็น 1 ใน 10 ลำดับของโรคที่ก่อให้เกิดการสูญเสียปีสุขภาวะของทั้งสองเพศ ในปี 2552 ต่อมาจากรายงานสถิติสาธารณสุข พ.ศ.2545-2554 พบว่า อัตราตายด้วยโรคไม่ติดเรื้อรังที่สำคัญได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด และโรคเบาหวาน ในปี 2545-2553 มีแนวโน้มชะลอตัว แต่ในปี 2554 มีอัตราเพิ่มขึ้นทุกโรค สำหรับโรคหลอดเลือดสมองใหญ่ (อัมพฤกษ์อัมพาต) กลับมามีอัตราเพิ่มอีกครั้งตั้งแต่ปี 2552-2554 อย่างต่อเนื่อง จากรายงานสถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2545-2554 พบว่า จำนวนและอัตราผู้ป่วยในด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญได้แก่โรคความดันโลหิตสูงโรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมองใหญ่หรืออัมพฤกษ์ อัมพาตและโรคเบาหวาน พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกโรคอย่างต่อเนื่อง (สำนักงานโรคไม่ติดต่อควบคุม, 2554) ซึ่งโรคดังกล่าว สถานบริการสาธารณสุขในทุกระดับยังคงรักษาโดยใช้ยาแผนปัจจุบันเป็นหลัก ส่งผลให้ประเทศต้องรับภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพจำนวนมหาศาล ดังรายงานของสำนักงานโยบายและแผนยุทธศาสตร์ (2550) ที่พบว่ามูลค่าการนำเข้ายาแผนปัจจุบันในประเทศ เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จาก 38,293 ล้านบาท เป็น 45,005 ล้านบาท และ 53,000 ล้านบาท ในปี พ.ศ. 2548, 2549 และ 2550 ตามลำดับ การใช้ยาแผนปัจจุบันรักษาดูแลสุขภาพประชาชน ในจังหวัดพิษณุโลก ปี 2550 มีมูลค่าการใช้ยา

62,934,376.45 บาท โดยแบ่งเป็น โรงพยาบาล 54,277,079 บาท โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล 8,657,079 บาท แต่ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพประชาชนมีมูลค่า 3,990,915.38 บาท โรงพยาบาล 3,542,506 บาท โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล 448,410 บาท ในอำเภอพรหมพิราม มีการใช้ยาแผนปัจจุบันมีมูลค่า 10,475,82.21 บาท ประกอบด้วย โรงพยาบาล 6,566,826 บาท โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล 3,908,365.25 บาท แต่ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพประชาชนมีมูลค่า 242,679.55 บาท ประกอบด้วย โรงพยาบาล 165,569 บาท โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล 77,110 บาท

ในปี 2554 กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้สร้างแรงจูงใจ และพัฒนาขีดความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุข ทุกคนโดยสนับสนุนอุปกรณ์พื้นฐานที่จำเป็นใน การปฏิบัติภารกิจตามที่ได้รับมอบหมายมีเป้าประสงค์ เพื่อให้ประชาชนมีความสามารถและส่วนร่วมใน การบริหารจัดการด้านสาธารณสุข ในพื้นที่ที่ได้รับมอบหมายตามแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพภาคประชาชน โดยระยะที่ 1 ปี 2555 ดำเนินการอบรม อสม. เชี่ยวชาญจำนวน 200,000 คน ให้มีความรู้ และทักษะการเชี่ยวชาญแต่ละด้าน เช่น การส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การดูแลสุขภาพด้วยหลักธรรมนามัยเพื่อการพึ่งตนเอง สมุนไพรในงานธารณสุขมูลฐาน ท่าบริหารร่างกายฤาษีดัดตน การนวด อบ และประคบสมุนไพร เมื่อส่งเสริมให้มีความสามารถมากขึ้น จะก่อให้เกิดนวัตกรรมมากมายในชุมชน ประชาชนสามารถได้รับบริการ และพึ่งตนเองได้สูงขึ้นในอนาคตต่อไป

จากการทบทวนวรรณกรรม พบปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมีทั้งหมดจำนวน 13 ตัวแปร ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพ รายได้ อาชีพ โรคประจำตัว ระยะเวลาปฏิบัติงาน ความรู้ ทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิถีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตามหลัก 8 อ. แรงสนับสนุนทางสังคม (การสนับสนุนทางอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านงบประมาณ)

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยประยุกต์มีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกและปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดังกล่าว โดยผู้วิจัยเลือกพื้นที่ศึกษาแบบเจาะจง ในเขตพื้นที่อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก โรงพยาบาลพรมพิรามดูแลประชากร 56,248 คน ประกอบด้วย 123 หมู่บ้าน จำนวน 15,102 หลังคาเรือน มี อสม. จำนวน 2,219 คน กระทรวงสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ได้สนับสนุนงบประมาณการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาบุคลากรที่ให้บริการการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสุขภาพในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน

และการส่งเสริมภูมิปัญญาไทย หมอพื้นบ้านและการปลูกสมุนไพรสาธารณสุขมูลฐาน และบุคลากรสาธารณสุข ได้นำเอาความรู้มาถ่ายทอดให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (สำนักงานสาธารณสุขอำเภออำเภอพรหมพิราม, 2555) นอกจากนี้ โรงพยาบาลพรหมพิราม มีความร่วมมือกับคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ในการพัฒนาระบบการศึกษาด้านสาธารณสุขร่วมกัน ด้วยการเชื่อมระบบการศึกษากับระบบบริการสุขภาพผ่านการดำเนินการโครงการหนึ่งตำบล หนึ่งอาจารย์ หนึ่งงานพัฒนาสาธารณสุข และยังเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพด้านสาธารณสุข (คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2555)

โดยจุดประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ.2555-2559 ยุทธศาสตร์ที่ 6 การพัฒนาสุขภาพ (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2555) ข้อ 6.1 ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีสุขภาพในการสร้างสุขภาพ ตลอดจนการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพบนพื้นฐานภูมิปัญญาไทยให้ความสำคัญกับการส่งเสริมบทบาทของประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น สอดคล้องกับภาคีเครือข่ายสุขภาพให้มีศักยภาพ มีความเข้มแข็ง ในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค มีวัฒนธรรมการดูและสุขภาพที่ดีทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและช่วยเหลือเกื้อกูลกันในสังคม มีจิตสำนึกและร่วมสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ มีกระบวนการจัดการปัญหาสุขภาพในชุมชน ท้องถิ่นของตนเอง โดยการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน นักวิชาการ และภาคประชาชนสังคม โดยใช้ข้อมูลที่ครบถ้วน รอบด้าน การหาทางออกร่วมกันอย่างสมานฉันท์ ตลอดจนการพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศให้เข้มแข็งทั้งในระดับโลก ภูมิภาคและชายแดน พัฒนาศักยภาพวิถีการดูแลสุขภาพจากภูมิปัญญาไทให้มีความปลอดภัย มีคุณภาพและเป็นที่ยอมรับ พัฒนาระบบการเรียนรู้ และการจัดการความรู้ด้านทางการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกให้มีมาตรฐาน ส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมด้านการแพทย์แผนไทยในการตรวจรักษาโรคให้มากขึ้น ตลอดจนส่งเสริมการวิจัยและการพัฒนาเพื่อการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ

นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ 2 พ.ศ.2555-2559 ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนและระบบบริการสาธารณสุข ข้อที่ 2.1 การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน เพื่อให้ชุมชนมีศักยภาพในการจัดการด้านสุขภาพของชุมชนโดย ส่งเสริมมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายหมอพื้นบ้านนักวิชาการและภาคประชาสังคม การเสริมสร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของชุมชนและชุมชนท้องถิ่น การสนับสนุนและเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายหมอพื้นบ้าน

และประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาระบบยาจากสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพร ข้อที่ 4.1 ส่งเสริมการพึ่งตนเองด้านสมุนไพรของชุมชน (คณะอนุกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทยสุภาพวิถีไท, 2555, หน้า 5-7) ทั้งนี้ เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อให้มีความรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองและนำไปให้ความรู้กับชุมชนในพื้นที่ได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการอันจะส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนต่อไป

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิถีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดพิษณุโลก อยู่ในระดับใด
2. ปัจจัยใดมีอำนาจในการพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิถีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดพิษณุโลก

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิถีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดพิษณุโลก
2. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิถีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดพิษณุโลก

สมมุติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว ระยะเวลาการปฏิบัติงาน มีอำนาจพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิถีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดพิษณุโลก
2. ความรู้ มีอำนาจพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิถีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดพิษณุโลก
3. ทัศนคติ มีอำนาจพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิถีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดพิษณุโลก
4. แรงสนับสนุนทางสังคม มีอำนาจพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิถีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดพิษณุโลก

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิถีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดพิษณุโลก ครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 327 คน พื้นที่ศึกษา คือ อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก เก็บรวบรวมข้อมูล ในช่วงเดือนมีนาคม-สิงหาคม พ.ศ.2557

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **การแพทย์แผนไทย** หมายถึง กระบวนการทางการแพทย์เกี่ยวกับตรวจวินิจฉัย บำบัด รักษา ป้องกันโรค หรือการส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพของมนุษย์หรือสัตว์ การผดุงครรภ์ การนวดไทย และให้ความหมายรวมถึง การเตรียมการผลิตยาแผนไทย การประดิษฐ์อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ ทั้งนี้โดยอาศัยความรู้หรือตำราที่ได้ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา

2. **การแพทย์ทางเลือก** หมายถึง กระบวนการทางการแพทย์ที่รักษาบนพื้นฐานความเชื่อว่าต้องรักษาคนทั้งคน รวมร่างกาย จิตใจปัญญา แบบองค์รวม มองสุขภาพเป็นเรื่องเกี่ยวกับชีวิตทั้งชีวิตมากกว่าการเน้นเรื่องความเจ็บป่วย หรือการจัดการส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย โดยจะพิจารณาที่ตัวคนทั้งคนความเกี่ยวเนื่องของร่างกาย จิตใจ ปัญญา รวมทั้งปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กับคนคนนั้น

3. **การสาธารณสุขมูลฐาน** หมายถึง กลวิธีทางสาธารณสุขที่พัฒนาขึ้นเพื่อส่งเสริมสนับสนุนการบริการสาธารณสุขของรัฐที่มีอยู่เดิม โดยประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานจนถึงระดับที่สามารถดูแลตนเองได้รวมถึงเข้าบริการสาธารณสุขที่จำเป็นเมื่อต้องการ มีการพัฒนาด้านสุขภาพไปพร้อม ๆ กับการพัฒนาสังคมด้านอื่น และใช้วิทยาการที่เหมาะสมอย่างมีประสิทธิภาพ รัฐบาลจะเป็นผู้สนับสนุนในส่วนที่เกินกำลังความสามารถของชุมชน นำไปสู่สุขภาพดีถ้วนหน้า

4. **การดูแลสุขภาพตนเอง** หมายถึง การกระทำกิจกรรมต่างๆ ของอาสาสมัครประจำหมู่บ้านในการดูแลตนเองตามหลักการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (หลัก 8 อ.) ประกอบด้วย 1) อิริยาบถ 2) อาหาร 3) อากาศ 4) อโรคยา 5) อาจิน 6) อุเบกขา 7) อุดมปัญญาและ 8) อาชีพ

5. **อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)** หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละแต่ละหมู่บ้านทั้งชายและหญิงอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก

6. **พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิถีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมายถึง** การกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ของอาสาสมัครประจำหมู่บ้านในการดูแลตนเองตามหลักการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (หลัก 8 อ.) จำแนกตามหลักธรรมนามัยแบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ ดังนี้ 1) กายานามัย ได้แก่ อิริยาบถ อาหาร อโรคยา และอาจิน 2) จิตตานามัย คือ ได้แก่ อุเบกขาและอุดมปัญญา และ 3) ชีวิตานามัย ได้แก่ อาชีพและอากาศ

8. **ทัศนคติ** หมายถึง ความเชื่อ ความคิดเห็น ค่านิยมในการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิถีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตามหลัก 8 อ.

9. **แรงสนับสนุนสังคม** หมายถึง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนทางด้านงบประมาณ ในการดูแลสุขภาพตนเองด้วยแพทย์แผนไทยตามหลัก 8 อ.

10. **ความรู้** หมายถึง สิ่งที่สั่งสมมาจากการศึกษาเล่าเรียนการค้นคว้า หรือประสบการณ์ รวมทั้งความสามารถเชิงปฏิบัติและทักษะเกี่ยวการดูแลสุขภาพตนเอง ของ อสม. ด้วยวิถีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ตามหลัก 8 อ.

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษา เรื่อง ปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิถีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดพิษณุโลก ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐาน
2. แนวคิดเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
3. แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขและการป้องกันโรคด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตามหลัก 8 อ.
4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
5. ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม
6. กรอบแนวคิดการวิจัย

แนวคิดเกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐาน

การสาธารณสุขมูลฐาน คือ กลวิธีทางสาธารณสุขที่พัฒนาขึ้นเพื่อส่งเสริมสนับสนุนการบริการสาธารณสุขของรัฐที่มีอยู่เดิม โดยประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานจนถึงระดับที่สามารถดูแลตนเองได้รวมถึงเข้าบริการสาธารณสุขที่จำเป็นเมื่อต้องการ มีการพัฒนาด้านสุขภาพไปพร้อม ๆ กับการพัฒนาสังคมด้านอื่น และใช้วิทยาการที่เหมาะสมอย่างมีประสิทธิภาพ รัฐบาลจะเป็นผู้สนับสนุนในส่วนที่เกินกำลังความสามารถของชุมชน นำไปสู่สุขภาพดีถ้วนหน้า (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2529) พบว่า ได้มีการดำเนินงานมาก่อนที่รัฐบาลจะประกาศนโยบายตามมติองค์การอนามัยโลก สามารถแบ่งได้เป็น 8 ระยะ ได้ดังนี้

1. **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 1-3 (พ.ศ.2504-2519)**

งานสาธารณสุขมูลฐานเกิดขึ้นมาจากการที่ประชาชนในชนบทประสบกับปัญหาสุขภาพอนามัยและปัญหาการขาดแคลนของบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน ดังจะเห็นได้จากในปี พ.ศ.2504-2505 มีการอบรมอาสาสมัครกำจัดไข้มาเลเรียขึ้น เพื่อช่วยแก้ปัญหาโรคมาเลเรียที่มีการระบาดในขณะนั้น ในปี 2509 นายแพทย์สมบูรณ์ วัชโรทัย ศึกษาและพบว่าอัตราการไปใช้บริการที่สถานีอนามัยตำบลทุกระดับมีระดับต่ำมาก จึงหาวิธีแก้ไขโดยจัดทำโครงการทดลอง

ที่สำคัญ คือ โครงการส่งเสริมอนามัยชนบท จังหวัดพิษณุโลก ในเวลาเดียวกันกับ นายแพทย์อมร นนทสุต ที่ได้ทำการทดลองโครงการที่ อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ หลังจากทดลองโครงการไประยะหนึ่งคณะกรรมการดำเนินโครงการสารภี ประกอบด้วย นายแพทย์สมบูรณ์ วัชโรทัย นายแพทย์อมร นนทสุต และนายแพทย์ไพโรจน์ นิงสานนท์ เห็นว่าควรนำประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการ พร้อมทั้งได้คัดเลือกประชาชนมาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) หลังจากนั้น 1 ปี พบว่า อัตราการมาใช้บริการเพิ่มมากขึ้น จึงได้มีการขยายโครงการไปยังอำเภออื่น ๆ ในจังหวัดเชียงใหม่ และอำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา

2. **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524)**

ปี 2523 หลังจากที่ไทยได้มีการร่วมลงนามกับองค์การอนามัยโลก ในกฎบัตรเพื่อพัฒนาการทางสุขภาพ เมื่อในวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2523 คณะรัฐมนตรีได้อนุมัติสำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน ให้เป็นส่วนราชการ มีฐานะเทียบเท่ากอง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปัจจุบัน คือ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขแผนงาน สสม. จะเน้นหนักการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นครูฝึกสาธารณสุขมูลฐาน และจัดอบรม ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) รวมทั้งสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ มีการกำหนดกิจกรรมจำเป็นของการสาธารณสุขมูลฐานไว้ 8 กิจกรรม ตามที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ ระยะเวลานี้ถือได้ว่าเป็นระยะการสร้าง อสม. และ ผสส. กำเนิดกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน รวมทั้งมีการจัดระบบบริหารงานสาธารณสุขมูลฐานในกระทรวงสาธารณสุขอย่างเป็นทางการครั้งแรก เป็นการเริ่มต้นของการพัฒนา 3 ก. คือ กำลังคน กองทุน และการบริหารจัดการ

3. **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (พ.ศ.2525 - 2529)**

มีการจัดตั้งหน่วยงานฝึกอบรมสาธารณสุขมูลฐานขึ้นหลายแห่ง ทั้งในเขตปริมณฑลและภูมิภาคโดยความร่วมมือของกระทรวงสาธารณสุขและทบวงมหาวิทยาลัยเสนอ "โครงการศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานอาเซียน" เพื่อขอสนับสนุนด้านการเงินจากรัฐบาลญี่ปุ่น ภายใต้โครงการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์แห่งอาเซียน (ASEAN HUMAN RESOURCE DEVELOPMENT PROJECT) รัฐบาลญี่ปุ่นได้ลงนามให้ความช่วยเหลือด้านการก่อสร้างและด้านวิชาการในวงเงิน 400 ล้านบาท เมื่อวันที่ 29 กันยายน 2525 ประกอบด้วยศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขแห่งอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล ตำบลศาลายา นครปฐม ปัจจุบันคือ สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน และศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน 4 ภาค ปัจจุบัน คือ ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ได้แก่ ภาคกลาง (ชลบุรี)

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ขอนแก่น) ภาคเหนือ (นครสวรรค์) ภาคใต้ (นครศรีธรรมราช) และชายแดนภาคใต้ (ยะลา) รวมทั้งมีการกำหนดสายงานรองรับในระดับจังหวัด คือ "งานสาธารณสุขมูลฐาน" อยู่ภายใต้งานพัฒนาบุคลากร รวมทั้งกำหนดบทบาทรองรับในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานีอนามัยการดำเนินงานในระยะนี้ เป็นช่วงการประสานงานเพื่อดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานร่วมกันใน 4 กระทรวงหลัก ได้แก่ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์การเกษตร กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงสาธารณสุข มีการกำหนดโครงการ "ปีรณรงค์การสาธารณสุขมูลฐานแห่งชาติ" ส่งเสริมให้เกิด "กระบวนการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ระหว่างหมู่บ้าน" หรือ "โครงการหมู่บ้านพึ่งตนเองทางสาธารณสุขมูลฐาน" ทั้งยังเริ่ม "โครงการปีรณรงค์คุณภาพชีวิตของประชาชนในชาติ (ปรช.)" โดยใช้เครื่องมือชี้วัด "ความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.)" เป็นพื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ภายใต้การวางแผนขององค์กรที่จัดตั้งขึ้นใหม่ คือ "คณะกรรมการพัฒนาชนบทแห่งชาติ" โดยมีการดำเนินการตามกระบวนการ จปฐ. และข้อมูลพื้นฐานระดับหมู่บ้าน ซึ่งมี 8 หมวด 32 ตัวชี้วัด ในจังหวัด อำเภอ ตำบล และหมู่บ้านทั่วประเทศ

4. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 (พ.ศ.2530 - 2534)

เน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยใช้เกณฑ์ จปฐ. เพื่อเร่งรัดให้เกิดการดำเนินงาน สสม. ให้ขยายครอบคลุมทั่วทั้งประเทศ ทั้งเขตชนบทและเขตเมือง มุ่งปรับปรุงคุณภาพของสถานบริการตามระบบการพัฒนาระบบบริหารจัดการเครือข่ายบริการสุขภาพ (พบส.) ในการพัฒนา ศักยภาพของ อสม. มีการปรับเปลี่ยนหลักสูตรเป็นรูปแบบผสมผสาน โดยได้รับงบประมาณในการฝึกอบรมโดยตรงจากคณะกรรมการ สสม. มีการเพิ่มกิจกรรมจำเป็นของการสาธารณสุขมูลฐาน 2 กิจกรรม ได้แก่ งานทันตสาธารณสุข และงานสุขภาพจิต รวมเป็น 10 กิจกรรม

5. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ.2535 - 2539)

เป็นการดำเนินการต่อจากแผนฯ 6 มุ่งเน้นให้ทุกครอบครัวมีความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองและบรรลุคุณภาพชีวิต ในปี พ.ศ.2535 ได้มีการยกระดับอาสาสมัครสาธารณสุขให้มีเพียงระดับเดียว คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีการเพิ่มกิจกรรมใหม่ของงาน สสม.อีก 4 กิจกรรม คือ อนามัยสิ่งแวดล้อม การคุ้มครองผู้บริโภค การควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อ และการป้องกันและควบคุมเอดส์ รวมเป็น 14 องค์ประกอบ มีการสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขโดยชุมชน จัดตั้ง "ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.)" ครบทุกหมู่บ้าน ในเขตชนบท มีการปรับปรุงตัวชี้วัด จปฐ. เป็น 9 หมวด 37 ตัวชี้วัด และมีการจัดเก็บข้อมูล จปฐ.เป็นประจำทุกปี จนถึงปัจจุบัน

6. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540 - 2544)

มีการส่งเสริมบทบาทและศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ส่งเสริมแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ให้เป็นแกนสำคัญในการดูแลสุขภาพของครอบครัว และส่งเสริมบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการสาธารณสุขในชุมชน มีการจัดสรรงบอุดหนุนเพื่อการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน หมู่บ้านละ 7,500 บาท ต่อหมู่บ้านต่อปี เพื่อดำเนินกิจกรรม 3 กิจกรรม ได้แก่ พัฒนาศักยภาพคน แก้ไขปัญหาสาธารณสุข และให้บริการใน ศสมช.

7. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545 - 2549)

เกิดการปฏิรูประบบราชการ สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุขปรับเปลี่ยนเป็นกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข เกิดระบบสุขภาพภาคประชาชนที่ต่อยอดแนวคิดการสาธารณสุขมูลฐาน มีการถ่ายโอนงบอุดหนุนเพื่อการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานหมู่บ้านละ 7,500 บาท ต่อหมู่บ้านต่อปี ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

8. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 และ11 (พ.ศ.2550 - 2559)

เกิดกองทุนสุขภาพระดับตำบล ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ให้การสนับสนุนงบประมาณให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรอาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชน ในการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานเป็นงานบริการแบบผสมผสานใน 4 มิติ ได้แก่ มิติด้านการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพอนามัย การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งงานบริการทั้ง 4 มิติที่ประชาชนสามารถดำเนินการได้ด้วยตนเองจำแนกออกเป็น 14 กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน ได้แก่ 1) งานโภชนาการ (Nutrition) 2) งานสุขศึกษา (Education) 3) การรักษาพยาบาลอย่างเบื้องต้น (Simple Treatment) 4) การจัดหายาที่จำเป็น (Essential Drugs) 5) การสุขาภิบาลและจัดหาน้ำสะอาด (Water Supply and Sanitation) 6) การวางแผนครอบครัวและอนามัยแม่และเด็ก (Maternal and Child Health, Family Planning) 7) งานควบคุมป้องกันโรคในท้องถิ่น (Surveillance for Local Disease Control) 8) การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (Immunization) 9) การส่งเสริมสุขภาพฟัน (Dental Health) 10) การส่งเสริมสุขภาพจิต (Mental Health) 11) การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ (AIDS) 12) การป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติภัยและฟื้นฟูสภาพผู้พิการ (Accident and Rehabilitation) 13) การป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ (Environmental Health) และ 14) การคุ้มครองผู้บริโภค (Consumer Protection) (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2543, หน้า 7-14) การจะทำกิจกรรมเหล่านี้ได้สำเร็จนั้นจะต้องใช้กลวิธีในการดำเนินงาน

สาธารณสุขมูลฐาน (Strategic Primary Health Care) ประกอบด้วย 4 กลวิธีสำคัญ (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2543, หน้า 15-16) ดังนี้

8.1 การมีส่วนร่วมของชุมชน (People Participation) หมายถึง การมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนที่มีความลึกซึ้ง โดยเริ่มตั้งแต่การเตรียมเจ้าหน้าที่ เตรียมชุมชน การฝึกอบรม การติดตามการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ให้ประชาชนได้รู้สึกเป็นเจ้าของและเข้าร่วมช่วยเหลืองานด้านสาธารณสุข ทั้งด้านกำลังคน กำลังเงิน และวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ โดยประชาชนในชุมชนนั้นเนื่องจากเป็นผู้ตระหนักถึงปัญหาของชุมชนของตนได้เป็นอย่างดี เป็นผู้กำหนดปัญหาสาธารณสุขของชุมชน เป็นผู้วิเคราะห์ปัญหาวางแนวทางแก้ไขปัญหาของชุมชน ชุมชนจะต้องสามารถแยกได้ว่าปัญหาใดที่สามารถแก้ไขได้และปัญหาใดอยู่นอกเหนือความสามารถของชุมชน ที่ต้องให้เจ้าหน้าที่รัฐ หรือบุคคลภายนอกชุมชนร่วมแก้ไขปัญหานั้น

8.2 การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม (Appropriate Technology) หมายถึง การใช้เทคโนโลยีทางสาธารณสุขที่ง่าย ไม่ซับซ้อนยุ่งยาก เหมาะสมกับสภาพของท้องถิ่น ประชาชนสามารถปฏิบัติเองได้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ควรเป็นเทคนิควิธีการที่ง่ายไม่ซับซ้อนยุ่งยาก เหมาะสมกับแต่ละสภาพ เช่น การนำระบบประปาที่ทำด้วยปล้องไม้ไผ่ การใช้สมุนไพรในชุมชน การใช้ระบบการนวดแผนไทย เพื่อบรรเทาอาการปวดเมื่อยในชุมชน เป็นต้น เทคนิคเหล่านี้อาจเป็นภูมิความรู้ดั้งเดิมในชุมชนที่มีการถ่ายทอดในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของตนเองมาเป็นเวลาช้านานแล้ว เช่น การใช้ยาหรือแพทย์แผนไทยในการรักษาพยาบาลโรคง่าย ๆ บางอย่าง

8.3 การปรับระบบบริการขั้นพื้นฐานของรัฐ เพื่อรองรับการสาธารณสุขมูลฐาน (Re-oriented Basic Health Service) เป็นการปรับระบบบริการของรัฐและระบบบริหารจัดการที่มีอยู่แล้วของรัฐให้เชื่อมต่อและรองรับงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง การปรับเปลี่ยนระบบบริการจะต้องมีการดำเนินงานในทุก ๆ ระดับ ไม่ว่าจะเป็นระดับสถานีอนามัยซึ่งอยู่ใกล้ชุมชน โรงพยาบาลชุมชนในระดับอำเภอ โรงพยาบาลทั่วไป/ โรงพยาบาลศูนย์ในระดับจังหวัด รวมทั้งสถานบริการเฉพาะทางต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการอย่างทั่วถึงเป็นธรรม และได้รับการส่งต่อเพื่อดูแลอย่างต่อเนื่องจะต้องมีระบบสนับสนุนซึ่งกันและกันไม่ตัดขาดจากกันทั้งในเรื่องการบริหารจัดการ การฝึกอบรม การนิเทศงาน รวมทั้งการรับส่งต่อคนไข้เพื่อการรักษาต่อที่ถูกต้อง ประหยัด เหมาะสมแก่สภาวการณ์ของโรคนั้น ๆ

8.4 การผสมผสานกับงานของกระทรวงอื่น (Intersectoral Collaboration) งานสาธารณสุขมูลฐานจะสำเร็จผลได้ต้องผสมผสานทำงานไปด้วยกัน ทั้งภายในกระทรวงสาธารณสุขเองและงานพัฒนาชนบทต่างกระทรวง คือ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์

กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย ฯลฯ สำหรับการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขนั้น นับตั้งแต่ที่องค์การอนามัยโลกได้กำหนดนโยบายว่าประชาชนทุกคนในโลกจะต้องมีสุขภาพดีถ้วนหน้า ภายในปี พ.ศ. 2543 กระทรวงสาธารณสุขก็ได้เริ่มดำเนินการพัฒนางานสาธารณสุขโดยใช้การสาธารณสุขมูลฐานเป็นกลวิธีหลักเพื่อจะบรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าดังกล่าว โดยให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือดูแลสุขภาพกันเอง จัดการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข ให้มีบทบาทเป็นผู้ให้ความรู้ เผยแพร่ข่าวสารเป็นสื่อกลางของการนำเอาความคิดนโยบาย กลวิธีของการพัฒนางานสาธารณสุข ตลอดจนคอยดูแลรักษาพยาบาลเบื้องต้นแก่ประชาชน จึงถือว่าอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่าต่อการพัฒนางานสาธารณสุขในชุมชนอย่างมาก

แนวคิดเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่ หรือ ที่เรียกย่อ ๆ ว่า อสม. เป็นรูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนโดยผ่านกระบวนการอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อลดภาระของเจ้าหน้าที่ของรัฐและให้ประชาชนเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอย่างทั่วถึง ภายใต้แนวคิดหลักการสาธารณสุขมูลฐานที่ส่งเสริมให้ชุมชนรับรู้และมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาของชุมชนของตนเอง (ไพจิตร ปวะบุตร, 2537)

วิวัฒนาการของอาสาสมัครสาธารณสุข

ในปี ค.ศ.1978 องค์การอนามัยโลกและองค์การสหประชาชาติได้จัดการประชุมนานาชาติ เกี่ยวกับ Primary health care โดยมีประเทศสมาชิกทั้งหมด 134 ประเทศทั่วโลกเข้าร่วมประชุมได้มีการออก "คำประกาศอัลมา อะตา" และใน 1 ปีต่อมา ปี ค.ศ.1979 ประเทศสมาชิกทุกประเทศได้นำเอาประกาศอัลมา อะตา ไปใช้ในประเทศของตน (Mary Louise, 2001, p. 26) ต่อมาได้มีการประกาศสโลแกนที่ว่า สุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2000 (Health For All by the Year, 2000) ทุกประเทศมีการตื่นตัวและได้นำหลักการสาธารณสุขมูลฐานไปดำเนินการในการสร้างบริการสุขภาพให้ครอบคลุม เข้าถึงและสร้างความเสมอภาคเป็นธรรมประเทศส่วนใหญ่ได้เน้นงานสาธารณสุขมูลฐานมากขึ้นและผลักดันเป็นนโยบายระดับชาติ มีการกระจายบุคคลากรสาธารณสุขสู่ชุมชนมากยิ่งขึ้น ส่วนในประเทศที่กำลังพัฒนา มีข้อจำกัดในการด้านบุคลากรจึงจำเป็นต้องจัดสรรบุคคลากรให้เพียงพอ โดยนำหลักการสาธารณสุขมูลฐานไปดำเนินการจึงเกิดอาสาสมัครสาธารสุขประจำหมู่บ้าน หรือที่เรียกย่อ ๆ ว่า อสม. (World Health Organization, 2006)

อาสาสมัครสาธารสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)ประเทศไทย

ความเป็นมาของอาสาสมัครสาธารสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประเทศไทย ในสมัยก่อนมีหมอโบราณ หรือหมอกลางบ้าน คอยให้การดูแลเมื่อมีผู้เจ็บป่วยด้วยการใช้ยาสมุนไพรรักษา รวมทั้งหมอตำแย ในการทำคลอดหญิงตั้งครรภ์ จนกระทั้งนำแนวคิดมาประยุกต์ผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขาภิบาลในหมู่บ้าน ตั้งเป็นคณะกรรมการพัฒนาสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและมีการชักชวนให้ประชาชนเข้าเป็นอาสาสมัครมาลาเรีย จนกระทั่งกลายเป็นรูปแบบที่เรียกว่า ผสส./ อสม. (คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2535, หน้า 11) จึงได้นำแนวคิดการสาธารณสุขมูลฐานมาเป็นกลวิธีหลักในการพัฒนางานสาธารณสุข เริ่มตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (2520-2524) เป็นต้นมา ได้มีการสนับสนุนให้มีการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานครอบคลุมทุกพื้นที่ทั่วประเทศไทยส่งเสริมให้ชุมชนตระหนักในความจำเป็นที่ต้องแก้ไขปัญหาสาธารณสุขชุมชนด้วยตนเอง ซึ่งมีตัวจักรสำคัญในการดำเนินงานคือ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในปี 2535 ได้มีการยกระดับอสม.ให้มีเพียงระดับเดียวคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change agents) พฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน และมีหน้าที่แก้ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ชี้บริการประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี

คุณสมบัติของอาสาสมัครสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดคุณสมบัติของผู้ที่จะเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ไว้ดังนี้ (กองทุนสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2546)

1. เป็นบุคคลที่มีภูมิลำเนาในหมู่บ้าน
2. มีความรู้ขั้นต่ำ สามารถอ่านออกเขียนได้
3. เป็นบุคคลที่สมัคใจและเสียสละเต็มใจเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อช่วยเหลือการดำเนินงานสาธารณสุข
4. เป็นบุคคลที่สนใจเข้าร่วมในการดำเนินงานสาธารณสุขและมีจิตใจที่ต้องการพัฒนาชุมชนของตนเอง
5. เป็นบุคคลที่กรรมการหมู่บ้านหรือประชาชนรับรองว่าเป็นผู้ที่มีความประพฤติดีได้รับความไว้วางใจและยกย่องจากประชาชน
6. ไม่เป็นกำนัน ผู้ใหญ่บ้านมาก่อนที่จะสมัครใจเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข

7. ต้องผ่านการอบรมตามหลักสูตรมาตรฐาน อาสาสมัครสาธารณสุข/ ประชุม/ ร่วมกิจกรรม หรือมีผลการปฏิบัติงานตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

8. มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป

9. สุขภาพทั้งกายและใจ และมีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่เป็นแบบอย่างได้

10. เป็นบุคคลที่มีเวลาให้กับการทำงานในบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยไม่รบกวนเวลาในการทำมาหากินและชีวิตครอบครัว

วิธีการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุข

ในการคัดเลือกบุคคลเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข จะใช้วิธีการแบบประชาธิปไตย มีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้ (กองทุนสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2546)

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดประชุมหมู่บ้านทุกคนในหมู่บ้านและผู้นำอื่น ๆ เพื่อชี้แจงให้ทราบถึงบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขและผู้นำดังกล่าวเป็นคณะกรรมการสรรหาอาสาสมัครสาธารณสุข

2. แบ่งละแวกหรือคุ้มบ้านออกเป็นคุ้มละ 8-15 หลังคาเรือน สอบถามหาผู้สมัครใจและมีคุณสมบัติตามที่กำหนด คัดเลือกเข้ารับการอบรมเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขในกรณีที่มีผู้สมัครเกิน 1 คน ให้คณะผู้ดำเนินการสรรหาอาสาสมัครสาธารณสุข จัดประชุมหัวหน้าครอบครัวหรือผู้แทนครอบครัวในละแวกหรือคุ้มนั้น ๆ เพื่อลงมติโดยใช้เสียงส่วนใหญ่คัดเลือกบุคคลเข้ารับการอบรมเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำละแวกบ้านหรือคุ้มบ้าน ทั้งนี้ในการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุข สามารถปรับเปลี่ยนได้หากชุมชนหรือคณะกรรมการหมู่บ้านมีความเห็นเป็นอย่างอื่น แต่ทั้งนี้ต้องเป็นประโยชน์เพื่อส่วนรวมและมีขั้นตอนที่โปร่งใส

วาระและการพ้นสภาพการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

สถานภาพของการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เกิดขึ้นเมื่อบุคคลนั้นได้รับการคัดเลือก ผ่านการอบรม และได้รับการประเมินความรู้ความสามารถ ทั้งกลุ่มความรู้พื้นฐานและกลุ่มความรู้เฉพาะตามที่กำหนดไว้ จังหวัดจะออกประกาศนียบัตรและบัตรประจำตัวให้เป็นหลักฐาน โดยรูปแบบอายุบัตร และสิทธิที่ได้รับเป็นไปตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ดังนี้ (กองทุนสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2546)

1. กำหนดให้มีวาระคราวละ 2 ปี เมื่อครบวาระ ให้พิจารณาต่อบัตรประจำตัว โดยดูจากผลการดำเนินงานร่วมกับการพิจารณาของประชาชนและองค์กรของหมู่บ้าน

2. การพ้นสภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขจะพ้นสภาพได้ในกรณี ต่อไปนี้

พ้นสภาพตามวาระ ตาย ลาออก ย้ายที่อยู่ และประชาชนลงมติ โดยมีคะแนนเสียงเกินกึ่งหนึ่งของประชาชนในหมู่บ้านหรือคณะกรรมการหมู่บ้านมีมติให้พ้นจากตำแหน่งเนื่องจาก

มีความประพฤติเสียหายอันจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียประโยชน์ของหมู่บ้านหรือบกพร่องต่อการปฏิบัติหน้าที่

บทบาทและหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน มีบทบาทในการเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน/ ชุมชน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agents) พฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน และมีหน้าที่แก้ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ชี้บริการประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี โดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุข, 2542, หน้า 8-10)

1. เป็นผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน นัดหมายเพื่อนบ้านมารับบริการสาธารณสุข แจ้งข่าวสารสาธารณสุข เช่น การเกิดโรคติดต่อที่สำคัญหรือโรคระบาดในท้องถิ่น ตลอดจนข่าวความเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุข รับข่าวสารสาธารณสุขแล้ว แจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบอย่างรีบด่วนในเรื่องสำคัญ เช่นเรื่องโรคระบาดหรือโรคติดต่อต่าง ๆ รับข่าวสารแล้วจดบันทึกไว้ในสมุดบันทึกผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข

2. เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่ การใช้สถานบริการสาธารณสุขและการใช้ยา การรักษาอนามัยของร่างกาย การให้ภูมิคุ้มกันโรค การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาดโภชนาการและสุขาภิบาลอาหาร การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อประจำถิ่น การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว การดูแลรักษาและป้องกันสุขภาพเหงือกและฟัน การดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ การป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษภัย การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข การจัดหาจำเป็นไว้ให้ชุมชน และการส่งเสริมการใช้สมุนไพรและแพทย์แผนไทย ฯลฯ

3. เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ได้แก่ การส่งต่อผู้ป่วยและการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ การจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดในรายที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ตรวจแล้ว และจ่ายถุงยางอนามัย การปฐมพยาบาลเบื้องต้นเช่น เกี่ยวบาดแผลสด กระดูกหักข้อเคลื่อน ฯลฯ การรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามอาการ

4. หมุนเวียนกันปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานของชุมชน (ศสมช.) โดยมีกิจกรรมที่ควรดำเนินการ ได้แก่ จัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้าน ถ่ายทอดความรู้และจัดกิจกรรมตามปัญหาของชุมชน ให้บริการที่จำเป็นใน 14 กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน

5. เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขหมู่บ้าน เช่น เฝ้าระวังปัญหาโภชนาการ โดยการชั่งน้ำหนักเด็กและร่วมแก้ไขปัญหาเด็กขาดสารอาหารและขาดธาตุไอโอดีน เฝ้าระวังด้านอนามัยแม่และเด็ก โดยการติดตามหญิงมีครรภ์ให้มาฝากท้องและตรวจครรภ์ตามกำหนด เฝ้าระวังด้านสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยการติดตามให้มารดานำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนด และเฝ้าระวังเรื่องโรคติดต่อประจำถิ่น โดยการจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เป็นต้น

6. เป็นผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชน โดยใช้งบประมาณหมวดอุดหนุนทั่วไปที่ได้รับจากกระทรวงสาธารณสุข หรือจากแหล่งอื่น ๆ

7. เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน และพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยใช้กระบวนการ จปฐ. (ความจำเป็นพื้นฐาน) และรวมกลุ่มในการพัฒนาสังคมด้านต่าง ๆ

8. ดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน โดยเป็นแกนนำในการประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชน และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) กระตุ้นให้มีการวางแผนและดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้าน

ค่าตอบแทนและสวัสดิการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

1. ด้านการเงิน

ปี 2552 รัฐบาลกำหนดนโยบายให้สนับสนุน อสม. โดยให้ค่าตอบแทนรายเดือน ๆ ละ 600 บาท/คน

2. สวัสดิการอื่น ๆ

2.1 ให้การศึกษาเพื่อเพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์เพิ่มเติม

2.2 สนับสนุนให้เรียนต่อ การศึกษานอกโรงเรียน

2.3 เบิกจ่ายค่าเบี้ยเลี้ยงเดินทางและค่าที่พัก เทียบเท่ากับข้าราชการระดับ 3

2.4 ขอพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์ให้แก่ อสม. ดีเด่น ระดับประเทศ

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนแนวคิดเกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐานและอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน โดยผู้วิจัยได้นำอาสาสมัครประจำหมู่บ้านเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากเป็นตัวแทนของประชาชนของชุมชน สำหรับการวิจัยครั้งนี้ได้นำเอาบทบาทที่ 2 การเป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในเรื่องต่าง ๆ เช่น ภูมิปัญญาท้องถิ่นทางด้านสุขภาพ การดูแลสุขภาพด้วยหลักธรรมนามัยเพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานและสมุนไพรในท้องถิ่น การบริหารร่างกายด้วยฤาษีดัดตนและการนวดอบประคบสมุนไพรคลายปวด

แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคด้วยแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (ตามหลัก 8 อ.)

การดูแลสุขภาพตนเอง (Self – care) หมายถึง การดูแลกันเองของประชาชน ครอบครัวและชุมชนด้วยการใช้องค์ความรู้ภูมิปัญญา เทคโนโลยีและทรัพยากรพื้นฐานทั่วไปเพื่อการดูแลสุขภาพอย่างเป็นองค์รวมบนหลักของการพึ่งพาตนเอง (ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ สปรส., 2546) การดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน เป็นระบบการแพทย์ของประชาชนซึ่งมาก่อนระบบการแพทย์แบบวิทยาศาสตร์ หรือการแพทย์แบบตะวันตก ประชาชนสามารถช่วยเหลือตนเองได้ในสภาวะที่เจ็บป่วยและมีสุขภาพดี ซึ่งเป็นการจัดการที่ประชาชนมีบทบาทเอง ประกอบด้วยการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ โดยประชาชนเองครอบครัวและเครือข่ายสังคม ซึ่งวิชาชีพทางสังคมวิทยาและมานุษยวิทยาพยายามผลักดันให้เกิดการยอมรับจากประชาชนทั่วไป (มัลลิกา มัติโก, 2530)

มิติการดูแลสุขภาพตนเอง

มิติของการดูแลสุขภาพตนเอง สามารถมองให้เห็นได้ในบริบทของการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ การพัฒนาคุณภาพชีวิต และการพัฒนาสิ่งแวดล้อมของมนุษย์ ซึ่งเกี่ยงโยงไปกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

1. การดูแลสุขภาพตนเองในแง่ที่เป็นวิถีหนึ่งของผดุงภูมิปัญญาพื้นบ้านภูมิปัญญาท้องถิ่นและการพึ่งตนเอง พบว่ายังมีบทบาทเป็นโยชน์ในชุมชน สังคม เช่น การแพทย์พื้นบ้านที่ยังอยู่กับครอบครัว เครือญาติ และชุมชนที่ยังมีกระบวนการเยี่ยวยารักษาด้วยยากลางบ้านด้วยแบบแผนการปฏิบัติตัวเฉพาะและการรักษาด้วยหมอพื้นบ้าน

2. การดูแลสุขภาพตนเองในแง่ของการพึ่งตนเองของประเทศ จะเห็นได้ว่าสามารถที่จะเชื่อมโยงการดูแลสุขภาพตนเองกับการพึ่งตนเองของประเทศให้สัมพันธ์กันได้ โดยการใช้ยาสมุนไพรเพื่อพึ่งตนเองโดยเน้นว่าสมุนไพรนั้นเป็นสิ่งที่หาได้ง่ายในท้องถิ่น ถ้ามีการรวบรวมความรู้อย่างจริงจัง ในเรื่องการใช้ยา

การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการเพิ่มสมรรถนะให้คนมีความสามารถเพิ่มขึ้นในการควบคุมและการส่งเสริมให้สุขภาพของตนเองดีขึ้นในการที่จะบรรลุสุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ปัจจุบัน บุคคล หรือกลุ่มบุคคลควรที่จะต้องมีความสามารถที่จะบ่งบอกและตระหนักถึงความมุ่งมาดปรารถนาของ ตนเองที่จะสนองความต้องการต่าง ๆ ของตนเองและสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงหรือปรับตนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Promotive health behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกในภาวะ ร่างกายปกติแต่ต้องการให้สมบูรณ์มากขึ้น เช่น การออกกำลังกาย การเลือกรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ ครบถ้วนตามหลักโภชนาการ การผ่อนคลายความเครียด

พฤติกรรมป้องกัน (Preventive health behavior) หมายถึง การแสดงออกของพฤติกรรมของบุคคล เพื่อดำรงไว้ซึ่งผู้ที่มีสุขภาพดี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย กระทำในขณะที่ยังไม่มีอาการ ของการเจ็บป่วย ดังนั้น พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จึงหมายถึง พฤติกรรมหรือการกระทำที่แสดงออก ของบุคคลเพื่อดำรงไว้ซึ่งการเป็นผู้มีสุขภาพดีมากขึ้น และเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย

การแพทย์ทางเลือก หมายถึง การแพทย์ที่ไม่ใช่ การแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านไทย การแพทย์อื่น ๆ ที่เหลือถือเป็นการแพทย์ทางเลือกทั้งหมด

การจำแนกการแพทย์แพทย์ทางเลือกนั้น จำแนกได้หลายแบบ วิธีแรกจำแนกตามการนำไปใช้มีดังนี้

1. Complementary Medicine คือ การแพทย์ทางเลือกที่นำไปใช้เสริมหรือใช้ร่วมกับการแพทย์แพทย์แผนปัจจุบัน

2. Alternative Medicine คือ การแพทย์ทางเลือกที่สามารถนำไปใช้ทดแทนการแพทย์แผนปัจจุบันได้ โดยไม่ต้องอาศัยการแพทย์แผนปัจจุบัน

การจำแนกตามกลุ่มของการแพทย์ทางเลือก หน่วยงานของ National Center of Complementary And Alternative Medicine (NCCAM) ของสหรัฐอเมริกา ได้จำแนกออกเป็น 5 กลุ่ม ดังนี้

1. Alternative Medical Systems คือ การแพทย์ทางเลือกที่มีวิธีการตรวจรักษาวินิจฉัยและการบำบัดรักษาที่มีหลากหลายวิธีการ ทั้งด้านการให้ยา การใช้เครื่องมือมาช่วยในการบำบัดรักษาและหัตถการต่าง ๆ เช่น การแพทย์แผนโบราณของจีน (Traditional Chinese Medicine) การแพทย์แบบอายุรเวชของอินเดีย เป็นต้น

2. Mind-Body Interventions คือ วิธีการบำบัดรักษาแบบใช้กายและใจ เช่น การใช้สมาธิบำบัด โยคะ ชี่กง เป็นต้น

3. Biologically Based Therapies คือ วิธีการบำบัดรักษาโดยการใช้ สารชีวภาพ สารเคมีต่าง ๆ เช่น สมุนไพร วิตามิน Chelation Therapy, Ozone Therapy หรือแม้กระทั้งอาหารสุขภาพ เป็นต้น

4. Manipulative and Body-Based Methods คือ วิธีการบำบัดรักษาโดยการใช้หัตถการต่าง ๆ เช่น การนวด การดัด การจัดกระดูก Osteopathy, Chiropractic เป็นต้น

5. Energy Therapies คือ วิธีการบำบัดรักษา ที่ใช้พลังงานในการบำบัดรักษาที่สามารถวัดได้และไม่สามารถวัดได้ ในการบำบัดรักษา เช่น การสวดมนต์บำบัด พลังกายทิพย์ พลังจักรวาล เรกิ โยเร เป็นต้น

การแพทย์แผนไทย (Thai Traditional Medicine) หมายถึง กระบวนการทางการแพทย์เกี่ยวกับตรวจวินิจฉัยบำบัด รักษา ป้องกันโรค หรือการส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพของมนุษย์หรือสัตว์ การผดุงครรภ์ การนวดไทย และให้ความหมายรวมถึง การเตรียมการผลิตยาแผนไทย การประดิษฐ์อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ ทั้งนี้ โดยอาศัยความรู้หรือตำราที่ได้ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา การแพทย์แผนไทยแต่ดั้งเดิมคล้ายคลึงกับการแพทย์พื้นเมืองอื่น ๆ คือ มีความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้เกิดความเจ็บไข้ได้ป่วยในมนุษย์ แบ่งได้ 3 กลุ่มใหญ่ ๆ ดังนี้

1. เชื่อว่าความเจ็บป่วยเกิดจากสิ่งที่เหนือธรรมชาติ ได้แก่ ผีบรรพบุรุษ สิ่งที่มีอำนาจ เช่น ผีป่า ปีศาจ ผีหรือสิ่งของที่ผู้อื่นเสกมากระทำโทษ เชื่อในเรื่องของเทพ เรื่องของพระเจ้าลงโทษผู้ทำผิดจารีตประเพณี ความเชื่อนี้มีอยู่โดยทั่วไปแตกต่างกันตามที่อยู่และวัฒนธรรมของแต่ละท้องถิ่น

2. เชื่อว่าความเจ็บป่วยเกิดจากธรรมชาติ ได้แก่ การเสียสมดุลของร่างกายอันประกอบด้วย ธาตุทั้ง 4 การเสียสมดุลของความร้อนความเย็น การเสียสมดุลของโครงสร้างร่างกาย

3. เชื่อว่าความเจ็บปวดเกิดจากพลังจักรวาล ได้แก่ อิทธิพลของดวงดาวต่าง ๆ ซึ่งมีทั้งพลังที่สร้างสรรค์ และพลังที่ทำลายสุขภาพ หากพลังใดมากกว่าจะส่งผลให้สุขภาพดีหรือร้ายไปตามนั้น การรักษาจึงเป็นไปตามความเชื่อถือ มีทั้งการใช้พิธีกรรม ได้แก่ การบูชาสิ่งศักดิ์สิทธิ์ การบวงสรวงเทพเจ้า การเสี่ยเคราะห์ต่อชะตา การใช้สมุนไพรและการกินอาหารปรับสมดุลของร่างกาย การนวด การอบ การประคบ และการปรับสมดุลทางจิตด้วยสมาธิ ผู้รักษา ได้แก่ หมอแผนโบราณ หมอพื้นบ้านที่มีการเรียนการสอนสืบต่อกันมา ทั้งการเรียนการสอนในสถาบันและจากการสืบทอดความรู้กันภายในครอบครัว หมอแผนไทยในอดีตมีความรู้มากมายหลายสาขา เป็นทั้งผู้ชำนาญการประกอบพิธีกรรม การใช้ยา การนวด และโหราศาสตร์ บางคนเคยบวชเรียนจึงเก่งในเรื่องการนั่งสมาธิ การแพทย์แผนไทยเคยรุ่งเรืองมากจนมีผู้ชำนาญเฉพาะทางในสมัยอยุธยา ทำให้มีตำราคัมภีร์เฉพาะโรคมากมาย (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2547)

พฤติกรรมมูลเหตุก่อโรค

ในปัจจุบันมีผู้เจ็บป่วยด้วยโรคทางพฤติกรรมมากขึ้น ทั้งนี้เกิดขึ้นด้วยการรู้เท่าไม่ถึงการณ์ และเกิดจากการตามใจตนเอง ไม่ว่าจะเป็นการกินอาหาร การมีพฤติกรรมที่ก่อโรค เช่น การสำส่อนทางเพศ การติดสิ่งเสพติดต่าง ๆ ล้วนเกิดจากความอ่อนแอทางจิต การยึดติดในกิเลสตัณหา คนโบราณทราบว่า การเจ็บป่วยมีสาเหตุจากพฤติกรรมและได้สอนให้ยึดหลักมัชฌิมาปฏิปทา คือ การเดินสายกลาง ดังในคัมภีร์โรคนิทาน และในตำราอื่น ๆ พอสรุปได้ ดังนี้

1. กินอาหารมากหรือน้อยเกินไป กินอาหารบูดหรืออาหารที่ไม่เคยกิน กินอาหารไม่ถูกกับธาตุไม่ถูกกับโรค

2. ฝืนอิริยาบถ ได้แก่ การนั่ง ยืน เดิน นอน ไม่สมดุลกัน ทำให้โครงสร้างร่างกายเสียสมดุลและเสื่อมโทรม

3. อากาศไม่สะอาด อยู่ในที่อากาศร้อนหรือเย็นเกินไป

4. การอด ได้แก่ การอดข้าว อดนอน อดน้ำ อดอาหาร

5. การกลั้นอุจจาระ ปัสสาวะ

6. ทำงานเกินกำลังมาก หรือมีกิจกรรมทางเพศมากเกินไป

7. มีความโศกเศร้าเสียใจหรือดีใจเกินไป ขาดอุเบกขา

8. โทสะมากเกินไป ขาดสติ

จะเห็นได้ว่า นับตั้งแต่ลืมตามองโลก มนุษย์มีธาตุเจ้าเรือนติดตัวมาตั้งแต่ปฏิสนธิในครรภ์มารดา เรียกว่า ธาตุกำเนิด ต่อมาต้องเผชิญกับสิ่งแวดล้อมและธรรมชาติของธาตุภายนอก อิทธิพลของฤดูกาล ถิ่นที่อยู่อาศัย อิทธิพลของกาลเวลา สุริยจักรวาล และชีวิตที่เติบโตท่ามกลางการเลี้ยงดูของครอบครัว และพฤติกรรมแห่งตนจนเติบใหญ่ผ่านสามวัย มนุษย์ต้องปรับตัวซ้ำแล้วซ้ำเล่าเพื่อให้ร่างกายสมดุล ไม่เจ็บป่วย หรือให้ทรมานน้อยที่สุดจวบสิ้นอายุขัย เป็นไปตามกฎแห่งพระไตรลักษณ์ อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา สิ่งที่กระทบต่อสุขภาพอย่างเป็นองค์รวมดังที่กล่าวมา

การวินิจฉัยโรคด้วยการแพทย์แผนไทย

วิธีตรวจและการวินิจฉัยโรคตามแนวทางทฤษฎีการแพทย์แผนไทย พอสรุปได้ดังนี้

1. การซักประวัติบุคคล การแพทย์แผนไทยให้ความสำคัญกับข้อมูลประวัติส่วนตัวของผู้ป่วย ได้แก่ วัน เดือน ปีเกิดที่ชัดเจน ที่อยู่อาศัย สถานที่เกิด อายุ อาชีพ ประวัติครอบครัว การวิเคราะห์ธาตุเจ้าเรือน/ ธาตุกำเนิด การเจ็บป่วยในอดีตกับฤดูกาลที่เจ็บป่วย อุปนิสัยและพฤติกรรมที่เป็นมูลเหตุของการเกิดโรค

2. ประวัติของโรค เช่น เริ่มป่วยเมื่อไร อาการเริ่มแรกจนมาพบหมอ อาการหนักเบาในช่วงเวลาใด การรักษาที่ได้รับก่อนมา

3. การตรวจร่างกาย เช่น ดูรูปร่าง กำลัง สติอารมณ์ ชีพจร ปาก ลิ้น ตา ผิวพรรณ และการตรวจเฉพาะที่ป่วย

4. การตรวจอาการ เช่น วัดปรอท ดูเหงื่อที่ออก ซักถามอุจจาระ ปัสสาวะ อาหารและพฤติกรรมการบริโภค เสียงการนอนหลับ ความรู้สึกต่าง ๆ (เจ็บคอ ขมปาก เป็นต้น)

5. การวิเคราะห์โรค โดยทำความเข้าใจกับอาการของคนไข้ โดยพิจารณาจากธาตุเจ้าเรือน/ ธาตุกำเนิด ฤดูกาลและเวลาที่มีการเจ็บป่วย ช่วงอายุ ที่อยู่อาศัย และพฤติกรรมที่สงสัยเป็นมูลเหตุก่อโรค เมื่อวิเคราะห์โรคได้แล้วจึงจะทำการรักษาต่อไป

การรักษาตามแนวทางการแพทย์แผนไทย

การแพทย์แผนไทยเป็นการแพทย์แบบองค์รวม จึงต้องพิจารณาปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ร่วมไปกับการรักษา ดังนี้

1. ปัจจัยที่ธรรมชาติกำหนด ได้แก่ ธาตุเจ้าเรือน ฤดูกาล สุริยจักรวาล ความอนิจจัง การเกิด แก่ เจ็บ ตาย ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้

2. ปรับปรุงพฤติกรรมที่เป็นมูลเหตุเกิดโรค โดยใช้หลักธรรมานามัย ซึ่งประกอบด้วย กายานามัย จิตตานามัย และชีวิตานามัย

3. การรักษาด้วยการใช้อาหารหรือยาสมุนไพร เพื่อปรับให้ธาตุสมดุล

4. การรักษาด้วยการนวด อบสมุนไพร ประคบสมุนไพร

จะเห็นได้ว่าทฤษฎีการแพทย์แผนไทยที่กล่าวมานั้นเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ และเป็นการดูแลแบบองค์รวม ซึ่งคนไทยในอดีตได้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง และถ่ายทอดภูมิปัญญากันมานานนับพันปี เป็นสิ่งที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและสิ่งแวดล้อมของคนไทยในการดูแลสมดุลแห่งสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (ตามหลัก 8 อ.)

ตามหลักทฤษฎีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเป็นการดูแลแบบองค์รวมที่เป็นธรรมชาติ เน้นการทำให้ร่างกายสมดุลและลดพฤติกรรมที่เป็นมูลเหตุก่อโรคและเน้นการให้สุขศึกษาและปรับพฤติกรรมในชีวิตประจำวันที่ขาดความสมดุลทำให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บจนทำให้ธาตุทั้ง 4 แปรปรวน ประกอบกับการฝืนพฤติกรรมที่เป็นมูลเหตุแห่งโรค การส่งเสริมสุขภาพดีและการป้องกันโรคด้วยแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ตามหลัก 8 อ. ดังนี้ 1) อิริยาบถ 2) อาหาร 3) อากาศ 4) อโรคยา 5) อาจิน 6) อุเบกขา 7) อุดมปัญญา และ 8) อาชีพ รายละเอียดดังนี้

อ.ที่ 1 อิริยาบถ: เน้นเรื่องการปรับอิริยาบถเพื่อสร้างสมดุลโครงสร้างร่างกายด้วยกายบริหารแบบไทย ๆ ใช้ท่าฤาษีดัดตน 15 ท่าของไทยในการปรับอิริยาบถ

การเคลื่อนไหวที่ผิดปกติการกระทบกระแทกของร่างกายอย่างค่อยเป็นค่อยไป มักส่งผลทำให้โครงสร้างของร่างกายที่เคยสมดุลมีการทำงานปกติเกิดความเสียหายหรือเสียสมดุลไป ถ้าคนเรารู้จักวิเคราะห์ตนเองก่อนว่าโครงสร้างเสียสมดุลหรือไม่หากยังไม่เสียสมดุลควรเคลื่อนไหวร่างกายข้อเส้นเอ็นต่าง ๆ อย่างถูกต้องตามหลักสมดุลโครงสร้างร่างกายอย่างสม่ำเสมอเพื่อป้องกันการเสียสมดุลโครงสร้างการตรวจสมดุลโครงสร้างร่างกายก่อนการปรับสมดุลเพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังมีการฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่องวิธีการตรวจด้วยตนเองต้องยืนตรงเท่าทั้ง 2 ข้างชิดกัน และมองตรงไปที่กระจกเริ่มพิจารณาตั้งแต่

1. บริเวณใบหน้ามีความผิดปกติหรือไม่โดยดูว่าตาดั้งจมูกและมุมปากผิดปกติอย่างไร
2. ไหล่ทั้ง 2 ข้างผิดปกติหรือไม่โดยดูว่าข้างใดเอียงข้างใดลาด
3. หน้าอกทั้ง 2 ข้างผิดปกติหรือไม่โดยดูว่าข้างใดนูนข้างใดแฟบ
4. บริเวณมือทั้ง 2 ข้างผิดปกติหรือไม่โดยดูว่าสีของมือและอุ้งมือลีบหรือไม่
5. บริเวณต้นขาและเท้าผิดปกติหรือไม่ โดยดูว่าสีผิวหนังของขาความสั้นยาวของขนหน้าแข้ง เหงื่อข้างใดออกมากกว่ากันสีผิวของเท่านิ้วเท้าทั้ง 2 ข้างกางต่างกันหรือไม่สีของเล็บเท้าและขนบริเวณหัวแม่เท้ามีปริมาณเท่ากันหรือไม่
6. บริเวณด้านหลังของร่างกายผิดปกติหรือไม่โดยดูว่าผม ไหล่และกล้ามเนื้อบ่าทั้ง 2 ข้างเท่ากันหรือไม่ สะบักทั้ง 2 ข้างอยู่ในระดับเดียวกันหรือไม่ เส้นกลางหลังเป็นรองตรงกระดูกสันหลังอยู่ในแนวดิ่งตรงหรือคดสะโพก 2 ข้างข้างใดสูงหรือต่ำกว่ากันน่อง 2 ข้างเท่ากันหรือไม่ เมื่อตรวจสอบ พบว่า มีการเสียสมดุลต้องพยายามปรับโครงสร้างร่างกายตนเอง เช่น ถ้าไหล่ข้างใดข้างหนึ่งเอียงควรพยายามยกไหล่ข้างนั้นให้มากขึ้น และหากพบว่ามีข้อติดขัดมากควรดัดตนแบบค่อยเป็นค่อยไปต้องไม่ฝืนร่างกาย ถ้าพบว่ากล้ามเนื้อข้างใดเกร็งหรือยึดควรระวังในการดัดตน

อ.ที่ 2 อาหาร: สะอาดปลอดภัยและมีคุณภาพ เพื่อสร้างสมดุลธาตุปัจจัย 4

นอกจากอาหารหลัก 5 หมู่แล้วควรมีการบริโภคอาหารให้สอดคล้องกับธาตุเจ้าเรือนตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทยซึ่งจะช่วยให้เกิดความสมดุลทางร่างกายเป็นการส่งเสริมสุขภาพให้ร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ ในทัศนะของแพทย์แผนไทยร่างกายของมนุษย์ประกอบด้วยธาตุ 4 คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ ธาตุทั้ง 4 ต้องสมดุลกัน จึงจะทำให้สุขภาพปกติไม่เจ็บไข้ดังนั้นการเลือกรับประทานอาหาร เป็นส่วนประกอบจะมีสรรพคุณในการปรับธาตุที่หย่อนหรือพิการให้กลับสู่

สภาวะปกติ ดังนั้น ควรเลือกกินอาหารให้มีรสชาติสอดคล้องกับธาตุเจ้าเรือนของตนเอง (มาโนช วาฆมานนท์ และเพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ, 2542 อ้างอิงใน กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2555)

อาหารสมุนไพรประจำธาตุเจ้าเรือน

ธาตุเจ้าเรือน หมายถึง ลักษณะที่หมายรวมถึง บุคลิกและอุปนิสัยที่ติดตัวมาตั้งแต่แรกเกิดและอาจเปลี่ยนแปลงได้ในภายหลัง ซึ่งได้อิทธิพลมาจากการเลี้ยงดูและสิ่งแวดล้อม ในทฤษฎีการแพทย์แผนไทยเชื่อว่า การเกิดชีวิตใหม่จะเกิดขึ้นได้ต้องมีพ่อมีแม่ที่มีลักษณะของหญิงชายครบถ้วน หมายถึง พ่อมีลักษณะของชายครบ และแม่มีลักษณะของหญิงครบ โดยให้ความหมายของชีวิตไว้ว่า ชีวิต คือ ขันธ์ 5 อันได้แก่ รูป เวทนา สัญญา สังขาร และวิญญาณ

ทางการแพทย์แผนไทยมีความเชื่อในเรื่องธรรมชาติว่า การเกิดรูปครั้งแรกในครรภ์มารดามีขนาดเล็กมาก ขนาดเท่ากับหยดน้ำมันงาที่ติดอยู่ปลายขนจามรี หลังจากถูกสะบัดถึง 7 ครั้ง และด้วยอิทธิพลของธาตุไฟก่อน จึงเกิดธาตุอื่นตามมาจนครบธาตุทั้ง 4 คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ แล้วจึงเกิดรูป เวทนา สัญญา สังขาร และวิญญาณจนครบขันธ์ 4 เมื่อครรภ์ครบ 5 เดือนแล้ว นั่นคือชีวิตได้เกิดแล้ว และด้วยอิทธิพลของธรรมชาติ ได้แก่ ความร้อน ความเย็นของภูมิอากาศตามฤดูกาลได้ทำให้ธาตุทั้ง 4 ของแต่ละคนแตกต่างกันไป และเริ่มมีอิทธิพลแล้วตั้งแต่ปฏิสนธิในครรภ์มารดา ดังพระคัมภีร์ปฐมจินดา กล่าวไว้ว่า เมื่อตั้งครรภ์ในฤดูอันใด ธาตุอันใด ให้เอาธาตุของฤดูนั้นเป็นที่ตั้งแห่งธาตุกุมาร กุมารีนั้น ๆ แต่คนส่วนใหญ่มักจำได้เฉพาะพียงวันเกิด เพราะการตั้งครรภ์หมายถึง การปฏิสนธิ ดังนั้น ผู้ที่เกิดเดือนใด จะมีธาตุอะไรเป็นธาตุเจ้าเรือน โดยการนำอายุการตั้งครรภ์มาพิจารณา ซึ่งเป็นการแบ่งอย่างคร่าว ๆ จึงสามารถประมาณการได้ดังนี้

ผู้ที่เกิดเดือนตุลาคม	พฤศจิกายน	ธันวาคม	ธาตุเจ้าเรือน คือ ธาตุดิน
ผู้ที่เกิดเดือนกรกฎาคม	สิงหาคม	กันยายน	ธาตุเจ้าเรือน คือ ธาตุน้ำ
ผู้ที่เกิดเดือนเมษายน	พฤษภาคม	มิถุนายน	ธาตุเจ้าเรือน คือ ธาตุลม
ผู้ที่เกิดเดือนมกราคม	กุมภาพันธ์	มีนาคม	ธาตุเจ้าเรือน คือ ธาตุไฟ

ลักษณะธาตุเจ้าเรือน

องค์ประกอบของธาตุที่รวมกันอยู่อย่างปกตินั้น จะมีธาตุอย่างใดอย่างหนึ่งเด่นหรือมากกว่า อย่างหนึ่งเรียกว่า เจ้าเรือน ซึ่งจะมีลักษณะแตกต่างกันไปในแต่ละคน โดยแต่ละธาตุหลักทั้ง 4 จะมีลักษณะที่แสดงออกเป็นเจ้าเรือน ดังนี้

ธาตุดิน เจ้าเรือนจะมีรูปร่างสูงใหญ่ ผิวค่อนข้างคล้ำ ผมดกดำ เสียงดังฟังชัด ข้อกระดูกแข็งแรง กระดูกใหญ่ น้ำหนักตัวมาก ล่ำสัน อวัยวะสมบูรณ์

ธาตุน้ำ เจ้าเรือนจะมีรูปร่างสมบูรณ์ อวัยวะสมบูรณ์สมส่วน ผิวพรรณสดใสเต่งตึง ตาหวานน้ำในตามาก ท่าทางเดินมั่นคง ผมดกดำงาม ทนเย็นได้ดี เสียงโปร่ง มีลูกดกหรือมีความรู้สึกทางเพศดีแต่มักเฉื่อยและค่อนข้างเกียจคร้าน

ธาตุลม เจ้าเรือนจะมีผิวหนังหยาบแห้ง รูปร่างโปร่งผอม ผมบาง ข้อกระดูกมักลั่นเมื่อเคลื่อนไหว ขี้อิจฉา ขี้ขลาด รักง่ายหน่ายเร็ว ทนหนาวไม่ค่อยได้ นอนไม่ค่อยหลับ ช่างพูด เสียงต่ำ ออกเสียงไม่ชัด มีลูกไม่ดก คือ ความรู้สึกทางเพศไม่ค่อยดี

ธาตุไฟ เจ้าเรือนมักขี้ร้อน ทนร้อนไม่ค่อยได้ หิวบ่อย กินเก่ง ผมหงอกเร็ว มักหัวล้าน หนังย่น ผม ขน หนวดอ่อนนิ่ม ไม่ค่อยอดทน ใจร้อน ข้อกระดูกหลวม มีกลิ่นปาก กลิ่นตัวแรง ความต้องการทางเพศปานกลาง

ลักษณะดังกล่าวเป็นลักษณะโดยรวมกว้าง ๆ ทุกคนจะมีลักษณะเด่น ๆ ปะปนกันไป สุดแท้แต่จะมีลักษณะเด่นของธาตุใดมากหรือน้อย หากพิจารณาดูแล้วมีลักษณะค่อนข้างเป็นลักษณะของธาตุใด ก็เรียกว่ามีบุคลิกส่วนใหญ่เป็นธาตุนั้น คือ ธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม หรือธาตุไฟ

อ.ที่ 3 อากาศ: ไม่เบียดเบียนธรรมชาติ ดูแลสิ่งแวดล้อมให้สะอาด ที่อยู่อาศัยสอดคล้องกับธรรมชาติไม่ร้อน เย็นมากไป ปรับให้เหมาะสมกับฤดูกาล

อากาศที่สะอาด และเย็นสบายจะส่งเสริมให้เกิดความสมดุลของธาตุในร่างกาย เนื่องจากประเทศไทย มีสภาพภูมิอากาศที่ร้อนชื้นสูงนั้นทำให้การสูญเสียความร้อนจากร่างกายด้วยการระเหยของเหงื่อเป็นไปได้ช้าทำให้เรารู้สึกตัวเหนียว ไม่สบาย ดังนั้นการจัดสภาพแวดล้อมให้เกิดการเคลื่อนไหวถ่ายเทอากาศ และลดความร้อนจะทำให้ผู้ที่อยู่อาศัยในเขตร้อนชื้น รู้สึกสบายได้ก็ด้วยการส่งเสริมการระบายอากาศด้วยวิธีธรรมชาติ การปลูกต้นไม้เพื่อป้องกันแสงแดดโดยตรง การจัดสิ่งแวดล้อมสะอาดถูกสุขลักษณะ คำแนะนำที่ได้รับจากนักภูมิสถาปัตย์ คือ การปรับเย็นตามธรรมชาติ สร้างสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม และปลูกไม้หอมรอบบ้านเพื่อเพิ่มความสดชื่นกับผู้อยู่อาศัยด้วยภูมิปัญญาไทย ๆ

อ.ที่ 4 อโรคยา (อด+อำนวยความสะดวก): ไม่เอาแต่เพลิดเพลิน อินทรีสังวร รู้จักเลือกเฟ้นไม่อดข้าวอดนอน อดน้ำ อดอาหาร

อโรคยา หมายถึง พฤติกรรมที่เหมาะสมจะทำให้ธาตุทั้ง 4 ในร่างกายสมดุลซึ่งจะไม่ทำให้เกิดโรคตามมา ได้แก่ การไม่อดนอน การไม่อดน้ำ การไม่อดข้าว ไม่ขาดอาหาร มีสติรู้จักเลือกสรรและทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกายตามสุขบัญญัติ เช่น รู้จักการเลือกรับประทานอาหาร

อย่างเหมาะสม กินอาหารอย่างมีสติ พักผ่อนอย่างเพียงพอ หลับอย่างเต็มอิ่ม และหลับสนิท จะช่วยให้เกิดการสมดุลของธาตุทั้ง 4 และเป็นการลดสาเหตุของการเกิดโรค

อ.ที่ 5 อาจิณ: ประชาชนดูแลเอาใจใส่สุขภาพร่างกาย ไม่กลั้นอุจจาระ ไม่กลั้นปัสสาวะ ขับถ่ายทุกวันอย่างเหมาะสม

