

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเริ่มขึ้นของการสาธารณสุขมูลฐานนับแต่องค์การอนามัยโลกได้มีมติในการประชุม นานาชาติ ณ กรุงอัสมา-อาดา สหภาพโซเวียต ปี พ.ศ. 2521 ให้ทุกประเทศนำกลยุทธ์การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นแนวทางการพัฒนาสาธารณสุข เพื่อให้บรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า (Health for all) ประเทศไทย ได้เริ่มดำเนินการตั้งแต่แผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) ต่อมาในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525-2529) ได้กำหนดให้มีการดำเนินการด้านนี้มากยิ่งขึ้น โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งได้แก่ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มาเป็นแกนนำ ในการพัฒนางานสาธารณสุข แผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530-2534) ได้เน้นการพัฒนา คุณภาพ ส่งเสริมและขยายโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมสาธารณสุขในหมู่บ้าน เน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยใช้เกณฑ์ความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) และส่งเสริมให้มีการถ่ายทอด เทคโนโลยีระหว่างชุมชน

แผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) กระทรวงสาธารณสุขได้ยกระดับ ผสส. เป็น อสม. ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน โดยการพัฒนาขีดความสามารถและอบรมเพิ่มเติม ให้แก่ ผสส. แผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) ได้มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพของคนด้านสุขภาพ อนามัยเพื่อให้ประชาชนได้มีความรู้ ทักษะ และตระหนักถึงการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้ง สามารถดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวได้ การที่จะให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสม สามารถดูแลตนเองได้นั้น ต้องใช้การส่งเสริมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เสริมยุทธศาสตร์ด้านการสาธารณสุขมูลฐานและเฝ้าระวังสถานการณ์ทางพฤติกรรมสุขภาพ แผนพัฒนา สาธารณสุข ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมายให้ประชาชนมีสุขภาพดี ครอบคลุมทุกมิติ โดยอาศัยกระบวนการการมีส่วนร่วมของประชาชน อสม. แกนนำชุมชนชมรมสุขภาพ และองค์กรต่างๆ รวมทั้งหน่วยงานภาครัฐและหน่วยงานองค์กรเอกชนในชุมชน การที่จะทำให้ ประชาชนมีสุขภาพดีครอบคลุมทุกมิตินั้น อสม. มีบทบาทและเป็นกลไกสำคัญที่จะทำให้ประชาชน มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพดี ประการสำคัญที่สุด คือ อสม. มีหน้าที่ต้องทำตนเป็นแบบอย่างที่ดีทางสุขภาพให้เพื่อนบ้านได้รู้ ได้เห็น และกระทำตามเป็นแบบอย่าง

รวมทั้งการถ่ายทอดความรู้ชักนำเพื่อนบ้านให้ปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง จนกระทั่งถึงปัจจุบันแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554) วิทยาลัยประเทศไทยมุ่งพัฒนาสู่สังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน (Green and Happiness Society) คนไทยมีคุณธรรมนำความรอบรู้ รู้เท่าทันโรค ครอบครัวยุบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สิ่งแวดล้อมมีคุณภาพ และอยู่ในประชาคมโลกได้อย่าง มีศักดิ์ศรี รัฐบาลมีนโยบายให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การนำสาธารณสุขมูลฐานมาใช้ เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตัวเอง และเร่งพัฒนา ประชาชนให้สามารถพึ่งตนเองทางสุขภาพเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับแนวทางขององค์การอนามัยโลก ที่ให้ฟื้นฟูงานสาธารณสุขมูลฐาน เน้นการพัฒนาและสร้างความเข้มแข็งของสังคม ท้องถิ่น ชุมชนให้เข้ามา มีส่วนร่วมกำหนดทิศทางบริหารจัดการสุขภาพและนโยบายสนับสนุน อสม.ให้มีโอกาสเรียนต่อ ความเข้มแข็งของชมรม เครือข่าย อสม. ค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติงาน สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล ให้ อสม. และครอบครัว ให้ทุนการศึกษาแก่ อสม.และบุตร เพื่อสร้างแรงจูงใจให้ อสม. ปฏิบัติงานได้อย่าง คล่องตัวและมีประสิทธิภาพ เพื่อสร้างสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจมาสู่คนไทย (สำนักงานสธารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข, 2553)

อสม. คือ บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละหมู่บ้านและได้รับการอบรมตาม หลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agent) ด้านพฤติกรรมอนามัย การสื่อสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสานงาน พัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้าน การส่งเสริมสุขภาพอนามัย การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตาม ขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การปฐมพยาบาล การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ การฟื้นฟูสภาพ และจัดกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้าน (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2537) การพัฒนา อสม. เริ่มดำเนินการในปี พ.ศ.2520 เป็นครั้งแรก ภายใต้โครงการสาธารณสุขมูลฐาน ในประเทศไทย ซึ่งต่อมาได้ขยายดำเนินการทั่วประเทศ และได้บรรจุโครงการสาธารณสุขมูลฐานไว้ ให้เป็นส่วนหนึ่งของแผนพัฒนาสาธารณสุข โดยกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดกลวิธีการดำเนินงาน และวางแผนทางให้เจ้าหน้าที่ถือปฏิบัติเป็นขั้นตอนตั้งแต่การค้นหา คัดเลือกบุคคลในชุมชน การฝึกอบรม การจัดรูปองค์กรการดำเนินงานในชุมชน การติดตามสนับสนุนและการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างกลุ่ม บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกมากับเจ้าหน้าที่ฝ่ายรัฐ (กระทรวงสาธารณสุข, 2542)

การพัฒนาโครงสร้างและการกระจายบริการสังคมด้านสาธารณสุขมีนโยบายส่งเสริม ให้ประชาชนในท้องถิ่นรู้จักแก้ปัญหาสาธารณสุขมูลฐาน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและ สังคมแห่งชาติ, 2546) โดยการให้ความรู้และฝึกอบรมให้ประชาชนร่วมดำเนินการในรูปแบบของ ผสส. และ อสม. มีบทบาทในฐานะนักสุขภาพศึกษาชุมชน และเป็นแกนนำด้านสุขภาพภาคประชาชนที่ทำหน้าที่

ถ่ายทอดความรู้ทางด้านสุขภาพแก่เพื่อนบ้าน เพื่อให้เป็นแนวทางพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนทุกคน นอกจากการแนะนำให้ความรู้แล้วประการสำคัญที่สุด คือ ตัว อสม. เองนั้นมีหน้าที่ต้องทำตัวเป็นแบบฉบับที่ดีและถูกต้องทางด้านสุขภาพให้เพื่อนบ้านได้เห็นเป็นแบบอย่างและทำตามนั้นก็คือ อสม. จะต้องมีความประพฤติสุขภาพอย่างถูกต้อง กล่าวสรุป อสม. สามารถเป็นกลไกสำคัญที่จะทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องได้ (องอาจ สิทธิเจริญชัย, 2540) อสม. ในประเทศไทยดำรงอยู่ท่ามกลางการพัฒนาเปลี่ยนแปลงทางสังคมการเมืองและการปรับเปลี่ยนนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาในระยะแรกของการดำเนินนโยบายสาธารณสุขมูลฐาน แรงผลักดันขององค์กรระหว่างประเทศ รวมทั้งเงื่อนไขและสถานการณ์ทางสังคมและการเมืองมีส่วนสำคัญที่เร่งรัดให้การสาธารณสุขมูลฐานและงาน อสม. ในประเทศต่าง ๆ ก้าวไปอย่างรวดเร็วเร็วกว่าในช่วงเกือบ 2 ทศวรรษที่ผ่านมา กระแสความตื่นตัวในเรื่องการสาธารณสุขมูลฐานได้ชะลอตัวลงทั้งในระดับสากล ระดับภูมิภาคและระดับประเทศ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2549)

ปัจจุบันประเทศไทยมี อสม. ทั้งหมด 1,002,243 คน ร้อยละ 70 เป็นผู้หญิง มีระยะเวลาการเป็น อสม. ร้อยละ 33 เป็น อสม. นาน 4-9 ปี ร้อยละ 31 เป็น อสม. นาน 10-19 ปี และร้อยละ 9 เป็น อสม. นานกว่า 20 ปี (สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข, 2553)

จังหวัดระนอง มี อสม. จำนวนทั้งสิ้น 2,752 คน กระจายอยู่ใน 5 อำเภอ 30 ตำบล 178 หมู่บ้าน อำเภอกระบุรี มี อสม. จำนวน 883 คนกระจายอยู่ใน 7 ตำบล 61 หมู่บ้าน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง, 2553) จะเห็นได้ว่า อสม. ได้พัฒนาศักยภาพตามสถานการณ์ทางสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาให้สามารถเชื่อมภาระงานด้านสาธารณสุขของรัฐกับประชาชนมาโดยตลอด จากบทบาทภาระหน้าที่การเป็นผู้นำด้านสุขภาพของ อสม. เอง จำเป็นต้องปฏิบัติตนบนความเชื่อ ทศนคติ และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพให้เป็นแบบอย่างที่ดี ถึงจะเป็นที่ยอมรับของครอบครัวและชุมชน จากการดำเนินการดังกล่าวพบว่า ยังมีจุดอ่อนของการดำเนินงาน คือ ขาดข้อมูลการประเมินผลด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของ อสม. เอง (อาทร อุคคติ, 2551) ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา ว่าภายใต้สถานการณ์ทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงและจิตลักษณะมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองหรือไม่ อย่างไรและถ้ามีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแล้ว ตัวแปรใดมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมากกว่ากัน เพื่อนำองค์ความรู้มาพัฒนา อสม. ให้สามารถเป็นผู้นำด้านสุขภาพแบบอย่างที่ดีในชุมชน ส่งผลให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้ บรรลุผลเร็วขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับสถานการณ์ทางสังคมด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอกระบุรี จังหวัดระนอง
2. เพื่อศึกษาผลของจิตลักษณะด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอกระบุรี จังหวัดระนอง
3. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอกระบุรี จังหวัดระนอง
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง สถานการณ์ทางสังคมและจิตลักษณะด้านสุขภาพกับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอกระบุรี จังหวัดระนอง

สมมติฐานการวิจัย

1. สถานการณ์ทางสังคมด้านสุขภาพเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอกระบุรี จังหวัดระนอง มีความสัมพันธ์กันเชิงบวก
2. ผลของจิตลักษณะด้านสุขภาพเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอกระบุรี จังหวัดระนองมีความสัมพันธ์กันเชิงบวก

ขอบเขตการวิจัย

เพื่อให้การวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการวิจัย ดังนี้

ขอบเขตด้านพื้นที่

ศึกษาจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอกระบุรี จังหวัดระนอง จำนวน 7 ตำบล ได้แก่ ตำบลบางใหญ่ ตำบลลำเลียง ตำบลน้ำจืด ตำบลน้ำจืดน้อย ตำบลมะมู ตำบลปากจั่น และ ตำบล จ.ป.ร.

ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอ กระบุรี จังหวัดระนองมีจำนวนทั้งสิ้น 883 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอ กระบุรี จังหวัดระนอง มีจำนวน 275 คน โดยคิดคำนวณตามสัดส่วนกลุ่มตัวอย่าง โดยแยกเป็นรายตำบล จับจลากรายสถานีอนามัย แล้วนำรายชื่อของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในแต่ละแห่งมา จับจลากรายชื่อแบบไม่แทนที่ให้ได้กลุ่มตัวอย่างตาม

ขอบเขตด้านเนื้อหา

ขอบเขตของเนื้อหา ศึกษา สถานการณ์ทางสังคมและจิตลักษณะด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ที่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ ลักษณะส่วนบุคคล สถานการณ์ทางสังคม คือ สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงทางสังคม ทิศทางการสาธารณสุขมูลฐาน และนโยบายเป้าหมายการพัฒนา จิตลักษณะ คือ ความรู้ในการดูแลสุขภาพ ทักษะที่ดีต่อการดูแลสุขภาพ ความเชื่อในอำนาจคนด้านสุขภาพ และพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ขอบเขตด้านเวลา

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2554 ถึง 31 สิงหาคม 2554

ขอบเขตด้านตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรอิสระได้แก่

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย
 - 1.1 เพศ
 - 1.2 อายุ
 - 1.3 สถานภาพทางสังคม
 - 1.4 อาชีพ
 - 1.5 ระดับการศึกษา
 - 1.6 รายได้
 - 1.7 ระยะเวลาการเป็น อสม.
2. สถานการณ์ทางสังคมด้านสุขภาพ
 - 2.1 สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงทางสังคม
 - 2.2 ทิศทางการสาธารณสุขมูลฐาน
 - 2.3 นโยบายเป้าหมายการพัฒนา

3. จิตลักษณะด้านสุขภาพ

3.1 ความรู้ในการดูแลสุขภาพ

3.2 ความเชื่อ อำนาจในตนด้านสุขภาพ

3.3 ทักษะที่ดีต่อการดูแลสุขภาพ

ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอกระบุรี จังหวัดระนอง ประกอบด้วย พฤติกรรมด้านโภชนาการ พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการป้องกันโรค

คำนิยามศัพท์เฉพาะ

สถานการณ์ทางสังคมด้านสุขภาพ หมายถึง เหตุการณ์ที่กำลังเป็นไป และเรื่องราวที่กำลังเป็นอยู่ของของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีความสัมพันธ์ ต่อเนื่องกันตามระเบียบ กฎเกณฑ์โดยมีวัตถุประสงค์สำคัญร่วมกัน ประกอบด้วย สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงทางสังคม ทิศทางการสาธารณสุขมูลฐาน และนโยบายเป้าหมายการพัฒนา

สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงทางสังคม หมายถึง ภาวะความเปลี่ยนแปลงด้านสังคม สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจของโลกมีผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคมไทยและวิถีชีวิตคนไทย มีอุบัติการณ์ของการเกิดโรค ไม่ติดต่อ ซึ่งมีสาเหตุมาจากการมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม สิ่งแวดล้อมและบรรยากาศ ถูกทำลาย ก่อเกิดมลภาวะที่ส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพมากมาย สังคมเออาร์คเอนปริยผู้บริโภครู้เท่าทัน

ทิศทางการสาธารณสุขมูลฐาน หมายถึง ทิศทางการสาธารณสุขมูลฐานได้ส่งเสริมให้ประชาชนมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองในระดับครอบครัวโดยจัดให้มีแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว และสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขรวมตัวในรูปแบบของชมรมและสมาคม เพื่อเป็นศูนย์กลางในการติดต่อประสานงาน โดยเน้นการกระจายอำนาจจากรัฐสู่ประชาชน

นโยบายเป้าหมายการพัฒนา หมายถึง แผนพัฒนาสาธารณสุขมุ่งเน้นเป้าหมายการพัฒนา เสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง การนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ในการพัฒนาและบริหารประเทศ โดยอาศัยคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา และสนับสนุนกลไกเครือข่ายหรือภาคีสุขภาพระดับพื้นที่ การจัดสรรงบประมาณสู่ท้องถิ่นมีการริเริ่มแผนปฏิบัติงานของหมู่บ้าน และเมื่อการวิเคราะห์แผนงานด้านการสาธารณสุขมูลฐานของหมู่บ้านมุ่งเน้นการใช้ งบประมาณเพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขตามนโยบาย

จิตลักษณะด้านสุขภาพ หมายถึง ลักษณะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่สะสมมาในตัวบุคคลตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบันเป็นลักษณะค่อนข้างคงที่ ซึ่งปัจจัยที่ส่งผลต่อจิตลักษณะ ได้แก่ เหตุผลเชิงจริยธรรม ลักษณะมุงอนาคต ความเชื่ออำนาจในตน ทักษะดี แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

ค่านิยมความเป็นไทย สติปัญญา ประสพการณ์ทางสังคม และสุขภาพจิต ในการวิจัยครั้งนี้ จะศึกษาจิตลักษณะด้านสุขภาพ ในที่นี้ ได้แก่ ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพ และทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง

ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง การเป็นผู้มีสติปัญญาดีในเรื่องสุขภาพ โดยให้ความสำคัญในการเรียนรู้การดูแลสุขภาพตนเองซึ่งมีผลถึงพฤติกรรมของบุคคล โดยบุคคลมีความรู้พื้นฐานในการดูแลสุขภาพ ด้านโภชนาการซึ่งมีพฤติกรรมการกินที่เหมาะสม การออกกำลังกายเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองให้แข็งแรง และการป้องกันโรคต่างๆ โดยการรับรู้ข่าวสารในการป้องกันโรคระบาดต่าง ๆ ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับบุคคลในชุมชนให้การดูแลสุขภาพได้

ทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง ความรู้สึกพอใจ หรือไม่พอใจในสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือการที่บุคคลมีความรู้เกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งว่ามีประโยชน์มากน้อยเพียงใดและดีหรือเลวมีโทษมากน้อยเพียงใด ของทุกสิ่งย่อมมี 2 ด้านคือ ด้านดีและด้านไม่ดีหรือด้านประโยชน์และโทษและเจตนาที่จะกระทำ หรือความมุ่งกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งตามที่ตนเองชอบหรือไม่ชอบที่มีต่อการรักษาสุขภาพ

ความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพ หมายถึง เป็นการคาดหวังโดยทั่วไปของบุคคลว่าผลดีและผลเสียที่เกิดกับตนจากการกระทำของตนในด้านการดูแลสุขภาพไม่ว่าจะสิ่งดีหรือไม่ดีก็ตาม เป็นต้นว่าทำดีจะได้ดี ทำชั่วจะได้ชั่ว ผลตอบแทนหรือถ้าตนพยายามมากก็จะได้ผลมากพยายามน้อยก็จะได้น้อย

พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง พฤติกรรมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ควรกระทำและปริมาณการกระทำที่เกี่ยวข้องกับด้าน โภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย และด้านการป้องกันโรค

พฤติกรรมด้านโภชนาการ หมายถึง การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายและเหมาะสมต่อร่างกายของตนเอง

พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย หมายถึง การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายของตนเอง เพื่อรักษาร่างกายและจิตใจให้แข็งแรง

พฤติกรรมด้านการป้องกันโรค หมายถึง การป้องกันโรคติดต่อที่สำคัญ 3 โรค คือ โรคไข้เลือดออก โรคอุจจาระร่วงและโรคเอดส์ และโรคไม่ติดต่อ 1 โรคคือ โรคเมร็งเรื้อรัง

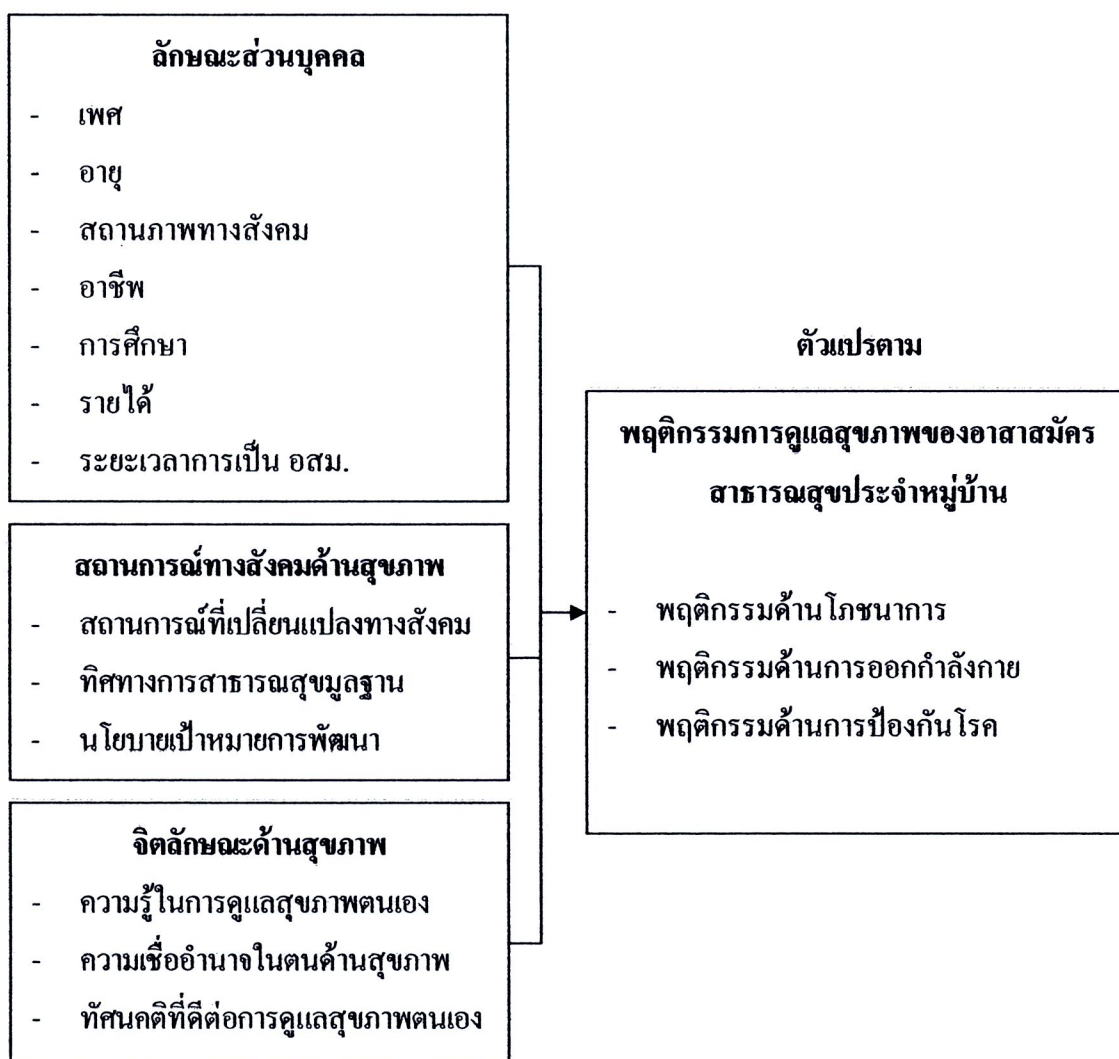
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือคำย่อว่า อสม. หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชุมชนให้เป็นผู้นำด้านสุขภาพ เป็นส่วนหนึ่งของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชนของอำเภอกระบุรี จังหวัดระนอง โดยผ่านกระบวนการอบรมให้มีความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำงานด้วยความเสียสละต่อครอบครัวและชุมชนในหมู่บ้าน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับสถานการณ์ทางสังคมด้านสุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน (2542) และแนวคิดเกี่ยวกับจิตลักษณะบloomและคณะ (อ้างถึงในประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2537) มากำหนดตัวแปรต้น และแนวคิดพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพของ bloom (Bloom, 1975 : 65 – 197 อ้างถึงในจิรวัดน์ จิตพัฒนานนท์, 2550 : 10) มากำหนดตัวแปรตาม และกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยดังนี้

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ



ประโยชน์ของการวิจัย

1. ผลของการวิจัยสามารถนำมาใช้พัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ อันจะนำไปสู่การพึ่งตนเองของประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง สมาชิกในครอบครัวและชุมชนและประยุกต์ในการดำเนินงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้สอดคล้องกับความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้อย่างเหมาะสม
2. นำผลการวิจัยมาเป็นแนวทางในการพัฒนางานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตชนบทและเขตเมืองให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น