

**ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
อำเภอนิคมน้ำออน จังหวัดสกลนคร ปี 2551**

**Knowledge Attitudes and Practices of National Health
Recommendation for Village Health Volunteer
in Nikomnamoun District Sakonkakhon Province 2008**

ณัฐวุฒิ อุตนาม* สศ.บ (บริหารสาธารณสุข)

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอนิคมน้ำออน จังหวัดสกลนคร โดยเก็บข้อมูลจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกคน จำนวน 236 คน ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนมีนาคม 2551 โดยใช้แบบสอบถามที่ประยุกต์มาจากเครื่องมืองานวิจัยของตั้ง เหมะรุฉิน (2546) ประกอบด้วยเนื้อหา 4 ส่วน คือ ลักษณะทั่วไปของประชากร ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบข้อมูลโดยใช้ t-test และ One way ANOVA

เปรียบเทียบข้อมูลรายคู่โดยวิธีของ Scheffe และหาความสัมพันธ์ของข้อมูลโดยการหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการวิจัย พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีคะแนน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ระดับดี เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตามลักษณะทางประชากรที่มีปัจจัยแตกต่างกัน ในด้าน เพศ อายุ อายุการทำงาน การศึกษา สถานภาพการสมรส อาชีพ และรายได้ของครอบครัว พบว่า ด้านความรู้ ปัจจัย อายุ การศึกษา อาชีพ และรายได้ของครอบครัว ที่แตกต่างกันมีคะแนนความรู้ตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยอายุ 15-29 ปี

* สาธารณสุขอำเภอนิคมน้ำออน จังหวัดสกลนคร



และอายุ 30-44 ปี มีคะแนนสูงกว่าอายุ 45 ปี ขึ้นไป การศึกษามัธยมศึกษาขึ้นไปมีคะแนนสูงกว่าการศึกษา ระดับประถมศึกษา อาชีพอื่นมีคะแนนสูงกว่าอาชีพ เกษตรกรรมและรายได้ของครอบครัวต่อเดือน 2,800 บาท ขึ้นไป มีคะแนนสูงกว่ารายได้ของครอบครัวต่อเดือน น้อยกว่า 2,800 บาท ด้านเจตคติ พบว่า ปัจจัยด้าน อายุ การทำงานและรายได้ของครอบครัวที่แตกต่างกันมี คะแนนเจตคติตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยอายุ 30 - 44 ปี มีคะแนน สูงกว่าอายุ 15-29 ปี และ อายุ 45 ปี ขึ้นไป อายุการทำงาน 1-5 ปี มีคะแนนสูงกว่าอายุการทำงาน 6-10 ปี และ อายุ การทำงาน 11 ปี ขึ้นไป และรายได้ของครอบครัวต่อเดือน 2,800 บาทขึ้นไป มีคะแนนสูงกว่ารายได้ของครอบครัว ต่อเดือนต่ำกว่า 2,800 บาท ส่วนการปฏิบัติ พบว่า มีเพียงปัจจัย เพศ ที่มีความแตกต่างของคะแนนการปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเพศหญิงมีคะแนน การปฏิบัติสูงกว่าเพศชาย เมื่อหาความสัมพันธ์ระหว่าง คะแนน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตามหลักสุข บัญญัติแห่งชาติ พบว่า คะแนนความรู้มีความสัมพันธ์ เชิงบวกกับคะแนนเจตคติและคะแนนเจตคติมีความสัมพันธ์ เชิงบวกกับคะแนนการปฏิบัติ

ข้อเสนอแนะ สุขบัญญัติแห่งชาติเป็นแนวทางหนึ่ง ในการส่งเสริมสุขภาพ ที่เน้นการสร้างมากกว่าซ่อม ทั้งนี้ นอกจากการให้ความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านแล้ว เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรให้ความสำคัญ เรื่อง เจตคติและการปฏิบัติ ควบคู่กันไปด้วย เนื่องจากผล การศึกษา พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับเจตคติ และเจตคติมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติ

บทนำ

จากสภาวะการณ์ของโลกที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง การพัฒนา และการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารและการคมนาคม ซึ่งส่งผลกระทบต่อสภาพแวดล้อมและวิถีชีวิตของคนไทย