การขับถ่ายเป็นประจำและไม่กลั้นอุจจาระ ปัสสาวะ จะช่วยให้ร่างกายเกิดความสมดุล ไม่เจ็บป่วย ศาสตร์การแพทย์ทางเลือกมีการระบุว่า การขับถ่ายทุกวัน จะช่วยลดการสะสมของสารพิษในร่างกายที่คั่งค้างอยู่ในลำไส้ได้ โดยเฉพาะถ้าบริโภคเนื้อสัตว์ ๆ จะย่อยยากและคั่งค้างอยู่ในทางเดินอาหารไม่น้อยกว่า 72 ชั่วโมง เนื่องจากเนื้อสัตว์เป็นอาหารที่มีเส้นใยน้อยทำให้การเคลื่อนตัวไปตามทางเดินอาหารช้ากว่าอาหารประเภทผักถึง 4 เท่า ขณะที่ผัก ผลไม้มีใยหรือกากอาหารปริมาณมากและถูกขับออกจากร่างกายในเวลาเพียง 8-12 ชั่วโมง ทำให้ไม่เกิดอนุมูลอิสระที่ทำให้เกิดผลเสียต่อร่างกาย และไม่ทำให้เกิดมะเร็งลำไส้ ดังนั้นจึงควรถ่ายอุจจาระทุกวันวันละ 1 ครั้ง (บรรจบ ชุณหสวัสดิกุล, 2547 อ้างอิงใน กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2555)

อ.ที่ 6 อุเบกขา: ไม่เศร้าเสียใจ ไม่ดีใจจนเกินไป

การเศร้าโศกเสียใจ หรือดีใจเกินไป จนขาดอุเบกขาส่งผลต่อสุขภาพ โดยเฉพาะด้านจิตใจ ในทางพุทธศาสนา การไม่รู้จักควบคุมอารมณ์ ความคิด ความรู้สึก มักทำให้บุคคลขาดสติ ส่วนปรัชญา ความเชื่อของชาวตะวันออก กล่าวว่า ร่างกายและจิตใจมีความสัมพันธ์กัน ดังนั้น เมื่อจิตผิดปกติไป จะส่งผลต่อระบบการทำงานของร่างกายทำให้เกิดการแปรปรวนเสียสมดุล ที่พบมากที่สุด คือ โรคแผลในกระเพาะอาหาร จากการหลั่งกรดมากเกินไป ความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ทำให้ระบบภูมิต้านทานของร่างกายอ่อนแอ ติดเชื้อต่าง ๆ ได้ง่าย การรู้จักควบคุมอารมณ์และการตอบสนองต่ออารมณ์ที่มากระทบจะช่วยทำให้บุคคลสามารถปรับร่างกายและจิตใจให้สามารถเผชิญกับสิ่งเร้าที่มากระตุ้นตัวเราได้ (Gallios, 1984 อ้างอิงใน กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2555)

อ.ที่ 7 อุดมปัญญา (อักโกธะ+อนุรักษ์): ไม่มีโทสะมากไป รู้เท่าทันอารมณ์ รู้ถึงข้อมูลข่าวสาร/ องค์ความรู้ คิดเป็น แก้ปัญหาเป็น มีการทำแผนชุมชนด้านการแพทย์แผนไทย

การควบคุมอารมณ์เมื่อโกรธเป็นการตอบสนองต่ออารมณ์ที่มากระทบด้วยสติ แต่การทำให้สมรรถภาพจิตใจของบุคคลเข้มแข็ง และควรค่าแก่งาน เกิดการรู้แจ้งตามสภาพความเป็นจริงตามธรรมชาติ ทำให้บุคคล มีบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง หนักแน่น สงบ เยือกเย็น รู้จักการแสวงหาความรู้เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจสภาวะต่าง ๆ ตามความเป็นจริง รู้จักการแก้ปัญหาต่าง ๆ

ที่เข้ามากระทบกับชีวิตด้วยสติ และปัญญา โดยปกติการฝึกจิตให้เข้มแข็งมีอยู่แล้วในสังคมไทย นั่นคือ การฝึกสมาธิ จากผลการวิจัย พบว่า การทำสมาธิด้วยวิธีการต่าง ๆ ทั้งการสวดมนต์ การฝึกการหายใจ อย่างน้อย 15 นาที จะทำให้ระดับฮอร์โมนที่ทำให้เกิดความเครียดลดลง ดังนั้น ผู้ที่จิตเป็นสมาธิจะมีความเครียด ความวิตกกังวลลดลง (Kabat-Zinn, 1985 อ้างอิงใน กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2555) และสุดท้ายจะช่วยให้สภาพจิต เข้มแข็งและเป็นการออกกำลังจิตแบบไทย ๆ

อ.ที่ 8 อาชีพ: ทำงานสุจริต มีงานทำ ไม่ทำงานมากเกินไปให้ความสำคัญกับกาลเวลา ไม่มีกิจกรรมทางเพศมากไป รู้จักใช้วินัยในการดำรงชีวิต ปฏิบัติตัวตามอายุตามวัย

อาชีพการงานเป็นสิ่งที่มนุษย์ต้องทำเพื่อให้มีรายได้ และเป็นการสร้างสรรค์สังคม แต่การทำงานที่เกินกำลังทำให้เกิดการเจ็บป่วย ดังนั้นเราจึงควรทำงานที่สุจริต และทำแต่พอดี รู้จักพักผ่อนให้เพียงพอ นอกจากนี้ ควรปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับวัย เช่นเดียวกับศาสตร์สุขภาพอื่น ๆ ที่ระบุไว้ ในต่างประเทศ มีการวิจัยไว้ว่าการทำงานมากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน จะทำให้เกิดความเมื่อยล้าของกล้ามเนื้อ เครียด เจ็บป่วยง่าย และเป็นสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุ ดังนั้นในสหภาพยุโรปจึงออกกฎหมายกำหนดให้ผู้ใช้แรงงานทั่วไป และผู้ที่ทำงานกับเครื่องจักรกลที่อาจก่อให้เกิดอุบัติเหตุ ทำงานสัปดาห์ละ 35 ชั่วโมง หรือ 7 ชั่วโมงต่อวัน ขณะที่สหรัฐอเมริกา และญี่ปุ่นกำหนดให้ผู้ใช้แรงงานทั่วไป และผู้ที่ทำงานกับเครื่องจักรกลทำงานสัปดาห์ละ 38-40 ชั่วโมง หรือประมาณ 8 ชั่วโมงต่อวัน นอกจากนี้ ยังมีผลการวิจัยยืนยันว่า การทำงานเกิน 10 ชั่วโมง ต่อวัน จะเสี่ยงต่อการเกิดการผิดพลาดและอุบัติเหตุ เพิ่มขึ้นร้อยละ 38 และผู้ปฏิบัติงานต่อเนื่องเกิน 10 ชั่วโมงต่อวัน เกิดการเจ็บป่วยเพิ่มขึ้นร้อยละ 61 (Dembe, et.al., 2005 อ้างอิงใน กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2555)

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (ตามหลัก 8 อ.) ในการศึกษาได้ใช้หลักธรรมนามัยในการจำแนก

ธรรมานามัย หมายถึง ระบบการสร้างและส่งเสริมสุขภาพด้วยวิธีธรรมชาติ ให้ความสำคัญต่อสิ่งที่มีผลกระทบต่อสุขภาพในทุกด้าน ทั้งทางร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านอารมณ์ และด้านสิ่งแวดล้อมเป็น 3 ด้าน

1. กายานามัย คือ การส่งเสริมสุขภาพทางกาย 2 อย่าง ได้แก่

การบริโภคอาหาร ควรรับประทานอาหารให้พอดีไม่มากและน้อยเกินไป ตามหลักทฤษฎีการแพทย์แผนไทยควรรับประทานอาหารให้หลากหลายและครบทุกรส เพื่อจะได้ช่วยปรับธาตุทั้ง 4 ให้สมดุล ดังนั้นการรับประทานอาหารจึงสำคัญมาก โบราณกล่าวว่า กินผิด หมายถึง การกินไม่ถูกกับธาตุจะเกิดความเจ็บป่วยและการกินไม่ถูกโรคจะทำให้เกิดโรคกำเริบ

การบริหารกาย แบ่งออกเป็น 2 วิธี การออกกำลังกาย ด้วยท่าฤาษีดัดตน 15 ท่า และการผักผ่อน การผ่อนที่ดีที่สุด คือ การนอนหลับ เป็นการผ่อนคลายทั้งร่ายและจิตใจ ไม่ควรนอนมากหรือน้อยเกินไป วิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อร่างกายด้วยภูมิปัญญาไทย คือ การนวดผ่อนคลาย การอบและการประคบสมุนไพร

2. จิตตานามัย คือ การสร้างและส่งเสริมสุขภาพทางจิตใจ แบ่งออกเป็น 3 ประการ การพัฒนาคุณภาพจิต การพัฒนาสมรรถภาพจิต และการพัฒนาสุขภาพจิต

3. ชีวิตานามัย เป็นการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตและครอบครัวแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ การดำเนินชีวิตและการสร้างสิ่งแวดล้อม (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2555) โดยจำแนกได้ดังนี้ 1) กายานามัย ได้แก่ อิริยาบถ, อาหาร, อโรคยา และอาจิน 2) จิตตานามัย ได้แก่ อุเบกขา และอุดมปัญญา และ 3) ชีวิตานามัย อาชีพและอากาศมาใช้เป็นกรอบการวิจัย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของ อสม. เป็นส่วนสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเองของ อสม. ประกอบด้วย

1. **คุณลักษณะทางประชากร** ที่มีสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก ได้แก่

1.1 **เพศ** เป็นปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดคุณลักษณะของบุคคล เช่น เพศชาย เพศหญิง ซึ่งมีความคิดเห็นและการปฏิบัติในสิ่งต่าง ๆ ที่แตกต่างกันไปตามสถานการณ์ โดยลักษณะของเพศชายมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ วิเคราะห์แยกแยะมีความมีความมั่นใจมากกว่าเพศหญิง มีร่างกายที่แข็งแรงเหมาะสำหรับการปฏิบัติงานที่ต้องออกแรง เพศหญิงเหมาะสำหรับงานที่อาศัยความละเอียดอ่อนและความรอบของการปฏิบัติงาน จากการศึกษาที่พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพของอาสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ หวานใจ ขาวพัฒนวรรณ (2543) พบว่า เพศ โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของ อสม. ได้ร้อยละ 26.9 อีกทั้งยังสอดคล้องกับงานวิจัยของประดิษฐ์ นาทวิชัย (2550) ตัวแปร

ที่ทำนายและพฤติกรรมการออกกำลังกายของครูในจังหวัดชัยนาท เพศ แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของภูมเรศ ศรีระวงศ์ (2555) พบว่า เพศ ไม่พบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

1.2 **อายุ** เป็นปัจจัยที่สามารถบ่งบอกถึงประสบการณ์การตัดสินใจและความรับผิดชอบ ซึ่งความคิดเห็นและการปฏิบัติจะแตกต่างไปจากการเรียนรู้ จากการศึกษาที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพของอาสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ (สุรีรัตน์ รงเรือง, 2547; นาท วิชัย, 2550) ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ (ปัทมา กาญจนวงษ์, 2546; สุธาวดี รักพงษ์, 2549) พบว่า อายุไม่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

1.3 **สถานภาพ** ผู้ที่มีคู่สมรสอยู่ด้วยจะทำให้มีคู่คิด มีคนค่อยดูแล ช่วยเหลือให้กำลังใจ ให้คำปรึกษา ก่อให้เกิดความอบอุ่นใจ มั่นคงในชีวิต สอดคล้องกับ (ธาริณี กาญจนวัลย์, 2551; อาธร อุคคติ และคณะ, 2551; กษิรา จินาอู, 2552) แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของจินตนา บุญยิ่ง และคณะ (2556) ไม่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการสุขภาพ

1.4 **การศึกษา** ระดับการศึกษา เป็นเครื่องบ่งชี้ระดับความรู้และประสบการณ์การเรียนรู้ของบุคคล ตลอดจนความคิด ความเชื่อที่แตกต่างกันออกไป จากการศึกษา พบว่า การศึกษามีความสัมพันธ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ (สุธารดี รักพงษ์, 2549; นันทิยา ตอโคกสูง, 2554) ไม่สอดคล้อง (บุญตา วิชยศิลปะศรี, 2555; จันทร์ฉาย มณีวงษ์ และขวัญฤทัย พันธุ, 2555; นวรัตน์ สังธิกุล, 2554) พบว่า การศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

1.5 **อาชีพหลัก** เป็นปัจจัยหนึ่งทำให้พฤติกรรมของบุคคลแตกต่างกัน ผู้ที่มีอาชีพเกษตรกรรมและรับจ้าง จะต้องใช้เวลาส่วนให้ในการทำงานหา จากการศึกษา พบว่า อาชีพหลักมีความสัมพันธ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ เบญจมาศ เจริญสุข, 2541; จีรภา สุขสวัสดิ์, 2547) แต่ไม่สอดคล้องงานวิจัยของนันทวัน หมื่นทอง (2550) พบว่า อาชีพหลัก ไม่มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเอง

1.6 **รายได้** จากการศึกษา พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ (เพ็ญศรี ระเบียบ, 2538; ปัทมา กาญจนวงษ์, 2546; ภูมเรศ ศรีระวงศ์, 2555) แต่ไม่สอดคล้องงานวิจัยของกิตติภณ บุญช่วย (2557) พบว่า รายได้ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

1.7 **ระยะเวลาการปฏิบัติงาน** ปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดประสบการณ์ในการทำงาน บุคคลที่มีประสบการณ์ในการทำงานเป็นเวลานานย่อมได้เปรียบด้านความชำนาญ เป็นที่เชื่อถือของชาวบ้านยังเกิดผลในเรื่องความรู้และปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง ได้แก่ (ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์,

2539; ประสิทธิ์ กล้าหาญ, 2541; วรจิตร หนองแก, 2540) พบว่า ระยะเวลาการเป็น อสม. เป็นตัวทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่ไม่สอดคล้องงานวิจัยของ (นันทวัน หมื่นทอง, 2550; นันทิยา ตอกโคกสูง,2554; คำนึง จันทร์เหมือน, 2554) พบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ไม่มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเอง

1.8 **โรคประจำตัว** จากการศึกษา พบว่า โรคประจำตัวมีความสัมพันธ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ (หวานใจ ขาวพัฒนวรรณ, 2543; ธวัช วิเชียรประภา และคณะ, 2556) แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของปัทมา กาญจนวงษ์ (2546) โรคประจำตัวไม่มีผลต่อการดูแลตนเอง

2. **ความรู้**

จากการศึกษาพบว่าความรู้และทักษะนับได้ว่าเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อผลการปฏิบัติงานของในการดูแลสุขภาพตนเอง ได้แก่ นันทิยา ตอโคกสูง (2554) สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร้อยละ 20.70 อีกทั้งยังสอดคล้องกับงานวิจัยของณัฐวรรณ วรพิสุทธิวงศ์ (2553) พบว่า ความรู้ สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ร้อยละ 42.4 แต่พบว่า ไม่สอดคล้องกับงานของ ทวีศักดิ์ กสิผล และคณะ (2555) พบว่า ความรู้เดิมหรือทักษะที่เกี่ยวกับการดูแลตนเองไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างคน ไม่เฉพาะแต่ความช่วยเหลือทางด้านวัตถุ ความมั่นคง ทางอารมณ์เท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงการที่บุคคลรู้สึกว่าตนเองได้รับการยอมรับเป็นส่วนหนึ่งของผู้อื่นด้วย โดยแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ กลุ่มปฐมภูมิเป็นที่มีความสนิทสนม และมีความสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกเป็นการส่วนตัวสูง ซึ่งมีความสำคัญต่อการเจ็บป่วย และพฤติกรรมอนามัยของบุคคลเป็นอย่างยิ่ง ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน และกลุ่มทุติยภูมิ เป็นที่มีความสัมพันธ์กันตามแบบแผน และกฎเกณฑ์ที่วางไว้ มีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของสังคม ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่น ๆ ซึ่งในระบบแรงสนับสนุนทางสังคมถือว่า มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ผู้นำชุมชน และบุคลากรอื่น ๆ (Pilisuk, 1982, p. 20; Bandura, 1977 อ้างอิงใน บดินทร์ บุญขันธ์, 2553)

การสนับสนุนทางสังคม มีองค์ประกอบที่สำคัญดังนี้ คือ

1. จะต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้ และผู้รับแรงสนับสนุน ลักษณะของการติดต่อสัมพันธ์นั้นจะต้องประกอบด้วย

1.1 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ทำให้ "ผู้รับ" เชื่อว่าคนเอาใจใส่ และมีความรักและความหวังดีในตนอย่างจริงใจ

1.2 ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ "ผู้รับ" รู้สึกว่าตัวเองมีคุณค่า และเป็นที่ยอมรับในสังคม

1.3 ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ "ผู้รับ" เชื่อว่าเราเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และสามารถทำประโยชน์แก่สังคมได้

2. ปัจจัยนำเข้าของแรงสนับสนุนทางสังคม อาจอยู่ในรูปของข่าวสาร วัตถุสิ่งของหรือทางด้านจิตใจ

3. จะต้องช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดหมายที่เขาต้องการ

ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม

Schaefer, et al. (1981 อ้างอิงใน อภินันท์ ปัญญานุภาพ, 2545) แบ่งการสนับสนุนออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support) คือ การก่อนให้เกิดความรู้สึกใกล้ชิด มีความมั่นใจ และความเชื่อมั่นว่าจะพึ่งพิงผู้อื่นได้เสมอ ซึ่งทำให้บุคคลรู้สึกว่าตนเองเป็นที่รัก เป็นที่ใส่ใจ และเป็นสมาชิกคนหนึ่งของกลุ่ม ไม่ใช่คนแปลกหน้า

2. การสนับสนุนทางวัตถุ (Tangible Support) คือ เป็นการให้ความช่วยเหลือหรือให้บริการต่าง ๆ เช่นให้ยืมเงิน ให้ของขวัญ ช่วยดูแลในเวลาที่ต้องการ เป็นต้น

3. การสนับสนุนทางข้อมูลข่าวสาร (Informational Support) คือ การให้ข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำ ซึ่งจะช่วยให้บุคคลสามารถแก้ปัญหาได้ รวมทั้งการให้ข้อมูลย้อนกลับถึงการกระทำของบุคคลด้วย

Gottlieb (1985 อ้างอิงใน นัฏจภัส มธุรส, 2549) แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น 3 ระดับดังนี้

1. ระดับกว้าง (Macro level) เป็นการพิจารณาถึงการเข้าร่วม หรือการมีส่วนร่วมในสังคม อาจวัดได้จากความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคม การเข้าร่วมกับกลุ่มต่าง ๆ ด้วยความสมัครใจและการดำเนินวิถีชีวิตอย่างไม่เป็นทางการในสังคม เช่น การเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคม ชุมชนที่เขาอาศัยอยู่ อาทิ กลุ่มแม่บ้านเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กลุ่มหนุ่มสาวพัฒนาหมู่บ้าน กลุ่มต้านภัยเอดส์ กลุ่มเลี้ยงสัตว์ปีก กลุ่มจักสาน กลุ่มแม่บ้านเกษตรกร เป็นต้น

2. ระดับกลุ่มเครือข่าย (Mezzo level) เป็นการมองที่โครงสร้าง และหน้าที่ของเครือข่ายสังคม ด้วยการพิจารณาจากกลุ่มบุคคลที่มีสัมพันธภาพอย่างสม่ำเสมอ เช่น กลุ่มเพื่อน กลุ่มบุคคลใกล้ชิดในสังคมเสมือนญาติ ชนิดของการสนับสนุนในระดับนี้ ได้แก่ การให้คำแนะนำ การช่วยเหลือด้านวัสดุสิ่งของความเป็นมิตร การสนับสนุนทางอารมณ์ และการยกย่อง

3. ระดับแคบ หรือระดับลึก (Micro level) เป็นการพิจารณาความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมกันมากที่สุด ทั้งนี้มีความเชื่อกันว่าคุณภาพของความสัมพันธ์มีความสัมพันธ์มากในเชิงปริมาณ คือ ขนาด จำนวน และความถี่ของความสัมพันธ์ หรือโครงสร้างของเครือข่ายในการสนับสนุนระดับนี้ ได้แก่ สามี ภรรยา และสมาชิกในครอบครัวซึ่งมีความใกล้ชิดทางอารมณ์ การสนับสนุนทางจิตใจ และแสดงความรักและห่วงใย

Jacobson (1986 อ้างอิงใน อภินันท์ ปัญญานุภาพ, 2545) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ประเภทดังนี้

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) คือ พฤติกรรมที่ทำให้บุคคลรู้สึกสบายใจ และเชื่อว่าตนได้รับการชื่อชม ยกย่อง เคารพนับถือ รัก หรือพฤติกรรมอื่น ๆ ซึ่งแสดงถึงความเอาใจใส่ดูแลและความปลอดภัย

2. การสนับสนุนทางปัญญา (Cognitive Support) คือ ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำที่จะช่วยให้บุคคลเข้าใจสิ่งต่าง ๆ และสามารถปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงได้

3. การสนับสนุนทางปัญญา (Materials Support) คือ สิ่งของและบริการต่าง ๆ ที่ช่วยแก้ปัญหาบางอย่างได้

จากการศึกษางานวิจัย พบว่า แรงสนับสนุนทางทางสังคมเป็นปัจจัยมีความสัมพันธ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ บุญตา วิชยศิลปะศรี (2555) พบว่า สถานการณ์ทางสังคมมีความสัมพันธ์ในทิศทางเชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อรุณรัตน์ สารวิโรจน์ และคณะ (2557) พบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 23.3 อีกทั้งยังสอดคล้องกับงานวิจัยของธาริณี กาญจนวัลย์ (2551) พบว่า การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ ทำนายการพยากรณ์ได้ ร้อยละ 23.50

ทัศนคติการดูแลสุขภาพตนเองของ อสม. ตามหลัก 8

จากการศึกษา พบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ (วรจิตร หนองแก, 2540; กษิรา จินาอู, 2552; ณัฐวรรณ วรพิสุทธิวงศ์, 2553; จุฑารัตน์ เสรีวัตร, 2553) พบว่า ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพตนเอง

ไม่สอดคล้องกับทรงพล ต่อนี (2543) พบว่า ทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) เป็นการศึกษาค้นคว้าหาข้อเท็จจริงที่ปรากฏขึ้น เพื่อบรรยายสถานภาพที่ปรากฏอยู่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก มีขั้นตอนการศึกษาวิจัย ดังต่อไปนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ปฏิบัติงานอยู่ในเขต อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 2,219 คน เนื่องจากโรงพยาบาลพรหมพิรามมีความร่วมมือกับคณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวรในการพัฒนาระบบการศึกษาด้านสาธารณสุขร่วมกันด้วยการเชื่อมระบบการศึกษากับระบบบริการสุขภาพ ผ่านการดำเนินการโครงการหนึ่งตำบล หนึ่งอาจารย์ หนึ่งงานพัฒนาสาธารณสุข และยังเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพด้านสาธารณสุข

กลุ่มตัวอย่างและการกำหนดขนาดตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดขนาดตัวอย่างไว้ที่ 300 คน ตามเกณฑ์การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Multiple Regression Analysis ที่กำหนดให้กลุ่มตัวอย่างควรมีจำนวน 10-20 เท่าของตัวแปรพยากรณ์ (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2548) ทั้งนี้ นักสถิตินิยมนำเอาการวิเคราะห์การถดถอยเข้ามาช่วยในการหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร เพื่อช่วยในการคัดเลือกตัวแปรอิสระที่มีผลต่อตัวแปรตาม โดยในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีตัวแปรพยากรณ์ที่ศึกษา จำนวน 13 ตัวแปร ดังนั้น จำนวนกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ จึงมีจำนวน 260 คน (20 เท่าของตัวแปร) และเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนจากการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดตัวอย่างเพิ่มเป็นจำนวน 327 คน

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน(Multistage Sampling) อธิบายได้ดังนี้

1. ดำเนินการแบ่งชั้นภูมิพื้นที่ที่ศึกษาและจำนวน อสม. จากระดับตำบล สู่ระดับหมู่บ้าน

2. คำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่าง อสม. ในระดับหมู่บ้าน โดยการเทียบสัดส่วน ตามสูตรการคำนวณต่อไปนี้

จำนวนกลุ่มตัวอย่าง อสม. ในระดับหมู่บ้าน = $\frac{n}{N}xp$

เมื่อ n = จำนวนตัวอย่าง อสม. ที่ต้องการศึกษา

N = จำนวนประชากรที่ศึกษา

P = จำนวนประชากร/ อสม. ที่มีอยู่จริงในหมู่บ้าน

ผู้วิจัยจะดำเนินการคำนวณขนาดตัวอย่าง อสม. ในแต่ละหมู่บ้าน ดังนี้

1. หมู่บ้านคลองตาล

เมื่อ n = จำนวนตัวอย่าง อสม. ที่ต้องการศึกษา = 327 คน

N = จำนวนประชากรที่ศึกษา = 2,219 คน

P = จำนวนประชากร/ อสม. ที่มีอยู่จริงในหมู่บ้าน = 56 คน

นำข้อมูลมาแทนค่าในสูตร ดังนี้

จำนวนกลุ่มตัวอย่างหมู่บ้านคลองตาล = $\frac{327}{2219}x56$ = 8 คน

2. หมู่บ้านคลองวังมะขาม

เมื่อ n = จำนวนตัวอย่าง อสม. ที่ต้องการศึกษา = 327 คน

N = จำนวนประชากรที่ศึกษา = 2,219 คน

P = จำนวนประชากร/ อสม. ที่มีอยู่จริงในหมู่บ้าน = 17 คน

นำข้อมูลมาแทนค่าในสูตร ดังนี้

จำนวนกลุ่มตัวอย่างในหมู่บ้านคลองวังมะขาม $= \frac{327}{2219} x17 = 3$ คน

ผู้วิจัยจะดำเนินการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้านจนครบทุกหมู่บ้าน จะได้กลุ่มตัวอย่างสำหรับศึกษาวิจัย จำนวน 327 คน

3. คำนวณหาค่าช่วง เพื่อนำไปสุ่มตัวอย่างตามแบบแผนการสุ่มอย่างมีระบบ (Systematic Sampling) ดังนี้

สูตรการคำนวณหาค่าช่วง/ ระยะห่าง (Interval) $I = \frac{N}{n}$

เมื่อ N = จำนวน อสม. ทั้งหมดในหมู่บ้านที่ต้องการศึกษา

n = จำนวน อสม. กลุ่มตัวอย่าง (n) ที่คำนวณได้ในหมู่บ้านนั้น

ผู้วิจัยจะดำเนินการคำนวณหาค่าช่วง ในแต่ละหมู่บ้าน ดังนี้

1. หมู่บ้านคลองตาล

เมื่อ N = จำนวน อสม. ทั้งหมดในหมู่บ้านที่ต้องการศึกษา = 56 คน

n = จำนวน อสม. กลุ่มตัวอย่าง (n) ที่คำนวณได้ในหมู่บ้านนั้น = 8 คน

นำข้อมูลมาแทนค่าในสูตร ดังนี้

$$I = \frac{56}{8} = 7$$

4. นำค่าระยะช่วง/ ระยะห่างที่ได้ (7) ไปดำเนินการสุ่ม อสม. ตัวอย่างออกมาจากบัญชีรายชื่อ อสม. ทั้งหมดในหมู่บ้าน โดยให้ระยะห่างจากคนที่ 1 กับคนที่ 2 มีค่าเท่ากับ 7 หน่วยนับ ผู้วิจัยจะดำเนินการสุ่มต่อไปจนได้จำนวน อสม. ครบ 8 คน

5. จากนั้นผู้วิจัยจะดำเนินสุ่มตัวอย่าง อสม. ในทุกหมู่บ้านที่เหลือ จนได้ตัวอย่างครบ 327 คน แสดงกลุ่มตัวอย่างในตาราง 1

ตาราง 1 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของ อสม.

