

# การวิเคราะห์โน้ตค้นความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครกู้ชีพ

วิวิณ์ ปรุณะ, ปร.ด.<sup>1\*</sup> จตุรดา จรรย์รัตน์กุล เนียมเทศ, พย.ม.<sup>2</sup>

## บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์โน้ตค้นความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครกู้ชีพเพื่อให้เกิดความชัดเจนในคำจำกัดความ คุณลักษณะ และขอบเขตของโน้ตค้น สร้างองค์ความรู้ในการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้บาดเจ็บได้อย่างเหมาะสม โดยใช้กรอบแนวคิดการวิเคราะห์โน้ตค้นของวอล์คเกอร์และอวองต์ 8 ขั้นตอน โดยการทบทวนวรรณกรรมจากฐานข้อมูล Ovid MEDLINE, CINAHL, Science direct และ Google scholar ประเมินความน่าเชื่อถือสกัดข้อมูลตามกรอบโน้ตค้นความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ผลการศึกษาพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครกู้ชีพคือการคิดรู้จักทักษะทางสังคมความสามารถของบุคคลในการทำความเข้าใจข้อมูลเพื่อการคงไว้และส่งเสริมสุขภาพที่ดีประกอบด้วย 6 คุณลักษณะ คือ 1) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพในการดูแลผู้ป่วย 2) ความรู้ ความเข้าใจในด้านบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 3) ทักษะการสื่อสารและการเจรจาต่อรอง 4) ทักษะการตัดสินใจที่รวดเร็วในการให้การช่วยเหลือ 5) การรู้เท่าทันสื่อและเข้าใจในสื่อ และ 6) การจัดการตนเองและการพัฒนาทักษะอย่างต่อเนื่อง

สรุปความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครกู้ชีพเป็นทักษะความสามารถความเชี่ยวชาญด้านบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยเฉพาะทักษะการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานการปฐมพยาบาลเบื้องต้นรวมถึงทักษะการสื่อสารการเจรจาต่อรอง การตัดสินใจที่รวดเร็วและการฝึกทักษะอย่างต่อเนื่องเพื่อให้การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยและผู้บาดเจ็บให้มีสุขภาพที่ดีต่อไป

**คำสำคัญ:** ความรอบรู้ด้านสุขภาพ อาสาสมัครกู้ชีพ การวิเคราะห์โน้ตค้น

---

<sup>1</sup> คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต

<sup>2</sup> คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

\* ผู้เขียนหลัก e-mail: wiwinpurana@gmail.com

# A concept analysis: Health literacy among volunteer rescuers

Wiwin Purana, Ph.D.<sup>1\*</sup>, Jaturada Jariyaratnakul Niemtest, M.N.S.<sup>2</sup>

## Abstract

The purpose of this study was to analyze the concept of health literacy among volunteer rescuers to obtain clarity in definition, characteristics, and scope, and to generate new knowledge to develop guidelines for providing optimal care to the injured. The 8-step conceptual analysis framework of Walker and Avant was used by reviewing literature from databases such as Ovid, MEDLINE, CINAHL, Science Direct, and Google Scholar to assess the credibility of data extraction based on the conceptual framework of health literacy.

The study found that health literacy would improve the cognitive and social skills of the volunteer rescuers. The ability of individuals to understand information to maintain and promote good health, comprises six characteristics: 1) access to health information and services; 2) knowledge and understanding of emergency medical services; 3) communication and negotiation skills; 4) quick decision-making skills in providing assistance; 5) media literacy and media understanding; and 6) self-management and continuous skill development.

In conclusion, focusing on the concept of health literacy among volunteer rescuers is important as it improves their skills to gain expertise in emergency medical services, especially basic life support skills, first aid, as well as negotiation and communication skills, fast decision-making, and continuous skill training to care for patients and injured people. This in turn will aid the volunteer rescuers in making decisions and taking responsibility for their own health, and caring others, patients, and injured people and promoting their health in future.

**Key words:** Health literacy, volunteer rescuers, concept analysis

---

<sup>1</sup> Faculty of Nursing, Suan Dusit University

<sup>2</sup> Faculty of Nursing Burapha University

\* Corresponding author e-mail: wiwinpurana@gmail.com

## บทนำ

มโนทัศน์ความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) เป็นผลลัพธ์การส่งเสริมสุขภาพ ที่ทำให้บุคคลมีศักยภาพ ในการดูแลสุขภาพตนเองและผู้อื่นเสมือนสิ่งบ่งชี้สถานะสุขภาพและความสามารถของบุคคลโดยบุคคลมีบทบาทสำคัญ ในการตัดสินใจ การรู้หนังสือเป็นความสามารถในการอ่านและเขียน การรู้หนังสือเกี่ยวข้องกับการทำให้บุคคลสามารถ บรรลุเป้าหมายเพื่อพัฒนาความรู้ศักยภาพและมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในชุมชนและสังคมที่มีการพัฒนาและเจริญเติบโต เมื่อรวมคำสองคำเข้าด้วยกันความรู้ด้านสุขภาพจึงมีความหมายตามตัวอักษรคือความสามารถในการอ่านเขียน ช่วยให้สภาพร่างกายจิตใจหรือจิตวิญญาณดีขึ้นเป็นความสามารถในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่ต้องใช้ทักษะ การอ่าน การคำนวณแนวคิดของความรู้เรื่องสุขภาพถูกนำมาใช้ในด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพและการอภิปรายเป็นตัวแปร ที่เกี่ยวข้องกับผลลัพธ์ด้านสุขภาพระดับความรู้ด้านสุขภาพได้กลายเป็นผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามคำแนะนำ ด้านการดูแลสุขภาพและการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วย (Nutbeam, 2000) องค์การอนามัยโลกได้ให้นิยามความรู้ ด้านสุขภาพคือ ทักษะการคิดรู้ ทักษะทางสังคม และความสามารถของบุคคลในการทำความเข้าใจข้อมูลเพื่อการคงไว้ และส่งเสริมสุขภาพที่ดีความรู้ด้านสุขภาพมีลักษณะเป็นผลลัพธ์ของการส่งเสริมสุขภาพที่ทำให้บุคคลมีศักยภาพ ในการดูแลสุขภาพตนเองเป็นสิ่งบ่งชี้สถานะสุขภาพของบุคคลเป็นการมองที่ตัวบุคคลไม่ได้มองที่กระบวนการ ของการทำให้เกิดการรอบรู้สุขภาพเช่น แนวคิดสุขภาพศึกษา เป็นต้น

ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินอาสาสมัครกู้ชีพมีบทบาทให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นและให้การช่วยชีวิตขั้น พื้นฐานก่อนที่จะมีพยาบาลจะมาถึงจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าอาสาสมัครกู้ชีพช่วยเพิ่มอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วย ในชุมชน การช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุพบว่าอาสาสมัครกู้ชีพยังขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย ขาดแนวทางในการจัดการ ภาวะฉุกเฉินส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยไม่เหมาะสม (Chumanborirak & Srikaew, 2015) อาสาสมัครกู้ชีพได้รับการฝึก อบรมสร้างความตระหนักในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินและได้รับการฝึกฝนการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและสร้าง ความรู้ด้านสุขภาพจะช่วยส่งเสริมทักษะและพัฒนาแนวปฏิบัติที่ดีที่สุดสำหรับการดูแลผู้ป่วย (Toyokuni et al., 2013) สมรรถนะของอาสาสมัครกู้ชีพต้องมีความสามารถในการปฏิบัติการฉุกเฉินแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือประเมิน สถานการณ์ประเมินสภาพผู้ป่วยฉุกเฉิน การปฐมพยาบาล การดูแลทางเดินหายใจ การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน การยึดตรึง การช่วยคลอดฉุกเฉิน การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินและการคัดแยกขั้นต้นเมื่อเกิดเหตุหรือภัยพิบัติได้อย่าง ถูกต้องเหมาะสม (National Institute of Emergency Medicine, 2008)

การวิเคราะห์มโนทัศน์ (Concept analysis) (Walker & Avant, 2011) เป็นการพิจารณาตัดสิน คุณลักษณะ ต่าง ๆ ขององค์ประกอบของมโนทัศน์ที่สนใจโดยการแยกองค์ประกอบต่าง ๆ เพื่อทำความเข้าใจและพิจารณาโครงสร้างภายใน ของมโนทัศน์นั้น ๆ เพื่อทำให้มโนทัศน์ที่ยังพัฒนาไม่เต็มที่หรือยังไม่แน่นอนมีความชัดเจนขึ้นโดยวิเคราะห์จากข้อเท็จจริง ตามหลักฐานเชิงประจักษ์ซึ่งเป็นศาสตร์และความรู้ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วเพื่อพัฒนาทฤษฎีที่เกี่ยวข้องตลอดจนเป็น แนวทางในการวิจัยในมโนทัศน์ ซึ่งมีความเป็นรูปธรรมชัดเจนเพียงพอและง่ายต่อการวิเคราะห์มโนทัศน์ทางการพยาบาล ได้อย่างแม่นยำจึงเหมาะสมกับการนำมาใช้เป็นแนวทางการวิเคราะห์มโนทัศน์ความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัคร กู้ชีพ ประกอบด้วย 8 ขั้นตอนที่สำคัญ ดังนี้ 1) การเลือกมโนทัศน์ (Select a concept) 2) จุดประสงค์หรือวัตถุประสงค์ ของการวิเคราะห์ (Determine the aims or purposes of analysis) 3) ระบุการใช้มโนทัศน์ที่สามารถค้นพบได้ (Identify all uses of the concept that you can discover) 4) การกำหนดคุณลักษณะของมโนทัศน์ (Determine the defining attributes) 5) การระบุกรณีตัวอย่าง (Identify a model case) 6) การระบุกรณีศึกษาอื่น ๆ ได้แก่ กรณีศึกษาที่มีความกำกวม (Borderline case) กรณีศึกษาสัมพันธ์ (Related case) และกรณีศึกษาแบบตรงกันข้าม (Contrary case) 7) การระบุสิ่งที่มาก่อนและผลที่เกิดขึ้น (Identify antecedents and consequences) และ 8) การกำหนดสิ่งที่จะวัด (Define empirical referents)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ากรวิเคราะห์หมโนทัศน์เป็นขั้นตอนสำคัญในการให้ความชัดเจนสำหรับแนวคิดที่ไม่ชัดเจนหรือมีความสับสนในบทบาทของนักวิจัยการวิเคราะห์หมโนทัศน์ที่สมบูรณ์จะช่วยให้ผู้วิจัยในการระบุทุกแง่มุมของหมโนทัศน์การวิเคราะห์จะกำหนดให้ผู้วิจัยต้องแยกหมโนทัศน์ออกเป็นหลายตัวบ่งชี้ (สิ่งที่มาก่อนผลที่ตามมาและคุณลักษณะ) เพื่อเปลี่ยนหมโนทัศน์นามธรรมให้เป็นหมโนทัศน์ที่จับต้องได้มากขึ้นช่วยให้ผู้วิจัยสามารถพัฒนาไปสู่ขั้นตอนต่อไปของกระบวนการวิจัยเช่นการนำหมโนทัศน์ไปปฏิบัติการเลือกการออกแบบและการเลือกเครื่องมือวัดที่เหมาะสม เป็นต้น (Thammikaworn, 2008) เป็นการพัฒนาองค์ความรู้ในการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้บาดเจ็บของอาสาสมัครกู้ชีพได้อย่างเหมาะสมต่อไปในอนาคต

**การวิเคราะห์หมโนทัศน์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครกู้ชีพ (A concept analysis of Health literacy of volunteer rescuers)** การวิเคราะห์หมโนทัศน์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครกู้ชีพนำเสนอตามแนวคิดการวิเคราะห์หมโนทัศน์ ประกอบด้วย 8 ขั้นตอน (Walker & Avant, 2011) ดังต่อไปนี้

### ขั้นตอนที่ 1 การเลือกหมโนทัศน์ (Select a concept)

**ความเป็นมาของหมโนทัศน์ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (History of health literacy concept)** หมโนทัศน์ความรอบรู้ด้านสุขภาพในต่างประเทศเริ่มต้นในปี ค.ศ. 1990 จากการเกิดโรคหรือความเจ็บป่วยที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น การเปลี่ยนแปลงของโรคที่เกิดจากพฤติกรรมมากขึ้น และมีปัจจัยทางสังคมเข้ามาเกี่ยวข้องรวมทั้งความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลผ่านสื่อและเทคโนโลยีที่ทันสมัยและพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีผลต่อสุขภาพ (Kaewdumkerng & Tripetchsriurai, 2011) ประเทศไทยมีการนำหมโนทัศน์มาใช้เมื่อปี พ.ศ. 2521 โดย ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ ประเวศ วะสี ได้จัดทำหนังสือหมอชาวบ้านเพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านการแพทย์ที่ประชาชนสามารถเข้าใจได้ง่ายซึ่งเป็นการเริ่มต้นให้ความสนใจต่อการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อสร้างศักยภาพในการดูแลตนเองต่อมาได้เสนอหมโนทัศน์ที่ขึ้นถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพในสังคมไทยโดยการเรียนรู้ร่วมกันผ่านการปฏิบัติซึ่งมีความชัดเจนมากขึ้นจากการปฏิรูประบบสุขภาพภายใต้การนำของสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพและการสร้างสุขภาพของสำนักงานส่งเสริมสุขภาพที่มี การส่งเสริมการสร้างสุขภาพด้วยตนเองและมีการถอดบทเรียนการปฏิบัติเพื่อเผยแพร่และเรียนรู้ร่วมกัน มีการนำเสนอวิธีการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพผ่านการเรียนรู้สุขภาพในมุมมองของผู้รับบริการไม่ใช่การสอนสุขศึกษาตามมุมมองของผู้รับบริการจากข้อมูลเชิงประจักษ์โดยนายแพทย์วิธาน ฐานะวุฒติ สะท้อนถึงการใส่ใจต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในมุมมองของผู้รับบริการและความพยายามในการให้ความรู้ ให้ประสบการณ์ที่สอดคล้องกับผู้รับบริการโดยเฉพาะ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นหมโนทัศน์ด้านการศึกษาที่เน้นทำความเข้าใจให้ความร่วมมือด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นและมีการใช้หมโนทัศน์นี้เป็นเสมือนหมโนทัศน์เดียวกับการพัฒนาศักยภาพหรือสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) (Tones, 2002)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครกู้ชีพจัดเป็นคำที่ทันสมัยและเป็นหมโนทัศน์ที่น่าสนใจในปัจจุบันและมีความสัมพันธ์กับการพยาบาลซึ่งอาสาสมัครกู้ชีพถือเป็นบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานและเกี่ยวข้องด้านสุขภาพ จำเป็นต้องศึกษาและทำความเข้าใจเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครกู้ชีพเพื่อใช้ในการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครกู้ชีพในการดูแลผู้ป่วยแต่ยังไม่มีมีความชัดเจนในการให้คำจำกัดความและพบว่ามีน้อยรวมทั้งไม่มีการพิสูจน์ขอบเขตซึ่งเป็นรายละเอียดที่แสดงถึงความชัดเจนของคำว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครกู้ชีพในปรากฏการณ์ทางการพยาบาลซึ่งหมโนทัศน์มีความสำคัญต่อการพัฒนาความรู้เป็นประโยชน์ในการศึกษาหรือพัฒนาในอนาคตต่อไป

**ขั้นตอนที่ 2 จุดประสงค์หรือวัตถุประสงค์ของการวิเคราะห์ (Determine the aims or purposes of analysis)** ในการวิเคราะห์หมโนทัศน์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครกู้ชีพได้กำหนดวัตถุประสงค์ ดังนี้ 1) เพื่อตรวจสอบขอบเขตและการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครกู้ชีพ 2) เพื่อทำให้เกิดความชัดเจนในความหมายความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครกู้ชีพ 3) เพื่อตัดสินใจในการจำกัดความของหมโนทัศน์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครกู้ชีพวิพากษ์คุณลักษณะและการให้กรณีตัวอย่างของต้นแบบกรณีศึกษา กรณีศึกษาที่ก้ำกึ่งกรณีศึกษาที่สัมพันธ์และกรณีศึกษาแบบตรงกันข้าม 4) เพื่อระบุแยกสิ่งที่มีมาก่อนและผลที่เกิดขึ้น และ 5) เพื่อพัฒนา

องค์ความรู้ในการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้บาดเจ็บของอาสาสมัครกู้ชีพได้อย่างเหมาะสม

**ขั้นตอนที่ 3 ระบุการใช้โน้ตค้นที่สามารถค้นหาได้ (Identify all uses of the concept that you can discover)**

**วิธีการค้นหา (Search method)** ดำเนินการทบทวนวรรณกรรมโดยใช้คำสืบค้นคือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพในอาสาสมัครกู้ชีพโดยใช้ฐานข้อมูล Ovid MEDLINE, CINAHL, Science direct และ Google scholar ตั้งแต่ปี 1998-2022 ผลดังนี้ พบ 5 รายการโดยใช้ Ovid MEDLINE พบ 3 รายการโดยใช้ CINAHL พบ 8 รายการโดยฐานข้อมูลการใช้วิทยาศาสตร์โดยตรงและพบ 14 รายการโดยใช้ฐานข้อมูล Google Scholar รวมทั้งหมด 30 รายการ เป็นบทความ 30 บทความ พบ 19 บทความที่ตรงกับเกณฑ์การวิเคราะห์โน้ตค้นนี้ ดังนี้ พบ 3 บทความมีการระบุโดยใช้ฐานข้อมูล Ovid MEDLINE พบ 2 บทความจาก CINAHL พบ 2 บทความจาก Science direct และพบ 12 บทความจากฐานข้อมูล Google Scholar เกณฑ์การรวบรวมสำหรับบทความคือการวิจัยเชิงปริมาณที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประเมินว่าเป็นตัวแปรหลักหรือรอง การสืบค้นความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพได้มีการสืบค้นตั้งแต่ระยะเริ่มแรก โดยมีการใช้วัตถุประสงค์ของการวิเคราะห์โน้ตค้นความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครกู้ชีพเป็นแนวทางในการทบทวนวรรณกรรม การสืบค้นไม่พบคำแปลหรือความหมายในงานวรรณกรรมหรือสารานุกรมของความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครกู้ชีพแต่พบการให้ความหมายหรือคำจำกัดความของความรอบรู้ด้านสุขภาพและอาสาสมัครกู้ชีพในวรรณกรรมต่าง ๆ ที่แยกจากกัน ดังต่อไปนี้

**การใช้โน้ตค้นความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Uses of the concept of health literacy)** มโนทัศน์ความรอบรู้ด้านสุขภาพถูกนำมาใช้ในวรรณคดีวิทยาศาสตร์สุขภาพและการอภิปรายเป็นตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับผลลัพธ์ด้านสุขภาพระดับความรู้ด้านสุขภาพได้กลายเป็นผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านการดูแลสุขภาพ การเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วย (Nutbeam, 2000) จากบทความ 19 ฉบับเน้นที่คำจำกัดความของความรอบรู้ด้านสุขภาพพบ 17 บทความให้คำจำกัดความที่ชัดเจนสามารถให้คำจำกัดความที่มีคุณสมบัติเหมาะสมในลักษณะที่ใช้ร่วมกันจำแนกได้เป็น 6 ลักษณะ คือ 1) ทักษะความสามารถ 2) การกระทำ 3) ข้อมูลและทรัพยากร 4) วัตถุประสงค์ 5) บริบท และ 6) เวลาโดยมุ่งเน้นทักษะส่วนบุคคลเพื่อให้ได้รับการประมวลผลและทำความเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพและบริการที่จำเป็นในการตัดสินใจด้านสุขภาพที่เหมาะสมมีการให้คำจำกัดความ ดังนี้

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นกลุ่มของทักษะความสามารถในการอ่านขั้นพื้นฐานและงานด้านตัวเลขที่จำเป็นสำหรับการทำงานในสภาพแวดล้อมการดูแลสุขภาพ (Ad Hoc Committee on Health Literacy for the Council on Scientific Affairs, 1999) บ่งบอกว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพหมายถึงความสามารถในการใช้ทักษะพื้นฐานของการอ่าน การเขียน การคิดเลขกับวัสดุและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในการดูแลสุขภาพและบริบททางการแพทย์ ควรคำนึงถึงขอบเขตที่กว้างขึ้นที่นอกเหนือจากการตั้งคำถามการดูแลสุขภาพและบริบทการทำงานนอกจากนี้ยังไม่สามารถระบุถึงความสัมพันธ์ของแนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารด้วยภาษาจากปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและความสามารถในการปฏิบัติ

องค์การอนามัยโลกเสนอแนวคิดที่ครอบคลุมองค์ประกอบของการเสริมสร้างพลังส่วนบุคคลและการดำเนินการนิยามความรอบรู้ด้านสุขภาพว่าเป็นทักษะความรู้ความเข้าใจทางสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในรูปแบบส่งเสริมและรักษาสุขภาพที่ดี (World Health Organization, 2009) แนวคิดเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่แตกต่างกันสรุปได้เป็น 2 มุมมอง คือ 1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยเสี่ยง (Risk factor) ทำให้บุคคลและบุคลากรสาธารณสุขมองเห็นจุดอ่อนหรือสิ่งที่จะต้องได้รับการแก้ไขโดยเฉพาะในกระบวนการสื่อสาร และสร้างความตระหนักร่วมกันให้เห็นความสำคัญของการค้นหาและแก้ไขปรับปรุงปัจจัยเหล่านี้เพื่อการมีสุขภาพดี 2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นสินทรัพย์ (Asset) ที่บุคคลมีอยู่หรือถูกพัฒนาขึ้นมาจากกระบวนการทางสุศึกษาและการสื่อสาร กล่าวคือการสอนสุศึกษาเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพส่งผลให้เกิดพลังอำนาจขึ้นภายในตัวบุคคล และมีกระบวนการตัดสินใจที่ถูกต้องในเรื่องต่าง ๆ ส่งผลดีต่อสุขภาพ แนวทางในการพัฒนาความรอบรู้

ด้านสุขภาพจึงควรมุ่งให้ความสำคัญต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) ตามช่วงวัยภายใต้บริบทเฉพาะของความรู้สุขภาพที่จำเป็นเพื่อให้บุคคลมีความสามารถในการตัดสินใจได้อย่างถูกต้องตามสถานการณ์ต่างๆ ในชีวิตประจำวัน (Kaewdumkerng & Thamakul, 2015)

ความรู้ด้านสุขภาพเป็นทักษะส่วนบุคคล ความรู้ความเข้าใจ และทักษะทางสังคมที่กำหนดความสามารถของแต่ละบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพที่ดี (Nutbeam, 2000)

ความรู้ด้านสุขภาพเป็นความสามารถของแต่ละบุคคลในการได้รับประมวลผล และเข้าใจข้อมูลและบริการด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานที่จำเป็นในการตัดสินใจด้านสุขภาพที่เหมาะสม (Institute of Medicine, 2004)

ความรู้ด้านสุขภาพเป็นความรู้และทักษะที่จำเป็นในการทำความเข้าใจและใช้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ เช่น ยาเสพติดและแอลกอฮอล์ การป้องกันและรักษาโรค ความปลอดภัยและการป้องกันอุบัติเหตุ การปฐมพยาบาล เหตุฉุกเฉิน และการรักษาสุขภาพให้แข็งแรง (Australian Bureau of Statistics, 2008)

โมทัศน์ความรู้ด้านสุขภาพมีพัฒนาการตามการเปลี่ยนแปลงนิยามสุขภาพและปัจจัยสุขภาพเพราะความรู้ด้านสุขภาพทำให้บุคคลสามารถตัดสินใจจัดการในเรื่องสุขภาพได้ที่สะท้อนเอกสิทธิ์ (Autonomy) และพลังอำนาจของบุคคล (Empowerment) มี 3 ระดับ ดังนี้ ระดับที่ 1 ความรู้ด้านสุขภาพในระดับสามารถปฏิบัติตามการรักษาหรือร่วมมือกับการรักษาของแพทย์เป็นหลัก (Functional health literacy) ระดับที่ 2 ความรู้ด้านสุขภาพในระดับที่สามารถหาข้อมูลทำความเข้าใจและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับบุคลากรทางสุขภาพได้ (Interactive health literacy) ระดับที่ 3 ความรู้ด้านสุขภาพในระดับที่สามารถระบุถึงปัจจัยทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและมีส่วนร่วมในการจัดการกับปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพ (Critical health literacy) โดยเพิ่มทักษะทางสังคมให้ประชาชนมีส่วนร่วมมากขึ้นมีทักษะการเจรจาต่อรองให้มีความสำคัญกับการสื่อสารในภาวะที่ปัจจัยทางสังคมมีผลต่อสุขภาพบุคคลหรือสาขาวิชาชีพใด ๆ ไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้โดยลำพังต้องมีการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในการแยกแยะว่าสาเหตุสำคัญของปัญหาสุขภาพคือเรื่องใดและต้องแก้ไขด้วยกลไกใดเช่นปัญหาไข้เลือดออกกระบาดเกิดจากพฤติกรรมใดของคนในชุมชน เป็นต้น (Thammikaworn, 2008)

อาสาสมัครกู้ชีพเป็นคำที่ใช้เรียกกลุ่มคนผู้มีความเสียสละทั้งกายและใจเพื่ออุทิศให้แก่สังคมและเพื่อนร่วมโลกโดยไม่คำนึงถึงชนชั้น วรรณะ เชื้อชาติ หรือศาสนาและเป็นผู้เสียสละเวลาส่วนตัวเพื่อช่วยเหลือสังคมโดยไม่หวังผลตอบแทนใด ๆ อาสาสมัครกู้ชีพมีหลายประเภทมาจากหลายสายงานกระจายอยู่ทั่วทุกสารทิศไม่ว่าจะเป็นอาสาสมัครกู้ชีพของมูลนิธิต่าง ๆ รวมถึงหน่วยงานทางราชการมีจุดประสงค์เดียวกันคือต้องการช่วยเหลือผู้ที่กำลังประสบกับปัญหาไม่ทางใดก็ทางหนึ่งให้พ้นจากวิกฤตินั้น ๆ ไปได้ด้วยดี (Saranritchai, 2003)

อาสาสมัครกู้ชีพ คือบุคคลที่สมัครใจเข้ามาเป็นตัวแทนในการช่วยเหลือผู้ได้รับบาดเจ็บและผู้ป่วยฉุกเฉินของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Service : EMS) และขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ (Emergency Medical Responder : EMR) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตามข้อกำหนดของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) โดยผ่านการอบรมตามหลักสูตรพื้นฐานในงานอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ได้แก่หลักสูตรอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ขั้นพื้นฐานหรือหลักสูตรหนึ่งตำบลหนึ่งทีมกู้ชีพกู้ภัย (Truppanaray, 2016)

อาสาสมัครกู้ชีพ คือ ผู้ให้การปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินตั้งแต่การรับรู้จนถึงการช่วยเหลือให้รอดชีวิตรวมทั้งการเคลื่อนย้ายไปยังสถานพยาบาล แบ่งเป็น 1) การปฐมพยาบาล (First Aid) 2) การกู้ชีพขั้นต้น (Basic Life Support: BLS) การช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน 3) การกู้ชีพขั้นสูง (Advance Life Support: ALS) การช่วยชีวิตขั้นสูง (Kauehomtong, 2013 cited in Truppanaray, 2016)

สรุป อาสาสมัครกู้ชีพ หมายถึง บุคคลที่สมัครใจเป็นตัวแทนในการการปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินออกช่วยเหลือผู้ได้รับบาดเจ็บและผู้ป่วยฉุกเฉินของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) และขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ผ่านการอบรมตามหลักสูตรพื้นฐานในงานอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ได้แก่ 1) การปฐมพยาบาล (First Aid)



2) การกู้ชีพขั้นต้น (Basic Lift Support: BLS) การช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน 3) การกู้ชีพขั้นสูง (Advance Lift Support: ALS) การช่วยชีวิตขั้นสูง

สรุปโมทัศน์ความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครกู้ชีพเป็นทักษะความสามารถความเชี่ยวชาญด้านบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยเฉพาะทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้นการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานการเคลื่อนย้ายการนำส่งผู้บาดเจ็บรวมถึงทักษะการสื่อสารการเจรจาต่อรองการตัดสินใจที่รวดเร็วกับประชาชนและการฝึกทักษะอย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนาทักษะต่าง ๆ ให้สามารถตัดสินใจได้และมีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองและผู้อื่นเพื่อการดูแลผู้ป่วยและผู้บาดเจ็บให้มีสุขภาพที่ดีต่อไป

**ขั้นตอนที่ 4 การกำหนดคุณลักษณะของมโนทัศน์ (Determine the defining attributes)** เป็นการตัดสินใจนิยามคุณลักษณะของมโนทัศน์เพื่อกำหนดคุณสมบัติของมโนทัศน์หรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดความเข้าใจความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครกู้ชีพคุณลักษณะที่สำคัญของความรู้ด้านสุขภาพโดยการจัดกลุ่มคุณลักษณะที่พบบ่อยและสัมพันธ์กับมโนทัศน์เขียนบันทึกคุณลักษณะที่ปรากฏซ้ำ ๆ สำหรับความแตกต่างจากมโนทัศน์อื่นโดยได้นิยามคุณลักษณะ 6 ประการ (Kaewdumkerng & Tripetchsriurai, 2011) ดังนี้ 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ได้แก่ ความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพรู้วิธีการในการค้นหา การใช้อุปกรณ์และความสามารถในการค้นหาข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องทันสมัย 2) ความรู้ ความเข้าใจ ได้แก่ การรู้และการจำประเด็นสำคัญในการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดีความเข้าใจจะนำไปสู่การปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องสามารถวิเคราะห์เปรียบเทียบอย่างมีเหตุผลเกี่ยวกับแนวทางการมีพฤติกรรมที่ถูกต้องด้านบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 3) ทักษะการสื่อสาร ได้แก่ ความสามารถในการสื่อสารโดยใช้คำพูด การอ่านเขียนข้อมูล สื่อสารให้บุคคลอื่นเข้าใจและสามารถโน้มน้าวให้ผู้อื่นยอมรับเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีพฤติกรรมและสุขภาพดี มีทักษะการสื่อสาร การเจรจาต่อรองกับทีมให้การดูแล ผู้ป่วยและประชาชน 4) ทักษะการตัดสินใจ คือ ความสามารถในการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดีการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดีผลเสียเพื่อการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง/เลือกวิธีปฏิบัติสามารถแสดงทางเลือกที่เกิดผลกระทบน้อยต่อตนเองและผู้อื่น เช่น การตัดสินใจที่รวดเร็วในการให้การช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การเคลื่อนย้าย การนำส่งผู้บาดเจ็บ 5) การรู้เท่าทันสื่อเป็นความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้องความน่าเชื่อถือของข้อมูลเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่นและมีความสามารถในการประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนหรือสังคม 6) การจัดการตนเองเป็นความสามารถในการกำหนดเป้าหมายและวางแผนในการปฏิบัติตนมีการจัดการตนเองระดับพื้นฐานและสามารถทำตามแผนที่กำหนดและมีความสามารถในการทบทวนวิธีการปฏิบัติตนตามเป้าหมายเพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติตนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องมีการฝึกทักษะอย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนาทักษะต่าง ๆ ให้สามารถตัดสินใจได้และมีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองและผู้อื่น

**ขั้นตอนที่ 5 การระบุกรณีตัวอย่าง (Identify a model case)** การระบุกรณีตัวอย่างเป็นกรณีที่มีคุณสมบัติที่กำหนดทั้งหมดของมโนทัศน์นอกจากนี้ยังเป็นตัวอย่างจริงของการใช้มโนทัศน์ที่แสดงให้เห็นนิยามคุณลักษณะของมโนทัศน์ (Walker & Avant, 2011) กรณีตัวอย่างต่อไปนี้นำมาจากชีวิตจริงของอาสาสมัครกู้ชีพรวมถึงคุณลักษณะที่กำหนดทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดของความรู้ด้านสุขภาพดังนี้ เอ (นามสมมติ) เพศหญิงผิวขาวอายุ 32 ปี ที่มีความกระตือรือร้นและมีหน้าที่การงานในระดับสูงเรียนจบมัธยมปลายการมองเห็นดีเป็นอาสาสมัครกู้ชีพเป็นเวลา 3 ปี เชื่อว่าตนเองเป็นอาสาสมัครกู้ชีพที่ดีที่สุดสามารถอ่านเกี่ยวกับแนวปฏิบัติและเข้าใจแนวปฏิบัติเมื่ออยู่ในจุดเกิดเหตุเอสามารถปฏิบัติการฉุกเฉินได้อย่างเหมาะสม สามารถสื่อสารกับแพทย์พยาบาลและบอกเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยได้ดี และสามารถช่วยผู้ป่วยก่อนที่แพทย์พยาบาลจะมาถึงสามารถนำอัตราการเต้นของชีพจรได้มีความมั่นใจในการปฐมพยาบาลผู้ป่วยที่จุดเกิดเหตุ ในการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยกับทีมพยาบาลมีส่วนร่วมอย่างมากในการอภิปรายเกี่ยวกับสถานะสุขภาพของผู้ป่วย สามารถถามคำถามที่เหมาะสมและแจ้งความคืบหน้าของผู้ป่วยมีทักษะการอ่านและการคำนวณ

เชิงปริมาณที่สามารถนำไปใช้งานได้จริงมีการตัดสินใจอย่างรวดเร็วเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยในที่สุดเอประสบความสำเร็จในการเป็นผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพโดยใช้พฤติกรรมการปฏิบัติที่ดีที่สุดและทำให้ผู้รับบริการด้านสุขภาพทราบถึงการกระทำของเอจากตัวอย่างแสดงถึงความเข้าใจในเรื่องสุขภาพและตัดสินใจในการเลือกปฏิบัติการถูกเดินตามคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญได้อย่างถูกต้อง

สำหรับกรณีตัวอย่างของ เอ มีสภาวะการทำหน้าที่ปกติสอดคล้องในทุกคุณลักษณะ คือ สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและแนวปฏิบัติได้มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยมีทักษะการสื่อสารที่ดีกับแพทย์พยาบาลมีการตัดสินใจที่รวดเร็วสามารถนำไปใช้งานได้จริง

**ขั้นตอนที่ 6 การระบุกรณีศึกษาอื่นๆ ได้แก่ กรณีศึกษาที่มีความกำกวม (Borderline case) กรณีศึกษาสัมพันธ์ (Related case) และกรณีศึกษาแบบตรงกันข้าม (Contrary case)**

**กรณีศึกษาที่มีความกำกวม (Borderline case)** คำจำกัดความของ Borderline case เป็นกรณีที่ขาดคุณสมบัติที่กำหนดหลายอย่างโดยตั้งใจ (Walker & Avant, 2011) กรณีศึกษาที่มีความกำกวมสำหรับหมโนทัศน์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครกู้ชีพจะเป็นตัวอย่างที่มีคุณลักษณะของหมโนทัศน์บางส่วนแต่ไม่ใช่สมบูรณ์ทั้งหมด ดังนี้ เอ็ม (นามสมมติ) เป็นชายไทยอายุ 40 ปี นำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลและส่งต่ออาการของผู้ป่วยกับพยาบาลว่าผู้ป่วยมีอาการไข้เจ็บหน้าอกและหายใจถี่เป็นเวลา 3 วัน เขาเป็นคนที่รักการอ่านเขาไม่เคยได้รับการฝึกอบรมและไม่ค่อยสนใจในการอบรมการปฐมพยาบาลเขาได้รับเชิญให้เข้าร่วมการฝึกอบรมแต่เขาไม่สนใจที่จะเข้าร่วมการฝึกอบรมเขาปฏิเสธเพราะเขาไม่เข้าใจสิ่งที่จะทำกับเขาและความเสี่ยงของกระบวนการตามที่กำหนดไว้ในเอกสารไม่เข้าใจคำศัพท์ทางการแพทย์ส่วนใหญ่ที่ใช้ในการพูดหรือเขียนในการอบรมไม่เชื่อคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญแม้ว่าเอ็มจะมีความรู้สูงแต่ก็แสดงให้เห็นถึงทักษะการรู้หนังสือด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพอ เอ็มสามารถอ่านเอกสารได้แต่ไม่เข้าใจความหมายหรือนัยสำคัญของการฝึกอบรมหรือการทดสอบที่จำเป็น ไม่เข้าใจแนวทางการปฐมพยาบาลอย่างเพียงพอและการดูแลรักษาพยาบาลอย่างไม่ต้องต้องการตัดสินใจที่จะเพิกเฉยต่อการฝึกอบรมนั้นขึ้นอยู่กับความเข้าใจที่ไม่เพียงพอดังนั้นเอ็มไม่สามารถทำงานได้สำเร็จในฐานะผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพ

สำหรับกรณีศึกษาของเอ็ม (นามสมมติ) มีคุณลักษณะเพียงบางส่วนคือสามารถสื่อสารข้อมูลได้แต่ไม่เข้าใจความหมายคำศัพท์ทางการแพทย์ ไม่เข้าใจแนวทางในการให้การปฐมพยาบาล ไม่สามารถตัดสินใจและไม่สามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้สำเร็จในบทบาทผู้ให้การดูแล

**กรณีศึกษาสัมพันธ์ (Related case)** เป็นกรณีตัวอย่างที่มีความคล้ายกับนิยามคุณลักษณะของหมโนทัศน์แต่ไม่ใช่คุณลักษณะของหมโนทัศน์ ดังนี้ เชียว (นามสมมติ) อายุ 25 ปี ได้รับแต่งตั้งเป็นอาสาสมัครกู้ชีพจึงขอเวลาในการเข้ารับการอบรมเพื่อเตรียมความพร้อมในการให้การดูแลผู้ป่วยและมีการสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจากฐานข้อมูลต่าง ๆ และสอบถามแพทย์พยาบาลที่เลี้ยงเกี่ยวกับเทคนิคและวิธีการในการดูแลผู้ป่วยเพื่อสร้างความมั่นใจและสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

สำหรับกรณีของเชียว (นามสมมติ) จะเห็นว่าเชียวมีเอกลักษณ์ในการตัดสินใจภายใต้การรับการอบรมและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับบุคลากรด้านสาธารณสุขและการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

**กรณีศึกษาแบบตรงกันข้าม (Contrary case)** Walker and Avant (2011) กำหนดกรณีนี้เป็นกรณีที่ไม่มีส่วนใดส่วนหนึ่งของการกำหนดคุณสมบัตินั้นหมโนทัศน์ดังนั้นจึงไม่สะท้อนหมโนทัศน์เรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครกู้ชีพ ดังนี้ เจ (นามสมมติ) เพศหญิง อายุ 26 ปี อาศัยในชุมชนชนบทเล็ก ๆ สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมปลายแต่อ่านได้ในระดับชั้นประถมศึกษา พูดเบาและช้าและคำพูดหลายคำไม่สามารถสื่อความหมายได้มีทักษะการเขียนตัวอักษรมักจะย้อนกลับและเรียงลำดับที่ไม่เหมาะสมเป็นอาสาสมัครกู้ชีพ นำส่งเด็กอายุ 6 ขวบ ที่โรงพยาบาลด้วยอาการหายใจไม่สะดวกและหายใจดังเสียงฮืด ๆ เด็กได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหอบหืดและส่งกลับบ้านก่อนออกจากโรงพยาบาลแต่ให้ความมั่นใจกับพยาบาลว่าสามารถประเมินสภาพและมีการดูแลเด็กก่อนถึงโรงพยาบาลได้อย่าง



ถูกต้องจากการประเมินของพยาบาลพบว่าดูแลเด็กไม่ถูกต้อง สามวันหลังจากนั้นเจ้าหน้าที่ห้องฉุกเฉินด้วยอาการหายใจลำบาก เจมยอมรับว่าไม่ได้ประเมินเด็กเพราะไม่สามารถดูแลได้และไม่เข้าใจแนวทางในการประเมินเด็ก นำส่งเด็กโดยไม่ได้ประสานติดต่อกับทีมแม่ข่ายล่วงหน้าเพื่อขอความช่วยเหลือ ไม่มีการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและไม่มีการจัดการดูแลเด็กโรคหอบหืด เจมทักษะการอ่านและการคิดเลขไม่เพียงพอและบอกพยาบาลว่าเข้าใจแนวทางเมื่อจริง ๆ แล้วเจมรู้สึกอายที่จะยอมรับว่าไม่ได้ทำและทำไม่ได้เลือกที่จะเพิกเฉยต่อความช่วยเหลือและขาดทักษะการตัดสินใจที่จะเรียกขอความช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยเด็ก

สำหรับกรณีของ เจ (นามสมมติ) ไม่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ไม่เข้าใจแนวทางในการประเมินเด็ก ไม่มีการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและไม่มีการจัดการดูแลมีทักษะการอ่านและการคิดเลขไม่เพียงพอเพิกเฉยต่อความช่วยเหลือและขาดทักษะการตัดสินใจที่จะเรียกขอความช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยเด็กจึงจัดว่าเป็นกรณีที่ตรงกันข้ามกับมโนทัศน์ความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครกู้ชีพ

### ขั้นตอนที่ 7 การระบุสิ่งที่มาก่อนและผลที่เกิดขึ้น (Identify antecedents and consequences)

**สิ่งที่มาก่อนของความรู้ด้านสุขภาพ (Antecedents)** Walker and Avant (Walker, & Avant, 2011) สิ่งที่เกิดขึ้นก่อนเป็นเหตุการณ์หรือพฤติกรรมที่จะต้องเกิดขึ้นก่อนที่จะเกิดมโนทัศน์ซึ่งสิ่งที่เกิดขึ้นก่อนเพื่อที่จะมีการเกิดขึ้นของมโนทัศน์ความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครกู้ชีพคือความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลมีทักษะในการเรียนรู้ ได้แก่ทักษะการอ่าน การคิดวิเคราะห์สามารถสื่อสารเจรจาต่อรองได้และทักษะการตีความความเข้าใจข้อมูลพื้นฐานต่าง ๆ

**ผลที่ตามมาของความรู้ด้านสุขภาพ (Consequences)** (Walker & Avant, 2011) เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเนื่องจากมโนทัศน์ผลที่ตามมาของความรู้ด้านสุขภาพที่ได้รับการแนะนำจากวรรณกรรมที่ผ่านการทบทวนได้แก่ สถานะสุขภาพที่รายงานด้วยตนเองอย่างเพียงพอลดค่าใช้จ่ายด้านการดูแลสุขภาพ ความรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและการเข้าห้องฉุกเฉินลดลงผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะสะท้อนให้เห็นจากการเป็นผู้ที่สามารถใช้ข้อมูลข่าวสารบริการต่าง ๆ ที่ส่งผลดีต่อสุขภาพสามารถตัดสินใจทางสุขภาพบนพื้นฐานของทฤษฎีมีส่วนร่วมในกิจกรรมเพื่อสุขภาพมีความเป็นผู้นำและมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายผลของความรู้ด้านสุขภาพทำให้ระยะเวลาเจ็บป่วยมีระยะเวลาสั้นลงค่าใช้จ่ายในเรื่องสุขภาพลดลงภาวะสุขภาพดีขึ้นสามารถเลือกให้การบริการสาธารณสุขได้ดีมีประสิทธิภาพส่งผลให้ผู้รับบริการมีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถใช้ข่าวสารสาธารณสุขในการพัฒนาการปฏิบัติ การฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพสามารถแสดงบทบาทเชิงรุกในการจัดการกับปัจจัยทางสุขภาพ (Ratzan, 2001) และในผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอจะมีความลำบากในการจัดการกับข่าวสารด้านสุขภาพ (Kickbusch, 2001) ผู้ปฏิบัติงานอาสาสมัครกู้ชีพต้องผ่านการทดสอบสมรรถภาพร่างกายการเพิ่มความสามารถด้านร่างกายขึ้นอยู่กับการฝึกฝนโดยเน้นย้ำให้มีการออกกำลังกายเพื่อเป็นการเสริมสร้างสมรรถภาพที่ดี มีความรู้เบื้องต้นในภารกิจที่ได้รับมอบหมาย ศูนย์กู้ภัยมีเจ้าหน้าที่อยู่ปฏิบัติหน้าที่ตลอด 24 ชั่วโมง ต้องรู้จักตนเองซึ่งเป็นรากฐานของการเชื่อมั่นในตนเอง การเสียสละของเจ้าหน้าที่กู้ภัยเป็นอีกหนึ่งพื้นฐานของจิตใจที่ดีมาจากรู้จักการให้มากกว่าการรับความช่วยเหลือผู้ได้รับบาดเจ็บให้รอดชีวิตคือกำลังใจในการปฏิบัติหน้าที่ได้เป็นอย่างดี ความเครียดความกังวลส่งผลให้การปฏิบัติงานไม่ราบรื่น มีการเคารพความคิดเห็นของผู้อื่นถือเป็นสิ่งสำคัญ มีการประเมินสถานการณ์ มีการถ่ายทอดความรู้จากประสบการณ์ของอาสาสมัครผู้ชำนาญงานมีการจัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือให้มีความพร้อมอยู่ตลอดเวลาที่มีปัญหาเมื่อเกิดปัญหาและอุปสรรค อุปกรณ์กู้ภัยที่ดีมีคุณภาพผู้ใช้จะเกิดความมั่นใจและต้องคำนึงถึงความปลอดภัยทุกครั้งที่ใช้ และต้องได้รับการฝึกฝนการใช้เครื่องมือช่วยเหลือประสบการณ์ช่วยให้สามารถใช้อุปกรณ์และเครื่องมือได้อย่างคล่องแคล่วเมื่อเสร็จสิ้นภารกิจเครื่องมือต้องได้รับการเก็บรักษาอย่างถูกวิธี (Seelatho, 2015)

**ขั้นตอนที่ 8 การกำหนดสิ่งที่จะวัด (Define empirical referents)** เป็นหมวดหมู่ของปรากฏการณ์จริงที่ต้องมีเพื่อแสดงการเกิดขึ้นของแนวคิด (Walker & Avant, 2011) การกำหนดสิ่งที่จะวัดเป็นขั้นเรียนหรือหมวดหมู่

ของปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจริงที่โดยการดำรงอยู่หรือการแสดงตน แสดงให้เห็นถึงการเกิดขึ้นของหมโนทัศน์เองการกำหนดสิ่งที่จะวัดจะช่วยให้พยาบาลและคนอื่น ๆ มีปรากฏการณ์ที่สามารถสังเกตได้โดยการวัดระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครกู้ชีพได้แก่ แบบทดสอบความรู้และแบบประเมินทักษะด้านการแพทย์ฉุกเฉินของอาสาฉุกเฉินชุมชน แบบทดสอบความรู้ด้านการเจ็บป่วยฉุกเฉินและแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการทำงานของอาสาฉุกเฉินชุมชนในตัวแทนหลังคาเรือน แบบบันทึกเวลาปฏิบัติการฉุกเฉินตั้งแต่รับแจ้งถึงที่เกิดเหตุ (Response time) ในสถานการณ์จำลองการฝึกอบรมและการสร้างเครือข่ายแบ่งการเก็บข้อมูลออกเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนการสร้างอาสาฉุกเฉินชุมชน ขั้นตอนการสร้างเครือข่ายอาสาฉุกเฉินชุมชนกับชุมชนโดยวัดผลจากความรู้และความพึงพอใจความรู้และทักษะด้านการแพทย์ฉุกเฉินของอาสาฉุกเฉินชุมชนความรู้ด้านการเจ็บป่วยฉุกเฉินและความพึงพอใจต่อการทำงานของอาสาฉุกเฉินชุมชนในตัวแทนหลังคาเรือนสัดส่วนเวลาปฏิบัติการฉุกเฉินตั้งแต่รับแจ้งถึงที่เกิดเหตุ (Response time) ในสถานการณ์จำลองพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพหลังและก่อนการประเมินมีความแตกต่างกัน (Khawelamoon, 2017)

### บทสรุป

ความชัดเจนของความหมายของหมโนทัศน์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครกู้ชีพมีความสำคัญเพราะช่วยลดการตีความที่ผิดที่เกี่ยวกับหมโนทัศน์ ความเข้าใจในคำจำกัดความจะเพิ่มความสอดคล้องในการใช้หมโนทัศน์นี้ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและหน่วยบริการสุขภาพการชี้แจงแนวคิดนี้จะช่วยให้อาสาสมัครกู้ชีพสามารถให้การช่วยเหลือดูแลผู้บาดเจ็บและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง พัฒนาศักยภาพที่เหมาะสมในการวางแผนในการช่วยเหลือดูแลผู้บาดเจ็บและผู้ป่วยจากผู้ที่อ่านหนังสือไม่ออกและไม่สามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติในการดูแลสุขภาพได้ บุคลากรทางด้านสุขภาพได้แก่ แพทย์ พยาบาลสามารถมอบหมายหน้าที่ให้คำแนะนำในการช่วยเหลือดูแลผู้บาดเจ็บและผู้ป่วยมีการประเมินที่เหมาะสมควรตรวจสอบ ประเมิน พัฒนาคำถามให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการช่วยเหลือดูแลผู้บาดเจ็บและการประเมินสามารถนำมาเป็นแนวทางไปกำหนดเป้าหมายการพัฒนาสุขภาพได้เป็นอย่างดีสอดคล้องกับนิยามสุขภาพที่มองสุขภาพเป็นองค์รวมที่ทุกมิติของสุขภาพมีความสัมพันธ์กันดังนั้นเพื่อให้การปฏิบัติการฉุกเฉินมีความถูกต้องครอบคลุมและได้มาตรฐานสากลสามารถให้การดูแลผู้ป่วยและผู้บาดเจ็บได้ทันทั่วทั้งอาสาสมัครกู้ชีพจะต้องมีความเชี่ยวชาญด้านบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยเฉพาะทักษะการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การเคลื่อนย้ายและการนำส่งผู้บาดเจ็บรวมถึงทักษะในการสื่อสาร การเจรจาต่อรอง การตัดสินใจที่รวดเร็วในการให้ความช่วยเหลือประชาชน ต้องมีการฝึกทักษะอย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพให้สามารถตัดสินใจได้สอดคล้องกับการศึกษาของผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์ และ ศิวพล ศรีแก้ว (Chumanborirak & Srikaew, 2015) พบว่าต้องมีการพัฒนาความรู้และทักษะอาสาสมัครกู้ชีพให้มีความชำนาญในเรื่องการยกเคลื่อนย้าย การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและการนำส่งผู้ป่วยรวมทั้งการประเมินผลติดตามกระบวนการดูแลผู้ป่วยและพัฒนากองอาสาสมัครสมัยใหม่ที่เข้ามามีบทบาทต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคมตั้งแต่ช่วง พ.ศ. 2436 - ปัจจุบันรวมถึงการสะท้อนให้เห็นถึงฐานการก่อกำเนิดอาสาสมัครตามบริบทของประเทศไทยพบว่าโดยมากนั้นจะมีฐานมาจากความจำเป็นเร่งด่วนในการเข้ามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้ที่ประสบเหตุหรืออุบัติเหตุและอาสาสมัครเป็นประเด็นที่สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ในเรื่องอาสาสมัครโดยนำมาใช้คู่กับคำว่าจิตอาสาแต่จะเป็นในลักษณะของงานที่เกิดจากผู้มีจิตอาสาอาสาที่จะทำสาธารณประโยชน์ตามความสามารถของตนเองด้วยความเต็มใจและความอิสระโดยไม่หวังสิ่งใดตอบแทนการแบ่งช่วงยุค (Generation) ส่งผลให้พฤติกรรมการแสดงออกถึงจิตอาสามีความแตกต่างกันในแต่ละช่วงยุคภาวะการณ์ต่าง ๆ ทำให้ผู้มีจิตอาสาปรับเปลี่ยนตัดสินใจด้วยตนเองอย่างอิสระอาสานำพาตนเองมาเป็นผู้กระทำการ (Agency) โดยใช้ความสามารถตนเองในการช่วยเหลือพัฒนาหรือเปลี่ยนแปลงทางสังคม (Social movement) เป็นพลังแนวราบนำไปสู่การเกิดเป็นประโยชน์ต่อผู้อื่นและสังคม เช่น ในสถานการณ์ภัยพิบัติทางธรรมชาติ ส่วนข้อเสนอเชิงนโยบายภาครัฐควรมีการส่งเสริมในมิติการสร้างคามเข้มแข็งด้านทุนมนุษย์ เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อม

การเสริมทักษะ (Skill) ในด้านปฏิบัติการ (Operation) และการบริหารจัดการ (Management) ทั้งในรูปแบบก่อน-ขณะ-หลัง เกิดเหตุ (Lueangvilai, Kanchanakunjara, & Wongpinpech, 2020) เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครกู้ชีพและพัฒนาการดูแลสุขภาพของประชาชนต่อไป

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิเคราะห์ไปใช้

บุคลากรทางด้านสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาลควรส่งเสริมและพัฒนายกระดับความรู้ด้านสุขภาพให้แก่อาสาสมัครกู้ชีพเพื่อให้สามารถให้การดูแลได้อย่างมีมาตรฐานพึ่งตนเองได้และเป็นองค์กรแห่งความรู้ด้านสุขภาพ และสนับสนุนการพัฒนาการดูแลสุขภาพของชุมชนปรับเปลี่ยนจัดการสุขภาพอย่างครบวงจร อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน เน้นการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็งเพื่อพัฒนาการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน

ควรศึกษาการวิเคราะห์หมโนทัศน์เพิ่มเติมในกลุ่มประชาชนทุกกลุ่มวัย เช่น เด็กวัยรุ่น นักเรียน นักศึกษา วัยทำงานและผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพและป้องกันการเกิดโรคซึ่งปัจจุบันมีแนวโน้มสถิติที่เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ อีกทั้งควรหาแนวทางในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพโดยจัดทำโครงการที่มีประสิทธิภาพในการจัดการกับปัจจัยที่เป็นสาเหตุในบริบทของสังคมไทยที่มีการเปลี่ยนแปลงในสภาวะวิถีชีวิตแนวใหม่ในอนาคตต่อไป

### References

- Ad Hoc Committee on Health Literacy for the Council on Scientific Affairs. (1999). Health literacy: report of the council on scientific affairs. *J Am Med Assoc*, 281(6), 552-557.
- Australian Bureau of Statistics. (2008). *Adult literacy and life skills survey. Summary results Australia*, Canberra: Australian Bureau of Statistics. Retrieve from <https://www.voced.edu.au/content/ngv%3A41226>.
- Chumnanborirak, P., & Srikaew, S. (2015). Development of knowledge and skills of emergency medical services among volunteer rescuers at Wungsang subdistrict administration organization, Mahasarakham province. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 24(3), 132-142.
- Institute of Medicine. (2004). *Health literacy: A prescription to end confusion*. Washington DC: The National Academies.
- Kaewdumkerng, K., & Thamakul, D. (2015). Enhancement of health literacy in the elderly population. *Journal of Health Scientific Research*, 9(2), 1-8.
- Kaewdumkerng, K., & Tripetchsiurai, N. (2011). *Health literacy*. Bangkok: Sam Charoen Panich. [In Thai].
- Khawelamoon, B. (2017). *Effects of the emergency medical networking program on knowledge and skills of emergency medicine in community emergency volunteers at Pha-hung subdistrict, Phan district, Chiang Rai province*. Master's Independent Study, Public Health, University of Phayao.
- Kickbusch, I. S. (2001). Health literacy: Addressing the health and education divide. *Health Promot Intern*, 16(3), 289-297.
- Lueangvilai, W., Kanchanakunjara, S., & Wongpinpech, P. (2020). Volunteer spirit development in the context of Thailand. *Panyapiwat Journal*, 13(1), 336-350.
- National Institute of Emergency Medicine. (2008). *Standards and guidelines on emergency medical systems* (edition No. 1). Nonthaburi: National Institute of Emergency Medicine. [In Thai].

- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21<sup>st</sup> century. *Health Promotion International*, 15, 259-267.
- Ratzan, S. C. (2001). Health literacy: Communication for the public good. *Health Promot Intern*, 16(2), 207-214.
- Saranritchai, K., (2003). Community perceptions of emergency patient services at the scene. *Veridian E-Journal*, 7(1), 184-190.
- Seelatho, T. (2015). Potential of Khon Kaen province volunteer rescue workers, Nai Mueang, Mueang, Khon Kaen. *Journal of Interdisciplinary Research: Graduate Studies*, 4(2), 102-107.
- Thammikaworn, S. (2008). Health awareness for health promotion: A conceptual analysis. *Journal of the Faculty of Nursing Khon Kaen University*, 31(2), 53-58.
- Truppanaray, N. (2016). *Factor effecting pre-hospital emergency operations among emergency medical responders of Rachaburi province*. Master's Thesis, Community Psychology Department of Psychology and Guidance, Graduate School, Silpakorn University.
- Tones, K. (2002). Health literacy: New wine in old bottles? *Health Educ Res*, 17(3), 287-290.
- Toyokuni, Y., Suzukawa, M., Yamashita, K., Yonekawa, C., Kubota, K., Yasuda, Y., Kobayashi, A., & Matsubara, H. (2013). Introduction of the community first responder system into Japan: Is that possible? *International Journal of Emergency Medicine*, 6(34), 1-7.
- Walker, L., & Avant, K. (2011). *Strategies for theory construction in nursing* (5<sup>th</sup> ed.). New Jersey: Pearson prentice hall.
- World Health Organization. (2009). *Concepts and examples in the eastern mediterranean region*. Nairobi.