



## ใบรับรองวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

ปริญญา

สุขศึกษา

พลศึกษา

สาขา

ภาควิชา

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของอาสาสมัคร  
สาธารณสุขในเทศบาลนครนนทบุรี

Factors Relating to Health Behaviors According to National Health Recommendation of  
the Public Health Volunteers in Mueang Nonthaburi Municipality

นามผู้วิจัย นางฐปณิต อินทรสาดี

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

( รองศาสตราจารย์อติลา นิตินธรรม, ค.ม. )

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

( อาจารย์ธนวรรณ อิมสมบูรณ์, Dr.P.H. )

หัวหน้าภาควิชา

( ผู้ช่วยศาสตราจารย์พีระ มาลีหอม, ศศ.ม. )

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์รับรองแล้ว

( รองศาสตราจารย์กัญญา ธีระกุล, D.Agr. )

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของ  
อาสาสมัครสาธารณสุขในเทศบาลนครนนทบุรี

Factors Relating to Health Behaviors According to National Health Recommendation of the  
Public Health Volunteers in Mueang Nonthaburi Municipality

โดย

นางรૂปนัท อินทรสาลี

เสนอ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์  
เพื่อขอความสมบูรณ์แห่งปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

พ.ศ. 2552

รूपันท์ อินทรสาตี 2552: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติ  
แห่งชาติของอาสาสมัครสาธารณสุขในเทศบาลนครนนทบุรี ปรินญาวิทยาศาสตร์  
มหาบัณฑิต (สุขศึกษา) สาขาวิชาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา อาจารย์ที่ปรึกษา  
วิทยานิพนธ์หลัก: รองศาสตราจารย์อติสา นิตธรรม, ค.ม. 95 หน้า

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์  
กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของอาสาสมัครสาธารณสุขในเทศบาลนครนนทบุรี  
กลุ่มตัวอย่างคืออาสาสมัครสาธารณสุขในเทศบาลนครนนทบุรีจำนวน 286 คน เครื่องมือที่ใช้ใน  
การวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นผ่านการทดสอบคุณภาพอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้  
วิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ ค่าร้อยละ  
ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยที่สำคัญ พบว่า พฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของอาสาสมัคร  
สาธารณสุขในเทศบาลนครนนทบุรีอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การสนับสนุนสิ่ง  
อำนวยความสะดวกเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติมีความสัมพันธ์ทางบวก  
กับพฤติกรรมสุขภาพของ อาสาสมัครสาธารณสุขในเทศบาลนครนนทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทาง  
สถิติที่ระดับ.05 ปัจจัยเสริม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม การได้รับความรู้ คำแนะนำ การได้  
รับข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ อย่างมี  
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

Thapanut Intharasaree 2009: Factors Relating to Health Behaviors According to National Health Recommendation of the Public Health Volunteers in Mueang Nonthaburi Municipality. Master of Science (Health Education), Major Field: Health Education, Department of Physical Education. Thesis Advisor: Associate Professor Alisa Nititham, M.Ed. 95 pages.

The purpose of this descriptive research was to study the factors relating to health behaviors according to national health recommendation of the public health volunteers in Mueang Nonthaburi municipality. The sample were 286 public health volunteers in Mueang Nonthaburi municipality. The research instrument was a questionnaire developed by the researcher. Data analysis was made by a statistical package for percentage, mean, standard deviation and Pearson's product moment correlation coefficient.

The major findings were as follows: the health behaviors according to national health recommendation of the public health volunteers in Mueang Nonthaburi municipality was at moderate level. Enabling factors, namely, equipment was positively related to health behaviors according to national health recommendation with a statistical significance level of .05. Reinforcing factors, namely, social support and communication was positively related to health behaviors according to national health recommendation with a statistical significance level of .01.

---

Student's signature

---

Thesis Advisor's signature

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงด้วยความเรียบร้อยเป็นอย่างดี ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งของ คณาจารย์หลายท่าน ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์อติลา นิตินธรรม ประธานกรรมการ ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ อาจารย์ชนวรรัตน์ อิ่มสมบุญรณ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาให้ คำแนะนำต่างๆ ด้านวิชาการที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง และตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ให้งานวิจัย ได้รับความถูกต้องและมีคุณค่าทางวิชาการ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ที่ช่วยกรุณาตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ และให้ ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเครื่องมือให้มีความถูกต้องสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณอาสาสมัครสาธารณสุขในเทศบาลนครนนทบุรี ทุกคน ที่ให้ความร่วมมือใน การเก็บข้อมูลการวิจัยครั้งนี้

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ มารดา พี่ ๆ น้อง ๆ และเพื่อนทุกคน ที่เป็นกำลังใจและ สนับสนุนผู้วิจัยมาโดยตลอด ประโยชน์อันเนื่องมาจากวิทยานิพนธ์เล่มนี้ขอบอบแต่ บิดา มารดา พี่ และคณาจารย์ทุกท่าน ที่ได้อบรมสั่งสอนจนมีความรู้มาจนถึงปัจจุบัน

รพีภัท อินทรสาทิ  
มีนาคม 2552

## สารบัญ

	หน้า
สารบัญ	(1)
สารบัญตาราง	(2)
สารบัญภาพ	(3)
คำนำ	1
วัตถุประสงค์	4
การตรวจเอกสาร	9
อุปกรณ์และวิธีการ	49
ผลและข้อวิจารณ์	56
ผล	56
ข้อวิจารณ์	64
สรุปและข้อเสนอแนะ	67
สรุป	67
ข้อเสนอแนะ	69
เอกสารและสิ่งอ้างอิง	91
ภาคผนวก	77
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ	78
ภาคผนวก ข แบบสอบถาม	80
ภาคผนวก ค ค่าทางสถิติจำแนกเป็นรายชื่อของแบบสอบถาม	86
ประวัติการศึกษา และการทำงาน	95

## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะทางชีวสังคม	57
2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับ สุขบัญญัติแห่งชาติ	59
3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามแบบแผนความเชื่อด้าน สุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ	60
4	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการได้รับปัจจัยเอื้อต่อ พฤติกรรมสุขภาพ	60
5	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการได้รับปัจจัยเสริมต่อ พฤติกรรมสุขภาพ	61
6	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับพฤติกรรมสุขภาพ	61
7	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมสุขภาพอาสาสมัคร สาธารณสุขในเทศบาลนครนนทบุรี	62
8	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมสุขภาพอาสาสมัคร สาธารณสุขในเทศบาลนครนนทบุรี	62
9	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมสุขภาพตาม สุขบัญญัติแห่งชาติของอาสาสมัครสาธารณสุขในเทศบาลนครนนทบุรี	63

## สารบัญญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	ความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังผลลัพธ์ ที่จะเกิดขึ้น	31
2	ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวัง ผลลัพธ์ ที่เกิดขึ้น	32
3	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ	40
4	กรอบแนวคิดการวิจัย	50

**ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของ  
อาสาสมัครสาธารณสุขในเทศบาลนครนนทบุรี**

**Factors Relating to Health Behaviors According to National Health  
Recommendation of the Public Health Volunteers in  
Mueang Nonthaburi Municipality**

**คำนำ**

การมีสุขภาพดี สมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ ดำเนินอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข เป็นพื้นฐานที่ทุกคนสามารถแสวงได้ แต่ใ้ว่าจะเป็นเรื่องที่ยุ่อื่นหยบย่นให้กันได้ การที่เราและครอบครัวจะมีสุขภาพที่ดีนั้น ต้องปฏิบัติด้วยตนเอง ปลูกฝัง และส่งเสริมให้สมาชิกทุกคนในครอบครัว มีพฤติกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ เป็นแนวทางการปฏิบัติที่เป็นพื้นฐานของชีวิต เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ สิ่งสำคัญ คือ ต้องปฏิบัติต่อเนื่องจนเป็นนิสัย จึงจะส่งผลให้สุขภาพแข็งแรงเกิดสมรรถภาพในการประกอบอาชีพการงาน มีภูมิคุ้มกันโรคมากขึ้น ไม่เจ็บป่วยง่าย เกิดความสุขทั้งกายและใจ พฤติกรรมสุขภาพได้แก่ การกิน อยู่ หลับนอน ออกกำลังกาย ฟังดูเป็นเรื่องง่าย ๆ แต่เมื่อผ่านเข้าวัยสูงอายุจะเห็นผลของพฤติกรรมได้ชัดเจน (กองสุขศึกษา, 2550) เนื่องจากวิถีชีวิตของประชาชนเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วตามการเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม ปัญหาทางสาธารณสุขในปัจจุบันก็มีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ปัจจุบันนี้พบว่าปัญหาที่มาจากพฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ปัญหาโรคไม่ติดเชื้อมีภาวะเรื้อรัง และโรคที่สามารถป้องกันได้จะมีแนวโน้มที่สูงขึ้น เนื่องจากสุขภาพเป็นสิทธิและหน้าที่ของประชาชน ในการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างเป็นองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ โดยเริ่มจากบุคคล ครอบครัว และชุมชน ดังนั้น แนวคิด เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกัน การเจ็บป่วย จึงเป็นหัวใจสำคัญที่จะนำไปสู่การมี สุขภาพที่ดีแบบองค์รวมโดยถ้วนหน้า นอกจากนั้น การสร้างเสริมสุขภาพจึงเปรียบเสมือน การฉีด วัคซีนทางสังคม ทำให้สังคมมีภูมิคุ้มกันต่อ ภัยอันตราย และโรคที่ป้องกันได้ ประชาชนที่อยู่ใน สังคมที่แข็งแรงจะมีคุณภาพชีวิตที่ดี (ประเวศ, 2547)

สถานการณ์ปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนในอดีตที่ผ่านมา เน้นเรื่องการดูแลรักษาโรคทางกายเป็นหลัก เป็นการดูแลแบบแยกส่วนไม่เป็นองค์รวม พบว่าค่าใช้จ่ายในการซ่อมแซมปัญหาสุขภาพแบบตั้งรับปัญหาสูงเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ การให้บริการด้านสุขภาพไม่เพียงพอกับความต้องการรับ

บริการและเป็นบริการที่ไม่มีประสิทธิภาพ ดังนั้นเมื่อประเทศไทยได้มีการปฏิรูประบบการเมืองจากรัฐธรรมนูญ ในปีพ.ศ. 2540 จึงเป็นแรงผลักดันให้เกิดการปฏิรูประบบสุขภาพขึ้นในปี พ.ศ. 2543 โดยยุทธศาสตร์หลักในการปฏิรูประบบสุขภาพในครั้งนี้ คือ การสร้างระบบสุขภาพที่มุ่งเน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าซ่อมสุขภาพ การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การกระจายอำนาจในระบบสุขภาพ และการพัฒนาคุณภาพของการบริการ (จิรุตม์, 2543) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) มีแนวคิดหลักของการพัฒนาสุขภาพ ได้แก่ การมุ่งเน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ โดยให้ความสำคัญกับสุขภาพ ที่หมายถึงสภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคมและทางจิตวิญญาณ ดังนั้นสุขภาพจึงแยกไม่ได้จากวิถีชีวิตที่จะต้องดำเนินไป บนพื้นฐานของความถูกต้องพอดี โดยดำรงอยู่ในครอบครัว ชุมชนและสังคมที่พัฒนาอย่าง “คุณภาพ” ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และสิ่งแวดล้อม การพัฒนาระบบสุขภาพทั้งระบบ เพื่อใช้เชื่อมโยงและสอดคล้องกับแนวคิดสุขภาพคือสภาวะ จึงจำเป็นต้องดำเนินการพัฒนาระบบสุขภาพทั้งระบบ เพื่อให้สามารถเชื่อมโยงถึงเหตุปัจจัยทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม เพื่อเป็นองค์ประกอบและกลไกสำคัญของการสร้างสุขภาพที่สมบูรณ์ของสังคมอย่างเป็นบูรณาการ โดยได้มีการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงจากภาคส่วนต่าง ๆ ในการพัฒนาสุขภาพ (คณะอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9, 2544) และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) มีแนวคิดหลักของการพัฒนาสุขภาพ ได้แก่ น้อมนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเป็นแนวทางการพัฒนาสุขภาพ สุขภาพดีมาจากสังคมดี คือสังคมที่อยู่เย็นเป็นสุข และสภาวะหรือสุขภาพดีของทุกคนเป็นศีลธรรมของสังคมเพราะหัวใจของสภาวะคือการเคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ (คณะอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10, 2550)

การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นกลวิธีหลักในงานด้านสาธารณสุขชุมชน โดยจัดการดูแลสุขภาพที่จำเป็นซึ่งจัดให้อย่างทั่วถึง สำหรับทุกคนและทุกครอบครัวในชุมชน โดยการยอมรับและการมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ของทุกคน ซึ่งมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่เป็นแกนนำและมีความใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด สามารถให้คำแนะนำซึ่งมีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตของชาวบ้านได้ดี ดังนั้นการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า คือ การที่ประชาชนทุกคนทุกกลุ่มอายุ ทุกกลุ่มอาชีพจะมีสิทธิ มีโอกาสและมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพของทุกคน โดยทำเทียมกันในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลรักษาตนเองให้ปราศจากโรคและความพิการ เพื่อทำให้เกิดการมีชีวิตที่มีคุณภาพที่ดีพร้อมที่จะสร้างประโยชน์ให้แก่ชุมชน และสังคมอย่างมีคุณค่า (กองสุขศึกษา, 2551)

สอดคล้องกับสำนักงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลนครนนทบุรี มีอำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบเกี่ยวกับ การดำเนินงานให้เป็นที่ไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมายที่ว่าด้วยการสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อม พร้อมทั้งกฎหมายอื่นใดที่เกี่ยวข้อง ศึกษา วิจัย พัฒนาองค์ความรู้ ปรับปรุงรูปแบบ การจัดระบบการให้บริการ ด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม กำหนดมาตรฐานทางด้านการส่งเสริม สุขภาพ การควบคุมป้องกันโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ การพัฒนาพฤติกรรมอนามัย การสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม พร้อมทั้งจัดสรร วัสดุทางการแพทย์ในโรงพยาบาลในกลุ่มเป้าหมายต่างๆอย่างทั่วถึง จัดให้บริการเผยแพร่ความรู้และ ถ่ายทอดเทคโนโลยีด้านการส่งเสริมคุณภาพ การป้องกันโรค การควบคุมสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรม อนามัย ตลอดจนการคุ้มครองผู้บริโภคให้แก่ประชาชน รวมทั้งหน่วยงานในสังกัดและหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องส่งเสริมดำรงรักษาไว้ซึ่งสิ่งแวดล้อม บริหารงานการจัดการคุณภาพด้านสาธารณสุขและ สิ่งแวดล้อม มุ่งเน้นการควบคุมป้องกันและแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อม อันเนื่องมาจากภาวะมลพิษ ประสานการบริหารจัดการ การบำรุงรักษาและการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ของท้องถิ่น จัดบริการรักษาความสะอาด การจัดการขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล รวมทั้งการวิเคราะห์ ผลกระทบทางด้านสิ่งแวดล้อม กำหนดนโยบายแนวทางปฏิบัติงาน ตลอดจนประสานแผนการให้ บริการด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ให้เป็นที่ไปตามนโยบายหลักการของผู้ประสานงานท้องถิ่น และสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนาของจังหวัดและส่วนกลาง ส่งเสริมศักยภาพในการดำเนิน กิจกรรม โดยมุ่งเน้นการกระตุ้นให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ (สำนักงาน สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลนครนนทบุรี, 2550)

ดังนั้นพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของอาสาสมัครสาธารณสุขในเทศบาล นครนนทบุรี จึงถือว่าเป็นสิ่งสำคัญสิ่งหนึ่งที่จะเป็นแบบอย่างให้ประชาชนในชุมชนแข็งแรง โดย มุ่งเน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ และนำเสนอวิสัยทัศน์อันเป็นอุดมคติตามแนวคิด ที่มีพฤติกรรมสุขภาพสุขบัญญัติแห่งชาติถือเป็นหน้าที่ที่จะช่วยผลักดันให้ประชาชนมีสุขภาพหรือ สุขภาพดี มาจากสังคมคือสังคมที่อยู่เย็นเป็นสุข สร้างสุขภาพที่สมบูรณ์ของสังคมอย่างเป็นบูรณาการ โดยได้มีการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงจากภาคส่วนต่างๆ ในการพัฒนาสุขภาพ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของอาสาสมัครสาธารณสุข ในเทศบาลนครนนทบุรี เพื่อเป็นประโยชน์ในการวางแผน ผลักดัน และปรับปรุงในงานสาธารณสุข มูลฐานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นวัตถุประสงค์

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของอาสาสมัครสาธารณสุขในเทศบาลนครนนทบุรี

### วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อศึกษาประเด็นสำคัญดังต่อไปนี้

1. พฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของอาสาสมัครสาธารณสุขในเทศบาลนครนนทบุรี
2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติกับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของอาสาสมัครสาธารณสุขในเทศบาลนครนนทบุรี
3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การสนับสนุนสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติกับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของอาสาสมัครสาธารณสุขในเทศบาลนครนนทบุรี
4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร ความรู้ คำแนะนำ และแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมตามสุขบัญญัติแห่งชาติของอาสาสมัครสาธารณสุขในเทศบาลนครนนทบุรี

### ประโยชน์ที่จะได้รับ

ในการวิจัยครั้งนี้จะก่อให้เกิดประโยชน์ที่สำคัญคือ

1. ผลการวิจัยนำไปใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดนโยบายและกลยุทธ์การดำเนินงานในการนำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม
2. ผลการวิจัยที่ได้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับวางแผน พัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนต่อไป

3. นำผลการวิจัยไปใช้พื้นฐานในการสร้างรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อการแก้ไขและลดปัญหาสาธารณสุข ทำให้เกิดประโยชน์ที่เด่นชัดยิ่งขึ้น

4. ผลการวิจัยใช้เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าวิจัย รวมทั้งเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่สนใจในการศึกษาค้นคว้าวิจัยต่อไป

### ขอบเขตการวิจัย

1. ประชากรที่ทำการศึกษา ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขในเทศบาลนครนนทบุรี
2. ศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของอาสาสมัครสาธารณสุข

### ตัวแปรที่ทำการศึกษา

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables)

ตัวแปรอิสระ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

1. ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ได้แก่

1.1 ความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติ

1.2 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

2. ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) ได้แก่

การสนับสนุนสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

3. ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) ได้แก่

3.1 การได้รับความรู้ คำแนะนำ และแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

### 3.2 การได้รับข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ตัวแปรตาม (Dependent Variables)

#### พฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

1. ดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด
2. รักษาฟันให้แข็งแรงและแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง
3. ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังการขับถ่าย
4. กินอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตรายและหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด ไขมันสูง
5. งดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน และการสำส่อนทางเพศ
6. สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น
7. ป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท
8. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และตรวจ ประจําปี
9. ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ
10. มีสำนึกต่อส่วนร่วม ร่วมสร้างสรรค์สังคม

#### ตัวแปรอธิบาย (Explanatory Variables)

##### ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่

1. เพศ
2. อายุ

3. สถานภาพสมรส
4. ระดับการศึกษา
5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน
6. อาชีพ
7. ภาวะสุขภาพ (โรคประจำตัว)

### นิยามศัพท์

เพื่อให้การวิจัยครั้งนี้มีความเข้าใจถูกต้องตรงกัน ผู้วิจัยจึงได้กำหนดนิยามปฏิบัติการของตัวแปรและนิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

นิยามปฏิบัติการของตัวแปร ประกอบด้วย

1. ปัจจัยนำ หมายถึง ปัจจัยภายในตัวบุคคลที่เป็นปัจจัยพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งประกอบด้วย
  - 1.1 ความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติ หมายถึง ความสามารถของประชาชนในการเข้าใจและอธิบายเกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติถูกต้อง
  - 1.2 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ หมายถึง การที่ประชาชนแสดงออกถึง คุณลักษณะทางจิตใจเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ
2. ปัจจัยเอื้อ หมายถึง สิ่งเอื้อต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติให้ง่ายขึ้น ประกอบด้วย การสนับสนุนสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

3. ปัจจัยเสริม หมายถึง ปัจจัยภายนอกที่เป็นแรงเสริมหรือแรงกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม การส่งเสริมพฤติกรรม การปฏิบัติตนตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ประกอบด้วย แรงสนับสนุนทางสังคม การได้รับคำแนะนำ การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการได้รับความรู้การปฏิบัติตนตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

4. ปัจจัยทางชีวสังคม หมายถึง ลักษณะพื้นฐานของบุคคล ที่กำหนดไว้ดังนี้ คือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และโรคประจำตัว ซึ่งคาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับการมีพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

#### นิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกของบุคคลในลักษณะของความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ความรู้สึกลึกซึ้งคิด ที่ทำค่านิยมและการกระทำหรือไม่กระทำที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ หรือมีผลต่อสุขภาพของตนเอง ของบุคคลอื่นๆ ในครอบครัวหรือของชุมชน (จิระศักดิ์ และเฉลิมพล, 2549)

สุขบัญญัติ คือ ข้อกำหนดที่เด็กและเยาวชน ตลอดจนประชาชนทั่วไปพึงปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ เป็นสุนิสัย เพื่อให้มีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ดังนั้นการส่งเสริมสุขบัญญัติแห่งชาติ จึงเป็นกลวิธีหนึ่งในการสร้างเสริมและปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เพื่อให้เด็กเยาวชน และประชาชนปฏิบัติเพื่อนไปสู่การมีสุขภาพดี (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2546)

## การตรวจเอกสาร

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนครนนทบุรี

1. ความเป็นมา ความหมาย ความสำคัญ ของสุขบัญญัติแห่งชาติ
2. แนวคิดทางพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior)
3. ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)
4. ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support)
5. ทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self-efficacy Theory)
6. ทฤษฎีแบบจำลอง PRECEDE Model
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### ความเป็นมา ความหมาย ความสำคัญ ของสุขบัญญัติแห่งชาติ

#### ความเป็นมาของสุขบัญญัติแห่งชาติ

ในปี พ.ศ. 2476 กองอนุสภากาชาดสยาม ได้บัญญัติคำว่า “กติกานามัย” ขึ้น จำนวน 12 ข้อ เพื่อเป็นกติกาสำหรับสมาชิกอนุสภากาชาดเป็นแนวทางปฏิบัติให้มีสุขภาพที่ดี ต่อมาในปี พ.ศ. 2503 กระทรวงศึกษาธิการได้กำหนด “สุขบัญญัติ 10 ประการ” ขึ้นมาใช้แทน “กติกานามัย” ซึ่งถือเป็นเนื้อหาสำคัญในการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษา ระดับประถมศึกษา และได้มีการปรับปรุงหลักสูตรประถมศึกษา พ.ศ. 2521 โดยบูรณาการวิชาสุขศึกษา สังคมศึกษา และวิทยาศาสตร์เข้าด้วยกันเป็น “กลุ่มวิชาสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต” แล้วจัดเนื้อหาออกเป็นแต่ละหน่วย เริ่มจากหน่วยที่ใกล้ตัวที่สุดแล้วขยายออกไปยังครอบครัว ชุมชน สังคม ต่อไป ด้วยหลักบูรณาการ (Integration) ดังกล่าว เนื้อหาสุขบัญญัติ 10 ประการ จึงถูกนำไปประสานกับเนื้อหาของวิชาสังคมศึกษาและวิชาวิทยาศาสตร์

เกิดเป็นคำใหม่ขึ้นมาคือ “สุขนิสัย” ต่อมาในปี พ.ศ.2535 กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการจัดประชุม ทบทวนเรื่อง สุขบัญญัติแห่งชาติขึ้น เพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัญหาสาธารณสุขที่เปลี่ยนแปลง ไปอย่างรวดเร็ว จึงได้มีการปฏิรูปสุขบัญญัติแห่งชาติให้ทันสมัยขึ้น และได้มีการจัดประชุมเชิง ปฏิบัติการประชุมสัมมนา รวมทั้งสิ้น 10 ครั้ง โดยการกำหนดกลวิธีทาง สุขศึกษาเพื่อปรับปรุง พฤติกรรมสุขภาพเด็กและเยาวชนทั้งเป็นกลุ่มเป้าหมายหลัก ที่จะต้องได้รับการปลูกฝังและส่งเสริม ให้มีสุขภาพดี โดยให้สถาบันต่างๆในสังคม อาทิ สถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษา สถาบันศาสนา สถาบันสาธารณสุข สถาบันการเมือง และสถาบันสื่อมวลชน ฯลฯ มีส่วนร่วมในการเผยแพร่ สุขบัญญัติแห่งชาติ โดยให้มีเนื้อหาสุขบัญญัติครอบคลุม 6 กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ อนามัยส่วนบุคคล อาหารและโภชนาการ การออกกำลังกาย สุขภาพจิตอุบัติเหตุและอนามัยสิ่งแวดล้อม คณะกรรมการ สุขศึกษาแห่งชาติ ซึ่งได้รับการแต่งตั้งโดยอนุมัติจากคณะรัฐมนตรีได้ร่วมกันพิจารณาสุขบัญญัติ แห่งชาติและเห็นสมควรนำเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาอนุมัติและประกาศใช้เป็นสุขบัญญัติ แห่งชาติ เมื่อวันที่ 28 พฤษภาคม พ.ศ. 2539 เพื่อให้กระทรวง ทบวง กรมต่างๆที่เกี่ยวข้องนำไป เผยแพร่แก่เด็ก เยาวชน และประชาชนนำไปปฏิบัติเพื่อเสริมสร้างและปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ ถูกต้องอันจะเป็นการนำไปสู่การมีสุขภาพดีทั้งร่างกาย และสังคมต่อไป(กองสุขศึกษา, 2542)

### ความหมายของสุขบัญญัติ

สุขบัญญัติ คือ ข้อกำหนดที่เด็กและเยาวชน ตลอดจนประชาชนทั่วไปพึงปฏิบัติอย่าง สม่าเสมอจนเป็นสุขนิสัย เพื่อให้มีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ดังนั้นการส่งเสริมสุข บัญญัติแห่งชาติจึงเป็นกลวิธีหนึ่งในการสร้างเสริมและปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เพื่อให้เด็กเยาวชนและประชาชนปฏิบัติเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพดี(กองสุขศึกษา, 2542)

สุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ มีสาระสำคัญดังนี้

1. ดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด
2. รักษาฟันให้แข็งแรงและแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง
3. ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังการขับถ่าย
4. กินอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตราย และหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด สีสันฉูดฉาด

5. งดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน และการสำส่อนทางเพศ
6. สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น
7. ป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท
8. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และตรวจสุขภาพประจำปี
9. ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ
10. มีสำนึกต่อส่วนร่วม ร่วมสร้างสรรค์สังคม

สภาพปัญหาสาธารณสุข ในปัจจุบันเกิดจากปัจจัยทางด้านสังคม สิ่งแวดล้อม รวมทั้งพฤติกรรม และมีแนวโน้มรุนแรงมากขึ้น การแก้ไขปัญหาโดยการส่งเสริมและพัฒนาพฤติกรรมที่พึงประสงค์ สำหรับกลุ่มวัยเรียน วัยทำงานและผู้สูงอายุ ให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาและปัจจัยแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปจึงต้องมีความหลากหลาย ยืดหยุ่นสอดคล้องกับทรัพยากรและวัฒนธรรมท้องถิ่น นั้นๆ เป็นสำคัญ อย่างไรก็ตามวิธีการหนึ่งที่จะนำมาใช้คือ สุขบัญญัติแห่งชาติ เพราะเป็นการส่งเสริมและปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพในทุกกลุ่มประชากรเป้าหมาย หากนำสุขบัญญัติไปใช้ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดพฤติกรรมถาวรอันจะนำไปสู่การวางรากฐานด้านสุขภาพที่ดีต่อไป สุขบัญญัติเป็นเครื่องมือในการวางแผนปฏิบัติการทางด้าน สุขศึกษาที่สำคัญที่จะก่อให้เกิดการสร้างเสริมพฤติกรรมที่พึงประสงค์ให้เป็นสุขนิสัยตั้งแต่วัยเด็ก การดูแลตนเอง ครอบครัวและสังคม นอกจากนี้เด็กจะสามารถเป็นตัวกระตุ้นและผลักดันที่สำคัญในการปรับแก้พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ในกลุ่มอื่นต่อไป(กองสุขศึกษา, 2542)

### ความสำคัญของสุขบัญญัติแห่งชาติ

ปัญหาสุขภาพอนามัย เป็นปัญหาสำคัญที่มีผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจและสังคมส่วนบุคคล ครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ โดยส่วนรวมประชาชนส่วนใหญ่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในชนบทยังขาดความรู้ในการป้องกันโรคภัยไข้เจ็บและการส่งเสริมสุขภาพ การแก้ปัญหาเหล่านี้ได้โดยการขยายบริการของรัฐออกไปให้มากยิ่งขึ้น ซึ่งเป็นสิ่งที่อาจกระทำได้แต่ต้องใช้ทรัพยากรในการดำเนินงานค่อนข้างสูง ฉะนั้น จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องหากวิธีหรือวิธีอื่นที่เหมาะสมเพื่อแก้ไขปัญหานี้ คือ

การปลูกฝังความรู้เรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติให้แก่ประชาชนตั้งแต่วัยเรียน เพื่อจะได้มีความรู้ความเข้าใจ และปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง เพื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ นับว่าเป็นแนวทางที่เหมาะสมประการหนึ่ง ซึ่งสิ้นเปลืองงบประมาณน้อยและได้ผลในระยะยาว (กองสุขศึกษา, 2542)

แนวทางปฏิบัติขั้นพื้นฐานตามสุขบัญญัติแห่งชาติ(กองสุขศึกษา, 2542)

### 1. ดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด

- 1.1 อาน้ำให้สะอาดทุกวันอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง
- 1.2 สระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง
- 1.3 ตัดเล็บมือ เล็บเท้าให้สั้นอยู่เสมอ
- 1.4 ถ่ายอุจจาระเป็นเวลาทุกวัน
- 1.5 ใส่เสื้อผ้าที่สะอาด ไม่อับชื้น และให้อบอุ่นเพียงพอ
- 1.6 จัดเก็บของใช้ให้เป็นระเบียบ

### 2. รักษาฟันให้แข็งแรงและแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง

- 2.1 ถูฟันหรือบ้วนปากหลังกินอาหาร
- 2.2 หลีกเลี่ยงการกินลูกอม ลูกกวาด ทอฟฟี่ เป็นต้น
- 2.3 ตรวจสอบสุขภาพในช่องปากอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง
- 2.4 แปรงฟันทุกวันอย่างถูกวิธีอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ในตอนเช้าและก่อนนอน

## 2.5 ห้ามใช้ฟันกัด ขบเคี้ยวของแข็ง

### 3. ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังการขับถ่าย

ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังการขับถ่ายทุกครั้ง

### 4. กินอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตราย และหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด สีสันฉูดฉาด

#### 4.1 เลือกซื้ออาหารที่สด สะอาด ปราศจากสารอันตราย

#### 4.2 กินอาหารที่มีการเตรียม การประกอบอาหาร และใส่ในภาชนะที่สะอาด

#### 4.3 กินอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ

4.4 ไม่กินอาหารที่ใส่สี มีสารอันตราย เช่น สีย้อมผ้า ยากันบูด ผงชูรส บอแรกซ์ ยาฆ่าแมลง ฟอร์มาลิน เป็นต้น

#### 4.5 กินอาหารให้เป็นเวลา

#### 4.6 กินอาหารให้ครบ 5 หมู่ ในปริมาณที่เหมาะสม

4.7 ดื่มน้ำที่สะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว เช่น น้ำประปา น้ำดื่ม น้ำฝน น้ำที่ผ่านการกลั่นกรอง น้ำกลั่น น้ำที่ผ่านกระบวนการผลิตอย่างถูกวิธี เป็นต้น

#### 4.8 หลีกเลี่ยงอาหารรสหวานจัด เค็มจัด เปรี้ยวจัด เผ็ดจัด และของหมักดอง

#### 4.9 หลีกเลี่ยงของกินเล่น

### 5. งดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน และการสำส่อนทางเพศ

#### 5.1 งดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน

5.2 สร้างเสริมค่านิยม รักเดียวใจเดียว รักนวลสงวนตัว ไม่ชิงสุกก่อนห่าม (มีคู่ครองเมื่อถึงเวลาอันควร)

## 6. สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น

6.1 สมาชิกในครอบครัวช่วยเหลือกันทำงานบ้าน

6.2 มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในครอบครัว

6.3 มีการปรึกษาหารือกับสมาชิกในครอบครัวเมื่อมีปัญหา

6.4 เพื่อแผ่หัวใจไมตรีให้กับสมาชิกในครอบครัว

6.5 มีกิจกรรมรื่นเริงสังสรรค์และพักผ่อนภายในครอบครัว

## 7. ป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประสาท

7.1 ระวังระวังในการป้องกันอุบัติเหตุในบ้าน เช่น ไฟฟ้า เต้าแก๊ส ของมีคม จุดธูป เทียนบูชาพระ ไม้ขีดไฟ เป็นต้น

7.2 ระวังระวังในการป้องกันอุบัติเหตุในที่สาธารณะ เช่น ปฏิบัติตามกฎหมายแห่งความปลอดภัยจากการจราจรทางบก ทางน้ำ ป้องกันอันตรายจากโรงฝึกงาน ห้องปฏิบัติการ เขตก่อสร้าง หลีกเลี่ยงการชุมนุมห้อมล้อมในขณะเกิดอุบัติเหตุ

## 8. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และตรวจสุขภาพประจำปี

8.1 ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง

8.2 ออกกำลังกายและเล่นกีฬาให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายและวัย

8.3 เล่นกีฬาหรือออกกำลังกายอย่างสนุกสนาน

8.4 ตรวจสอบสุขภาพโดยแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

## 9. ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ

### 9.1 พักผ่อนให้เพียงพอ

9.2 เมื่อมีปัญหาไม่สบายใจ ควรหาทางผ่อนคลายโดยการปรึกษาผู้ใกล้ชิดที่ไว้ใจได้ หรือเข้าหาสิ่งบันเทิงใจ เช่น เล่นกีฬา ฟังเพลง ดูภาพยนตร์ เป็นต้น

### 9.3 ทำงานอดิเรกในยามว่าง

### 9.4 ช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหา

## 10. มีสำนึกต่อส่วนร่วม ร่วมสร้างสรรค์สังคม

### 10.1 ใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด

10.2 อนุรักษ์และพัฒนาสิ่งแวดล้อม เช่น ชุมชน ป่า น้ำ สัตว์ป่า เป็นต้น

### 10.3 ทิ้งขยะในที่รองรับ

10.4 หลีกเลี่ยงการใช้วัสดุอุปกรณ์ที่ก่อให้เกิดมลภาวะต่อสิ่งแวดล้อม เช่น พลาสติก สเปร์ย เป็นต้น

### 10.5 มีและใช้ส้วมที่ถูกสุขลักษณะ

10.6 มีการกำจัดน้ำทิ้งในครัวเรือนและโรงเรียนที่ถูกต้อง

## แนวคิดทางพฤติกรรมสุขภาพ

### แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม

ประภาเพ็ญ (2534) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมไว้ว่า พฤติกรรม หมายถึง ปฏิกริยาหรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต เริ่มตั้งแต่เมื่ออยู่ในครรภ์แล้วค่อยๆ พัฒนาตามการเลี้ยงดูตามสภาพความเจริญเติบโตของร่างกายและวุฒิภาวะเกิดเป็นพฤติกรรมทางความคิดทางอารมณ์และพฤติกรรมทางสังคมขึ้น

มัลลิกา (2534) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมว่าเป็นองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในทุกๆ ด้าน ทั้งพฤติกรรมที่ทำให้สุขภาพดี พฤติกรรมที่ทำให้เกิดโรคและความเจ็บป่วย พฤติกรรมเสี่ยง รวมทั้งพฤติกรรมในการแสวงหาด้านสุขภาพ การรักษา การป้องกัน และการส่งเสริมสุขภาพ

ธนวรรณ (2544) กล่าวว่า พฤติกรรมเป็นการแสดงออกของสิ่งมีชีวิตในลักษณะต่างๆ ตามสถานการณ์สภาวะแวดล้อมและสิ่งกระตุ้นหรือสิ่งเร้าแล้วแต่กรณี สำหรับพฤติกรรมของคนสามารถจำแนกได้เป็น 2 ประเภท คือ พฤติกรรมภายใน (Covert Behaviors) และพฤติกรรมภายนอก (Overt Behaviors)

พฤติกรรมภายใน เป็นพฤติกรรมที่ไม่สามารถมองเห็นได้ แต่มีความพร้อมที่จะแสดงออกมาให้ปรากฏได้ เช่น สัญชาตญาณ ความรู้สึกนึกคิด ความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อและเจตคติที่อยู่ภายในตัวของบุคคลต่างๆ

พฤติกรรมภายนอก เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมาให้มองเห็นหรือสังเกตได้ เช่น การกระทำ การปฏิบัติ การไม่กระทำ ไม่ปฏิบัติ รวมทั้งการพูด การเขียน ที่แสดงความรู้ความเข้าใจ ความเชื่อ เจตคติ และที่ทำในเรื่องหนึ่งเรื่องใดด้วย

### พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior)

ประภาเพ็ญ (2534) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่เกี่ยวกับสุขภาพที่มนุษย์แสดงออกทั้งในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ซึ่งสามารถสังเกตหรือวัดได้โดยตรงและทางอ้อม พฤติกรรมด้านการปฏิบัติที่มองเห็นได้นั้นอาจแยกประเภท

ออกเป็นสองประเภท ใหญ่ๆ คือ การปฏิบัติตามปกติวิถีชีวิตประจำวัน ซึ่งจะเป็นการปฏิบัติที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค อีกประการหนึ่ง คือ การปฏิบัติเมื่อเจ็บป่วยซึ่งจะรวมถึง การปฏิบัติตนโดยทั่วไปและ การไปรับบริการรักษาพยาบาล และการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ หรือบุคลากรทางการสาธารณสุข

เฉลิมพล (2538) กล่าวถึงพฤติกรรมสุขภาพว่า เป็นการปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคล ในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม

ธนวรรณ (2544) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องหรือมีผลต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน ไม่ว่าจะในลักษณะที่ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เช่น ทำให้ตนเอง บุคคลอื่นๆ ในครอบครัว หรือบุคคลอื่นๆ ในชุมชนเจ็บป่วย บาดเจ็บ หรือเสียชีวิต หรือในลักษณะที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ เช่น ทำให้ตนเอง บุคคลอื่นๆ ในครอบครัว หรือบุคคลอื่นๆ ในชุมชน มีสุขภาพที่ดี ไม่เจ็บป่วย บาดเจ็บ หรือเสียชีวิตด้วยโรคต่างๆ

### หลักการเกิดพฤติกรรม

จะต้องมีองค์ประกอบที่สำคัญดังนี้

1. การเกิดของพฤติกรรมต้องมีสาเหตุ
2. พฤติกรรมที่มีสาเหตุเดียวกันไม่จำเป็นต้องนำไปสู่การแสดงออกของพฤติกรรมเดียวกันก็ได้
3. การแสดงออกของพฤติกรรมหนึ่งๆ อาจมาจากหลายสาเหตุก็ได้
4. พฤติกรรมที่ต่างกันอาจมาจากสาเหตุเดียวกันก็ได้

## รูปแบบและลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพ

### รูปแบบของพฤติกรรมสุขภาพ

รูปแบบของพฤติกรรมสุขภาพสามารถจำแนกได้เป็น 4 ประเภท คือ (จิระศักดิ์ และ เฉลิมพล, 2549)

#### 1. พฤติกรรมการเจ็บป่วยหรือพฤติกรรมการรักษาโรค

เป็นการแสดงออกหรือการกระทำของบุคคลที่แสดงออกเมื่อเจ็บป่วยหรือความผิดปกติของร่างกาย จิตใจ หรือสังคมเกิดขึ้น ซึ่งขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ คือ ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรค อาการและการรักษาโรค การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค ค่านิยมความเชื่อดั้งเดิม ขนบธรรมเนียม ประเพณี สถานบริการสาธารณสุขที่มีในชุมชน โดยมีการศึกษาแล้วถามว่า พฤติกรรมการเจ็บป่วยนั้นประชาชนหรือบุคคลต่างๆ จะมีพฤติกรรมในการรักษาโรคต่างกันด้วยสาเหตุใหญ่ 2 สาเหตุ คือ อาการเจ็บป่วยที่ต่างกัน ประชาชนจะเลือกใช้วิธีการรักษาพยาบาลต่างกันและคนต่างกลุ่มต่างเชื้อชาติ เผ่าพันธุ์ จะเลือกใช้วิธีการรักษาพยาบาลต่างกัน

ตัวอย่างพฤติกรรมการเจ็บป่วยหรือพฤติกรรมการรักษาโรค ได้แก่ การไปรับบริการของสถานบริการทางสาธารณสุข เช่น สถานีอนามัย คลินิก โรงพยาบาล การเชื่อไสยศาสตร์ เช่น หมอกลางบ้าน หมอเวทมนต์ หมอยารักษาตัวเอง หรือปล่อยไว้เฉยๆ ให้หายเอง เป็นต้น

#### 2. พฤติกรรมการป้องกันโรค

เป็นการกระทำหรือการแสดงออกของบุคคลเพื่อการป้องกันการเจ็บป่วย ซึ่งขึ้นกับประสบการณ์ ความเชื่อ ค่านิยม การศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจสังคมของบุคคล ได้แก่ พฤติกรรมการไม่กินอาหารดิบๆ หรือสุกๆ ดิบๆ การล้างมือก่อนรับประทานอาหาร และการจับถ่าย

#### 3. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

เป็นการกระทำเพียงแสดงออกของบุคคล เพื่อการดูแลรักษาและสร้างเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพให้มีความสมบูรณ์แข็งแรงอยู่เสมอ ได้แก่ การพาลูกไปรับวัคซีนป้องกันโรคตามเกณฑ์อายุ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารตรงตามเวลา และอาหารหลักครบ 5 หมู่ เป็นต้น

#### 4. พฤติกรรมการมีส่วนร่วมในงานสาธารณสุข

เป็นการกระทำหรือแสดงออกของบุคคลในการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสาธารณสุข เพื่อการมีสุขภาพที่ดี อาทิเช่น การร่วมรณรงค์ในการกวาดล้างโรคโปลิโอ การร่วมกิจกรรมรณรงค์ คว้าระป๋อง กะลาในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย การพาสุนัขไปรับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เป็นต้น

##### ลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพของบุคคล สามารถจำแนกได้ในลักษณะเฉพาะต่อไปนี้

1. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่ทำให้ ภาวะสุขภาพของตนเองหรือของครอบครัวดีขึ้น
2. พฤติกรรมการป้องกันโรค ได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่ช่วยป้องกัน ตนเอง ครอบครัว หรือชุมชน มิให้เกิดการเจ็บป่วยไม่ว่าจะเป็น โรคติดต่อ หรือโรคไม่ติดต่อ
3. พฤติกรรมการเจ็บป่วย ได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลเมื่อตนเองหรือ บุคคลอื่นในครอบครัวเกิดเจ็บป่วยขึ้นมา ในแง่ของการดูแลการเจ็บป่วยหรือการแสวงหาการ รักษาพยาบาลจากสถานบริการหรือแหล่งการรักษาพยาบาลอื่นใด
4. พฤติกรรมการรักษาพยาบาล ได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลตามคำแนะนำ ของแพทย์หรือตามข้อกำหนดของการรักษาพยาบาลเมื่อตนเองเจ็บป่วย หรือบุคคลที่ตนเองต้อง ดูแลรับผิดชอบเจ็บป่วย
5. พฤติกรรมการมีส่วนร่วม ได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติเพื่อให้มีผลต่อการป้องกัน ปัญหาหรือ การแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชน และปัญหาของส่วนร่วม
6. พฤติกรรมการดูแลพึ่งพาตนเอง ได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือตนเอง หรือครอบครัวในด้านการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ในด้านการป้องกันโรค และในด้านการส่งเสริม สุขภาพตามระดับ หรือขีดความสามารถที่จะดูแลพึ่งพาตนเองได้

## แนวคิดทางพฤติกรรมสุขภาพ

1. พฤติกรรมสุขภาพด้านพุทธิพิสัย หรือพฤติกรรมด้านความรู้ (Cognitive Domain) เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรู้ การจำข้อเท็จจริงต่างๆ รวมถึงการพัฒนาความสามารถทักษะทางสติปัญญา ซึ่งเริ่มต้นจากระดับความรู้ง่ายๆ และเพิ่มการใช้ความคิดและพัฒนาสติปัญญาขึ้นเรื่อยๆ ตามลำดับขั้น ประกอบด้วยขั้นตอน 6 ขั้นตอน ดังนี้

1.1 ความรู้ (Knowledge) จัดเป็นพฤติกรรมขั้นต้น ซึ่งผู้เรียนเพียงจำได้ นึกได้ หรือจากการมองเห็น ได้ยิน ได้แก่ จำชื่อโรค จำอาการการเจ็บป่วย เป็นต้น

1.2 ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นอาการที่เกิดจากประสบการณ์การรู้ การได้ฟังและเข้าใจในข่าวสารนั้นๆ โดยแสดงออกมาในรูปของทักษะความสามารถต่อไปนี้

1.2.1 การแปล เป็นความสามารถในการอธิบายโดยที่ความหมายของข่าวสารการรับรู้ยังเหมือนเดิม

1.2.2 การให้ความหมาย เป็นการให้ความคิดเห็นหรือข้อสรุปตามที่บุคคลนั้นเข้าใจ

1.2.3 การคาดคะเน เป็นความสามารถในการตั้งความคาดหมายหรือคาดหวังว่าอะไรเกิดขึ้น สภาพการณ์แนวโน้มเป็นอย่างไร

1.3 การประยุกต์หรือนำความรู้ไปใช้ (Application) เป็นการแก้ปัญหาเพื่อแสดงให้เห็นว่าเข้าใจในหลักการทฤษฎีและวิธีการต่างๆ ในการแก้ปัญหา

1.4 การวิเคราะห์ (Analysis) ประกอบด้วย 3 ขั้น คือ

ขั้นที่ 1 ความสามารถในการแยกองค์ประกอบของปัญหาหรือสภาพการณ์ออกเป็น ส่วนๆ เพื่อทำความเข้าใจส่วนประกอบต่างๆ ให้ละเอียด

ขั้นที่ 2 ความสามารถในการมองเห็นความสัมพันธ์อย่างแน่ชัดของส่วนประกอบเหล่านั้น

ขั้นที่ 3 ความสามารถในการมองเห็นหลักการผสมผสานระหว่างส่วนประกอบที่รวมกันเข้าเป็นปัญหาหรือสภาพการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง

1.5 การสังเคราะห์(Synthesis) เป็นความสามารถในการนำเอาส่วนประกอบของหลายๆ ส่วนมารวมกันเป็นส่วนรวมซึ่งมีโครงสร้างแน่ชัด ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับประสบการณ์และความคิดสร้างสรรค์

1.6 การประเมินผล(Evaluation) เป็นความสามารถในการให้ค่าต่อความรู้หรือข้อเท็จจริง ซึ่งต้องอาศัยเกณฑ์หรือมาตรฐานอย่างใดอย่างหนึ่งเป็นองค์ประกอบในการให้ค่า แล้วจะปรากฏผลออกมาในรูปของคุณภาพและปริมาณ

## 2. พฤติกรรมสุขภาพด้านเจตพิสัย หรือ ด้านทัศนคติ (Affective Domain)

เป็นความเชื่อ ความสนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบ ความไม่ชอบ ทัศนคติ การให้คุณค่า การรับ การเปลี่ยนหรือการปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่ ซึ่งเป็นเรื่องภายในจิตใจของบุคคล กระบวนการเกิดพฤติกรรมด้านเจตพิสัย ประกอบด้วยขั้นตอน 5 ขั้นตอน ดังนี้

2.1 การรับหรือการให้ความสนใจ (Receiving) คือ จะเป็นขั้นของสภาพจิตใจขั้นแรก เพื่อนำไปสู่สภาพจิตใจขั้นต่อไป ซึ่งเป็นผลมาจากประสบการณ์เดิมของแต่ละคนที่มีต่อสิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้นนั้น โดยบุคคลจะมีสภาพจิตใจ 3 ลักษณะ คือ

2.1.1 เกิดความตระหนัก หรือรู้สึกว่ามีเกิดขึ้นในจิตใจ สำคัญกว่าเป็นสิ่งที่ถูกหรือผิด ดี ไม่ดี ที่เกิดขึ้นภายในจิตใจเท่านั้น

2.1.2 ความเต็มใจที่จะรับสิ่งที่มากระตุ้นนั้น

2.1.3 การเลือกรับหรือการเลือกให้ความสนใจ ซึ่งเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกทางบวกของบุคคลมากกว่าความรู้สึกในทางลบ

2.2 การตอบสนอง (Responding) เป็นความรู้สึกผูกมัดต่อสิ่งเร้าหรือสถานการณ์ที่มากระตุ้น เกิดความยินยอม ความเต็มใจ และความพอใจที่จะตอบสนองต่อความรู้สึก แต่ยังไม่ถือว่าเกิดค่านิยมหรือทัศนคติต่อสิ่งเร้านั้นได้

2.3 การสร้างคุณค่าและค่านิยม (Value) ในขั้นนี้บุคคลจะกระทำปฏิกิริยาหรือมีพฤติกรรมที่แสดงว่าเขายอมรับหรือรับรู้ว่าสิ่งนั้นเป็นสิ่งที่มีความสำคัญสำหรับตัวเขา หรือแสดงว่าเขามีค่านิยมหรือเกิดความรู้สึก ทัศนคติ หรือความตระหนักและพร้อมที่จะตอบสนองให้อยู่ในภาวะที่เขาสามารถบังคับได้ ซึ่งเป็นสิ่งที่เป็นของเขาอย่างแท้จริง

2.4 การจัดระบบหรือการจัดกลุ่มค่า (Organization) เป็นการจัดกลุ่มของค่านิยมที่เกิดขึ้นจากการให้ค่า โดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเหล่านั้น

2.5 การแสดงลักษณะค่านิยมที่ยึดถือ เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายในขั้นนี้ โดยแสดงให้เห็นในลักษณะที่บุคคลสร้างปรัชญาชีวิตสำหรับตัวเอง หรือคิดท่วงๆ ในการปฏิบัติตน โดยมีพิจารณาถึงเหตุผลทางด้านความสุข ความปลอดภัย ศีลธรรม จรรยา เป็นต้น

### 3. พฤติกรรมสุขภาพด้านทักษะพิสัย หรือ ด้านการปฏิบัติ (Psychomotor Domain)

เป็นความสามารถในด้านการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพที่เกี่ยวข้องกับระบบการทำงานของอวัยวะต่างๆ ภายในร่างกายหรือความสามารถในการแสดงออกทางกาย ซึ่งถือเป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายที่เป็นเป้าหมายของการศึกษา ซึ่งจะต้องอาศัยกระบวนการทางพฤติกรรมในระดับต่างๆ ดังกล่าวมาแล้ว คือ ด้านความรู้และทัศนคติ พฤติกรรมนี้เมื่อแสดงออกมาก็จะประเมินผลๆ ได้ง่าย แต่ในการเกิดขึ้นของพฤติกรรมต้องอาศัยระยะเวลา เพราะการตัดสินใจหลายขั้นตอน ประกอบด้วยขั้นตอน 5 ขั้นตอน ดังนี้

3.1 การเลียนแบบ (Imitation) เป็นการเลือกตัวแบบหรือตัวอย่างที่สนใจ

3.2 การทำตามแบบ (Manipulation) เป็นการลงมือกระทำตามแบบที่สนใจ

3.3 การมีความถูกต้อง (Precision) เป็นการตัดสินใจเลือกทำตามแบบที่เห็นว่าถูกต้อง

3.4 การกระทำอย่างต่อเนื่อง (Articulation) เป็นการกระทำที่เห็นว่าถูกต้องนั้นอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

3.5 การกระทำโดยธรรมชาติ (Naturalization) เป็นการกระทำจนเกิดทักษะ สามารถปฏิบัติได้โดยอัตโนมัติเป็นธรรมชาติ หรือเป็นปกติเป็นประจำทุกๆ วัน

## ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

แนวคิดของทฤษฎีนี้เริ่มแรกสร้างขึ้นจากทฤษฎีเกี่ยวกับ “อวกาศของชีวิต” (Life Space) ซึ่งได้คิดขึ้นครั้งแรกโดยนักจิตวิทยา Kurt Lewin ซึ่งมีสมมติฐานว่าบุคคลจะหันเหตนเองไปสู่พื้นที่ที่บุคคลให้ค่านิยมเชิงบวกและขณะเดียวกันจะหลีกเลี่ยงจากพื้นที่ที่มีค่านิยมเชิงลบ อธิบายได้ว่าบุคคลจะแสวงหาแนวทางเพื่อจะปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันและฟื้นฟูสภาพทราบเท่าที่การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคนั้นเป็นสิ่งที่มีความคุ้มค่ามากกว่าความยากลำบากที่จะเกิดขึ้น จากการปฏิบัติตามคำแนะนำดังกล่าวบุคคลจะต้องมีความรู้สึกกลัวต่อโรคหรือรู้สึกว่าโรคคุกคามตน และจะต้องมีความรู้สึกว่าตนเองมีพลังที่จะต่อต้านโรคได้ (ประภาเพ็ญ และ สวิง, 2536) ซึ่งต่อมา Rosenstock (1974) ได้สรุป องค์ประกอบพื้นฐานของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไว้คือ การรับรู้ของบุคคลและแรงจูงใจ การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะต้องมีความเชื่อว่าเขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต รวมทั้งการปฏิบัตินั้นจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรค โดยไม่ควรมียุทธศาสตร์ด้านจิตวิทยาที่เกี่ยวข้อง เช่น ค่าใช้จ่าย ความไม่สะดวกสบาย ความเจ็บป่วย และความอาย เป็นต้น ต่อมา Becker (1974) เป็นผู้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อนำมาใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมการป้องกันและพฤติกรรมอื่นๆ โดยเพิ่มปัจจัยอื่นๆ

นอกเหนือจากการรับรู้ของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรค ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย แต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่แตกต่างกันจึงเป็นความเชื่อของบุคคลต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสของการเกิดโรคซ้ำหรือการง่ายที่จะป่วยเป็นโรคต่างๆ มีรายงานการวิจัยหลายเรื่องที่ทำให้การสนับสนุนความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคว่ามีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ เช่น เมื่อบุคคลป่วยเป็นโรคใดโรคหนึ่ง ความรู้สึกของบุคคลที่ว่าตนเองจะมีโอกาสป่วยเป็นโรคนั้นๆ ก็จะมี ความสัมพันธ์เชิงบวกกับ การปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคไม่ให้เกิดกับตนเองอีก

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) เป็นการประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรค ปัญหาสุขภาพหรือผลกระทบจากการเกิดโรคซึ่งก่อให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิต การประเมินความรุนแรงนั้นอาศัยระดับต่างๆของการกระตุ้นเร้าของบุคคลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยนั้น ซึ่งอาจจะมองความรุนแรงของการเจ็บป่วยนั้นทำให้เกิดความพิการหรือตายได้หรือไม่หรืออาจมีผลกระทบต่อหน้าที่การงาน เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือการเจ็บป่วยแล้วจะมีผลทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรค เช่น การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันอุบัติเหตุทำให้บุคคลรับรู้ถึงภาวะคุกคาม (Perceived threat) ของโรคว่ามีมากน้อยเพียงใดซึ่งภาวะคุกคามนี้เป็นส่วนที่บุคคลไม่ปรารถนา และมีความโน้มเอียงที่จะหลีกเลี่ยง บุคคลก็จะไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ แต่ถ้าบุคคลมีความเชื่อและวิตกกังวลต่อความรุนแรงของโรคอย่างมากก็อาจทำให้จำข้อแนะนำได้น้อย และทำให้ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องตามคำแนะนำ

3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefits) หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรคโดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้นๆ ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็ขึ้นอยู่กับเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้น โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย

4. การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived Barriers) หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ซึ่งอาจได้แก่ ค่าใช้จ่ายหรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น การตรวจเลือดหรือการตรวจพิเศษทำให้เกิดความไม่สุขสบาย การมารับบริการหรือพฤติกรรมอนามัยนั้นขัดกับอาชีพหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค และพฤติกรรมของผู้ป่วยนี้สามารถใช้ทำนายพฤติกรรมทำให้ความร่วมมือในการรักษาโรคได้

5. สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to Action) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเป็นเหตุการณ์หรือสิ่งที่มีมากระตุ้นบุคคลให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการออกมา ซึ่ง Becker and Maiman (1975) ได้กล่าวว่า เพื่อให้แบบแผนความเชื่อมีความสมบูรณ์นั้นจะต้องพิจารณาถึงสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติซึ่งมี 2 ด้าน คือ สิ่งชักนำภายในหรือสิ่งกระตุ้นภายใน (Internal Cues) ได้แก่ การรับรู้สภาวะของร่างกายตนเอง เช่น อาการของโรคหรือ การเจ็บป่วย ส่วนสิ่งชักนำภายนอกหรือสิ่งกระตุ้นภายนอก (External Cues) ได้แก่ การให้ข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชนหรือการเตือนจากบุคคลที่เป็นที่รักหรือนับถือ เช่น สามี ภรรยา บิดา มารดา เป็นต้น

6. ปัจจัยร่วม (Modifying Factors) ปัจจัยร่วม เป็นปัจจัยที่ไม่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ แต่เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลไปถึงการรับรู้และการปฏิบัติ ได้แก่

6.1 ปัจจัย ด้านประชากร เช่น อายุ ระดับการศึกษา เป็นต้น

6.2 ปัจจัยทางด้านสังคมจิตวิทยา เช่น บุคลิกภาพ สถานภาพทางสังคม กลุ่มเพื่อนกลุ่ม อ้าอิง มีความเกี่ยวข้องกับบรรทัดฐานทางสังคม ค่านิยมทางวัฒนธรรมซึ่งเป็นพื้นฐานทำให้เกิด การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคที่แตกต่างกัน

6.3 ปัจจัยโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ความรู้เรื่องโรค ประสบการณ์เกี่ยวกับโรค เป็นต้น

7. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation) แรงจูงใจด้านสุขภาพ หมายถึง สภาพอารมณ์ ที่เกิดขึ้นจากการถูกกระตุ้นด้วยเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ได้แก่ ระดับความสนใจ ความใฝ่ ใจ ทศนคติและค่านิยมทางด้านสุขภาพ เป็นต้น เมื่อบุคคลต้องการลดโอกาสเสี่ยงของการเป็น โรคแรงจูงใจด้านสุขภาพจะเป็นสิ่งผลักดันร่วมกับปัจจัยการรับรู้ต่าง ๆ ให้เกิดความร่วมมือใน การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพ การวัดแรงจูงใจโดยทั่วไปแล้วการประเมินแรงจูงใจของบุคคล สามารถวัดจากความตั้งใจของบุคคลที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ มีข้อมูลยืนยันได้ว่า ความสนใจ ความใฝ่ใจ และแรงจูงใจทางด้านสุขภาพ หรือค่านิยมทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ต่อ การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคและการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาพยาบาล

### ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม

แนวคิดเรื่องแรงสนับสนุนทางสังคม (สมทรง และ สรวงศ์ภูม, 2540) มีพื้นฐานมาจากทฤษฎี ที่เป็นผลมาจากการศึกษาด้านสังคมจิตวิทยา ซึ่งพบว่า การตัดสินใจส่วนใหญ่ของคนจะขึ้นอยู่กับ อิทธิพลของบุคคลผู้ซึ่งมีความ สำคัญและมีอำนาจเหนือกว่าตัวเราอยู่ตลอดเวลา แรงสนับสนุน ทางสังคมมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งต่อพฤติกรรมอนามัยของคน ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การ ป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่ง ได้มี ผู้วิจัยและให้คำจำกัดความไว้หลายท่านดังนี้

บุญเยี่ยม (2528) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่ได้รับแรงสนับสนุน ได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร สิ่งของหรือ การสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มบุคคล แล้วมีผลทำให้ผู้รับปฏิบัติไปในทางที่ผู้รับต้องการ ในที่นี้หมายถึง การมีสุขภาพดี ผู้ให้แรงสนับสนุนทางสังคมอาจเป็นบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อ แม่ สามี ภรรยา

ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน เพื่อนนักเรียน อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชนหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็ได้

Caplan (1974) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่บุคคลที่ได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล อาจเป็นด้านข่าวสาร เงิน กำลังงานหรือทางด้านอารมณ์ ซึ่งจะเป็นแรงผลักดันให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ผู้รับต้องการ

Cobb (1976) แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นการที่บุคคลได้รับข้อมูลที่ทำให้ตัวเองเชื่อว่าบุคคลให้ความรัก ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่า ยกย่อง ความรู้สึกที่ตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

Kahn (1979) กล่าวว่า เป็นปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดหมายระหว่างบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่ง ทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อกัน มีการยอมรับนับถือ มีการช่วยเหลือด้านวัตถุซึ่งกันและกันยอมรับในพฤติกรรมซึ่งกันและกัน

Norbeck (1982) แรงสนับสนุนทางสังคมช่วยให้บุคคลมีความเครียดลดลงจากการได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง เรียนรู้วิธีการเผชิญกับปัญหาที่มีประสิทธิภาพ ทำให้บุคคลมีการรับรู้ ความรุนแรงของสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียดลดลง สามารถป้องกันการเกิดโรคและคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี แรงสนับสนุนทางสังคมจึงมีความจำเป็นต่อสุขภาพของบุคคล

Thoits (1982) แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่ทำให้บุคคลเชื่อว่ามีคนให้ความรัก ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่ายกย่อง รวมทั้งตัวเองก็รู้สึกว่าเป็นส่วนร่วมซึ่งกันและกัน ก็อาจจะได้รับการสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของและข้อมูลข่าวสาร

Pilisuk (1982) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างคนไม่เฉพาะแต่ความช่วยเหลือด้านวัตถุ ด้านความมั่นคงทางอารมณ์เท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงการที่บุคคลรู้สึกว่าตนเองได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของผู้อื่นด้วย

### แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม

แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม แบ่งออกเป็นประเภทใหญ่ๆ ได้ 2 ประเภท คือ (สมทรง และ สรวงศ์ภักดิ์, 2540)

1. แหล่งปฐมภูมิ เป็นกลุ่มบุคคลที่มีความสนิทสนมและมีสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกเป็นการส่วนตัวสูง กลุ่มนี้ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้าน ซึ่งจะมีความสำคัญต่อการเจ็บป่วยและพฤติกรรมอนามัยของบุคคลเป็นอย่างมาก

2. แหล่งทุติยภูมิ เป็นกลุ่มบุคคลที่มีความสัมพันธ์กันตามแผนและกฎเกณฑ์ที่วางไว้ มีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคม กลุ่มนี้ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพต่างๆ ซึ่งในทางสุขภาพ หมายถึง กลุ่มที่เป็นผู้ให้บริการทางสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและบุคลากรอื่นๆ เช่น ครู พระ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งมีความสำคัญในการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร และความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

### องค์ประกอบของแรงสนับสนุนทางสังคม

องค์ประกอบสำคัญของการสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย (สมทรง และ สรวงศ์กัญณ์, 2540)

1. ต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับแรงสนับสนุน
2. ลักษณะของการติดต่อสัมพันธ์นั้นต้องประกอบด้วย

2.1 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ทำให้ผู้รับเชื่อว่าจะมีความเอาใจใส่ และมีความรักความหวังดีกับตนอย่างจริงใจ

2.2 ข้อมูลข่าวสารนั้นเป็นข่าวที่มีลักษณะทำให้ “ผู้รับ” รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และเป็นที่ยอมรับของสังคม

2.3 ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ “ผู้รับ” เชื่อว่า เขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีประโยชน์แก่สังคม

3. ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนทางสังคม อาจอยู่ในรูปของข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือทางด้านจิตใจ

4. จะต้องช่วยให้ผู้รับบรรลุถึงจุดมุ่งหมายที่เขาต้องการในที่นี้ คือ การมีสุขภาพอนามัยที่ดี

## ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม

การให้การสนับสนุนทางสังคมแบ่งออกเป็น 4 ประเภท คือ (สมทรง และ สรวงศ์ภูณ, 2540)

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional support) เช่น การให้ความพอใจ การยอมรับนับถือ การแสดงความห่วงใย การไปเยี่ยมเยียนด้วยความจริงใจ เป็นต้น
2. การสนับสนุนในการให้การประเมินผล (Appraisal support) เช่น การให้ข้อมูลป้อนกลับ (Feedback) การเห็นพ้องในการรับรอง (Affirmation) ถึงผลการปฏิบัติ รวมถึงการสนับสนุน อาจเป็นการช่วยเหลือโดยตรงหรือโดยอ้อมก็ได้
3. การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร (Informative support) เช่น การให้คำแนะนำ (Suggestion) ตักเตือนให้คำปรึกษา (Advice) และการให้ข่าวสาร (Information) เป็นต้น
4. การสนับสนุนด้านเครื่องมือ (Instrumental support) เช่น การให้ผลงาน ให้เงิน ให้เวลา เป็นต้น

## ระดับของการให้แรงสนับสนุนทางสังคม

Gottlieb (อ้างใน สมทรง และ สรวงศ์ภูณ, 2540) ได้แบ่งระดับของการสนับสนุนทางสังคม เป็น 3 ระดับ คือ

1. ระดับมหภาค หรือ ระดับกว้าง (Macro level) เป็นการพิจารณาถึงการเข้าร่วมหรือการมีส่วนร่วมในสังคม อาจวัดได้จากความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคม การเข้าร่วมกับกลุ่มต่างๆ ด้วยความสมัครใจ และการดำเนินชีวิตอย่างไม่เป็นทางการในสังคม เช่น การเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมต่างๆ ในชุมชนที่เขาอาศัยอยู่
2. ระดับกลาง หรือ ระดับกลุ่มเครือข่าย (Mezzo level) เป็นความสัมพันธ์ในระดับที่เฉพาะเจาะจงลงไปถึงกลุ่มบุคคลที่มีสัมพันธ์ภาพอย่างสม่ำเสมอ เช่น กลุ่มเพื่อน กลุ่มบุคคลใกล้ชิด ชนิดของการสนับสนุนในระดับนี้ได้แก่ การให้คำแนะนำ การช่วยเหลือด้านวัสดุสิ่งของ ความเป็นมิตร การสนับสนุนทางอารมณ์และการยกย่อง

3. ระดับจุลภาค หรือ ระดับเล็ก (Micro Level) เป็นการพิจารณาความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมกันมากที่สุด ทั้งนี้มีความเชื่อว่าคุณภาพของความสัมพันธ์มีความสำคัญมากกว่าปริมาณ คือ ขนาด จำนวน และความถี่ของความสัมพันธ์ หรือ โครงสร้างของเครือข่าย แรงสนับสนุนในระดับนี้ ได้แก่ สามี ภรรยา และสมาชิกในครอบครัว ซึ่งมีความใกล้ชิดทางอารมณ์ให้การสนับสนุนทางจิตใจ แสดงความรัก และห่วงใย (Affective support)

Pender (1996) แบ่งแหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น

1. กลุ่มที่มีความผูกพันกันตามธรรมชาติ ได้แก่ ครอบครัวซึ่งเป็นกลุ่มแรงสนับสนุนทางสังคม ระดับปฐมภูมิ เช่น บิดา มารดา คอยดูแลช่วยเหลือ ให้กำลังใจ ให้คำแนะนำ
2. กลุ่มเพื่อน ส่วนมากเคยได้รับประสบการณ์ที่มีผลกระทบที่รุนแรงในชีวิตประสบความสำเร็จ ในการปรับตัว และมีการพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้น มีความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง เกิดขึ้นในตนเอง สามารถให้คำแนะนำในการแก้ปัญหาในส่วนที่คล้ายคลึงกับประสบการณ์ที่เคยประสบมากับเพื่อน
3. กลุ่มองค์กรทางศาสนา เป็นกลุ่มที่มีการพบปะในสถานที่ทางกลุ่มศาสนาจัดไว้ เพื่อให้การช่วยเหลือสนับสนุนบุคคลในศาสนานั้น ๆ
4. กลุ่มองค์กรที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือ ได้แก่ กลุ่มผู้ดูแลสุขภาพ ผู้ช่วยเหลือที่มีทักษะและบริการที่เฉพาะเจาะจงที่ให้แกผู้รับบริการ บุคคลจะแสวงหากลุ่มสนับสนุนทางสังคมกลุ่มนี้ต่อเมื่อได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และเพื่อนไม่เพียงพอกลุ่มบุคคลในวิชาชีพด้านสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล จะเข้ามาให้การช่วยเหลือสนับสนุน
5. กลุ่มองค์กรที่ไม่ใช่กลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ ประกอบด้วย กลุ่มอาสาสมัคร และกลุ่มที่ให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

Pender (1996) แบ่งชนิดของแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ประเภท คือ

1. แรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ เป็นการให้ความช่วยเหลือสนับสนุน การมีส่วนร่วมซึ่งอาจเป็นการช่วยในสภาวะซึมเศร้า

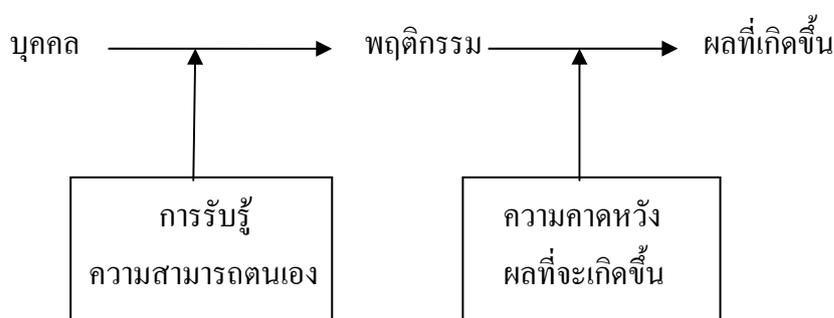
2. แรงสนับสนุนทางข้อมูล ข่าวสาร เป็นการช่วยเหลือบุคคลให้เกิดความเข้าใจว่าควรทำอย่างไร จึงจะมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์ต่อตนเอง
3. การช่วยเหลือด้านทรัพยากร เป็นการช่วยเหลือในเรื่องงาน เช่น ช่วยเตรียมอาหาร หรือช่วยดูแลบุตรให้ เพื่อให้มารดามีเวลาในการเตรียมกิจกรรมเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจ
4. การยอมรับ การยอมรับให้บุคคลแต่ละคนเข้าใจภาวะ และศักยภาพที่เป็นจริงของตนเอง

### ทฤษฎีความสามารถตนเอง

แนวคิด การรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-efficacy Theory) มีพื้นฐานมาจากทฤษฎี การเรียนรู้ทางสังคม (Social Cognitive Theory) ของนักจิตวิทยาชาวแคนาดาชื่อ Albert Bandura มองว่า การเรียนรู้จะเกิดขึ้น ไม่เพียงแต่เป็นการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมในแง่ของ การแสดงออกเท่านั้น แต่การได้มาซึ่งความรู้ใหม่ๆ ก็ถือว่าการเรียนรู้ได้เกิดขึ้นแล้วแม้ว่าจะยัง ไม่มีการแสดงออกก็ตาม ดังนั้น การเรียนรู้ของ Bandura นั้น มักจะเน้นที่การเปลี่ยนแปลงที่พฤติกรรมภายใน โดยไม่จำเป็นที่จะต้องมีการแสดงออก Bandura เชื่อว่าพฤติกรรมของคนเรานั้นเกิดขึ้นจากการกำหนดซึ่งกันและกัน (Reciprocal Determinism) ของปัจจัย 3 ปัจจัย คือ ปัจจัยทางพฤติกรรมสภาพแวดล้อม และปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ปัญญา ชีวภาพ และสิ่งภายในอื่นๆ ที่มี ผลต่อการเรียนรู้และการกระทำอิทธิพลของปัจจัยทั้ง 3 นั้น ไม่เกิดขึ้นพร้อมๆ กัน บางปัจจัยอาจมีอิทธิพลมากกว่าอีกบางปัจจัย และต้องอาศัยเวลาในการที่ปัจจัยใดปัจจัยหนึ่ง จะมีผลต่อการกำหนดปัจจัยอื่น (Bandura, 1977 อ้างใน สม โภชน์, 2543)

Bandura ให้ความหมาย การรับรู้ความสามารถตนเอง (Perceived Self-efficacy) เป็น การที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถตนเองที่จะจัดการและเกิดการกระทำพฤติกรรมให้ บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยเห็นว่าความสามารถของคนเรานั้นไม่ตายตัว หากแต่ยืดหยุ่น ตามสภาพการณ์ที่แตกต่างกัน สิ่งที่จะกำหนดประสิทธิภาพการแสดงออกขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ในสภาวะการณ์นั้นๆ นั่นคือ ถ้าบุคคลมีความเชื่อว่าจะมีความสามารถก็จะแสดงออกถึงความสามารถนั้น จะมีความอดทนอดสาหัส ไม่ท้อถอย และจะประสบความสำเร็จ ในที่สุด ส่วนความคาดหวังในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เป็นการตัดสินใจว่าผลกรรมจะเกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรม

Bandura ได้ศึกษาถึงความเชื่อของบุคคลในเรื่องความสามารถที่จะกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดด้วยความสามารถตนเอง และได้เสนอแนะให้บุคคลมีความเชื่อในความสามารถตนเอง ดังนั้น ความสามารถตนเอง (Self-efficacy) มีอิทธิพลที่จะช่วยให้บุคคลปฏิบัติตนเฉพาะอย่างได้ จึงเป็นแนวคิดที่มีความสำคัญที่จะเชื่อมระหว่าง สิ่งที่เราคาดว่าจะต้องทำอะไรกับสิ่งที่จะปฏิบัติจริงจากแนวคิดดังกล่าว Bandura ได้พัฒนาและทดสอบทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self-efficacy) โดยสมมติฐานของทฤษฎี คือ ถ้าบุคคลมีการรับรู้หรือมีความเชื่อในความสามารถของตนเองสูงและเมื่อทำแล้วจะได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้บุคคลนั้นก็จะมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตาม ซึ่ง โครงสร้างที่สำคัญของทฤษฎี มีดังนี้ (Bandura, 1977)



ภาพที่ 1 ความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น

จากโครงสร้างของทฤษฎี แสดงให้เห็นองค์ประกอบที่สำคัญ คือ การรับรู้ความสามารถตนเอง Bandura ให้ความหมายว่าเป็นการตัดสินใจความสามารถของตนเองว่าจะสามารถทำงานได้ในระดับใด หรือเป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถในการกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดซึ่งมีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิต ความเชื่อในความสามารถตนเอง พิจารณาจากความรู้สึกความคิด การตั้งใจและพฤติกรรม

ความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นนั้นเป็นการตัดสินใจว่าผลกรรมใดจะเกิดขึ้นจาก การกระทำ พฤติกรรมดังกล่าว บุคคลที่ตัดสินใจว่าจะกระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งหรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความสามารถตนเองว่าจะทำพฤติกรรมนั้นได้หรือไม่ และคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดจากการกระทำพฤติกรรม เนื่องจากมนุษย์เรียนรู้ว่าการกระทำใดนำไปสู่ผลลัพธ์ใดแต่ความสามารถของมนุษย์แต่ละคนที่จะกระทำกิจกรรมต่างๆ มีขีดจำกัดไม่เท่ากัน ดังนั้นการที่บุคคลจะตัดสินใจว่าจะกระทำพฤติกรรมหรือ ไม่นั้น ส่วนหนึ่งจึงขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความสามารถตนเอง และอีกส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำซึ่งทั้ง 2 ประการ มีความสัมพันธ์กัน ดังแสดงได้จากภาพประกอบ 2 (Bandura, 1977 อ้างใน สม โภชน์, 2543)

ความคาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น

		สูง	ต่ำ
การรับรู้	สูง	มีแนวโน้มที่จะทำแน่นอน	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ
ความสามารถตนเอง	ต่ำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำแน่นอน

ภาพที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวัง ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

จากภาพที่ 2 Bandura กล่าวว่า ผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองสูง จะส่งผลต่อความสำเร็จของบุคคล โดยที่บุคคลกล้าเผชิญต่อปัญหาต่างๆ แม้กระทั่งความล้มเหลว หรือสิ่งที่ยากและพยายามทำให้สำเร็จ โดยมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นสูง สำหรับบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองต่ำจะไม่มั่นใจต่อการกระทำของตนเองเพื่อให้เกิดความสำเร็จได้ จะพยายามหลีกเลี่ยงการเผชิญต่อปัญหาคิดว่าสิ่งที่เป็นปัญหาหรือสิ่งที่ตนจะต้องทำนั้นยาก ซึ่งจะมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นต่ำหรือปานกลาง จนอาจทำให้บุคคลไม่พยายามกระทำพฤติกรรมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่คาดหวังไว้

ในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองนั้น Bandura เสนอว่า มี 4 วิธี คือ

1. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery Experience)
2. การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious Experience) โดยการใช้ตัวแบบ (Modeling)
3. การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion)
4. การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotion Arousal)

ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery Experience) เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง เนื่องจากว่า เป็นประสบการณ์โดยตรง ความสำเร็จทำให้เพิ่มความสามารถตนเอง บุคคลจะเชื่อว่าเขาสามารถที่จะทำได้ ดังนั้น การพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองนั้น ต้องฝึกบุคคลให้มีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จพร้อมๆ กับการทำให้เขาเชื่อว่าเขามีความสามารถที่จะกระทำจะทำให้บุคคลใช้ทักษะที่ได้รับการฝึกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด บุคคลที่รับรู้ตนเองมีความสามารถนั้นจะไม่ยอมแพ้อะไรง่ายๆ แต่จะพยายามทำงานต่างๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ

2. การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious Experience) โดยการใช้ตัวแบบ (Modeling) การได้สังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่มีความซับซ้อน และได้รับผลกรรมที่พึงพอใจจะทำให้ผู้สังเกตฝึกความรู้สึกว่าเขามีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ ถ้ามีความพยายามจริงและไม่ย่อท้อ การที่ได้ดูตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายตนเอง ส่งผลต่อความรู้สึกว่าเขามีความสามารถที่จะทำได้ เช่นนั้น ตัวแบบแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

2.1 ตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง (Live Model) คือ ตัวแบบที่บุคคลได้มีโอกาสสังเกตและปฏิสัมพันธ์โดยตรง

2.2 ตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ (Symbolic Model) คือ ตัวแบบที่เสนอผ่านสื่อต่างๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ การ์ตูน หรือหนังสืออนิเมชัน เป็นต้น

2.2.1 กระบวนการตั้งใจ (Attentional Process) บุคคลไม่สามารถเรียนรู้ได้มาจากการสังเกตถ้าเขาไม่มีความตั้งใจ และรับรู้ได้อย่างแม่นยำถึงพฤติกรรมที่ตัวแบบแสดงออกกระบวนการตั้งใจจะเป็นตัวกำหนดว่า บุคคลจะสังเกตอะไรจากตัวแบบนั้น องค์ประกอบที่มีผลต่อกระบวนการตั้งใจแบ่งเป็น 2 องค์ประกอบด้วยกัน ได้แก่ องค์ประกอบของตัวแบบเองพบว่าตัวแบบที่ทำให้บุคคลมีความตั้งใจจะสังเกตนั้นต้องเป็นตัวแบบที่มีลักษณะเด่นชัดเป็นตัวแบบที่ทำให้ผู้สังเกตเกิดความพึงพอใจ พฤติกรรมที่แสดงออกไม่สลับซับซ้อนมากนักจิตใจรวมทั้งพฤติกรรมของตัวแบบที่แสดงออกนั้นควรมีคุณค่าในการใช้ประโยชน์อีกด้วย นอกจากองค์ประกอบของตัวแบบแล้วยังมีองค์ประกอบของผู้สังเกต ซึ่งได้แก่ ความสามารถในการรับรู้ ซึ่งรวมทั้งการเห็น การได้ยิน การรับรู้รส กลิ่น และ

สัมผัสสุดของการรับรู้ความสามารถทางปัญญา ระดับของ การตื่นตัว และความชอบที่เคยได้เรียนรู้มาก่อนแล้ว

2.2.2 กระบวนการเก็บจำ (Retention Process) บุคคลจะไม่ได้รับอิทธิพลมากนัก จากตัวแบบที่เขาไม่สามารถจะจดจำได้ถึงลักษณะของตัวแบบ บุคคลจะต้องแปลงข้อมูลจาก ตัวแบบ เป็นรูปแบบของสัญลักษณ์ และจัด โครงสร้างเพื่อให้จำได้ง่ายขึ้น ซึ่งแน่นอนปัจจัยที่ส่งผลต่อ กระบวนการเก็บจำ คือ การเก็บรหัสเป็นสัญลักษณ์ เพื่อให้ง่ายแก่การจำ การจัดระบบโครงสร้าง ทางปัญญา การชักซ้อมลักษณะของตัวแบบที่สังเกตในความคิดของตนเอง และชักซ้อมด้วยการ กระทำ นอกจากนี้ ยังขึ้นอยู่กับความสามารถทางปัญญาและ โครงสร้างทางปัญญาของ ผู้สังเกต อีกด้วย

2.2.3 กระบวนการกระทำ (Process) เป็นกระบวนการที่ผู้สังเกตแปลงสัญลักษณ์ที่ เก็บจำไว้นั้นมาเป็นการกระทำ ซึ่งจะกระทำได้ดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับสิ่งที่จำได้ในการสังเกต การกระทำของตนเอง การได้ข้อมูลย้อนกลับจากการกระทำของตนเอง และการเทียบเคียง การกระทำ กับภาพที่จำได้ นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับลักษณะของผู้สังเกตอีกด้วยซึ่ง ได้แก่ ความสามารถทางกาย และทักษะในพฤติกรรมย่อยต่างๆ ที่จะทำให้สามารถแสดงพฤติกรรมได้ ตามตัวแบบ

2.2.4 กระบวนการจูงใจ (Motivational Process) การที่บุคคลเกิดการเรียนรู้แล้ว จะแสดงพฤติกรรมหรือไม่ขึ้นอยู่กับกระบวนการจูงใจ กระบวนการจูงใจขึ้นอยู่กับ องค์ประกอบของสิ่งล่อใจภายนอก สิ่งนั้นจะต้องกระตุ้นการรับรู้เป็นสิ่งของที่จับต้องได้เป็นที่ยอมรับ ของสังคม และพฤติกรรมที่กระทำตามตัวแบบนั้น สามารถที่จะควบคุมเหตุการณ์ต่างๆ ได้ นอกจากนี้ ยังขึ้นอยู่กับสิ่งล่อใจที่เห็นผู้อื่นได้รับ ตลอดจนถึงสิ่งล่อใจของตนเองซึ่งอาจจะเป็นวัตถุสิ่งของและ การประเมินตนเอง นอกจากนี้ในแง่ของผู้สังเกตนั้น ยังขึ้นอยู่กับความพึงพอใจในสิ่งล่อใจ ความ ลำเอียงจากการเปรียบเทียบทางสังคมและมาตรฐานภายในของตนเอง

3. การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) เป็นการบอกว่าบุคคลนั้นมีความสามารถที่จะ ประสบความสำเร็จได้จะใช้ร่วมกับการทำให้บุคคลมีประสบการณ์ของความสำเร็จโดยค่อยๆ สร้างความสามารถให้กับบุคคลอย่างค่อยเป็นค่อยไป และให้เกิดความสำเร็จตามลำดับขั้นตอน พร้อมทั้งการใช้คำพูดชักจูงร่วมกัน จะได้ผลดีในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเอง

4. การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotion Arousal) การกระตุ้นทางอารมณ์มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในสภาพที่ถูกรบกวน การตัดสินใจถึงความวิตกกังวลและความเครียดของบุคคลนั้น บางส่วนจะขึ้นอยู่กับกระตุ้นทางสรีระ การกระตุ้นที่รุนแรง ทำให้การกระทำไม่ค่อยได้ผลดี บุคคลจะคาดหวังความสำเร็จ เมื่อบุคคลไม่ได้อยู่ในสภาพการณ์ที่กระตุ้นด้วยสิ่งไม่พึงพอใจ ความกลัวจะกระตุ้นให้เกิดความกลัวมากขึ้น บุคคลจะเกิดประสบการณ์ของความล้มเหลว อันจะทำให้เกิดการรับรู้ความสามารถตนเองต่ำ

### ทฤษฎีแบบจำลอง PRECEDE Model

#### แนวคิดทฤษฎีแบบจำลอง PRECEDE Model

PRECEDE เป็นคำย่อมาจาก Predisposing, Reinforcing and Enabling Causes in Education Diagnosis and Evaluation หมายถึง การวินิจฉัย และการประเมินสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมที่ก่อเกิดพฤติกรรมสุขภาพ การวินิจฉัยและการประเมินพฤติกรรมดังกล่าวจะเริ่มตั้งแต่ความคาดหวังผลสุดท้ายที่พึงประสงค์ก่อนทั้งในเชิงระบาดวิทยา และทางการศึกษาแล้วจึงทำการวินิจฉัยและประเมินสาเหตุหรือปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดผลสุดท้ายที่พึงประสงค์ (กองสุขศึกษา, 2542)

PRECEDE เป็นกระบวนการการวิเคราะห์โดยใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาโดย Green (1980) ที่มีแนวคิดที่ว่า พฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากสหปัจจัย (Multiple Factors) ดังนั้นจะต้องมีการวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้นๆ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผน และกำหนดวิธีในการดำเนินงานสุขศึกษา เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อไป กระบวนการวิเคราะห์ใน PRECEDE Framework เป็นการวิเคราะห์แบบย้อนกลับโดยเริ่มจาก Outcome ที่ต้องการ หรืออีกนัยหนึ่งคือ คุณภาพชีวิตของบุคคลที่พึงประสงค์แล้วพิจารณาถึงสาเหตุที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสาเหตุที่เนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคล (กองสุขศึกษา, 2542)

พฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองมีความสำคัญอย่างยิ่งในปัจจุบันที่บุคคลต้องเผชิญกับปัญหาสุขภาพกายกับสุขภาพจิต การที่จะเกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองที่ก่อให้เกิดประโยชน์กับตนเองได้นั้น มีปัจจัยหลายประการที่เกี่ยวข้องและมีผลต่อพฤติกรรมนั้นๆ ดังนั้นจึงต้องมีการวิเคราะห์และนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนและกำหนดกลวิธีในการดำเนินงานต่อไป

ในการวิเคราะห์พฤติกรรมของบุคคลว่ามีสาเหตุของการเกิดพฤติกรรม หรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรมว่ามาจากปัจจัยอะไรบ้างนั้น มีแนวคิดในการวิเคราะห์ห้อยู่ 3 กลุ่ม (กองสุขศึกษา, 2542) คือ

กลุ่มที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายในตัวบุคคล (Intra Individual Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่าสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากองค์ประกอบภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจหรือความตั้งใจใฝ่พฤติกรรม เป็นต้น

กลุ่มที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายนอกตัวบุคคล (Extra Individual Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่า สาเหตุของการเกิดพฤติกรรมมาจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม และระบบโครงสร้างทางสังคม เช่น ระบบการเมือง เศรษฐกิจ การศึกษา ศาสนา องค์ประกอบด้านประชากร และลักษณะทางภูมิศาสตร์

กลุ่มที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับสหปัจจัย (Multiple Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่า พฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุจากทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ซึ่งจากการศึกษาของนักพฤติกรรมศาสตร์ ในกลุ่มนี้สรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล คือ

1. ความยากง่ายในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข
2. การประเมินผลประสิทธิภาพของนักบริการสาธารณสุข
3. โลกทัศน์เกี่ยวกับอาการของโรค ความรุนแรง และการเสี่ยงต่อการเกิดโรค
4. องค์ประกอบทางสังคมและเครือข่ายทางสังคม
5. ความรู้

องค์ประกอบด้านประชากร

โดยแนวคิดในกลุ่มที่ 3 จะนำทฤษฎีจิตวิทยาการเรียนรู้ จิตวิทยาสังคม สังคมศาสตร์ ประชากรศาสตร์และสาขาอื่นๆ เข้ามาประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์หาสาเหตุของพฤติกรรม และพยายามหาทางแก้ไข โดยการผสมผสานในวิชาชีพสาขาต่างๆ เข้ามาร่วมดำเนินการด้วยกัน

## PRECEDE Model ประกอบด้วยขั้นตอนการวิเคราะห์ 7 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เป็นการพิจารณาและวิเคราะห์คุณภาพชีวิต โดยการประเมินปัญหาต่างๆ ของประชากรกลุ่มต่างๆ ซึ่งปัญหาต่างๆ ที่ประเมินได้เป็นเครื่องชี้วัดระดับคุณภาพชีวิตประชากร

ขั้นตอนที่ 2 เป็นการวิเคราะห์ว่ามีปัญหาสุขภาพอะไรบ้างที่เป็นปัญหาสำคัญอยู่ในสังคมหรือในกลุ่มประชากรที่ศึกษา โดยอาศัยข้อมูลต่างๆ ที่มีอยู่ก่อนแล้วหรือข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมขึ้นใหม่ โดยวิธีการต่างๆ แล้วทำการเลือกปัญหาสุขภาพที่ควรได้รับการแก้ไข

ขั้นตอนที่ 3 ทำการวิเคราะห์หาพฤติกรรมสุขภาพ ที่เป็นสาเหตุสำคัญของปัญหาสุขภาพที่ได้วิเคราะห์ในขั้นตอนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพที่วิเคราะห์ในขั้นตอนนี้เป็นเป้าหมายสำคัญของการดำเนินงานสุขภาพที่ต้องได้รับการเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสม

ขั้นตอนที่ 4 เป็นการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งมีแนวคิดว่าการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งนั้น เป็นผลมาจากปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยร่วม 3 ประการคือ ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) และปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐาน และก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรืออีกด้านหนึ่ง ปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจ (Preference) ของบุคคล ซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ (Education Experience) ซึ่งความพอใจนี้อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุน หรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมขึ้นอยู่กับบุคคลแต่ละคน ปัจจัยซึ่งเป็นองค์ประกอบของปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ คติ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงสถานภาพทางสังคมเศรษฐกิจ (Socio-economic Status) และ อายุ เพศ ระดับการศึกษาขนาดของครอบครัว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ จะมีผลต่อการวางแผน โครงการส่งเสริมสุขภาพด้วย

ความรู้ เป็นปัจจัยนำที่สำคัญในการที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป ถึงแม้ว่าความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมและความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ จะต้องมียปัจจัยอื่นๆ ประกอบด้วย

ทัศนคติ หมายถึง จิตลักษณะของบุคคลเป็นความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ โดยมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ รวมทั้งความพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมเฉพาะอย่างต่อบุคคล สิ่งของ หรือสภาพการณ์ที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ

1. ความรู้ เป็นองค์ประกอบในความหมายของการรับรู้เกี่ยวกับวัตถุ สิ่งของ หรือเหตุการณ์ รวมทั้งความเชื่อของบุคคลต่อสิ่งเหล่านี้ว่าดี หรือเลว มีประโยชน์มากน้อยเพียงใด ถ้าบุคคลมีความรู้เชิงประมาณค่าสิ่งของต่างๆ ไม่ตรงกับความเป็นจริงหรือเป็นความรู้ที่ไม่ถูกต้องจะทำให้เกิดอคติ หรือมีทัศนคติต่อสิ่งนั้นๆ ไม่ตรงกับความเป็นจริง เป็นผลให้เกิดผลเสียต่อบุคคลหรือส่วนรวมได้ ดังนั้นการเปลี่ยนทัศนคติที่สำคัญประการหนึ่ง คือ การปรับความรู้เชิงประมาณค่าโดยการให้ความรู้ที่ตรงกับความจริงแก่บุคคล

2. ความรู้สึกพอใจ เป็นองค์ประกอบในความหมายของความรู้สึกรู้สึกของบุคคลในลักษณะที่ ชอบหรือไม่ชอบ พอใจหรือไม่พอใจต่อสิ่งนั้น การที่บุคคลรู้ว่าสิ่งใดดีมีประโยชน์บุคคลจะเกิดความรู้สึกชอบสิ่งนั้นและตรงกันข้าม ถ้ารู้ว่าสิ่งใดมีโทษบุคคลจะไม่ชอบหรือเกลียดสิ่งนั้นความรู้สึกพอใจของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดส่วนใหญ่แล้วจะเกิดผลโดยอัตโนมัติและสอดคล้องกับความรู้เชิงประมาณค่าเกี่ยวกับสิ่งนั้นด้วย

3. การมุ่งกระทำ เป็นองค์ประกอบที่หมายถึงความโน้มเอียงหรือความพร้อมที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมให้สอดคล้องกับความรู้สึกรู้สึกของตนเมื่อบุคคลชอบพอรักใคร่ในสิ่งใด ย่อมมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมตอบสนองในทางบวกกับสิ่งนั้น ตรงกันข้ามหากบุคคลไม่ชอบเกลียดชังสิ่งใดย่อมมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมหลีกเลี่ยงหรือตอบสนองในทางลบกับสิ่งนั้นเช่นกัน การรับรู้ หมายถึง การที่ร่างกายรับสิ่งเร้าต่างๆ ที่ผ่านมาจากประสาทสัมผัสส่วนใดส่วนหนึ่งแล้วตอบสนองสิ่งเร้านั้นออกมา เป็นลักษณะของจิตที่เกิดขึ้นจากการผสมกันระหว่างพวกประสาทสัมผัสชนิดต่างๆ และความคิดร่วมกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ การรับรู้เป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่เชื่อว่ามีผลกระตุ้นต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชน รวมทั้งทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ได้และความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่างๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับราคา ระยะเวลา นอกจากนั้นสิ่งสำคัญคือ การหาได้ง่าย (Availability) และความสามารถเข้าถึงได้ (Accessibility) ของสิ่งที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรม หรือช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้นๆ เป็นไปได้ง่ายขึ้น แหล่งทรัพยากรในที่นี้

ได้แก่ สถานีนอนมัย โรงพยาบาล แพทย์ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เวลาที่เปิดบริการ ซึ่งอาจจะเป็นทั้งปัจจัยเอื้อและขัดขวางพฤติกรรม

ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) หมายถึง ผลสะท้อนกลับที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่น อันเนื่องมาจากการกระทำของตน สิ่งที่บุคคลจะได้รับเป็นรางวัล ผลตอบแทน การชมเชย การลงโทษ การยอมรับหรือการไม่ยอมรับ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้นๆ ปฏิบัติตามก็ได้ สิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากคนอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ญาติ เพื่อน แพทย์หรือผู้บังคับบัญชา อิทธิพลของบุคคลต่างๆ ก็จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคลและสถานการณ์ โดยอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ก็ได้

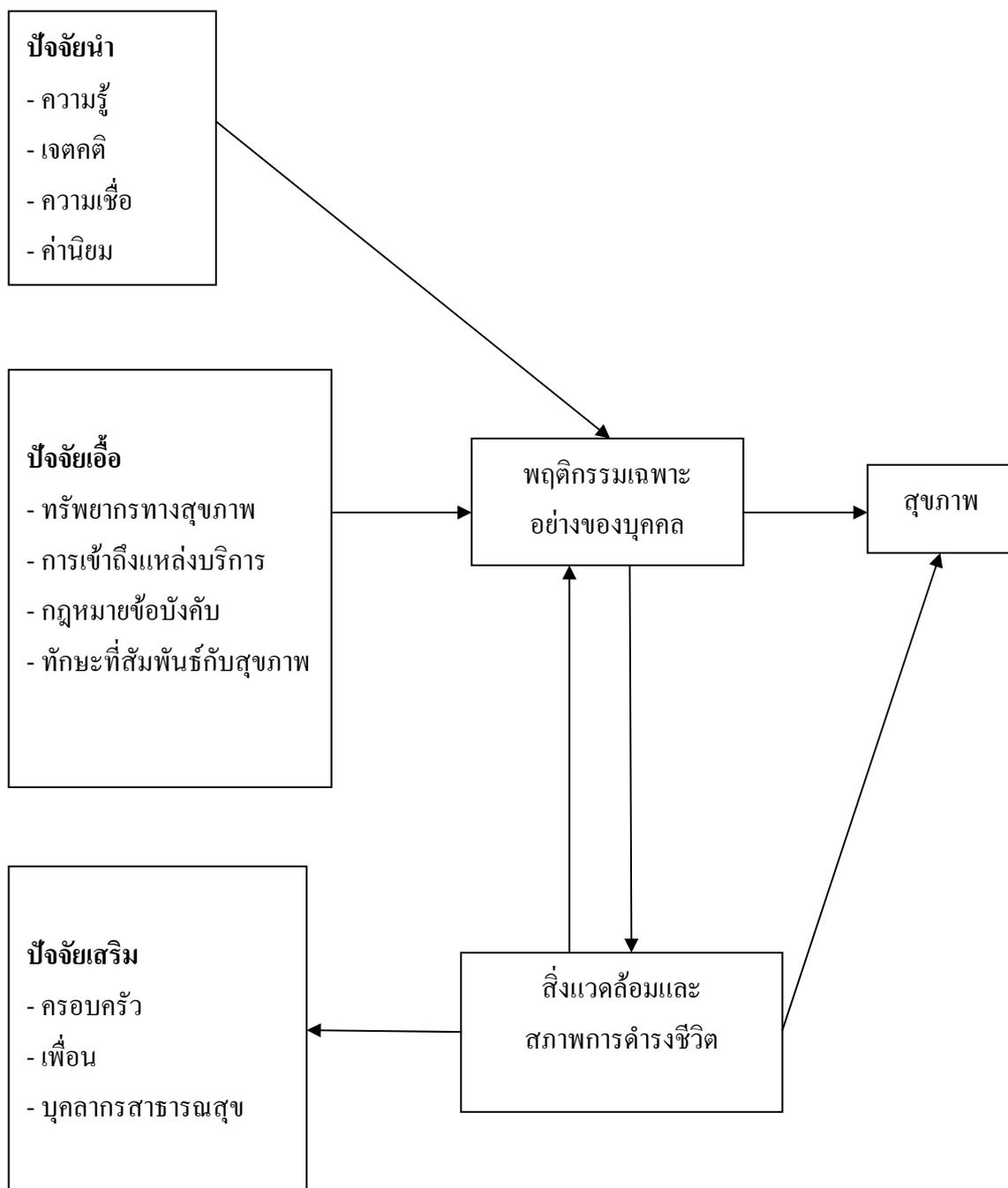
ขั้นตอนที่ 5 เป็นการวิเคราะห์หาแนวทางหรือวิธีการที่จะให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในปัจจัยต่างๆ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ตามที่ต้องการ

ขั้นตอนที่ 6 เป็นการดำเนินงานตามกลวิธีและวิธีการทางสุขศึกษาในลักษณะต่างๆ ที่สอดคล้องกับปัจจัยทางพฤติกรรมและตามแนวทางในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่างๆ เหล่านี้

ขั้นตอนที่ 7 เป็นการประเมินผลการดำเนินงาน การประเมินผลมิได้เป็นขั้นตอนสุดท้ายของการดำเนินงานแต่อย่างใด แต่เป็นส่วนของการดำเนินงานที่ผสมผสานอยู่ในการดำเนินงาน ตั้งแต่การวางแผนการดำเนินงานแล้ว โดยการกำหนดเป็นวัตถุประสงค์ของการประเมินในแต่ละขั้นตอนเอาไว้ตั้งแต่แรกและต่อเนื่องกันไป ตั้งแต่ก่อนการดำเนินงานจนถึงสิ้นสุดการดำเนินงานและภายหลังการดำเนินงาน

พฤติกรรมหรือการกระทำต่างๆ ของบุคคลเป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัยทั้งสามดังกล่าว คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ดังนั้นในการวางแผนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใดๆ จะต้องคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ ไม่ควรนำปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งมาพิจารณาโดยเฉพาะ

จากปัจจัยทั้งสามดังกล่าว Green and Kreuter (1991) ได้นำมาแสดงให้เห็นความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างปัจจัยทั้งสามกับพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหาเฉพาะเพื่อใช้ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุทางพฤติกรรมกับปัจจัยดังกล่าว ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

ที่มา: Green and Kreuter (1991)

## ข้อดีและข้อจำกัดกรอบแนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE Framework

### ข้อดี

1. กระบวนการตามขั้นตอนทั้ง 7 เป็นการวิเคราะห์ปัจจัยแบบย้อนกลับ ทำให้มองเห็นจุดเริ่มต้นขั้นตอนต่างๆ ตลอดจนความสัมพันธ์ในแต่ละขั้นตอน ซึ่งเป็นแนวทางในการวิเคราะห์อย่างมีระบบตามลำดับขั้น
2. เป็นกรอบแนวคิดที่ผสมผสานความรู้สาขาต่างๆ (Integrated Development) ซึ่งแนวคิดดังกล่าวสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาพฤติกรรม เนื่องจากพฤติกรรมบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย (Multiple Factors) ดังนั้นในการดำเนินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจำเป็นต้องมี การดำเนินการในหลายๆ ด้านประกอบกัน
3. การวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมที่จำแนกออกเป็นปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม
  - 3.1 ปัจจัยนำ ทำให้สามารถวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมได้ครอบคลุมทั้งปัจจัยภายในและภายนอกบุคคล การกำหนดกลวิธีในการแก้ไขจึงสามารถกำหนดได้ครอบคลุมปัจจัยสาเหตุทั้งหมด มิใช่เป็นเพียงการเน้นการให้ความรู้เพื่อแก้ไขเฉพาะปัจจัยนำที่นิยมทำกันมาในอดีต แต่ได้ให้ความสนใจในการฝึกทักษะ การจัดสภาพแวดล้อมและทรัพยากรที่เอื้อต่อการปฏิบัติ รวมทั้งจัดให้มีปัจจัยเสริมที่ช่วยสนับสนุนและกระตุ้นให้บุคคลเกิดการปฏิบัติต่างๆ อย่างต่อเนื่อง
  - 3.2 ปัจจัยเอื้อ กรอบแนวคิด PRECEDE Framework ได้ครอบคลุมการสนับสนุนด้านต่างๆ ทั้งทางทักษะ แหล่งทรัพยากร และความสามารถเข้าถึง แต่ในแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพจะเน้นเฉพาะการรับรู้ต่ออุปสรรคเป็นสำคัญ
  - 3.3 ปัจจัยเสริมในกรอบแนวคิด PRECEDE Framework ช่วยในการอธิบายพฤติกรรม การเจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีข้อจำกัดในการทำนายพฤติกรรม

### ข้อจำกัด

1. เป็นกรอบแนวคิดประเภท Diagnosis Model สำหรับวิเคราะห์หาสาเหตุ ไม่ใช่รูปแบบของ Intervention Model ไม่ได้บอกวิธีแก้ปัญหา จะต้องดำเนินการวางแผนตามข้อมูลที่ได้วิเคราะห์ไว้

2. เป็นกรอบแนวคิดสำหรับการวิเคราะห์หาสาเหตุปัญหาสุขภาพ โดยจำกัดเฉพาะสาเหตุทางพฤติกรรมเท่านั้น
3. จำนวนตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์มาก เป็นปัญหาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งต้องใช้คำถามมากขึ้น ทำให้ผู้ตอบไม่ให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

ผู้วิจัยได้นำแนวคิด PRECEDE Framework ด้านปัจจัยนำ คือ ความรู้ การรับรู้ ด้านปัจจัยเอื้อ คือ การรับรู้ นโยบายสุขภาพ การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ การใช้สิทธิในการรักษา และปัจจัยเสริม คือ การได้รับแรงเสริม หรือแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล การได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สกาวรัตน์ (2536) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐาน เขตปริมณฑล จังหวัดนนทบุรีพบว่า อายุ อาชีพค้ำขาย เวลาที่ปฏิบัติงาน ระดับการศึกษาชั้นปริญญาตรีความรู้เกี่ยวกับการ อนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับการ ควบคุมและป้องกัน โรคประจำถิ่น ทักษะคิดในการป้องกันและแก้ไข มลภาวะและสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ ทักษะคิดต่อการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน โรคและทักษะคิดต่อการดูแลทันตสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุข มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ดังนั้น การปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขจะสำเร็จได้เป็นอย่างดี ต้องมีความสัมพันธ์ ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุ อาชีพ การศึกษา ความรู้และทักษะคิดใน งานสาธารณสุขมูลฐานอย่างแท้จริง จึงจะนำไปสู่จุดหมาย ที่จะให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้าปี 2543

อุทุมพร (2537) การยอมรับบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขของประชาชนในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า 1. การดำรงตำแหน่งในชุมชน การรับรู้แหล่งความรู้ด้าน สุขภาพอนามัย การปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัย และทักษะคิด ต่อ อสส. มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับบทบาท อสส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งเมื่อพิจารณารวมและพิจารณาแยก การยอมรับด้านการเชื่อปฏิบัติตามคำแนะนำ จากการยอมรับด้าน ความพึงพอใจในการให้บริการ 2. การรับรู้เกี่ยวกับ อสส. มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ การยอมรับบทบาท อสส. (รวม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ ในรายละเอียดพบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับด้าน การเชื่อปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่

ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับการยอมรับบทบาท ด้านความพึงพอใจในการให้บริการ 3. ความเชื่อด้านการรักษาพยาบาล มีความสัมพันธ์กับ การยอมรับบทบาท อสส.(รวม) และในรายละเอียดพบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับด้านความพึงพอใจในการให้ บริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัย สำคัญทางสถิติ กับการยอมรับบทบาท ด้านการเชื่อปฏิบัติตาม คำแนะนำ 4. มีเพียงแนวโน้มว่าประชาชนที่เป็นเพศหญิงมีการยอมรับ บทบาท อสส.(รวม) มากกว่าชาย และในรายละเอียดพบว่า ผู้หญิงมีการยอมรับบทบาทในด้านความ พึงพอใจในการให้บริการ มากกว่าผู้ชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่พบว่าชายและ หญิง มีการยอมรับในด้านการเชื่อปฏิบัติตามคำแนะนำแตกต่าง กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 5. ส่วนตัวแปร อายุ ระยะเวลาที่ประชาชนอาศัยในชุมชน การศึกษา รายได้ ความคุ้นเคยระหว่างประชาชนกับ อสส. ไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับบทบาท อสส. อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ทั้งเมื่อพิจารณา รวม และพิจารณาแยกการยอมรับ ด้านการเชื่อปฏิบัติตามคำแนะนำ จากการยอมรับด้านความพึง พ้อใจ ในการให้บริการ การศึกษาครั้งนี้ ได้เสนอแนะแนวทางปฏิบัติ ดังนี้คือ ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ มีการรับรู้เกี่ยวกับ อสส. ให้ มากขึ้น ควรพัฒนา อสส. ซึ่งเป็นแหล่งความรู้ประเภทบุคคล ให้มีคุณภาพ และประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และควรมีการคิด ตามสนับสนุน กระตุ้น สร้างขวัญกำลังใจในการ ปฏิบัติงานของ อสส. รวมทั้งควรพิจารณาปรับปรุงด้านสวัสดิการของ อสส. และครอบครัวด้วย

ประเทือง (2540) การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพประชาชน เรื่อง โรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษา 1) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มี อายุระหว่าง 36-55 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม มีรายได้ ของครอบครัว เดือนละ 5,001-10,000 บาท ส่วนรายได้ของอาสาสมัครสาธารณสุขเองพบว่า มีรายได้ ต่ำกว่า 5,000 บาท ต่อเดือนมากที่สุด วิธีการที่รับคัดเลือกเข้ามาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า มากกว่าครึ่งหนึ่งได้รับคัดเลือกโดยความสมัครใจ และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มี ระยะเวลาปฏิบัติงาน ระหว่าง 1-5 ปี 2) ระดับการมีส่วนร่วม พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมในระดับต่ำมากที่สุด รองลงมามีส่วนร่วมในระดับสูง และมีส่วนร่วมในระดับปานกลาง ตามลำดับ และพบว่ากลุ่ม ตัวอย่าง เข้ามามีส่วนร่วมในการให้คำแนะนำประชาชนในหมู่บ้านให้ได้รับการตรวจวัด ความดันโลหิตมากที่สุด รองลงมาเป็นการให้คำแนะนำในเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน โรคความดัน โลหิตสูง ส่วน กลุ่มตัวอย่างเข้ามามีส่วนร่วมน้อยที่สุดคือ การร่วมจัดกลุ่ม ออกกำลังกายในหมู่บ้าน 3) การทดสอบ สมมติฐาน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริม สุขภาพประชาชนเรื่องโรค ความดันโลหิตสูง พบว่า ก) ปัจจัยส่วนบุคคลบางประการ ได้แก่ อายุ และความรู้เรื่องโรคความดัน โลหิตสูง มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม ข) ปัจจัย ทางเศรษฐกิจสังคมบางประการ ได้แก่ ความ คิดเห็นต่อการมีส่วนร่วม มีความสัมพันธ์กับการ มีส่วนร่วม และ ค) ปัจจัยทางระบบงานบางประการ

มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม ได้แก่ วิธีการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุข และความเพียงพอของสิ่งสนับสนุน มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน จากผลการศึกษา ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะดังนี้ 1) ควรส่งเสริมการพัฒนาการให้ความรู้และฝึกทักษะการปฏิบัติงานให้อาสาสมัครสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง และควรได้ฝึกให้ใช้ คู่มือประกอบการปฏิบัติงานเมื่อเกิดปัญหาในการปฏิบัติงาน 2) การพิจารณาคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขควรพิจารณาบุคคลที่สมัครใจที่จะเข้ามาดูแลสุขภาพของประชาชนเนื่องจากมีความพร้อมในการปฏิบัติงาน 3) ควรสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานและหรือกระตุ้น ให้ชุมชนระดมทรัพยากร เพื่อใช้ในการปฏิบัติงาน 4) ควรพิจารณารูปแบบการดำเนินงาน สาธารณสุขมูลฐานที่เหมาะสมและสอดคล้องกับพื้นที่เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับชุมชนต่อไป

วชิรศักดิ์ (2542) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดสงขลา ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ 1) การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พบว่า ส่วนใหญ่มีผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 76.3 2) ลักษณะส่วนบุคคลส่วนมากไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อาชีพหลัก ( $p=0.0000$ ) 3) อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่ร้อยละ 96.2 มีการยอมรับบทบาทหน้าที่อยู่ในระดับที่สูง และการยอมรับบทบาทหน้าที่ที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.0283$ ) 4) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านร้อยละ 88.7, 91.9 และร้อยละ 57.4 มีความพึงพอใจในการสนับสนุนจากรัฐด้านการสนับสนุนการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมความรู้และทักษะ ในการปฏิบัติงาน และด้านการเสริมสร้างขวัญและกำลังใจตามลำดับ แต่ความพึงพอใจในการสนับสนุนจากรัฐด้านต่างๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.1782$ ,  $p=0.8245$  และ  $p=0.0738$  ตามลำดับ) 5) ปัจจัยด้านชุมชนซึ่งได้แก่ ระยะทางระหว่างหมู่บ้านกับสถานบริการสาธารณสุขที่รับผิดชอบ การมีกองทุนพัฒนาหมู่บ้าน และการมีส่วนร่วมของหมู่บ้าน ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตาม บทบาทหน้าที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.5462$ ,  $p=0.1693$  และ  $p=0.2495$  ตามลำดับ)

ดวงดาว (2544) การให้สุขศึกษาตามแนวนโยบายสุขบัญญัติแห่งชาติในรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบถึง รูปแบบ วิธีการนำเสนอและเนื้อหาของรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ในการให้สุขศึกษาตามแนวนโยบายสุขบัญญัติแห่งชาติของหน่วยงานภาครัฐและองค์กร

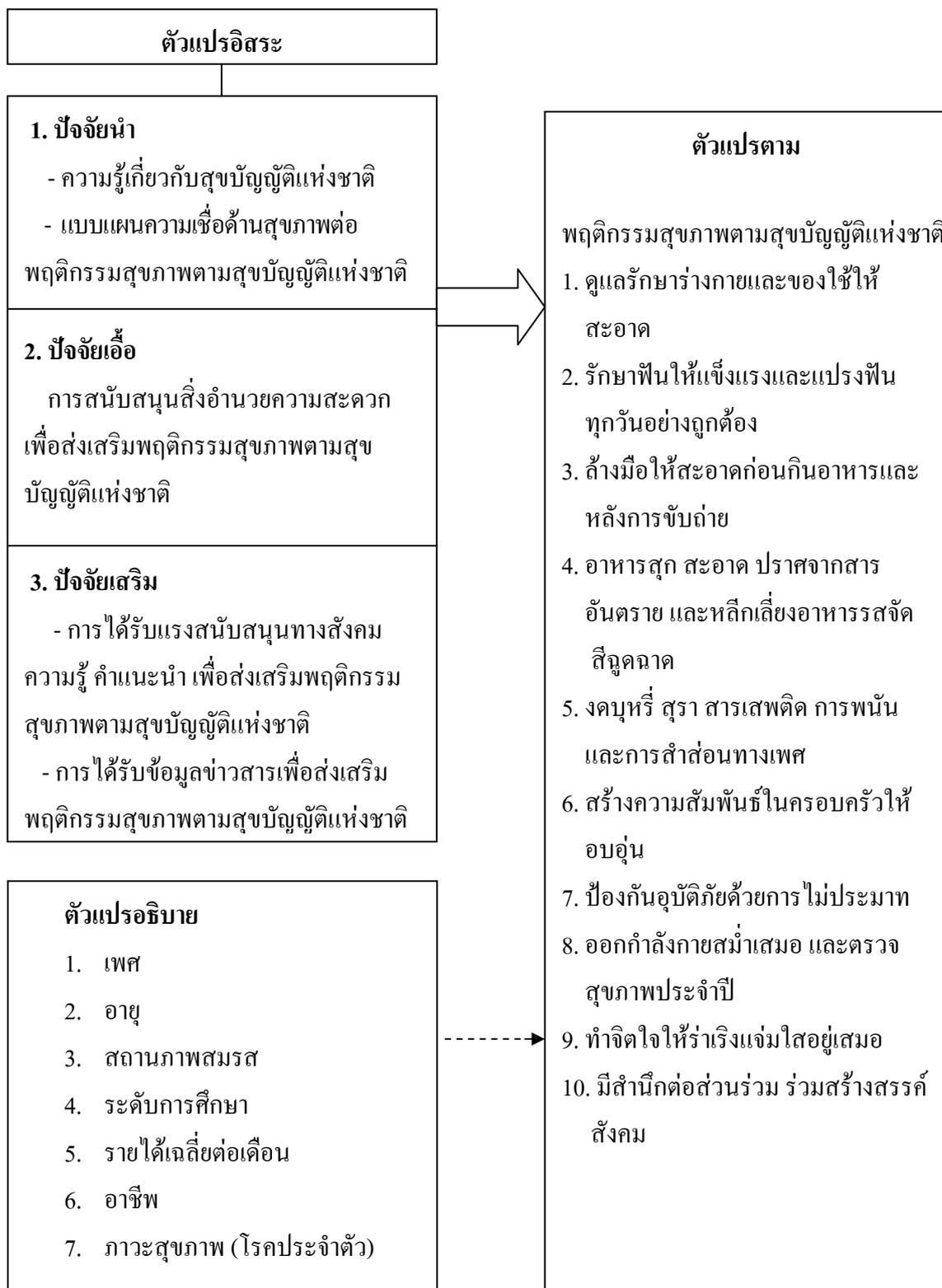
เอกชน บทบาทหน้าที่ของรายการ และปัจจัยที่มีผลต่อการผลิตรายการเพื่อให้สุศึกษาทางโทรทัศน์ โดยทำการศึกษารายการสุขภาพที่ผลิตโดยหน่วยงานภาครัฐ 6 รายการจำนวนรวม 345 ตอน และรายการที่ผลิตโดยองค์กรผู้ผลิตรายการภาคเอกชน 6 รายการ รวม 472 ตอน ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ของภาครัฐแบ่งออกได้ 3 ประเภทคือสารคดี ละครและนิตยสารทางอากาศ ส่วนของภาคเอกชนมี 2 ประเภท คือ นิตยสารทางอากาศและสารคดี วิธีการนำเสนอรายการสุขภาพของภาครัฐและเอกชนแบ่งออกได้ 6 รูปแบบ ได้แก่ การบรรยายและการบรรยายสลับการสัมภาษณ์ การสนทนาสุขภาพ การสัมภาษณ์ความคิดเห็น ละครการตอบคำถามผู้ชมรายการ และการสาธิต ในส่วนของเนื้อหาการให้สุศึกษาตามแนวนโยบายสุขบัญญัติแห่งชาตินั้น พบว่า รายการของภาครัฐและเอกชนนำเสนอประเด็น "การกินอาหารสุสะอาด ปราศจากสารอันตราย และหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด สีสันฉูดฉาด" มากที่สุด และรายการสุขภาพของเอกชนนำเสนอเนื้อหาอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับสุขบัญญัติจำนวนถึง 252 ตอน แบ่งประเด็นสุขภาพออกได้ 6 ด้าน ได้แก่ วิทยาศาสตร์การแพทย์ โรคกับการรักษา การประชาสัมพันธ์หน่วยงานสุขภาพ วันสำคัญหรือการณรงค์สุขภาพ โรคกับกลุ่มคนวัยต่างๆ หรือโรคเฉพาะกลุ่ม และเรื่องน่ารู้เกี่ยวกับสุขภาพทั่วไป แนวคิดที่สะท้อนในรายการสุขภาพส่วนใหญ่เป็นแนวคิดเชิงป้องกันและควบคุม ส่วนแนวคิดเชิงการรักษาและฟื้นฟูพบในรายการสุขภาพของเอกชนมากกว่าของภาครัฐสรุปได้ว่ารายการสุขภาพของภาครัฐและเอกชนได้ดำเนินการตามภาระหน้าที่ของสื่อได้อย่างครบถ้วน สำหรับปัจจัยที่พบว่ามิผลต่อการให้สุศึกษาในรายการสุขภาพทางโทรทัศน์นั้น พบว่าภาครัฐและเอกชนมีปัญหาสำคัญคือเรื่องเงินทุนหรืองบประมาณ ทั้งนี้ ภาครัฐจะมีปัญหาที่เกิดจากปัจจัยภายในองค์กรเป็นส่วนใหญ่ เช่น งบประมาณ การบริหารจัดการงบประมาณ ความต่อเนื่องการประชาสัมพันธ์ นโยบายผู้บริหาร ทักษะในการให้สุศึกษาทางสื่อโทรทัศน์ และการประสานความร่วมมือกับภาคเอกชน ในส่วนของภาคเอกชนนั้น พบว่าปัจจัยภายนอกองค์กรเป็นปัญหาสำคัญต่อการดำเนินงาน ได้แก่ เงินทุน ผู้สนับสนุนรายการ ระบบงานของภาครัฐ นโยบายของสถานีโทรทัศน์ และปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ ข้อจำกัดของรายการสุขภาพ ทัศนคติของประชาชน และบุคลิกของรายการสุขภาพ

นันทกานต์ (2545) ความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุข ต่อกิจกรรมสำคัญของระบบสุขภาพชุมชนในจังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่า อสม.ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 90.6% มีสถานภาพสมรสคู่ 91.2% อายุเฉลี่ย 38.6 ปี จบประถมศึกษา 73.6% และมีอาชีพเกษตรกรกรรม 73.6% ได้รับการอบรมโดยเฉลี่ย 8 ครั้ง/ปี ส่วนลักษณะของหมู่บ้าน พบว่าคนในหมู่บ้านจะรวมกลุ่มจัดกิจกรรมด้านวัฒนธรรมและประเพณีอย่างสม่ำเสมอ 72.8% และคนในหมู่บ้านเป็นเครือญาติกัน 70.0% อสม.ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญและมีส่วนร่วมปฏิบัติกิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐานทั้ง 33 กิจกรรม (6หมวด) ด้วยคะแนนเฉลี่ยสูงในทุกกิจกรรม/หมวด ยกเว้นการมีส่วนร่วมในกิจกรรมเด็กที่ไม่ได้เรียน ได้รับการฝึกอาชีพมีคะแนนต่ำสุด และพบว่า อสม. ให้ความสำคัญมากที่สุด ในหมวด

สุขภาพดี และมีส่วนร่วมมากที่สุด ในหมวดมีบ้านอาศัย ส่วนหมวดรายได้ อสม. ให้ความสำคัญและมี ส่วนร่วมน้อยที่สุด อสม. ประเมินความสำคัญและความพึงพอใจต่อกิจกรรมงานบริการสุขภาพระดับ ปฐมภูมิของศูนย์สุขภาพชุมชน 25 กิจกรรม(5หมวด) ด้วยคะแนนเฉลี่ยความสำคัญสูงกว่าความ พึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกกิจกรรมทุกหมวด โดยกิจกรรมการเยี่ยมบ้านติดตามผู้พิการ ผู้ป่วยเรื้อรัง มีความพึงพอใจน้อยที่สุด และพบว่า อสม. ให้ความสำคัญและพึงพอใจมากที่สุดหมวด ป้องกันโรค แต่หมวดการฟื้นฟูสภาพ อสม. กลับให้ความสำคัญและพึงพอใจน้อยที่สุดนอกจากนี้ยัง พบว่า บทบาท อสม. จำนวนครั้งที่ได้รับการอบรม และลักษณะของหมู่บ้านที่แตกต่างกันมีผลให้ ความคิดเห็นมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สรุป ระบบสุขภาพท้องถิ่นเพื่อชุมชนต้อง คำนึงถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตของชาวบ้านด้วย อาทิ รายได้ การศึกษา วัฒนธรรม โดยทุกหน่วยงานในชุมชนต้องทำงานประสานกันเพื่อร่วมกันพัฒนาคุณภาพชีวิตของ คนในชุมชนให้ดีขึ้นดังนั้นการฝึกอบรมให้ อสม. อย่างสม่ำเสมอ โดยให้ อสม. และประชาชนมี ส่วนร่วมในการดำเนินงานในระบบสุขภาพชุมชน ส่วนเจ้าหน้าที่ที่มีการติดตามสนับสนุนอย่าง ต่อเนื่องจะทำให้งานประสบความสำเร็จอย่างยั่งยืน

นันทน์ภัส (2545) ความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่องานสุขภาพจิต ชุมชนใน 4 จังหวัด มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ต่องานสุขภาพจิตชุมชนในด้านการให้ความสำคัญ ปริมาณงานที่ปฏิบัติจริง และความต้องการ ความรู้และทักษะเพิ่มเติมในกิจกรรมดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชน ตัวอย่างที่ศึกษาคือ อสม. ในจังหวัด นนทบุรี สระบุรี กาญจนบุรีและนครราชสีมา จำนวน 2,000 คน ผลการศึกษาพบว่า อสม. เป็นเพศ ชายต่อหญิงคิดเป็น 1:3.7 มีอายุเฉลี่ย 43.5 ปีสถานภาพสมรสคู่ (78.9%) ส่วนใหญ่จบประถมศึกษา (66.8%) มีอาชีพเกษตรกร (38.7%) รายได้เฉลี่ย 4,903.69 บาท/เดือน มีประสบการณ์การทำงาน อสม. เฉลี่ย 7.1 ปี บทบาทหน้าที่อื่นนอกเหนือจากการเป็น อสม. คือ กรรมการหมู่บ้าน (31.8%) ใน ภาพรวมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้ค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นด้านความสำคัญ และความต้องการความรู้และทักษะเพิ่มในระดับมาก แต่ปริมาณงานที่ปฏิบัติจริงอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลกับความคิดเห็นพบว่า ตัวแปรเพศ และสถานที่อยู่ ที่แตกต่างกันจะ มีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ส่วนระดับการศึกษา และรายได้ ไม่มี ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า อสม. ให้ความสำคัญและปฏิบัติ กิจกรรมสุขภาพจิตด้านการค้นหาและคัดกรองผู้มีปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนได้น้อยเมื่อเปรียบเทียบกับกิจกรรมอื่น ๆ เนื่องจาก อสม. ยังขาดองค์ความรู้ ทักษะ สื่อ และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรสนับสนุนโดยการฝึกอบรมให้ความรู้แก่ อสม. อย่างต่อเนื่องและครอบคลุม ทุกพื้นที่เพื่อเป็นการเพิ่มศักยภาพของอสม. ในการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชนที่มีประสิทธิภาพ ต่อไป

### กรอบแนวคิดการวิจัยแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปร



ภาพที่ 4 กรอบแนวคิดในการวิจัยวิจัย

## สมมติฐานการวิจัย

จากการศึกษาและประมวลเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยไว้ ดังนี้

สมมติฐานที่1 ปัจจัยนำ ได้แก่ความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติ และแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ของอาสาสมัครสาธารณสุขในเทศบาลนครนนทบุรี

สมมติฐานที่2 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ สิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตาม สุขบัญญัติแห่งชาติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของอาสาสมัคร สาธารณสุขในเทศบาลนครนนทบุรี

สมมติฐานที่3 ปัจจัยเสริม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม การได้รับความรู้ คำแนะนำและ การได้รับข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของอาสาสมัคร สาธารณสุขในเทศบาลนครนนทบุรี

## อุปกรณ์และวิธีการ

### รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ( Descriptive research )

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุขในเทศบาลนครนนทบุรี พื้นที่ 5 ตำบล จำนวน 1,009 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขในเทศบาลนครนนทบุรี จำนวน 286 คน การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้มาโดยใช้สูตรคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างของ Taro Yamane ที่กำหนดค่าความคลาดเคลื่อน 0.05 และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi – Stage random sampling) ตามสัดส่วนตามชั้นของประชากร

$$\text{สูตร } n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

N = ขนาดของประชากร

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

e = ค่าความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างใน  
ที่นี้ให้ค่าความคลาดเคลื่อน = 0.05

$$\text{แทนค่าสูตร } n = \frac{1,009}{1 + 1,009(0.05)^2}$$

$$n = 286$$

ในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 286 คนเพื่อให้เป็นตัวแทนของประชากร 1,009 คน ในพื้นที่ 5 ตำบล และมี 60 ชุมชน

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นมาจากทฤษฎีและผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องและครอบคลุมเนื้อหาตามกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยแบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทางชีวสังคม ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน อาชีพ ภาวะสุขภาพ (โรค) ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ หรือเติมคำลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ แบ่งเป็น 2 ตอนคือ ตอนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตัวเลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ ถูกต้อง ไม่ถูกต้อง ไม่ทราบ มีจำนวน 15 ข้อ

### เกณฑ์การให้คะแนน

ตัวเลือก	คะแนนข้อความเชิงบวก (Positive Statement)	คะแนนข้อความเชิงลบ (Negative Statement)
ถูกต้อง	1	0
ไม่ถูกต้อง	0	1
ไม่ทราบ	0	0

เกณฑ์ประเมินระดับคะแนน พิจารณาจากค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าพิสัยของคะแนน โดยกำหนดระดับคะแนนดังนี้

คะแนน ระดับสูง	มีค่าคะแนนมากกว่า	$\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนสูงสุด
คะแนนระดับปานกลาง	มีค่าคะแนนระหว่าง	$\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$
คะแนนระดับต่ำ	มีค่าคะแนนน้อยกว่า	$\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$ ลงไปจนถึงคะแนนต่ำสุด

ตอนที่ 2 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ จำนวน 15 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามสร้างตามแบบการวัดของลิเคอร์ท์ (Likert's Scale) นำมาปรับเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 4 อันดับตัวเลือก เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยเลือกเพียงคำตอบเดียว

#### เกณฑ์การให้คะแนน

ตัวเลือก	คะแนนข้อความเชิงบวก	คะแนนข้อความเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4	1
เห็นด้วย	3	2
ไม่เห็นด้วย	2	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	4

เกณฑ์ประเมินระดับคะแนน พิจารณาจากค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าพิสัยของคะแนนโดยกำหนดระดับคะแนนดังนี้

คะแนน ระดับสูง	มีค่าคะแนนมากกว่า	$\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนสูงสุด
คะแนนระดับปานกลาง	มีค่าคะแนนระหว่าง	$\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$
คะแนนระดับต่ำ	มีค่าคะแนนน้อยกว่า	$\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$ ลงไปจนถึงคะแนนต่ำสุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อที่ส่งผลต่อพฤติกรรมลักษณะของแบบสอบถามสร้างตามแบบการวัดของลิเคอร์ท์ (Likert's Scale) นำมาปรับเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 4 อันดับตัวเลือก เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) มีจำนวน 7 ข้อ มีมาตรวัด 4 หน่วยเพื่อให้ทราบข้อมูลที่แสดงปริมาณและทิศทางคือ มากที่สุด มาก น้อย ไม่ได้รับ ให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว

#### เกณฑ์การให้คะแนน

ตัวเลือก	คะแนนข้อคำตอบ
มากที่สุด	4
มาก	3
น้อย	2
ไม่ได้รับ	1

เกณฑ์ประเมินระดับคะแนน พิจารณาจากค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าพิสัยของคะแนน โดยกำหนดระดับคะแนนดังนี้

คะแนน ระดับสูง	มีค่าคะแนนมากกว่า	$\bar{X} + \frac{1}{2} \text{ S.D.}$ ถึงคะแนนสูงสุด
คะแนนระดับปานกลาง	มีค่าคะแนนระหว่าง	$\bar{X} \pm \frac{1}{2} \text{ S.D.}$
คะแนนระดับต่ำ	มีค่าคะแนนน้อยกว่า	$\bar{X} - \frac{1}{2} \text{ S.D.}$ ลงไปจนถึงคะแนนต่ำสุด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ลักษณะของแบบสอบถามสร้างตามแบบการวัดของลิเคอร์ท (Likert's Scale) นำมาปรับเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 4 อันดับตัวเลือก เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) คือ มากที่สุด มาก น้อย ไม่ได้รับเลย ประกอบด้วยประโยคบอกเล่า เพื่อให้ทราบข้อมูลที่แสดงปริมาณและทิศทาง

เกณฑ์การให้คะแนน

ตัวเลือก	คะแนนข้อคำตอบ
มากที่สุด	4
มาก	3
น้อย	2
ไม่ได้รับเลย	1

เกณฑ์ประเมินระดับคะแนน พิจารณาจากค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าพิสัยของคะแนน โดยกำหนดระดับคะแนนดังนี้

คะแนน ระดับสูง	มีค่าคะแนนมากกว่า	$\bar{X} + \frac{1}{2} \text{ S.D.}$ ถึงคะแนนสูงสุด
คะแนนระดับปานกลาง	มีค่าคะแนนระหว่าง	$\bar{X} \pm \frac{1}{2} \text{ S.D.}$
คะแนนระดับต่ำ	มีค่าคะแนนน้อยกว่า	$\bar{X} - \frac{1}{2} \text{ S.D.}$ ลงไปจนถึงคะแนนต่ำสุด

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ เป็นการถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ในด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การใช้บริการสุขภาพ / โรคอนามัยสิ่งแวดล้อมและอบายมุข ลักษณะของแบบสอบถามสร้างตามแบบการวัดของลิเคอร์ท

(Likert's Scale) นำมาปรับเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 4 อันดับตัวเลือก เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ประกอบด้วยประโยชน์บอกเล่า เพื่อให้ทราบข้อมูลที่แสดงปริมาณและทิศทาง

เกณฑ์การให้คะแนน

ตัวเลือก	คะแนนข้อความเชิงบวก	คะแนนข้อความเชิงลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	3	0
ปฏิบัติเป็นส่วนมาก	2	1
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	1	2
ไม่ปฏิบัติเลย	0	3

เกณฑ์ประเมินระดับคะแนน พิจารณาจากค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าพิสัยของคะแนนโดยกำหนดระดับคะแนนดังนี้

คะแนน ระดับสูง	มีค่าคะแนนมากกว่า	$\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนสูงสุด
คะแนนระดับปานกลาง	มีค่าคะแนนระหว่าง	$\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$
คะแนนระดับต่ำ	มีค่าคะแนนน้อยกว่า	$\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$ ลงไปจนถึงคะแนนต่ำสุด

### สถิติที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลมีขั้นตอน ดังนี้

นำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ และตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่

1. ข้อมูลทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและพฤติกรรมสุขภาพ นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายให้เห็นลักษณะของข้อมูล

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม แต่ละปัจจัยกับพฤติกรรมสุขภาพ โดยทดสอบด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ( Pearson's Product Moment Correlation Coefficient )

### การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

มีขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ตำราทางวิชาการ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำข้อมูลต่างๆ ที่ได้มาสร้างแบบสอบถาม สำหรับการวิจัย
2. กำหนดขอบเขตโครงสร้างเนื้อหาของแบบสอบถาม ที่จะใช้ในงานวิจัย เพื่อให้ครอบคลุมเนื้อหา วัตถุประสงค์ และสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎี
3. สร้างข้อความของแบบสอบถาม กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน
4. นำเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เสนอคณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อพิจารณาความถูกต้องและนำมาปรับปรุงแก้ไข
5. ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ทำการตรวจสอบความถูกต้องเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยการให้ผู้ทรงคุณวุฒิ/ผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัดชัดเจนและเหมาะสมกับภาษาที่ใช้ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข เพื่อความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม

### การตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม

1. ตรวจสอบโดยตรง (Validity) ความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรง ความถูกต้องของเนื้อหา ภาษาที่ใช้ ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัด เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้ง

2. ตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยนำแบบสอบถามที่ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้มารับบริการห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำนวน 30 คน และนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นตามวิธีการของครอนบาร์ค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยหาความเชื่อมั่นเป็นส่วน ๆ และรวมทั้งฉบับผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นดังนี้

แบบวัด	ค่าความเชื่อมั่น
แบบแผนความเชื่อ	.736 .
ปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมสุขภาพ	.724
ปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมสุขภาพ	.867
พฤติกรรมสุขภาพ	.84

3. แบบวัดความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ นำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นตามแบบของ Kuder Richardson (KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .57 และนำมาหาค่าอำนาจจำแนกระหว่างประชากรกลุ่มเก่ง กับประชากรกลุ่มอ่อนด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์เปรียบเทียบ Sig. กับค่า  $\alpha$  ซึ่งค่า Sig. น้อยกว่า  $\alpha$  (กำหนด  $\alpha = .05$ ) นั่นคือ คะแนนของประชากรกลุ่มเก่งมีความแตกต่างกับคะแนนของประชากรกลุ่มอ่อนที่ระดับนัยสำคัญ .05

4. นำผลการวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือมาพิจารณาเลือกข้อคำถามที่มีคุณภาพแล้วนำเสนอคณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบอีกครั้ง จนยอมรับได้ว่าเครื่องมือดังกล่าวมีคุณภาพอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ สามารถนำไปใช้เก็บข้อมูลได้จริง

## ผลและข้อวิจารณ์

### ผล

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของอาสาสมัครสาธารณสุขในเทศบาลนครนนทบุรี โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงพรรณนา(Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของอาสาสมัครสาธารณสุขในเทศบาลนครนนทบุรี ได้แก่ ปัจจัยทางชีวสังคม ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน อาชีพ ภาวะสุขภาพ (โรคประจำตัว) ปัจจัยนำที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ปัจจัยเสริมเป็นปัจจัยสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย การได้รับข้อมูลข่าวสาร ความรู้ คำแนะนำ และแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริม จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 286 คน

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) ที่ใช้คือ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล คือ สถิติวิเคราะห์ (Analytical statistical) ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ด้วยวิธีการของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

ตอนที่ 1 พรรณนาลักษณะทางชีวสังคมของอาสาสมัครสาธารณสุขในเทศบาลนครนนทบุรี

ตอนที่ 2 ลักษณะของตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบสมมติฐานการวิจัยที่ได้กำหนดไว้

ตอนที่ 1 พรรณนาข้อมูลลักษณะทางชีวสังคม ของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่เทศบาลนครนนทบุรี

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะทางชีวสังคม

ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน(คน)	ร้อยละ
(n = 286)		
1. เพศ		
ชาย	38	13.3
หญิง	248	86.7
2. อายุ		
15 - 30 ปี	10	3.5
31 - 45 ปี	64	22.4
46 - 60 ปี	113	39.5
61 - 75 ปี	94	32.9
76 - 90 ปี	5	1.7
3. สถานภาพสมรส		
โสด	44	15.4
คู่	170	59.4
หม้าย	53	18.5
หย่าร้าง	13	4.5
แยกกันอยู่	6	2.2
4. การศึกษา		
ไม่ได้เรียน	4	1.4
ประถมศึกษา	134	46.9
มัธยมศึกษาตอนต้น	50	17.5
มัธยมศึกษาตอนปลาย/อาชีวศึกษา(ปวช.)	41	14.3
ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา(ปวส.)	12	4.2
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	35	12.2
สูงกว่าปริญญาตรี	10	3.5

## ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะทางชีวสังคม	(n = 286)	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ
5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ต่ำกว่า 2,500 บาท	148	51.8
2,500 – 5,000 บาท	61	21.4
5,001 – 7,500 บาท	5	1.7
7,501 - 10,000 บาท	30	10.5
10,001 – 12,500 บาท	1	0.3
สูงกว่า 12,500 บาท	41	14.3
6. อาชีพ		
เกษตรกรรวม	2	0.7
รับจ้าง	28	9.8
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	15	5.2
ทำงานโรงงาน/บริษัท	12	4.2
ค้าขาย	41	14.3
ธุรกิจส่วนตัว	13	4.5
ไม่ได้ทำงาน/ว่างงาน	175	61.2
7. โรคประจำตัว		
ปฏิเสธโรคประจำตัว	157	54.9
มีโรคประจำตัว	129	45.1
1. ความดันโลหิตสูง	35	12.2
2. เบาหวาน	11	3.8
3. ไขมันในเลือดสูง	10	3.5
4. ความดันโลหิตสูงและเบาหวาน	16	5.6
5. ไขมันในเลือดสูงและเบาหวาน	4	1.4
6. ความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง	13	4.5
7. เบาหวาน ความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง	6	2.1
8. โรคหัวใจ	10	3.5
9. โรคไตเรื้อรัง	4	1.4
10. โรคภูมิแพ้(อาหาร,ฝุ่นละออง)	15	5.2
11. โรคเกาต์	3	1.0
12. โรคลมชัก	2	0.7

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 86.7 มีอายุระหว่าง 46-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 39.5 มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 59.4 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 46.9 มีรายได้ต่ำกว่า 2,500 บาท ร้อยละ 51.8 ไม่ได้ทำงาน/ว่างงาน ร้อยละ 61.2 ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 54.9

## ตอนที่ 2 ลักษณะของตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขในเทศบาลนครนนทบุรี

1. ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติ และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติ

(n = 286)		
ระดับความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง ( 6.98 – 11.00 คะแนน )	84	29.4
ระดับปานกลาง (5.47 – 6.97 คะแนน )	79	27.6
ระดับต่ำ (1.00 - 5.46 คะแนน )	123	43.0

$\bar{X} = 6.22$  S.D. = 1.51

จากตารางที่ 2 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขในเทศบาลนครนนทบุรีส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติในระดับต่ำ ร้อยละ 43 รองลงมา มีความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติในระดับสูง ร้อยละ 29.4

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพตาม  
สุขบัญญัติแห่งชาติ

(n = 286)		
ระดับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง ( 53.66 – 60.00 คะแนน )	106	37.0
ระดับปานกลาง ( 49.15 – 53.65 คะแนน )	78	27.3
ระดับต่ำ ( 37.00 – 49.14 คะแนน )	102	35.7

$\bar{X} = 51.40$  S.D. = 4.50

จากตารางที่ 3 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขในเทศบาลนครนนทบุรีส่วนใหญ่มีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ในระดับสูง ร้อยละ 37 รองลงมา มีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติในระดับต่ำ ร้อยละ 35.7

2. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การสนับสนุนสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการได้รับปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมสุขภาพ

(n = 286)		
ระดับการได้รับปัจจัยเอื้อ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง ( 14.11 – 27.00 คะแนน )	118	41.3
ระดับปานกลาง ( 11.04 – 14.10 คะแนน )	98	34.3
ระดับต่ำ ( 7.00 – 11.03 คะแนน )	70	24.5

$\bar{X} = 12.57$  S.D. = 3.07

จากตารางที่ 4 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขในเทศบาลนครนนทบุรีส่วนใหญ่ได้รับปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมสุขภาพในระดับสูง ร้อยละ 41.3 รองลงมา ได้รับปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมสุขภาพในระดับปานกลาง ร้อยละ 34.3

3. ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร ความรู้ คำแนะนำ และแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการได้รับปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมสุขภาพ

(n = 287)

ระดับการได้รับปัจจัยเสริม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง ( 30.01 – 40.00 คะแนน )	98	34.3
ระดับปานกลาง (26.32 – 31.00 คะแนน )	111	38.8
ระดับต่ำ (12.00 – 26.31 คะแนน )	77	26.9

$\bar{X} = 28.66$  S.D. = 4.67

จากตารางที่ 5 พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขในเทศบาลนครนนทบุรีส่วนใหญ่ได้รับปัจจัยเสริมพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 38.8 รองลงมาได้รับปัจจัยเสริมพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 34.3

#### 4. พฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขในเทศบาลนครนนทบุรี

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับพฤติกรรมสุขภาพ

(n = 286)

ระดับการมีพฤติกรรมสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง (46.11 – 60.00 คะแนน )	63	22.0
ระดับปานกลาง (38.60 – 46.10 คะแนน)	139	48.6
ระดับต่ำ (24.00 – 38.59 คะแนน )	84	29.4

$\bar{X} = 42.85$  S.D. = 6.52

จากตารางที่ 6 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขในเทศบาลนครนนทบุรีนั้น ส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมสุขภาพในระดับปานกลาง ร้อยละ 48.6 รองลงมา มีระดับพฤติกรรมสุขภาพในระดับต่ำ ร้อยละ 29.4

### ตอนที่ 3 การวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติ และแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ในเทศบาลนครนนทบุรี ซึ่งใช้มาตรวัดแบบช่วงมาตรา (Interval Scale) ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ตารางที่ 7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยนำ กับพฤติกรรมสุขภาพอาสาสมัครสาธารณสุข ในเทศบาลนครนนทบุรี

ปัจจัยนำ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	
	พฤติกรรมสุขภาพ	p-value
ความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติ	-.006	.916
แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ	-.096	.105

จากตารางที่ 7 พบว่า ความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขในเทศบาลนครนนทบุรี จึงไม่ยอมรับสมมติฐานที่ 1

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การสนับสนุนสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของอาสาสมัครสาธารณสุขในเทศบาลนครนนทบุรีซึ่งมีมาตรวัดแบบช่วงมาตรา (Interval Scale) ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ตารางที่ 8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขในเทศบาลนครนนทบุรี

ปัจจัยเอื้อ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	
	พฤติกรรมสุขภาพ	p-value
การสนับสนุนสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ	.128*	.03

\* P < .05

จากตารางที่ 8 พบว่าปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การสนับสนุนสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขในเทศบาลนครนนทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 จึงยอมรับสมมติฐานที่ 2

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับความรู้ คำแนะนำ แรงสนับสนุนทางสังคมและการได้รับข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขในเทศบาลนครนนทบุรี ซึ่งมีมาตราวัดแบบช่วงมาตร (Interval Scale) ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ เพียร์สัน (Pearson's Product Moment correlation coefficient)

**ตารางที่ 9** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของอาสาสมัครสาธารณสุขในเทศบาลนครนนทบุรี

ปัจจัยเอื้อ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	
	พฤติกรรมสุขภาพ	p-value
การได้รับความรู้ คำแนะนำ แรงสนับสนุนทางสังคม และการได้รับข้อมูลข่าวสาร	.218 **	.00

\*\* P< .01

จากตารางที่ 9 พบว่าปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับความรู้ คำแนะนำ แรงสนับสนุนทางสังคม และการได้รับข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพอาสาสมัครสาธารณสุขในเทศบาลนครนนทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01จึงยอมรับสมมติฐานที่ 3

## ข้อวิจารณ์

จากการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ของอาสาสมัครสาธารณสุขในเทศบาลนครนนทบุรี ได้มีประเด็นสำคัญที่ได้ค้นพบ และนำมาเป็น ข้อวิจารณ์โดยมีสาระดังนี้

สมมติฐานที่1 ปัจจัยนำ ได้แก่ความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติ และแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ของอาสาสมัครสาธารณสุขในเทศบาลนครนนทบุรี

พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนครนนทบุรีส่วนใหญ่ มีความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติในระดับต่ำ ร้อยละ 43 รองลงมา มีความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติในระดับสูง ร้อยละ 29.4 อาสาสมัครสาธารณสุขในเทศบาลนครนนทบุรี ส่วนใหญ่มีมีการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 46.9 โดยมีอายุเฉลี่ย 53.9 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 46 - 60 ปี ความรู้เกี่ยวกับ สุขบัญญัติและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขในเทศบาลนครนนทบุรี สอดคล้องกับ นันทน์ภัส (2545) ศึกษาความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ต่องานสุขภาพจิต ชุมชน พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน (อสม.) ต่องานสุขภาพจิตชุมชน และอุทุมพร (2537) ศึกษาการยอมรับบทบาทอาสาสมัคร สาธารณสุขของประชาชนในกรุงเทพมหานคร พบว่า การศึกษา รายได้ ความคุ้นเคยระหว่าง ประชาชนกับ อสส. ไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับบทบาท อสส.

สรุปจากการศึกษาครั้งนี้ ปัจจัยนำ ได้แก่ความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติ และแบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติ ของอาสาสมัครสาธารณสุขในเทศบาลนครนนทบุรี หมายความว่า อาสาสมัครสาธารณสุขอาจมี ความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติที่ถูกต้องแต่ไม่ปฏิบัติตามเนื่องจากขาดแรงจูงใจหรือขาดการรับรู้ต่อความ รุนแรงของปัญหา

สมมติฐานที่2 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ สิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตาม สุขบัญญัติแห่งชาติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของอาสาสมัคร สาธารณสุขในเทศบาลนครนนทบุรี

พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนคร ส่วนใหญ่ได้รับปัจจัยเอื้อเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในระดับสูง ร้อยละ 41.3 รองลงมาได้รับปัจจัยเอื้อเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในระดับปานกลางร้อยละ 34.3 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ สิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของอาสาสมัครสาธารณสุขในเทศบาลนครนนทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 สอดคล้องกับดวงดาว (2544) ศึกษาการให้สุขศึกษาตามแผนนโยบายสุขบัญญัติแห่งชาติในรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ พบว่าภาครัฐและเอกชนมีปัญหาสำคัญคือเรื่องเงินทุนหรืองบประมาณ ทั้งนี้ ภาครัฐจะมีปัญหาที่เกิดจากปัจจัยภายในองค์กรเป็นส่วนใหญ่ เช่น งบประมาณ การบริหารจัดการงบประมาณ ความต่อเนื่องการประชาสัมพันธ์ นโยบายผู้บริหาร ทักษะในการให้สุขศึกษาทางสื่อโทรทัศน์ และการประสานความร่วมมือกับภาคเอกชน ในส่วนของภาคเอกชนนั้น พบว่าปัจจัยภายนอกองค์กรเป็นปัญหาสำคัญต่อการดำเนินงาน ได้แก่ เงินทุน ผู้สนับสนุนรายการ ระบบงานของภาครัฐ นโยบายของสถานีโทรทัศน์ และปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ ข้อจำกัดของรายการสุขภาพไม่สอดคล้องกับวชิรศักดิ์ (2542) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดสงขลา พบว่าปัจจัยด้านชุมชนซึ่งได้แก่ ระยะทางระหว่างหมู่บ้านกับสถานบริการสาธารณสุขที่รับผิดชอบ การมีกองทุนพัฒนาหมู่บ้าน และการมีส่วนร่วมของหมู่บ้าน ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=.5462$ ,  $p=.1693$  และ  $p=.2495$  ตามลำดับ)

สรุปจากการศึกษาครั้งนี้ ปัจจัยเอื้อได้แก่ สิ่งอำนวยความสะดวกและการส่งเสริมสุขภาพชุมชนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของอาสาสมัครสาธารณสุขในเทศบาลนครนนทบุรี ยอมรับสมมติฐานที่ 2 หมายความว่า การมีสิ่งอำนวยความสะดวก จะเป็นสิ่งชักนำให้เกิดการมีพฤติกรรมตามสุขบัญญัติหรือตัวกระตุ้นได้

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเสริม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม การได้รับความรู้ คำแนะนำและการได้รับข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของอาสาสมัครสาธารณสุขในเทศบาลนครนนทบุรี

พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขในเทศบาลนครส่วนใหญ่ได้รับปัจจัยเสริมพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 38.8 รองลงมาได้รับปัจจัยเสริมพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 34.3 ปัจจัยเสริมได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จากบุคคลใกล้ชิด การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่างๆมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัคร

สาธารณสุขในเทศบาลนครนนทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สอดคล้องกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมและแรงจูงใจด้านสุขภาพ สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติหรือตัวกระตุ้น จะต้องเกิดขึ้นสอดคล้องเหมาะสมกับพฤติกรรมระดับความเข้มของสิ่งกระตุ้นที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม แตกต่างกันไปตามระดับความพร้อมด้านจิตใจของบุคคลที่จะแสดงพฤติกรรม คือ ถ้ามีความพร้อมด้านจิตใจสูงอยู่แล้วจะต้องการสิ่งกระตุ้นเพียงเล็กน้อยเท่านั้น เนื่องจากการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขต้องทำงานในชุมชน มีการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นดังนั้นการยอมรับและชื่นชมในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข จึงเป็นแรงจูงใจที่จะเกิดการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เพื่อเป็นแบบอย่างให้กับชุมชน สอดคล้องกับอุทุมพร (2537) ศึกษาการยอมรับบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขของประชาชนในกรุงเทพมหานคร พบว่าการรับรู้เกี่ยวกับ อสส. มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับบทบาท อสส. (รวม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ ในรายละเอียดพบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับด้าน การเชื่อปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปจากการศึกษาครั้งนี้ ปัจจัยเสริม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม การได้รับความรู้ คำแนะนำและการได้รับข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของอาสาสมัครสาธารณสุขในเทศบาลนครนนทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

## สรุปและข้อเสนอแนะ

### สรุป

การศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ของอาสาสมัครสาธารณสุขในเทศบาลนครนนทบุรี เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ของอาสาสมัครสาธารณสุขในเทศบาลนครนนทบุรี ได้แก่ ปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของอาสาสมัครสาธารณสุขในเทศบาลนครนนทบุรี ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัยต่อไป เพื่อเป็นประโยชน์ในการวางแผน ผลักดัน และปรับปรุงในงานสาธารณสุขมูลฐานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขในเทศบาลนครนนทบุรี จำนวน 286 คน การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้มาโดยใช้สูตรคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างของ Taro Yamane's ที่กำหนดค่าความคลาดเคลื่อน 0.05 และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างเป็นแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน (รายชื่อในผนวก ก) โดยทดสอบความเที่ยงของแบบสอบถามซึ่งประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทางชีวสังคม แบบสอบถามปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติ และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ แบบสอบถามปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การสนับสนุนสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ แบบสอบถามปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับความรู้ คำแนะนำ แรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ การได้รับข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยการวิเคราะห์ค่าค่าเชื่อมั่นและอำนาจจำแนก โดยวิธีของ Kuder-Richardson (KR-20) และค่าความเชื่อมั่น (Alpha) ตามวิธี Cronbach วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป มีค่าความเชื่อมั่นดังนี้

แบบวัด	ค่าความเชื่อมั่น
แบบแผนความเชื่อ	.736
ปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมสุขภาพ	.724
ปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมสุขภาพ	.867
พฤติกรรมสุขภาพ	.84

การวิเคราะห์ข้อมูลให้ได้ข้อมูลสรุปและผลวิจัยที่สำคัญดังนี้

### 1. สรุปผลตามวัตถุประสงค์หลักของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลักของการวิจัยในครั้งนี้คือ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของอาสาสมัครสาธารณสุขในเทศบาลนครนนทบุรี ผลการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่าพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติที่ดีได้ ต้องประกอบด้วยหลายปัจจัย (Multiple factor) ซึ่งปัจจัยแต่ละอย่างจะมีลักษณะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมนั้นๆ ตามรูปแบบจำลอง PRECEDE model ที่ได้กล่าวว่าการแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ของบุคคลเป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัยทั้ง 3 ด้าน คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม

### 2. สรุปผลตามวัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัย

2.1 ทราบว่าพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของอาสาสมัครสาธารณสุขในเทศบาลนครนนทบุรีอยู่ในระดับปานกลางคือร้อยละ 48.6 รองลงมาอยู่ในระดับต่ำคือ ร้อยละ 29.4

2.2 ทราบว่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติ และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติไม่มีความสัมพันธ์กับกับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของอาสาสมัครสาธารณสุขในเทศบาลนครนนทบุรี

2.3 ทราบว่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การสนับสนุนสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติมีความสัมพันธ์พฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของอาสาสมัครสาธารณสุขในเทศบาลนครนนทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

2.4 ทราบว่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร ความรู้ คำแนะนำ และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมตามสุขบัญญัติแห่งชาติของ อาสาสมัครสาธารณสุขในเทศบาลนครนนทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

### ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของอาสาสมัครสาธารณสุขในเทศบาลนครนนทบุรี และจากผลการศึกษาวิจัยดังกล่าว ผู้วิจัยจึงขอให้เสนอแนะดังนี้

#### ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

##### 1. ด้านปฏิบัติ

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติในระดับต่ำ ร้อยละ 43.0 และส่วนใหญ่มีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติในระดับสูง ร้อยละ 37.0 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติ และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติของอาสาสมัครสาธารณสุขในเทศบาลนครนนทบุรี หมายความว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติที่ถูกต้องในระดับต่ำ แต่มีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติในระดับสูง จึงเลือกปฏิบัติอย่างไม่รู้แนวทางตามสุขบัญญัติ หรือมีความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแต่มีพฤติกรรมสุขภาพไม่สัมพันธ์กับความรู้ ดังนั้นจึงควรมีการจัดอบรมหรือให้ความรู้เรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติกับอาสาสมัครสาธารณสุขต่อเนื่องทุกปี อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และอาสาสมัครสาธารณสุขทุกคนควรผ่านการอบรมเรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติ เพื่อเป็นการสร้างความตระหนักและรับรู้ความรุนแรงของปัญหาเมื่อไม่มีพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ และอาสาสมัครสาธารณสุขควรมีหลักเกณฑ์และแนวทางพฤติกรรมสุขภาพไปในทางเดียวกัน เพื่อความต่อเนื่องในการถ่ายทอดความรู้ในการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

##### 2. ด้านบริหาร

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 86.7 มีอายุระหว่าง 46 - 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 39.5 มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 59.4 มีการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 46.9 มีรายได้ต่ำกว่า 2,500 บาท ร้อยละ 51.8 ไม่ได้ทำงาน/ว่างงานร้อยละ 61.2 ไม่มีโรคประจำตัว

คิดเป็นร้อยละ 54.9 ส่วนที่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 45.1 ซึ่งได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 12.2 ความดันโลหิตสูงและเบาหวานร้อยละ 5.6 โรคภูมิแพ้ร้อยละ 5.2 ความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูงร้อยละ 4.5 จากข้อมูลชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่าง จึงเสนอผู้บริหารที่เกี่ยวข้องในการพิจารณาคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขควรรีบบุคคลที่สมัครใจที่จะเข้ามาดูแลสุขภาพของประชาชนเนื่องจากมีความพร้อมในการปฏิบัติงาน และพบว่าการสนับสนุนสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของ อาสาสมัครสาธารณสุขในเทศบาลนครนนทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 จึงควรสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานและหรือกระตุ้นพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

### 3. ด้านการศึกษา

จากการศึกษาพบว่า การได้รับความรู้ คำแนะนำ แรงสนับสนุนทางสังคมและการได้รับข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพอาสาสมัครสาธารณสุขในเทศบาลนครนนทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 และมีความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติในระดับต่ำ ร้อยละ 43.0 จึงเสนอให้ความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติเพิ่มเติมเพื่อเพิ่มระดับคุณภาพและความสำคัญของอาสาสมัครสาธารณสุข ในการปฏิบัติงานในชุมชนให้ถูกต้องและเป็นที่ยอมรับต่อประชาชนในชุมชนต่อไป

#### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ความรู้ ทักษะคติ และความคาดหวังในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข
2. ความรู้ ทักษะคติและการมีพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติกับประชาชนทั่วไป
3. ความคาดหวังของประชาชนที่มีต่ออาสาสมัครสาธารณสุข

## เอกสารและสิ่งอ้างอิง

- กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. 2542. แนวคิด ทฤษฎีและการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุภาพ. โรงพิมพ์กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.
- \_\_\_\_\_. 2542. ความรู้สุภาพ. ชุมนุสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, กรุงเทพฯ.
- กรมสนับสนุนบริการสุภาพ กระทรวงสาธารณสุข. 2546. 10 แนวทางสร้างสุภาพ : พฤติกรรมที่พึงประสงค์ตามสุบัญญัติ 10 ประการ. โรงพิมพ์การศาสนา สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ, กรุงเทพฯ.
- กัลยา วานิชญ์บัญชา. 2546. การใช้ SPSS for Window ในการวิเคราะห์ข้อมูล. ครั้งที่ 6. บริษัทธรรมสาร จำกัด, กรุงเทพฯ.
- กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. 2550. 10 บัญญัติสร้างสุผู้สูงวัย. โรงพิมพ์ชุมนุสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด, กรุงเทพฯ.
- \_\_\_\_\_. 2550. สุบัญญัติแห่งชาติ. โรงพิมพ์ชุมนุสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, กรุงเทพฯ.
- \_\_\_\_\_. 2551. แผนงานพัฒนาพฤติกรรมสุภาพและแผนงานพัฒนาปัจจัยแวดล้อมเพื่อพฤติกรรมสุภาพ. กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข, กรุงเทพฯ.
- คณะอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9. 2545. แผนพัฒนาสุภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 - 2549). โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, กรุงเทพฯ.

คณะอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10. 2550. **แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 ( พ.ศ. 2550 – 2554 )**. กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.

จิระตม์ ศรีรัตนบัลล์. 2543. **ประสิทธิภาพในระบบสุขภาพ**. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, นนทบุรี.

จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ และ เฉลิมพล ตันสกุล. 2549. **พฤติกรรมสุขภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 4. โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา, มหาสารคาม.

เฉลิมพล ตันสกุล. 2538. **พฤติกรรมสุขภาพ**. เอกสารการสอนชุดวิชาพฤติกรรมผู้บริโภคทางสาธารณสุขหน่วยที่ 1-7. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.

ดวงดาว พันธุ์พิกุล. 2544. **การให้สุขศึกษาตามแนวนโยบายสุขภาพบัญญัติแห่งชาติในรายการสุขภาพทางโทรทัศน์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ชนวรรณ อิ่มสมบูรณ์. 2544. **พฤติกรรมสุขภาพและการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ**. เอกสารประกอบชุดวิชาสุขศึกษาและการประชาสัมพันธ์งานสุขศึกษา หน่วยที่ 3. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.

นันทกานต์ ธนะสถิต. 2545. **ความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขต่อกิจกรรมสำคัญของระบบสุขภาพชุมชนในจังหวัดนครราชสีมา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นันทน์ภัท ประสานทอง. 2545. **ความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่องานสุขภาพจิตชุมชนใน 4 จังหวัด**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. 2528. **จิตวิทยาสังคมกับการสาธารณสุข**. เอกสารการสอนชุดวิชาสังคมวิทยาการแพทย์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, กรุงเทพฯ.

- บุญเรือง ขจรศิลป์. 2543. การวิเคราะห์และแปลความหมายข้อมูลในการวิจัยโดยใช้โปรแกรม  
สำเร็จรูป SPSS for Windows. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2534. องค์ประกอบที่มีพฤติกรรมสุขภาพ. ใน เอกสารการสอนชุด  
วิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 1-7. พิมพ์ครั้งที่ 9. สำนักพิมพ์สุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ. 2536. พฤติกรรมศาสตร์สุขภาพและสุขภาพศึกษา.  
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- ประเทือง วงษ์แจ้ง. 2540. การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพ  
ประชาชนเรื่องโรค ความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ประเวศ วะสี. 2547. ทฤษฎีใหม่ทางการแพทย์. พิมพ์ดี, กรุงเทพฯ.
- มัลลิกา มัติโก. 2534. คู่มือสุขภาพ ชุดที่ 1: แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ.  
กระทรวงสาธารณสุข, กรุงเทพฯ.
- วชิรศักดิ์ เจริญศรี. 2542. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัคร  
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัย  
สงขลานครินทร์.
- สำนักคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. 2527. การสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย .  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กรุงเทพฯ.
- สกาวัฒน์ ลับเลิศบ. 2537. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในงาน  
สาธารณสุขมูลฐาน เขตปริมณฑล จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,  
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สมทรง รักษ์เผ่า และ สรวงกฤษณ์ ดวงคำสวัสดิ์. 2540. กระบวนการดำเนินงานสุขภาพเพื่อพัฒนา  
พฤติกรรมสุขภาพ กรณี : การพัฒนาพฤติกรรมผู้บริโภคในชุมชน. ม.ป.ป., กรุงเทพฯ.

- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2543. **ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม**. พิมพ์ครั้งที่ 3. โรงพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- สุวิมล ศิริกานันท์. 2546. **การใช้สถิติในการวิจัยทางสังคมศาสตร์ : แนวทางสู่การปฏิบัติ**. โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- สำนักการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลนครนนทบุรี. 2550 . **ข้อมูลเทศบาลนครนนทบุรี**. แหล่งที่มา: <http://www.nakornmont.com/data/data11/>, 1 กันยายน 2551.
- อุทุมพร ถิระธรรม. 2537. **การยอมรับบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขของประชาชนใน กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- Becker, H.M. and H. Marshal. 1974. The health belief model and sick role behavior. **Health Education Monographs**. 12 (14): 416.
- \_\_\_\_\_. 1974. A new approach to explaining sick- role behavior in low-income populations. **American Journal of Public Health** 64 (3): 206.
- Becker, H.M., and J. Maiman. 1975. Sociobehavioral determinants of compliance with health and medicare recommendation. **American Journal of Public Health** 30(1): 201-225.
- Bloom, B.S. 1975. **Taxonomy of Education Objective Handbook I : Cognitive Domain**. David Mckay Company Inc., New York.
- Bandura, A. 1977. **Social Learning Theory**. Englewood Cliffs. Prentice-Hall, New-Jersey.
- Caplan, G. 1974. **Support System and Community Mental Health: Lecture on Concept Development**. Behavioral Publications, New York.
- Cobb, S. 1976. Social support as a moderate of life stress. **Psychosomatic Medicine** 38: 300-314.

- Green, L.W. 1980. **Health Education Planning : A Diagnostic Approach**. Mayfield Publishing Company, California.
- Guthrie, D.W. 1983. The disease process of diabetes mellitus nursing. **Clinics of North America** 18: 617-618.
- Green, L.W and M. Kreuter. 1991. **Health Promotion Planing : An Education and Approach**. Mayfield Publishing Company, Toronto.
- Kurt Lewin. 1948. **Resolving Social Conflicts & Field Theory in Social Science**. New York.
- Kaplan, B.H. 1977. Social support and death. **Medical Care**. 15: 47-58.
- Kahn, R.L. 1979. **Aging and Social Support**. In *Aging from Birth to Death: Interdisciplinary Perspective*. Westview Press, Colorado.
- Luckman, S., J. Sovensen and C. Kavin. 1980. **Medical – Surgical Nursing: A Psychophysiologic Approach**. 2 nd. Ed. W.B., Philadelphia.
- Norbeck, K. 1982. The use of social support in clinical practice. **Journal of psychosocial Nursing and Mental Health Science** 20: 22-29.
- Pilisuk, M. 1982. Delivery of Social Support . **The Social Inoculation. America Journal Orthopnjchiatry** 52: 29-34.
- Pender, N.J. 1996. **Health Promotion in Nursing Practice**. Appleton and Lange, USA.
- Rosenstock, I.M. 1974. **Historical Origins of the Health Belief Model**. *The Health Belief Model and Personal Health Behavior*. Charls B. Slack, Inc. New Jersey, USA.

Thoits, P.A. 1982. Conceptual, methodology and theoretical problem in study in social support as buffer against life stress. **Journal of Health and Social Behavior.** 21: 156-160.

Yamane, T. 1973. **Statistics : Introductory Analysis.** Harper International Edition, Tokyo.

**ภาคผนวก**

ภาคผนวก ก  
รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

### รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัย

1. น.พ. ปิยะ ฟองศรีณย์  
หัวหน้ากลุ่มงานศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนครนนทบุรี
2. นางสุธีรา งามสรรพ  
พยาบาลวิชาชีพ 8 วช.  
หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพเทศบาลนครนนทบุรี
3. นางอำพร วารินทร์  
พยาบาลวิชาชีพ 8 วช.  
หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

**ภาคผนวก ข**

ค่าทางสถิติจำแนกเป็นรายชื่อของแบบสอบถาม

ค่าทางสถิติจำแนกเป็นรายชื่อของแบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของ  
อาสาสมัครสาธารณสุขในเทศบาลนครนนทบุรี

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติ และแบบแผน  
ความ เชื่อด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

1.1 ความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติ

Min = 0 Max= 1 S.D. = .33 (1 - 0 /3 = 0.33)

ระดับน้อย มีคะแนนระหว่าง 0.00- 0.33 คะแนน

ระดับปานกลาง มีคะแนนระหว่าง 0.34- 0.67 คะแนน

ระดับมาก มีคะแนนระหว่าง 0.68- 1.00 คะแนน

ข้อคำถาม	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1. พฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติมีทั้งหมด 7 ประการ	.15	.358	ระดับน้อย
2. สุขบัญญัติแห่งชาติเน้นสุขภาพที่ดีด้านร่างกายแข็งแรง	.05	.209	ระดับน้อย
3. สุขบัญญัติแห่งชาติจัดขึ้นเพื่อเป็นหลักสูตรการเรียน	.13	.336	ระดับน้อย
4. รัฐบาลกำหนดให้วันที่ 30 พฤษภาคมของทุกปี เป็นวัน สุขบัญญัติแห่งชาติ	.02	.131	ระดับน้อย
5. ควรระมัดระวังอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง	.79	.405	ระดับมาก
6. ควรถ่ายอุจจาระอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง	.77	.424	ระดับมาก
7. ควรออกกำลังกายอย่างสัปดาห์ละน้อย 2 ครั้ง	.45	.499	ระดับปานกลาง
8. ตรวจสอบสุขภาพในช่องปากอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง	.79	.410	ระดับมาก
9. ตรวจสอบสุขภาพโดยแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง	.91	.288	ระดับมาก
10. ควรตัดเล็บมือ เล็บเท้าให้สั้นอยู่เสมอ	.98	.144	ระดับมาก
11. ควรล้างมือก่อนกินอาหารและหลังการขับถ่ายทุกครั้ง	.95	.216	ระดับมาก
12. สุขบัญญัติข้อที่ 1 มีสำนึกต่อส่วนร่วม ร่วมสร้างสรรค์สังคม	.06	.243	ระดับน้อย

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
13. สุขบัญญัติข้อที่2 ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ	.05	.209	ระดับน้อย
14. สุขบัญญัติข้อที่3 ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และตรวจสุขภาพประจำปี	.06	.243	ระดับน้อย
15. สุขบัญญัติข้อที่4 ป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท	.07	.255	ระดับน้อย

## 1.2 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

Min = 1 Max= 4 S.D.= .75 (4-1/4 = .75)

ระดับน้อย มีคะแนนระหว่าง 1.00- 1.75 คะแนน

ระดับปานกลาง มีคะแนนระหว่าง 1.76- 3.25 คะแนน

ระดับมาก มีคะแนนระหว่าง 3.26- 4.00 คะแนน

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1. การรักษาความสะอาดของร่างกายสามารถป้องกันโรคได้	3.72	.467	ระดับมาก
2. ท่านจะตรวจสุขภาพในช่องปากปีละ 1 ครั้ง	2.99	.721	ระดับปานกลาง
3. การล้างมือด้วยสบู่หลังจากห้องส้วมสามารถป้องกันเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายได้	3.58	.561	ระดับมาก
4. หากรับประทานอาหารไม่ถูกหลักโภชนาการจะทำให้เจ็บป่วยง่าย	3.35	.566	ระดับมาก
5. การเล่นการพนันอาจทำให้ท่านเป็นหนี้สิน	3.60	.672	ระดับมาก
6. การไม่สำส่อนทางเพศช่วยป้องกันการติดเชื้อโรคทางเพศสัมพันธ์	3.62	.669	ระดับมาก
7. ท่านพร้อมจะสูบบุหรี่เมื่อมีโอกาส	3.45	.783	ระดับมาก
8. ท่านพอใจกับการข้ามถนนตรงทางม้าลายหรือสะพานลอย	3.45	.672	ระดับมาก
9. อุบัติเหตุเป็นเรื่องที่สามารถป้องกันได้	3.47	.652	ระดับมาก
10. การตรวจสุขภาพประจำปีช่วยให้ทราบความผิดปกติและรักษาได้ทันที่	3.60	.491	ระดับมาก
11. ท่านจะออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์	3.39	.524	ระดับมาก
12. เมื่อมีโอกาสท่านจะพักผ่อน เช่น ดูหนัง ฟังเพลง ไปเที่ยว เป็นต้น	3.15	.659	ระดับปานกลาง

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
13. ท่านพร้อมจะเข้าร่วมกิจกรรมเพื่ออนุรักษ์และพัฒนา สิ่งแวดล้อม	3.37	.557	ระดับมาก
14. ท่านพอใจกับการทำกิจกรรมร่วมกับบุคคลในครอบครัว	3.49	.541	ระดับมาก
15. การทำลายสิ่งแวดล้อมมีผลต่อการดำเนินชีวิต	3.18	.799	ระดับปานกลาง

ตอนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การสนับสนุนสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อส่งเสริม  
พฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

Min = 1 Max = 4 S.D. = .75 (4-1/4 = .75)

ระดับน้อย มีคะแนนระหว่าง 1.00- 1.75 คะแนน

ระดับปานกลาง มีคะแนนระหว่าง 1.76- 3.25 คะแนน

ระดับมาก มีคะแนนระหว่าง 3.26- 4.00 คะแนน

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1. การเดินทางไปรับบริการสุขภาพได้รับความสะดวก และ รวดเร็ว	3.01	.706	ระดับปานกลาง
2. เวลาที่ใช้ในการรอรับบริการสุขภาพรวดเร็วเป็นที่พึงพอใจ	2.82	.588	ระดับปานกลาง
3. ท่านมีความสะดวกในเรื่องสถานที่ และอุปกรณ์ในการ ออกกำลังกาย	2.58	.626	ระดับปานกลาง
4. จำนวนสวนสาธารณะมีเพียงพอ ปลอดภัย และสะอาด	2.70	.638	ระดับปานกลาง
5. จำนวนห้องสุขาสาธารณะสะอาดและมีพอเพียง	2.48	.590	ระดับปานกลาง
6. จำนวนถังขยะสาธารณะมีเพียงพอและมีฝาปิดมิดชิด	2.38	.534	ระดับปานกลาง
7. จำนวนสะพานลอยข้ามถนนมีเพียงพอและปลอดภัย	2.56	.627	ระดับปานกลาง

ตอนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล และ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ

Min = 1 Max= 4 S.D.= .75 ( $4-1/4 = .75$ )

ระดับน้อย มีคะแนนระหว่าง 1.00- 1.75 คะแนน

ระดับปานกลาง มีคะแนนระหว่าง 1.76- 3.25 คะแนน

ระดับมาก มีคะแนนระหว่าง 3.26- 4.00 คะแนน

การได้รับความรู้ คำแนะนำ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

ข้อคำถาม	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1. บุคคลในครอบครัว /ญาติพี่น้อง	2.56	.842	ระดับปานกลาง
2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	2.16	.750	ระดับปานกลาง
3. ครู	1.95	.782	ระดับปานกลาง
4. เพื่อน	2.17	.816	ระดับปานกลาง
5. เรียนด้วยตัวเอง	2.86	.970	ระดับปานกลาง

การได้รับข้อมูลข่าวสาร เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

ข้อคำถาม	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1. โทรทัศน์	3.02	.710	ระดับปานกลาง
2. วิทยุ	2.30	.691	ระดับปานกลาง
3.เอกสาร / แผ่นพับ	2.15	.668	ระดับปานกลาง
4.หนังสือพิมพ์	2.30	.846	ระดับปานกลาง
5.บอร์ดนิทรรศการ	1.98	.667	ระดับปานกลาง
6.ตำราเรียน	2.08	.732	ระดับปานกลาง
7.เสียงตามสาย	1.81	.725	ระดับปานกลาง
8.อินเทอร์เน็ต	1.63	.759	ระดับน้อย

ตอนที่ 4 แบบสอบถามข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

Min = 1 Max = 4 S.D. = .75 (4-1/4 = .75)

ระดับไม่ดี มีคะแนนระหว่าง 1.00- 1.75 คะแนน

ระดับปานกลาง มีคะแนนระหว่าง 1.76- 3.25 คะแนน

ระดับดี มีคะแนนระหว่าง 3.26- 4.00 คะแนน

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1. ท่านแปรงฟันตอนเช้าและก่อนนอน	2.49	.619	ระดับปานกลาง
2. ท่านถ่ายอุจจาระทุกวัน	2.37	.712	ระดับปานกลาง
3. ท่านอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง	2.25	.971	ระดับปานกลาง
4. ท่านสระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง	2.39	.574	ระดับปานกลาง
5. ท่านล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้งก่อนและหลังรับประทานอาหาร	2.29	.626	ระดับปานกลาง
6. ท่านล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้งหลังการขับถ่าย	2.46	.662	ระดับปานกลาง
7. ท่านรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ใน 1 วัน	1.50	.668	ระดับน้อย
8. กรณีที่รับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น ท่านใช้ช้อนกลาง ตักอาหารมาใส่จานของท่าน	2.13	.776	ระดับปานกลาง
9. ท่านดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว	1.97	.805	ระดับปานกลาง
10. ท่านทิ้งขยะในที่รองรับ	2.27	.623	ระดับปานกลาง
11. ท่านสูบบุหรี่	2.80	.595	ระดับปานกลาง
12. ท่านดื่มแอลกอฮอล์	2.76	.664	ระดับปานกลาง
13. ท่านข้ามถนนตรงทางม้าลายหรือสะพานลอย	2.01	.756	ระดับปานกลาง
14. ท่านสวมหมวกกันน็อกทุกครั้งที่ใช้รถหรือซ้อนท้าย รถจักรยานยนต์	1.76	1.01	ระดับปานกลาง
15. ท่านเล่นการพนัน เช่น หว่ย / ไฮโล / ไพ่ / บอล / โกงเงิน	2.84	.368	ระดับปานกลาง
16. ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้งๆ ละ 30 นาที	1.89	.715	ระดับปานกลาง
17. ท่านได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	1.74	.771	ระดับน้อย
18. ท่านได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	1.77	.759	ระดับปานกลาง
19. ท่านนอนหลับพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง	1.68	.764	ระดับน้อย
20. เมื่อท่านมีเรื่องไม่สบายใจมีการผ่อนคลายความเครียด เช่น คุยกับเพื่อน เล่นกีฬา ปรึกษาครอบครัว	1.89	.707	ระดับปานกลาง

ภาคผนวก ค  
แบบสอบถามที่ใช้ในงานวิจัย

## คำชี้แจงเกี่ยวกับแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนครนนทบุรี

แบบสอบถามชุดนี้ แบ่งออกเป็น 5 ส่วน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	จำนวน 7 ข้อ
ตอนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยนำ	
ความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติ	จำนวน 15 ข้อ
แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ	จำนวน 15 ข้อ
ตอนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยเอื้อ	
การสนับสนุนสิ่งอำนวยความสะดวก	
เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ	จำนวน 7 ข้อ
ตอนที่ 4 แบบสอบถามปัจจัยเสริม	
การได้รับความรู้ คำแนะนำ และแรงสนับสนุนทาง	
สังคมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ	จำนวน 5 ข้อ
การได้รับข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตาม	
สุขบัญญัติแห่งชาติ	จำนวน 8 ข้อ
ตอนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ	จำนวน 20 ข้อ

ในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้จะไม่มีผลเสียต่อผู้ตอบแต่อย่างใด และคำตอบแต่ละฉบับจะเก็บไว้เป็นความลับ ผลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามจะนำไปใช้ในการศึกษาวิจัย จึงขอความกรุณาจากท่าน โปรดอนุเคราะห์ให้ข้อมูลครบทุกข้อตรงตามความเป็นจริงมากที่สุด ข้อมูล ที่ได้จากท่านเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ

ขอขอบพระคุณทุกท่าน ในการให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามในครั้งนี้

รूपนัท อินทรสาลี

นิสิตปริญญาโท สาขาสุขศึกษา

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตอนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยทางชีวสังคม (ข้อมูลทั่วไป)

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน ( ) หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงหรือเติมข้อความในช่องว่างให้สมบูรณ์

1. เพศ

( ) 1.ชาย

( ) 2.หญิง

2. อายุ.....ปี

3. ระดับการศึกษา

( ) 1.ไม่ได้รับการศึกษา

( ) 2. ระดับประถมศึกษา

( ) 3. มัธยมศึกษาตอนต้น

( ) 4.มัธยมศึกษาตอนปลาย/อาชีวศึกษา (ปวช.)

( ) 5. มัธยมศึกษาตอนปลาย/อาชีวศึกษา

( ) 6. ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา (ปวศ.)

( ) 7. ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า

( ) 8. สูงกว่าปริญญาตรี ( ) 9.อื่นๆ ระบุ.....

4. อาชีพ

( ) 1. ไม่มีอาชีพ

( ) 2. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ

( ) 3.พนักงานบริษัท

( ) 4. ธุรกิจส่วนตัว

( ) 5. ค้าขาย

( ) 6. เกษตรกรรม

( ) 7. รับจ้าง ( ) 8. อื่นๆ ระบุ.....

5. รายได้..... บาท/เดือน

6. สถานภาพสมรส

( ) 1. โสด

( ) 2. สมรส

( ) 3. หย่า

( ) 4. หม้าย

( ) 5.แยกกันอยู่

7. โรคประจำตัว

( ) 1. ไม่มี

( ) 2. มี ระบุ.....

## ตอนที่ 2 ข้อมูลปีจยนำ

### 2.1 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างท้ายข้อความแต่ละข้อที่ตรงกับความรู้ของท่าน

ข้อความ	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	ไม่แน่ใจ
1. พฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติมีทั้งหมด 7 ประการ			
2. สุขบัญญัติแห่งชาติเน้นสุขภาพที่ดีด้านร่างกายแข็งแรง			
3. สุขบัญญัติแห่งชาติจัดขึ้นเพื่อเป็นหลักสูตรการเรียน			
4. รัฐบาลกำหนดให้วันที่ 30 พฤษภาคมของทุกปี เป็นวัน สุขบัญญัติแห่งชาติ			
5. ควรสระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง			
6. ควรถ่ายอุจจาระอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง			
7. ควรออกกำลังกายอย่างสัปดาห์ละน้อย 2 ครั้ง			
8. ตรวจสอบสุขภาพในช่องปากอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง			
9. ตรวจสอบสุขภาพโดยแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง			
10. ควรตัดเล็บมือ เล็บเท้าให้สั้นอยู่เสมอ			
11. ควรล้างมือก่อนกินอาหารและหลังการขับถ่ายทุกครั้ง			
12. สุขบัญญัติข้อที่ 1 มีสำนึกต่อส่วนร่วม ร่วมสร้างสรรค์ สังคม			
13. สุขบัญญัติข้อที่ 2 ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ			
14. สุขบัญญัติข้อที่ 3 ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และตรวจ สุขภาพประจำปี			
15. สุขบัญญัติข้อที่ 4 ป้องกันอุบัติเหตุด้วยการ ไม่ประมาท			

## 2.2 แบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างท้ายข้อความแต่ละข้อที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยแต่ละช่องมีความหมายดังต่อไปนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด  
 เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้น  
 ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้น  
 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. การรักษาความสะอาดของร่างกายสามารถป้องกันโรคได้				
2. ท่านจะตรวจสุขภาพในช่องปากปีละ 1 ครั้ง				
3. การล้างมือด้วยสบู่หลังออกจากห้องส้วมสามารถป้องกันเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายได้				
4. หากรับประทานอาหารไม่ถูกหลักโภชนาการจะทำให้เจ็บป่วยง่าย				
5. การเล่นการพนันอาจทำให้ท่านเป็นหนี้สิน				
6. การไม่สำส่อนทางเพศช่วยป้องกันการติดเชื้อโรคทางเพศสัมพันธ์				
7. ท่านพร้อมจะสูบบุหรี่เมื่อมีโอกาส				
8. ท่านพอใจกับการข้ามถนนตรงทางม้าลายหรือสะพานลอย				
9. อุบัติเหตุเป็นเรื่องที่สามารถป้องกันได้				
10. การตรวจสุขภาพประจำปีช่วยให้ทราบความผิดปกติและรักษาได้ทันที่				
11. ท่านจะออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์				

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
12. เมื่อมีโอกาสท่านจะพักผ่อน เช่น ดูหนัง ฟังเพลง ไปเที่ยว เป็นต้น				
13. ท่านพร้อมจะเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อ อนุรักษ์ และพัฒนาสิ่งแวดล้อม				
14. ท่านพอใจกับการทำกิจกรรมร่วมกับ บุคคลในครอบครัว				
15. การทำลายสิ่งแวดล้อมมีผลต่อการ ดำเนินชีวิต				

### ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยอื่น

แบบสอบถามการสนับสนุนสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างท้ายข้อความแต่ละข้อที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังต่อไปนี้

การสนับสนุน	มากที่สุด	มาก	น้อย	ไม่ได้รับ
1. การเดินทางไปรับบริการสุขภาพได้รับความสะดวก และรวดเร็ว				
2. เวลาที่ใช้ในการรอรับบริการสุขภาพรวดเร็วเป็นที่ ฟังพอใจ				
3. ท่านมีความสะดวกในเรื่องสถานที่ และอุปกรณ์ใน การออกกำลังกาย				
4. จำนวนสวนสาธารณะมีเพียงพอ ปลอดภัย และ สะอาด				
5. จำนวนห้องสุขาสาธารณะสะอาดและมีพอเพียง				
6. จำนวนถังขยะสาธารณะมีเพียงพอและมีฝาปิดมิดชิด				
7. จำนวนสะพานลอยข้ามถนนมีเพียงพอและปลอดภัย				

#### ส่วนที่ 4 ข้อมูลปัจจัยเสริม

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างท้ายข้อความแต่ละข้อที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยแต่ละช่องมีความหมายดังต่อไปนี้

มากที่สุด	หมายถึง ได้รับตั้งแต่ 5 ครั้งต่อสัปดาห์
มาก	หมายถึง ได้รับ 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์
น้อย	หมายถึง ได้รับ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์
ไม่ได้รับ	หมายถึง ไม่ได้รับเลย

4.1 การได้รับความรู้ คำแนะนำ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

แหล่งข้อมูล	มากที่สุด	มาก	น้อย	ไม่ได้รับ
1. บุคคลในครอบครัว / ญาติพี่น้อง				
2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข				
3. ครู				
4. เพื่อน				
5. เรียนด้วยตัวเอง				

4.2 การได้รับข้อมูลข่าวสาร เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ จำนวน 8 ข้อ

แหล่งข้อมูล	มากที่สุด	มาก	น้อย	ไม่ได้รับ
1. โทรทัศน์				
2. วิทยุ				
3. เอกสาร / แผ่นพับ				
4. หนังสือพิมพ์				
5. บอร์ดนิทรรศการ				
6. ตำราเรียน				
7. เสียงตามสาย				
8. อินเทอร์เน็ต				

ตอนที่ 5 พฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างท้ายข้อความแต่ละข้อที่ตรงกับการปฏิบัติของท่าน

มากที่สุด โดยแต่ละช่องมีความหมายดังต่อไปนี้

ปฏิบัติทุกครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติในเรื่องนั้นทุกวันหรือทุกครั้ง

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านปฏิบัติในเรื่องนั้นเกือบทุกวันหรือเกือบทุกครั้ง  
(3-6 ครั้ง/สัปดาห์)

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติในเรื่องนั้นน้อย (1-2 ครั้ง/สัปดาห์)

ไม่ปฏิบัติ หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติในเรื่องนั้นเลย

พฤติกรรม	ระดับการปฏิบัติ			
	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติเป็น ประจำ	ปฏิบัติเป็น บางครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ
1. ท่านแปรงฟันตอนเช้าและก่อนนอน				
2. ท่านถ่ายอุจจาระทุกวัน				
3. ท่านอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง				
4. ท่านสระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง				
5. ท่านล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้งก่อนและหลัง รับประทานอาหาร				
6. ท่านล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้งหลังการขับถ่าย				
7. ท่านรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ใน 1 วัน				
8. กรณีที่รับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น ท่านใช้ ช้อนกลาง ตักอาหารมาใส่จานของท่าน				
9. ท่านดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว				
10. ท่านทิ้งขยะในที่รองรับ				
11. ท่านสูบบุหรี่				
12. ท่านดื่มแอลกอฮอล์				
13. ท่านข้ามถนนตรงทางม้าลายหรือสะพานลอย				

พฤติกรรม	ระดับการปฏิบัติ			
	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติเป็น ประจำ	ปฏิบัติเป็น บางครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ
14. ท่านสวมหมวกกันน็อกทุกครั้งที่ขับขี่หรือ ซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์				
15. ท่านเล่นการพนัน เช่น หว่ย / ไฮโล / ไพ่ / บอล / ไก่ชน				
16. ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้งๆ ละ 30 นาที				
17. ท่านได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีอย่าง น้อยปีละ 1 ครั้ง				
18. ท่านได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากอย่าง น้อยปีละ 1 ครั้ง				
19. ท่านนอนหลับพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง				
20. เมื่อท่านมีเรื่องไม่สบายใจมีการผ่อนคลาย ความเครียด เช่น คุยกับเพื่อน เล่นกีฬา ปรึกษาครอบครัว				

## ประวัติการศึกษา และการทำงาน

ชื่อ – นามสกุล	นางรฐปัท อินทรสาลี
วัน เดือน ปีเกิด	31 มีนาคม พ.ศ. 2518
สถานที่เกิด	จังหวัดนครปฐม
ประวัติการศึกษา	- ประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนอนุบาลนครปฐม - มัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนฤทธิยะวรรณาลัย - มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนฤทธิยะวรรณาลัย - ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ 5 กลุ่มงานศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลนครนนทบุรี