

ปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดพิษณุโลก

สุคนธ์ธิดา นพเก้า* ภูติท เตชาดิวัฒน์** ปัทมา สุพรรณกุล*** ศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์***

บทคัดย่อ

การวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และ 2) วิเคราะห์ปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของ อสม. จังหวัดพิษณุโลก กลุ่มตัวอย่างคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพรหมพิราม จำนวน 327 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถาม อธิบายคุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์อำนาจพยากรณ์ของปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของ อสม. ด้วยสถิติ Multiple Regression Analysis แบบ Enter ที่กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ผลการวิจัยพบว่า 1) อสม. ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้ รองลงมาได้แก่ระดับดีและดีมาก และ 2) ปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของ อสม. มีจำนวน 3 ปัจจัย ปัจจัยที่มีอำนาจพยากรณ์สูงสุดได้แก่ ทักษะคิด รองลงมาได้แรงสนับสนุนด้านงบประมาณ และสถานภาพสมรสโดยปัจจัยทั้งสามรวมพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของอสม. ได้ร้อยละ 22.20 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง แพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก
ปัจจัยพยากรณ์

* คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, Email: pookpikmcarowana@gmail.com

** คณะวิทยาลัยการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยนเรศวร

*** คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Factors predicting self-care behavior in relation to Thai traditional medicine, and alternative medicine among village health volunteers in Phitsanulok Province

Sukhonthika Noppakao* Phudit Tejavivaddhana** Pattama Suphunnakul*** Sunsanee Meakrungrungwong***

Abstract

The purposes of this study were as follows: 1) to study the level of self-care behavior in relation to Thai Traditional Medicine and Alternative Medicine and 2) to make out predictive factors for self-care behavior in relation to Thai Traditional Medicine and Alternative Medicine among village health volunteers. The research sample included a total of 327 village health volunteers in Phromphiram district. Data were collected by questionnaires. Demographic data included frequency, percentage, mean, standard deviation. The factors predicting self-care behavior were analyzed by Multiple Regression Analysis (Enter) at a significance level of .05. The findings showed that 1) most of village health volunteers had self-care behaviors in relation to Thai Traditional Medicine and Alternative Medicine as a fair level followed by good and very good levels respectively 2) There were three predicting factors of the self-care behavior among village health volunteers. The most powerful predicting factors were attitude followed by social support (financing), and marital status respectively (predictive value of 22.20 %, significance .05).

Keywords: village health volunteers, self-care behavior, Thai traditional medicine and alternative medicine, predicting factors

* Faculty of Public Health, Naresuan University, Email: pookpikmcarowana@gmail.com

** College of Health Systems Management, Naresuan University

*** Faculty of Public Health, Naresuan University

บทนำ

จากกระแสทุนนิยม บริโภคนิยมส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของประชาชน ทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมตามมาโดยเฉพาะพฤติกรรมบริโภค การเผชิญความเครียดที่ไม่เหมาะสมและการขาดการออกกำลังกาย ผลของการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนำไปสู่ปัญหาสุขภาพองค์การอนามัยโลกจึงได้ให้ทุกประเทศนำแนวทางของการสาธารณสุขมูลฐานมาดำเนินการเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้แก่ระบบสุขภาพของแต่ละประเทศให้ประชากรสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพทั่วถึงและเป็นธรรม โดยมีหลักการสำคัญของการสาธารณสุขมูลฐานที่ทุกประเทศต้องถือปฏิบัติ คือ การให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการสาธารณสุข เพื่อการดูแลสุขภาพทั้งของตนเอง ครอบครัว และบุคคลในชุมชน โดยมีหลักการที่สำคัญ 4 ประการในการดำเนินการ ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมของชุมชน 2) การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม 3) การปรับปรุงบริการพื้นฐานของรัฐเพื่อรองรับการสาธารณสุขมูลฐานและ 4) การสร้างความร่วมมือระหว่างภาคส่วนในส่วนและการมีส่วนร่วมของชุมชน²

ตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) เป็นต้นมา ได้มีนโยบายให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพโดยคัดเลือกประชาชนในชุมชนมาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้มาทำหน้าที่ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Care) โดยมีหน้าที่สำคัญที่ต้องปฏิบัติดังนี้ 1) เป็นผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุข 2) เป็นผู้ให้คำแนะนำ ถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำหมู่บ้าน 3) เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนในด้านการส่งต่อผู้ป่วยและการติดตามดูแลผู้ป่วย 4) หมุนเวียนกันปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน

ชุมชน (ศสมช.) 5) เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน 6) เป็นผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชน 7) เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน และ 8) ดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน อสม.มีหน้าที่สำคัญที่ต้องปฏิบัติ คือ แก้วาร้าย กระจายข่าวดี ชี้นำบริการ ประสานงาน สาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน และดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี ต่อมาในปี พ.ศ.2554 กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้สร้างแรงจูงใจและพัฒนาขีดความสามารถของอสม. ดำเนินการอบรม อสม. เชี่ยวชาญจำนวน 200,000 คน ให้มีความรู้และทักษะความเชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การดูแลสุขภาพด้วยหลักธรรมนามัยเพื่อการพึ่งตนเอง การใช้ยาสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน การบริหารร่างกายยืดหยุ่น การนวด อบ และประคบสมุนไพร ในการดูแลสุขภาพตนเอง⁴

ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ.2555-2559 ยุทธศาสตร์ที่ 6 การพัฒนาสุขภาพ ข้อ 6.1 มุ่งเน้นที่จะพัฒนาระบบการเรียนรู้ และการจัดการความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกให้มีมาตรฐาน ส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมด้านการแพทย์แผนไทยในการตรวจรักษาโรคให้มากขึ้น ตลอดจนส่งเสริมการวิจัยและการพัฒนาเพื่อการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ⁵

ผู้วิจัยทำการทบทวนวรรณกรรมได้นำกรอบแนวคิดทฤษฎี KAP model ของ Schwartz⁶ เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ (Knowledge) ทศนคติ (Attitude) และพฤติกรรม (Practice)

ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) ของ Schaefer, Coyne and Lazarus⁷ และปัจจัยพยากรณ์ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง มีทั้งหมดจำนวน 8 ตัวแปร ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพ รายได้ อาชีพ โรคประจำตัวระยะเวลาปฏิบัติงาน นำมาเป็นกรอบแนวคิดในครั้งนี้ ในฐานะที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานด้านแพทย์แผนไทย ประกอบกับที่กระทรวงสาธารณสุขได้ส่งเสริมเรื่องการดูแลสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในโรงพยาบาลพรหมพิราม อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลกซึ่งเป็นโรงพยาบาลนำร่องการแพทย์แผนไทยต้นแบบ 1 ใน 21 แห่งของประเทศไทย และเป็นโรงพยาบาลแห่งแรกของภาคเหนือตอนล่าง ที่มีการบูรณาการศาสตร์แพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบัน ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของอสม. ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตามหลัก 8 อ. ทั้งนี้เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพให้กับอสม. ให้มีความรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง และเป็นแบบอย่างให้กับประชาชนในชุมชน อันจะส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของอสม. จังหวัดพิษณุโลก

2. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ของอสม. จังหวัดพิษณุโลก

สมมุติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว ระยะเวลาการ

ปฏิบัติงาน มีอำนาจพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของอสม. จังหวัดพิษณุโลก

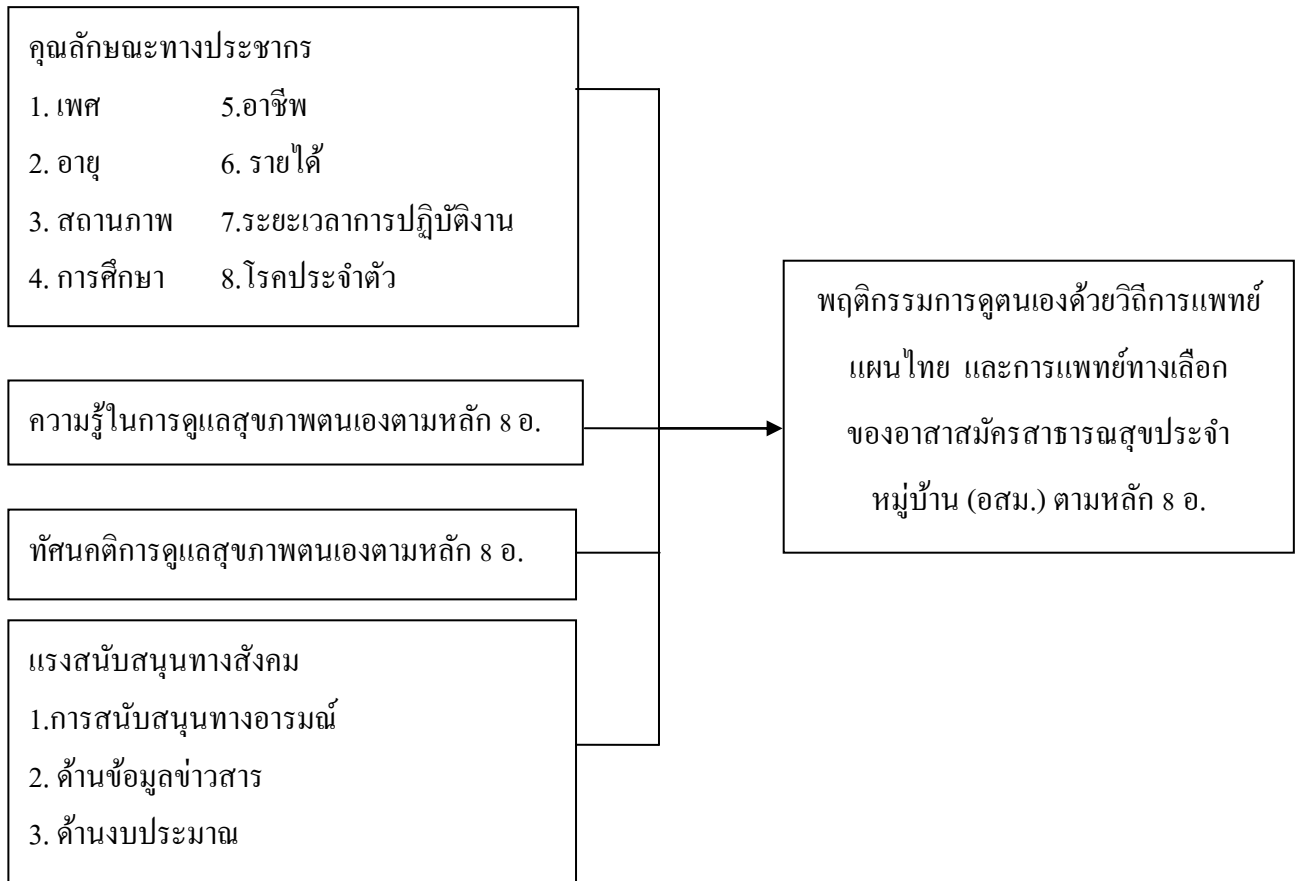
2. ความรู้ ทักษะ และแรงสนับสนุนทางสังคม มีอำนาจพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ของอสม. จังหวัดพิษณุโลก

นิยามศัพท์

1. การแพทย์แผนไทย หมายถึง กระบวนการทางการแพทย์เกี่ยวกับตรวจวินิจฉัยบำบัด รักษา ป้องกันโรค หรือการส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพของมนุษย์หรือสัตว์ การผดุงครรภ์ การนวดไทย และให้ความหมายรวมถึงการเตรียมการผลิตยาแผนไทย การประดิษฐ์อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ ทั้งนี้โดยอาศัยความรู้หรือตำราที่ได้ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา⁸

2. การแพทย์ทางเลือก หมายถึง กระบวนการทางการแพทย์ที่รักษายบนพื้นฐานความเชื่อว่าจะต้องรักษาคณทั้งคน รวมทั้งร่างกาย จิตใจ ปัญญา แบบองค์รวม มองสุขภาพเป็นเรื่องเกี่ยวกับชีวิตทั้งชีวิต มากกว่าการเน้นเรื่องความเจ็บป่วย หรือการจัดการส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย โดยจะพิจารณาที่ตัวคนทั้งคน ความเกี่ยวเนื่องของร่างกาย จิตใจ ปัญญา รวมทั้งปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่สัมพันธ์กับคนคนนั้น⁸

3. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกตามหลัก 8 อ. ของอสม. หมายถึง การกระทำกิจกรรมต่างๆ ของอาสาสมัครประจำหมู่บ้านในการดูแลตนเองตามหลักการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (หลัก 8 อ.) ประกอบด้วย 1) อิริยาบถ 2) อาหาร 3) อากาศ 4) อโรคยา 5) อาจิน 6) อุเบกขา 7) อุดมปัญญา และ 8) อาชีพ⁸



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย
(ประยุกต์มาจากทฤษฎี KAP⁶ และ Social support⁷)

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research)
ศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ อสม. ที่ปฏิบัติงานอยู่ในเขต อ.พรหมพิราม จ.พิษณุโลก จำนวน 3,219 คน ผู้วิจัยกำหนดขนาดตัวอย่างอสม. ไว้ที่ 20 เท่าของตัวแปรพยากรณ์ ได้อสม. ตัวอย่าง จำนวน 260 คน⁹ และป้องกันการสูญเสียจากการไม่คืนแบบสอบถามโดยบวกเพิ่มร้อยละ 20.00 ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 327 คน หลังจากนั้นใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Sampling) ดังนี้ แบ่งชั้นภูมิพื้นที่ที่ศึกษาและจำนวน อสม. จากระดับตำบล สู่ระดับหมู่บ้าน คำนวณหา

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง อสม. ในระดับหมู่บ้าน หลังจากนั้นเทียบสัดส่วนคำนวณหาค่าช่วงเพื่อนำไปสุ่มตัวอย่างตามแบบแผนการสุ่มอย่างมีระบบ (Systematic Sampling) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือน มีนาคม-สิงหาคม พ.ศ. 2557

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ส่วนที่ 1 คุณลักษณะทางประชากร จำนวน 8 ข้อ ส่วนที่ 2 ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ของอสม. ตามแนวคิด 8 อ. ลักษณะคำถามเป็นการตรวจสอบรายการ (Check-List) ได้แก่ ถูก และ ผิด จำนวน 13 ข้อ ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นได้เท่ากับ 0.73

ส่วนที่ 3 ทศนคติต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของอสม. ตามแนวคิด 8 อ. ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยเล็กน้อย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 19 คำถาม ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นได้เท่ากับ 0.76 ส่วนที่ 4 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check-List) ได้แก่ ได้รับ ไม่ได้รับ จำนวน 9 ข้อ ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นได้เท่ากับ 0.74 ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของอสม.ตามแนวคิด 8 อ. คำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ ประจําบ้างครั้ง ไม่เคย จำนวน 19 ข้อ แบ่งเป็น 3 ระดับ ระดับดีมาก (มากกว่า 28 คะแนน) ระดับดี (22-28 คะแนน) ระดับพอใช้ (น้อยกว่า 22 คะแนน) ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นได้เท่ากับ 0.81

การตรวจสอบข้อความเชิงเนื้อหา ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่า IOC = 1 และทำการทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านความรู้ด้วยการคำนวณค่า KR-20 ได้ค่าเท่ากับ 0.77

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ตามเอกสารรับรองเลขที่ ศร 0527.01.33(3)/NU-IRB1331 ในขณะดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยปฏิบัติตามหลักการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ร่วมวิจัยทุกประการ สำหรับข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะ

ถูกเก็บเป็นความลับ และจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยส่งหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลกขอความอนุเคราะห์เพื่อขอเก็บข้อมูลและประสานงานกับหัวหน้า อสม. หลังจากได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยลงพื้นที่ชี้แจงการทำงานและซักซ้อมความเข้าใจในการเก็บข้อมูลกับ อสม.อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. อธิบายคุณลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ พิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์อำนาจพยากรณ์ของปัจจัยที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของ อสม. ด้วยสถิติการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุคูณแบบ Enter กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.50 สถานภาพสมรสร้อยละ 78.00 อายุอยู่ในกลุ่ม 40-49 ปี ร้อยละ 38.50 จบการศึกษาระดับมัธยมปลาย ร้อยละ 32.10 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 66.10 รายได้ต่อเดือน 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 48.60 ปฏิบัติงานน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 37.90 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 75.80 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 327)

คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	54	16.50
หญิง	273	83.50
อายุ		
น้อยกว่า 30 ปี	25	7.60
30-39 ปี	59	18.00
40-49 ปี	126	38.50
50-59 ปี	86	26.30
60 ปีขึ้นไป	31	9.50
สถานภาพ		
โสด	38	11.60
สมรส	256	78.30
หม้าย	18	5.50
หย่า	4	1.20
แยกกันอยู่	11	3.40
การศึกษา		
ไม่ได้เรียน	1	0.30
ประถมศึกษา	98	30.00
มัธยมศึกษาตอนต้น	95	29.10
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือ ปวช.	105	32.10

คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพหลัก		
ไม่ประกอบอาชีพ	7	2.10
เกษตรกรกรรม	216	66.10
รับราชการ	4	1.20
ธุรกิจส่วนตัว	33	10.10
รับจ้าง	42	12.80
ค้าขาย	25	7.60
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
น้อยกว่า 5,000 บาท	136	41.60
5,000-10,00 บาท	159	48.60
10,001 บาท ขึ้นไป	32	9.80
ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็น อสม. (ปี)		
น้อยกว่า 5 ปี	124	37.90
6-10 ปี	100	30.60
11-15 ปี	37	11.30
16-20 ปี	47	14.40
21 ปีขึ้นไป	19	5.80
โรคประจำตัว		
ไม่มี	248	75.80
มี	79	24.20

2. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของอสม. ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ (น้อยกว่า 22 คะแนน) ร้อยละ 45.60 รองลงมา มีพฤติกรรม

การดูแลสุขภาพอยู่ในระดับดี (22-28 คะแนน) และดีมาก (29-36 คะแนน) ร้อยละ 43.40 และ 11.00 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (n = 327)

ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง	จำนวน	ร้อยละ
ดีมาก (มากกว่า 28 คะแนน)	36	11.00
ดี (22-28 คะแนน)	142	43.40
พอใช้ (น้อยกว่า 22 คะแนน)	149	45.60

3. ปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีอำนาจพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของอสม. ได้แก่ สถานภาพสมรส ทัศนคติ และแรงสนับสนุนทางงบประมาณ ปัจจัยที่มีอำนาจพยากรณ์ได้ดีที่สุดได้แก่ ทัศนคติ (Beta = 0.370) รองมาได้แก่ แรง

สนับสนุนทางงบประมาณ (Beta = 0.144) และสถานภาพสมรส (Beta = 0.149) โดยปัจจัยทั้งสามสามารถพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกร้อยละ 22.20 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของอสม. แบบ Enter (n = 327)

ปัจจัยพยากรณ์	β	Beta	t	p-value
เพศ	-0.103	-0.008	-0.148	0.883
อายุ	-0.029	-0.065	-0.954	0.341
รายได้	0.000042	0.024	0.454	0.651
สมรส	-2.106	-0.149	-2.686	0.008**
หม้าย	-0.706	-0.035	-0.531	0.596
หย่า	-1.102	-0.026	-0.465	0.643
แยกกันอยู่	-0.552	-0.031	-0.562	0.574
ระยะเวลาปฏิบัติงาน	0.010	0.015	0.243	0.808
โรคประจำตัว	0.685	0.062	1.094	0.275
ความรู้	0.141	0.051	0.912	0.362
ทัศนคติ	0.242	0.370	6.794	0.000**
การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร	-0.560	-0.112	-1.731	0.085
การสนับสนุนด้านงบประมาณ	0.679	0.144	2.221	0.027**
การสนับสนุนด้านอารมณ์	0.456	0.53	0.794	0.428

** p < .05, R square = 0.222, Constant = 2.425

จากตาราง 3 นำมาเขียนสมการพยากรณ์ ได้ดังนี้
สมการพยากรณ์

$$Y' = b_0 + b_1(x_1) + b_2(x_2) + \dots + b_n(x_n)$$

เมื่อ Y' = พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

b_0 = ค่าคงที่ (constant)

b_1, b_2, b_3 = ค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยของตัวแปรพยากรณ์

$$Y' = 2.425 - 0.103 (\text{เพศ}) - 0.029 (\text{อายุ}) + 0.000042 (\text{รายได้}) - 2.106 (\text{สมรส}) - 0.706 (\text{หม้าย}) - 1.102 (\text{หย่า}) - 0.552 (\text{แยกกันอยู่}) + 0.010 (\text{ระยะเวลา}) +$$

0.685 (โรคประจำตัว) + 0.141 (ความรู้) + 0.242 (ทัศนคติ)** - 0.560 (แรงสนับสนุนทางข้อมูลข่าวสาร) + 0.679 (แรงสนับสนุนทางงบประมาณ)** + 0.456 (แรงสนับสนุนทางอารมณ์)

อภิปรายผล

1. ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของอสม. จังหวัดพิษณุโลก พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในภาพรวมมีระดับพอใช้ เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า พฤติกรรมที่อสม.ปฏิบัติน้อยที่สุด ได้แก่การอบสมุนไพรเมื่อมีภูมิแพ้ ผื่นคัน หรือหอบหืด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า หากเกิดภูมิแพ้ ผื่นคัน หรือหอบหืด ถ้าใช้วิธีการอบสมุนไพรในการรักษา อาจทำให้ไอความร้อนจากการอบมากระทบกับ ให้ผิวหนังที่มีภูมิแพ้ผื่นคันอยู่แล้ว ทำให้เกิดอาการแดง เหนือ และลูกกลมได้¹⁰ จากการวิจัยครั้งนี้สังเกตพบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีความรู้ในการดูแลสุขภาพในระดับมากระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับพอใช้ อาจเนื่องจากอสม. ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 75.80 แต่ไม่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจึงขาดความตระหนักและเห็นถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพของตนเอง นอกจากนี้ อสม.ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการปฏิบัติตนน้อยกว่า 5 ปี อาจทำให้ขาดทักษะการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเอง

2. ปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของ อสม. มี 3 ปัจจัย ดังนี้

2.1 ด้านทัศนคติ พบว่าบุคคลเมื่อมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง และเชื่อว่าการรักษาสุขภาพจะเป็นการป้องกันจากโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ได้ จะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ดีขึ้น¹⁰⁻¹¹

2.2 ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า การได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณ ทำให้มีงบประมาณในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้กับอสม.และได้รับรางวัลทำให้ อสม.เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน พร้อมทั้งจะเอาใจใส่สุขภาพของตนเอง และส่งผลให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ดีขึ้น¹²

2.3 ด้านสถานภาพสมรส พบว่าบุคคลที่มีคู่สมรสจะได้รับความรักความเอาใจใส่ ความช่วยเหลือจะส่งผล ให้เกิดแรงจูงใจจากสามีหรือภรรยาที่จะปฏิบัติหรือกระทำพฤติกรรมรักษาสุขภาพตนเอง เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี¹³⁻¹⁴

สรุป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นมาใหม่ ผลการวิจัยพบว่ามีอำนาจในการพยากรณ์พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยเพียงร้อยละ 22.20 ดังนั้นควรมีการปรับปรุงเครื่องมือในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการทำคู่มือในการส่งเสริมสุขภาพด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพให้กับอสม.เพื่อเป็นแบบอย่างให้กับประชาชนในพื้นที่ที่สามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาข้อมูลเชิงลึกเพื่อหาสาเหตุปัญหาต่างๆ ในการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของอสม.เพื่อที่จะได้นำไปจัดทำแผนการส่งเสริมสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ
อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน อำเภอพรหมพิรามทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. The world health report 2008-primary health care (now more than ever). Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2008.
2. World Health Organization. Declaration of Alma-Ata. Report of the International Conference on Primary Healthcare; 6-12 September 1978; Alma-Ata, Soviet Socialist Republic. Geneva: WHO; 1978.
3. Primary Health Care Division of public Health. Village health volunteers training course 2007. Bangkok: The War Veterans Organization of Thailand Printing Mill; 2007. (in Thai).
4. Primary Health Care Division. Village health volunteers training course 2012. Bangkok: ND Design; 2012. (in Thai).
5. Strategy and Planning Division of Public Health. Strategy plan 2009-2012. Bangkok: The War Veterans Organization of Thailand Printing Mill; 2009. (in Thai).
6. Schwartz NE. Nutritional knowledge, attitude and practice of high school graduates. J Am Diet Assoc. 1975;66(1):28-31.
7. Schaefer C, Coyne JC, Lazarus RS. The health-related functions of social support. J Behav Med. 1981;4(4):381-406
8. Department for Development of Thai traditional and alternative medicine. The guideline health care to Thai Traditional Medicine and Alternative Medicine. 2nd ed. Bangkok: The War Veterans Organization of Thailand Printing Mill; 2012. (in Thai).
9. Vanichbuncha K. Using SPSS for windows to analyze data. 6th ed. Bangkok: Commerce and Accountancy; 2005. (in Thai).
10. Worapisuttiwong N. Factors relating self-care behaviors concerning Thai traditional medicine of students in applied Thai traditional medicine program, Faculty of Science and Technology, Suan Sunandha Rajabhat University [Thesis]. Bangkok: Kasetsart University; 2010. (in Thai).
11. Jenaou K. Factors related to personnel health care behaviors of students in South-East Asia University [Thesis]. Bangkok: Kasetsart University; 2009. (in Thai).
12. Vichayasilsri W. Social situation and health psychological characteristics relating to self-care behaviors of village health volunteers in Kra Buri District, Ranong Province [Thesis]. Petchaburi: Petchaburi Rajabhat University; 2012. (in Thai).
13. Kanjanawan T. The self-care behavior of clients of the health mobile units of the Office of Public Health and Environmental Technology Services, Faculty of Public Health, Mahidol University [Thesis]. Bangkok: Phranakhon Rajabhat University; 2009. (in Thai).
14. Ukkhati A, Dhammasaccakarn W, Prom-in S. Factors affecting health behavior in terms of national health recommendations among village-health volunteers in Satun Province. Songklanagarind Medical Journal. 2008;26(6):527-38. (in Thai).