

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วย หลักธรรมานามัยของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลโคกหล่อ อำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง

พิมพ์ชนก แก้วพิทักษ์, สุรเดช สำราญจิตต์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยหลักธรรมานามัยของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลโคกหล่อ อำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยหลักธรรมานามัยของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลโคกหล่อ อำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง กลุ่มตัวอย่าง 106 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.940 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาค่าความสัมพันธ์โดยใช้ค่าสถิติ Pearson's correlation coefficient ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 47-55 ปี ไม่มีโรคประจำตัว รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 7,000 บาท ระดับการศึกษาประถมศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็น อสม. 6-10 ปี เจตคติการดูแลสุขภาพด้วยหลักธรรมานามัยอยู่ระดับสูง ($M=4.53$, $SD=0.35$) การเข้าถึงแหล่งบริการด้านสุขภาพอยู่ระดับสูง ($M=4.20$, $SD=0.57$) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ระดับสูง ($M=4.24$, $SD=0.54$) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยหลักธรรมานามัยอยู่ระดับสูง ($M=4.25$, $SD=0.42$) ปัจจัยนำเจตคติการดูแลสุขภาพด้วยหลักธรรมานามัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยหลักธรรมานามัยในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.615$, $p<0.05$) ปัจจัยเอื้อการเข้าถึงแหล่งบริการด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยหลักธรรมานามัยในระดับสูงมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.740$, $p<0.05$) และปัจจัยเสริมการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยหลักธรรมานามัย ในระดับสูงมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.758$, $p<0.05$) ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของประชาชน ควรให้ความสำคัญด้านการดูแลและส่งเสริมสุขภาพ โดยสามารถนำหลักธรรมานามัยที่ครอบคลุม การดูแลตนเองทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสิ่งแวดล้อม ไปปรับใช้ในการส่งเสริมสุขภาพให้แก่ประชาชน เพื่อสร้างเสริมสุขภาพที่ดีกับประชาชนได้ต่อไป

คำสำคัญ: พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ; หลักธรรมานามัย; อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

วันรับ: 10 ก.ค. 2567

วันแก้ไข: 22 ส.ค. 2567

วันตอบรับ: 25 ส.ค. 2567

บทนำ

การแพทย์แผนไทย คือ วิธีการดูแลสุขภาพของคนไทย ที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมประเพณีไทย มีองค์ความรู้ เป็นทฤษฎี โดยมีพื้นฐานทางพุทธศาสนาผสมกลมกลืน กับความเชื่อทางพิธีกรรม มีการเรียนการสอน และการ ถ่ายทอดความรู้อย่างกว้างขวางสืบทอดมาอย่างยาวนาน⁽¹⁾ การแพทย์แผนไทยหรือภูมิปัญญาไทยมีความสำคัญต่อ สุขภาพในเรื่องของการบำบัด บรรเทา รักษา ป้องกันโรค และการสร้างเสริมสุขภาพให้บุคคลมีสุขภาพที่สมบูรณ์ แข็งแรง นอกจากนี้ยังช่วยลดปัญหาสาธารณสุขของ ประเทศชาติได้โดยภาครัฐสามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษา- พยาบาล ลดการนำเข้ายารักษาโรค เวชภัณฑ์ และเทคโนโลยี การแพทย์จากต่างประเทศที่เกินความจำเป็นให้ลดน้อยลง ซึ่งผลดีดังกล่าวจะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อคนในชุมชน หรือท้องถิ่น ต่างๆ รู้จักประยุกต์ใช้ทรัพยากรธรรมชาติที่มีอยู่ในชุมชนของ ตนเองมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในการรักษาดูแลสุขภาพ รวมถึง การพึ่งพาภูมิปัญญาที่ถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษมาใช้ในการ ดูแลสุขภาพ และป้องกันโรคให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด⁽²⁾ การดูแลและส่งเสริมสุขภาพตามแนวทางการแพทย์แผนไทย นั้นมุ่งเน้นไปที่การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ซึ่งหลัก ธรรมานามัยเป็นแนวทางหนึ่งในการดูแลสุขภาพตาม แนวทางดังกล่าว โดยครอบคลุม 3 ส่วน ได้แก่ กายานามัย คือ การส่งเสริมสุขภาพกาย จิตนามัย คือ การส่งเสริมสุขภาพใจ และชีวิตานามัย คือ การมีพฤติกรรมในการดำเนิน ชีวิตที่ดี⁽³⁾

ระบบสาธารณสุขไทยได้ให้ความสำคัญกับการส่งเสริม- สุขภาพ โดยส่งเสริมให้การแพทย์แผนไทยเข้ามาเป็น ส่วนหนึ่งในการดูแล และส่งเสริมสุขภาพของประชาชน มากขึ้น เริ่มต้นจากทิศทางการพัฒนาประเทศในแผนพัฒนา- เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10⁽⁴⁾ ที่มุ่งเน้นการ เสริมสร้างสุขภาพคนไทยให้มีสุขภาพแข็งแรงทั้งกายและใจ มีความสัมพันธ์ทางสังคม และอยู่ในสภาพแวดล้อม ที่น่าอยู่ เน้นการพัฒนาสุขภาพอย่างครบวงจร มุ่งการ ดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน การฟื้นฟูสภาพร่างกาย และจิตใจ เสริมสร้างคนไทยให้มีความมั่นคงทางอาหาร และการ บริโภคอาหารที่ปลอดภัย ลด ละ เลิกพฤติกรรมเสี่ยงต่อ สุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับหลักธรรมานามัยตามแนวทาง

การแพทย์แผนไทยที่มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ที่ครอบคลุมทั้งกาย จิต สิ่งแวดล้อม และกล่าวถึงการนำ ภูมิปัญญาไทยมารวบรวมพัฒนา และนำไปใช้อย่างเป็น ระบบ ต่อเนื่องด้วยแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11⁽⁵⁾ ที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพคนไทยให้มีความ สมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ พัฒนาคความรู้ ทักษะ ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน ระบบบริการ สาธารณสุขให้มีคุณภาพ พร้อมทั้งการส่งเสริมการแพทย์- ทางเลือก ตลอดจนส่งเสริมการพัฒนาเพื่อการพึ่งพาตนเอง ด้านสุขภาพ นอกจากนี้ในแผนยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ ปี พ.ศ. 2567 ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ยังได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก รวมไปถึงการพัฒนา คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของคนไทยทุกกลุ่มวัย⁽⁶⁾ ซึ่งเห็น ถึงการนำการแพทย์แผนไทยไปเป็นส่วนหนึ่งในการดูแล สุขภาพของประชาชน กระทรวงสาธารณสุขยังมีนโยบาย ที่สำคัญ คือ การพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิให้เข้มแข็ง⁽⁶⁾

ในหน่วยบริการปฐมภูมิ อาสาสาธารณสุขประจำ- หมู่บ้าน (อสม.) ถือเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดและเข้าถึง ประชาชนในชุมชนได้มากที่สุด มีบทบาทสำคัญในฐานะ ผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพ⁽⁷⁾ อสม. จึงควร ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดีทางด้านสุขภาพให้ประชาชนใน ชุมชนได้รู้ ได้เห็น และปฏิบัติตามเป็นแบบอย่าง รวมทั้ง ถ่ายทอดความรู้ ชักนำประชาชนให้ประพฤติปฏิบัติตน และดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิธีที่เหมาะสม⁽⁸⁾ ดังนั้นการ พัฒนาศักยภาพ อสม. ให้มีความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ จะมีส่วนช่วยในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชน ในชุมชนให้ดียิ่งขึ้น นอกจากนี้การที่ อสม. มีพฤติกรรม สุขภาพที่ดี จะนำไปสู่การเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่ประชาชน ในชุมชนได้หันมาดูแลสุขภาพของตนเองได้อีกด้วย

ผู้วิจัยในฐานะแพทย์แผนไทยปฏิบัติงานในโรงพยาบาล- ส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกหล่อ เล็งเห็นถึงความสำคัญในการ พัฒนาศักยภาพ อสม. ในการเป็นต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพ โดยการนำภูมิปัญญาไทยมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพตนเอง จึงมีความสนใจที่จะศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยหลักธรรมานามัยของ อสม. ตำบลโคกหล่อ อำเภอเมือง จังหวัดตรัง โดยประยุกต์ใช้กรอบ แนวคิด PRECEDE Framework⁽⁹⁾ ซึ่งเป็นแนวคิดที่เชื่อว่า

พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเกิดขึ้นหรือเปลี่ยนแปลงได้ ขึ้นอยู่กับปหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคล ปัจจัยที่มาจากภายนอก และปัจจัยที่เป็นสิ่งแวดล้อม ในการที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพนั้น ต้องวิเคราะห์ถึงสาเหตุเสียก่อน จึงจะสามารถนำมาวางแผน และกำหนดการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ร่วมกับแนวคิดการดูแลสุขภาพตามหลักธรรมานามัยที่มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม หรือการสร้างเสริมสุขภาพด้วยวิถีทางธรรมชาติที่ให้ความสำคัญกับสิ่งที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ช่วยให้บุคคลมีสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งประกอบไปด้วยกายานามัย คือ การส่งเสริมสุขภาพกาย โดยการรับประทานอาหารที่ดี สมุนไพร การออกกำลังกายแบบไทย เช่น ฤๅษีดัดตน จิตตานามัย ฯลฯ คือ การส่งเสริมสุขภาพจิต ด้วยการรักษาศีล การนั่งสมาธิ ฯลฯ และชีวิตานามัย คือ การดำเนินชีวิตชอบ ด้วยการรักษาความสะอาดของบ้านเรือน สิ่งแวดล้อม และการดำเนินชีวิตอยู่ในความพอดี ละทิ้งจากอบายมุข ฯลฯ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้วยหลักธรรมานามัยของ อสม. ตำบลโคกหล่อ อำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้วยหลักธรรมานามัยของ อสม.

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง

ประชากร ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ อสม. ตำบลโคกหล่อ อำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรังจำนวน 146 คน ที่มีชื่อในทะเบียนบ้าน และอาศัยอยู่เป็นการประจำในตำบลโคกหล่อไม่น้อยกว่าหกเดือน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อสม. ตำบลโคกหล่อ อำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง จำนวน 106 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การคำนวณของสูตร Krejcie & Morgan⁽¹⁰⁾ ความเชื่อมั่นร้อยละ 95 มีความคลาดเคลื่อนได้ร้อยละ 5 ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยนำรายชื่อของ อสม. ในแต่ละหมู่บ้านเรียงลำดับชื่อจากตัวอักษร ก-ฮ พร้อมทั้งใส่เลขกำกับ และใช้วิธีจับฉลากจากรายชื่อของ อสม. ตามขนาดตัวอย่าง

ที่กำหนดไว้ จนได้ขนาดตัวอย่าง รวมทั้งสิ้น 106 คน โดยทำการสุ่มที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกหล่อ อำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง โดยปราศจากอคติ

วิธีการรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกหล่อ อำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง ที่เป็นพื้นที่เป้าหมาย เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่

2. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับ อสม. เพื่อขออนุญาตชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม พร้อมทั้งอธิบายขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล สิทธิในการตอบรับ หรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ โดยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงระยะเวลาระหว่างเดือนเมษายน พ.ศ. 2567

3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยแจกแบบสอบถามให้กับ อสม. หากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัย ซึ่งอยู่ในพื้นที่ขณะเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดเวลา

4. ผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถาม ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน และความสมบูรณ์ของคำตอบในแบบสอบถามทุกฉบับก่อนนำไปวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติต่อไป

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ได้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (check list) และแบบสอบถามแบบเติมคำตอบ (open end) จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยนำ ได้แก่ เจตคติการดูแลสุขภาพด้วยหลักธรรมานามัยแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งบริการด้านสุขภาพโดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยหลักธรรมานามัย ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ด้าน คือ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยหลักกายานามัย จิตตานามัย และชีวิตานามัย โดยลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบประเมินระดับความคิดเห็นเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า จำนวน 30 ข้อ

ส่วนที่ 6 แบบสัมภาษณ์เชิงลึก พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยหลักธรรมานามัย จำนวน 5 ข้อ ใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้างที่มีการกำหนดคำถามในการสัมภาษณ์ไว้ล่วงหน้าด้วยคำถามปลายเปิด กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ โดยปราศจากการชี้นำคำตอบเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงมากที่สุด และตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย จำนวน 5 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ (content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ความตรงด้านเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ จากนั้นผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์โดยการคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา IOC ได้ค่า IOC ระหว่าง 0.5-1.00 หมายความว่าเครื่องมือมีความเหมาะสมสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

2. ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาไปทดลองใช้เบื้องต้นกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะการทำงาน และมีบริบทสิ่งแวดล้อมที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน จากนั้นนำไปวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยหาค่า Cronbach's alpha coefficient โดยเกณฑ์ที่ยอมรับได้คือมากกว่า 0.70 ขึ้นไป งานวิจัยนี้ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแต่ละด้าน ได้แก่ เจตคติการดูแลสุขภาพด้วยหลักธรรมานามัย การเข้าถึงแหล่งบริการด้านสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยหลักธรรมานามัย และภาพรวมทั้งหมด เท่ากับ 0.803, 0.756, 0.823, 0.914 และ 0.940 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยมีรายละเอียดของการวิเคราะห์ ดังนี้

1.1 สถิติเชิงพรรณนา ใช้สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล

ปัจจัยส่วนบุคคล โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด

1.2 สถิติเชิงอนุมาน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ซึ่งได้แก่ เจตคติการดูแลสุขภาพด้วยหลักธรรมานามัย การเข้าถึงแหล่งบริการด้านสุขภาพ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมตามลำดับ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้วยหลักธรรมานามัย ของ อสม. โดยใช้สถิติ Pearson's product moment correlation coefficient

2. การวิเคราะห์แบบสัมภาษณ์เชิงลึก

รวบรวมข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ แยกประเด็นของข้อมูลที่ต้องการเพื่อสร้างขอบเขตที่ชัดเจนและถูกต้อง ใช้วิธีการวิเคราะห์คำหลัก โดยจำแนกคำที่มีความสัมพันธ์กันมาไว้ในชุดข้อมูลเดียวกัน นำมาวิเคราะห์เป็นประเด็นหลัก และแบ่งเป็นประเด็นย่อยต่อไป จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย (analytic induction) โดยสรุปผลข้อมูลแบบการบรรยายเชิงพรรณนา

การรับรองทางจริยธรรม

การศึกษาครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากวิทยาลัยสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา รหัสจริยธรรมการวิจัย SCPHYLIRB-1567/115

ผลการศึกษา

1. ผลการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยหลักธรรมานามัยของ อสม. ตำบลโคกหล่อ อำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง

1.1 ผลการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมีจำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 96.20 ส่วนใหญ่มีช่วงอายุ 47-55 ปี จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 34.00 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 27.36 ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 7,000 บาท จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 49.10 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาประถมศึกษาจำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 34.90 และส่วนใหญ่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็น อสม. 6-10 ปี จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 27.36

1.2 ผลการศึกษาปัจจัยนำระดับเจตคติการดูแลสุขภาพด้วยหลักธรรมานามัย

พบว่า กลุ่มตัวอย่าง อสม. มีระดับเจตคติการดูแลสุขภาพด้วยหลักธรรมานามัยภาพรวมอยู่ในระดับสูง (M=4.53, SD=0.35) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การดูแลรักษาความสะอาดของร่างกาย เป็นสิ่งที่ควรปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ (M=4.90, SD=0.31) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ การรับประทานสมุนไพรลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคบางชนิดตามหลักทานอาหารให้เป็นยา (M=4.05, SD=0.88)

1.3 ผลการศึกษาปัจจัยเอื้อระดับการเข้าถึงแหล่งบริการด้านสุขภาพ

พบว่า กลุ่มตัวอย่าง อสม. มีระดับการเข้าถึงแหล่งบริการด้านสุขภาพภาพรวมอยู่ในระดับสูง (M=4.20, SD=0.57) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ได้รับความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพผ่านสื่อ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อนำมาปรับใช้ดูแลสุขภาพตนเอง (M=4.59, SD=0.55) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ เคยใช้บริการทางการแพทย์-แผนไทย เช่น การนวดไทย ใช้ยาสมุนไพร (M=3.58, SD=1.34)

1.4 ผลการศึกษาปัจจัยเสริมระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

พบว่ากลุ่มตัวอย่างอสม. มีระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมภาพรวมอยู่ในระดับสูง (M=4.24, SD=0.54) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากสื่อประเภทต่างๆ เช่น หนังสือพิมพ์ อินเทอร์เน็ต ฯลฯ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (M=4.51, SD=0.62) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ เมื่อมีอาการเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย ได้รับคำแนะนำให้รับประทานยาสมุนไพรจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (M=3.85, SD=1.01)

1.5 ผลการศึกษาระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้วยหลักธรรมานามัย

พบว่า กลุ่มตัวอย่าง อสม. มีระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้วยหลักธรรมานามัยภาพรวมอยู่ในระดับสูง (M=4.25, SD=0.42) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ไม่สูบบุหรี่ และทราบว่าเป็น

สาเหตุของโรคร้ายแรงหลายชนิด เช่น ถุงลมโป่งพอง มะเร็งปอด (M=4.83, SD=0.51) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ รู้จักทำกายบริหารฤๅษีดัดตน และเคยนำมาปฏิบัติ (M=3.32, SD=1.19)

จากการวิเคราะห์พฤติกรรมดูแลสุขภาพด้วยหลักธรรมานามัยแยกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านกายนามัยภาพรวมอยู่ในระดับสูง (M=3.90, SD=0.61) ด้านจิตนามัยภาพรวมอยู่ในระดับสูง (M=4.24, SD=0.51) และด้านชีวิตนามัยภาพรวมอยู่ในระดับสูง (M=4.61, SD=0.31)

2. ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้วยหลักธรรมานามัยของ อสม.

พบว่า ปัจจัยนำเจตคติการดูแลสุขภาพด้วยหลักธรรมานามัย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้วยหลักธรรมานามัยในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=0.615, p<0.05) ปัจจัยเอื้อการเข้าถึงแหล่งบริการด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้วยหลักธรรมานามัยในระดับสูงมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=0.740, p<0.05) และปัจจัยเสริมการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้วยหลักธรรมานามัยในระดับสูงมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=0.758, p<0.05) ดังตารางที่ 2

3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากแบบสัมภาษณ์เชิงลึก พฤติกรรมดูแลสุขภาพด้วยหลักธรรมานามัยของ อสม. สรุปได้ 3 ประเด็น ดังนี้

3.1 ด้านกายนามัยหรือการดูแลสุขภาพส่งเสริมสุขภาพทางกาย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ เช่น ต้มฟ้าทะลายโจรต้มเมื่อเป็นไข้หวัด เจ็บคอ ฯลฯ การรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม และออกกำลังกายสม่ำเสมอ

3.2 ด้านจิตนามัยหรือการดูแลสุขภาพส่งเสริมสุขภาพทางจิต กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการจัดการกับความเครียดของตนเองโดยการบอกเล่าแก่บุคคลใกล้ชิด หรือหากิจกรรมทำเพื่อลดความเครียด เช่น การฟังเพลง ฟังธรรมะ นั่งสมาธิ

3.3 ด้านชีวิตนามัยหรือการดำเนินชีวิตขอบด้านทางสายกลาง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการ

ตารางที่ 1 ระดับเจตคติการดูแลสุขภาพด้วยหลักธรรมานามัย การเข้าถึงแหล่งบริการด้านสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยหลักธรรมานามัยของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลโคกหล่อ อำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง (n=106)

ปัจจัย	M	SD	แปลผลระดับคะแนน
ปัจจัยนำเจตคติการดูแลสุขภาพด้วยหลักธรรมานามัย	4.53	0.35	สูง
ปัจจัยเอื้อการเข้าถึงแหล่งบริการด้านสุขภาพ	4.20	0.57	สูง
ปัจจัยเสริมการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม	4.24	0.54	สูง
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยหลักธรรมานามัย	4.25	0.42	สูง
ด้านกายนามัย	3.90	0.61	สูง
ด้านจิตนามัย	4.24	0.51	สูง
ด้านชีวิตนามัย	4.61	0.31	สูง

ตารางที่ 2 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยหลักธรรมานามัยของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลโคกหล่อ อำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง (n=106)

ปัจจัย	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยหลักธรรมานามัย		
	r	p-value	ระดับความสัมพันธ์
ปัจจัยนำ: เจตคติการดูแลสุขภาพด้วยหลักธรรมานามัย	0.615*	0.000	สูง
ปัจจัยเอื้อ: การเข้าถึงแหล่งบริการด้านสุขภาพ	0.740*	0.000	สูงมาก
ปัจจัยเสริม: การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม	0.758*	0.000	สูงมาก

*นัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$

ดำรงชีวิตประจำวันที่ดีมีจัดการสภาพแวดล้อมรอบตัวให้มีความน่าอยู่ โดยการดูแลและทำความสะอาดที่อยู่อาศัยให้เป็นระเบียบเรียบร้อยอยู่เสมอ ไม่เล่นการพนัน หลีกเลี่ยงอบายมุข

วิจารณ์

หลักธรรมานามัยเป็นแนวทางหนึ่งในการสร้างเสริมสุขภาพด้วยวิถีทางธรรมชาติ ครอบคลุมการดูแลทั้งทางกาย จิต สิ่งแวดล้อมควบคู่กับการดำเนินชีวิตบนทางสายกลาง สามารถนำไปปรับใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองได้ง่าย และใช้ได้จริงในสังคมยุคปัจจุบัน

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยนำเจตคติการดูแลสุขภาพด้วยหลักธรรมานามัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยหลักธรรมานามัยของ อสม. ตำบลโคกหล่อ อำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรังในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.615, p<0.05$) มีความสอดคล้องกับงานวิจัยของเครือวัลย์ แพทยาน์⁽¹¹⁾ เรื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเองด้วยหลักธรรมานามัยของผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี พบว่า เจตคติต่อการดูแลตนเองด้วยหลักธรรมานามัยมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้วยหลักธรรมานามัยของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี สอดคล้องกับงานวิจัยของอมรรัตน์ สุวรรณลาภ และสาโรจน์ นาคจู⁽¹²⁾ เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตามหลักธรรมานามัย สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี บางขันแตก อำเภอเมืองฯ จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่า เจตคติมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตามหลักธรรมานามัย และสอดคล้องกับงานวิจัยของฉัตรณรงค์ พุฒทอง และคณะ⁽⁸⁾ เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกของ อสม. อำเภอทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย พบว่า ทักษะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

ปัจจัยเอื้อ การเข้าถึงแหล่งบริการด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยหลักธรรมานามัยของ อสม. ในระดับสูงมาก ($r=0.740, p<0.05$) สอดคล้องกับงานวิจัยของจุฑารัตน์ เสรีวัตร และกรัณท์รัตน์ บุญช่วยธนาสิทธิ์⁽¹³⁾ เรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยในนักศึกษา คณะการแพทย์แผนตะวันออกมหาวิทยาลัยรังสิตพบว่าการเข้าถึงแหล่งบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย

ปัจจัยเสริม การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยหลักธรรมานามัยของ อสม. ในระดับสูงมาก ($r=0.758, p<0.05$) มีความสอดคล้องกับงานวิจัยของศิริลักษณ์ งามานเสียว และอนงค์ หาญสกุล⁽¹⁴⁾ เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของ อสม. อำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และสอดคล้องกับลักขิภา สุรรักษา และอัจฉรา ฤทธิพรัด⁽¹⁵⁾ เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของนิสิตมหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลแบบสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยหลักธรรมานามัยของกลุ่ม-

ตัวอย่างสรุปประเด็นที่น่าสนใจโดยการบรรยายเชิงพรรณนาไว้ดังนี้ จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการส่งเสริมสุขภาพตนเอง เช่น เมื่อมีอาการท้องผูกจะต้มมะขามแขกดื่มก่อนนอนแทนการรับประทานยาแผนปัจจุบัน สอดคล้องกับงานวิจัยของวิริญญา เมืองช้าง⁽¹⁶⁾ ได้กล่าวไว้ว่า สมุนไพรเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่น่าสนใจในการนำมาใช้เพื่อดูแลสุขภาพ และยังช่วยลดค่าใช้จ่ายในครัวเรือนจากการซื้อยาแผนปัจจุบันซึ่งมีราคาแพงได้ เนื่องจากสมุนไพรหาได้ง่าย ปลอดภัย มีราคาถูก ประหยัด หลายชนิดไม่ต้องหาซื้อสามารถปลูกได้เองที่บ้าน กลุ่มตัวอย่างมีวิธีรับประทานอาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพตนเอง โดยการรับประทานอาหารเช้าให้ครบ 5 หมู่ รับประทานอาหารที่ปรุงสุก ตรงเวลา หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม อาหารที่มีรสจัด สอดคล้องกับงานวิจัยของเครือวัลย์ แพทยาน์⁽¹¹⁾ ได้กล่าวไว้ว่า ในทางการแพทย์แผนไทยมีความเชื่อว่าสุขภาพร่างกายจะเป็นอย่างไรขึ้นอยู่กับอาหารที่รับประทานเข้าไป กลุ่มตัวอย่างมีทั้งกลุ่มที่ไม่เคยใช้บริการทางการแพทย์แผนไทย และกลุ่มที่เคยใช้บริการทางการแพทย์แผนไทย สอดคล้องกับผลการวิจัยในด้านการเข้าถึงแหล่งบริการด้านสุขภาพในหัวข้อท่านเคยใช้บริการทางการแพทย์แผนไทย เช่น การนวดไทย ใช้ยาสมุนไพร ซึ่งมีผลระดับการเข้าถึงแหล่งบริการด้านสุขภาพข้อนี้ในระดับปานกลาง ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าการมีแหล่งบริการด้านสุขภาพที่เพียงพอ ใกล้กับแหล่งที่อยู่อาศัย มีความสะดวกในการไปใช้หรือรับบริการ สามารถเข้าถึงได้ง่าย ย่อมทำให้ประชาชนมีโอกาสเข้าถึงแหล่งบริการด้านสุขภาพมากขึ้นนำมาสู่การมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดีขึ้น กลุ่มตัวอย่างมีวิธีจัดการความเครียดหลากหลายวิธีโดยส่วนใหญ่ใช้วิธีดังต่อไปนี้ในการจัดการกับความเครียด ได้แก่ การฟังเพลง ออกกำลังกาย เดินเล่น ฟังธรรมะ นั่งสมาธิ ระบายกับคนใกล้ชิด ตลอดจนการตั้งสติหาต้นเหตุ และหาวิธีจัดการกับความเครียดดังกล่าว สอดคล้องกับงานวิจัยของอุทัยวรรณ พงษ์บริบูรณ์⁽²⁾ กล่าวไว้ว่า การฝึกสมาธิจะนำมาซึ่งความสุขสงบได้ การจัดให้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อเกื้อหนุนในการดำรงชีวิต ช่วยลดภาวะเครียด ช่วยสร้างขวัญกำลังใจ และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีวิธีการจัดการกับสภาพแวดล้อมรอบตัวให้น่าอยู่โดยการทำความสะอาด ดูแลบริเวณบ้านให้สะอาดอยู่เสมอ ปลูกต้นไม้ ทิ้งขยะ

ให้ลงถึง สอดคล้องกับงานวิจัยของเครื่อวัลย์ แพทานี⁽¹¹⁾ ได้กล่าวไว้ว่า การดูแลรักษาความสะอาดของบ้าน การปลูกต้นไม้การดำเนินชีวิตโดยตั้งอยู่บนความพอดีได้ ใกล้ชิดธรรมชาติเป็นการดูแลสิ่งแวดล้อมให้น่าอยู่อาศัย ปลอดภัยจากมลภาวะ

จากผลการศึกษาจึงสรุปได้ว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ เจตคติ การดูแลสุขภาพด้วยหลักธรรมานามัย ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งบริการด้านสุขภาพ และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยหลักธรรมานามัยของ อสม. ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ในงานวิจัยคือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยหลักธรรมานามัยของ อสม. ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า การมีเจตคติในการดูแลสุขภาพที่ดี มีแหล่งบริการด้านสุขภาพที่เพียงพอ เช่น สถานพยาบาล สถานที่ออกกำลังกายใกล้บ้าน และการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว ตลอดจนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดูแลสุขภาพ จะส่งผลให้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดี

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการศึกษาพบว่า เจตคติการดูแลสุขภาพด้วยหลักธรรมานามัย การเข้าถึงแหล่งบริการด้านสุขภาพ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยหลักธรรมานามัยของ อสม. ดังนั้นจึงควรให้ความสำคัญในการพัฒนาทุกปัจจัยดังกล่าว หน่วยงานควรจัดให้มีการอบรม หรือให้ความรู้แก่ อสม. เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้วยหลักธรรมานามัยตามแนวทางการแพทย์แผนไทยเพิ่มเติม เช่น กายบริหารฤๅษีดัดตน สมานบำบัด การใช้ยาสมุนไพร เพื่อที่ อสม. จะสามารถนำ

ความรู้เหล่านั้นไปใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง เป็นตัวแบบที่ดีในด้านการดูแลสุขภาพ และเป็นอีกหนึ่งกำลังสำคัญในการช่วยส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งต่อไปควรเปลี่ยนกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเป็นกลุ่มอื่นๆ เช่น การศึกษาในภาคประชาชน หรือ บุคคลากรทางการแพทย์ซึ่งเป็นกลุ่มบุคคลสำคัญในการขับเคลื่อนด้านการดูแลและส่งเสริมสุขภาพ

2. ควรศึกษาในปัจจัยอื่นๆ เช่น ปัจจัยการรับรู้ หรือ ศึกษาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยประยุกต์ใช้หลักธรรมานามัย โดยเน้นการให้ข้อมูล และจัดรูปแบบกิจกรรมในเรื่องหลักธรรมานามัย

3. ควรศึกษาความแตกต่างของตัวแปรอิสระเพื่อศึกษาคุณสมบัติที่ต่างกันของแต่ละตัวแปร

4. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของประชาชน เช่น กระทรวงสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรให้ความสำคัญด้านการส่งเสริมสุขภาพ สามารถนำผลการวิจัยไปพัฒนาดำเนินการต่อในการสร้างสุขภาพที่ดีแก่ประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวม

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง ที่ช่วยให้วิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบเครื่องมือ และสุดท้ายขอขอบคุณอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลโคกหล่อ อำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรังที่กรุณา และสละเวลาในการให้ข้อมูลสำคัญ และเป็นประโยชน์ต่องานวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. การแพทย์แผนไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [สืบค้นเมื่อ 10 ก.พ. 2567]. แหล่งข้อมูล: <https://ttcmh.dtam.moph.go.th/index.php/knowledge/read-more/33-pro>
2. อุทัยวรรณ พงษ์บริบูรณ์. การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมด้วยภูมิปัญญาไทย. วารสารพยาบาลตำรวจ 2557;6(2):250-62.
3. ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. การดำรงชีวิตด้วยหลักธรรมานามัย [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [สืบค้นเมื่อ 18 ก.พ. 2567]. แหล่งข้อมูล: <https://www.gj.mahidol.ac.th/main/ttm/health-nature/>
4. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554). กรุงเทพมหานคร: สำนักนายกรัฐมนตรีรัฐมนตรี; 2549.
5. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559). กรุงเทพมหานคร: สำนักนายกรัฐมนตรีรัฐมนตรี; 2554.
6. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2567 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2567.
7. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. คู่มือ อสม. ยุคใหม่. กรุงเทพมหานคร: ชุมชุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2554.
8. ฉัตรณรงค์ พุฒทอง, ปัทมา สุพรรณกุล, สุนทรธิดา นพเก้า. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2561;28(3):156-65.
9. Green LW, Kreuter MW, Deeds S, Partridge K. Health education planning: a diagnostic approach. Palo Alto, CA: Mayfield; 1980.
10. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. Educational and Psychological Measurement 1970;30:607-10.
11. เครือวัลย์ แพทหนักี. วิจัยเชิงสำรวจพฤติกรรมการดูแลตนเองด้วยหลักธรรมานามัยของผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี [วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2562. 85 หน้า.
12. อมรัตน์ สุวรรณลาภ, สาโรจน์ นาคจุ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตามหลักธรรมานามัย สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีบางขันแตก อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 2566;1(4):78-88.
13. จุฑารัตน์ เสรีวัตร, กรัณทรรัตน์ บุญช่วยธนาสิทธิ. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยในนักศึกษา คณะการแพทย์แผนตะวันออก มหาวิทยาลัยรังสิต วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 2553;8(1):76-80.
14. ศิริลักษณ์ งามนาเสียว. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ. วารสารคณะพลศึกษา 2555;15(1):108-18.
15. ลักษณ์กา สุขรักษา, อัจฉรา ฤทธิพรัด. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของนิสิตมหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง. มหาวิทยาลัยทักษิณ; 2562.
16. วิริยญา เมืองช้าง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2559. 177 หน้า.

Factors Related to Health Care Behavior with Dhammanamai Principle of the Village Health Volunteers in Khoklor Subdistrict, Mueangtrang District, Trang Province

Pimchanok Kaewpitak, Suradej Samranjit

Faculty of Public Health, Ramkhamhaeng University, Bangkok, Thailand

Abstract

This research is descriptive research. The purpose of the study was to study personal factors of village health volunteers (VHVs), predisposing factors, enabling factors, reinforcing factors and health care behavior with Dhammanamai principle of Village Health Volunteers in Khoklor Subdistrict, Muang District, Trang Province. Data were collected from 106 people, and the tool used was a questionnaire with a reliability of 0.940. The data were analyzed using frequency, percentage, mean and standard deviation. The correlation was determined by Pearson's correlation coefficient. The results showed that most VHV were female with the age range of 47-55 years, no chronic health conditions, average monthly income of less than 7,000 baht, primary education level and they had worked for as VHVs for 6-10 years. The attitude of health care behavior with Dhammanamai principle was at a high level (M=4.53, SD=0.35); the accessibility to the health care service was at a high level (M=4.20, SD=0.57); the social support was at a high level (M=4.24, SD=0.54), and the health care behavior was at a high level (M=4.25, SD=0.42). The predisposing factors, which were attitude of health care behavior with Dhammanamai principle had relation with health care behavior was at a high level ($r=0.615$, $p<0.05$). The enabling factors, which were accessibility to the health care service had relation with health care behavior with Dhammanamai principle was at a very high level ($r=0.740$, $p<0.05$); and the reinforcing factors, which were social support had relation with health care behavior with Dhammanamai principle was at a very high level ($r=0.758$, $p<0.05$). Therefore, agencies involved in public health care should prioritize health care and health promotion by applying the Dhammanamai principle that encompass self-care in physical, mental, and environmental aspects to enhance health promotion for better well-being of people.

Keywords: health care behavior; Dhammanamai principle; village health volunteers