ตำบล	จำนวนประชากร (N)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง(n)
หนองแขม	206	30
ศรีภิรมย์	177	26
ดงประคำ	195	29
ตลุกกระเทียม	108	15
ทับยายเชียง	156	23
ท่าช้าง	222	34
หอกลอง	141	21
มะตูม	92	13
พรหมพิราม	366	53
มะต้อง	189	29
วงฆ้อง	259	38
วังวน	108	26
รวม	2,219	327

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 5 ส่วน รายละเอียดมีดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว และระยะเวลาการปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 2 ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิถีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามแนวคิด 8 อ. คำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 2 ระดับ ได้แก่ ถูก และ ผิด จำนวน 13 ข้อ โดยมีคะแนนอยู่ระหว่าง 0-13 คะแนน

ตอบถูก ได้ 1 คะแนน

ตอบผิด ได้ 0 คะแนน

การแปลผล ผู้ศึกษาได้กำหนดเกณฑ์ เป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งระดับชั้นคะแนนอ้างอิงตามหลัก Mastery Learning ของ Benjamin, S. Bloom (Block, J. H., 1971, pp. 47-63 อ้างอิงใน กัลยา วานิชย์บัญชา, 2548) ดังนี้

ระดับมาก	ได้คะแนนตั้งแต่มากกว่าร้อยละ 80
ระดับปานกลาง	ได้คะแนนระหว่างร้อยละ 60-80
ระดับน้อย	ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60

โดยในงานวิจัยนี้ให้การแปลผลคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้วยวิถีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คะแนนเต็ม 13 คะแนน กำหนดเกณฑ์การแปลผลดังนี้

ระดับมาก	ได้คะแนนตั้งแต่ 10 คะแนน
ระดับปานกลาง	ได้คะแนนระหว่าง 8 – 9 คะแนน
ระดับน้อย	ได้คะแนนน้อยกว่า 8 คะแนน

ส่วนที่ 3 ทัศนคติต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิถีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตามหลัก 8 อ. ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยเล็กน้อย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 19 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน	**ข้อความที่เป็นบวก**	**ข้อความที่เป็นลบ**
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
เห็นด้วยปลานกลาง	3	3
เห็นด้วยเล็กน้อย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

การแปลผล ผู้ศึกษาได้กำหนดเกณฑ์ เป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งระดับชั้นคะแนนอ้างอิงตามหลัก Mastery Learning ของ Benjamin, S. Bloom (Block, J. H., 1971, pp. 47-63 อ้างอิงใน กัลยา วานิชย์บัญชา, 2548) มีเกณฑ์ ดังนี้

ระดับมาก	ได้คะแนนมากกว่า 59 คะแนน
ระดับปานกลาง	ได้คะแนนระหว่าง 45-59 คะแนน
ระดับน้อย	ได้คะแนนน้อยกว่า 45 คะแนน

ส่วนที่ 4 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ ทางด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านงบประมาณ ลักษณะแบบมาตราประมาณค่า 2 ระดับ ได้แก่ ได้รับ ไม่ได้รับ จำนวน 9 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

ได้	1	คะแนน
ไม่ได้	0	คะแนน

การแปลผล ผู้ศึกษาได้กำหนดเกณฑ์ เป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งระดับชั้นคะแนนอ้างอิงตามหลัก Mastery Learning ของBenjamin, S. Bloom (Block, J. H., 1971, pp. 47-63 อ้างอิงใน กัลยา วานิชย์บัญชา, 2548) มีเกณฑ์ ดังนี้

ระดับมาก	ได้คะแนนมากกว่า 6 คะแนน
ระดับปานกลาง	ได้คะแนนระหว่าง 5-6 คะแนน
ระดับน้อย	ได้คะแนนน้อยกว่า 5 คะแนน

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิถีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามแนวคิด 8 อ. คำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ ประจำ บ้างครั้ง ไม่เคย จำนวน 19 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	ข้อความที่เป็นบวก	**ข้อความที่เป็นลบ**
ปฏิบัติประจำ	3	1
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	2	2
ไม่เคยปฏิบัติ	1	3

การแปลผล ผู้ศึกษาได้กำหนดเกณฑ์ เป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งระดับชั้นคะแนนอ้างอิงตามหลัก Mastery Learning ของBenjamin S. Bloom (Block, J.H.,1971, pp. 47-63 อ้างอิงใน กัลยา วานิชย์บัญชา, 2548) มีเกณฑ์ ดังนี้

ระดับดีมาก	ได้คะแนนมากกว่า 28 คะแนน
ระดับดี	ได้คะแนนระหว่าง 22-28 คะแนน
ระดับพอใช้	ได้คะแนนน้อยกว่า 22 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เมื่อผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามเพื่อใช้ในการวิจัยเสร็จเรียบร้อยแล้ว ขั้นตอนต่อไป คือ การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ เพื่อทดสอบความตรง (Validity) และความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม ก่อนนำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลจริง ดังนี้

1. ทดสอบความเที่ยง (Validity) ของแบบสอบถาม ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญ/ ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน พิจารณาความตรงเชิงเนื้อหา และความชัดเจนของภาษา ก่อนนำมาตรวจสอบด้วยค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC (ธานินทร์ ศิลป์จารุ, 2550)

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

IOC แทน ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อสอบกับจุดประสงค์ (Index of Item – Objective Congruence)

$\sum R$ แทน ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2. ทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้กับ อสม. อำเภอบางกระทุ่ม ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย เนื่องจากมีจำนวนครัวเรือนที่รับผิดชอบใกล้เคียงกับ อำเภอพรหมพิราม จากนั้นผู้วิจัยจะนำมาตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของ Cronbach' Apha (Cronbach, 1990) ซึ่งแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยครั้งได้ค่าความเชื่อมั่น ดังนี้

แบบทดสอบ	**ค่าความเชื่อมั่น**
ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง	.727
ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพตนเอง	.759
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม	.735
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง	.814

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากโครงร่างการวิจัย ผ่านคณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัย และผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือถึงบัณฑิตวิทยาลัย ในการขอความอนุเคราะห์เพื่อขอเก็บข้อมูลในพื้นที่ อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก

2. ผู้วิจัยประสานงานกับหัวหน้าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ปฏิบัติงานอยู่ในเขตอำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก เพื่อนัดวันและเวลาในการขอเก็บข้อมูล

3. ในการลงพื้นที่ ผู้วิจัยจะทำการชี้แจงการทำงานและซักซ้อมความเข้าใจในการเข้าเก็บข้อมูลกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก รวมทั้งการตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลในแบบสอบถาม

4. ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล ก่อนนำมาวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. อธิบายคุณลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิถีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกทัศนคติ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูสุขภาพตนเองด้วยวิถีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ร้อยละ (Percentage) ความถี่ (Frequency) ค่าเฉลี่ย (Mean) พิสัย (Range) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ในการอธิบายข้อมูลขั้นทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

2. วิเคราะห์อำนาจการพยากรณ์ของปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิถีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดพิษณุโลกด้วย Multiple Regression Analysis แบบ Enter ในการวิเคราะห์การถดถอยในการหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร เพื่อช่วยคัดเลือกตัวแปรอิสระที่มีผลต่อตัวแปรตาม

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ตามเอกสารรับรองเลขที่ ศธ 0527.01.33(3)/NU-IRB1331 ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างโดยจัดทำเอกสารชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษา และการเก็บข้อมูลแนบกับแบบสอบถามที่มอบให้แก่กลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งแจ้งให้ทราบว่า การให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นไปตามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้จากการตอบ

แบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างจะเก็บเป็นความลับ ไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่างและบุคคลที่เกี่ยวข้อง โดยจะนำเสนอผลในภาครวมเท่านั้น



บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิถีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดพิษณุโลกครั้งนี้ ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ตามลำดับต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะทางประชากร ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก

ส่วนที่ 2 ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิถีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก

ส่วนที่ 3 ทัศนคติต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิถีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก

ส่วนที่ 4 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิถีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก

ส่วนที่ 6 ปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิถีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะทางประชากร ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก (รายละเอียดแสดงในตาราง 2)

ตาราง 2 แสดงจำนวน และร้อยละของ อสม. จำแนกตามคุณลักษณะทางประชากร (n = 327)

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	54	16.5
หญิง	273	83.5
อายุ		
น้อยกว่า 30 ปี	25	7.6
30-39 ปี	59	18
40-49 ปี	126	38.5
50-59 ปี	86	26.3
60 ปีขึ้นไป	31	9.5
$\bar{x}$ = 45.30, S.D.= 10.648, Min = 18, Max = 75		
สถานภาพ		
โสด	38	11.6
สมรส	256	78.3
หม้าย	18	5.5
หย่า	4	1.2
แยกกันอยู่	11	3.4
การศึกษา		
ไม่ได้เรียน	1	0.3
ประถมศึกษา	98	30
มัธยมศึกษาตอนต้น	95	29.1
มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ปวช.	105	32.1

ตาราง 2 (ต่อ)

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
การศึกษา		
อนุปริญญา หรือ ปวส.	13	4
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	15	4.6
อาชีพหลัก		
ไม่ประกอบอาชีพ	7	2.1
เกษตรกรรม	216	66.1
รับราชการ	4	1.2
ธุรกิจส่วนตัว	33	10.1
รับจ้าง	42	12.8
ค้าขาย	25	7.6
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
น้อยกว่า 5,000 บาท	136	41.6
5,000-10,001 บาท	159	48.6
10,001 บาท ขึ้นไป	32	9.8
$\bar{x}$ = 5636.09, S.D. = 2761.454, Min = 500, Max = 17,900		
ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็น อสม. (ปี)		
1- 5 ปี	124	37.9
5-10 ปี	100	30.6
11-15 ปี	37	11.3
16-20 ปี	47	14.4
21 ปีขึ้นไป	19	5.8
$\bar{x}$ = 9.32, S.D. = 7.079, Min = 1, Max = 37		

ตาราง 2 (ต่อ)

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
โรคประจำตัว		
ไม่มี	248	75.8
มี (ตอบได้มากกว่า1ข้อ)	79	24.2
เบาหวาน	21	6.4
ความดันโลหิตสูง	40	12.2
ไขมันในเส้นเลือดสูง	35	10.7
กระเพาะ	1	0.30
ไทรอยด์	2	0.60
ภูมิแพ้	3	0.9
โลหิตจาง	1	0.30
หอบหืด	1	0.30
หัวใจ	3	0.90
สะเก็ดเงิน	1	0.30
ไต	1	0.30

จากตาราง 2 พบว่า ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก เป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.5 เพศชาย ร้อยละ 16.5 มีสถานภาพสมรสมากที่สุด ร้อยละ 78.3 รองลงมา ได้แก่ โสด หม้าย แยกกันอยู่ และหย่า ร้อยละ 11.6, 5.5, 3.4 และ 1.2 ตามลำดับ มีอายุอยู่ในกลุ่ม 40-49 ปี มากที่สุด ร้อยละ 38.5 รองลงมา ได้แก่ 50-59 ปี ร้อยละ 26.3 กลุ่มอายุที่พบน้อยที่สุด อายุน้อยกว่า 30 ปี ร้อยละ 7.6 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมปลายร้อยละ 32.1 รองลงมา คือ ประถมศึกษา และปริญญาตรี ร้อยละ 30.0, 4.6 มีอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด ร้อยละ 66.1 รองลงมารับจ้าง และธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 12.8, 10.1 เรียงตามลำดับ ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน 5,000-10,001 บาท ร้อยละ 48.6 รองลงมา น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 41.6 ตามลำดับ โดยรวมมีรายได้เฉลี่ย 5,636.09 บาท อสม. ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 37.9 รองลงได้แก่ 11-15 ปี และ 21 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 30.6, 5.8 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 75.8 พบมีโรคประจำตัวเพียง ร้อยละ 24.2

โรคประจำตัวที่พบมากที่สุดคือความดันโลหิตสูงร้อยละ 12.2 รองลงมาได้ ไขมันในเส้นเลือดสูง ร้อยละ 10.7 สำหรับ โรคกระเพาะ โลหิตจาง หอบหืด สะเก็ดเงินและโรคไต พบร้อยละ 0.3

ส่วนที่ 2 ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิถีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก (รายละเอียดแสดงในตาราง 3 และ 4)

ตาราง 3 แสดงจำนวน และร้อยละของ อสม. จำแนกตามระดับความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ด้วยวิถีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของ อสม. ภาพรวม (n = 327)

ระดับความรู้		จำนวน	ร้อยละ
มาก	(10-13 คะแนน)	252	77. 1
ปานกลาง	(8 – 9 คะแนน)	41	12.5
น้อย	(น้อยกว่า 8 คะแนน)	34	10.4
$\bar{x}$ = 10.08, S.D. = 1.615, Min = 5, Max = 12			

จากตาราง 3 พบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิถีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอยู่ในระดับมาก (10-13 คะแนน) ร้อยละ 77.1 รองลงมา มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง (8 – 9 คะแนน) และระดับน้อย (น้อยกว่า 8 คะแนน) ร้อยละ 12.5 และ 10.4 ตามลำดับ โดยมีคะแนนสูงสุดเท่ากับ 12 ต่ำสุดเท่ากับ 5 และมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 10.08

ตาราง 4 แสดงร้อยละของอสม.ที่ตอบคำถามเกี่ยวกับความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิถีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จำแนกรายข้อ

ข้อ	ประเด็นคำถาม	คำตอบ (ร้อยละ)	
		ถูก	ผิด
1	การทำท่าฤาษีดัดตนเป็นการฝึกสมาธิ ช่วยยกระดับจิตและเพิ่มประสิทธิภาพการหายใจ	96.6	3.4
2	การรับประทานอาหารตามธาตุเจ้าเรือนจะช่วยรักษาสมดุลของร่างกาย	88.1	11.9

ตาราง 4 (ต่อ)

ข้อ	ประเด็นคำถาม	คำตอบ (ร้อยละ)	
		ถูก	ผิด
3	การรับประทานอาหารรสเผ็ดร้อน เช่น ขิง ขมิ้นชัน จะช่วยแก้ท้องอืด ท้องเฟ้อ จุกเสียดแน่น กระจายลม	89.9	10.1
4	ส้ม มะนาว ละมุด ช่วยแก้อาการร้อนในกระหายน้ำลดความร้อนในร่างกาย	31.8	68.2
5	การประคบสมุนไพรผ่อนคลายอาการปวดกล้ามเนื้อ	31.2	68.8
6	การนวดไทยแบบราชสำนัก เป็นการนวดรักษาโรคต่าง ๆ เช่น ปวดหลัง ปวดบ่า และปวดขา เป็นต้น	97.9	2.1
7	การขับถ่ายอุจจาระทุกวันจะช่วยลดการสะสมของสารพิษในร่างกายที่คั่งค้างอยู่ในลำไส้	86.9	13.1
8	การทำงานน้อยกว่า 8 ชั่วโมงต่อวันจะทำให้เกิดความเมื่อยล้าของกล้ามเนื้อ เครียด และเจ็บป่วยง่าย	49.8	50.2
9	สภาพแวดล้อมภายในบ้านที่สะอาด ถูกสุขลักษณะช่วยป้องกันการแพร่ระบาดของโรค	93.6	6.4
10	การถือศีล เป็นหลักเบื้องต้นในการพัฒนาจิต ตามหลักของพุทธศาสนา	97.9	2.1
11	การทำสมาธิด้วยวิธีต่าง ๆ ทั้งการสวดมนต์ การฝึกการหายใจอย่างน้อย 5 นาที จะทำให้ระดับฮอร์โมนที่ทำให้เกิดความเครียดวิตกกังวลลดลง	2.4	97.6
12	การดำเนินชีวิตทางสายกลาง ไม่ฝืนธรรมชาติ เป็นการส่งเสริมการดูแลสุขภาพ ทั้งกาย จิต และสังคม	4.3	95.7
13	เมื่อจิตผิดปกติ จะส่งผลต่อระบบการทำงานของร่างกาย ทำให้ร่างกายเกิดการแปรปรวนเสียสมดุล	82.6	17.4

จากตาราง 4 พบว่า อสม. ส่วนใหญ่ตอบคำถามถูกจำนวน 8 ข้อ จากข้อคำถามทั้งหมด 13 ข้อ ข้อที่ตอบถูกมากที่สุดเท่า ๆ คือ ข้อ 6 (การนวดไทยแบบราชสำนัก เป็นการนวดรักษาโรคต่าง ๆ เช่น ปวดหลัง ปวดบ่า และปวดขา) และข้อ 10 (การถือศีล เป็นหลักเบื้องต้น

ในการพัฒนาจิต ตามหลักของพุทธศาสนา) ร้อยละ 97.9 รองลงมา ได้แก่ ข้อ 1 (การทำท่าฤาษีดัดตนเป็นการฝึกสมาธิ ช่วยยกระดับจิตและเพิ่มประสิทธิภาพการหายใจ) ร้อยละ 96.6 สำหรับข้อที่ตอบถูกน้อยที่สุดได้แก่ข้อ13 (เมื่อจิตผิดปกติ จะส่งผลต่อระบบการทำงานของร่างกายทำให้ร่างกายเกิดการแปรปรวนเสียสมดุล) ร้อยละ 82.6

สำหรับข้อคำถามความรู้ที่ อสม. ตอบผิดมากที่สุด คือ ข้อ 11 (การทำสมาธิด้วยวิธีต่าง ๆ ทั้งการสวดมนต์ การฝึกการหายใจ อย่างน้อย 5 นาที จะทำให้ระดับฮอร์โมนที่ทำให้เกิดความเครียดวิตกกังวลลดลง) ร้อยละ 97.6 รองลงมา ได้แก่ ข้อ 12 (การดำเนินชีวิตทางสายกลางไม่ฝืนธรรมชาติ เป็นการส่งเสริมการดูแลสุขภาพ ทั้งกาย จิต และสังคม) ร้อยละ 95.7 และข้อที่ตอบผิดน้อยที่สุด คือ ข้อ 8 การทำงานน้อยกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน จะทำให้เกิดความเมื่อยล้าของกล้าม เนื้อ เครียด และเจ็บป่วยง่าย ร้อยละ 50.2

ส่วนที่ 3 ทัศนคติต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิถีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก (รายละเอียดแสดงในตาราง 5 และ 6)

ตาราง 5 แสดงจำนวนและร้อยละ ของ อสม.จำแนกตามระดับทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยไทยและการแพทย์ทางเลือก ภาพรวม (n =327)

	ระดับทัศนคติ	จำนวน	ร้อยละ
.มาก	(มากกว่า 59 คะแนน)	95	29.1
ปานกลาง	(45 – 59 คะแนน)	227	69.4
น้อย	(น้อยกว่า 45 คะแนน)	5	1.5
$\bar{x}$ = 56.65, S.D. = 6.826, Min = 41, Max = 76			

จากตาราง 5 พบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง (45 – 59 คะแนน) ร้อยละ 69.4 รองลงมา มีทัศนคติต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ใน ระดับมาก (45-59 คะแนน) และน้อย (น้อยกว่า 45 คะแนน) ร้อยละ 29.1 และ 1.5 โดยมีคะแนนสูงสุดเท่ากับ 76 ต่ำสุดเท่ากับ 41 และมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 56.65

ตาราง 6 แสดงร้อยละ ของ อสม. ที่มีทัศนคติต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิถีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จำแนกรายข้อ (n = 327)

ข้อ	ประเด็นคำถาม	ระดับความคิดเห็น (ร้อยละ)				
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยเล็กน้อย	ไม่เห็นด้วย
1	การบริหารร่างกาย เป็นการป้องกันโรคที่ดี ทำให้กล้ามเนื้อผ่อนคลาย	52.3	46.5	0.90	-	0.30
2	การรับประทานอาหารประเภทผักพื้นบ้าน อาหารพื้นเมือง มีผลดีต่อสุขภาพ	55.0	42.5	1.2	-	1.2
3	อากาศที่สะอาด และเย็นสบายจะส่งเสริมให้เกิดความสมดุลของธาตุทั้ง 4 (ดิน น้ำ ลม ไฟ) ในร่างกาย	45.9	49.2	4.9	-	-
4	การรับประทานผลไม้ที่มีรสเย็นและฝาด เช่น มังคุด ฝรั่ง จะช่วยบรรเทาอาการแผลในปากได้	25.7	49.2	23.9	-	1.2
5	การรับประทานกล้วยน้ำว้าสุก มะละกอ จะช่วยให้ขับถ่ายสะดวกขึ้นเมื่อมีอาการท้องผูก	56.0	43.4	0.6	-	-
6	ขณะฝึกจิตด้วยการนั่งสมาธิจะช่วยให้จิตใจสงบสุข	48.9	48.3	2.8	-	-
7	การบริหารท่าฤาษีดัดตน จะช่วยให้โลหิตไหลเวียนสะดวกยิ่งขึ้น	34.9	53.8	11.3	-	-
8	การรับประทานอาหารรสขมช่วยให้เจริญอาหารและนอนหลับ	26.9	42.5	29.1	-	1.5
9	การออกกำลังกายด้วยท่าฤาษีดัดตนใช้ระยะเวลานานถึงจะเห็นผล	12.5	48.0	33.0	4.3	2.1

ตาราง 6 (ต่อ)

ข้อ	ประเด็นคำถาม	ระดับความคิดเห็น (ร้อยละ)				
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยเล็กน้อย	ไม่เห็นด้วย
10	ยาต้มสมุนไพรมีรสขม รับประทานยาก	17.1	62.7	12.8	4.9	2.4
11	ผักพื้นบ้าน อาหารพื้นเมืองหา รับประทานยากและไม่แพร่หลาย	9.2	38.5	13.5	34.3	4.6
12	การนั่งสมาธิ การเดินจงกรม เป็นเวลานานทำให้เป็นตะคริวและปวดขา	8.0	40.4	22.3	26.9	2.4
13	การไม่ออกกำลังกายด้วยท่าฤาษีดัดตนเสี่ยงต่อการเป็นโรคอ้วน	11.9	28.1	30.0	24.8	5.2
14	อาการท้องผูกเสี่ยงต่อการเป็นโรคริดสีดวงทวารหนัก	31.8	52.6	10.1	4.9	0.60
15	สภาพแวดล้อมภายในบ้านที่อากาศถ่ายเทไม่สะดวกจะส่งผลต่อการแพร่กระจายของเชื้อโรค	33.6	61.2	2.8	2.1	0.30
16	การทำงานหนักเกิน 10 ชั่วโมงต่อวันเสี่ยงต่อการเกิดความผิดพลาดและอุบัติเหตุ	21.1	55	14.7	8.9	0.30
17	การทำงานหนักมากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวันจะทำให้เกิดความเมื่อยล้าของกล้ามเนื้อ	18.3	65.4	11.9	-	4.3
18	การไม่รับประทานอาหารตามธาตุเจ้าเรือนจะส่งผลให้ร่างกายเจ็บป่วยได้ง่าย	11.3	45.9	35.5	-	7.3
19	การนอนหลับไม่เพียงพอ หลับไม่สนิทหรือรับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ต่อร่างกายทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรค	28.7	59.9	8.6	8.0	0.30

จากตาราง 6 พบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีทัศนคติความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับมาก มากที่สุด จำนวน 14 ข้อ จากทั้งหมด 19 ข้อ ข้อที่เห็นด้วยมาก มากที่สุด คือ ข้อ 17 (การทำงานหนักมากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวันจะทำให้เกิดความเมื่อยล้าของกล้ามเนื้อ) ร้อยละ 65.4 รองลงมา ข้อ 15 (สภาพแวดล้อมภายในบ้านที่อากาศถ่ายเทไม่สะดวกจะส่งผลต่อการแพร่กระจายของเชื้อโรค) ร้อยละ 61.2 และ ข้อที่เห็นด้วยมาก น้อยที่สุดคือ ข้อที่ 11 (ผักพื้นบ้าน อาหารพื้นเมืองหารับประทานยากและไม่แพร่หลาย) สำหรับข้อที่ อสม. ส่วนใหญ่ความเห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 4 ข้อ ข้อที่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มากที่สุด คือ ข้อ 5 (การรับประทานกล้วยน้ำว้าสุก มะละกอจะช่วยให้ขับถ่ายสะดวกขึ้นเมื่อมีอาการท้องผูก) คิดเป็นร้อยละ 56.0 รองลงมา ข้อ 2 (การรับประทานอาหารประเภทผักพื้นบ้าน อาหารพื้นเมือง มีผลดีต่อสุขภาพ) ร้อยละ 55.0 และข้อที่เห็นด้วยอย่างยิ่ง น้อยที่สุด คือ ข้อ 6 (ขณะฝึกจิตด้วยการนั่งสมาธิจะช่วยให้จิตใจสงบสุข) ร้อยละ 48.9 สำหรับข้อ 13 (การไม่ออกกำลังกายด้วยท่าฤาษีดัดตนเสี่ยงต่อการเป็นโรคอ้วน) พบว่า อสม. ส่วนใหญ่เห็นด้วยในระดับปานกลาง ร้อยละ 30.0

ส่วนที่ 4 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก (รายละเอียดแสดงในตาราง 7-8)

ตาราง 7 แสดงจำนวนและร้อยละ ของ อสม. ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ภาพรวม (n = 327)

	ระดับการได้รับการสนับสนุน	จำนวน	ร้อยละ
มาก	(มากกว่า 6 คะแนน)	219	67
ปานกลาง	(5 – 6 คะแนน)	104	31.8
น้อย	(น้อยกว่า 5 คะแนน)	1	1.2
$\bar{x}$ = 7.4, S.D. = 1.357, Min = 4, Max = 9			

จากตาราง 7 พบว่า อสม. ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนอยู่ในระดับมาก (7-9 คะแนน) ร้อยละ 67 รองลงมา ได้รับการสนับสนุนในระดับปานกลาง (5-6 คะแนน) และระดับน้อย (น้อยกว่า 5 คะแนน) ร้อยละ 31.8 และ 1.2 ตามลำดับ โดยมีคะแนนสูงสุดเท่ากับ 9 คะแนน ต่ำสุดเท่ากับ 4 คะแนน และมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 12 คะแนน

ตาราง 8 แสดงร้อยละ ของ อสม. การได้รับและไม่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ของ อสม.จำแนกรายข้อ (n = 327)

ข้อ	ประเด็นคำถาม	การสนับสนุน (ร้อยละ)					
				แหล่งสนับสนุน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)			
		ไม่ได้รับ	ได้รับ	บุคคลในครอบครัว	เพื่อน	จนท.	โทรทัศน์ สื่อสิ่งพิมพ์
1	ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารการออกกำลังกายด้วยท่าฤาษีดัดตน	27.5	72.5	20.0	19.6	40.5	6.0
2	ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารในการรับประทานอาหารประเภทผักพื้นบ้านหรืออาหารพื้นเมือง	4.0	96.0	38.5	32.7	33	7.6
3	ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำในการดูแลสุขภาพเมื่อมีอาการท้องผูก	4.9	95.1	23.2	25.1	26.0	6.4
4	ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำในการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพ	5.8	94.2	22	29.1	31.8	7.0
5	ท่านได้รับคำแนะนำให้ดำเนินชีวิตแบบพอเพียง ไม่คดโกงมีความซื่อสัตย์สุจริต	3.1	96.9	52.3	29.4	43.4	11.0
6	ท่านได้รับการสนับสนุนสถานที่ในการออกกำลังกายในชุมชน	8.3	91.7	12.0	10.5	35.5	2.8
7	ท่านได้รับงบประมาณสนับสนุนให้มีการปลูกสมุนไพรสาธารณสุขมูลฐานบริเวณบ้าน	33.3	66.7	8.0	17.7	58.7	1.8
8	ท่านได้รับคำชื่นชมในการดูแลสุขภาพตนเอง	20.5	79.5	35.8	21.4	14.1	1.2
9	ท่านรับรางวัลเกี่ยวกับการออกกำลังกาย	54.1	59.0	8.6	7.6	14.4	1.0

จากตาราง 8 พบว่า อสม. ได้รับแรงสนับสนุนทั้ง 9 ข้อ ข้อที่ได้รับการสนับสนุนมากที่สุด คือ ข้อ 5 (ท่านได้รับคำแนะนำให้ดำเนินชีวิตแบบพอเพียง ไม่คดโกง มีความซื่อสัตย์สุจริต) คิดเป็นร้อยละ 93.6 รองลงมา คือ ข้อ 2 (ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารในการรับประทานอาหารประเภทผักพื้นบ้าน หรืออาหารพื้นเมือง) คิดเป็นร้อยละ 92.4 และข้อที่ได้รับการสนับสนุนน้อยที่สุด คือ ข้อ 8 (ท่านรับรางวัลเกี่ยวกับการออกกำลังกาย) ร้อยละ 59.0

สำหรับแหล่งที่ให้การสนับสนุนแก่ อสม. มากที่สุด คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข คือ ข้อ 7 (ท่านได้รับงบประมาณสนับสนุนให้มีการปลูกสมุนไพรสาธารณสุขมูลฐาน บริเวณบ้าน) รองลงมา คือ ข้อ 1 (ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารการออกกำลังกายด้วยท่าฤาษีดัดตน) ข้อ 9 (ท่านรับรางวัลเกี่ยวกับการออกกำลังกาย) ร้อยละ 58.7, 40.5 และ 14.4 บุคคลในครอบครัว ข้อที่ได้รับการสนับสนุนมากที่สุด คือ ข้อ 5 (ท่านได้รับคำแนะนำให้ดำเนินชีวิต แบบพอเพียง ไม่คดโกง มีความซื่อสัตย์สุจริต) รองลงมา คือ ข้อ 2 (ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารในการรับประทานอาหารประเภทผักพื้นบ้าน หรืออาหารพื้นเมือง) ข้อที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวน้อยที่สุด คือ ข้อ 8 (ท่านรับรางวัลเกี่ยวกับการออกกำลังกาย) ร้อยละ 52.3, 38.5 และ 35.8

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิถีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก (รายละเอียดแสดงในตาราง 9-10)

ตาราง 9 แสดงจำนวนและร้อยละ ของ อสม.จำแนกตามระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิถีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ภาพรวม (n = 327)

ระดับพฤติกรรมการดูสุขภาพตนเอง		จำนวน	ร้อยละ
ดีมาก	(มากกว่า 29 คะแนน)	36	11.0
ดี	(22-28 คะแนน)	142	43.4
พอใช้	(น้อยกว่า 21 คะแนน)	149	45.6

จากตาราง 9 พบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ (น้อยกว่า 29 คะแนน) ร้อยละ 45.6 รองลงมา มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับดี (22 -28) และดีมาก (29-36 คะแนน) ร้อยละ 43.4 และ 11.0 ตามลำดับ โดยมีคะแนนสูงสุดเท่ากับ 35 ต่ำสุดเท่ากับ 10 และมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 22.30

ตาราง 10 แสดงร้อยละ ของอสม.จำแนกตามระดับพฤติกรรมการดูสุขภาพตนเอง ด้วยวิถีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก รายข้อ (n = 327)

ข้อ	ประเด็นคำถาม	ระดับการปฏิบัติ (ร้อยละ)		
		ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
1	ท่านออกกำลังกาย หรือบริหารกายด้วยท่าฤาษีดัดตนอย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน	7.7	63.6	28.7
2	ท่านรับประทานอาหารประเภท ผักพื้นบ้านหรืออาหารพื้นเมืองทุกวัน	71.9	26.0	2.1
3	ท่านดื่มน้ำชาสมุนไพรแทนการดื่มชา กาแฟ	26.0	56.0	18.0
4	ท่านรับประทานยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง	17.1	58.4	24.5
5	เมื่อท่านเป็นโรค ท่านหลีกเลี่ยงอาหารแสลงกับโรคที่เป็น	54.4	37.3	8.3
6	ท่านเข้ารับการนวดเพื่อรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อ	17.7	62.7	19.6
7	ท่านเข้ารับการอบสมุนไพรเมื่อมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ	14.6	40.1	45.3
8	ท่านเข้ารับการอบสมุนไพรเมื่อมีผื่นคันหรือหอบหืด	8.9	29.4	61.8
9	ท่านหลีกเลี่ยงการกลั้นอุจจาระ กลั้นปัสสาวะเป็นเวลานาน ๆ หรือบ่อย ๆ ครั้ง	29.0	41.3	29.7
10	ท่านขับถ่ายอุจจาระวันละ1 ครั้ง	73.7	22.0	4.3
11	เมื่อมีอาการท้องผูกท่านรับประทานกล้วยน้ำว้าสุกหรือชาชงมะขามแขก	40.4	41.6	18.0
12	ท่านนอนหลับอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมงต่อวัน	63	30.9	6.1
13	ท่านสามารถควบคุมอารมณ์ได้ เมื่อมีสิ่งภายนอกหรือบุคคลภายนอกมาทำให้ท่านหงุดหงิดใจ	56.6	38.2	5.2

ตาราง 10 (ต่อ)

ข้อ	ประเด็นคำถาม	ระดับการปฏิบัติ (ร้อยละ)		
		ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
14	ท่านนั่งสมาธิ สวดมนต์ ไหว้พระหรือปฏิบัติธรรมทุกวัน	27.3	66.7	6.0
15	เวลาที่ท่านเครียด ท่านใช้วิธีการฟังเพลง หรือนั่งสมาธิ แทนการรับประทานยาคลายเครียด	44.3	43.1	12.6
16	ท่านนั่งทำงานนาน ๆ หรือทำงานแบบหักโหมทุกวัน	26.9	56.6	16.5
17	ท่านดำเนินชีวิตอย่างพอเพียง ไม่ฟุ้งเฟ้อเกินตัว	67.3	26.9	5.8
18	ท่านจัดสภาพแวดล้อมบ้านให้ ถูกสุขลักษณะ	76.5	21.7	1.8

จากตาราง 10 พบว่าอสม.ส่วนใหญ่ปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิถีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นประจำ จำนวน 8 ข้อ จากพฤติกรรมที่ต้องปฏิบัติจำนวน 18 ข้อ ข้อที่ปฏิบัติเป็นประจำ มากที่สุด คือ ข้อ 18 (ท่านจัดสภาพแวดล้อมบ้านให้ถูกสุขลักษณะ) รองลงมา คือ ข้อ 10 (ท่านขับอุจจาระวันละ 1 ครั้ง) ร้อยละ 73.7 และ ข้อที่ปฏิบัติเป็นประจำน้อยที่สุด คือ ข้อ 15 (เวลาที่ท่านเครียด ท่านใช้วิธีการฟังเพลง หรือนั่งสมาธิแทนการรับประทานยาคลายเครียด) ร้อยละ 44.3 สำหรับข้อที่ อสม. ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง จำนวน 7 ข้อ ข้อที่ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง มากที่สุด คือ ข้อ 17 (ท่านนั่งสมาธิ สวดมนต์ ไหว้พระหรือปฏิบัติธรรมทุกวัน) ร้อยละ 66.7 รองลงมา คือ ข้อ 1 (ท่านออกกำลังกาย หรือบริหารกายด้วยท่าฤาษีดัดตนอย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน) ร้อยละ 66.3 และข้อที่ปฏิบัตินาน ๆ ครั้งน้อยที่สุด คือ ข้อ 9 (ท่านหลีกเลี่ยงการกลั้นอุจจาระ กลั้นปัสสาวะเป็นเวลานาน ๆ หรือบ่อย ๆ ครั้ง) ร้อยละ 41.3 สำหรับข้อที่ อสม. ไม่เคยปฏิบัติ จำนวน 2 ข้อ คือ ข้อ 8 (ท่านเข้ารับการอบสมุนไพรเมื่อมีผื่นคันหรือหอบหืด) ร้อยละ 61.8 และข้อ 7 (ท่านเข้ารับการอบสมุนไพรเมื่อมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ) ร้อยละ 45.3

ตาราง 11 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของอสม. จังหวัดพิษณุโลก

	behawiors	gender	age	occ	inc	time	dis	maried	widow	divorce	separated	knowledge	attitude	social support
behawiors	1.000													
gender	-.007	1.000												
age	.049	.068	1.000											
occ	-.035	-.045	-.210	1.000										
inc	.009	.098	-.096	.131	1.000									
time	.080	-.032	.491	-.240	-.121	1.000								
dis	.111	-.001	.283	-.099	-.035	.209	1.000							
maried	-.098	-.072	-.186	.569	.011	-.159	-.024	1.000						
widow	.004	-.075	.245	-.053	-.117	.133	.135	-.056	1.000					
divorce	.016	-.049	-.001	.068	.045	.093	-.063	.040	-.028	1.000				
separated	-.038	.027	-.016	.628	.086	-.084	-.055	-.110	-.022	-.032	1.000			
knowledge	-.004	-.094	-.074	-.139	-.173	-.029	.122	.105	.085	-.006	-.215	1.000		
attitude	.378	-.022	.236	.059	-.050	.176	.160	.081	-.018	.075	.043	-.090	1.000	
social support	.179	.008	.064	-.131	.000	.179	.102	-.087	.052	.008	-.077	.009	.054	1.000

จากตาราง 11 พบว่า ปัจจัยพยากรณ์ ทั้ง13 ไม่มีความสัมพันธ์กันเอง r< 0.8 ผู้วิจัยจึงนำปัจจัยพยากรณ์ทั้ง 13 ตัว เข้าวิเคราะห์ด้วยสถิติการวิเคราะห์การถอดถอยเชิงพหุคุณ (Multiple regression analysis) แบบ Enter

ส่วนที่ 6 ปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิถีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก (วิเคราะห์ด้วยถดถอยเชิงพหุคูณ แบบ Enter รายละเอียดแสดงในตาราง 12)

ตาราง 12 แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิถีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ของ อสม. แบบ Enter (n= 327)

ตัวแปร	β	Beta	t	P-value
1. เพศ	-0.103	-0.008	-0.148	0.883
2. อายุ	-0.029	-0.065	-0.954	0.341
3. รายได้	0.000042	0.024	0.454	0.651
4. สมรส	-2.106	-0.149	-2.686	0.008*
5. หม้าย	-0.706	-0.035	-0.531	0. 596
6. หย่า	-1.102	-0.026	-0.465	0.643
7. แยกกันอยู่	-0.552	-0.031	-0.562	0.574
8. ระยะเวลาปฏิบัติงาน	0.010	0.015	0.243	0.808
9. โรคประจำตัว	0.685	0.062	1.094	0.275
10. ความรู้	0.141	0.051	0.912	0.362
11. ทัศนคติ	0.242	0.370	6.794	0.000*
12. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร	-0.560	-.112	-.1731	0.085
13. การสนับสนุนด้านงบประมาณ	0.679	0.144	2.221	0.027*
14. การสนับสนุนด้านอารมณ์	0.456	0.53	0.794	0.428

* P-value < 0.05 R square = .222 Constant = 2.425

จากตาราง 12 พบว่า ตัวแปรพยากรณ์ที่ศึกษาจำนวน 13 ตัวแปร มีอำนาจพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิถีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จำนวน 3 ตัวแปร ได้แก่ สมรส (p-value = 0.008) ทัศคติ (p-value <0.001) และแรงสนับสนุนทางงบประมาณ (p-value = 0.027) ตัวแปรที่มีอำนาจพยากรณ์ได้ดีที่สุด ได้แก่ ทัศนคติ (Beta = 0.370) และแรงสนับสนุนทางบประมาณ (Beta = 0.144) รองลงมา ได้แก่ สมรส (Beta = -0.149) โดยตัวแปรทั้งสามสามารถพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิถีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร้อยละ 22.20 จากตาราง 12 นำมาเขียนสมการพยากรณ์ได้ ดังนี้

สมการพยากรณ์ $Y' = b_0 + b_1(x1) + b_2(x2) + \ldots\ldots\ldots\ldots b_n(xn)$

เมื่อ Y' = พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิถีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

b_0 = ค่าคงที่ (constant)

b_1, b_2, b_3 = ค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยของตัวแปรพยากรณ์

x_1 = เพศ x_2 = อายุ x_3 = รายได้

x_4 = สมรส x_5 = หม้าย x_6 = หย่า

x_7 = แยกกันอยู่ x_8 = ระยะเวลา x_9 = โรคประจำตัว

x_{10} = ความรู้ x_{11} = ทัศนคติ x_{12} = ข้อมูลข่าวสาร

x_{13} = งบประมาณ x_{14} = อารมณ์

สมการพยากรณ์

Y' =2.425 - 0.148 (เพศ) + 0.243 (อายุ) +0.651 (รายได้) + 0.008 (สมรส) *+0.643 (หม้าย) + 0.596 (หย่า) +0.643 (แยกกันอยู่) + 0.808 (ระยะเวลา) + 0.275 (โรคประจำตัว) + 0.428 (ความรู้) + 0.001 (ทัศนคติ)* + 0.610 (แรงสนับสนุนทางข้อมูลข่าวสาร) +0.27 (แรงสนับสนุนทางงบประมาณ)* + 0.428 (แรงสนับสนุนทางอารมณ์)

บทที่ 5

บทสรุป

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิถีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดพิษณุโลก 2) วิเคราะห์ปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของ อสม. จังหวัดพิษณุโลก กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อสม. ทั้งชายและหญิง จำนวน 327 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร 2) ความรู้ 3) ทัศนคติต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิถีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และ 4) การได้แรงสนับสนุนทางสังคม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for windows ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์อำนาจพยากรณ์ของปัจจัยที่ส่งผลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิถีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ด้วยสถิติ Multiple Regression Analysis แบบ Enter

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร

ผลการวิจัยพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก เป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.5 มีสถานภาพสมรสมากที่สุด ร้อยละ78.3 อายุอยู่ในกลุ่ม 40-49 ปี มากที่สุด ร้อยละ 38.5 การศึกษาระดับมัธยมปลาย ร้อยละ 32.1 รองลงมา คือ ประถมศึกษา และปริญญาตรี ร้อยละ 30.0, 4.6 ตามลำดับ ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 66.1 มีรายได้ต่อเดือน 5,000-10,001 บาท ร้อยละ 48.6 ระยะเวลาปฏิบัติงานของ อสม. น้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 37.9 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 75.8

2. ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิถีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ผลการวิจัย พบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับมาก (มากกว่า 10 คะแนน) ร้อยละ 77.1 รองลงมามีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง (8 – 9 คะแนน) และระดับน้อย (น้อยกว่า 8 คะแนน) ร้อยละ 12.5 และ 10.4 ตามลำดับ โดยมีคะแนนสูงสุดเท่ากับ 12 ต่ำสุดเท่ากับ 5 และมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 10.8

3. ทัศนคติต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิถีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ผลการวิจัย พบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง (45 – 59 คะแนน) ร้อยละ 69.4 รองลงมา มีทัศนคติต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับมาก (45-59 คะแนน) ร้อยละ 61.2 และน้อย (น้อยกว่า 45 คะแนน) ร้อยละ 29.1 และ 1.5 ตามลำดับ โดยมีคะแนนสูงสุดเท่ากับ 76 ต่ำสุดเท่ากับ 41 และมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 56.65

4. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิถีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ผลการวิจัย พบว่า อสม. ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนอยู่ในระดับมาก (7-9 คะแนน) ร้อยละ 67 รองลงมา ได้รับการสนับสนุนในระดับปานกลาง (5-6 คะแนน) และระดับน้อย (น้อยกว่า 5 คะแนน) ร้อยละ 31.8 และ1.2 ตามลำดับ โดยมีคะแนนสูงสุดเท่ากับ 9 ต่ำสุดเท่ากับ 4 และมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 12

5. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิถีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ผลการวิจัย พบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ (น้อยกว่า 21 คะแนน) ร้อยละ 45.6 รองลงมา มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับดี (22-28) และดีมาก (30-36 คะแนน) ร้อยละ 43.4 และ 11.0 ตามลำดับ โดยมีคะแนนสูงสุดเท่ากับ 35 ต่ำสุดเท่ากับ 10 และมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 22.30

6. ปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิถีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ผลการศึกษา พบว่า ตัวแปรพยากรณ์จำนวน 3 ตัวแปร มีอำนาจพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอ่งด้วยวิถีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้แก่ สมรส (p-value = 0.008) ทัศคติ (p-value <0.001) และแรงสนับสนุนด้านงบประมาณ (p-value = 0.027) ตัวแปรที่มีอำนาจพยากรณ์ได้ดีที่สุดได้แก่ทัศนคติ (Beta =0.370) รองลงมา ได้แก่ แรงสนับสนุนด้านงบประมาณ (Beta = 0.144) และสมรส (Beta = -0.149) โดยตัวแปรทั้งสามสามารถร่วมพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิถีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้ร้อยละ 22.2

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาเรื่องปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิถีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดพิษณุโลก ผู้วิจัยอภิปรายผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์และสมมุติฐานงานวิจัย ดังนี้

1. ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิถีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดพิษณุโลก

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดพิษณุโลกมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในภาพรวม ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับพอใช้ เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า พฤติกรรมที่ อสม.ปฏิบัติน้อยที่สุด ได้แก่ การอบสมุนไพร เมื่อมีภูมิแพ้ ผื่นคัน หรือหอบหืด สอดคล้องกับณัฐวรรณ วรพิสุทธิวงศ์ (2553) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา พบว่า การดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยที่ปฏิบัติน้อยที่สุด หรือไม่ปฏิบัติ คือ การใช้วิธีการอบสมุนไพรในการรักษาภูมิแพ้ ผื่นคัน หรือหอบหืด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า หากเกิดภูมิแพ้ ผื่นคัน หรือหอบหืด ถ้าใช้วิธีการอบสมุนไพรในการรักษา อาจทำให้ไอความร้อนจากการอบ มากระทบกับให้ผิวหนังที่มีแพ้อยู่แล้ว ทำให้เกิดอาการแดง เห่อ และลุกลามได้ แต่พบว่าไม่สอดคล้องกับทรงพล ต่อนี และคณะ (2543) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองและภาวะเจ็บป่วยของประชาชนในเขตชนบท: กรณีศึกษาตำบลหนองแสง อำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก พบว่า เมื่อมีความเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรงจะปล่อยให้อาการหายเองโดยไม่ต้องรับการรักษา ทั้งนี้ อาจเห็นว่าอาการที่เกิดขึ้นไม่ถึงขั้นร้ายแรง และสามารถปฐมพยาบาลได้ด้วยการทานยาแก้แพ้ ซึ่งวิธีการรักษานั้นขึ้นอยู่กับความเชื่อหรือประสบการณ์ที่สั่งสมกันมาของแต่ละบุคคล จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า อสม. ส่วนใหญ่ มีความรู้ในการดูแลสุขภาพในระดับมากแต่ระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับพอใช้ อาจเนื่องจาก อสม. ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 75.8 มีความรู้ในการดูแลสุขภาพ แต่ไม่มีปัญหาทางด้านสุขภาพ เลยไม่ตระหนักเห็นถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพ และ อสม. ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการปฏิบัติน้อยกว่า 5 ปี อาจทำให้ขาดทักษะการปฏิบัติตนในการการดูแลสุขภาพตนเอง

2. ปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิถีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อภิปรายผลตามลำดับดังนี้

2.1 ปัจจัยที่มีอำนาจพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิถีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีจำนวน 3 ตัวแปร ได้แก่ ทัศนคติ แรงสนับสนุนทางสังคม และสถานภาพสมรส สามารถอภิปรายผลได้ ดังนี้

ทัศนคติ พบว่า มีอำนาจพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิถีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สอดคล้องกับแนวคิดของ Green (1980 อ้างอิงใน กษิรา จินาอู, 2552) ที่กล่าวว่า ทัศนคติ คือ แนวโน้มของจิตใจและความรู้สึกที่คงที่ต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง รวมทั้งหมายถึง ความเชื่อที่สะสมมา ผ่านการประเมินคุณค่าว่ามีลักษณะดีหรือไม่ดี พฤติกรรมของบุคคลก็จะเป็นไปตามทิศทางตามทัศนคติของตน อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของณัฐวรรณ วรพิสุทธิวงศ์ (2553) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษา สาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา พบว่า ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย ร้อยละ 42.4 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า หากบุคคลมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง และเชื่อว่าการรักษาสุขภาพจะเป็นการป้องกันจากโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ได้ จะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ดีขึ้น แต่พบว่าไม่สอดคล้องกับคุณทรงพล ต่อนี และคณะ (2543) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองและภาวะเจ็บป่วยของประชาชนในเขตชนบท: กรณีศึกษาตำบลหนองแสง อำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก พบว่า ทัศนคติที่มีต่อวิธีการรักษาสุภาพ ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะว่า ทัศนคติด้านวิธีการรักษาของประชาชนส่วนใหญ่จะแตกต่างกันไปตามความเชื่อของแต่ละบุคคล โดยบางกลุ่มรับการรักษาด้วยวิธีการทางไสยศาสตร์ เช่น การสะเดาะเคราะห์ ขณะที่บางกลุ่มใช้วิธีการรักษาด้วยระบบการแพทย์แบบวิชาชีพ และบางกลุ่มคิดว่าถ้าไม่เป็นโรคที่ร้ายแรงจะปล่อยให้อาการหายเองโดยไม่รับการรักษา

แรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า มีอำนาจพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิถีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สอดคล้องกับงานวิจัยของบุญตา วิชยศิลปะศรี (2555) ที่ศึกษาเกี่ยวกับสถานการณ์ทางสังคมและจิตลักษณะที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอกระบุรี จังหวัดระนอง พบว่า สถานการณ์ทางสังคม มีความสัมพันธ์ในทิศทางเชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะว่า การได้รับการสนับสนุน สิ่งของ งบประมาณ สถานที่ และการดูแลจากบุคคลรอบข้าง และบุคคลในครอบครัว ช่วยทำให้ อสม. เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน พร้อมที่จะเอาใจใส่สุขภาพของตนเอง และส่งผลให้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ที่ดีขึ้น

สถานภาพ พบว่า มีอำนาจพยากรณ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของ อสม. ด้วยวิถีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สอดคล้องกับการศึกษาของธาริณี กาญจนวัลย์ (2551) ที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้มารับบริการจากหน่วยตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ของสำนักงานบริการเทคโนโลยีสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า ตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง คือ การมีสถานภาพสมรสจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงที่สุด เนื่องมาจากการมีคู่สมรสเอาใจใส่ ให้ความรัก อีกทั้งยังสอดคล้องกับงานวิจัยของอาธร อุคคติ และคณะ (2551) ที่ศึกษาเกี่ยวปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสตูล พบว่า สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติร้อยละ 18.1 ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะว่าการมีคู่สมรสเอาใจใส่ ให้ความรัก การช่วยเหลือจากสามี หรือภรรยาที่เป็นบุคคลใกล้ชิด ทำให้เกิดความมั่นคงทางอารมณ์และลดความเครียดและมีการปฏิบัติหรือกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเอง เพื่อให้ตนเองมีคุณภาพชีวิตที่ดี แต่พบว่าไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของจินตนา บุญยิ่ง และคณะ (2556) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า สถานภาพ ไม่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการสุขภาพ ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด ยังไม่มีชีวิตคู่ จึงยังไม่เห็นว่าคู่สมรสที่เป็นสามี หรือภรรยานั้นมีส่วนในการทำให้เกิดพฤติกรรมในการจัดการสุขภาพของตนเองได้

2.2 ปัจจัยที่ไม่มีอำนาจพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิถีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีจำนวน 9 ตัวแปร ประกอบด้วย คุณลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้ โรคประจำตัว ระยะปฏิบัติงาน และความรู้ สามารถ อภิปรายผลได้ดังนี้

เพศ พบว่า ไม่พยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของ อสม. ด้วยวิถีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สอดคล้องกับงานวิจัยของภูมเรศ ศรีระวงศ์ (2555) ที่ศึกษาเกี่ยวพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและปัจจัยที่มีผลต่อศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จังหวัดอำนาจเจริญ พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า อาสาสมัครสาธารณสุขทั้งเพศชายหรือเพศหญิง ล้วนมีความสนใจ และมีความตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเองไม่ต่างกัน ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของประดิษฐ์ นาทวิชัย (2550) ที่ศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการออกกำลังกายของครูในจังหวัดชัยนาท พบว่า ตัวแปรที่ทำนายและพฤติกรรมการออกกำลังกายของครูในจังหวัดชัยนาท ได้แก่ เพศ ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีช่วงอายุระหว่าง 26-30 ปี ซึ่งเป็นวัยที่สนใจการดูแลสุขภาพแลตนเอง

อายุ พบว่า ไม่พยากรณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของ อสม. ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะ อสม. ส่วนใหญ่ที่ศึกษามีอายุ 40 ปีขึ้นไป เป็นวัยผู้ใหญ่ มีวุฒิภาวะ มีประสบการณ์ในการดำเนินชีวิต จึงเห็นว่าตนเองมีวุฒิภาวะในการป้องกันโรคได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของปัทมา กาญจนวงษ์ (2546) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ปัญหาสุขภาพและการดูแลตนเองของเยาวชนที่ทำงาน ในโรงงานอุตสาหกรรม พบว่า อายุ ไม่มีผลต่อการดูแลตนเองของเยาวชนที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างยังเป็นเยาวชน ยังเป็นมีความสนใจกับสิ่งรอบตัวมากกว่าการดูแลสุขภาพตนเอง และเห็นว่าตนอายุยังไม่มาก ร่างกายแข็งแรง คงไม่เป็นโรคภัยไข้เจ็บได้ง่าย อายุจึงไม่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญศรี ระเบียบ และคณะ (2538) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพยาบาล ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่างมีช่วงอายุระหว่าง 40-45 ปี เห็นคนไข้มารับการรักษาที่โรงพยาบาลทุกวัน ทำให้เกิดการตระหนักและป้องกันโรคภัยที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง

ระดับการศึกษา พบว่า ไม่พยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของ อสม. ด้วยวิถีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สอดคล้องกับการศึกษานวรัตน์ สังธิกุล (2544) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรคระบบทางเดินอาหาร ในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า ระดับการศึกษา ไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร ไม่จำเป็นต้องจบการศึกษาที่สูง โดยสามารถทำความเข้าใจ และเรียนรู้ได้ทุกคน ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญศรี ระเบียบ และคณะ (2538) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพยาบาลสตรีที่เข้าร่วมประชุมวิชาการเรื่องการพยาบาลกับการสนับสนุนการดูแล

สุขภาพตนเอง พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพยาบาล ได้แก่ ระดับการศึกษา ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลเป็นผู้ที่มีการศึกษา โดยเห็นว่าหากตนเองมีการศึกษาที่ดีจะมีความรู้เกี่ยวกับวิธีการดูแลสุขภาพดีและถูกวิธีกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย

อาชีพหลัก พบว่า ไม่พยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของ อสม. ด้วยวิถีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สอดคล้องกับการศึกษาของ นันทวัน หมื่นทอง (2550) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขตนเองของผู้นำชุมชนในตำบลหนองหลวง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร พบว่า อาชีพหลักไม่มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเอง ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะ อสม. หรือผู้นำชุมชน ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม เป็นอาชีพที่เป็นเจ้านายตัวเอง เป็นอาชีพอิสระ ไม่มีนายจ้างมาควบคุม มีเวลาว่างในการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว แต่พบว่าไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเบญจมาศ เจริญสุข (2541) ที่ศึกษาเกี่ยวปัจจัยคัดสรรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนวัยกลางคน ในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี พบว่า อาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนวัยกลางคน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้ร้อยละ 47.3 ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างเป็นวัยกลางคน เป็นวัยแห่งการทำงานหาเลี้ยงครอบครัว มีหน้าที่ความรับผิดชอบที่หนัก และกลับบ้านไม่เป็นเวลา ส่งผลให้ไม่มีเวลาในการดูแลตนเอง

รายได้หลัก พบว่า ไม่พยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของ อสม. ด้วยวิถีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะรายได้เป็นส่วนหนึ่งในการดำรงชีวิต แต่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ไม่ว่า อสม.จะมีรายได้น้อยหรือรายได้มากการดำรงชีวิตก็ยังคงปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในแต่ละวัน อีกทั้ง ปัจจุบันการเข้าถึงบริการของประชาชนมีมากยิ่งขึ้น ทำให้ประชาชนได้รับบริการที่เท่าเทียมกัน และรัฐบาลมีนโยบายในการช่วยเหลือค่าใช้จ่ายให้กับประชาชนที่มีภาวะความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง สอดคล้องกับการศึกษากิตติภณ บุญช่วย (2557) ที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพนักงานในสังกัดการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคอำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า รายได้ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างมีรายได้ที่มั่นคง และสามารถสำรองจ่ายเมื่อเกิดการเจ็บป่วยได้ตลอดเวลา แต่พบว่าไม่สอดคล้องกับ เพ็ญศรี ระเบียบ และคณะ (2538) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพยาบาลสตรีที่เข้าร่วมประชุมวิชาการเรื่องการพยาบาลกับการสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพยาบาล ได้แก่ รายได้ ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่

มีภาระในการที่ต้องดูแลครอบครัว และเห็นว่าเมื่อเกิดการเจ็บป่วยเข้าโรงพยาบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมาก จึงมีความใส่ใจกับการดูแลสุขภาพของตนเองเป็นพิเศษ

โรคประจำตัว พบว่าไม่พยากรณ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของ อสม. ด้วยวิถีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สอดคล้องกับการศึกษาของปัทมา กาญจนวงษ์ (2546) ศึกษาการรับรู้ปัญหาสุขภาพและการดูแลตนเองของเยาวชนที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม พบว่า โรคประจำตัวไม่มีผลต่อการดูแลตนเองของเยาวชนที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างมีอายุไม่มาก คิดว่าตนเองแข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัว จึงไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง แต่พบว่าไม่สอดคล้องกับหวานใจ ขาวพัฒนวรรณ (2543) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ได้แก่ โรคประจำตัว ได้ร้อยละ 26.9 ทั้งนี้ การที่ อสม. มีโรคประจำตัวต้องเข้ารับการตรวจรักษาจากบุคลากรทางการแพทย์เป็นประจำ ทำให้มีโอกาสรับรู้ถึงประโยชน์และอุปสรรคในการดูแลสุขภาพตนเอง

ระยะเวลาปฏิบัติงาน พบว่า ไม่พยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของ อสม. ด้วยวิถีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สอดคล้องกับนันทวัน หมื่นทอง (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้นำชุมชนในตำบลหนองหลวง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร พบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ไม่มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเอง ทั้งนี้ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเป็น อสม. หรือผู้นำชุมชน ไม่ได้ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีขึ้นหรือต่ำลง แต่พบว่าไม่สอดคล้องกับนวรัตน์ สังธิกุล (2544) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรคระบบทางเดินอาหาร ในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน เป็นตัวแปรที่ทำนายสามารถพฤติกรรมสุขภาพของแกนนำ ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะการเป็นแกนนำเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร เพื่อรักษาโรคระบบทางเดินอาหาร ซึ่งเป็นโรคเฉพาะทาง กลุ่มตัวอย่างจำเป็นต้องมีระยะเวลาปฏิบัติงาน หรือมีประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพ เพื่อสร้างความเชื่อมั่น และสร้างความน่าเชื่อถือให้แก่คนในชุมชนในการถ่ายถอดความรู้และส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ

ความรู้ พบว่า ไม่พยากรณ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของ อสม. ด้วยวิถีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สอดคล้องกับทวีศักดิ์ กสิผล และคณะ (2555) ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ของนักศึกษามหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ พบว่า ความรู้เดิมหรือทักษะที่เกี่ยวกับการดูแลตนเองไม่ส่งผลต่อ

พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอาจเป็นเพราะว่า ความรู้เป็นส่วนหนึ่งในการดูแลสุขภาพ แต่ต้องอาศัยการพิจารณาและปัจจัยอื่น ๆ มาประกอบการตัดสินใจ และการสั่งสมประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพ ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของนันทิยา ตอโคกสูง (2554) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา พบว่า การวิเคราะห์ ปัจจัยพื้นฐานด้านความรู้ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร้อยละ 20.70 อีกทั้ง ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของณัฐวรรณ วรพิสุทธิวงศ์ (2553) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ร้อยละ 42.4 ทั้งนี้เนื่องจากการมีความรู้ทำให้พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ภาครัฐควรสร้างแรงสนับสนุนทางสังคมในรูปแบบงบประมาณให้แก่ อสม.ในการจัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย เพื่อให้เกิดทัศนคติที่ดีเป็นแบบอย่างแก่ประชาชนและชุมชน นอกจากนี้ในการจัดฝึกอบรมควรคิดค้นวิธีการที่ไม่เพียงแต่ให้ความรู้แต่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

ผลการศึกษาครั้งนี้อาจนำไปเป็นแนวทางในการจัดทำโครงการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของ อสม. และประชากรกลุ่มอื่น

3. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.1 ควรเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิถีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอื่น ๆ

3.2 ควรเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกสามารถอธิบายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิถีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อที่จะได้นำไปจัดทำแผนการส่งเสริมสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2555). **คู่มือการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก** (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมชาชูปภัมภ์.

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2529). **การนำ จปฐ. มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิต.** กรุงเทพฯ: องค์การทหารผ่านศึก.

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2546). **สิทธิหน้าที่พลเมืองระบบสุขภาพประชาชน** (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน.

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสุขศึกษา. (2548). **คู่มือการทำงานของ อสม. เรื่องเทคโนโลยีการเรียนรู้และการสื่อสารในชุมชน.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

กฤษณชัย กิมชัย. (2551). 30 ปี การสาธารณสุขมูลฐาน. ใน **เอกสารประกอบการประชุมปฏิบัติการสรุปการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานและกำหนดทิศทางการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานทศวรรษที่ 4 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ** (หน้า 16-17). กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. (2550). **แนวทางการอบรมฟื้นฟูพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขปี 2550.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. (2555). **หลักสูตรอบรมอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ปีพุทธศักราช 2555.** กรุงเทพฯ: เอ็นย์ ดีไซน์.

กษิรา จินาอู. (2552). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์.** วิทยานิพนธ์ วท.ม., มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.

กัลยา วานิชย์บัญชา. (2548). **การใช้ SPSS for windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล** (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: ภาควิชาสถิติ คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

กิตติ วัฒนกุล. (2536). หลักและกระบวนการจัดสาธารณสุขในประเทศไทย. ใน **การบริหารสาธารณสุขทั่วไป** (หน้า 250-253). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

กิตติภณ บุญช่วย. (2553). **พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพนักงานในสังกัดการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคอำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์**. วิทยานิพนธ์ รป.ม., มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์, บุรีรัมย์.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2549). **ศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข ในสถานการณ์เปลี่ยนแปลง: การสังเคราะห์ความรู้สู่การพัฒนา**. สืบค้นเมื่อ 28 พฤศจิกายน 2551, จาก www.library.hsri.or.th/abs/res/hs1326-1t.doc

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2550). อสม.: ศักยภาพและยุทธศาสตร์ในสถานการณ์เปลี่ยนแปลง. **หมออนามัย**, 17(3), 7-20.

คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ. (2555). **แผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท ฉบับที่2 (พ.ศ. 2555-2559)**. กรุงเทพฯ: คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ.

คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. (2535). **คู่มือเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงานเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุข**. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.

คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ. (2544). **แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9 พ.ศ. 2544-2549**. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร. (2540). **แผนงานสาธารณสุขมูลฐานในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544)**. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร. (2545). **แผนงานสาธารณสุขมูลฐานในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549)**. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร. (2555). **รายงานประจำปี 2555**. พิษณุโลก: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.

คณะอนุกรรมการจัดทำแผนพัฒนาสาธารณสุข. (2524). **แผนงานสาธารณสุขมูลฐานในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 5 (พ.ศ.2524-2529)**. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

จินตนา บุญยิ่ง, ธงชัย อามาตยบัณฑิต และสุภาดา คำสุชาติ. (2556). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารหมู่บ้านจัดการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดอุบลราชธานี. **วารสารวิชาการสาธารณสุข**, 22(6), 997-1004.

จันทร์ฉาย มณีวงษ์ และขวัญฤทัย พันธุ. (2556). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลสนามชัย จังหวัดสุพรรณบุรี. **วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ**, 31(2), 183-192.

จีรภา สุขสวัสดิ์. (2547). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานสาธารณสุขตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี**. วิทยานิพนธ์ กจ.ม., มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.

จุฑารัตน์ เสรีวัตร. (2553). **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษา คณะการแพทย์แผนตะวันออก มหาวิทยาลัยรังสิต**. วิทยานิพนธ์ วท.ม., มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.

ฉะอ้อน อินทรละมุล. (2535). **การให้ความสำคัญและการปฏิบัติงานในกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานของอาสามัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดพัทลุง**. วิทยานิพนธ์ ศษ.ม., มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

ชนาธิป ศรีพรหม. (2550). **พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน จังหวัดอุบลราชธานี**. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม., มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, อุบลราชธานี.

ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน. (2550). การนำสมรรถนะมาใช้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. **สุขภาพภาคชุมชน**, 2(2), 13-16.

ณัฐวรรณ วรพิสุทธิวงศ์. (2553). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา**. วิทยานิพนธ์ วท.ม., มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, กรุงเทพฯ.

ธวัช วิเชียรประภา, พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์. (2556). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดจันทบุรี. **วารสารสาธารสุขมหาวิยาลัยบูรพา**, 7(2),54-68.

ธานินทร์ ศิลป์จารุ. (2550). **การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS**. กรุงเทพฯ: วี. อินเตอร์ พริ้นท์.

ธาริณี กาญจนวัลย์. (2551). **พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้รับบริการจากหน่วยตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ ของสำนักงานบริการเทคโนโลยีสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล**. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม., มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร, กรุงเทพฯ.

นวรัตน์ สังธิกุล. (2544). **พฤติกรรมสุขภาพของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรคระบบทางเดินอาหาร ในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ**. วิทยานิพนธ์ กศ.ม., มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.

นัฏจภัส มธุรส. (2549). **การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในค่ายนวมินทราชินี อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี**. วิทยานิพนธ์ ศษ.ม., มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

นันทวัน หมื่นทอง. (2550). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขตนเองของผู้นำชุมชนในตำบลหนองหลวง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร**. วิทยานิพนธ์ วท.ม., มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร, สกลนคร.

บดินทร์ บุญขันธ์. (2553). **ปัจจัยการรับรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภท ในจังหวัดอำนาจเจริญ**. วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, อุบลราชธานี.

บุญตา วิชยศิลปะศรี. (2555). **สถานการณ์ทางสังคมและจิตลักษณะที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอกระบุรี จังหวัดระนอง**. ระนอง: สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดระนอง.

เบญจมาศ เจริญสุข. (2541) . **ปัจจัยคัดสรรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนวัยกลางคน ในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี**. วิทยานิพนธ์ วท.ม., มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.

ประดิษฐ์ นาทวิชัย. (2550). **ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการออกกำลังกายของครูในจังหวัดชัยนาท**. วิทยานิพนธ์ ศษ.ม., มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

ประภา วัฒนชีพ, นาตยา สุจิจันทรรัตน์ และจงดี อินทรทรัพย์. (2539). **การศึกษาความรู้ การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดจันทบุรี**. จันทบุรี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี.

ประสิทธิ กล้าหาญ. (2541). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี**. วิทยานิพนธ์ วศ.ม., มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.

ประสิทธิ์ ลีระพันธ์. (2530). บทบาทด้านสุขศึกษาของ อสม. และ ผสส. ในงานสาธารณสุขมูลฐาน: ศึกษาเฉพาะกรณีในเขตตะวันออกเฉียงเหนือ. **วารสารสุขศึกษา**, 10(38), 12-22.

ปัทมา กาญจนวงษ์. (2546). **การรับรู้ปัญหาสุขภาพและการดูแลตนเองของเยาวชนที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม**. วิทยานิพนธ์ วท.ม., มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.

เพ็ญศรี ระเบียบ, สุปราณี อัทธเสรี และเยาวลักษณ์ เสรีเสถียร. (2538). วิจัยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง. **วารสารพยาบาล**, 44(2), 101-109.

ไพจิตร ปวะบุตร. (2537). **แนวความคิดสุขภาพดีถ้วนหน้า ปี 2536 - 2543**. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

ภูมเรศ ศรีระวงศ์. (2555). **พฤติกรรมการดูแลสุขภาพและปัจจัยที่มีผลต่อศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จังหวัดอำนาจเจริญ**. วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, อุบลราชธานี.

มัลลิกา มัติโก. (2530). **การดูแลสุขภาพตนเอง ทัศนะทางสังคมวัฒนธรรม**. กรุงเทพฯ: แสงแดด.

ยุคนธ์ ชุติปัญญะบุตร. (2546). **ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยอง**. วิทยานิพนธ์ รป.ม., มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.

วรจิตร หนองแก. (2540). **ปัจจัยที่มีอิทธิต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดขอนแก่น**. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม., มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

สถาบันการแพทย์แผนไทย. (2539). **คู่มือปฏิบัติงานการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชน**. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สถาบันการแพทย์แผนไทย. (2547). **คู่มือประชาชนในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย**. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. (2550). **หลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ปีพุทธศักราช 2550**. กรุงเทพฯ: เรือเอชั่น.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2520). **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 (พ.ศ.2520 –2524)**. กรุงเทพฯ: สำนักนายกรัฐมนตรี.

สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข. (2537). **งานสาธารณสุขมูลฐาน**. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. (2543). **20 ปี ของเส้นทางสู่การมีสุขภาพดีถ้วนหน้าของประชาชน**. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน.

สำนักงานนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2552). **แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข 2552-2555**. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ อำเภอพรหมพิราม. (2555). **รายงานประจำปี 2555**. พิษณุโลก: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ อำเภอพรหมพิราม.

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ อำเภอพรหมพิราม. (2545). **25 ปี สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน**. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการ สาธารณสุขมูลฐาน.

