



ใบรับรองวิทยานิพนธ์  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

ปริญญา

สุขศึกษา

พลศึกษา

สาขา

ภาควิชา

เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน  
เขตเทศบาลเมืองคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี

Factors Affecting Health Promoting Behaviors of a Community Health Volunteers in  
Khlong Luang Municipality, Pathum Thani Province

นามผู้วิจัย นางอรพินธ์ สายใย

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

( รองศาสตราจารย์สุพัฒน์ วีระเวชเจริญชัย, วท.ม. )

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

( รองศาสตราจารย์หฤยา อารีวงศ์, ค.ม. )

หัวหน้าภาควิชา

( ผู้ช่วยศาสตราจารย์พีระ มาลีหอม, ศศ.ม. )

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์รับรองแล้ว

( รองศาสตราจารย์กัญจนา วีระกุล, D.Agr. )

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ เดือน พ.ศ.

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน  
เขตเทศบาลเมืองคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี

Factors Affecting Health Promoting Behaviors of a Community Health Volunteers in  
Khlong Luang Municipality, Pathum Thani Province

โดย

นางอรพินทร์ สายใย

เสนอ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์  
เพื่อความสมบูรณ์แห่งปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

พ.ศ. 2555

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

อรพินธ์ สายใย 2555: ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัคร  
สาธารณสุขประจำชุมชน เขตเทศบาลเมืองคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี  
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา) สาขาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา  
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รองศาสตราจารย์สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย, วท.ม.  
110 หน้า

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม  
การส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน เขตเทศบาลเมืองคลองหลวง จังหวัด  
ปทุมธานี จำนวน 240 คน ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ  
อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับพฤติกรรม การส่งเสริม  
สุขภาพ โดยวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์  
เพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพรวมทุกด้านอยู่ในระดับดี  
ร้อยละ 36.3 2) ปัจจัยนำ คือทัศนคติ การรับรู้ประโยชน์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริม  
สุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริม  
สุขภาพ 3) ปัจจัยเอื้อซึ่งได้แก่การมีแหล่งบริการสุขภาพ การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์  
กับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 4) ปัจจัยเสริมซึ่งได้แก่ การ  
ได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ การได้รับการสนับสนุนจากบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม  
การส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

Orapin Saiyai 2012: Factors Affecting Health Promoting Behaviors of a Community Health Volunteers in Khlong Luang Municipality, Pathum Thani Province. Master of Science (Health Education), Major Field: Health Education, Department of Physical Education. Thesis Advisor: Associate Professor Supat Teravecharoenchai, M.Sc. 110 pages.

The objectives of this descriptive research was to identify the factors affecting health promoting behaviors of a community health volunteers in Khlong Luang municipality Pathum Thani province. The study was conducted on a sample of 240 male and female persons. The questionnaires developed and tested by the researcher, were used for collecting the data. The relationships between the factors and the health promoting behaviors were analyzed by using percentage, mean, standard deviation, and Pearson's product moment correlation coefficient.

The results of this study revealed that: 1) The samplings related to the health promoting behaviors at high level for 36.3%. 2) The predisposing factors: perceived benefits, and attitude related to the health promoting behaviors, statistically significant ( $p < .01$ ). 3) The enabling factors related to the health promoting behaviors, statistically significant ( $p < .01$ ). 4) The reinforcing factors related to the health promoting behaviors, statistically significant ( $p < .01$ ).

---

Student's signature

Thesis Advisor's signature

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์นี้ สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ทั้งนี้เนื่องจากได้รับความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจากคณาจารย์หลายท่าน ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์หฤยา อาริวงส์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม รองศาสตราจารย์จنگล แก่นเพิ่ม ประธานการสอบ และรองศาสตราจารย์อติลา นิติธรรมผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องวิทยานิพนธ์ทุกชั้นตอน ให้สำเร็จลุล่วงเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ดร.พวงเพ็ญ ชั้นประเสฐ หัวหน้ากลุ่มอนามัยผู้สูงอายุ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข คุณอารีรัตน์ พันธุ์ทอง หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี คุณชวลิต ประเสริฐสุด สาธารณสุขอำเภอ คลองหลวง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหลวงจังหวัดปทุมธานี นายสุเทพ วงศ์แจ้ ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองคลองหลวง อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี ที่ได้กรุณาตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือให้ข้อคิดเห็น คำแนะนำในการปรับปรุงเครื่องมือให้มีความถูกต้อง สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์สาขาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา ที่ได้ให้ความรู้ตามหลักสูตรอันเป็นพื้นฐานทางวิชาการ ซึ่งนำไปใช้ในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สามารถดำเนินไปด้วยความเรียบร้อยโดยความอนุเคราะห์ในการใช้พื้นที่ดำเนินการวิจัยจากท่าน นายกเทศมนตรีเมืองคลองหลวงและสาธารณสุขอำเภอคลองหลวง ตลอดจนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกท่าน แต่มิได้กล่าวนามไว้ รวมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชนที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ ขอขอบคุณ พี่ๆน้องๆนิสิตปริญญาโท สาขาสุขศึกษา ทุกท่านที่แนะนำช่วยเหลือ และเป็นกำลังใจในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ท้ายสุดผู้วิจัยขอขอบคุณครอบครัว ที่คอยให้กำลังใจและช่วยเหลือสนับสนุนผู้วิจัยตลอดมา ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จ ได้ในที่สุด ขอมอบคุณค่าประโยชน์ทั้งปวงแห่งวิทยานิพนธ์นี้แก่ คุณบิดา-มารดา คณาจารย์ และผู้ที่มีพระคุณทุกท่านแต่ไม่ได้กล่าวนามมา ณ ที่นี้ด้วย

อรพินธ์ สายใย

มีนาคม 2555

## สารบัญ

## หน้า

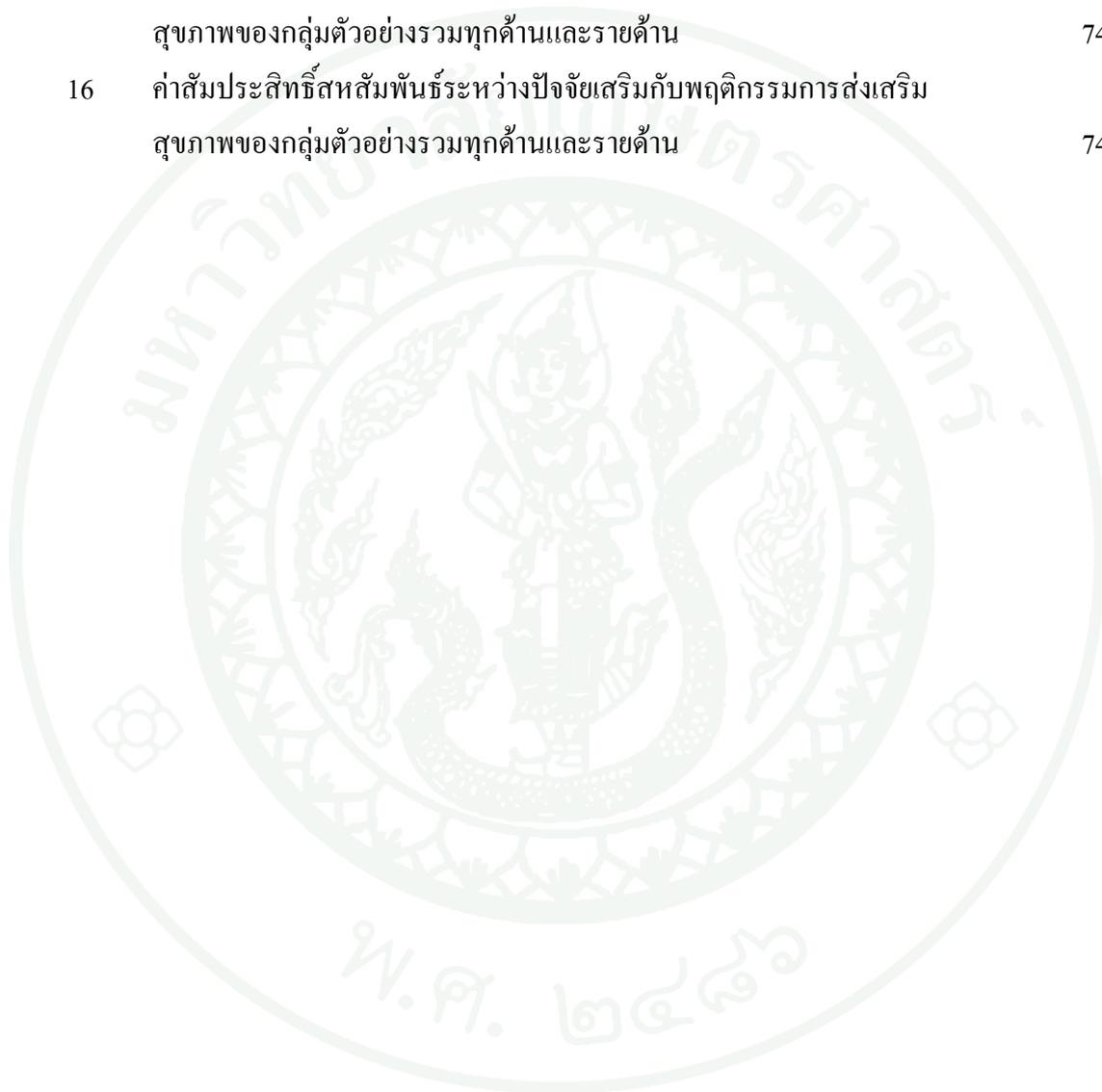
สารบัญ	(1)
สารบัญตาราง	(2)
สารบัญภาพ	(4)
คำนำ	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	4
การตรวจเอกสาร	10
อุปกรณ์และวิธีการ	56
ผลการวิจัยและวิจารณ์	64
ผลการวิจัย	64
วิจารณ์	75
สรุปและข้อเสนอแนะ	81
สรุป	81
ข้อเสนอแนะ	84
เอกสารและสิ่งอ้างอิง	86
ภาคผนวก	93
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือในการวิจัย	94
ภาคผนวก ข แบบสอบถามในการวิจัย	96
ประวัติการศึกษา และการทำงาน	110

## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะทางชีวสังคม	65
2	จำนวนและร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง	66
3	จำนวนและร้อยละของระดับทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง	67
4	จำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง	67
5	จำนวนและร้อยละของระดับปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง	68
6	จำนวนและร้อยละของระดับปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง	68
7	จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมทุกด้านของกลุ่มตัวอย่าง	69
8	จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจำแนกเป็นรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง	69
9	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง	70
10	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง	71
11	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่าง	71
12	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง	72
13	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง	72
14	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการตรวจสุขภาพประจำปีของกลุ่มตัวอย่าง	73

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
15	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างรวมทุกด้านและรายด้าน	74
16	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างรวมทุกด้านและรายด้าน	74



## สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ	30
2	ขั้นตอนที่ 4 และขั้นตอนที่ 5 ของ PRECEDE Model เพื่อวิเคราะห์กลยุทธ์ และ ทรัพยากรที่จำเป็นในการก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและเปลี่ยนแปลง สิ่งแวดล้อม	31
3	กรอบแนวคิดในการวิจัย แสดงความสัมพันธ์ของตัวแปร	54

## ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน เขตเทศบาลเมืองคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี

### Factors Affecting Health Promoting Behaviors of a Community Health Volunteers in Khlong Luang Municipality, Pathum Thani Province

#### คำนำ

การเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วของประเทศไทยทางด้านการเมือง เศรษฐกิจ และสังคม การแข่งขันทางการตลาด การสื่อสารและการคมนาคม ตลอดจนการใช้เทคโนโลยีในการพัฒนา ด้านต่างๆ ซึ่งมีผลกระทบมาจากกระแสการเปลี่ยนแปลงทางสังคมโลก การเปลี่ยนแปลงดังกล่าว มีผลกระทบต่อวิถีชีวิตและสุขภาพของประชาชนไทยเป็นอย่างมาก ดังจะเห็นได้จากในอดีตปัญหา สุขภาพของประชาชนส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อ แต่ในปัจจุบันปัญหาสุขภาพและปัญหา สาธารณสุขส่วนใหญ่มีผลมาจากด้านปัจจัยสังคม สิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมของประชาชนมากขึ้น ตามลำดับ ปัญหาโรคไม่ติดต่อหรือโรคเรื้อรังมีแนวโน้มจะรุนแรงมากขึ้นในอนาคต จากสถิติอัตรา ตายพบว่าโรคไม่ติดต่อเป็นสาเหตุการตายที่พบบ่อยกว่าโรคติดต่อโดยพบใน 5 อันดับแรก ซึ่งได้แก่ โรคมะเร็งและเนื้องอกทุกชนิด เป็นสาเหตุการตายที่พบมากเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาได้แก่ อุบัติเหตุ โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดในสมอง (สุขภาพคนไทย, 2554) ซึ่งปัญหาสุขภาพ ล้วนเกิดมาจากพฤติกรรมของบุคคลที่มีวิถีชีวิตอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค ตั้งแต่พฤติกรรมการ บริโภคอาหาร การสูบบุหรี่และดื่มสุรารวมถึงพฤติกรรมการทำงาน การขาดการพักผ่อน ตลอดจน การขาดการออกกำลังกายเนื่องจากกระแสการเปลี่ยนแปลงของสังคม ผลที่ตามมาคือ ปัญหาสุขภาพกาย และสุขภาพจิต ปัญหาสุขภาพดังกล่าวทำให้ประเทศไทยต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายเพื่อสุขภาพเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะบริการรักษาพยาบาลมีต้นทุนสูงกว่า แต่ให้ผลตอบแทนทางสุขภาพต่ำกว่า (วิโรจน์, 2539) ดังนั้นเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพและลดค่าใช้จ่ายตลอดจนความสูญเสียทางเศรษฐกิจ โดยรวมของ ประเทศในด้านการรักษาพยาบาล จึงมีการเรียกร้องให้ใช้กลยุทธ์ใหม่ในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข ของประเทศ ซึ่งองค์การอนามัยโลก ได้เสนอแนะว่า การใช้การส่งเสริมสุขภาพเป็นกลยุทธ์สามารถ แก้ปัญหาโรคไม่ติดต่อให้ประสบความสำเร็จได้เป็นอย่างดี

แผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549) โดยมีกรอบแนวคิดและนโยบายสำคัญ คือ มุ่งสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก เน้น “ การสร้างสุขภาพ ” นำ “ การซ่อมสุขภาพ ” แนวคิดในการปฏิรูประบบสุขภาพที่เปลี่ยนจากการเน้นเรื่องสุขภาพเสียมาเป็นสนใจในเรื่องสุขภาพดี (คณะกรรมการ อำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9, 2545) ซึ่งการปฏิรูประบบสุขภาพได้มุ่งเน้น

การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน โดยสนับสนุนทางด้านการศึกษาให้บุคคลมีความรู้ ค่านิยม และทักษะที่จำเป็นทางด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคของตนเอง ครอบครัวและชุมชนได้ สอดคล้องกับ แผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 10 น้อมนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเป็นแนวทางการพัฒนาสุขภาพและยึดหลักการสุขภาพดีเป็นผลมาจากสังคมดี สร้างวัฒนธรรมสุขภาพและวิถีที่มีความสุขในสังคมแห่งสุขภาพะ โดยเร่งรัดงานสุขภาพเชิงรุก เพื่อสร้างหลักประกันความปลอดภัยอย่างพอเพียงในชีวิตประจำวันการสร้างวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพสุขภาพที่ดีและสร้างสรรค์สังคมที่มีความสุขในทุกระดับ ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพในแนวใหม่จึงเป็นทั้งกลยุทธ์และเป้าหมายสำคัญในการแก้ปัญหาสาธารณสุขในปัจจุบัน

การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) เป็นมิติหนึ่งของการกระทำทางสังคมในการพัฒนาสุขภาพ เป็นแนวคิดที่สามารถทำให้การสาธารณสุขมูลฐานมีความสำคัญเป็นเสมือนกุญแจที่จะทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี (WHO, 1978) งานสาธารณสุขมูลฐานมีความเป็นเหตุเป็นผลและเป็นวิถีทางที่ปฏิบัติได้ ประเทศไทยได้นำกลยุทธ์การสาธารณสุขมูลฐานมาใช้ตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) เป็นต้นมา โดยได้พัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชน เพื่อให้ประชาชนสามารถพึ่งพาตนเองได้ ซึ่งเป็นการพัฒนาที่ยั่งยืน การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนมีตัวจักรที่สำคัญในการดำเนินงาน คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน (อสม.) ซึ่งหมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้านและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดโดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change Agents) การรื้อข่าวสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุขตลอดจนให้บริการ สาธารณสุขด้านต่างๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลเบื้องต้น การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ การฟื้นฟูสุขภาพ และจัดกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุขในหมู่บ้าน/ชุมชน (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2541)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน มีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการวางแผนสาธารณสุขตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่างๆ ประสานงานกับรัฐเพื่อจัดกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุขในหมู่บ้าน/ชุมชน และในสภาพสังคมปัจจุบัน จำเป็นจะต้องให้ประชาชนทุกฝ่ายในสังคมเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาและพัฒนาประเทศมากขึ้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชนจึงเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนซึ่งสามารถร่วมพลังปฏิบัติการเพื่อประโยชน์ต่อสุขภาพของส่วนรวมได้ และสามารถที่จะดำเนินการเพื่อกำหนดนโยบายสาธารณะ

และพัฒนาปัจจัยแวดล้อมของชุมชนให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดีได้ ดังนั้น จึงควรที่จะได้มีการพัฒนา  
ศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขทั้งด้านร่างกายจิตใจและสติปัญญาให้มีสุขภาพพลานามัยที่สมบูรณ์

จากสภาพปัญหาดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นผู้หนึ่งที่ได้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพ  
ในชุมชนในเขตเทศบาลเมืองคลองหลวง จึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริม  
สุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน เขตเทศบาลเมืองคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี  
ทั้งนี้เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนและกำหนดนโยบาย วางแผนงาน เพื่อการส่งเสริม  
สุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชนเขตเทศบาล ให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง  
และเหมาะสมกับเป็นแกนนำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพและมีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์  
แข็งแรงสามารถดำเนินงานด้านสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นแบบอย่างที่ดีแก่บุคคลใน  
ชุมชนนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนต่อไป

## วัตถุประสงค์การวิจัย

### วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน เขตเทศบาลเมืองคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี

### วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อศึกษาประเด็นสำคัญต่อไปนี้

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน เขตเทศบาลเมืองคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ ทศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชนเขตเทศบาลเมืองคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีแหล่งบริการสุขภาพ การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพในชุมชนกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน เขตเทศบาลเมืองคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ การได้รับการสนับสนุนและส่งเสริมจากบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้านและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน เขตเทศบาลเมืองคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี

### ประโยชน์ที่จะได้รับ

ในการวิจัยครั้งนี้จะก่อให้เกิดประโยชน์ดังนี้

1. ผลการวิจัยครั้งนี้ ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน เขตเทศบาลเมืองคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี

2. ผลการวิจัยสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานด้านสุขศึกษา เพื่อการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน
3. ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และนำไปพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจะส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชนมีสุขภาพดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ
4. ผลการวิจัยใช้เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าวิจัย รวมทั้งเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่สนใจในการศึกษาค้นคว้าวิจัยต่อไป

### ขอบเขตการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้ศึกษาเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน เขตเทศบาลเมืองคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี
2. ตัวแปรอิสระในการศึกษาวิจัยได้ประยุกต์ตามกรอบแนวคิด PRECEDE Model Framework ของ Lawrence W. Green (1980) แบ่งเป็น 3 กลุ่มปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม โดยในแต่ละกลุ่มปัจจัย เลือกศึกษาเฉพาะตัวแปรที่ผู้วิจัยมีความสนใจและคาดว่าจะมีผลต่อตัวแปรตาม

### ตัวแปรที่ทำการศึกษา

ตัวแปรอิสระมี 3 กลุ่ม

1. ปัจจัยนำ คือ ปัจจัยที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและมีอิทธิพลโดยตรงกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน ประกอบด้วย 3 ตัว คือ
  - 1.1 ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ
  - 1.2 ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ
  - 1.3 การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ

2. ปัจจัยเอื้อ คือ แหล่งทรัพยากรหรืออุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยตัวแปร 2 ตัว คือ

2.1 การมีแหล่งบริการสุขภาพ

2.2 การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ

3. ปัจจัยเสริม คือ การได้รับการสนับสนุนหรือช่วยเหลือให้สามารถปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยตัวแปร 2 ตัว คือ

3.1 การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ

3.2 การได้รับการสนับสนุนส่งเสริมจากบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้านและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ตัวแปรอธิบาย คือ ปัจจัยด้านชีวสังคม ประกอบด้วย

1. เพศ

2. อายุ

3. อาชีพ

4. รายได้ของครอบครัว

5. ระดับการศึกษา

6. ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน (อสมช.)

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 5 ด้าน คือ

1. การบริโภคอาหาร

2. การออกกำลังกาย
3. การจัดการกับความเครียด
4. การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ได้แก่ การไม่ดื่มสุรา การไม่สูบบุหรี่
5. การตรวจสุขภาพประจำปี

### นิยามศัพท์

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน (อสม.) หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชุมชนในแต่ละชุมชนและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัย การสื่อสารด้านสาธารณสุข การแนะนำ การเผยแพร่ความรู้ การวางแผนและประสานกิจกรรมด้านสาธารณสุข รวมทั้งให้บริการด้านสาธารณสุขต่างๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและการรักษาพยาบาลขั้นต้น การฟื้นฟูสภาพและร่วมดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน โดยให้มีสิทธิเสมือนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ของกระทรวงสาธารณสุข

ปัจจัย หมายถึง สิ่งที่มีอิทธิพลทำให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยปัจจัยห้า ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริม ทศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีแหล่งบริการสุขภาพ การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ การได้รับการสนับสนุนส่งเสริมจากบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้านและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน ที่ทำให้ตนเองแข็งแรงและหลีกเลี่ยงการกระทำที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพปราศจากความเจ็บป่วยสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุขเป็นกิจกรรมที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชนกระทำจนเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต โดยครอบคลุมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 5 ด้าน ดังนี้

การบริโภคอาหาร หมายถึง พฤติกรรมการคัดเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย เช่น การรับประทานอาหารเช้าครบ 5 หมู่ การรับประทานอาหารเช้าที่ปรุงสุก การรับประทานอาหารเช้าที่สะอาด รับประทานผัก ผลไม้ ไม่รับประทานอาหารที่มีไขมันมาก หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสจัด และไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน และเครื่องดื่มชูกำลัง

การออกกำลังกาย หมายถึง การมีกิจกรรมการออกกำลังกายตามความสามารถและความเหมาะสมของแต่ละบุคคล โดยใช้แรงกล้ามเนื้อและมีการเคลื่อนไหวร่างกายทุกส่วนจะใช้กิจกรรมใดก็ได้ เช่น การบริหารร่างกาย การวิ่ง การเดินเร็วหรือการฝึกกีฬาที่มีได้มุ่งที่การแข่งขัน โดยมีหลักคือ ไม่เคร่งเครียด สนุกสนานเพลิดเพลิน ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 15-30 นาที

การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ หมายถึง การกระทำที่งดเว้นในสิ่งที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ เช่น การไม่ดื่มสุรา และการไม่สูบบุหรี่

การจัดการกับความเครียด หมายถึง การกระทำพฤติกรรมเพื่อลดปฏิกิริยาของร่างกายที่จะตอบสนองกับสิ่งที่มาคุกคาม หรือกระตุ้นให้เกิดความสมดุลของร่างกาย เช่น การหาสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด การปรึกษาผู้ใกล้ชิด การทำงานอดิเรก การระบายความเครียดโดยการเล่นดนตรี ฟังเพลง สวดมนต์ นั่งสมาธิ เป็นต้น

การตรวจสุขภาพประจำปี หมายถึง พฤติกรรมการปฏิบัติของบุคคลในการไปตรวจสุขภาพประจำปีอย่างสม่ำเสมอทุกปี ซึ่งประกอบด้วย การตรวจวัดความดันโลหิต การตรวจเลือด การตรวจปัสสาวะ การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การเอ็กซเรย์ปอด

ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการอธิบายเกี่ยวกับข้อเท็จจริง และวิธีการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ 5 ด้าน คือ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด ได้แก่ การไม่ดื่มสุรา การไม่สูบบุหรี่ การผ่อนคลายความเครียด และการตรวจสุขภาพประจำปี

การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การที่บุคคลได้รับรู้ถึงประโยชน์ของการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้ง 5 ด้าน คือ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด ได้แก่ การไม่ดื่มสุรา การไม่สูบบุหรี่ การผ่อนคลายความเครียด และการตรวจสุขภาพประจำปี

ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การที่บุคคลมีความคิดเห็น ความรู้สึก ความเชื่อต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 5 ด้าน คือ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด ได้แก่ การไม่ดื่มสุรา การไม่สูบบุหรี่ การผ่อนคลายความเครียด และการตรวจสุขภาพประจำปี