การเปลี่ยนแปลงจากภาคเกษตรกรรมไปสู่ภาคอุตสาหกรรม จากชีวิตชนบทไปสู่สังคมเมือง ทำให้เทคโนโลยีสมัยใหม่ เข้ามาในวิถีชีวิตมากขึ้นส่งผลกระทบต่อปัญหาสิ่งแวดล้อม และสุขภาพเป็นอย่างมากปัญหาสาธารณสุขได้เปลี่ยนแปลง ไปจากเดิมที่ส่วนใหญ่เกิดจากสภาพปัญหาความยากจน และพฤติกรรมของประชาชนไปสู่ปัญหาที่เกิดจากสังคม สิ่งแวดล้อม ปัญหาพฤติกรรมการบริโภค และปัญหาโรค ไม่ติดต่อมากขึ้น ในสังคมไทยปัจจุบันมีปัจจัยเสี่ยงและ พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพมากขึ้น ดังนั้น ในการ แก้ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ จำเป็นต้องพัฒนาองค์ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้องและเหมาะสมกับสภาพ ปัญหา โดยอาศัยความร่วมมือทั้งภาครัฐและองค์กร เอกชนตลอดถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงจะช่วยให้ สามารถดำเนินงานแก้ไขปัญหาให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ได้

คณะรัฐมนตรี ได้มีมติเมื่อวันที่ 28 พฤษภาคม 2539 ให้ความเห็นชอบนโยบายการสุขศึกษาและ สุขบัญญัติแห่งชาติ เป็นนโยบายหลักในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนให้ถูกต้องและพึงประสงค์ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้วันที่ 28 พฤษภาคม ของทุกปีเป็นวันสุขบัญญัติแห่งชาติ ตั้งแต่ปี 2542 เป็นต้นมา ดังนั้น สุขบัญญัติแห่งชาติจึงเป็นพื้นฐานที่จำเป็น ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน ซึ่งจะช่วยให้ประชาชนสามารถดูแลและเข้าใจในการ ปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องสามารถดูแล และพึงตนเองทางสุขภาพได้ (กองสุขศึกษา, 2541) จากเหตุผลและความจำเป็นดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุข จึงประสานนโยบายการสุขศึกษา เรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติ เพื่อให้กระทรวง ทบวง กรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและองค์กร ภาคเอกชนที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดขึ้นคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นหลักในการถ่ายทอด ความรู้ให้ประชาชนมีการประสานงานกับภาครัฐอย่างเป็น ระบบมีการพัฒนาการผลิตสื่อสุขภาพที่มีคุณภาพ ถูกต้อง ตามหลักวิชาการและสอดคล้องกับความต้องการของ ประชาชน เพื่อให้เกิดผลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

สุขภาพที่ถูกต้องซึ่งจะเป็นส่วนสำคัญในการสนับสนุนการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของประเทศต่อไป

จังหวัดสกลนครได้รับนโยบายมาดำเนินการ โดยได้ศึกษาและพัฒนารูปแบบการดำเนินงานให้มีคุณภาพประสิทธิภาพและครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ทั้งนี้ได้กำหนดนโยบายให้บุคลากรสาธารณสุขทุกระดับมีความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติ เพื่อถ่ายทอดแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านปฏิบัติตัวเป็นตัวอย่างและถ่ายทอดความรู้แก่ประชาชนทั้งในระดับครอบครัว หมู่บ้านหรือชุมชนของตนเองได้

ผู้ศึกษาจึงมีความประสงค์ที่จะศึกษา ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอนิคมน้ำอูน จังหวัดสกลนคร เพื่อจะได้ทราบระดับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ จะได้นำไปประกอบในการวางแผนพัฒนาให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถเป็นผู้นำในด้านการเสริมสร้างสุขภาพ โดยใช้แนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับคะแนน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติตามลักษณะทางประชากร
3. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนน ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ

ขอบเขตของการวิจัย

ศึกษาในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่อำเภอนิคมน้ำอูน จังหวัดสกลนคร ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2551 ถึง วันที่ 31 มีนาคม 2551

รูปแบบของการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยการสำรวจ (Survey) ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ทำการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอนิคมน้ำอูนจังหวัดสกลนคร จำนวนทั้งหมด 236 คน โดยศึกษาทุกหน่วยประชากร

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยประยุกต์มาจากเครื่องมืองานวิจัยของตั้ง เหมะธูลิน (2546) โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป จำนวน 7 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ จำนวน 21 ข้อ (เป็นแบบปรนัย 4 ตัวเลือก) ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติ จำนวน 16 ข้อ (ตัวเลือก 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย) และ ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติ จำนวน 14 ข้อ (ตัวเลือก 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย) ระดับคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ดี ปานกลาง ต่ำ

ตรวจสอบเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ทดลองใช้ (Try out) โดยสอบถามอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตพื้นที่รับผิดชอบของสถานีอนามัยบ้านผักคำภู ตำบลนาใน อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามรวมทั้งฉบับ 0.79

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

1. ตัวแปรต้น เป็นลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ อายุการทำงาน การศึกษา สถานภาพการสมรส อาชีพและรายได้ของครอบครัว
2. ตัวแปรตาม ได้แก่ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ



การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2551 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2551 โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยแห่งละ 2 คน จำนวน 8 คน ที่ได้รับการชี้แจง แนะนำ ให้เข้าใจถึงวิธีการเก็บข้อมูล เป็นผู้เก็บรวบรวม ได้แบบสอบถามคืนทั้งสิ้น 236 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 แล้วนำมาวิเคราะห์ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ ดังนี้

1. ข้อมูลเชิงพรรณนา (Descriptive Analysis) ใช้ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ข้อมูลเชิงอนุมาน เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติโดยใช้ t-test และ One way ANOVA เปรียบเทียบข้อมูลรายคู่โดยวิธีของ Scheffe ที่ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และหาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson, s Product Moment Correlation Coefficient) ที่ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.01

สรุปผลการวิจัย

1. **ลักษณะทั่วไปของประชากร** อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุอยู่ในช่วง 45 ปี ขึ้นไปมากที่สุด อายุเฉลี่ย 43.3 ปี อายุการทำงาน 11 ปีขึ้นไปมากที่สุด อายุการทำงานเฉลี่ย 10.3 ปี การศึกษาจบระดับประถมศึกษา สถานภาพสมรสคู่ อาชีพหลักเกษตรกร รายได้ต่อเดือนของครอบครัวเฉลี่ย 4,103 บาท โดยรายได้ต่อเดือนต่ำสุด 500 บาท และรายได้ต่อเดือนสูงสุด 40,000 บาท

2. ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ

ความรู้ในภาพรวมและรายประเด็นระดับดี ประเด็นความรู้ที่ตอบถูกมากที่สุด 3 อันดับ คือ อาหารในข้อใดมีประโยชน์ต่อฟัน และข้อใดเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ รองลงมา คือ ข้อใดคือสิ่งเสพติดถูกกฎหมาย และข้อใดไม่ถูกต้องในการกินอาหาร ตามลำดับ ส่วนประเด็น

ความรู้ที่ตอบถูกน้อยที่สุด 3 อันดับ คือ ยาฆ่าแมลงควรเก็บไว้ที่ใด รองลงมาคือข้อใดไม่ใช่หลักในการปรุงอาหาร และคนปกติควรรับการตรวจสุขภาพปีละกี่ครั้ง ตามลำดับ

ในด้านเจตคติ คะแนนโดยรวมและรายประเด็นระดับดี โดยประเด็นที่คะแนนมากที่สุด 3 อันดับ คือ ควรล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังขับถ่ายทุกครั้ง และครัวเรือนควรมีและใช้ส้วมที่ถูกสุขลักษณะ รองลงมา คือ การปฏิบัติตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติทำให้ร่างกายแข็งแรงและขับชีโรคมอเตอร์ไซด์ควรสวมหมวกกันน็อคทุกครั้ง เพื่อป้องกันอุบัติเหตุ รองลงมา คือ สุขภาพในช่องปากสามารถดูแลได้โดยการแปรงฟันที่ถูกวิธีหลังกินอาหารทุกครั้ง ควรรับประทานอาหารที่สูง สะอาด ปราศจาก สารเคมี และการทิ้งขยะในที่รองรับขยะ เป็นการมีสำนึกต่อส่วนรวม ตามลำดับ ส่วนประเด็นที่มีคะแนนน้อยที่สุด 3 อันดับ คือ การทำงานบ้านเป็นหน้าที่ของแม่ บ้านคนเดียว รองลงมาคือบุหรี่ สุรา สารเสพติดเป็นสิ่งบั่นทอนสุขภาพและควรรับประทานอาหารที่มีสีสดฉูดฉาด เพราะมีคุณค่ามากกว่า ตามลำดับ