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ อำเภอพรหมพิราม. (2528). **การสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย**. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ อำเภอพรหมพิราม. (2544). **สถานการณ์งานสาธารณสุขมูลฐานของประเทศไทยในวาระแห่งปีสุขภาพดีถ้วนหน้า**. กรุงเทพฯ: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ อำเภอพรหมพิราม. (2528). **สุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2543**. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2550). **แผน 10 ยุทธศาสตร์สุขภาพพอเพียง สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2554). **สถิติข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง**. สืบค้นเมื่อ 28 พฤษภาคม 2556, จาก http://thaincd.com/information-statistic/non-communicable-disease-data.php

สุธารดี รักพงษ์. (2549). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตชนบท อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก**. วิทยานิพนธ์ วท.ม., มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.

สุรัสวดี ชลธี. (2551). **พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองมาบตาพุด จังหวัดระยอง**. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม., มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ. (2545). **การสาธารณสุขไทย พ.ศ.2542 – 2543 สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข**. นนทบุรี: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.

หวานใจ ขาวพัฒนวรรณ. (2543). **พฤติกรรมการดูแลตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครปฐม**. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม., มหาวิทยาลัยมหิดล, นครปฐม.

อภินันท์ ปัญญานุภาพ. (2549). **ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษา ชายในสถานศึกษา สังกัดอาชีวศึกษา จังหวัดนครปฐม**.วิทยานิพนธ์ ศศ.ม., มหาวิทยาลัยศิลปากร, นครปฐม.

อภินันท์ ปัญญานุภาพ. (2527). **การสาธารณสุขในประเทศไทย**. กรุงเทพฯ: สำนักข่าวพาณิชย์.

อภินันท์ ปัญญานุภาพ. (2529). **การสาธารณสุขในประเทศไทย** (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

อภินันท์ ปัญญานุภาพ. (2539). **คู่มือการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน**. กรุงเทพฯ: องค์การทหารผ่านศึก.

อภินันท์ ปัญญานุภาพ. (2541). **การบริหารจดการงานสาธารณสุขมูลฐานภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่**. กรุงเทพฯ: องค์การทหารผ่านศึก.

อภินันท์ ปัญญานุภาพ. (2542). **คู่มือดำเนินงาน ศสมช. สำหรับอาสาพัฒนาสาธารณสุข**. กรุงเทพฯ: การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

อภินันท์ ปัญญานุภาพ. (2543). **สถานการณ์ปัจจุบันและแนวโน้มของงาน สาธารณสุขมูลฐานชุมชนในประเทศไทย**. กรุงเทพฯ: องค์การทหารผ่านศึก.

อมร นนทสุต. (2524). **แนวความคิด หลักการ และวิธีดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน**. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน.

อรุณรัตน์ สารวิโรจน์ และกานดา จันทร์แย้ม. (2557). ปัจจัยที่มีอิทธิผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่. **ว.เกษตรศาสตร์**, 35(223), 224-234.

อาธร อุคคติ, วันชัย ธรรมสัจการ และสุเมธ พรหมอินทร์. (2551). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสตูล. **สงขลานครินทร์เวชสาร**, 26(6), 528-538.

Cronbach, Lee. J. (1990). **Essentials of psychology testing** (5^{th} ed.). New York: Harper Collins.

Dem be, A. L., Erickson, J. B., Delbos, R. G. and Banks, S. M. (2005). **The im pact of overtime and long work hours on occupational injuries andillness**. USA.: New evidence.

Gallios, P. (1984). Neurophysiologic and respiratory changes during practice of Relaxation Technigues. **Encephale**, 10(3), 139-144.

Gottieb, J. L. (1985). **Social participation of individuals in four rural community of the northeast:rural sociology**. Columbia: University Missouri Press.

Kabat-Zinn, Lipworth L. and Burnzy. (1985). The clinical use of mind fullness meditation for the self-regulation of chronic pain. **Jour. Behave. Medicine**, 8(2), 163-190.

Mary Louise O' Conor-Fleming and Elizaveth Parker. (2001). **Health promotion princliples and practice in the Australian context** (2nd ed.). Singapore: South Wind Production

World Health Organization. (2014). **Declaration of Alma-Ata International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978**. Retrieved September 10, 2014, from http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf

World Health Organization. (2008). **Regional Office for South-East Asia Regional Conference - Revitalizing Primary Health Care - Jakarta, Indonesia, 6-8 August 2008**. Retrieved September 10, 2014, from http://www.searo.who.int/en/Section1243/Section2538.html

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก การคำนวณกลุ่มตัวอย่างอสม. อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก

ตาราง 13 แสดงการคำนวณตัวอย่าง อสม. อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก

ลำดับที่	ตำบล	จำนวนหมู่บ้าน	จำนวนอสม. (N)	รายชื่อหมู่บ้าน	จำนวนอสม. จำแนกรายหมู่บ้าน (N)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (n)
1	หนองแขม	6	206	คลองตาล	56	8
	หนองแขม			คลองวังมะขาม	11	2
	หนองแขม			ดงสมอ	19	3
	หนองแขม			หนองแขม	23	3
	หนองแขม			หัวดาน	56	8
	หนองแขม			หาดใหญ่	41	6
2	ศรีภิรมย์	14	177	คลองมะเกลือ	7	1
	ศรีภิรมย์			คลองมะแพลบ	15	2
	ศรีภิรมย์			คลองห้วยชัน	12	2
	ศรีภิรมย์			ชัยพัฒนา	13	2
	ศรีภิรมย์			ซ่อง	22	3
	ศรีภิรมย์			ตลุกเทียม	2	1
	ศรีภิรมย์			ท้องคุ้ง	10	1
	ศรีภิรมย์			ท่างาม	31	5
	ศรีภิรมย์			ท่าทอง	28	4
	ศรีภิรมย์			บ้างบุ้ง	7	1
	ศรีภิรมย์			บึงคล้าย	2	1
	ศรีภิรมย์			บึงธรรมโรง	10	1
	ศรีภิรมย์			บึงปลาเน่า	10	1
	ศรีภิรมย์			ห้วย	8	1

ตาราง 13 (ต่อ)

ลำดับที่	ตำบล	จำนวนหมู่บ้าน	จำนวน อสม. (N)	รายชื่อหมู่บ้าน	จำนวน อสม. จำแนกรายหมู่บ้าน (N)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (n)
3	ดงประคำ	11	195	เขาน้อย	17	3
	ดงประคำ			เขาปรัง	15	2
	ดงประคำ			คลองตก	14	2
	ดงประคำ			คลองอ้ายกาบ	14	2
	ดงประคำ			โคกสมอ	33	5
	ดงประคำ			ท้องโพลง	25	4
	ดงประคำ			ทุ่งตาเปรี้ยว	22	3
	ดงประคำ			ทุ่งน้ำใส	16	2
	ดงประคำ			ป่าแดง	16	2
	ดงประคำ			ฟากบึง	12	2
	ดงประคำ			แหลมทอง	11	2
4	ตลุกเทียม	8	108	ขอม	7	1
	ตลุกเทียม			เซิงหวาย	10	1
	ตลุกเทียม			ตลุกเทียม	38	6
	ตลุกเทียม			ท่าตำหนัก	9	1
	ตลุกเทียม			บึงธรรม	9	1
	ตลุกเทียม			พระยาปันแดน	9	1
	ตลุกเทียม			หนองไผ่	15	2
	ตลุกเทียม			หนองสะแก	11	2
5	ทับยายเชียง	6	156	เขาน้ำสุด	23	3
	ทับยายเชียง			ทับยายเชียง	16	2
	ทับยายเชียง			ไทรงาม	36	5
	ทับยายเชียง			ไร่	24	4

ตาราง 13 (ต่อ)

ลำดับที่	ตำบล	จำนวนหมู่บ้าน	จำนวน อสม. (N)	รายชื่อหมู่บ้าน	จำนวน อสม. จำแนกรายหมู่บ้าน (N)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (n)
	ทับยายเชียง			ศรีเจริญ	19	3
	ทับยายเชียง			หนองมะคัง	38	6
6	ท่าช้าง	11	222	คลองแคตก	8	1
	ท่าช้าง			คลองแคออก	20	3
	ท่าช้าง			คลองเมม	14	2
	ท่าช้าง			ท่าช้าง	20	3
	ท่าช้าง			ท่ามะเฟือง	45	7
	ท่าช้าง			นาขุม	48	7
	ท่าช้าง			ป่ามะม่วง	9	2
	ท่าช้าง			วังขี้เหล็ก	13	2
	ท่าช้าง			วังมะสะ	20	3
	ท่าช้าง			หนองหม้อแกง	18	3
	ท่าช้าง			ใหม่สำราญ	7	1
7	หอกลอง	7	141	กระบัง	17	3
	หอกลอง			บางยี่ทุ่ม	12	2
	หอกลอง			ปากคลอง	28	4
	หอกลอง			โปร่งนก	13	2
	หอกลอง			หอกลาง	43	6
	หอกลอง			ใหม่โปร่งนก	20	3
	หอกลอง			ใหม่หอกลอง	8	1

ตาราง 13 (ต่อ)

ลำดับที่	ตำบล	จำนวนหมู่บ้าน	จำนวน อสม. (N)	รายชื่อหมู่บ้าน	จำนวน อสม. จำแนกรายหมู่บ้าน (N)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (n)
8	มะตูม	5	92	ท่าไชย	13	2
	มะตูม			ไผ่ขอน้ำ	37	5
	มะตูม			มะตูม	20	3
	มะตูม			วังปลาดุก	9	1
	มะตูม			แหลมลาด	13	2
9	พรหมพิราม	13	366	กรับพวงกลาง	26	4
	พรหมพิราม			กรับพวงใต้	17	3
	พรหมพิราม			กรับพวงเหนือ	27	4
	พรหมพิราม			กาญจนา	22	3
	พรหมพิราม			คุ้งเต้าเหล้า	17	2
	พรหมพิราม			บ้านทุ่งสาน	23	3
	พรหมพิราม			บ้านสะพานหิน	24	3
	พรหมพิราม			พรหมพิราม	89	13
	พรหมพิราม			ย่านขาด	40	6
	พรหมพิราม			วังน้ำเย็น	9	1
	พรหมพิราม			สะพานหิน	24	4
	พรหมพิราม			ห้วยดั้ง(ใหม่)	20	3
	พรหมพิราม			ห้วยดั้ง	28	4
10	มะต้อง	10	189	คลองคล้า	4	1
	มะต้อง			ทศพล	10	1
	มะต้อง			ท้ายยาง	12	2
	มะต้อง			ท่าสำโรง	14	2
	มะต้อง			ปากคลองฉลอง	6	1

ตาราง 13 (ต่อ)

ลำดับที่	ตำบล	จำนวนหมู่บ้าน	จำนวน อสม. (N)	รายชื่อหมู่บ้าน	จำนวน อสม. จำแนกรายหมู่บ้าน (N)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (n)
	มะต้อง			ป่าสัก	13	2
	มะต้อง			ไผ่ถ้ำ	9	2
	มะต้อง			มะต้อง	94	14
	มะต้อง			สามศรีเจริญ	8	1
	มะต้อง			หางไหล	19	3
11	วังม้อง	10	259	คลองมะแพลบ	2	1
	วังม้อง			เตาถ่าน	20	3
	วังม้อง			มะขามทอง	8	1
	วังม้อง			มะต้อง	9	1
	วังม้อง			ยางประดา	13	2
	วังม้อง			วังม้อง (ตลาดหนองหม)	77	11
	วังม้อง			วังม้อง	55	8
	วังม้อง			วังมะด่าน	25	4
	วังม้อง			หัวเขาสมอคร้า	10	1
	วังม้อง			ย่านยาว	40	6
12	วังวน	9	108	กลาง	11	2
	วังวน			คลองทำเนียบ	10	1
	วังวน			ดงมะกรูด	12	2
	วังวน			วังน้ำบ่อ	10	1
	วังวน			วังไม้แก่น	16	2
	วังวน			วังวน	13	2

ตาราง 13 (ต่อ)

ลำดับที่	ตำบล	จำนวนหมู่บ้าน	จำนวน อสม. (N)	รายชื่อหมู่บ้าน	จำนวน อสม. จำแนกรายหมู่บ้าน (N)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (n)
	วังวน			วังสะตือ	13	2
	วังวน			หนองถ่าน	6	1
	วังวน			หนองห้าง	17	3
	รวม				2,219	327

ภาคผนวก ข แบบสอบถาม

แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิถีการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดพิษณุโลก

.....

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 6 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร

ส่วนที่ 2 ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิถีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ส่วนที่ 3 ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิถีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ส่วนที่ 4 การได้แรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิถีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการดูสุขภาพตนเองด้วยวิถีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ส่วนที่ 6 ข้อเสนอแนะ

การตอบแบบสอบถามนี้จะไม่มีผลเสียต่อท่านแต่อย่างใด ผู้วิจัยจะเก็บคำตอบไว้เป็นความลับ และจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น จึงขอความกรุณาท่านโปรดอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ ทุกส่วน ตรงตามความเป็นจริงมากที่สุด

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านมา ณ โอกาสนี้ ที่ให้ความกรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าในการตอบแบบสอบถามและให้ความร่วมมือในครั้งนี้

นางสาว สุคนธ์ธิกา นพเก้า

นิสิตปริญญาโท สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร

คำชี้แจง ขอให้ท่านใส่เครื่องหมาย √ ลงใน ( ) หน้าคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริง และกรอกรายละเอียดลงในช่องว่างที่กำหนด

1. เพศ

( ) 1. ชาย ( ) 2. หญิง

2. สถานภาพ

( ) 1. โสด ( ) 2. สมรส ( ) 3. หม้าย ( ) 4. หย่า ( ) 5. แยกกันอยู่

3. การศึกษาสูงสุด

( ) 1. ไม่ได้เรียน ( ) 2. ประถมศึกษา

( ) 3. มัธยมศึกษาตอนต้น ( ) 4. มัธยมศึกษาตอนปลายหรือ ปวช.

( ) 5. อนุปริญญาหรือ ปวส. ( ) 6. ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า

( ) 7. สูงกว่าปริญญาตรี

4. อายุ.....ปี (เต็ม)

5. อาชีพหลัก

( ) 1. เกษตรกรรม ( ) 2. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ

( ) 3. ธุรกิจส่วนตัว ( ) 4. รับจ้าง

( ) 5. ค้าขาย ( ) 6. อื่นๆ (โปรดระบุ).....

6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน .....บาท

7. ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็น อสม. .....ปี (เต็ม)

8. ท่านมีโรคประจำตัว ( ) มีระบุ ..... ( ) ไม่มี

ส่วนที่ 2 ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิถีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย √ ลงในช่องที่ตรงกับความจริงของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

ถูก หมายถึง ข้อความนั้นถูกต้องเป็นจริงทุกประการ

ผิด หมายถึง ข้อความนั้นไม่ถูกต้อง

ข้อ	ข้อความ	คำตอบ	
		ถูก	ผิด
1	การทำท่าฤาษีดัดตนเป็นการฝึกสมาธิ ช่วยยกระดับจิตและเพิ่มประสิทธิภาพการหายใจ		
2	การรับประทานอาหารตามธาตุเจ้าเรือนจะช่วยรักษาสมดุลของร่างกาย		
3	การรับประทานอาหารรสเผ็ดร้อน เช่น ขิง ขมิ้นชัน จะช่วยแก้ท้องอืด ท้องเฟ้อ จุกเสียดแน่น กระจายลม		
4	ส้ม มะนาว ละมุด ช่วยแก้อาการร้อนในกระหายน้ำ ลดความร้อนในร่างกาย		
5	การประคบสมุนไพรผ่อนคลายอาการปวดกล้ามเนื้อ		
6	การนวดไทยแบบราชสำนัก เป็นการนวดรักษาโรคต่าง ๆ เช่น ปวดหลัง ปวดบ่า และปวดขา เป็นต้น		
7	การขับถ่ายอุจจาระทุกวันจะช่วยลดการสะสมของสารพิษในร่างกายที่คั่งค้างอยู่ในลำไส้		
8	การทำงานน้อยกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน จะทำให้เกิดความเมื่อยล้าของกล้ามเนื้อ เครียด และเจ็บป่วยง่าย		
9	สภาพแวดล้อมภายในบ้านที่สะอาด ถูกสุขลักษณะช่วยป้องกันการแพร่ระบาดของโรค		
10	การถือศีล เป็นหลักเบื้องต้นในการพัฒนาจิต ตามหลักของพุทธศาสนา		
11	การทำสมาธิด้วยวิธีต่าง ๆ ทั้งการสวดมนต์ การฝึกการหายใจ อย่างน้อย 5 นาที จะทำให้ระดับฮอร์โมนที่ทำให้เกิดความเครียดวิตกกังวลลดลง		
12	การดำเนินชีวิตทางสายกลาง ไม่ฝืนธรรมชาติ เป็นการส่งเสริมการดูแลสุขภาพทั้งกาย จิต และสังคม		
13	เมื่อจิตผิดปกติ จะส่งผลต่อระบบการทำงานของร่างกายทำให้ร่างกายเกิดการแปรปรวนเสียสมดุล		

ส่วนที่ 3 ทัศนคติต่อในการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิถีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย √ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความจริงของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
เห็นด้วยมาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก
เห็นด้วยปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านปานกลาง
เห็นด้วยเล็กน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านเล็กน้อย
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยเล็กน้อย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1	การบริหารร่างกาย เป็นการป้องกันโรคที่ดี ทำให้กล้ามเนื้อผ่อนคลาย					
2	การรับประทานอาหารประเภทผักพื้นบ้าน อาหารพื้นเมือง มีผลดีต่อสุขภาพ					
3	อากาศที่สะอาด และเย็นสบายจะส่งเสริมให้เกิดความสมดุลของธาตุทั้ง 4 (ดิน น้ำ ลม ไฟ) ในร่างกาย					
4	การรับประทานผลไม้ที่มีรสเย็นและฝาด เช่น มังคุด ฝรั่ง จะช่วยบรรเทาอาการแผลในปากได้					
5	การรับประทานกล้วยน้ำว้าสุก มะละกอ จะช่วยให้ขับถ่ายสะดวกขึ้นเมื่อมีอาการท้องผูก					
6	ขณะฝึกจิตด้วยการนั่งสมาธิจะช่วยให้จิตใจสงบสุข					
7	การบริหารท่าฤาษีดัดตน จะช่วยให้โลหิตไหลเวียนสะดวกยิ่งขึ้น					

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยเล็กน้อย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
8	การรับประทานอาหารรสขมช่วยให้เจริญอาหารและนอนหลับ					
9	การออกกำลังกายด้วยท่าฤาษีดัดตนใช้ระยะเวลานาน ถึงจะเห็นผล					
10	ยาต้มสมุนไพรมีรสขม รับประทานยาก					
11	ผักพื้นบ้าน อาหารพื้นเมืองหารับประทานยากและไม่แพร่หลาย					
12	การนั่งสมาธิ การเดินจงกรม เป็นเวลานานทำให้เป็นตะคริว และปวดขา					
13	การไม่ออกกำลังกายด้วยท่าฤาษีดัดตนเสี่ยงต่อการเป็นโรคอ้วน					
14	อาการท้องผูกเสี่ยงต่อการเป็นโรคริดสีดวงทวารหนัก					
15	สภาพแวดล้อมภายในบ้านที่อากาศถ่ายเทไม่สะดวกจะส่งผลต่อการแพร่กระจายของเชื้อโรค					
16	การทำงานหนักเกิน 10 ชั่วต่อวันเสี่ยงต่อการเกิดความผิดพลาดและอุบัติเหตุ					
17	การทำงานหนักมากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวันจะทำให้เกิดความเมื่อยล้าของกล้ามเนื้อ					
18	การไม่รับประทานอาหารตามธาตุเจ้าเรือนจะส่งผลให้ร่างกายเจ็บป่วยได้ง่าย					
19	การนอนหลับไม่เพียงพอ หลับไม่สนิท หรือรับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ต่อร่างกายทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรค					

ส่วนที่ 4 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิถีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย √ ลงในช่องท้ายข้อความ ที่ตรงกับความจริงของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

ข้อ	ประเด็นคำถาม	การสนับสนุน (ร้อยละ)					
		ไม่ได้รับ	ได้รับ	แหล่งสนับสนุน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)			
				บุคคลในครอบครัว	เพื่อน	จนท.	โทรทัศน์ สื่อสิ่งพิมพ์
1	ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารการออกกำลังกายด้วยท่าฤาษีดัดตน						
2	ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารในการรับประทานอาหารประเภทผักพื้นบ้าน หรืออาหารพื้นเมือง						
3	ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำในการดูแลสุขภาพเมื่อมีอาการท้องผูก						
4	ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำในการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพ						
5	ท่านได้รับคำแนะนำให้ดำเนินชีวิตแบบพอเพียง ไม่คดโกง มีความซื่อสัตย์สุจริต						
6	ท่านได้รับการสนับสนุนสถานที่ในการออกกำลังกายในชุมชน						
7	ท่านได้รับงบประมาณสนับสนุนให้มีการปลูกสมุนไพรสาธารณสุขมูลฐาน บริเวณบ้าน						

ข้อ	ประเด็นคำถาม	การสนับสนุน (ร้อยละ)					
		ไม่ได้รับ	ได้รับ	แหล่งสนับสนุน (ตอบได้มากกว่า1 ข้อ)			
				บุคคลในครอบครัว	เพื่อน	จนท.	โทรทัศน์ สื่อสิ่งพิมพ์
8	ท่านได้รับคำชื่นชมในการดูแลสุขภาพตนเอง						
9	ท่านรับรางวัลเกี่ยวกับการ ออกกำลังกาย						

มหาวิทยาลัยนเรศวร

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการดูสุขภาพตนเองด้วยวิถีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย √ ลงในช่องที่ตรงกับความจริงของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

ปฏิบัติประจำ หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมที่ระบุเป็นประจำ
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมที่ระบุเป็นครั้งคราว นานๆครั้ง
ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมที่ระบุ

ข้อ	ประเด็นคำถาม	ระดับการปฏิบัติ (ร้อยละ)		
		ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัตินาน ๆครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
1	ท่านออกกำลังกาย หรือบริหารกายด้วยท่าฤาษีดัดตนอย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน			
2	ท่านรับประทานอาหารประเภท ผักพื้นบ้านหรืออาหารพื้นเมืองทุกวัน			
3	ท่านดื่มน้ำชาสมุนไพรแทนการดื่มชา กาแฟ			
4	ท่านรับประทานยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง			
5	เมื่อท่านเป็นโรค ท่านหลีกเลี่ยงอาหารแสลงกับโรคที่เป็น			
6	ท่านเข้ารับการนวดเพื่อรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อ			
7	ท่านเข้ารับการอบสมุนไพรเมื่อมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ			
8	ท่านเข้ารับการอบสมุนไพรเมื่อมีผื่นคัน หรือหอบหืด			
9	ท่านหลีกเลี่ยงการกลั้นอุจจาระ กลั้นปัสสาวะเป็นเวลานาน ๆ หรือบ่อย ๆ ครั้ง			
10	ท่านขับถ่ายอุจจาระวันละ 1 ครั้ง			

ข้อ	ประเด็นคำถาม	ระดับการปฏิบัติ (ร้อยละ)		
		ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัตินาน ๆครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
11	เมื่อมีอาการท้องผูกท่านรับประทานกล้วยน้ำหว้าสุกหรือชาชงมะขามแขก			
12	ท่านนอนหลับอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมงต่อวัน			
13	ท่านนั่งทำงานนานๆหรือทำงานแบบหักโหมทุกวัน			
14	ท่านดำเนินชีวิตอย่างพอเพียง ไม่ฟุ้งเฟ้อเกินตัว			
15	ท่านจัดสภาพแวดล้อมบ้านให้ ถูกสุขลักษณะ			
16	ท่านสามารถควบคุมอารมณ์ได้ เมื่อมีสิ่งภายนอกหรือบุคคลภายนอกมาทำให้ท่านหงุดหงิดใจ			
17	ท่านนั่งสมาธิ สวดมนต์ ไหว้พระหรือปฏิบัติธรรมทุกวัน			
18	เวลาที่ท่านเครียด ท่านใช้วิธีการฟังเพลง หรือนั่งสมาธิแทนการรับประทานยาคลายเครียด			

ส่วนที่ 6 ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบคุณที่กรุณาตอบแบบสอบถาม