การมีแหล่งบริการสุขภาพที่เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การมีสถานที่ที่เอื้ออำนวยให้บุคคลกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านต่างๆ เช่น สถานบริการทางสุขภาพ การมีสนามกีฬา อุปกรณ์กีฬา สถานที่พักผ่อนหย่อนใจ การมีโครงการ/ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น

การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การที่หน่วยงานของรัฐ เอกชน และชุมชนมีส่วนร่วมในการประกาศเป็นนโยบาย และให้ความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพโดยความเห็นชอบจากประชาชน โดยมีหน่วยงานให้การสนับสนุนเป็นกฎและข้อควรปฏิบัติของบุคคลในชุมชนเพื่อสุขภาพ

การได้รับการสนับสนุนส่งเสริมจากบุคคล หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขได้รับการคำแนะนำและได้รับการสนับสนุนส่งเสริมจากบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้านและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่างๆ หมายถึง การได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในด้านต่างๆ จากสื่อ เช่น สื่อวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร แผ่นปลิว แผ่นพับ โปสเตอร์

## การตรวจเอกสาร

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน เขตเทศบาลเมืองคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการดำเนินการวิจัยดังนี้

1. บริบทเทศบาลเมืองคลองหลวง
2. ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
3. แนวคิดการสาธารณสุขมูลฐาน
  - บทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุข
4. แนวคิดทฤษฎีที่ประยุกต์ใช้ในการวิจัย
  - 4.1 แนวคิดรูปแบบจำลอง PRECEDE Model
  - 4.2 รูปแบบการวัดวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของ Walker Sechrist และ Pender
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

บริบทเทศบาลเมืองคลองหลวง

### ประวัติความเป็นมาของเทศบาลเมืองคลองหลวง

สุขาภิบาลคลองหลวงได้รับการยกฐานะขึ้นเป็นเทศบาล เมื่อวันที่ 25 พฤษภาคม 2542 ตามพระราชบัญญัติเปลี่ยนแปลงฐานะของสุขาภิบาลเป็นเทศบาล พ.ศ.2542 เป็นเทศบาลตำบลคลองหลวง และได้มีประกาศกระทรวงมหาดไทยเปลี่ยนแปลงฐานะจากเทศบาลตำบลคลองหลวงเป็น“เทศบาลเมืองคลองหลวง” เมื่อวันที่ 8 พฤศจิกายน 2547

## คำขวัญเทศบาลเมืองคลองหลวง

คลองขุดพระราชทาน งามตระการบัวหลวง โชติช่วงด้านการศึกษา แหล่งการค้าอุตสาหกรรม  
เด่นล้ำถิ่นอาศัย เมืองน้ำใจใฝ่คุณธรรม

### ความหมายและที่มาของคำขวัญ

คลองขุดพระราชทาน เดิมเป็นตำบลบางหวาย ขึ้นกับจังหวัดชัยภูมิ ต่อมาได้มีการขุดคลอง  
ขึ้นในสมัย ร.5 เมื่อปี 2448 จึงเปลี่ยนชื่อเป็นอำเภอคลองหลวง เป็นที่มาของคำว่าคลองหลวง คือ  
คลองที่ขุดขึ้นใหม่ในสมัย ร.5

งามตระการบัวหลวง เนื่องจากในจังหวัดปทุมธานีเป็นถิ่นของดอกบัว ซึ่งในเขตเทศบาลก็เป็น  
ถิ่นที่มีดอกบัวเช่นกัน โดยเฉพาะบัวหลวง

โชติช่วงด้านการศึกษา ในเขตเทศบาลเมืองคลองหลวง มีมหาวิทยาลัยเอกชนแห่งใหญ่ของประเทศ  
ตั้งอยู่แม้กระทั่งบริเวณใกล้เคียงก็เต็มไปด้วยสถาบันการศึกษา

แหล่งการค้าอุตสาหกรรม เนื่องจาก เป็นเมืองปริมณฑลของกรุงเทพฯ ที่มีย่านการค้าขาย  
และอุตสาหกรรมเจริญก้าวหน้า

เด่นล้ำถิ่นอาศัย เนื่องจาก เป็นเมืองที่มีประชาชนซื้อที่อยู่อาศัย โดยเฉพาะกิจการบ้านจัดสรร  
ซึ่งมีอยู่เป็นจำนวนมาก

เมืองน้ำใจใฝ่คุณธรรม ประชาชนคลองหลวง เดิมเป็นชุมชนชนบท แม้ว่าจะมีความ  
เจริญก้าวหน้า เป็นชุมชนเมือง แต่ก็ยังคงนิสัยมีน้ำใจช่วยเหลือซึ่งกันและกันตลอดจนการอยู่ร่วมกัน  
ของพี่น้องชาวคลองหลวงเหมือนสังคมชนบท แม้จะต่างศาสนาก็สามารถอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุข  
และต่างนำธรรมะของแต่ละศาสนามาปฏิบัติในชีวิตประจำวันทำให้ในเขตเทศบาลเป็นเมืองสงบสุข  
อีกทั้งเป็นการเตือนใจให้ทุกคนมีน้ำใจคุณธรรมให้แก่กัน สมกับคำขวัญของเทศบาล

## ที่ตั้งและอาณาเขตการปกครอง

เทศบาลเมืองคลองหลวง ตั้งอยู่ในพื้นที่อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานีอยู่ห่างจาก กรุงเทพมหานครเป็นระยะทางประมาณ 17 กิโลเมตรมีพื้นที่รวมทั้งสิ้น 42.935 ตารางกิโลเมตร หรือ 26,834.37 ไร่ครอบคลุมพื้นที่ 2 ตำบล (บางส่วน) 18 หมู่บ้าน ดังนี้

ตำบลคลองหนึ่ง ประกอบด้วย หมู่ 1 ,2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 (บางส่วน) 16, 17, 18 (บางส่วน)

ตำบลคลองสอง ประกอบด้วย หมู่ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 (บางส่วน)

มีอาณาเขตติดต่อกับพื้นที่ใกล้เคียง ดังนี้

ทิศเหนือ ติดต่อกับตำบลคลองหนึ่ง ตำบลคลองสอง เทศบาลเมืองท่าโขลง

ทิศใต้ ติดต่อกับเทศบาลเมืองรังสิต

ทิศตะวันออก ติดต่อกับตำบลคลองสาม อำเภอคลองหลวง

ทิศตะวันตก ติดต่อกับตำบลบางพูด อำเภอเมือง

## การจราจร

สภาพการจราจรในเขตเทศบาลเมืองคลองหลวง เป็นเส้นทางจราจรที่ยังไม่หนาแน่น การเดินทางสะดวกจะมีปัญหาการจราจรติดขัดบ้างในช่วงโมงเร่งด่วน โดยเฉพาะถนนพหลโยธิน เป็นถนนสายหลักที่เชื่อมโยงถึงภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

## การใช้ที่ดิน

การใช้ที่ดินในเขตเทศบาลเมืองคลองหลวงแต่เดิมราษฎรส่วนใหญ่มีอาชีพทางการเกษตร ได้แก่ การทำนา ทำสวน เลี้ยงสัตว์ เช่น ไก่ สุกร โค กระบือ ปัจจุบันพื้นที่เกษตรได้ลดลงเนื่องจากการขยายตัวของพื้นที่อุตสาหกรรม และที่อยู่อาศัย

### การเกษตรกรรม

ในเขตเทศบาลเมืองคลองหลวง มีจำนวนครัวเรือนที่ยังคงประกอบอาชีพทางการเกษตร ได้แก่ การทำนา ทำสวน เลี้ยงสัตว์บ้างเล็กน้อย เนื่องจากการขยายตัวของพื้นที่อุตสาหกรรมและที่อยู่อาศัย

### การอุตสาหกรรม

ในเขตเทศบาลเมืองคลองหลวง จะเป็นโรงงาน บริษัท จำนวน 173 แห่ง ห้างหุ้นส่วนจำกัด จำนวน 22 แห่ง อาคารชุดจำนวน 11 แห่ง และสถานบริการน้ำมันจำนวน 12 แห่ง ฯลฯ จำนวนแรงงานส่วนมากเป็นประชากรแฝง คือแรงงานที่เข้ามาทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมหรือสถานที่อื่นๆ โดยไม่มีการแจ้งย้ายเข้า

### สภาพสังคมและศาสนา

ผู้นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 73.86 ของจำนวนประชากรทั้งหมดในเขตเทศบาล มีวัด 2 แห่ง ได้แก่

1. วัดกล้าช่อม
2. วัดทับทิมแดง

ผู้นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 25.87 ของจำนวนประชากรทั้งหมดในเขตเทศบาล มีมัสยิด 2 แห่ง ได้แก่

1. มัสยิดแก้วนิมิต
2. มัสยิดอัลอะลา

ผู้นับถือศาสนาคริสต์ ร้อยละ 0.2 ของจำนวนประชากรทั้งหมดในเขตเทศบาล มีโบสถ์คริสต์ 1 แห่ง ได้แก่ คริสจักรแบ็บติส

## การศึกษา

มีศูนย์การศึกษาที่อยู่ในเขตเทศบาลดังนี้

1. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ซึ่งเป็นของท้องถิ่น จำนวน 7 แห่ง
2. โรงเรียนระดับก่อนประถมศึกษา จำนวน 4 แห่ง
3. โรงเรียนระดับประถมศึกษา จำนวน 4 แห่ง
4. โรงเรียนระดับมัธยมศึกษา จำนวน 1 แห่ง
5. มหาวิทยาลัย จำนวน 1 แห่ง

## จำนวนประชากร

ประชากรในเขตเทศบาลเมืองคลองหลวง ชาย 25,478 คน หญิง 28,053 คน รวมมีประชากรทั้งสิ้น 53,531 คน จำนวนครัวเรือน 13,627 ครัวเรือน จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน 554 คน (แผนพัฒนาสามปี เทศบาลเมืองคลองหลวง, 2555-2557)

## โครงสร้างเศรษฐกิจและรายได้ประชากร

การประกอบอาชีพของประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง รองลงมาคือค้าขายและเกษตรกรรม จากการสำรวจของสำนักงานสถิติจังหวัดปทุมธานี ในปี 2549 พบว่าประชาชนมีรายได้เฉลี่ยดังนี้ประชากรในจังหวัดมีรายได้ประจำเดือน คนละ 7,619.09 บาทครัวเรือนมีรายได้ ครัวเรือน และ 25,143 บาท (ขนาดของครัวเรือน 3.3 คน)

## สถานประกอบการด้านพาณิชยกรรม

สถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิง/ก๊าซ จำนวน 15 แห่ง

ตลาด จำนวน 1 แห่ง

ร้านค้า จำนวน 213 แห่ง

ร้านจำหน่ายอาหาร จำนวน 80 แห่ง

### สถานประกอบการเทศบาลนิคม

โรงฆ่าสัตว์ จำนวน 9 แห่ง

### สถานประกอบการด้านบริการ

โรงแรม จำนวน 5 แห่ง

### ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการณ์ส่งเสริมสุขภาพ

กันยา (2536) ได้ให้ความหมายของคำว่า พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง อาการ บทบาท ลีลา ท่าที ความประพฤติ การกระทำที่แสดงออกให้ปรากฏสัมผัสได้ด้วยประสาทสัมผัสหรือมิฉะนั้นก็สามารถวัดได้ด้วยเครื่องมือ

เฉลิมพล (2541) ได้ให้ความหมายของคำว่า พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจเป็นการกระทำที่บุคคลนั้นแสดงออกมา รวมทั้งกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคลและกิจกรรมนี้อาจสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัสหรือไม่สามารถสังเกตได้ สามารถแบ่งพฤติกรรมออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. พฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) คือ การกระทำที่เกิดขึ้นแล้วสามารถสังเกตได้โดยตรงด้วยประสาทสัมผัส
2. พฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) คือ กระบวนการที่เกิดขึ้นภายในใจของบุคคลอื่น ไม่สามารถสังเกตได้โดยตรง

ประภาเพ็ญ (2537) ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำไม่ว่าสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือไม่ เช่น การทำงานของหัวใจการทำงานของกล้ามเนื้อ การเดิน การพูด การคิด ความรู้สึก ความชอบ ความสนใจ พฤติกรรมนั้นมีส่วนประกอบอยู่ 3 ด้าน คือ

### 1. ด้านพุทธิปัญญา (Cognitive Domain)

พฤติกรรมด้านนี้เกี่ยวข้องกับความรู้ การจำ ข้อเท็จจริงต่าง ๆ รวมทั้งการพัฒนาความสามารถและทักษะทางสติปัญญา การใช้วิจารณญาณเพื่อประกอบการตัดสินใจ พฤติกรรมด้านพุทธิปัญญานี้ประกอบด้วยความสามารถระดับต่าง ๆ ซึ่งเริ่มต้นจากการรู้ในระดับง่าย ๆ และเพิ่มการใช้ความคิดและพัฒนาสติปัญญามากขึ้นเรื่อย ๆ

### 2. พฤติกรรมด้านทัศนคติ (Affective Domain)

พฤติกรรมด้านนี้ หมายถึง ความสนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบ ไม่ชอบ การให้คุณค่า การรับการเปลี่ยนแปลงหรือปรับปรุงคุณค่าที่ยึดถืออยู่ พฤติกรรมด้านนี้ยากต่อการอธิบายเพราะเกิดภายในจิตใจของบุคคลซึ่งต้องใช้เครื่องมือพิเศษวัดพฤติกรรมเหล่านี้ เพราะความรู้สึกภายในของคนนั้นยากต่อการที่จะวัดจากพฤติกรรมที่แสดงออกมาภายนอก

### 3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor Domain)

พฤติกรรมด้านนี้เป็นการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกาย ซึ่งรวมทั้งการปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่แสดงออกและสังเกตได้ในสถานการณ์หนึ่ง ๆ หรืออาจจะเป็นพฤติกรรมที่ลำซ้าคือ บุคคลไม่ได้ปฏิบัติทันที แต่คาดคะเนว่าจะปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมการแสดงออกนี้เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายที่เป็นเป้าหมายของการศึกษาซึ่งจะต้องอาศัยพฤติกรรมระดับต่าง ๆ ที่ได้กล่าวมาแล้วเป็นส่วนประกอบ พฤติกรรมด้านนี้เมื่อแสดงออกมาจะสามารถประเมินผลได้ง่าย

การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) หมายถึง กระบวนการเพิ่มความสามารถของคนเราในการควบคุมดูแลและพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้นและการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการทางสังคมและการเมือง แบบเบ็ดเสร็จ ไม่เพียงแต่ครอบคลุมกิจกรรมต่าง ๆ ที่มุ่งเร่งการเพิ่มทักษะและความสามารถของปัจเจกบุคคล หากรวมถึงกิจกรรมที่มุ่งไปสู่การเปลี่ยนแปลงสภาวะทางสังคมสิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ เพื่อที่จะบรรเทาผลกระทบที่จะมีต่อสุขภาพของสาธารณะชนและปัจเจก

บุคคล การส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นการปลูกฝังให้คนเรามีความสามารถที่จะควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ เพื่อช่วยให้สุขภาพดีขึ้น การมีส่วนร่วมมีความจำเป็นในการสร้างความยั่งยืนของกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (WHO, 1986)

กฎบัตรออกตาวา (WHO, 1986) ได้บ่งชี้กลยุทธ์พื้นฐาน 3 ประการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ กลยุทธ์ดังกล่าวคือ การชี้นำด้านสุขภาพเพื่อสร้างสภาวะหรือปัจจัยที่เอื้อต่อสุขภาพ การเพิ่มความสามารถให้คนเราทุกคนบรรลุถึงศักยภาพสูงสุดด้านสุขภาพและการใกล้ชิดระหว่างกลุ่มผลประโยชน์ที่แตกต่างกันในสังคมเพื่อจุดหมายด้านสุขภาพกฎบัตรออกตาวา เพื่อการส่งเสริมสุขภาพได้แจกแจงกลุ่มกิจกรรมที่สำคัญ 5 ประการ ที่กำหนดให้ตอบสนองกลยุทธ์ดังกล่าวข้างต้นดังต่อไปนี้

1. สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
2. สร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ
3. สร้างความเข้มแข็งให้กับกิจกรรมชุมชนเพื่อสุขภาพ
4. พัฒนาทักษะส่วนบุคคล
5. ปรับเปลี่ยนการจัดบริการสาธารณสุข

Green and Kreuter (1991) ได้ให้ความหมายของ การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ผลรวมของการสนับสนุนทางการศึกษาและการสนับสนุนทางด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เกิดผลทางการปฏิบัติและสภาพการณ์ของการดำรงชีวิตที่จะก่อให้เกิดสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ การปฏิบัติเหล่านั้นอาจจะเป็นของบุคคล ชุมชน ผู้กำหนดนโยบาย นายจ้าง ครู หรือกลุ่มบุคคลอื่นๆ ซึ่งปฏิบัติ/กระทำเหล่านั้นมีอิทธิพลต่อสุขภาพของบุคคล ชุมชนและสังคมส่วนรวม

ประเวศ (2541) ได้กล่าวไว้ว่า การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) ประกอบด้วยการที่สังคมมีจิตสำนึกหรือจินตนาการใหม่ในเรื่องสุขภาพดี และเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน สถานที่ทำงาน ระบบบริการสังคม สื่อมวลชนตลอดจนนโยบาย

จากความหมายของการส่งเสริมสุขภาพที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่าการส่งเสริมสุขภาพเป็นทั้งความพยายามที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลให้เป็นพฤติกรรมที่ปลอดภัยไม่ต้องตกอยู่ในสภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคภัยไข้เจ็บ นอกจากนี้การส่งเสริมสุขภาพยังมีบทบาทที่จะมุ่งยกระดับมาตรฐานการดำเนินชีวิตของบุคคลและสังคมโดยรวมซึ่งเป็นการหวังผลประโยชน์ในระยะยาว เพื่อเป็นหลักประกันว่าประชาชนจะสามารถก้าวไปถึงสภาวะที่เรียกว่า การมีคุณภาพชีวิตที่แท้จริง

Pender (1987) ได้กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Behavior) เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำ เพื่อยกระดับความเป็นอยู่ที่ดีโดยรวมและการมีศักยภาพที่ถูกต้องสมบูรณ์

Palank (1991) ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ริเริ่มโดยบุคคลทุกกลุ่มอายุ เพื่อคงไว้หรือเพิ่มระดับความผาสุก (Well-being) การบรรลุเป้าหมายในชีวิตและความสมปรารถนาของบุคคล พฤติกรรมดังกล่าว ได้แก่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การมีโภชนาการที่เพียงพอ การมีกิจกรรมต่างๆ ในเวลาว่าง เพื่อลดภาวะเครียด และการพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม

Murray and Zentner (1993) ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประกอบไปด้วยกิจกรรมซึ่งจะช่วยยกระดับสุขภาพของบุคคลให้สูงขึ้นและมีความผาสุก เกิดศักยภาพที่ถูกต้องหรือสูงสุดของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม

สมทรง และ สรวงศ์ภูณ (2540) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่ทำให้ภาวะสุขภาพของตนเองหรือของครอบครัวดีขึ้น

จากความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคล ครอบครัวและชุมชน ที่ทำให้ตนเองมีสุขภาพแข็งแรงและหลีกเลี่ยงการกระทำที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ ปราศจากความเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข

## แนวคิดการสาธารณสุขมูลฐาน

กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคนมาเป็นเวลานานดังจะเห็นได้จากการกำหนดนโยบายที่ชัดเจนในอันที่จะทำให้ประชาชนทุกคน ทุกครอบครัวและทุกชุมชนมีสุขภาพดี โดยใช้กลยุทธ์ของการสาธารณสุขมูลฐานมาตั้งแต่แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 4 (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2541) ซึ่งการดำเนินงานตามกลยุทธ์ดังกล่าว จะให้ความสำคัญกับการพัฒนา “คน” เป็นทั้ง “เป้าหมาย” และ “อุปกรณ์” ในการพัฒนาที่สำคัญที่สุดและในการพัฒนากำลังคนของกระทรวงสาธารณสุขนั้นนอกจากจะให้ความสำคัญกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขแล้ว ยังเห็นถึงความสำคัญของกำลังคนที่เป็นประชาชนทั่วไปในชุมชนว่าเป็นผู้ที่มีส่วนสำคัญในการที่จะทำให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดีได้ตามเป้าหมายที่กำหนด จึงได้มีการพัฒนา “อาสาสมัครสาธารณสุข” ขึ้นมาและปรับเปลี่ยนบทบาทให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของปัญหาและสถานการณ์อย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด

การสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care) คือการดูแลด้านสุขภาพที่จำเป็นซึ่งจัดให้ทุกคนในดินทุพื้นที่ประเทศชาติและชุมชนสามารถรับได้ ด้วยวิธีที่ได้ผลดีที่สุดและถูกหลักวิทยาศาสตร์และเป็นที่ยอมรับของสังคม (WHO, 1978) การสาธารณสุขมูลฐานเป็นรูปแบบการจัดบริการสาธารณสุขเบื้องต้นที่เพิ่มขึ้นจากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐที่มีอยู่เดิมโดยเป็นการบริการสาธารณสุขที่ผสมผสานในด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการทั้งกระบวนการ โดยภาครัฐเป็นผู้ให้การสนับสนุนทางด้านวิชาการ ข้อมูลข่าวสารและทรัพยากรที่จำเป็น โดยมีเป้าหมายในการพัฒนาศักยภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชนให้สามารถแก้ไขปัญหาสาธารณสุขสามารถพึ่งตนเองได้

งานสาธารณสุขมูลฐานเป็นงานที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของบุคคล (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน) (กลุ่ม, ชุมชน) จึงมีความแตกต่างจากการบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยทั่วไปที่รัฐเป็นผู้จัดบริการสาธารณสุขพื้นฐานให้แก่ประชาชน กล่าวคือ ประชาชนเป็นผู้รับบริการจากรัฐเพียงฝ่ายเดียว ส่วนการสาธารณสุขมูลฐานเป็นการจัดบริการสาธารณสุขที่ประชาชนเป็นผู้ดำเนินการเองตามสภาพปัญหาสาธารณสุขของชุมชนตามขีดความสามารถของชุมชน เพื่อบรรลุเป้าหมายการพึ่งตนเองทั้งส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชนแต่การที่ประชาชนจะช่วยตนเองได้ก็ต้องมีความรู้ความเข้าใจซึ่งเจ้าหน้าที่ควรจะต้องเป็นผู้สนับสนุนแก่ประชาชนให้สามารถดำเนินการและแก้ไขอุปสรรคต่างๆ ได้เพื่อให้ทุกคนบรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพอนามัยที่ดี

ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 5 กระทรวงสาธารณสุข จึงได้กำหนดให้มีโครงการ “สาธารณสุขในเขตเมือง” ขึ้น โดยความร่วมมือระหว่างเทศบาล กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทยและกระทรวงสาธารณสุข เพื่อจะแก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ดังนั้น ในหมู่บ้านหนึ่งๆ จะมีจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับจำนวนหลังคาเรือนของหมู่บ้าน/ชุมชนนั้น โดยทั่วไปจะมีอาสาสมัครสาธารณสุข ประมาณ 10–20 คน ต่อหมู่บ้าน

### บทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุข

#### ความหมายของอาสาสมัครสาธารณสุข

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน (อสม.) หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชุมชนในแต่ละชุมชนและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดโดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change agents) การสื่อสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการ สาธารณสุขด้านต่างๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ การฟื้นฟูสภาพและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ สำหรับการรับผิดชอบดูแลครัวเรือนในหมู่บ้าน/ชุมชน โดยเฉลี่ย 1 คน รับผิดชอบ 10-15 หลังคาเรือน (คู่มือ อสม.ยุคใหม่, 2554)

#### คุณสมบัติของอาสาสมัครสาธารณสุข

1. อายุไม่ต่ำกว่าสิบแปดปีบริบูรณ์
2. มีชื่อในทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่เป็นการประจำในหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประสงค์จะเป็น อสม. ไม่น้อยกว่าหกเดือน
3. มีความรู้สามารถอ่านออกเขียนได้
4. เป็นบุคคลที่สมัครใจและเสียสละเพื่อช่วยเหลือการดำเนินงานสาธารณสุข

5. เป็นบุคคลที่ประสงค์จะเข้าร่วมหรือเคยเข้าร่วมในการดำเนินงานสาธารณสุขและต้องการพัฒนาชุมชนของตนเอง
6. มีความประพฤติอยู่ในกรอบศีลธรรมอันดีได้รับความไว้วางใจและยกย่องจากประชาชน
7. มีสุขภาพดีทั้งกายและใจและมีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่เป็นแบบอย่าง
8. มีเวลาให้กับการทำงานในบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน

### หน้าที่ความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุข

#### ตามมาตรฐานการสาธารณสุขมูลฐาน

อาสาสมัครสาธารณสุขมีบทบาทในการเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชนเป็นตัวกลางการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชนโดยมีบทบาทหน้าที่คือ

1. เป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน นัดหมายเพื่อนบ้านมารับบริการสาธารณสุข แจ้งข่าวสาธารณสุข เช่น การเกิดโรคติดต่อที่สำคัญหรือโรคระบาดในท้องถิ่น ตลอดจนข่าวความเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุข รับข่าวสารสาธารณสุขแล้วแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่นทราบอย่างรีบด่วนในเรื่องสำคัญ เช่น เรื่องโรคระบาดหรือโรคติดต่อต่างๆ แล้วจดบันทึกไว้ในสมุดบันทึกผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข
2. เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในเรื่องต่างๆ ได้แก่ การใช้บริการสาธารณสุขและการใช้ยา การรักษาอนามัยของร่างกาย การให้ภูมิคุ้มกันโรค การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด โภชนาการและการสุขาภิบาลอาหาร การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อประจำถิ่น การอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว การดูแลรักษาและป้องกันสุขภาพเหิงอกและฟัน การดูแลส่งเสริม สุขภาพจิตการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุอุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ การป้องกันและแก้ไข

มลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัยการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข การจัดหายาจำเป็นไว้ใช้ในชุมชน และการส่งเสริมการใช้สมุนไพรและแพทย์แผนไทย เป็นต้น

3. เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ได้แก่ การส่งต่อผู้ป่วยและการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการการจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดในรายที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ตรวจแล้วและการจ่ายยุงยางอนามัย การปฐมพยาบาลเบื้องต้น เช่น เกี่ยวกับบาดแผลสด กระดูกหัก ข้อเคลื่อนๆ ฯลฯ การรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามอาการ

4. หมุนเวียนกันปฏิบัติงานที่ศูนย์ส่งเสริมสาธารณสุขชุมชน โดยมีกิจกรรมที่ดำเนินการซึ่งได้แก่

4.1 จัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้าน

4.2 ถ่ายทอดความรู้ และจัดกิจกรรมตามปัญหาของชุมชน

4.3 ให้บริการที่จำเป็นใน 14 กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน

5. เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน เช่น เฝ้าระวังปัญหาโภชนาการโดยการชั่งน้ำหนักและร่วมแก้ไขปัญหาเด็กขาดสารอาหารและขาดธาตุไอโอดีน การเฝ้าระวังด้านอนามัยแม่และเด็กโดยการติดตามหญิงมีครรภ์ ให้มาฝากท้องและตรวจครรภ์ตามกำหนดและให้บริการชั่งน้ำหนักหญิงมีครรภ์เป็นประจำทุกเดือน ติดตามพัฒนาการเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีและตรวจสุขภาพตามกำหนด เฝ้าระวังด้านสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคโดยการติดตามให้มารดานำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนดและเฝ้าระวังเรื่องโรคติดต่อประจำถิ่น โดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เป็นต้น

6. เป็นผู้ดำเนินการบริหารจัดการวางแผน แก้ปัญหาและพัฒนาชุมชนโดยใช้งบประมาณหมวดอุดหนุนทั่วไปที่ได้รับจากกระทรวงสาธารณสุขหรือจากแหล่งอื่นๆ

7. เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้าน เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชนและพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยใช้กระบวนการ จปฐ. และรวมกลุ่มในการพัฒนาสังคมด้านต่างๆ

8. คุณเลขาธิการนโยบายด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน โดยเป็นแกนนำในการประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชน เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) กระตุ้นให้มีการวางแผนและดำเนินงานเพื่อพัฒนาสาธารณสุขของหมู่บ้าน

ตามมาตรฐานสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุข

1. สามารถนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ เพื่อพัฒนาและแก้ปัญหาที่สอดคล้องกับพื้นที่
2. สามารถเป็นผู้นำในงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รักษาพยาบาลเบื้องต้น ฟื้นฟูสมรรถภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค
3. สามารถสร้างและบริหารเครือข่ายในการดำเนินงานสร้างสุขภาพแบบหุ้นส่วน
4. สามารถรณรงค์ขับเคลื่อนชุมชนและสังคมให้ตื่นตัวและรับผิดชอบต่อตนเอง ชุมชน และสิ่งแวดล้อมของชุมชน
5. สามารถเตรียมและริเริ่มมาตรการทางสังคมใหม่ๆที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพ
6. สามารถสร้างจิตสำนึกเรื่องจิตอาสาในการร่วมจัดการสุขภาพชุมชน
7. สามารถสร้างโอกาสให้เด็ก เยาวชน แกนนำอื่นๆเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพชุมชน

ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข (เชิงรุก) (คู่มืออสม.ยุคใหม่, 2554)

1. ดูแลสุขภาพอนามัยเชิงรุกในกลุ่มแม่และเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน
2. เสริมสร้างสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชน โดยแผนสุขภาพชุมชน ร่วมกับภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ในชุมชนเพื่อลดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็ง หัวใจและหลอดเลือด อัมพฤกษ์ อัมพาตและหนุ่นการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในรพ.สต.

3. เป็นเหตุไอโอดีน ในการให้ความรู้เรื่องโรคขาดสารไอโอดีน ตรวจสอบสารไอโอดีนในเกลือ น้ำปลา ซอสปรุงรสและแนะนำหญิงตั้งครรภ์บริโภคเกลือไอโอดีน

### บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขยุคใหม่

1. ส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก มุ่งส่งเสริมบทบาท อสม.ให้ปฏิบัติงานเชิงรุกเพื่อเสริมสร้างสุขภาพประชาชนในท้องถิ่นและชุมชน โดยเฉพาะการดูแลกลุ่มแม่และเด็ก ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยเรื้อรัง
2. สร้างระบบความร่วมมือ เน้นการทำงานเป็นทีมร่วมกับภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน โดยใช้แผนสุขภาพตำบลในการแก้ไขปัญหา ผ่านเวทีชุมชนหรือทำข้อตกลงในการจัดการสุขภาพชุมชนร่วมกัน
3. พัฒนารูปแบบประชาชน องค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นแกนนำหลักในการจัดทำแผนสุขภาพตำบลและขับเคลื่อนร่วมกับบทบาทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) โดยประชาชนและชุมชนมีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมวางแผนและดำเนินงาน เพื่อให้ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง
4. สร้างมาตรการทางสังคม มีการกำหนดข้อตกลงร่วมกันของคนในชุมชนในเรื่องการแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชน

### สรุป

จากแนวนโยบายของรัฐบาลในระยะที่ผ่านมาที่เน้นการพัฒนาสุขภาพของประชาชน ซึ่งประกอบไปด้วยการเพิ่มคุณภาพของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและให้ประชาชนเข้าถึงอย่างไม่เป็นอุปสรรคพร้อมทั้งปฏิรูประบบบริหารจัดการสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง พัฒนาระบบบริการสุขภาพภาครัฐทุกระดับให้ได้มาตรฐานตามแผนปฏิบัติการไทยเข้มแข็ง เน้นการบริการเชิงรุกยกระดับสถานีอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพัฒนาให้เป็นโรงพยาบาลสาธารณสุขยุคใหม่ 3 มิติ คือ บรรยากาศดี บริการดี และบริหารจัดการดี โดยชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมภายใต้สัญลักษณ์ หัวใจ 4 ดวง ที่เป็นสี่เสาหลักในระดับตำบล ได้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แผนสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข และกองทุนหลักประกันสุขภาพ

จากนโยบายดังกล่าว อาสาสมัครสาธารณสุข จึงจำเป็นต้องปรับบทบาทเป็นผู้นำสุขภาพของชุมชน และทำงานเชิงรุกมากขึ้นพร้อมประสานเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรคเป็นกำลังสำคัญให้ชุมชนในการดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ คนพิการ

### แนวคิดทฤษฎีที่ประยุกต์ใช้ในการวิจัย

#### แนวคิดรูปแบบจำลอง PRECEDE Model

PRECEDE Framework Predisposing Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation เป็นกระบวนการวิเคราะห์โดยใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาโดย Lawrence W. Green (1980) ที่มีแนวคิดว่า พฤติกรรมบุคคลมีสาเหตุมาจากสหปัจจัย (Multiple Factors) ดังนั้นจะต้องมีการวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้นๆ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนและกำหนดกลยุทธ์ในการดำเนินงานสุขภาพเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อไป กระบวนการวิเคราะห์ใน PRECEDE Framework เป็นการวิเคราะห์แบบย้อนกลับ โดยเริ่มจาก Outcome ที่ต้องการหรืออีกนัยหนึ่งคือ คุณภาพชีวิตของบุคคลที่พึงประสงค์แล้ว พิจารณาถึงสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสาเหตุเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคล (กองสุขศึกษา, 2542)

จากแนวคิดทฤษฎี PRECEDE Model กล่าวว่า การที่บุคคลมีพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งนั้น เป็นผลจากปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยรวม 3 ประการ คือ ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) และปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) (Green, 1980) รายละเอียดดังนี้ คือ

1. ปัจจัยนำ (Predisposing factors) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลหรืออีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจ (Preference) ของบุคคล ซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ (Education Experience) ซึ่งความพอใจนี้อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ปัจจัยซึ่งเป็นองค์ประกอบของปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงสภาพทางสังคม – เศรษฐกิจ (Socio – Economic Status) และอายุ เพศ ระดับการศึกษา ขนาดของครอบครัว

ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ปัจจัยนำที่เป็นองค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ความรู้ การรับรู้ และทัศนคติ ดังรายละเอียดของปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบดังนี้

## ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

ความรู้ เป็นปัจจัยนำที่สำคัญในการที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป ถึงแม้ความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมและความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้จะต้องมีปัจจัยอื่นๆ ประกอบด้วย (Green and Kreuter, 1991)

Bloom (อ้างใน ประภาเพ็ญ, 2537) ได้กล่าวถึงความรู้ว่าเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการระลึกถึงสิ่งเฉพาะเรื่องหรือเรื่องทั่วไประลึกถึงกระบวนการหรือสถานการณ์ต่างๆ โดยเน้นความจำเนียรองค์ประกอบของความสามารถทางสติปัญญา หรือพฤติกรรม และได้แบ่งความรู้ออกเป็น 6 ระดับตามระดับจากขั้นที่ง่ายไปสู่ยาก คือ

1. ด้านความรู้ ได้แก่ ความจำได้ ระลึกได้
2. ความเข้าใจ ได้แก่ การสามารถอธิบายขยายความด้านคำพูดของตนเองได้
3. การนำไปใช้ ได้แก่ การสามารถนำความรู้ที่มีอยู่ไปใช้ในสถานการณ์ใหม่ๆ และที่แตกต่างไปจากเดิม
4. การวิเคราะห์ ได้แก่ การสามารถแยกสิ่งต่างๆ ออกเป็นส่วนย่อยๆ ได้อย่างมีความหมาย และเห็นความสัมพันธ์ของส่วนย่อยๆ เหล่านั้นด้วย
5. การสังเคราะห์ ได้แก่ ความสามารถผนวกความรู้และข้อมูลต่างๆ เข้าด้วยกันอย่างมีระบบเพื่อให้ได้แนวทางใหม่ที่จะนำไปสู่การแก้ปัญหาสิ่งต่างๆ ได้
6. การประเมินค่า ได้แก่ ความสามารถในการตัดสินใจคุณค่าของสิ่งของหรือทางเลือกได้อย่างถูกต้อง

ดังนั้น ความรู้ จึงไม่ใช่การรู้หรือจำได้เท่านั้น แต่จะประกอบด้วยการใช้สติปัญญาในการคิดเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ จากขั้นที่ 1 ถึงขั้นที่ 6 และเชื่อว่าถ้าเกิดพฤติกรรมการเรียนรู้ที่สมบูรณ์แล้วมีแนวโน้มที่จะนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง แนวคิดนี้สอดคล้องกับแนวคิดของนิภา (2528) ที่กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงความรู้เรื่องสุขภาพอนามัยอาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านเจตคติ

และการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านใดด้านหนึ่งย่อมก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในด้านอื่นด้วย

### การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ

การรับรู้ หมายถึง การที่ร่างกายรับสิ่งเร้าต่างๆ ที่ผ่านมาจากประสาทสัมผัสส่วนใดส่วนหนึ่งแล้วตอบสนองเอาสิ่งเร้านั้นออกมา เป็นลักษณะของจิตที่เกิดขึ้นจากการผสมกันระหว่างพวกประสาทสัมผัสชนิดต่างๆ แล้วความคิดร่วมกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ การรับรู้เป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่เชื่อว่ามีผลกระตุ้นต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล (Green และ Kreuter, 1991)

การที่บุคคลจะยอมรับและปฏิบัติในสิ่งใดสิ่งนั้นจะเป็นผลมาจากความเชื่อว่าวิธีการนั้นๆ เป็นทางออกที่ดี ก่อให้เกิดผลดี มีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้ไม่ป่วยเป็นโรค หรือหายจากโรคนั้นการปฏิบัติตนในการป้องกันและรักษาโรคนั้นน้ำหนักน้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับประโยชน์ที่จะได้รับ (Rosenstock, 1974)

### ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ

ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกที่ค่อนข้างคงที่ของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น บุคคล วัตถุ การกระทำ ความคิด ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวมีทั้งที่มีผลดีและผลเสียในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Green and Kreuter, 1991)

ทัศนคติเป็นความคิดเห็นซึ่งมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบเป็นส่วนที่พร้อมจะมีปฏิกิริยาเฉพาะอย่างต่อสถานการณ์ภายนอก จากคำจำกัดความนี้ สามารถแยกองค์ประกอบของทัศนคติเป็น 3 องค์ประกอบ (ประภาเพ็ญ, 2537)

1. องค์ประกอบด้านพุทธิปัญญา (Cognitive Component) ได้แก่ ความคิด ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่มนุษย์ใช้ในการคิด ความคิดนี้อาจอยู่ในรูปใดรูปหนึ่งแตกต่างกันตามความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งนั้น ๆ ของบุคคล
2. องค์ประกอบด้านท่าทีความรู้สึก (Affective Component) เป็นส่วนประกอบทางด้านอารมณ์ ความรู้สึก ซึ่งจะเป็นตัวเร้า “ความคิด” อีกต่อหนึ่งถ้าบุคคลมีความรู้สึกที่ดีหรือไม่ดี ขณะที่คิดถึงสิ่งใดสิ่งหนึ่ง แสดงว่า บุคคลนี้มีความรู้สึกในด้านบวก (Positive) หรือ มีความรู้สึกในด้านลบ (Negative) ตามลำดับต่อสิ่งนั้น

3. องค์ประกอบด้านการปฏิบัติ (Behavioral Component) องค์ประกอบนี้เป็นองค์ประกอบที่มีแนวโน้มในการปฏิบัติหรือถ้ามีสิ่งเร้าที่เหมาะสมจะเกิดการปฏิบัติหรือปฏิกิริยาอย่างใดอย่างหนึ่ง

2. ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชนรวมทั้งลักษณะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ได้ด้วย และความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่าง ๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับระยะเวลา นอกจากนั้น สิ่งที่สำคัญก็คือ การหาได้ง่าย (Available) และความสามารถเข้าถึง (Accessibility) ของสิ่งจำเป็นในการแสดงพฤติกรรมหรือช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ เป็นไปได้ง่าย ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ปัจจัยเอื้อที่เป็นองค์ประกอบที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่

#### การมีแหล่งบริการสุขภาพ

การมีแหล่งบริการสุขภาพและสถานที่ต่าง ๆ ได้แก่ สนามกีฬา สวนสาธารณะ สถานบริการสาธารณสุข โรงพยาบาล และสถานที่ที่เป็นส่วนรวมในการประกอบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสถานที่ต่าง ๆ เหล่านี้ จะเป็นปัจจัยเอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประสิทธิ์ (2541) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า การมีสถานบริการสาธารณสุขในหมู่บ้าน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

#### การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ

การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การจัดให้มีการสุขภาพด้านอาหารและน้ำ ในชุมชน มีสถานที่ขายอาหารเพื่อสุขภาพ การรวมกลุ่มก่อตั้งชมรมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพและการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านอื่น ๆ การรณรงค์การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น โครงการอดบุหรี่และงดดื่มสุราในวันสำคัญทางศาสนา ตลอดจนสนับสนุนให้มีการตรวจสุขภาพประจำปี

3. ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) หมายถึง สิ่งที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่น อันเป็นผลจากการกระทำของตน สิ่งที่บุคคลจะได้รับอาจเป็นรางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้น ๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้น ๆ ปฏิบัติตามก็ได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ญาติ

เพื่อน แพทย์ ผู้บังคับบัญชา เป็นต้น และอิทธิพลของบุคคลต่าง ๆ นี้ก็จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคลและสถานการณ์ โดยอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ก็ได้ ปัจจัยเสริมที่เป็นองค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่

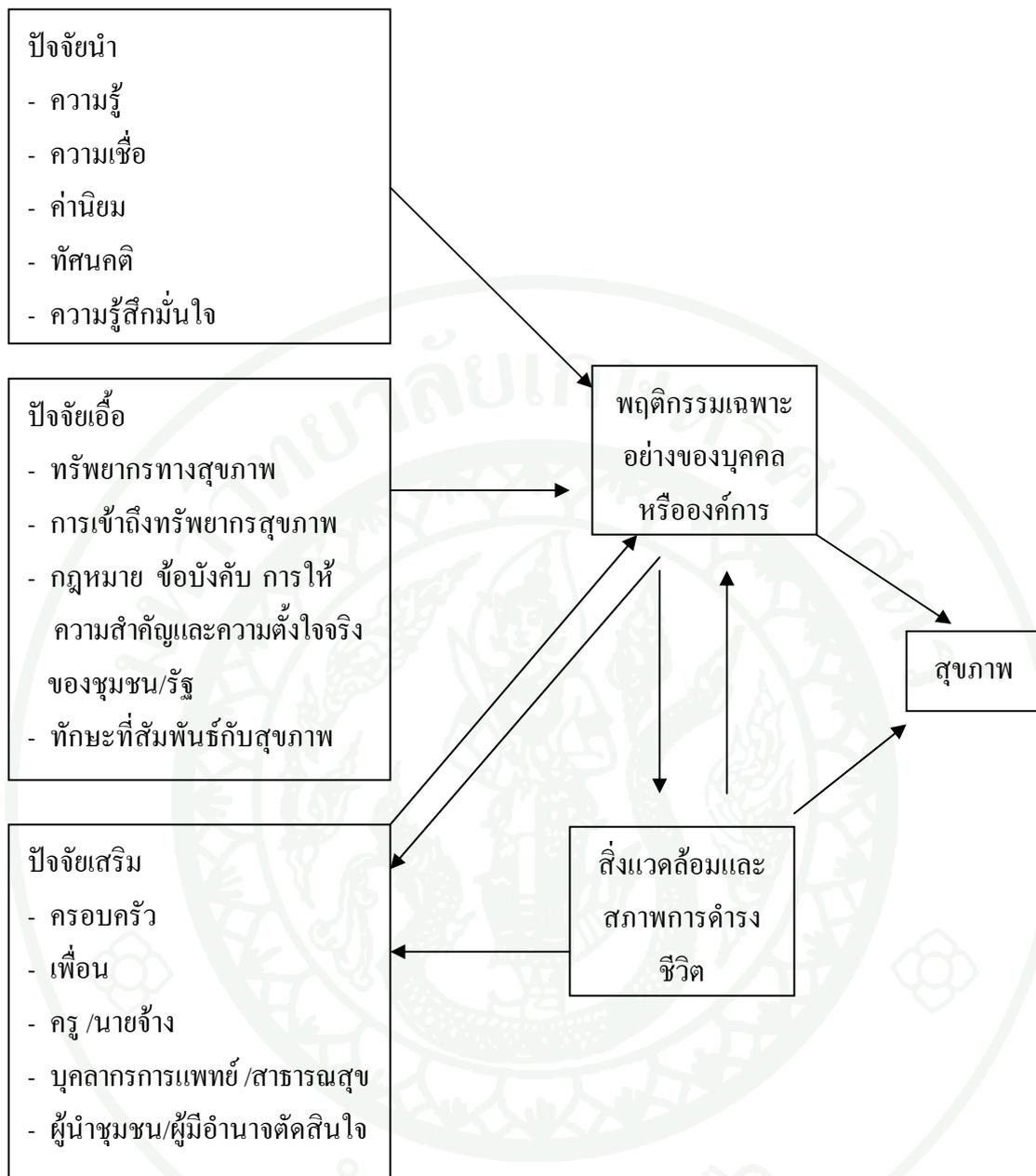
การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ

การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ ได้แก่ วิทยุกระจายเสียง โทรทัศน์ สื่อสิ่งพิมพ์ และหอกระจายข่าวในชุมชน ที่จะเป็นปัจจัยเสริมให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

การแสดงพฤติกรรมหรือการกระทำต่าง ๆ ของบุคคลเป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัยทั้ง 3 ดังกล่าวมาแล้ว คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ดังนั้นในการวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใด ๆ จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงอิทธิพลจากปัจจัยดังกล่าวร่วมกันเสมอ โดยไม่ควรนำปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งมาพิจารณาโดยเฉพาะ

จากปัจจัยทั้งสามดังกล่าว Green และ Kreuter (1991) ได้นำมาแสดงให้เห็นความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างปัจจัยทั้งสามกับพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหาเฉพาะเพื่อใช้ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุทางพฤติกรรมกับปัจจัยดังกล่าว ดังภาพที่ 1 โดยในการวิเคราะห์จะกำหนดว่า สาเหตุทางพฤติกรรมควรเรียงลำดับตามความหมายดังต่อไปนี้

1. เป็นแรงจูงใจที่จะต้องกระทำให้ได้
2. การคัดแปลงหรือหาแหล่งทรัพยากรที่สามารถทำให้เกิดพฤติกรรมนั้นได้
3. เป็นปฏิภิกิริยาต่าง ๆ ที่บุคคลอื่นแสดงออกให้ทราบหลังจากพฤติกรรมนั้นแล้ว
4. ต้องมีการเสริมแรง และทำให้พฤติกรรมนั้นคงทนต่อไป
5. ในการเสริมแรงหรือการลงโทษของพฤติกรรมนั้นอาจมีผลกระทบถึงปัจจัยนำรวมถึงปัจจัยเอื้อด้วยเช่นกัน

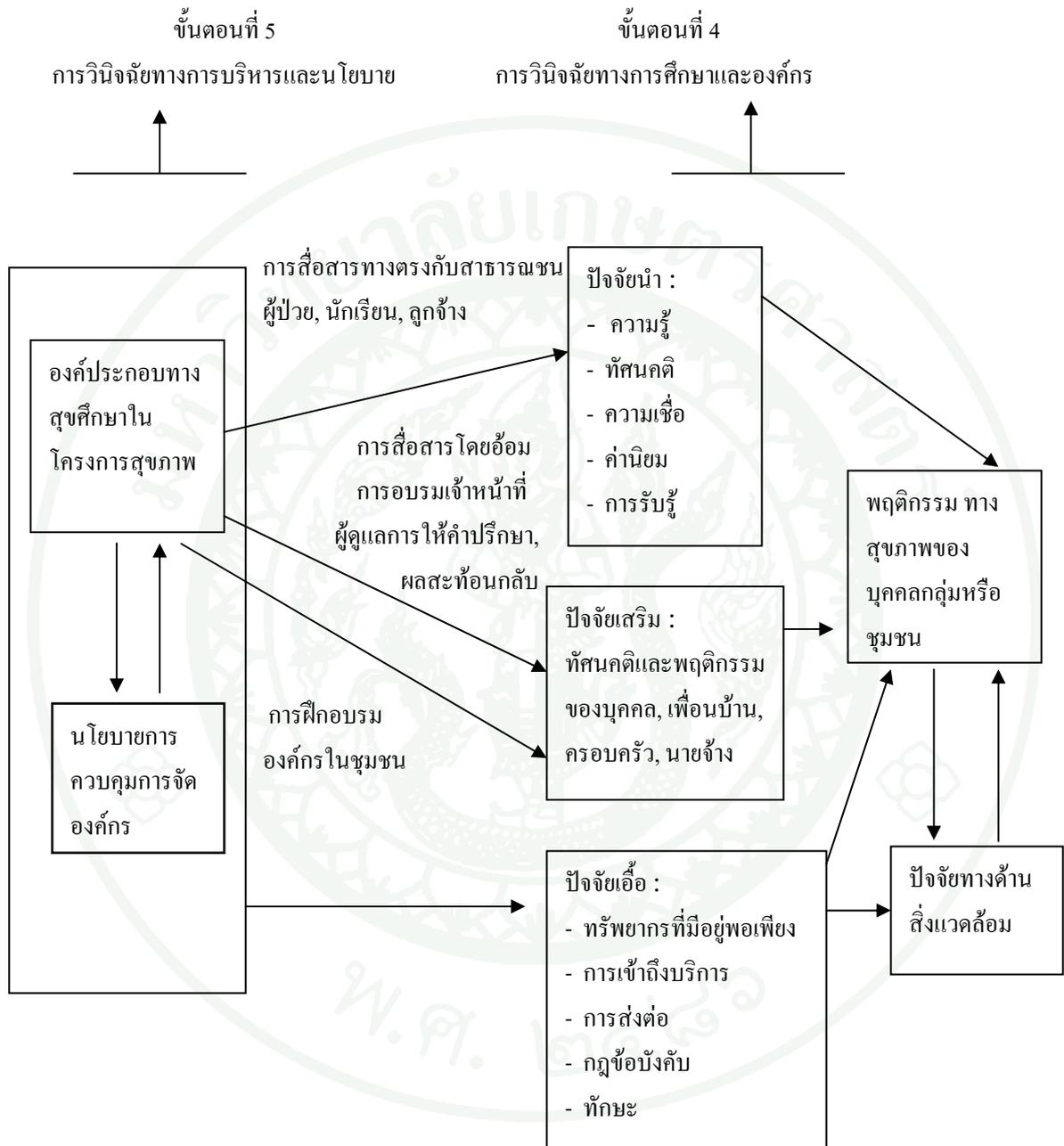


ภาพที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

ที่มา: Green *et al.* (1991)