ด้านการปฏิบัติ คะแนนโดยรวมและรายประเด็นระดับดี โดยประเด็นที่คะแนนมากที่สุด 3 อันดับ ได้แก่ ทานอาบน้ำฟอกสบู่วันละ 1 ครั้ง รองลงมาคือทานล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังการขับถ่ายทุกครั้ง และทานถ่ายอุจจาระเป็นเวลาทุกวัน ตามลำดับ ส่วนการปฏิบัติที่มีคะแนนน้อยที่สุด 3 อันดับ ได้แก่ ทานกินก้อยปลา ปลาร้าดิบ รองลงมา คือ ทานดื่มสุรา และทานออกกั๊ลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ตามลำดับ

3. เปรียบเทียบคะแนน ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ ตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีปัจจัยทางประชากรแตกต่างกัน พบว่า อายุ การศึกษา อาชีพและรายได้ของครอบครัวที่แตกต่างกัน มีคะแนนความรู้ตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value = 0.000 ,0.000 ,0.011 และ 0.000 ตามลำดับ)

โดยอายุ 15-29 ปี และอายุ 30-44 ปี มีคะแนนสูงกว่าอายุ 45 ปี ขึ้นไป การศึกษามัธยมศึกษาขึ้นไปมีคะแนนสูงกว่า การศึกษาระดับประถมศึกษา อาชีพอื่นมีคะแนนสูงกว่า อาชีพเกษตรกร และรายได้ของครอบครัวต่อเดือน 2,800 บาทขึ้นไปมีคะแนนสูงกว่ารายได้ของครอบครัวต่อเดือน น้อยกว่า 2,800 บาท ส่วนปัจจัยด้าน เพศ อายุการทำงาน และ สถานภาพการสมรส มีคะแนนความรู้ตามหลัก สุขบัญญัติแห่งชาติไม่แตกต่างกัน

ด้านเจตคติ พบว่า ปัจจัยด้าน อายุ อายุการทำงาน และรายได้ที่แตกต่างกันมีคะแนนเจตคติตามหลัก สุขบัญญัติแห่งชาติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P -value = 0.002, 0.041 และ 0.003 ตามลำดับ) โดยอายุ 30 - 44 ปี มีคะแนนสูงกว่าอายุ 15-29 ปี และ อายุ 45 ปี ขึ้นไป อายุการทำงาน 1- 5 ปี มีคะแนนสูงกว่าอายุการทำงาน 6-10 ปี และ อายุการทำงาน 11 ปี ขึ้นไป และ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน 2,800 บาทขึ้นไป มีคะแนน สูงกว่ารายได้ของครอบครัวต่อเดือนต่ำกว่า 2,800 บาท ส่วนปัจจัยด้าน เพศ การศึกษา สถานภาพการสมรส และ อาชีพมีคะแนนเจตคติไม่แตกต่างกัน

การปฏิบัติ พบว่า ปัจจัยด้าน อายุ อายุการทำงาน การศึกษา สถานภาพการสมรส อาชีพ และรายได้ของ ครอบครัวต่อเดือนที่แตกต่างกัน มีคะแนนการปฏิบัติไม่ แตกต่างกัน มีเพียงปัจจัย เพศ ที่มีความแตกต่างของ คะแนนการปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P -value = 0.043) โดยเพศหญิงมีคะแนนการปฏิบัติสูงกว่าเพศชาย

4. ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

ผลการศึกษา พบว่า คะแนนความรู้มีความสัมพันธ์ เชิงบวกกับคะแนนเจตคติ และคะแนนเจตคติมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคะแนนการปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($r = 0.352$, P -value = 0.000) และ ($r = 0.171$, P -value = 0.008) ตามลำดับ

อภิปรายผล

1. ข้อมูลทั่วไปของประชากร

จากผลการศึกษาลักษณะทางประชากร จะเห็นว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่เป็นเพศ ชาย อายุเฉลี่ย 43.3 ปี การศึกษาจบระดับประถมศึกษา สถานภาพสมรสคู่ อาชีพหลักเกษตรกร ซึ่งสอดคล้อง กับการศึกษาของสานิตย์ เหง้าพรหมมินทร์และคณะ (2539) ที่ได้ศึกษาความรู้และการปฏิบัติงานสาธารณสุข มูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในศูนย์ สาธารณสุขมูลฐาน (ศสมช.) อำเภอทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี และการศึกษาของชาติชาย วงศ์กาฬสินธุ์ (2544) ที่ได้ศึกษา ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน อำเภอโคกศรีสุพรรณ จังหวัดสกลนคร ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ ศึกษาอยู่ในเขตชนบทของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งมี ลักษณะทางสังคม เศรษฐกิจ ประเพณี และวัฒนธรรม คล้ายกัน ส่งผลให้มีลักษณะทางประชากรคล้ายกัน

2. ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตามหลัก สุขบัญญัติแห่งชาติ

จากผลการศึกษา พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีคะแนนระดับดี ทั้งในภาพรวม และรายประเด็น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของตั้ง เหมะภูลิน (2546) ที่ได้ศึกษา ความรู้ เจตคติ และการ ปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอ เจริญศิลป์ จังหวัดสกลนคร การศึกษาของสันติ ศรีบุญกุล (2547) ที่ได้ศึกษา ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอสองดาว จังหวัดสกลนครและการศึกษาของจำรัส ประคำมินทร์ (2548) ที่ได้ศึกษา ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอภูพาน จังหวัดสกลนคร ทั้งนี้ อาจจะเนื่องมาจากสุขบัญญัติเป็น หลักการที่มีมานานและมีในหลักสูตรการเรียนประถม ศึกษา ประกอบกับในหลักสูตรการอบรม การนิเทศ ติดตาม ด้านสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่



จะให้ความรู้เรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติแก่อาสาสมัครสาธารณสุขเสมอ และในปี 2544 เป็นต้นมา นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของรัฐได้ดำเนินการครอบคลุมทุกจังหวัดทั่วประเทศ ซึ่งเน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าซ่อม สุขบัญญัติแห่งชาติก็เป็นแนวทางหนึ่งที่รัฐให้ความสำคัญและเป็นงานที่เน้นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของพลธรรณีย์ เขียวดี (2546) ที่ได้ศึกษา ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภออุทุมมาลัย จังหวัดสกลนคร ที่พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้ และการปฏิบัติระดับปานกลาง การศึกษาของสุภาพร แสนปฐม (2549) ที่ได้ศึกษา ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านโคก อำเภอเมืองมุกดาหาร จังหวัดมุกดาหาร ที่พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติระดับปานกลางทั้งนี้อาจเนื่องมาจากบริบทที่แตกต่างกัน เช่น เศรษฐกิจ การศึกษา การตระหนัก และเห็นความสำคัญของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขต่อการดำเนินงานตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติในระดับพื้นที่อาจแตกต่างกัน ส่งผลให้ระดับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติแตกต่างกัน

3. เปรียบเทียบคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ พบว่า อายุ การศึกษา อาชีพ และรายได้ ที่แตกต่างกันมีความรู้ตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษา ของตั้ง เหมะธูลิน (2546) การศึกษาของสันติ ศรีบุญกุล (2547) การศึกษาของจำรัส ประคำมินทร์ (2548) จำนวน 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยอายุ และการศึกษา การศึกษาของสุภาพร แสนปฐม (2549) จำนวน 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยอายุ และรายได้

สำหรับคะแนนเจตคติ พบว่า อายุ อายุการทำงาน และ รายได้ ที่แตกต่างกันมีคะแนนเจตคติตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษา

ของพลธรรณีย์ เขียวดี (2546) และการศึกษาของสุภาพร แสนปฐม (2549) จำนวน 1 ปัจจัย คือ ปัจจัยอายุ

ส่วนคะแนนการปฏิบัติ พบว่า เพศที่แตกต่างกันมีคะแนนการปฏิบัติตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของตั้ง เหมะธูลิน (2546) การศึกษาของพลธรรณีย์ เขียวดี (2546) การศึกษาของสันติ ศรีบุญกุล (2547) และการศึกษาของจำรัส ประคำมินทร์ (2548)

ทั้งนี้ อาจจะเป็นเนื่องจากความตระหนักในเรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติในระดับพื้นที่ ทั้งนโยบาย แนวทางและการปฏิบัติ ตลอดจนบริบท ความเข้าใจ และความตระหนักที่เหมือนและแตกต่างกัน ส่งผลต่อปัจจัยที่เหมือนและแตกต่างกันได้

4. ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

จากการศึกษาพบว่า คะแนนความรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคะแนนเจตคติ และคะแนนเจตคติมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคะแนนการปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของตั้ง เหมะธูลิน(2546) การศึกษาของพลธรรณีย์ เขียวดี (2546) การศึกษาสันติ ศรีบุญกุล (2547) การศึกษาของจำรัส ประคำมินทร์(2548) และการศึกษาของสุภาพร แสนปฐม (2549) ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเหมือนกัน ถึงแม้จะต่างพื้นที่ ต่างเวลาและบริบทอื่นที่แตกต่างกันแต่ในด้านนโยบายการดำเนินงาน การบริการอบรม การนิเทศ ติดตามจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะมีลักษณะที่คล้ายคลึงกันเนื่องจากรับนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุขเหมือนกัน จึงส่งผลให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติและการปฏิบัติที่ค่อนข้างเหมือนกัน

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. สุขบัญญัติแห่งชาติเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพอย่างหนึ่งหากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะดำเนิน



งานเกี่ยวกับเรื่องนี้ ควรกระทำควบคู่ไปทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เนื่องจากผลการศึกษาพบว่า ความรู้กับเจตคติ และเจตคติกับการปฏิบัติ ตามหลักสูตรบัญญัติแห่งชาติมีความสัมพันธ์กันเชิงบวก

2. การปฏิบัติตามหลักสูตรบัญญัติแห่งชาติ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรแนะนำในเรื่อง การกินก้อยปลา ปลา ร้าดิบ การดื่มสุรา และการออกกำลังกายอย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 วัน เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยังตระหนักและให้ความสำคัญน้อย

บรรณานุกรม

1. กองสุขศึกษา. แนวคิด หลักการ และวิธีการดำเนินงานสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสูตรบัญญัติแห่งชาติ. กระทรวงสาธารณสุข, 2541.
2. จำรัส ประคำมินทร์. ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตามหลักสูตรบัญญัติแห่งชาติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอภูพาน จังหวัดสกลนคร. รายงานการวิจัย, 2548.
3. ชชาติชาย วงศ์กาฬสินธุ์. ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในเรื่องหลักสูตรบัญญัติแห่งชาติ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโคกศรีสุพรรณ จังหวัดสกลนคร. รายงานการวิจัย, 2544.
4. ตัง เหมาะุลิน. ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตามหลักสูตรบัญญัติแห่งชาติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเจริญศิลป์ จังหวัดสกลนคร. รายงานการวิจัย, 2546.
5. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธ์. เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย. กรุงเทพมหานคร: ศรีอนันต์, 2531.
6. พูลธวรรณ เชียงดี. ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตามหลักสูตรบัญญัติแห่งชาติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดสกลนคร. รายงานการวิจัย, 2546.
7. สันติ ศรีนุกูล. ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตามหลักสูตรบัญญัติแห่งชาติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอส่องดาว จังหวัดสกลนคร. รายงานการวิจัย, 2547.
8. สานิตย์ เห่งาพรหมมินทร์. การศึกษาความรู้และการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) อำเภอทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี. รายงานการวิจัย, 2539.
9. สุภาพร แสนปทุม. ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตามหลักสูตรบัญญัติแห่งชาติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านโคก อำเภอเมืองมุกดาหาร จังหวัดมุกดาหาร. รายงานการวิจัย, 2549.

