

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน เขตชนบท อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก

Factors Affecting Health Promotion Behaviors of Village Health Volunteers
in Rural Area of Amphoe Mueang, Nakhon Nayok Province

คำนำ

“สุขภาพดีถ้วนหน้า” เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์และจุดหมายทางสังคม กลวิธีสู่การมีสุขภาพดีถ้วนหน้าก็คือ “การสาธารณสุขมูลฐาน (Primary health care)” การสาธารณสุขมูลฐานเป็นระบบที่ให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือ ดูแล สุขภาพของตนเอง ซึ่งเกิดขึ้นที่ระดับครอบครัว หรือระดับหมู่บ้าน เพราะแนวคิดของการสาธารณสุขมูลฐาน คือ ประชาชนบริการประชาชน (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2536) อย่างไรก็ตามวิวัฒนาการของระบบสุขภาพ ไม่ได้ก้าวไปทันความต้องการของสังคม จากการเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายที่ไม่เหมาะสมด้านสุขภาพ สุขภาพที่เสื่อมลงเนื่องจากความไม่สมดุลของพัฒนาการด้านเศรษฐกิจและความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว พร้อมกับการไม่เสมอภาค ดังนั้น ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 รัฐบาลจึงได้มีนโยบาย “การปฏิรูประบบสุขภาพ” เพื่อปรับปรุงโครงสร้างสุขภาพให้สามารถรับมือกับความต้องการทางการเมืองที่เกิดขึ้น (กรมอนามัย, 2548)

กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายที่จะทำให้ประชาชนได้รับการบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง ตลอดจนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน และพัฒนาสาธารณสุข จึงได้นำเอาการสาธารณสุขมูลฐาน มาเป็นกลวิธีหลักในการพัฒนา ตั้งแต่แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 4 (2520-2525) เป็นต้นมา โดยสนับสนุนให้มีการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ และส่งเสริมให้ชุมชนตระหนักในความจำเป็นที่จะต้องแก้ไขปัญหาสาธารณสุข ของชุมชนเอง โดยดำเนินการคัดเลือกประชาชน ที่สมัครใจ ด้วยวิธีสังคมมิติ แล้วดำเนินการอบรมตามหลักสูตรที่กำหนดขึ้น เพื่อให้อาสาสมัครนั้น มีบทบาทเป็นตัวกลางการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชาชน การดำเนินการดังกล่าว ทำให้มีอาสาสมัครในระยะแรก 2 ประเภท คือ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสข.) จะได้รับการอบรม จำนวน 5 วัน เกี่ยวกับความรู้เบื้องต้นด้านปัญหาสาธารณสุข และอีกประเภท คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยคัดเลือกจากผู้ที่ เป็น ผสข. แล้ว อบรมเพิ่มเติมอีก

15 วัน ให้มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเบื้องต้นซึ่งต่อมาในปี พ.ศ. 2537 กระทรวงสาธารณสุข ได้อบรมเพิ่มเติมแก่ผู้ที่เป็น ผสส. ด้วยฐานะเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ทั้งหมดแล้ว ซึ่งจำนวนปัจจุบันมีจำนวนมากกว่าเจ็ดแสนคนกระจายอยู่ทั่วประเทศ (วันสรุา, 2544)

อาสาสมัครสาธารณสุข เป็นกลุ่มบุคคลที่มีประวัติศาสตร์ ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มามากกว่า 2 ทศวรรษ ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นทั้งเป้าหมายของการพัฒนา และเป็นตัวกลาง นำการพัฒนาสุขภาพไปสู่ประชาชน ซึ่งเจ้าหน้าที่ไม่สามารถเข้าถึงได้อย่างทั่วหน้า ซึ่งในขณะนี้ และในอนาคตต่อไป อาจมีความเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นมากมาย ภาครัฐมีการปฏิรูประบบต่างๆ ตลอดเวลา มีผลทำให้แนวคิดการพัฒนาสุขภาพของประชาชนมีความหลากหลายมากขึ้น แต่สิ่งที่เป็นจริงในหมู่บ้านในสังคมนั้น คือ สิ่งที่ทำทนายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้แสวงหาความจริง ในระบบ การพัฒนาสุขภาพว่า ยังมีระบบย่อยอยู่ด้วย คือ “ระบบสุขภาพภาคประชาชน” ซึ่งมีปรัชญาในการ สร้างเสริมสุขภาพภายใต้การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ตามความเหมาะสม ดังนั้นการเข้าถึง ระบบสุขภาพภาคประชาชน จึงจำเป็นต้องอาศัยกลไกที่ใกล้ชิดระหว่างประชาชน และภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ซึ่งในขณะนี้กลไกที่มองเห็น ชัดเจน คือ อาสาสมัครสาธารณสุข (วันสรุา, 2544)

เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสภาวะสังคมสิ่งแวดล้อม และความเจริญก้าวหน้าทาง เทคโนโลยี รวมทั้งแนวโน้มปัญหาสุขภาพ ได้เปลี่ยนแปลงจากโรคติดเชื้อ มาเป็นโรคไร้เชื้อ หรือ โรคเรื้อรัง ซึ่งเกิดจากพฤติกรรมของประชาชนและสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมที่ ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ สภาวะปัญหาสุขภาพปัจจุบัน มีผลต่อปัญหาเศรษฐกิจ สังคม ของประเทศ ทุกระดับ ตั้งแต่รัฐบาลจนถึงครอบครัวและปัจเจกบุคคล การส่งเสริมสุขภาพ จึงเป็นมาตรการสำคัญ ที่จะช่วยป้องกันและแก้ไขปัญหเหล่านี้ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และคุ้มค่าต่อการลงทุน (ณัฐกฤษ, 2543) ดังนั้น การแก้ปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทย ในปัจจุบันและในระยะยาว จึงควรปรับ ทิศทาง โดยหันมาเน้นกิจกรรมทางด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเพิ่มขึ้น ซึ่งจำเป็นต้อง พัฒนาองค์ความรู้ และทักษะที่จำเป็นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนให้ เหมาะสม ทั้งระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน มีการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้ทราบ สถานการณ์ของพฤติกรรมเสี่ยง และแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ไม่เหมาะสม (ปิยะลักษณ์, 2546)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลไกหลักของระบบสุขภาพภาคประชาชน จึงมีความสำคัญ เพื่อการรองรับการขยายตัวของระบบสุขภาพแห่งชาติ ตามนโยบายรัฐบาล และ พระราชบัญญัติสุขภาพ เป็นแกนนำของประชาชนด้านสาธารณสุข โดยมีบทบาทหน้าที่ให้ คำแนะนำและถ่ายทอดความรู้ในการดูแลสุขภาพประชาชน ร่วมกับทีมสุขภาพ ตลอดจนกระตุ้น

และเป็นแกนนำการสร้างสุขภาพในชุมชน โดยเฉพาะการกระตุ้นเตือนให้บุคคลในครอบครัวให้มีพฤติกรรมสร้างสุขภาพ (อุทัย และ วันัสรา, 2548) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ควรได้รับการพัฒนาศักยภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสติปัญญาให้มีสุขภาพพลานามัยที่สมบูรณ์เป็นต้นแบบที่ดีของประชาชนในชุมชน ซึ่งส่วนใหญ่ยังมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง ไม่เหมาะสม เป็นต้นว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง เนื้อสัตว์จำนวนมาก อาหารสุกๆ ดิบๆ อาหารรสจัด การดื่มน้ำชา กาแฟ แอลกอฮอล์ และสูบบุหรี่ ขาดการออกกำลังกาย ตลอดจนปัญหาสุขภาพจิตและความเครียด จากการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังนั้น หากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก็ยังมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ ก็จะมีผลต่อกระบวนการสร้างสุขภาพของชุมชน (นันทศักดิ์, 2547)

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพราะ อสม. คือ ผู้นำในการสร้างความเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของหมู่บ้าน ชุมชน เพื่อนำข้อมูลที่ได้เสนอผู้เกี่ยวข้อง ประกอบการทบทวนความเหมาะสมของรูปแบบ และกระบวนการที่ใช้ในการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพชุมชน และสร้างเสริมความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในงานส่งเสริมสุขภาพชุมชน ให้ดียิ่งขึ้น อันจะเป็นผลดีต่อการปฏิรูประบบสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยรวมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตชนบท อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน เขตชนบท อำเภอเมืองนครนายก จังหวัดนครนายก

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตชนบท อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก

3. เพื่อศึกษาตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตชนบท อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผลจากการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัคร ใช้เป็นแนวทาง ในการ ทบทวนความเหมาะสมของรูปแบบ และกระบวนการที่ใช้ในการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน เขตชนบท อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและ สร้างเสริมความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพชุมชน

2. ผลของการวิจัย ใช้เป็นแนวทาง ในการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติม หรือเป็นประโยชน์ต่อ ผู้ที่สนใจจะทำการศึกษาวิจัย ต่อไป

ขอบเขตของการศึกษา

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา (Contents) ได้แก่ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยที่มีอิทธิพล ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตชนบท อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก

2. ขอบเขตด้านประชากร (Population) ศึกษาเฉพาะกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน เขตชนบท อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก

3. ขอบเขตด้านเวลา (Time) คือ ช่วงเวลาที่ศึกษา เดือน มิถุนายน-พฤศจิกายน 2549

4. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ การศึกษาตามแนวคิด PRECEDE Model ของ Green (1980)

ตัวแปรที่ทำการศึกษา

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables)

ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

1. ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ประกอบด้วย
 - 1.1 ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ
 - 1.2 เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ
 - 1.3 การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ
2. ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) ประกอบด้วย
 - 2.1 การมีสถานบริการสุขภาพ
 - 2.2 การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ
3. ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) ประกอบด้วย
 - 3.1 การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่างๆ
 - 3.2 การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากบุคคลต่างๆ
 - 3.2 การได้รับการสนับสนุนทางสังคม บุคคลใกล้ชิด และทีมสุขภาพ

ตัวแปรตาม (Dependent Variables)

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและการตรวจสุขภาพประจำปี การจัดการกับความเครียด การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด(บุหรี่ สุรา) การป้องกันอุบัติเหตุ (การสวมหมวกนิรภัย/คาดเข็มขัดนิรภัย)

ตัวแปรอธิบาย (Explanation Variables)

ตัวแปรอธิบาย คือ ปัจจัยชีวสังคม ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ของครอบครัว และระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

นิยามศัพท์

เพื่อความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกัน ผู้วิจัยจึง ได้กำหนดคำนิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึง ประชาชนที่อยู่ในหมู่บ้าน เขตชนบท อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก ซึ่งเป็นบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้าน (ละแวก) และได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด มีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะแกนนำการเปลี่ยนแปลง ด้านพฤติกรรมสุขภาพ อนามัยของประชาชนในชุมชน

2. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างที่กระทำด้วยตนเอง เพื่อให้ตนเองสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากความเจ็บป่วย และสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข โดยครอบคลุมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 5 ด้าน ได้แก่

2.1 การบริโภคอาหาร หมายถึง พฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหาร ที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย ครบ 3 มื้อทุกวัน ได้รับสารอาหารครบ 5 หมู่ หลีกเลียงอาหารรสจัด อาหารที่มีไขมันสูง อาหารที่มีสารปนเปื้อน

2.2 การออกกำลังกาย หมายถึง พฤติกรรมในการทำให้ส่วนต่างๆ ของร่างกายทำงานเพียงพอและต่อเนื่องมากกว่าปกติอย่างมีระบบระเบียบ โดยคำนึงถึงความเหมาะสม กับเพศ วัย และสภาพร่างกายของแต่ละคนเป็นสำคัญ ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้งๆ ละ 30 นาที

การตรวจสุขภาพประจำปี หมายถึง พฤติกรรมในการไปตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อวัดความดันโลหิต ตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ เอ็กซเรย์ปอด สมรรถภาพของหัวใจ ตรวจฟัน เป็นต้น

2.3 การจัดการกับความเครียด หมายถึง พฤติกรรมที่จะกระทำ เพื่อลดปฏิกิริยาของร่างกาย ที่จะตอบสนองต่อสิ่งที่มาคุกคาม หรือกระตุ้น เพื่อให้เกิดความสมดุลของร่างกาย เช่น การค้นหาสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด การระบายความเครียด การหางานอดิเรกทำ และการใช้การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ

2.4 การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด ได้แก่ บุหรี่ สุรา

2.4.1 การสูบบุหรี่ หมายถึง พฤติกรรมการสูบ ไม่สูบบุหรี่โดยประเมินตามความถี่ ดังนี้

1) สูบบุหรี่เป็นประจำ หมายถึง มีปกตินิสัยในการสูบบุหรี่ และสูบสม่ำเสมอ เป็นประจำทุกวัน วันที่มีกิจธุระหรือเจ็บป่วยอาจงดสูบบุหรี่ชั่วคราว

2) สูบบุหรี่นานๆ ครั้ง หมายถึง การสูบบุหรี่ที่มีลักษณะการสูบไม่สม่ำเสมอ กำหนดระยะเวลาที่แน่นอนไม่ได้

3) ไม่สูบบุหรี่ หมายถึง ไม่สูบบุหรี่ประเภทใดเลย

2.4.2 การดื่มสุรา หมายถึง พฤติกรรมดื่ม ไม่ดื่มสุรา เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิด โดยประเมินตามความถี่ ดังนี้

1) ดื่มสุราเป็นประจำ หมายถึง มีปกตินิสัยในการดื่มสุรา เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หรือดื่มสม่ำเสมอ เป็นประจำทุกวัน วันที่มีกิจธุระหรือเจ็บป่วย อาจงดดื่มชั่วคราว

2) ดื่มสุรานานๆ ครั้ง หมายถึง การดื่มสุรา เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ที่มีลักษณะการดื่มไม่สม่ำเสมอ กำหนดระยะเวลาที่แน่นอนไม่ได้

3) ไม่ดื่มสุรา หมายถึง ไม่ดื่มสุรา เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกประเภท

2.5 การป้องกันอุบัติเหตุ (การสวมหมวกนิรภัย/คาดเข็มขัดนิรภัย) หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ โดยการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่จักรยานยนต์ คาดเข็มขัดนิรภัย เวลาขับขี่รถยนต์ และการปฏิบัติตามกฎจราจรอย่างเคร่งครัด

3. ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการอธิบายเกี่ยวกับ ข้อเท็จจริง และวิธีปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ 5 ด้าน ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและการตรวจสุขภาพประจำปี การจัดการกับความเครียด การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด (บุหรี่ สุรา) การป้องกันอุบัติเหตุ (สวมหมวกนิรภัย/คาดเข็มขัดนิรภัย)

4. เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ความรู้สึก ความเชื่อ ความพร้อมที่จะปฏิบัติต่อ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและการตรวจสุขภาพประจำปี การจัดการกับความเครียด การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด (บุหรี่ สุรา) การป้องกันอุบัติเหตุ (สวมหมวกนิรภัย/คาดเข็มขัดนิรภัย)

5. การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การที่บุคคลได้รับรู้ถึง ประโยชน์ของการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้ง 5 ด้าน คือ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและการตรวจสุขภาพประจำปี การจัดการกับความเครียด การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด (บุหรี่ สุรา) การป้องกันอุบัติเหตุ (สวมหมวกนิรภัย/คาดเข็มขัดนิรภัย)

6. การมีสถานบริการสุขภาพ หมายถึง มีสิ่งที่มีเอื้ออำนวยให้กระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านต่าง เช่น สนามกีฬา อุปกรณ์กีฬา สถานที่พักผ่อนหย่อนใจ

7. การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การมีโครงการ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในชุมชน

8. การได้รับการสนับสนุนทางสังคม บุคคลใกล้ชิด และทีมสุขภาพ หมายถึง การที่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มเป้าหมาย ได้รับความช่วยเหลือ สนับสนุน กระตุ้นเตือน ให้กำลังใจ เอาใจใส่ จากบุคคล หรือกลุ่มบุคคลดังกล่าว ให้กระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