โดยหลักของ PRECEDE Model การดำเนินการในเรื่องต่างๆ ถ้ามีผลต่อบุคคลหรือกลุ่มเป้าหมาย ในลักษณะที่เป็นปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมแล้ว ย่อมจะมีผลต่อพฤติกรรมทั้งสิ้น เพราะเมื่อใดก็ตามที่ปัจจัยทั้ง 3 ด้าน มีความสอดคล้องกันทั้งในระดับและทิศทางก็จะทำให้เกิดพฤติกรรมได้ในที่สุด ดังนั้นในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน เขตเทศบาลเมืองคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี ครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดของ PRECEDE

Model ในขั้นตอนที่ 4 และขั้นตอนที่ 5 เป็นแนวคิดพื้นฐานในการวิเคราะห์พฤติกรรมของบุคคลว่ามีสาเหตุหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากปัจจัยอะไรบ้าง ตามภาพที่ 2



ภาพที่ 2 ขั้นตอนที่ 4 และขั้นตอนที่ 5 ของ PRECEDE Model เพื่อวิเคราะห์กลุ่มยุทธ์ และทรัพยากรที่จำเป็นในการก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม

ที่มา: Green et al. (1991)

## รูปแบบการวัดวิธีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของ Walker, Sechrist และ Pender

รูปแบบการวัดวิธีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของ Walker และคณะ(1987) เพื่อวัดพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ส่งเสริมสุขภาพ 4 ด้าน คือ

1. ด้านการบริโภคอาหาร
2. ด้านการออกกำลังกาย
3. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ได้แก่ การตรวจสุขภาพ การละเว้นสิ่งเสพติด เช่น การไม่ดื่มสุรา การไม่สูบบุหรี่
4. ด้านการจัดการกับความเครียด

ผู้วิจัยได้ประยุกต์รูปแบบการจัดการวิธีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งรายละเอียดของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน มีดังนี้

### การบริโภคอาหาร

จินดา (2542) ได้ให้ความหมายของคำว่า อาหาร หมายถึง วัตถุที่มนุษย์รับเข้าร่างกายโดยวิธีใด ๆ ก็ตามแล้วก่อให้เกิดประโยชน์ต่อร่างกายในด้านการสร้างเสริมความเจริญเติบโตช่วยซ่อมแซมเนื้อเยื่อที่เสื่อมสภาพ ทั้งยังช่วยในการค้ำจุนร่างกาย ตลอดจนการดำรงรักษาส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ร่างกายมีความสมบูรณ์แข็งแรงและมีสุขภาพดี การที่อาหารจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อร่างกายตามที่ได้กล่าวมานั้นก็ต่อเมื่ออาหารที่รับประทานเข้าไปถูกย่อยผ่านกระบวนการ Oxidation และเปลี่ยนเป็นพลังงานเพื่อให้ร่างกายนำไปใช้ตามลักษณะและปริมาณของกิจกรรมต่าง ๆ ที่กระทำตามช่วงวัยของบุคคล การบริโภคอาหารที่มีคุณค่าและปลอดภัยร่างกายจะสามารถนำสารอาหารที่มีไปใช้ได้ อย่างเต็มที่ ไม่ถูกขัดขวางจากกระบวนการใด ๆ ทำให้มีผลต่อสุขภาพ ดังนี้

1. ทำให้ร่างกายเจริญเติบโต บุคคลที่ได้รับสารอาหารครบถ้วนจะทำให้โครงสร้างของร่างกายดีมีรูปร่างสมส่วน ผิวพรรณแจ่มใส กล้ามเนื้อสมบูรณ์ สำหรับวัยเด็กส่วนสูงและน้ำหนักจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว

2. ทำให้ร่างกายแข็งแรง มีความต้านทานโรคสูง

3. ทำให้มีประสิทธิภาพในการทำงาน บุคคลที่ได้รับสารอาหารเพียงพอกับความต้องการของร่างกายจะทำให้มีพลังงานที่จะใช้ในการทำงานและประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในทางตรงข้ามผู้ที่ได้รับสารอาหารที่ไม่เพียงพอจะทำงานได้น้อยและเหนื่อยเร็ว

4. ทำให้ไม่แก่ก่อนวัยและมีอายุยืน ผู้ที่ได้รับสารอาหารครบถ้วนจะทำให้การสร้างเซลล์ใหม่เป็นไปด้วยดี ทำให้กล้ามเนื้อแน่น คอสดชื่น กระฉับกระเฉง

5. ทำให้บุคคลมีความมั่นคงในอารมณ์ กระตือรือร้น สดชื่น แจ่มใส มีสมาธิ อาหารนับว่ามีผลโดยตรงต่อสุขภาพจิต

ข้อปฏิบัติการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย (กองโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข, ม.ป.ป.)

1. รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย

1.1 รับประทานอาหารหลักให้ครบ 5 หมู่ทุกวัน อาหารที่คนไทยรับประทานอยู่ทุกวัน จัดได้เป็น 5 หมู่ คือ เนื้อสัตว์ต่าง ๆ ไข่ นมและถั่วเมล็ดแห้ง เป็นแหล่งที่สำคัญให้โปรตีน ข้าว เผือก มัน และน้ำตาล เป็นแหล่งให้พลังงาน พืชผักต่าง ๆ เป็นแหล่งให้วิตามิน และเกลือแร่บางชนิด ตลอดจนใยอาหาร ผลไม้ต่าง ๆ ให้พลังงาน วิตามินและเกลือแร่บางชนิด และไขมันเป็นแหล่งที่ให้พลังงานที่มากที่สุดเมื่อเทียบตามน้ำหนักที่เท่ากัน น้ำมันพืชบางชนิดยังให้กรดไขมันจำเป็นคือ กรดไลโนเลอิก (Linoleic Acid) และกรดแอลฟาไลโนนิก (Alpha-linolenic Acid) ในปริมาณมากกว่าไขมันจากสัตว์และมะพร้าว คนที่รับประทานอาหาร 5 หมู่ ครบทุกวันอย่างสม่ำเสมอได้รับสารอาหารครบถ้วนเพื่อป้องกันการเกิดโรคขาดสารอาหาร

1.2 รักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ผู้ใหญ่ทุกคนควรมีความรู้ในการประเมินภาวะโปรตีนและพลังงาน จากดัชนีมวลกาย ซึ่งคำนวณได้จากน้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัม/(ส่วนสูงเป็นเมตร)<sup>2</sup> ค่าปกติในผู้ใหญ่ คือ 20-24.9 กก./ม.<sup>2</sup> ถ้าค่าต่ำกว่า 20 กก./ม.<sup>2</sup> จัดว่าผอมถ้าพอมมากก็จะเป็นโรคขาดโปรตีนและพลังงาน ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลงและเสี่ยงต่อการเป็นโรคติดเชื้อได้ง่าย ส่วนผู้ที่มีค่าตั้งแต่ 25 กก./ม.<sup>2</sup> ขึ้นไป จัดว่าเป็นโรคอ้วนซึ่งมีผลร้ายต่อสุขภาพ เพราะคนอ้วนเสี่ยง

ต่อการเป็นโรคหลายชนิด เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคนิ่วในถุงน้ำดี โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง โรคข้ออักเสบ โรคมะเร็งบางชนิด นอกจากนี้ยังสามารถวินิจฉัยการสะสมไขมันภายในช่วงท้องว่ามีมากน้อยเพียงใด ได้จากอัตราส่วนรอบวงเอว/เส้นรอบวงสะโพก ผู้ชายและผู้หญิงที่มีส่วนดังกล่าวนี้เกิน 1.0 และ 0.8 ตามลำดับจัดว่าเป็นคนอ้วน

2. รับประทานข้าวเป็นอาหารหลักสลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ ข้าวเป็นอาหารหลักของคนไทย เป็นแหล่งอาหารสำคัญที่ให้พลังงาน สารอาหารที่มีมากในข้าว ได้แก่ คาร์โบไฮเดรตและโปรตีน โดยเฉพาะข้าวกล้องหรือข้าวซ้อมมือ ซึ่งเป็นข้าวที่ขัดสีแต่น้อยนั้นถือว่าเป็นข้าวที่มีประโยชน์มากกว่าที่ขัดสีขาว เนื่องจากมีสารอาหารโปรตีน ไขมัน โยอาหารและวิตามินในปริมาณที่สูงกว่า เรากินข้าวควบคู่ไปกับอาหารอื่น ๆ ซึ่งประกอบด้วยเนื้อสัตว์ ไข่ ถั่วเมล็ดแห้ง ผัก ผลไม้ และไขมันจากพืชและสัตว์ จึงทำให้ร่างกายมีโอกาสได้รับสารอาหารอื่น ๆ เพิ่มเติมและหลากหลายในแต่ละมื้อ

3. รับประทานพืชผักให้มาก และรับประทานผลไม้เป็นประจำ พืชผักและผลไม้ เป็นแหล่งสำคัญของวิตามินและแร่ธาตุ รวมทั้งสารอื่น ๆ ซึ่งล้วนแต่มีความจำเป็นต่อร่างกายที่จะนำไปสู่สุขภาพที่ดี เช่น โยอาหารช่วยในการขับถ่าย และนำโคเลสเตอรอลและสารพิษที่ก่อโรคมะเร็งบางชนิดออกจากร่างกาย ทำให้ลดการสะสมสารเหล่านั้น

4. รับประทานปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ ถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ ปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ และถั่วเมล็ดแห้ง เป็นโปรตีนที่ดี โปรตีนเป็นสารอาหารที่ร่างกายจำเป็นต้องได้รับอย่างเพียงพอ ทั้งคุณภาพและปริมาณเพื่อนำไปเสริมสร้างร่างกายให้เจริญเติบโต และซ่อมแซมเนื้อเยื่อซึ่งเสื่อมสลายให้อยู่สภาพปกติ เป็นส่วนประกอบของสารสร้างภูมคุ้มกัน โรคติดเชื้อและให้พลังงานแก่ร่างกาย

5. ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย นมเป็นอาหารที่เหมาะสมสำหรับเด็กและผู้ใหญ่ประกอบไปด้วยแร่ธาตุที่สำคัญคือ แคลเซียม และฟอสฟอรัส ซึ่งช่วยให้กระดูกและฟันแข็งแรง นอกจากนี้ยังมีโปรตีน น้ำตาลแลคโตส และวิตามินต่าง ๆ โดยเฉพาะวิตามินบี 2 ช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโต และทำให้เนื้อเยื่อต่าง ๆ ทำหน้าที่ปกติ นมมีหลายชนิดมีทั้งนมรสจืดและนมปรุงแต่งชนิดต่าง ๆ ซึ่งทำให้คุณค่าอาหารใกล้เคียงกัน

6. รับประทานอาหารที่มีไขมันแต่พอควรไขมันเป็นอาหารที่จำเป็นต่อสุขภาพให้พลังงานและความอบอุ่น อาหารแทบทุกชนิดมีไขมันเป็นส่วนประกอบมากน้อยแตกต่างกันไป ไขมันทั้งจากพืชและสัตว์เป็นแหล่งพลังงานที่สูง ให้กรดไขมันที่จำเป็นต่อร่างกายช่วยการดูดซึมของวิตามินที่ละลายในไขมัน คือ วิตามินเอ ดี อี และเค

7. หลักเลี่ยงการรับประทานอาหารรสหวานจัดและเค็มจัด ปัจจุบันคนไทยรับประทานอาหารรสจัดและใช้เครื่องปรุงรสกันมาก เมื่อเทียบกับอาหารการกินของชาติอื่น ๆ เครื่องปรุงรสทำให้อาหารอร่อย มีรสชาติ เกิดความพึงพอใจต่อผู้บริโภค แต่ถ้ากินอาหารรสจัดมากเกินไปจนเป็นนิสัย จะทำให้เกิดโทษต่อร่างกายได้ รสอาหารที่มักเป็นปัญหาและก่อให้เกิดโทษต่อร่างกายมากที่สุดคือรสหวานจัดและเค็มจัด

8. รับประทานอาหารที่สะอาดปราศจากการปนเปื้อน สภาพสังคมไทยในปัจจุบันเปลี่ยนแปลงเป็นสังคมเมืองมากขึ้น มีการเร่งรีบในการดำเนินชีวิตความเป็นอยู่ประจำวันเพิ่มขึ้นพฤติกรรมเปลี่ยนจากการปรุงประกอบอาหารภายในครัวเรือนมาเป็นซื้ออาหารปรุงสำเร็จ อาหารพร้อมบริโภค หรือซื้ออาหารพร้อมปรุงที่มีการจัดเตรียมส่วนประกอบมาปรุงในครัวเรือน อาหารเหล่านี้มักจะมีการปนเปื้อนและไม่สะอาด เป็นสาเหตุของอาหารเป็นพิษและเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหาร ฉะนั้นเพื่อให้ผู้บริโภคมีสุขภาพอนามัยที่ดีจึงควรจะต้องรู้จักการเลือกซื้อและการปรุงอาหารประกอบอาหารให้สะอาดปลอดภัยและมีคุณค่าครบถ้วนทางโภชนาการ

9. งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ปัจจุบันคนไทยมีแนวโน้มการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นพร้อมกับมีอุบัติการณ์ของการเกิดโรคไม่ติดต่อ อันเนื่องมาจากเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ คือ อัตราการตาย อันเกิดจากอุบัติเหตุบนท้องถนนสูงขึ้น เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หมายรวมถึง สุรา เบียร์ ไวน์ บรันดี กระแช่ ตลอดจนเครื่องดื่มทุกชนิดที่มีแอลกอฮอล์ผสมอยู่ซึ่งการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำจะมีโทษและเป็นอันตรายต่อสุขภาพ และสูญเสียชีวิตและทรัพย์สินอย่างมากมาย

การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

วาริศา (ฮ้างใน จินดา, 2542) ได้ให้ความหมายของ การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ หมายถึง การประกอบกิจกรรมที่ทำให้สนุกเพลิดเพลิน แต่ต้องเป็นการบำรุงร่างกายให้แข็งแรงเสริมสมรรถภาพของร่างกาย และผ่อนคลายความเครียดทางจิตใจ

กรมอนามัย (2540) ได้ให้ความหมายของ การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ หมายถึง การออกกำลังกายชนิดที่เสริมสร้างความอดทนของปอด หัวใจ และระบบไหลเวียนเลือด รวมทั้งความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และความอ่อนตัวของข้อต่อ

การออกกำลังกายเป็นกิจกรรมสำคัญอย่างหนึ่งของการดำรงชีวิต แต่การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพควรจะต้องมีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ถูกต้อง หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายที่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บ โดยการเลือกประเภทการออกกำลังกายให้เหมาะสมตามจุดประสงค์ที่ต้องการเสริมสร้างสุขภาพของแต่ละบุคคล

#### ประเภทของการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายหากจำแนกตามผลที่เกิดต่อสุขภาพ สามารถจำแนกได้ 4 ประเภทดังนี้

1. การออกกำลังกายแบบแอโรบิก (Aerobic Exercise) เป็นการออกกำลังกายที่ร่างกายมีการเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลา ทำให้ต้องการออกซิเจนสำหรับการสร้างพลังงานตลอดช่วงเวลาของการออกกำลังกาย การออกกำลังกายแบบแอโรบิกจะช่วยให้การทำงานของระบบหัวใจ และระบบไหลเวียนของโลหิตให้ดีขึ้น ตัวอย่างกิจกรรมการออกกำลังกายประเภทนี้ เช่น การว่ายน้ำ การถีบจักรยาน การเดินแอโรบิก การวิ่งเหยาะ ฯลฯ
2. การออกกำลังกายแบบแอนแอโรบิก (Anarobic Exercise) เป็นการออกกำลังกายที่ต้องการให้ออกซิเจนเพิ่มขึ้นในช่วงเวลาสั้นๆ ตามความต้องการของการออกแรงของกล้ามเนื้อการออกกำลังกายประเภทนี้ช่วยให้กล้ามเนื้อแข็งแรง แต่ไม่ได้ช่วยเสริมสร้างการทำงานของระบบหัวใจและระบบไหลเวียนโลหิต ตัวอย่างกิจกรรมการออกกำลังกายประเภทนี้เช่น การวิ่งแข่ง การยกน้ำหนัก ฯลฯ
3. การออกกำลังกายเพื่อให้เกิดความแข็งแรงและคงทน (Strength and Endurance) เป็นการออกกำลังกายซึ่งทำให้เกิดความแข็งแรง ความคงทนของระบบกล้ามเนื้อ และระบบโครงร่างของร่างกาย ตัวอย่างกิจกรรมการออกกำลังกายประเภทนี้ เช่น การฝึกยกน้ำหนัก การเพาะกาย
4. การออกกำลังกายเพื่อให้เกิดความยืดหยุ่น (Stretching Activities) เป็นการเคลื่อนไหวที่ทำให้กล้ามเนื้อและข้อต่อต่าง ๆ ได้ยืดตัว เพื่อเพิ่มความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ การออกกำลังกายประเภทนี้จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการเคลื่อนไหวของข้อต่อ ทำให้ระบบไหลเวียนโลหิตดีขึ้น ทรวดทรงดีขึ้น รวมทั้งทำให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลายจากการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อตัวอย่างกิจกรรมการออกกำลังกายประเภทนี้ เช่น โยคะ การเดินระบำ ฯลฯ

## ประโยชน์ของการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายช่วยเสริมสร้างความอดทนของปอด หัวใจ และระบบไหลเวียนเลือด รวมทั้งความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และความอ่อนตัวของข้อต่อสร้างความสนุกเพลิดเพลิน สร้างเสริมสมรรถภาพของร่างกาย และผ่อนคลายความเครียดทางจิตใจ (คำarang, 2540)

1. กล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้น การออกกำลังกายช่วยให้กล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้นทำให้มีพลังงานดีขึ้น จะทำงานสิ่งใดอย่างสะดวกสบาย แม้ยามที่ต้องเผชิญกับเหตุการณ์รุนแรงเฉพาะหน้าก็จะแก้ปัญหาได้ง่ายกว่าและดีกว่า

2. การทรงตัวดีขึ้น การออกกำลังกายอยู่เสมอ จะช่วยให้มีการทรงตัวดีขึ้นมีความกระฉับกระเฉงว่องไวเพราะร่างกายได้มีการข้อมเคลื่อนไหวอยู่เสมอ การทำงานของอวัยวะต่าง ๆ มีความสัมพันธ์และประสานงานกันได้ดี

ผู้ที่ออกกำลังกายอยู่เสมอจึงประสบอุบัติเหตุน้อยกว่าผู้ที่ไม่ได้ออกกำลังกาย แม้การเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวันเช่น การขึ้นลงบันได หรือขึ้นรถลงเรือก็จะทำด้วยความคล่องแคล่วว่องไวและปลอดภัยมากกว่า

3. รูปร่างดีขึ้น การออกกำลังกายจะช่วยให้รูปร่างดีขึ้น ที่เคยพอมก็จะมีอ้วนขึ้นและที่เคยอ้วนเกินไปก็จะพอมลงเป็นที่ยอมรับกันในปัจจุบันนี้ว่า การออกกำลังกายเป็นการลดความอ้วนและควบคุมน้ำหนักตัวที่ได้ผลดีที่สุด

การมีรูปร่างที่ดีนั้น นอกจากจะมีความคล่องตัวมากขึ้นแล้ว ยังทำให้จิตใจสบาย หน้าตาขี้มยิ้มแจ่มใส และเกิดความเชื่อมั่นในตัวเองมากขึ้น สามารถเข้าสังคมได้ดีขึ้น และมีผลต่อความเจริญก้าวหน้าในงานอาชีพได้ด้วย

4. ชะลอความเสื่อมของอวัยวะ การออกกำลังกายที่พอเหมาะพอดีจะสามารถชะลอความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ในผู้สูงอายุได้อย่างดีที่สุดดังจะเห็นว่าผู้ที่ออกกำลังกายอยู่เสมอจะแก่ช้าและมีอายุยืนยาวกว่า โดยเฉพาะกระดูกต่าง ๆ จะแข็งแรงกว่าผู้ที่ไม่ออกกำลังกายมากยิ่งในหญิงวัยหมดประจำเดือน ซึ่งกระดูกจะบางลงมากเพราะขาดฮอร์โมนนั้น การออกกำลังกายจะช่วยชะลอการบางของกระดูกได้มาก

5. ช่วยด้านจิตใจ การออกกำลังกายช่วยให้ผู้ที่มีอาการผิดปกติทางจิต เช่น พวกที่มีอาการซึมเศร้า กลับมีอาการดีขึ้นได้ เพราะการออกกำลังกายที่หนักพอสมควร จะทำให้มีการหลั่งของสารเอ็นดอร์ฟิน ซึ่งสารนี้นอกจากจะลดความเจ็บปวดได้แล้ว ยังเป็นสารที่ต่อต้านความซึมเศร้าได้ด้วย

6. ระบบขับถ่ายดีขึ้น การออกกำลังกายอยู่เสมอจะช่วยให้ระบบขับถ่ายดีขึ้นทุกระบบไม่ว่าจะถ่ายหนัก ถ่ายเบาหรือแม้แต่ระบบขับเหงื่อ มีผลให้ร่างกายและจิตใจปลอดโปร่ง ไม่มีปัญหาเรื่องท้องอืดท้องเฟ้อ และไม่ต้องพึ่งยาระบายด้วย

7. นอนหลับได้ดีขึ้น การออกกำลังกายจะช่วยผู้ที่นอนไม่หลับหรือนอนหลับยากให้นอนหลับได้ดีขึ้น โดยเฉพาะในผู้ที่นอนไม่หลับจากความเครียดหรือจากความวิตกกังวลจะได้ผลดีมาก

8. พลังทางเพศดีขึ้น การออกกำลังกายที่พอเหมาะพอดีช่วยให้มีพลังทางเพศดีขึ้นทั้งชายและหญิงเพราะการออกกำลังกายทำให้รูปร่างสมส่วน กล้ามเนื้อแข็งแรงมีความทนทาน ข้อต่าง ๆ เคลื่อนไหวได้คล่องแคล่ว ปฏิบัติการทางเพศย่อมจะดีขึ้น

9. ช่วยให้หัวใจ ปอด และหลอดเลือดทำงานดีขึ้น การออกกำลังกายบางรูปแบบ เช่น การออกกำลังกายแบบแอโรบิกจะช่วยให้การทำงานของหัวใจ ปอดและหลอดเลือดดีขึ้นอย่างชัดเจนมาก

10. ช่วยให้อาการของโรคหลายโรคดีขึ้น การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และถูกต้องตามหลักการ สามารถช่วยให้อาการของโรคหลายอย่างดีขึ้นได้ เช่น ผู้ที่เป็นเบาหวานจะมีระดับน้ำตาลต่ำลง ที่เคยต้องใช้น้ำยามากก็จะใช้น้ำยา น้อยลง หรือที่ใช้น้ำยา น้อยอยู่แล้วก็อาจหยุดยาได้ ผู้ที่มีแรงดันเลือดสูงก็เช่นกันการออกกำลังกายที่พอดีจะช่วยให้แรงดันเลือดลดลงได้ ในทางตรงข้าม ผู้ที่มีแรงดันเลือดต่ำ การออกกำลังกายจะช่วยให้มีแรงดันเลือดสูงขึ้นได้ การออกกำลังกายช่วยให้ไขมันในเลือดลดลงได้ นอกจากนี้อาการปวดหลัง ปวดคอ ก็อาจดีขึ้นได้มากหากได้ออกกำลังกายถูกต้อง

11. ช่วยให้ผู้หญิงมีสุขภาพดี ผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ยาก การออกกำลังกายอาจช่วยให้ตั้งครรภ์ง่ายขึ้น และเมื่อถึงเวลาคลอดก็จะคลอดง่ายขึ้นด้วย ปัญหาต่าง ๆ ภายหลังคลอดก็น้อยและรูปร่างจะกลับคืนสู่สภาพเดิมได้เร็วกว่าด้วย

12. คำรักษาพยาบาล เนื่องจากการออกกำลังกายทำให้ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง ดังนั้นผู้ที่ออกกำลังกายอยู่เสมอจึงป่วยน้อยและแน่นอนว่าจะประหยัดค่ารักษาพยาบาลได้อีกมากด้วย

ข้อเสนอแนะการออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพของคนไทย

1. การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพคือ การออกกำลังกายชนิดที่เสริมสร้างความอดทนของปอด หัวใจและระบบไหลเวียนเลือดรวมทั้งความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและความอ่อนตัวของข้อต่อ (กรมอนามัย, 2540)

2. เกณฑ์และหลักการของการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ

2.1 ระยะอบอุ่นร่างกาย ประมาณ 5 นาที เพื่อยืดกล้ามเนื้อและเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและความอ่อนตัวของข้อต่อ

2.2 ระยะฝึกฝนร่างกาย ประมาณ 10-30 นาที เพื่อบริหารความอดทนของปอดหัวใจและระบบไหลเวียนเลือด

2.3 ระยะผ่อนคลายร่างกาย ประมาณ 5 นาที เพื่อยืดกล้ามเนื้อและความอ่อนตัวของข้อต่อ รวมระยะเวลาที่ออกกำลังกายติดต่อกันทั้งสิ้นอย่างน้อย 20-30 นาทีต่อวัน

3. การออกกำลังกายที่จะมีผลต่อสุขภาพ จะต้องปฏิบัติอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยวันเว้นวัน หรือ 3 วันต่อสัปดาห์

4. รูปแบบของการออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพจะต้องเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับอายุ โดยกิจกรรมนั้นจะต้องใช้กล้ามเนื้อส่วนใหญ่ของร่างกายให้ออกแรงติดต่อกันเป็นเวลานานพอ จึงจะมีผลต่อการเสริมสร้างความอดทนของปอด หัวใจ และระบบไหลเวียนเลือดซึ่งขึ้นอยู่กับความหนักของการออกกำลังกาย โดยกิจกรรมที่แนะนำมีดังนี้

4.1 เดินเร็ว อย่างน้อยวันละ 30 นาที

4.2 วิ่งเหยาะ อย่างน้อยวันละ 20 นาที

4.3 ถีบจักรยาน อย่างน้อยวันละ 30 นาที

4.4 กระโดดเชือก อย่างน้อยวันละ 10 นาที

4.5 ว่ายน้ำ อย่างน้อยวันละ 20 นาที

4.6 เต้นแอโรบิก อย่างน้อยวันละ 15 นาที

#### การจัดการกับความเครียด

กรมสุขภาพจิต (2539) ได้กล่าวไว้ว่า ความเครียด เป็นเรื่องของจิตใจที่เกิดจากความตื่นตัวเตรียมรับเหตุการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งไม่น่าพึงพอใจและเป็นเรื่องที่คิดว่าหนักหนาสาหัสเกินกำลังความสามารถที่จะแก้ไขได้ ทำให้เกิดความรู้สึกหนักใจและพลอยทำให้เกิดอาการผิดปกติของร่างกาย

จรรยาพร (2538) ให้ความหมายคำว่า ความเครียด หมายถึง ปฏิกริยาที่ร่างกายแสดงออกไปเมื่อมีบุคคล เหตุการณ์หรือสิ่งหนึ่งสิ่งใดมากระทบกับร่างกายและจิตใจของบุคคลทำให้บุคคลนี้ต้องเผชิญกับปัญหาและความกดดัน ต้องหาคำตอบให้ตนเองว่าจะสู้ต่อไป จะวิ่งหนีออกมาหรือจะอดทนนิ่งเฉย

#### สาเหตุของความเครียด

ความเครียด เป็นเรื่องของจิตใจที่เกิดจากความตื่นตัวเตรียมรับเหตุการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งไม่น่าพึงพอใจและเป็นเรื่องที่คิดว่าหนักหนาสาหัสเกินกำลังความสามารถที่จะแก้ไขได้ (กรมสุขภาพจิต, 2539)

1. สาเหตุทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความกลัวว่าจะไม่ได้ดังหวัง กลัวจะไม่สำเร็จ หนักใจในงานที่ ได้รับมอบหมาย รู้สึกว่าตนเองต้องทำสิ่งที่ยากเกินความสามารถ มีความวิตกกังวลล่วงหน้ากับสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้น เป็นต้น

2. สาเหตุจากการเปลี่ยนแปลงในชีวิต ได้แก่ การเปลี่ยนวัย การแต่งงาน การตั้งครรรค์ การเริ่มเข้าทำงาน การเปลี่ยนงาน การเกษียณอายุ การย้ายบ้าน การสูญเสียคนรัก เป็นต้น

3. สาเหตุจากการเจ็บป่วยทางกาย ได้แก่ การเจ็บป่วยด้วยโรคที่รุนแรง และเรื้อรัง เช่น เบาหวาน มะเร็ง ความดันโลหิตสูง และการเจ็บป่วยที่ไม่สบายที่ไม่รุนแรง

ความเครียดที่เกิดขึ้นนั้นจะส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจและภาวะสุขภาพของบุคคล ผลกระทบจากความเครียดสามารถแสดงออกได้หลายทาง ได้แก่

1. ทางด้านจิตใจ มักมีอาการดังนี้ คือ อารมณ์อ่อนไหว หงุดหงิด กระวนกระวาย สับสน ขาดสมาธิ หดหู่ ลังเล รู้สึกตนไม่มีคุณค่า และอาจถึงขั้นมีอาการประสาทหลอน
2. ทางด้านร่างกาย มักแสดงอาการ เช่น ความดันโลหิตสูง ใจสั่น ซิพจรหรือหัวใจเต้นเร็ว ปวดศีรษะ โรคหัวใจ โรคกระเพาะอาหารและลำไส้ ท้องอืด ท้องเสีย ท้องผูก กล้ามเนื้อตึงตัว มือเท้าเย็น โรคภูมิแพ้ โรคหืด
3. ทางด้านพฤติกรรม จะพบปรากฏการณ์ต่อไปนี้ เช่น ผลผลิตหรือคุณภาพของงานลดลง มีแนวโน้มทำงานผิดพลาดหรือตัดสินใจผิด เอาใจใส่งานน้อยลง ขาดความคิดสร้างสรรค์ ลืมบ่อย หรือติดขัด ใจลอย ขาดงาน ลาป่วยบ่อย สูบบุหรี่มากขึ้น ดื่มสุราหรือใช้ยาเพิ่มขึ้น โยกย้ายงาน ลาออก ซึ่งปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเหล่านี้ นอกจากจะก่อให้เกิดปัญหาด้านการสูญเสียและค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการทำงานของบุคคลในองค์กรอีกด้วย

วิธีผ่อนคลายความเครียด (จรรยาพร, 2538)

1. สร้างความต้านทานความเครียดไว้ก่อน คือ นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ กินอาหารเป็นเวลา ควบคุมน้ำหนักตัวให้เหมาะสม ไม่สูบบุหรี่หรือดื่มสุรา
2. แยกชีวิตการทำงานกับชีวิตส่วนตัวออกจากกัน แบ่งเวลาให้เหมาะสมและสมดุลกัน
3. พุดคุยกับทีมงานในเชิงสร้างสรรค์ หลีกเลี่ยงการเข้าชมรมนันทาสโมสรเพื่อเฝ้ามองโลกในแง่ดี
4. หลบหลีกเหตุการณ์ที่จะนำไปสู่ความเครียด หากสามารถป้องกันไว้ก่อนได้

5. ปรับกลยุทธ์ในการทำงานของท่านให้ยืดหยุ่น โอนอ่อนผ่อนปรนรู้จักประนีประนอม และลดเพดานบินของความคาดหวังต่าง ๆ ให้โอกาสทำงานสำเร็จมีความเป็นไปได้จริง

6. เปิดอกพูดคุย ระบายปัญหาคับข้องใจกับคู่ชีวิตหรือเพื่อนร่วมงานที่ไว้ใจได้

7. หางานอดิเรกที่สนุกถูกใจทำ อย่างปล่อยให้เกิดความว่างเปล่าเคืองคว้าง เหงาหงอย

การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

สุราและบุหรี่จัดเป็นสิ่งเสพติดที่บั่นทอนสุขภาพ เนื่องจากประชาชนยังไม่ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหา มีค่านิยมที่ไม่ถูกต้องสภาพแวดล้อมและสังคมเอื้อต่อการมีพฤติกรรม ผลกระทบของพฤติกรรมการบริโภคยาสูบและสุราต่อสุขภาพ ก่อให้เกิดโรคมะเร็ง โรคถุงลมโป่งพอง การเกิดอุบัติเหตุ ปัญหาอาชญากรรม ส่งผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชน และเป็นปัญหาสังคมในปัจจุบัน

สุรา

สุรา หมายถึง เครื่องดื่มที่มีเอทิลแอลกอฮอล์ (Ethyl Alcohol หรือ Ethanol) ผสมอยู่ในปริมาณไม่เกินร้อยละ 60 (เป็นเกณฑ์กำหนดสากลทั่วไปแต่คนไทยครอบคลุมถึงปริมาณที่ไม่เกินร้อยละ 80) กระแช่ น้ำข้าว บรั่นดี วิสกี้ คอนยัค แชมเปญ เบียร์ ฯลฯ (ศรีวงศ์, 2533)

สาเหตุของการดื่มสุรา

การดื่มสุรามีสาเหตุต่าง ๆ กัน ซึ่งพอจะแบ่งได้ดังนี้ (สุพัฒน์, 2547)

1. สาเหตุทางด้านร่างกาย โดยดื่มเพื่อช่วยให้เจริญอาหาร ลดความเจ็บปวดในยามเจ็บป่วยใช้บางคนใช้แก้ปัญหารอคนอนไม่หลับ และบางคนใช้แก้หนาว เป็นต้น แต่เมื่อดื่มสุราบ่อย ๆ ก็ติดได้ในที่สุด

2. สาเหตุทางด้านจิตใจ ผู้ดื่มสุราคิดว่าการดื่มสุราสามารถสร้างความมั่นใจให้กับตนเอง ปิดบังหรือลดปมด้อยบางประการ ลดความกังวล ความเครียด ความกลัวและจัดความผิดหวัง ดื่มย้อมใจเพื่อใช้เป็นเครื่องแสดงความกล้าต่อผู้อื่น หรือก่อคดีอาชญากรรม

3. ค่านิยมทางสังคม เยาวชนมักดื่มสุราเนื่องมาจากความอยากรู้อยากเห็น และอยากทดลอง ถูกชักชวนจากเพื่อนและเลียนแบบจากผู้ใหญ่ สำหรับผู้ใหญ่เองก็ลอกเลียนแบบจากสังคมชั้นสูง เพราะเข้าใจว่าสังคมชั้นสูงจะต้องมีการสังสรรค์กันด้วยการดื่มสุรา นอกจากนี้บางคนเข้าใจว่าการดื่มสุราทำให้สมองแจ่มใส มีความสามารถในงานศิลปะเพิ่มขึ้น ซึ่งล้วนแต่เป็นความเข้าใจที่ผิดทั้งสิ้น

### โทษของการดื่มสุรา

#### การดื่มสุราทำให้เกิดผลเสียดังนี้ (สุพัฒน์, 2547)

1. ทางด้านศาสนา ศาสนาพุทธและศาสนาอิสลาม ห้ามดื่มสุราเพราะถือว่าเป็นอบายมุขและบ่อเกิดแห่งความชั่วทั้งหลาย สำหรับศาสนาคริสต์ถือว่าการดื่มสุราจนมึนเมาทำให้เสียสุขภาพเป็นบาปเพราะทำลายร่างกายที่พระเจ้าสร้างและยังเป็นเหตุให้ทำชั่วอื่น ๆ อีกด้วย

#### 2. ผลเสียทางเศรษฐกิจ

2.1 ผู้ที่ดื่มสุราและครอบครัวต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการซื้อสุรา ทั้งดื่มส่วนตัวและใช้รับแขก นอกจากนี้ยังต้องเสียค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยจากการติดสุราอีกด้วย

2.2 ทำให้เสียเวลาในการทำงาน นอกจากนี้ประสิทธิภาพในการทำงานก็ลดลงด้วย

2.3 การสั่งสุราจากต่างประเทศเข้ามาทำให้เสียเศรษฐกิจของประเทศ

3. ผลเสียทางสังคม การดื่มสุราจนมึนเมาเป็นเหตุนำมาซึ่งความแตกร้างในครอบครัว อุบัติเหตุ ความผิดปกติทางเพศ และคดีอาชญากรรม เป็นต้น

4. ผลเสียทางสุขภาพ การดื่มสุรารับจำนวนมากหรือความเข้มข้นสูงจะทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ได้เช่น โรคตับแข็ง โรคกระเพาะอาหารอักเสบ โรคเหน็บชา โรคหัวใจ โรคเลือดจาง โรคติดเชื้อต่าง ๆ และโรคพิษสุรา เป็นต้น

## บุหรี

บุหรีเป็นสิ่งที่ทำจากใบยาสูบซึ่งมีการนำมาประดิษฐ์และปรุงแต่งเป็นรูปแบบต่าง ๆ พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 ได้ให้ความหมายของบุหรีไว้ว่า “บุหรี” หมายถึง บุหรีซิการ์เรต บุหรีซิการ์ บุหรีอื่น ๆ ยาเส้นหรือยาเส้นปรุงตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบ

### สาเหตุของการสูบบุหรี่

การสูบบุหรี่มีสาเหตุพอสรุปได้ ดังนี้ (สุพัฒน์, 2547)

1. ค่านิยมทางสังคมซึ่งยอมรับการสูบบุหรี่
2. ใช้บุหรีเป็นเครื่องมือในการผูกมิตร กรณีนี้มักใช้ร่วมกับการดื่มสุรารับในงานเลี้ยง
3. การเลียนแบบเด็ก ๆ มักริเริ่มสูบบุหรี่โดยเลียนแบบจากเพื่อน บิดา มารดา ครูและบุคคลสำคัญที่ตนยกย่อง นอกจากนี้เด็กวัยรุ่นยังถือว่าการสูบบุหรี่เป็นของดี เพราะจะทำให้ดูเป็นผู้ใหญ่ยิ่งขึ้น หรือเพียงแสดงความต่อต้านคำสั่งห้ามสูบบุหรี่ของผู้ใหญ่ได้
4. ความเคยชินทางอุปนิสัย มักเกิดขึ้นกับผู้ที่อยู่เฉย ๆ เกือบเงินหรือไม่ทราบว่าจะทำอะไรก็จะคว้าบุหรีขึ้นมาสูบตามเคยชิน
5. การใช้ฤทธิ์ของนิโคตินเป็นยาแก้เบื่อหรือมึน ผู้ที่สูบบุหรี่จนเป็นนิสัยจะสะสมนิโคตินในเลือดไว้ระดับหนึ่ง ซึ่งต้องรักษาระดับนั้นอยู่เสมอ เนื่องจากนิโคตินมีฤทธิ์ในการแก้เบื่อหรือมึน เมื่อมีนิโคตินลดลงเพราะการขับถ่ายหรือมีอารมณ์โกรธหรืออื่น ๆ จึงต้องสูบบุหรี่เพื่อให้มีนิโคตินอยู่ในระดับเดิมต่อไป

## โทษของการสูบบุหรี่

การสูบบุหรี่ทำให้เกิดผลเสียดังนี้ (สุพัฒน์, 2547)

### 1. ผลเสียทางเศรษฐกิจ

1.1 ผู้สูบบุหรี่และครอบครัวต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่ ตลอดจนค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยจากพิษของการสูบบุหรี่

1.2 ทำให้เสียเวลาในการทำงาน ผู้สูบบุหรี่ที่ทดลองจับเวลาการสูบบุหรี่แต่ละมวนแล้วคำนวณเวลาที่ใช้ไปตั้งแต่เริ่มสูบบุหรี่จนถึงปัจจุบันจะพบว่าเวลาที่ใช้ไปนั้นมากจนตระหนักเป็นอย่างยิ่ง

1.3 การที่ต้องสั่งใบยาสูบและส่วนประกอบในการผลิตบุหรี่ จากต่างประเทศทำให้เสียเศรษฐกิจของประเทศ

### 2. ผลเสียทางสังคม

2.1 เกิดการเลียนแบบที่ไม่ดีสำหรับเยาวชน

2.2 ทำให้เสียบุคลิกภาพ

2.3 ทำให้บ้านเมืองสกปรก อากาศเป็นพิษ และเกิดอหิวาต์ได้

2.4 อาจเป็นสาเหตุไปสู่การใช้ยาเสพติดที่ร้ายแรงอื่น ๆ

3. ผลเสียต่อสุขภาพ การสูบบุหรี่เป็นจำนวนมากและเป็นเวลานานจะทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ได้เช่น หลอดลมอักเสบ ถุงลมโป่งพอง มะเร็งปอด โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น

## การตรวจสุขภาพประจำปี

การตรวจสุขภาพประจำปี เป็นการตรวจหาภาวะอันเป็นสุข ซึ่งสิ่งสำคัญที่สุดในการตรวจสุขภาพ คือ การตรวจพบพฤติกรรมเพราะเป็นสิ่งที่มีความกระทบโดยตรงต่อสุขภาพจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง ลดความเจ็บป่วย เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคและเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดี

หลักการของการตรวจสุขภาพ คือ การตรวจปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค ปัจจัยเสี่ยงอาจเป็นพฤติกรรมหรือกรรมพันธุ์ แนวทางการตรวจสุขภาพต้องคำนึงถึง วัตถุประสงค์ 3 อย่าง คือ ชีวิตที่ยืนยาวขึ้นลดความเจ็บป่วยและคุณภาพชีวิตดีขึ้น (สุรจิต, 2543)

การตรวจสุขภาพต้องคำนึงถึงคุณภาพชีวิตที่ตามมาภายหลังการตรวจเพราะชีวิตและสุขภาพสามารถประเมินค่าเป็นเงินได้แต่ก่อนการเสียเงินเพื่อตรวจสุขภาพต้องพิจารณาถึงอรรถประโยชน์ (Utility) โดยเฉพาะคุณภาพชีวิตหลังการตรวจ การตรวจสุขภาพที่ดีไม่ได้หมายความว่า ต้องตรวจหลายๆ อย่างหรือการตรวจโดยเทคโนโลยีใหม่ ๆ หรือการตรวจที่ต้องใช้วิธีวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ โครงการตรวจสุขภาพที่ดีจะกำหนดให้ตรวจเฉพาะรายที่ต้องการผลเป็นสิ่งที่บุคคลสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและดูแลตนเองได้ รวมทั้งสามารถวินิจฉัยโรคที่อาจอยู่ในร่างกายโดยบุคคลยังไม่รู้สึกรู้ว่ามีความผิดปกติคือ เป็นการตรวจเพื่อหวังผลในการค้นหาโรคที่อาจเกิดขึ้นได้โดยไม่แสดงอาการ และตรวจในเรื่องที่เป็นเหตุเสี่ยงต่อการเกิดโรค ตรวจให้เหมาะสมกับสภาพและสถานะทางเศรษฐกิจของผู้รับบริการที่สำคัญคือ การตรวจสุขภาพควรตรวจด้วยวิธีการตรวจที่ไม่ยุ่งยาก ไม่เสี่ยงต่ออันตราย ไม่เสียค่าใช้จ่ายสูง เพราะการตรวจสุขภาพเป็นมาตรการเพื่อการป้องกัน ซึ่งมีหลักกว่าเป็นการใช้งบประมาณที่ถูกกว่าการรักษา

การตรวจสุขภาพร่างกาย ถ้าคิดตามทฤษฎีของการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมีและสรีรวิทยาของร่างกาย ผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปควรได้รับการตรวจสุขภาพปีละครั้ง ในคนที่ผ่านการตรวจร่างกายสมบูรณ์เต็มที่การตรวจครั้งต่อไปอาจเป็นปีเว้นปี เมื่ออายุครบ 60 ปีแล้ว การตรวจสุขภาพควรทำทุกปี แต่ถ้ามีความผิดปกติเกิดขึ้นในช่วงใดก็ตาม ควรไปพบแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพทันที

## การตรวจสุขภาพที่จำเป็นทางการแพทย์

วัลย์ทิพย์ (2538) กล่าวถึงการตรวจสุขภาพที่จำเป็นทางการแพทย์ ประกอบด้วยการตรวจดังต่อไปนี้

1. การตรวจเกี่ยวกับโรคหัวใจ ซึ่งเป็นสาเหตุการตายอันดับสองของประเทศไทย รองจากอุบัติเหตุ คือ โรคหัวใจและหลอดเลือด คนที่มีปัจจัยเสี่ยงสูง คือ คนอ้วน ผู้ที่สูบบุหรี่ ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงเรื้อรัง มีไขมันเส้นเลือดสูง มีความเครียดวิตกกังวลตลอดเวลาและมีบุคคลในครอบครัวมีประวัติเป็นโรคหัวใจ หรือมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ

2. การตรวจวัดความดันโลหิต ผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ส่วนหนึ่งเกิดจากความผิดปกติ เช่น มีไขมันไปจับเกาะที่ผนังหลอดเลือดแดงทำให้เลือดไหลเวียนได้ยาก เนื่องจากช่องภายในเส้นเลือดแคบลงเป็นผลทำให้หัวใจต้องพยายามทำงานให้หนักขึ้นเพื่อขับเลือดออกมาให้เพียงพอและความดันโลหิตก็จะเพิ่มสูงขึ้น

3. การตรวจหาระดับไขมันในโลหิต ตรวจได้โดยการเจาะเลือดและนำไปวิเคราะห์ในห้องปฏิบัติการ ชนิดของไขมันในโลหิตที่ควรตรวจ ได้แก่ ระดับของ Total Cholesterol, HDL-Cholesterol, LDL-Cholesterol, Triglyceride ในรายที่มีอายุเกิน 40 ปี หรือมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ แพทย์จะให้เจาะเลือดเพื่อตรวจหาระดับไขมันในเส้นเลือดหลังจากงดอาหารและเครื่องดื่ม 12-14 ชั่วโมง ค่าปกติของระดับไขมันในเลือดสำหรับโคเลสเตอรอล ไม่ควรสูงเกิน 200 mg/dl.

4. การตรวจปัสสาวะ การตรวจปัสสาวะหาว่ามีน้ำตาลในปัสสาวะหรือไม่ เป็นการตรวจเพื่อดูโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงอย่างหนึ่งของการเกิดโรคหัวใจ การตรวจปัสสาวะสามารถตรวจหาโปรตีน หรือเซลล์เม็ดเลือดแดงอันเป็นผลมาจากโรคไต และความผิดปกติซึ่งเกิดจากโรคของระบบทางเดินปัสสาวะ

5. การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ซึ่งมีการตรวจ 2 แบบ คือ ตรวจดูการทำงานของหัวใจขณะที่ออกกำลังกาย (Exercise Stress Test) ทำให้สามารถตรวจพบในผู้ป่วยบางรายซึ่งไม่พบความผิดปกติของการตรวจหัวใจในขณะพัก การตรวจหัวใจนี้ผลการตรวจจะออกมาเป็นกราฟจึงต้องให้แพทย์ผู้ชำนาญเฉพาะเป็นผู้อ่านและแปลผล

6. การตรวจหามะเร็ง มะเร็งเป็นโรคซึ่งเมื่อเป็นแล้วย่อมต้องมีการสูญเสียชีวิตอย่างแน่นอน โดยเฉพาะหากไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องในสหรัฐอเมริกา พบว่า ร้อยละ 22 ของการตายทั้งหมดมาจากสาเหตุของการเป็นโรคมะเร็ง การตรวจพบโรคได้เร็วและเข้ารับการรักษาได้ทันท่วงทีทำให้มีโอกาสรอดจากโรคนี้ได้

การตรวจสอบทางการแพทย์ที่ทุกคนควรได้รับ

บรรทัดฐานของผู้ที่ไม่เคยมีอาการแสดงของโรคหัวใจหรือโรคอื่น ๆ ซึ่งมีอายุ 35 ปีขึ้นไป ควรได้ตรวจสอบและระยะเวลาที่ควรตรวจสอบ คือ (วิทยาลัย, 2538)

1. การตรวจหาปริมาณสารชีวเคมีในเลือด ควรทำทุก 2 ปี
2. การวัดความดันโลหิตควรทำทุกปี
3. การตรวจฟัน ควรทำทุก 1 – 2 ปี
4. การตรวจคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้า ควรทำทุก 3 – 5 ปี (สำหรับผู้ที่มียอายุ 40 ปีขึ้นไป)
5. การตรวจวัดสายตา ควรทำทุก 3 – 5 ปี
6. การตรวจสอบการได้ยิน ควรทำทุก 5 ปี เมื่ออายุ 40 ปีขึ้นไปจนถึงอายุ 70 ปีหลังจากนั้น ควรปรึกษาแพทย์เฉพาะทางทุกปี
7. ในผู้หญิงอายุ 40 ปีขึ้นไป ควรตรวจเต้านมทุก 2 ปี อายุ 50 ปีขึ้นไป ตรวจปีละ 1 ครั้ง การตรวจมะเร็งปากมดลูก อายุ 40 ปีขึ้นไป ควรทำปีละครั้ง

การตรวจสุขภาพจะได้ผลดีที่ผู้แจ้งผล ซึ่งอาจเป็นแพทย์ พยาบาล หรือเทคนิคการแพทย์ จะต้องประมวลผลการตรวจเข้าด้วยกันและแปลผลให้ผู้มารับการตรวจเข้าใจ โดยให้คำอธิบายเรื่องการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุและปัญหา เมื่อพบความบกพร่องหรือความผิดปกติที่ต้องแก้ไขโดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางก็ควรส่งต่อเพื่อการดูแลที่ถูกต้อง นอกเหนือจากการตรวจสุขภาพที่ได้รับ ควรให้คำแนะนำเพื่อการส่งเสริมสุขภาพที่ดีร่วมด้วย

## งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

### งานวิจัยในประเทศไทย

ศุภัญญา (2540) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยร่วม ได้แก่ เพศ สถานภาพการรับราชการ กลุ่มวิชาชีพ ดัชนีมวลกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ ได้แก่ ค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตน การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติ การรับรู้สถานะทางสุขภาพของตน การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ การมีนโยบาย กฎระเบียบในการส่งเสริมสุขภาพ และการจัดให้มีกิจกรรมตามนโยบายการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นตัวทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้ดีที่สุด รองลงมา ได้แก่ ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ กลุ่มวิชาชีพ รายได้ และสถานภาพการรับราชการตามลำดับ

ประสิทธิ์ (2541) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสุพรรณบุรี ผลการวิจัยพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.6 ระดับต่ำร้อยละ 40.6 และวิเคราะห์การจำแนกพหุ พบว่า ปัจจัยร่วมมีความสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้ดีที่สุด และพบว่า สถานการณ์ที่เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 10 และพบว่า การรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีที่สุด ส่วนตัวแปรกลุ่มปัจจัยด้านสิ่งชักนำให้ปฏิบัติสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ และพบว่า การได้รับการสนับสนุนส่งเสริมจากพ่อแม่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีที่สุด ส่วนผลการวิเคราะห์การจำแนกพหุ เมื่อรวมทั้งสามกลุ่มปัจจัย พบว่า สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 27.6 และพบว่า สถานการณ์ที่เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุด รองลงมา คือ ตัวแปรด้านการรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพ เพศ การรับรู้ ความสามารถตนเองต่อการส่งเสริมสุขภาพและระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตามลำดับ

มนัสศรี (2545) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตเมือง จังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 280 คน โดยใช้แบบสอบถาม

พบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพรวมทุกด้านอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 36.8 2) ปัจจัยทางชีวสังคม ตัวแปร เพศ อายุและรายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ ส่วน ตัวแปร อาชีพ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ 3) ปัจจัยนำ คือ ความรู้ การรับรู้ประโยชน์ ค่านิยม ทักษะคิด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 4) ปัจจัยเอื้อ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 5) ปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 6) ตัวแปรร่วมทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ค่านิยม ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม การรับรู้ประโยชน์และความรู้ โดยตัวแปรทั้ง 5 ตัว สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทุกด้านได้ คิดเป็นร้อยละ 34.6

สุริรัตน์ (2547) ได้ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดพัทลุง จำนวน 370 คน ผลการวิจัยพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง และมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่อยู่ในระดับสูง พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทักษะคิด เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพส่วน ตัวแปรด้านสถานะภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การรับรู้นโยบายของการส่งเสริมสุขภาพและปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

วารินทร์ (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังด้ง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังด้ง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาและรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .001 ตามลำดับ ปัจจัยเอื้อ

ได้แก่ ความชัดเจนของนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับความคำแนะนำการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารการส่งเสริมสุขภาพ และการได้รับความรู้การส่งเสริมสุขภาพจากสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลมีความสำคัญทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ศุขารดี (2549) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตชนบท อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก ผลการวิจัยพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยทางชีวสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีสถานบริการสุขภาพ และการมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และตัวแปรทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ เจตคติต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เพศ ระดับการศึกษา และการรับรู้ประโยชน์ของ การส่งเสริมสุขภาพ สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 18.8 ตัวแปรที่ทำนายได้ดีที่สุดคือ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ สามารถทำนายได้ร้อยละ 10.1

จุมพล (2550) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพบุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงครามจำนวน 310 คน พบว่า ปัจจัยทางชีวสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ หน่วยงาน/สถานที่ปฏิบัติงาน ตัวแปรนอกจากนี้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ปัจจัยนำด้านทัศนคติ และการรับรู้สภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากร ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านความรู้เรื่องการออกกำลังกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม ปัจจัยเอื้อไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากร ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม

ปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากร ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ตัวแปรที่มีอำนาจจำแนกในการทำนายสูงสุด ได้แก่ ทักษะคิดเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การรับรู้สภาวะสุขภาพและปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม ได้ร้อยละ 54.50

สมบุรณ์ (2551) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 220 คน พบว่าปัจจัยทางชีวสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภออัมพวา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ได้แก่ เพศ ส่วนตัวแปรนอกจากนี้ไม่มีความสัมพันธ์ ปัจจัยนำด้านทัศนคติและการควบคุมตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และระดับ.01 ส่วนด้านความรู้เรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีแหล่งทรัพยากรและความสามารถในการเข้าถึงแหล่งทรัพยากรด้านส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และปัจจัยเสริมได้แก่การได้รับข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่างๆ และการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ตัวแปรที่มีอำนาจการทำนายสูงที่สุดอย่างมีนัยสำคัญสถิติที่ระดับ .001 จำนวน 2 ตัว ได้แก่ การควบคุมตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและตัวแปรจากปัจจัยเอื้อได้แก่การมีและเข้าถึงแหล่งทรัพยากรด้านส่งเสริมสุขภาพและที่ระดับ .01 จำนวน 3 ตัวแปร คือตัวแปรจากปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศและอายุ และตัวแปรจากปัจจัยเสริม คือแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล แสดงว่าตัวแปรทั้ง 5 สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในภาพรวม ได้ร้อยละ 40.3

### งานวิจัยในต่างประเทศ

Pender *et al.* (1990) ศึกษาวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของคนงานในสถานประกอบการ โดยใช้แบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1987) เลือกศึกษาปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ 4 ปัจจัย ได้แก่ การให้คำนิยามทางสุขภาพ การรับรู้การควบคุมสุขภาพ การรับรู้สภาวะสุขภาพและการรับรู้ความสามารถตน ปัจจัยร่วม 2 ปัจจัย ได้แก่ คุณลักษณะของประชากร และปัจจัยด้านพฤติกรรมกลุ่มตัวอย่างเป็นคนงานในบริษัทที่มีคนงานมากกว่า 250 คน และมีโครงการส่งเสริมสุขภาพในบริษัทนั้น ๆ ประกอบด้วยกิจกรรมการบริหารร่างกาย โภชนาการกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด จำนวน 6 บริษัท จำนวน 589 คนผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มีค่าคะแนนสูงที่สุดคือ ด้านการบรรลุเป้าหมายในชีวิตและด้านการออกกำลังกาย ค่าคะแนนที่ต่ำที่สุดคือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านการจัดการกับความเครียด นอกจากนั้น อีก 3 เดือนต่อมาได้มีการวัด

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานพบว่า โดยภาพรวมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานมีคะแนนสูงสุด ปัจจัยด้านความรู้การรับรู้ และปัจจัยร่วม สามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 31.0

Lusk *et al.* (1995) ศึกษารูปแบบวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของคนทำงาน 3 ระดับ คือ คนที่ทำงานในระดับบริหาร ระดับพนักงานชาย และระดับคนงาน ตัวอย่างเป็นคนทำงานในโรงงานผลิตรถยนต์ จำนวน 638 คน ผลการศึกษาเมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระหว่างกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุก ๆ ด้าน ยกเว้นด้านการจัดการกับความเครียดและเมื่อทำการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มแล้วพบว่ามีความแตกต่างระหว่างระดับของการทำงานของกลุ่มตัวอย่างกับพฤติกรรมด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพ เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบรรลุเป้าหมายในชีวิต การออกกำลังกาย การช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน พบว่า กลุ่มที่ทำงานในระดับบริหารมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มที่ทำงานในระดับคนงานนั้น พบว่า มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารต่ำที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอื่น ๆ การทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เมื่อจำแนกตามชนชาติ โดยเปรียบเทียบกลุ่มทดลองที่เป็นชนผิวขาวและชนผิวดำ พบว่าชนชาติที่ต่างกันจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านนี้ดีกว่าชนผิวดำ นอกจากนี้ยังพบว่าคนที่มีอายุน้อยจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการบรรลุเป้าหมายในชีวิตด้านการออกกำลังกาย และด้านการช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกันมากกว่ากลุ่มอายุอื่น ในขณะที่คนอายุมากกว่าจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและด้านการรับประทานอาหารดีกว่ากลุ่มอื่น ๆ และเพศที่ต่างกันทำให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่เพศหญิงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าเพศชายในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย การช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน ส่วนสถานะภาพสมรส พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพ

จากแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ได้ประมวลมานั้น พบว่า ได้มีการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มบุคคลต่าง ๆ ทั้งในและต่างประเทศ ซึ่งมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายปัจจัยด้วยกัน โดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของ Pender รวมทั้งกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี และการใช้รูปแบบการวิเคราะห์พฤติกรรม ของ PRECEDE Model ในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน ซึ่งเป็นกลุ่มที่เป็นแกนนำทางด้านสุขภาพในชุมชน ต้องปฏิบัติให้เป็นแบบอย่างที่ดีทางด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน เขตเมือง ซึ่งเป็นพื้นที่เสี่ยงมีสภาพแวดล้อมและปัจจัยเอื้อต่อการเกิดโรค ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ประยุกต์ใช้ PRECEDE Model ในการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและประยุกต์รูปแบบการวัดวิถีดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของ Walker และคณะ (1987) เพื่อวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน เขตเทศบาลเมืองคลองหลวง โดยผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน เขตเทศบาล เมืองคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี ตามภาพที่ 3 ดังนี้

**กรอบแนวคิดในการวิจัย**



ภาพที่ 3 กรอบแนวคิดในการวิจัย แสดงความสัมพันธ์ของตัวแปร

## สมมติฐานในการวิจัย

จากการศึกษาค้นคว้า ประมวลเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชนเขตเทศบาลเมืองคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีแหล่งบริการสุขภาพ การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน เขตเทศบาลเมืองคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ การได้รับการสนับสนุนส่งเสริมจากบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชนเขตเทศบาลเมืองคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี

## อุปกรณ์และวิธีการ

### รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ประเภทการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชนเขตเทศบาลเมืองคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ศึกษาคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ ชุมชน เขตเทศบาลเมืองคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี จำนวน 56 ชุมชน จำนวน 554 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง ได้จากประชากรโดยกำหนดจากการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตร Taro Yamane's ที่กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนเท่ากับ .05 (อ้างถึงใน พวงรัตน์, 2543) ดังนี้

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

N = ขนาดประชากร

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

e = ค่าความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง

ในที่นี้ให้ค่าความคลาดเคลื่อนเท่ากับ .05

เมื่อ N = 554

$$\begin{aligned} \text{แทนค่าสูตร } n &= \frac{554}{1 + 554(0.05)^2} \\ &= 232.28 \end{aligned}$$

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างคือ 232 คน แต่เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนของการเลือกกลุ่มตัวอย่างให้มีน้อยที่สุดจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างจาก 232 คนเป็น จำนวน 240 คน

การสุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) ตามสัดส่วนของจำนวนตัวอย่างในแต่ละชุมชนในเขตเทศบาลเมืองคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถาม (Questionnaires) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วยข้อมูล 5 ส่วนซึ่งครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ในการวิจัยครั้งนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทางชีวสังคม ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ของครอบครัว ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 6 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ (Check List) และเติมข้อความ (Open Ended)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทางด้านปัจจัยนำ มี 3 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะของแบบวัดให้เลือกตอบ ถูก ผิด ไม่ทราบจำนวน 19 ข้อ โดยมีค่าคะแนนระหว่าง 0 – 19 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนนและประเมินผล

ตอบ ถูก	ได้	1	คะแนน
ตอบ ผิด	ได้	0	คะแนน
ตอบ ไม่ทราบ	ได้	0	คะแนน

ตอนที่ 2 แบบวัดทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะของแบบวัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามแบบการวัดของลิเคิร์ต (Likert's Scale) ลักษณะคำถามจะเป็นแบบคำถามเชิงบวก(Positive) และคำถามเชิงลบ(Negative) ประกอบด้วย 4 ตัวเลือกมีจำนวน 20 ข้อ ช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 20 – 80 คะแนน มีเกณฑ์การให้คะแนนคือ

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

ตอนที่ 3 แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะของแบบวัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามแบบการวัดของลิเคอร์ท (Likert's Scale) ลักษณะคำถามจะเป็นแบบคำถามเชิงบวก (Positive) และคำถามเชิงลบ (Negative) ประกอบด้วย 4ตัวเลือก มีจำนวน 15 ข้อ ช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 15 – 60 คะแนน มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ

ตัวเลือก	คะแนนข้อความเชิงบวก	คะแนนข้อความเชิงลบ
จริงที่สุด	4	1
จริง	3	2
ไม่จริง	2	4
ไม่จริงที่สุด	1	5

เกณฑ์การพิจารณาวิเคราะห์ระดับของปัจจัยนำต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

ปัจจัยนำ ที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่นำมาศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่ ความรู้ทัศนคติ และการรับรู้ประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพ โดยพิจารณาตามเกณฑ์สูง-ต่ำ ได้ดังนี้

ปัจจัยนำอยู่ในระดับสูง มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง  $\bar{X} + 1/2 S.D.$  ถึง คะแนนสูงสุด

ปัจจัยนำอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง  $\bar{X} \pm 1/2 S.D.$

ปัจจัยนำอยู่ในระดับต่ำ มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง  $\bar{X} - 1/2 S.D.$  ถึง คะแนนต่ำสุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลทางด้านปัจจัยเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ

ข้อ 1 – 5 เป็นคำถามเกี่ยวกับการมีแหล่งสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ข้อ 6 – 10 เป็นคำถามเกี่ยวกับการมีนโยบายและการจัดกิจกรรมที่เอื้อต่อการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ลักษณะของคำถามให้เลือกตอบคือ มี ไม่มี ไม่ทราบ มีเกณฑ์การให้คะแนนและประเมินผลคือ

ตอบ มี	ได้	1	คะแนน
ตอบ ไม่มีหรือไม่ทราบ	ได้	0	คะแนน

เกณฑ์การพิจารณาวิเคราะห์ระดับของปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ปัจจัยเอื้อ ที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่นำมาศึกษาวิจัยในครั้งนี้ได้แก่ การมีแหล่งบริการสุขภาพและนโยบายส่งเสริมสุขภาพ โดยพิจารณาตามเกณฑ์สูง-ต่ำ ได้ดังนี้

ปัจจัยเอื้ออยู่ในระดับสูง มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง  $\bar{X} + 1/2 \text{ S.D.}$  ถึง คะแนนสูงสุด

ปัจจัยเอื้ออยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง  $\bar{X} \pm 1/2 \text{ S.D.}$

ปัจจัยเอื้ออยู่ในระดับต่ำ มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง  $\bar{X} - 1/2 \text{ S.D.}$  ถึง คะแนนต่ำสุด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามข้อมูลทางด้านปัจจัยเสริมต่อการส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะของแบบวัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า(Rating Scale) ลักษณะคำถามจะเป็นแบบคำถามเชิงบวก (Positive) เท่านั้น ประกอบด้วย 4 ตัวเลือก มีจำนวน 21 ข้อ ช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 21 – 84 คะแนน มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ

ตัวเลือก	คะแนนข้อคำตอบ
มากที่สุด	4
มาก	3
น้อย	2
น้อยที่สุด	1

### เกณฑ์การพิจารณาวัตรระดับของปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

ปัจจัยเสริม ที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่นำมาศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ การได้รับการสนับสนุน/ส่งเสริมจากบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้านและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยพิจารณาตามเกณฑ์สูง-ต่ำ ได้ดังนี้

ปัจจัยเสริมอยู่ในระดับสูง มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง  $\bar{X} + 1/2 \text{ S.D.}$  ถึง คะแนนสูงสุด

ปัจจัยเสริมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง  $\bar{X} \pm 1/2 \text{ S.D.}$

ปัจจัยเสริมอยู่ในระดับต่ำ มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง  $\bar{X} - 1/2 \text{ S.D.}$  ถึง คะแนนต่ำสุด

ส่วนที่ 5 แบบวัดพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะของแบบวัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ลักษณะคำถามจะเป็นแบบคำถามเชิงบวก (Positive) และคำถามเชิงลบ (Negative) ประกอบด้วย 4 ตัวเลือก มีจำนวน 25 ข้อ ช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 25 – 100 คะแนน มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ

ตัวเลือก	คะแนนข้อความเชิงบวก	คะแนนข้อความเชิงลบ
มากที่สุด	4	1
มาก	3	2
น้อย	2	3
น้อยที่สุด	1	4

### เกณฑ์การพิจารณาวัตรระดับของพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่นำมาศึกษาวิจัยในครั้งนี้มี 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดและด้านการตรวจสุขภาพประจำปี โดยพิจารณาตามเกณฑ์สูง-ต่ำ ได้ดังนี้

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง  $\bar{X} + 1/2 \text{ S.D.}$  ถึง คะแนนสูงสุด

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง  $\bar{X} \pm 1/2 \text{ S.D.}$

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ  $\bar{X} - 1/2 \text{ S.D.}$  ถึง คะแนนต่ำสุด

## การสร้างเครื่องมือในการวิจัย

1. ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ตำราวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการสร้างแบบสอบถามในการวิจัย
2. ศึกษาเอกสาร ตำรา วารสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพและแนวคิดทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ที่เกี่ยวข้องและปรึกษากับคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อขอคำแนะนำ
3. นำข้อมูลต่างๆที่ได้จากการศึกษามาสร้างแบบสอบถามโดยมีข้อคำถามทั้งปลายปิด และปลายเปิดและมีเนื้อหา สาระครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย
4. นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นเสนอกรรมการที่ปรึกษาแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามที่กรรมการที่ปรึกษาแนะนำ
5. การตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถาม

5.1 การตรวจสอบความตรง (Validity) โดยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา(Content Validity) โดยนำแบบสอบถามเสนอต่อคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 4 ท่าน (ภาคผนวก ก) ตรวจสอบความถูกต้องในด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้ให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้แบบสอบถามมีความสมบูรณ์

5.2 การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามที่ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และ ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ประกอบด้วยประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน ตำบลคลองหนึ่งและตำบลคลองสอง แล้วนำข้อมูลจากการทดลองใช้มาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) ตามวิธีของ Cronbach โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป หาค่าความเชื่อมั่นทั้งส่วนย่อยและรวมทั้งฉบับ ผลการวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นมีดังนี้

แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	ได้ค่าความเชื่อมั่น = .75
แบบสอบถามทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ	ได้ค่าความเชื่อมั่น = .86
แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ	ได้ค่าความเชื่อมั่น = .78

แบบสอบถามปัจจัยเอื้อ	ได้ค่าความเชื่อมั่น = .70
แบบสอบถามปัจจัยเสริม	ได้ค่าความเชื่อมั่น = .84
แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ได้ค่าความเชื่อมั่น = .70
แบบสอบถามทั้งฉบับ	ได้ค่าความเชื่อมั่น = .87

6. นำผลการวิเคราะห์มาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามขั้นสุดท้ายและเสนอประธานกรรมการที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบจนอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ก่อนนำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลจริง

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลการวิจัย จาก ภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ถึงนายกเทศมนตรีเมืองคลองหลวง เพื่อขออนุญาตและความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัย
2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปดำเนินการ เก็บรวบรวมข้อมูลจากประชากรที่กำหนดไว้
3. ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัย เป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยการ นัดหมายกับประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชนในแต่ละชุมชนก่อนเข้าไปแจกแบบสอบถาม เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขได้ทราบล่วงหน้าและเมื่อเข้าไปในชุมชนผู้วิจัยแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ ของการวิจัย รวมทั้ง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล 7 วัน
4. เมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน ตอบแบบสอบถามเสร็จแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์และนำแบบสอบถามของแต่ละรายมาใส่รหัส และนำมาวิเคราะห์

## การวิเคราะห์ข้อมูล

นำแบบสอบถามที่เก็บได้ทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ใช้สถิติวิเคราะห์ดังนี้

1. ข้อมูลชีวสังคม วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ความถี่ ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชนเขตเทศบาลเมืองคลองหลวง โดยใช้สถิติวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ด้วยวิธีของ Pearson's Product Moment Correlation Coefficient

## ผลการวิจัยและวิจารณ์

### ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชนเขตเทศบาลเมืองคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี เป็นการศึกษาเชิงสำรวจโดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษา พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน (2) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน เขตเทศบาลเมืองคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี ได้แก่ ปัจจัยนำที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย ความรู้ ทักษะของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเอื้อต่อการเกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย การมีแหล่งบริการสุขภาพ การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพและปัจจัยเสริมเป็นปัจจัยสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ การได้รับการสนับสนุน / ส่งเสริมจากบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้านหรือเพื่อนร่วมงาน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเรื่องที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ จำนวนกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 240 คน การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นทำการวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ได้เสนอในรูปแบบตารางประกอบการอธิบาย โดยแบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้คือ

ตอนที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน

ตอนที่ 2 ตัวแปรปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน

ตอนที่ 3 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน

ตอนที่ 4 การนำเสนอผลการทดสอบตามสมมติฐาน

ตอนที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะทางชีวสังคม

(n = 240)		
ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>1. เพศ</b>		
ชาย	63	26.2
หญิง	177	73.8
<b>2. อายุ</b>		
20 – 29 ปี	6	2.4
30 – 39 ปี	23	9.5
40 – 49 ปี	59	24.5
50 – 59 ปี	111	46.2
60 ปีขึ้นไป	41	17.4
<b>3. อาชีพ</b>		
เกษตรกรรวม	1	0.4
รับจ้าง	56	23.3
ค้าขาย	57	23.8
รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	8	3.3
งานบ้าน/อยู่บ้านเฉยๆ	70	29.8
ธุรกิจส่วนตัว	35	14.6
อื่นๆ ได้แก่ นักศึกษา พนักงานบริษัท	13	5.4
<b>4. รายได้ของครอบครัว (เฉลี่ยต่อเดือน)</b>		
น้อยกว่าและเท่ากับ 5,000 บาท	23	9.6
5,001 – 7,000 บาท	42	17.5
7,001 – 9,000 บาท	26	10.8
9,001- 11,000 บาท	33	13.8
11,001 -13,000 บาท	38	15.8
มากกว่า 13,000 บาท	78	32.5
<b>5. ระดับการศึกษา</b>		
ประถมศึกษา	108	45.0
มัธยมศึกษา	73	30.4
อาชีวศึกษา (ปวช.)	21	8.8
อาชีวศึกษา (ปวท./ปวส.) หรืออนุปริญญา	16	6.7
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	22	9.2

## ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
(n = 240)		
<b>6. ระยะเวลาการเป็น อสข. (ปี)</b>		
1 – 5 ปี	166	69.2
6 – 10 ปี	31	12.9
10 ปีขึ้นไป	43	17.9

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นหญิงร้อยละ 73.8 มีอายุระหว่าง 50-59 ปี ร้อยละ 46.2 อาชีพงานบ้าน/อยู่บ้านเฉยๆ ร้อยละ 29.8 รายได้ของครอบครัว (เฉลี่ยต่อเดือน)มากกว่า 13,000 บาทขึ้นไปร้อยละ 32.5 จบประถมศึกษา ร้อยละ 45.0 และระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน 1-5 ปี ร้อยละ 69.2

### ตอนที่ 2 ตัวแปรปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน

1. ปัจจัยนำ ที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ศึกษา ได้แก่ ความรู้ การรับรู้ประโยชน์ และทัศนคติ ตามตารางที่ 2, 3, และ 4 ตามลำดับต่อไปนี้

#### ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ความรู้	จำนวน	ร้อยละ
(n = 240)		
มีความรู้ระดับสูง (ค่าคะแนนระหว่าง 17.23 – 19 คะแนน)	68	28.3
มีความรู้ระดับปานกลาง (ค่าคะแนนระหว่าง 15.77 – 17.22 คะแนน)	112	46.7
มีความรู้ระดับต่ำ (ค่าคะแนนระหว่าง 11 – 15.76 คะแนน)	60	25.0

$$\bar{X} = 16.50 \quad S.D. = 1.47$$

จากตารางที่ 2 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.7 รองลงมาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 28.3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของระดับทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

(n = 240)

ทัศนคติ	จำนวน	ร้อยละ
มีทัศนคติระดับดี (ค่าคะแนนระหว่าง 66.90-80 คะแนน)	84	35.0
มีทัศนคติระดับปานกลาง (ค่าคะแนนระหว่าง 61.14-66.89 คะแนน)	79	32.9
มีทัศนคติระดับไม่ดี (ค่าคะแนนระหว่าง 52-61.13 คะแนน)	77	32.1

$$\bar{X} = 64.02 \quad S.D. = 5.77$$

จากตารางที่ 3 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน มีทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพในระดับระดับดี ร้อยละ 35.0 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 32.9

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

(n = 240)

ปัจจัยเอื้อ	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้ประโยชน์ระดับมาก (ค่าคะแนนระหว่าง 52 -60 คะแนน)	92	38.3
การรับรู้ประโยชน์ระดับปานกลาง (ค่าคะแนนระหว่าง 47.81-51.99)	72	30.0
การรับรู้ประโยชน์ระดับน้อย (ค่าคะแนนระหว่าง 40-47.80 คะแนน)	76	31.7

$$\bar{X} = 49.90 \quad S.D. = 4.20$$

จากตารางที่ 4 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน มีการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพในระดับมาก ร้อยละ 38.3 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 30.0

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของระดับปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

(n = 240)

ปัจจัยเอื้อ	จำนวน	ร้อยละ
มีปัจจัยเอื้อระดับมาก (ค่าคะแนนระหว่าง 7-10 คะแนน)	97	40.4
มีปัจจัยเอื้อระดับปานกลาง (ค่าคะแนนระหว่าง 5.07-6.99 คะแนน)	43	17.9
มีปัจจัยเอื้อระดับน้อย (ค่าคะแนนระหว่าง 2-5.06 คะแนน)	100	41.7

$$\bar{X} = 6.03 \quad S.D. = 1.94$$

จากตารางที่ 5 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน มีปัจจัยเอื้อต่อการเกิดพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพในระดับน้อย ร้อยละ 41.7 รองลงมาอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 40.4

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของระดับปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

(n = 240)

ปัจจัยเสริม	จำนวน	ร้อยละ
มีปัจจัยเสริมระดับมาก (ค่าคะแนนระหว่าง 62.15-84 คะแนน)	60	25.0
มีปัจจัยเสริมระดับปานกลาง (ค่าคะแนนระหว่าง 53.06-62.14 คะแนน)	99	41.3
มีปัจจัยเสริมระดับน้อย (ค่าคะแนนระหว่าง 40-53.05 คะแนน)	81	33.7

$$\bar{X} = 57.60 \quad S.D. = 9.10$$

จากตารางที่ 6 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน มีปัจจัยเสริมต่อการเกิดพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง ร้อยละ 41.3 รองลงมาอยู่ในระดับน้อย 33.7

ตอนที่ 3 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมทุกด้านของกลุ่มตัวอย่าง

(n = 240)

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพระดับดี (ค่าคะแนนระหว่าง 79.82-92 คะแนน)	87	36.3
มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพระดับปานกลาง (ค่าคะแนนระหว่าง 72.84-79.81 คะแนน)	83	34.5
มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพควรปรับปรุง (ค่าคะแนนระหว่าง 59-72.83 คะแนน)	70	29.2

$$\bar{X} = 76.33 \text{ S.D.} = 6.99$$

จากตารางที่ 7 พบว่าพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน อยู่ในระดับดี ร้อยละ 36.3 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 34.6

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจำแนกเป็นรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง

(n = 240)

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	ระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ					
	ดี		ปานกลาง		ควรปรับปรุง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านการบริโภคอาหาร	62	25.8	110	45.8	68	28.4
ด้านการออกกำลังกาย	64	26.7	92	38.3	84	35.0
ด้านการจัดการความเครียด	68	28.3	100	41.7	72	30.0
ด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด	105	43.7	46	19.2	89	37.1
ด้านการตรวจสุขภาพประจำปี	63	26.3	89	37.1	88	36.6

จากตารางที่ 8 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 45.8 รองลงมาอยู่ในระดับควรปรับปรุง ร้อยละ 28.4 ด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 38.3 รองลงมาอยู่ในระดับควรปรับปรุง ร้อยละ 35.0 ด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 41.7 รองลงมาอยู่ในระดับควรปรับปรุง ร้อยละ 30.0 ด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดอยู่ในระดับดี ร้อยละ 43.7 รองลงมาอยู่ในระดับควรปรับปรุง ร้อยละ 37.1 และด้านการตรวจสุขภาพประจำปีอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 37.1 รองลงมาอยู่ในระดับควรปรับปรุง ร้อยละ 36.6

**ตารางที่ 9** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

(n = 240)

ปัจจัยนำ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( r ) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	p-value
ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	-.098	.130
ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ	.255**	.000
การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ	.279**	.000

\*\*p<.01

จากตารางที่ 9 พบว่าปัจจัยนำ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ส่วนทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 1 เป็นบางส่วน

ตารางที่ 10 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยนำ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( r )	p-value
	พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการบริโภคอาหาร	
ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	-.105	.104
ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ	.178**	.006
การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ	.264**	.000

\*\*p<.01

จากตารางที่ 10 พบว่าทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพและ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร

ตารางที่ 11 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยนำ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( r )	p-value
	พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย	
ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	-.071	.275
ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ	.292**	.000
การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ	.028	.665

\*\*p<.01

จากตารางที่ 11 พบว่า ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพและความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย

**ตารางที่ 12** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยนำ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( r )	p-value
	พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	
	ด้านการจัดการกับความเครียด	
ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	.037	.564
ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ	.211**	.001
การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ	.226**	.000

\*\*p<.01

จากตารางที่ 12 พบว่า ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด

**ตารางที่ 13** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยนำ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( r )	p-value
	พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	
	ด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด	
ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	.000	.991
ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ	.285 **	.000
การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ	.477**	.000

\*\*p<.01

จากตารางที่ 13 พบว่า ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด

ตารางที่ 14 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านการตรวจสุขภาพประจำปีของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยนำ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( r )	p-value
	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการตรวจสุขภาพประจำปี	
ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	.076	.242
ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ	.105	.105
การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ	.319**	.000

\*\*p<.01

จากตารางที่ 18 พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการตรวจสุขภาพประจำปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการตรวจสุขภาพประจำปี

ตารางที่ 15 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างรวมทุกด้านและรายด้าน

ตัวแปรที่ศึกษา	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( r ) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	p-value
ปัจจัยเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรวมทุกด้าน	r = .371** .000
ได้แก่ การมีแหล่งบริการสุขภาพ/	ด้านการบริโภคอาหาร	r = .120 .064
การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ	ด้านการออกกำลังกาย	r = .288** .000
	ด้านการจัดการกับความเครียด	r = .149** .021
	ด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด	r = .344** .000
	ด้านการตรวจสุขภาพประจำปี	r = .212** .001

\*\*p<.01

จากตารางที่ 15 พบว่าปัจจัยเอื้อได้แก่ การมีแหล่งบริการสุขภาพการมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร ไม่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยเอื้อส่วนด้านการออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดและ การตรวจสุขภาพประจำปีมีความสัมพันธ์กับปัจจัยเอื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตารางที่ 16 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างรวมทุกด้านและรายด้าน

ตัวแปรที่ศึกษา	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( r ) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	p-value
ปัจจัยเสริมต่อการส่งเสริมสุขภาพ	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรวมทุกด้าน	.396** .000
ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจาก	ด้านการบริโภคอาหาร	.322** .000
สื่อต่าง ๆ / การได้รับการสนับสนุน	ด้านการออกกำลังกาย	.445** .000
จากบุคคล	ด้านการจัดการกับความเครียด	.051 .433
	ด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด	.261** .000
	ด้านการตรวจสุขภาพประจำปี	.140* .000

\*p<.05 \*\*p<.01

จากตารางที่ 16 พบว่า ปัจจัยเสริมต่อการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร จากสื่อต่าง ๆ / การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าพฤติกรรม ด้านการจัดการกับความเครียดไม่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยเสริม ส่วนด้านการบริโภคอาหารด้านการ ออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดและการตรวจสุขภาพประจำปีมีความสัมพันธ์กับปัจจัยเสริม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

### วิจารณ์

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ประชุมชน เขตเทศบาลเมืองคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี ประเด็นสำคัญที่ได้ค้นพบและได้นำมา เป็นข้อวิจารณ์ใน 2 ประเด็น คือ

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน
2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำชุมชน

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชนมีพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 36.3 แสดงให้เห็นว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน เป็นผู้ที่ได้รับการอบรมให้มีความรู้ทางด้านสุขภาพอนามัย ซึ่งความรู้เป็นปัจจัยนำที่สำคัญในการที่ จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมแต่การเพิ่มความรู้ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป ถึงแม้ความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมและความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดง พฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ จะต้อง มีปัจจัยอื่น ๆ ประกอบ (Green และ Kreuter, 1991)

จากการวิเคราะห์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้าน

ด้านการบริโภคอาหาร พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชนมีพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพด้านการบริโภคอาหารส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 45.8 รองลงมาอยู่ใน ระดับควรปรับปรุง ร้อยละ 28.4

ด้านการออกกำลังกาย พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชนมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 38.3 รองลงมาอยู่ในระดับควรปรับปรุง ร้อยละ 35.0

ด้านการจัดการความเครียดพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชนมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 41.7 รองลงมาอยู่ในระดับควรปรับปรุงร้อยละ 30.0

ด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชนมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดอยู่ในระดับดีร้อยละ 43.7 รองลงมาอยู่ในระดับควรปรับปรุงร้อยละ 37.1

ด้านการตรวจสุขภาพประจำปีพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชนมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการตรวจสุขภาพประจำปีอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 37.1 รองลงมาอยู่ในระดับควรปรับปรุง ร้อยละ 36.6

ข้อค้นพบตามสมมติฐานมีสาระสำคัญดังต่อไปนี้

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยนำได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพทัศนคติของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน เขตเทศบาลเมืองคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี ผลการวิเคราะห์และทดสอบสมมติฐานดังนี้

ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 46.7 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุวีรัตน์ (2547) พบว่าความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดพัทลุง และจากผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์รายด้าน พบว่า ด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพและการตรวจสุขภาพประจำปีของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ถึงแม้ว่าความรู้ เป็น

ปัจจัยสำคัญในการที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเสมอไป ซึ่งความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน มีทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 35.0 และทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมนัสศรี (2545) พบว่า ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตเมือง จังหวัดปทุมธานี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการศึกษาของประสิทธิ์ (2541) พบว่า ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพรายด้าน พบว่า ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าการมีทัศนคติที่ดีทำให้มีแนวโน้มที่จะนำไปสู่พฤติกรรมการปฏิบัติในด้านการส่งเสริมสุขภาพที่ดีได้

การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน มีการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 38.3 และการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมนัสศรี (2545) พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตเมือง จังหวัดปทุมธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการศึกษาของวารินทร์ (2547) พบว่าการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังด้ง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และจากผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพรายด้าน พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การจัดการกับความเครียด การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพและการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เนื่องมาจากการรับรู้

ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพทำให้มีแนวโน้มที่จะนำไปสู่พฤติกรรมในด้านการส่งเสริมสุขภาพที่ดีได้

จากผลการทดสอบสมมติฐานดังกล่าว พบว่า ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพส่วน ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพซึ่งเป็นการยอมรับสมมติฐานที่ตั้งไว้บางส่วน

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีแหล่งบริการสุขภาพ การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน เขตเทศบาลเมืองคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี

ผลการทดสอบสมมติฐาน สรุปได้ว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีแหล่งบริการสุขภาพ การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ปัจจัยเอื้อเป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชน รวมทั้งลักษณะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ได้ และความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่าง ๆ หรือความสามารถเข้าถึงได้ (Green and Kreuter, 1991) การศึกษาของประสิทธิ์ (2541) การมีแหล่งบริการสาธารณสุขในหมู่บ้าน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของมนัสศรี (2545) พบว่า ปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตเมือง จังหวัดปทุมธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของสมบูรณ์ (2551) พบว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีแหล่งทรัพยากรและความสามารถในการเข้าถึงแหล่งทรัพยากรด้านส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงครามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพรายด้าน พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดและการตรวจสุขภาพประจำปี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

สรุป ปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชนโดยรวมทุกด้าน แสดงให้เห็นว่า การมีแหล่งบริการสุขภาพ และการมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพจะเป็นการสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชนเขตเทศบาลเมืองคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี จึงยอมรับตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชนเขตเทศบาลเมืองคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี

ผลการทดสอบสมมติฐาน สรุปได้ว่า ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ การได้รับการสนับสนุนจากบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ ได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ หอกระจายข่าวในชุมชนและสื่อ ต่าง ๆ จะเป็นปัจจัยเสริมให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ของ มนัสศรี (2545) พบว่า ปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตเมือง จังหวัดปทุมธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .01 การศึกษาของ สมบูรณ์ (2551) พบว่า ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่างๆ และการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลต่างๆมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงครามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การได้รับการสนับสนุนและคำแนะนำจากบุคคล มีบทบาทต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทั้งนี้เพราะการดำรงชีวิตในสังคมมีลักษณะต้องพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน เพื่อให้บรรลุความต้องการของตนเองและเกิดความมั่นคง รู้สึกว่าตนเองเป็นที่ยอมรับของบุคคลในสังคม การสนับสนุนทางสังคมอาจจะเป็นบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้านหรือเพื่อนร่วมงานและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และจากการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพรายด้าน พบว่า ปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดและด้านการตรวจสุขภาพประจำปี ของอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และไม่มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านการจัดการกับความเครียด

สรุป ปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน โดยรวมทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ การได้รับการสนับสนุนและคำแนะนำจากบุคคล มีบทบาทสำคัญต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชนเขตเทศบาลเมืองคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี จึงยอมรับตามสมมติฐานที่ตั้งไว้



## สรุปและข้อเสนอแนะ

### สรุป

การศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน เขตเทศบาลเมืองคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี เป็นการศึกษาเชิงสำรวจโดยใช้ระเบียบวิธีเชิงบรรยาย (Descriptive Research) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน เขตเทศบาลเมืองคลองหลวง จังหวัดปทุมธานีในด้านต่างๆ ประกอบด้วย ด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดและการตรวจสุขภาพประจำปี ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีแหล่งบริการสุขภาพ การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพในชุมชนกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ การได้รับการสนับสนุนและส่งเสริมจากบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้านและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน เขตเทศบาลเมืองคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน เขตเทศบาลเมืองคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี จำนวน 240 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีเนื้อหาครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 4 ท่าน แบบสอบถามแบ่งเป็น 5 ส่วน คือส่วนที่ 1 ข้อมูลทางชีวสังคม ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ ส่วนที่ 4 แบบสอบถามปัจจัยเสริมต่อการเกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ส่วนที่ 5 แบบวัดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และได้้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชนที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) ตามวิธีของ Cronbach โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป หาค่าความเชื่อมั่นทั้งส่วนย่อยและรวมทั้งฉบับ ผลการวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นมีดังนี้ แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .75 แบบสอบถามทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .86

แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .78 แบบสอบถาม ปัจจัยเอื้อได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .70 แบบสอบถามปัจจัยเสริม ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .84 แบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .70 แบบสอบถามทั้งฉบับ ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .87 โดยดำเนินการเก็บข้อมูลในเดือนมกราคม 2555 นำข้อมูลที่ได้มา วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปโดยใช้สถิติวิเคราะห์คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product Moment Correlation Coefficient)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทำให้ได้ข้อสรุป ดังนี้

### 1. สรุปผลตามวัตถุประสงค์หลักของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลักของการวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน เขตเทศบาลเมืองคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี ซึ่งผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน จะเกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้จะต้องประกอบด้วยหลายปัจจัย (Multiple Factors) ซึ่งปัจจัยแต่ละอย่างจะมีลักษณะแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมนั้น ๆ ตามรูปแบบจำลองของ PRECEDE Model ที่ได้กล่าวว่าการแสดงพฤติกรรมหรือการกระทำต่าง ๆ ของบุคคลเป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัยทั้ง 3 ด้าน คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม

### 2. สรุปผลตามวัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัย

วัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัยได้กำหนดไว้ดังนี้

#### 2.1 ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน เขตเทศบาลเมืองคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี

จากผลการวิจัยพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชนมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 36.3 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 34.5 ส่วนพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพรายด้าน พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชนมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายการจัดการกับความเครียดและ การตรวจสุขภาพ

ประจำปี อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 45.8 38.3, 41.7 และ 37.1 ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 43.7

2.2 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน เขตเทศบาลเมืองคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี

จากผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชนส่วนความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน เขตเทศบาลเมืองคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี จึงขอรับสมมติฐานที่ 1 เป็นบางส่วน

2.3 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีแหล่งบริการสุขภาพ การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน เขตเทศบาลเมืองคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี

จากผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีแหล่งบริการสุขภาพ การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน เขตเทศบาลเมืองคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี จึงเป็นการขอรับสมมติฐานที่ 2

2.4 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ การได้รับการสนับสนุนจากบุคคล กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน เขตเทศบาลเมืองคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี

จากผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ การได้รับการสนับสนุนจากบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน เขตเทศบาลเมืองคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี จึงเป็นการขอรับสมมติฐานที่ 3

## ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้ทำให้ทราบถึง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน เขตเทศบาลเมืองคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี ซึ่งจากผลการวิจัยดังกล่าวผู้วิจัยจึงขอให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

### ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. จากผลการวิจัยพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชนมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี ส่วนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพรายด้าน พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชนมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายการจัดการกับความเครียดและ การตรวจสุขภาพประจำปี อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขในฐานะที่เป็นผู้นำทางด้านสุขภาพในชุมชนควรมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการกับความเครียดและด้านการตรวจสุขภาพประจำปีอยู่ในระดับที่ดีกว่านี้ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัด โครงการ/กิจกรรม เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ สนับสนุนการจัดตั้งชมรมออกกำลังกายในชุมชน ด้านการจัดการกับความเครียด ตลอดจนให้มีโครงการตรวจสุขภาพประจำปีที่สูงขึ้น สาธารณสุขมูลฐานในชุมชนแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชนทุกคน เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชนมีความตระหนักถึงความสำคัญและผลดีของการตรวจสุขภาพประจำปี

2. จากผลการวิจัยพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลางมีทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับดี และมีการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับมากดังนั้นในการจัดอบรมให้กับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน ตามหลักสูตรของกระทรวงสาธารณสุขควรเพิ่มเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเข้าไปในหลักสูตรของการอบรมเพื่อให้มีความรู้เพิ่มมากขึ้นและสามารถนำความรู้ไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในชุมชนให้ดียิ่งขึ้น

3. จากผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีแหล่งบริการสุขภาพ การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน ดังนั้นบุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมและสนับสนุนในด้านปัจจัยเอื้อเพื่อเป็นแหล่ง

ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชนให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

4. จากผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ การได้รับการสนับสนุนจากบุคคล และการได้รับการสนับสนุนของบุคลากรสาธารณสุขเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน ดังนั้นบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างก็มีส่วนร่วมในการที่จะสนับสนุน พัฒนาอบรม ฟื้นฟู เพื่อเพิ่มศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชนให้มีความรู้ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อนำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองและปฏิบัติเป็นแบบอย่างที่ดีในชุมชนให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน

#### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาประสิทธิผลการใช้โปรแกรมสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน เขตเทศบาลเมืองคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี
2. ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตชนบทกับเขตเมือง

## เอกสารและสิ่งอ้างอิง

- กองสุศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2542. แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. โรงพิมพ์กองสุศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.
- กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. 2554. คู่มือ อสม. ยุคใหม่. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, กรุงเทพฯ.
- กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ม.ป.ป. ข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. 2539. คู่มือคลายเครียดด้วยตนเอง. โรงพิมพ์การศาสนา, กรุงเทพฯ.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2540. คู่มือการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพสุขภาพ. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.
- กันยา สุวรรณแสง. 2536. จิตวิทยาทั่วไป. โรงพิมพ์รวมสาสน์, กรุงเทพฯ.
- กนกวรรณ จันทร์แดง. 2541. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้นำอิสลาม จังหวัดปัตตานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9. 2545. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549). โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.
- จรวพร ธรณินทร์. 2538. การเสริมสร้างสุขภาพของคนยุคใหม่. โรงพิมพ์บริษัท เอส พี เอส พรินต์ติ้ง จำกัด, กรุงเทพฯ.

จริยาวัตร คมพักษณ์. 2531. แรงสนับสนุนทางสังคม: มโนทัศน์การนำไปใช้. วารสารพยาบาล  
ศาสตร์ 6 (เมษายน-มิถุนายน): 96-106.

จารุวรรณ ผลโกศ. 2535. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขต  
เทศบาลนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

จินดา บุญช่วยเกื้อกุล. 2542. การดูแลรักษาและส่งเสริมสุขภาพสุขภาพเพื่อชีวิต. พิมพ์ครั้งที่ 2.  
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.

จุมพล สุรกิจ. 2550. ปัจจัยที่มีผลต่อการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพบุคลากรในสังกัดสำนักงาน  
สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

เฉลิมพล ต้นสกุล. 2541. พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข. ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์  
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. พิมพ์ครั้งที่ 2. ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล  
สหประชาพานิชย์, กรุงเทพฯ.

เต็มศรี ชำนิจารกิจ. 2540. สถิติประยุกต์ทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 5. โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

ดำรง กิจกุล. 2540. คู่มือออกกำลังกาย. สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, กรุงเทพฯ.

ธวัชชัย วรพงศธร. 2540. หลักการวิจัยทางสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 3. สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

นิภา มนูญปิจุ. 2528. การวิจัยสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. อักษรบัณฑิตการพิมพ์, กรุงเทพฯ.

นุชระพี สุทธิกุล. 2540. พฤติกรรมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

บุญเรือง ขจรศิลป์. 2541. การวิเคราะห์และแปลผลความหมายข้อมูลในการวิจัยโดยใช้โปรแกรม SPSS for windows. ภาควิชาการศึกษา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.

\_\_\_\_\_. 2542. สถิติวิจัย 1. พิมพ์ครั้งที่ 7. พีเอ็นการพิมพ์, กรุงเทพฯ.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2537. การวัดสถานะทางสุขภาพ: การสร้างมาตราส่วนประมาณค่าและแบบสอบถาม. โรงพิมพ์สำนักพิมพ์, กรุงเทพฯ.

\_\_\_\_\_. 2538. สุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในยุคโลกาภิวัตน์. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการสุขศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 7. วันที่ 23-27 เมษายน 2538 ณ โรงแรมเจริญไฮเต็ล จังหวัดอุดรธานี.

\_\_\_\_\_ และ สวีง สุวรรณ. 2534. พฤติกรรมศาสตร์และสุขศึกษา. เจ้าพระยาการพิมพ์, กรุงเทพฯ.

ประสิทธิ์ กล้าหาญ. 2541. ปัจจัยที่มีความสำคัญกับความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ประสงค์ ชีรพงศ์นภลัย. 2541. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ประเวศ วะสี. 2541. บนเส้นทางใหม่ การส่งเสริมสุขภาพ อภิวัฒน์ชีวิตและสังคม. พิมพ์ครั้งที่ 2. สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, กรุงเทพฯ.

พัชรินทร์ เล็กสวัสดิ์. 2542. การส่งเสริมสุขภาพและกิจกรรมชุมชนเพื่อสุขภาพในประเทศกำลังพัฒนา. ศูนย์ทันตกรรมระหว่างประเทศ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี. 220 น. แปลจาก Health Promotion and community action for the health In developing countries.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543. **วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคม**. พิมพ์ครั้งที่ 8. มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรจน์ ประสานมิตร, กรุงเทพฯ.

มนัสศรี ไปบุญลย์ศิริ. 2545. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตเมือง จังหวัดปทุมธานี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัย เกษตรศาสตร์.

ลักขณา เดิมศิริกุลชัย. 2539. **กองทุนส่งเสริมสุขภาพ: ทางเลือกใหม่เพื่อสุขภาพของประชาชนไทย**. **วารสารสุขภาพศึกษา** 19(73): 38-61.

วัฒนา โปธา. 2540. **บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการพิทักษ์สิทธิด้านสุขภาพ**. **วารสาร สาธารณสุขมูลฐาน ภาคกลาง** 12(3): 8-9.

วลัยทิพย์ สาขลวิจารณ์. 2538. **ตรวจสุขภาพร่างกายสบายชีวิต**. **วารสารสุขภาพศึกษา** 18(70): 65-73.

วันดี แยมจันทร์ฉาย. 2538. **ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะของตนเอง การรู้ภาวะ สุขภาพกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร. 2539. **ทุกข์ สมุทัยในระบบสาธารณสุขและหลักประกันสุขภาพคนไทย**. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, กรุงเทพฯ.

ศรีวงศ์ หะวานนท์. 2533. **โครงการควบคุมการดื่มสุราเพื่อลดอุบัติเหตุการจราจร**. สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข พิมพ์ที่สำนักพิมพ์อาชีวเวชศาสตร์และสิ่งแวดล้อม, กรุงเทพฯ.

ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนากาารสาธารณสุขมูลฐาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. 2539. **การพัฒนา ความร่วมมือสาธารณสุขมูลฐาน เขตเมือง**. โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา, ขอนแก่น.

สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข. 2540. **การดำเนินงาน สาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย**. โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.

สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข. 2541. คู่มือเจ้าหน้าที่ในการ  
ดำเนินงานเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุข. โรงพิมพ์ รสพ., กรุงเทพฯ.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. 2554. กรอบยุทธศาสตร์งานสร้างเสริมสุขภาพ  
และป้องกันโรคระดับชาติ ปี 2554-2558. บริษัท สามเจริญพาณิชย์, กรุงเทพฯ.

สาริมน ศิริสมบุญแนว. 2542. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัด  
สุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดลร่วมกับ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้าง  
เสริมสุขภาพ (สสส.) และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.). 2554. สุขภาพ  
คนไทย 2554 เอเชียเอกลไกพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อชีวิตและสุขภาพ. บริษัทอัมรินทร์  
พรินติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน), กรุงเทพฯ.

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2541. นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง. พิมพ์ครั้งที่ 2.  
โรงพิมพ์บริษัท ดีไซน์ จำกัด, กรุงเทพฯ.

สมทรง รัศมีเผ่า และ สรวงศ์กัญจน์ ดวงคำสวัสดิ์. 2540. กระบวนการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อพัฒนา  
พฤติกรรมสุขภาพ. โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนกกระทรวง  
สาธารณสุข, นนทบุรี.

สมบุญรัตน์ อินทรสุพรรณ. 2551. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ  
หมู่บ้าน ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัย  
เกษตรศาสตร์.

สุนทรี โคมิน และ สนิท สมัครการ. 2522. ค่านิยมและระบบค่านิยมไทย: เครื่องมือในการสำรวจ.  
สำนักงานวิจัยสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, กรุงเทพฯ.

สุกัญญา ไผทโสภณ. 2540. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุพัฒน์ วีระเวชเจริญชัย. 2543. ยาและสิ่งเสพติดให้โทษ. พิมพ์ครั้งที่ 12. ไทยวัฒนาพานิช, กรุงเทพฯ.

สุรจิต สุทรธรรม. 2543. การตรวจสอบสุขภาพถึงเวลาต้องคิดกันใหม่ 'ไม่เจ็บตัว ไม่เสียใจโดยไม่จำเป็น'. วารสารหมอชาวบ้าน 21(249): 18-23.

สุริรัตน์ รุ่งเรือง. 2547. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดพัทลุง. ม.ป.ท.

อารญา โถวรุ่งเรือง. 2544. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุใน จังหวัดอ่างทอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

Green, L.W. 1980. **Health Education Planning: A Diagnostic Approach**. Mayfield Publishing Company, California.

Green, L.W. and M.W. Kreuter. 1991. **Health Promotion Planning: An Educational and Environment Approach**. Mayfield Publishing Company, Toronto.

Lusk, S.L., M.J. Kerr and D.L. Ronis. 1995. Health promotion lifestyles of blue-collar skill trade and white-collar worker. **Nurs. Res.** 44: 20-24.

Murray, R.B. and J.P. Zenter. 1993. **Nursing Assessment and Health Promotion Strategies through the Life-span**. 5th ed., Appleton & Lange.

Orem, D. 1991. **Nursing: Concepts of Practice**. 4<sup>th</sup> ed., St. Louis Mosby Year Book Company, New York.

Palank, C.L. 1991. Determinants of health-promoting behavior. A review of current research. **Nurs. Clin. North. Am.** 26:815-832.

Pender, N.J. 1987. **Health Promotion in Nursing Practice**. Appleton & Lange, New York.

Pender, N.J., S.N. Walker, K.R. Sechrist and M. Frank-Stromborg. 1990. Predicting Health-promotion lifestyles in the workplace. **Nurs. Res.** 39:326-332.

Rosenstock, I.M. 1974. The health belief model and preventive health behavior. **Health Education Monographs** 2:329-332.

Walker, S.N., K.R. Sechrist and N.J. Pender. 1987. The health promoting lifestyles profile: Development and psychometric characteristics. **Nurs. Res.** 36:70-81.

World Health Organization. 1978. **Primary Health Care**. Report of the International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12 September.

\_\_\_\_\_. 1986. **Health Promotion**. OTTAWA Charter, Division of Health Promotion, Education and Communication, Health Education and Health Promotion Unit, Geneva.





ภาคผนวก ก  
รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย

### รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือในการวิจัย

1. ดร.พวงเพ็ญ ชั้นประเสริฐ หัวหน้ากลุ่มอนามัยผู้สูงอายุ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
2. นางอารีรัตน์ พันธุ์ทอง หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดปทุมธานี
3. นายชวลิต ประเสริฐสุด สาธารณสุขอำเภอคลองหลวง สำนักงานสาธารณสุข อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี
4. นายสุเทพ วงศ์แจ่ม ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองคลองหลวง อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี



ภาคผนวก ข  
แบบสอบถามในการวิจัย

## แบบสอบถาม

### เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชนเขตเทศบาลเมืองคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี

#### คำแนะนำในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามชุดนี้แบ่งออกเป็น 5 ส่วนคือ
  - ส่วนที่ 1 ข้อมูลทางชีวสังคม เป็นข้อมูลเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 6 ข้อ
  - ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยนำเข้าเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 ตอน
    - ตอนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 19 ข้อ
    - ตอนที่ 2 ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 20 ข้อ
    - ตอนที่ 3 การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 15 ข้อ
  - ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การมีแหล่งบริการสุขภาพ การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ
  - ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสริมต่อการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร จากสื่อต่าง ๆ การได้รับการสนับสนุน/ ส่งเสริมจากบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้านและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 21 ข้อ
  - ส่วนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดที่เป็นอันตราย ต่อสุขภาพ การตรวจสุขภาพประจำปี จำนวน 25 ข้อ
2. กรุณาตอบแบบสอบถามให้ครบทุกตอน ทุกข้อตามความเป็นจริง เพื่อความสมบูรณ์ และสามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อไปได้
3. ข้อมูลที่ท่านตอบลงในแบบสอบถามครั้งนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อการทำงานของท่าน แต่ประการใด
4. การวิจัยครั้งนี้จะสำเร็จได้ด้วยดี หากได้รับความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม จากท่าน ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

นางอรพินธ์ สายใย

นิสิตหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาสุขภาพ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ผู้วิจัย

## แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ  
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชนเขตเทศบาลเมืองคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทางด้านชีวสังคมของ อสช.

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) หน้าข้อที่ตรงกับความเป็นจริงที่เกี่ยวกับตัวท่าน

1. เพศ

- ( ) 1. ชาย ( ) 2. หญิง

2. อายุปัจจุบัน.....ปี (บริบูรณ์)

3. อาชีพหลักในปัจจุบัน

- ( ) เกษตรกรรม (ทำนา, ทำไร่, ทำสวน, เลี้ยงสัตว์ฯ)  
 ( ) รับจ้าง ระบุ.....  
 ( ) ค้าขาย  
 ( ) รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ (และข้าราชการบำนาญ)  
 ( ) งานบ้าน/ อยู่บ้านเฉยๆ  
 ( ) ธุรกิจส่วนตัว  
 ( ) อื่นๆ ระบุ.....

4. รายได้ของครอบครัว (รายได้รวมกันทุกคนในครอบครัว)

- ( ) ต่ำกว่า 5,000 บาท  
 ( ) 5,001 – 7,000 บาท  
 ( ) 7,001 – 9,000 บาท  
 ( ) 9,001 – 11,000 บาท  
 ( ) 11,001 – 13,000 บาท  
 ( ) มากกว่า 13,000 บาท

5. ท่านจบการศึกษาสูงสุดระดับใด

- ( ) ประถมศึกษา  
 ( ) มัธยมศึกษา  
 ( ) อาชีวศึกษา (ปวช.)  
 ( ) อาชีวศึกษา (ปวท. , ปวช.) หรืออนุปริญญา  
 ( )ปริญญาตรีหรือสูงกว่า

6. ท่านเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชนมานาน.....ปี

## ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยนำเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

### ตอนที่ 1 แบบวัดความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อและเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบโดยพิจารณาเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ

ข้อ	ข้อความ	ถูก	ผิด	ไม่ทราบ
1.	การรับประทานผักและผลไม้เป็นประจำ โยอาหารจะช่วยให้การขับถ่ายและนำสารพิษที่ก่อมะเร็งบางชนิดออกจากร่างกาย			
2.	ผู้ที่ชอบรับประทานอาหารรสเค็มจัดเป็นประจำอาจทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจ			
3.	การใช้ไขมันจากสัตว์ประกอบอาหารเสี่ยงต่อการเกิดโรคภาวะไขมันในเลือดสูง			
4.	เครื่องดื่มหวานเย็น และเครื่องดื่มชูกำลัง เมื่อดื่มเป็นประจำจะทำให้ร่างกายแข็งแรง			
5.	การออกกำลังกายที่จะมีผลต่อสุขภาพ ต้องปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยวันละ 15 – 30 นาที เป็นเวลา 3 วันต่อสัปดาห์			
6.	การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทำให้สมรรถภาพการทำงานของร่างกายเสียไปอาจเกิดอุบัติเหตุถ้าขับขี่ยานยนต์			
7.	การออกกำลังกายเป็นประจำจะทำให้กระดูกและกล้ามเนื้อแข็งแรง			
8.	การออกกำลังกายแต่ละครั้ง ควรออกกำลังกายติดต่อกันอย่างน้อย 1 – 2 ชั่วโมง			
9.	ความเครียดเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งบางชนิด			
10.	ผู้ที่มีอาการเครียด ควรเก็บตัวอยู่คนเดียวและซื้อยาระงับประสาทมารับประทานเอง			
11.	การพูดคุย ระบายปัญหา กับเพื่อนหรือญาติสนิทที่ไว้ใจได้ เป็นวิธีผ่อนคลายความเครียดอย่างหนึ่ง			
12.	ความเครียดเป็นโรคทางจิตใจที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้			

ข้อ	ข้อความ	ถูก	ผิด	ไม่ทราบ
13.	การดื่มสุราเป็นประจำ จะทำให้เกิดโรคตับแข็งหรือมะเร็งตับ			
14.	สุราจัดเป็นสารเสพติดชนิดหนึ่ง			
15.	สารนิโคตินในบุหรี่ทำให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด			
16.	ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพอง ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หาย			
17.	ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ มีโอกาสเสี่ยงต่อการรับสารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพได้เช่นเดียวกับผู้ที่สูบบุหรี่			
18.	คนที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ควรได้รับการตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละครั้ง			
19.	หญิงที่มีอายุ 40 ปี ขึ้นไปควรตรวจเต้านมและมะเร็งปากมดลูกทุก 3 ปี			

## ตอนที่ 2 แบบสอบถามทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ

**คำชี้แจง** ในแต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบให้เลือก 4 ตัวเลือก โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นและความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว และขอให้ตอบให้ครบทุกข้อคำถาม

ข้อ	ข้อความ	ความคิดเห็น			
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1.	การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ แล้วไม่จำเป็นต้องรับประทานเสริมหรือวิตามินเพิ่มอีก				
2.	การใช้ไขมันจากพืชปรุงอาหาร จะทำให้อาหารเลีขรรสชาติ และคุณค่าทางอาหารลดลง				
3.	ผู้ที่ชอบรับประทานผักและผลไม้เป็นประจำ จะทำให้ระบบขับถ่ายดี ท้องไม่ผูก				
4.	การดื่มชา/ กาแฟ และเครื่องดื่มชูกำลังเป็นสิ่งที่จำเป็นต่อร่างกาย				

ข้อ	ข้อความ	ความคิดเห็น			
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
5.	การออกกำลังกายทำให้เสียเวลาโดยไม่จำเป็น				
6.	ผู้ที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงไม่ควรออกกำลังกาย				
7.	การออกกำลังกายครั้งละนานๆ ดีกว่าออกกำลังกายทุกวัน				
8.	การออกกำลังกายที่ได้ผลดี ต้องใช้อุปกรณ์ช่วย เช่น สายพานช่วยวิ่ง จักรยานถีบเครื่องช่วยบริหารต่างๆ				
9.	การทำงานหนัก ขาดการพักผ่อน ทำให้เกิดความเครียดต่อร่างกายและจิตใจ				
10.	เมื่อมีความไม่สบายใจ ท่านชอบจะเก็บไว้คนเดียว ไม่ต้องการให้ผู้อื่นรู้				
11.	การสวมหมวกหรือการนั่งสมาธิจะช่วยให้จิตใจสงบและผ่อนคลายความเครียดได้				
12.	การแก้ไขปัญหาความคับข้องใจด้วยตนเอง ดีกว่าปรึกษาผู้อื่น				
13.	การดื่มสุราเป็นประจำจะทำให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลง				
14.	การดื่มสุราของมีนเมาเป็นแฟชั่นที่นิยมทำตามเพื่อความทันสมัย				
15.	ท่านไม่ชอบสูบบุหรี่ เพราะเป็นที่รังเกียจของคนรอบข้าง				
16.	แม้ว่าจะถูกเพื่อนๆ ชวน แต่ท่านจะหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่หรือการดื่มสุรา				
17.	การไปตรวจสุขภาพ จะทำให้เสียเวลาและค่าใช้จ่าย				

ข้อ	ข้อความ	ความคิดเห็น			
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
18.	การตรวจสุขภาพประจำปีไม่จำเป็นสำหรับผู้ที่ มีสุขภาพแข็งแรงดี				
19.	การตรวจสุขภาพประจำปีมีความสำคัญและ จำเป็นเนื่องจากทำให้ทราบปัจจัยเสี่ยงต่อการ เกิดโรคและค้นหาวินิจฉัยโรคที่อาจเกิดขึ้นได้				
20.	ท่านจะพยายามหาเวลาไปตรวจสุขภาพ ประจำปีแม้ว่าจะติดภารกิจ				

### ตอนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ

**คำชี้แจง** ในแต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบให้เลือก 4 ตัวเลือก โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงความคิดเห็นเดียว และขอให้ตอบทุกข้อคำถาม

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด
1.	การรับประทานอาหารที่มีกากใย เช่น ผัก และ ผลไม้ทุกวัน จะทำให้ระบบขับถ่ายดี				
2.	การใช้น้ำมันพืชปรุงอาหารจะช่วยป้องกันภาวะ ไขมันในเส้นเลือดสูง				
3.	ข้าวกล้องหรือข้าวซ้อมมือ เป็นข้าวที่มีวิตามินและ คุณค่าทางอาหารสูง				
4.	การออกกำลังกายเป็นประจำ วันละ 15 – 30 นาที จะช่วยลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและ หลอดเลือด				

ข้อ	ข้อความ	จริง ที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริง ที่สุด
5.	การออกกำลังกายเป็นประจำจะช่วยชะลอความเสื่อมของร่างกาย				
6.	การเดินเร็ว วิ่งเหยาะเป็นการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับทุกวัยและประหยัดค่าใช้จ่าย				
7.	การหลีกเลี่ยงความไม่สบายใจ หรือความเครียด จะทำให้ร่างกายและจิตใจมีสุขภาพดี				
8.	การรับประทานยาคลายเครียดจะช่วยลดความเครียดได้ดี				
9.	การนั่งสมาธิ สวดมนต์ จะทำให้จิตใจสงบช่วยคลายเครียดได้				
10.	การปรึกษาความไม่สบายใจกับเพื่อนหรือญาติที่ไว้ใจได้จะช่วยคลายความเครียด				
11.	การดื่มสุราและการสูบบุหรี่จะช่วยลดความเครียดได้				
12.	การดื่มสุราเพื่อการเจริญอาหารจะทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ				
13.	การอยู่ร่วมบ้านเดียวกันกับผู้สูบบุหรี่จะทำให้ได้รับควันพิษจากสารในบุหรี่ได้				
14.	การไปตรวจสุขภาพประจำปี จะทำให้รู้สภาวะร่างกาย ถ้าพบสิ่งผิดปกติจะสามารถแก้ไขได้ทันท่วงที				
15.	ผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรงดี ไม่จำเป็นต้องไปตรวจสุขภาพประจำปีเพราะจะทำให้เสียเวลาและค่าใช้จ่าย				

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การมีแหล่งที่สนับสนุนให้เกิด

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจ แล้วเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับ

ความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงความคิดเห็นเดียว ในแต่ละข้อคำถาม

ข้อ	ข้อความ	มี	ไม่มี	ไม่ทราบ
1.	บริเวณชุมชนที่ท่านอยู่มีสนามกีฬาสาธารณะไว้สำหรับเล่นกีฬา/ ออกกำลังกาย			
2.	บริเวณชุมชนที่ท่านอยู่มีสวนสาธารณะไว้สำหรับพักผ่อนหย่อนใจ/ ออกกำลังกาย			
3.	นอกเหนือโรงพยาบาลและสถานีอนามัยที่เป็นหน่วยงานของรัฐในชุมชนของท่านมีคลินิกเอกชนที่ให้บริการด้านสุขภาพอย่างเพียงพอ			
4.	ชุมชนของท่านมีสถานที่ที่เป็นศูนย์กลางในการประกอบกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การออกกำลังกาย, การฝึกสมาธิ, การเป็นศูนย์กลางของการเผยแพร่ข้อมูลทางด้านสุขภาพ			
5.	บริเวณชุมชนที่ท่านอยู่มีสถานที่ขายอาหารที่ถูกสุขลักษณะ			
6.	บริเวณชุมชนที่ท่านอยู่จัดให้มีน้ำสะอาดสำหรับบริโภค			
7.	ในชุมชนที่ท่านอยู่มีการก่อตั้งชมรม/ กลุ่มออกกำลังกาย			
8.	ในชุมชนที่ท่านอยู่มีการสนับสนุนการตรวจสุขภาพประจำปีที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน			
9.	ในชุมชนที่ท่านอยู่มีการรณรงค์/ โครงการอดบุหรี่			
10.	ในชุมชนที่ท่านอยู่มีการจัดกิจกรรมงดดื่มสุราในวันสำคัญทางศาสนา			

**ส่วนที่ 4** ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสริมต่อการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ การได้รับการสนับสนุนและส่งเสริมจากบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้านหรือเพื่อนร่วมงานและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

**คำชี้แจง** ในแต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบให้เลือก 4 ตัวเลือก โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็น/ หรือความเป็นจริงที่ อสม. ได้รับเพียงคำตอบเดียวและขอให้ทำทุกข้อคำถาม

ข้อ	ข้อความ	ระดับของการได้รับข้อมูลข่าวสาร			
		มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
	ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผ่านทางสื่อต่างๆ ต่อไปนี้ บ่อยครั้งเพียงใด				
1.	วิทยุกระจายเสียง				
2.	โทรทัศน์				
3.	หนังสือพิมพ์				
4.	โปสเตอร์/ ป้ายประกาศ				
5.	นิตยสาร/ วารสาร				
6.	หอกระจายข่าว				
7.	ท่านได้รับการสนับสนุน/ ส่งเสริมหรือได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากกลุ่มบุคคลต่อไปนี้เพียงใด				
	7.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข				
	7.2 เพื่อนบ้าน/ เพื่อนร่วมงาน				
	7.3 บุคคลในครอบครัว				
8.	ท่านได้รับการสนับสนุน/ ส่งเสริมหรือได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกายจากกลุ่มบุคคลต่อไปนี้เพียงใด				
	8.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข				
	8.2 เพื่อนบ้าน/ เพื่อนร่วมงาน				
	8.3 บุคคลในครอบครัว				

ข้อ	ข้อความ	ระดับของการได้รับข้อมูลข่าวสาร			
		มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
9.	ท่านได้รับการสนับสนุน/ ส่งเสริมหรือได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการจัดการกับความเครียดจากกลุ่มบุคคลต่อไปนี้เพียงใด				
	9.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข				
	9.2 เพื่อนบ้าน/ เพื่อนร่วมงาน				
	9.3 บุคคลในครอบครัว				
10.	ท่านได้รับการสนับสนุน/ ส่งเสริมหรือได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดจากกลุ่มบุคคลต่อไปนี้เพียงใด				
	10.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข				
	10.2 เพื่อนบ้าน/ เพื่อนร่วมงาน				
	10.3 บุคคลในครอบครัว				
11.	ท่านได้รับการสนับสนุน/ ส่งเสริมหรือได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพประจำปีจากกลุ่มบุคคลต่อไปนี้เพียงใด				
	11.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข				
	11.2 เพื่อนบ้าน/ เพื่อนร่วมงาน				
	11.3 บุคคลในครอบครัว				

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน

คำชี้แจง ในแต่ละข้อคำถาม จะมีคำตอบให้เลือก 4 ตัวเลือก ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน  
ช่องคำตอบที่ตรงกับกรปฏิบัติของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

ข้อ	ข้อความ	ระดับของการปฏิบัติ (บอเพียงใด)			
		มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
1.	การบริโภคอาหาร ท่านรับประทานผัก หรือผลไม้				
2.	ท่านรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ติด มันหรืออาหารทอดน้ำมัน				
3.	ท่านรับประทานอาหารที่มีรสจัด เช่น เค็มจัด หรือหวานจัด				
4.	ท่านรับประทานน้ำอัดลม เครื่องดื่มเกลือแร่ หรือเครื่องดื่มชูกำลัง				
5.	ท่านใช้น้ำมันพืชปรุงอาหาร แทนการใช้ ไขมันจากสัตว์				
6.	การออกกำลังกาย ท่านออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาอย่างน้อยวัน ละ 20 – 30 นาที 3 ครั้งต่อสัปดาห์				
7.	ท่านออกกำลังกายโดยการวิ่งเหยาะๆ เดินเร็ว และกายบริหาร เพื่อผ่อนคลายกล้ามเนื้อ				
8.	ท่านชอบใช้อุปกรณ์เสริมในการออกกำลังกาย เช่น สายพานช่วยวิ่ง, จักรยานถีบ, เครื่องช่วยกายบริหาร				
9.	ท่านออกกำลังกายภายหลังจากรับประทานอาหารทันที				
10.	ท่านเข้าร่วมออกกำลังกายกับกลุ่มชมรมแอ โรบิค โครงการส่งเสริมการออกกำลังกาย กองทุนหลักประกันสุขภาพของเทศบาล				

ข้อ	ข้อความ	ระดับของการปฏิบัติ (บอเพียงใจ)			
		มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
11.	<b>การจัดการความเครียด</b> ท่านแสดงอารมณ์โกรธ, ขุ่นเคียว เมื่อรู้สึกไม่พอใจหรือไม่สบายใจ				
12.	ท่านชอบผ่อนคลายความเครียดโดยการนั่งสมาธิและสวดมนต์				
13.	เมื่อท่านไม่สบายใจหรือมีความเครียด ท่านพยายามค้นหาสาเหตุและแก้ที่สาเหตุของความไม่สบายใจ				
14.	ท่านผ่อนคลายความเครียด โดยหางานอดิเรกทำ เช่น ทำสวนครัว, ปลูกต้นไม้, งานประดิษฐ์,				
15.	ท่านรับประทานยาคลายเครียดเพื่อผ่อนคลายความเครียด				
16.	<b>การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด</b> ท่านสูบบุหรี่ในแต่ละวัน				
17.	ท่านดื่มสุราเพื่อผ่อนคลายความเครียด				
18.	ท่านปฏิเสธการดื่มสุรา ขณะเข้าสังคม				
19.	ท่านดื่มสุรา/ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในแต่ละวัน				
20.	ท่านสูบบุหรี่เพื่อผ่อนคลายความเครียด				
21.	<b>การตรวจสุขภาพประจำปี</b> ท่านไปพบแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพประจำปีอย่างน้อยปีละครั้ง				
22.	ท่านไปพบทันตแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพในช่องปากและฟันอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง				

ข้อ	ข้อความ	ระดับของการปฏิบัติ (บ่อยเพียงใด)			
		มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
23.	ท่านไปตรวจมะเร็งปากมดลูกสำหรับผู้หญิงหรือตรวจความผิดปกติของต่อมลูกหมากสำหรับผู้ชาย อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง				
24.	ท่านพยายามหาเวลาไปตรวจสุขภาพประจำปีแม้ว่าจะติดภารกิจ				
25.	ท่านไปตรวจสุขภาพประจำปีเมื่อถูกบังคับให้ไปตรวจ				

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี  
โปรดตรวจสอบว่าตอบครบทุกข้อหรือไม่ ก่อนส่งแบบสอบถาม

## ประวัติการศึกษาและการทำงาน

ชื่อ	นางอรพินธ์ สายใย
เกิดวันที่	12 กรกฎาคม 2512
สถานที่เกิด	จังหวัดร้อยเอ็ด
ประวัติการศึกษา	มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ พ.ศ. 2549-2551 สาขารณสุขศาสตรบัณฑิต
ตำแหน่งปัจจุบัน	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนระดับ 6
สถานที่ทำงาน	กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลเมืองคลองหลวง อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี